

医学教育分野別評価基準日本版 V1.30 に基づく

横浜市立大学医学部医学科自己点検評価

2015 年度



目 次

2015 年度医学部医学科認証評価のための自己点検評価書に寄せて	・ ・ ・ ・ ・ 3
略語一覧	・ ・ ・ ・ ・ 4
1. 使命と教育成果	・ ・ ・ ・ ・ 5
2. 教育プログラム	・ ・ ・ ・ ・ 37
3. 学生評価	・ ・ ・ ・ ・ 82
4. 学生	・ ・ ・ ・ ・ 101
5. 教員	・ ・ ・ ・ ・ 121
6. 教育資源	・ ・ ・ ・ ・ 139
7. プログラム評価	・ ・ ・ ・ ・ 176
8. 統轄および管理運営	・ ・ ・ ・ ・ 202
9. 継続的改良	・ ・ ・ ・ ・ 223
あとがき	・ ・ ・ ・ ・ 240

2015 年度医学部医学科認証評価のための自己点検評価書に寄せて

日本では大学全体の評価はいくつかの機関により行われていますが、医学部に対する評価は行われていませんでした。しかし、2010 年にアメリカの ECFMG (Educational Commission for Foreign Medical Graduates) から、2023 年以後は世界医学教育連盟 (WFME、World Federation for Medical Education) の基準による国際的な認証評価を受けた医学部の卒業生以外は米国医師国家試験 (USMLE) の受験を認めないとの発表がありました。これを一つのきっかけとして、2015 年度には日本でも日本医学教育評価機構 (JACME、Japan Accreditation Council for Medical Education) が正式に設立する予定であり、グローバルスタンダードに準拠した基準に基づき、2023 年までに全ての医学部が分野別認証評価を受けられるよう対応が開始されました。そして、本学医学部医学科では 2015 年度に認証評価を受けることになりました。

横浜市立大学は、国際都市横浜における知識基盤社会の都市社会インフラとして、特に教育研究・医療の拠点機能を担うことをその使命とし、社会の発展に寄与する市民の誇りとなる大学を目指すことをミッションとしています。このミッションのもと、教育重視・学生中心・地域貢献の 3 つを基本方針（モットー）として教育研究に取り組んでいます。本学は医学教育充実のため、2012 年に「医学教育センター」を設置しました。シミュレーターを活用した医療体験教育の充実、地域における福祉・保健・医療施設での実習の充実、基礎・臨床教室で研究活動に触れる演習や研究実習の実施、診療参加型実習の推進、能動的学習教育の推進により学生の積極的な学習意欲を引き出す授業を行うことで、医療を支える実践的能力とリサーチマインドを持った人材の育成を進めています。また、教職員へは定期的に講演会や FD 等を実施することで、医学教育の質の向上に努めています。さらに、2015 年度から ECFMG や WFME の基準を満たす新たなカリキュラムとなりました。そこには学生モラル教育の強化やグローバル化を目指した英語教育の充実、さらに推薦入試などの入試改革も含まれます。

今回、本学医学部が医学教育の認証評価を受けるにあたり、自己点検評価書を作成しました。この自己点検評価と受審により、さらに本学の医学教育が発展することを期待しています。

自己点検評価書作成に携わっていただいた教職員の皆様に感謝申し上げます。

2015 年 9 月
医学部長 齋藤 知行

略語一覧

ACLS	Advanced Cardiovascular Life Support
AED	Automated External Defibrillator
BLS	Basic Life Support
CBT	Computer Based Testing
CEX	Clinical Evaluation Exercise
CPX	Clinical Performance Examination
EBM	Evidence Based Medicine
FD	Faculty Development
IR	Institutional Research
MMI	Multiple Mini-Interview
OSCE	Objective Structured Clinical Examinations
PALS	Pediatric Advanced Life Support
PBL	Problem-Based Learning
PCC OSCE	Post Clinical Clerkship OSCE
PE	Practical English
PMEX	Professionalism Mini-Evaluation Exercise
SD	Self Development
TBL	Team-Based Learning
WBA	Work-Based Assessment

1. 使命と教育成果

1. 使命と教育成果

1.1 使命

基本的水準:

医科大学・医学部は

- 自己の使命を定め、大学の構成者ならびに医療と保健に関わる分野の関係者に理解を得なくてはならない。(B 1.1.1)
- その使命のなかで医師を養成する目的と教育指針(Educational strategy)として以下の内容を含めて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 1.1.2)
 - 将来さまざまな医療の専門領域に進むための適切な基礎(B 1.1.3)
 - 医師として定められた役割を担う能力(B 1.1.4)
 - 卒後研修への準備(B 1.1.5)
 - 生涯学習への継続(B 1.1.6)
- その使命に社会の保健・健康維持に対する要請、医療制度からの要請、およびその他の社会的責任が包含されなくてはならない。(B 1.1.7)

質的向上のための水準:

医科大学・医学部は

- その使命に以下の内容が包含されているべきである。
 - 医学研究の達成(Q 1.1.1)
 - 国際保健への貢献(Q 1.1.2)

注 釈:

- [使命]は教育機関の全体にまたがる基本構造を示し、教育機関の提供する教育プログラムに関わるものである。使命には、教育機関固有のものから、国内そして地域、国際的なものまで、関係する方針や期待を含むこともある。
- [医科大学・医学部]とは、医学の卒前教育(学部教育)を提供する教育機関を指す(medical faculty, medical collegeとも言われる)。[医科大学・医学部]は、単科の教育機関であっても大学の1つの学部であってもよい。一般に研究あるいは診療機関を包含することもある。また、卒前教育以降の医学教育および他の医療者教育を提供する場合もある。[医科大学・医学部]は大学病院および他の関連医療施設を持つ場合がある。
- [大学の構成者]とは、大学の管理運営者、教職員および医学生、さらに他の関係者を含む。
- [保健医療の関係者]とは、公的および私的に医療を提供する機関および医学研究機関の関係者を含む。
- [学部教育(卒前教育)]とは多くの国で中等教育修了者に対して行なわれる卒前

医学教育を意味する。なお医学ではない学部教育を修了した学士に対して行なわれる国あるいは一部の大学もある。

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

自己の使命を定め、大学の構成者ならびに医療と保健に関わる分野の関係者に理解を得なくてはならない。（B 1.1.1）

A. 基本的水準に関する情報

- 大学の使命は「横浜市立大学は、国際都市横浜における知識基盤社会の都市社会インフラとして、特に教育研究・医療の拠点機能を担うことをその使命とし、社会の発展に寄与する市民の誇りとなる大学を目指す」である。「教育重視・学生中心・地域貢献の3つを基本方針」は使命の下でのモットーである。
- 医学部の使命は明文化していないが、「横浜市立大学医学部通則」の中で医学部の目的として明記している内容を分かりやすく整理し、HP や大学案内等に記載している。

- 2005 年 4 月の公立大学法人化の後、「横浜市立大学学則」第 1 章 総則（目的）第 1 条にある「横浜市立大学（以下「本学」という。）は、発展する国際都市・横浜とともに歩み、教育に重点を置き、幅広い教養と高い専門的能力の育成を目指す実践的な国際教養大学として、教養教育と専門教育を有機的に結び付け、国際都市横浜にふさわしい国際性、創造性、倫理観を持った人材を育てるとともに、教育・研究・運営が、市民・横浜市・市内産業界及び医療の分野をはじめとする多様な市民社会の要請に迅速に応えることを目的とする。」を礎にして、2009 年から 2010 年にかけ、法人の最高審議機関である経営審議会で検討を重ね、2010 年に YCU ミッションを策定した。併せて、3 つの基本方針（教育重視・学生中心・地域貢献）、3 つのポリシー（アドミッション、カリキュラム、ディプロマ）が決定された。
- 2012 年度から医学教育センターがスタートし、その中で医学教育の質向上推進委員会が中心となり、学習成果基盤型教育（OBE）の導入の必要性を審議した。「The ToKYoToC Doctor—大学間連携による今日の社会的ニーズに応えられる医師育成とその有用性の検証—」は、文部科学省特別経費（プロジェクト分）「高度な専門職業人の養成や専門教育機能の充実」の助成を受け、2012 度からの 3 年間、学習成果基盤型教育（OBE）の構築とその有用性の検証を目的に、5 大学（東京大学、慶応大学、横浜市立大学、東京医科歯科大学、千葉大学）連携事業として取り組んだ。その成果として、本学のコンピテンシーが 2013 年に策定された。
- 先端医科学研究センターを作り、基礎から臨床までの橋渡し研究を進め、再生医療研究を進めている。医療の高度化・専門分化に対応するため、新たに呼吸器病学、肝胆膵消化器病学、視覚再生外科学、がん総合医科学、総合診療医学などの教室を設置した。
- 横浜市立大学の基本方針である「教育重視」「学生中心」「地域貢献」を全ての教育・研究・診療の場で教職員・学生に求めている。さらに医学部では、将来医師・医学研究者となるための倫理観および基礎医学・臨床医学の知識と基本的臨床技能を身につけ、科学的根拠に基づいた論理的思考と判断能力を習得し、医療チームの一員として全人的医療を実践するための協調性と責任感・使命感を培うカリキュラム編成をしている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 従来から掲げられているカリキュラムポリシーやディプロマポリシーは、教員内である程度周知されているが、新たに 2013 年に設定されたコンピテンシーは作成されたばかりのため、教職員へは講演会を開催し、学生には新入生合宿や各学年のオリエンテーション、ホームページを通して周知している。大学の構成者、医療・保健分野の関係者、さらには一般市民へ発信し理解を求める段階に至っていない。

カリキュラムポリシー

http://www.yokohama-cu.ac.jp/info/objective/curriculum_ug.html#med

ディプロマポリシー

http://www.yokohama-cu.ac.jp/info/objective/diploma_ug.html

コンピテンシー

http://www.yokohama-cu.ac.jp/med_edu/philosophy/index.html

C. 現状への対応

- コンピテンシーはカリキュラムに組み入れられ、定期的なFDや新入生合宿や各学年のオリエンテーションで学内周知を図っている。その他、ホームページ、大学案内等を通じて、大学関連教育病院の教員、医療・保健分野の関係者さらには一般市民へ発信もしていく。

D. 改善に向けた計画

- カリキュラムポリシーやディプロマポリシー、コンピテンシーは卒前教育の成果であり、卒業後の研修との連続性までを確認し、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発信し、教育研究審議会等で評価、改善を図る。
- 2011年4月1日～2017年3月31日の第2期中期計画において、大学の方針として、以下に示されている。「横浜市立大学は、学際的にさまざまな分野の知識を得て、多角的に物事を考える力を養う教養と特色ある高い専門性を兼ね備えた、豊かな人間力を有する人材を育成することを目指す。その実現に向け、本学がこれまで維持してきた教育の質と水準を、本学のミッション、ディプロマポリシー、カリキュラムポリシー、アドミッションポリシーあるいは社会の変革に対応しながら更に向上させる。」今後、第2期中期計画の達成状況等を振り返りつつ、2017年度からの第3期中期計画に活かしていくため、医学教育センターが中心となり、使命の評価・改訂を検討していく。

【第3期中期計画】

横浜市立大学の第3期中期計画は、2017～2022年度である。

資料 資料1 横浜市立大学大学案内 2016:p46-53(医学部の紹介)

資料2 PROSPECTUS 2014:p4-5

1.1 (B 1.1.1)-1 ディプロマポリシー

1.1 (B 1.1.1)-2 カリキュラムポリシー

1.1 (B 1.1.1)-3 コンピテンシー

1.1 (B 1.1.1)-4 第2期中期計画

1.1 (B 1.1.1)-5 横浜市立大学医学部通則

その使命のなかで医師を養成する目的と教育指針（Educational strategy）として以下
の内容を含めて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 1.1.2)
-

A. 基本的水準に関する情報

- 横浜市立大学医学部では、医師・医学研究者となるための倫理観および基礎医学・臨床医学の知識と基本的臨床技能を身につけ、科学的根拠に基づいた論理的思考と判断能力を習得し、医療チームの一員として全人的医療を実践するための協調性と責任感・使命感を培うカリキュラム編成をしている。そのために、カリキュラムポリシーやディプロマポリシーが定められ、2013年にコンピテンシーを以下のように定めている。7つの大領域（1. プロフェッショナリズム、2. 医学知識、3. 医療の実践、4. 対人関係とコミュニケーション技能、5. 医療と社会、6. 生涯学習、7. 医学の進歩への貢献に向けた準備）、21の中領域、52の小領域からなる【資料】。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 学習内容には基礎医学、臨床医学、社会医学、行動科学、医師としての態度・マナー・コミュニケーション技能、診断・診療技能が含まれ、これらの教育内容を学びながら、生涯学習者としての学習能力、キャリアと使命感を自己開発することが教育目標になっている。しかしマイルストーンがまだ設定されておらず、コンピテンシーと各々の科目との連携が十分とは言えない。

C. 現状への対応

- カリキュラムポリシーやディプロマポリシー及びコンピテンシー等の教育目標が、学生に十分な専門的実践力を導くものか検討し、コンピテンシーを踏まえたマイルストーンを2016年度中の設定を目指し、各々の科目のカリキュラムの見直しを検討する。

D. 改善に向けた計画

- 医学教育センターにカリキュラム全体の見直しと調整を行う組織を立ち上げ、継続的な改善を行う。

資料 資料1 横浜市立大学大学案内 2016:p46-53(医学部の紹介)

資料2 PROSPECTUS 2014:p4-5

1.1 (B 1.1.1)-1 ディプロマポリシー

1.1 (B 1.1.1)-2 カリキュラムポリシー

1.1 (B 1.1.1)-3 コンピテンシー

その使命のなかで医師を養成する目的と教育指針（Educational strategy）として以下の内容を含めて概略を定めなくてはならない。

- 将来さまざまな医療の専門領域に進むための適切な基礎(B 1.1.3)
-

A. 基本的水準に関する情報

- 生命科学・医学・医療の様々な分野で活躍できる臨床医、医学研究者、行政医官等を指すために必要な医学の基礎知識、論理的思考法および判断能力、生涯学習の習慣を習得できる科目を配置してある。
- 国際都市横浜に位置していることから、医学医療のグローバル化を見据え、2年次への進級条件にPE【資料】を必須とし、PE センター分室を福浦に設置するとともに、Advanced PE 等【資料】を開講し、英語教育に力を入れている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 具体的には、1年次での教養ゼミでは問題発見型の自己学習の時間を設けている。また、4年次では「未解決の課題に対する意識を常に持ち、積極的に取り組み、科学的な思考で真実を見極める努力を怠らない、物事の本質に迫ろうという姿勢」の育成を目的とした研究実習であるリサーチ・クラークシップを15週間実施している。
- 5年次の医学英語の中で、ネイティブな講師を招聘し、学生の英語学習意欲に応えている。

C. 現状への対応

- 2013年にコンピテンシーを作成し、それに基づくカリキュラムを編成中である。時代の変化への適応のために、再生医学、臨床統計学等を行っているほか、新たに呼吸器病学、肝胆膵消化器病学、視覚再生外科学、がん総合医科学、総合診療医学などの教室を設置し、授業が開始された。今後はその効果を検証する。

D. 改善に向けた計画

- 医学教育センターにカリキュラム全体の見直しと調整をする専門組織を立ち上げ、継続的な改善を行う。

資料 資料1 横浜市立大学大学案内 2016:p46-53(医学部の紹介)

資料2 PROSPECTUS 2014:p4-5

1.1 (B 1.1.1)-1 ディプロマポリシー

1.1 (B 1.1.1)-2 カリキュラムポリシー

1.1 (B 1.1.1)-3 コンピテンシー

1.1 (B 1.1.3)-1 2015 年度新入生 TOEFL-ITP スコア

1.1 (B 1.1.3)-2 Advanced PE(募集通知、参加学生数)

その使命のなかで医師を養成する目的と教育指針（Educational strategy）として以下の内容を含めて概略を定めなくてはならない。

- 医師として定められた役割を担う能力(B 1.1.4)

A. 基本的水準に関する情報

- 医師として定められた役割とは、臨床医、研究医、行政医官を想定しており、それらを担う能力としては、ディプロマポリシーに「専門知識と卓越したスキルに宿る倫理観」「物事の真理を探究するリサーチマインド」等の内容が定められており、基礎医学から臨床医学までの連続を意識したカリキュラムを構成している。



B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 医師としての役割を担う能力を教える教員にディプロマポリシー、カリキュラムポリシーは認識されているが、コンピテンシーが必ずしも十分には浸透していない。

C. 現状への対応

- 教員にコンピテンシー等の認識を促すためにFD等の機会を設けている。さらに、「医師として定められた役割」が教育の目標の一つであり、それをどう教育するか具体的な教育手法を検討する必要がある。

D. 改善に向けた計画

- 「医師として定められた役割」を担うために、医学教育センターにカリキュラム全体の見直しと調整をする専門組織を立ち上げ、継続的な改善を行う。

資料 資料1 横浜市立大学大学案内 2016:p46-53(医学部の紹介)

資料2 PROSPECTUS 2014:p4-5

1.1 (B 1.1.1)-1 ディプロマポリシー

1.1 (B 1.1.1)-2 カリキュラムポリシー

1.1 (B 1.1.1)-3 コンピテンシー

その使命のなかで医師を養成する目的と教育指針（Educational strategy）として以下の内容を含めて概略を定めなくてはならない。

- 卒後研修への準備(B 1.1.5)
-

A. 基本的水準に関する情報

- 横浜市立大学医学部では、将来医師・医学研究者となるための倫理観および基礎医学・臨床医学の知識と基本的臨床技能を身につけ、科学的根拠に基づいた論理的思考と判断能力を習得し、医療チームの一員として全人的医療を実践するための協調性と責任感・使命感を培うカリキュラム編成とし、卒後研修へ備えている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 初期研修のスタート点に立った時に必要とされる臨床能力と、卒業時に獲得すべきコンピテンシーとの関連性の検討が十分ではない。
- 臨床技能の修得は4年次に行われる共用試験のOSCEで評価されているが、卒業間近の臨床実習終了時OSCE（PCC OSCE）は実施していないが、2017年度から実施する予定である。

C. 現状への対応

- 臨床研修前に技能の修得を評価するために、6年次の臨床実習終了時OSCE（PCC OSCE）の実施を目指している。そのためにOSCE部会が活動し、2017年度から実施する予定である。【資料】。

D. 改善に向けた計画

- 初期研修の開始がスムーズに行くように、卒前の医学科のコンピテンシーと卒後の臨床研修の教育成果との関連性や連続性を考慮して、カリキュラムの継続的な見直しをする専門組織を立ち上げ、継続的な改善を行う

資料 資料1 横浜市立大学大学案内 2016:p46-53(医学部の紹介)

資料2 PROSPECTUS 2014:p4-5

1.1 (B 1.1.1)-1 ディプロマポリシー

1.1 (B 1.1.1)-2 カリキュラムポリシー

1.1 (B 1.1.1)-3 コンピテンシー

1.1 (B 1.1.5) OSCE 運営について

その使命のなかで医師を養成する目的と教育指針（Educational strategy）として以下の内容を含めて概略を定めなくてはならない。

- 生涯学習への継続(B 1.1.6)

A. 基本的水準に関する情報

- 大学の基本方針のひとつに「教育重視」（自らの課題を見つけ探究する姿勢とさまざまな問題に対して解決する能力が備わった人材の育成に努めます）があり、その能力が身に着くような科目を配置している。具体的には、1年生の「医療と社会」の小グループディスカッション、「福祉施設実習」、3年生の「医療倫理学」小グループディスカッション、4年生のリサーチ・クラークシップ、「症候と病態」でのTBL、5,6年生の「臨床実習」等が該当する。
- 導入されたコンピテンシーの中の大領域に「生涯学習」を含み【資料】、カリキュラムの中に、主体的・能動的学習の機会の拡大を図るため、能動的学習教育推進部会を設置した【資料】。

授業概要	学年	関係する教室
PBL	2年生	微生物学／免疫学
PBL	4年生	東洋医学
TBL	2年生	免疫学
TBL	3年生	循環器・腎臓内科学／ 消化器内科学／神経内科学・脳卒中医学
	4年生	小児科学／免疫・血液・呼吸器内科学／ 循環器・腎臓内科学／消化器内科学／内分 泌・糖尿病内科学／神経内科学
演習 (グループワーク・発表 ・調査・報告書作成)	1年生	医学教育学
	3年生	医学教育学／臓器再生医学／ 社会予防医学
	5年生	病態病理学／分子病理学

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 学生の自立的学習に基づく生涯学習者としての学習能力、学習法を獲得するため、コンピテンシーに定め、カリキュラム全体でその能力が身に着くようにしている。しかし、効果的な能動的学習となり得ているか否かは、長期的な検証が必要である。

C. 現状への対応

- 能動的学習教育推進部会が活動し、能動的学習の機会を増やすように努めるとともに、教職員向けFDを開催し、教員のスキルアップを図る【資料】。

D. 改善に向けた計画

- IR部門を設置し、継続的に卒業生の進路や学位・専門医の取得等を追跡し、またアンケートやインタビュー等で生涯学習に対する姿勢を分析し、カリキュラムの修正・改善を行う。

資料 資料 1 横浜市立大学大学案内 2016:p46-53(医学部の紹介)

資料 2 PROSPECTUS 2014:p4-5

1.1 (B 1.1.1)-1 ディプロマポリシー

1.1 (B 1.1.1)-2 カリキュラムポリシー

1.1 (B 1.1.1)-3 コンピテンシー

1.0 (D 5)-3 大学規程集(能動的学習教育推進部会設置要綱)

1.1 (B 1.1.6) TBL-FD 資料

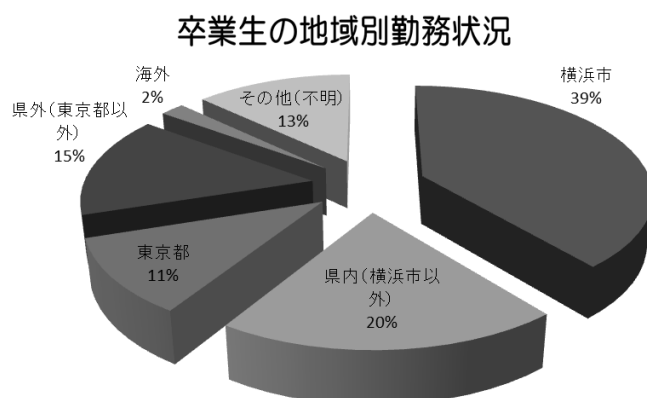
その使命に社会の保健・健康維持に対する要請、医療制度からの要請、およびその他の社会的責任が包含されなくてはならない。(B 1.1.7)

A. 基本的水準に関する情報

- 横浜市立大学の基本方針の一つとして「地域貢献」を掲げており、良質かつ高度な医療の提供と国際社会に通用する優れた医療人材を育成している。また横浜市という立地から都市型の高齢化に対応できる人材の育成を目指している。大学として社会に貢献する医師を育成することを最大の使命としている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- これまでに多くの卒業生が地域・国内外において医療、行政、研究等で貢献している。



- 大学病院は特定機能病院として「地域がん診療連携拠点病院」「神奈川県エイズ治療の中核拠点病院」「災害拠点病院」など各領域で最高水準の医療を提供し、高度先進医療実施施設としての役割を果たしている【資料】。

C. 現状への対応

- 「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」に対応するため、先端医科学研究センターを作り、基礎から臨床までの橋渡し研究を進め、更に 2015 年次世代臨床研究センター (Y-NEXT) を設立し、再生医療研

究や新たな治療法の開発・研究を進めている。また医療の高度化・専門分化に対応するため、新たに呼吸器病学、肝胆膵消化器病学、視覚再生外科学、がん総合医科学、総合診療医学などの教室を設置した。

- 医学教育センターで、「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」について議論され、それをカリキュラムに反映させるよう努めている。具体例としては、1年生の「医療と社会」において、更生医療についての講義を取り入れた。

D. 改善に向けた計画

- 医学部がその使命を果たしているか、自己点検するため、データ収集等を行う IR 部門 の設置を検討する。

【IR 部門】

IR 部門の役割について、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やコンピテンシーが大学・医学部のミッションへと繋がっているかを評価する必要がある。そのため、医学教育学教室や医学教育センター、学務課が中心になって、IR 部門を設置し、そこで、卒業前の学生の知識、態度、技能の評価、卒業後の初期研修から後期研修、さらに勤務先や専門とする科の把握、専門医や学位の獲得、競争資金の獲得等、多岐に渡る情報を調べる必要があり、今後の課題と考えている。

資料 資料 1 横浜市立大学大学案内 2016:p46-53(医学部の紹介)

資料 2 PROSPECTUS 2014:p4-5

1.1 (B 1.1.1)-1 ディプロマポリシー

1.1 (B 1.1.1)-2 カリキュラムポリシー

1.1 (B 1.1.1)-3 コンピテンシー

資料 7-1、-2 平成 26 年度病院要覧(附属病院、附属市民総合医療センター)

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)
-

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 医師として定められた役割を担う能力としては、ディプロマポリシーに「物事の真理を探究するリサーチマインド」等の内容が定められている。
- コンピテンシーにも「医学の進歩への貢献に向けた準備」が明記されている。
- 先端医科学研究センターをはじめ、学内に有する研究施設は充実しており、基礎医学、臨床医学を問わず研究は盛んである【資料】。論文執筆数も多く、研究成果は国内外で評価が高く、特許も保有している。また、競争的研究教育資金を多く獲得している【資料】。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 本学のディプロマポリシー、カリキュラムポリシー、コンピテンシーに「医学研究の達成」が包含されている。特に教室体験演習、リサーチ・クラークシップでは医学研究の重要性を学んでいる【資料】。
- リサーチ・クラークシップの成果を同級生や教員の前でプレゼンテーションし、教員や同級生から評価されることでよりリサーチマインドが養われる。【資料】。

C. 現状への対応

- 学生のリサーチマインドを促すために医学部長賞を設けている【資料】。
- 医学部長賞の受賞者を含め、論文執筆（英文、邦文）や学会発表（国際学会、国内学会）に進む成果もある。

D. 改善に向けた計画

- 恒常的な見直しのために、「使命」の見直しを行う機能を持つ委員会等のシステムを医学教育センター内に作る。またディプロマポリシー、カリキュラムポリシー、コンピテンシーを学生・教職員へ、より一層周知する。
- リサーチ・クラークシップとコンピテンシー「医学の進歩への貢献に向けた準備」の達成との関連を調べる。

資料 資料 9 YCU RESEARCH～横浜市立大学の研究概要～

資料 2 PROSPECTUS 2014:p42-44

資料 3-3 平成 27 年度医学基礎教育科目シラバス(1 年次生):p6

1.1 (Q 1.1.1)-1 リサーチ・クラークシップ発表

1.1 (Q 1.1.1)-2 医学部長賞(募集要項・受賞研究の成果)

その使命に以下の内容が包含されているべきである。

- 国際保健への貢献(Q 1.1.2)
-

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 大学の使命として、「横浜市立大学は、国際都市横浜における知識基盤社会の都市社会インフラとして、特に教育研究・医療の拠点機能を担うことをその使命とし、社会の発展に寄与する市民の誇りとなる大学を目指す」と記載があり、地球レベルの問題に対峙し解決へと貢献する力を養成することを教育目標にしている。
- 医学部では、国際保健分野の人材育成、疫学調査や政策分野の研究に取り組んでいる。医学部のカリキュラムにも国際保健の授業や実習を組み込んでいる。また、日本国際保健医療学会、横浜国際保健ワークショップ等のプログラムを運営している。研究分野においては、学外の専門家との協力ネットワークを構築し、WHO 政策の分析論文、国際保健外交に関する政策提言論文等を発表している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 医学科・看護学科学生のフィールドワークの一環として、ブラジルでの疫学調査等も行っている。Universidade Federal do Rio Grande do Sul (Brazil) との協力関係に基づき、日系永住者の健診実習プログラムを運営し、これには学生も参加している【資料】。今後も拡充していきたいが、近年は参加学生数が伸び悩んでいる。

C. 現状への対応

- 国際保健に関する教育を行うための人的資源、物的資源の確保に努める。

D. 改善に向けた計画

- 時代や国際社会の要請等を踏まえ、グローバル都市協力研究センター（GCI）と連携しながら、医学教育センターで国際保健への貢献という使命を再確認し、プログラム・カリキュラムに反映させるよう、医学教育の改善に努めていく【資料】。

資料 資料 12 横浜市立大学医学部医学教育外部評価(SGB consultants による):p33-39

資料 11 グローバル都市協力研究センター リーフレット

1.2 使命の策定への参画

基本的水準:

医科大学・医学部は

- その使命の策定には、教育に関わる主要な構成者が参画しなければならない。
(B 1.2.1)

質的向上のための水準:

医科大学・医学部は

- その使命の策定には、広い範囲の教育の関係者からの意見を聴取すべきである。
(Q 1.2.1)

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、上記以外の教職員代表、公共ならびに地域医療の代表者（例：患者団体を含む医療制度の利用者）、教育および医療関連行政組織、専門職組織、医学学術団体および卒後教育関係者が含まれる。

その使命の策定には、教育に関わる主要な構成者が参画しなければならない。(B 1.2.1)

A. 基本的水準に関する情報

- 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策定に当たっては、学長・副学長や他学部の教員、外部委員も参加する全学的な教育研究審議会において議論され、決定される【資料】。
- 医学部のカリキュラムは、医学部長、教職員代表、学生代表などで構成される医学教育センター会議等で審議された後、全学的な教育研究審議会に諮られる【資料】。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 策定された使命は、理事長や学外の理事も参加する経営審議会及び横浜市が設置している法人評価委員会【資料】等でも検討されており、広く議論されている。

C. 現状への対応

- 医学教育センター会議で、医学部の使命について議題として扱い、絶えず見直しの機会を持つ。

D. 改善に向けた計画

- 見直した医学部の使命については、大学の基本計画（第3期中期計画）にも反映させ

る。

資料 1.2 (B 1.2.1) アドミッションポリシー

資料 2 PROSPECTUS 2014:p6

1.0 (D 1) 大学規程集(公立大学法人横浜市立大学定款:第 3 章 第 2 節 教育研究審議会)

1.0 (D 1) 大学規程集(公立大学法人横浜市立大学定款:第 3 章 第 1 節 経営審議会)

1.0 (D 7) 大学規程集(横浜市公立大学法人評価委員会条例)

その使命の策定には、広い範囲の教育の関係者からの意見を聴取すべきである。

(Q 1.2.1)

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 使命の策定にあたって、理事長や学外の理事も参加する経営審議会及び横浜市が設置している法人評価委員会等でも検討されており、広く議論されている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 経営審議会及び法人評価委員会等から、有用な意見が出されているが、教員一人一人には必ずしも伝わっていない。

C. 現状への対応

- 経営審議会及び法人評価委員会等から出された意見が、教員一人一人に伝わるように努めていく。

D. 改善に向けた計画

- 更に多様な意見を聴取できるよう、地域医療に関わる医療関係者、医療行政関係者、医療制度利用者、同窓会総会等で、議題に揚げ、本学の使命やカリキュラムについての意見を聴取する機会を設けていく。
- 2013 年までに 5 回開催された横浜市立大学医学部有識者会議【資料】は、研究、医学教育、メディア、財界、行政、医師会等からの代表者で構成されており、広い範囲の教育関係者からの意見を聴取する機会であった。今後その再開を目指す。

資料 1.2 (Q 1.2.1) 横浜市立大学医学部有識者会議

1.3 大学の自律性および学部自由度

基本的水準:

医科大学・医学部は

- 教職員および管理運営者が責任を持って教育施策を構築し実施することの組織自律性を持たなければならない。以下の内容は特に含まなければならない。
 - カリキュラムの作成 (B 1.3.1)
 - カリキュラムを実施するために必要とされる配分された資源の活用 (B 1.3.2)

質的向上のための水準:

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

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

注 釈:

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

教職員および管理運営者が責任を持って教育施策を構築し実施することの組織自律性を持たなければならない。以下の内容は特に含まなければならない。

- カリキュラムの作成 (B 1.3.1)
-

A. 基本的水準に関する情報

- 教育に関わる主要な構成者より組織される医学教育センターを中心に、教養教育部門、基礎医学部門、臨床医学部門、病棟実習部門、医学基盤部門、試験管理部門、医学教育推進部門の各部門会議の中でカリキュラムを検討し、自律的に行っている。その活動は政府機関、行政機関、その他の機関からの影響を受けず、それぞれの組織が自律性・主体性を持って決定、遂行している【資料】。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 医学教育センターが主導的役割を果たす中で、各教室、各教員が各々の役割を果たしている。

C. 現状への対応

- カリキュラムの作成および実施に当たり、医学部内で自律性を持ち、自由に策定できるよう、各部門長や科目責任者が中心となり責任と自律性・主体性を持って組織を維持している。

D. 改善に向けた計画

- カリキュラムに対する点検評価を効果的に行うため、医学教育センター内に IR 部門を設置する。
- IR 部門で分析したデータをカリキュラム作成に反映させる仕組みとして、各科目責任者へのフィードバック、継続的な評価・改善の方策を医学教育センターで検討する。

資料 1.0 (D 5)-1 大学規程集(公立大学法人横浜市立大学医学教育センター設置規程)

1.0 (D 5)-2 大学規程集(横浜市立大学医学部医学科部門設置要綱)

1.3 (B 1.3.1) 医学教育センター組織図

教職員および管理運営者が責任を持って教育施策を構築し実施することの組織自律性を持たなければならない。以下の内容は特に含まなければならない。

- カリキュラムを実施するために必要とされる配分された資源の活用(B 1.3.2)
-

A. 基本的水準に関する情報

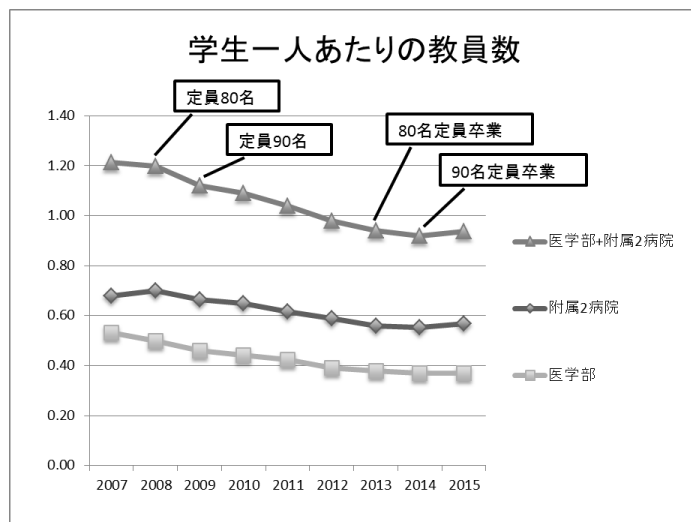
- 教育単位や方法に沿って、各教室が適切な教員を選んでい
る。医学部だけでなく、病院に主として勤務する医師にも
助教、講師、准教授、教授などのアカデミックポジション
が与えられ、教育に参画している。また、教育に対するエ
フォートが高い教育ユニット教員というポジションも設定
し、現在 23 名が所属している【資料】。
- 学生教育費、医学部運営費として予算を配分し、実習設備
の維持・更新、共用試験の実施、基礎医学実習やリサーチ・
クラークシップの消耗品、非常勤講師の謝金・交通費、FD
の開催などに費用を配分している。それらの配分された資
源は、政府機関及び他の機関（地方自治体、宗教団体、私
企業、専門者、他の関連団体）から独立して活用している。

【教育ユニット教員】

教育ユニット教員は医学科学
生の定員増に対応するため、各
教室の垣根を越えた柔軟な教
育体制のもとで学生教育に当
たる教員である。教養課程教育
（自然科学基礎実験、教養ゼミ
など）、基礎医学教育、臨床医
学教育（PBL、臨床実技実習な
ど）を行う。医学教育センター
に所属するが、研究は各教室に
て行う。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 教職員が主体的にカリキュラムを実施しているが、入学定員が90名に増加したことに伴った施設の拡充は図られておらず、教員数・職員数の増加も十分とは言えない。



C. 現状への対応

- 入学定員数の増加に伴う教育環境の改善については、順次進めている。これまでの主な具体例としては、教育ユニット教員の配置、講義棟の座席の増設、出席管理システムの導入等が挙げられる。

【教育ユニット教員】

教育ユニット教員は医学科学
生の定員増に対応するため、各
教室の垣根を越えた柔軟な教
育体制のもとで学生教育に当
たる教員である。教養課程教育
(自然科学基礎実験、教養ゼミ
など)、基礎医学教育、臨床医
学教育(PBL、臨床実技実習な
ど)を行う。医学教育センター
に所属するが、研究は各教室に
て行う。

D. 改善に向けた計画

- 医学教育センターが中心になり、教職員や学生からの意見を踏まえ、必要な教育資源の見直しを図っていく。

資料 1.3 (B 1.3.2)-1 教育ユニット教員

1.3 (B 1.3.2)-2 平成 26 年度横浜市立大学 OSCE(客観的臨床能力試験)実施要領

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

- カリキュラムに対する意見(Q 1.3.1)
-

A. 質的向上のための水準に関する情報

- カリキュラム策定は、医学教育センターの各部門が中心に行っているが、部門員以外の意見が必要なときは、部門員を通じて教員の意見を聞いている。
- 学生からは、年2回開催される懇談会や、授業評価アンケート、カリキュラムや授業についての意見を求めている。また学生を各部門会議の構成員としている【資料】。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 部門員以外の意見は教授会等を通じて把握することができるが、全ての教員、特に若手教員を対象として自由な意見を聴取する場が少ない。
- 教育科目の教育向上のために最新の研究結果を探索し、利用することができる。また、授業ごとの学生アンケートは担当教員にフィードバックされ、教育改善に役立っている。
- 各部門会議の他、学生と教職員との年2回の懇談会【資料】においては、カリキュラムに対する学生内で集約された自由な意見を教職員に伝える機会が設けられ、活用されている。

C. 現状への対応

- 若手教員との意見交換の場として、医学部長ランチミーティングを開催しており、今後も継続的に開催していく【資料】。
- 学生が意見を述べる体制はできているが、今後は、学生の参画の範囲・権限に関するルールを明確にする。

【医学部長ランチミーティング】

教員の意見をボトムアップで医学部長らが知る機会を得るために、医学部長（医学教育センター長）、医学教育副センター長、と若手教員数名（各教室持ち回り、1回当たり2教室参加）とが自由に意見交換を行える場として、2015年1月から実施している取組みのこと。

D. 改善に向けた計画

- 学生や教員、職員から、各授業、カリキュラムについての自由意見を、メールなどを利用して定期的かつ効率的に収集することを考えなければならない。それらの一元管理のために、IR部門を設置し、カリキュラムの改善に活かしていく。

- 資料** 1.3 (Q 1.3.1)-1 学生懇談会資料
- 1.3 (Q 1.3.1)-2 学生からの意見に対する対応
- 1.3 (Q 1.3.1)-3 医学部長ランチミーティング

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

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 教育の質向上のために最新の研究結果を探索し、利用することに関しては、教育手法も含めて各教室が主体的に実施している。複数の教室にまたがるような領域（例：基本的診療技能、病棟実習、総合講義等）に関しては、医学教育センター、医学教育学教室が中心となり、教育の質向上を図っている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 「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」に関して、医学教育センターが中心となり、医学教育のワークショップ（国内、海外）【資料】に教員を派遣しているが、予算の制約があり人数や頻度が十分とは言えない。
- PBL や TBL などの教育手法をいくつかの授業で取り入れているが、教員一人一人の理解は十分とは言えない。

C. 現状への対応

- 「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」に関しては医学教育センター主催の学内 FD 等で紹介しているが、その重要性をどのように教員だけでなく学生にも理解してもらい、どのように効果的に実践していくべきか、医学教育センター会議で検討していく。

D. 改善に向けた計画

- 今後、医学教育センターに医学科カリキュラム全体を俯瞰できる専門組織を作ることを検討する。

- 資料** 1.3 (Q 1.3.2) ワークショップ等参加実績

1.4 教育成果

基本的水準:

医科大学・医学部は、

- 期待する教育の成果を目標として定め、学生は卒業時にその達成を示さなければならない。それらの成果は、以下と関連しなくてはならない。
 - 卒前教育として達成すべき基本的知識・技能・態度 (B 1.4.1)
 - 将来の専門として医学のどの領域にも進むことができる適切な基本 (B 1.4.2)
 - 保健医療機関での将来的な役割 (B 1.4.3)
 - 卒後研修 (B 1.4.4)
 - 生涯学習への意識と学習技能 (B 1.4.5)
 - 地域の保健への要請、医療制度から求められる要請、そして社会的責任 (B 1.4.6)
- 学生が学生同士、教員、医療従事者、患者、そして家族を尊重し適切な行動をとることを確実に習得させなければならない。 (B 1.4.7)

質的向上のための水準:

医科大学・医学部は、

- 卒業時の教育成果と卒後研修終了時の教育成果をそれぞれ明確にするとともに両者を関連づけるべきである。 (Q 1.4.1)
- 医学研究に関わる卒業時の教育成果を定めるべきである。 (Q 1.4.2)
- 国際保健に関わる教育成果について注目すべきである。 (Q 1.4.3)

注 釈:

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

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

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

- [適切な行動]は、学則・行動規範等に記載されているべきである。

日本版注釈:

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

期待する教育の成果を目標として定め、学生は卒業時にその達成を示さなければならない。それらの成果は、以下と関連しなくてはならない。

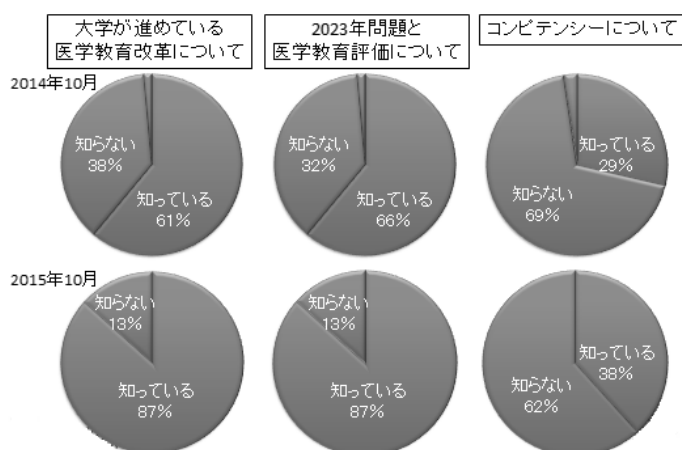
- ・ 卒前教育として達成すべき基本的知識・技能・態度(B 1.4.1)

A. 基本的水準に関する情報

- ・ 2012 年度から医学教育センターがスタートし、その中で医学教育の質向上推進委員会が中心となり、学習成果基盤型教育（OBE）の導入の必要性を審議していた。「The ToKYoToC Doctor—大学間連携による今日の社会的ニーズに応えられる医師育成とその有用性の検証—」は、文部科学省特別経費（プロジェクト分）「高度な専門職業人の養成や専門教育機能の充実」の助成を受け、2012 年から本年度までの 3 年間、学習成果基盤型教育（OBE）の構築とその有用性の検証を目的に、5 大学（東京大学、慶応大学、横浜市立大学、東京医科歯科大学、千葉大学）連携事業として取り組んできた。その成果として、本学のコンピテンシーが 2013 年に策定された。コンピテンシーは、大学の使命や医学部の目的を元に定められており、3 つのポリシーに沿ったものとなっている。
- ・ 横浜市立大学医学部医学科学生が卒業時まで修得すべきコンピテンシー（基本的知識、技能、態度）には、(1)プロフェッショナリズム、(2)医学知識、(3)医療の実践、(4)対人関係とコミュニケーション能力、(5)医療と社会、(6)生涯学習、(7)医学の進歩への貢献に向けた準備、がある。
- ・ コンピテンシーは、入学時の合宿、各学年のオリエンテーション等で学生に周知されている。教職員へは、定期的な FD で周知されている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 卒業時コンピテンシーは決定されたが、教員及び学生への周知が不十分である。



- コンピテンシーとして低学年、中学年、高学年、卒業時へと至るロードマップ及び通過点の目標であるマイルストーンがまだ定まっておらず、マイルストーンと個々の授業科目との関連付けが不十分である。
- コンピテンシーの達成度を測る評価の導入が不十分である。

C. 現状への対応

- 教員および学生に医学科コンピテンシーを浸透させるために、教育要項への記載、FDや講演会等を開催する。
- 卒業時コンピテンシーを頂点に、そこに至るまでのマイルストーンとそれぞれの授業科目との関連を明らかにする。
- コンピテンシーとマイルストーンの各段階での達成度評価を設定する。

D. 改善に向けた計画

- 新たに IR 部門を設置し、社会のニーズと教育成果に関するデータを収集する。それらを参考にして、卒業時コンピテンシーとマイルストーンを継続的な見直しを目指す。

期待する教育の成果を目標として定め、学生は卒業時にその達成を示さなければならない。それらの成果は、以下と関連しなくてはならない。

- 将来の専門として医学のどの領域にも進むことができる適切な基本(B 1.4.2)
-

A. 基本的水準に関する情報

- 横浜市立大学が定める卒業時のコンピテンシーとして、(1)プロフェッショナリズム、(2)医学知識、(3)医療の実践、(4)対人関係とコミュニケーション能力、(5)医療と社会、(6)生涯学習、(7)医学の進歩への貢献に向けた準備、が挙げられているが、これらは将来様々な分野の实地臨床、医学研究、行政などの職務を遂行する際に必要とされる、基本的な能力である。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 卒業時コンピテンシーは決定されたが、教員及び学生への周知が不十分である。例えば基礎研究者を育成するリサーチ・クラークシップなどの試みがなされているが、そのカリキュラムの中での位置づけ、評価方法などは定まっていない。
- コンピテンシーとして低学年、中学年、高学年、卒業時へと至るロードマップ及び通過点の目標であるマイルストーンがまだ定まっておらず、マイルストーンと個々の授業科目との関連付けが不十分である。
- コンピテンシーの達成度を測る評価の導入が不十分である。

C. 現状への対応

- 教員および学生に医学科コンピテンシーの周知を行うために、FD や講演会を開催する。
- 卒業時コンピテンシーを頂点に、そこに至るまでのマイルストーンとそれぞれの授業科目との関連を、医学教育センターの教員と科目担当者とは協力して明らかにする。
- コンピテンシーとマイルストーンの各段階での達成度評価を設定する。

D. 改善に向けた計画

- 卒業時コンピテンシーとマイルストーンは絶えず見直す必要がある。その見直しも、社会のニーズと教育成果に関するデータを基に行う必要があり、新たに IR 部門を設置し、検討する。

期待する教育の成果を目標として定め、学生は卒業時にその達成を示さなければならない。それらの成果は、以下と関連しなくてはならない。

- 保健医療機関での将来的な役割(B 1.4.3)
-

A. 基本的水準に関する情報

- 横浜市立大学が定める卒業時のコンピテンシーとして、(1)プロフェッショナリズム、(2)医学知識、(3)医療の実践、(4)対人関係とコミュニケーション能力、(5)医療と社会、(6)生涯学習、(7)医学の進歩への貢献に向けた準備、が挙げられているが、これらは将来に保健医療機関での職務を遂行する際に必要な基本的な能力である。
- 1、3、4、6 年次に、保健所や保健福祉施設に関する講義や実習で学ぶ機会がある。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 卒業時コンピテンシーは決定されたが、教員及び学生への周知が不十分である。
- コンピテンシーとして低学年、中学年、高学年、卒業時へと至るロードマップ及び通過点の目標であるマイルストーンがまだ定まっておらず、マイルストーンと個々の授業科目との関連付けが不十分である。
- コンピテンシーの達成度を測る評価の導入が不十分である。

C. 現状への対応

- 教員および学生に医学科コンピテンシーの周知を行うために、FD や講演会を開催する。
- 卒業時コンピテンシーを頂点に、そこに至るまでのマイルストーンとそれぞれの授業科目との関連を明らかにする。
- コンピテンシーとマイルストーンの各段階での達成度評価を設定する。

D. 改善に向けた計画

- 卒業時コンピテンシーとマイルストーンは絶えず見直す必要がある。その見直しも、保健医療機関で果たす役割に関するデータを基に行う必要があり、新たに IR 部門を設置し、検討する。

期待する教育の成果を目標として定め、学生は卒業時にその達成を示さなければならない。それらの成果は、以下と関連しなくてはならない。

- 卒後研修(B 1.4.4)
-

A. 基本的水準に関する情報

- 横浜市立大学が定める卒業時の教育成果であるコンピテンシーとして、(1)プロフェッショナルリズム、(2)医学知識、(3)医療の実践、(4)対人関係とコミュニケーション能力、(5)医療と社会、(6)生涯学習、(7)医学の進歩への貢献に向けた準備、が挙げられているが、これらは卒後臨床研修を遂行する際に必要な基本的な能力である。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 本学の附属病院で卒後研修を行う卒業生は多くないが【資料】、彼らの卒後研修を管理する臨床研修センターは、一部の把握している卒業生の働きぶりから、彼らは卒後研修を行うための準備ができていると判断している。
- 卒業時の教育成果と卒後研修終了時の教育成果との関連性の調査はなされていない（コンピテンシーは2013年度に策定され、まだ研修を終了した卒業生がいないため）。

C. 現状への対応

- 医学教育センターは、臨床研修センターや附属病院・関連病院等と連携し、コンピテンシーと卒後研修との連続性について検討し、コンピテンシーの見直し等に反映させる。

D. 改善に向けた計画

- 卒業時コンピテンシーとマイルストーンは絶えず見直す必要がある。その見直しも、卒後研修に関するデータも基に行う必要があり、新たに IR 部門を設置し、検討する。

資料 資料 1 横浜市立大学大学案内 2016:p83(医学部進路情報)

期待する教育の成果を目標として定め、学生は卒業時にその達成を示さなければならない。それらの成果は、以下と関連しなくてはならない。

- 生涯学習への意識と学習技能(B 1.4.5)
-

A. 基本的水準に関する情報

- 横浜市立大学が定める卒業時のコンピテンシーとして、(1)プロフェッショナリズム、(2)医学知識、(3)医療の実践、(4)対人関係とコミュニケーション能力、(5)医療と社会、(6)生涯学習、(7)医学の進歩への貢献に向けた準備、が挙げられているが、これらは生涯学習を遂行する際に必要な基本的な能力である。
- 1年次の問題発見型の教養ゼミ、4年次のリサーチ・クラークシップ、PBL や TBL など、生涯学習への意識と学習技能に関して学ぶ機会がある。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 卒業時コンピテンシーは決定されたが、教員及び学生への周知が不十分である。
- コンピテンシーとして低学年、中学年、高学年、卒業時へと至るロードマップ及び通過点の目標であるマイルストーンがまだ定まっておらず、マイルストーンと個々の授業科目との関連付けが不十分である。
- コンピテンシーの達成度を測る評価の導入が不十分である。

C. 現状への対応

- 教員および学生に医学科コンピテンシーの周知を行うために、FD や講演会を開催する。
- 卒業時コンピテンシーを頂点に、そこに至るまでのマイルストーンとそれぞれの授業科目との関連を明らかにする。
- コンピテンシーとマイルストーンの各段階での達成度評価を設定する。

D. 改善に向けた計画

- 卒業時コンピテンシーとマイルストーンは絶えず見直す必要がある。その見直しも、生涯学習や学習技能社会に関するデータを基に行う必要があり、新たに IR 部門を設置し、検討する。

期待する教育の成果を目標として定め、学生は卒業時にその達成を示さなければならない。それらの成果は、以下と関連しなくてはならない。

- 地域の保健への要請、医療制度から求められる要請、そして社会的責任(B 1.4.6)
-

A. 基本的水準に関する情報

- 横浜市立大学が定める卒業時のコンピテンシーとして、(1)プロフェッショナリズム、

(2)医学知識、(3)医療の実践、(4)対人関係とコミュニケーション能力、(5)医療と社会、(6)生涯学習、(7)医学の進歩への貢献に向けた準備、が挙げられているが、これらは地域の保健への要請、医療制度から求められる要請、そして社会的責任を遂行する際に必要な基本的な能力である。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 卒業時コンピテンシーは決定されたが、教員及び学生への周知が不十分である。
- コンピテンシーとして低学年、中学年、高学年、卒業時へと至るロードマップ及び通過点の目標であるマイルストーンがまだ定まっておらず、マイルストーンと個々の授業科目との関連付けが不十分である。
- コンピテンシーの達成度を測る評価の導入が不十分である。

C. 現状への対応

- 教員および学生に医学科コンピテンシーの周知を行うために、FD や講演会を開催する。
- 卒業時コンピテンシーを頂点に、そこに至るまでのマイルストーンとそれぞれの授業科目との関連を明らかにする。
- コンピテンシーとマイルストーンの各段階での達成度評価を設定する。

D. 改善に向けた計画

- 卒業時コンピテンシーとマイルストーンは絶えず見直す必要がある。その見直しも、社会のニーズと教育成果に関するデータを基に行う必要があり、新たに IR 部門を設置し、検討する。

学生が学生同士、教員、医療従事者、患者、そして家族を尊重し適切な行動をとることを確実に習得させなければならない。(B 1.4.7)

A. 基本的水準に関する情報

- ディプロマポリシーにも適切な行動としての態度・志向性が記載されている。
- 横浜市立大学が定める卒業時のコンピテンシーとして、(1)プロフェッショナリズム、(2)医学知識、(3)医療の実践、(4)対人関係とコミュニケーション能力、(5)医療と社会、(6)生涯学習、(7)医学の進歩への貢献に向けた準備、が挙げられている。特に、(4)対人関係とコミュニケーション能力には、学生が学生同士、教員、医療従事者、患者、そして家族を尊重し適切な行動をとることに関して必要な多くの項目が含まれている。1年次の「医療と社会」における専門職連携や福祉施設実習、4年次の医療安全学や基本的臨床技能、5-6年次の病棟実習などで学ぶ機会がある。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 卒業時コンピテンシーは決定されたが、教員及び学生への周知が不十分である。
- コンピテンシーとして低学年、中学年、高学年、卒業時へと至るロードマップ及び通過点の目標であるマイルストーンがまだ定まっておらず、マイルストーンと個々の授業科目との関連付けが不十分である。
- コンピテンシーの達成度を測る評価の導入が不十分である。

C. 現状への対応

- 教員および学生に医学科コンピテンシーの周知を行うために、FD や講演会を開催する。
- 卒業時コンピテンシーを頂点に、そこに至るまでのマイルストーンとそれぞれの授業科目との関連を明らかにする。
- コンピテンシーとマイルストーンの各段階での達成度評価を設定する。

D. 改善に向けた計画

- 卒業時コンピテンシーとマイルストーンは絶えず見直す必要がある。その見直しも、社会のニーズと教育成果に関するデータを基に行う必要があり、新たに IR 部門を設置し、検討する。

卒業時の教育成果と卒後研修終了時の教育成果をそれぞれ明確にするとともに両者を関連づけるべきである。(Q 1.4.1)

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 横浜市立大学が定める卒業時の教育成果であるコンピテンシーとして、(1)プロフェッショナルリズム、(2)医学知識、(3)医療の実践、(4)対人関係とコミュニケーション能力、(5)医療と社会、(6)生涯学習、(7)医学の進歩への貢献に向けた準備、が挙げられている。
- 卒後研修終了時に達成すべき目標は全国一律に厚生労働省「新医師臨床研修制度における指導ガイドライン」に定められ、附属病院の臨床研修実施要項にも記載されている【資料】。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 本学の附属病院で卒後臨床研修を行う卒業生は多くないが、臨床研修センターは一部の把握している卒業生の働きぶりから、彼らには卒後臨床研修を行うための準備ができてしていると判断している。
- 卒業時の教育成果と卒後研修終了時の教育成果との関連性の調査はなされていない(コンピテンシーは2013年度に策定され、まだ研修を終了した卒業生がいないため)。

C. 現状への対応

- 卒前カリキュラムを統括する医学教育センターと卒後研修を取扱う臨床研修センターは相互に人的交流を行い、必要に応じて相互の教育成果を連携させる活動をしている。

D. 改善に向けた計画

- 卒業時コンピテンシーとマイルストーンは絶えず見直す必要がある。その見直しも、卒後研修の教育成果に関するデータも基に行う必要があり、新たに IR 部門を設置し、検討する。

資料 資料 8-1 平成 28 年度横浜市立大学附属病院臨床研修実施要項

医学研究に関わる卒業時の教育成果を定めるべきである。(Q 1.4.2)

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 横浜市立大学が定める卒業時のコンピテンシーとして、(1)プロフェッショナリズム、(2)医学知識、(3)医療の実践、(4)対人関係とコミュニケーション能力、(5)医療と社会、(6)生涯学習、(7)医学の進歩への貢献に向けた準備、が挙げられている。特に、(7)医学の進歩への貢献に向けた準備、に医学研究に関わる教育成果を定め、1 年次の教室体験演習、4 年次での研究実習であるリサーチ・クラークシップを実施している。そこでは、「未解決の医学的課題を認識し、科学的探究の意義を理解のうえ、その解決に向けて貢献する準備ができている」ことを目指している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 卒業時コンピテンシーは決定されたが、教員及び学生への周知が不十分である。
- コンピテンシーとして低学年、中学年、高学年、卒業時へと至るロードマップ及び通過点の目標であるマイルストーンがまだ定まっておらず、マイルストーンと個々の授業科目との関連付けが不十分である。
- コンピテンシーの達成度を測る評価の導入が不十分である。
- 1 年次の教室体験演習、4 年次での研究実習であるリサーチ・クラークシップでは成果を上げている【資料】。

C. 現状への対応

- 教員および学生に医学科コンピテンシーの周知を行うために、FD や講演会を開催する。
- 卒業時コンピテンシーを頂点に、そこに至るまでのマイルストーンとそれぞれの授業科目との関連を明らかにする。

- コンピテンシーとマイルストーンの各段階での達成度評価を設定する。
- 医学研究に対する能力を伸ばすために、リサーチ・クラークシップでは海外での実習提携先の拡充に努めている【資料】。

D. 改善に向けた計画

- 卒業時コンピテンシーとマイルストーンは絶えず見直す必要がある。その見直しも、社会のニーズと教育成果に関するデータを基に行う必要があり、新たに IR 部門を設置し、情報の収集と分析を行う。

- 資料** 1.1 (Q 1.1.1)-1 リサーチ・クラークシップ発表
1.4 (Q 1.4.2) リサーチ・クラークシップ実習施設

国際保健に関わる教育成果について注目すべきである。(Q 1.4.3)

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 横浜市立大学が定める卒業時のコンピテンシーとして、(1)プロフェッショナリズム、(2)医学知識、(3)医療の実践、(4)対人関係とコミュニケーション能力、(5)医療と社会、(6)生涯学習、(7)医学の進歩への貢献に向けた準備、が挙げられているが、これらは国際保健に関わる際に必要な基本的な能力である。
- カリキュラムの中で、1、4、6 年次に国際保健の授業や実習を行い、国際的に共通した課題（母子保健、HIV/AIDS 等を含む Global Health Agenda）を学び、実際の診療で異なる宗教背景や異文化の患者さんと接した場合に、相手の文化を尊重した対応ができることを目指している。
- 医学科・看護学科学生のフィールドワークの一環として、ブラジルでの疫学調査等も行っている（Universidade Federal do Rio Grande do Sul (Brazil) との協力関係に基づき、日系永住者の健診実習プログラムに参加している。）【資料】。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 卒業時コンピテンシーは決定されたが、教員及び学生への周知が不十分である。
- コンピテンシーとして低学年、中学年、高学年、卒業時へと至るロードマップ及び通過点の目標であるマイルストーンがまだ定まっておらず、マイルストーンと個々の授業科目との関連付けが不十分である。
- コンピテンシーの達成度を測る評価の導入が不十分である。

C. 現状への対応

- 教員および学生に医学科コンピテンシーの周知を行うために、FD や講演会を開催する。

- 卒業時コンピテンシーを頂点に、そこに至るまでのマイルストーンとそれぞれの授業科目との関連を明らかにする。
- コンピテンシーとマイルストーンの各段階での達成度評価を設定する。

D. 改善に向けた計画

- 卒業時コンピテンシーとマイルストーンは絶えず見直す必要がある。その見直しも、社会のニーズと教育成果に関するデータを基に行う必要があり、新たに IR 部門を設置し、情報の収集と分析を行う。

資料 資料 1 横浜市立大学大学案内 2016:p20-21

2. 教育プログラム

2. 教育プログラム

2.1 カリキュラムモデルと教育方法

基本的水準:

医科大学・医学部は

- カリキュラムモデルを定めなくてはならない。(B 2.1.1)
- 採用する教育法ならびに学習法を定めなくてはならない。(B 2.1.2)
- 学生の生涯学習への準備を整えるカリキュラムを持たなくてはならない。(B 2.1.3)
- 平等の原則に従い学生にカリキュラムが提供されるようにしなくてはならない。(B 2.1.4)

質的向上のための水準:

医科大学・医学部は

- 学生が自分の学習に責任を持つことを促し、準備させ、そして支援するカリキュラムと教育/学習方法を採用すべきである。(Q 2.1.1)

注 釈:

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

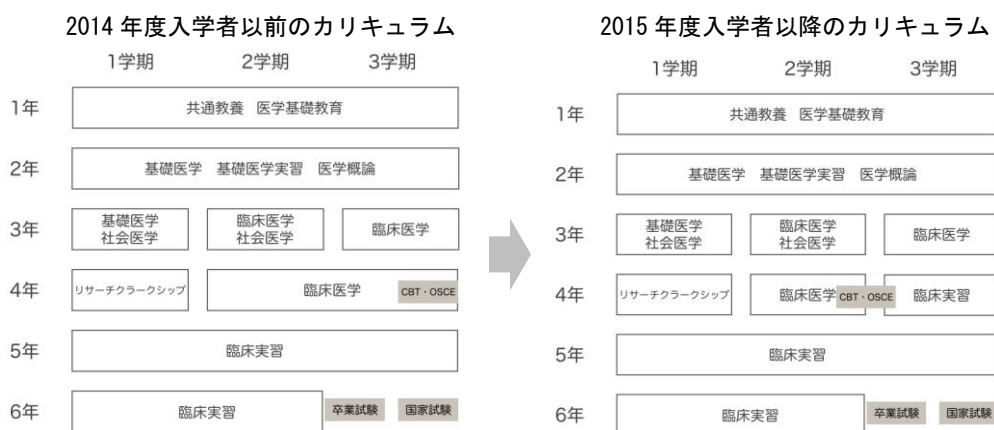
カリキュラムモデルを定めなくてはならない。(B 2.1.1)

A. 基本的水準に関する情報

- 本学医学部医学科は、基礎医学・社会医学などの講義や実習、臨床医学の講義は学体系を基盤としたカリキュラムモデルを定めている。臨床実習は、臓器器官系を基盤としたカリキュラムモデルを定めている。

- 医学部生のカリキュラムについては、教育要項に記載されているように、卒業時に達成すべきコンピテンシーを得るためのカリキュラムが設定されている。医学科カリキュラムは、1年次に金沢八景キャンパスで受講する共通教養・医学基礎教育科目と、2年次以降の福浦キャンパスでの医学科専門教育科目から成り立っている。各学年の教育要項にカリキュラムおよび教育内容等を記載している【資料】。
- 医学科専門教育科目では、文部科学省が提言する医学教育モデル・コア・カリキュラムをふまえて学習する。

資料 2.1 (B 2.1.1)-1 カリキュラム(新旧対比図)



● 医学基礎教育

1年次では、数学・物理学・化学・生物学・臨床心理学などの分野に加え、教養ゼミや Practical English (PE) を学習し、専門教育を受けるための基礎となる知識や考え方を習得する。また、医療を实践するうえで必要な探究心を養うため、教室体験演習で医療現場を体験する。

さらに、英語力を医療現場で活かせる能力を養うため、5年次で医学英語を学ぶ。

【医学英語教育】

2年次から6年次まで、Advanced PE が選択できる。

2016 年より、クリニカル・クラークシッシップの各診療科の中で、英語によるカンファランスや抄読会等の英語学習機会を導入する。

● 基礎医学

2・3年次では、医学の基礎となる専門領域で、正常な人体の構造と機能、および様々な疾患の原因と引き起こされる病態・薬物の作用などについて、個体・組織・細胞レベルから分子構造レベルまで、幅広い視点から学習する。

● 社会医学

3年次では、個人と集団、健康に影響する様々な環境や社会要因、政策とのつながりについて学ぶ。疫学や予防医学、地域保健医療学、公衆衛生学、環境医学、法医学、統計などについて理解を深め、さらに6年次では地域保健医療学を学ぶ一環として、診療所などの地域医療機関や保健所で

の地域保健医療学実習も行う。

- 医学概論

医師には、様々な医療スタッフと連携して患者さんと信頼関係を築くことが求められる。そのため、2・3年次では医師に必須の倫理観、ヒューマニティ（人間性や社会性）やプロフェッショナリズムの涵養のための内容を、医療倫理学や医療コミュニケーション論などの科目を通して学ぶ。

- 臨床医学

3・4年次では、医師として必要不可欠な臨床医学の基本重要事項について、主に講義による授業を通して学習する。

- 研究実習（リサーチ・クラークシップ）

4年次前期には、基礎医学教室または臨床医学教室に15週間所属し、医学研究を体験する。それを通して、現在の医療がこれまでの膨大な医学研究の上に成り立っていることを知り、医療人として医学知識や医療技術を駆使できるだけでなく、今後の医療レベルの向上に対して、自分自身がどのように貢献できるかを考え、科学者として医学研究を実践していくための考え方や技術を学習する【資料】。

- 診療入門

4年次に、診療に関する基本知識や臓器系統を横断する症状・徴候・病態について学ぶ。また、医療面接法や身体診察法などの診療技能を実習や演習を通して身につける。これらの実践的な学習内容（実技や態度）は、共用試験（OSCE）により評価される。医療安全についてもここで学ぶ。

- 臨床実習（クリニカル・クラークシップ）

4年次末の共用試験（CBT・OSCE）に合格する【資料】と、クリニカル・クラークシップと呼ばれる診療参加型の臨床実習を行う資格が与えられる。チームの一員として診療に参加し、教員の指導のもとに様々な職種のスタッフと連携して、患者さんとの間に信頼関係を築き、ケース・プレゼンテーション、診療計画の立案、カルテ記載、簡単な検査、などを行う。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 講義や実習に関する学生アンケートを実施し、カリキュラムの改善に反映させている。科目ごとの評価は各担当責任教員にもフィードバックされ、授業内容の改良に役立っている。
- 科目間の水平的統合や縦断的統合の授業が少ない。また能動的学習の機会も十分ではない。現在、各科での努力に委ねられている。
- 現在旧カリキュラムから2015年入学生からの新カリキュラムへの移行期である。実際の教育を行なう教員の理解を深めていく必要がある。

C. 現状への対応

- 統合型授業の拡充に向けて、2016年度に医学教育センターが各教室に統合型授業の可

否や希望について調査を行い、その結果を踏まえ各科目間の調整役を担い、統合型授業を増やしていく。

- 能動的学習教育推進部会が活動し、能動的学習の機会を増やすように努めるとともに、教職員向けFDを開催し、教員のスキルアップを図る。

D. 改善に向けた計画

- コンピテンシーに基づいて、各学年でのマイルストーンを設定し、学年ごとに到達状況を評価・確認していく。
- 学生の習得度を検証した上で、コンピテンシーおよびカリキュラムを見直していく。

資料 資料 3-1 平成 27 年度総合履修ガイド:p210-211

2.1 (B 2.1.1)-1 カリキュラム(新旧対比図)

資料 3-2 平成 27 年度電子シラバス(医学科 1 年次生必修科目分抜粋)

資料 3-3 平成 27 年度医学基礎教育科目シラバス(1 年次生)

資料 3-4～7 平成 27 年度教育要項(2 年次生、3 年次生(基礎・社会医学系、臨床医学系)、4 年次生)

資料 3-8 平成 27 年度病棟実習教育要項(5・6 年次生)

1.1 (Q 1.1.1)-1 リサーチ・クラークシップ発表

2.1 (B 2.1.1)-2 CBT・OSCE に関するデータ(受験者数、合格者数、平均点、最高点、最低点)

採用する教育法ならびに学習法を定めなくてはならない。(B 2.1.2)

A. 基本的水準に関する情報

- 医学基礎教育
1 年次では、数学・物理学・化学・生物学・臨床心理学などの分野では講義、教養ゼミや PE ではグループワークで知識や考え方を習得する。また、教室体験演習で医学研究や臨床の現場を体験する。
- 基礎医学
2・3 年次では、講義と実習を通して、知識、論理的な考え方や研究手法を学ぶ。ここでは PBL および TBL も取り入れられている。

授業概要	学年	関係する教室
PBL	2年生	微生物学／免疫学
PBL	4年生	東洋医学
TBL	2年生	免疫学

- 社会医学
3 年次では、講義と演習を通して学ぶ。さらに 6 年次では診療所などの地域医療機関や保健所での地域保健医療学実習も行う。

- 医学概論
2・3年次では講義と演習で学ぶ。
- 臨床医学
3・4年次では講義を主とした授業を行う。また、「症候・病態」の時間では、TBL の授業を 2014 年に 3 授業、2015 年に 5 授業で導入し、能動的学習の機会がある。
- 研究実習（リサーチ・クラークシップ）
4 年次前期には、基礎医学教室および臨床医学教室に 15 週間所属し、医学研究に主体的に参加する。それを通して、現在の医療がこれまでの膨大な医学研究の上に成り立っていることを知り、医療人として医学知識や医療技術を駆使できるだけでなく、今後の医療レベルの向上に対して、自分自身がどのように貢献できるかを考え、科学者として医学研究を実践していくための考え方や技術を学習する。
- 診療入門
4 年次に、医療面接法や身体診察法などの診療技能を実習や演習を通して身につける。これらの実践的な学習内容（実技や態度）は、共用試験（OSCE）により評価される。医療安全についてもここで学ぶ。
- 臨床実習（クリニカル・クラークシップ）
診療参加型（33 週）・見学型（19 週）及び自由選択（2 週）の臨床実習を行う。診療参加型の臨床実習では、教員の指導のもとに様々な職種のスタッフと連携して、患者さんとの間に信頼関係を築き、医行為、簡単な検査、ケース・プレゼンテーション、カルテ記載、検査・診療計画の立案、などを行う。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 能動的学習は各科での努力によるところが大きく、医学部全体としては、まだ不十分である。

C. 現状への対応

- 能動的学習教育推進部会が活動し、カリキュラムの中に能動的学習の機会を増やす努力を続ける。
- ハワイ大学で実施している「PBL Workshop in Hawaii」に 2013 年から教員が参加し、その成果はワークショップスタイルの FD で紹介され、教員が教育法を学ぶ機会の設定、TBL の実施及び向上に結びつける努力をしている【資料】。
- 外部講師を招いての教育に関する講演会の開催、教育方法・評価方法について医学科の 1 および医学科・看護学科合同 FD を開催し、教員の能力向上を目指している【資料】。

D. 改善に向けた計画

- 2016 年には「症候・病態」での TBL を 10 授業に拡充する予定である。
- 能動的学習教育推進部会は、能動的学習の機会を増やすだけでなく、PBL や TBL のチューター養成を行っていく。

- 医学教育センターが中心となり、新たな教育手法の取り入れを促進し、カリキュラムの改善に努める。

資料 2.1 (B 2.1.2)-1 PBL Workshop in Hawaii

2.1 (B 2.1.2)-2 講演会・FD 等開催一覧

学生の生涯学習への準備を整えるカリキュラムを持たなくてはならない。(B 2.1.3)

A. 基本的水準に関する情報

- 1 年次の教養ゼミおよび 4 年次のリサーチ・クラークシップの機会によって生涯学習における自ら学ぶ姿勢を養うことができる。また、5 年次、6 年次の臨床実習では、問題解決型の実習を行っており、生涯学習への準備としている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- カリキュラムの中で、学生自身の意思で学ぶ姿勢を身に付ける機会が与えられており、生涯学習の礎になると考えられる。特に、リサーチ・クラークシップでは同級生や教員の前のプレゼンテーションがあり、評価される。さらに、論文執筆や学会発表に進む成果もある。しかし、リサーチ・クラークシップをカリキュラムに導入してから期間が浅く、生涯学習能力の獲得を評価するシステムはまだない。

C. 現状への対応

- 医学教育センターを中心に、生涯学習能力の獲得について、評価やフィードバックを検討する。

D. 改善に向けた計画

- 学生の生涯学習に関する能力の獲得を評価するため、IR 部門を設置し、継続的に卒業生の進路や学位・専門医の取得等を追跡するシステムを検討する。

【IR 部門】

IR 部門は、医学教育学教室や医学教育センター、学務課が中心になって設置し、卒業前の学生の知識、態度、技能の評価、卒業後の初期研修から後期研修、さらに勤務先や専門とする科の把握、専門医や学位の獲得、競争資金の獲得などを調べることを目的とする。

平等の原則に従い学生にカリキュラムが提供されるようにしなければならない。

(B 2.1.4)

A. 基本的水準に関する情報

- 入学者選抜においては、宗教・性的嗜好・社会経済的地位、健康状態などで差別化を図っていない。
- 入学後、性、人種、宗教、社会的経済的地位に関わりなく、平等に教育を受ける機会が与えられている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 平等の原則について、教職員へ特段の周知を行っていない。
- 1年次のグループワーク、2～4年次のTBL・PBL、5・6年次の臨床実習等でグループを構成する際に、人数や男女比に偏りが生じないような配慮をしている。経済的支援、奨励制度、ヘルスケアサービス等も提供している（B4.3 学生のカウンセリングと支援参照）。
- 担任や職員は妊娠及び出産の女子学生に随時面談を行っている【資料】。

C. 現状への対応

- 懸念すべき事項が発生した場合には、システム化されておらず、個別対応している。

D. 改善に向けた計画

- 平等の原則に従ってカリキュラムが学生に提供されるよう、FD等を通じて教職員の意識を高めていく。

資料 2.1 (B 2.1.4) 妊娠及び出産の女子学生の扱い

学生が自分の学習に責任を持つことを促し、準備させ、そして支援するカリキュラムと教育/学習方法を採用すべきである。(Q 2.1.1)

A. 基本的水準に関する情報

- 学生が学習の意義を理解し実践できる様、履修ガイドと各学年の教育要項に具体的な講義内容が提示されており、学生は自ら予習や自己学習に取り組める環境を作っている。
- 担任制をとっており、担任は定期的に面談を行い【資料】、それは学生カルテ【資料】に記載され、学年が上がり担任が変わっても共有できる。特に医師国家試験を受験する6年次には、成績不振者に対し試験管理部門の教員が面談・

【学生カルテ】

教職員が学生の情報を記載・閲覧できるシステムのこと。

個別指導を行っている【資料】。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- それぞれの科目毎に適した教育/学習方法を採用している。講義、実験・実習、TBL、PBL、臨床見学、地域保健医療学実習、シミュレーション教育、臨床実習などを採用している。
- TBL・PBL等の能動的学習は実施しているが、必ずしも十分ではない。

C. 現状への対応

- 2015年から、1年次の医学科・看護学科合同グループワーク、4年次のTBLでピア評価を導入するが、それらが学生にとって自分の学習に責任を持つことへの促しになるように使用していく【資料】。
- リサーチ・クラークシップや臨床実習の中に自分で配属先を選択できる機会が設けられている。

D. 改善に向けた計画

- カリキュラムの中での能動的学習の機会を増やすようにカリキュラムの見直しを随時行う。
- 教員による的確な評価が、学生自ら学習に責任を持つことにつながるよう、評価方法を検討する。

資料 2.1 (Q 2.1.1)-1 担任制

2.1 (Q 2.1.1)-2 学生カルテ

1.0 (D 11)-1 大学規程集(公立大学法人横浜市立大学YCUポータル学生カルテ・システム利用管理要綱)

1.0 (D 11)-2 大学規程集(公立大学法人横浜市立大学YCUポータル学生カルテ・システム利用者運用要領)

2.1 (Q 2.1.1)-3 学生面談(試験管理部門)

2.1 (Q 2.1.1)-4 ピア評価用紙と結果

2.2 科学的方法

基本的水準:

医科大学・医学部は

- カリキュラムを通して以下を教育しなくてはならない。
 - 分析および批判的思考を含む、科学的方法の原則 (B 2.2.1)
 - 医学研究法 (B 2.2.2)
 - EBM (科学的根拠に基づく医学) (B 2.2.3)

質的向上のための水準:

医科大学・医学部は

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

注 釈:

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

カリキュラムを通して以下を教育しなくてはならない。

- 分析および批判的思考を含む、科学的方法の原則(B 2.2.1)
-

A. 基本的水準に関する情報

- 学生は分析および批判的思考を含む科学的方法の基礎を、1年次の統計解析、自然科学講義、自然科学基礎実験【資料】および2・3年次の基礎医学、基礎医学実習、臨床医学等【資料】で学び、4年次のリサーチ・クラークシップ【資料】で、それらを実践し応用力を身に付ける。5・6年次のクリニカル・クラークシップでは、臓器器官別や症候別・疾患別の症例を経験する中で、科学的な分析や思考を指導している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 講義・演習・実習形式の多様なカリキュラムを通して、分析および批判的思考を含む科学的方法の原則が教育されている。
- 4年次の「症候・病態」では、TBL (5授業)を通して、他人の意見を傾聴し、分析的に考える能力を育成している。

C. 現状への対応

- ・「症候・病態」での TBL の機会を更に拡充するため、2016 年度には 10 授業に倍増する。

D. 改善に向けた計画

- ・論理的に思考する能力を高めるための方策について、医学教育センター、医学教育学教室を中心として、カリキュラム全体を俯瞰し、具体的に検討する。

資料 資料 3-1 平成 27 年度総合履修ガイド:p51(自然科学基礎実験)

資料 3-2 平成 27 年度電子シラバス(医学科 1 年次生必修科目分抜粋)

資料 3-4~7 平成 27 年度教育要項(2 年次生、3 年次生(基礎・社会医学系)、4 年次生)

1.1 (Q 1.1.1)-1 リサーチ・クラークシップ発表

カリキュラムを通して以下を教育しなくてはならない。

- ・ 医学研究法(B 2.2.2)
-

A. 基本的水準に関する情報

- ・ 学生が 6 年間にわたり自主的に研究する機会が与えられている。
- ・ カリキュラムとしては、1 年次には教室体験演習において基礎医学・臨床医学の研究室での研究プロジェクト【資料】に触れさせ、4 年次には 15 週間のリサーチ・クラークシップで先端医学研究の一翼を担い、発表する機会が与えられることにより、医学研究の実践方法を学ぶことができる【資料】。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 基礎および臨床の実習等での成果を学術集会で発表する機会がある【資料】。
- ・ 15 週間のリサーチ・クラークシップ終了した後も、自主的に研究室に通い、引き続き研究を行う学生が増えており、学会発表や論文発表を行う学生も出てきている【資料】。

C. 現状への対応

- ・ リサーチ・クラークシップでは、学内に留まらず、国内の機関の他、海外での活動の機会も拡充している。
- ・ 学生の自主的な研究を更に奨励するために、学術集会への参加を助成する、医学部長賞を設けるなどしてインセンティブを高めている。
- ・ 新入生合宿や 2 年次のオリエンテーションなどで研究室の具体的な研究内容を紹介している。

D. 改善に向けた計画

- 学生研究を促進するために、正課外の研究を選択科目として単位認定することを医学教育センター会議で検討していく。

資料 資料 3-3 平成 27 年度医学教育基礎科目シラバス(1 年次生):p6

1.1 (Q 1.1.1)-1 リサーチ・クラークシップ発表

2.2. (B 2.2.2) 平成 25 年度財団助成医学教育・学生活動助成報告書:p32-54

1.1 (Q 1.1.1)-2 医学部長賞(募集要項・受賞研究の成果)

カリキュラムを通して以下を教育しなくてはならない。

- EBM (科学的根拠に基づく医学) (B 2.2.3)
-

A. 基本的水準に関する情報

- EBM (科学的根拠に基づく医学) については、カリキュラムポリシー、卒業時コンピテンシーに掲げられている。

2014 年度は、EBM に関しては、特に以下の科目において教育されている。

3 年次：疫学・予防医学（臨床統計学含む）、医療倫理学

4 年次：医療安全学、リサーチ・クラークシップ

5・6 年次：臨床実習

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- EBM の基礎教育はできていても、臨床実習ではそれを応用する機会が少ないと思われ、EBM を実践する機会を増やすよう教員の意識を高める必要がある。

C. 現状への対応

- 臨床実習の期間拡大に併せて、より診療参加型を重視した実習に転換を図る。その中で、EBM に配慮したカリキュラム構成を目指す。

D. 改善に向けた計画

- EBM 教育における順序性、連続性を踏まえたカリキュラム改革を継続的に審議していく。
- 論理的に思考する能力を高めるための方策について、医学教育センター、医学教育学教室を中心として、カリキュラム全体を俯瞰し、具体的に検討する。

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 多くの教室では国家プロジェクト等の大型研究費により、先端医科学研究を推進している。更に、先端医科学研究センターを拡充して、研究体制の充実強化を図っている【資料】。
- 臓器再生医学や臨床統計学教室を擁し、新たに呼吸器病学、肝胆膵消化器病学、視覚再生外科学、がん総合医科学、総合診療医学などの新教室を設置し、授業が開始されている。
- 「未解決の課題に対する意識を常に持ち、積極的に取り組み、科学的な思考で真実を見極める努力を怠らない、物事の本質に迫ろうという姿勢」としてのリサーチマインドを養成するためのリサーチ・クラークシップを4年次の15週間を用いて行っている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 15週間のリサーチ・クラークシップ終了した後も、自主的に研究室に通い、引き続き研究を行う学生が増えており、学会発表や論文発表を行う学生も出てきている。学生満足度も高く、本機会の有効性は高いと考える。
- 現在、先端的な研究を教育に取り入れる努力は、教員個人に委ねられている部分が多く、改善の余地がある。
- 本学独自のカリキュラムとして、輸血学の講義および実習、臨床実習、卒業試験がある。

C. 現状への対応

- リサーチ・クラークシップでは、学内に留まらず、国内の機関の他、海外での活動の機会も拡充している。【医学部長賞】
選考方法は、初めに医学部長および医学基盤部門員による書類審査を行い、書類審査を通過した上位3名は、医学科教授会でプレゼンテーション審査(1人5分程度)を実施し、評価される。
- 学生の自主的な研究を更に奨励するために、医学部長賞を設けるなどしてインセンティブを高めている【資料】。
- 関東四大学研究医養成コンソーシアム(東京大学・山梨大学・千葉大学・群馬大学)主催の「夏のリトリート」及び「MD研究者育成プログラムリトリート」に2013年から毎年教員と学生(3~6名程度)が参加し、交流を促進している。
【資料】

D. 改善に向けた計画

- 医学教育センターでは、先端研究のための教育を統括し、カリキュラムに反映するシステムを構築する。
- 医学教育センターでは、学生の学会や論文発表の実績を把握し、リサーチ・クラーク

シップの有効性を検証する。

資料 資料 1 横浜市立大学大学案内 2016:p76-77

資料 9 YCU RESEARCH～横浜市立大学の研究概要～

1.1 (Q 1.1.1)-2 医学部長賞(募集要項・受賞研究の成果)

2.2 (Q 2.2.1)「夏のリトリート」及び「MD 研究者育成プログラムリトリート」関連資料

2.3 基礎医学

基本的水準:

医科大学・医学部は

- カリキュラムに以下を明示し実践しなければならない。
 - 科学的知見を理解する力を涵養するための基礎医学の適応 (B 2.3.1)
 - 臨床医学を修得し応用するために必要な基本的概念と方法 (B 2.3.2)

質的向上のための水準:

医科大学・医学部は

- カリキュラムに以下の項目を反映させるべきである。
 - 科学的、技術的そして臨床的進歩 (Q 2.3.1)
 - 現在と将来に社会および医療で必要となること (Q 2.3.2)

注 釈:

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

カリキュラムに以下を明示し実践しなければならない。

- 科学的知見を理解する力を涵養するための基礎医学の適応(B 2.3.1)
-

A. 基本的水準に関する情報

- 1 年次の共通教養科目・医学基礎教育科目では、数学・物理学・化学・生物学・臨床心理学などの分野を学習・実習し、専門教育を受けるための基盤習得を目指している。また、リメディアル講座として、入学前に物理学や生物学を履修していない学生に対する補講の機会も設けている。
- 2 年次から 3 年次にかけての基礎医学教育では、基礎医学・社会医学の内容を臨床医学と関連付けながら学習・実習し、基本的医学知識、論理的思考および判断能力の涵養を目指している。
- 自然科学者としての素養を具有した医師の育成にも努めている。まず 1 年次に教室体

験演習を実施し、医学も自然科学の一分野であることの実感を目指した early exposure の機会として活用している。さらに 4 年次生では 15 週間の研究実習として リサーチ・クラークシップを実施している。

- これらのカリキュラムによってリサーチマインドの涵養を推進する中で、特に優れた功績を収めた学生に対し、2010 年度から「医学部長賞」を授与している【資料】。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 基礎医学では、まず正常個体の形態と機能について学習し、次に薬物や感染などの外的作用と個体の反応について学習する。これらの知識に基づき、疾患における病態についての学習で理解を深めていく。各科目には実習が組み込まれており、講義と併せて基礎医学の知識、論理的思考及び判断能力を養い、体系的に医学基盤を修得できるカリキュラム構成となっている。
- リサーチ・クラークシップにおいては、主体的に医学研究プロジェクトへの参画・実践が可能であり、リサーチマインドの涵養に高い効果を上げている。

C. 現状への対応

- 基礎医学科目の授業による学習効果向上のため、現在一部の科目にて導入している TBL・PBL については、さらに多くの科目でも効果的に実施できるように教員 FD 等を通して活用を推進している。
- リサーチ・クラークシップの更なる充実のため、海外も含めて学外の受け入れ研究室の開拓も続けている。

D. 改善に向けた計画

- 基礎医学科目間での教育内容調整や、授業時間数の効率的な配分を行うべく、医学教育センターが中心となってカリキュラムの継続的な改善を検討する。

資料 1.1 (Q 1.1.1)-2 医学部長賞(募集要項・受賞研究の成果)

カリキュラムに以下を明示し実践しなければならない。

- 臨床医学を修得し応用するために必要な基本的概念と方法(B 2.3.2)
-

A. 基本的水準に関する情報

- 臨床医学修得の基盤となる基礎医学では、医学教育モデル・コア・カリキュラムを踏まえて、生化学、分子細胞生物学、組織学、解剖・発生学、分子遺伝学、生理学、薬理学、微生物学、免疫学、遺伝学などを始めとし、再生医学、病理学、病態代謝生理学など、臨床医学へと繋げる段階を経て学習を進めている。優れた医師や医学研究者として活躍するため、学習姿勢、基本的医学知識、論理的思考および判断能力を養い、

医学、医療上の困難な局面に深く柔軟に対応できる能力を身につける。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 基礎医学では、まず正常個体の形態と機能について学習し、次に薬物や感染などの外的作用と個体の反応について学習する。これらの知識に基づき、疾患における病態についての学習で理解を深めていく。これらの体系的な学習を通し、臨床医学修得への基盤形成がなされるカリキュラム構成となっている。

C. 現状への対応

- 4年次までに行われる基礎医学と社会医学・臨床医学の教育の効果は、共用試験である CBT や医師国家試験で評価され、その結果は試験管理部門において詳細に分析され【資料】、各科目の担当教室にフィードバックされている。
- 現在一部の基礎医学教育科目にて導入している TBL・PBL については、さらに多くの科目でも効果的に実施できるように教員 FD 等を通して活用を推進している。

D. 改善に向けた計画

- 基礎医学と臨床医学との統合的な関連付けや、授業時間数の効率的な配分を行うべく、医学教育センターが中心となってカリキュラムの継続的な改善を検討する。

資料 2.3 (B 2.3.2) 学生成績解析(試験管理部門資料)

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、技術的そして臨床的進歩(Q 2.3.1)
-

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 本学では再生医療、ゲノム解析、プロテオミクス、分子標的薬などの領域で先進的研究を行っている【資料】。講義や実習では、教科書的な事実のみならず学術雑誌の報告内容も踏まえて、最新の情報を反映させている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 各教員は先端的研究を行っており、各科目の講義・実習において先端的な成果を踏まえ、リサーチマインド涵養の機会を設ける努力をしている。
- 基礎医学研究に興味を持った学生に対しては、各教室が随時自主研究の受け入れを行っており、研究プロジェクトへの参画・実践を通じてリサーチマインドの涵養を積極的にサポートしている。例年、研究成果を学会・論文発表にまで成熟させる学生もあり、継続的な教育効果が表れている。これらの学生の中から医学部長賞への応募があり、教授会での選考によって医学部長賞を授与している【資料】。

C. 現状への対応

- 科学的、技術的、臨床的進歩をカリキュラムに反映させるためには、第一に教員自身がそれらの進歩の一翼を担う必要がある。教員各自の研究を奨励・補助するため、「横浜市立大学研究推進センター」、「横浜市立大学先端医科学研究センター」、「次世代臨床研究センター（Y-NEXT）」を設置し、がん・生活習慣病などの克服を目指した基礎研究と、その成果を臨床に応用するトランスレーショナル研究を推進している。これらの活動や成果を教員が意識しながら医学教育に取り入れる。

D. 改善に向けた計画

- 急速に発展し続ける医学や技術を効率よく医学教育に反映させていくため、基礎医学科目間での教育内容調整や、臨床医学教育との統合的な関連付けを深めるべく、医学教育センターが中心となってカリキュラムの継続的な改善を検討する。

資料 資料 1 横浜市立大学大学案内 2016:p76-77

1.1 (Q 1.1.1)-2 医学部長賞(募集要項・受賞研究の成果)

カリキュラムに以下の項目を反映させるべきである。

- 現在と将来に社会および医療で必要となること (Q 2.3.2)
-

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 2・3年次の基礎医学の領域では、再生医療、がん研究、創薬など、医療への将来的・社会的ニーズに応じた授業を実施している。
- 4年次のリサーチ・クラークシップでは基礎系教室に加え、臨床系教室での研究実習も選択可能であり、研究プロジェクトへの参画・実践を通じて医療が直面する課題を学び、その解決に向けて取り組む。

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、臓器再生医学、がん総合医科学、薬理学などの教室を設けている他、生命医科学研究科とも連携しながら、現在と将来の医療に必要な専門教育の体制を構築している。
- 基礎医学教室では、リサーチマインドの涵養を積極的にサポートし、リサーチ・クラークシップの発表だけでなく、研究成果を学会・論文発表にまで成熟させる学生もあり、教育効果が表れている。

C. 現状への対応

- 「横浜市立大学研究推進センター」、「横浜市立大学先端医科学研究センター」、「次世代臨床研究センター（Y-NEXT）」を設置し、医療への社会的ニーズに応じるための研

究環境の整備を進めており、これらの活動や成果を意識しながら、教員は医学教育に取り組んでいる。

D. 改善に向けた計画

- 医療への社会的ニーズを分析して、必要な内容を効率よく医学教育に反映させていくため、医学教育センターが中心となってカリキュラムの継続的な改善を検討する。

2.4 行動科学と社会医学および医療倫理学

基本的水準:

医科大学・医学部は

- カリキュラムに以下を明示し、実践しなければならない。
 - 行動科学 (B 2.4.1)
 - 社会医学 (B 2.4.2)
 - 医療倫理学 (B 2.4.3)
 - 医療関連法規 (B 2.4.4)

質的向上のための水準:

医科大学・医学部は

- 行動科学、社会医学および医療倫理学を、以下に従って調整、修正すべきである。
 - 科学的、技術的そして臨床的進歩 (Q 2.4.1)
 - 現在と将来に社会および医療で必要となること (Q 2.4.2)
 - 人口動態および文化の変化 (Q 2.4.3)

注 釈:

- [行動科学]、[社会医学]は、地域の必要性、関心および歴史的経緯により生物統計、地域医療、疫学、国際保健、衛生学、医療医学人類学、医療心理学、医療社会学、公衆衛生および狭義の社会医学を含む。
- [医療倫理学]は、医師の行為ならびに判断に関わる価値観、権利および責務などで、医療実践に必要な規範や道德観を扱う。
- [医療関連法規]は、医療制度、医療専門職および医療実践に関わる法規およびその他の規則を扱う。規則には、医薬品ならびに医療技術（機器や器具など）の開発と使用に関するものを含む。
- 行動科学、社会医学、医療倫理学および医療関連法規をカリキュラムに明示し実践することは、健康問題の原因・分布・帰結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学識、概念、方法、技能そして態度を提供し教育することを意味する。この教育を通じて地域・社会の医療で必要とされることの分析力、効果

的な情報交換、臨床判断、そして倫理の実践を学ぶ。

日本版注釈:

- [社会医学]は、法医学を含む。

カリキュラムに以下を明示し、実践しなければならない。

- 行動科学(B 2.4.1)
-

A. 基本的水準に関する情報

- 1 年次に人格特性、心理療法理論などを学ぶ臨床心理学について 15 コマ (1 コマ×90 分) の講義を実施している【資料】。
- 2 年次では法律、ジャーナリズム、教育、心理といった様々な分野から専門家を招き、医療現場におけるコミュニケーションの重要性を理解させるための医療コミュニケーション論を 24 コマ実施している【資料】。
- 4 年次には精神医学 30 コマの一部として実施されている【資料】。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 低学年から高学年にかけ順次、行動科学について学習できるカリキュラムが設定されているが、臨床医学との関連付けが不十分である。

C. 現状への対応

- 臨床医学と関連付けられた形で行動科学を学ぶため、統合型授業を導入し、臨床実習の時にも教員が行動科学の視点から指導・教育をする意識が必要である。

D. 改善に向けた計画

- 医学教育センターは、医学教育全体を俯瞰する立場から、行動科学の要素を取り入れて、各講義・実習の連携を図り、コンピテンシー基盤型教育の観点から順序性、連続性を踏まえたカリキュラム改革を継続的に審議していく。

資料 資料 3-3 平成 27 年度医学基礎教育科目シラバス(1 年次生):p7

資料 3-4、-7 平成 27 年度教育要項(2 年次生、4 年次生)

カリキュラムに以下を明示し、実践しなければならない。

- 社会医学(B 2.4.2)
-

A. 基本的水準に関する情報

- 3 年次に疫学・予防医学(衛生学) 46 コマ (1 コマ 90 分)、地域保健医療学 18 コマ、

法医学 28 コマ、6 年次に社会医学 2 コマと地域保健医療学実習 20 コマの講義・実習を実施している。保健所や地域行政の実地者を講師として招き、現場の知識及び体験を講義している。それらを通して、地域保健・医療・福祉の課題の検討から国・県・市の各行政レベルにおける事業や制度のありかたについて深く理解し、当事者意識をもって建設的な議論ができるようになる【資料】。

根拠に基づく医療（EBM）を教え、個のみならず集団を診る視点を獲得し、病気を診るだけでなく、地域における生活者としての人間を診て、国や自治体の保健・医療・福祉システムや社会保障体制に対して建設的な議論や提言ができるようになる。

2 年次の薬理学および 6 年次の社会医学において、医薬品の承認から流通・病院での使用までの流れ、社会における医療の在り方等について講義を行っている【資料】。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 低学年から高学年にかけ順次、疫学・予防医学、地域保健医療学について学習できるカリキュラムが設定されているが、臨床医学との関連付けが不十分である。

C. 現状への対応

- 臨床医学と関連付けられた形で社会医学を学ぶため、統合型授業を導入し、臨床実習の時にも教員が社会医学の視点から指導・教育をする意識が必要である。

D. 改善に向けた計画

- 医学教育センターは、医学教育全体を俯瞰する立場から、社会医学の要素を取り入れ、各講義・実習の連携を図り、コンピテンシー基盤型教育の観点から順序性、連続性を踏まえたカリキュラム改革を継続的に審議していく。

資料 資料 3-4～7 平成 27 年度教育要項(2 年次生、3 年次生(基礎・社会医学系)、4 年次生)
資料 3-8 平成 27 年度病棟実習教育要項(5・6 年次生)

カリキュラムに以下を明示し、実践しなければならない。

- 医療倫理学(B 2.4.3)
-

A. 基本的水準に関する情報

- 1 年次に医療と社会 15 コマ（1 コマ 90 分）、倫理学 15 コマの授業で、生命倫理における基本的な課題を把握する【資料】。3 年次に医療倫理学 12 コマの授業で、医療、特に臨床現場における倫理的課題（インフォームド・コンセント、守秘義務、安楽死、臓器移植、生殖医学、出生前診断、プロフェッショナリズムなど）について学ぶ【資料】。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 低学年で、医療と社会、生命倫理について学習できるカリキュラムが設定されているが、臨床医学との関連付けに関する教育が不十分である。

C. 現状への対応

- 臨床医学と関連付けられた形で医療倫理学を学ぶため、統合型授業を導入し、臨床実習の時にも教員が医療倫理学の視点から指導・教育をする意識が必要である。

D. 改善に向けた計画

- 医学教育センターは、医学教育全体を俯瞰する立場から、医療倫理学の要素を取り入れ、各講義・実習の連携を図り、コンピテンシー基盤型教育の観点から順序性、連続性を踏まえたカリキュラム改革を継続的に審議していく。

資料 資料 3-1 平成 27 年度総合履修ガイド

資料 3-2 平成 27 年度電子シラバス(医学科 1 年次生必修科目分抜粋)

資料 3-5 平成 27 年度教育要項(3 年次生(基礎・社会医学系))

カリキュラムに以下を明示し、実践しなければならない。

- 医療関連法規(B 2.4.4)
-

A. 基本的水準に関する情報

- 3 年次に法医学 28 コマ (1 コマ 90 分) を実施し、法医学の知識、とくに死後変化、法医学上の各種損傷、内因性突然死と事故死、自然死と異状死 (医師法第 21 条、法医学会ガイドライン) についての知識を獲得する。また、医師として必要不可欠な法律も講義する (医師法、医療法、死体解剖保存法、刑法、刑事訴訟法、民法、民事訴訟法)。さらに、これらの知識をもとにした技能習得も目指している【資料】。6 年次でも「医師と法律」についての講義を行なっている。

6 年次の社会医学において、「医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律 (改正薬事法)」を踏まえた医薬品等の承認制度についての講義を行っている【資料】。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 低学年から高学年にかけ順次、法医学や医療関連法規等について学習できるカリキュラムが設定されているが、臨床医学との関連付けに関する教育が不十分である。

C. 現状への対応

- 臨床医学と関連付けられた形で医療関連法規を学ぶため、統合型授業を導入し、臨床

実習の時にも教員が医療関連法規の視点から指導・教育をする意識が必要である。

D. 改善に向けた計画

- 医学教育センターは、医学教育全体を俯瞰する立場から、医療関連法規の要素を取り入れ、各講義・実習の連携を図り、コンピテンシー基盤型教育の観点から順序性、連続性を踏まえたカリキュラム改革を継続的に審議していく。

資料 資料 3-5 平成 27 年度教育要項(3 年次生(基礎・社会医学系))

資料 3-8 平成 27 年度病棟実習教育要項(5・6 年次生)

行動科学、社会医学および医療倫理学を、以下に従って調整、修正すべきである。

- 科学的、技術的そして臨床的進歩(Q 2.4.1)
-

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 科学的、技術的そして臨床的進歩に伴う最新の問題（脳死、臓器移植、生殖医学、再生医学など）について、授業で取扱い、スモールグループの議論も行っている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 科学的、技術的そして臨床的進歩に伴う最新の進歩について、情報を収集し、カリキュラムへの反映を管理するシステムが不十分である。

C. 現状への対応

- 科学的、技術的そして臨床的進歩を念頭に置いて、最新の情報を収集・管理する。

D. 改善に向けた計画

- 医学教育センターは、医学教育全体を俯瞰する立場から、各講義・実習の連携を図り、コンピテンシー基盤型教育の観点から順序性、連続性を踏まえたカリキュラム改革を継続的に審議していく。

行動科学、社会医学および医療倫理学を、以下に従って調整、修正すべきである。

- 現在と将来に社会および医療で必要となること(Q 2.4.2)
-

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 現在と比べ、今後はより社会ニーズに即した教育が迅速性を持って必要とされる分野である。そのため、市、県、国の政策等とも密接にかかわってくる分野であり、最新の内容を加味して、授業で取り扱うようにしている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 現在と将来に社会および医療で必要となることについて、授業で取り扱うようにしているが、最新の情報を確実にアップデートするシステムが不十分である。

C. 現状への対応

- ・ 現在と将来に社会および医療で必要となることを学ぶため、情報収集を徹底し、臨床実習の時も教員が指導・教育をする意識が必要である。

D. 改善に向けた計画

- ・ 医学教育センターは、医学教育全体を俯瞰する立場から、各講義・実習の連携を図り、コンピテンシー基盤型教育の観点から順序性、連続性を踏まえたカリキュラム改革を継続的に審議していく。

行動科学、社会医学および医療倫理学を、以下に従って調整、修正すべきである。

- ・ 人口動態および文化の変化(Q 2.4.3)
-

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・ 人口動態に関わる諸問題（保健・医療・福祉システム、保健統計、予防学、高齢化など）、文化の変化に関わる諸問題（生活習慣（食生活を含む）に関連した疾病、医療情報管理、グローバル化など）、環境変化に関わる諸問題（環境と健康・疾病との関係、生態系の変化、地球環境の変化など）に対応した授業を行っている【資料】。

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、文化、環境の変化について、授業で取り扱うようにしている。

C. 現状への対応

- ・ 人口動態、文化、環境の変化を学ぶため、情報収集を徹底し、臨床実習の時も教員が指導・教育をする意識が必要である。

D. 改善に向けた計画

- ・ 医学教育センターは、医学教育全体を俯瞰する立場から、各講義・実習の連携を図り、コンピテンシー基盤型教育の観点から順序性、連続性を踏まえたカリキュラム改革を継続的に審議していく。

資料 資料 3-5 平成 27 年度教育要項(3 年次生(基礎・社会医学系))

2.5 臨床医学と技能

基本的水準:

医科大学・医学部は

- 臨床医学について、学生が以下を確実に実践できるようにカリキュラムを明示し実践しなければならない。
- 卒業後に適切な医療的責務を果たせるように十分な知識、臨床および専門的技能の修得 (B 2.5.1)
- 卒後の研修・診療に準じた環境で、計画的に患者と接する教育プログラムを教育期間中に十分持つこと (B 2.5.2)
- 健康増進と予防医学体験 (B 2.5.3)
- 重要な診療科で学習する時間を定めなくてはならない。 (B 2.5.4)
- 患者安全に配慮した臨床実習を構築しなくてはならない。 (B 2.5.5)

質的向上のための水準:

医科大学・医学部は

- 臨床医学教育のカリキュラムを以下に従って調整、修正すべきである。
- 科学的、技術的そして臨床的進歩 (Q 2.5.1)
- 現在と将来に社会および医療で必要となること (Q 2.5.2)
- 全ての学生が早期に患者との接触機会を持ち、徐々に実際の患者診療への参画を深めていくべきである。 (Q 2.5.3)
- 教育プログラムの進行に合わせて、異なった臨床技能教育が行なわれるように教育計画を構築すべきである。 (Q 2.5.4)

注 釈:

- [臨床医学]は、地域の必要性、関心および歴史的経緯により、麻酔学、皮膚科学、放射線診断学、救急医学、総合診療/家庭医学、老年医学、産婦人科学、内科学（各専門領域を含む）、臨床検査学、医用工学、神経科学、脳神経外科学、腫瘍学ならびに放射線治療学、眼科学、整形外科、耳鼻咽喉科学、小児科学、緩和医療学、理学療法学、リハビリテーション医学、精神医学、外科学（各専門領域を含む）および性病学（性感染症）が含まれる。臨床医学にはまた、卒後研修・専門研修をする準備段階の教育を含む。
- [臨床技能]には、病歴聴取、身体診察、医療面接の技能、手技・検査、救急診療、薬物処方および治療実践が含まれる。
- [専門的技能]には、患者管理技能、協働とリーダーシップの技能、職種間連携が含まれる。
- [適切な医療的責務]は、健康促進、疾病予防および患者ケアに関わる医療活動を含む。
- [教育期間中に十分]とは、教育期間の約3分の1を指す。

- [計画的に患者と接する]とは、学生が診療の状況の中で十分に学ぶことができる頻度と目的を考慮することを意味する。
- [臨床領域で学習する時間]には、臨床体験（ローテーション）とクラークシップが含まれる。
- [重要な診療科]には、内科（各専門科を含む）、外科（各専門科を含む）、精神科、総合診療科/家庭医療科、産婦人科および小児科を含む。
- [患者安全]では、学生の医行為に対する監督指導が求められる。
- [早期に患者との接触機会]とは、その一部をプライマリ・ケア診療のなかで行ない、患者からの病歴聴取や身体診察および医療コミュニケーションを含む。
- [実際の患者診療への参画]は、地域医療環境で患者への検査および治療の一部を監督指導下に責任を果たすことを含む。

日本版注釈:

- 臨床技能教育は、低学年での患者との接触を伴う臨床現場での実習から高学年での参加型臨床実習を含み、全体で6年教育の1/3で、概ね2年間を指す。

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

- 卒業後に適切な医療的責務を果たせるように十分な知識、臨床および専門的技能の修得(B 2.5.1)
-

A. 基本的水準に関する情報

- 適切な医療的責務としてのチーム医療の実践については、1年次に「医療と社会」という看護学科とのグループワークを含んだ講義、また介護施設で福祉施設実習を行い、早い段階で意識づけやプロフェッショナルリズムの涵養を促している。5・6年次の臨床実習においても、専門医療職との協働を経験している【資料】。
- 1年次に蘇生の実習やAEDの講習会を受け、使用法を学ぶ。
- 臨床医学と技能の授業は3年次より始まる。4年次からは、医療面接、診察、検査値の読み方、EBM等の基本的診療技能の学習も行われ、シミュレーションセンターを活用して基本的な手技も習得している。共用試験であるCBTとOSCEで評価を得た学生は5年次に進級する【資料】。
- 5・6年次ではさらに医療実践のための知識と技能を臨床実習の中で修得する。また「病理示説」、「総合講義」の基礎・臨床講座合同の講義を行い、知識の融合を促す。その中に自由選択実習が含まれており、希望する科目の実習をより深く履修することができる。これらの学習成果は最終的に臨床実習成績および卒業試験で評価される【資料】。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 知識については、科目試験、学年末試験、模擬試験、卒業試験、そして CBT および医師国家試験で担保され则认为【資料】。
- 臨床技能については、4 年次の OSCE と 5・6 年次の臨床各科での評価であり、不十分と思われる。
- 2005 年 6 月 1 日、日本国際博覧会（愛知万博）で、本学 6 年生 4 名が AED を使用して人命救助を行い、日本国際博覧会協会から感謝状が贈られた【資料】。
- BLS・ACLS 等のプロバイダーは一部の学生だけである。

C. 現状への対応

- 卒業時の十分な臨床および専門的技能の修得状況を適切に評価できるよう、2017 年度 6 年次生への臨床実習終了時 OSCE（PCC OSCE）導入を目指して、OSCE 部会が活動中であり、中期計画に向け予算の申請を準備している。ステーション数が OSCE と同規模であれば現行の OSCE と同様の体制で実施可能と考えている。

D. 改善に向けた計画

- 卒業時 OSCE を教員側へのフィードバックとして活用できるよう IR 部門を設置し、検討していく。
- BLS、ACLS や PALS の実習機会を増やしていく。

資料 資料 3-1 平成 27 年度総合履修ガイド

資料 3-2 平成 27 年度電子シラバス(医学科 1 年次生必修科目分抜粋)

資料 3-6～8 平成 27 年度教育要項(3 年次生(臨床医学系)、4 年次生、5・6 年次生)

2.1 (B 2.1.1)-2 CBT・OSCE に関するデータ(受験者数、合格者数、平均点、最高点、最低点)

2.5 (B 2.5.1)-1 医師国家試験受験者数・合格者数

2.5 (B 2.5.1)-2 記者発表資料(2005 年日本国際博覧会)

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

- 卒後の研修・診療に準じた環境で、計画的に患者と接する教育プログラムを教育期間中に十分持つこと (B 2.5.2)
-

A. 基本的水準に関する情報

- 学生が臨床現場で患者と接する機会は 1 年次に始まる。1 年次では福祉施設実習で患者や看護・介護・福祉の多職種と接する【資料】。
- 5・6 年次の臨床実習は、地域特性の異なる附属 2 病院およびプライマリ・ケアを扱う教育協力医療機関（病院・クリニック）で行われる。ローテーションする診療科にお

いて、入院患者あるいは外来患者に接しながら実践能力獲得を目標とする学習が行われる。その内容は、診療参加型実習として3週間の単位で、内科は(1)リウマチ・血液・呼吸器・感染症、(2)循環器・腎臓・高血圧、(3)内分泌糖尿病、(4)消化器、(5)神経の5専門科目で計15週間、外科は(1)一般外科・心臓血管、(2)消化器・呼吸器・乳腺の2専門科目で計6週間、その他に精神科、小児科、産婦人科、救急医学科・麻酔科が3週間ずつ、約2/3が設定されている。ここでは、student doctorとして指導医の指導・監督のもとに、患者を担当し診療に参加する。見学型実習として1～2週間の単位で、放射線科、耳鼻科、脳神経外科、皮膚科、泌尿器科、整形外科、口腔外科、形成外科、リハビリテーション科等で行われている。【資料】。

- ・6年次では地域保健医療学実習で地域の患者や多職種に接する機会を持ち、市の保健所や医療局での医療行政についても学ぶ【資料】。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・5年次は36週の臨床実習を、6年次は18週の臨床実習を行う。54週の臨床実習の間に患者と接する。6年間の医学教育の中で、患者と接する教育プログラムの時間は欧米の医学教育に比べ少ないことから、拡大が必要であり、特に診療参加型実習の科目は現行の3週間から4週間にして、患者を長く担当できるようにする予定である。
- ・2～4年次のカリキュラムに患者と接する実習が含まれておらず、継続性を考慮し、改善を検討している。

C. 現状への対応

- ・2015年度入学者から臨床実習を4年次の3学期に開始し、教育期間の約1/3に相当する延70週とする。

D. 改善に向けた計画

- ・2～4年次にもearly exposureとして患者と接するプログラムの導入を検討する。

資料 資料3-1 平成27年度総合履修ガイド

資料3-2 平成27年度電子シラバス(医学科1年次生必修科目分抜粋)

資料3-8 平成27年度病棟実習教育要項(5・6年次生)

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

- ・健康増進と予防医学体験(B 2.5.3)
-

A. 基本的水準に関する情報

- ・健康増進・予防医学体験については、3年次に疫学・予防医学と地域保健医療学の講

義を行っている【資料】。

- ・ 6 年次には 1 週間の地域保健医療学実習がある。保健所実習が含まれており、行政と医療の関連についても学ぶ。地域社会で求められる保健・医療・福祉・介護の機能、体制を踏まえ、地域における医療や保健活動を体験的に学び、各々の現状や連携の必要性を理解する【資料】。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 学生は健康増進と予防医学について、教員や地域の専門職（福祉や行政）から学び、実際に体験することができている。

C. 現状への対応

- ・ 3 年次に行った健康増進と予防医学についての教育が、5・6 年次の臨床実習にどのように活かされるかを明らかにするために、臨床実習のなかで、疾病や病人をみるだけではない医療の役割を認識させる必要がある。

D. 改善に向けた計画

- ・ 1 年次から 6 年次まで切れ目が無く、地域社会との連携を強化して、包括的な健康増進・予防医学教育が行われているかを検証していく。

資料 資料 3-5 平成 27 年度教育要項(3 年次生(基礎・社会医学系))

資料 3-8 平成 27 年度病棟実習教育要項(5・6 年次生)

重要な診療科で学習する時間を定めなくてはならない。(B 2.5.4)

A. 基本的水準に関する情報

- ・ 5・6 年次において 54 週の臨床実習の間に実際に患者と接する。特に重要な臨床科である、内科(15 週)、外科(6 週)、小児科(3 週)、産婦人科(3 週)、精神科(3 週)、救急医学(3 週)などの診療科に、約 2/3 が設定されている【資料】。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 現況では内科、外科、小児科、産婦人科、精神科、救急医学で学習する十分な期間が定められているが、将来の社会や地域のニーズを考慮すると、地域保健医療学実習(総合診療医学)の期間・内容・方法は再考を要する。

C. 現状への対応

- ・ 総合診療教育を拡充するために、地域保健医療学実習を拡大するだけでなく、主要な診療科内での地域基盤型プログラムを整備する。

D. 改善に向けた計画

- 2018 年度より 70 週の臨床実習期間が確保されるため、より専門性の強い subspecialty に偏った内容にならないように、医学教育センターおよび病棟実習部門で適正な実習内容の検討を行う。

資料 資料 3-8 平成 27 年度病棟実習教育要項(5・6 年次生)

患者安全に配慮した臨床実習を構築しなくてはならない。(B 2.5.5)

A. 基本的水準に関する情報

- 患者安全に対する取り組みとして、医療安全学の授業を実施している【資料】。
4 年次の基本的診療技能および医療安全学Ⅰでは、患者に対する医療面接や、基本身体診察法の技能の講義・実習がある。まず基本的な考え方と知識を身に付ける。また、身体診察や採血手技については、シミュレーターを用いた実習も組み合わせている。次いで医療の質の管理や医療安全の問題について、医療安全の原理、安全確保の取り組み（個人、組織、国全体）の観点から解説する。さらに、工学での制御すべき安全の考え方を解説し、最後に、医療安全を臨床医たる将来の自分自身の問題として考える態度や視点を保有することを期待した講義と討論を行う。
そして、6 年次に医療安全学Ⅱにおいて、問題解決能力の向上をめざした講義を受ける。
5・6 年次での臨床実習では、学生は医行為水準についてのガイドラインに沿って実習を行い、教員が監督指導している。
- 患者への感染予防のため、実習開始前に麻疹・風疹・ムンプス・水痘の抗体検査を行い、必要に応じてワクチン接種を義務づけている。また体調不良時には実習への参加を控えるよう指導している。実習中の基本的な感染症予防対策として、手洗いの指導と徹底を行っている。
- 本学の特徴として、1999 年 1 月 11 日附属病院患者取り違え事故の教訓を生かすため、4 年次生の医療安全学Ⅰの中で、その振り返りが行われている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 講義後に行われる 4 年次の OSCE では模擬患者に接し、その安全性に配慮する態度が評価される。その試験には全員が合格している。学外の評価者、あるいは共用試験実施評価機構から派遣される外部監査（モニタ）からも、能力の高さが評価されている。
- 臨床実習において、学生の診察時には指導医が監督を行い、患者安全に配慮している。
- 感染対策等への配慮については、各診療科に感染対策担当者を配置し、細やかな指導を行っている。
- 個人情報管理への配慮については、各診療科に教育担当者を配置し、電子カルテの扱

いや守秘義務に対して、細やかな指導を行っている。

C. 現状への対応

- 臨床実習においては、常に患者安全を意識した内容を取り入れていく。シミュレーターを用いた手技訓練の際も、患者に対する本人確認、転倒防止、感染防止、検体取り違えの防止、患者の心情への思いやり等を意識させる。
- 学生のマナーや服装・振る舞い、モラルについての指導を続けていく【資料】。

D. 改善に向けた計画

- 病院の教職員へ向けた医療安全や接遇の講習会は度々行われており、医療安全に対する意識は高い。教職員の医療安全への意識の高さを学生教育の現場で効果的に利用する方法を検討する。
- 学習の質を高めるため、模擬患者の育成を検討していく。

資料 資料 3-7 平成 27 年度教育要項(4 年次生)

資料 3-8 平成 27 年度病棟実習教育要項(5・6 年次生)

2.5 (B 2.5.5) 学生モラル教育特別講義

臨床医学教育のカリキュラムを以下に従って調整、修正すべきである。

- 科学的、技術的そして臨床的進歩(Q 2.5.1)
-

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 科学的、技術的そして臨床的進歩に伴う最新の臨床医学について、最先端の医療設備・医療機器に接する機会が設けられている。
- 附属病院では臨床治験も多数実施されており、各科の授業の中で EBM に基づく先進的な研究に触れる機会がある。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 教員は、臨床医学の科学的、技術的、臨床的進歩を受けて、常に最新の内容を教育できるように努めている。
- 学生からの意見で、複数の科の担当する講義等の内容に一部重複がみられる。

C. 現状への対応

- 教室間での教育に関する情報共有を図り、授業内容の重複を避けるための検討を臨床医学部門会議・医学教育センター会議等で進めていく。

D. 改善に向けた計画

- 科学的、技術的そして臨床的進歩の視点から教育内容全体を俯瞰し、調整・改善するための検討を、臨床医学部門と医学教育学教室が協力して行い、医学教育センター会議でその方向性を策定・共有する。

臨床医学教育のカリキュラムを以下に従って調整、修正すべきである。

- 現在と将来に社会および医療で必要となること(Q 2.5.2)
-

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 社会と医療との関わりについて早期から学習・体験する目的で、1年次に看護学科と合同で「医療と社会」の科目を設置し、さらに福祉施設実習を行っている【資料】。
3年次では、疫学・予防医学、総合診療医学において、国・県・市の各行政レベルにおける保健・医療・福祉システムや社会保障体制事業について学び、個のみならず集団として医療をとらえる視点を学習し、病気を診るだけでなく、地域における生活者としての人間を診る視点を育てる。さらに経済の視点を取り入れた医療経済学の授業も行っている【資料】。
6年次では、地域保健医療学実習として、1週間の日程で、地域のクリニック、在宅療養支援診療所、地域の中核病院において高齢者、認知症に対する医療、終末期医療、地域連携、専門職連携を実地体験する。また保健所での実習において、医療に対する行政の施策についても学ぶ【資料】。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 超高齢社会の中で、国民の医療への期待を理解することは重要であり、社会における医療の役割という視点を意識したカリキュラムを編成している。
- 社会予防医学教室、医学教育学教室、総合診療医学教室が中心となり、超高齢社会を見据えた医療の役割についての教育を行っているが、今後のニーズの増加を考えると教員体制が十分とは言えない。

C. 現状への対応

- 実際の医療現場では、様々な価値観や社会的背景を有する患者と接するため、学生が多様な医療機関・介護施設等で学べるよう、実習内容の工夫を図っている。

D. 改善に向けた計画

- 超高齢社会におけるニーズを踏まえ、チーム医療や多職種連携を重視した教育プログラムを充実させ、看護学科や他大学薬学部と連携した実践的な実習の導入も検討する。

資料 資料 3-1 平成 27 年度総合履修ガイド

資料 3-2 平成 27 年度電子シラバス(医学科 1 年次生必修科目分抜粋)

資料 3-5 平成 27 年度教育要項(3 年次生(基礎・社会医学系))

資料 3-8 平成 27 年度病棟実習教育要項(5・6 年次生)

全ての学生が早期に患者との接触機会を持ち、徐々に実際の患者診療への参画を深めていくべきである。(Q 2.5.3)

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 学生が臨床現場で患者と接する機会は 1 年次から設定し、early exposure を図っている。具体的には、福祉施設実習では入所者との対話や介護実習を行う。また、教室体験演習での臨床科への配属では、医療の現場に接する機会がある【資料】。

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 年次に医療や介護の現場を体感することで、学習への動機付けになることが期待できる。
- 2～4 年次に患者と触れ合う機会は少ない。

C. 現状への対応

- 医学における倫理的側面を学ぶ「医療コミュニケーション論」では、患者の映像を視聴する機会を設ける等で、患者への接し方を学べるよう配慮している。

D. 改善に向けた計画

- 患者団体の方に講演を依頼することなどを含め、低学年で患者と接する機会を増やすことを検討する。

資料 資料 3-1 平成 27 年度総合履修ガイド

資料 3-2 平成 27 年度電子シラバス(医学科 1 年次生必修科目分抜粋)

教育プログラムの進行に合わせて、異なった臨床技能教育が行なわれるように教育計画を構築すべきである。(Q 2.5.4)

A. 質的向上のための水準に関する情報

- カリキュラムは構造化されており、低学年では、患者とのコミュニケーション・医療倫理を学び、高学年では患者のインフォームド・コンセントの上に医療を実践するための知識・技能習得を行う。

- 具体的には2年次に「医療コミュニケーション論」、3年次に「医療倫理学」の授業において、患者との接し方の基本を学び、4年次には「基本的診療技能」の授業において、医療面接、診察手技と、医師としての基本的な態度・接遇について学習する【資料】。その評価は4年次の末にOSCEにより行い、習得が不十分な学生に対しては、個別指導と再試験を行っている。
- 5～6年次の臨床実習においては、指導医の監督下に学生が行い、医行為水準についてのガイドラインに従って実習を行っている【資料】。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 教育プログラムの進行、学生の技能レベルの上昇に合わせて、教育計画を策定し、それを実践している。しかし、2～4年次では、「医療コミュニケーション論」や「基本的診療技能」の授業等、臨床技能を学ぶ機会は多くはない。

C. 現状への対応

- 2年次の生理学実習では、心電図の測定や超音波検査等の実習を取り入れている。
- 学生が自主的に臨床技能を学べるよう、全学年にシミュレーションセンターを開放しており、定期的に「外科寺子屋」も開催されている【資料】。

D. 改善に向けた計画

- 臨床技能を段階的に学ぶカリキュラムをさらに向上させるため、医学教育学教室と医学教育センターが連携して、検討を進める。

資料 資料 3-4～7 平成 27 年度教育要項(2 年次生、3 年次生(基礎・社会医学系)、4 年次生)

資料 3-8 平成 27 年度病棟実習教育要項(5・6 年次生)

2.5 (Q 2.5.4) 外科寺子屋

2.6 カリキュラム構造、構成と教育期間

基本的水準:

医科大学・医学部は

- 基礎医学、行動科学、社会医学および臨床医学を適切な関連と配分で教育範囲、教育内容、教育科目の実施順序、その他のカリキュラム構成要素を明示しなくてはならない。(B 2.6.1)

質的向上のための水準:

医科大学・医学部は、カリキュラムで以下のことを確実に実施すべきである。

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

- 教育プログラムの一部として中核となる必修教育内容だけでなく、選択的な教育内容を決め、必修との配分を考慮して設定すること（Q 2.6.3）
- 補完医療との接点（Q 2.6.4）

注 釈:

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

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教育範囲、教育内容、教育科目の実施順序、その他のカリキュラム構成要素を明示しなくてはならない。
(B 2.6.1)

A. 基本的水準に関する情報

- 医学科カリキュラムは、1年次に金沢八景キャンパスで受講する共通教養・医学基礎教育科目と、2年次以降の福浦キャンパスでの医学科専門教育科目のカリキュラムから成り立っている。4年次までに、基礎医学・行動科学・社会医学の講義および実習と、臨床医学の履修する。各科目は学体系を基盤としているが、基礎医学については、正常から病態までの流れを学習できるように、社会医学・臨床医学については、基礎医学で学んだことが活かせるように構成されている。5・6年次は大学附属病院および外部の教育協力病院での臨床実習を行う【資料】。
- 各科目の教育内容（コア・カリキュラムとの対応、学習到達目標、学習上の留意点、成績評価、参考図書）は教育要項に詳細に記載されている。
- 科目間の教育内容の調整は医学教育センターで適切に行っている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 基礎医学、行動科学、社会医学、臨床医学を適切な関連と配分で教育範囲、内容、科目の実施順序、その他のカリキュラム構成要素を明示することはできている。
- 教育要項には、授業毎のコア・カリキュラムとの対応、学習到達目標、学習上の留意点、参考図書が明示されているため、学生は能動的に学習することができる。しかし、その評価は学習している様子の観察にとどまっており、定量的な評価方法はない。
- カリキュラムと卒業時コンピテンシーとの関連付けが不十分なため、学生が各コンピテンシーにおける自身の到達度を把握することが難しい。

C. 現状への対応

- 学生にカリキュラムとコンピテンシーとの関連を分かりやすく示すため、低学年、中学年、高学年、卒業時へと至るロードマップ及び通過点の目標であるマイルストーンを設定する。

D. 改善に向けた計画

- 学生および教員から広く意見を求め、医学教育センターが中心となり、数年毎にカリキュラムの見直しを検討する。

資料 2.1 (B 2.1.1)-1 カリキュラム(新旧対比図)

医科大学・医学部は、カリキュラムで以下のことを確実に実施すべきである。

- 関連する科学・学問領域および課題の水平的統合(Q 2.6.1)
-

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 関連する科学・学問領域および課題の水平的統合を進めている【資料】。

科目名	学年	授業概要	関係する教室
免疫学	2年生	炎症の定義と概念を説明できる	免疫学／分子病理学
分子遺伝学	3年生	エピゲノムについて 遺伝性疾患について	遺伝学／組織学／ 分子病理学
脳神経外科学	3年生	覚醒下手術	脳神経外科学／ 麻酔科学／神経内科学

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 関連する科学・学問領域および課題の水平的統合により、授業内容の重複や偏りを是正しているが、その取り組みは十分ではない。

C. 現状への対応

- 各教室間で水平的統合型授業を拡充していくよう促していく。具体的には、統合型授業の拡充に向けて、2016年度に医学教育センターが各教室に統合型授業の可否や希望について調査を行い、その結果を踏まえ各科目間の調整役を担う。

D. 改善に向けた計画

- 医学教育センターが中心となり、各教室間・各部署間の教育内容を調整し、水平的統合型授業を管理する。

資料 2.6 (Q 2.6.1) 水平的統合・縦断的統合

医科大学・医学部は、カリキュラムで以下のことを確実に実施すべきである。

- 基礎医学、行動科学および社会医学と臨床医学の縦断的(連続的)統合(Q 2.6.2)

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 基礎医学、行動科学および社会医学と臨床医学の縦断的(連続的)統合を進めている【資料】。

科目名	学年	授業概要	関係する教室
解剖・発生学	2年生	臨床の視点から見た解剖	組織学／外科治療学 ／消化器腫瘍外科学 ／産婦人科学
組織学	2年生	実践的な血液スメア標本の見方	組織学／免疫血液呼吸器内科学
微生物学	2年生	院内感染・多剤耐性菌について	微生物学／感染制御部
再生医学	3年生	先進医療の推進体制	臓器再生医学／輸血部
循環器内科学	3年生	虚血性疾患・心筋疾患の病理	循環器腎臓内科学／病態病理学 ／分子病理学
消化器内科学	3年生	消化管の病理	消化器内科学／病態病理学
整形外科	3年生	骨の成長と疾患	運動器病態学／分子病理学
臨床薬理学	4年生	臨床における薬物治療の基盤を理解する	薬理学／呼吸器病学 ／がん総合医科学 ／免疫血液呼吸器病学 ／皮膚科学
病理示説	5年生	CRPC	分子病理学／放射線医学
総合講義	5年生	臨床病理症例検討会	分子病理学／病態病理学 ／免疫血液呼吸器内科学 ／循環器腎臓内科学 ／消化器内科学 ／内分泌糖尿病内科学 ／神経内科学 ／外科治療学 ／消化器腫瘍外科学

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、行動科学および社会医学と臨床医学の縦断的統合により、授業内容の重複や偏りを是正しているが、その取り組みは十分ではない。

C. 現状への対応

- 各教室間で縦断的統合型授業を拡充していくよう促していく。具体的には、統合型授業の拡充に向けて、2016年度に医学教育センターが各教室に統合型授業の可否や希望について調査を行い、その結果を踏まえ各科目間の調整役を担う。
- 実際の医療では複合した問題を多角的な視野から推測するため、統合を意識した教育を目指す必要がある。

D. 改善に向けた計画

- 医学教育センターが中心となり、各教室間・各部署間の教育内容を調整し、縦断的統合型授業を管理する。

資料 2.6 (Q 2.6.1) 水平的統合・縦断的統合

医科大学・医学部は、カリキュラムで以下のことを確実に実施すべきである。

- 教育プログラムの一部として中核となる必修教育内容だけでなく、選択的な教育内容を決め、必修との配分を考慮して設定すること (Q 2.6.3)
-

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 1 年次の共通教養・医学基礎教育科目には学生が選択する科目がある。
- 2 年次以降の医学科専門教育科目は全て必修科目となる。
- 選択必修として 4 年次に研究室を自由選択できる研究実習（リサーチ・クラークシップ 15 週間）、6 年次に診療科を自由選択できる臨床実習（2 週間）を用意している【資料】。それらでは、学生の主体性を尊重し、本人の希望が沿うようなプログラムを個別に策定することができる。
- 2014 年度から Advanced PE（上級英語）を導入し、学年別なく希望者が参加している【資料】。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- リサーチ・クラークシップ、自由選択臨床実習は学生本人の希望によりカスタマイズ可能であり、自主的に学ぶ姿勢、今後のキャリアデザイン、仕事に対する考え方が習得できると評価している。

C. 現状への対応

- リサーチ・クラークシップでは海外での実習提携先の拡充に努めている【資料】。
- 臨床実習の期間延長に伴い、自由選択臨床実習の機会を増やしていく。

D. 改善に向けた計画

- 学生時に選択したリサーチ・クラークシップや自由選択臨床実習の教室や領域を将来的に選択したかという追跡調査を行っていく。

資料 資料 3-2 平成 27 年度電子シラバス(医学科 1 年次生必修科目分抜粋)

資料 3-8 平成 27 年度病棟実習教育要項(5・6 年次生)

1.1 (B 1.1.3)-2 Advanced PE(募集通知、参加学生数)

1.4 (Q 1.4.2) リサーチ・クラークシップ実習施設

医科大学・医学部は、カリキュラムで以下のことを確実に実施すべきである。

- 補完医療との接点(Q 2.6.4)
-

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 補完医療として東洋医学の講義・演習・PBLがある（4年次に90分×13回）【資料】。
講義は、内科（循環器科、消化器科、糖尿病・内分泌科、神経内科）、外科、婦人科、薬理学も関与して行っている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 現在、漢方以外の補完医療については教育が行われていない。補完医療に関する検討は十分に行われていない。

C. 現状への対応

- 東洋医学の教育効果を検討する。

D. 改善に向けた計画

- 情報社会時代のニーズに合わせ、東洋医学及びそれ以外の補完医療についての教育の必要性を検討する。

資料 資料 3-7 平成 27 年度教育要項(4 年次生):p155-161

2.6 (Q 2.6.4) 東洋医学教育について

2.7 プログラム管理

基本的水準:

医科大学・医学部は

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

質的向上のための水準:

医科大学・医学部は

- カリキュラム委員会を中心に教育改良の計画と実施を行なうべきである。(Q 2.7.1)
- カリキュラム委員会に他の教育の関係者の代表を含むべきである。(Q 2.7.2)

注 釈:

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

学長・医学部長などの教育の責任者の下で、教育成果を達成するための教育立案とその実施に責任と権限を持ったカリキュラム委員会を設置しなくてはならない。（B 2.7.1）

A. 基本的水準に関する情報

- カリキュラムを検討する 7 つの部門（教養教育部門、基礎医学部門、臨床医学部門、病棟実習部門、医学基盤部門、医学教育推進部門、試験管理部門）とその下部組織の部会（OSCE 部会、能動的学習教育推進部会、専門職連携教育推進部会）があり、それらを統括する医学教育センター会議が設置され、教育立案とその実施に責任と権限を持った借りカリキュラム委員会として位置づけられ、その最高責任者は医学部長である【資料】。
- さらに部門とは別に、医学教育に関する委員会（医学科学生支援委員会、地域基盤型医療教育推進委員会、医学科入試検討委員会）があり、それらは各部門と連携して活動している【資料】。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 医学教育センターにおける 7 つの部門では、委員がオーバーラップしていることもあり、各部門は密に連携し、各部門会議と医学教育センター会議で情報を共有し、医学部長統括の下、意思決定機関として機能している。

C. 現状への対応

- 医学教育センター会議では、学生・教員からの意見を参考に、俯瞰的な視点から、効率的な教育を行うためのカリキュラムの改善を進めている。

D. 改善に向けた計画

- 学生が教員へのアンケートによる情報などを踏まえ、医学教育センター会議において、改善案をまとめ、さらに医学部教授会において検討し、方向性を決定する。

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

A. 基本的水準に関する情報

- カリキュラムを含む教育全般について議論する各部門会議 【学生代表】
は、教員に加え、学生あるいは教員が推薦する学生代表も 各学年の学年代表に各部門会
構成員となっている【資料】。 議の主旨を説明し、自主的に構
成員を選出してもらった。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 学生代表は、学年全体の意見を集約してから会議に出席し、各部門会議において発言している。

C. 現状への対応

- 部門会議などで出された学生の意見について、十分に検討したうえで、重要と判断される内容については、速やかにカリキュラムに反映されるよう努める。

D. 改善に向けた計画

- 各部門への学生代表の参画は始まったばかりであり、その評価を今後行っていく。

カリキュラム委員会を中心に教育改良の計画と実施を行なうべきである。(Q 2.7.1)

A. 質的向上のための水準に関する情報

- カリキュラムに問題点がある場合は、各部門会議および医学教育センター会議において検討し、改善する。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 各部門会議・医学教育センター会議を月一回開催し、改善が必要とされる点について速やかに実施するよう努めている。

C. 現状への対応

- 試験での不正行為に対する反省から、医学教育センターが中心となり、新入生合宿で

の倫理教育を徹底し【資料】、更に各学年でのガイダンスや授業においてマナーやモラル教育を拡充している【資料】。

D. 改善に向けた計画

- 各部門や医学教育センターが中心となり、学生や教員からのアンケートや意見聴取を行い、モラル教育の効果について検証し、必要に応じて個別指導を実施する。

資料 2.7 (Q 2.7.1) 新入生合宿

2.5 (B 2.5.5) 学生モラル教育特別講義

カリキュラム委員会に他の教育の関係者の代表を含むべきである。(Q 2.7.2)

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 各部門で検討された内容は医学教育センター会議にて報告され、審議される。その医学教育センター会議には附属2病院の病院長や附属病院臨床研修センター長、学務・教務課など事務部門も出席するほか、必要に応じて他の部署からの参加も求める。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 医学教育センター会議や部門会議等に、学生教育を担当している地域医療機関の代表者や担当者等の参加も望まれるが、現時点では行われていない。

C. 現状への対応

- 医学教育センター会議への意見の提出や出席を求める地域医療機関代表者等の選出やその方法を検討する。

D. 改善に向けた計画

- 地域医療機関代表者等からの情報を収集するため、必要があれば書面での調査を依頼する。

2.8 臨床実践と医療制度の連携

基本的水準:

医科大学・医学部は

- 卒前教育と卒後の訓練または臨床実践の段階との間に適切な運営連携を確実に行なわなければならない。(B 2.8.1)

質的向上のための水準:

医科大学・医学部は

- カリキュラム委員会を通じて以下のことを確実に行なうべきである。
 - 卒業生が働くと考えられる環境からの情報を得て、教育プログラムを適切に改良すること。(Q 2.8.1)
 - 地域や社会の意見を取り入れ、教育プログラムの改良を検討すること。(Q 2.8.2)

注 釈:

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

卒前教育と卒後の訓練または臨床実践の段階との間に適切な運営連携を確実に行なわなければならない。(B 2.8.1)

A. 基本的水準に関する情報

- 卒前教育については医学教育センターが管轄しており、卒業後の訓練または臨床実践については大学附属病院の臨床研修センターが管轄している【資料】。その両者は同じ法人の学術院の中に設置されており、お互いのコンピテンシーと到達目標を共有し、人的交流や連携がとられている。
- 医学教育センターの会議には大学附属病院長と附属病院臨床研修センター長が出席している。一方、附属病院内の臨床研修委員会には各診療科の教育担当者が出席しているが、多くが医学部学生の病棟実習も担当しており、運営上の連携が行われている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 講座における教育責任者である主任教授の多くは病院診療科の責任者を兼ねており、適切な運営をしやすい組織となっている。

C. 現状への対応

- 卒業後の訓練または臨床実践が有効に行われるよう、病棟実習における卒前教育プログラムを継続的に見直す。卒業生に、初期研修開始に際しての卒前教育（講義や実習）の過不足についてのアンケート調査を行い、その情報に基づいて卒前卒後教育の連携を検討する。

D. 改善に向けた計画

- 卒業生に対する調査等の情報収集を行う部署（IR 部門）を立ち上げ、卒前教育と卒後の臨床実践との連携の状態を把握する。医学教育センターが中心になり、卒後の臨床の実践を考慮して卒前教育のプログラム作成を行う体制を整備する。

【IR 部門】

IR 部門は、医学教育学教室や医学教育センター、学務課が中心になって設置し、卒業前の学生の知識、態度、技能の評価、卒業後の初期研修から後期研修、さらに勤務先や専門とする科の把握、専門医や学位の獲得、競争資金の獲得などを調べることを目的とする。

カリキュラム委員会を通じて以下のことを確実にこなすべきである。

- 卒業生が働くと考えられる環境からの情報を得て、教育プログラムを適切に改良すること。（Q 2.8.1）
-

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 本学の卒業生の多くは、2 つの大学附属病院、本学の教室から医師派遣を受けている関連病院及び近隣の医療機関に勤務している。それらの医療機関の多くは大学附属病院の初期臨床研修プログラムにおける協力病院・協力施設にもなっており、「公立大学法人横浜市立大学附属病院における臨床研修管理委員会（以下、臨床研修管理委員会）」を通じて、卒業生の情報を共有している【資料】。
- 臨床研修管理委員会で得た情報は、大学病院院長、臨床研修センター長などが医学教育センター会議に参加して教員に周知するシステムは確立している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 臨床研修のネットワークから得られる情報を医学教育センターで共有する体制はあるが、それらを授業や実習にまで反映させることは多くない。

- 卒業生からの情報を適切に調査する仕組みがなく、教育プログラムへの取り入れが不十分である。

C. 現状への対応

- 医学教育センターと臨床研修センターが連携して、卒業生からどのように情報を得て教育プログラムを改良すべきか検討する必要がある。

D. 改善に向けた計画

- 卒業生が働く医療機関からの情報を得て、教育プログラムを適切に改良することについての討議を深めるため、卒業生に対する調査等の情報収集を行う部署(IR 部門)を立ち上げるとともに定期的に、順次性、連続性および統一性のあるプログラム作成にむけて討議を行う体制を整備する。

資料 1.0 (D 12) 大学規程集(公立大学法人横浜市立大学附属病院臨床研修管理委員会設置要綱)
2.8 (Q 2.8.1) 横浜市大附属病院臨床研修管理委員会(委員および施設名簿)

カリキュラム委員会を通じて以下のことを確実にこなうべきである。

- 地域や社会の意見を取り入れ、教育プログラムの改良を検討すること。(Q 2.8.2)
-

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 横浜市立大学が立地する横浜市においても高齢化が進行し、地域社会の要請に応じた医療を提供しうる医師の育成が求められており、横浜市や神奈川県など行政機関からの意見や情報を収集して、医学教育センター会議・医学科教授会で共有しうる体制がある。
- 専門職連携医療を実践する能力の育成のため、医学科・看護学科の1年次合同で開講している「医療と社会」の科目の中で、6時間のグループワークやBLSの実習を行い、高学年次で病棟カンファレンスへの参加をしている。
- 厚生労働省は「健やか親子21推進運動」で母乳育児に取り組むように促している。本学附属2病院は母乳育児を推進する病院である「赤ちゃんにやさしい病院」としてユニセフ・WHOから認定され(国内医学部附属病院では他に1施設しかない)、小児科・産婦人科の講義や実習でも学生に母乳育児について教育している。

その他にも、学外で開催されるサージカルセミナー(外科)、サマースクール(産婦人科)、スプリングセミナー(麻酔科)等に希望学生が参加している。
- また、神奈川県及び横浜市で不足する周産期医療従事者を育成するために、小児科・産婦人科の講義では周産期医療

を扱い、小児科臨床実習では2名ずつの学生が新生児医療の現場で3週間の実習を行っている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 6年次生では地域保健医療学実習を行い、その実習やレポートを通じて、地域医療の問題点の情報収集を行っている。
- 地域社会のより多様なリソースから情報を適切に調査する仕組みがなく、教育プログラムへの取り入れが不十分である。
- 初期研修を終え小児科医の道に進んだ卒業生は、2012年卒業生は60名中3名、2013年卒業生は60名中5名、2014年卒業生は60名中5名と多い。

C. 現状への対応

- 各科の努力だけにとどめず、医学教育センターが中心となり、地域や社会からどのように情報を得て教育プログラムを改良すべきか検討を始めている。

D. 改善に向けた計画

- 地域や社会の意見を取り入れ、教育プログラムの改良を検討するため、医学教育センターが中心となって、討議を行う体制を整備する。

3. 学生評価

3. 学生評価

3.1 評価方法

基本的水準:

医科大学・医学部は

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

質的向上のための水準:

医科大学・医学部は

- 評価法の信頼性と妥当性を評価し、明示すべきである。(Q 3.1.1)
- 必要に合わせて新しい評価法を導入すべきである。(Q 3.1.2)
- 評価に対して疑義の申し立てができる制度を構築すべきである。(Q 3.1.3)

注 釈:

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

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

A. 基本的水準に関する情報

- 評価の方法・実施は、「横浜市立大学医学部医学科専門教育科目の履修に関する規程」に明記され、教育要項を通じて学生へ周知している【資料】。
- 各教科試験の受験資格は各教科授業時間数の 2/3 以上の出席とする。
- 各教科の成績は 100 点満点で採点され(100～90 点:秀、89～80 点:優、79～70 点:良、69～60 点:可、59～0 点:不可)、60 点以上が合格とし、それ未満の場合は不合格とする。
不合格者には原則として 1 回の再試験を課し、60 点以上の場合を合格とするが、最終評点は 60 点とする。
- 1 年次の進級要件は、すべての必修科目および選択必修科目の単位を取り、かつ 1 年次の必要単位数を取得すると総合履修ガイドに明示し、周知している。
- 2～4 年次では、出席、科目試験成績、実習での態度や発表、レポートなどを総合的に勘案し、点数化することによって総括的評価がなされ、可否を決定する。
- 実習については全出席を求めており、病休等への対応については、追実習を課している。
- 4 年次の共用試験 (CBT、OSCE) は、5～6 年次の臨床実習に必要な知識・技能・態度の評価であり、合格することが進級条件となっている【資料】。OSCE については、「基本的診療技能」科目の可否基準に使用しているが、CBT については、科目単位に含めていない。
- 本学の CBT の合格基準は高く設定してあるため、本学独自のルールとして、全国基準の IRT 標準スコアと素点から合格基準を定めている。2014 年度以前は IRT 標準スコア 48 以上または得点率 70%以上を合格とし、2015 年度以降については、IRT 標準スコアの算定方法が変更になったことに伴い、IRT 標準スコア 402 以上または得点率 70%以上に変更した【資料】。
- OSCE は、共用試験実施評価機構の評価基準に準拠して行い、再試験については、不合格となったステーションのみ実施している。
- 5～6 年次では、各臨床科での臨床実習における観察記録、口頭試問、レポートなどを総合的に勘案し、加えて卒業試験 (筆記試験) 成績で卒業の可否を決定する。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 試験で不合格になる学生は毎年いたが、2014 年度以降の仮進級制度の撤廃により、2013 年度より段階的に留年者が増えたと考えられる。但し、全体的な試験の不合格者数としては大きな変動は無い。

年度	1 年				2 年			
	学生数	留年	仮進級	退学	学生数	留年	仮進級	退学
2007	61	0 (0.0%)	8	1	62	2 (3.2%)	12	0
2008	80	1 (1.3%)	2	0	61	2 (3.3%)	10	0
2009	91	0 (0.0%)	-	1	80	3 (3.8%)	14	0
2010	90	1 (1.1%)	-	0	93	8 (8.6%)	16	0
2011	91	3 (3.3%)	-	1	98	1 (1.0%)	17	1
2012	93	2 (2.2%)	-	0	88	1 (1.1%)	23	0
2013	92	2 (2.2%)	-	0	92	7 (7.6%)	5	0
2014	92	5 (5.4%)	-	0	97	11 (11.3%)	-	0

年度	3 年			4 年			5 年	
	学生数	留年	仮進級	学生数	留年	仮進級	学生数	留年
2007	60	0 (0.0%)	7	60	0 (0.0%)	0	61	0 (0.0%)
2008	60	1 (1.7%)	1	60	0 (0.0%)	5	61	0 (0.0%)
2009	61	0 (0.0%)	2	59	1 (1.7%)	2	61	1 (1.1%)
2010	77	0 (0.0%)	2	61	0 (0.0%)	7	60	0 (0.0%)
2011	84	0 (0.0%)	5	77	0 (0.0%)	2	61	0 (0.0%)
2012	86	1 (1.2%)	5	84	3 (3.6%)	8	77	0 (0.0%)
2013	87	1 (1.1%)	6	95	7 (7.4%)	7	84	0 (0.0%)
2014	87	2 (2.3%)	-	92	2 (2.2%)	-	88	1 (1.1%)

2013 年度の 4 年生において特に留年率が高い理由として、2013 年度に OSCE カンニング事件の当事者が処分を受けたこと、2014 年度は当時 3 年生だった学生が進級後停学処分となったこと等が挙げられる。

留年率から注視している学年としては、2 年生(基礎医学科目)がある。1 年生の教養課程を経て、2 年生に進級すると全て必修科目となり、解剖実習等の医学科特有の科目が始まり、試験を不合格となる学生が見られるためだと考えられる。

その他、女子学生の妊娠・出産や留学による休学が近年増えてきていることも留年数の増加に影響している。

- 2 年次以上の各科目では、上記のとおり各種の項目の評価を勘案し、点数化して総合評価に用いているが、各項目の評価基準の設定は各科目責任者が行っている。
- 学生へのフィードバックについても各科目責任者が行っており、多くの教室で実習スケッチやレポートにはコメントをつけて学生に返却している。
- 5 年次から 6 年次にかけての進級を考査する学年末試験を導入することで、学生の持続的な学習意欲を推進している。
- 臨床実習時の評価基準が各教室や各教員で十分には統一されていない。
- 卒業時に学生が達成すべきコンピテンシーと一部マッチしていない。

C. 現状への対応

- 基礎学力の保持に関しては、総括的評価だけでなく形成的評価、学習結果のフィード

バックと学習方法のアドバイスを制度的に確立し、実施する体制が必要である。

- これまでは共用試験は合格で、学内試験で留年となった4年生は2度目の4年生の時に CBT と OSCE の受験は免除させていましたが、今年度よりは全国統一ルールに従い、再受験させることにしている。
- 臨床実習における教員の評価能力の向上、またそれらとコンピテンシーの関連付けについて、医学教育センター、病棟実習部門で検討する。

D. 改善に向けた計画

- 形成的評価として、講義・実習中に行われているミニテスト、口頭試問、観察記録、中間試験、実習スケッチ、レポートの実施運用は、現時点では各科目責任者が行っている。今後は、統一的な実施運用が必要だと考えている。学習効果の段階的な推移を把握し、それを随時学生にフィードバックすることで、学生の教育進度の認識と学習意欲の向上につなげる。
- 特に、試験管理部門で成績を検討して達成度が不十分な2～4年次の学生に対しては、面談を行って個別指導に生かす。現在5・6年次生の対象者に実施している方法を踏襲する。いずれの面談内容も学生カルテ【資料】に記録し、担任の他、試験管理部門会議、医学教育センター会議、教授会で教員が情報を共有する。
- 臨床実習期間が延長されるので、実習中間でも観察記録、口頭試験による評価を行い、学生にフィードバックすることで実習後半の学習効果を高める。
- 卒業時のコンピテンシーの達成に際して、技能・態度も含めた包括的な評価を行うべく、その評価方法を検討し、開示を目指す。具体的には、臨床実習終了時 OSCE (PCC OSCE) の導入を検討する。

【学生カルテ】

教職員が学生の情報を記載・閲覧できるシステムのこと。

資料 1.0 (D 10) 大学規程集(横浜市立大学医学部医学科専門教育科目の履修に関する規程)

資料 3-3 平成 27 年度医学基礎教育科目シラバス(1 年次生)

資料 3-4、-6、-7 平成 27 年度教育要項(2 年次生、3 年次生(基礎・社会医学系)、4 年次生)

資料 3-8 平成 27 年度病棟実習教育要項(5・6 年次生)

2.1 (B 2.1.1)-2 CBT・OSCE に関するデータ(受験者数、合格者数、平均点、最高点、最低点)

2.1 (Q 2.1.1)-2 学生カルテ

3.1 (B 3.1.1) CBT 可否基準

A. 基本的水準に関する情報

- 知識については、各学年で筆記試験、口頭試験、レポート等から評価を実施し、また、4年次において大学間共用試験実施評価機構の共用試験（CBT）を実施している。
- 技能については、基礎医学実習や研究実習（リサーチ・クラークシップ）において、理解度、ディスカッションやプレゼンテーション能力を確認している。4年次において大学間共用試験実施評価機構の共用試験（OSCE）を実施し、5年次、6年次の臨床実習では観察記録等で評価を行なっている【資料】。
- 態度については、1年次の福祉施設実習、2年次・3年次の基礎医学実習、4年次の研究実習やOSCE、5年次、6年次の臨床実習で評価を行っている。2015年度からは、1年次の医学科・看護学科合同ワークショップ及び4年次のTBLで、ピア評価を導入している【資料】。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- CBTや医師国家試験の成績は良好であり、知識の獲得に関する評価は妥当と考えられる。しかし、臨床実習終了時OSCE（PCC OSCE）が実施されておらず、技能、態度の評価は十分でない。
- 「免疫学」や「微生物学」等のPBL、「疫学・予防医学」や「地域医療学実習」における演習等で、問題解決能力の評価をしているが、こうした機会はまだ一部に留まっている。
- 態度評価に関しては、1)各科目の講義・実習における担当教員による観察・評価が行われている。2)各学年の担任による最低でも年1～2回の面接をフィードバックの機会として活用している。3) 学生カルテ【資料】は各担任で閲覧可能で各学年担任へと引き継がれている。4)学務担当事務職員も学生からの相談を随時受けており、各部門会議などで情報共有されている。以上を通して学生の成長を見続けている。

【学生カルテ】

教職員が学生の情報を記載・閲覧できるシステムのこと。

C. 現状への対応

- 5・6年次の臨床実習では、知識・技能・態度の統一した評価票を作成し、2016年4月より運用を開始する予定で進めている。
- 知識、技能および態度を含む評価を確実に実施するために、教員向けの医学教育FDを開催している【資料】。
- 臨床実習終了時OSCE（PCC OSCE）に関しては、2020年度の必修化に備え、2017年度6年次生への導入をめざしてOSCE部会が活動中であり、中期計画に向け予算の申請を準備している。ステーション数がOSCEと同規模であれば現行のOSCEと同様の体制で実施可

能と考えている。

D. 改善に向けた計画

- 知識、技能、態度については、個々の能力とともに、総合的な能力について評価しなければならない。また、それらが卒業時に獲得すべきコンピテンシーと整合させるよう、医学教育センターが中心となり工夫していく。
- 各学年での評価によってコンピテンシーを評価するため、コンピテンシーに基づいて各学年でのマイルストーンを設定し、学年ごとに到達状況の評価・確認する方針である。

資料 資料 3-3 平成 27 年度医学基礎教育科目シラバス(1 年次生)

資料 3-4、-5、-7 平成 27 年度教育要項(2 年次生、3 年次生(基礎・社会医学系)、4 年次生)

資料 3-8 平成 27 年度病棟実習教育要項(5・6 年次生)

2.1 (Q 2.1.1)-2 学生カルテ

2.1 (Q 2.1.1)-4 ピア評価用紙と結果

2.1 (B 2.1.2)-2 講演会・FD 等開催一覧

様々な方法と形式の評価をそれぞれの評価有用性に合わせて活用しなくてはならない。
(B 3.1.3)

A. 基本的水準に関する情報

- 知識の評価は、全科目で筆記試験を行い、総括的評価をしている。一部の科目で中間試験や即時的に評価を学生にフィードバックし易い口頭試験を行ない、形成的評価を行なっている。加えて、基礎医学の科目では実習レポートを評価対象にしている。また、4 年次に実施される共用試験(CBT) は、学生が臨床実習を始める前に備えるべき必要最低限の総合的知識を評価している。臨床実習では実習レポートや口頭試問等に基づき評価を行なっている。5 年次の学年末試験、6 年次の卒業試験でも総括的評価を行っている【資料】。
- 技能の評価は、基礎医学の科目実習やリサーチ・クラークシップでのディスカッションやプレゼンテーション能力を確認している。4 年次に実施される OSCE では基本的診療技能を評価している。5 年次、6 年次の臨床実習では観察記録等で評価を行なっている【資料】。
- 態度の評価は、基礎医学実習、リサーチ・クラークシップ、臨床実習等で、観察記録等を用いて評価を行なっている。4 年次の OSCE でも態度を評価している。2015 年から 1 年次の医学科・看護学科合同ワークショップ及び 4 年次の TBL で、ピア評価を導入した【資料】。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 学生の技能や態度の評価は統一されていないため、今後の改善を要する。さらに、それらがコンピテンシー評価にどう反映されるべきなのか、検討を要する。
- 実習レポートでは、コンピテンシーの項目のうち「医学知識」、「医学の進歩への貢献に向けた準備」の各項目の達成度を評価している。提出期日や記載項目を守ることで「プロフェッショナルリズム」、「生涯学習」も評価できる。
- 臨床実習での口頭試験では、「プロフェッショナルリズム」「医学知識」「対人関係・コミュニケーション技能」を評価している。診療科ごとの口頭試験での成績は各診療科での指導への利用に留まっている。

C. 現状への対応

- 技能・態度の評価には、診療現場での学生評価として、CPX (Clinical Performance Examination) に加え、指導教員以外の看護師、技師、患者さんなども含めた 360 度評価、ポートフォリオなどの導入によるパフォーマンス評価の実施を目指す。
- 診療現場での学生評価の管理は各科目責任者が行っており、総合的に成績全体に反映させる。

D. 改善に向けた計画

- 現在導入されているコンピテンシー基盤型学習に見合う形成的及び総括的評価法を策定する。そのために各学年でのマイルストーンを設定し、そのコンピテンシーを評価するシステム構築を検討していく。
- レポートの評価については、今後コンピテンシーの項目との対応を整理し、統一的な運用を目指す。

資料 資料 3-3 平成 27 年度医学基礎教育科目シラバス(1 年次生)

資料 3-4、-5、-7 平成 27 年度教育要項(2 年次生、3 年次生(基礎・社会医学系)、4 年次生)

資料 3-8 平成 27 年度病棟実習教育要項(5・6 年次生)

2.1 (Q 2.1.1)-4 ピア評価用紙と結果

2.1 (B 2.1.2)-2 講演会・FD 等開催一覧

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

A. 基本的水準に関する情報

- 学内の学科試験、実習、出席時間、進級判定、学生の不正行為の処分等の評価は、まず担当教室で判定され、その結果は試験管理部門会議、医学教育センター会議、教授会で報告され、検討される。個人的な利益相反が生じることはないよう、親族が学生を判定することがないよう配慮している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 教職員の親族等の人的関係が評価に反映されることはなかった。寄付金も募っておらず、それが評価に反映されることもない。

C. 現状への対応

- 評価を受けた学生から、その評価についての意見を聴取する機会を充実させる。また、現在の担任制も活用したい。

D. 改善に向けた計画

- 学生評価に利益相反を生じさせず、公平性、中立性を担保するために、ガイドライン作成を目指す。

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)

A. 基本的水準に関する情報

- 共用試験（CBT および OSCE）では、本学の学生の評価および実施方法について、外部評価者による評価を受けている。
- 2013 年度に米国の医学教育専門家 SGB Consultants による学生評価を含めた医学教育に関する外部評価を受けた【資料】。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 共用試験 CBT と OSCE 以外の学内試験の情報とその評価（試験問題、解答、成績）は各教室での管理となっており、現状では外部の専門家による精査は行われていない。
- SGB Consultants による外部評価学生評価では、コンピテンシー基盤型教育カリキュラムの導入を進めるにつれて、その評価が必要不可欠であると指摘された。具体的には、「推論を必要とする複雑であいまいな実世界の状況の利用と、知識・スキル・行動に対する簡易化された系統的かつ重点的な評価による判断との間のバランスが求められるようになるだろう。」という指摘であった。

C. 現状への対応

- SGB Consultants による外部評価で指摘された、学生評価に関する問題点を改善すべく、コンピテンシーに基づいて各学年でのマイルストーンを設定し、学年ごとに到達状況を評価・確認する方針である。

D. 改善に向けた計画

- 医学教育分野別評価を定期的に受審する。そのために医学教育センターと医学教育学教室が中心となり、様々な課題を整理しながら受審に向けた体制を構築する。

- 評価の妥当性について、外部評価者を含めた検証するためのシステムを作ることを検討する。

資料 資料 12 横浜市立大学医学部医学教育外部評価 (SGB consultants による)

評価法の信頼性と妥当性を評価し、明示すべきである。(Q 3.1.1)

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 共用試験 (CBT、OSCE) の信頼性と妥当性の評価は、医療系大学間共用試験実施評価機構に大部分を依存しており、その評価は機構によって明示されている。
- 学内では毎年度、CBT 問題検討委員会を開催して CBT の質向上に努めている。また OSCE の実施前には、学内評価者を集めて、オリエンテーションを行い、評価の統一化を図って信頼性維持に努めている。
- CBT モニタと OSCE 外部評価者を受け入れるとともに、他大学に派遣している。他大学での経験や情報を基に、学内評価者としての信頼性や妥当性の維持に努めている。
- 毎年度 5・6 年生に医師国家試験対策として行う学内模擬試験 (実力試験) については、試験管理部門において精度管理を行い、様々なパラメーターと比較評価している【資料】。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 共用試験 (CBT、OSCE) に関しては、評価法の信頼性と妥当性が評価され明示されていると考えられる。実際に、共用試験と医師国家試験結果については試験管理部門による検討から相関関係が認められていることから、進級判定に用いている。
- 試験管理部門での検討により、医師国家試験結果と、学内の科目試験・学内模擬試験 (実力試験)・模擬試験等との相関関係も認められている。これは「知識」に関しての評価の信頼性や妥当性を示している。
- 共用試験 (OSCE) 評価に対する学内での FD などの実施がほとんどなく、評価機構の評価者講習会に委ねられている。
- 「技能」「態度」についての学内での評価は基礎および臨床の実習でなされるが、現在の評価方法は必ずしも十分ではないと思われる。
- 評価の信頼性を確保するため、2014 年度の OSCE (2015 年 2 月 28 日) では、前日の準備および当日の模擬患者に学生を配することを取りやめ、教員および職員のみが準備および当日の模擬患者役を務めた。

C. 現状への対応

- 学内における OSCE 評価者に対する FD を定期的に実施し、評価の信頼性、妥当性のさらなる改善に努める。

- 「技能」と「態度」についての評価の信頼性や妥当性を教員に対する FD などを充実させ、継続的に検討・改善していく。

D. 改善に向けた計画

- 「技能」「態度」の評価を含め、学生が獲得したコンピテンシーの評価を実行することが実行していく。そのために、評価方法を作成すること、教員にコンピテンシーを周知させること、作成した評価法を的確に運用することが必要である。

資料 2.3 (B 2.3.2) 学生成績解析(試験管理部門資料)

必要に合わせて新しい評価法を導入すべきである。(Q 3.1.2)

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 「知識」の評価には、2014 年度より医師国家試験対策として、6 年次生を対象に、学内で作成した学内模擬試験（実力試験）を 2 回、9 月と 1 月（1 月は卒業判定保留になった学生のみ受験）、予備校が作成した模擬試験を 4 回（7 月、11 月、12 月、1 月）実施している。それらの成績は試験管理部門において分析され、学生へフィードバックを行っている。成績不振者には面談で対応している。
- 「態度」の評価には、2015 年の 1 年生対象のグループワーク、4 年生対象の TBL からピア評価を取り入れた【資料】。2015 年は全教員必修の FD で TBL を取り上げ、そこでピア評価についても研修をした【資料】。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 基礎医学実習や診療参加型臨床実習での「技能」「態度」の評価は、評価方法の項目や内容が十分でなく、方法も統一されていない。また評価者は教員のみであり、他の専門職や患者などからの評価がない。

C. 現状への対応

- 診療参加型実習での評価として、現行の観察記録を見直す。
- 全学年を通じた評価と卒業時に獲得するコンピテンシーとの整合性が取れるよう評価基準の統一を図るとともに FD 等を通じて教員内で意識を高める。

D. 改善に向けた計画

- 卒業前に学生が獲得したコンピテンシーの評価法を導入していく。そのため、臨床実習終了時 OSCE（PCC OSCE）の実施に向け、医学教育センターに OSCE 部会を立ち上げた。

資料 2.1 (Q 2.1.1)-4 ピア評価用紙と結果

1.1 (B 1.1.6) TBL-FD 資料

評価に対して疑義の申し立てができる制度を構築すべきである。(Q 3.1.3)

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 評価に対する申し立ては学務・教務課を窓口にして、医学教育センター会議や担当教員へ伝えられ、その評価に対する申し立てを審議することができる。不正行為や成績不振等での進級判定結果が大学で決定した後は、該当学生からの申し立て期間が設けられている。
- 1 年次生については、採点の脱落・転機ミス・入力ミス等を科目担当教員に確認できるよう、成績開示後に成績確認申立期間を前期・後期に各 1 週間設けている。2 年次以上についても 1 年次に準じた形で行っている【資料】。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 疑義申し立ての期間は十分ではなく、申し出の方法も 2 年次以上では明確な制度化がされておらず、改善の余地がある。
- 全ての教室で試験成績は学生に通知しているが、解答用紙の返却は各科目責任者が行っている。

C. 現状への対応

- 進級判定などの評価を速やかに決定するように努める。それと併せて、疑義申し立て期間を十分に確保し、学生からの申し立てや意見を扱う体制作りを目指す。

D. 改善に向けた計画

- 申し出の方法を制度化、明文化することを目指す。また、申し立てのあった事案を管理する部署を設置し、データの集積や情報共有を図る。

資料 資料 3-1 平成 27 年度総合履修ガイド:p12

3.2 評価と学習との関連

基本的水準:

医科大学・医学部は

- 評価の原理、方法を用いて以下を実現する評価を実践しなくてはならない。
 - 目標とする教育成果と教育方法との整合 (B 3.2.1)
 - 目標とする教育成果を学生が達成 (B 3.2.2)

- 学生の学習を促進 (B 3.2.3)
- 学生の教育進捗の認識と判断を助ける形成的評価および総括的評価の適切な配分 (B 3.2.4)

質的向上のための水準:

医科大学・医学部は

- 基本的知識と統合的学習の両方の修得を促進するためにカリキュラム（教育）単位ごとの試験の回数と方法（特性）を適切に定めるべきである。（Q 3.2.1）
- 学生に評価結果に基づいた時機を得た、具体的、建設的、そして公正なフィードバックを行なうべきである。（Q 3.2.2）

注 釈:

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

評価の原理、方法を用いて以下を実現する評価を実践しなくてはならない。

- 目標とする教育成果と教育方法との整合(B 3.2.1)
-

A. 基本的水準に関する情報

- 本学医学部が目標とする教育成果（コンピテンシー）は2013年9月に策定され、11月に実施された外部評価（予備審査）により、成果と課題を明らかにした。
- それを踏まえ、2014年度からコンピテンシーを施行し、2015年度入学者からは新カリキュラムも導入した。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 設定されたコンピテンシーの獲得を目指し、「知識」に関するものは主として講義で行ない、「技能」「態度」に関するものはシミュレーション学習や実習により教育・評価を行い、妥当性を確認している。
- プロフェッショナリズム、コミュニケーション能力等は教育方法および評価方法との整合性を検証する必要がある。

C. 現状への対応

- 医学教育の統括を行っている医学教育センターで、カリキュラムの連続性に留意しつつ、教育および評価方法の整合性について検討し、適宜カリキュラムの見直しを行う。
- 具体的には、コンピテンシーに基づいて各学年でマイルストーンを設定し、それをカリキュラムに反映させ、評価基準をマイルストーンに対応付けて評価する。

D. 改善に向けた計画

- コンピテンシーの達成度を評価する担当部署を新設する。そこで科目毎については、基礎医学部門（2～3 年次）、臨床医学部門（3～4 年次）、病棟実習部門（5～6 年次）からの意見を集約し、カリキュラム等に反映させていく。

資料 資料 12 横浜市立大学医学部医学教育外部評価(SGB consultants による)

評価の原理、方法を用いて以下を実現する評価を実践しなくてはならない。

- 目標とする教育成果を学生が達成(B 3.2.2)
-

A. 基本的水準に関する情報

- コンピテンシーの達成状況のうち、「知識領域」については、科目試験、CBT、学内模擬試験（実力試験）、卒業試験等で評価している。「技能・態度領域」については基礎医学実習やリサーチ・クラークシップ、OSCE および臨床実習・地域保健医療学実習の現場での評価、また TBL でのピア評価等で行っている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 教育成果の中の「知識領域」については、CBT、OSCE、医師国家試験の毎年の高い合格率で達成度を確認している【資料】。しかし、「技能・態度領域」である、プロフェッショナリズムやコミュニケーションの達成の検証は十分ではない。

C. 現状への対応

- 「技能」「態度」の達成度を評価するため、臨床実習終了時 OSCE（PCC OSCE）の導入を目指しており、2017 年度 6 年次生への実施に向けて OSCE 部会が活動中である。
- クリニカル・クラークシップでの「プロフェッショナリズム」や「態度」の達成についての適切な評価法を浸透させ、教員が運用できるようにする。
- 各学年での評価の基準となるように、コンピテンシーに基づいて各学年でマイルストーンを設定し、教育成果の達成度を評価する。

D. 改善に向けた計画

- 学生が教育成果を達成できるように、各部門会議や医学教育センター会議でカリキュ

ラムや評価方法について継続的に検討し、改善していく。

- 【資料】 2.1 (B 2.1.1)-2 CBT・OSCE に関するデータ(受験者数、合格者数、平均点、最高点、最低点)
2.5 (B 2.5.1)-1 医師国家試験受験者数・合格者数

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。

- 学生の学習を促進(B 3.2.3)
-

A. 基本的水準に関する情報

- 学習意欲を促進することを目的として、1年次から積極的な関わりを行っている。入学直後に合宿を行い、学習する意義を確認しつつ、意欲向上を図っている。Early exposure として、1年次に各科目で教室体験入門や福祉施設実習等を行っている。また担任制度が設けられており、各担任が、年最低1～2回の面談を行い、個別の指導・相談を行っている【資料】。
- 医師国家試験の合格と医師免許の獲得についてはさらに丁寧な指導・学習促進策を行っている。5年生対象の学年末試験(1回)、6年生対象の学内模擬試験(実力試験)(2回)、模擬試験(4回)等で成績不振である学生に対しては、試験管理部門で検討し、該当学生に対して指導・相談を行っている。面談は医師国家試験受験までの2年間に4回程度を実施している。いずれの面談も、面談記録票を作成し、試験管理部門会議、医学教育センター会議、教授会で教員が情報を共有している【資料】。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 学生の学習意欲促進策として、毎年3名の学生に医学部長賞(金・銀・銅)を授与しており、学生のモチベーションを高めている【資料】。また4年生のリサーチ・クラークシップにおいては、海外での実習も可能であり、更に実習先の拡大も積極的に行っている。
- 一方、入学者定員増に伴って、学生自身も多様化しており、個々への対応が十分とは言えない。
- 面接記録を記した学生カルテ【資料】は各担任が閲覧可能であり、学生指導に活かしている。【学生カルテ】
教職員が学生の情報を記載・閲覧できるシステムのこと。
- 診療参加型実習中に形成的評価を行い、学生の能力を評価し、学生自身に振り返らせている。
- 能動的学習方法を積極的に導入することにより、学生に自身の達成度を認識させ、教員が支援を行う機会として利用する。

C. 現状への対応

- 能動的学習の機会をより増やし、学生が主体的に学ぶ姿勢を促進する必要がある。
- 学生カルテが運用され、学習履歴を担当教員が確認して、学生に対するフィードバックが適切に行われるような体制を整えていく。

D. 改善に向けた計画

- 2016 年から講義時間を現在の 90 分から 60 分にし、2018 年から臨床実習を現在の 54 週から 70 週にすることによって、より主体的な学習を促進する【資料】。
- 学生による授業評価、自己評価によるフィードバックを取り入れ、こうした改革により起こる様々な問題にも遅滞なく適切に対応していく。

資料 2.1 (Q 2.1.1)-1 担任制

2.1 (Q 2.1.1)-2 学生カルテ

3.2 (B 3.2.3)-1 学生面談記録票

1.1 (Q 1.1.1)-2 医学部長賞(募集要項・受賞研究の成果)

3.2 (B 3.2.3)-2 カリキュラム改革説明資料

評価の原理、方法を用いて以下を実現する評価を実践しなくてはならない。

- 学生の教育進度の認識と判断を助ける形成的評価および総括的評価の適切な配分 (B 3.2.4)
-

A. 基本的水準に関する情報

- 教育を担当する各教室の判断により、形成的評価（ミニテスト、口頭試問、観察記録、中間試験等）および総括的評価（科目試験、CBT・OSCE、模擬試験等）を配分し、その上で評価をしている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 総括的評価と形成的評価の配分が主として科目責任者に委ねられている。その実地状況については、一部を除いては大学としては十分には把握できていない。
- 医学教育センター内の基礎医学部門会議では、基礎医学科目の教育内容や評価の情報を共有化している。部門会議の一部では、評価方法の標準化などの情報の共有化を進めている【資料】。

C. 現状への対応

- 適切な形成的評価と総括的評価の配分について、2015 年の医学科・看護学科合同 FD で学生評価法について取り上げ、形成的評価および総括的評価の適切な配分を考えるための機会とした【資料】。

- 基礎医学部門では先行的に、教育内容や評価の情報共有を実施している。他の部門会議でも、同様の検討議論を行い、各カリキュラムでの形成的評価と総括的評価の適切な配分を進める。

D. 改善に向けた計画

- 形成的評価と総括的評価の配分について、FD等【資料】を継続することによって、各科や各教員の中で理解を深め、統一性を図る。また、部門会議のそれぞれにおいても学生評価方法の情報の共有化を進めていく。学生からの意見も、学生懇談会や部門会議への参画等を通じて反映させていく。【学生カルテ】
- 学生カルテ【資料】と成績評価の連携も重要であり、その有効活用については今後も継続的に検討・改善を進めていく。教職員が学生の情報を記載・閲覧できるシステムのこと。

資料 3.2 (B 3.2.4) 基礎医学部門試験および教育のノウハウの標準化

2.1 (B 2.1.2)-2 講演会・FD等開催一覧

2.1 (Q 2.1.1)-2 学生カルテ

基本的知識と統合的学習の両方の修得を促進するためにカリキュラム（教育）単位ごとの試験の回数と方法（特性）を適切に定めるべきである。（Q 3.2.1）

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 各科目の講義・実習の完了後、以下に示す試験期間に従って各科目・診療科ごとの試験が行われ、成績によっては、再試験を1回行っている。その他、必要に応じて、科目責任者の判断で中間試験を複数回取り入れている。

試験期間（平成26年度教育要項より）

2年次生： 2014年7月14日(木)～2014年7月30日(水)、

2015年2月23日(月)～2015年3月13日(金)

3年次生： 2014年7月22日(火)～2014年7月25日(金)、

2014年12月2日(火)～2014年12月12日(金)、

2015年2月26日(木)～2015年3月13日(金)

4年次生： 2014年12月8日(月)～2014年12月19日(金)、

CBT＝2015年1月9日(金)、

OSCE＝2015年2月28日(土)

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 各学年の試験は多いため、試験スケジュール調整は各科目担当で検討されている。

試験前には1～2週間の試験準備期間を設けている。3・4年次の臨床医学科目については試験期間に実施しているが、2・3年次の基礎医学科目については、学生の負担軽減のため、学生の要望を適宜取り入れて日程の調整を行っている。

- 各科目の中間試験を取り入れるにあたっての統一したルールはない。

C. 現状への対応

- 基本的知識と統合的学習の両方の修得を促進するため、臨床実習終了時 OSCE（PCC OSCE）の導入を目指し、さらに CBT・卒業試験・医師国家試験、OSCE・PCC OSCE とのシームレスな関係を検討していく。
- 2020 年度の PCC-OSCE の必修化に備え、2017 年度 6 年次生への導入をめざして OSCE 部会が活動中であり、中期計画に向け予算申請に努めている。ステーション数が OSCE と同規模であれば現行の OSCE と同様の体制で実施可能と考えている。

D. 改善に向けた計画

- IR 部門を設置し、試験管理部門と協働し、各教室・学年の垣根を越えた統合的検討を行い、連続性を持たせた試験・評価方法の確立を行う。

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 科目試験や卒業試験の結果は、遅滞なく学生に通知され、十分な準備期間をもって、再試験を実施している。
- 医師国家試験対策として、5 年次の学年末試験および 6 年次の模擬試験での結果をもとに、試験管理部門で学生に個別面談を行い、フィードバックと指導を行っている。
- 臨床実習では、観察記録などに基づき、適宜フィードバックしている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 臨床実習での「技能・態度」の評価は観察記録にとどまり、学生の技能や態度の評価は統一されていないため、今後の改善を要する。
- 基礎部門での評価は、筆記試験での評価が主体であり、個々の学生の創造性を評価するものは少ない。

C. 現状への対応

- 「技能・態度」の評価のために、診療現場での学生評価（WBA）、CPX（Clinical Performance Examination）、360 度評価、ポートフォリオなどの導入を目指す。
- リサーチ・クラークシップにおける学生の評価項目には、個々の創造性・独自性、プ

プレゼンテーション能力も導入していく。

D. 改善に向けた計画

- 「技能・態度」の評価に関して、コンピテンシーに基づいた各学年でのマイルストーンを設定すると同時に、評価基準をマイルストーンに対応付けて設定する。これに基づく評価を学生にフィードバックすることにより、具体的な達成度を学生自身に認識させる。
- 学生へのフィードバックにおいても、学生カルテ【資料】と成績評価の連携は重要であり、その有効活用については今後も継続的に検討・改善を進める。
- 筆記試験のみならず、プレゼンテーション能力等、多面的な評価方法を導入していく。

【学生カルテ】

教職員が学生の情報を記載・閲覧できるシステムのこと。

資料 2.1 (Q 2.1.1)-2 学生カルテ

4. 学生

4. 学生

4.1 入学方針と入学選抜

基本的水準:

医科大学・医学部は

- 学生の選抜プロセスについて、明確な記載を含め、客観性の原則に基づき入学方針を策定して履行しなければならない。(B 4.1.1)
- 身体に不自由がある学生の入学について、方針を定めて対応しなければならない。(B 4.1.2)
- 他の学部や機関から転入した学生については、方針を定めて対応しなければならない。(B 4.1.3)

質的向上のための水準:

医科大学・医学部は

- 選抜プロセスと、医科大学・医学部の使命、教育プログラムならびに卒業時に期待される能力との関係性を述べるべきである。(Q 4.1.1)
- 地域や社会の健康上の要請に対応するように、社会的および専門的情報に基づき、定期的に入学方針をチェックすべきである。(Q 4.1.2)
- 入学許可の決定への疑義に対応するシステムを採用すべきである。(Q 4.1.3)

注 釈:

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

日本版注釈:

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

学生の選抜プロセスについて、明確な記載を含め、客観性の原則に基づき入学方針を策定して履行しなければならない。（B 4.1.1）

A. 基本的水準に関する情報

- 入学者選抜要項及び学生募集要項等に出願資格、選抜方法が記載されている。そこに明示しているように、2段階で考査する。1次試験では、総合的な基礎学力を評価するために大学入試センター試験による選抜を行い、2次試験では、個別学力検査により選抜する。2次学科試験においては、理科2科目、外国語、数学の4科目を課す。また1,000字程度の医学に関連するテーマの小論文と12分の面接が必須であり、「医学を志す動機、医学・医療に対する適性、意欲、社会的適応力、論理性、コミュニケーション能力、学業の継続性」などを評価する。
- 募集人員は90名であり、募集枠として60名の一般枠の他、25名の地域枠、5名の神奈川県指定診療科枠がある。また、2016年度から地域枠の中で、優秀で多様な人材の確保と県域への定着と貢献を目的とする5名の特別推薦入試を実施する。これは神奈川県内の高校からの推薦により、内申点を含む書類審査、センター試験の結果、MMI（5面接室）の総合判断で選抜する【資料】。
- 本学が求める学生として、アドミッションポリシーは以下の通りである。
医学部医学科では、医学・医療に対する深い関心を持ち、生命を尊ぶ姿勢や倫理観を有し、学習意欲、責任感が強く、協調性と思いやりのある学生の入学を求める。
 - (1) 高い倫理観と医学分野への深い関心を有する人
 - (2) 思いやりがあり、命を尊ぶ心を有する人
 - (3) 柔軟性と協調性を備えた高いコミュニケーション能力を有する人
 - (4) 自ら問題を発見し、解決するための学習意欲を有する人
 - (5) 医療の担い手たる責任感・使命感を有する人
 - (6) 自ら生活習慣を改善し、健康増進に取り組む意欲を有する人
 - (7) 医学界をリードし、医学・医療の進歩に世界レベルで貢献する熱意を有する人

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 入学方針の策定に関しては、入学試験の実務を担当する医学科入試運営部会、入学試験の方向性を議論する医学科入試検討委員会【資料】、医学教育センター、教授会等で十分に議論されている。また、選抜プロセスは基本的水準を満たすように、客観的かつ公平に履行されている。
- しかし現状の入試、特に面接は時間も短く、問題のある方を排除するような、マイナスポイ

ントでの評価になりがちで、受験生の評価が適正に行われているか疑問がある。そのため低い評価を受けた受験生に対して、精神科医や熟練した面接官が2度目の面接を行う試みをしている。

C. 現状への対応

- 医学科入試運営部会において、毎年選抜プロセスのより良いあり方について議論し、見直しを行っていく。
- 多様な面接評価を行うため、本年度から特別推薦入試枠で MMI を導入する。

D. 改善に向けた計画

- 入学者選抜における面接と入学後の学生の就学態度および卒後の医師としての能力との関連性を検証し、その結果を踏まえ、選考方法を変える試みとして全面的な MMI の導入などの面接試験の改良を継続する。
- アドミッションポリシーや卒業時コンピテンシーと選抜プロセスとの整合性を検証し、選抜プロセスの見直しに反映させていく。

資料 資料 5 平成 28 年度学生募集要項

資料 6 平成 28 年度入学者選抜要項

1.0 (D 5)-4 大学規程集(医学科入試検討委員会設置要綱)

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

A. 基本的水準に関する情報

- 身体に不自由のある学生の入学について入学者選抜要項及び学生募集要項等に事前相談について記載している。
- 身体に不自由がある学生から事前相談があった場合、特別な対応が可能かどうか事前に前向きに協議を行い、本人に伝えている。
- 学生選抜のプロセスについて、色覚障害を含め身体に不自由がある学生に不利益が生じない。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 受け入れ可能な障害のレベルが文書化されていない。
- 入学後の具体的な支援体制等は十分ではない。
- 身体に不自由のある学生の応募・入学実績はない。

C. 現状への対応

- 受け入れ可能な障害のレベルを文書化することが可能かどうか、シミュレーションを行う。
- 身体に不自由がある学生の入学の可能性を視野に入れ、学内設備のバリアフリー等を進める。

D. 改善に向けた計画

- 将来的に受け入れ可能な障害のレベルを文書化するかどうか検討し、文書化が難しい場合はそれに代わる個別相談での対応等を検討する。
- 学生のみならず、来校者、教職員等のためにも、学内設備のバリアフリー等を進める。

他の学部や機関から転入した学生については、方針を定めて対応しなければならない。
(B 4.1.3)

A. 基本的水準に関する情報

- 他大学からの編入の制度はない。
- 他学部・他学科からの転入は制度としてはあるが、現在までに受け入れは行っていない。
- 全ての学生が1年次からの入学となるが、教養科目に関しては単位認定制度がある【資料】。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 本学の共通教養科目は、各専門分野だけでは解決できない課題を見つけ、解決する能力を育成するリベラルアーツ教育であり、総合的な人間力を身につけることを主眼としている。医学部においても例外ではなく、他大学からの中途学年での編入は本学の趣旨にそぐわないと考えられる。
- 他学部・他学科からの転入については、毎年教授会で審議している。

C. 現状への対応

- 他学部・他学科からの転入について、教授会で審議を継続する。

D. 改善に向けた計画

- 全国的な他大学、他学部、他学科からの転入に関する情報を収集し、本学のポリシーと矛盾しない方法について入試検討部会等で検討していく。

資料 資料 3-1 平成 27 年度総合履修ガイド:p5

選抜プロセスと、医科大学・医学部の使命、教育プログラムならびに卒業時に期待される能力との関係性を述べるべきである。(Q 4.1.1)

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 大学の基本理念や医学部の使命、教育プログラム、アドミッションポリシー、コンピテンシー等は学生募集要項・大学案内や HP に明示され、入学を希望する者や関係者が確認できる。
- 使命にある地域医療への貢献を果たすため、25 名の地域枠、5 名の神奈川県指定診療科枠が導入されている。また、2016 年度から地域枠の中に、神奈川県内の高校からの推薦により 5 名の特別推薦入試を実施する。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- これまでに 3,416 名の卒業生が医療、行政、研究等で貢献しており、大学の基本方針の一つである地域貢献や医学部の使命である社会に貢献する医師の育成を果たすために、ふさわしい学生が選抜されていると考える。
- 入学者選抜においては「知識」を問う筆記試験と、「医学を志す動機、医学・医療に対する適性、意欲、社会的適応力、論理性、コミュニケーション能力、学業の継続性」などの態度や適性等を問う面接・小論文があり、アドミッションポリシーを満たした学生を選抜していると考えますが、その評価はされていない。
- コンピテンシー策定後の卒業生がいないため、選抜プロセスと卒業時コンピテンシーとの関連性の調査はなされていない。

C. 現状への対応

- 入学者選抜のプロセスとアドミッションポリシー及び卒業時に期待されるコンピテンシーとの関連性について調査をする。
- アドミッションポリシーに選抜方法とその理由を明記することを検討する。

D. 改善に向けた計画

- 2016 年度から導入する推薦入試の MMI での選抜結果が、コンピテンシーの中のプロフェッショナリズムやコミュニケーション能力等との関連を調査する。
- 入学者の選抜プロセスと卒業時に期待される能力との関係性の調査結果から、医学教育センター内の医学科入試検討委員会で入学試験のあり方を検討する【資料】。
- 入学者選抜のプロセスとアドミッションポリシー及び卒業時に期待されるコンピテンシーとの関連性について検討をするなかで、入学者選抜のプロセスの改善だけでなく、アドミッションポリシー及び卒業時コンピテンシーの変更も検討する。

資料 資料 5 平成 28 年度学生募集要項

資料 6 平成 28 年度入学者選抜要項

地域や社会の健康上の要請に対応するように、社会的および専門的情報に基づき、定期的に入学方針をチェックすべきである。(Q 4.1.2)

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 地域や社会の健康上の要請に対応するため、2008 年以降に入学人数を増加した【資料】。
- 入学人数 90 名の中で、25 名の地域枠、5 名の神奈川県指定診療科枠が導入されている。さらに、2016 年度から地域枠の中に神奈川県内の高校からの 5 名の特別推薦入試を実施する【資料】。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 25 名の地域枠、5 名の神奈川県指定診療科枠の学生は、一般枠の学生と比較して、成績が不振である傾向はみられない【資料】。
- 地域社会からの要請や入学人数定員増に合わせて、アドミッションポリシー等の入学方針の見直しは行われていない。

C. 現状への対応

- 25 名の地域枠、5 名の神奈川県指定診療科枠の学生の卒業までの学内成績、医師国家試験成績、初期研修を修了した後の医師としての活躍を追跡する。
- 医学部として地域社会からのニーズをくみ取る仕組みを体系化する。

D. 改善に向けた計画

- 初の地域枠の卒業生が卒業して 3 年が経過する 2016 年度に、地域枠及び神奈川県指定診療科枠で入学した学生が、卒業後に地域や社会の健康上の要請に対応しているかを自己点検し、入学方針に反映させるため、データ収集等を行う IR 部門を設置し、検討する。
- 医学部として地域社会からのニーズをくみ取る仕組みを作るにあたり、学外委員が関与している会議(経営方針会議など)でそのニーズを調査する場を設ける。
- 地域社会からの要請に応じて、必要とあればアドミッションポリシーを見直す。

資料 4.1 (Q 4.1.2)-1 医学科定員増記者発表資料

4.1 (Q 4.1.2)-2 CBT 結果と地域枠学生の成績

資料 5 平成 28 年度学生募集要項

資料 6 平成 28 年度入学人数選抜要項

入学許可の決定への疑義に対応するシステムを採用すべきである。(Q 4.1.3)

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 入学試験に関する情報開示については、学生募集要項等に明示されており、アドミSSIONズセンターが主体となり、不合格者に対しては、請求に応じて開示している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 入学許可の決定への疑義は前例がない。

C. 現状への対応

- 疑義があった場合の対応をシミュレーションし、他大学での前例の情報収集と共に対応する仕組みづくりへの資料とする。

D. 改善に向けた計画

- 疑義に対応する仕組みを文書化する。

4.2 学生の受け入れ

基本的水準:

医科大学・医学部は

- 学生の受け入れ数を確定し、プログラムの全段階でその教育能力と関連づけなければならない。(B 4.2.1)

質的向上のための水準:

医科大学・医学部は

- 学生の受け入れ数と特性については定期的に見直して他の関連教育の協働者との協議し、地域や社会の健康上の要請を満たすように調整すべきである。(Q 4.2.1)

注 釈:

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

学生の受け入れ数を確定し、プログラムの全段階でその教育能力と関連づけなければならない。(B 4.2.1)

A. 基本的水準に関する情報

- 入学者定員は国の方針と認可で行われている。入学者数は、2007 年までは 60 名と少なかったが、2008 年は 80 名、2009 年以降は 90 名となった。
- 助教以上の教員数は、基礎医学 74 人、臨床医学 137 人、附属病院 119 人、附属市民総合医療センター 190 人である。それ以外にも指導診療医、大学院生も擁し、2008 年以降の学生定員増に対応し、教育ユニット教員 9 名が増員された。【教育ユニット教員】
教育ユニット教員は医学科学
生の定員増に対応するため、各
教室の垣根を越えた柔軟な教育
体制のもとで学生教育に当
たる教員である。教養課程教育
(自然科学基礎実験、教養ゼミ
など)、基礎医学教育、臨床医学
教育 (PBL、臨床実技実習など)
を行う。医学教育センターに
所属するが、研究は各教室に
て行う。
- 臨床実習の場となる 2 附属病院では、附属病院については、全 28 診療科、病床数 654 床、年間外来患者数 466,078 人 (1 日平均 1,910 人)、年間入院患者数 206,394 人 (1 日平均 565 人)、平均在院日数 15.1 日、年間手術件数 5,711 件、病床利用率 86.5% となっており、附属市民総合医療センターについては、10 疾患別センター、19 診療科を有し、病床数 726 床、年間外来患者数 484,593 人 (1 日平均 2,064 人)、年間入院患者数 239,145 人 (1 日平均 655 人)、平均在院日数 13.8 日、年間手術件数 3,266 件、病床利用率 90.2% である。学生は小グループで診療科をローテートして多様な臨床実習を行い、診療チームに参加して患者の受け持ちとなる。さらに教育病院群や地域の開業医でも実習が可能である【資料】。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 学生の受け入れ数増加に対応して、講義室・実習室の座席数や教育資源 (顕微鏡、パソコン等) も増設した。
- 学生の受け入れ数増加に対応するに見合った教員の増員はされていない。
- 教育ユニット教員が教育にかけるエフォート率にばらつきが生じている。
- 学生の受け入れ数増加に対応するに見合った事務職員の増員はされておらず、事務による医学教育全般へのサポート体制も十分ではない。
- 医学部構内では、PBL 等の少人数教育を実施する際に使用する部屋の確保が十分ではない。
- 病院内では、臨床実習を実施する際に学生スペースの確保が十分ではない。

C. 現状への対応

- ハード面では一部に改善が追い付いていないことは事実であるが、教職員による運用

面の工夫により質を低下させないように教育が行われている。

- 医学教育センター（教育ユニット教員も属する）を中心に FD 等の企画立案・運営等を行い、積極的に全教員の意識改革と教育への関与の機会拡大を図っている。

D. 改善に向けた計画

- 学生数と教員数・職員数が適正であるのか継続的に検証し、必要があれば増員を図る。
- 能動的学習や少人数教育の機会を増やすために、医学部・病院内での部屋の確保に努める。

資料 資料 7-1、-2 平成 26 年度病院要覧(附属病院、附属市民総合医療センター)

資料 2 PROSPECTUS 2014:p31

学生の受け入れ数と特性については定期的に見直して他の関連教育の協働者との協議し、地域や社会の健康上の要請を満たすように調整すべきである。(Q 4.2.1)

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 学生の受け入れ数と特性について、2014 年 1 月に神奈川県との間に包括連携協定を締結した。地域医療の充実、人材育成等が明記されており、定期的に協議・検討を行っている【資料】。
- 臨床教授（53 名）、臨床准教授（13 名）制度を利用し、地域医療機関において人材育成に取り組んでいる。
- 市民に親しまれる大学としての取り組みの一環として、入学者本人またはその扶養義務者が入学の 1 年以上前から横浜市内に住民票上の住所を有する場合は、横浜市民に入学金や施設設備費を低額としている【資料】。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 神奈川県指定診療科枠に関しては、神奈川県と協議・検討している。

C. 現状への対応

- 試験管理部門および入試検討委員会で、入学者の成績や特性を毎年分析し、入試広報や採用方針等に反映している。

D. 改善に向けた計画

- 神奈川県指定診療科枠で入学した学生が、卒業後に地域や社会の健康上の要請を満たしているかを自己点検するため、データ収集等を行う IR 部門を設置し、検討する。

資料 4.2 (Q 4.2.1) 神奈川県と横浜市立大学との連携と協力に関する協定書

4.3 学生のカウンセリングと支援

基本的水準:

医科大学・医学部および大学は

- 学生を対象とした学習上の問題に対するカウンセリングの制度を設けなければならない。(B 4.3.1)
- 社会的、経済的、および個人的な要請に対応し、学生を支援するプログラムを提供しなければならない。(B 4.3.2)
- 学生の支援に資源を配分しなければならない。(B 4.3.3)
- カウンセリングと支援に関する守秘を保証しなければならない。(B 4.3.4)

質的向上のための水準:

医科大学・医学部は

- 学習上のカウンセリングを提供すべきである。
 - 学生の進歩のモニタリングに基づくカウンセリングが提供されている。(Q 4.3.1)
 - キャリアガイダンスとプランニングを含んだカウンセリングが提供されている。(Q 4.3.2)

注 釈:

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

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

A. 基本的水準に関する情報

- 担任制【資料】を設けており、担任は定期的(年 4 回程度) 【学生カルテ】
に面談を行い、学生カルテ【資料】に記載することで、次 教職員が学生の情報を記載・閲覧できるシステムのこと。
年度担任への引き継ぎがなされている。また学生にも学業

や進路上の相談等があった場合は、担任に相談するよう周知している。

- 必要があれば、保健管理センターで精神科医および臨床心理士、看護師によるカウンセリングにも応じており、専門機関の紹介などを行っている【資料】。保健管理センターへは直接来所するだけでなく、キャンパスの至る所に掲示されているポスター等を見て、電話によるアクセスなども利用することもできる。
- 学習上の問題として、特に医師国家試験を受験する6年次には、成績不振者に対し試験管理部門の教員が低学年の成績や共用試験の成績も踏まえて、面談・個別指導を行ない、必要に応じグループ学習を勧めている。いずれの面談も、面談記録票を作成し、試験管理部門会議、医学教育センター会議、教授会で教員が情報を共有している【資料】。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 担任は複数(4-5名)の学生を受け持っており、1対1ではなく、教員の配置は十分ではない。
- 担任を務める教員の中で、学生への関わり度合に幅がある。
- 医師国家試験の受験前に成績不振である学生に対しては自己学修能力を発揮出来るよう、指導・相談がきめ細かに行われ、医師国家試験で高い合格率を維持出来ていると考えられる。
- 担任制が始まってから日が浅いため、経年的な学生の成長を見ることが出来るのか、評価が不十分である。

C. 現状への対応

- 医学教育センターが中心となり、学生の学習上の問題等を教職員間で共有し、担任や保健管理センター、試験管理部門など適切と考えられる担当者がカウンセリングする体制をとっている。
- 学生カルテについて、紙媒体の時代には有効活用が不十分であり、2015年1月から電子媒体に移行した。

D. 改善に向けた計画

- 担任を務める教員数の増員に努める。
- 担任を務める教員を対象にFD等を開催し、担任制度のもつ意味を確認し、担任として必要な業務等を確認する。
- 学生の支援が機能しているかを評価するため、また、学生が受けている支援情報を共有するため、データを一元管理するIR部門を設置し、検討する。

資料 2.1 (Q 2.1.1)-1 担任制

2.1 (Q 2.1.1)-2 学生カルテ

4.3 (B 4.3.1) 保健管理センター実績

資料 10 保健管理センター リーフレット

社会的、経済的、および個人的な要請に対応し、学生を支援するプログラムを提供しなければならない。(B 4.3.2)

A. 基本的水準に関する情報

- 一般的な奨学金制度の他、本学としての経済的支援に関しては主に以下がある【資料】。
 - (1) 授業料減免制度
経済的理由によって授業料納付が困難な学生を対象としている。
 - (2) 横浜市立大学スタートアップ奨学金制度
1 年次生のみを対象とした制度。授業料減免の適用を受けた学生のうち、さらに経済的困窮度の高い学生には、一人当たり年額 10 万円を給付する制度である。
 - (3) 成績優秀者特待生制度
学習意欲向上および教育研究の活性化を図るため、前年度成績優秀な学部生を対象に半期分の授業料相当額の学業奨励金を給付する制度である。
- 学生活動への支援に関しては主に以下がある。
 - (1) 学生海外研修助成
一般財団法人横浜総合医学振興財団（関連外郭団体）より、学生のブラジル日系永住者巡回診療健診実習への参加、Yale University、Stanford University、UCSD、University of Dundee 等での見学型実習への参加を助成している【資料】。
 - (2) 学生自主的活動助成
一般財団法人横浜総合医学振興財団（関連外郭団体）より、学生の実習、学術集会参加等を助成している【資料】。
- 健康支援としては、保健管理センターが中心となって、予防接種やカウンセリング等のヘルスケアサービスを行っている。
- 個人的な要請への対応として、学生が自分の担任教員に相談をすることができる。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 女子学生の出産・育児に関する配慮・体制等は必ずしも整備されておらず、現在まで個別対応してきた【資料】。

C. 現状への対応

- 医学教育センターで、出産・育児をする女子学生の配慮・体制づくりを検討し、整備する。

D. 改善に向けた計画

- 学生の支援が機能しているかを評価するため、また、学生が受けている支援情報を共有するため、データを一元管理する IR 部門を設置し、検討する。

資料 資料 4 YCU CAMPUS GUIDE BOOK 2015:p38-45

2.2 (B 2.2.2) 平成 25 年度財団助成医学教育・学生活動助成報告書:p15-35、p32-54

2.1 (B 2.1.4) 妊娠及び出産の女子学生の扱い

学生の支援に資源を配分しなければならない。(B 4.3.3)

A. 基本的水準に関する情報

- 経済面の支援
【B 4.3.2】に挙げたような支援を行っている。
- 学生活動への支援
【B 4.3.2】に挙げたような支援を行っている。
- 学生生活面の支援
担任制をとり、学生は生活や学業で相談ができる。この担任を務める教員には別途手当を支給している。
6 年次の医師国家試験の模擬試験の受験費用を一部負担している。
学務・教務課には女性職員も在籍しており、窓口で相談に応じて、必要により担任、相談室、学校医等々必要な部署へ紹介を行っている。
- 健康面の支援
保健管理センター・福浦キャンパス健康管理室を設置し、専任スタッフを配置し、定期健康診断等を行っている。
学生への予防接種を実費で実施している。
- 海外実習に関わる支援
リサーチ・クラークシップに関しては各教室および医学基盤部門が対応し、その他の海外実習については他学部と共通して八景キャンパスのグローバル推進課で対応している。
また旅費等の経済的支援は、横浜総合医学振興財団よりなされている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 学外実習に関わる交通費、海外留学や海外実習を希望する学生の旅費・滞在費等の支援が十分ではない。
- 抗体検査・予防接種等の費用の支援が十分ではない。

C. 現状への対応

- 学生の支援に必要な資源をどのように配分するか、学生懇談会等で学生の意見を聞きながら、学生支援委員会を中心に検討する。

D. 改善に向けた計画

- 医学教育センターが中心となり、学生支援の諸制度について学生・教職員が協議する場を継続的に開催し、時代に即した改善を進めていく。

カウンセリングと支援に関する守秘を保証しなければならない。(B 4.3.4)

A. 基本的水準に関する情報

- 保健管理センターは精神科医および臨床心理士、看護師によるカウンセリングや健康相談に応じている。これは医学教育センターや教授会等とは独立した組織である。学生の相談内容の共有については、指導上かかわりのある教職員のみで行っており、相談内容は各組織の中で守秘性が保証されており、守秘の保証は YCU CAMPUS GUIDE BOOK に明記されている【資料】。
- 学生カルテにおける守秘に関しては、まず閲覧権限を、職種に応じて担任等非常に絞った形で運用している。また緊急の場合を除き、情報の共有にあたり、学生自身の同意を得ることはもちろんのこと、保健管理センター内の話し合いなどいくつかのステップを経て必要最小限の情報共有がなされるシステムが構築されている。例えば教職員と連携を図る必要がある場合(例:授業での配慮、連絡手段の調整など)は、本人から教員や学生担当に話すことを提案、仲介が必要な場合は了解を得たうえで対応する。また教職員間での共有が必要な場合(自殺念慮があるなど)は、対象はごく限られた管理職とし、その際、プライバシーへの配慮に関して十分に確認をとっている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 守秘義務と学生支援のバランスについての評価がなされていない。

C. 現状への対応

- 事例を基に、守秘義務と学生支援のバランスについての調査を行う。

D. 改善に向けた計画

- 調査の結果を定期的に医学教育センター内で共有し、改善につなげていく。

資料 4.3 (B 4.3.1) 保健管理センター実績

資料 10 保健管理センター リーフレット

資料 4 YCU CAMPUS GUIDE BOOK 2015:p54

学習上のカウンセリングを提供すべきである。

- 学生の進歩のモニタリングに基づくカウンセリングが提供されている。(Q 4.3.1)
-

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 担任制をとっており【資料】、担任は定期的に面談を行い、
面談内容を学生カルテ【資料】に記載し、学年が上がると
情報が別の担任に引き継がれ、担任間で共有される。
【学生カルテ】
教職員が学生の情報を記載・閲覧できるシステムのこと。
- 医師国家試験を受験する6年次には、成績不振者に対し試験管理部門の教員が面談・個別指導を行っている【資料】。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 担任が面談した学生の出席状況あるいは成績、生活上で問題があった場合は、医学教育センターや保健管理センターと協力し、学生を支援する体制が構築されている。
- 学生との面談は、個々の担任に任されている部分が大きく、その質や頻度に幅がある。
- 学生の成長とともに継続的支援が行えているかどうか疑問である。

C. 現状への対応

- 守秘義務に配慮しつつ必要に応じ必要最低限な各部門会議等で面談内容を共有し、議論することで、担任から学生へフィードバックを行う。
- 一人の学生に対する担任の継続性について議論を行う。

D. 改善に向けた計画

- 学生の面談やカウンセリングに関する情報を集約し、議論する場を充実させ、担任による学生への対応を適正化する。

- 資料** 2.1 (Q 2.1.1)-1 担任制
2.1 (Q 2.1.1)-2 学生カルテ
2.1 (Q 2.1.1)-3 学生面談(試験管理部門)

学習上のカウンセリングを提供すべきである。

- キャリアガイダンスとプランニングを含んだカウンセリングが提供されている。
(Q 4.3.2)
-

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 学生は将来のキャリアプランについて、担任に相談できる。また、担任以外にも、講義や実習の担当教員に随時相談ができる。
- 学生は入学するとすぐに一年次の合宿の場で、教員のファシリテートのもとキャリア

に関する少人数でのグループディスカッションを行う。

- 病院教職員、研修医、大学院生等を対象に、育児支援委員会が活動しており、育児以外の内容についても、女性医療職の勤務や生活を支援している。開催されるフォーラムや講演会等に女子学生も参加し、卒後の進路や悩みを相談できる【資料】。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 相談を受けた担任や教員は、必要に応じて他の教員へのコンサルトも行っている。
- 全学的なキャリア支援を行う部署はあるが、医学科専門のキャリア支援を行う部署はない。

C. 現状への対応

- 臨床医師、研究医以外のキャリアプランについても情報提供を行っている。その他、1年次に矯正医療の講義等も取り入れている【資料】。
- 学生との面談は、対応する教員に任されている部分が大きく、その対応が十分であるかを検討する必要がある。
- 医学教育センター会議に卒後臨床研修センターの代表が参加している。

D. 改善に向けた計画

- 学生のキャリアプランを含んだカウンセリングに関する情報を集約し、議論する場を充実させることで、学生への対応の適正化を図る。

資料 4.3 (Q 4.3.2) 女性医師支援フォーラムパンフレット(1回から5回までモデルは学生である)

資料 3-2 平成 27 年度電子シラバス(医学科 1 年次生必修科目分抜粋)

4.4 学生の教育への参画

基本的水準:

医科大学・医学部は

- カリキュラムの設計、運営、評価や、学生に関連するその他の事項への学生の教育への関与と適切な参画を保証するための方針を策定して履行しなければならない。(B 4.4.1)

質的向上のための水準:

医科大学・医学部は

- 学生の活動と学生組織を奨励するべきである。(Q 4.4.1)

注 釈:

- [学生の教育への参画の関与]には、学生自治、カリキュラム委員会や関連教育委

員会への参加および社会的活動や地域での医療活動への参加が含まれる。(B 2.7.2 を参照)

- [学生の活動の奨励]には、学生組織への技術的および経済的支援の提供を検討することも含まれる。

カリキュラムの設計、運営、評価や、学生に関連するその他の事項への学生の教育への関与と適切な参画を保証するための方針を策定して履行しなければならない。(B 4.4.1)

A. 基本的水準に関する情報

- 医学教育全般、特にカリキュラムについて話し合われる医学教育センターの各部門会議には、関連する各学年の学年代表に各部門会議の主旨を説明し、自主的に構成員を選出した学生代表が出席し意見を述べている【資料】。
- 医学部長をはじめとする全ての教員が自由に参加する学生懇談会において、各学年の代表が一同に集まり、各学年で集約された意見を自由に述べるができる。
- これらの会議以外でも、学生は担任に意見や希望を伝えることができる。
- 授業と実習に対して、小单元ごとにマークシートと自由記述を併用した授業評価アンケートを実施している。
- その他、ベストティーチャーアンケート等も行っている。

【授業評価アンケート】

授業の最終回あるいは試験時に実施している。1年生は八景キャンパス教育推進課が実施・集計し、担当教員へフィードバックされ、教養教育部門会議でも報告されている。2年生以上では、科目責任者が実施・集計し、経年的な追跡は教室横断的に行っている。4年生のリサーチ・クラブシップでは、福浦キャンパス学務・教務課で実施・集計し、各教員にメールで通知され、医学基盤部門会議でも報告されている。5・6年生の臨床実習における指導医評価では、診療科毎に福浦キャンパス学務・教務課で実施・集計を行っている。ベストティーチャー賞については、医学教育推進部門会議で実施され、各部門会議・センター会議・教授会で公表されている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 各部門会議への学生の参加は今年度からであり、まだ十分な実績がない。
- 学生懇談会は2年次から6年次までの学年の代表が学年の意見を取りまとめた上で出席しており、その場で先輩・後輩からの意見が共有できる面でも有用である。
- 授業評価アンケートについては、臨床系教室での実施が不十分である。

C. 現状への対応

- ・ 部門会議等への学生の参加をどの範囲まで広げるか、教職員・学生により検討を行っている。
- ・ 授業評価アンケートをはじめとするアンケートの実施及びフィードバックのシステムを充実させる。

D. 改善に向けた計画

- ・ 卒前教育から卒後研修への流れを考慮するため、教室、臨床研修センター、同窓会を通じた卒業生からのアンケート調査を主とする意見の聴取を検討する。

【資料】 1.0 (D 5)-2 大学規程集(横浜市立大学医学部医学科部門設置要綱)

学生の活動と学生組織を奨励するべきである。(Q 4.4.1)

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・ 横浜市立大学医学部学生会により運営されている学生組織を大学として承認し、課外活動や学園祭等に対し、助成金を支給する等、支援を行っている【資料】。
- ・ 学生や団体の優れた活動に対して、学長賞および学長奨励賞を設けている【資料】。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 学生の課外活動は活発に行われており、東医体等で優れた成績をあげている団体もある。
- ・ 活動支援として、本学の施設利用システム上で優先予約ができるなどの便宜を図っている。

C. 現状への対応

- ・ 学生の社会参加の形態は日々進歩しているが、新しい取り組みに対し、学生懇談会等で定期的に議論し、横浜医学振興財団より審議の上、助成を行う仕組みがある。
- ・ 大学として、学生のボランティア窓口「ボランティア支援室」を開設し、今まで学生が部活動等の課外活動・個人やグループ等で行っていたボランティア活動の窓口を大学として一元化し、本学の特色を反映させた独自プログラム等を学生に提供していくと同時に地域のニーズにワンストップで対応できる体制を学生・教員・職員が一体となって構築している。なお、この取組みは、文部科学省「地(知)の拠点整備事業(大学COC事業)」に採択された横浜市立大学の「環境未来都市構想推進を目的とした地

【ボランティア支援室】

<http://www-user.yokohama-cu.ac.jp/~voluntee/wp/>

域人材開発・拠点づくり事業」の一環として行なわれている。ボランティア支援室は、ボランティアに関する情報やボランティア活動を実践する場を学生へ提供し、教育効果を上げるとともに、地域貢献活動をより推進していくことを目的としている。

D. 改善に向けた計画

- 学生の活動や組織が、コンピテンシーとどのように関連づけられるのかを検討していく。

資料 資料 1 横浜市立大学大学案内 2016:p88-89(部活・サークル紹介)
資料 4 YCU CAMPUS GUIDE BOOK 2015:p45(学長賞・学長奨励賞)

5. 教員

5. 教員

5.1 募集と選抜方針

基本的水準:

医科大学・医学部は

- 教員の募集と選抜方針を策定して履行しなければならない。
 - 医学と医学以外の教員間のバランス、常勤および非常勤の教員間のバランス、教員と一般職員間のバランスを含め、適切にカリキュラムを実施するために求められる基礎医学、行動科学、社会医学、臨床医学の教員のタイプ、責任、バランスを概説しなければならない。(B 5.1.1)
 - 教育、研究、診療の資格間のバランスを含め、学術的、教育的、および臨床的な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てモニタリングしなければならない。(B 5.1.3)

質的向上のための水準:

医科大学・医学部は

- 教員の募集および選抜の方針には、以下の水準を考慮すべきである。
 - その地域に固有の重大な問題を含め、使命との関連性 (Q 5.1.1)
 - 経済的配慮 (Q 5.1.2)

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し、高い能力を備えた研究者をも十分な人数で配備できる考慮が含まれる。
- [教員のバランス]には、大学や病院の基礎医学、行動科学、社会医学、臨床医学において連帯責任を伴う教員と、大学と病院の二重の任命を受けた教員が含まれる。
- [医学と医学以外の教員間のバランス]とは、医学以外の学識のある教員の資格について十分に医学的な方面から検討することを意味する。
- [業績]は、専門資格、専門の経験、研究発表、教育業績、同僚評価により測定する。
- [診療の職務]には、医療提供システムにおける臨床的使命のほか、統轄や運営への参画が含まれる。
- [その地域に固有の重大な問題]には、学校やカリキュラムに関連した性別、民族性、宗教、言語、およびその他の項目が含まれる。
- [経済的配慮]とは、教員採用に対する大学の経済的状況や経済的資源の効率的利

用を考慮することを含む。

教員の募集と選抜方針を策定して履行しなければならない。

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

A. 基本的水準に関する情報

- 教員採用については人事委員会規程に定められている。その中で、基本的な教員構成、職位や役職などの人数が定められている【資料】。
- 必要な人材のタイプ、他領域の教員とのバランスを踏まえた教員の募集は、医学系副学長、医学群長、医学部長、医学研究科長、附属病院長、附属市民総合医療センター病院長で構成する学術院医学群調整会議において検討し、人事委員会医学系部会、人事委員会で最終決定される【資料】。
- カリキュラム実施にあたり、基礎医学、行動科学、社会医学、臨床医学の教員の配置、責任、バランスは、医学・医療の進歩に合わせた判断の中で、医学群調整会議が必要なバランスを取り、教員の公募や配置の方針を決定している。
- 1 年次の共通教養科目の他、3・4 年次の科目として医療倫理学、総合診療学 I（医療経済学）等の授業において、国際総合科学部の教員が非常勤講師とともに講義を担当し、一部の共通教養科目と実験科目に関しては、医学部の教員が担当している。医学科基礎教育科目は、医学科の教員が非常勤講師とともに担当している。
- 2 年次以降の専門科目では、医学科学生数 540 名（1 年 92 名、2 年 97 名、3 年 87 名、4 年 92 名、5 年 88 名、6 年 84 名）に対し、医学部・附属 2 病院の教員、計 513 名（教授 53 名、准教授 100 名、講師 54 名、助教・助手 306 名）が、非常勤講師とともに担当している（2015 年 5 月 1 日現在）【資料】。
- 5・6 年次の臨床実習に関しては、学生を附属病院・附属市民総合医療センターに振り分け、少人数での実習指導に当たっている。その際には、初期研修医・非常勤診療医・シニアレジデント等も学生指導に当たっている。学生一人あたりの教員数は診療科により異なるが、1～3 名程度である。

【少人数での実習指導】

内科系・外科系・小児科・産婦人科等では 7～8 人の少人数で行い、適正と考えている。しかし、臨床検査部・輸血部・病理部等では 9～10 人になっている。

- 医学部および附属 2 病院における教員数は以下の通りである。

教員数 (人)	医学部			附属2病院			医学部 +附属2病院			
	総数	男性	女性	総数	男性	女性	総数	男性	女性	医師でない 教員
教授	40	37	3	13	12	1	53	49	4	3
准教授	38	34	4	62	53	9	100	87	13	9
講師	26	23	3	28	23	5	54	46	8	3
助教・助手	99	79	20	207	152	55	306	231	75	30
計	203	173	30	310	240	70	513	413	100	45

- 非常勤教員数は、教養科目で 8 名、基礎医学科目で 74 名、臨床医学科目で 342 名採用している。また病棟実習（地域保健医療学実習含む）では、臨床教授 53 名、臨床准教授 13 名を採用している。医師資格を有さない教員の数 45 名（教授 3 名（基礎 2 名、臨床 1 名）、准教授 9 名（基礎 6 名、臨床 3 名）、講師 3 名（基礎 2 名、臨床 1 名）、助教 30 名（基礎 26 名、臨床 4 名））である。そのうち、歯科医師 11 名、獣医師 1 名、薬剤師 3 名、看護師 1 名、臨床心理士 1 名がいる。
- 医学科担当の職員は、福浦キャンパス学務・教務課の中に課長 2 名、係長 2 名、職員 5 名がいる。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 2～4 年次の基礎医学・社会医学・臨床医学は、学体系に基づいた科目により構成されており、大部分の科目において対応する教室の教授が科目責任者となり、各授業はそれぞれの専門性を考慮して、常勤又は非常勤の教員に配分されている。
- カリキュラム全体では、常勤と非常勤の教員は科目の特性に合わせてバランスよく配置されている。
- カリキュラムの実施のため、2014 年度の 4 年次生の OSCE（2015 年 2 月 28 日）では教員および職員のみが準備および当日の模擬患者役を務めた。2015 年度の 1 年次生の「医療と社会」でのグループワークでは、教員および職員がチューター役を務めた。
- 学生の受け入れ数増加に対応するに見合った教員および事務職員の増員はされていない。
- 共通教養・医学基礎教育科目と医学科専門教育科目ではキャンパスが離れていることもあり、教員の移動や交流が簡単ではなく、教員間の連携が必ずしも十分とは言えない。

C. 現状への対応

- 教員の採用にあたっては、教育、研究や診療の業績を基本に、さらに面接において人格や適性を評価しており、カリキュラムを適切に実施できる人材を獲得している。
- 学生の定員増を受け、教育ユニット教員【資料】を採用し、

【教育ユニット教員】

教育ユニット教員は医学科学生
の定員増に対応するため、各教
室の垣根を越えた柔軟な教育体

基礎・臨床、附属2病院の垣根を越え、教育に高いエフォート率をおく教員を配置している。

制のもとで学生教育に当たる教員である。共通教養科目(自然科学基礎実験、教養ゼミなど)、基礎医学教育、臨床医学教育(PBL、臨床実技実習など)を行う。医学教育センターに所属するが、研究は各教室にて行う。

D. 改善に向けた計画

- 医学科教員のみならず、他学部の教員も含めて、バランスの取れた教育内容とするため、教養科目と専門科目の連携強化を図る。
- 教育現場における新たな課題に応じて、常に適切な教員数の確保とそのバランスの維持を図る必要があり、教員数・職員数を継続して検証し、必要に応じて増員を図る努力をする。

資料 1.0 (D 8)-1 大学規程集(公立大学法人横浜市立大学人事委員会規程)

1.3 (B 1.3.2)-1 教育ユニット教員

5.1 (B 5.1.1) 平成27年度学校基本調査(学生教職員等状況票)

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。

- 教育、研究、診療の資格間のバランスを含め、学術的、教育的、および臨床的な業績の判定水準を明示しなければならない。(B 5.1.2)
-

A. 基本的水準に関する情報

- 教員の採用についての要項を定めておらず、昇任内規を流用する形で、募集の都度に公募条件等を定めている。「横浜市立大学医学部医学科・医学研究科教員昇任内規」および「横浜市立大学附属2病院教員昇任内規」の中で、教授については学会専門医及び指導医等の資格を有する者、准教授・講師・助教については学会専門医・認定医・指導医のいずれかを有する者と明示している【資料】。このように、公募条件の基礎となる要件については、昇任内規に定める各職位の要件を準用しており、さらに公募する領域の特性や医学教育や研究において具体的に求める人材像を公募の発議書及び公募要項に盛り込む。その手続きは、医系教員管理職を構成員とする学術院医学群調整会議にて議論し策定した後、全学の人事委員会で発議するという手続きを経て、具体的な公募の条件を定めている。
- 教授の選考に当たっては、医系の意思決定機関である学術院医学群調整会議により8名程度のワーキングメンバーを選出する。原則として公募により選考された教授がワーキングメンバーとなる資格を有している。このワーキングメンバーに加えて、医系

管理職がオブザーバーとして加わる。選考ワーキングの組織内の位置づけは、人事委員会医学系部会の下部組織として置くことができることが人事委員会規程により規定され、実際に候補者の情報収集、選考セミナーの開催、人事委員会医学系部会と合同による面接等を実施し、候補者の選考を行い、人事委員会医学系部会に候補者の具申を行う。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 採用規程を定めていないため、昇任内規を流用することで、**【教育ユニット教員】**
運用している。教育ユニット教員は医学科学生の
- 主任教授の選考の場合、教育・研究・診療の業績は、それらの間のバランスとともに選考ワーキングを中心に検討されている。の定員増に対応するため、各教室の垣根を越えた柔軟な教育体制のもとで学生教育に当たる教員である。教養課程教育(自然科学基礎実験、教養ゼミなど)、基礎医学教育、臨床医学教育(PBL、臨床実技実習など)を行う。
- 教授以外の教員に求めるバランスは、公募する領域の特性や医学教育や研究において具体的に求める人材像を公募の発議書及び公募要項に盛り込み、都度適切に検討されている。医学教育センターに所属するが、研究は各教室にて行う。
- 教育業務に比重を高く置く**教育ユニット教員【資料】**を配置し、学生定員増に対応している。

C. 現状への対応

- 教育、研究、診療の資格間のバランスを考慮した、採用に関する規程を作成する必要性について、全学的に検討している。

D. 改善に向けた計画

- 教育、研究、診療の資格間のバランスを考慮して教員を採用する方針等を検討し、その仕組み作りを進める。

- 資料** 1.0 (D 8)-6 大学規程集(横浜市立大学医学部医学科・医学研究科教員昇任内規)
1.0 (D 8)-7 大学規程集(横浜市立大学附属 2 病院教員昇任内規)
1.3 (B 1.3.2)-1 教育ユニット教員

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。

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

A. 基本的水準に関する情報

- 医学教育センターは、基礎医学、行動医学、社会医学、臨 **【授業評価アンケート】**

床医学の各分野のバランスを確認しながら、医学科のカリキュラムを設定し、教育要項に明示している。

- カリキュラムの各科目についての責任を持つ科目責任教員（主任教授）の選出については、「横浜市立大学医学部医学科専門教育科目の履修に関する規程」において、「学科長は医学教育センター会議の議を経て各科目について科目責任教員を指名する」と定められている。
- 各教員の教育実績は、主任教授、さらに医学部長や病院長、学長の評価を受ける。
- 学生からの授業評価アンケート等は担当教員にフィードバックされ、教員の責任がモニタリングされている【資料】。

授業の最終回あるいは試験時に実施している。1年生は八景キャンパス教育推進課が実施・集計し、担当教員へフィードバックされ、教養教育部門会議でも報告されている。2年生以上では、科目責任者が実施・集計し、経年的な追跡は教室横断的に行っている。4年生のリサーチ・クラークシップでは、福浦キャンパス学務・教務課で実施・集計し、各教員にメールで通知され、医学基盤部門会議でも報告されている。5・6年生の臨床実習における指導医評価では、診療科毎に福浦キャンパス学務・教務課で実施・集計を行っている。ベストティーチャー賞については、医学教育推進部門会議で実施され、各部門会議・センター会議・教授会で公表されている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 科目責任教員の役割は規程、教育要項に掲載・明示されており、学生だけでなく、教員間にも周知されている。
- 各教員の教育実績や教育に果たすべき役割について、医学部長を始め、上位評価者が教員評価の中の「教育」の項を根拠データとして客観的にモニタリングしている。

C. 現状への対応

- 教員評価については、目標の設定から振り返り、評価までを毎年実施しており、経年的に把握でき、自身の能力開発に繋げている。
- 高評価の教員は、インセンティブを得るシステムがある。総合評価で「A」評価以上の教員は職務業績給1号給を昇給される。また、総合評価で「S」評価以上の教員に対しては、一時金が支給されている【資料】。

D. 改善に向けた計画

- 教員の果たしている責任をモニタリングした上で、教員の募集や選抜方針を継続的に見直していく。

資料 5.1 (B 5.1.3)-1 授業評価アンケート

5.1 (B 5.1.3)-2 教員評価制度の目的と位置づけ(教員評価結果の処遇への活用について)

教員の募集および選抜の方針には、以下の水準を考慮すべきである。

- その地域に固有の重大な問題を含め、使命との関連性(Q 5.1.1)
-

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 横浜市立大学が立地する横浜市においても高齢化が進行し、地域社会の要請に応じた医療を提供しうる医師の育成が求められており、横浜市や神奈川県など行政機関からの意見や情報を収集して、医学教育センター会議・医学科教授会では、教員の募集や選抜を行っている。
- 2015年5月1日現在、地域医療機関等に臨床教授53名、臨床准教授13名を採用している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 地域社会への問題に対応するため、2014年度に総合診療医学教室を設置し、専任教員を採用し、教育・研究体制の強化を図った。
- 地域医療を教える地域の協力機関で、臨床教授・臨床准教授となり、教育への動機付けと責任の自覚を促している。

C. 現状への対応

- 地域保健医療学実習等での地域医療機関等の実習先の拡大に努めるとともに、それらの医療機関において臨床教授・臨床准教授の採用を進めている。

D. 改善に向けた計画

- 教員の採用・昇任等の人事制度に、地域や社会の意見も取り入れられるような仕組みを整備する。

教員の募集および選抜の方針には、以下の水準を考慮すべきである。

- 経済的配慮(Q 5.1.2)
-

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 教員の選考と採用に当たっては、論文業績などを重視するとともに競争的研究資金の獲得を考慮する。また、産学連携協力講座の設置を推進するとともに、特任教員の採用を適切に行って、教育・研究・診療をより優れたものとする。
- 教授への昇任に関しては、「横浜市立大学医学部医学科・医学研究科教員」および「横

浜市立大学附属 2 病院教員昇任内規」の中で、外部資金（年間 3 千万円程度の科研費または 1 億円程度の国家プロジェクト、産学官共同プロジェクトなど）を代表者として獲得した者と明記されている【資料】。

- ・教員採用後は、スタートアップ資金を初期経費として教室に学内配分され、さらなる競争的資金の獲得のために十分な研究を進めることのできる体制である。【資料】。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・教職員の努力により、教育や研究を実践するに不足することのない外部研究資金を本学はこれまで継続的に獲得している。
- ・外部からの競争的研究資金で雇用した特任教員は一定数を保っているが、産学連携協力講座の設置状況が少ない。

C. 現状への対応

- ・若手研究者の教育・研究をさらに支援するために、2015 年度から横浜市立大学 URA 推進室がスタートし、研究関連情報や獲得支援セミナー等を行い、競争的研究資金獲得を目指している【資料】。
【推進研究助成】
臨床応用が期待される優れた医学研究の推進を目的とする。新規 3 件（300 万円）、継続分 7 件（700 万円）
- ・一般財団法人横浜総合医学振興財団（関連外郭団体）より、教員には推進研究助成、わかば研究助成、医療技術研究助成等が行われている【資料】。
【わかば研究助成】
大学院生を含む 35 歳以下の将来を担う医学研究者の育成を目的とする。8 件（500 万円）
【医療技術研究助成】
医師を除く医療従事者が行う実務的研究や業務改善を図ることを目的とする。6 件（100 万円）

D. 改善に向けた計画

- ・限られた学内予算の中から、教育、研究、地域貢献、グローバル化、学生支援等の領域の各事業を学長裁量費として集約し、2016 年度に新たに構築する予定である。

- 【資料】 1.0 (D 8)-6 大学規程集(横浜市立大学医学部医学科・医学研究科教員昇任内規)
- 1.0 (D 8)-7 大学規程集(横浜市立大学附属 2 病院教員昇任内規)
- 5.1 (Q 5.1.2)-1 スタートアップ資金
- 5.1 (Q 5.1.2)-2 URA 推進室
- 5.1 (Q 5.1.2)-3 一般社団法人横浜総合医学振興財団 事業年報 平成 26 年度

5.2 教員の活動と能力開発に関する方針

基本的水準:

医科大学・医学部は

- 教員の活動と教育に関する方針を策定して履行しなければならない。
 - 教育、研究、臨床の職務間のバランスを考慮に入れなければならない。(B 5.2.1)
 - 教育、研究、診療を中心とした活動実績を認知しなければならない。(B 5.2.2)
 - 臨床と研究の活動が教育と学習に確実に活用されなければならない。(B 5.2.3)
 - 個々の教員はカリキュラム全体を十分に理解しなければならない。(B 5.2.4)
 - 教員の研修、教育、支援、評価を含む。(B 5.2.5)

質的向上のための水準:

医科大学・医学部は

- カリキュラムの構成に関連して教員と学生の比率を考慮すべきである。(Q 5.2.1)
- 教員の昇進の方針を策定して履行する。(Q 5.2.2)

注 釈:

- [教育、研究、臨床の職務間のバランス]には、各職務に専念する期間の提供が含まれており、医科大学・医学部の要請と教員の専門性を考慮するものである。
- [学問上の活動の功績の認定]は、昇進や報酬を通して行われる。
- [全体的なカリキュラムの十分な知識を確保する]には、協力と統合を促進する目的で、他学科および他科目の領域の教育/学習方法や全体的なカリキュラム内容についての知識を含める。
- [教員の研修、支援、教育]は、全教員が対象とされ、新規採用教員だけではなく、病院やクリニックに勤務する教員も含まれる。

教員の活動と教育に関する方針を策定して履行しなければならない。

- 教育、研究、臨床の職務間のバランスを考慮に入れなければならない。(B 5.2.1)
-

A. 基本的水準に関する情報

- 教育、研究、臨床の職務間のバランスは、教員毎にその比重が異なるため、各自が個人の能力や意欲等を基に教員評価システムでその比重(＝ウェイト)を記載し、主任教授・教室責任者と協議し、決められている【資料】。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 教員は各自の使命や職務を認識した上で、自由な意思に基 【教育ユニット教員】

づき、教育、研究、臨床の職務間のバランスを設定することが出来る。

- 各教室では、主に教室主任教授を中心に、その教員の適性や業務、キャリア等様々な要素により教育、研究、臨床のバランスについて最適を図っており、各教員の意向や状況、キャリアパス・職務間のバランスなどを勘案しながら教室運営を行っている。
- 学生教育に関わる業務負担の増大に伴い、基礎・臨床の垣根を越えて教育に大きなエフォート率をおく教育ユニット教員【資料】を配置し、職務間のバランスを適切に保つように努めている。

教育ユニット教員は医学科学
生の定員増に対応するため、各
教室の垣根を越えた柔軟な教
育体制のもとで学生教育に当
たる教員である。教養課程教育
(自然科学基礎実験、教養ゼミ
など)、基礎医学教育、臨床医
学教育(PBL、臨床実技実習な
ど)を行う。医学教育センター
に所属するが、研究は各教室に
て行う。

C. 現状への対応

- 教員評価システムにおいて「SD (Self Development) シート」を作成することで、各教員は職務間のバランスについて認識できている【資料】。
- 常勤教員以外の教員(非常勤)に対する教員評価システムは導入されていないが、各教室で評価を適切に行っている。

D. 改善に向けた計画

- 各教員の職務間のバランスについての情報をSDシートから収集・解析し、医学部が教員の職務間のバランスおよび教員の活動と教育に関する方針に反映させるシステムを構築する。

- 資料** 1.0 (D 8)-4 大学規程集(公立大学法人横浜市立大学教員評価規程)
- 1.3 (B 1.3.2)-1 教育ユニット教員
- 5.1 (B 5.1.3)-2 教員評価制度の目的と位置づけ
- 5.2 (B 5.2.1) SDシート

教員の活動と教育に関する方針を策定して履行しなければならない。

- 教育、研究、診療を中心とした活動実績を認知しなければならない。(B 5.2.2)
-

A. 基本的水準に関する情報

- 各教員は、教員評価システムで、(1)教育領域、(2)研究領域、(3)診療領域、(4)地域(社会)貢献領域、(5)学内業務領域の各項目について活動実績を記載し、自己点検・自己評価を行っており、その結果を基に教員評価委員会が評価を行い、活動実績を認知する体制を取っている。

【教員評価委員会】
教員評価委員会構成メンバー
は、学長(委員長)、副学長、国際総合科学部長、国際総合科学研究科長、都市社会文化研究科

長、生命ナノシステム科学研究
科長、国際マネジメント研究科
長、生命医科学研究科長、医学
部長、医学研究科長、看護学科
長、学群長、人文社会科学系列
長、自然科学系列長、附属病院
長、附属市民総合医療センター
病院長、学務・教務部長、外部
有識者（複数）らである。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 研究・診療に関しては、顕著な業績を HP に掲載する等、広報活動に努めている。
- 医学系部会、附属病院部会及び附属市民総合医療センター部会における評価は、領域別評価者（教室主任教授・診療科部長等が務める）が評価を行い、それを受けて総合評価者（医学部長・病院長が務める）及び学長によって評価・認知されている。
- 学生や同僚等からのピア評価を反映させるシステムはない。
- 一般財団法人横浜総合医学振興財団（関連外郭団体）より、教員には推進研究助成、奨励研究助成、若手研究助成が行われ、推進研究助成を受けた研究のうち、特に優れた研究に対して「梅原賞」が授与される【資料】。

C. 現状への対応

- 教員評価システムで高評価の教員は、インセンティブを得るシステムがある。総合評価で「A」評価以上の教員は職務業績給 1 号給を昇給される。また、総合評価で「S」評価以上の教員に対しては、一時金が支給されている【資料】。
- 教育に関しては、学生アンケートを実施し、評価の高かった教員の中で、教室からの推薦を受けた教員を医学教育推進部門で選び、ベストティーチャーとして賞し、掲示等により広く周知活動を行っている【資料】。
- 評価結果が求められる水準に到達していない教員（総合評価で「B」評価以下）については、所属長の日々の指導や支援を強化することに加えて、医学教育センター主催の FD 研修などの機会を捉まえて改善への支援を行う。

D. 改善に向けた計画

- 教育の活動実績を継続的に認知し、活動と教育に関する方針に反映させるシステムを構築する。

資料 5.1 (B 5.1.3)-2 教員評価制度の目的と位置づけ

5.2 (B 5.2.2)-1 一般財団法人横浜総合医学振興財団研究等助成報告書

5.2 (B 5.2.2)-2 ベストティーチャー

教員の活動と教育に関する方針を策定して履行しなければならない。

- 臨床と研究の活動が教育と学習に確実に活用されなければならない。(B 5.2.3)
-

A. 基本的水準に関する情報

- 1 年次の教室体験演習では、各教室の行っている研究活動を紹介することで研究に興味を持つよう促している。
- 2～4 年次の授業では、教員の臨床経験や専門領域での学会活動、また研究で得られた最新知見を教育に活用している。
- 4 年次のリサーチ・クラークシップでは、学生が興味を持った研究活動を行っている教室を選択し、教員から指導を受けている。
- 5～6 年次の臨床実習では、医師の診療活動に組み込まれる形で行われており、診療活動そのものが教育と結びついている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 各教室では最先端の研究・臨床内容をカリキュラムに取り入れる努力をしているが、現時点では個人の努力に委ねられており、十分把握されていない。
- 臨床医学系教員は、異動が多いため、教育の継続性が十分ではない。

C. 現状への対応

- 最先端の研究や最新の治療法を学生の教育に継続的に取り入れるため、部門会議等で他の教室の臨床活動や研究活動についての情報共有を進めている。例えば、基礎医学科目を扱う基礎医学部門会議では教育の標準化（教育内容、スライド資料の公開・共有）を行っている。同様な取り組みは臨床医学科目を扱う臨床医学部門会議でも導入を検討している。

D. 改善に向けた計画

- 医学教育センターを中心として、個々の授業内容を把握する体制を構築する。

教員の活動と教育に関する方針を策定して履行しなければならない。

- 個々の教員はカリキュラム全体を十分に理解しなければならない。(B 5.2.4)
-

A. 基本的水準に関する情報

- 1 年次の教育要項は電子シラバス化されており、教員が閲覧可能である。2 年次から 6 年次までの教育要項は学内サーバーに PDF としてアップロードされているとともに、冊子を各教室へ配布しており、教員がカリキュラムの全体像を閲覧できる。
- 【医学部ニュース】
2008 年度から情報の周知・共有を目的に医学部、医学研究科、附属病院、附属市民総合医療センターの全教員を対象に

- 各教員へカリキュラム内容が伝わるよう、医学教育センターが中心となり、定期的に医学部ニュース【資料】、講演会、FD等を開催することで周知活動を行っている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 臨床系新任教員向けのオリエンテーションを行い、本学の教育指針や教育技法について説明している。
- 基礎系の教員向けのオリエンテーションはまだ実施していない。

C. 現状への対応

- 講演会・FDや医学部長ランチミーティングを継続して実施し、本学の教育への取り組みなどについて個々の教員へ周知を積極的に行っていく。
- 医学教育改革推進のための講演会(2014年度に3回開催)、TBL普及のためのFD(2015年度に3回開催)、「明日から役立つ学生教育法」についての医学科看護学科合同FD(2015年度に1回開催)、医学部長ランチミーティングを下記のよう

【医学部長ランチミーティング】

教員の意見をボトムアップで医学部長らが知る機会を得るために、医学部長(医学教育センター長)、医学教育副センター長、と若手教員数名(各教室持ち回り、1回当たり2教室参加)とが自由に意見交換を行える場として、2015年1月から実施している取り組みのこと。

【医学教育改革推進のための講演会(2014年度)】

所属	1回目(10/1)	2回目(10/9)	3回目(10/14)	出席者人数	所属部署人数	出席率(%)
医学科	41	38	29	108	208	51.9
附属病院	18	17	15	50	114	43.9
センター病院	8	1	60	69	187	36.9
全体	67	56	104	227	509	44.6

【TBL普及のためのFD(2015年度)】

所属	1回目(6/16)	2回目(6/24)	3回目(6/29)	運営スタッフ	出席者人数	所属部署人数	出席率(%)
医学科	61	62	53	8	184	208	88.5
附属病院	26	32	36	3	97	114	85.1
全体	87	94	89	11	281	322	87.3

【「明日から役立つ学生教育法」についてのFD(2015年度)】

	参加人数	FD委員 学務・教務課	合計
医学科	32	7	39
看護学科	20	4	24
事務	3	9	12
合計	55	20	75

【医学部長ランチミーティング】

開催日	教室名	参加者
2015年1月15日	循環制御医学	2名
1月28日	生理学／ 耳鼻咽喉科学・頭頸部外科学	7名
1月29日	生化学／眼科学・視覚再生外科学	6名
3月5日	薬理学／放射線医学	4名
3月11日	微生物学／形成外科学	4名
4月15日	口腔外科学	2名
5月7日	分子生物学／皮膚科学	4名
5月13日	免疫学／泌尿器科学	4名
7月23日	臓器再生医学／脳神経外科学	5名
9月3日	分子病理学／救急医学	4名
9月30日	神経解剖学／麻酔科学	4名
10月7日	免疫・血液・呼吸器内科学／ 消化器・腫瘍外科学	5名
12月24日	医学教育学／臨床統計学	2名
2016年1月13日	病態病理学／ 内分泌・糖尿病内科学	2名
1月20日	法医学／神経内科学	3名
計12回	基礎系 14教室 臨床系 14教室	計58名

- ・ 病院教員・病院指導診療医はFDに参加し、カリキュラムの理解に努めている。教養教育担当教員は、八景キャンパスで行われるFDに参加している。非常勤講師やティーチング・アシスタントはFDには参加していないが、各教室を通じてカリキュラムの理解を促している。

D. 改善に向けた計画

- ・ 医学教育センターが中心となり、個々の教員がカリキュラムの全体像を十分に把握していること、およびその中で自分が果たすべき役割を理解していることを統括し、教員の活動と教育に関する方針策定に反映していく。

資料 5.2 (B 5.2.4) 医学部ニュース

教員の活動と教育に関する方針を策定して履行しなければならない。

- ・ 教員の研修、教育、支援、評価を含む。(B 5.2.5)
-

A. 基本的水準に関する情報

- ・ 学内では、教育に関わる講演会やFD【資料】、研究費獲得のためのセミナー等を開催し、教員を支援している。

- 教育に関する顕著な業績をあげた教員は、ベストティーチャーとして毎年表彰される【資料】。【ティーチング・アシスタント (TA)】
- 授業の実施に際してティーチング・アシスタント (TA) や 申請登録した大学院学生は TA として授業等実施の補助業務
- 学外では、教育に関わる研修会・講演会への参加の支援、 (AV 機器準備、実験準備補助、PBL、TBL 実施補助等) を行う。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 2013 年より、ハワイ大学で開催されている PBL ワークショップに教員を派遣しており、学内の能動的学習の向上にフィードバックされている【資料】。参加教員は参加報告に加え、TBL 普及のための FD (2015 年度) 運営のスタッフを務め、4 年次生の TBL 授業を行っている。その他、医学教育推進部門の委員、能動的学習教育推進部会の委員、医学科看護学科合同 FD 委員会委員等としてワークショップの経験を活かしている。
- 2015 年度は TBL を普及させるため FD を 3 回開催した。医学部・附属病院の助教以上の全教員対象に 281 名が参加した【資料】。
- 講演会や FD への出席は教員の自主性に任されており、教員によっては出席状況に幅がある。
- FD 等を通じ、PBL、TBL など能動的学習を導入している教室は下記のとおりである。

授業概要	学年	関係する教室
PBL	2年生	微生物学／免疫学
TBL	2年生	免疫学
TBL	3年生	循環器・腎臓内科学／ 消化器内科学／神経内科学・脳卒中医学
	4年生	小児科学／免疫・血液・呼吸器内科学／ 循環器・腎臓内科学／消化器内科学／内分 泌・糖尿病内科学／神経内科学
演習 (グループワーク・発表 ・調査・報告書作成)	1年生	医学教育学
	3年生	医学教育学／臓器再生医学／ 社会予防医学
	5年生	病態病理学／分子病理学

C. 現状への対応

- 講演会・FD 等に参加できなかった教員に対するフォロー体制を整える。
- 講演会・FD 等への参加を教員評価システムに反映できる仕組みを整備する。

D. 改善に向けた計画

- 医学教育センターが中心となり、FD で出された成果が教育現場で活かされていることを評価する体制作りを検討していく。

- 【資料】 2.1 (B 2.1.2)-2 講演会・FD 等開催一覧
5.2 (B 5.2.2)-2 ベストティーチャー

2.1 (B 2.1.1)-1 学外教育研修参加実績

1.1 (B 1.1.6) TBL-FD 資料

カリキュラムの構成に関連して教員と学生の比率を考慮すべきである。(Q 5.2.1)

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 講義、実習、TBL、PBL、演習など、授業の種類により、学生を【適正な少人数グループ】
適正な少人数グループに分け、適切な教員数で対応している。適正な人数は 7～8 人と考
- 臨床実習では、定員増前の 1 グループ 4～5 名の水準を維持で えている。しかし現状で
きるよう、2012 年度から 5 年次生の参加型実習では附属 2 病 は、9～10 人にせざるを得
院に学生を振り分けることで、教員 1 人当たりが担当する学生 ない授業もある。
数が増えないよう、学生定員増に対応した。

		2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
5 年生	附属病院	4～5 人	4～5 人	4～5 人	5～6 人	5 人	5 人	5 人	5 人
	附属市民総合医療センター	—	—	—	—	1～2 人	2 人	2～3 人	2～3 人
6 年生	専門科	5～6 人	5～6 人	5～6 人	5～6 人	3～4 名	4～5 名	4～5 名	4～5 名
	病理部・検査部等	5～6 人	5～6 人	5～6 人	5～6 人	6～7 人	8～9 名	9～10 名	9～10 名

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- TBL や PBL 等の能動的学習教育の機会を増やしている。導入とともに医学教育センタ
ーが FD を開催し、また各教室の努力によってチューターの養成を徐々に進めている。

C. 現状への対応

- FD や模擬授業等を開催し、教員の能動的学習への理解を深め、またチューターの養成
に努める。

D. 改善に向けた計画

- 講義、実習、TBL、PBL、演習、臨床実習等における教員と学生の比率が適正であるの
か継続的に検証し、必要に応じて教員の増員を図る努力をする。

教員の昇進の方針を策定して履行する。(Q 5.2.2)

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 教員の昇進については、「横浜市立大学教員昇任規程」に定め 【人事委員会から委任さ
られ、その運用に関しては「横浜市立大学医学部医学科・医学 れた部会】
研究科教員昇任内規」に定められている【資料】。 「1.0 (D8)-1 大学規程集
- 教員の昇任には、学群長、学部長、研究科長、病院長のいずれ 公立大学法人横浜市立大
か 1 名の推薦を必要とし、昇任候補者を人事委員会または人事 学人事委員会規程」第 4 条

委員会から委任された部会で審議している。

第2項を参照のこと。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 教員の昇任に関しては、教員昇任規程及び所属毎の昇任内規に基づき、適切に審議・検討されている。候補者の昇任に係る審議については、教室主任教授もしくは診療科部長の推薦に基づき、学術院医学群調整会議で候補者を決定したのち、人事委員会部会による書類審査及び面接を実施し、候補者の適性を確認している。その後全学の人事委員会における審議を経て決定している。
- 昇進にはこれまで研究業績（診療業績を含む）を重視してきたが、教員評価システム内の評価項目（(1)教育領域、(2)研究領域、(3)診療領域、(4)地域（社会）貢献領域、(5)学内業務領域）を有効に活用しているとは言えない。

C. 現状への対応

- 研究業績（診療業績を含む）を重視してきたこれまでの昇任における教員評価を改めて見直し、教員評価システム内の評価項目を数値化して考慮対象とするなど、検討を開始する。

D. 改善に向けた計画

- 研究業績を特に重視してきた教員評価を見直し、教員評価システム内の評価項目を数値化して考慮対象とするなど昇進の方針を明確にし、昇進の審査が適切に行われているか検証する。

資料 1.0 (D 8)-6 大学規程集(横浜市立大学医学部医学科・医学研究科教員昇任内規)

1.0 (D 8)-7 大学規程集(横浜市立大学附属2病院教員昇任内規)

6. 教育資源

6. 教育資源

6.1 施設・設備

基本的水準:

医科大学・医学部は

- 教職員と学生のために十分な施設・設備を整えて、カリキュラムが適切に実施されることを保証しなければならない。(B 6.1.1)
- 教職員、学生、患者とその介護者にとって安全な学習環境を確保しなければならない。(B 6.1.2)

質的向上のための水準:

医科大学・医学部は

- 教育実践の発展に合わせて施設・設備を定期的に更新、修繕または拡張することで、学習環境を改善すべきである。(Q 6.1.1)

注 釈:

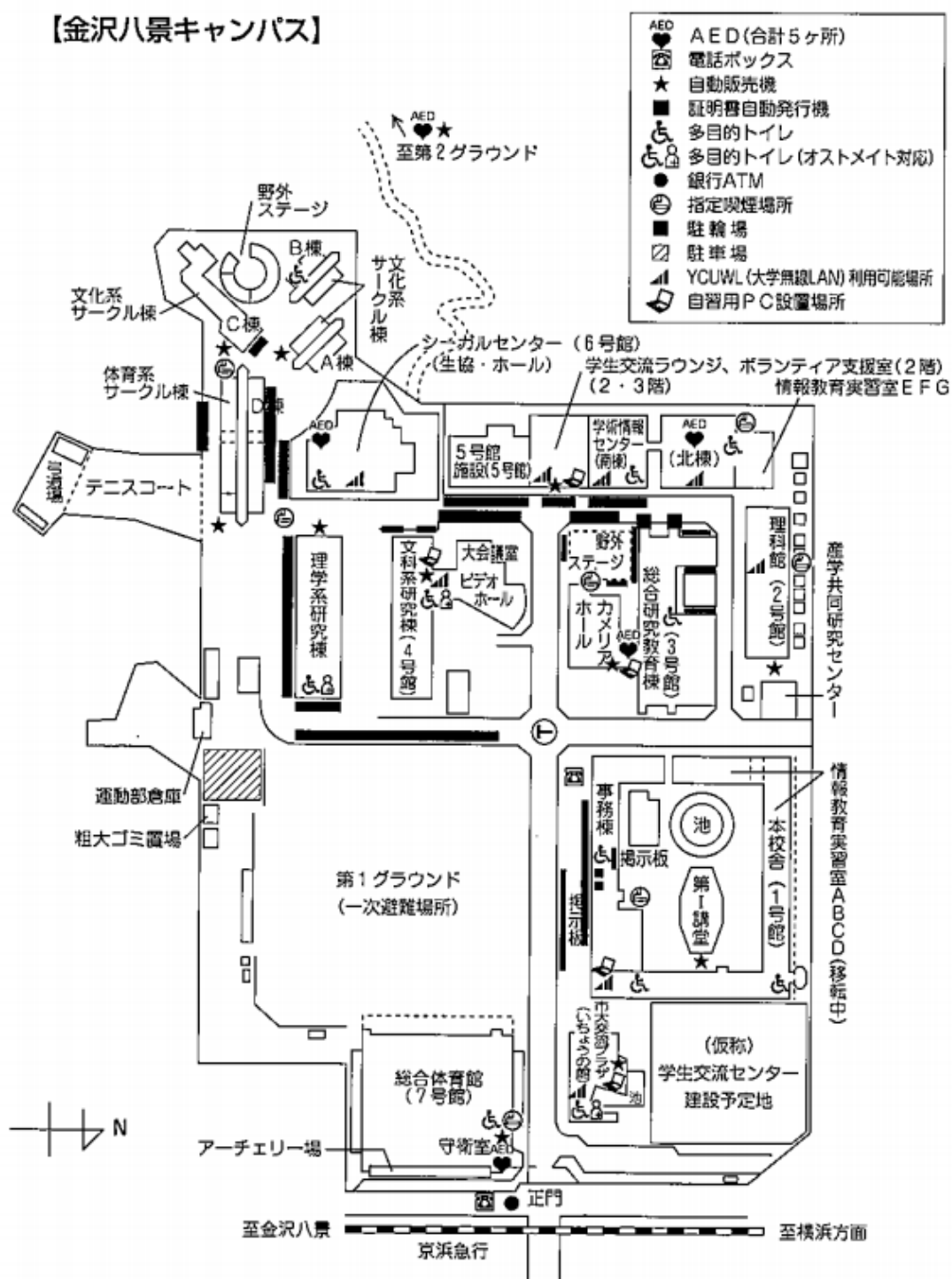
- [施設・設備]には、講堂、教室、グループ学習およびチュートリアル室、教育および研究用実習室、臨床技能訓練室、事務室、図書室、IT 施設のほか、十分な学習スペース、ラウンジ、交通機関、ケータリング、学生住宅、臨時宿泊所、個人用ロッカー、スポーツ施設、レクリエーション施設などの学生用施設が含まれる。
- [安全な学習環境]には、必要な情報の提供と有害物質、試料、有機物質からの保護、検査室の安全規則と安全設備が含まれる。

教職員と学生のために十分な施設・設備を整えて、カリキュラムが適切に実施されることを保証しなければならない。(B 6.1.1)

A. 基本的水準に関する情報

- 学生は、1 年次を八景キャンパスで過ごし、2 年次以降は福浦キャンパスで過ごし、5・6 年次の臨床実習期間では附属 2 病院や地域医療機関で実習を行っている。キャンパスは駅から直ぐの場所に設置されており、交通の便もよい。
- 八景キャンパスには、講義室、実験室、演習室、LL 教室等の他、学術情報センター、グラウンド、テニスコート、弓道場、体育館、学生食堂等の課外活動施設も備えている。

【金沢八景キャンパス】

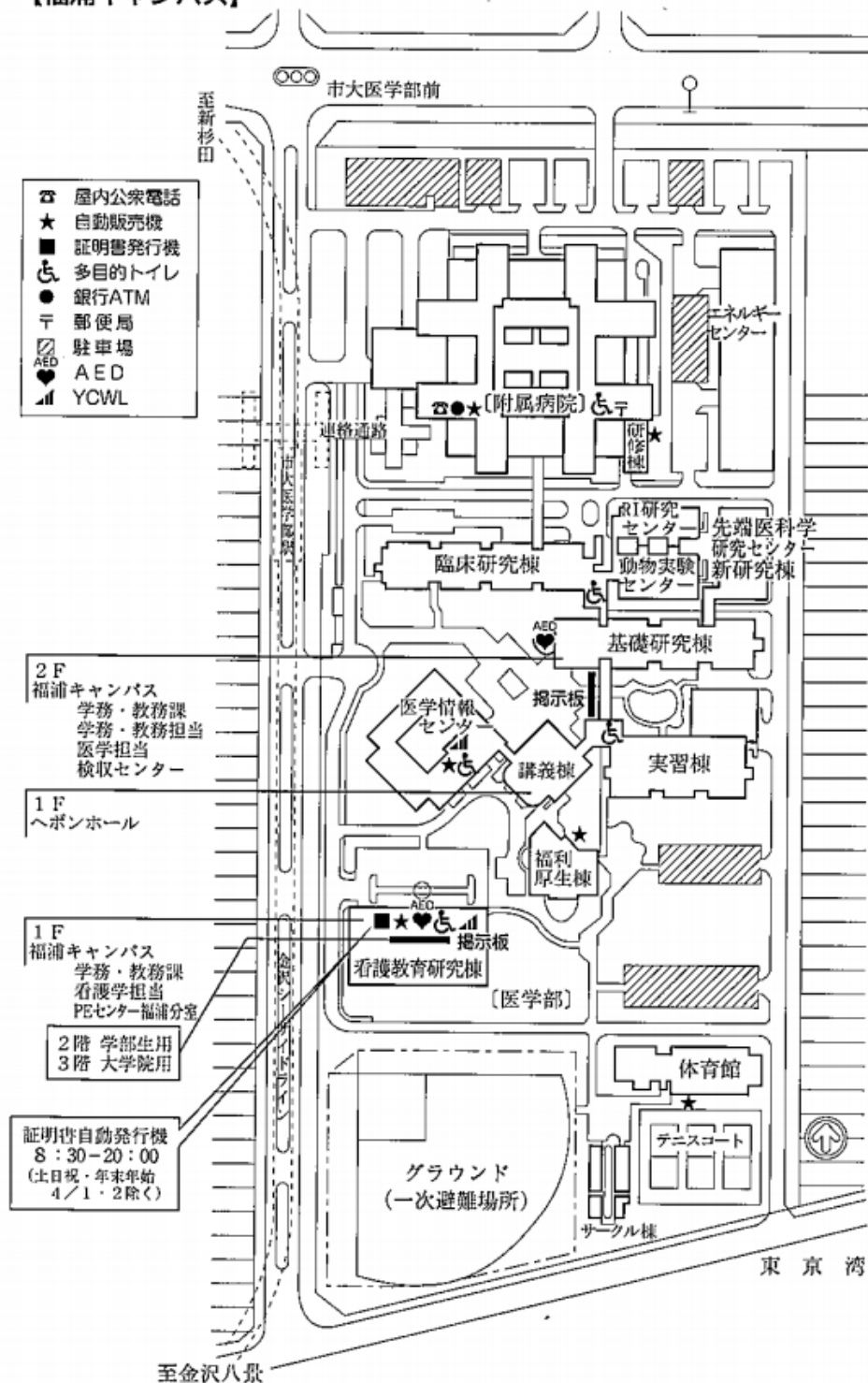


- 福浦キャンパス (67,174 m²) では、ヘボンホール (300 名収容)、臨床講堂 (約 120 名収容)、シミュレーション教育施設、講義室 (2 室、100 名収容)、実習室 (5 室 100 名収容)、医学情報センター (蔵書 160,167 冊、パソコン端末 40 台)、情報処理室 (2 室 PC 端末計 100 台) 各研究室、学務・教務課事務室、医学部長室がある。講義室の利用可能時間は、9:00~20:00(土・日・祝日は閉館)、申請によりその他の時間も利用可能である。医学情報センターの利用可能時間は原則として平日 8:45~22:00、

土・日 9:00～19:00 であるが、医学科 5・6 年生、医学科研究生、附属病院教職員等は申請登録により 24 時間利用可能である。

- 実習室には、C1 (旧病理・寄生虫実習室)、C2 (旧組織実習室)、C3 (旧解剖実習室 (解剖台 24 台))、C4 (旧衛生・細菌・公衆衛生実験室)、C6 (旧生化学・法医学実習室) がある。キャンパス内には、先端医科学研究センターもあり、最新の医学研究に触れる機会がある【資料】。
- 設備としては、基礎医学系で用いる実習用機器 (生理、生化学、微生物、薬理、情報統計等)、学生用臨床学習機器 (心電計、スパイロメトリー等)、シミュレーション教育機器 (救急蘇生、AED、心臓循環器、肺、眼底、耳道、静脈採血、新生児、心音、分娩、乳腺等)、パソコン端末 (クラス全学生が LAN に接続し、CBT を受験できるシステム) が配備されている。
- 無線 LAN 環境が整っており、法人イントラネットあるいはインターネットに接続することが出来る。学内ネットでは、学生ポータルサイトを通じて授業スケジュール、シラバス、配付資料ならびに授業変更に関する情報がリアルタイムに掲示される。また、学生個人の呼び出しは大学から学生の携帯・パソコンに通知される。ウェブを介した情報としては、図書館のサービスとして文献検索、図書貸し出し状況の検索などを教職員・学生が行うことが出来る。
- その他、福浦キャンパス内には、学生、教職員向けの施設・設備として、学内に学生食堂 2 ヶ所、学生ラウンジ、合宿所・サークル棟、体育館や体育施設等、グラウンド・テニスコートおよびコンビニエンスストアとコーヒーショップが設置されており、学生には個人用のロッカーも完備されている。
- 横浜市立大学市民総合医療センターでは、実習中の学生のための学習スペースとして、大会議室 (6 階会議室 80 名収容)、会議室 (4 階会議室 40 名収容、研究棟 4 階会議室 30 名収容、地下 2 階会議室 20 名収容、2 階会議室・救急等 1 階会議室 10 名収容)、図書室 (蔵書 和洋図書 4322 冊、雑誌 1167 タイトル、PC 端末 5 台)、ロッカー室 (男性 40 個、女性 40 個) を持つ。その他、学生専用の控室があり、収容人数 20 名で、PC 端末 5 台、WiFi 環境、プリンタ、シュレッダーの他、冷蔵庫、電子レンジ等を備えている。

【福浦キャンパス】



B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 福浦キャンパスでは校舎設置時に 100 名定員を見越して建設されており、講堂や講義室は上記のように十分な収容人数を確保しているが、近年導入されている能動的学習等の少人数教育を実施する専用スペースが不足している。
- 病院内では、臨床実習を実施する際に学生スペースの確保が十分ではない。

C. 現状への対応

- 学生の教育に関わる施設・設備が十分であることを各部門会議で検討しており、必要があれば、講義や実習の実施を工夫していく。
- 学生へも学生懇談会や各部門会議を通じて、施設・設備で改修の希望があるか、意見を聴取する。【資料 6.1】

D. 改善に向けた計画

- 現在の施設・設備の状況を検証し、不十分であるとされた場合は、医学部、附属病院の増改築に合わせて改善の要望を提出していく。特に少人数教育に必要な部屋の設置について具体化していく。

資料 資料 2 PROSPECTUS 2014:p47-48

資料 4 YCU CAMPUS GUIDE BOOK 2015:p94-105

教職員、学生、患者とその介護者にとって安全な学習環境を確保しなければならない。
(B 6.1.2)

A. 基本的水準に関する情報

- 本学の校舎ならびに病院建物は設備、耐震機能など、安全な環境を確保している。大学と附属病院には守衛が常駐し、定期的な巡回およびセキュリティチェックなどを行っている。
- 放射線設備、実験動物施設については、安全面を考慮した対策がとられており、研究施設の薬品・試料等を扱う際の安全環境対策が施されている。研究施設の薬品・試料等を扱う際の安全環境対策を担当する部署名は、「横浜市立大学 医学部医学科、看護学科、生命医科学研究科 環境管理部会」と「医学部等 バイオセーフティ安全管理委員会」が該当する。学生に対しての直接的な指導として、リサーチ・クラークシップのオリエンテーション時に安全環境対策についての説明を行っている。
- 解剖実習においては、実習室に局所排気装置を設置し、実習する学生や担当教職員のホルムアルデヒドへの暴露を低減させている。
- 感染対策委員会が中心となり、学生および教職員の定期健康診断、小児感染症抗体価検査、ワクチン接種等の指導も行っている。医学部医学科は入学時に全員 4 種類（麻疹、風疹、水痘、ムンプス）の感染症に関する抗体価検査を 100%実施している。接種率を徹底するため、ワクチン接種を OSCE の受験資格に定めており、学生には掲示・メール・電話等の手段でワクチン接種を促し、摂取状況及びその後の抗体価検査を必ず保健室(保健管理センター)に報告させている。また、学生自身が抗体価を記載するカードを持ち自己管理するよう指導している。

医学部4種抗体価検査結果

医学科1年

2015年10月30日 現在

2015年度 (90名)	麻疹 (EIA16)		風疹 (EIA8)		水痘 (EIA8)		ムンプス (EIA4)	
	基準値以上	基準値未満	基準値以上	基準値未満	基準値以上	基準値未満	基準値以上	基準値未満
	44名	46名	60名	30名	66名	24名	68名	22名
		ワクチン接種者		ワクチン接種者		ワクチン接種者		ワクチン接種者
		42名		27名		22名		21名
		未接種者4名		未接種者3名		未接種者2名		未接種者1名
	接種率 91.3%		接種率 90.0%		接種率 91.7%		接種率 95.5%	
2014年度 (90名)	麻疹 (EIA16)		風疹 (EIA8)		水痘 (EIA8)		ムンプス (EIA4)	
	基準値以上	基準値未満	基準値以上	基準値未満	基準値以上	基準値未満	基準値以上	基準値未満
	45名	45名	66名	24名	77名	13名	69名	21名
		ワクチン接種者		ワクチン接種者		ワクチン接種者		ワクチン接種者
		37名		20名		13名		19名
		未接種者8名		未接種者4名		未接種者0名		未接種者2名
	接種率 82.2%		接種率 83.3%		接種率 100%		接種率 90.5%	

* 未接種者の中には接種後の報告が無い学生も含む

- 学生に傷害保険・賠償責任保険の加入を義務付けている。
- 附属病院では、教職員に対し、定期的に医療安全セミナー、感染対策セミナーへの参加、それに不随する e-learning 等の実施を義務付けており、安全管理に努めている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 周知した期間内に小児感染症の抗体価検査やワクチン接種を行えるように、学生には掲示・メール・電話等の手段が講じられ、学生全員の感染対策が完了している。健康診断受診を定めているが、医学部学生全体の受診率は 95.4%と 100%には至っていない。

2015年度 学部別定期健康診断受診状況 (1次検診)

学部・受診内訳		1 年	2 年	3 年	4 年	5 年	6 年	計
国際総合科学部	学生数	750	842	705	889			3186
	受診者	738	752	653	708			2851
	受診率	98.4%	89.3%	92.6%	79.6%			89.5%
医学科	学生数	96	97	89	88	89	88	547
	受診者	93	92	89	78	86	84	522
	受診率	96.9%	94.8%	100.0%	88.6%	96.6%	95.5%	95.4%
看護学科	学生数	101	100	113	108			422
	受診者	101	97	113	108			419
	受診率	100.0%	97.0%	100.0%	100%			99.3%
合 計	学生数	947	1,039	907	1,085	89	88	4,155
	受診者	932	941	855	894	86	84	3,792
	受診率	98.4%	90.6%	94.3%	82.4%	96.6%	95.5%	91.3%

- ・ 附属病院の教職員には出席を義務付けているが、学生に対しては医療安全セミナー、感染対策セミナー、e-learning 等への出席は義務付けていない。

C. 現状への対応

- ・ 国外で実習を希望する学生に関して、渡航中の病気、外傷、実習中の補償について、より配慮された保険に加入させる体制を整備する。
- ・ 安全な学習環境確保のために、学生に小児感染症の重要性を定期的に周知・指導し、臨床実習前の抗体価検査およびワクチン接種を徹底するよう努める。
- ・ 健康診断についても、必要性について指導し、学生が受診しやすい時間設定となるよう配慮することで受診率 100%を目指している。

D. 改善に向けた計画

- ・ 時代の変化とともに、特に医療安全や感染対策などを中心に社会から求められる内容は変化するため、継続的に学習環境の安全性を評価する。具体的には、横浜市立大学医学部医学科、看護学科、生命医科学研究科 環境管理部会や、バイオセーフティ安全管理委員会を中心として、事故や災害が起きた場合の対策も含め、「安全マニュアル」の更新と普及に努める。
- ・ 附属病院で行っている医療安全セミナー、感染対策セミナー、それらに関連した e-learning 等を学生の指導にも応用していくことを検討する。

教育実践の発展に合わせて施設・設備を定期的に更新、修繕または拡張することで、学習環境を改善すべきである。(Q 6.1.1)

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・ 学生定員増に合わせ、講義室や食堂に椅子を増設し、構内にベンチを設置し、学生が集えるスペースとする等の施設拡張を適宜行っている。
- ・ 2006年度にシミュレーションセンターがオープンし、年間に約8,500名（2013年度実績）が利用している【資料】。学生へも開放しており、共用試験に向けた練習やACLS研究会等など、学生の自発的な活動にも利用されている。その他、CLS講習会、救命士訓練、オープンキャンパス、ブラックジャックセミナーなど、外部への利用機会も設けている。
- ・ 設備・備品の更新、修繕または拡張等は、医学部共用機器管理委員会によって調査・検討が実施されている【資料】。
- ・ 学生懇談会や各部門会議等で施設・設備に関して、学生から意見、要望等を聞く機会があり、学生から寄せられた意見については、学生支援委員会で検討し、年度内に学生は回答するとともに、施設・設備を定期的に更新する際の参考としている。【資料】

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 施設・設備の更新、修繕または拡張には十分な予算が必要であり、その確保が難しい。特に、シミュレーションセンターのシミュレーター等は高額のものが多く、これらを維持するための安定した予算措置が十分ではない。
- PBL 等の少人数教育を実施する際に使用する部屋が不足しており、今後の能動的学習教育を推進していく際の懸念事項となっている。

C. 現状への対応

- 学生の教育に関わる施設・設備が十分であるかを各部門会議で検討しており、必要があれば、講義や実習の実施を工夫していく。
- 学生懇談会や各部門会議を通じて、学生からも施設・設備の改修希望や意見を聴取する。

D. 改善に向けた計画

- 現在の施設・設備が十分であるかを検証し、必要に応じて医学部、附属病院の増改築に合わせて改善の要望を出していく。

資料 資料 7-1 平成 26 年度病院要覧(横浜市立大学附属病院):p85

1.0 (D 6) 大学規程集(公立大学法人横浜市立大学医学部共用機器等管理運営規程)

6.1 (Q 6.1.1) 医学部共用機器管理委員会調査・購入実績

1.3 (Q 1.3.1)-2 学生からの意見に対する対応

6.2 臨床トレーニングの資源

基本的水準:

医科大学・医学部は

- 学生に十分な臨床的経験を与えるため、以下について必要な資源を確保しなければならない。
 - 患者の数とカテゴリー (B 6.2.1)
 - 臨床トレーニング施設 (B 6.2.2)
 - 学生の臨床実習の監督 (B 6.2.3)

質的向上のための水準:

医科大学・医学部は

- 学習者の要請を満たすため、臨床トレーニング用施設を評価、整備、改善すべきである。(Q 6.2.1)

注 釈:

- [臨床トレーニング施設]には、臨床技能研修室に加えて病院（第一次、第二次、第三次医療が適切に経験できる）、外来（プライマリケアを含む）、クリニック、初期診療施設、健康管理センター、およびその他の地域保健に関わる施設などが含まれ、これらの施設での実習と全ての主要な診療科のローテーション実習とを組合せることで系統的な臨床トレーニングが可能になる。
- [臨床トレーニング施設の評価]には、診療現場、設備、患者の人数および疾患の種類のほか、保健業務、監督、管理などの点からみた臨床実習プログラムの適切性ならびに質が含まれる。

日本版注釈:

- ・ [患者のカテゴリー]は経験すべき疾患・症候・病態（医学教育モデル・コア・カリキュラム-教育内容ガイドライン-、平成 22 年度改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、臓器別頻度等が相当する。

学生に十分な臨床的経験を与えるため、以下について必要な資源を確保しなければならない。

- ・ 患者の数とカテゴリー(B 6.2.1)
-

A. 基本的水準に関する情報

- ・ 臨床教育は2つの附属病院（附属病院および附属市民総合医療センター）を中心に行われる。それぞれ、高度先進医療、専門医療を行なっている地域拠点病院であり、豊富な教員リソースを持つ。加えて、関連医療施設（病院および診療所）【資料】など多彩な臨床現場が臨床教育のリソースとなる。
- ・ 附属病院は、全28診療科、病床数654床、年間外来患者数466,078人（1日平均1,910人）、年間入院患者数206,394人（1日平均565人）、平均在院日数15.1日、年間手術件数5,711件、病床利用率86.5%である【資料】。
附属市民総合医療センターは、10 疾患別センター、19 診療科を有し、病床数 726 床、年間外来患者数 484,593 人（1 日平均 2,064 人）、年間入院患者数 239,145 人（1 日平均 655 人）、平均在院日数 13.8 日、年間手術件数 3,266 件、病床利用率 90.2%である【資料】。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 附属病院、附属市民総合医療センターの附属2病院および関連医療施設において、学生全員が実習を行う体制は整っている。
- ・ 大学病院という施設の特長上、附属2病院に集まる症例は、悪性疾患や難病に偏る傾向がある。この点を補うため、一般病院での実習機会を持ち、より頻度の高い疾患の症例を経験させるよう配慮しているが、各疾患には季節変動を持つものもあり、学生

の実習時期・実習施設等によって、経験する疾患・症候・病態に偏りがある可能性がある。

C. 現状への対応

- 学生ができるだけ偏りなく疾患・症候・病態を学べるよう、地域保健医療学実習における関連病院での実習機会の拡充を図っている。具体的には、総合診療医学教室で実習先の選定を行い、その数を増やしている。また実習先の医師には、指導教員として臨床教授・臨床准教授の称号を医学部長が任命し、教育への動機付けと責任を持たせている。

D. 改善に向けた計画

- 医学教育センターおよび病棟実習部門が中心となり、臨床現場で学生が経験する疾患、症候、病態のデータを集積し、実習内容の検討を行う。
- 2018年度から臨床実習時間は現在の54週から70週に変更される。それにあわせて、学生が経験する疾患、症候、病態の拡充を図る。

資料 資料 7-1、-2 平成 26 年度病院要覧(附属病院、附属市民総合医療センター)

6.2 (B 6.2.1) 関連医療施設

学生に十分な臨床的経験を与えるため、以下について必要な資源を確保しなければならない。

- 臨床トレーニング施設(B 6.2.2)
-

A. 基本的水準に関する情報

- 臨床トレーニング施設として、シミュレーションセンター(309m²)が、2006年度にオープンし、年間に約8,500名(2013年度実績)が利用しており、学生へも開放している。学生は自由に各種シミュレーター(成人人形、小児人形、新生児人形、救急蘇生一式、内視鏡検査、腹腔鏡手術の訓練用機器(バーチャルリアリティシステム)、腹部超音波エコー(産婦人科、内科)、心臓、呼吸音、眼底、耳道、尿道、分娩、直腸等の臓器別のシミュレーター、点滴や採血、除細動器などの処置シミュレーター等)を活用できる。シミュレーションセンター運営委員会を設置し、学習者の要請を満たすよう評価、整備等の確認をしている。
- 2006年度にシミュレーションセンターがオープンし、年間に約8,500名(2013年度実績)が利用している。
学生へも開放しており、共用試験に向けた練習や ACLS 研究会等など、学生の自発的な活動にも利用されている。その他、CLS 講習会、救命士訓練、オープンキャンパス、ブラックジャックセミナーなど、内外部での講習会としての利用機会も設けている。

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
利用回数合計	18	17	16	10	8	15	26	27	16	32	33	16	234
利用者数合計	849	458	572	334	190	269	749	652	388	1,872	1,766	404	8,503

- 5・6年次生は附属病院（654床）や附属市民総合医療センター（726床）等の病棟および外来での実習で、入院患者や初診患者の問診・病歴聴取・診察・医療推論等を行っている。なお、当院に受診する全患者に対し、原則的に初診時に学生実習に対する包括同意を得ている。
- 6年次生に地域保健医療学実習が必修として組まれており、クリニックや地域の医療機関、保健所や各区保健福祉センター、衛生研究所等での実習を行っている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- シミュレーションセンターは、臨床トレーニングの他、共用試験に向けた練習やACLS研究会等の部活動でも広く活用されているが、管理上の問題があり、学生の利用時間に制約がある。
- 附属2病院では外来及び病棟の診察室、検査室、カンファレンス室、手術室等が確保されており、トレーニング施設としては十分と考えている。
- 地域保健医療学実習では、実習先の更なる拡充が必要であり、また学生個人がどのような経験を積んだのか把握する仕組みが必ずしも十分とは言えない。また附属2病院以外では学習スペースは不十分である。

C. 現状への対応

- 臨床実習期間の延長に伴い、各診療科でより効果的な実習方法を工夫しながら、実習させていく。【外科寺子屋】
外科の基本的な手技取得を目指す医学生・初期研修医・専門医を対象とした、段階別トレーニング講習。
- シミュレーションセンターの管理上、学生の使用は平日に限定している。そのため、学年を問わず学生向けに定期的に「外科寺子屋」等の勉強会を実施し、利便性を高めている。

D. 改善に向けた計画

- 医学教育センターが中心となり、地域保健医療学実習では、実習先の拡充および学生個人の経験内容を把握し、実習内容の充実を図っていく。

資料 2.5 (Q 2.5.4) 外科寺子屋

学生に十分な臨床的経験を与えるため、以下について必要な資源を確保しなければならない。

- 学生の臨床実習の監督(B 6.2.3)
-

A. 基本的水準に関する情報

- 病棟実習部門が臨床実習全体を監督し、各診療科に病棟実習部門員が配置され、さらに複数の教員が学生の臨床実習を指導している。その上で、学生の臨床実習は各診療科主任教授が責任を持っている。【資料：「」および「」および「資料 3-8 平成 27 年度病棟実習教育要項（5・6 年次生）」】
- 臨床実習中の医行為については、教育要項に明示しており、教員の指導と監視のもと、患者および病棟スタッフの同意を得て、一定水準の医行為を行える体制をとっている。
- 各診療科における臨床実習内容は、必要に応じて病棟実習部門へ報告されている。
- FD や講演会、学生のアンケート・教員評価などを通して、教員の質を担保に努めている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 病棟実習関連の諸問題は病棟実習部門が管理する体制であるが、現状として臨床実習での監督は各診療科に委ねられている。
- 一人の学生の監督に関わっている教員数（初期研修医、シニアレジデントや非常勤診療医等も含む）および指導状況についてのデータ化が必要である。
- 初期研修医が直接学生指導に関わる場面も想定されるが、特に他大学出身者が多い当院の初期研修医に対しては、学生への指導方法などについて具体的に教育する機会がない。

C. 現状への対応

- 臨床実習を行う教員を対象に、指導方法等について毎年病棟実習オリエンテーション（FD）を開催しており、新任の教員は参加が必須となっている【資料】。
- 医学教育センター、病棟実習部門が中心となり、各科で学生教育に携わっている教員の数の把握、不足の有無等を確認し、診療科による監督状況のばらつきを最小限にできるようはかり、適切な臨床実習の実施を目指す。

D. 改善に向けた計画

- 医学教育センター、病棟実習部門が中心となり、臨床実習期間延長に向け、各科で学生教育に携わっている教員の数の把握、不足の有無等を確認し、適切な臨床実習の実施を目指す。
- 臨床研修センターを中心に、初期研修医に対しても学生指導の方法についての必要性や指導方法についての教育を行うことを検討する。

資料 1.0 (D 5)-2 大学規程集(横浜市立大学医学部医学科部門設置要綱)

1.0 (D 14) 医学教育センター・部門会議等構成員一覧

6.2 (B 6.2.3) 病棟実習オリエンテーション

学習者の要請を満たすため、臨床トレーニング用施設を評価、整備、改善すべきである。
(Q 6.2.1)

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・ シミュレーションセンターでは、4 年次生の基本的診療技能 62 コマの授業が行われている。他の学年でも、臨床実習期間のトレーニング、共用試験に向けた練習や ACLS 研究会等、全学年で広く活用されている。
- ・ 5・6 年次生は、附属 2 病院で病棟実習や外来実習を行い、患者の問診・病歴聴取・診察・医療推論等の医行為を行っている。また各々の診療科では、附属病院での実習に加えて学外の病院や診療所での実習もプログラムに組み込むことで、地域医療や地域保健を経験できるように工夫している。
- ・ 6 年次生に地域保健医療学実習が必修として組まれており、クリニックや地域の医療機関、保健所や各区保健福祉センター、衛生研究所等での実習を行っている。
- ・ シミュレーションセンターについては、シミュレーションセンター運営委員会にて管理している。学生懇談会等では、学生から様々な意見を収集し、適宜施設の改修等を対応している。【資料】

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 附属 2 病院では外来及び病棟の診察室、検査室、カンファレンス室、手術室等が確保されており、臨床実習プログラムは十分に実行されている。
- ・ 地域保健医療学実習では、実習先の更なる拡充が必要であり、また学生個人がどのような経験を積んだのか把握する仕組みが必ずしも十分とは言えない。

C. 現状への対応

- ・ シミュレーションセンターの管理上、学生の使用は平日に限定している。そのため、学年を問わず学生向けに定期的に「外科寺子屋」等の勉強会を実施し、利便性を高めている。
- 【外科寺子屋】
外科の基本的な手技取得を目指す医学生・初期研修医・専門医を対象とした、段階別トレーニング講習。

D. 改善に向けた計画

- ・ 医学教育センターが中心となり、地域保健医療学実習では、実習先の拡充および学生個人の経験内容を把握し、実習内容の充実を図っていく。

- 臨床実習期間の延長に伴い、実習者に対して臨床トレーニング施設としての再評価を行い、円滑に整備・改善に繋げることを引き続き検討する。

資料 1.3 (Q 1.3.1)-2 学生からの意見に対する対応

6.3 情報通信技術

基本的水準:

医科大学・医学部は

- 教育プログラムで適切な情報通信技術の有効利用と評価に取り組む方針を策定し履行しなければならない。(B 6.3.1)

質的向上のための水準:

医科大学・医学部は

- 教員や学生が以下の目的で新しい情報通信技術を活用できるようにすべきである。
 - 自己学習 (Q 6.3.1)
 - 情報へのアクセス (Q 6.3.2)
 - 症例に関する情報 (Q 6.3.3)
 - 医療提供システム (Q 6.3.4)
- 担当患者のデータと医療提供システムへの学生アクセスを最適化すべきである。(Q 6.3.5)

注 釈:

- [情報通信技術の有効利用に関する方針]には、コンピュータ、内外のネットワーク、およびその他の手段の利用の検討も含まれる。これには、図書館の蔵書や機関の IT サービスへのアクセスも含まれる。また、この方針には、学習管理システムを介するすべての教育アイテムへの共通アクセスも含まれる。情報通信技術は、専門職生涯学習 (continuing professional development : CPD) /生涯医学教育 (continuing medical education : CME) を通して、EBM (科学的根拠に基づく医学) と生涯学習の準備を学生にさせるのに役立つ。

日本版注釈:

- [医療提供システム]とは、地域包括ケアシステムなど地域での疾病管理、健康管理を意味する。

教育プログラムで適切な情報通信技術の有効利用と評価に取り組む方針を策定し履行しなければならない。(B 6.3.1)

A. 基本的水準に関する情報

- 全学と共通して情報教育推進ユニット【資料】があり、カリキュラムの検討などを担当しています。医学部としては、医療情報学の教員が担当している。
- 情報リテラシーを含む情報通信技術の基礎的な事項については1年次の情報コミュニケーション入門で教育している【資料】。医学・医療における特殊性に配慮した情報通信技術については3年次の医療情報学、4年次の実習前のオリエンテーション等で教育している【資料】。モラルについての特別講義に際しても、情報セキュリティについて指導している。
- 5・6年次で実習を主に行う大学附属病院では、電子カルテを導入しており、臨床実習中の学生もカルテやデータの参照のみで記入はできないという限定的な権限ではあるが、アクセス可能である【資料】。電子カルテの利用に際しては、指導医がその都度適切な指導をするよう注意している。
- 学内には、無線 LAN 環境が整っており、法人イントラネットあるいはインターネットに接続することが出来る。認証を受けた個人の端末に加えて、情報処理室や医学情報センターには学生が使用可能な端末を用意しており、医学情報センターが契約している電子図書、電子ジャーナル等に関しては閲覧可能である【資料】。また一部の講義用資料等は医学部の専用掲示板（デスクネッツ）から、自由に閲覧・ダウンロードすることができる【資料】。
- 今年度、USB フラッシュメモリの院内紛失事故が起きたことに際して、病院では、再発防止のため個人情報保護対策委員会が立ち上げられ、現在対応策をまとめている。この結果については、職員指導のみならず、学生指導にも取り入れていくことを検討している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 情報通信技術を使用した学習環境は比較的整っているが、必ずしも有効に活用されていない。
- 情報通信技術は日進月歩であり、その進歩への追従が必要である。
- 情報教育推進ユニットで学部ごとの方針は定めているが、情報通信技術の有効利用と評価の基準は定まっていない。

C. 現状への対応

- 学内のインターネット環境の改善を進めている。
- TBL 等の能動的学習にクリッカーを導入するなど、ICT を活用した効率的・効果的な授業を増やしている。

D. 改善に向けた計画

- 医学情報センター、医学教育センター、情報システム担当等の連絡会議を定期的開催して、さらに充実した情報通信環境を整えることを検討する。

資料

6.3 (B 6.3.1)-1 情報教育推進ユニット議事次第

資料 3-2 平成 27 年度電子シラバス(医学科 1 年次生必修科目分抜粋)

資料 3-4~5 平成 27 年度教育要項(3 年次生(基礎・社会医学系)、4 年次生)

資料 3-8 平成 27 年度病棟実習教育要項(5・6 年次生)

6.3 (B 6.3.1)-2 医学情報センターの組織と役割

6.3 (B 6.3.1)-3 desknet's 使用方法

教員や学生が以下の目的で新しい情報通信技術を活用できるようにすべきである。

- 自己学習(Q 6.3.1)
-

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 医学部構内では情報通信技術を使って、自己学習ができる環境の基盤となる学内の無線 LAN が整備されており、自己学習に必要な教科書や文献へのアクセスが確保されている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 医学部構内では無線 LAN は整備されているが、e-learning 教材の整備は不十分である。
- 学生及び教員向けに教育素材の電子化を進めるための教育と意識改革が必要である。

C. 現状への対応

- 学生及び教職員に講習などでシステムの周知を図るとともに、2014 年度に立ち上がった病院の e-learning 委員会【資料】と歩調を合わせてコンテンツの作成を検討している。

D. 改善に向けた計画

- 変化する ICT 環境に対応するため、担当部署を定め、医学教育センター会議の中で自己学習システムについて議論しうる体制の構築を検討する。

資料

6.3 (Q 6.3.1) e-learning 委員会設置要綱

教員や学生が以下の目的で新しい情報通信技術を活用できるようにすべきである。

- 情報へのアクセス(Q 6.3.2)
-

A. 質的向上のための水準に関する情報

- インターネット等を使い、図書館や教室、自宅から e-journal、EBM データベース、講義資料、シラバスなどの閲覧利用が可能であり、自己学習能力と生涯学習能力を醸成させる一助となっている。
- 学生については、附属 2 病院の実習では電子カルテを使用しており、患者情報の参照が可能である。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 学内にはほぼ無線 LAN が整備されており、アクセス自体は保証されているが、一部容量不足があり、活用しにくい面がある。また臨床実習を行う附属 2 病院の無線 LAN 環境の整備は十分でない。

C. 現状への対応

- 全学的に無線 LAN 環境の整備に向けた努力をしていくために、情報リテラシーに配慮しつつ予算と人的資源を集中するため IT 推進担当の活動を継続していく。
- 附属病院の電子カルテの学生利用に関しては、院内の実習・研修ワーキングで継続的な議論を行っている。

D. 改善に向けた計画

- 変化する ICT 環境に対応するため、担当部署を定め、医学教育センター会議の中で情報へのアクセス環境について議論しうる体制の構築を検討する。

教員や学生が以下の目的で新しい情報通信技術を活用できるようにすべきである。

- 症例に関する情報(Q 6.3.3)
-

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 附属 2 病院の患者の文書、検査結果、画像などはすべて電子カルテのなかにおさめられている。登録をした職員は職制により様々な権限が与えられている。医師である教員には症例に関する情報を参照し、オーダーを行う権限が与えられている。
- 臨床実習中の学生（スチューデントドクター）には、情報リテラシーに関する教育の後、診療情報を参照する権限のみが与えられる。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 附属 2 病院では電子カルテを導入しており、静脈認証により高い安全性を確保してい

る。さらに学生には参照権限のみとしており、データ取り出しはできないよう安全性を確保している。

- 学生専用の端末は無く、診療用の端末の台数が限られているため、実習のレポート作成等に難渋することがある。

C. 現状への対応

- 2015年7月からの電子カルテの更新時に従来の学生権限のほかに「スチューデントドクター」という職制を仮想的に装備することが実習・研修ワーキンググループで決定され、将来的により進んだ実習への対応を目指している。スチューデントドクターとは、臨床実習中の5・6年生は国家試験こそ未受験であるが、病棟においてはドクターと同等に扱うという考え方にもとづき、電子カルテについては、各種オーダーはできないが、カルテ記載においては、指導医の監督のもと正式な入力可能とする方向で考えている。

D. 改善に向けた計画

- 変化するICT環境に対応するため、担当部署を定め、医学教育センター会議の中で症例に関する情報の学生の利用について議論しうる体制の構築を検討する。

教員や学生が以下の目的で新しい情報通信技術を活用できるようにすべきである。

- 医療提供システム(Q 6.3.4)
-

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 地域包括ケアや病診連携などのヘルスケアシステムについては4年次の地域保健医療学で学習する。さらに6年次の地域保健医療学実習が地域医療を支援する病院や診療所、福祉保健センター等、地域基盤型教育を行う施設で行われ、実臨床での運用を学ぶ。
- 6年次生の地域保健医療学実習は地域医療を担う診療所や中規模病院での実習を行っているが、それらの医療機関の中に、今後はより普及すると思われるクラウド型電子カルテを用いて他医療機関と連携をとり、在宅医療を行っている診療所や、ソーシャルネットワークシステムを用いて多職種連携を行っている診療所が含まれている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 地域保健医療学実習では多彩な協力機関を確保しており、内容は充実しているが、期間は1週間に過ぎず、絶対的な時間数が不足している。また、今後の病診連携（退院前の共同カンファレンス等）はテレビ会議という方法が普及する可能性があるが、現在のところ、学生に見せる機会がない。

C. 現状への対応

- ・ 地域保健医療学実習が滞りなく行われるように、実習先を募集し現在 25 施設まで増やし、効果的な実習が行える体制を整備しており、引き続き拡充に努めている【資料】。さらに協力医療機関とのテレビ会議システムの構築を計画している。

D. 改善に向けた計画

- ・ 変化する医療環境に対応するため、総合診療医学教室を中心に、医学教育センター会議の中で医療提供システムの学習方法について議論し改善に繋げる環境を整備する。

資料 資料 3-8 平成 27 年度病棟実習教育要項(5・6 年次生):p147-154

担当患者のデータと医療提供システムへの学生アクセスを最適化すべきである。

(Q 6.3.5)

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・ 学生は情報リテラシーに関する教育を受けたのち、附属 2 病院の電子カルテに指静脈を用いた生体認証システムにアクセス可能であり、患者情報の参照権限が与えられている。その中に地域包括ケアシステムや地域医療機関との病診連携、病診連携に関する情報が紹介状や連絡票の形で含まれている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 地域保健医療学実習等で附属 2 病院以外の医療施設で実習する場合、アクセスの方法は各々の医療機関により異なっている。
- ・ 附属 2 病院の電子カルテで担当外の患者情報を興味目的で参照したことがログで確認された場合、処分の対象となる。

C. 現状への対応

- ・ 2015 年 7 月からの電子カルテの更新時に従来の学生権限のほかに「スチューデントドクター」という職制を仮想的に装備することが実習・研修ワーキンググループで決定され、将来的により進んだ実習への対応を目指している。

D. 改善に向けた計画

- ・ 変化する医療環境に対応するため、担当患者データと医療管理システムへの学生のアクセスを病棟実習部門、医学教育センターで議論し改善につなげる環境を整備する。

6.4 医学研究と学識

基本的水準:

医科大学・医学部は

- 教育カリキュラムの基盤として医学の研究と学識を利用しなければならない。(B 6.4.1)
- 医学の研究と教育との関係性を育む方針を策定し履行しなければならない。(B 6.4.2)
- 施設での研究設備と優先権を記載しなければならない。(B 6.4.3)

質的向上のための水準:

医科大学・医学部は

- 医学の研究と教育との相互の関連を確保すべきである。
 - 現行の教育に反映されるべきである。(Q 6.4.1)
 - 医学研究開発に学生が携わるように奨励し準備させるべきである。(Q 6.4.2)

注 釈:

- [医学研究と学識]は、基礎医学、臨床医学、行動科学、社会医学の学術研究を網羅するものである。[医学の学識]とは、高度な医学知識と探究の学究的成果を意味する。カリキュラムの医学研究の部分は、医科大学・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）の教育に有効である（B 2.2を参照）。

教育カリキュラムの基盤として医学の研究と学識を利用しなければならない。(B 6.4.1)

A. 基本的水準に関する情報

- | | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none">• 基礎医学、社会医学および臨床医学の各教室では、学術研究を行ない、学究的成果を得るように努めている。
医学部キャンパス内には主要な研究所である先端医科学研究センターも設置されている。教室に属する教員、また附属2病院の教員は、それぞれの先端的研究・臨床内容をカリキュラムに取り入れる努力をしている。• 基礎医学部門では各教室の講義内容を共有する機会を設けており、他の教室が研究をどのように講義に取り入れているか、情報の共有を図っている。• 医学教育センターの<u>教育ユニット教員</u>は各教室に属しながら先端的研究を行い、その所属教室の枠やそれぞれの専門領域を越え、多くの医学教育業務を行っている。 | <p>【教育ユニット教員】
教育ユニット教員は医学科学生
の定員増に対応するため、各教室
の垣根を越えた柔軟な教育体制
のもとで学生教育に当たる教員
である。教養課程教育（自然科学
基礎実験、教養ゼミなど）、基礎
医学教育、臨床医学教育（PBL、
臨床実技実習など）を行う。医学
教育センターに所属するが、研究
は各教室にて行う。</p> |
|---|---|

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 1年次の基礎教育科目(「生命のしくみを考える」「教養ゼミ」「総合講義(医療と社会)」等の講義の他、「自然科学基礎実験」等)に教育ユニット教員が参加しており、入学当初から先端的研究を教育に反映する努力がなされている。また八景キャンパスで行われる試験に対しても、試験監督として積極的に関わっている。
2～4年次では、基礎医学、社会医学、臨床医学の各教室は、医学の研究と学識を教育カリキュラムに利用している。
4年次に行われるリサーチ・クラークシップでは、研究の実践を通してリサーチマインドの養成が行われている。
- しかし、学生から講義の順番に対する意見もあり、現時点では各講義の順序性、連続性が不十分である。さらにカリキュラムの水平的統合、縦断的統合も十分ではない。

C. 現状への対応

- 個々の教員が先進的な医学研究内容を授業に取り入れるために、FD研修会や講演会を定期的に開催する。【資料 2.1(B2.1.2) : FD・講演会開催一覧】
- 学生アンケートや学生懇談会などで学生からの意見を、所轄の部門会議および医学教育センター会議から教員の意見をくみ上げ、教育にフィードバックしていく。
- 講演会・学内セミナーとして、横浜市立大学医学会講演会、プロテオーム医療創薬研究会、「細胞シグナリング」研究会への学生の参加を促し、先端研究に触れる機会としている。それぞれの実施実績は以下のリンクから参照可能である。

<http://www-user.yokohama-cu.ac.jp/~igakukai/koenkai/koenkai.html>

<http://www-user.yokohama-cu.ac.jp/~kyotenpr/category/news/topics>

<http://www-user.yokohama-cu.ac.jp/~ohnos/seminar.html>

D. 改善に向けた計画

- より優秀な教員を各教室に確保するように努め、先端的研究を教育へ反映させることを心がける。

医学の研究と教育との関係性を育む方針を策定し履行しなければならない。(B 6.4.2)

A. 基本的水準に関する情報

- 医学に対する early exposure として 1年次に実施される教室体験演習では、基礎研究や臨床研究に触れ、医学研究への興味を促すことを推進している。2年次・3年次の基礎医学の実習では実験手技を学ぶ。4年次ではリサーチ・クラークシップで、1教室に15週間配属し、医学研究に参加させ、リサーチマインドを養成する。1～4年次まで段階的に基礎研究や臨床研究に触れることで、コンピテンシーの中にある「医学の進歩への貢献に向けた準備」を卒業時に獲得できるよう方針を策定し、履行して

いる。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- リサーチ・クラークシップは学内の教室に加え、協力関係にある学外・海外の研究機関での実施も推進されており、最先端の医学研究の実践とリサーチマインド養成が図られている。
- しかし、必ずしも全ての学生が研究指向ではなく、また、学生の受け入れに積極的でない教室も存在する。

C. 現状への対応

- リサーチ・クラークシップの実施に当たって、医学基盤部門において、毎年受け入れ可能人数のアンケートを各教室に行い、適正な人数の学生を配属させているが、その際に、学生の意向をふまえつつ、各教室が面談を行い、マッチングをはかっている。
- 医学研究の思考や手法を教育に取り入れ、卒業時に獲得すべきコンピテンシーに向け、カリキュラムをさらに改善し充実させる。具体的には、マイルストーンを設定し、その取得に合わせてカリキュラムの編成を検討する。

D. 改善に向けた計画

- 研究者を育成するプログラムの策定を考え、医学研究の現場と連携して教育を行うように議論していく。

施設での研究設備と優先権を記載しなければならない。(B 6.4.3)

A. 基本的水準に関する情報

- 大学ホームページ等で、大学および附属研究施設の設備や現在行われている大型研究の内容を学生に紹介している。
- 学生の講義、実習にかかわる研究設備・機器は学生の優先的使用が認められており【資料】、年間の授業計画を確認し、点検、補充されている。
- 研究室配属等の研究では、各研究室の設備、大学の共用施設・機器を使用規則に準じて利用できる。
共用機器についての購入歴は本学ホームページ上で参照可能であるが、抜粋すると下記通りである。

医学部共用機器の導入実績

(単位:千円)

電子印字機・複写機等の購入費				H25年度				H24年度				
予算名称(目的)	予算額	執行内容	決定方法	予算額	執行内容	決定方法	予算額	執行内容	決定方法			
A 医学教育研究設備整備費(共用の教育・研究機器の購入)	31,788	密閉式自動固定処理装置 7.5ライン自動シロウグ作形多層ルネンシステム ガンマガンタニ 紫外可視分光光度計 生物顕微鏡	4,682 1,787 16,114 6,588 1,421 1,096	アンケートー共用機器管理委員会	39,982	実験動物用X線CT 電子顕微鏡用X線CT/多次電圧/EDS MRI/EDS(検出部)増設 凍結切片作成装置 減菌装置	31,489 2,656 400 4,977 470	アンケートー共用機器管理委員会	43,340	蛍光細胞分取装置 (セルソートー) 安全キャビネット (移動型電圧レンジ) 顕微鏡	41,000 1,655 1,655	アンケートー共用機器管理委員会
B キャンパス配分間接経費うち研究(教育)環境整備費	18,427	図書館 雑誌購読料 印刷複製費 IR制度推進費 施設改修による研究環境整備 先端医科学研究センター整備費	6,183 3,200 1,031 7,144 869	五者調整会議ー医学科・医学研究科合同運営会議で審議で最終決定	20,223	図書館 雑誌購読料 図書経費 大型プリンター等 経費 動物実験設備関係 研究(教育)機器等設備更新 図書経費 研究棟空調機修理 研究棟施設システム等整備 先端医科学研究センター整備費	4,982 570 1,208 8,046 1,686 516 956 2,441	五者調整会議ー医学科・医学研究科合同運営会議で審議で最終決定	18,013	図書館 雑誌購読料 図書経費 大型プリンター等 経費 医学教育センター入館道路 医学部 シミュレーションセンター整備費 医学部実習設備整備 図書経費 印刷複製 看護棟施設改修 看護棟空調機修理	5,478 760 562 1,171 4,719 1,263 1,670 2,375	アンケートー医学科・医学研究科合同運営会議で審議ー五者調整会議で最終決定
C 共同利用施設費(医学部共通の経費)	1,530	図書館 雑誌購読料	1,530	9,329	共用機器 保守費用等 図書経費 雑誌購読料 キーエンス 顕微鏡スライド	7,280 1,634 231	7,228	共用機器 保守費用 医学部共通施設整備費 (医学部共通施設整備費) 電子顕微鏡学教科書付イン ターネット 動物実験設備関係	2,671 1,114 2,140 1,303			
D ABO 計	51,745		51,625	69,512		69,512	69,581		67,898			
E 先端研予算(先端医科学研究) +人件費、消耗品等除く	0			13,468	線形顕微鏡 MFR-1502R-4	13,468	20,000	先端研運営委員会にて決定 (※1:先端医科学研究センター整備費、※2:イノベーション推進事業より支出)	20,000			
E 医学部施設管理運営費	16,502	共用機器、R.C、動物の維持管理費		16,502	共用機器、R.C、動物の維持管理費		16,502	共用機器、R.C、動物の維持管理費		R.C、動物、共用機器委員会と協議の上		

- 動物実験センターの使用は講習会、RI 研究センターの利用は講習会と健康診断をそれぞれ受けることで使用が許可されており、医学科生も研究に利用する際は他の研究者と同様に受講・受診する。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 教育要項に講義や実習の場所、時間、内容が記載されており、学生の優先利用が行われている。
- 各研究室に配属された学生は、各々の研究機器を優先的に利用し、研究を行っている。

C. 現状への対応

- 医学部共用機器管理委員会が中心となり、医学教育における学生実習用の機器の補修や整備を続けていく。

D. 改善に向けた計画

- 現時点で施設での研究設備と優先権の明確な記載がないため、明文化することを検討する。

資料 6.4 (B 6.4.3) 施設予約通知

医学の研究と教育との相互の関連を確保すべきである。

- 現行の教育に反映されるべきである。(Q 6.4.1)
-

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 各教室では、先端的医学研究を行ない、学究的成果を得るように努めている。それらの成果を講義・実習等に取り入れて、科学的手法や EBM の教育を行なっている。
医学教育の中で医学研究を体験する機会として、1 年次に教室体験演習、2 年次・3 年次の基礎医学の実習、4 年次ではリサーチ・クラークシップが導入されている。これらの課程を段階的に経ることで、コンピテンシーの中にある「医学の進歩への貢献に向けた準備」として、具体的にどのように携わればよいのかを、卒業時まで獲得できるよう配慮している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 先端的医学研究をどのように教育に反映させるかは、各教員に任されている。

C. 現状への対応

- 医学教育センターが中心となり、書く教室の医学研究と教育方法について把握し、学生に対する教育の効果を客観的に評価する方法を確立し、各教室の個性を活かしながら、学生に対する教育の質にばらつきがないよう継続的に改善をしていくことを目指す。

D. 改善に向けた計画

- 医学教育センターが中心となり、医学の研究と教育との相互の関連を検討し、カリキュラムを継続的に改善・改革する。
- 医学部在学中に医学研究者としての基本的なトレーニングを行うことのできる教育システムとして、基礎医学研究者・臨床医学研究者を育成するプログラムを設けることを検討する。

医学の研究と教育との相互の関連を確保すべきである。

- 医学研究開発に学生が携わるように奨励し準備させるべきである。(Q 6.4.2)
-

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 1 年次に教室体験演習で基礎研究、臨床研究を体験する。4 年次のリサーチ・クラークシップにおいて、学生は興味のある研究室に 15 週間配属され、教室の一員として研究活動を行う。大学が連携している学外・海外の大学・研究機関でリサーチ・クラークシップを体験することもできる。実際に研究と発表を行うことによって、科学的思考法、医学研究法について学習する機会を得られる。

- 学生は研究発表会で研究成果を発表し【資料】、優秀な学生は医学部長賞が授与し表彰することで、学生が医学研究に携わることを推奨している。【資料】。
 - 研究医要請の取り組みを行っている関東四大学研究医養成コンソーシアムが毎年夏に開催しているリトリートに平成25年度から本学学生の参加を推奨し、リサーチ・クラークシップや自主研究の成果を発表している。【資料】
- 正規の授業以外の学生研究も奨励しており、分子病理学教室や組織学教室などでも、学会の総会・年会での発表や論文文化を奨励し、学生の医学研究への参加を推奨する工夫と

【実際の業績】

- ・山本奈央子ら、第119回日本解剖学会総会・全国学術集会、栃木、2014.3
- ・入部康弘ら、第73回日本癌学会学術総会、横浜、2014.9
- ・Iribe et al. (2015), Pathol Int., 65:126-32.
- ・Iribe et al. (2015.9), Am J Pathol., in press.

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 教室配属やリサーチ・クラークシップを機会として、正課外で教室に出入りし、自主的に研究活動を行う学生もいる。
- しかし、研究志向でない学生は、必ずしも意欲を持ってリサーチ・クラークシップに取り組んでいない。医学研究がどのように患者に貢献しているかを学生に明示する等、研究活動を知ることの重要性を理解させる工夫をしている。

C. 現状への対応

- 正課外の研究を自主的に行っている学生の実情を把握し、学生が医学研究に携わることを奨励する工夫を検討する。

D. 改善に向けた計画

- 学生の研究を奨励するとともに、基礎医学研究者・臨床医学研究者を育成するプログラムを設けることを検討する。

資料 1.1 (Q 1.1.1)-1 リサーチ・クラークシップ発表

1.1 (Q 1.1.1)-2 医学部長賞(募集要項・受賞研究の成果)

6.5 教育の専門的立場

基本的水準:

医科大学・医学部は

- 必要な時に教育専門家へアクセスできなければならない。(B 6.5.1)
- 以下の事項について教育専門家の利用に関する方針を策定し履行しなければならない。
 - カリキュラム開発 (B 6.5.2)
 - 指導および評価方法の開発 (B 6.5.3)

質的向上のための水準:

医科大学・医学部は

- 教職員の教育能力向上において学内外の教育専門家が実際に活用されていること示すべきである。(Q 6.5.1)
- 教育専門家の教育評価や医学教育分野の研究における最新の知見に注意を払うべきである。(Q 6.5.2)
- 教職員は教育的な研究を遂行すべきである。(Q 6.5.3)

注 釈:

- [教育専門家]とは、医学教育の導入、実践、問題に取り組み、医学教育の研究経験のある医師、教育心理学者、社会学者を含む。このような専門家は教育開発ユニットや教育機関で教育に関心、経験のある教員チームや、外国施設或いは国際的な組織から提供される。
- [医学教育分野の研究]では、医学教育の理論的、実践的、社会的問題を探究する。

必要な時に教育専門家へアクセスできなければならない。(B 6.5.1)

A. 基本的水準に関する情報

- 教育専門家として医学教育学教室を 1996 年に設置し、本学医学部の医学教育の質向上に貢献している。学生と教職員は必要な時に医学教育学教室の教員と協働することができる。
- 横浜市立大学国際総合科学部と連携し、1 年次（一般教養）の授業では協働している。
- ToKYoToC Doctor 事業において、5 大学（東京大学、慶應義塾大学、横浜市立大学、東京医科歯科大学、千葉大学）が連携して卒業時コンピテンシーの策定等を作成するなど、いくつかの機会を利用して、教育改革を進めるため、教育の専門家との間で情報交換を行なう体制を整えている【資料】。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 教職員へ向けての FD を医学教育センター主催で定期的で開催し【資料】、教育スキル

の向上を図る機会を確保している。

- ・医学教育センターや学務・教務課が窓口となり、学外の教育専門家を非常勤講師として招聘し、接触する機会が設けられている。

C. 現状への対応

- ・ハワイ大学 PBL ワークショップ【資料】に毎年教員を派遣し、アクティブラーニング教育の専門家の育成を進めている。
- ・医学教育学会主催の医学教育者のためのワークショップ（富士研）、岐阜大学の医学教育開発研究センター（MEDC）主催のワークショップ等【資料】に教員を派遣し、教授法の専門家の育成を進めている。
- ・担任制や学生カルテを活用し、医学部学生や教員と国際総合科学部の教育専門家である高橋教授との連携が円滑に行われる仕組みを現在検討している。
- ・ToKYoToC Doctor 事業、すなわち 5 大学（東京大学、慶應義塾大学、横浜市立大学、東京医科歯科大学、千葉大学）連携の事業を推進し、医学教育における連携を強化していく。

D. 改善に向けた計画

- ・学外の実習施設等の指導教員が、FD への参加を含めた教育交流に容易に参加できる方略を検討する。

資料 2.1 (B 2.1.2)-1 PBL Workshop in Hawaii

6.5 (B 6.5.1) The ToKYoToC Doctor

2.1 (B 2.1.2)-2 講演会・FD 等開催一覧

1.3 (Q 1.3.2) ワークショップ等参加実績

以下の事項について教育専門家の利用に関する方針を策定し履行しなければならない。

- ・カリキュラム開発(B 6.5.2)
-

A. 基本的水準に関する情報

- ・カリキュラムの立案・実行、授業および評価方法の開発などは、医学教育学教室をはじめ各教室と医学教育センターが連携しながら、学部全体で考え実行している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・医学教育学教室が、学内のカリキュラム開発、指導及び評価方法の開発などで重要な働きをしているが、教育学特に医学教育に精通した教員が少ない点からは、教育資源が十分とは言えない。
- ・FD の参加率が高く、教育専門家と実践する現場教員との間の意見交換を行っており、

カリキュラム開発への教職員の意識が高い【資料】。

- ToKYoToC Doctor 事業で5大学（東京大学、慶應義塾大学、横浜市立大学、東京医科歯科大学、千葉大学）が連携し、卒業時コンピテンシーの策定を行った。

C. 現状への対応

- 医学教育センターが中心となり、教育資源のさらなる充実を図っている。
- 今後のカリキュラムの改訂に備え、現場教員との密接な連携を図るための医学教育センター主催で定期的な検討会やFD等を増やしている。

D. 改善に向けた計画

- 医学の進歩や社会の要請は常に変化しうるものである。例えば、カルテや画像データなどが電子化したことにより、臨床での利便性は増したが、持ち出しが用意になった一面もあり、これに付随して情報リテラシーに関する教育の必要性が生じた。このように、時代とともに変化する、医学教育カリキュラムの内容を改変する必要がある、教育専門家は教育学的に最新の知見を導入し、現場教員とも意見を汲み入れながら、適宜カリキュラムの見直しができる体制を整備する。
- 医学教育学教室が中心となり、カリキュラム開発において、日本医学教育学会をはじめ幅広い領域の医学教育専門家から助言を得る方略を検討する。さらに、本学と包括提携する大学の教育学の専門家へアクセスし、本学の医学教育のカリキュラム開発に活かす仕組み作りを検討する。

資料 1.1 (B 1.1.6) TBL-FD 資料

6.5 (B 6.5.2) 「医療と社会」グループワーク資料

以下の事項について教育専門家の利用に関する方針を策定し履行しなければならない。

- 指導および評価方法の開発(B 6.5.3)
-

A. 基本的水準に関する情報

- (B 6.5.2) に示したように医学教育センター（試験管理部門を含む）および医学教育学教室が活動しており、講義・実習、科目試験、共用試験（CBT・OSCE）、学年末試験、模擬試験等に関与して指導および評価方法の開発を行っている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 医学教育センターが中心となって、能動的学習、OSCE や臨床実習の説明、試験問題作成の指導等を、FD等で実践している。
- 臨床実習における指導並びに評価は各科に委ねられており、客観的・定量的な評価方法が十分に確立されていない。

- 学生のコンピテンシー獲得の度合いを測定するために、各学年での評価方法の確立や卒業間近の臨床実習終了時 OSCE（PCC OSCE）の導入が必要である。

C. 現状への対応

- 知識、技能、態度の各能力を信頼性と妥当性を持って測定できる評価について、医学教育センターで検討を始めている。具体的には臨床実習終了時 OSCE（PCC-OSCE）を検討対象としている。
- 附属病院以外の施設での臨床実習の現状を把握し、適切な指導や評価が行われるよう、医学教育センターが中心となり検討している。

D. 改善に向けた計画

- 先進的教育カリキュラムを複数の大学間で共有・連携し、その指導・評価方法を導入するよう努める。
- 医学教育学教室が中心となり、日本医学教育学会をはじめ幅広い領域の医学教育専門家から助言を得る方略を検討する。さらに、本学と包括提携する大学の教育学の専門家へアクセスし、本学の医学教育に活かす仕組み作りを検討する。

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示すべきである。（Q 6.5.1）

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 教職員の教育能力向上のために、教員を学外や国外での教育研修や教育視察などに派遣している。特にハワイ大学医学部には毎年複数名の教員を派遣している【資料】。
- 医学教育センターや医学教育学教室が中心となって、学内でも教育関連の講習会やFDを開催している。また、学外の教員等を招聘して実習や講義を実施し、それを教員は見学できる。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 教職員の教育スキル向上のための医学科 FD、医学科看護学科合同 FD 等は、学内外の教育専門家を活用する機会となっている。【資料】。
- ハワイ大学 PBL ワークショップ【資料】に毎年教員を派遣し、教育専門家からアクティブラーニングについて直接学び、講義での TBL 拡大に繋がっている。

授業概要	学年	関係する教室
PBL	2年生	微生物学／免疫学
PBL	4年生	東洋医学
TBL	2年生	免疫学
TBL	3年生	循環器・腎臓内科学／ 消化器内科学／神経内科学・脳卒中医学
	4年生	小児科学／免疫・血液・呼吸器内科学／循環器・腎臓内科学／消化器内科学／内分泌・糖尿病内科学／神経内科学
演習 (グループワーク・発表 ・調査・報告書作成)	1年生	医学教育学
	3年生	医学教育学／臓器再生医学／ 社会予防医学
	5年生	病態病理学／分子病理学

- 医学教育学会主催の医学教育者のためのワークショップ（富士研）、岐阜大学の医学教育開発研究センター（MEDC）主催のワークショップ等【資料】に教員を派遣し、教育専門家から直接学んでいる。

C. 現状への対応

- 学外からの教育専門家による教育能力向上のための講演会・セミナー等に関する情報の周知に努めている。

D. 改善に向けた計画

- 各ワークショップや学会、研究会で学んできた専門知識を学内のFD講師等で継続的に還元していく。

- 資料**
- 2.1 (B 2.1.1)-1 学外教育研修参加実績
 - 2.1 (B 2.1.2)-2 講演会・FD 等開催一覧
 - 2.1 (B 2.1.2)-1 PBL Workshop in Hawaii
 - 1.3 (Q 1.3.2) ワークショップ等参加実績

教育専門家の教育評価や医学教育分野の研究における最新の知見に注意を払うべきである。（Q 6.5.2）

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 医学教育センターや医学教育学教室の教育専門家は、日本医学教育学会および教育関連学会、講習会、研修などで、医学教育分野の最新の知見を収集し、FDなどを通じて学内の医学教育に反映させるよう努力している。特にハワイ大学医学部には毎年複数名の教員を派遣している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 医学教育分野の最新の知見を収集し、FDなどを通じて学内の医学教育に反映させるよ

う努力しているが、各教員にどのくらいの効果があるか十分に検証されていない。

C. 現状への対応

- 医学教育分野の最新の知見が各教員や実際の教育現場に与える影響を客観的に把握する方略を検討する。

D. 改善に向けた計画

- 教育の自己評価と外部評価を定期的に行い、教育評価や医学教育分野の研究における最新の知見がカリキュラムに反映できるシステムを構築するよう検討する。

教職員は教育的な研究を遂行すべきである。(Q 6.5.3)

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 教職員によって、日本医学教育学会および教育関連学会などで研究発表がなされ、競争的研究教育資金が獲得されている【資料】。
- 試験管理部門において、学生の入試成績と学内試験、CBT・OSCEの成績、医師国家試験の成績の相関を検討している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 医学教育センター、医学教育学教室の存在があり、医学教育の向上を目的とした研究を継続して行うことができる環境であるが、人的・物的資源が十分とは言えない。
- 医学教育研究を勧めるよう教員個々人が努力している。

C. 現状への対応

- 医学教育センターが中心となり、教職員が医学教育研究をさらに推し進められるよう、人的・物的資源を拡充し、医学教育の向上を目的とした研究を行うことができる環境づくりに努める。
- 教育的な研究を教職員が共有し、実践に活かす方策が必要である。具体的にはFDや講演会を通じて、教育的な研究を教職員に周知する。

D. 改善に向けた計画

- 学内において、集積しているデータや教育的研究を学外で発表していくよう努める。
- 教育的な研究にたいする奨励制度の導入を検討する。

資料 6.5 (Q 6.5.3) 教育関連研究および各種競争的研究教育資金取得状況

6.6 教育の交流

基本的水準:

医科大学・医学部は

- 以下の方針を策定して履行しなければならない。
 - 他教育機関との国内・国際的な協力 (B 6.6.1)
 - 履修単位の互換 (B 6.6.2)

質的向上のための水準:

医科大学・医学部は

- 適切な資源を提供することによって、教員と学生の国内・国際的な教職員と学生の交流を促進すべきである。(Q 6.6.1)
- 教職員と学生のニーズを考慮し、倫理原則を尊重して、交流が合目的に組織されることを保証すべきである。(Q 6.6.2)

注 釈:

- [他教育機関]には、公衆衛生学、歯科医学、薬学、獣医学の学校等の医療教育に携わる教員や施設と同様に他医科大学も含まれる。
- [履修単位の互換の方針]とは、他の機関から互換できる学習プログラムの比率の制約について考慮することを意味する。履修単位の互換は、教育分野の相互理解に関する合意形成や医科大学間の積極的なプログラム調整により促進される。また、履修単位が誰からも分かるシステムの採用や課程の修了要件の柔軟な解釈によっても容易になる。
- [教職員]には、教育、管理、技術系の職員が含まれる。

以下の方針を策定して履行しなければならない。

- 他教育機関との国内・国際的な協力(B 6.6.1)
-

A. 基本的水準に関する情報

- 海外の 19 大学と学術交流協定を締結しており、そのうち、医学科の学生が利用することが多いプログラムは、オックスフォードブルックス大学 (イングランド)、カリフォルニア大学サンディエゴ校 (UCSD)、サンフォードバーナム研究所、リオグランデドスール連邦大学 (ブラジル) のプログラムであり、学年に関わらず、参加している【資料】。各校とは協定を締結している。【資料】
- 4 年次学生を対象にリサーチ・クラークシップという研究主体の実習を 3 ヶ月間行っているが、学外の研究機関にも学生の受け入れをお願いしている。国内では東京工業大学生命理工学研究科、国立感染症研究所、国立国際医療研究センター、神奈川県立こども医療センター、国立成育医療研究センターが学生を受け入れ、海外ではサンフォードバーナム医学研究所、カリフォルニア大学サンディエゴ校、La Jolla Institute

for Allergy and Immunology が学生を受け入れ、指導を行っている【資料】。

- ・ 5・6 年次学生を対象に臨床・クラークシップを行っているが、各教室の関連する国内の医療機関でも学生は実習をしている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・ リサーチ・クラークシップは 2013 年度から始まったプログラムであるが、参加した学生には大変好評である。また、受け入れていただいた学外の指導者からも学生の熱心な実習の態度を高く評価する声をいただいている。
- ・ 学外からの学生の受け入れは少数であり、体系的な仕組みが完備されていない。また海外からの教員・学生を受け入れる住居等の施設も不十分である。
- ・ 海外でリサーチ・クラークシップをする学生の選考基準が不明確である。また学生の経済的支援体制の整備が不十分である。

C. 現状への対応

- ・ リサーチ・クラークシップでは、毎年、国外に医学科学生（2 名～8 名）を派遣しており、出発前のオリエンテーション開催や帰国後の報告会開催など充実したプログラムがある。
- ・ リサーチ・クラークシップに関しては、今後さらに学外、特に海外の研究機関に学生の派遣先を広げていくことを計画している。
- ・ 2016 年度より、新たにブリティッシュ・コロンビア大学（UBC）夏季臨床実習のプログラムに医学科 5・6 年次生を 2～3 名派遣し、大学から 18 万円の補助を行う予定で、学生の募集を開始した【資料】。
- ・ 大学院で連携協定を締結している各機関、国内外の様々な機関・大学については、授業の講師として教員を招聘しており、また学生交流（大学院生）も行われている。また、本学教員も様々な機関・大学で講義を行っている。

D. 改善に向けた計画

- ・ 国内外の研究機関における指導者と本学の教員との交流を盛んにして、教育内容の充実化をさらに進める必要がある。具体的には業績の発表会等の際に学外指導者を招聘する。
- ・ リサーチ・クラークシップに関しては、派遣先を広げるのみでなく、教育内容の質の向上を進めていく必要がある。今後更に学生、教員双方からのプログラムの内容、進行的方法などについて評価を総合的に行う必要がある。
- ・ 学外からの教員や学生の受け入れに関して、体系的な仕組み整備を検討する。

資料 6.6 (B 6.6.1)-1 学生海外実習先施設一覧

6.6 (B 6.6.1)-2 MOU 協定書

1.4 (Q 1.4.2) リサーチ・クラークシップ実習施設

6.6 (B 6.6.1)-3 ブリティッシュ・コロンビア大学(UBC)夏季臨床実習プログラム募集案内

以下の方針を策定して履行しなければならない。

- 履修単位の互換(B 6.6.2)
-

A. 基本的水準に関する情報

- 大学における教育・研究の質的向上、地域社会との連携、国公立大学の特色ある多様な発展が求められている中で、360万人の人口を抱える国際都市・横浜に位置する諸大学が、それぞれの設置母体・歴史・学部構成の多様性を生かしながら大学間の相互交流・協力関係を確立し、大学諸制度の改革・整備に係る情報の共有と、多様な学習需要に対応した教育機会の提供を目指すことを目的に、2001年1月「横浜市内大学間学術・教育交流協議会」を設立した。本協議会において、横浜市内大学間単位互換を取り纏めており、2015年度については、本学を含めた横浜市内に所在する12大学が参加している【資料】。

- (1) 神奈川大学
- (2) 関東学院大学
- (3) 國學院大學
- (4) 鶴見大学
- (5) 桐蔭横浜大学
- (6) 東京都市大学
- (7) 東洋英和女学院大学
- (8) フェリス女学院大学
- (9) 明治学院大学
- (10) 横浜国立大学
- (11) 横浜商科大学
- (12) 横浜国立大学

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 大学としては単位互換制度を取り入れているが、医学部に関しては、必修科目がほとんどであり、時間割の関係上、制度を活用することが極めて難しい状況である。
- リサーチ・クラークシップでは、国内外の他大学でも実習を行っているが、評価は学内の派遣元教室が行うことになっており、評価の標準・統一化が困難な点から単位互換は実施していない。

C. 現状への対応

- 医学部として単位互換制度の活用方法を検討する。

D. 改善に向けた計画

- 単位互換制度の活用を念頭においたカリキュラムの作成を検討していく。

適切な資源を提供することによって、教員と学生の国内・国際的な教職員と学生の交流を促進すべきである。(Q 6.6.1)

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・ 教員、医学教育者指導者フォーラム、医学・歯学教育指導者のためのワークショップ等、全国の医学部から参加者が集うワークショップ【資料】にも参加し、交流を図っている。また、東京女子医科大学や東京医科歯科大学への医学教育の視察を行い、他大学との交流も積極的に行っている。
- ・ 共用試験（CBT および OSCE）は学外からモニタ・評価者が派遣され、本学からも他大学の共用試験にモニタ・評価者を派遣している。
- ・ 2013 年および 2015 年にハワイ大学へ教員を派遣し、医学教育の能動的学習法について学んでいる【資料】。
- ・ 関東四大学研究医養成コンソーシアム（東京大学・山梨大学・千葉大学・群馬大学）主催の「夏のリトリート」及び「MD 研究者育成プログラムリトリート」に 2013 年から毎年教員と学生が参加（3～5 名程度）し、交流を促進している【資料】。
- ・ 学生については、4 年次のリサーチ・クラークシップで国内外の機関でも活動し、交流を行っている。また、医学科・看護学科学生のフィールドワークの一環として、ブラジルでの疫学調査等も行っている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 他大学や海外での研修会、フォーラム等に教員を派遣し、そこで得た知識を学内での講演会や FD を通じて、フィードバックする体制が整っている。
- ・ リサーチ・クラークシップでは、学外や海外での実習を希望する学生が増加しているが、予算配分は十分とは言えない。また、学外施設と本学との教員間の交流が不十分である。

C. 現状への対応

- ・ 他大学や海外での研修会、フォーラム等に教員を派遣できるよう、旅費等の予算を確保するとともに、周知活動を行い、多くの参加者を募っている。
- ・ リサーチ・クラークシップでは、海外での実習提携先の拡充に努めている。

D. 改善に向けた計画

- ・ リサーチ・クラークシップに関しては、派遣先を広げるのみでなく、教育内容の質の向上を進めていく必要がある。そのため、学生と指導者からのプログラムの内容について総合的に評価をする必要がある。

- ・ 予算については、学生に十分な支援が行えるよう、部門会議等で継続的に検討していく。

資料 1.3 (Q 1.3.2) ワークショップ等参加実績

2.1 (B 2.1.2)-1 PBL Workshop in Hawaii

2.2 (Q 2.2.1) 「夏のリトリート」及び「MD 研究者育成プログラムリトリート」関連資料

教職員と学生のニーズを考慮し、倫理原則を尊重して、交流が合目的に組織されることを保証すべきである。(Q 6.6.2)

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・ 医学教育センターおよび医学基盤部門で学生の派遣先の選定を公平に行っており、学生の目的に沿った、安全で有意義な実習が行えるよう努めている。例として、毎年受け入れ可能人数のアンケートを各教室に行い、適正な人数の学生を配属させる。その際に、学生の意向をふまえつつ、各教室が面談を行い、マッチングを図っている。
- ・ 国外の実習に際しては、選定の時点での条件の確認や、情報共有シートを利用したりアルタイムな学生の状況把握を行っている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・ リサーチ・クラークシップにおいては、受け入れ数の限度のため、第一希望の配属希望先で実習できていない学生もいる。また、学生の選考基準が明確ではない。
- ・ 海外派遣中の学生の状況を把握することを目的に、「海外派遣情報共有シート」を作成し月に1度学生自身から報告させ、派遣先機関での学生評価の一助としている【資料】。

C. 現状への対応

- ・ リサーチ・クラークシップにおいては、派遣先の拡充に努め、学生の希望にできるだけ沿うように実習先の選定を倫理原則に基づき公正に行う。具体的には学生の希望や成績、各教室の意向を元に、公正に、適正な人数の学生を選考する。

D. 改善に向けた計画

- ・ 医学基盤部門会議では、出席する教職員と学生からそれぞれのニーズをくみあげ、医学教育センターが中心となって、合目的に交流が行われるよう、現在の体制の継続的改善に努める。
- ・ 医学基盤部門が中心となり、派遣学生の選考基準・評価方法等を検討していく。

資料 6.6 (Q 6.6.2) 海外派遣情報共有シート

7. プログラム評価

7. プログラム評価

7.1 プログラムのモニタと評価

基本的水準:

医科大学・医学部は

- カリキュラムの教育プロセスと教育成果を定期的にモニタするプログラムを設けなければならない。(B 7.1.1)
- 以下の事項についてプログラム評価する仕組みを確立し、実施しなければならない。
 - カリキュラムとその主な構成要素 (B 7.1.2)
 - 学生の進歩 (B 7.1.3)
 - 課題の特定と対応 (B 7.1.4)
- 評価の結果がカリキュラムに反映されていることを確実にしなければならない。(B 7.1.5)

質的向上のための水準:

医科大学・医学部は

- 以下の事項について随時、プログラムを包括的に評価すべきである。
 - 教育プロセスの背景 (Q 7.1.1)
 - カリキュラムの特定の構成要素 (Q 7.1.2)
 - 全体的な成果 (Q 7.1.3)
 - 社会的責任 (Q 7.1.4)

注 釈:

- [プログラムのモニタリング] とは、カリキュラムの重要な側面について、データを定期的に集めることを意味する。その目的は、確実に教育プロセスが軌道に乗っていることを確認し、介入が必要な領域を特定することにある。データの収集は多くの場合、学生の入学時、評価時、卒業時に事務的に行われる。
- [プログラム評価] とは、教育機関と教育プログラムの効果と適切性を判断する情報について系統的に収集するプロセスである。データの収集には信頼性と妥当性のある方法が用いられ、教育プログラムの質や、大学の使命、カリキュラム、教育の学習成果など中心的な部分を明らかにする目的がある。

医学教育の専門家が参加することにより、各機関における医学教育の質的向上を経験できる基礎をさらに広げることができる。
- [カリキュラムの主な構成要素] には、カリキュラムモデル (B 2.1.1 を参照)、カリキュラムの構造、構成と教育期間 (2.6 を参照)、および中核となる必修教育内容と選択的な教育内容 (Q 2.6.3 を参照) が含まれる。
- [特定される課題] 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並びに情報は、介入、是正、プログラム開発、カリキュラム改善などへのフィードバックに用いられる。

- 「教育プロセスの背景」には、医科大学の学習環境や文化のほか、組織や資源が含まれる。
- 「カリキュラムの特定構成要素」には、課程の記載、教育法、学習法、臨床実習、および評価方法が含まれる。
- 「全体的な学習成果」は、医師国家試験の成績、ベンチマークの評価、国際的試験、職業選択、大学卒業後の業績などから測られる。これらの情報は、教育プログラムの画一化を防ぐと同時に、カリキュラム改善の基盤を提供する。
- 「社会的責任」(1.1の注釈の定義を参照)。

日本版注釈:

- 医学教育モデル・コア・カリキュラムの導入状況と、成果（共用試験の結果を含む）を評価してもよい。

カリキュラムの教育プロセスと教育成果を定期的にモニタするプログラムを設けなければならない。(B 7.1.1)

A. 基本的水準に関する情報

- 学生からのカリキュラム評価は、学生アンケート、担任の聞き取り調査、学生懇談会、教育関連の会議等から収集している。教員からのカリキュラム評価は、教育関連の会議、医学部長ランチミーティング等で収集している。これらは、部門会議や医学教育センター会議、教授会でモニタリングされている。
- 【医学部長ランチミーティング】
教員の意見をボトムアップで医学部長らが知る機会を得るために、医学部長（医学教育センター長）、医学教育副センター長、と若手教員数名（各教室持ち回り、1回当たり2教室参加）とが自由に意見交換を行える場として、2015年1月から実施している取組みのこと。
- 学生からのカリキュラム評価として、以下に具体的に示す。学生アンケートは講義、実習内容の見直し・改善を目的とし、全学生を対象に、ほぼ講義毎また各科病棟実習終了時に行われる。結果は担当教員へフィードバックされる。
- 担任の聞き取り調査の目的は、各講義、各実習内容の見直し・改善であり、全学生を対象に対話式で最低年1～2回に加え適宜行われる。結果は共有され教員へフィードバックされる。
- 学生懇談会は、年二回、各学年の代表者（計10～15人）を集めて行われ、グループ討議形式で、学生が直接医学部長および教員にプログラムについての意見を言うことができる。
- ベストティーチャー賞は、全学生に投票権があり、年一回行

われ、その受賞は教員のモチベーション向上にもつながる。学生・教員双方でのプログラムの検討の場として各部門会議があり、教員・事務・学生代表で構成される。各会議は月一回開催され、学生は意見を直接述べることができ、教員間での問題共有ができる。また試験管理部門では、学生の試験成績（入学試験、各学年進級試験、共用試験、卒業試験、医師国家試験）のモニタリングを行っており、月一回開催されている。試験の成績不良者に対し個別面談による学生支援を行っている。

医学部長ランチミーティングの目的は、主に若手教員を対象に、教員が直接医学部長にプログラム等についての意見を述べる他、様々な教室の工夫等を共有することができる機会となっている。

- 教育成果は入学試験、各学年進級試験、共用試験、卒業試験、医師国家試験等で学生の習熟度のモニタを行なっている。この結果について部門会議や医学教育センター会議、教授会でモニタリングされている。

【進級試験】

2年間の臨床実習の途中に、5年次から6年次への進級を審査する試験を行っている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- カリキュラムについては、部門会議および医学教育センター会議で定期的に意見交換を行い、点検・改善を図っている。
- 卒業時コンピテンシーが決定されたのが2013年であり、マイルストーンの策定はこれからである。

C. 現状への対応

- 試験管理部門を中心に、各種試験の成績と医師国家試験の相関関係を検討し、学生の指導に活かしている。
- 医学教育センター会議が主導してマイルストーン策定を行っていく。マイルストーンの策定に向けて、FD等でコンピテンシーの周知とマイルストーンの必要性についての啓発を図っている。

D. 改善に向けた計画

- 学生の学習成果の追跡調査はIR活動の一環でもあり、医学教育センターのIR部門を立ち上げ、情報を集約していくことを検討する。

【IR部門】

IR部門の役割について、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やコンピテンシーが大学・医学部のミッションへと繋がっているかを評価する必

要がある。そのため、医学教育学教室や医学教育センター、学務課が中心になって、IR 部門を設置し、そこで、卒業前の学生の知識、態度、技能の評価、卒業後の初期研修から後期研修、さらに勤務先や専門とする科の把握、専門医や学位の獲得、競争資金の獲得等、多岐に渡る情報を調べる必要があり、今後の課題と考えている。

以下の事項についてプログラム評価する仕組みを確立し、実施しなければならない。

- カリキュラムとその主な構成要素(B 7.1.2)
-

A. 基本的水準に関する情報

- カリキュラムと主な構成要素については、まず各部門会議に各々責任者がおり、そこで審議されている。重点的な課題と判断したものは、必要に応じて、その下に専門部会を設置し検討している。部門会議での検討結果は医学教育センター会議、教授会に報告され、さらに審議される。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 専門部会として、医学教育推進部門の下に能動的学習教育推進部会、専門職連携教育運営部会を、臨床医学部門の下に OSCE 部会を設置し、各々個別課題の検討を行うとともに、具体的な改善策の提案やFD の開催に繋がっている。
- 複数の部門間で扱うべき共通の課題について、情報共有や協働が十分ではない。

C. 現状への対応

- 能動的学習教育推進部会によって、4 年次生「症候・病態」の授業を TBL で行うことを推奨するための FD を行っている。また、部会員による授業のモニタリングやサポートも行い、授業内容の見直しを行っている。
- 専門職連携教育運営部会によって、1 年次生「医療と社会」の授業において、看護学科との合同グループワークを実施し、早期からの専門職連携への意識づけを行っている。高学年では、病棟のカンファレンスに出席する機会を設けている。

D. 改善に向けた計画

- 医学教育センターと医学教育学教室が中心となり、カリキュラムと主な構成要素を定期的に評価する仕組みを確立し、実施する体制を構築する。

以下の事項についてプログラム評価する仕組みを確立し、実施しなければならない。

- 学生の進歩(B 7.1.3)
-

A. 基本的水準に関する情報

- 入学試験、各科目試験、共用試験、5 年次進級試験、卒業試験、医師国家試験等で学生の習熟度のモニタを行なっている。この結果について部門会議や医学教育センター会議、教授会で検討され、対策が行われる。
- 【進級試験】
2 年間の臨床実習の途中に、5 年次から 6 年次への進級を審査する試験を行っている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 試験管理部門を中心に、各種試験の成績と医師国家試験の相関関係【資料】を検討し、学生の指導に活かしている。成績不良者に対しては、試験管理部門が中心となり、個人面接や指導を行っている。
- シミュレーションセンターでのシミュレーターを用いた授業を通して、最新知識・技術を身に付ける教育を推進している。

C. 現状への対応

- コンピテンシー基盤型教育に即した学生の進歩を評価する仕組みの一つとして、学生カルテ【資料】が導入されている。学生カルテは、教員が学生の状態(知識・技能・態度の習得のみならず、動機付けや健康、学生生活を含めたもの)を把握し、教員間で共有するために用いている。患者情報へのアクセスはできない。コンピテンシーのなかでプロフェッショナリズムや対人関係とコミュニケーション能力は態度や徳性の習熟度に関連が強いと考えるが、一般的に評価や教育は定まったものはない。我々はまずは日々の観察を行い、学生カルテに記録をしていくことで態度や徳性の教育に繋げていきたいと考えている。
 - 知識についてのモニタリング・指導は行えているが、技能・態度についてのモニタリング方法や評価方法を作成する。
- 【学生カルテ】
教職員が学生の情報を記載・閲覧できるシステムのこと。

D. 改善に向けた計画

- 医学教育センターと医学教育学教室が中心となり、学生の進歩について定期的に評価する仕組みを確立し、実施する体制を構築する。

資料 2.1 (Q 2.1.1)-2 学生カルテ

7.1 (B 7.1.3) 医師国家試験と各種試験との相関

以下の事項についてプログラム評価する仕組みを確立し、実施しなければならない。

- 課題の特定と対応(B 7.1.4)
-

A. 基本的水準に関する情報

- 学生や教員等から収集したカリキュラムの課題および教育成果である学生の各種試験の成績は、部門会議および医学教育センター会議、教授会で分析し、必要な対応が行われている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 課題の特定と対応を行う体制は整っており、特定された課題については、個別に対応する専門の部会を部門会議の下に設け、解決に向けた対応を行っている。
- 出席が 2/3 に満たない学生、就学態度に問題がある学生、試験での成績不振や不正行為を行った学生等に対して、速やかに調査し全容を明らかにした上で、医学教育センターおよび各部門が中心となり、個別の対応を行うとともに、全学年の学生対象にモラル教育の講義を行う等の対応している。
- 教室の広さ・施設、能動的学習や小グループ活動を行う施設、自習室等の不足も課題である。

C. 現状への対応

- 試験での不正行為に対して教員の反省が必要であり、2014 年 10 月に FD を 3 回開催し、教員の反省、教育方法の改善、教員間での意思統一を再点検した。また医学教育センターで禁止事項の文書を作成し、試験官には試験開始時に読み上げることを義務付けている【資料】。一方、学生に対しては、新入生合宿での倫理教育を徹底し【資料】、更に各学年でのガイダンスや授業においてマナーやモラル教育を拡充している【資料】。学生からの感想やアンケート調査も実施し、学生の意見も取り入れている。
- 2014 年度以降の OSCE では、学生を前日準備、当日患者役等で関与させることを一切取りやめ、教員および職員のみで運営を行っている【資料】。
- 専門部会として、医学教育推進部門の下に能動的学習教育推進部会を設置し、能動的学習の拡充に向けた検討と教職員 FD の開催に繋げている。

D. 改善に向けた計画

- 医学教育センターと医学教育学教室が中心となり、課題を特定し対応する仕組みを確立し、全職員と学生が共に改善に取り組む体制を構築する。
- 現在の施設・設備が十分であるかを検証し、必要に応じて医学部、附属病院の増改築に合わせて改善の要望を出していく。

資料	7.1 (B 7.1.4) 不正行為と注意喚起
	2.7 (Q 2.7.1) 新入生合宿

評価の結果がカリキュラムに反映されていることを確実にしなければならない。

(B 7.1.5)

A. 基本的水準に関する情報

- カリキュラムの評価は、各部門会議および医学教育センター会議で検討されたのち、教授会で審議される。その後全学的な教育研究審議会での承認を得て次年度以降のカリキュラムに反映される。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- カリキュラム評価により、必要と判断された各部会が設立され、各部会のリードで授業や実習の内容がより能動的に学べるようアップグレードされている。
- 評価の結果をカリキュラムに反映する体制は整っているが、現場から多くのプロセスを経るため、実際にカリキュラムに反映されるまでに時間を要している。
- カリキュラムに反映されるまでのプロセスは、以下のような丁寧な行程を経ている。
学生からのカリキュラムの評価は、授業評価アンケート、担任との面談、学生懇談会または学生教員間の普段の会話等からなされている。
教員からの評価は、医学教育センター会議や教授会の他、医学部長ランチミーティング等でもなされる。明らかとなった課題等については、月一回開催される各部門会議で検討された後、医学教育センター会議・教授会で審議される。

C. 現状への対応

- さらなる改善策として、医学教育全般、特にカリキュラムについて話し合われる医学教育センターの各部門の会議には、学生代表が出席し、直接意見を述べてもらい反映させていく。

D. 改善に向けた計画

- 様々な評価結果がカリキュラムにどのように反映されているか等の調査は、関連会議や部門の教員のみではなく客観的に行う必要もあり、医学教育センターの IR 部門を立ち上げ、調査を進めていく。

以下の事項について随時、プログラムを包括的に評価すべきである。

- 教育プロセスの背景(Q 7.1.1)
-

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 大学設置基準、大学機関別認証評価、医学教育分野別評価、試験制度（共用試験、医師国家試験）、卒後臨床研修医制度、専門医制度などの教育プロセスの背景に関する情報を、医学教育センター、学務・教務課、臨床研修センターで収集し、教育プログラムを総合的に評価している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 医学教育センター、学務・教務課、臨床研修センターが中心となり情報の共有を図っている。
- プログラムを総合的に評価するために、共有した情報の対応にあたる専門的部署が十分に確立していない。

C. 現状への対応

- 教員に教育プロセスの背景に関する情報やプログラムの評価について周知するために FD 開催【資料】や医学部ニュース【資料】のメール配信・学内掲示を行っている。

【医学部ニュース】

2008 年度から情報の周知・共有を目的に医学部、医学研究科、附属病院、附属市民総合医療センターの全教員を対象に月 1 回メール配信を行っている取組み。

D. 改善に向けた計画

- 情報を集め、教育プロセスの背景にまで踏み込んで、定期的にモニタリングをするために、医学教育センター内に IR 部門を設置し、検討する体制を構築していく。さらにその結果をフィードバックして、プログラムを微調整するため、医学教育センターの主導力を高める。

資料

2.1 (B 2.1.2)-2 講演会・FD 等開催一覧

5.2 (B 5.2.4)2.7 医学部ニュース

以下の事項について随時、プログラムを包括的に評価すべきである。

- カリキュラムの特定の構成要素(Q 7.1.2)
-

A. 質的向上のための水準に関する情報

- カリキュラムの構成要素については、教育科目責任者および授業担当者が教育要項

に、教育科目の位置づけ、到達目標、コア・カリキュラムとの対応、教育法（能動的学習、小グループ学習、討論学習、自己学習など）、教員の連絡先、オフィスアワー、参考図書、評価法等を記載し、実施している【資料】。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 卒業時コンピテンシーは決定されたが、教員及び学生への周知が不十分である。
- コンピテンシーとして低学年、中学年、高学年、卒業時へと至るロードマップ及び通過点の目標であるマイルストーンがまだ定まっておらず、評価が不十分である。
- 各教育科目間の水平的統合や縦断的統合の授業が少なく、また能動的学習の機会も十分ではない。

C. 現状への対応

- 各教育科目の授業内容を調査し、水平的統合・縦断的統合授業や能動的学習の取組みを把握している【資料】。

D. 改善に向けた計画

- 今後、医学教育センターに医学科カリキュラム全体を俯瞰できる専門組織を作り、水平的統合・縦断的統合授業や能動的学習の取組みを推進する。

資料 資料 3-2 平成 27 年度電子シラバス(医学科 1 年次生必修科目分抜粋)

資料 3-3 平成 27 年度医学基礎教育科目シラバス(1 年次生)

資料 3-4～7 平成 27 年度教育要項(2 年次生、3 年次生(基礎・社会医学系、臨床医学系)、4 年次生)

資料 3-8 平成 27 年度病棟実習教育要項(5・6 年次生)

2.6 (Q 2.6.1) 水平的統合・縦断的統合

以下の事項について随時、プログラムを包括的に評価すべきである。

- 全体的な成果(Q 7.1.3)
-

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 入学試験、各科目試験、学年末試験、共用試験、卒業試験、医師国家試験等を学習成果の指標として試験管理部門が解析を行なっている。この解析結果については、医学教育センター会議や教授会で報告・検討される【資料】。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 在学中の学習成果の指標の解析【資料】は行われているが、知識以外の技能・態度の評価は不十分である。
- 卒業後の業績、専門医の取得、国際的試験の受験・可否、職業選択等について、学生

の卒業後の追跡調査は行われていない。

C. 現状への対応

- 入学前から在学中、卒業後の学習成果の追跡調査は IR 活動の一環として、新設される医学教育センターの IR 部門が担当していく。

D. 改善に向けた計画

- IR 部門に情報を集め、医学教育の全体的な成果について、医学教育センターが定期的にプログラムを評価する体制を構築する。

資料 2.1 (Q 2.1.1)-3 学生面談(試験管理部門)
2.3 (B 2.3.2) 学生成績解析(試験管理部門資料)

以下の事項について随時、プログラムを包括的に評価すべきである。

- 社会的責任(Q 7.1.4)
-

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 社会および地域に貢献する優秀な医師を育成するため、倫理観および基礎医学・臨床医学の知識と基本的臨床技能を身につけ、科学的根拠に基づいた論理的思考と判断能力を習得するコンピテンシーに基づくカリキュラムを実施している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 本学学生の卒業後の業績、専門医の取得、国際的試験の受験・合否、職業選択等について、追跡調査は十分には行われていない。また彼らが果たしている社会的責任の種類や程度等についての具体的な検証は行われていない。

C. 現状への対応

- 卒業生の社会的責任の追跡調査は IR 活動の一環として、新設される医学教育センターの IR 部門が担当していく。

D. 改善に向けた計画

- IR部門に情報を集め、卒業生の社会的責任について、医学教育センターが定期的に評価する体制を構築する。

7.2 教員と学生からのフィードバック

基本的水準:

医科大学・医学部は

- 教員と学生からのフィードバックを系統的に求め、分析し、対応しなければならない。(B 7.2.1)

質的向上のための水準:

医科大学・医学部は

- プログラムの開発にフィードバックの結果を利用すべきである。(Q 7.2.1)

注 釈:

- [フィードバック] には、教育プログラムの過程や成果についての情報が含まれる。また、法的措置の有無に関わらず、教員または学生による医療過誤または不適切な対応に関する情報も含まれる。

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)

A. 基本的水準に関する情報

- 教員からのプログラムに対する意見は所轄の部門会議および医学教育センター会議で審議され、適宜対応している。
- 懇談会や学生からの授業評価アンケート、ベストティーチャーアンケート等で、学生からのプログラムに対する意見を集約し、分析を行っている。
- 医学教育センターは、各教室の教育方法や授業形態を調査するために、アンケートを実施している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 教員および学生からの意見を医学教育センターに集約することで双方向の意見を同時に評価することができている。
- 学生懇談会には学年代表が学年の意見を集約した上で出席するが、必ずしもすべての意見とは限らない。また直接顔を合わせることで正直な意見が得られていないことも懸念される。
- 学生から回答してもらう授業評価アンケートの実施方法、内容、時期等は教室間で差があり、統一されていない。

C. 現状への対応

- 学生からの評価を受けて、ベストティーチャーの選定を続けていく【資料】。
- 学生への授業評価アンケートの実施方法、内容、時期、回答率等を検討し、情報の質

向上を図り、フィードバックに活かしていく。

- 学生、教員に対して、意見が反映されて改善された事例を具体的に示すことで、カリキュラム改善に対する能動的な姿勢を促していく。

D. 改善に向けた計画

- 各種アンケートの作成、実施、解析、フィードバックのシステムを構築するために、医学教育センター内に IR 部門を設置し、検討する体制を構築していく。

資料 5.2 (B 5.2.2)-2 ベストティーチャー

プログラムの開発にフィードバックの結果を利用すべきである。(Q 7.2.1)

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 部門会議および医学教育センター会議において、フィードバックの結果をもとに、プログラムの修正改善を定期的に行っている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 学生の不正行為や不適切な行動・行為等を調査した上で、医学教育センターが中心となり、新入生合宿やモラル教育等の新カリキュラムを導入している。

C. 現状への対応

- フィードバックを受けて開発されたプログラムが学生教育にどのように反映されているかの評価をするシステムを構築する。

D. 改善に向けた計画

- 種々のアンケートの作成、実施、解析、フィードバックのシステムを構築するために、医学教育センター内に IR 部門を設置し、検討する体制を構築していく。

7.3 学生と卒業生の実績・成績

基本的水準:

医科大学・医学部は

- 次の項目に関して、学生と卒業生の業績を分析しなければならない。
 - 使命と期待される教育成果 (B 7.3.1)
 - カリキュラム (B 7.3.2)
 - 資源の提供 (B 7.3.3)

質的向上のための水準:

医科大学・医学部は

- 以下の項目に関して、学生と卒業生の業績を分析すべきである。
 - 背景と状況 (Q 7.3.1)
 - 入学時成績 (Q 7.3.2)
- 学生の業績の分析を使用し、以下の項目について責任がある委員会へフィードバックを提供すべきである。
 - 学生の選抜 (Q 7.3.3)
 - カリキュラム立案 (Q 7.3.4)
 - 学生カウンセリング (Q 7.3.5)

注 釈:

- [学生の業績] の測定と分析には、教育期間、試験成績、合格率および不合格率、進級率と落第率および理由、各課程におけるレポートなどの情報のほか、学生が興味を示している領域や選択科目の履修期間なども含まれる。留年を繰り返している学生に対する面接、プログラムから離脱する学生の最終面接を含む。
- [卒業生の実績] の測定には、職業選択に関する情報、卒業後や昇進後の臨床診療における実績などが含まれる。
- [背景と状況] には、学生を取り巻く社会的、経済的、文化的環境が含まれる。

次の項目に関して、学生と卒業生の業績を分析しなければならない。

- 使命と期待される教育成果(B 7.3.1)
-

A. 基本的水準に関する情報

- 医学部の使命のひとつに医師の育成があり、卒業時教育成果・実践能力（コンピテンシー）を設定している。また、共用試験・医師国家試験の成績から学生の業績の一端が評価できる。
- 地域への貢献も使命であり、医師として進む専門領域については医学部内で分析されている。また、地域医療貢献推進委員会において地域医療への貢献度や専門診療科の選択状況については分析されている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 本学の学生は、共用試験や医師国家試験で高い合格率を維持しており、教育成果の達成状況は良いと判断している。
- 本学の附属病院で卒後臨床研修を行う卒業生の様子は、臨床研修センターで把握しており、卒業生の働きぶりから、彼らには卒後臨床研修を行うための準備ができていると判断している。しかし他医療機関で卒後臨床研修を行う卒業生については、十分に把握できておらず、卒業生を追跡するシステムが不十分である。

C. 現状への対応

- 卒業生の追跡調査の精度を高めるために、同窓会と連携して情報収集に努めている。
- 試行的に開催されている「研修医 OSCE」に毎年 2 名の卒業生を参加させ、臨床知識・技能・態度の評価に活かしている【資料】。

D. 改善に向けた計画

- 学生の業績、卒業生の研修・勤務する施設、卒業後の進路や業績などのデータを把握し、分析情報を管理する IR 部門を医学教育センター内に設置し、使命と期待される教育成果に反映させる仕組みの構築を検討する。

資料 7.3 (B 7.3.1) 研修医 OSCE

次の項目に関して、学生と卒業生の業績を分析しなければならない。

- カリキュラム(B 7.3.2)
-

A. 基本的水準に関する情報

- 学生については、留年者数、レポートや実習の成績、試験成績、共用試験・医師国家試験合格率、担任からの意見等を分析することで、カリキュラムの見直しに活かしている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 試験管理部門が中心となって医師国家試験対策授業や試験、面談等を導入し、高い合格率維持に成果を上げている。
- 卒業生の進路や業績の調査は不十分であり、カリキュラムと卒業生の業績を関連付けて調査する仕組みも確立されていない。

C. 現状への対応

- カリキュラムに対する新しい取り組みとして、2015 年度から学生モラル教育の特別講義を全学年対象に実施している

【資料】。

- ・ 試行的に開催されている「研修医 OSCE」に、医学教育学および臨床研修センターの教員が引率した上で、2011 年度から毎年 2 名の卒業生を参加させ、臨床知識・技能・態度の評価に活用している【資料】。

【研修医 OSCE】

参加した卒業生から、当学のカリキュラムについての意見を聴取し、内容を基本的診療技能の授業等にフィードバックしている。

D. 改善に向けた計画

- ・ 学生の試験結果、技能・態度も含めたデータを統合的に管理する IR 部門を医学教育センター内に設置する。
- ・ IR 部門で分析したデータをカリキュラム作成に反映させる仕組みの構築を医学教育センターで検討する。
- ・ 卒業生の業績の追跡調査は行うべきと考えている。同窓会とも連携して卒業生の進路や業績等についての情報収集に努める。

資料 2.5 (B 2.5.5) 学生モラル教育特別講義

7.1 (B 7.3.1) 研修医 OSCE

次の項目に関して、学生と卒業生の業績を分析しなければならない。

- ・ 資源の提供(B 7.3.3)
-

A. 基本的水準に関する情報

- ・ 医学教育センターが中心となって、共用試験や医師国家試験の成績を評価・分析し、図書館やシミュレーションセンターなどの資源を有効活用している。例として、医師国家試験対策として、5・6 年次生の図書館の利用時間を 24 時間とした【資料】。またシミュレーションセンターの利用手続等を簡便にし、利用拡充を図った。

B. 基本的準に関する現状分析と自己評価

- ・ 各部門会議や学生懇談会から、教員・学生の意見を収集し、教育資源の有効活用に反映させている。
- ・ 図書館およびシミュレーションセンター等の教育資源の有効活用により、高い医師国家試験の合格率や臨床技能の向上に繋がっている。

C. 現状への対応

- ・ 試行的に開催されている「研修医 OSCE」に毎年卒業生を参加させ、臨床知識・技能・態度を評価し、有効的な資源の活用反映させている【資料】。
- ・ 医学部長ランチミーティングに参加する教員の中には、本

【医学部長ランチミーティング】

教員の意見をボトムアップで医学部長らが知る機会を得る

学の卒業生も多く含まれ、意見を収集している。

開催日	教室名	参加者
2015年1月15日	循環制御医学	2名
1月28日	生理学／ 耳鼻咽喉科学・頭頸部外科学	7名
1月29日	生化学／眼科学・視覚再生外科学	6名
3月5日	薬理学／放射線医学	4名
3月11日	微生物学／形成外科学	4名
4月15日	口腔外科学	2名
5月7日	分子生物学／皮膚科学	4名
5月13日	免疫学／泌尿器科学	4名
7月23日	臓器再生医学／脳神経外科学	5名
9月3日	分子病理学／救急医学	4名
9月30日	神経解剖学／麻酔科学	4名
10月7日	免疫・血液・呼吸器内科学／ 消化器・腫瘍外科学	5名
12月24日	医学教育学／臨床統計学	2名
2016年1月13日	病態病理学／ 内分泌・糖尿病内科学	2名
1月20日	法医学／神経内科学	3名
計12回	基礎系 14教室 臨床系 14教室	計58名

ために、医学部長（医学教育センター長）、医学教育副センター長、と若手教員数名（各教室持ち回り、1回当たり2教室参加）とが自由に意見交換を行える場として、2015年1月から実施している取組みのこと。

- 学生からの要望である英語学習機会の拡大を踏まえ、2015年度に福浦キャンパスにPE分室を設置し、Advanced PEコースの充実を図っている。

D. 改善に向けた計画

- 学生、卒業生から集めた業績のデータを統合的に分析・管理するIR部門を医学教育センター内に設置し、有効な資源提供に反映させる仕組みの構築を検討する。

資料 資料1 横浜市立大学大学案内 2016:p85(図書館の24時間開館)

資料4 YCU CAMPUS GUIDE BOOK 2015:p56(図書館の24時間開館)

7.1 (B 7.3.1) 研修医 OSCE

以下の項目に関して、学生と卒業生の業績を分析するべきである。

- 背景と状況(Q 7.3.1)
-

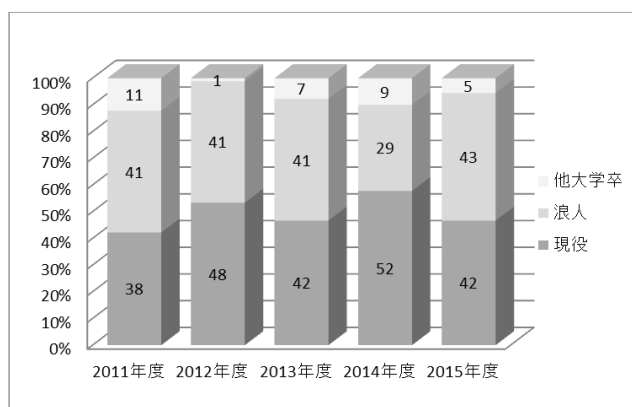
A. 質的向上のための水準に関する情報

- 本学の入学者は神奈川県・東京都出身者が多くを占めている。(2015年度の入学者90名中：神奈川27名、東京49名で84.4%)卒業後の初期臨床研修先についても、神奈川県・東京都を主としている(2014年度卒業生81名の1年目初期研修：神奈川67名、東京12名で97.5%)【資料】。
- 本学在学生の男女比については、表の通りであり、全学年とも男子2/3、女子1/3程

度の割合となっている【資料】。

	1年	2年	3年	4年	5年	6年	合計
男子	63	64	61	52	57	63	360
女子	33	33	28	36	32	25	187
合計	96	97	89	88	89	88	547

- 入学者に占める現役・浪人の過去5年間の割合は約半数で推移している。なお浪人には各年度とも他大学卒業者が含まれている。



- 試験管理部門では、模擬試験の結果、成績不振である6年生に対し、面談を実施している。2016年度面談対象者19名の、①部活動の実施状況は、ダンス部1名、サッカー部2名、バレーボール部1名、バスケットボール部5名、ラグビー部2名、バドミントン部2名、硬式テニス部2名、ゴルフ部1名、柔道部1名、所属なし2名となっている。②またアルバイト状況については、家庭教師3名、スーパーマーケット1名、その他内職1名、なし14名であり、アルバイトを行っている者の勤務も週1日以下となっている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 出身地、高校種別、保護者の職業等については学務・教務課で把握しているが、それらの違いによる学生および卒業生の業績の分析は行っていない。
- またアルバイトの状況、ボランティア参加等の私的な経済的活動、社会活動について、成績下位者以外の情報収集は行っていない。
- 卒業生の進路も初期研修医終了までしか把握できていない。同窓会への入会、入会後の個人情報の同窓会への提供は任意となっている。

C. 現状への対応

- 今後、本学の社会貢献のために、卒業生の追跡調査は行うべきと考えている。同窓会とも連携して卒業生の進路や業績等についての情報収集に努め、調査を進めていく。

D. 改善に向けた計画

- 学生・卒業生の背景と状況に関するデータを統合的に管理するIR部門を医学教育セ

ンター内に設置する。

- 卒業生への具体的な調査項目として、進んだ専門科、就業先、業績、学位の取得、専門医の取得、国際的試験の可否等を検討している。
- IR 部門で分析した背景に関するデータを医学教育に反映させる仕組みの構築を医学教育センターで検討する。

資料 資料 1 横浜市立大学大学案内 2016:p83(平成 26 年度医学部卒業後の進路)

7.3 (Q7.3.1) 平成 27 年度学校基本調査(学部学生内訳票)

以下の項目に関して、学生と卒業生の業績を分析すべきである。

- 入学時成績(Q 7.3.2)
-

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 学務・教務課と試験管理部門を中心に入学時成績と学生の業績（医師国家試験の成績を含む）との分析を定期的に行っており、学生の指導や面談等に活かしている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 入学時成績と卒業生の業績との分析は行っていない。

C. 現状への対応

- 入学時の成績と学生の業績との分析を今後も続けていく。

D. 改善に向けた計画

- 学生・卒業生の入学時成績に関するデータを統合に管理する IR 部門を医学教育センター内に設置し、それらと学生・卒業生の業績（医師国家試験の合格率のみならず、初期研修・後期研修先、博士号取得状況、専門医取得状況、教育機関・研究機関への就職状況・職位等）との関連を分析し、医学教育に反映させる仕組みの構築を検討する。

学生の業績の分析を使用し、以下の項目について責任がある委員会へフィードバックを提供すべきである。

- 学生の選抜(Q 7.3.3)
-

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 学務・教務課と試験管理部門が中心になり、入学時の成績と在学中の成績（医師国家試験の成績を含む）を分析【資料】し、その結果を医学科入試検討委員会【資料】へ

フィードバックしている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 入学時の成績、学生の業績、医師国家試験の成績等の分析結果を学生選抜の方法や内容等の検討に活用している。

C. 現状への対応

- 入学時の成績と学生の業績・徳性・態度等を詳細に分析した結果、2016 年度入学試験から特別推薦入試を導入することになった【資料】。

D. 改善に向けた計画

- 学生の業績データを管理する IR 部門を医学教育センター内に設置し、それらを学生の選抜に反映させる仕組みの構築を検討する。

資料 資料 5 平成 28 年度学生募集要項

資料 6 平成 28 年度入学者選抜要項

2.3 (B 2.3.2) 学生成績解析(試験管理部門資料)

1.0 (D 5)-4 大学規程集(医学科入試検討委員会設置要綱)

学生の業績の分析を使用し、以下の項目について責任がある委員会へフィードバックを提供すべきである。

- カリキュラム立案(Q 7.3.4)
-

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 学務・教務課と試験管理部門が中心になり、入学時の成績と在学中の成績、医師国家試験の成績等を収集・分析し、医学教育センター会議にそれらの結果を還元し、カリキュラム立案をおこなっている。
- 入学者数に対するストレート卒業率は下表の通りである。

	入学者数	休学(出産・留学等) による留年	学業不振 による留年	退学	ストレート 卒業生数	ストレート 卒業率	備考
2002年度	60	1	2	1	56	93.3	
2003年度	60	1	1	0	58	96.7	
2004年度	60	2	2	0	56	93.3	
2005年度	60	0	1	0	59	98.3	
2006年度	60	2	2	0	56	93.3	
2007年度	60	0	1	1	58	96.7	
2008年度	80	0	4	0	76	95.0	
2009年度	90	2	8	1	79	87.8	
2010年度	90	0	9	0	81	90.0	現6年
2011年度	90	2	7	2	79	87.8	現5年
2012年度	90	0	10	0	80	88.9	現4年
2013年度	90	0	7	0	83	92.2	現3年
2014年度	90	0	7	0	83	92.2	現2年

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 入学時の成績と在学中の成績、医師国家試験等を分析し、模擬試験や学生の苦手領域に対する医師国家試験対策授業として実施している【資料】。

C. 現状への対応

- 入学時の成績と在学中の成績、医師国家試験の成績等を詳細に分析した結果、2015年度入学者から新カリキュラムを導入することになった。

D. 改善に向けた計画

- 学生の業績データを管理する IR 部門を医学教育センター内に設置し、それらをカリキュラム立案に反映させる仕組みの構築を検討する。

資料 7.3 (Q 7.3.4) 医師国家試験対策授業

学生の業績の分析を使用し、以下の項目について責任がある委員会へフィードバックを提供すべきである。

- 学生カウンセリング (Q 7.3.5)
-

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 各学年には担任制度が置かれており、様々な問題（人間関係、成績、進路、健康問題、経済的問題等）を抱えている学生に対しては学生支援委員会が対応している【資料】。
- 特に 5・6 年次生を対象に、学務・教務課と試験管理部門が中心になり、入学時の成績と在学中の成績、医師国家試験の成績等を収集・分析した結果、医師国家試験対策として成績不振者に対しては面談を実施している【資料】。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 入学時の成績と在学中の成績、医師国家試験の成績等の分析結果を学生支援委員会や保健管理センターでの学生の面談・対応に活用されていると考える。
- 5・6 年次生の面談結果として、成績向上が認められ、医師国家試験の高い合格率を維持できている。

C. 現状への対応

- 2015 年度からは学生カルテを導入し、担任との面談の際に【学生カルテ】
活用している。教職員が学生の情報を記載・閲覧できるシステムのこと。
- 学生だけでなく、保護者には保護者懇談会を開催し、さらに希望する保護者を対象として個別面談も実施している。

D. 改善に向けた計画

- 学生の業績データを管理する IR 部門を医学教育センター内に設置し、それらを学生カウンセリングに活用できる仕組みの構築を検討する。

資料 7.3 (Q 7.3.5) 学生カウンセリングフロー図

2.1 (Q 2.1.1)-3 学生面談(試験管理部門)

7.4 教育の協働者の関与

基本的水準:

医科大学・医学部は

- プログラムのモニタと評価に次の評価者を含まなければならない。
 - 教員と学生 (B 7.4.1)
 - 統轄と管理に関与するもの (B 7.4.2)

質的向上のための水準:

医科大学・医学部は、

- 他の関連する教育の協働者に以下の項目をできるようにすべきである。
 - 課程およびプログラムの評価の結果を閲覧することを許す。(Q 7.4.1)
 - 卒業生の業績に対する他のフィードバックを協働者に求める。(Q 7.4.2)
 - カリキュラムに対する他のフィードバックを協働者に求める。(Q 7.4.3)

注 釈:

- [他の関連する教育の協働者] には、教育には関わっていない大学教員や経営上の教員の代表者のほか、地域社会や一般市民の代表者（例：患者とその家族など医療提供システムの利用者）、教育および健康管理の当局、専門家組織、医療分野の学術団体、大学卒業後の教育者などの代表者が含まれる。

日本版注釈:

- 日本の大学教員はすべてが学生の教育に関わるのが基本ではあるが、付設研究所などの教員で教育には直接関与していない者が参加しても良い。

プログラムのモニタと評価に次の評価者を含まなければならない。

- 教員と学生(B 7.4.1)
-

A. 基本的水準に関する情報

- プログラムのモニタと評価は教員によってなされ、部門会議で集約した後、医学教育センター会議にて報告される。

- 学生からのプログラムのモニタと評価は、定期的に行われるアンケート、学生懇談会、担任との面談等でもなされ、加えて学生は部門会議へも出席し、意見を述べている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 教員からは教育関連の会議、医学部長ランチミーティング 【医学部長ランチミーティング】
等から幅広く収集ができていると考える。 教員の意見をボトムアップで
医学部長らが知る機会を得る
ために、医学部長（医学教育セ
ンター長）、医学教育副センタ
ー長、と若手教員数名（各教室
持ち回り、1回当たり2教室参
加）とが自由に意見交換を行え
る場として、2015年1月から
実施している取組みのこと。
- 学生の各部門会議への出席実績がまだ浅く、十分な意見交
換はこれからである。

C. 現状への対応

- 学生からの授業評価アンケートや学生懇談会を通じて積極的に意見等を把握し、各科目のプログラム改善に努めている。
- 学生の部門会議への参加を推進している。
- 既存の部門会議等の他、医学部長と若手教員とのランチミーティングを開催し、現場の率直な意見を聞く機会としている。

D. 改善に向けた計画

- 医学教育センターは、教員および学生からの意見を広く集め、客観的な分析を行う。継続的にプログラムの改善に努めていく。

プログラムのモニタと評価に次の評価者を含まなければならない。

- 統轄と管理に関与するもの(B 7.4.2)
-

A. 基本的水準に関する情報

- 医学教育センターのセンター長は医学部長であり、教育プログラムのモニタと評価に関与している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- プログラムのモニタと評価は、医学部長及び医学部教授会により適切に行われている。

C. 現状への対応

- 医学部長及び医学部教授会がプログラムを適切にモニタおよび評価した結果を踏まえ、2015 年度入学者から新カリキュラムが導入された。

D. 改善に向けた計画

- 医学教育センターは、教員および学生からの意見を分析し、改善点を抽出して、プログラム改善に活かしていく。

他の関連する教育の協働者に以下の項目をできるようにすべきである。

- 課程およびプログラムの評価の結果を閲覧することを許す。(Q 7.4.1)
-

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 課程およびプログラムの評価は医学教育センター会議で報告され、それらの情報は、すべての教職員が共有できる。
- 様々な立場の教育に関わる協働者が含まれる教育研究審議会においても報告・協議される。その協議結果は、議事録については本学 HP に掲載されており、一般に公開されている。

<http://www.yokohama-cu.ac.jp/univ/corp/council.html>

- 教育研究審議会は教員、事務、学外メンバーで構成され、月に一回開催される。(教員：学長、副学長 3 名、医学群長、国際総合科学群長、医学部長、国際総合科学部長、看護学科長、研究科長 5 名、附属病院長、附属市民総合医療センター病院長、木原生物学研究所所長、学術情報センター長、先端医科学研究センター長、学長補佐 2 名 事務：事務局長、学務・教務部長、研究推進部長 学外：慶応義塾大学名誉教授、理化学研究所環境資源科学研究センター長)
- 他の関連する教育の協働者として、教育研究審議会以外に、地域社会や一般市民の代表者、教育および健康管理の当局、専門家組織、医療分野の学術団体、大学卒業後の教育者を念頭に置いている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 課程及びプログラムの評価の結果、修正改善された教育要項を毎年公開している。

C. 現状への対応

- 2013 年度の米国の医学教育専門家 SGB Consultants による医学教育に関する外部評価の際の自己点検評価書を印刷媒体・ホームページ等で公開している。

D. 改善に向けた計画

- 更に多様な教育の協働者が閲覧しやすい仕組みの構築を検討する。

他の関連する教育の協働者に以下の項目をできるようにすべきである。

- 卒業生の業績に対する他のフィードバックを協働者に求める。(Q 7.4.2)
-

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 卒業生の業績は、研修先、学位取得、専門医取得、教育機関・研究機関への就職・職位、論文・発表、競争的研究資金の獲得、特許、受賞等と考えている。それらの卒業生の業績については、臨床研修センターや各教室、同窓会等で把握に努めている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 附属病院以外の医療機関で勤務する卒業生の業績については、フィードバックを求める仕組みが現在存在しておらず、把握できていない。

C. 現状への対応

- 本学附属病院ばかりでなく、他の医療機関で勤務する卒業生の業績調査を行うために、同窓会と連携して情報収集に努めている。
- 本学附属病院で勤務する卒業生について、他の関連する教育の協働者（看護師、薬剤師など）にアンケートを行うか検討する。

D. 改善に向けた計画

- 卒業生の業績を管理する IR 部門を医学教育センター内に設置し、フィードバックする仕組みの構築を検討する。

他の関連する教育の協働者に以下の項目をできるようにすべきである。

- カリキュラムに対する他のフィードバックを協働者に求める。(Q 7.4.3)
-

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 他の関連する教育の協働者がカリキュラムに対する意見を述べるができる場としては、教育研究審議会がある。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 教育研究審議会以外に、地域社会や一般市民の代表者、教育および健康管理の当局、専門家組織、医療分野の学術団体、大学卒業後の教育者がカリキュラムに対する意見を述べる仕組みがない。

C. 現状への対応

- 学生や卒業生が実習・研修・勤務等をする学外施設の責任者や担当者が、学内で開催される指導医講習会や臨床研修管理委員会【資料】などに出席した際に、彼らから卒

業生の知識・技能・態度の習得度、総合的なパフォーマンスについての聞き取りを行い、教育カリキュラムについての討議を行っている。その内容は、各部門会議等に適宜報告されている。

D. 改善に向けた計画

- カリキュラムに関する情報を管理する IR 部門を医学教育センター内に設置し、フィードバックする仕組みの構築を検討する。

資料 2.8 (Q 2.8.1) 横浜市大附属病院臨床研修管理委員会(委員および施設名簿)

8. 統轄および管理運営

8. 統轄および管理運営

8.1 統轄

基本的水準:

医科大学・医学部は

- その統轄する組織と機能が、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:

医科大学・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。
 - 教員 (Q 8.1.1)
 - 学生 (Q 8.1.2)
 - その他教育に関わる関係者 (Q 8.1.3)
- 統轄業務とその決定事項の透明性を確保すべきである。(Q 8.1.4)

注 釈:

- [統轄]とは、医科大学・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、医科大学・医学部の使命、カリキュラム、入学者選抜方針、教員の募集および選抜方針、実践されている医療や保健医療機関との交流や連携も含まれる。
- 医学部が大学の一部である場合、または大学と連携している場合、統轄組織における[大学内での位置づけ]が明確に規定される。
- [委員会組織]はその委員会、特にカリキュラム委員会の責任範囲を明確にする。(B 2.7.1 を参照)。
- [その他教育に関わる関係者]には、文部科学省や厚生労働省、保健医療機関、医療提供システム、一般市民（例：医療の受給者）の代表者が含まれる。
- [透明性]の確保は、公報、web 情報、議事録の開示などで行う。

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)

A. 基本的水準に関する情報

- 横浜市立大学は経営組織と教育研究組織の役割を区分し、それぞれの権限と責任の所在の明確化を図っている。
- 経営審議会は法人の経営に関する重要事項について審議を行う機関であり、法人の代

表者である理事長をトップに学外の有識者を含む理事等で構成されている【資料】。

- 教育研究審議会は大学の教育研究に関する重要事項について審議する機関であり、教育研究組織の最高責任者である学長をトップとして、補佐役の副学長や学部長を始めとした部局長等、教育研究関係者を中心に構成されている【資料】。
- 経営審議会には副理事長となる学長を始め副学長等も構成員となっており、教育研究の意向についても経営側へ直接反映させることが可能となっている。
- これらのことは、公立大学法人横浜市立大学定款に定められている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 横浜市立大学は経営組織と教育研究組織の役割が明確に区分されており、医学部の自主性・自律性が確保されている。

C. 現状への対応

- 法人経営や教育研究に関する事項については、大学の設置者である横浜市の法人評価委員会においても審議されている【資料】。法人評価委員会の構成員・議事録は下記 URL で広く開示されている。
<http://www.city.yokohama.lg.jp/seisaku/daigaku/houjinhyouka/>
- 【法人評価委員会】
2005 年 4 月に公立大学法人となった横浜市立大学の業務実績に関する評価等を行うため「地方独立行政法人法」に基づき、設置者である横浜市長の附属機関として設置されている。

D. 改善に向けた計画

- 特になし。

- 【資料】 1.0 (D 1) 大学規程集(公立大学法人横浜市立大学定款:第 3 章 第 1 節 経営審議会)
1.0 (D 1) 大学規程集(公立大学法人横浜市立大学定款:第 3 章 第 2 節 教育研究審議会)
1.0 (D 7) 大学規程集(横浜市公立大学法人評価委員会条例)

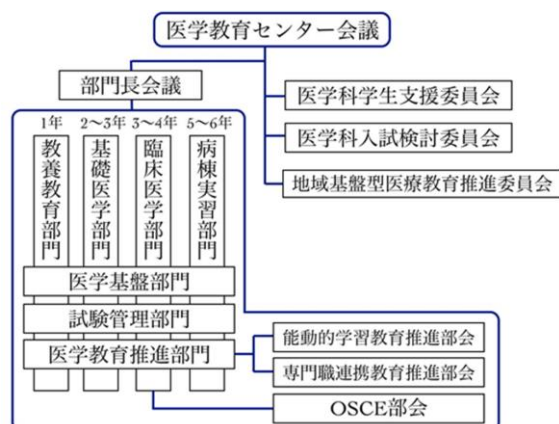
統轄する組織として、委員会組織を設置し、下記の意見を反映させるべきである。

- 教員(Q 8.1.1)
-

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 医学部の代表は医学部長がと定められており、理事長により任命される。
- 本学では、カリキュラム委員会に相当するものとして、医学教育センターを位置づけており、医学部長が長を務める医学教育センターは、教養教育部門、基礎医学部門、臨床医学部門、病棟実習部門、医学基盤部門、試験管理部門、医学教育推進部門の 7

つの部門および医学科学生支援委員会、地域基盤型医療教育推進委員会、医学科入試検討委員会の3つの委員会から構成されている。その部門および委員会において教員の意見が反映されている【資料】。



B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 統括する構造として医学教育センターでは、各部門員が積極的に参画しており、教育内容の評価と問題点の抽出を行い、カリキュラムの改善につなげている。
- カリキュラム改善の具体例として、医学教育推進部門（能動的学習教育推進部会）では、「自己学習能力」や「問題解決能力」の向上に向け、領域横断的な専門科目である「症候・病態」科目を拡充するとともに、TBLによるアクティブラーニングでの展開を図っている。

試験管理部門では、医師国家試験対策の意識を高めるため、5年次生に医師国家試験に準じた内容の進級試験を導入し、6年次には、よく出題される分野の医師国家試験対策講義を実施している。

医学基盤部門では、医学英語の今後の実施方法について検討している。

病棟実習部門では、英語による症例提示等を臨床現場での医学英語教育の導入を図っている。

- カリキュラムに関してのアンケートを各教室に対し必要に応じて随時行っており、部門員以外の教員からの意見も積極的に反映している。最近の具体例として、授業時間の60分化および臨床実習70週化にあたっては、医学科としての考え方を示したアンケートを各教室に対して実施し、必要コマ数の整理を行った。

【進級試験】

2年間の臨床実習の途中に、5年次から6年次への進級を審査する試験を行っている。

C. 現状への対応

- 若手教員との意見交換の場として、医学部長ランチミーティング【資料】を開催している。個々の教室の努力の下、能動的学習教育や統合型授業が行われているとの意見を受け、医学教育センターで能動的学習を統括し、カリキュラムに反映させる努力を行う等、教員の意見聴収に一定の成果を挙げていると考えるため、今後も継続的に開催していく。

【医学部長ランチミーティング】

教員の意見をボトムアップで医学部長らが知る機会を得るために、医学部長（医学教育センター長）、医学教育副センター長、と若手教員数名（各教室持ち回り、1回当たり2教室参加）とが自由に意見交換を行える場として、2015年1月から実施している取組みのこと。

D. 改善に向けた計画

- 医学教育センター内に IR 部門を設置し、教員の意見を集約し医学教育に反映させていく仕組みの構築を検討する。

IR 部門の役割について、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やコンピテンシーが大学・医学部のミッションへと繋がっているかを評価する必要がある。そのため、医学教育学教室や医学教育センター、学務課が中心になって、IR 部門を設置し、そこで、卒業前の学生の知識、態度、技能の評価、卒業後の初期研修から後期研修、さらに勤務先や専門とする科の把握、専門医や学位の獲得、競争資金の獲得等、多岐に渡る情報を調べる必要があり、今後の課題と考えている。

資料 1.3 (B 1.3.1) 医学教育センター組織図
1.3(Q 1.3.1)-3 医学部長ランチミーティング

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。

- 学生(Q 8.1.2)
-

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 医学教育全般、特にカリキュラムについて話し合われる医学教育センターの各部門の会議には、学生代表が出席し、意見を反映させることができる【資料】。
- 学生は担任にも直接に意見、希望を伝えることができ、担任を通じて各部門会議・医学教育センター会議に反映されている。
- 学生支援委員会が主催している学生懇談会には各学年のクラス代表が事前に同級生の意見を集約した上で参加し、自由に意見を述べるができる【資料】。
- 学生の意見がカリキュラム改善等へ活かされた具体的な事例として、病棟実習のグループ分けをランダムに変更して欲しいとの意見が出されたことを受け、来年度より対応することとした。また講義内容が重複しているとの指摘を受け、部門会議で講義内容の共有化を図り、検討している。【資料】

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 各部門会議への学生の参加は 2015 年 9 月からであり、まだ十分な実績がない。
- 学生懇談会は全学年の代表が学年の意見を取りまとめた上で出席しており、その場で先輩・後輩からの意見も得られ、有効である。

C. 現状への対応

- 部門会議等への学生の参加をどの範囲まで広げるか、学生とともに検討を行っている。

D. 改善に向けた計画

- 各部門への学生代表の参画は始まったばかりであり、正確な評価を今後行っていく。

資料 1.0 (D 5)-2 大学規程集(横浜市立大学医学部医学科部門設置要綱)

1.3 (Q 1.3.1)-1 学生懇談会資料

1.3 (Q 1.3.1)-2 学生からの意見に対する対応

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。

- その他教育に関わる関係者(Q 8.1.3)
-

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 医学教育センター会議には附属 2 病院の病院長や附属病院臨床研修センター長、健康管理室長、事務職員も参加している。

- 文部科学省、厚生労働省等開催のワークショップ、全国医学部長病院長会議等へ出席した教員から、その内容について医学科教授会・医学教育センター会議等で伝えられ、意見交換が行われている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 附属病院の利用者からの意見は、病院を通して各部門会議・医学教育センター会議に報告され、必要な対応がなされている。
- 本学附属病院の臨床部長会には、臨床研修センター長および医学部長も参加しており、必要な情報交換等を行っている。
- 学外の研修病院については、学生や卒業生が実習・研修・勤務等をする学外施設の責任者や担当者が、学内で開催される指導医講習会や臨床研修管理委員会などに出席した際に、意見や報告を受け、カリキュラムに対するフィードバックを得る機会としている。
- 一般市民からの意見は、学務・教務課が窓口になり意見を受け付けているが、その数は少ない。

C. 現状への対応

- 法人評価委員会から意見を聴取し、医学教育センターの活動に反映させている。法人評価委員会の構成員・議事録は下記 URL で広く開示されている。

<http://www.city.yokohama.lg.jp/seisaku/daigaku/houjinhyouka/>

法人評価委員会とは、2005 年 4 月に公立大学法人となった横浜市立大学の業務実績に関する評価等を行うため「地方独立行政法人法」に基づき、設置者である横浜市長の附属機関として設置されている。

D. 改善に向けた計画

- 一般市民からの意見聴取のやり方を検討する。

統轄業務とその決定事項の透明性を確保すべきである。(Q 8.1.4)

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 医学部内の各種会議における所管事項等については学則に明示しており、議事録については、会議での審議事項や報告事項などが項目ごとに整理されており、それぞれの内容や挙がった意見、決定事項などがコンパクトにまとめられている。また欠席者のみでなく、教員管理職や各部門員にも配信されている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 教育に関わる教員へのアナウンスなど、各種会議等を通じて情報の提供はできているが、それ以外も含めた一般へのオープンは十分ではない。

C. 現状への対応

- 医学部内の各種会議における議事録については、会議での審議内容などがコンパクトにまとめられており、欠席者に対しても分かりやすく伝わるように工夫している。
- 特に医学教育センター会議の議事録については、更に教授会でも報告されており、教授を通じて広く伝わるように努めている。

D. 改善に向けた計画

- 医学教育センターのHPや広報冊子を通じて、学内外に向け、積極的に医学教育センターの活動や新たな取組などのPRを行い、一般向けにも分かりやすくオープンにしている。

8.2 教学のリーダーシップ

基本的水準:

医科大学・医学部は

- 医学教育プログラムの定義と運営に向けた教学のリーダーシップの責務を明確に示さなければならない。(B 8.2.1)

質的向上のための水準:

医科大学・医学部は

- 教学におけるリーダーシップの評価を、医科大学・医学部の使命と教育成果について定期的に行うべきである。(Q 8.2.1)

注 釈:

- [教学のリーダーシップ]とは、教育、研究、臨床における教学の事項の決定に責任を担うポジションにある人を指し、学長、学部長、学部長代理、副学部長、講座の主宰者、コース責任者、機構および研究センターの責任者のほか、常置委員会の委員長（例：学生の選抜、カリキュラム立案、学生のカウンセリング）などが含まれる。

医学教育プログラムの定義と運営に向けた教学のリーダーシップの責務を明確に示さなければならない。(B 8.2.1)

A. 基本的水準に関する情報

- 横浜市立大学は経営組織と教育研究組織の役割を区分し、それぞれの権限と責任の所在の明確化を図っており、公立大学法人横浜市立大学定款に定められている。
- 教育研究審議会は大学の教育研究に関する重要事項について審議する機関であり、教育研究組織の最高責任者である学長をトップとして、補佐役の副学長や学部長を始めとした部局長等、教育研究関係者を中心に構成されている【資料】。
- カリキュラムの立案・遂行・情報収集・検証および改善の全ての役割を、医学教育センターおよび各部門で行い、医学部長がセンター長を兼ねている。各部門については、学則および横浜市立大学医学部医学科部門設置要綱において、部門の掌握業務および部門長の責務を明示している【資料】。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 副学長は「横浜市立大学学則」第 59 条により「学長を補佐する」と規定されている。医学部長などの学部長については、同じく学則第 60 条第 2 項において「学部の管理運営及び当該学部の業務に従事する教員を統括する」と規定されている。部門長についても同じく学則第 64 条第 2 項において「カリキュラム等の管理運営に関する業務及び当該業務に従事する教員を統括する」と規定されている。このようにそれぞれの立場での指導力や統率力発揮が求められている。
- 副学長、医学部長、部門長等は「公立大学法人横浜市立大学教員管理職規程」において教員管理職として位置づけられている【資料】。
- 医学教育センターがカリキュラムに関する役割を担うことで、課題の抽出・対応がスムーズに行えている。一方で、卒業前の学生の知識、態度、技能の評価、卒業後の初期研修から後期研修、さらに勤務先や専門とする科の把握、専門医や学位の獲得、競争資金の獲得等、多岐に渡る情報を調べる必要があるため、IR 部門を設置することで、更なる体制強化を図っていく。

C. 現状への対応

- 特になし。

D. 改善に向けた計画

- 特になし。

- 資料** 1.0 (D 1) 大学規程集(公立大学法人横浜市立大学定款:第 3 章 第 2 節 教育研究審議会)
- 1.0 (D 5)-2 大学規程集(横浜市立大学医学部医学科部門設置要綱)
- 1.0 (D 8)-3 大学規程集(公立大学法人横浜市立大学教員管理職規程)

教学におけるリーダーシップの評価を、医科大学・医学部の使命と教育成果について定期的に行うべきである。(Q 8.2.1)

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 学長の選考は「公立大学法人横浜市立大学定款」において定められ、学長選考会議で審議され、理事長により任命される旨、明示されている【資料】。また職に適さない場合には「公立大学法人横浜市立大学学長選考等規程」の中で、学長選考会議は理事長に対して学長解任の申し出を行うことができると明示している【資料】。
- 全ての教員は「公立大学法人横浜市立大学教員評価規程」及び「公立大学法人横浜市立大学教員評価規程に関する実施要綱」別表 1 に基づき、教育領域、研究領域、診療領域、地域（社会）貢献領域、学内業務領域について、評価が定期的に行われている【資料】。
- 特に、教員管理職（副学長、学部長、研究科長等）においては、上記領域について、「公立大学法人横浜市立大学教員評価規程に関する実施要綱」別表 1 に定める各指標に基づき、学長によって総合的に評価されている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 教員管理職（副学長、学部長、研究科長等）は、「公立大学法人横浜市立大学教員評価規程に関する実施要綱」別表 1【資料】に定める各指標に基づき、学長から総合的に評価されている。また「公立大学法人横浜市立大学教員管理職規程」において、「任期を 2 年以内、ただし再任は妨げない、ただし選考した学長の任期の終期を超えることはできない」と定められ、現任の学長が責任を持って、定期的にそれぞれの立場での指導力や統率力などの評価・改善が行えていると考える。

C. 現状への対応

- 特になし。

D. 改善に向けた計画

- 特になし。

- 資料**
- 1.0 (D 1) 大学規程集(公立大学法人横浜市立大学定款:第 1 章 第 11 条 学長)
 - 1.0 (D 3) 大学規程集(公立大学法人横浜市立大学学長選考等規程)
 - 1.0 (D 8)-4 大学規程集(公立大学法人横浜市立大学教員評価規程)
 - 1.0 (D 8)-5 大学規程集(公立大学法人横浜市立大学教員評価規程に関する実施要綱)

8.3 教育予算と資源配分

基本的水準:

医科大学・医学部は

- カリキュラムを遂行するための教育関係予算を含む責任と権限のある範囲を明示しなければならない。(B 8.3.1)
- カリキュラムの実施に必要な資源を配分し、教育上のニーズに沿って教育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:

医科大学・医学部は

- 意図した教育成果を達成するために、教員の報酬を含む教育資源配分の決定について適切な自己決定権をもつべきである。(Q 8.3.1)
- 資源の配分においては、医学の発展と社会の健康上のニーズを考慮すべきである。(Q 8.3.2)

注 釈:

- [教育予算]はそれぞれの機関と国の予算の執行に依存し、医科大学・医学部での透明性のある予算計画にも関連する。
- [資源配分]は組織の自律性を前提とする (1.3 の注釈を参照)。
- [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 の注釈を参照)。

カリキュラムを遂行するための教育関係予算を含む責任と権限のある範囲を明示しなければならない。(B 8.3.1)

A. 基本的水準に関する情報

- 予算の作成、執行の意思決定、執行結果の報告その他法人の予算に関する事項については、「公立大学法人横浜市立大学予算規程」に明示されている【資料】。
- 予算は、中期計画や年度計画に基づき、法人における教育、研究、診療その他の活動に関する当該年度の具体的な取組計画を数値化したものであり、カリキュラム遂行に必要な取組について、前年度中に意向や方針を決定している。
- 予算責任者は、大学経営に関わる予算（2 病院を除く法人）については事務局長、附属 2 病院については各病院長と定められている。
- 予算の権限については、経営審議会の議を経た予算編成方針に基づき、予算責任者は予算案を作成し、理事長に提出することが定められている。また予算の振替や流用、その他予算の変更を行う場合には、予算責任者は理事長の承認を受ける必要がある。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 上記の通り、教育関係予算を含む責任と権限のある範囲は、法人の規程として明確に定められている。

C. 現状への対応

- 特になし。

D. 改善に向けた計画

- 特になし。

資料 1.0 (D 9)-1 大学規程集(公立大学法人横浜市立大学予算規程)

カリキュラムの実施に必要な資源を配分し、教育上のニーズに沿って教育資源を分配しなければならない。(B 8.3.2)

A. 基本的水準に関する情報

- 教育関係予算のうち、非常勤講師に関わる経費、動物実験センターの運営に関わる経費等は、医学部運営費として支出している。また解剖実習に関わる諸経費については、解剖関係費として、毎年予算を確保している。図書経費等の予算については、学術情報センターが管理している。
- 各教室へは教員数(「資料9 YCU RESEARCH 研究者及び研究概要紹介」参照)に応じて基礎研究費を配分している他、リサーチ・クラークシップでは配属された学生数に応じて学生教育費を配分している。
- 大型実験機器や設備・備品の更新、修繕の必要性については、共用機器管理委員会等から定期的な調査を実施することで、長期的な視野での予算管理を行っている。
- 実習の実施および少人数によるグループワークを行う授業に関しては、教員だけではまかないきれない部分に大学院生をティーチング・アシスタント(TA)として配置できるよう毎年予算を確保し、授業運営を行っている。
- 優れた取組などについては、必要に応じて、医学部後援会や医学教育振興財団から助成を受けることができる。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 大学の予算の大半は、設置者である横浜市からの運営交付金に依存しており、毎年の配分額は中期計画に定められているため、施設・設備の更新、修繕または拡張には十分な予算が必要であるが、その確保は難しい。
- シミュレーションセンターのシミュレーター等は高額のものが多く、これらを維持するための安定した予算措置が十分ではない。

- PBL 等の少人数教育を実施する際に使用する部屋が不足しており、予算の確保が今後の能動的学習教育を推進していく際の懸念事項となっている。

C. 現状への対応

- 横浜市からの運営交付金の毎年の配分額は中期計画で定められているが、個別の増要因等については、毎年定期的に開催している横浜市との協議会の中で、議論を行っている。

D. 改善に向けた計画

- 本学は他大学のように学部の裁量で利用できる部局費を持たず、法人の経営方針に沿って事務局で予算の配分、執行、管理を行っている。これにより、経理単位が細分化されないため、効率的な事業運営を行える仕組みとしている。法人化から 10 年が経過する中で、事業目的が同じであるにも関わらず、事業が複数立ち上がるなど、実施事業の数が 80 を超える状況となった。事業が細分化することで、集中投資が難しくなるだけではなく、トップの意識が反映し辛いこと、またそれぞれが横の繋がりを意識しないまま事業を進めてしまうなど、縦割りの弊害が生じている状況が生じた。グローバル化の更なる推進や研究への戦力的投資など、厳しい状況の中でも投資を行わなければ、取り返しのつかない遅れに繋がる恐れもあるため、これらの経費の確保は極めて重要である。また、投資効果を最大限高めていくためには、経営資源の集中投下が不可欠であり、現在の事業構成では限界があることから、教育、研究、地域貢献、グローバル化、学生支援等の領域の各事業を学長裁量費として集約し、2016 年度に新たに構築する予定である。これにより、当年度の重点分野を明確化しやすくなり、既存事業の枠組みも解消されることから、効率的かつ効果的に事業を進めることが期待される。
- 教育上のニーズを確認し、中長期的な視野で、2017 年度からの第 3 期中期計画に反映させていく。

資料 9 YCU RESEARCH

意図した教育成果を達成するために、教員の報酬を含む教育資源配分の決定について適切な自己決定権をもつべきである。(Q 8.3.1)

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 教育資源の配分は、法人予算という形で経営審議会で決定されている。
- 教員の報酬に関しては、「公立大学法人横浜市立大学職員年俸制規程」で定められており、基本給の他、教員の業績等を総合的に勘案して決定される職務業績給が支給されている【資料】。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 横浜市からの運営交付金の配分額は、中期計画で定められている。
- 予算は中期計画や年度計画に基づき、当該年度の具体的な取組計画について計上しているが、これらの取組計画については前年度中に自らの意向や方針を決定している。

C. 現状への対応

- 入試手当が定められており、教員が入学試験に関する業務に従事した場合には、別途、日額・1問あたりの単価等が設定されている。
- 教員評価において高評価の教員は、インセンティブ（総合評価で「A」評価以上の教員は職務業績給1号給昇給。また、総合評価で「S」評価以上の教員に対しては、一時金を支給。）を得るシステムがある。
- 担任制をとり、担任を務める教員には別途担任手当を支給している。

D. 改善に向けた計画

- 教員評価制度を導入してから一定の年月が経過しているため、現行制度が教員のモチベーション向上につながっているのかを検証するとともに、現在の実態に合った、教員のモチベーション向上につながる制度となるよう、評価項目や評価方法の見直しについての検討を開始している。

資料 1.0 (D 8)-2 大学規程集(公立大学法人横浜国立大学職員年俸制規程)

資源の配分においては、医学の発展と社会の健康上のニーズを考慮すべきである。
(Q 8.3.2)

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 超高齢社会を踏まえた医療需要の増大や iPS 細胞等の先端医療研究、2017 年度から開始される新専門医制度など、医療を取り巻く環境が大きく変化する中、専門化・高度化する医療ニーズに的確に対応するため、「新たな医療ニーズに応じた体制整備事業」として 2014 年度に呼吸器病学、肝胆膵消化器病学、視覚再生外科学、がん総合医科学、総合診療医学の 5 教室を新設・再編し、横浜市から予算配分されている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 上記の通り、医学の発展と社会の健康上のニーズを考慮した資源の配分が行われている。

C. 現状への対応

- 「新たな医療ニーズに応じた体制整備事業」として、教員の配置や教室環境の整備等

に努めている。

D. 改善に向けた計画

- 常に移りゆくニーズを把握するとともに、中長期的な視点から持続的な取組が行えるよう、2017年度からの第3期中期計画に反映させることで、適切な資源配分に努める。

8.4 事務組織と運営

基本的水準:

医科大学・医学部は

- 以下のことを行うのに適した事務組織および専門組織を設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:

医科大学・医学部は

- 定期的な点検を含む管理運営の質保証のための制度を作成し履行すべきである。
(Q 8.4.1)

注 釈:

- [事務組織]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一学部長室・事務局の責任者、スタッフ、財務の責任者、予算および財務局のスタッフ、入試事務局の責任者およびスタッフ、プランニング、人事、ITの各部門の責任者およびスタッフが含まれる。
- [運営]とは、組織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、すなわち医科大学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、入学許可、教員募集、および外部との関係に関する方針と計画を実行に移すことを含む。
- [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。

以下のことを行うのに適した事務組織および専門組織を設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)
-

A. 基本的水準に関する情報

- 医学部の教育プログラムと関連の活動を支援する事務組織として、福浦キャンパス学務・教務課が設置されており、主に下記の業務を行っている【資料】。
 - (1) 学務・教務関連（履修相談、学習支援を含む）
 - (2) 非常勤講師の委嘱・執行
 - (3) FD 支援、授業評価
 - (4) 学生の身分異動、諸証明、学位等
 - (5) 医学部の予算・執行管理・経理業務等
 - (6) 医学部の庶務・広報等
 - (7) 医学部の災害対策
 - (8) 医学教育センター関連等
 - (9) 経営に関する施策の総合企画、立案、調整及び中期計画、中期目標に関すること
- 上記に加え、入試関連についてはアドミッション課、予算関連については総務・財務課、教員募集については人事課および職員課、IT 関連については経営企画課および総務課、図書関連については学術情報課、学生保健に関しては保健管理課と密に連携を取りながら、教育プログラムと関連の活動を支援している。
- 大学及び病院における専門的な知識、経験を有した職員を長期的な観点から育成するため、業務の質向上、継続性を考慮しつつ、教育・研究・医療・経営の各分野において、高い専門性が発揮できる職員育成を重点課題とする法人一般職員人事異動の基本方針の下、事務職員の適材適所を見極めた配置を行っている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 法人一般職員人事異動の基本方針の下、事務職員は適切に配置しているが、事務職員は、数年毎に定期的な人事異動があるため、配属後、早期に医学部における教育の専門的な知識やノウハウを理解できるような実践的なトレーニングを検討する必要がある。
- 昨今、必要とされる専門的な知識やノウハウも急速に増大・複雑化しており、十分な知識等の習得が難しく、学生増に対する事務職員の増員も十分とは言えない。

C. 現状への対応

- 「国公立大学医学部・歯学部 教務事務職員研修」、「公立大学職員研修会」、「日本医学教育学会」等をはじめ、「人材育成研修」にも毎年数名参加しており、医学教育に関する現状と教務事務に関する理解を深め、医学部の教務事務職員としての資質の向上を目指している。

D. 改善に向けた計画

- 各教職員の資質向上のための努力に加え、必要に応じた組織改革も含めて、計画的かつ継続的に強化を図っていくことを検討する。
- 医学部の教務事務職員としての資質の向上のため「事務系職員行動指針」を各職員からの意見を反映させながら作成する。

資料 1.0 (D 13) 大学規程集(公立大学法人横浜市立大学福浦キャンパス事務規程)

以下のことを行うのに適した事務組織および専門組織を設置しなければならない。

- 適切な運営と資源の配分を確実に実施する(B 8.4.2)
-

A. 基本的水準に関する情報

- 医学部の学務・教務を担う部署として、福浦キャンパス学務・教務課が置かれており、学務系業務の他、医学教育センター会議や各部門会議、教授会等の事務局を担っている。
- また医学部に関わる予算・執行管理・経理業務等も福浦キャンパス学務・教務課で行っている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 上記の業務を福浦キャンパス学務・教務課で担っているが、昨今、必要とされる専門的な知識やノウハウも急速に増大・複雑化しており、十分な知識等の習得が難しく、学生増に対する事務職員の増員も十分とは言えない。

C. 現状への対応

- 予算関連については、八景キャンパス総務・財務課において法人全体の視点で管理を行っている。その法人全体の評価については、大学の設置者である横浜市の法人評価委員会が行っている【資料】。

法人評価委員会とは、2005年4月に公立大学法人となった横浜市立大学の業務実績に関する評価等を行うため「地方独立行政法人法」に基づき、設置者である横浜市長の附属機関として設置されている。

D. 改善に向けた計画

- 法人評価委員会からの意見を踏まえ、中長期的な視点から持続的な取組が行えるよう、2017年度からの第3期中期計画に反映させることで、適切な資源配分に努める。

資料 1.0 (D 7) 大学規程集(横浜市公立大学法人評価委員会条例)

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)

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 大学の長期的な基本方針として定めた「YCU ミッション」のもと、設立団体である横浜市が定めた「公立大学法人横浜国立大学第2期中期目標」の実現を目指し、6年間の方向性を定めた中期計画・中期目標に沿った取組を実施している。法人評価委員会とは、2005年4月に公立大学法人となった横浜国立大学の業務実績に関する評価等を行うため「地方独立行政法人法」に基づき、設置者である横浜市長の附属機関として設置されている。
- また、年度毎の目標である年度計画も定めており、実施状況の評価は年度末に行い、医学教育センター会議、教授会、他学部の部局長も構成員となっている教育研究審議会および学外の理事も参加する経営審議会において審議される。
- 自己点検・評価を行った業務の実績については、外部評価機関である法人評価委員会から評価を受け、指摘された改善点を次年度に生かしている。
- 独立行政法人大学評価・学位授与機構による大学機関別認証評価を2009年度に受審し、「横浜国立大学は、大学評価・学位授与機構が定める大学評価基準を満たしている。」との適合判定を受けた。また次回は2015年度に受審する。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 年度計画・中期計画については、法人自らの振り返りとともに、法人評価委員会において定期的に評価が行われており、法人評価委員会からの指摘された改善点などについては、次年度の計画等に反映し、適切に履行されている。

C. 現状への対応

- 2013年度の米国の医学教育専門家 SGB Consultants による医学教育に関する指摘を受け、カリキュラム改善の具体例として、医学教育推進部門（能動的学習教育推進部会）で、「自己学習能力」や「問題解決能力」の向上に向け、領域横断的な専門科目である4年次生「症候・病態」科目の拡充を図るとともに、TBLによるアクティブラーニングでの展開を図った。英語教育については、Advanced PE 等【資料】を開講した他、5年次の医学英語の中で、ネイティブな講師を招聘し、学生の学習意欲に応えている。
- 今回受審する、医学教育分野別評価基準日本版に基づく自己点検評価結果を踏まえ、管理運営に関しての質保証に繋がるよう改善策を検討している。

D. 改善に向けた計画

- 医学教育センター内にIR部門を立ち上げ、継続的に管理運営の質保証のための検討を

行っていく。

8.5 保健医療部門との交流

基本的水準:

医科大学・医学部は

- 地域社会や行政の保健医療部門や保健医療関連部門と建設的な交流を持たなければならない。(B 8.5.1)

質的向上のための水準:

医科大学・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、公立、私立を問わず、医療提供システムや、医学研究機関が含まれる。
- [保健医療関連部門]には、一問題や地域組織に依存するが— 健康増進と疾病予防（例：環境、栄養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。

地域社会や行政の保健医療部門や保健医療関連部門と建設的な交流を持たなければならない。(B 8.5.1)

A. 基本的水準に関する情報

- 地域の医療機関、保健所、福祉施設での実習を教育プログラムに設定している。
1 年次には、福祉施設実習がある。
3 年次の疫学・予防医学および 4 年次の総合診療医学において、保健所や地域行政の担当者を講師として招き、現場の知識及び体験について講義している。
6 年次の地域保健医療学実習では地域クリニックの他、保健所や福祉保健センター、衛生研究所等でも実習を行っており、これらのカリキュラムを適切に運営するために、関連機関とは定期的会合や交流を行っている。
- 大学の関連病院及び近隣の医療機関で勤務する多くの医師は、本学の非常勤教員として教育に携わっている等交流を持っている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 神奈川県近郊の病院長・院長を務めている同窓会会員による院長会議では医学部に対する意見を直接聴取している。

C. 現状への対応

- 横浜市の医療政策に関する講義や多職種連携に関する講義を実際のカリキュラムに取り入れ充実させるために、横浜市医療局の担当部署と定期的に打合せを行っている。

D. 改善に向けた計画

- 地域の医療機関、保健所、福祉施設との交流をより一層推進していく。

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)

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 保健医療関連部門の一つとして、横浜市医療局と「公立大学法人横浜市立大学と横浜市医療局との教育研究についての連携・協力に関する協定書」を 2015 年 3 月に締結している【資料】。
- 連携大学院として、神奈川県立こども医療センター、成育医療センター、横浜市立市民病院等と協働している。
- 学生のカリキュラムにおいては、1 年次で福祉施設実習および 6 年次で地域保健医療学実習を実施している。本学はその実習先と協定書を締結している【資料】。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 神奈川県は本学に対し、将来県内の医療機関において、一定期間以上、産科（産科の診療を行う産婦人科を含む）、小児科、麻酔科及び外科等に従事することを条件とした修学資金貸付制度（神奈川県指定診療科枠）を設けている【資料】。

C. 現状への対応

- 横浜市と「横浜市立大学と医療局・医療局病院経営本部との連携に関する会議」を定期的に開催している【資料】。
- 神奈川県修学資金貸付制度の卒前教育・卒後研修等については、『神奈川県地域医療支援センター』において関係委員により協議することになる。同センターは、神奈川県庁内に 2015 年 10 月 30 日に設置され、本学からは医学部長が運営委員に就任している。

D. 改善に向けた計画

- 保健医療関連部門と構築した協働が卒業生の果たす社会的責任にどのような影響を与えているかを検証し、カリキュラム等に反映させていく。

資料 8.5(Q 8.5.1)-1 横浜市記者発表資料(公立大学法人横浜市立大学と横浜市医療局との
教育研究についての連携・協力に関する協定締結)

8.5 (Q 8.5.1)-2 地域保健医療学実習施設との協定書

資料 5 平成 28 年度学生募集要項:p3・別冊リーフレット

資料 6 平成 28 年度入学者選抜要項:p21

8.5 (Q 8.5.1)-3 横浜市立大学と医療局・医療局病院経営本部との連携に関する会議設置要綱

9. 繼續的改良

9. 継続的改良

基本的水準:

医科大学・医学部は、活力を持ち社会的責任を果たす機関として

- 機関の組織と機能を定期的に自己点検し改善しなくてはならない。(B 9.0.1)
- 明らかになった課題を修正しなくてはならない。(B 9.0.2)
- 継続的改良のための資源を配分しなくてはならない。(B 9.0.3)

質的向上のための水準:

医科大学・医学部は

- 教育改善を前向きの調査と分析、自己点検の結果、および医学教育に関する文献に基づいて行なうべきである。(Q 9.0.1)
- 教育改善と再構築は過去の実績、現状、そして将来の予測に基づく方針と実践の改定となることを保証するべきである。(Q 9.0.2)
- 改良のなかで以下の点について取り組むべきである。
 - 学是や教育成果を社会の科学的、社会経済的、文化的発展に適応させる。(Q 9.0.3) (1.1 参照)
 - 卒後の環境に必要とされる要件に従って目標とする卒業生の教育成果を修正する。修正には卒後研修で必要とされる臨床技能、公衆衛生上の訓練、患者ケアへの参画を含む。(Q 9.0.4) (1.4 参照)
 - カリキュラムモデルと教育方法が適切であり互いに関連付けられているように調整する。(Q 9.0.5) (2.1 参照)
 - 基礎医学、臨床医学、行動および社会医学の進歩、人口動態や集団の健康/疾患特性、社会経済および文化的環境の変化に応じてカリキュラムの要素と要素間の関連を調整する。最新で適切な知識、概念そして方法を用いて改訂し、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)
 - 目標とする教育成果や教育方法に合わせた評価の方針や試験回数を調整し、評価方法を開発する。(Q 9.0.7) (3.1 と 3.2 参照)
 - 社会環境や社会からの期待、求められる人材、初等中等教育制度および高等教育を受ける要件の変化に合わせて学生選抜の方針、選抜方法そして入学者数を調整する。(Q 9.0.8) (4.1 と 4.2 参照)
 - 必要に応じた教員の採用と教育能力開発の方針を調整する。(Q 9.0.9) (5.1 と 5.2 参照)
 - 必要に応じた(例えば入学者数、教員数や特性、そして教育プログラム)教育資源の更新を行なう。(Q 9.0.10) (6.1 から 6.3 参照)
 - 教育プログラムの監視ならびに評価過程を改良する。(Q 9.0.11) (7.1 から 7.3 参照)

- 社会環境および社会からの期待の変化、時間経過、そして教育に関わる多方面の関係者の関心に対応するために、組織や管理・運営制度を開発・改良する。（Q 9.0.12）（8.1 から 8.5 参照）

医科大学・医学部は、活力を持ち社会的責任を果たす機関として

- 機関の組織と機能を定期的に自己点検し改善しなくてはならない。（B 9.0.1）

A. 基本的水準に関する情報

- 横浜市立大学は、大学の長期的な基本方針として定めた「YCU ミッション」のもと、設立団体である横浜市が定めた「公立大学法人横浜市立大学第 2 期中期目標」の実現を目指し、6 年間の方向性を定めた中期計画・中期目標に沿った取組を実施している。また、年度毎の目標である年度計画も定めており、実施状況の評価は年度末に行い、医学教育センター会議、教授会、他学部の部局長も構成員となっている教育研究審議会および学外の理事も参加する経営審議会において審議される。自己点検・評価を行った業務の実績については、外部評価機関である横浜市立大学法人評価委員会から評価を受け、指摘された改善点を次年度に活かしている【資料】。
- 独立行政法人大学評価・学位授与機構による大学機関別認証評価を 2009 年度に受審し、「横浜市立大学は、大学評価・学位授与機構が定める大学評価基準を満たしている。」との適合判定を受けた。また次回は 2015 年度に受審する。

法人評価委員会とは、2005 年 4 月に公立大学法人となった横浜市立大学の業務実績に関する評価等を行うため「地方独立行政法人法」に基づき、設置者である横浜市長の附属機関として設置されている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 年度計画・中期計画の振り返りや法人評価委員会および大学機関別認証評価による評価結果を通じて、定期的な点検と見直しが適切に行われている。

C. 現状への対応

- 2013 年度の米国の医学教育専門家 SGB Consultants による医学教育に関する外部評価、及び、2015 年度の医学教育分野別評価基準日本版に基づく外部評価の結果から、医学教育センター内で検討し、機関の構造と機能を改善するよう努める。
- 医学教育センターが中心となり、自己点検評価を医学教育改善に反映する努力をする。

D. 改善に向けた計画

- 機関の構造と機能を自己点検するために、社会的責任と教育成果に関するデータを基

に行う必要があり、新たに IR 部門を設置し、情報の収集と分析を行う。

資料 9.1 (B 9.0.1) 公立大学法人横浜市立大学の第 1 期中期目標期間(平成 17～22 年度)の
業務実績の評価

医科大学・医学部は、活力を持ち社会的責任を果たす機関として

- ・ 明らかになった課題を修正しなくてはならない。(B 9.0.2)
-

A. 基本的水準に関する情報

- 公立大学法人横浜市立大学第 2 期中期目標に沿った取り組みを実施し、法人運営組織等（教育研究審議会、経営審議会、法人評価委員会）による評価や医学教育分野別評価の結果、与えられた医学部として取り組むべき課題については、医学教育センター、教授会において検討され、医学教育の改革を随時行っている。
- 法人評価委員会とは、2005 年 4 月に公立大学法人となった横浜市立大学の業務実績に関する評価等を行うため「地方独立行政法人法」に基づき、設置者である横浜市長の附属機関として設置されている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 2014 年度の OSCE（2015 年 2 月 28 日）では、前日までの準備および当日の模擬患者に学生を配することを取りやめ、教員および職員のみが準備および当日の模擬患者役を務め、試験を実施した。それは学外の評価者、あるいは共用試験実施評価機構から派遣される外部監査（モニタ）によって、評価を受けた。
- 医学教育センターは医学教育に関連する事項について、その課題を抽出し、定期的に修正している。
- 2014 年度に総合診療医学教室を設置し、総合診療能力養成の社会的ニーズに対応している。
- 2014 年度から医学部出身者が新学長に就任し、全学的な課題まで含んでの修正に取り組んでいる。

C. 現状への対応

- 試験での不正行為に対する反省から、医学教育センターが中心となり、新入生合宿【資料】での倫理教育を徹底し、更に全学生が一人ひとりモラルについて考える機会として、全学年参加必須のモラル教育特別講義【資料】を実施した。これらの取組みを継続的に行うことで、モラルの向上を図っていく。
- 地域基盤型教育（4 年次の地域保健医療学および 6 年次の地域保健医療学実習等）や専門職連携（1 年次の「医療と社会」で看護学科との合同グループワーク【資料】を実施）といった、総合診療能力などの社会的ニーズに対応した教育改革を進めている。

- 医学部と国際総合科学部が有機的に協働し、1年次の教養教育の改革に取り組む。

D. 改善に向けた計画

- 医学教育センター内に課題の修正の達成状況やその成果を評価する組織を設置し、検討する。

資料 2.5 (B 2.5.5) 学生モラル教育特別講義
2.7 (Q2.7.1) 新入生合宿
6.5 (B 6.5.2) 「医療と社会」グループワーク資料

医科大学・医学部は、活力を持ち社会的責任を果たす機関として

- 継続的改良のための資源を配分しなくてはならない。(B 9.0.3)
-

A. 基本的水準に関する情報

- 法人のうち、大学部門の財源は、大きく分けて授業料などの自己収入と設置団体である横浜市からの運営交付金のほか、競争的資金などの外部研究費が基盤となっている。
- 運営交付金については「学費対象経費」と「学費対象外経費」の2つに区分され、学費対象経費については、中期計画の中で予め6年間の配分計画額が定められている。
- 競争的研究資金などの外部研究費については「公立大学法人横浜市立大学における研究費の取扱いに関する規程」に基づき、原則としてそれぞれの獲得額の一定割合（「共同研究費」については、10%相当額、「受託研究費」については、15%相当額、「奨学寄附金」については、10%相当額など）を間接経費として、研究者の研究開発環境の改善や、研究機関全体の機能の向上に活用するため、大学が使用している。この間接経費については、さらに一部を各キャンパス配分やスタートアップ経費として活用している。
- 医学部医学科の定員増への対応として、教育および診療の質の維持、持続的な向上のために、人的資源としての教育ユニット教員【資料】を適切に配置するなどしている。

【教育ユニット教員】

教育ユニット教員は医学科学の定員増に対応するため、各教室の垣根を越えた柔軟な教育体制のもとで学生教育に当たる教員である。教養課程教育（自然科学基礎実験、教養ゼミなど）、基礎医学教育、臨床医学教育（PBL、臨床実技実習など）を行う。医学教育センターに所属するが、研究は各教室に行う。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 各部門にはそれぞれ関連する教員が委員として加わり、部門長を中心に毎月開催され、教育に対する資源配分について審議されているが、評価は十分になされていない。
- 入学定員数については2007年度までは60名、2008年度に80名へ、2009年度以降は

90 名となった。この学生定員増に対応し、教育に支障の出ないよう一定の教員数を確保することを目的に、教育ユニット教員【資料】が 2009 年度より段階的に増員されたが、教育面での具体的なエフォート率を定めておらず、教員や教室の意向に委ねられているため、人的資源の活用が有効でない部分もある。

C. 現状への対応

- 年度終了ごとに計画の実施内容を振り返り、自己評価を行うことにより抽出された課題は、医学教育センターの各部門において検討が行われる。この部門には、それぞれ関連する教員が委員として加わり、部門長を中心として毎月開催され、審議されている。

D. 改善に向けた計画

- 医学教育の継続的改善のため、全学的な資源の配分の検討や補助金や学外の実習環境などの外的資源の拡充を目指す。

資料 1.3 (B 1.3.2)-1 教育ユニット教員

教育改善を前向きの調査と分析、自己点検の結果、および医学教育に関する文献に基づいて行なうべきである。(Q 9.0.1)

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 横浜市立大学は設立団体である横浜市が定めた「公立大学法人横浜市立大学第 2 期中期目標」の実現を目指し、6 年間の方向性を定めた中期目標・中期計画・年度計画に沿った取組を実施している。教育に関する問題についても年度計画で定めており、実施状況の評価は年度末に行い、医学教育センター、教授会、他学部の部局長も構成員となっている教育研究審議会および学外の理事も参加する経営審議会において審議される。自己点検・評価を行った業務の実績については、外部評価機関である横浜市立大学法人評価委員会から評価を受け、指摘された改善点を次年度に活かしている。
- 文部科学省の特別経費「高度な専門職業人の養成や専門教育機能の充実（The ToKYoToC Doctor 大学間連携による社会的ニーズに応えられる医師育成とその有用性の検証）」の中で、コンピテンシーの作成を行った。

法人評価委員会とは、2005 年 4 月に公立大学法人となった横浜市立大学の業務実績に関する評価等を行うため「地方独立行政法人法」に基づき、設置者である横浜市長の附属機関として設置されている。

- 2013 年度に米国の医学教育専門家 SGB Consultants による学生評価を含めた医学教育に関する外部評価を受けた。
- 学内の医学教育学会員や教員が、医学教育に関係する学会やワークショップ【資料】に参加し、その知見を本学の医学教育改善に活用している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 医学部生の担任制度【資料】を実施することにより、当該学生の成績・学生生活の継続的な追跡を行っているが、蓄積が十分ではない。

C. 現状への対応

- 担任制度で得た学生の情報を学生カルテ【資料】の新規運用に反映させる。
- 学生カルテとは、教職員が学生の情報を記載・閲覧できるシステムのこと。

D. 改善に向けた計画

- 教育は絶えず改善する必要がある。そのための調査と分析、自己点検などに関するデータを扱う IR 部門を設置し、検討する。

資料 1.3 (Q 1.3.2) ワークショップ等参加実績

2.1 (Q 2.1.1)-1 担任制

2.1 (Q 2.1.1)-2 学生カルテ

教育改善と再構築は過去の実績、現状、そして将来の予測に基づく方針と実践の改定となることを保証すべきである。(Q 9.0.2)

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 学校教育基本法に基づく大学機関別認証評価は7年以内毎に受審が義務付けられており、本学は2009年度に受審し、次回は2015年度に受審する。
- 2013年度に文部科学省の特別経費「高度な専門職業人の養成や専門教育機能の充実（The ToKYoToC Doctor 大学間連携による社会的ニーズに応えられる医師育成とその有用性の検証）」の中で、コンピテンシーの作成を行った。
- さらに、6ヵ年の中期計画に基づいて毎年計画を策定している。なおこの年度計画は、過去の自己点検評価の結果も踏まえて策定している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 2009年度に大学機関別認証評価を受審し、「大学評価基準を満たしている」と評価されている。

- 2013 年度に SGB Consultants による外部評価でも教育の点検が行われた。
- 教育改善は教員の中で実践されてこそ完成するが、全ての教員が教育の方針を理解し、実践していると言うには不十分な現状である。

C. 現状への対応

- 医学教育センターの活動についての講演会や FD を定期的に行い、全教職員に情報の共有を図り、教育方針の理解を促進させる。

D. 改善に向けた計画

- SGB Consultants からの具体的な指摘事項として、「今後、アウトカム基盤型教育カリキュラムの導入を進めるにつれて、コンピテンシーの評価が必要不可欠となり、2つの方向性のバランス、すなわち推論を必要とする複雑であいまいな実世界の状況の利用と知識・スキル・行動に対する簡易化された系統的かつ重点的な評価による判断との間のバランスが求められるようになるだろう。」であり、この指摘を受け、コンピテンシーに基づいて各学年でのマイルストーンを設定し、学年ごとに到達状況を評価・確認する方針である。

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

- 学是や教育成果を社会の科学的、社会経済的、文化的発展に適応させる。(Q 9.0.3) (1.1 参照)
-

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 横浜市立大学の基本方針である「教育重視」「学生中心」「地域貢献」を全ての教育・研究・診療の場で全教職員・学生に求めている。本学は公立大学であり、その役割として地域社会の科学的、社会経済的、文化的発展に寄与することが挙げられる。
- 2009 年度入試より入学定員数が 90 名となり、うち 25 名の地域医療枠、5 名の神奈川県指定診療科枠が導入され、社会からの期待に応えている。
- 医学部では、地域や国際社会で活躍、貢献できる能力を身につけ、創造的研究を遂行し、医学・医療分野の指導的な人材を養成することで、全人的医療を提供することを目指している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 地域医療実習に関する教育として、具体的には、1 年次に福祉施設実習を学ぶ他、看護学科との連携教育としてのグループワークを行い、6 年次では地域保健医療学実習を行っている。
- 4 年次にリサーチ・クラークシップを導入して、リサーチマインドの涵養を図っている。

C. 現状への対応

- カリキュラムを見直し、地域医療の現場での実習の継続性と実習時間の増加を検討している。
- リサーチ・クラークシップについては、海外での実習先の開拓を継続的に行っている。

D. 改善に向けた計画

- IR 部門を設置し、社会の科学的、社会経済的、文化的発展に適応できているか、医師としての活動や社会への貢献はいかがか、などを検証する仕組みを構築する。

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

- 卒後の環境に必要とされる要件に従って目標とする卒業生の教育成果を修正する。修正には卒後研修で必要とされる臨床技能、公衆衛生上の訓練、患者ケアへの参画を含む。(Q 9.0.4) (1.4 参照)
-

A. 基本的水準に関する情報

- 本学の学生は、ほぼ全員が卒業後に初期研修医へと進み、厚生労働省「新医師臨床研修制度における指導ガイドライン」に基づいた指導により、必要な技能等の成果を修得する。
- 附属病院で初期研修を始める卒業生の状況は、臨床研修センターで直接把握しているが、学生が卒業後に初期研修を行う協力病院は数多く、それぞれからきめ細かく評価を得ることは難しい。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 附属病院の臨床研修センターで得た卒業生の教育成果を卒前医学教育に反映させるシステムは構築されていない。
- 臨床技能の修得は、4 年次の基本的診療技能を履修後、共用試験の OSCE で評価されているが、6 年次の臨床実習終了時 OSCE (PCC OSCE) は実施していない。

C. 現状への対応

- 初期研修前の技能を評価するために、6 年次の臨床実習終了時 OSCE (PCC OSCE) の実施を目指しており、医学教育センターに専門の OSCE 部会を設置し、検討を行っている。

D. 改善に向けた計画

- 初期研修の開始がスムーズに行くよう、卒前のコンピテンシーと初期研修の教育成果との連続性を考慮して、カリキュラムの継続的な見直しを行う。
- 具体的には、臨床実習の評価のため、臨床実習終了時の OSCE (PCC-OSCE) は必要だと

考えている。2020年度のPCC-OSCEの必修化に備え、2017年度6年次生への導入をめざしてOSCE部会が活動中である。ステーション数がOSCEと同規模であれば現行のOSCEと同様の体制で実施可能と考えており、2016年度には6年次生の希望者を対象にトライアル実施を予定している。

- さらには、現在厚生労働省を中心に進められている新専門医制度を見据えて、継続的な医学教育改革に取り組んでいく。

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

- カリキュラムモデルと教育方法が適切であり互いに関連付けられているように調整する。(Q 9.0.5)(2.1 参照)
-

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 1年次の教養教育、2～4年次の医学概論・基礎医学、3～4年次の社会医学・臨床医学、5～6年次の臨床実習というようなカリキュラムとなっている。
- 教育方法としては、年次にearly exposureとしての教室体験演習や福祉施設実習を、4年次にはリサーチマインド涵養のためのリサーチ・クラークシップ、その他、実習、TBL、グループ学習、看護学科との合同授業など、様々な教育手法を取り入れている。
- 学生からの授業評価を得るため、授業評価アンケートや学生懇談会で定期的に学生の意見を集約している。さらに2015年度からは医学教育センターの各部門会議等に学生が参画する体制とした。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 新しい教育手法を導入しているが、まだ教員側が慣れていない。特に評価面での改善が必要で、教育効果の検証が不十分である。
- 能動的学習法を拡大していくための時間やスペースの確保が十分ではない。

C. 現状への対応

- 教育手法、評価方法等についてのFDを開催し、教員の教育能力の向上を図る。
- 能動的学習法については、専門の検討組織として、医学教育センターに能動的学習教育推進部会を設置し、内容の充実化に向けた見直しを進めている。

D. 改善に向けた計画

- 医学教育センター内に、カリキュラム全体を俯瞰し、管理する専門の組織や仕組みを構築し、カリキュラムを改善していく。

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

- 基礎医学、臨床医学、行動および社会医学の進歩、人口動態や集団の健康/疾患特性、社会経済および文化的環境の変化に応じてカリキュラムの要素と要素間の関連を調整する。最新で適切な知識、概念そして方法を用いて改訂し、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)
-

A. 質的向上のための水準に関する情報

- カリキュラムの見直し・改善は適宜実施されてきた。近年では、(1)専門職連携教育として医学科・看護学科の合同授業、(2)1年次に生物学未履修者を対象とした生物学の補講、(3)臨床系座学実施期間中である4年次1学期にリサーチ・クラークシップを実施、(4)医学英語の講義を「Advanced Practical English」として拡充、(5)再生医学、総合診療医学、呼吸器病学、肝胆膵消化器病学、視覚再生外科学、がん総合医科学、臨床統計学、死因分析学などの時代の変化に適応した授業、(6)倫理観、プロフェッショナルリズム涵養のために合宿や特別授業の導入、(7)附属病院と附属市民総合医療センターが協力した臨床実習の充実、(8)2015年度入学生より新カリキュラム導入、などの教育プログラムの改革がなされた。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 2015年度入学生の新カリキュラム導入により、2年次以降の医学教育専門科目からは、基礎医学、臨床医学、社会医学などの座学は講義時間を従来の90分から60分に短縮し、教育手法の見直し促進と学生の集中力維持を図る。また、臨床実習を70週に増やし、4年次3学期より開始する。こうした改革の評価は今後に待たれる。

C. 現状への対応

- 地域医療への関心と積極的な貢献を図るため、4年次の総合診療医学の講義の中で、多職種連携演習を行っている。6年次の臨床実習では1週間の地域保健医療学実習を行っている。さらに自由選択実習期間でも2週間の実習機会を設けている。

D. 改善に向けた計画

- 医学教育センター内に、カリキュラム全体を俯瞰し、管理する専門の組織や仕組みを構築し、カリキュラムを改善していく。

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

- 目標とする教育成果や教育方法に合わせた評価の方針や試験回数を調整し、評価方法を開発する。(Q 9.0.7)(3.1 と 3.2 参照)
-

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 試験管理部門において試験回数や試験期間、内容を定期的に見直している。
- 医学科卒業生に求められる教育成果として、まず医師国家試験の高い合格率がある。高合格率を維持するため、進級試験、模擬試験、面接等を導入している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 試験回数や試験期間、内容を定期的に見直しているが、科目試験の回数は少ないため、学生の負担となっている部分が否めず、今後は改良していかなければならない。
- 卒業試験に関しては、全科統一したルールとして、医師国家試験に準じた内容を出題することになっている。そのため、過去問題の傾向や内容の分析を行い、卒業試験出題者に情報を提供している。また模擬試験の結果からも、学生の得点分布や理解度を分析し、出題者にフィードバックを行うことで、適正な評価ができるよう、試験管理部門を中心に管理している。
- 臨床実習の学生の評価は観察記録にとどまり、その評価項目も十分ではない上、公平性や統一性の担保もされていない。また卒業時により高度な実践力の評価をする臨床実習終了時 OSCE (PCC OSCE) も未導入である。

C. 現状への対応

- 今後は臨床実習の評価方法を統一し、また、FD などを通じて教員の評価の仕方や能力も整えていく必要がある。また、mini-CEX、PMEX、ポートフォリオ評価などの新しい評価方法の導入に努めている。
- 臨床実習終了時 OSCE (PCC OSCE) を導入するために、2017 年度 6 年次生への導入をめざして OSCE 部会を設立した。ステーション数が OSCE と同規模であれば現行の OSCE と同様の体制で実施可能と考えており、2016 年度には 6 年次生の希望者を対象にトライアル実施を予定している。

D. 改善に向けた計画

- 評価方法の信頼性、新しい評価方法の導入等を検討する機会がなかったため、今後は医学教育センター、試験管理部門等で議論をする。

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

- 社会環境や社会からの期待、求められる人材、初等中等教育制度および高等教育を受ける要件の変化に合わせて学生選抜の方針、選抜方法そして入学者数を調整する。(Q 9.0.8)(4.1 と 4.2 参照)
-

A. 質的向上のための水準に関する情報

- アドミッションポリシーに示す、より優れた人材を選抜することを目指している。入試運営部会や試験管理部門で、入学試験の考查結果と入学後の成績等について調査分析が行われ、その結果を踏まえ、第一段階選抜合格者の決定を行うなど、入学試験の改善を行っている。
- 医学科入試検討委員会【資料】を立ち上げて導入を検討した結果、2016 年度から神奈川県内の高校からの推薦により、内申点を含む書類審査、センター試験結果、MMI（5 面接室）の総合判断で入学を許可する推薦入試を初めて実施する。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 入学定員 90 名の中で、25 名の地域医療枠（5 名の推薦枠含む）、5 名の神奈川県指定診療科枠が導入され、社会からの期待に応えている。

C. 現状への対応

- 知識は学力試験で評価できるが、人間性や能力をどう評価するか、面接や小論文を担当する教員の判断基準を整える必要がある。特に本学では倫理観を重視したい。

D. 改善に向けた計画

- 医学教育センターが中心となり、入試検討委員会や試験管理部門、さらに臨床研修センターと協働し、選抜した入学者が卒業後に社会から期待される人材として足りうるのか、医師としての活動や社会への貢献は出来ているのか、などを検証し、入学者選抜方法の継続的な見直しを図る。

資料 1.0 (D 5)-4 大学規程集(医学科入試検討委員会設置要綱)

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

- 必要に応じた教員の採用と教育能力開発の方針を調整する。(Q 9.0.9)(5.1 と 5.2 参照)
-

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 各教室からの推薦された教員の採用にあたっては、人事関係会議である学術院医学群調整会議、医学系部会、人事委員会【教育ユニット教員】
教育ユニット教員は医学科学

員会で検討される。採用にあたり、改善点がある場合なども議論される。

- 教育面での活動を期待し、教育ユニット教員【資料】、臨床教授・准教授・講師、客員教授・准教授・講師、などの非常勤教員の制度が導入されている。

生の定員増に対応するため、各教室の垣根を越えた柔軟な教育体制のもとで学生教育に当たる教員である。教養課程教育（自然科学基礎実験、教養ゼミなど）、基礎医学教育、臨床医学教育（PBL、臨床実技実習など）を行う。医学教育センターに所属するが、研究は各教室で行う。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 各教室から新教員としての採用を届け出る際に、教育能力を配慮している場合が少ない。

C. 現状への対応

- 新規に採用された教員の教育能力が高くない場合を想定する必要がある。そのため教育能力を開発するプログラムやFDを定期的に実施しなければならない。

D. 改善に向けた計画

- 教育能力開発プログラムを担当する組織や専任教員を確保する。教員がFDを受けて教育能力を高める動機付けとして、インセンティブを設ける。

資料 1.3 (B 1.3.2)-1 教育ユニット教員

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

- 必要に応じた（例えば入学者数、教員数や特性、そして教育プログラム）教育資源の更新を行なう。（Q 9.0.10）（6.1 から 6.3 参照）
-

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 入学定員数については 2007 年度までは 60 名、2008 年度に 80 名へ、2009 年度以降は 90 名となった。この学生定員増への対応として、教育に支障の出ないよう一定の教員数を確保することを目的に、教育ユニット教員【資料】が 2009 年度より段階的に増員された。
- 2006 年度にシミュレーションセンターがオープンし、年間に約 8,500 名（平成 25 年度実績）が利用している。実習設

【教育ユニット教員】
教育ユニット教員は医学科学
生の定員増に対応するため、各
教室の垣根を越えた柔軟な教
育体制のもとで学生教育に当
たる教員である。教養課程教育
（自然科学基礎実験、教養ゼミ

備については、定員増に対応できるよう拡充がなされた。
また臨床実習の面でも附属市民総合医療センターでの実習の機会を増やした。

- これらは、法人による中期計画および年度計画の中で計画され、法人全体の意思決定として実施される。

など)、基礎医学教育、臨床医学教育（PBL、臨床実技実習など）を行う。医学教育センターに所属するが、研究は各教室にて行う。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 入学者数の増員に対する対応として、講義室の拡充や設備の改良が十分ではない。教育ユニット教員数もまだ少なく、教員への負担感は強い。
- 教育面での具体的なエフォート率を定めておらず、教員や教室の意向に委ねられている。そのため人的資源の活用が有効でない部分もある。

C. 現状への対応

- 医学部内で教育に専任できる教員の増員を図ると共に、各教室内でも体制の構築を促す。
- 医学部外では、臨床実習期間の拡大に対応した学外実習病院の整備など、教育資源を整える。

D. 改善に向けた計画

- 講義室・実習室などの増改築等を法人による中期計画および年度計画の中で検討する。
- 教育に専任した教員のキャリアアップを担保するような仕組みを検討する。

資料 1.3 (B 1.3.2)-1 教育ユニット教員

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

- 教育プログラムの監視ならびに評価過程を改良する。(Q 9.0.11) (7.1 から 7.3 参照)
-

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 医学教育センター内の各部門会議にて教育プログラムは監視・評価を行っている。特に、試験管理部門では学内試験（科目試験・実力試験・進級試験）、共用試験（CBT、OSCE）や医師国家試験の成績を検証している。
- 医学教育センターでは、学生からの授業評価アンケートや学生懇談会を通じて、教育プログラムを監視し、評価している。

【進級試験】

2年間の臨床実習の途中に、5年次から6年次への進級を審査する試験を行っている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 試験結果を鑑み、試験管理部門では教育プログラムの改良を行っている。例として、試験スケジュールの過密さ解消、試験対策講義の導入などがある。

C. 現状への対応

- 現在学生からは授業等に関するアンケートや学生懇談会があるが、教員からも教育プログラムの評価を得るための機会を検討する。2015 年入学者からの新カリキュラムについては検証を行っていく。

D. 改善に向けた計画

- IR 部門を設置し、医学教育センターや試験管理部門と協働し、教育プログラムの監視・評価を行うことを検討する。

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

- 社会環境および社会からの期待の変化、時間経過、そして教育に関わる多方面の関係者の関心に対応するために、組織や管理・運営制度を開発・改良する。(Q 9.0.12) (8.1 から 8.5 参照)
-

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 経営組織と教育研究組織の役割を区分し、それぞれの権限と責任の所在が明確になっている。(1)法人の経営に関する重要事項については、法人の代表者である理事長をトップとした理事等で構成される経営審議会で審議が行われる。(2)また、大学の教育研究に関する重要事項については、教育研究組織の最高責任者である学長をトップとして補佐役の副学長や学部長をはじめとした部局長など、教育研究関係者を中心に構成される教育研究審議会において審議される。教育研究組織としての自主性、自律性が確保されている。経営審議会には副理事長となる学長をはじめ、副学長等も参加する構成となっており、教育研究の意向についても経営側へ直接反映させることが可能となっている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- このような体制のもとで中期計画・年度計画を定め、自己点検評価結果については、外部評価機関である横浜市立大学法人評価委員会において評価を受け、改善点を反映する体制としている。

【法人評価委員会】

2005 年 4 月に公立大学法人となった横浜市立大学の業務実績に関する評価等を行うため「地方独立行政法人法」に基づき、設置者である横浜市長の附属機関として設置されている。

C. 現状への対応

- 今回の医学教育分野別評価基準日本版に基づく自己点検評価結果についても法人運営の面から教育の質向上に繋がるよう改善策を検討している。

D. 改善に向けた計画

- 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が、経営審議会や教育研究審議会に反映されるよう、理事長、学長等を通じて、働きかけを行う。

あとがき

横浜市立大学医学部医学科で国際標準に沿った医学教育を推進する動きが本格化したのは、2012年春の「医学教育センター」の開設からです。その第一歩として、2012年8月にToKYoToC Doctor Projectの「5大学連携コア・コンピテンス作成ワークショップ」へ参加しました。その後に、横浜市立大学医学部でも早速、医学教育センター内に作成チームを立ち上げ、約半年という濃密な時間の中で多くの教員の力を得て、卒業時教育成果・実践能力（コンピテンシー）と、それに続くロードマップを作成することができました。

引き続いて、その学習成果基盤型教育をもとに、SGB Consultants（米国の医学教育評価・認証組織）による外部評価を受審しました。この外部評価受審もToKYoToC Doctor Projectの一環であり、「オール医学部」として組み対応することができました。

その後も医学教育改革の推進を続行させ、2015年4月の新入生から授業時間の60分化、臨床実習の70週化、能動的学習や専門職連携教育の推進等の新カリキュラムを導入に至りました。この新カリキュラムはまだ始まったばかりですので、今後の評価を待たなければなりません。

そして、2015年11月に日本医学教育評価機構（JACME）の評価に通ずる受審へと至りました。SGB Consultantsによる外部評価を受けた経験もありましたが、思いを新たに準備にかかりました。自己点検評価書の作成、資料の整備とすることで、自分たちの医学教育の「今」を認識する作業でした。外部から医学教育の評価を受けることは、今までの横浜市立大学医学部医学科の医学教育への取り組みの「今」の総まとめであり、そして医学教育をさらに改良し「これから」を目指す契機となることを期待しております。この機会を与えて下さいました関係者の皆様に感謝申し上げます。

2015年9月

医学教育副センター長

西巻 滋