

医学教育分野別評価 新潟大学医学部医学科 年次報告書 2021年度

評価受審年度 2013（平成 25）年度

受審時の医学教育分野別評価基準日本版 初版（2013 年 7 月版）（資料 1）

本年次報告書における医学教育分野別評価基準日本版 Ver. 2. 33

※2013 年度 新潟大学医学部自己点検評価報告書（資料 1）

※※記載は医学教育分野別評価日本版基準 初版（資料 2）による項目とした。

はじめに

新潟大学医学部医学科は、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（医学教育学分野別評価基準日本版 [2013年7月版]）。2017年3月18日に一般社団法人日本医学教育評価機構（JACME）が世界医学教育連盟（WFME）から国際的に通用する評価機関として認知されたことに伴い、医学教育分野別評価をJACMEが正式に担当することとなった。そこで、実地調査以降の改善報告書を2017年5月末日までに提出し、評価が再度行われ、新潟大学医学部の医学教育は正式に国際基準を満たすものと認定され、2013年度を受審から7年間の認定期間が開始した。2020年度、新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止のため、医学教育分野別評価における評価計画が見直され、新潟大学の2巡目の受審年度が変更された。このことに伴い、認定期間は2023年3月31日まで延長されている。本年次報告書は、医学教育分野別評価基準日本版 Ver.2.33 を踏まえ、2019年度および2020年度の年次報告書として提出する。なお、本年次報告書に記載した教育活動は、日本医学教育評価機構の作成要項に則り、2019年4月1日～2021年3月31日を対象としている。また、重要な改訂のあった項目を除き、医学教育分野別評価基準日本版 Ver.2.33 の転記は省略した。

改善した項目（2020）

1. 使命と教育成果	1.1 使命
基本的水準 判定：適合	
改善のための助言	
<ul style="list-style-type: none"> 医学部教育だけにとどまらず、卒業研修、生涯学習へと継続した学修成果を規定し、卒業・卒業後のシームレスな医学教育を行うべきである。 	
現在の状況	
<ul style="list-style-type: none"> 新潟県地域医療支援センター、新潟地域医療学講座、総合診療学講座（2020 年度厚生労働省公募事業「総合的な診療能力を持つ医師養成の推進事業」採択）、医歯学総合病院総合臨床研修センターと連携し、地域枠を含めた全学生に一貫して卒業・卒業後のシームレスな教育を受ける機会が与えられている。特に、地域医療学講座と総合診療学講座では、分野横断的に卒業・卒業を通した一貫性のある総合診療教育・総合診療専門医プログラムを作成し、取り組みを開始したところである。 2021 年 6 月、新潟大学医学部医学科の臨床実習 I、II の更なる改革と新潟 	

大学病院卒後研修とのシームレスな教育改革を目指し、医学教育センター・総合臨床研修センター等の教員が連携し、「臨床実習改革 Working Group」が結成された。「臨床実習における教員 12 か条」を作成し、シームレスな医学教育に向けた教員のマインドセットを醸成する試みを開始している。
今後の計画
<ul style="list-style-type: none"> 医学部教育だけにとどまらず、卒後研修、生涯学習へと継続した学修成果を規定し、シームレスな卒前・卒後教育を行うことを検討している。
現在の状況を示す根拠資料
資料 3 新潟県地域医療支援センター
資料 4 新潟大学医学部総合診療学講座
資料 5 臨床実習における教員12か条

今後改善が見込まれる項目 (2019、2020)

1. 使命と教育成果	1.4 教育成果
基本的水準 判定：適合	
改善のための助言	
<ul style="list-style-type: none"> 策定した卒業時アウトカムと新潟大学臨床研修病院群プログラムの研修目標とを関連づけ、卒前・卒後・生涯教育の一貫性を保つべきである。 	
現在の状況	
<ul style="list-style-type: none"> 卒前教育と臨床研修での学修成果の整合性をとり、連携のある教育システムを構築する計画である。 医学部（卒前教育）のアウトカムに基づく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を作成した。 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つのコンピテンシーを中心として明示している。 	
今後の計画	
<ul style="list-style-type: none"> マイルストーン策定では特に新潟大学臨床研修病院群プログラムの研修目標との関連を明確にして、卒前・卒後・生涯教育の一貫性を保ち連携のある教育プログラムを構築する計画である。 臨床実習で使用している e-ポートフォリオは学生自身あるいは学内外の実習指導医が確認できる。卒後にこれらの資源を研修先病院の研修医、指導医が共有できるシステムを検討するなど、卒前卒後で連携のある教育システムを検討する。 	
現在の状況を示す根拠資料	
資料 6 新潟大学医学部医学科アウトカム	
資料 7 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	
資料 8 学修成果（教育理念カード）	
資料 9 新潟大学医学部のカリキュラムツリー・マップ	
資料10 コンピテンシー達成レベル表	

資料11 コンピテンシー科目達成度マトリックス表

今後改善が見込まれる項目 (2019、2020)

1. 使命と教育成果	1.4 教育成果
質的向上のための水準 判定：適合	
改善のための示唆	
<ul style="list-style-type: none"> 卒前教育と臨床研修での学修成果の整合性をとり、連携のある教育システムを構築することが望まれる 	
現在の状況	
<ul style="list-style-type: none"> 卒前教育と臨床研修での学修成果の整合性をとり、連携のある教育システムを構築する計画である。 医学部（卒前教育）のアウトカムに基づく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を作成した。 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。 	
今後の計画	
<ul style="list-style-type: none"> マイルストーン策定では特に新潟大学臨床研修病院群プログラムの研修目標との関連を明確にして、卒前・卒後・生涯教育の一貫性を保ち連携のある教育プログラムを構築する計画である。 臨床実習で使用している e-ポートフォリオは学生自身あるいは学内外の実習指導医が確認できる。卒後にこれらの資源を研修先病院の研修医、指導医が共有できるシステムを検討するなど、卒前卒後で連携のある教育システムを検討する。 	
現在の状況を示す根拠資料	
資料6 新潟大学医学部医学科アウトカム	
資料7 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	
資料8 学修成果（教育理念カード）	
資料9 新潟大学医学部のカリキュラムツリー・マップ	
資料10 コンピテンシー達成レベル表	
資料11 コンピテンシー科目達成度マトリックス表	

改善した項目 (2019、2020)

2. 教育プログラム	2.1 カリキュラムモデルと教育方法
質的向上のための水準 判定：適合	
改善のための示唆	
<ul style="list-style-type: none"> 学生の自己学習意欲を一層向上させるよう、自習室の効果的活用など、教育環境を整備することが望まれる。 	

現在の状況

- 小グループ学習室を学生の自習用に授業時間中に開放している。そのほか2013 年1 巡目の受審時からすでに総合研究棟7階の国家試験対策室は、6 年生の国家試験自習のために24 時間開放しており、よく利用されている。
- 2019 年度の概算要求が認められ、大講義室改築、学生の自習施設、学生のアメニティ室の拡充が図られ（資料12）、運用を開始した。

図. 大講義室（改築後）



図. 第5 講義室（改築後）



図. お祈り部屋 (Prayer room)

**今後の計画**

- 大講義室改築、学生の自習施設、学生のアメニティ室の拡充が図られた。新型コロナウイルスパンデミックが終息した後、本格的な運用を行う。
- 新潟大学図書館旭町分館改築において学生の自習室の拡充を図る計画がある。

現在の状況を示す根拠資料

資料12 平成31年度施設整備費補助金要求事業について(施設管理部施設管理課)

資料13 医学生の自習室利用規定

今後改善が見込まれる項目 (2019、2020)

2. 教育プログラム	2.2 科学的方法
質的向上のための水準 判定：適合	
改善のための示唆	
<ul style="list-style-type: none"> ● 現状では基礎医学研究に進む学生がほとんどいない。研究者を育成する体制の充実が期待される。 	
現在の状況	
<ul style="list-style-type: none"> ● 2013 年度から「研究医養成コース」を設け、基礎医学に興味を持つ医学科学生が自由に参加している(資料 14、15)。参加自由の比較的緩やかなコースである。3 年次医学研究実習のときに希望する配属先を優先的に選べることもあって、希望者は多い。2021 年度から大学院講義の一部先取り受講、進学後に単位認定することが可能となるよう規定を改訂した。 ● 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。
今後の計画
<ul style="list-style-type: none"> 基礎研究医のキャリアパスなどの情報を提供していくと共に、初期臨床研修と大学院博士課程を同時に修めるコースの充実を図る。
現在の状況を示す根拠資料
資料14 3年次「医学研究実習」資料 資料15 研究医養成コース概要 資料16 研究医養成コース実績 資料17 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

改善した項目（2019、2020）

2. 教育プログラム	2.3 基礎医学
基本的水準 判定：適合	
改善のための助言	
<ul style="list-style-type: none"> 基礎—臨床医学の有機的統合をさらに推進すべきである。 	
現在の状況	
<ul style="list-style-type: none"> 6年次臨床講義(集中)では臨床講座が担当する授業と社会医学講座(国際保健学、医療情報学、臨床病理学)が担当する授業の両方を教授し、基礎—臨床医学の有機的統合を行っている(資料18)。 2年次行動科学では生理学の教員も授業を担当し、基礎—臨床医学の有機的統合を行っている。また、臨床教員に漢方医学の授業をもってもらい、基礎—臨床医学の有機的統合を図っている。とくに漢方薬、鍼、灸についても教授していることが特徴的である(資料19)。 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よう計画している(資料20)。 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いく。 	
今後の計画	
<ul style="list-style-type: none"> さらなる基礎—臨床医学の有機的統合を推進する。 	
現在の状況を示す根拠資料	
資料18 6年次臨床講義(集中)時間割 資料19 2年次基礎臨床統合医学Ⅱ「行動科学」シラバス 資料20 1年次「はじめての医学」シラバス 資料21 博士課程在籍者数および基礎系教室医師免許保有者数	

今後改善が見込まれる項目（2019、2020）

2. 教育プログラム	2.4 行動科学と社会医学および医療倫理学
基本的水準 判定：適合	
改善のための助言	
<ul style="list-style-type: none"> • さらに行動科学の教育を系統立てて充実すべきである。 	
現在の状況	
<p>医学部では、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部長である精神科教授（精神科医）が統括している。</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 <p>行動科学カリキュラムではUSMLE step1で出題されるBehavioral Scienceの項目を網羅している。行動科学のカリキュラムを行い、医学部では熱心な学生が毎年1名以上、USMLE step1に合格している。</p>	
今後の計画	
<ul style="list-style-type: none"> • 行動科学教育をさらに系統立てて充実させる。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。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。 	
現在の状況を示す根拠資料	
<p>資料9 新潟大学医学部のカリキュラムツリー・マップ</p> <p>資料10 コンピテンシー達成レベル表</p> <p>資料11 コンピテンシー科目達成度マトリックス表</p> <p>資料19 2年次基礎臨床統合医学Ⅱ「行動科学」シラバス</p> <p>資料22 2021年度USMLE合格発表会</p>	

今後改善が見込まれる項目（2019、2020）

2. 教育プログラム	2.4 行動科学と社会医学および医療倫理学
質的向上のための水準 判定：部分的適合	
改善のための示唆	
<ul style="list-style-type: none"> • 開始された行動科学について、学修成果を検証し、恒常的な改良を行うことが望まれる。 	
現在の状況	
<p>医学部では、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</p>	

<p>系的に教育している。行動科学カリキュラムは医学部長である精神科教授（精神科医）が統括している。</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 <p>行動科学カリキュラムでは USMLE step1 で出題される Behavioral Science の項目を網羅している。行動科学のカリキュラムを行い、医学部では熱心な学生が毎年1名以上、USMLE step1 に合格している。</p> <ul style="list-style-type: none"> 医学部アウトカムでは行動科学と関連した学修成果を「Ⅲ 倫理観と人間性」、「Ⅴ 保健・医療・福祉への貢献」、「Ⅷ 自己研鑽・生涯学習」の3つのコンピテンシーを中心として明示している。間接的評価（コンピテンシー達成度調査）を行っている。
今後の計画
<ul style="list-style-type: none"> 行動科学について学修成果を検証し、恒常的な改良を行う。
現在の状況を示す根拠資料
<p>資料9 新潟大学医学部のカリキュラムツリー・マップ</p> <p>資料10 コンピテンシー達成レベル表</p> <p>資料11 コンピテンシー科目達成度マトリックス表</p> <p>資料19 2年次基礎臨床統合医学Ⅱ「行動科学」シラバス</p> <p>資料23 新潟大学医学部学生・卒業生を対象としたコンピテンシー達成度調査</p>

今後改善が見込まれる項目（2019、2020）

2. 教育プログラム	2.5 臨床医学と技能
基本的水準 判定：適合	
改善のための助言	
<ul style="list-style-type: none"> 臨床実習では臨床実習後 OSCE を行って評価の改善も行っているが、mini-CEX や DOPS、360 度評価なども取り入れて形成的評価を充実させるべきである。 	
現在の状況	
<ul style="list-style-type: none"> 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他の評価法よりも高く、教育上の影響力と学生の受容も高い。共用試験 OSCE、Post-CC OSCE は学生の臨床能力を評価するものとして、その評価を臨床実習に活用している。6年次の臨床医学に関する知識を総括的に評価する分野別試験（卒業試験）では、評価として多肢選択問題と記述試験が併用して行われる。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。
今後の計画
<ul style="list-style-type: none"> Mini-CEX 以外にも DOPS、CD 等 Workplace-based assessment を積極的に取り入れていく。 全診療科に mini-CEX その他の形成的評価を拡充する。
現在の状況を示す根拠資料
資料24 新潟大学医学部臨床実習評価マニュアル

改善した項目（2019、2020）

2. 教育プログラム	2.5 臨床医学と技能
質的向上のための水準 判定：適合	
改善のための示唆	
<ul style="list-style-type: none"> 医学・医療の進歩、社会環境の変化などに対応して臨床技能教育を調整・修正するために、教職員、学生、研修医が、臨床研修病院指導医、看護師など多職種と定期的に検討するシステムの構築が望まれる。 	
現在の状況	
<ul style="list-style-type: none"> 2018 年度から 2 年次基礎臨床統合医学 I のなかで医学科 2 年次学生と保健学科看護学専攻 3 年次学生がチーム基盤型学習 (TBL) で一緒に学修する多職種連携教育を開始した (資料 25)。授業準備のため、医学科教員と保健学科看護学専攻の教員が定期的に授業準備について定期的に検討している。検討の結果、医学科と保健学科と協働で教育研究を実施した (資料 25)。 医学科の学生は 3 年次統合臨床医学看護実習において、1 週間の実習期間中、それぞれ、配属された病棟の看護師を全日シャドウイングしている (資料 26)。 医学科の学生は毎年定期的に行われるキャリアガイダンスの授業で、臨床研修病院指導医から直接指導してもらう機会が与えられている (資料 28)。 	
今後の計画	
<ul style="list-style-type: none"> 臨床実習期間中に miniCEX 以外にも DOPS、CD 等 workplace-based assessment を形成的評価のために積極的に取り入れていく。 	
現在の状況を示す根拠資料	
資料24 新潟大学医学部臨床実習評価マニュアル	
資料25 2年次基礎臨床統合 I 「多職種連携授業」シラバス	
資料26 3年次統合臨床医学「看護実習」シラバス	
資料27 キャリアパス説明会	

改善した項目 (2019)

2. 教育プログラム	2.6 カリキュラム構造、構成と教育期間
質的向上のための水準 判定：適合	
改善のための示唆	
<ul style="list-style-type: none"> 基礎医学、社会医学、臨床医学の縦断的統合教育を一層推進することが期待される。 	
現在の状況	
<ul style="list-style-type: none"> 6 年次臨床講義（集中）において国際保健学、医療情報学、臨床病理学が臨床科目と共に縦断的に統合教育されている（資料 18）。 2 年次基礎臨床統合 I、II、3 年次統合臨床医学において、基礎科目、臨床医学の横断的・縦断的統合教育が行われている（資料 28）。 	
今後の計画	
<ul style="list-style-type: none"> 基礎医学、社会医学、臨床医学の縦断的統合教育を一層推進する。 	
現在の状況を示す根拠資料	
資料18 6年次臨床講義（集中）時間割	
資料28 3年次統合臨床医学シラバス	

改善した項目（2019、2020）

2. 教育プログラム	2.7 プログラム管理
基本的水準 判定：部分的適合	
改善のための助言	
<ul style="list-style-type: none"> 学生からの意見はクラス幹事懇談会を通じて反映されてはいるが、カリキュラム委員会の正式委員に含むなど、より学生の意見を適切に反映できる体制にすべきである。 	
現在の状況	
<ul style="list-style-type: none"> 2018 年以降、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、および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 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。 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。 	
今後の計画	
<ul style="list-style-type: none"> カリキュラムの管理を行う学務委員会への学生代表参加については検討を続ける。 	
現在の状況を示す根拠資料	

資料29 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）
資料30 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）
資料31 教務関係委員会名簿（カリキュラム委員会名簿）
資料32 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）
資料33 教務関係委員会名簿（カリキュラム評価委員会名簿）

今後改善が見込まれる項目（2019、2020）

2. 教育プログラム	2.7 プログラム管理
質的向上のための水準 判定：部分的適合	
改善のための示唆	
<ul style="list-style-type: none"> 卒前・卒後・生涯教育の連続性から、学内教員だけでなく、臨床実習病院、地域医療施設、行政関係、学生、多職種などの意見を反映できる体制にすることが望まれる。 	
現在の状況	
<ul style="list-style-type: none"> 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。 毎年、年末に学務委員、臨床実習病院教育担当者と学生が臨床実習について意見交換を行っている。学務委員は臨床実習病院教育担当者と学生からの意見を学務委員会での審議に取り入れて教育プログラムの改善に役立てている（資料34）。 地域枠学生の意見は県の組織である新潟県地域医療支援センター（資料3）と医学科の講座である新潟地域医療学講座が定期的に意見交換の機会を設けている。 総合診療学講座では、分野横断的に卒前・卒後を通した一貫性のある総合診療教育・総合診療専門医プログラムを作成し、取り組みを開始したところである。県の組織である新潟県地域医療支援センターや地域医療学講座と連携し、定期的に地域医療機関との意見交換の機会を設けている（資料4）。 	
今後の計画	
<ul style="list-style-type: none"> 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。 	
現在の状況を示す根拠資料	
資料3 新潟県地域医療支援センター	

資料4 新潟大学医学部総合診療学講座
資料34 令和2年度6年次臨床実習病院との連絡会報告

受審時に評価を実施せずとされた項目 (2019、2020)

2. 教育プログラム	2.8 医療実践と医療制度の連携
基本的水準 判定：評価を実施せず	
現在の状況	
<ul style="list-style-type: none"> ● 医学部では医歯学総合病院卒後研修センター長は学務委員会委員であった医師が務めることが多く、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、医学生へ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間には、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、腹腔鏡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、新潟大学医学部ホームページでは卒 	

<p>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。</p> <ul style="list-style-type: none"> 2019 年から新潟大学医学部に医師・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・分娩・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（資料 36）。
<p>今後の計画</p> <ul style="list-style-type: none"> 医学部では医歯学総合病院卒後研修センター長は学務委員会委員であった医師が務めることが多く、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、今後も継続的に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う。
<p>根拠資料</p> <p>資料 3 新潟県地域医療支援センター 資料 27 キャリアパス説明会 資料 34 令和 2 年度 6 年次臨床実習病院との連絡会報告 資料 35 2021 年度学務委員会名簿 資料 36 ひと尋の会活動実績 資料 37 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」）</p>

受審時に評価を実施せざとされた項目（2019、2020）

2. 教育プログラム	2.8 医療実践と医療制度の連携
質的向上のための水準 判定：評価を実施せず	
現在の状況	
<ul style="list-style-type: none"> 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。 	
今後の計画	
<ul style="list-style-type: none"> 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。 	
根拠資料	
資料 3 新潟県地域医療支援センター	

今後改善が見込まれる項目（2019）

3. 学生評価	3.1 評価方法
基本的水準 判定：部分的適合	
改善のための助言	
<ul style="list-style-type: none"> ● 進級、卒業に関する規定は、「学生便覧」に概要が、規定そのものは学生掲示板に提示されているが、「講義要綱」では科目別に書かれ、6年間一環で全教育課程を通した統一性が確認できず、学生及び担当科目外の教員への開示は必ずしも十分とは言えない。教養教育を含め、6年間の医学教育の中でどのような評価が何の目的で行われているかを学生と教職員に周知する努力を行うべきである。そのためにも、「講義要綱」での学生評価の記載の改善を行うべきである。 ● 1年次の評価は全学共通教育として行われ、2年次から4年次では科目もしくは臓器別で行われている。また、6年次には分野別試験として22科目が実施されている。評価が科目を中心に行われているため、科目を超えての医学知識の応用（問題解決）や知識に裏付けられた技能、態度評価が十分になされておらず、改善すべきである。 ● 学生評価のために行われている筆記試験では科目担当者以外の教員を含めた事前評価・事後評価を行い、評価の内容が吟味されるシステムを整えるべきである。 	
現在の状況	
<ul style="list-style-type: none"> ● カリキュラム委員会に教育担当教員と学生代表が参画して、医学部のカリキュラム策定を行うようになってからは教育担当以外の教員もカリキュラムに関心を持つようになり、各科目の「シラバス」により、自分が担当する科目以外の科目についても関心をもつようになってきている（資料29）。 ● カリキュラム委員会（資料29）とカリキュラム評価委員会（資料33）には教員および学生代表が両方に含まれている。この二つの委員会活動を通して、6年間の医学教育の中で各科目において学生の評価がどのように行われているのか検証し、その結果を広く学生と教職員に周知する努力を行う。 ● 2018年度から5年次症候学講義を開始した（資料39）。従来の臨床科目、臓器にとらわれず、平成28年度改訂版医学教育モデル・コア・カリキュラムにあげられた37症候について、23診療科が水平的統合講義を行っている。この症候学講義は診療科目を超えた内容である。 ● 臨床実習Ⅰ、Ⅱでは、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を行っており、知識の他、技能・態度面に関する形成的評価を行っている。 ● 6年次のPostCC-OSCEにより診療科目を超えた問題解決能力、知識に裏付けられた技能、態度に係る総括的評価が行われている。 ● 臓器別科目試験や分野別試験にマークシート試験が多く取り入れられるようになってきている。とくに分野別試験（卒業試験）は半数がマークシート試験を採用している。マークシート試験では、医学教育センターがすみやかに採点し、試験日のうちに問題ごとの正答率と識別指数を問題作成した教員にフィードバックし、評価内容の吟味に役立ててもらっている。 ● 2020年度より分野別試験（卒業試験）は医師国家試験を意識した各科目をまとめた総合試験となった。科目を超えての医学知識の応用（問題解決）を評価 	

可能となり、さらに科目担当者以外の教員を含めた事前評価・事後評価を行った結果、評価の内容が吟味されるシステムを整えることが可能となり、信頼性と構成概念妥当性に優れた試験となった。一方、学生と教員への事前説明が十分ではなかったため、今後は事前説明を十分に行う必要がある。
今後の計画
<ul style="list-style-type: none"> 臨床実習期間中に miniCEX 以外にも DOPS、CD 等 workplace-based assessment 等の形成的評価を積極的に取り入れていく。 分野別試験（卒業試験）は、カリキュラム委員会の下にワーキンググループを新設し、PDCA を回しながら、改善を重ねる。
現在の状況を示す根拠資料
資料24 新潟大学医学部臨床実習評価マニュアル 資料29 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） 資料33 教務関係委員会名簿（カリキュラム評価委員会名簿） 資料38 2020年度分野別試験（卒業試験）概要 資料39 2020年度5年次症候学シラバス

改善した項目（2019、2020）

3. 学生評価	3.1 評価方法
質的向上のための水準 判定：部分的適合	
改善のための示唆	
<ul style="list-style-type: none"> 学内で行われている様々な評価について信頼性、妥当性を評価することが望まれる。 現行カリキュラムでは筆記試験と実習評価（基礎医学、社会医学、臨床医学）が主になっており、卒業時での教育成果を達成するための各学年での知識・技能・態度の評価を行うために、新しい評価法の導入が望まれる。 	
現在の状況	
<ul style="list-style-type: none"> 臨床実習 I、II では、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 を行っており、知識の他、技能・態度面に関する形成的評価を行っている。 6年次の PostCC-OSCE により診療科目を超えた問題解決能力、知識に裏付けられた技能、態度に係る総括的評価が行われている。 臓器別科目試験や分野別試験にマークシート試験が多く取り入れられるようになっている。とくに分野別試験（卒業試験）は半数がマークシート試験を採用している。マークシート試験では、医学教育センターがすみやかに採点し、試験日のうちに問題ごとの正答率と識別指数を問題作成した教員にフィードバックし、評価内容の吟味に役立ててもらっている。 2020年度より分野別試験（卒業試験）は医師国家試験を意識した各科目をまとめた総合試験となった。科目を超えての医学知識の応用（問題解決）を評価可能となり、さらに科目担当者以外の教員を含めた事前評価・事後評価を行った結果、評価の内容が吟味されるシステムを整えることが可能となり、信頼性と構成概念妥当性に優れた試験となった。一方、学生と教員への事前説明が 	

<p>十分ではなかったため、今後は事前説明を十分に行う必要がある。</p> <ul style="list-style-type: none"> 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。
<p>今後の計画</p> <ul style="list-style-type: none"> 臨床実習期間中に miniCEX 以外にも DOPS、CD 等 workplace-based assessment 等の形成的評価を積極的に取り入れていく。 分野別試験（卒業試験）は、カリキュラム委員会の下にワーキンググループを新設し、PDCA を回しながら、改善を重ねる。
<p>現在の状況を示す根拠資料</p> <p>資料24 新潟大学医学部臨床実習評価マニュアル 資料38 2020年度分野別試験（卒業試験）概要 資料39 2020年度5年次症候学シラバス 資料40 2020年度教員向け評価方法・評価基準に関するアンケート</p>

今後改善が見込まれる項目（2019、2020）

3. 学生評価	3.2 評価と学修との関連
基本的水準 判定：部分的適合	
改善のための助言	
<ul style="list-style-type: none"> 学修成果の到達度を段階的に測るためのコンピテンシー評価を行っていくべきである。 臨床実習後 OSCE を開始していることは評価できるが、卒業時までには設定した学修成果を学生ひとりひとりが獲得できるように、臨床実習での mini-CEX 等の基本的臨床能力を図る評価法の導入の検討をすべきである。 基礎医学、社会医学でも問題解決能力の評価やプレゼンテーション能力の評価などのコンピテンシー評価を導入すべきである。 	
現在の状況	
<ul style="list-style-type: none"> 新潟大学医学部では、学修成果として 8 のコンピテンシと 40 のコンピテンシーを定めている（資料 6）。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（資料 10、資料 11）。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）（資料 23）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記述問題）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。
今後の計画
<ul style="list-style-type: none"> 全学年の学生に向け、コンピテンス・コンピテンシー達成度自己評価（間接評価）を継続する。臨床実習Ⅱ（5年次、6年次学生）に向け、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・総括的評価（直接評価）を行う（資料 24）。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。 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を行う。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、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。長期的には programatic assessment の導入を視野に入れる。
現在の状況を示す根拠資料
資料6 新潟大学医学部医学科アウトカム 資料10 コンピテンシー達成レベル表 資料11 コンピテンシー科目達成度マトリックス表 資料23 新潟大学医学部学生・卒業生を対象としたコンピテンシー達成度調査 資料24 新潟大学医学部臨床実習評価マニュアル

今後改善が見込まれる項目（2019）

3. 学生評価	3.2 評価と学修との関連
質的向上のための水準 判定：部分的適合	
改善のための示唆	
<ul style="list-style-type: none"> 1年次から6年間をかけた学修成果を達成するための学生評価システムを構築することが望まれる。 科目・臓器・分野別の試験の回数と学生の負担についての検討を行うことが望まれる。 科目・臓器別や分野別試験が実施されているが、これら科目ごとの知識をどのように基本的臨床能力として使うことができるか、についての評価を実施することが望まれる。 学生一人ひとりの学修の過程へのフィードバックを充実することは、留年の防止や学習困難者の早期発見につながると考えられる。そのために評価結果に対するフィードバックの有効利用について更なる検討が望まれる。 	
現在の状況	
<ul style="list-style-type: none"> 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 	

<p>(教育) 単位ごとに試験の回数と方法 (特性) を定めている。</p> <ul style="list-style-type: none"> 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。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)。2020 年度より分野別試験 (卒業試験) を改訂し、医師国家試験を意識した各科目をまとめた総合試験とした。科目を超えての医学知識の応用 (問題解決) を評価可能となり、さらに科目担当者以外の教員を含めた事前評価・事後評価を行った結果、評価の内容が吟味されるシステムを整えることが可能となり、信頼性と構成概念妥当性に優れた試験となった。一方、学生と教員への事前説明が十分ではなかったため、今後は事前説明を十分に行う必要がある。 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、評価の信頼性、構成概念妥当性に関する討議を行っている。 新潟大学医学部では、学修成果として 8 のコンピテンスと 40 のコンピテンシーを定めている (資料 6)。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 (資料 10、資料 11)。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) (資料 23) を行っている。
<p>今後の計画</p> <ul style="list-style-type: none"> 成績不振者を早期にピックアップして面談し、成績不振の原因を解明し学力向上につなげる仕組みを作る。 全学年の学生に向け、コンピテンス・コンピテンシー達成度自己評価 (間接評価) を継続する。臨床実習Ⅱ (5 年次、6 年次学生) に向け、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・総括的評価 (直接評価) を行う (資料 24)。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。
<p>現在の状況を示す根拠資料</p> <p>資料 6 新潟大学医学部医学科アウトカム 資料 10 コンピテンシー達成レベル表 資料 11 コンピテンシー科目達成度マトリックス表 資料 23 新潟大学医学部学生・卒業生を対象としたコンピテンシー達成度調査 資料 24 新潟大学医学部臨床実習評価マニュアル 資料 38 2020 年度分野別試験 (卒業試験) 概要</p>

今後改善が見込まれる項目 (2019、2020)

4. 学生	4.1 入学方針と入学選抜
-------	---------------

質的向上のための水準 判定：部分的適合
改善のための示唆
<ul style="list-style-type: none"> 入学選抜のプロセスが、入学後の学生の学修、卒業時の学修成果の獲得、卒業後のコンピテンシー評価とどのように関連するか、データを集積し、データをもとにした選抜プロセスの改善を行う体制を作ることが望まれる。
現在の状況
<ul style="list-style-type: none"> 医学部はアドミッション・ポリシーにおいて、良き医療人・医学者になるための強い学習意欲と科学的探求心を有する人を選抜することに努めている。 医学部はアドミッション・ポリシーの策定により、入学選抜方針と医学部の使命、教育プログラムならびに卒業時に期待される能力との関係性を述べて、これらの方針に従って学生を適正に選抜している。 新潟大学医学部では、学修成果として8のコンピテンスと40のコンピテンシーを定めている（資料6）。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（資料10、資料11）。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）（資料23）を行っている。 新潟大学には全学IRとして評価センターが設定されている。新潟大学全学評価センターは他大学と同様に、機関別認証評価に必要な全学部のデータを収集・解析することを目的として活動している。評価センターURL： https://www.niigata-u.ac.jp/university/facility/management/value-center/ 医学科においても、学生の成績、パフォーマンスに係るデータを蓄積するための医学科教学IR（institutional research）部門を設置した。学生の入学時の成績、科目試験の成績、CBT試験の成績、卒業試験の成績、医師国家試験の成績を一人ひとりの学生についてデータを集め、学生の成長に関するデータ解析を開始した。
今後の計画
<ul style="list-style-type: none"> 入学選抜のプロセスが、入学後の学生の学修、卒業時の教育成果の獲得、卒業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。
現在の状況を示す根拠資料
<p>資料6 新潟大学医学部医学科アウトカム</p> <p>資料7 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</p> <p>資料10 コンピテンシー達成レベル表</p> <p>資料11 コンピテンシー科目達成度マトリックス表</p> <p>資料23 新潟大学医学部学生・卒業生を対象としたコンピテンシー達成度調査</p> <p>資料41 新潟大学医学部医学科IR室（組織図）</p> <p>資料42 入学選抜と入学後の学生の学修、卒業時の教育成果に関するIRデータ</p>

今後改善が見込まれる項目（2019、2020）

4. 学生	4.2 学生の受け入れ
基本的水準 判定：適合	
改善のための助言	
<ul style="list-style-type: none"> ● 入学定員増になってからも医師国家試験の合格率が良好に保たれているが、学習者一人ひとりにとって学修成果を達成するためにどのような改善が必要かを、データをもとに解析すべきである。 	
現在の状況	
<ul style="list-style-type: none"> ● 新潟大学には全学 IR として評価センターが設定されている。新潟大学全学評価センターは他大学と同様に、機関別認証評価に必要な全学部のデータを収集・解析することを目的として活動している。評価センター URL： https://www.niigata-u.ac.jp/university/facility/management/value-center/ ● 医学科においても、学生の成績、パフォーマンスに係るデータを蓄積するための医学科教学 IR (institutional research) 部門を設置した。学生の入学時の成績、科目試験の成績、CBT 試験の成績、卒業試験の成績、医師国家試験の成績を一人ひとりの学生についてデータを集め、学生の成長に関するデータ解析を開始した。 	
今後の計画	
<ul style="list-style-type: none"> ● 入学選抜のプロセスが、入学後の学生の学修、卒業時の教育成果の獲得、卒業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。 	
現在の状況を示す根拠資料	
資料41 新潟大学医学部医学科IR室（組織図）	
資料42 入学選抜と入学後の学生の学修、卒業時の教育成果に関するIRデータ	

今後改善が見込まれる項目 (2019、2020)

4. 学生	4.2 学生の受け入れ
質的向上のための水準 判定：適合	
改善のための示唆	
<ul style="list-style-type: none"> ● 地域枠を含め、今後卒業生の活躍を調査し、入学させた学生が地域や社会の要請を満たしているかの分析を行うことが望まれる。 	
現在の状況	
<ul style="list-style-type: none"> ● 新潟県地域医療支援センターがすべての地域枠学生について卒業後の分析を継続して行う体制がすでに確立している。地域枠以外の学生についての分析は2016年に医学部で卒業生アンケート調査を行い、卒業生が地域や社会の要請を満たしているか分析を行った（資料43）。 	
今後の計画	
<ul style="list-style-type: none"> ● 今後、地域枠以外の学生についても学士会（有壬会）と協働して卒業生の活躍を調査することを予定している。 	

現在の状況を示す根拠資料
資料43 学生・卒業生・教員カリキュラム評価アンケート結果

改善した項目（2019、2020）

4. 学生	4.3 学生のカウンセリングと支援															
基本的水準 判定：適合																
改善のための助言																
<ul style="list-style-type: none"> ● カウンセリングについては、女性職員や臨床心理士は全学のキャンパスには常駐しているが、医学部キャンパスには週1回の派遣であり、今後改善すべきである。 																
現在の状況																
<ul style="list-style-type: none"> ● 学生カウンセリングはオープンアクセスであるため、悩みを抱える学生は医学教育センターにまず相談に来てくれるようになっている。学生面談を担当した教員の判断で、臨床心理士と精神科医の駐在する保健管理センターに学生を紹介している。新潟大学生生活支援オフィスの学生支援相談ルーム（臨床心理士）、新潟大学保健管理センター（臨床心理士、精神科医）と連携をしている。 ● 問題を抱える学生の情報は学務係を通して学務委員長に伝えられる。学務委員長は医学教育センターの専任准教授1名、精神科嘱託医1名と緊密に連絡して学生のカウンセリングに対応している。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1名が個別カウンセリングを行い、学業不振の原因を一緒に考え、解決策を示すとともに、その結果を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																
<table border="1"> <thead> <tr> <th>年度</th> <th>人数</th> <th>件数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2017</td> <td>20</td> <td>138</td> </tr> <tr> <td>2018</td> <td>24</td> <td>151</td> </tr> <tr> <td>2019</td> <td>36</td> <td>116</td> </tr> <tr> <td>2020</td> <td>52</td> <td>70</td> </tr> </tbody> </table>		年度	人数	件数	2017	20	138	2018	24	151	2019	36	116	2020	52	70
年度	人数	件数														
2017	20	138														
2018	24	151														
2019	36	116														
2020	52	70														
<ul style="list-style-type: none"> ● 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に臨床心理士（女性）を派遣して週1回のカウンセリングを行っている。これは医学部の学生も利用することができるようになっている。 																
今後の計画																
<ul style="list-style-type: none"> ● 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。
現在の状況を示す根拠資料
資料44 教授による学生懇話会名簿
資料45 新潟大学保健管理センター資料
資料46 新潟大学学生支援相談ルーム資料
資料47 医学教育センターカウンセリング件数

改善した項目 (2019、2020)

4. 学生	4.3 学生のカウンセリングと支援
質的向上のための水準 判定：適合	
改善のための示唆	
<ul style="list-style-type: none"> • カウンセリングは自分から積極的に相談してくる学生には効果があるが、当人から相談してこない学生には効果は少ないと考えられるので新たな方法が期待される。 • 一部の学生に対するキャリアガイダンスとプランニングを含んだカウンセリングが提供されているが、キャリアガイダンスは全学生に行うべきであり、学生が自身のキャリアについて考える機会を作ることが望まれる。 	
現在の状況	
<ul style="list-style-type: none"> • 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。 • 医学教育センター・学務委員会の他、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。）があり、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。 • 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。 • 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。 	

<p>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。</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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った。 • 2019年度から新潟大学医学部に医師・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・分娩・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。
<p>今後の計画</p> <ul style="list-style-type: none"> • 医学教育センター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。
<p>現在の状況を示す根拠資料</p> <p>資料36 ひと尋の会活動実績 資料41 新潟大学医学部医学科IR室（組織図） 資料44 教授による学生懇話会名簿 資料47 医学教育センターカウンセリング件数</p>

受審後に医学教育分野別評価日本版に新たに加わった項目（2019、2020）

4. 学生	4.4 学生の教育への参画
<p>基本的水準： 部分的適合</p>	
<p>改善のための示唆</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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。 	
<p>現在の状況</p> <ul style="list-style-type: none"> • 2014年度に改訂された現行カリキュラムは、在学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、教育改善に役立っている。 • 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 	

<p>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 年以降、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。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。</p>
<p>今後の計画</p> <ul style="list-style-type: none"> 教育プログラム管理に係る学務委員会への学生代表の参画は今後も継続して検討する。
<p>根拠資料</p> <p>資料29 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） 資料30 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） 資料31 教務関係委員会名簿（カリキュラム委員会名簿） 資料32 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） 資料33 教務関係委員会名簿（カリキュラム評価委員会名簿）</p>

改善した項目（2019）

5. 教員	5.1 募集と選抜方針
質的向上のための水準 判定：適合	
改善のための示唆	
<ul style="list-style-type: none"> 魚沼基幹病院地域医療教育センターの教育が地域医療教育の模範的なものになるために具体的な方策が策定されることが望まれる。 	
現在の状況	
<ul style="list-style-type: none"> 魚沼基幹病院地域医療教育センターの学生教育を担当する教員は新潟大学医学科の教員が派遣されることが多いため、医学科教員と魚沼基幹病院地域医療教育センター教員とは連携がよく取れている。地域医療教育センターでの地域医療教育は人口 10 万人当たりの医師数が少ない新潟県にとって模範的なものとなっている。肺疾患 LAM（リンパ脈管筋腫症）の研究では魚沼基幹病院が全国の研究センターとなり、模範的な存在となっている。 	
今後の計画	
<ul style="list-style-type: none"> 今後も魚沼基幹病院地域医療教育センターの教育が新潟大学医学部と連携して全国の地域医療教育の模範的なものになるために努力を重ねていきたい。 	
現在の状況を示す根拠資料	
資料48 新潟大学地域医療教育センター魚沼基幹病院 URL: https://www.uonuma-kikan-hospital.jp/	

改善した項目（2019）

5. 教員	5.2 教員の活動と能力開発に関する方針
基本的水準 判定：適合	
改善のための助言	
<ul style="list-style-type: none"> それぞれの教員は、自らの教育任務のみならず、カリキュラム全体における自らの位置づけなどカリキュラム全体への理解を深めるべきである。 	
現在の状況	
<ul style="list-style-type: none"> 教育担当教員はカリキュラム委員会に参画することにより、自らの教育任務のみならず、カリキュラム全体における自らの位置づけなどカリキュラム全体への理解を深めることができるようになった。 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。 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できる。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 シラバスを通してカリキュラム全体の理解が可能となっている。 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、支援を履行している。 	
今後の計画	
<ul style="list-style-type: none"> 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。 	
現在の状況を示す根拠資料	
資料49 新潟大学医学部FD資料 資料50 2016年度 第14回新潟大学医学教育ワークショップ報告書	

改善した項目 (2019)

5. 教員	5.2 教員の活動と能力開発に関する方針
質的向上のための水準 判定：適合	
改善のための示唆	
<ul style="list-style-type: none"> 自ら考える能力を開発する教育や診療参加型臨床実習を促進するためにも学生数に見合う教員数を今後とも確保することが望まれる。 地域医療実習や診療参加型臨床実習の実践に向けて、教育マインドと教育技法を身に付けた臨床教員を適正に配置することが望まれる。 	
現在の状況	
<ul style="list-style-type: none"> 国立大学法人であるため、教員の定員は厳しく定められている。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、主担当分野および他分野の連携教員の合計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・非常勤医師が講義・臨床実習を担当している。臨床実習においてローテーション中の臨床実習グループの学生は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 	

<p>る。</p> <ul style="list-style-type: none"> • 大学本部が要求するポイント制の制限のもと、最も適切な教員配置ができるように近未来構想委員会を中心に学生に見合う教員数確保に向けた努力が行われている。 • 医師の臨床研修に係る指導医講習会の開催指針に則り、「新潟医師臨床研修指導医講習会」が定期的に開催されている。本講習会に参加し、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で、地域医療実習や診療参加型臨床実習の実践に役立てている。
今後の計画
<ul style="list-style-type: none"> • 今後も学生数に見合う教員の質と数を確保し、適正に配置する努力を継続して行う。
現在の状況を示す根拠資料
資料51 新潟大学ポイント制に関する資料 「令和2年事業年度に係る業務の実績に関する報告書」(抜粋) 資料52 新潟医師臨床研修指導医講習会参加者数

改善した項目 (2019、2020)

6. 教育資源	6.1 施設・設備
基本的水準 判定：適合	
改善のための助言	
<ul style="list-style-type: none"> • 学生増に対応して大講義室をさらに改善するなどの工夫をすべきである。 	
現在の状況	
<ul style="list-style-type: none"> • 2019年度の概算要求が認められ、大講義室改築、学生の自習施設、学生のアメニティ室の拡充が図られ(資料12)、運用を開始した。 • 大講義室改築、学生の自習施設、学生のアメニティ室の拡充が図られた。新型コロナウイルス感染症パンデミックが終息した後、本格的な運用を行う。 • 新潟大学図書館旭町分館の改築が予定されている。 • 創立110周年にあたって医学部では2019年度新潟大学学士会会員から「研究棟・講義室の改修整備に伴うご寄付のお願い」により寄付を募り、大学の研究棟・講義室の改修整備を図る事業を開始した。 	
今後の計画	
<ul style="list-style-type: none"> • 今後も継続して学生定員増員に対応した施設の拡充を図る。 	
現在の状況を示す根拠資料	
資料12 平成31年度施設整備費補助金要求事業について(施設管理部施設管理課) 資料53 新潟大学医学部医学科「研究棟・講義室の改修整備に伴うご寄付のお願い」	

改善した項目 (2019、2020)

6. 教育資源	6.2 臨床トレーニングの資源
----------------	------------------------

基本的水準 判定：適合
改善のための助言
<ul style="list-style-type: none"> 地域医療教育施設での症例数の確認などを行い、実際に学生が十分経験し教育目標を達成していることを評価するべきである。
現在の状況
<ul style="list-style-type: none"> 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。 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経験することができている。
今後の計画
<ul style="list-style-type: none"> 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。
現在の状況を示す根拠資料
資料 54 6 年次学生が経験した 37 症候 資料 55 6 年次学生が受け持った疾患 資料 56 教育関連病院・施設のリスト

改善した項目（2019、2020）

6. 教育資源	6.2 臨床トレーニングの資源
質的向上のための水準 判定：適合	
改善のための示唆	
<ul style="list-style-type: none"> 学内外の臨床実習施設等の整備について、学生の意見を反映することが望まれる。 	
現在の状況	

<ul style="list-style-type: none"> 毎年、12月に教育関連病院の臨床実習教育担当者と大学の意見交換会を行っている。この会には各学年の学生代表も参加し、活発に学外の臨床実習施設について意見を述べている。 2016年度に、卒業生に対して学内外の臨床実習施設等の整備についてアンケート調査を実施し、改善に役立っている。
今後の計画
<ul style="list-style-type: none"> 今後も継続して学生の意見を反映して学内外の臨床実習施設等を整備していく。
現在の状況を示す根拠資料
資料 34 令和2年度6年次臨床実習病院との連絡会報告
資料 43 学生・卒業生・教員カリキュラム評価アンケート結果

改善した項目 (2019、2020)

6. 教育資源	6.3 情報通信技術
基本的水準 判定：適合	
改善のための助言	
<ul style="list-style-type: none"> e-Learning システム等の ICT 環境を学生の学修支援のために使用する明確なポリシーを策定すべきである。 	
現在の状況	
<ul style="list-style-type: none"> 医学部では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、レポート回収、アンケート指示、アンケート回収、小試験など授業に活用している。学務情報システムは全学の明確なポリシー策定により運営されている。 医学部では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。 	
今後の計画	
<ul style="list-style-type: none"> 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。 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。 	
現在の状況を示す根拠資料	
資料 57 学務情報システム	
URL: https://gakujo.iess.niigata-u.ac.jp/campusweb/campusportal.do	
資料 58 新潟大学情報基盤センター	
URL: https://www.cais.niigata-u.ac.jp	
資料 59 「新潟大学における COVID-19 パンデミック下のオンライン医学教育」	

資料 60	ICT 医学教育ワーキンググループ委員名簿
資料 61	ICT 医学教育ワーキンググループ第一回会議録

改善した項目 (2019、2020)

6. 教育資源	6.3 情報通信技術
質的向上のための水準 判定：部分的適合	
改善のための示唆	
<ul style="list-style-type: none"> ● 学生の自己学修を促進するための情報通信技術をさらに整備し、学生が有効活用していることを検証評価することが望まれる。 ● 学生の電子診療録使用については、診療科ごとの対応ではなく学部・大学としての指針に基づく判断が望まれる。 	
現在の状況	
<ul style="list-style-type: none"> ● 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、小試験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、教員・学生限定で、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。 ● 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・登録を行う。指導医があらためて承認をする。ただし、医学部学生にはオーダーリングを行うことは認められていない。医学部学務委員長は医歯学総合病院の副院長を兼任しており、医学部と医歯学総合病院との医学生の電子診療録使用について連携は緊密に行われている。 ● 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。 	
今後の計画	
<ul style="list-style-type: none"> ● 学生の自己学修を促進するための情報通信技術をさらに整備し、学生が有効活用していることを検証評価していく。 	
現在の状況を示す根拠資料	

資料 17 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 ）
資料 62 診療録等の電子媒体保存に関する運用管理規定

改善した項目（2019、2020）

6. 教育資源	6.5 教育の専門的立場
基本的水準 判定：適合	
改善のための助言	
<ul style="list-style-type: none"> 総合大学の特色を活かし、幅広い教育専門家へのアクセスを行うべきである。 	
現在の状況	
<ul style="list-style-type: none"> 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。 新潟大学医学部のアウトカムを策定した 2016 年度の新潟大学ワークショップには、学外の医学教育専門家と新潟大学教育学部卒の医学教育専門家にも参画していただいた。 新潟大学創生学部を高名な医学教育専門家が着任した。シンポジウム・授業（1 年次医学入門）・研究などを協働で教育改善を行っている。 	
今後の計画	
<ul style="list-style-type: none"> 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していく。 	
現在の状況を示す根拠資料	
資料 49 新潟大学医学部 FD 資料	
資料 50 2016 年度 第 14 回新潟大学医学教育ワークショップ報告書	
資料 63 創生学部教員紹介	

改善した項目（2020）

6. 教育資源	6.6 教育の交流
基本的水準 判定：適合	
改善のための助言	
<ul style="list-style-type: none"> 国際交流、教育改善のために双方向性交流を一層促進すべきである。 	
現在の状況	

- 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、ミネソタ大学医学部（英国、米国） ヤンゴン第二医科大学（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）	学部間MOU 協定書に基づく相互交流

北東連邦大学 (ロシア)	
マレーシア国民ゲバングサン大学医学部 (マレーシア)	・医学研究実習として派遣 ・学部間MOU 協定書に基づく相互交流
ヤンゴン第二医科大学 (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医学部 (アメリカ) ミシガン大学 (アメリカ) スイス連邦工科大学 (スイス)	医学研究実習として派遣
(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)	
<ul style="list-style-type: none"> 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。 	
今後の計画	
<ul style="list-style-type: none"> 国際交流戦略委員会が中心となって、双方向性の国際交流を継続して行う。 	
現在の状況を示す根拠資料	
資料 14 3年次「医学研究実習」資料 資料 64 臨床実習Ⅱにおける学外国内実習配属先 資料 65 国際交流資料 (海外大学との協定等)	

改善した項目 (2019、2020)

7. プログラム評価	7.1 プログラムのモニタと評価
基本的水準 判定：部分的適合	
改善のための助言	
<ul style="list-style-type: none"> 授業評価アンケートの回収率は科目ごとにばらつきがある。回収率の向上を目指し、より多くの学生、教員からの意見をデータに反映させるべきである。 医学教育センターが中心となってデータの収集、解析を行い、プログラムを評価する体制となっているが、センターはプログラム作成部門でもあり、評価の客観性、妥当性を担保する意味でプログラム作成と評価する部門は分離されるべきである。 	
現在の状況	
<ul style="list-style-type: none"> データの収集、解析は主として医学科学務係と医学科入試・臨床実習係が担当する体制となった。教育プログラムの策定はカリキュラム委員会と学務委員会が行う。カリキュラム評価委員会は医学教育センターと独立して発足している。カリキュラム委員会もカリキュラム評価委員会もいずれも医学教育センターとは独立した委員会である。医学教育センターはカリキュラムの策定と評価 	

<p>には関与せずに、授業・実習・試験実施を支援する組織となっている。ただし、医学教育センターの教員は、カリキュラム委員会とカリキュラム評価委員会のメンバーとなっている。</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 年度に医学教育センター内に設置された。医学教育センターの IR 室は教学に関する IR を扱い、学修成果等についてのモニタを行っている。 • 2019 年度以降、全カリキュラム評価委員会が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、カリキュラムの教育課程モニタを実施した。 • 2018 年度から授業評価アンケートは、それまでの紙ベースの実施をやめて、大学全体の ICT システムである学務情報システムでスマホや PC から提出できるようにした。これによりアンケート回収率の改善がみられる。
今後の計画
<ul style="list-style-type: none"> • 教育プログラムを改善するための PDCA サイクルを適切に回していく。
現在の状況を示す根拠資料
<p>資料 23 新潟大学医学部学生・卒業生を対象としたコンピテンシー達成度調査 (2019 年度、2020 年度)</p> <p>資料 29 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)</p> <p>資料 30 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)</p> <p>資料 31 教務関係委員会名簿 (カリキュラム委員会名簿)</p> <p>資料 32 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)</p> <p>資料 41 新潟大学医学部医学科 IR 室 (組織図)</p> <p>資料 43 学生・卒業生・教員カリキュラム評価アンケート結果</p> <p>資料 66 医学教育センター設置要項</p> <p>資料 67 授業評価アンケート (2020 年度)</p>

今後改善が見込まれる項目 (2019、2020)

7. プログラム評価	7.1 プログラムのモニタと評価
質的向上のための基準 判定：部分的適合	
改善のための示唆	
<ul style="list-style-type: none"> • 全体的な成果に関する評価にはベンチマーク評価、卒業生の大学卒業後の業績などが含まれており、実施することが望まれる。 	
現在の状況	
<ul style="list-style-type: none"> • 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 (資料 6)。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 (資料 10、資料 11)。学生は、全学年および卒業生に向けてコンピテンスト・コンピテンシー達成度自己評価 (間接評価) (資料 23) を行っている。 	
今後の計画	
<ul style="list-style-type: none"> • 教育プログラムを改善するための PDCA サイクルを適切に回していく。 • 共用試験成績および医師国家試験成績などの評価、学生会と協力し、卒業後 	

の業績などの評価を検討する。
現在の状況を示す根拠資料
資料 6 新潟大学医学部医学科アウトカム
資料 10 コンピテンシー達成レベル表
資料 11 コンピテンシー科目達成度マトリックス表
資料 23 新潟大学医学部学生・卒業生を対象としたコンピテンシー達成度調査
資料 43 学生・卒業生・教員カリキュラム評価アンケート結果

今後改善が見込まれる項目 (2019、2020)

7. プログラム評価	7.2 教員と学生からのフィードバック
基本的水準 判定：部分的適合	
改善のための助言	
<ul style="list-style-type: none"> 教員と学生からのカリキュラムアンケートを継続的に実施する体制を構築すべきである。 	
現在の状況	
<ul style="list-style-type: none"> 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ている。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について審議している。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、対応を検討している。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ている。 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低いことが問題である。 	
今後の計画	
<ul style="list-style-type: none"> 教育プログラムを改善するための P D C A サイクルを適切に回していく。 アンケート実施について回収率などを解析し、その実施方法などを検討する。 	
現在の状況を示す根拠資料	
資料29 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)	
資料30 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)	
資料40 2020年度教員向け評価方法・評価基準に関するアンケート	

資料43 学生・卒業生・教員カリキュラム評価アンケート結果

今後改善が見込まれる項目 (2019、2020)

7. プログラム評価	7.3 学生と卒業生の実績・成績
基本的水準 判定：部分的適合	
改善のための助言	
<ul style="list-style-type: none"> 教育成果、カリキュラム、教育資源の検証、改善には卒業生の実績の分析が必要とされ、長期の継続的な卒業生のフォローアップが不可欠である。医学部学士会（有壬会）などと協働して卒業生の情報を収集し、得られたデータを分析してカリキュラム等の検証、改善を図るべきである。 	
現在の状況	
<ul style="list-style-type: none"> 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 年度以降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、地域枠医学生の再設定、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期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。 	
今後の計画	
<ul style="list-style-type: none"> カリキュラム評価委員会は、医学教育センター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。 	
現在の状況を示す根拠資料	
資料 3 新潟県地域医療支援センター	

資料 29	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）
資料 42	入学選抜と入学後の学生の学修、卒業時の教育成果に関する IR データ
資料 43	学生・卒業生・教員カリキュラム評価アンケート結果
資料 66	医学教育センター設置要項

改善した項目（2019、2020）

7. プログラム評価	7.3 学生と卒業生の実績・成績
質的向上のための水準 判定：部分的適合	
改善のための助言	
<ul style="list-style-type: none"> IR (Institutional Research) 部門を整備し、長期の継続的なフォローアップをする体制を構築することが望まれる。 	
現在の状況	
<ul style="list-style-type: none"> 医学科においても、学生の成績、パフォーマンスに係るデータを蓄積するための医学科教学 IR (institutional research) 部門を設置した。学生の入学時の成績、科目試験の成績、CBT 試験の成績、卒業試験の成績、医師国家試験の成績を一人ひとりの学生についてデータを集め、学生の成長に関するデータ解析を開始した。 新潟大学には全学 IR として評価センターが設定されている。新潟大学全学評価センターは他大学と同様に、機関別認証評価に必要な全学部のデータを収集・解析することを目的として活動している。評価センター URL： https://www.niigata-u.ac.jp/university/facility/management/value-center/ 	
今後の計画	
<ul style="list-style-type: none"> カリキュラム評価委員会は、医学教育センター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、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、卒業後の業績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。 	
現在の状況を示す根拠資料	
資料23 新潟大学医学部学生・卒業生を対象としたコンピテンシー達成度調査	
資料41 新潟大学医学部医学科IR室（組織図）	
資料 42 入学選抜と入学後の学生の学修、卒業時の教育成果に関する IR データ	

改善した項目（2019）

8. 統轄および管理運営	8.1 統轄
基本的水準 判定：適合	
改善のための助言	
<ul style="list-style-type: none"> 大学あるいは他学部と教育の情報交換、交流の統括がなされると学部教育の視野が広まる。 	

<ul style="list-style-type: none"> カリキュラム委員会、学務委員会などの責務は明示されているが、権限を明確にすべきである。
現在の状況
<ul style="list-style-type: none"> 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医学部長4名（教育担当、臨床教育担当、研究担当、総務担当）から構成される医学科執行部が行う。決められた基本の方針は、医学系総務委員会（以下「総務委員会」）に諮られ、教授会議に提出して承認を得る。さらなる審議が必要と考えられる場合には、各種委員会（近未来構想委員会、学務委員会、研究戦略委員会、国際交流戦略委員会、入学試験委員会、感染症対策委員会等）において検討する。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、毎月開催される全員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1名置き、その学部の教授会の構成員である教授をもって充てる。ただし、副学部長の数にあっては、学部の事情により複数人置くことができる。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。
今後の計画
<ul style="list-style-type: none"> 大学・他学部との情報交換・交流、各教育関連委員会の内規の整備を継続して行う。
現在の状況を示す根拠資料
資料 29 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） 資料 32 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） 資料 66 医学教育センター設置要項 資料 68 新潟大学教授会通則 資料 69 新潟大学医学系総務委員会内規 資料 70 教務関係委員会規則・内規（医学科学務委員会内規）

改善した項目（2019、2020）

8. 統轄および管理運営	8.1 統轄
質的向上のための水準 判定：適合	
改善のための示唆	
<ul style="list-style-type: none"> 教員からの意見を、教育に反映させるよう明文化することが望まれる。 	
現在の状況	

<ul style="list-style-type: none"> • 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、総合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。2019年にカリキュラム評価委員会を立ち上げた。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）が委員として参加し、意見を反映する機会を設けている。カリキュラム委員会およびカリキュラム評価委員会は、カリキュラムに関わる事項を審議し、その意見を学務委員会に報告する。カリキュラム委員会およびカリキュラム評価委員会権限を明確化するため、内規を制定した。 • 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年から原則毎月1回開催し、2020年2月までに85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。 • 教員からの意見を、教育に反映させるようにカリキュラム委員会を設置し、教員からの意見を教育に反映させることを明文化した。 • カリキュラム編成など教育カリキュラムについてはカリキュラム委員会で審議がなされている。カリキュラム委員会は全教室から一名の教員が委員として参画しており、それぞれの意見を反映できる体制である。
今後の計画
<ul style="list-style-type: none"> • 2014年度に開始された新カリキュラムの学生が、2020年3月に卒業する。カリキュラム評価委員会と医学教育センターと共同で、教員および学生に対してアンケート調査を実施し、新カリキュラムの評価を多面的に行い、改善点を明らかにする。
現在の状況を示す根拠資料
資料 29 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） 資料 32 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） 資料 68 新潟大学教授会通則 資料 70 教務関係委員会規則・内規（医学科学務委員会内規）

今後改善が見込まれる項目（2019、2020）

8. 統轄および管理運営	8.2 教学のリーダーシップ
基本的水準 判定：適合	
改善のための助言	
<ul style="list-style-type: none"> • 講座の主宰者、コース責任者、機構および研究センターの責任者については責務と権限を明確にすべきである。 	
現在の状況	
<ul style="list-style-type: none"> • 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4名（総務担当、教育担当、臨床実習担当、研究担当）から構成される医学科執行部が行う。 	

<p>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。</p> <ul style="list-style-type: none"> 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、医学科を担当する教員のうち基礎系から選出された者、医学科を担当する教員のうち臨床系から選出された者、医学教育センター副センター長、医歯学総合病院病院長、その他委員長が必要と認めた者から構成される。前記の委員のうちから学部長等が指名した者をもって委員長に充てる。カリキュラム委員会は、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）と学生から、構成される。カリキュラム評価委員会は、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5年次学生代表から、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、PostCC-OSCE）については医学部長、副医学部長、学務委員長を責任者とし、実務を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。
<p>今後の計画</p> <ul style="list-style-type: none"> 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。
<p>現在の状況を示す根拠資料</p> <p>資料 29 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） 資料 32 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） 資料 68 新潟大学教授会通則 資料 70 教務関係委員会規則・内規（医学科学務委員会内規）</p>

今後改善が見込まれる項目（2019、2020）

8. 統轄および管理運営	8.2 教学のリーダーシップ
質的向上のための水準 判定：部分的適合	
改善のための助言	
<ul style="list-style-type: none"> 学部長、副学部長、講座の主宰者など教学責任者の学修成果の評価は行われていない。 	

<ul style="list-style-type: none"> 医学教育プログラムにおける医学部長のリーダーシップを評価する適切なシステムの構築が望まれる。
現在の状況
<ul style="list-style-type: none"> 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回目の評価を受ける予定である。これらの目標・計画に対しての達成度はそのまま教学におけるリーダーシップの評価と置き換えて考えることもできる。医学部執行部は年1回、全教員懇談会で、医学科全教員に対して各年度の自己評価について説明、評価を行っている。医学部長のリーダーシップに関しては、大学トップマネジメント研修に参加するなど、研鑽義務を課している。 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いる。 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。
今後の計画
<ul style="list-style-type: none"> 教員は、毎年行われる自己評価で、教育実績が評価される。学部長、副学部長、各分野教授の適切な「教学におけるリーダーシップの定期的な評価法」を検討する。
現在の状況を示す根拠資料
資料 71 新潟大学教育職員の教員個人別評価実施要領・資料

今後改善が見込まれる項目（2019、2020）

8. 統轄および管理運営	8.3 教育予算と資源配分
質的向上のための水準 判定：適合	
改善のための示唆	
<ul style="list-style-type: none"> 運営費交付金を教育にさらに有効活用することが望まれる。 	
現在の状況	
<ul style="list-style-type: none"> 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される。医学部の中期目標・中期計画案に基づき、年度毎に教育資源配分を検討する。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。2011年度から教育に貢献のあった教員に対して、一定のインセンティブ給付金を配分している。週末など勤務時間外に行われるOSCE、PostCC-OSCEは、医学教育センターが中心となって実施し、担当した教員に対して時間外勤務手当が支払われる。 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 	

<p>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。</p> <ul style="list-style-type: none"> 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。
今後の計画
<ul style="list-style-type: none"> 教員数の確保を行うとともに、教育負担の軽減目的に、OSCE、PostCC-OSCEの勤務時間内実施を検討する。
現在の状況を示す根拠資料
<p>資料51 新潟大学ポイント制に関する資料「令和2年事業年度に係る業務の実績に関する報告書」（抜粋）</p> <p>資料72 2019年度 概算要求</p> <p>資料73 医学教育関係予算</p>

改善した項目（2019、2020）

8. 統轄および管理運営	8.4 事務職と運営
基本的水準 判定：適合	
改善のための助言	
<ul style="list-style-type: none"> 教育資源（教室備品や実習機器など）の管理運営および確実な実施についての自己点検評価を行うべきである。 	
現在の状況	
<ul style="list-style-type: none"> 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、総務課に医学科学係と入試・臨床実習係が設置されている。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月から開始される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。臨床実習など、事務量が增大してきており、大学人件費が削減される中、非常勤雇用者を雇用し対応している。事務員の配置は、大学本部で検討決定され、医学部事務は、事務部長が統括管理している。 各分野が所持している実験機器については、総務課で管理されている。実習機器については事務で管理され、学務委員会に報告され、必要に応じて、機器の購入更新が行われる。 	
今後の計画	
<ul style="list-style-type: none"> 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う体制の確立を大学本部と議論していく。 	
現在の状況を示す根拠資料	
資料 74 新潟大学事務組織図	

改善した項目（2019、2020）

8. 統轄および管理運営	8.4 事務職と運営
---------------------	-------------------

質的向上のための水準 判定：部分的適合
改善のための示唆
<ul style="list-style-type: none"> 医学科の定期的な内部評価制度が設定されておらず、今後は内部質保証制度を確立することが望まれる。
現在の状況
<ul style="list-style-type: none"> 管理運営のための点検として、「国立大学法人評価」、「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年次計画とその評価が定期的に行われ、中期目標・中期計画実施状況報告書を作成している。新潟大学では管理運営の質保証のため、大学本部に評価センターを設けており、医学科でも利用することができる。将来的には IR (Institutional Research) センターに発展することが検討されている。新潟大学は、2021 年度に機関別認証評価を受審予定であり、医学部も評価に含まれる。 医学科執行部は年 1 回、全教員懇談会で、各年度の自己評価について説明し、管理運営の質保証に努めている。2014 年度に医学科評価委員会が発足し、医学科の各分野の教育、研究、診療、社会貢献について過去 10 年間の業績を提出し、外部専門委員に各分野の活動度を評価してもらい外部評価が行われ、第二期評価としてまとめられ、それに基づいて第 3 期中期目標・中期計画が策定された。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 2022 年度に受審予定である。
今後の計画
<ul style="list-style-type: none"> 引き続き、「国立法人評価」、「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行う。
現在の状況を示す根拠資料
資料 1 2013 年度 新潟大学医学部自己点検評価報告書 資料 75 新潟大学国立大学法人評価 URL https://www.niigata-u.ac.jp/information/2019/57541/ 資料 76 新潟大学機関別認証評価 URL https://www.niigata-u.ac.jp/information/2019/57542/

改善した項目 (2019、2020)

8. 統轄および管理運営	8.5 保健医療部門との交流
基本的水準 判定：適合	
改善のための助言	
<ul style="list-style-type: none"> 地域医療との交流機会は、自己点検・評価をされておらず、医学科の教育目標に沿った地域社会との交流機会を通じた教育改善の仕組みを構築すべきである。 	
現在の状況	
<ul style="list-style-type: none"> 新潟県の福祉保健部、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 	

<p>を定期的に行っている。2019 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、新潟県医師会には医学部長が、新潟市医師会に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。</p> <ul style="list-style-type: none"> 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。 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、地元還元するとともに、地域社会と交流を深める機会となっている。
<p>今後の計画</p> <ul style="list-style-type: none"> 地域社会、行政の保健医療部門や保健医療関連部門と建設的な交流を継続して持つように努力する。
<p>現在の状況を示す根拠資料</p> <p>資料 3 新潟県地域医療支援センター 資料 34 令和 2 年度 6 年次臨床実習病院との連絡会報告 資料 56 教育関連病院・施設のリスト 資料 77 臨床実習Ⅱ説明会 資料 78 臨床教育協力施設プレート 資料 79 臨床実習協力医療機関等との協定書</p>

改善した項目 (2019、2020)

8. 統轄および管理運営	8.5 保健医療部門との交流
質的向上のための水準 判定：部分的適合	
改善のための示唆	
<ul style="list-style-type: none"> 正式な合意書、協働のための委員会の設立が望まれる。 	
現在の状況	
<ul style="list-style-type: none"> 保健医療機関との協働として、毎年行われる 6 年次学生のための臨床実習協力病院との会議、研修医のための臨床研修病院説明会等があげられる。前者は学務委員会が統括し、後者は新潟大学医歯学総合病院臨床研修センターが統括する。保健所実習は国際保健学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 	

<p>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。</p> <ul style="list-style-type: none"> 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。
<p>今後の計画</p> <ul style="list-style-type: none"> 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。
<p>現在の状況を示す根拠資料</p> <p>資料 3 新潟県地域医療支援センター 資料 34 令和 2 年度 6 年次臨床実習病院との連絡会報告 資料 56 教育関連病院・施設のリスト 資料 77 臨床実習Ⅱ説明会 資料 78 臨床教育協力施設プレート 資料 79 臨床実習協力医療機関等との協定書</p>

今後改善が見込まれる項目 (2019、2020)

<p>9. 継続的改良</p>
<p>基本的水準 判定：適合</p>
<p>改善のための助言</p> <ul style="list-style-type: none"> 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。
<p>現在の状況</p> <ul style="list-style-type: none"> 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、医学教育プログラム改良のための経済的資源として適切に配分された。大講義室の改修、学生のためのスペースが改修される。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。さらに、教員を確保するためにポイント制を適切に活用している。 医学部は 2019 年から新潟大学医学部医学科「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ている。
<p>今後の計画</p> <ul style="list-style-type: none"> 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。
<p>現在の状況を示す根拠資料</p> <p>資料 51 新潟大学ポイント制に関する資料「令和 2 年事業年度に係る業務の実績に</p>

関する報告書」(抜粋)

資料 53 新潟大学医学部医学科「研究棟・講義室の改修整備に伴うご寄付のお願い」

資料 72 2019 年度 概算要求

資料 73 医学教育関係予算

2021 年度年次報告書資料一覧

- 資料 1 2013 年度 新潟大学医学部自己点検評価報告書
- 資料 2 医学教育分野別評価日本版基準 初版
- 資料 3 新潟県地域医療支援センター
- 資料 4 新潟大学医学部総合診療学講座
- 資料 5 臨床実習における教員 12 か条
- 資料 6 新潟大学医学部医学科アウトカム
- 資料 7 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
- 資料 8 学修成果（教育理念カード）
- 資料 9 新潟大学医学部のカリキュラムツリー・マップ
- 資料 10 コンピテンシー達成レベル表
- 資料 11 コンピテンシー科目達成度マトリックス表
- 資料 12 平成 31 年度施設整備費補助金要求事業について（施設管理部施設管理課）
- 資料 13 医学生の自習室利用規定
- 資料 14 3 年次「医学研究実習」資料
- 資料 15 研究医養成コース概要
- 資料 16 研究医養成コース実績
- 資料 17 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）
- 資料 18 6 年次臨床講義（集中）時間割
- 資料 19 2 年次基礎臨床統合医学Ⅱ「行動科学」シラバス
- 資料 20 1 年次「はじめての医学」シラバス
- 資料 21 博士課程在籍者数および基礎系教室医師免許保有者数
- 資料 22 2021 年度 USMLE 合格発表会
- 資料 23 新潟大学医学部学生・卒業生を対象としたコンピテンシー達成度調査
- 資料 24 新潟大学医学部臨床実習評価マニュアル
- 資料 25 2 年次基礎臨床統合Ⅰ「多職種連携授業」シラバス
- 資料 26 3 年次統合臨床医学「看護実習」シラバス
- 資料 27 キャリアパス説明会
- 資料 28 3 年次統合臨床医学シラバス
- 資料 29 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）
- 資料 30 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）
- 資料 31 教務関係委員会名簿（カリキュラム委員会名簿）
- 資料 32 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）
- 資料 33 教務関係委員会名簿（カリキュラム評価委員会名簿）

- 資料 34 令和 2 年度 6 年次臨床実習病院との連絡会報告
- 資料 35 2021 年度学務委員会名簿
- 資料 36 ひと尋の会活動実績
- 資料 37 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」）
- 資料 38 2020 年度分野別試験（卒業試験）概要
- 資料 39 2020 年度 5 年次症候学シラバス
- 資料 40 2020 年度教員向け評価方法・評価基準に関するアンケート
- 資料 41 新潟大学医学部医学科 IR 室（組織図）
- 資料 42 入学選抜と入学後の学生の学修，卒業時の教育成果に関する IR データ
- 資料 43 学生・卒業生・教員カリキュラム評価アンケート結果
- 資料 44 教授による学生懇話会名簿
- 資料 45 新潟大学保健管理センター資料
- 資料 46 新潟大学学生支援相談ルーム資料
- 資料 47 医学教育センターカウンセリング件数
- 資料 48 新潟大学地域医療教育センター魚沼基幹病院
URL: <https://www.uonuma-kan-hospital.jp/>
- 資料 49 新潟大学医学部 FD 資料
- 資料 50 2016 年度 第 14 回新潟大学医学教育ワークショップ報告書
- 資料 51 新潟大学ポイント制に関する資料「令和 2 事業年度に係る業務の実績に関する報告書」（抜粋）
- 資料 52 新潟医師臨床研修指導医講習会参加者数
- 資料 53 新潟大学医学部医学科「研究棟・講義室の改修整備に伴うご寄付のお願い」
- 資料 54 6 年次学生が経験した 37 症候
- 資料 55 6 年次学生が受け持った疾患
- 資料 56 教育関連病院・施設のリスト
- 資料 57 学務情報システム
URL: <https://gakujo.iess.niigata-u.ac.jp/campusweb/campusportal.do>
- 資料 58 新潟大学情報基盤センター
URL: <https://www.cais.niigata-u.ac.jp>
- 資料 59 「新潟大学における COVID-19 パンデミック下のオンライン医学教育」
- 資料 60 ICT 医学教育ワーキンググループ委員名簿
- 資料 61 ICT 医学教育ワーキンググループ第一回会議録
- 資料 62 診療録等の電子媒体保存に関する運用管理規定
- 資料 63 創生学部教員紹介
- 資料 64 臨床実習Ⅱにおける学外国内実習配属先
- 資料 65 国際交流資料（海外大学との協定等）

- 資料 66 医学教育センター設置要項
- 資料 67 授業評価アンケート (2020 年度)
- 資料 68 新潟大学教授会通則
- 資料 69 新潟大学医学系総務委員会内規
- 資料 70 教務関係委員会規則・内規 (医学科学務委員会内規)
- 資料 71 新潟大学教育職員の教員個人別評価実施要領・資料
- 資料 72 2019 年度 概算要求
- 資料 73 医学教育関係予算
- 資料 74 新潟大学事務組織図
- 資料 75 新潟大学国立大学法人評価
URL <https://www.niigata-u.ac.jp/information/2019/57541/>
- 資料 76 新潟大学機関別認証評価
URL <https://www.niigata-u.ac.jp/information/2019/57542/>
- 資料 77 臨床実習Ⅱ説明会
- 資料 78 臨床教育協力施設プレート
- 資料 79 臨床実習協力医療機関等との協定書