

医学教育分野別評価
新潟大学医学部医学科
改善報告書

評価受審年度 2013（平成 25）年

目 次

1	使命と教育成果	1
2	教育プログラム	15
3	学生評価	34
4	学生	42
5	教員	50
6	教育資源	54
7	プログラム評価	63
8	統括および管理運営	69
9	継続的改良	79

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

- ・ 教育目標に加えて、学生が医学部教育によって具体的に達成すべき教育成果、アウトカムを明確にし、学生・教職員に周知すべきである。
- ・ 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。

評価当時の状況

- ・ 「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、教育目標を設定しており、それをアウトカムとして報告した。しかし、コンピテンス／コンピテンシーは不明確であった。
- ・ 卒後研修や生涯学習への継続性については、十分に考慮されていなかった。

評価後の改善状況

- ・ 具体的に達成すべき教育成果を明確にするため、2016年12月17日第14回新潟大学医学教育ワークショップ（資料1）、2017年1月学務委員会および教授会で検討を行い、新潟大学医学科のアウトカムを策定した（資料2）。策定には、学生代表（5年生クラス幹事）や医歯学系事務部職員も参画した。アウトカムは、8つのコンピテンスと、40のコンピテンシーから構成される。
- ・ これらのアウトカムは、名刺サイズのカードに印刷し、すべての教職員、学生、保護者に配布する予定である（資料3）。また、入学時や進級時のガイダンスで、折に触れ周知していく方針である。また、シラバス、学生便覧、大学案内、大学ホームページ、入学要項などにも掲載予定である。

【新潟大学医学科のアウトカム（コンピテンス／コンピテンシー）】

2017年1月10日教授会承認

I コミュニケーション	II 医学の専門的な知識
<p>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。</p> <ol style="list-style-type: none"> 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。 	<p>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。</p> <ol style="list-style-type: none"> 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. 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
III 倫理観と人間性	IV 診療の実践
<p>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。</p> <ol style="list-style-type: none"> 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。 	<p>卒業生は： 基本的な診療を指導医の監督下で実践できる。</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 style="text-align: center;">V 保健・医療・福祉への貢献</p>	<p style="text-align: center;">VI 地域医療と国際性</p>
<p>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。</p> <ol style="list-style-type: none"> 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>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。</p> <ol style="list-style-type: none"> 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。
<p style="text-align: center;">VII リサーチマインド</p>	<p style="text-align: center;">VIII 自己研鑽・生涯学習</p>
<p>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。</p> <ol style="list-style-type: none"> 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>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。</p> <ol style="list-style-type: none"> 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。

- ・ 新潟大学臨床研修病院群研修プログラムの研修目標は以前から存在するが（資料4）、今回策定した卒業時コンピテンスとの整合性は、まだ十分に議論されていない。卒業時コンピテンスIV「診療の実践」およびコンピテンスVIII「自己研鑽・生涯学習」は、新潟大学臨床研修病院群研修プログラムの研修目標と関連しているが、その他の項目の連続性については、今後整備を要する。生涯学習の教育成果も規定する方針である。

改善状況を示す根拠資料

- 資料1 第14回新潟大学医学教育ワークショッププログラム
- 資料2 新潟大学医学科のアウトカム（コンピテンス/コンピテンシー）
- 資料3 新潟大学医学部医学科アウトカムカード（仮）
- 資料4 新潟大学臨床研修病院群研修プログラム 研修目標

1.1 使命

質的向上のための水準 判定：適合

改善のための示唆

- ・ 教育目標を達成するための具体的な到達目標が提示されることが望まれる。

評価当時の状況

- ・ 「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項目の教育目標を設定していたが、具体的な到達目標は策定されていなかった。

評価後の改善状況

- ・ 2016年12月17日第14回新潟大学医学教育ワークショップ（資料1）、2017年1月学務委員会および教授会での検討を経て、新潟大学医学科のコンピテンス・コンピテンシーを策定した（資料2）。アウトカムは、8つのコンピテンスと、40のコンピテンシーから構成される。新潟大学医学科アウトカムのコンピテンス・コンピテンシーは、教育理念「医学を通して人類の幸福に貢献する」と2010年に制定された6つの教育目標（資料5）をもとに策定された。コンピテンスⅠ「コミュニケーション」は教育目標1、コンピテンスⅡ「医学の専門的な知識」は教育目標2、コンピテンスⅢ「倫理感と人間性」は教育目標1、コンピテンスⅣ「診療の実践」は教育目標2・4、コンピテンスⅤ「保健・医療・福祉への貢献」は教育目標4、コンピテンスⅥ「地域医療と国際性」は教育目標5、コンピテンスⅦ「リサーチマインド」は教育目標3・6、コンピテンスⅧ「自己研鑽・生涯学習」は教育目標6と関連付けて策定された。

新潟大学医学科の教育目標

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

2017年には教育理念「医学を通して人類の幸福に貢献する」、医学科教育目標、医学科アウトカムをもとに3つのポリシーが改定された。

【新潟大学医学部医学科 3つのポリシー】

【ディプロマ・ポリシー】

プログラムの人材育成目標

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人材の育成
3. 広い視野と高い向学心を有する医学研究者・教育者となり得る人材の育成
4. 保健、医療、福祉、厚生行政に貢献できる人材の育成
5. 地域の医療に貢献するとともに、国際的に活躍できる人材の育成
6. 探究心、研究心、自ら学ぶ態度を生涯持ちつづける人材の育成

プログラムの修了認定（学位授与）の基準
（どのような力を身に付けた者に学位を授与するか）

医学科では、所定の年限在学し、医学科の教育理念「医学を通し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、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。

【カリキュラム・ポリシー】

プログラムの到達目標	プログラムの履修要件
<ul style="list-style-type: none"> ・ 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。 ・ 医学に関する知識を有し実践に応用できる。 ・ 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。 ・ 基本的な診療を指導医の監督下で実践できる。 ・ 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。 ・ 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。 ・ 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。 ・ 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。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 高等学校卒業レベルの基礎学力を十分に有する人 ・ 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する人 ・ 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
カリキュラム立案と学修方法についての基本方針	
<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・実施する。</p> <ol style="list-style-type: none"> 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講する。 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講する。 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、新潟大学医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講する。 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。 	

【アドミッション・ポリシー】

教育内容・特色	
<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過程を編成・実践しています。</p>	
求める学生像	
<ul style="list-style-type: none"> ・ 高等学校卒業レベルの基礎学力を十分に有する人 ・ 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する人 ・ 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 	
入学者選抜の基本方針	
一般入試（前期日程）	推薦入試
<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します。 ・ 大学入試センター試験では、5教科7科目の試験を課し、基礎学力を評価します。 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します。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します。 	<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します。 ・ 大学入試センター試験では、5教科7科目の試験を課し、基礎学力を評価します。 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します。 ・ 推薦入試（地域枠）では、推薦入試（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します。

改善状況を示す根拠資料

- 資料1 第14回新潟大学医学教育ワークショッププログラム
- 資料2 新潟大学医学科のアウトカム（コンピテンス/コンピテンシー）
- 資料5 新潟大学医学部医学科 教育理念と教育目標

1.2 使命の策定への参画

基本的水準 判定： 部分的適合

改善のための助言

- ・ 総合大学としての特色を活用するため、医学部だけにとどまらず、大学全体の使命との整合性をとるべきである。
- ・ 学生、職員も使命策定へ参画すべきである。

評価当時の状況

- ・ 2010年に医学科の使命「医学を通して人類の幸福に貢献する」を策定したときには新潟大学全体の使命「自律と創生」との整合性が十分に考察されていなかった。
- ・ 使命の策定には教職員のみが参画し、学生は参画しなかった。

評価後の改善状況

- ・ 新潟大学は、高志（こし）の大地に育まれた敬虔質実の伝統と世界に開かれた海港都市の進取の精神に基づき、「自律と創生」を全学の理念に掲げ、日本海側ラインの中心新潟に位置する大規模総合大学として、環東アジア地域を基点に世界を見据え、教育と研究及び社会貢献を通じて、世界の平和と発展に寄与することを全学の目的としている。この理念の実現と目的の達成のため、教育の基本的目標に、「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こと」を挙げている（資料6）。

一方、新潟大学医学部医学科の使命（教育理念）は、「医学を通して人類の幸福に貢献する」であり、教育目標の一つに「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」を掲げている（資料5）。

このように、本学全体の理念と医学科の理念・目標には、「新潟という地域性」と「環東アジアを起点とした国際性」が並列している点が共通している。これらの使命を具体的にするため、新潟大学医学部医学科のアウトカムでは、「VI. 地域医療と国際性」をコンピテンスのひとつに挙げている（資料2）。医療の実践は、新潟の地域に住む人々の病を治し癒すことであり、地域医療に他ならない。一方、世界的規模の医療問題や急速に進歩する医学を考慮して、医療を行うには自己研鑽とともに国際性が強く求められる。

- ・ アウトカムは、大学全体の理念、医学科の理念や教育目標との整合性を考慮しつつ、助教・講師・准教授・教授ら教員に加え、学生代表（5年生クラス幹事）と医歯学系事務部職員が参画して策定した。

改善状況を示す根拠資料

- 資料6 新潟大学の理念・目標
- 資料5 新潟大学医学部医学科 教育理念と教育目標
- 資料2 新潟大学医学科のアウトカム（コンピテンス/コンピテンシー）

1.2 使命の策定への参画

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

- ・ 学生、地域関係者、関連行政、新潟大学の他学部など多方面からの意見が取り入れられる仕組みにすることが望まれる。

評価当時の状況

- ・ 2010年に医学科の使命「医学を通して人類の幸福に貢献する」を策定したときには教職員の意見が取り入れられたが、学生、地域関係者、関連行政、新潟大学の他学部など多方面からの意見が取り入れられる仕組みはなかった。

評価後の改善状況

- ・ 2016年12月17日第14回新潟大学医学教育ワークショップにおいて行われた新潟大学医学科のアウトカム策定は、多方面からの意見を反映するために、医学科教職員だけでなく、学生（5年生クラス幹事）1名、新潟大学医学部を卒業し他大学医学部で勤務する医学教育専門家1名、新潟大学教育学部を卒業した他大学医学部の医学教育専門家1名および外部の医学教育専門家1名が参画する形式で実施した（資料1）。今後、医学科の使命を策定する場合には、アウトカム策定で取り入れた形式を生かし、医学教育に関わる学生や教職員に加え、地域関係者、関連行政、新潟大学の他学部など多方面からの意見を取り入れる形で実施する。

改善状況を示す根拠資料

- 資料1 第14回新潟大学医学教育ワークショッププログラム

1.3 大学の自律性および学部の自由度

基本的水準 判定： 部分的適合

改善のための助言

- ・ 6年間の医学教育の一部としての共通教育の位置づけを明確にすべきである。
- ・ 共通教育において医学部が望む教育の実現に向けて共通教育担当部署・教員とより密接なコミュニケーションをとることが望まれる。

評価当時の状況

- ・ 6年間の医学教育の一部としての共通教育の位置づけは必ずしも明確ではなかった。
- ・ 共通教育担当の理学部教員および人文学部教員と意見交換を行う機会は乏しかった。

評価後の改善状況

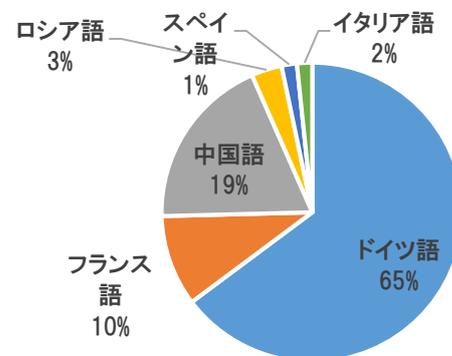
- ・ 2016年度に医学科コンピテンス・コンピテンシーを策定した（資料2）。今後、各学年での到達度を設定する予定だが、1年次の共通教育についても、マイルストーンを明確にし、医学教育全体での位置づけを明確にする。
- ・ 1年次の共通教育担当部署や教員と密接に意見交換を行い、医学科が望む共通教育の実現に向けて改定を行った。具体的には、共通教育の「物理実験」、「生物実験」、「化学実験」は、これまで各学科の方針で各々実施されていたが、理学部教員と協議し、医学科教育に必要な実験内容を整理し、2016年度から3実験を「理科実験」に統合した（資料7、資料8）。

人文社会・教育科学系の教員とも意見交換を行い（資料9）、初修外国語を従来の2科目（ドイツ語、フランス語）から、7科目（ドイツ語、フランス語、中国語、ロシア語、スペイン語、イタリア語、朝鮮語）に選択肢を広げた。

さらに、総合大学の強みを生かし、2016年度から1年次共通教育自由選択科目として、英語、初修外国語、健康・スポーツ、情報リテラシー、新潟大学個性化科目（人文科学）、自然系共通専門基礎、自然科学、人文社会・

教育科学の人文科学・教育学・自然科学から14単位を修得できるように改定し、幅広い共通教育の機会を学生に提供することが可能となった（旧カリキュラムでは人文科学4単位）（資料10）。

新潟大学では2017年度からクォーター制に移行する方針が示されたことにより、共通教育を担当する理学部および人文科学部も2017年度からクォーター制に移行する。医学科教員や事務職員がクォーター制に関する会議に参加し、共通教育担当教員と意見交換を重ねて1年次共通教育の一部をクォーター制に対応させた。なお、2年次からの医学専門教育は、学年を4分割すると、国際基準を満たす十分な講義・実習時間が確保できなくなることから、クォーター制の導入を見送った（資料11）。



【2016年度 初修外国語履修状況】

改善状況を示す根拠資料

- 資料2 新潟大学医学科のアウトカム（コンピテンス/コンピテンシー）
- 資料7 理学部教員との意見交換会
- 資料8 理科実験改定案
- 資料9 1年次共通教育担当教員との意見交換会
- 資料10 平成29年度Gコード科目講義概要
- 資料11 クォーター制の導入に関する医学科としての対応（案）

1.3 大学の自律性および学部の自由度

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

- ・ アンケート回収率が低く、学生全体の意見として反映されているとはいえない。学生の教育カリキュラムに対する意見を十分に集め、教育の改善に役立てることが望まれる。カリキュラムに対する意見を学生から得る他の機会としてクラス幹事懇談会が定期的に行われていることは評価されるが、学生の意見を得ることを公式な機会として、且つ自由な意見交換が可能なことを保証することが望まれる。

評価当時の状況

- ・ 毎年、授業評価アンケートを、すべての授業終了時に実施していたが、回収率は20%程度と低い状況であった。全学生カリキュラムアンケート（2012年度）、クラス幹事懇談会、学生・教官懇話会、総合医学教育センターでの個人面談等、カリキュラムに対する意見を述べる機会は複数設けられていたが、カリキュラム委員会への学生参画等の公式な機会はなかった。

評価後の改善状況

- ・ 学生の授業評価アンケート（資料1 2）の一部を、試験日に実施することで、回収率を6割以上に向上させることが出来た。授業担当教員意見交換会において、このような取り組みを紹介し（資料1 3）、他の科目でもアンケート回収率を向上させることを目指している。カリキュラムに関する学生の意見を得る公式な機会として、学生がカリキュラム委員会に参画することを検討している。準備段階として、学生代表から、カリキュラム委員会参画に関する意見聴取をはじめたところである（資料1 4）。2016年度の新潟大学医学教育ワークショップ（資料1）には、クラス幹事の学生1名が正式メンバーとして参加し、アウトカムの策定に関与した。

改善状況を示す根拠資料

- 資料1 2 学生授業評価アンケート
- 資料1 3 平成28年度後期授業担当教員意見交換会資料
- 資料1 4 2016年度クラス幹事懇談会議事録
- 資料1 第14回新潟大学医学教育ワークショッププログラム

1.4 教育成果

基本的水準 判定：適合

改善のための助言

- ・ 各実習における行動目標はあるが、卒前・卒後・生涯教育を通じたシームレスな目標がなく、学生が長期を見据えて学修できるようにすべきである。

評価当時の状況

- ・ 行動目標は定められていたが、卒後研修や生涯学習に継続する、具体的な教育成果は検討されていなかった。

評価後の改善状況

- ・ 卒業時に具体的に達成すべき教育成果を定めるため、2016年度に新潟大学医学科卒業時のアウトカムを策定した（資料2）。新潟大学臨床研修病院群研修プログラムの研修目標は以前から存在するが（資料4）、今回策定した卒業時コンピテンスとの整合性は、まだ十分に議論されていない。卒業時コンピテンスⅣ「診療の実践」およびコンピテンスⅧ「自己研鑽・生涯学習」は、新潟大学臨床研修病院群研修プログラムの研修目標と関連しているが、その他の項目の連続性については、今後整備を要する。生涯学習の教育成果も規定する方針である。

改善状況を示す根拠資料

- 資料2 新潟大学医学科のアウトカム（コンピテンス/コンピテンシー）
- 資料4 新潟大学臨床研修病院群研修プログラム 研修目標

1.4 教育成果

質的向上のための水準：適合

改善のための示唆

- ・ 卒前教育と臨床研修での教育成果を明確にし、連携のある教育システムを構築することが望まれる。

評価当時の状況

- ・ 新潟大学臨床研修病院群研修プログラムの行動目標は定められていたが、卒業時の教育成果が具体的に策定されておらず、両者の関連性は不明確であった。

評価後の改善状況

- ・ 卒前教育の教育成果を定めるため、2017年度に新潟大学医学科のアウトカムを策定した（資料2）。新潟大学臨床研修病院群研修プログラムの研修目標は以前から存在するが（資料4）、今回策定した卒業時コンピテンスとの整合性は、まだ十分に議論されていない。卒業時コンピテンスⅣ「診療の実践」およびコンピテンスⅧ「自己研鑽・生涯学習」は、新潟大学臨床研修病院群研修プログラムの研修目標と関連しているが、その他の項目の連続性については、今後整備を要する。生涯学習の教育成果も規定する方針である。

改善状況を示す根拠資料

- 資料2 新潟大学医学科のアウトカム（コンピテンス/コンピテンシー）
- 資料4 新潟大学臨床研修病院群研修プログラム 研修目標

2 教育プログラム

2.1 カリキュラムモデルと教育方法

基本的水準 判定：適合

改善のための助言

- ・ テュートリアル教育の成果が十分でなかったとされるが、十分でない原因を解析し、成果の期待できる教育を行うべきである。

評価当時の状況

- ・ 臓器別統合医学において、問題基盤型のテュートリアル教育を実施していたが、学生数の増加に伴い、必要な教員数を確保することに困難さが生じつつあった。

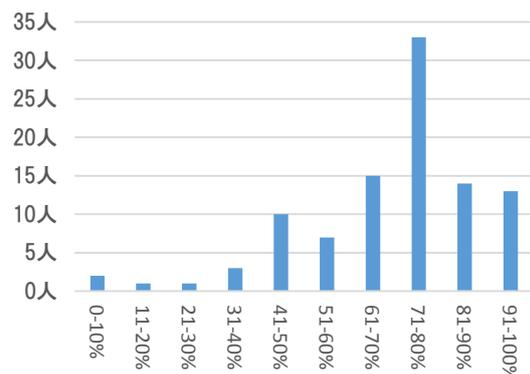
評価後の改善状況

- ・ Problem-Based Learning (PBL：問題基盤型学習) テュートリアルは、実務で役立つ臨床医学的推論・問題解決能力を醸成するための能動的学習方法であり、新潟大学医学部医学科では、病棟を改築した小グループ学習室16室を準備して1998年度から3年次と4年次の臓器別統合医学において自学実習を実施してきた。さらに、医学科に2年次と3年次のテュートリアル教育のために小グループ学習室16室を新しく設置した。

しかし、2012年度に学生クラス幹事と全講座を対象に、カリキュラムアンケートを実施したところ（資料15、資料16）、テュートリアル教育は、学習効果に個人差が大きすぎるという意見があった。

そのため、2014年度より、2年次基礎臨床統合Iで、大規模クラスで一斉に、能動的学習を行うことができる“チーム基盤型学習 (TBL)”を開始した。授業アンケートで調査した学生満足度は、概ね良好であった。

TBLについては、授業担当教員意見交換会において既に十分な説明を加えて紹介しており、他の授業においても取り入れることを勧めていく方針である（資料13）。



【2016年度 TBL 学生満足度調査結果】

改善状況を示す根拠資料

- 資料15 クラス幹事カリキュラムアンケート集計結果
- 資料16 全講座カリキュラムアンケート集計結果
- 資料13 平成28年度後期授業担当教員意見交換会資料

2.1 カリキュラムモデルと教育方法

質的向上のため水準 判定：適合

改善のための示唆

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

評価当時の状況

- ・ 自己学習の教育環境として、小グループ学習室と6年生のための医師国家試験自習室を開放していたが、臨床技能教育センターでのシミュレータを用いた自学自習は許可していなかった。

評価後の改善状況

- ・ 先述のように小グループ学習用の自習室の整備に加えて、学生の自己学習意欲を多面的に刺激・向上させる目的で、臨床技能教育センターで保管している救命人形レサシアンやAEDトレーナー等の全シミュレータ（資料17）を指導教員に貸し出し、教員の指導下で学生訓練に使用してもらうようにした。また、学生には臨床技能教育センターの鍵を貸し出し、希望のシミュレータで随時積極的に自己学習できるよう環境を整えた。

2016年度には4年次の学生が中心となり、自発的にシミュレーション学修サークルNECST(Niigata University Extra Clinical Medicine Study Team)を結成した（資料18）。活動内容は多岐にわたり、学生自身が企画している。サークルの学生たちが、聴診実習、心電図撮影、血圧測定、救命救急講習、採血実習、気管挿管実習、心カテーテル実習、心臓超音波実習、外科結び等を、指導教員の立ち合いのもと、シミュレータで実践している（資料19）。新潟大学医学部のシミュレーション医学教育環境の整備により、学生の自己学習意欲を向上させることができた成果と考える。

改善状況を示す根拠資料

- 資料17 学生に貸し出しているシミュレータリスト
- 資料18 NECSTサークル趣意書
- 資料19 NECSTサークル活動報告書 (activity reports)

2.2 科学的方法

基本的水準 判定： 部分的適合

改善のための助言

- 臨床実習のなかで、学生がEBMに基づいた診療活動を行えるような教育、指導を実践すべきである。

評価当時の状況

- 6年間を通して系統的にEBMを教育するプログラムは十分には行われていなかった。

評価後の改善状況

- 臨床実習の中で学生がEBMに基づく診療活動を行う準備として、1年次共通教育での情報リテラシー（資料10）、4年次での臨床実習入門の「患者サービスと情報管理」（資料20）、5年次臨床実習Ⅰ（資料21）および6年次臨床実習Ⅱ（資料22）を受講する。各診療科の臨床実習では、少人数グループでEBMに基づいた診療活動の一環としてPubMed、医中誌、UpToDate等を活用したEBM教育が臨床実習の場で広く行われている。UpToDateに関しては、PubMedや医中誌と同じく、病院内だけでなく医学科内でもアクセスできるように改善を行った（資料23）。今後、1年次から6年間を通したらせん状のEBM教育プログラム開発を行ってゆく方針である。

改善状況を示す根拠資料

- 資料10 平成29年度Gコード科目講義概要
- 資料20 平成28年度 コース「臨床実習入門」概要
- 資料21 平成29年度 臨床実習Ⅰ概要
- 資料22 平成29年度 臨床実習Ⅱの手引き
- 資料23 UpToDate 学内利用ポスター

2.2 科学的方法

質的向上のための水準 判定：適合

改善のための示唆

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

評価当時の状況

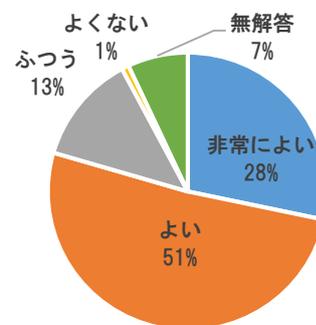
- ・ 1年次に、医学部を含む理系学生を対象として、医学研究の最前線を紹介・解説する講義として、「先端医科学研究概説」や「メディカル・サイエンス」を開講していたが、必修科目ではなかった。また、医学研究に参画する必修プログラムとして、4年次に医学研究実習を行っていた。

評価後の改善状況

- ・ 低学年から基礎医学への興味を引き出すため、2016年度より、1年次必修科目である「医学入門」の中で、新潟大学脳研究所および腎研究センターで行っている最先端の研究を紹介する講義を開始した（資料24）。先端研究に関する講義を受けた学生の評価は、概ね良好であった。

さらに、医学研究実習を4年次から3年次に前倒しすることで、より早期から、より卒業までの長期間、実際の研究に参加できるように改定した（資料25）。

特に研究に興味をもつ学生を対象に「研究医養成コース」を2013年度から開設し、同コースの登録者は2017年度までの5年間で79名である（資料26）。また、学生の研究活動を後援する目的で、医学生が行った研究成果発表に対して有壬記念医学生研究奨励賞〈The Yujin Medical Student Research Award〉を設けた（資料27）。これまでの受賞者数は以下のとおりである。



【2016年度「医学入門」アンケート】

【有壬記念医学生研究奨励賞 受賞者数】

	2013年度	2014年度	2015年度	2016年度	2017年度
受賞者数	3名	3名	8名	10名	5名

その他、大学院博士課程に進学した学生が同時に初期臨床研修を開始できるように新潟大学医歯学総合病院では研修プログラムを整備し、2名が同プログラムを利用して大学院博士課程に進学した。

基礎医学系研究室では、医学科1年生向けに、研究に関する英語論文の輪読を行うクラスを選択科目として開講しており、例年25名前後の学生が参加している（資料28）。

改善状況を示す根拠資料

- 資料2 4 平成 29 年度医学入門シラバス
- 資料2 5 平成 29 年度 講義概要 (2・3・4年次)
- 資料2 6 研究医養成コースの概要と実績
- 資料2 7 有壬記念医学生研究奨励賞応募要項
- 資料2 8 「医学論文を読む」シラバス

2.3 基礎医学

基本的水準 判定：適合

改善のための助言

- 2014年新カリキュラムでは計画に従って基礎—臨床医学の有機的統合を推進すべきである。

評価当時の状況

- 2年次で基礎医学講義、3年次で臨床医学講義（統合臨床医学、臓器別統合医学）と段階的に基礎医学と臨床医学を学ぶ教育プログラムが実施されていたが、両者を統合する科目は無かった。

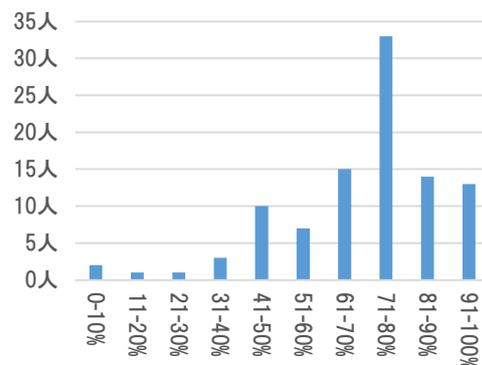
評価後の改善状況

- 2年次「基礎臨床統合」では、生理学と循環器病学あるいは、生理学と整形外科学を統合したTBL（チーム基盤型学習）を開始した（資料29、資料30）。

授業アンケートで調査した学生満足度は、概ね良好であった。

TBLについては、授業担当教員意見交換会において紹介しており、他の授業においても取り入れることを勧めていく方針である（資料13）。

今後も、基礎と臨床医学の統合をはかる講義を推進する方針である。



【2016年度 TBL 学生満足度調査結果】

改善状況を示す根拠資料

- 資料29 基礎臨床統合「心臓について」
- 資料30 基礎臨床統合「整形外科 骨」
- 資料13 平成28年度後期授業担当教員意見交換会資料

2.4 行動科学と社会医学および医療倫理学

基本的水準 判定： 部分的適合

改善のための助言

- ・ 行動科学を定義し、その内容の教育を行う体制を整えるべきである。

評価当時の状況

- ・ 行動科学の構成要素のうち、1年次に統計学、2年次に疫学、4年次に公衆衛生学および医療倫理学、医事法学、5年次と6年次に精神医学講義と精神医学実習が行われていたが、行動科学が定義されておらず、系統的な体制は整えられていなかった。

評価後の改善状況

- ・ 新潟大学医学部医学科の教育理念は『医学を通して人類の幸福に貢献する』である(資料5)。臨床において、患者ひとりひとりの幸福に貢献するためには、患者の心理や社会的背景を理解する能力が不可欠である。そのため、コンピテンス「III. 倫理観と人間性」に定めたとおり(資料2)、「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」能力を獲得する学術領域を、「行動科学」と定義した。

具体的には、精神医学、疫学、医療面接、医療倫理などの内容から構成されるが、これまで、人の心理や行動について、系統立てて学ぶ講義が存在しなかった。そこで、精神医学教授、精神医学教員、総合医学教育センター所属教員および総合医学教育センター教育支援員らが、開講の体制を整え、2016年度より「行動科学」の講義を開始した(資料3 1)。

改善状況を示す根拠資料

- 資料5 新潟大学医学部医学科 教育理念と教育目標
- 資料2 新潟大学医学科のアウトカム(コンピテンス/コンピテンシー)
- 資料3 1 平成28年度行動科学シラバス

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

- ・ 行動科学に関しては、全学生が医学教育6年間でどのような「行動科学」を学ぶのかが示されていない。「行動科学」としてどのような能力を涵養するのか明示すべきである。そのためには、「行動科学」の教育内容について幅広い討議が求められる。

評価当時の状況

- ・ 行動科学の構成要素のうち、1年次に統計学、2年次に疫学、4年次に公衆衛生学および医療倫理学、医事法学、5年次と6年次に精神医学講義と精神医学実習が行われていたが、行動科学が明確に定義されておらず、系統的に教育する体制は十分には整えられていなかった。

評価後の改善状況

- ・ 新潟大学医学部新カリキュラムでは、以下のように行動科学を構成した。1年次に「医学入門」（資料24）、2年次に「行動科学」と「疫学」（資料25）、3年次に「統合臨床医学」（資料32）と臓器別統合医学コース「精神神経系」講義（資料33）、4-5年次に臨床実習Ⅰ（資料21）、5年次に臨床講義「精神医学」（資料34）、6年次に臨床講義（集中）「精神医学」（資料35）、臨床実習Ⅱ（資料22）と学生はらせん状に繰り返し、行動科学を構成する内容について学ぶことができる教育体制を整えた。教育科目の実施順序、教育内容は以下の表のとおりである。

【行動科学 概要】

1年次	医学入門	生命倫理、研究倫理の基礎知識を身につける
2年次	行動科学	人の行動と心理に関する基礎的な知識を身につけ、動機づけ面接のロールプレイを実施できる
	疫学	社会構造（家族、コミュニティ、地域）と健康・疾病との関係を概説できる
3年次	統合臨床医学	高齢者の心理と特性を理解する
	臓器別統合医学 （精神神経系）	こころの発達、パーソナリティ、精神疾患の概要を理解する
4年次	臨床実習入門	模擬患者に対して、医療面接で心理社会的背景を聴取する
4～6年次	臨床実習Ⅰ,Ⅱ	実際の患者に対して、心理社会的背景を考慮して医療面接を行う
5年次	臨床講義 「精神医学」	精神医学の知識と基本的診療技法を修得する
6年次	臨床講義（集中） 「精神医学」	精神医学の知識と基本的診療技法を応用し、臨床的問題解決能力を修得する

- 新潟大学医学部医学科のコンピテンス「III. 倫理観と人間性」にあるように（資料2）、「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」能力を獲得する学術領域を、「行動科学」と定義した。

具体的には、以下のコンピテンシーに示される能力を涵養する。

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。

行動科学の内容については、2016年12月17日に新潟大学医学教育ワークショップ（資料1）および、学務委員会、教授会を経て策定されたコンピテンスを踏まえて、精神医学教授、精神医学教員、総合医学教育センター所属教員および総合医学教育センター教育支援員が討議して開始した。学生アンケートでは、「行動科学への興味がわき、自分でも勉強してみようと思った。」等の高い評価を得た（資料3 6）。

改善状況を示す根拠資料

- 資料2 4 平成 29 年度医学入門シラバス
- 資料2 5 平成 29 年度 講義概要（2・3・4年次）
- 資料3 2 平成 29 年度 統合臨床医学コースの手引き
- 資料3 3 平成 28 年度 臓器別講義・演習Ⅰの手引き
- 資料2 1 平成 29 年度 臨床実習Ⅰ概要
- 資料3 4 平成 29 年度 コース「臨床医学講義」概要
- 資料3 5 平成 29 年度 「臨床医学講義（集中）」概要
- 資料2 2 平成 29 年度 臨床実習Ⅱの手引き
- 資料2 新潟大学医学科のアウトカム（コンピテンス/コンピテンシー）
- 資料1 第14回新潟大学医学教育ワークショッププログラム
- 資料3 6 平成 28 年度 行動科学講義アンケート結果

2.5 臨床医学と技能

基本的水準 判定： 部分的適合

改善のための助言

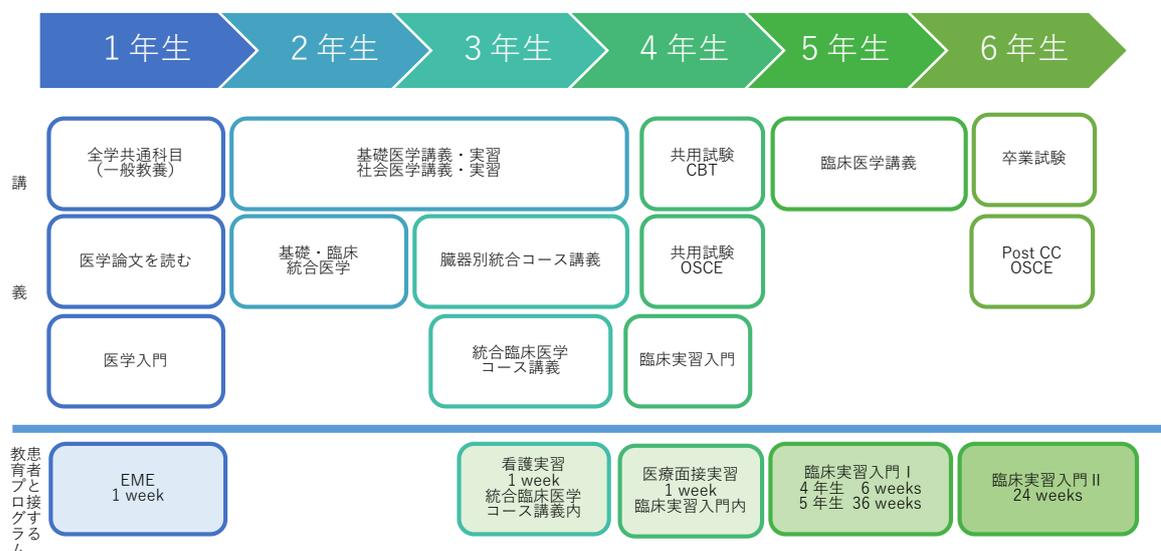
- ・ 患者と接する教育プログラムを教育期間の約1/3にするべきである。(2014年カリキュラムでは4年生以降の臨床実習が65週にまで延長される)
- ・ 臨床実習は見学型が主体で、かつクルズスが多い。クルズスは臨床実習以前の教育に移し、診療参加型の臨床実習にするべきである。
- ・ 現行では各診療科で1～2週間の短期間でしか実習を行っておらず、コアの診療科を中心に十分な診療参加型の実習期間を設けて学生が責任をもってチーム医療に参加するように改善すべきである。
- ・ 臨床実習後の臨床能力評価が行われていない。形成的評価、総括的評価を含め、学生の臨床能力到達度を絶えず評価し、臨床能力を高めるべきである。

評価当時の状況

- ・ 旧カリキュラムでは、患者と接するプログラムは、1年次1週間（早期医学体験実習）、5年次40週間（臨床実習Ⅰ）、6年次12週間（臨床実習Ⅱ）の計53週間であった。
- ・ 臨床実習Ⅰでは、クルズスが多く、見学型実習が主体であった。
- ・ 全診療科を1-2週間でローテートしており、コア診療科は設定されていなかった。臨床実習Ⅱでは4週間の実習期間で、医療チームの一員として医療面接・診察を行い、検査計画をたてる診療参加型臨床実習が行われていたが、3クールのみであった。
- ・ 5年次実習も6年次実習もどちらも評価は教育担当指導医の観察記録と最終日の面接試験、レポート提出によって総括的評価のみが行われていた。

評価後の改善状況

- ・ 新潟大学医学科では、新カリキュラムを2014年度から学年進行性に開始した。新カリキュラムでは、患者と接する教育プログラムが計69週間となる。



【患者と接する教育プログラム】

- 1年次早期医学体験実習(EME)では、新潟大学医歯学総合病院および新潟市近郊の病院、診療所、クリニックで実習する(資料37)。3年次看護実習(統合臨床医学)では、新潟大学医歯学総合病院の看護師について、シャドウイングを行う(資料32)。4年次臨床実習入門では1週間の医療面接実習を行う。4、5年次臨床実習Ⅰでは42週間、6年次臨床実習Ⅱでは24週間の実習を行う。
- 新カリキュラムでは、これまでの見学型実習を改め、診療参加型臨床実習を導入する。導入にあたり、教員の理解を深める目的で、北村 聖教授(東京大学、現国際医療福祉大学)が作成した「映像で見る診療参加型臨床実習」動画(資料38)を学内教員向けe-Lectureでストーリーミング配信した。教員のアクセス数は300件にのぼる(資料39)。また、医学科教員が参加する全教員懇談会で、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、共通の理解ができるように配慮した(資料40)。
- 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週間の実習とした(資料41)。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。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3コース(計12週間)から、6コース(計24週間)に倍増した。
- 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、態度を総括的に評価するため、2016年9月から臨床実習終了後OSCE(Post-CC OSCE)を6年生全員に対して実施した(資料42)。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、卒業要件とすることが決定している。新潟大学は共用試験実施評価機構が実施する2017年度共用試験Post-CC OSCEトライアルに参加する。
一方、臨床実習中の学生の臨床スキルに対する形成的評価は十分に行われているとは言い難い。mini-CEX、CD(case-based discussion)、DOPS(direct observation of procedural skills)等のworkplace-based assessmentあるいは360度評価等を形成的評価として取り入れることを目的として今後FDを行っていく予定である。work place-based assessmentや360度評価のような形成的評価を実習期間中に繰り返し行い、学生にすみやかにフィードバックすることにより、学生の臨床能力を継続的に高めて行く計画である。

改善状況を示す根拠資料

- 資料37 平成27年度1年次早期医学体験（EME）実習内容
- 資料32 平成29年度 統合臨床医学コースの手引き
- 資料38 映像で見る診療参加型臨床実習
- 資料39 e-Lecture クリニカルクラークシップアクセス状況（2016年度）
- 資料40 全教員懇談会資料 第49回・第55回
- 資料41 新カリキュラム臨床実習I日程表
- 資料42 2016年度PCC-OSCE実施マニュアル

2.5 臨床医学と技能

質的向上のための水準 判定：部分的適合

改善のための示唆

- ・ 医学・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は調整・修正する必要がある。この目的を達成するために、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。
- ・ 1年次から患者と接触する学修機会が設定されているが、2，3年次には行われておらず、分断しないような教育を行うことが望まれる。

評価当時の状況

- ・ 新潟県内の臨床実習協力施設との意見交換会は実施していたが、多職種の参加は検討されていなかった。
- ・ 1年次には早期医学体験実習が、4年次には看護実習、5年次以降は臨床実習があったが、2年次と3年次には、患者と接する学修機会がなかった。

評価後の改善状況

- ・ 臨床技能教育について年1回、6年次臨床教育協力病院との連絡会を実施しているが、2016年度は、臨床教育協力施設からは、病院長・副院長の他、研修病院指導医、事務職員が参加し、新潟大学からは医学科教職員と5，6年次クラス幹事が参加した（資料4-3）。学生からの実習プログラム評価をもとに、活発な意見交換が行われている。今後は、研修医や看護師などの参加も検討していく。
- ・ 新カリキュラムでは、4年次の看護実習を3年次に前倒しし（資料3-2）、4年次から臨床実習Ⅰを開始した。これにより、2年次以外は全て、患者と接する学修機会が整備された。今後、2年次の学修機会として、新潟大学医歯学総合病院外来で外来患者をエスコートする「エスコート実習」などを検討している。

改善状況を示す根拠資料

- 資料4-3 2016年度6年次臨床実習病院との連絡会報告
- 資料3-2 平成29年度 統合臨床医学コースの手引き

2.6 カリキュラム構造、構成と教育期間

基本的水準 判定： 部分的適合

改善のための助言

- ・ 行動科学を明確に規定すべきである。
- ・ 1年次の共通教育と2年次以降の専門教育との関連性を明示すべきである。

評価当時の状況

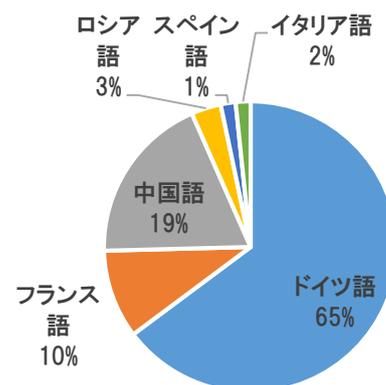
- ・ 行動科学の構成要素のうち、1年次に統計学、2年次に疫学、4年次に公衆衛生学および医療倫理学、医事法学、5年次と6年次に精神医学講義と精神医学実習が行われていたが、行動科学が明確に規定されておらず、系統的に6年間かけてらせん状に教育する体制は十分には整えられていなかった。
- ・ 1年次の共通教育担当教員と専門教育担当教員との間で意見交換が行われることは少なく、共通教育と専門教育との関連性は検討されず、独立して教育が行われていた。

評価後の改善状況

- ・ 新潟大学医学部医学科の教育理念は『医学を通して人類の幸福に貢献する』である（資料5）。臨床において、患者ひとりひとりの幸福に貢献するためには、患者の心理や社会的背景を理解し、個別性を尊重する能力が不可欠である。そのため、コンピテンスⅢ「倫理観と人間性」にある「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」能力（資料2）を獲得する学術領域を、「行動科学」と規定した。
- ・ 1年次の共通教育と2年次以降の専門教育との連続性を検討するため、2016年度より、1年次実験系3科目（物理実験、生物実験、化学実験）を再構成した。医学科の専門教育に必要な内容を理学部教員と医学科教員が議論し、「理科実験」に統合した（資料7、資料8）。

また、1年次初修外国語科目についても、医師に求められる幅広い語学の習得を目的に、第2外国語を2か国語（ドイツ語、フランス語）から、7か国語（ドイツ語、フランス語、中国語、ロシア語、スペイン語、イタリア語、朝鮮語）に拡充した。

2017年度に医学科コンピテンス・コンピテンシーを策定した（資料2）。今後、各学年でのマイルストーンを設定する予定だが、1年次の共通教育についても、マイルストーンを明確にし、医学教育全体での位置づけを明確にする。



【2016年度 初修外国語履修状況】

改善状況を示す根拠資料

- 資料5 新潟大学医学部医学科 教育理念と教育目標
- 資料2 新潟大学医学科のアウトカム（コンピテンス/コンピテンシー）
- 資料7 理学部教員との意見交換会
- 資料8 理科実験改定案

2.6 カリキュラム構造、構成と教育期間

質的向上のための水準 判定：適合

改善のための示唆

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

評価当時の状況

- ・ 基礎医学（2, 3, 4年次）、社会医学（3, 4年次）、臨床講義である統合臨床医学（3年次）、臓器別統合医学コース（3, 4年次）、臨床医学講義（5, 6年次）の一部では関連領域を包含した水平的統合教育が行われていた。縦断的統合教育として基礎医学では、生理学および薬理学の講義の中で漢方医学の講義が行われていた。臨床医学講義の中では臨床講義と関連付けて薬理学講義や病理学講義が行われていた。
多職種連携教育の必要性は十分に認識されていたが、臨床実習入門のなかで「看護実習」として看護師のシャドウイングが行われることにとどまっていた。

評価後の改善状況

- ・ 2014年度の新カリキュラムから、1年次「医学入門」を開講し、基礎医学（腎研究、神経研究、実験動物学等）と臨床医学（生命倫理、地域医療、災害医療等）を水平的かつ縦断的に学習する内容とした（資料24）。2年次「基礎臨床統合」では、生理学と循環器病学あるいは、生理学と整形外科学を縦断的に学ぶTBL（チーム基盤型学習）を開始した（資料29, 資料30）。2016年度からは2年次「行動科学」でも、生理学と精神医学の縦断的統合を図っている（資料31）。3年次以降の水平的統合教育と縦断的統合教育の推進は、今後の課題である。
多職種連携教育については、臨床実習Ⅰ（総合地域医療学）で、訪問看護師・保健師・ヘルパー等、多職種とのカンファレンスに参加する実習を行っている（資料44）。
2013年に未来医療研究人材養成事業が開始し（資料45）、多職種学生が集うワークショップとフィールドワークを実施している（資料46）。具体的には、歯学部・薬学部・看護学科の学生と共に、医療機関・介護福祉施設を訪れて、「口腔ケア」や「介護予防」に関するフィールドワークを行う。現時点では、希望者のみの参加だが、2017年4月現在で、計7回延べ119名が参加している。これらの事業が、多職種連携教育のノウハウを蓄積し、関係大学・学部間の信頼関係を醸成することに寄与している。

改善状況を示す根拠資料

- 資料24 平成29年度医学入門シラバス
- 資料29 基礎臨床統合「心臓について」
- 資料30 基礎臨床統合「整形外科 骨」
- 資料31 平成28年度行動科学シラバス
- 資料44 臨床実習Ⅰ総合地域医療学

- 資料4 5 未来医療研究人材養成事業
- 資料4 6 トータルヘルスケアワークショップ報告書

2.7 プログラム管理

基本的水準 判定： 部分的適合

改善のための助言

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

評価当時の状況

- ・ カリキュラム委員会は、各講座の教育担当教員とカリキュラム改定作業部会のメンバーから構成されており、学生委員の参画は認められていなかった。

評価後の改善状況

- ・ カリキュラムに関する学生の意見を得る公式な機会として、学生がカリキュラム委員会に参画することを検討している。準備段階として、学生代表から、カリキュラム委員会参画に関する意見聴取をはじめたところである（資料1 4）。2016年度の新潟大学医学教育ワークショップ（資料1）には、クラス幹事の学生1名が正式メンバーとして参加し、アウトカムの策定に関与した。

改善状況を示す根拠資料

- 資料1 4 2016年度クラス幹事懇談会議事録
- 資料1 第14回新潟大学医学教育ワークショッププログラム

2.7 プログラム管理

質的向上のための水準 判定： 部分的適合

改善のための示唆

- ・ 卒前・卒後・生涯教育の連続性から、学内教員だけでなく、臨床実習病院、地域医療施設、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。

評価当時の状況

- ・ カリキュラム委員会は学内教員で構成されており、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は整備されていなかった。

評価後の改善状況

- ・ 臨床教育協力病院とは、年1回の連絡会を実施している（資料43）。医学部教職員の他、5、6年次クラス幹事や、臨床教育協力施設の病院長、指導医、事務職員が参加して、活発な意見交換が行われている。
地域医療施設に関しては、半年に1回、地域医療臨床実習連絡会議を開催し、地域医療診療所や介護福祉施設の医師・看護師・薬剤師・事務職員等の多職種が、実習に関する意見交換を行っている（資料47）。
学生には、臨床実習に関するアンケート調査を実施し、意見を反映している（資料48）。
2017年度からは、新潟県の委託事業として「地域医療支援センター医学科分室」が開設される（資料49）。県が運営する地域医療支援センター事業のうち、医学生等に対するキャリア形成支援及び地域医療実習の企画・運営などを担う予定である。これにより、医学科プログラムに、関係行政や地域医療施設の意見を反映する体制がさらに強化される見込みである。

改善状況を示す根拠資料

- 資料43 2016年度6年次臨床実習病院との連絡会報告
- 資料47 地域医療臨床実習連絡会議
- 資料48 学生臨床実習アンケート
- 資料49 地域医療支援センター医学科分室 業務仕様書

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

- ・ 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年生の評価は全学共通教育として行われ、2年から4年生では科目もしくは臓器別で行われている。また、6年生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いない。
- ・ 臨床実習後OSCE（卒業時の教育成果をはかるためのOSCE）などの卒業時に学生が身に付けるべき卒業時の教育成果を測定するための評価法の確立を検討すべきである。
- ・ 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。

評価当時の状況

- ・ 進級、卒業に関する規程は「学生便覧」には概要のみが記載され、各学年の「講義要綱」（シラバス）には詳しくは記載されていなかった。
- ・ 学生の評価は、科目もしくは臓器別に行われており、科目を越えた分野における知識、技能、態度評価は行われていなかった。ただし、5年次と6年次の臨床講義における知識の評価のみ、それぞれの年次で臨床科目の枠組みを超えた「共通試験」を行っていた。
- ・ 4年次に共用試験OSCEは行われていたが、臨床実習終了時の知識、技能、態度を評価するための臨床実習終了時OSCEは実施されていなかった。
- ・ 筆記試験の評価内容を吟味するシステムは存在していなかった。

評価後の改善状況

- ・ 2016年度に、医学科コンピテンス・コンピテンシーを策定した（資料2）。これをもとに、各学年でのコンピテンシー達成レベルを決定し、全教育課程を通した統一性を明確にする予定である。学生と教職員に、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のかを周知するため、「講義要綱」（シラバス）に、コンピテンシー達成レベルを掲載する予定である。

コンピテンシー達成レベル

学年	1		2				3			4		5			6	
科目(教授 & 学習法)	医学入門	早期医学体験入門	基礎臨床統合	行動科学	肉眼解剖学・組織学各論	生理学実習	統合臨床医学	基礎薬理	医学研究実習	臨床実習入門	臨床実習1A	臨床実習1B	臨床実習1C	臨床実習2A	臨床実習2B	臨床医学講義(集中)
診療の実践 コンピテンス	コミュニケーション															
チーム医療の重要性を理解し、安全な医療を実践できる	E	E	C	C	D	D	D	D	D	B	B	A	A	A	A	A

【コンピテンシー達成レベル (案)】

- 2年次「基礎臨床統合」では、生理学と循環器病学あるいは、生理学と整形外科学を縦断的に学ぶTBL(チーム基盤型学習)を開始し、科目を越えた医学知識の応用を評価している(資料29, 資料30)。今後は、コンピテンスに基づき、科目を越えた技能や態度評価法の導入を検討していく。
- 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、態度を総括的に評価するため、2016年9月から臨床実習終了後OSCE(Post-CC OSCE)を6年生全員に対して実施した(資料42)。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、卒業要件とすることが決定している。新潟大学は共用試験実施評価機構が実施する2017年度共用試験Post-CC OSCEトライアルに参加する。
- 各科目の評価内容を吟味するため、授業担当教員意見交換会において、評価方法や試験成績の開示を行い、科目間で議論している(資料13)。
5年次臨床講義および6年次臨床講義(集中)の共通試験では、総合医学教育センターが試験結果を解析し、正解率、識別指数を担当講座にフィードバックしている。現時点では、試験全般の事前評価・事後評価は十分とは言えないが、卒業試験の一部でも試験結果の解析を導入しはじめたところである。

改善状況を示す根拠資料

- 資料 2 新潟大学医学科のアウトカム（コンピテンス/コンピテンシー）
- 資料 2 9 基礎臨床統合「心臓について」
- 資料 3 0 基礎臨床統合「整形外科 骨」
- 資料 4 2 2016 年度 PCC-OSCE 実施マニュアル
- 資料 1 3 平成 28 年度後期授業担当教員意見交換会資料

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

- ・ 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。

評価当時の状況

- ・ 学内試験の信頼性、妥当性評価は、肉眼解剖学講座等一部の講座を除いて行われていなかった。筆記試験や実習評価以外の評価法はほとんど実施されておらず、卒業時の教育成果は定められていなかった。

評価後の改善状況

- ・ 5年次臨床講義および6年次臨床講義（集中）の共通試験では、総合医学教育センターが試験結果を解析し、正解率、識別指数を担当講座にフィードバックすることを開始した。学内試験問題の妥当性に関する検討は今後の課題であるが、マークシート試験の導入により分野別試験（卒業試験）の信頼性評価を開始した。
2016年度に卒業時の教育成果を策定した（資料2）。今後、各学年におけるコンピテンシー達成度のレベル設定を行う。これに基づいて、知識・技能・態度を適切に評価できる方法の確立と導入を検討する。

改善状況を示す根拠資料

- 資料2 新潟大学医学科のアウトカム（コンピテンス/コンピテンシー）

3.2 評価と学習との関連

基本的水準 判定： 部分的適合

改善のための助言

- ・ 6つの教育目標から、測定可能で具体的な教育目標（教育成果）を策定し、6年間の学修の進行に沿って、学生の能力獲得を測る評価方法の検討を行うべきである。また、学生評価を行うことで、学生自身が自分の能力の到達度を自覚し、自ら学ぶ必要性を感じることでできるフィードバックのシステムを考えていく必要がある。そのためにも、形成的評価の利用を学内で検討すべきである。
- ・ 教育成果にはその成果を得たことを測るためのコンピテンシー評価を行っていく必要がある。2014年カリキュラムに向けて臨床実習後OSCEの検討を開始していることは評価できるが、卒業時まで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るべきである。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。

評価当時の状況

- ・ 6つの教育目標をアウトカムとして報告したが、明確なコンピテンス、コンピテンシーは策定されていなかった。評価の大部分は総括的評価であり、形成的評価の活用は不十分であった。
- ・ 臨床実習後OSCEは導入されていなかった。

評価後の改善状況

- ・ 2016年度に卒業時の教育成果を策定した（資料2）。今後、各学年におけるマイルストーンを定め、コンピテンシー達成度のレベル設定を行う。これに基づいて、学生の能力獲得を測る評価方法の検討を行う。

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」を導入している講座は、およそ7割を占めた（資料1 3）。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、各講座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したい。

- ・ 新カリキュラムの臨床実習では、学生の臨床能力を形成的に評価するために、mini-CEX、CD(case-based discussion)、DOPS(direct observation of procedural skills)などのworkplace-based assessmentを取り入れることを検討している。
卒業時点で、設定した教育成果を獲得できるように、コンピテンシーに基づいて、知識・技能・態度を適切に評価することが、今後の課題である。

改善状況を示す根拠資料

- 資料2 新潟大学医学科のアウトカム（コンピテンス/コンピテンシー）

■ 資料 1 3 平成 28 年度後期授業担当教員意見交換会資料

3.2 評価と学習との関連

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

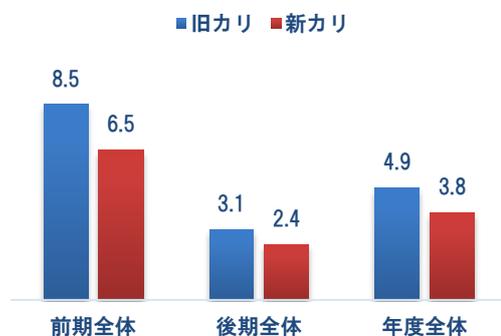
- ・ 1年生の評価は全学共通教育として行われ、2年から4年生では科目もしくは臓器別で行われている。また、6年生には分野別試験として22科目が実施されている。1年生から6年間をかけた教育成果を達成するための学生評価システムを構築することが望まれる。
- ・ 科目・臓器・分野別の試験の回数と学生の負担についての検討を行うことが望まれる。科目・臓器別や分野別試験が実施されているが、これら科目ごとの知識をどのように基本的臨床能力として使うことができるか、の評価については臨床実習後OSCE以外には検討が進んでいない。
- ・ 2年次の科目別試験では、前期に総括的評価が行われる科目で不合格となると、2年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。

評価当時の状況

- ・ 6年間で一貫した学習成果は定められておらず、科目ごとに評価を行っていた。
- ・ 評価内容は、知識を問うものに偏っており、能力や態度の評価は不足していた。
- ・ 評価基準は各教員に委ねられており、信頼性と妥当性は十分に検討されていなかった。
- ・ 形成的評価は普及していなかった。

評価後の改善状況

- ・ 2016年度に卒業時のコンピテンス・コンピテンシーを定めた（資料2）。これをもとに、各学年におけるマイルストーンを定め、コンピテンシー達成度レベルを評価する方法を検討する。現行の評価を一度に改定することは難しいが、一貫性のある評価に近づくように、調整を進めたい。
- ・ 試験の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、22科目中5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）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、



【2年次試験不合格率

旧カリキュラムと新カリキュラムの比較】

2017年度泌尿器科学講座は臓器別試験でマークシート試験を開始した。

- ・ 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（資料50）。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（資料13）。なお、2014年度から新カリキュラムがスタートし、これまで留年率が高かった2年次の試験不合格率は減少傾向にある。
- ・ 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」を導入している講座は、およそ7割を占めた（資料13）。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、各講座が試行錯誤している段階である。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を検討したい。

改善状況を示す根拠資料

- 資料2 新潟大学医学科のアウトカム（コンピテンス/コンピテンシー）
- 資料50 平成28年度後期授業担当教室アンケート
- 資料13 平成28年度後期授業担当教員意見交換会資料

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

- ・ 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。

評価当時の状況

- ・ 入学選抜のプロセスと、その後の学習成果や評価については、系統だったデータ集積が実施されていなかった。

評価後の改善状況

- ・ これまで、総合医学教育センターが、学務委員会およびカリキュラム委員会と協働してカリキュラム立案、学生支援、データ収集等を担っていたが、これらの業務を整理して、IR(Institutional Research)部門を独立・強化することを検討している(資料5 1)。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、とくに、共用試験CBTと医師国家試験の成績などのデータをIR部門が集積し、カリキュラム評価委員会が、分析と評価を行う。これらの結果を入試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。予備的な資料ではあるが、入学選抜方法別の成績データ解析および、医師国家試験結果の解析を開始している(資料5 3)。

改善状況を示す根拠資料

- 資料5 1 医学科 IR 構想についての意見交換会
- 資料5 3 平成 27 年度医師国家試験成績分析

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

- ・ 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。

評価当時の状況

- ・ 2008年度より段階的に入学定員が増加しているが、教育成果に関するデータは系統的に収集されていなかった。

評価後の改善状況

- ・ これまで、総合医学教育センターが、学務委員会およびカリキュラム委員会と協働してカリキュラム立案、学生支援、データ収集等を担っていたが、これらの業務を整理して、IR(Institutional Research)部門を独立・強化することを検討している(資料5 1)。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、とくに、共用試験CBTと医師国家試験の成績などのデータをIR部門が集積し、カリキュラム評価委員会が、分析と評価を行う。これらの結果を入試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。予備的な資料ではあるが、入学選抜方法別の成績データ解析および、医師国家試験結果の解析を開始している(資料5 3)。

改善状況を示す根拠資料

- 資料5 1 医学科 IR 構想についての意見交換会
- 資料5 3 平成 27 年度医師国家試験成績分析

4.2 学生の受け入れ

質的向上のための水準 判定：適合

改善のための示唆

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

評価当時の状況

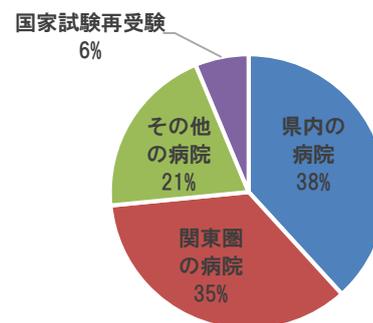
- ・ 地域枠学生はまだ卒業しておらず、卒業生のフォローアップ調査は実施されていなかった。

評価後の改善状況

- ・ 2016年度卒業生の38%は新潟県内で研修を開始している。しかし、卒業生の継続的なフォローアップは実施されていない。地域枠学生は2015年度に初めて卒業したため、まだ十分なデータが蓄積しておらず、解析は行っていない。

これまで、総合医学教育センターが、学務委員会およびカリキュラム委員会と協働してカリキュラム立案、学生支援、データ収集等を担っていたが、これらの業務を整理して、IR(Institutional Research)部門を独立・強化することを検討している(資料5 1)。

予備的な資料ではあるが、入学選抜方法別の医師国家試験結果の解析を開始している(資料5 3)。卒業生の業績については、新潟大学医学部同窓会(有任会)と連携し、追跡調査を実施する予定である。特に地域枠学生が、地域社会の要請を満たしているかを分析することは重要と考える。



【2016年度卒業生の進路状況】

改善状況を示す根拠資料

- 資料5 1 医学科 IR 構想についての意見交換会

4.3 学生のカウンセリングと支援

基本的水準 判定：適合

改善のための助言

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

評価当時の状況

- ・ 2011年、総合医学教育センター医学教育推進部門が設置され、教員4名（男性）が、学習上の問題に対するカウンセリングを実施していた。

評価後の改善状況

- ・ 保健管理センター旭町分室では教員2名（精神科医1名、臨床心理士1名）が「こころの相談」を週2日、旭町キャンパス支援相談ルームでは、相談員2名（臨床心理士）が週1日カウンセリングを行っている。2015年7月より、総合医学教育センター医学教育推進部門（医学部キャンパス）に女性教員（精神科医）が常駐し（資料5 4）、面談を希望する学生や保護者、長期欠席学生および成績不振学生に対し、週5日カウンセリングを実施している。女子学生だけでなく男子学生についても相談しやすくなったと好評である。必要に応じて、保健管理センターの精神科医や臨床心理士と連携してカウンセリングを行うこともある。

改善状況を示す根拠資料

- 資料5 4 医学生支援相談ルーム

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

- ・ 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。
- ・ 担当する女性教員が極めて少ないため、改善が望まれる。

評価当時の状況

- ・ 留年生に対し、学務委員長、学年担任、総合医学教育センター教員がカウンセリングを実施していた。
- ・ キャリア相談は、総合医学教育センター教員や学年担任が個別に対応していたが、全学生に向けたキャリアガイダンスは実施していなかった。
- ・ 総合医学教育センターに専任の女性教員はいなかった。

評価後の改善状況

- ・ 総合医学教育センターの認知度が徐々に上がり、自ら相談してくる学生も増え、相談件数は増加している。

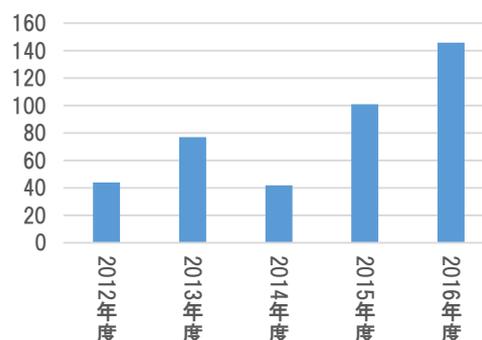
留年生へのカウンセリングに加え、2013年度より、学生の講義出席状況をカードリーダーで管理し、長期間欠席している学生を抽出するアラートシステムを開始した。このシステムにより、長期欠席の学生を呼び出し、総合医学教育センター教員がカウンセリングを行っている。その他、教員からの情報、学務窓口からの情報も必要に応じて共有し、適宜カウンセリングを実施している。

一方、面談に応じない、カウンセリングの継続を拒否する等、対応が困難な場合には、アラートシステムでの観察や、担当教員や保護者との連携で、経過を見守るケースもある。

- ・ キャリアガイダンスについては、2016年度末から、全学生を対象に以下の内容を開始した（資料55）。

1年次には、入学ガイダンスの後に医学部長が、新潟大学における医学教育の歴史や現在の医学教育の概要を紹介しつつ、卒業後の多様な進路、すなわち臨床、研究、教育、行政などのイメージを講義した。

2年次には、本格的に基礎医学の学習がスタートすることを踏まえ、新学年ガイダンスの後に、医学部長と副学部長が、上記の概要に加えて基礎医学の重要性、卒業後の臨床研修制度、



【学生面談件数の推移】

専門医制度における研修、少子高齢化社会における地域医療の重要性、新潟の医療の実情などについて講義した。

3年次では、医学研究実習が予定され、後期には臨床医学の学習がスタートすることから、新学年ガイダンスの後に副学部長と基礎系教授が、上記の概要に加えて、医学研究の重要性や研究者としてのキャリアパスについて講義した。

4年次では、臨床実習がスタートすることを踏まえ、新学年ガイダンスの後に、副学部長2名が臨床研修、専門研修の詳細を紹介し、CBTやOSCEの重要性、臨床実習の中で自ら考える能力をトレーニングすることの重要性などについて講義した。

5年次では、臨床実習をしつつ、将来の進路を具体的に考える時期にあることから、白衣式の後、新潟大学で研修した先輩や、他病院で研修し他県にも行って新潟に戻ってきた先輩から体験談を話してもらい、数名の教授から進路選択において重要なことについてコメントしてもらった。5年次については、2017年度中にもう一度全体会を実施する予定である。また、臨床医学講義の際、キャリアパスの話を織り交ぜることも検討している。

6年次には、新学年ガイダンスの後に、総合臨床研修センター部長が初期研修制度について、臨床系教授が後期研修と専門医制度について、副学部長が大学院進学と学位取得の意味について、基礎系教授が基礎研究者へのキャリアパスについて、別の臨床系教授が臨床研究者へのキャリアパスについて講義し、副学部長2名が司会をして意見交換を行った。

なお、2017年度より、新潟県の委託事業として「地域医療支援センター医学科分室」が開設される。これは、新潟県が実施している地域医療支援センター運営事業のうち、医学生等に対するキャリア形成支援及び地域医療実習の企画・運営などを目的としている（資料49）。これにより、将来、新潟で医療を志す医学生のキャリア形成を支援する体制はさらに強化される見込みである。

2015年7月より、総合医学教育センター医学教育推進部門に女性教員（精神科医）が常駐し、精神面のフォローと同時に学習上のカウンセリングを行っている（資料54）。

改善状況を示す根拠資料

- 資料55 キャリアガイダンス資料 2017年度
- 資料49 地域医療支援センター医学科分室 業務仕様書
- 資料54 医学生支援相談ルーム

4.4 学生の教育への参画

基本的水準 判定： 部分的適合

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参画すべきである。

評価当時の状況

- ・ クラス幹事懇談会において、各学年代表の学生が、カリキュラムに関する意見を述べる機会が設けられていたが、カリキュラム委員会への学生の参画は認められていなかった。

評価後の改善状況

- ・ カリキュラムに関する学生の意見を得る公式な機会として、学生がカリキュラム委員会に参画することを検討している。準備段階として、学生代表から、カリキュラム委員会参画に関する意見聴取をはじめたところである（資料1 4）。2016年度の新潟大学医学教育ワークショップ（資料1）には、クラス幹事の学生1名が正式メンバーとして参加し、アウトカムの策定に関与した。

改善状況を示す根拠資料

- 資料1 4 2016年度クラス幹事懇談会議事録
- 資料1 第14回新潟大学医学教育ワークショッププログラム

4.4 学生の教育への参画

質的向上のための水準 判定：評価せず

改善のための示唆

- ・ 本基準は「4.4学生の教育への参画」の項であり、学生および学生組織が教育活動への参加をいかに大学が支援しているか記載することが必要である。

評価当時の状況

- ・ クラス幹事懇談会において、各学年代表の学生が、カリキュラムに関する意見を述べる機会が設けられていたが、学生が教育活動に参加することを十分支援できていなかった。

評価後の改善状況

- ・ 学生の教育活動への参加を支援するために、学生がカリキュラム委員会に参画することを検討している。準備段階として、学生代表から、カリキュラム委員会参画に関する意見聴取をはじめたところである（資料1 4）。2016年度の新潟大学医学教育ワークショップ（資料1）には、クラス幹事の学生1名が正式メンバーとして参加し、アウトカムの策定に関与した。

改善状況を示す根拠資料

- 資料1 4 2016年度クラス幹事懇談会議事録
- 資料1 第14回新潟大学医学教育ワークショッププログラム

5 教員

5.1 募集と選抜方針

基本的水準 判定：適合

改善のための助言

- ・ 教員の採用や、再任の際に、研究貢献や臨床貢献の評価に比較して、教育貢献の評価、特に教育の質の評価が十分されておらず、医学科の使命に照らしてバランスを調整すべきである。

評価当時の状況

- ・ 上位の職位である教授・准教授・(振替)講師の選任に関する選考の基本的規則は、2010～2013年度に見直しを行い、全ての教員が教育と研究に関与し、臨床系および病院の職員は、それらに加えて診療を行うことを定めたが、評価当時はまだ運用されていなかった。

評価後の改善状況

- ・ 専任教員の採用の際には、研究・臨床実績と共に、教育に関する実績と意欲を、選考委員会で厳格に審査している（資料56，資料57）。
採用後は、全教員が、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・臨床に関する貢献のバランスを点数化して評価し（資料58，資料59）、人事評価委員会等で厳格に審議している。

改善状況を示す根拠資料

- 資料56 教授候補者公募要領
- 資料57 准教授候補者選考公募要領
- 資料58 大学教育職員の個人評価実施要領（医学系列用）
- 資料59 医学系列における任期制教員の再任審査に係る評価項目等

5.1 募集と選抜方針

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

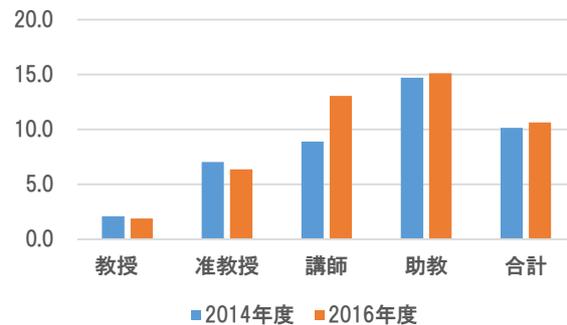
- ・ 魚沼基幹病院地域医療教育センターの教育が地域医療教育の規範的なものになるために具体的な方策が策定されることが望まれる。
- ・ 女性教員の雇用の促進が望まれる。

評価当時の状況

- ・ 当時、魚沼基幹病院は開業していなかった。
- ・ 医学科の教育に携わる教員のうち、女性が占める割合は、2014年時点で10.1%であった。

評価後の改善状況

- ・ 2015年6月に魚沼基幹病院が開業した。従来の臨床実習Ⅰでは県立小出病院を中心とした地域医療実習を1週間実施していたが、魚沼基幹病院の開院以降、総合診療部と合わせて2週間の実習に拡充した（資料4 4）。実習では二次医療圏の中の地域中核病院、周辺の療養型病床を中心とした医療機関、さらには在宅診療を担当する開業医や、訪問診療など、多彩な拠点で実習することにより、大学病院における「病院完結型医療」だけでなく、厚生労働省が進める「地域完結型医療」を経験する事ができる。また地域内の様々なレベルの医療・介護・福祉施設に横断的に関わることで地域完結型医療・地域包括ケアシステムを学修する。
- ・ 医学科教育に携わる女性教員の割合は、2016年度時点でも10.6%と少ない（資料6 0）。女性教員の採用を促進するため、教員公募では、業績が同等であれば女性を優先的に採用することを定めている（資料5 7）。また、新潟県医師会、新潟県病院協会、新潟大学および新潟県が協働で、2010年より「新潟県女性医師ネット」を創設した（資料6 1）。事業内容は、女性医師を対象とした勤務継続及び再就業並びに復職等に関する相談の実施、女性医師支援の啓発を図るためのイベントの実施等である。
評価当時と比較すると、女性講師の割合が8.9%から13.0%に増加している。今後、さらなる女性教員の雇用の促進していく。



【女性教員が占める割合 (%) の変化】

改善状況を示す根拠資料

- 資料4 4 臨床実習Ⅰ 総合地域医療学
- 資料6 0 医学科教育に携わる教員数（男女別）
- 資料5 7 准教授候補者選考公募要領
- 資料6 1 新潟県女性医師ネットホームページ

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

- ・ 未来医療研究人材養成事業が計画通り実施されるべきである。
- ・ 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。

評価当時の状況

- ・ 2013年度に、未来医療研究人材養成事業「オール新潟による『次世代医療人』の養成」が採択された。
- ・ 教員の能力開発の観点から、毎月全教員懇談会を開催していたが、カリキュラムに関するFDは十分ではなかった。

評価後の改善状況

- ・ 未来医療研究人材養成事業の目的は、超高齢社会を迎える未来の日本における高齢者の健康増進（口腔ケアによる誤嚥性肺炎の予防や、運動機能回復による生活不活発病の予防）を推進し、超高齢社会における高齢者への医療に資するため、高齢者対応医療、特に予防的視点を持った医師を育成していくことである（資料4 5）。2013年度には、新潟大学医歯学総合病院内に次世代医療人育成センターを設置し、専任教員3名（うち1名は歯科医師）、専任歯科衛生士2名をおいた。
- ・ 医学科指導教員を対象に、毎月、全教員懇談会でFDを行っているが（資料6 2）、新カリキュラムの導入に備え、2013年度からは、新カリキュラムの理解を深めるFDを開催した（資料4 0）。また、各教員が、カリキュラム全体における自らの位置づけを意識できるように、2016年度には、アウトカムに関する医学教育ワークショップを実施した（資料1）。

改善状況を示す根拠資料

- 資料4 5 未来医療研究人材養成事業
- 資料6 2 全教員懇談会一覧(H25-H28年度)
- 資料4 0 全教員懇談会資料 第49回・第55回
- 資料1 第14回新潟大学医学教育ワークショッププログラム

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

- ・ 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。

評価当時の状況

- ・ 医学科の教員数は、学生の増員に対応して2010年及び2013年にそれぞれ10名及び6名の教員増加が図られた。
- ・ 教員の能力開発の観点から、毎月全教員懇談会を開催していたが、参加型臨床実習に関するFDは十分ではなかった。

評価後の改善状況

- ・ 医学科の教員数設置基準では、学生定員127名に対し、150名の教員が必要とされる。この教員数を維持するために教授会の検討を経て基礎医学講座と臨床医学講座に適切に教員採用を行っている（資料6 3）。
- ・ 医学科では、独自のFDとして、全教員を対象に毎月、医学科や大学を取り巻く様々な課題や展望をテーマに基づき、学内外から招いた講師による講演及び質疑応答を行っており、教員各位の能力開発に大きく貢献していると思われる（資料6 2）。参加型臨床実習の実践に向けて、北村 聖教授（東京大学、現国際医療福祉大学）が作成した「映像で見る診療参加型臨床実習」動画（資料3 8）をe-Lectureに掲載した。教員のアクセス数は300件にのぼる（資料3 9）。

新潟大学では、すぐれた授業を行っている教員に対して年間2名、学長教育賞を授与している。医学科教員は、2011年（基礎系教授）、2013年（臨床系教授）、2016年（臨床系特任教授）とほぼ1年おきに学長教育賞を受賞しており、医学科教員の教育活動は全学においても高く評価されており、学長教育賞は医学科教員の教育マインド及び教育技法の改善に貢献している。

改善状況を示す根拠資料

- 資料6 3 教員採用退職数（H26-28年度）
- 資料6 2 全教員懇談会一覧（H25-H28年度）
- 資料3 8 映像で見る診療参加型臨床実習
- 資料3 9 e-Lecture クリニカルクラークシップアクセス状況（2016年度）

6 教育資源

6.1 施設・設備

基本的水準 判定： 部分的適合

改善のための助言

- ・ 現状では講堂を利用した大講義室は増員となった学生数に対応できていない。後方に着席する学生でもスライドが見えるための工夫などで新教育施設が出来るまでの対応がなされるべきである。

評価当時の状況

- ・ かつて講堂であった部屋を利用した大講義室は、最も収容人数が多い講義室として活用されていたが、スライドが後方の学生に見えにくい、音響が悪く声がよく聞こえない、夏は暑く冬は寒いという空調の問題など問題が山積状態であった。

評価後の改善状況

- ・ 大講義室については新教育施設を設置するための適切な場所がないこと、予算が厳しいことからすぐに新教育施設を実現することは困難である。そのため、現在の大講義室の使い勝手の改善を図ることとした。後方に座った学生にスライドが見えるようにするために、プロジェクターを最新型に交換し、より一層鮮明な画像を映写することができるようにした。また、後方の学生にスライド画面をより一層見えやすくするために教室のなかほどの左右にモニター画面を2基新しく設置した。音響効果もよくなかったため、新しい音響システムと交換した。講義室のなかで空調が一部では暑く、一部では寒いような偏りが生じないように室内気の循環を行うためにサーキュレータを新しく設置した。以上、2016年度に授業スライドの映写・音響と講義室内の空調について改善が実行された。



【講義室プロジェクター】



【講義室写真】

6.2 臨床トレーニングの資源

基本的水準 判定： 部分的適合

改善のための助言

- ・ 自己点検評価によると大学病院のみで、医学教育モデル・コア・カリキュラムにある疾患は十分に経験することが出来るとしているが、実際の検証調査は行われていないと考えられ、調査結果が示されていない。地域医療教育施設を含んで症例数があるだけでなく、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しなくてはならない。

評価当時の状況

- ・ 臨床実習で経験した症例数やカテゴリー、およびその教育成果は、各診療科の実習レポート等に記録されていたが、実習全体での調査や記録がなされていなかった。

評価後の改善状況

- ・ 2014年開始の新カリキュラムでは診療参加型臨床実習の充実を図る。2017年度4年次から臨床実習が始まる。臨床実習では、学生の経験した症例の実数を検証するために学生が経験した疾患は、すべてひとりひとりの学生が携行するログブックに記録する方針である。各診療科の指導教員は学生のログブックを見て、その科に来るまでのそれぞれの学生の経験症例の過不足をチェックし、学生に割り当てる患者に偏りが生じないように配慮することができる。総合医学教育センターと学務係では全学生のログブックを回収、解析して、学生ひとりひとりが経験した症例を確認し、医学教育モデル・コア・カリキュラムにあげられている症候および疾患が経験されていることを確認する作業を行い、以後の臨床実習の充実に役立てる計画である。

6.2 臨床トレーニングの資源

質的向上のための水準 判定：適合

改善のための示唆

- ・ 学内外の臨床実習施設等の整備について学生の意見を反映することが望まれる。

評価当時の状況

- ・ 臨床技能教育センターについては、学生からの意見を聴取し、整備改善が行われた。臨床実習に関するアンケートは学生が自主的に実施していたが、医学科として学生の意見を聴取する機会が乏しかった。

評価後の改善状況

- ・ 2016年度より、総合医学教育センターが主体となり、5年次臨床実習Ⅰと、6年次臨床実習Ⅱに関する学生アンケートを開始した（資料48）。現時点では、主に実習内容を問う内容であるが、実習設備に関する意見も広く聴取できるよう、設問を改定していく方針である。

改善状況を示す根拠資料

- 資料48 学生臨床実習アンケート

6.3 情報通信技術

基本的水準 判定： 部分的適合

改善のための助言

- ・ e-learningシステム(e-Lecture)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。

評価当時の状況

- ・ e-learningシステム(e-Lecture)は整備されていたが、大学院学生のためのものであり、医学生の使用は共用試験OSCEコンテンツ以外には考慮されていなかった。

評価後の改善状況

- ・ 学生支援のためのICT環境として学務情報システムが整備されており、試験に関する通知等がメール配信されているが、現時点では、ICT環境使用のための明確なポリシーがあるとはいえ、今後整備して行きたい。

ICT環境を利用して、5年次地域医療実習中の学生が、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た（資料6 4）。4年次学生のために共用試験実施評価機構が作成した共用試験OSCEのコンテンツは、学生が自由に閲覧できるようにe-learning上に公開しており、ピーク時のアクセス数は800件にのぼる（資料6 5）。

医学科内での医学情報検索のため、PubMedと医中誌に加え、2016年度からUpToDateも利用できるように改善した（資料2 3）。臨床実習では、e-ポートフォリオの導入を検討している。

改善状況を示す根拠資料

- 資料6 4 テレビ会議システム
- 資料6 5 e-Lecture OSCE アクセス状況（2016年度）
- 資料2 3 UpToDate 学内利用ポスター

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

- ・ 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。

評価当時の状況

- ・ 4年次学生のために、共用試験実施評価機構が作成した共用試験OSCEのコンテンツをe-learning上に公開していたが、学生の利用状況は検証されていなかった。
- ・ 学生は自分の受け持ち患者の電子カルテを閲覧することは許されていたが、電子カルテを記載することは認められていなかった。

評価後の改善状況

- ・ 現在e-learningシステム（e-Lecture）において、共用試験実施評価機構が作成した共用試験OSCEの解説コンテンツを閲覧して、自己学習できる学内環境が整備されている。2013年度以降、e-Lectureへのアクセス状況は毎月チェックしており、総合医学教育センターの定例会議でアクセス数の推移が報告されている。e-Lectureコンテンツへのアクセス数はピーク時で800件に上ることから、学生が自己学習教材として有効活用していることが検証されている（資料6 5）。
医学科では聴覚障がいのある学生のOSCEコンテンツの聴取を容易にするために字幕をつけることも検討している。
- ・ 学生の電子診療録記載については、学務委員会および医歯学総合病院運営委員会で協議され、新カリキュラム導入以降、学生のカルテ記載を認める方針となった。現在、実際の運用に向けて検討が進められている。

改善状況を示す根拠資料

- 資料6 5 e-Lecture OSCE アクセス状況（2016年度）

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

- ・ 本基準における教育の専門家は、医学教育の専門家のみでなく、教育心理、教育統計、成人教育などの専門家も含まれる。日本ではまだこれらの専門家を活用した医学教育の評価、解析、教育計画、実施は一般的ではないが、努力が望まれる。

評価当時の状況

- ・ 2011年に総合医学教育センターが発足し、医学教育を専門とする教員が配備され、カリキュラム開発や、指導および評価方法の開発に携わるようになったが、その他の教育専門家へのアクセスに関する方針は、定められていなかった。

評価後の改善状況

- ・ 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。医学科においても、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、適宜助言を受けている（資料 6 6）。2016年4月より、障害者差別解消法が施行されたことを受けて、全国の医学科でも障がい学生の受け入れが増加することが予想される。医学科においても、必要に応じて専門家を活用して、プログラムを検証する必要がある。実際、特別支援のノウハウ（例：試験等の重要な事項は必ず文書で伝達する等）は、一般学生の教育にも有用な部分が大きいと感じている。

教育学部を卒業後、医学教育に携わっている教員にアウトカム策定に参加してもらった（資料 1）。この教育専門家には新潟大学医学科の教育にも関与してもらう予定である。今後は、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うことも検討している。

改善状況を示す根拠資料

- 資料 6 6 特別修学サポートルームホームページ

6.6 教育の交流

基本的水準 判定：適合

改善のための助言

- ・ 「国際的に活躍できる人材の育成」という医学科の教育目標を達成するためには、学生の海外交流事業をさらに推進し教育成果を評価すべきである。
- ・ 国際交流、教育改善のために双方向的交流を促進すべきである。

評価当時の状況

- ・ 国際交流については、米国ミネソタ大学、ロシアの極東医科大学、パシフィック医科大学、クラスノヤルスク大学、中国ハルピン医科大学等、海外の医科大学と学部間協定（MOU）を結んでいた。
- ・ 医学生の国際交流について、正式な単位互換制度が整備されていなかった。

評価後の改善状況

- ・ 米国ミネソタ大学との交流は、先方の都合により、2016年度で終了したが、英国レスター大学との交流を2016年度より開始した。その交流は双方向性であり、単位互換性のある学部間協定（MOU）を締結している。2017年度は、新潟大学からは5名の学生（6年生）が、レスター大学からは3名の学生（最終学年にあたる5年生）が、相互の大学病院でクリニカル・クラークシップを開始した。
- ・ ロシア3大学（極東医科大学、パシフィック医科大学、クラスノヤルスク大学）とは、長年学生交流を行ってきた。新潟大学は2014年度に文部科学省「大学の世界展開力強化事業」に採択され、G-MedEx統括センターを設置して相互の学生交流を支援している（資料67）。その交流は双方向性であり、単位互換性のある学部間協定（MOU）を締結している。日露学生交流数を表に示す。

【日露学生交流数】

	2015年度	2016年度
新潟大学医学生派遣数	13名	16名
ロシア人医学生受入数	19名	21名

上記以外にも、米国、中国、ミャンマー、スイス等、多数の海外医科大学と、学生を派遣する国際交流を実施している（資料68）。過去5年間で、USMLE Step1に合格した学生は9名に達した。これらは、本学の国際交流事業の教育成果のひとつと考える。

【在学中にUSMLE Step1に合格した学生数】

2012年度	2013年度	2014年度	2015年度	2016年度	2017年度	合計
2名	0名	5名	0名	1名	1名	9名

改善状況を示す根拠資料

- 資料6 7 G-MedEx 統括センターWeb ページ
- 資料6 8 学生交流事業の実施状況

6.6 教育の交流

質的向上のための水準 判定：適合

改善のための示唆

- ・ グローバル人材育成推進事業が2016年度で終了するが、国際交流事業を継続するため、今後の安定した資金の確保を検討されることが望まれる。

評価当時の状況

- ・ 2012年度にグローバル人材育成推進事業が開始したが、2016年度で終了予定であった。

評価後の改善状況

- ・ 2016年度でグローバル人材育成推進事業が終了したが、その事業の一部を世界展開力事業に引き継ぎ、継続することとした。具体的には、海外からの医師による英語での授業や英語を母国語とする教師による英会話の授業（週1回）を実施している（資料6 9）。

改善状況を示す根拠資料

- 資料6 9 MEET： 医学生のための医ガクル英語タイム

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

- ・ 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。

評価当時の状況

- ・ 全ての講義で授業評価アンケートを実施していたが、アンケート回収率は、20%程度と概ね低い状況だった。
- ・ 教育プログラムの作成・データ収集・評価は、学務委員会と総合医学教育センターが、協同で実施していた。

評価後の改善状況

- ・ 学生の授業評価アンケート（資料12）の一部を、試験日に実施することで、回収率を20%程度から60%以上に向上させることが出来た。授業担当教員意見交換会において、このような取り組みを紹介し、他の科目でもアンケート回収率を向上させることを目指している（資料13）。

2017年度には、カリキュラムの教育プロセスと教育成果を評価する目的で、医学科執行部が、「新潟大学医学部医学科卒業生へのアンケート」を実施した（資料70）。このプログラム評価は、教育プログラム立案部門である総合医学教育センター、学務委員会およびカリキュラム委員会とは独立して実施された。

これまで、総合医学教育センター、学務委員会およびカリキュラム委員会が協働して、カリキュラム立案、学生支援、データ収集等を担っていたが、これらの業務を整理して、IR(Institutional Research)部門を独立・強化することを検討している（資料51）。また、教育プログラムの評価は、学務委員会、カリキュラム委員会、総合医学教育センターとは別の委員で構成されるカリキュラム評価委員会が実施する予定である。

改善状況を示す根拠資料

- 資料12 学生授業評価アンケート
- 資料13 平成28年度後期授業担当教員意見交換会資料
- 資料70 2016年度 新潟大学医学部医学科卒業生アンケート
- 資料51 医学科 IR 構想についての意見交換会

7.1 プログラムのモニタと評価

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

- ・ 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。

評価当時の状況

- ・ 評価時の全体的な成果として、2012年度の医師国家試験成績、国際的試験の成績（USMLE）、卒業後の進路状況等を報告したが、継続的なデータ集積や卒業後の追跡調査は行われていなかった。

評価後の改善状況

- ・ これまで、総合医学教育センターが、学務委員会とカリキュラム委員会と協働してカリキュラム立案、学生支援、データ収集等を担っていたが、これらの業務を整理して、IR(Institutional Research)部門を独立・強化することを検討している（資料5 1）。また、教育プログラムの評価は、学務委員会、カリキュラム委員会、総合医学教育センターとは別の委員で構成されるカリキュラム評価委員会が実施する予定である。新潟大学医学科のアウトカム（資料2）を念頭に、マイルストーンを設定し、学生のコンピテンシー達成度を評価して、継続的なデータ収集を行う方針である。卒業生の業績については、IR部門と新潟大学医学部同窓会（有壬会）が、連携し追跡調査を実施する。

改善状況を示す根拠資料

- 資料5 1 医学科 IR 構想についての意見交換会
- 資料2 新潟大学医学科のアウトカム（コンピテンス/コンピテンシー）

7.2 教員と学生からのフィードバック

基本的水準 判定： 部分的適合

改善のための助言

- ・ 教員と学生からのカリキュラムアンケートを継続的に実施する体制を構築すると共に、学生からの授業評価アンケートについて回収率を向上すべきである。
- ・ 学生からのフィードバックを受けて教育の改善に役立てるべきである。

評価当時の状況

- ・ 2012年度に、全クラス幹事を対象としたカリキュラムアンケートを実施したが、継続的に実施する体制は整えられていなかった。一方、授業評価アンケートは、毎年すべての講義終了時に実施されていたが、その回収率は20%程度と概ね低い状況であった。

評価後の改善状況

- ・ 2016年度に、新潟大学医学科の卒業生を対象に、カリキュラムアンケートを実施した（資料70）。これらのデータをもとに、医学科執行部が、現在のカリキュラム（旧カリキュラム）を評価し、総括する予定である。
2014年度からは、新カリキュラムが学年進行性にスタートしている。新カリキュラムに関するフィードバックを求めるため、全講座の教育担当教員と全クラス幹事を対象に、カリキュラムアンケートを実施することを計画している。
学生の授業評価アンケートの回収率を向上させるため、一部の講義で、試験日にアンケートを実施するようにしたところ、回収率を20%程度から60%以上に向上させることが出来た。授業担当教員意見交換会において、このような取り組みを紹介し、他の科目でもアンケート回収率を向上させることを目指している（資料13）。
- ・ 学生からのフィードバックは、カリキュラムアンケート、授業評価アンケート、クラス幹事懇談会（資料14）、学生・教官懇話会（資料71）、学生面談など複数のルートにより常に収集しており、その情報は、カリキュラム委員会、学務委員会、教授会に報告され、教育の改善に役立てられている。

改善状況を示す根拠資料

- 資料70 2016年度 新潟大学医学部医学科卒業生アンケート
- 資料13 平成28年度後期授業担当教員意見交換会資料
- 資料14 2016年度クラス幹事懇談会議事録
- 資料71 学生・教官懇話会概要

7.2 教員と学生からのフィードバック

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

- ・ 2014年度からの新カリキュラムでは各種アンケートの実施により教員、学生からのフィードバックをカリキュラム開発に利用できる体制になるので、新カリキュラムでの確実な実施が望まれる。

評価当時の状況

- ・ 2011年度～2012年度に、全講座（教員）、本学卒の研修医、全クラス幹事を対象としたカリキュラムアンケートを実施し、新カリキュラムの策定に活用したが、継続的にフィードバックを得る体制は整えられていなかった。

評価後の改善状況

- ・ 2014年度からは、新カリキュラムが学年進行性にスタートしている。新カリキュラムに関するフィードバックを求めるため、全講座の教育担当教員と全クラス幹事を対象に、カリキュラムアンケートを実施することを計画している。
2016年度より、5年次臨床実習Ⅰと、6年次臨床実習Ⅱに関する学生アンケートを開始した（資料48）。今後、継続的に学生・教員からフィードバックを得る体制を構築したい。

改善状況を示す根拠資料

- 資料48 学生臨床実習アンケート

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

- ・ 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ている。これには長期の継続的な卒業生のフォローアップが不可欠であり、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。

評価当時の状況

- ・ 卒業生の情報を継続的に収集し、その業績を分析する体制は整えられていなかった。

評価後の改善状況

- ・ これまで、総合医学教育センターが、学務委員会およびカリキュラム委員会と協働してカリキュラム立案、学生支援、データ収集等を担っていたが、これらの業務を整理して、IR(Institutional Research)部門を独立・強化することを検討している(資料5 1)。また、教育プログラムの評価は、学務員会、カリキュラム委員会、総合医学教育センターとは別の委員で構成されるカリキュラム評価委員会が実施する予定である。これらの検証結果は、カリキュラム委員会、学務委員会、教授会にフィードバックされ、カリキュラムの改善に役立てられる予定である。

改善状況を示す根拠資料

- 資料5 1 医学科 IR 構想についての意見交換会

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

改善のための示唆

- ・ 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。

評価当時の状況

- ・ 卒業生の業績を追跡調査する体制は整えられていなかった。

評価後の改善状況

- ・ これまで、総合医学教育センターが、学務委員会とカリキュラム委員会と協働してカリキュラム立案、学生支援、データ収集等を担っていたが、これらの業務を整理して、IR(Institutional Research)部門を独立・強化することを検討している(資料5 1)。卒業生の業績については、IR部門と新潟大学医学部同窓会(有壬会)が、連携し追跡調査を実施する。

改善状況を示す根拠資料

- 資料5 1 医学科 IR 構想についての意見交換会

8 統括および管理運営

8.1 統轄

基本的水準 判定：適合

改善のための助言

- ・ 大学あるいは他学部と教育の情報交換、交流の統括がなされると学部教育の視野が広がる。
- ・ 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、権限が明確でない。

評価当時の状況

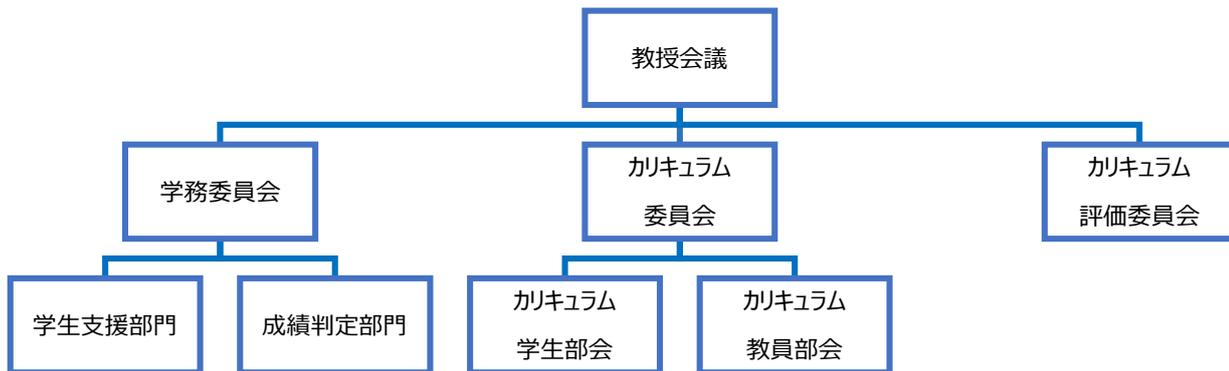
- ・ 医学科では共通教育を担当する教員との情報交換はあったが、医学教育という観点からの交流は欠如していた。
- ・ カリキュラム委員会、学務委員会などの権限はあいまいであった。

評価後の改善状況

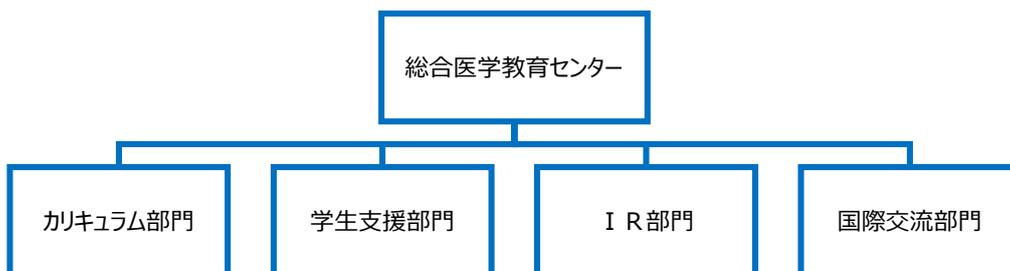
- ・ 新カリキュラムで初年次教育の在り方を検討する際に、他学部との情報交換の機会を積極的に設けることで、専門教育に繋がる初年次教育に向けた整備を進めた。自然科学系の教員に対しては、準備教育モデル・コア・カリキュラムについての情報提供を行い、新しい自然科学系実習科目の開設を協働して行った（資料7）。外国語教員とも情報交換に努め（資料9）、医学科学生向けの新しい英語科目「実践英語」の開設、初修外国語で履修できる外国語の拡充、などを実施した（資料7 2）。
- ・ カリキュラム委員会は、新カリキュラムにおける臨床実習案について様々な角度から検討し学務委員会に対して提案を行った（資料7 3）。学務委員会は、教授会議から臨床実習案について最終決定を付託され、カリキュラム委員会から出された意見を反映した案を新カリキュラムでの臨床実習案として決定した（資料7 4）。

今後、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の3つの決定機関を分離し、それらの権限を明らかにする方針である。また、総合医学教育センターには、カリキュラム部門・学生支援部門・IR部門・国際交流部門の4つの部門を設置し、支援組織としての役割を明確にする予定である。

【決定組織】



【支援組織】



改善状況を示す根拠資料

- 資料7 理学部教員との意見交換会
- 資料9 1年次共通教育担当教員との意見交換会
- 資料7-2 2016年度 初修外国語履修状況
- 資料7-3 カリキュラム委員会議事録
- 資料7-4 2016年6月学務委員会（臨床実習案）

8.1 統轄

質的向上のための水準 判定：適合

改善のための示唆

- ・ 教員からの意見を、教育に反映させる明文化された構造が必要である。

評価当時の状況

- ・ すべての教員から意見を聞く全教員懇談会は毎月実施されていた。

評価後の改善状況

- ・ 新カリキュラム策定に教員の意見を反映させるために、カリキュラム委員会を積極的に開催し、専門教育の在り方や内容について議論を重ねた（資料73）。特に臨床実習については全ての臨床教室から意見を出してもらい、カリキュラム委員会で挙げられた内容を盛り込んで新しい診療参加型実習を設定することができた。また新カリキュラムの評価について教員に意見を聴くために、意見交換会を担当教員と学務委員会及び教育センターで実施し、経時的に教員側からの意見の集約に努めている（資料13）。

改善状況を示す根拠資料

- 資料73 カリキュラム委員会議事録
- 資料13 平成28年度後期授業担当教員意見交換会資料

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

- ・ 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。

評価当時の状況

- ・ 単一科目を単一講座が主に担当する場合の責務と権限ははっきりしていたが、単一科目を複数講座が担当する科目における責任者の責務と権限は曖昧なところがあった。

評価後の改善状況

- ・ 複数講座が担当する科目は、責任の所在が不明瞭であった。新カリキュラムではそのような科目の一つである高学年で行っていた臨床講義の一部を廃止した（資料75）。また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（資料76）。今後同様な科目について責任の所在を明確にし、教授会議、学務委員会、各講座の責務と権限を再定義する予定である。

改善状況を示す根拠資料

- 資料75 新・旧カリキュラム開設科目一覧対照表
- 資料76 臓器別講義・演習 単位修得認定基準

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。

評価当時の状況

- ・ 教学責任者の教育成果の評価は行われていなかった。
- ・ 医学部長のリーダーシップの評価は行われていなかった。

評価後の改善状況

- ・ 医学部長の選考では、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。これまでは、医学部教授会議で決定した候補者を学長が任命していたが、2015年度より選考手続が見直され、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・任命することとなった（資料77）。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た。医学部長の再任の際にも、学長が面談して、在任中の医学部教育に関する成果等を総合的に評価して任命している。

副学部長の教育成果は、医学部長が評価して、任命・再任を行っている。なお、2016年度から、教育担当副学部長を1名増員するなど、医学教育に重点をおいている。

講座の主催者（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（資料58、資料59）、人事評価委員会等で厳格に審議している。

- ・ 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、研鑽義務を課しており（資料78）、医学部長の再任の際には、学長が面談して、リーダーシップについても総合的に評価している。

改善状況を示す根拠資料

- 資料77 学部長等の選考手続きの流れ
- 資料58 大学教育職員の個人評価実施要領（医学系列用）
- 資料59 医学系列における任期制教員の再任審査に係る評価項目等
- 資料78 大学トップマネジメント研修資料

8.3 教育予算と資源配分

質的向上のための水準：適合

改善のための示唆

- ・ 運営費交付金を有効に教育に活用するのが今後の課題である。

評価当時の状況

- ・ 運営費交付金を有効に教育に活用すべく、総務委員会が機能していた。

評価後の改善状況

- ・ 国立大学法人の財政基盤として重要な運営費交付金は、法人化以降減少傾向が続いているものの、教育研究水準の維持、さらなる高度化は国立大学法人の使命であると認識している。医学部医学科では、学内での授業や実習の他、30施設以上の県内臨床実習協力病院での実習も非常に重要であり、これまで運営費交付金から多額の実施経費を要していた（資料79）。これについては、各病院の協力のもと良好な関係を維持しながら、2015年度からの数年次計画で大幅に減額することができている。運営費交付金が減額となる一方でこのような努力により学生教育に活用する運営費交付金の確保に努めている。

改善状況を示す根拠資料

- 資料79 教育関係経費の予算額抜粋

8.4 事務職と運営

基本的水準：適合

改善のための助言

- ・ 教育資源(教室備品や実習機器など)の管理運営および確実な実施は自己点検がなされていない。

評価当時の状況

- ・ 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は自己点検がなされていなかった。

評価後の改善状況

- ・ 教育資源については、医学科としてできるだけすべての教員の便宜を図るために研究戦略委員会が主導して新しく医学科ホームページの学内向けページに「共通機器予約」と「探しもの掲示板」が設けられた(資料80, 資料81)。「共通機器予約」ページでは医学科で所有する実習機器は必要に応じて予約して使用することができるように環境を整えた。予約できる機器には透過型電子顕微鏡2機種、セルソーター、フローサイトメーター、大判プリンター、16列マルチスライスCTがある。「探しもの掲示板」ページでは「さしあげます」と「さがしています」の欄があり、必要な教育資源を入手したり、不要な教育資源を必要な教員に活用したりできるようにした。

今後、これらの共通機器予約状況や探しもの掲示板の利用状況について調査し、自己点検を行う予定である。

改善状況を示す根拠資料

- 資料80 共通機器予約ページ
- 資料81 探しもの掲示板

8.4 事務職と運営

質的向上のための水準： 部分的適合

改善のための示唆

- ・ 医学科の定期的な内部評価制度が設定されていない。内部質保証制度を確立することが望まれる。

評価当時の状況

- ・ 医学科の内部評価制度としては、全学の機関別評価の一部として医学科の内部評価が行われ、中期目標・中期計画の評価も行われていたが、医学教育に限定した内部評価は行われていなかった。

評価後の改善状況

- ・ 2014年度に医学科評価委員会が発足し、医学科の各講座の教育、研究、診療、社会貢献について過去10年間の業績を提出し、外部専門委員に各講座の活動度を評価してもらう内部評価が行われ、第二期評価としてまとめられ（資料8 2，資料8 3）、それに基づいて第3期中期目標・中期計画が策定された（資料8 4）。今後、医学科評価委員会は研究、教育、診療、社会貢献について定期的に医学科の内部質保証を行う。新潟大学全学では7年間に一度機関別認証評価を受審しており、医学部としても新潟大学の部局として参加し、大学の質保証に係る評価を行っている。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（資料8 5）による内部質保証を引き続き実施する。次回は2020年度に受審予定である。

改善状況を示す根拠資料

- 資料8 2 第二期中期目標・中期計画現況調査表（教育）
- 資料8 3 第二期中期目標・中期計画現況調査表（研究）
- 資料8 4 第三期中期目標・計画管理シート
- 資料8 5 新潟大学医学部外部評価報告書

8.5 保健医療部門との交流

基本的水準：適合

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。

評価当時の状況

- ・ 地域行政との意見交換の機会は設定されていたが、地域社会との交流機会を通じた教育改善の仕組みが整備されていなかった。

評価後の改善状況

- ・ コンピテンスVI「地域医療と国際性」にあるように、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ようになることが、卒業時の到達目標のひとつである。コンピテンスに沿い、地域社会との交流を通じた実習を実践している。全国初の試みとしては、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（資料86）。「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（資料87）。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。

改善状況を示す根拠資料

- 資料86 地域医療魚沼学校
- 資料87 地域医療学講座 医学研究実習

8.5 保健医療部門との交流

質的向上のための水準：適合

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。

評価当時の状況

- ・ 保健医療機関との協働として、6年次臨床実習協力病院との会議で情報交換が行われていたが、明文化された協働の仕組みは構築されていなかった。

評価後の改善状況

- ・ 保健医療機関との協働として、年1回、6年次臨床教育協力病院との連絡会を実施し、学生からの実習プログラム評価をもとに、活発な意見交換が行われている（資料43）。
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（資料88, 資料89）。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（資料52）。
また新たに学外施設で行われる臨床実習についての説明会を開催し（資料90）、学生が当該施設について直接現地スタッフと交流できる機会を設け、両者の協働をサポートしている。

改善状況を示す根拠資料

- 資料43 2016年度6年次臨床実習病院との連絡会報告
- 資料88 2017年度 臨床教育協力施設登録一覧
- 資料89 臨床実習協力医療機関等との協定書
- ・ 資料52 臨床教育協力施設プレート
- 資料90 平成28年度 臨床実習Ⅱ説明会

9 継続的改良

基本的水準：適合

改善のための助言

- ・ 継続的改良に必要な人的・経費などの資源を適切に配分すべきである。

評価当時の状況

- ・ 2011年度の中期目標・計画実施状況報告に基づき、中期計画達成推進費が比例配分され、継続的改良のための資源として活用されていた。

評価後の改善状況

- ・ 医学科では、社会情勢やニーズを背景に、その時代に必要とされる新規事業にも積極的に取り組んでいる。例えば、新潟県内で発生した数度の大規模地震や東日本大震災を受け、全国に先駆けて災害医療体制の充実につながる多角的な人材育成事業を行政と連携しながら推進していること、また、国際的に活躍できるグローバル人材育成や大学教育のグローバル展開力強化を目指し、ロシアなど環東アジア地域との医学医療交流を推進していること等が挙げられる。

事業推進のため、公的資金獲得に積極的に取り組むとともに、医学科内に活動拠点となる、G-MedEx 統括センター（資料6 7）、災害医療教育センター（資料9 1）を立ち上げ、その位置づけを明確にした上で担当教員の新規雇用、継続的な予算面の支援を行っている。

【事業推進センター】

災害医療教育センター	2014年度～	教員2名	事務補佐員	資料9 2
G-MedEx 統括センター	2014年度～	教員2名	特任専門職員 事務補佐員	資料9 3

改善状況を示す根拠資料

- 資料6 7 G-MedEx 統括センターWeb ページ
- 資料9 1 災害医療教育センターWeb ページ
- 資料9 2 災害医療教育センター事業実施報告書（抜粋）
- 資料9 3 G-MedEx 統括センター事業実施報告書（抜粋）

9 継続的改良

質的向上のための水準：適合

改善のための示唆

- ・ 今回の外部調査の結果を基に医学教育の改善計画を明確にし、次回の外部評価までに達成することが望まれる。

評価当時の状況

- ・ 医学科の医学教育の方向性については、毎年、中期目標・計画で自己点検を行っていたが、2013年度に全国80医学部で初めて、医学教育分野別評価トライアル（資料Area8-8）を受審した。

評価後の改善状況

- ・ 本改善報告書に記載したとおり、次回の外部評価に向けて改善を行っている。