

医学教育分野別評価基準日本版 Ver.2.34 に基づく

高知大学医学部医学科

自己点検評価報告書

2023(令和 5)年度



目 次

巻頭言	3
略語・委員会名称等	4
1. 使命と学修成果	5
2. 教育プログラム	49
3. 学生の評価	113
4. 学生	141
5. 教員	179
6. 教育資源	199
7. 教育プログラム評価	249
8. 統轄および管理運営	293
9. 継続的改良	323
あとがき	344

巻頭言

日本医学教育評価機構（JACME）による医学教育分野別評価を多くの医学部・医科大学が受審し、さらなる改良をめざすことで、本邦の医学部教育は様々な面で変革による補正強化がなされ、運営向上への準備が整いつつあります。

高知大学医学部は 1976 年に高知医科大学として開設され、1998 年には看護学科が併設されました。2003 年には高知大学と高知医科大学とが統合し、新たな高知大学として出発し、翌 2004 年には国立大学法人高知大学となりました。これまで輩出した 4000 人余の医学科卒業生は、高知県の地域医療への貢献はもとより、大学等で先進的な医療を創出し実践する医学教育者ならびに研究者、さらには世界各地で医療活動を担う国際医療人として活躍しております。

高知大学医学部では「敬天愛人」、「真理の探究」の建学の精神に基づく教育姿勢を貫きながら、附属医学教育創造センターを中心として特色ある学生教育に取り組んでおります。1993 年から医学教育ワークショップを通じて医学教育改革を推進し、総合型選抜Ⅰ（旧 A0 入試）や学校推薦型選抜Ⅱ（四国・瀬戸内地域枠）をはじめとする多様性に富む入学選抜、チーム基盤型学修（TBL）など新しいアクティブ・ラーニングの導入など、すぐれた医療人輩出のための医学教育改革を続けてきました。2017 年には、学修成果基盤型教育への転換を図り、医学部医学科の使命と卒業時に獲得すべき資質・能力を定め、2018 年度入学生から新たなカリキュラムを導入し、2023 年度は全学年が新カリキュラムでの学修を行っています。1 年次の『EME 初期臨床医学体験』では医療・介護・福祉の現場体験により、医学生として必要な心構えや態度を身につけ、2～4 年次の『統合医学Ⅱ～Ⅳ』ではアクティブ・ラーニングを全面的に取り入れ、4～6 年次の『臨床実習Ⅰ、Ⅱ』での診療参加型実習により、「病気だけでなく人を診ることのできる医師」になるために必要な態度・習慣を修得していきます。中でも全国的に注目される態度・習慣領域を重視する総合型選抜Ⅰ、地域に出て学ぶ家庭医道場（課外活動）、長期間研究室に配属して研究活動を行う『先端医療学コース』、チームで能動的に学修する TBL といった取り組みにより、意欲と自主性を持つ学生に能動的な学びを提供し、地域医療から先端医学まで、社会に求められる医療人の育成を目指しています。国際交流協定を結ぶ海外の大学・研究所との交換留学生の派遣も継続しており、多様性に根ざした国際感覚を備える学生の育成にも取り組んでいます。

このたびの医学教育分野別評価受審にあたり、本学の医学教育を振り返ることで、新たな課題を発見することができ、今後の改良に向けた検討を行うきっかけとなりました。今回の外部評価を経て、さらなる医療人育成への環境整備が進展し、高知大学医学部での教育向上を達成できるものと確信しております。末筆ながら、この自己点検評価報告書作成に尽力された教職員、そしてご支援を頂いた皆様方に深謝申し上げます。

2023 年 7 月 高知大学医学部長 降幡 睦夫

略語・委員会名称等

略 語

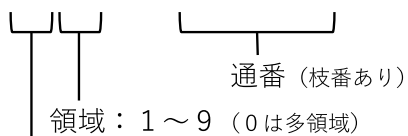
- ・AO (Admission office) 入試：態度・習慣領域評価を重視した入試（総合型選抜Ⅰ）
- ・BRIDGE（医学教育学生部会）：教育への学生参加を目的として設立された学生組織
- ・COVID-19：新型コロナウイルス感染症
- ・IMIS (Integrated Medical Information System：あいみす)：病院情報システム
- ・KMSAT（けーえむさっと）：問題解決能力試験（入学者選抜試験）
- ・KULAS（くらす）：教務情報システム
- ・KV (Key-Validation：けーぶい) 検討会議：試験問題の適切性を検証する会議
- ・RAT (readiness assurance test：らっと)：TBL で用いる準備確認テスト
- ・SEED（しーど）：高知県医師養成奨学貸付金受給学生の呼称（種、シード）
- ・SOGI (Sexual Orientation & Gender Identity:そじ)：性的指向と性自認

医学教育関連委員会等（正式名称）

- ・医学教育自己点検評価委員会（高知大学医学教育自己点検評価委員会）
- ・医学教育プログラム評価委員会（高知大学医学教育プログラム評価委員会）
- ・医学科カリキュラム委員会（高知大学医学部医学科カリキュラム委員会）
- ・医学部学務委員会（高知大学医学部学務委員会）
- ・入学試験委員会（高知大学医学部入学試験委員会）
- ・行動科学教育部会（高知大学医学部医学科行動科学教育部会）
- ・共用試験部会（高知大学医学部医学科共用試験部会）
- ・臨床実習部会（高知大学医学部医学科臨床実習部会）
- ・卒業試験部会（高知大学医学部医学科卒業試験部会）
- ・教育主任会議（高知大学医学部医学科教育主任会議）

関連資料番号

C7_012



種別

- A：規則等・会議名簿
- B：議事要録等
- C：一 般
- D：W E B
- E：シラバス（関連資料リストでは省略する）
- F：冊 子
- G：当日供覧

（A、E、Fは領域番号なし）

「真理の探究」について

高知医科大学初代学長 故 平木 潔による「真理の追求」はその後、「真理の探究」として学生や教職員に語り継がれているが、言葉が変更された時期は不明である。また3ポリシーや科目名には「探求」の記載もある。

今後、ポリシーやカリキュラムの改訂において用語の統一を検討する。

1. 使命と学修成果

領域 1 使命と学修成果

1.1 使命

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈:

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

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

- [医学部]とは、医学の卒前教育を提供する教育機関を指す。[医学部]は、単科の教育機関であっても、大学の1つの学部であってもよい。一般に研究あるいは診療機関を包含することもある。また、卒前教育以降の医学教育および他の医療者教育を提供する場合もある。[医学部]は大学病院および他の関連医療施設を含む場合がある。
- [大学の構成者]とは、大学の管理運営者、教職員および医学生、さらに他の関係者を含む。(1.4の注釈を参照)

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

B 1.1.1 学部の使命を明示しなくてはならない。

A. 基本的水準に関する情報

高知大学医学部の沿革

高知大学医学部の前身である高知医科大学は、1976年10月に、「人間味豊かな良き医師づくり」、「地域医療に密着した学風づくり」を創設の基本理念として、一県一医大構想の下、高知県南国市岡豊町小蓮（なんこくし・おこうちょう・こはす）に医学部医学科の新設単科

大学として設置された。当時、高知県には医師養成機関がなく、絶対数が不足する中での医師の都市部への集中、山間僻地や離島での医師不足、無医地区の存在が深刻な社会問題であった。また、全国第一の高齢者人口比率、地域特殊性に起因する疾病や難病が多く死亡率も高い、などの医療事情を解消するための、医学教育機関ならびに研究機能を備え、先進医療が可能な医療施設の設立は県民の悲願であった。

1978 年 4 月に第 1 期生を迎え、5 月に開学記念式典が挙行された。1981 年 10 月に医学部附属病院が開院し、医師育成の場のみならず地域医療の中核としての役割を果たしてきた。その後 1984 年に大学院医学研究科、1998 年に看護学科、2002 年には大学院医学系研究科看護学専攻（修士課程）が設置された。2003 年 10 月には旧高知大学と統合し、高知大学医学部となり、2004 年 4 月に国立大学法人高知大学に移行した。同年 6 月には医学教育創造・推進室が設置され、その後医学教育関連施設として 2009 年には低侵襲手術教育・トレーニングセンターと先端医療学推進センター、そして 2012 年にスキルスラボの設置を行った。2017 年には、医療人育成支援センターに医学教育 IR 室が設置された。そして 2022 年 6 月 1 日に医学教育創造・推進室を改組し、医学部附属医学教育創造センターが設置され、今日に至っている [F_14, p6-8]。

高知医科大学の沿革（教育）

1974 年 8 月 16 日	高知大学に国立医学教育機関創設準備室 設置
1976 年 10 月 1 日	高知大学に高知医科大学開学事務局 設置
1978 年 4 月 17 日	第 1 回入学式（南国市岡豊町小蓮の新校舎）
1981 年 10 月 19 日	医学部附属病院 診療開始
1984 年 3 月 26 日	第 1 回卒業式
1998 年 4 月 1 日	看護学科 設置

高知大学医学部の沿革（教育）

2003 年 10 月 1 日	旧高知大学と高知医科大学 統合
2004 年 6 月 16 日	医学教育創造・推進室 設置
2009 年 2 月 10 日	低侵襲手術教育・トレーニングセンター 設置
9 月 1 日	先端医療学推進センター 設置
2012 年 3 月 28 日	レジデントハウス「南風」開所・スキルスラボ 設置
2017 年 8 月 31 日	医療人育成支援センターに医学教育 IR 室 設置
2022 年 6 月 1 日	附属医学教育創造センター 設置

高知大学医学部医学科の使命

医学科の教育理念は、前身である高知医科大学初代学長平木潔の入学式告辞に基づく「敬天愛人」「真理の探究」という建学の精神を受け継いでいる。これは「自然の摂理を敬い、常に謙虚であり、何よりも個々の人間を大切にすることを目指す大学人であることを目指しつつ、人間とその病態の中に真理を見いだす」という教えである [F_03, p2]。これを礎とし、「人間性豊かで、医の倫理と高度な知識・技能を身につけ、地域と時代の要請に柔軟に対応できる医師を養成する」ことを高知大学医学部医学科の使命（以下、「医学科の使命」という。）と決めた（医学部ウェブサイト [D1_001]、医学科カリキュラムガイド 2023 [F_03]）。

その経緯を以下に述べる。

高知大学医学部では 2013 年に文部科学省の「ミッションの再定義」において、その強みや特色などの役割として、4 つにとりまとめた[C1_001]。

- 高知大学の理念及び医学部の理念並びに建学の精神に基づき、地域特性に根ざした医学・医療の推進に寄与し、国際社会にも貢献しうる優れた医師・医学研究者等を養成する。
- 情報医療学の実績を活用した疾病予防医学研究や環境医学、臍帯血幹細胞研究や地域の工学系大学との連携による医療機器開発等を始めとする研究の実績を活かし、先端的で特色ある研究を推進し、新たな医療技術の開発や医療水準の向上を目指すとともに、次代を担う人材を育成する。
- 県内の地域医療を担う医師の養成を積極的に推進する。特に高齢化率の高い高知県の高齢者医療に貢献するため、家庭医や災害・救急医の養成等、今後の地域医療を支える人材の育成を積極的に推進する。また、高知県と連携し、県内の地域医療を担う医師の確保及びキャリア形成を一体的に支援し、医師の偏在解消に貢献する。
- 県内唯一の医育機関及び特定機能病院としての取組や都道府県がん診療連携拠点病院等としての取組を通じて、高知県における地域医療の中核的役割を担う。

第 1 回入学式告辞 [F_03 2023 年度医学部医学科カリキュラムガイドから引用(p2)]



第1回入学式告辞 (抜萃)

高知医科大学 初代学長 故 平木 潔

私は、昭和 49 年 8 月に高知医科大学の創設準備室長を命ぜられ先ず最初に考えましたことは、人間味豊かなよき医師づくりと、地域医療に密着した学風づくりの二つの点をおくことであります。即ち科学文明の驚くべき発展を遂げつつあります昨今、医学医療においてもとかく物質面が重視され精神面が疎かにされがちに見受けられることは誠に残念であります。もちろん私達医学を学ぶ者は科学者ではありますが、科学者である前にまず人間であり市民であることを思い、専門職としての人間の、そして生命の尊厳を守る重大な責務と責任を負っていることを自覚する必要があります。なお、科学であるからには一切の非合理主義や迷信を排し、真理を守り追求する決意がなければなりません。しかし、科学によって知りうる能力には限界があることを率直に認め科学万能主義を排除し大自然の摂理、これを神と言ひ仏と言おうとも、とに角、謙虚な気持ちを常に保持すべきであると思います。この点を勘案して高知医科大学の創設に当たっては私がかねてから好んで座右の銘としている『真理の追求』と『敬天愛人』の両者を常時忘れることのないようにしたいと考えています。特に、敬天愛人という言葉は、西郷隆盛が好んで用いたことは御承知のことと存じますが、その意味するところを十分に味わっていただきたいと思います。

(出展「高知医科大学十年史」から引用)

その後、我が国でも国際基準に基づく医学教育分野別評価が始まり、本学でも学修成果基盤型教育への転換を目指す機運が高まり、2013 年 11 月に「高知大学医学部医学教育認証評

価委員会」を発足させ[A_001_01] [A_001_01_a]、医学科の使命の見直しと卒業時の達成指針の整備や、カリキュラム改訂作業を行うこととなった。2014年9月に開催された同委員会では、「本委員会は受審に備えて自己点検評価を行うことが目的である」などの理由から、委員会名称の変更および目的修正を行い、「高知大学医学教育自己点検評価委員会」に改称すること、および学生委員を追加することが決定された。[B1_001] [A_001_02] [A_001_02_a]。さらに新たに学生を正式な委員とするためには、一般的なサークル組織ではなく、学生の総意が担保できる仕組みにすることが必要であるとされた。委員会での決定を受けて学生自治会などに提案したところ、学生の発案で2014年12月に学生の自主組織であるBRIDGE（医学教育学生部会）が設立された（会則の制定は2017年1月30日）[C7_002]。医学教育自己点検評価委員会は、2015年11月にカリキュラム検討ワーキングを設置し、BRIDGEの学生もカリキュラム改訂作業に加わることとなった[A_007]。学生は、「初年次教育・語学」と「コンピテンシー」（医学科の使命と卒業時の達成指針）の検討に参加した[B1_002]。

その一方で、高知大学では2016年に各学部・学科で3つのポリシー（アドミッション・ポリシー、カリキュラム・ポリシー、ディプロマ・ポリシー）の見直しが実施された[CO_004_01] [CO_004_02] [CO_004_03]。

[CO_004_01] 医学科 アドミッション・ポリシー

【養成する人物像】

医学科は、「良識のある社会人として行動する力」、「コミュニケーション力」、「医学に関する幅広い知識と技能」、「地域の医療へ貢献する力」及び「自ら真理の探求に取り組む力」を有する人材を養成します。

【求める学生像及び高等学校段階で修得すべき内容・水準】

知識・技能

1. 医学知識を修得するために必要となる幅広い分野の基礎知識として、高等学校卒業程度の教科学習に関する知識があり理解している。

思考力・判断力・表現力

1. 学習及び生活の中で自ら積極的に問題点をみつけ、解決方法を探求することができる。
2. 科学的根拠に基づいて問題を分析的、批判的に考え、解決することができる。
3. 自分の考えを口頭あるいは図や文章を用いて筋道を立てて明確に表現することができる。

主体性・多様性・協働性

1. 自発的で継続的な自己学習の習慣を身につけている。
2. 協調性や他者への深い思いやりがあり、周囲と良好なコミュニケーションをとることができる。
3. 多様な背景を持つ他者の能力を認め、同じ目標に向かって協働することができる。

関心・意欲

1. 生命科学や医学・医療に対する強い関心・意欲を持っている。
2. 高知県内の地域医療に従事する強い意欲がある。（一般選抜 [地域枠]、学校推薦型選抜Ⅱ、総合型選抜Ⅰ）
3. 社会的な善悪に対して正しく判断し、自分の発言や行動に責任を持つことができる。

[CO_004_02] 医学科 カリキュラム・ポリシー

1. 幅広い教養と豊かな感性を備え、高い倫理観を持つ人間性を培う

- (1) 自然科学系および人文科学系を含む教養科目に加えて、初年次科目として行動科学、情報処理、課題探求実践セミナーなどの科目を開講します。(D1、D2)
- (2) 初年次から、学内および学外の医療施設での早期医療体験実習を取り入れて、医療スタッフから直接、指導や評価を受けます。(D4)
- (3) 初年次から継続的にプロフェッショナルリズム教育を含む医療倫理教育を実施し、生命倫理、医療倫理の学修により高い倫理観を養います。(D1、D4)

2. 基礎医学、臨床医学、社会医学および疾病予防に関する専門的知識を幅広く身につけ、自ら探究すべき課題を提起し、解決する能力を養う。

- (1) 6年一貫教育により低学年から専門教育を導入し、各専門分野の基本的知識の定着と応用力の醸成のため、問題解決型授業の導入により自ら探求すべき課題を提起して問題解決に取り組む能力を身につけます。(D1 から D5 まで全て)
- (2) 問題解決型授業において、疾患の病態生理から治療に至るまでの幅広い内容を学修することにより、基礎医学、臨床医学および社会医学の知識の横断的および縦断的統合力を養い、科学的根拠に基づく、分析的、批判的思考力を身につけます。(D1、D2、D3)
- (3) 6年間を通してチーム基盤型学修 (TBL : Team-Based Learning) および、問題基盤型学修 (PBL : Problem-Based Learning) といった問題解決型の能動的学修法を積極的に採用します。特に高学年では多数の臨床症例に関しての臨床推論にチームで取り組み、実践的な問題解決能力を養います。(D1、D2、D3、D5)
- (4) 能動的学修を通じて、自分の考えを論理的、明確に表現すること、また診療に関わる内容を適切に表現する能力を養います。(D2、D3、D5)
- (5) 専門課程において、各専門分野の講義で基本的な医学専門用語を学修すると共に、医学英語教育の講義を通して、必要な医学英語を身につけます。(D1、D3)

3. 研究マインドを養う

- (1) 医学研究に関しては先端医療学コースやリサーチコースを開講し、医学専門教育を担当する部署で低学年から研究指導を受け、実践的な学修を通じて研究マインドを養います。(D2、D3、D5)

4. 情報の適切な収集、処理、管理を学修する

- (1) 低学年から情報技術 (ICT : Information and Communication Technology) を利用した、情報収集、情報処理、医療統計などの教育を継続的に行います。また、患者の個人情報保護およびその適切な管理を学修します。(D3)

5. 医療の実践力を養う

- (1) 初年次からの継続的な医療安全教育により、安心・安全な医療への関心を高めます。
(D4)
- (2) 低学年からの継続的な医療コミュニケーション教育および、臨床実習前の基本的診療技能の学修を通して診療参加型臨床実習に向けての実践力を養います。(D3)
- (3) 診療参加型臨床実習では、各専門分野の課題に取り組み、幅広い臨床推論能力を養うと共に、臨床現場での実習を通して基本的診療技能および医療コミュニケーション能力を更に高めます。また、医療チームの一員としての役割を認識し、多職種と協働できるための姿勢を身につけます。(D3、D4、D5)

6. 医師の社会的使命を理解し地域医療に貢献する意欲を醸成する

- (1) 初年次の地域医療機関での早期医療体験実習に始まり、地域医療関連授業や、診療参加型臨床実習を通じて、地域医療への関心を育みます。(D4、D5)

7. 学生評価

- (1) 総括的評価：学年末における科目毎の単位認定や GPA(Grade Point Average)および、参加型臨床実習前に行われる全国共通の医療系大学間共用試験 OSCE (Objective Structured Clinical Examination)、CBT (Computer-Based Testing)等の指標に基づいて総括評価を行います。(D1 から D5 まで全て)
- (2) 形成的評価：必要に応じて、個人面談や臨床実習現場での形成的評価を行い、細やかな指導につとめます。(D1 から D5 まで全て)

8. 教育評価

- (1) 学生の成績評価に加えて、授業評価、同僚評価、外部評価などの多面的評価法を用いてカリキュラム自体を評価し、その結果をもとに一定期間を定めてカリキュラム(教育内容・指導方法)の改善を行います。

***D1～D5 については別途定めるディプロマ・ポリシーの以下に対応する。**

D1 (知識・理解)

- ・ 医学に関する幅広い専門知識を身につけている。
- ・ 医療人の基盤となる高い教養を身につけている。

D2 (思考・判断)

- ・ 異なる分野の医学知識を横断的に活用することができる。
- ・ 自ら探求すべき課題を見つけ、問題解決に取り組むことができる。

D3 (技能・表現)

- ・ 基本的診療能力(コミュニケーション、診察、処置)を身につけ、医療チームの一員としての役割を意識した行動ができる。

D4 (関心・意欲・態度)

- ・ 安心・安全な医療に関心を持ち、実践することができる。
- ・ 医師の社会的使命を遂行し地域医療に貢献する意欲を持っている。
- ・ 人間性豊かで倫理感と責任感に富む人格を身につけている。
- ・ 社会人としての常識と感性を身につけている。

D5（統合・働きかけ）

- ・ 異なる分野にまたがる知識を統合し、基礎医学、臨床医学および社会医学の研究や課題解決に取り組む姿勢を身につけている。

[C0_004_03] 医学科 ディプロマ・ポリシー

【知識・理解】

- ・ 医学に関する幅広い専門知識を身につけている。
- ・ 医療人の基盤となる高い教養を身につけている。

〔専門分野に関する知識〕

1. 基礎医学の基本的知識を修得している。
2. 臨床医学の基本的知識を修得している。
3. 社会医学の基本的知識を修得している。
4. 健康増進および疾病予防に関する知識を修得している。

〔人類の文化・社会・自然に関する知識〕

1. 医学の基礎となる自然科学系分野の知識を修得している。
2. 生命倫理について理解している。
3. 行動科学について理解している。
4. 基本的な英語力を修得している。

【思考・判断】

- ・ 異なる分野の医学知識を横断的に活用することができる。
- ・ 自ら探求すべき課題を見つけ、問題解決に取り組むことができる。

〔論理的思考力〕

1. 基礎医学、臨床医学および社会医学の知識を水平的、垂直的に統合して応用できる。
2. 科学的根拠に基づき、分析的、批判的に思考できる。
3. 基礎医学、臨床医学および社会医学の課題について、論理的に解析、評価することができる。

〔課題探求力〕

1. 学修の場および医療現場で自ら探求すべき課題を見つけることができる。
2. 学修の場および医療現場で積極的に問題解決に取り組むことができる。

【技能・表現】

- ・ 基本的診療能力（コミュニケーション、診察、処置）を身につけ、医療チームの一員としての役割を意識した行動ができる。

〔語学・情報に関するリテラシー〕

1. 基本的な医学専門用語を理解し、使うことができる。
2. ICT（Information and Communication Technology）を利用した情報収集と情報発信ができる。
3. 収集した情報を適切な方法を用いて処理できる。

4. 患者の個人情報の保護に配慮し、適切に管理することができる。

5. 基本的な医学英語を理解し、使うことができる。

〔表現力〕

1. 自分の考えを論理的かつ明確に表現することができる。

2. 診療に関わる内容を適切な文章で表現することができる。

〔コミュニケーション力〕

1. 患者および家族との適切なコミュニケーションをとることができる。

2. 医療チームの中で適切なコミュニケーションをとることができる。

〔技能〕

1. 基本的な診療技能を修得している。

【関心・意欲・態度】

- ・ 安心・安全な医療に関心を持ち、実践することができる。
- ・ 医師の社会的使命を遂行し地域医療に貢献する意欲を持っている。
- ・ 人間性豊かで倫理感と責任感に富む人格を身につけている。
- ・ 社会人としての常識と感性を身につけている。

〔協働実践力〕

1. 臨床実習をとおしてチーム医療を理解している。

2. 臨床実習をとおして地域医療を理解し、その問題点を把握することができる。

3. 医療チームの一員としての役割を認識し、多職種と協働できる。

〔自律力〕

1. 知識、技術および幅広いプロフェッショナリズム領域にわたる継続的な自己研鑽の習慣を身につけている。

〔倫理観〕

1. 医療倫理・研究倫理の原則に従って行動することができる。

2. 医療関連法に則り行動することができる。

3. 医療安全に配慮して行動することができる。

4. 医師のプロフェッショナリズムに基づいて行動することができる。

【統合・働きかけ】

- ・ 異なる分野にまたがる知識を統合し、基礎医学、臨床医学および社会医学の研究や課題解決に取り組む姿勢を身につけている。

上記のように、高知大学のディプロマ・ポリシーは「知識・理解」「思考・判断」「関心・意欲」「態度」「技能・表現」で分類・記述されることが規定されている[C1_002]。しかし、学修成果基盤型教育への転換を目指して「使命と学修成果」を検討するにあたり、「学修成果基盤型教育における達成すべき資質・能力（コンピテンシー）は、学生や教員がイメージしやすい表現を用いて再構成すべき」との方針となった。そしてカリキュラム検討ワーキングでは、2017年7月に教員と学生の協働により、医学科の使命の見直しを行うとともに、卒業時の達成指針として、ディプロマ・ポリシーとの整合性を保ちつつ、「資質・能力」を再構

成する作業を行い、卒業までに修得すべき資質・能力として5領域（Ⅰ. 医の倫理とプロフェッショナリズム、Ⅱ. コミュニケーション、Ⅲ. 医学の知識と技能、Ⅳ. 地域における医療と公衆衛生の実践、Ⅴ. 真理の探究）を掲げ、さらに具体的な達成目標を定めた〔CO_002〕。

〔CO_002〕医学科の使命と卒業時の達成指針（初版）

高知大学医学部医学科では、その使命に基づいて、どのような医療人を輩出すべきかを示すために、みなさんが卒業時に達成すべき資質や能力を以下のとおり定めています。医学科のカリキュラムやそれを実践する教員、実践の場である設備や施設も、その実現のために存在します。

高知大学医学部医学科の使命

高知大学医学部は、前身である高知医科大学の「敬天愛人」と「真理の探究」という建学の精神を受け継ぎ、人間性豊かで、医の倫理と高度な知識・技能を身につけ、地域と時代の要請に柔軟に対応できる医師を養成する。

卒業時の達成指針

1. 人間性豊かで、医の倫理と高度な知識・技能を身につけるために、常に自己研鑽ができる。
2. 地域と時代の要請に柔軟に応じた医療の実践ができる。
3. 臨床医・研究者として、大自然の摂理に謙虚な気持ちを常に持ち続け、真理を追求する研究を行える。

上記の指針を達成するために、高知大学医学部の学生は、卒業までに以下の具体的な資質・能力を修得している。

Ⅰ. 医の倫理とプロフェッショナリズム

良識のある社会人として、人間性豊かで倫理観と責任感に富み、安心・安全な医療に関心を持ち、実践することができる。そして、医師の社会的使命を意識し、自己研鑽を継続することを習慣とすることができる。

1. 医療関連法に則り行動することができる。
2. 医療安全に配慮して行動することができる。
3. 医療倫理・研究倫理の原則に従って行動することができる。
4. 医療チームの一員としての役割を認識し、多職種と協働できる。
5. 医師のプロフェッショナリズムを認識し、常に実践し続けることができる。

Ⅱ. コミュニケーション

他者を理解し、お互いの立場を尊重した人間関係を構築するために、良好なコミュニケーションを実践することが出来る。

1. 患者および家族の話を傾聴し、共感、理解、支持的態度を示し、個人の社会的背景に配慮したコミュニケーションをとることができる。
2. 医療チームの一員として、情報収集、伝達、教育などのコミュニケーションを通じて相互の信頼関係を構築し、安全な医療を提供するための基礎を実践できる。
3. 必要に応じて英語でのコミュニケーションが実践できる。
4. 学生、教職員と円滑なコミュニケーションを実践し、仲間とともに学修を進めることができる。
5. ICT(Information and Communication Technology) を利用した情報収集と情報発信ができる。

Ⅲ. 医学の知識と技能

医学に関する幅広い専門知識を身につけるとともに、医療に携わるための基盤となる高い教養を身につけている。

1. 医学の基礎となる、生命倫理、行動科学などの文化、社会、自然に関する知識を習得している。
2. 基礎医学、臨床医学、社会医学、健康増進および疾病予防に関する知識を習得している。
3. 基本的診療能力を身につけ、医療チームの一員としての役割を意識した行動ができる。

Ⅳ. 地域における医療と公衆衛生の実践

自ら診療する地域の保健、医療、福祉などの社会資源を活用して、積極的に地域の問題解決に取り組むための知識、経験を身につけている。

1. 地域の公衆衛生的な問題を把握し、問題解決に向けた問題提起をすることができる。
2. 提起した問題を解決するために、地域の社会資源を活用するための道筋を示すことができる。
3. 地域の医療、公衆衛生問題に取り組んでいる現場まで行き、実践している場面を経験する。

Ⅴ. 真理の探究

自ら探求すべき課題を見つけ、問題解決に取り組むことができる。そのために、異なる分野の医学知識を横断的に活用したり、自らの考えを発信したりすることで、社会に貢献する力を身につけている。

1. 基礎医学、臨床医学および社会医学の知識を水平的、垂直的に統合して応用できる。
2. 科学的根拠に基づき、分析的、批判的に思考できる。
3. 基礎医学、臨床医学および社会医学の課題について、論理的に解析、評価することができる。
4. 学修の場および医療現場で自ら探求すべき課題を見つけることができる。
5. 自分の考えを論理的かつ明確に表現することができる。

なお、「医学科の使命と卒業時の達成指針」については、教職員に対しては、全員必修のFD基礎講習 [C5_021] [C5_022] の中で、医学科カリキュラムの全体像とともに説明して周知するとともに、学生には学年当初のオリエンテーションにおいて、毎年、説明を行っている。また、カリキュラムの全体像を理解することを目的に医学科カリキュラムガイド[F_03]に「医学科の使命と卒業時の達成指針」を明示し、学生、教職員に配布している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラム検討ワーキングでの教員と学生の協働により医学科の使命の見直しを行い、卒業時の達成指針として、具体的な「資質・能力」を定義する作業を行った。そして卒業までに修得すべき資質・能力として5領域を掲げ、さらに具体的な達成目標を記述した。教職員にはFD基礎講習で周知を行い、学生には学年当初のオリエンテーションで説明するとともに、医学部医学科カリキュラムガイドにも明示して配付し、周知している。

C. 現状への対応

医学科の使命は学生ガイダンスや教員FD活動、および医学部教授会において定期的に提示し、理解と意見を求めるようにしている。また、医学部ウェブサイトや配付資料なども活用し、学外も含めて広く明示するように努めている。医学科の使命については、時代の要請や社会の変化とかけ離れていないか、医学教育自己点検評価委員会を中心に定期的に検討する。

D. 改善に向けた計画

医学科の使命については、引き続き医学部ウェブサイト等により内外に広く明示し、「敬天愛人」、「真理の探究」という建学の精神を尊重しながら、時代の変化や社会要請に応じて適宜見直しを行っていく。そのために、医学教育関連委員会等における学生や学外委員の参加も積極的に組み入れながら、多方面からの意見をより多く集められる体制を整えていく。

関 連 資 料

A_001_01 高知大学医学部医学教育認証評価委員会規則

A_001_01_a 高知大学医学部医学教育認証評価委員会 委員名簿 (2013. 11. 26)

A_001_02 高知大学医学教育自己点検評価委員会規則 (2014. 10. 21 改正)

A_001_02_a 高知大学医学教育自己点検評価委員会 委員名簿 (2016. 6. 14)

A_007 医学教育自己点検評価委員会「カリキュラム検討ワーキング」の設置について

B1_001 平成 26 年度第 3 回医学教育認証評価委員会議事要録 (2014. 9. 22)

B1_002 平成 29 年度第 1 回 (通算 4 回) カリキュラム検討ワーキンググループ会議議事要録 (2017. 6. 1)

C0_002 医学科の使命と卒業時の達成指針 (初版)

C0_004_01 医学部医学科アドミッション・ポリシー

C0_004_02 医学部医学科カリキュラム・ポリシー

C0_004_03 医学部医学科ディプロマ・ポリシー

C1_001 高知大学医学部ミッションの再定義

C1_002 ディプロマ・ポリシー検討過程 (2017. 1. 11 医学部学務委員会資料)

- C5_021 高知大学医学部医学科教員の能力開発 (FD) に関する指針 (20230531)
- C5_022 FD 基礎講習後アンケート集計 (20230624)
- C7_002 高知大学医学部学生教育部会 BRIDGE 会則と認定証
- D1_001 医学科の使命・卒業時の達成指針 (WEB)
(<http://www.kochi-u.ac.jp/kms/curriculum/>)
- F_02 医学部学生の手引 令和5年度 (冊子)
- F_03 2023年度 医学部医学科カリキュラムガイド (冊子)
- F_14 高知大学医学部概要・附属病院案内 2022 (p6-8) (冊子)

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

A. 基本的水準に関する情報

医学科の使命は、医学部ウェブサイトに掲載されている [D1_001]。

学生には、学年当初のオリエンテーションや医学部医学科カリキュラムガイド [F_03] の中に明示し周知を図っている。また4年次からの臨床実習開始直前の「白衣授与式」においても、「良医」になるのが医学科の使命であることを周知している。また、6年次の「学位記授与式 (卒業式)」でも、医学部長講話において周知をしている。

教員には、医学科の使命が明記されている医学科カリキュラムガイドを配付するとともに、必須で受講が義務づけられているFD基礎講習でも医学科の使命を周知している [C5_021]。

県内の主要な高等学校を訪問し、医学科の受験を希望する高校生に向けて説明会を行う中で、医学科の使命についても伝えている [C1_003]。

学内外の医療と保健に関わる分野の関係者にも、高知大学医学部のウェブサイトや「医学部学生の手引」 [F_02] などを用いて広く周知している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

新入生オリエンテーション等により学生への周知はできていると考える。しかし、医学科の使命や卒業時の達成指針についての周知方法の仕組みは2017年から徐々に整えられてきたところであり、今後も継続した活動が求められる。教職員に対しては、教授会や各研修会、各種刊行物、医学部ウェブサイト、個別文書による周知など、様々な方法で周知の努力を行っており、大学構成者ならびに医療と保健に関わる分野の関係者に、医学科の使命を示していると自己評価している。

C. 現状への対応

2023年度から医学科教員FDへの参加を促し、年1回、基礎講習の受講を義務づけて、医学科の医学科の使命を周知させており、継続発展をしていく。

高知県では高大連携が進み、県内高等学校との懇談会で医学科に関する入学説明会が実施されており、今後も医学科の使命を積極的に広報することを継続していく。

D. 改善に向けた計画

今後も、より多くの教員、特に新任教員等において、医学科の使命に対する理解を得るため、医学科教員 FD や医学部教授会での周知を積極的に行っていく。さらに、医療と保健の分野に関わる関係者へ広く周知する方法として、病院発行の広報紙などの活用も検討する。

関連資料

C1_003 2023 年度医学科紹介用高校訪問スライド（一部抜粋）

C5_021 高知大学医学部医学科教員の能力開発（FD）に関する指針（20230531）

D1_001 医学科の使命・卒業時の達成指針（WEB）

(<http://www.kochi-u.ac.jp/kms/curriculum/>)

F_02 医学部学生の手引 令和 5 年度（冊子）

F_03 2023 年度 医学部医学科カリキュラムガイド（冊子）

使命のなかに、以下の資質・能力を持つ医師を養成するための目的と教育指針の概略を定めなくてはならない。

B 1.1.3 学部教育としての専門的実践力

A. 基本的水準に関する情報

医学科では、学部教育としての専門的実践力を、医師という専門性の高い実践力、すなわち、医学的な知識や技能、研究を実践できる能力と定め、卒業時の達成指針のうち、以下の項目にて教育指針の概略を定めている[C0_002]。

Ⅲ. 医学の知識と技能

医学に関する幅広い専門知識を身につけるとともに、医療に携わるための基盤となる高い教養を身につけている。

Ⅳ. 地域における医療と公衆衛生の実践

自ら診療する地域の保健、医療、福祉などの社会資源を活用して、積極的に地域の問題解決に取り組むための知識、経験を身につけている。

Ⅴ. 真理の探究

自ら探求すべき課題を見つけ、問題解決に取り組むことができる。そのために、異なる分野の医学知識を横断的に活用したり、自らの考えを発信したりすることで、社会に貢献する力を身につけている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学部教育としての専門的実践力を修得するために、医学科の使命、卒業までに修得すべき資質・能力を具体的に定め、これに対応するカリキュラムが設定されている。

C. 現状への対応

次期カリキュラム改訂にあたっては、まず医学科の使命および卒業までに修得すべき資質・能力について医学教育自己点検評価委員会にて見直しを行う。

D. 改善に向けた計画

医学教育プログラム評価委員会からのフィードバックや、社会からの要請を受けて、継続的に見直していく。

関 連 資 料

C0_002 医学科の使命と卒業時の達成指針（初版）

使命のなかに、以下の資質・能力を持つ医師を養成するための目的と教育指針の概略を定めなくてはならない。

B 1.1.4 将来さまざまな医療の専門領域に進むための適切な基本

A. 基本的水準に関する情報

医学科では、将来さまざまな医療の専門領域に進むための適切な基本は、医師としてのプロフェッショナリズムやコミュニケーションの能力と定め、卒業時の達成指針のうち、以下の項目にて教育指針の概略を定めている[C0_002]。

I. 医の倫理とプロフェッショナリズム

良識のある社会人として、人間性豊かで倫理観と責任感に富み、安心・安全な医療に関心を持ち、実践することができる。そして、医師の社会的使命を意識し、自己研鑽を継続することを習慣とすることができる。

II. コミュニケーション

他者を理解し、お互いの立場を尊重した人間関係を構築するために、良好なコミュニケーションを実践することが出来る。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学部教育としての将来どのような専門領域に進むために必要な資質や能力を養成するために、医学科の使命、卒業までに修得すべき資質・能力を具体的に定め、これに対応するカリキュラムが設定されている。

C. 現状への対応

次期カリキュラム改訂にあたっては、医学科の使命、卒業までに修得すべき資質・能力について、医学教育自己点検評価委員会にて見直しを行う。

D. 改善に向けた計画

医学教育プログラム評価委員会からのフィードバックや、社会からの要請を受けて、継続的に見直していく。

関 連 資 料

C0_002 医学科の使命と卒業時の達成指針（初版）

使命のなかに、以下の資質・能力を持つ医師を養成するための目的と教育指針の概略を定めなくてはならない。

B 1.1.5 医師として定められた役割を担う能力

A. 基本的水準に関する情報

医学科では、医師として定められた役割を、医学科の使命として掲げている「人間性豊かで、医の倫理と高度な知識・技能を身につけ、地域と時代の要請に柔軟に対応できる」ことと定め、その役割を担う能力を養成するための教育指針として、卒業時の達成指針冒頭で、以下の3点を掲げている[C0_002]。

1. 人間性豊かで、医の倫理と高度な知識・技能を身につけるために、常に自己研鑽ができる。
2. 地域と時代の要請に柔軟に応じた医療の実践ができる。
3. 臨床医・研究者として、大自然の摂理に謙虚な気持ちを常に持ち続け、真理を追求する研究を行える。

この3点を具体化するために、卒業時の達成指針では、「I. 医の倫理とプロフェッショナルリズム」～「V. 真理の探究」で示している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医師として定められた役割を担う能力を、医学科の使命と卒業時の達成指針にて定め、これに対応するカリキュラムが設定されている。

C. 現状への対応

次期カリキュラム改訂にあたっては、医学科の使命、卒業までに修得すべき資質・能力について、医学教育自己点検評価委員会にて見直しを行う。

医学教育プログラム評価委員会からのフィードバックや、社会からの要請を受けて、継続的に見直していく。

C0 002 医学科の使命と卒業時の達成指針（初版）

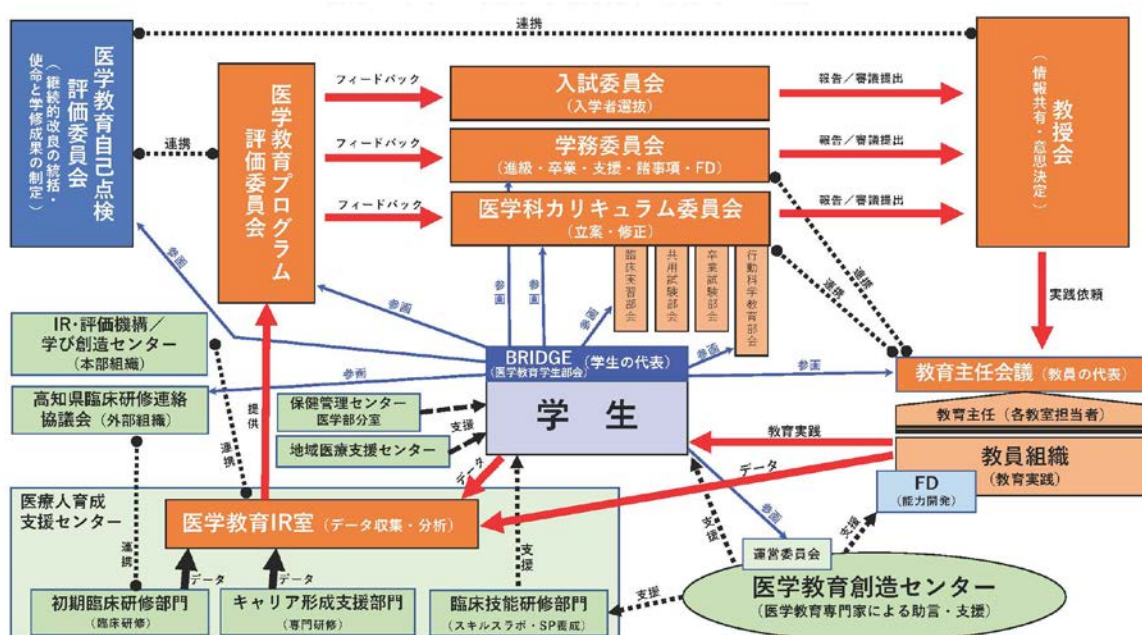
使命のなかに、以下の資質・能力を持つ医師を養成するための目的と教育指針の概略を定めなくてはならない。

A. 基本的水準に関する情報

医学科では、卒後の教育への準備を、卒前から卒後の教育がシームレスに移行できることを確認するため、医学教育自己点検評価委員会で、医学科の卒業時に到達すべき資質・能力と厚生労働省の臨床研修到達目標(2020年度改訂)との関連付けを行った[C1 006][B4 001]。

卒後の教育への準備として診療参加型臨床実習の実質化を進めるために、『臨床実習Ⅱ』の実習単位を4週間へ変更した。このことによって、『臨床実習Ⅱ』は診療参加型臨床実習の実質化を進め、学生の臨床技能を向上させる道筋をつけることで、卒後の臨床研修へ円滑な移行が期待でき、『臨床実習Ⅱ』の中間アンケートでも、学生の大半が臨床研修のイメージがつかめたと回答した〔C7.020.問7〕。

「C0 003」 教育プログラムの実践と継続的改良の体制（2023 年度）



附属病院に臨床研修の管理のために医療人育成支援センター[A_002_01][C0_003]を設置し、「医学部学生の臨床教育並びに医師」に対する臨床実習や臨床研修の支援を行うことで、卒前から卒後の教育がシームレスに行うことができる体制を整備している。また医学教育 IR 室[A_002_02][A_002_02_a]を医療人育成支援センター内に設置し、「入学から卒業、さらには卒業後のデータを分析・活用し、医学教育活動の評価・改善について医学部長及び医学部附属病院長に提言する」体制を整え、継続的な改良を行う体制も整備されている。

医学科では、教育主任制[A_003][C0_003]を整備し、関連する各講座等に教育主任が選出されている。教育主任は、各講座の講義、実習、卒業試験への協力等、その講座の教育活動を統括する役目を持っている。このうち、特に臨床教育に関わる教室の教育主任は、授業、臨床実習を統括する役目を負うが、同時に、その診療科の臨床研修の指導にも携わっており、学生の卒前から卒後までのシームレスな教育につながっている。なお 2023 年 5 月時点で臨床研修指導医資格を有する医師は、附属病院に 162 名、関連教育病院に 284 名が在籍している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

卒前から卒後の教育がシームレスに移行できることと確認し、医療人育成支援センター、その中に医学教育 IR 室を設置し、卒前と卒後の臨床教育を支援できる仕組みを整え、実践されている。一方で、教育主任制は 2023 年度に発足した制度であるため、今後その成果を検証しなければならない。

C. 現状への対応

学部教育と臨床研修がシームレスに移行できるよう、その中心となる教育主任制の効果的な運用を、医学教育創造センターが支援する。

D. 改善に向けた計画

医学教育プログラム評価委員会からのフィードバックや、社会からの要請を受けて、継続的に卒前から卒後の教育が円滑に移行できるよう見直していく。

関 連 資 料

A_002_01 高知大学医学部附属病院医療人育成支援センター規則

A_002_02 高知大学医学部附属病院医療人育成支援センター医学教育 IR 室運営委員会規則

A_002_02_a 高知大学医学部附属病院医療人育成支援センター医学教育 IR 室運営委員会 委員名簿 (2023. 4. 1)

A_003 高知大学医学部医学科教育主任に関する内規

B4_001 令和 5 年度第 1 回医学教育自己点検評価委員会議事要録 (2023. 6. 20)

C0_003 教育プログラムの実践と継続的改良の体制 (2023 年度)

C1_006 卒業時の達成指針と臨床研修到達目標との関連図

C7_020 長期臨床実習に関する中間アンケート (2023 年 5 月)

使命のなかに、以下の資質・能力を持つ医師を養成するための目的と教育指針の概略を定めなくてはならない。

B 1.1.7 生涯学習への継続

A. 基本的水準に関する情報

医学科では、生涯学習への継続ができる態度や習慣を身につけるための教育目標を卒業時の達成指針の以下の部分にて定めている[C0_002]。

I. 医の倫理とプロフェッショナリズム

良識のある社会人として、人間性豊かで倫理観と責任感に富み、安心・安全な医療に関心を持ち、実践することができる。そして、医師の社会的使命を意識し、自己研鑽を継続することを習慣とすることができる。

「自己研鑽を継続することを習慣とすることができる」という点を医師のプロフェッショナリズムの1つであると捉えて、カリキュラムを構築している[C0_005]。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

生涯学習への継続について、卒業時の達成指針にて定め、教育指針の概略を定めている。

C. 現状への対応

生涯学習を継続する態度・習慣が身についているかどうか、医学教育プログラム評価委員会で検証しながら、卒業時の達成指針を見直す。

D. 改善に向けた計画

時代の変遷によって、生涯学習の実践の仕方が変わってきている。新たな対応が必要になる可能性もあり、継続的に見直していく。

関 連 資 料

C0_002 医学科の使命と卒業時の達成指針（初版）

C0_005 医学科カリキュラムマップ（2023）

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

A. 基本的水準に関する情報

医学科の使命として、「高知大学医学部は、前身である高知医科大学の「敬天愛人」と「真理の探究」という建学の精神を受け継ぎ、人間性豊かで、医の倫理と高度な知識・技能を身につけ、地域と時代の要請に柔軟に対応できる医師を養成します。」と定義している。「社会の保健・健康維持に対する要請、医療制度からの要請、およびその他の社会的責任」という部分は、特に、「地域と時代の要請に柔軟に対応できる医師を養成します」の部分に該当する。また、卒業時の達成指針(2017年制定時)では以下のとおり、その使命を更に具体的に示し[C0_002]、カリキュラムに組み入れている[C0_005]。

IV. 地域における医療と公衆衛生の実践

自ら診療する地域の保健、医療、福祉などの社会資源を活用して、積極的に地域の問題解決に取り組むための知識、経験を身につけている。

1. 地域の公衆衛生的な問題を把握し、問題解決に向けた問題提起をすることができる。
2. 提起した問題を解決するために、地域の社会資源を活用するための道筋を示すことができる。
3. 地域の医療、公衆衛生問題に取り組んでいる現場まで行き、実践している場面を経験する。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

社会の保健・健康維持に対する要請、医療制度からの要請、およびその他の社会的責任を含んだものを医学科の使命として定義し、卒業時の達成指針において、その具体化したものを提示し、カリキュラムとして組み入れている。

C. 現状への対応

医学教育プログラム評価委員会の評価や社会および時代の流れを反映させるため、次期カリキュラム改訂に合わせて、見直しを行う。

D. 改善に向けた計画

この項目は、時代や社会の流れによって大きく変化していくものと認識し、継続的な改良を行っていく。

関 連 資 料

C0_002 医学科の使命と卒業時の達成指針（初版）

C0_005 医学科カリキュラムマップ（2023）

その使命に以下の内容が包含されているべきである。

Q 1.1.1 医学研究の達成

A. 質的向上のための水準に関する情報

医学科の使命として、「高知大学医学部は、前身である高知医科大学の「敬天愛人」と「真理の探究」という建学の精神を受け継ぎ、人間性豊かで、医の倫理と高度な知識・技能を身につけ、地域と時代の要請に柔軟に対応できる医師を養成します。」と定義している。医学研究の達成という観点は、「真理の探究」という言葉に込められている。さらに、卒業時の達成指針において、以下の部分で具体的に示し[C0_002]、カリキュラムに組み入れている[C0_005]。

V. 真理の探究

自ら探求すべき課題を見つけ、問題解決に取り組むことができる。そのために、異なる分野の医学知識を横断的に活用したり、自らの考えを発信したりすることで、社会に貢献する力を身につけている。

1. 基礎医学、臨床医学および社会医学の知識を水平的、垂直的に統合して応用できる。
2. 科学的根拠に基づき、分析的、批判的に思考できる。
3. 基礎医学、臨床医学および社会医学の課題について、論理的に解析、評価することができる。
4. 学修の場および医療現場で自ら探求すべき課題を見つけることができる。
5. 自分の考えを論理的かつ明確に表現することができる。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学研究の達成について、医学科の使命及び卒業時の達成指針において示し、カリキュラムとして組み入れている。

C. 現状への対応

次期カリキュラム改訂にあたっては、医学教育プログラム評価委員会の評価を参考に、この指針が適切かどうかとも併せて検討を行う。

D. 改善に向けた計画

医学研究は日進月歩であり、その取組方や仕組みが大きく変化していく部分であることから、今後の定期的な見直しを継続して行う。

関連資料

C0_002 医学科の使命と卒業時の達成指針（初版）

C0_005 医学科カリキュラムマップ（2023）

その使命に以下の内容が包含されているべきである。

Q 1.1.2 国際的健康、医療の観点

A. 質的向上のための水準に関する情報

医学科の使命として、「高知大学医学部は、前身である高知医科大学の「敬天愛人」と「真理の探究」という建学の精神を受け継ぎ、人間性豊かで、医の倫理と高度な知識・技能を身につけ、地域と時代の要請に柔軟に対応できる医師を養成します。」と定義している。この中では、「国際的健康、医療の観点」を含めたカリキュラムは実施されているが、このうち、「国際的健康、医療の観点」は、2017年に策定した卒業時の達成指針 [CO_002] には記載されていない。このため医学教育自己点検評価委員会において次期カリキュラム改訂に向けた検討の中で、2023年6月に「IV. 地域における医療と公衆衛生の実践」の中に、「3. 日本国内のみならず国際的な視点を持って、地域における医療と公衆衛生の諸問題を見出すことができる。」を追加し、新たに定義した（下線部）[CO_007]。なお、現行カリキュラムにおいても、国際英語（選択必修科目・SDGsを英語で学ぶ）[E_302]、基礎社会医学[E_333]、寄生虫学[E_340]、地域医療学[E_347]において、「国際的健康、医療の視点」を含めた授業として実施されている。

IV. 地域における医療と公衆衛生の実践

自ら診療する地域の保健、医療、福祉などの社会資源を活用して、積極的に地域の問題解決に取り組むための知識、経験を身につけている。

1. 地域の公衆衛生的な問題を把握し、問題解決に向けた問題提起をすることができる。
2. 提起した問題を解決するために、地域の社会資源を活用するための道筋を示すことができる。
3. 日本国内のみならず国際的な視点を持って、地域における医療と公衆衛生の諸問題を見出すことができる。
4. 地域の医療、公衆衛生問題に取り組んでいる現場まで行き、実践している場面を経験する。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学科の使命とそれを更に具体化した卒業時の達成指針にて、医学科の考える「国際的健康、医療の観点」を追加し、カリキュラムにも組み入れている[CO_005]。

C. 現状への対応

次期カリキュラム改訂にあたっては、医学教育プログラム評価委員会の評価を参考に、この指針が適切かどうか併せて検討を行う。

D. 改善に向けた計画

国際的な視点も、時代や社会の変化で大きく変わってくる。そのため、今後も継続的な見直し、改良を行っていく。

関 連 資 料

- C0_002 医学科の使命と卒業時の達成指針（初版）
- C0_005 医学科カリキュラムマップ（2023）
- C0_007 医学科の使命と卒業時の達成指針（2023.6 改訂版）

1.2 大学の自律性および教育・研究の自由

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

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

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

注 釈:

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

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

B 1.2.1 カリキュラムの作成

A. 基本的水準に関する情報

医学科の教育における最終意思決定機関は教授会であり、教授会の意思決定に基づいて、医学部長が責任ある立場の教職員および管理運営者となり、教育の実践に当たることになっている。

現行カリキュラムの策定は、2015 年 12 月に医学教育自己点検評価委員会[A_001_02]に設置された「カリキュラム検討ワーキング」が実務的な担当をした[A_007] [B1_002]。ここで審

議された内容は、医学部教授会にて最終的に承認され、医学部長の責任の下、カリキュラムを実践してきた。

2023 年 6 月時点で、次期カリキュラム改訂に向けて準備を行っているところであるが、改訂に向けた組織や体制の見直しを行った。これによって、前回のカリキュラム改訂では整備できていなかった、医学教育プログラム評価を通じた継続的な改良が可能な組織体制を構築した。カリキュラムを立案するのは、医学科カリキュラム委員会が担うこととなった[A_004]。医学科カリキュラム委員会で立案されたカリキュラムは、教授会にて審議され承認されると、医学部長の責任の下、カリキュラムの実践を行う。この実践は、医学科カリキュラム委員会と教育主任会議[A_003]が連携して、具体的なカリキュラムを実践するために必要な事項を企画し、医学教育創造センター[A_005][A_006]はその支援を行う[CO_003]。

これらの過程において、政府機関、他の機関（地方自治体、宗教団体、私企業、職業団体、他の関連団体等）からの干渉を受けることなく、医学部として自律性を持って、医学部長の責任の下、カリキュラムの作成が行われている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

次期カリキュラム改訂に向けて、医学科カリキュラム委員会が整備され、カリキュラムの作成にあたる。作成されたカリキュラムは教授会の承認を得た後、医学部長が責任ある立場の教職員および管理運営者として、教育の実践に当たることができる体制が構築されている。また、これらの過程に政府機関、他の機関（地方自治体、宗教団体、私企業、職業団体、他の関連団体等）からの干渉を受けることなく、自律性を持ってカリキュラムを作成している。

C. 現状への対応

次期カリキュラム改訂に向けて、医学部長の指揮の下、新カリキュラムを実効性のあるものとして改訂作業を行う。

D. 改善に向けた計画

医学教育プログラム評価委員会によるフィードバックによって、カリキュラムの継続的改良、カリキュラム作成のための組織体制の見直しを継続的に行う。

関 連 資 料

A_001_02 高知大学医学教育自己点検評価委員会規則（2014. 10. 21 改正）

A_003 高知大学医学部医学科教育主任に関する内規

A_004 高知大学医学部医学科カリキュラム委員会規則

A_005 高知大学医学部附属医学教育創造センター規則

A_006 高知大学医学部附属医学教育創造センター運営委員会規則

A_007 医学教育自己点検評価委員会「カリキュラム検討ワーキング」の設置について

B1_002 平成 29 年度第 1 回（通算 4 回）カリキュラム検討ワーキンググループ会議議事要録（2017. 6. 1）

CO_003 教育プログラムの実践と継続的改良の体制（2023 年度）

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

B 1.2.2 カリキュラムを実施するために配分された資源の活用

A. 基本的水準に関する情報

カリキュラムを実施するために必要な資源として、予算、設備、人的資源が配分され活用されている。2023年度の高知大学の収入予算は、附属病院収入、学生生徒等の納付金、その他の自己収入、国からの運営費交付金及び目的積立金から構成されている（B8.3.1参照）。

支出予算は、大学と附属病院に分けられ、大学は人件費と物件費にわけられる。物件費は人件費を差し引いた額を上限とし、重点的経費と基盤的経費がある。事業実施経費（教育経費）、教員研究経費は、基盤的経費に含まれ、事業実施経費（教育経費）は学生数に応じて医学部に配分され、教員研究経費も現員数に応じて配分される。学部教育における予算は全学予算委員会において教育関係予算を含めて決定され、さらに医学部予算委員会においてその詳細が決定される。これらの内容は医学部教授会において審議・決定される。その教育関係予算の執行権限は医学部においては医学部長にある。また医学部では、地域のニーズに応え、カリキュラムを遂行するために、3つの寄附講座（家庭医療学講座、児童青年期精神医学講座、医療×VR学講座）、2つの寄附プロジェクト（高知大学医学部災害・救急医療支援プロジェクト、高知県臨床研究フェローシッププログラムプロジェクト）を受け入れている[C5_012]。

また、これらの予算に基づいて設備や人的資源の整備が行われている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学部長の責任の下、医学科におけるカリキュラムを実施するために、各種委員会にて審議され、資源を確保し適切に活用されている。

予算については、国の運営費交付金によって運営される以上、予算額やその使途は国の施策に大きく影響を受けることは避けられない。また、寄附講座は、高知県、私企業の資金にて運用されている。しかしながら、医学部長の責任の下、自律性と透明性を持って各種委員会で予算等が検討され、カリキュラムを実施するために予算執行されている。

C. 現状への対応

国からの運営費交付金削減に伴い、外部資金の活用など、工夫しながら教育資源の確保に努める。

D. 改善に向けた計画

大型設備（講義棟の建築物等を含む）の老朽化が進んでおり、長期的な展望のもと、その改修のための予算確保に努める。

関連資料

C5_012 令和5年度寄附講座・寄附プロジェクト一覧

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

Q 1.2.1 現行カリキュラムに関する検討

A. 質的向上のための水準に関する情報

旧カリキュラム（2010 年）では、PBL を導入していたが、2009 年から入学定員の増加にともなって学生数が増える一方で、さまざまな医学教育の取組み（例えば臨床実習前 OSCE の正式実施など）による相対的な教員の負担増が顕著となり、学生数に対するチューターの確保が困難となっていた[C5_023]。一方で、アクティブ・ラーニングの重要性が高まっていたことから、教育手法の見直しが検討されていた。その中で、北米発祥の新しい手法としてチーム基盤型学修(TBL: Team-based Learning)を導入し、日本へ紹介するために、教育効果に関する検討を積極的に行った[C6_029] [C6_063]。さらにこの知見を活かして、2018 年度から開始された現行のカリキュラムでも、TBL を取り入れたカリキュラムの構築を行った。

BRIDGE（医学教育学生部会）は、カリキュラムに関する学生調査を自主的に行い、医学教育学会大会にて発表を行い、学生の立場からカリキュラムへ提言を行う活動を行っている[C6_029] [C6_030]。

カリキュラムに関する検討を行うための、教員ならびに学生の教育・研究は、研究倫理の観点からの制約以外は自由を保障されている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

現行カリキュラムに関する検討のため、教員ならびに学生の教育・研究の自由は保障され、学会等での報告を行っている。

C. 現状への対応

今後も教員ならびに学生の教育研究を積極的に推進し、そういった活動の自由を保障する。

D. 改善に向けた計画

教員ならびに学生が行った教育研究を実際のカリキュラムに反映させることができるように、医学教育 IR 室が業績の把握を行い、医学教育プログラム評価委員会による評価に活用する。

関 連 資 料

C5_023 PBL 関連科目チューター割り当て算定基準と原則（2018）

C6_029 高知大学医学部医学教育関連の学術業績（2023 年 6 月）

C6_030 医学教育学生部会（BRIDGE）学会発表

C6_063 「TBL 医療人を育てるチーム基盤型学習」（2009）（表紙・序文）

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

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

教員ならびに学生の教育・研究に関して、教育向上のために、最新の研究結果を探索し利用することの制限は行われておらず、自由が保障されている。

1年次においては、『医学概論』[E_202]の第2学期の授業は、2年次以降選択必修となる先端医療学コースのコース選択のために、各研究班の研究内容を紹介するとともに、各研究班の最新の研究に触れることができる。

2年次から4年次の選択必修コースである、『先端医療学コースⅡ～Ⅳ』[E_319]～[E_321]では、3年間にわたって、各研究班に所属し研究活動を行う。さらに、2年次から6年次の自由科目である『Research Course I～V』[CO_005]で研究活動を行うことも可能である。これらによって教員から学生に対して最新の研究を教育することができる。

また、シラバスから大きく逸脱しない範囲において、各教員の判断で自らの研究内容を反映させた授業を行うことに制限は設けられておらず、自由が保障されている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教員ならびに学生の教育・研究について、教育向上のために最新の研究結果を探索したり利用したりすることに関する自由が保障されている。

C. 現状への対応

次期カリキュラムの改訂作業において、教員ならびに学生の教育・研究の自由は保障されるが、カリキュラムが過剰にならないことを配慮する。

D. 改善に向けた計画

最新の研究結果を学生教育に活用するこの自由が担保されているか、医学科カリキュラム委員会でも継続して検証を行う。

関 連 資 料

CO_005 医学科カリキュラムマップ（2023）

1.3 学修成果

基本的水準:

医学部は、

- 意図した学修成果を定めなければならない。それは、学生が卒業時までにはその達成を示すべきものである。それらの成果は、以下と関連しなくてはならない。
 - 卒前教育で達成すべき基本的知識・技能・態度 (B 1.3.1)
 - 将来にどの医学専門領域にも進むことができる適切な基本 (B 1.3.2)
 - 保健医療機関での将来的な役割 (B 1.3.3)
 - 卒後研修 (B 1.3.4)
 - 生涯学習への意識と学修技能 (B 1.3.5)
 - 医療を受ける側からの要請、医療を提供する側からの要請、その他の社会からの要請 (B 1.3.6)
- 学生が学生同士、教員、医療従事者、患者、およびその家族を尊重し適切な行動をとることを確実に修得させなければならない。(B 1.3.7)
- 学修成果を周知しなくてはならない。(B 1.3.8)

質的向上のための水準:

医学部は、

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

日本版注釈:

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

注 釈:

- [学修成果/コンピテンシー] は、卒業時点に達成しておくべき知識・技能・態度を意味する。成果は、意図した成果あるいは達成された成果として表現される。教育/学修目標は、意図した成果として表現されることが多い。
医学部で規定される医学・医療の成果には、(a)基礎医学、(b)公衆衛生学・疫学を含む、行動科学および社会医学、(c)医療実践に関わる医療倫理、人権および医療関連法規、(d)診断、診療手技、コミュニケーション能力、疾病の治療と予防、健康増進、リハビリテーション、臨床推論と問題解決を含む臨床医学、(e)生涯学習能力、および医師の様々な役割と関連した専門職としての意識（プロフェッショナリズム）についての、十

分な知識と理解を含む。

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

- [適切な行動]は、学則・行動規範等に記載しておくべきである。

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

B 1.3.1 卒前教育で達成すべき基本的知識・技能・態度

A. 基本的水準に関する情報

医学科では、2017 年のカリキュラム改訂作業時に、医学科の使命および卒業時の達成指針 [C0_002] を定めた。この策定は、2015 年に医学教育自己点検評価委員会 [A_001_02] に設けられた、カリキュラム検討ワーキング [A_007] が担当し、新カリキュラムの検討の最初に、医学科の使命および卒業時の達成指針の検討が行われた。このカリキュラム検討ワーキングには、医学科教員に加え、医学科学生 (BRIDGE) も参加し検討が行われた [B1_002] [B1_003] [B1_004]。医学科の使命と卒業時の達成指針については、2017 年 7 月 4 日の教授会にて承認された。これには、卒前教育で達成すべき基本的知識・技能・態度が学修成果として定められている。

また自己点検を行う中で、次期カリキュラム改訂に向けて卒業時の達成指針の見直しを議論し、2023 年 6 月 20 日の医学教育自己点検評価委員会にて、修正された [C0_007] [B4_001]。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学科における卒業時までには達成すべき指針がまとめられている。そして、2023 年 6 月には見直しの議論があり、一部見直しがなされた。

C. 現状への対応

次期カリキュラム改訂にあたっては、卒業時の達成指針も併せて見直す。

D. 改善に向けた計画

医学教育プログラム評価委員会のフィードバックを得て、定期的に見直しを行っていく。

関 連 資 料

A_001_02 高知大学医学教育自己点検評価委員会規則 (2014. 10. 21 改正)

A_007 医学教育自己点検評価委員会「カリキュラム検討ワーキング」の設置について

B1_002 平成 29 年度第 1 回 (通算 4 回) カリキュラム検討ワーキンググループ会議議事要録 (2017. 6. 1)

B1_003 平成 29 年度第 2 回 (通算 5 回) カリキュラム検討ワーキンググループ会議議事要録 (2017. 7. 3)

- B1_004 平成 29 年度第 3 回（通算 6 回）カリキュラム検討ワーキンググループ会議議事要録
（2017. 10. 16）
- B4_001 令和 5 年度第 1 回医学教育自己点検評価委員会議事要録（2023. 6. 20）
- C0_002 医学科の使命と卒業時の達成指針（初版）
- C0_007 医学科の使命と卒業時の達成指針（2023. 6 改訂版）

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

B 1.3.2 将来にどの医学専門領域にも進むことができる適切な基本

A. 基本的水準に関する情報

将来にどの医学専門領域にも進むことができる適切な基本に関しては、卒業時の達成指針 [C0_002] の中の「Ⅰ. 医の倫理とプロフェッショナリズム」、「Ⅲ. 医学の知識と技能」、「Ⅳ. 地域における医療と公衆衛生の実践」、「Ⅴ. 真理の探究」にて明示している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

基礎医学分野、公衆衛生学・疫学などの社会医学や地域医療の分野など、将来にどの医学専門領域にも進むことができる適切な基本は、卒業時の達成指針の中で示されている。

C. 現状への対応

次期カリキュラムの改訂にあたっては、我が国において多様化する医学専門領域に対応すべく、医学教育プログラム評価委員会からのフィードバックを根拠として、卒業時の達成指針の見直しを行う。

D. 改善に向けた計画

社会情勢の変化をとらえて、定期的に医学科の使命や卒業時の達成指針の見直しを行う。

関 連 資 料

- C0_002 医学科の使命と卒業時の達成指針（初版）

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

B 1.3.3 保健医療機関での将来的な役割

A. 基本的水準に関する情報

保健医療機関での将来的な役割に関して、卒業時の達成指針[C0_002]の中の「Ⅲ. 医学の知識と技能」、「Ⅳ. 地域における医療と公衆衛生の実践」にて明示している。本学では高知県の寄附講座として「家庭医療学講座」を設置し、地域医療学教育に力を入れている[C8_013]。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

保健医療機関での将来的な役割を卒業時の達成指針の中で示されており、保健医療機関における将来的な役割を担う医師の育成をめざしている。

C. 現状への対応

地域医療において、特に我々が直面している課題（医師偏在、診療科偏在、少子高齢化）に関して、「公衆衛生」、「社会医学」、「多職種連携教育」などのさらなる重要性を認識し、次期カリキュラム改訂にあたっては、時代に即して保健医療機関での役割を果たせる医師の育成に対応した卒業時の達成指針になるよう見直しを図る。

D. 改善に向けた計画

地域社会における保健医療情勢は変化していくことを認識し、時代に即した保健医療機関での将来的な役割について、定期的に見直し、必要な改訂を行っていく。

関 連 資 料

C0_002 医学科の使命と卒業時の達成指針（初版）

C8_013 高知大学寄附講座（家庭医療学講座）概念図

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

B 1.3.4 卒後研修

A. 基本的水準に関する情報

円滑に卒後研修へ移行するためには、学生は、卒業時の達成指針[C0_002]の中で示した全ての内容について達成していなければならないと考えている。卒前から卒後へ、シームレスな医学教育を念頭に、医学教育自己点検評価委員会にて、卒業時に到達すべき資質・能力と厚生労働省の臨床研修到達目標(2020年度改訂)との関連付けを行っている[C1_006][B4_001]。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

卒業時の達成指針は卒後研修を行うために、どの学生も達成しておくべき最低限の能力と考えている。この卒業時の達成指針は、2023年6月に1回見直されているが、定期的な見直しはまだ進んでいない。

C. 現状への対応

次期カリキュラム改訂にあたっては、医学科の使命や卒業時の達成指針の見直しも同時に行っていく。その際、医学教育IR室が収集した卒業生に関するデータや医学教育プログラム評価委員会からのフィードバックを得て、卒業時の達成指針が適切であったか見直しながら改訂作業を行う。

D. 改善に向けた計画

定期的に見直す仕組みが整ったことから、今後は、社会情勢の変化や卒業生からのフィードバックの情報を参考に、卒業時の達成指針を定期的に見直していく。

関 連 資 料

B4_001 令和5年度第1回医学教育自己点検評価委員会議事要録(2023.6.20)

C0_002 医学科の使命と卒業時の達成指針(初版)

C1_006 卒業時の達成指針と臨床研修到達目標との関連図

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

B 1.3.5 生涯学習への意識と学修技能

A. 基本的水準に関する情報

生涯学習への意識と学修技能について、卒業時の達成指針[C0_002]の中の「Ⅰ. 医の倫理とプロフェッショナリズム」、「Ⅴ. 真理の探究」にて明示している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

生涯学習への意識と学修技能の修得が達成するよう、卒業時の達成指針の中で示している。自律した生涯学習を実践できることは医師のプロフェッショナリズムとして重要と考える。

C. 現状への対応

生涯学習の学修手段はコロナ禍を経て大きく変化してきた。時代に即した生涯学習を推進できるよう、次期カリキュラム改訂にあたっては、卒業時の達成指針を見直していく。

D. 改善に向けた計画

社会からの要請に応えられる医師を養成するために、時代や社会を反映した卒業時の達成指針になるよう、定期的な見直しを行っていく。

関 連 資 料

C0_002 医学科の使命と卒業時の達成指針（初版）

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

B 1.3.6 医療を受ける側からの要請、医療を提供する側からの要請、その他の社会からの要請

A. 基本的水準に関する情報

医療を受ける側からの要請、医療を提供する側からの要請、その他の社会からの要請を意図した学修成果として、卒業時の達成指針[C0_002]の中の、「Ⅰ. 医の倫理とプロフェッショナリズム」、「Ⅲ. 医学の知識と技能」、「Ⅳ. 地域における医療と公衆衛生の実践」にて明示している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

「医療を受ける側」を、患者や地域社会、「医療を提供する側」を医療機関や医療保健に関わる行政と捉え、地域医療および各種医療制度、医療経済についての知識を修得したうえで、地域や社会の要請に応え責任を果たす実践能力を持つことを学修成果として定めている。

C. 現状への対応

次期カリキュラム改訂にあたっては、医学科の使命や卒業時の達成指針の見直しも行う。その際には、医療を受ける側からの要請、医療を提供する側からの要請、その他の社会からの要請を意識した改訂を行う。

D. 改善に向けた計画

学生のみならず、各方面からの要請を意識して医学科の使命や卒業時の達成指針を継続して見直していく。

関 連 資 料

C0_002 医学科の使命と卒業時の達成指針（初版）

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

A. 基本的水準に関する情報

学生が学生同士、教員、医療従事者、患者、およびその家族を尊重し適切な行動をとることについて、卒業時の達成指針[C0_002]では、「Ⅰ. 医の倫理とプロフェッショナリズム」及び「Ⅱ. コミュニケーション」の項目が対応している。これらに対応した科目は、カリキュラムマップ[C0_005]の中で示しているが、主に、知識としては、行動科学関連科目[C1_004]、教養科目[E_201～E_237]、『医療倫理Ⅰ、Ⅱ』[E_334] [E_335]、『医療コミュニケーション学』[E_389]がある。また、実地での経験として、『EME 初期臨床医学体験』[E_390]、『臨床体験実習Ⅰ～Ⅲ』[E_391～E_393]、『臨床実習Ⅰ、Ⅱ』が挙げられる。さらに、『大学基礎論』[E_101]、『課題探求実践セミナー』[E_102]、『統合医学Ⅰ～Ⅳ』[E_315～E_318]、『先端医療学コースⅡ～Ⅳ』[E_319～E_321]、『臨床推論学』[E_386]、基礎医学や社会医学科目の実習は、TBL形式やグループワークを通じて実施されるため、学生同士のコミュニケーションが必須の科目である。これらの科目について、教養科目は学生によって選択科目が異なるが、それ以外の科目は全て必修科目または選択必修科目であることから、全学生が確実に修得する。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生同士、教員、医療従事者、患者、およびその家族を尊重し適切な行動を取ることを修得するために、コミュニケーションを取りながら学修を進める科目を導入している。また、臨床現場では、医療従事者、患者やその家族と接することで、適切な行動やコミュニケーションを取ることを指導医の下、学ぶことができる。6年間通じて、さまざまな場面で修得する機会が提供されている。

C. 現状への対応

次期カリキュラム改訂においても、さまざまな人との適切な行動やコミュニケーションを修得する場を確保していく。

D. 改善に向けた計画

卒業生からのフィードバック等の情報を得て、卒前での行動やコミュニケーションの教育が適切に行われているか、継続的な見直しを行う。

関 連 資 料

C0_002 医学科の使命と卒業時の達成指針（初版）

C0_005 医学科カリキュラムマップ（2023）

C1_004 高知大学医学部医学科における「行動科学」の位置づけ

B 1.3.8 学修成果を周知しなくてはならない。

A. 基本的水準に関する情報

各学年のオリエンテーション時に、医学科の使命と卒業時の達成指針について説明を行っている[C1_005]。また、医学部医学科カリキュラムガイド[F_03]を作成して明示し、全学生および教員へ配付している。

また、全教員の受講が義務づけられている医学科教員FDの基礎講習は、医学部医学科カリキュラムの概要について、moodle上で受講できるようにして、利便性を図っている[D1_002]。

学外の有識者に参加いただいている、医学教育プログラム評価委員会[A_008]、医学科カリキュラム委員会[A_004]では、医学科の使命と卒業時の達成指針を説明したうえで、議論に参加していただいている。

医学部ウェブサイトにおいても、医学科の使命と卒業時の達成指針について公開されている[D1_001]。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学科の使命と卒業時の達成指針は、全ての学内の学生、教員に周知し、日々の学修、授業、実習等を行う際の基本事項として理解されている。学外に向けてもウェブサイトで周知されている。

C. 現状への対応

全教員が医学科教員FDの基礎講習を受講したか確認し、未受講の教員に注意喚起を行う。

D. 改善に向けた計画

毎年、医学科カリキュラムガイドを見直し、それに基づいて医学科教員FD基礎講習の内容も見直していく。

関 連 資 料

- A_004 高知大学医学部医学科カリキュラム委員会規則
- A_008 高知大学医学教育プログラム評価委員会規則
- C1_005 医学科2年生オリエンテーション資料（スライド抜粋）
- D1_001 医学科の使命と卒業時の達成指針（WEB）
(<http://www.kochi-u.ac.jp/kms/curriculum/>)
- D1_002 高知大学 moodle share 医学部教員FDコース（WEB）
（学内専用 moodle のため URL 提示なし）
- F_03 2023 年度 医学部医学科カリキュラムガイド（冊子）

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

卒前から卒後へ、シームレスな医学教育を念頭に、医学教育自己点検評価委員会にて、卒業時に到達すべき資質・能力と厚生労働省の臨床研修到達目標（2020年度改訂）との関連付けを行っている[C1_006] [B4_001]。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

2017年に制定された卒業時の達成指針と厚生労働省の臨床研修到達目標は概ね関連付けられ、シームレスに臨床研修に移行できるように意図されたものになっているが、臨床研修到達目標の「C. 基本的診療業務」における、「一般外来診療」、「病棟診療」、「初期救急対応」において、卒業時の達成指針と明確に結びつけることができていない。しかしながら、臨床実習において、「一般外来診療」は総合診療部[F_05, p82]および地域医療学実習[F_05, p84]、「病棟診療」はほぼ全診療科において、「初期救急対応」は救急部[F_05, p52]等において実際に実習内容に含まれている。

C. 現状への対応

次期カリキュラム改訂にあたっては、卒業時の達成指針を見直し、卒後臨床研修到達目標との整合性を高めていく。

D. 改善に向けた計画

臨床研修の到達目標も変わっていくことから、卒業時の達成指針との整合性を継続して見直していく。さらに学生の評価についても臨床研修の評価との連続性について検討する。

関 連 資 料

C1_006 卒業時の達成指針と臨床研修到達目標との関連図

B4_001 令和5年度第1回医学教育自己点検評価委員会議事要録（2023.6.20）

F_05 クリニカル・クラークシップの手引き 2023年度（冊子）

Q 1.3.2 医学研究に関して目指す学修成果を定めるべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

医学科の使命と卒業時の達成指針[C0_002]にて、医学研究に関して目指す学修成果は、「V. 真理の探究」にて「自ら探求すべき課題を見つけ、問題解決に取り組むことができる。そのために、異なる分野の医学知識を横断的に活用したり、自らの考えを発信したりすることで、社会に貢献する力を身につけている。」と定めている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学研究に関して目指す学修成果として、卒業時の達成指針の中で示されている。

C. 現状への対応

カリキュラムマップ [C0_005] 上、「V. 真理の探究」は、『先端医療学コースⅡ～Ⅳ』[E_319～E_321]と『Research CourseⅠ～Ⅴ』で履修することになっているが、これらの科目は選択必修または自由科目のため、全学生が履修できていない。このため次のカリキュラム改訂においても、全学生が医学研究の実践について学修する機会について検討する。

D. 改善に向けた計画

医学研究にどのように学生が学修していくかについて、継続的に見直していく。

関 連 資 料

C0_002 医学科の使命と卒業時の達成指針（初版）

C0_005 医学科カリキュラムマップ（2023）

Q 1.3.3 国際保健に関して目指す学修成果について注目すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

医学教育自己点検評価委員会で医学科の使命と卒業時の達成指針について見直し作業を行う過程において、卒業時に達成すべき資質・能力に、国際保健の視点が不足していることが明らかとなった。ただし、現行カリキュラムの中では、『国際英語』[E_302]、『基礎社会医学』[E_333]、『寄生虫学』[E_340]において、国際保健を理解するために必要な英語力、基礎知識について学修する科目がある。このため、2023年6月20日開催の医学教育自己点検評価委員会[B4_001]において「医学科の使命と卒業時の達成指針」の見直しについて審議を行い、国際保健に関して目指す学修成果を、「IV. 地域における医療と公衆衛生の実践」にて「3. 日本国内のみならず国際的な視点を持って、地域における医療と公衆衛生の諸問題を見出すことができる。」と定め、改訂版とした[C0_007]。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

「医学科の使命と卒業時の達成指針」(改訂版)の「IV. 地域における医療と公衆衛生の実践」にて「3. 日本国内のみならず国際的な視点を持って、地域における医療と公衆衛生の諸問題を見出すことができる。」と定めている。

C. 現状への対応

「医学科の使命と卒業時の達成指針」の改訂版については、2024年度にカリキュラムに反映させ、学生、教員に提示するとともに、次期カリキュラム改訂にあたっては、改めて国際保健の視点を持つ科目を発展させることを検討する。

D. 改善に向けた計画

「地域」という問題について考える上で、国際的な視点は重要である。このような考えに立って、卒業時の達成指針やカリキュラムを継続して見直していく。

関 連 資 料

B4_001 令和5年度第1回医学教育自己点検評価委員会議事要録(2023.6.20)

C0_007 医学科の使命と卒業時の達成指針(2023.6改訂版)

1.4 使命と成果策定への参画

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈:

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

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

A. 基本的水準に関する情報

医学科では、前回のカリキュラム改訂作業時に、医学科の使命および卒業時の達成指針[C0_002]を定めた。この策定は、2015年に医学教育自己点検評価委員会[A_001_02]に設けられた、カリキュラム検討ワーキング[A_007]が担当し、新カリキュラムの検討の中で、医学科の使命および卒業時の達成指針の検討も行われた[C0_002]。このカリキュラム検討ワーキングには、医学科教員（教授、准教授、講師、助教）、事務職員（学生課長）に加え、医学科学学生（BRIDGE）[C7_002]も参加し検討が行われた[B1_002][B1_003][B1_004]。医学科教員は、臨床系、社会医学系、基礎医学系、教養科目系、英語教員から構成され、医師以外の教員も参画している。このBRIDGE（医学教育学生部会）は、2014年12月に設立された学生の自主的な組織である。学生の自主性を担保するために、2017年1月30日の医学部学務委員会では、会則はBRIDGEメンバーの中の会則であり、位置づけとしては、部活の会則に準じたものであること、自主的な組織としての位置づけであるので医学教育創造・推進室（現医学教育創造センター）がアドバイザー的役割を担うこととされた[B0_003]。このBRIDGEから学生が参加

し、医学科の使命と卒業時の達成指針の策定に参画した。

2023 年 6 月に委員会組織を見直し、医学科の使命と卒業時の達成指針の検討は、医学教育自己点検評価委員会[A_001_03]，医学教育プログラム評価委員会[A_008]が担当するが、その構成員には、医学科教員、学生委員に加え、学外の有識者が参画している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

2017 年制定の医学科の使命と卒業時の達成指針の策定には、教員、事務職員に加え、学生代表者が参画して決定された。委員会組織を改編した後は、これらに加えて、学外の有識者が参画することに改められた。

C. 現状への対応

次期カリキュラム改訂にあたっては、医学科の使命と卒業時の達成指針の見直しを行う際は、主要な構成者が参画して策定する。

D. 改善に向けた計画

議論の多様性を重視するために、主要な構成者が参画して、継続的な改良を行っていく。

関 連 資 料

A_001_02 高知大学医学教育自己点検評価委員会規則（2014. 10. 21 改正）

A_001_03 高知大学医学教育自己点検評価委員会規則(2023. 5. 16 改正)

A_007 医学教育自己点検評価委員会「カリキュラム検討ワーキング」の設置について

A_008 高知大学医学教育プログラム評価委員会規則

B0_003 平成 28 年度第 19 回学務委員会議事要録（2017. 1. 30）

B1_002 平成 29 年度第 1 回（通算 4 回）カリキュラム検討ワーキンググループ会議議事要録（2017. 6. 1）

B1_003 平成 29 年度第 2 回（通算 5 回）カリキュラム検討ワーキンググループ会議議事要録（2017. 7. 3）

B1_004 平成 29 年度第 3 回（通算 6 回）カリキュラム検討ワーキンググループ会議議事要録（2017. 10. 16）

C0_002 医学科の使命と卒業時の達成指針（初版）

C7_002 高知大学医学部学生教育部会 BRIDGE 会則と認定証

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

医学科では、前回のカリキュラム改訂作業時に、医学科の使命および卒業時の達成指針[C0_002]を定めた。この策定は、2015年に医学教育自己点検評価委員会[A_001_02]に設けられた、カリキュラム検討ワーキング[A_007]が担当し、新カリキュラムの検討の最初に、医学科の使命および卒業時の達成指針の検討も行われた[C0_002]。このカリキュラム検討ワーキングには、医学科教員に加え、BRIDGE（医学教育学生会）の学生も参加し検討が行われた[B1_002][B1_003][B1_004]。2023年6月に委員会組織を見直したため、医学科の使命と卒業時の達成指針について、医学教育自己点検評価委員会[A_001_03][A_001_03_a]、医学科カリキュラム委員会[A_004][A_004_a]が担当することになるが、その構成員には、医学科教員、学生委員に加え、学外の有識者として、高知医療再生機構（医療関連行政組織）や学生実習や臨床研修を受け入れているクリニックの院長（他の医療職、卒後臨床研修関係者）が参画している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学科の使命と卒業時の達成指針を策定には、広い範囲の教育の関係者として、患者や専門職組織、医学学術団体の参画はまだ実現されていない。

C. 現状への対応

次期カリキュラム編成作業を行いながら、教育組織の体制の変更が必要かどうかについても検討を行う。

D. 改善に向けた計画

組織は継続的に見直しを行い、広い範囲の教育の関係者の参画を検討する。

関 連 資 料

- A_001_02 高知大学医学教育自己点検評価委員会規則（2014. 10. 21 改正）
- A_001_03 高知大学医学教育自己点検評価委員会規則（2023. 5. 16 改正）
- A_001_03_a 高知大学医学教育自己点検評価委員会 委員名簿（2023. 6. 20）
- A_004 高知大学医学部医学科カリキュラム委員会規則
- A_004_a 高知大学医学部医学科カリキュラム委員会委員 委員名簿（2023. 6. 12）
- A_007 医学教育自己点検評価委員会「カリキュラム検討ワーキング」の設置について
- B1_002 平成 29 年度第 1 回（通算 4 回）カリキュラム検討ワーキング議事要録
- B1_003 平成 29 年度第 2 回（通算 5 回）カリキュラム検討ワーキング議事要録
- B1_004 平成 29 年度第 3 回（通算 6 回）カリキュラム検討ワーキング議事要録
- C0_002 医学科の使命と卒業時の達成指針（初版）

2. 教育プログラム

領域 2 教育プログラム

2.1 教育プログラムの構成

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

- 生涯学習につながるカリキュラムを設定すべきである。(Q 2.1.1)

注 釈:

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

A. 基本的水準に関する情報

現行カリキュラムは、2018 年度入学生から適用が開始された。この現行カリキュラムの改訂は、2015 年 12 月から医学教育自己点検評価委員会（2014 年 1 月に設置）に暫定的（アドホック）に設置された「カリキュラム検討ワーキング」が担当した[A_007]。第 1 回目のワーキングでは、当時のカリキュラム（旧カリキュラム）の問題点について、BRIDGE（医学教育学生部会）[C7_002]から、学生アンケートの結果が共有された[C2_001]。また、2016 年に高知大学全体で、アドミッション・ポリシー、カリキュラム・ポリシー、ディプロマ・ポリシーの 3 つのポリシーを策定することとなり、医学科においても策定された[C0_004_01][C0_004_02][C0_004_03]。なお、カリキュラム・ポリシーは、ディプロマ・ポリシーの項目を用いて方針が記載されているが、新たに制定した卒業時の達成指針は、ディプロマ・ポリシーの内容を過不足なくカバーしているため、カリキュラム・ポリシーについては、2016 年に制定したものを修正せずに利用した。さらに、カリキュラム改訂の検討項目として、教員削減等さまざまな制約の中でのカリキュラム構築、4 学期制の導入の是非、低学年での臨床実習の導入、学外での臨床実習の充実化、アウトカムに基づいた学生評価、卒業認定に関する事項、統合型教育の必要性について、検討が必要であることが共有された[B2_001]。なお、学生の評価については、総括的評価と形成的評価について示しているが、評価の質を向上する目的で、2023 年に「学生評価の指針に関する申し合わせ」[A_015]を制定し、カリキュラム・ポリシーを補完するものとした。

またカリキュラム・ポリシーには「教育評価」として多面的評価法を用いてカリキュラム自体を評価することが示されており、医学教育 IR 室 [F_01、p30] の設置により対応することとなった。

カリキュラム改訂にあたり、卒業時の達成指針について定める必要があり、カリキュラム検討ワーキングによって検討され、2017 年 7 月 4 日の教授会にて承認された。

この時期は、医学教育 IR 室が稼働する前であり、データに基づくカリキュラム評価やそれに基づく改訂が十分ではなかったが、卒業時の達成指針、医学教育モデル・コア・カリキュラム、カリキュラム・ポリシー、学生アンケート結果をもとに改訂作業を進めた。学生アンケートの結果について要点をまとめると、

- 1 年次は専門科目の授業が少なく、モチベーションが下がることが問題である
- 2 年次から始まる専門科目が急に学修が高度になるため戸惑いが大きい
- 臨床実習前の 4 年次のカリキュラムが特に過密になっている（学年が進行するほどカリキュラムへの満足度が下がる）
- 英語に触れる機会が少ない
- PBL は学生間での取り組みの意識の差が大きく、効果に疑問を感じる

といった意見が目立った。

できる限り学生の意見を取り入れながら、卒業時の達成指針をもとに、カリキュラム改訂の概要をまとめ[C2_002]、教授会にて審議された。

[CO_005] 医学科カリキュラムマップ (2023 年度)

	教養科目 倫理・医療安全	基礎医学 社会医学	臨床医学	研究系AL	臨床系AL	臨床実習実習
	行動科学					
主な 資質・能力	I, II	III, IV	I, II, III, IV	III, V	I, II, III, IV	I, II, III, IV
1 年 次	-初年次科目 大学基礎論 課題探究実践セミナー 学問基礎論(行動科学) 大学英語入門 英会話 情報処理 -教養科目 人文/社会/生命・医療/自然/外国 語/キャリア形成の各分野	初年次科目・共通教育科目			-教養科目 医学概論1学期 (社会医学) (臨床医学)	医学 体験 (G) 臨床 実習
	専門科目			医学概論2学期(A) 【研究キャリア】	統合医学Ⅰ(A～F) 【臨床キャリア】	臨床 実習 Ⅰ(G)
2 年 次	国際英語(A) 研究医学英語(A) 読解英語(A) 医療倫理Ⅰ(A)	遺伝子医学(C) 遺伝子医学実習(C) 細胞分子生物学(C) 解剖学Ⅰ(C) 解剖学Ⅱ(C) 生化学(C) 生化学実習(C) 生理学(C、D) 生理学実習(C、D) 微生物学(C) 微生物学実習(C) 基礎社会医学(B)	臨床疫学Ⅰ(F)	選択 必修 先端医療学 コースⅡ(A) 【研究】	自由 科目 選択 必修 統合医学Ⅱ (A～F) 【課題解決】	臨床 実習 Ⅱ(G)
3 年 次	EBMⅡ(B) 医療倫理Ⅱ(A)	病理学(C) 病理学実習(C) 病理学実習(C) 寄生虫学(C) 免疫学(C) 免疫学実習(C) 薬理学(C) 薬理学実習(C) 応用社会医学(B) 保健医療制度(B) 地域医療学(B、F)	漢方医学(F) 外科学概論(C、E、F) 臨床遺伝学概論(C) 臨床免疫学・アレルギー病学(E) 臨床検査医学(F) 画像診断学基礎論(F) 臨床疫学Ⅱ(F) 臨床疫学実習(F) 基本的診療技能(F)	先端医療学 コースⅢ(A) 【研究】	統合医学Ⅲ (A～F) 【課題解決】	臨床 実習 Ⅲ(G)
4 年 次	医療安全学(A)	社会医学実習(B) 中毒学(E) 法医学(E) 法医学実習(E)	放射線医学(C、F)乳癌(D)血液病(D) 呼吸器病学(内科学・外科学D)移植医学と輸血(F) 神経病学(D、E)老年病学(D、E) 結核病学(内科学・外科学D、F) 消化器病学(内科学・外科学D、F) 腎臓病学(D)内分・代謝学(D)小児科学(E) 脳神経外科学(D)皮膚科学(D) 整形外科学・リハビリテーション医学(D、F) 泌尿器科学(D)産科・婦人科学(D)眼科科学(D) 耳鼻咽喉科学(D)歯科(口腔科学D)神経精神科学(D) 臨床疫学実習(E)救急医学概論(B、F)麻酔科学(F) 臨床薬理学(D)医療・コミュニケーション学(A)	先端医療学 コースⅣ(A) 【研究】	統合医学Ⅳ (A～F) 【課題解決】	臨床 実習 Ⅳ(G) (F) 基本的 診療 技能 実習
共用試験 CBT						
臨床実習前OSCE						
5 年 次	診療参加型臨床実習					臨床 実習 Ⅴ(G)
6 年 次	統合医学概論(A～F)(自由科目)					臨床 実習 Ⅵ(G)
卒業試験						
臨床実習後OSCE						

※卒業時に達成すべき主な資質・能力(I~V)は以下を示す

I. 医学の倫理とプロフェッショナリズム、II. コミュニケーション、III. 医学の知識と技能、IV. 地域における医療と公衆衛生の実践、V. 真理の探究

※科目名後部のアルファベットはH28年度医学教育モデル・コア・カリキュラムの項目を示す

A: 基本事項 B: 医学・医療と社会 C: 医学一般 D: 人体各器官の正常構造と機能、病態、診断、治療 E: 全身におよぶ生理的変化、病態、診断、治療 F: 診療の基本 G: 臨床実習

以上の方針を受け、実際のカリキュラムとして構築していく際に、2年次において全学生を研究室に配属することは、①短期間の研究での学修成果への疑問や、②教員削減による教員の負担、などが理由で教授会での合意が得られなかった。

<現行のカリキュラムの特徴> [F_03, p7, p10-11]

『統合医学コース』は、1年次から4年次まで縦断的に学ぶコースとなっている。『統合医学Ⅰ』（1年次）は必修科目、2年次以降（『統合医学Ⅱ～Ⅳ』）は選択必修科目（『先端医療学コース』との選択）となっている。

『統合医学Ⅰ』は、キャリア教育と後で説明する『臨床体験実習Ⅰ』の準備を大きな柱としている。キャリア教育では、男女共同参画、キャリアマップの作成、若手医師のキャリアを聞くといった内容で行っている [C4_033]。

『統合医学Ⅱ～Ⅳ』は、『先端医療学コース』との選択必修科目である。『先端医療学コース』が医学研究の体験を通じて、科学的思考や実験手法などを修得することを目的としているのに対し、『統合医学Ⅱ～Ⅳ』は、社会医学、臨床医学の実践的テーマを用いたアクティブ・ラーニングにより、臨床医としての問題解決能力や、チーム力の修得に力点を置いた構成としている [C2_003]。『統合医学Ⅱ～Ⅳ』と資質・能力の関係については、カリキュラムガイドの中で説明されている [F_03, p17]。

『先端医療学コース』は、先述の『統合医学コース』との選択必修となっている [C2_003] [C2_004]。1年次で開講されている『医学概論』の第2学期では、『先端医療学コース』を構成する各研究班が研究内容を紹介し、基礎医学、臨床医学の研究への関心、探究心を養うことを目的とした授業としている。また、2年次での『先端医療学コース』選択に備えることも目的とされている。

『先端医療学コース』を選択すると、2年次から4年次までの3年間、同じ研究室に配属され、各テーマに向かって研究活動を行う。さらに、毎週月曜日4限目、5限目は2年次から4年次まで先端医療学コースにあてること、先輩が後輩を指導する屋根瓦式で研究活動を推進できるように配慮されている。また、さらに研究活動を希望する学生は、課外時間に自由選択コースとして『Research CourseⅠ～Ⅴ』が2年次から6年次まで開講されているため、『先端医療学コース』での研究活動をさらに深めることも可能である。なお『Research Course』は『統合医学コース』の学生も履修可能である。

このように、長期にわたって研究活動ができるため、国内外の学会発表、英文による原著論文の業績をあげる学生が数多く生まれている [C2_005]。こういった研究成果に対して、学内においては、准教授・講師会が主催する「KMS Research Meeting」 [C2_032] [D2_001]で発表の機会を提供し、受賞する学生もいる。さらに、先端医療学推進センター学生顕彰制度による賞を授与するなど [D2_002]、学生の研究活動を奨励している。

能動的学修として、旧カリキュラムでは、1年次から4年次までPBLを実施してきた。旧カリキュラムの改訂の検討を行った際、必要教員数の不足が大きな問題となった [C5_023]。また課題の作成についても、一部の教員への負担が大きくなり、持続可能性の問題が生じていた。そこで、TBLへの転換が図られることになった [C0_006]。

TBLを導入している科目（一部導入を含む）は、『医科物理学Ⅰ、Ⅱ』（1年次）、『統合医学Ⅱ』（2年次）、『生理学』（2年次）、『臨床推論学』（3年次）、『統合医学Ⅲ』（3年次）があげられる。また、グループ学修を通じて学ぶ科目は、『大学基礎論』（1年次）、『課題探求実践セミナー』（1年次）、『統合医学Ⅱ～Ⅳ』（2年次～4年次）があげられる。

キャリア教育は、低学年から実施し、高学年での臨床実習で様々なキャリアに触れたときに、医師のキャリアについて理解を深めることができる。『EME 初期臨床医学体験』は、1年次の第1学期に実施される [F_01、p16]。BLS 実習、附属病院や地域医療機関での実習、福祉実習を通して、医療者をめざすものとしての自覚を促すことを期待している。『臨床体験実習Ⅰ』（1年次）は、臨床実習のための準備教育としての意味がある [F_01、p8-9]。『医学概論』（1年次）では、第1学期は様々な分野、特に臨床系の医師の講義で構成され、医学を学ぶモチベーションを高め、第2学期は前述のとおり、『先端医療学コース』の研究班を知ることができる。将来の医師の活躍に触れ、自らの将来を考えることでキャリア教育の一環となる。『統合医学Ⅰ』では、医師のキャリア、女性医師のキャリアなどのテーマを演習形式で学んでいく。また20名を超える若手医師の体験を聴くことで、自分と比較的近い将来について考えていくことができる。『臨床体験実習Ⅰ～Ⅲ』（1年次～3年次）では、実際の臨床現場で患者と接したり、臨床実習中の先輩、研修医や指導医が現場でどのように活躍しているかを直接見たりすることによって、自分のキャリアを考える機会とする。

長期臨床実習に相当する実習として、6年次の『臨床実習Ⅱ』がある。4年次の終わってから始まる『臨床実習Ⅰ』では、2週間単位（一部1週間）で各診療科や関連教育病院や地域の診療所で臨床実習を行うが、『臨床実習Ⅱ』では、4週間単位の臨床実習を行い、臨床現場の一員として診療参加型臨床実習の仕上げを行う [C7_020]。実習先は、附属病院、関連教育病院、黒潮医療人養成プロジェクトで連携している和歌山県、三重県の病院等、多岐にわたる施設を確保している [C6_020] [F_01、p28-29]。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学科の使命を定め、それに基づいた卒業時の達成指針、カリキュラムマップに沿ったカリキュラムが定められている。

新規導入された『統合医学Ⅰ～Ⅳ』については、COVID-19の影響を受け、オンライン授業に切り替わった。そのため、一部では学生同士がディスカッションしながら学ぶ形式での授業ができなかったが、2023年度からは全面的に対面授業となり、当初の計画どおり、アクティブ・ラーニングを実践できるようになった。

『先端医療学コース』を選択した学生は、研究室に配属され多くの業績を上げているが、全学生への研究室配属は行われていない。

多職種連携について、当初の計画では低学年から看護学科との学生の交流などが検討されていたが、カリキュラム上の制限で共同した授業の導入ができず、現時点では、『臨床体験実習』や『臨床実習Ⅰ、Ⅱ』の現場での学びが中心となっている。

C. 現状への対応

2023年度から全面的に対面授業に戻ったことから、アクティブ・ラーニングが十分に行われているか、医学教育 IR 室や医学教育プログラム評価委員会からのフィードバックを得て、検証を行う予定である。

多職種連携の重要性を鑑み、医学科カリキュラム委員会において、『大学基礎論』、『統合医学』などの低学年で開講されている授業で扱うことを検討する。

D. 改善に向けた計画

現行のカリキュラムは 2018 年度入学生から適用されており、最初の適用学年は 2023 年度に 6 年次となっている。医学教育 IR 室や医学教育プログラム評価委員会からのカリキュラム評価や医学教育モデル・コア・カリキュラムの改訂を踏まえて、医学科カリキュラム委員会にて次期カリキュラム改訂に向けた検討を行う。

関 連 資 料

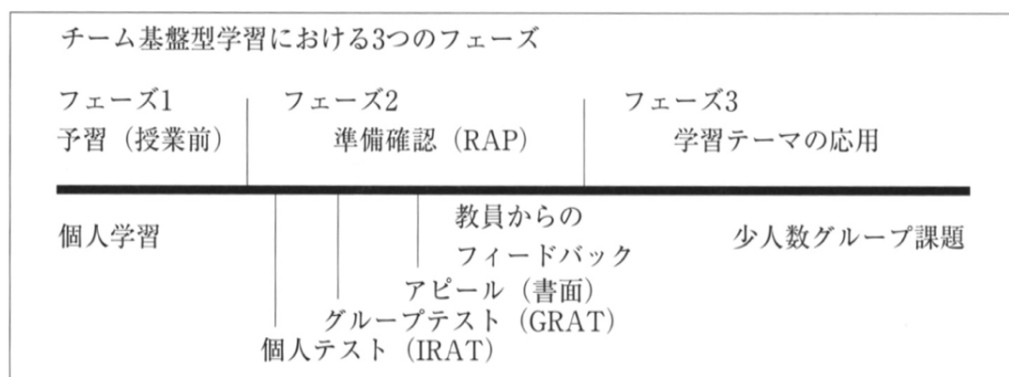
- A_007 医学教育自己点検評価委員会「カリキュラム検討ワーキング」の設置について
- A_015 学生評価の指針に関する申し合わせ (2023)
- B2_001 平成 27 年度第 1 回 (通算 1 回) カリキュラム検討ワーキンググループ会議議事要録 (2015. 12. 3)
- C0_004_01 医学部医学科アドミッション・ポリシー
- C0_004_02 医学部医学科カリキュラム・ポリシー
- C0_004_03 医学部医学科ディプロマ・ポリシー
- C0_005 医学科カリキュラムマップ (2023)
- C0_006 高知大学における医学教育取り組みの変遷 (2000 年～2023 年)
- C2_001 医学教育改革のための学生アンケート結果 (2015 第 1 回カリキュラム検討ワーキング BRIDGE 提出資料)
- C2_002 医学科カリキュラム改訂の概要について【2017. 10. 24 教授会資料】
- C2_003 令和 5 年度 2 年次科目「先端医療学コース・統合医学コース」及び「リサーチコース」合同オリエンテーション資料
- C2_004 先端医療学コース研究班紹介 (moodle 掲載)
- C2_005 先端医療学推進センターニュース CITM News Vol.5 2021
- C2_032 第 22 回 KMS Research Meeting 受賞者一覧表
- C4_033 統合医学 I スケジュール (2023)
- C5_023 PBL 関連科目チューター割り当て算定基準と原則 (2018)
- C6_020 黒潮医療人養成プロジェクト事業概要
- C7_002 高知大学医学部学生教育部会 BRIDGE 会則と認定証
- C7_020 長期臨床実習に関する中間アンケート (2023 年 5 月)
- D2_001 KMS Research Meeting 開催案内 (第 22 回) (WEB)
(<http://www.kochi-u.ac.jp/kms/news/detail.html?id=2997>)
- D2_002 令和 4 年度先端医療学推進センター学生顕彰制度授与式 (WEB)
(<http://www.kochi-u.ac.jp/kms/citm/sagarasyou12.htm>)
- F_01 高知大学医学部ガイドブック 2024 (冊子)
- F_03 2023 年度 医学部医学科カリキュラムガイド (冊子)

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

A. 基本的水準に関する情報

卒業時の達成指針において、「Ⅱ. コミュニケーション - 4. 学生、教職員と円滑なコミュニケーションを実践し、仲間とともに学修を進めることができる。」とあるとおり、仲間とディスカッションしながら、お互いの学習意欲を刺激して学修を推進することを重要視している。本学では、旧カリキュラムの時から PBL を重視し、1 年次から 4 年次まで積極的に取り入れてきた。PBL ではピア評価を導入し、お互いの学修状況を評価し合うことで自らの学修過程に責任を持つ仕組みを安定して運用してきた。現行カリキュラムになってからも TBL にてピア評価を組み入れ、自らの学修過程に責任を持てるような形成的評価を行っている [C3_013]。1 回の授業における TBL は、下図のように、個人学習として予習をして授業に臨み、個人テスト (IRAT, individual readiness assurance test)、グループテスト (GRAT, group readiness assurance test (今日は「TRAT, team readiness assurance test」の呼称が一般的))、あらかじめ学んだ知識で応用課題に取り組み、全体討論を行う。授業中は、IRAT を除き、グループでコミュニケーションを取りながらアクティブ・ラーニングを促す仕組みとなっている [C2_006] [C6_063]。

チーム基盤型学習 (TBL) における 3 つのフェーズ [C2_006 から引用]



さらに、この授業を 15 回繰り返す中で、中間と最後にピア評価を行っている。特に、中間でのピア評価は、学生個人に対して、自らのグループへの貢献度がフィードバックされ、後半の授業に向けての形成的評価の役目になっている。

1 年次の『医科物理学Ⅰ、Ⅱ』では、数回の授業後、授業内容を用いた TBL セッションを行う方法で授業が進行する。ここでもピア評価を実施し、自らの学修行動の評価をチームのメンバーからフィードバックを受ける。

2 年次の『統合医学Ⅱ』では、テーマに沿ってグループワークを行い、そのプロダクトを履修者全員で共有する形で進行する内容や TBL 形式で進行するものがあるが、第 1 学期終了時にピア評価を実施し、他の授業と同様に自らの学修行動のフィードバックを受けることで、自らの学修行動に責任を持てるように工夫されている。また、3 年次と 4 年次で実施されて

いる『統合医学Ⅲ、Ⅳ』においても同様にピア評価が実施されている。2年次の『生理学』では、2023 年度から一部の授業で TBL を取り入れ始めており、学内で広がりが出始めている。

『臨床実習Ⅰ、Ⅱ』において、診療科ごとに e-ポートフォリオを活用し、共通のルーブリック [F_05, p10] を用いて、指導医は学生評価を行い、学生は自己評価を入力している。同じ e-ポートフォリオを用いることで、指導医評価と自己評価を比べることによって、学生は自らの振り返りが行うことができ、次の実習に向けての形成的評価となっている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

TBL の手法を用いた授業を通じて、学修意欲を刺激して、準備を促すことにより、学生の能動的な学修を促進させる科目が実施されている。TBL 以外にもグループ学修を通じて、学生の学修意欲を刺激して能動的な学修を促進させる授業を実施している。またその中間と最終でピア評価を行い、その評価をもとに学生自身の学修について振り返ることで、学生が自己の学修態度の責任を意識できるように形成的な評価を実施している。

C. 現状への対応

一部の授業で TBL を取り入れた授業の試みが始まっているが、まだ、その TBL の仕組みや有効性について、教員の間でも十分に浸透できていない部分がある。医学科教員 FD を通じて、TBL を含めた能動的学修について改めて周知していく必要がある。

D. 改善に向けた計画

TBL やグループディスカッションを取り入れた授業の他に、座学中心の科目も行われている。それぞれに利点があるが、どの程度の割合で実施するのが良いのか未だ分析ができていない。教育プログラム評価を通じて、どのような手法がより効果的なのか分析を行い、次期カリキュラム改訂に反映させる。

関 連 資 料

C2_006 「TBL (Team-based Learning)」医学教育白書 (2010 年版)

C3_013 ピア評価フィードバック例

C6_063 「TBL 医療人を育てるチーム基盤型学習」(2009) (表紙・序文)

F_05 クリニカル・クラークシップの手引き 2023 年度 (冊子)

G2_002 臨床実習の評価ルーブリック (e-ポートフォリオ) (当日供覧)

A. 基本的水準に関する情報

医学科では、アドミッション・ポリシーに基づいて、総合型選抜Ⅰ、学校推薦型選抜Ⅱ、一般選抜（前期日程）、私費外国人留学生選抜、国際バカロレア選抜（2024年度入試から導入予定・公表済み）[F_13]、学士・準学士入学（研究医特別選抜）第2年次編入学、といった多様性を重視した入試を実施して、幅広い能力を持った学生募集を行っている[C2_008]。また選抜にあたっては、性別、障害、人種、思想、宗教等による差別は行わないように配慮されている。特に面接の場面では、不適切な面接の例を示して、面接担当者に周知を図っている[G2_001]。また2023年度の志願者、受験者、入学者の男女、現役・浪人生の人数などはウェブサイトでも公開している[D2_003]。障害のある受験生に対して合理的配慮に基づいた支援を実施している。入試での配慮については、ウェブサイトで周知している[D2_004]。また入学後の合理的配慮がどのように行われるかについて、入学希望者に対して情報公開もなされている[D2_005]。

入学後の障害・疾病等によって合理的配慮を希望する学生に対する修学支援は、学び創造センター学生支援部門インクルージョン支援室が各学部での実際の支援を援助している[D2_006]。施設のバリアフリー化は年々整備されている。そのための予算は、必要に応じて分配されている[C2_009]。過去には、聴覚障害のある学生などの支援を行ってきた[C2_010]。

臨床準備教育としての基本的診療技能実習（4年次）では、それぞれの実習項目をグループでローテートして実習を行うが、それとは別に、臨床実習前OSCEの準備のため、学生が自主的にOSCE委員を選出し、課外で技能練習を行ったり、学生のみで模擬OSCEを実施している。これらの活動に大学として教室や資機材を貸し出すなど、積極的に関わっていくことを支援しており、能動的学修を推進している[F_04、p10]。

2023年6月には、性的指向と性自認(Sexual Orientation and Gender Identity; SOGI)の考えを尊重して、附属病院内にSOGI支援チームが結成され、そのメンバーに保健管理センター職員も参画することになった。保健管理センター職員は医学科の中で得られた知見を活用して、医学部全体として対応に当たることができる体制を構築しつつある。また、SOGI支援チームの設立記念研修会で行われた講演会を医学科教員FD（発展講習）と位置づけ、教員への周知が図られた[C2_011] [C2_012]。

学生の経済的支援には、授業料の免除・徴収猶予制度[C4_011]、高知大学修学支援基金奨学金制度[C4_012]、岡豊奨学会奨学金[A_023]がある。このうち、授業料の免除・徴収猶予者は、全学の学生支援委員会にて審議・決定され、修学支援基金奨学生は、全学の修学支援基金選考委員会にて審議され、学長が決定する。岡豊奨学会奨学生は、医学部学務委員会にて審議され、医学部長が認定し、教授会に報告される。またコロナ禍において、緊急の経済的支援として、授業料納付期限及び口座振替日の延期、新1年次への生協電子マネーの支援、高知大学新型コロナウイルス感染症対応支援金（133人に支給）、高知大学医学部学生生活支援事業による支援金（45人に支給）、食糧支援として、全学からの食料支給1回、医学部教職員等の寄附による支援3回、JAからのお弁当の400食配付などの学生の経済的支援が行われた[C2_013]。

以上のように、医学科全学生が平等にカリキュラムを履修できるように、さまざまな配慮、支援が行われている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

入学を希望して受験する学生から卒業に至るまで、合理的配慮や経済的支援など、様々な観点から支援を行い、入学試験および入学後のカリキュラム履修の機会が平等に確保できている。しかしながら、一部の施設において、バリアフリー等の整備が十分でない箇所がある。

C. 現状への対応

SOGI の概念やインクルージョンの考え方が進化していることから、全学の学び創造センターと協力しながら、常に見直しを行っていく必要がある。

D. 改善に向けた計画

バリアフリー等の施設改修は、予算の状況を見ながら、医学部学務委員会や担当部署で優先順位を検討しながら進めていく必要がある。

関 連 資 料

- A_023 岡豊奨学会奨学金取扱要領
- C2_008 2024 年度高知大学入学者選抜に関する要項（抜粋）
- C2_009 障害学生教育支援経費（医学部）
- C2_010 在籍中の障害のある学生への支援状況（調査票）
- C2_011 第 1 回 SOGI 支援チーム研修会ポスター
- C2_012 「医療の現場にも虹色の安心」（毎日新聞四国版 2023 年 6 月 22 日抜粋）
- C2_013 おこうだより第 19 号（2022 年 3 月）（p27 抜粋）
- C4_011 令和 5 年度第 1 学期分授業料減免（徴収猶予）申請資料
- C4_012 令和 4 年度高知大学修学支援基金奨学金募集要項
- D2_003 高知大学受験生サイト「2023 年度医学部医学科入学者数等一覧表」（WEB）
(<https://nyusi.kochi-u.jp/nyushi/date>)
- D2_004 高知大学受験生サイト「障害等のある者の出願について」（WEB）
(<https://nyusi.kochi-u.jp/nyushi/hairyo>)
- D2_005 入学希望者の方へ「障害等のある入学希望者」（WEB）
(https://www.kochi-u.ac.jp/facilities/gakusei-shien/preuniversity_students/students-with-disabilities.html)
- D2_006 在学生の方へ「障害・病気のある学生への就学支援」（WEB）
(<https://www.kochi-u.ac.jp/facilities/gakusei-shien/students/disabilities.html>)
- F_04 2023 年度 基本的診療技能実習テキスト（冊子）
- F_13 2024 年度 学生募集要項 国際バカロレア選抜（総合型選抜Ⅰ）（冊子）
- G2_001 「2023 年度高知大学医学部一般選抜（前期日程：医学科）面接要領」抜粋（当日供覧）

Q 2.1.1 生涯学習につながるカリキュラムを設定すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

卒業時の達成指針の冒頭には、

1. 人間性豊かで、医の倫理と高度な知識・技能を身につけるために、常に自己研鑽ができる。
2. 地域と時代の要請に柔軟に応じた医療の実践ができる。
3. 臨床医・研究者として、大自然の摂理に謙虚な気持ちを常に持ち続け、真理を追求する研究を行える。

とあり、特に下線部については、学生への生涯学習につながるメッセージである。

学生の学習意欲を刺激するために、キャリア教育を行っている。前述のとおり1年次では、『EME 初期臨床医学体験』[E_390]、『統合医学Ⅰ』[E_315] [C4_033]、『医学概論』[E_202]、『臨床体験実習Ⅰ』[E_391] [F_01、p8-9]、2年次以降は、『臨床体験実習Ⅱ、Ⅲ』[E_392、E_393]で自らのキャリアを考える科目がある。自らのキャリアを考える机上の学習から始まり、実際の臨床現場や研究室において活躍する医師や教員に触れることで、将来の自分と重ねながら学修を継続していく意欲が高まることが期待される。各学年でこのような機会を繰り返していくことで、生涯学習の重要性を伝えることができる。

また生涯学習にとって必須の知識となる EBM に関する知識や活用を学ぶ授業として、『EBMⅠ、Ⅱ』[E_313、E_314]、『基礎社会医学』[E_333]、『応用社会医学』[E_345]、『臨床推論学』[E_386]、『基本的診療技能実習』（特に文献検索法の実習）[E_388] [F_04] がある。ここで学んだ知識や活用法を臨床現場で活かされていることを臨床実習で経験することで、生涯にわたって学び続ける方法を身につけることができる。なお附属病院の診療端末では診療システム（イントラネット）と分離された形で医学部内の診療支援データベース（DynaMed 等）にアクセスが可能であり、現場での EBM 教育にも利用できる。

以上から、生涯学習に必要な知識と意欲を身につける内容が、カリキュラム全体で構築されている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

生涯学習に必要な知識と意欲を刺激するカリキュラムは構築されているが、これらを有機的に結びつけられていない。また、これらを担当する教員同士の連携はまだできていない。

C. 現状への対応

臨床現場における EBM 教育の充実のために、FD 発展講習で診療支援データベースを用いた EBM 実践の講習会を計画している [C2_033]。各カリキュラムの繋がりを明確にしていくことが次のステップとして重要と考えられる。

D. 改善に向けた計画

医学教育プログラム評価委員会からのフィードバックを活かして、生涯教育に必要な講義、演習や実習を見直していく必要がある。

関 連 資 料

C2_033 FD 実施状況と今後の予定について（学務委員会資料 2023. 7. 12）

C4_033 統合医学Ⅰスケジュール（2023）

F_01 高知大学医学部ガイドブック 2024

F_04 2023 年度 基本的診療技能実習テキスト

2.2 科学的方法

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈:

- [科学的手法]、[医学研究の手法]、[EBM (科学的根拠に基づく医学)] の教育のためには、研究能力に長けた教員が必要である。この教育には、カリキュラムの中で必修科目として、医学生が主導あるいは参加する小規模な研究プロジェクトが含まれる。
- [EBM] とは、根拠資料、治験あるいは一般に受け入れられている科学的根拠に裏付けられた結果に基づいた医療を意味する。
- [大学独自の、あるいは先端的な研究] とは、必修あるいは選択科目として分析的で実験的な研究を含む。その結果、専門家、あるいは共同研究者として医学の科学的発展に参加できる能力を涵養しなければならない。

カリキュラムを通して以下を教育しなくてはならない。

B 2.2.1 分析的で批判的思考を含む、科学的手法の原理

A. 基本的水準に関する情報

卒業時の達成指針の、「V. 真理の探究」において、以下のように定めている [C0_002]。

自ら探求すべき課題を見つけ、問題解決に取り組むことができる。そのために、異なる分野の医学知識を横断的に活用したり、自らの考えを発信したりすることで、社会に貢献する力を身につけている。

- 基礎医学、臨床医学および社会医学の知識を水平的、垂直的に統合して応用できる。
- 科学的根拠に基づき、分析的、批判的に思考できる。

3. 基礎医学、臨床医学および社会医学の課題について、論理的に解析、評価することができる。
4. 学修の場および医療現場で自ら探求すべき課題を見つけることができる。
5. 自分の考えを論理的かつ明確に表現することができる。

この指針に沿って、カリキュラムは構成されているが、この中で特に、科学的手法の原理を学ぶことができる授業には、『医学概論』（1年次／第2学期部分）、『EBM I』（1年次）、『基礎社会医学』（2年次）がある。

『医学概論』[E_202] の第1学期は、臨床系の教員によるキャリア教育の要素を持たせ、1年次生の興味を刺激するような臨床実践の話が中心となっている。第2学期は、2年次から選択必修となる『先端医療学コース』の研究班の紹介を兼ねた医学研究の紹介を行っている。科学的手法を使ってどのようなエビデンスにたどり着いているかといった、事例をわかりやすく紹介することによって、科学的手法の原理を学ぶ。

『EBM I』（1年次）[E_313] では、様々な医学研究を進める中で必要な統計学の基本的な知識を修得する。『基礎社会医学』[E_333] では、研究デザインの基本的な知識を習得する。

これらの科目によって、科学的な手法の基本的な骨格部分を修得し、医学的研究の手法を学ぶための基礎的な知識を修得することで、科学的手法の原理の学びとなっている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

『医学概論』、『EBM I』および『基礎社会医学』では、統計学から研究デザイン、それらを活用した医学研究の実践を学ぶことで、科学的手法の原理を修得することができるようになっている。しかし、これらの科目が有機的に結び付き、学生が自然な流れで修得できているかについて検証がされていない。

C. 現状への対応

医学科カリキュラム委員会内で、科学的手法の原理に関連している上記科目で過不足なくカリキュラムが構築できているかの検証を行う。特に卒業時の達成指針の「V. 真理の探究」に基づいて、6年間のカリキュラム構成について、不足している内容がないかなどの検証をする。

D. 改善に向けた計画

卒業時の達成指針に基づいた検証結果と医学教育プログラム評価委員会からのフィードバックを得て、医学科カリキュラム委員会にて、6年間全体を俯瞰したマイルストーンを設定し、カリキュラムの内容及び構成を検討し、次期カリキュラム改訂に反映させる。

関 連 資 料

C0_002 医学科の使命と卒業時の達成指針（初版）

カリキュラムを通して以下を教育しなくてはならない。

B 2.2.2 医学研究の手法

A. 基本的水準に関する情報

医学研究の手法は、以下の科目によって構成され、いずれも必修科目のため全学生が履修している。

- 1 年次 『医学概論』 [E_202]、『医科生物学実習』 [E_312]
- 2 年次 『遺伝子医学実習』 [E_323]、『生化学実習』 [E_328]、『生理学実習』 [E_330]、『微生物学実習』 [E_332]
- 3 年次 『EBMⅡ』 [E_314]、『免疫学実習』 [E_342]、『薬理学実習』 [E_344]
- 4 年次 『法医学実習』 [E_358]、『社会医学演習』 [E_355]

『医学概論』の第2学期では、『先端医療学コース』で選択できる研究室の紹介を行っているが、その中で、どのような手法を使って医学研究を行っているかといった内容も含まれている [C2_003] [C2_004]。各基礎医学系科目の実習は、科目によって内容はそれぞれ異なっているが、医学研究の基本的な手技を修得する機会を提供している。

『社会医学演習』では、予防医学、環境保健、感染症対策、老人保健等の分野を選択し、社会医学の活動の重要性について、文献的考察、調査研究を行い、成果をセミナーで発表し、討議を行った上で、最終プロダクトとして、学術論文形式のレポートにまとめる演習を行っている。特に社会医学分野に特化した医学研究の手法を学ぶ。

『EBMⅡ』では、電子カルテなどの医学データを用いて、医学統計をどう適用していくかといったより実践的な内容を扱うことで、医学研究の手法を学ぶことができる。

また、選択必修の『先端医療学コース』は3年間、自由選択の『Research Course』 [C2_003] は、最長5年間、それぞれの研究班で継続的に研究活動を実践することができる。研究室で長期間行うことで、指導教員のもと、研究テーマ、研究手法など自らが考えながら、深く研究に携わることができる。その過程で、批判的思考を持って文献を理解し、自らの研究成果を学会で発表を行ったり、論文執筆まで経験することができる。多くの学生が学会で発表しており、中には学会賞を受賞したり英文論文を筆頭著者として執筆するなどの成果を上げる学生もいる [C2_005]。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

必修科目において、全学生が医学研究の手法の基礎的な部分について学修することができる。医学研究の実践や応用については、『先端医療学コース』（選択必修）、『Research Course』（自由選択）にて、長期間安定した環境で修得することが可能であるため、学会発表や論文執筆まで業績を上げることができる。

C. 現状への対応

本学の学生が、医学研究をどの程度までの学修成果を求めるのかは、今後の大きな課題だと考えている。医学教育プログラム評価委員会からのフィードバック、医学科の使命も考慮し、医学科カリキュラム委員会にて検討が必要だと考える。

D. 改善に向けた計画

先端医療学コースを選択しない学生の研究室での実際の研究活動の経験をどのように担保するかを明らかにする必要がある。全学生を研究室配属したとしても、長期間配属することは困難であり、1 か月程度の比較的短期間の研究室配属が現実的である。教員削減が続く中、各研究室に配属された学生が短期間の研究活動で成果を上げることは難しく、研究室体験の域を出ることができないと予想される。

関 連 資 料

- C2_003 令和5年度2年次科目「先端医療学コース・統合医学コース」及び「リサーチコース」合同オリエンテーション資料
- C2_004 先端医療学コース研究班紹介（moodle 掲載）
- C2_005 先端医療学推進センターニュース CITM News Vol.5 2021

カリキュラムを通して以下を教育しなくてはならない。

B 2.2.3 EBM(科学的根拠に基づく医学)

A. 基本的水準に関する情報

科学的根拠に基づく医学教育については、

- 1 年次 『EBM I』 [E_313]
- 2 年次 『基礎社会医学』 [E_333]
- 3 年次 『臨床推論学』 [E_386]、『応用社会医学』 [E_345]
- 4 年次 『基本的診療技能実習』 [E_388]
- 5、6 年次 『臨床実習 I、II』 [F_05、F_06]

などの科目で、情報収集するためのツールの利用の仕方を学び、臨床実習中は自ら文献検索をしながら、EBM を得る方法を実習で経験している。

『EBM I』ではエビデンスを吟味できる力を養成するために医学統計について学修する。

『基礎社会医学』では、臨床疫学が授業の中で実施されており、臨床現場で生じる様々な疑問に対する疫学的な手法を学ぶ。

『応用社会医学』では、疫学概念、研究方法、諸指標について説明でき、医学的介入の有効性の根拠を検討する研究デザインを説明できることを到達目標としている。

『臨床推論学』では、胸痛、腹痛、頭痛といった基本的な臨床症候に関する基本的な知識を予習し、授業ではそれぞれの症候に関する症例課題を提示し、チームで診断仮説を組み立てていくという TBL 形式で行われている。それぞれの症候に関する症例課題を通して、EBM に基づく臨床推論の原理を学ぶことができる。

『基本的臨床技能実習』では、臨床実習で EBM に基づいた考え方を実践するために、情報端末および図書館を利用して、必要な医療情報を収集するための実際の方法を学ぶことができる [F_04、p22]。

臨床実習では、臨床現場で EBM に基づいた患者の診断、検査、治療を経験し、日々の診療録記載やレポート作成を行っている。その他には、腫瘍内科では、関連する最新トピックを EBM の視点で学び、プレゼンテーションまたはレポートで発表を行っている [F_05、p86]。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

1 年次から 6 年次に至るまで、EBM についてさまざまな視点から学ぶ機会が確保されている。しかしながら、学ぶ内容を統括し、調整されてはいない。また臨床実習では EBM の実践が行われているが、それらを学生が意識できるように、「クリニカル・クラークシップの手引き」内で記されていない。

C. 現状への対応

医学科カリキュラム委員会にて、EBM を学んでいく過程を可視化し、学生へ提示できるようにする。また「クリニカル・クラークシップの手引き」内で、各診療科がどのように EBM を活かした実習を行っているか、学生に提示できるように記載の再検討を行う。なお 2023 年度の FD 発展講習では、教員の EBM 指導力の向上をめざして「診療支援データベースを活用する EBM 診療（仮）」をテーマとした講習会を計画している [C2_033]。

D. 改善に向けた計画

医学科カリキュラム委員会において、6 年間の間に、EBM をどのように学び、どのように実践で活かしていけるか、系統だったカリキュラムになるよう、マイルストーンを明らかにしながら、次期カリキュラム改訂に向けた検討を行う。

関 連 資 料

- C2_033 FD 実施状況と今後の予定について（学務委員会資料 2023. 7. 12）
- F_04 2023 年度 基本的診療技能実習テキスト（冊子）
- F_05 クリニカル・クラークシップの手引き 2023 年度（冊子）
- F_06 臨床実習Ⅱ概要（2023 年・抜粋版）（冊子）

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

『先端医療学コース』における各研究班が行っている研究内容は、『先端医療学コース』のために設けた研究ではなく、各研究室が実際に行っている研究内容を扱っている[C2_003][C2_004]。今年度から従来の学士編入制度を変更しており、学士・準学士入学（研究医特別選抜）として第2年次編入した学生は、『先端医療学コース』を選択することを必須としている。

1年次で実施している『医学概論』[E_202]の第2学期は、『先端医療学コース』の紹介を兼ねて、各研究室の研究内容の紹介を行っている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

『先端医療学コース』では、その研究室の先端的な研究に学生が携わっている。そのため、各種学会での発表や論文の作成まで成果を挙げることができている。1年次の必修科目で、各研究室の研究紹介がなされていることから、全学生が知る機会があり、『先端医療学コース』を選択した学生は、3年間携わっていくことができる。

また、研究医特別選抜によって第2年次編入学した学生は、『先端医療学コース』の選択を必須とし、過去に研究経験のある学生が『先端医療学コース』を履修することとなり、その成果が期待されている。

『先端医療学コース』を選択しない学生に、もっと先端的な研究に関わる機会がある方がよいのかといった議論はまだなされていない。

C. 現状への対応

『先端医療学コース』は現状で十分な成果があがっている。

全学生が研究室配属を行うことで効果が高まるのか、現状のように希望した学生が研究室配属されているのが良いのか、また医学教育プログラム評価委員会の評価、医学科の使命および卒業時の達成指針をもとに、医学科カリキュラム委員会で検討が必要である。

D. 改善に向けた計画

医学科カリキュラム委員会では、教員数に制限がある中、全学生が研究活動を経験する、またはそれに代わる経験を行うことができるかといった議論が必要となる。また同時に長期にわたって安定した運用が可能な授業形態を模索していくことが求められる。

関 連 資 料

C2_003 令和5年度2年次科目「先端医療学コース・統合医学コース」及び「リサーチコース」合同オリエンテーション資料

C2_004 先端医療学コース研究班紹介（moodle 掲載）

2.3 基礎医学

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈:

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

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

B 2.3.1 臨床医学を修得し応用するのに必要となる基本的な科学的知見

A. 基本的水準に関する情報

医学科のカリキュラムは大きく分けて、「初年次科目」、「教養科目」、「専門科目」、「自由科目」から構成されている。このうち、専門科目における基礎医学は、人体の構造と機能における正常と異常を学ぶ科目と位置づけている。具体的には、以下のとおりである。

- 1 年次 『医科生物学 I、II』[E_310、E_311]、『医科生物学実習』[E_312]、『医科物理学 I、II』[E_307、E_308]
- 2 年次 『解剖学 I、II』[E_325、E_326]、『遺伝子医学』[E_322]、『遺伝子医学実習』[E_323]、『細胞分子生物学』[E_324]、『生化学』[E_327]、『生化学実習』[E_328]、『生理学』[E_329]、『生理学実習』[E_330]、『微生物学』[E_331]、『微生物学実習』[E_332]
- 3 年次 『病理学』[E_337]、『病理学実習』[E_338]、『寄生虫学』[E_340]、『免疫学』[E_341]、『免疫学実習』[E_342]、『薬理学』[E_343]、『薬理学実習』[E_344]

いずれの科目も、臨床医学を修得し応用するために必要となる基本的な知識を獲得することを目標としている [C0_005]。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

基礎医学の教育は、現行カリキュラムの科目によって臨床医学を学ぶために必要な基本的な知識を修得できていると考えられる。しかし、各科目が臨床医学へつながりを意識したものであるかどうか、また基礎医学の各科目同士の繋がりを意識できているかは検証ができていない。

C. 現状への対応

医学教育プログラム評価委員会からのフィードバックを参考に、基礎医学の修得が十分であるか、特に CBT の結果から基礎医学の教育が不十分な分野がないかの検証を行う。また臨床医学の成果からも基礎医学の教育が十分になされているかの検証を行う。

D. 改善に向けた計画

基礎医学の教育において、基礎医学同士の繋がり（水平統合）や臨床医学との繋がり（垂直統合）をどのように進めていくのか、医学科カリキュラム委員会が主導して検証し、次のカリキュラム改訂に反映させていく。

関 連 資 料

C0_005 医学科カリキュラムマップ（2023）

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

B 2.3.2 臨床医学を修得し応用するのに必要となる基本的な概念と手法

A. 基本的水準に関する情報

主に基礎医学の実習を通じて、臨床医学で必要となる基本的な概念や手法を学ぶ [C0_005]。

- 『医科生物学実習』 [E_312]：末梢血血液細胞の顕微鏡観察、血清タンパク質の電気泳動
- 『遺伝子医学実習』 [E_323]：PCR 法を用いた遺伝子診断
- 『生化学実習』 [E_328]：生体物質の比色定量、酵素活性測定、電気泳動
- 『生理学実習』 [E_330]：心電図、筋電図、脳波、味覚機能、血糖値と血中インスリン濃度の変化
- 『微生物学実習』 [E_332]：滅菌法、消毒法、グラム染色、病原細菌の同定法、ウイルス遺伝子の検出（PCR）
- 『病理学実習』 [E_338]：病理組織の検鏡による組織観察
- 『免疫学実習』 [E_342]：マクロファージの貪食作用、リンパ球サブセットの解析、IgE による脱顆粒の誘導

- 『薬理学実習』[E_344]：腸管運動、血圧、中枢神経系に与える薬効の観察
- 『法医学実習』[E_358]：ABO 血液型の判定、血中一酸化炭素ヘモグロビン飽和度測定、重金属の簡易迅速スクリーニング検査、尿中農薬関連物質の簡易迅速スクリーニング、尿中薬物の簡易迅速スクリーニング、死体検案と死体検案書の作成

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

現行カリキュラムの基礎医学の実習内容は、いずれも、臨床医学で必要となる基本的な概念や手法を学ぶ機会となっている。これらの内容は、それぞれの科目単位で検討されており、カリキュラム全体を総括して検討されたものではない。すなわち、臨床医学の教員からのフィードバックを得て、実習内容を調整されたものではない。

C. 現状への対応

現行カリキュラムの実習内容を臨床医学の教員にも共有して、実習内容がより臨床上必要な内容に近づけるよう改善していく。これらは、教育主任会議と協働して、医学科カリキュラム委員会で検討を行う。

D. 改善に向けた計画

現行カリキュラムでは、科目ごとの実習となっているが、科目間の実習内容の統合が進むと、より効果が高い実習に改善ができると考える。

関連資料

C0_005 医学科カリキュラムマップ（2023）

カリキュラムに以下の項目を反映させるべきである。

Q 2.3.1 科学的、技術的、臨床的進歩

A. 質的向上のための水準に関する情報

基礎医学分野における科学的、技術的、臨床的進歩をカリキュラム上の以下の科目で実施している。

『学問基礎論』[E_101]：生体分子構造学の教員が1年次の『学問基礎論』（行動科学）の中で、人工知能（AI）に関する進歩の歴史から身近な実用化まで講義を行っている[C02_014]。その他、科目責任者への聞き取りで、以下の取組が確認されている。

『生化学』[E_327]の授業で「遺伝子解析、ヒトゲノム解析、CRISPR法を含む遺伝子操作技術に関する進歩」や「生体内の代謝に関する最新の知見」について盛り込んでいる。

『病理学』[E_337]、『病理学実習』[E_338]の授業の中で、ゲノム医療と病理診断、あるいは乳癌や胃癌におけるHER2など免疫組織化学と分子標的治療などの関係性、センチネルリン

パ節と迅速病理組織診断など、臨床的進歩に対する病理組織診断の果たす役割に関する内容を含めている。

『中毒学』[E_356]および『臨床実習Ⅰ』（地域医療実習）の中で、職業性肺疾患の画像診断は単純エックス線、デジタル撮影、胸部 HRCT など我が国で開発された技術進歩が用いられており、その開発背景を含め講じている。

『解剖学Ⅰ』[E_325]では、「感覚器系」の講義で、加齢黄斑変性患者への iPS 由来網膜色素上皮細胞シート移植について原著論文の紹介を盛り込んでいる。また、「循環器系」の講義で、ゲノム編集技術を用いての iPS 細胞由来心筋細胞による病態モデルを利用した創薬研究について紹介している。

『生理学』[E_329]の授業で「感覚受容に関する最新の研究成果」について講義をしている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

各授業内において、基礎医学の分野における科学的、技術的、臨床的進歩に関する講義がなされているが、各授業担当者に委ねられているため、カリキュラム全体における位置づけ、学生の達成度などの把握ができていない。

C. 現状への対応

医学科カリキュラム委員会は、教育主任会議と協働して、医学科全体の実施状況を把握し共有することで、各教育主任が各講座の授業の改善を促す。

D. 改善に向けた計画

毎年、各講座の取り組みを共有し、常に学生へ最新の情報提供ができる体制を構築する。これらの共有は、医学科カリキュラム委員会と教育主任会議が協働して行うことが適切だと考えている。

関 連 資 料

C2_014 学問基礎論・人工知能の授業資料（抜粋）

カリキュラムに以下の項目を反映させるべきである。

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

高齢化の先進県である高知県にある医学部としては、高齢化が進む中での医療や医療制度の問題は避けては通れない重要な問題と捉えている。また、地域が衰退していく中、医療のあり方もそれに合わせた変化が求められる。特に人材が不足する部分を IT の活用で対処していくことが喫緊の課題と考える。これらの問題を踏まえてカリキュラムや授業に反映させている。

『医学概論』（1年次）[E_202]では、「高齢化社会における外科医の役割」、「循環器内科からみた高知県の医療」、「医科学の発展と医療の変化（ヒトの生死をめぐって）」、「高知の地域課題と医療 DX」といった高知県の医療における課題をテーマとした内容を取り混ぜている。

『EBMⅡ』（3年次）[E_314]では、情報システムや人工知能の発展、DXの進展によって、医療システム体制の変化が起きる可能性について触れられている。

『保健医療制度』（3年次）[E_346]の医療制度改革の授業で、現在および将来的に、人口構造の変化を踏まえながら、国民に対する住み慣れた地域における良質、安全、効率的な医療提供を可能にするための改革について盛り込んでいる。

『社会医学演習』（4年次）[E_355]は、小グループ演習を行っており、いくつかのグループのテーマとして、現在および将来的に社会と医療システムにおいて必要になる課題（たとえば、健康寿命の延伸、地域包括ケア）を取り上げ、テーマに係わる系統的な文献検索、関連論文の詳読等を行い発表まで行っている。

『先端医療学コース』の「医療 DX・データヘルス研究班」[C2_003][C2_004]では、将来求められる医療 DX（遠隔医療、ICT を活用した多職種協働による療養支援、医療・介護・保健ビッグデータの利活用によるデータヘルス）について盛り込まれている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

基礎医学の授業内においても、将来の医療現場で必要と考えられる知識や考え方について学ぶ機会が提供されている。しかし、これらを組織として把握する仕組みの構築がなされていないのが現状である。

C. 現状への対応

医学科カリキュラム委員会は教育主任会議と協働して、将来、高知県に限らず、日本や世界において必要となる知識、技術、考え方は何か検討を行うことが最初に求められる。なお ICT や AI の教育を充実させるため、2023 年度の FD 発展講習では、「医学部における ICT・AI の活用」をテーマとした講習会を計画している [C2_033]。

D. 改善に向けた計画

時代が変わればニーズも変化するため、医学教育プログラム評価委員会からのフィードバック、社会からの要請などを考慮して定期的にカリキュラムの修正ができる体制を構築する。

関 連 資 料

C2_003 令和 5 年度 2 年次科目「先端医療学コース・統合医学コース」及び「リサーチコース」合同オリエンテーション資料

C2_004 先端医療学コース研究班紹介（moodle 掲載）

C2_033 FD 実施状況と今後の予定について（学務委員会資料 2023. 7. 12）

2.4 行動科学と社会医学、医療倫理学と医療法学

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈:

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

日本版注釈: [社会医学]は、法医学を含む。

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

カリキュラムに以下を定め、実践しなければならない。

B 2.4.1 行動科学

A. 基本的水準に関する情報

人が抱える病気や苦しみを回復に導くことが医師の使命と考えるなら、医師の養成には、医学的な視点だけではなく、心理・社会的な視点も重要である。このことは、高知大学医学部の建学の精神にある「敬天愛人」や医学部の使命にある「人間性豊かな良き医療人づくり」に通じるものである。この基本的な考え方の本質には、「人」を理解することが必要不可欠であることを示している。

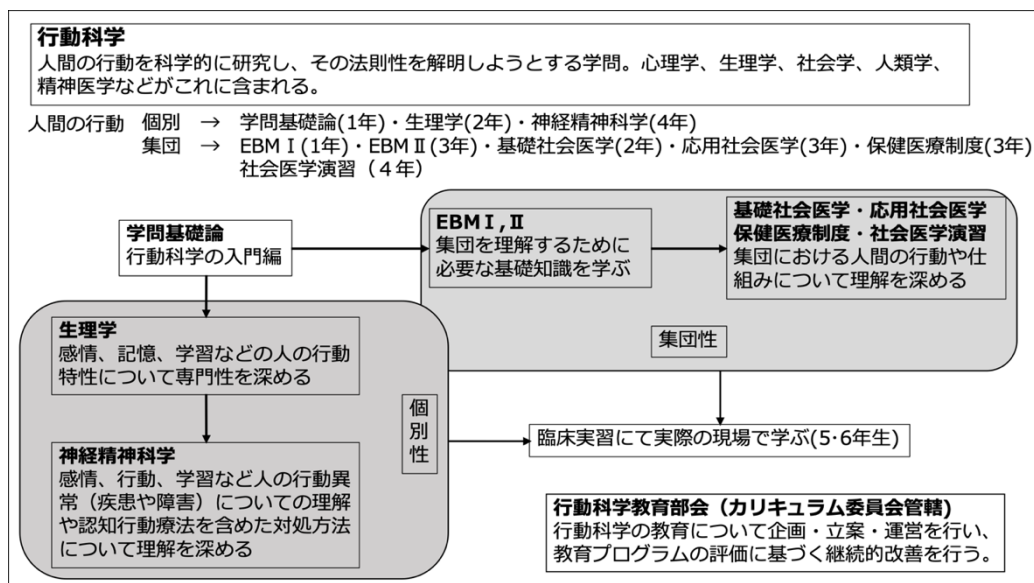
この基本的な考えに基づき、医学科のカリキュラムの中で、行動科学を学ぶ機会を設けている。行動科学とは、人間の行動を科学的に研究し、その法則性を解明しようとする学問である。心理学、生理学、社会学、人類学、精神医学等、幅広い領域が関わる学際的な学問である。卒業時の達成指針における、「コミュニケーション」、「医学的知識と技能」、「地域における医療と公衆衛生の実践」の領域と特に関連がある。

上記の考えに基づいて、行動科学教育部会[A_009]では、医学科における行動科学の位置づけを定め、行動科学のアウトカムを以下のとおり定義した[F_03, p9]。

人の健康や疾病について個別性・集団性の観点から理解し、それに対して心理・社会的なアプローチを考えることができる。

1. 感情、記憶、学習などの人の行動特性について説明できる。
2. 感情、行動、学習などの人の行動異常（疾患や障害）について説明できる。
3. 認知行動療法の効果や適用が説明できる。
4. 集団の特性を理解するために必要な基本的な知識を説明できる。
5. 集団における人の行動特性について説明できる。

これらのアウトカムに基づいて、医学科カリキュラムにおける行動科学の概念図を示す。



[F_03 2023 年度医学部医学科カリキュラムガイドから引用]

医学科カリキュラムにおいて、行動科学の教育に関連する科目は、以下のとおりである。

1 年次：『学問基礎論』[E_103]、『EBM I』[E_313]

2 年次：『生理学』[E_329]、『基礎社会医学』[E_333]

3 年次：『EBM II』[E_314]、『応用社会医学』[E_345]、『保健医療制度』[E_346]

4 年次：『社会医学演習』[E_355]、『神経精神科学』[E_378]

それぞれの科目と、アウトカムの関係を示す。

科目 目標	学問基礎論 (行動科学)	EBM I	生理学	基礎社会医学	EBM II	保健医療制度	応用社会医学	社会医学演習	神経精神科学
感情、記憶、学習などの人の行動特性について説明できる。	○	○	○						○
感情、行動、学習などの人の行動異常（疾患や障害）について説明できる。	○								○
認知行動療法の効果や適用が説明できる。	○	○							○
集団の特性を理解するために必要な基本的な知識を説明できる。	○			○		○	○	○	
集団における人の行動特性について説明できる。	○			○	○	○	○	○	

[F_03 2023 年度医学部医学科カリキュラムガイドから引用]

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

行動科学について定義を行い、全体を統括する行動科学教育部会を発足させ、継続的な改良を行う準備が整っている。

C. 現状への対応

行動科学教育部会にて、授業内容をさらに精査し、アウトカムとの関係が適切か検討する。

D. 改善に向けた計画

医学教育プログラム評価委員会からのフィードバックを得て、行動科学教育部会にて、医学教育全体の視点から行動科学教育の継続的に改良を行う。特に、次のカリキュラム改訂に向けて、必要な調整を行う。

関連資料

A_009 高知大学医学部医学科行動科学教育部会規則

F_03 2023 年度 医学部医学科カリキュラムガイド（冊子）

カリキュラムに以下を定め、実践しなければならない。

B 2.4.2 社会医学

A. 基本的水準に関する情報

本学は、「SUPER REGIONAL UNIVERSITY」を掲げ、地域に貢献する大学をめざしている。その中で、卒業時の達成指針において、「IV. 地域における医療と公衆衛生の実践」を掲げ、自ら診療する地域の保健、医療、福祉などの社会資源を活用して、積極的に地域の問題解決に取り組むための知識、経験を身につけることを必須としている。したがって、地域と医療の結び付き、すなわち社会医学は、カリキュラムの中でも重要な分野と考えている。医学科における社会医学は、『基礎社会医学』[E_333]、『応用社会医学』[E_345]、『保健医療制度』[E_346]、『地域医療学』[E_347]、『社会医学演習』[E_355]、『中毒学』[E_356]、『法医学』[E_357]、『法医学実習』[E_358]と定め実践し、カリキュラムマップ上でも示している [CO_005]。

2年次で開講している基礎社会医学では、人の健康と環境因子の関係、保健統計の意義、疫学とその応用、疾病予防（1次、2次、3次予防）等に関する基礎的な内容となっている。

3年次で開講している、『応用社会医学』は、基礎社会医学をさらに深めた内容となり、疫学の概念、研究方法、医学的介入の有効性の根拠を検討する研究デザイン、保健統計の諸指標の定義と計算方法などの内容になっている。

『保健医療制度』では、日本における社会保障制度、医療保険、介護保険、公費医療、医師法、医療法をはじめとする医療関連法規など、種々の制度について学ぶ。

『地域医療学』は、地域医療に求められる役割と機能及び体制、地域医療のあり方として、医師の偏在、無医地区の現状、へき地保健医療計画、都道府県医療計画、地域医療構想等について学ぶ。講師は、学内の教員だけでなく地域医療を実践している講師を招聘して学ぶ機会を提供している。

4年次で開講している、『社会医学演習』では、予防医学、環境保健、地域保健、老人保健、医療と介護の連携といったキーワードについて、グループで文献考察、調査、研究などを通じて理解を深め、最終的には、学術論文形式のレポートにまとめる演習を行っている。

『中毒学』は、公衆衛生学の中で中毒や環境因子における疾患等に関わる部分を学ぶ。

『法医学』は、死体検案を実施できるための基礎的な専門知識を修得することを目的としている。地域において、死因の究明に寄与できる人材は重要である。また災害現場における死体検案も重要な任務となり得ることは、過去の災害をみても地域で活躍する医師にとって、必要な素養である。『法医学実習』では、血液型の判定、尿中薬物のスクリーニング検査、死体検案書の作成などを学ぶ。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

『社会医学演習』は、基礎医学系の実習では経験できない、社会医学の調査方法や理論などを学ぶことができる貴重な機会を提供できている。学生にとって必要な社会医学の項目はほぼ網羅されていると考えられるが、各科目が扱う内容の重複など、整理できる可能性があるかは検討されていない。

C. 現状への対応

医学科カリキュラム委員会が中心となって、関連する科目で扱っている内容を精査する。

D. 改善に向けた計画

関連する科目が扱う内容を精査された結果および改訂された医学教育モデル・コア・カリキュラムとの整合性を確認し、次のカリキュラム改訂に反映させていく必要がある。

関 連 資 料

C0_005 医学科カリキュラムマップ（2023）

カリキュラムに以下を定め、実践しなければならない。

B 2.4.3 医療倫理学

A. 基本的水準に関する情報

『医療倫理学』に関する授業は、1年次における『大学基礎論』[E_101]、2年次で『医療倫理Ⅰ』[E_334]、3年次で『医療倫理Ⅱ』[E_335]を履修する[C0_005]。

『大学基礎論』は、全学の初年次共通教育として各学科で実施されている科目であるが、医学科では、同級生同士の交流、レポートの書き方など、大学での学びの基本を扱っており、1コマは、薬害被害者の方の経験談を拝聴する機会を設けている。医学の負の側面があることも知るなかで、倫理的な視点も含めて、今後の学びのイントロダクションの位置づけとしている。

『医療倫理Ⅰ』[E_334]では、臨床倫理、研究倫理、公衆衛生倫理の基本的な内容を扱っている。また四分割表の作成を通じて、実際の症例を臨床倫理的な視点で検討を行うところまで学ぶことができる。

『医療倫理Ⅱ』[E_335]では、オムニバス形式の授業になるが、主に各臨床現場での倫理的な問題になりやすい話題を扱い、より実践的な授業となっている。具体的には、生殖医療、移植医療、高齢者医療、小児がん患者の緩和医療、感染症、精神科医療など多岐にわたる。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医療倫理の基礎的な理論、臨床場面での応用についての授業は行われている。しかしながら、4年次以降は、カリキュラムとして医療倫理を扱う機会がない。臨床実習中は、倫理的な問題として捉えるべき症例を経験し、カンファレンス等で議論を行う機会がある。また身近な症例が、附属病院の臨床倫理コンサルテーションチームへ相談される場合もあるが、それらを把握する仕組みはない。

C. 現状への対応

学生の医療倫理的な素養が十分に備わっているか、医学教育プログラム評価委員会に評価を依頼し、医学科カリキュラム委員会で検討を行う。

D. 改善に向けた計画

分析結果にもよるが、カリキュラムとして医療倫理を扱うのが3年次までで良いということが適切とは言えないだろう。とすれば、4年次以降、特に臨床実習中は、何らかの方法で医療倫理的な問題をカリキュラムで扱うことで、より理解が深まるチャンスである。

しかしながら、医療倫理の授業を統括できる教員は少なく、新たな授業を設けることは厳しい現実もある。カリキュラム改訂の中で、より実践的に医療倫理を考えることができる高学年において、カリキュラムの中で扱える方法を模索する必要がある。

関連資料

CO_005 医学科カリキュラムマップ（2023）

カリキュラムに以下を定め、実践しなければならない。

B 2.4.4 医療法学

A. 基本的水準に関する情報

将来医師として働く際に知っておくべき法律について、以下の科目で取り扱っている[CO_005]。

『医療倫理 I』[E_334]：医師法、医療法、刑法

『法医学』[E_357]：医師法、刑法、刑事訴訟法、死体解剖保存法、母体保護法、児童虐待防止法

『神経精神医学』[E_378]：精神保健福祉法、刑法、医療観察法

『移植医学と輸血』[E_362]：臓器移植法

『医療安全学』[E_380]：医薬品医療機器等法

『臨床薬理学』[E_383]：薬事法、麻薬及び向精神薬取締法

『保健医療制度』[E_346]：医療保険制度、介護保険制度、医療法、医師法、療養担当規則

『応用社会医学』[E_345]：感染症法、学校保健安全法、母子保健法、がん登録等の推進に関する法律

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

様々な法律について各専門分野の授業の中で授業を行っている。しかし、医療に関する法律が過不足なく実施されているか、現時点では統括できていない。

C. 現状への対応

各授業で扱われている医療に関する法律を把握し、過不足なく行われているか検証を行う。

D. 改善に向けた計画

医療に関する法律を過不足なく実施できているか、継続的にモニターし、必要に応じて調整する仕組みを作る。

関 連 資 料

C0_005 医学科カリキュラムマップ（2023）

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

Q 2.4.1 科学的、技術的そして臨床的進歩

A. 質的向上のための水準に関する情報

行動科学の一部の『生理学』では、感覚受容に関する最新の研究成果が反映されている。

『基礎社会医学』[E_333]では、全国規模で進行中であるエコチル調査において公開できる範囲で、科学的、臨床的進歩を授業の中で取り扱っている [C0_005]。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

社会医学の科学的な進歩は、各授業担当者が取り入れて実施されている。カリキュラムの調整は、まだ十分とは言えない。

C. 現状への対応

授業内容の修正は授業担当者がそれぞれ適切に改訂しているが、医学科カリキュラム委員会はカリキュラムの調整が必要かどうか、次期カリキュラム改訂までに検討する必要がある。

D. 改善に向けた計画

科学的、技術的、臨床的進歩によってカリキュラムの見直しが必要になれば検討を行っていく。

関 連 資 料

C0_005 医学科カリキュラムマップ（2023）

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

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

『医療倫理Ⅱ』の「精神科医療」の中で、精神疾患をもった患者が、時代ごとにどのように社会の中で認識され処遇されてきたか、精神科診断・治療技術がどのように進歩し、患者の意向を最大限尊重しながらも社会との調和を保っていくために、法律の整備がどのように行われ、臨床的進歩がなされてきたかに触れている[C2_015]。

社会医学、医療倫理および医療法学において、法律や制度の改正に伴って授業内容は修正して行われている。例えば『医療倫理Ⅰ』において、医師法第17条改正について、授業内容の修正を行った[C2_016]。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

行動科学、社会医学、医療倫理学、医療法学に関しては、研究成果をいち早く反映させたり、法律や制度の改正によって授業内容の修正が行われている。

C. 現状への対応

各法律の改正、研究結果などが授業で適切に反映されているか、全てを把握することは困難であるが、教育主任会議を通じて、毎年同じ内容が漫然と継続されていないか、自己点検を促す。

D. 改善に向けた計画

社会、医療システム等の変化、改正等に伴って、カリキュラム、授業内容の修正を行っていく。これらは、医学科カリキュラム委員会の中で常に周知をしていく。

関 連 資 料

C2_015 医療倫理Ⅱにおける「精神科医療」資料（抜粋）

C2_016 医療倫理Ⅰにおける医師法改正を反映させた授業資料の例

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

Q 2.4.3 人口動態や文化の変化

A. 質的向上のための水準に関する情報

人口動態や文化の変化の影響を大きく受ける社会医学では、常に最新の統計が授業に用いられるように、毎年見直しがなされている。また『社会医学演習』[E_355]では、学生が演習の中で最新のデータを用いるように、各教員が意識して指導している [C0_005]。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

人口動態や文化の変化を考え、授業内容の修正は適切に行われている。カリキュラムの修正は、人口動態や文化の変化に対応しながら修正されている。

C. 現状への対応

進行する少子高齢化に向けたカリキュラムの修正、また文化の変化としては、SOGI を医療倫理学や医療法学の中で扱っていくために、医学科カリキュラム委員会にて検討を開始する。

D. 改善に向けた計画

次のカリキュラム改訂に向けて、具体的な授業、担当者の検討が必要となる。

関連資料

C0_005 医学科カリキュラムマップ (2023)

2.5 臨床医学と技能

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈:

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

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

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

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

A. 基本的水準に関する情報

医学科では、臨床教育を1年次から開始し、計画的に実践している[C0_005]。

1年次では、『EME 初期臨床医学体験』[E_390]と『臨床体験実習Ⅰ』[E_391]を実施している。『EME 初期臨床医学体験』では、BLS実習、プライマリ・ケア実習（地域の診療所にて臨床医学を体験する）、附属病院での実習、福祉実習を行い、実習レポートを提出し評価される。

『臨床体験実習Ⅰ』では、2週間の実習を基本とし、附属病院で診療体験を行う。その際、上級生（5年次生）の実習も同時に行われているので、臨床現場では、屋根瓦式として5年次生と1年次生がペアとなって実習が進行するようにカリキュラムが設計されている。

2年次では、『臨床症候学Ⅰ』[E_384]が開始される。ここでは、基本症候（悪心・嘔吐、脱水、貧血、けいれん、ショックなど）が扱われる。『臨床体験実習Ⅱ』[E_392]は、『臨床体験実習Ⅰ』と実習方法は基本的に同じである。2週間行われ、屋根瓦式で実施される。

3年次では、基礎医学、社会医学が並行して実施されているが、『漢方医学』[E_336]、『外科学総論』[E_348]、『臨床遺伝病学総論』[E_349]、『臨床腫瘍学総論』[E_350]、『臨床免疫学・アレルギー病学』[E_351]、『臨床検査医学』[E_352]、『画像診断学基礎論』[E_353]、『臨

床症候学Ⅱ』[E_385]、『臨床推論学』[E_386]、『基本的診療技能』[E_387]等の科目を修得する。また『臨床体験実習Ⅲ』[E_393]は、『臨床体験実習Ⅰ、Ⅱ』と同様の実習が行われる。

4年次では、『放射線医学』[E_354]、『乳腺』[E_359]、『血液病学』[E_360]、『呼吸器病学(内科学・外科学)』[E_361]、『移植医学と輸血』[E_362]、『神経病学』[E_363]、『老年病学』[E_364]、『循環器病学(内科学・外科学)』[E_365]、『消化器病学(内科学・外科学)』[E_366]、『腎臓病学』[E_367]、『内分泌・代謝学』[E_368]、『小児科学』[E_369]、『脳神経外科学』[E_370]、『皮膚科学』[E_371]、『整形外科学・リハビリテーション医学』[E_372]、『泌尿器科学』[E_373]、『産科・婦人科学』[E_374]、『眼科学』[E_375]、『耳鼻咽喉科学』[E_376]、『歯科口腔外科学』[E_377]、『神経精神科学』[E_378]、『臨床感染症学』[E_379]、『救急医学総論』[E_381]、『麻酔科学』[E_382]、『臨床薬理学』[E_383]、『医療コミュニケーション学』[E_389]の履修を行う。また『医療コミュニケーション学』で、コミュニケーションの基本理論、模擬患者を交えたロールプレイなど教室での学修に続いて、『基本的診療技能実習』[E_388]では、コミュニケーションと基本的な技能(医療面接、神経診察、頭頸部診察、胸部診察、腹部診察、バイタルサイン、救急、耳鏡、眼底鏡、心電図記録)の実習とともに、病院や附属施設の機能と利用(薬剤部、放射線部、検査部(採血を含む)、手術部、リハビリテーション部(四肢と脊柱を含む)、医療安全や図書館(文献検索)、カルテ記載)について実習を行うことで、幅広い臨床準備教育を行い[F_04]、その後、臨床実習前の共用試験に臨む。

臨床実習前の共用試験に合格後、4年次の2月末から1年間(44週)にわたる『臨床実習Ⅰ』が開始される。『臨床実習Ⅰ』では、2週間単位を基本として(一部の診療科で1週間)、附属病院の各診療科、外部実習、地域医療学実習、総合診療部実習を行う[F_05、p17~18]。

また5年次の2月末から19週間の『臨床実習Ⅱ』が開始される[F_06]。『臨床実習Ⅱ』では、学生の希望調査を行い、4週間(初回のみ3週間)を基本とした臨床実習を行う。19週間の内、少なくとも4週間は学外の関連教育病院での実習を行う。また2023年度は、黒潮医療人養成プロジェクトで、希望した学生は、三重県和歌山県の病院で実習を行った[F_06]。2週間から4週間での実習を行うことにより診療参加がより円滑に進むことが期待される。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

現行のカリキュラムの進行に伴って、今年度から6年次の実習が4週間単位となり、診療参加型実習が促進されるようになった。また今年度から、黒潮医療人養成プロジェクトによる、高知県外での病院の実習も開始され、実習の多様性も広がった。1年次から臨床現場で臨床体験を行い、さらに、5年次の臨床実習生がペアとなり、屋根瓦式で先輩が後輩を指導する体制も整えた。このことによって、上級生の緊張感も生まれ、良い効果を出している。

C. 現状への対応

現行カリキュラム適用開始の学年が6年次となったところであり、現行カリキュラムの臨床実習の効果を検証することが求められる。医学教育プログラム評価委員会からのフィードバックを得て検証を行う。

D. 改善に向けた計画

『臨床実習Ⅰ』の実習は2週間を基本期間となっている。また、1週間の診療科もあり、診療参加型になりにくい構造となっている。この実習期間の設定が適切であるか、検討が必要である。

関連資料

C0_005 医学科カリキュラムマップ（2023）

F_04 2023年度 基本的診療技能実習テキスト（冊子）

F_05 クリニカル・クラークシップの手引き 2023年度（冊子）

F_06 臨床実習Ⅱ概要（2023年・抜粋版）（冊子）

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

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

A. 基本的水準に関する情報

患者と接する教育プログラムは、1年次の第1学期に開講されている『EME 初期臨床医学体験』[E_390]から開始される。『EME 初期臨床医学体験』では、BLS実習、附属病院での多職種の体験実習、福祉実習、プライマリ・ケア実習、報告会が順次行われる。この中で、プライマリ・ケア実習は、金曜日の午後（3限目以降）2週間にわたって、地域の診療所で臨床体験の実習を行う[C2_017]。

1年次の2月には、『臨床体験実習Ⅰ』[E_391]が行われる。附属病院内の各診療科に2週間配属される（ただし、初日はオリエンテーション、最終日は報告会）。ここでは、屋根瓦式で5年次生（不足する場合は研修医）とペアで臨床実習を行う。実際の臨床現場で患者と接し、また先輩の臨床現場での姿に触れることで身近なキャリア教育の意義もある。

2年次の9月には、『臨床体験実習Ⅱ』[E_392]が行われる。『臨床体験実習Ⅰ』と同様、附属病院内の各診療科に2週間配属され、5年次の臨床実習中の学生とペアになり、屋根瓦式の実習が行われる。

3年次の2月、1年次の『臨床体験実習Ⅰ』終了後に『臨床体験実習Ⅲ』[E_393]が行われる。実習期間は2週間実施され、実習方法も『臨床体験実習Ⅰ、Ⅱ』と同様の形式で実施される。

臨床実習に取るべき全ての単位を取得し、共用試験（CBT および臨床実習前 OSCE）に合格すると、4年次の2月から開始される『臨床実習Ⅰ』の実習が始まる[F_05]。附属病院の全診療科、県内の関連教育病院、地域医療実習を2週間単位（一部1週間）でローテーションする。この『臨床実習Ⅰ』は44週間の実習期間が設定されている。

『臨床実習Ⅰ』の終了後は、『臨床実習Ⅱ』へ移行する[F_06]。この実習は、1か所4週間の実習を基本としている（ただし、1か所3週間の時期あり）。4週間の配属になるため、そ

の診療科の一員として更に深い実習が可能となり、担当する患者とも長期間接するため、入院から退院までの経過を一貫して学ぶことが可能となる。この『臨床実習Ⅱ』は19週間の実習期間が設定されている。

以上から、『臨床体験実習Ⅰ～Ⅲ』（6週間）、『臨床実習Ⅰ』（44週間）、『臨床実習Ⅱ』（19週間）の合計69週間の患者と接する実習期間を確保している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

1年次から6年次までの期間で69週間の実習期間が設定されている。また、4週間の臨床実習（『臨床実習Ⅱ』）が設定され、診療参加型臨床実習のさらなる実質化に取り組んでいる。4週間の臨床実習は、今年度の学生から適用となったため、その効果はまだ不明である。

C. 現状への対応

医学教育プログラム評価委員会からの評価を得て、『臨床実習Ⅱ』を4週間単位の実習に変更した効果を検討する。4週間実習の手応えについて、学生、診療科の双方から中間アンケート調査を実施している。

D. 改善に向けた計画

『臨床実習Ⅰ』（2週間単位）と『臨床実習Ⅱ』（4週間単位）のバランスが適切であるかどうか、特に、患者と接するという視点において、臨床実習Ⅱを4週間単位にした効果を解析し、次期カリキュラム改訂へ反映させる。

関 連 資 料

C2_017 EME 初期臨床医学体験の手引き（2023年度）

F_05 クリニカル・クラークシップの手引き 2023年度（冊子）

F_06 臨床実習Ⅱ概要（2023年・抜粋版）（冊子）

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

B 2.5.3 健康増進と予防医学の体験

A. 基本的水準に関する情報

臨床医学の場面における健康増進や予防医学の体験については、以下の科目で体験をしている。

1年次の『EME 初期臨床医学体験』[E_390]では、附属病院実習において、栄養管理部、リハビリテーション部における実習を行っている[C2_017]。ここでは、栄養指導などの業務を見学するが、その中で、食事による健康増進と予防医学への繋がりを学ぶ。またリハビリテーション部で理学療法士、作業療法士の業務を見学することで、3次予防の体験をすることができる。また、続くプライマリ・ケア実習では、診療所において、健康増進や予防医学の実践を経験することも可能である。

『先端医療学コース』の「医療 DX・データヘルス研究班」のテーマのうち、「スマホアプリを活用した生活習慣病・フレイル対策 (Personal Health Record)」によって、1次予防、2次予防を体験することができる[C2_004]。

『臨床実習 I』の地域医療学実習において、じん肺法で定められたじん肺健康診断に用いる書式を用いて、法律に則る健診の方法など、2次予防の体験をすることができる[F_05、p84]。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

臨床医学における健康増進と予防医学の体験は、さまざまな診療領域で行われている。しかし講義形式で実施しただけでは体験とは言い難い。

C. 現状への対応

主に、臨床実習の場面で、各診療科における健康増進、予防医学の実践が体験できているか確認する。

D. 改善に向けた計画

臨床実習内で健康増進や予防医学を経験する場面は多いと思われるが、臨床実習内でどのような経験ができているか、今後調査を行っていく必要がある。

関 連 資 料

C2_004 先端医療学コース研究班紹介 (moodle 掲載)

C2_017 EME 初期臨床医学体験の手引き (2023 年度)

F_05 クリニカル・クラークシップの手引き 2023 年度 (冊子)

B 2.5.4 主要な診療科で学修する時間を定めなくてはならない。

A. 基本的水準に関する情報

『臨床実習Ⅰ』において主要な診療科における実習期間は以下の表のとおりである[C2_018]。

診療科	担当科目	期間（週）
内 科	第一内科/第二内科/呼吸器科・アレルギー内科 血液内科/老年病・循環器内科/腫瘍内科	9
外 科	消化器外科・乳腺・内分泌外科・小児外科/ 心臓血管外科・呼吸器外科・形成外科	4
精神科	—	2
総合診療科/家庭医学	総合診療部/地域医療学実習	2
産科婦人科	—	2
小児科	—	2

『臨床体験実習Ⅰ～Ⅲ』（各2週間）および『臨床実習Ⅱ』（19週間）については、本人の希望調査に基づき、配属先を決定しているため、学生によって異なる。したがって、学生ごとに主要な診療科を経験する期間が異なる。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

『臨床実習Ⅰ』は、内科と外科は4週間の実習期間があるが、2週間ごとのローテーションのため、連続した4週間の実習期間ではない。またそれ以外の診療科は2週間であり、連続した4週間の実習は行われていない。

C. 現状への対応

主要な診療科における実習の見直しが必要であるが、教員の配置を含めた大きな議論が必要であることから、短期間で修正できる問題ではない。まずは、全教員、特に臨床系の教員がこの問題点について認識を持つことから始める必要がある。教育主任会議、臨床実習部会にて問題を共有する。

D. 改善に向けた計画

主要な診療科の受け入れ状況を見ながら、臨床実習の期間、内容について見直しを図り、主要な診療科における診療参加型臨床実習の実質化を行うために、必要な方法を検討する。

関 連 資 料

C2_018 主要な診療科の臨床実習期間

B 2.5.5 患者安全に配慮した臨床実習を構築しなくてはならない。

A. 基本的水準に関する情報

臨床実習前には、『医療倫理Ⅱ』[E_335]、『医療安全学』[E_380]、『基本的診療技能実習』[E_388]にて、医療安全について学ぶ機会がある。

『医療倫理Ⅱ』で「医療事故防止の基本」として、医療事故防止の基本を理解し実践するために、医療安全や医療の質向上のための取り組みについて医療倫理の視点を交えて授業が行われている。

『医療安全学』では、医療安全に関する基本知識、医薬品（抗癌剤・輸血）、医療機器、栄養、病院経営や行政からの視点、といった内容の授業が実施されている。

『基本的診療技能実習』は、正しい診察手順を理解し、模擬患者およびシミュレーターを活用して実践することで、患者の安全につながっている。加えて医療安全について医療安全管理部から説明も行っている[F_04, p46]。

院内感染の予防のため、学生に対する種々のワクチン接種は、保健管理センター医学部分室が管理を行っている。入学前に、麻疹、風疹、水痘、流行性耳下腺炎について、母子手帳でのワクチン接種歴、罹患歴を確認させ、必要に応じてワクチン接種を指示し、感染症報告書に記入させ、入学時に回収して確認している[C2_019][C2_020][C2_021][C2_022]。また、B型肝炎ワクチンについては、入学後にワクチン接種の機会を提供している[C2_023]。

また臨床実習中の個人情報の取り扱いや針刺し事故などの当事者になった場合の説明については、臨床実習前のオリエンテーションやクリニカル・クラークシップの手引き[F_05, p13～p14]で説明を重ねて実施している。

附属病院医療安全管理部作成の講習動画をmoodleにて学生に提供し、臨床実習前の受講を義務づけている[C2_024]。Moodleの受講状況は学生課が確認し[C2_025][C2_026]、未受講の学生には受講を促している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

臨床実習前の準備教育として医療安全に関するカリキュラムが決められている。臨床実習中も継続して医療安全に関する講習の受講を義務づけ、患者安全に配慮した実習が行えるようにしている。

C. 現状への対応

学生が関連する患者安全の問題は、臨床実習部会が責任を持って収集し、必要な対応をとり、必要な部署へフィードバックを行う。

D. 改善に向けた計画

低学年における患者安全の教育は過不足なく行われているか検討を行い、カリキュラムの中における患者安全教育の実施するタイミング、内容を見直していく。

関 連 資 料

- C2_019 高知大学医学部感染症対策の概要
- C2_020 新入生向け感染症対策のお願い
- C2_021 入学時感染症報告書
- C2_022 抗体価と必要追加接種回数
- C2_023 B型肝炎ワクチン接種案内
- C2_024 医療安全講習会受講案内(moodle 画面)
- C2_025 医療安全講習会の受講状況 (5年次)
- C2_026 医療安全講習会の受講状況 (6年次)
- F_04 2023 年度 基本的診療技能実習テキスト (冊子) p46
- F_05 クリニカル・クラークシップの手引き 2023 年度 (冊子)

臨床医学教育のカリキュラムを以下に従って調整、修正すべきである。

Q 2.5.1 科学、技術および臨床の進歩

A. 質的向上のための水準に関する情報

臨床医学教育において、日々進化する医学の変化を取り入れながら教育を行っている。

『基本的診療技能』[E_387]の授業で「心肺蘇生の科学的根拠」として、5年ごとに更新される最新のガイドラインに基づき、研究成果を交えながら心肺蘇生の授業を行っている。また、それに合わせて『基本的診療技能実習』[E_388] [F_04]において実習を行っている。

災害・救急医療学講座で実施する授業や臨床実習において、「救急分野における AI の活用について多施設と共同で研究を進めていること」、「AI ミーティングに参加したりしていること」などを授業で扱っている。

神経精神科学講座で実施する講義や精神科の臨床実習において、昨今の情報処理技術のめざましい向上により、今後、診断や治療における AI の台頭は避けられないが、その中で、人間である医師が医療現場で果たすべき役割、機械にとって代われないところはどのようなところであると思うかなどを学生に問いかけている。単なる診断や治療にとどまらず、対話によって患者や家族を癒やせることの重要性に気づき、日々研鑽を継続できる医療者になれるような教育を心がけている。

泌尿器科領域や呼吸器外科領域において主流になりつつあるロボット手術について、講義を行ったり、トレーニング機器を利用して、ロボット手術の体験をしている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

科学、技術および臨床の進歩について、カリキュラムを調整しながら、各科目において教育が行われている。

C. 現状への対応

各科目で行われている取り組みを調査し、共有することで、新たな授業の展開の参考になることが予想できる。今後、医学科カリキュラム委員会にて取りまとめ、各科目で共有するために、アンケート調査を企画する。

D. 改善に向けた計画

各科目の状況を共有し、各科目の担当者の気づきになり、授業の改善につながることを継続して行う。

関連資料

F_04 2023 年度 基本的診療技能実習テキスト（冊子）

臨床医学教育のカリキュラムを以下に従って調整、修正すべきである。

Q 2.5.2 現在および、将来において社会や医療制度上必要となること

A. 質的向上のための水準に関する情報

高知県においては、将来、社会や医療制度上必要となるテーマとして、今後の人口減少・高齢化に伴う医療ニーズの変化を踏まえた質の高い医療提供体制の構築や、南海トラフ地震による地震・津波災害への対策、といった課題が挙げられ、学部教育の中でも扱われている。

『老年病学』[E_364]は、高知医科大学の開学以来、将来の高齢化を見越して講座が開設されたこともあり、老年医学に積極的に取り組み、カリキュラムの一つとして、老年病学が独立して開講されている。高齢者に特有な問題を、身体的、心理的、終末期医療にいたるまで、網羅的に学ぶことができる。

医療資源が有限であり、社会保障費の増大するなかで、医療の機能分化と医療連携が重要となっているが、高度急性期を担う附属病院での臨床実習では、選択バイアスのかかった患者集団であることから、頻度の高い症候へ適切に対応する能力を身につけさせることが困難である。このようなことから、頻度の高い症候や傷病の患者についてバイアスの少ない環境で体験し、医療連携により複数の医療機関が病期に応じた医療を一人の患者に提供していることを理解できる教育が必要となる。高知大学医学部では、高知医科大学当時の1992年から地域医療学実習として、へき地医療機関、保健所、福祉施設等で1週間の実習をおこなってきた。さらに、2006年度からは、プライマリ・ケア実習（現在は総合診療部実習）として、1週間の市中のクリニック等での実習を開始し、2008年度からは、1年次に『EME 初期臨床医学体験』[E_390]として、半日×15回にわたるプライマリ・ケア医療機関、福祉施設、等での実習を開始した。2009年度からは、関連教育病院である高知医療センターに限定せず、県内の臨床研修指定病院でも選択実習を可能としている。さらに2023年度からは臨床実習Ⅱをそれまでの1週単位から3～4週の比較的長期の実習に変更している。また、正課外でも、2007年度から中山間地において1泊2日でおこなう家庭医道場、2009年度から地域枠学生を対象とした幡多地域医療道場を開始するなど、地域に学生が赴く機会を段階的に増やしている[C2_034]。

これらの地域での実習の基礎となる科目として、『地域医療学』[E_347]を開講し、人口減少社会の中で将来の医療需要、医療構造の予想される変化を説明している。

また『保健医療制度』[E_346]の「医療制度改革」の授業では、現在および将来的に、人口構造の変化を踏まえながら、国民に対する住み慣れた地域における良質、安全、効率的な医療提供を可能にするための改革について授業を行っている。

『救急医学総論』[E_381]や『臨床実習Ⅰ』における救急部の実習では、来るべき南海トラフ地震について、災害時に必要な保健医療資源に関するマップ作成、南国市における防災教育、地域住民対象の防災イベントの実施、防災新聞の発行準備、地域の防災訓練への参加や、住民や行政職員への防災に関するヒアリングなどを実施している[C8_021][D8_001]。

なお、2022年度には、文部科学省「ポストコロナ時代の医療人材養成拠点形成事業」に和歌山県立医科大学、三重大学とともに「黒潮医療人養成プロジェクト」を申請し採択された。

このプロジェクトでは、地域ニーズを深く理解し、将来医師としてそのニーズに応える医療人材（黒潮医療人）を養成することを目標としている。医師不足地域に地域医療人材養成拠点病院を指定し、体験実習、長期滞在型クリニカル・クラークシップなどで複数年次で実習に訪れる他、アクティブラーニングコースとして地域ニーズを深く学ぶ学習機会を提供することを計画した。高知大学では、高知県立あき総合病院、高知県立幡多けんみん病院を地域医療人材養成拠点病院と位置づけ、すでに体験実習、長期滞在型クリニカル・クラークシップを開始している。また、2年次～4年次にわたる先端医療学コースに、本プロジェクトの研究班として、地域総合診療・疫学研究班、医療DX・データヘルス研究班、感染・災害救急医療研究班の3つを設置し、2023年度から履修学生とともに地域をフィールドとした活動を開始し学びを深めている。特に共通の地域課題である南海トラフ巨大地震などでは三大学の連携した取り組みが期待されている [C6_020]。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

高知県の課題について、医療の視点から考えを深めることができる授業内容の調整が行われている。またカリキュラムという観点で見ると、高知医科大学の開学当初から老年病学講座が開設されたが、現在はその重要性はさらに増してきており、『老年病学』を独立した科目として扱っている。さらに高知県における最重要課題の一つである地域医療教育のために段階的にカリキュラムを充実させている。

C. 現状への対応

高知県の様々な課題を医療・医学の視点から捉え、過不足なく教育が行われているかについては、まだ検討されていないため、まず授業として十分に扱えているか分析する。新型コロナウイルス感染症の流行により、2020年度より幡多地域医療道場、家庭医道場を休止しているが、再開に向けて準備している。幡多地域医療道場は2023年8月に実施することが確定した。家庭医道場は2023年8月に学生実行委員と教員による少人数の合宿をおこない、企画案を練って再開までのロードマップを準備する計画である。

D. 改善に向けた計画

分析結果に基づいて、また医学教育プログラム評価委員会からのフィードバックを得ながら、時代に即したカリキュラムの見直しを継続して行う。

関 連 資 料

C2_034 高知大学医学部の地域医療教育の変遷

C6_020 黒潮医療人養成プロジェクト事業概要

C8_021 先端医療学コース災害救急医療学研究班＜津波避難タワー滞在実習＞

D8_001 岡豊防災連合新聞（高知大学医学部災害・救急医療学講座のブログ）（WEB）

(<https://ameblo.jp/saigai99-kochi-univ/entry-12795632152.html>)

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

医学科のカリキュラムにおいて、患者と接する実習は、以下のとおり行われている。

1 年次 『EME 初期臨床医学体験』[E_390]、『臨床体験実習Ⅰ』[E_391]

2 年次 『臨床体験実習Ⅱ』[E_392]

3 年次 『臨床体験実習Ⅲ』[E_393]

4 年次 『臨床体験実習Ⅳ』[E_394]

（4 年次の終わりの 2 週間。連続して『臨床実習Ⅰ』へ移行）

5 年次 『臨床実習Ⅰ』[F_05]

6 年次 『臨床実習Ⅱ』[F_06]

『EME 初期臨床医学体験』の実習は 1 年次の第 1 学期に実施されている。BLS 実習や附属病院内の栄養管理部やリハビリテーション部等を見学する実習、福祉実習、プライマリ・ケア実習が行われている。このうち、プライマリ・ケア実習では、金曜日の午後に、地域の診療所にて臨床体験の実習を行い、診療所を訪れる患者に接している[C2_017]。

『臨床体験実習Ⅰ』は、附属病院の各診療科および臨床実習協力病院で臨床体験を行う。初日はオリエンテーション、最終日は報告会を行う。報告会では、自分たちの経験を仲間と共有することで、限られた実習期間以上の経験をすることができる[C2_027][C2_028]。

『臨床体験実習Ⅱ』についても、『臨床体験実習Ⅰ』と同様の実習を行う。2022 年度は、実習中に COVID-19 の陽性者が判明し、実習を一時中断するなど、十分な実習が困難であった。

『臨床体験実習Ⅲ』についても、『臨床体験実習Ⅰ、Ⅱ』と同様の形式で実習を行った。

4 年次の『臨床体験実習Ⅳ』から 5 年次の『臨床実習Ⅰ』へシームレスに移行するため、『臨床体験実習Ⅳ』は、実質的に『臨床実習Ⅰ』として運用されている。『臨床実習Ⅰ』は 2 週間単位（一部 1 週間）で診療科をローテーションする。また、6 年次の『臨床実習Ⅱ』では、原則 4 週間ごとにローテーションを行うため、1 つの診療科で医療チームの一員としての臨床実習となる。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

1 年次から少しずつ患者と接する機会をもつ実習を各学年で経験することができている。また、患者と接する機会を持つことで、様々な学びにつながっている様子は、学生レポートからうかがい知ることができる。

C. 現状への対応

低学年における臨床現場で患者と接する機会が本当に十分かどうかについて、臨床実習部会にて検討が必要である。ただし、現場の教員の負担とのバランスもあるため、学生と現場での担当者の意見を参考に、実現可能な範囲でなくてはならない。

D. 改善に向けた計画

医学科カリキュラム委員会、臨床実習部会にて、低学年の臨床実習の期間、内容が適切か等、継続的に審議していく必要がある。

関連資料

- C2_017 EME 初期臨床医学体験の手引き（2023 年度）
- C2_027 臨床体験実習 I グループ発表（あき総合病院）
- C2_028 臨床体験実習 I グループ発表（附属病院精神科・総合診療部）
- F_05 クリニカル・クラークシップの手引き 2023 年度（冊子）
- F_06 臨床実習 II 概要（2023 年・抜粋版）（冊子）

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

臨床技能に関連する教育は、以下の科目で行われている。

- 1 年次：『医学概論』[E_202]、『統合医学 I』[E_315] [C4_033]
- 3 年次：『基本的診療技能』[E_387]
- 4 年次：『基本的臨床技能実習』[E_388]、『医療コミュニケーション学』[E_389]
- 5 年次：『臨床実習 I』[F_05]
- 6 年次：『臨床実習 II』[F_06]

『医学概論』では、「高知の指導医が重要視するコミュニケーション力」と題して、医療現場におけるコミュニケーションスキルの重要性について、いろいろな実例を挙げて説明を行っている。

『統合医学 I』では、前半はキャリア教育を中心に行っているが、後半は、『臨床体験実習 I』に備えるため、臨床技能の授業を行っている。具体的には、脈拍の測定、聴診器の使い方、血圧の測定について、お互い計測し合いながら学修する。

3 年次の『基本的診療技能』では、まず座学によって臨床技能を学ぶ。さらに患者への接し方、バイタルサインの取り方、腹部の診察、胸部の診察など、臨床技能を知識の面から学ぶ。2 学期からは『臨床推論学』で『基本的診療技能』で学んだ基礎知識を活用して臨床診断学を TBL によって学修する。

4 年次では、まず『医療コミュニケーション学』で医療面接の基本や、医療面接模擬患者を交えたロールプレイなどを通じて、医療面接の基本を学び、『基本的診療技能実習』において、3 年次の『基本的診療技能』（座学）で学んだ臨床技能（医療面接、身体診察、基本的臨床手技）を模擬患者やシミュレーターなどを活用しての実践や、病院内の各部署の機能についても学ぶ [F_04]。

4 年次で共用試験を合格したあとは、4 年次の 2 月末から『臨床実習 I』、5 年次の 2 月末から『臨床実習 II』にて、診療参加型臨床実習を行う。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

1 年次の脈拍測定、血圧測定から始まり、段階を追って臨床技能の幅を広げていくことができるようにカリキュラムは設定されている。

C. 現状への対応

臨床技能の教育は、座学と実習のバランスを取りながら進めていけるように、カリキュラム上の配慮がなされている。医学教育プログラム評価委員会からのフィードバックを得て、今後の臨床技能の順序性や内容について見直しを行う。

D. 改善に向けた計画

医学教育プログラム評価委員会からの情報を得て、新たに教育が必要な臨床技能などがあるか、常に検証を行いながら、カリキュラムの改善を行っていく。

関 連 資 料

C4_033 統合医学Ⅰスケジュール（2023）

F_04 2023 年度 基本的診療技能実習テキスト（冊子）

F_05 クリニカル・クラークシップの手引き 2023 年度（冊子）

F_06 臨床実習Ⅱ概要（2023 年・抜粋版）（冊子）

2.6 教育プログラムの構造、構成と教育期間

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、カリキュラムで以下のことを確実に実施すべきである。

- 関連する科学・学問領域および課題の水平的統合 (Q 2.6.1)
- 基礎医学、行動科学および社会医学と臨床医学の垂直的統合 (Q 2.6.2)
- 教育プログラムとして、中核となる必修科目だけでなく、選択科目も、必修科目との配分を考慮して設定すること (Q 2.6.3)
- 補完医療との接点を持つこと (Q 2.6.4)

注 釈:

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

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

A. 基本的水準に関する情報

医学科のカリキュラムは、カリキュラムマップで示すとおり、一部重なりはあるが、教養系科目、医療倫理系科目、基礎医学、社会医学、臨床医学、臨床実習の順序で履修が進むように、科目の順次性を定めている。また、行動科学は別に定めるとおり、1年次で入門編として基本的事項を学修し、生理学および精神医学の中で個別性の行動科学、社会医学の中で集団性の行動科学を学修し、これらの知識を活かしながら、臨床実習が進むように実施順序が定められている [C0_005]。

またカリキュラムマップでは、卒業時に達成すべき資質・能力と医学教育モデル・コア・カリキュラムとの関連も示している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

基礎医学、社会医学、臨床医学は、卒業時に達成すべき資質・能力や医学教育モデル・コア・カリキュラムとのバランスおよび整合性を意識して適切に配分されている。教育の実施順序、教育範囲、教育内容も示されている。また行動科学は、科目間の結び付きが示されている [F_03, p13-14]。

C. 現状への対応

この現行カリキュラムが最初に適用になった学年は 2023 年度の 6 年次生であることから、医学教育プログラム評価委員会からのフィードバックを得て、見直しを行っていく。

D. 改善に向けた計画

改訂された医学教育モデル・コア・カリキュラムを精査し、次期カリキュラム改訂に反映させていく。

関 連 資 料

C0_005 医学科カリキュラムマップ (2023)

F_03 2023 年度 医学部医学科カリキュラムガイド (冊子)

医学部は、カリキュラムで以下のことを確実に実施すべきである。

Q 2.6.1 関連する科学・学問領域および課題の水平的統合

A. 質的向上のための水準に関する情報

臨床系科目では、臓器別に外科と内科が1つのカリキュラムを運営している。『呼吸器病学（内科学・外科学）』[E_361]、『消化器病学（内科学・外科学）』[E_366]、『循環器病学（内科学・外科学）』[E_365]。特に『呼吸器病学（内科学・外科学）』では、解剖や生理学の基本的な部分から授業が始まり、内科と外科が合同で呼吸器疾患の診断や治療といった各論的な内容を進行するようになっており、垂直的な統合、水平的な統合の試みがなされている[C0_005]。

『臨床免疫学・アレルギー病学』[E_351]では、自己免疫に関わる疾患を軸に、診療科の枠を越えて授業が展開され、水平的統合が行われている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

臨床系科目では、臓器別、系統別による水平的統合を試みている科目がある。

C. 現状への対応

臨床系科目における水平的統合の効果がどれくらいあるのか、医学教育プログラム評価委員会からのフィードバックを得て、医学科カリキュラム委員会にて検討を行う。

D. 改善に向けた計画

基礎医学系科目において、水平的統合に向けた科目の編成を検討する。

関連資料

C0_005 医学科カリキュラムマップ（2023）

医学部は、カリキュラムで以下のことを確実に実施すべきである。

Q 2.6.2 基礎医学、行動科学および社会医学と臨床医学の垂直的統合

A. 質的向上のための水準に関する情報

『解剖学』の授業において、その日に扱う領域に関して、冒頭、外科の教員が臨床医学との関連について講義を行った[C2_029]。この講義は学生にも好評で、『解剖学』の講義のモチベーションの向上、臨床への興味の高まりといった良い効果がみられた[C2_030]。

『呼吸器病学（内科学・外科学）』[E_361]では、呼吸器系の解剖学・生理学の知識の復習から始まり、検査や治療の総論、内科と外科が合同で呼吸器疾患の診断や治療といった各論的な内容を進行するようになっており垂直的な統合および水平的な統合の試みがなされている。

『臨床実習Ⅰ』の地域医療学実習[F_05、p84]では、社会医学分野の2つの講座（環境医学講座、公衆衛生学講座）と臨床医学分野の2つの講座（家庭医療学講座、臨床疫学講座）の教員が協働して実習プログラムを作成している。学外実習機関での実習を行いながら、実習で見いだした地域の特徴を基に臨床研究のデザインを考えるワークショップを行っている。

行動科学という単独の科目は設定されていないが、学年進行に伴い、カリキュラム同士のつながりを意識できるように説明を行うことにより、複数の科目全体を通じて、垂直的に統合された「行動科学」の科目と考えられる。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

基礎医学では、『解剖学』が一時、垂直的統合を行う試みがなされていたが、教員の異動に伴い、2023年時点では行われていない。社会医学系では、『臨床実習Ⅰ』内の地域医療学実習において、臨床医学と社会医学の垂直的な統合の試みが行われている。

医学科全体としてどのように垂直的統合をどのような方針で推進するか検討が必要である。

C. 現状への対応

医学科カリキュラム委員会にて、垂直的統合を行っていく方針を確認し、どのような科目、領域で行うことが適切か検討する。

D. 改善に向けた計画

検討内容に沿って、垂直的統合を進めていくために、関係する科目の教員にヒアリングを行いながら、その必要性について理解を深めてもらい、具体的なカリキュラム改訂を行う。

関連資料

C2_029 解剖学講義スライド「ちっくと臨床こぼなし」

C2_030 「ちっくと臨床こぼなし」学生アンケート結果（学務委員会資料）

F_05 クリニカル・クラークシップの手引き 2023年度（冊子）

医学部は、カリキュラムで以下のことを確実に実施すべきである。

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

医学科では、ほとんどが必修科目であるが、一部選択科目がある。1年次の教養科目、2年次の『国際英語』[E_302]、『研究医学英語』[E_303]、『読解英語』[E_304]（いずれか選択必修）、2～4年次の『統合医学Ⅱ～Ⅳ』[E_316～E318]と『先端医療学コースⅡ～Ⅳ』[E_319～E_321]（どちらかの選択必修）、2～6年次の『Research CourseⅠ～Ⅴ』（自由科目）、6年次の『統合医学総論』（自由科目）がある。

医学科の主に1年次で履修する教養科目の卒業要件単位数は22単位と定められている[F_02、p51]。この教養科目22単位の内、4単位は『医学概論』（必修）[E_202]のため、実質18単位が学生の選択できる教養科目である[C2_031]。この教養科目は、一部は岡豊キャンパスで履修が可能であるが、朝倉キャンパス開講科目が多い。また1年次の木曜日のみ、朝倉キャンパスに移動して教養科目を履修するため、全学で教養科目として開講されている科目を完全に自由に選択できるわけではないが、自らの興味に応じて選択科目を履修することができる。さらに、四国の国立5大学が提供する非同期型e-Learning科目（知プラe科目）を、教養科目の一部として選択することもできる[C6_053]。

2年次から4年次まで、『統合医学』か『先端医療学コース』を選択必修することになっている。『統合医学』はグループワークで課題に取り組むなどのアクティブ・ラーニングを実施している。一方、『先端医療学コース』は、学生が研究室に配属され、長期間にわたって研究活動を行う。『Research Course』は自由科目で、希望する学生が課外に研究室に配属され、研究活動を行う。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学科のカリキュラムは、ほぼ必修科目であるが、教養科目や自由科目などの一部科目で選択することが可能となっている。

C. 現状への対応

最大限、科目の選択できるように配慮されている。医学教育プログラム評価委員会からのフィードバックを得て、医学科カリキュラム委員会で選択科目に関する問題点について検討を行う。

D. 改善に向けた計画

全学の授業を活用しており、医学科だけの変更だけで状況を変えたいこともある。そのような中で、医学教育プログラム評価委員会からのフィードバックを得て、医学科カリキュラム委員会で次期カリキュラム編成作業を行う。

関 連 資 料

C2_031 教養科目履修登録確認票

C6_053 医学部医学科知プラ e 科目履修結果（2017-2022）

F_02 医学部学生の手引 令和5年度（冊子）

医学部は、カリキュラムで以下のことを確実に実施すべきである。

Q 2.6.4 補完医療との接点を持つこと

A. 質的向上のための水準に関する情報

医学教育モデル・コア・カリキュラムでは、補完医療について、「漢方医学の特徴や、主な和漢薬（漢方薬）の適応、薬理作用を概説できる。」とある。医学科のカリキュラムでは、3年次で『漢方医学』[E_336] [C6_025] を履修する。内容は、医学教育モデル・コア・カリキュラムの範囲を越えて、生薬の科学的特徴、漢方の診察法、中医学、鍼灸についても学修ができる。さらに、『産科・婦人科学』、『臨床腫瘍学総論』、『消化器病学（内科学・外科学）』等の科目でも、漢方薬を用いた診療について扱っている [C0_005]。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学教育モデル・コア・カリキュラムにて定義されている補完医療についてはカリキュラムの中で教育されている。

C. 現状への対応

漢方医学以外の補完医療について扱う必要があるか、医学教育プログラム評価委員会のフィードバックを参考に医学科カリキュラム委員会で検討する。

D. 改善に向けた計画

補完医療については継続してカリキュラムの一部として扱う。医学教育プログラム評価委員会からのフィードバック内で、他の補完医療の教育を求める結果があれば、その補完医療の教育の実施可能性を検討する。

関 連 資 料

C0_005 医学科カリキュラムマップ（2023）

C6_025 漢方 e ラーニング受講操作マニュアル（抜粋）

2.7 教育プログラム管理

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈:

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

日本版注釈:カリキュラム委員会等においては、学生代表等の参加が望ましくない議題を含む場合がある。その際は学生の代表等が一時的に退席するなどの方法をとることが可能である。

- [広い範囲の教育の関係者]注釈 1.4 参照

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

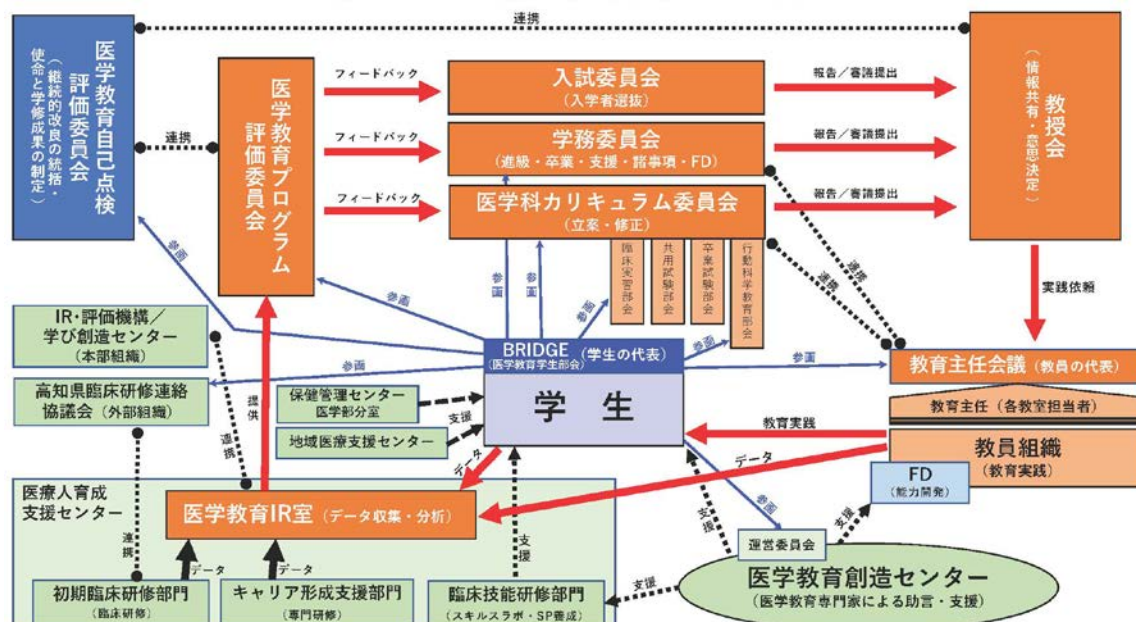
A. 基本的水準に関する情報

現行のカリキュラムの検討は、2015 年 12 月 3 日のカリキュラム検討ワーキングの設置から始まった[A_007]。ワーキングのメンバーは、医学教育自己点検評価委員長、学務委員長、臨床・クラークシップ委員長、医学教育部門教員、基礎医学教育部門教員、連携医学部門教員、臨床医学部門教員、BRIDGE（医学教育学生会）の学生であった。BRIDGE の学生からは、資料に基づいて、学生アンケートの結果が共有された[C2_001]。ワーキングで検討すべき主な項目は、以下のとおりと整理された。

- カリキュラムの構造に関する事項(アウトカム基盤型教育:OBE)
- 学習タームや授業時間に関する事項(4 学期制、授業時間の単位)
- 臨床実習の枠組みに関する事項(下級生での実習、学外実習の充実)
- 学生評価に関する事項(達成度評価、評価の方法・頻度・管理)
- 卒業認定に関する事項(卒業試験の方法、時期など)
- その他(基礎と臨床との統合力教育、研究力教育など)

またこのカリキュラム検討ワーキングの審議結果は、医学部学務委員会[A_010]で審議承認され、最終的には教授会で審議承認された。カリキュラム等の教育に対する最終決定は教授会であり、医学部長が最終責任者であった。

[C0_003] 教育プログラムの実践と継続的改良の体制（2023 年度）



2023 年度に医学部内の医学教育に関連する委員会等の役割や体制を見直した [C0_003]。見直し前は、カリキュラムの管理や実施は医学部学務委員会で行っていたが、それらの役割は、医学科カリキュラム委員会（新設）[A_004] が担うことになった。医学科カリキュラム委員

会は、医学科における共用試験および卒業試験などを含む一連のカリキュラムの企画、立案、運営および継続的改善を行い、もって 医学科カリキュラムの質の向上に資することを目的としている。委員の構成は、医学教育創造センターのセンター長、副センター長、教員、医療人育成支援センターの初期臨床研修部門長、委員会が設置する部会長（臨床実習部会、共用試験部会、卒業試験部会、行動科学教育部会）、医学部専任担当教員、学外の有識者、医学科学学生、事務職員から構成され、教授会の議を経て医学部長が委嘱する。医学教育プログラム評価委員会との中立性を保つため、医学科カリキュラム委員会の委員長は、医学教育プログラム評価委員会には参加しないこととされた [C7_042]。

医学科カリキュラム委員会での審議事項は教授会に報告される。教授会は、各教室から選出される教育主任から構成される教育主任会議にカリキュラムを実施することを依頼し、教育主任が各教室の核となってカリキュラムの実施に務める。医学科カリキュラム委員会は、実際の現場でカリキュラムが実施できるよう教育主任会議と連携する。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学部長が委嘱する委員から構成される医学科カリキュラム委員会を設置し、医学教育プログラム評価委員会からの意見に基づき、カリキュラムの検討を始めた。委員には、医学科学学生や外部の有識者が参加し、学生の意見を反映させること、また学外の社会からの視点によってカリキュラムが調整される仕組みが整った。

C. 現状への対応

医学科カリキュラム委員会は、医学教育モデル・コア・カリキュラムの改訂を受けて、現行のカリキュラムを点検し、カリキュラムの改訂に向けて準備を行う。

D. 改善に向けた計画

医学科カリキュラム委員会が医学教育プログラム評価委員会からのフィードバックを得て、継続してカリキュラムに関する活動を行うために、委員会の規則、委員構成などについて見直しを行っていく。

関 連 資 料

- A_004 高知大学医学部医学科カリキュラム委員会規則
- A_007 医学教育自己点検評価委員会「カリキュラム検討ワーキング」の設置について
- A_010 高知大学医学部学務委員会規則
- C0_003 教育プログラムの実践と継続的改良の体制（2023 年度）
- C2_001 医学教育改革のための学生アンケート結果（2015 第 1 回カリキュラム検討ワーキング BRIDGE 提出資料）
- C7_042 医学教育の継続的改良の体制における委員会の独立性に関する方針（20230620）

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

A. 基本的水準に関する情報

医学科カリキュラム委員会の規則では、以下の委員によって構成されると規定されている [A_004] [A_004_a]。

- (1) 医学教育創造センター長
- (2) 医学教育創造センター副センター長
- (3) 医学教育創造センター教員
- (4) 医療人育成支援センター初期臨床研修部門長
- (5) 委員会が設置する部会の長
- (6) 医学部専任担当教員 若干人
- (7) 学外の有識者 若干人
- (8) 医学部医学科学生 若干人
- (9) 事務職員 若干人
- (10) その他委員長が必要と認めた者

委員会の構成には、教員と学生の代表者が含まれている。また委員会にも参加している [B0_004]。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラム委員会の委員には、教員と学生の代表者が含まれている。

C. 現状への対応

学生代表がカリキュラム委員会の委員となっているが、委員として実質的な活動ができるように、開催日程などの配慮を行う。

D. 改善に向けた計画

学生代表が意見を述べるために、学生アンケートの実施等の支援を行い、継続した活動ができるように配慮する。

関 連 資 料

A_004 高知大学医学部医学科カリキュラム委員会規則

A_004_a 高知大学医学部医学科カリキュラム委員会 委員名簿 (2023. 6. 12)

B0_004 令和5年度第1回医学部医学科カリキュラム委員会議事要録 (2023. 6. 12)

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

現行のカリキュラムは、2015 年 12 月 3 日に医学教育自己点検評価委員会[A_001_02]にカリキュラム検討ワーキングが設置され、検討が始まった[B2_001]。ワーキングで検討すべき主な項目は、以下のとおりと整理された。

- カリキュラムの構造に関する事項(アウトカム基盤型教育:OBE)
- 学習タームや授業時間に関する事項(4 学期制、授業時間の単位)
- 臨床実習の枠組みに関する事項(下級生での実習、学外実習の充実)
- 学生評価に関する事項(達成度評価、評価の方法・頻度・管理)
- 卒業認定に関する事項(卒業試験の方法、時期など)
- その他(基礎と臨床との統合力教育、研究力教育など)

また BRIDGE (医学教育学生会) によって実施された学生からのカリキュラムに関するアンケート結果が共有された[C2_001]。このワーキングでは、まず卒業時の達成指針の策定を行い[C0_002]、これに基づいて、カリキュラムの見直しを行った。

2022 年に医学教育モデル・コア・カリキュラム改訂版が公表され、2023 年には現行カリキュラムが最初に適用された学年が 2023 年度に 6 年次生となった。現行カリキュラムの評価に基づき 2024 年秋ごろまでを目途に行う予定の次期カリキュラム改訂作業は、医学科カリキュラム委員会が担う[A_004]。新たに発足した医学科カリキュラム委員会の第 1 回の会合が 2023 年 6 月 12 日に開催された[B0_004]。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

次期カリキュラム改訂に向けて、医学科カリキュラム委員会を設置し、第 1 回目の会合にて議論が開始されている。

C. 現状への対応

医学科カリキュラム委員会が設置され初会合が開催された。今後、1 年程度かけて、カリキュラムの改訂の作業を行う。

D. 改善に向けた計画

カリキュラムの見直しは、医学教育プログラム評価委員会からのフィードバックを得て、継続した教育プログラムの改善に向けた見直しが安定して行われるように進めていく。

関 連 資 料

A_001_02 高知大学医学教育自己点検評価委員会規則 (2014. 10. 21 改正)

A_004 高知大学医学部医学科カリキュラム委員会規則

B0_004 令和 5 年度第 1 回医学部医学科カリキュラム委員会議事要録 (2023. 6. 12)

B2_001 平成 27 年度第 1 回 (通算 1 回) カリキュラム検討ワーキンググループ会議議事要録 (2015. 12. 3)

C0_002 医学科の使命と卒業時の達成指針（初版）

C2_001 医学教育改革のための学生アンケート結果（2015 第 1 回カリキュラム検討ワーキング BRIDGE 提出資料）

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

広い範囲の教育の関係者とは、「他の医療職、患者、公共ならびに地域医療の代表者（例：患者団体を含む医療制度の利用者）が含まれる。さらに他の教学ならびに管理運営者の代表、教育および医療関連行政組織、専門職組織、医学学術団体および卒後医学教育関係者が含まれてもよい。」とされている。医学科カリキュラム委員会規則[A_004]では、教員と学生以外の参加者として、「学外の有識者」、「その他委員長が必要と認めた者」が定められている。学外の有識者として、医療系団体の代表者、地域のクリニックの医師が参画している[A_004_a][B0_004]。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学科カリキュラム委員会では、学外の有識者が参画しているが、他の教学ならびに管理運営者の代表、専門職組織の関係者の委員は含まれていない。

C. 現状への対応

本年 6 月に発足したばかりの委員会であるため、当面は現行の委員でカリキュラム検討を行う。

D. 改善に向けた計画

医学科カリキュラム委員会の委員について、継続的な見直しを行い、より広い範囲の教育関係者の参画を求めていく。

関 連 資 料

A_004 高知大学医学部医学科カリキュラム委員会規則

A_004_a 高知大学医学部医学科カリキュラム委員会 委員名簿（2023. 6. 12）

B0_004 令和 5 年度第 1 回医学部医学科カリキュラム委員会議事要録（2023. 6. 12）

2.8 臨床実践と医療制度の連携

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈:

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

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

A. 基本的水準に関する情報

医学科カリキュラム委員会[A_004]にて審議する事項として、

- (1) 医学科カリキュラムに関する教育方法及び学修方法に関する事項
- (2) 医学科カリキュラムにおける学生の評価方法及び判定基準に関する事項
- (3) 卒前教育と卒後臨床研修の連携に関する事項
- (4) 医学科カリキュラムの改訂に関する事項
- (5) その他医学科カリキュラムに関する事項

が定められている。その中で、卒前教育と卒後臨床研修の連携に関する事項が挙げられている。また、委員には、医療人育成支援センター初期臨床研修部門長が参画しており、組織上、卒前教育と卒後研修との連携が取れるように配慮されている。

また医学教育 IR 室は、医療人育成支援センター内 [C0_003] に設置されているため、卒前教育の成果などに関する情報収集のみならず、卒後の臨床研修の成果などに関する情報収集も行っている。そのため、卒前から卒後まで一連の流れの中で情報収集が可能である。その情報を活用して、医学教育プログラム評価委員会で評価されたものが、医学科カリキュラム委員会へフィードバックされ、カリキュラムの検討に活用されている。

高知県臨床研修連絡協議会[A_011] [A_011_a] は、「高知県における臨床研修医の積極的な確保を図るため」に設置され、「臨床研修医の充足を通し、地域や特定診療科での医師不足の解消を促進することを目的とする。」とされている。会議は、研修病院の代表者に加え、研修医、学生が参加し、卒前から卒後へのシームレスな学修や研修ができるように、自らの意見を述べる機会を提供している[B0_001]。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

卒前教育を扱う医学科カリキュラム委員会と卒後臨床研修の関連会議では、組織上、連携を取りやすいように配慮されている。

C. 現状への対応

医学教育 IR 室は、医療人育成支援センターの中に設置されているため、卒後の臨床研修に関する成果も収集している。医学教育 IR 室からフィードバックを得ながら、カリキュラムの改訂に向けて準備を行う。

D. 改善に向けた計画

医学教育プログラム評価に基づき、今後も組織のあり方の見直しや連携の見直しを継続的に行っていく。

関 連 資 料

- A_004 高知大学医学部医学科カリキュラム委員会規則
- A_011 高知県臨床研修連絡協議会設置要綱
- A_011_a 高知県臨床研修連絡協議会 委員名簿 (2023. 6. 1)
- B0_001 令和 5 年度第 1 回高知県臨床研修連絡協議会議事要旨 (2023. 6. 1)
- C0_003 教育プログラムの実践と継続的改良の体制 (2023 年度)

カリキュラム委員会を通じて以下のことを確実に行うべきである。

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

医学教育関連の委員会整備が行われる前から、医学教育に関わる教員は、卒業生の活躍について興味関心を持って取り組んでいた。その成果は、論文の形で発表されている[C7_026][C6_044]。このデータを基に、旧 A0 入試のあり方について主に検討している。

医学科カリキュラム委員会[A_004][A_004_a]の委員は、学外の有識者が参加することになっている。行政と地域の医療機関に所属する委員となっていることから、学生が将来働く環境からの情報をカリキュラムに反映をさせることができる。

また医学教育 IR 室は、高知大学の卒業生が臨床研修をしている施設の指導医からのアンケート調査を行っており、医学科カリキュラム委員会等へフィードバックされている[C7_018]。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学教育 IR 室が卒業生の働く環境からの情報を収集し、医学教育プログラム評価委員会を通じて、医学科カリキュラム委員会へフィードバックされている。過去には、入試のあり方について検討もなされ、論文として公開している。

C. 現状への対応

次期カリキュラム改訂にあたっては、将来働く環境からの情報を得て、卒業生の良い点はさらに伸ばし、不十分な点は、卒前の学びを充実させるよう検討する。

D. 改善に向けた計画

卒業生や卒業生が働く環境からの情報収集を確実に行うことは困難であるが、医学教育 IR 室が継続して情報収集を行う。また、どのような情報がカリキュラム改訂に役に立つ情報なのか、経験の積み上げが必要である。

関 連 資 料

A_004 高知大学医学部医学科カリキュラム委員会規則

A_004_a 高知大学医学部医学科カリキュラム委員会 委員名簿 (2023. 6. 12)

C6_044 「主体性・多様性・協働性を重視する多面的評価による入学者の卒後追跡調査」大学入試研究ジャーナル (2018)

C7_018 在学生・卒業生のパフォーマンス評価 (2023)

C7_026 「学外の指導医による高知大学出身研修医の評価」医学教育 (2008)

カリキュラム委員会を通じて以下のことを確実に行うべきである。

Q 2.8.2 教育プログラムの改良には、地域や社会の意見を取り入れること

A. 質的向上のための水準に関する情報

卒業時の達成指針の「IV. 地域における医療と公衆衛生の実践」では、「自ら診療する地域の保健、医療、福祉などの社会資源を活用して、積極的に地域の問題解決に取り組むための知識、経験を身につけている。」としていることから、教育プログラムの改良には、地域や社会の意見を取り入れることは重要だと考えている。医学科カリキュラム委員会[A_004] [A_004_a]の委員は、学外の有識者が参加することになっている。行政と地域の医療機関に所属する委員となっていることから、地域や社会の意見を取り入れる仕組みが整っている。また医学教育プログラム評価委員会[A_008] [A_008_a]においても、行政、医師会、社会福祉士が参加し、医学教育 IR 室 [F01、p30] からの様々な情報の解釈に携わっていただいていることから、地域や社会の意見を反映させる仕組みが整っている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教育プログラムの改良に最も関わる医学教育プログラム評価委員会および医学科カリキュラム委員会には、地域や社会の意見を述べることができる委員が就任している。

C. 現状への対応

次期カリキュラム改訂にあたっては、医学教育プログラム評価委員会および医学科カリキュラム委員会で、地域や社会の意見を取り入れながら作業を進める。

D. 改善に向けた計画

継続して地域や社会の意見を取り入れることを実現するために、多角的な情報を得ることができる方法を検討する。

関 連 資 料

A_004 高知大学医学部医学科カリキュラム委員会規則

A_004_a 高知大学医学部医学科カリキュラム委員会 委員名簿 (2023. 6. 12)

A_008 高知大学医学教育プログラム評価委員会規則

A_008_a 高知大学医学教育プログラム評価委員会 委員名簿 (2023. 6. 7)

F_01 高知大学医学部ガイドブック 2024

3. 学生の評価

領域 3 学生の評価

3.1 評価方法

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈:

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

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

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

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

A. 基本的水準に関する情報

高知大学医学部医学科の学生の評価には、総括的評価として、1) 履修科目（臨床実習を含む）の成績による評価、2) 共用試験（CBT および臨床実習前 OSCE）、臨床実習後 OSCE、3) 卒業試験があるが、学修を促進するために、4) 形成的評価が併用されている。ここでは、1) ～ 3) の総括的評価について述べる。

- 1) 医学部医学科の授業科目の単位修得の認定は、「試験またはこれに代わるべき方法、平常成績、出席状況等によって、授業担当者が行い、単位を与えて証明する」と定められており、また、「原則として当該授業科目の授業の3分の2以上出席しなければ、単位認定を受けることはできない」とされている [A_012]。そして成績は、「秀、優、良、可、不可」の評語で表し、可以上を合格とする」と定められている [A_000]。なお、学生の評価については、「高知大学医学部医学科学生評価の指針に関する申し合わせ」[A_015]を制定し、実施方法や評価基準について明示し、より適切な評価を行えるよう、その方針を示している。また、進級の認定は高知大学医学部医学科授業科目履修細則の第5条に、「別表2左欄に掲げる時期に行い、同表中欄に掲げる授業科目の単位を修得し、試験に合格した者について進級を認める」と規定されている [A_013]。進級判定は、1年次末、2年次末、3年次末、4年次末、6年次末（卒業認定）で実施されるが、4年次の2月から臨床実習が開始されるため、4年次は、他の年次よりも早いタイミングで進級判定が実施される。
- 2022年5月に実施された「科目の目標、方法、評価、改善に関する基礎調査」では、1年次～4年次の共通教育を除く100科目で、卒業時に達成すべき資質・能力の領域（Ⅰ～Ⅴ）を考慮し、当該科目の特性に合わせた方法で総括的評価が行われている。評価方法の採用は、筆記試験（多肢選択式）59科目、筆記試験（記述式）36科目、レポート評価42科目、観察記録28科目、口頭試問10科目、技能評価4科目であった。さらに学生同士によるピア評価も4科目で採用されていた。なお、科目の評価方法はそれぞれの科目のシラバスに記載されている [C3_001]。
- 臨床実習は全領域をグループでローテートする『臨床実習Ⅰ』と、それに続き希望する領域を4週間単位で実習する『臨床実習Ⅱ』からなり、それぞれ構成される実習単位（診療科）で合否が判断され、すべての実習単位で合格する必要がある。臨床実習の評価は、卒業時に達成すべき資質・能力の領域ごとに達成度を評価するルーブリック評価が行われ [C3_002]、同じルーブリックを用いて学生による自己評価と教員評価をe-ポートフォリオ上で共有する仕組みになっている [C3_003]。ルーブリック評価の根拠としては、実習中の観察、レポート作成、プレゼンテーションなどを総合して判断されるが、MiniCEXや360度評価は制度化されていない。なお、学外施設の実習では、学外者がe-ポートフォリオにアクセスする権限がないため、紙ベースでのルーブリック評価となっており、学生への迅速なフィードバックが実現していない。
- 成績は100点満点で報告され、単位認定では、秀（90点以上）、優（80～89点）、良（70～79点）、可（60～69点）、不可（59点以下）の判定に変換されている。

- 評価（試験）の再試験や追試験の取り扱いについては、「医学部医学科授業実施細則第5条及び医学部看護学科授業実施細則第5条の取り扱いに関する申し合わせ」に規定されている [A_014]。この中で、「再試験は1回のみ設定され、当該科目の成績判定の期限までに行わなければならない」とされ、また「追試験は1回のみ設定され、当該科目の成績判定の期限までに行わなければならない。追試験の欠席に対する「追試験」（再度の追試験）は、認めない」と定められている。
 - 以上のように、科目の総括的評価について、方法や合格基準、進級基準などが示されている。さらに、規則では十分に示されていない評価の要素について、医学部医学科の授業担当者が共有し、より適正な評価が行えるよう、医学科カリキュラム委員会において「高知大学医学部医学科学生評価の指針に関する申し合わせ」を制定し、学生評価の向上を目指すこととした [A_015]。この申し合わせでは、評価を行う教員の利益相反、評価領域と評価方法、総括的評価と形成的評価、模範解答および評価基準の明示、評価に対する疑義、追試験・再試験、評価の検証、モニタリングとフィードバック、異議申し立て、共用試験および卒業試験などについての考え方が示されている。
- 2) 共用試験は単位修得と関連しないため、別に申し合わせ [A_016] で規定されている。とくに2023年4月の改正医師法の施行に伴う共用試験の公的化により、合否判定基準などが変更されるため、学生および教員には、必要な情報提供を行っている。
- 臨床実習前の共用試験 CBT については、能力値による評価指標（IRT）による合否判定基準が定められており、公益社団法人医療系大学間共用試験実施評価機構（CATO）により合否判定が行われる。不合格者は1回のみ再試験が受験できる。
 - 臨床実習前の共用試験 OSCE については、高知大学では2022年度までは独自の合否判定基準により領域ごとの合否を決定し、不合格領域について再試験を行ってきた。しかし共用試験の公的化に伴い、2023年度からCATOによる合否判定が行われることとなった。不合格者は、1回に限り、再試験を行うこととしている。
 - 臨床実習後 OSCE は、CATO による3課題と、高知大学による課題を2日間で実施し、概略評価とビデオ判定を併用して課題毎に判定し、不合格課題については再試験を行い、すべての領域の課題合格をもって合格と判定している [C3_018]。
- 3) 卒業試験は単位修得と関連しないが、最終的な卒業判定の一部に用いられるため、別に申し合わせで規定されている。卒業試験は、1983年度の6年次生（1期生）から2006年度まで、講座単位の筆記試験を実施し、すべての科目の成績をもって、卒業認定を行っていた。2007年度から科目を5つのブロックに分けて合同で実施し、ブロックごとに合否判定を行った。試験問題の収集・編集・印刷・採点を医学教育創造・推進室が担当し、卒業試験実施WGを組織した。2017年度からは試験問題の収集、編集を行い、コンピュータ試験（CBT）を行えるシステムを導入し、医学教育部門の教員による事前のブラッシュアップ作業の仕組みが導入された。2018年度から4ブロックへの組み直しを行い、同時に、試験をmoodle上で実施する運用に変更した。ブロックごとにブラッシュアップ委員会を講座合同で行い、実施後は正答率や識別指数、学生からの問題や正答に対する疑義などをもとに、KV（Key-Validation）検討会議を経て [C3_004]、最終的な成績集計を行うようになった。2018年度入学生から導入された新カリキュラムでは、卒業試験を「2日間で400問」の医師国家試験と同じ形式で行う総合試験方式とす

ることを決定し、その準備として、試験問題のブラッシュアップ、実施後の検討会議などを講座合同で行うようになった。2020 年度は 400 題を 2 日間に分けて医師国家試験と同じ時間割で実施したが、COVID-19 の影響で、紙媒体で実施した。2021 年度、2022 年度は 800 題を準備し、本試験（400 題）と再試験（400 題）の体制とするとともに、試験結果の分析を行い、合否判定基準の検討を行っている。卒業試験の作題分担は、医師国家試験出題基準 [C7_044] のブループリントに沿って、講座ごとに領域と問題数を決定し、作題依頼を行っている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

総括的評価については、規則に沿って原則が定められ、科目毎に実施方法などがシラバスに示されている。また「高知大学医学部医学科学生評価の指針に関する申し合わせ」を制定し、より適切な評価を行えるよう、その方針を示している。一方で、「卒業時の達成指針」に基づいた卒業までの修得レベルの評価は行われていない。

C. 現状への対応

医学科カリキュラム委員会の制定した「高知大学医学部医学科学生評価の指針に関する申し合わせ」に沿って学生評価が実施されているか、継続的な調査を実施し、モニタリングする仕組みを構築する。

D. 改善に向けた計画

各科目が目標とする資質・能力を「卒業時の達成指針」に基づいて評価し、学生が自分の現在地を知ることができる評価方法を開発し、これに基づいた進級判定について検討する。

関 連 資 料

- A_000 高知大学学則
- A_012 高知大学医学部規則
- A_013 高知大学医学部医学科授業科目履修規則
- A_014 医学部医学科授業実施細則第 5 条及び医学部看護学科授業実施細則第 5 条の取り扱いに関する申し合わせ
- A_015 高知大学医学部医学科学生評価の指針に関する申し合わせ
- A_016 診療参加型臨床実習前の共用試験の取り扱いについての申し合わせ
- C3_001 科目の目標、方法、評価、改善に関する基礎調査（2022）
- C3_002 臨床実習ループブック（2023）
- C3_003 e-ポートフォリオ 学生マニュアル抜粋（2023）
- C3_004 卒業試験 疑義及び KV 資料（2022）
- C3_018 高知大学医学部共用試験の実績一覧（過去 5 年間）
- C7_044 令和 6 年版医師国家試験出題基準（表紙のみ）

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

A. 基本的水準に関する情報

2022 年 5 月に、1 年次～4 年次の共通教育を除く 100 科目について「科目の目標、方法、評価、改善に関する基礎調査」を行った。卒業時に達成すべき資質・能力の 5 つの領域（Ⅰ．医の倫理とプロフェッショナリズム、Ⅱ．コミュニケーション、Ⅲ．医学の知識と技能、Ⅳ．地域における医療と公衆衛生の実践、Ⅴ．真理の探究）との関連では、基礎医学や研究アクティブ・ラーニングではⅢ・Ⅴ、臨床アクティブ・ラーニングではⅡ・Ⅲ、臨床現場実習ではⅠ・Ⅱ・Ⅲに重点が置かれている [C3_001、表 2]。

- 総括的評価：ほとんどの科目で筆記試験が総括的評価に用いられているが、低学年の科目ではレポート評価や観察評価（実習）が組合わされている科目が多いのに対して、臨床総論、臨床各論の科目の多くは、筆記試験以外の評価が少ない。その一方で 1 年次から段階的に行われる臨床現場教育では、観察記録やレポート評価が中心であるが、技能評価は実施されていない。これは到達すべき資質・能力として「Ⅲ．医学の知識と技能」に重点が置かれていないためと考えられる。
- 形成的評価：クリッカー等を用いた授業中のクイズや授業中の小テストを実施している科目はみられるが、最終成績に反映しない中間テストやピア評価を実施している科目は少ない。『医科物理学Ⅰ、Ⅱ』、『生理学』、『臨床推論学』、『統合医学Ⅲ、Ⅳ』は TBL（チーム基盤型学修）で行われており、事前予習、授業前の小テスト（RAT）、授業中の同時発表、授業後のフィードバック、ピア評価など、さまざまな方法で学修を促進するための取り組みが行われている [C2_006] [C3_006]。TBL を用いた科目では、授業前、授業中、授業後、科目の中間、とあらゆるフェーズでの形成的評価が実施され、学生の評価も高い [C3_007]。
- 態度評価：約半数の科目で授業中の態度を記録し、約 3 分の 1 の科目でアンプロフェッショナルな行為の記録を行っている [C3_001、表 5]。具体的には、討論会における発言の評価、グループ協働中の態度の評価、解剖実習におけるご遺体への畏敬の念や礼意の評価などが挙げられている。
- 臨床実習の評価：医学部附属病院における臨床実習ではルーブリック評価表を用いて行われる [C3_002]。『臨床実習Ⅰ』では 30 科のうち 22 科で症例レポートの評価、15 科で口頭試問による評価、一部の診療科ではプレゼンテーション評価が行われている。態度評価は、ルーブリック評価表の「倫理観とプロフェッショナリズム」「コミュニケーション」の項目に反映される。技能評価は、ルーブリック評価表の「医学的知識と技能」に反映される。これらの評価は、e-ポートフォリオ上の評価に含まれている。なお、学外施設の実習では、学外者が e-ポートフォリオにアクセスする権限がないため、紙ベースでのルーブリック評価となり、学生への迅速なフィードバックが実現していない。
- 卒業試験と臨床実習後 OSCE：卒業判定は、履修単位のほかに、知識領域の卒業試験と、態度・技能領域の臨床実習後 OSCE の合格を要件としている。卒業試験は医師国家試験と同じ 400 問（2 日間）の総合試験形式で実施され、幅広い領域でバランスよく評価を行うために、医師国家試験出題基準のブループリントに準拠して、出題項目と出題数が講座

毎に割り振られている。試験問題の妥当性を向上させるために、卒業試験実施 WG（2023 年 6 月から「卒業試験部会」に改組）で事前のブラッシュアップ作業、実施後の分析にもとづく KV（Key-Validation）検討を加えて合否判定資料を作成している [C3_004]。臨床実習後 OSCE は公益社団法人医療系大学間共用試験実施評価機構（CATO）による 3 課題と、高知大学で作成する独自課題を 2 日間で実施する [C3_018]。高知大学の独自課題は、CATO による課題では評価のできない領域を評価する目的で、臨床シナリオの中での臨床手技を組み合わせた課題 [C3_008] と、初診から退院までの長いシナリオに写真や動画を組み合わせたマルチメディア試験を moodle 上で実施し、最後にカルテ記載や紹介状の作成をさせることで、患者管理の総合的能力を評価する試験を行っている [C3_009]。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

6 年間を通して、知識・技能・態度のそれぞれの領域に対する評価が行われている。臨床実習前の科目では、筆記試験による知識の評価が中心となっている科目が多い。基礎実習での技能評価や、座学中心科目における態度評価は課題を残している。臨床現場教育で観察記録やレポート評価が中心だが技能評価が実施されていないのは、3 年次までは、達成すべき資質・能力として「Ⅲ. 医学の知識と技能」に重点が置かれていないためと考えられる。最終成績に反映しない中間テストやピア評価を実施している科目は少ない。

臨床実習では、卒業時に達成すべき資質・能力に対応したルーブリック評価が実施され、学生と教員が e-ポートフォリオを介して共有している。一方で学生が実際に経験した疾患や医行為の集積ができていない。また miniCEX や多職種による 360 度評価など、Workplace-based assessment の普及や学外実習施設での評価の改善などの課題を残している。

知識、技能および態度の評価は、最終成績としてはこれを区別せずに成績としている。学修者の達成度を評価するためには、科目で目標とする資質・能力に沿って、知識、技能および態度について適切に評価を行いフィードバックする必要がある。態度評価については吟味された評価表は用いられていない。

C. 現状への対応

医学科カリキュラム委員会において、態度評価の方法、評価基準など、医学科として共通の視点で評価する方策を検討する。

臨床実習において、miniCEX や多職種による 360 度評価など、臨床現場での評価の制度化を促進する。学外施設の指導医による評価を e-ポートフォリオに反映できるよう、代理入力などの対応を検討する。また学外の実習指導者を対象とした指導及び評価の FD を実施する。

D. 改善に向けた計画

卒業時に達成すべき資質・能力について、6 年間の過程でその達成進捗を評価できるよう、評価指標（マイルストーン）の設定と、その評価方法の開発を行う。

臨床実習において、学生が経験した疾患を集積し、疾患分類や症例数が適切に経験できているかをモニタリングする仕組みを検討し、導入する。

関連資料

- C3_001 科目の目標、方法、評価、改善に関する基礎調査（2022）
- C3_002 臨床実習ループリック（2023）
- C3_004 卒業試験 疑義及びKV資料（2022）
- C2_006 「TBL（Team-based Learning）」医学教育白書（2010年版）
- C3_006 「新しい医学教育技法 チーム基盤型学習」日医大医学会誌（2011）
- C3_007 臨床推論学（TBL 授業）フィードバック（20221026）
- C3_008 臨床実習後 OSCE スキル課題（2022）
- C3_009 臨床実習後 OSCE シナリオ課題（2022）
- C3_018 共用試験の実績一覧（過去5年間）

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

A. 基本的水準に関する情報

「高知大学医学部医学科学学生評価の指針に関する申し合わせ」には、「学生の評価は、教育内容や意図する学修成果に応じて適切な方法を用いなければならない。すなわち、知識、技能、態度について、適切な方法で確実に評価しなければならない。科目責任者は、当該科目の評価方法に関して誤解の生じない表現を使いシラバスに明記するものとする。シラバスの記載方法については、全学のルールに従うものとする。」と、評価する領域に応じて適切な評価方法を用いることを示している【A_015】。

「科目の目標、方法、評価、改善に関する基礎調査」では、ほとんどの科目で筆記試験が総合的評価に用いられている。低学年の科目ではレポート評価や観察評価（実習）が組合わされている科目が多いのに対して、臨床総論、臨床各論の科目の多くは、筆記試験以外の評価が少ない。その一方で1年次から段階的に行われる臨床現場教育では、観察記録やレポート評価が中心であるが、技能評価は実施されていない。これは到達すべき資質・能力として「Ⅲ. 医学の知識と技能」に重点が置かれてないためと考えられる【C3_001】。医学科3年次の『臨床推論学』は、症候・疾病に関する知識よりも「臨床推論ができる」ことを目標としており、TBLによるチーム学修で、「診断する力」を育成する学修法を選択している。このため、臨床医学の各論を学ぶ前の学年に、知識をベースとした診断を評価しても学修成果を測定することが困難である。そこで、手書きでリソースペーパーを作成させ、試験での持ち込みを許可する「OpenPaper方式」の試験を、2021年度から導入している。情報の持ち込みを許可し、暗記に頼らない診断能力を評価するため、試験問題も多肢択一方式ではなく、（自ら診断を考える）記述方式に切り替えた【C3_010】。

医学部附属病院における臨床実習ではループリック評価表を用いた評価が行われる【C3_002】。『臨床実習Ⅰ』では30科のうち22科で症例レポートの評価、15科で口頭試験による評価、一部の診療科ではプレゼンテーション評価が行われている。態度評価は、ループリック評価表の「倫理観とプロフェッショナリズム」「コミュニケーション」の項目に反映さ

れる。技能評価は、ルーブリック評価表の「医学的知識と技能」に反映される。これらの評価は、e-ポートフォリオ上の評価に包含されている。

形成的評価では、クリッカー等を用いた授業中のクイズや授業中の小テストを実施している科目はみられるが、最終成績に反映しない中間テストやピア評価を実施している科目は少ない。『医科物理学Ⅰ、Ⅱ』、『生理学』、『臨床推論学』、『統合医学Ⅲ、Ⅳ』はTBL（チーム基盤型学修）で行われており、事前予習、授業前の小テスト（RAT）、授業中の同時発表、授業後のフィードバック、ピア評価など、さまざまな方法で学修を促進するための取り組みが行われている [C2_006] [C3_006]。

態度評価では、約半数の科目で授業中の態度を記録し、約3分の1の科目でアンプロフェッショナルな行為の記録を行っている [C3_001、表5]。2023年度に実施した授業担当教員への聞き取りでは、討論会における発言の評価、グループ協働中の態度の評価、解剖実習におけるご遺体への畏敬の念や礼意の評価などの具体例が挙げられている。演習・実習科目の多くは授業中の態度の記録やアンプロフェッショナルな行為の記録を行っている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

科目の特性や目的とする資質・能力を考慮した評価方法が利用されている。ただし、態度の評価については、評価方法や評価基準が明確ではなく、課題を残している。

C. 現状への対応

科目の目標とする獲得すべき資質・能力と、適切な評価方法については、FDを通じて教員の認識を高めるとともに、科目を担当する教員で検証を促し、新たに導入を検討するカリキュラム編成を前に改善を促す。

D. 改善に向けた計画

卒業時に達成すべき資質・能力のうち、態度・技能については、MiniCEXや多職種評価（360度評価）を制度化することを検討する。

関 連 資 料

- A_015 高知大学医学部医学科学生評価の指針に関する申し合わせ
- C2_006 「TBL（Team-based Learning）」医学教育白書（2010年版）
- C3_001 科目の目標、方法、評価、改善に関する基礎調査（2022）
- C3_002 臨床実習ルーブリック（2023）
- C3_006 「新しい医学教育技法 チーム基盤型学習」日医大医会誌（2011）
- C3_010 臨床推論学定期試験におけるOpenPaperの利用について（2022）

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

A. 基本的水準に関する情報

科目の評価はシラバスに記載された評価基準、評価方法によって行われ、シラバスを通じて事前に学生に周知されている。評価に関する医学部医学科としての全体的なルールについて、規則等で定められた事項を補う目的で、医学科カリキュラム委員会で「医学部医学科学生評価の指針に関する申し合わせ」を制定している。その中に利益相反に関する記述があり、「学生の評価を行う科目責任者、もしくは科目責任者の依頼で評価を代行する教員は、二親等以内の学生、または同居する学生の評価に関わらないよう、適切な配慮を行わなければならない。その他、学生との利益相反が考えられる場合も適切な配慮を行うものとする。」と定められている [A_015]。なお、臨床実習前 OSCE や臨床実習後 OSCE でも、評価者や模擬患者、運営者などに同様のルールが定められており、担当依頼の際には必ず確認を行っている。

また、成績公表後の医学部開講科目の成績に対する異議申し立てについては、「医学部成績評価異議申し立てに関する申し合わせ」に従い、担当教員以外の学務委員長および医学科・看護学科の教員各 1 名から成る調査委員会にて審議することとなっている [A_017]。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生の評価において、利益相反が生じないように、適切な配慮を行うことが申し合わせとして明文化されている。

C. 現状への対応

利益相反が生じる関係性について、親族関係や同居者以外に、どのような場合がありうるのか検討を行い、わかりやすいように事例集の作成を行う。

D. 改善に向けた計画

学生および教員に対して、毎年度始めに、利益相反の申告を行う制度について、検討する。

関 連 資 料

A_015 高知大学医学部医学科学生評価の指針に関する申し合わせ

A_017 医学部成績異議申し立てに関する申し合わせ

B 3.1.5 評価が外部の専門家によって精密に吟味されなくてはならない。

A. 基本的水準に関する情報

学生の評価方法や評価基準に責任のある委員会は、医学科カリキュラム委員会である。医学科カリキュラム委員会には医学教育創造センターの教員に加え、外部委員として、医学教育の専門家（元日本医学教育学会理事）と臨床実習受け入れ医療施設の長の2名が、評価の吟味に参画している [A_004_a]。

『臨床症候学Ⅰ』（2年次）、『臨床症候学Ⅱ』（3年次）、『基本的診療技能』（3年次）、『臨床推論学』（3年次）の定期試験問題は、授業に関わる複数の講座の教員から提出された後に、試験問題作成に精通した、医学教育部門の教員がブラッシュアップ作業を行い、試験問題を吟味するとともに、実施後の分析データ（正答率、識別指数）を出題者にフィードバックしている。

卒業試験はすべての臨床系講座および社会医学系講座が参加して400問×2回（本試験、追再試験）の問題作成を行っているが、すべての問題について、オンライン問題管理システムを利用して、（作題に参加しない）医学教育創造センターの教員がブラッシュアップ作業を行うとともに、出題者との議論を経て、最終的な出題を行う。卒業試験実施後には、採点の分析結果（正答率、識別指数）を資料とし、学生からの疑義も考慮して、KV(Key-Validation)検討会議を開催し、試験問題の妥当性を検証している [C3_004]。

臨床実習後OSCEは2020年度から公益社団法人医療系大学間共用試験実施評価機構により正式実施が行われているが、高知大学では2011年、2012年に希望学生を募ってトライアルを行い、2013年から全6年次生を対象に正式実施を行い、『臨床実習Ⅱ』の評価としてきた。そこで大学独自課題や試験システムの質向上に資するため、2014年～2018年の5年間、近隣大学（徳島大学、愛媛大学、香川大学）の教員と相互モニターを行い、毎年、高知大学から教員を派遣するとともに、他大学の教育専門家からフィードバックを受け、改善を行ってきた [C3_011]。なお2019年度は共用試験実施評価機構によるトライアル参加のため、相互モニターは実施しなかった。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生の評価のさまざまな機会、出題者以外の外部の専門家が評価を吟味する仕組みが構築されている。しかし、多くの科目では、未だに出題者以外が評価を吟味することなく実施されており、これを解決する方策のひとつとして、医学科カリキュラム委員会で「医学部医学科学生評価の指針に関する申し合わせ」を制定し、評価の透明性を図っている。

C. 現状への対応

学生評価の現況調査を定期的実施し、「医学部医学科学生評価の指針に関する申し合わせ」に定められた事項の遵守状況を確認し、課題を特定して対応策を検討する。なおこれらの調査や議論の場として、学生の代表であるBRIDGEや、教育主任会議の意見も反映させる。

D. 改善に向けた計画

効果的な試験問題の作成や分析は、すべての教員に必要なスキルであり、医学科教員 FD の発展講習として継続し、できるだけ多くの教員が適切な学生評価ができるように、高知大学医学部医学科の医学教育の文化を醸成する。

関 連 資 料

A_004_a 高知大学医学部医学科カリキュラム委員会 委員名簿 (2023. 6. 12)

C3_004 卒業試験 疑義及び KV 資料 (2022)

C3_011 高知大学医学部臨床実習後 OSCE モニター報告書 (2018)

B 3.1.6 評価結果に対して疑義申し立て制度を用いなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

評価に対する異議は、「医学部成績評価異議申し立てに関する申し合わせ」に基づき、担当教員以外の学務委員長および医学科・看護学科の教員各 1 名で構成する調査委員会にて審議する制度を構築している。成績公表後、成績評価に不服がある場合、またはシラバスや授業等により周知されている到達基準や成績評価方法から逸脱した評価と思われる場合は、指定の様式に必要事項を記入して異議を申し立てることができる [A_017]。なお「医学部成績評価異議申し立てに関する申し合わせ」の制度の案内は「医学部生の手引」や「カリキュラムガイド」に記載され、別途、各学期成績公開時期に申し合わせを学生に周知している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

評価結果に対する異議の受け付けや審議について、適切な制度が運用されている。

C. 現状への対応

異議申し立てがある場合に、それが「医学部成績評価異議申し立てに関する申し合わせ」にある「妥当な申し立て」かどうか、さまざまな場合が想定されるため、申し合わせの内容について吟味を行う。

D. 改善に向けた計画

異議申し立てが生じないように、適切に評価を実践することが重要であり、医学科教員 FD を通じて、教員の能力開発を強化し、適切な評価が定着することを目指す。

関 連 資 料

A_017 医学部成績評価異議申し立てに関する申し合わせ

Q 3.1.1 評価方法の信頼性と妥当性を検証し、明示すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

2022 年 5 月に行われた「科目の目標、方法、評価、改善に関する基礎調査」で、評価（試験）実施後の対応状況についてみると、100 科目中、筆記試験（記述式または多肢選択式）を実施している 72 科目のうち試験問題を公開（持ち帰り可）しているのは 39 科目（54%）、正解や模範解答を公開しているのは 43 科目（60%）、試験問題や正解への疑義を受け付けて対応しているのは 57 科目（79%）であり、多肢選択式試験を実施している 59 科目中で正答率や識別指数を分析しているのは 32 科目（54%）であった。またレポート評価について添削して返却しているのは 21%に過ぎなかった [C3_001, 表 6]。

高知大学の「公正な成績評価の実施について（申し合わせ）」では、「公正な成績評価」の目安として、評価 S（評点 90 以上）と評価 A（80 以上 90 未満）を合わせた比率が 50%以下となることとしている。そこで 2022 年度の医学科 1～4 年次の成績分布について分析を行ったところ、4 年次では評価 S・A の割合が 70%以上の科目が多く、「CBT や医師国家試験を控えて、ほとんどの学生が高い学力を要求される」医学科特有の状況を反映しており、大学で定めた目安が必ずしも「公正な評価」とは言えないと解釈している [C3_012]。

医学部附属病院における臨床実習では、卒業時に達成すべき資質・能力に対応したルーブリック評価表を用いて評価が行われる [C3_002]。『臨床実習 I』では 30 科のうち 22 科で症例レポートの評価、15 科で口頭試問による評価、一部の診療科ではプレゼンテーション評価が行われている。態度評価は、ルーブリック評価表の「倫理観とプロフェッショナリズム」「コミュニケーション」の項目に反映される。技能評価は、ルーブリック評価表の「医学的知識と技能」に反映される。これらの評価は、e-ポートフォリオ上の評価に包含されている。なお、学外施設の実習では、学外者が e-ポートフォリオにアクセスする権限がないため紙ベースでのルーブリック評価となっており、学生への迅速なフィードバックが実現していない。

臨床実習後 OSCE は 2020 年度から公益社団法人医療系大学間共用試験実施評価機構による正式実施が行われているが、高知大学では 2011 年、2012 年に希望学生を募ってトライアルを行い、2013 年から全 6 年次生を対象に正式実施を行い、『臨床実習 II』の評価としてきた。そこで大学独自課題や試験システムの質向上に資するため、2014 年～2018 年の 5 年間、近隣大学（徳島大学、愛媛大学、香川大学）の教員と相互モニターを行い、毎年、高知大学から教員を派遣するとともに他大学の教育専門家からフィードバックを受け、改善を行ってきた [C3_011]。

卒業試験では、2007 年から科目試験を 5 つのブロックに分け、ブロックごとにまとめて試験を行い、ブロックごとの合否判定を行うシステムを開始した。このシステムにより、試験問題のブラッシュアップや試験結果の検証を複数講座が合同で行うことが可能となり、試験問題の質向上につながる取り組みを行ってきた。また同時に学生からの疑義受付制度も卒業試験実施 WG（2023 年度から卒業試験部会に改組）を窓口として実施している。2017 年度からは、試験問題の出題依頼に際して、医師国家試験出題基準 [C7_044] に基づいて出題領域を講座ごとに割り振ることで、試験問題の妥当性の向上を目指し、総合試験への転換を推進することとなった。なお学生にとっても試験問題の範囲や質が医師国家試験と整合性がとれる

ことで、好意的な意見が聞かれるようになった [C7_014]。さらにこの取り組みによって、教員が医師国家試験出題基準に関心をもち、それまでの教育活動に反映させることも期待されている。試験問題のブラッシュアップ作業をオンラインで実施できるシステムを導入し、コロナ禍でも円滑に運用されている。同時に、試験問題のブラッシュアップ会議や試験実施後の KV (Key -Validation) 検討会議も多く科目担当者が参加するシステムとし、試験問題の妥当性向上を図っている [C3_004]。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

筆記試験においては多くの科目で正答を提示し、試験問題や正答に対する疑義を受け付けて対応している。1～4年次の成績分布は、高知大学全体で定めた目安よりはやや秀・優の割合が多い傾向にあるが、資格を与える試験という学部の特性を考えると妥当な分布と考えられる。臨床実習では、卒業時の達成指針に基づいた適切な評価がなされている。

卒業試験が総合試験方式となったことから担当講座間の評価に対する認識の共有とそれとともに試験問題の質向上が図られている。1～4年次の科目においても同様の方策の検討が望ましいと考えられる。

評価方法（筆記試験、実技評価、レポート評価など）は各科目担当教員の裁量にゆだねられ、概ね科目内容に沿った妥当なものと考えられるが、評価方法に関する医学科教員 FD を通じて適切な試験問題作成のスキルを向上させることが望ましい。

C. 現状への対応

実施される評価については、すべて信頼性と妥当性が検証されるよう、その評価システムについて医学科カリキュラム委員会で検討し、医学教育 IR 室に調査を依頼する。

新たに導入されている評価、例えば3年次の『臨床推論学』[E_386]で「リソースを参照しながら臨床推論する能力」を評価するための「OpenPaper」を用いた試験の分析を行い、信頼性と妥当性の有無について検討する。

FD 基礎講習後に実施したアンケートでは今後の FD に関して多くの希望が寄せられており、ニーズに合った FD 発展講習を計画している [C2_033]。なかでも喫緊の課題として2024年2月の医師国家試験から適用される新しい医師国家試験出題基準 [C7_044] の変更事項について、医師国家試験改善検討部会 [C7_045] での経緯や、根拠となる研究成果 [C4_007] [C7_046] を交えて、教員向けの解説を組み込んでいく。

D. 改善に向けた計画

医学科教員 FD の発展講習として、信頼性や妥当性の高い評価方法について学ぶ講座を開発し、実施する。

カリキュラム再編に伴い新たに計画されている科目の水平的統合や垂直的統合に対応した評価方法について検討する。

関 連 資 料

C2_033 FD 実施状況と今後の予定について（学務委員会資料 2023. 7. 12）

C3_001 科目の目標、方法、評価、改善に関する基礎調査（2022）

- C3_002 臨床実習ルーブリック (2023)
- C3_004 卒業試験 疑義及び KV 資料 (2022)
- C3_011 高知大学医学部臨床実習後 OSCE モニター報告書 (2018)
- C3_012 医学科成績分布の評価 (2022)
- C4_007 「医師国家試験」医学教育白書 2022 年版
- C7_014 卒業予定者アンケート結果 (2017-2021)
- C7_044 令和 6 年版医師国家試験出題基準 (表紙のみ)
- C7_045 医師国家試験改善検討部会報告書 (令和 2 年 11 月)
- C7_046 医師国家試験出題基準の改定に向けた提言のための研究 (2021 年) (抜粋)

Q 3.1.2 必要に合わせて新しい評価法を導入すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

『医科物理学Ⅰ、Ⅱ』、『生理学』、『臨床推論学』、『統合医学Ⅲ』は TBL (チーム基盤型学修) で行われており、事前予習、授業前の小テスト (準備確認テスト: RAT)、授業中の同時発表、授業後のフィードバック、ピア評価など、さまざまな方法で学修を促進するための取り組みが行われている。また臨床推論学では期末試験で「OpenPaper」を導入して、「考える力」の評価に取り組んでいる。

- 準備確認テスト (RAT: readiness assurance test) は、授業に参加するにあたり、十分に予習ができているかどうかを確認するためのテストであり、個人 RAT (IRAT, individual RAT) とチーム RAT (TRAT, team RAT) の 2 つを行う。このうち、IRAT は学習者が自分で自分の学修を振り返る形成的評価であり、チーム RAT は、即時フィードバック (IF: immediate feedback) の仕組みを備えたテストで、チームで予備知識を確認するとともに、不足する知識を定着する効果が期待されている。なお、即時フィードバックのために、「正解に辿り着くまで解答する」ことができるように、初期にはスクラッチカードが使用されていたが、ICT の活用を促進するため、moodle の小テストの「adaptive mode」を用いて実現している [C2_006] [C3_005] [C3_006]。
- ピア評価 (同僚評価) は、学期の途中では (中間ピア評価)、形成的評価として、後半への学修意欲を高める効果が期待でき、また学期末では (最終ピア評価)、貢献度に応じて評点にインセンティブを与えることで、総括的評価に加味される利用法がある。当初はエクセルファイルに同僚への評価を入力し、USB メモリで提出させ、エクセルのマクロ処理で、個人へのフィードバックファイルを生成していた。しかし ICT の活用を目指して、moodle からの同僚評価入力と、moodle 上での自己への評価結果の確認ができるようにしている [C3_013]。
- 『臨床推論学』(3 年次) は、症候・疾病に関する知識よりも「臨床推論ができる」ことを目標としており、TBL によるチーム学修で、「診断する力」の育成する学修法を選択している。このため、臨床医学の各論を学ぶ前の学年に、知識をベースとした診断を評価しても学修成果を測定することが困難である。そこで、限られたスペースを用いて手書

きでリソースペーパーを作成させ、試験での持ち込みを許可する「OpenPaper 方式」の試験を、2021 年度から導入している。情報の持ち込みを許可し、暗記に頼らない診断能力を評価するため、試験問題も多肢択一方式ではなく、（自ら診断を考える）記述方式に切り替えた [C3_010]。

- 臨床実習後 OSCE のうち大学の独自課題は、公益社団法人医療系大学間共用試験実施評価機構（CATO）による課題では評価のできない領域を評価するため、臨床シナリオの中での臨床手技を組み合わせた課題 [C3_008] と、初診から退院までの長いシナリオに写真や動画を組み合わせたマルチメディア試験を moodle 上で実施し、最後にカルテ記載や紹介状の作成をさせることで、患者管理の総合的能力を評価する試験を行っている [C3_009]。このマルチメディア試験は多領域の教員が課題作成ワーキングを構成し、問題構成から、動画のシナリオ作成、撮影、編集、moodle への組み込みなどを行っている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

従来の医学教育では一般的でなかった新たな評価法である、「即時フィードバックを用いた準備確認テスト」、「学修への責任性を育むピア評価」、「考える力を評価するオープンリソース試験」などを導入し、評価をしている。

C. 現状への対応

導入されている新たな評価法について、信頼性や妥当性を継続して検証していく必要がある。検証された評価法について、他の科目への導入を検討する。

D. 改善に向けた計画

卒業時に達成すべき資質・能力について、学生が現在地を認識し、学習意欲を促進する目的で、資質・能力の達成度評価（マイルストーン評価）のためのシステムについて検討する。

関 連 資 料

- C2_006 「TBL (Team-based Learning)」医学教育白書（2010 年版）
- C3_005 「同期オンラインによる TBL」医学のあゆみ（2021）
- C3_006 「新しい医学教育技法 チーム基盤型学習」日医大医会誌（2011）
- C3_008 臨床実習後 OSCE スキル課題（2022）
- C3_009 臨床実習後 OSCE シナリオ課題（2022）
- C3_010 臨床推論学定期試験における OpenPaper の利用について（2022）
- C3_013 ピア評価フィードバック例

Q 3.1.3 外部評価者の活用を進めるべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

大学教員以外の評価者による学生評価はいくつか実施されている。

- 『基本的診療技能実習』（4年次）：医療面接実習における模擬患者によるフィードバック（形成的評価）を行っている【C3_014】。
- 臨床実習前 OSCE（4年次）：外部評価者による評価だけでなく、医療面接においては医療面接模擬患者による評価を総括的評価に組み入れている（共用試験公的化に伴い2022年度まで）。
- 臨床実習後 OSCE の機構課題については、外部評価者による評価が行われている。
- 『臨床実習Ⅰ』（4～5年次）、『臨床実習Ⅱ』（5～6年次）：学外の実習施設においては、実習指導医による評価を行っている（評価基準は学内実習と同じ）【C3_002】。
- 緩和医療科では『臨床実習Ⅱ』で看護師、薬剤師による他職種評価を行っている。
- 黒潮医療人養成プログラムにおける、臨床体験実習および長期滞在型臨床実習では、学外実習施設および県外（和歌山県および三重県）実習施設の指導医による評価を行っている（評価基準は当該施設の基準で行い、医学部学務委員会で（読み替え）判定を行う）。
- ハワイ大学短期留学では、現地の評価を高知大学の成績評価方法に照らし合わせ、高知大学の实習として成績判定を行っている。
- 国内の実習施設で行われる HMEP（Hawaii Medical Education Program）では、実習病院での評価を高知大学の成績評価方法に照らし合わせ、高知大学の实習として成績判定を行っている【C6_062】。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学部教員以外による評価としては、①形成的評価として、医療面接模擬患者や、看護師、薬剤師などによる評価が、②総括的評価として、臨床実習前 OSCE および臨床実習後 OSCE の外部評価者による評価、学外臨床実習施設での指導医評価が実施されている。

C. 現状への対応

学外臨床実習施設における指導や評価について、標準化を図るための能力開発（FD）を企画し、実施することで、評価の質向上を図る。

D. 改善に向けた計画

外部評価者の活用に関する指針がないため、活用の目的や方法などについて検討して指針を定めるとともに、評価の妥当性や効果などについて、分析することを検討する。

関連資料

C3_002 臨床実習ルーブリック（2023）

C3_014 医療面接指導マニュアル（2023）

C6_062 Hawaii Medical Education Program について おこうだより 19 号（2021）（抜粋）

3.2 評価と学修との関連

基本的水準:

医学部は、

- 評価の原理、方法を用いて以下を実現する評価を実践しなくてはならない。
 - 目標とする学修成果と教育方法に整合した評価である。(B 3.2.1)
 - 目標とする学修成果を学生が達成していることを保証する評価である。(B 3.2.2)
 - 学生の学修を促進する評価である。(B 3.2.3)
 - 形成的評価と総括的評価の適切な比重により、学生の学修と教育進度の判定の指針となる評価である。(B 3.2.4)

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈:

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

評価の原理、方法を用いて以下を実現する評価を実践しなくてはならない。

B 3.2.1 目標とする学修成果と教育方法に整合した評価である。

A. 基本的水準に関する情報

科目の評価については、医学科カリキュラム委員会で「医学部医学科学生評価の指針に関する申し合わせ」を制定しており、その中で「学生の評価は、教育内容や意図する学修成果

に応じて適切な方法を用いなければならない。すなわち、知識、技能、態度について、適切な方法で確実に評価しなければならない。」と定めている。

それぞれの科目では、卒業時に達成すべき資質・能力の5つの領域（Ⅰ．医の倫理とプロフェッショナリズム、Ⅱ．コミュニケーション、Ⅲ．医学の知識と技能、Ⅳ．地域における医療と公衆衛生の実践、Ⅴ．真理の探究）について、科目の目標としての関連度を設定している。2022年5月に実施した「科目の目標、方法、評価、改善に関する基礎調査」では、1年次～4年次の100科目について、科目の分類ごとに、卒業時に達成すべき資質・能力の関連度について、分布を集計している（資料 p2 の表2）。これによると、基礎医学や研究系アクティブ・ラーニング科目ではほとんどで「Ⅴ．真理の探究」及び「Ⅲ．医学の知識と技能」が「特に関連する」としている。また臨床科目や臨床系アクティブ・ラーニング科目、臨床現場実習科目では、「Ⅲ．医学の知識と技能」に加え、「Ⅰ．医の倫理とプロフェッショナリズム」、「Ⅱ．コミュニケーション」が関連するとしている。

当然ながら、専門科目の大半は「Ⅲ．医学の知識と技能」の関連が強く、講義による知識の伝達を基本としながらも、演習や実習によって、「Ⅰ．医の倫理とプロフェッショナリズム」、「Ⅱ．コミュニケーション」、「Ⅴ．真理の探究」の資質・能力の獲得を行っている。そこで総括評価における評価方法について、科目の領域別に集計すると [C3_001, 表 3]、ほとんどの科目で筆記試験が総括的評価に用いられている。低学年の科目ではレポート評価や観察評価（実習）が組合わされている科目が多いのに対して、臨床総論、臨床各論の科目の多くは、筆記試験以外の評価が少ない。その一方で1年次から段階的に行われる臨床現場教育では、観察記録やレポート評価が中心であるが、技能評価は実施されていない。これは到達すべき資質・能力として「Ⅲ．医学の知識と技能」に重点が置かれてないためと考えられる。

また学修を促進するための形成的評価をみると [C3_001, 表 4]、クリッカー等を用いた授業中のクイズや授業中の小テストを実施している科目はみられるが、最終成績に反映しない中間テストやピア評価を実施している科目は少ない。なお、『医科物理学Ⅰ、Ⅱ』、『生理学』、『臨床推論学』、『統合医学Ⅲ、Ⅳ』ではTBL（チーム基盤型学修）で行われており、事前予習、授業前の小テスト（RAT）、授業中の同時発表、授業後のフィードバック、ピア評価など、学修を促進するための取り組みが行われている。

「Ⅰ．医の倫理とプロフェッショナリズム」と関連する態度の評価については、約半数の科目で授業中の態度を記録し、約3分の1の科目でアンプロフェッショナルな行為の記録を行っている [C3_001, 表 5]。具体的には、討論会における発言の評価、グループ協働中の態度の評価、解剖実習におけるご遺体への畏敬の念や礼意の評価などが挙げられている。

医学研究の実践を大きな目標とした選択必修科目の『先端医療学コース』では、所属する研究班によって実習内容が多彩であることから、「各班の評価」と「研究成果の評価」を合算して行うこととしている [C3_015]。「各班の評価」は、「研究態度、出席状況と研究成果レポート」で評価する（50点満点）。研究成果の評価は、評価者2名が①研究課題の妥当性・情報収集能力、②問題分析能力、③研究遂行能力、④論文作成能力、⑤研究業績、の5つの観点から合計25点満点で評価する（50点満点）。

臨床実習では医学部附属病院及び学外実習受け入れ施設で同じルーブリック評価表を用いて行われる。『臨床実習Ⅰ』ではe-ポートフォリオによるルーブリック評価に加え、30科のうち22科で症例レポートの評価、15科で口頭試問による評価、一部の診療科ではプレゼン

テーション評価等が行われている [C3_017]。態度評価は、ルーブリック評価表の「倫理観とプロフェッショナリズム」「コミュニケーション」の項目に反映される。技能評価は、ルーブリック評価表の「医学的知識と技能」に反映される。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

それぞれの科目では卒業時に達成すべき資質・能力との関連を意識して望ましい教育方法を採用し、それに整合した評価を実施している。臨床実習においては、学生の経験した症例の疾患分類や症例数、経験した医行為等が集積できておらず、臨床経験の評価が不十分である。また MiniCEX や 360 度評価など、Workplace-based assessment は一部の診療科でしか実施されていない。

C. 現状への対応

「高知大学医学部医学科学生評価の指針に関する申し合わせ」に沿って、目標とする学修成果の観点から、定期的に科目の評価方法を検証し、課題を特定して修正する。とくに臨床実習における評価について、経験症例の実績についての評価や、Workplace-based assessment の導入を促進する。

D. 改善に向けた計画

プロフェッショナリズムや態度評価については方法論が確立されておらず、指針の策定を目指した検討を行う。

関 連 資 料

C3_001 科目の目標、方法、評価、改善に関する基礎調査 (2022)

C3_015 先端医療学コース概要及び 4 年次評価

C3_017 臨床実習の評価に関する調査 (2022. 5)

評価の原理、方法を用いて以下を実現する評価を実践しなくてはならない。

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

A. 基本的水準に関する情報

卒業時に達成すべき資質・能力について、「～ができる」ことを評価する取組を示す。

➤ 『臨床推論学』（3 年次）における「OpenPaper」を導入した試験

『臨床推論学』[E_386]では、授業の到達目標として「EBM に基づく臨床推論の原理を説明できる」に続いて、対象症候について「○○の診断仮説を組み立てることができる」(Ⅲ. 医学的知識と技能)ことを設定している。これらの到達目標を達成するには予習などの自己責任性 (Ⅰ. 医の倫理とプロフェッショナリズム) やチーム内での協働 (Ⅱ. コミュニケーション) が必要であり、教員からの評価が難しい資質・能力であり、ピア評価を用い

て評価している [C3_013]。そして期末試験では「診断仮説の組み立てができる」ことに焦点を絞っており、医師国家試験形式の臨床実地問題を行ってきた。しかし、多肢択一式の問題では「診断仮説の組み立て」を評価することができず、診断仮説の記述をさせるには、基礎知識が不足していることが判明した。このため、2021 年度からは基礎知識の情報を「OpenPaper」として準備させ試験に持ち込むことを許可し、資料を見ながら「診断仮説の組み立てができる」ことを評価するために、記述式の臨床実地問題に変更している [C3_010]。

➤ 臨床実習後 OSCE におけるマルチメディア症例試験

公益社団法人医療系大学間共用試験実施評価機構 (CATO) の提供する課題では臨床実習で目標とするスキルの一部しか評価できないため、大学独自課題として、臨床シナリオの中での臨床手技を組み合わせた課題と、初診から退院までの長いシナリオに写真や動画を組み合わせたマルチメディア試験を moodle 上で実施し、最後にカルテ記載や紹介状の作成をさせることで、患者管理の総合的能力を評価する試験を行っている [C3_009]。

➤ GPS-Academic による能力の客観的評価 [C7_018]

科目試験では、思考や態度・姿勢の評価は容易でないため、高知大学ではベネッセ i キャリアの提供する GPS-Academic を用いた評価を行い、学生個人成長や教育プログラムの評価に応用している。GPS-Academic は、ベネッセ i キャリアが実施する、問題解決にいたる思考力、態度・姿勢を評価するものである。このうち、3 つの思考力（批判的、協働的、創造的）と態度・姿勢のうちレジリエンス、リーダーシップ、コラボレーションは、項目反応理論に基づくスコアが得られる。3 つの経験（自己管理、対人関係、計画・実行）は、自己評価による達成率である。GPS-Academic は、全国の多くの大学が実施しており、全国の大学生の平均値や、医学部医学科の平均値との比較が可能である。入学時 [C7_018, p5] の、リーダーシップ、コラボレーションのスコアと自己管理の達成率が、3 年次 [C7_018, p6] の、3 つの思考力が、それぞれ全国の医学部医学科平均よりも有意に高いことが示された。高知大学医学部医学科の卒業時に達成すべき資質・能力の全領域をカバーできてはいないが、科目試験による評価を補完する新たな評価法として継続している。

➤ 学生による自己評価

科目試験では評価の難しい「Ⅰ. 医の倫理とプロフェッショナリズム」や「Ⅱ. コミュニケーション」の領域を他の領域と同時に評価できる方法として学生による自己評価がある。自己評価は総括的評価には用いられないが、自己の現在地を認識し、教員の評価や同僚の評価と対比することで学修の修正や促進が期待できる。高知大学で実施しているセルフアセスメントは、ループリック形式のアンケートで、入学時、3 年次、卒業時に実施している [C7_018]。

現時点では卒業時に達成すべき資質・能力について、単位修得の基準となる科目試験だけでは評価が困難であり、さまざまな取組によって、科目評価を補完している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

目標とする学修成果（卒業時に達成すべき資質・能力）について、関連する科目の評価で正確に評価することは現時点では困難であり、科目試験による評価に加えて、GPS-Academic やセルフアセスメントによる評価を加えるなど、多面的な方法によって評価を補完している。

C. 現状への対応

卒業時に達成すべき資質・能力について、学修の過程における評価基準（マイルストーン）を定め、その判定方法や進級判定における位置づけについて定義する。

D. 改善に向けた計画

科目試験で評価の困難な領域である「Ⅰ．医の倫理とプロフェッショナリズム」や「Ⅱ．コミュニケーション」について、学年単位など、進級のタイミングで客観的に評価する方法を検討し、最終的に、その評価が進級判定に加えられるような枠組みを検討する。

関 連 資 料

C3_009 臨床実習後 OSCE シナリオ課題（2022）

C3_010 臨床推論学定期試験における OpenPaper の利用について（2022）

C3_013 ピア評価フィードバック例

C7_018 在学生・卒業生のパフォーマンス評価（2023）

評価の原理、方法を用いて以下を実現する評価を実践しなくてはならない。

B 3.2.3 学生の学修を促進する評価である。

A. 基本的水準に関する情報

学生の学修を促進する評価として、形成的評価が重要な役割を果たしている。臨床実習前の 100 科目についての調査では、形成的評価として、クリッカー等を用いた授業中のクイズ（18 科目）や授業中の小テスト（33 科目）を実施している科目はみられるが、最終成績に反映しない中間テスト（2 科目）やピア評価（6 科目）を実施している科目は少ない。

『医科物理学Ⅰ、Ⅱ』、『生理学』、『臨床推論学』、『統合医学Ⅲ、Ⅳ』では TBL（チーム基盤型学修）で行われており、事前予習、授業前の小テスト（RAT）、授業中の同時発表、授業後のフィードバック、ピア評価など、さまざまな方法で学修を促進するための取り組みが行われている [C2_006] [C3_006]。

TBL のセッション冒頭で行われる準備確認テスト（RAT：readiness assurance test）は、十分に予習ができているかどうかを確認するためのテストであり、個人 RAT（IRAT, individual RAT）とチーム RAT（TRAT, team RAT）の 2 つを行う。このうち、IRAT は学習者が自分で自分の学修を振り返る形成的評価であり、TRAT は、即時フィードバック（IF：immediate feedback）の仕組みを備えたテストで、チームで予備知識を確認するとともに、不足する知識を定着する効果が期待されている。なお、即時フィードバックのために、「正解に辿り着くまで解答する」ことができるように、初期にはスクラッチカードが使用されていたが、ICT の活用を促進するため、moodle の小テストの「adaptive mode」を用いて実現している [C3_007]。

ピア評価（同僚評価）は、学期の途中では（中間ピア評価）、形成的評価として、後半への学修意欲を高める効果が期待でき、また学期末では（最終ピア評価）、貢献度に応じて評点にインセンティブを与えることで、総括的评价に加味される利用法がある。当初はエクセルファイルに同僚への評価を入力し、USB メモリで提出させ、エクセルのマクロ処理で、個人へのフィードバックファイルを生成していた。しかし ICT の活用を目指して、moodle からの同僚評価入力と、moodle 上での自己への評価結果の確認ができるようにしている [C3_013]。

臨床実習における評価は実習単位（診療科ごと）で行われ、e-ポートフォリオに記録されている [C3_003]。e-ポートフォリオを通じて教員と学生の間での情報フィードバックと情報共有が行われている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

多くの科目で形成的評価が実施されており、特徴的な形成的評価として TBL が活用されている。e-ポートフォリオも学生の自己評価を促し学修意欲を促進することに役立っていると考えられるが、MiniCEX など、臨床現場での能力評価は浸透していない。

C. 現状への対応

MiniCEX など、臨床現場での形成的評価について医学科教員 FD 等で説明を行い、実施を促すとともに、継続して実施状況の調査を行う。

D. 改善に向けた計画

形成的評価の導入状況について、シラバスへの記載、学生への周知など、実態調査を行い、必要な修正を促す。

関 連 資 料

- C3_003 e-ポートフォリオ 学生マニュアル抜粋（2023）
- C2_006 「TBL（Team-based Learning）」医学教育白書（2010 年版）
- C3_006 「新しい医学教育技法 チーム基盤型学習」日医大医学会誌（2011）
- C3_007 臨床推論学（TBL 授業）フィードバック（20221026）
- C3_013 ピア評価フィードバック例

評価の原理、方法を用いて以下を実現する評価を実践しなくてはならない。

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

A. 基本的水準に関する情報

「科目の目標、方法、評価、改善に関する基礎調査」では、何らかの形成的評価を行っているのは 80 科目（80%）で、その内容として、クリッカー等を用いた授業中のクイズ（18 科目）

や授業中の小テスト（33 科目）を実施している科目はみられるが、最終成績に反映しない中間テスト（2 科目）やピア評価（6 科目）を実施している科目は少なかった [C3_001, 表 4]。形成的評価を授業の中で複数使用している授業としてチーム基盤型学修（TBL）があり、『医科物理学Ⅰ、Ⅱ』、『生理学』、『臨床推論学』、『統合医学Ⅲ、Ⅳ』では TBL（チーム基盤型学修）が導入されている [C6_063]。TBL では授業の前に予習が課せられるが、予習して授業のセッションに入る準備ができているかどうか、学生自身が自覚できるのが、準備確認テスト（RAT: readiness assurance test）である。RAT には個人の準備状況を確認する IRAT（individual RAT）と、引き続いてチームで取り組む TRAT（team RAT）がある。個人 RAT は自分に対する責任性を果たすものであり、TRAT はチームに対する責任性を試されるものである。したがって RAT が存在するために「予習をしなければならない」という意識が芽生え、学修を促進する効果があると考えられている。また、TRAT で用いられる即時フィードバックや、応用課題で同時に結果を発表する「同時発表」は、学習者にとっては適度なストレスを与え、知識の定着に貢献すると言われている。さらに、学期の途中で実施する中間ピア評価は、チームの同僚から評価されることで、自分のパフォーマンスや態度について見直し、学期後半に向けての学修を促進する効果が期待されている [C3_013]。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

形成的評価が多く導入されており、学修の促進に役立っていると考えられるが、形成的評価の具体的な内容が明らかとなっている科目は少なく、その中身と使用頻度は明確でない。

C. 現状への対応

形成的評価の内容（例えば小テスト内容や方法、頻度など）を調査し、学修の促進などに効果的な方法が実施されているか、継続して調査を行う。医学科教員 FD で学生評価に関する講習会を実施し、その中で形成的評価の効果的な使い方について共有する。

D. 改善に向けた計画

授業設計における効果的な形成的評価の活用について具体的なガイドラインを作成し、「高知大学医学部医学科学生評価の指針に関する申し合わせ」に加えることを検討する。

関 連 資 料

C3_001 科目の目標、方法、評価、改善に関する基礎調査（2022）

C3_013 ピア評価フィードバック例

C6_063 「TBL 医療人を育てるチーム基盤型学習」（2009）（表紙・序文）

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

科目の定期試験は、第1学期(7～8月)と第2学期(1～2月)試験期間内を基本として各科目のシラバスに記載している。しかしながらシラバス作成時点で全科目の試験日程を調整することができていないため、同一日に複数の試験が重なって予定される場合が発生することがあり、クラスの学生代表が科目責任者と試験日程について調整、交渉を行う場合があった。このような事態を受けて、2018年度導入の現行カリキュラムの策定作業の中で、いくつかの解決策が提案された。

- 学期内で授業を週間スケジュールどおりに同時進行するのではなく、集中講義方式で短期間ずつ授業を行い、「期末試験」を第1学期の中で分散する方法が提案された。しかし、臨床系講座では外来、検査、手術などの診療スケジュールが曜日で設定されているため、集中講義方式の運営が困難であるとの意見が多く聞かれた。
- 関連する科目間で水平的統合を行い、全体として授業時間数を削減するとともに、試験も統合試験とすることで、試験回数を減らし、試験の過密を減らす案が提案された。しかし、科目の統合に積極的な講座が少なく、実現はできなかった。
- 科目数はそのまま、いくつかの関連科目で試験を統合して実施し、試験の過密を減らす案が提案された。このアイデアは2007年度から導入された卒業試験のブロック試験化で実績があった。しかし、科目試験は規則に定められた成績判定に支障をきたすため、導入は困難と判断された。

以上のような検討がされたが、最終的に定期試験の過密は解消されなかった。このため、現状では試験日程の調整は、各学期の始めに学生課教務係が科目担当者と調整して、可能な限り分散して定期試験が実施できるように工夫をしている [C3_016]。なお、新カリキュラムでは医学科4年次の臨床実習開始に伴い、4年次第2学期の定期試験の時期を早める必要が生じたため、授業にオンデマンド講義を加えることで対応している。ただし、共用試験(CBT、臨床実習前 OSCE)も前倒しとなったため、学生の負担は増加している。

試験の方法については、「高知大学医学部医学科学生評価の指針に関する申し合わせ」に、「学生の評価は、教育内容や意図する学修成果に応じて適切な方法を用いなければならない。すなわち、知識、技能、態度について、適切な方法で確実に評価しなければならない。科目責任者は、当該科目の評価方法に関して誤解の生じない表現を使いシラバスに明記するものとする。シラバスの記載方法については、全学のルールに従うものとする。」と、評価する領域に応じて適切な評価方法を用いることを示している [A_015]。臨床実習前の100科目についての調査では、ほとんどの科目で筆記試験が総括的評価に用いられている。低学年の科目ではレポート評価や観察評価(実習)が組合わされている科目が多いのに対して、臨床総論、臨床各論の科目の多くは、筆記試験以外の評価が少ない。その一方で1年次から段階的に行われる臨床現場教育では、観察記録やレポート評価が中心であるが、技能評価は実施されていない。これは到達すべき資質・能力として「Ⅲ. 医学の知識と技能」に重点が置かれていないためと考えられる [C3_001]。医学科3年次の『臨床推論学』は、症候・疾病に関する知識

よりも「臨床推論ができる」ことを目標としており、TBL によるチーム学修で、「診断する力」の育成する学修法を選択している。このため、臨床医学の各論を学ぶ前の学年に、知識をベースとした診断を評価しても学修成果を測定することが困難である。そこで、手書きでリソースペーパーを作成させ、試験での持ち込みを許可する「OpenPaper 方式」の試験を、2021 年度から導入している。情報の持ち込みを許可し、暗記に頼らない診断能力を評価するため、試験問題も多肢択一方式ではなく、（自ら診断を考える）記述方式に切り替えた [C3_010]。

医学部附属病院における臨床実習ではループリック評価表を用いて行われる [C3_002]。『臨床実習 I』では 30 科のうち 22 科で症例レポートの評価、15 科で口頭試問による評価、一部の診療科ではプレゼンテーション評価が行われている。態度評価は、ループリック評価表の「倫理観とプロフェッショナリズム」「コミュニケーション」の項目に反映される。技能評価は、ループリック評価表の「医学的知識と技能」に反映される。これらの評価は、e-ポートフォリオ上の評価に包含されている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

科目数とそれに伴う定期試験の実施が多く、定期試験のスケジュールが過密になっている。また科目の水平的統合などの見直しがされていないため、問題解決が困難となっている。

C. 現状への対応

次期カリキュラム改訂にあたっては、科目構成の見直し、とくに水平的統合、垂直的統合について検討する必要がある。

D. 改善に向けた計画

学生の進歩の評価方法や進級判定基準を見直し、総合試験の導入について検討する。

関 連 資 料

- A_015 高知大学医学部医学科学生評価の指針に関する申し合わせ
- C3_002 臨床実習ループリック (2023)
- C3_010 臨床推論学定期試験における OpenPaper の利用について (2022)
- C3_016 令和 4 年度医学科第 2 学期試験日程調整結果・調整過程

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

2022 年 5 月に実施された「科目の目標、方法、評価、改善に関する基礎調査」では、1 年次～4 年次の 100 科目のうち、筆記試験（記述式または多肢選択式）を実施しているのは 72 科目であったが、そのうち試験問題を公開（持ち帰り可）しているのは 39 科目（54%）、正解や模範解答を公開しているのは 43 科目（60%）、試験問題や正解への疑義を受け付けて対応しているのは 57 科目（79%）であり、多肢選択式試験を実施している 59 科目中で正答率や識別指数を分析しているのは 32 科目（54%）であった。またレポート評価を行っている 42 科目中、レポートの添削を返却しているのは 9 科目（21%）であった。そして全体に対してフィードバックを行っているのは 31 科目（43%）であった [C3_001、表] このような状況を踏まえ、2023 年 6 月に制定された「学生評価の指針に関する申し合わせ」において、「評価責任者は学生に対して試験実施後に試験問題の正解等を提示して評価基準を明示しなければならない」とした [A_015]。

TBL のセッション冒頭で行われる準備確認テスト（RAT：readiness assurance test）は、十分に予習ができているかどうかを確認するためのテストであり、個人 RAT とチーム RAT の 2 つを行う。このうち、個人 RAT は学習者が自分で自分の学修を振り返る形成的評価であり、チーム RAT は、即時フィードバック（IF：immediate feedback）の仕組みを備えたテストで、チームで予備知識を確認するとともに、不足する知識を定着する効果が期待されている。なお、即時フィードバックのために、「正解に辿り着くまで解答する」ことができるように、初期にはスクラッチカードが使用されていたが、ICT の活用を促進するため、moodle の小テストの「adaptive mode」を用いて実現している [C3_005] [C3_007]。ピア評価（同僚評価）は、学期の途中では（中間ピア評価）、形成的評価として、後半への学習意欲を高まる効果が期待でき、また学期末では（最終ピア評価）、貢献度に応じて評点にインセンティブを与えることで、総括的評価に加味される利用法がある。当初はエクセルファイルに同僚への評価を入力し、USB メモリで提出させ、エクセルのマクロ処理で、個人へのフィードバックファイルを生成していた。しかし ICT の活用を目指して、moodle からの同僚評価入力と、moodle 上での自己への評価結果の確認ができるようにしている [C3_013]。RAT の即時フィードバック、ピア評価の中間フィードバックなど、それぞれのフィードバックの特性や期待される効果によって適切なフィードバックのタイミングをはかるようにしている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

多くの科目で適切なタイミングでフィードバックが行われている一方、試験問題や正答を公開していない科目もあり、フィードバックの不十分な科目もある。この状況に対して、「学生評価の指針に関する申し合わせ」により、フィードバックの適正化を図っている。

C. 現状への対応

「学生評価の指針に関する申し合わせ」に沿って、試験の実施状況について継続的な調査によりモニタリングを行う。FD 講習会で、学生評価についての講習を行い、効果的なフィードバックのあり方について共有する。

D. 改善に向けた計画

科目の水平的統合や垂直的統合により、作題や採点、フィードバックについて講座間の協働を促し、適正な評価の実施をめざしていく。

関 連 資 料

- A_015 高知大学医学部医学科学生評価の指針に関する申し合わせ
- C3_001 科目の目標、方法、評価、改善に関する基礎調査（2022）
- C3_005 「同期オンラインによる TBL」医学のあゆみ（2021）
- C3_007 臨床推論学（TBL 授業）フィードバック（20221026）
- C3_013 ピア評価フィードバック例

4. 学生

領域 4 学生

4.1 入学方針と入学選抜

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈:

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

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

- [学生の選抜方法についての明確な記載]には、高等学校の成績、その他の学術的または教育的経験、入学試験、医師になる動機の評価を含む面接など、理論的根拠と選抜方法が含まれる。実践医療の多様性に応じて、種々の選抜方法を選択する必要性を考慮しても良い。
- [身体に不自由がある学生の受け入れの方針と対応]は、国の法規に準じる必要がある。

日本版注釈: 身体に不自由がある学生の受け入れの方針と対応は、入学後のカリキュラムの実施に必要な事項を踏まえる必要がある。

- [学生の転編入]には、他の医学部や、他の学部からの転編入学生が含まれる。
- [アドミッション・ポリシーの定期的な見直し]は、地域や社会の健康上の要請に応じて関連する社会的・専門的情報に基づいて行う。さらに、経済的・社会的に恵まれな

い学生やマイノリティのための特別な募集枠や受け入れに向けた指導対策などの潜在的必要性など、性別、民族性、およびその他の社会的要件（その人種の社会文化的小および言語的特性）に応じて、入学者数を検討することが含まれる。

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

A. 基本的水準に関する情報

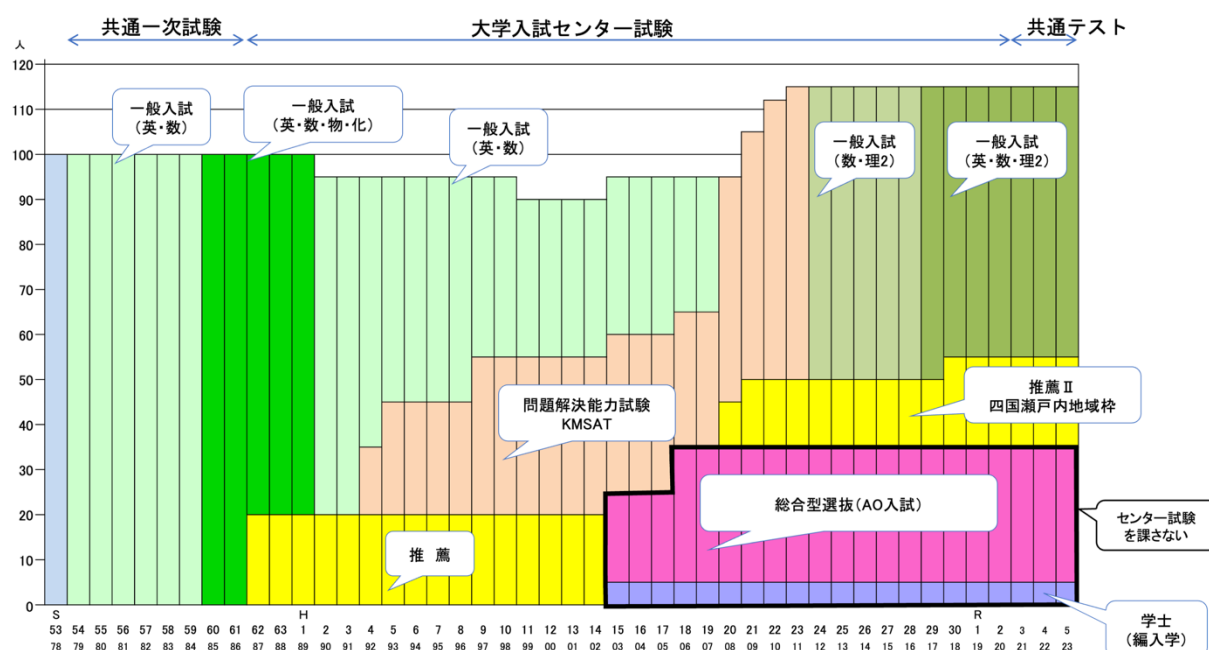
高知大学医学部医学科の入学資格は、学校教育法に準拠し明確に規定され、選抜方法は学生募集要項に明示され、実施されている。学生募集の適正な実施のため、医学部入学試験委員会を設置[A_018]し、医学部教員から医学部入学試験委員会委員を選出している。委員には医学部長、医療学系長、附属病院長、医学科長も加わる。毎年の入学者選抜方法については入学試験委員会が提案し、医学部教授会[A_019]で審議のうえ全学組織である高知大学入試企画実施機構[A_020]で決定する。

2023年現在の入学者選抜は、2018年度入試時に公表したアドミッション・ポリシー（入学者受入方針）に基づき実施している。アドミッション・ポリシーにはまず、医学科で養成する人物像として、卒業時に達成すべき資質・能力に対応した5つの項目、即ち「良識のある社会人として行動する力」、「コミュニケーション力」、「医学に関する幅広い知識と技能」、「地域の医療へ貢献する力」および「自ら真理の探究に取り組む力」を提示し、次に、入学時点で修得すべき内容・水準を、学力の3要素である「知識・技能」、「思考力・判断力・表現力」、「主体性・多様性・協働性」に、本学独自の「関心・意欲」を加えた4つに整理、分類している。アドミッション・ポリシーは、高知大学入学者選抜に関する要項[F_07、p6]、および各入学者選抜の学生募集要項[F_08] [F_09] [F_10] [F_11]に記載し、ウェブサイトで公開している。なお、アドミッション・ポリシー [C0_004_01]、カリキュラム・ポリシー [C0_004_02]、ディプロマ・ポリシー [C0_004_03] の関係については、①大学の使命に沿って養成する人材が卒業時に達成すべき資質・能力を定義し（ディプロマ・ポリシー）、②そのために必要な教育方針（カリキュラム・ポリシー）を定め、③教育方針に合致する、求める入学者の受け入れ方針（アドミッション・ポリシー）を示す、と考えている。アドミッション・ポリシーの「養成する人物像」として示されている5つの項目は、卒業時に達成すべき資質・能力の5領域と整合している。そして求める学生像及び高等学校段階で修得すべき内容・水準は、ディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシーと同じ形式を用いて記述されている。

医学科のこれまでの入学者選抜方法の変遷を図に示す [C4_001]。2023年現在は、一般選抜前期日程（募集人員60名、うち一般枠55名、地域枠（大学独自枠）5名）、学校推薦型選抜Ⅱ（募集人員20名、四国・瀬戸内地域枠）、総合型選抜Ⅰ（募集人員30名）、学士・準学士入学（研究医特別選抜）第2年次編入学（募集人員5名）、私費外国人留学生選抜（募集人員若干名）[F_12]の5つの選抜を実施している。基本的には全ての選抜で共通のアドミッション・ポリシーに基づき、教育カリキュラムに接続可能な入学者を受け入れる方針であるが、入学者の多様性を確保するため選抜に応じて「関心・意欲」の項目や選抜の目的が追加され

ている。一般選抜のなかの地域枠（大学独自枠）と学校推薦型選抜Ⅱおよび総合型選抜Ⅰでは、「関心・意欲」のなかに「高知県内の地域医療に従事する強い意思がある。」を追加し、地域医療に貢献する意思をもつ人材の確保に努めている。また、総合型選抜Ⅰの目的には、地域医療に従事する強い意思とならんで、医学研究に対する強い志望動機、医療従事者・医学研究に不可欠な問題解決能力、適性および行動力を備えた人材を選抜することをあげている。さらに学士・準学士入学では、選抜の名称を研究医特別選抜とするとともに、「関心・意欲」のなかに「本学に基盤を置き、地域医療と医学研究に従事する強い意志がある。」を追加し、高知県を基盤に研究医として活躍できる人材の確保に努めている。

[C4_001] 高知大学医学部医学科 入学者選抜方法の変遷



入学者選抜の実施結果は、高知大学アドミッションユニット年報[C4_002, p14-17]と医学教育 IR 室年報[C7_008, p1-6]の中でまとめられ公表している。医学教育 IR 室年報にあるように、一般選抜は概ね4倍以上の志願倍率、総合型選抜Ⅰは5倍以上の倍率であり、十分な選抜がなされている。学校推薦型選抜Ⅱは、2018年度に募集人員を15から20に増やし[C4_001]、これに伴い一般選抜の内枠として設定されている地域枠（学校独自枠）を10から5に減らした。この募集人員変更は、一般選抜の内枠である地域枠（学校独自枠）の未充足を解消し、地域枠入学者をより確保しやすくするために実施された。学校推薦型選抜Ⅱは四国・瀬戸内地域枠であり、志願者の大幅な増加は望めず、入学者の学力低下が懸念されたが、医学教育 IR 室によるシミュレーション結果に基づき、その懸念が払拭され変更にあった[C4_005]。この募集人員変更から6年が経過したが、志願倍率も概ね3倍を維持しており、学校推薦型選抜Ⅱの入学者の入学後パフォーマンスも他と遜色がないことが確かめられている[C7_008]。また総合型選抜Ⅰは文部科学省の「大学入学者選抜における好事例集」に選定され、評価されている[C4_003]。

なお文部科学省による平成31年度大学入学者選抜実施要項に基づき、リスクの回避と主体性等の評価を確実なものとする本学の方針[G4_006]に合わせ、面接方法の継続的な調査、検

討、改善に努めている。一般選抜入学者の高い留年率の問題に対応するため、2021 年度入試から個別試験の中の第 1 次面接を個人面接からグループ面接へと変更した。この面接は、総合型選抜Ⅰの態度・習慣領域評価でのノウハウを活かし、面接評価者の質問を極力なくし、受験者の態度や発言の観察に集中できる他己紹介を取り入れたグループ面接である。さらに、2023 年度入試から総合型選抜Ⅰと学士・準学士入学の第 2 次選抜の面接においてコンピテンシー面接を導入した。コンピテンシー面接とは、成果を生み出せる行動特性をもっているかを過去の行動事実に基づき客観的に評価する面接方法である。これに先立ち、2022 年度入試の総合型選抜Ⅰにおいて、受験終了後の受験生を対象にコンピテンシー面接のトライアルを実施し、その結果に基づき入学試験委員会[G4_007]で議論した結果、導入にいたった。面接評価者数を 5 名から 3 名に減し評価の 50%をコンピテンシー面接のマニュアルに沿って評価できるようになった。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

入学者の選抜は、アドミッション・ポリシー（入学者受入方針）を策定し公表しており、適切に実施されている。入学者選抜における学校推薦型選抜Ⅱの募集人員増加による、入学者の学力変化について、医学教育 IR 室の分析結果を用い、検証がなされている。

C. 現状への対応

面接方法の変更による入学者の学業成績等の変化について、医学教育 IR 室で調査を計画している。

D. 改善に向けた計画

2024 年度入試から、国際バカロレア選抜を導入することが決まっている。さらに 2025 年度入試から、総合型選抜Ⅰの第 1 次選抜で、英語に関する総合問題を廃止し、英語外部試験を導入する予定である。これらの変更は、2 年前予告のルールに基づきウェブサイトで情報を公開している。これについても入学者の英語力を調査するとともに、在学生の英語力の調査も行い、一般選抜の個別学力試験における英語を外部試験に変更可能かどうかを検討していく。

関 連 資 料

- A_018 高知大学医学部入学試験委員会内規
- A_019 高知大学医学部教授会規則
- A_020 高知大学入試企画実施機構規則
- C0_004_01 医学部医学科アドミッション・ポリシー
- C0_004_02 医学部医学科カリキュラム・ポリシー
- C0_004_03 医学部医学科ディプロマ・ポリシー
- C4_001 高知大学医学部医学科入学者選抜方法の変遷
- C4_002 高知大学アドミッションユニット年報 2021-2022（医学科抜粋）
- C4_003 文部科学省大学入学者選抜における好事例集（2022 年 8 月）抜粋
- C7_008 2022 年度医学教育 IR 室年報（2023. 5. 15）

- F_07 2024 年度 高知大学入学者選抜に関する要項（冊子）
- F_08 2023 年度 学生募集要項（一般選抜）（冊子）
- F_09 2024 年度 学生募集要項（医学部医学科総合型選抜Ⅰ）（冊子）
- F_10 2024 年度 学生募集要項（医学部医学科学学校推薦型選抜Ⅱ（四国・瀬戸内地域枠））
（冊子）
- F_11 2024 年度 高知大学医学部医学科学士・準学士入学（研究医特別選抜）第2年次編
入学 学生募集要項（冊子）
- F_12 2024 年度 学生募集要項（私費外国人留学生選抜（学部学生））（冊子）
- G4_005 平成30年第10回医学部入学試験委員会議事要録（2018.12.18）（当日供覧）
- G4_006 2019年度第5回入試企画実施機構会議議事要録（2019.6.3）（当日供覧）
- G4_007 令和3年度第10回医学部入学試験委員会議事要録（2022.2.9）（当日供覧）

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

A. 基本的水準に関する情報

身体の不自由を含めた障がい等の有無による学生の入学について差別することはない。また障がい等がある者の入学試験の出願に対して、事前相談の制度を設けている。入学後の修学支援の方法や内容は、障がいの種類や修学環境等によって異なるため、入学前にどのような支援が必要かを把握しておき、入学後の対応を円滑に進めるためである。この方針については、一般選抜学生募集要項 [F_08] の「6. 障害等のある者の出願」の項目に明記している。そして、「受験上の配慮・修学上の支援に関する申請書」を、肢体不自由[C4_025]、聴覚障害[C4_026]、視覚障害[C4_027]、精神障害[C4_028]、発達障害[C4_029]、難病[C4_030]の6種類用意し、高知大学受験生サイト TOP > 学部入試 > 障害等のある者の出願のページで、これらの書式をダウンロードして容易に申請できるようにしている。また障がい・病気のある学生への入学後の修学支援に関しては、学び創造センター学生支援部門に設置されたインクルージョン支援推進室が担当している。支援制度、合理的配慮、相談の流れなどの詳細については、同部門のウェブサイトの「在学生の方へ」の中でも明記されている。また入学後は、全ての学生に配置されるアドバイザー教員が中心となり、医学教育創造センター、医学部学務委員会、学生課職員、保健管理センターが適時、会議を持ち、連携して個々の学生に応じた具体的な支援を検討し実施している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

上記のような制度、方針のもと高知大学医学部のアドミッション・ポリシーに合致する入学希望者に対しては、身体の不自由がある学生も受け入れている。就学後も、アドバイザー教員と学生課職員が中心となって声かけし、授業中の困難などについて本人から情報を収集している。そして配慮が必要な場合には、医学教育創造センター、医学部学務委員会、学生課、保健管理センターなどの中から関係する教職員が集まり、対応の必要性を協議し、対応

が必要な場合には、具体的な方法について協議している。そして講義や実習を担当する教員等にその情報を提供して配慮を依頼している。

C. 現状への対応

身体に不自由がある学生の入学については、受入を継続する。そして、学生の身体不自由な状況とその時に必要となった具体的な対応法の内容、円滑に支援できたか否かの情報を集約して、今後の学生支援に活かすことを検討したい。

D. 改善に向けた計画

身体に不自由がある学生の入学受入状況や対応状況の実績をもとに、継続的にシステムを検証し、必要があれば改善する。

関 連 資 料

- C4_025 受験上の配慮・修学上の支援に関する申請書_肢体不自由のある学生用
- C4_026 受験上の配慮・修学上の支援に関する申請書_聴覚障害のある学生用
- C4_027 受験上の配慮・修学上の支援に関する申請書_視覚障害のある学生用
- C4_028 受験上の配慮・修学上の支援に関する申請書_精神障害のある学生用
- C4_029 受験上の配慮・修学上の支援に関する申請書_発達障害のある学生用
- C4_030 受験上の配慮・修学上の支援に関する申請書_難病等による障害のある学生用
- F_08 2023 年度 学生募集要項（一般選抜）（冊子）

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

A. 基本的水準に関する情報

高知大学医学部医学科では、2001 年度（平成 13 年度）から学士第 3 年次編入学入試が実施され、2009 年度（平成 21 年度）からは第 2 年次編入学に、さらに 2023 年度（令和 5 年度）からは学士・準学士入学（研究医特別選抜）第 2 年次編入学に変更し実施している [F_11]。なお、他学部からの転入学の制度は設けていない。

学士・準学士入学（研究医特別選抜）への変更前には、入試業務の多さ、第 2 年次編入制度によるカリキュラムの硬直化、文系学部卒を含む受験資格に起因した 1 年次の専門科目の単位認定の形骸化などを是正するために、学士編入学の廃止や 1 年次入学への変更なども含めて検討された[G4_008]。しかし、議論の中で学士入学者（1 年次入学を含む）のパフォーマンスの高さ、研究医育成の重要性、更に高等専門学校生を受け入れる可能性などが指摘され、結果的に学士・準学士入学（研究医特別選抜）へと変更された。これまでの医学科の学士編入学は、出身学部学科等の制限を一切設けず、広い分野から人材を受け入れる方針を採ってきた。2023 年度入試の変更時にもこの方針は受け継がれ、出身学部などによる制限は設けていない。学士に加え、高等専門学校の卒業生の編入学も可能となり、より広い領域からの人

材を受け入れることとなった。ただし、研究医の養成プロセスに必須な、学術論文の執筆経験と、英語資格・検定試験の結果の提出を出願資格に追加した。

学士編入学は、将来の臨床医や研究医として必要な知識や思考力に加え、他者との円滑なコミュニケーションやコラボレーションの能力を評価するため、第1次選抜では、数学および物理学、化学、生物学の大学教養レベルの総合問題を実施し、募集人員5名の約4倍（約20名）を第1次合格とし、その後、面接とグループワークによる第2次選抜を実施している。グループワークの内容は、総合型選抜Ⅰの態度・習慣領域評価のノウハウを活かした内容となっている。

2023年度入試は、出願資格の変更により、出願者は大幅に減少したが入試成績は向上したこと[G4_009]が確認されている。また、他大学の学士編入学と差別化したため、入学辞退者を3.4名（過去5年平均）から1名に減らすことができた[C7_008, p6]。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

国内の大学や高等専門学校からの学生の編入は、学士・準学士入学（研究医特別選抜）第2年次編入学の制度を設け適切に実施している。2023年度入試が新制度の最初であり、この制度で編入学した学生が研究医として社会に貢献できるかどうか、継続的調査が必要である。

C. 現状への対応

2023年度入試の研究医特別選抜への変更によって、学士・準学士編入学者は、2年次～4年次に選択必修の『先端医療学コース』を選択することを条件とした。コース選択のための事前情報の提供が、1年次入学者に比べて不利にならぬよう、2023年度の編入学者については、合格発表（2022年9月上旬）から入学前までの期間に、高知大学が入学前教育のために用意している遠隔学習支援ツールである、入学前 moodle[D4_001]を利用し各コースの情報提供を行った。この結果、2023年4月に編入学した5名全員が、希望のコースへの配属が決まった。学士・準学士編入学予定者への情報提供が適切であったかどうかの調査や、必要な改善を実施していく必要がある。

2023年度入試の変更時に、1年次の専門科目単位について、これまでの「みなし認定」から、通常の各科目責任者による認定に変更された。この単位認定制度も、確実に実施される体制の構築を目指す。

D. 改善に向けた計画

学士・準学士入学（研究医特別選抜）による編入学者の在学時のパフォーマンス、更に卒業後の動向（研究医を目指しているかどうか）などを継続的に調査することを予定している。更に、学士編入学制度を見直す過程で議論した、2年次編入制度による教育カリキュラムの硬直化の問題は、未だ解決できていない。現、学士・準学士編入学制度の成果の長期的な分析結果を踏まえながら、この問題についても検討していく。

関 連 資 料

C7_008 2022年度医学教育 IR 室年報（2023.5.15）

D4_001 高知大学入学前 moodle 医学科（学士・準学士）コース（内部のため URL なし）

- F_11 2024 年度 高知大学医学部医学科学士・準学士入学（研究医特別選抜）第2年次編入学 学生募集要項（冊子）
- G4_008 令和2年度第5回医学部入学試験委員会議事要録（2020.7.20）（当日供覧）
- G4_009 令和4年度第5回医学部入学試験委員会議事要録（2022.7.19）（当日供覧）

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

2023 年度の入学者選抜は、2018 年度入試時に公表したアドミッション・ポリシーに基づき実施されており、「良識のある社会人として行動する力」、「コミュニケーション力」、「医学に関する幅広い知識と技能」、「地域の医療へ貢献する力」、「自ら真理の探求に取り組む力」を有する人材の養成を目指している [F_07, p6]。また高知大学の特色あるカリキュラムとして、1 年次に実施する『EME 初期臨床医学体験』があり、早い段階で、医療・介護・福祉の現場を体験し、自己の将来像を描き、医学生として必要な心構えや態度を身につけさそうと考えている。また2～4 年次生の選択必修である先端医療学コースでは、医学研究に必要な科学原理を学び、最先端医療開発現場での実践研究を通して課題探求能力を磨き、主体性とリサーチマインドを涵養することを目的としている。またもう一方の選択必修科目である統合医学コースでは、常に最新の医学知識を自ら学ぶ姿勢とチーム基盤型学修（TBL）を取り入れた、個人の責任性を持ちながら協働して課題解決する技能の修得を目指している。そして卒業時の達成指針は、「1. 人間性豊かで、医の倫理と高度な知識・技能を身につけるために、常に自己研鑽ができる」、「2. 地域と時代の要請に柔軟に応じた医療の実践ができる」、「3. 臨床医・研究者として、大自然の摂理に謙虚な気持ちを常に持ち続け、真理を追求する研究を行える」としている。

以上のようなアドミッション・ポリシーや教育プログラムに接続可能な学生を選抜するために以下のような5 種類の選抜方式を採用している。すなわち、募集人員 30 名の総合型選抜Ⅰ（大学入学共通テストを課さない選抜）では、第1 次試験の受験科目は「小論文」「総合問題」「書類選考」、第2 次試験の受験科目は「態度・習慣領域評価」、「面接」である。「態度・習慣領域評価」においては、入学志願者で小グループをつくり、与えられた課題を協働して解決し、発表する作業を実施してもらい、この様子を観察して評価を行う [F_09]。また募集人員 20 名の学校推薦型選抜Ⅱ（四国・瀬戸内地域枠）（大学入学共通テストを課す選抜）では、大学入学共通テストの成績、面接、調査書、推薦書、志望理由書を総合して合格者を決定する [F_10]。募集人員 60 名の一般選抜においても2 段階面接を採用し重視している [F_08]。主体性・多様性・協働性・関心・意欲などについて統一された書式で評価する。他の評価が良くても面接評価が低いと不合格とすることもある。以上の小論文、書類選考、態度・習慣領域評価、面接などの方法を重視している。さらに一般選抜のなかの地域枠（大学独自枠）、学校推薦型選抜Ⅱおよび総合型選抜Ⅰでは、「高知県内の地域医療に従事する強い意思がある。」を追加し、地域医療に貢献する意思を持つことを条件としている。また学士・準学士編入学

では、選抜の名称を研究医特別選抜とし「本学に基盤を置き、地域医療と医学研究に従事する強い意志がある。」を条件に加えている [F_11]。また学生の多様性も重視しており、私費外国人留学生選抜（募集人員若干名）[F_12] を設定している。

[F_07, p6] 入学者選抜と評価する能力（「2023 年度高知大学入学者選抜に関する要項」p6）

【入学者選抜方法と評価する能力】

一般選抜（前期日程）

選抜方法		評価する能力			
		知識・技能	思考力・判断力・表現力	主体性・多様性・協調性	関心・態度
大学入学共通テスト		◎	○		
個別試験等	科目試験（数・理）	○	◎		
	科目試験（外国語）	◎	○		
	面接		○	○	◎

学校推薦型選抜Ⅱ（大学入学共通テストを課す選抜）

選抜方法		評価する能力			
		知識・技能	思考力・判断力・表現力	主体性・多様性・協調性	関心・態度
大学入学共通テスト		◎	○		
個別試験等	面接		◎	○	◎

総合型選抜Ⅰ（大学入学共通テストを課さない選抜）

選抜方法		評価する能力			
		知識・技能	思考力・判断力・表現力	主体性・多様性・協調性	関心・態度
第1次選抜	小論文	◎	◎		
	総合問題	◎	◎		
第2次選抜	態度・習慣領域評価	○	◎	◎	◎
	面接		◎	○	◎

なお、高知大学医学部ではアドミッション・ポリシーに沿った入学者選抜について、入学直後の学生のアドミッション・ポリシーに関する自己評価を用いて、選抜の妥当性を検証し、医学科の入学者選抜がアドミッション・ポリシーに合致した受験生を選抜できていることを明らかにしている [C4_004]。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

入学試験の形式と入学後の成績等との関係については、継続的に医学教育 IR 室で分析している。現時点では、入学者選抜方法で高知大学のアドミッション・ポリシーに沿った選抜を行い、特色有る教育プログラムを活かして、卒業時の達成指針としている資質・能力を修得させることができていると考えている。

C. 現状への対応

我が国では、今後人口が大幅に減少すると予想されているが、高知県では、全国に先駆けて人口が減少し、特に高知県の東西の広大な地域の過疎化が進んでいる。このような誰も経験したことがない変化の中で、どのように医療を提供するのかという問題に対応するために、自らが情報を集め、様々な人達と協働して解答を導き、実践することが求められる。まさに

高知大学医学部が育成しようとしている医師像である。従って、今後も基本的には、現時点の方針を継続する。今後も引き続き、医学部学生の成績や修学態度との関連を医学教育 IR 室で分析していく。さらに卒後のスキルアップ、勤務状況、研究実績などに関するデータも収集し、入学者選抜方法と募集人員の妥当性を継続して検証する。

D. 改善に向けた計画

卒業生の実績の調査は今後も継続し、長期間を経た卒業生の実績を収集して、入学者選抜方法と募集人員との関連を検討していく。

関 連 資 料

- C4_004 「アドミッション・ポリシーに基づく入学者選抜の妥当性」大学入試研究ジャーナル (2020)
- F_07 2024 年度 高知大学入学者選抜に関する要項 (冊子)
- F_08 2023 年度 学生募集要項 (一般選抜) (冊子)
- F_09 2024 年度 学生募集要項 (医学部医学科総合型選抜 I) (冊子)
- F_10 2024 年度 学生募集要項 (医学部医学科学校推薦型選抜 II (四国・瀬戸内地域枠)) (冊子)
- F_11 2024 年度 高知大学医学部医学科学士・準学士入学 (研究医特別選抜) 第 2 年次編入学 学生募集要項 (冊子)
- F_12 2024 年度 学生募集要項 (私費外国人留学生選抜 (学部学生)) (冊子)

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

医学部入学試験委員会において定期的にアドミッション・ポリシーの見直しを行っている。現行のアドミッション・ポリシーは、2016 年 (平成 28 年) 4 月 1 日に施行された「学校教育法施行規則の一部改正する省令」[C4_005]に基づき、入学時点で修得すべき内容・水準を「学力の 3 要素」へと再定義し、さらに、どの要素をどの選抜方法で評価するのか、対応表を作成するという全学の方針 [G4_010]に沿って変更された。医学部では、平成 28 年度第 10 回医学部入学試験委員会[G4_011]で、全学の方針と医学部の教育理念に基づいて、新しいアドミッション・ポリシーが提案され、同年度第 12 回医学部入学試験委員会[G4_012]で、選抜方法と評価する能力の対応表が提案され、審議を経て承認された。このアドミッション・ポリシーは、2017 年度に実施された 2018 年度入試 (一般、推薦、A0、私費外国人) から適用された。以降も選抜方法の見直しと合わせて、特に選抜方法と評価する能力の対応表の見直しがなされている。具体的には、学校推薦型選抜 II における自己推薦書の扱いの変更、総合型選抜 I における書類審査の変更などである。

学士編入学入試については 2019 年度入試から、他の入学者選抜と同様の「学力の 3 要素」に基づいたアドミッション・ポリシーへと変更された。また、2023 年度入試から学士編入学

が、学士・準学士編入学（研究医特別選抜）へと変更されたが、入学者選抜の趣旨に沿った変更[G4_013]がなされた。なお、学士・準学士編入学では、選抜方法と評価する能力の対応表を公表していない。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

文部科学省が求めるアドミッション・ポリシーの「学力の3要素」（入学前に学習しておくことが期待される内容、入学前にどのような多様な能力をどのようにして身につけてきたか、入学後にどのような能力をどのようにして身につけられるか）を遵守しながら、高校生が見ても十分に理解できるような内容と表現で見直してきた。特に入学者選抜方法が変更となるときには改訂してきた。

C. 現状への対応

今後もアドミッション・ポリシーの定期的な見直しを継続する。学士・準学士編入学（研究医特別選抜）については、選抜方法と評価する能力の対応表を提示することを検討する。今後は社会のグローバル化、多様化に伴い、国際的視野で物事を考え、周囲と協働できる人材の育成も重要であり、アドミッション・ポリシーに加えることを検討する。

D. 改善に向けた計画

アドミッション・ポリシーどおりの人材が育成できたか否かについて、卒後の長期的な視野で検証する必要があると思われる。そしてそのための仕組みを作る必要があるため、入学試験委員会、医学教育プログラム評価委員会、医学教育 IR 室などが協働して策定していく。

関 連 資 料

- C4_005 学校教育法施行規則の改正に係る通知（2016）（抜粋）
- G4_010 平成 28 年度第 2 回入試企画実施機構会議議事要録（2016. 5. 9）（当日供覧）
- G4_011 平成 28 年度第 10 回医学部入試委員会議事要録（2017. 2. 6）（当日供覧）
- G4_012 平成 28 年度第 12 回医学部入試委員会議事要録（2017. 3. 21）（当日供覧）
- G4_013 令和 3 年度第 11 回医学部入試委員会議事要録（2022. 3. 4）（当日供覧）

Q 4.1.3 入学決定に対する疑義申し立て制度を採用すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

入試情報の公開について、入試実施状況、受験者本人への成績開示等を国立大学協会の方針に沿って行ってきた。成績開示については、高知大学ウェブサイトの受験生サイトにおいて「個人成績開示」の項を設け、実施している。開示内容は、一般選抜における大学入学共通テスト成績の合計、個別試験等成績の合計である[D4_002]。開示の請求方法についても同項に明記されており、開示の対象者は受験者本人で、代理人には開示しない。またこのウェブサイトからダウンロードできる本学所定の「個人成績開示願書」を用いて、原則郵送で行うこととしている。開示の受付期間は2023年度入試においては、2023年5月8日から19日まで（必着）と期限も明記されている。請求・問い合わせ先も、住所とともに電話番号とファックス番号も明記されている。以上のことは、一般選抜学生募集要項の「12 入学試験に関する情報の開示」の項にも明記されている。

疑義申し立て制度については、2021年度第9回入試企画実施機構会議[G4_014]での医学部入学試験委員長の提案から、制度の設置に向けた議論が始まった。その後、医学部単独の制度から全学の制度へと方針が変更となり、また他大学の状況を調査するなどに時間を費やしたため議論が遅れた。2023年度第3回入試企画実施機構会議[G4_015]で、各学部からの意見が反映された最終案が提出され承認された[A_021]。高知大学ウェブサイト[D4_002]にて疑義申し立ての方法が公開されている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

入試情報の開示は、入試実施状況と個人成績開示を実施している。疑義申し立て制度も、医学部からの提起で、全学の制度が整備され施行された。

C. 現状への対応

疑義申し立て制度はウェブサイトで公表しているが、今後2025年度入学者選抜の学生募集要項等に記載し、受験者により伝わりやすくしていく。他の公表方法についても検討する。

D. 改善に向けた計画

個人成績の開示や疑義申し立ての実績を収集し、制度の課題や改善方法を検討する。

関 連 資 料

- A_021 高知大学における「入学試験の個人成績開示及び疑義申し立て」取扱要領
- D4_002 高知大学受験生サイト「入試データ・成績開示（個人成績開示、疑義申し立て）」
(WEB) (<https://nyusi.kochi-u.jp/nyushi/date>)
- G4_014 令和3年度第9回入試企画実施機構会議議事要録（2021.9.6）（当日供覧）
- G4_015 令和5年度第3回入試企画実施機構会議議事要録（2023.6.5）（当日供覧）

4.2 学生の受け入れ

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈:

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

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

A. 基本的水準に関する情報

入学定員は、高知大学医学部の理念を推進し、かつ社会、行政からの要望に応え、さらに教育キャパシティを考慮して決定する。医学部医学科の入学定員は 2009 年度入学者では、それまでの 95 名から 105 名に増員され、段階的に増えて、2011 年度入学者から、115 名となっている [C4_001]。115 名の内訳は、一般選抜前期日程（募集人員 60 名、うち一般枠 55 名、地域枠（大学独自枠）5 名）、学校推薦型選抜Ⅱ（募集人員 20 名、四国・瀬戸内地域枠）、総合型選抜Ⅰ（募集人員 30 名）、学士・準学士入学（研究医特別選抜）第 2 年次編入学（募集人員 5 名）、私費外国人留学生選抜（募集人員若干名）の 5 つの選抜を実施している。高知県は東西に広いが、東部地区と西部地区は医療体制が十分でなく、医師も不足している。この社会的、行政的ニーズに応えるために、地域医療を支える医師の育成が必要で、総合型選抜

I の 30 名、学校推薦型選抜Ⅱ（四国・瀬戸内内地域枠）の 20 名の募集には、とくに地域医療での活躍が示されている。一方で、卒業時の達成指針に掲げている「臨床医・研究者として、大自然の摂理に謙虚な気持ちを常に持ち続け、真理を追求する研究を行える」医師の育成、多様な医師の育成を目指して、学士・準学士入学（研究医特別選抜）第 2 年次編入学 5 名を設けている。この 5 名が他の入学者選抜により入学した学生と交流することで、研究を志向する学生、医師が増えることが期待される [C7_008]。

2023 年 6 月時点の学生数は、1 年次から 6 年次まで合計 699 名で収容定員（685 名）の 1.02 倍である。男性 406 名、女性 293 名（41.9%）である。また高知県医師養成奨学貸付金受給者は 154 名（22%）である [C4_006]。なお、2018 年度から 2022 年度の 5 年間の医学科在籍学生数は年平均 713.6 名 [C4_036]、留年者数は年平均 30.6 名（4.3%）、休学者数は年平均 10.8 名（1.5%）、退学者数は年平均 2.2 名（0.3%）であった [C4_037]。

[C4_006] 学生数一覧（2023 年 6 月 15 日現在）

年次	学生数	性別		休学者	県奨学金 受給者	入試種別				
						前期日程	総合型選抜Ⅰ (AO入試)	推薦入学Ⅱ／ 学校推薦Ⅱ	学士編入	留学生
1	113	男	67		14	44	14	9		
		女	46		10	18	17	11		
2	121	男	69	2	14	43	11	11	4	
		女	52		10	21	20	9	1	1
3	129	男	69	2	16	38	13	14	4	
		女	60	1	14	30	18	11	1	
4	115	男	67	1	17	39	13	13	2	
		女	48	1	9	22	16	7	3	
5	100	男	66		14	40	11	11	4	
		女	34		8	9	17	7	1	
6	121	男	68	1	15	49	9	8	2	
		女	53		13	18	22	11	2	

2023 年 5 月 1 日現在、医学部医学科の教員は 212 名で、基礎医学（34 名、16%）、社会医学（11 名、5%）、臨床医学（158 名、75%）そして医学教育や研究推進・支援（9 名、4%）の各分野を担当する教員が確保されている。また常勤の教員全体に対する女性教員比率は 42 名、20%である。これらの教員に加えて、契約職員として基礎医学 3 名、社会医学 10 名、臨床医学 58 名、教育・研究の支援、推進に 6 名と、合計 77 名が教育力の強化のために配置されている。さらに非常勤教員（非常勤講師）は臨床医学、基礎医学、社会医学を中心に、優れた学識を有する医学系および非医学系の医師、研究者や有識者合計 175 名（医学部医学科）が選任され、常勤教員とともに教育に従事している [C5_002]。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学部は入学者数を明確にし、教育プログラムの全段階における教育能力と関連付けている。2023 年時点の 5 つの入学者選抜方法とそれぞれの募集人員を採用したのは 2018 年度からで、最近 6 年間はこれを継続している。これまでの入学定員と入学者選抜方式の変遷 [C4_001] は、2017 年度までは、入学定員は 115 名であったが、推薦入学Ⅱ（四国・瀬戸内地域枠）の募集人員が 15 名で、一般選抜の募集人員が 65 名であった。さらに遡ると 2008 年度までは入学定員が 95 名で、2023 年度の入学定員より 20 名少なかった。しかし前述した高知県における医師不足、特に卒業後も高知県内での勤務を継続する医師の必要性から定員が増加し、かつ地域枠の医師を増加させた。新卒者の医師国家試験の合格率は、この 6 年間 90% 以上と良好に保たれている（2022 年度第 117 回 97.6%）。学生受入数に見合った全体としての教育能力は担保されていると考える。その一方で、大学としての教員定員削減方針によって、基礎医学の教員は少なく、医学科教員の 16% にすぎず、十分な状態とは言えない。

C. 現状への対応

高知県の医療の実情と将来を見据えながら、一方で医学教育の改革と関連付けながら適正な入学定員について入学試験委員会、教授会を中心に検討を継続する。基礎医学教育における水平的統合など、教員不足への対応を検討する。

D. 改善に向けた計画

今後も地域や社会の要請に応じて、入学試験委員会、教授会を中心に、適正な入学定員を検討する。また求められる医師、研究者像に応じた入学者選抜方法、講義・実習方法に見直す。講義・実習方法の具体例としては、講義室での双方向性の授業、少人数でのグループ学習（PBL）やチーム基盤型学修（TBL）、見学型臨床実習から診療参加型臨床実習などである。

関 連 資 料

- C4_001 高知大学医学部医学科入学者選抜方法の変遷
- C4_006 高知大学医学部医学科学生数一覧（2023）
- C4_036 高知大学医学部医学科学生数（過去 5 年分）
- C4_037 高知大学医学部医学科留年休学退学者数（過去 5 年分）
- C7_008 2022 年度医学教育 IR 室年報（2023. 5. 15）
- C5_002 教員採用数一覧（2023. 5）

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

高知大学医学部では、これまでも様々な医学部定員や入学者選抜方法を採用してきた。具体的には、1986年までは募集人員100名の一般入試のみであったが、1987年からは募集人員20名の推薦入学選抜を設けた。1992年からは、募集人員15名の問題解決能力試験(KMSAT)を採用し、その後、この選抜方式の募集人員を増やし、2008年からは募集人員50名となった。これは問題解決能力を有する医師を求めたためである [C4_024]。その後、社会の医師不足に応える形で、入学定員も増えて2011年には115名となり、問題解決能力試験(KMSAT)の募集人員も65名となった。しかし2012年からはこの試験は廃止し、一般選抜65名とし、その後2018年からは、現行の60名となった。一方、高知県の高知市と南国市以外の地域で勤務する医師が不足している状況を解決するために、学校推薦型選抜Ⅱ(四国・瀬戸内地域枠)として20人、一般選抜(前期)の地域枠(大学独自枠)として5人、県内の医療に従事することを約束した地域枠の学生を選抜している。高知大学医学部では高知県医師養成奨学貸付金を受給している学生をSEEDと呼称するが、これは「種=未来の高知に花を咲かせる種を蒔こう」そして「シード=率先して高知の医療に関わろう」の意味を込めて名付けられた。高知県内で医師として活躍するSEEDの卒業生は250名近くとなり、県内医師数の11%を占めるまでになっている。これらの医師には地域のリーダーとして医療を牽引していただくことが期待されており、医師としてのキャリア形成と義務履行を両立すべく43のキャリア形成支援プログラム [D4_006] を準備しているほか、高知県、高知医療再生機構、高知地域医療支援センターとも協働し、医師のライフイベント、多様な働き方への細やかな対応を行い、成長をサポートしている。後輩を指導する立場の地域枠卒業医師も増えており、新たな高知の医療文化を創造しつつある [C4_038]。

また地域医療を担う医師だけでなく、研究の推進、多様性の観点から学士編入学5名の募集も2003年度から継続している [F_11]。

入学者の数、入学者選抜方法による学生や卒業生の実績については、医学教育IR室で分析が行われ、医学教育プログラム評価委員会に提出されて、審議が行われている。とくに入学者選抜方法による実績の比較は、入学時に求める資質と関連している [C7_008]。そして医学教育プログラム評価委員会 [A_008_a] には、教員、学生に加えて、外部委員として、行政の代表者、医師会の代表者、福祉関係者が出席し、議論に加わっている [B0_002]。また、医学教育プログラム評価委員会の審議結果はフィードバック資料としてまとめられ、入学試験委員会にもフィードバックされている [C7_007] [G7_001]。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

入学定員については、高知県、および高知県内の医師不足地域の自治体や住民の要望から、医師不足地域に勤務する医師の確保を重視するようになり、いわゆる地域枠の定員を増加させてきた。また入学後の学生の実績、あるいは卒業後の実績について、入学者選抜方法の違いも含めて、医学教育IR室で分析され、医学教育プログラム評価委員会で審議された結果は、

入学試験委員会にフィードバックされている。医学教育プログラム評価委員会には、行政、医師会、福祉関係者が参画しており、外部からの意見を反映できる体制が整っている。

C. 現状への対応

入学後の修学状況と入学者選抜方法との関連の解析は毎年継続し、入学者選抜方法に見直しが必要な場合は修正する。

D. 改善に向けた計画

今後の人口動態を踏まえ、地域枠医師のニーズの再検討とともに、研究力のある入学者の選抜を強化するなど、高知県、高知大学のニーズに合った選抜について、客観的データに基づいた分析を継続していく。

関 連 資 料

- A_008_a 高知大学医学教育プログラム評価委員会 委員名簿 (2023. 6. 7)
- B0_002 令和5年度第1回医学教育プログラム評価委員会議事要録 (2023. 6. 7)
- C4_024 KMSAT 問題解決能力試験問題 (抜粋) 2008 年
- C4_038 SEED 卒業医師の勤務地
- C7_007 令和5年度第1回医学教育プログラム評価委員会フィードバック資料 (20230607)
- C7_008 2022 年度医学教育 IR 室年報 (2023. 5. 15)
- D4_006 高知県キャリア形成プログラム (WEB) (表紙のみ)
(https://www.pref.kochi.lg.jp/soshiki/131301/files/2021090700135/file_202197215418_1.pdf)
- F_11 2024 年度 高知大学医学部医学科学士・準学士入学 (研究医特別選抜) 第2年次編入学 学生募集要項 (冊子)
- G7_001 令和5年度第4回入学試験委員会議事要録 (2023. 6. 13) (当日供覧)

4.3 学生のカウンセリングと支援

基本的水準:

医学部および大学は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

- 学生の教育進度に基づいて学修上のカウンセリングを提供すべきである。(Q 4.3.1)
- 学修上のカウンセリングを提供するには、キャリアガイダンスとプランニングも含めるべきである。(Q 4.3.2)

注 釈:

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

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

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

A. 基本的水準に関する情報

高知大学医学部では、学生に対するカウンセリング制度として、1) アドバイザー教員による面談（修学ほか諸事項）、2) 保健管理センター医学部分室でのカウンセリング（こころとからだの相談）、3) 医学教育創造センターでのカウンセリング（学修支援）、4) 家庭医療学講座および高知地域医療支援センターによる SEED 学生の面談（キャリアカウンセリング）がある [F_00, p33]。

➤ アドバイザー教員制度

医学科では入学時からそれぞれの学生に医学部専任教員が配置されるアドバイザー教員制度を設けている。学生からの相談はもとより、授業や実習、課外活動などを通して学生の不調などに気づいた教員は、アドバイザー教員にその旨を報告することになっている。またアドバイザー教員と学生の飲食を伴う交流の資金として、学生1人あたり年額1,000円を上限に医学部後援会から支援されている。医師国家試験の模擬試験の成績は特にアドバイザー教員に報告され、修学上のアドバイスを適時に行えるようになっている。アドバイザー教員が面談した内容については、e-ポートフォリオの面談記録に記載することになっている[C4_008] [G4_001] [G4_004]。

就職学修上のカウンセリングについては、選択科目、キャリアガイダンスに関連した問題について、学生課、担当科目教員、アドバイザー教員を通じて、修学年度に合わせた支援を行っている [C4_013]。アドバイザー教員との定期的な個別面談の中で、メンタル不調をきたす学生に対してはアドバイザー教員から保健管理センターの紹介や相談勧奨がされて、利用が促されている。全学年を通じて成績不振学生との面談など特に必要のある場合にはアドバイザー教員、学生課、医学部学務委員会、保健管理センタースタッフが本人の同意を得て、各関連部門と情報共有を行いながら修学支援を行っている。また修学上の合理的配慮が必要な学生については、申合せなど [A_022_01] [A_022_02] に従って、関係者間で情報共有を行い、修学支援を行っている [G4_002]。

➤ 保健管理センター医学部分室

保健管理センター医学部分室では、こころとからだの相談室として専任教員である精神科医師と臨床心理士による相談やカウンセリングを行っている。また、看護師もこころとからだのよろず相談として様々な相談に応じている。保健管理センターの利用や支援内容については、毎年、新入生へのオリエンテーション、パンフレットを用いた利用窓口紹介記事の配付、大学ウェブサイトへの掲載、大学基礎論での講義を利用したアナウンスを行っている。内容的には抑うつ気分や意欲低下などのこころの健康相談、友人、教員、異性、部活やサークルの人間関係での悩み、医師や看護師などの専門職の進路への進路不安など、留年や不登校への心配、臨床実習への不安などに対応している [C4_009]

[D4_003]。カウンセリングが必要な学生や希望者には非常勤の臨床心理士が対応し、定期的な面談を行っている。また定期的な薬物治療が必要な場合は、外部医療機関への紹介を行っている[C4_008] [G4_004]。

➤ 医学教育創造センター

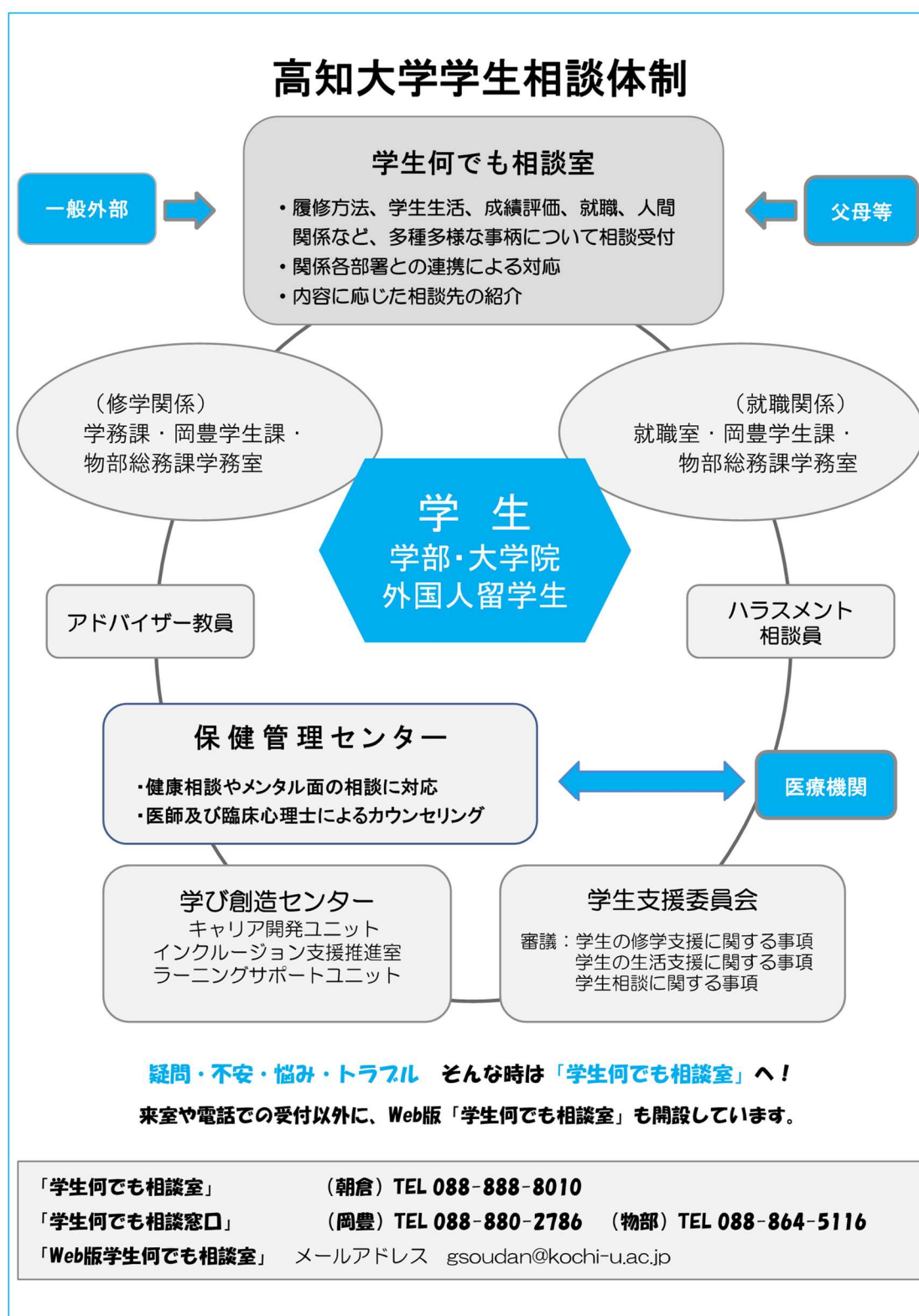
医学教育創造センターでは、学生課と連携して医学科学生の修学状況をモニタリングしており、特に成績不振学生や、医師国家試験不合格者（浪人生）に対して、学習支援を行っている。さらに学業成績不振のため共用試験 CBT 合格に向けての学修支援や、医師国家試験を控えた6年次生の成績不振者への学修指導などを行っている。また医師国家試験で不合格となった卒業生に対しての電話やWEB面談など、生活面や学修状況のフォローアップを行い、希望する者には、対面での学修指導も行っている[C4_008] [G4_004]。

➤ 高知地域医療支援センター・家庭医療学講座

高知地域医療支援センターは、高知県からの業務委託を受け、①医師不足地域において必要とされる医療の確保に関する調査、分析、②就業を希望する医師・医学生に対する相

談・援助、③医師のキャリア形成に係る相談・援助、④医師の派遣、キャリア形成プログラムの策定 [D4_006]、⑤医師不足地域に派遣された医師のキャリア形成支援及び不安軽減のための調整などを行っている [C8_018]。この中でも SEED 学生（高知県医師養成奨学貸付金受給者）へのキャリアカウンセリングは、家庭医療学講座と分担して定期的に行われており、直近では、年 100 回以上の面談が実施されている [C4_008] [G4_004]。

高知大学の学生相談体制 [F_00 学生便覧から引用 (p33)]



B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

全学年に対して、修学上の課題に限らず、生活環境などの修学環境への相談・アドバイスを行うアドバイザー教員制度が機能しているが、さらに補完するために、保健管理センター医学部分室によるこころとからだの相談、医学教育創造センターによる学修支援、高知地域医療支援センター・家庭医療学講座によるキャリアカウンセリングなど、修学上の問題に対するセーフティネットが整えられている。

C. 現状への対応

COVID-19 のために学生は自宅学習が主となったため、2021、2022 年度のカounseling 件数は減少しているが、潜在的にはカウンセリングが必要な学生は増加していると考えている。そのため精神科医、心理士によるカウンセリングの機会は拡充する必要があると考えている。また保健管理センターおよび学生課、アドバイザー教員、医学部学務委員会との情報共有の適時適正な運用方法を構築する必要があると考えている。

D. 改善に向けた計画

インクルージョン支援を推進するために、多様な学生への支援と支援の多様化へのシステム構築を検討する。

関 連 資 料

- A_022_01 メンタルヘルスを配慮した支援を必要とする学生に対する申合せ（改訂）
- A_022_02 メンタルヘルスを配慮した支援を必要とする学生の修学支援 WG（内規）
- C4_008 高知大学医学部医学科学生面談実績（一部当日供覧=G4_004）
- C4_009 保健管理センターだより「ぼちぼちいこか」（2023 年 4 月）
- C4_013 教職員のための学生対応ガイドブック 2023 年度版（アドバイザー教員の学生対応）（抜粋 p 29～38）
- C8_018 高知県・高知地域医療支援センターと大学の関係
- D4_003 保健管理センター医学部分室ホームページ（WEB）
(<https://www.kochi-u.ac.jp/hokekan/campus/okou.html>)
- D4_006 高知県キャリア形成プログラム（WEB）（表紙のみ）
(https://www.pref.kochi.lg.jp/soshiki/131301/files/2021090700135/file_202197215418_1.pdf)
- F_00 令和 5 年度学生便覧（p33）
- G4_001 e-ポートフォリオ学生記録例（当日供覧）
- G4_002 実際の学生の支援の際に使用した要配慮文書（当日供覧）
- G4_004 高知大学医学部医学科学生面談実績（当日供覧）

B 4.3.2 社会的、経済的、および個人的事情に対応して学生を支援する仕組みを提供しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

学生に対する支援は多岐にわたるが、全学的な仕組みとして「学生何でも相談室」を2006年度に設置し、2015年度からは医学部では、学生課総務係が窓口となる「学生何でも相談窓口」として、学生生活におけるトラブル、人間関係、成績、進路あるいは心身の健康管理など多種多様な相談に対応している [C4_010]。相談内容によっては学内関係部署や学外関係機関への取り次ぎもしており、学生、および保護者にとってのワンストップ窓口になっている。

またアドバイザー教員と、学生の飲食を伴う交流の資金として、学生1人あたり年額1,000円を上限に医学部後援会から支援されている。医師国家試験の模擬試験の成績は特にアドバイザー教員に報告され、修学上のアドバイスを適時に行えるようになっている。アドバイザー教員が面談した内容については、e-ポートフォリオの面談記録に記載することになっている [C4_008] [C4_013] [G4_001] [G4_004]。

学生のヘルスケアに関しては、保健管理センターが窓口になり、急病や怪我の応急措置、発熱や気分がすぐれない時などの休養場所、メンタル面のカウンセリングや健康相談などに対応している。また些細な心配事や悩み事でも気軽に相談するよう広報している [D4_003] [C4_009]。

経済的支援については、授業料の免除・徴収猶予制度 [C4_011] もあり、家計基準及び学力基準を満たせば対象となる。また奨学金制度も複数あり、「日本学生支援機構奨学金」、高知大学教職員および卒業生、高知県内の企業や県民などからの寄附金に基づく「高知大学修学支援基金」を原資とした「高知大学修学支援基金奨学金（年間30万円）」 [C4_012]、高知大学医学部の「岡豊奨学会奨学金」 [A_023]（月額上限4万円、1年間）等がある。また地方公共団体や民間奨学金もあり、学生課学生支援係が窓口となっている。また高知県医師養成奨学貸付金制度もあり、月額15万円（産婦人科、小児科、外科、麻酔科、脳神経外科は、指定特定診療科目とされ、特定科目加算貸付金として月額8万円が加算される）の奨学金を受けることができる。ただし、奨学金受給期間の1.5倍の期間、高知県が指定する医療機関に勤務する義務が課せられる。

学生保険に関しては、学生本人の傷害保険である学生教育研究災害傷害保険の保険料を、医学部後援会が6年間分（2年次編入生は5年間分）負担している。また第3者への賠償責任保険（学研災付帯賠償責任保険等）の案内を行っている [C6_010]。

その他、家庭教師アルバイトの申し込み支援や学生が積極的にボランティア活動に参加できるように「こうちボランティア・市民活動情報システム」の紹介などを行っている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生の抱える諸問題に対して多様な制度により支援する仕組みを設けている。悩みのある学生に対して、アドバイザー教員、保健管理センター、医学教育創造センター、医学部学務委員会、学生課職員が適時にミーティングを持ち、連携して個々の学生に応じた具体的な支援を検討し実施している。しかし医学部の授業や実習を継続するために支援が必要な学生、孤立しがちな学生、対人関係が円滑に構築できない学生は存在し、発見と対応が遅れる場合もある。

C. 現状への対応

学生支援の仕組みは構築できているが、支援を自ら求めることが苦手な学生は常に存在する。そのような学生については、発見と支援の開始が遅れがちである。そこで、少しでも早い段階で、支援が必要な学生を発見し、支援を開始できるような仕組み作りが必要と考えている。

D. 改善に向けた計画

アドバイザー教員、保健管理センター、医学教育創造センター、医学部学務委員会、学生課職員が連携した支援を引き続き継続する。上記の支援が必要な学生を早期に発見し支援する制度を、継続的に検討し、実現したいと考えている。

関 連 資 料

- A_023 岡豊奨学会奨学金取扱要領
- C4_008 高知大学医学部医学科学生面談実績（一部当日供覧=G4_004）
- C4_009 保健管理センターだより「ぼちぼちいこか」（2023年4月）
- C4_010 高知大学相談窓口案内
- C4_011 令和5年度第1学期分授業料減免（徴収猶予）申請資料
- C4_012 令和4年度高知大学修学支援基金奨学金募集要項
- C4_013 教職員のための学生対応ガイドブック 2023年度版（アドバイザー教員の学生対応）（抜粋 p 29～38）
- C6_010 保険の案内（新入生及び保護者の皆様へ）
- D4_003 保健管理センター岡豊キャンパス（WEB）
(<https://www.kochi-u.ac.jp/hokekan/campus/okou.html>)
- G4_001 e-ポートフォリオ学生記録例（当日供覧）
- G4_004 高知大学医学部医学科学生面談実績（当日供覧）

B 4.3.3 学生の支援に必要な資源を配分しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

学生への経済的支援としては、授業料の免除・徴収猶予制度 [C4_011] がある。奨学金制度も複数有り、日本学生支援機構奨学金、高知大学修学支援基金奨学金 [C4_012] がある。さらに医学部独自のものとしては、岡豊奨学会奨学金 [A_023] がある。また高知県医師養成奨学貸付金制度もある。

学生への個人的、社会的支援については、医学部学生一人ずつに教員が配置され、些細なことでも相談できるアドバイザー教員制度がある。学生に対する健康上の支援は保健管理センターが行っており、カウンセリング制度もある。

医学部2～4年次生を対象とした『先端医療学コース』では、先端医療学推進センター内の研究班のいずれかに所属して研究に携わることができる。そして成果を論文にまとめ、国内学会、および国際学会に参加できる。さらに学生顕彰制度があり優秀な研究に対して贈られる。また地域医療教育の場として中山間地域に出向き、地域住民や患者、そして地域医療に貢献している医療者と交流できる「家庭医道場」を開催している。

さらに、海外協定校であるハワイ大学医学部との学生相互交流プログラム派遣(短期留学)を行っており、そのプログラムは2種類ある。1つは、夏期・冬期休暇中の1週間、医学科3～6年次生を対象に行われるワークショップで、ハワイ大学医学部にてPBL、模擬患者による病歴聴取や身体所見などを体験できる。もう1つは、6年次生を対象とした、ハワイ大学の臨床実習病院であるKuakini Medical Center(クアキニ病院)等で4週間の臨床実習を受けるプログラムである [C4_031] [C4_032] [D4_004] [F_01、p32]。これらのプログラムに参加する際に役立つ奨学金制度もある [D4_005]。

学生が学内で勉強できる場所として、講義棟のチュートリアル教室があり、9時00分から24時00分まで予約可能である。また、講義棟1階の学生ホールや医学部会館1階の談話室はフリースペースとして、自由に使用することができる。

6年次生(一部は既卒生用)にはグループごとに使用できる専用の学習室が17室用意されており、医師国家試験に向けて仲間とともに学習できる環境が整えられている [C6_060]。

また医学部会館には書店も併設されている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生に対する経済的支援、社会的支援、健康支援などのプログラムを有しており、その実践に必要な資源を概ね適切に配分していると考えている。

C. 現状への対応

講義棟にあるチュートリアル教室は、学生がグループ学習やミーティング等に利用できるが、数が少ないため、利用できる自習室の確保に向けて検討を行う。

D. 改善に向けた計画

学生支援の対象は時代とともに変化するため、BRIDGE（医学教育学生部会）を中心としたニーズ調査を支援し、タイムリーに対応が可能な仕組みを構築する。

関連資料

- A_023 岡豊奨学会奨学金取扱要領
- C4_011 令和5年度第1学期分授業料減免（徴収猶予）申請資料
- C4_012 令和4年度高知大学修学支援基金奨学金募集要項
- C4_031 Kuakini Medical Center（クアキニ病院）臨床実習に関する学生1の体験記
- C4_032 Kuakini Medical Center（クアキニ病院）臨床実習に関する学生2の体験記
- C6_060 講義室・実習室・自習室・スキルスラボ等の概要
- D4_004 海外へ留学を希望する方へ（ハワイ大学の臨床実習病院プログラム案内）（WEB）
(<http://www.kochi-u.ac.jp/kms/study-abroad/>)
- D4_005 海外へ留学を希望する方へ（奨学金紹介部分）（WEB）
(<http://www.kochi-u.ac.jp/kms/study-abroad/>)
- F_01 高知大学医学部ガイドブック 2024

B 4.3.4 カウンセリングと支援に関する守秘を保障しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

学生課職員、保健管理センター職員、アドバイザー教員、その他の大学職員等が行ったカウンセリングと支援に関する守秘、プライバシーについては保健管理センターにおける学生および教職員の個人情報の取扱いに関する規約に従い、十分に保障されている。いずれも相談内容は本人のプライバシーに配慮した対応を行っており、健康情報を取り扱うすべての教職員には守秘義務があることを徹底し、個人情報の漏洩のないように万全の体制をとったうえ、細心の注意を払っている【C4_015】。ただし、学生の抱える問題には、2者間での個人情報保護にこだわってはいは適切な支援ができない場合も多く存在し（例：障害や疾患のある学生に修学支援が必要とされるケース、保健管理センターや外部医療機関の専門家にかかることが望ましいと判断されるケース、本人による自傷他害の危険がある場合など）、自死の可能性や事件・事故等緊急的な対応が求められるケースでは守秘義務の例外として扱い、その組織の中でしかるべき第3者と情報を共有し、組織全体で守秘を徹底しながら適切な対応を行っている【C4_014】。特に保健管理センターでのカウンセリング、支援については患者医師関係に準じた守秘が保障されている。場合によっては、学外の医療機関・治療施設への紹介を行っている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

カウンセリングおよび支援に関する守秘を保障されており評価できる。また保健管理センターでは心理的問題、精神的問題に対応し、かつプライバシーが保障されるように整備している。

C. 現状への対応

カウンセリングおよび支援に関する個人情報保護については、情報管理の範囲を定期的に議論する。

D. 改善に向けた計画

カウンセリング体制については随時見直しを行い、変更が生じた際にも、守秘が保障されるように努める。

関 連 資 料

C4_014 教職員のための学生対応ガイドブック 2023 年度版（学生対応の基本理念）（抜粋 p7～12）

C4_015 保健管理センターにおける学生および教職員の個人情報の取り扱いについて

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

留年生や合理的配慮を要する学生に対しては、保健管理センターと学生課が定期的に情報交換会を開催しており、学修に必要な適時適切な支援が可能な体制をとっている [G4_003]。新入生については、入学後の第1学期に大学精神保健調査票（UPI: University Personality Inventory）を用いたストレスチェックを行っており、メンタル不調が疑われる場合やストレスが高い場合には個別にメンタル相談を促しており、希望者には精神科医が面談を行っている。さらに薬物治療を希望する場合や、望ましいと考えられるケースでは外部医療機関を紹介している。

医学教育創造センターでは、学生課と連携して医学科学生の修学状況をモニタリングし、成績不振学生や、医師国家試験不合格者（浪人生）に対して学修支援を行っている。特に、学業成績不振者への共用試験 CBT 合格に向けての学修支援や、医師国家試験を控えた6年次生の成績不振者への学修指導などを行っている。また医師国家試験で不合格となった卒業生に対して電話やWEB面談など、生活面や学修状況のフォローアップを行い、希望する者には、対面での学修指導も行っている [C4_008] [G4_004]。また、6年次生に対しては、卒業試験および医師国家試験に備えて、新たに改訂された「医師国家試験出題基準の読み方」について Moodle 上でオンデマンド配信し [D4_007] [C4_007]、医師国家試験の動向について説明を行っている [C7_044] [C7_045] [C7_046]。

臨床実習に際して、メンタルヘルスのサポートが必要な学生に対しては、実習開始前に学生本人の同意を得たうえで、各実習科の担当教員に学生の問題点とサポート上の配慮をお願いする文書を届けている。それにより、実習担当教員が学生の症状や困難さを理解し、適切な配慮をすることで、学生が実習を継続しやすくなっている [C4_016]。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

初年次教育を主とする 1 年次、基礎医学・社会医学・臨床医学を学修する 2～4 年次、臨床実習に参加する 4～6 年次ではそれぞれの習熟内容や、達成課題も大きく異なることから、層別の対応や支援が望まれるが、学生への気配りや配慮は、上級学年に行くほど減少しがちである。上級学年では留年生への対応や支援が中心になりがちであり、それら以外のメンタル不調者および不調手前の段階への支援が後手になりがちであり、改善が望まれる。

C. 現状への対応

学修年次により、メンタルヘルスを含めた支援内容にメリハリをつけており、学生課、医学部学務委員会、アドバイザー教員との情報共有を継続していく。

D. 改善に向けた計画

適時に適切な支援を実施するには、関係者の情報共有が重要である。プライバシーに配慮しながらも円滑で効果的な情報共有がなされるよう、学生も参画して、制度設計を見直すことを検討する。

関 連 資 料

- C4_007 「医師国家試験」医学教育白書 2022 年版
- C4_008 高知大学医学部医学科学生面談実績（一部当日供覧=G4_004）
- C4_016 医学部における臨床実習のメンタルヘルスサポート体制について
（CAMPUS HEALTH 51(1)2014 年）
- C7_044 令和 6 年版医師国家試験出題基準（表紙のみ）
- C7_045 医師国家試験改善検討部会報告書（令和 2 年 11 月）
- C7_046 医師国家試験出題基準の改定に向けた提言のための研究（2021 年）（抜粋）
- D4_007 医師国家試験出題基準の読み方（学生向け moodle：内部ページのため URL なし）
- G4_003 保健管理センター学生課合同定例会議事録（当日供覧）
- G4_004 高知大学医学部医学科学生面談実績（当日供覧）

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

医学部では、卒業時に医師国家試験を受験し、「医師」の資格を取得し、そこから個人ごとにキャリアを作っていくという特殊性があるため、入学時にすでに卒業時の目標があったとしても、卒業後の姿を正確にイメージできているとは限らない。そのため、早期に医師や看護師等の仕事のイメージを持ち、プロフェッショナルリズム教育を充実させることが必要となっている。2018年度に導入された医学科カリキュラムでは、1年次からのキャリア教育を強化した。このため、従来から実施している『EME初期臨床医学体験』に加えて、『医学概論』では第1学期で臨床医学に関連した話題を、第2学期には先端医学に関連した内容を教育している。さらに第2学期の『統合医学Ⅰ』[E_315] [C4_033]では、医師のキャリアについて、「人生すごろく」を用いたアクティビティを取り入れ、学生にキャリアマップの意識付けを行うとともに、男女共同参画についての講義も行っている。さらに、近い将来を意識して今後の学修に取り組むモチベーションを高めるため、20名以上の若手医師に自身のキャリアについて紹介する講演を行っている。この授業に続いて、『臨床体験実習Ⅰ』[E_391]で臨床現場実習を行い、先輩（5年次生）と接触する機会も設けるなど、段階的にキャリアを学ぶカリキュラムを構築している。

また学生が大学生活を円滑に進められるように、アドバイザー教員制度を設けており、本学の専任教員が担当し、履修計画及び進学・就職・健康や心配事など日常的な結びつきを重視しながら、学生生活全般に係る問題についてカウンセリングを行い、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。

高知県医師養成奨学貸付金受給者（SEED学生）については、入学時から地域の基幹病院の見学やへき地での診療体験を積極的に取り入れてきたが、COVID-19の影響で制限を受けてきた。そこで2022年度の『臨床体験実習Ⅰ』では、黒潮医療人養成プロジェクトの取り組みとして、高知県立あき総合病院及び高知県立幡多けんみん病院において特別プログラムを準備し、SEED学生を中心に地域医療のキャリアを意識した実習を行い学生からの高い評価を得ている [C4_034] [C4_035] [F_01、p29]。また在学生については家庭医療学講座が、卒業生に対しては高知地域医療支援センターが中心となり、高知県キャリア形成プログラム [D4_006] にそって定期的なキャリアカウンセリングを行っている [C4_008] [C8_018] [G4_004]。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学科6年間に『EME初期臨床医学体験』、『統合医学Ⅰ』、『臨床体験実習Ⅰ～Ⅲ』、『臨床実習Ⅰ、Ⅱ』といった段階的なプログラムによって、キャリアプランニングを組み上げるカリキュラムとなっている。

C. 現状への対応

アドバイザー教員や学生課と協力しながら、プロフェッショナルリズムやキャリアガイダンスを意識した修学支援を継続していく。

D. 改善に向けた計画

学生自身が支援内容を振り返りができて、アドバイザーや面談者からのフィードバック内容も確認できるシステム作りも考慮する。

関 連 資 料

C4_008 高知大学医学部医学科学生面談実績（一部当日供覧=G4_004）

C4_033 統合医学Ⅰスケジュール（2023）

C4_034 臨床体験実習Ⅰレポート抜粋（2022）

C4_035 臨床体験実習Ⅰ報告会事後アンケート（2022）

C8_018 高知県・高知地域医療支援センターと大学の関係

D4_006 高知県キャリア形成プログラム（WEB）（表紙のみ）

(https://www.pref.kochi.lg.jp/soshiki/131301/files/2021090700135/file_202197215418_1.pdf)

F_01 高知大学医学部ガイドブック 2024（冊子）

G4_004 高知大学医学部医学科学生面談実績（当日供覧）

4.4 学生の参加

基本的水準:

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

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

質的向上のための水準:

医学部は、

- 学生の活動と学生組織を奨励すべきである。(Q 4.4.1)

注 釈:

- [学生の参加]には、学生自治、カリキュラム委員会や関連教育委員会への参加、および社会的活動や地域での医療活動への参加が含まれる。(B 2.7.2 を参照)

日本版注釈:カリキュラム委員会等においては、学生代表等の参加が望ましくない議題を含む場合がある。その際は学生の代表等が一時的に退席するなどの方法をとることが可能である。

- [学生の活動と学生組織を奨励]には、学生組織への技術的および経済的支援の提供を検討することも含まれる。

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

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

B 4.4.1 使命の策定

A. 基本的水準に関する情報

高知大学医学部医学科では学修成果基盤型教育への転換をめざして、2015 年 12 月に医学教育認証評価委員会(2014 年 1 月設置、後に「医学教育自己点検評価委員会」に改称)の下にカリキュラム検討ワーキングが暫定的(アドホック)に設置された [A_007]。ワーキングメンバーのうち BRIDGE(医学教育学生部会:2014 年 12 月認定 [B0_003] [C7_002] [C7_003])が 2014 年末に実施した医学科 1～4 年次生対象のアンケート調査の結果 [C2_001] から、カリキュラムの問題点を抽出・整理し、新しいカリキュラムの策定作業を開始することとなった。その過程で、2017 年 7 月にカリキュラム検討 WG で、教員と学生がワークショップ形式で

医学科の使命と卒業時の達成指針 [C0_002] を策定した。カリキュラム検討 WG の作業と並行して医学科の使命と卒業時の達成指針に沿った系統的な教育プログラム評価 [C0_003] を行う必要性が生じたため、2017 年 5 月に医学教育 IR 室を設置した。医学教育 IR 室の分析結果は医学部学務委員会で報告され、責任ある委員会へフィードバックされてきたが、2023 年 6 月に医学教育プログラム評価委員会が設置された後は、医学教育プログラム評価委員会で検討の後、医学部学務委員会、医学科カリキュラム委員会、入学試験委員会などの責任ある委員会へフィードバックされている。さらにフィードバックをもとに、それぞれの委員会で検討された事項は、教授会で審議・報告され、医学科カリキュラムの改善を含む教育プログラムの継続的改良に生かされる体制を構築している [C0_003]。新たな体制では、医学科の使命と卒業時の達成指針については、医学教育自己点検評価委員会で定期的な点検と見直しが行われるが、医学教育自己点検評価委員会には委員会設置当初（2014 年）以降引き続き学生が委員として議論に参加している [A_001_03] [B4_001]。なお、2023 年 6 月時点で、医学教育に関連する 7 つの会議で学生が委員として参加している [C4_017]。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

2017 年の医学科の使命の見直し作業には、学生が参画し、教員とともにワークショップ形式で作業を行った。新たな医学教育体制でも医学科の使命と卒業時の達成指針の制定を行う医学教育自己点検評価委員会には、学生が委員として議論に参加している [B4_001]。

C. 現状への対応

BRIDGE では、しばらく学生アンケート [C2_001] [C7_015] [C7_016] を実施していない。新たな医学教育体制の中で、医学科の使命の見直しに資するような学生からのフィードバックを収集するよう求め、学生を支援していく。

D. 改善に向けた計画

BRIDGE（医学教育学生部会）は、COVID-19 の感染拡大に伴い活動が低迷したため、2022 年から新たな体制づくりを行っている。継続的な活動のためにはその活動が教育の改良に反映され、学生が教育に参加する意義を実感できるような仕組みをつくっていく。

関 連 資 料

- A_001_03 高知大学医学教育自己点検評価委員会規則(2023. 5. 16 改正)
- A_007 医学教育自己点検評価委員会「カリキュラム検討ワーキング」の設置について
- B0_003 平成 28 年度第 19 回学務委員会議事要録 (2017. 1. 30)
- B4_001 令和 5 年度第 1 回医学教育自己点検評価委員会議事要録 (2023. 6. 20)
- C0_001 高知大学の医学教育体制の変遷 (2012 年以降)
- C0_002 医学科の使命と卒業時の達成指針 (初版)
- C0_003 教育プログラムの実践と継続的改良の体制 (2023 年度)
- C2_001 医学教育改革のための学生アンケート結果 (2015 第 1 回カリキュラム検討ワーキング BRIDGE 提出資料)
- C4_017 各種委員会の学生委員一覧 (2023. 7)

- C7_002 高知大学医学部学生教育部会 BRIDGE 会則と認定証
- C7_003 BRIDGE ポスター
- C7_015 6 年次カリキュラムについての 6 年生アンケート結果 (BRIDGE) (2016)
- C7_016 高知大学医学部医学科学生の医学英語教育に関するニーズの調査 (BRIDGE) (2017 49th JSME)

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

B 4.4.2 教育プログラムの策定

A. 基本的水準に関する情報

2018 年度入学生から導入されている現行カリキュラムの策定にあたっては、2014 年 12 月に認定された BRIDGE (医学教育学生会) が、医学教育自己点検評価委員会に設置されたカリキュラム検討 WG に委員として加わり、教員とともに医学科の使命および卒業時の達成指針の制定に始まり、自分たちの学生アンケートから得られたカリキュラム上の改善点などを提示して、カリキュラムの策定作業に参画した。2023 年に医学教育プログラムの継続的改良のための新たな体制が構築されたが、この中で医学教育プログラム評価委員会

[A_008] [B0_002]、医学科カリキュラム委員会 [A_004] [B0_004]、医学教育自己点検評価委員会 [A_001_03] [B4_001] には、それぞれ BRIDGE をはじめとする学生の代表者が委員として加わっており、2025 年度入学生から導入予定の次期カリキュラムの改訂作業が始まっている [C4_017]。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

現行カリキュラムの策定作業から学生代表が参画しており、次期カリキュラムの改訂作業にも参画している。

C. 現状への対応

BRIDGE では、しばらく学生アンケート [C2_001] [C7_015] [C7_016] を実施していない。新たな医学教育体制の中で、カリキュラムの見直しに資するような学生からのフィードバックを収集するよう求め、BRIDGE を支援していく。

D. 改善に向けた計画

BRIDGE は、COVID-19 の感染拡大に伴い活動が低迷したため、2022 年から新たな体制づくりを行っている。継続的な活動のためにはその活動が教育の改良に反映され、学生が教育に参加する意義を実感できるような仕組みをつくっていく。

関連資料

- A_001_03 高知大学医学教育自己点検評価委員会規則(2023. 5. 16 改正)
- A_004 高知大学医学部医学科カリキュラム委員会規則
- A_008 高知大学医学教育プログラム評価委員会規則
- B0_002 令和5年度第1回医学教育プログラム評価委員会議事要録(2023. 6. 7)
- B0_004 令和5年度第1回医学部医学科カリキュラム委員会議事要録(2023. 6. 12)
- B4_001 令和5年度第1回医学教育自己点検評価委員会議事要録(2023. 6. 20)
- C2_001 医学教育改革のための学生アンケート結果(2015 第1回カリキュラム検討ワーキング BRIDGE 提出資料)
- C4_017 各種委員会の学生委員一覧(2023. 7)
- C7_015 6年次カリキュラムについての6年生アンケート結果(BRIDGE)(2016)
- C7_016 高知大学医学部医学科学生の医学英語教育に関するニーズの調査(BRIDGE)(2017 49th JSME)

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

B 4.4.3 教育プログラムの管理

A. 基本的水準に関する情報

2018年度入学生から導入された現行カリキュラムについては、その策定作業終了後は、カリキュラム検討WGは解散となり、カリキュラムの管理は医学部学務委員会に移行された。医学部学務委員会ではカリキュラムだけでなく医学教育に関わるさまざまな事項の管理が集約されているが、これまで学生委員を置いていなかった。そこで医学教育プログラムの継続的改良のための新たな体制の構築において、2023年5月に医学部学務委員会規則が改訂され [A_010] [A_010_a] [B0_006]、学生を正式に委員として加えて会議を行っている。さらに新しい体制では、学修課程に関する事項が医学部学務委員会から切り離され、医学科カリキュラム委員会が新たに設置され、学生代表が委員として加わり、教育プログラムの管理に参画している [A_004] [A_004_a] [B0_004]。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教育プログラムの管理を行う医学科カリキュラム委員会および医学部学務委員会に、学生の代表が委員として加わり、議論に参加している。

C. 現状への対応

医学科カリキュラム委員会および医学部学務委員会に学生の代表が参加するにあたり、働き方改革に伴う教員の就業時間と、学生の授業時間との関係で、学生の修学を妨げない工夫が必要であり、検討を行う。

D. 改善に向けた計画

医学教育自己点検評価委員会は医学教育の継続的な改良をモニタリングし、自己点検と外部評価受審への対応が重要な役割となっている。この委員会では、設置当初から学生委員が参加しているが、今後、委員会活動が継続的に行われるにあたり、学生委員の役割について検討し、教育を受ける学生に還元される方策を検討する。

関 連 資 料

A_004 高知大学医学部医学科カリキュラム委員会規則

A_004_a 高知大学医学部医学科カリキュラム委員会 委員名簿 (2023. 6. 12)

A_010 高知大学医学部学務委員会規則

A_010_a 高知大学医学部学務委員会 委員名簿 (2023. 5. 31)

B0_004 令和5年度第1回医学部医学科カリキュラム委員会議事要録 (2023. 6. 12)

B0_006 令和5年度第6回学務委員会議事要録 (2023. 6. 14)

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

B 4.4.4 教育プログラムの評価

A. 基本的水準に関する情報

2023年に医学教育の継続的改良の体制が構築されるまでは、教育プログラムの評価は、医学教育IR室から、責任ある委員会、すなわち医学部学務委員会、入学試験委員会、教授会などに分析結果が提供され、評価が行われてきた。しかし、これらの委員会には、学生は委員として加わっていなかった。新たな体制では、医学教育IR室から教育プログラムの評価に資する分析結果は、医学教育プログラム評価委員会で審議され、その後、責任ある委員会、すなわち医学科カリキュラム委員会、医学部学務委員会、入学試験委員会などにフィードバックされることとなった。この新たな体制の中で、医学教育プログラム評価委員会には学生の代表が委員として加わり、議論に参加している [A_008] [A_008_a] [B0_002]。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学教育プログラム評価委員会には、学生の代表が委員として加わり、教育プログラムの評価に参画している。

C. 現状への対応

教育プログラムの評価には、医学教育IR室の行う情報収集と分析が重要であるが、より効果的な情報収集と分析について、学生の目線から意見を聴き、開発を行っていく。

D. 改善に向けた計画

教育プログラムの評価にあたっては、医学教育に関する幅広い知識と問題意識をもって臨むことが求められる。BRIDGE（医学教育学生会）を中心として、医学教育に興味を持つ学生に対して、医学教育に関する学修や研究に興味をもってもらえるよう支援を行う。

関 連 資 料

A_008 高知大学医学教育プログラム評価委員会規則

A_008_a 高知大学医学教育プログラム評価委員会 委員名簿（2023. 6. 7）

B0_002 令和5年度第1回医学教育プログラム評価委員会議事要録（2023. 6. 7）

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

B 4.4.5 その他、学生に関する諸事項

A. 基本的水準に関する情報

学生に関する諸事項については、医学部学務委員会で審議が行われている。このため、これまでは学生の代表が委員として参画することはなく、委員長が必要と認める事案に際してのみ、オブザーバーとして学生に説明を求める程度であった。教育プログラムの継続的改良の新たな体制では、2023年5月に医学部学務委員会規則を改訂し、学生の代表を委員として追加し、学生の進級や休学等に関する事項など、個人情報を取り扱う審議の際には退席を求めることとして、学生の参加を規定し、議論に加わらせている [B0_006]。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生に関する諸事項の審議を行う医学部学務委員会に、学生の代表が委員として参加し、議論に加わっている。

C. 現状への対応

医学部学務委員会は就業時間内に開催されるため、授業の影響で学生委員の参加が困難となる事態が想定される。審議内容による参加タイミングも含めて、より効果的な会議運営について検討する。

D. 改善に向けた計画

医学部学務委員会の資料や議事録には、学生委員への公開ができない内容が含まれるため、これらの取扱方法も含めて、より効果的な会議運営について、検討する。

関 連 資 料

B0_006 令和5年度第6回学務委員会議事要録（2023. 6. 14）

Q 4.4.1 学生の活動と学生組織を奨励するべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

高知大学医学部では、学生団体の活動について、学内での活動だけでなく、さまざまな社会活動を支援している [C4_018]。

保健管理センターでは 2006 年度から、学生サークルを主体としたピア・サポート活動を支援している [C4_019] [C4_020]。活動はメンタルヘルス、メンタルケアを学びたい医学部学生が参加し、精神医学、カウンセリング技術の修得を専任教員、臨床心理士のほか、外部講師などから知識を得ている、また実践活動としては、学生実習時のピア・サポート活動にも一部取り入れ、学生同士の支援や互助活動を支援している。しかし、ピア・サポート活動は COVID-19 の流行前と流行時から現時点まででは、活動内容が大きく異なる。すなわち、流行前にできていた、サークルメンバーを主体としたピア・サポート活動は、COVID-19 流行後からはほぼ活動休止の状態となった。

学外での社会活動を行っている団体として 2003 年に設立された「ACLS 南国」がある [C4_021] [C4_022]。学内では心肺蘇生を中心とした救急医学の実践について団体内での勉強会だけでなく、定期的にワークショップを開催して、学内外の学生を集めてスキルアップを行っている。このため、毎年、高知海上保安部から依頼を受け、高知 SD 安全対策協議会が種崎海水浴場で開催する協議会会員および一般市民を対象とした救命講習会に講師として派遣され、高知大学医学部からは講習会の資機材を無償で貸し出し、団体の支援を行っている [C4_023]。

その他の学生団体の行う社会活動として以下のものがある：①ダイビング部はダイビング協会および海上保安庁の依頼により、種崎海水浴場での海底清掃ボランティアに参加したり、全日本潜水連盟の指導の下で、沖ノ島にてオニヒトデ駆除を実施している。②医学部合唱団は、近隣にある老人保健施設で慰問コンサートを行っている。③管弦楽団はいの町での市民向けコンサートの前座や、高知県立あき総合病院でのクリスマスコンサートを行っている。④地域医療研究会 ARMS は、学習塾のない馬路村で、夏休みに有志で学習塾を開設したり、土佐山地区での環境美化活動を行っている。⑤フィールド医学研究会では、土佐町で検診活動に参加している。いずれも COVID-19 の影響で活動が低下した時期がある。

また医学科の教育改善を目指して設立された BRIDGE（医学教育学生部会）は、いわゆる部活動ではなく、医学部に設置された組織である [C7_002] [C7_003]。その活動は学内にとどまらず、学会発表などを通じて、他大学の学生との交流も行われており、学会発表の旅費など医学部として活動を支援している [C6_030]。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

多くの学生の団体が学内での活動にとどまらず、社会での活動を行っており、大学としても可能な支援を継続している。ただし、COVID-19 の影響で活動を休止したため、低学年では先輩からの引き継ぎがなく今後に不安を感じている団体もある。

C. 現状への対応

COVID-19 の影響でピア・サポート活動の根幹である支援のスキル向上の機会が奪われてしまった。今後ピア・サポート活動再開のためのサークルメンバーの対人援助方法の質の維持を図りながら対人支援を行っていく。その他の団体においても活動再開に向けて、OB のアドバイスなども呼びかけていく。

D. 改善に向けた計画

学生団体の活動については、その成果が必ずしも学内で共有されていないため、支援の枠組みなどについて、医学部学務委員会で検討を行う。

関 連 資 料

- C4_018 課外活動団体活動（実績・計画）報告書 2017-2019
- C4_019 学生主体のピア・サポート活動の支援について
- C4_020 保健管理センターの昼食時のたまり場における学生のピア・サポート的交流について
- C4_021 ACLS 南国設立 2003
- C4_022 ACLS 南国学会発表 2004
- C4_023 ACLS 南国へ海上保安庁からの依頼文・資料（2019）
- C6_030 医学教育学生部会（BRIDGE）学会発表
- C7_002 高知大学医学部学生教育部会 BRIDGE 会則と認定証
- C7_003 BRIDGE ポスター

5. 教員

領域 5 教員

5.1 募集と選抜方針

基本的水準:

医学部は、

- 教員の募集と選抜方針を策定して履行しなければならない。その方針には下記が含まれる。
- 医学と医学以外の教員間のバランス、常勤および非常勤の教員間のバランス、教員と一般職員間のバランスを含め、適切にカリキュラムを実施するために求められる基礎医学、行動科学、社会医学、臨床医学の教員のタイプ、責任、バランスを概説しなければならない。(B 5.1.1)
- 教育、研究、診療の役割のバランスを含め、学術的、教育的、および臨床的な業績の判定水準を明示しなければならない。(B 5.1.2)
- 基礎医学、行動科学、社会医学、臨床医学の教員の責任を明示し、その活動をモニタしなければならない。(B 5.1.3)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 教員の募集および選抜の方針において、以下の評価基準を考慮すべきである。
 - その地域に固有の重大な問題を含め、医学部の使命との関連性 (Q 5.1.1)
 - 経済的事項 (Q 5.1.2)

注 釈:

- [教員の募集と選抜方針]には、カリキュラムと関連した学科または科目において、高い能力を備えた基礎医学者、行動科学者、社会医学者、臨床医を十分な人数で確保することと、関連分野での高い能力を備えた研究者をも十分な人数で確保することが含まれる。
- [教員間のバランス]には、大学や病院の基礎医学、行動科学、社会医学、臨床医学において共同して責任を負う教員と、大学と病院から二重の任命を受けた教員が含まれる。

日本版注釈: 教員の男女間のバランスの配慮が含まれる。

- [医学と医学以外の教員間のバランス]とは、医学以外の学識のある教員の資格について十分に医学的な見地から検討することを意味する。
- [業績]は、専門資格、専門の経験、研究業績、教育業績、同僚評価により測定する。
- [診療の役割]には、医療システムにおける臨床的使命のほか、統轄や運営への参画が含まれる。

- [その地域に固有の重大な問題]には、医学部やカリキュラムに関連した性別、民族性、宗教、言語、およびその他の問題が含まれる。
- [経済的事項]とは、教員人件費や資源の有効利用に関する大学の経済的状況への配慮が含まれる。

教員の募集と選抜方針を策定して履行しなければならない。その方針には下記が含まれる。

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

A. 基本的水準に関する情報

高知大学は、国立大学法人高知大学組織規則（第8条）[A_024] 及び同教育研究部規則（第1条）[A_025] により職員の配置、教員組織としての教育研究部について定めており、高知大学の教員の募集と選抜方針については、第4期中期目標期間教員人事基本方針 [C5_001]、同教員選考規則 [A_026]、高知大学教育研究部医療学系における医学部専任担当の教員に関する選考内規 [A_027]、国立大学法人高知大学教員選考規則に関する医療学系教授会申合せ [A_028] に明文化され運用されている。教員数の調査は毎年度行われ、高知大学医学部・医学部附属病院概要として冊子および医学部ウェブサイト上に公表している。

教員（常勤）の職種と求める能力について国立大学法人高知大学教員選考規則（第2～5条）[A_026] に以下のとおり定められている。

- （ア）教授は、次の各号のいずれかに該当し、かつ、大学における教育を担当するにふさわしい教育上の能力を有すると認められる者
 - （1）博士の学位（外国において授与されたこれに相当する学位を含む。）を有し、研究上の業績を有する者
 - （2）研究上の業績が前号の者に準ずると認められる者
 - （3）学位規則（昭和28年文部省令第9号）第5条の2に規定する専門職学位（外国において授与されたこれに相当する学位を含む。）を有し、当該専門職学位の専攻分野に関する実務上の業績を有する者
 - （4）大学において教授、准教授又は専任の講師の経歴（外国におけるこれらに相当する教員としての経歴を含む。）のある者
 - （5）芸術、体育等については、特殊な技能に秀でていると認められる者
 - （6）専攻分野について、特に優れた知識及び経験を有すると認められる者
- （イ）准教授は、次の各号のいずれかに該当し、かつ、大学における教育を担当するにふさわしい教育上の能力を有すると認められる者
 - （1）前項（ア）の各号のいずれかに該当する者
 - （2）大学において助教又はこれに準ずる職員としての経歴（外国におけるこれらに相当する職員としての経歴を含む。）のある者

- (3) 修士の学位又は学位規則第5条の2に規定する専門職学位（外国において授与されたこれに相当する学位を含む。）を有する者
- (4) 研究所、試験所、調査所等に在職し、研究上の業績を有する者
- (5) 専攻分野について、優れた知識及び経験を有すると認められる者
- (ウ) 講師は、次の各号のいずれかに該当する者
- (1) 前項（ア）又は（イ）に規定する教授又は准教授となることのできる者
- (2) その他特殊な専攻分野について、大学における教育を担当するにふさわしい教育上の能力を有すると認められる者
- (エ) 助教は、次の各号のいずれかに該当し、かつ、大学における教育を担当するにふさわしい教育上の能力を有すると認められる者
- (1) 前項（ア）各号又は（イ）各号のいずれかに該当する者
- (2) 修士の学位（医学を履修する課程、歯学を履修する課程、薬学を履修する課程のうち臨床に係る実践的な能力を培うことを主たる目的とするもの又は獣医学を履修する課程を修了した者については、学士の学位）又は学位規則第5条の2に規定する専門職学位（外国において授与されたこれらに相当する学位を含む。）を有する者
- (3) 専攻分野について、知識及び経験を有すると認められる者
- (オ) 助手は、次の各号のいずれかに該当する者
- (1) 学士の学位（外国において授与されたこれに相当する学位を含む。）を有する者
- (2) 前項（エ）の者に準ずる能力を有すると認められる者

なお、臨床系の教員においては高知大学医学部附属病院の当該診療科の診療および運営管理などの業務について兼任している。

高知大学医学部の教員には、教育職員、契約職員、非常勤教員の種類がある。2023年5月1日現在、医学部医学科の教育職員は212名で、基礎医学（34名、16%）、社会医学（11名、5%）、臨床医学（158名、75%）、そして医学教育や研究推進・支援（9名、4%）の各分野を担当する教員が確保されている【C5_002, a】。また教育職員のうち女性は42名、20%である。これらの教育職員に加えて、契約職員として基礎医学3名、社会医学10名、臨床医学58名、教育・研究の支援、推進に6名と、合計77名が教育力の強化のために配置されている【C5_002, b】。さらに非常勤教員（非常勤講師）は臨床医学、基礎医学、社会医学を中心に、優れた学識を有する医学系および非医学系の医師、研究者や有識者合計175名（医学部医学科）が選任され、教育職員、契約職員とともに教育に従事している【C5_002, c】。

【C5_002, a】 分野別の教育職員（2023年5月1日現在）

	教育職員	基礎医学	社会医学	臨床医学	教育・研究の支援、推進	計	男	女
医学部医学科 附属病院 附属医学情報センター 附属先端医療学推進センター 附属教育創造センター	教授	9 (21%)	4 (10%)	27 (64%)	2 (5%)	42	41 (98%)	1 (2%)
	准教授	6 (23%)	1 (4%)	19 (73%)	0 (0%)	26	23 (88%)	3 (12%)
	講師	4 (10%)	4 (10%)	32 (78%)	1 (2%)	41	38 (93%)	3 (7%)
	助教	15 (14%)	2 (2%)	80 (78%)	6 (6%)	103	68 (66%)	35 (34%)
	計	34 (16%)	11 (5%)	158 (75%)	9 (4%)	212	170 (80%)	42 (20%)

[C5_002, b] 契約（特任〔常勤・非常勤〕・有期雇用）職員数（2023年5月1日現在）

教育職員	基礎医学	社会医学	臨床医学	教育・研究の支援、推進	計	男	女
特任教授	2	3	13	2	20	16 (80%)	4 (20%)
特任准教授	0	1	1	1	3	3 (100%)	0 (0%)
特任講師	1	1	5	0	7	4 (57%)	3 (43%)
特任助教	0	3	37	1	41	27 (66%)	14 (34%)
寄附講座・共同研究講座教員	0	2	2	2	6	4 (67%)	2 (33%)
計	3	10	58	6	77	54 (70%)	23 (30%)

[C5_002, c] 非常勤講師数（2023年5月承認分まで）

学部・研究科等		学外非常勤講師
医学部	医学科	175
総合人間自然科学研究科	医学専攻(博士課程)	32
	医科学専攻(修士課程)	13
合計		220

なお、2018年度～2022年度の5年間で、医療学系のうち基礎医学部門では教員数が38名から34名に減少している [C8_037]。

また行動科学については、前述の分野別教員数では分けられておらず、他の分野に該当する教員が行動科学に関する科目を担当している。そのため、医学科カリキュラム委員会のもとに行動科学教育部会を設置し、行動科学の位置づけを定義し [A_009] [C1_004] [E_103]、行動科学教育部会の部会長がその責任者として、関連する科目の責任者とともに、教育のコーディネートを担当し、教育内容の継続的な改善に取り組んでいる。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教員の募集と選抜の方針については、関係規則に明文化され運用されている。適切にカリキュラムを実施するために重要となる医学と医学以外の教員間のバランス、常勤と非常勤の教員間のバランス、教員と一般職員間のバランス、基礎医学、行動科学、社会医学、臨床医学の教員のバランスにおいて、教員数の削減方針の影響で特に教養科目や基礎医学の教員数が影響を受けている。また女性教員の比率は低い。

C. 現状への対応

特に教員の減少が問題となっている基礎医学においては、さまざまな可能性を検討して配置できるよう、努力を続けていく。

D. 改善に向けた計画

女性教員、特に教授職の登用を増やすためには、女性が働きやすい環境整備に加えて、若手教員から育てていくことが重要であり、女子学生にとっても女性教員が身近な存在となり、好循環を生むシステムを構築する必要がある。

関 連 資 料

- A_009 高知大学医学部医学科行動科学教育部会規則
- A_024 国立大学法人高知大学組織規則
- A_025 高知大学教育研究部規則
- A_026 国立大学法人高知大学教員選考規則
- A_027 高知大学教育研究部医療学系における医学部専任担当の教員に関する選考内規
- A_028 国立大学法人高知大学教員選考規則に関する医療学系教授会申合せ
- C1_004 高知大学医学部医学科における「行動科学」の位置づけ
- C5_001 第4期中期目標期間 教員人事基本方針
- C5_002 教員採用数一覧（2023.5）
- C8_037 高知大学教員数（教育研究部医療学系・過去5年分）（2018-2022）

教員の募集と選抜方針を策定して履行しなければならない。その方針には下記が含まれる。

B 5.1.2 教育、研究、診療の役割のバランスを含め、学術的、教育的、および臨床的な業績の判定水準を明示しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

本学の教員の募集と選抜方針は、学校教育法に加え高知大学規定の教育人事の方針、教員選考規則、高知大学教育研究部医療学系の教員選考に関する内規、取扱い等に明文化され運用されている [A_026] [A_027] [A_028]。

教員選考の原則（高知大学規定の高知大学人事の方針）は以下に示すとおりである。

- (1) 教員の採用及び昇任のための選考は、大学、学部・学科等の理念・目標・将来構想に沿って行う。
- (2) 教員選考は、公募を原則とし、適任者を得るため、公募制の充実を図るよう努力する。
- (3) 教員選考においては、社会人及び外国人の任用について配慮するとともに女性教員の積極的な雇用を図る。また、同一教育研究分野に同一大学出身者が偏らないよう努力する。
- (4) 大学及び各学部等は、本方針に沿った教員選考基準を作成する。

職責別の規定については高知大学規定の教員選考規則第2条以降に示されている [A_026]。教授の選考は、次の各号のいずれかに該当し、かつ大学における教育を担当するにふさわしい教育上の能力を有すると認められる者について行う。

- (1) 博士の学位（外国において授与されたこれに相当する学位を含む。以下同じ。）及び研究上の業績を有する者

- (2) 研究上の業績が前号の者に準ずると認められる者
 - (3) 学位規則（昭和28年文部省令第9号）第5条の2に規定する専門職学位（外国において授与されたこれに相当する学位を含む。）を有し、当該専門職学位の専攻分野に関する実務上の業績を有する者
 - (4) 大学において教授、准教授又は専任の講師の経歴（外国におけるこれらに相当する教員としての経歴を含む。）のある者
 - (5) 芸術、体育等については、特殊な技能に秀でていると認められる者
 - (6) 専攻分野について、特に優れた知識及び経験を有すると認められる者
- この他、医学部における准教授、講師、助教及び助手について規定内に同様の基準が策定されている。

准教授及び講師については上記の規定以外に別途、高知大学教育研究部医療学系教員の選考に関する内規の中で詳細な規定を定めており、以下に准教授の選考基準を例示する。

➤ 臨床医学系

- (1) 博士の学位（外国において授与されたこれに相当する学位を含む。）及び専門医の資格を有する者
- (2) 7年以上の臨床経験を有する者

➤ 基礎医学系

- (1) 博士の学位（外国において授与されたこれに相当する学位を含む。）を有する者
- (2) 7年以上の研究歴を有する者

なお、実際の選考にあたっては、全ての職責の選考過程に関して高知大学教員選考規則に規定し、選考委員会の組織については高知大学教育研究部医療学系教員の選考に関する内規の中で詳細な規定を定めている [A_027]。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教員の募集と選抜方針については業績の判定水準を定め明示している。職責別に学術、教育および臨床に関する業績判定水準を定めた内規があり、教員の採用、評価に運用されている。ただし職責により教育、研究、診療のバランスは異なるため選考委員会で審査される。

C. 現状への対応

教員の学術的、教育的、および臨床的な業績の判定水準は明示されているが、より具体的に可視化された水準について検討する。

D. 改善に向けた計画

教育が置かれた状況によって、教員に求められる能力や水準、バランスの見直しの必要性について、継続的に検討する仕組みを構築する。

関連資料

A_026 国立大学法人高知大学教員選考規則

A_027 高知大学教育研究部医療学系における医学部専任担当の教員に関する選考内規

A_028 国立大学法人高知大学教員選考規則に関する医療学系教授会申合せ

教員の募集と選抜方針を策定して履行しなければならない。その方針には下記が含まれる。

B 5.1.3 基礎医学、行動科学、社会医学、臨床医学の教員の責任を明示し、その活動をモニタシなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

基礎医学、行動科学、社会医学、臨床医学を含む全ての医学領域において、公募内容に、本学が求める責任や担当科目などを明示している [C5_004] [C5_005] [C5_006] [C5_007] [C5_008]。行動科学については、教員の分類上の枠組みがないため、医学科カリキュラム委員会のもとに行動科学教育部会を設置し、行動科学の位置づけを定義し [C1_004]、行動科学教育部会の部会長がその責任者として、関連する科目の責任者とともに、教育のコーディネートを担当し、教育内容の継続的な改善に取り組む体制とした [A_009]。このため、行動科学に関連する教員の公募に際しては、その責任や担当科目に、行動科学に必要な事項を記載することとしている。なお、教員の採用後は、毎年、活動内容について詳細に報告するとともに、直属の上長から医療学系長に至る段階的な評価を受け、活動がモニタリングされている [C5_009] [C5_010] [C5_011]。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

本学が求める教員については公募内容に、責任や担当科目などを明示している。行動科学については、行動科学教育部会において行動科学の位置づけが定義され、担当科目が明示されている。また採用後は、毎年、教員の活動内容がモニタリングされている。

C. 現状への対応

新たに行動科学に関連する科目を担当する教員の公募にあたっては、その責任や担当科目に、行動科学の教育に必要な事項を記載することとする。

D. 改善に向けた計画

採用後の教員の活動のモニタリングにあたっては、その責任との関連が客観的に示されるよう、評価指標等について検討する。

関 連 資 料

- A_009 高知大学医学部医学科行動科学教育部会規則
- C1_004 高知大学医学部医学科における「行動科学」の位置づけ
- C5_004 災害・救急医療学講座教授候補者の推薦について
- C5_005 心臓血管外科 准教授の公募について
- C5_006 産科婦人科学講座 准教授の公募について
- C5_007 歯科口腔外科 特任助教の公募について
- C5_008 医学情報センター 講師又は助教の公募について
- C5_009 教員活動の記録・評価システム 運用要領

C5_010 令和5年度_教員評価の実施要項（令和4年度教員活動分）

C5_011 教員業績評価シート

教員の募集および選抜の方針において、以下の評価基準を考慮すべきである。

Q 5.1.1 その地域に固有の重大な問題を含め、医学部の使命との関連性

A. 質的向上のための水準に関する情報

本学では高知県および企業から寄附をうけ、高知県の医療向上と発展のために寄附講座を設置している [C5_012]。高知県において、医師不足地域（へき地）を抱えている現状を鑑み、良質な家庭医（プライマリー・ケア医）を養成する目的で2007年7月より医学部内に家庭医学講座（寄附講座）が設置された。卒業時の達成指針にも示す地域医療への貢献を目的に、早期からの体験学習をとおして地域医療の現状や必要性を学ぶとともに、臓器や疾患を限定せず全てに対応できる、地域医療に貢献する家庭医の育成に取り組んでいる [C5_013]。ついで高知県下の発達障害の教育・研究・診療のための中核機関の設立を目指し、2019年4月に医学部内に児童青年期精神医学講座（寄附講座）を設置した。この設置によりこどもから成人における発達障害診療の切れ目のない診療体制が構築できた。さらに多職種地域連携体制を構築しつつあり、災害時に対応できることを目指している [C5_014]。さらに2019年4月から、高知大学医学部災害・救急医療支援プロジェクト（寄附プロジェクト）を立ち上げた。これにより、災害・救急医療を担う医師の確保および育成を行うだけでなく、感染症流行時に感染症科と連携し、高知県下の危機管理体制構築を図っている [C5_015]。また2019年4月から、高知県臨床研究フェローシッププログラム（寄附プロジェクト）を立ち上げ、臨床研究を目指す総合診療医が専門医の指導を受けながら臨床研究を学び実践する場を高知県西部の幡多地区医療圏で展開している。これにより臨床研究の成果を発信できる優秀な医師確保が可能となり地域医療への充実に貢献できている [C5_016]。加えて2023年4月から、日本初のVRデジタル療法治療薬と地方で機能する治療モデルを創造すること、国内外の指針となる医療VRガイドラインを策定することを目指し、2021年3月に医療×VR学講座（寄附講座）を設置した。うつ病に対する「反すう」をターゲットとした認知行動療法を取り入れた先進的行動プログラムでの臨床研究を実施中である [C5_017]。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

高知県の地域性や将来を考慮したさまざまな課題に対応すべく、地域医療、発達障害、災害医療、臨床研究、VRなどをテーマとした教育のための人材を確保しており、その目的にかなった募集が行われている。

C. 現状への対応

地域の課題に対応する新たな教員公募においても、よりわかりやすい評価基準を示すことを検討する。

D. 改善に向けた計画

今後も引き続き地域の問題に着目し、地域に根ざした医療・介護・福祉のネットワーク構築が必要であり、さらには高齢化社会を考慮し予防を含め医療・福祉を提供できる教員の募集・選抜するシステムを検討する。

関 連 資 料

- C5_012 令和5年度寄附講座・寄附プロジェクト一覧
- C5_013 家庭医療学講座概要
- C5_014 児童青年期精神医学講座概要
- C5_015 災害・救急医療支援プロジェクト概要（拡充後）
- C5_016 高知県臨床研究フェローシッププログラムプロジェクト概要
- C5_017 医療×VR学講座概要

教員の募集および選抜の方針において、以下の評価基準を考慮すべきである。

Q 5.1.2 経済的事項

A. 質的向上のための水準に関する情報

教員採用に際し、科研費等競争的資金や受託研究費、共同研究費などの獲得実績は重視されており、特に教授職では、選考委員会で慎重に評価されている [A_027]。

専任教員の給与は基本的に大学の人件費で賄われており、2014 年度から年俸制が導入され、2015 年度から採用された教員に関しては年俸制に移行している [A_032]。寄附講座の教員など外部資金で賄われている場合もある [C5_012]。

なお、教員個々の経済的配慮として、兼業に関しては高知大学規程内の職員兼業規程に準じて認可されている [A_029]。また学外からの新規採用の場合で、本学着任のため転居をした者については赴任旅費が措置される [A_030]。

非常勤講師については、関連する講座の推薦を得て大学と契約を結び、給与は規定に従って非常勤講師手当として支給されている [A_031]。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教員の募集および選抜において、外部資金の獲得は重要な評価基準として考慮されている。また採用後の給与に関して、事前に提示されている。

C. 現状への対応

教員の募集および選抜に際して、外部資金獲得状況は重視されているが、具体的な基準は定められておらず、一定の基準について検討を行う。

D. 改善に向けた計画

大学の人件費や研究に要する財政的な見通しに基づき、教員の採用基準を検討するためにも、採用後の活動のモニタリングを行い、採用基準の検証を行っていく。

関 連 資 料

- A_027 高知大学教育研究部医療学系における医学部専任担当の教員に関する選考内規
- A_029 国立大学法人高知大学職員の兼業に関する規則
- A_030 国立大学法人高知大学旅費規則
- A_031 国立大学法人高知大学非常勤職員給与規則
- A_032 国立大学法人高知大学年俸制適用職員給与規則
- C5_012 令和5年度寄附講座・寄附プロジェクト一覧

5.2 教員の活動と能力開発

基本的水準：

医学部は、

- 教員の活動と能力開発に関する方針を策定して履行しなければならない。その方針には下記が含まれる。
 - 教育、研究、診療の職務間のバランスを考慮する。(B 5.2.1)
 - 教育、研究、診療の活動における学術的業績の認識を行う。(B 5.2.2)
 - 診療と研究の活動が教育活動に活用されている。(B 5.2.3)
 - 個々の教員はカリキュラム全体を十分に理解しなければならない。(B 5.2.4)
 - 教員の研修、能力開発、支援、評価が含まれている。(B 5.2.5)

質的向上のための水準：

医学部は、

- カリキュラムのそれぞれの構成に関連して教員と学生の比率を考慮すべきである。
(Q 5.2.1)
- 教員の昇進の方針を策定して履行すべきである。(Q 5.2.2)

注 釈：

- [教育、研究、診療の職務間のバランス]には、医学部が教員に求める教育にかかる時間と、教員が自分の専門性を維持するために各職務に専念する時間が確保される方策が含まれる。
- [学術的業績の認識]は、報奨、昇進や報酬を通して行われる。
- [カリキュラム全体を十分に理解]には、教育方法/学修方法や、共働と統合を促進するために、カリキュラム全体に占める他学科および他科目の位置づけを理解しておくことが含まれる。
- [教員の研修、能力開発、支援、評価]は、新規採用教員だけではなく、全教員を対象とし、病院や診療所に勤務する教員も含まれる。

教員の活動と能力開発に関する方針を策定して履行しなければならない。その方針には下記が含まれる。

B 5.2.1 教育、研究、診療の職務間のバランスを考慮する。

A. 基本的水準に関する情報

高知大学医学部の前身である高知医科大学で、最初に医学教育ワークショップが開催されたのは1993年7月であり32名の教員が2日間のワークショップに取り組んだ【C5_018】。以降、毎年ワークショップが企画されていた。しかしながら2007年に高知大学主催の臨床研修

指導医養成ワークショップが始まると、カリキュラムプランニングの内容が重複することなどが理由で、臨床系教員は指導医養成ワークショップに参加するようになり、医学教育ワークショップは指導医養成ワークショップに置き換わることとなった。このため、記録のある2013年以降に医学部で実施されたFDでは2日間のカリキュラムプランニングを含む医学教育ワークショップは実施されていない[C5_019]。2013年から2023年6月まで31回のFDが開催されているが、年間の開催数は平均3回程度で、参加者数も十分ではなかった。なお高知大学開催の臨床研修指導医養成ワークショップは2007年～2023年までに26回実施され、628名が受講し、そのうち268名が高知大学医学部に所属する医師であった[C5_020]。

[C5_019] FD 実施状況（2013年～2023年）

2023年7月11日現在

通番	日程	所要	題 目	講師	所属	人数
1	2013.11.23	3時間	第21回「医学教育ワークショップ」	三木 洋一郎	九州大学歯学部教授	12人
2	2014.7.9	1時間	「国際基準に対応した医学教育：医学教育の質保証と医学教育カリキュラム改革」	奈良 信雄	東京医科歯科大学医歯薬教育システム研究センター	162人
3	2015.2.22	6時間	第22回「医学教育ワークショップ」TBLの基本概念と導入方法	三木 洋一郎	九州大学歯科医学教育学	28人
4	2015.5.22	1時間	医学教育国際基準に準拠した分野別認証評価東大の受審経験から	北村 聖	東京大学医学教育国際研究センター	145人
5	2015.10.28	2時間	プロジェクト・マネジメント入門	丸山 智子	愛媛大学 教育・学生支援機構 教育企画室	35人
6	2016.01.13-14	1時間	シラバスの正しい書き方	立川 明・俣野秀典	高知大学 大学教育創造センター	52人
7	2016.3.12	7時間	第23回「医学教育ワークショップ」	押味 貴之	日本大学医学部医学科医学教育企画・推進室	26人
8	2016.03.28	7時間	「学生主体」の授業デザインワークショップ（基礎編）	中村 文子	ダイナミックヒューマンキャピタル株式会社	21人
9	2016.03.29	6時間	「学生主体」の授業デザインワークショップ（応用編）	中村 文子	ダイナミックヒューマンキャピタル株式会社	21人
10	2016.04.06	3時間	大学授業入門（新任教員研修）		大学教育創造センター	26人
11	2016.10.29	7時間	第24回「医学教育ワークショップ」	押味 貴之	日本大学医学部医学科医学教育企画・推進室	22人
12	2016.11.15	1時間	障がい理由とする差別の解消の推進に関するFD研修会	松本 秀彦	高知大学学生総合支援センター 特別修学支援室	84人
13	2017.03.14	1時間	医学教育分野別評価の傾向と対策	瀬尾 宏美・関 安孝	高知大学医学部	154人
14	2017.03.27	30分	「障がい学生支援」FD研修会	渋谷 恵子	保健管理センター医学部分室	42人
15	2017.4.28	1時間	学生対応(面談)& Moodleに関するFD研修会in医学部	坂本 智香・立川 明	学生総合支援センター・大学教育創造センター	32人
16	2017.5.9, 15, 29	1時間	卒試作題FD	藤田 博一	医学教育創造・推進室	114人
17	2017.9.22	2時間	平成29年度「情報処理」授業担当者FD	村上 英記・赤松 直	理工学部・教育学部	24人
18	2017.11.27	1時間	秋田大学における若手医師支援の取り組み	蓮沼 直子	秋田大学医学部総合地域医療推進学講座	25人
19	2018.3.9	1.5時間	プロフェッショナリズム教育をどう進めるか	宮田 靖志	愛知医科大学医学部地域医療教育学寄附講座	36人
20	2018.5.5/5.21/6.6	1時間	多肢選択問題作成のためのFDのご案内	高田 淳・藤田博一	医学教育創造・推進室	62人
21	2018.12.5	1時間	文化人類学からみた医療・病気・患者	濱 雄亮	東京交通短期大学運輸科専任講師	65人
22	2020.3.3	1時間	学生を評価する	福島 統	東京慈恵会医科大学教育センター長	80人
23	2020.12.4	30分	Withコロナ時代のメンタルヘルス	渋谷 恵子	保健管理センター医学部分室	42人
24	2021.3.23	1時間	臨床実習後OSCEの概要と実施に向けて	伊藤 俊之	滋賀医科大学医学・看護学教育センター教授	52人
25	2021.12.10	2時間	臨床医学教材CyberPatientの利用可能性を探る	栗原 幸男・瀬尾 宏美	看護学部門、医学教育部門	10人
26	2022.8.9	1時間	医学教育の標準化・国際化とCyberPatient	Karim Qayumi	IHI社代表・UBC医学部教授	35人
27	2022.8.17	1時間	多肢選択問題の作成について	藤田 博一	医学教育創造センター	27人
28	2023.2.3/2.8	2時間	2024年度共用試験医学系CBT問題作成に関する説明会について	藤田 博一	医学教育創造センター	10人
29	2023.3.27	1時間	学生教育・学生指導のためのコミュニケーションスキルとその実践	中島みちる	学育のたね主宰	97人
30	2023.6.7から	30分	基礎講習「医学科カリキュラムの概要と医学教育分野別評価」	瀬尾 宏美	高知大学医学教育部門	152人
31	2023.6.19	70分	発展講習「誰ひとり取り残されない医療」LGBTQへの配慮	武田 裕子	順天堂大学医学教育学	16人

このような状況の中で、2023 年 5 月に医学部学務委員会で FD のあり方が検討され、「教員の能力開発（FD）に関する指針」が定められた。その中で教員は毎年、必修の「基礎講習」と、推奨の「発展講習」の受講が明示されている。その実績については、個人のエフォート率を考慮することが示されている [C5_021]。なお、教育職員は FD への参加を活動記録に記載しなければならない。契約職員には活動記録の制度はないが、FD の受講については、教育職員と同様に求めている。2023 年度の基礎講習は教員全員が受講することに配慮して、moodle share を用いた e-learning とし、本学のカリキュラムの全体像について解説した 30 分の講義動画の視聴とした。289 名の教員（教育職員 212 名、契約教員 77 名）のうち、2023 年 6 月 24 日現在、121 名が基礎講習の受講を修了している。なお、基礎講習受講者には、医学教育に関するアンケートを行い、本学の医学教育に関するフィードバックを収集している [C5_022]。

なお、教育、研究、診療の職務間のバランス（エフォート率）については講座や部門、おかれた状況によって個人の差があり、エフォート率については、上長との相談で決定し、毎年、個人の活動が組織としてモニタリングされ評価されている。このため、医学部として全教員に一定のエフォート率は定めていない [C5_011]。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教員の活動と能力開発に関して、職務間のバランスが配慮され個人の自由度が確保され、モニタリングされる仕組みとなっている。

C. 現状への対応

2023 年度の発展講習では、「LGBTQ への配慮」、「医師国家試験出題基準の見方」、「試験問題作成方法」、「医学部教員の働き方改革（仮）」、「医学部における ICT・AI の活用」、「診療支援データベースを活用する EBM 診療（仮）」をテーマとした講習会を計画している [C2_033]。

D. 改善に向けた計画

新たな指針に基づく FD 制度の効果について、学生の実績をもとに評価し、教員の活動と能力開発が適切かどうかを検証することが重要である。

関 連 資 料

- C2_033 FD 実施状況と今後の予定について（学務委員会資料 2023. 7. 12）
- C5_011 教員業績評価シート
- C5_018 医学教育ワークショップの記録（1993-2006）
- C5_019 高知大学医学部 FD 開催状況（2013-2023）
- C5_020 臨床研修指導医養成ワークショップ履歴（2007-2023）
- C5_021 高知大学医学部医学科教員の能力開発（FD）に関する指針（20230531）
- C5_022 FD 基礎講習後アンケート集計（20230624）

教員の活動と能力開発に関する方針を策定して履行しなければならない。その方針には下記が含まれる。

B 5.2.2 教育、研究、診療の活動における学術的業績の認識を行う。

A. 基本的水準に関する情報

教員の活動については、教育、研究、診療の活動の配分比率と詳細な活動内容などが毎年報告され、上長から医療学系長までの段階的チェックを経て、点数化・評価されている[C5_011]。研究活動の推進のために、全教員に対して科学研究費助成事業等競争的資金への応募を強く求めている。同時に科学研究費助成事業への応募に際しての注意点に関する講習会を実施している。さらに希望者には、名誉教授による申請書の添削やブラッシュアップが行われている。

なお、能力開発（FD）と、学術的業績との関連づけは行われていない。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教員の活動について、毎年、詳細に評価が行われており、特に学術的業績は必須事項として評価対象となっている。ただし評価結果に基づく表彰制度やインセンティブ付与の制度はない。

C. 現状への対応

教員の活動の評価については、モチベーション向上のためにも医学部独自の顕彰制度の創設を検討する。

D. 改善に向けた計画

社会や大学、教員個人のおかれた状況によって教員の活動における学術的業績についても個別の評価基準は求められるものであり、アウトカム評価による制度の見直しも検討する。

関 連 資 料

C5_011 教員業績評価シート

教員の活動と能力開発に関する方針を策定して履行しなければならない。その方針には下記が含まれる。

B 5.2.3 診療と研究の活動が教育活動に活用されている。

A. 基本的水準に関する情報

FD 基礎講習の後に実施した教員の個別アンケートでは、回答した 121 名中、59 名（49%）が、自身の研究活動を教育活動に反映させていると回答している [C5_022]。また臨床系教員の場合は、専門領域の診療経験は 100%、教育内容に反映されていると想定される。臨床系教員においては、臨床と研究のバランス（エフォート率）は個人差が大きい、ほとんどの教員が、臨床もしくは研究の専門性を教育活動に活用していると考えられる。教員の採用時に示される期待される教員像や、採用後の活動評価にも、診療や研究の活動を教育活動に活用することは表現されている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学部医学科の教員はエフォート率に個人差があるものの、臨床や研究の活動が教育活動に活用されることが期待されており、実践されている。

C. 現状への対応

教員の活動に関する方針について、診療や研究活動を教育活動に活用することについて、より具体的な表現で明記することを検討する。

D. 改善に向けた計画

診療や研究活動が教育活動に活用されているかをモニタリングし、評価する枠組みを検討する。

関 連 資 料

C5_022 FD 基礎講習後アンケート集計（20230624）

教員の活動と能力開発に関する方針を策定して履行しなければならない。その方針には下記が含まれる。

B 5.2.4 個々の教員はカリキュラム全体を十分に理解しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

教員の能力開発については、医学部医学科では医学部学務委員会で「教員の能力開発（FD）に関する指針」が定められ、毎年、必修の「基礎講習」と推奨の「発展講習」の受講が明示されている [C5_021]。基礎講習では、カリキュラムの全体を十分に理解することを目的に講習が開発されており、毎年の受講を必修化することで、カリキュラムに対する理解をアップデートするねらいがある。基礎講習実施後のアンケートでも、修了者 121 名中、96%がこの基礎講習が自身の能力開発に「とても役立つ」または「多少は役立つ」と回答している [C5_022]。この基礎講習は 30 分のオンデマンド講義であるが、業務時間に左右されずに受講できることから、今後も続けて欲しい旨の意見が聴かれている。また、基礎講習の参考資料として、カリキュラムの全体像を理解することを目的とした「医学部医学科カリキュラムガイド」[F_03]を全教員に配付している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

個々の教員がカリキュラム全体を理解できるよう、FD の制度を構築している。

C. 現状への対応

カリキュラムの検証の開発の作業に際して、医学科カリキュラム委員会の構成員だけでなく、教育主任会議を中心とする教員組織が関与する仕組みを構築し、教員のカリキュラムの理解を向上させる仕組みを検討する。基礎講習後のアンケートでは今後、FD で取り上げて欲しい企画として多くの希望が寄せられており、2023 年度の発展講習では、「LGBTQ への配慮」、「医師国家試験出題基準の見方」、「試験問題作成方法」、「医学部教員の働き方改革（仮）」、「医学部における ICT・AI の活用」、「診療支援データベースを活用する EBM 診療（仮）」をテーマとした講習会を計画している [C2_033]。

D. 改善に向けた計画

FD における基礎講習には、カリキュラムの全体像に加えて、制度上の変更事項（共用試験の公的化、医学教育モデル・コア・カリキュラムの改訂、医師国家試験出題基準の更新、医学教育分野別評価など）を加え、「時代に残されない」教育風土をつくる。

関 連 資 料

C2_033 FD 実施状況と今後の予定について（学務委員会資料 2023. 7. 12）

C5_021 高知大学医学部医学科教員の能力開発（FD）に関する指針（20230531）

C5_022 FD 基礎講習後アンケート集計（20230624）

F_03 2023 年度 医学部医学科カリキュラムガイド（冊子）

教員の活動と能力開発に関する方針を策定して履行しなければならない。その方針には下記が含まれる。

B 5.2.5 教員の研修、能力開発、支援、評価が含まれている。

A. 基本的水準に関する情報

教員の能力開発については、医学部医学科では医学部学務委員会で「教員の能力開発（FD）に関する指針」が定められ、毎年、必修の「基礎講習」と、推奨の「発展講習」の受講が明示されている [C5_021]。その中で大学が提供する講習だけでなく、教育力向上のための研修等は、医学部学務委員会の審査により FD 活動と認定することとしている。また教育機能の維持のために必要な研修（例えば共用試験の認定評価者講習会など）の場合は、大学からの旅費の支援などを行っている。またこれらの FD の実績は、年度ごとの教員活動の重要な要素として報告することとしており、評価の対象となる。なお、カリキュラムプランニングを主題とする 1 泊 2 日の医学教育ワークショップの維持が困難となり、臨床研修指導医養成ワークショップに置き換わったため、臨床系教員に対しては、臨床研修指導医養成ワークショップの受講も大学から受講費用が支援され、FD 受講歴として登録することとしている [C5_020]。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教員の能力開発の指針には、研修、能力開発、支援について明記されており、実績は評価の対象とされている。

C. 現状への対応

FD としての研修の適用範囲を明示し、教員が積極的に研修を受けられるよう、制度を整備する。2023 年度の発展講習では、「LGBTQ への配慮」、「医師国家試験出題基準の見方」、「試験問題作成方法」、「医学部教員の働き方改革（仮）」、「医学部における ICT・AI の活用」、「診療支援データベースを活用する EBM 診療（仮）」をテーマとした講習会を計画している [C2_033]。

D. 改善に向けた計画

教員の自己研鑽の研修は原則、自己負担であり、教育力向上のためにも研修支援制度の創設について検討する。

関連資料

C2_033 FD 実施状況と今後の予定について（学務委員会資料 2023. 7. 12）

C5_020 臨床研修指導医養成ワークショップ履歴（2007-2023）

C5_021 高知大学医学部医学科教員の能力開発（FD）に関する指針（20230531）

Q 5.2.1 カリキュラムのそれぞれの構成に関連して教員と学生の比率を考慮すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

高知大学では問題解決型学修の推進のため 1999 年から PBL チュートリアルを導入し、徐々にセッションを増やしていった。2005 年ごろにはピークを迎え、教員一人当たり年間 7～8 回のセッションを担当する頻度となっていた [C5_023]。しかし 2009 年から入学定員の増加 [C4_001] にともなって学生数が増える一方で、さまざまな医学教育の取組み（例えば臨床実習前 OSCE の正式実施など）による相対的な教員の負担増が顕著となり、学生数に対するチューターの確保が困難となってきた。このため、徐々に PBL セッションを減少させることとなり、2018 年には教員一人当たり年間 0～1 回の担当にまで減少し、2020 年度を最後に、PBL チュートリアルは終了し、少ない教員で運営が可能なチーム基盤型学修への移行が行われた [C0_001]。これはカリキュラムの中でアクティブ・ラーニングの機会を減らすことなく教員の負担増への対応を行った事例である。また臨床現場教育では学生当たりの教員数は減らすことが難しいため、教室でのアクティブ・ラーニングではできるだけ少ない教員数で対応できる工夫を行うことは理にかなっている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラムを計画的に実施するために、教育法の工夫により教員が不足しないような取組みが行われている。

C. 現状への対応

基礎系教員の比率が問題となっており、基礎医学科目の水平的統合によって、教員負担を減らし、より効率的な教育をめざしたカリキュラムを開発する。

D. 改善に向けた計画

カリキュラム全体として、教員の関与する時間は、知識の伝達よりも演習・実習に費やされることが想定されており、カリキュラム開発と並行して、それに対応する教員の能力開発が必要である。

関 連 資 料

C0_001 高知大学の医学教育体制の変遷（2012 年以降）

C4_001 高知大学医学部医学科入学者選抜方法の変遷

C5_023 PBL 関連科目チューター割り当て算定基準と原則（2018）

Q 5.2.2 教員の昇進の方針を策定して履行するべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

高知大学医学部では、それぞれの職位について、募集時の方針や基準が示されているが、公募が原則であることから、ある職位からの昇進については制度がない。教育や研究業績をもとに、医学部内での呼称の変更（学内講師、病院准教授、病院教授）を認める制度がある [A_033] [A_034] [A_035] [A_036] [A_037]。ただし人事記録には登載しない。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学部では教員の職位を昇進させる制度はなく、上位職位の公募に応募することとなる。なお医学部内での呼称を変更（学内講師、病院准教授、病院教授）する制度がある。

C. 現状への対応

昇進制度の導入の是非について、医学部内で意見を収集し、方針について検討する。

D. 改善に向けた計画

昇進制度の導入を進める場合は、制度について、大学本部に提起することを検討する。

関 連 資 料

- A_033 高知大学医療学系学内講師に関する申合せ
- A_034 高知大学医学部附属病院病院准教授に関する申合せ
- A_035 高知大学医学部附属病院病院教授に関する申合せ
- A_036 高知大学医療学系学内講師、高知大学医学部附属病院病院准教授及び高知大学医学部附属病院病院教授選考に関する取扱い
- A_037 高知大学教育研究部医療学系における医学部専任担当の教員の選考に関する取扱い

6. 教育資源

領域 6 教育資源

6.1 施設・設備

基本的水準:

医学部は、

- 教職員と学生のための施設・設備を十分に整備して、カリキュラムが適切に実施されることを保障しなければならない。(B 6.1.1)
- 教職員、学生、患者とその家族にとって安全な学修環境を確保しなければならない。(B 6.1.2)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 教育実践の発展に合わせて施設・設備を定期的に更新、改修、拡充し、学修環境を改善すべきである。(Q 6.1.1)

注 釈:

- [施設・設備]には、講堂、教室、グループ学修およびチュートリアル室、教育および研究用実習室、臨床技能訓練室（シミュレーション設備）、事務室、図書室、ICT 施設に加えて、十分な自習スペース、ラウンジ、交通機関、学生食堂、学生住宅、病院内の宿泊施設、個人用ロッカー、スポーツ施設、レクリエーション施設などの学生用施設・設備が含まれる。
- [安全な学修環境]には、有害な物質、試料、微生物についての必要な情報提供と安全管理、研究室の安全規則と安全設備が含まれる。

日本版注釈: [安全な学修環境] には、防災訓練の実施などが推奨される。

B 6.1.1 教職員と学生のための施設・設備を十分に整備して、カリキュラムが適切に実施されることを保障しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

高知大学医学部の教育に関連する施設（〔 〕はキャンパスマップの番号）として、講義棟〔1〕、実習棟〔2〕、臨床講義棟〔23〕、医学部会館〔5〕、レジデントハウス「南風（みなかぜ）」〔36〕、学術情報基盤図書館医学部分館〔7〕、医学部附属病院〔24～27〕、体育館〔12〕、プール〔19〕、クラブハウス〔14〕、総合研究棟（Ⅰ～Ⅲ）〔3、8、11〕、看護学科棟〔10〕などを有する〔C6_001〕〔C6_060〕。

- 医学科で利用する講義室・実習室は、講義棟、実習棟、臨床講義棟に設置している[C6_002]。講義棟は、主に低学年が使用し、第1、第3、第4講義室および第7講義室の4つの講師議室がある。第1、第3、第4講義室は、130席を有する階段教室である。第1講義室（無線LAN設備強化）は、COVID-19流行期には、通信環境の脆弱な学生に、十分な感染予防のうえ、オンライン講義受講のために開放された。さらに第3講義室と第4講義室は廊下をはさんで並列しており、音声とプロジェクターをつないで、第4講義室を第3講義室のサテライト講義室として使用することが可能である。また講義棟には、遺伝子医学実習室（遺伝子医学）と講義棟実習室（生化学・生理学）の2つの実習室がある。さらにチュートリアル室が15室あるが、PBLチュートリアルが廃止されたため、多目的に使用されており、このうち9室は1年次～5年次生が予約制で使用することができる。
- 実習棟は、開学時には1階に解剖実習室、法医学解剖室、2階に組織学・病理学実習室、生化学・微生物学実習室、3階に生理学実習室・薬理学実習室などの実習室を配していたが、2階と3階の基礎医学実習室は実習を行う期間が限られており、長期間使用されないことが問題となっていた。そのような中で診療技能教育（医療面接や身体診察、基本手技など）のニーズの高まり、OSCEの実施施設の必要性、TBLなどのアクティブ・ラーニングが実施できる大教室の必要性など、新たな教育スペースが必要となったため、基礎医学実習室を、他の教育活動に活用できる多目的教室へ改装することとなり、2009年に大規模な改装工事が行われた。これにより実習棟3階の2つの実習室および準備室を改修して、2つの講義室（144席）、2つの自学自習室を整備した。実習棟の講義室は、複数のモニターを有し、ハイブリッド講義やアクティブ・ラーニングにも使用されている。また各席にコンセントを配し、学生の学習の利便性の向上も図っている。また本来の実習室は3つに集約され、第2実習室（解剖実習室）、第3実習室（寄生虫学、微生物学、免疫学、法医学、薬理学）、第4実習室（病理学、解剖学）となっている。
- 臨床講義棟には第1～第3の3つの講義室が配置されていたが、実習棟の講義室整備と連動し、第1、第2講義室は研修医用施設に改装し、現状では第3講義室のみ講義室として運用されている。第3講義室は264席を有し医学部で最も収容能力の大きい講義室である。2022年には、学生間の距離が最も確保しやすい利点を活かし、COVID-19流行期にも可能な限り対面講義を行うため、無線LAN設備の強化、電源の増設などを行った。
- 6年次生のグループ学習室は、講義棟に10室、医学部会館（大学会館）に7室があり、広さによって収容人数が異なるが、卒業までの1年間、専用で利用することができる。なおこのうち1室は既卒生の医師国家試験準備に利用されている。
- レジデントハウス「南風（みなかぜ）」は2012年に建設された研修医宿舎であるが、1階部分に臨床技能研修用の施設として、スキルスラボ学習室および低侵襲手術教育・トレーニングセンターが設置された。スキルスラボはシミュレーター類を置いたままにせず多目的に利用できるよう、オープンスペースをパーティションで区切って最大5室に分割することが可能となっており、臨床技能実習や学生の自習だけでなく、OSCEや医療職の研修会などにも広く利用されている。また低侵襲手術教育・トレーニングセンターは、鏡視下手術シミュレーターやロボット手術シミュレーターなど、医師向けのトレーニングが主体であるが、外科系診療科での臨床実習中の教育にも利用されている[C7_024]。

[C6_001] 高知大学医学部キャンパスマップ



- 高知大学学術情報基盤図書館医学部分館は、1階および2階に閲覧室を設け、1階ロビーにマルチメディア資料を配置し、1階のグループ学習室や2階の個室での視聴が可能としている。通常の自習机も配置し、学生の自習の便宜のため、時間外利用は、平日、土、日祝日ともに24時までとしている [C6_003] [C6_037]。
- 附属病院は県内唯一の特定機能病院であり、一般病床583床と精神病床30床を有し、37の診療科、39の診療部、20のチームが設置されている。開院当時の病棟は1棟（西病棟および東病棟）のみであったが、病院機能の強化と南海トラフ地震への対応として、免震構造の第二病棟が建設され、さらに2023年7月時点で第三病棟（仮称）を建築中であり、旧病棟の機能はすべて免震構造の新たな病棟に移行される [F_14, p25]。
- 医学部会館（大学会館）は学生生活の中心施設で、コミュニケーションの場として談話室、学習室、和室があり、学習室は6年次生のグループ学修に利用されている（上記）。1階にある書店では、図書や文房具の購入が可能である [C6_005]。
- 体育館、プール、テニスコート、グラウンド、クラブハウス（課外活動施設）、武道場などがあり、運動系、文化系クラブ活動などに利用されている [C6_006] [C6_007] [C6_008]。
- 学生食堂 [5の北]、外来正面入り口西側にはコンビニエンスストア [44] があり、イー・インで食事をとることもできる。
- 医学部附属病院に新設されたアメニティ施設 [44] は、平時は教職員の食事や休息、フィットネスに使用していたが、COVID-19流行期には附属病院への立ち入りが制限されたため、学生向けの診療端末9台を設置し、電子カルテを活用した学習に利用した [C6_001]。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

開学当時の建物は必要に応じて改修や耐震工事が行われているが、一部に施設の老朽化もあり、バリアフリー化が十分でない面がある。また講義棟の講義室は入学定員 100 名を基準として設置されており、医学部医学科の入学定員増加に伴って、座席の追加工事で対応しているが、相対的に手狭となっている。また図書館医学部分館は開学当時の建物のままであるが、看護学科の新設など、学生数の増加には対応できておらず、学生の自習スペースも十分には確保できていない。このため、チュートリアル室などを活用して、学生のグループ学習室は十分に準備されている。医学部附属病院では病棟の新築工事により、病院としての機能強化や安全性の向上を実現したが、診療参加型臨床実習で学生が利用するスペースや診療端末が十分に確保できているとは言えない。

C. 現状への対応

実習棟の改修により収容人数の増加した講義室の空き時間の有効活用や、講義棟の講義室間を同期して授業が行える設備を用いて、より効果的に施設が利用できるよう、カリキュラムや時間割の修正を検討し、既存の施設の有効活用を検討する。

D. 改善に向けた計画

診療参加型臨床実習を推進するためには、臨床現場で学生が利用できるスペースや診療端末が不可欠であり、2023 年 7 月時点で建築中の第三病棟（仮称）完成に際しては、臨床実習生専用の学修スペースを確保するように計画している。

関 連 資 料

- C6_001 高知大学医学部キャンパスマップ
- C6_002 講義室等図面
- C6_003 学術情報基盤図書館医学部分館平面図
- C6_005 大学会館平面図
- C6_006 体育館平面図
- C6_007 課外活動施設平面図
- C6_008 武道場平面図
- C6_037 学術情報基盤図書館概要（抜粋）
- C6_060 講義室・実習室・自習室・スキルスラボ等の概要
- C7_024 スキルスラボ利用状況（2018-2022）
- F_14 高知大学医学部概要・附属病院案内 2022（p25）（冊子）

A. 基本的水準に関する情報

医学部においては、医学部学務委員会および学生課が、安全な学習環境に関する情報収集、それに対する対応策・改善策の立案を行い、医学部長に具申し、対応を行っている。また医学部キャンパスにおける施設設備の安全性に関しては、安全衛生管理委員会が定期的な巡視を実施し、問題点の把握と改善に努めている。

- 毒物及び劇物については高知大学毒物及び劇物管理規則 [A_060] により、廃棄物については高知大学廃棄物処理規則 [A_038] により、さらに放射性同位元素については高知大学医学部地区研究部門放射線障害予防規則 [A_039] に基づき、高知大学医学部放射線安全委員会 [A_040] で管理されている。病原体を使用した実験および研究に対しては、高知大学病原体等安全管理規則 [A_041] に基づき、高知大学病原体等安全管理委員会 [A_041] が設置され、必要な情報提供と安全管理、研究室の安全監視が実施されている。
- 解剖実習室については、安全な実習ができるよう、換気設備の整備が行われている [C6_009]。解剖用献体については、法令（「医学及び歯学の教育のための献体に関する法律」および「医学及び歯学の教育のための献体に関する法律に基づく正常解剖の解剖体の記録に関する省令」）に基づき、適切に必要な管理が行われている。なお解剖学講座では、「献体業務に関する内規」 [A_042] を定め、業務に遺漏がないよう努めている。
- AED（自動体外式除細動器）は、医学部附属病院以外では、講義棟 1 階ロビー、レジデントハウス南風 1 階エントランス、医学部管理棟 1 階玄関に配置され、医学科および看護学科の学生は入学直後に AED を含めた心肺蘇生講習会を実施している [F_00, p78]。
- 附属病院では、患者さんからのご意見（患者の声などの投書箱の意見を含む）や医療安全管理レポートシステム、実習関連病院より問題点の収集に努め、問題があった場合は、関係各部署と協議し、問題解決に努めている。
- 附属病院感染管理部および医療安全管理部は、感染管理マニュアルおよび医療安全管理マニュアルを整備しており、学生を含む全職員が、紙媒体および院内オンラインで閲覧することが可能である。附属病院の教職員は、感染管理および医療安全に関する講習を年 2 回以上受講することが義務づけられ、学生は感染管理および医療安全に対する意識・知識の修得および向上のため、臨床実習に進む前に感染管理部および医療安全管理部の作成した教育動画を閲覧し、理解することを実習開始の条件としている。また臨床準備教育としての基本的診療技能実習では、医療安全の教育も実施している [F_04, p46]。
- 附属病院では従来、院内急変への対応としてコードブルーのシステムを運用しており、病院職員が迅速に対応できるよう、職員の心肺蘇生教育を実施していたが、2020 年度から事務職員を含む附属病院の職員全員に毎年、心肺蘇生講習を義務づけることとなり、医療人育成支援センター臨床技能研修部門が中心となって講習会を実施しており、全体で 90% 以上の実施率を実現している [C6_057]。加えて安心・安全な療養のために、急変前の兆候を感知し、早期に対応する RRS（rapid response system）を 2019 年 9 月に導入し、運用されている [C6_058]。

- 放射線医学の講義では放射線防護についての教育を行っており、臨床実習ではポケット線量計の利用できる検査室はあるが、学生個人へのガラスバッジ配付など、個人の被曝管理は行っていない。
- 臨床実習に際しては、患者より臨床実習に関する協力説明と同意書の取得を義務づけている。また 2022 年以降、COVID-19 に最大限の配慮を行っていることも文書で説明を追加し、患者・学生ともに安全な臨床実習が行えるように配慮している、
- 臨床実習における個人情報の取り扱い [F_05, p13] および針刺し・切創・粘膜暴露時の対応 [F_05, p14] については、臨床実習 I の前に実施されるオリエンテーションにおいて教育されている。
- 近い将来発生が予測されている南海トラフ地震をはじめとする災害に対しては、年に一度の災害訓練（医学部附属病院および医学部）や講習会を開催し、安全確認連絡体制を整備し、意識の向上および対策に万全を期している。
- 学生の保険加入については、入学時に学生本人の傷害保険である学生教育研究災害傷害保険の加入手続きを大学が行っており、その保険料は医学部後援会が 6 年間分（2 年次編入生は 5 年間分）負担している。また賠償責任保険への加入を義務づけている [C6_010]。
- 学生の健康保健管理は、保健管理センター医学部分室がその対応に当たり、こころとからだの相談室として専任教員である精神科医師と臨床心理士による相談やカウンセリングを行っている。また看護師もよろず相談として様々な相談に応じている。なお COVID-19 流行期にあたっては、感染学生、濃厚接触者の聴き取り調査、観察、メンタルヘルスの対応などに対して中心的な役割を果たした。
- 学生に対する種々のワクチン接種については、保健管理センター医学部分室が管理を行っている。まず入学前に麻疹、風疹、水痘、流行性耳下腺炎について、母子手帳でのワクチン接種歴、罹患歴を確認させ、必要に応じてワクチン接種を指示し、感染症報告書に記入させ、入学時に回収して確認している。B 型肝炎ウイルスについては、入学時にワクチン接種機会を提供（私費負担）している。またインフルエンザワクチンについても、入学後に接種機会を提供（私費負担）している [C2_019] [C2_020]。
- SOGI (Sexual Orientation & Gender Identity:性的指向および性自認) への理解を深め、どのような特性の学生でもあっても安心して学生生活が送れるよう、2023 年 6 月に医学部附属病院に SOGI 支援チームを立ち上げ、保健管理センター医学部分室のスタッフも活動に加わることで、キャンパス内での対応可能な体制を整備している。また教員の FD 発展講習を兼ねて SOGI 支援チーム開設記念講演会を開催し、医学部教員も参加した [C2_011] [C6_014]。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学部および医学部附属病院では、施設の安全性および安全な学修環境を整備、管理するとともに、感染対策や医療事故防止に関する教育の実施、学生の身体面、精神面での健康管理、カウンセリング体制などを整備し、安全な学修環境を確保している。

C. 現状への対応

臨床実習学生の個人被曝モニタリングによる安全な実習環境を整備するために、学生へのガラスバッジ配付と管理体制について、臨床実習部会で検討する。

D. 改善に向けた計画

施設の老朽化やバリアフリー化に関する調査を継続し、必要な予算の確保について検討を続けていく。

関 連 資 料

- A_038 国立大学法人高知大学廃棄物処理規則
- A_039 高知大学医学部地区研究部門放射線障害予防規則
- A_040 高知大学医学部放射線安全委員会規則
- A_041 高知大学病原体等安全管理規則
- A_042 献体業務に関する内規
- A_060 高知大学毒物及び劇物管理規則
- C2_011 第1回 SOGI 支援チーム研修会ポスター
- C2_019 高知大学医学部感染症対策の概要
- C2_020 新入生向け感染症対策のお願い
- C6_009 実習棟第2実習室換気設備概要
- C6_010 保険の案内（新入生及び保護者の皆様へ）
- C6_014 毎日新聞_SOGI に関する記事（2023. 6. 22）
- C6_057 高知大学医学部附属病院 職員 BLS 講習会実績（2020-2022）
- C6_058 RRS ワーキング資料（2019. 8. 6）
- F_00 令和5年度学生便覧
- F_04 2023年度 基本的診療技能実習テキスト（冊子）
- F_05 クリニカル・クラークシップの手引き 2023年度（冊子）

Q 6.1.1 教育実践の発展に合わせて施設・設備を定期的に更新、改修、拡充し、学修環境を改善すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

教育実践の発展に合わせて施設・設備の更新、改修、拡充を行い、学修環境の改善につとめている。

- 実習棟の再開発（2009年）：高知医科大学開学以来、講義棟に隣接する実習棟では、1階に解剖実習室、法医学解剖室、2階に組織学・病理学実習室、生化学・微生物学実習室、3階に生理学実習室・薬理学実習室などの実習室を配していたが、2階と3階の基礎医学実習室は実習を行う期間が限られており、長期間使用されないことが問題となっていた。そのような中で診療技能教育（医療面接や身体診察、基本手技など）のニーズの高まり、OSCEの実施施設の必要性、TBLなど大教室でのアクティブ・ラーニングの必要性など、新たな教育スペースの必要性が発生し、基礎医学実習室を整備して、他の教育活動に活用できる多目的教室の整備が必要となった。1年以上におよぶ調整を経て、実習棟3階の2つの実習室および準備室を改修し、2つの広い講義室、2つの自習室を整備した。これにより、チーム基盤型学修の本格導入や、2教室を接続した講演会などが可能となり、またCOVID-19拡大時期には、広い講義スペースを利用して、複数学年で対面授業や試験に活用することができた【C6_002】。
- スキルラボの整備（2008年～2012年）：高知大学医学部では2005年の臨床実習前OSCEの前から準備教育を行っており、1999年から実習と学内OSCEを導入し、2000年には医療面接模擬患者の養成を開始した【C9_002】【C9_003、p7】。当初は講義室やチュートリアル室を利用して、医療面接や身体診察の実習を行っていたが、2008年9月から医学情報センターの建物内に3室（34m²、20m²、20m²）、講義棟内に1室（26m²）の小規模なスキルラボを設置した【C9_003、p7】。2012年3月に地域医療再生基金（厚生労働省補正予算）を原資に建築されたレジデントハウス「南風（みなかぜ）」の1階には、スキルラボ学習室と低侵襲手術教育・トレーニングセンターが併設されている。【C7_024】。
- その他、解剖実習室換気設備改修工事、講義棟のバリアフリー化、多目的トイレの整備、車椅子専用駐車スペースの整備、オンライン教育やICTを活用した教育推進のための講義室の電源強化、無線LANアクセスポイント増設、2教室を使った授業のための講義室接続環境の整備、学生専用診療端末の増設など、教育実践の発展に合わせて施設・設備の更新、改修、拡充を行っている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教育実践の変更に対応して、必要な施設・設備の更新・改修・拡充が行われている。しかし、多数の小部屋を有するOSCE専用施設など、莫大な経費を必要とする施設を設置することは実現困難であり、外来診察室などの利用で対応している。診療参加型臨床実習の充実のための、学生の利用できる診療端末が不足しており、対応が間に合っていない。

C. 現状への対応

医学部附属病院の再開発計画の中で、臨床実習生の学修環境の改善が計画されている。2023年度には学生専用端末9台を希望する医局に配備した。またさらに建築中の新病棟における学生用の学修スペースの確保などを計画する。

D. 改善に向けた計画

医学教育における制度変更（例えば、共用試験の公的化）には、ある程度の事前通知があり、施設・設備の対応が可能であるが、新興感染症や災害など、緊急の対応が必要な場合には混乱を生じることが多い。このため危機管理についての担当部署を立ち上げ、医学教育における実効性のあるBCP（事業継続計画）の策定を検討する。

関 連 資 料

C6_00 講義室等図面

C7_024 スキルスラボ利用状況（2018-2022）

C9_002 高知 SP 研究会発足 高知新聞（2000）

C9_003 平成12年度着手分野別教育評価「医学系（医学）」教育評価報告書高知医科大学

6.2 臨床実習の資源

基本的水準:

医学部は、

- 学生が適切な臨床経験を積めるように以下の必要な資源を十分に確保しなければならない。
- 患者数と疾患分類 (B 6.2.1)
- 臨床実習施設 (B 6.2.2)
- 学生の臨床実習の指導者 (B 6.2.3)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 医療を受ける患者や地域住民の要請に応じているかどうかの視点で、臨床実習施設を評価、整備、改善すべきである。(Q 6.2.1)

注 釈:

- [患者]には補完的に標準模擬患者やシミュレータなどの有効なシミュレーションを含むことが妥当な場合もあるが、臨床実習の代替にはならない。
- [臨床実習施設]には、臨床技能研修室に加えて病院（第一次、第二次、第三次医療が適切に経験できる）、十分な患者病棟と診断部門、検査室、外来（プライマリ・ケアを含む）、診療所、在宅などのプライマリ・ケア、保健所、およびその他の地域保健に関わる施設などが含まれる。これらの施設での実習と全ての主要な診療科の臨床実習とを組合せることにより、系統的な臨床トレーニングが可能になる。
- [評価]には、保健業務、監督、管理に加えて診療現場、設備、患者の人数および疾患の種類などの観点からみた臨床実習プログラムの適切性ならびに質の評価が含まれる。

日本版注釈:[疾患分類]は、「経験すべき疾患・症候・病態（医学教育モデル・コア・カリキュラム-教育内容ガイドライン-、平成28年度改訂版に収載されている）」についての性差、年齢分布、急性・慢性、臓器別頻度等が参考になる。

学生が適切な臨床経験を積めるように以下の必要な資源を十分に確保しなければならない。

B 6.2.1 患者数と疾患分類

A. 基本的水準に関する情報

高知大学医学部附属病院は、県内唯一の大学病院および特定機能病院として、県内の医療の中核としての機能を果たしている。当院は一般病床 583 床と精神病床 30 床を有し、37 の診療科、39 の診療部、20 のチームが設置されている。2022 年度の外来患者数延べ 246,186

人、1日平均外来患者数1,013人、入院患者数は延べ12,175人、1日平均入院患者数438.7人、平均在院日数12.7日、病床稼働率77.9%であった【C6_059】。附属病院には、診療科として胃腸内科、肝・胆・膵内科、内分泌・糖尿病内科、腎臓・膠原病内科、血液内科、呼吸器・アレルギー内科、老年病科、循環器内科、脳神経内科、腫瘍内科、小児科、精神科、こどものこころ診療部、皮膚科、放射線診断科、放射線治療科、消化器外科、乳腺・内分泌外科、小児外科、臨床腫瘍・内視鏡外科、心臓血管外科、呼吸器外科、形成外科、麻酔科、産科婦人科、整形外科、眼科、耳鼻咽喉科・頭頸部外科、脳神経外科、泌尿器科、歯科口腔外科、総合診療部、病理診断科、緩和医療科、感染症科、救急科、リハビリテーション科、診療部門として、検査部、手術部、放射線部、救急部、輸血・細胞治療部、集中治療部、リハビリテーション部、内視鏡診療部、病理診断部、透析部、臨床遺伝診療部、栄養管理部、周産母子センター、PETセンター、がん治療センター、骨盤機能センター、乳腺センター、脊椎脊髄センター、脳卒中センター、糖尿病センター、リウマチセンター、画像下治療（IVR）センター、がんゲノム医療センター、心不全センター、医療安全管理部、感染管理部、メディカル・サプライセンター低侵襲手術教育・トレーニングセンター、入退院支援センター、診療情報管理室、地域医療連携室、臨床工学部、薬剤部、看護部、医療技術部、医療人育成支援センター、次世代医療創造センター、病院機能強化戦略推進室、医療DXセンターを配している【F_14、p25, 27-28】。これらの診療科および診療部門で、幅広い領域の疾患分類と患者数を確保している。また救急部は高知市内に救急救命センターが3カ所あるため、その指定を受けていないが、高知県東部の広域をカバーする位置にあり、2022年度の救急患者数6,767人、救急車受け入れ3653台、ヘリ搬送受け入れ23件で、幅広い救急疾患を受け入れている【C6_056】。しかし、附属病院全体では、新生物が圧倒的に多く（37.4%）、続いて循環器系（12.2%）、筋骨格系（7.2%）、眼・付属器（7.1%）、消化器系（6.2%）と続き、地域医療では扱う疾患分類の割合と大きな相違がある【C6_015】。このため、学外での臨床実習のために、7つの関連教育病院（臨床研修病院）【C6_016】と60の臨床実習協力施設【C6_017】の協力を得ている（2023年度）。臨床研修病院は高知県内のすべての臨床研修病院（附属病院を除く）から構成され、病床数の合計は3,006床となっている。診療科は3つの救急救命センター（高知医療センター、高知赤十字病院、近森病院）を含め、幅広い診療領域をカバーしている。

【C6_016】 関連教育病院の概要

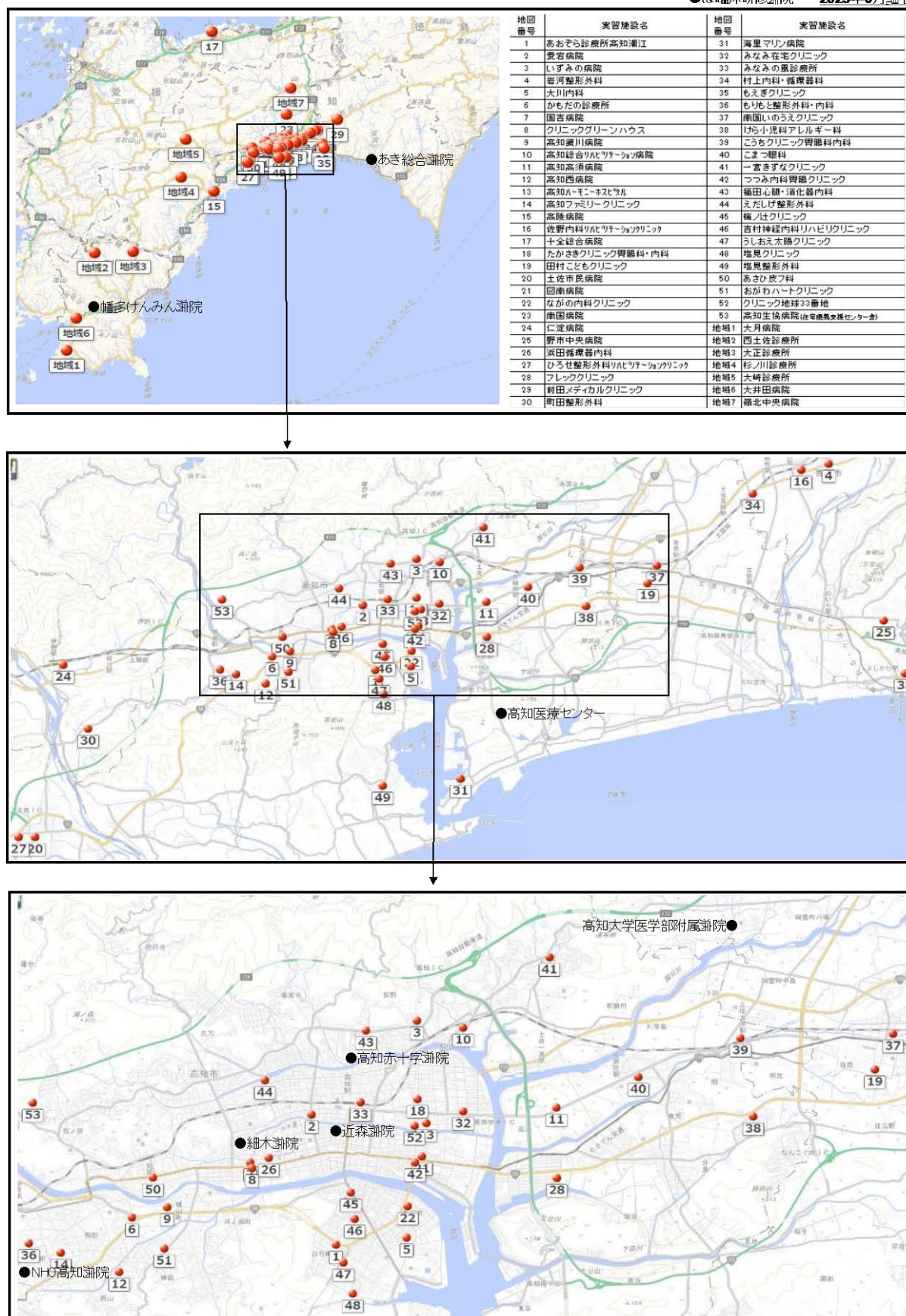
No.	病院・施設名	所在自治体	病床数	患者数(R4)		医師数(R5.6.1)						研修医 在籍者数
				入院 患者数	外 来 患者数	総 数	学 生 指導医師	臨 床 教 授	臨 床 准教授	臨 床 講 師	臨床研修 指 導 医	
1	高知医療センター	高知市	620	12,984	14,325	190	177	2			83	24
2	近森病院	高知市	512	11,256	11,244	148	128	2	1		65	20
3	高知赤十字病院	高知市	402	121,946	108,769	105	82	2			41	20
4	国立病院機構高知病院	高知市	424	104,383	113,109	47	15	3			21	10
5	県立幡多けんみん病院	宿毛市	322	76,532	112,208	65	65	2			36	11
6	県立あき総合病院	安芸市	270	84,560	112,317	44	42	3			19	7
7	細木病院	高知市	456	117,896	121,049	38	19	1			19	6

[C6_017] 臨床実習協力施設の概要

No.	病院・施設名	所在自治体	病床数	患者数(R4)		医師数(R5.6.1)					臨床研修 協力型病 院・施設 の該当
				入 院 患者数	外 来 患者数	総 数	学 生 指導医師	臨 床 教 授	臨 床 准教授	臨 床 講 師	
1	あおぞら診療所高知潮江	高知市	0	0	1779	3	1	1			○
2	愛宕病院	高知市	424	2887	9515	30	8	1			
3	いずみの病院	高知市	238	63707	77895	22	6	4		1	○
4	岩河整形外科	香美市	19	6839	36461	1	1	1			
5	大川内科	高知市	0	0	16839	1	1	1			
6	かもだの診療所	高知市	0	0	1,180/月	4	2	1			
7	国吉病院	高知市	106	34769	46388	10	4	4			
8	クリニックグリーンハウス	高知市	0	0	15255	4	4	3			
9	高知鏡川病院	高知市	229	75850	18845	6.9	4	1			○
10	高知総合リハビリテーション病院	高知市	176	158	20/日	10	5	5			
11	高知高須病院	高知市	63	15985	123450	11	5	1			
12	JCHO高知西病院	高知市	154	37485	44857	10	6	1			○
13	高知ハートモースト®外	高知市	133	43621	13161	3	2		1		
14	高知ファミリークリニック	高知市	19	574	10531	1	1	1			○
15	高陵病院	須崎市	169	43285	853/月	10	10	1			
16	佐野内科リハビリテーションクリニック	香美市	0	0	10409	1	1	1			○
17	十全総合病院	愛媛県新居浜市	350	76251	127637	24	16	2			○
18	たかさきクリニック胃腸科内科	高知市	0	0	12000	1	1	1			
19	田村こどもクリニック	南国市	0	0	30/日	1	1	1			
20	土佐市民病院	土佐市	150	32057	117410	32	5	3	1		○
21	函南病院	高知市	125	34682	29139	9	0	1			
22	ながの内科クリニック	高知市	0	0	8000	1	1	1			
23	南国病院	南国市	162	53435	26996	8	4	3			
24	仁淀病院	香川郡いの町	100	29603	39024	8	3				○
25	野市中央病院	香南市	171	55349	60997	11	8	6	1	1	
26	浜田循環器内科	高知市	0	0	10000	1	1	1			
27	ひろせ整形外科リハビリテーションクリニック	土佐市	0	0	27120	1		1			
28	フレッククリニック	高知市	19	2688	26885	2	2	2			
29	前田メディカルクリニック	香美市	19	6552	15676	1	1	1			
30	町田整形外科	香川郡いの町	19	5246	37067	2	1		1		
31	海里マリン病院	高知市	76	19233	53922	7	0	1			
32	みなみ在宅クリニック	高知市	0	0	7276	3	3		1		
33	みなみの風診療所	高知市	0	0	30-70/日	1	1	1			○
34	村上内科・循環器科	香美市	0	0	12526	1	1	1			
35	もえぎクリニック	香南市	0	0	11477	1	1	1			
36	もりもと整形外科・内科	高知市	0	0	10201	1	1				
37	南国いのうえクリニック	南国市	0	0	13264	1	1	1			
38	けら小児科アレルギー科	高知市	0	0	80-100/日	2	1	1			
39	こうちクリニック胃腸科内科	高知市	19	650	16318	2	1	1			
40	こまつ眼科	高知市	0	0	17894	2	1	1			
41	一宮きずなクリニック	高知市	0	0	11994	3	2	1			
42	つつみ内科胃腸科クリニック	高知市	0	0	3564	1	1	1			
43	福田心臓・消化器内科	高知市	19	3312	28318	5	5	1			
44	えだし整形外科	高知市	0	0	24165	1	1	1			
45	梅ノ辻クリニック	高知市	0	0	50/日	3	1	1			
46	吉村神経内科リハビリクリニック	高知市	0	0	30/日	2	2	2			
47	うしおえ太陽クリニック	高知市	0	0	17835	1	1	1			
48	塩見クリニック	高知市	0	0	9800	1	1				
49	塩見整形外科	高知市	0	0	17270	1	1	1			
50	あさひ皮膚科	高知市	0	0	36893	1	1	1			
51	おがわハートクリニック	高知市	0	0	11960	1	1	1			
52	クリニック地球33番地	高知市	0	0	35/日	1	1	1			
53	高知生協病院(在宅療養支援センター会)	高知市	114	2213	25296	13	13	3			○
地域1	大月病院	幡多郡大月町	25	14.6/日	112/日	3	3				○
地域2	西土佐診療所	四万十市	19	10.3/日	38.7/日	2	1				○
地域3	大正診療所	高岡郡四万十町	19	9.3/日	27.2/日	2	2				○
地域4	杉ノ川診療所	高岡郡津野町	0	0	26/日	1	1				○
地域5	大崎診療所	香川郡仁淀川町	0	0	46/日	1	1				○
地域6	大井田病院	宿毛市	50	45/日	133.4/日	10	4				○
地域7	龍北中央病院	長岡郡本山町	99	33.8/日	178.5/日	9	9				○

[C6_019] 関連教育病院および臨床実習協力施設の分布

●は臨床研修病院 2023年6月現在



臨床実習協力施設は COVID-19 流行拡大以前には毎年 100 施設以上で推移していたが、COVID-19 の影響で 2020 年には関連教育病院、臨床実習協力施設ともに受け入れが中止され、その後、再開されているが、2023 年度の臨床実習協力施設は合計で 60 施設となっている [C6_018]。60 施設の詳細は [C6_017] に示すとおり、さまざまな診療形態の施設が受け入れを行っている。また施設の配置としては医学部キャンパスから 30 分程度の県中央部に多く集まっているが、郊外や他の医療圏にも分布し、医療資源の乏しい地域での実習も可能となっている [C6_019]。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生が適切な臨床実習を行うための必要かつ十分な患者数と疾患分類を確保している。臨床実習の評価は卒業時に達成すべき資質・能力をもとにしたルーブリック評価を用いており、結果は、教員と学生がそれぞれ e-ポートフォリオに入力し、共有することができる。ただし、学生が経験した疾患と症例数を記録していないため、臨床実習で経験した疾患分類と症例数を把握することができていない。また臨床実習で経験した臨床手技なども記録されておらず、把握できていない。

C. 現状への対応

学生が臨床実習で実際に経験した症例の疾患分類と症例数を記録するシステムを検討し、臨床実習の資源が適切に提供されているかどうかを評価することが重要である。

D. 改善に向けた計画

2023 年時点の e-ポートフォリオのシステムでは疾患分類や症例数、手技や経験した臨床場面（在宅医療など）を記録することが困難であり、CC-EPOC など、他のシステムの導入についても検討が必要である。

関 連 資 料

- C6_015 令和 3 年度疾病統計（附属病院）
- C6_016 高知大学医学部関連教育病院（2023）
- C6_017 高知大学医学部臨床実習協力施設（2023）
- C6_018 高知大学医学部学外臨床実習受入施設実数
- C6_019 実習協力病院・施設の配置（2023）
- C6_056 救急部の実績（2022 年度）
- C6_059 高知大学医学部附属病院診療統計（2022）
- F_14 高知大学医学部概要・附属病院案内 2022（p25）（冊子）

学生が適切な臨床経験を積めるように以下の必要な資源を十分に確保しなければならない。

B 6.2.2 臨床実習施設

A. 基本的水準に関する情報

高知大学医学部では、学生が適切な臨床経験を積めるように臨床実習施設（附属病院および学外実習施設）を確保しており、学外実習施設は関連教育病院および臨床実習協力施設で構成されている。臨床実習は、4～5年次生における『臨床実習Ⅰ』[F_05]、および5～6年次生における『臨床実習Ⅱ』[F_06]に大別される。『臨床実習Ⅰ』は44週間のうち39週間を附属病院で実習し、3週間を関連教育病院で、2週間を地域の診療所などで実習する。附属病院には前述（B6.2.1）のとおり、さまざまな診療領域をカバーする診療科、中央診療部門があり、臨床実習で経験できる医行為についても、「クリニカル・クラークシップの手引き」に一覧が示されている[F_05, p4]。関連教育病院はいずれも臨床研修病院[C6_016]であり病床数の合計は3,006床となっている。診療科は3つの救急救命センター（高知医療センター、高知赤十字病院、近森病院）を含め、幅広い診療領域をカバーしている。『臨床実習Ⅰ』では関連教育病院において3週間の選択実習を行うこととなっており、あらかじめ提示された95のコース（各1週間）に対して学生の希望調査を行い、できるだけ希望に添った形で実習先が決定される[C6_021]。関連教育病院のほか、臨床実習協力施設として、一般病院、診療所、保健所、老人保健施設など合わせて2019年度までは100施設以上で実習の受け入れがあったが、2020年度、2021年度はCOVID-19流行により学外の臨床実習が困難となり、急遽、学内での実習に切り替えを行った。2022年度以降は多くの学外実習施設で受け入れが回復しつつあり、2023年度は関連教育病院以外の臨床実習協力施設は60施設となっている[C6_018]。その詳細は表[C6_017]に示す内容となっており、さまざまな診療形態の施設が受け入れを行っている。これらの地域の医療機関では、総合診療部実習（36施設）、地域医療実習（7施設）を受け入れている。さらに29施設が医学科1年次の『EME 初期臨床医学体験』を受け入れている（12施設が総合診療部実習と重複）。これらの施設は医学部キャンパスから30分程度の県中央部に多く集まっているが、郊外や他の医療圏にも分布し、医療資源の乏しい地域での実習も可能となっている[C6_019]。また『臨床実習Ⅱ』では、基本4週間単位の実習となっており、附属病院、関連教育病院で希望するプログラムでの実習ができるように調整を行っている。学生は附属病院および関連教育病院から提示された114のコースから希望順位を登録して、調整が行われる[C6_022]。なお、黒潮医療人養成プロジェクトでは2023年度から和歌山県立医科大学および三重大大学と連携し、和歌山県内および三重県内の実習受入施設への学生の相互派遣による実習を開始しており、高知大学からは2名が和歌山県で、2名が三重県で臨床実習を行っている[C6_020]。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

特定機能病院である医学部附属病院から、地域の中核病院、中小規模の医療機関、へき地診療所に至るまで、高知県内全域に臨床実習協力施設を確保しており、さまざまな診療場面での臨床実習が可能となっている。

C. 現状への対応

COVID-19 流行期に減少した学外の臨床実習協力施設数は回復しつつあるが、流行前の水準にはほど遠いため、引き続き協力施設数を増やす努力を続けていく。黒潮医療人養成プロジェクトにおける県外での臨床実習の成果を検証し、次年度以降の拡大について検討する。

D. 改善に向けた計画

医学部附属病院、学外実習施設ともに、学生が経験した患者の疾患分類と症例数をモニタリングするシステムを開発し、実習施設としての適切性についても評価していく。

関 連 資 料

- C6_016 高知大学医学部関連教育病院（2023）
- C6_017 高知大学医学部臨床実習協力施設（2023）
- C6_018 高知大学医学部学外臨床実習受入施設実数
- C6_019 実習協力病院・施設の配置（2023）
- C6_020 黒潮医療人養成プロジェクト事業概要
- C6_021 臨床実習Ⅰ 臨床実習学生受け入れ実績（2019 年度）
- C6_022 臨床実習Ⅱ 臨床実習学生受け入れ実績（2023 年度）
- F_05 クリニカル・クラークシップの手引き 2023 年度（冊子）
- F_06 臨床実習Ⅱ概要（2023 年・抜粋版）（冊子）

学生が適切な臨床経験を積めるように以下の必要な資源を十分に確保しなければならない。

B 6.2.3 学生の臨床実習の指導者

A. 基本的水準に関する情報

高知大学医学部附属病院には、常勤医師 185 名、非常勤医師 195 名（うち 1 年目研修医 13 名、2 年目研修医 16 名）が診療に従事している。また臨床実習では、指導医による直接指導のほか、専攻医や研修医も学生とチームを組んで診療にあたる中で、屋根瓦式の現場指導を行っている。さらに、医学科 1 年次（2 月）、2 年次（9 月）、3 年次（2 月）で行われる臨床体験実習Ⅰ～Ⅲ [E_391, E_392, E_393] では、臨床実習生（5 年次）が下級生の手本となる立場となる [F_01、p8-9]。

また学外実習施設で学生を指導する医師数は、関連教育病院で合計 528 名、臨床実習協力施設で合計 168 名である。さらに学外の臨床実習の指導医には、履歴や経験によって、臨床教授等の称号を付与しており [A_043] [A_044]、2023 年 5 月 1 日現在、臨床教授 88 名、臨床准教授 6 名、臨床講師 2 名となっている。しかし、学外の指導医に対して医学生への指導方法に関する FD は実施されていない。

なお高知県内では臨床研修指導医養成ワークショップは唯一、高知大学医学部で開催され（主催は高知県臨床研修連絡協議会）、附属病院の医師と関連教育病院の医師が、医療人育成について交流する場となっている。2007年から2023年まで、高知大学医学部で26回の臨床研修指導医養成ワークショップが開催され、附属病院の医師268名、附属病院以外の医師359名が修了しており〔C5_020〕、2023年5月時点で臨床研修指導医資格を有する医師は、附属病院に162名、関連教育病院に284名が在籍している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学部附属病院、学外実習施設ともに、十分な指導医数を確保している。しかし、臨床実習の指導法や評価法に関するFDは実施されておらず、特に学外実習施設の指導医については、指導力が確認できていない。

C. 現状への対応

臨床実習での学生の指導法や評価法に関するFDを実施し、医学生が卒業時の達成基準に到達できる資質・能力の向上をめざす。

D. 改善に向けた計画

学生からのフィードバック、指導医からのフィードバック、コメディカルからのフィードバックなど多面的な臨床実習のプログラム評価システムを構築し、継続的なモニタリングのシステムを構築し、臨床実習の指導者の指導力向上により、実習の改善を目指す。

関 連 資 料

- A_043 高知大学医学部臨床教授等の称号の付与に関する規則
- A_044 高知大学医学部医学科における臨床教授等の称号の付与に関する申合せ
- C5_020 臨床研修指導医養成ワークショップ履歴（2007-2023）
- F_01 高知大学医学部ガイドブック 2024

Q 6.2.1 医療を受ける患者や地域住民の要請に応じているかどうかの視点で、臨床実習施設を評価、整備、改善すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

臨床実習Ⅰでは、3週間の学外実習（7つの関連教育病院（臨床研修病院）のプログラムから1週間ずつ3つのプログラムを選択する）に加えて、「地域医療実習」と「総合診療部実習」で学外施設でのプライマリ・ケアを経験する。

「地域医療学実習」は、公衆衛生学、環境医学、家庭医療学、臨床疫学の教員がコーディネートし、地域住民・患者の療養生活を支える仕組みを理解するために、地域社会で求められる保健・医療・福祉・介護等の活動を通して、各々の実態や連携の必要性を学ぶことを目標としており、臨床実習協力施設のうち7つの地域医療機関が学生を受け入れている。その目

標として、1) へき地医療機関での診療に参加し、附属病院と地域医療機関の役割の違いを区別できる。2) プライマリ・ケアの診療に携わる医師に必要な知識・技術・態度について考察できる。3) へき地医療機関での実習やフィールドワークを通し、地域に特有の利点/問題点を分析できる。4) 施設と在宅で提供される介護保険サービスの種類と役割について説明できる。5) 県型保健所の業務と地域保健医療福祉における役割について説明できる。6) 産業医の業務と職業性疾患に対する医療提供の仕組みについて説明できる。7) へき地医療機関での実習で感じた「へき地医療の特徴」をもとに臨床研究をデザインできる、を挙げている [F_05, p84-85]。

「総合診療部実習」は、附属病院総合診療部の教員がコーディネートし、附属病院総合診療部を拠点にして 36 の地域医療機関が臨床実習協力施設として学生を受け入れている。その目標として、1) 1 次、2 次、3 次医療機関における機能的役割の違いと連携について説明できる。2) プライマリ・ケアの 5 つの理念（近接性、包括性、協調性、継続性、責任性）について説明できる。3) 患者さんの生活環境を踏まえた診療の意義について説明できる。4) 多職種の仕事やその連携についての仕組み、チーム医療について説明できる。5) 初診患者の診療（医療面接、身体診察）を行い、臨床推論にもとづく診断ができる。6) 症例を適切にまとめ、説明・報告することができる、を挙げている [F_05, p82-83]。

以上のように患者や地域住民の要請に応える医師養成を目標に、医学部附属病院のみならず、多くの臨床実習協力施設（地域医療機関）における実習を行っている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

多くの地域中核病院、中小の医療機関、診療所などで臨床実習を行い、学生の地域医療の経験を担保している。しかし、患者や地域住民の要請という視点での、学外実習施設の評価は実施できていない。

C. 現状への対応

地域医療教育の充実のための地域の学外実習施設を評価するシステムの構築のために、患者や地域住民の要請という観点での評価指標を検討する作業から開始する。そのためには、地域住民や、地域医療機関、行政からのフィードバックを収集していく。

D. 改善に向けた計画

患者や地域住民の要請という観点での学外実習施設の評価指標が明確になれば、学外実習施設について、学生からのフィードバック、学生の経験症例などの実績データからの分析、学生のパフォーマンス評価に基づく評価など、学外実習施設の評価を行い、また必要に応じて改善のための方策の立案（例えば、指導者への FD 実施など）を行う。

関連資料

F_05 クリニカル・クラークシップの手引き 2023 年度（冊子）

6.3 情報通信技術

基本的水準:

医学部は、

- 適切な情報通信技術の有効かつ倫理的な利用と、それを評価する方針を策定して履行しなければならない。(B 6.3.1)
- インターネットやその他の電子媒体へのアクセスを確保しなければならない。(B 6.3.2)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 教員および学生が以下の事項についての既存の ICT や新しく改良された ICT を使えるようにすべきである。
 - 自己学習 (Q 6.3.1)
 - 情報の入手 (Q 6.3.2)
 - 患者管理 (Q 6.3.3)
 - 保健医療提供システムにおける業務 (Q 6.3.4)
- 担当患者のデータと医療情報システムを、学生が適切に利用できるようにすべきである。(Q 6.3.5)

注 釈:

- [情報通信技術の有効かつ倫理的な利用]には、図書館サービスと共にコンピュータ、携帯電話、内外のネットワーク、およびその他の手段の利用が含まれる。方針には、学修管理システムを介するすべての教育アイテムへの共通アクセスが含まれる。情報通信技術は、継続的な専門職トレーニングに向けて EBM（科学的根拠に基づく医学）と生涯学習の準備を学生にさせるのに役立つ。
- [倫理的な利用]は、医学教育と保健医療の技術の発展に伴い、医師と患者のプライバシーと守秘義務の両方に対する課題にまで及ぶ。適切な予防手段は新しい手段を利用する権限を与えながらも医師と患者の安全を助成する関連方針に含まれる。

日本版注釈: [担当患者のデータと医療情報システム]とは、電子診療録など患者診療に関わる医療システム情報や利用できる制度へのアクセスを含む。

B 6.3.1 適切な情報通信技術の有効かつ倫理的な利用と、それを評価する方針を策定して履行しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

高知大学では、教育、研究、医療活動、社会貢献ならびにこれらの活動を支援する事務・運営業務において、情報の電子化やインターネットを介して電子化された情報のやりとりが増えたため、情報の漏洩や紛失、不正アクセスや改ざんなどによる被害を抑止するために、情報セキュリティ対策として全学的に統一した基準を、高知大学情報セキュリティポリシーとして策定している [G6_001]。この情報セキュリティポリシーに従って、学内の情報通信技術が運用されている。高知大学医学部で利用されている情報通信技術としては、高知大学学術情報基盤図書館が提供する大学共通ネットワークと医学情報センターが管理する附属病院ネットワークの2つがあり、附属病院ネットワーク上には病院情報システム (IMIS: Integrated Medical Information System) がある。

1) 総合情報システムおよびその他教学にかかわる各種システム

- これまでの教育研究支援のみならず、学内運営支援・情報化を推進するため、全学認証システムにより利用者の一元認証、事務連絡等の学内掲示、施設予約、電子申請、ライブラリ等の学内情報システムである教職員用グループウェア、本学のすべての教職員、学部学生・大学院生が利用できる Microsoft365 (Outlook メール、Teams、Forms など) による情報流通システム等の導入・運用等を行っている。
- 高知大学では、1997 年度より全入学生を対象にノートパソコン必携による情報教育を、全国に先駆けて実施している。初年次科目の『情報処理』の授業では、全学的にネットワーク接続、セキュリティ対策など情報リテラシー教育を実施している。学生は、入学時に学籍番号に基づいた利用者 ID とパスワードが配付され、Microsoft365、情報処理実習室設置端末、学習支援システム (moodle)、教務情報システム (KULAS) などが利用可能である。Microsoft365 は大学より無償提供される。医学部キャンパスのほぼ全域で無線 LAN による大学共通ネットワークへの接続が利用可能であり、自分のパソコンやスマートフォン・タブレットを接続することができる。また情報処理実習室には、教育用パソコンまたはネットワーク接続したノートパソコンから、レポートなど作成し電子送信可能である。また、図書館では教育用プリンタが設置されており学生は年間最大 1,000 枚/年/人のモノクロ印刷が可能となっている。
- 教務情報システム (KULAS) により、シラバス、お知らせ、年間行事予定、履修登録や成績照会ができる [C6_028]。
- 学生の ICT 活用に関しては、1 年次の『情報処理』の科目授業で学修している [E_106]。講義や必携ノート型パソコンを使用した実習・演習を通じて、医療人として必要最低限の高度情報化社会に対応する力、すなわち、1. 情報活用の実践力 (道具としての情報機器やシステムの利用技術・活用術を身につける)、2. 情報の科学的理解 (情報機器やシステムの仕組み及び情報科学の基本概念を理解する)、3. 情報社会に参画する態度 (情報技術が我々の生活や社会、および医療現場に与える影響を認識し、情報を扱う際のモラルや倫理を身につける) を身につけることを目的としている。

- 教職員・学生は、大学共通ネットワークを介して高知大学学術情報基盤図書館医学部分館にアクセスして、蔵書検索、電子リソース、文献検索データベース、電子ジャーナル、診療支援データベースなどを閲覧することが可能である。なお、VPN 接続により学外からも学内専用ネットワークにアクセス可能である [C6_023]。
- 教職員、学生が利用可能な WEB 会議システムは Microsoft365 で提供される MicrosoftTeams であり、同期型オンライン授業や、WEB 会議、グループ学習でのプライベートミーティング、データ共有、共同編集作業などに活用されている。
- e-learning プラットフォームとしては高知大学 moodle が利用可能であり、科目ごとのコンテンツ共有や自己学習、小テスト、定期試験などにも利用されている。また学年ごとに更新の必要ないコンテンツには、高知大学 moodle share を用いており、BRIDGE (医学教育学生会)、医学部教員 FD サイト、学生による授業科目評価アンケートなどに運用されている。
- 全学の e-ポートフォリオのシステムが用意されているが、医学部医学科では卒業時に達成すべき資質・能力に合わせたルーブリックにカスタマイズされている。

2) 病院情報システム (IMIS)

- 高知大学医学部附属病院では、オーダリング情報をはじめとした様々な医療情報をコンピュータシステムで扱うこと、そして蓄積した医療情報を教育、研究に利用し医療に還元することを目的として 1981 年の附属病院開院当初から医学部附属医学情報センターを設置している。本院の病院情報システム IMIS(Integrated Medical Information System)には、教職員に関しては、IC カード(IMIS カード)とパスワードによる認証でログインを行っている。4年次の『医療安全学』や『臨床実習 I』のオリエンテーションでは、病院情報システム、情報セキュリティ、個人情報保護について学び、適切に医療情報を扱うように指導している。また臨床実習前の『基本的診療技能実習』[E_388]では、診療録の書き方について演習を行っている [F_04, p26]。臨床実習で学生が電子カルテを記録・閲覧ができるようにするには、学生用の IMIS カードとパスワードで学生カルテにログインし、指導医が学生カルテ患者管理システムで紐付けを行った患者情報にアクセス、記載することができる。この学生カルテシステムは本システム (IMIS) と同様のインターフェイスであるが、システム上は別のデータベースとなっており、対象患者と学生との紐付けを行うことで、患者の検査データ等の閲覧が可能となり、診療記録やサマリーの記載ができる [C6_024]。また本システムを利用する指導医やコメディカルスタッフの画面から、学生カルテを呼び出すことができ、学生カルテに指導コメントを記載したり、学生カルテの記載内容を本カルテに引用することも可能である。なお、病院情報システムはクラウド (サーバー上) での稼働となっており、診療端末そのものにはデータを蓄積しないため、診療情報を電子的に持ち出すことは禁止されており、学生による診療情報の印刷も禁止されている。

なお、ICT に関する不適切な使用事例や個人情報に関する事案は、ICT を管理する部署および医療安全管理部、学生課が情報の収集に努め、医療安全管理部、臨床実習部会、学生課で情報を共有し、適切に対応を行っている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学術情報基盤図書館と医学情報センターが連携することにより、ICT が効果的に利用されている。また全教職員に対して、個人情報の適切な取り扱いについての e-learning が毎年行われ、学生に対しても複数の講義や演習、臨床実習開始前の e-learning による個人情報の保護の学修を必修化している。

C. 現状への対応

診療端末を用いた学生カルテシステムの利用方法に関する演習は臨床実習直前に短期間で行われており、現状のスケジュールで十分な準備教育が行われているとは言えないため、臨床実習前の電子カルテ利用に関する教育を充実させる。

D. 改善に向けた計画

臨床実習における患者情報の取り扱いについて、例えば実習レポート作成のために、診療システム外に患者情報を書き写す場合など、一般的な個人情報保護のルールは存在するが、そもそも個人情報を除いても診療情報を持ち出さない（診療システム上でレポートを完結させる）などの統一的な対応について、臨床実習部会で検討する。

関 連 資 料

- C6_023 VPN 接続サービス概要（抜粋）
- C6_024 学生カルテ患者管理システムマニュアル（抜粋）
- C6_028 KULAS 学生説明会用資料（抜粋）
- F_04 2023 年度 基本的診療技能実習テキスト（冊子）
- G6_001 高知大学情報セキュリティポリシー（当日供覧）

B 6.3.2 インターネットやその他の電子媒体へのアクセスを確保しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

学生、教職員は、医学部キャンパスの建物内に広く張り巡らされた無線 LAN を通じて、学内情報ネットワークに接続することができる。特にオンライン環境（例えば moodle や Microsoft Teams）を併用した授業が活発に行われるようになり、講義室での電源追加工事、W 無線 LAN アクセスポイント増強工事が随時追加されている。電子メールシステムは Microsoft 365 を介して利用可能であるが、個人の PC で利用するメールソフトでの利用も可能である。なお、Microsoft 365 や高知大学 moodle は自宅など、学外からのアクセスが可能であり、自宅からのオンライン講義、WEB 会議、e-learning でも利用できる。教務情報システム (KULAS) は学内からのアクセスと学外からのアクセスで異なる URL を設定して利用可能である。学術情報基盤図書館を介してアクセスする電子書籍や医療情報データベース (DynaMed など) は学内システムからのアクセスが原則となっている。ただし、教職員、学生ともに VPN 接続の登録をすれば、自宅など学外から学内ネットワークに接続することが可能

で、自宅からの電子ジャーナルの閲覧や、DynaMed などの診療支援データベースにアクセスが可能となっている [C6_023]。

情報教育の実習施設として、看護学科棟 2 階に情報処理実習室が整備され、129 台の端末が設置されている [C6_002]。ここでは情報系の授業、演習の他に、授業時間外には学生のインターネット接続端末としての利用が可能である。また共用試験 CBT や moodle を用いた卒業試験などでの利用も行っている。さらに情報処理実習室の端末は附属病院の診療情報システムとも接続されており、システム更新時の自習環境として医療従事者の研修に使用されている。

医学部附属病院の医療情報ネットワーク (IMIS) は高度のセキュリティ対策がとられており、有線の病院診療端末もしくは病院内無線 LAN 専用のタブレット端末のみアクセスが可能となっている。ただし、診療支援のために外部データベース (図書館) へのアクセスを可能とするため、仮想システムを利用して同一端末上で、電子カルテシステムと切り離して、ファイアウォールを介してインターネットに接続できるシステムを採用しており、理論的には外部から診療システムには侵入できない対策がとられている。また診療端末に接続する USB 機器はすべて登録制となっており、登録していない機器は認識されないとともに、特別の目的以外で USB 機器の接続は禁止されている。なお、診療端末用のネットワークは附属病院外では、総合研究棟の臨床系講座の研究室に有線で延長されており、研究室から診療端末を接続できる環境を整えている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

1981 年 10 月の医学部附属病院開院以来、病院情報システム (IMIS) の使用および学内のネットワーク環境の整備を行っており、セキュリティ対策を含めて、十分な環境が整えられてきた。しかし、診療参加型臨床実習を推進する過程で、学生が利用するための診療端末が十分でないことが問題となっている。

C. 現状への対応

学生専用の臨床端末の増設計画の過程で、2023 年 7 月時点の附属病院には、追加の診療端末を設置するスペースがないことが判明し、総合研究棟の一部の診療科の講座に学生専用端末合計 9 台の設置を行った。実際の利用状況を検証し、今後の設置方針を検討する。

D. 改善に向けた計画

学生が利用しやすい診療端末の増設には、設置場所と診療端末の追加購入が必要であり、建築中の第三病棟に学生用のスペースと診療端末の設置について検討を行う。

関 連 資 料

C6_002 講義室等図面

C6_023 VPN 接続サービス概要 (抜粋)

教員および学生が以下の事項についての既存の ICT や新しく改良された ICT を使えるようにすべきである。

Q 6.3.1 自己学習

A. 質的向上のための水準に関する情報

教職員・学生は、大学共通ネットワークを利用して、学術情報基盤図書館医学部分館にアクセスして、蔵書検索、文献検索、電子ジャーナル、診療支援ツールなどの閲覧が可能である。また、学習管理システムである moodle には学内からも自宅からもアクセスが可能であり、過去の講義等のオンデマンド資料を繰り返し視聴することが可能であり、自己学習に使用されている。なお、Microsoft Teams で録画された授業などは、一定期間は Teams 上からデータにアクセスして動画を視聴することや、ダウンロードすることが可能となっている。

医学部医学科では外部のオンライン学習環境の契約を行い、自習や正課の科目の一部として活用している。

- はじめての漢方 e-learning (KISTEC:独立行政法人神奈川県立産業技術研究所) は、3 年次の『漢方医学』で利用され、KISTEC との契約で履修学生全員が登録され、利用が可能となっている e-learning 教材である [C6_025]。
- CyberPatient® (IHI : Interactive Health International, Canada) は、もともとカナダの UBC (ブリティッシュコロンビア大学) で開発されたアニメーションを用いた臨床推論シミュレーション環境である。COVID-19 拡大時に臨床実習が制限された際に、臨時で学生の臨床推論自己学習のツールとして利用した。3 年次の選択必修科目である『統合医学Ⅲ』では、CyberPatient®を用いた、臨床推論のアクティブ・ラーニング (TBL 形式) を実施している [C6_026]。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

学生が自己学習を行う環境は整えられており、一部の科目では外部の e-learning システムも活用されている。しかしオンライン (同期型、オンデマンド型) 授業がさかんに実施された COVID-19 拡大期には、オンデマンド資料を「後からじっくり復習できる」という学生からは好意的に受け止められていたが、一方で、学修の自己管理ができない学生にはオンデマンド授業によってかえって学修に支障のあるケースが散見されたため、利用に関する教育を並行して行っていくことが大切と考えられる。

C. 現状への対応

対面授業が再開した後も、自己学習のためのオンデマンド教材の掲載の希望があり、医学部として、コンテンツの掲載について、ニーズ調査に基づく検討を行う。

D. 改善に向けた計画

自己学習のための e-learning システムのうち、能動的学修を促進するようなコンテンツの導入について、予算措置も含めて検討を行う。

関連資料

C6_025 漢方 e ラーニング受講操作マニュアル（抜粋）

C6_026 CyberPatient®オリエンテーション（2022）

教員および学生が以下の事項についての既存の ICT や新しく改良された ICT を使えるようにすべきである。

Q 6.3.2 情報の入手

A. 質的向上のための水準に関する情報

医療情報のうち、インターネットで自由にアクセスできる情報の学術的価値を判断することは容易ではなく、学修課程で学生が利用する情報の入手先に制限をかける方法も万全とは言えない。このため医学部での学修においては、電子ジャーナルや、診療支援データベースへのアクセスを推奨しており、大学共通（学内）ネットワークからは教職員・学生であれば自由にアクセスすることが可能である。また自宅など、外部ネットワークから学内専用ネットワークへのアクセスは、VPN 接続により可能となっており、教職員・学生の利便性を高めている [C6_023]。

また従来、紙媒体で配付していた講義の資料類の多くは、moodle などから学生がダウンロードして利用することが多くなっている。ただしダウンロードした電子ファイルは容易に二次利用されるリスクがあるため、資料の作成に関して著作権の取り扱いなどに注意を要する。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教職員・学生は、ICT を活用して、必要な、また最新の情報を入手することができる。ただし、電子ジャーナルや診療支援データベースは利用料が高騰しており、契約が削減傾向にある。

C. 現状への対応

ペーパーレスを実現するために授業資料の電子配付は推奨されるが、資料作成に関して著作権等の取り扱いが安全かつ円滑に行えるよう、FD を企画する。

D. 改善に向けた計画

教職員、学生が電子ジャーナルや診療支援データベースに自由にアクセスできるよう、予算措置について検討を行う。

関連資料

C6_023 VPN 接続サービス概要（抜粋）

教員および学生が以下の事項についての既存の ICT や新しく改良された ICT を使えるようにすべきである。

Q 6.3.3 患者管理

A. 質的向上のための水準に関する情報

4 年次の『医療安全学』や『臨床実習 I』のオリエンテーションでは、病院情報システム、情報セキュリティ、個人情報保護について学び、適切に医療情報を扱えるように指導している。また臨床実習前の『基本的診療技能実習』では、診療録の書き方に関する演習を行っている。臨床実習で学生が病院情報システム（IMIS）の本システムにアクセスすることは許可されていないため、学生用の IMIS カードとパスワードで学生用システムにログインし、指導医が紐付けを行った患者情報にアクセス、記載することができる。この学生カルテシステムは本システム（IMIS）と同様のインターフェイスであるが、システム上は別のデータベースとなっており、対象患者と学生との紐付けを行うことで、患者の検査データ等の閲覧が可能となり、診療記録やサマリーの記載ができる [C6_024]。また本システムを利用する指導医やコメディカルスタッフの画面から、学生カルテを呼び出すことができ、学生カルテに指導コメントを記載したり、学生カルテの記載内容を本カルテに引用することも可能である。なお、病院情報システムはクラウド（サーバー上）での稼働となっており、診療端末そのものにはデータを蓄積しないため、診療情報を電子的に持ち出すことは禁止されており、学生による診療情報の印刷も禁止されている。なお、学生カルテシステムでは指導医が紐付けした患者情報しか扱うことができないため、救急外来や集中治療室など、多数の患者を同時に閲覧することは困難である。しかし、2023 年の改正医師法の施行で医学生の医行為が医師法で認められたものの、診療録の記載は医師法で「医師が行うもの」とされており、現状では安全のために、学生カルテシステムの利用が適切と考えている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

学生用の診療システムを用いて、臨床実習における患者管理の実習は十分に実施できるシステムとなっている。ただし診療端末が十分に利用可能ではないため、臨床実習における診療端末の利用には制限がある。

C. 現状への対応

学生が診療端末を利用しやすい環境を整備するため、学生の臨床端末利用実績について調査を行う。学生カルテの有効利用を図る必要がある。従来から進めてきた診療参加型実習が、COVID-19 流行により、停滞しているのが現状である。また、アクセスログは記録されているが、リアルタイムで不正アクセスを検出し、情報へのアクセスを遮断するシステムはない。

D. 改善に向けた計画

学生の診療端末を使った実習が活性化すると、診療端末への不正アクセスのリスクが高くなる。例えば、医療者が使用した後にログアウトを忘れた端末からのアクセスである。現時

点ではこのような不正アクセスを検出する方法がないため、利用者の個人認証（例えば顔認証）技術を導入するなど、方策を検討する必要がある

関連資料

C6_024 学生カルテ患者管理システムマニュアル（抜粋）

教員および学生が以下の事項についての既存の ICT や新しく改良された ICT を使えるようにすべきである。

Q 6.3.4 保健医療提供システムにおける業務

A. 質的向上のための水準に関する情報

本院で利用できる病院情報システム（IMIS）では、学生は学生カルテシステムを利用して、担当患者の利用している保健医療情報を閲覧することができる [C6_024]。また学生が学外の臨床実習病院で実習する場合は、学生専用カルテシステムはないため、本カルテに利用登録をして利用するか、学生のみ紙カルテ運用で記載する方法がとられている。この場合は、診療端末上の診療情報については、指導医のアクセスしたカルテ上の情報を閲覧する必要がある。

また一般社団法人高知県保健医療介護福祉推進協議会の運営する高知版地域包括ケアシステムである「高知あんしんネット」に附属病院の診療端末からアクセス可能であり、登録した施設間での情報連携に利用している [C6_027] [D6_001]。さらに、高知県立あき総合病院では、本院の診療システムと同じ開発元のシステムであり、相互参照システムを構築して、相互のカルテを参照することが可能である。ただし、これらの外部システムにアクセスするための権限は学生ではなく、指導医の権限でアクセスした情報を閲覧することとなる。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

学生は附属病院の診療システムでは学生カルテシステムを利用して、患者の保健医療提供システムにアクセスすることが可能である。ただし、学外実習施設では、権限が与えられない場合もある。

C. 現状への対応

学生が利用するシステムとしては十分に整備されているが、実習で学生が診療端末を利用していない診療科があり、十分な調査と啓発を行う必要がある。

D. 改善に向けた計画

学外実習におけるカルテ記載方法について調査を行うとともに、各病院で対応可能な改善策について協議を行う。

関連資料

C6_024 学生カルテ患者管理システムマニュアル（抜粋）

C6_027 高知あんしんネット（概要）

D6_001 高知あんしんネットトップページ（WEB）

(<http://kochi-anshinnet.kmict-lc.com>)

Q 6.3.5 担当患者のデータと医療情報システムを、学生が適切に利用できるようにすべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

医学部附属病院での臨床実習では学生の電子カルテの閲覧や記載は、指導医が担当に割り当て、紐付けした担当患者についてのみ可能である [C6_024]。学生は、担当患者のカルテ記載内容、各種検査結果等のすべての内容を閲覧し、診療記録を記載することができる。また本システムを利用する指導医やメディカルスタッフの画面から、学生カルテを呼び出すことができ、学生カルテに指導コメントを記載したり、学生カルテの記載内容を本カルテに引用することも可能である。なお、病院情報システムはクラウド（サーバー上）での稼働となっており、診療端末そのものにはデータを蓄積しないこととなっており、診療情報を電子的に持ち出すことは禁止され、学生による診療情報の印刷も禁止されている。さらに学生カルテシステムでは指導医が紐付けした患者情報しか扱うことができないため、救急外来や集中治療室など、多数の患者を同時に閲覧することは困難である。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

病院情報システム (IMIS) への学生が適切に利用できる環境は実現している。その一方で学生が自由に診療端末を利用できる環境の整備が不十分である。

C. 現状への対応

学生による病院情報システム (IMIS) の利用実績について調査し、また学生のカルテ記載に関する診療科の方針についても確認する必要がある。さらに個人情報の取り扱いなど、患者情報の管理が十分に行われているか、モニタリングが必要であり、患者データへのアクセスの意味とその取り扱いの重要性を繰り返し周知・教育を行う。

D. 改善に向けた計画

学生の個人情報取り扱いに関する教育は医療スタッフと同レベルでの教育が必要であり、院内の研修体制について、学生への適応も視野に入れて検討を行う。

関連資料

C6_024 学生カルテ患者管理システムマニュアル（抜粋）

6.4 医学研究と学識

基本的水準:

医学部は、

- 教育カリキュラムの作成においては、医学研究と学識を利用しなければならない。
(B 6.4.1)
- 医学研究と教育が関連するように育む方針を策定し、履行しなければならない。
(B 6.4.2)
- 研究の施設・設備と重要性を明示しなければならない。(B 6.4.3)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 以下の事項について医学研究と教育との相互関係を担保すべきである。
 - 現行の教育への反映 (Q 6.4.1)
 - 学生が医学の研究開発に携わることの奨励と準備 (Q 6.4.2)

注 釈:

- [医学研究と学識]は、基礎医学、臨床医学、行動科学、社会医学の学術研究を網羅するものである。医学の学識とは、高度な医学知識と探究の学術的成果を意味する。カリキュラムにおける医学研究の部分は、医学部内またはその提携機関における研究活動および指導者の学識や研究能力によって担保される。
- [現行の教育への反映]は、科学的手法や EBM (科学的根拠に基づく医学) の学修を促進する (B 2.2 を参照)。

B 6.4.1 教育カリキュラムの作成においては、医学研究と学識を利用しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

研究に従事し、かつ医学科の教育を担当する教員は、基礎医学部門、臨床医学部門、連携医学部門の領域に所属しており、それぞれの専門領域の医学研究と学識を担当するカリキュラムに適切に反映することができる。教育に携わる教員は、教育指導者および研究者としての能力・学識が担保されている。国際的なレベルの研究や super regional university を目指す高知大学の目標のもと高知県に根ざした研究の成果が、教育カリキュラムの一部に取り入れられている。

また教育カリキュラムの作成作業の中心となるのは、医学教育部門に所属する教員であり、カリキュラムモデルやカリキュラムの構造に精通し、基礎医学部門、臨床医学部門、連携医学部門の教員と連携して、カリキュラムの構築を行うことが可能である。医学教育部門では医学教育研究も積極的に行っており [C6_029]、特に入学者選抜方法と学生のアウトカムに関

する研究、チーム基盤型学修（TBL）による教育効果に関する研究では、国内でも先頭を走っている。また BRIDGE など学生団体にも積極的に学会発表を支援しており [C6_030] [C6_031]、その卒業生から医学教育創造センターの教員も採用されている。なお、医学教育部門には、日本医学教育学会認定医学教育専門家が 2 名在籍しており、カリキュラム開発の専門家として、カリキュラム開発を主導している。

高知大学医学部では、独自性とリサーチマインドをもった医師・医学者を養成するため、最先端医療研究を通して、医学研究に必要な基礎学力と課題探求能力を涵養するために、2 年次から選択できる『先端医療学コース』（選択必修科目）および『Research Course』（自由科目）を設けている。

『先端医療学コース』には、2023 年度には 22 の研究班が設置されている [C2_005]。本コースでは、特定の課題について研究を行い、医学研究に必要な基礎学力をもち、特定課題について十分な研究成果を得、研究論文を発表することができることを評価基準としている [C3_015]。毎年、学生から多くの研究成果が発出されているが、年に 1 度研究成果発表会を開催し、各班の班長の審査のもと最優秀賞および優秀賞を授与している [A_045] [C6_033] [C6_034]。

『Research Course』は、研究面での課外活動（自由科目）として、医学科学生の 2 年次から卒業時まで 5 年間を通して、医学の研究に必要とされる基礎学力、基本となる研究技術や研究者として必須な知識、思考方法、心構え、理念など学生自らが選択した研究部門において学修、修得することを目的とし、あわせて医学への強い動機付けとなることを目指している。成績評価は、受入講座（研究室）の研究指導教員が行い、自由科目として単位を認定する。『Research Course』の単位を 6 年まで認定された者から、Research Course 報告書の提出、あるいは在学時における学会発表・論文発表等の実績などの提示があった場合に Research Course 修了書を授与し、本学大学院に入学した場合、早期修了し学位申請ができる可能性がある [C6_035]。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

高知大学医学部のカリキュラムは医学教育の専門家がカリキュラムの仕組みを検討し、専門領域の教員がその学識を生かした教育内容を組み入れたカリキュラムとなっており、カリキュラムの作成において、医学研究と学識が十分に利用されている。

先端医療学コースでは、専門的な医学知識を持った教員の指導のもと、最先端医学研究に携わる機会および実際に学生本人が研究に従事する機会を担保しており、毎年全国学会での発表や日本語のみならず英語原著論文の作成を行っている。『Research Course』では、学生の希望に応じて、フレキシブルに研究に接する重要な機会である。

カリキュラムへの医学研究と学識の反映は一定の指針に基づくものではなく、学生にとって内容が難解になりすぎるなどの懸念も生じ得る。

C. 現状への対応

カリキュラムの策定作業に多くの教員が参画できるよう、医学科カリキュラム委員会と教育主任会議が協働して作業する枠組みを検討する。

D. 改善に向けた計画

医学研究や学識を取り入れた状況については、講座間で共有されておらず、適切性について、互いに評価するような枠組みの構築を検討する。

関 連 資 料

- A_045 高知大学医学部先端医療学推進センターにおける学生顕彰に関する申合せ
- C2_005 先端医療学推進センターニュース CITM News Vol.5 2021
- C3_015 先端医療学コース概要及び4年次評価
- C6_029 高知大学医学部医学教育関連の学術業績（2023年6月）
- C6_030 医学教育学生部会（BRIDGE）学会発表
- C6_031 第50回医学教育学会優秀賞受賞（BRIDGE）（おこうだより抜粋）
- C6_033 先端医療学コース受賞歴（2011-2022）
- C6_034 先端医療学コース学生実績（2021）
- C6_035 リサーチコース報告書事例

B 6.4.2 医学研究と教育が関連するように育む方針を策定し、履行しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

高知大学医学部は開学依頼、「真理の探究」と「敬天愛人」を建学の精神として掲げている。そのなかで、「真理の探究」のための高知大学医学部の研究活動拠点として「先端医療学推進センター」が2009年9月に設置された【C2_005】。同センターでは、高知大学オリジナルの基礎研究の成果をもとにトランスレーショナルリサーチを展開して、最先端医療の開発を目指している。加えて、研究の厳しさと達成感を通して、独自性の高いリサーチマインドをもった医師・医学者を育成することを目標としている。そして2010年から医学科カリキュラムに『先端医療学コース』を開講し、学生の受け入れを開始している【C3_015】。また自由科目として『Research Course』を設けており、医学の研究に必要な基礎学力、基本となる研究技術や研究者として必須な知識、思考方法、心構え、理念など学生自らが選択した研究部門において学修、修得する【C6_035】。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

『先端医療学コース』は、学生が研究の基礎の学習、研究立案・遂行・発表・論文作成を経験する優れた機会となっており、リサーチマインドの涵養に高く貢献している高知大学医学部の特長ある教育課程である。

C. 現状への対応

『先端医療学コース』の学生の成果は、個人差が大きく、十分な成果を出せない学生もいる。研究を志す学生への指導のさらなる強化とともに、研究が上手くいっていない学生に対するケアと指導を行っていく。

D. 改善に向けた計画

先端医療学コースで優秀な成果をあげた学生には表彰制度があり、さらなる研究の発展が期待されている。多くの学生が高いモチベーションをもって研究に取組み、卒業後も研究を続けられるような仕組みを検討する。

関 連 資 料

C2_005 先端医療学推進センターニュース CITM News Vol.5 2021

C3_015 先端医療学コース概要及び4年次評価

C6_035 リサーチコース報告書事例

B 6.4.3 研究の施設・設備と重要性を明示しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

医学研究を推進するためには、様々な施設や設備が必要である。各講座が使用する研究室設備に加え、スペースや予算の都合により講座で個別に設置できない研究設備を共同利用できる施設が整備されている。医学部キャンパスには高知大学総合研究センター生命機能物質部門のうち、動物実験施設と実験実習機器施設/RI 実験施設があり、医学部で利用しやすい環境にある。これは高知医科大学時代に動物実験施設および実習機器センターとして活用されてきたが、大学統合により2006年に高知大学総合研究センター生命・機能物質部門としてスタートした。動物実験施設では各種の動物実験が可能で、実験実習機器施設/RI 実験施設にはさまざまな分析装置や電子顕微鏡、RI 実験装置、工作室などを共同で利用することができる。これらの共同研究施設は教員や大学院生などの研究者が優先的に使用しているが、『先端医療学コース』や『Research Course』の学部学生も指導教員の指導・監督のもとで、研究設備を利用している [C6_036]。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

研究の施設・設備は医学研究の推進のために極めて重要であるが、高額な施設・設備を研究室で準備することが困難な場合は共同利用することが解決策であり、医学部内での研究遂行に有効活用されている。

C. 現状への対応

医学生が研究のための施設・設備を安全かつ有効に使用するための教育はきわめて重要であり、設備利用のための研修プログラムを整備する。

D. 改善に向けた計画

医学部における研究設備の継続的な改善に向けて、大型の外部資金獲得など、医学部で一丸となって環境整備の努力を続ける。

関連資料

C6_036 総合研究センター概要（抜粋）

以下の事項について医学研究と教育との相互関係を担保すべきである。

Q 6.4.1 現行の教育への反映

A. 質的向上のための水準に関する情報

1 年次には『医学概論』[E_202] で臨床医学と医学研究の関連および重要性について学び、医学研究が医学教育にとって重要であることを教育している。2 年次以降は選択必修科目である『先端医療学コース』や『Research Course』（自由科目）で医学研究の基礎を学び、医学研究を実践する。その多くは、先端的な研究テーマについて、医学生であっても積極的に取り組むことを経験し、実際に多くの研究業績が発出されている [C6_034]。

さらに講座の担当する専門領域の授業においても、医学研究を活かした内容を取り入れている事例は多くある。その一部として、2 年次の『生化学』[E_327] で「糖鎖生物学」を、3 年次の『基本的診療技能』[E_387] のうち「心肺蘇生の科学的根拠」では、5 年ごとに更新される心肺蘇生国際ガイドラインのエビデンスを用いて、心肺蘇生法の質の重要性を伝え、4 年次の『循環器病学（内科学・外科学）』[E_365] では、「心疾患の遺伝子検査」について、『救急医学総論』[E_381] では、「COVID-19 下の中毒救急搬送数の推移」などについて、『神経精神科学』[E_378] では「認知症」など、多くの講座で先端的な研究成果を講義に盛り込んでおり、研究と教育の相互関係を担保している。なお、医学科教員 FD 基礎講習の後に実施した教員の個別アンケートでは、回答した 121 名中、59 名（49%）が、自身の研究活動を教育活動に反映させていると回答している [C5_022]

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

『先端医療学コース』や『Research Course』で、科学的手法及び科学的論理思考を学ぶ教育機会を提供している。同時に講座が担当する科目においても、研究を教育に反映している。

C. 現状への対応

講座間での研究内容やその教育への反映についての情報共有がされていない。医学科カリキュラムとして研究の魅力を学生に伝えるために、『先端医療学コース』では、成果の発表会および各コースの班長により、各自の学習内容を確認し、今後の教育に活かしていく。

D. 改善に向けた計画

医学研究と教育の連携を強化するためには、講座間の認識が重要であり、教育主任会議など分野横断的に教員が集まる機会に研究内容と教育の関係について情報共有し、カリキュラム開発における研究にもとづく教育の進歩について議論を行っていく。

関連資料

C5_022 FD 基礎講習後アンケート集計 (20230624)

C6_034 先端医療学コース学生実績 (2021)

以下の事項について医学研究と教育との相互関係を担保すべきである。

Q 6.4.2 学生が医学の研究開発に携わることの奨励と準備

A. 質的向上のための水準に関する情報

選択必修である『先端医療学コース』のみならず、自由科目である『Research Course』により2年次から6年次までの研究室に出入りして研究に触れることを可能としている。『先端医療学コース』では、毎年成果発表会で、最優秀賞および優秀賞を表彰している。また研究成果を原著英文論文として報告する学生も複数いる [C6_033] [C6_034]。『Research Course』の単位を6年次まで認定された学生から、Research Course 報告書 [C6_035] の提出、あるいは、在学時における学会発表・論文発表等の実績の提示等があった場合には、Research Course 修了書を授与し、本学大学院に進学後は早期修了による学位申請が可能となる制度を設けている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

『先端医療学コース』や『Research Course』では、研究実績のあった学生の表彰制度や、大学院早期修了制度など、学生の研究を奨励したり、大学院（学位取得）への準備と位置づけている制度がある。

C. 現状への対応

『先端医療学コース』を履修する学生は毎年30名前後と少なく、より多くの履修者を獲得できるよう、修了者の研究発表や表彰式をカリキュラムの中で行う枠組みについて検討する。

D. 改善に向けた計画

医学研究に魅力を見だし、将来にわたって医学研究に取り組む人材を育成するために、学部における医学研究カリキュラムは重要であり、研究室配属を必修化し、研究の教育システムを一新することを検討する。

関連資料

C6_033 先端医療学コース受賞歴 (2011-2022)

C6_034 先端医療学コース学生実績 (2021)

C6_035 リサーチコース報告書事例

6.5 教育専門家

基本的水準:

医学部は、

- 必要な時に教育専門家へアクセスできなければならない。(B 6.5.1)
- 以下の事項について、教育専門家の利用についての方針を策定し、履行しなければならない。
 - カリキュラム開発 (B 6.5.2)
 - 教育技法および評価方法の開発 (B 6.5.3)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 教職員の教育能力向上において学内外の教育専門家が実際に活用されていることを示すべきである。(Q 6.5.1)
- 教育評価や医学教育分野の研究における最新の専門知識に注意を払うべきである。(Q 6.5.2)
- 教職員は教育に関する研究を遂行すべきである。(Q 6.5.3)

注 釈:

- [教育専門家]とは、医学教育の導入、実践、問題に取り組み、医学教育の研究経験のある医師、教育心理学者、社会学者を含む。このような専門家は医学部内の教育開発ユニットや教育機関で教育に関心と経験のある教員チームや、他の国内外の機関から提供される。
- [医学教育分野の研究]では、医学教育の理論的、実践的、社会的問題を探究する。

B 6.5.1 必要な時に教育専門家へアクセスできなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

高知大学医学部は前身の高知医科大学当時から、医学教育者のためのワークショップを実施しており、外部の医学教育専門家との交流を通じて、学内でも医学教育に関心の高い教員を増やしてきた。日本医学教育学会をはじめとする学会活動にも参加し、学会発表や論文発表も行っている [C6_029]。2004年には、第35回日本医学教育学会大会を誘致し、学内での医学教育への関心を高めてきた [C6_038]。医学教育関連の受賞としては、これまでに懸田賞(公益財団法人医学教育振興財団)を2名(2003年度、2006年度)が受賞している [D6_002]。

2003年に旧高知大学と統合して、国立大学法人化後、教員組織として医療学系医学教育部門が設置され、医学教育学に興味をもつ教員が所属している。2023年6月時点で医学教育部門には10名が所属しており、毎週、定例ミーティングを行い、情報共有と問題解決を図って

いる。とくに FD の企画・運営は医学教育部門の教員で行われており、2023 年 6 月から始まる新しい FD のシステムにおいても継続して関わっている。また臨床研修指導医養成ワークショップは年 2 回を開催し、高知県内の指導医養成に重要な役割を担っているが、その企画・運営も医学教育部門の教員で行われている [C6_039]。

さらに、PBL や卒業試験、学修指導などを中心に業務を行ってきた医学教育創造・推進室の機能強化をめざし、2022 年 6 月に、医学部附属医学教育創造センターに改組し [A_005]、専任教員 2 名（教授、助教）、兼任教員 2 名（教授 2 名）、事務職員 1 名の体制で業務を行っている。2023 年 6 月 1 日現在、日本医学教育学会認定医学教育専門家 2 名が在籍し、高知大学医学部の医学教育改革で中心的な役割を果たしている。また 1 名は米国 TBLC（Team-based Learning Collaborative）認定の「TBL consultant」資格を有し、高知大学での TBL 推進だけでなく、要請に応じて他大学等の導入を支援している [C6_040]。

医学部の各講座などの教育担当で教育主任の制度が発足し [A_003]、教育主任会議を通じて、医学教育に関する情報共有や意見交換、FD の企画などを開始したが、教育主任会議には医学教育創造センターの教員が参画し、医学教育専門家へのアクセスを容易にしている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

高知大学医学部では医学教育部門の教員を中心として、医学教育を専門とする教員を複数人擁しており、必要に応じてアクセスが可能な体制をつくっている。

C. 現状への対応

医学教育改革や共用試験の公的化など、医学教育に従事する教職員の業務量は増加するばかりであり、SD の充実や大学間連携などを通じて、対応力を強化する必要がある、四国 4 大学の医学教育関係者の連携を強化する。

D. 改善に向けた計画

従来、医学教育を目指す医師の多くは自らの専門性を確立してから医学教育の道に進む場合がほとんどであった。しかしカリキュラム改訂の周期（7 年前後）を考えると、教育の専門家が関われるのは限られており、教育専門家を途切れることなく確保するためには、若手の教育専門家を育成することが重要である。若い世代の医師をリクルートし、医学教育専門家としてのトレーニングの機会を充実させることを検討する。

関 連 資 料

- A_003 高知大学医学部医学科教育主任に関する内規
- A_005 高知大学医学部附属医学教育創造センター規則
- C6_029 高知大学医学部医学教育関連の学術業績（2023 年 6 月）
- C6_038 「第 36 回日本医学教育学会」医学教育白書（2006 年版）
- C6_039 第 26 回高知県臨床研修指導医養成ワークショップ概要（表紙）（2022）
- C6_040 TBL ワークショップの歩み（2008 年以降まとめ）
- D6_002 懸田賞受賞者（公益財団法人医学教育振興財団ウェブサイト）（WEB）
(<https://www.jmef.or.jp/kaketa-list/>)

以下の事項について、教育専門家の利用についての方針を策定し、履行しなければならない。

B 6.5.2 カリキュラム開発

A. 基本的水準に関する情報

2018 年度入学生から導入された現行カリキュラムは、2015 年 12 月に医学教育自己点検評価委員会（2014 年 1 月設置）の下にカリキュラム検討 WG が暫定的（アドホック）に設置されて開発が始まった。当時のカリキュラム検討 WG では、2023 年 7 月時点の医学教育創造センター教員 2 名（認定医学教育専門家）が中心的な役割を担っていた。現行カリキュラムについては、教育プログラム評価にもとづいて、改良が行われるよう、新たに医学教育プログラム評価委員会と、医学科カリキュラム委員会が設置された [C0_003]。カリキュラム開発の中心となる医学科カリキュラム委員会には、第 1 号委員として医学教育創造センター長、第 2 号委員として医学教育創造センター副センター長 2 名、第 3 号委員として医学教育創造センター教員の合計 4 名が役職指定されている [A_004]。また第 7 号委員として外部の有識者が指定されており、1 名は元日本医学教育学会理事である [A_004_a]。医学科カリキュラム委員会では、次期のカリキュラム改訂にむけて議論を開始した [B0_004]。さらに医学教育創造センター運営委員会には外部委員として、他大学の医学教育センター長が就任しており、カリキュラム開発にアドバイスをいただくことが可能となっている [A_006_a]。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラム開発に関わる医学科カリキュラム委員会には、医学教育創造センター教員をはじめとする教育の専門家の参加が定められており、次期のカリキュラム改訂にむけて議論が始まっている。

C. 現状への対応

医学教育部門、医学教育創造センターを中心とした医学教育の支援体制と、教育を実践する教員組織との意思疎通は必ずしも良好でなかった。医学部の各講座などに教育主任の制度を導入し、教育主任会議を組織することで、医学教育専門家と教員組織との意思疎通を良好にして、カリキュラム開発に教員の力を借りることで、教育専門家の専門性を有効に活用することをめざす。

D. 改善に向けた計画

カリキュラム改訂作業を進める過程で、学生や若手教員を参画させることで、継続的なカリキュラム改訂・開発に活躍できる人材育成につなげ、将来にわたって継続的改良が引き継がれるよう、医学部の風土を醸成することを目指す。

関 連 資 料

A_004 高知大学医学部医学科カリキュラム委員会規則

A_004_a 高知大学医学部医学科カリキュラム委員会 委員名簿（2023. 6. 12）

- A_006_a 高知大学医学部附属医学教育創造センター運営委員会 委員名簿 (2023. 6. 22)
- B0_004 令和5年度第1回医学部医学科カリキュラム委員会議事要録 (2023. 6. 12)
- C0_003 教育プログラムの実践と継続的改良の体制 (2023 年度)

以下の事項について、教育専門家の利用についての方針を策定し、履行しなければならない。

B 6.5.3 教育技法および評価方法の開発

A. 基本的水準に関する情報

カリキュラム開発を行う医学科カリキュラム委員会は、(1)医学科カリキュラムに関する教育方法及び学修方法に関する事項、(2)医学科カリキュラムにおける学生の評価及び判定基準に関する事項、等を審議することと定められ、委員会には教育専門家である医学教育創造センターの教員が役職指定で参加しており、次期カリキュラム改訂の議論が始まっている [A_004] [B0_004]。医学教育創造センターの教員が所属する医学教育部門では、教育技法(TBLやコンピュータシミュレーションなど)や評価方法(形成的評価や態度・習慣領域評価など)においても医学研究の対象として活動を行っており、自大学のカリキュラム開発に活かされている [C6_029]。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラム開発に教育専門家が関わることが定められ、教育技法および評価方法の研究開発を行っている。

C. 現状への対応

新しい教育技法や評価方法の導入を行う場合、教育課程内で実践できる場合と、教育課程外で実験的に試行が必要な場合があり、いずれにしても学生の協力が不可欠である。BRIDGEによって学生からのフィードバックを得る体制は構築できているが、このような実験的な教育実践に学生からも積極的に協力を得られるよう、BRIDGEとの協働を行っていく。

D. 改善に向けた計画

医学教育創造センターの専任教員は2名(教授1、助教1)であり、医学教育部門の兼任教員を加えて業務にあたっている。教育技法や評価方法の開発のためには、専任教員の増員が不可欠であり、医学部として検討を行う。

関 連 資 料

- A_004 高知大学医学部医学科カリキュラム委員会規則
- B0_004 令和5年度第1回医学部医学科カリキュラム委員会議事要録 (2023. 6. 12)
- C6_029 高知大学医学部医学教育関連の学術業績 (2023 年 6 月)

Q 6.5.1 教職員の教育能力向上において学内外の教育専門家が実際に活用されていることを示すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

高知大学医学部の教職員の能力開発事業（FD）は、医学部独自の企画に加え、高知大学全体のFD企画も受講できるようになっている。記録の残る2013年から2023年6月までに医学部教職員の参加可能なFDの開催一覧[C5_019]では、学外の教育専門家による企画が12件、学内の教育専門家による企画が7件であった。医学部ではFDの開催や受講に関して指針がなかったため、新たに開催指針を策定し、教員が必ず年1回受講する基礎講習と、年1回以上の受講が推奨される発展講習を実施することとなり、講習会が開始されている[C5_021]。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教職員の教育能力向上のためのFD企画が、学内外の教育専門家を活用して実施されているが、これまでは十分な企画を実施できていない。

C. 現状への対応

教員の教育力向上のためにFD開催指針を策定し、充実した内容のFDを企画し、基礎講習と発展講習を既に開始している。基礎講習後に実施したアンケート[C5_022]では今後のFDに関して多くの希望が寄せられており、2023年度の発展講習では、「LGBTQへの配慮」、「医師国家試験出題基準の見方」、「試験問題作成方法」、「医学部教員の働き方改革（仮）」、「医学部におけるICT・AIの活用」、「診療支援データベースを活用するEBM診療（仮）」をテーマとして、外部の専門家による講習会も計画している[C2_033]。

D. 改善に向けた計画

全国で活躍する医学教育専門家を有効に活用できるよう、ネットワークを活用し、お互いに所属大学のFDに協力する体制をつくることを検討する。

関 連 資 料

C2_033 FD実施状況と今後の予定について（学務委員会資料 2023. 7. 12）

C5_019 高知大学医学部FD開催状況（2013-2023）

C5_021 高知大学医学部医学科教員の能力開発（FD）に関する指針（20230531）

C5_022 FD基礎講習後アンケート集計（20230624）

A. 質的向上のための水準に関する情報

高知大学医学部では、医学教育部門の教員が活発に医学教育研究に取り組んでおり、日本医学教育学会をはじめとする学会発表や論文発表を継続的に行っている [C6_029]。日本の多くの医学部で実施されている取り組みに加え、全国的にも先進的な取組を実践している。

➤ **態度・習慣領域を重視した入学者選抜：総合型選抜 I（AO 入試）**

2003 年度入試から導入し大学入学共通テスト（大学入試センター試験）を課さず、態度・習慣領域評価を重視する選抜方法で、当初 20 人の募集人員であったが、入学後の良好な実績にもとづき、2006 年度入試から募集人員を 30 人に増員している [C4_001]。入学後の実績（ストレート進級率）や医師国家試験の合格率、卒業後のコメディカル評価など、さまざまな評価で他の選抜方法を上回る分析結果を残しており、その成果はいくつもの論文として発表している [C6_041] [C6_042] [C6_043] [C6_044] [C6_045] [C4_004]。

➤ **責任性を重視するチーム基盤型学修（TBL）**

TBL は米国発祥のチーム学修のシステムで、学生が責任性を持って、チームで問題解決にあたる教員主導のアクティブ・ラーニングである。高知医科大学では 2008 年に米国から講師を招き、日本で最初の TBL ワークショップを行った。このワークショップを契機に、TBL に関する書籍の翻訳作業を行い、日本で最初のテキストを発行した [C6_029]。その後、学部教育での試験的導入を経て、現行カリキュラムでは 1 年次から 3 年次の複数の科目で TBL 形式の授業を実施しており、その成果も発表してきた。また他大学・教育機関からの要請で、多くの講習会に講師として出向き、TBL の普及に貢献してきた [C6_040]。

➤ **1 年次から屋根瓦式で臨床現場教育を行う臨床体験実習 [C6_047] [F_01、p8-9]**

2018 年度入学生から導入された現行カリキュラムでは、1 年次からキャリア教育を充実させることと連動して臨床現場を体験する実習を開始し、学生からは高い評価を得ている。また下級生、上級生、研修医、専攻医と、若手が屋根瓦式で指導することで、上級医や研修医の学修意識を高める効果もみられている。

➤ **医学教育プログラム評価を実現する IR 活動**

継続的な教育プログラム評価を行うために、2017 年に発足した医学教育 IR 室は、従来の学務データの収集と並行して、新しい評価方法の開発を行っている [C6_046]。また本学組織の IR 部門との協働や、企業との協働で、学生の実績を評価する方法を採用し、プログラム評価に役立てている [C7_018]。

➤ **医師国家試験に関する研究活動とその活用**

学部教育や卒業試験の質向上のためには医学科卒業生の最初の目標である医師国家試験合格は重要なテーマであり、6 年次生に対しては医師国家試験に備えて医師国家試験出題基準 [C7_044] の読み方について moodle で情報提供を行っている [D4_007]。その中では、医師国家試験改善検討部会 [C7_045] での経緯や、改訂の根拠となった研究班の成果 [C7_046] にも言及している。また教員に対しても FD 発展講習として、2024 年 2 月の医師国家試験から適用の医師国家試験出題基準に関する FD を計画している [C2_033] [C4_007]。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教育評価や医学教育分野の研究を継続的に行っており、最新の知見を活用した医学教育手法の導入も検討している。

C. 現状への対応

新たなFDの枠組みは、医学科カリキュラムの全体像を把握する目的の「基礎講習」と、教育能力向上に役立つ「発展講習」で構成されるが、発展講習には、最新の医学教育理論や医学教育手法に関するテーマも取り入れ、教員が医学教育に興味を持って関わっていく機運を高めることを推進する。

D. 改善に向けた計画

医学の専門領域における教育について医学教育の最新の知見の可能性を探るため、教育主任会議設置をきっかけに、医学教育創造センターと共同での研究テーマについて探索を行う。

関 連 資 料

- C2_033 FD実施状況と今後の予定について（学務委員会資料 2023. 7. 12）
- C4_001 高知大学医学部医学科入学者選抜方法の変遷
- C4_004 「アドミッション・ポリシーに基づく入学者選抜の妥当性」大学入試研究ジャーナル（2020）
- C4_007 「医師国家試験」医学教育白書 2022 年版
- C6_029 高知大学医学部医学教育関連の学術業績（2023 年 6 月）
- C6_040 TBL ワークショップの歩み（2008 年以降まとめ）
- C6_041 「医学部医学科における A0 方式による入学者選抜」医学教育（2005）
- C6_042 「A0 入試における態度・習慣領域評価の妥当性」大学入試研究ジャーナル（2015）
- C6_043 「問題解決能力試験の入学者選抜試験としての妥当性」大学入試研究ジャーナル（2016）
- C6_044 「主体性・多様性・協働性を重視する多面的評価による入学者の卒後追跡調査」大学入試研究ジャーナル（2018）
- C6_045 「入学者選抜」医学教育白書（2006 年版）
- C6_046 「小論文と総合問題からのセンター試験得点率の推定」日本テスト学会誌（2023）
- C6_047 臨床体験実習 I 報告会資料（2022）
- C7_018 在学生・卒業生のパフォーマンス評価（2023）
- C7_044 令和 6 年版医師国家試験出題基準（表紙のみ）
- C7_045 医師国家試験改善検討部会報告書（令和 2 年 11 月）
- C7_046 医師国家試験出題基準の改定に向けた提言のための研究（2021 年）（抜粋）
- D4_007 医師国家試験出題基準の読み方（学生向け moodle）
- F_01 高知大学医学部ガイドブック 2024

Q 6.5.3 教職員は教育に関する研究を遂行すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

高知大学医学部は前身の高知医科大学当時から、医学教育者のためのワークショップを定期的に実施しており、外部の医学教育専門家との交流を通じて、学内でも医学教育に関心の高い教員を増やしてきた。日本医学教育学会をはじめとする学会活動にも参加し、学会発表や論文発表も行っている [C6_029]。2004 年には第 35 回日本医学教育学会大会を誘致し学内での医学教育への関心を高めてきた [C6_038]。医学教育関連の受賞としては、これまでに懸田賞（公益社団法人医学教育振興財団）を 2 名（2003 年度、2006 年度）が受賞している。

2003 年に旧高知大学と統合して法人化後、教員組織として医療学系医学教育部門が設置され、医学教育学に興味をもつ教員が所属している。2023 年 6 月時点で医学教育部門には 10 名が所属しており、毎週定例ミーティングを行い、医学教育研究に関する議論も行っている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学教育部門の教員を中心として、教育に関する研究を継続して行っている。

C. 現状への対応

これまで多くの研究について国内の学会や雑誌で発表を行ってきたが、英語での発表はほとんどできていない。今後は海外での発表ができるように、若手教員を中心に、研究活動を活発化していく。

D. 改善に向けた計画

研究活動の維持には、増え続ける医学教育創造センターの業務負荷の低減が不可欠である。このため医学教育創造センターの教員の増員について検討を行う。

関 連 資 料

C6_029 高知大学医学部医学教育関連の学術業績（2023 年 6 月）

C6_038 「第 36 回日本医学教育学会」医学教育白書（2006 年版）

6.6 教育の交流

基本的水準:

医学部は、

- 以下の方針を策定して履行しなければならない。
 - 教職員と学生の交流を含め、国内外の他教育機関との協力 (B 6.6.1)
 - 履修単位の互換 (B 6.6.2)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 適切な資源を提供して、教職員と学生の国内外の交流を促進すべきである。(Q 6.6.1)
- 教職員と学生の要請を考慮し、倫理原則を尊重して、交流が合目的に組織されることを保障すべきである。(Q 6.6.2)

注 釈:

- [他教育機関]には、他の医学部だけではなく、公衆衛生学、歯学、薬学、獣医学の大学等の医療教育に携わる学部や組織も含まれる。
- [履修単位の互換]とは、他の機関から互換できる学修プログラムの比率の制約について考慮することを意味する。履修単位の互換は、教育分野の相互理解に関する合意形成や、医学部間の積極的な教育プログラム調整により促進される。また、履修単位が誰からも分かるシステムを採用したり、課程の修了要件を柔軟に解釈したりすることで推進される。
- [教職員]には、教育、管理、技術系の職員が含まれる。

日本版注釈: [倫理的原則を尊重して]とは、年齢、性別、民族、宗教、経済力などによる差別がないことをいう。

以下の方針を策定して履行しなければならない。

B 6.6.1 教職員と学生の交流を含め、国内外の他教育機関との協力

A. 基本的水準に関する情報

高知大学では国際推進連携委員会を設置し、外国の教育・研究機関との学術および学生交流に関することを審議している [A_046]。教職員および学生の学外との交流、協力には次のものが挙げられる。

➤ TBL ワークショップ（教員）

高知大学医学部では PBL チュートリアルチューター不足に対して解決策を探っていたところ、チーム学修の新たな方法であるチーム基盤型学修（TBL : Team-based Learning）に着目し、2008 年 1 月にシンガポールの DUKE-NUS で視察を行い、2008 年 3 月には米国 TBLC（Team-based learning collaborative）から講師を招聘し、日本で初めての TBL ワークショップを 2 日間の日程で実施した [C6_040]。このワークショップには 33 名の参加者、3 名の運営スタッフ（教員）が参加した。参加者は高知大学の教員のみならず、他大学医学部から 4 名の医学教育の教員が参加した。この WS がきっかけとなり、日本で初めての TBL の解説テキストの翻訳・出版が行われ、日本での TBL 普及の指南書となっている [C6_029] [C6_063]。その後、全国の医学部、歯学部、薬学部など、多くの医療系大学や学術集会からの依頼で、2023 年までに、53 回の講習会に講師を派遣してきた [C6_040]。その課程で国内外の医学教育者との交流や、技術移転など、協力を実践してきた。TBL は、学生に対して個人として責任性やチームメンバーとしての責任性を自覚させ、準備をして学修に臨むというプロフェッショナルの学修態度を身につけさせ、課題の到達目標に向かう授業デザインを採用しており [C3_006]、学修成果基盤型教育のコンセプトに合致する教育・学修法として注目されており、2022 年から改めて講習会の依頼を受けるようになっていく。なお全国医学部長病院長会議の「医学教育カリキュラムの現状」（2021 年）によると、全国 82 大学医学部・医科大学のうち、43 校（52%）で「TBL を導入している」と回答している [C6_061]。

➤ CyberPatient®国際共同研究（教員）

CyberPatient®はコンピュータを活用したマルチメディア教材で、カナダ国の UBC（University of British Columbia）で開発された。開発者からその有用性について、教育環境や文化の異なる国々で評価したいとの提案があり、2002 年に高知医科大学の学生を対象として実験を行った [C6_048]。その後、正課の授業での導入機会がなかったが、システムの向上により、WEB ベースのシステムとなり、登録症例も増えたことから、2019 年に再び共同研究の協定を交わして、学生を対象とした実験を行った。この際には英語スクリプトの日本語化や日本語音声への変換など、開発元の IHI（Interactive Health International）社との協働によって研究用のシステム改修を行った。その翌年、2020 年になると COVID-19 の影響で病棟での臨床実習が制限され、臨時の教材として活用されたほか、2021 年からは 3 年次の『統合医学Ⅲ』において正課の授業で教材として活用している [C6_026]。

➤ 臨床実習後 OSCE 相互モニター（教員）

臨床実習後 OSCE は 2020 年度から医療系大学間共用試験実施評価機構の正式実施が行われているが、高知大学では 2011 年、2012 年に希望学生を募ってトライアルを行い、2013 年から全 6 年次生を対象に正式実施を行い、『臨床実習Ⅱ』の評価としてきた。そこで大学独自課題や試験システムの質向上に資するため、2014 年～2018 年の 5 年間、近隣大学（徳島大学、愛媛大学、香川大学）の教員と相互モニターを行い、毎年、高知大学から教員を派遣するとともに、他大学の教育専門家からフィードバックを受け、改善を行ってきた [C3_011]。

➤ 大学間協定・部局間協定による国際交流（教職員・学生）

海外大学との大学間協定、部局間協定では、2016 年～2022 年の 7 年間で、派遣 117 名（教職員 82 名、学生 35 名）、受入 82 名（教職員 32 名、学生 50 名）の実績となっている [C6_049]。このうちハワイ大学医学部の臨床実習に高知大学から参加した場合、ハワイ大学の評価結果をもとに高知大学での臨床実習の一部としての認定作業を行っている [C6_050] [F_01、p32]。またハワイ大学から学生を招いて、高知大学の医学教育に関する講演や、高知大学の学生との合同 PBL セッション、地域医療の視察などの行事を行っている [C6_051]。

➤ HMEP 臨床実習（学生）

HMEP (Hawaii Medical Education Program) は日本においてハワイ大学医学部のカリキュラムに沿った臨床実習を提供するプログラムで、ハワイ大学から委託を受けた一般社団法人 JrSr（ジュニア・シニア）が提供している。1 年次から 4 年次までは「HMEP Open Cross Class」で WEB 授業に参加し、4 年次後半から 6 年次になると、「HMEP Clinical Clerkship」でハワイ大学のカリキュラムに沿った臨床実習を行い、国立病院機構静岡医療センターが受け入れを行っている [C6_050] [C6_062]。

➤ 黒潮医療人養成プロジェクト（教員、学生）

2022 年度の文部科学省のポストコロナ時代の医療人材養成拠点形成事業として採択された黒潮医療人養成プロジェクトでは、和歌山県立医科大学、三重大学と連携しながら、地域ニーズに応える総合的な能力を有する「黒潮医療人」の養成を目指している [F_01、p28-29]。この事業では 3 大学間で学生や教職員の交流が組み込まれており、2023 年には、6 年次の『臨床実習Ⅱ』において、長期滞在型クリニカル・クラークシップとして、高知大学から和歌山県に 2 名、三重県に 2 名の臨床実習生を派遣している [C6_020]。この実習期間中には、実習施設と学生を派遣している大学（例えば高知大学と三重大学）の教員が WEB 上での振り返りを実施し、学生、教員が同時に交流を行っている [C6_052]。また、合同シンポジウム、サイトビジットなど、教員も実際に現地を訪問する交流も始まっている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教職員、学生の国内外の交流・協力活動が行われている。海外協定校との派遣・受入については COVID-19 の影響もあり活動が十分とはいえない。国内については、2022 年度に黒潮医療人育成プロジェクトが始まり、すでに長期滞在型臨床実習で他県での実習を通じた学生交流が始まっており、今後の発展が期待される。

C. 現状への対応

国内の医学部医学科との交流・協力について、方針を記述した規則等はないため、医学部学務委員会において、その整備について検討を行う。

D. 改善に向けた計画

海外の大学・研究機関との大学間協定・部局間協定が十分とは言えないため、活発な交流・協力が可能となるよう、協定先を増やす方策について検討する。

関 連 資 料

- A_046 高知大学医学部国際連携推進委員会規則
- C3_006 「新しい医学教育技法 チーム基盤型学習」日医大医会誌（2011）
- C3_011 高知大学医学部臨床実習後 OSCE モニター報告書（2018）
- C6_020 黒潮医療人養成プロジェクト事業概要
- C6_026 CyberPatient®オリエンテーション（2022）
- C6_029 高知大学医学部医学教育関連の学術業績（2023年6月）
- C6_040 TBL ワークショップの歩み（2008年以降まとめ）
- C6_048 「臨床技能教育支援コンピュータ教材 CyberPatient の評価に関する国際共同実験」
医学教育（2003）
- C6_049 国際交流活動報告（医学部協定校（2016-2022）
- C6_050 ハワイ大学との国際交流（おこうだより 20号抜粋）
- C6_051 Medical Education Seminar in Kochi 2019（抜粋）
- C6_052 黒潮医療人育成プロジェクト事業実施状況報告（2022）
- C6_061 全国医学部長病院長会議「医学教育カリキュラムの現状」抜粋（2021）
- C6_062 Hawaii Medical Education Program について_おこうだより 19号（2021）（抜粋）
- C6_063 「TBL 医療人を育てるチーム基盤型学習」（2009）（表紙・序文）
- F_01 高知大学医学部ガイドブック 2024（冊子）

以下の方針を策定して履行しなければならない。

B 6.6.2 履修単位の互換

A. 基本的水準に関する情報

高知大学では、履修単位の互換制度として「四国における e-Knowledge を基盤とした大学間連携による大学教育の共同実施（知プラ e）」が実施されている。四国の国立 5 大学（香川大学、徳島大学、鳴門教育大学、愛媛大学、高知大学）それぞれが提供する非同期型 e-Learning 科目を、共同で開講している。医学科学生は、主に 1 年次の教養科目として知プラ e 科目を履修している。COVID-19 の流行以降、非同期型オンライン授業の利用が一般的となり、2022 年度の医学科 1 年次は履修者 108 名、1 人あたり平均履修科目数 4.2 [C6_053] となっている。

また他大学等で高知大学に入学前に修得した単位について、高知大学で開講される、初年次科目・教養科目および専門科目のいずれかと互換可能な科目を対象に、申請に基づいて精査を行い、単位認定を行う制度がある [A_047]。これとは別に、外部の外国語試験の実績がある場合は、申請により当該外国語試験のレベルによって共通教育科目外国語分野の授業科目の履修を認定できる制度がある [A_048]。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

履修単位の互換制度として知プラ e が実施されており、主に 1 年次生が教養科目の一部として利用している。しかし、医学教育カリキュラムの中での位置づけや、医学生の実力獲得に対する効果などは調査できていない。また入学前に他大学等で修得した単位について、高知大学の科目の単位として認定する制度、外部の外国語試験についての認定制度がある。

C. 現状への対応

高知大学岡豊キャンパスで開講されている教養科目や専門科目と同様に、知プラ e の科目について学生による授業評価アンケートの実施を検討する。

D. 改善に向けた計画

医学科のカリキュラムは、医学科の使命と卒業時の達成指針に基づいて構築されており、この中での知プラ e 科目の位置づけや、卒業時の達成指針と知プラ e 科目の関係などを定期的に調査し、知プラ e 科目の履修のあり方の見直しなどを検討する。

関 連 資 料

A_047 医学部医学科における入学前修得単位認定の申し合わせについて

A_048 高知大学学則第 50 条第 1 項に規定する「大学以外の教育施設等における学修」のうち 文部科学大臣が別に定める学修として共通教育科目外国語分野の授業科目の履修とみなし単位認定を行う学修の取扱いについて

C6_053 医学部医学科知プラ e 科目履修結果（2017-2022）

Q 6.6.1 適切な資源を提供して、教職員と学生の国内外の交流を促進すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

教職員が国内外の交流を行うに際しては、寄附金、外部資金などの自己資金でまかなわれる。学生が海外で交流を行う場合は一般財団法人豊仁会の寄附金から「奨学金」として支給している [C6_054]。海外から学生を受け入れる場合は運営費交付金のうち学生課に配分される留学生用予算（約 100 万円）から支給される。またハワイ大学からの学生受け入れには、火曜会（医学部教授会、病院運営委員会の構成員による親睦会）から総額 5 万円を支出している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教職員と学生が国内外で交流するための資源は十分とはいえない。

C. 現状への対応

教職員と学生の国内外での交流には多額の経費を要するため、支援を行うための財源について十分な支援ができるよう、国際推進連携委員会で検討を行う。

D. 改善に向けた計画

国内外での交流のために活用可能な財源について、医学部予算委員会で検討する。

関 連 資 料

C6_054 一般財団法人豊仁会からの寄付金（医学部・国際交流）使用用途について

Q 6.6.2 教職員と学生の要請を考慮し、倫理原則を尊重して、交流が合目的に組織されることを保障すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

高知大学医学部から国内外との交流や協力を行うにあたり、年齢、性別、民族、宗教、経済力などによる差別の報告事例はない。交流事業への参加希望者が定員を超える場合には、学業成績、語学成績などの客観的資料に基づき、責任ある組織で選考を行っている【C6_054】。なお、高知大学には2012年4月に、総合的に法人の安全・安心を網羅し、「学生・職員の安全衛生管理及び健康管理」、「倫理・人権」並びに「男女共同参画」について一体的に運用できる体制を整えた「安全・安心機構」が設置された。また2016年2月には、防災・減災に関わる「防災部門」も加わり、「安全衛生部門」「倫理・人権部門」「男女共同参画部門」および「防災部門」の4部門が置かれている【A_049】【C6_055】。万一、倫理原則に反する事案が生じた場合は、倫理・人権部門において、ハラスメント等相談員が対応する仕組みとなっていて、ハラスメント等相談員の連絡先はウェブサイトに掲載されている。また性的指向・性自認の多様性に対する医学部の取組として、2023年6月に医学部附属病院に「SOGI 支援チーム」が組織され、医学部附属病院だけでなく、医学部のある岡豊キャンパス全体での取組が始まっている【C6_014】。またSOGI 支援チーム設立講演会はFD 発展講習の1つとして実施された【C2_011】。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

高知大学では学生・職員が安全・安心な業務・学修ができるルールが制定され、対応についても整備されており、国内外における交流や協力においても、年齢、性別、民族、宗教、経済力などによる差別がないように整備されている。

C. 現状への対応

外部との教職員や学生の交流に関して、倫理原則に配慮することまでを協定書では言及されておらず、そこまでの記述が必要かどうか検討する。

D. 改善に向けた計画

海外から受け入れた教職員や学生が、倫理的問題で相談が必要な場合に、安心して相談を受けられるよう、体制の見直しが必要か検討する。

関 連 資 料

A_049 国立大学法人高知大学安全・安心機構規則

C2_011 第1回SOGI 支援チーム研修会ポスター

C6_014 毎日新聞_SOGI に関する記事 (2023. 6. 22)

C6_054 一般財団法人豊仁会からの寄付金 (医学部・国際交流) 使用用途について

C6_055 高知大学安全・安心機構概念図

7. 教育プログラム評価

領域 7 教育プログラム評価

7.1 教育プログラムのモニタと評価

基本的水準:

医学部は、

- カリキュラムの教育課程と学修成果を定期的にモニタする仕組みを設けなければならない。(B 7.1.1)
- 以下の事項について教育プログラムを評価する仕組みを確立し、実施しなければならない。
 - カリキュラムとその主な構成要素 (B 7.1.2)
 - 学生の進歩 (B 7.1.3)
 - 課題の特定と対応 (B 7.1.4)
- 評価の結果をカリキュラムに確実に反映しなければならない。(B 7.1.5)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 以下の事項について定期的に、教育プログラムを包括的に評価すべきである。
 - 教育活動とそれが置かれた状況 (Q 7.1.1)
 - カリキュラムの特定の構成要素 (Q 7.1.2)
 - 長期間で獲得される学修成果 (Q 7.1.3)
 - 社会的責任 (Q 7.1.4)

注 釈:

- [教育プログラムのモニタ] とは、カリキュラムの重要な側面について、データを定期的に集めることを意味する。その目的は、確実に教育課程が軌道に乗っていることを確認し、介入が必要な領域を特定することにある。データの収集は多くの場合、学生の入学時、評価時、卒業時に事務的に行われる。

日本版注釈:教育プログラムのモニタを行う組織を明確にすることが望まれる。

- [教育プログラム評価] とは、教育機関と教育プログラムの効果と適切性を判断する情報について系統的に収集するプロセスである。データの収集には信頼性と妥当性のある方法が用いられ、教育プログラムの質や、大学の使命、カリキュラム、教育の学修成果など中心的な部分を明らかにする目的がある。

他の医学部等からの外部評価者と医学教育の専門家が参加することにより、各機関における医学教育の質向上に資することができる。

日本版注釈:教育プログラム評価を行う組織は、カリキュラムの立案と実施を行う組織とは独立しているべきである。

日本版注釈:教育プログラム評価は、授業評価と区別して実施されなくてはならない。

- [カリキュラムとその主な構成要素] には、カリキュラムモデル (B 2.1.1 を参照)、カリキュラムの構造、構成と教育期間 (2.6 を参照)、および中核となる必修教育内容と選択的な教育内容 (Q 2.6.3 を参照) が含まれる。
- [特定されるべき課題] としては、目的とした医学教育の成果が思うほどには達成されていないことが含まれる。教育の成果の弱点や問題点などについての評価ならびに情報は、介入、是正、教育プログラム開発、カリキュラム改善などへのフィードバックに用いられる。教育プログラムに対して教員と学生がフィードバックするときには、彼らにとって安全かつ十分な支援が行われる環境が提供されなければならない。
- [教育活動とそれが置かれた状況] には、医学部の学修環境や文化のほか、組織や資源が含まれる。
- [カリキュラムの特定の構成要素] には、課程の記載、教育方法、学修方法、臨床実習のローテーション、および評価方法が含まれる。

日本版注釈:医学教育モデル・コア・カリキュラムの導入状況と、成果（共用試験の結果を含む）を評価してもよい。

B 7.1.1 カリキュラムの教育課程と学修成果を定期的にモニタする仕組みを設けなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

高知大学医学部ではカリキュラムの教育課程と学修成果の評価について、従来は、学生の成績（科目試験、卒業試験、共用試験、医師国家試験）や、学生や指導者からのフィードバック（学生への卒業前アンケート、臨床実習施設へのアンケート）などが行われ、医学部学務委員会で共有され、教授会で報告されてきた [C0_001]。

そのような中、学修成果基盤型教育への転換をめざして、2015 年 12 月に医学教育認証評価委員会（2014 年 1 月設置、後に「医学教育自己点検評価委員会」に改称）の下にカリキュラム検討 WG が暫定的（アドホック）に設置された [A_007]。ワーキングメンバーのうち BRIDGE（医学教育学生会：2014 年 12 月認定 [B0_003] [C7_002] [C7_003] [B0_003]）が 2014 年末に実施した医学科 1～4 年次生対象のアンケート調査の結果 [C2_001] から、カリキュラムの問題点を抽出・整理し、新しいカリキュラムの策定作業を開始した。その過程で、2017 年 7 月にはカリキュラム検討 WG で、教員と学生がワークショップ形式で「医学科の使命」と「卒業時の達成指針」の案を策定した [C0_002]。カリキュラム検討 WG の作業と並行して医学科の使命と卒業時の達成指針に沿った系統的な教育プログラム評価 [C0_003] を行う必要性が生じたため、2017 年 5 月に医療人育成支援センターに医学教育 IR 室を設置し、必要なデータ収集と分析を開始した [A_002_02] [F_01, p30]。医学教育 IR 室は室長（教授、兼任）、副室長（教授、兼任）、室員（技術職員、専任）の 3 名体制で運営されている。なお、医学教育 IR 室は情報セキュリティの観点から医学情報センターの建物内に配置されるとともに、卒後

度～)、学外臨床実習施設アンケート、卒業予定者アンケート(教育環境に関する満足度:2017年度～)、臨床研修病院に対する研修医パフォーマンス調査(2022年度～)、などがある。さらに全学組織である「学び創造センター 学びの質保証ユニット(旧大学教育創造センター)」と連携して、全学で実施している学生のセルフアセスメント(2019年度～)、GPS-Academicによる能力評価(2020年度～)、卒業生調査(卒後1年:(2020年度～2021年度)、卒後3年:2020年度～)の活用を試みている [C7_006]。これらの分析結果は医学部学務委員会で報告され、責任ある委員会へ提供されてきた。しかし2023年6月に医学教育プログラム評価委員会が設置された後は、医学教育プログラム評価委員会で検討の後、医学部学務委員会、医学科カリキュラム委員会、入学試験委員会などの責任ある委員会へフィードバックされている [C7_007]。さらにフィードバックをもとに、それぞれの委員会で検討された事項は、教授会で審議・報告され、医学科カリキュラムの改善を含む教育プログラムの継続的改良に活かされる体制を構築している。また医学教育 IR 室では、分析結果についてウェブサイト公開し、基本的なデータを取りまとめて年報を発行している [D7_001] [C7_008]。なお、医学教育 IR 室を中心とした系統的なデータ収集・分析以外にも、医学教育プログラム評価委員会、医学科カリキュラム委員会、臨床実習部会においては、医学生代表のほか、学外の委員(医学教育の専門家、行政担当者、学外実習指導医師、地域医療機関の医師、福祉担当者など)からの個別の意見収集も、教育プログラム評価の資料として活用される [A_008] [A_008_a]、[B0_002]。

なお学生の成果や学生からのフィードバックについては、現行カリキュラムの新入学生(2018年度入学・現6年次生)から入学時に、在学中の IR データ収集と分析・活用に関して説明を行い、データ活用に関する同意書を取得している [C7_009]。また同時期から卒業時にも同様の説明を行い卒業後の調査に対する同意書を取得している [C7_010]。

医学教育に関連する委員会のうち、医学教育プログラム評価委員会は、既存の委員会に対してプログラム評価の結果に基づいて改善を提言する立場であり、他の委員会から独立性が高いことが求められる。このため、医学教育プログラム評価委員会は、関連の深い医学部学務委員会 [A_010] [A_010_a]、医学科カリキュラム委員会 [A_004] [A_004_a]、入学試験委員会と、可能な限り異なる委員構成が望ましい。そこで、医学教育自己点検評価委員会において、各委員会の編成に関して、以下の方針を定めた [C7_042]。

1. 医学教育プログラム評価委員会の委員長は、医学部学務委員会、医学科カリキュラム委員会、入学試験委員会の委員長と重複しない。
2. 医学部学務委員会、医学科カリキュラム委員会、入学試験委員会の委員長は医学教育プログラム評価委員会の委員とならない。
3. 医学教育プログラム評価委員会、医学部学務委員会、医学科カリキュラム委員会、入学試験委員会において、医学教育創造センターの教員以外の委員はできるだけ重複を避ける。

ただし、医学教育体制の維持という観点から、医学教育部門を中心に限られた人材の活用は避けることができないため、今後は、医学部内で医学教育への理解をすすめ、幅広い人材から委員を委嘱することで、委員会の独立性が高められるよう努力することとした。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

2016 年度までは医学教育プログラム評価のためのデータは散発的に収集・分析されてきたが、2017 年度に医学教育 IR 室による系統的な収集・分析が始まってからは、教育プログラム評価に資するデータが系統的に提供されるようになっており、定期的なモニタの仕組みが構築されている。

C. 現状への対応

本学の卒業生のうち、半数は高知県外の臨床研修病院で臨床研修を行っている。2023 年 6 月時点で、臨床研修病院に対する研修医パフォーマンス評価は本学出身で卒業時に同意書が得られた高知県内・外の臨床研修病院で実施している。今後は、他大学出身者と直接比較をするために、県内の臨床研修病院で研修を行う他大学出身者からも同意書を得て調査し、本学卒業生の実績による教育プログラム評価の質を向上させる。

D. 改善に向けた計画

卒業時に達成すべき資質・能力の獲得状況について、学生の自己評価による分析を行っているが、客観的評価としては GPS-Academic にとどまっている。このため客観的な評価による資質・能力の獲得状況について、マイルストーンの設定と評価方法の検討を行い、実施に向けた準備を進める。

関 連 資 料

- A_002_02 高知大学医学部附属病院医療人育成支援センター医学教育IR室運営員会規則
- A_004 高知大学医学部医学科カリキュラム委員会規則
- A_004_a 高知大学医学部医学科カリキュラム委員会 委員名簿 (2023. 6. 12)
- A_007 医学教育自己点検評価委員会「カリキュラム検討ワーキング」の設置について
- A_008 高知大学医学教育プログラム評価委員会規則
- A_008_a 高知大学医学教育プログラム評価委員会 委員名簿 (2023. 6. 7)
- A_010 高知大学医学部学務委員会規則
- A_010_a 高知大学医学部学務委員会 委員名簿 (2023. 5. 31)
- B0_002 令和 5 年度第 1 回医学教育プログラム評価委員会議事要録 (2023. 6. 7)
- B0_003 平成 28 年度第 19 回学務委員会議事要録 (2017. 1. 30)
- C0_001 高知大学の医学教育体制の変遷 (2012 年以降)
- C0_002 医学科の使命と卒業時の達成指針 (初版)
- C0_003 教育プログラムの実践と継続的改良の体制 (2023 年度)
- C2_001 医学教育改革のための学生アンケート結果 (2015 第 1 回カリキュラム検討ワーキング BRIDGE 提出資料)
- C3_018 共用試験の実績 (過去 5 年間)
- C7_002 高知大学医学部学生教育部会 BRIDGE 会則と認定証
- C7_003 BRIDGE ポスター
- C7_005 医学教育カリキュラム評価のための科目アンケート実施方法の確立 (2019 高知大学教育研究論集)

- C7_006 教育プログラム評価に関わるデータ収集
- C7_007 令和5年度第1回医学教育プログラム評価委員会フィードバック資料 (20230607)
- C7_008 2022年度医学教育 IR 室年報 (2023.5.15)
- C7_009 アンケート同意書 (IR データの収集および活用に関する説明) (入学時)
- C7_010 アンケート同意書 (IR データの収集および活用に関する説明) (卒業時)
- C7_042 医学教育の継続的改良の体制における委員会の独立性に関する方針 (20230620)
- C7_043 高知大学医師国家試験合格状況 (過去5年)
- D7_001 医療人育成支援センター医学教育 IR 室概要 (WEB)
(<http://www.kochi-u.ac.jp/kms/sotu5/ir/index.html>)
- F_01 高知大学医学部ガイドブック 2024

以下の事項について教育プログラムを評価する仕組みを確立し、実施しなければならない。

B 7.1.2 カリキュラムとその主な構成要素

A. 基本的水準に関する情報

カリキュラムとその主な構成要素には、カリキュラムモデル、カリキュラムの構造、構成と教育期間、および中核となる必修教育内容と選択的な教育内容が含まれるが、医学教育 IR 室から提供される分析結果から、教育プログラムの評価を行っている [C7_011]。これらの評価は医学教育プログラム評価委員会で審議され、責任ある委員会へフィードバックされている [B0_004]。

1) 授業評価に関する学生評価アンケート (1年次～4年次、各学期末実施)

科目担当者が行う担当科目の授業評価では科目内での満足度や個別意見を収集することが可能であるが、満足度について科目間の比較ができない。このため、医学教育 IR 室では、2020 年度から 1 年次～4 年次において学生による科目評価を行い、学期全体の満足度・不満足度の理由となる科目の調査を行っている [C7_012]。また科目ごとに学生のコンピテンシー獲得に寄与した科目名を回答させ、各科目がコンピテンシーの獲得にどの程度貢献したかの比較を分析している [C7_013]。

2) 卒業予定者アンケート (卒業直前)

カリキュラム全体の満足、不満足の要素を明らかにするため、医学教育 IR 室では 2017 年度から、卒業予定者に対して卒業直前に無記名アンケートを実施し、講義科目、実習・実験科目、評価、教職員、教員環境について満足度 (0～10) とその理由を、さらに不十分と考える教育内容について回答を集計している (平均回答率 73%) [C7_014]。

3) 卒業生アンケート (卒後 1 年目、卒後 3 年目)

本学組織である「学び創造センター 学びの質保証ユニット (旧大学教育創造センター)」は 2020 年度から卒後 1 年目および卒後 3 年目の卒業生に対するアンケート調査を WEB 記名式で実施しており、医学科卒業生のデータを利用し、分析している [C7_011]。

医学教育 IR 室の実施する系統的な評価以外にも教育プログラム評価として、BRIDGE（医学教育学生会）が行うアンケート調査では、教員主導でない意見が反映されており、カリキュラムの評価に貢献している [C2_001] [C7_015] [C7_016]。教員に対しては、2023 年 6 月から始まった FD 基礎講習の際にカリキュラムに関する意見を収集している。その中でカリキュラム構成、教育技法、学生の評価など、カリキュラムの要素に関して多くの意見を収集している [C5_022]。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学教育 IR 室が中心となって、系統的に教育プログラムを評価する仕組みを構築し、実施している。在学生の評価により、科目の満足度や不満足度について他の科目と比較可能な分析を行い、科目の評価と改善の資料として発出している。また在学生により学生が獲得したと考えられるコンピテンシーへの科目ごとの貢献度を対比し、科目の掲げるコンピテンシーとの整合性を評価していることは、学生がその科目でどのようなコンピテンシーを身につけるべきかを意識しており、学修成果基盤型教育に基づくカリキュラムモデルの妥当性を伺うことができる。

また卒業予定者による、講義科目群の満足度や、カリキュラムの構成に対する評価を経年の的に明らかにしている。このことはカリキュラムの構造や構成、教育期間についての評価を問うものである。実習・実験科目群の評価を、特に学外施設についても経年的に明らかにしている。さらに、学生の評価に関する評価、教職員に関する評価、教育環境に関する評価、不足している教育内容などについて、経年的に調査を行っている。

さらに卒業生アンケート（卒後 1 年目、卒後 3 年目）により、役立っているカリキュラムについての意見を集約している。

C. 現状への対応

医学教育 IR 室を中心に行ってきたカリキュラムと主な構成要素を評価するための仕組みを強化するために、2023 年 6 月に医学教育プログラム評価委員会をはじめとする各種委員会を整備するなど、継続的改良のための体制を整えている [C0_003]。この中で学生の代表である BRIDGE（医学教育学生会）の役割は重要であり、在学生からの声を教育システムに反映するとともに、さらに積極的な関与ができるように支援を継続する。また 2024 年春には現行カリキュラムの最初の卒業生が巣立つ。この学年から継続的な調査のための説明と同意書の取得を行っているが、卒業後も継続して調査が可能となるよう、フォローアップのシステムを稼働する。新たな FD 制度 [C5_021] や教育主任制が発足したことから [A_003]、教員からのフィードバックによるカリキュラムの評価システムを構築することを計画する [B7_004]。

D. 改善に向けた計画

カリキュラム評価に資する効果的な指標について、医学教育プログラム評価委員会で検討を行う。

関 連 資 料

A_003 高知大学医学部医学科教育主任に関する内規

- B0_004 令和5年度第1回医学部医学科カリキュラム委員会議事要録（2023.6.12）
- B7_004 令和5年度第1回教育主任会議議事要録（2023.6.23）
- C2_001 医学教育改革のための学生アンケート結果（2015 第1回カリキュラム検討ワーキング BRIDGE 提出資料）
- C5_021 高知大学医学部医学科教員の能力開発（FD）に関する指針（20230531）
- C5_022 FD 基礎講習後アンケート集計（20230624）
- C7_011 在学生・卒業生による教育プログラム評価（2023）
- C7_012 学生による授業評価アンケート結果（満足度まとめ）（2022）
- C7_013 学生による授業評価アンケート結果（コンピテンシーのまとめ）（2022）
- C7_014 卒業予定者アンケート結果（2017-2021）
- C7_015 6年次カリキュラムについての6年生アンケート結果（BRIDGE）（2016）
- C7_016 高知大学医学部医学科学生の医学英語教育に関するニーズの調査（BRIDGE）（2017 49th JSME）

以下の事項について教育プログラムを評価する仕組みを確立し、実施しなければならない。

B 7.1.3 学生の進歩

A. 基本的水準に関する情報

学生の進歩については、卒業時に達成すべき資質・能力に沿って、経年的に進歩（コンピテンシーの獲得）の状況をモニタリングして、教育プログラムとしての評価を行う必要がある。取り組んでいる評価としては、1）学生の自己評価による学年ごと、科目ごとのコンピテンシーの獲得、2）セルフアセスメント（ループブリック評価）によるコンピテンシーの獲得（全学調査）、3）GPS-Academic による資質・能力の評価（全学調査）が実施されている。また学生の進歩について全国の医学部との比較として、共用試験【C3_018】や医師国家試験【C7_043】の結果を利用している。

1）学生を対象とした科目ごとのコンピテンシーの獲得【C7_013】

- 卒業時に達成すべき5領域（倫理とプロフェッショナリズム、コミュニケーション能力、医学の知識と技能、地域医療と公衆衛生、真理の探究）別にその獲得度をみると、1年次から4年次にかけて学年を追うごとにコンピテンシーの獲得度合いが増加しているが、全体のバランスからみるとコミュニケーション能力については他の領域に比べて修得度が十分ではないことがうかがえる。
- 5領域全体の自己評価でみるとアクティブ・ラーニングを基本とした科目で高い自己評価となっている。また選択科目である語学は全体的にコンピテンシーの獲得度が低い、2年次の『研究医学英語』においては、『解剖学Ⅰ』（座学）に次いで高い。
- 2年次から4年次にかけて3年間の選択必修科目である『先端医療学コースⅡ～Ⅳ』と『統合医学Ⅱ～Ⅳ』を比較すると、同時に評価した3年次第2学期では、両コース

のコンピテンシー獲得度はほぼ同じレベルで高い評価となっている。医学研究と臨床医学というそれぞれ特徴的な選択科目であるが、満足すべき結果と考えられる。

2) セルフアセスメントによるコンピテンシー獲得（全学調査）[C7_018]

- 高知大学 学び創造センター 学びの質保証ユニットの実施する調査で、1 年次、3 年次、卒業時を対象に e-ポートフォリオを利用して記名式で実施される調査で、ディプロマに基づく 10+1 の能力（医学科のコンピテンシーに相当）のうち、GPA では評価の難しい能力についてルーブリックによる自己評価を行っている。評価する能力は医学科のコンピテンシーのうち、Ⅰ（医の倫理とプロフェッショナリズム）、Ⅱ（コミュニケーション）、Ⅴ（真理の探究）に対応するため、学年進行によるコンピテンシーの獲得を確認することが可能と考えられる。
- 1 年次は 2017 年から、3 年次は 2019 年から調査が行われており、Ⅰ、Ⅱ、Ⅴのいずれの領域においてもコンピテンシーの獲得が確認できるが、その中では「語学・情報学に関するリテラシー」についての 1 年次（入学直後）の自己評価が低い傾向がみとれる。しかし 3 年次では、他の設問と同様の自己評価レベルに上昇しており、入学後 2 年間の進歩が観測されている。

3) GPS-Academic（ベネッセ i キャリアによる評価）[C7_018]

- 問題解決にいたる思考力、態度・姿勢を評価するものである。このうち、3 つの思考力（批判的、協働的、創造的）と態度・姿勢のうちレジリエンス、リーダーシップ、コラボレーションは、項目反応理論に基づくスコアが得られる。3 つの経験（自己管理、対人関係、計画・実行）は、自己評価による達成率である。
- 全国の大学生の平均値や、医学部医学科の平均値との比較が可能である。入学時のリーダーシップ、コラボレーションのスコアと自己管理の達成率と、3 年次 [C7_018, p6] の 3 つの思考力が、それぞれ全国の医学部医学科平均よりも有意に高値であった。

4) 共用試験における全国との比較

- 共用試験 CBT においては、IRT の平均値の推移を全国平均値と比較しているが、概ね全国平均値と同等かやや高い成績を維持できている [C7_008, p14] [C3_018]。医学教育モデル・コア・カリキュラム（平成 28 年版）の領域でみると「A 基本事項」や「E 診療の基本」では良好であるが、「F 医学・医療と社会」「C 人体各器官の正常・病態等」は課題がある。また問題タイプ別では「Q 順次回答 4 連問」に課題がある。
- 臨床実習前 OSCE においては、全領域の評点の平均点は、概ね全国平均かそれ以上の推移を示している [C7_008, p15] [C3_018]。しかし領域別に推移をみると医療面接の評点が低下傾向にあり、実習のあり方や COVID-19 の影響など検討すべき課題である。

5) 医師国家試験における全国との比較 [C7_008, p17-18]

- 高知大学医学部では前身の高知医科大学 1 期生（1984 年卒）が医師国家試験に 100%合格したが、その後は徐々に合格率が下がり、ここ 5 年間の新卒者の合格率は 94.4%で、全国の国公立大学の平均値よりもやや低い成績であったが、2022 年度は 97.6%と良好であった。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生の進歩については、医学教育 IR 室が定期的実施する調査（学生の自己評価による学年ごと、科目ごとのコンピテンシーの獲得）に加え、全学の学び創造センター 学びの質保証ユニットとの協働で行う調査（セルフアセスメントによるコンピテンシーの獲得）やベネッセ i キャリアによる GPS-Academic を用いた評価システムが構築されている。また共用試験や医師国家試験などの評価結果は全国の結果と比較され、教育プログラムの評価に提供されている。

C. 現状への対応

医学教育 IR 室で行っている調査については、継続的に行っていくが、学生の進歩の評価について、現状では自己評価による主観的なコンピテンシーの獲得を根拠に分析したものであり、より客観的な指標を用いた評価を加える必要があるため、検討を行う。

D. 改善に向けた計画

卒業時に達成すべき資質・能力のそれぞれのコンピテンシー領域に記載された目標について、学修過程での指針（マイルストーン）の設定作業を行い、ルーブリックを作成する必要がある。ただし、それぞれの科目において従来の評価方法とルーブリック評価の整合をとる作業は容易ではないため、時間をかけた作業とコンセンサスの形成が必要となる。次期カリキュラム改訂（2025 年度入学生での導入予定）での運用を目途に作業を行う計画である。

関 連 資 料

- C3_018 共用試験の実績一覧（過去 5 年間）
- C7_008 2022 年度医学教育 IR 室年報（2023. 5. 15）
- C7_013 学生による授業評価アンケート結果（コンピテンシーのまとめ）（2022）
- C7_018 在学生・卒業生のパフォーマンス評価（2023）
- C7_043 高知大学医師国家試験合格状況（過去 5 年）

以下の事項について教育プログラムを評価する仕組みを確立し、実施しなければならない。

B 7.1.4 課題の特定と対応

A. 基本的水準に関する情報

医学教育 IR 室が実施する教育プログラム評価 [C7_011] [C7_018] の中でも、いくつか課題として抽出されているものがある。例えば卒業予定者アンケートの中で実習・実験科目の満足度の調査において、附属病院内科系実習、附属病院外科系実習とともに、2021 年度、2022 年度 6 年次生で不満足の原因が増えており、新型コロナウイルス感染症の影響で臨床実習に制限がかかっていた時期に相当するためと考えられた。事実、2020 年春は急激な COVID-19 で混乱を極めた時期であり、学生の通信環境の調査・支援とともに、臨時的対応として、臨床

症例コンピュータシミュレーション環境である「CyberPatient®」[C6_048]を導入し、自習とレポート指導による代替策をとった。さらに成績や進級判定に関する満足度の分析では、試験日程について不満足が多く、満足度が低い。2学期制で、それぞれ期末に定期試験が集中しやすく、試験日程に学生の意見が反映されにくい構造であったが、同一学年学期の試験科目について、学生課教務係が教員と学生の間にたって全体調整を行うことで、可能な限り分散させる対応をしている。また教職員に関する満足度では、「講義の分かり易さ」で満足と不満足が拮抗しており、FDの充実が望まれることを示唆しており、医学教育プログラム評価委員会から医学部学務委員会にフィードバックされている[B0_006]。

医学教育 IR 室による系統的なデータ収集・分析以外でも、医学教育の体制[C0_003]の中では、それぞれの委員会では、随時明らかとなる課題の要因と解決策が検討され、必要に応じて関連する委員会や部会で対応する仕組みとなっている。例えば現行カリキュラムの導入学年である2023年度の医学科6年次生が『臨床実習Ⅱ』で4週間の長期実習を1クール終了した時点で、学生および診療科に長期実習の評価や具体的な意見を調査し、医学教育 IR 室から医学科カリキュラム委員会へとフィードバックされ、満足度の高い実習内容の検討や希望調査の改善方法について臨床実習部会へと検討依頼が出されている[B0_005][C7_020]。

さらにBRIDGE（医学教育学生会）では、学生主導のアンケート調査が行われており、1年次での医学の専門科目が少ないこと、医学英語に触れる機会が少ないこと、6年次に行われる座学が多すぎることなどが提起され、2018年度に導入された現行カリキュラムでの見直しの契機となっている[C2_001][C7_015][C7_016]。

教員に対しては、2023年6月から始まったFD基礎講習の際にカリキュラムに関する意見を収集し、課題の特定に活用される多くの意見を収集している[C5_022]。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

継続的な医学教育改善の体制の中では、系統的な教育プログラム評価による課題の特定と対応に加えて、BRIDGE（医学教育学生会）による調査や、随時行われる学生、教職員からのフィードバックによる課題の特定ができるようになっている。

C. 現状への対応

カリキュラムの実践に関与する教員の代表として教育主任[A_003]の制度が発足し、教育主任会議で情報共有や連携が行われるようになった。次期カリキュラム（2025年度導入）を目指し、教員からの課題抽出の仕組みを整えていく。また学内ではさまざまな課題が判明して、対応が行われているが、その全体像を把握して管理する仕組みとして、医学教育自己点検評価委員会の再編が行われた[A_001_03][C0_003]。今後、課題の特定と対応状況をモニタリングし、医学部教授会と連携して必要なフィードバックを行っていく。

D. 改善に向けた計画

FDの一貫として、医学教育学生会と教育主任会議の合同ワークショップを企画して、双方の意見交換に基づく課題の特定や対応策の検討を行う仕組みを構築するなど、新しい枠組みでのカリキュラム改善に向けた体制を検討する。

関連資料

- A_001_03 高知大学医学教育自己点検評価委員会規則(2023. 5. 16 改正)
- A_003 高知大学医学部医学科教育主任に関する内規
- B0_005 令和5年度第1回医学部医学科臨床実習部会議事要録(2023. 6. 13)
- B0_006 令和5年度第6回学務委員会議事要録(2023. 6. 14)
- C0_003 教育プログラムの実践と継続的改良の体制(2023年度)
- C2_001 医学教育改革のための学生アンケート結果(2015第1回カリキュラム検討ワーキング BRIDGE 提出資料)
- C5_022 FD 基礎講習後アンケート集計(20230624)
- C6_048 「臨床技能教育支援コンピュータ教材 CyberPatient の評価に関する国際共同実験」医学教育(2003)
- C7_011 在学生・卒業生による教育プログラム評価(2023)
- C7_015 6年次カリキュラムについての6年生アンケート結果(BRIDGE)(2016)
- C7_016 高知大学医学部医学科学生の医学英語教育に関するニーズの調査(BRIDG)(2017 49th JSME)
- C7_018 在学生・卒業生のパフォーマンス評価(2023)
- C7_020 長期臨床実習に関する中間アンケート(2023年5月)

B 7.1.5 評価の結果をカリキュラムに確実に反映しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

2010年度導入の旧カリキュラムから2018年度導入の現行カリキュラムへの改訂にあたっては、さまざまな課題をもとに、カリキュラムの修正を行った。いくつかの課題と対応は次のとおりである。

- 医学科ディプロマ・ポリシー [C0_004_03] が学生の評価では使いにくい：学修成果基盤型教育を念頭に、医学教育自己点検評価委員会に設置したカリキュラム検討WGにおいて、教員と医学生のコラボレーションにより、「医学科の使命」と「卒業時の到達指針」が制定された [C0_002]。
- 1年次での医学の専門に触れる機会が少ない [C2_001]：現行カリキュラムでは、『学問基礎論』（行動科学 [E_103]）、『医学概論』（臨床医学、社会医学、医学研究）、『EBM I』、『統合医学 I』（バイタルサインの測定法）、『臨床体験実習 I』 [E_391] など、医学の専門知識に触れる機会を増やした [C0_006]。
- 将来のキャリアについて学ぶ機会が少ない：『統合医学 I』 [E_315] を新規に導入し、医師のキャリアや男女共同参画などの導入講義・演習から始まり、さまざまな領域の若手医師による講話を聞くことで、その後の『臨床体験実習 I』 [E_391] に接続し、キャリアを学ぶ機会を設けた。さらに段階を踏んで現場での臨床経験を積ませるため、2年次に『臨床体験実習 II』 [E_392]、3年次に『臨床体験実習 III』 [E_393] を組み込み、臨床実

習前の共用試験までに、臨床実習生として診療参加型臨床実習に臨む準備を整えられるようにした。

- 医学英語を学ぶ機会が少ない [C2_001] : 『実践医学英語』(1年次) [E_301] では、日本医学英語教育学会編集の「総合医学英語テキスト Step1」を用いて臨床英語の基本を学び、『研究医学英語』(2年次) [E_303] では、准教授講師会の教員の担当により医学研究で用いられる英語を学び、『統合医学Ⅲ』(3年次) [E_317] では、臨床症例シミュレーション学習環境である「CyberPatient®」を取り入れて、英語を用いて医療面接、身体診察、臨床推論を統合的に学修するカリキュラムとしている [C7_021]。
- 臨床実習でじっくり学修する機会が少ない：5年次2月から6年次7月にかけて行われる『臨床実習Ⅱ』(実習先は希望で選択)において1クールを「1～2週間」から「4週間」とし、研修医と同じようにチーム医療を学べるカリキュラムとした [F_03, p15] [F_06]。
- 卒業試験(ブロック制)のブロックによって極端に難易度の高い領域が含まれ、合否に影響している：卒業試験実施WG(現 卒業試験部会 [B0_007])において、医師国家試験出題基準 [C7_044] に沿った割り振りとは出題依頼 [C7_022]、試験問題提出・ブラッシュアップシステムの導入、学生からの疑義対応を含む試験実施後のKV(Key-Validation)検討会議 [C7_023] を実施し、2020年度から統合試験(2日間で400問)の導入を実現した [F_03, p25]。また現行カリキュラムが導入された後に、課題への対応のために適宜、修正を行っている。
- 『統合医学Ⅲ』(3年次)では、前カリキュラム(2010)の「PBLコース」から引き続いてPBLチュートリアルセッションを設けていたが、基礎系教員の減員などチューター確保が困難となったため、2021年度の3年次では、PBLチュートリアルを廃止し、CyberPatient®を用いたTBL形式による臨床推論演習授業に転換している [C7_021]。
- 当初の計画で4年次に『臨床体験実習Ⅳ』を組み込んでいたが、実施可能なタイミングが共用試験よりも後になることから、『臨床実習Ⅰ』の一部に組み込む運用に変更した。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学教育IR室による系統的な教育プログラム評価、BRIDGE(医学教育学生会)による調査と提言、その他、学生や教員からのフィードバックなどから課題を特定し、これをカリキュラムに反映させている。

C. 現状への対応

次期カリキュラム改訂(2025年度)に向けて、医学教育の継続的改良を行う体制が整い、特に課題の特定と改善策の反映については、学生と教員が協力して対応していく。2018年度に導入された現行カリキュラムの立案の際に具体的な計画まで策定されていたが、最終的に実現しなかった「必修の研究室配属」について、導入の再検討を行う。

D. 改善に向けた計画

カリキュラム改訂の大きな障壁となっているのが、2年次への編入学制度(学士・準学士)であり、専門科目の過密スケジュールを緩和するためにも、編入学時期を前倒しにする方策

を検討する。また科目の水平的統合、垂直的統合を推進し、効率的で効果的な学修により、コンパクトなカリキュラムの実現に向けて検討を行う。

関 連 資 料

- B0_007 令和5年度第1回卒業試験部会議事要録（2023.6.21）
- C0_002 医学科の使命と卒業時の達成指針（初版）
- C0_004_03 医学部医学科ディプロマ・ポリシー
- C0_006 高知大学における医学教育取り組みの変遷（2000年～2023年）
- C2_001 医学教育改革のための学生アンケート結果（2015 第1回カリキュラム検討ワーキング BRIDGE 提出資料）
- C7_021 統合医学Ⅲ「CyberPatient®」オリエンテーション（2022）
- C7_022 令和3年度卒業試験の出題項目の振り分け案（2021）
- C7_023 卒業試験疑義及びKV資料（抜粋）（2022）
- C7_044 令和6年版医師国家試験出題基準（表紙のみ）
- F_03 2023年度 医学部医学科カリキュラムガイド（冊子）
- F_06 臨床実習Ⅱ概要（2023年・抜粋版）（冊子）

以下の事項について定期的に、教育プログラムを包括的に評価するべきである。

Q 7.1.1 教育活動とそれが置かれた状況

A. 質的向上のための水準に関する情報

卒業予定者（6年次）を対象とした教育に関するアンケートは2004年の新医師臨床研修制度発足の前から系統的に行われてきたが、医学教育IR室の発足後は、特に医学教育プログラムの評価に資する内容に修正され、2017年度から継続して実施されている【C7_014】。その中で医学部の教育環境や教職員についても評価されている。

- 教育環境では、共有スペースが少ない、（都市部からの）アクセスが不良であること、などが課題であるが、クラブ活動については高い満足度が示されている。
- 教職員については、「講義の分かり易さ」が課題とされるが、教育の熱心さや専門知識については問題ない、と評価されている。
- PBL や TBL などのアクティブ・ラーニングについては、概ね良好な満足度を示している。
- 教育における文化として「学問の面白さを伝え、学問への取り組み方を身につけさせる教育」が不十分であったという意見が最も多く、課題として捉えている。

教育環境の利用状況については、数値化された評価が少ないが、地域医療再生基金（平成24年度厚生労働省補正予算）を原資に建築されたレジデントハウス「南風（みなかぜ）」の1階には、スキルスラボ学習室と低侵襲手術教育・トレーニングセンターが併設されており、スキルスラボの利用状況については、統計が取られている【C7_024】。高知大学医学部のスキルスラボはシミュレーター類を陳列状態にせず多目的利用ができるよう、オープンスペース

をパーティションで区切って最大5室に分割することが可能となっており、臨床技能実習や学生の自習だけでなく、OSCE や医療職の研修会などにも広く利用されている。ただ 2019 年度の利用者 5,781 名に対し、2020 年度から 2022 年度は COVID-19 感染拡大の影響で利用者が減少している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学教育 IR 室の行う卒業予定者アンケートでは、医学部の教育環境や教職員などについての評価が継続して系統的に行われている。また臨床技能教育施設としてスキルスラボの利用状況がモニタリングされている。

C. 現状への対応

卒業予定者アンケートでは、低学年の課題を収集するには限界があり、幅広い学年からフィードバックを集めて評価を行うことが望ましい。このため、BRIDGE（医学教育学生部会）を中心とした幅広い学年での意見聴取を行っていく。また教員からの評価のために、新しい FD 制度や教育主任会議を活用した評価方法を検討する。

D. 改善に向けた計画

教育資源としての教員については、国の運営費交付金削減方針が続いており、学部教育への影響が懸念されるが、その影響について、モニタリングの方法が確立されていない。教員確保の観点からも客観的な指標で課題を明らかにする枠組みを検討する。

関 連 資 料

C7_014 卒業予定者アンケート結果（2017-2021）

C7_024 スキルスラボ利用状況（2018-2022）

以下の事項について定期的に、教育プログラムを包括的に評価するべきである。

Q 7.1.2 カリキュラムの特定の構成要素

A. 質的向上のための水準に関する情報

教育課程の記載は、学内諸規則、教育課程表、カリキュラムマップ [C0_005]、シラバスなどに分散しており、学生の目から全体像を理解しやすくする目的で、2023 年度に医学部医学科カリキュラムガイドを作成した [F_03]。このカリキュラムガイドには、高知大学医学部の沿革に始まり、カリキュラムの特徴やカリキュラムマップの見方のほか、キャリア教育、行動科学、臨床現場教育といった、既存の資料では説明されていない教育の内容について概説されている。また教員にとってもカリキュラムの全体像を把握する助けとなることを念頭に作成されており、教員 FD 基礎講習（必須）の資料として活用している。さらに FD 基礎講習

の際に教員に対してカリキュラムに関する意見を収集している。その中でカリキュラム構成、教育技法、学生の評価など、カリキュラムの要素に関して多くの意見を収集している [C5_022]。

教育方法・学修方法については、卒業予定者アンケートでアクティブ・ラーニングに関する満足度について継続的に調査を行っている [C7_014]。

臨床実習のローテーションについては、卒業予定者アンケート [C7_014] で、附属病院での内科系および外科系実習の満足度を継続的に調査するとともに、学外実習については、学生へのアンケート調査を行っている [C7_025]。また現行カリキュラムで初めて4週間の長期実習が開始となったため、2023年4月のローテーション終了後に学生と教員に対して中間アンケートを行った [C7_020]。

評価方法については、卒業予定者アンケートで、試験の難易度、評価基準の公正、試験・講義内容の対応、試験日程について、さらに科目評価以外の試験（共用試験や卒業試験）についても満足度を調査している [C7_014]。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラムの特定の構成要素として、教育課程の記載、教育・学修方法、臨床実習のローテーション、評価方法などについて、系統的かつ継続的に評価を行っている。

C. 現状への対応

カリキュラムガイドについては、BRIDGE（医学教育学生部会）、教育主任会議などを通じて意見を集め、継続的に改良する必要がある。

D. 改善に向けた計画

カリキュラムの構成要素にはすべての学生に共通の事項（必修科目や評価方法など）と学生に選択の機会がある事項（選択必修科目や学外臨床実習など、希望による選択）とがあり、評価の解釈が異なってくることが予想される。多様な入学者選抜により多様な学生を入学させていることから、できるだけ多くの学生のニーズにそえる教育プログラムを提供するためにどのような評価が可能かを探索していく。

関 連 資 料

C0_005 医学科カリキュラムマップ（2023）

C5_022 FD 基礎講習後アンケート集計（20230624）

C7_014 卒業予定者アンケート結果（2017-2021）

C7_020 長期臨床実習に関する中間アンケート（2023年5月）

C7_025 令和元年度5年生関連教育病院実習学生による実習評価アンケート集計結果（2019）

F_03 2023年度 医学部医学科カリキュラムガイド（冊子）

以下の事項について定期的に、教育プログラムを包括的に評価するべきである。

Q 7.1.3 長期間で獲得される学修成果

A. 質的向上のための水準に関する情報

学部教育はその使命を果たすために、学生が卒業時に達成すべき資質・能力の獲得をめざすものであるが、これらの資質・能力を達成しても、卒業後に社会に貢献するという成果を得られるかどうかは、継続的な調査によって評価されるものである。高知大学医学部医学科では 2008 年に准教授講師会が企画して、学外の指導医による高知大学出身研修医の評価について調査を行った [C7_026]。全般的には高知大学出身研修医は他大学出身研修医よりも「優れている」という評価が多く、医療面接や身体診察といった基本的なスキルについては 90%が「身につけている」と評価した。その一方で、公衆衛生学的知識については不足しているという評価であった。

また高知大学医学部で 2003 年に導入された A0 入試（総合型選抜 I）は、大学入試センター試験（大学入試共通テスト）を課さずに、態度・習慣領域の評価を重視して選抜する方法として、その評価と改良を重ねながら 20 年にわたって実績を積んでいる。この選抜方法が継続されている第一の理由は入学者の実績によるものである。実際、入学者選抜区分別のストレート進級率は A0 入試で最も高く（93.1%）、医師国家試験合格率も A0 入試が最も高かった（97.0%）[C7_027]。さらに長期間で獲得される学修成果について、本学卒業者のうち 2007 年度から 2015 年度に本学医学部附属病院で臨床研修を開始した者 136 名（A0 入試 41 名、その他 95 名）を対象に、指導医およびコメディカルによる評価を比較したところ、コメディカル評価では態度に関する 3 項目において、A0 入試入学者はそれ以外の入学者より優れる結果となった [C6_044]。

医学教育 IR 室が 2022 年度に開始した新たな調査では、2020 年度卒業生（研修医 2 年目）63 名について、指導医によるパフォーマンス評価を調査しており [C7_018, p7]、臨床研修の到達目標に沿った評価を行っている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

長期間で獲得される成果の評価として、卒業後の医学教育 IR 室が行う系統的な調査に加えて、いくつかの調査が実施されており、高知大学医学部医学科卒業医師の資質・能力について一定の評価が得られていることを確認している。

C. 現状への対応

医学教育 IR 室による研修医パフォーマンス評価は継続的に調査を行うとともに、調査対象者を高知大学以外の出身者に拡大して承諾をとり始めているため、データが蓄積されれば、他大学出身者との比較も可能となる。

D. 改善に向けた計画

2018 年度に導入された現行カリキュラムによる卒業生が研修医 2 年目となる 2025 年度には、研修医パフォーマンス評価によって、現行カリキュラムの評価となるため、できるだけ多くの卒業生について評価できるように、調査体制を強化する計画である。

関 連 資 料

- C6_044 「主体性・多様性・協働性を重視する多面的評価による入学者の卒後追跡調査」大学入試研究ジャーナル（2018）
- C7_018 在学生・卒業生のパフォーマンス評価（2023）
- C7_026 「学外の指導医による高知大学出身研修医の評価」医学教育（2008）
- C7_027 入試区分別ストレート進級率と医師国家試験合格率

以下の事項について定期的に、教育プログラムを包括的に評価するべきである。

Q 7.1.4 社会的責任

A. 質的向上のための水準に関する情報

医学教育 IR 室の分析には卒業生の就職先（研修病院）のデータも蓄積されており、2022 年度年報 [C7_008、p19] では、この 6 年間で高知県内の臨床研修病院にマッチした数（オレンジ）は増加傾向にあり、地域医療に対する社会的責任としての学部教育の成果は向上しつつあることが示されている。高知県内の研修医数は 2004 年に新医師臨床研修制度が始まって以来、徐々に減少し、2009 年には 40 名にまで減少した [C7_029]。高知県内で臨床研修を行う研修医の大半が高知大学医学部の卒業生であることから、学内でもさまざまな方策を模索し、その一つとして、2010 年度から、学生に高知県の臨床研修への理解を深めてもらう目的で、学外実習施設をそれまでの高知医療センター（前身は高知県立中央病院）1 施設から、高知県内のすべての臨床研修病院 7 施設に拡大した [C0_006]。また高知県の臨床研修の充実を目的に 2007 年に高知県に設置（2010 年に一般社団法人高知医療再生機構に事務局を移転）された高知県臨床研修連絡協議会 [A_011] [A_011_a] では、高知大学がリーダーシップをとりながら、県内の臨床研修病院、高知県、高知県医師会、研修医、医学生が参加し、高知県の臨床研修の充実のためにさまざまな取組みを行っており、高知県内の採用研修医数の増加に貢献している [B0_001]。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学教育プログラムにおける社会的責任として良医の輩出は重要な成果であり、医学教育 IR 室の調査により、前項の「長期間で獲得される学修成果」と合わせて、教育プログラムの包括的な評価に役立てている。

C. 現状への対応

医学教育プログラム評価委員会、医学科カリキュラム委員会、臨床実習部会など、外部委員の参加する会議においても、調査結果を共有するとともに、プログラム評価における外部委員の意見を聴取し、本学に求められる社会的責任について、改めて確認する。

D. 改善に向けた計画

2018 年度に新専門医制度による研修が始まり、2021 年に最初の専門医試験が行われた。本学の社会的責任として、専門医の輩出も重要な意味をもっている。今後は専門医として活躍する医師にまで調査対象を拡大し、そのパフォーマンス評価も含めて本学の医学教育プログラムの評価を行う。

関 連 資 料

- A_011 高知県臨床研修連絡協議会設置要綱
- A_011_a 高知県臨床研修連絡協議会 構成員名簿 (2023. 6. 1)
- B0_001 令和 5 年度第 1 回高知県臨床研修連絡協議会議事要旨 (2023. 6. 1)
- C0_006 高知大学における医学教育の取り組みの変遷 (2000 年～2023 年)
- C7_008 2022 年度医学教育 IR 室年報 (2023. 5. 15)
- C7_029 高知県内マッチング・採用人数の推移

7.2 教員と学生からのフィードバック

基本的水準:

医学部は、

- 教員と学生からのフィードバックを系統的に求め、分析し、対応しなければならない。(B 7.2.1)

質的向上のための水準:

医学部は、

- フィードバックの結果を利用して、教育プログラムを開発すべきである。(Q 7.2.1)

注 釈:

- [フィードバック] には、教育プログラムの課程や学修成果に関わる学生レポートやその他の情報が含まれる。また、法的措置の有無に関わらず、教員または学生による不正または不適切な行為に関する情報も含まれる。

B 7.2.1 教員と学生からのフィードバックを系統的に求め、分析し、対応しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

教育プログラムの開発や改良のために、学生からは多くのフィードバックを収集しており、特に医学教育 IR 室が系統的に収集しているものとして、以下の仕組みがある。

- 1) 2020 年度から 1 年次～4 年次において学生による科目評価を行い、科目ごとの満足度・不満足度の調査を行っている [C7_012]。また科目ごとに学生が獲得したと考えられるコンピテンシーに貢献した科目名を回答させ、科目ごとの貢献度を分析している [C7_013]。
- 2) 2017 年度から卒業予定者アンケートを実施し、卒業直前の学生に講義科目、実習・実験科目、評価、教職員、教員環境について満足度 (0～10) とその理由を、さらに不十分と考える教育内容について回答を集計している (平均回答率 73%) [C7_014]。
- 3) 全学組織である「学び創造センター 学びの質保証ユニット (旧大学教育創造センター)」は 2020 年度から卒後 1 年目および卒後 3 年目の卒業生に対するアンケート調査を WEB 記名式で実施しており、医学科卒業生のデータを利用し、分析している [C7_011]。

さらに医学教育 IR 室の実施する系統的な評価以外にも教育プログラム評価として、BRIDGE (医学教育学生会) が行うアンケート調査では、教員主導でない意見が反映されている [C2_001] [C7_015] [C7_016]。

また教員からのフィードバックについては、医学教育 IR 室が行う系統的な収集として、学外臨床実習の教員 (臨床教授など) からの学生評価があり、学生の出席状況、服装・身だしなみ、実習態度、医療スタッフとのコミュニケーションなどについて、集計している [C7_030]。

現行カリキュラムで初めて6年次の選択実習が4週間単位となったことから、学生と教員の双方に中間アンケートを実施し、医学教育プログラム評価委員会に提出され、医学科カリキュラム委員会および臨床実習部会にフィードバックされた [B0_002] [B0_004] [B0_005]。

全教員からの系統的なフィードバック収集のシステムとして、2023年度から、医学部FDの基礎講習（年1回必修）受講後に、教育に関連するアンケート調査を開始した [C5_022]。

学生および教員からのフィードバックへの対応として、医学科の使命と卒業時に達成すべき資質・能力の制定、1年次の医学の専門授業の増加、低学年からのキャリア教育の充実、医学英語教育の充実、『臨床実習Ⅱ』のローテート長期間化（4週間）、卒業試験の総合試験方式導入、などの対応につながっている（B7.1.5を参照）。

さらに科目によっては、授業ごとに学生と教員の双方からフィードバックを収集してお互いにフィードバックする仕組みを導入している（3年次『臨床推論学』[E_386] [C7_031]）。このフィードバックは毎週のセッション終了1日以内に行うことで、随時、課題を抽出し、速やかに次の授業で改善策を実施することができている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生および教員からの系統的なフィードバックの収集、分析の仕組みができており、その分析および対応も実施されている。

C. 現状への対応

新たなFD制度を活用した教員のフィードバック収集や、教員組織の代表者が参加する教育主任会議を拠点として、教員間の情報共有や意見交換を活性化し、ルーチンの教員アンケートに加えて有意義なフィードバックが得られることが期待される。

D. 改善に向けた計画

教員評価のための教員の自己活動記録のシステムで、大学に対するフィードバックを記入することができれば、教員が自身によるフィードバックの履歴を確認することができ、教育能力の評価につながる可能性があり、教員の評価および教員からのフィードバックの両面でのメリットについて検討を行う。さらに学外実習施設の指導者から系統的にフィードバックを収集し分析するシステムを構築する。

関 連 資 料

- B0_002 令和5年度第1回医学教育プログラム評価委員会議事要録（2023.6.7）
- B0_004 令和5年度第1回医学部医学科カリキュラム委員会議事要録（2023.6.12）
- B0_005 令和5年度第1回医学部医学科臨床実習部会議事要録（2023.6.13）
- C2_001 医学教育改革のための学生アンケート結果（2015第1回カリキュラム検討ワーキング BRIDGE 提出資料）
- C5_022 FD基礎講習後アンケート集計（20230624）
- C7_015 6年次カリキュラムについての6年生アンケート結果（BRIDGE）（2016）
- C7_016 高知大学医学部医学科学生の医学英語教育に関するニーズの調査（BRIDGE）（2017 49th JSME）

- C7_011 在学生・卒業生による教育プログラム評価（2023）
- C7_012 学生による授業評価アンケート結果（満足度まとめ）（2022）
- C7_013 学生による授業評価アンケート結果（コンピテンシーのまとめ）（2022）
- C7_014 卒業予定者アンケート結果（2017-2021）
- C7_030 医学科 5 年 学外臨床実習の指導医による評価の集計（2012～2019）
- C7_031 臨床推論学授業後フィードバック（2022. 10. 26）

Q 7.2.1 フィードバックの結果を利用して、教育プログラムを開発すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

2018 年度入学者から適用となった現行カリキュラムへの改訂にあたり、学生からのフィードバックへの対応を検討し、現行カリキュラム[C0_005]の開発に反映させた。

- 1 年次での医学の専門に触れる機会が少ない [C2_001]：現行カリキュラムでは、『学問基礎論』（行動科学 [E_103]）、『医学概論』（臨床医学、社会医学、医学研究）、『EBM I』、『統合医学 I』（バイタルサインの測定法）、『臨床体験実習 I』[E_391] など、医学の専門知識に触れる機会を増やした [C0_006]。
- 将来のキャリアについて学ぶ機会が少ない：『統合医学 I』[E_315] を新規に導入し、医師のキャリアや男女共同参画などの導入講義・演習から始まり、さまざまな領域の若手医師による講話を聞くことで、その後の『臨床体験実習 I』[E_391] に接続し、キャリアを学ぶ機会を設けた。さらに、段階を踏んで現場での臨床経験を積ませるため、2 年次に『臨床体験実習 II』[E_392]、3 年次に『臨床体験実習 III』[E_393] を組み込み、臨床実習前の共用試験までに、臨床実習生として診療参加型臨床実習に臨む準備を整えられるようにした。
- 医学英語を学ぶ機会が少ない [C2_001]：『実践医学英語』（1 年次）[E_301] では、日本医学英語教育学会編集の「総合医学英語テキスト Step1」を用いて臨床英語の基本を学び、『研究医学英語』（3 年次）[E_303] では、准教授講師会の教員の担当により医学研究で用いられる英語を学び、『統合医学 III』（3 年次）[E_317] では、臨床症例シミュレーション学習環境である「CyberPatient®」を取り入れて、英語を用いて医療面接、身体診察、臨床推論を統合的に学修するカリキュラムとしている [C7_021]。
- 臨床実習でじっくり学修する機会が少ない：5 年次 2 月から 6 年次 7 月にかけて行われる『臨床実習 II』（実習先を希望により選択）において 1 クールを「1～2 週間」から「4 週間」とし、研修医と同じようにチーム医療を学べるカリキュラムとした [F_06]。
- 卒業試験（ブロック制）のブロックによって極端に難易度の高い領域が含まれ、可否に影響している：卒業試験実施ワーキング（現 卒業試験部会 [B0_007]）において、医師国家試験出題基準 [C7_044] に沿った割り振りとは出題依頼 [C7_022]、試験問題提出・ブラッシュアップシステムの導入、学生からの疑義対応を含む試験実施後の KV 検討会（Key-Validation）[C7_023] を実施し、2020 年度から統合試験（2 日間で 400 問）の導入を実現した。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

現行カリキュラムの立案にあたり、学生からのフィードバックから得られた課題への解決を反映させて開発を行っている。

C. 現状への対応

学生からの系統的なフィードバックの収集に加え、新たなFD実施の枠組みから得られる系統的な教員からのフィードバックを分析し、次期カリキュラム改訂に反映させるべき課題を明らかにして、カリキュラムの継続的改良を行う。FD基礎講習後に実施したアンケートでは今後のFDに関して多くの希望が寄せられており、ニーズに合ったFD発展講習を計画している[C2_033]。なかでも喫緊の課題として2024年2月の医師国家試験から適用される新しい医師国家試験出題基準[C7_044]の変更事項について、医師国家試験改善検討部会[C7_045]での経緯や、根拠となる研究成果[C7_046][C4_007]を交えて、教員向けの解説を組み込んでいる。

D. 改善に向けた計画

より広い範囲の教育の関係者、特に学外実習施設の指導者からのフィードバックを系統的に収集し、明らかとなった課題を分析し、カリキュラムの開発に活用するシステムを確立する。

関 連 資 料

- B0_007 令和5年度第1回卒業試験部会議事要録(2023.6.21)
- C0_005 医学科カリキュラムマップ(2023)
- C0_006 高知大学における医学教育取り組みの変遷(2000年から2023年)
- C2_001 医学教育改革のための学生アンケート結果(2015第1回カリキュラム検討ワーキングBRIDGE提出資料)
- C2_033 FD実施状況と今後の予定について(学務委員会資料2023.7.12)
- C4_007 医師国家試験 医学教育白書2022年版
- C7_021 統合医学Ⅲ「CyberPatient®」オリエンテーション(2022)
- C7_022 令和3年度卒業試験の出題項目の振り分け案(2021)
- C7_023 卒業試験疑義及びKV資料(抜粋)(2022)
- C7_044 令和6年版医師国家試験出題基準(表紙のみ)
- C7_045 医師国家試験改善検討部会報告書(令和2年11月)
- C7_046 医師国家試験出題基準の改定に向けた提言のための研究(2021年)(抜粋)
- F_06 臨床実習Ⅱ概要(2023年・抜粋版)(冊子)

7.3 学生と卒業生の実績

基本的水準:

医学部は、

- 次の項目に関連して、学生と卒業生の実績を分析しなければならない。
 - 使命と意図した学修成果 (B 7.3.1)
 - カリキュラム (B 7.3.2)
 - 資源の提供 (B 7.3.3)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 以下の項目に関連して、学生と卒業生の実績を分析するべきである。
 - 背景と状況 (Q 7.3.1)
 - 入学資格 (Q 7.3.2)
- 学生の実績の分析を使用し、以下の項目について責任がある委員会へフィードバックを提供すべきである。
 - 学生の選抜 (Q 7.3.3)
 - カリキュラム立案 (Q 7.3.4)
 - 学生カウンセリング (Q 7.3.5)

注 釈:

- [学生の実績] の測定と分析には、教育期間、試験成績、合格率および不合格率、進級率と留年率および理由、各課程におけるレポートなどの情報のほか、学生が興味を示している領域や選択科目の履修期間なども含まれる。留年を繰り返している学生に対する面接、退学する学生の最終面接を含む。
- [卒業生の実績] の測定基準には、国家試験の結果、進路選択、卒業後の実績における情報を含み、教育プログラムが画一になることを避けることにより、カリキュラム改善のための基盤を提供する。
- [背景と状況] には、学生を取り巻く社会的、経済的、文化的環境が含まれる。

日本版注釈:[入学資格]とは、日本において学校教育法や学校教育法施行規則に、大学資格や編入学が定められている。

次の項目に関連して、学生と卒業生の実績を分析しなければならない。

B 7.3.1 使命と意図した学修成果

A. 基本的水準に関する情報

医学科の使命 [C0_002] は『高知大学医学部は、前身である高知医科大学の「敬天愛人」と「真理の探究」という建学の精神を受け継ぎ [F_03]、人間性豊かで、医の倫理と高度な知識・技能を身につけ、地域と時代の要請に柔軟に対応できる医師を養成します。』と謳われており、卒業時の達成指針に示す5つのコンピテンシーを備えた医療人を輩出することによって、その使命を果たすものと考えられる。特に医師不足地域の多い高知県においては、唯一の医育機関である本学から、多くの医師を輩出し、高知県の医療に貢献することが重要である。医学教育 IR 室の分析には卒業生の就職先（研修病院）のデータも蓄積されており、2022 年度年報 [C7_008, p19] では、この6年間で高知県内の臨床研修病院にマッチした数は増加傾向にあり、地域医療に対する社会的責任としての学部教育の成果は向上しつつあることが示されている。高知県内の研修医数は2004年に新医師臨床研修制度が始まって以来、徐々に減少し、2009年には40名にまで減少した [C7_029]。高知県内で臨床研修を行う研修医の大半が高知大学医学部の卒業生であることから、学内でもさまざまな方策を模索し、その一つとして、2010年度から、学生に高知県の臨床研修への理解を深めてもらう目的で、学外実習施設（関連教育病院）をそれまでの高知医療センター（前身は高知県立中央病院）1施設から、高知県内のすべての臨床研修病院7施設に拡大した [C0_006]。

C0_006 高知大学における医学教育取り組みの変遷（2000年～2023年）

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
入試	一般入試(1978～2007)										一般入試(2012～)													
	KMSAT(問題解決能力試験, 1992～2011)										AO入試(総合型選抜Ⅰ)(2003～)													
	推薦(1987～2002)										推薦Ⅱ(四国瀬戸内枠)													
											学士編入学(2003～)													
参加型FD	医学教育ワークショップ(1泊2日、年1回)										臨床研修指導医養成ワークショップ(1泊2日、年2回)													
	TBLワークショップ																							
研究実践											リサーチコース(自由科目)													
アクティブラーニング											PBLチュートリアル(1999～2020)													
準備教育と評価	高知SP研究会設立										基本的診療技能実習													
	高知大学OSCE										共用試験臨床実習前OSCE													
臨床体験実習											EME初期臨床医学体験													
学外臨床実習	高知県立中央病院(1982～2004)→高知医療センター(2005～)										県内臨床研修病院(7施設に拡大)													
地域医療実習											地域医療実習(保健所、僻地診療所、福祉施設等)													
卒業試験	各科方式(1983～2007)										ブロック方式(5ブロック)													
											トライアル													
											高知大学臨床実習後OSCE													

また高知県の臨床研修の充実を目的に2007年に高知県に設置(2010年に一般社団法人高知医療再生機構に事務局を移転)された高知県臨床研修連絡協議会 [A_011] [A_011_a] では、

高知大学がリーダーシップをとりながら、県内の臨床研修病院、高知県、高知県医師会、研修医、医学生が参加し、高知県の臨床研修の充実のためにさまざまな取り組みを行っており、高知県内の採用研修医数の増加に貢献している [B0_001]。

学生の学修成果については、1) 学生の自己評価による学年ごと、科目ごとのコンピテンシーの獲得、2) セルフアセスメント（ルーブリック評価）によるコンピテンシーの獲得（全学調査）、3) GPS-Academic による資質・能力の評価（全学調査）が実施されている。

1) 学生を対象とした科目毎のコンピテンシーの獲得 [C7_013]

- 卒業時に達成すべき5領域（倫理とプロフェッショナリズム、コミュニケーション能力、医学の知識と技能、地域医療と公衆衛生、真理の探究）別にその獲得度をみると、1年次から4年次にかけて学年を追うごとにコンピテンシーの獲得度合いが増加しているが、全体のバランスからみるとコミュニケーション能力については他の領域に比べて習得度が十分ではないことがうかがえる。
- 5領域全体の自己評価でみるとアクティブ・ラーニングを基本とした科目で高い自己評価となっている。また選択科目である語学は全体的にコンピテンシーの獲得度が低い、2年次の研究医学英語においては、『解剖学Ⅰ』（座学）に次いで高い。
- 2年次から4年次にかけて3年間の選択必修科目である『先端医療学Ⅱ～Ⅳ』と『統合医学Ⅱ～Ⅳ』を比較すると、同時に評価した3年次2学期では、両コースのコンピテンシー獲得度はほぼ同じレベルで高い評価となっている。医学研究と臨床医学というそれぞれ特徴的な選択科目であるが、満足すべき結果と考えられる。

2) セルフアセスメントによるコンピテンシー獲得（全学調査）[C7_018]

- 高知大学 学び創造センター 学びの質保証ユニットの実施する調査で、1年次、3年次、卒業時を対象に e-ポートフォリオを利用して記名式で実施される調査で、ディプロマに基づく10+1の能力（医学科のコンピテンシーに相当）のうち、GPAでは評価の難しい能力についてルーブリックによる自己評価を行っている。評価する能力は医学科のコンピテンシーのうち、Ⅰ（医の倫理とプロフェッショナリズム）、Ⅱ（コミュニケーション）、Ⅴ（真理の探究）に対応するため、学年進行によるコンピテンシーの獲得を確認することが可能と考えられる。
- 1年次は2017年から、3年次は2019年から調査が行われており、Ⅰ、Ⅱ、Ⅴのいずれの領域においてもコンピテンシーの獲得が確認できるが、その中では「語学・情報学に関するリテラシー」についての1年次（入学直後）の自己評価が低い傾向がみとれる。しかし3年次では、他の設問と同様の自己評価レベルに上昇しており、入学後2年間の進歩が観測されている。

3) GPS-Academic（ベネッセ i キャリアによる評価）[C7_018]

- 問題解決にいたる思考力、態度・姿勢を評価するものである。このうち、3つの思考力（批判的、協働的、創造的）と態度・姿勢のうちレジリエンス、リーダーシップ、コラボレーションは、項目反応理論に基づくスコアが得られる。3つの経験（自己管理、対人関係、計画・実行）は、自己評価による達成率である。
- 全国の大学生の平均値や、医学部医学科の平均値との比較が可能である。入学時のリーダーシップ、コラボレーションのスコアと自己管理の達成率と、3年時 [C7_018, p6] の3つの思考力が、それぞれ全国の医学部医学科平均よりも有意に高値であった。

卒業生の学修成果については、卒業生の評価が必要となるが、高知大学では 2008 年に准教授講師会が企画して、学外の指導医による高知大学出身研修医の評価について調査を行った [C7_026]。全般的には高知大学出身研修医は他大学出身研修医よりも「優れている」という評価が多く、医療面接や身体診察といった基本的なスキルについては 90%が「身につけている」と評価した。その一方で公衆衛生学的知識については不足しているという評価であった。

また高知大学医学部で 2003 年に導入された A0 入試（総合型選抜 I）は、大学入試センター試験（大学入試共通テスト）を課さずに、態度・習慣領域の評価を重視して選抜する方法として、その評価と改良を重ねながら 20 年にわたって実績を積んでいる。この選抜方法が継続されている第一の理由は入学者の実績によるものである。実際、入学者選抜区分別のストレート進級率は A0 入試で最も高く（93.1%）、医師国家試験合格率も A0 入試が最も高かった（97.0%）[C7_027]。さらに長期間で獲得される学修成果について、本学卒業者のうち 2007 年度から 2015 年度に本学医学部附属病院で臨床研修を開始した者 136 名（A041 名、その他 95 名）を対象に指導医およびコメディカルによる評価を比較したところ、コメディカル評価では態度に関する 3 項目において、A0 入試入学者はそれ以外の入学者より優れる結果となった [C6_044]。

医学教育 IR 室が 2022 年度に開始した新たな調査では、2020 年度卒業生（研修医 2 年目）63 名について、指導医によるパフォーマンス評価を調査しており [C7_018, p7]、臨床研修の到達目標に沿った評価を行っている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学科の使命と意図した学修成果については、学生および卒業生の実績について評価を行うとともに、高知県内への医師輩出状況の分析と増加に向けた取り組みによって着実に実績をあげていることを確認できている。

C. 現状への対応

2017 年に制定した使命と意図した学修成果が入学時から定められていた学生は 2024 年春に卒業を迎える。学部で行われている教育が社会で評価されるのは卒業生であり、その継続的なフォローアップのために、確実に追跡できる体制を整えていく。

D. 改善に向けた計画

卒業時の達成指針で明示されたコンピテンシーの評価について、より客観的な手法で評価できるように、評価方法の開発を進めていく。

関 連 資 料

- A_011 高知県臨床研修連絡協議会設置要綱
- A_011_a 高知県臨床研修連絡協議会 構成員名簿（2023. 6. 1）
- B0_001 令和 5 年度第 1 回高知県臨床研修連絡協議会議事要旨（2023. 6. 1）
- C0_002 医学科の使命と卒業時の達成指針（初版）
- C0_006 高知大学における医学教育取り組みの変遷（2000 年～2023 年）

- C6_044 「主体性・多様性・協働性を重視する多面的評価による入学者の卒後追跡調査」大学入試研究ジャーナル（2018）
- C7_008 2022 年度医学教育 IR 室年報（2023. 5. 15）
- C7_013 学生による授業評価アンケート結果（コンピテンシーのまとめ）（2022）
- C7_018 在学生・卒業生のパフォーマンス評価（2023）
- C7_026 「学外の指導医による高知大学出身研修医の評価」医学教育（2008）
- C7_027 入試区分別ストレート進級率と医師国家試験合格率
- C7_029 高知県内マッチング・採用人数の推移
- F_03 2023 年度 医学部医学科カリキュラムガイド（冊子）

次の項目に関連して、学生と卒業生の実績を分析しなければならない。

B 7.3.2 カリキュラム

A. 基本的水準に関する情報

コンピテンシーの達成度については、医学教育 IR 室が学期末に系統的に収集している授業評価アンケートで検討が可能である。2020 年度の 4 年次（旧カリキュラム）と 2021 年度の 4 年次（新カリキュラム）で、第 2 学期全体のコンピテンシー獲得と、科目ごとのコンピテンシー獲得分布をみると [C7_032]、新カリキュラムでは旧カリキュラムと比較して、全体のコンピテンシー獲得が高く、また第 2 学期の全科目のコンピテンシー獲得のばらつきが少ないことがうかがえる。

さらにストレート進級率の推移をみると [C7_033]、2018 年度入学生（新カリキュラム）のストレート進級率は、過去の平均よりも高く、2017 年度入学生（旧カリキュラム）と同等であったことから、新カリキュラムでは良好に進級していると考えられる。ただし 2019 年度入学生および 2020 年度の入学生は 2 年次での留年率が高く、2021 年度入学生では例年と同等の留年率に落ち着いた。2019 年度と 2020 年度入学生の留年が多い背景として、COVID-19 対応のため、2019 年度入学生は 2 年次および 3 年次で、2020 年度入学生は 1 年次および 2 年次でほとんど対面授業が行われず、学修に支障をきたす学生が例年よりも多くみられたことが想定されている。この結果も踏まえて 2021 年度入学生からは他の学年よりも 1 年次の対面授業が優先して実施されている。

その一方で外部試験である共用試験（CBT および臨床実習前 OSCE）の成績（スコア）で見ると、2020 年度の 4 年次生（旧カリキュラム）は CBT、OSCE とともに全国平均より高スコアであったが、2021 年度の 4 年次生（新カリキュラム）は全国平均並のスコアであった [C7_008]。

異なる観点からの評価として、新カリキュラムの『臨床実習Ⅱ』で導入された 4 週間単位の実習の成果について、診療科への中間アンケート [C7_020] の結果、コミュニケーション能力、プレゼン能力、カルテ記載、診断能力において、旧カリキュラムより優れているとの意見が収集されており、4 週間単位の実習の優位性を示唆している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生の実績の分析により、旧カリキュラムの学生と新カリキュラムの学生の比較検討がされ、新カリキュラムでは良好な実績が確認できている。その一方で、COVID-19 対策によるオンデマンド授業の影響が浮き彫りになった。

C. 現状への対応

現行カリキュラムを導入した初年度の学生は 2023 年度時点で 6 年次であり、まだ卒業生がでていない。旧カリキュラムの卒業生に関しては継続して実績をフォローして分析しており、現行カリキュラムの卒業生についても旧カリキュラム卒業生との比較検討を行っていく。

D. 改善に向けた計画

学生や卒業生の実績にはカリキュラム以外の要素（例えば、COVID-19 対応の対面授業の縮小）も影響が大きい。このため、教育プログラム全体として、どのような要素が学生や卒業生の実績に影響を及ぼすのか分析をすすめ、教育プログラムの改善に資する知見を探索していく。

関 連 資 料

C7_008 2022 年度医学教育 IR 室年報（2023. 5. 15）

C7_020 長期臨床実習に関する中間アンケート（2023 年 5 月）

C7_032 学生による授業評価アンケート（コンピテンシーのまとめ） 4 年次第 2 学期の比較（2020～2022）

C7_033 ストレート進級率の推移からみたカリキュラムの比較（2023）

次の項目に関連して、学生と卒業生の実績を分析しなければならない。

B 7.3.3 資源の提供

A. 基本的水準に関する情報

資源の提供と学生および卒業生の実績の関連については多くの分析はないが、臨床技能教育のためのスキルスラボの規模拡大と臨床実習前 OSCE の成績についての分析を行っている。高知大学医学部では 2005 年の臨床実習前 OSCE の前から準備教育を行っており、1999 年から実習と学内 OSCE を導入し、2000 年には医療面接模擬患者の養成を開始した[C9_002][C9_003、p7]。当初は講義室やチュートリアル室を利用して、医療面接や身体診察の実習を行っていたが、2008 年 9 月から医学情報センターの建物内に 3 室（34m²、20m²、20m²）、講義棟内に 1 室（26m²）の小規模なスキルスラボを設置した [C9_003、p7]。2012 年 3 月に地域医療再生基金を原資に建築されたレジデントハウス「南風（みなかぜ）」の 1 階に、スキルスラボ学習室と低侵襲手術教育・トレーニングセンターが併設され、本格的な技能教育の拠点が完成した [C7_024]。スキルスラボ学習室はオープンスペースをパーティションで 5 室（各 36m²）に区

切ることが可能で、さまざまな実習や講習会等に利用可能となっている。臨床実習前 OSCE の技能実習の一部をスキルスラボ学習室で実施しており、臨床実習前 OSCE の成績（評点）を、前期（2006 年～2011 年）とスキルスラボが新設された後期（2012 年～2022 年）で比較した [C7_034]。その結果、医療面接、腹部診察、頭頸部診察の評点は前期よりも後期で好成績であったが、評点の低くなっている領域もあり、実習施設の新設だけでは違いを明らかにすることはできなかった。しかしながら、録画・再生システム（医療面接）や腹部シミュレーター（腹部診察）、口腔内診察シミュレーター（頭頸部診察）の導入は技能修得に貢献している可能性が考えられた。

高知大学医学部医学科では、卒業試験や医師国家試験の準備を目的として、6 年次生全員にグループ学習室を無償で貸与している [C6_060]。多くの学生がこれを利用しているが、中には自宅学習を行う者もあり、その中には成績不良者が散見される。ただし、グループ学習室の利用履歴は管理しておらず、成績との分析を行うことはできていない。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

臨床技能教育の主体となるスキルスラボやシミュレーターの整備状況と臨床実習前 OSCE の評点との分析を行っているが、OSCE の評点に及ぼす要素が多いため、明確に関与を明らかにするには至っていない。

C. 現状への対応

臨床実習の資源としての医療機関や患者数・疾患分類と学生や卒業生の実績についてはデータ収集及び分析がされておらず、調査体制の整備を進めていく。

D. 改善に向けた計画

COVID-19 対応で進歩した e-learning の併用について、対面授業が主となった状況での効果的な利用方法を検討するために、学生や卒業生の実績を踏まえた分析を計画する。

関 連 資 料

C6_060 講義室・実習室・自習室・スキルスラボ等の概要

C7_024 スキルスラボ利用状況（2018-2022）

C7_034 スキルスラボ設備と臨床実習前 OSCE の成績比較

C9_002 高知 SP 研究会発足 高知新聞（2000）

C9_003 平成 12 年度着手分野別教育評価「医学系（医学）」教育評価報告書 高知医科大学

以下の項目に関連して、学生と卒業生の実績を分析するべきである。

Q 7.3.1 背景と状況

A. 質的向上のための水準に関する情報

医学教育 IR 室では学生のさまざまな背景と成績について、分析している [C7_008]。まず性別をみると、2 年次～4 年次において、次学年への留年者が男性は女性の 2 倍前後（2 年次：男性 7.1%、女性 3.3%、3 年次：男性 7.2%、女性 4.0%、4 年次：男性 7.0%、女性 2.9%）である。出身地でみると、1 年次、3 年次では県外出身者の留年が多いが、2 年次、4 年次では県内出身者が多い結果であった。新卒者の医師国家試験の可否を入学者選抜方法でみると、2022 年度卒業生はいずれの選抜方法も良好な結果であった。また高知県出身者は 100%、県外出身者は 96.6%で、男性は 96.3%、女性は 100%であった。なお、入学者選抜方法と学生・卒業生の実績については、他基準（Q7.3.3）に述べる。

この期間に医学教育に影響をおよぼした状況としては、COVID-19 であった。この間、最も問題視されたのは、感染拡大を防ぐために対面授業が中止され、同期型オンライン授業やオンデマンド授業に置き換えられ、学生同士の関係が希薄となり、生活リズムが崩れる、学習意欲が低下するなどの事例が多くみられた。そして留年者が発生することとなった。この状況を踏まえ、ストレート進級率の推移をみると [C7_033]、2018 年度入学生（新カリキュラム）のストレート進級率は、過去の平均よりも高く、2017 年度入学生（旧カリキュラム）と同等であったことから、新カリキュラムでは良好に進級していると考えられる。ただし 2019 年度入学生および 2020 年度の入学生は 2 年次での留年率が高く、2021 年度入学生では例年と同等の留年率に落ち着いた。2019 年度と 2020 年度入学生の留年が多い背景として、2019 年度入学生は 2 年次および 3 年次で、2020 年度入学生は 1 年次および 2 年次でほとんど対面授業が行われず、同級生との関係性を築く機会を失ったことが想定された。この結果も踏まえて 2021 年度入学生からは他の学年よりも 1 年次の対面授業が優先して実施されている。また臨床実習の実施に影響のあった 2022 年度卒業生（影響のあった時期は 5 年次および 6 年次）については、少なくとも医師国家試験の可否には悪影響はみられなかった。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

学生の背景や学修で直面する状況に対して、その実績との関連について、系統的な調査にもとづく分析が行われている。

C. 現状への対応

COVID-19 の影響下で臨床実習に支障をきたした学年の実績について、特に技能・態度領域について、卒業時の実績や卒業後の実績について分析を行う。

D. 改善に向けた計画

COVID-19 の影響下で留年者が多くでた 2019 年度入学生および 2020 年度入学生の卒業までの実績や、卒業後の実績について継続的に分析を行っていく。

関 連 資 料

C7_008 2022 年度医学教育 IR 室年報 (2023. 5. 15)

C7_033 ストレート進級率の推移からみたカリキュラムの比較 (2023)

以下の項目に関連して、学生と卒業生の実績を分析するべきである。

Q 7.3.2 入学資格

A. 質的向上のための水準に関する情報

高知大学医学部医学科の入学資格は、一般選抜（前期日程）では、高等学校もしくは中等教育学校を卒業または卒業見込みの者であり、大学等の卒業者が含まれている。学校推薦型選抜Ⅱでは四国・瀬戸内地域（高知県、香川県、徳島県、愛媛県、兵庫県、岡山県、広島県、山口県）の高等学校もしくは中等教育学校を卒業（1浪まで）または卒業見込みの者としている。総合型選抜Ⅰでは高等学校もしくは中等教育学校を卒業（1浪まで）または卒業見込みの者としている。これらの選抜方法による入学資格別の分析は他基準（Q7.3.3）で述べる。ただし、私費外国人留学生については、入学者数が極端に少ないため、分析は行っていない。

なお、学士編入学生については、高等学校もしくは中等教育学校の卒業生とはさまざまな経験や学識に違いがあるため、編入学制度のあり方を検討するために、学士編入生の入学後の学業成績と卒後の動向について医学教育 IR 室で分析を行い、以下の結果を得た【C7_035】。

- 各年次の GPA と CBT_IRT 値の学士編入生平均値は、他の入試種別における平均値よりも有意に高い。
- 一般選抜入学生のうち、学士編入の入学資格を有する学生（他大学卒業群）と、他大学に入学した後退学し、医学科に入学した学生（他大学中退群）は、学士編入生に準じる学業成績を示した。
- 入試種別のストレート卒業率（ストレート卒業生数/入学者数）とストレート国試合格率（ストレート卒業かつ新卒国試合格者数/入学者数）を比較すると、学士編入生（91.1%、86.7%）は、総合型選抜Ⅰ（A0 入試）（92.9%、88.0%）や、学校推薦型選抜Ⅱ（88.2%、86.8%）とほぼ同等であり、全国国立大学の平均値（85.7%、81.8%）よりも高かった。
- 卒業後に高知県内に就職した学生の数と割合を入試種別ごとに比較すると、学士編入生は約 40%（2 人）が県内病院にマッチングしているが、募集人員が 5 名と少ないため高知県の医療への貢献度は高くない。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

入学資格については、入学者選抜方法別に、学生と卒業生の実績についての分析が実施されている。

C. 現状への対応

2023 年度入試の学士・準学士編入学から、「研究医特別選抜」として求める人材を変更したため、これらの入学者の実績を継続的に分析し、従来の編入生との比較を行っていく。

D. 改善に向けた計画

高知大学医学部医学科では、多様な選抜方法で入学した多様な人材が、お互い良い影響をもたらすことが期待されており、学業成績だけでは評価できない価値について、評価できる指標や分析方法について検討する。

関 連 資 料

C7_035 医学科学士編入生の学業成績と卒後の動向について（2020）

学生の実績の分析を使用し、以下の項目について責任がある委員会へフィードバックを提供すべきである。

Q 7.3.3 学生の選抜

A. 質的向上のための水準に関する情報

入学者の選抜は医学科の使命に沿った医学教育を行う上で、最初に行う、かつ最も重要な医学教育プログラムの要素の一つである。特に地方の新設医科大学においていかにして大学の理念にあった医学生を選抜するかは、医学部医学科としてのアウトカムを左右する重要な事項であり、継続的な評価と改良を繰り返していく必要がある [C7_008]。高知大学医学部では医学教育部門を中心に、入学者選抜方法の開発と評価に継続して取り組んでいる。

- 問題解決能力試験（KMSAT）[C4_024] の妥当性：「思考力・判断力」を統合した能力である「問題解決能力」を測る問題解決能力試験による入学者について、PBL の成績で分析し、KMSAT の得点と PBL の得点に有意の相関を認め、問題解決能力を測る選抜方法としての妥当性を検証した [C6_043]。
- 総合型選抜 I（A0 入試）における 1 年次修了段階での評価：大学入試センター試験を課さず、態度・習慣領域の評価を重視した A0 入試入学者について 1 年次終了段階での全履修科目の成績を他の入学者と比較したが、その成績は良好であった。高知大学ではこの結果を受けて、2006 年度入試から、A0 入試の募集人員を 20 人から 30 人に増員した [C6_041]。
- 総合型選抜 I（A0 入試）における態度・習慣領域評価の妥当性：A0 入試入学者について入学後（2、4、6 年次）に行った学生間ピア・レビュースコアの相関、さらにピア・レビュースコアと卒業試験の成績を、他の入学者と比較し、A0 入試入学者で優れた結果を示し、入学者選抜における態度・習慣領域評価の妥当性が示された [C6_042]。

なお、医学教育 IR 室では、選抜方法ごとに、その実績について継続的に分析を行っている [C7_008]。これらの分析結果は医学教育プログラム評価委員会を経て入学試験委員会にフィードバックされる [G7_001]。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

多様な入学者選抜を適切に運用するために、必要なデータ収集と分析が行われており、データに基づく評価と対応が行われている。また医学教育 IR 室では系統的にデータ収集と入学者選抜方法別に実績の分析が行われ、医学部入学試験委員会にフィードバックがされている。

C. 現状への対応

入学者選抜方法は学生の実績に大きく影響をもたらすことが示されており、継続してモニタリングを行っていく。2023 年度入試から総合型選抜 I と学士・準学士編入学選抜においてコンピテンシー面接が導入されており [G4_007]、その効果について、学生の実績から分析を行う。

D. 改善に向けた計画

医学部医学科では、多様な選抜方法で入学した多様な人材が、お互い良い影響をもたらすことが期待されており、学業成績だけでは評価できない価値について、評価できる指標や分析方法について検討する。

関 連 資 料

- C4_024 KMSAT 問題解決能力試験問題（抜粋）2008 年
- C6_041 「医学部医学科における A0 方式による入学者選抜」医学教育（2005）
- C6_042 「A0 入試における態度・習慣領域評価の妥当性」大学入試研究ジャーナル（2015）
- C6_043 「問題解決能力試験の入学者選抜試験としての妥当性」大学入試研究ジャーナル（2016）
- C7_008 2022 年度医学教育 IR 室年報（2023. 5. 15）
- G4_007 令和 3 年度第 10 回医学部入学試験委員会議事要録（2022. 2. 9）（当日供覧）
- G7_001 令和 5 年度第 4 回入学試験委員会議事要録（2023. 6. 13）（当日供覧）

学生の実績の分析を使用し、以下の項目について責任がある委員会へフィードバックを提供すべきである。

Q 7.3.4 カリキュラム立案

A. 質的向上のための水準に関する情報

高知大学医学部医学科では 2018 年度入学生から適用されている現行カリキュラムについて評価し、次期カリキュラムを 2025 年度入学生から導入することを目標に学生の実績の分析を行っている。

その 1 つは、1 年次から 4 年次に各学期の終了時にまとめて実施される授業評価アンケート [C7_013] で、卒業時の達成指針にある 5 つの資質・能力について、科目ごとの自己評価を回答するものであり、それぞれの科目が目的とするコンピテンシーの獲得にかなっているかどうかを系統的に分析している。

また最近のストレート進級率の分析では、入学直後から COVID-19 流行により対面授業を行うことができなかった影響について検討され、対面授業の重要性が顕在化した [C7_033]。

2018 年度導入のカリキュラムで最も重視されたひとつに、入学時から各学年実施される臨床現場での教育（『臨床体験実習Ⅰ～Ⅲ』）があり、診療参加型臨床実習（『臨床実習Ⅰ、Ⅱ』）に接続して高い臨床能力の獲得を目指している。その仕上げとなる『臨床実習Ⅱ』は 2023 年度から新たに 4 週間単位の長期実習となったため、4 月のローテーション終了時点で学生および診療科に対して中間アンケート調査が行われた。そして診療科への中間アンケート [C7_020] の結果、コミュニケーション能力、プレゼン能力、カルテ記載、診断能力において、旧カリキュラムより優れているとの意見が収集されており 4 週間単位の実習の優位性を示唆している。

これらの分析結果は次期カリキュラム立案に活かされる情報として、医学科カリキュラム委員会にフィードバックされている [B0_004]。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

学生の実績の分析をもとに、カリキュラム立案に資するフィードバックが、医学科カリキュラム委員会に提供されている。

C. 現状への対応

形成的評価が学生の実績に与える影響について分析を行い、カリキュラム立案に活かせるフィードバックを提供する。

D. 改善に向けた計画

卒業時に獲得すべき資質・能力について、段階的な修得状況（マイルストーン）の客観的な評価を導入することで、学生の実績の評価がより客観的となり、カリキュラム立案そのものの評価をしやすくするシステムを検討する。

関連資料

- B0_004 令和5年度第1回医学部医学科カリキュラム委員会議事要録（2023.6.12）
C7_013 学生による授業評価アンケート結果（コンピテンシーのまとめ）（2022）
C7_020 長期臨床実習に関する中間アンケート（2023年5月）
C7_033 ストレート進級率の推移からみたカリキュラムの比較（2023）

学生の実績の分析を使用し、以下の項目について責任がある委員会へフィードバックを提供すべきである。

Q 7.3.5 学生カウンセリング

A. 質的向上のための水準に関する情報

高知大学医学部では学生のカウンセリングに関して複数のチャンネルが用意されている [C4_008] [G4_004]。

- アドバイザー教員制度（学修や生活など教員にむけての全般的相談）
それぞれの学生にアドバイザー教員が割り当てられ、卒業まで対応する。定期的な面談を行い、e-ポートフォリオに面談記録を残す。新型コロナウイルス感染症の影響で学修に問題を抱える潜在的な学生の存在が問題となり、2022年度は実績が伸びたが、十分とは言えない。
- 保健管理センター医学部分室（体調やメンタル面の相談）
精神科医とカウンセラーが対応し、特に精神的問題を抱える学生にカウンセリングを実施している。
- 医学教育創造センター（学修に関する相談）
学修に問題を抱える学生でアドバイザー教員での対応が困難となった場合や、医師国家試験に不合格となり浪人生活を送っている既卒生を対象に学修や生活リズムのカウンセリングを行っている。2022年度は4年次生3名、6年次生10名、既卒生6名について、カウンセリングと学修指導を行った。
- 地域医療支援センター（高知県医師養成奨学金貸与学生（SEED）のキャリア相談）
高知県医師養成奨学金の貸与学生に対して、定期的な面談を行い、キャリア支援を実施している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

学生カウンセリングは学修だけでなく、精神面のカウンセリングやキャリア相談など、多岐にわたる。アドバイザー教員制度を始めとした対応を行っており、医学教育創造センターによる学修支援では、成績不良学生の CBT や医師国家試験の合格につなげている。

C. 現状への対応

メンタル面での相談や奨学金貸与学生のカウンセリングは、目的が明確でカウンセリングのシステムができているが、アドバイザー教員による面談は十分には実施されておらず、制度のあり方について検討する必要がある。

D. 改善に向けた計画

成績不良者に対する医学教育創造センターによるカウンセリングや学修指導には対応できる限界があり、医学教育創造センターの教員増員など、支援システムの再構築を検討する必要がある。

関 連 資 料

C4_008 高知大学医学部医学科学生面談実績（一部当日供覧＝G4_004）

G4_004 高知大学医学部医学科学生面談実績（当日供覧）

7.4 教育の関係者の関与

基本的水準:

医学部は、

- 教育プログラムのモニタと評価に教育に関わる主要な構成者を含まなければならない。(B 7.4.1)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 広い範囲の教育の関係者に、
 - 課程および教育プログラムの評価の結果を閲覧することを許可すべきである。(Q 7.4.1)
 - 卒業生の実績に対するフィードバックを求めるべきである。(Q 7.4.2)
 - カリキュラムに対するフィードバックを求めるべきである。(Q 7.4.3)

注 釈:

- [教育に関わる主要な構成者] 1.4 注釈参照
- [広い範囲の教育の関係者] 1.4 注釈参照

日本版注釈: 日本の大学教員はすべてが学生の教育に関わるのが基本ではあるが、付設研究所などの教員で教育には直接関与していない者が参加しても良い。

B 7.4.1 教育プログラムのモニタと評価に教育に関わる主要な構成者を含まなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

高知大学医学部では、従来は教育プログラムのモニタについては、カリキュラムや学生の成果、諸事項については、学生課が保有する教務データに加え、授業評価、卒業時の学生アンケート、学外臨床実習施設の実習に関するアンケートなどが収集・蓄積され、必要に応じて医学部学務委員会に報告・審議されてきた。また入試関係のモニタについては、入学試験委員会で教務データや臨床研修のデータと連係されて分析され、入学試験委員会で報告・審議されてきた [C0_001]。カリキュラムや入学者選抜の方針決定には、これらの分析データと委員会の審議結果は、医学部長を議長とする教授会で評価を行い、その方向性が決められ、その後、教育担当理事を経て学長決裁で決定される。実践されてきたこれらのプロセスの中で教育に関わる主要な構成者として、学生や行政関係者は含まれていなかった。そこで、医学教育体制の整備のために、医学教育自己点検評価委員会が発足し、その委員として BRIDGE (医学教育学生会) の学生が加わり、学生から能動的に医学教育に加わる機運が高まった。

そして医学科の使命と卒業時の達成指針、さらに 2018 年度導入の新カリキュラム構築に向けて BRIDGE（医学教育学生部会）学生を交えたカリキュラム検討 WG が作業を開始した。その作業の中でデータに基づく教育プログラムの評価のために、医学教育 IR 室を設置して、IR 活動が開始された。医学教育 IR 室から発信される分析データは、医学部学務委員会や入学試験委員会にフィードバックされ、教育プログラムをデータに基づいて評価するシステムが整ってきた。COVID-19 の影響で、体制構築が遅れたが、2023 年度になり、医学教育プログラム評価委員会が新たに設置され、医学教育 IR 室からの報告を中心にした、データに基づく教育プログラムのモニタと評価を行う体制が構築された [C0_003]。その中心となる医学教育プログラム評価委員会には、教員、外部の有識者に加え、学生 2 名と、学生課長が委員として加わっている [A_008] [A_008_a] [B0_002]。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教育プログラムのモニタと評価において中心的な役割を果たす医学教育プログラム評価委員会は、学生代表、教員、事務職員など、教育に関わる主要な構成者を含んでいる。

C. 現状への対応

学生代表は BRIDGE（医学教育学生部会）を中心に、学年などを考慮して 2 名が選抜されて参加するが、会議の開催時刻によっては、出席に影響があることから、授業の欠席や補習などの配慮が必要となるため、特例措置などの整備を検討する。

D. 改善に向けた計画

BRIDGE（医学教育学生部会）は有志が集まって結成され、医学部として正式に認定されているが、人数が少ないため、活動が維持できるように支援するとともに、医学生のための会議体の整備についても提案していくことを検討する。

関 連 資 料

A_008 高知大学医学教育プログラム評価委員会規則

A_008_a 高知大学医学教育プログラム評価委員会 委員名簿（2023. 6. 7）

B0_002 令和 5 年度第 1 回医学教育プログラム評価委員会議事要録（2023. 6. 7）

C0_001 高知大学の医学教育体制の変遷（2012 年以降）

C0_003 教育プログラムの実践と継続的改良の体制（2023 年度）

広い範囲の教育の関係者に、

Q 7.4.1 課程および教育プログラムの評価の結果を閲覧することを許可するべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

新たな医学教育プログラムの実践と継続的改良の体制 [C0_003] の中では、過程を含む教育プログラムの評価結果は医学教育プログラム評価委員会に関連する委員会、すなわち医学科カリキュラム委員会 [B0_004]、医学部学務委員会 [B0_006]、入学試験委員会 [G7_001] を通じて教授会に報告されるとともに、教員の代表が集まる教育主任会議 [A_003_a] [B7_004] にも共有される。また医学教育プログラム評価委員会の委員として卒後臨床研修の代表者（キャリア形成支援部門長）、学生代表（BRIDGE）、学外の有識者（行政の代表、医師会の代表、福祉関係者）が含まれており、それぞれの所属組織に共有される [A_008_a]。なお、医学教育プログラム評価の資料となる医学教育 IR 室の分析データは、そのウェブサイトで広く社会に公開されている [C7_008]。さらに医学教育プログラム評価委員会では、年次報告書を作成し、医学部ウェブサイトで公開する方針を決定した [B0_002]。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学教育プログラム評価委員会の評価結果について、行政の代表、医師会の代表、福祉関係者、卒後臨床研修の代表者など、広い範囲の教育の関係者に共有されている。

C. 現状への対応

医学教育プログラム評価委員会による評価結果について、年報を作成し、医学部ウェブサイトから社会に広く公開する方針を決定した。

D. 改善に向けた計画

「おこうだより」（医学部）、「やまもも」（同窓会）などの医学部関係の広報誌のほか、入学案内パンフレットや医学部概要などを通じた情報公開を行うことを検討する。

関 連 資 料

- A_003_a 高知大学医学部医学科教育主任会議 構成員名簿（2023. 6. 23）
- A_008_a 高知大学医学教育プログラム評価委員会 委員名簿（2023. 6. 7）
- B0_002 令和5年度第1回医学教育プログラム評価委員会議事要録（2023. 6. 7）
- B0_004 令和5年度第1回医学部医学科カリキュラム委員会議事要録（2023. 6. 12）
- B0_006 令和5年度第6回学務委員会議事要録（2023. 6. 14）
- B7_004 令和5年度第1回教育主任会議議事要録（2023. 6. 23）
- C0_003 教育プログラムの実践と継続的改良の体制（2023 年度）
- C7_008 2022 年度医学教育 IR 室年報（2023. 5. 15）
- G7_001 令和5年度第4回入学試験委員会議事要録（2023. 6. 13）（当日供覧）

広い範囲の教育の関係者に、

Q 7.4.2 卒業生の実績に対するフィードバックを求めるべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

高知大学医学部では卒業生の実績について、卒業後の指導医を対象とした調査を継続的にを行っている。

- 2008年に准教授講師会が企画して、学外の指導医による高知大学出身研修医の評価について調査を行った [C7_026]。全般的には高知大学出身研修医は他大学出身研修医よりも「優れている」という評価が多く、医療面接や身体診察といった基本的なスキルについては90%が「身につけている」と評価した。その一方で、公衆衛生学の知識については不足しているという評価であった。
- 高知大学医学部で2003年に導入されたA0入試（総合型選抜Ⅰ）は、大学入試センター試験（大学入試共通テスト）を課さずに、態度・習慣領域の評価を重視して選抜する方法として、その評価と改良を重ねながら20年にわたって実績を積んでいる。そこで本学卒業生のうち2007年度から2015年度に本学医学部附属病院で臨床研修を開始した者136名（A0入試41名、その他95名）を対象に指導医及びコメディカルによる評価を比較したところ、コメディカル評価では態度に関する3項目において、A0入試入学者はそれ以外の入学者より優れる結果となった [C6_044]。
- 医学教育IR室が2022年度に開始した新たな調査では、2020年度卒業生（研修医2年目）63名について、指導医によるパフォーマンス評価を調査しており [C7_018]、臨床研修の到達目標に沿った評価を行っている。

さらに医学科カリキュラム委員会 [A_004] には、外部委員として、医療系団体の代表者、研修協力施設である地域医療機関の代表者が含まれており、卒業生の実績に関するフィードバックを求めることができる [A_004_a]。また高知県内のすべての臨床研修病院が参加する高知県臨床研修連絡協議会 [B0_001] [A_011_a] には、研修医や医学生も参加しており、卒業生の実績に対するフィードバックを得られる機会となっている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

臨床研修病院の指導者や地域医療機関の代表者など、広い範囲の教育の関係者に対して卒業生の実績に対するフィードバックを求めている。

C. 現状への対応

卒業生の実績に対するフィードバックの収集については、より継続的に効果的な収集ができるよう卒業生のパフォーマンス評価の対象医療機関の拡大を行っていく。

D. 改善に向けた計画

医学部医学科同窓会を通じた活動が停滞しており、卒業生に対する十分なフィードバックが得られていないため、同窓会活動の重要性を広報し、情報収集の体制の構築を検討する。

そのためにも、入学から卒業後までの継続した調査について学生への説明を継続するとともに、評価結果の教育プログラムへの反映を行い、それを周知することを継続する。

関 連 資 料

- A_004_a 高知大学医学部医学科カリキュラム委員会 委員名簿 (2023. 6. 12)
- A_011_a 高知県臨床研修連絡協議会 構成員名簿 (2023. 6. 1)
- A_004 高知大学医学部医学科カリキュラム委員会規則
- B0_001 令和5年度第1回高知県臨床研修連絡協議会議事要旨 (2023. 6. 1)
- C6_044 「主体性・多様性・協働性を重視する多面的評価による入学者の卒後追跡調査」大学入試研究ジャーナル (2018)
- C7_018 在学生・卒業生のパフォーマンス評価 (2023)
- C7_026 「学外の指導医による高知大学出身研修医の評価」医学教育 (2008)

広い範囲の教育の関係者に、

Q 7.4.3 カリキュラムに対するフィードバックを求めるべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

臨床実習では、高知県内のすべての臨床研修病院が学外実習施設として選択可能となっており、毎年、実習指導者からフィードバックを収集している [C7_030]。また学外臨床実習について協議する高知大学医学部関連教育病院運営協議会 [A_059] [A_059_a] には実習施設の代表者が集まるため、学生実習を通じて、カリキュラムに対するフィードバックを収集している。

さらに医学科カリキュラム委員会 [A_004] には、外部委員として、医療系団体の代表者、臨床実習協力施設である地域医療機関の代表者が含まれており、本学のカリキュラムに対するフィードバックを求めることができる [A_004_a]。また高知県内のすべての臨床研修病院が参加する高知県臨床研修連絡協議会 [B0_001] [A_011_a] には、研修医や医学部生も参加しており、本学のカリキュラムに対するフィードバックを得られる機会となっている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

定期的な情報収集も含め、広い範囲の教育の関係者に、カリキュラムに対するフィードバックを求めている。

C. 現状への対応

定期的なフィードバック収集としては、学外臨床実習の指導者アンケートがあるが、卒業生のパフォーマンス評価においても、カリキュラムに対するフィードバックが得られるよう、調査項目の見直しを行う。

D. 改善に向けた計画

カリキュラムについては、医学教育創造センター運営委員会 [A_005] [A_006] に学外有識者として医学教育の専門家が加わっており、専門家の立場からカリキュラムに対するフィードバックを得ることを検討する。さらに 2022 年度から文部科学省補助事業「ポストコロナ時代の医療人材養成拠点形成事業」として始まった「黒潮医療人養成プロジェクト」において、和歌山県立医科大学、三重大学との連携事業が進行しており、医学生の相互派遣による教育も行われている [C6_020] [C7_041] [F_01、p28-29]。この機会を活かして他大学から本学のカリキュラムに対するフィードバックを得ることを検討する。

関 連 資 料

- A_004 高知大学医学部医学科カリキュラム委員会規則
- A_004_a 高知大学医学部医学科カリキュラム委員会 委員名簿 (2023. 6. 12)
- A_005 高知大学医学部附属医学教育創造センター規則
- A_006 高知大学医学部附属医学教育創造センター運営委員会規則
- A_011_a 高知県臨床研修連絡協議会 構成員名簿 (2023. 6. 1)
- A_059 高知大学医学部関連教育病院運営協議会規則
- A_059_a 高知大学医学部関連教育病院運営協議会 委員名簿 (2022. 3. 29)
- B0_001 令和 5 年度第 1 回高知県臨床研修連絡協議会議事要旨 (2023. 6. 1)
- C6_020 黒潮医療人養成プロジェクト事業概要
- C7_030 医学科 5 年 学外臨床実習の指導医による評価の集計 (2012～2019)
- C7_041 黒潮医療人養成プロジェクト事業実施状況報告 (長期滞在型臨床実習) (2023)
- F_01 高知大学医学部ガイドブック 2024 (冊子)

8. 統轄および管理運営

領域 8 統轄および管理運営

8.1 統轄

基本的水準:

医学部は、

- その統轄する組織と機能が、大学内での位置づけを含み、規定されていなければならない。(B 8.1.1)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 統轄する組織として、委員会組織を設置し、下記の意見を反映させるべきである。
 - 主な教育の関係者 (Q 8.1.1)
 - その他の教育の関係者 (Q 8.1.2)
- 統轄業務とその決定事項の透明性を確保するべきである。(Q 8.1.3)

注 釈:

- [統轄]とは、医学部を統治する活動および組織を意味する。統轄には、主に方針決定、全般的な組織や教育プログラムの方針（ポリシー）を確立する過程、およびその方針を実行・管理することが含まれる。組織と教育プログラムの方針（ポリシー）には通常、医学部の使命、カリキュラム、入学者選抜方針、教員の募集および選抜方針、実践されている医療や保健医療機関との交流や連携も含まれる。
- 医学部が大学の一部である場合、または大学と連携している場合、統轄組織における[大学内での位置づけ]が明確に規定されている。
- カリキュラム委員会を含む[委員会組織]はその責任範囲を明確にする。(B 2.7.1 参照)。
- [主な教育の関係者]は 1.4 注釈参照
- [その他の教育の関係者]は 1.4 注釈参照
- [透明性]の確保は、広報、web 情報、議事録の開示などで行う。

B 8.1.1 その統轄する組織と機能が、大学内での位置づけを含み、規定されていなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

高知大学の教育組織（学部）は 6 学部（人文社会科学部、教育学部、理工学部、医学部、農林海洋科学部、地域協働学部）からなり [F_15, p10]、医学部には医学科と看護学科があり、

附属組織として、附属病院、附属医学情報センター、附属先端医療学推進センター、附属光学医療センター、附属医学教育創造センターがある [A_024]。また寄附講座として、家庭医療学講座、児童青年期精神医学講座、「医療×VR」学講座が、寄附プロジェクトとして高知大学医学部災害・救急医療支援プロジェクト、高知県臨床研究フェローシッププログラムプロジェクトがある。医学科には基礎医学 10 講座、社会医学 2 講座、臨床医学 25 講座がある。高知大学には大学院として、総合人間自然科学研究科が置かれ、医学部キャンパスには医学専攻（博士課程）、医科学専攻（修士課程）、看護学専攻（修士課程）がある [A_024]。さらに、医学部キャンパスには、保健管理センター医学部分室、次世代地域創造センター岡豊分室、学術情報基盤図書館医学部分館がある。そして事務局組織は、医学部・病院事務部があり、総務企画課、会計課、施設管理課、学生課、医事課があり、学生課の下に入試室を配置している [F_14, p11-12]。

学部および研究科における教育活動の高度化と研究活動の活性化を目指し、教育研究部（教員組織）を置き、4つの学系（人文社会科学系、自然科学系、医療学系、総合科学系）と研究拠点から構成されている。医学部の教員のほとんどは医療学系の5部門（基礎医学部門、連携医学部門、臨床医学部門、医学教育部門、看護学部門）のいずれかに所属している [F_14, p11-12]。

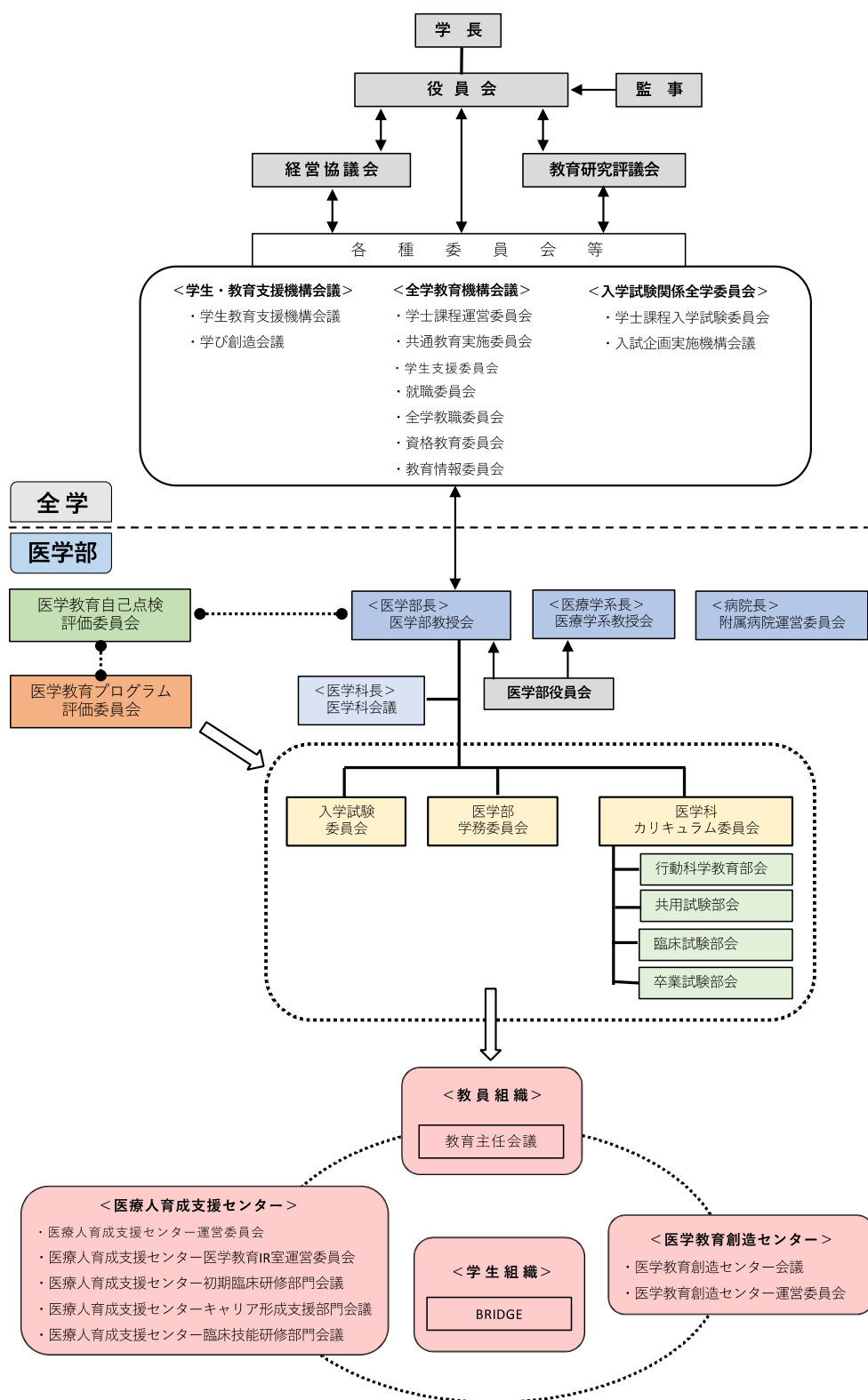
医学部の教育に関する主な会議と役職員は次のように規定されている [C8_003]。

- 医学部教授会：医学部の意思決定組織は医学部教授会であり、附属病院長および医学部に専任担当として配置することとされた教員の教授をもって組織される [A_019]。
- 医学部長は、医学部の校務をつかさどり、医学部の授業を担当する教授をもって充てる。また、教授会における投票により上位2人を学部長候補者として決定し、学長に推薦しその中から学長が指名・任命する [A_024] [A_050] [A_051]。医学部長は医学部教授会の議長を務める。
- 医療学系教授会：医療学系（教員人事等）に関する事項については、医療学系長が議長を務める医療学系教授会で審議される [A_025]。
- 医療学系長：医療学系長は、医療学系を代表し、学系の意思決定の最終責任者として、医療学系所属の教授から各部門が選出し、医療学系教授会が推薦した2人以上の候補者のうちから、学長が指名・任命する。医療学系長が医療学系教授会の議長を務める [A_025]。
- 医学科会議：医学科会議は医学科の運営に関し必要な事項を審議するとされており、医学科生の進級、卒業の判定は医学科長が議長を務める医学科会議で審議の後に、医学部教授会に諮られる [A_052]。
- 医学科長：医学科長は、医学科の運営に関する校務を整理し連絡調整を行うこととされており、医学科の専任担当の教授のうちから医学部長が指名し学長が任命する。
- 医学部学務委員会：医学科生の異動（休学、復学、退学、除籍）については、医学部学務委員会で審議され [A_010]、医学部教授会で審議・決定される。
- 医学部入学試験委員会：[A_018] 学生募集、入学者選抜の実施、合否判定の資料に関することは入学試験委員会で審議され、医学部教授会で審議・決定される。
- 医学科カリキュラム委員会：医学科のカリキュラムに関する事項は医学科カリキュラム委員会で立案・審議され、医学部教授会で審議・決定される [A_004]。なお教育課程表は

医学部医学科授業科目履修規則に反映され、全学の学士課程運営委員会で規則改正が審議・承認され学長決裁により学長の承認後制定される。

- 医学科カリキュラム委員会の下に、行動科学教育部会 [A_009]、共用試験部会 [A_053] [B8_001]、臨床実習部会 [A_054] [B0_005]、卒業試験部会 [A_055] [B0_007] を置き、審議結果を医学科カリキュラム委員会に報告する。

[C8_003] 医学教育関連委員会組織図



関連資料

- A_001_03 高知大学医学教育自己点検評価委員会規則(2023. 5. 16 改正)
- A_004 高知大学医学部医学科カリキュラム委員会規則
- A_008 高知大学医学教育プログラム評価委員会規則
- A_009 高知大学医学部医学科行動科学教育部会規則
- A_010 高知大学医学部学務委員会規則
- A_018 高知大学医学部入学試験委員会内規
- A_019 高知大学医学部教授会規則
- A_024 国立大学法人高知大学組織規則
- A_025 高知大学教育研究部規則
- A_050 高知大学学部長選考等規則
- A_051 高知大学医学部長候補者選考規則
- A_052 高知大学医学部学科会議規則
- A_053 高知大学医学部医学科共用試験部会規則
- A_054 高知大学医学部医学科臨床実習部会規則
- A_055 高知大学医学部医学科卒業試験部会規則
- B0_005 令和5年度第1回医学部医学科臨床実習部会議事要録(2023. 6. 13)
- B0_007 令和5年度第1回卒業試験部会議事要録(2023. 6. 21)
- B8_001 令和5年度第1回医学部医学科共用試験部会議事要録(2023. 6. 21)
- C0_003 教育プログラムの実践と継続的改良の体制(2023年度)
- C8_003 高知大学医学部教育関係委員会組織図
- F_14 高知大学医学部概要・附属病院案内2022(p11-12)(冊子)
- F_15 高知大学概要2022(p10)(冊子)

統轄する組織として、委員会組織を設置し、下記の意見を反映させるべきである。

Q 8.1.1 主な教育の関係者

A. 質的向上のための水準に関する情報

医学部の活動を運営する各種委員会組織の構成員は次のとおりである[C8_003][C4_017]。

- 医学部教授会：医学部教員（教授）および病院長
- 医療学系教授会：医療学系長、医学部長、病院長ほか学系・部門の代表
- 医学科会議：医学科教員（教授）
- 医学部学務委員会：医学部教員、医学生代表 [A_010_a]
- 医学部入学試験委員会：医学部教員
- 医学科カリキュラム委員会：医学科教員、医学生代表、臨床研修責任者、外部委員 [A_004_a]
 - 行動科学教育部会：医学科教員、医学生代表 [A_009_a]
 - 共用試験部会：医学科教員 [A_053_a]

- 臨床実習部会：医学科教員、医学生代表、副看護部長、外部の臨床研修責任者[A_054_a]
- 卒業試験部会：医学科教員 [A_055_a]
- 医学教育プログラム評価委員会：医学科教員、医学生代表、臨床研修責任者、外部委員 [A_008_a]
- 医学教育自己点検評価委員会：医学科教員、医学生代表 [A_001_03_a]
- 関連教育病院運営協議会：医学部教員、関連教育病院の代表 [A_059_a]
- 教育主任会議：各講座の教員代表者、医学生代表 [A_003_a]

各種委員会は会議の議事要録を作成し、規則で定められた委員会に必要な資料を添えて報告する。また議事要録は委員会構成員に共有する。構成員以外の教職員及び学生に対しては、重要な決定事項は、文書または、学内掲示板（ガルーン）、教務情報システム（KULAS）で通知する。また迅速な周知が必要な場合は Microsoft Teams を用いて通知される。教職員および学生の意見については、委員会構成員を通じて意見を反映させるもの、医学教育 IR 室が実施するアンケート調査や BRIDGE（医学教育学生部会）が実施するアンケート調査を通じて意見を反映させるものがある [C7_008] [C2_001] [C7_015] [C7_016]。また教員においては、医学科教員 FD で、2023 年度から基礎講習の受講がすべての教員に毎年、必須となったことから、基礎講習受講後のアンケートにより意見を収集している [C5_021] [C5_022]。これらの収集された意見は、関係する委員会にフィードバックされる。

なお、医学教育に関連する委員会のうち、医学教育プログラム評価委員会は、既存の委員会に対してプログラム評価の結果に基づいて改善を提言する立場であり、他の委員会から独立性が高いことが求められる。このため、医学教育プログラム評価委員会は、関連の深い医学部学務委員会、医学科カリキュラム委員会、入学試験委員会と、可能な限り異なる委員構成が望ましい。そこで、医学教育自己点検評価委員会において、各委員会の編成に関して、以下の方針を定めた [C7_042]。

1. 医学教育プログラム評価委員会の委員長は、医学部学務委員会、医学科カリキュラム委員会、入学試験委員会の委員長と重複しない。
2. 医学部学務委員会、医学科カリキュラム委員会、入学試験委員会の委員長は医学教育プログラム評価委員会の委員とならない。
3. 医学教育プログラム評価委員会、医学部学務委員会、医学科カリキュラム委員会、入学試験委員会において、医学教育創造センターの教員以外の委員はできるだけ重複を避ける。

ただし、医学教育体制の維持という観点から、医学教育部門を中心に限られた人材の活用は避けることができないため、今後は、医学部内で医学教育への理解をすすめる、幅広い人材から委員を委嘱することで、委員会の独立性が高められるよう努力することとした。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

学部教育を統轄する組織として、委員会組織を設置し、可能な委員会には、教員の意見や学生の意見が反映されるように、いくつかの方法で意見収集を行い、教員および学生の意見を反映させている。

C. 現状への対応

これまで委員会構成員以外の教員の意見が反映されにくい体制であったが、2023年6月に教育主任制が発足し、教育主任会議を通じて、意見の収集を行うとともに、医学科教員FDの基礎講習の必修化にともない、講習にあわせて意見収集を行うことで、教員の意見を収集し反映しやすい体制となった。

D. 改善に向けた計画

主な教育の関係者の意見を委員会審議に反映させるためには、十分な情報提供が必要であるが、多くの会議で議事要録の公開は構成員に限られている。このため主な教育の関係者が議事要録を共有できる仕組みについて、検討する。

関 連 資 料

- A_001_03_a 高知大学医学教育自己点検評価委員会 委員名簿 (2023. 6. 20)
- A_003_a 高知大学医学部医学科教育主任会議 構成員名簿 (2023. 6. 23)
- A_004_a 高知大学医学部医学科カリキュラム委員会 委員名簿 (2023. 6. 12)
- A_008_a 高知大学医学教育プログラム評価委員会 委員名簿 (2023. 6. 7)
- A_009_a 高知大学医学部医学科行動科学教育部会 構成員名簿 (2023. 7. 5)
- A_010_a 高知大学医学部学務委員会 委員名簿 (2023. 5. 31)
- A_053_a 高知大学医学部医学科共用試験部会 構成員名簿 (2023. 6. 21)
- A_054_a 高知大学医学部医学科臨床実習部会 構成員名簿 (2023. 6. 13)
- A_055_a 高知大学医学部医学科卒業試験部会 構成員名簿 (2023. 6. 21)
- A_059_a 高知大学医学部関連教育病院運営協議会 委員名簿 (2022. 3. 29)
- C2_001 医学教育改革のための学生アンケート結果 (2015 第1回カリキュラム検討ワーキング BRIDGE 提出資料)
- C4_017 各種委員会の学生委員一覧 (2023. 7)
- C5_021 高知大学医学部医学科教員の能力開発 (FD) に関する指針 (20230531)
- C5_022 FD 基礎講習後アンケート集計 (20230624)
- C7_008 2022 年度医学教育 IR 室年報 (2023. 5. 15)
- C7_015 6 年次カリキュラムについての 6 年生アンケート結果 (BRIDGE) (2016)
- C7_016 高知大学医学部医学科学生の医学英語教育に関するニーズの調査 (BRIDGE) (2017 49th JSME)
- C7_042 医学教育の継続的改良の体制における委員会の独立性に関する方針 (20230620)
- C8_003 高知大学医学部教育関係委員会組織図

統轄する組織として、委員会組織を設置し、下記の意見を反映させるべきである。

Q 8.1.2 その他の教育の関係者

A. 質的向上のための水準に関する情報

教育を統轄する委員会のうち、医学教育プログラム評価委員会[A_008][A_008_a][B0_002]には、外部委員として、行政の代表、医師会の代表、福祉関係者を委嘱しており、医学科カリキュラム委員会[A_004][A_004_a][B0_004]には、外部委員として、医療系団体の代表、地域医療機関の代表を委嘱している。また臨床実習部会[A_054][A_054_a][B0_005]には、学外実習施設（臨床研修病院）の指導医2名を委員として委嘱している。さらに関連教育病院運営協議会には、学外実習施設の代表者23名が委員として参加しており、会議で意見を反映させている[A_059][A_059_a]。

また医学教育 IR 室の分析するデータには、学外臨床実習の指導医の意見が集約されており、医学教育プログラム評価委員会に提出されている[C7_025]。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教育を統轄する複数の重要な委員会において、外部委員として、行政や医療機関、卒後研修の責任者や福祉関係者など、その他の教育の関係者を委員として委嘱し、意見を反映させている。

C. 現状への対応

それぞれの委員会の目的を達成するために、委員構成を検証し、必要に応じてその他の教育の関係者の参加を検討する。

D. 改善に向けた計画

医学部では附属病院の活動を検証する外部評価委員会があり、とくに医療安全の推進に重要な役割を果たしている。これに準じて、医学教育活動に関する外部評価委員会の必要性について検討する。

関連資料

- A_004 高知大学医学部医学科カリキュラム委員会規則
- A_004_a 高知大学医学部医学科カリキュラム委員会 委員名簿（2023. 6. 12）
- A_008 高知大学医学教育プログラム評価委員会規則
- A_008_a 高知大学医学教育プログラム評価委員会 委員名簿（2023. 6. 7）
- A_054 高知大学医学部医学科臨床実習部会規則
- A_054_a 高知大学医学部医学科臨床実習部会 構成員名簿（2023. 6. 13）
- A_059 高知大学医学部関連教育病院運営協議会規則
- A_059_a 高知大学医学部関連教育病院運営協議会 委員名簿（2022. 3. 29）
- B0_002 令和5年度第1回医学教育プログラム評価委員会議事要録（2023. 6. 7）

- B0_004 令和5年度第1回医学部医学科カリキュラム委員会議事要録(2023.6.12)
- B0_005 令和5年度第1回医学部医学科臨床実習部会議事要録(2023.6.13)
- C7_025 令和元年度5年生関連教育病院実習学生による実習評価アンケート集計結果(2019)

Q 8.1.3 統轄業務とその決定事項の透明性を確保すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

教育を統轄する重要な委員会のうち、外部委員の参加する医学教育プログラム評価委員会[A_008_a]、医学科カリキュラム委員会[A_004_a]、臨床実習部会(医学科カリキュラム委員会の下に設置)[A_054_a]、関連教育病院運営協議会[A_059_a]では、外部委員に資料および議事要録が共有されている。学生の代表が参加する医学教育プログラム評価委員会、医学科カリキュラム委員会、臨床実習部会(医学科カリキュラム委員会の下に設置)、医学部学務委員会(一部資料を除く)、医学教育自己点検評価委員会[A_001_02_a]では、決定事項を学生の代表にも公開している。ただし、医学部学務委員会[A_010][A_010_a]では、学生の成績や異動などの個人情報を含む資料については学生代表には共有していない。また講座の教員の代表者で構成される教育主任会議には、必要に応じて各種委員会の資料や議事要録が共有されている。さらに、医学教育IR室では、毎年分析データのまとめとして、年報をウェブサイトで公開している[C7_008]。学生に対して必要な通知は教務情報システム(KULAS)やMicrosoftTeamsを通じて迅速に通知を行っている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

統轄業務に関連する委員会の活動と決定事項は、委員会の構成員に共有される。また構成員としての学生の代表者には資料と議事録が共有され、教育主任会議でも決定事項の伝達が行われることから、統轄業務の透明性を確保できている。

C. 現状への対応

教育を統轄する委員会や部会の決定事項のうち重要な事項については、BRIDGE(医学教育学生部会)や教育主任会議を通じて、学生や教員にもわかりやすい形で迅速に共有する仕組みを構築する。

D. 改善に向けた計画

教育を統轄する委員会や部会の資料、議事録の共有は原則としてその会議の構成員となっているが、教育の関係者に広く公開できる仕組みを構築する。

関連資料

- A_001_02_a 高知大学医学教育自己点検評価委員会 委員名簿(2016.6.14)
- A_004_a 高知大学医学部医学科カリキュラム委員会 委員名簿(2023.6.12)

A_008_a 高知大学医学教育プログラム評価委員会 委員名簿 (2023. 6. 7)
A_010 高知大学医学部学務委員会規則
A_010_a 高知大学医学部学務委員会 委員名簿 (2023. 5. 31)
A_054_a 高知大学医学部医学科臨床実習部会 構成員名簿 (2023. 6. 13)
A_059_a 高知大学医学部関連教育病院運営協議会 委員名簿 (2022. 3. 29)
C7_008 2022 年度医学教育 IR 室年報 (2023. 5. 15)

8.2 教学における執行部

基本的水準:

医学部は、

- 医学教育プログラムの策定と管理に関する教学における執行部の責務を明確に示さなければならない。(B 8.2.1)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 教学における執行部の評価を、医学部の使命と学修成果に照合して、定期的に行うべきである。(Q 8.2.1)

注 釈:

[教学における執行部]とは、教育、研究、診療における教学の事項の決定に責任を担う役職を指し、学長、学部長、学部長代理、副学部長、講座の主宰者、教育課程責任者、機構および研究センターの責任者のほか、常置委員会の委員長（例：学生の選抜、カリキュラム立案、学生のカウンセリング）などが含まれる。

B 8.2.1 医学教育プログラムの策定と管理に関する教学における執行部の責務を明確に示さなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

医学教育プログラムの策定と管理に関する執行部の責務は次のとおりである。

➤ 医学部長

- 入学者選抜：医学部入学試験委員会で審議し、医学部教授会で決定される [A_018]。
- 医学科カリキュラム：医学科カリキュラム委員会で立案が行われる [A_004]。その策定過程においては、関連する部会（行動科学教育部会、共用試験部会、臨床実習部会、卒業試験部会）と連携する。医学科カリキュラム委員会はカリキュラムの立案に責任をもち、編成されたカリキュラムは教授会に報告され審議・決定される。ただしカリキュラムの改訂は、医学部規則や医学部医学科授業科目履修規則等の改訂を伴うため、全学の学士課程運営委員会で規則改正が審議・承認される。さらに、3つのポリシーや組織を変えるなど大きな改変に関しては、さらに上位会議である全学教育機構会議で審議・承認される。
- 学生の進級、卒業は医学科会議で審議され、医学部教授会で決定される [A_052]。
- 学生の異動（休学、復学、退学、除籍）は、医学部学務委員会で審議され、医学部教授会で決定される [A_010]。なお、休学、復学、退学、除籍については、高知大学学則で規定されている [A_000]。

- 委員会規則：医学部における規則改正の決定は医学部教授会で審議されるため、その決定は医学部長の責務である [A_019] [A_024]。
 - 施設・設備：教育資源としての施設・設備については、医学部教授会で最終決定されるため、医学部長の責務の範囲となるが、建物や共同研究施設などは大学本部の管理となる。
 - 使命と学修成果：医学科の使命と卒業時の達成指針（学修成果）は、医学教育自己点検評価委員会で審議され、教授会に報告される。医学教育自己点検評価委員会の委員には医学部長が含まれており、委員長は互選となっているが、2023年6月時点で、委員長は医学部長が就任している [A_001_03] [A_001_03_a]。
- 医療学系長：医学教育プログラムに関連する事項のうち、教員の採用等については、医療学系教授会で審議・決定され、大学本部の役員会で審議・決定後、最終的に学長が決定する。[A_026] [C8_030]。医学部における教員の大半は教育研究部医療学系の所属であり、その決定は医療学系長の責務である。一部に医療学系に所属しない、医学部所属、附属病院所属の教員が存在する。医学部所属の教員については医学部長が人事を行い、附属病院所属の教員については附属病院長が人事の要請を行い、候補者の推薦は医療学系長が行う。
- 附属病院長：臨床実習施設としての附属病院やスキルスラボを管理する医療人育成支援センターは附属病院の組織であるため、附属病院長にその責務がある [A_056]。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学教育プログラムの策定に関連する委員会と医学部教授会、執行部の責務は規則に明文化されている。

C. 現状への対応

医学教育の実践と継続的改良のための体制を構築する上で、委員会規則の文面から関係性が不明瞭なものがないか点検し、必要に応じて規則を改正する。

D. 改善に向けた計画

医学教育プログラムの要素はカリキュラムだけでなく、医学科の使命と卒業時の達成指針（学修成果）、学生、教員、教育資源など多岐にわたるため、関連する委員会の責務や権限が複雑である。医学教育プログラム全体を俯瞰して管理が適正に行われるよう、検証を行う。

関連資料

- A_000 高知大学学則
- A_001_03 高知大学医学教育自己点検評価委員会規則(2023. 5. 16 改正)
- A_001_03_a 高知大学医学教育自己点検評価委員会 委員名簿 (2023. 6. 20)
- A_004 高知大学医学部医学科カリキュラム委員会規則
- A_010 高知大学医学部学務委員会規則
- A_018 高知大学医学部入学試験委員会内規
- A_019 高知大学医学部教授会規則

- A_024 国立大学法人高知大学組織規則
- A_026 国立大学法人高知大学教員選考規則
- A_052 高知大学医学部学科会議規則
- A_056 高知大学医学部附属病院規則
- C8_030 教員採用までの流れ

Q 8.2.1 教学における執行部の評価を、医学部の使命と学修成果に照合して、定期的に行うべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

高知大学では、学長の下で教学に責任を持つ教育担当理事の指揮により教育プログラムを策定・管理している [A_024]。医学部においては、教学における執行部として、医学部長、医療学系長が責を果たしている。医学部長、医療学系長は医学部の教員であり、教員として、医学部および医療学系が定める活動方針・評価方針・評価基準に基づき、毎年度教員評価を受けるとともに、教学における管理責任者である医学部長、教員における管理責任者である医療学系長に対しては、管理職としての業務評価を実施している。これは組織の活性化のため、毎年実施している。医学部長および医療学系長の評価項目は、以下の6項目であり、1～5の5段階で評価される。（評価項目は管理職としての業務とし、その内容は第1次評価者が決定する。）

- ・業務遂行上の情報の共有
- ・業務運営と役割分担
- ・業務マネジメントの組織内での徹底
- ・コンプライアンス(法令遵守)
- ・先見性のある長期ビジョンの設定と行動
- ・大学で実施する全学的事業への参加協力

なお、医学部長の第1次評価者は全学教育機構長、医療学系長の第1次評価者は教育研究部長と、それぞれの職位に応じた上位組織の長が担い、いずれも第2次評価者である学長が評価を確定する [A_057] [C8_034]。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教学における執行部について、管理職としての業務評価が毎年行われている。評価項目は管理者としての行動について行われ、医学科の使命と卒業時の達成指針（学修成果）に照合してはいない。

C. 現状への対応

教学の執行部の評価については全学の評価に加えて、医学科の使命と卒業時の達成指針（学修成果）に照らした指標や評価基準、そのモニタリング方法について検討する。

D. 改善に向けた計画

教学の執行部の評価については、任期途中の評価（形成的評価）を加えることで、改善につなげることを検討する。

関 連 資 料

- A_024 国立大学法人高知大学組織規則
- A_057 管理職である職員の業務評価実施要領
- C8_034 個人業績評価シート記載例

8.3 教育予算と資源配分

基本的水準:

医学部は、

- カリキュラムを遂行するための教育関係予算を含み、責任と権限を明示しなければならない。(B 8.3.1)
- カリキュラムの実施に必要な資源を配分し、教育上の要請に沿って教育資源を分配しなければならない。(B 8.3.2)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 意図した学修成果を達成するために、教員の報酬を含む教育資源配分の決定について適切な自己決定権をもつべきである。(Q 8.3.1)
- 資源の配分においては、医学の発展と社会の健康上の要請を考慮すべきである。(Q 8.3.2)

注 釈:

- [教育予算]はそれぞれの機関と国の予算の執行に依存し、医学部での透明性のある予算計画にも関連する。

日本版注釈: [教育資源]には、予算や設備だけでなく、人的資源も含む。

- [資源配分]は組織の自律性を前提とする (1.2 注釈参照)。
- [教育予算と資源配分]は学生と学生組織への支援をも含む (B 4.3.3 および 4.4 の注釈参照)。

B 8.3.1 カリキュラムを遂行するための教育関係予算を含み、責任と権限を明示しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

2023 年度の高知大学の収入予算は、附属病院収入、学生生徒等の納付金、その他の自己収入、国からの運営費交付金および目的積立金から構成されている [C8_006]。

支出予算は、大学と附属病院に分けられ、大学は人件費と物件費にわけられる。物件費は人件費を差し引いた額を上限とし、重点的経費と基盤的経費がある。重点的経費は戦略的および全学共通的な経費で、物件費の中から優先的に措置される。

- 重点的経費には、大学企画戦略経費と特別事項経費（電子ジャーナル経費等）がある。
- 大学企画戦略経費には、学長裁量経費、部局長裁量経費、ミッション実現戦略経費、教育研究活性化経費、国際化戦略経費、土佐 FBC IV 実施経費（土佐フードビジネスクリエーター人材創出事業）がある。

- 大学企画戦略経費のうち、部局長裁量経費は医学部に配分され医学部に執行権限があるが、医学部から戦略的に獲得すべきものとして、学長裁量経費、ミッション実現戦略経費、教育研究活性化経費がある。

➤ 基盤的経費には部局共通経費、TSP 実施経費（土佐さがけプログラム）、センター運営経費、共同利用・共同研究拠点支援経費、事業実施経費（教育経費）、教員研究経費、修学支援推進経費、情報システム基盤経費、附属学校経費、大学共通経費、学務運営経費、教員免状更新講習経費、事務局経費（一般管理費）、電気料金等値上げ対応経費がある。

- 基盤経費のうち、事業実施経費は学生数に応じて医学部に配分され、教員研究経費も現員数に応じて配分されるがその他の経費は全学で共通して活用される。

附属病院予算は、人件費、経営改善推進費（病院長裁量経費）、診療経費、教育研究診療経費、借入金償還金で構成される。このうち、附属病院に所属する教員の研究費は、教育研究診療経費から措置され、また病院長裁量経費を申請することが可能である。

学部教育における予算は全学予算委員会において教育関係予算を含めて決定され、さらに医学部予算委員会・附属病院予算委員会においてその詳細が決定される。これらの内容は医学部教授会において審議・決定される。その教育関係予算の執行権限は医学部においては医学部長にあり、附属病院においては附属病院長にある。全学予算から獲得可能なものとして、前述のとおり、学長裁量経費、ミッション実現戦略経費、教育活性化経費があり、医学部内では、医学部長裁量経費、病院長裁量経費がある。

また医学部では、地域のニーズに応え、カリキュラムを遂行するために、3つの寄附講座（家庭医療学講座、児童青年期精神医学講座、医療×VR 学講座）、2つの寄附プロジェクト（高知大学医学部災害・救急医療支援プロジェクト、高知県臨床研究フェローシッププログラムプロジェクト）を受け入れている [C5_012]。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学部の教育関係予算は、本学から配分される医学部および附属病院の予算があり、配分の権限は全学にある。医学部および附属病院に配分された予算については、医学部および附属病院で配分の詳細を決定し、執行する権限を有しており、責任と権限は示されている。

C. 現状への対応

学長裁量経費、ミッション実現戦略経費、教育活性化経費などの経費を獲得するとともに、寄附講座や寄附プロジェクトについても増やす取組を検討し、執行権限のある予算の増額をめざす。

D. 改善に向けた計画

附属病院収入や外部資金獲得を増やすことで、医学部のプレゼンスを高め、全学予算の配分にも反映される努力を継続する。

関 連 資 料

C5_012 令和5年度寄附講座・寄附プロジェクト一覧

C8_006 令和5年度国立大学法人高知大学予算編成方針及び予算配分基準（大学全体）

B 8.3.2 カリキュラムの実施に必要な資源を配分し、教育上の要請に沿って教育資源を分配しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

教員人件費、職員人件費、教育経費と研究経費などを含む運営費交付金の配分は、国から学生定員に基づいて各大学に配分されていることから、これを基本として各学部への配分が行われている。医学部においては、医学部予算委員会で、医学部、研究科（医学専攻、医科学専攻、看護学専攻）および医療学系に配分される予算および決算に関する事項が審議される。医学部予算委員会は、医学部長、医療学系長、附属病院長、医学科長、看護学科長、研究科の各専攻長、医療学系各部門の教員、図書館医学部分館長が出席し [A_058]、医学部における教育上の要請は優先して配分される。

しかし運営費交付金が年々減少するなかで大学からの配分は厳しく、教育資源の確保のためには、外部資金や寄附金の獲得が重要となっている。医学部寄附金の5%分は医学部長裁量経費として活用されているが、その受入額は寄附金の減少とともに減っている。カリキュラムの実施にあたり、基礎医学系教員の人件費の確保が厳しい状況が続いており、過去5年間の医療学系の教員数の推移をみると、基礎医学部門では2018年度の38名から、2022年度には34名に減少している [C8_037]。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

大学から配分された教育経費については、教育上の要請に沿って優先的に配分しているが、さらに補助金等外部資金や寄附金を活用している。基礎医学系教員の人件費については厳しい状況が続いている。

C. 現状への対応

基礎医学系教員の人件費確保に向けて、さまざまな可能性を検討している。これと並行して基礎医学教育の質を維持するための方策について検討する。

D. 改善に向けた計画

基礎医学科目においては基礎医学教育の水平的統合を進め、教員の負担を軽減し、かつ効果的な教育ができるようにする。一方で、臨床教員における臨床業務の要求度が増す中、研究力を維持向上させることが医学教育の質の担保に必須であることは言うまでもない。臨床医学教室と基礎医学教室のより強固な連携体制を構築するなどして、基礎医学教育と臨床医学教育の垂直的統合を進めるなど新たな基軸での医学教育体制を構築する。

関 連 資 料

A_058 高知大学医学部予算委員会規則

C8_037 教員数（医療学系 5年分）

Q 8.3.1 意図した学修成果を達成するために、教員の報酬を含む教育資源配分の決定について適切な自己決定権をもつべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

毎年減額されてきた国からの運営費交付金を教員報酬の主な原資とする国立大学法人においては、医学部附属病院以外の人件費については本部の総務担当理事が所掌するところであり、医学部の自己決定権は限定されている [C8_031]。これに対して、医学部附属病院においては会計を別としていることから、病院長に自己決定権があるため、病院収入の中で一定程度の教員報酬など学部教育を含めての自己決定権を持っている。このため、診療に従事する臨床系教授については、2019 年～2022 年の間で 7 件の教授ポストを新規に配置した（血液内科、災害・救急医療学、心臓血管外科、放射線治療科、感染症科、腫瘍内科、呼吸器外科）。

教育資源については、外部資金の獲得や寄附金の受入が極めて重要となっている。[C8_032] [C8_033] 医学部では、地域のニーズに応え、カリキュラムを遂行するために、3 つの寄附講座（家庭医療学講座、児童青年期精神医学講座、医療×VR 学講座）、2 つの寄附プロジェクト（高知大学医学部災害・救急医療支援プロジェクト、高知県臨床研究フェローシッププログラムプロジェクト）を受け入れている [C5_012]。また、教員以外の資源として施設・設備があるが、適宜、医学部共通予算、全学で申請可能な予算や医学部後援会からの支援を活用して、教育に必要な改修などを行っている。なお、随時部分改修は行っていたが開学当初から大規模改修されることのなかった講義棟については、2024 年度概算要求に上位の優先順位で申請しており、医学部のバリアフリー対応についても 2023 年度下半期以降大規模工事を実施する予定である。

さらに、スキルスラボ及び低侵襲手術教育・トレーニングセンターを擁するレジデントハウス「南風（みなかぜ）」は、国の地域医療再生基金を原資に高知県によって建築された施設で、臨床技能教育や OSCE などに活用されている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

意図した学修成果の達成のために必要な資源の配分は、大学本部からの配分には自己決定権が制限されているが、医学部内では優先して教育予算を確保している。しかし、基礎医学系教員の人件費については自己決定権が制限されており、厳しい状況にある。

C. 現状への対応

基礎医学系教員の人件費について、可能な対応策を協議している。並行して基礎医学教育の質を維持するための方策について検討する。

D. 改善に向けた計画

基礎医学系教員の人件費についても自己決定権を確保できるよう、医学部のプレゼンスを高める努力を続けていく。

関 連 資 料

- C5_012 令和5年度寄附講座・寄附プロジェクト一覧
- C8_031 第4期中期目標期間 教員人事基本方針
- C8_032 ポストコロナ時代の医療人材養成拠点形成事業（補助金額）
- C8_033 外部資金受け入れ状況（2010-2022）

Q 8.3.2 資源の配分においては、医学の発展と社会の健康上の要請を考慮すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

大学本部の資源配分において、教育を目的とするものは優先される。医学の発展と社会の健康上の要請を考慮すべき、という点において、限られた財源の中で精一杯考慮している。特に、教育経費を維持するために、学内配分の研究費は抑制されており、外部資金獲得を推進している。医学部教員の人件費の確保が大きな課題となっていて、全学的な人件費削減の方針の中で、辛うじて最低限の教員を維持している状況である。

医学の発展と地域の要請に応えるため、いくつかの寄附講座、寄附プロジェクトを受け入れている【C5_012】。

- 寄附講座「家庭医療学講座」：高知県から寄附を受け、良質な家庭医（プライマリ・ケア医）を養成する目的で設置され、へき地における総合診療専門医養成、健康維持・疾病分析・早期診断・治療、医師研修制度の検討、へき地勤務医の生涯教育システムの研究開発、学生への地域医療教育を行っている。
- 寄附講座「児童青年期精神医学講座」：高知県から寄附を受け、高知県における発達障害の教育・研究・診療のための中核機関の設立を目指し、高知大学医学部に児童青年期精神医学講座を設置している。
- 寄附講座「医療×VR学講座」：企業から寄附を受け、①日本初の「VR デジタル療法」と地方で機能する治療モデルを創造する、②国内外で指針となる、医療 VR ガイドラインを策定する、という2つの柱の実施を目指している。
- 高知大学医学部災害・救急医療支援プロジェクト：高知県から寄附を受け、災害医療や救急医療を担う医師の確保及び育成等を図り、研究や人材育成、診療等を実施することにより、高知県における災害医療や救急医療にかかる諸課題の解決に資することを目的に高知大学医学部に設置している。
- 高知県臨床研究フェローシッププログラムプロジェクト：高知県から寄附を受け、臨床研究者を目指す総合診療医が、専門家の指導を受けながら臨床研究を学び実践して疑問を解決する場を提供するために幡多医療圏で展開する「臨床研究フェローシッププログラム」実施のため、高知大学医学部に設置している。

また一般社団法人高知医療再生機構【D8_002】では、地域が一様に抱える深刻な医師不足の問題を解決し、高知県の医療の充実を図るため、医師確保と医師の資質向上に関するさまざまな事業【D8_003】を行っており、特に高知大学医学部附属病院に所属する医師にとっては、専門医資格取得、指導医資格取得、留学などへの支援事業を応募することができ、指導

医の資質向上に大きく貢献している。例えば専門医等養成支援事業補助金は最大で 500 万円、指導医資格取得支援事業補助金では最大 60 万円、医師留学支援事業費補助金では長期海外留学で最大 300 万円が補助される。これらの事業により高知県内では、過去 10 年（2010 年～2019 年）で 586 名が専門医等の資格を取得し、110 名が指導医の資格を取得している【C8_035】。また同じ 10 年で 47 名が国内外に留学しており、うち高知大学医学部附属病院からは 10 名が海外留学を、10 名が国内留学をしている【C8_036】。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

学内配分の予算だけでは医学の発展と社会の健康上の要請に応えるには不十分であり、企業からの寄附も含めた寄附講座 3 件、寄附プロジェクト 2 件を受け入れて対応している。

C. 現状への対応

医学の発展と社会の健康上の要請については、対応すべき事項が多々あり、学内予算での対応が可能な事項、寄附金や外部資金の獲得で対応すべきものを精査し、積極的に資金を獲得する計画を立てる。

D. 改善に向けた計画

自治体からの寄附だけでなく、民間からの寄附金も増やすための戦略を考え、積極的な広報を行う。また、クラウドファンディングなど、新たな手法で資金を獲得する方法についても取り組む。

関 連 資 料

C5_012 令和 5 年度寄附講座・寄附プロジェクト一覧

C8_035 高知医療再生機構事業を活用した資格取得件数（2020.10）

C8_036 高知医療再生機構医師留学支援事業を利用して留学した医師（2010-2019）

D8_002 一般社団法人 高知医療再生機構（WEB）

(<https://www.kochi-mrr.or.jp/index.html?now=1688728041113>)

D8_003 高知医療再生機構支援事業一覧（WEB）

(<https://www.kochi-mrr.or.jp/grant/style-dl.html#nol>)

8.4 事務と運営

基本的水準:

医学部は、

- 以下を行うのに適した事務職員および専門職員を配置しなければならない。
 - 教育プログラムと関連の活動を支援する。(B 8.4.1)
 - 適切な運営と資源の配分を確実に実施する。(B 8.4.2)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 定期的な点検を含む管理運営の質保証のための制度を作成し、履行すべきである。
(Q 8.4.1)

注 釈:

- [運営]とは、組織と教育プログラムの方針（ポリシー）に基づく執行に主に関わる規則および体制を意味し、これには経済的、組織的な活動、すなわち医学部内の資源の実際の配分と使用が含まれる。組織と教育プログラムの方針（ポリシー）に基づく執行は、使命、カリキュラム、入学者選抜、教員募集、および外部との関係に関する方針と計画を実行に移すことを含む。
- [事務職員および専門職員]とは、方針決定と方針ならびに計画の履行を支援する管理運営組織の職位と人材を意味し、運営上の組織的構造によって異なるが、学部長室・事務局の責任者およびスタッフ、財務の責任者およびスタッフ、入試事務局の責任者およびスタッフ、企画、人事、ICTの各部門の責任者およびスタッフが含まれる。
- [事務組織の適切性]とは、必要な能力を備えた事務職の人員体制を意味する。
- [管理運営の質保証のための制度]には、改善の必要性の検討と運営の検証が含まれる。

以下を行うのに適した事務職員および専門職員を配置しなければならない。

B 8.4.1 教育プログラムと関連の活動を支援する。

A. 基本的水準に関する情報

大学本部には、事務局長のもとに学務部（学務課、学生支援課、入試課）があり、医学部・病院事務部においては学生課があり、教育担当理事が統括する教育プログラムと関連の活動を支援する事務職員が配置されている。医学部において教育プログラムと関連の活動を支援する学生課の事務職員は22名（事務職員12名、非常勤職員5名、再雇用職員3名、派遣職員2名）で、学生課長の下、課長補佐、総務係、教務係、学生支援係、大学院係、および入試

室からなる体制である。これとは別に医学教育創造センターに事務職員（非常勤）が2名配置されている。専門職員は配置されていない。

教育プログラムとの関連では、学生課総務係は教育関連委員会の運営など総務を担当し、教務係は学生の管理や講義室の管理、カリキュラム関連の事務を担当している。学生支援係は奨学金や国際交流（留学生を含む）、課外活動を担当している。大学院係は医学専攻、医科学専攻、看護学専攻の学位申請をはじめとする教務事務を担当している。入試室は別棟にあり、医学部の入学試験の実施や、入試広報、オープンキャンパス、大学入学共通テストなどの業務を担当している。なお、看護学科は、総務係の事務職員が担当している。そのほか、臨床実習前 OSCE および臨床実習後 OSCE においては、学生課職員が総出で業務を分担するほか、医学部・病院事務部として、応援の事務職員を派遣し、多くの事務職員が身体診察模擬患者として、OSCE に参画している。また、卒業試験は医学教育創造センターの事務職員が担当し、実施に際しては学生課がサポートする体制を採っている。さらに、各講座等にも事務職員が配置され、学生教育に関連する業務の一部を担っている。

附属病院には医療人育成支援センターがあり、初期臨床研修部門（臨床研修）、キャリア形成部門（専門研修）、臨床技能研修部門（教育）、看護学教育部門（専門看護師）、医学教育 IR 室の各部門・室をおいている。このうち、学部教育に関連するのは、臨床技能研修部門と医学教育 IR 室である。臨床技能研修部門はスキルスラボの管理や医療面接模擬患者（SP）の養成を行っているが、専任の職員は配置せず、附属病院の教員と非常勤職員が担当している。医学教育 IR 室は室長（兼任・教授）、副室長（兼任・教授）のほかに、専任の室員1名（技術職員）を配置し、データの管理、分析を担当している。医療人育成支援センターの事務については医学部・病院事務部総務企画課地域医療支援室で所掌しており、事務職員は7名（事務職員5名、非常勤職員2名）で、総務企画課長、地域医療支援室長のもと、臨床研修係、キャリア形成支援係からなる体制であり、必要に応じて、臨床技能研修部門、医学教育 IR 室にかかる事務処理を補助している。加えて、附属病院では、前述の事務職員以外にも医療職（看護師、薬剤師、臨床検査技師、診療放射線技師、理学療法士、臨床工学技士、救急救命士など）が、臨床実習前 OSCE および臨床実習後 OSCE で身体診察模擬患者や、救急の事務職員役を担当している [F_14, p11-12]。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生課を中心に、教育プログラムの実践に必要な事務職員を配置して、教育活動を支援している。さらに OSCE など、医学部の教職員だけでは対応が困難な活動には附属病院の職員も協力している。

C. 現状への対応

人件費削減の流れの中で、再雇用や非常勤職員を織り交ぜながら、必要な事務職員を確保していく。

D. 改善に向けた計画

教育についての新しい取り組みを行いながら、概算要求などの公的な資金、さらには、自治体などとの連携による財源確保により人員配置する選択肢も増やしていく。

関 連 資 料

F_14 高知大学医学部概要・附属病院案内 2022 (p11-12) (冊子)

以下を行うのに適した事務職員および専門職員を配置しなければならない。

B 8.4.2 適切な運営と資源の配分を確実に実施する。

A. 基本的水準に関する情報

教育活動の運営は、学生課の事務職員が担っているが、各講座等に所属する事務担当者も教育活動の運営に重要な役割を担っており、毎月、教室等支援グループ事務連絡会を開催し、人事に関する事項のほかに、教務上の必要な事項について、学生課から各講座等内の調整・周知依頼を行っている [C8_010]。

医学部・病院事務部には会計課があり、適切な資源の配分を確実に実施する事務職員は 32 名（事務職員 24 名、非常勤職員 2 名、再雇用職員 3 名、派遣職員 3 名）で、会計課長の下、課長補佐、総務係、予算係、外部資金係、医学部担当係、病院担当係、医学情報処理係および経営分析室からなる体制である。これとは別に医学情報センターに病院システムの専門職員として事務職員（派遣職員）が 5 名配置されている [F_14, p11-12]。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

事務職員および専門職員の配置により、教育活動の適切な運営と資源の配分を確実に実施している。

C. 現状への対応

人件費削減の流れの中で、再雇用や非常勤職員を織り交ぜながら、必要な事務職員を確保していく。

D. 改善に向けた計画

教育についての新しい取り組みを行いながら、概算要求などの公的な資金、さらには、自治体などとの連携による財源確保により人員配置する選択肢も増やしていく。

関 連 資 料

C8_010 第 133 回教室等支援グループ事務連絡会資料

F_14 高知大学医学部概要・附属病院案内 2022 (p11-12) (冊子)

Q 8.4.1 定期的な点検を含む管理運営の質保証のための制度を作成し、履行すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

国立大学法人としての中期目標、中期計画に基づき、各期6年間で達成すべき目標を掲げつつ、質保証と質向上を行いながら業務を遂行している。

中期目標、中期計画の管理・運営については、理事（研究・医療・評価・IR担当）のもと、IR・評価機構が、中期目標・中期計画にかかる管理（計画策定、自己点検・評価（毎年度）、実績報告書にかかる素案作成等）を各中期計画の担当理事、および担当部局と連携しながら取りまとめている。この中で医学部にかかる計画の策定、進捗管理は医学部内で確実に実施されている。これら中期目標・中期計画に関する事項については、役員会、教育研究評議会、経営協議会の議を経て確定をしており、大学全体のマネジメント体制の中で管理・運営を行っている。

中期目標期間における中期目標・中期計画の達成状況については、各期において国立大学法人評価委員会による評価を受けており、本学運営における継続的な質向上に繋げている。

（「教育研究等の質の向上」に関する部分は、独立行政法人大学改革支援・学位授与機構が評価する。）

教育活動を中心とした認証評価については、これまで3回の大学機関別認証評価を受審しており、医学部も一員として、自己点検作業を分担している [C9_001] [C8_011]。

- 2007年（平成19年）：独立行政法人大学評価・学位授与機構
- 2014年（平成26年）：独立行政法人大学評価・学位授与機構
- 2021年（令和3年）：独立行政法人大学改革支援・学位授与機構

さらに、高知大学では内部質保証体制を構築しており、内部質保証会議が取組を総括し、IR・評価機構がとりまとめやデータの提供などの支援を行い、全学組織及び部局が担当する活動について内部質保証の取組を実施している。

医学部においては、2014年1月に医学教育自己点検評価委員会を設置し、2017年5月に医学教育IR室を設置し、教育プログラム改善のためのデータの収集・分析がはじまった。そして2023年には医学科カリキュラム委員会が医学部学務委員会から独立し、医学教育プログラム評価委員会が設置され、継続的な内部質保証の仕組みが確立されている [C0_003]。なお統合前の高知医科大学は、大学評価・学位授与機構が大学機関別認証評価の実施に向けて試行的に行った大学評価事業のうち、2000年（平成12年）に実施した分野別教育評価「医学系（医学）」の対象機関として外部評価を受審した [D9_001] [C9_003]。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

国立大学法人としての管理運営の質保証と質向上の取組みは、国立大学法人評価委員会による評価、大学機関別認証評価における評価で確立している。医学教育においても継続的な質保証の仕組みが確立されている。

C. 現状への対応

管理運営の質保証については、医学部における教育の実践と継続的改良の体制については、引き続き、改善すべき点がないかを確認していく。

D. 改善に向けた計画

医学部における質保証と全学の質保証が仕組みとして連動し、効率的、かつ効果的に実施できるスキームについて検討する。

関 連 資 料

C0_003 教育プログラムの実践と継続的改良の体制（2023 年度）

C8_011 機関別認証評価報告書（抜粋）領域 3 管理運営（2022）

C9_001 大学機関別認証評価受審履歴

C9_003 平成 12 年度着手分野別教育評価「医学系（医学）」教育評価報告書 高知医科大学

D9_001 平成 12 年度着手分大学評価 大学改革支援・学位授与機構（WEB）

(https://www.niad.ac.jp/evaluation/other_evaluation/report/daigakuhyouka_h12/)

8.5 保健医療部門との交流

基本的水準:

医学部は、

- 地域社会や行政の保健医療部門や保健医療関連部門と建設的な交流を持たなければならない。(B 8.5.1)

質的向上のための水準:

医学部は、

- スタッフと学生を含め、保健医療関連部門のパートナーとの協働を構築すべきである。(Q 8.5.1)

注 釈:

- [建設的な交流]とは、情報交換、協働、組織的な決断を含む。これにより、社会が求めている能力を持った医師の供給が行える。
- [保健医療部門]には、国公立を問わず、医療提供システムや、医学研究機関が含まれる。
- [保健医療関連部門]には、課題や地域特性に依存するが、健康増進と疾病予防（例：環境、栄養ならびに社会的責任）を行う機関が含まれる。
- [協働を構築する]とは、正式な合意、協働の内容と形式の記載、および協働のための連絡委員会や協働事業のための調整委員会の設立を意味する。

B 8.5.1 地域社会や行政の保健医療部門や保健医療関連部門と建設的な交流を持たなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

過疎高齢化の進む高知県において、県民の医療への関心は高く、また行政からの期待も大きい。医学科の卒業時に修得すべき資質・能力には「Ⅳ. 地域における医療と公衆衛生の実践」を掲げ、「自ら診療する地域の保健、医療、福祉などの社会資源を活用して、積極的に地域の問題解決に取り組むための知識、経験を身につけている」ことを目標の1つとしている。このため、高知大学医学部では地域社会や自治体との協働を重視しており、高知県地域医療構想を念頭に、高知県地域医療対策協議会（高知県医療審議会医療従事者確保推進部会）をはじめとする県の委員会に、医学部からのべ100名を超える委員の委嘱を受けている[C8_012]。そして高知県や県内自治体と連携し、さまざまな事業を展開して交流を持っている。

- 寄附講座（高知県）：「家庭医療学講座」良質な家庭医（プライマリ・ケア医）の養成をめざして設置された[C8_013]。
- 寄附講座（高知県）：「児童青年期精神医学講座」発達障害の教育・研究・診療を目的に設置された[C8_014]。
- 寄附プロジェクト（高知県）：「高知大学医学部災害・救急医療支援プロジェクト」災害医療や救急医療を担う医師の確保及び育成を目指して事業を展開している[C8_015]。
- 寄附プロジェクト（高知県）「高知県臨床研究フェローシッププログラムプロジェクト」[C8_016]：臨床研究者を目指す総合診療医の育成を目的として事業を展開している。
- 高知市土佐山へき地診療所指定管理：高知市と協定を結び、高知市土佐山へき地診療所の指定管理を受け、地域医療への貢献とともに、学生実習などプライマリ・ケア、家庭医療を教育する場を確保、また地域住民を対象とした臨床研究を行っている[C8_017]。
- 高知地域医療支援センター業務委託：高知県からの業務委託を受け、①医師不足地域において必要とされる医療の確保に関する調査、分析、②就業を希望する医師・医学生に対する相談・援助、③医師のキャリア形成に係る相談・援助、④医師の派遣、キャリア形成プログラムの策定[D4_006]、⑤医師不足地域に派遣された医師のキャリア形成支援及び不安軽減のための調整などを行っている[C8_018]。
- 医療介護連携のためのICTシステム（高知家@ライン、「こうちけあらいん」と読む）：2014～2016年度、医療介護総合確保基金を財源とした高知県の補助事業として、高知大学医学部が医療・介護情報共有システム（高知家@ライン）を開発し、2017年より運用している。医学情報センター内にサーバが設置されたクラウド型システムで、複数の医療・介護事業所間において、医療職と介護職が療養者（患者）のケア（治療）を行ううえで必要な情報を互いに共有し、適時・適切なケアを実践することを目的としている。2022年度には、医療機関の閉院による医療提供体制の脆弱化が重要な課題となっている室戸市の委託により、高知家@ラインをさらに機能拡充するとともに医療資源の乏しい地域を支援する取り組みを開始している（令和4年度室戸市デジタル田園都市国家構想推進交付金事業）。また、高知家@ラインヘルスケアというスマートフォン用のアプリを開発

し、患者・住民の日々の活動やフレイルなどの情報を、高知家@ラインを通して医療機関の主治医と共有できる仕組みを開発した [C8_019]。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

高知大学医学部では高知県や県内自治体とさまざまな連携事業に取り組み、地域医療に貢献するとともに、地域で活躍できる医療人の育成にも力を入れている。とくに、高知家@ラインの活用による医療介護連携・在宅医療の推進について、高知県、市町村、医師会等の職能団体と協力した活動を継続しており、建設的な交流は十分実施できている。

C. 現状への対応

県や県内自治体との連携事業は確実に実績を重ね、継続して活用していく。

D. 改善に向けた計画

新たなプロジェクトの発掘を進めるために、高知県や県内自治体との協働の機会を増やす。

関 連 資 料

- C8_012 高知県への委員派遣一覧（2022）
- C8_013 高知大学寄附講座（家庭医療学講座）概念図
- C8_014 高知大学寄附講座（児童青年期精神医学講座）概念図
- C8_015 高知大学医学部災害・救急医療支援プロジェクトの拡充について（概念図）
- C8_016 高知県臨床研究フェローシッププログラムプロジェクト概念図
- C8_017 高知市土佐山へき地診療所管理運営概念図
- C8_018 高知県・高知地域医療支援センターと大学の関係
- C8_019 高知家@ライン概念図
- D4_006 高知県キャリア形成プログラム（WEB）（表紙のみ）
(https://www.pref.kochi.lg.jp/soshiki/131301/files/2021090700135/file_202197215418_1.pdf)

Q 8.5.1 スタッフと学生を含め、保健医療関連部門のパートナーとの協働を構築すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

前述のとおり、高知大学医学部では高知県や県内自治体の保健医療関連部門とさまざまな連携事業に取り組んでおり、教員を中心とした協働が行われている。この中でとくに学生が関わる事業を示す。

- 高知大学医学部災害・救急医療支援プロジェクトでは、学生が医学部キャンパスのある地域の岡豊地区防災会との交流を行っており、小学校で地域住民を対象とした防災イベントを開催し、段ボールベッドの組み立て講習や、心肺蘇生講習などに取り組んでいる。また消防との連携で、津波避難タワーの見学や訓練を行い、フィードバックしている [C8_021]。
- 高知家@ラインを活用した事業では、医療介護連携・在宅医療体制の構築について、多職種が協働して患者ケアにあたることの重要性、連携するうえで ICT を活用することの意義、地域で多職種協働の連携体制を構築するうえでの課題・手法等について、学生教育に取り入れている。これには講義だけでなく、4 年次の『社会医学演習』ではグループ学修で、学生が自ら地域課題の解決に向けた ICT の活用方法について学修している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

自治体や地域との連携行事では、教員だけでなく、学生も関わりながら、学修に生かす取組が行われており、そのレポートを事業の事務局や自治体と共有することで、学生の意見が事業に反映されている。

C. 現状への対応

高知大学医学部災害・救急医療支援プロジェクトでは、地域の防災会との交流を継続し、学修と地域貢献を両立させていく。

高知家@ライン事業では、2023 年度からは、医療介護連携・在宅医療から広げて、「ICT を活用したへき地医療支援、地域課題の解決」をテーマとして、学生教育にも反映させる。さらに 2023 年度から先端医療学コースに医療 DX・データヘルス研究班を設立し、学生は高知家@ラインを活用した地域での医療・介護提供体制の構築について学修する [C8_019]。

D. 改善に向けた計画

地域や自治体との連携事業において、学生の関わりの多くは講義（座学）での学修か、フィールドでの体験学修や調査研究が主であり、学生が直接的に地域で貢献する活動を増やしていくことも推進する。

関 連 資 料

C8_019 高知家@ライン概念図

C8_021 先端医療学コース災害救急医療学研究班＜津波避難タワー滞在実習＞

9. 繼續的改良

領域 9 継続的改良

基本的水準:

医学部は、活力を持ち社会的責任を果たす機関として

- 教育プログラムの教育課程、構造、内容、学修成果/コンピテンシー、評価ならびに学修環境を定期的に見直し、改善する方法を策定しなくてはならない。(B 9.0.1)
- 明らかになった課題を修正しなくてはならない。(B 9.0.2)
- 継続的改良のための資源を配分しなくてはならない。(B 9.0.3)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 教育改善を前向き調査と分析、自己点検の結果、および医学教育に関する文献に基づいて行うべきである。(Q 9.0.1)
- 教育改善と再構築は過去の実績、現状、そして将来の予測に基づく方針と実践の改定となることを保証するべきである。(Q 9.0.2)
- 改良のなかで以下の点について取り組むべきである。
 - 使命や学修成果を社会の科学的、社会経済的、文化的発展に適応させる。(Q 9.0.3) (1.1 参照)
 - 卒後の環境に必要とされる要件に従って目標とする卒業生の学修成果を修正する。修正には卒後研修で必要とされる臨床技能、公衆衛生上の訓練、患者ケアへの参画を含む。(Q 9.0.4) (1.3 参照)
 - カリキュラムモデルと教育方法が適切であり互いに関連付けられているように調整する。(Q 9.0.5) (2.1 参照)
 - 基礎医学、臨床医学、行動および社会医学の進歩、人口動態や集団の健康/疾患特性、社会経済および文化的環境の変化に応じてカリキュラムの要素と要素間の関連を調整する。最新で適切な知識、概念そして方法を用いて改訂し、陳旧化したものは排除されるべきである。(Q 9.0.6) (2.2 から 2.6 参照)
 - 目標とする学修成果や教育方法に合わせた評価の方針や試験回数を調整し、評価方法を開発する。(Q 9.0.7) (3.1 と 3.2 参照)
 - 社会環境や社会からの要請、求められる人材、初等中等教育制度および高等教育を受ける要件の変化に合わせて学生選抜の方針、選抜方法そして入学者数を調整する。(Q 9.0.8) (4.1 と 4.2 参照)
 - 必要に応じた教員の採用と教育能力開発の方針を調整する。(Q 9.0.9) (5.1 と 5.2 参照)
 - 必要に応じた(例えば入学者数、教員数や特性、そして教育プログラム)教育資源の更新を行う。(Q 9.0.10) (6.1 から 6.3 参照)
 - 教育プログラムのモニタと評価の過程を改良する。(Q 9.0.11) (7.1 から 7.4 参照)

- 社会環境および社会からの期待の変化、時間経過、そして教育に関わる多方面の関係者の関心に対応するために、組織や管理・運営制度を開発・改良する。（Q 9.0.12）（8.1 から 8.5 参照）

注 釈:

- [前向き調査]には、その国に特有な最良の実践の経験に基づいたデータと証拠を研究し、学ぶことが含まれる。

医学部は、活力を持ち社会的責任を果たす機関として

B 9.0.1 教育プログラムの教育課程、構造、内容、学修成果/コンピテンシー、評価ならびに学修環境を定期的に見直し、改善する方法を策定しなくてはならない。

A. 基本的水準に関する情報

高知大学医学部医学科は 2003 年に高知医科大学と旧高知大学が統合し、国立大学法人化を経て高知大学の一員となっている。統合後、これまで 3 回の大学機関別認証評価を受審しており、医学部も一員として、自己点検作業を分担している [C9_001]。

- 2007 年（平成 19 年）：独立行政法人大学評価・学位授与機構
- 2014 年（平成 26 年）：独立行政法人大学評価・学位授与機構
- 2021 年（令和 3 年）：独立行政法人大学改革支援・学位授与機構

なお統合前の高知医科大学は、大学評価・学位授与機構が大学機関別認証評価の実施に向けて試行的に行った大学評価事業のうち、2000 年（平成 12 年）に実施した分野別教育評価「医学系（医学）」の対象機関として外部評価を受審した [D9_001] [C9_003]。

高知大学医学部医学科では教育プログラムの教育課程、構造、内容、卒業時の達成指針、評価ならびに学習環境については、従来は、学生の成績（科目試験、卒業試験、共用試験、医師国家試験）や、学生や指導者からのフィードバック（学生への卒業前アンケート、臨床実習施設へのアンケート）などが行われ、医学部学務委員会で共有され、教授会で報告されてきた [C0_001]。

そのような中、学修成果基盤型教育への転換をめざして、2015 年 12 月に医学教育自己点検評価委員会（2014 年 1 月設置）の下にカリキュラム検討 WG が暫定的（アドホック）に設置された [A_007]。このワーキングには BRIDGE（医学教育学生会）から学生の代表が参画しており、学生からのフィードバックに基づき、カリキュラムの問題点を抽出・整理し、新しいカリキュラムの策定作業を開始することとなった。その過程で、2017 年 7 月にはカリキュラム検討 WG で、教員と学生がワークショップ形式で医学科の「使命」と「卒業時の達成指針」の案を策定した [C0_002]。カリキュラム検討 WG の作業と並行して医学科の使命と卒業時の達成指針に沿った系統的な教育プログラム評価 [C0_003] を行う必要性が生じたため、2017 年 5 月に医療人育成支援センターに医学教育 IR 室を設置 [A_002_02] し、必要なデータ収集と分析を開始した。

医学教育 IR 室では、入試・学務・成績及び卒業時データに対して網羅的な統計分析を行っているとともに、教育プログラムの評価に必要な調査データを系統的に収集しており 2023 年

6月時点で、入学試験の情報、学生の成績（科目試験、卒業試験、共用試験）、学生による年度末科目評価（コンピテンシーの獲得、科目満足度：2020年度～）、学外臨床実習施設アンケート、卒業予定者アンケート（教育環境に関する満足度：2017年度～）、臨床研修病院に対する研修医パフォーマンス調査（2022年度～）などを行っている。さらに全学組織である「学び創造センター 学びの質保証ユニット（前大学教育創造センター）」と連携して、学生のセルフアセスメント（2019年度～）、GPS-Academicによる能力評価（2020年度～）、卒業生調査（卒後1年：2020年度～2021年度、卒後3年：2020年度～）の活用を試みている [C7_006]。これらの分析結果は医学部学務委員会で報告され、責任ある委員会へフィードバックされてきたが、2023年6月に医学教育プログラム評価委員会が設置された後は、医学教育プログラム評価委員会で検討の後、医学部学務委員会、医学科カリキュラム委員会、入学試験委員会などの責任ある委員会へフィードバックされている [C7_007]。さらにフィードバックをもとに、それぞれの委員会で検討された事項は、教授会で審議・報告され、医学科カリキュラムの改善を含む教育プログラムの継続的改良に生かされる体制を構築している。また医学教育IR室では、分析結果についてウェブサイト公開し、重要なデータについて年報を発行している [D7_001] [C7_008]。なお、医学教育IR室を中心とした系統的なデータ収集・分析以外にも、医学教育プログラム評価委員会、医学科カリキュラム委員会、臨床実習部会においては、医学生の代表のほか、学外の委員（医学教育の専門家、行政担当者、学外実習指導医師、地域医療機関の医師、福祉担当者など）から、個別の意見収集も教育プログラム評価の資料として活用される [B0_002]。

これらの継続的な点検、見直しの全体について、医学教育自己点検評価委員会が俯瞰し、システムが適切に機能しているかどうかを見守ることで、医学部医学科の使命に基づいて社会的役割を果たしているかを確認している [A_001_03]。

これまでカリキュラムの改善などで課題への対応を行っているが、教員の定員削減など、容易には解決できない課題も存在している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学科の使命に基づいて社会的役割を果たすために、教育プログラムの教育課程、構造、内容、卒業時の達成指針（コンピテンシー）、評価ならびに学修環境を定期的に見直し、改善するための委員会組織が設置されシステムが構築されている。ただし、教育プログラムの改善のためには、教員配置や施設の拡充などの課題を残している。

C. 現状への対応

施設・設備の更新などの経済的課題の解決にむけて外部資金の獲得をはじめ、医学部全体としての解決策について検討を継続する。

D. 改善に向けた計画

教員人事については、大学本部との交渉が必要な枠組みと、医学部内で解決可能な枠組みがあり、医学科の使命に基づいて、その必要性を説明し、解決策について交渉を継続する。

関連資料

- A_001_03 高知大学医学教育自己点検評価委員会規則(2023. 5. 16 改正)
- A_002_02 高知大学医学部附属病院医療人育成支援センター医学教育 IR 室運営委員会規則
- A_007 医学教育自己点検評価委員会「カリキュラム検討ワーキング」の設置について
- B0_002 令和 5 年度第 1 回医学教育プログラム評価委員会議事要録 (2023. 6. 7)
- C0_001 高知大学の医学教育体制の変遷 (2012 年以降)
- C0_002 医学科の使命と卒業時の達成指針 (初版)
- C0_003 教育プログラムの実践と継続的改良の体制 (2023 年度)
- C7_006 教育プログラム評価に関わるデータ収集
- C7_007 令和 5 年度第 1 回医学教育プログラム評価委員会フィードバック資料 (20230607)
- C7_008 2022 年度医学教育 IR 室年報 (2023. 5. 15)
- C9_001 大学機関別認証評価履歴
- C9_003 平成 12 年度着手分野別教育評価「医学系 (医学)」教育評価報告書 高知医科大学
- D7_001 医療人育成支援センター医学教育 IR 室概要 (WEB)
(<http://www.kochi-u.ac.jp/kms/sotu5/ir/index.html>)
- D9_001 平成 12 年度着手分大学評価 大学改革支援・学位授与機構 (WEB)
(https://www.niad.ac.jp/evaluation/other_evaluation/report/daigakuhyouka_h12/)

医学部は、活力を持ち社会的責任を果たす機関として

B 9.0.2 明らかになった課題を修正しなくてはならない。

A. 基本的水準に関する情報

教育プログラム評価 [C7_011]、[C7_018] の結果いくつか対応した事例を示す。

- 卒業予定者アンケートの中で実習・実験科目の満足度の調査において、附属病院内科系実習、附属病院外科系実習ともに、2021 年度、2022 年度 6 年次生で不満足の原因が増えており、COVID-19 の影響で臨床実習に制限がかかっていた時期に相当するためと考えられた。事実、2020 年春には急激な COVID-19 対応で混乱を極めた時期であり、学生の通信環境の調査・支援とともに、臨時的対応として、臨床症例コンピュータシミュレーション環境である「CyberPatient®」[C6_048]を導入し、自習とレポート指導による代替策をとった。
- 成績や進級判定に関する満足度の分析では、試験日程について不満足が多く、満足度が低い。2 学期制で、それぞれ期末に定期試験が集中しやすく、試験日程に学生の意見が反映されにくい構造であったが、同一学年学期の試験科目について、学生課教務係が教員と学生の間にたって全体調整を行うことで、可能な限り分散させる対応をしている。
- 教職員に関する満足度では、「講義の分かり易さ」で満足と不満足が拮抗している。これは FD の充実が望まれることを示唆しており、医学部学務委員会で FD の開催指針を策定し、あらたな枠組みでの実施が始まった [C5_021]。

- 従来のカリキュラムに対するさまざまなフィードバックを分析して、2018 年度入学生から導入された現行カリキュラムで対応を行っている。
- 医学科ディプロマ・ポリシー [C0_004_03] が学生の評価で使いにくい：医学教育自己点検評価委員会に設置したカリキュラム検討 WG において、教員と医学生のコラボレーションにより、医学科の「使命」と「卒業時の到達指針」が制定された [C0_002]。
- 1 年次での医学の専門に触れる機会が少ない [C2_001]：現行カリキュラムでは、『学問基礎論』（行動科学）[E_103]、『医学概論』（臨床医学、社会医学、医学研究）、『EBM I』、『統合医学 I』（バイタルサインの測定法）、『臨床体験実習 I』（現場実習）[E_391] など、医学の専門知識に触れる機会を増やした。
- 将来のキャリアについて学ぶ機会が少ない：『統合医学 I』[E_315] を新規に導入し、医師のキャリアや男女共同参画などの導入講義・演習から始まり、さまざまな領域の若手医師による講話を聞くことで、その後の『臨床体験実習 I』[E_391] に接続し、キャリアを学ぶ機会を設けた。さらに、段階を踏んで現場での臨床経験を積ませるため、2 年次に『臨床体験実習 II』[E_392]、3 年次に『臨床体験実習 III』[E_393] を組み込み、臨床実習前の共用試験までに、臨床実習生として診療参加型臨床実習に臨む準備を整えられるようにした。
- 医学英語を学ぶ機会が少ない [C2_001]：『実践医学英語』（1 年次履修）[E_301] では、日本医学英語教育学会編集の「総合医学英語テキスト Step1」を用いて臨床英語の基本を学び、『研究医学英語』（2 年次履修）[E_303] では、准教授講師会の教員の担当により医学研究で用いられる英語を学び、『統合医学 III』（3 年次）[E_317] では、臨床症例シミュレーション学習環境である「CyberPatient®」を取り入れて、英語を用いて医療面接、身体診察、臨床推論を統合的に学修するカリキュラムとした [C7_021]。
- 臨床実習でじっくり学修する機会が少ない：5 年次 2 月から 6 年次 7 月にかけて行われる『臨床実習 II』（実習先を希望により選択）において 1 クールを「1～2 週間」から「4 週間」とし、研修医と同じようにチーム医療を学べるカリキュラムとした [F_06]。
- 卒業試験（ブロック制）のブロックによって極端に難易度の高い領域が含まれ、合否に影響している：卒業試験実施ワーキング（現 卒業試験部会）において、医師国家試験出題基準に沿った割り振りとお題依頼 [C7_022]、試験問題提出・ブラッシュアップシステムの導入、学生からの疑義対応を含む試験実施後の KV 検討会（Key-Validation）[C7_023] を実施し、2020 年度から統合試験（2 日間で 400 問）の導入を実現した。
- また 2018 年度に現行カリキュラムが導入された後に、課題への対応のために適宜、修正を行っており、『統合医学 III』（3 年次履修）では、前カリキュラム（2010）の「PBL コース」から引き続いて PBL チュートリアルのセッションを設けていたが、基礎系教員の減員などチューター確保が困難となったため、2021 年度の 3 年次では、PBL チュートリアルを廃止し、CyberPatient®を用いた TBL 形式による臨床推論演習授業に転換している [C7_021]。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学部医学科の使命を果たすため、明らかとなった課題に対して迅速に対応を行っている。2018 年度に導入したカリキュラムでは臨床実習のローテーション単位の延長など、これまで経験したことのない改変もあるため、進行に合わせて随時、評価を行っていく必要がある。

C. 現状への対応

現行カリキュラムが導入された最初の学年である 2023 年度の医学科 6 年次生が『臨床実習Ⅱ』において 4 週間の長期実習を 1 クール終了した時点で、学生および診療科に長期実習の評価や具体的な意見を調査しており [C7_020]、課題の特定と改善策の策定を行っていく。

D. 改善に向けた計画

2025 年度入学生から導入予定の新カリキュラムの策定に向けて、継続的なモニタリングに基づいたプログラム評価を行っていく。

関 連 資 料

- C0_002 医学科の使命と卒業時の達成指針（初版）
- C0_004_03 医学科ディプロマ・ポリシー
- C2_001 医学教育改革のための学生アンケート結果（2015 第 1 回カリキュラム検討ワーキング BRIDGE 提出資料）
- C5_021 高知大学医学部医学科教員の能力開発（FD）に関する指針（20230531）
- C6_048 「臨床技能教育支援コンピュータ教材 CyberPatient の評価に関する国際共同実験」医学教育（2003）
- C7_011 在学生・卒業生による教育プログラム評価（2023）
- C7_018 在学生・卒業生のパフォーマンス評価（2023）
- C7_020 長期臨床実習に関する中間アンケート（2023 年 5 月）
- C7_021 統合医学Ⅲ「CyberPatient®」オリエンテーション（2022）
- C7_022 令和 3 年度卒業試験の出題項目の振り分け案（2021）
- C7_023 卒業試験疑義及び KV 資料（抜粋）（2022）
- F_06 臨床実習Ⅱ概要（2023 年・抜粋版）（冊子）

医学部は、活力を持ち社会的責任を果たす機関として

B 9.0.3 継続的改良のための資源を配分しなくてはならない。

A. 基本的水準に関する情報

医学教育環境の変化にともない、既存の施設・設備での対応が困難となり、資金の配分を行ってきた。

➤ 実習棟の再開発（2009 年）〔臨床研修に係る整備資金（附属病院）〕

高知医科大学開学以来、講義棟に隣接する実習棟では、1 階に解剖実習室、法医学解剖室、2 階に組織学・病理学実習室、生化学・微生物学実習室、3 階に生理学実習室・薬理学実習室などの実習室を配していたが、2 階と 3 階の基礎医学実習は実習を行う期間が限られており、長期間使用されないことが問題となっていた。そのような中で診療技能教育（医療面接や身体診察、基本手技など）のニーズの高まり、OSCE の実施施設の必要性、TBL など大教室でのアクティブ・ラーニングの必要性など、新たな教育スペースの必要性が発生し、基礎医学実習室を整備して、他の教育活動に活用できる多目的教室の整備が必要となった。1 年以上に及ぶ調整を経て、実習棟 3 階の 2 つの実習室および準備室を改修し、2 つの広い講義室、2 つの自習室を整備した。これにより、チーム基盤型学修の本格導入や、2 教室を接続した講演会などが可能となり、また COVID-19 拡大時期には、広い講義スペースを利用して、複数学年で対面授業や試験に活用することができた [C6_002]。

➤ スキルラボの整備（2008 年～2012 年）〔附属病院資金／地域医療再生基金〕

高知大学医学部では 2005 年の臨床実習前 OSCE の前から準備教育を行っており、1999 年から実習と学内 OSCE を導入し、2000 年には医療面接模擬患者の養成を開始した [C9_002] [C9_003、p7]。当初は講義室やチュートリアル室を利用して、医療面接や身体診察の実習を行っていたが、2008 年 9 月から医学情報センターの建物内に 3 室 (34m²、20m²、20m²)、講義棟内に 1 室 (26m²) の小規模なスキルラボを設置した [C9_003、p7]。2012 年 3 月に地域医療再生基金（厚生労働省補正予算）を原資に建築されたレジデントハウス「南風（みなかぜ）」の 1 階には、スキルラボ学習室と低侵襲手術教育・トレーニングセンターが併設されている。シミュレーター類を置いたままにせず多目的利用ができるよう、オープンスペースをパーティションで区切って最大 5 室に分割することが可能となっており、臨床技能実習や学生の自習だけでなく、OSCE や医療職の研修会などにも広く利用されている [C7_024]。

➤ その他、解剖実習室換気設備改修工事 [C6_009]、講義棟のバリアフリー化、多目的トイレの整備、車椅子専用駐車スペースの整備、オンライン教育や ITC を活用した教育推進のための講義室の電源強化、無線 LAN アクセスポイント増設、2 教室を使った授業のための講義室接続環境の整備、学生専用診療端末の増設など、教育環境の課題解決・改善のために必要な資源の配分を行っている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学部医学科の使命を果たすため、明らかとなった課題を解決するため、利用可能な資源を配分している。COVID-19 への対応の経験を生かし、今後起こりうる課題への対応についての備えが必要である。

C. 現状への対応

近い将来に想定される南海トラフ地震発生時に、教育上想定される課題を検討し、事前に対応可能な方策を策定して資源配分を検討する。

D. 改善に向けた計画

教員人事（人的資源）については、大学本部との交渉が必要な枠組みと、医学部内で解決可能な枠組みがあり、医学部医学科の使命に基づいて、その必要性を説明し、解決策について交渉を継続する。

関 連 資 料

C6_002 講義室等図面

C6_009 実習棟第2実習室換気設備概要

C7_024 スキルラボ利用状況（2018-2022）

C9_002 高知 SP 研究会発足 高知新聞（2000）

C9_003 平成12年度着手分野別教育評価「医学系（医学）」教育評価報告書 高知医科大学

Q 9.0.1 教育改善を前向き調査と分析、自己点検の結果、および医学教育に関する文献に基づいて行うべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

高知大学医学部では、高知医科大学の頃から入学者選抜や教育技法など、医学教育分野の研究を行い、発表してきた [C4_004] [C6_041] [C6_042] [C6_043] [C6_044] [C6_046] [C6_048]

[C7_026]。そしてその成果に基づいて、さまざまな教育改革を実践してきた。さらに、教育改善のためのデータ収集と分析のために2017年5月に医学教育IR室を設置し、入試・学務・成績及び卒業時データに加えて、教育プログラム評価に資する調査を系統的かつ継続的に前向きに収集・分析し、結果を責任ある委員会に提供している [C0_003]。また教育プログラムの実践と継続的改良の体制 [C0_003] の中で、さまざまな組織に所属し、医学教育の実践や教員の能力開発には、医学教育創造センターを中心とする、医学教育部門に所属する教員が実務を担っている。医学教育部門においては、医学教育研究を継続して行っており [C6_029]、週1回の定例ミーティングでは文献学修なども行い、調査結果や知見を、教育改善に役立てている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学教育 IR 室と医学教育部門を中心とした前向き調査と分析、自己点検の結果、および文献に基づいた教育改善が実践されている。これらのエビデンスに基づく教育改善のアウトカムについての評価はこれからの課題である。

C. 現状への対応

自己点検評価に基づく教育改革が、教育効果の向上につながっているかどうかについて、モニタリング手法の開発と実施方法について検討を行う。

D. 改善に向けた計画

教育のアウトカム評価は長期的な指標の評価が必要であり、研修医のパフォーマンス評価に続いて、専攻医や専門医の実績の評価に向けて、モニタリング手法の開発と実施方法について検討する。

関 連 資 料

- C0_003 教育プログラムの実践と継続的改良の体制（2023 年度）
- C4_004 「アドミッション・ポリシーに基づく入学者選抜の妥当性」大学入試研究ジャーナル（2020）
- C6_029 高知大学医学部医学教育関連の学術業績（2023 年 6 月）
- C6_041 「医学部医学科における A0 方式による入学者選抜」医学教育（2005）
- C6_042 「A0 入試における態度・習慣領域評価の妥当性」大学入試研究ジャーナル（2015）
- C6_043 「問題解決能力試験の入学者選抜試験としての妥当性」大学入試研究ジャーナル（2016）
- C6_044 「主体性・多様性・協働性を重視する多面的評価による入学者の卒後追跡調査」大学入試研究ジャーナル（2018）
- C6_046 「小論文と総合問題からのセンター試験得点率の推定」日本テスト学会誌（2023）
- C6_048 「臨床技能教育支援コンピュータ教材 CyberPatient の評価に関する国際共同実験」医学教育（2003）
- C7_026 「学外の指導医による高知大学出身研修医の評価」医学教育（2008）

Q 9.0.2 教育改善と再構築は過去の実績、現状、そして将来の予測に基づく方針と実践の改定となることを保証するべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

高知医科大学においては、将来医師となる医学生の入学者選抜において、高等学校各教科の記憶にもとづく知識（想起）偏重型の選抜方法では評価できない、長期間にわたる家庭教育および自己の努力により獲得した、医師となるのに基本的に不可欠な態度・習慣領域の能力を評価することの重要性を予測し、独自の評価方法にもとづく A0 入試（総合型選抜 I）を開発し、評価しながらその有用性を確認し [C6_041]、20 年以上にわたって継続してきた。A0 入試で入学して卒業した研修医のコメディカル評価からも、社会が求める医療人の育成で有効な入学者選抜方法であることを示してきた [C6_044]。さらに、医師としての技能や態度の教育の重要性に着目して、臨床実習前 OSCE が正式実施される 2005 年より 6 年前の 1999 年から医療面接や身体診察などの準備教育を充実させ、2000 年から医療面接模擬患者（SP）の養成団体（高知 SP 研究会）を設立し [C9_002] [C9_003、p7]、学内 OSCE を実施してきた。その後、チュートリアル室を活用した簡易のスキルスラボ設置から徐々に施設を移動・拡充し [C9_003、p7]、専用のスキルスラボの設置にいたっている。また全国で問題解決型学修として PBL チュートリアルが盛んに行われていた中で、多くの大学でチューター不足が問題となっていたが、これを解決し、より効果的な学習法として期待されたチーム基盤型学修（TBL）に着目し、2008 年から FD を開始し [C6_040]、授業へのパイロット導入から、本格的な正課への導入など、全国に先駆けてノウハウを蓄積してきた。これらの取組は常に過去の問題点の認識、現状分析と将来予測に基づいて、必要とされる医療人材の育成を念頭に実践してきたものである。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教育改善と再構築が、過去の実績、現状分析、そして将来の予測に基づいて実践されてきた。今後の将来予測としては、少子高齢化社会の進行や、医療における AI の活用などが、これまで以上に早い速度で進展しており、従来の方法では予測できない部分が多い。

C. 現状への対応

これまで蓄積した実績をもとに、将来の課題への対応のための評価指標について検討する。

D. 改善に向けた計画

ICT を活用した学修の効率化と、倫理やプロフェッショナリズムといった医療者として欠くことのできない資質・能力の獲得への重点化など、医学教育のあり方の将来予測とその対応について検討するような未来志向の枠組みを検討する。

関連資料

C6_041 「医学部医学科における A0 方式による入学者選抜」医学教育（2005）

- C6_044 「主体性・多様性・協働性を重視する多面的評価による入学者の卒後追跡調査」大学入試研究ジャーナル（2018）
- C6_040 TBL ワークショップの歩み（2008 年以降まとめ）
- C9_002 高知 SP 研究会発足 高知新聞（2000）
- C9_003 平成 12 年度着手分野別教育評価「医学系（医学）」教育評価報告書 高知医科大学

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.0.3 使命や学修成果を社会の科学的、社会経済的、文化的発展に適応させる。（1.1 参照）

A. 質的向上のための水準に関する情報

医学科の使命や卒業時の達成指針（学修成果）については 2017 年に制定されが、すでに 6 年を経過し、この間にも医学的な進歩や ICT の進歩だけでなく、COVID-19 の流行による社会経済的な影響や、SOGI（性的指向・性自認）の多様性への理解や偏見が社会問題となるなど、わずかな間にも、さまざまな変化が身近なものとなっている。すでに COVID-19 への対応など、カリキュラム実践の上で改善すべき点は随時対応を行ってきた。さらに 2023 年 6 月には医学部附属病院に SOGI 支援チームを立ち上げ [C2_011]、附属病院での活動だけでなく、保健管理センター医学部分室のスタッフをチームに加え、医学部キャンパス全体で、学生や教職員が安心・安全な職場・学習環境での活動ができるように取組を始めたところである [C6_014]。これらの状況も踏まえ、医学教育自己点検評価委員会において、医学科の使命や学修成果の点検・見直しが行われる体制を構築している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学科の使命や卒業時の達成指針（学修成果）について、社会の科学的、社会経済的、文化的発展に適応する体制が構築されている。

C. 現状への対応

医学教育自己点検評価委員会において、社会の科学的、社会経済的、文化的発展に適応して、医学科の使命と卒業時の達成指針（学修成果）の見直しを検討する。

D. 改善に向けた計画

社会の科学的、社会経済的、文化的発展と、学生のコンピテンシーとの関連について分析するためのデータ収集や分析手法について検討する。

関 連 資 料

- C2_011 第 1 回 SOGI 支援チーム研修会ポスター
- C6_014 毎日新聞_SOGI に関する記事（2023. 6. 22）

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.0.4 卒後の環境に必要とされる要件に従って目標とする卒業生の学修成果を修正する。修正には卒後研修で必要とされる臨床技能、公衆衛生上の訓練、患者ケアへの参画を含む。(1.3 参照)

A. 質的向上のための水準に関する情報

学部教育と臨床研修については、シームレスな医師養成の枠組みで、それぞれの担当者が相互に関係委員会の委員として関与することで情報共有と意思疎通を行っている [A_004]

[A_054]。ただ臨床研修の到達目標は厚生労働省の基準に基づいて策定されており、卒業時の達成目標との接続性、整合性にギャップがあり、読み替えて解釈している [C1_006]。いずれにしても臨床研修で必要とされる技能や患者ケアについては、ただちに学部教育にも反映される体制を構築している。また医学部と医学部附属病院間の関係にとどまらず、高知県臨床研修連絡協議会 [A_011_a] には、臨床研修病院、医学部附属病院、研修医、学生、医師会などが集まることで、臨床研修のみならず学部教育の問題点や卒後への接続についても議論されている [B0_001]。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

卒後の環境に必要とされる要件に従って目標とする卒業生の学修成果を修正できる体制がとられている。

C. 現状への対応

2023 年の共用試験公的化により、今年度末に開始される臨床実習における医学生の医行為が法的な担保を得ることとなる。これにより学部教育における患者ケアの目標に変化が生じるが、卒業時の達成指針に反映するために、根拠となる調査について検討する。

D. 改善に向けた計画

学内の委員会、附属病院の委員会、外部の委員会など、学生、教員、研修施設などが連携する環境を活かして、卒業時の達成指針の見直しにつなげていく。

関 連 資 料

A_004 高知大学医学部医学科カリキュラム委員会規則

A_011_a 高知県臨床研修連絡協議会 構成員名簿 (2023. 6. 1)

A_054 高知大学医学部医学科臨床実習部会規則

B0_001 令和 5 年度第 1 回高知県臨床研修連絡協議会議事要旨 (2023. 6. 1)

C1_006 臨床研修の到達目標との関連

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.0.5 カリキュラムモデルと教育方法が適切であり互いに関連付けられているように調整する。
(2.1 参照)

A. 質的向上のための水準に関する情報

2018 年度入学生から導入された現行カリキュラムは 2017 年に制定された医学科の使命と卒業時の達成指針で示される学修成果（達成すべき資質・能力）に基づく学修成果基盤型教育をモデルとしている [F_03]。このため 6 年間に実施する学修課程は、それぞれ目標とする 5 つの領域（Ⅰ．倫理・プロフェッショナリズム、Ⅱ．コミュニケーション、Ⅲ．医学の知識と技能、Ⅳ．地域医療と公衆衛生、Ⅴ．真理の探究）のどれと関連が深いかに設定している。その多くは、講義（座学）、演習、実験、シミュレーション、臨床実習等の学修方法が選択されている。Ⅰ．倫理・プロフェッショナリズムについては、多くが講義か演習で、臨床実習での重きが十分に置かれていない可能性がある。Ⅱ．コミュニケーションについては、演習やシミュレーション、臨床実習などが選択されており、適切な学修方法が選択されていると考えられる。Ⅲ．医学の知識と技能については、多くが講義、演習、実験、シミュレーション、臨床実習等、幅広い学修方法で修得をめざしている。Ⅳ．地域医療と公衆衛生については、講義のほか、演習、臨床実習が選択されているが、臨床実習での経験が十分ではない可能性がある。Ⅴ．真理の探究については、講義、実験が中心となっているが、研究手法については、必修の研究室配属科目がないため、『先端医療学コース』の履修者と、『統合医学』の履修者で差が生じていると考えられる。また同じコンピテンシーの修得に関して、年次ごとの進歩を科目の積み上げでうまく記述されていない。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

学修成果基盤型教育モデルのカリキュラムであるが、卒業時に達成すべき資質・能力その教育方法は概ね適切に関連づけられているが、学年進行による達成度との関連が明確に示されていない。

C. 現状への対応

卒業時に達成すべき資質・能力（コンピテンシー）の達成進度と連動した科目と学修方法の関連を明確に記述する。

D. 改善に向けた計画

卒業時に達成すべき資質・能力の達成進度の客観的評価の方法について検討し、それぞれの科目の学習方法の妥当性を検証する。

関 連 資 料

F_03 2023 年度 医学部医学科カリキュラムガイド（冊子）

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.0.6 基礎医学、臨床医学、行動および社会医学の進歩、人口動態や集団の健康/疾患特性、社会経済および文化的環境の変化に応じてカリキュラムの要素と要素間の関連を調整する。最新で適切な知識、概念そして方法を用いて改訂し、陳旧化したものは排除されるべきである。(2.2 から 2.6 参照)

A. 質的向上のための水準に関する情報

これまでのカリキュラムの設定において、いわゆる学問体系別の科目（～ology）は、それに対応する講座や教員が設定されており、その比率は時代の流れとともに大きく変更されることはない。しかし、医学の進歩、人口や社会、文化の変化は想定を超える速度で変化しており、実践すべき教育内容や教育手法を大きく変更することが容易ではなかった。このため、時代の変化に対応するためには、学問体系を越えたいわゆる統合型科目の導入によって対応を行ってきた。例えば、臨床医学の領域でも、さまざまな臓器の障害に、免疫機能の異常が関わっており、これを臓器ごとに科目で切り分けるとメカニズムの理解の妨げとなるため、臨床科目の中に『臨床免疫学・アレルギー病学』[E_351] を新設し、多領域の臓器障害について、免疫学的異常の観点から学修を行っている。そのほか診断学をベースとした統合科目『臨床推論学』や、感染症の『臨床感染症学』[E_379]、腫瘍を扱う『臨床腫瘍学総論』[E_350]などもそれにあたる。また選択必修の『統合医学Ⅱ～Ⅳ』[E_361～E318] は幅広い医学の領域の分野横断的な知識を統合する能力を養うようデザインされている [F_03]。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学の進歩や人口や社会、文化の変化にカリキュラムを対応させるために、さまざまな統合型科目を新設して、学生の理解を深める取組を行っている。しかし、このままでは履修時間が増大する一方であり、かえって理解を阻害する要因にもなっている可能性がある。

C. 現状への対応

知識の伝授にとどまる講義は整理し、学生自ら、あるいはチームで考えるアクティブ・ラーニングを増やすとともに、従来の科目体系を調整して、水平型統合科目、垂直型統合科目を増やし、学生の理解を促進するとともに、時間的な負担を軽減し、学修効率の向上をめざす。

D. 改善に向けた計画

ICT や VR などの学修環境の推進を通じて、教員の負担を減らしつつ学修効果を高める取組を進めることで、カリキュラムの構造そのものが変化すると考えられる。

関連資料

F_03 2023 年度 医学部医学科カリキュラムガイド（冊子）

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.0.7 目標とする学修成果や教育方法に合わせた評価の方針や試験回数を調整し、評価方法を開発する。(3.1 と 3.2 参照)

A. 質的向上のための水準に関する情報

現行カリキュラムでは、卒業時に達成すべき資質・能力と教育方法、それに合わせた評価方針について整合性についての確認にとどまっており、試験回数を調整するための総合試験や評価方法については、十分に組み込まれていない。唯一、卒業試験に関しては、以前は講座ごとの学問体系別試験が実施され、多くの作題や採点を行う教員も、試験を受験する学生もその負担が問題視されていた。さらに試験問題の妥当性などの検証が行われておらず、結果的に科目ごとに難易度が異なるため、卒業判定も複雑で、問題を抱えていた。これを解消するために、当初は科目を5つのブロックごとに合わせて試験を行い、ブロック内で合否判定を行うこととした。次に、同じブロック内で異なる領域の教員が協働して試験問題のブラッシュアップや実施後の検証を行うようになり、難易度に対するフィードバックが可能となった。最終的には、「2日間400問」の医師国家試験形式の総合問題とすることで、より多くの領域間で他領域の試験問題の検証を行い、出題者のレベルアップをはかることを目指している [F_03]。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

卒業時に達成すべき資質・能力と教育方法、それに合わせた評価方針の整合性については調整がされておらず、整合性のある評価方法の開発が望まれる。

C. 現状への対応

学生の評価に関する指針を策定し、達成すべき資質・能力に合わせた評価方法を採用し、適切に評価が行われているかをモニタリングする。

D. 改善に向けた計画

科目の水平統合を推進し、その科目に整合性のある評価方法を開発・採用することを推進する。

関連資料

F_03 2023年度 医学部医学科カリキュラムガイド(冊子)

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.0.8 社会環境や社会からの要請、求められる人材、初等中等教育制度および高等教育を受ける要件の変化に合わせて学生選抜の方針、選抜方法そして入学者数を調整する。
(4.1 と 4.2 参照)

A. 質的向上のための水準に関する情報

高知大学医学部ではアドミッション・ポリシーに整合した選抜方法で多様な学生を入学させている [C4_004]。社会環境や社会からの要請によってアドミッション・ポリシーは入学試験委員会で見直されるので、それによって選抜方法を調整する必要がある。ただし入学者数については、医師不足の現状からは、国からの許可を超える募集を行うことはできないため、基本的には国のルールに従って調整するものとする。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

社会環境や社会からの要請によってアドミッション・ポリシーは入学試験委員会で見直されるため、選抜方法の見直しについても検討される。しかし入学者数については、国の方針に従って抑制されている。

C. 現状への対応

社会環境や社会からの要請によってアドミッション・ポリシーの見直しが必要かどうか、入学試験委員会で定期的に検討を行う。

D. 改善に向けた計画

国の医学部定員増の方針が変更された場合には、社会環境や社会からの要請によって入学者数の定員について検討する。

関 連 資 料

C4_004 「アドミッション・ポリシーに基づく入学者選抜の妥当性」大学入試研究ジャーナル (2020)

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.0.9 必要に応じた教員の採用と教育能力開発の方針を調整する。(5.1 と 5.2 参照)

A. 質的向上のための水準に関する情報

従来の講座単位の教員については、大学としての定員削減の対象となっているため、とくに基礎医学系講座について、退職者の後任補充に支障をきたしており、教育能力の低下が懸念される。大学本部との交渉を続けながら、教員確保の努力を続けている。

医学の進歩、社会の要請、将来、必要となる領域への対応などのニーズに対する検討を行い、必要な教員を確保している。たとえば、家庭医療学講座（2007 年 7 月）、児童青年期精神医学講座（2019 年 4 月）、高知大学医学部災害・救急医療支援プロジェクト（2019 年 4 月）、高知県臨床研究フェローシッププログラム（2019 年 4 月）、医療×VR 学講座（2021 年 3 月）など、新設の講座やプロジェクトに関連して教員を採用している。また教育能力開発については、医学部学務委員会において医学科教員 FD 実施に関する指針が策定され [C5_021]、年間で必修の基礎講習と、推奨の発展講習から構成され、e-learning を併用して、多くの教員が受講できる工夫を行っている。必修講習の際に収集された教員の意見では、新たな FD の実施方法と内容に対して好意的な意見が多く聞かれている [C5_022]。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

必要に応じた教員の採用については、とくに基礎医学系講座の教員について退職者の後任補充に支障をきたしており、教育能力の低下が懸念されている。一方で、特任教員については定員の制限がないため、医学の進歩や社会のニーズに合わせて積極的に採用を検討している。教員の能力開発については、医学部学務委員会で指針を作成して、継続的にすべての教員が能力開発に参加できるように整備している。

C. 現状への対応

基礎医学系講座の教員については、本部との交渉を継続するとともに、科目の水平的統合など、教員負担を減らすことを検討する。

D. 改善に向けた計画

学系などの教員組織のあり方について抜本的な改革をすることで、教育能力の確保につなげることができないか、検討を行う。

関 連 資 料

C5_021 高知大学医学部医学科教員の能力開発（FD）に関する指針（20230531）

C5_022 FD 基礎講習後アンケート集計（20230624）

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.0.10 必要に応じた(例えば入学者数、教員数や特性、そして教育プログラム)教育資源の更新を行う。(6.1 から 6.3 参照)

A. 質的向上のための水準に関する情報

入学者数、教員数や特性、教育プログラムによって教育資源の更新は必要と考えられる。2009 年から段階的に入学定員が増員(95 人から 115 人へ)された際には、講義室が手狭になったが、床面積を増大できないため、追加の机を設置することで対応した。また 2009 年には実習棟を改修し、3 階の実習室 2 室と準備室 2 室をそれぞれ講義室(144 席)×2 室と自学実習室×2 室に改装した。これにより、講義室の収容人数が大幅に増え、4 年次生は臨床講義棟 1 階にあった第 2 講義室から実習棟 3 階第 1 講義室に移動となった。なお、実習棟 3 階第 2 講義室は、学年の固定を行わず、広さを生かして、TBL などのアクティブ・ラーニング科目や、定期試験などに利用されるようになった [C6_002]。また COVID-19 の拡大時には、座席の距離を確保するなどの対策がとられ、広い教室のニーズに対応した。また診療参加型臨床実習の実質化に向けてカルテ記載の環境整備を行う必要が指摘されたが、附属病院内に学生専用端末を設置するスペースの確保がむずかしく、研究棟のスペースを確保して、9 台を設置した(2023 年 6 月)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

入学者数の変更や教育プログラムの更新に伴い、教育資源の更新を行ってきたが、予算の制約もあり、必ずしも十分にできたとはいえない。将来予測や事前の財源確保など、教育資源の更新には課題が多い。

C. 現状への対応

教育プログラムの改良により、アクティブ・ラーニング科目の増加や、ICT 活用科目の増加が予想されており、教室の電源・ネットワーク通信機能の強化に取り組んでいる。そして、入学者数の変更や教育プログラムの更新は一定程度の時間を要する作業であり、教育資源の対応についても、事前に状況を予測し、それに基づいて計画的に財源確保などを行っていく。

D. 改善に向けた計画

学生専用の診療端末の必要性は今後も高くなると予想されており、診療端末を設置するスペースの確保について、継続して検討を進める。

関 連 資 料

C6_002 講義室等図面

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.0.11 教育プログラムのモニタと評価の過程を改良する。(7.1 から 7.4 参照)

A. 質的向上のための水準に関する情報

教育プログラムのモニタと評価については、医学教育 IR 室が収集する教務データに加え、系統的に学生や卒業生から収集するデータの分析に基づいて、医学教育プログラム評価委員会で行われている。また教員からの系統的なフィードバックとして、FD の基礎講習の際に実施されるアンケート調査について定期的に実施し、医学教育 IR 室に提供することとしている。医学教育プログラム評価委員会で検討された評価結果は教育プログラムに責任のある各委員会にフィードバックされる。医学教育 IR 室から発出される分析データは年度末に年報としてまとめられる。これまで分析データのフィードバックがあった委員会では、次に向けた分析のために、データの表示方法の改善などを医学教育 IR 室に依頼を行っている [C0_003] [C7_007]。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教育プログラムのモニタと評価の過程については、断片的には改良が行われているが、評価のプロセスは確立していない。

C. 現状への対応

医学教育プログラム評価委員会は、教育プログラム評価に必要なデータについて検討を行い、医学教育 IR 室にフィードバックを行う。

D. 改善に向けた計画

教育プログラム評価の流れについても医学教育自己点検評価委員会で評価を行い、教育プログラム評価の過程を改良する。

関 連 資 料

C0_003 教育プログラムの実践と継続的改良の体制 (2023 年度)

C7_007 令和 5 年度第 1 回医学教育プログラム評価委員会フィードバック資料 (20230607)

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.0.12 社会環境および社会からの期待の変化、時間経過、そして教育に関わる多方面の関係者の関心に対応するために、組織や管理・運営制度を開発・改良する。(8.1 から 8.5 参照)

A. 質的向上のための水準に関する情報

社会環境および社会からの期待の変化、時間経過、教育に関わる多方面の関係者の関心に対応するためには、これらの情報収集や関係者の意見聴取が欠かせない。しかし、医学部の管理・運営のための会議の多くは、学内の教員のみで構成されており、学生や学外者を委員として定めている会議は多くない。医学教育関連の会議で、学生の代表が委員として参加するのは、医学教育自己点検評価委員会、医学教育プログラム評価委員会、医学科カリキュラム委員会、医学部学務委員会、臨床実習部会、行動科学教育部会、教育主任会議などである [C4_017]。また外部委員が参加するのは、医学教育プログラム評価委員会 [A_008_a]、医学科カリキュラム委員会 [A_004_a]、臨床実習部会 [A_054_a]、医学教育創造センター運営委員会 [A_006_a]、などである。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学部の管理・運営のための会議の多くは、学内の委員のみで構成されており、学生の代表や学外者を委員として定めている会議は限られている。

C. 現状への対応

社会環境および社会からの期待の変化、時間経過に敏感になるとともに、教育に関わる多方面の関係者が参加する会議を増やすことを検討する。

D. 改善に向けた計画

教育プログラム評価の結果やそれにもとづく改良の実績については広く公表することで、多方面からフィードバックを得られることが期待されるため、このような枠組みについて検討する。

関 連 資 料

- A_004_a 高知大学医学部医学科カリキュラム委員会 委員名簿 (2023. 6. 12)
- A_006_a 高知大学医学部附属医学教育創造センター運営委員会 委員名簿 (2023. 6. 22)
- A_008_a 高知大学医学教育プログラム評価委員会 委員名簿 (2023. 6. 7)
- A_054_a 高知大学医学部医学科臨床実習部会 構成員名簿 (2023. 6. 13)
- C4_017 各種委員会の学生委員一覧 (2023. 7)

あとがき

高知医科大学では1993年に最初の医学教育ワークショップが開催され、以来、医学教育のスピリットが教員に伝えられてきた。このスピリットは、2003年に旧高知大学と統合し高知大学医学部となっても受け継がれている。全国に先駆けて導入された臨床実習前OSCE（1999年～）、医療面接模擬患者の養成（2000年～）、唯一無二の総合型選抜Ⅰ（A0入試）（2003年～）、PBL運営が契機となった医学教育創造・推進室の設置（2004年）、そして学修者の責任性を重視するチーム基盤型学修（TBL）の正式導入（2012年）など、今回の自己点検により、本学の医学教育を先導した先人の情熱と、引き継がれてきた軌跡を確認することができた。

医学教育分野別評価は高知大学医学部でも大きな衝撃をもって受け止められたが、そこで声を上げたのは学生であった。「学生も医学教育に関与したい」と2014年に学生団体BRIDGEを立ち上げ、活動が始まった。2017年にはBRIDGEと教員との協働によって「医学科の使命と卒業時の達成指針」が検討され、カリキュラム改訂に向けた作業が始まった。同時に、医学教育IR室が始動し、系統的なデータ収集と分析が始まった。2018年4月に新カリキュラムが導入されると、「臨床体験実習」など、新たな取り組みの実践が始まった。COVID-19の影響で1年遅れの受審となったが、医学教育は立ち止まってはいけないことを実感している。

自己点検評価報告書の準備過程で多くの課題を特定することができた。ここに「究極のFD」の成果を記録し、次のステップに向かいたい。

2023年7月 医学科長 瀬尾 宏美

領域執筆責任者

領域1 降幡 睦夫

領域2 藤田 博一

領域3 山口 正洋

領域4 数井 裕光

領域5 藤枝 幹也

領域6 北岡 裕章

領域7 瀬尾 宏美

領域8 菅沼 成文

領域9 瀬尾 宏美