

医学教育分野別評価基準日本版 Ver.2.34 に基づく

島根大学医学部医学科 自己点検評価報告書

2023(令和5)年度



島根大学
SHIMANE UNIVERSITY

目 次

巻頭言	2
略語・用語一覧	3
1. 使命と学修成果	7
2. 教育プログラム	45
3. 学生の評価	119
4. 学生	143
5. 教員	173
6. 教育資源	193
7. 教育プログラム評価	239
8. 統轄および管理運営	271
9. 継続的改良	303
あとがき	314

巻頭言

私たちの言動を評価するのは、私たち自身でなく他者です。この自己点検報告書の作成を通じて、本学部における医学教育を俯瞰することにより課題・問題点を抽出するとともに、日本医学教育評価機構から忌憚のないご意見を賜り、本学の医学教育の改善・改革に邁進する所存です。

1975年に島根医科大学として開学し、1999年に看護学科を設置、そして2003年に国立大学法人島根大学医学部となり、2022年3月までに5,310名の卒業生を社会に送り出してまいりました。

島根医科大学の理念・目的は、「医の倫理に徹し、かつ科学的探究心に富む人材を養成するとともに、医学水準及び地域医療の向上に寄与し、もって人類の福祉に貢献することを基本理念として教育及び研究を行う。」と学則第1章1条に明記されています。その理念は、初代深瀬学長によって設置された『医の扉』と『医の炎』に込められ、2003年の島根大学との統合を経た現在においても建学の精神を象徴するものです。2022年に、『医の炎』と『医の扉』の再定義がなされました。

「人を見つめる」

生命の尊厳と患者さんの権利・人格の尊重を教育の柱とし、豊かな教養と高い倫理観を備え科学的な探究心と総合的な判断能力を培った、地域の医療と人類の福祉に貢献する医療人を養成することを目指す。

「地域と世界を見つめる」

住民の声に耳を傾け、地域と世界にある課題を学び、社会に開かれ、時代に応じたより良い教育・研究・診療を提供できる、柔軟な医学部を創る。

「未来につなげる」

私たちと一緒に『医の炎』を生涯燃やし続けて、地域から世界へ発信できる人材を育てる。

以上の理念に基づき、『医の扉』を拓く人材を育成する。

医学教育モデル・コア・カリキュラムが改定され、医師に求められる基本的な資質・能力の冒頭に「プロフェッショナリズム」が掲げられています。信頼、思いやり、教養、そして生命（臨床）倫理です。「思いやり」の中に「他者理解と自己理解」があり、「自身の想像力の限界を認識した上で、他者を理解することに努める」とあります。他者の意見に耳を傾け、本学部の社会における立ち位置を知り何が求められているのか、常に真摯な気持ちで考え続けてゆきます。

大学は、学生とともに教職員が成長する場所です。今回の受審に向けて、多くの教職員および学生の力をお借りしました。心より感謝申し上げますとともに、一致団結して社会への説明責任を果たし続けてゆくことを誓います。

令和5年5月

島根大学医学部長 鬼形 和道

略語・用語一覧

※自己点検評価報告書、カリキュラム表、教育要項等で使用されている言葉の解説

略語

※本自己点検評価報告書に頻出するため、次のとおり、略語を使用して記載する。

略語	解説
SMERCs	Shimane Medical Education Related Committees 島根大学医学部の医学教育に関わる教育関係組織。
SMERC-PA	医学教育プログラム委員会 教育課程の企画・編成・改善を担う。
SMERC-D	教務学生委員会 教育課程の実践及び学生評価を行う。
SMERC-C	医学教育評価委員会 教育課程の調査・分析・評価を行う。

用語

用語	解説
『医の扉』	昭和 53 年に島根大学医学部の前身である島根医科大学初代学長深瀬政市氏によって設置された解剖体慰霊碑。建学の精神を象徴するものとして、令和 4 年度に再定義を行った。
『医の炎』	昭和 54 年に深瀬初代学長によって設置された記念碑。『医の扉』と共に令和 4 年度に再定義を行った。
島根大学医学部医学科コンピテンス・コンピテンシー	コンピテンス：島根大学医学部生が、在学中に修得すべき能力。 コンピテンシー：各コンピテンスを具体的な細かい能力（項目）として説明したもの。
島根大学医学部医学科学生アセスメント・ポリシー	学修成果の評価に関する方略と基準等を一元的に定めて明示したもの。
アドバンスト・イングリッシュスキルコース	医学部独自の英語高度化プログラム。自由科目として開講し規定以上の時間数を修得した学生には修了認定証を授与する。
クリニカルスキルアップセンター	79 種の医療シミュレーターと用途に応じたトレーニングルームを備えた医療シミュレーション教育施設。
e ステーション	60 台の PC を備えたマルチメディア英語学習教室。
e クリニック	英語学習書籍、メディア教材、AV 機器等を取り揃えた英語学習支援室。専任の教員や学生ピアサポーターが常駐している。
Moodle	島根大学で運用するオンライン学習支援システム。
学務情報システム	履修登録、シラバス検索、成績・学籍管理等を行うオンラインシステム。

「地域枠」	島根県内の医師確保を目的とした入試枠。一般選抜県内定着枠、地域枠学校推薦型選抜、緊急医師確保対策枠学校推薦型選抜および学士入学地域枠がある。
らせん型カリキュラム	6年間一貫して同じテーマを繰り返し学び、段階的に内容を高度化させるカリキュラム。
水平・垂直統合	1年次からさまざまな科目を横断的に学ぶ水平統合型カリキュラムと、学年を越えて早期から臨床を意識する垂直統合型カリキュラム。

1. 使命と学修成果

領域 1 使命と学修成果

1.1 使命

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈:

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

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

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

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

B 1.1.1 学部の使命を明示しなくてはならない。

A. 基本的水準に関する情報

島根大学医学部の使命を明示する上で、島根県のこれまでの医療の歴史と地域の特殊性を踏まえなければならない。ここでは、それを基盤とした島根医科大学開学の精神・理念や島根大学との統合による島根大学医学部の使命が成立した経緯について概説する。

出雲は、神代から医学・医療に縁の深い土地である。古事記に云う、「大國主神（おおくにぬしのかみ）」が稲羽之素菟（いなばのしろうさぎ）を真水による洗滌と蒲（がま）の穂での保護で救

う神語り¹や、日本書紀²や出雲国風土記³に云うように、少彦名命（すくなひこなのみこと）とともに病気の治療法を定めた故事などから、“大國主大神は医学の祖神”とされている⁴。また、八十神の謀によって大國主神が大火傷で焼死したのを、「蜃貝比売（きさかひひめ）」・「蛤貝比売（うむがひひめ）」が母（おも）の乳汁（ちしる）を塗って蘇生させたことから、両神は医薬・看護の神様とされる^{1, 3}。大國主大神と蜃貝比売および蛤貝比売の三神は、国宝・出雲大社の御祭神として、今なお多くの人々の信仰を集めている。さらに、八百万の神々が来雲される神在月は出雲では宴会や大声は禁止とされ、「忌み月」として過ごさなければならない。これは崇神天皇時代から行われてきた手水・禊ぎとともに、疫病予防の知恵ともいえる風習である。このような歴史・風習を形成した出雲の風土を、文豪・小泉八雲（ラフガディオ・ハーン）は、“「神国」というのは、日本の尊称である。その「神国」のうちで、最も清浄な国は、出雲の国である。・・・国造は神代の時代から世々その家に受け継がれてきた、古い称号で呼ばれている。その神は、どれほど深い尊敬が国造に払われたか、このことは、出雲の郷民の中で暮らしたことのない人には、ほとんど想像もつかぬくらいである。”⁵と表している。

島根県における近世・近代医学・医療の黎明期

「大黒さま（大國主大神）」の原始医学から、草根木皮による民間医療の発達が起こり、近世では、薬師たちによる医学塾が各藩の医学校に発展していく⁴。島根県では安永4年（1775年）に、ポルトガル人による南蛮医術の導入が飯石郡吉田村の渡辺道斎によってなされ、文化3年（1806年）には、松江藩藩主 松平治郷による漢方医学 存濟館が開設された⁴。また、江戸時代後期〔文化6年（1809年）～文久3年（1864年）〕には、華岡青洲のもとに出雲国から大森泰輔・加善ら32人、石見国から23人、隠岐国から3人が入門し、医学修業と医療活動を行った^{4, 6}。華岡流外科門人の西山砂保は、長崎と江戸においてシーボルトおよびその高弟から蘭医学をも修め、松江藩の医学・医術の進展に寄与した⁴。なお、華岡青洲自らは、ほとんど著作をしない人であったため、大森泰輔ら門人たちが青洲から直接見聞きしたことがらを書きとめた史料が青洲研究にとって重要な情報となっている。島根大学附属図書館医学分館には『大森文庫』という名称でこの古医学書を多数所蔵している⁷。

明治4年（1871年）、廃藩置県により藩立医学校及び病院は廃止された。島根県は明治12年（1879年）、松江公立病院を松江医院と改称・直轄とし、医学教育を開始した。明治18年（1885年）、松江医院を廃し島根県医学校とし、同年甲種医学校の特許を得た。しかし明治19年（1886年）、経済的な事情によって島根県医学校は廃止せざるを得なくなった⁴。そして、明治20年（1887年）、政府は勅令をもって、大阪、京都、愛知も三医学校を除き、その他の学校は一切廃止させられた。この時から島根県に再び医学校（島根医科大学）が設置されるまでに90年を要することになる。

明治以降、軍医総監であつて文豪の森鷗外・森林太郎（津和野町出身）、サルバルサン発見の秦佐八郎（美濃郡都茂町出身）、長崎の原子爆弾を被爆されながらも救援活動を行い、「長崎の鐘」や「この子を残して」などの著書を残した永井隆（松江市出身）らが島根県から輩出された。しかし、県内では、「貧者より薬礼を受けずに地域の医療に尽くした数人の医師の名もみられる。かつて小作農中心の農村には支払う薬礼の現金を持つ農民は一年中ほとんどいなかった。在村の医師の生活は、多くは富裕者の診療か、村外への往診の謝礼に頼っていた」⁸とあるように、献身的な医師の活躍は散発的にみられたものの、地域医療の確立にはほど遠い状況であった。昭和36年（1961年）、国民皆保険制度が成立しても、島根県の医療は県周辺の大学医学部からの派遣医に依

存するほかなく、あってもそれは都市部に限られ、かつ短期での交代勤務であって、島根県に根付くことはなかった。さらに、交通網などの社会インフラの未整備と相まって中山間地域の医療など充実するはずもなかった。

島根医科大学の創設と建学の精神

多くの中山間地域を抱える島根県ではこのような医師の確保が極めて困難な状況が続いていた。昭和45年(1970年)頃に、医師不足に悩む地方、特に「無医大県」に医師養成機関をつくる、国の「一県一医大」構想が示された。同年、島根県厚生部に「島根大学医学部設置推進本部」が設置され、昭和48年(1973年)には、全国で9県が医大の誘致陳情合戦が行われるなか、島根県住民の切実な願いと、島根県、市町村、島根県医師会協力体制、更に熱い誘致活動などが実を結び、国立大学単科の島根医科大学の創設が決定され、昭和50年(1975年)に国立島根医科大学が日本医学・医療発祥の地・出雲に漸く創設された(資料1-11)。

初代学長深瀬政市は、「従来の医科大学の殻に閉じこもらず、時代に先駆した進歩的な医学教育並びに研究活動を行うる型の医科大学を創設する。」という理念を掲げて出発した。世界的な医学研究を推進し発信できるように「学なくして医道拓けず、術なくして医道行われず、心なくして医道なし」を建学の精神としていた。

昭和53年(1978年)10月、慰霊碑『医の扉』除幕式ならびに第1回解剖体慰霊祭が行われた(資料1-11)。解剖体慰霊碑である『医の扉』は、元島根県知事 田部長右衛門の揮毫によるもので、石見峡より運ばれた20トンの花崗岩から作られ、この基礎にはご献体された方々の芳名録が保管されている。

昭和54年(1979年)9月、施設竣工および附属病院開院を記念して島根医科大学出雲市協力会より小庭園の寄贈があった。小庭園には深瀬初代学長の揮毫による『医の炎』の記念碑がある。これは「地域の人々の一灯一灯が大きな炎となって、本学がこの地に設立されたことへの感謝」と「本学が燃える一大炎となって、世界に誇りうる大学となり人類の福祉に貢献しうようになることを念じて」書かれたものである(資料1-11)。

島根医科大学の理念・目的は、島根医科大学学則第1章1条に示され、「島根医科大学は、教育基本法(昭和22年法律第25号)の精神及び学校教育法(昭和22年法律第26号)第52条の趣旨に則り、国際的視野に立った豊かな教養と高い倫理観を備え、かつ科学的探究心に富む人材の養成と医学及び看護学の向上を目的として教育研究及び医療を行うとともに、その成果をもって地域社会の発展に寄与し、人類の福祉に貢献することを基本理念とする。」と明記された(資料5-93)。そしてこの島根医科大学の理念は深瀬初代学長によって設置された『医の扉』と『医の炎』に込められ、島根大学との統合を経て現在においても建学の精神を象徴するものとして、令和4年9月7日に教授会にて再定義された(資料7-01-01, 0-01)。

島根大学との統合と島根大学医学部の理念

平成15年10月、島根大学と島根医科大学は統合され、新島根大学医学部が設置された。平成16年4月、国立大学法人法の施行により、「国立大学法人島根大学医学部」となった。同年発表された中期計画書には、『島根大学の使命は、人類共有の財産である知的文化を継承し、さらに創造的に発展させるとともに、大学が有する知的資産と知的創造力を活用した人材育成、学術研究活動を行い、これらを通じて地域社会・国際社会の発展と人類の福祉に貢献することである。新生大学は、このような大学の使命を果たすために、「教育重視の大学」、「知的活力ある大学」及び「開

かれた大学」として、競争的環境の中で豊かな個性をもった大学を目指す。』とされている。これに基づき、医学部については、「国際的視野に立った豊かな教養と高い倫理観を備え、かつ、科学的探求心に富む人材の養成と医学及び看護学の向上を目的として教育研究及び医療を行うとともに、その成果をもって地域社会の発展に寄与し、人類の福祉に貢献し得る高度専門職業人を養成する。」ことが謳われている（資料 7-89）。

同時期に制定された医学部規則第 1 条の 2 において、「医学部は、国際的視野に立った豊かな教養と高い倫理観を備え、かつ、科学的探究心を持ち、医療、医学、看護学及び地域社会の発展に寄与し、人類の福祉に貢献し得る人材の育成を目的とする。」と明記された（資料 0-01）。

島根大学医学部の使命成立の過程

島根県のこれまでの医療の歴史と地域の特殊性および島根医科大学開学の精神・理念や島根大学医学部規則等を踏まえて、国際認証自己点検評価報告書作成ワーキンググループ（現在の医学教育分野別評価専門委員会）が島根大学医学部の使命および『医の扉』と『医の炎』について草案を作成した。これらが令和 4 年 8 月 1 日開催の令和 4 年度臨時医学教育プログラム委員会・教務学生委員会合同委員会にて学生代表も交えて審議され、同年 9 月 7 日開催の教授会に上程されて、以下のとおり決定された（資料 7-01-01, 7-02-01）。

島根大学医学部の使命（資料 0-01）

島根大学医学部は、『医の炎』と『医の扉』および医学部規則第 1 条の 2 をもって使命としている。これらの使命は、島根県のこれまでの医療の歴史と地域の実情を踏まえ、かつ島根医科大学開学の精神や島根大学との統合によって成立した島根大学医学部としての理念を継承するものである。

これらの使命のもと、具体的にどのような入学者を求めるかを定めるアドミッション・ポリシー（AP）、教育課程実施の方針を定めたカリキュラム・ポリシー（CP）、到達すべき知識・態度・技術を定めたコンピテンス・コンピテンシー、学士修得に必要な能力の方針を定めたディプロマ・ポリシー（DP）を策定し、広義での使命としている。

（令和 4 年 9 月 7 日に医学部教授会にて承認）

『医の炎』と『医の扉』の再定義（資料 0-01）

深瀬政市島根医科大学初代学長によって設置された石碑『医の炎』と『医の扉』には、本学医学部の目指すべき 3 つの理念が込められていると考え、下記の通り再定義する。

「人を見つめる」

生命の尊厳と患者さんの権利・人格の尊重を教育の柱とし、豊かな教養と高い倫理観を備え科学的な探究心と総合的な判断能力を培った、地域の医療と人類の福祉に貢献する医療人を養成することを目指す。

「地域と世界を見つめる」

住民の声に耳を傾け、地域と世界にある課題を学び、社会に開かれ、時代に応じたより良い教育・研究・診療を提供できる、柔軟な医学部を創る。

「未来につなげる」

私たちと一緒に『医の炎』を生涯燃やし続けて、地域から世界へ発信できる人材を育てる。

以上の理念に基づき、『医の扉』を拓く人材を育成する。

(令和4年9月7日医学部教授会にて承認)

医学部規則第1条の2 (資料0-01)

医学部は、国際的視野に立った豊かな教養と高い倫理観を備え、かつ、科学的探究心を持ち、医療、医学、看護学及び地域社会の発展に寄与し、人類の福祉に貢献し得る人材の育成を目的とする。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

島根大学医学部の使命の根底に流れる理念は、創立以来一貫している。これは、最近になって再定義された『医の炎』と『医の扉』および医学部規則第1条の2において再確認している。

C. 現状への対応

医学部の使命が地域や社会の要請を反映したものとなっているかについて、医学部 IR 委員会で情報収集し、医学教育評価委員会 (SMERC-C) にて使命の評価を行っていく。

D. 改善に向けた計画

医学教育評価委員会 (SMERC-C) の評価をもとに、医学部自己点検評価委員会と医学教育プログラム委員会 (SMERC-PA) が協力して、島根大学医学部の使命を社会の要請に応じて持続的に改善させる。

<参考文献>

- 1 稗田阿禮、太安万侶。(訳) 武田祐吉、古事記 03 現代語訳、Kindle 版
- 2 菅野雅雄。現代語訳 日本書紀 抄訳、新人物文庫、2014.
- 3 荻原千鶴。出雲国風土記 全訳注。講談社学術文庫、1996.
- 4 米田正治。島根県医学史覚書、松江文庫、1978.
- 5 小泉八雲。平川祐弘編。神々の国の首都、講談社学術文庫、1990.
- 6 梶谷光弘。日本医史学雑誌 第 59 巻第 3 号、2013 : 425-440.
- 7 島根大学付属図書館医学分館 大森文庫出版編集委員会編。華岡流医術の世界—華岡青洲とその門人たちの軌跡、2008 年、ワン・ライン出版社.
- 8 森 納。「児島保編、島根名医略伝」、日本医史学雑誌 第 45 巻第 3 号、1999 : 473-4.

関連資料

- (資料 1-11) 開学 10 周年記念誌
- (資料 5-93) 島根医科大学学則第 1 章 1 条
- (資料 7-01-01) 教授会議事要旨 (R4. 9. 7)
- (資料 0-01) 『学生便覧』 p. 13 「医学部の使命および『医の炎』と『医の扉』の再定義」
- (資料 7-89) 国立大学法人島根大学中期目標 (第 1 期平成 16~21 年度)
- (資料 0-01) 『学生便覧』 p. 49 「医学部規則」第 1 条の 2
- (資料 7-02-01) 医学教育プログラム委員会議事要旨 (R4. 8. 1)

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

A. 基本的水準に関する情報

令和4年9月に医学教育評価委員会(SMERC-C)が開催され、使命の明示が不十分であることが指摘された(資料7-04)。そこで、島根県のこれまでの医療の歴史と地域の実情や島根医科大学開学の精神や島根大学との統合によって成立した島根大学医学部としての理念、そして、それらに基づき策定した本学医学部の使命について、様々な方法によって関係者に周知した。医学部の使命および『医の炎』、『医の扉』の再定義は、主な講義室及び実習室、エレベーターや廊下等に掲示するとともに医学部HP上に掲載している(資料1-07)。また、大学の構成者には、教授会 Faculty Development (以下、FDとする)(令和4年9月7日)やオンラインミーティングを介して説明した(資料7-38, 7-38-01)。医学生や入学予定者にはオリエンテーションを通じて学年毎に周知を図っている(令和4年10月6日、10月7日、11月16日、11月26日、12月26日、令和5年1月6日、令和5年4月4日)(資料1-09)。

また、島根県下の関連病院長と島根大学医学部附属病院診療科長・副科長・センター長・職員からなる総勢106名が一堂に会した第19回島根大学医学部附属病院関連病院長会議(令和4年11月17日)(資料7-18)および地域医療実習受入医療機関および学内診療科臨床実習担当者オンライン説明会(令和5年1月6日)(資料1-10)にて、島根県のこれまでの医療の歴史と地域の実情、島根医科大学開学の精神や島根大学との統合によって成立した島根大学医学部としての理念、そして、島根大学医学部使命とその成立過程を対面およびオンラインで説明し、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へ周知を図っている。

その他、年度始めの学年ガイダンスや解剖体慰霊祭などの折々の機会に、医学部の使命、各ポリシー等について説明し、学生の理解を深めている。

加えて、地域住民に対しても塩冶地区・島根大学医学部連絡協議会にて医学部の使命と『医の炎』、『医の扉』について説明している(令和4年12月19日)(資料7-70)。さらに、医学部HP上に掲載して周知するとともにパブリックコメントを募っている(令和5年2月20日)(資料1-08)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学部の使命を医学部HP上に掲載し、常時閲覧可能とし、医学研究機関の関係者に明示している。さらに、医学教育評価委員会(SMERC-C)の指摘を受けて、医学生、教職員、地域住民に、対面やオンラインでの説明会や講義室への掲示および配布によって周知を徹底している。

C. 現状への対応

引き続き様々な媒体や機会を利用して、医学部の使命への理解、認知度を高め、浸透を図っていく。

D. 改善に向けた計画

今後、学外、学内の関係者にどれほど周知が図られているか評価し、更なる周知を図っていく。

関連資料

(資料 7-04) 医学教育評価委員会議事要旨

(資料 1-07) 医学部の使命 (医学科 HP)

<https://www.med.shimane-u.ac.jp/m-docs/2022090900037/>

(資料 7-38) 医学部 FD 実施一覧

(資料 7-38-01) 【FD】国際基準に対応した医学教育分野別評価と本医学部の使命 (R4. 9. 7)

(資料 1-09) 学生に向けた使命の講義

(資料 7-18) 島根大学医学部附属病院関連病院長会議資料 (第 19 回)

(資料 1-10) 地域医療実習受入医療機関および学内診療科臨床実習担当者オンライン説明会

(資料 7-70) 塩冶地区・島根大学医学部連絡協議会資料

(資料 1-08) 医学部の使命等に関するパブリックコメント募集 HP 及び集計結果

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

B 1.1.3 学部教育としての専門的実践力

A. 基本的水準に関する情報

島根大学医学部の使命は、B1. 1. 1 に詳述し、医学部規則第 1 条の 2 に、国際的視野に立った豊かな教養と高い倫理観を備え、かつ、科学的探究心を持ち、医療、医学、看護学及び地域社会の発展に寄与し、人類の福祉に貢献し得る人材の育成を目的としている (資料 0-01)。

それに基づく島根大学医学部医学科ディプロマ・ポリシー (以下、DP とする) において、医学部教育として求める専門的実践力についての概略が示されている (資料 0-01)。この DP に包含されるコンピテンス・コンピテンシーは B1. 3 にて詳述している。

島根大学医学部医学科ディプロマ・ポリシー (DP、学位授与方針) (資料 0-01)

●人材育成目標 (社会における顕在・潜在ニーズ、卒業生が身につけるべき資質・能力)

医学部医学科では、学士課程において以下に掲げる能力を身につけた者に学位「医学士」を授与する。

医療人としての適切な判断力・行動力

1. 豊かな人間性、幅広い教養と高い倫理観に基づいて物事を判断し、行動することができる。
2. 生命の尊厳及び患者の権利と人格尊重の重要性を理解し、患者の立場に立って行動することができる。
3. 医療安全の重要性を理解し、また、医師の義務や規則を遵守して行動することができる。

●目標としての学修成果

コミュニケーション能力

4. 医療人に必要なコミュニケーション能力を身につけ、患者やその家族と良好な人間関係を築くことができる。

5. 多職種連携のチーム医療を理解し、相互を尊重し行動することができる。

問題解決・自己研鑽能力

6. 未知の課題に対して、自ら積極的に解決を図ろうとすることができる。

7. 生涯にわたり自己研鑽に励むことができる。

知識を統合し活用する能力

8. 基礎医学、社会医学及び臨床医学で修得した知識を統合し、医学・医療に関する事象を幅広い視野で考えることができる。

臨床能力（知識・技能・態度を統合し活用する能力）

9. 修得した医学の知識をもとに、患者の病態から治療・ケアのアプローチまで概説することができる。

10. 基本的な知識、技能、態度を身につけ、患者を総合的に診察・診療することができる。

研究への志向力

11. 研究心（リサーチマインド）を持って、真理を探究し、未知の分野を切り拓こうとすることができる。

グローバル化への志向力

12. 海外の医療や異文化を理解し、グローバルな視点で物事を判断し行動することができる。

地域医療への志向力

13. 地域医療が抱える諸問題に対して積極的に取組もうとすることができる。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学部の使命に基づいた DP において、医学部教育として求める専門的実践力が具体的に示され、さらに学修成果として、コンピテンス・コンピテンシーが定められている。

C. 現状への対応

各地域の臨床現場で求められる専門的実践力が、本学卒業生において実際にどの程度獲得されているか医学部 IR 委員会で情報を収集し、医学教育評価委員会 (SMERC-C) で評価・検証する。

D. 改善に向けた計画

検証結果をもとに、医学部の使命、DP を医学部自己点検評価委員会と医学教育プログラム委員会 (SMERC-PA) が協力して改善していく。

関連資料

(資料 0-01) 『学生便覧』 p. 49 「医学部規則」 第 1 条の 2

(資料 0-01) 『学生便覧』 p. 14 「ディプロマ・ポリシー (DP)」

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

B 1.1.4 将来さまざまな医療の専門領域に進むための適切な基本

A. 基本的水準に関する情報

島根大学医学部の使命は、医学部規則第1条の2に、「国際的視野に立った豊かな教養と高い倫理観を備え、かつ、科学的探究心を持ち、医療、医学、看護学及び地域社会の発展に寄与し、人類の福祉に貢献し得る人材の育成を目的としている」と明記されている（資料0-01）。医学部の使命に基づき、DPが定められ（資料0-01）、このDPに包含されるコンピテンス・コンピテンシーは学修成果としてB1.3にて詳述している。これは、「将来さまざまな医療の専門領域に進むための適切な基本」に他ならない。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

将来さまざまな医療の専門領域に進むための適切な基本がDPに明確に定められ、学修成果が別に定められている。

C. 現状への対応

医学の進歩、医療制度の変化や社会が求める医師像を考慮し、また卒後臨床研修制度や専門医制度の改定にも対応しつつ、医学部IR委員会で情報収集し、医学教育評価委員会(SMERC-C)で、医学部の使命やDPの評価・検証を行う。

D. 改善に向けた計画

検証結果をもとに、医学部の使命、DPを医学部自己点検評価委員会と医学教育プログラム委員会(SMERC-PA)が協力して改善していく。

関連資料

(資料0-01)『学生便覧』 p.49「医学部規則」第1条の2

(資料0-01)『学生便覧』 p.14「ディプロマ・ポリシー (DP)」

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

B 1.1.5 医師として定められた役割を担う能力

A. 基本的水準に関する情報

島根大学医学部の使命は、医学部規則第1条の2に、「国際的視野に立った豊かな教養と高い倫理観を備え、かつ、科学的探究心を持ち、医療、医学、看護学及び地域社会の発展に寄与し、人類の福祉に貢献し得る人材の育成を目的としている」と明記されている（資料0-01）。医学部の使命に基づき、DPが定められ（資料0-01）、このDPに包含されるコンピテンス・コンピテンシーは学修成果としてB1.3にて詳述している。これは、「医師として定められた役割を担う能力」に他ならない。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医師として定められた役割を担う能力が DP に定められ、学修成果が別に定められている。

C. 現状への対応

医師として定められた役割を担う能力の達成度を医学部 IR 委員会が情報収集し、医学教育評価委員会 (SMERC-C) で、総括的に評価・検証する。

D. 改善に向けた計画

医学の進歩、医療制度の変化や社会が求める医師像を考慮し、また卒後臨床研修制度や専門医制度の改定にも対応しつつ、検証結果をもとに、医学部の使命、DP を医学部自己点検評価委員会と医学教育プログラム委員会 (SMERC-PA) が協力して継続的に改善する。

関連資料

(資料 0-01) 『学生便覧』 p. 49 「医学部規則」 第 1 条の 2

(資料 0-01) 『学生便覧』 p. 14 「ディプロマ・ポリシー (DP)」

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

B 1.1.6 卒後の教育への準備

A. 基本的水準に関する情報

島根大学医学部の使命は、医学部規則第 1 条の 2 に、「国際的視野に立った豊かな教養と高い倫理観を備え、かつ、科学的探究心を持ち、医療、医学、看護学及び地域社会の発展に寄与し、人類の福祉に貢献し得る人材の育成を目的としている」と明記されている (資料 0-01)。医学部の使命に基づき、DP が定められている (資料 0-01)。この DP に包含されるコンピテンシ・コンピテンシーは学修成果として B1.3 にて詳述している。そして、さらに卒後の臨床研修の目標との対応関係が B.1.3.4 で示され、卒後教育へ直結していることが示されている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

DP において卒後研修への準備が包含され、その概略が示されている。

C. 現状への対応

卒後の教育への準備の達成度を医学部 IR 委員会が情報収集し、医学教育評価委員会 (SMERC-C) で、総括的に評価・検証する。

D. 改善に向けた計画

医学の進歩、医療制度の変化や社会が求める医師像を考慮し、また卒後臨床研修制度や専門医制度の改定にも対応しつつ、検証結果をもとに、医学部の使命、DP を医学部自己点検評価委員会と医学教育プログラム委員会 (SMERC-PA) が協力して継続的に改善する。

関連資料

(資料 0-01) 『学生便覧』 p. 49 「医学部規則」 第 1 条の 2

(資料 0-01) 『学生便覧』 p. 14 「ディプロマ・ポリシー (DP)」

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

B 1.1.7 生涯学習への継続

A. 基本的水準に関する情報

島根大学医学部の使命は、医学部規則第 1 条の 2 に、「国際的視野に立った豊かな教養と高い倫理観を備え、かつ、科学的探究心を持ち、医療、医学、看護学及び地域社会の発展に寄与し、人類の福祉に貢献し得る人材の育成を目的としている」と明記されている(資料 0-01)。医学部の使命に基づき、DP が定められている(資料 0-01)。この DP に包含されるコンピテンス・コンピテンシーは学修成果として B1.3 にて詳述している。問題解決・自己研鑽能力の 1 つとして、「7. 生涯にわたり自己研鑽に励むことができる」能力を学位授与の方針に明確に定めている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学部の使命、DP において、生涯学習の継続についての概略が示されている。

C. 現状への対応

生涯学習への継続の達成度について医学部 IR 委員会が情報収集し、医学教育評価委員会(SMERC-C)で、総括的に評価・検証する。

D. 改善に向けた計画

医学の進歩、医療制度の変化や社会が求める医師像を考慮し、また卒後臨床研修制度や専門医制度の改定にも対応しつつ、検証結果をもとに、医学部の使命、DP を医学部自己点検評価委員会と医学教育プログラム委員会(SMERC-PA)が協力して、継続的に改善する。

関連資料

(資料 0-01) 『学生便覧』 p. 49 「医学部規則」 第 1 条の 2

(資料 0-01) 『学生便覧』 p. 14 「ディプロマ・ポリシー (DP)」

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

A. 基本的水準に関する情報

島根大学医学部の使命は、医学部規則第 1 条の 2 に、「国際的視野に立った豊かな教養と高い倫理観を備え、かつ、科学的探究心を持ち、医療、医学、看護学及び地域社会の発展に寄与し、人類

の福祉に貢献し得る人材の育成を目的としている」と明記されている（資料 0-01）。医学部の使命に基づき、DP が定められ（資料 0-01）、この DP に包含されるコンピテンシ・コンピテンシーは学修成果として B1.3 にて詳述している。DP に地域医療への志向力として、「13. 地域医療が抱える諸問題に対して積極的に取組もうとすることができる」能力を学位授与の方針に明確に定めている。

また、医学部の使命としての『医の炎』と『医の扉』の再定義の中で（資料 0-01）、島根大学医学部の理念「地域と世界を見つめる」として、「住民の声に耳を傾け、地域と世界にある課題を学び、社会に開かれ、時代に応じたより良い教育・研究・診療を提供できる、柔軟な医学部を創る。」とあり、社会の保健・健康維持に対する要請や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言及している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学部の使命に、過疎や高齢化などを抱える島根県の地域医療課題解決や医師偏在解消への貢献等、社会の保健・健康維持に対する要請、医療制度からの要請、およびその他の社会的責任を包含している。

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を理解し、必要な知識、態度を習得できているかについて、医学部 IR 委員会が情報収集し、医学教育評価委員会 (SMERC-C) で、総括的に評価・検証する。

D. 改善に向けた計画

時代の変化に応じて、本学が果たすべき社会的責任について、検証結果をもとに、医学部の使命、DP を医学部自己点検評価委員会と医学教育プログラム委員会 (SMERC-PA) が協力して、継続的に改善する。

関連資料

- （資料 0-01）『学生便覧』 p. 49 「医学部規則」第 1 条の 2
- （資料 0-01）『学生便覧』 p. 14 「ディプロマ・ポリシー (DP)」
- （資料 0-01）『学生便覧』 p. 13 「医学部の使命および『医の炎』と『医の扉』の再定義」

その使命に以下の内容が包含されているべきである。

Q 1.1.1 医学研究の達成

A. 質的向上のための水準に関する情報

島根大学医学部の使命は、医学部規則第 1 条の 2 に、「国際的視野に立った豊かな教養と高い倫理観を備え、かつ、科学的探究心を持ち、医療、医学、看護学及び地域社会の発展に寄与し、人類の福祉に貢献し得る人材の育成を目的としている」と明記されている（資料 0-01）。島根大学医学部の使命に基づき、DP が定められ（資料 0-01）、この DP に包含されるコンピテンシ・コンピテン

シーは学修成果として B1.3 にて詳述している。DP に研究への志向力として、「11. 研究心（リサーチマインド）を持って、真理を探究し、未知の分野を切り拓こうとすることができる」能力を学位授与の方針に明確に定めている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学部の使命に医学研究の達成についての内容を包含している。

C. 現状への対応

医学研究の達成について、医学部 IR 委員会が情報収集し、医学教育評価委員会 (SMERC-C) で、総括的に評価・検証する。

D. 改善に向けた計画

時代の変化に応じて、本学が取り組むべき医学研究の達成について、検証結果をもとに、医学部の使命、DP を医学部自己点検評価委員会と医学教育プログラム委員会 (SMERC-PA) が協力して、継続的に改善する。

関連資料

(資料 0-01) 『学生便覧』 p. 49 「医学部規則」第 1 条の 2

(資料 0-01) 『学生便覧』 p. 14 「ディプロマ・ポリシー (DP)」

その使命に以下の内容が包含されているべきである。

Q 1.1.2 国際的健康、医療の観点

A. 質的向上のための水準に関する情報

島根大学医学部の使命は、医学部規則第 1 条の 2 に、「国際的視野に立った豊かな教養と高い倫理観を備え、かつ、科学的探究心を持ち、医療、医学、看護学及び地域社会の発展に寄与し、人類の福祉に貢献し得る人材の育成を目的としている」と明記されている（資料 0-01）。島根大学医学部の使命に基づき、DP が定められ（資料 0-01）、この DP に包含されるコンピテンス・コンピテンシーは学修成果として B1.3 にて詳述している。DP にグローバル化への志向力として、「12. 海外の医療や異文化を理解し、グローバルな視点で物事を判断し行動することができる」能力を学位授与の方針に明確に定めている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学部の使命に国際的な健康及び医療の観点についての内容を包含している。

C. 現状への対応

国際的な健康や医療の観点についての知識及び視野についての達成度を医学部 IR 委員会が情報収集し、医学教育評価委員会 (SMERC-C) で、総括的に評価・検証する。

D. 改善に向けた計画

国際社会の要請や医療情勢が反映されたものとなるよう、検証結果をもとに、医学部の使命、DP を医学部自己点検評価委員会と医学教育プログラム委員会 (SMERC-PA) が協力して、継続的に改善する。

関連資料

(資料 0-01) 『学生便覧』 p. 49 「医学部規則」 第 1 条の 2

(資料 0-01) 『学生便覧』 p. 14 「ディプロマ・ポリシー (DP)」

1.2 大学の自律性および教育・研究の自由

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

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

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

注 釈:

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

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

B 1.2.1 カリキュラムの作成

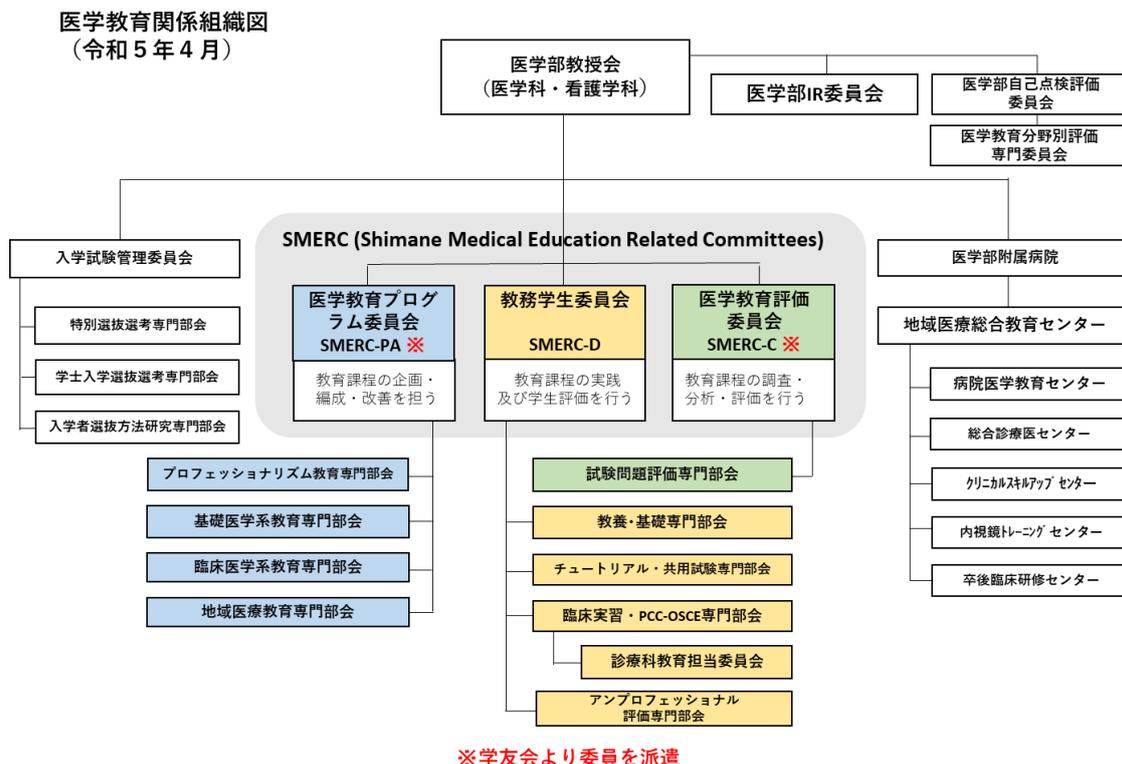
A. 基本的水準に関する情報

カリキュラムは後述の島根大学医学部医学科カリキュラム・ポリシー (以下、CP とする) (資料 0-01) に基づき、現在は、医学教育プログラム委員会 (SMERC-PA) に置かれる専門部会 (プロフェッショナルリズム教育専門部会、基礎医学系教育専門部会、臨床医学系教育専門部会、地域医療教育専門部会) が企画・編成し、教務学生委員会 (SMERC-D) 直下にある専門部会 (教養・基礎専門部会、チュートリアル・共用試験専門部会、臨床実習・PCC-OSCE 専門部会) と協力して審議される (資料 5-09, 5-11)。医学教育プログラム委員会 (SMERC-PA) および教務学生委員会 (SMERC-D) で

審議承認され、医学部教授会に報告される（資料 5-08, 5-10）。

令和 4 年度に医学教育関連組織の改編が行われ、カリキュラムの企画/編成・評価/改善・実施を担当する体制が改めて整備された（資料 3-04）。カリキュラムの作成や評価、実行、改善に関わる関連委員会(SMERC)の人選や運営は、他の機関や組織とは完全に独立している（資料 5-08, 5-10, 5-67）。

図 1-1 島根大学医学部医学科医学教育関係組織図（資料 3-04）



医学教育プログラム委員会(SMERC-PA)は、医学部長、医学科長、医学科教授 2 名、医学科准教授・講師・助教 3 名、地域医療教育学講座教員または地域医療総合教育センター教員 1 名、学務課長、医学科在学生 3 名、その他医学部長が必要と認めた者若干名によって構成される（資料 5-08）。これらの組織は、他の機関（設置者である国（文部科学省）、地方自治体、宗教団体、私企業、職業団体、他の関連団体等から独立し、自律性を保っている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

責任ある立場の教職員および管理運営者が、組織として自律性を持ってカリキュラムを作成し実施している。

C. 現状への対応

カリキュラムの作成が組織として自律性を持って構築され実施されているかについて、医学部 IR 委員会が情報収集し、医学教育評価委員会(SMERC-C)で、総括的に評価・検証する。

D. 改善に向けた計画

検証結果をもとに、CP を医学部自己点検評価委員会と医学教育プログラム委員会 (SMERC-PA) が協力して、継続的に改善する。カリキュラムの作成が自律的になされ、他の機関や組織からの干渉を受けていないことについて、定期的に確認する。

関連資料

- (資料 0-01) 『学生便覧』 p.15 「カリキュラム・ポリシー (CP)」
- (資料 5-09) 医学部医学教育プログラム委員会に置く専門部会に関する規程
- (資料 5-11) 医学部教務学生委員会に置く専門部会に関する規程
- (資料 5-08) 医学部医学教育プログラム委員会規程
- (資料 5-10) 医学部教務学生委員会規程
- (資料 3-04) 医学教育関係組織図
- (資料 5-67) 医学部医学科医学教育評価委員会規程

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

B 1.2.2 カリキュラムを実施するために配分された資源の活用

A. 基本的水準に関する情報

島根大学では、会計規則 (資料 5-42) 及び予算規程 (資料 5-43) において予算単位と予算責任者が定められ、学長の予算編成方針案をもとに、予算の編成、各部局への配分等が行われる。医学部に配分された予算は、医学部の予算責任者である医学部長の下、予算案を策定する。策定された予算案は、医学部予算委員会規程 (資料 5-48) に基づき、医学部長を委員長とする島根大学医学部予算委員会において審議し、教授会の議を経て承認される。

その中で教育関係予算については、予算編成過程において関係部局からの意見を可能な限り反映し配分案を作成している。カリキュラムを実施するために必要な経費は、「教育基盤経費」、「教養教育経費」、「学外実習経費」などの実習に必要な経費、「教育設備維持運営費」などの個別事項のほか、教育上の要請に沿って必要な教育重点事項に関して必要経費を算出し、所要額を反映させた配分案を医学部予算委員会において審議の後、教授会にて決定する。

なお、各年度の教育に必要な予算、施設整備などの要望及びその活用は、医学部予算委員会で取りまとめられ諮られる (資料 7-01-03)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教育資源の配分と活用に関与する医学部予算委員会の委員の人選や運営は他の組織とは独立しており (資料 5-48)、また予算編成過程において関係部局の意見を可能な限り反映するなどしており、カリキュラムを実施するために配分された資源の活用において、組織の自律性は担保されている。

C. 現状への対応

カリキュラムを実施するために配分された資源が、責任ある立場の教職員及び管理運営者によ

って自律的かつ有効に活用できているかについて、医学部 IR 委員会などが調査を行う。

D. 改善に向けた計画

上記の調査結果及び社会の変化に基づいた資源の有効活用に努める。

関連資料

(資料 5-42) 会計規則

(資料 5-43) 予算規程

(資料 5-48) 医学部予算委員会規程

(資料 7-01-03) 教授会議事要旨 (R5. 5. 10)

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

Q 1.2.1 現行カリキュラムに関する検討

A. 質的向上のための水準に関する情報

カリキュラムは CP (資料 0-01) に基づき、医学教育プログラム委員会 (SMERC-PA) に置かれる専門部会 (プロフェッショナルリズム教育専門部会、基礎医学系教育専門部会、臨床医学系教育専門部会、地域医療教育専門部会) が企画・編成し、教務学生委員会 (SMERC-D) に置く専門部会 (教養・基礎専門部会、チュートリアル・共用試験専門部会、臨床実習・PCC-OSCE 専門部会) と協力して審議される (資料 5-09, 5-11)。医学教育プログラム委員会 (SMERC-PA) および教務学生委員会 (SMERC-D) で審議承認され、医学部教授会に報告される (資料 5-08, 5-10)。

令和 4 年度に医学教育関連組織の改編が行われ、カリキュラムの企画/編成・評価/改善・実施を担当する体制が整備された (資料 3-04)。カリキュラムの作成に関わる 3 つの医学教育関連委員会 (SMERC) には医学生並びに幅広い層の教員が委員として参加しており、現行カリキュラムに関する意見や改善策を自由に発言し提言することができる。

医学教育プログラム委員会には医学科学生 3 名が参加し自由に意見を述べることができ、その意見はカリキュラムの作成に反映されている (資料 7-02)。また、学生は、授業科目においてアンケートにより自由に意見を述べることができ、その結果は集約されてカリキュラムの改善につなげている (資料 1-51)。また、教員はカリキュラムや教育に対する意見について、アンケートにより共有している (資料 1-49)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教育カリキュラムの企画・編成を行う医学教育プログラム委員会 (SMERC-PA) には 3 名の学生代表と幅広い層の教員が参加している。彼らは現行カリキュラムに関して自由に意見を述べることができ、その意見はカリキュラムの作成に反映されている (資料 7-02)。

C. 現状への対応

学生、教員の意見が幅広く収集され、カリキュラム作成に反映されているかについて医学部 IR 委員会などが検証を行う。

D. 改善に向けた計画

教員及び学生の自由な意見が幅広く収集され、カリキュラム作成に反映されているかについて定期的に確認する。

関連資料

- (資料 0-01) 『学生便覧』 p.15 「カリキュラム・ポリシー (CP)」
- (資料 5-09) 医学部医学教育プログラム委員会に置く専門部会に関する規程
- (資料 5-11) 医学部教務学生委員会に置く専門部会に関する規程
- (資料 5-08) 医学部医学教育プログラム委員会規程
- (資料 5-10) 医学部教務学生委員会規程
- (資料 3-04) 医学教育関係組織図
- (資料 7-02) 医学教育プログラム委員会議事要旨
- (資料 1-51) R4 年度授業評価アンケート
- (資料 1-49) 基礎系科目担当教員へのアンケート (学生の態度評価について)

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

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

Q2.2.1 に詳述するとおり、通常のカリキュラムを過剰にしない範囲で、科目の教育向上のために最新の研究成果を利用することが自由に行われている。また、B2.2.1 に詳述するとおり、現行のカリキュラムにおいて3年次に6週間研究に従事する「研究室配属」を実施している。ここでは、教員の指導のもとに最新の研究成果について探索し、そこで得られた知見をもとに自ら自由な発想に基づいて仮説を立て研究を実践している(資料1-16)。また、選択科目の「医学研究の基礎」として、全学年を通じ希望する学生は自主的に教員のもとで研究の基礎を学ぶことができる(資料1-16)。

また、B6.3 にて詳述するとおり、本学の教員と学生は、島根大学附属図書館本館及び医学図書館の所蔵資料を利用することができ、また契約する電子ジャーナルや有料電子リソース(Web of Science、UpToDate、今日の診療 Web、医中誌 Web など)へのアクセスが保証されている(資料2-10)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

通常のカリキュラム内で最新の研究成果を利用することが行われている。また、特別系の必修科目として「研究室配属」を設けており、自由に最新の研究成果について探索し、利用することができる。また最新の研究成果を探索し、利用するための資料、電子ジャーナル、有料電子リソースへのアクセスするための仕組みは構築されている。

C. 現状への対応

各分野の教員や学生が、常に最先端の研究結果にアクセスし利用することができるか、医学部 IR 委員会などがアンケート調査などで検証する。

D. 改善に向けた計画

医学の進歩、医療制度の変化や社会が求める医師像を考慮しつつ、特定の教育科目の教育向上を目的として、各分野の教員や学生が、常に最先端の研究結果にアクセスし利用することができるよう、医学教育評価委員会 (SMERC-C) が定期的に検証する。

関連資料

(資料 1-16) 医学科シラバス (研究室配属) p. 215

(資料 1-16) 医学科シラバス (医学研究の基礎) p. 225

(資料 2-10) 島根大学附属図書館電子リソースリスト

1.3 学修成果

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

日本版注釈:

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

注 釈:

- [学修成果/コンピテンシー] は、卒業時点に達成しておくべき知識・技能・態度を意味する。成果は、意図した成果あるいは達成された成果として表現される。教育/学修目標は、意図した成果として表現されることが多い。
医学部で規定される医学・医療の成果には、(a)基礎医学、(b)公衆衛生学・疫学を含む、行動科学および社会医学、(c)医療実践に関わる医療倫理、人権および医療関連法規、(d)診断、診療手技、コミュニケーション能力、疾病の治療と予防、健康増進、リハビリテーション、臨床推論と問題解決を含む臨床医学、(e)生涯学習能力、および医師の様々な役割と関連した専門職としての意識 (プロフェッショナルリズム) についての、十分な知識と理解を含む。

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

- [適切な行動]は、学則・行動規範等に記載しておくべきである。

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

B 1.3.1 卒前教育で達成すべき基本的知識・技能・態度

A. 基本的水準に関する情報

B1.1.3に記載したとおり、島根大学医学部医学科では卒業時までには達成すべき基本的知識・技能・態度として13項目のDPを定めている(資料0-01)。これらのDPを達成するために、その13項目に包含される能力としてコンピテンスを10項目定めている。さらに、その具体的な学修成果として44のコンピテンシーを設定している(資料0-01)。臨床実習を含む各授業科目はコンピテンシーと関連している(資料1-04)。

島根大学医学部医学科 コンピテンス・コンピテンシー (学修成果) (資料0-01)

I. プロフェッショナリズム 能力の種類: 「態度」

すべての医学生は卒業時に、医療専門職として必要な高い倫理観と豊かな人間性(患者に対する誠実さ、責任を含む)を修得し、患者のみならず社会からも信頼されるよう行動することができる能力を有していることが求められる。

<コンピテンシー>

1. (社会的使命) 医療専門職としての社会的使命を理解し、社会から信頼されるよう行動することができる。
2. (他者理解) 他者に対して、誠実、公正に、かつ、思いやり、尊敬の気持ちをもって接することができる。
3. (説明責任) 患者に対して、責任のある行動をとり、決定や行為の結果について説明できる。
4. (患者優先・利他) 患者の価値観と権利を理解し、患者の立場に立って行動することができる。
5. (守秘義務) 個人情報の守秘義務を遵守した適切な行動をすることができる。
6. (誠実性) 医療に関連する企業との利益相反を理解し、医療者として適切な行動をすることができる。
7. (医・研究倫理) 生命の尊厳及び医療・研究倫理を理解し、行動することができる。

II. コミュニケーション能力 能力の種類: 「技能」 + 「態度」

すべての医学生は卒業時に、患者やその家族及び同僚、医療チームの構成員と良好な人間関係を構築し、かつ、患者の健康や疾患に対する理解や治療に対する動機付けを促進するために必要なコミュニケーション能力を修得していることが求められる。

<コンピテンシー>

1. (他者理解: 傾聴と共感) 患者とその家族の悩みや心配を傾聴し、共感することができる。

2. (医療コミュニケーション) 患者にわかりやすい言葉で説明し、健康や疾患に対する理解や治療に対する動機付けを促進することができる。
3. (チームワークとリーダーシップ) 同僚や医療チームのメンバーの立場を理解しながら協同的態度で接し協働しながらリーダーシップを涵養することができる。

III. 問題解決能力 能力の種類：「技能」＋「態度」＋「知識」

すべての医学生は卒業時に、臨床的課題に対して自ら積極的に解決を図ることができる能力を修得していることが求められる。

<コンピテンシー>

1. (研究) 基本的研究手技を実施でき、データを解析できる。
2. (情報収集と評価) 最新の科学的情報を収集し、評価できる。
3. (科学的コミュニケーション) 科学的思考に基づいた批判・討論・プレゼンテーションができる。
4. (EBM) 科学的根拠に基づいた医療を理解し実践できる。
5. (臨床研究) 臨床試験・治験に関わる知識を備え、その重要性を理解することができる。

IV. 医学知識 能力の種類：「知識」

すべての医学生は卒業時に、基礎医学、社会医学、行動科学および臨床医学で修得した知識を統合し、医学・医療に関する事象を幅広い視野で考えることができる能力を修得していることが求められる。

<コンピテンシー>

1. (人体の正常構造と機能) 人体の正常構造と機能やさまざまな生命現象に関する知識を修得し、病態の理解に応用できる。
2. (臨床知識) 頻度の高い疾患の症候・病態、診断と治療及び予防についての知識を修得し、臨床現場で応用できる。
3. (行動科学) 行動科学に関する知識を修得し、患者や人に良い行動変容を促すよう行動することができる。
4. (社会医学) 疫学・予防医学や保健・医療・福祉・介護制度など社会医学に関する知識を修得し、個人及び社会における健康・医療について考察することができる。
5. (法医学と関連法規) 法医学及び関連法規に関する知識を修得し、人の死に関わる問題に適切に対応することができる。
6. (情報リテラシー) 情報の質、意義を理解し、必要な情報を収集し適切に行動することができる。

V. 臨床能力 能力の種類：「技能」＋「態度」＋「知識」

すべての医学生は卒業時に、患者を適切に診察し、症候・病態から診断と治療立案へアプローチできる能力を修得していることが求められる。また、保健・医療・福祉・介護及び患者に関わる全ての人々の役割を理解し、連携することが求められる。また、患者中心の良質な医療の提供に配慮できることが求められる。

<コンピテンシー>

1. (基本的診察) 医療面接、身体診察を適切に行うことができる。
2. (カルテ記載) 病態の把握、診断や治療計画に必要な情報を正確に収集し、診療録を適切に記載できる。
3. (基本診療手技) 基本的な医療手技・処置ができる。
4. (検査と結果解釈) 目的に応じた検査方法を選択し、得られた結果を適切に解釈することができる。

5. (プレゼンテーション) 回診、カンファレンスで適切に症例のプレゼンテーションができる。
6. (鑑別診断、臨床推論) 患者の症候・病態から、診断へ結びつけるアプローチができる。
7. (問題解決) 患者の問題点を抽出し、解決に向かって系統的にアプローチし、治療計画を立案できる。

VI. 医療の質と安全の管理 能力の種類：「態度」＋「知識」

すべての医学生は卒業時に、患者及び医療者における良質で安全な医療について理解し、配慮することができる能力を修得していることが求められる。

<コンピテンシー>

1. (医療安全) 医療安全の重要性を理解し、患者中心の良質な医療提供に配慮することができる。
2. (ヒューマンエラー) ヒューマンエラーの生じるプロセスを理解し、予防することができる。
3. (有害事象の予防) 医療行為に伴う有害事象と予防策を理解し実践できる。
4. (有害事象への対策) 有害事象を発見し対策を理解し実践できる。
5. (医療安全の組織) 医療安全における組織的な取り組みを理解できる。

VII. 国際性 能力の種類：「態度」＋「知識」

すべての医学生は卒業時に、海外の医療や異文化を理解し、グローバルな視点で物事を判断し行動できる能力を修得していることが求められる。

<コンピテンシー>

1. (国際的視野) 多様な異文化を理解し、国際的視野に立って、医学、医療の問題について考えることができる。
2. (英語) 英語を用いて他国の人とコミュニケーションがとれる。
3. (国際社会の健康問題) 国際社会の健康問題を国際社会の一員として理解できる。

VIII. 地域医療への貢献(社会における医療の実践) 能力の種類：「態度」＋「知識」

すべての医学生は卒業時に、地域医療の実情や問題点を理解し、かつ、地域医療へ貢献しようとする高い動機付けを有していることが求められる。

<コンピテンシー>

1. (地域特有の医療) 中山間地・離島を含む地域特有の医療を理解することができる。
2. (プライマリ・ケア) プライマリ・ケアの重要性を理解し、自らの動機付けを高めることができる。
3. (地域医療の問題点) 地域医療が抱える諸問題(医師不足、アクセス、高齢化を含む)を理解し、その解決のために何をすべきかについて考察することができる。
4. (地域医療を担う使命感) 地域医療を担う使命感と意欲を自ら向上させ、地域医療へ貢献しようとする動機付けを高めることができる。

IX. 科学的探求心 能力の種類：「技能」＋「態度」＋「知識」

すべての医学生は卒業時に、自ら積極的に解決科学的思考やリサーチマインドを持って真理を探究し続けることができる能力を修得していることが求められる。

<コンピテンシー>

1. (未知の課題への取り組み) 未知・未解決の課題を見出し、その解決に積極的に取り組むことができる。

X. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢 能力の種類：「態度」

すべての医学生は卒業時に、常に自らを内省し成長する能力、さらには他者の学修を支援する教育力を修得していることが求められる。

＜コンピテンシー＞

1. (教育法の習得) 教育理論を理解し、自律して能動的に学修することができる。
2. (自己研鑽) 常に自己を内省し、他の医療従事者と共に研鑽しながら生涯にわたって向上・成長することが(知識・技能・態度について)できる。
3. (教育の実践) 医学生を含む医療系学生、医療従事者、患者や地域住民に対して教育を実践することができる。

なお、X. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢については、令和4年11月2日開催教授会で修正された。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

DP およびコンピテンス・コンピテンシーを達成するために定められたカリキュラムにより、卒業までに医師として身に付けるべき知識、技能、態度を修得できる。

C. 現状への対応

DP およびコンピテンス・コンピテンシーは、明示され学生、教員に周知されているが、より多くの教員、学生、地域住民への周知を計画する。DP、コンピテンス・コンピテンシーが時代の変化や地域のニーズに対応できるよう、医学部 IR 委員会で情報収集し、医学教育評価委員会(SMERC-C)において評価する。

D. 改善に向けた計画

その評価をもとに、医学部自己点検評価委員会と医学教育プログラム委員会(SMERC-PA)にて改善する。

関連資料

(資料 0-01) 『学生便覧』 p. 14 「ディプロマ・ポリシー (DP)」

(資料 0-01) 『学生便覧』 p. 18 「島根大学医学部医学科コンピテンス・コンピテンシー」

(資料 1-04) 医学部医学科教育プログラム科目履修系統図

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

B 1.3.2 将来にどの医学専門領域にも進むことができる適切な基本

A. 基本的水準に関する情報

B1. 1.3 および B1. 3.1 に詳述したとおり、卒業後どの医学専門領域にも進むことができる基本的能力、およびそれに関連した学修成果を DP、コンピテンス・コンピテンシー(資料 0-01)として定め、明示している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

将来にどの医学専門領域にも進むことができる適切な基本に関連して、DP およびコンピテンス・コンピテンシーを定めている。

C. 現状への対応

DP、コンピテンス・コンピテンシーや、カリキュラムが時代の変化や地域のニーズに対応できるよう、医学部 IR 委員会で情報収集し、医学教育評価委員会 (SMERC-C) において評価する。

D. 改善に向けた計画

評価をもとに、医学部自己点検評価委員会および医学教育プログラム委員会 (SMERC-PA) が協力して改正を検討する。DP およびコンピテンス・コンピテンシーをより多くの教員、学生へ周知し、将来にどの医学専門領域にも進むことができる適切な基本を意識した医学教育を行う。

関連資料

(資料 0-01) 『学生便覧』 p. 14 「ディプロマ・ポリシー (DP)」

(資料 0-01) 『学生便覧』 p. 18 「島根大学医学部医学科コンピテンス・コンピテンシー」

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

B 1.3.3 保健医療機関での将来的な役割

A. 基本的水準に関する情報

B1. 1. 3 および B1. 3. 1 に詳述したとおり、保健医療機関での将来的な役割を果たせるよう基本的能力、およびそれに関連した学修成果を DP (資料 0-01)、コンピテンス・コンピテンシー (資料 0-01) として定め、明示している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

保健医療機関での将来的な役割を果たせるよう基本的能力、およびそれに関連した学修成果を DP、コンピテンス・コンピテンシーとして定め、明示している。

C. 現状への対応

保健医療機関での将来像は時代や社会によって変化していくため、DP、コンピテンス・コンピテンシーや、カリキュラムが対応できるよう、医学部 IR 委員会で情報収集し、医学教育評価委員会 (SMERC-C) において評価する。

D. 改善に向けた計画

その評価をもとに、医学部自己点検評価委員会および医学教育プログラム委員会 (SMERC-PA) にて改正を検討する。DP およびコンピテンス・コンピテンシーをより多くの教員、学生への周知し、保健医療機関での将来的な役割を果たすことを意識した教育を行う。

関連資料

(資料 0-01) 『学生便覧』 p. 14 「ディプロマ・ポリシー (DP)」

(資料 0-01) 『学生便覧』 p. 18 「島根大学医学部医学科コンピテンス・コンピテンシー」

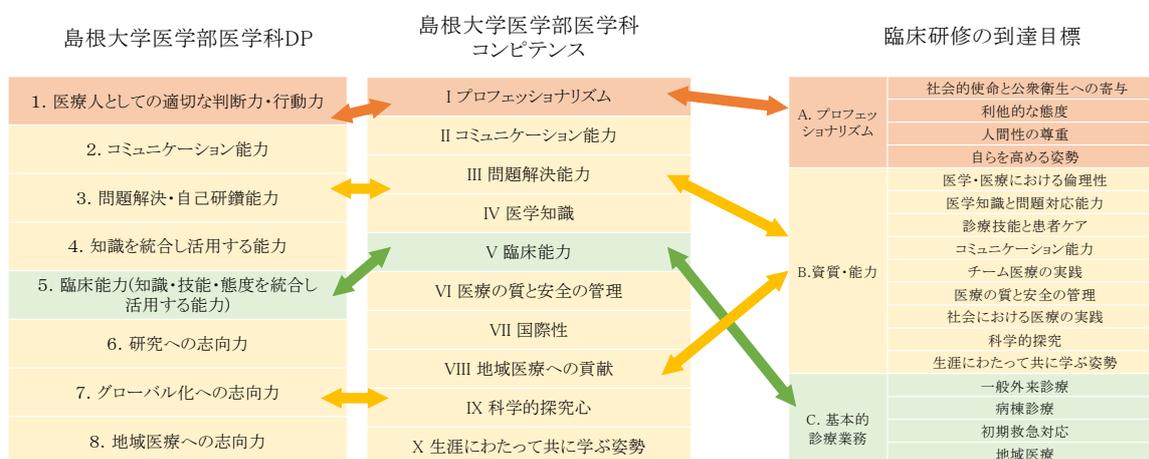
意図した学修成果を定めなければならない。それは、学生が卒業時までにはその達成を示すべきものである。それらの成果は、以下と関連しなくてはならない。

B 1.3.4 卒後研修

A. 基本的水準に関する情報

B1. 1. 3 および B1. 3. 1 に詳述したとおり、学修成果として、DP (資料 0-01)、コンピテンス・コンピテンシー (資料 0-01) を定め、明示している。医学部規則第 1 条の 2 では「医学部は国際的視野に立った豊かな教養と高い倫理観を備え、かつ、科学的探究心を持ち、医療、医学、看護学及び地域社会の発展に寄与し、人類の福祉に貢献し得る人材の育成を目的とする。」とその使命について明示している (資料 0-01)。また、卒後教育においては『診療能力の向上も、研究心の芽生えも、患者を全人的に見る・聞く・話すから生まれる』を理念として、医師を養成します。」と明記し、全人的医療を担える人材育成を目指している。そして、DP やコンピテンスと対応するように、臨床研修の到達目標を定め、明示している (資料 7-44)、それらは、以下の図 1-2 のごとく関連付けられる。

図 1-2. 島根大学医学部医学科 DP-コンピテンスー臨床研修の到達目標との関連付け



B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

DP およびコンピテンス・コンピテンシーは臨床研修の到達目標と関連している。

C. 現状への対応

CC-EPOC(卒前学生医用オンライン臨床教育評価システム)と EPOC2(オンライン臨床教育評価システム)を用いて卒前から卒後にわたって到達度が評価できるシステムを運用していく。卒後研修に継続性を持たせるよう医学部附属病院卒後臨床研修センターと協議しながら、DP、コンピテン

ス・コンピテンシーについて医学部 IR 委員会で情報収集し、医学教育評価委員会 (SMERC-C) において評価する。

D. 改善に向けた計画

その評価をもとに、医学部自己点検評価委員会および医学教育プログラム委員会 (SMERC-PA) にて改正を検討する。

関連資料

- (資料 0-01) 『学生便覧』 p. 14 「ディプロマ・ポリシー (DP)」
- (資料 0-01) 『学生便覧』 p. 18 「島根大学医学部医学科コンピテンス・コンピテンシー」
- (資料 0-01) 『学生便覧』 p. 49 「医学部規則」第 1 条の 2
- (資料 7-44) 卒後臨床研修センター概要 (HP) <https://shimadaizm.jp/>

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

B 1.3.5 生涯学習への意識と学修技能

A. 基本的水準に関する情報

B1. 1. 3 および B1. 3. 1 に詳述したとおり、DP (資料 0-01)、コンピテンス・コンピテンシー (資料 0-01) として定め、明示している。DP では、問題解決・自己研鑽能力として「6. 未知の課題に対して、自ら積極的に解決を図ろうとすることができる。」および「7. 生涯にわたり自己研鑽に励むことができる。」と定めている。また、対応するコンピテンス・コンピテンシーには IX. 科学的探究心、X. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢として、「未知の課題への取り組み」、「自己研鑽」、「教育法の習得」「教育の実践」を定めている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

DP およびコンピテンス・コンピテンシーは、知識、技能や態度さらには問題解決・自己研鑽、教育理論の習得と実践が含まれており生涯学習への意識と学修技能に関連している。

C. 現状への対応

DP およびコンピテンス・コンピテンシーをより多くの教員、学生へ周知し、生涯学習への意識と学修技能を意識した医学教育を行う。DP、コンピテンス・コンピテンシーについて、時々地域社会の要請や医療情勢が反映されたものとなるよう、島根県行政機関や県内外から意見を医学部 IR 委員会で情報収集し、医学教育評価委員会 (SMERC-C) において評価する。

D. 改善に向けた計画

その評価をもとに、医学部自己点検評価委員会および医学教育プログラム委員会 (SMERC-PA) にて改正を検討する。

関連資料

(資料 0-01) 『学生便覧』 p. 14 「ディプロマ・ポリシー (DP)」

(資料 0-01) 『学生便覧』 p. 18 「島根大学医学部医学科コンピテンス・コンピテンシー」

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

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

A. 基本的水準に関する情報

B1. 1. 3 および B1. 3. 1 に詳述したとおり、DP (資料 0-01)、コンピテンス・コンピテンシー (資料 0-01) として定め、明示している。DP では、地域医療への志向力として「13. 地域医療が抱える諸問題に対して積極的に取組もうとすることができる。」と定めている。また、対応するコンピテンス・コンピテンシーには島根県の特殊性も踏まえ、将来、地域医療からの要請、医療制度からの要請、社会的責任について適切な行動がとれるよう VIII. 地域医療への貢献として、「地域特有の医療」、「プライマリ・ケア」、「地域医療の問題点」「地域医療を担う使命感」を定めている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

DP およびコンピテンス・コンピテンシーは、医療を受ける側からの要請、医療を提供する側からの要請、その他の社会からの要請に関連して定められている。

C. 現状への対応

DP、コンピテンス・コンピテンシーについて、社会からの要請も考慮しながら、県内外から意見を医学部 IR 委員会で情報収集し、医学教育評価委員会 (SMERC-C) において評価する。

D. 改善に向けた計画

その評価をもとに、医学部自己点検評価委員会および医学教育プログラム委員会 (SMERC-PA) にて改正を検討する。DP およびコンピテンス・コンピテンシーをより多くの教員、学生へ周知し、医療を受ける側からの要請、医療を提供する側からの要請、その他の社会からの要請を意識した医学教育を行う。

関連資料

(資料 0-01) 『学生便覧』 p. 14 「ディプロマ・ポリシー (DP)」

(資料 0-01) 『学生便覧』 p. 18 「島根大学医学部医学科コンピテンス・コンピテンシー」

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

A. 基本的水準に関する情報

B1. 1. 3 および B1. 3. 1 に詳述したとおり、学修成果は DP (資料 0-01)、コンピテンス・コンピテンシー (資料 0-01) として定め、明示している。DP では、医療人としての適切な判断力・行動力として「1. 豊かな人間性、幅広い教養と高い倫理観に基づいて物事を判断し、行動することができる。」、「2. 生命の尊厳及び患者の権利と人格尊重の重要性を理解し、患者の立場に立って行動することができる。」、「3. 医療安全の重要性を理解し、また、医師の義務や規則を遵守して行動することができる。」、と定めている。またコミュニケーション能力として「4. 医療人に必要なコミュニケーション能力を身につけ、患者やその家族と良好な人間関係を築くことができる。」、「5. 多職種連携のチーム医療を理解し、相互を尊重し行動することができる。」としている。また、問題解決・自己研鑽能力として、「7. 生涯にわたり自己研鑽に励むことができる。」と定めている。

この DP にもとづいたコンピテンスとして、I. プロフェッショナリズム、II. コミュニケーション能力、VI. 医療の質と安全の管理、X. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢と定めている。それに対応する、コンピテンシーとしては「社会的使命」「他者理解」「医・研究倫理」「説明責任」、「患者優先・利他」「守秘義務」「誠実性」「医療安全」「ヒューマンエラー」「有害事象の予防」「有害事象への対策」「医療安全の組織」「他者理解：傾聴と共感」「医療コミュニケーション」「チームワークとリーダーシップ」「教育法の習得」「自己研鑽」「教育の実践」を定め、明示している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

DP および卒業時までには達成すべきコンピテンシーは、学生が学生同士、教員、医療従事者、患者、およびその家族を尊重し適切な行動をとるよう定めている。

C. 現状への対応

DP、コンピテンス・コンピテンシーについて、医学部 IR 委員会で情報収集し、医学教育評価委員会 (SMERC-C) において評価する。

D. 改善に向けた計画

その評価をもとに、医学部自己点検評価委員会および医学教育プログラム委員会 (SMERC-PA) にて改正を検討する。DP およびコンピテンス・コンピテンシーをより多くの教員、学生へ周知し、学生が学生同士、教員、医療従事者、患者、およびその家族を尊重し適切な行動をとれるような医学教育を行う。

関連資料

(資料 0-01) 『学生便覧』 p. 14 「ディプロマ・ポリシー (DP)」

(資料 0-01) 『学生便覧』 p. 18 「島根大学医学部医学科コンピテンス・コンピテンシー」

B 1.3.8 学修成果を周知しなくてはならない。

A. 基本的水準に関する情報

B1. 1. 3 および B1. 3. 1 に詳述したとおり、学修成果は DP (資料 0-01)、コンピテンス・コンピテンシーとして定めている (資料 0-01)。医学科 HP に掲載することで幅広い周知を図っている (資

料 1-05, 1-15)。令和 5 年度より DP に加え、CP (資料 0-01) とコンピテンス・コンピテンシーを学生便覧 (資料 0-01) に掲載し、学年初めのオリエンテーション時 (資料 1-09) などで教員、学生に広く周知している。また関連病院および学外臨床教授には、関連する FD 等に併せて周知している (資料 7-38-06, 7-38-03)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学修成果はコンピテンス・コンピテンシーおよび DP として、HP に記載されている。学生便覧、授業科目ごとのシラバス、オリエンテーション時、FD を通じて教員、学生、職員全般へ周知されている。

C. 現状への対応

教職員の入職時に対応して学修成果が常に認識されるよう、オリエンテーションや、FD の開催、資料配布等により周知を図る。

D. 改善に向けた計画

学修成果が十分に周知されているか、医学部 IR 委員会が情報を収集し、医学教育評価委員会 (SMERC-C) において定期的に評価する。学修成果の適切な周知方法を医学部自己点検評価委員会で継続して検討する体制を構築していく。

関連資料

(資料 0-01) 『学生便覧』 p. 14 「ディプロマ・ポリシー (DP)」

(資料 0-01) 『学生便覧』 p. 18 「島根大学医学部医学科コンピテンス・コンピテンシー」

(資料 1-05) 3 つのポリシー (島根大学 HP)

https://www.shimane-u.ac.jp/introduction/information/education_announce/diploma.html/igakubu.html

(資料 1-15) 島根大学医学部医学科 HP

<https://www.med.shimane-u.ac.jp/medicine/>

(資料 0-01) 『学生便覧』 p. 15 「カリキュラム・ポリシー (CP)」

(資料 1-09) 学生に向けた使命の講義

(資料 7-38-06) 【FD】ディプロマ・ポリシーとコンピテンス・コンピテンシーについて

(資料 7-38-03) 医学教育に関する FD 等の周知について

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

B1.3.4 で詳述したとおり、学修成果として、DP (資料 0-01)、コンピテンス・コンピテンシー (資料 0-01) として定め、明示し、DP やコンピテンスと対応するように、臨床研修の到達目標が定められ、明示されている (資料 7-44)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

卒業時の学修成果と卒後研修終了時の学修成果はそれぞれ明確で、両者は関連づけられている。

C. 現状への対応

新しくなったコンピテンス・コンピテンシーと、臨床研修の到達目標が関連付けられていることを広く周知する。医学教育評価委員会（SMERC-C）で卒業時と研修後の学修成果における関連性を評価する。

D. 改善に向けた計画

その評価をもとに、医学部自己点検評価委員会および医学教育プログラム委員会（SMERC-PA）にて改正を検討する。

関連資料

（資料 0-01）『学生便覧』 p. 14 「ディプロマ・ポリシー（DP）」

（資料 0-01）『学生便覧』 p. 18 「島根大学医学部医学科コンピテンス・コンピテンシー」

（資料 7-44）卒後臨床研修センター概要（HP） <https://shimadaizm.jp/>

Q 1.3.2 医学研究に関して目指す学修成果を定めるべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

B1. 1. 3 および B1. 3. 1 に詳述したとおり、DP（資料 0-01）、コンピテンス・コンピテンシー（資料 0-01）として定め、明示している。DP では、研究への志向力として、「11. 研究心（リサーチマインド）を持って、真理を探究し、未知の分野を切り拓こうとすることができる。」と定めている。また、対応するコンピテンス・コンピテンシーには III. 問題解決能力、IX. 科学的探究心として、「研究」「情報収集と評価」「科学的コミュニケーション」「臨床研究」「未知の課題への取り組み」を定めている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学研究に関して目指す学修成果を DP、コンピテンス・コンピテンシーに具体的に定めている。

C. 現状への対応

DP およびコンピテンス・コンピテンシーをより多くの教員、学生へ周知し、医学研究に関して目指す学修成果が達成される医学教育を行っていく。

D. 改善に向けた計画

DP、コンピテンス・コンピテンシーについて、医学部 IR 委員会で情報収集し、医学教育評価委員会（SMERC-C）において評価する。その評価をもとに、医学教育分野別評価専門委員会および医学教育プログラム委員会（SMERC-PA）にて改正を検討する。

関連資料

(資料 0-01) 『学生便覧』 p. 14 「ディプロマ・ポリシー (DP)」

(資料 0-01) 『学生便覧』 p. 18 「島根大学医学部医学科コンピテンス・コンピテンシー」

Q 1.3.3 国際保健に関して目指す学修成果について注目すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

B1. 1. 3 および B1. 3. 1 に詳述したとおり、DP (資料 0-01)、コンピテンス・コンピテンシー(資料 0-01)として定め、明示している。DP では、グローバル化への志向力として、「12. 海外の医療や異文化を理解し、グローバルな視点で物事を判断し行動することができる。」と定めている。また、対応するコンピテンス・コンピテンシーには、VII. 国際性として、「国際的視野」「英語」「国際社会の健康問題」を定めている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

DP、コンピテンス・コンピテンシーに国際保健に対して目指す学修成果を明示している。

C. 現状への対応

DP、コンピテンス・コンピテンシーについて、医学部 IR 委員会で情報収集し、医学教育評価委員会 (SMERC-C) において評価する。

D. 改善に向けた計画

その評価をもとに、医学教育分野別評価専門委員会および医学教育プログラム委員会 (SMERC-PA) にて改正を検討する。DP およびコンピテンス・コンピテンシーをより多くの教員、学生へ周知し、国際保健に関して目指す学修成果が達成される医学教育を行っていく。

関連資料

(資料 0-01) 『学生便覧』 p. 14 「ディプロマ・ポリシー (DP)」

(資料 0-01) 『学生便覧』 p. 18 「島根大学医学部医学科コンピテンス・コンピテンシー」

1.4 使命と成果策定への参画

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈:

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

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

A. 基本的水準に関する情報

B1.1.1 に詳述したとおり、DP、コンピテンス・コンピテンシーを含めた使命については、国際認証自己点検評価報告書作成ワーキンググループ(現在の医学教育分野別評価専門委員会)が草案を作成した(資料 5-03, 7-01-02)。これらが令和 4 年 8 月 1 日開催の令和 4 年度臨時医学教育プログラム委員会・教務学生委員会合同委員会にて学生代表も交えて審議され(資料 7-02-01)、同年 9 月 7 日開催の教授会で決定された(資料 5-04, 7-01-01)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

現在の使命や学修成果の策定に教育に関わる主要な構成者のうち、医学部長、教授、職員および、学生の代表者が参画している。

C. 現状への対応

今後も現在の使命や学修成果の策定に教育に関わる主要な構成者が継続的に関わるようにしていく。

D. 改善に向けた計画

社会からのニーズに合わせて使命、DP、コンピテンス・コンピテンシーの策定に関わる教育に関わる主要な構成者が適切であるか医学部自己点検評価委員会や医学教育評価委員会 (SMERC-C) で検証する。

関連資料

- (資料 5-03) 医学部自己点検評価委員会に置く専門委員会に関する規程
- (資料 7-01-02) 教授会資料 (R4. 4. 6_資料 27)
- (資料 7-02-01) 医学教育プログラム委員会議事要旨 (R4. 8. 1)
- (資料 5-04) 医学部教授会規則
- (資料 7-01-01) 教授会議事要旨 (R4. 9. 7)

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

現在の使命と、目標とする学修成果としての DP、コンピテンス・コンピテンシーの策定については、B1. 4. 1 に詳述した。現在策定している使命と目標とする学修成果を検証するため、医学教育評価委員会 (SMERC-C) に新たに外部委員として学外の教育専門家が加わった (資料 5-67)。また、令和 5 年 3 月には、使命と目標とする学修成果の策定のために、パブリックコメントを募集した (資料 1-08)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

使命と目標とする学修成果の策定および検証に、広い範囲の教育の関係者からの意見を聴取している。

C. 現状への対応

パブリックコメントを医学部 IR 委員会で整理し、医学教育評価委員会 (SMERC-C) で評価する。その際に、広い範囲の教育の関係者からの意見を同時に聴取する。

D. 改善に向けた計画

使命、DP、コンピテンス・コンピテンシーについて、医学部 IR 委員会で定期的に情報収集し、医学教育評価委員会 (SMERC-C)、において評価する。その評価をもとに、医学教育分野別評価専門委員会および医学教育プログラム委員会 (SMERC-PA) にて改正を検討する。

関連資料

- (資料 5-67) 医学部医学科医学教育評価委員会規程
- (資料 1-08) 医学部の使命等に関するパブリックコメント募集 HP 及び集計結果

2. 教育プログラム

領域 2 教育プログラム

2.1 教育プログラムの構成

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

- 生涯学習につながるカリキュラムを設定すべきである。(Q 2.1.1)

注 釈:

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

B 2.1.1 カリキュラムを定めなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

島根大学医学部医学科では DP（資料 0-01）に基づき、学生が修得すべき能力・学修成果をコンピテンス・コンピテンシー（資料 0-01）として定めている。その DP を修得するために、カリキュラム・ポリシー（CP）（資料 0-01）をもとに各学年のカリキュラムを策定し、学生便覧（資料 0-01）、1～6 年次医学科シラバス（資料 1-16）として公表している。

島根大学医学部医学科カリキュラム・ポリシー（CP、教育課程編成・実施の方針） （資料 0-01）

I. 教育課程の編成の方針

1. 医学科では、ディプロマ・ポリシーを達成するため 6 年間の段階的な一貫教育を通じ、医の倫理やプロフェッショナリズム及び、医師になるために必要な知識、技能、態度を身につけます。
2. 医学科では、ディプロマ・ポリシーに包含されるコンピテンスを定め、それぞれ具体的な到達目標がコンピテンシーとして設定されています。その到達目標を達成できるようカリキュラムが構築されます。
3. 医学科では、中核となる必修科目だけでなく、選択科目が豊富に設定され、自主性を重視した授業構成を医学科全体として行うことで、学生の学習意欲を刺激します。
4. 基礎科学、基礎医学、臨床医学を統合した学習を目指した、領域ごとの垂直-水平的統合を推進します。
5. アクティブ・ラーニングを積極的に導入し、生涯にわたって共に学ぶ姿勢を涵養します。

II. 教育課程における教育・学習方法に関する方針

① 各学年次におけるカリキュラムの方針

1. 1 年次には、「医療倫理・プロフェッショナリズム」、「行動科学」を含む教養育成科目のほか、基礎科目を履修し、豊かな教養を養うとともに、生命の尊厳や倫理観についての認識を深めます。また、医学部附属病院での早期体験実習を通じて、将来医師となるための動機付けを行います。「情報科学概論」や「数理・データサイエンス」にて、急速に発展する ICT (Information and Communication Technology) にいち早く対応できる知識と技能を身につけます。また、「組織学」「生化学」「免疫学」といった専門教育科目も開始されます。
2. 2 年次は、基礎医学系の「解剖学」「生化学」「生理学」「遺伝学」、臨床基礎医学系の「免疫学」「細菌学」など専門教育科目を履修し、臨床医学を修得し応用するための基本的な医学知識を修得します。
3. 3 年次には、「薬理学」「病理学」「ウイルス学」「放射線基礎医学」といった臨床基礎医学系の科目に加え、「法医学」「医事法制」「環境保健医学」などの社会医学系の科目を修得します。また、学生自らが希望する講座で研究や臨床の基本を学ぶ「研究室配属」を実施します。この間、医学研究に対する理解を深め、研究に対する姿勢（科学的探究心・リサーチマインド）を身につけます。

4. 3年次から4年次にかけては、「医学チュートリアルコース」が開始されます。垂直-水平的統合の一環として、臓器別・系統別に17コースが設けられ、コースに関連する基礎医学、臨床基礎医学、社会医学を組み込んで、臨床医学への導入を学びます。また、自学自習の習慣や問題解決能力、主体性・リーダーシップ等の能力を身につけるために、PBL、TBL教育が行われます。
5. 4年次に、共用試験 CBT 及び医学系臨床実習前 OSCE (Pre-CC OSCE) を実施します。これらに合格すると、スチューデント・ドクターの称号が与えられ臨床実習を行うことができます。
6. 4年次末から6年次にかけて、診療参加型臨床実習(クリニカル・クラークシップ)72週間にわたり実施します。学生は指導医のもとで、医療チームの一員として責任と主体性を持って実際の診療に参加します。これにより、実践的な臨床能力及びコミュニケーション能力を身につけ、また、多職種連携、チーム医療や医療倫理・医療安全、患者医師関係など幅広く臨床医学の基本や態度を学びます。また、この間に、課題抽出能力や問題解決能力及び生涯にわたって自己学習・研鑽に励む能力を養います。
7. 臨床実習(72週)のうち、16週は総合診療・地域医療学、精神科神経科、産科婦人科、小児科の4つの診療科に関して4週連続の診療参加型臨床実習を行います。特に、総合診療実習のほとんどにおいて、島根県内の約20の地域医療機関の中から選択して、臨床実習を行います。それ以外の診療科は1週ずつローテートします。
8. 6年次には、内科系診療科3つ、外科系診療科3つの計6つの診療科(計24週間)を選択して、4週連続の診療参加型臨床実習を行います。また、4週間のフレキシブル実習として、県外や海外の医療機関の医療機関での研修も可能としています。また、医学系臨床実習後 OSCE (Post-CC OSCE) を実施します。

② 6年間一貫したコース構築について

1. 1年次開講の地域医療学や、臨床実習内での総合診療・地域医療学では、地域医療への貢献についての動機付けを図ります。更に、全学年の希望者を対象に、地域医療体験実習を実施し、県内の医療機関で地域医療を体験します。
2. 英語教育は1年次から6年次まで6年間一貫して実施し、医学英語の基礎から実践的な語学力向上を図ります。また、選択科目として、「アドバンスト・イングリッシュスキルコース」を設け、より高度な英語力の修得と異文化の理解を通じた国際的視野の涵養を図ります。海外の医療機関における実習に積極的に参加することで、国際性やグローバルな視点を身につけます。
3. また、学生が自主的に教員のもとで研究の基礎を学ぶ「医学研究の基礎」により、早期から研究について理解を深めるとともに、研究体験を通じて、科学的かつ理論的な思考力を身につけます。

③ 学修成果の評価の方針

島根大学医学部医学科では、以下の点について、アセスメント・ポリシーを定めます。

1. 定期試験等
2. 公的試験
3. 定期試験の受験資格
4. 成績の評価
5. 評価の基準
6. アンプロフェッショナルな行動の評価
7. 臨床実習の評価
8. シラバス
9. 追試験
10. 再試験
11. 成績評価の疑義
12. 点検と改善

また、評価の基準を科目ごとに定め、ルーブリック等を用いて態度、知識、技能を含む評価を形成的、多面的に行います。

また、次頁に本学科のカリキュラムの全体像を示す(資料 1-02)。図の最上段には、8 項目の DP を示しており、それに対応する学生の能力を段階的に向上させるための統合型教育カリキュラムとなっている。

図 2-1. 島根大学医学部医学科のカリキュラムの全体像 (カリキュラムツリー) (資料 1-02)



■島根大学医学部医学科カリキュラムにおける 5 つの特徴

(1) 学生の能力を段階的に向上させるための統合型教育カリキュラム

医学生が能動的に自らの能力を高めるために、カリキュラムは1年次から6年次までの段階的な構成になっているが、一部、「医療倫理・プロフェッショナリズム」、「早期体験実習」、「医科遺伝学」など臨床医学系の内容の科目も低学年次より行われている。具体的には、①基礎科目⇒②教養育成科目⇒③専門教育科目とすすむ。また、③専門教育科目内では、1. 専門基礎科目⇒2. 基礎医学系⇒3. 臨床基礎医学系⇒4. 社会医学系⇒5. 臨床医学系 (医学チュートリアル) ⇒6. 臨床医学系 (臨床実習) とすすむ。また、7. 特別系の科目の選択を自由に行える柔軟なカリキュラムとなっている。カリキュラム構成は、それぞれの科目を以下のように定め、各学年のカリキュラムを定めている。

注) 授業科目の種類は、医学科授業科目履修規程 (資料 0-01) にて以下の様に定めている。

必修科目: 必ず学修する必要がある科目

選択科目: 選択することができる科目

選択必修科目: 選択肢の中から必ず選択して学修する必要がある科目

表 2-1. 全科目

① 基礎科目				
必修科目	英語 IA・B、英語 IIA・B、情報科学概論、数理・データサイエンス、健康科学概論、スポーツ実習			
選択必修	初修外国語（ドイツ語 I、フランス語 I、中国語 I、韓国・朝鮮語 I）			
② 教養育成科目				
必修科目	医療倫理・プロフェッショナリズム、行動科学、地域医療学、医科基礎生物学、分子細胞生物学 I・II			
選択必修科目	医科基礎化学、医科基礎物理 I・II、物理学入門セミナー			
選択科目	人間行動論			
③ 専門教育科目				
1. 専門基礎科目	基礎医学英語 I・II、実用英語演習 I・II、生体物質科学、自然科学実習、情報学・統計学演習、早期体験実習、医学英語 I・II、英語論文読解演習			
2. 基礎医学系	組織学、医科遺伝学、解剖学 I・II、生理学 I・II、生化学（講義）、生化学（実習）			
3. 臨床基礎医学系	免疫学（基礎）、免疫学（展開）、薬理学（基礎）、臨床薬理学、細菌学、ウイルス学、微生物学（実習）、病理学、放射線基礎医学			
4. 社会医学系	環境保健医学 I・II、法医学、医事法制			
5. 臨床医学系（医学チュートリアル）	総合診療・地域医療、呼吸器・感染症、循環器、消化器、内分泌・代謝・乳腺、血液・造血器、神経、腎・尿路、膠原病、アレルギー・皮膚、運動器、感覚器、麻酔・救急・Acute Care Surgery、周産期・女性生殖器、成長・発達、精神・行動、腫瘍・緩和ケア・老年学、環境保健医学実習、病理実習、PBL、診察診断学・共用試験			
6. 臨床医学系	臨床実習 I・II			
7. 特別系	必修科目	研究室配属		
	選択科目	地域医療体験実習 I・II		
		医学研究の基礎		
		アドバンスト・イングリッシュスキルコース	上級 TOEIC セミナー I・II	
			グローバルリテラシーセミナー I・II	
			海外留学セミナー	
			臨床英語	
			アカデミックイングリッシュ A・B	
	海外研修 A・B・C			
	高度総合診療力修得コース	臨床研究コース（学会発表・論文作成）		
総合診療医によるハンズオンエコーコース				
総合診療医による臨床スキル育成コース				
総合診療専攻医体感コース				

B2. 1. 2 に示すとおり、各科目において、TBL (Team-Based Learning)、PBL (Problem-Based Learning)、

シミュレータ教育など、さまざまな教育方略を取り入れている。

(2) 充実した英語教育

1年次から6年次まで一貫した英語教育を実施しており（4～6年次は令和5年度より）、かつ、Q2.6.3で示すとおり、選択科目として、「アドバンスト・イングリッシュスキルコース」がある（資料1-31, 7-38-07）。「上級TOEICセミナーI・II」「グローバルリテラシーセミナーI・II」「臨床英語」「海外研修A・B・C」など充実したプログラムにより、高度な英語力の修得と異文化の理解を通じた国際的視野の涵養を図っている。

(3) 島根大学医学部附属病院総合診療医センターによる、地域医療と総合診療を合わせた診療参加型臨床実習および、高度総合診療力修得コース

B2.5.1に示すとおり、「総合診療・地域医療学」の診療参加型臨床実習として、島根県内の地域医療機関や出雲市内診療所で各医療機関1～2名ずつ4週連続の地域医療実習を行なっている。特に、約20の県内の中山間地・離島の医療機関の協力の下で、泊まりがけの実習を行い、地域医療を理解し、地域医療に対する動機付けの更なる向上を図っている点が特徴的である。

また、令和4年度より開講となった「高度総合診療力修得コース」は、より高度な総合診療力を求める学生に対して、様々なコースを構成し、1年次より門戸を開いている。

(4) 豊富なシミュレータを活かした、充実したシミュレータ教育

島根大学医学部附属病院クリニカルスキルアップセンターでは、医療シミュレーション教育に注力している。島根大学では専用の研修室を有しており、診察実習用シミュレータ28種類、蘇生実習用シミュレータ25種類、処置実習用シミュレータ26種類を学生が利用できる。臨床実習開始前の客観的臨床能力試験（OSCE）に関する十分なトレーニングが行える（Q2.5.1）（資料0-07）。

(5) 臨床・基礎研究の両方に対応した研究室配属

必修科目である「研究室配属」においては、基礎研究のみならず、臨床研究にも参加することができるよう3年次の全学生を養成していることも特徴的である。具体的には、4月に説明会を行い、その後全ての学生が、①研究を行うための講習（研究室配属説明会、文献検索の仕方、プレゼン講習）②基礎研究を行うための講習（組換えDNA実験講習や動物実験講習）③臨床研究のために研究者が受講する必要がある全ての講習（ヒトを対象とする研究の倫理、eAPRINの受講、個人情報保護講習）を受講後、5～6月の1次（～3次）希望調査によるマッチングにより、配属先が決定する。研究室での研究後、最終的に6週間目に発表会を行う。過去に優秀賞を受賞した学生は、「西日本医学生学術フォーラム」で発表を行い、他大学の学生から刺激を受け、リサーチマインドの醸成に大きく役立っている（B2.2.2）（資料1-20, 1-19）。

■各学年の具体的なカリキュラム構成（資料1-02）

(1) CBT・医学系臨床実習前OSCE（Pre-CC OSCE）前

① 1年次

基礎科目、教養育成科目、専門教育科目と段階的な科目分類と定義されているが、実際は科目分類から離れてより柔軟に、1年次より科目が構成されている。具体的には「医療倫理・プロフェッショナリズム」、「早期体験実習」、「地域医療学」、「健康科学概論」が行われ、医学・医療に対す

る動機づけや臨床医学へ段階的に移行するのに役立っている。また、急速に発展する ICT (Information and Communication Technology) にいち早く対応するための、「情報科学概論」や「数理・データサイエンス」も特徴的である。1年次より「アドバンスト・イングリッシュスキルコース」および「高度総合診療力修得コース」、「地域医療体験実習 I・II」を選択できる (Q2.6.3)。

② 2年次

専門基礎科目として、「実用英語演習 I・II」の他に、基礎医学系・臨床基礎医学系の科目や、解剖学と生理学を同時並行で学ぶといった、基礎医学系での水平的統合 (Q2.6.1) が図られている。臨床医学の内容が中心の「医科遺伝学」が開始されるなど、臨床医学系との垂直統合も行われている (Q2.6.2)。基礎医学においても最先端の内容が学習できる講義が取り入れられている (Q2.3.1)。

③ 3年次

基礎医学系・臨床基礎医学系の科目に加え、社会医学系の科目が開始される。夏休み後に6週間の「研究室配属」があり、リサーチマインドの醸成に役立っている。

後期からは「医学チュートリアル」が開始され、臓器別の臨床講義が数週間ずつのユニットで行われる。ここでは、PBLを通じての水平的統合 (Q2.6.1) や、基礎医学、社会医学との垂直的統合 (Q2.6.2) が行われている。特にご遺体を用いた臨床解剖学が外科系診療科、放射線科の協力で行われており、垂直的統合による学習効率を高めている。

④ 4年次

前期は「医学チュートリアル」が継続され、9～10月に共用試験 CBT、Pre-CC OSCE が行われ、スチューデント・ドクターとしての資格を取得し診療参加型臨床実習参加の準備を行う。9月には PBL が行われ、TBL、アクティブ・ラーニングを取り入れた学修を行い、診療参加型臨床実習に備える (B2.5.1)。

(2) CBT・医学系臨床実習前 OSCE (Pre-CC OSCE) 後

① 4～5年次 (臨床実習 I)

令和4年度から開始された新カリキュラムでは、診療参加型臨床実習 (72週) のうち16週は、総合診療・地域医療学、精神科神経科、産科婦人科、小児科の4つの診療科で、それぞれ4週連続の診療参加型臨床実習を行う。特に、総合診療・地域医療学実習はほぼ全ての実習生が、島根県内の約20の地域医療機関の中から選択して臨床実習を行っている。プライマリ・ケアの近接性、包括性、継続性、協調性、責任性を学修する。また、大学附属病院では見ることができないコモン・ディジーズや医療の姿を経験する。それ以外の診療科は1週ずつローテートをしながら約1年かけて臨床実習を行う。

実習期間中は指導医を含む360度評価をCC-EPOCを用いて行い、各診療科における総括時に教員と学生間で相互のフィードバックを行っている。

屋根瓦方式の指導、多職種連携などを通してプロフェッショナリズム、医療倫理、医療安全、EBM、医療法制について学修できる (B2.5.1)。

② 5～6年次 (臨床実習 II)

選択制で内科系診療科3つ、外科系診療科3つの計6つの診療科（計24週間）に関して4週連続の診療参加型臨床実習を行う。また、4週間のフレキシブル実習として、県外の医療機関や海外の医療機関での研修も可能である。最後にPost-CC OSCE、卒業試験が実施され、学習到達度の最終評価が行われる（B2.5.1）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学教育モデル・コア・カリキュラムに即した授業計画、学習方法を備えたカリキュラムを定めて実践している。

これまで、第2期中期目標期間の教育改革に対する評価として、平成25年度からの「医学英語教育高度化プログラム」や、国際レベルで要求されている臨床実習の質を確保するため、臨床実習期間を52週から72週に増やしている点が、「期待される水準にある」と判断された（資料7-95）。これは第3期中期目標（平成28年～令和2年度）に継承され、「特色のある点」として評価を受けている（資料7-96）。

平成30年度からは、医学教育分野別評価の認証をめざして、カリキュラムの調整が段階的に行われ、令和4年度からは診療参加型臨床実習の充実化を目指した現行のカリキュラムに基づいて教育を行っている。

C. 現状への対応

今後は、教育プログラムの長期的な効果など医学部IR委員会の調査をもとに、医学教育評価委員会(SMERC-C)での総括的な評価を受ける。

D. 改善に向けた計画

医学教育評価委員会(SMERC-C)での検証結果に基づき、医学教育プログラム委員会(SMERC-PA)および専門部会で教育プログラムの改善を図る。

関連資料

- (資料0-01)『学生便覧』 p.14「ディプロマ・ポリシー(DP)」
- (資料0-01)『学生便覧』 p.18「島根大学医学部医学科コンピテンス・コンピテンシー」
- (資料0-01)『学生便覧』 p.15「カリキュラム・ポリシー(CP)」
- (資料1-16) 医学科シラバス
- (資料1-02) 医学科カリキュラムツリー
- (資料0-01)『学生便覧』 p.78「医学部医学科授業科目履修規程」
- (資料1-31)「アドバンスト・イングリッシュスキルコース」案内(2022年度版)
- (資料7-38-07)【FD】臨床実習における「英語症例報告」の実施について
- (資料0-07)『クリニカルスキルアップセンター10周年記念誌』 p.88「保有機器一覧」
- (資料1-20) 西日本医学生学術フォーラム2021抄録集
- (資料1-19)「研究室配属」後の学会発表の例
- (資料7-95) 第2期中期目標学部・研究科等の教育に関する現況分析結果【医学部抜粋】
- (資料7-96) 第3期中期目標学部・研究科等の教育に関する現況分析結果【医学部抜粋】

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

A. 基本的水準に関する情報

6年間の教育において採用される教育課程編成・実施の方針の概要は、医学科のCP(資料0-01)に定めている。また、個々の教育項目における具体的な教授方法と学習方法は、各学年のシラバスに明示している(資料1-16)。教授方法と学習方法については、一方向性の知識伝達型講義に偏ることのないよう、グループワーク、PBL、TBLなど、アクティブ・ラーニングの手法を数多く取り入れている。グループワークについては、主体的に行動して学ぶ姿勢やグループ内で他者と協働する姿勢を早期に身につけることを重視している(表2-2)。

表2-2. 教授方法/学修方法

学年次	科目と具体的な教育手法	
1年次	医療倫理・プロフェッショナルリズム、行動科学、地域医療学	チーム基盤型学習(TBL)を中心に構成されている。
	早期体験実習	入学早期から継続して医学を学ぶモチベーションを高めている。
	組織学	組織学では、録画された授業を自宅で予習し、実習時にはスケッチ実習をしながら、教員による理解度評価を実施する反転型の授業・実習形式を採用している。
2年次	解剖学I・II	解剖学では、TBL、チーム学習のスタイルをとるため、毎回の実習での情報共有、discussionなどのアクティブ・ラーニングの要素を多く含んでいる。また、令和4年度より臨床系教員が、解剖学実習の指導に参加し、臨床的な事柄を教えながら実習を行うというあらたな取組を開始している。
	生理学I・II	実験データに基づく考察を学生主体の討論会形式で行う能動的な授業が中心となっている。
3年次	環境保健医学I・II	研究課題の決定、報告書の作成、発表会の開催をTBLで能動的に行っている。
	病理学	小グループでのディスカッション・発表を行い、全員が参加する形のアクティブ・ラーニングを行っている。
	臨床薬理学	動物実験などのグループワーク型実習、グループワーク型遺伝子変異解析実習、実習シミュレータによる課題解決型グループワークを行っている。
	研究室配属	グループワークを中心に行われ、学生が指導教員と相談して研究テーマを選び、学生が計画を立てて行うもので、このなかで、学

		習意欲を刺激し、学生のリサーチマインドの醸成に貢献している。
3～4年次の医学チュートリアル	基礎医学、社会医学、臨床医学の水平的統合、垂直的統合が行われている。また、PBL、TBLを用いて学習する。臨床系講座の教員による解剖学実習授業（局所解剖学実習）が行われている。	
4年次	臨床実習 I (入門特別プログラム)	「症候別学習」として与えられた症候をその原因、機序、症状、検査、治療などの包括的な症候診断治療学を TBL および PBL 形式で学習する。
	(男女共同参加)	TBL 形式で学習を行っている。
5～6年次	「診療参加型臨床実習」においては、学生の自主性・自律性に重点を置き、指導教員はサポート的な役割に徹することで、実際の臨床の現場でも主体的に取り組める体制を整備している。また、スキルアップセンターでのシミュレータを活用して、臨床手技・技能の向上を図っている。	

第2期中期目標期間（平成22年～27年）の取り組みに対しての学部・研究科等の教育に関する現況分析結果では、平成22年度に地域医療支援学講座、平成23年度に総合医療学講座と大田総合医育成センター、平成25年度に地域医療政策学講座を開設するとともに、5年次臨床実習に地域医療病院実習を導入するなど、地域医療を充実するための教育体制を構築しているとして、「期待される水準にある」との評価を得ている（資料7-95）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

さまざまなアクティブ・ラーニングの手法を取り入れ、自主性を重視した授業構成を医学科全体として行うことで、学生の学習意欲を刺激するカリキュラムを構成している。

C. 現状への対応

学習内容への関心や、学習意欲を向上させるため、それぞれのアクティブ・ラーニングに対する評価を今後行う。医学教育評価委員会（SMERC-C）からの提言を受けて、定期的な見直しを行う。

D. 改善に向けた計画

各講義のアンケート調査を教員と学生の両方に行い、問題点を明確にして学習方法の改善を計り、可能な限り双方向性の講義を行うための方法や技術を共有する体制を構築する。さらに、FDを通して新カリキュラムの特徴や学習意欲を向上させる授業設計方法について教員に周知していく体制を構築する。

関連資料

（資料0-01）『学生便覧』 p.15「カリキュラム・ポリシー（CP）」

（資料1-16）医学科シラバス

（資料7-95）第2期中期目標学部・研究科等の教育に関する現況分析結果【医学部抜粋】

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

A. 基本的水準に関する情報

本学のカリキュラムは、学生全員に平等な学修機会が提供されている（資料 0-01）。入学選抜時から性別、宗教、嗜好、障害（視覚障害、聴覚障害、肢体不自由等）、社会経済的地位による不平等が生じないように配慮されている。入学後も平等性は、カリキュラム履修、学生指導において守られている。

障がい学生支援室では、講義・試験の際の座席配慮、ノートテイク支援など、修学上の配慮を行っている（資料 7-79）。キャンパス内はスロープやエレベーターが設置され、バリアフリー化が推進されている。

保健管理センターを中心として、LGBTQ などの性的少数者である学生への対応を行なっている。ダイバーシティ推進室も「誰もが・学びやすく・働きやすい」大学をめざしており、ジェンダーに関わらず、誰もが快適に過ごせる学内環境づくりに取り組んでいる（資料 7-30）。編入生に対しても、全ての必修科目が履修できるようカリキュラム上の配慮がされている（資料 0-01）。

男女協働推進については、臨床実習前の 4 年次にキャリア教育（男女共同参画講義）を島根県医師会と共同で実施しており、外部講師等による講義を行っている（資料 7-37）。

また、平成 19 年には医学部附属病院に「女性スタッフ支援室」が開設され、情報発信・保育支援・時短勤務提供・キャリア教育・相談窓口の医療職支援事業を開始したが、平成 22 年度からは「ワークライフバランス支援室」と改称した（資料 5-74）。島根大学男女共同参画推進室（さぼっと）（現在はダイバーシティ推進室）と共催で、自らのライフデザインを早期に自覚させる取り組みとして、医学部学生を対象として女性医療職キャリア継続のための講演会・意見交換会を年に 1 回以上開催している。また、同時に支援室のサポートシステムを紹介、ロールモデルとなる先輩医師との意見交換、相談の機会を設けている（資料 7-37）。

各種奨学金支援制度も備わっている（資料 0-01）が、新型コロナウイルス感染症により経済的困窮を生じた学生への支援として、医学部生支援基金から一時金を支給した。それ以外の経済支援として、「新型コロナウイルス感染症特例授業料免除」や「新型コロナウイルス感染対策助成事業」としての教材購入のための現金給付を行っており（資料 7-29）、安定した学生生活継続への支援が図られている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラムが平等の原則に基づいて提供されている。個々の事例に対しては適切な対策が講じられている。

C. 現状への対応

現状大きな問題点はないため、医学部 IR 委員会が情報収集を行い、医学教育評価委員会（SMERC-C）の提言・フィードバックを受けて、医学教育プログラム委員会（SMERC-PA）および専門部会で継続的に検討するとともに、適宜問題点の有無について検証する。ユニセックストイレの設置など、より踏み込んだ性的指向に関する問題は今後検討を継続していく。

D. 改善に向けた計画

カリキュラム履修において、時代の変遷による新たな対応が必要になった場合や、不平等な状況が発生した際には、医学教育評価委員会（SMERC-C）での評価と医学教育プログラム委員会（SMERC-PA）および専門部会で検討し迅速に対応するとともにマニュアル整備を行っていく。

関連資料

（資料 0-01）『学生便覧』 p. 78 「医学部医学科授業科目履修規程」

（資料 7-79）障がい等のある入学志願者との事前相談

（資料 7-30）LGBT 学生・教職員支援

（資料 7-37）令和 4 年度えんネット報告書

（資料 5-74）医学部附属病院ワークライフバランス支援室規程

（資料 0-01）『学生便覧』 p. 29 「授業料の納入・奨学金等」

（資料 7-29）新型コロナウイルス感染症に対する学生への支援について

Q 2.1.1 生涯学習につながるカリキュラムを設定すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

B1. 1. 3 および B1. 3. 1 に詳述したとおり、DP、コンピテンス・コンピテンシー（資料 0-01）として定め、明示している。DP では、問題解決・自己研鑽能力として「6. 未知の課題に対して、自ら積極的に解決を図ろうとすることができる。」および「7. 生涯にわたり自己研鑽に励むことができる。」と定めている。また、対応するコンピテンス・コンピテンシーには IX. 科学的探究心、X. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢として、「未知の課題への取り組み」、「自己研鑽」、「教育法の習得」、「教育の実践」を定めている。

具体的に生涯学習につながるカリキュラムとして、1 年次の「医療倫理・プロフェッショナルリズム」および「行動科学」、「地域医療学」（資料 1-16）において、医師を目指すものとして必要な医の倫理・プロフェッショナルリズムやコミュニケーション能力を身につけ、また、医療現場で見いだされた疑問や問題点について、自らが能動的に学習し、解決するための手段について学ぶ。3 年次の「研究室配属」（資料 1-16）では、各講座で行われている医学的研究に参加して、実験やデータ解析、フィールドワーク、臨床研究など様々な研究活動を実際に行うことにより、科学的思考や研究の進め方の基本を身につける体制をとっている。3-4 年次に行なっている「医学チュートリアル」（資料 1-16）では、少人数でのグループ学習により、ファシリテーターの役割分担を担いながら、学生が自発的に問題や疑問を提起して解決していく能力を培っている。4 年次の「臨床実習入門特別プログラム」（資料 1-16）では、プロフェッショナルリズムおよびコミュニケーションに関する講義を行い、臨床実習前の医師としての生涯学習の重要性を伝えているだけでなく、「症候学」においては 2-3 人ずつが 1 つの症候をテーマに講義を行うことで、自発的な学習のノウハウを学ぶだけでなく学習した内容を共有する手法も身につけている。4 年次以降に行われる「臨床実習 I・II」においては、個別の学修目標を設定して、自ら立案した目標を達成するための方策を教員とともに検討することによって、生涯学習の準備としている（資料 1-16）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

臨床医として、そして研究医としての生涯教育を継続して行う能力を培うカリキュラムが構成

できている。

C. 現状への対応

卒業後も生涯学習が継続して行われているかについて、医学教育評価委員会（SMERC-C）からの依頼をもとに医学部 IR 委員会で情報を収集し、医学教育評価委員会（SMERC-C）で検証する。

D. 改善に向けた計画

生涯学習につながっているのかを確認するシステムを構築し、医学教育評価委員会（SMERC-C）で検証し、医学教育プログラム委員会（SMERC-PA）および専門部会で改善していく。

関連資料

- (資料 0-01) 『学生便覧』 p. 14 「ディプロマ・ポリシー (DP)」
- (資料 0-01) 『学生便覧』 p. 18 「島根大学医学部医学科コンピテンス・コンピテンシー」
- (資料 1-16) 医学科シラバス (1 年次) p. 1
- (資料 1-16) 医学科シラバス (研究室配属) p. 215
- (資料 1-16) 医学科シラバス (医学チュートリアル) p. 283
- (資料 1-16) 医学科シラバス (臨床実習入門特別プログラム) p. 356
- (資料 1-16) 医学科シラバス (臨床実習 I・II) p. 359

2.2 科学的方法

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈:

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

カリキュラムを通して以下を教育しなくてはならない。

B 2.2.1 分析的で批判的思考を含む、科学的手法の原理

A. 基本的水準に関する情報

まず、DPの中で、「研究への志向力」として、「11. 研究心 (リサーチマインド) を持って、真理を探究し、未知の分野を切り拓こうとすることができる」、と定め、コンピテンス・コンピテンシーの中では、III. 問題解決能力、IX. 科学的探求心を定めている。(資料 0-01)。分析的で批判的思考を含む、科学的手法の原理を学ぶための具体的なカリキュラムの内容は、以下の通りである。

1年次には、「自然科学実習」、「免疫学(基礎)」を行っている。その中では、プレゼンテーションを通じて批判的な思考を養うことができる(資料 1-16)。さらに、「分子細胞生物学 I・II」、「免疫学(基礎)」、「生化学(実習)」、「組織学」の実習を通じ、染色法などの科学的手法の原理を修得し、遺伝子編集技術など臨床医学を分子病態学的に理解するために必要な基礎的内容について学

習する。また、「情報学・統計学演習」においては、統計解析の手法を学び、医学研究で頻繁に用いられる解析技法を中心的に学習する（資料 1-16）。

2年次からは、基礎医学系の「解剖学 I・II」、「生化学（講義）」、「生理学 I・II」など専門教育科目を履修し、基礎医学の基本を習得する。さらに臨床基礎医学系として「細菌学」、「免疫学（展開）」を修得し、基本的な科学的な思考・手法について修得する。これらの過程で発表討論会を開催してデータに基づき科学的な考察・議論を行う力を養う（資料 1-16）。

3年次には、臨床基礎医学系として「薬理学（基礎）」、「臨床薬理学」、「ウイルス学」、「微生物学（実習）」、「病理学」、「放射線基礎医学」を履修し、臨床基礎医学の科学的な思考・手法について修得する（資料 1-16）。さらに、学生自らが希望する講座で研究と臨床の基本を学ぶ「研究室配属」を実施する。全ての学生が、①研究を行うための講習（研究室配属説明会、文献検索の仕方、プレゼン講習）②基礎研究を行うための講習（組換え DNA 実験講習や動物実験講習）③臨床研究のために研究者が受講する必要がある全ての講習（ヒトを対象とする研究の倫理、eAPRIN(研究倫理教育 eラーニング)の受講、個人情報保護講習)を受講後、5～6月の1次（～3次）希望調査によるマッチングにより、配属先が決定する。6週間、臨床医学系、基礎医学系問わず、希望の各研究室に配属され、実際の実験テーマの設定、実験計画、データ解釈、発表などの一連の手法を学習し研究に対する理解を深め、研究に対する姿勢（リサーチマインド）を身につける（資料 1-16, 1-18、表 2-3）。

表 2-3. 令和 4 年度研究テーマ一部

研究室	人数	令和 4 年度研究テーマなど
発生生物学	5 名	脳の発生のメカニズム
神経科学	6 名	1) アドバンスド人体解剖学実習（系統解剖 and/or VR 解剖動画、4 名まで）
		2) 発達障がいや、多発性硬化症、神経損傷など神経系の疾病の病態に関する研究
環境生理学	1～2 名	1) 暑熱馴化に関する研究
		2) 機能性食品に関する研究
神経・筋肉生理学	2～3 名	脳神経系の発生とその異常に関する研究
病態生化学	3 名	タンパク質相互作用解析
		分子生物学的解析法の取得
		R 言語プログラミング実習
医学英語教育学	4 名	医学英語のコーパス分析研究コース
薬理学	3 名	1) Leaky Gut Syndrome を原因とした全身性疾患の発症機構の解明に関する研究
		2) 炎症性血管障害性疾患における血管内皮細胞の役割に関する基礎研究
器官病理学	2 名	病理診断学的研究コース
免疫学	最大 4 名	抗がん剤が細胞死や免疫関連分子の発現に及ぼす影響

法医学	数名	法医解剖見学、AiCT 見学、解剖付随検査実習および解剖データ解析
環境保健医学	2～3名	保健医療政策に関する疫学・統計解析
医療情報学	2～3名	統計学
地域未来協創本部	4名	地域医療に資する医療機器・システムの開発に向けたクリエイティブチャレンジ
総合科学研究支援センター・生体情報 RI 実験部門	2名	細胞外マトリックス・テネイシン X による肝線維化機構の解明

3年次後半から4年次後半にかけて、医学教育モデル・コア・カリキュラムに沿った臨床系の医学教育を実施する。この間に複数の講座が共同して課題作成を行い、自学自習の習慣や問題解決能力を身につけるために学生は少人数のグループに分かれて「医学チュートリアル」内で PBL: problem based learning 教育を7日間かけて2度行い、それぞれの領域における学術的内容を習得するとともに研究的視点を学習し、批判的な思考の重要性を認識する(資料 1-16)。

4年次末から「臨床実習 I・II」を72週にわたり実施し、医療チームの一員として責任と主体性を持って実際の診療に参加する診療参加型臨床実習を行う。この間に課題抽出能力や問題解決能力及び生涯にわたる自己学習・研鑽に励む能力を養う(資料 1-16)。

6年次での「臨床実習 II」では、各臨床系講座においてより長期にわたる研修を行うことで体験した症例をもとに学術的報告や論文作成を推奨している。各診療科において、実際の研究結果から科学的根拠を導き、既報と比較することで、研究手法の利点や欠点を考察する機会を持つ(資料 1-16)。診療参加型臨床実習期間中に、各診療科のカンファレンスにおいて、担当患者の診療、プレゼンテーションを行い、EBM の実践方法について学ぶ(資料 1-16)。

更に、選択科目として、全学年を通じ「医学研究の基礎」により、早期から研究について理解を深めるとともに、研究体験を通じて、科学的かつ理論的な思考力を身につける(資料 1-16)。また、「医学英語 II」、「英語論文読解演習」を履修し論文作成の基礎を習得する。また、特別系として「アドバンスト・イングリッシュスキルコース」や海外研修を設け、より高度な英語力の修得と異文化の理解を通じた国際的視野の涵養を図り、分析的で批判的思考に必要な情報収集と議論を可能とする(資料 1-16)。「高度総合診療力修得コース」においても、「臨床研究コース」にて、学会発表・論文作成を目指している(資料 1-16)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

6年間を通じて、研究能力に長けた指導教員のもと、分析的で批判的な思考を含む科学的手法を習得するカリキュラムとしている。1～2年次に研究手法の基礎について集中的に学ぶ際、研究力のある教員が直接指導にあたっている。

講義内容については、サイエンスの目まぐるしい進展に対応できるように、毎年アップデートしている。科学的手法と原則の習得のための動機づけとともに、実際に活用するために基礎医学の知識を臨床医学と融合するために講義及び実習の垂直的統合を行っている。

また、研究倫理教育について、学生・教員に隔てなく研究に関わる際に必要となるが、研究に携わるにあたって全学生が倫理教育受講、eAPRIN 合格を必須条件としている。そして選択科目と

して、自主的に研究に参加する学生が自由単位「医学研究の基礎」を取得することが可能となっている（資料 1-16）。

C. 現状への対応

医学教育評価委員会（SMERC-C）からの依頼をもとに、カリキュラムを通じて学生が分析的思考を含む科学手法の原理をどの程度学修できているかについて医学部 IR 委員会で情報を収集し、医学教育評価委員会（SMERC-C）で検証する。

D. 改善に向けた計画

医学教育評価委員会（SMERC-C）の評価をもとに、医学教育プログラム委員会（SMERC-PA）にてプログラムを改善する。

関連資料

- （資料 0-01）『学生便覧』 p. 14 「ディプロマ・ポリシー（DP）」
- （資料 0-01）『学生便覧』 p. 18 「島根大学医学部医学科コンピテンス・コンピテンシー」
- （資料 1-16）医学科シラバス（1 年次） p. 1
- （資料 1-16）医学科シラバス（2 年次） p. 111
- （資料 1-16）医学科シラバス（3 年次） p. 168
- （資料 1-16）医学科シラバス（研究室配属） p. 215
- （資料 1-18）研究室配属発表会内容（R4）
- （資料 1-16）医学科シラバス（医学チュートリアル） p. 283
- （資料 1-16）医学科シラバス（臨床実習 I・II） p. 359
- （資料 1-16）医学科シラバス（医学研究の基礎） p. 225
- （資料 1-16）医学科シラバス（医学英語 II） p. 169
- （資料 1-16）医学科シラバス（英語論文読解演習） p. 172
- （資料 1-16）医学科シラバス（高度総合診療力修得コース） p. 263

カリキュラムを通して以下を教育しなくてはならない。

B 2.2.2 医学研究の手法

A. 基本的水準に関する情報

医学研究の手法に関しては、B2. 2. 1 に詳述したとおり、科学的手法の原理と共に、医学研究の手法も 1 年次より教育している。

具体的には、1 年次には古典的な生化学実習に加え、PCR、DNA シークエンス、ウエスタンブロット解析など基礎研究技術を演習する。「自然科学実習」では、顕微鏡の使い方、マウスの解剖などの実験手技の習得だけでなく、プレゼンテーションを通じて批判的な思考を養うことができる。「組織学」では、電子顕微鏡像、光学顕微鏡像の観察手法を学ぶ。「情報学・統計学演習」において統計解析の手法を学び、医学研究で頻繁に用いられる解析技法を中心的に学習する（資料 1-16）。

2年次からは、基礎医学系の専門教育科目を履修する。「生理学 I・II」では発表討論会を開催しデータに基づいて科学的な考察・議論を行う力を養う。「医科遺伝学」では法則を用いて遺伝性疾患の保因者数や共優性遺伝の割合の算出を経験する（資料 1-16）。

3年次には、「薬理学(基礎)」、「微生物学(実習)」、「病理学」を履修し、臨床基礎医学の科学的な思考・手法について修得する（資料 1-16）。全ての学生が、①研究を行うための講習（研究室配属説明会、文献検索の仕方、プレゼン講習）②基礎研究を行うための講習（組換え DNA 実験講習や動物実験講習）③臨床研究のために研究者が受講する必要がある全ての講習（ヒトを対象とする研究の倫理、eAPRIN の受講、個人情報保護講習）を受講後、5～6月の1次（～3次）希望調査によるマッチングにより、配属先が決定する（資料 1-16）。

学生自らが希望する講座での研究と臨床の基礎を学ぶ「研究室配属」を実施し、実際の実験テーマの設定、実験計画、データ解釈、発表などの一連の手法を学習している。「研究室配属」により、医学研究に対する理解を深め、研究に対する姿勢（リサーチマインド）の構築を目指している。研究領域は様々であるが、科学的知識の獲得と論文読解力を養うために、最先端の教科書や論文の輪読会などが多くの講座で行われている（資料 1-16）。研究室での研究後最終的に6週間目に発表会を行う。優秀賞を受賞した学生は「西日本医学生学術フォーラム」で発表を行い、他大学の学生から刺激を受け、リサーチマインドの醸成に大きく役立っている（資料 1-20）。

4年次末から6年次にかけて、72週間にわたる臨床実習を行っている。医学部附属病院、関連教育病院および地域医療機関等において、指導医のもとで医療チームの一員として責任と主体性を持った実臨床に参加する診療参加型臨床実習を行う。実践的な臨床能力と同時に、課題抽出能力や問題解決能力および生涯自己学習に向けての基礎を養う。関連する学術的論文の精読や抄読会により臨床実習を通じて感じた臨床課題に対する学術的回答を探求する能力を養う（資料 1-16）。

これらの結果、学生による学会発表や論文発表などの成果が得られている（資料 1-58, 1-19）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

6年間を通して研究能力に長けた指導教員のもと、医学研究の手法を習得するカリキュラムとなっている。

C. 現状への対応

医学教育評価委員会（SMERC-C）からの依頼をもとに、カリキュラムを通じて学生が医学研究の手法をどの程度学修できているかについて医学部 IR 委員会で情報を収集し、医学教育評価委員会（SMERC-C）で検証する。

D. 改善に向けた計画

医学教育評価委員会（SMERC-C）の評価をもとに、医学教育プログラム委員会（SMERC-PA）にてプログラムを改善する。

関連資料

- （資料 1-16）医学科シラバス（1年次） p. 1
- （資料 1-16）医学科シラバス（2年次） p. 111
- （資料 1-16）医学科シラバス（3年次） p. 168
- （資料 1-16）医学科シラバス（研究室配属） p. 215

- (資料 1-20) 西日本医学生学術フォーラム 2021 抄録集
(資料 1-16) 医学科シラバス (臨床実習 I・II) p. 359
(資料 1-58) 令和 2~4 年度学会発表集計
(資料 1-19) 「研究室配属」後の学会発表の例

カリキュラムを通して以下を教育しなくてはならない。

B 2.2.3 EBM(科学的根拠に基づく医学)

A. 基本的水準に関する情報

コンピテンス・コンピテンシーとして、III. 問題解決能力のなかで、「科学的根拠に基づいた医療 (EBM) を理解し実践できる」を掲げている (資料 0-01)。下記科目において、EBM、臨床統計・臨床推論・疫学・予防医学・ガイドラインに沿った指導が行われている。

1 年次の「行動科学」では EBM の重要性とともに、EBM を過度に偏重しない、バランスの取れた医療の重要性を解説している。「情報科学概論」、「数理・データサイエンス」では医療統計・臨床推論・EBM を学修している (資料 1-16)。

3 年次の「環境保健医学 I・II」では疫学・予防医学、EBM の基礎を学修する (資料 1-16)。

「研究室配属」では指導医の下で文献検索、EBM に基づいた論文の評価、スライドを用いたプレゼンテーション、ディスカッションを行い、EBM の理解を深めている (資料 1-16)。

3~6 年次の「医学チュートリアル」、および「臨床実習 I・II」では、各科目に、診断・治療に関してガイドラインに沿った指導が行われている (資料 1-16)。

また、6.3「情報通信技術」(領域 6) にて詳述するとおり、本学の教員と学生は、契約する電子ジャーナルや有料電子リソース (Web of Science、UpToDate、今日の診療 Web、医中誌 Web、Henry Stewart Talks など) へのアクセスが保証されているなど、学内からいつでもアクセスできるネット環境を整え、学生自身が EBM を学習できるようにしている (資料 2-10)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラムを通して EBM を修得できている。

C. 現状への対応

医学教育評価委員会 (SMERC-C) からの依頼をもとに、カリキュラムを通じて学生が適切に EBM (科学的根拠に基づく医学) をどの程度学修できているかについて、医学部 IR 委員会で情報を収集し、医学教育評価委員会 (SMERC-C) で検証する。

D. 改善に向けた計画

医学教育評価委員会 (SMERC-C) の評価をもとに、医学教育プログラム委員会 (SMERC-PA) にてプログラムを改善する。

関連資料

- (資料 0-01) 『学生便覧』 p. 18 「島根大学医学部医学科コンピテンス・コンピテンシー」

- (資料 1-16) 医学科シラバス (1 年次) p. 1
 (資料 1-16) 医学科シラバス (3 年次) p. 168
 (資料 1-16) 医学科シラバス (研究室配属) p. 215
 (資料 1-16) 医学科シラバス (医学チュートリアル) p. 283
 (資料 1-16) 医学科シラバス (臨床実習 I・II) p. 359
 (資料 2-10) 島根大学附属図書館電子リソースリスト

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

島根大学医学部はがん研究・再生医学などの領域において先進的なトランスレーショナルリサーチが推進されており、1 年次より 6 年間を通じて医学研究への興味と学習意欲を高めるために、以下の教育プログラムを構築している(資料 1-16, 表 2-4)。また、3 年次には 6 週間の「研究室配属」が行われ、集中して医学研究を実践する機会を提供できている(資料 1-16)。

表 2-4. 科目内の、先端的な研究の要素

1 年次	医療倫理・プロフェッショナリズム	「産学連携」「技術革新」について
	情報科学概論	人工知能やデータサイエンスの分野の最先端の研究内容、応用事例、将来の展望等について学ぶ。
	分子細胞生物学 I	CRISPR/Cas9 などの遺伝子編集技術や全世界規模で猛威をふるう COVID-19 の感染とその治療法
	分子細胞生物学 II	学内、学外嘱託講師による最新の知見
2 年次	解剖学(人体発生学)	発生や解剖と臨床との関連を重視しつつ、教科書に載る以前の最新知見の論文を解説
	解剖学(中枢神経学)	最新の治療を題材(パーキンソン病と脳深部刺激療法など)
	生理学 I・II	外部嘱託講師による最新の知見
	生理学 II	機能的磁気共鳴画像に基づく最新の脳研究について
	免疫学(展開)	遺伝子改変 T 細胞を用いた細胞移入療法
3 年次	細菌学	腸内細菌叢と関連疾患について次世代シーケンス技術
	薬理学(基礎)	新規承認された薬剤をもとに治療戦略の変化
	病理学	遺伝子解析に基づく病理診断
	ウイルス学	新型コロナウイルス感染と mRNA ワクチンの原理など
	研究室配属	所属した講座の特性に応じて、科学的、技術的、臨床的進歩のいずれか、あるいはその複数について主体的に学ぶ。具体的には、講座内での輪読会や、学生間での発表を通して、各領域の進歩を自ら解釈してアウトプットする機会をもつ。

3～4 年次	医学チュートリアル	垂直-水平的統合を進めており、各方面（基礎、臨床、病理、画像など）の専門家が教育に加わることで、基礎医学の科学的、技術的内容やその進歩した側面を各領域の臨床教育の中で紹介しやすい体制を構築できている。
5～6 年次	臨床実習 I・II	特に臨床的進歩についての論文の抄読会を行っている。また受持ち症例の臨床疑問を解決するための基礎医学的な最新の進歩について文献検索できるように指導している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

自主的に研究室を訪問し、独自テーマの研究を開始する例が増加しており、学生が基礎研究への興味をもつことができている。研究室配属期間を終えた一部の学生が自主的に研究室に通い、研究成果を学会発表するなど一定の成果を上げている（資料 1-19）。

C. 現状への対応

医学教育評価委員会（SMERC-C）からの依頼をもとに、カリキュラムを通じて学生が大学独自の研究や先端的研究をどの程度学修できているかについて、医学部 IR 委員会で情報を収集し、医学教育評価委員会（SMERC-C）で検証する。

D. 改善に向けた計画

医学教育評価委員会（SMERC-C）の評価をもとに、医学教育プログラム委員会（SMERC-PA）にてプログラムを改善する。

関連資料

- （資料 1-16）医学科シラバス（1 年次） p. 1
- （資料 1-16）医学科シラバス（2 年次） p. 111
- （資料 1-16）医学科シラバス（3 年次） p. 168
- （資料 1-16）医学科シラバス（研究室配属） p. 215
- （資料 1-16）医学科シラバス（医学チュートリアル） p. 283
- （資料 1-16）医学科シラバス（臨床実習 I・II） p. 359
- （資料 1-19）「研究室配属」後の学会発表の例

2.3 基礎医学

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈:

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

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

B 2.3.1 臨床医学を修得し応用するのに必要となる基本的な科学的知見

A. 基本的水準に関する情報

基本的な科学的知見の学修のために1～3年次に以下の表に示す科目を履修することにより(資料1-16, 表2-5)、3年次後期から始まる臨床講義にむけて知識を統合できるような基礎医学教育を実践している。

1年次においては、「分子細胞生物学 II」と「組織学」、「免疫学(基礎)」を概ね同じ時期に履修することにより、「組織学」(正常の組織、細胞の形態と構造)と「分子細胞生物学 II」(細胞、組織の正常の機能)や「免疫学(基礎)」の授業が並行して行われ、無理なく細胞・組織レベルの構造、形態と機能が学べるように工夫している。また、組織学の中で病理学の講義をすることで、どうして正常を学ぶ必要があるのか、病理学的な観点から学習意欲を高める工夫を行っている。

2年次前期では、「解剖学 I・II」で、肉眼レベルでの臓器や組織の正常の形態と構造について学びながら、「生理学 I・II」による正常の機能について、自然と同時に学んでいけるようカリキュラム上概ね同じ時期に学修できるように工夫している。

また、チュートリアル教育では、いくつかの基礎・臨床講座間において基礎医学と臨床医学の

間の垂直的統合を実践しており、また臨床解剖実習には臨床系教員も指導に参加するなどの連携ができています。

表 2-5. 基礎医学科目

	前期	後期
1 年次	分子細胞生物学 I	分子細胞生物学 II、組織学（講義・実習）、免疫学（基礎）、生化学実習
2 年次	医科遺伝学、解剖学 I・II（筋・骨格・末梢神経学、内臓学、人体解剖学、中枢神経学、人体発生学）、生理学 I・II	生理学 I・II、生化学（講義）、免疫学（展開）、細菌学
3 年次	薬理学（基礎）、臨床薬理学、病理学、ウイルス学、微生物学（実習）、法医学、医事法制、放射線基礎医学、環境保健医学 I（公衆衛生学）、環境保健医学 II（環境予防医学）	研究室配属、医学チュートリアル内の垂直的統合

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

基礎科目内で個々の科目の知識をそれぞれの繋がりを意識して学修できるようになっている。基礎医学と臨床医学の垂直統合や、解剖学実習への臨床系教員の参加など、臨床医学を習得する上での基礎医学の学修が実践できている。

C. 現状への対応

医学教育評価委員会（SMERC-C）からの依頼をもとに、カリキュラムを通じて学生が臨床医学を修得し応用するのに必要となる基本的な科学的知見をどの程度学修できているかについて、医学部 IR 委員会で情報を収集し、医学教育評価委員会（SMERC-C）で検証する。

D. 改善に向けた計画

医学教育評価委員会（SMERC-C）の検証をもとに、医学教育プログラム委員会（SMERC-PA）および専門部会で改善していく。

関連資料

（資料 1-16）医学科シラバス（1 年次） p. 1

（資料 1-16）医学科シラバス（2 年次） p. 111

（資料 1-16）医学科シラバス（3 年次） p. 168

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

B 2.3.2 臨床医学を修得し応用するのに必要となる基本的な概念と手法

A. 基本的水準に関する情報

上記 (B 2.3.1) の基礎医学科目において、様々な疾患の病態形成につながる分子基盤についてその正常と異常を理解するための授業を行い、臨床医学を修得するために必要な基本的概念を3年生前期までに修得させている(資料1-16)。例えば、「免疫学(展開)」や「臨床薬理学」では、疾患の病態やその理解に基づく治療法について特に重点をおいた授業を行なっている(資料1-16)。また、手法に関しては、例えば解剖学実習に外科医師が参加し、メスの効果的で安全な使用方法などについての技術指導を行っている(資料1-52)。「生理学I・II」で心電図測定を行うなど、臨床医学の習得に必要な基本的手法を学ぶ機会を多く提供している(資料1-16)。

さらに、「医学チュートリアル」における授業に、基礎医学と臨床医学の垂直的統合が導入され、基礎医学の重要性を臨床医学のコース内で再度理解させる取り組みを行っている(資料1-16)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

入学直後に医療倫理の授業や体験実習などを集中的に行なって医師としての基本的な考え方・および行動の素地を作り、その後の基礎医学では多様な疾患について理解するための基本的な概念と手法を学ぶ教育を行なっている。

C. 現状への対応

医学教育評価委員会(SMERC-C)からの依頼をもとに、カリキュラムを通じて学生が臨床医学を修得し応用するのに必要となる基本的な概念と手法をどの程度学修できているかについて、医学部IR委員会で情報を収集し、医学教育評価委員会(SMERC-C)で検証する。

D. 改善に向けた計画

医学教育評価委員会(SMERC-C)での検証をもとに、医学教育プログラム委員会(SMERC-PA)および専門部会で改善していく。

関連資料

(資料1-16) 医学科シラバス (1年次) p.1

(資料1-16) 医学科シラバス (2年次) p.111

(資料1-52) 解剖実習予定表 2022(30回)

(資料1-16) 医学科シラバス (3年次) p.168

(資料1-16) 医学科シラバス (医学チュートリアル) p.283

カリキュラムに以下の項目を反映させるべきである。

Q 2.3.1 科学的、技術的、臨床的進歩

A. 質的向上のための水準に関する情報

卒業認定・学位授与の方針 DP の中で、問題解決・自己研鑽能力として「未知の課題に対して、自ら積極的に解決を図ろうとすることができる」、「生涯にわたり自己研鑽に励むことができる」ことを目標としている。これらを達成するため、表 2-6 に示すとおり、カリキュラム全体を通して、科学的、技術的、臨床的進歩に触れる機会を設けている（資料 1-16）。

表 2-6. 基礎医学、臨床医学科目内で扱っている、科学的、技術的、臨床的進歩

1 年次	医療倫理・プロフェッショナルリズム	「産学連携」「技術革新」について
	情報科学概論	人工知能やデータサイエンスの分野の最先端の研究内容、応用事例、将来の展望等について学ぶ。
	分子細胞生物学 I	CRISPR/Cas9 などの遺伝子編集技術や全世界規模で猛威をふるう COVID-19 の感染とその治療法
	分子細胞生物学 II	学内、学外嘱託講師による最新の知見
2 年次	解剖学 I・II（人体発生学）	発生や解剖と臨床との関連を重視しつつ、教科書に載る以前の最新知見の論文を解説
	解剖学 I・II（中枢神経学）	最新の治療を題材（パーキンソン病と脳深部刺激療法など）
	生理学 I・II	外部嘱託講師による最新の知見
	生理学 II	機能的磁気共鳴画像に基づく最新の脳研究について
	免疫学（展開）	遺伝子改変 T 細胞を用いた細胞移入療法
	細菌学	腸内細菌叢と関連疾患について次世代シーケンス技術
3 年次	薬理学（基礎）	新規承認された薬剤をもとに治療戦略の変化
	病理学	遺伝子解析に基づく病理診断
	ウイルス学	新型コロナウイルス感染と mRNA ワクチンの原理など
	研究室配属	所属した講座の特性に応じて、科学的、技術的、臨床的進歩のいずれか、あるいはその複数について主体的に学ぶ。具体的には、講座内での輪読会や、学生間での発表を通して、各領域の進歩を自ら解釈してアウトプットする機会をもつ。
3～4 年次	医学チュートリアル	垂直-水平的統合を進めており、各方面（基礎、臨床、病理、画像など）の専門家が教育に加わることで、基礎医学の科学的、技術的内容やその進歩した側面を各領域の臨床教育の中で紹介しやすい体制を構築できている。
5～6 年次	臨床実習 I・II	特に臨床的進歩についての論文の抄読会を行っている。また受持ち症例の臨床疑問を解決するための基礎医学的な最新の進歩について文献検索できるように指導している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラムおよびシラバスの改定は、各授業を担当する専門分野の教員が、各専門分野における科学的、技術的、臨床的進歩に応じて自律的に調整している。

C. 現状への対応

医学教育評価委員会（SMERC-C）からの依頼をもとに、医学部 IR 委員会で関連する情報を収集し、医学教育評価委員会（SMERC-C）で検証する。

D. 改善に向けた計画

医学教育評価委員会（SMERC-C）での検証をもとに、医学教育プログラム委員会（SMERC-PA）および専門部会で改善していく。

関連資料

（資料 1-16）医学科シラバス

カリキュラムに以下の項目を反映させるべきである。

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

CP の中で、「地域医療学を開講し、地域医療への動機づけの向上を図る」「教養育成科目を履修し、豊かな教養を養うとともに、生命の尊厳や倫理観についての認識を深めます」としており、「現在および将来的に社会や医療システムにおいて必要になると予測されること」への問題意識と解決のための動機づけ・知識の習得を目指している（資料 0-01）。

「地域医療学」において地域医療が抱える諸問題に対して積極的に取り組むことができるための教育を実施しており、現代日本の問題点である高齢化社会を迎えるにあたり、今後必要となる医療を先駆的に学んでいる。

「総合診療・地域医療学」（5 年次臨床実習）では、現在および将来的に社会や医療システムにおいて必要になると予測される事項を含んだ、プライマリ・ケアについて、島根県内の地域医療機関や出雲市内外の診療所において体験学修するプログラムを有している。

「医療倫理・プロフェッショナリズム」（1 年次科目）において、「産学連携」「技術革新」について触れている。科学的、技術的進歩について、研究の行きつく先、着地点について入学後の早い段階で触れることで、「現在および将来的に社会や医療システムにおいて必要になると予測されること」に関して、様々な領域の進歩を見出し理解する礎となる（資料 1-16）。

また、「情報科学概論」において人工知能やデータサイエンスの分野で活躍している研究者を招聘し、最先端の研究内容、応用事例、将来の展望等について学んでいる（資料 1-16）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

現在および将来的に社会や医療システムにおいて必要になると予測されることを学修することができるカリキュラムとなっている。

C. 現状への対応

医学教育評価委員会（SMERC-C）からの依頼をもとに、現行のカリキュラムによって、現在および将来的に社会や医療システムにおいて必要になると予測されることをどの程度学修できているか、そしてそれは時代の変化に合わせたものとなっているかについて、医学部 IR 委員会で情報を収集し、医学教育評価委員会（SMERC-C）で検証する。

D. 改善に向けた計画

医学教育評価委員会（SMERC-C）の検証をもとに、医学教育プログラム委員会（SMERC-PA）および専門部会で改善していく。

関連資料

（資料 0-01）『学生便覧』 p.15 「カリキュラム・ポリシー（CP）」

（資料 1-16）医学科シラバス（1 年次） p.1

2.4 行動科学と社会医学、医療倫理学と医療法学

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈:

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

日本版注釈: [社会医学]は、法医学を含む。

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

カリキュラムに以下を定め、実践しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

行動科学のカリキュラムについて表 2-7 に示す。

1年次の「行動科学」では、人の行動と心理との関係を学び、他者や社会に対して適切な行動をとることができる資質を培う。また、人が病気になったときの心理と行動、さらに、人の習慣や行動が健康や疾患に与える影響について理解を深める。さらに、「医療倫理・プロフェッショナリズム」では、医療者に求められる使命、役割および心構えを理解し適切に行動する基本姿勢を修得する。DPにあげられる、高い倫理観、生命の尊厳と人権尊重の考え方を入学早期に強く意識づけるべく、医学部長が先頭に立ち対話型の教育を実践している。「健康科学概論」では医療事故でご子息を亡くされたNPO法人代表者より医療者と患者・家族の関係について学ぶ機会をもつ。1年次に学修した行動科学に関する知識や意識付けは、「早期体験実習」により現場に触れることで強化される。「早期体験実習」前には、プロフェッショナリズム、アンプロフェッショナルな行動（アンプロ）、医療安全・倫理の重要性を再確認している（資料 1-16）。

各学年において行動科学のアウトプットがなされるカリキュラムを作成している。2年次の「解剖学Ⅰ・Ⅱ」において、献体やご遺族への態度や礼節についてのグループディスカッションを行っている（資料 1-16）。実習中の自身の行動・態度において、ルーブリックを用いて自己省察を行う。3年次「医学チュートリアル」において、医療コミュニケーションを中心としたノンテクニカルスキルについて学ぶ（資料 1-16）。4年次から「臨床実習Ⅰ・Ⅱ」における地域医療実習、外来および入院患者への対応を通して行動科学を実践する（資料 1-16）。

「臨床実習入門特別プログラム」において、アンプロとは何か、行動規範について復習する（資料 1-16）。本人確認、医療安全、献体取り扱い、手術安全、感染対策など具体的な行動をイメージした後、実習へ向かう。指導医と共に、人の行動とその背景にある心理について、ベッドサイドまたはカンファレンスでアウトプットしフィードバックを受ける。慢性疾患患者の思いに向き合い社会心理学的な背景を念頭に置いた対応について学修する。救急における急変時や、地域の住民に対峙することにより実践的なアウトプット機会をもつ。外傷を中心とした救急搬送が多く来院する附属病院での実習を生かし、短時間で繰り返し行動科学の実践（心理的側面の理解、プロフェッショナリズムを意識した患者への対応など）をアウトプットし、指導医が評価する仕組みをつくっている。

表 2-7. 基礎医学、臨床医学科目内で扱っている行動科学

	前期	後期
1年次	行動科学、 医療倫理・プロフェッショナリズム	健康科学概論、地域医療学、早期体験実習、地域医療体験実習Ⅰ・Ⅱ（1～6年）
2年次	解剖学Ⅰ、解剖学Ⅱ	
3年次		医学チュートリアル
4年次	医学チュートリアル	臨床実習入門特別プログラム

		臨床実習 I
5 年次	臨床実習 I	臨床実習 I・II
6 年次	臨床実習 II	

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

1 年次において行動科学の教育をカリキュラムに定める他に、各学年において行動科学のアウトプットがなされるカリキュラムを作成している。しかしながら、質の担保や領域の過不足を評価し、より体系的に学ぶために改善の余地がある。

令和 4 年度より、医学教育評価委員会（SMERC-C）を中心にカリキュラムにおける行動科学の学修機会および修得状況の評価を開始している。修得やアウトプットが効果的に行えている事例、あるいは対応が不十分な部門などについて情報を集積し、次年度に向けて改善していく仕組みが動き出している。

C. 現状への対応

医学教育評価委員会（SMERC-C）からの依頼をもとに、カリキュラムを通じて学生が時代に即した行動科学をどの程度学修できているかについて、医学部 IR 委員会で情報を収集し、医学教育評価委員会（SMERC-C）で検証する。

D. 改善に向けた計画

医学教育評価委員会（SMERC-C）での検証をもとに、医学教育プログラム委員会（SMERC-PA）および専門部会で改善していく。

関連資料

- （資料 1-16）医学科シラバス（1 年次） p. 1
- （資料 1-16）医学科シラバス（2 年次） p. 111
- （資料 1-16）医学科シラバス（医学チュートリアル） p. 283
- （資料 1-16）医学科シラバス（臨床実習入門特別プログラム） p. 356
- （資料 1-16）医学科シラバス（臨床実習 I・II） p. 359

カリキュラムに以下を定め、実践しなければならない。

B 2.4.2 社会医学

A. 基本的水準に関する情報

社会医学についてのカリキュラムを表 2-8 に示す（資料 1-16）。「環境保健医学 I」では、疫学を基礎として、社会における健康課題とその成因・背景を学んでいる。1 年次の「地域医療学」において、地域のこれからと求められる医師像について考察する。3 年次の「環境保健医学 II」では、様々な生活環境の中で経験する健康問題を総合的にみる視点を修得し、さらに、臨床現場で

のプライマリヘルスケア実践に必要な予防医学の方法論を学んでいる。「法医学」では、死体現象、法医中毒学、血液型、個人識別などの実務的なものから、死判定、脳死、臓器移植、体外受精、遺伝子操作などの医の倫理を含めた社会的問題に至るまでを幅広く学んでいる。「医事法制」では、医療に関する法的知識を身につけ、医療行為が近代国家の社会規範の中でどのように位置づけられ、期待されるものは何であるかを学んでいる。「医学チュートリアル」の「環境保健医学実習」では、地域における社会医学について理解するための現場学習を取り入れている。「臨床実習入門特別プログラム」において、国際保健の観点から、医師による社会貢献について考える機会をもつ（資料 1-16）。

表 2-8. 基礎医学、臨床医学科目内で扱っている社会医学

	前期	後期
1 年次		地域医療学
3 年次	環境保健医学 I、環境保健医学 II 法医学、医事法制	環境保健医学実習
4 年次		臨床実習入門特別プログラム

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

社会医学は領域・分野が広範に渡るため、各カリキュラムで様々な分野の専門家を嘱託講師として招聘するなどして、効果的なカリキュラムを組んでいる。また、実習を通じて地域の保健医療福祉と環境の課題を社会医学の観点から学修する機会も設けている。全国に先駆けて高齢化が進展し、医療介護資源が非常に乏しい島根県独自の事情を理解できる教育内容となるよう工夫がなされている。本学医学部医学科 DP に基づき、一定水準の教育が行われている。

C. 現状への対応

医学教育評価委員会（SMERC-C）からの依頼をもとに、カリキュラムを通じて学生が、頻繁に行われる制度改正や社会情勢の変遷に臨機応変に対応して学んだ知識をどの程度診療の場で活用できているかについて、医学部 IR 委員会で情報を収集し、医学教育評価委員会（SMERC-C）で検証する。

D. 改善に向けた計画

医学教育評価委員会（SMERC-C）での検証をもとに、医学教育プログラム委員会（SMERC-PA）および専門部会で改善していく。

関連資料

（資料 1-16）医学科シラバス

（資料 1-16）医学科シラバス（臨床実習入門特別プログラム） p. 356

カリキュラムに以下を定め、実践しなければならない。

B 2.4.3 医療倫理学

A. 基本的水準に関する情報

医療倫理学に関連するカリキュラムを表 2-9 に示す。

1 年次には、「医療倫理・プロフェッショナルリズム」の中で、人の生命と健康を守る医師の職責、ヒポクラテスの誓い、ジュネーブ宣言、医師の職業倫理指針、医師憲章等医療の倫理に関する規範を学修する。さらに、個人情報保護、医療倫理の遵守、患者の基本的権利を学修している。また、「行動科学」の中で、医療人として適切な判断力・行動力・コミュニケーション能力、問題解決・自己研鑽能力を学修している。「健康科学概論」の中で、ドーピングなどスポーツと薬物の関わりについて学習している（資料 1-16）。

2 年次には、「解剖学 I・II」の中で、献体についての意識を高め、礼意を持った行動についてのグループディスカッションを行っている。献体希望者により構成される有終会の総会における接遇やボランティアスタッフを務める。「医科遺伝学」では、遺伝カウンセリングを代表とする臨床遺伝学、そして遺伝医療における倫理的・法的・社会的配慮等について学修している（資料 1-16）。

3 年次には、「薬理学」において臨床試験・治験における倫理原則を学ぶ。「法医学」の中で、死の判定、脳死、臓器移植、体外受精、遺伝子操作などの医の倫理を含めた社会的問題などを学修している。また「医事法制」の中で、インフォームドコンセント、尊厳死、安楽死、脳死と臓器移植、生殖医療技術等に関する医師の責務について学修している。医療の質と安全、医療訴訟などについては「環境保健医学 II」で学修する。研究倫理の学修に関しては、eAPRIN を用いた eラーニングを学生に導入することが有益であると考えられ、3 年次前期に導入している（資料 1-16）。

4 年次の「臨床実習 I」内の「臨床実習入門特別プログラム」において、アンプロフェッショナルとは何かについて再確認を行う。5～6 年次には、臨床実習において、学生は自らの主体性と責任感を持って学ぶことが求められており、症例の経験を通して医療倫理的な問題について考察を深め、また医療倫理に基づいた診療行動の実践が求められる（資料 1-16）。それらは CC-EPOC により自己評価し、そして指導医による評価とフィードバックを受ける（資料 7-38-04）。

表 2-9. 基礎医学、臨床医学科目内で扱っている医療倫理学

	前期	後期
1 年次	医療倫理・プロフェッショナルリズム、 行動科学	健康科学概論、地域医療学、 早期体験実習、地域医療体験実習 I・ II (1～6 年)
2 年次	解剖学 I・II、医科遺伝学	解剖学 I・II
3 年次	薬理学（基礎）、法医学、医事法制、 環境保健医学 II、eAPRIN	

4年次		臨床実習入門特別プログラム 臨床実習 I
5年次	臨床実習 I	臨床実習 I・II
6年次	臨床実習 II	

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラムを通して医療倫理学を修得し、実践することができる。

C. 現状への対応

医学教育評価委員会（SMERC-C）からの依頼をもとに、医学部 IR 委員会で関連する情報を収集し、医学教育評価委員会（SMERC-C）で検証する。

D. 改善に向けた計画

医学教育評価委員会（SMERC-C）での検証をもとに、医学教育プログラム委員会（SMERC-PA）および専門部会で改善していく。

関連資料

- （資料 1-16）医学科シラバス（1年次） p. 1
- （資料 1-16）医学科シラバス（2年次） p. 111
- （資料 1-16）医学科シラバス（3年次） p. 168
- （資料 1-16）医学科シラバス（臨床実習入門特別プログラム） p. 356
- （資料 1-16）医学科シラバス（臨床実習 I・II） p. 359
- （資料 7-38-04）【FD】医学生評価に関する説明会（CC-EPOC とポートフォリオ）

カリキュラムに以下を定め、実践しなければならない。

B 2.4.4 医療法学

A. 基本的水準に関する情報

医療法学に関するカリキュラムを表に示す。

1年次の「医療倫理・プロフェッショナリズム」において、医師憲章、医師職業倫理指針などをもとに組織の中でどのように行動するか、グループワークを中心としたアクティブ・ラーニングで学ぶ。また、「人間行動論」において、倫理観の相違を生み出す個別の背景と論理を客観視することで、変化する時代に対応した倫理観への適応の基礎を学ぶ。「地域医療学」では、地域における諸問題について、健康増進、災害医療などの医療法に触れながら解決の方略を学ぶ（資料 1-16）。死体解剖保存法、および献体法については、「解剖学 I・II」の実習前に学修した上で実習を行っている。感染症法は2年次後期の「細菌学」、3年次前期の「微生物学（実習）」で学修する（資料

1-16)。3年次には法医解剖例の具体的検証をもとに、死の判定、法医学的検査手法、脳死、遺伝子操作など技術的側面、倫理面そして社会問題を並行して学修する。実践を通して死亡診断書（死体検案書）を法医学的に正しく記載する力を養う。この時期に、医師の民事および刑事責任の法的根拠を「医事法制」の授業で考える。ここでは単に自己防衛的な点に重きを置くのではなく、医療行為というものが近代国家のなかの社会規範の中でどのように位置づけられ、期待されているかの認識に重きをおく。

薬物に関する法令は「薬理学（基礎）」、「臨床薬理学」にて学ぶ。新薬の事例をもとに考え、卒後も新しいことを学び続ける生涯学習の習慣づけを行う。臨床試験、治験と倫理も「薬理学（基礎）」、「臨床薬理学」で行う（資料 1-16）。また、「研究室配属」のカリキュラムにおいて、希望者には地域医療の中で医療法の実践を体験する。臨床実習前にはより臨症的な医療法を学ぶ。予防接種に関する内容に加え、新興感染症、人畜共通感染症、バイオテロに関連する法律も学ぶ（資料 1-16）。また「総合診療・地域医療学」の4週間の実習を含む学外研修においては、実習先ごとに保健・福祉・介護関連法規を学ぶ。救急医療で直面する医療法の扱いについては、救急医学および Acute Care Surgery 講座で学ぶ。特に現場心肺停止事例における医師法 21 条の臨床実践をはじめ、関連する医療法の理解と実践ができるよう学修する。さらに災害医療に関連した医療法や災害時の医師としてのあり方と災害対応関連法に関してその基礎を修得する（資料 1-16）。

表 2-10. 基礎医学、臨床医学科目内で扱っている医療法学

	前期	後期
1年次	医療倫理・プロフェッショナリズム、 人間行動論	地域医療学
2年次	解剖学 I・II、医科遺伝学	細菌学
3年次	微生物学（実習）、法医学、 医事法制、薬理学（基礎）、臨床薬理 学	研究室配属、 医学チュートリアル
4年次	医学チュートリアル	臨床実習入門特別プログラム、 臨床実習 I
5年次	臨床実習 I	臨床実習 I・II
6年次	臨床実習 II	

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医療制度に関する法規についての学修は、学外での実習や学外の専門家招請を含め、6年間を通して学ぶことで一定の水準に達している。

C. 現状への対応

臨床的に医療法に関わる場面を多く経験できる講座や部門において、医療法についての実践的知識の習得や知識に基づくアウトプットの機会をもてるような体制を維持していく。同時に、医学教育評価委員会（SMERC-C）からの依頼をもとに、現行のカリキュラムが医療法学の修得を十分に担保するものであるかについて、医学部 IR 委員会で関連する情報を収集し、医学教育評価委員会（SMERC-C）で検証する。

D. 改善に向けた計画

医学教育評価委員会（SMERC-C）での検証をもとに、医学教育プログラム委員会（SMERC-PA）および専門部会で改善していく。

関連資料

- （資料 1-16）医学科シラバス（1 年次） p. 1
- （資料 1-16）医学科シラバス（2 年次） p. 111
- （資料 1-16）医学科シラバス（3 年次） p. 168
- （資料 1-16）医学科シラバス（研究室配属） p. 215
- （資料 1-16）医学科シラバス（医学チュートリアル） p. 283
- （資料 1-16）医学科シラバス（臨床実習入門特別プログラム） p. 356
- （資料 1-16）医学科シラバス（臨床実習 I・II） p. 359

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

Q 2.4.1 科学的、技術的そして臨床的進歩

A. 質的向上のための水準に関する情報

Q2.3.1 に詳述したとおり、科学的、技術的そして臨床的進歩をカリキュラムに組みこんでいる。各授業はそれぞれ専門分野の教員が担当しており、科学的、技術的そして臨床的進歩に伴って生ずる最新の問題を取り扱うよう自律的に学修内容を調整・修正することで、高い水準の学修機会を提供している（資料 1-16）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

各分野の専門教員が、それぞれ分野における科学的、技術的そして臨床的進歩に基づき、自律的に学修内容を調整・修正できている。

C. 現状への対応

科学的、技術的そして臨床的進歩を医学教育に反映するために、年度ごとに教員に周知を行い、各講座が個々のコースを毎年修正、更新していく。医学教育評価委員会（SMERC-C）からの依頼をもとに、医学部 IR 委員会で関連する情報を収集し、医学教育評価委員会（SMERC-C）で検証する。

D. 改善に向けた計画

医学教育評価委員会（SMERC-C）での検証もとに、医学教育プログラム委員会（SMERC-PA）および専門部会で改善していく。

関連資料

（資料 1-16）医学科シラバス

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

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

行動科学、社会医学、医療倫理学、医療法学に関しては、常に変化していく社会情勢や医療システムを十分に理解し、今後の多様な医療ニーズへの対応力を養うための教育を進めている。例えば、高齢化・過疎化の進む島根県の現状を深く理解するために、1年次の「地域医療学」では、市街地、山間部、離島などの異なる地域環境が抱える現状と将来の課題についてそれぞれ学び、地域医療方策の細部まで理解することを目指している。また、1年次の「医療倫理・プロフェッショナリズム」、「行動科学」、「人間行動論」、「健康科学概論」では、食生活や労働スタイル、高齢化などの社会生活・環境の変化に伴って将来的に医療人が求められる倫理観や行動規範などについて、多角的に学べるように様々なトピックを取り扱いながら講義を行っている（資料 1-16）。さらに、3年次の「医事法制」では、尊厳死や安楽死などの終末期医療をめぐる問題や生殖医療技術の発展に伴う命の選択など、今後医療が直面する課題について考察する機会を設けている。医療システムに関しては、3年次の「環境保健医学 I」（公衆衛生学）および「環境保健医学 II」（環境予防医学）において、国や地方の保健医療行政の現状や課題、将来への対応などについて行政・産業・医療の各分野の連携の重要性を学び、今後の医療システムについての十分な考察ができる人材の育成を進めている（資料 1-16）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

現在および将来的に社会や医療システムにおいて必要になると予測されることは非常に多岐にわたるが、現時点では、各科目で十分な時間を割いて多角的に学べるようなカリキュラムが組まれている。また、学外から多くの講師を招聘することで網羅的に学べるように調整している。

C. 現状への対応

社会・医療ニーズの変化に柔軟に対応しうる医師を育成するためには、社会環境の変化に合わせて現在および将来的に社会や医療システムにおいて必要になると予測されることを、カリキュラムに反映していく必要がある。医学教育評価委員会（SMERC-C）からの依頼をもとに、医学部 IR 委員会で関連する情報を収集し、医学教育評価委員会（SMERC-C）で検証する。

D. 改善に向けた計画

医学教育評価委員会（SMERC-C）での検証をもとに、医学教育プログラム委員会（SMERC-PA）および専門部会で改善していく。

関連資料

（資料 1-16） 医学科シラバス

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

Q 2.4.3 人口動態や文化の変化

A. 質的向上のための水準に関する情報

島根県は広範な中山間地域や離島を有している一方で、交通インフラの整備が不十分であり、医療機関へのアクセスに問題がある地域が多い。島根県の人口は平成 27 年の 694 千人から令和 22 年には 558 千人へと減少することが予測されている。また、少子高齢化によって、75 歳以上人口は、平成 27 年の 123 千人から令和 7 年には 13%増加するが、令和 22 年には平成 27 年と比較して 4%減少することが予測されている（資料 7-98）。

また、改正入国管理法により、新たな在留資格が加わり外国人労働者の受入れが大幅に緩和され、平成 31 年 4 月の改正法施行から 5 年間で 35 万人の外国人労働者の受入れが予測される。現在、国籍別外国人就業者の状況ではブラジルが最も多く、次いでベトナム、中国の順であり、医療機関を受診する外国籍の患者数も増加している（資料 7-97）。

このような人口動態の変化やそれに伴う地域文化の変化に対応すべく、「人間行動論」（1 年次前期）では、文化の異なる外国人に接する際、倫理観の相違が生じる可能性を想定して、適切な行動指針に基づき対処できることを目的に講義を行っている。また「医療倫理・プロフェッショナルリズム」（1 年次前期）では、多様な文化的背景を有する患者に対して、適切な対応ができる医師を養成することを目的に講義が行われている。

また、人口動態の変化やそれに伴う地域文化の変化に応じて求められる行動科学、社会医学、医療倫理学、医療法学についての理解を深めるために、平成 28 年度より「地域医療学」（1 年次後期）を開講した。ここでは、地域社会における医療を多元的な視点から理解するとともに、地域医療が抱える課題を解決するための方策を学び、地域医療に対する使命感を養うことを目的としている（資料 1-16）。

さらに、令和 4 年度より臨床実習のカリキュラムを変更し、「総合診療・地域医療学」の実習期間を従来より延長し、5 年次に連続して 4 週間実施している。この実習では、約 20 の県内の中山間地・離島の医療機関に 1~2 名ずつ、多くは泊まりがけの実習を行っている。それらの医療機関はほぼ全てが一次ないし二次医療機関であり、そこで、近接性（患者の生活の場で行われる）、包括性（患者と家族の抱えるあらゆる問題に対応する）、継続性（問題発生時だけでなく予防段階から関与する）、協調性（専門医を含む医療従事者すべてと協働する）、責任性（説明責任と医療従事者の生涯教育）により特徴づけられるプライマリ・ケアについて学習する機会を得ているこれにより学生は、人口動態や文化の変化に基づく地域の抱える種々の事情について理解を深めている（資料 1-16）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

人口動態や文化の変化に応じ、求められる行動科学、社会医学、医療倫理学、医療法学についてカリキュラムを調整および修正している。

C. 現状への対応

医学教育評価委員会（SMERC-C）からの依頼をもとに、医学部 IR 委員会で関連する情報を収集し、医学教育評価委員会（SMERC-C）で検証する。

D. 改善に向けた計画

医学教育評価委員会（SMERC-C）での検証をもとに、医学教育プログラム委員会（SMERC-PA）および専門部会で改善していく。

関連資料

- （資料 7-97） 島根県の生産年齢人口と外国人労働者数 p. 15（令和 2 年国勢調査（島根県分概要））
- （資料 7-98） 日本医師会総合政策研究機構 32-4（島根県の医師数 2019 年）
- （資料 1-16） 医学科シラバス（1 年次） p. 1
- （資料 1-16） 医学科シラバス（臨床実習 I・II） p. 359

2.5 臨床医学と技能

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈:

- [臨床医学]は、地域の要請、関心および伝統によって異なるが、麻酔科学、皮膚科学、放射線診断学、救急医学、総合診療/家庭医学、老年医学、産科婦人科学、内科学（各専門領域を含む）、臨床検査医学、医用工学、神経内科学、脳神経外科学、腫瘍学ならびに放射線治療学、眼科学、整形外科学、耳鼻咽喉科学、小児科学、緩和医療学、理学療法学、リハビリテーション医学、精神医学、外科学（各専門領域を含む）、泌尿器科学、形成外科学および性病学（性感染症）などが含まれる。また、臨床医学には、卒後研修・専門研修への最終段階の教育を含む。
- [臨床技能]には、病歴聴取、身体診察、コミュニケーション技法、手技・検査、救急診療、薬物処方および治療の実践が含まれる。
- [医療専門職としての技能]には、患者管理能力、チームワークやリーダーシップ、専門職/多職種連携実践が含まれる。
- [適切な医療的責務]は、健康増進、疾病予防および患者ケアに関わる医療活動を含む。
- [教育期間中に十分]とは、教育期間の約3分の1を指す。

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

- [計画的に患者と接する]とは、学生が学んだことを診療の状況の中で活かすことができるよう、目的と頻度を十分に考慮することを意味する。

- [主要な診療科で学修する時間]には、ローテーションとクラークシップが含まれる。

日本版注釈:ローテーションとクラークシップとは、それぞれ短期間の臨床実習と十分な期間の診療参加型臨床実習を指す。

- [主要な診療科]には、内科（各専門科を含む）、外科（各専門科を含む）、精神科、総合診療科/家庭医学、産科婦人科および小児科を含む。

日本版注釈:診療参加型臨床実習を効果的に行うために、主要な診療科では、原則として1診療科あたり連続して4週間以上を確保することが推奨される。

- [患者安全]では、学生の医行為に対する監督指導が求められる。
- [早期から患者と接触する機会]とは、一部はプライマリ・ケア診療のなかで行い、患者からの病歴聴取や身体診察およびコミュニケーションを含む。
- [実際の患者診療への参画]とは、地域医療現場などで患者への検査や治療の一部を監督者の指導下に責任を持つことを含む。

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

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

A. 基本的水準に関する情報

島根大学医学部では、臨床医学の知識、臨床技能、医療専門職としての技能を修得する機会を、主として以下の6つがある。

- (1) 「早期体験実習」
- (2) 「解剖学 I・II」
- (3) 「研究室配属」
- (4) 3～4年次：「医学チュートリアル」
- (5) 4年次末～6年次：「臨床実習 I・II」
- (6) 特別系（選択科目）
 - ① 「地域医療体験実習 I・II」
 - ② 「高度総合診療力修得コース」
 - ③ 「海外研修 B」

- (1) 「早期体験実習」（資料 1-16）

1年次には、「医療倫理・プロフェッショナリズム」を含む教養育成科目を通して、生命の尊厳や倫理観についての認識を深めている。それに加えて、1年次に島根大学医学部附属病院における医療現場を体験することにより、医療の実際について理解を深めるとともに、患者・医

師関係や医療者の役割、チーム医療の重要性、医の倫理・プロフェッショナリズムやコミュニケーション技能などについて学ぶ。医学科 1 年生の半数ずつが、それぞれ 2 日間研修する。1 診療科あたり 2~3 名の学生を受け入れる。実習中は、実習日誌をポートフォリオとして記載し、定められた日に、「早期体験実習」の発表会を行い、学年全体で学びを共有している。

(2) 「解剖学 I・II」(資料 1-52)

解剖学実習に外科医師が参加し、メスなど解剖で使用する器具の効果的で安全な使用法などについての技術指導を行っている。

(3) 「研究室配属」(資料 1-16)

B2.2.1 に記載したとおり、症例発表コースや、外来の見学実習、内視鏡実習といった臨床実習前の実習も組み込んだ研究テーマを選択する場合がある。

(4) 「医学チュートリアル」(資料 1-16, 図 2-2)

3 年次の 10 月から 4 年次にかけては、自学自習の習慣や問題解決能力、主体性・リーダーシップ等の能力を身につけるために PBL を含んだ、臨床講義のコースである「医学チュートリアル」を実施している。「医学チュートリアル」では、臓器別・系統別に 21 コースを設け、コースに関連する基礎医学、臨床基礎医学、社会医学を組み込んだ、垂直的統合型のカリキュラムを組んでいる。具体的に 21 のコースは、1. 総合診療・地域医療 30 時間、2. 呼吸器・感染症 90 時間、3. 循環器 60 時間、4. 消化器 90 時間、5. 内分泌・代謝・乳腺 60 時間、6. 血液・造血器 60 時間、7. 神経 90 時間、8. 腎・尿路 60 時間、9. 膠原病 30 時間、10. アレルギー・皮膚 30 時間、11. 運動器 30 時間、12. 感覚器 60 時間、13. 麻酔・救急・Acute Care Surgery 90 時間、14. 周産期・女性生殖器 60 時間、15. 成長・発達 30 時間、16. 精神・行動 30 時間、17. 腫瘍・緩和ケア・老年学 90 時間、18. 環境保健医学実習 30 時間、19. 病理実習 60 時間、20. PBL 90 時間、21. 診察診断学・共用試験 120 時間である。

4 年次に、共用試験 CBT 及び Pre-CC OSCE を実施し、これらに合格するとスチューデント・ドクターの称号が与えられ診療参加型臨床実習に参加できる。

(5) 「臨床実習 I・II」(資料 1-16、図 2-3, 2-4)

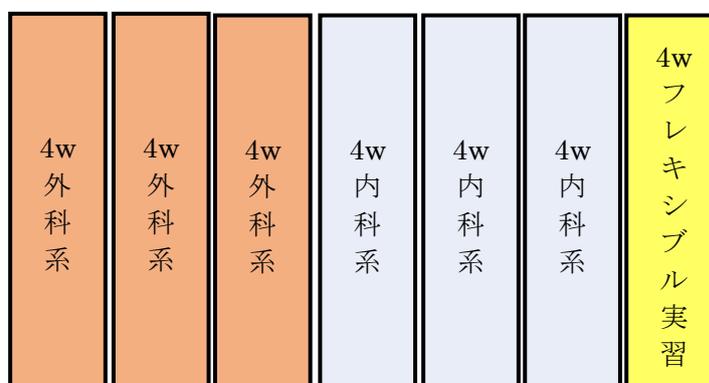
臨床実習は、4 年次末から 6 年次にかけて、72 週間にわたり実施される。まず、「臨床実習 I」では、4~5 年次に、総合診療・地域医療学、精神科神経科、産科婦人科、小児科において 4 週間ずつの診療参加型臨床実習を行うとともに、それ以外のすべての診療科は 1 週間ずつ回ることで、すべての診療科の臨床的知識、技術、プロフェッショナリズムを学ぶ(図参照)。具体的な診療参加型臨床実習の方法として、医学部附属病院、関連教育病院ならびに地域医療病院等において、学生は指導医の指導のもとで、医療チームの一員として責任と主体性を持って実際の診療に参加する診療参加型臨床実習を行う。これにより、実践的な臨床能力及びコミュニケーション能力を身につけ、また、多職種連携チーム医療や医療倫理・医療安全、患者医師関係など幅広く臨床の基本を学ぶ。また、この間に、課題抽出能力や問題解決能力及び生涯にわたって自己学習・研鑽に励む能力を養う。

島根大学の特徴として、総合診療・地域医療学の診療参加型臨床実習として、島根県内の地域医療機関や出雲市内診療所で 4 週連続の地域医療実習を行なっている。特に、約 20 の県内の中山間地・離島の医療機関の協力の下で、泊まりがけの実習を行い、地域医療を理解し、地域医療へ対する動機付けの更なる向上を図る。

図 2-3. 島根大学医学部医学科「臨床実習 I」



図 2-4. 島根大学医学部医学科「臨床実習 II」



次に、5～6年次の「臨床実習 II」において、5年生に4週間連続で実習を行なった診療科以外を内科系診療科および外科系診療科の2つに分けて、それぞれから3つの診療科を選択（計24週間）して、4週間連続の診療参加型臨床実習を行う。

残りの4週間は、フレキシブル実習として、海外での臨床実習や繰り返して学びたい診療科の実習、保健所実習、一般病院実習など、医学生が主体性を持って実習を行う。これらの実習により、4週連続の診療参加型臨床実習が44週間確保されている（図2-3、2-4、資料1-16）。

なお、臨床実習に際しては、実習生が実施することを許容する医行為について診療科ごとにマトリックスにまとめている（資料1-54）。また、それら医行為について実習生と指導教員がとるべき対応を明確にしている。具体的には、入院時に包括同意とする医行為（資料7-99）については、患者からの同意が得られていれば、指導医あるいは学生医から口頭で医行為を行うことを伝えて同意を得てから行う（救急外来などで口頭での説明ができない状況であれば、その旨を電子カルテに記載して、指導医に承認依頼する）。入院時の包括同意以外の医行為（全ての外来患者に対する医行為を含む）については、その都度指導医の判断と患者の同意のもとに行われる（資料7-103）。またその実践の程度についてはCC-EPOCにより確認・把握する体制としている（資料7-38-04）。

(6) 特別系（選択科目）

① 「地域医療体験実習 I・II」（資料1-16）

1～6年生を対象に、「地域医療体験実習 I・II」を実施している。地域医療の現場を早い段階で体験することで、医療の実際について理解を深め、学習意欲のさらなる向上を図っている。

② 「高度総合診療力修得コース」（資料1-16）

令和4年度から「高度総合診療力修得コース」を開講して、地域医療への動機付けの向上だけでなく早期から総合医としての知識とスキルの獲得を図っている。

③ 「海外研修 B」（資料1-16）

6年生を対象に、医学部と提携している海外の大学（ワシントン大学、メルボルン大学、マヒドン大学、タマサート大学等）で医学研修を行う。毎年20名ほどの学生が参加し、研修を通じて、海外の医学教育、医療体制について多くを学び、グローバルな視点を身につけることができる。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生が卒業後に適切な医療的責務を果たせるように十分な知識、臨床技能、医療専門職としての技能の修得が行えるカリキュラムとなっている。

C. 現状への対応

医学教育評価委員会（SMERC-C）からの依頼をもとに、CBTや医師国家試験の結果、またPre-CC-OSCE、Post-CC-OSCE、CC-EPOC等の集計結果などの関連する情報を医学部IR委員会で収集し、医学教育評価委員会（SMERC-C）で検証する。

D. 改善に向けた計画

医学教育評価委員会（SMERC-C）での検証もとに、医学教育プログラム委員会（SMERC-PA）および専門部会で改善していく。

関連資料

- （資料 1-16）医学科シラバス（早期体験実習） p. 98
- （資料 1-52）解剖実習予定表 2022（30 回）
- （資料 1-16）医学科シラバス（研究室配属） p. 215
- （資料 1-16）医学科シラバス（医学チュートリアル） p. 283
- （資料 1-16）医学科シラバス（臨床実習 I・II） p. 359
- （資料 1-54）実習生の医行為に関する診療科別マトリックス
- （資料 7-99）入院時の包括同意書
- （資料 7-103）医学部附属病院運営委員会議事要旨（令和 4 年度第 11 回）
- （資料 7-38-04）【FD】医学生評価に関する説明会（CC-EPOC とポートフォリオ）
- （資料 1-16）医学科シラバス（地域医療体験実習 I・II） p. 219
- （資料 1-16）医学科シラバス（高度総合力修得コース） p. 263
- （資料 1-16）医学科シラバス（海外研修 B） p. 257

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

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

A. 基本的水準に関する情報

6 年間のカリキュラムにおいて早期から計画的に患者と接するカリキュラムとしている。

1 年次には「早期体験実習」により割り当てられた診療科にて指導医と共に実習を体験する。入学間もない時期に患者と接することで入学前からのモチベーションを維持しつつ学習の目的を明確にすることができる（資料 1-16）。3 年前期の「研究室配属」において臨床系の講座に配属となった場合には、指導医やメディカルスタッフと共にベッドサイドにおいて患者と接する（資料 1-16）。3～4 年次の「医学チュートリアル」において、通常の講義のみではなく、実際の患者の体験談を聴講する機会をもつ（資料 1-57）。臨床実習前には模擬患者の協力を得て患者コミュニケーションや医療面接の基礎を確認する（資料 1-16）。その後 4 年次より「臨床実習 I」を開始する。臨床実習開始前には「臨床実習入門特別プログラム」を設けており、医学教育に熱心な講座の代表が様々な視野から臨床実習を充実させるための工夫を伝えている。臨床実習は 6 年次までの合計 72 週間としている。学外の施設とも連携し、回復期病院や訪問リハビリテーションへの帯同を経験し、大学病院での急性期医療を終えた患者が社会生活へ復帰する道筋を学んでいる。希望者は実習期間中に地域健診、学校運動器検診、患者会、救急車同乗実習、ドクターカー同乗実習に参加する。6 年生においては選択実習としており、各診療科・講座の実習期間を 4 週間確保し参加型実習を行いやすくしている。チームの一員としてより積極的に診療に関われるように各講座で工夫を行っている（資料 1-16）。

これら必修カリキュラムに加え、希望者には国内外での実習・体験学習が可能である。「地域医療体験実習 I・II」のカリキュラムにおいては、1～6年次の夏季または春季休暇中に3日間の地域医療実習を行うことが可能である。6年次には英語教育高度化プログラムの一環として、海外の医療施設において2～4週間の体験学習を行う機会を設けている（資料 1-16）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学教育の早期から6年間を通じて計画的に患者と接する教育プログラムとなっている。また臨床実習は72週の実習となっており、かつ総合診療/地域医療学実習等で経験する学外の地域医療機関での実習では、より患者の生活環境に近いところで患者やその家族との接触の機会を確保しており、患者の価値観や生活背景についてより深く共感し、理解することができる。

C. 現状への対応

医学教育評価委員会（SMERC-C）からの依頼をもとに、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もっているか、医学部 IR 委員会で情報を収集し、医学教育評価委員会（SMERC-C）で検証する。

D. 改善に向けた計画

医学教育評価委員会（SMERC-C）で検証し、不十分な点に関して、医学教育プログラム委員会（SMERC-PA）および専門部会で改善していく。

関連資料

- （資料 1-16）医学科シラバス（早期体験実習） p. 98
- （資料 1-16）医学科シラバス（研究室配属） p. 215
- （資料 1-16）医学科シラバス（医学チュートリアル） p. 283
- （資料 1-57）腫瘍学講義資料（がん患者さんとの接し方）
- （資料 1-16）医学科シラバス（臨床実習入門特別プログラム） p. 356
- （資料 1-16）医学科シラバス（臨床実習 I・II） p. 359
- （資料 1-16）医学科シラバス（特別系） p. 218

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

B 2.5.3 健康増進と予防医学の体験

A. 基本的水準に関する情報

「地域医療学」では、地域における疾病予防、健康増進の取り組みについて具体的な事例に基づき説明できることを目標としている。また、県内各地の地域医療実践医を招聘し地域医療の可視化を図っている。さらに、「地域医療体験実習 I・II」では各圏域保健所を中心に地域医療実習を行っており、健康増進と予防医学の実践を他大学生とともに体験している（資料 1-16）。

3年次には、社会医学系として、「環境保健医学Ⅰ・Ⅱ」が盛り込まれており、ここでも健康増進と予防医学について修得するとともに（資料1-16）、その後の「医学チュートリアル」内の「環境保健医学実習」においてその知識を深める。

4年次には、PBLを含んだ臨床講義のコースである「医学チュートリアル」において、コースごとに健康の増進および予防医学を講義している（資料1-16）。

5～6年次においては、「臨床実習Ⅰ・Ⅱ」の中でそれぞれの診療科ごとに健康の増進および予防医学の実習や講義を行っている。特に「総合診療・地域医療学」の臨床実習では、約20の県内の中山間地・離島の医療機関の協力の下で各医療機関につき1～2名ずつ、多くは泊まりがけの実習を行っている。それら医療機関はほぼ全てが一次ないし二次医療機関であり、行政や地域住民との距離が近く、しばしば、健康増進を目的に地域で実践されている体操教室に参加したり、実習生自らが地域住民に対して予防医学についてのレクチャーを行ったりする機会を得ている（資料1-16）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

健康増進と予防医学については様々な機会での知識の修得を行うとともに、その知識に基づきチーム医療の中で実践を可能としている。

C. 現状への対応

高齢化率の高い地方における健康増進と予防医学のための学習と実習を組み入れていく。医学教育評価委員会（SMERC-C）からの依頼をもとに、健康増進と予防医学の体験を教育期間中に十分もっているか、医学部IR委員会で情報を収集し、医学教育評価委員会（SMERC-C）で検証する。

D. 改善に向けた計画

医学教育評価委員会（SMERC-C）での検証をもとに、医学教育プログラム委員会（SMERC-PA）および専門部会で改善していく。

関連資料

（資料1-16）医学科シラバス（1年次）p.1

（資料1-16）医学科シラバス（地域医療体験実習Ⅰ・Ⅱ）p.219

（資料1-16）医学科シラバス（3年次）p.168

（資料1-16）医学科シラバス（医学チュートリアル）p.283

（資料1-16）医学科シラバス（臨床実習Ⅰ・Ⅱ）p.359

B 2.5.4 主要な診療科で学修する時間を定めなくてはならない。

A. 基本的水準に関する情報

「臨床実習Ⅰ」は4年次1月から開始され、総合診療・地域医療学、精神科神経科、産科婦人科、小児科についてはそれぞれ4週間の実習期間を確保している。残る全ての診療科においては1週間ずつ実習期間を確保している。

加えて、6年次は1月から、5年次に4週間連続で実習を行なった診療科以外を内科系診療科および外科系診療科の2つに分けてそれぞれから3つの診療科を選択（計6診療科）し、それぞれ4週間の実習を行う。さらに残りの4週間は、フレキシブル実習として、海外での臨床実習や繰り返して学びたい診療科の実習、保健所実習、一般病院実習など、医学生が主体性を持って実習を行う（B.2.5.1、資料1-16）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

重要な診療科においては4週間の連続した実習期間を確保できている。残る全ての診療科においても1週間の臨床実習期間が確保できている、さらに選択実習期間も確保されている。

C. 現状への対応

医学教育評価委員会（SMERC-C）からの依頼をもとに、医学部 IR 委員会で情報を収集し、医学教育評価委員会（SMERC-C）で検証する。

D. 改善に向けた計画

医学教育評価委員会（SMERC-C）での検証をもとに、各診療科での実習期間については是正すべき点があれば医学教育プログラム委員会（SMERC-PA）および専門部会で改善していく。

関連資料

（資料1-16）医学科シラバス（臨床実習 I・II） p. 359

B 2.5.5 患者安全に配慮した臨床実習を構築しなくてはならない。

A. 基本的水準に関する情報

患者安全の一環として入学時に学生の感染症検査を行っている。具体的には、入学後すぐに B 型肝炎ワクチンを接種し、同時に予防接種で防ぐことができる疾患（麻疹、風疹、水痘、流行性耳下腺炎）についてはそれぞれの抗体価に応じてワクチン接種を行っている。また、臨床実習前に胸部エックス線を撮影することにより結核検診を行っている。

1年次より臨床実習までの間に患者安全への知識・態度を学ぶカリキュラムが構築されている（1年次：「医療倫理・プロフェッショナリズム」、「早期体験実習」、2年次：「解剖学 I・II」感染の標準予防策についての説明等）、3年次：「医事法制」、4年次：「診察診断学・共用試験」（資料1-16））。特に4年次の「診察診断学・共用試験」においては、患者安全に配慮した臨床実習を行うことができるよう、医療面接・胸部・腹部・頭頸部・救急・神経の診察の講義と実習および静脈採血、心配蘇生、ガウンテクニックなどの基本的な臨床手技の実習を行っている。この実習では附属病院内に設置してあるクリニカルスキルアップセンターにおいて採血実習等の手技を学ぶ。なお、クリニカルスキルアップセンターでの診療技術の習得は1～6年次を通して利用できるように、医学部早期から診療技術を学ぶことができるだけでなく、臨床実習で不足した医療手技を身につけることができる。臨床実習直前の「臨床実習入門特別プログラム」では、院内感染対策や電子カルテの参照方法を講義と実習で学ぶことで、院内感染の防止と個人情報保護について改め

て確認している。また、臨床実習開始に先立ち、個人情報保護に関する誓約書を義務付けている（資料 1-16）。

さらに、B2.5.1 に詳述したとおり、実習生が実施することを許容する医行為について診療科ごとにマトリックスにまとめ、医学部 HP に掲載している。また、それら医行為について、入院時に患者より包括同意を頂くものとそれ以外に区分し、それぞれ対応を明確にして患者安全が脅かされないよう万全の配慮を行なっている。医学生による医行為により医療事故が発生した場合には、速やかに指導医に報告することを義務付け、指導医とともに適切に対応する体制が整備されている（資料 1-54, 1-16）。

臨床実習中は、病院の医師や医療スタッフが使用する「医療安全管理・危機管理対応ポケットマニュアル」（資料 0-08）を携帯して、院内ルールを徹底している。また、自己健康管理表を用いて医学生の健康管理を行うこと、臨床実習の取り決めによる感染防止対策を浸透させることにより医学生からの患者への感染を防ぐ対策を行っている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

入学時より一貫して、基礎医学・臨床医学・附属病院内部署などのさまざまな視点から講義および実習の両形式を用いることで、患者安全に配慮した知識、技能、心構えを身につけて臨床実習に臨む体制となっている。

C. 現状への対応

医学教育評価委員会（SMERC-C）からの依頼をもとに、関連する情報を医学部 IR 委員会で収集し、医学教育評価委員会（SMERC-C）で検証する。

D. 改善に向けた計画

医学教育評価委員会（SMERC-C）での検証をもとに、医学教育プログラム委員会（SMERC-PA）および専門部会で改善していく。

関連資料

（資料 1-16）医学科シラバス

（資料 1-16）医学科シラバス（臨床実習 I・II） p. 359

（資料 1-54）実習生の医行為に関する診療科別マトリックス

（資料 0-08）『医療安全管理・危機管理対応ポケットマニュアル』 p. 4

臨床医学教育のカリキュラムを以下に従って調整、修正すべきである。

Q 2.5.1 科学、技術および臨床の進歩

A. 質的向上のための水準に関する情報

3 年次における「研究室配属」では、いずれかの講座、部門、診療科などに属し、主体的に研究に携わる。この際、所属した講座の特性に応じて、科学技術や臨床医学の進歩に触れる機会を得

ることができる。「研究室配属」の最後には学修成果を学生および教職員にプレゼンテーションすることで各領域の進歩を自ら解釈してアウトプットする機会をもつ（資料 1-16, 1-18）。

4 年次の「医学チュートリアル」では、各講座、部門毎の教員が基礎医学的視点からの技術的、臨床的進歩の最新の知見を収集し講義に活用している。しかしながら、各分野における進歩領域は、科学的、技術的、臨床的な側面で年度ごとに流動的であることから、1つの講座がカバーする範囲では直近の進歩を十分に解説できないことがある。この点も考慮に入れ、現在、基礎科学、基礎医学、臨床医学を統合した学習を目指し領域の垂直的統合を進めて、各方面（基礎、臨床、病理、画像など）の専門家が教育に加わることで、基礎医学の科学的、技術的内容やその進歩した側面を各領域の臨床教育の中で紹介しやすい体制を構築した（資料 1-16）。

5～6 年次における「臨床実習 I・II」では、新薬やロボット手術など医療の最先端分野が実践されている臨床現場（主に大学附属病院）での診療参加型臨床実習を通じ、科学、技術、臨床の進歩についての理解を深めることができる。これは受持ち症例の臨床疑問を解決するための基礎医学的な最新の進歩について文献検索をする機会を含む。また、各講座で行われる実習生が参加する論文の抄読会の中には、オンラインを利用し、国内他大学の医学実習生や教員も参加する形で Nature、Science、Cell などの基礎文献をもとに最新の技術的、臨床的進歩を学ぶ機会を設けている講座もある（資料 7-54, 7-102）。これらを通して、配属されている臨床領域の最先端の進歩について基礎医学をベースに学び、臨床応用されていることを身近に感じる機会としている（資料 1-16）。

また、国際的な視点で、科学、技術、臨床の進歩を修得する機会を提供すべく、平成 24 年から「海外研修 A、B、C」の 3 科目を自由単位としてカリキュラムに組み込んでいる（資料 1-16）（B6.6.1）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

各授業・実習はそれぞれ専門分野の教員が担当しており、科学、科学技術および臨床医学の進歩に伴って生ずる最新の問題を取り扱うよう高い水準の学修機会を提供できている。

C. 現状への対応

科学的、技術的、臨床的進歩がカリキュラムに適切に反映されているかについて、医学教育評価委員会（SMERC-C）からの依頼をもとに、医学部 IR 委員会に関連する情報を収集し、医学教育評価委員会（SMERC-C）で検証する。

D. 改善に向けた計画

学外の専門家を含む医学教育評価委員会（SMERC-C）での検証をもとに、医学教育プログラム委員会（SMERC-PA）および専門部会で改善していく。

関連資料

（資料 1-16）医学科シラバス（研究室配属） p. 215

（資料 1-18）研究室配属発表会内容（R4）

（資料 1-16）医学科シラバス（医学チュートリアル） p. 283

（資料 7-54）令和 2 年度島根大学優良教育実践表彰

（資料 7-102）令和 2 年度教育表彰 医学部内科学講座内科学第一

(資料 1-16) 医学科シラバス (臨床実習 I・II) p. 359

(資料 1-16) 医学科シラバス (特別系) p. 218

臨床医学教育のカリキュラムを以下に従って調整、修正すべきである。

Q 2.5.2 現在および、将来において社会や医療制度上必要となること

A. 質的向上のための水準に関する情報

1～3 年次に行われる教養教育 (医療倫理・プロフェッショナリズム、行動科学、地域医療学、医科遺伝学、放射線基礎医学、環境保健医学、法医学、医事法制)、3～4 年次における臨床医学教育 (医学チュートリアル、臨床実習入門特別プログラム) など、特に、医療倫理、地域医療、感染対策、臨床研究、保健事業 (国際保健、成人・老人保健、母子保健など)、医療情報学、男女共同参画など、急速に変化する社会のニーズに直結する分野について、講義を担当する講座および教員が講義内容の調整等を行なっている (資料 1-16)。

令和 4 年度に医学教育関連組織の改編が行われ、カリキュラムの企画/編成・評価/改善・実施を担当する体制が改めて整備されている (資料 3-04)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

変化していく社会からのニーズに合致し、かつ医学部の使命および DP に合致したものとなるよう、必要に応じてカリキュラムを調整・修正する体制は整備されている。

C. 現状への対応

カリキュラムに現在および将来において社会や医療制度上必要となることを反映するために、医学教育評価委員会 (SMERC-C) からの依頼をもとに、医学部 IR 委員会で関連する情報を収集し、医学教育評価委員会 (SMERC-C) で検証する。

D. 改善に向けた計画

学外の専門家を含む医学教育評価委員会 (SMERC-C) での検証をもとに、医学教育プログラム委員会 (SMERC-PA) および専門部会で改善していく。

関連資料

(資料 1-16) 医学科シラバス

(資料 3-04) 医学教育関係組織図

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

B 2.5.2 に詳述した通り、6年間のカリキュラムにおいて1年次の早期から患者と接する機会があり、知識や態度の修得とともに患者診療への参画を深めていくカリキュラムとなっている（資料 1-16）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

全ての学生が早期から患者と接触する機会を持ち、徐々に実際の患者診療への参画を深めていくことが可能である。

C. 現状への対応

医学教育評価委員会（SMERC-C）からの依頼をもとに、学生の患者への接触機会の程度や頻度、時期が適切なものとなっているか、医学部 IR 委員会で関連する情報を収集し、医学教育評価委員会（SMERC-C）で検証する。

D. 改善に向けた計画

学外の専門家を含む医学教育評価委員会（SMERC-C）での検証をもとに、医学教育プログラム委員会（SMERC-PA）および専門部会で改善していく。

関連資料

（資料 1-16）医学科シラバス

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

B 2.5.1 で詳述したとおり、教育プログラムの進行に合わせ、1年次より様々な臨床技能教育が行われるカリキュラムとしている。具体的には特に下記の 5 つを、臨床技能の修得の機会としている。

- (1) 「早期体験実習」
1年次から臨床系の講座に配属され、臨床の現場（外来、病棟、検査、手術などの見学）において、患者との関わり、将来の医師としてあるべき姿を考えさせる（資料 1-16, 1-26）。
- (2) 「解剖学 I・II」
解剖学実習に外科医師が参加し、メスなど解剖で使用する器具の効果的で安全な使用方法などについての技術指導を行っている（資料 1-52）。
- (3) 「診察診断学・共用試験」（医学チュートリアル）
個人向けの学習環境が整備されたオンライン授業プラットフォーム（Moodle）を用い、オンデマンド形式の基本的臨床手技に関する各領域の教員が作成した講義動画で学習し、さらに医療系大学間共用試験実施評価機構（CATO）から提供された動画によって、模擬患者さんとの診療に関するビデオ学習を取り入れている（資料 1-16）。
- (4) 「臨床実習入門特別プログラム」、シミュレータを用いた学修

臨床技能修得のために、シミュレータを用いた実習を行っている（気道内吸引、経鼻的胃管挿入など）。繰り返し学修する必要がある臨床手技、侵襲度の高い臨床手技については、附属病院に設置されたクリニカルスキルアップセンターにあるシミュレータを用いた学修を実施する（資料 1-16）。

(5) 「臨床実習 I・II」

全診療科において、また大学病院内外の多様な診療環境で診療参加型臨床実習を実践することで、さまざまな臨床技能を修得することができる（資料 1-16）（B 2.5.1）。

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に合わせ、さまざまな臨床技能教育が行われるようにカリキュラムを構築している。

C. 現状への対応

全ての学生にさまざまな臨床技能教育が行われるように、医学教育評価委員会（SMERC-C）からの依頼をもとに、医学部 IR 委員会で情報を収集する。医学教育評価委員会（SMERC-C）で検証する。

D. 改善に向けた計画

学外の専門家を含む医学教育評価委員会（SMERC-C）で検証し、不十分な点に関して、医学教育プログラム委員会（SMERC-PA）および専門部会で改善していく。

関連資料

（資料 1-16）医学科シラバス（早期体験実習） p. 98

（資料 1-26）早期体験実習実施要項(R4)

（資料 1-52）解剖実習予定表 2022（30回）

（資料 1-16）医学科シラバス（医学チュートリアル） p. 283

（資料 1-16）医学科シラバス（臨床実習入門特別プログラム） p. 356

（資料 1-16）医学科シラバス（臨床実習 I・II） p. 359

2.6 教育プログラムの構造、構成と教育期間

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、カリキュラムで以下のことを確実に実施すべきである。

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

注 釈:

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

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

A. 基本的水準に関する情報

B2.1.1 の図 2-1 および B3.1.2 の図 3-1 の島根大学医学部医学科のカリキュラムの全体像に示すとおり、基礎医学 993 時間、行動科学 116 時間、社会医学 53 時間、臨床医学 4330 時間で構成している。

基礎医学は、1～3 年次において、医科基礎生物学、分子細胞生物学、医科基礎化学、物理学入門セミナー、組織学、解剖学、生理学、生化学、医科遺伝学、免疫学、細菌学、ウイルス学、放射線基礎医学、基礎薬理学、臨床薬理学、病理学に関する講義と実習を行っている(資料 1-16)。特に、垂直的統合・水平的統合により、行動医学、社会医学および臨床医学と有機的に学ぶことができるように構成している。

行動科学は、1年次に「行動科学」、「医療倫理・プロフェッショナリズム」、「地域医療学」（資料1-16）の3つの科目により行っている。1～6年次に「グローバルリテラシーセミナーⅠ」（資料1-16）として、グローバルな視野から物事を批判的に捉えることができる資質（グローバル・リテラシー）を身につける学習を行っている。4年次の「臨床実習入門特別プログラム」では、男女が均等に利益を享受することができ、かつ、共に責任を担うべき社会を学ぶ「男女共同参画」に関する授業と実習（資料1-16）を行なっている。これらの行動科学はアクティブ・ラーニングを目標として、講義と実習を併用して能動的に学ぶ体制を敷いている。

社会医学は、3年次において、「環境保健医学Ⅰ・Ⅱ」、「法医学」、「医事法制」（資料1-16）を学習している。また、5年次の臨床実習中に医療安全を学ぶことで、社会医学と臨床医学の融合を合理的に学習している。

臨床医学では、3～4年次に、講義とチュートリアル教育を統合した形で学んでいる。具体的には、知識伝達型の学習と能動的に問題を解決する学習の両方を行うことで、臨床実習を行う前の知識の獲得を行っている。また、これまでに学習した行動科学、基礎医学、社会医学と臨床医学および各臨床医学同士との補完的連携を目指して、垂直的統合と水平的統合型の学習を行っている（資料1-16）。さらに、4年次の診療参加型臨床実習前に、基本的診察能力を身につけて患者に対する安心・安全な臨床実習を行うために、基本的な臨床手技の実習を行っている（資料1-16）。

臨床医学のうち「臨床実習Ⅰ・Ⅱ」は、4年次から開始して、診療参加型臨床実習を基本として行っている。診療科ごとにクルズスなどを行う知識の定着を図っているだけでなく、症例ごとの問題点を基礎医学、行動科学、社会医学の観点も含めた症例レポートを作成して、症例ごとの水平的統合および垂直的統合を考慮した学習を行っている（資料1-16）。

これらの基礎医学、行動科学、社会医学および臨床医学に関するシラバスには、教育範囲や教育内容、実施順序などを示している。具体的には、講義スケジュール、学習目標、授業概要・内容・形式、評価方法、教科書・参考文献を系統立てて記載し、明示している（資料1-16）。

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、社会医学および臨床医学が適切な関連・配分・順序で構成されている。また、シラバスで教育範囲・教育内容・教育科目の実施順序を明示している。垂直統合や水平統合により、低学年から臨床医学と関連づけた教育を導入している。

C. 現状への対応

医学の進歩や社会の要請の変化に合わせて、基礎医学、行動科学、社会医学および臨床医学の適切な関連や配分は変化する可能性があるため、カリキュラムについて、医学教育評価委員会（SMERC-C）からの依頼をもとに、医学部 IR 委員会で情報を収集する。医学教育評価委員会（SMERC-C）で検証する。

D. 改善に向けた計画

学外の専門家を含む医学教育評価委員会（SMERC-C）で検証し、不十分な点に関して、医学教育プログラム委員会（SMERC-PA）および専門部会で改善していく。

関連資料

（資料1-16）医学科シラバス（1年次）p.1

- (資料 1-16) 医学科シラバス (特別系) p. 218
- (資料 1-16) 医学科シラバス (3 年次) p. 168
- (資料 1-16) 学科シラバス (医学チュートリアル) p. 283
- (資料 1-16) 医学科シラバス (臨床実習入門特別プログラム) p. 356
- (資料 1-16) 医学科シラバス (臨床実習 I・II) p. 359

医学部は、カリキュラムで以下のことを確実に実施すべきである。

Q 2.6.1 関連する科学・学問領域および課題の水平的統合

A. 質的向上のための水準に関する情報

1 年次には、細胞生物学的な内容に取り組むための水平的統合として「分子細胞生物学 II」と「組織学」、「免疫学 (基礎・展開)」を、学修内容を同期させて講義している (資料 1-16)。2 年次には、臓器・器官レベルでの学習に取り組むための水平的統合として、肉眼解剖学実習と生理学、中枢神経学と神経生理学を学修内容を同期させて講義している (資料 1-16)。3 年次には、臨床基礎医学系 (「ウイルス学」、「病理学」、「薬理学 (基礎)」) のそれぞれで講義と実習を並行して行うことで知識の深化を図っている (資料 1-16)。

3~4 年次の「医学チュートリアル」では、臓器・系統別に分けられた 17 コースに環境保健医学実習、病理実習、PBL (problem based learning) 及び診察診断学・共用試験を加えた 21 コースで構成されている。各コースでは PBL に基づき複数の診療科が共同で作成した症例を用いて学修しているため、各臓器を担当する複数診療科の水平的統合が深化すると同時に、学修の効率化を図っている (資料 1-16) (表 2-11)。

表 2-11. 「医学チュートリアル」における水平的統合 (令和 4 年度)

コース名	授業テーマ	授業内容	担当講座
総合診療・地域医療	診断と検査	一般的検査の種類、結果の解釈、感度特異度・尤度比	臨床検査医学
	診断と検査	症候学：発熱、咳、胸痛、頭痛、腹痛	総合医療学
呼吸器・感染症	診断と検査	胸部の画像診断①	放射線科
	診断と検査	胸部の画像診断②	放射線科
	診断と検査	感染症の臨床検査	検査部
	診断と検査	ワクチン	地域医療支援学
	治療	肺癌に対する放射線治療	放射線治療科
	各論	感染対策	感染制御部
	各論	感染症治療の実際	感染制御部
循環器	各論	呼吸リハビリテーション	リハビリテーション科
	診断と検査	周術期リハビリテーション	リハビリテーション科
	治療	下肢動脈疾患に対する血管内治療	放射線科

消化器	構造と機能	局所解剖「腹部」講義	放射線科
	治療	消化器疾患の栄養管理	栄養治療室
	治療	外科（消化器）周術期リハビリ	リハビリテーション科
	治療	消化器疾患の放射線治療	放射線治療科
内分泌・代謝・ 乳腺	診断と検査	糖尿病の合併症 足壊疽	形成外科
	診断と検査	画像 副腎・下垂体腫瘍 CT/MRI	放射線科
	診断と検査	画像 乳腺	放射線科
	診断と検査	糖尿病網膜症 高血圧網膜症	眼科
	治療	糖尿病の合併症 足壊疽	形成外科
	治療	副甲状腺外科	耳鼻科
	治療	糖尿病の食事運動療法	リハビリテーション、栄養治療室
	治療	下垂体外科	脳神経外科
	治療	糖尿病網膜症 高血圧網膜症	眼科
	治療	内分泌および乳腺疾患に対する放射線治療	放射線治療科
	各論	トランジション	小児科
血液・造血器	治療	感染対策日和見感染症	医療安全管理部
	治療	放射線治療	放射線治療科
	各論	生物統計学	臨床研究センター
	各論	血液学領域での分子遺伝学	小児科
	各論	再生医療	小児科
神経	構造と機能	脳画像と局所解剖	放射線科
	診断と検査	神経疾患の遺伝診療	遺伝診療部
	診断と検査	脳卒中の画像診断	放射線科
	治療	脳卒中のリハビリテーション	リハビリテーション科
	治療	神経免疫疾患治療	薬理学
	治療	中枢神経疾患に対する放射線治療	放射線治療科
	各論	脳卒中救急疾患	高度脳卒中センター
	各論	脊髄・脊椎疾患	整形外科
	各論	絞扼性末梢神経疾患	整形外科
腎・尿路	各論	糖尿病性腎臓病	内分泌代謝内科
	各論	小児腎臓病	松江赤十字病院・小児科
膠原病	各論	リウマチ外科	整形外科
	各論	原発性免疫不全症	小児科
	各論	リハビリテーション	リハビリテーション科
アレルギー・皮膚	治療	切除と再建	形成外科
	各論	耳鼻科領域のアレルギー	耳鼻科

	各論	アレルギー性炎症と制御	耳鼻科
	各論	アレルギー性肺疾患	呼吸器内科
	各論	眼科領域のアレルギーとブドウ膜炎	眼科
	各論	小児の皮膚疾患	小児科
感覚器	診断と検査	視覚、聴覚、鼻副鼻腔、唾液腺	放射線科
	診断と検査	口腔、咽頭、喉頭、甲状腺	放射線科
	診断と検査	眼科検査総論	視能訓練部
	治療	頭頸部腫瘍・頭頸部癌（口腔癌を含む）への腫瘍切除後再建	形成外科
	治療	頭頸部がん・口腔がんへの化学療法・分子標的治療薬	腫瘍内科
	治療	頭頸部癌（口腔癌・眼科領域腫瘍を含む）への放射線治療学	放射線治療科
	治療	摂食嚥下障害と構音障害のリハビリテーション治療	リハビリテーション科
運動器	診断と検査	画像解剖：骨・関節・脊椎	放射線科
	治療	運動器疾患のリハビリテーション	リハビリテーション科
麻酔・救急・ Acute Care Surgery	診断と検査	高齢者救急	総合医療学
	治療	敗血症感染治療	感染制御部
	各論	NICU	小児科
	各論	脳卒中	脳卒中センター
周産期・女性生殖器	治療	放射線治療	放射線治療科
成長・発達	各論	子どもの整形外科疾患	整形外科
	各論	子どもの形成外科疾患	形成外科
	各論	子どもの眼科疾患	眼科
	各論	子どもの耳鼻科疾患	耳鼻咽喉科
腫瘍・緩和ケア・老年学	構造と機能	がんと代謝疾患	内科学第一
	治療	腫瘍外科学	消化器・総合外科
	治療	造血器腫瘍化学療法	血液・腫瘍内科
	治療	子宮がん・卵巣がん	産科婦人科
	治療	精神的な負担とその対応	精神科神経科
	各論	アドバンス・ケア・プランニング	呼吸器・化学療法内科
	各論	緩和治療薬の使い方	薬剤部

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

できる限り関連する学問領域の水平的統合を行うカリキュラムを実施している。特に3～4年次の「医学チュートリアル」では、複数診療科が参加してのコースの統合が進められており水平的統合が促進されている。

C. 現状への対応

水平的統合に関する問題点を医学教育評価委員会（SMERC-C）からの依頼をもとに、医学部 IR 委員会で情報を収集し、医学教育評価委員会（SMERC-C）で検証する。

D. 改善に向けた計画

学外の専門家を含む医学教育評価委員会（SMERC-C）検証結果に基づき、不十分な点に関して、医学教育プログラム委員会（SMERC-PA）および専門部会で改善していく。

関連資料

（資料 1-16）医学科シラバス（1年次） p. 1

（資料 1-16）医学科シラバス（2年次） p. 111

（資料 1-16）医学科シラバス（3年次） p. 168

（資料 1-16）医学科シラバス（医学チュートリアル） p. 283

医学部は、カリキュラムで以下のことを確実に実施すべきである。

Q 2.6.2 基礎医学、行動科学および社会医学と臨床医学の垂直的統合

A. 質的向上のための水準に関する情報

各分野において、基礎医学、行動科学、社会医学と臨床医学の垂直的統合を進めている。

1年次に修める「地域医療学」では、地域医療と切り離せない災害医療について、臨床講座である Acute Care Surgery 講座の教員により実践的な災害医学を学ぶ場を提供している。また、「分子細胞生物学 II」においては、臨床講座の教員により各臓器に関連する講義を行っている。いずれも、入学早期から臨床医学へのつながりを意識できるようなカリキュラムを導入している（資料 1-16）。

2年次に修める「医科遺伝学」では、遺伝学の基礎から遺伝性疾患の整理、家系図の作成や遺伝カウンセリングなど、臨床的側面を取り入れた垂直的統合を行っている。「解剖学 I・II」では、内科系・外科系教員の解剖学実習参加、AiCT の読影のための放射線医学講座教員による読影のための講義などを行うことにより、解剖学との垂直的な融合を図っている（資料 1-16, 1-56）。

3年次から行われる社会医学教育では、領域・分野が広範にわたるため、本学教員が実施する「環境保健医学 I・II」、「法医学」、「医事法制」の基盤部分についての講義に加え、より臨床的かつ実践的な分野の専門家を嘱託講師として招聘することで垂直的統合を図っている（資料 1-16）。

3～4年次の「医学チュートリアル」では、水平的統合に加え、垂直的統合も実施している。具体的には、内分泌代謝/生化学、脳神経内科/生理学、腎臓内科/病理学、小児科/神経解剖学、整形外科/生理学、精神医学/薬理学、感覚器/解剖学・生理学、腫瘍学/放射線基礎医学、集中治療/薬理学、血液腫瘍/免疫学などがペアを組み垂直統合を実践している（資料 1-16, 表 2-12）。

表 2-12. 「医学チュートリアル」における垂直的統合（令和4年度）

コース名	授業テーマ	授業内容	担当講座
呼吸器・感染症	構造と機能	胸部の解剖	解剖学
	治療	ステロイドを使用する肺疾患	免疫学
	治療	呼吸器領域の薬剤に関する薬理学	薬理学
	治療	呼吸器領域の薬剤に関する分子生物学	病態生化学
循環器	治療	循環器疾患治療薬①	薬理学
	治療	循環器疾患治療薬②	薬理学
消化器	構造と機能	消化器領域の病理	病理学
	治療	癌の免疫療法	生理学
	各論	EB ウイルス関連胃癌	微生物学
	各論	膵がん撲滅プロジェクト	病態生化学
内分泌・代謝・乳腺	構造と機能	糖質・蛋白質・脂質の代謝経路と相互作用	生化学
血液・造血器	構造と機能	造血組織の発生	発生生物学
	構造と機能	リンパ球の発生と免疫	免疫学
腎・尿路	構造と機能	腎病理	病理学
膠原病	構造と機能	自己免疫総論	免疫学
感覚器	構造と機能	眼・耳・顎顔面・頭頸部の先天的な形態異常を理解するための発生学	解剖学
	構造と機能	眼球と付属器、外耳・中耳・内耳の構造	解剖学
	構造と機能	口腔・鼻腔・咽頭・喉頭の構造	解剖学
	構造と機能	感覚系の生理学	生理学
	治療	頭頸部がん患者の緩和ケア	緩和ケアセンター
	治療	口腔・頭頸部領域の細菌・ウイルス感染症	微生物学
運動器	構造と機能	運動器疾患を理解するための生理学	生理学
	構造と機能	運動器疾患を理解するための解剖学	解剖学
	治療	抗炎症薬・鎮痛薬の講義	薬理学
	構造と機能	DIC	薬理学

麻酔・救急・Acute Care Surgery	構造と機能	死亡診断書の書き方	法医学
成長・発達	構造と機能	子どもの脳機能	解剖学
精神・行動	治療	向精神薬	薬理学
腫瘍・緩和ケア・老年学	構造と機能	がんに対する免疫療法	免疫学
	構造と機能	がんの病理学	器官病理学
	構造と機能	老年症候群・栄養マネジメント	検査部
	構造と機能	オピオイドの基礎	薬理学

臨床実習期間中にも、格差医療や社会的処方、BPSモデル（Biomedical-Psycho-Social model：生物社会心理モデル）などについてオンライン講義を行うことによって、行動科学や社会医学理解への理解を深めるよう工夫をしている（資料 1-16, 1-55, 1-53）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

低学年より複数の分野にわたって基礎医学、行動科学および社会医学と臨床医学の垂直的統合を実践している。

C. 現状への対応

医学教育評価委員会（SMERC-C）からの依頼をもとに、垂直的統合に関する実施状況を医学部 IR 委員会で情報を収集し、医学教育評価委員会（SMERC-C）で検証する。

D. 改善に向けた計画

学外の専門家を含む医学教育評価委員会（SMERC-C）で検証し、不十分な点に関して、医学教育プログラム委員会（SMERC-PA）および専門部会で改善していく。

関連資料

- （資料 1-16）医学科シラバス（1 年次） p. 1
- （資料 1-16）医学科シラバス（2 年次） p. 111
- （資料 1-56）2 年生解剖 CT 配布資料
- （資料 1-16）医学科シラバス（3 年次） p. 168
- （資料 1-16）医学科シラバス（医学チュートリアル） p. 283
- （資料 1-16）医学科シラバス（臨床実習入門特別プログラム） p. 356
- （資料 1-16）医学科シラバス（臨床実習 I・II） p. 359
- （資料 1-55）令和 5 年度総合診療地域医療実習スケジュール
- （資料 1-53）医学科 4～5 年次「医療格差に関するレクチャー」

医学部は、カリキュラムで以下のことを確実に実施すべきである。

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

B2.1.1の表2-1に示すとおり、1年次の全学共通科目・基礎科目の中で必修の英語（4単位）に加えて初修外国語として「ドイツ語Ⅰ」、「フランス語Ⅰ」、「中国語Ⅰ」、「韓国・朝鮮語Ⅰ」（2単位）が選択必修科目となっている。また、教養育成科目として、「医科基礎生物学」をはじめとした必修科目（12単位）に加えて、「医科基礎化学」、「物理学入門セミナー」（2単位以上）が選択必修科目となっている（資料1-16）。

本学では、1年次～6年次の中で、専門教育科目として、「地域医療体験実習Ⅰ・Ⅱ」（それぞれ20時間）といった地域医療に関する自由科目を設けている。また、「医学研究の基礎」として120時間が選択可能である。更に、同じく1年次～6年次の中で、「上級TOEICセミナーⅠ・Ⅱ」、「グローバルリテラシーセミナーⅠ・Ⅱ」、「臨床英語」、「アカデミックイングリッシュA・B」、そして「海外研修A・B・C」を設けている。また、「高度総合診療力修得コース」も令和4年度より開講し、1年次より選択可能となっている（資料1-16）。

臨床実習全体は72週となっている。そのうち6年次に、「臨床実習Ⅱ」として28週間が割り振られており、その期間は、4週間ごとに学生自身が希望・選択した診療科もしくは地域の病院での実習を行うことを可能としている（B2.5.1、資料1-16）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教育プログラムは、中核となる必修科目に加え、選択科目、必修選択科目がバランスよく設定されている（資料1-16）。

C. 現状への対応

医学教育評価委員会（SMERC-C）からの依頼をもとに、関連する情報を医学部IR委員会で情報を収集し、医学教育評価委員会（SMERC-C）で検証する。

D. 改善に向けた計画

学外の専門家を含む医学教育評価委員会（SMERC-C）での検証をもとに、医学教育プログラム委員会（SMERC-PA）および専門部会で改善していく。

関連資料

（資料1-16）医学科シラバス

医学部は、カリキュラムで以下のことを確実に実施すべきである。

Q 2.6.4 補完医療との接点を持つこと

A. 質的向上のための水準に関する情報

人口比率からみると西洋医学の恩恵に預かっている人は意外に少なく、国連世界保健機関（WHO）は世界の健康管理業務の60%以上は補完医療が担っていると報告している。このような現状を考

慮して、現在、4年時の「臨床実習入門特別プログラム」として、漢方医学の講義を行っている（資料1-16）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

補完医療として、実臨床でも用いられることが多い漢方医学について、カリキュラムに取り入れている。

C. 現状への対応

補完医療との接点を適切に持つことができるカリキュラムとなっているかについて、医学教育評価委員会（SMERC-C）からの依頼をもとに、医学部 IR 委員会で関連する情報を収集する。医学教育評価委員会（SMERC-C）で検証する。

D. 改善に向けた計画

学外の専門家を含む医学教育評価委員会（SMERC-C）での検証をもとに、医学教育プログラム委員会（SMERC-PA）および専門部会で改善していく。

関連資料

（資料1-16）医学科シラバス（臨床実習入門特別プログラム） p. 356

2.7 教育プログラム管理

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈:

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

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

- [広い範囲の教育の関係者]注釈 1.4 参照

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

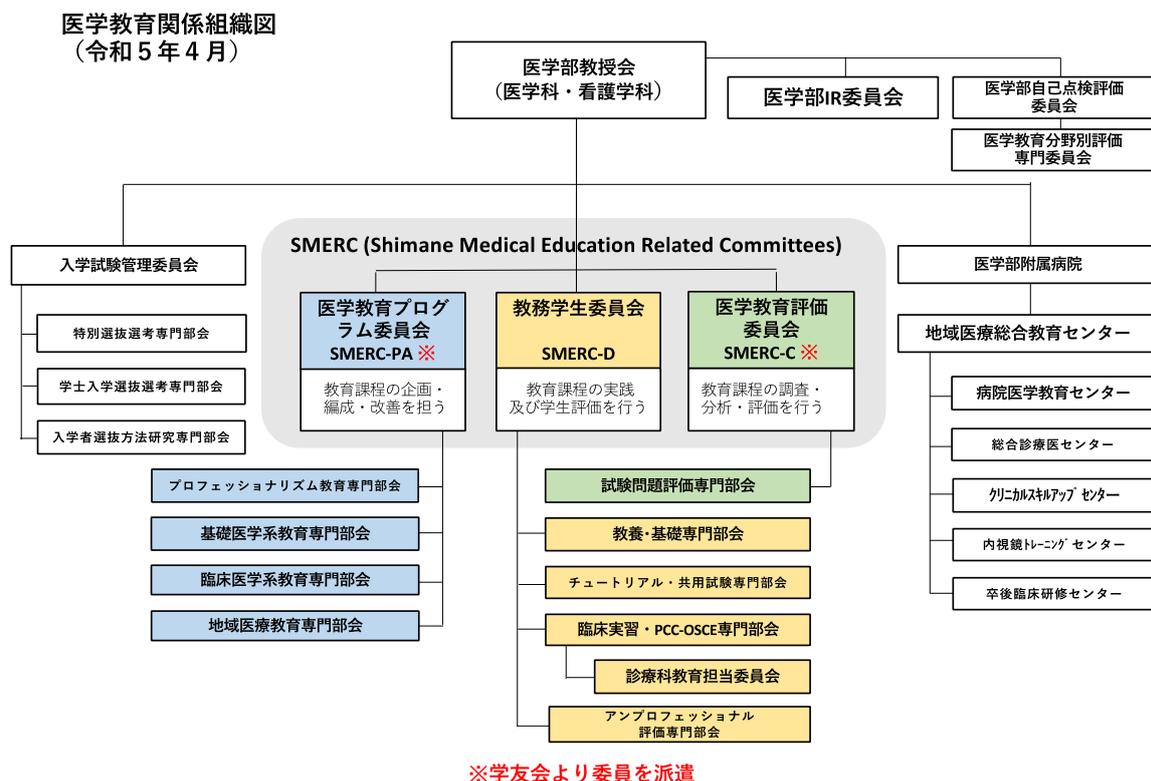
A. 基本的水準に関する情報

医学科では、教育の責任者である医学部長の下で、医学教育の向上に資するための方策を総合的に企画・立案し、その充実を図るため、医学教育プログラム委員会 (SMERC-PA) を設置している (資料 3-04、図 2-5)。この委員会は医学部長を委員長、医学科長を副委員長とし、教員のみならず、学生の代表も含まれる (資料 5-08、6-08)。この委員会はその下部組織として、プロフェッショナルリズム専門部会、基礎医学系教育専門部会、臨床医学系教育専門部会、地域医療教育専門

部会を有している（資料 3-04）。それぞれの専門部会は医学教育を遂行する能力の高い教員で構成されている（資料 6-01）。それぞれの専門部会において、それぞれの分野のカリキュラムの立案、作成、実施、問題や課題に対する対策や改善策を検討して、医学教育プログラム委員会で議論され、さらに医学部教授会で審議し、了承される（資料 3-04）。

また、教育過程の編成や授業計画、学業成績の評価の基準などを審議する教務学生委員会（SMERC-D）と連携して、学修成果を達成するためのカリキュラムの立案と実施を行っている（資料 3-04）。

図 2-5 島根大学医学部医学科医学教育関係組織図（資料 3-04）



B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学長・医学部長など教育の責任者の下で、教養、基礎、臨床の教員、医学教育を専門とする教員および学生代表によるバランスの取れた構成で、教育カリキュラムの立案と実施に責任と権限を持つカリキュラム委員会を設置している。

C. 現状への対応

医学教育プログラム委員会 (SMERC-PA) が立案・実施したカリキュラムにより学修成果が達成されているかについて、医学教育評価委員会 (SMERC-C) からの依頼をもとに、医学部 IR 委員会で情報を収集し、医学教育評価委員会 (SMERC-C) で検証する。

D. 改善に向けた計画

学外の専門家を含む医学教育評価委員会 (SMERC-C) で検証し、その結果に基づき、医学教育プログラム委員会の構成等について改善を行う。

- (資料 3-04) 医学教育関係組織図
- (資料 5-08) 医学部医学教育プログラム委員会規程
- (資料 6-08) 医学部委員会名簿(SMERC+IR 委員会)
- (資料 6-01) 医学部委員会等構成員一覧表(R5. 4. 1)

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

A. 基本的水準に関する情報

医学教育プログラム委員会 (SMERC-PA) の構成員は、その規則により、医学部長、医学科長、医学科の教授 2 名、医学科の准教授・講師・助教のうち 3 名、地域医療教育学講座教員または地域医療総合教育センター教員 1 名、学務課長、医学科の学生 3 名、その他学部長が必要と認めた者若干名で組織することと定めており、教員と学生の代表を含んでいる (資料 5-08, 7-02)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学教育プログラム委員会には教員と学生の代表を含んでいる。

C. 現状への対応

構成教員や、学生の意見の集約ができているか、あるいは教員、学生の意見を広く反映できているか検証する。

D. 改善に向けた計画

構成教員や、学生の意見の集約を目指し、教員、学生の意見を広く反映できるように改善する。

関連資料

- (資料 5-08) 医学部医学教育プログラム委員会規程
- (資料 7-02) 医学教育プログラム委員会議事要旨

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

教育カリキュラムは、カリキュラム委員会に相当する医学教育プログラム委員会 (SMERC-PA) およびその下部組織であるプロフェッショナリズム教育専門部会、基礎医学系教育専門部会、臨床医学系教育専門部会、地域医療教育専門部会において編成、企画、そして改善される。カリキュラムに関する事項はすべて医学教育プログラム委員会で審議・決定され、医学部教授会に附議され、その承認を経たのち正式カリキュラムとなり、実行に移される (資料 3-04)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学教育プログラム委員会 (SMERC-PA) を中心にして、教育カリキュラムの改善を計画し、実施できている。

C. 現状への対応

個々の診療科の特性を生かした臨床実習を行うために、FD等を継続的に実施することにより常にカリキュラムの改善に努める。

そして、医学教育評価委員会（SMERC-C）からの依頼をもとに、医学教育プログラム委員会を中心とした教育カリキュラムの企画・編成・改善体制となっているか、医学部 IR 委員会で情報を収集し、学外の専門家を含む医学教育評価委員会（SMERC-C）で検証する（資料 3-04）。

D. 改善に向けた計画

学外の専門家を含む医学教育評価委員会（SMERC-C）での検証をもとに、医学教育プログラム委員会（SMERC-PA）および専門部会で改善していく。

関連資料

（資料 3-04）医学教育関係組織図

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

島根大学医学部のカリキュラムに関する業務は医学教育プログラム委員会（SMERC-PA）が担っている。学部教育に各方面の専門家の幅広い意見を反映させるため、本委員会には様々な教育の関係者（医学部長、医学科長、卒後臨床研修センター長、地域医療教育学講座教員、附属病院看護部長）や学生が含まれている（資料 5-08）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラム委員会に相当する医学教育プログラム委員会（SMERC-PA）には、教員と学生以外に、教育関係者の代表として卒後臨床研修センター長や附属病院看護部長など、広い範囲の教育関係者の代表を含んでいる。

C. 現状への対応

さらに幅広く、実習協力病院の医師、患者、地域医療の代表者を招聘することを検討している。

D. 改善に向けた計画

医学部教員と学生、外部教育関係者によって構成される医学教育プログラム委員会を整備し、さらに、医学教育プログラム委員会外部の幅広い教育関係者との定期的な意見交換会を開催することで、変化する社会的ニーズと医学教育の進歩に対応したカリキュラムの改善を継続していく。

関連資料

（資料 5-08）医学部医学教育プログラム委員会規程

2.8 臨床実践と医療制度の連携

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈:

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

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

A. 基本的水準に関する情報

卒業時の学修成果（コンピテンス・コンピテンシー）と卒後臨床研修目標が明確に関連付けられている(Q1.3.1)。卒前教育は医学部教授会のもとでSMERC (Shimane Medical Education Related Committees)として医学教育プログラム委員会(SMERC-PA)、教務学生委員会(SMERC-D)、医学教育評価委員会(SMERC-C)が担当している(B2.7.1、図2-5)。一方で、卒後教育は卒後臨床研修センターが担当しているが、両部門は医学部教授会をはじめとして、診療科教育担当委員会、病院運営委員会などを通して緊密な連携を取っている(資料3-04)。

県内ほぼ全ての主要医療機関の病院長ならびに出雲医療圏内の多くのクリニック/診療所の院長と本学附属病院の全科の教員が参加する島根大学医学部附属病院関連病院長会議を毎年開催しており、その中で卒前・卒後の教育及び臨床実践についても適宜意見交換がなされている(資料7-18, 7-19, 5-86)。

臨床実習においても、研修医と学生が同一の指導医のもとで同じ患者を担当する機会が多く、屋根瓦方式の教育が行われ、連携が行われている。

また、クロスアポイントメント制度の導入によって、県内教育研修病院と本院スタッフとの交流が生まれ、卒前教育と卒後教育の連携が推進されている（資料 5-35）。

「地域医療体験実習 I・II」では、地域の医療機関において本学出身の常勤医師および非常勤医師から、コモン・ディゼーズの診療や保健医療上の問題点を学修することができる（資料 1-16）。

なお、島根県大田市の寄付により島根大学医学部内に開設された「総合医療学講座」には 6 名の教授・講師が配属されている。併せて大田市立病院内に設置された島根大学医学部のサテライトキャンパスである大田総合医育成センターにおいて、学生と研修医の一貫した教育が行われている（資料 7-68）。

クリニカルスキルアップセンターでは、卒前教育の一環として基本手技シミュレータ、救急蘇生シミュレータを用いた技能トレーニングを行っている。さらに、研修医や地域医療機関のスタッフを対象として、特定診療科シミュレータ（分娩、前立腺触診、眼底診察など）を用いて様々な技術習得を目指すとともに、医療安全の向上にも努めている。また、学生、看護学生、研修医、看護師を対象として、ICU を想定したチーム医療を図るために、高機能患者シミュレータを用いた様々なシナリオが経験できるトレーニングを提供している（資料 2-13, 0-07）。

島根県の寄付により設置された地域医療支援学講座は、地域医療教育学講座、地域医療政策学講座、総合医療学講座、卒後臨床研修センター、学内の各診療科、島根県や市町村、一般社団法人しまね地域医療支援センター、地域医療機関と連携を取りながら、本学卒業生や医師として多様なキャリアに進まれている方を講師とするキャリアウェビナーを定期的に開催するなど、学生が地域医療に興味を持ち続け、医師としてのキャリアアップを支援するための機会を提供している（資料 7-43）。

また、しまね地域医療支援センターと医学部教授会とは定期的に連絡協議会を開催しており、その中で、卒後の医師のキャリア形成支援や研修体制の支援（総合診療医等の育成のための県内ネットワーク化の推進、臨床研修病院連絡会、指導体制充実支援）、医師不足状況等の把握・分析に関する情報共有を行い、卒後の情報をもとに卒前教育にフィードバックが行われている（資料 5-105）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

卒前教育と卒後の教育・臨床実践との間の連携は適切に行われている。

C. 現状への対応

卒後教育の継続的な改善を図るため、卒後臨床研修センター、診療科教育担当委員会、学友会カリキュラム委員会との連携を強化する。さらなる教育カリキュラムの改善のため、医学教育評価委員会（SMERC-C）からの依頼をもとに、医学部 IR 委員会で関連する情報を収集し、医学教育評価委員会（SMERC-C）で検証する。

D. 改善に向けた計画

カリキュラムについては、学外の専門家を含む医学教育評価委員会（SMERC-C）での検証をもとに、医学教育プログラム委員会（SMERC-PA）および専門部会で改善していく。医学部教授会のもとで、医学部附属病院、地域医療総合教育センター（病院医学教育センター、総合診療医センタ

一、クリニカルスキルアップセンター、卒後臨床研修センターなど）と、SMERCが協力し、卒前教育と卒後教育・臨床実践との連携を適切に行なっていく。

関連資料

- (資料 3-04) 医学教育関係組織図
- (資料 7-18) 島根大学医学部附属病院関連病院長会議資料 (第 19 回)
- (資料 7-19) 島根大学医学部附属病院関連病院長会議資料 (第 16 回)
- (資料 5-86) 島根大学医学部附属病院関連病院長会議要項
- (資料 5-35) 島根大学クロスアポイントメント制度に関する規程
- (資料 1-16) 医学科シラバス (地域医療体験実習 I・II) p. 219
- (資料 7-68) 大田市立病院 大田総合医育成センター
- (資料 2-13) 島根大学医学部附属病院クリニカルスキルアップセンターHP
- (資料 0-07) 『クリニカルスキルアップセンター10周年記念誌』 p. 88 「保有機器一覧」
- (資料 7-43) 島根大学医学部地域医療支援学講座 HP
- (資料 5-105) 医学部附属病院各診療科並びに医学部関係講座等としまね地域医療支援センターとの連絡協議会会議要項

カリキュラム委員会を通じて以下のことを確実に行うべきである。

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

県内ほぼ全ての主要医療機関の病院長ならびに出雲医療圏内の多くのクリニック/診療所の院長と本学附属病院の全科の教員が参加し、様々な意見交換を行う場である島根大学医学部附属病院関連病院長会議を毎年開催している (資料 7-18, 5-86)。

「総合診療・地域医療学」実習を受け入れている医療機関はその多くが卒業生の勤務先となっているが、それら医療機関の間では、地域毎に定期的に医学部地域医療教育連絡会を開催している (資料 5-104)。そこで議論された内容は医学教育プログラム委員会 (SMERC-PA) に置く地域医療教育専門部会に共有され、次年度以降のカリキュラムの改善に繋げる体制となっている (資料 7-08)。

また、卒後臨床研修病院における勤務状況、要望等についても定期的に確認する機会をもっている。具体的には、医学部附属病院医師臨床研修管理委員会を開催し連携施設の指導医や管理者から卒業生の態度や技能について確認し、それを臨床実習プログラムの改善に生かす機会をもっている (資料 5-53, 7-100, 7-101)。

内科系および外科系の臨床講座においてはそれぞれ合同で、「オール島根内科専門医研修プログラム・プログラム管理委員会」と「オール島根外科専門医研修プログラム・プログラム管理委員会」を定期的に開催し、本学を卒業した医師の状態、勤務先施設からの要望などについて意見交換できる機会をもっている (資料 7-13)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

卒業生が将来働く環境からの情報を収集し、次年度以降の教育プログラムの検討に生かす機会をもっている。

C. 現状への対応

県内 8 圏域における地域実習施設および卒後臨床研修病院からのフィードバックについては次年度の教育プログラム検討にあたり引き続き生かしていく。教育プログラム改善を目的とした卒業生の就職先（5 年後や 10 年後）に対するアンケート調査などを医学部 IR 委員会が行っていく。不十分な点に関して、学外の専門家を含む医学教育評価委員会（SMERC-C）で検証する。

D. 改善に向けた計画

卒業後に勤務する施設、臨床実習等受け入れ先から収集した情報について学外の専門家を含む医学教育評価委員会（SMERC-C）で検証し、その情報を医学部医学教育プログラム委員会（SMERC-PA）にフィードバックする。

関連資料

- （資料 7-18） 島根大学医学部附属病院関連病院長会議資料（第 19 回）
- （資料 5-86） 島根大学医学部附属病院関連病院長会議要項
- （資料 5-104） 島根大学医学部地域医療教育連絡会実施要項
- （資料 7-08） 地域医療教育専門部会議事要旨
- （資料 5-53） 医学部附属病院医師臨床研修管理委員会規則
- （資料 7-100） 卒後臨床研修センター医師臨床研修管理委員会議事録（令和 4 年度第 2 回）
- （資料 7-101） 卒後臨床研修センターマッチングアンケート（R4）
- （資料 7-13-01） オール島根内科専門医研修プログラム
- （資料 7-13-02） オール島根外科専門医研修プログラム

カリキュラム委員会を通じて以下のことを確実に行うべきである。

Q 2.8.2 教育プログラムの改良には、地域や社会の意見を取り入れること

A. 質的向上のための水準に関する情報

Q 2.8.1 に記載したとおり、様々な医療機関と定期的に情報交換を行い、教育プログラムの改良に活かしている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教育プログラムの改良に、島根県内を中心とする地域や社会の意見を取り入れる機会を持っている。

C. 現状への対応

地域や社会からの意見をカリキュラム改善に十分に取り入れることができているか、医学部 IR 委員会で関連する情報を収集し、医学教育評価委員会（SMERC-C）で検証する。

D. 改善に向けた計画

医学教育評価委員会（SMERC-C）での検証をもとに、医学教育プログラム委員会（SMERC-PA）および専門部会で改善していく。

関 連 資 料

3. 学生の評価

領域 3 学生の評価

3.1 評価方法

基本的水準:

医学部は、

- 学生の評価について、原理、方法および実施を定め開示しなくてはならない。開示すべき内容には、合格基準、進級基準、および追再試の回数が含まれる。(B3.1.1)
- 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。(B3.1.2)
- 様々な評価方法と形式を、それぞれの評価有用性に合わせて活用しなくてはならない。(B3.1.3)
- 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。(B3.1.4)
- 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。(B3.1.5)
- 評価結果に対して疑義申し立て制度を用いなければならない。(B3.1.6)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 評価方法の信頼性と妥当性を検証し、明示すべきである。(Q3.1.1)
- 必要に合わせて新しい評価法を導入すべきである。(Q3.1.2)
- 外部評価者の活用を進めるべきである。(Q3.1.3)

注 釈:

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

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

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

B3.1.1 学生の評価について、原理、方法および実施を定め開示しなくてはならない。開示すべき内容には、合格基準、進級基準、および追再試の回数が含まれる。

A. 基本的水準に関する情報

(1) アセスメント・ポリシー

学生の評価の原理として、島根大学医学部医学科アセスメント・ポリシー（資料 1-06）に沿って学生の評価を行う体制が令和 5 年度より確立されている。本アセスメント・ポリシーは、医学部医学科授業科目履修規程（資料 0-01）を包含する形で策定され、HP に開示している。

島根大学医学部医学科アセスメント・ポリシー（資料 1-06）

（令和 4 年 12 月 7 日医学部教授会決定）

本アセスメント・ポリシーは、主として学修成果の評価について定めている。

1. 定期試験等

医学部医学科における定期試験等は、医学部医学科授業科目履修規程第 7 条に基づき実施する。

2. 公的試験

4 年次では、共用試験(CBT、Pre-CC OSCE)が行われる。6 年次には Post-CC OSCE が行われる。

3. 定期試験の受験資格

定期試験の受験資格は医学部医学科授業科目履修規程第 8 条において定める。また、すべての実習・演習については原則出席を必須とする。

4. 成績の評価

成績の評価は、医学部医学科授業科目履修規程第 9 条及び医学部における成績評価分布のガイドラインに基づき実施する。

5. 評価の基準

評価の基準を科目ごとに定め、ルーブリック等を用いて態度、知識、技能を含む評価を、形成的、多面的に行う。可能な限り態度の評価も成績に加える。

6. 臨床実習の評価

臨床実習は、各診療科においては、実習中の観察記録、診療録の記載等に基づいて形成的に評価し、最終評価として、学生の達成度を総括的に CC-EPOC 上で評価する。

7. シラバス

シラバスに、学修目標、コンピテンシ・コンピテンシー及びディプロマ・ポリシーとの対応、評価方法、その基準等を記載する。

8. 追試験

追試験は、医学部医学科授業科目履修規程第 10 条に基づき実施する。

9. 再試験

再試験は、医学部医学科授業科目履修規程第 11 条に基づき実施する。

10. 成績評価の疑義

成績評価の疑義に対しては、島根大学医学部における成績評価に係る不服申立てに関する取扱要項に基づき対応する。

11. 点検と改善

評価方法の選定と基準の設定にあたっては、定期的に医学教育評価委員会 (SMERC-C) の点検を受け、医学教育プログラム委員会 (SMERC-PA) で改善し、教務学生委員会 (SMERC-D) にて見直しを行う。

島根大学医学部医学科授業科目履修規程 (資料 0-01)

平成 16 年 4 月 1 日制定

- 第 1 条 趣旨
- 第 2 条 授業科目の名称等
- 第 3 条 課程修了の要件
- 第 4 条 授業科目履修届
- 第 5 条 授業の方法
- 第 6 条 単位の計算方法
- 第 7 条 定期試験等
- 第 8 条 受験資格
- 第 9 条 成績評価
- 第 10 条 追試験
- 第 11 条 再試験
- 第 12 条 進級等の条件
- 第 13 条 留年者の再履修
- 第 14 条 留年者の再履修方法
- 第 15 条 履修年次の特例
- 第 16 条 他の大学又は短期大学における授業科目の履修等
- 第 17 条 大学以外の教育施設等における学修
- 第 18 条 入学前の既修得単位等の認定
- 第 19 条 認定通知
- 第 20 条 細目

(2) 合格基準、進級基準

合格基準は、医学部医学科授業科目履修規程第 9 条に基づき、試験の成績に平素の学修及び出席状況を考慮し、秀、優、良、可及び不可とし、秀、優、良及び可、60 点以上が合格である (資料 0-01)。

医学科では 6 年制 (1 年次から 6 年次) をとっており、島根大学医学部医学科は学位授与の方針としてディプロマ・ポリシー (資料 0-01)、学修成果としてコンピテンス・コンピテンシーを定めている (資料 0-01)。各年次における授業科目について、医学部医学科授業科目履修規程第 12 条に基づき、単位を修得または履修の認定を受けなければ進級することができない。(資料 0-01、図 3-1)。進級判定のタイミングは、B3.1.2 に示されている。

進級は、医学部医学科授業科目履修規程に基づき、医学部教務学生委員会 (資料 5-10) において判定され、その結果は医学部教授会 (資料 5-04) で承認される。学生の合格、進級基準は、学生全員に配布する学生便覧に記載している (資料 0-01)。

(3) 評価方法 (B3.1.3)

評価方法は、学則第 30 条 (資料 5-01)、医学部医学科授業科目履修規程第 9 条 (資料 0-01、表 3-2)、各科目のシラバス (資料 1-16) に記載している。

(4) 追試験、再試験、共用試験

追・再試験は、医学部医学科授業科目履修規程第 10 条と第 11 条に基づき、1 回限りとし、期間を定めて実施される (資料 0-01)。再試験の成績の評価は、60 点を限度とする。

共用試験 (CBT・OSCE) は、アセスメント・ポリシーに記載されているとおり、4 年次の Pre-CC OSCE 及び 6 年次の Post-CC OSCE において、知識・技能・態度の評価を、外部評価者を含む形で行っている (資料 1-40, 1-41)。

(5) GPA 制度

また、GPA (Grade Point Average) 制度は、全学の規程として成績の評価に関する取扱要項 (資料 5-77) に記載されている。これらの内容は、大学の HP に掲載されており、学内外に公開している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

島根大学医学部はディプロマ・ポリシーを設定し、HP 等で明示してきた (資料 1-05)。これを達成するために、学生の評価の方針を、医学部医学科授業科目履修規程を包含する形で島根大学医学部医学科アセスメント・ポリシーを策定し、運用を開始できている (資料 1-06)。態度評価においても重要性を学生に説明し、シラバス等 (資料 1-16) で開示している。

評価の基準を科目ごとに定め、ルーブリック等を用いて態度、知識、技能を含む評価を形成的、多面的に行っている (B3.1.2)。

C. 現状への対応

評価方法の選定と基準に当たっては、定期的に医学教育評価委員会 (SMERC-C) の評価、点検を受ける。

D. 改善に向けた計画

評価結果をもとに、医学教育プログラム委員会 (SMERC-PA) や教務学生委員会 (SMERC-D) にて見直しを行う。

関連資料

(資料 1-06) 島根大学医学部医学科アセスメント・ポリシー

(資料 0-01) 『学生便覧』 p. 78 「医学部医学科授業科目履修規程」

(資料 0-01) 『学生便覧』 p. 14 「ディプロマ・ポリシー (DP)」

(資料 0-01) 『学生便覧』 p. 18 「島根大学医学部医学科コンピテンス・コンピテンシー」

(資料 5-10) 医学部教務学生委員会規程 (第 2 条)

(資料 5-04) 医学部教授会規則 (第 3 条)

(資料 5-01) 学則 (第 30 条)

(資料 1-16) 医学科シラバス

(資料 1-40) 臨床実習前 OSCE (Pre-CC OSCE) 実施要項(R4 年度)

(資料 1-41) 臨床実習後 OSCE (Post-CC OSCE) 実施要項(R4 年度)

(資料 5-77) 成績の評価に関する取扱要項

(資料 1-05) 3つのポリシー (島根大学 HP)

https://www.shimane-u.ac.jp/introduction/information/education_announce/diploma.html/igakubu.html

B3.1.2 知識、技能および態度を含む評価を確実に実施しなくてはならない。

A. 基本的水準に関する情報

島根大学医学部医学科では、図 3-1 で示す学期またはコースの終了時に、B3. 1.3 で示すとおり、それぞれの科目において筆記試験、口頭試問、レポート、受講状況等にて、知識、技能および態度を含む評価を確実に実施している。知識、技能および態度の評価法は、各科目のシラバスに記載している (資料 1-16)。

(1) 知識評価

定期試験 (資料 0-01) 及び共用試験 CBT (資料 1-39) を図 3-1 で示す時期に確実に実施している。

図 3-1 島根大学医学部医学科定期試験、進級判定とコース関係図

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
1学年	基礎医学など			前期試験		基礎医学など				後期試験	進級判定	
2学年	基礎医学など 随時試験あり					基礎医学など 随時試験あり					進級判定	
3学年	基礎医学など 随時試験あり				研究室配属	進級判定	医学チュートリアルコース:随時試験あり					
4学年	医学チュートリアルコース:随時試験あり					CBT	pre CC-OSCE		進級判定	臨床実習I		
5学年	臨床実習I								期末試験	進級判定	臨床実習II	
6学年	臨床実習II					卒業試験	post CC-OSCE	卒業判定				

1 年次に開講する基礎科目、教養育成科目及び専門教育科目のうちの専門基礎科目に属する授業科目の定期試験は、当該授業が終了する学期末に期間を定めて実施している。

2 年次及び 3 年次に開講する科目の定期試験は、各授業科目の担当教員又はコース責任者が期日を定めて実施している。

3 年次から 4 年次に開講する「医学チュートリアル」では、臓器別のコース毎に、随時定期試験が行われ、CBT を 4 年次に確実に施行している。

4 年次から 5 年次に開講する「臨床実習 I」では、CC-EPOC を用いた技能・態度評価を行いなが

ら、期末試験を行っている。さらに、「臨床実習 II」の終了後は、卒業試験が行われる仕組みに移行している。

(2) 技能に関する評価

4年次のPre-CC OSCE（資料1-40）、「臨床実習 I・II」内（資料1-16）、及び6年次のPost-CC OSCE（資料1-41）で実施している。全診療科において、「臨床実習 I・II」についての技能、態度の評価をCC-EPOCに入力し、放射線治療科や総合診療科などの診療科でMini-Clinical Evaluation Exercise (MinicEX)の使用を開始している（資料1-16、表3-1）。

さらに、知識評価である卒業試験の後に、技能・態度評価であるPost-CC OSCEによってコンピテンス・コンピテンシーを達成できているかを確実に確認している。

(3) 態度に関する評価

態度に関する評価は、各科目の受講・実習態度や、「早期体験実習」、「研究室配属」および「臨床実習 I・II」においてポートフォリオを用いて実施している。低学年次より、態度についての重要性を強調し、アンプロフェッショナルな行動についての報告システムを運用している（資料5-103）。最終的には、知識評価である卒業試験の前に、技能・態度評価であるPost-CC OSCEによってコンピテンス・コンピテンシーを達成できているかを確実に確認している。

また、「臨床実習 I・II」では、知識、技能、態度の全てに関して、CC-EPOCのルーブリック評価を用いて包括的に評価している。なお、CC-EPOCによる評価においては、本学のコンピテンス・コンピテンシーとの相関表を作成して使用している（表3-1）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

知識、技能および態度の評価は、各履修科目のシラバスに記載されている評価方法で確実に行われている。教務学生委員会(SMERC-D)からの依頼を受けて、学生評価が適切であるかどうかについて、医学教育評価委員会(SMERC-C)で評価している。

C. 現状への対応

医学部 IR 委員会の詳細な調査をもとに、医学教育評価委員会(SMERC-C)で検証を行う。

D. 改善に向けた計画

医学教育プログラム委員会(SMERC-PA)および教務学生委員会(SMERC-D)にて評価方法の改善を図り、教員に評価法に関するFDを開催していく。

関連資料

(資料1-16) 医学科シラバス

(資料0-01)『学生便覧』 p.78「医学部医学科授業科目履修規程」(第3条、第7条、第9条)

(資料1-39) 共用試験 CBT 実施要項(R4年度)

(資料1-40) 臨床実習前 OSCE (Pre-CC OSCE) 実施要項(R4年度)

(資料1-16) 医学科シラバス (臨床実習 I・II) p.359

(資料1-41) 臨床実習後 OSCE (Post-CC OSCE) 実施要項(R4年度)

(資料 5-103) アンプロフェッショナルな学生の定義と対応に係る取扱要領

(資料 1-42) ルーブリック評価表 (コンピテンンス・コンピテンシーと CC-EPOC の相関)

表 3-1. ルーブリック評価表 (コンピテンンス・コンピテンシーと CC-EPOC の相関) (資料 1-42)

	コンピテンンス・コンピテンシーとの関連	レベル1 臨床実習開始前のレベル	レベル2 臨床実習開始時のレベル	レベル3 臨床実習の中間時点で期待されるレベル	レベル4 臨床実習修了時(卒業時)のレベル	レベル5 臨床研修の中間時点で期待されるレベル	観察機会なし
1.プロフェッショナリズム	I.プロフェッショナリズムに相当 能力の種類:「態度」「知識」	医療専門職として求められる高い倫理観を自覚し、絶えず内省し人間の成長を心がけている。	スチューデントドクターとしてこれまで以上に高い倫理観が求められることを自覚している。絶えず内省し人間の成長を心がけている。	医療専門職として必要な高い倫理観と豊かな人間性(患者に対する誠実さ、責任を含む)をもち、患者のみならず医療チームから信頼されるように行動することができる。	医療専門職として必要な高い倫理観と豊かな人間性(患者に対する誠実さ、責任を含む)をもち、患者のみならず社会からも信頼されるように行動することができる。	臨床研修医として模範的行動をスチューデントドクターに示すことができる。	
2.医学知識と問題対応能力	主にIV.医学知識、一部III.問題解決能力、IX.科学的探究心、X.生涯にわたって学ぶ姿勢に相当 能力の種類:「知識」「技能」「態度」	基礎医学、社会医学、行動科学および臨床医学についての知識があるが、一部の知識は不十分である。	基礎医学、社会医学、行動科学および臨床医学についての知識がある。	基礎医学、社会医学、行動科学および臨床医学で修得した知識を統合し、臨床現場でいくらか応用することができる。また、臨床的課題を自ら発見することができる。	基礎医学、社会医学、行動科学および臨床医学で修得した知識を統合し、臨床現場で応用することができる。また、自らが発見した臨床的課題に対して積極的に解決を図ることができる。	ある程度複雑な臨床課題においても、医学知識を応用し、臨床的課題に対応することができる。	
3.診療技能と患者ケア	主にCCのV.臨床能力、一部I.プロフェッショナリズム、II.コミュニケーション能力に相当	基本的診察(医療面接・身体診察)を理解し、モデル患者に対して実践することができるが一部不十分である。臨床現場で頻用される検査や症候学の知識があり、問題志向型医療記録形式で診療録についても理解しているが、一部不十分である。	基本的診察(医療面接・身体診察)を理解し、モデル患者に対して実践することができる。臨床現場で頻用される検査についての特性を理解している。症候学の知識がある。問題志向型医療記録形式で診療録について概説できる。	基本的診察(医療面接・身体診察)、基本的医療手技、目的に応じた検査の選択、得られた結果の解釈を指導医のサポートのもと適切に実践でき、それらに基づき臨床推論を指導医のサポートのもとで展開できる。また、指導医のサポートのもとで問題志向型医療記録形式で診療録を記載でき、患者の問題点を抽出し治療計画を立案できる。	基本的診察(医療面接・身体診察)、基本的医療手技、目的に応じた検査の選択、得られた結果の解釈が適切に実践でき、それらに基づき臨床推論を展開できる。問題志向型医療記録形式で診療録を記載できる。患者の問題点を抽出し治療計画を立案できる。	複雑性を有さない状況においては、指導医のサポートなしに一通りの診療を完了できる診療技能と患者ケア能力を有する。	
4.コミュニケーション能力	主にII.コミュニケーション能力、一部I.プロフェッショナリズムに相当	同級生や大学職員、その他、身元の回りの人と良好な人間関係を構築することができる。	医療チームの一員として求められるコミュニケーション能力(態度、報告、連絡、相談等)を理解している。	指導医のサポートのもと、患者やその家族及び同僚、医療チームの構成員と良好な人間関係を構築し、かつ、患者の健康や疾患に対する理解や治療に対する動機付けを促進するために必要なコミュニケーションを実践することができる。	患者やその家族及び同僚、医療チームの構成員と良好な人間関係を構築し、かつ、患者の健康や疾患に対する理解や治療に対する動機付けを促進するために必要なコミュニケーションを実践することができる。	コミュニケーション能力を用いて、チーム医療を補完したり、患者それぞれの背景因子を掘り下げるために必要なコミュニケーションを実践することができる。	
5.チーム医療の実践	主にII.コミュニケーション能力の中の3.チームワークとリーダーシップに相当	チーム医療の意義を理解している。	医療チームの構成や多職種の中で医師が果たすべき役割について理解している。自らも医療チームの一員として参加することに伴う責務について理解している。	指導医のサポートのもと、同僚や医療チームのメンバーの立場を理解しながら協力的態度で接し、協働しながらリーダーシップを涵養することができる。	同僚や医療チームのメンバーの立場を理解しながら協力的態度で接し、協働しながらリーダーシップを涵養することができる。	チーム医療において協調性やリーダーシップを適切に発揮することができる。	
6.医療の質と安全管理	主にVI.医療の質と安全管理の一部I.プロフェッショナリズムに相当	患者及び医療者における良質で安全な医療について理解している。	患者及び医療者における良質で安全な医療について理解している。医療の質と安全管理に対して、自らも主体的に役割を果たしていく自覚を持っている。	指導医のサポートのもと、以下を実践できる。患者及び医療者における良質で安全な医療について理解し、配慮することができる。ヒューマンエラーの生じるプロセスを理解し予防することができる。医療行為に伴う有害事象に対する予防策を理解し実践できる。また有害事象を発見した場合に適切に対応できる。医療安全における組織的な取り組みを理解できる。	患者及び医療者における良質で安全な医療について理解し、配慮することができる。ヒューマンエラーの生じるプロセスを理解し予防することができる。医療行為に伴う有害事象に対する予防策を理解し実践できる。また有害事象を発見した場合に適切に対応できる。医療安全における組織的な取り組みを理解できる。	医療の質と安全管理に対して、主体的に取り組むことができる。	
7.社会における医療の実践	主にVIII.地域医療への貢献(社会における医療の実践)とVII.国際性に相当	日本における地域医療の現状ならびに日本と海外の医療事情の差異について関心を持ち、概要を理解している。	日本における地域医療の現状ならびに日本と海外の医療事情の差異について関心を持ち、概要を理解している。かつ、それぞれにおける課題を探索し、主体的に関わっていく自覚を持っている。	地域医療の実情や問題点を一定程度理解し、かつ、地域医療へ貢献しようとする動機付けを有している。また、海外の医療や異文化を一定程度理解し、グローバルな視点で物事を判断できる能力を一定程度有している。	地域医療の実情や問題点を理解し、かつ、地域医療へ貢献しようとする高い動機付けを有している。また、海外の医療や異文化を理解し、グローバルな視点で物事を判断できる能力を有している。	地域医療の課題を見つけ、何かしらの行動(介入)を起こすことができる。海外医学誌のジャーナルクラブなどを通じて、常に国内外の医療状況を理解できる。	
8.科学的探究	主にIII.問題解決能力に相当	基本的研究手技や最新の科学情報の収集、科学的なディスカッション、EBMについてその概要を理解している。	基本的研究手技や最新の科学情報の収集、科学的なディスカッション、EBMについてその概要を理解している。かつ、それらを用いて、臨床的課題を発掘し解決しようとする意欲を有している。	指導医のサポートのもと、臨床的課題に対して、基本的研究手技や最新の科学情報の収集、ディスカッション、EBMの理解と実践を通じ、自ら積極的に解決を図ることができる。また臨床試験や治験に関わる知識を備え、その重要性を理解できる。	臨床的課題に対して、基本的研究手技や最新の科学情報の収集、ディスカッション、EBMの理解と実践を通じ、自ら積極的に解決を図ることができる。また臨床試験や治験に関わる知識を備え、その重要性を理解できる。	自ら解決を図った臨床課題について、症例報告や論文作成といった形でアウトプットすることができる。	
9.生涯にわたって共に学ぶ姿勢	主にX.生涯にわたって学ぶ姿勢に相当	能動的に学ぶことができる。医師であり続けるためには生涯学習が欠かせないことを理解している。	実習期間を通じてスチューデントドクターとして多くの学びを得たという高い意欲を有している。	指導医のサポートのもと、常に自らを内省し成長する能力、さらには他者の学習を支援する教育力を有している。	常に自らを内省し成長する能力、さらには他者の学習を支援する教育力を有している。	国内外の医学会に入会したり、研究会に参加するなどして様々なアカデミアにおいて学術的な交流を行う。他職種や地域住民、同僚やスチューデントドクターに対して教育を実践できる。	

B3.1.3 様々な評価方法と形式を、それぞれの評価有用性に合わせて活用しなくてはならない。

A. 基本的水準に関する情報

島根大学医学部医学科では、それぞれの開講科目において出席状況、小テスト、筆記試験、口頭試問、レポート、プレゼンテーション、実技評価、観察評価、同僚評価、自己省察などを用いて、知識、技能および態度を含む評価を実施している（資料 1-16, 表 3-2）。

表 3-2. 様々な評価方法が態度、知識、技能の何を評価しているか

	出席状況	小テスト	筆記試験	口頭試問	レポート	プレゼンテーション	実技評価	観察評価(態度)	同僚評価	自己省察
態度	○					○		○	○	○
知識		○	○	○	○	○				○
技能						○	○			○

(1) 1～3年次科目

基礎医学等の1～3年次に対する講義や実習は、表 3-3 に示すとおり、様々な評価方法で評価している。1年次の「早期体験実習」ではポートフォリオを取り入れている（資料 1-26, 表 3-3）。

表 3-3. 1～3年次科目における評価方法（資料 1-04-01 一部抜粋）

科目	医療倫理・プロフェッション		行動科学	地域医療学	分子細胞生物学 I	分子細胞生物学 II	基礎医学英語 I	基礎医学英語 II	生体物質科学	自然科学実習	早期体験実習	組織学	生化学実習	免疫学(基礎)	医学英語 I	解剖学 I	解剖学 II	生理学 I(講義)	生理学 II(実習)	生理学 II(講義)	生理学 II(実習)	医科遺伝学	免疫学(展開)	細菌学	医学英語 II	英語論文読解演習	薬理学(基礎)	臨床薬理学	病理学	ウイルス学	医事法制	研究室配属	地域医療体験実習 I	地域医療体験実習 II	
	評価方法	リズム	エシカ	エシカ	エシカ	エシカ	エシカ	エシカ	エシカ	エシカ	エシカ	エシカ	エシカ	エシカ	エシカ	エシカ	エシカ	エシカ	エシカ	エシカ	エシカ	エシカ	エシカ	エシカ	エシカ	エシカ	エシカ	エシカ	エシカ	エシカ	エシカ	エシカ	エシカ	エシカ	
出席状況	△	○	△	△	△	○	○	△	○	○	△	○	△	○	△	△	△	△	○	○	○	△	△	△	○	○	△	△	○	○	○	○	△	△	
小テスト(中間試験含む)	○	×	○	×	○	○	○	×	×	×	○	×	×	×	○	○	○	×	○	×	×	○	×	×	○	○	○	○	△	×	×	×	×	×	
筆記試験	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	○	○	○	○	○	○	×	○	×	×	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	×	×	×
口頭試問	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	○	×	×	×	×	△	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×
レポート	○	○	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×
プレゼンテーション	×	△	×	×	×	×	×	×	×	×	○	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	○	○
実技評価	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	△	×	×	×	△	△	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	△	×	×
観察評価(態度)	△	×	△	×	×	○	○	×	△	△	×	△	×	×	○	△	△	×	×	×	×	×	△	×	○	○	×	×	△	×	×	△	△	△	△
同僚評価	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	△	△
自己省察	△	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	△	△	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	○	○

○：成績評価に組み込んでいるもの、△：成績評価に組み込んでいないが、チェックしている、×：チェックしていない

(2) 医学チュートリアル

3・4年次の「医学チュートリアル」では、各コースの終了時に行われる筆記試験で主として判定している（資料 1-16, 表 3-4）。

が行えているか、医学教育評価委員会 (SMERC-C) にて検証を行っている。

C. 現状への対応

医学教育評価委員会 (SMERC-C) にて詳細な検証、点検を行う。

D. 改善に向けた計画

医学教育プログラム委員会 (SMERC-PA) や教務学生委員会 (SMERC-D) にて評価方法の改善を行い、各講座にフィードバックしていく。

関連資料

- (資料 1-16) 医学科シラバス
- (資料 1-26) 早期体験実習実施要項
- (資料 1-04) 医学部医学科教育プログラム科目履修系統図
- (資料 1-22) CC-EPOC 評価項目
- (資料 1-46) CC-EPOC 学生医用マニュアル
- (資料 1-47) CC-EPOC 教員用マニュアル
- (資料 1-41) 臨床実習後 OSCE 実施要項 (R4 年度)
- (資料 5-103) アンプロフェッショナルな学生の定義と対応に係る取扱要領

B3.1.4 評価方法および結果に利益相反が生じないようにしなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

全ての試験結果は、科目の責任者が確認している。そして、進級判定および卒業判定の結果は、医学部教務学生委員会 (SMERC-D) で協議された後に医学部教授会において承認している (資料 5-10, 5-04)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

評価方法および結果は、客観性が担保されたシステムになっている。

C. 現状への対応

今後、教職員の親族や利益相反関係にある関係者の親族に対する評価が必要な場合に備えて、学業成績の判定に関わる利益相反防止のためのガイドラインを策定する。

D. 改善に向けた計画

教員が親族関係や利益相反関係にある者の評価を行う場合、新たに策定するガイドラインに従って外部評価者を加えるなど成績評価に関する利益相反防止に務める。

関連資料

- (資料 5-10) 医学部教務学生委員会規程 (第 2 条)
- (資料 5-04) 医学部教授会規則 (第 3 条)

B3.1.5 評価が外部の専門家によって精密に吟味されなくてはならない。

A. 基本的水準に関する情報

Pre-CC OSCE、CBT 及び Post-CC OSCE の機構課題には、医療系大学間共用試験実施評価機構 (CATO)からのチェックを受けている (資料 1-40, 1-41)。また、外部の専門家が参加する医学教育評価委員会 (SMERC-C)において、学生評価についての点検を行う体制を構築している (資料 5-67)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生の評価について、外部の専門家によって評価点検を行う体制が構築されている。

C. 現状への対応

外部の専門家が参加する医学教育評価委員会 (SMERC-C)において、学生評価についての点検を継続的に実施する。

D. 改善に向けた計画

評価点検結果をもとに、教務学生委員会 (SMERC-D)および教務学生委員会に置く専門部会等にて改善を図っていく。

関連資料

- (資料 1-40) 臨床実習前 OSCE (Pre-CC OSCE) 実施要項 (R4 年度)
- (資料 1-41) 臨床実習後 OSCE (Post-CC OSCE) 実施要項 (R4 年度)
- (資料 5-67) 医学部医学科医学教育評価委員会規程

B3.1.6 評価結果に対して疑義申し立て制度を用いなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

全学共通教育科目に関して不服がある場合、不服申し立て期間中に大学教育センター長宛てに申し出ることができる (資料 5-77)。

医学部の専門科目の成績については、島根大学医学部における成績評価に係る不服申し立てに関する取扱要項に規定している。不服申し立て期間中に、授業担当教員に直接申し出るのではなく、不服申し立て書に必要事項を記入し、医学部長に申し立てる (資料 5-90)。教務学生委員会若干名で構成される調査委員会 (授業担当教員を含まない) を設置し検討する (資料 5-90, 5-77)。

成績の評価に関する取扱要項及び島根大学医学部における成績評価に係る不服申し立てに関する取扱要項は医学科 HP に掲載している (資料 5-77)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

評価結果に対して疑義申し立て制度を運用できている。

C. 現状への対応

疑義申し立て制度について、学生の意見を聴取していく。

D. 改善に向けた計画

疑義申し立て制度の妥当性を点検、評価し、外部へも明示できるような体制の整備を行っていく。

関連資料

(資料 5-77) 成績の評価に関する取扱要項

(資料 5-90) 島根大学医学部における成績評価に係る不服申し立てに関する取扱要項

Q3.1.1 評価方法の信頼性と妥当性を検証し、明示すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

定期試験においては、教務学生委員会 (SMERC-D) の下部組織である、試験問題評価専門部会で平均点、点数分布、正答率と識別指数を算出し、試験問題の妥当性を検証している。その後各講座にデータを明示し、フィードバックを行っている (資料 5-64, 7-12)。

共用試験 (CBT、Pre-CC OSCE、Post-CC OSCE) に関しては、医療系大学間共用試験実施評価機構 (CATO) からのモニタがなされており、信頼性と妥当性の評価が適切に行われている (資料 4-04, 4-05, 4-06)。

卒業試験および Post-CC OSCE においては、教務学生委員会 (SMERC-D) (資料 5-10) および臨床実習・PCC-OSCE 専門部会 (資料 5-11) により判定基準を設けている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

評価方法の信頼性と妥当性を検証し、その結果を明示している。

C. 現状への対応

臨床実習における CC-EPOC など新たに導入した評価法もあり、態度評価、卒業試験などの評価方法の信頼性と妥当性について、医学部 IR 委員会、試験問題評価専門部会が情報を収集し、医学教育評価委員会 (SMERC-C) にて検証する。

D. 改善に向けた計画

その検証結果を医学教育プログラム委員会 (SMERC-PA)、教務学生委員会 (SMERC-D) を介して、各講座にフィードバックし、評価方法を改善していく。

関連資料

(資料 5-64) 医学部試験問題評価専門部会規程

(資料 7-12) 試験問題評価専門部会議事要旨

(資料 4-04) 共用試験 CBT に関するデータ (5年間)

(資料 4-05) 臨床実習前 OSCE (Pre-CC OSCE) に関するデータ (5年間)

(資料 4-06) 臨床実習後 OSCE (Post-CC OSCE) に関するデータ (5 年間)

(資料 5-10) 医学部教務学生委員会規程

(資料 5-11) 医学部教務学生委員会に置く専門部会に関する規程

Q3.1.2 必要に合わせて新しい評価法を導入すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

表 3-3、3-4、3-5 に示されるとおり、筆記試験のみならず、さまざまな評価方法を用いている。

その他、新しい評価法としては、全学年共通のシステムとして、アンプロフェッショナルな行動をする学生についての報告システムを令和 5 年 4 月より運用している (資料 5-103)。

また、2 年次解剖学実習におけるルーブリックを用いた自己省察による振り返りを行う評価方法を令和 5 年 1 月より行っている (表 3-6)。

臨床実習においては、CC-EPOC への記載のための、態度も評価対象とするシステムを令和 5 年 1 月より行っている (資料 1-46、1-47)。

表 3-6. 解剖学実習における自己省察のためのルーブリック

解剖学実習評価規程ルーブリック	不可	可	良	優	秀
I プロフェッショナリズム	欠席、遅刻、倫理、ルール、制度上の問題行動があった。髪の色、ピアスなど外見についての問題がある。入退室時一礼、開始時の黙祷を忘れた。	問題行動はないが、とりたてて良い行動もない。入退室時一礼、開始時の黙祷をした。	医学生として望まれる行動 (時間管理、身だしなみ、立ち振る舞い、献体への畏敬の念) を標準レベル以上で示す。入退室時一礼を自主的に行い、開始時の黙祷の声をかけた。	医学生として優れた行動 (時間管理、身だしなみ、立ち振る舞い、献体への畏敬の念) を高いレベルで示す。入退室時一礼を自主的に行い、開始時の黙祷の声をかけた。	医学生として特に秀でた行動 (時間管理、身だしなみ、立ち振る舞い、献体への畏敬の念) を常に高いレベルで示す。入退室時一礼を自主的に行い、開始時の黙祷の声をかけた。
II コミュニケーション能力	班員から情報収集できない。対人関係の問題、チームワークを乱した。自分勝手な行動。	対人関係の問題がない。チームワークに問題はない。	対人関係良好。チーム学習を積極的にできる。他助をときおりできる。	班員として信頼を得、リーダーとしての役割を果たすことができる。チーム学習をよくできる。他助をよくできる。	リーダーとして信頼を得る。チーム学習を常にできる。つねに、他助を行うことができる。
X 生涯にわたって共に学ぶ姿勢	他の人と共に学ぶことができない。他の人に教えることができない。	他の人と共に学ぶことはできるが、他の人に教えることができない。	他の人と共に学ぶことはできる。他の人に時折教えることができる。	他の人と共に学ぶことはできる。他の人によく教えることができる。	他の人と共に学ぶことができる。他の人に常に教えることができる。
III 問題解決能力	discussionに参加できなかった。	discussionに参加して聞いている。	discussionに参加して発言できる。	discussionに積極的に参加して発言できるのみならず、適切な批判ができる。	discussionに積極的に参加して発言のみならず、適切な批判ができ、かつリーダーシップを発揮することができる。
IX 科学的探究心	自主的に学習できなかった。	支援を受けながら知識技能を修得した。	必要な知識技能を自主的に修得した。	課題発見と適切な自己評価を行い、必要な知識技能を自主的に修得した。	意欲的に関連事項を深く学び、学修成果をあげた。最新の知識を習得した。
IV 医学知識	明らかな予習不足だった。死体解剖保存法と献体法を理解できていない。	本日の実習内容はわかっているが、周辺知識の予習は不十分。死体解剖保存法と献体法を知っている。	本日の実習内容のみならず、基本的予習の知識がある。死体解剖保存法と献体法を理解できている。	本日の実習内容のみならず、基本的予習の知識がある。人に教えられる知識がある。死体解剖保存法と献体法を理解できている。	本日の実習内容のみならず、基本的予習の知識がある。人に教えられる知識が多くあり、整理して説明できる。死体解剖保存法と献体法を理解して人に伝えられる。
V 臨床能力 (知識・技能・態度を統合し活用) 臨床医学との接点を意識できていない。	解剖技術を修得できなかった。臨床医学との接点を意識できていない。	基本的な手技を必要レベルでほぼ実施できる。臨床医学との接点を少し意識できる。	基本的な手技を必要レベルで実施できる。臨床医学との接点を意識できるときがある。	基本的な手技を実施して班員を助けることができる。臨床医学との接点をよく意識できる。	困難な部分も、人に教えられるほどの手技を実施できる。臨床医学との接点をよく意識できる。
VI 医療の質と安全管理	安全に配慮した行動をとることができない。ゴミ廃棄に問題あり。標準予防策ができない。PPEが装着できていない。コロナ対策ができない。	問題なし。ゴミ廃棄を正しくできる。コロナ対策が概ねできる。	医学生として望まれる行動。自分のコロナ対策ができる。ゴミ廃棄、安全対策、標準予防策を正しくできる。	医学生として優れた行動。自分のみならず班員にコロナ対策、ゴミ廃棄、安全対策、標準予防策を指導できる。	医学生として秀でた行動。班員のみならず、全員にコロナ対策、ゴミ廃棄、安全対策、標準予防策を指導できる。
VII 国際性	英単語に関する知識がない。	英単語に関する知識が少しある。	英単語に関する知識がある。	英単語に関する知識が多くなる。	英単語を常に使いこなしている。
VIII 地域医療への貢献	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

表 3-1~3-6 に示すとおり、知識だけでなく技能および態度など多面的な評価を実施している (資料 1-16、1-22)。

C. 現状への対応

現状の評価法の妥当性について、医学部教育評価委員会 (SMERC-C) が検証する。

D. 改善に向けた計画

検証結果を医学教育プログラム委員会 (SMERC-PA)、教務学生委員会 (SMERC-D) にフィードバックし、評価方法を改善し、各講座にフィードバックしていく。

関連資料

(資料 5-103) アンプロフェッショナルな学生の定義と対応に係る取扱要領

(資料 1-46) CC-EPOC 学生医用マニュアル

(資料 1-47) CC-EPOC 教員用マニュアル

(資料 1-16) 医学科シラバス

(資料 1-22) CC-EPOC 評価項目

Q3.1.3 外部評価者の活用を進めるべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

「臨床実習 I・II」の評価は、実習受入先の関連病院の指導者によっても学生の評価がなされている (資料 1-22)。共用試験 (CBT・OSCE) は、医療系大学間共用試験実施評価機構 (CATO) から機構派遣監督者および外部評価者が派遣されて客観的な評価を実施している (資料 1-39, 1-40, 1-41)。

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、主に学外の臨床実習などで外部評価者による評価を受けている。

C. 現状への対応

医学教育評価委員会 (SMERC-C) において、学生の評価方法が適切に行われているか評価点検していく (資料 5-67)。

D. 改善に向けた計画

医学教育評価委員会 (SMERC-C) での検証結果をもとに、医学教育プログラム委員会 (SMERC-PA) 教務学生委員会 (SMERC-D) にて改善し、各講座にフィードバックしていく。

関連資料

(資料 1-22) CC-EPOC 評価項目

(資料 1-39) 共用試験 CBT 実施要項 (R4 年度)

(資料 1-40) 臨床実習前 OSCE (Pre-CC OSCE) 実施要項 (R4 年度)

(資料 1-41) 臨床実習後 OSCE (Post-CC OSCE) 実施要項 (R4 年度)

(資料 5-67) 医学部医学科医学教育評価委員会規程

3.2 評価と学修との関連

基本的水準:

医学部は、

- 評価の原理、方法を用いて以下を実現する評価を実践しなくてはならない。
 - 目標とする学修成果と教育方法に整合した評価である。(B3.2.1)
 - 目標とする学修成果を学生が達成していることを保証する評価である。(B3.2.2)
 - 学生の学修を促進する評価である。(B3.2.3)
 - 形成的評価と総括的評価の適切な比重により、学生の学修と教育進度の判定の指針となる評価である。(B3.2.4)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 基本的知識の修得と統合的学修を促進するために、カリキュラム(教育)単位ごとに試験の回数と方法(特性)を適切に定めるべきである。(Q3.2.1)
- 学生に対して、評価結果に基づいた時機を得た、具体的、建設的、そして公正なフィードバックを行うべきである。(Q3.2.2)

注 釈:

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

評価の原理、方法を用いて以下を実現する評価を実践しなくてはならない。

B3.2.1 目標とする学修成果と教育方法に整合した評価である。

A. 基本的水準に関する情報

B1.3.1に記載したとおり、島根大学医学部医学科はDP(資料0-01)に沿った10項目からなる学修成果(コンピテンス・コンピテンシー)を設定し、それに関連付けたカリキュラムを設定している(資料0-01)。例として、1~3年次の一部科目において示すとおり(表3-7)、学修成果は全ての授業科目に関連付けられている(資料1-04)。シラバスには授業科目ごとの到達目標と授

と教育方法との整合が実現する評価が実践されている。目標とする学修成果と教育方法に整合した評価をすべくシラバスを作成している。

C. 現状への対応

DP、コンピテンス・コンピテンシーと専門科目の関連、それぞれの適切な教育法と評価法を医学教育評価委員会(SMERC-C)にて、評価点検していく(資料5-67)。

D. 改善に向けた計画

医学教育評価委員会(SMERC-C)での検証結果をもとに、医学教育プログラム委員会(SMERC-PA)および教務学生委員会(SMERC-D)にて改善し、各講座にフィードバックしていく。

関連資料

- (資料0-01)『学生便覧』 p.14「ディプロマ・ポリシー(DP)」
- (資料0-01)『学生便覧』 p.18「島根大学医学部医学科コンピテンス・コンピテンシー」
- (資料1-04) 医学部医学科教育プログラム科目履修系統図
- (資料1-16) 医学科シラバス
- (資料5-67) 医学部医学科医学教育評価委員会規程

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。

B3.2.2 目標とする学修成果を学生が達成していることを保証する評価である。

A. 基本的水準に関する情報

知識、技能、態度の全てにおいて、学修成果(コンピテンス・コンピテンシー)を学生が達成していることを保証するためには、B3.2.1で詳述したとおり、さまざまな形式での評価の積み重ねが必要である。

さらにその評価が正しいことを保証するため、臨床実習前に共用試験として、CBT及びPre-CC OSCEを実施している(資料4-04, 4-05)。また、Post-CC OSCE、卒業試験において、臨床実習の総括的評価を行うことで、目標とする学修成果を学生が達成していることを保証している(資料4-06)。最終的には、医師国家試験の合格によって、医学知識についての学修成果の達成が保証される。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

知識、技能、態度の全てにおいて、学修成果(コンピテンス・コンピテンシー)を学生が達成していることを保証するために、さまざまな形式での評価を形成的、総括的に行い、共用試験、国家試験によってそれが保証されている(資料4-08)。

C. 現状への対応

学生の学修達成を総合的に把握できる評価になっているか医学教育評価委員会(SMERC-C)にて検証する。

D. 改善に向けた計画

検証結果をもとに、医学教育プログラム委員会 (SMERC-PA) 教務学生委員会 (SMERC-D) にて改善し、各講座にフィードバックしていく。

関連資料

- (資料 4-04) 共用試験 CBT に関するデータ (5 年間)
- (資料 4-05) 臨床実習前 OSCE (Pre-CC OSCE) に関するデータ (5 年間)
- (資料 4-06) 臨床実習後 OSCE (Post-CC OSCE) に関するデータ (5 年間)
- (資料 4-08) 医師国家試験合格率 (5 年間)

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。

B3.2.3 学生の学修を促進する評価である。

A. 基本的水準に関する情報

学生の学修を促進する評価とは、B3. 1. 2 に示されるとおり、学生に配慮し、過度に学生に負担をかける評価スケジュールではないことがあげられる。

また、評価が学修の途中で行われる (形成的評価) ことも重要で、B3. 1. 3 で示されるとおり、多くの科目で、レポート・小テストなども含め、形成的評価が行われている。

また、評価の情報を学生に伝えることが重要で、Q3. 2. 2 で記載するとおり、ポートフォリオによる伝達や、Moodle や学務情報システム、CC-EPOC により適切に学生にフィードバックを行っている。

さらに、学生が自ら振り返りをすることも重要で、1 年次での「早期体験実習」では令和 4 年度から早期体験実習ポートフォリオを用いた学生評価や態度を含めた評価を開始したことや (資料 1-16)、「解剖学 I・II (実習)」での振り返り (Q3. 1. 2)、「研究室配属」のポートフォリオの開始、あるいは、CC-EPOC による「臨床実習 I・II」の振り返りや評価なども、学生の学修を促進する評価であると考えられる (資料 1-16)。

また、本学独自の制度に基づき成績優秀な学生を表彰することによって、学生の学修意欲の向上を図っている (資料 5-38)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

多くの授業科目では複数の方法で学生を確実に評価し、学修を促進している (B3. 1. 3)。Q3. 2. 2 で記載するとおり、Moodle や学務情報システム、CC-EPOC により学生にフィードバックを行いつつあるが、全科目に拡げていく必要がある。

C. 現状への対応

評価方法が学生の学修を促進する評価であるか、医学教育評価委員会 (SMERC-C) にて検証する。

D. 改善に向けた計画

検証結果をもとに、医学教育プログラム委員会(SMERC-PA)教務学生委員会(SMERC-D)にて改善し、各講座にフィードバックしていく。学生の学修を促進する評価が行えるよう、評価の原理や評価方法に関するFDを継続して行っていく。

関連資料

(資料 1-16) 医学科シラバス

(資料 5-38) 学生表彰規則

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。

B3.2.4 形成的評価と総括的評価の適切な比重により、学生の学修と教育進度の判定の指針となる評価である。

A. 基本的水準に関する情報

全ての科目において、形成的評価(表 3-3, 3-4, 3-5)と総括的評価(表 3-7)を組み合わせている(資料 1-16)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

目標とする学修成果が得られたかについて、それぞれ各講座や授業担当教員が形成的評価と総括的評価の比重を適切に考慮して評価している。

C. 現状への対応

形成的評価と総括的評価が適切な比重で実践されているか医学教育評価委員会(SMERC-C)にて検証する。

D. 改善に向けた計画

検証結果をもとに、医学教育プログラム委員会(SMERC-PA)教務学生委員会(SMERC-D)にて改善し、各講座にフィードバックしていく。

関連資料

(資料 1-16) 医学科シラバス

Q3.2.1 基本的知識の修得と統合的学修を促進するために、カリキュラム(教育)単位ごとに試験の回数と方法(特性)を適切に定めるべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

総括的評価については図 3-1 に示される日程で行われている。なお、定期試験の過密な試験日程を避けるため、本試験日程を教員間で調整している(資料 1-27)。追試験・再試験についても試験日程に配慮している(資料 1-28)。一方、各授業科目内でも、学生の負担を考慮し、小テス

トの回数や方法を配慮している（表 3-3, 3-4, 3-5）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

学生の学修の習得を促す一方、負担軽減を考慮して、カリキュラム単位ごとの試験の回数、方法を定めている。

C. 現状への対応

試験の回数や方法が適正か、医学教育評価委員会 (SMERC-C) にて検証する。

D. 改善に向けた計画

検証結果をもとに、医学教育プログラム委員会 (SMERC-PA)、教務学生委員会 (SMERC-D) にて改善し、各講座にフィードバックしていく。

関連資料

(資料 1-27) 定期試験日程

(資料 1-28) 追試験・再試験日程

Q3.2.2 学生に対して、評価結果に基づいた時機を得た、具体的、建設的、そして公正なフィードバックを行うべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

1～3 年生の各科目においては、可能な範囲で、答案、点数を開示し、成績不振学生を中心に、各科目担当者の裁量で、学生にフィードバックしている。

「医学チュートリアル」については、成績評価をフィードバックしている。

また「臨床実習 I・II」においては、多職種による評価およびフィードバックが行われている (資料 1-22)。

成績不振学生や修学困難な学生に対しては指導教員、医学部教務学生委員長による面談を実施している (資料 7-64, 1-43)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

学生に対して、望ましいタイミングで具体的、建設的、そして公正に、担当教員からフィードバックを行なっている。一方で、その内容については講座や担当教員によりバラつきがある。

C. 現状への対応

全ての科目で、試験の正答および解説を公開し、公正なフィードバックが行われているか、定期的に医学教育評価委員会 (SMERC-C) にて検証する。

D. 改善に向けた計画

検証結果をもとに、最適なフィードバックのタイミングや方法について医学教育プログラム委員会 (SMERC-PA)、教務学生委員会 (SMERC-D) にて改善していく。

関連資料

(資料 1-22) CC-EPOC 評価項目

(資料 7-64) 学生指導に関するアンケート調査

(資料 1-43) 教職員ハンドブック (指導教員の手引き)

4. 学生

領域 4 学生

4.1 入学方針と入学選抜

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注釈:

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

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

- [学生の選抜方法についての明確な記載]には、高等学校の成績、その他の学術的または教育的経験、入学試験、医師になる動機の評価を含む面接など、理論的根拠と選抜方法が含まれる。実践医療の多様性に応じて、種々の選抜方法を選択する必要性を考慮しても良い。

- [身体に不自由がある学生の受け入れの方針と対応]は、国の法規に準じる必要がある。

日本版注釈: 身体に不自由がある学生の受け入れの方針と対応は、入学後のカリキュラムの実施に必要な事項を踏まえる必要がある。

- [学生の転編入]には、他の医学部や、他の学部からの転編入学生が含まれる。
- [アドミッション・ポリシーの定期的な見直し]は、地域や社会の健康上の要請に応じて関連する社会的・専門的情報に基づいて行う。さらに、経済的・社会的に恵まれな

い学生やマイノリティのための特別な募集枠や受け入れに向けた指導対策などの潜在的必要性など、性別、民族性、およびその他の社会的要件（その人種の社会文化のおよび言語的特性）に応じて、入学者数を検討することが含まれる。

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

A. 基本的水準に関する情報

島根大学ホームページ（資料 1-05）、島根大学入学者選抜要項（資料 7-73）、島根大学医学部医学科募集要項（資料 7-74, 7-75, 7-76, 7-77, 7-78）に AP を明示している。

また、入学試験管理委員会により、入学者の選抜に関する事項の審議を行い、さらに特別選抜選考専門部会、学士入学選抜選考専門部会、入学者選抜方法研究専門部会の各専門部会において、入学者選抜に関する専門的事項を検討している（資料 5-06, 5-07、図 4-1）。

医学部医学科アドミッション・ポリシー（入学者受け入れの方針）（資料 1-05, 7-78）

◆求める学生像（入学前に期待される学修内容）

医学部医学科では、以下のような能力を身につけてきた学生を求めています。

知識・技能

1. 高等学校で履修する英語、数学、理科、社会、国語において、入学後の医学部の修学に支障がないレベルの知識を有している。

思考力・判断力・表現力

2. 人のために尽くそうとする明確な意志を有している。
3. 地域医療を担う意欲と使命感を有している。
4. 生命及び人に対する尊厳と倫理観及び理論的な思考力を備えている。
5. 探究心が豊かであり、未知の分野に挑戦しようとする情熱を有している。
6. 異文化や自分と異なる考えを受け入れ、広い視野で物事を判断し思考できる。
7. 自分の意見や考えをわかりやすく言葉や文章で表現できる能力を有している。

主体性を持って多様な人々と協働して学ぶ態度

8. コミュニケーション能力に長けている。
9. 相手の気持ちを理解するとともに支持し、周囲の人々と協調性を持って行動できる。

◆入学者選抜の基本方針

（評価方法とその扱い方、特に学士課程では学修成果（学力の3要素）をどう求めるのか）

○一般選抜（前期日程）

大学入学共通テストでは、英語、数学、理科、社会、国語において、入学後の医学部の修学に支障がないレベルの基礎学力を有しているかを評価します。

個別学力試験では、数学、英語の筆記試験を課し、これらの科目の知識、思考力、判断力、表現力を評価し、さらに面接では、医療人として必要な豊かな人間性、幅広い教養と高い倫理観、コミュニケーション能力、主体的な行動力、問題を自ら発見し解決を図る能力、情報収集能力及びチームとして協働できる能力などを評価します。

なお、**県内定着枠**では、卒業後は島根大学医学部附属病院を含む島根県内の病院の臨床研修プログラムにより初期研修及び専門研修を受けるとともに、島根県の地域医療に貢献する意欲・使命感を面接によって評価します。

○学校推薦型選抜

学校推薦型選抜Ⅱ（以下、推薦Ⅱとする）

大学入学共通テストでは、英語、数学、理科、社会、国語において、入学後の医学部の修学に支障がないレベルの基礎学力を有しているかを評価します。

小論文では、出題された文章等に対し、主として論述式により解答する問題を課し、知識、物事の判断、論理的思考、分析・考察、問題解決等の能力を評価します。

面接では、医療人として必要な豊かな人間性、幅広い教養と高い倫理観、コミュニケーション能力、主体的な行動力、問題を自ら発見し解決を図る能力、情報収集能力及びチームとして協働できる能力などを評価します。

○地域枠学校推薦型選抜（以下、地域枠推薦とする）

出願前にへき地医療機関等で医療福祉体験活動を行い、適正評価を受けるとともに、市町村長等による面接を受けます。この面接は、志願者が故郷の地域医療に貢献したいという強い意志を持っていることを確認するとともに、医師となるにふさわしい資質を備えているかを多面的に見極めます。

小論文では、物事の判断、論理的思考、分析・考察、問題解決等の能力を評価します。

面接では、医療人として必要な豊かな人間性、幅広い教養と高い倫理観、コミュニケーション能力、主体的な行動力、問題を自ら発見し解決を図る能力、情報収集能力及びチームとして協働できる能力とともに、志願者が故郷の地域医療に貢献したいという強い意志を評価します。

○緊急医師確保対策枠学校推薦型選抜（以下、緊急枠推薦とする）

出願前に県内医療機関等で医療体験活動を行い、適性評価を受けるとともに、島根県担当者による面接を受けます。この面接は、志願者が島根県の地域医療に貢献したいという強い意志を持っていることを確認するとともに、医師となるにふさわしい資質を備えているかを多面的に見極めます。

小論文では、物事の判断、論理的思考、分析・考察、問題解決等の能力を評価します。

面接では、医療人として必要な豊かな人間性、幅広い教養と高い倫理観、コミュニケーション能力、主体的な行動力、問題を自ら発見し解決を図る能力、情報収集能力及びチームとして協働できる能力とともに、志願者が島根県の地域医療に貢献したいという強い意志を評価します。

○学士入学（2年次/3年次編入学・一般枠）

第1次選抜では、学力試験として大学教養レベルの語学力（英語）、自然科学総合（化学、生物学）を課し、試験結果から合格者を決定します。

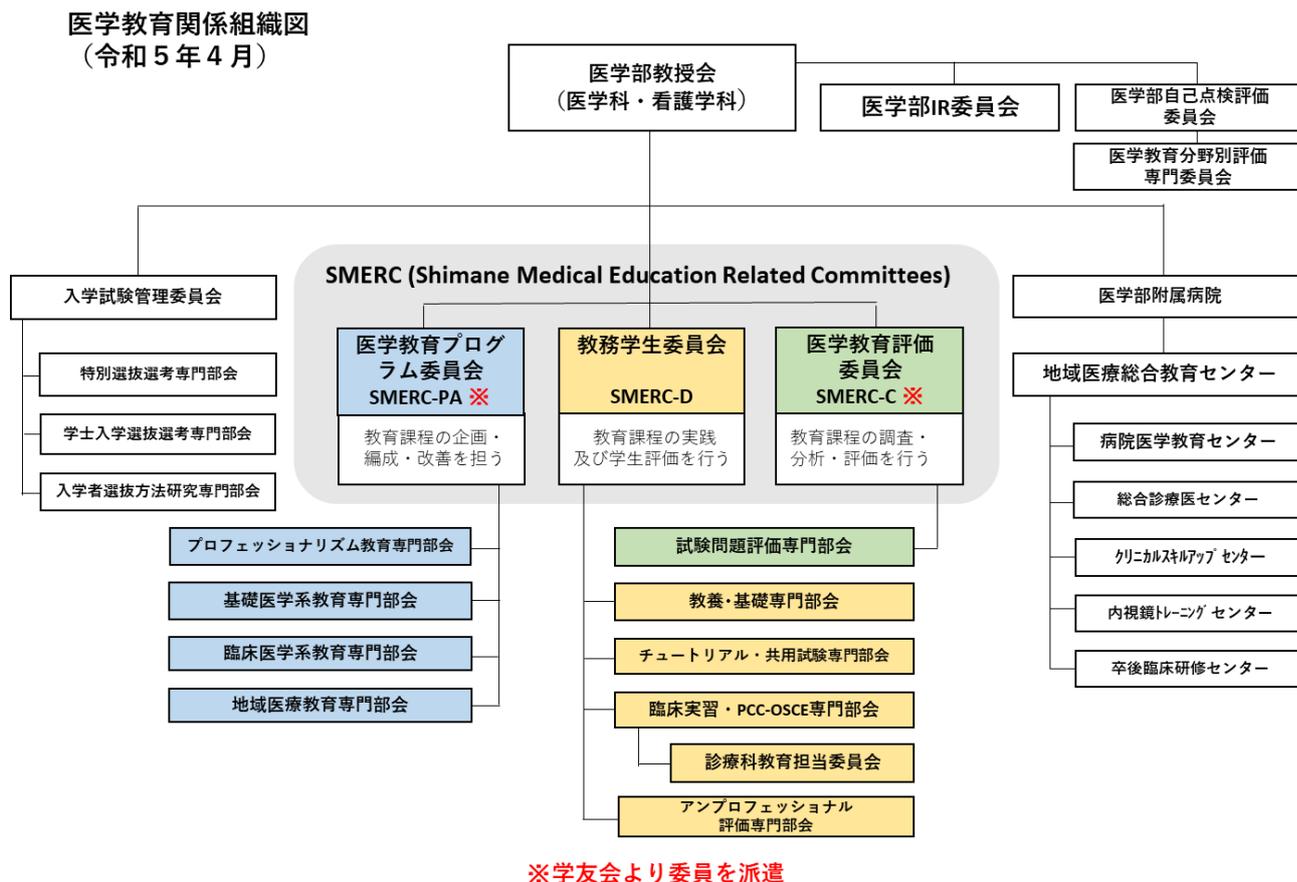
第2次選抜では面接を課し、第1次選抜結果を総合し、学力、適性、将来性共に優れた人材を合格者とします。

○学士入学（2年次/3年次編入学・地域枠）（以下、学土地域枠とする）

第1次選抜では、学力試験として大学教養レベルの語学力（英語）、自然科学総合（化学、生物学）を課し、試験結果から合格者を決定します。

第2次選抜では面接を課し、第1次選抜結果を総合し、学力、適性、将来性共に優れ、また、島根県の地域医療に貢献することを確約できる者を合格者とします。

図 4-1 島根大学医学部医学科医学教育関係組織図（資料 3-04）



B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

複数の選抜方法によって公正かつ多面的に人材の選抜を行っており、入学志願者に対して受入れ方針を募集要項に明示できている。

特に、島根県の地域医療に対する意欲や使命感を有する入学志願者に対し、広く門戸を開くため、一般選抜の県内定着枠、学校推薦型選抜の地域枠推薦、緊急枠推薦、学士入学の学土地域枠など4種類のいわゆる「地域枠」を設け、島根県の医師不足の改善を図っている。

C. 現状への対応

時代あるいは社会の要請に応じた、本学の果たすべき役割を見極めながら、入学方針について、医学部 IR 委員会で情報を収集し、入学試験管理委員会で検討する。

D. 改善に向けた計画

入学方針について、客観性の原則に基づいて策定し、履行しているかどうか継続的な検証を重ねていく。

関連資料

(資料 1-05) 3つのポリシー (島根大学 HP)

https://www.shimane-u.ac.jp/introduction/information/education_announce/diploma.html/igakubu.html

(資料 7-73) 令和 5 年度島根大学入学者選抜要項

(資料 7-74) 令和 5 年度島根大学募集要項【一般選抜 (前期日程・後期日程・専門高校・総合学科卒業生選抜)】

(資料 7-75) 令和 5 年度島根大学募集要項【学校推薦型選抜Ⅱ】

(資料 7-76) 令和 5 年度島根大学医学部医学科募集要項【地域枠学校推薦型選抜】

(資料 7-77) 令和 5 年度島根大学医学部医学科募集要項【緊急医師確保対策枠学校推薦型選抜】

(資料 7-78) 令和 5 年度島根大学医学部医学科募集要項【学士入学】

(資料 5-06) 医学部入学試験管理委員会規程

(資料 5-07) 医学部入試管理委員会に置く専門部会に関する規程

(資料 3-04) 医学教育関係組織図

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

A. 基本的水準に関する情報

受験上および修学上、配慮を必要とする志願者に対し、島根大学入学者選抜要項 (資料 7-73)、島根大学医学部医学科募集要項 (資料 7-74, 7-75, 7-76, 7-77, 7-78) に「障がい等を有する志願者との事前相談」について記載している。本学は、障がいの有無にかかわらず、等しく基本的人権を享有するかけがえない個人として尊重されるものであるとの「障害者基本法 (昭和 45 年法律第 84 号)」、「障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律 (平成 25 年法律第 65 号)」の基本理念に則り、障がいの有無や程度によって分け隔てることなく、その能力と特性を持つ障がいのある学生を受け入れ、修学のために必要かつ適切な支援を積極的に行うこととし、学内規程として「島根大学における障がいのある学生への支援に関する基本方針」(資料 5-101) を制定し、島根大学障がい学生支援室を設置している。

出願受付開始までに本学所定の「島根大学入試受験相談書」(資料 7-80) に障害者手帳の写又は医師の診断書の写等を添付し、原則として出身学校を経由して提出を求めている。本学が必要と認めた場合には、本学において志願者又はその立場を代弁し得る出身高等学校関係者等との面談を行っている。また、大学入学共通テストの受験上の配慮事項の決定を受けた志願者に対して、大学入試センターからの「受験上の配慮事項決定通知書」の写しの添付を依頼している。

入学後の対応としては、島根大学障がい学生支援室を通じ、指導教員等が連携しながら障がい等により修学上困難を抱える学生の相談 (入学前相談、修学相談、就職相談等) や合理的配慮にもとづいた修学支援を行っている。

バリアフリーへの対応として、各棟にスロープ、エレベーター、多目的トイレを設置しており、本部棟、講義棟、看護学科棟及び学生会館には優先駐車スペースを設けている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

障がい等を有する入学志願者の選抜においては、事前相談を受けるなど柔軟に対応できている。障がいの有無や程度によって分け隔てることなく、APで示す能力と特性を持つ学生を等しく受け入れ、個々の修学のために必要かつ適切な支援を積極的に行っている。

C. 現状への対応

「島根大学における障がいのある学生への支援に関する基本方針」に従い、障がいの有無にかかわらず、等しく修学の機会を確保できているか検証する。

D. 改善に向けた計画

今後さらに情報公開を行い、支援体制や環境整備の促進に努めていく。

関連資料

(資料 7-73) 令和 5 年度島根大学入学者選抜要項

(資料 7-74) 令和 5 年度島根大学募集要項【一般選抜（前期日程・後期日程・専門高校・総合学科卒業生選抜）】

(資料 7-75) 令和 5 年度島根大学募集要項【学校推薦型選抜Ⅱ】

(資料 7-76) 令和 5 年度島根大学医学部医学科募集要項【地域枠学校推薦型選抜】

(資料 7-77) 令和 5 年度島根大学医学部医学科募集要項【緊急医師確保対策枠学校推薦型選抜】

(資料 7-78) 令和 5 年度島根大学医学部医学科募集要項【学士入学】

(資料 5-101) 島根大学における障がいのある学生への支援に関する基本方針

(資料 7-80) 島根大学入試受験相談書

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

A. 基本的水準に関する情報

編入学(学士入学)については、医学基礎系学力を有する、薬学部・歯学部・獣医学部卒業生の学士を対象とした 3 年次編入と上記以外の学士に対する 2 年次編入があり、それぞれに入学試験を実施している（資料 7-78）。

学士入学では、本学前身の島根医科大学であった平成 10 年度から 3 年次学士編入学制度を取り入れてきた。その後令和 2 年度より編入年次を出身学部によって 3 年次と 2 年次に分けている（3 年次編入枠 5 名、2 年次編入枠 5 名、計 10 名）(B4. 2. 1)。

つまり、3 年次編入は、医学基礎系学力を有する、薬学部・歯学部・獣医学部の卒業者に受験資格を限定し、それ以外の卒業者においては 2 年次編入としている。薬学部・歯学部・獣医学部の出身者を受け入れ、出身学部での学習・研究を基礎として、その上に本学での医学教育を積み重ねることにより、臨床医だけでなく研究医の養成も目指している。また、2 年次編入を採用することにより、一般入学の学生とほぼ同時に医学基礎系科目の履修を開始するカリキュラムが可能となるため編入学生への負担が少なく、医学教育への円滑な導入ができる。社会経験を積んだ者を

含めて、多様で広い視野を持つ学生を受け入れることにより、臨床医としての人格と能力に優れた人材を獲得するとともに、在学生への刺激と学習意欲の向上に寄与することを企図している。学士編入学者の選抜については、学士入学選抜選考専門部会を設置し、審議を行っている。

他の大学に在学中の者が本学に転入学を志願するときは、島根大学学則第 12 条（資料 5-01）において、「教育に支障のない場合に限り、選考の上、相当年次に入学を許可することがある。」と定めているが、医学科においてはこれまでに実績はない。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生の転編入について、方針を定めて対応できている。

C. 現状への対応

学士編入学者の入学方針について、適切に履行できているかどうか検証していく。

D. 改善に向けた計画

検証結果をもとに、学士入学選抜選考専門部会、入学試験管理委員会で改善していく。

関連資料

（資料 7-78）令和 5 年度島根大学医学部医学科募集要項【学士入学】

（資料 5-01）学則

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

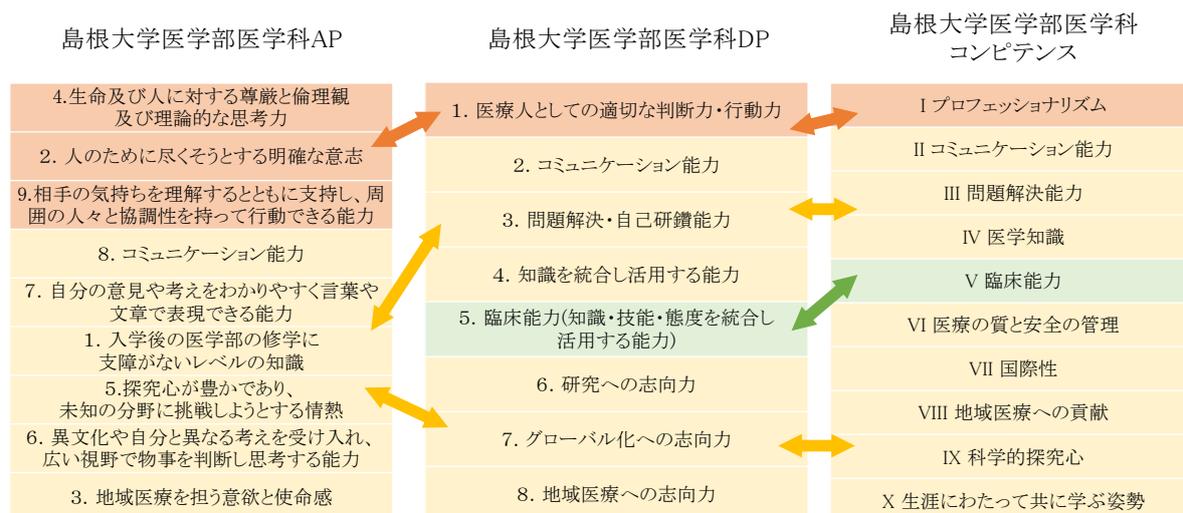
A. 質的向上のための水準に関する情報

B4. 1. 1 に詳述したとおり、本学医学部の求める学生像に沿い、入学者選抜においては一般選抜（前期日程）に加え、県内定着枠、推薦Ⅱ、地域枠推薦、緊急枠推薦、さらに学士入学（2 年次/3 年次編入学・一般枠/地域枠）といった種々の選抜方法を実践している（資料 1-05）。

B1. 1. 1、B1. 1. 3 および B1. 3. 1 に詳述したとおり、使命および学修成果として、DP、コンピテンス・コンピテンシーを定め、明示している（資料 0-01）。また B1. 2. 1 に詳述したとおり、DP をもとに CP が定められ、教育プログラムは CP をもとに策定されている（資料 0-01）。

本学医学部医学科の AP、DP、およびコンピテンスの関連は図 4-2 のとおりとなる（図 4-2）。

図 4-2. AP-DP-コンピテンス関係図



B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

入学者選抜と、医学部の使命、教育プログラムならびに卒業時に期待される能力との関連が述べられ、それぞれをホームページに掲載している。

C. 現状への対応

AP と DP、CP、コンピテンス・コンピテンシーとの関連について、医学部 IR 委員会から情報支援を受け、医学教育評価委員会 (SMERC-C) で評価、点検を行う。

D. 改善に向けた計画

評価結果をもとに、自己点検評価委員会、入学試験管理委員会、医学教育プログラム委員会 (SMERC-PA) が協力して見直しを行っていく。

関連資料

(資料 1-05) 3つのポリシー (島根大学 HP)

https://www.shimane-u.ac.jp/introduction/information/education_announce/diploma.html/igakubu.html

(資料 0-01) 『学生便覧』 p. 14 「ディプロマ・ポリシー (DP)」

(資料 0-01) 『学生便覧』 p. 18 「島根大学医学部医学科コンピテンス・コンピテンシー」

(資料 0-01) 『学生便覧』 p. 15 「カリキュラム・ポリシー (CP)」

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

本学部の AP は、入学試験管理委員会で策定されており、教授会での審議を経て全学の教育研究評議会で最終審議を行い決定している。入学試験管理委員会及び各専門部会で多様な入学者を確保することや 入試広報活動の企画・立案、入学者選抜に関する調査・分析・評価等を実施する体

制を整備・強化し、時代や社会の要請に応じたものとなるよう、定期的に AP の見直しを行っている（図 4-1、資料 3-04）。具体例としては、県内での医師偏在を解消するために、文部科学省や島根県医療政策課等と協議を継続し、県内定着枠、緊急枠推薦の設置などを行なっている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

地域や社会の変化に応じて AP を見直す体制は整備されている。

C. 現状への対応

AP が医学部の使命に即し、地域や時代の要請に応えるものであるかについて、医学部 IR 委員会等からの情報支援をもとに、定期的に医学教育評価委員会 (SMERC-C) で評価を行う。

D. 改善に向けた計画

評価結果をもとに、自己点検評価委員会、入学試験管理委員会、医学教育プログラム委員会 (SMERC-PA) にて、必要に応じて AP の改定を行う。

関連資料

(資料 3-04) 医学教育関係組織図

Q 4.1.3 入学決定に対する疑義申し立て制度を採用すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

現状としては、入学決定に対する疑義の申し立てがされた場合は、島根大学の情報公開制度に沿って情報開示手続きを進めることになる。情報開示請求は「独立行政法人等の保有する情報の公開に関する法律」に基づき、窓口を島根大学総務部総務課に一本化している。

なお、令和5年4月現在で、医学部への入学決定に対する疑義申し立ての事例はない。

一般選抜及び学校推薦型選抜Ⅱの受験者で試験成績の提供を希望する者には、本人からの申請により大学入学共通テストの得点と個別学力試験等の科目ごとの得点及びそれらの合計点並びに総合順位（ランク区分）を通知している。また、調査書（客観的事実に係る記録部分）についても試験成績と同様に、写しを交付している（資料 7-74, 7-75）。

学士入試受験者では、第 1 次選抜試験の成績に限り、成績順位のランクを提供している（資料 7-78）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

疑義申し立て制度を採用している。

なお、入試情報の提供申請書は、本学ホームページからダウンロードが可能である他、教育・学生支援部入試課又は医学部学務課入試担当へ直接来学での手渡しや郵送での対応にも応じている。成績開示については本学ホームページに随時告知がある。

C. 現状への対応

入試に関する疑義申し立てには大学全体の制度の中で対応するため、引き続き現在の制度を運用すると同時に、必要に応じて関連部署と協議を行う。

D. 改善に向けた計画

協議結果をもとに、制度の改定を行う。

関連資料

- (資料 7-74) 令和 5 年度島根大学募集要項【一般選抜（前期日程・後期日程・専門高校・総合学科卒業生入試）】
- (資料 7-75) 令和 5 年度島根大学募集要項【学校推薦型選抜Ⅱ】
- (資料 7-78) 令和 5 年度島根大学医学部医学科募集要項【学士入学】

4.2 学生の受け入れ

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈:

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

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

A. 基本的水準に関する情報

令和5年度における医学科の入学定員は112名である。内訳は、以下のとおりである（資料4-01、表4-1）。

表4-1 令和5年度入学者選抜実施状況（入学定員：112名）

選抜区分	恒久 /増 員枠 区分	募集 人員	志願 者数 (倍率)	受験 者数	入学 者数	島根県医学生地域医 療奨学金制度
緊急枠推薦	増員	9	14 (1.6)	14	4	対象
県内定着枠	枠	3	54 (18.0)	35	8	※出願要件

地域枠推薦	恒久 枠	10	11	(1.1)	11	9	希望者のみ
一般選抜		55	595	(10.8)	381	56	
学校推薦型選抜Ⅱ		25	105	(4.2)	104	25	
3年次編入学		3	45	(9.0)	40	5	
3年次編入学(地域枠)		2	0	0	0	0	
2年次編入学		3	35	(7.0)	32	5	
2年次編入学(地域枠)		2	0	0	0	0	

令和5年4月現在の学生数は表4-2（資料4-02）に示されるとおりである。

表4-2 学生数

医学科1年生	111	医学科4年生	120
医学科2年生	113	医学科5年生	106
医学科3年生	112	医学科6年生	99

教育能力の1つとして、教員数が挙げられるが、入学定員が現在112名に対して、医学科所属教員数は大学設置基準を満たしており、十分と考えられる（B 5.1.1）。特に多くの教員を必要とする臨床実習は、病院所属教員による指導や、外部病院医師に臨床教授になってもらうなどして協力を得ている。非常勤職員の雇用等や附属病院所属教員の兼務だけでなく、クロスアポイントメント制度の導入などにより教員数を確保している（B 5.1.1）。

その他教育設備についても、B6.1.1に記載しているとおり、教育プログラムの全段階において、上述の学生数に対して十分な教育能力をもつ。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

入学者数を明確にしている。入学者数は地域社会の要請に応じて変化している面もあるが、教育プログラムの全段階において、教員数等の人的資源及び教育設備は学生数に対して十分な教育能力をもっている。

C. 現状への対応

学生数と増加する実習に見合う教員の割合が妥当かについて、医学部 IR 委員会で情報を収集し、医学部自己点検評価委員会と医学教育評価委員会(SMERC-C)にて、検討を進める。

D. 改善に向けた計画

学生数と増加する実習に見合う教員の割合が妥当かについて評価結果をもとに、島根県とも協議を重ねていく。

関連資料

(資料 4-01) 入学者選抜関係資料 (H30～R05)

(資料 4-02) 学生数 (各学年 男女別 人数、総数)

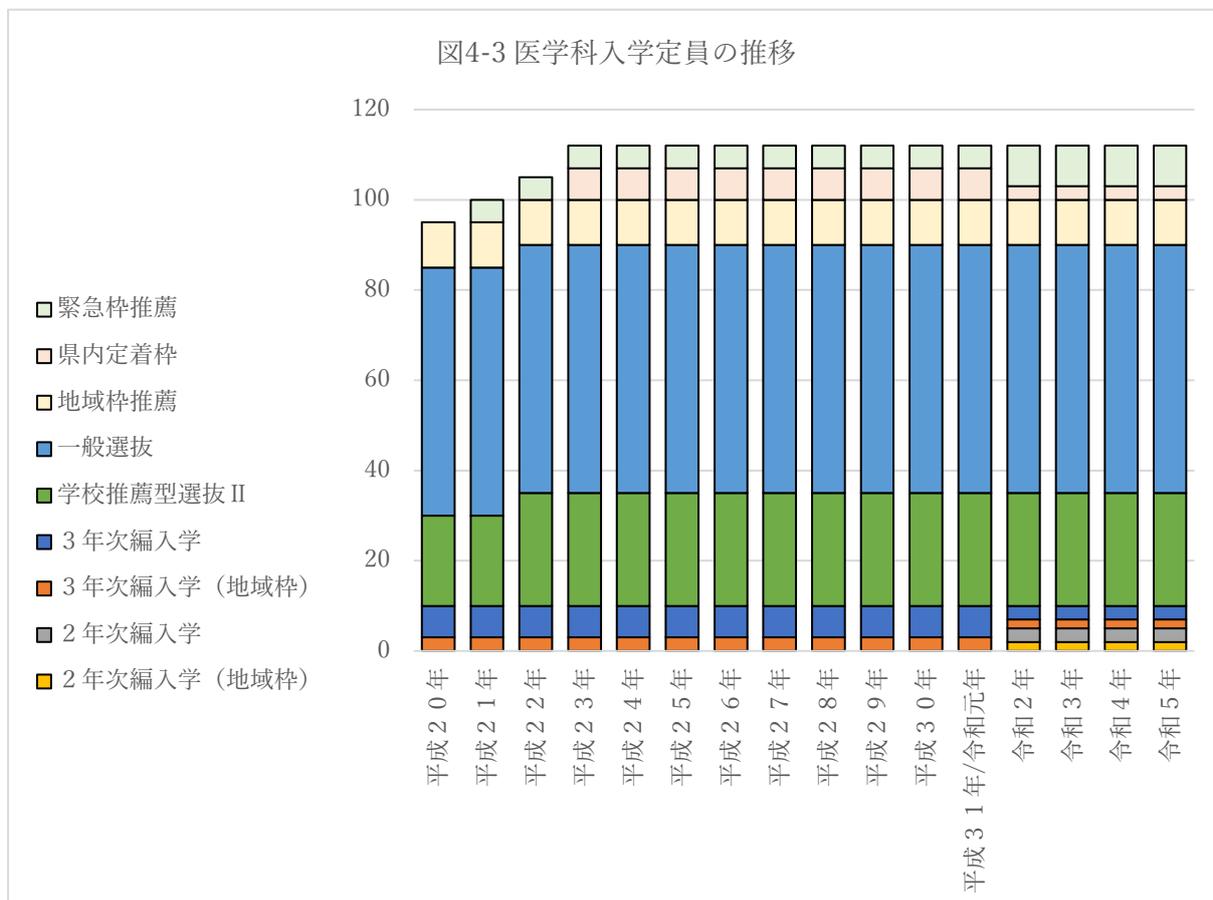
Q 4.2.1 他の教育関係者とも協議して入学者の数と資質を定期的に見直すべきである。そして、地域や社会からの健康に対する要請に合うように調整すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

学生受け入れ数に関しては、医師不足を背景に、文部科学省および島根県との協議の結果、平成 21 年度以降、入学定員増加を進めてきた。平成 20 年度の入学定員は 95 名(恒久枠：一般選抜 55 名、推薦Ⅱ 20 名、地域枠推薦 10 名、学士入学一般枠 7 名、学士入学地域枠 3 名)であったが、増員枠として、平成 21 年度は国の緊急医師確保対策により 5 名増員、平成 22 年度は国の「骨太の方針 2008」による恒久枠の推薦Ⅱ 5 名増員、平成 23 年度からは、増員枠の一般選抜県内定着枠 7 名の増員などにより、ここ 10 年は 112 名の定員を維持している。一般選抜県内定着枠は国の「骨太の方針 2009」による枠 5 名と新成長戦略枠 2 名から構成されている。令和 2 年度に、県内定着枠定員 7 名を 3 名に減員し、緊急枠推薦を 5 名から 9 名に増員した。地域や社会の要請に応じて、入学定員の調整を図っている。なお、令和 2 年度より 2 年次、3 年次各 5 名（それぞれ 2 名以内の地域枠を含む）という形で、学士入学を選抜している（資料 4-01, 7-28, 図 4-3）。入学者の資質は、B4. 1. 1 に示した AP に即した方法による入学試験の合格により担保されている。

また、地域医療に従事する意欲のある学生を選抜するため、県内定着枠、地域枠推薦および学士地域枠を徐々に増加設定してきており、「地域枠」の入学者数は累計 348 名(令和 5 年 4 月現在)となっている（資料 7-28）。

地域からの学生を呼び込むために、受験生や高校生への説明会、高大連携事業、高校訪問、オープンキャンパスにおいて積極的に情報提供を行っている。



B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

文部科学省および島根県との協議が行われ、地域や社会からの健康に対する要請に合うように調整できている。具体的には、島根県地域医療奨学金貸与者の進路状況から、地域枠の制度や奨学金には、一定の効果があったと考えられる（資料 4-10）。

C. 現状への対応

入学者数と資質について、医学部IR委員会等により関連する情報を収集し、入学試験管理委員会で評価する。今後も地域や社会の健康上の要請に応じて関連する分野の協働者と連携を図る。

D. 改善に向けた計画

島根県や県内医療機関等と積極的に協議し、定期的に必要な見直しを行う。

関連資料

（資料 4-01）入学者選抜関係資料（H30～R05）

（資料 7-28）入学定員及び島根県奨学金制度の推移

（資料 4-10）地域枠等医師の勤務状況の推移（しまね地域医療支援センター）

4.3 学生のカウンセリングと支援

基本的水準:

医学部および大学は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

- 学生の教育進度に基づいて学修上のカウンセリングを提供すべきである。(Q 4.3.1)
- 学修上のカウンセリングを提供するには、キャリアガイダンスとプランニングも含めるべきである。(Q 4.3.2)

注 釈:

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

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

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

A. 基本的水準に関する情報

島根大学医学部では次のような学生支援体制を設けている。

(1) 指導教員制度

医学科では、1～3年生を基礎医学系、臨床基礎医学系及び社会医学系の教授、准教授又は講師に、4～6年生を臨床医学系教授、准教授に割り振り、学生生活、履修、修学等全般にわたっての相談・指導・助言等の支援体制を設けている（資料1-43）。

(2) 学生相談室

「医学部学生相談室規程」（資料5-51）により、医学部学生相談室が設置されている。学生

相談室は、出雲保健管理センター（以下、保健管理センターとする）に併設されており、室長、相談員（教員、非常勤の臨床心理士）があらゆる面での相談に応じ、問題解決の糸口が見つかるようにアドバイスし、時には保健管理センターの医師、担当指導教員、学務課と連携し、最終的には学生自身で解決できるように支援していく。

（3）学務課の相談対応

履修関係の相談は教育改革・教務担当が、課外教育・活動関係の相談は学生支援・総務担当が応じている。必要に応じて、学生委員長、教務学生委員長、指導教員、学生相談室、保健管理センターと連絡を取り合って対応している。

（4）保健管理センター

保健管理センターでは、常勤の医師1名、常勤の保健師1名、非常勤の臨床心理士1名が体調不良や健康上の不安、修学上の相談に応じている（資料2-27）。何らかの精神障害がある学生については、保健管理センターの医師が最寄の精神科クリニックや大学病院の精神神経科に連絡し、診療予約を取り、紹介状を作成している。

また、学生相談室主催で、学生相談室の構成員、指導教員の有志、障がい学生支援室の教員、学務課職員から成る学生相談懇談会を不定期に開催し、気になる学生に関する情報を共有し、対応の仕方を協議している（資料7-64）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生に学修上の問題が生じた際には、そのレベルに応じて適切にヒアリングやカウンセリング、診療を行う体制が整備され、運用されている。

C. 現状への対応

特に問題のある学生については、指導教員、保健管理センター、学生相談室、学務課が連携して、本人及び保護者と面談を行うなどして、さらに支援体制を強化する。

問題がありながら、学生本人が保健管理センターや学生相談室に相談に行かない場合は、指導教員が間に入り、相談に行くように勧奨する体制を作り、指導教員の役割を強化する。

D. 改善に向けた計画

指導教員の学生指導の能力の向上を目指す研修会やFDを開催する。

関連資料

（資料1-43）教職員ハンドブック（指導教員の手引き）

（資料5-51）医学部学生相談室規程

（資料2-27）島根大学出雲保健管理センターHP

（資料7-64）学生への指導に関するアンケート調査

B 4.3.2 社会的、経済的、および個人的事情に対応して学生を支援する仕組みを提供しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

以下のような支援制度を設けている。

(1) 社会的事情に対する支援

・キャリアガイダンス

地域枠学生に対するキャリアガイダンスに関しては、地域医療支援学講座が中心になって、個人的な相談に応じる体制がある。また、先輩医師を招いて昼食をとりながら今まで進んできたキャリアについての話をきくキャリアウェビナーを開催している。

さらにえんネットという活動により地域医療支援学講座が、男女ともに社会、家庭に参画する意識や、キャリアについて考える機会を設けている（資料 7-43, 7-37）。

・ハラスメント

「ハラスメント対策規程」に基づき、ハラスメントに関する学生の訴えに対しては、本学ホームページ上（学内限定）に掲載されているハラスメント相談員が聞き取りを行う。その内容に応じて、ハラスメント対策委員会が審議・検討を行う。また、必要に応じて調査委員会が設置される（資料 5-112, 7-23）。

(2) 経済的支援

授業料免除制度、授業料等奨学融資制度、奨学金（日本学生支援機構奨学金、地方公共団体又は民間団体による奨学金）、学生教育研究災害傷害保険、医学生教育研究賠償責任保険等で経済的支援を行っている（資料 5-37, 7-24, 7-25, 7-26）。

・障がい学生に対する支援

身体的障がい、発達障がいなどの障がいを有する学生に対しては、障がい学生支援室が中心となり、指導教員、学生相談室、保健管理センター、学務課と連携して支援を行っている（資料 5-36）。

(3) 他の個人的事情に関する支援

1. 医学部学生相談室

クラス・部活等での人間関係や学業不振、進路などの問題に対しては、学生相談室のカウンセラー（臨床心理士）1名が対応している。来談経緯は、学生の自発的意向によるもの、指導教員からの紹介によるもの、保健管理センターからの紹介によるものなどがある。令和2年度の学生相談室における相談対応延べ件数は、医学科で284件であった。相談内容を分類別に見ると、割合が多い順に、「心身健康」問題が全体の26%、次いで「心理・性格」の問題が20%、「進路・進学」問題が13%、「学生生活」が8%、「(友人、教員、家族など)対人関係」の問題が7%であった。コロナ禍の影響もあり各学生において抱える問題は多岐にわたり複雑になっていて、それに伴い教員や保護者が学生のことで積極的に相談に訪れる場合もあった（資料 2-28）。

2. 出雲保健管理センター

メンタルヘルスを含む健康面・医療面の支援は、保健管理センター（常勤医師1名、常勤保健師1名、非常勤臨床心理士1名）が担当している。心理テストや臨床心理士による講義がカウンセリングにつながる場合がある。本格的な医療が必要な場合は、島根大学医学部附属病院や近隣の医療機関に保健管理センターが紹介している（資料 2-27）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生相談室、保健管理センター、指導教員、学務課が協力、分担し、進路、授業料免除・奨学金などの財政支援サービスや健康相談、予防接種プログラムなど、社会的、経済的、個人的事情に対応して学生を支援するプログラムが十分に提供されている。

C. 現状への対応

授業料の免除、奨学金貸与などの経済的支援制度や学生相談室、保健管理センターなどの相談窓口に関する情報をすべての学生に十分に行き渡っているかどうか、現状の学生支援システムに対する学生へのアンケート調査を実施する。

D. 改善に向けた計画

アンケート調査をもとに、関係各部署で学生支援システムを改善する。

関連資料

- (資料 7-43) 島根大学医学部地域医療支援学講座 HP
- (資料 7-37) 令和4年度えんネット報告書
- (資料 5-112) ハラスメント対策規程
- (資料 7-23) 島根大学におけるハラスメントの対応体制
- (資料 5-37) 授業料等免除及び徴収猶予規則
- (資料 7-24) 各種奨学金制度及び授業料等奨学融資制度について(島根大学 HP)
- (資料 7-25) 日本学生支援機構奨学金利用状況 (R4年3月現在)
- (資料 7-26) 島根大学保険制度(島根大学 HP)及び学研災パンフレット
- (資料 5-36) 国立大学法人島根大学における障がい理由とする差別の解消の推進に関する規則
- (資料 2-28) 島根大学保健管理センター年報 2020年度 p.48
- (資料 2-27) 島根大学出雲保健管理センターHP

B 4.3.3 学生の支援に必要な資源を配分しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

(1) 指導教員

医学科では、1～3年生を基礎医学系、臨床基礎医学系及び社会医学系の教授、准教授（または講師）に、4～6年生を臨床医学系教授、准教授に割り振り、学生生活、履修、修学等全般にわたっての相談・指導・助言等の支援体制を設けている。医学科1～3年生の指導教員については、各学年の指導教員の取りまとめ役の教員が存在し、主導的な役割を担っている（資料 1-43, 7-64）。

(2) 学生相談室

学生相談室は保健管理センターに併設されており、室長、相談員（教員、非常勤の臨床心理士）があらゆる面での相談に応じ、問題解決の糸口が見つかるようにアドバイスし、担当指導教員、学務課と連携し、最終的には学生自身で解決できるように支援していく（資料 5-51）。

(3) 学務課の相談対応

履修関係の相談は教育改革・教務担当が、課外教育・活動関係の相談は学生支援・総務担当が応じている。必要に応じて、学生委員長、教務学生委員長、指導教員、学生相談室、保健管理センターと連絡を取り合って対応している。

(4) 保健管理センター

保健管理センターでは、常勤の医師1名、保健師1名、非常勤の臨床心理士1名が体調不良や健康上の不安、修学上の相談に応じている。本格的な医療が必要な場合は、島根大学医学部附属病院や近隣の医療機関に保健管理センターが紹介している。また、新入生に麻疹、風疹、ムンプス、水痘及びB型肝炎の抗体検査を行っており、抗体を有しない者に対しては、B型肝炎のワクチン接種は保健管理センターで行い、それ以外については近隣の医療機関でワクチン接種を受けるように勧奨している（資料2-27）。

(5) 学生生活に対する支援窓口

学務課学生支援・総務担当が、学生生活に関する相談の窓口となっており、必要に応じて問題解決に適切な部署を紹介している。

(6) 経済的支援

学務課学生支援・総務担当が授業料の免除、日本学生支援機構等の奨学金貸与、給付制度など、経済的事項に対する支援の利用に対応している（資料5-37, 7-24, 7-25）。

(7) 学生対象の保険の窓口

学務課学生支援・総務担当が、学生教育研究災害傷害保険、医学生教育研究賠償責任保険等への加入の対応を行っている（資料7-26）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生の支援に必要な資源を配分できている。

C. 現状への対応

学生の支援に必要な資源が有効に使われているか医学部 IR 委員会が情報を集める。

D. 改善に向けた計画

自己点検評価委員会で評価し、教授会が改善していく。

関連資料

(資料1-43) 教職員ハンドブック（指導教員の手引き）

(資料7-64) 学生への指導に関するアンケート調査

(資料5-51) 医学部学生相談室規程

(資料2-27) 島根大学出雲保健管理センターHP

(資料5-37) 授業料等免除及び徴収猶予規則

(資料7-24) 各種奨学金制度及び授業料等奨学融資制度について（島根大学HP）

(資料7-25) 日本学生支援機構奨学金利用状況（R4年3月現在）

(資料7-26) 島根大学保険制度（島根大学HP）及び学研災パンフレット

B 4.3.4 カウンセリングと支援に関する守秘を保障しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

学生相談に関する守秘義務に関しては、島根大学医学部学生相談室規程第8条に明記されている（資料5-51）。また、個人情報の取り扱いに関する基本方針は「個人情報取扱規則」で規定されている（資料5-41）。

学生相談室や保健管理センターでの相談記録や診療録などの個人情報は、鍵のかかるキャビネットに施錠して保管されており、厳重に管理されている。

業務に従事するすべての者が、個人情報保護教育（eラーニング）を受講し、個人情報保護に関する法令を遵守している旨を報告できている（資料7-01-04）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

カウンセリングと支援に関する守秘に関する規程を設けており、その遵守を保障している。

C. 現状への対応

「国立大学法人島根大学個人情報取扱規則」（資料5-41）について、引き続きeラーニングを継続し、遵守についてモニタリングしていく。

D. 改善に向けた計画

規則に則った守秘の保障と必要な情報の共有ができる仕組みの改善をめざす。

関連資料

（資料5-51）医学部学生相談室規程

（資料5-41）個人情報取扱規則

（資料7-01-04）教授会資料（R5.5.10抜粋） 【資料12-報告3】教育研究評議会の報告

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

成績不振の学生については、次のような状況である場合、指導教員等から指導を受けることがある。①留年の可能性がある場合、②年次ごとの必修単位を修得できない場合、③CBTやOSCEが不合格であった場合、④その他、指導教員が必要とした場合（資料7-64）。

医学科1年生から3年生までの留年した学生に対しては、指導教員や、必要に応じ保健管理センターの医師またはカウンセラーが面談を行い、体調について聴取し、留年期間中の過ごし方についての話し合いを行っている。

必要に応じて、指導教員が科目担当教員や学務課職員、保健管理センター医師を招集し、成績、授業態度、出席状況等の情報交換を行っている（資料1-43）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

指導教員などによって、学生の教育進度、とくに成績不振者に学修上のカウンセリングを行えている。

C. 現状への対応

適切にカウンセリングを提供できているかについて、医学部 IR 委員会が情報収集し、評価・点検を行う。

D. 改善に向けた計画

評価結果をもとに、カウンセリングにより、成績向上につなげる方策を改善していく。

関連資料

(資料 7-64) 学生への指導に関するアンケート調査

(資料 1-43) 教職員ハンドブック (指導教員の手引き)

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

地域医療支援学講座内に女性医師等の相談窓口 (えんネット) を設置し、キャリアについてのガイダンスおよびプランニングを含めたカウンセリングを行っている (資料 7-37)。

また、地域枠学生に対するキャリアガイダンスに関しては、地域医療支援学講座が中心になって、個人的な相談に応じる体制がある (資料 7-43)。また、地域医療支援学講座の教員が定期的な面談を行い、しまね地域医療支援センター等と連携してキャリアサポートを行っている。

5 年生、6 年生に対して、卒後臨床研修センターの教員及び初期臨床研修医によるキャリア相談会を開催 (しまね地域医療支援センターと共催) しており、また、個別の相談に応じている (資料 7-110)。

また、先輩医師を招いて昼食をとりながら今まで進んできたキャリアについての話をきくキャリアウェビナーを開催している (資料 7-43)。

その他、学生全体に対して行っている活動として、以下の授業科目においてキャリアに関する内容を取り入れた講義等を行っている (資料 1-16)。

1 年次：「医療倫理・プロフェッショナリズム」、「行動科学」

3 年次：「研究室配属」

5 年次：「臨床実習入門特別プログラム」

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

現状では、活動主体となっている組織が個別的に展開しているものの、全ての学生に対しキャリアに関する内容を取り入れた講義などを行えている。

C. 現状への対応

上記のキャリアガイダンス、キャリアプランニングを含めた学修上のカウンセリングのうち現状行っているものについては、今後も継続的に行っていく。

D. 改善に向けた計画

アンケート調査などにより、これらが十分であるか自己点検評価委員会が評価点検する。評価点検の結果をもとに、学部全体が取り組む横断的な組織の構築を計画する。

関連資料

(資料 7-37) 令和 4 年度えんネット報告書

(資料 7-43) 島根大学医学部地域医療支援学講座 HP

(資料 7-110) 卒後臨床研修センター医局説明会開催情報

(資料 1-16) 医学科シラバス

4.4 学生の参加

基本的水準:

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

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

質的向上のための水準:

医学部は、

- 学生の活動と学生組織を奨励すべきである。(Q 4.4.1)

注 釈:

- [学生の参加]には、学生自治、カリキュラム委員会や関連教育委員会への参加、および社会的活動や地域での医療活動への参加が含まれる。(B 2.7.2を参照)

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

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

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

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

B 4.4.1 使命の策定

A. 基本的水準に関する情報

島根大学医学部には、学生の自治機関である学友会が存在し、島根大学医学部学生全員をもって組織されている。会員相互の親睦を図り、学生生活の向上発展を目的としている。学生大会は、最高議決機関であり、年1回の定例会を執行委員長が招集している(資料0-01)。

また学友会の中に教育関係の組織として、代議員会とカリキュラム委員会を各学年選出された委員により構成している(資料0-01)。医学教育プログラム委員会(SMERC-PA)と医学教育評価委員会(SMERC-C)に、代議員会とカリキュラム委員会から別々のメンバーを派遣している(資料5-08, 5-67, 3-04)。

使命は、医学教育プログラム委員会(SMERC-PA)で策定され、令和4年度第2回医学教育プログラム委員会にて、学友会からの学生代表も参加した上で『医の炎』と『医の扉』を再定義している(資料7-02-01)。

また、使命等についてのパブリックコメントを募集したときに、学生からの意見をうけとっている(資料1-08)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生が使命の策定を審議する医学教育プログラム委員会(SMERC-PA)に学生の代表として参加し、適切に議論に加わっている。

C. 現状への対応

引き続き学生代表が参加し、活発な意見交換を行えるような委員会運営を促進する。

D. 改善に向けた計画

アンケート等を利用して、より広く学生の意見をきいていく。

関連資料

(資料0-01)『学生便覧』 p.165「島根大学医学部学友会規約」

(資料5-08) 医学部医学教育プログラム委員会規程

(資料5-67) 医学部医学科医学教育評価委員会規程

(資料3-04) 医学部教育関係組織図

(資料7-02-01) 医学教育プログラム委員会議事要旨 (R4.8.1)

(資料1-08) 医学部の使命等に関するパブリックコメント募集HP及び集計結果

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

B 4.4.2 教育プログラムの策定

A. 基本的水準に関する情報

B2.7.1に記載したとおり、島根大学医学部にて教育プログラムの策定に関わるのは、医学教育プログラム委員会(SMERC-PA)である。またB2.7.2に記載したとおり、毎回2~3名の学生代表が参加している(資料5-08, 6-08)。

令和元年度医学教育プログラム委員会にて医学科の学生が参加し、アンケート結果をもとに、具体的に教育プログラムの策定について議論に参加している(資料7-02)。

また、令和2年3月より医学部新型コロナウイルス感染症対策委員会を毎週開催しており、学生も参加し、教育プログラムについては、オンライン授業、臨床実習について積極的に議論に参加し意見交換を行っている。本会議には、学友会の代表が委員として参加している(資料5-66, 6-01, 7-16)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教育プログラムの策定に学生の代表が参加し、適切な議論に加わっている。

C. 現状への対応

引き続き学生代表が参加し、活発な意見交換を行えるような委員会運営を促進する。

D. 改善に向けた計画

アンケートなどを活用し、より広く学生の意見をきくことができるかどうか医学教育評価委員会 (SMERC-C) で点検・検討する。

関連資料

- (資料 5-08) 医学部医学教育プログラム委員会規程
- (資料 6-08) 医学部委員会名簿 (SMERC+IR 委員会)
- (資料 7-02) 医学教育プログラム委員会議事要旨
- (資料 5-66) 医学部新型コロナウイルス感染症対策委員会規程
- (資料 6-01) 医学部委員会等構成員一覧表 (R5. 4. 1)
- (資料 7-16) 医学部新型コロナウイルス感染症対策委員会議事要旨

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

B 4.4.3 教育プログラムの管理

A. 基本的水準に関する情報

B2. 7. 1 に記載したとおり、島根大学医学部にて、教育プログラムの管理を担当するのは、医学教育プログラム委員会 (SMERC-PA) である。また B2. 7. 2 に記載したとおり、毎回 2～3 名の学生代表が参加している (資料 5-08)。

医学教育プログラム委員会にて学生が参加し、教育プログラムの管理を行う医学教育プログラム委員会の専門部会に関する議論に参加している (資料 7-02)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教育プログラムの管理に学生の代表が参加し、適切な議論に加わっている。

C. 現状への対応

引き続き学生代表が参加し、活発な意見交換を行えるような委員会運営を促進する。

D. 改善に向けた計画

アンケートなどを活用し、より広く学生の意見を聴いていく。

関連資料

(資料 5-08) 医学部医学教育プログラム委員会規程

(資料 7-02) 医学教育プログラム委員会議事要旨

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

B 4.4.4 教育プログラムの評価

A. 基本的水準に関する情報

学友会の中に代議員会とカリキュラム委員会が組織され、医学教育プログラム委員会 (SMERC-PA) と医学教育評価委員会 (SMERC-C) に、代議員会とカリキュラム委員会から別々のメンバーを派遣している (資料 5-67、7-04)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教育プログラムの評価に学生の代表が参加し、適切な議論に加わり、履行できている (資料 7-04)。

C. 現状への対応

引き続き学生代表が参加し、活発な意見交換を行えるような委員会運営を促進する。

D. 改善に向けた計画

アンケートなどを活用し、より広く学生の意見をきいていく。

関連資料

(資料 5-67) 医学部医学科医学教育評価委員会規程

(資料 7-04) 医学教育評価委員会議事要旨

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

B 4.4.5 その他、学生に関する諸事項

A. 基本的水準に関する情報

令和 2 年 3 月より医学部新型コロナウイルス感染症対策委員会を毎週開催しており、学生も参加し、学生生活における感染防止対策などについて議論している。本会議には、学友会の各学年代表らが委員として参加し、議論している (資料 5-66)。また、課外活動などの学生に関する諸事項を議論するための学生生活担当ワーキンググループを設置し、学生委員が参加し、積極的に意見交換を行っている。

その他、平成 17 年度以降毎年、医学部長と学友会執行委員が懇談会を開き、学生が自主的に出席者を 5~10 名程度を決定し自由に議論している。主に、学生全体にアンケートを行った実態報

告と、多い要望について議論している。懇談会には、医学部長以外に医学科長、看護科長、学務課担当者も参加している（資料 7-14）。

学生に対してのフィードバックは、学友会の年 1 回の学生大会にて懇談内容およびそれに対する大学の回答や対応を公表している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学部新型コロナウイルス感染症対策委員会、学生生活担当ワーキンググループ、医学部長懇談会など、学生に関する諸事項について議論する場を設け、学生が意見を述べる機会、また要望を聞き入れ、対応する機会を設けている。

C. 現状への対応

引き続き学生代表が参加し、活発な意見交換を行えるような委員会運営を促進する。

D. 改善に向けた計画

さらに円滑に学生との意見交換がなされるよう、議論の場を増やすよう検討する。

関連資料

（資料 5-66）医学部新型コロナウイルス感染症対策委員会規程

（資料 7-14）医学部学友会学部長懇談会資料

Q 4.4.1 学生の活動と学生組織を奨励するべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

島根大学医学部学生の課外教育の助成及び福利厚生業務の促進に寄与することを目的として、島根大学医学部後援会が存在し、事務局を島根大学医学部学務課に置いている（資料 5-95）。

また、島根大学医学部には、学生の自治機関である学友会が存在し、島根大学医学部学生全員をもって組織されている。会員相互の親睦を図り、学生生活の向上発展を目的としている。

令和 5 年 4 月現在、学生によるサークル活動として 38 団体が医学部長が承認した団体として活動し、7 団体が任意団体として組織されている。承認された団体は、医学部後援会及び、学友会から課外活動等援助費のサポートを受けている（資料 7-32）。

社会的活動や地域での医療活動などに係る団体として、学生による全国的な社会活動を IFMSA-Shimane が行っている。本団体は交換留学を中心として、人権や公衆衛生や医学教育など、大学の授業をさらに豊かにする知識を学び、共有している（資料 7-31）。

また同様に、地域での医療活動、社会活動を、地域医療研究会、SCOP、キンダーフロイントが行っている（資料 7-31）。

地域医療研究会は地域医療に関心を持つ学生による勉強会や交流を行なっている（資料 7-109）。SCOP は身体診察及び医療手技の学習、普及を目的に活動している。SCOP は、日本救急医学会が平成 27 年から開催している全国医学生 BLS（basic life support）選手権において、第 1 回大会は 4 位、第 2 回大会は総合優勝、第 3 回は総合優勝、第 4 回大会は 3 位、第 5 回大会は総合優勝と驚異的な成績を挙げている（資料 7-108）。

キンダーフロイントは、小児病棟に入院している子どもたちとのコミュニケーションを行っている（資料 7-109）。

これら、課外活動において、特に優秀な成績を収め、課外活動の振興に功績があったと認められる者又は団体、さらに社会活動などにおいて、特に顕著な功績を残し、社会的に高い評価を受けたと認められる者又は団体について、島根大学学則、島根大学大学院学則の規定に基づき、学生の表彰を行なっている（資料 5-38）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

学生の課外活動については自主的な活動を奨励し、様々な学生活動、学生組織に対する島根大学医学部後援会による経済的支援、人的支援を継続的に行なっている。特に国際交流活動、地域医療研究活動は、島根大学としても力を入れており、充実した支援を行なっている。

C. 現状への対応

安全面、倫理面での指導を行いながら、学生の活動とそれを行う組織の支援を継続して行っている。

D. 改善に向けた計画

学生の自主的な活動に対しどのような支援が必要か、学生との間で十分に意見交換しながら検討していく。

関連資料

（資料 5-95） 島根大学医学部後援会会則

（資料 7-32） 学友会からの課外活動団体への支援について（クラブ運営委員会資料）

（資料 7-31） 学生団体更新願（IFMSA-Shimane、地域医療研究会、SCOP、キンダーフロイント）

（資料 7-109） 学生団体による医療活動・社会活動の例

（資料 7-108） SCOP（Skill Conquest and Output Program）の活動

（資料 5-38） 学生表彰規則

5. 教員

領域 5 教員

5.1 募集と選抜方針

基本的水準:

医学部は、

- 教員の募集と選抜方針を策定して履行しなければならない。その方針には下記が含まれる。
- 医学と医学以外の教員間のバランス、常勤および非常勤の教員間のバランス、教員と一般職員間のバランスを含め、適切にカリキュラムを実施するために求められる基礎医学、行動科学、社会医学、臨床医学の教員のタイプ、責任、バランスを概説しなければならない。(B 5.1.1)
- 教育、研究、診療の役割のバランスを含め、学術的、教育的、および臨床的な業績の判定水準を明示しなければならない。(B 5.1.2)
- 基礎医学、行動科学、社会医学、臨床医学の教員の責任を明示し、その活動をモニタしなければならない。(B 5.1.3)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 教員の募集および選抜の方針において、以下の評価基準を考慮すべきである。
 - その地域に固有の重大な問題を含め、医学部の使命との関連性 (Q 5.1.1)
 - 経済的事項 (Q 5.1.2)

注 釈:

- [教員の募集と選抜方針]には、カリキュラムと関連した学科または科目において、高い能力を備えた基礎医学者、行動科学者、社会医学者、臨床医を十分な人数で確保することと、関連分野での高い能力を備えた研究者をも十分な人数で確保することが含まれる。
- [教員間のバランス]には、大学や病院の基礎医学、行動科学、社会医学、臨床医学において共同して責任を負う教員と、大学と病院から二重の任命を受けた教員が含まれる。
日本版注釈: 教員の男女間のバランスの配慮が含まれる。
- [医学と医学以外の教員間のバランス]とは、医学以外の学識のある教員の資格について十分に医学的な見地から検討することを意味する。
- [業績]は、専門資格、専門の経験、研究業績、教育業績、同僚評価により測定する。

- [診療の役割]には、医療システムにおける臨床的使命のほか、統轄や運営への参画が含まれる。
- [その地域に固有の重大な問題]には、医学部やカリキュラムに関連した性別、民族性、宗教、言語、およびその他の問題が含まれる。
- [経済的事項]とは、教員人件費や資源の有効利用に関する大学の経済的状況への配慮が含まれる。

教員の募集と選抜方針を策定して履行しなければならない。その方針には下記が含まれる。

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

A. 基本的水準に関する情報

本学医学部では、医学教育の使命と目的に基づいたカリキュラムを実践する目的で教員の募集と選抜を行い、各部署へ配置している。教員の募集と選抜の方針は教員人事の指針（資料 5-75）に規定している。具体的には、教員選考基準（資料 5-25）、学術研究院医学・看護学系教員選考規程（資料 5-69）、学術研究院医学・看護学系教員選考規則施行細則（資料 5-71）に基づいて公募と選考を行なっている。

採用する教員は、医学部医学科が必要とする専門性と能力を有し、人物面も含めて自身の職務に責任を持つことを条件とする。また、学部としても、適切に医学教育を行える人材の採用に責任を負う。

医学部医学科には、専門教育として、基礎医学、臨床基礎医学、社会医学（医学英語教育学、医療情報学を含む）、臨床医学の講座が設置されており、学術研究院医学・看護学系教員選考規程に基づき、各講座の教授、准教授、講師あるいは助教の募集と選抜が行われる。令和 5 年 4 月 1 日現在の医学部医学科の教員数は表 5-1 に示すとおりである。専門教育科目及び教養育成科目の一部は、医学部の常勤の教員が主に担当し、これに加えて科目担当講座の特任教員（非常勤）も授業を担当している。医学教育組織の基本的構成を維持するために、専門教育と教養教育、女性教員比率、常勤と非常勤のバランスを考慮している。なお、学術研究院会議で認められた 13 名の教員採用については、令和 5 年 4 月 1 日現在、選考中あるいは選考予定である。

本学では、医学部附属病院にも教員が配置されており、教授、准教授、講師、助教が、各診療科、あるいは検査部、放射線部、リハビリテーション部、手術部、光学医療診療部、集中治療部、病理部、輸血部などの中央診療施設において、教育・研究・診療に従事している。附属病院担当の教員の選考については、医学部医学科担当と同様の方法で募集と選抜を行なっている。令和 5 年 4 月 1 日現在の附属病院の教員数は表 5-2 に示すとおりである。

表 5-1. 医学部医学科担当教員数

	基礎医学	臨床基礎 医学	社会医学	臨床医学	計	男	女
教授	5	5	4	29	43	40	3
准教授	5	2	2	14	23	21	2
講師	2	3	2	2	9	8	1
助教	10	5	4	38	57	40	17
助手	0	0	0	3	3	2	1
特任教授	0	0	0	4	4	3	1
特任助教	0	0	1	1	2	0	2
計	22	15	13	91	141	114	27

表 5-2. 医学部附属病院担当教員数

	総数	男	女
教授	8	8	0
准教授	15	14	1
講師	32	26	6
助教	77	52	25
計	132	100	32

表 5-3. 臨床教員数

	総数
臨床教授	298
臨床准教授	30
臨床講師	33
臨床助教	7
計	368

島根大学では、「女性活躍推進のための事業主行動計画（第3期）」（資料7-90）に基づいて、女性教員の採用と配置をおこなっている。令和5年4月1日現在、医学科在籍の女性教員数は27名（19.1%）、女性教授は3名（医学科全教授の6.9%）となっている。

医学部医学科、医学系研究科、附属病院において事務を担う組織として医学部事務部がある。事務部には、総務課、会計課、学務課、医療サービス課がある。事務部4課の全職員数は424人（常勤168人、契約職員256人）で、そのうち学務課は23人（常勤12人、契約職員11人）である（令和5年4月1日現在）。

基礎科目、教養育成科目については医学部担当以外の他学部配置されている教員が授業を担当するものもある。多くの科目では、基礎医学、臨床基礎医学、社会医学、臨床医学の各講座所

属の教員が主として担当しているが、臨床医学の教育については、病院所属の各診療科の教員および学外の医療機関に勤務する臨床教員も携わっている(表 5-3)。

特に、令和 3 年に設立された総合診療医センター所属の非常勤医師・協力機関の総合診療医が授業、臨床実習に関与することで、医師不足対策や屋根瓦式教育の促進に関与している(資料 0-06)。

現状では、教養育成科目、専門教育科目ともに、能力や専門性を考慮して教員を各部署に配置し、講義や実習を行なっている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

より多角的視点に立てる臨床医育成のため、新カリキュラムでは、基礎医学、臨床医学の水平・垂直型講義を設定し、診療参加型臨床実習に移行している。これに伴って各分野の教員の負担が増大していることから、学内予算による非常勤講師の確保などで対応している。

C. 現状への対応

教職員および事務職員について、職務における負担や配置の妥当性について、医学部 IR 委員会で情報収集し、医学部自己点検評価委員会による評価を行う。

D. 改善に向けた計画

医学部自己点検評価委員会の評価に基づいて、必要な教員数を再考し、増員や補充に際しては外部資金調達による特任教員の確保などを考慮していく。また、分析結果を通じて、教員の募集や選考基準改定などへも反映させていく。

関連資料

(資料 5-75) 教員人事の指針

(資料 5-25) 教員選考基準

(資料 5-69) 学術研究院医学・看護学系教員選考規程

(資料 5-71) 学術研究院医学・看護学系教員選考規程施行細則

(資料 7-90) 女性活躍推進のための事業主行動計画(第 3 期)

(資料 0-06) 『島根大学医学部附属病院診療案内』 p. 99 「総合診療医センター」

教員の募集と選抜方針を策定して履行しなければならない。その方針には下記が含まれる。

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

A. 基本的水準に関する情報

全ての教員は、教育、研究、診療の各分野において必要な資格を有する人材を選考基準に基づいて公募によって選考している。教員の募集と選抜は、教員選考基準(資料 5-25)、学術研究院医

学・看護学系教員選考規程（資料 5-69）、学術研究院医学・看護学系教員選考規則施行細則（資料 5-71）に基づいて行われる。

学術研究院医学・看護学系教員選考規程より抜粋（資料 5-69）

（教授の資格）

第 5 条 教授となることのできる者は、次の各号の一に該当し、かつ、医学科等にあつては 10 年以上、看護学科にあつては 8 年以上の教育研究歴を有する者とする。

- 一 博士の学位(外国において授与されたこれに相当する学位を含む。)を有する者
- 二 研究上の業績が前号の者に準ずると認められる者
- 三 大学において教授の経歴のある者
- 四 大学において准教授の経歴があり、教育研究上の業績があると認められる者
- 五 短期大学又は高等専門学校において 5 年以上教授の経歴があり、教育研究上の業績があると認められる者
- 六 体育、芸能等については、その専門分野に特に秀で、教育の経歴のある者
- 七 専攻分野について、特に優れた知識及び経験を有すると認められる者

医学部医学科担当教授選考は、教授 10 名で構成される選考部会を立ち上げ、専攻分野、応募資格、選考期間などが決定された後、全国医科大学長、全国大学医学部長、各関係機関の長に対して推薦を依頼して公募が開始される。

公募要項に教員選考基準に基づいた応募資格、求める人材の詳細を明示し、推薦書、履歴書、業績目録、参考資料としては「研究の概要」、「診療の実績」、「卒前、卒後教育の実績と抱負」に関する各 2,000 字の作文、その他、「公的機関又は財団等から受けた研究助成」や「特許や民間との共同研究の実績」などの提出を求めている（資料 7-72）。選考部会で立候補者の適格性について検討後、必要に応じて 3 名程度に絞られ、最終的に医学・看護学系会議で選考される。

医学部医学科担当准教授選考は、教授 3 名で構成される選考部会を立ち上げ、専攻分野、応募資格、選考期間などが決定された後、全国医科大学長、全国大学医学部長、各関係機関の長に対して推薦を依頼して公募が開始される。立候補者に対しては、推薦書、履歴書、業績目録、参考資料としては「研究の概要」、「診療の実績」、「卒前、卒後教育の実績と抱負」に関する各 2,000 字の作文などの提出が求められる。選考部会で立候補者の適格性について検討後、1 名が選出され、最終的に医学・看護学系会議で選考される。

医学部医学科担当講師・助教の選出については、推薦書、履歴書、業績目録、必要に応じて参考資料としては「研究の概要」、「診療の実績」、「卒前、卒後教育の実績と抱負」に関する作文などの提出が求められる。資格が認められたものに対しては、医学・看護学系会議で選考される。

附属病院へ配置される教員についての募集、選考は医学科選考方法に準じて行われる。

特任教授、特任准教授、特任講師、特任助教については、契約職員就業規則（資料 5-31）、学術研究院医学・看護学系に所属する特任教授、特任准教授、特任講師及び特任助教に関する要項（資料 5-97）に基づき、医学部医学科あるいは医学部附属病院担当の教員選考に準じて選考が行われる。

臨床教授等は、医学部臨床教授等の称号の付与に関する規程に基づき、医学部の専任の教授、医学部附属病院の専任の教授又は医学部附属病院長の推薦により、教授会の議を経て医学学部長が行う（資料 5-47）。

医学部臨床教授等の称号の付与に関する規程より抜粋（資料 5-47）

（資格）

第 4 条 臨床教授等の称号は、次に該当する者に付与することができる。

- 一 臨床教授 臨床経験又は医学教育経験が 20 年以上あり、優れた知識と経験を有し教育能力を有すると認められる者
- 二 臨床准教授 臨床経験又は医学教育経験が 15 年以上あり、優れた知識と経験を有し教育能力を有すると認められる者
- 三 臨床講師 臨床経験又は医学教育経験が 10 年以上あり、優れた知識と経験を有し教育能力を有すると認められる者
- 四 臨床助教 初期臨床研修を修了し、専門的知識及び技術を有し教育能力を有すると認められる者

非常勤講師の採用は、非常勤職員規程（資料 5-34）、嘱託講師の委託等に関する規程（資料 5-27）に基づいて行われる。まず、大学が非常勤講師として契約を締結しようとする場合は、当事者から大学が必要と認める書類を提出させる。契約内容・従事のと時間、委託期間、業務委託料、契約解除に関する事項、その他業務実施に関し必要な事項を記載した契約書によって採用を締結する。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教員の公募要項には、本学が候補者に必要とする学問的専門性やスキルなどを具体的に明示している。教員の募集と選考は、選考規程に基づき公募によって広く公平に行っている。

C. 現状への対応

応募した教員候補者については、選考基準に従い研究、教育、診療を公平に評価し、そのバランスを考慮して選考できているか、医学部 IR 委員会で情報収集し、医学部自己点検評価委員会による評価を行う。

D. 改善に向けた計画

現状の問題点を把握し、分析結果を通じて、教員の募集や選考基準改定などへも反映させていく。

関連資料

（資料 5-25）教員選考基準

（資料 5-69）学術研究院医学・看護学系教員選考規程

- (資料 5-71) 学術研究院医学・看護学系教員選考規程施行細則
- (資料 7-72) 教職員採用情報 HP (教授候補者の公募についての一例)
- (資料 5-31) 契約職員就業規則
- (資料 5-97) 島根大学学術研究院医学・看護学系に所属する特任教授、特任准教授、特任講師及び特任助教に関する要項
- (資料 5-47) 医学部臨床教授等の称号の付与に関する規程
- (資料 5-34) 非常勤職員規程
- (資料 5-27) 嘱託講師の委託等に関する規程

教員の募集と選抜方針を策定して履行しなければならない。その方針には下記が含まれる。

B 5.1.3 基礎医学、行動科学、社会医学、臨床医学の教員の責任を明示し、その活動をモニタシなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

基礎医学、行動科学、社会医学、臨床医学の教員の責任については、担当すべきカリキュラムにおける教育上の責任をはじめ、研究、診療の責任を個々の公募の際の要項で記載し、明示している。

教員の採用の基準については、教員選考基準(資料 5-25)、島根大学学術研究院医学・看護学系教員選考規程(資料 5-69)により、教授、准教授、講師、助教及び助手の資格をそれぞれ定めている。教員選考基準に定める各職位の資格を有することを書面で確認し、かつ、大学における教育を担当するにふさわしい教育上の能力を有すること、各分野の責任を担えるかどうかを、プレゼンテーション等により確認している。

教員業績評価に関する規程(資料 5-28)に基づき、各教員は毎年度、教育、学術・研究、医療(臨床系教育職員の場合)、社会貢献、組織運営の領域を対象とした教員業績評価が義務付けられている。各教員は、大学評価情報データベースシステムにもこれらの領域の活動実績を入力したうえで自己評価を行い、教員業績評価シートと自己評価報告書を提出する。教員の業績評価に関する規則を制定し、教員業績評価基準に沿って「教育」、「学術・研究」、「医療」、「社会貢献」及び「組織運営」の5領域を対象に教員の業績評価を医学部教員業績評価委員会(資料 5-81)により実施されている。この評価結果は昇給、賞与等の処遇に反映させる教員業績評価処遇反映のためのガイドライン(資料 5-76)を制定し、昇給査定に適用している。

また、医学教育については「授業評価アンケート」(資料 1-51)の結果を授業担当者にフィードバックしている。

教員の再任に関しては、島根大学教育職員の任期に関する規程(資料 5-32)に基づき、医学・看護学系会議に再任審査委員会が置かれ、再任を希望する教員の再任申請を審査している。その際、再任は、任期を定めて雇用する島根大学学術研究院医学・看護学系教員職員の再任基準に関する要項(資料 5-98)に記された教育、研究、診療(臨床系教育職員の場合)、社会サービス、全学・医学部の管理運営、その他研究実績に関する事項についての活動評価の得点が基準になる。

また、教育・研究活動、管理運営などに顕著な功績があった職員に対する表彰制度があり、勤務意欲の高揚と教育・研究活動などの推進に役立っている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

公募の際に教員の責任を明示し、教員業績評価に関する規程に基づき、活動をモニタしている。

C. 現状への対応

本学が目指す医学科教育を実践するために必要とされる基礎医学、行動科学、社会医学、臨床医学の教員の責任とはなにか、あるいは責任を果たしているかどうかのモニタ結果を医学教育評価委員会(SMERC-C)、医学部自己点検評価委員会、医学部教員業績評価委員会にて分析・検討する。

D. 改善に向けた計画

また、その分析結果をもとに、教授会が各教員へフィードバックしていく。

関連資料

(資料 5-25) 教員選考基準

(資料 5-69) 学術研究院医学・看護学系教員選考規程

(資料 5-28) 教員業績評価に関する規程

(資料 5-81) 島根大学医学部教員業績評価委員会設置要項

(資料 5-76) 教員業績評価処遇反映のためのガイドライン

(資料 1-51) R4 年度授業評価アンケート

(資料 5-32) 教育職員の任期に関する規程

(資料 5-98) 任期を定めて雇用する島根大学学術研究院医学・看護学系教員職員の再任基準に関する要項

教員の募集および選抜の方針において、以下の評価基準を考慮すべきである。

Q 5.1.1 その地域に固有の重大な問題を含め、医学部の使命との関連性

A. 質的向上のための水準に関する情報

島根大学医学部医学科は、「地域に根ざし、地域社会から世界に発信する個性輝く大学」を目指す島根大学の理念(資料 0-01)に基づき、地域の医療を担う優れた人材を育成するとともに、疾病の予防や新たな治療法の開発など医学・医療に関する特色ある研究を推進し、広く人類の医療・福祉の発展に寄与できる人材を育成することを使命としている(資料 0-01)。

島根県においては医師偏在が重要な問題の一つであり、医学部全体として医師偏在の解消に向けて努力している。具体的には、将来の地域医療を担う人材育成のために、地域医療教育学講座、地域医療支援学講座、総合医療学講座、卒後臨床研修センター、総合診療医センターを設置し、これらの講座・センターの教員には地域医療教育に長けた人材を求めている。さらに、幅広い診療能力を持つ総合医を育成するために大田市からの寄附により設置した上記の総合医療学講座に

併せて、大田市立病院内には地域における診療の充実と教育、研究、研修の実践の場として、大田総合医育成センターを設置している(資料 5-80)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

島根県に固有の問題点を解消するために、地域医療教育に長けた教員の募集および選抜が行われている。

C. 現状への対応

教員の募集および選抜の方針が、島根県に固有の重大な問題を含め、医学部の使命との関連性が十分か、医学部自己点検評価委員会にて評価する。

D. 改善に向けた計画

島根県全体の医療構想を視野に入れて、評価結果をもとに、教授会が教員の募集および選抜の方針を改定する。

関連資料

(資料 0-01) 『学生便覧』 p. 187 「島根大学憲章」

(資料 0-01) 『学生便覧』 p. 13 「医学部の使命および『医の炎』と『医の扉』の再定義」

(資料 5-80) 大田総合医育成センター要項

教員の募集および選抜の方針において、以下の評価基準を考慮すべきである。

Q 5.1.2 経済的事項

A. 質的向上のための水準に関する情報

教員の募集及び選抜にあたっては、教育、研究、臨床における能力と実績とともに、科学研究費のほか、候補者の公的・私的な外部研究資金獲得状況を選抜の際に業績として評価している。

地方公共団体、企業等からの寄附を有効に活用することで寄附講座を設置し(資料 5-40)、本学の自主性および主体性の下に教育研究の推進をはかり、該当講座の適切な人材を募集し採用につなげている。

産学官連携の実績など、医学部の運営費や教員人件費の経済的状況に有益であると考えられる候補者の業績を評価して採用している。

大学の安定的経営のため人件費の削減にも取り組んでおり、特任教授・特任准教授・特任講師・特任助教の制度(資料 5-97)を導入し、質の高い教員の確保に努めている。

平成 26 年度から業績評価に連動する年俸制(業績連動型年俸制)(資料 5-33)を導入し、この趣旨に同意した教員や新たに採用される教員に適用している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

外部資金の獲得、産学連携の実績を考慮して教員候補者を評価している。寄附講座の設置や産学連携の推進により、外部資金の導入と専門性の高い教員の確保を両立し、教育・研究・臨床の強化につなげている。

また、業績連動型年俸制の導入によって優秀な人材確保に努めている（適用人数は令和4年5月現在で49%）。

一方、特任教員制度の導入によって人件費削減をおこなっているが、その比率は低い（4.2%）。

C. 現状への対応

寄附講座や産学連携による外部資金獲得については、既存のものは継続を目指し、さらに新規の契約獲得を目指していく。

D. 改善に向けた計画

大学内の予算配分のアセスメント（資料5-99）に従って、医学部の教育・研究遂行に必要な教員確保に向けた効率的な配分を要望していく。

関連資料

（資料5-40）寄附講座及び寄附研究部門等に関する規則

（資料5-97）島根大学学術研究院医学・看護学系に所属する特任教授、特任准教授、特任講師及び特任助教に関する要項

（資料5-33）年俸制適用職員給与規程

（資料5-99）外部資金等に係る事務経費等収入によるインセンティブ経費配分の取扱いについて

5.2 教員の活動と能力開発

基本的水準：

医学部は、

- 教員の活動と能力開発に関する方針を策定して履行しなければならない。その方針には下記が含まれる。
 - 教育、研究、診療の職務間のバランスを考慮する。(B 5.2.1)
 - 教育、研究、診療の活動における学術的業績の認識を行う。(B 5.2.2)
 - 診療と研究の活動が教育活動に活用されている。(B 5.2.3)
 - 個々の教員はカリキュラム全体を十分に理解しなければならない。(B 5.2.4)
 - 教員の研修、能力開発、支援、評価が含まれている。(B 5.2.5)

質的向上のための水準：

医学部は、

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

注 釈：

- [教育、研究、診療の職務間のバランス]には、医学部が教員に求める教育にかかる時間と、教員が自分の専門性を維持するために各職務に専念する時間が確保される方策が含まれる。
- [学術的業績の認識]は、報奨、昇進や報酬を通して行われる。
- [カリキュラム全体を十分に理解]には、教育方法/学修方法や、共働と統合を促進するために、カリキュラム全体に占める他学科および他科目の位置づけを理解しておくことが含まれる。
- [教員の研修、能力開発、支援、評価]は、新規採用教員だけではなく、全教員を対象とし、病院や診療所に勤務する教員も含まれる。

教員の活動と能力開発に関する方針を策定して履行しなければならない。その方針には下記が含まれる。

B 5.2.1 教育、研究、診療の職務間のバランスを考慮する。

A. 基本的水準に関する情報

教員は教員業績評価に関する規程(資料5-28)及び教員業績評価基準(資料5-29)に基づいて、毎年8月頃に前年度の教育、診療、学術・研究、社会貢献、組織運営の各領域に関して「教員業績評価実績データ」、「教員業績評価シート」および「自己評価報告書」(資料5-94)を提出するこ

とを義務づけている。なお、教員業績評価基準の別表3には「大学としての業務、本学が求める教員像に繋がる視点」として教授、准教授、講師、助教のそれぞれの職階ごとに前述の各領域の評価ウェイトが設定されており、職階ごとに求められる役割を示している。これにより医学部教員業績評価委員会（資料5-81）の評価を受けるとともに、自身の業務のバランスを確認し次年度に役立てることができる。ほぼ全ての常勤教員は裁量労働制のもとで勤務しているため、職務間のバランスは各講座と個人に委ねている。

なお、島根大学憲章では学生・教職員の協働のもと、学生が育ち、学生とともに育つ大学づくりの推進を謳っている（資料0-01）が、これを実現するための島根大学における職員の人事管理方針（資料5-102）では、「目指す教育を提供するためにはどのような能力（教学IRを含む）・資質を備えた教員が求められるか、望ましい教員像を明確にし、そのような教員を育成するため、組織的かつ体系的な研修を継続的に実施する」と明記し、これに従って各教員が教育、診療、研究において職務間のバランスをとれるよう配慮している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

各講座の長は、医学部教員として求められる教育、学術・研究、臨床、組織運営、社会貢献といった様々な業務について、講座組織としての適切なリソース配分を念頭に教員に対する相談を行い、種々の業務の遂行にあたっている。

各教員は、毎年の評価結果をもとにして教育、学術・研究、臨床、組織運営、社会貢献のバランスを自己点検し、自らの業務計画の策定に役立てている。

C. 現状への対応

毎年各教員にフィードバックされる教員業績評価について適宜基準の見直しを医学部教員業績評価委員会にて行う。

D. 改善に向けた計画

評価に基づき、教員の教育、研究、診療の職務間のバランスを考慮していく。

関連資料

（資料5-28）教員業績評価に関する規程

（資料5-29）教員業績評価基準

（資料5-94）医学部担当教員業績評価シート及び自己評価報告書様式

（資料5-81）島根大学医学部教員業績評価委員会設置要項

（資料0-01）『学生便覧』 p.187 「島根大学憲章」

（資料5-102）島根大学における職員の人事管理方針

教員の活動と能力開発に関する方針を策定して履行しなければならない。その方針には下記が含まれる。

B 5.2.2 教育、研究、診療の活動における学術的業績の認識を行う。

A. 基本的水準に関する情報

島根大学における職員の人事管理方針に基づいて教育、研究、診療活動についての業績の認識を、教員個人および学部として行っている（資料 5-102）。毎年 8 月頃に教育、学術・研究、診療、組織運営及び社会貢献について教員業績評価シート、自己評価報告書、及び自己報告書活動データを提出し、業績を教員業績評価委員会が評価を行う（資料 5-28, 5-29, 5-94, 5-81）。

雇用形態は基本的に 5 年間の任期制となっており、更新を希望するものは、医学・看護学系会議の下に位置する再任審査委員会の評価を受ける必要がある（資料 5-98）。

全ての教員について教員業績評価委員会の評価結果を給与に反映している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

業績評価を支援するシステムとして導入された大学評価情報データベースへの入力が進み、経年的にデータを把握できるようになり、毎年の各教員の活動実績は評価されている（資料 5-76）。全ての教員について教員業績評価委員会の評価結果が給与に反映され、認識できている。再任審査を希望する教員には再任審査委員会による評価が 5 年ごとに行われ、業績が再確認されている。

C. 現状への対応

毎年の業績評価、再任時の審査を引き続き実施していく。

D. 改善に向けた計画

評価項目の見直しを医学部業績評価委員会において行っていく。

関連資料

（資料 5-102）島根大学における職員の人事管理方針

（資料 5-28）教員業績評価に関する規程

（資料 5-29）教員業績評価基準

（資料 5-94）医学部担当教員業績評価シート及び自己評価報告書様式

（資料 5-81）島根大学医学部教員業績評価委員会設置要項

（資料 5-98）任期を定めて雇用する島根大学学術研究院医学・看護学系教員職員の再任基準に関する要項

（資料 5-76）教員業績評価処遇反映のためのガイドライン

教員の活動と能力開発に関する方針を策定して履行しなければならない。その方針には下記が含まれる。

B 5.2.3 診療と研究の活動が教育活動に活用されている。

A. 基本的水準に関する情報

医学科の教育・研究上の組織は専門的な講座制をとっているが、講座を基礎医学系、臨床基礎医学系、社会医学系、臨床医学系の 4 系列に分類し、講座間の有機的な連携が取れる組織として

いる。これら講座教員の多くが診療や研究のみならず教育も担当しており、診療活動・基礎/臨床研究は密接に教育活動に活用される（資料 3-03）。

まず、診療活動が教育活動に活用される例として、B2.5 に詳述したとおり、1 年次には「早期体験実習」を設置し、高い倫理観を持った医師となるための動機付けを行う。「早期体験実習」は少人数に分かれて医学部附属病院の各診療科での診療業務に参加するもので、各診療科で行われているチーム医療や患者とのかかわりについて体験する。3 年次後半から 4 年次にかけての臨床医学系の教育では、課題症例についてグループ討論するチュートリアル教育を実施して、問題解決能力やリーダーシップなどの能力を身につける。5 年次、6 年次の臨床実習では、本学附属病院のみならず関連教育病院や地域医療施設で、指導医の指導のもとで診療参加型実習を行い、実践的な臨床能力及びコミュニケーション能力を学ぶ。

次に、研究活動については、B2.2 に詳述したとおり、3 年次には、希望する基礎系及び臨床系講座での「研究室配属」を設置して、約 1 ヶ月間当該講座の教員の研究や臨床活動を体験させ、研究に対する理解を深め且つ臨床に研究を生かせるリサーチマインド（課題抽出能力や問題解決能力など）を涵養し、最終日には各自研究発表を行う。

上記のとおり、医学部教員の臨床および研究の活動に直接触れる機会を 1 年生から 6 年生まで通じて提供することで、医学部教員の臨床・研究活動が教育に生かされる（資料 1-16）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

診療と研究の活動が教育活動に活用されている。

C. 現状への対応

診療と研究の活動が教育活動に活用されているか、医学教育評価委員会 (SMERC-C) で評価点検する。

D. 改善に向けた計画

評価点検結果をもとに、医学教育プログラム委員会 (SMERC-PA) で改善する。

関連資料

(資料 3-03) 医学科組織図

(資料 1-16) 医学科シラバス

教員の活動と能力開発に関する方針を策定して履行しなければならない。その方針には下記が含まれる。

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

A. 基本的水準に関する情報

島根大学医学部 HP に教育方針 (AP、CP、DP) (資料 1-05) および学修成果 (コンピテンス・コンピテンシー) (資料 1-15) を掲載しており、全ての教員及び学生に周知している。また、カリキュ

ラムについても、B2. 1. 1 で詳述したカリキュラムツリー、および、B3. 1. 2 で詳述した島根大学医学部医学科定期試験、進級判定とコース関係図を掲載し、周知を行っている。また FD 動画を作成し、全教職員、全学生に周知を行っている（資料 7-38-05, 7-38-06）。

臨床実習及び地域医療実習詳細については臨床実習の手引きを作成し、Moodle 上で周知している。関連病院担当医師には地域医療教育連絡協議会で説明を行っている（資料 5-104）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラム全体の周知は行われている。

C. 現状への対応

個々の教職員がカリキュラムの全体像をどの程度理解しているかについて医学部 IR 委員会で情報を収集し、周知法について医学部自己点検評価委員会で評価点検する。

D. 改善に向けた計画

評価結果をもとに、全ての教員を対象に医学教育 FD を積極的に実施し、カリキュラム内容の周知を徹底する。教員のカリキュラムの全体像の理解度についての評価も取り入れる。

関連資料

(資料 1-05) 3つのポリシー（島根大学 HP）

https://www.shimane-u.ac.jp/introduction/information/education_announce/diploma.html/igakubu.html

(資料 1-15) 島根大学医学部医学科 HP

<https://www.med.shimane-u.ac.jp/medicine/>

(資料 7-38-05) 【FD】カリキュラム・ポリシーとカリキュラムについて

(資料 7-38-06) 【FD】ディプロマ・ポリシーとコンピテンス・コンピテンシーについて

(資料 5-104) 島根大学医学部地域医療教育連絡会実施要項

教員の活動と能力開発に関する方針を策定して履行しなければならない。その方針には下記が含まれる。

B 5.2.5 教員の研修、能力開発、支援、評価が含まれている。

A. 基本的水準に関する情報

教員の能力開発(FD)・改善のために組織的かつ継続的に取り組んでいる。特に、病院医学教育センターや大学教育センターを設置し（資料 0-06, 7-53）、授業改善のための FD（授業デザインワークショップ、アクティブ・ラーニング、オンライン授業についてなど）や講習会、研究倫理教育 eラーニング（eAPRIN）をはじめとする eラーニングを開催している。また全学部横断的に優良教育実践表彰公開審査会を開催し、優良な教育実践に対して表彰をしている（資料 7-54）。ま

た、医学教育の基本構想、企画、研究開発、支援を総合的に実施するための医学教育の手法などに関わる外部の研修会やワークショップ等への積極的な参加を推奨している。

医療安全講習、感染対策講習に関しても、年 2 回以上の参加を義務づけ、さらに卒前卒後の教育の現状と教育・指導手法の獲得にむけて臨床研修指導医養成講習会を実施している(資料 7-45)。

教員の支援策として、子育てや介護等を行いながら、活動および能力開発を継続するために、キャンパス内保育園(うさぎ保育所)や学童保育施設(キッズクラブ太陽)を設置している(資料 0-06)。また、平成 19 年には医学部附属病院に「女性スタッフ支援室」が開設され、情報発信・保育支援・時短勤務提供・キャリア教育・相談窓口の医療職支援事業を開始したが、平成 22 年度からは「ワークライフバランス支援室」と改称した(資料 5-74)。

教員の活動に対する評価として、授業評価アンケートによる学生によるモニタリングを定期的に行い、現状分析・自己評価を行なっている。また、学生の投票により選ばれるベストチューター賞等を設けて教員のモチベーションとともに教育方法の質の向上に向けた取り組みを行っている(資料 7-55)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

研修、能力開発、支援、評価についての方針を定め、教員の活動と能力開発(FD)を実践している。教員に対する支援については、研修や各種支援制度は整備されている。

C. 現状への対応

教員の研修、能力開発、支援、評価が適切に行われているか、医学部 IR 委員会の情報収集によって、医学教育評価委員会(SMERC-C)や、医学部自己点検評価委員会、医学部教員業績評価委員会にて分析・検討する。

D. 改善に向けた計画

教員に対する支援については、現実的な有効利用の検証をもとに各種支援制度のさらなる充実を求める。評価結果をもとに、医学教育プログラム委員会(SMERC-PA)がFDを企画する。

関連資料

(資料 0-06)『島根大学医学部附属病院診療案内』 p.100 「病院医学教育センター」

(資料 7-53) 島根大学 大学教育センターHP (島根大学のFDについて)

(資料 7-54) 令和 2 年度島根大学優良教育実践表彰

(資料 7-45) 島根県臨床研修指導医講習会(R4 年度)

(資料 0-06)『島根大学医学部附属病院診療案内』 p.14 「施設紹介」

(資料 5-74) 医学部附属病院ワークライフバランス支援室規程

(資料 7-55) 学生、大学院生、医員、助教の教育表彰

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

原則として専任の助教以上が担当し、専任教員の専門領域でない内容の講義は非常勤教員が担当している。

- ・通常の講義は学生 100～120 人に対し原則教員 1 人である。
- ・教養育成科目の実習では学生 25～50 人に対し教員 1 人である。
- ・基礎医学の実習では学生 100～120 人に対し教員 2～12 人である。なお、解剖学実習では、臨床講座の教員による実習指導を行い、教員不足を補っている。
- ・臨床実習では学生 5～6 人が 1 グループを作り、項目ごとに指導教員が指導するが、令和 5 年度からは学生 2～3 人が 1 グループを作る。ただ、局面ごとに、マンツーマンで対応している場合も多い。B5.1.1 に詳述したとおり、非常勤講師、臨床教授等を確保しつつ学生教育の充実を図っている。Q5.1.2 に詳述したとおり、寄附講座の設置に伴う寄附講座教員の採用及び非常勤教員の採用を行っている（資料 1-16）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラムのそれぞれの構成に関連して教員と学生の比率を考慮し、より実践的な学生教育を効率的に行うための工夫に取り組んでいる。

C. 現状への対応

各科目において教員と学生の比率が適正かどうか、医学部 IR 委員会での情報収集を行い、医学教育評価委員会 (SMERC-C) や、医学部自己点検評価委員会、医学部教員業績評価委員会にて分析・検討する。

D. 改善に向けた計画

附属病院の自己収入および競争的資金獲得により教員数の確保に努め、臨床実習病院における教育を充実させる。また、限られた教員数により、よりよい医学教育を推進していくために、医学教育プログラム委員会 (SMERC-PA) にてプログラムの内容、教育方法および指導体制等に工夫・改善を行っていく。

関連資料

(資料 1-16) 医学科シラバス

Q 5.2.2 教員の昇進の方針を策定して履行するべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

島根大学教員の採用及び昇任の基準については、教員人事の指針（資料 5-75）に基づき選考される。教授、准教授、講師、助教及び助手の資格は教員選考基準（資料 5-25）によりそれぞれ定めており、採用及び昇任の手続きは教員の採用手続等に関する規程（資料 5-26）に基づき適正に行われている。

医学系教員の昇任については、同規則のほか、学術研究院医学・看護学系教員選考規程（資料 5-69）の定めるところにより行う。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教員の選考については諸規則に明確に規定されており、明確な基準のもとに選考・審査が行われている。

C. 現状への対応

厳正な評価に基づいた昇任の体制を平成 27 年度より実施し、今後も継続していく。

D. 改善に向けた計画

教員の選考プロセスの問題点を検証し、さらに透明性、客観性を確保するための方策を検討する。

関連資料

（資料 5-75）教員人事の指針

（資料 5-25）教員選考基準

（資料 5-26）教員の採用手続等に関する規程

（資料 5-69）学術研究院医学・看護学系教員選考規程

6. 教育資源

領域 6 教育資源

6.1 施設・設備

基本的水準:

医学部は、

- 教職員と学生のための施設・設備を十分に整備して、カリキュラムが適切に実施されることを保障しなければならない。(B 6.1.1)
- 教職員、学生、患者とその家族にとって安全な学修環境を確保しなければならない。(B 6.1.2)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 教育実践の発展に合わせて施設・設備を定期的に更新、改修、拡充し、学修環境を改善すべきである。(Q 6.1.1)

注 釈:

- [施設・設備]には、講堂、教室、グループ学修およびチュートリアル室、教育および研究用実習室、臨床技能訓練室（シミュレーション設備）、事務室、図書室、ICT 施設に加えて、十分な自習スペース、ラウンジ、交通機関、学生食堂、学生住宅、病院内の宿泊施設、個人用ロッカー、スポーツ施設、レクリエーション施設などの学生用施設・設備が含まれる。
- [安全な学修環境]には、有害な物質、試料、微生物についての必要な情報提供と安全管理、研究室の安全規則と安全設備が含まれる。

日本版注釈: [安全な学修環境] には、防災訓練の実施などが推奨される。

B 6.1.1 教職員と学生のための施設・設備を十分に整備して、カリキュラムが適切に実施されることを保障しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

島根大学は6つの学部からなる総合大学で、松江と出雲の2つのキャンパスから構成されている。医学部以外の学部は松江キャンパスにあり、出雲キャンパスには医学部医学科と看護学科がある。

医学科1年次の学生は、基礎科目及び教養育成科目の一部を前期に週一日（金曜日）松江キャンパスで学習するが、それ以外の科目は出雲キャンパスで学習する。2年次以降の学生は専門科目の学習をすべて出雲キャンパスにおいて行っている。

出雲キャンパスの講義棟には2室の講義室のほか、国際交流ラウンジ、マルチメディア英語学習教室（以下、eステーションとする）、英語学習支援室（以下、eクリニックとする）及び3室のグループワークステーションがある（資料2-02）。実習棟には4室の実習室、3室の講義室がある（資料2-03）。看護学科棟には、3室の講義室、4室の実習室、14室の演習室と視聴覚演習室がある（資料2-04）。また、臨床講義棟には、2室の講義室がある（資料2-05）。医学図書館の一部（開架閲覧室、セミナー室、自由閲覧室、ビデオ室）も自習室として利用できる（資料2-06）。

また、平成21年に附属病院外来・中央診療棟2階に開設されたクリニカルスキルアップセンターは、床延べ面積674㎡を有し、疾患シミュレーションを搭載した人体モデルや診療診察のための各種モデル、モニター等の機器、手技のトレーニングのための機器が数多く揃えられており、本院の医療関係者や本学部の学生のみならず、学外の医療従事者にも医療に関する様々な技能トレーニングの機会を提供している。センター内には、チーム医療実践室、蘇生訓練室、妊婦・新生児治療訓練室、医療面接室など充実した施設が用意され（資料2-07、2-13）、平成28年1月から令和元年12月までに延べ約21,724人が利用し、そのうち10,113人（46.6%）が医学生によるものである（資料0-07）。

情報教育施設としては、医学図書館、看護学科棟の情報科学演習室、及び講義棟のeステーションがあり、eステーションについては、ICTを活用した英語教育に特化した教育施設として利用されている。

学生のアメニティーやレクリエーション施設として学生用ロッカー室、食堂、売店及び学生用アメニティースペース等が整備されている。また、講義棟と実習棟の間の中庭にはテーブルやベンチが設置された開放的な「医の庭」と呼ばれる全天候型のコミュニティースペースがあり、他のアメニティー施設とともに、学生の食事や休息をとる場所として利用されている。

保健体育の授業や課外活動の教育施設として、野球場、テニスコート、陸上競技場、体育館、プール、武道場、弓道場のほか、文科系サークル活動施設を有している（資料0-01）。

講義棟改修時には、国際交流ラウンジの増設を行い、また、実習棟改修時には、チュートリアル室を増設することで自習スペースを確保したほか、臨床講義棟改修時には、臨床実習時の学生教育に活用するスペースの増設を行っている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

近年の学生定員増加に伴い、学生定員100名を基準として設置された講義室、演習室に対しては座席の増設などを行い、対応している。講義室等は現在の学生数を収容できており、その設備も充足している。

C. 現状への対応

図書館の自習スペースの利用促進、講義のない時間帯の講義室の開放等により、現存の施設を用いて学生のニーズに対応するための工夫を継続していく。

D. 改善に向けた計画

学生の自習スペースの利用に関するニーズに対応しながら、必要に応じて現在の施設利用方法を見直す計画である。

- (資料 2-02) 講義棟平面図
- (資料 2-03) 実習棟平面図
- (資料 2-04) 看護学科棟平面図
- (資料 2-05) 臨床講義棟平面図
- (資料 2-06) 医学図書館平面図
- (資料 2-07) 外来・中央診療棟 2 階平面図
- (資料 2-13) 島根大学医学部附属病院クリニカルスキルアップセンターHP
- (資料 0-07) 『クリニカルスキルアップセンター10 周年記念誌』 p. 78 「利用実績」
- (資料 0-01) 『学生便覧』 p. 174 「建物配置図」

B 6.1.2 教職員、学生、患者とその家族にとって安全な学修環境を確保しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

医学部施設の責任は医学部長が、病院内の施設及び環境改善の責任は附属病院長が負っている。

学生の安全については、医学部教務学生委員会(SMERC-D)が所轄している(資料 5-10)。また労働安全衛生法に基づき、職員就業規則が定められ(資料 5-107)、教職員の保健及び安全保持に関し、必要な事項を職員安全衛生管理規程に定めている(資料 5-72)。

健康障害の防止対策、健康の保持増進を図るための企画及び立案については、医学部・附属病院合同安全衛生委員会で行い、施設検討委員会でキャンパス内施設の整備計画及び災害防止対策を行っている(資料 5-72, 5-49)。

医学部においては、毎年、定期健康診断を教職員と学生を対象に行っており、組織全体として健康の保持増進に取り組み、平成 27 年度に敷地内全面禁煙としている。また、臨床実習前には、学生、患者、家族を含む介護者の安全確保のために各種抗体検査とワクチン接種を行っている。出雲キャンパス内に AED を設置し、附属病院の臨床工学技士が点検を実施している。また、毎年 2 回、教職員及び学生の安全と健康を守るため労働安全衛生法に基づき作業環境測定を行っている。

医療安全のために、附属病院では、各診療科外来・検査室、病室・病棟カンファレンス室等の整備を行い、技能教育を実施するため、クリニカルスキルアップセンター並びに内視鏡トレーニングセンターに多種多様のシミュレータやモデルを設置し、侵襲がある医療行為等に対する安全教育にも利用している。医療安全管理部、感染制御部及び担当事務部門では、院内の学修環境に問題がないか確認をしている。これらの部門が所掌する医療安全管理委員会では、医療安全管理に係る企画・教育・研修、指針の策定、発生したインシデントへの対応を行い(資料 5-52)、感染対策委員会では、感染予防対策の企画、指針の策定、感染予防策に係る指導や教育・研修を行っている(資料 5-61)。

また、学生実習時の医療安全、感染面で問題が起きた場合の対処法を、医療安全管理・危機管理対応ポケットマニュアル(資料 0-08)を作成して指導している。また、臨床実習の手引き(資料 1-16)にも感染症対策についての記載をしている。

防犯・安全面については、敷地内の入口及び附属病院建物の入口全ての箇所に防犯カメラ(資料 2-14)を設置し、常時、記録している。さらに、夜間休日の建物入口は病院来客用の一部を除いて全て施錠し、不審者等の建物への侵入を防いでいる。

情報セキュリティに対しては、総合情報処理センターで学術情報基盤システム及び情報ネットワークの管理運営を行っている。

医学部における、地震等の大規模災害の発生に備え、学生及び教職員等の安全と施設及び教育研究機能を確保することを目的として、島根大学医学部災害対策マニュアル(資料 7-50)を策定している。

令和 4 年度に明らかとなった献体の不適切事案について、現在までの概要、原因、再発予防策、現在までの具体的な対応について述べる。なお、これらの内容はすでに大学ホームページ等で一部公開している(資料 7-119, 7-120, 7-121, 7-122)。

(概要)

令和 4 年 3 月 10 日、ご献体をお引き受けした後に行う保存のための処置が適切に行われていなかった 50 体のご献体が発見された。ご遺族に文書・電話で謝罪および説明を行い、51 のご遺族を医学部長・附属病院長が中心となって訪問させていただいた。外部調査委員会から調査結果報告書が出され、また献体に関する不適切な取り扱いに関する医学部の再発防止策(26 項目)を公表し、記者会見にて社会への説明を行った。一方、篤志団体である有終会の会員の皆さまには、学長を含む本学関係者により説明会を実施、令和 5 年 3 月には「ご献体の日祈念式典」を開催した。有終会会員による講演を、学生および教職員が聴講し、献体に対する意識を高める啓蒙活動も行われてきた(資料 7-123)。

(原因)

- ① ご献体業務を担当する職員の業務過多
- ② ご献体業務の進捗を管理監督する体制の欠如
- ③ 責任と権限の所在が曖昧で一致しない組織構造

(献体に関する不適切な取り扱いに関する医学部の再発防止策(26 項目))

1. 献体業務を定期的に確認するための多重チェック体制の確立
2. 献体管理業務の分担の明確化、マニュアル・フローチャートの作成
3. 医学部長へのインシデント報告・事務連絡
4. 献体の情報管理の徹底
5. 献体業務担当職員の補充
6. 担当職員への精神面と業務上の支援と管理・指導体制の明確化
7. 返骨に関する書面の記載内容の拡充
8. 医学部職員全体の意識改革
9. 有終会とご遺族に対する感謝を継続するために

(現在までの具体的な対応)

新たな技術職員 5 名(3 名が専属)が献体業務に関わっている(資料 7-124)。教員が責任を持って、技術職員への献体業務教育を行っている(資料 7-125)。令和 4 年 4 月から学部内に献体管理委員会(1 回/月)を設置、令和 5 年 1 月より有終会会長および副会長が委員に加わっている(資料 7-126)。解剖学講座と事務部門(総務課)による情報共有システムを見直し、定例会議を毎月行っている。再発防止策に対して、2 回の内部監査(中間・期末)が行われている。献体に関する不適切な取り扱いに関する医学部の再発防止策(26 項目)に対する書面監査及び実地監査が行われ、その結果を学内に公表している。

表 6-1 臨時監査(献体業務の管理体制について)の監査結果

事項	令和4年10月	令和5年3月
対応済であった事項	14項目	25項目
是正又は改善を要する事項	4項目	1項目
未対応と判断した事項	8項目	なし

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教職員、学生、患者とその家族にとって安全な学修環境が確保されている。

C. 現状への対応

社会や医療を取り巻く環境の変化、関係者からの要望に基づき教職員、学生、患者とその家族の学修環境を適宜見直していく。献体管理委員会を継続していく。

D. 改善に向けた計画

教職員、学生、患者とその家族の安全な学修環境の維持・向上に向けて、各種安全講習会や啓発の機会を引き続き設ける。また、計画的な学内の施設整備による安全環境の改善を進める。

関連資料

- (資料 5-10) 医学部教務学生委員会規程
- (資料 5-107) 島根大学職員就業規則
- (資料 5-72) 職員安全衛生管理規程
- (資料 5-49) 医学部施設検討委員会規程
- (資料 5-52) 医学部附属病院医療安全管理委員会規程
- (資料 5-61) 医学部附属病院感染対策委員会規程
- (資料 0-08) 『医療安全管理・危機管理対応ポケットマニュアル』
- (資料 1-16) 医学科シラバス (臨床実習 I・II) p. 359
- (資料 2-14) 島根大学塩冶団地防犯カメラ設置場所 (病院内を除く) 及び設置台数
- (資料 7-50) 島根大学医学部災害対策マニュアル(H28年版)
- (資料 7-119) 医学部における解剖学実習のためのご献体に関する不適切な対応事案について
- (資料 7-120) 外部調査委員会調査結果報告書
- (資料 7-121) 献体に関する不適切な取り扱いに関する医学部の再発防止策(26項目)
- (資料 7-122) 令和4監査年度内部監査の監査結果報告
- (資料 7-123) ご献体の日祈念式典及び講演会について(通知)
- (資料 7-124) 解剖学教室の技術職員における現状と課題についてのアンケート調査報告書
- (資料 7-125) 献体業務引取体制
- (資料 7-126) 献体管理委員会議事要旨

Q 6.1.1 教育実践の発展に合わせて施設・設備を定期的に更新、改修、拡充し、学修環境を改善すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

校舎の機能強化については、平成 18 年度から平成 21 年度にかけて、基礎研究棟、講義棟、大学会館、医学図書館、共同研究棟、臨床研究棟及び事務棟の耐震改修工事を実施した。これによりキャンパス内の主な教育・研究・診療施設の耐震化を完了した。講義棟については、平成 26 年度に内部の改修を行い、国際交流ラウンジ、e ステーション、e クリニックを新たに設けた。医学図書館についても同様に内部の改修を行い、研究開発室、自由閲覧室、セミナー室、アメニティコーナーを整備し、学生の学修環境としての機能性をさらに高めた。平成 25 年には、島根大学と島根県が医師の研修環境の充実及び支援体制充実のための関連部署の集約を図る狙いでみらい棟を建設した（資料 1-59）。

以降は施設設備における老朽化等の状態や課題に関する現状把握を行い、それらの改善を図る実行計画を取りまとめた中長期的な施設整備計画として島根大学キャンパスマスタープランを策定している。このマスタープランに基づいて、以下の様な機能強化を行っている（資料 2-31、2-17、表 6-2）。

表 6-2 島根大学キャンパスマスタープラン 2017、2022 に基づく施設整備とその計画

	医学部内の棟	実施	年次計画
1	第 2 研究棟改修	R1	
2	臨床講義棟改修	R2	
3	第 3 研究棟改修		R5 以降
4	RI・動物実験施設改修(I・II 期棟)	R3	
5	医学図書館改修		R5 以降
6	地域みらい協創本部改修		R5 以降
7	高度外傷センター新営	H29	
8	OSCE 演習棟新営	未完	
9	院外薬局新営	H29	
10	放射線治療棟新営	R5	

令和 2 年度には、バリアフリー化を目的として、臨床講義棟が改修され、スロープの改修、エレベータの設置、ラーニングコモンズの改修が行われた。

附属病院は、①高度先進医療への取組み、②患者本位の医療環境、地域医療への対応、③臨床教育、臨床研修への対応、④効率的・有機的な施設・職員配置等を実現すべく附属病院再開発計画を策定し、平成 20～24 年度にかけて実施した病院再開発において改修及び耐震化を行った。その後も引き続き、ヘリポートの整備、高度外傷センター棟の建設、ハイブリッド ER の設置などの事業を実施している。

キャンパス内環境整備については、職員、学生及び出入業者から駐車料金を徴収し、予算化しているため、計画的に整備ができています。老朽化した道路などの修繕、雑草等の定期的な伐採といったキャンパス内環境整備に関して積極的に取り組んでいます。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

耐震改修工事は完了し、教育実践の発展に合わせて施設・設備を定期的に更新、改修、拡充している。建物内空調設備などの老朽化が進んでおり、施設維持のための計画的な修繕が必要となっている。

C. 現状への対応

施設修繕については、必要性の高いものから予算を確保し順次進めていく。

D. 改善に向けた計画

将来的な整備計画として、医学図書館の改修といった教育環境の機能強化及び空調改修等の老朽化対策を掲げており、それら計画を着実に実施していく。

関連資料

(資料 1-59) 島根大学医学部の沿革

(資料 2-31) 島根大学キャンパスマスタープラン 2017

(資料 2-17) 島根大学キャンパスマスタープラン 2022

6.2 臨床実習の資源

基本的水準:

医学部は、

- 学生が適切な臨床経験を積めるように以下の必要な資源を十分に確保しなければならない。
 - 患者数と疾患分類 (B 6.2.1)
 - 臨床実習施設 (B 6.2.2)
 - 学生の臨床実習の指導者 (B 6.2.3)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 医療を受ける患者や地域住民の要請に応じているかどうかの視点で、臨床実習施設を評価、整備、改善すべきである。(Q 6.2.1)

注 釈:

- [患者]には補完的に標準模擬患者やシミュレータなどの有効なシミュレーションを含むことが妥当な場合もあるが、臨床実習の代替にはならない。
- [臨床実習施設]には、臨床技能研修室に加えて病院（第一次、第二次、第三次医療が適切に経験できる）、十分な患者病棟と診断部門、検査室、外来（プライマリ・ケアを含む）、診療所、在宅などのプライマリ・ケア、保健所、およびその他の地域保健に関わる施設などが含まれる。これらの施設での実習と全ての主要な診療科の臨床実習とを組合せることにより、系統的な臨床トレーニングが可能になる。
- [評価]には、保健業務、監督、管理に加えて診療現場、設備、患者の人数および疾患の種類などの観点からみた臨床実習プログラムの適切性ならびに質の評価が含まれる。

日本版注釈:[疾患分類]は、「経験すべき疾患・症候・病態（医学教育モデル・コア・カリキュラム-教育内容ガイドライン-、平成28年度改訂版に収載されている）」についての性差、年齢分布、急性・慢性、臓器別頻度等が参考になる。

学生が適切な臨床経験を積めるように以下の必要な資源を十分に確保しなければならない。

B 6.2.1 患者数と疾患分類

A. 基本的水準に関する情報

島根大学医学部は、昭和 51 年に島根医科大学として開設され、附属病院は昭和 54 年に診療を開始した。その後平成 15 年に島根大学と統合し、附属病院は平成 25 年に病院再開発を終えて 600 床（一般病床 570 床、精神病床 30 床）となり、令和元年は、島根大学として開学 70 周年を、医学部附属病院は開院 40 周年をそれぞれ迎えた(資料 0-06, 1-13, 1-12)。

現在の附属病院の組織は令和5年4月現在、病院長、副病院長5名、病院長補佐13名を配置し、医療安全管理部、感染制御部、災害医療・危機管理センターのほか、診療科（36診療科）、中央診療施設（4部）、特殊診療施設（9部、15センター）、診療支援施設（2部、15センター、4室）、地域医療総合教育センター（5センター）、薬剤部、看護部、事務部の11部門編成である（資料7-105, 0-06）。

附属病院は、平成12年に国立大学病院で初めてとなる開放型病床を設置し、平成14年に地域医療連携センターを開設したことにより紹介および逆紹介の促進を図り、地域医療の中心的役割を担っている。

令和3年度の附属病院患者数は、外来患者延数304,593人、1日平均外来患者数1,259人であり、入院患者延数188,450人、1日平均入院患者数516人である（資料1-01）。

救急患者は、患者搬送にドクターヘリ、防災ヘリおよびドクターカーを導入し、救命救急センターおよび高度外傷センターが連携してハイブリッドERによる最先端診療を行っていることから超急性期医療の症例についても学生が経験することができる（資料1-60）。

島根大学医学部附属病院の令和3年度における疾病統計は以下の通りである。

表 6-3. 島根大学医学部附属病院の令和3年度における疾病統計

	ICDコード	分類見出し	件数
1	A00-B99	感染症及び寄生虫症	118
2	C00-D48	新生物	4493
3	D50-D89	血液および造血器の疾患	74
4	E00-E90	内分泌、栄養および代謝疾患	325
5	F00-F99	精神および行動の障害	155
6	G00-G99	神経系の疾患	403
7	H00-H59	眼及び付属器の疾患	1947
8	H60-H95	耳および乳様突起の疾患	54
9	I00-I99	循環器系の疾患	1359
10	J00-J99	呼吸器系の疾患	474
11	K00-K93	消化器系の疾患	1208
12	L00-L99	皮膚および皮下組織の疾患	168
13	M00-M99	筋骨格系及び結合組織の疾患	626
14	N00-N99	腎尿路生殖器系の疾患	777
15	O00-O99	妊娠、分娩および産褥	811
16	P00-P96	周産期に発生した病態	209
17	Q00-Q99	先天奇形、変形および染色体異常	247
18	R00-R99	症状、徴候および異常臨床所見・異常検査所見で他に分類さ	12
19	S00-T98	損傷、中毒およびその他の外因の影響	799
20	V01-Y98	傷病および死亡の外因	0
21	Z00-Z99	健康状態に影響をおよぼす要因および保健サービスの利用	7
22	U00-U99	特殊目的用コード	69

さらに、令和5年1月から4月までに、学生が島根大学医学部附属病院内の臨床実習で経験した症候及び、疾患をCC-EPOCを用いて集計した。その実際のデータを表6-4に示している。

表 6-4 令和 5 年 1 月から 4 月までに、学生が島根大学医学部附属病院内の臨床実習で経験した症候及び疾患の CC-EPOC 集計データ（資料 1-60）

症状・疾患	数	症状・疾患	数
発熱	72	胆石症	5
腹痛	28	ショック	5
呼吸困難	27	肺炎	5
運動麻痺・筋力低下	24	大腸癌	5
関節痛・関節腫脹	22	頭痛	5
意識障害・失神	21	下血	5
浮腫	20	体重減少	5
食思(欲)不振	19	脂質異常症	5
貧血	14	急性冠症候群	4
発疹	14	肺癌	3
胸水	13	もの忘れ	3
外傷・熱傷	12	腹部膨満(腹水を含む)・腫瘍	3
黄疸	11	不安・抑うつ	3
嚥下困難・障害	10	気分障害	2
脳血管障害	9	統合失調症	2
尿量・排尿の異常	9	吐血	2
腎不全	8	リンパ節腫脹	2
COPD	8	急性上気道炎	2
腰背部痛	8	腎盂腎炎	2
脱水	7	気管支喘息	1
悪心・嘔吐	7	肝炎・肝硬変	1
糖尿病	6	胃癌	1
心不全	6		

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

「臨床実習 I・II」では、B6.2.2 で詳述するとおり、学外医療機関と連携して、主として島根大学医学部附属病院にて、診療参加型実習が行われる。表 6-3、6-4 で示されるとおり、急性疾患から慢性疾患に至る幅広い症例を学生が経験できる体制となっている。経験した症候の種類を把握するために、卒前学生医用オンライン臨床教育評価システム（CC-EPOC）を導入している。

C. 現状への対応

症例数と疾患分類が十分かどうか情報を集め、医学教育評価委員会(SMERC-C)で評価する。

D. 改善に向けた計画

評価結果に基づき、プログラムの改善を行うべく医学教育プログラム委員会(SMERC-PA)にて改善を行っていく。

関連資料

(資料 0-06) 『島根大学医学部附属病院診療案内』

(資料 1-13) 島根大学開学 70 周年記念事業（島根大学 HP）

(資料 1-12) 島根大学医学部附属病院開院 40 周年記念式典（島根大学 HP）

(資料 7-105) 病院スタッフ (島根大学医学部附属病院 HP)

(資料 1-01) 島根大学統合報告書データブック 2022 P.12

(資料 1-60) 臨床実習で経験した症候及び疾患の CC-EPOC データ

学生が適切な臨床経験を積めるように以下の必要な資源を十分に確保しなければならない。

B 6.2.2 臨床実習施設

A. 基本的水準に関する情報

B. 6. 2. 1 に詳述したとおり、医学部附属病院の各診療科、中央診療施設、および特殊診療施設において、第一次医療および第二次医療に対応する外来および病棟の診察室、治療室、検査室、カンファレンス室、手術室等が確保され幅広い臨床実習を行うことができる。また、救命救急センターおよび高度外傷センターでは、最先端の救急救命施設が整備されており、第三次医療に関する臨床実習を行うことができる。また、附属病院における臨床実習において、学生が優先的に使用できる電子カルテ端末を備えておりカルテ記載や症例のプレゼンテーションなどの学習に利用できている。

また、表 6-5、表 6-6 に示す、県内 37 施設を教育施設として「臨床実習 II」の選択実習や、総合診療・地域医療学実習の学生指導を行っている。

表 6-5. 臨床実習協力機関一覧 (資料 2-32)

地区	病院名	住所	病床数	診療科	医師数	患者数	特徴	臨床実習 I・II 学生受け入れ状況 (延べ回数)	研修医 受入数
福岐地区	福岐広域連合立 福岐病院	福岐郡福岐の島町城北町355	一般91床、精神22床、感染病棟2床	総合診療科、神経内科、腎臓内科、精神神経科、外科、産婦人科、小児科、整形外科、泌尿器科、眼科、耳鼻咽喉科、皮膚科、歯科口腔外科、麻酔科、リハビリテーション科	23名	1822名(※1)	「医学科シラバス」p.601参照	60	
	福岐広域連合立 福岐島前病院	福岐郡西ノ島町大字美田2071-1	44床 (一般20床 医療保険療養16床 介護保険療養8床)	常勤：内科、外科、小児科非常勤：耳鼻科、眼科、整形外科、精神科、産婦人科	7名	498名(※1)	「医学科シラバス」p.604参照	50	
安来地区	安来第一病院	安来市安来町899-1	381床(一般138床、療養60床、精神科183床)	内科 神経内科 精神科 心療内科 循環器内科 消化器内科 呼吸器内科 泌尿器科整形外科 リハビリテーション科 乳腺外科 緩和ケア内科 腫瘍内科 皮膚科 小児科外科 リウマチ科 形成外科 内分泌・代謝・糖尿病内科<専門外来:もの忘れ、アルコール、思春期、うつ病、消化器、呼吸器、循環器> ※認知症疾患医療センター 人工透析センター16床、精神科デイケア(大規模)、脳ドックセンター	19名	761名(※1)	「医学科シラバス」p.607参照	2	
	安来市立病院	安来市広瀬町広瀬1931番地	一般102床(うち包括ケア48床)、療養46床(医療46床) 計148床	内科、消化器内科、循環器内科、糖尿病・内分泌内科、呼吸器内科、腎臓内科、神経内科、総合内科、小児科、消化器外科、乳腺外科、肛門科、緩和ケア外科、整形外科、婦人科、麻酔科(ペインクリニック)、皮膚科、泌尿器科、眼科、耳鼻咽喉科、形成外科、リハビリテーション科、放射線科	11名	1275名(※1)	「医学科シラバス」p.610参照	0	
雲南地区	雲南市立病院	雲南市大東町飯田96-1	281床【一般199床(地域包括ケア病床含む)、感染4床、療養78床(医療48床・回復期30床)】	内科、精神科、小児科、外科、整形外科、脳神経外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻いんこう科、放射線科、麻酔科、リハビリテーション科、歯科口腔外科	31名	3477名(※1)	「医学科シラバス」p.612参照	163	
	町立奥出雲病院	仁多郡奥出雲町三成1622-1	病院98床(一般病床51床、地域包括ケア病床33床、医療病床14床)、介護施設50人	内科・外科 整形外科 産婦人科 小児科 リハビリテーション科 眼科 皮膚科 耳鼻咽喉科 泌尿器科 麻酔科	常勤医師 8名、非常勤医師5名	1083名(※2)	「医学科シラバス」p.618参照	12	
	平成記念病院	雲南市三刀屋町三刀屋1294番地1	115床(一般病床60床、療養病床55床)	内科、消化器科、腎臓内科、神経内科、(循環器科)、(呼吸器内科)、整形外科、(皮膚科)、(耳鼻咽喉科)、(眼科)、(泌尿器科)、(婦人科)、(放射線科)、リハビリテーション科、透析科()は非常勤	常勤5名、非常勤23名	452名(※1)		1	
	永生クリニック	仁多郡奥出雲町横田1063番地1	0床	内科、循環器科、脳神経外科、精神科、神経科	常勤2名、非常勤2名	公表なし		0	
	飯南町立飯南病院	飯石郡飯南町飯原2060	一般病床48床(うち地域包括ケア病床10床)	内科、心療内科、外科、整形外科、精神科、小児科、産婦人科、眼科、リハビリテーション科、歯科口腔外科	7名	744名(※1)	「医学科シラバス」p.621参照	16	
大田地区	大田市立病院	大田市大田町吉永1428番地3	229床：一般180床(うち地域包括ケア45床)、感染4床、回復リハビリテーション45床	内科、精神科、神経内科、呼吸器内科、消化器科、循環器科、小児科、放射線科、外科、整形外科、リハビリテーション科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、脳神経外科、呼吸器外科、心臓血管外科、麻酔科	37名	3600名(※1)	「医学科シラバス」p.623参照	138	6名 (R4募集)
	立上邑智病院	邑智郡邑智町中野3848-2	一般病床98床	内科、外科、小児科、麻酔科、産婦人科、泌尿器科、整形外科、皮膚科、精神科、歯科	10名	1740名(※1)	「医学科シラバス」p.629参照	23	
	川上医院	大田市川上合町川上1242-1	0床	循環器科・内科・小児科	常勤1名、非常勤2名	公表なし		0	
	加藤病院	邑智郡川本町川本383番地1	地域包括ケア病床1 55床、在宅復帰強化型療養病床 26床	内科、循環器内科、消化器内科、内分泌・代謝内科、神経内科、ペインクリニック内科、外科、整形外科、小児科、皮膚科、泌尿器科、耳鼻咽喉科、眼科、精神科、リハビリテーション科、麻酔科	11名(非常勤23名)	717名(※1)	「医学科シラバス」p.632参照	6	
江津地区	済生会江津総合病院	江津市江津町1016-37	280床(稼働数220床：一般60床、地域包括ケア60床、療養100床)	消化器科、循環器科、腎臓内科、呼吸器科、神経内科、内科、外科、脳神経外科、整形外科、眼科、小児科、泌尿器科、耳鼻咽喉科、皮膚科、産婦人科、リハビリテーション科、精神科	13名	2740名(※1)	「医学科シラバス」p.635参照	12	
	西部島根医療福祉センター	江津市津津町1926	112床	整形外科、リマウチ科、リハビリテーション科、小児科、内科、循環器内科、消化器内科、神経内科、糖尿病内科、耳鼻咽喉科、皮膚科、外科、小児科、歯科口腔外科	6名	138名(※1)	「医学科シラバス」p.637参照	1	
浜田地区	浜田医療センター	浜田市浅井町777番地12	医療法許可病床数 365床 一般病床 361床 感染症病床 4床	内科(総合診療科)、血液・腫瘍内科、腎臓内科、糖尿病内科、内分泌・代謝内科、呼吸器内科、精神科、消化器内科、循環器内科、小児科、外科、整形外科、脳神経外科、呼吸器外科、心臓血管外科、形成外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、放射線科、リハビリテーション科、歯科口腔外科、麻酔科、病理診断科、神経内科、救急科	59名	6008名(※1)	「医学科シラバス」p.640参照	49	12名 (R4募集)
	西川病院	浜田市港町293番地2	402床(精神科)	精神科、神経科、内科	8名	不明	「医学科シラバス」p.659参照	38	
	山根病院	浜田市熱田町1517番地1	熱田本院：55床 三隅分館：60床(医療療養病床)	外科、内科、整形外科、肛門科	熱田本院：常勤3名、非常勤9名 三隅分館：常勤1名、非常勤9名	112名(※1)	「医学科シラバス」p.661参照	1	
	浜田市国民健康保険診療所(弥栄診療所、波佐診療所、あさひ診療所)	弥栄診療所：浜田市弥栄町木都賀530番地1 波佐診療所：浜田市金城町波佐4441番地1 あさひ診療所：浜田市旭町丸原138番地1	0床	内科・小児科(眼科 月1回)	総合診療科 常勤3名、非常勤1名、眼科1名(弥栄診療所：第3水曜)	公表なし	「医学科シラバス」p.663参照	11	
益田・津和野地区	益田赤十字病院	益田市乙吉町1103-1	284床(一般276床、感染4床、結核4床)	内科、総合診療科、呼吸器内科 消化器内科、内分泌・代謝内科、血液内科、脳神経内科、精神科、消化器内科、循環器内科、小児科、外科、整形外科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、麻酔科、放射線科、歯科口腔外科、病理診断科	60名	7,708名(※1)	「医学科シラバス」p.666参照	142	12名 (R4募集)
	益田地域医療センター医師会病院	益田市連田町1917番地2	一般病床：60床 地域包括ケア病床：60床 療養病床：44床 回復リハビリテーション病床：4床 特殊疾患病床：45床 計253床 併設施設 介護施設44床 介護老人保健施設99床 益田地域医療センターとして396床	内科、循環器内科、外科、肛門科、呼吸器外科、呼吸器内科、循環器内科、整形外科、放射線科、麻酔科、リハビリテーション科、リマウチ科、婦人科、病理診断科、腎臓内科	12名	2,050名(※1)	「医学科シラバス」p.668参照	2	
	松ヶ丘病院	益田市高津4丁目24番10号	215床(精神科)	精神科、神経内科、心療内科	常勤医8名、非常勤7名	208名(※3)	「医学科シラバス」p.671参照	48	
	津和野共存病院	能足郡津和野町森村口141	49床	内科、神経内科、循環器内科、放射線科、整形外科、産婦人科、小児科、耳鼻咽喉科	8名	428名(※1)	「医学科シラバス」p.678参照	20	

出雲地区	島根県立こころの医療センター	出雲市下吉志町1574-4	224床	精神科、神経内科、心療内科	12名	161名(※4)	「医学科シラバス」p.676参照	83
	出雲市立総合医療センター	出雲市瀬分町613番地	199床 (急性期病棟57床、地域包括ケア病棟50床、回復期リハビリテーション病棟40床、療養病棟52床)	内科、消化器内科、循環器内科、神経内科、外科、整形外科、泌尿器科、小児科、放射線科、耳鼻咽喉科、眼科、産婦人科、精神科、脳神経外科、皮膚科、リハビリテーション科	20名	2,451名(※1)	「医学科シラバス」p.678参照	3
	出雲市民病院	出雲市塩治町1536-1	180床	内科、消化器内科、循環器内科、神経内科、腎臓科、整形外科、リハビリテーション科、放射線科、麻酔科、耳鼻科、眼科、泌尿器科	15名	679名(※1)	「医学科シラバス」p.681参照	24
	大曲診療所	出雲市大津町1941	0床	内科(家庭医療科)、小児科、外科	3名	公表なし	「医学科シラバス」p.685参照	10
	出雲徳洲会病院	出雲市斐川町大字直江町3964-1	183床：一般病棟89床、医療療養病棟94床(うち回復期リハビリテーション病棟47床)	内科/外科/脳神経外科/麻酔科/皮膚科/泌尿器科/婦人科/整形外科/病理診断科/精神科/人工透析科/呼吸器外科/リハビリテーション科/形成外科/総合診療科/消化器内科/耳鼻咽喉科	28名	2617名(※1)	「医学科シラバス」p.687参照	28
	斐川生協病院	出雲市斐川町大字直江4883-1	120床	内科、眼科、整形外科、リハビリテーション科、外科	6名	221名(※1)		0
	島根大学医学部附属病院	出雲市塩治町89-1	600床 (一般病棟 570床、精神科病棟 30床)	「診療案内2022」p.1参照	215名	18,646名(※1)	「診療案内2022」参照	5,478 17名 (R4実績)
松江地区	島根県立中央病院	出雲市姫原4丁目1番地1	568床	リハビリテーション科、放射線科、放射線治療科、消化器科、内視鏡科、肝臓内科、検査診断科、病理組織診断科、精神神経科、神経内科、呼吸器科、循環器科、リマウチアレルギ科、血液腫瘍科、内分泌代謝科、臨床腫瘍科、感染症科、外科、消化器外科、乳腺科、整形外科、脳神経外科、呼吸器外科、心臓血管外科、泌尿器科、腎臓科、形成外科、皮膚科、眼科、耳鼻咽喉科、歯科口腔外科、救命救急科、集中治療科、麻酔科、手術科、小児科、産婦人科、総合診療科、地域総合医育成科、緩和ケア科	181名	17,288名(※1)	「医学科シラバス」p.695参照	167 22名 (R3実績)
	松江赤十字病院	松江市母衣町200	539床(一般:552床、第一種感染症2床、精神:45床)	内科、精神神経科、脳神経内科、呼吸器内科、糖尿病・内分泌内科、血液内科、腎臓内科、消化器内科、循環器内科、小児科、外科、整形外科、形成外科、脳神経外科、呼吸器外科、心臓血管外科、乳腺科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、頭頸部外科、リハビリテーション科、放射線科、麻酔科、歯科口腔外科、病理診断科	147名	15,148名(※1)	「医学科シラバス」p.739参照	101 17名 (R4実績)
	松江市立病院	松江市乃白町32番地1	470床【一般416床(うち緩和ケア22床)、精神科病棟50床、感染症病棟4床】	総合診療科、腫瘍内科、糖尿病・内分泌内科、消化器内科、循環器内科、呼吸器内科、脳神経内科、小児科、放射線科、精神神経科、皮膚科、呼吸器外科、消化器外科、乳腺・内分泌外科、心臓血管外科、脳神経外科、整形外科、形成外科、産婦人科、泌尿器科、耳鼻いんこう科、眼科、麻酔科、緩和ケア・ペインクリニック科、救急診療科、リハビリテーション科、歯科口腔外科、病理診断科	107名(うち研修医18名)	8,478名(※1)	「医学科シラバス」p.765参照	29 16名 (R4実績)
	松江記念病院	松江市上乃木町4丁目1番1号	116床	内科・消化器内科・神経内科・循環器内科・糖尿病内科・放射線科・外科・消化器外科・整形外科・皮膚科・肛門科・小児科・リハビリテーション科・麻酔科・歯科口腔外科・産婦人科	13名	753名(※1)		0
	JCHO玉造病院	松江市玉造町湯町1-2	214床	整形外科、内科：消化器内科、循環器内科、リマウチ科、神経内科(非常勤)、麻酔科、歯科、歯科口腔外科、皮膚科(非常勤)	常勤18名、非常勤18名	2,452名(※1)		0
	松江生協病院	松江市西津田8丁目8-8	351床	内科、循環器内科、消化器内科、呼吸器内科、脳神経内科、放射線科、整形外科、外科、産婦人科、泌尿器科、脳神経外科、耳鼻咽喉科、リハビリテーション科、眼科、皮膚科、麻酔科、肛門科、精神科、血管外科、乳腺外科、小児科	46名	5,124名(※1)	「医学科シラバス」p.775参照	48 7名 (R4実績)

※1: 令和2年度に入院した患者数(島根県のHPより)
 ※2: 令和元年度に入院した患者数(島根県のHPより)
 ※3: 平成29年度の1日あたりの入院患者数(日本医療機能評価機構HPより)
 ※4: 令和3年度の1日あたりの入院患者数(島根県のHPより)

表6-6. 令和5年1月から4月までに、学生が臨床実習協力機関の臨床実習で経験した症候及び疾患のCC-EPOC集計データ(資料1-60)

隠岐病院	隠岐島前病院	雲南市立病院	飯南病院	大田市立病院	公立那智病院	加藤病院							
症状・疾患	数	症状・疾患	数	症状・疾患	数	症状・疾患	数						
腰痛	5	関節痛・関節腫脹	5	発熱	8	尿量・排尿の異常	4	全身倦怠感	3	便秘・下痢	5		
便秘・下痢	4	発疹	3	咳・痰	8	認知症	4	胸水	1	発熱	3	脳血管障害	4
悪心・嘔吐	4	浮腫	3	全身倦怠感	4	腎盂腎炎	2	血尿・タンパク尿	1	食思(欲)不振	3	高血圧	4
咳・痰	4	尿量・排尿の異常	2	腰痛	4	福質異常症	2	全身倦怠感	1	胸水	1	糖尿前	4
高血圧	3	呼吸困難	2	急性上気道炎	3	食思(欲)不振	2	発熱	1	咳・痰	2	腎臓異常症	4
心不全	3	めまい	2	浮腫	3	脱水	1	腰痛部痛	1	脱水	1	もの忘れ	4
全身倦怠感	3	けいれん	1	食思(欲)不振	3	橋下困難・障害	1	尿量・排尿の異常	1	頭痛	1	頭痛	3
頭痛	3	頭痛	1	心停止	2	下血	1	もの忘れ	1	認知症	3		
浮腫	3	体重増加	1	意識障害・失神	2	肺炎	1	腹痛	1	発熱	2		
食思(欲)不振	3	リンパ節腫脹	1	腹部膨満(腹水を含む)・腫瘍	2	胸痛	1	悪心・嘔吐	1	肺炎	2		
肺炎	2	黄疸	1	腰痛部痛	2	外傷・熱傷	1	腹部膨満(腹水を含む)・腫瘍	1	不安・抑うつ	2		
尿量・排尿の異常	2	外傷・熱傷	1	頭痛	2	胸水	1	胸痛	1	全身倦怠感	2		
発熱	2	発熱	1	便秘・下痢	2	便秘・下痢	1	橋下困難・障害	1	咳・痰	2		
下血	2	咳・痰	1	悪心・嘔吐	2	関節痛・関節腫脹	1	体重増加	1	悪心・嘔吐	2		
発疹	2	腰痛部痛	1	発疹	2	腹痛	1	浮腫	1	黄疸	1		
体重減少	1	運動麻痺・筋力低下	1	運動麻痺・筋力低下	2	めまい	1	呼吸困難	1	発疹	1		
めまい	1	下血	1	急性冠症候群	1	尿量・排尿の異常	1	動悸	1	意識障害・失神	1		
吐血	1	貧血	1	気管支喘息	1			発疹	1	血尿・タンパク尿	1		
腰痛部痛	1	意識障害・失神	1	尿量・排尿の異常	1			けいれん	1	動悸	1		
呼吸困難	1			黄疸	1			頭痛	1	浮腫	1		
胸水	1			けいれん	1			下血	1	胸痛	1		
貧血	1			下血	1			便秘・下痢	1	腹部膨満(腹水を含む)・腫瘍	1		
動悸	1			呼吸困難	1			尿量・排尿の異常	1	体重減少	1		
腎盂腎炎	1			胸痛	1			体重減少	1	運動麻痺・筋力低下	1		
腎不全	1			外傷・熱傷	1			黄疸	1	消化性潰瘍	1		
血痰・咯血	1			月経異常	1			血尿・タンパク尿	1	眼石症	1		
もの忘れ	1			関節痛・関節腫脹	1			腰痛部痛	1	依存症	1		
外傷・熱傷	1			めまい	1				1	体重減少	1		
運動麻痺・筋力低下	1									脱水	1		
脳血管障害	1									呼吸困難	1		
糖尿病	1									心不全	1		
月経異常	1									肺病	1		
関節痛・関節腫脹	1									胸水	1		
体重増加	1									関節痛・関節腫脹	1		

済生会江津病院		あさひ診療所		益田赤十字病院		津和野共存病院		出雲市民病院		出雲徳州会病院	
症状・疾患	数	症状・疾患	数	症状・疾患	件数	症状・疾患	件数	症状・疾患	頻度	症状・疾患	数
腹痛	3	高血圧	11	肺炎	9	浮腫	3	発熱	7	腹部膨満(腹水を含む)・腫瘍	1
全身倦怠感	2	体重増加	4	呼吸困難	8	咳・痰	3	腹痛	5	体重減少	1
発熱	2	脂質異常症	4	腫瘍・腹部膨満(腹水を含む)	3	気管支喘息	2	便秘・下痢	4	腹痛	1
悪心・嘔吐	2	糖尿病	3	心不全	3	COPD	2	高血圧	4	悪心・嘔吐	1
高血圧	1	運動麻痺・筋力低下	3	肝炎・肝硬変	3	腰部疼痛	1	脂質異常症	3	食思(欲)不振	2
粗石症	1	不安・抑うつ	3	ショック	3	外傷・熱傷	1	食思(欲)不振	3	めまい	1
発疹	1	貧血	3	運動麻痺・筋力低下	3	高エネルギー外傷・骨折	1	糖尿病	3		
急性胃腸炎	1	発熱	3	貧血	3	呼吸困難	1	悪心・嘔吐	3		
体重減少	1	腰部疼痛	2	咳・痰	6	心不全	1	尿量・排尿の異常	2		
不安・抑うつ	1	咳・痰	2	浮腫	4	体重増加	1	全身倦怠感	2		
依存症	1	脳血管障害	2	腰部疼痛	4	貧血	1	腎盂腎炎	2		
めまい	1	嚥下困難・障害	2	意識障害・失神	4	発熱	1	意識障害・失神	2		
貧血	1	食思(欲)不振	2	発熱	7	運動麻痺・筋力低下	1	浮腫	2		
便秘・下痢	1	悪心・嘔吐	2	便秘・下痢	1	尿量・排尿の異常	1	脳血管障害	2		
尿量・排尿の異常	1	関節痛・関節腫脹	2	高血圧	2	認知症	1	頭痛	1		
食思(欲)不振	1	心不全	2	統合失調症	1	リンパ節腫脹	1	腰部疼痛	1		
呼吸困難	1	浮腫	2	気管支喘息	1			嚥下困難・障害	1		
心不全	1	胸痛	2	月経異常	1			関節痛・関節腫脹	1		
咳・痰	1	もの忘れ	2	尿量・排尿の異常	2			腹部膨満(腹水を含む)・腫瘍	1		
肺炎	1	腹痛	2	もの忘れ・認知症	2			呼吸困難	1		
		血尿・タンパク尿	2	めまい	2			もの忘れ	1		
		外傷・熱傷	2	悪心・嘔吐	3			発疹	1		
		頭痛	2	頭痛	2			認知症	1		
		脱水	1	胸水	2			脱水	1		
		消化性潰瘍	1	腎盂腎炎	3			気分障害	1		
		発疹	1	腎不全	2			肺炎	1		
		リンパ節腫脹	1	血尿・タンパク尿	1						
		便秘・下痢	1	発疹	1						
		依存症	1	体重減少	1						
				消化性潰瘍	1						
				胸痛・動悸・脂質異常症	1						
				急性上気道炎	1						

医療シミュレーション教育は、知識学習を臨床経験に移行するために重要な教育である。医学部附属病院は、シミュレーション教育施設として内視鏡トレーニングセンターを平成20年に附属病院1階に開設して、クリニカルスキルアップセンターを平成21年に看護学科棟に開設したが、病院再開に伴って平成24年に2つのセンターを隣接して附属病院の外来棟2階へ、延べ床面積674㎡の20部屋で移転再開して、シミュレーション教育を実施するための十分な広さを確保した(資料0-07)。また、クリニカルスキルアップセンターは、シミュレータや実習室の案内、講習会の開催予定をホームページに掲載しており、利用者登録をすることで365日24時間の利用が可能になっている。

クリニカルスキルアップセンターおよび内視鏡トレーニングセンターが保有するシミュレータは83種類の545台であり、実習目的に応じた様々なシミュレーション教育を実施できる施設および設備を有している(資料0-07, 0-06)。また、病院外来棟2階にあるクリニカルスキルアップセンターおよび内視鏡トレーニングセンターは利便性も良く、臨床実習の一環として各センターの利用が増加した。クリニカルスキルアップセンターの利用状況は、平成30年度は1,314件で11,534名、令和元年度は1,019件で10,701名であった。このうち医学生の利用が、平成30年は741件で5,768名(50%)であり、利用者の内訳で最も高率であった。

なお、附属病院では様々な国際認証を取得しており、平成20年に国立大学法人では初めてとなる環境マネジメントシステムに関する国際規格であるISO 14001を取得した。また、平成25年に薬剤部が品質マネジメントシステムに関する規格であるISO 9001を取得した。更に平成29年に検査部・輸血部・病理部が、臨床検査室に特化した品質と能力に関する規格であるISO 15189を取得した(資料0-06)。これらの国際規格の取得は、診療および研究のみならず教育においても施設の品質を保証するものであると考えられる。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

島根大学医学部附属病院を中心として、多数の臨床実習協力機関の協力体制を構築できており、学生が適切な臨床経験を積めるだけの臨床実習施設を確保できている。

C. 現状への対応

臨床実習施設が十分であるかどうかを、医学教育評価委員会(SMERC-C)で評価する。また、クリニカルスキルアップセンターおよび内視鏡トレーニングセンターの設備・備品およびシミュレータの更新・新規導入を計画的に行うためには、機材やシミュレータの使用頻度と故障状況を記録して状況を把握する。

D. 改善に向けた計画

低学年にもシミュレーション教育を導入する。そのために各コースの指導者を対象としてシミュレーション教育のFDを開催する。使用頻度が高く故障が多い機材やシミュレータの更新を図る。

関連資料

(資料 2-32) 学外教育病院一覧

(資料 1-60) 臨床実習で経験した症候及び疾患のCC-EPOCデータ

(資料 0-07) 『クリニカルスキルアップセンター10周年記念誌』

(資料 0-06) 『島根大学医学部附属病院診療案内』

学生が適切な臨床経験を積めるように以下の必要な資源を十分に確保しなければならない。

B 6.2.3 学生の臨床実習の指導者

A. 基本的水準に関する情報

B5.1.1に詳述したとおり、令和5年度の医学部および附属病院の職員数は、教育職員273名でそれに加え、学外に臨床教授等の教員が、合計372名いるため、各分野において適切な臨床実習指導を行う人員が揃っている(資料6-09)。

臨床実習における学生の指導および監督は、厚生労働省の定める医師の指導医講習会を終了した臨床研修指導医が内科62名、外科30名、その他の診療科103名の合計195名である(資料6-07)。

令和3年の医療機関の指定状況は、基本診療料40項目、特掲診療料190項目、先進医療7項目、学会等における指定病院等の名称143項目などがあり(資料0-06)、様々な診療分野において専門のスタッフが揃っている。

附属病院の卒後臨床研修センターは、平成23年からNPO法人卒後臨床研修評価機構による外部評価を受審し、4年間の認定を受けている。その後も更新評価を受けて平成29年にも引き続き4年間の認定を取得している(資料7-44)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生の臨床実習の指導者は、必要数を十分に確保している。

C. 現状への対応

適切な臨床実習が行えているか、医学部 IR 委員会で情報を収集し、医学教育評価委員会 (SMERC-C) で評価する。

D. 改善に向けた計画

評価結果をもとに、適切な臨床実習を行えるよう指導者を確保していく。

関連資料

- (資料 6-09) 臨床教授等現職者一覧 20230501
- (資料 6-07) 指導医名簿 2022 年度
- (資料 0-06) 『島根大学医学部附属病院診療案内』
- (資料 7-44) 卒後臨床研修センター概要 (HP)

Q 6.2.1 医療を受ける患者や地域住民の要請に応じているかどうかの視点で、臨床実習施設を評価、整備、改善すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

患者の要請は、入院患者および外来患者からアンケートで調査している。令和 4 年 5 月及び 10 月に実施した入院患者アンケートではそれぞれ、データ数 513 人、532 人で平均値 89.4 点、89.7 点、中央値 90 点、90 点と高い満足度が得られている。また、令和 4 年 5 月及び 10 月に実施した外来患者アンケートではそれぞれ、データ数 302 人、203 人で平均値 84.7 点、84.7 点、中央値 85 点、85 点とこれも高い満足度が得られている (資料 7-69)。

要望は様々であるが、設備に関するものは可能な限り対応を行っており、以前は多かった駐車場が混雑する問題は駐車場スペースを拡充したことで最近ほとんど駐車場に関する要望がなくなった。しかし、従来から要望のある病室で使用できる Wi-Fi 環境の改善に対する問題は現在も解決されていない。また、入院患者に多い食事に対する要望に対しては、栄養管理室が丁寧に対応している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医療を受ける患者からのアンケート結果をもとに、中核となる臨床実習施設である島根大学附属病院を評価し、改善できている。なお、附属病院のホームページや、発行物により、医療を受ける患者や地域住民にたいして十分な情報提供を行っている。

C. 現状への対応

地域からのパブリックコメント、アンケートを募集する。

D. 改善に向けた計画

地域からの要請について評価を行い、病院運営委員会で改善していく。

関連資料

(資料 7-69) 患者アンケート集計結果 (病院運営委員会資料)

6.3 情報通信技術

基本的水準:

医学部は、

- 適切な情報通信技術の有効かつ倫理的な利用と、それを評価する方針を策定して履行しなければならない。(B 6.3.1)
- インターネットやその他の電子媒体へのアクセスを確保しなければならない。(B 6.3.2)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 教員および学生が以下の事項についての既存の ICT や新しく改良された ICT を使えるようにすべきである。
 - 自己学習 (Q 6.3.1)
 - 情報の入手 (Q 6.3.2)
 - 患者管理 (Q 6.3.3)
 - 保健医療提供システムにおける業務 (Q 6.3.4)
- 担当患者のデータと医療情報システムを、学生が適切に利用できるようにすべきである。(Q 6.3.5)

注 釈:

- [情報通信技術の有効かつ倫理的な利用]には、図書館サービスと共にコンピュータ、携帯電話、内外のネットワーク、およびその他の手段の利用が含まれる。方針には、学修管理システムを介するすべての教育アイテムへの共通アクセスが含まれる。情報通信技術は、継続的な専門職トレーニングに向けてEBM(科学的根拠に基づく医学)と生涯学習の準備を学生にさせるのに役立つ。
- [倫理的な利用]は、医学教育と保健医療の技術の発展に伴い、医師と患者のプライバシーと守秘義務の両方に対する課題にまで及ぶ。適切な予防手段は新しい手段を利用する権限を与えながらも医師と患者の安全を助成する関連方針に含まれる。
日本版注釈:[担当患者のデータと医療情報システム]とは、電子診療録など患者診療に関わる医療システム情報や利用できる制度へのアクセスを含む。

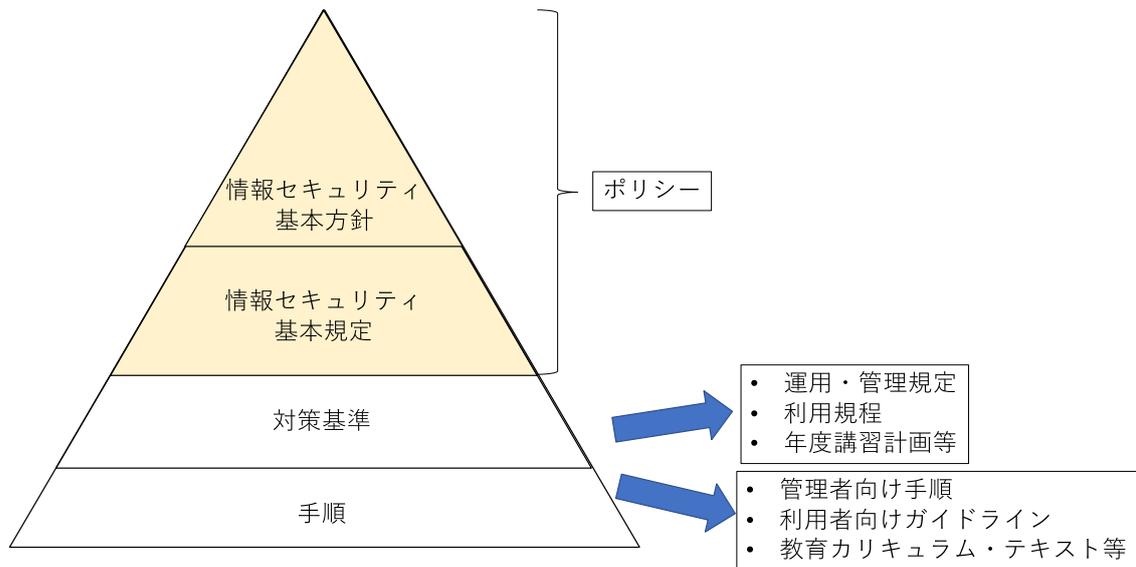
B 6.3.1 適切な情報通信技術の有効かつ倫理的な利用と、それを評価する方針を策定して履行しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

島根大学医学部の情報セキュリティポリシーは、図 6-1 に示されるとおり、情報セキュリティ基本方針、情報セキュリティ基本規定をポリシーとして掲げ、対策基準、手順を定めて島根大学

情報セキュリティ委員会によって管理されている（資料 7-106, 5-110, 5-111）。

図 6-1 島根大学における情報セキュリティポリシー・対策基準・手順の位置づけ



実際の情報通信技術 (ICT) および学内のネットワークの管理については、島根大学医学部の情報ネットワークセンターと附属病院の医療情報部が協力して行っている（資料 5-46, 5-108）。

医学部情報ネットワークセンターは、医療に関する情報通信技術の管理を行い、学生及び教員に向け、情報通信技術の有効な活用法について情報を発信するとともに、情報ネットワークの改善に努めている。また、統合認証による職員・学生の ID の管理、OS の管理、ネットワーク管理、有線及び無線 LAN の管理を一元的に行い、セキュリティ対策を講じている（資料 5-46）。

倫理的な利用を行うためのセキュリティ教育に関しては、医学部入学直後のオリエンテーションにおいて、新生を対象に「個人情報保護および情報セキュリティ」について講義を行っている。1 年次必修科目の「数理・データサイエンス」では、最初の 2 コマを使って学生用メールの利用方法について説明とガイダンスを行い、その後の 12 コマを情報リテラシーとともに、表計算ソフトを用いた統計学の演習を行っている。同じく必修科目の「情報科学概論」では、最初の 1 コマを使ってパソコンにおけるセキュリティ対策について講義を行い、その後は人工知能 (AI) 等の情報学に関する概論の講義を行なっている（資料 1-16）。

また、4 年生の臨床実習の開始前に、電子カルテに関係する情報セキュリティ、個人情報保護、電子カルテシステムの使用方法、統計学の講義を行い、個人情報の管理に関する規程に関する講義を行った上で、個人情報保護に係る誓約書を提出させている（資料 5-73, 1-16, 7-39）。

また、教職員に対しても電子メールを利用した啓蒙と広報活動を積極的に行うとともに、e ラーニングによる情報セキュリティ講習の受講を毎年義務づけている（資料 7-40）。

一方、学部内で学生が利用可能な Windows パソコンは、情報科学演習室（看護学科棟）に 120 台、e ステーション（講義棟）に 60 台、チュートリアル室（実習棟）に 15 台、医学図書館に 10 台を設置しており、インターネットの閲覧、電子メール、文献検索、レポート作成、DVD の閲覧、統計ソフト (SPSS, JMP) の活用した学習ができる設備を整えている（資料 2-33）。情報科学演習室は 6:00～22:00 の間、利用可能としている（資料 2-15）。

医学図書館では、学生を対象に CiNii、医中誌 Web、PubMed などの文献検索ガイダンスを定期的で開催している（資料 2-09）。コロナ禍により、オンデマンドによる講義が令和 2 年度から開催さ

れるようになり、講義の日程等の情報提供、オンデマンドの教材配布、小テスト等の管理を、大学のオンライン学習支援システム Moodle によって行うようになった。Moodle へのアクセスは、学生の ID によって認証する仕組みとしている。令和 4 年度は、ほとんどの講義や演習が対面によって展開されるようになったが、多くの科目で講義の情報提供や小テストで Moodle が活用されている。また、コロナウイルス感染症に感染、もしくは濃厚接触者となり出席停止となった学生には、対面の講義を録画し、当該学生の学習を補完するオンデマンド教材として提供されている。さらに、コロナ禍で病院への立入りが制限される中、臨床実習中の学生の学習支援のために、学部内に電子カルテ端末 15 台を設置している。

EBM と生涯学習に役立つように情報通信技術の活用がカリキュラムに組み込まれ、実践できている（領域 2 参照）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

適切な情報通信技術の利用とそれを評価する方針を策定して履行している。学生への情報通信技術の有用性、役割と意義に関する講義は医学教育における必須項目として、オリエンテーションや授業科目で活用法について教育をおこなっている。さらに、研究室配属、臨床実習前に個人情報保護に関する研修を行い、個人情報保護の周知を徹底し、倫理面を考慮した情報リテラシーが身に付くような教育体制としている。

C. 現状への対応

情報通信技術の活用に関する広報活動の充実を図るため、医学部情報ネットワークセンターが中心となり、全学組織である島根大学総合情報処理センター、医学図書館と連携し、学生・教職員用電子メールなどを通して、継続的に情報を発信していく。

D. 改善に向けた計画

医学部における情報通信技術のより進展的かつ倫理面に配慮した活用に向け、ガイダンスや講義内容の更なる充実と 5～6 年次の臨床実習および研修医に対する情報通信活動の活性化を図る実地教育での講義・講習会を計画している。

関連資料

- (資料 7-106) C1000 情報セキュリティ基本方針
- (資料 5-110) C1001 情報セキュリティ基本規程
- (資料 5-111) 情報セキュリティ委員会規程
- (資料 5-46) 医学部情報ネットワークセンター規程
- (資料 5-108) 医学部附属病院医療情報部規程
- (資料 1-16) 医学科シラバス
- (資料 5-73) 医学部附属病院個人情報取扱規程及び関連規則等
- (資料 7-39) 個人情報誓約書
- (資料 7-40) 情報セキュリティ講習の系統化
- (資料 2-33) 医学部情報ネットワークセンター電子計算機システム構成概要 20190527
- (資料 2-15) 情報科学演習室配置図案
- (資料 2-09) 島根大学附属図書館 HP

B 6.3.2 インターネットやその他の電子媒体へのアクセスを確保しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

島根大学の全ての教員及び学生は、情報ネットワーク関連規程を遵守することを条件に、情報ネットワークセンターへの申請を通じて、メールアドレスの取得とともに講座や個人所有の PC やタブレット PC、及びスマートフォンを学内の有線及び無線 LAN に接続することが可能としている(資料 2-20)。学内 LAN の管理は、情報ネットワークセンターが行い、ウイルスチェック、アクセス制限、OS の脆弱性チェックを日々行っている。また教員及び学生は、図書館の電子ジャーナルにいつでもアクセスし、閲覧することができる。

学部内で学生が利用可能な Windows パソコンは、情報科学演習室(看護学科棟)に 120 台、e ステーション(講義棟)に 60 台、チュートリアル室(実習棟)に 15 台、医学図書館に 10 台を設置しており、インターネットの閲覧、電子メール、文献検索、レポート作成、DVD の閲覧等ができる(B6.3.1)。教員は研究室に 1 名最低 1 台のコンピュータ端末を保持し、随時インターネットにアクセスでき情報を得ることができる。病院内及び研究室いずれにおいても、インターネット接続環境は整っている。さらに、各病棟・講義室には学内無線 LAN 設備を提供しており、個人所有の情報端末をインターネットに接続できる。また、附属病院および各病棟の PC 端末では、リモートデスクトップの仕組みを用いて、島根大学の統合認証の ID とパスワードを持ったユーザーのみが学外インターネット環境にアクセス可能なシステムとしている(資料 2-21)。さらに、臨床実習の際、病院内のカルテ端末(計 1,500 台)の中には、病棟の診療科にある 23 台の学生優先の電子カルテ閲覧用端末が含まれる。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

各病棟・講義室には、Wi-Fi ルーターを設置し、教員・学生が所有する情報端末を使って、容易にインターネットに接続できる環境となっている。また、病院内の端末では、リモートデスクトップの仕組みを用いて、島根大学の統合認証の ID とパスワードを持ったユーザーのみが、学外インターネット環境にアクセスすることができる(資料 2-21)。また、アクセスの確保とともに、Moodle を用いた授業支援を行うことでインターネットの活用を図っている。

C. 現状への対応

教員は、学内で容易にインターネットへの接続が可能な環境となっているが、学生については、使用できる情報端末数が限られており、個人のスマートフォンやタブレット端末等のハードウェアに依存している場合もある。このため、学生の使用頻度が高いスマートフォン、タブレット等情報端末の利用については継続的に援助を行っている。

D. 改善に向けた計画

各病棟と外来にはリモートデスクトップを用いた学外の Web 接続を行っているが、本システムは病院全職員を対象としているため、サーバには多大なリソースが必要となっている。診療端末自体は各職員に 1 台という割り当てにはなっていないため、新しい情報へのアクセスは個人所有

の情報端末に頼っている。このため診療及び教育現場で教員および学生が使用可能な情報端末数を増やすことが今後望まれる。

関連資料

(資料 2-20) 医学部無線 LAN 利用案内

(資料 2-21) 附属病院 LAN のインターネットからの分離について

教員および学生が以下の事項についての既存の ICT や新しく改良された ICT を使えるようにすべきである。

Q 6.3.1 自己学習

A. 質的向上のための水準に関する情報

平成 8 年に医学部情報ネットワークセンターを開設し、出雲キャンパス内の OS の管理、ネットワーク管理、有線及び無線 LAN の管理を一元的に行っている(資料 3-05)。また、センターでは、情報通信システムの一元的管理とともに、学生及び教員に情報通信技術を活用した学習支援を行う環境の整備を行なっている。具体的には、Moodle (医学英語学習専用のシステムも含む) を利用した e ラーニングによる自己学習や授業改善への体制整備がされている。また自己学習のための医学図書館の無料データベースやさまざまな電子ジャーナルへのアクセス等が整備されている。ネットワークを活用した学生の自律学習支援体制整備と利便性の向上に努めている(表 6-7、資料 2-10)。

表 6-7 主な自己学習用の電子リソース (資料 2-10)

無料データベース、 検索サイト	主な電子ジャーナル・電子ブ ック	有料電子リソース
蔵書検索 OPAC	Annual Reviews	Web of Science
CiNii	Nature Publishing Group	Journal Citation Reports
PubMed	Oxford Journals	医中誌 Web
Google Scholar	Science Direct	UpToDate
PMC	SpringerLINK	MEDLINE
島根大学シラバス検 索	Maruzen eBook Library	今日の診療 Web
	紀伊國屋書店学術電子図書館 KinoDen	Procedures Consult
	ProQuest Ebook Central	今日の臨床サポート
	Springer eBooks	The Biomedical and Life Sciences Collection Henry Stewart Talks
	BMJ	Endnote Basic

また、島根大学としてマイクロソフト包括ライセンス契約を締結し、指定されたマイクロソフト社の教育ソフトウェアの使用が可能となっている。また、情報科学演習室は毎日 6:00~22:00 の間、図書館は開館時間内であれば、教職員及び学生が自己学習のために利用可能となっている。また、教職員及び学生は、Wi-Fi の提供エリアであれば、学外インターネットにアクセスすることができることから、学部内の提供エリアにてネットワークを活用した学習が可能となっている(資料 2-20)。さらには、リモートデスクトップを使って、診療端末から学外インターネットにアクセスすることができることから、臨床実習中においても情報ネットワークを活用して必要な診療情報を検索することができる。

さらに e ラーニングについては、新型コロナウイルス感染症対策も兼ね、コンテンツ開発と教育実践が積極的に行われている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

現状では情報科学演習室、e ステーション、医学図書館内の PC と、学内無線 LAN を利用した個人の情報端末の利用によって情報収集や自己学習が可能となる体制となっている。無線 LAN 環境、ならびに情報科学演習室等に設置された情報端末 PC は 5 年おきに機器が更新され、OS のアップデートも定期的実施されていることから安定的に運用が行われている。

C. 現状への対応

情報端末数を増加させ、医学部情報ネットワークセンターがより効果的な情報通信技術の活用方法について情報を提供することで、自己学習基盤の確立を行っていく。

D. 改善に向けた計画

情報科学演習室の設備の拡充、学内の無線 LAN アクセスポイントの増加、通信環境の強化、研究用及び教育用ソフトウェアの充実、オンデマンド型学習のコンテンツの充実を行っていく。

関連資料

(資料 3-05) 事務所掌 (情報管理室)

(資料 2-10) 島根大学附属図書館電子リソースリスト

(資料 2-20) 医学部無線 LAN 利用案内

教員および学生が以下の事項についての既存の ICT や新しく改良された ICT を使えるようにすべきである。

Q 6.3.2 情報の入手

A. 質的向上のための水準に関する情報

医学部ではホームページを公開しており、全ての学生と教職員がホームページから島根大学の教育・研究・臨床に関わる情報にアクセスできる。また、医学部構成員は、学内 LAN を介して医学図書館の文献データベースや電子書籍、電子ジャーナルにアクセスできる(Q6.3.1)。情報科学

演習室では、オンデマンドプリンタをネットワーク上で利用可能にしておき、学生は必要な情報を印刷して学習に利用できる（資料 2-09, 2-10）。

セキュリティ対策として、ESET 社とアンチウィルスソフトのキャンパスライセンス契約を締結し、「ESET Antivirus」の利用によりスパムファイアーウォールによる最新のセキュリティ対策体制を継続するとともにセキュリティ情報を Web 上、また電子メールで構成員に随時発信している。医学部内での講演会や学会開催にあたり、事前申請により学外者にも無線 LAN を提供可能である。島根大学は、国立情報学研究所（NII）が行っている「UPKI 電子証明書発行サービス」に参加しており、学内の Web サーバ等に対してサーバ証明書を発行することが可能である。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学部においては学生と教職員は学内に構築された医学部ネットワークシステムを通して最新の情報に安全かつ安定してアクセスすることが十分可能となっている。また、情報通信技術を活用した授業支援や授業改善を積極的に実施している。

C. 現状への対応

継続的なソフトウェアのアップデートと PC 環境の最新化と最適化を行っていく。

D. 改善に向けた計画

ごく稀に迷入するマルウェア対策と個人情報保護を目的とした強固な安全性の高い情報通信システム構築を引き続き行っていく。

関連資料

（資料 2-09）島根大学附属図書館 HP

（資料 2-10）島根大学附属図書館電子リソースリスト

教員および学生が以下の事項についての既存の ICT や新しく改良された ICT を使えるようにすべきである。

Q 6.3.3 患者管理

A. 質的向上のための水準に関する情報

医学部附属病院の患者文書、診療情報、画像所見、検査所見は全て病院情報管理システムに記録され、学生と教員が共有し活用することができる（資料 2-22）。診療録管理委員会の管理のもと（資料 5-109）、平成 20 年度から、学生が教員の許可のもとに、担当患者について電子診療記録システム（以下、電子カルテとする）（HAPPY ACTIS、電子カルテオーダエントリスシステム）へ記載することを可能としている。医療安全のために、学生が登録したカルテ記載は、医療従事者のものと画面上の背景色を替えて、両者の記載が混同しないように配慮している。医学部附属病院では、医療情報部が医学部情報ネットワークセンターと協力して、病院医療情報システムの構築、維持・運営の他、学生への医療情報教育に取り組んでいる。

平成 29 年度からは ICU、NICU、手術部システム (Fortec ACSYS) が病院情報管理システムの範囲内に加わり、各システムの情報が病院端末からアクセス可能となっている (資料 2-22)。

また教員は、まめネットに参加することで、島根県内のネット参加医療機関での情報共有が可能となっている (資料 2-24)。

コロナ禍で学生の臨床実習が制限されていた時期に、学生と診療科の医師とのコミュニケーションの円滑化及び電子カルテを閲覧した学習の機会を確保する目的で、病棟の診療科に 23 台の学生優先の電子カルテ閲覧用端末を増設している。それらに加え、病院内に計 1500 台端末を設置している (B6. 3. 2)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

学生や教員は情報通信技術を駆使して完成された電子カルテを運用し個々の症例に関する情報を共有し活用することができる。

C. 現状への対応

セキュリティー体制を維持する。

D. 改善に向けた計画

さらなる機能強化、機能統合を目指す。

関連資料

(資料 2-22) 病院情報管理システム構成図

(資料 5-109) 医学部附属病院診療録管理委員会規程

(資料 2-24) まめネット HP

教員および学生が以下の事項についての既存の ICT や新しく改良された ICT を使えるようにすべきである。

Q 6.3.4 保健医療提供システムにおける業務

A. 質的向上のための水準に関する情報

医学部附属病院の患者文書、診療情報、画像所見、検査所見は全て病院情報管理システムに記録される。また、電子カルテオーダエントリシステムとして、HAPPY ACTIS を用いて保健医療を提供している。また医事会計システムとしては、HOPE/X-W を導入している (資料 2-22)。HOPE/X-W で行われた保険診療業務については統計化されている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

保険診療業務の遂行において、情報通信システムは良好に稼働しており、これまで目立ったトラブルはない。

C. 現状への対応

現在のシステムを維持する。

D. 改善に向けた計画

診療端末及び経営端末の増設を行っていく。

関連資料

(資料 2-22) 病院情報管理システム構成図

Q 6.3.5 担当患者のデータと医療情報システムを、学生が適切に利用できるようにすべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

担当患者について倫理的なデータ利用を行うためのセキュリティ教育に関しては、医学部入学直後のオリエンテーションにおいて、新入生を対象に「個人情報保護及び情報セキュリティ」について講義を行っている。また、臨床実習の開始前に、電子カルテに関係する情報セキュリティ、個人情報保護、電子カルテの使用方法、統計学の講義を行い、個人情報の管理に関する規程に関する講義を行った上で、個人情報保護に係る誓約書を提出させ、ID とパスワードが与えられている (資料 5-73, 1-16, 7-39, 2-23)。

臨床実習において、学生は、指導医が指定した患者を登録することにより、その患者の電子カルテ上で、その患者の診療記録を一定期間閲覧することができる。また、電子カルテに学生は記録が可能であるが、記録した内容は速やかに指導医が確認する仕組みにしている。

診療録の管理については附属病院で月 1 回診療録管理委員会を開催し、電子カルテシステムの運用改善について定期的に検討を行っている。また、B6.3.2 に記載したとおり、病棟の診療科にある 23 台の学生優先の電子カルテ閲覧用端末に加え、病院内に計 1500 台設置している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

臨床実習中の学生は担当患者の電子カルテシステム上の診療記録へのアクセスが適切に行えている。

C. 現状への対応

学生が適切に個人情報管理及びセキュリティに関する意識を高めるため、定期的な研修を行っていく。

D. 改善に向けた計画

学生の記載においても、研修医同様、カルテ記載をした際は、電子カルテ上で指導医に記載内容の確認、承認を促す通知が届く仕組みを構築していく。

関連資料

(資料 5-73) 医学部附属病院個人情報取扱規程及び関連規則等

(資料 1-16) 医学科シラバス

(資料 7-39) 個人情報誓約書

(資料 2-23) 病院情報管理システム利用申請書・承認書

6.4 医学研究と学識

基本的水準:

医学部は、

- 教育カリキュラムの作成においては、医学研究と学識を利用しなければならない。(B 6.4.1)
- 医学研究と教育が関連するように育む方針を策定し、履行しなければならない。(B 6.4.2)
- 研究の施設・設備と重要性を明示しなければならない。(B 6.4.3)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 以下の事項について医学研究と教育との相互関係を担保すべきである。
 - 現行の教育への反映 (Q 6.4.1)
 - 学生が医学の研究開発に携わることの奨励と準備 (Q 6.4.2)

注 釈:

- [医学研究と学識]は、基礎医学、臨床医学、行動科学、社会医学の学術研究を網羅するものである。医学の学識とは、高度な医学知識と探究の学術的成果を意味する。カリキュラムにおける医学研究の部分は、医学部内またはその提携機関における研究活動および指導者の学識や研究能力によって担保される。
- [現行の教育への反映]は、科学的手法やEBM(科学的根拠に基づく医学)の学修を促進する(B 2.2を参照)。

B 6.4.1 教育カリキュラムの作成においては、医学研究と学識を利用しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

医学部医学科は B5.1.1 に詳述したとおり、大学内外からの非常勤講師の協力を得て、専任教員 141 名に附属病院担当教員 132 名を加え、合計 273 名で医学の幅広い領域にわたる教育を実施している(表 5-1)。

教員はそれぞれの分野において研究を推進し、内外へ研究成果の公表を行い、研究成果と学識を高めるよう努力している。また、B2.2.2 及び Q2.3.1 に記載したとおり、カリキュラムに科学的、技術的、臨床的進歩をそれぞれ反映させ、また「研究室配属」を行っており、教員がそれぞれの分野で推進する研究を教育カリキュラムに反映できている。5.2 に詳述したとおり、FD を通じて、医学研究と学識に基づく教育に関する意識の向上を図っている(資料 7-38)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教育カリキュラムの作成においては、医学研究と学識を利用できている。

C. 現状への対応

教育カリキュラムの作成においては、医学研究と学識が十分に利用できているかどうか、医学部 IR 委員会の情報収集支援を得て、医学教育評価委員会 (SMERC-C) にて評価点検を行う。

D. 改善に向けた計画

評価結果をもとに、医学教育プログラム委員会 (SMERC-PA) にて教育カリキュラムの改善を行う。今後研究と学識を活用した医学教育を展開するために、各講座、センターにおいて、より優秀な教員の確保と研究の推進に努めていく。

関連資料

(資料 7-38) 医学部 FD 実施一覧

B 6.4.2 医学研究と教育が関連するように育む方針を策定し、履行しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

島根大学医学部の使命は、医学部規則第 1 条の 2 に、「国際的視野に立った豊かな教養と高い倫理観を備え、かつ、科学的探究心を持ち、医療、医学、看護学及び地域社会の発展に寄与し、人類の福祉に貢献し得る人材の育成を目的としている」と明記し、医学研究と教育が関連するように育む方針を策定している (資料 0-01)。さらに使命に基づき、DP が定められ、この DP に包含されるコンピテンス・コンピテンシーが策定されている (資料 0-01)。医学研究については、研究への志向力として、11. 研究心 (リサーチマインド) を持って、真理を探究し、未知の分野を切り拓こうとすることができる能力を DP に明確に定めている。この DP をもとにした CP において「研究室配属」「医学研究の基礎」を行うことを明記している (資料 0-01)。

B2. 2.2 及び Q2. 3.1 に記載したとおり、科学的、技術的、臨床的進歩をカリキュラムに反映させ、「医学研究の基礎」や、「研究室配属」を行うことで、教員がそれぞれの分野で推進する研究が教育カリキュラムに反映されている (資料 1-16)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学研究と教育を連携させることを目的とした実習が、研究と教育の関係性を高めている。

C. 現状への対応

現在の方針を継続していく。今後は DP、CP、コンピテンス・コンピテンシーについて、医学部 IR 委員会で情報収集し、医学教育評価委員会 (SMERC-C) と医学部自己点検評価委員会において評価する。

D. 改善に向けた計画

その評価をもとに、医学教育プログラム委員会 (SMERC-PA) にて改善する。低学年から研究に関する情報提供や議論ができるよう、学生と教員が研究に関するコミュニケーションをとる機会を創出していく。

関連資料

- (資料 0-01) 『学生便覧』 p. 13 「医学部の使命および『医の炎』と『医の扉』の再定義」
(資料 0-01) 『学生便覧』 p. 14 「ディプロマ・ポリシー (DP)」
(資料 0-01) 『学生便覧』 p. 18 「島根大学医学部医学科コンピテンス・コンピテンシー」
(資料 0-01) 『学生便覧』 p. 15 「カリキュラム・ポリシー (CP)」
(資料 1-16) 医学科シラバス

B 6.4.3 研究の施設・設備と重要性を明示しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

研究の施設・設備については、島根大学管理学則第 17 条第 2 項の規定により研究・学術情報本部に総合科学研究支援センターを設置し、研究の施設・設備とその重要性を明示している。医学科のある出雲キャンパスには、総合科学研究支援センターの実験動物部門、生体情報・RI 実験部門が設置されており(資料 5-18)、教育・研究・研究支援活動を行っている。Q6.1.1 に記載したとおり、総合科学研究支援センターの実験動物施設・RI 実験施設の改修工事が終了し、内部設備を充実させている。

また島根大学管理学則第 16 条に、地方創生及び地域活性化・地域連携に資する教育と研究、並びに産業技術の振興と発展等に係る業務を円滑かつ効果的に実施する組織として島根大学地域未来共創本部を設置することを明示している。その中の地域医学共同研究部門は地域の医学、医療、福祉に関する共同研究の推進に貢献している(資料 5-18)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

研究の施設や設備は、学部毎の独立性を重視する形で運営されているが、医学系研究科の附属施設、関連施設も十分に配置されている。

C. 現状への対応

現在の体制を継続し、基礎医学・臨床医学・社会医学の協力体制による研究を推進していく。

D. 改善に向けた計画

医学系研究科における、研究力をより向上させる検討を続けていく。

関連資料

- (資料 5-18) 管理学則

以下の事項について医学研究と教育との相互関係を担保すべきである。

Q 6.4.1 現行の教育への反映

A. 質的向上のための水準に関する情報

B2. 2. 1、B2. 2. 2 においては、「分析的で批判的思考を含む、科学的手法の原理」と「医学研究の手法」について詳述した。また、B6. 4. 2 に詳述したとおり、大学独自の先端的な研究がカリキュラムに組み込まれていることを記載している。B6. 4. 1 と B6. 4. 2 では、医学研究と教育が関連していることを詳述している（資料 1-16）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学研究と教育の連携が現行の教育カリキュラムに反映されている。更なる充実と改善が期待される。

C. 現状への対応

今後は DP、CP、コンピテンス・コンピテンシーについて、医学部 IR 委員会で情報収集し、医学教育評価委員会（SMERC-C）と医学部自己点検評価委員会において評価する。

D. 改善に向けた計画

その評価をもとに、医学教育プログラム委員会（SMERC-PA）にて改善する。

関連資料

（資料 1-16）医学科シラバス

以下の事項について医学研究と教育との相互関係を担保すべきである。

Q 6.4.2 学生が医学の研究開発に携わることの奨励と準備

A. 質的向上のための水準に関する情報

医学部医学科では、B6. 4. 2 に記載したとおり、島根大学医学部の使命、DP、CP が定められ、研究医の育成や研究的思考の養成のため、早期に研究現場を体験し研究に触れる体験実習を行ってきた。

具体的には、B2. 2. 2 及び Q2. 3. 1 に記載したとおり、科学的、技術的、臨床的進歩をカリキュラムに反映させ、「医学研究の基礎」や、「研究室配属」を行っている（資料 1-16）。また、「研究室配属」における優秀賞を受賞した学生は、「西日本医学生学術フォーラム」で発表を行い、他大学の学生から刺激を受け、リサーチマインドの醸成に大きく役立っている（B2. 2. 1）（資料 1-18）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

学生は医学研究に積極的に携わるように奨励されており、その環境が整えられている。学生が医学の研究開発に携わることの奨励と準備が行われている。

C. 現状への対応

早い時期からのリサーチマインド育成・研究体験確保のために、低学年時（1 年時入学直後など）に全講座の研究紹介を行うことを計画する。

D. 改善に向けた計画

学生による研究成果を医学教育評価委員会 (SMERC-C) が評価点検を行い、改善につなげていく。

関連資料

(資料 1-16) 医学科シラバス

(資料 1-18) 研究室配属発表会内容 (R4)

6.5 教育専門家

基本的水準:

医学部は、

- 必要な時に教育専門家へアクセスできなければならない。(B 6.5.1)
- 以下の事項について、教育専門家の利用についての方針を策定し、履行しなければならない。
 - カリキュラム開発 (B 6.5.2)
 - 教育技法および評価方法の開発 (B 6.5.3)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 教職員の教育能力向上において学内外の教育専門家が実際に活用されていることを示すべきである。(Q 6.5.1)
- 教育評価や医学教育分野の研究における最新の専門知識に注意を払うべきである。(Q 6.5.2)
- 教職員は教育に関する研究を遂行すべきである。(Q 6.5.3)

注 釈:

- [教育専門家]とは、医学教育の導入、実践、問題に取り組み、医学教育の研究経験のある医師、教育心理学者、社会学者を含む。このような専門家は医学部内の教育開発ユニットや教育機関で教育に関心と経験のある教員チームや、他の国内外の機関から提供される。
- [医学教育分野の研究]では、医学教育の理論的、実践的、社会的問題を探究する。

B 6.5.1 必要な時に教育専門家へアクセスできなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

島根大学医学部内の教育開発ユニットや教育機関で教育に関心と経験のある教員チームに含まれる教育専門家は以下の通りである。

- ① 地域医療教育学講座教員
- ② 地域医療総合教育センター内、病院医学教育センターセンター長
(令和5年4月現在教授を公募中)
- ③ 地域医療総合教育センター内、クリニカルスキルアップセンター教員
- ④ 地域医療総合教育センター内、卒後臨床研修センター教授
- ⑤ 日本医学教育学会認定医学教育専門家
- ⑥ 島根大学教育学部教育専門家

地域医療への関心を高め、医学部の教育機能を高めるために、平成19年に「地域医療教育学講

座」を設置し、学部教育を実施するとともに、地域医療実習の企画運営を強化した。教授の退任に伴い、令和5年4月より、医学教育学の豊富な知識と診療・研究・教育の高い能力を有し、医学教育プログラムのマネジメントを推進できる医師として、病院医学教育センター准教授を教授として迎えている（資料7-107）。

また、医学教育を専門的に行う部門として病院医学教育センターが、平成20年4月に特殊診療施設の1つとして設置されている。本センターは、附属病院で提供される医療の質及びすべての病院職員の資質の向上を目指して、病院職員が関与する「病院医学」教育を診療科・部署を越え組織横断的に継続して実践する生涯教育部門である。これまで医学部学生に対して、医師国家試験対策に関して医学部各講座との調整役を担い、対策セミナーの調整と実施を主導している。また、増加する教育業務に対応するために、医療人の臨床スキルアップや医療チームのパフォーマンス向上を目的とした多職種連携教育に関する高い能力を有し、医療人育成におけるマネジメントと研究を推進できる教員を公募している（資料0-06）。

また、クリニカルスキルアップセンター、卒後臨床研修センターは、医学部附属病院内の地域医療総合教育センターに所属し、地域医療、コ・メディカル、卒前教育から卒後教育への一環教育を推進している。

また医学部内に、日本医学教育学会認定医学教育専門家を有し、さらには島根大学内の教育学部の教育専門家にアクセスできる。

Q8.1.1に示すとおり、地域医療教育学講座教授は、医学教育評価委員会(SMERC-C)や、医学教育分野別評価専門委員会、医学部IR委員会といった、主要な医学教育についての委員会の構成員として参加している。

5.2で詳述したとおり、上記①～⑥の学内、そして学外の教育専門家によるFDを定期的で開催しており、教育専門家と接触する機会が多く設けられている(資料7-38)。また医学教育評価委員会(SMERC-C)には、他大学の教育専門家が構成員として加わっており、教育専門家へのアクセスは確保されている(資料6-08)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

現状地域医療教育学講座と病院医学教育センターが教育専門家として中心的役割を担い、必要な時にそれ以外の教育専門家にアクセスできている。さまざまなテーマについてFDを実施し、多くの教員が参加している。(資料7-38)

C. 現状への対応

教育専門家へのアクセスを継続していく。

D. 改善に向けた計画

国内外の教育専門家へのアクセスを拡大していく。

関連資料

(資料7-107) 地域医療教育学講座関連資料

(資料0-06) 『島根大学医学部附属病院診療案内』 p.100 「病院医学教育センター」

(資料7-38) 医学部FD実施一覧

(資料6-08) 医学部委員会名簿(SMERC+IR委員会)

以下の事項について、教育専門家の利用についての方針を策定し、履行しなければならない。

B 6.5.2 カリキュラム開発

A. 基本的水準に関する情報

B2.1.1 に詳述したとおり、カリキュラムを CP に基づいて定めている。そして領域 7 で詳述するとおり、カリキュラムは医学教育プログラム委員会 (SMERC-PA) を中心に策定され、医学教育評価委員会 (SMERC-C) において評価点検される。

①地域医療教育学講座教員、②病院医学教育センター長、④卒後臨床研修センター長、⑤日本医学教育学会認定医学教育専門家は、医学教育プログラム委員会 (SMERC-PA) に参加し、カリキュラム開発に携わっている。

現在は、①地域医療教育学講座教員は、医学教育評価委員会 (SMERC-C) に参加して、専門的な立場から議論に参加している。また、外部委員として他大学専門家が医学教育評価委員会 (SMERC-C) に参加して、評価点検を行っている (資料 5-08, 6-08)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学教育プログラム委員会 (SMERC-PA)、医学教育評価委員会 (SMERC-C) の両方に教育専門家が構成員として参加しており、カリキュラム開発を行っている。

C. 現状への対応

現状の体制を継続していく。

D. 改善に向けた計画

今後、教育専門家のカリキュラム開発への参加が十分か、医学教育評価委員会 (SMERC-C) で検討、改善していく。

関連資料

(資料 5-08) 医学部医学教育プログラム委員会規程

(資料 6-08) 医学部委員会名簿 (SMERC+IR 委員会)

以下の事項について、教育専門家の利用についての方針を策定し、履行しなければならない。

B 6.5.3 教育技法および評価方法の開発

A. 基本的水準に関する情報

B5.2.5 に詳述したとおり、アクティブ・ラーニング等の具体的な教育技法及び、態度評価などの新しい評価方法について FD を行っている。

医学教育専門家の助言に応じて、新しい教育手法や評価方法の開発、導入に関して、FD を通じて共有している (資料 7-38)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

指導及び評価方法の開発について医学教育の専門家から定期的に助言を得る方針が策定されており、履行されている。医学教育の専門家を中心となって、それぞれの教育担当者を対象としたFDを企画し実践している。

C. 現状への対応

医学部 IR 委員会からの情報支援により、医学教育評価委員会 (SMERC-C) での点検と評価を行う。

D. 改善に向けた計画

医学部教育プログラム委員会 (SMERC-PA) 及び教務学生委員会 (SMERC-D) の連携による教育技法及び評価方法の開発の改善を行う。

関連資料

(資料 7-38) 医学部 FD 実施一覧

Q 6.5.1 教職員の教育能力向上において学内外の教育専門家が実際に活用されていることを示すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

B5.2.5 に詳述したとおり、学内にとどまらず学外からの教育専門家を講師として招聘し、幅広くFDが行われている(資料 7-38)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教職員の教育能力向上のためのFD等を通じて、学内外の教育専門家が実際に活用されている。

C. 現状への対応

医学部 IR 委員会による情報収集の支援により、教職員の教育能力を医学教育評価委員会 (SMERC-C) が評価する。

D. 改善に向けた計画

医学教育評価委員会の評価をもとにFDを企画し、教職員の更なる教育能力の向上を図る。

関連資料

(資料 7-38) 医学部 FD 実施一覧

Q 6.5.2 教育評価や医学教育分野の研究における最新の専門知識に注意を払うべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

教育評価や医学教育分野の研究における最新の知見については、教育専門家によるFDや授業評価を通じて教職員に伝えている。学内の教育専門家は適宜日本医学教育学会や日本シミュレーション医療教育学会、研究会等に参加して最新の知見を収集するだけでなく、さまざまな医学教育に関する研究成果を学会や論文等で発表している(資料4-11)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学教育専門家は、専門的な学会に参加し、医学教育分野の研究における最新の知見に注意を払いその内容を利用している。

C. 現状への対応

最新の専門知識に注意を払っているかどうか、医学教育評価委員会(SMERC-C)で点検評価する。

D. 改善に向けた計画

その評価結果をもとに改善を行う。

関連資料

(資料4-11) 医学教育に関する研究成果の発表実績一覧(5年間)

Q 6.5.3 教職員は教育に関する研究を遂行すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

教育を専門とする教員や、各講座の教員、学生が中心となって、教育に関する研究を遂行している。(資料4-11)

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

専門の部門の教職員による教育的な研究が遂行されている。

C. 現状への対応

教職員の教育に関する研究を学部全体に普及させ、その成果を実践に活かす。

D. 改善に向けた計画

より多くの方面の教員・指導医や学生の協力を得て、教育に関する研究を遂行することができる体制を整える。

関連資料

(資料4-11) 医学教育に関する研究成果の発表実績一覧(5年間)

6.6 教育の交流

基本的水準:

医学部は、

- 以下の方針を策定して履行しなければならない。
 - 教職員と学生の交流を含め、国内外の他教育機関との協力 (B 6.6.1)
 - 履修単位の互換 (B 6.6.2)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 適切な資源を提供して、教職員と学生の国内外の交流を促進すべきである。(Q 6.6.1)
- 教職員と学生の要請を考慮し、倫理原則を尊重して、交流が合目的に組織されることを保障すべきである。(Q 6.6.2)

注釈:

- [他教育機関]には、他の医学部だけではなく、公衆衛生学、歯学、薬学、獣医学の大学等の医療教育に携わる学部や組織も含まれる。
- [履修単位の互換]とは、他の機関から互換できる学修プログラムの比率の制約について考慮することを意味する。履修単位の互換は、教育分野の相互理解に関する合意形成や、医学部間の積極的な教育プログラム調整により促進される。また、履修単位が誰からも分かるシステムを採用したり、課程の修了要件を柔軟に解釈したりすることで推進される。
- [教職員]には、教育、管理、技術系の職員が含まれる。

日本版注釈:[倫理的原則を尊重して]とは、年齢、性別、民族、宗教、経済力などによる差別がないことをいう。

以下の方針を策定して履行しなければならない。

B 6.6.1 教職員と学生の交流を含め、国内外の他教育機関との協力

A. 基本的水準に関する情報

本医学部では、平成 17～19 年度に「夢と使命感を持った地域医療人の育成プログラム-日本版 WWAMI プログラム」が文部科学省医療人教育支援プログラムに採択されたことをきっかけに、ワシントン大学 (アメリカ)、ハワイ大学 (同)、コロラド大学 (同)、メルボルン大学 (オーストラリア) 等との教育交流を開始した。その後、ウィスコンシン大学 (アメリカ) での医療体験プログラム「赤ひげワークショップ」、ワイカト工業大学 (ニュージーランド) における医学・看護学研修などの交流活動を行ってきている(資料 7-81)。

平成23年には、学部長の諮問により医学部学生の海外研修の単位化について検討する「海外研修ワーキンググループ」を立ちあげ、学部教育における海外研修推進の目的を定めている。ワーキンググループの答申に基づいて、平成24年に「海外研修A、B、C」の3科目を自由単位としてカリキュラムに組み込んでいる（資料1-33, 7-82, 表6-8）。

そして国際的な教育及び研究交流の推進と加速化を図ることを目的に、平成24年6月に総務課内に医学部国際交流推進室を設置している（資料5-83）。同推進室は、教務学生委員会（SMERC-D）、後述の医学英語教育学講座、島根大学国際センターと連携し、医学科、看護学科及び医学部附属病院の様々な国際交流活動を推進する上で中心的な役割を担っている。

平成28年に医学英語教育学講座を開設し、医学英語教育の高度化をはかるとともに、国際的視野を備えた医療人育成にむけた教育体制をさらに強化している。また、英語学習支援や海外留学支援の拠点施設として講義棟2階にあるeクリニックを積極的に活用している（資料2-25）。

令和2年3月以降新型コロナウイルス感染症の影響により現地での海外研修プログラムの実施が困難になり、多くの既存プログラムの実施や新規のプログラムの開始を中断せざるをえない状況が続いた。しかしながらこのような状況下にあっても、学生の研修の機会を確保するために交流先の教育機関（ワイカト工科大学）と協働でオンラインでの研修（海外研修A）を企画（資料1-35）し、令和2年度、令和3年度3月に実施している。また、eクリニックでは、オンラインで「世界の文化と医療セミナー」（資料1-36）をシリーズで企画し、実施している。

研究の交流に関しては、令和3年度末時点で12の大学と大学間交流協定、11の大学と部局間交流協定を締結し、医学研究に関わる国際的な研究交流の体制を構築している（資料6-03、表6-9）。

表6-8 「海外研修A, B, C」過去5年間の実績

	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度)	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	
海外研修A	WINTEC (現地研修) 20名	中止	WINTEC (オンライン研修) 11名	WINTEC (オンライン研修) 9名	WINTEC (現地研修) 22名	
海外研修B	ワシントン大学(米)	2	ワシントン大学(米)	中止	中止	
	メルボルン大学(豪)	2	メルボルン大学(豪)			3
	慶尚大学(韓国)	2	北京大学(中国)			2
	マヒドン大学(タイ)	1	マヒドン大学(タイ)			2
	コンケン大学(タイ)	2	コンケン大学(タイ)			2
	合計	9	合計			11
海外研修C	モナッシュ大学(豪)	1	フランス・イタリアの病院	1	Elite Primary Physicians. Inc. (米) (オンライン研修) 1名	
	Vienna General Hospital(豪)	1	レスター大学(英)	1		
	レスター大学(英)	1	マヒドン大学(タイ)	1		
	National Taiwan University(台湾)	1	ハートビシグプロジェクト(モンゴル)	2		
	ハワイ大学(米)	2	ハワイ大学(米)	4		
	Charles University(チェコ)	1	マルタ大学(マルタ共和国)	1		
	合計	7	合計	10		

※WINTEC=ワイカト工科大学 Waikato Institute of Technology (ニュージーランド)

表 6-9 協定校一覧(医学部関係) (資料 6-03)

【大学間交流協定】

	国	大学等名	協定締結日
1	モンゴル	モンゴル国立医科大学 (旧 モンゴル健康科学大学)	2002. 10. 4
2	中国	寧夏医科大学	2004. 2. 27
3	ベトナム	ハノイ医科大学	2005. 10. 7
4	アメリカ	コロラド大学医学部健康科学センター	2006. 2. 23
5	タイ	マヒドン大学シリラジ病院	2011. 2. 2
6	バングラデッシュ	ダッカ大学	2011. 4. 12
7	カザフスタン	セメイ国立医科大学	2013. 12. 17
8	エチオピア	アワサ大学	2013. 9. 7
9	インドネシア	ハサヌディン大学	2013. 12. 17
10	ニュージーランド	ワイカト工科大学	2014. 2. 5
11	タイ	コンケン大学	2014. 4. 10
12	タイ	タマサート大学	2014. 9. 2
13	アイスランド	アイスランド大学	2015. 9. 18
14	カザフスタン	カラガンダ医科大学	2018. 1. 25

【部局間交流協定】

	国	大学等名	協定締結日
1	タイ	タマサート大学医学部(本学医学部と)	2014. 2. 28
2	中国	寧夏医科大学総病院	2014. 3. 17
3	タイ	タマサート大学病院(本学病院と)	2015. 3. 31
4	アメリカ	ワシントン大学医学部	2015. 9. 25
5	中国	北京大学健康科学センター	2016. 6. 30
6	韓国	慶尚大学校医科大学	2016. 11. 14
7	インド	ラジャギリ病院	2017. 4. 10
8	タイ	プリンスオブソンクラ大学医学部	2017. 11. 14
9	ウクライナ	ウクライナ国立アカデミー小児産婦人科研究所	2017. 12. 11
10	インドネシア	インドネシヤムスリム大学医学部	2019. 8. 7

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

国内外の教育機関との教職員、学生の教育交流をより活発にするために、国際交流推進室が中心となり、情報収集や、提携先との連絡、新規交流事業の展開に向けた業務を行いながら、これまで構築してきた国内外の教育機関との教育・研究交流関係を継続している。

C. 現状への対応

海外研修プログラムについては、現在展開しているプログラムの質的改善をはかる。また、新規交流プログラムを開発することで海外研修プログラムに参加する学生数の増加を目指す。また、e クリニックの機能を高め、学生と教職員へサポート体制を強化する。

D. 改善に向けた計画

国内の教育機関との教育・研究交流が十分であるか、医学教育評価委員会 (SMERC-C)、医学部自己点検評価委員会にて現在の交流の現状や課題を分析し、教育交流や共同研究をさらに推進する。

関連資料

- (資料 7-81) 夢と使命感を持った地域医療人育成 GP—日本版 WWAMI プログラム報告書 HP
- (資料 1-33) 島根大学医学部海外研修プログラム
- (資料 7-82) 海外研修ワーキンググループ答申書
- (資料 5-83) 島根大学医学部国際交流推進室要項
- (資料 2-25) 英語学習支援室 e クリニック紹介リーフレット
- (資料 1-35) オンライン海外研修 A ポスター
- (資料 1-36) オンラインセミナー_世界の文化と医療 (スウェーデン編)
- (資料 6-03) 交流協定締結大学等 (医学部) 一覧

以下の方針を策定して履行しなければならない。

B 6.6.2 履修単位の互換

A. 基本的水準に関する情報

医学部では、放送大学との単位互換制度を学生が利用できる。平成 11 年 12 月 21 日に「放送大学と島根大学との間における単位互換に関する協定書」及び、「同協定書についての覚書」を締結し、平成 21 年 2 月 17 日に「同協定書についての覚書」を更新している。具体的には、1 年次の選択科目の中に、放送大学で開講している科目を選択することができ、教養育成科目の単位として認定されている (資料 5-106)。

また、平成 24 年に「海外研修 A、B、C」の 3 科目を医学科カリキュラムに組み込み、次の提携・協力関係にある海外の大学にて海外研修プログラムを履修した学生に単位 (自由単位 40 時間) を認定している (資料 1-33, 0-01)。

- ・「海外研修 A」(医学部 1、2 年生対象)：ワイカト工科大学 (ニュージーランド)
- ・「海外研修 B」(医学部 6 年生対象)：ワシントン大学 (アメリカ)、メルボルン大学 (オーストラリア)、タマサート大学 (タイ)、コンケン大学 (タイ)、マヒドン大学 (タイ)、北京大学 (中国)、慶尚大学 (韓国)
- ・「海外研修 C」：ハワイ大学 (アメリカ)、レスター大学 (イギリス)、その他

平成 24 年度以降、海外研修プログラムに参加する学生数は、学部主催の海外研修 A と海外研修 B で 26～37 名、自主的に海外で医学研修を行った学生に認定している「海外研修 C」の参加者と合わせると毎年 30～46 名で推移している。

新型コロナウイルス感染症のパンデミックのために、令和元年から令和3年度は中止となったが、海外研修Aについては、研修先のワイカト工科大学と協働でオンラインによる研修を企画し、令和2年度は11名、令和3年度は、9名の学生が参加した。令和4年度は22名が現地での研修を行うことができている（資料1-37）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

海外研修プログラムは、利用者が多いが、放送大学との単位互換制度は利用者がこれまでいない。

C. 現状への対応

履修単位の互換制度が適切かどうか、現有のプログラムについて医学部自己点検評価委員会が評価・点検していく

D. 改善に向けた計画

評価、点検結果をもとに、システムの改善を行う。

関連資料

（資料5-106）島根大学と放送大学との間における単位互換実施に関する取扱要項

（資料1-33）島根大学医学部海外研修プログラム

（資料0-01）『学生便覧』 P.78「医学部医学科授業科目履修規程」

（資料1-37）島根大学医学部海外研修プログラム参加者推移

Q 6.6.1 適切な資源を提供して、教職員と学生の国内外の交流を促進すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

B6.6.1に詳述したとおり、医学部国際交流推進室が、教務学生委員会(SMERC-D)、医学英語教育学講座、島根大学国際センター、教育交流を有する海外の教育機関と密に連携し、医学部独自の海外研修プログラムを企画し、学生に提供している(資料1-33)。

また、平成26年度の講義棟改修時には、学部のグローバル化を強化する目的で国際交流ラウンジを講義棟1階に開設し、学部の国際交流の中核施設として様々な国際交流に関するイベント、セミナー、講演会、報告会等で活用している。同じく講義棟改修時に開設したeクリニックでは、英語学習や留学に関する様々な書籍、ビデオ、コンピュータ、各種AV機器を整備し、英語学習セミナーや留学支援セミナーを開催することで、国際交流推進に役立つ資源を提供している(資料2-25, 2-18)。

また、国際交流推進の業務を担う3名の事務職員が海外への学生派遣、海外からの学生受入、留学生の支援等の国際交流推進に関わる実務を担当することで、国際交流を推進する実務体制を整えている。また、医学英語教育学講座が展開している「医学英語教育高度化プログラム」により医学英語教育の高度化を通じた国際交流の推進を図るとともに、8つの英語の選択科目と3つの海外研修科目からなる「アドバンスト・イングリッシュスキルコース」を開講し、学生の自律的な学習を促している(資料1-34, 1-31)。

国際交流活動に参加する学生への経済的支援を行うために、島根大学海外派遣学生支援制度による奨学金（一人5万円）を提供している（資料7-22）。ニュージーランド医学・看護学研修（海外研修A）については、日本学生支援機構「海外留学支援制度（協定派遣）」事業に申請し、採択されている（平成28～30年度、令和2～3年度）。本事業により、参加者一人あたり7万円の奨学金を提供している。

また、医学英語教育学講座が中心となり、医学英語教育の高度化をはかるとともに、eクリニックを利用した教職員や学生への語学サポートや情報提供を行なっている。学生の国際交流活動を経済的に支援するために、島根大学海外派遣学生支援制度を利用している他に、日本学生支援機構の「海外留学支援制度（協定派遣）」事業への応募、また「トビタテ！留学 JAPAN」留学支援事業への申請支援等を行い、経済的な支援体制の強化を図っている（資料2-25）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

学部では、「グローバルな視点を備えた医療人」育成を目指し、医学部独自の海外研修プログラムの提供や様々な交流支援事業を展開できている。国際交流推進室が国際交流促進のための実務を担当し、海外研修参加者や交流に携わる教職員の手続き等、推進に必要な支援を行うとともに、国際交流ラウンジを積極的に活用し、国際交流に関するイベントやセミナーを実施している。

C. 現状への対応

国際交流に対する関心や意欲を高めていく。3年生「研究室配属」においては、海外の教育、研究機関で研究を実施する機会を引き続き検討する。

D. 改善に向けた計画

より多くの医学部の学生と教職員が国際交流の目的、意義をより理解し、参加に向けた関心が高まるように、セミナーの開催や冊子、ホームページ等で交流事業に関する情報を提供するとともに、より充実した国際交流プログラムの立案と実施を目指す。

関連資料

- （資料1-33）島根大学医学部海外研修プログラム
- （資料2-25）英語学習支援室eクリニック紹介リーフレット
- （資料2-18）講義棟改修について（屋外パブリックスペース「医の庭」並びに英語学習支援施設等竣工式）
- （資料1-34）医学英語教育高度化プログラム
- （資料1-31）「アドバンスト・イングリッシュスキルコース」案内（2022年度版）
- （資料7-22）島根大学海外派遣学生支援制度 HP

Q 6.6.2 教職員と学生の要請を考慮し、倫理原則を尊重して、交流が合目的に組織されることを保障すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

B6.6.1 に記載したとおり、海外の教育機関との交流は、相互が交流の目的を明確にし、双方の教育目的に資する関係を築くとともに必要に応じて大学間、あるいは部局間で交流協定を締結している(資料 6-03)。交流活動を実施する際は、国際交流推進室が窓口となり、本学の教職員と学生からの要望、海外の教育機関の受け入れ条件等を考慮し、必要な調整と支援活動を行っている(資料 5-83)。

交流活動を実施する際は、活動内容の質的保証を目指すとともに、交流先の文化、宗教、社会情勢等を考慮に入れた安全教育を行うことで安全の確保に努めている。また、研修に参画する教職員と学生が、年齢、性別、宗教、経済力によって不利益が生じることがないように、関係者で十分な配慮をしている(資料 5-83)。

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、倫理原則や安全を尊重して、交流が組織されている。交流活動に関する安全性や倫理的な問題点、あるいは課題点が生じた際は、国際交流推進室が窓口となっている。

C. 現状への対応

倫理原則を尊重して、交流が合目的に組織されているかどうか、評価・点検する。

D. 改善に向けた計画

今後交流活動を企画、実施する際に必要となる文化・宗教などに配慮した規程を作成し、教職員全体に周知していく。

関連資料

(資料 6-03) 交流協定締結大学等(医学部)一覧

(資料 5-83) 島根大学医学部国際交流推進室要項

7. 教育プログラム評価

領域 7 教育プログラム評価

7.1 教育プログラムのモニタと評価

基本的水準:

医学部は、

- カリキュラムの教育課程と学修成果を定期的にモニタする仕組みを設けなければならない。(B 7.1.1)
- 以下の事項について教育プログラムを評価する仕組みを確立し、実施しなければならない。
 - カリキュラムとその主な構成要素 (B 7.1.2)
 - 学生の進歩 (B 7.1.3)
 - 課題の特定と対応 (B 7.1.4)
- 評価の結果をカリキュラムに確実に反映しなければならない。(B 7.1.5)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 以下の事項について定期的に、教育プログラムを包括的に評価するべきである。
 - 教育活動とそれが置かれた状況 (Q 7.1.1)
 - カリキュラムの特定の構成要素 (Q 7.1.2)
 - 長期間で獲得される学修成果 (Q 7.1.3)
 - 社会的責任 (Q 7.1.4)

注 釈:

- [教育プログラムのモニタ] とは、カリキュラムの重要な側面について、データを定期的に集めることを意味する。その目的は、確実に教育課程が軌道に乗っていることを確認し、介入が必要な領域を特定することにある。データの収集は多くの場合、学生の入学時、評価時、卒業時に事務的に行われる。

日本版注釈:教育プログラムのモニタを行う組織を明確にすることが望まれる。

- [教育プログラム評価] とは、教育機関と教育プログラムの効果と適切性を判断する情報について系統的に収集するプロセスである。データの収集には信頼性と妥当性のある方法が用いられ、教育プログラムの質や、大学の使命、カリキュラム、教育の学修成果など中心的な部分を明らかにする目的がある。

他の医学部等からの外部評価者と医学教育の専門家が参加することにより、各機関における医学教育の質向上に資することができる。

日本版注釈:教育プログラム評価を行う組織は、カリキュラムの立案と実施を行う組織とは独立しているべきである。

日本版注釈:教育プログラム評価は、授業評価と区別して実施されなくてはならない。

- [カリキュラムとその主な構成要素] には、カリキュラムモデル (B 2.1.1 を参照)、カリキュラムの構造、構成と教育期間 (2.6 を参照)、および中核となる必修教育内容と選択的な教育内容 (Q 2.6.3 を参照) が含まれる。
- [特定されるべき課題] としては、目的とした医学教育の成果が思うほどには達成されていないことが含まれる。教育の成果の弱点や問題点などについての評価ならびに情報は、介入、是正、教育プログラム開発、カリキュラム改善などへのフィードバックに用いられる。教育プログラムに対して教員と学生がフィードバックするときには、彼らにとって安全かつ十分な支援が行われる環境が提供されなければならない。
- [教育活動とそれが置かれた状況] には、医学部の学修環境や文化のほか、組織や資源が含まれる。
- [カリキュラムの特定の構成要素] には、課程の記載、教育方法、学修方法、臨床実習のローテーション、および評価方法が含まれる。

日本版注釈:医学教育モデル・コア・カリキュラムの導入状況と、成果 (共用試験の結果を含む) を評価してもよい。

B 7.1.1 カリキュラムの教育課程と学修成果を定期的にモニタする仕組みを設けなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

カリキュラムの教育課程と学修成果に関する情報の中で、個々の学生の形成的評価については、各科目担当者が収集している。一方、各科目の総合成績、共用試験成績、卒業試験成績などの総合的な学生の成績及び学籍については、学務情報システムで学務課が管理している (資料 1-44, 1-45)。また、「早期体験実習」、「研究室配属」についてはポートフォリオとして収集している (資料 1-26, 1-17)。臨床実習についても、ポートフォリオおよび、B6.2 に集計したとおり、CC-EPOC を介してデータを収集している (資料 1-46, 1-47, 7-38-04)。

領域 3 で記載したとおり、臨床実習では、担当医師、看護師などの職員、そして患者を含む形での評価を行っており、また教務学生委員会 (SMERC-D) では、毎年 CBT や医師国家試験の成績内容をモニタしている (資料 4-04, 4-05, 4-06, 4-08, 7-03)。

教育プログラムに対する学生の意見を収集するため、授業評価・カリキュラム評価を含む学生アンケートを講義ごとに、医学部長が指示し、学務課に集積している。

さらに医学部 IR 委員会は資料 5-05 に示すとおり、データをモニタすることを主たる業務として設立されている。

島根大学医学部 IR 委員会の主な業務 (資料 5-05)

- (1) 医学部運営の質的向上のために必要な調査、分析及び提供に関すること。
- (2) 医学部の教育改革に係る情報の収集、分析及び提供に関すること。
- (3) その他医学部の教育研究等に関すること。

このようにして集められた医学教育カリキュラムの教育課程と学修成果情報をもとに、医学教育評価委員会により分析・評価され（Check）、学生代表を含めて開催される医学教育プログラム委員会で教育プログラムの改善に利用され（Act）、より良い教育プログラムの企画立案に利用され（Plan）、教務学生委員会が確実に実施する（Do）というPDCAサイクルが整っている（図7-1、資料5-08、7-02、6-08、3-04）。

図7-1. 島根大学医学部医学科プログラム改善のためのPDCAサイクル

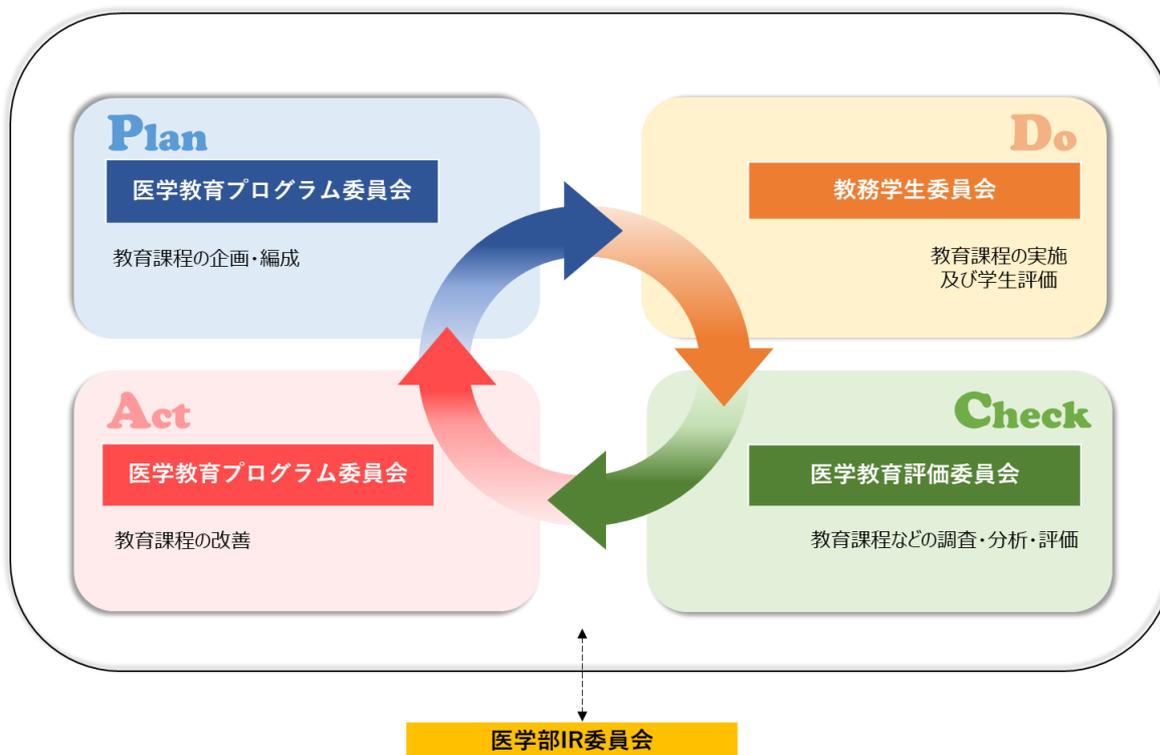
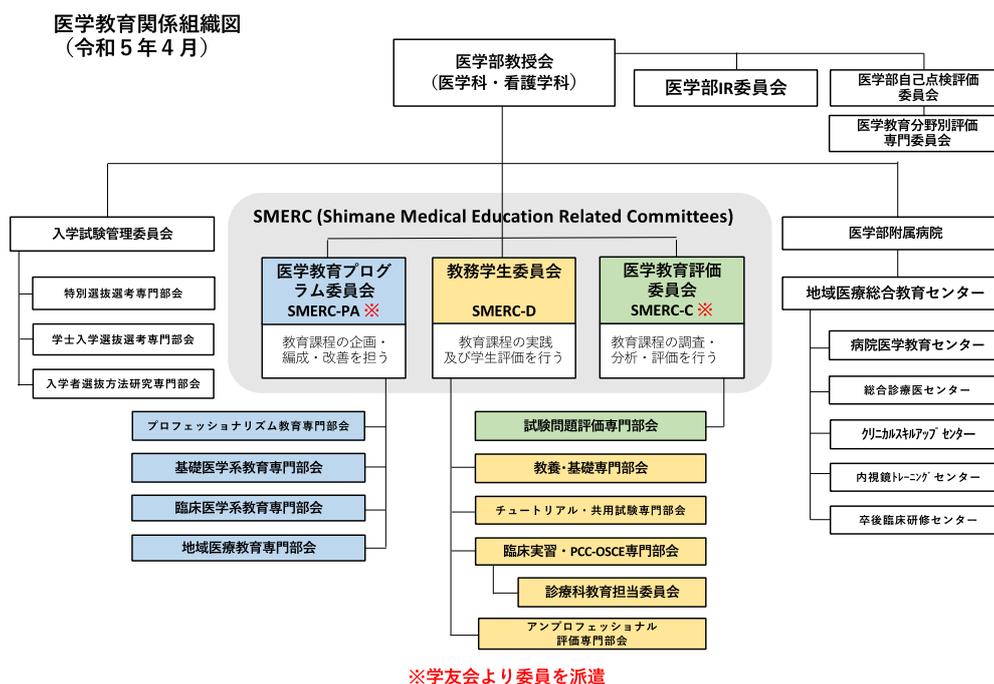


図7-2. 医学教育関係組織図（資料3-04）



B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラムの教育課程と学修成果を定期的にモニタする仕組みを構築できている。

C. 現状への対応

適切にモニタされているか、自己点検評価委員会で点検していく。

D. 改善に向けた計画

点検結果をもとに、PDCA サイクルそのものを改善していく。

関連資料

- (資料 1-44) 学務情報システムマニュアル (学生用)
- (資料 1-45) 学務情報システムマニュアル (教員用)
- (資料 1-26) 早期体験実習実施要項 (ポートフォリオ)
- (資料 1-17) 研究室配属ポートフォリオ
- (資料 1-46) CC-EPOC 学生医用マニュアル
- (資料 1-47) CC-EPOC 教員版マニュアル
- (資料 7-38-04) 【FD 資料】医学生評価に関する説明会 (CC-EPOC とポートフォリオ)
- (資料 4-04) 共用試験 CBT に関するデータ (5 年間)
- (資料 4-05) 臨床実習前 OSCE (Pre-CC OSCE) に関するデータ (5 年間)
- (資料 4-06) 臨床実習後 OSCE (Post-CC OSCE) に関するデータ (5 年間)
- (資料 4-08) 医師国家試験合格率 (5 年間)
- (資料 7-03) 教務学生委員会議事要旨
- (資料 5-05) 医学部 IR 委員会規程
- (資料 5-08) 医学部医学教育プログラム委員会規程
- (資料 7-02) 医学教育プログラム委員会議事要旨
- (資料 6-08) 医学部委員会名簿 (SMERC+IR 委員会)
- (資料 3-04) 医学教育関係組織図

以下の事項について教育プログラムを評価する仕組みを確立し、実施しなければならない。

B 7.1.2 カリキュラムとその主な構成要素

A. 基本的水準に関する情報

以下の医学部医学科医学教育評価委員会規程に示す審議事項を協議するために、B. 7. 4. 1 で示す学外の有識者、学生を構成員として含む医学教育評価委員会 (SMERC-C) が設置されている。医学教育評価委員会 (SMERC-C) では、B2. 1. 1 で詳述したカリキュラムツリーやカリキュラムの構造、B2. 6 で詳述した構成と教育期間、および Q2. 6. 3 で詳述した、必修教育内容と選択的な教育内容について、協議する体制が整えられている。

医学部医学科医学教育評価委員会規程より抜粋（資料 5-67）

（審議事項）

- (1) 医学科の教育プログラムの評価に関すること
- (2) 教育プログラムに関する調査・分析に関すること

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

新たにカリキュラムツリーやカリキュラムの構造など、カリキュラムの主要な構成要素を評価する仕組みを整備できている。

C. 現状への対応

カリキュラムとその主な構成要素が適切かどうか、医学部 IR 委員会で情報収集し、医学教育評価委員会(SMERC-C)で評価点検を行っていく。

D. 改善に向けた計画

評価・点検結果をもとに、カリキュラムとその主な構成要素について医学教育プログラム委員会(SMERC-PA)で改善していく。

関連資料

（資料 5-67）医学部医学科医学教育評価委員会規程

以下の事項について教育プログラムを評価する仕組みを確立し、実施しなければならない。

B 7.1.3 学生の進歩

A. 基本的水準に関する情報

教育プログラムを評価する仕組みを確立し、実施している。具体例としては、医学教育評価委員会(SMERC-C)により、DPおよびコンピテンス・コンピテンシーに示される卒業までに身につけるべき能力のなかで特に態度の評価が不十分であるという評価がなされ（資料7-04）、その改善を医学教育プログラム委員会とその専門部会で行った結果、B3. 1. 2について詳述したとおり、各科目の受講・実習態度や、「早期体験実習」、「研究室配属」および「臨床実習I・II」においてポートフォリオを用いて態度評価が行われるように改善している（資料7-02）。

また、低学年次より態度についての重要性を強調し、アンプロフェッショナルな行動についての報告システムを運用している（資料5-103）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生の進歩について評価する仕組みを確立し、実施できている。

C. 現状への対応

学生の進歩についての評価が適切かどうか、医学部 IR 委員会で情報収集し、医学教育評価委員会 (SMERC-C) で評価点検を行っていく。

D. 改善に向けた計画

評価・点検結果をもとに、医学教育プログラム委員会 (SMERC-PA) で改善していく。

関連資料

(資料 7-04) 医学教育評価委員会議事要旨

(資料 7-02) 医学教育プログラム委員会議事要旨

(資料 5-103) アンプロフェッショナルな学生の定義と対応に係る取扱要領

以下の事項について教育プログラムを評価する仕組みを確立し、実施しなければならない。

B 7.1.4 課題の特定と対応

A. 基本的水準に関する情報

これまで医学教育評価委員会 (SMERC-C) にて、具体的に課題として指摘があり、医学教育プログラム委員会 (SMERC-PA) で対応できている課題は以下のとおりである (資料7-04)。

- ① 学生の態度評価が不十分であること。
- ② 行動科学の教育カリキュラムが通年で行われていないこと。
- ③ 地域医療学の教育カリキュラムが通年で行われていないこと。

①については、B3. 1. 2および、B7. 1. 3に詳述したとおり、学生の評価システムを改善している。また、②、③については、B2. 4. 1およびB7. 1. 5に詳述したとおり、課題に対応してカリキュラムの変更を行っている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学教育評価委員会 (SMERC-C) で、課題の特定と対応について教育プログラムを評価する仕組みを確立し、実施できている。

C. 現状への対応

課題の特定と対応が適切かどうか、医学部 IR 委員会で情報収集し、医学教育評価委員会 (SMERC-C) あるいは、自己点検評価委員会で評価点検を行っていく。

D. 改善に向けた計画

評価・点検結果をもとに、医学教育プログラム委員会 (SMERC-PA) で改善していく。

関連資料

(資料 7-04) 医学教育評価委員会議事要旨

B 7.1.5 評価の結果をカリキュラムに確実に反映しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

②の行動科学の教育カリキュラムが通年で行われていないという指摘に対して、医学教育プログラム委員会(SMERC-PA)内の、プロフェッショナルリズム教育専門部会が対応を行っている(資料7-05、資料7-02)。

具体的には、実際に各科目内でプロフェッショナルリズム教育を行っている科目について拾い上げを行ったところ、B3.2.1に示されるとおり、コンピテンシーにプロフェッショナルリズムの項目を記載している科目が多くみられたため、令和5年度については、シラバスにプロフェッショナルリズム教育を行っていることを明記して対応している。そして今後、プロフェッショナルリズム教育を6年間一貫のカリキュラムとして完成を目指していくことを確認している(資料7-05)。

また、③の地域医療学の教育カリキュラムが通年で行われていないという指摘に対して、地域医療教育専門部会が対応し、2年次のカリキュラムに地域医療学の授業を組み入れることで通年のコースとすることとしている(資料7-08)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学教育評価委員会(SMERC-C)の評価の結果をカリキュラムに確実に反映している。

C. 現状への対応

評価の結果が確実にカリキュラムに反映されたか、自己点検評価委員会、医学教育評価委員会(SMERC-C)で評価点検を行う。

D. 改善に向けた計画

評価結果をもとに、さらにカリキュラムの改善を医学教育プログラム委員会(SMERC-PA)で行っていく。

関連資料

(資料7-05) プロフェッショナルリズム教育専門部会議事要旨

(資料7-02) 医学教育プログラム委員会議事要旨

(資料7-08) 地域医療教育専門部会議事要旨

以下の事項について定期的に、教育プログラムを包括的に評価するべきである。

Q 7.1.1 教育活動とそれが置かれた状況

A. 質的向上のための水準に関する情報

1) 医学部の学修環境や文化

領域 4 に詳述した教員等の人的資源や、領域 6 に詳述した教育資源は十分である。教育資源については Q6. 1. 1 に詳述したとおり、教育資源を包括的に評価し、島根大学キャンパスマスタープラン 2022 を作成し、必要に応じて更新できている（資料 2-17）。

2) 医学部の教育活動に関する組織

教育活動を包括的に評価する医学教育分野別評価に対応するために、国際認証自己点検評価報告書作成ワーキンググループ（現在の医学教育分野別評価専門委員会）が組織されている（資料 3-04）。これまで、医学部内の教育関連の組織についての課題を包括的に評価して指摘し、医学教育プログラム委員会 (SMERC-PA) での議論を経て、以下の修正を行っている (Q8. 1. 1)。

- ① PDCA サイクルを回すための体制の確立
- ② 医学教育評価委員会 (SMERC-C) の設立
- ③ 医学部 IR 委員会の設立
- ④ アンプロフェッショナル評価専門部会の設立
- ⑤ 医学教育プログラム委員会 (SMERC-PA) 直下の 4 つの専門部会（プロフェッショナリズム教育専門部会、基礎医学系教育専門部会、臨床医学系教育専門部会、地域医療教育専門部会）の設立

3) 大学機関別認証評価

独立行政法人大学改革支援・学位授与機構により 7 年ごとに実施される大学機関別認証評価を平成 21 年度、平成 27 年度及び令和 4 年度に受審し、医学科も含めて「大学設置基準をはじめ関係法令に適合し、大学改革支援・学位授与機構が定める大学評価基準を満たしている。」と認定されている（資料 7-86-01, 7-86-02, 7-86-03）。

4) 国立大学法人評価

第 3 期中期目標期間（4 年目終了時）の医学科の教育活動および教育効果について自己評価を行い、国立大学法人評価委員会から「相応の質にある」という評価結果を得ている（資料 7-91, 7-92）。

5) 内部質保証に関する自己点検

島根大学が掲げるビジョン、目標・戦略などを実現するため、医学科を含め教育研究活動等について継続的に点検・評価を行い、質を保証し、改善・向上に努めることを目的として、令和 4 年 3 月に「内部質保証に関する規程」を整備し、島根大学教育質保証委員会が「教育課程」、「学生支援」、「学生の受入」、「施設・設備」に関する自己点検・評価を行い、その結果を公表している（資料 7-93）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

定期的に、第三者機関による大学機関別認証評価・国立大学法人評価および自己点検による内部質保証が行われており、その評価はすべて基本的な水準を満たしている。

C. 現状への対応

教育活動とそれが置かれた状況を適切に評価できているか、医学部自己点検評価委員会で評価・点検する。

D. 改善に向けた計画

評価結果に応じて、教授会で改善していく。

関連資料

- (資料 2-17) 島根大学キャンパスマスタープラン 2022
- (資料 3-04) 医学教育関係組織図
- (資料 7-86-01) 平成 21 年度大学機関別認証評価評価報告書
- (資料 7-86-02) 平成 27 年度大学機関別認証評価評価報告書
- (資料 7-86-03) 令和 4 年度大学機関別認証評価評価報告書
- (資料 7-91) 学部・研究科等の現況調査表（教育）（4 年目終了時）
- (資料 7-92) 学部・研究科等の教育に関する現況分析結果（4 年目終了時評価）
- (資料 7-93) 内部質保証に関する自己点検・評価書 R3 年度

以下の事項について定期的に、教育プログラムを包括的に評価するべきである。

Q 7.1.2 カリキュラムの特定の構成要素

A. 質的向上のための水準に関する情報

カリキュラムの特定の構成要素のなかでこれまで臨床実習を包括的に評価している。現在、CC-EPOCを用いて学生の医行為の情報を集積しているが、旧システムであるCC-WEB（クリニカルクラークシップWeb）も、臨床実習で実施した実習内容や医行為などをインターネットを通じてホームページから入力するシステムである。これまでの全診療科における臨床実習についての情報として、指導の熱心さ、チーム医療への参加の程度、基本的手技を行う機会、質疑応答、適切なフィードバックについて学生からのフィードバックを医学部IR委員会が収集している（資料7-111, 7-112）。そのデータを医学教育評価委員会(SMERC-C)にて評価を行っている（資料7-04）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラムの特定の構成要素を包括的に評価できている。

C. 現状への対応

今後は評価結果をもとに、医学教育プログラム委員会（SMERC-PA）にて臨床実習の改善を行う。

D. 改善に向けた計画

教育プログラムを包括的に評価できているかを、自己点検評価委員会で点検する。

関連資料

- (資料 7-111) 医学部 IR_学生による診療科の評価(CC-WEB)
- (資料 7-112) 医学部 IR_指導医による学生の評価(CC-WEB)
- (資料 7-04) 医学教育評価委員会議事要旨

以下の事項について定期的に、教育プログラムを包括的に評価するべきである。

Q 7.1.3 長期間で獲得される学修成果

A. 質的向上のための水準に関する情報

医学部 6 年間を通じて長期間で獲得される学修成果は、DP およびコンピテンス・コンピテンシーとして規定している（資料 0-01）。

まず、知識面の達成度は、B7.1.1 に記載したとおり、共用試験 CBT や医師国家試験の成績について教務学生委員会 (SMERC-D) で情報をモニタしている（資料 7-03）。

態度および技能面については、臨床実習前・終了後に実施される Pre-CC OSCE および Post-CC OSCE の成績を教務学生委員会 (SMERC-D) にてモニタしている（資料 7-03）。

また現在では、これらの試験成績は医学部 IR 委員会で集積し、医学教育評価委員会 (SMERC-C) において分析・評価できる仕組みは構築できている（資料 3-04）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

長期間で獲得される学修成果としてコンピテンス・コンピテンシーを評価対象としており、それらの学修成果は定期的かつ総括的に評価できている。

C. 現状への対応

医学部 IR 委員会が、長期間で獲得される学修成果についての情報をモニタし、それらのデータを医学教育評価委員会 (SMERC-C) に提供し、教育プログラムの評価点検を行っていく。

D. 改善に向けた計画

医学教育評価委員会 (SMERC-C) の評価が適切か、医学部自己点検教育委員会で点検を行う。

関連資料

(資料 0-01) 『学生便覧』 p. 14 「ディプロマ・ポリシー (DP)」

(資料 0-01) 『学生便覧』 p. 18 「島根大学医学部医学科コンピテンス・コンピテンシー」

(資料 7-03) 教務学生委員会議事要旨

(資料 3-04) 医学教育関係組織図

以下の事項について定期的に、教育プログラムを包括的に評価するべきである。

Q 7.1.4 社会的責任

A. 質的向上のための水準に関する情報

医学部の社会的責任は使命に定義され（資料 0-01）、国際的視野に立った豊かな教養と高い倫理観を備え、かつ、科学的探究心を持ち、医療、医学、看護学及び地域社会の発展に寄与し、人類の福祉に貢献し得る人材の育成を目的としている。

この、使命に対応した DP およびコンピテンス・コンピテンシーを定め、CP では、6 年間一貫し

たコース構築として、地域医療学について定めている（資料 0-01）。

しかし、B.7.1.5に詳述したとおり、地域医療学の教育カリキュラムが6年間通年で行われていないと医学教育評価委員会(SMERC-C)の指摘をうけている（資料7-04）。その後、この点検評価に対して、医学教育プログラム委員会(SMERC-PA)の傘下にある地域医療教育専門部会が対応し、2年次のカリキュラムに地域医療学の授業を組み入れることで通年のコースと変更できている（資料7-08）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

島根大学医学部医学科が社会的責任を果たしているか、教育プログラムを包括的に評価できている。

C. 現状への対応

教育プログラムが社会的責任を果たすものとなっているか、関連するデータを医学部 IR 委員会が収集する。そのデータをもとに医学教育評価委員会(SMERC-C)で教育プログラムの評価点検を行っていく。

D. 改善に向けた計画

評価結果をもとに、医学教育プログラム委員会(SMERC-PA)で改善していく。

関連資料

(資料 0-01) 『学生便覧』 p.13 「医学部の使命および『医の炎』と『医の扉』の再定義」

(資料 0-01) 『学生便覧』 p.14 「ディプロマ・ポリシー (DP)」

(資料 0-01) 『学生便覧』 p.18 「島根大学医学部医学科コンピテンス・コンピテンシー」

(資料 0-01) 『学生便覧』 p.15 「カリキュラム・ポリシー (CP)」

(資料 7-04) 医学教育評価委員会議事要旨

(資料 7-08) 地域医療教育専門部会議事要旨

7.2 教員と学生からのフィードバック

基本的水準:

医学部は、

- 教員と学生からのフィードバックを系統的に求め、分析し、対応しなければならない。(B 7.2.1)

質的向上のための水準:

医学部は、

- フィードバックの結果を利用して、教育プログラムを開発すべきである。(Q 7.2.1)

注 釈:

- [フィードバック] には、教育プログラムの課程や学修成果に関わる学生レポートやその他の情報が含まれる。また、法的措置の有無に関わらず、教員または学生による不正または不適切な行為に関する情報も含まれる。

B 7.2.1 教員と学生からのフィードバックを系統的に求め、分析し、対応しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

教員からの教育プログラムについてのフィードバックについては、1年生から3年生を担当する教員から、これまでは、教務学生委員会(SMERC-C)のもとに設置されている教養・基礎専門部会で意見交換され、系統的なフィードバックをうけてきている(資料7-09)。

また「臨床実習I・II」については、これまで教務学生委員会(SMERC-D)のもとに設置されている臨床実習・PCC-OSCE専門部会で、全診療科へのアンケートが行われ、臨床実習についての系統的なフィードバックを受け分析し、対応している(資料7-11, 7-113)。

次に、学生からの教育プログラムについての系統的なフィードバックについては、授業科目についてこれまでは、医学部長より各授業についての医学科独自の系統的なアンケートが行われ、学務課で集計された後、各教員にフィードバックされていた。現在は、システムの変更がなされ、学務課で集計された後、医学部IR委員会で分析され、医学教育評価委員会(SMERC-C)に提供する流れができています(資料1-51)。

特に、学生からの臨床実習についての経年的な包括的フィードバックを指導の熱心さ、チーム医療への参加の程度、基本的手技を行う機会、質疑応答、適切なフィードバックについて、CC-Webを介して医学部IR委員会が収集している(資料7-111, 7-112, 7-117)。そのデータを医学教育評価委員会(SMERC-C)にて評価を行っている(資料7-04)。現在は、CC-EPOCを用いて学生の医行為の情報を集積する仕組みに移行してきている。

また、新型コロナウイルス感染症の拡大に伴い、感染症拡大への対応策としてオンライン授業を実施してきている。オンライン授業に対するアンケートを学友会カリキュラム委員会が実施している。このアンケートからコロナ禍における学生の学修環境、学修行動、満足度や大学に対す

る評価などを分析することにより、授業へのフィードバックに活用している（資料 1-50）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教員と学生からのフィードバックを系統的に求め、その結果を分析、評価する仕組みができて
いる。

C. 現状への対応

CC-Web や授業アンケートによる教育プログラムについてのフィードバックデータを分析・評
価する。

D. 改善に向けた計画

評価結果をもとに、医学教育プログラム委員会(SMERC-PA)で、教育プログラムの改善を行
い、教員にフィードバックを行う。

関連資料

(資料 7-09) 教養・基礎専門部会議事要旨

(資料 7-11) 臨床実習・PCC-OSCE 専門部会議事要旨

(資料 7-113) 臨床実習・PCC-OSCE 専門部会(診療科アンケート)

(資料 1-51) R4 年度授業評価アンケート

(資料 7-111) 医学部 IR_学生による診療科の評価(CC-WEB)

(資料 7-112) 医学部 IR_指導医による学生の評価(CC-WEB)

(資料 7-117) 医学部 IR 委員会議事要旨

(資料 7-04) 医学教育評価委員会議事要旨

(資料 1-50) 学友会オンライン授業アンケート 2020 授業に関する学習状況の調査報告（医学
科 1-6 年）一部抜粋

Q 7.2.1 フィードバックの結果を利用して、教育プログラムを開発すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

B7.2.1 に詳述したとおり、臨床実習については、教員からフィードバックされたアンケート結
果をもとに、B2.5.1 に詳述した臨床実習を組み立てている（資料 7-113）。

また、「生化学」の授業形態についてのアンケートを学生に行い、次年度から授業形態を変更す
るといった、フィードバック結果を利用して、教育プログラムを改良している（資料 1-25）。

なお、B7.2.1 に記載したとおり、学生からの臨床実習についての経年的な包括的フィードバ
ックの結果について、指導の熱心さ、チーム医療への参加の程度、基本的手技を行う機会、質疑応
答、適切なフィードバックについて、医学部 IR 委員会が収集している（資料 7-111, 7-112, 7-
117）。そのデータを医学教育評価委員会(SMERC-C)にて評価を行っている（資料 7-04）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教員からフィードバックされた情報を活用して新たな教育プログラムの構築に取り組めてい

る。

C. 現状への対応

学生からのフィードバックを評価した医学教育評価委員会 (SMERC-C) の評価をもとに、医学教育プログラム委員会 (SMERC-PA) で臨床実習を改善していく。

D. 改善に向けた計画

基礎医学や医学チュートリアルについても、系統的なフィードバックを求め、医学教育評価委員会 (SMERC-C) で評価点検を行っていく。

関連資料

(資料 7-113) 臨床実習・PCC-OSCE 専門部会(診療科アンケート)

(資料 1-25) アンケート結果 生化学講義_R4 12月

(資料 7-111) 医学部 IR_学生による診療科の評価(CC-WEB)

(資料 7-112) 医学部 IR_指導医による学生の評価(CC-WEB)

(資料 7-117) 医学部 IR 委員会議事要旨

(資料 7-04) 医学教育評価委員会議事要旨

7.3 学生と卒業生の実績

基本的水準:

医学部は、

- 次の項目に関連して、学生と卒業生の実績を分析しなければならない。
 - 使命と意図した学修成果 (B 7.3.1)
 - カリキュラム (B 7.3.2)
 - 資源の提供 (B 7.3.3)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 以下の項目に関連して、学生と卒業生の実績を分析すべきである。
 - 背景と状況 (Q 7.3.1)
 - 入学資格 (Q 7.3.2)
- 学生の実績の分析を使用し、以下の項目について責任がある委員会へフィードバックを提供すべきである。
 - 学生の選抜 (Q 7.3.3)
 - カリキュラム立案 (Q 7.3.4)
 - 学生カウンセリング (Q 7.3.5)

注 釈:

- [学生の実績] の測定と分析には、教育期間、試験成績、合格率および不合格率、進級率と留年率および理由、各課程におけるレポートなどの情報のほか、学生が興味を示している領域や選択科目の履修期間なども含まれる。留年を繰り返している学生に対する面接、退学する学生の最終面接を含む。
- [卒業生の実績] の測定基準には、国家試験の結果、進路選択、卒業後の実績における情報を含み、教育プログラムが画一になることを避けることにより、カリキュラム改善のための基盤を提供する。
- [背景と状況] には、学生を取り巻く社会的、経済的、文化的環境が含まれる。

日本版注釈:[入学資格]とは、日本において学校教育法や学校教育法施行規則に、大学資格や編入学が定められている。

次の項目に関連して、学生と卒業生の実績を分析しなければならない。

B 7.3.1 使命と意図した学修成果

A. 基本的水準に関する情報

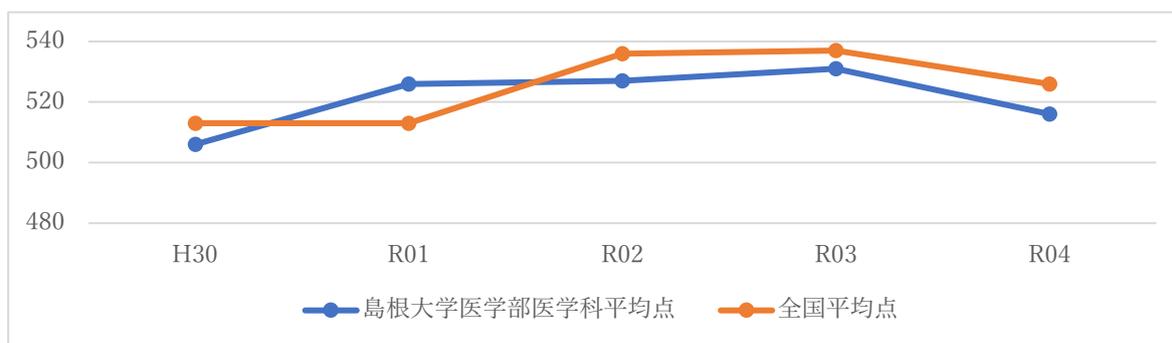
(1) 学生の実績

医学部の使命は、国際的視野に立った豊かな教養と高い倫理観を備え、かつ、科学的探究心

を持ち、医療、医学、看護学及び地域社会の発展に寄与し、人類の福祉に貢献し得る人材の育成を目的としている（資料 0-01）。また、医学部 6 年間を通じて獲得される学修成果は、使命と DP をもとに、コンピテンス・コンピテンシーとして規定している（資料 0-01）。領域 3 に記載したとおり、そのコンピテンシーに対応する方法で、学生の評価が行われている。

そして、知識面の達成度は、B7. 1. 1 に記載したとおり、共用試験 CBT の成績について教務学生委員会 (SMERC-D) で情報をモニタしている（資料 7-03）。受験者数、合格者数、平均点、最高点、最低点等のデータをモニタし、直近 5 年間の平均点のデータを示す（図 7-1、資料 4-04）。

図 7-1 共用試験 CBT の平均点の推移（資料 4-04）



現在では、これらの試験成績は入試の枠ごとに、医学部IR委員会で集積し、医学教育評価委員会 (SMERC-C) において分析・評価できる仕組みが構築できている（資料7-117, 7-04）。

また、態度および技能面については、臨床実習前・終了後に実施されるPre-CC OSCE および Post-CC OSCE の成績を教務学生委員会 (SMERC-D) にてモニタしている（図7-2, 7-3、資料4-05, 4-06）。

図 7-2 Pre-CC OSCE の推移（資料 4-05）

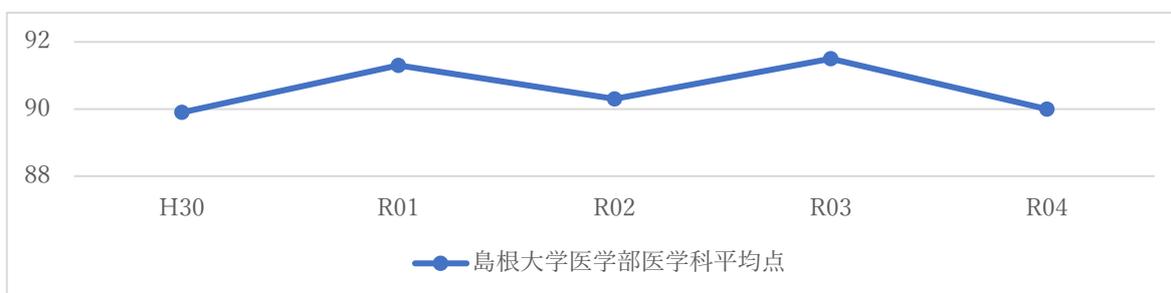
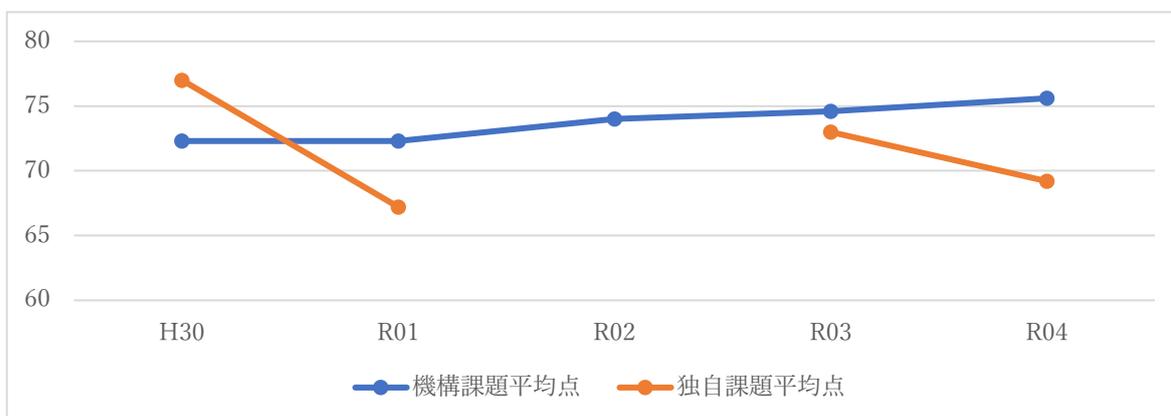


図 7-3 Post-CC OSCE の推移（資料 4-06）（令和 2 年度独自課題なし）



さらに、留年者、休学者、退学者についても、図7-4のとおり、モニタしている（資料4-03）。

留年に至る理由で最も多いのは成績不振および健康上の理由である。留年生に対しては指導教員および保健管理センターとの協働で精神的なサポートを行うと共に、本人が希望する場合は上級生のピアサポーター（家庭教師）を付けている（資料 7-57）。

図7-4 留年者の推移(資料4-03)

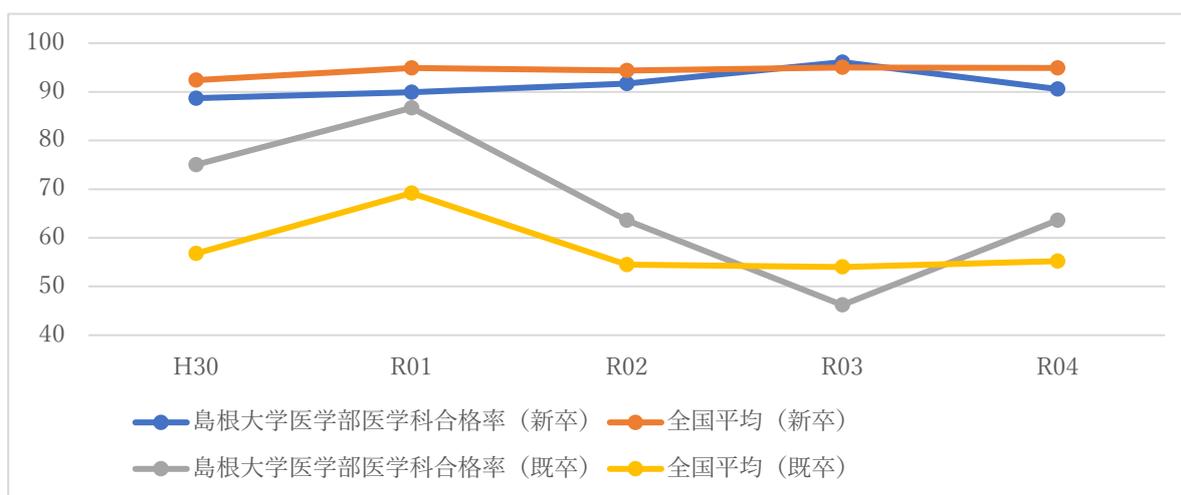
		H30 年度	R01 年度	R02 年度	R03 年度	R04 年度	合計
1 年次	留年者	5	6	6	9	9	35
	休学者	1	0	0	1	1	3
	退学者	0	0	0	0	0	0
2 年次	留年者	5	11	13	9	6	44
	休学者	2	0	1	2	2	7
	退学者	1	0	0	1	0	2
3 年次	留年者	15	2	2	5	1	25
	休学者	2	9	0	3	1	15
	退学者	0	0	0	1	0	1
4 年次	留年者	5	1	1	1	1	9
	休学者	3	4	1	0	0	8
	退学者	0	0	1	0	1	2
5 年次	留年者	5	2	2	1	2	12
	休学者	3	4	2	1	2	12
	退学者	0	0	0	0	0	0
6 年次	留年者	1	1	1	1	2	6
	休学者	1	1	1	2	1	6
	退学者	0	0	0	1	0	1

また、進級する予定だった学年の授業科目のいくつかを履修させ、留年した年度も修学習慣が途切れない指導を行い、学生のモチベーションを維持させている（資料 0-01）。なお、6 年次の国試模擬試験の成績不良者（下位約 10 名）に対して医学部長がその都度関係教員とともに個人面談を行い学習指導している（資料 7-114）。

(2) 卒業生の実績

まず、知識面の達成度は、医師国家試験の成績について教務学生委員会(SMERC-D)で情報をモニタしている。新卒生、既卒生の受験者数、合格者数等のデータをモニタし、直近 5 年間のデータを示す（図 7-5、資料 4-08）。

図 7-5 新卒・既卒別医師国家試験の合格率の推移（資料 4-08）



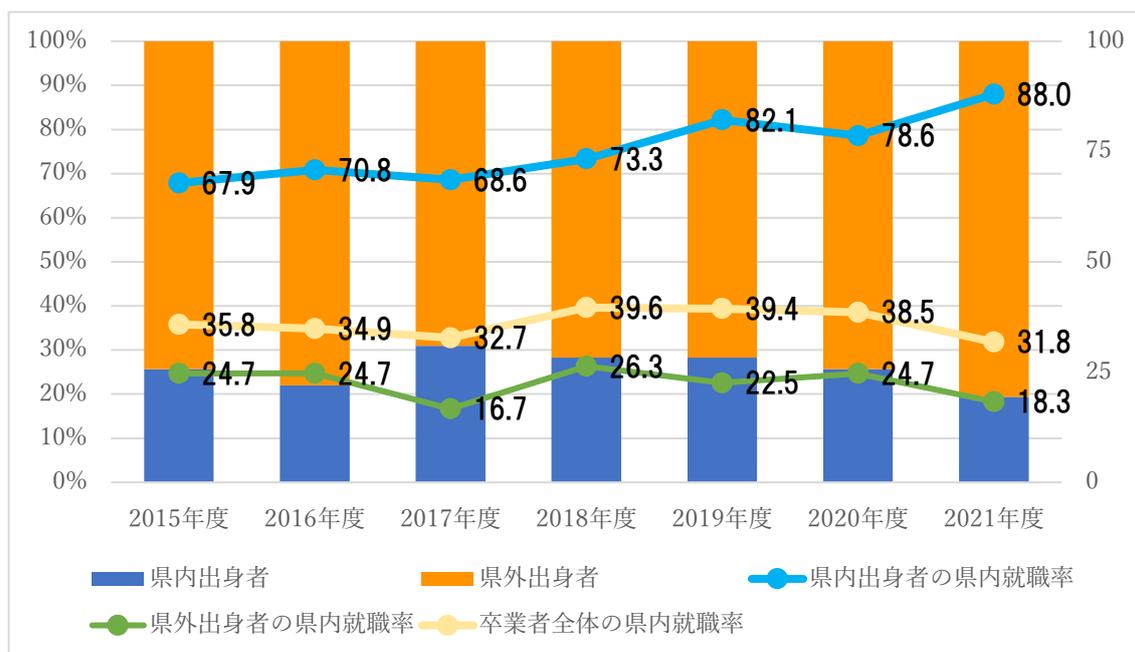
また、平成 30 年度～令和 4 年度の卒業生で令和 4 年度までの国家試験に合格した人数の集計は、図 7-6 に示す、合計 554 名であり、島根大学医学部の使命を果たしている（資料 7-116）。

図 7-6 H30～R04 年度の卒業生で R04 年度までの国家試験に合格した人数（資料 7-116）

	合格者	受験生	合格者累計
H30 年度	105	106	105
R01 年度	98	99	203
R02 年度	108	109	311
R03 年度	127	129	438
R04 年度	116	128	554

さらに卒業生の初期研修先についての情報は学務課で保有し、分析している（図 7-7、資料 7-63）。

図 7-7 新卒国家試験合格者の初期研修先県内就職率調べ（資料 7-63）



その他、卒業生の初期研修後の動向については、当大学で臨床研修を行った卒業生については、卒後臨床研修センターにてその動向を把握し分析し、島根県で臨床研修を行った卒業生については、しまね地域医療支援センターおよび、地域医療支援学講座でその動向を把握し、分析している（図 7-8、資料 4-10）。

図 7-8 島根大学地域枠等で入学した医師（卒後 3 年目以上）の勤務地の状況（資料 4-10）

	対象者数	県内勤務	県内勤務率
H26 年度	8	5	62.5%
H27 年度	19	13	68.4%
H28 年度	30	23	76.7%
H29 年度	46	39	84.8%
H30 年度	58	47	81.0%
R1 年度	79	63	79.7%
R2 年度	103	80	77.7%
R3 年度	129	107	82.9%
R4 年度	146	119	81.5%

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

島根大学医学部医学科の使命と学修成果に関連して、学生と卒業生の実績を分析できている。

C. 現状への対応

医学部 IR 委員会で収集された情報を、医学教育評価委員会 (SMERC-C) で評価し、評価結果をもとに、医学教育プログラム委員会 (SMERC-PA) で改善していく。

D. 改善に向けた計画

卒業後の進路については、初期研修についての状況は把握、分析されているが、その後については情報収集が不十分であり、今後同窓会機能を強化する。

関連資料

- (資料 0-01) 『学生便覧』 p.13 「医学部の使命および『医の炎』と『医の扉』の再定義
- (資料 0-01) 『学生便覧』 p.18 「島根大学医学部医学科コンピテンス・コンピテンシー」
- (資料 7-03) 教務学生委員会議事要旨
- (資料 4-04) 共用試験 CBT に関するデータ (5 年間)
- (資料 7-117) 医学部 IR 委員会議事要旨
- (資料 7-04) 医学教育評価委員会議事要旨
- (資料 4-05) 臨床実習前 OSCE (Pre-CC OSCE) に関するデータ (5 年間)
- (資料 4-06) 臨床実習後 OSCE (Post-CC OSCE) に関するデータ (5 年間)
- (資料 4-03) 学年毎の留年者数・休学者数・退学者数 (5 年間)
- (資料 7-57) ピアサポーター実績
- (資料 0-01) 『学生便覧』 p.78 「医学部医学科授業科目履修規程」第 15 条
- (資料 7-114) 国試対策面談関連資料 (日程調整メール)
- (資料 4-08) 医師国家試験合格率 (5 年間)
- (資料 7-116) H30～R04 年度の卒業生で R04 年度までの国家試験に合格した人数
- (資料 7-63) 卒業生の県内就職率調べ (2015～2021 年度)
- (資料 4-10) 地域枠等医師の勤務状況の推移 (しまね地域医療支援センター)

次の項目に関連して、学生と卒業生の実績を分析しなければならない。

B 7.3.2 カリキュラム

A. 基本的水準に関する情報

B7.3.1 に詳述したとおり、学生と卒業生の業績をモニタし、分析を開始している。

またこれまで、具体的なカリキュラムに関連して、学生と卒業生の実績が分析されている。医学部では 1 年次に全員が TOEIC を受験しているが、平成 25 年に医学部の英語教育高度化の開始後、TOEIC のスコアは向上している (第 2 期の医学科平均は 589.3 だったが、第 3 期の平均は 618.1 と順調に上昇した)。これと並行して、目標スコアとしている医学科 600 点以上を取得した学生の割合も、第 2 期に比べて、第 3 期において順調に増加している (資料 7-91)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラムに関連して、学生と卒業生の実績を分析できている。

C. 現状への対応

評価点検が開始となっており、その結果を医学教育プログラム委員会(SMERC-PA)にフィードバックし改善していく。

D. 改善に向けた計画

卒業後の進路については、初期研修についての状況は把握分析されているが、その後については情報収集が不十分であり、今後同窓会機能を強化する。

関連資料

(資料 7-91) 学部・研究科等の現況調査表(教育)(4年目終了時)

次の項目に関連して、学生と卒業生の実績を分析しなければならない。

B 7.3.3 資源の提供

A. 基本的水準に関する情報

まず施設については、領域 6.1.1 に記載したとおり、e クリニックが、英語学習や留学を支援する目的で平成 25 年 4 月に開設され、専任の英語教員や学生のピアサポーターが利用者の学習支援や学習相談を行なっている。英語学習用書籍、パソコン、メディア教材、AV 機器等様々な学習用のリソースが揃っている。B7.3.2 に記載したとおり、TOEIC のスコアが上昇している(資料 7-91)。

あるいは、医学部附属病院に設置しているクリニカルスキルアップセンターを学生が高頻度にご利用し、学生サークル SCOP (Skill Conquest and Output Program) の積極的な活動が評価されている(資料 0-07)。SCOP は、日本救急医学会が平成 27 年から開催している全国医学生 BLS (basic life support) 選手権において、第 1 回大会は 4 位、第 2 回大会は総合優勝、第 3 回は総合優勝、第 4 回大会は 3 位、第 5 回大会は総合優勝と驚異的な成績を挙げている(資料 7-108)。

その他、COVID-19 感染拡大時のオンライン授業に関するアンケートにて、入学時には有線 LAN あるいは Wi-Fi のない環境(自宅)の学生が 5%存在していることが判明したため、速やかにインターネット環境が整っている講義室・チュートリアル室を解放し、また希望者にはタブレット端末の貸し出しをおこない、受講に支障が出ないように対応している(資料 7-62)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

資源の提供と関連して、学生の実績は分析されている。

C. 現状への対応

人的資源も含めた資源の提供と卒業生の実績についてのモニタを医学部 IR 委員会で行っていく。

D. 改善に向けた計画

医学部 IR 委員会で得た情報をもとに、医学教育評価委員会 (SMERC-C) で評価点検を行い、施設検討委員会や教授会で改善していく。

関連資料

(資料 7-91) 学部・研究科等の現況調査表 (教育) (4 年目終了時)

(資料 0-07) 『クリニカルスキルアップセンター10 周年記念誌』 p. 78 「利用実績」

(資料 7-108) SCOP (Skill Conquest and Output Program) の活動

https://www.med.shimane-u.ac.jp/shimadai_recommend/04_SCOP.html

(資料 7-62) Wi-Fi 環境調査 (入学時)

以下の項目に関連して、学生と卒業生の実績を分析すべきである。

Q 7.3.1 背景と状況

A. 質的向上のための水準に関する情報

島根大学医学部は、島根県出雲市にあり、山陰地区の医師不足、医師の高齢化、医師の地域的な偏在、診療科医師数の偏在などがある。

学生および卒業生の入学前の経歴、入試枠、入試の成績、学修成果 (各授業の成績、共用試験成績、国家試験の可否)、留年の情報、卒後の初期研修先については、B7.3.1 に示したとおり分析できている。また受験生 417 名の医学科を志望した理由として、地域医療に貢献したいと希望する学生が 50% 近くいることから、医学部医学科の使命にふさわしい学生の獲得ができていると分析している (資料 7-115)。

特に、島根県への医師の定着については、図 7-7 新卒国家試験合格者の初期研修先県内就職率調べ、および、図 7-8 島根大学地域枠等で入学し医師となった者 (卒後 3 年目以上) の勤務地の状況から、県外出身者であっても、将来島根県の医療に貢献する意思のある学生の獲得および、その定着に貢献できている (資料 4-10, 7-63)。

また、学生の自習時間、住居形態、経済状況、奨学金の受給状況、アルバイトの状況については 4 年に 1 回、学生生活満足度調査を通じて情報収集している (資料 7-104)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

学生および卒業生の入学前の経歴、入試枠、入試の成績、学修成果 (各授業の成績、共用試験成績、国家試験の可否)、留年の情報、卒後の初期研修先については、学務課および、医学部 IR 委員会で一元的に集積できる状況ができている。

C. 現状への対応

学生の背景と状況が学生、卒業生の実績にどのように影響しているかを医学教育評価委員会 (SMERC-C) で分析していく。

D. 改善に向けた計画

評価結果をもとに、医学教育プログラム委員会(SMERC-PA)や入学試験管理委員会で改善していく。

関連資料

- (資料 7-115) 令和 5 年度医学科受験者の志望理由 (R5. 4. 5 教授会資料)
- (資料 4-10) 地域枠等医師の勤務状況の推移(しまね地域医療支援センター)
- (資料 7-63) 卒業者の県内就職率調べ (2015～2021 年度)
- (資料 7-104) 平成 30 年度学生生活満足度調査報告書

以下の項目に関連して、学生と卒業生の実績を分析するべきである。

Q 7.3.2 入学資格

A. 質的向上のための水準に関する情報

入試枠ごとの CBT の成績、国家試験合格率について医学部 IR 委員会で情報が収集され (資料 7-117)、医学教育評価委員会 (SMERC-C) で評価している (資料 7-04)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

入学資格と CBT の成績、国家試験合格率といった学生、卒業生の実績が分析できている。

C. 現状への対応

入学資格と CBT の成績、国家試験合格率などの相関についてのデータ収集を継続していく。

D. 改善に向けた計画

入学試験管理委員会にフィードバックしていく。

関連資料

- (資料 7-117) 医学部 IR 委員会議事要旨
- (資料 7-04) 医学教育評価委員会議事要旨

学生の実績の分析を使用し、以下の項目について責任がある委員会へフィードバックを提供すべきである。

Q 7.3.3 学生の選抜

A. 質的向上のための水準に関する情報

学生選抜に責任がある委員会は入学試験管理委員会である (資料 5-06)。入試枠ごとの CBT の成績、国家試験合格率について医学部 IR 委員会で情報が収集され (資料 7-117)、医学教育評価委員会 (SMERC-C) で評価している (資料 7-04)。そしてこれらの分析評価内容を入学試験管理委員会にフィードバックしている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

学生の実績の分析結果について入学試験管理委員会にフィードバックできている。

C. 現状への対応

学生の実績の分析結果が適切に入学試験管理委員会にフィードバックされているか、医学部自己点検評価委員会で評価する。

D. 改善に向けた計画

入学試験管理委員会で、改善点について議論していく。

関連資料

(資料 5-06) 医学部入学試験管理委員会規程

(資料 7-117) 医学部 IR 委員会議事要旨

(資料 7-04) 医学教育評価委員会議事要旨

学生の実績の分析を使用し、以下の項目について責任がある委員会へフィードバックを提供すべきである。

Q 7.3.4 カリキュラム立案

A. 質的向上のための水準に関する情報

カリキュラム立案に責任がある委員会は医学教育プログラム委員会 (SMERC-PA) である (資料 5-08)。入試枠ごとの CBT の成績、国家試験合格率について医学部 IR 委員会で情報が収集され (資料 7-117)、医学教育評価委員会 (SMERC-C) で評価している (資料 7-04)。そしてこれらの分析評価内容を医学教育プログラム委員会 (SMERC-PA) にフィードバックしている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

学生の実績の分析結果について医学教育プログラム委員会 (SMERC-PA) にフィードバックできている。

C. 現状への対応

学生の実績の分析結果が適切に医学教育プログラム委員会 (SMERC-PA) にフィードバックされているか、医学部自己点検評価委員会で評価する。

D. 改善に向けた計画

医学教育プログラム委員会 (SMERC-PA) で、改善点について議論していく。

関連資料

(資料 5-08) 医学部医学教育プログラム委員会規程

- (資料 7-117) 医学部 IR 委員会議事要旨
(資料 7-04) 医学教育評価委員会議事要旨

学生の実績の分析を使用し、以下の項目について責任がある委員会へフィードバックを提供すべきである。

Q 7.3.5 学生カウンセリング

A. 質的向上のための水準に関する情報

B4. 3. 1 に記載したとおり、島根大学医学部では次のような学生支援体制を設けている。

- (1) 指導教員制度 (資料 1-43)
- (2) 学生相談室 (資料 5-51)
- (3) 学務課の相談対応
- (4) 保健管理センター (資料 2-27)

このなかで、指導教員による学生カウンセリングの結果は、これまで面談結果が文章で学務課に集積されてきた(資料 1-43)。しかし、データ集積の連続性などの点から、不十分であると医学教育分野別評価専門委員会で指摘され、新たに学生の状態(人物像、学修、生活、経済状況)を評価して、指導教員が学務課を介して、教務学生委員会(SMERC-D)に集積させるシステムが構築されている(資料 1-29)。

その他、アンプロフェッショナルな行動については、教務学生委員会(SMERC-D)の下部組織であるアンプロフェッショナル評価専門部会に報告するシステムが運用され、学生カウンセリングを行う旨などを決めている(資料 5-103)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

学生カウンセリングの結果を教務学生委員会(SMERC-D)に集積する仕組みができています。

C. 現状への対応

学生カウンセリングの結果を、教務学生委員会(SMERC-D)で評価し、指導教員、学生、保健管理センターにフィードバックする。

D. 改善に向けた計画

学生カウンセリングの結果を長期的に集積していく。

関連資料

- (資料 1-43) 教職員ハンドブック(指導教員の手引き)
(資料 5-51) 医学部学生相談室規程
(資料 2-27) 島根大学出雲保健管理センターHP
(資料 1-29) 指導教官用 指導学生評価表の流れ
(資料 5-103) アンプロフェッショナルな学生の定義と対応に係る取扱要領

7.4 教育の関係者の関与

基本的水準:

医学部は、

- 教育プログラムのモニタと評価に教育に関わる主要な構成者を含まなければならない。(B 7.4.1)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 広い範囲の教育の関係者に、
 - 課程および教育プログラムの評価の結果を閲覧することを許可すべきである。(Q 7.4.1)
 - 卒業生の実績に対するフィードバックを求めるべきである。(Q 7.4.2)
 - カリキュラムに対するフィードバックを求めるべきである。(Q 7.4.3)

注 釈:

- [教育に関わる主要な構成者] 1.4 注釈参照
- [広い範囲の教育の関係者] 1.4 注釈参照

日本版注釈: 日本の大学教員はすべてが学生の教育に関わるのが基本ではあるが、付設研究所などの教員で教育には直接関与していない者が参加しても良い。

B 7.4.1 教育プログラムのモニタと評価に教育に関わる主要な構成者を含まなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

B7.1.1 で記載したとおり、教育プログラムのモニタは、医学部 IR 委員会が担当し(資料 5-05)、医学教育プログラムの評価は、医学教育評価委員会 (SMERC-C) で包括的な医学教育プログラムのモニタと評価を実施している (資料 5-67)。

医学部 IR 委員会の構成員は、資料 5-05 に示すとおり、教育に関わる主要な構成者であり、教育専門家である地域医療教育学講座教授を委員長としている (B6.5.1)。また、全学のデータへのアクセスを確保するため、大学教育センター教員をメンバーとし、卒後臨床研修センター教員や、しまね地域医療支援センター事務職員も参加している (資料 6-08)。

島根大学医学部 IR 委員会の構成員 (資料 5-05)

第 4 条 委員会は次の各号に掲げる委員をもって組織する。

- 一 委員長 二 副委員長 三 教員 四 技術職員
- 五 大学教育センター教員
- 六 その他委員長が必要と認める者

2 前項第 2 号から第 6 号までの委員は医学部長が指名する。

3 委員長は、地域医療教育学講座教授をもって充て、委員会の業務を統括する。

次に、医学教育プログラムの評価を行う医学教育評価委員会の構成メンバーは、資料 5-67 に示すとおりである。具体的には基礎系・臨床系の教員、そして学友会より推挙された学生代表者といった教育に関わる主要な構成者に加え、広い範囲の教育の関係者として、医学部附属病院看護師長、他医療機関副院長、他大学の医学教育専門家、市議会議員を含んでいる（資料 6-08）。

医学部医学科医学教育評価委員会の構成員（資料 5-67）

（組織） 委員会は次の各号に掲げる委員をもって組織する。

- (1) 教育プログラムに高い見識を有する教員
 - イ 医学科の基礎系の教員 3 名
 - ロ 医学科の臨床系(医学部附属病院を含む)の教員 3 名
- (2) 学内の有識者(ただし医学科教員は除く) 若干名
- (3) 学外の医療機関に所属する有識者 若干名
- (4) 医学科在学生 若干名
- (5) その他委員長が必要と認めた者

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教育プログラムのモニタを行う医学部IR委員会と、評価を行う医学教育評価委員会(SMERC-C)に、教育に関わる主要な構成者が含まれる。

C. 現状への対応

医学部 IR 委員会と医学教育評価委員会(SMERC-C)が中心となってさまざまなフィードバックを行っていく。

D. 改善に向けた計画

上記の体制を継続し、体制が十分かどうか自己点検評価委員会で評価点検する。

関連資料

- (資料 5-05) 医学部 IR 委員会規程
- (資料 5-67) 医学部医学科医学教育評価委員会規程
- (資料 6-08) 医学部委員会名簿(SMERC+IR 委員会)

広い範囲の教育の関係者に、

Q 7.4.1 課程および教育プログラムの評価の結果を閲覧することを許可するべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

B7.4.1 に詳述したとおり、教育に関わる主要な構成者以外に、広い範囲の教育の関係者が、医学教育評価委員会(SMERC-C)に含まれており、課程および教育プログラムの評価の結果を閲覧している(資料7-04)。また、医学教育評価委員会(SMERC-C)の評価結果は教授会で報告され、卒後臨

床研修センター長を含んで閲覧することが許可されている(資料7-01)。

また、本医学教育分野別評価の自己点検評価報告書や、JACMEによる評価報告書をホームページに掲載し、広い範囲の教育の関係者に閲覧が許可される。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

広い範囲の教育の関係者が、課程および教育プログラムの評価の結果を閲覧することができている。

C. 現状への対応

閲覧の許可を継続していく。

D. 改善に向けた計画

評価結果についての公開、閲覧が妥当か自己点検評価委員会で評価点検する。

関連資料

(資料 7-04) 医学教育評価委員会議事要旨

(資料 7-01) 教授会議事要旨

広い範囲の教育の関係者に、

Q 7.4.2 卒業生の実績に対するフィードバックを求めるべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

B. 7. 3. 1 で詳述したとおり、卒業生の実績の分析が行われている。医学教育評価委員会には、広い範囲の教育の関係者が含まれており、卒業生の実績である医学部 IR 委員会で集積された医師国家試験の合格率についての議論が行われ、フィードバックを求めている(資料 7-04)。

医学部附属病院の年 1 回開催される関連病院長会議において、卒業生の実績や医学教育カリキュラムについての情報共有およびフィードバックがなされている(資料 5-86)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

広い範囲の教育の関係者に、卒業生の実績に対するフィードバックを求めている。

C. 現状への対応

より多くの卒業生の実績の分析結果を広い範囲の教育の関係者にフィードバックを求めていく。

D. 改善に向けた計画

今後同窓会機能を強化し、より広い範囲の教育の関係者にフィードバックを求めるシステムを構築する。

関連資料

(資料 7-04) 医学教育評価委員会議事要旨

(資料 5-86) 島根大学医学部附属病院関連病院長会議要項

広い範囲の教育の関係者に、

Q 7.4.3 カリキュラムに対するフィードバックを求めるべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

B7.1 で詳述したとおり、医学教育評価委員会 (SMERC-C) にて、カリキュラムに対する評価点検が行われている。医学教育評価委員会 (SMERC-C) には、広い範囲の教育の関係者が含まれている (資料 7-04)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

広い範囲の教育の関係者から、カリキュラムに対するフィードバックを求めている。

C. 現状への対応

カリキュラムに対するフィードバックする仕組みを継続していく。

D. 改善に向けた計画

今後同窓会機能を強化し、より広い範囲の教育の関係者にフィードバックを求めるシステムを構築する。

関連資料

(資料 7-04) 医学教育評価委員会議事要旨

8. 統轄および管理運営

領域 8 統轄および管理運営

8.1 統轄

基本的水準:

医学部は、

- その統轄する組織と機能が、大学内での位置づけを含み、規定されていなければならない。(B 8.1.1)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 統轄する組織として、委員会組織を設置し、下記の意見を反映させるべきである。
 - 主な教育の関係者 (Q 8.1.1)
 - その他の教育の関係者 (Q 8.1.2)
- 統轄業務とその決定事項の透明性を確保するべきである。(Q 8.1.3)

注 釈:

- [統轄]とは、医学部を統治する活動および組織を意味する。統轄には、主に方針決定、全般的な組織や教育プログラムの方針（ポリシー）を確立する過程、およびその方針を実行・管理することが含まれる。組織と教育プログラムの方針（ポリシー）には通常、医学部の使命、カリキュラム、入学者選抜方針、教員の募集および選抜方針、実践されている医療や保健医療機関との交流や連携も含まれる。
- 医学部が大学の一部である場合、または大学と連携している場合、統轄組織における[大学内での位置づけ]が明確に規定されている。
- カリキュラム委員会を含む[委員会組織]はその責任範囲を明確にする。(B 2.7.1 参照)。
- [主な教育の関係者]は 1.4 注釈参照
- [その他の教育の関係者]は 1.4 注釈参照
- [透明性]の確保は、広報、web 情報、議事録の開示などで行う。

B 8.1.1 その統轄する組織と機能が、大学内での位置づけを含み、規定されていなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

島根大学医学部は島根医科大学が旧島根大学と統合することにより設置され、現在、医学科、看護学科の二学科からなる。医学部には附属の教育研究施設として附属病院がある。医学部にお

ける臨床教育を充実させるため必要に応じて関連教育病院を定めている（資料 0-01）。医学部医学科では、AP、CP、DP と教育方針を定めている（資料 1-05）。医学部医学科における授業科目、履修については規則に定められている（資料 0-01）。

医学部医学科は、基礎医学系 4 講座（解剖学、生理学、生化学、生命科学）、臨床基礎医学系 4 講座（薬理学、病理学、微生物学、免疫学）、社会医学系 4 講座（法医学、環境保健医学、医療情報学、医学英語教育学）、臨床医学系 24 講座（内科学、皮膚科学、小児科学、外科学、整形外科、脳神経外科学、泌尿器科学、精神医学、産科婦人科学、耳鼻咽喉科・頭頸部外科学、眼科学、放射線医学、麻酔科学、緩和ケア、歯科口腔外科学、臨床検査医学、救急医学、先進医療電磁工学、Acute Care Surgery、リハビリテーション医学、地域医療教育学、地域医療支援学、総合医療学、地域医療政策学）から構成されている。このうち、先進医療電磁工学は共同研究講座である（資料 0-01, 図 8-2）。

医学部には、医学部及び医学部附属病院担当の常勤の教授並びに医学部附属病院長により組織される教授会が置かれ、医学部長が議長を務め、①学生の入学、卒業及び課程の修了に関する事項、②学位の授与に関する事項、③その他、教育研究に関する重要な事項について審議し、学長が決定を行うに当たり意見を述べる。その他、④副学部長の選考並びに学内及び学部内各種委員会委員等の選出に関する事項、⑤授業及び試験等学業に関する事項、⑥学生団体及び学生生活に関する事項、⑦学部の教育又は研究に関する諸規則の制定及び改廃に関する事項、⑧予算に関する事項、⑨その他学部等の教育、研究及び運営に関する事項を審議する（資料 5-04）。教授会では、全ての教育関係者の意見を反映できる体制が確立された委員会の決定事項をもとに、常に教育組織の見直しについて審議を行っている。

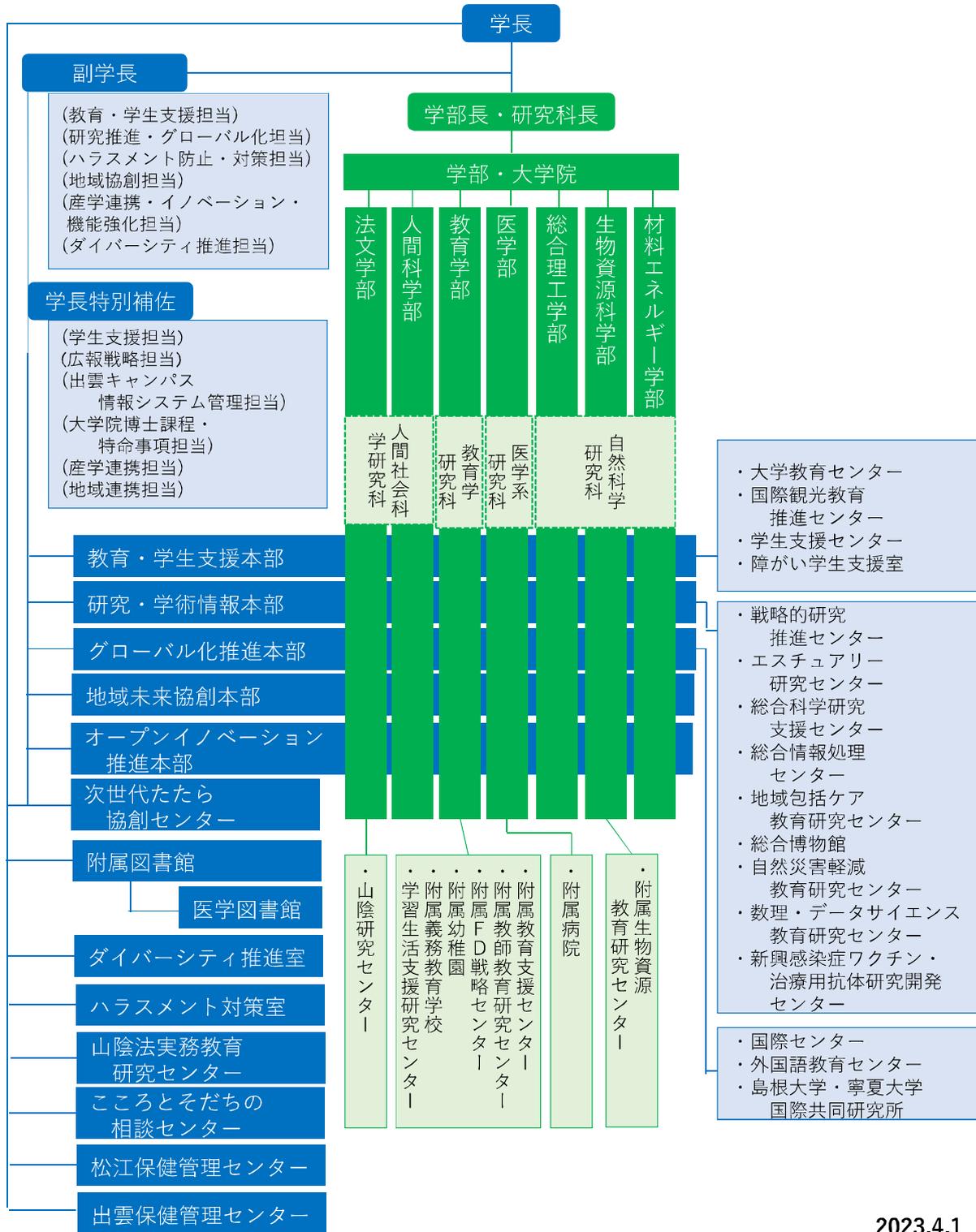
島根大学管理学則に規定する島根大学学術研究院は教育研究組織及び教員配置を全学的視点で進めるために設置されており、その中に置かれる医学・看護学系会議は同学系の教授及び医学部附属病院長をもって組織され、学系に係る教員等の採用・昇任等具体的人事その他教員等の教育研究業績の審査、学系に関する規則の制定及び改廃、その他学系長が必要と認める事項を審議する。医学・看護学系会議の議長は医学・看護学系長を務める（資料 5-24, 5-68）。医学・看護学系会議は、教員の採用・昇任等の人事を進める際には医学・看護学系人事委員会（選考部会）を設置し、選考規程に則り審議する（資料 5-70, 5-69）。教育研究業績の審査は医学部教員業績評価委員会をへて、学術研究院医学・看護学系会議において審議している。学術研究院医学・看護学系会議は、医学部における教員人事も所掌している。

大学本部の会議体としては、役員会、経営協議会、教育研究評議会がある。法人全体の目標や予算については役員会で審議され、特に大学経営に関する事項は経営協議会において協議する。研究・教育に関する計画、人事等は学部長や附属病院長も評議員となっている教育研究評議会で審議する。

大学組織図および医学科組織図を示す（資料 5-18, 図 8-1, 8-2）。

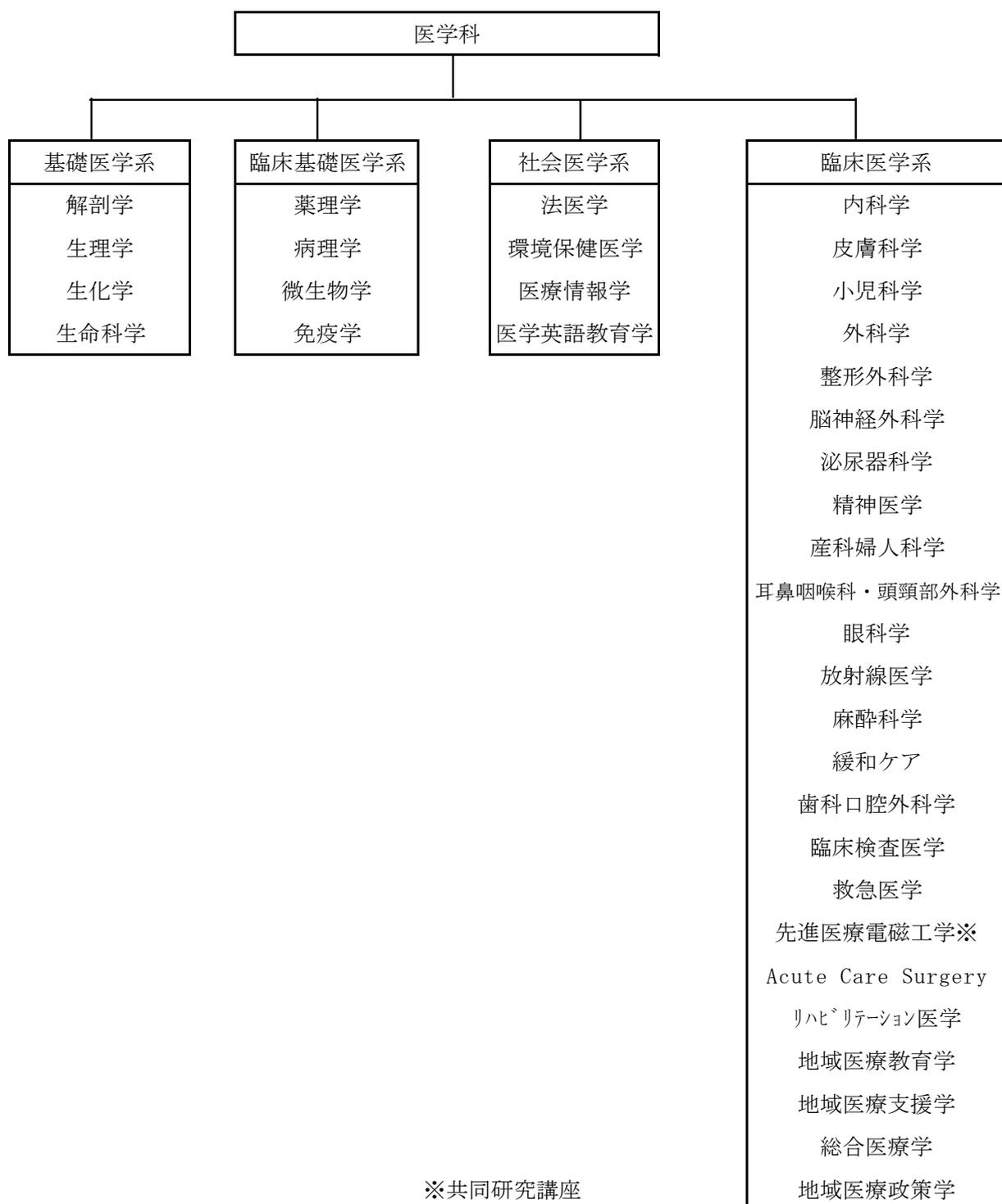
図 8-1 島根大学運営組織図 (資料 3-02)

組織図 (教育研究組織)



2023.4.1

図 8-2 医学科組織図 (資料 3-03)



B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学部ならびに医学科の大学内の位置付けは管理学則により明確に規定され、医学部規則ならびに医学部教授会規則において医学部を統轄する組織と機能が明示されている。

C. 現状への対応

医学部を統括する組織が機能的に維持できるように、大学内の位置付けを保っていく。

D. 改善に向けた計画

他学部や地域のニーズに応じた組織の構築を行っていく。

関連資料

(資料 0-01) 『学生便覧』 p. 49 「医学部規則」

(資料 1-05) 3つのポリシー (島根大学 HP)

https://www.shimane-u.ac.jp/introduction/information/education_announce/diploma.html/igakubu.html

(資料 0-01) 『学生便覧』 p. 78 「医学部医学科授業科目履修規程」

(資料 5-04) 医学部教授会規則

(資料 5-24) 学術研究院規則

(資料 5-68) 学術研究院医学・看護学系会議規程

(資料 5-70) 学術研究院医学・看護学系人事委員会規程

(資料 5-69) 学術研究院医学・看護学系教員選考規程

(資料 5-18) 管理学則

(資料 3-02) 国立大学法人島根大学組織図(教育研究組織)

(資料 3-03) 医学科組織図

統轄する組織として、委員会組織を設置し、下記の意見を反映させるべきである。

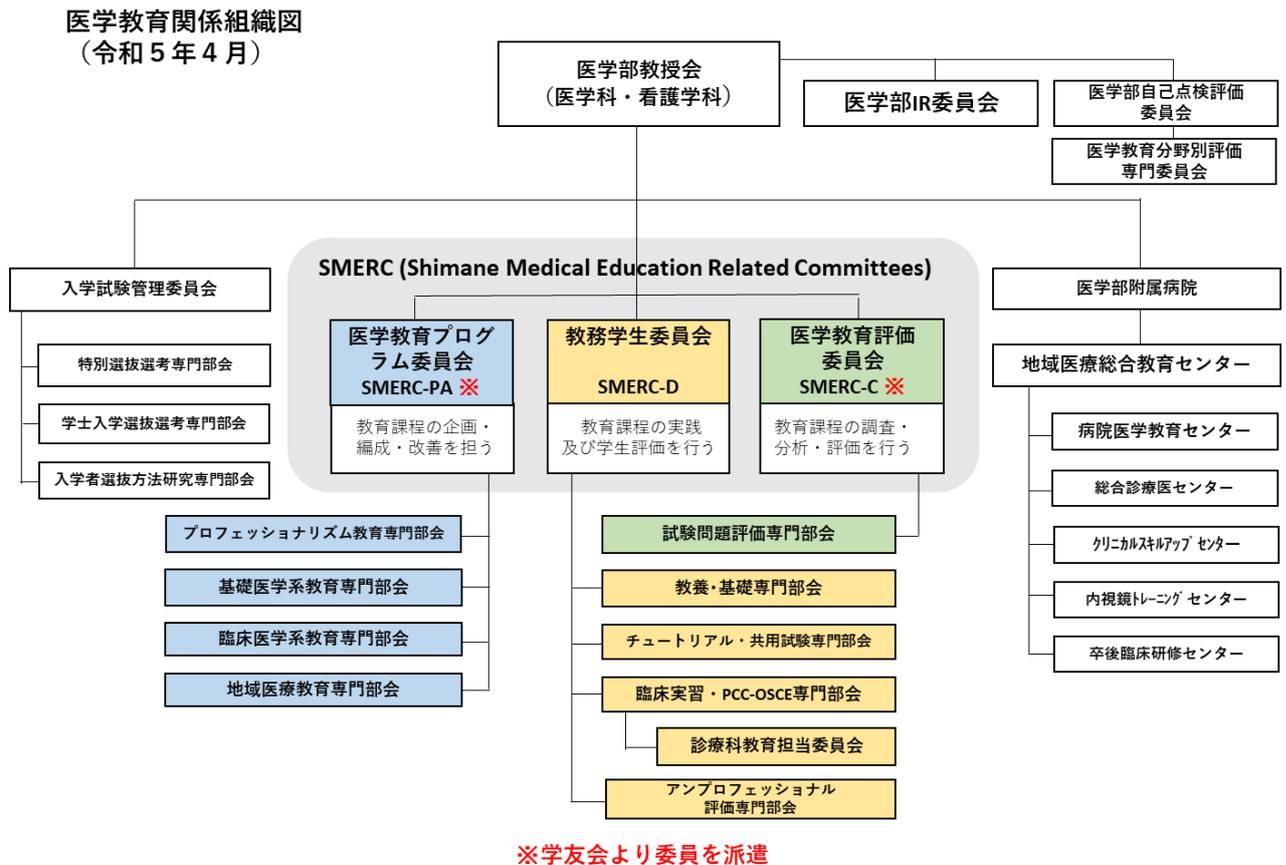
Q 8.1.1 主な教育の関係者

A. 質的向上のための水準に関する情報

医学教育プログラム改善のための PDCA サイクルを効果的に稼働させることを目的として、令和 4 年度に教授会の下で医学教育プログラム改善を担う委員会として、従来から存在していた医学教育プログラム委員会 (SMERC-PA) ならびに教務学生委員会 (SMERC-D) の役割を見直すとともに医学教育評価委員会 (SMERC-C) を新設し、医学教育関連のコア委員会組織を再編成した(資料 3-04)。

また、大学本部学長室には大学統合 IR 会議が設置されており、自律的な経営や大学の機能強化の観点から教学等に関するデータの収集を行っているが、これとは別に、医学教育に関する学内外の情報の収集、分析に基づき教育改善のための企画立案を支援する医学部 IR 委員会を設置している。現在の医学教育関係組織図を示す。

図 8-3 島根大学医学部医学科医学教育関係組織図 (資料 3-04)



各委員会等の主な構成員および審議事項は以下の通りである。

① 医学教育プログラム委員会 (SMERC-PA) (資料 5-08, 5-09)

a. 構成員

医学部長、医学科長、医学科教員、地域医療教育学講座教員または地域医療総合教育センター教員、学務課長および学生である。

b. 審議事項

教育の基本方針、教育課程の企画・編成及び授業計画、教育課程の改善、学業成績の評価基準、教育に関する関係委員会・学科及び講座相互の連絡調整、教育に関する情報収集及び広報、FD、国家試験の対策その他医学教育の推進に関すること等。医学教育プログラム委員会 (SMERC-PA) の下に以下の専門部会を設置している。

- プロフェッショナリズム教育専門部会：審議事項＝プロフェッショナリズム教育の在り方、企画・立案・改善に関すること。
- 基礎医学系教育専門部会：審議事項＝基礎社会医学系教育の在り方、企画・立案・改善に関すること。
- 臨床医学系教育専門部会：審議事項＝臨床医学系教育の在り方、企画・立案・改善に関すること。
- 地域医療教育専門部会：審議事項＝地域医療教育の在り方、企画・立案・改善に関すること。

② 教務学生委員会 (SMERC-D) (資料 5-10, 資料 5-11)

a. 構成員

評議員、医学科長、看護学科長、医学科基礎系・臨床系教授、看護学科教授等。

b. 審議事項

学業成績の評価、学生に対する履修指導、定期試験、学生の保健管理・育成制度その他学生の厚生福祉、学生の表彰及び懲戒その他教務及び学生生活に関すること等。教務学生委員会 (SMERC-D) の下に以下の専門部会を設置している。

-教養・基礎専門部会：審議事項＝医学科の教養・基礎教育の計画・実施、指導・助言に関すること。

-チュートリアル・共用試験専門部会：審議事項＝チュートリアル教育、CBT 及び OSCE に関すること。

-臨床実習・PCC-OSCE 専門部会：審議事項＝臨床実習、地域医療教育、PCC-OSCE に関すること。臨床実習に関わるすべての診療科等の担当者と意見交換できる場を設けることが望ましいことから、臨床実習・PCC-OSCE 専門部会に診療科教育担当委員会を設けている。

-アンプロフェッショナル評価専門部会：審議事項＝アンプロフェッショナルな学生の評価・指導・助言・再教育及び情報の管理に関すること。

③ 医学教育評価委員会 (SMERC-C) (資料 5-67, 5-64)

a. 構成員

医学部教員、学外医療機関の有識者、学内の有識者、医学科在学生等。

b. 審議事項

医学科の教育プログラムの評価・調査・分析に関すること。医学教育プログラム委員会 (SMERC-PA) や教務学生委員会 (SMERC-D) の構成員以外の委員で組織される。医学教育評価委員会 (SMERC-C) の下に以下の専門部会を設置している。

-試験問題評価専門部会：審議事項＝試験実施後において、出題問題、正答（解答例等）、設問ごとの配点、正答率、合否基準など試験に関する情報の提出を試験実施者に求め、評価解析を行う。

上記各委員会の構成員には、主要な教育の関係者が職指定あるいは医学部長の指名により参画しており、教育の質の向上のための体制が整えられている。医学教育評価委員会 (SMERC-C) は、医学教育プログラム委員会 (SMERC-PA) や教務学生委員会 (SMERC-D) とは別の構成員で組織することにより、独立した立場で評価を行えるようにしている。医学教育プログラム委員会 (SMERC-PA) ならびに医学教育評価委員会 (SMERC-C) には学友会（医学部在学生）にも委員を委嘱しており、学生自治組織と医学部委員会との連携により、教育を受ける立場からの意見を医学教育カリキュラムへ反映させることのできる体制としている（資料 5-08, 5-67, 0-01）。

領域 7 で詳述したとおり、医学教育に直接的に関係する委員会や専門部会の役割は明確であり、医学教育プログラム委員会 (SMERC-PA)、教務学生委員会 (SMERC-D) および医学教育評価委員会 (SMERC-C) が、医学部 IR 委員会による支援を受けながら医学教育プログラム改善のための PDCA サイクルを推進する体制が構築されている。

④ 入学試験管理委員会 (資料 5-06, 5-07)

a. 構成員

医学部長、評議員、医学科長、看護学科長、医学科基礎系・臨床系教授、看護学科教授、事務部長等。

b. 審議事項

入学者選抜方法、学生募集要項、個別学力検査の実施教科・科目、試験の実施等に関する事等。入学試験管理委員会の下に以下の部会を設置している。

-入学者選抜方法研究専門部会：部会長＝評議員。審議事項＝入学者選抜方法の調査研究に関する事。

-学士入学選抜選考専門部会：部会長＝医学部長。審議事項＝学士入学特別選抜に関する事。

-特別選抜選考専門部会：部会長＝医学部長。審議事項＝特別選抜に関する事。

⑤ 医学部自己点検評価委員会（資料 5-02, 5-03）

a. 構成員

副学部長（学部評価及び研究企画担当）、医学科長、看護学科長、医学科基礎系・臨床系教授、看護学科教授および事務部長。

b. 審議事項

自己点検及び評価の項目の設定、自己点検及び評価の実施、自己点検及び評価の結果の公表及び活用、大学評価・学位授与機構による評価その他自己点検及び評価に関する事。医学部自己点検評価委員会の下に以下の専門委員会を設置している。

-医学教育分野別評価専門委員会：国際認証自己点検評価報告書作成ワーキンググループが母体となって構成されており、以下の事項を審議する。

- 1 医学教育分野別評価自己点検評価報告書作成に関する事。
- 2 医学教育分野別評価受審に関する事。
- 3 医学教育分野別評価に係る教育プログラム改善の自己点検評価に関する事。
- 4 医学教育分野別評価に係る教学における教員評価に関する事。
- 5 その他医学教育分野別評価全般に関する事。

⑥ 医学部 IR 委員会（資料 5-05）

a. 構成員

地域医療教育学講座教授、医学部教員、技術職員、大学教育センター教員等。

b. 審議事項

医学部運営の質的向上のために必要な調査・分析・提供、医学部の教育改革に係る情報の収集・分析・提供に関する事。

また、医学部附属病院には、地域医療総合教育センターが組織されており、総合診療医センター、クリニカルスキルアップセンター、内視鏡手術トレーニングセンターがそれぞれの領域における学生教育に携わっている。また、災害医療・危機管理センターが設置されており、同センター会議において災害発生時の学生の安否確認・安全確保ならびに学部教育継続のための BCP（島根大学医学部・医学部附属病院事業継続計画）の策定や定期的な災害訓練の計画・実施を担っている（資料 7-85）。

その他、医学部に以下の委員会があり、医学教育環境の整備や評価等を担当している。

⑦ 医学部予算委員会（資料 5-48）

a. 構成員

医学部長、副学部長（人事管理及び財務担当）、医学科長、看護学科長、医学科基礎系・臨床系教授、看護学科教授、事務部長。

b. 審議事項

概算要求事項、予算配分その他予算に関し委員会が必要と認める事項等。

⑧ 医学部施設検討委員会（資料 5-49）

a. 構成員

副学部長（人事管理及び財務担当）、医学科長、看護学科長、医学科基礎系・臨床系教授、看護学科教授、会計課長等。

b. 審議事項

施設整備事業の計画及び目的と効果、施設整備事業の事後評価、施設の改修計画、施設の使用変更、施設の点検・評価、施設の有効活用その他施設に関し必要なこと等。

⑨ 医学部将来計画検討委員会（資料 5-56）

a. 構成員

副学部長（学部評価及び研究企画担当）、医学部教授、医学科ならびに看護学科の准教授・講師・助教、附属病院の教員以外の職員、看護師等。

b. 審議事項

医学部の教育・研究の将来計画、医学部の施設等の将来計画、医学部の管理運営の将来計画その他医学部の将来計画に関すること等。

⑩ 医学部教員業績評価委員会（資料 5-81）

a. 構成員

医学部長、附属病院長、副学部長（学部評価及び研究企画担当）、医学科基礎系・臨床系教授、看護学科教授。

b. 審議事項

教員から提出された自己評価報告書及びデータに基づいて医学部長が行う個人評価の補助。

⑪ 医学部研究推進委員会（資料 5-63）

a. 構成員

医学部長、副学部長（学部評価及び研究企画担当）、臨床研究センター長、医学科・看護学科教員、総務課長、会計課長等。

b. 審議事項

医学部の特色ある研究の推進、学術研究の支援等に関すること等。

⑫ 医学部国際交流委員会（資料 5-45）

a. 構成員

評議員、国際交流センター兼任教員、医学科・看護学科教員、事務部長等。

b. 審議事項

教育及び学術の国際交流、留学生の受入れ及び派遣、外国の教育・研究機関との交流協定その他国際交流に関すること。

⑬ 医学部広報委員会（資料 5-58）

a. 構成員

医学部長、附属病院長、看護部長、事務部長、広報室員、定期刊行物編集委員代表、外部アドバイザー等。

b. 審議事項

医学部及び医学部附属病院の広報・広聴活動に係る企画・立案、広報誌に係る編集・発行、重点広報項目の検討、ホームページを活用した広報等に関すること等。

⑭ 医学部新型コロナウイルス感染症対策委員会（資料 5-66）

a. 構成員

医学部長、医学科・看護学科教員、教務学生委員長、感染制御部教員、保健管理センター教員、事務部長、学生等。

b. 審議事項

感染の予防、予防対策の実施指導、学部学生・大学院生への対応等に関すること等。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学部を統轄する組織として各種委員会を規定し、各委員会規程に役割、構成員、審議事項、事務取扱責任部署が明記されている。医学部長のリーダーシップのもと、医学部の管理・運営に教員の意見が反映されている。

C. 現状への対応

医学教育プログラム委員会 (SMERC-PA) ならびに医学教育評価委員会 (SMERC-C) は学友会と連携できる体制としているが、学生自治組織とのさらに密な意見交換を行う。医学教育に関する学内外の情報の収集、分析に基づき教育改善のための企画立案を支援するために、教授会の下に設置した医学部 IR 委員会を効果的に活用する。

D. 改善に向けた計画

教育の関係者の意見を常に反映できる体制を効果的に運用する。すなわち、上記で示した医学教育プログラム委員会 (SMERC-PA)、教務学生委員会 (SMERC-D) ならびに医学教育評価委員会 (SMERC-C) からなる PDCA サイクルを継続的に稼働させ、医学教育プログラムの見直しを行う。

関連資料

(資料 3-04) 医学教育関係組織図

(資料 5-08) 医学部医学教育プログラム委員会規程

(資料 5-09) 医学部医学教育プログラム委員会に置く専門部会に関する規程

(資料 5-10) 医学部教務学生委員会規程

(資料 5-11) 医学部教務学生委員会に置く専門部会に関する規程

(資料 5-67) 医学部医学科医学教育評価委員会規程

(資料 5-64) 医学部試験問題評価専門部会規程

(資料 0-01) 『学生便覧』 p. 165 「島根大学医学部学友会規約」

(資料 5-06) 医学部入学試験管理委員会規程

- (資料 5-07) 医学部入学試験管理委員会に置く専門部会に関する規程
- (資料 5-02) 医学部自己点検評価委員会規程
- (資料 5-03) 医学部自己点検評価委員会に置く専門委員会に関する規程
- (資料 5-05) 医学部 IR 委員会規程
- (資料 7-85) 島根大学医学部・医学部附属病院事業継続計画 (BCP) 改訂第 6 版
- (資料 5-48) 医学部予算委員会規程
- (資料 5-49) 医学部施設検討委員会規程
- (資料 5-56) 医学部将来計画検討委員会規程
- (資料 5-81) 島根大学医学部教員業績評価委員会設置要項
- (資料 5-63) 医学部研究推進委員会規程
- (資料 5-45) 医学部国際交流委員会規程
- (資料 5-58) 医学部広報委員会規程
- (資料 5-66) 医学部新型コロナウイルス感染症対策委員会規程

統轄する組織として、委員会組織を設置し、下記の意見を反映させるべきである。

Q 8.1.2 その他の教育の関係者

A. 質的向上のための水準に関する情報

医学教育評価委員会 (SMERC-C) には医学科教員のほか、看護師、市議会議員、他大学の教育専門家、学生の代表、学外の医療機関の有識者を委員として加えている (資料 5-67, 6-08)。

クリニカルスキルアップセンターにおいて地域住民から模擬患者 (SP) を養成しており、島根 SP 研究会として、クリニカルスキルアップセンター教員と地域住民による勉強会を定期的に開催している。模擬患者からのフィードバックは、医学科の Pre-CC OSCE および Post-CC OSCE において、模擬患者と OSCE 運営者 (教務学生委員会 (SMERC-D) に置く専門部会であるチュートリアル・共用試験専門部会) で意見交換会を毎年試験実施後に行っている (資料 7-41)。

毎年、医療圏域毎に地域医療実習教育連絡会を開催して、実習医療機関関係者と本学教員間で地域医療実習の課題や解決策を協議する場としている。地域医療支援学講座としまね地域医療支援センターに島根県健康福祉部医師確保対策室を加えた三者による合同勉強会を定期的に開催し、卒前教育から卒後までの切れ間のない連携を図っている (資料 7-36)。

医学部各講座・診療科と島根県内の医療機関とは、島根大学医学部附属病院関連病院長会議を年 1 回開催し、地域医療実習等に関する意見交換を行っている (資料 5-86, 7-18, 7-19)。

また、内部質保証システムを推進するために、関係者からの意見聴取を積極的に行い、そこで得られたデータを用いて、現状と課題を明らかにし、教育改善や教育の管理運営に活用することを目的として、毎年 1 回卒業生アンケートを実施している (資料 7-42)。

新型コロナウイルス感染症の発生に伴い、医学部生を加えた医学部新型コロナウイルス感染症対策委員会を組織して、医学部構成員の健康を最優先し、学生の学びの機会を確保するための協議を行っている (資料 5-66)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学教育評価委員会に医学科教員のほかに看護師や医学生、学外の医療機関の医師等を委員として加えることにより、医学教育プログラムや試験問題に対する多角的な評価を可能としている。その他の教育の関係者との協議を行う機会として、模擬患者、地域医療実習関係者、関連病院病院長との会議や卒業生へのアンケート実施など意見交換の場を多く設けており、教育内容や手法へ反映されている。

地域医療実習は、保健所や実習医療機関関係者、島根県健康福祉部医師確保対策室を交えた意見交換を通じて改善を図っている。

C. 現状への対応

過去に定期的実施していた後援会と医学部スタッフとの意見交換会（ホームカミングディ）を再開するなど、卒業生からの更なる意見収集に努める。

D. 改善に向けた計画

意見交換の場を拡大し、多くの意見が反映できるようにする。

関連資料

- (資料 5-67) 医学部医学科医学教育評価委員会規程
- (資料 6-08) 医学部委員会名簿(SMERC+IR 委員会)
- (資料 7-41) 島根大学医学部附属病院クリニカルスキルアップセンターHP
「模擬患者研究会」<https://www.clinicalskillup.jp/9.html>
- (資料 7-36) 令和4年度地域医療支援学講座報告書
- (資料 5-86) 島根大学医学部附属病院関連病院長会議要項
- (資料 7-18) 島根大学医学部附属病院関連病院長会議資料（第19回）
- (資料 7-19) 島根大学医学部附属病院関連病院長会議資料（第16回）
- (資料 7-42) 島根大学卒業生（社会人）調査のお願い(2022)
- (資料 5-66) 医学部新型コロナウイルス感染症対策委員会規程

Q 8.1.3 統轄業務とその決定事項の透明性を確保するべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

医学部ホームページにおいて、医学部案内、研究紹介、トピックスなど掲載し、学内外へ発信している（資料 1-14）。医学科ホームページにおいて学科紹介、入試情報、講座紹介、国際交流、キャリアアップなどの組織、運営について明示している（資料 1-15）。

学内専用ウェブサイトとして「医学部掲示板」があり、人事情報、規則・規程などを学内から参照可能としている（資料 7-21）。教授会ほか医学科における各種会議における審議内容は議事録として記録し、会議資料とともに ECO Meeting により会議構成員による閲覧を可能としているほか、教授会および医学・看護学系会議の議事要旨については、本学教職員の参照を可能としている。

法人本部で開催される役員会、経営協議会、教育研究評議会、学長選考・監察会議・病院長選考の議事要録は学外に公開している（資料 7-20）。役員会、経営協議会、教育研究評議会につい

ては、全職員に対して学内限定サイトで資料が公開されており、メールで公開をアナウンスしている。

各種委員会へ委員として学生が参画することで決定事項の透明性の確保を図っている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

統轄組織である教授会の審議内容、人事・規則の情報を学内で公開しており、透明性が確保されている。学内専用ウェブサイトでは、本部で開催される会議の議事要旨および医学部における各種会議の審議内容の閲覧が可能であり、さらに職員に対しては主要会議の議事要旨が閲覧可能になると同時に公開をアナウンスするメールも送信されており、透明性は確保されていると考えている。

規則、会議の情報以外についても、医学部もしくは医学科ホームページを利用し、学内外へリアルタイムな情報提供がなされている。

C. 現状への対応

遅滞なく全ての情報が閲覧できるように、ウェブサイトによる構成員あるいは学外への公開を継続する。職員に対する情報公開のメール送信など、アクセスしやすい体制を維持する。

D. 改善に向けた計画

現在の情報公開の仕組みを維持、継続するとともに、ウェブサイトのリニューアルなどにより、一層アクセスしやすい方法を模索する。

関連資料

(資料 1-14) 島根大学医学部 HP

(資料 1-15) 島根大学医学部医学科 HP

(資料 7-21) 学内ウェブサイト医学部掲示板

(資料 7-20) 島根大学 HP「主要会議」

8.2 教学における執行部

基本的水準:

医学部は、

- 医学教育プログラムの策定と管理に関する教学における執行部の責務を明確に示さなければならない。(B 8.2.1)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 教学における執行部の評価を、医学部の使命と学修成果に照合して、定期的に行うべきである。(Q 8.2.1)

注 釈:

[教学における執行部]とは、教育、研究、診療における教学の事項の決定に責任を担う役職を指し、学長、学部長、学部長代理、副学部長、講座の主宰者、教育課程責任者、機構および研究センターの責任者のほか、常置委員会の委員長（例：学生の選抜、カリキュラム立案、学生のカウンセリング）などが含まれる。

B 8.2.1 医学教育プログラムの策定と管理に関する教学における執行部の責務を明確に示さなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

本学は、教学にかかる重要事項を審議するため、学長、学部長、附属病院長等をはじめとする評議員で構成される教育研究評議会を設置し、中期目標、中期計画・年度計画、学則その他の教育研究にかかる重要規則の制定・改廃、教員人事、教育課程の編成に関する方針、学生の在籍及び学位の授与に関する方針、教育研究の状況に関する自己点検・評価などを審議している（資料 5-18, 5-01）。

また、医学部に教授会を置き、①学生の入学、卒業及び課程の修了に関する事項、②学位の授与に関する事項、③その他、教育研究に関する重要な事項で教授会の意見を聴くことが必要なものとして学長が定めるものについて、学長が決定を行うにあたり意見を述べることとしている（資料 5-04）。

本学学則において、教育課程は本学、学部及び学科等の教育上の目的を達成するために必要な授業科目を開設し、体系的に編成するものとし、開設される授業科目の単位数及び履修方法等は各学部において定めることとされている（資料 5-01）。これに基づいて、医学部における講座、教育課程等について医学部規則および医学部医学科授業科目履修規程により規定している（資料 0-01）。

医学部には医学部長のほか副医学部長 2 名、医学科長、看護学科長各 1 名を置いている。副医学部長は、教授会の議を経て医学部長が指名し、人事管理及び財務担当と学部評価及び研究企画

担当の職務を行うほか医学部長が指示した事項を担当する（資料 5-54）。学科長は、医学部長により選考され、①学科の運営に関する事、②学科の学生教育及び学生支援並びに入学試験に関する事、③学科内の連絡・調整に関する事、④他学科との連絡・調整に関する事の職務を行う（資料 5-55）。

医学部における教育課程の編成及び授業計画、学業成績の評価の基準、学生に対する履修指導、定期試験、学生の厚生福祉などに関する事項は教務学生委員会(SMERC-D)の審議を経て教授会に諮られ、決定される（資料 5-10）。

医学部における教育の向上に資するための方策を総合的に企画・立案し、その充実を図るために医学教育プログラム委員会(SMERC-PA)を設置し、医学部長が委員長を務めている（資料 5-08）。医学教育プログラム委員会で協議された内容は教授会に諮られ、議決される。

医学教育プログラムは医学教育評価委員会(SMERC-C)により評価され、医学部長に報告される（資料 5-67）。

個々の科目については責任者が定められており、授業内容、日程、担当教員などを決定する。

そのほか、入学者の選抜に関する事項は医学部長が委員長を務める入学試験管理委員会において検討される（資料 5-06）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学教育における教学のリーダーシップの責務は、医学部規則、医学部副学部長設置規則、医学部学科長に関する規則、医学部教務学生委員会規程、医学部医学教育プログラム委員会規程、医学部医学科医学教育評価委員会規程、医学部入学試験管理委員会規程等によって明確に規定されており、医学部 IR 委員会による各委員会活動の支援を推進する。その成果は医学部自己点検評価委員会に置く医学教育分野別評価専門委員会において評価を行う（資料 5-02, 5-03）。

C. 現状への対応

医学教育プログラム改善のための PDCA サイクルを恒常的に機能させる。

D. 改善に向けた計画

各委員会がリーダーシップを発揮して PDCA サイクルが効果的に運用されているかどうかをフォローアップしていく。

関連資料

(資料 5-18) 管理学則

(資料 5-01) 学則

(資料 5-04) 医学部教授会規則

(資料 0-01) 『学生便覧』 p. 49 「医学部規則」

(資料 0-01) 『学生便覧』 p. 78 「医学部医学科授業科目履修規程」

(資料 5-54) 医学部副学部長設置規則

(資料 5-55) 医学部学科長に関する規則

(資料 5-10) 医学部教務学生委員会規程

(資料 5-08) 医学部医学教育プログラム委員会規程

(資料 5-67) 医学部医学科医学教育評価委員会規程

(資料 5-06) 医学部入学試験管理委員会規程

(資料 5-02) 医学部自己点検評価委員会規程

(資料 5-03) 医学部自己点検評価委員会に置く専門委員会に関する規程

Q 8.2.1 教学における執行部の評価を、医学部の使命と学修成果に照合して、定期的に行うべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

学長の任期については、3年と定められており、選考については、学長選考・監察会議において行っている。また、同会議では、毎年学長の業務執行状況の確認を行うとともに、任期満了の日のおおむね1年前に学長の業績評価を実施し、公表している（資料 5-19, 5-22）。

医学部長は、医学部教授会が選挙を経て選考した学部長候補者を学長に推薦し、学長が任命する。医学部附属病院長は、医学部教授会が意向調査を経て選考した病院長候補適任者を医学部附属病院長候補者選考会議へ推薦し、学長が任命する。医学部長及び医学部附属病院長には任期（それぞれ2年および3年）が定められており、任期満了に伴う再任時には教授会及び病院長候補者選考会議による再度の選考過程により評価を受ける（資料 5-20, 5-57, 5-65, 5-21）。

副学部長、各講座やコースの責任者ならびに各種委員会の委員長を含む医学部のすべての教員に対して、毎年、教育・研究、診療、社会貢献、管理運営に関する評価を行っている（資料 5-28, 5-29）。評価は医学部長、附属病院長、副学部長（学部評価及び研究企画担当）ならびに教授の互選により選出された教授により構成される医学部教員業績評価委員会により行っている（資料 5-81）。

任期を定めて雇用する教員の任期は5年間であり、任期毎に再任評価を受ける（資料 5-32, 5-100, 5-98）。再任審査委員会の審査結果に基づき、学系会議において再任の可否を決定する。

一方、令和5年3月15日開催の医学部教授会において、「医学教育分野別評価に係る教学における教員評価に関すること」が、医学教育分野別評価専門委員会の審議事項の一つとして承認された（資料 5-03）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学部長及び医学部附属病院長には任期があり、再評価を受ける仕組みがある。医学部の教員は一定の基準に基づいた毎年の個人評価と任期毎の再任評価を受けることとなっており、リーダーシップの多角的な評価が定期的に行われている。

C. 現状への対応

評価基準について、全学の教員業績評価に加えて医学部では「診療」の領域を加えた5領域の内容となっているが、適宜、評価項目の見直しを行っていく。教学における執行部の評価を、自己点検評価委員会を中心におこなっていく。

D. 改善に向けた計画

医学教育分野別評価専門委員会で、評価項目を医学部の使命や教員の活動に照らして検討し、教学におけるリーダーシップの適正な評価につなげる。

関連資料

- (資料 5-19) 学長選考等規則
- (資料 5-22) 学長選考・監察会議規則
- (資料 5-20) 部局長選考規程
- (資料 5-57) 医学部長候補者選考規程
- (資料 5-65) 医学部附属病院長候補適任者推薦規程及び細則
- (資料 5-21) 医学部附属病院長候補者選考会議規程
- (資料 5-28) 教員業績評価に関する規程
- (資料 5-29) 教員業績評価基準
- (資料 5-81) 島根大学医学部教員業績評価委員会設置要項
- (資料 5-32) 教育職員の任期に関する規程
- (資料 5-100) 任期を定めて雇用する島根大学学術研究院医学・看護学系教育職員の再任手続に関する細則
- (資料 5-98) 任期を定めて雇用する島根大学学術研究院医学・看護学系教育職員の再任基準に関する要項
- (資料 5-03) 医学部自己点検評価委員会に置く専門委員会に関する規程

8.3 教育予算と資源配分

基本的水準:

医学部は、

- カリキュラムを遂行するための教育関係予算を含み、責任と権限を明示しなければならない。(B 8.3.1)
- カリキュラムの実施に必要な資源を配分し、教育上の要請に沿って教育資源を分配しなければならない。(B 8.3.2)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 意図した学修成果を達成するために、教員の報酬を含む教育資源配分の決定について適切な自己決定権をもつべきである。(Q 8.3.1)
- 資源の配分においては、医学の発展と社会の健康上の要請を考慮すべきである。(Q 8.3.2)

注 釈:

- [教育予算]はそれぞれの機関と国の予算の執行に依存し、医学部での透明性のある予算計画にも関連する。

日本版注釈:[教育資源]には、予算や設備だけでなく、人的資源も含む。

- [資源配分]は組織の自律性を前提とする(1.2注釈参照)。
- [教育予算と資源配分]は学生と学生組織への支援をも含む(B 4.3.3および4.4の注釈参照)。

B 8.3.1 カリキュラムを遂行するための教育関係予算を含み、責任と権限を明示しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

島根大学では、会計規則及び予算規程において予算単位と予算責任者が定められ、学長の予算編成方針案をもとに、予算の編成、各部局への配分等が行われる(資料5-42, 5-43)。医学部に配分された予算は、医学部の予算責任者である医学部長の下、予算案を策定する。策定された予算案は、医学部予算委員会規程に基づき、医学部長を委員長とする医学部予算委員会において審議し、教授会の議を経て承認される(資料5-48)。

その中で教育関係予算については、予算編成過程において関係部局からの意見を可能な限り反映し配分案を作成している。カリキュラムを実施するために必要な経費は、「教育基盤経費」、「教養教育経費」、「学外実習経費」などの実習に必要な経費、「教育設備維持運営費」などの個別事項のほか、教育上の要請に沿って必要な教育重点事項に関して必要経費を算出し、所要額を反映させた配分案を医学部予算委員会において審議の後、教授会にて決定する。

なお、各年度の教育に必要な予算、施設整備などの要望及びその活用は、医学部予算委員会で取りまとめられ諮られる。

教育に関わる建物の改修、機器の更新等については、大学本部と連携し、計画的に要求を行っている（資料 2-16）。

講座等への教育経費は学生数、授業時間数等に応じて教育基盤経費として配分されている。学生実習経費は実績額を考慮し配分されている。

教育に関わる人的資源の配置については、大学全体の学術研究院にて予算管理されている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラムを遂行する上での教育関係予算については、医学部長のリーダーシップのもと、各委員会および教授会で審議され決定しており、責任と権限が明らかである。

C. 現状への対応

1 年毎の予算配分については対応できているため、長期的な視点に立った予算配分方法を検討し、大学本部に継続して要求していく。人的配置については外部資金を積極的に活用する。

D. 改善に向けた計画

長期的な視点に立った教育予算について、医学部 IR 委員会の活動を通じて適切な現状分析を行うとともに、大学本部と連携する。人的配置についても同様に、IR に基づく分析を踏まえて検討を行う。

関連資料

（資料 5-42）会計規則

（資料 5-43）予算規程

（資料 5-48）医学部予算委員会規程

（資料 2-16）令和 5 年度施設整備事業の概算要求

B 8.3.2 カリキュラムの実施に必要な資源を配分し、教育上の要請に沿って教育資源を分配しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

教育基盤経費（学部学生分）は各講座へ均一配分と授業受講者数・時間数に応じた比例配分により予算管理を行っている（資料 7-84）。

教育に必要な施設については、副学部長が委員長を務める施設検討委員会において検討され、各講座等からの要望に基づき、医学部共用スペースの利用計画、施設の改修や使用用途変更等を行っている（資料 5-49, 5-50, 5-82, 5-88）。

教員の採用・昇任は、医学部長が要請する教員の職、担当分野に関する方針を教授会に諮り、教授会により協議・決定した教員の職、担当分野、任用時期及び募集範囲等に基づいて大学本部（学術研究院）に要請することとしている（資料 5-89）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

基盤教育経費は医学部予算積算単価に教員の現員数を乗じた額を算出して、所属する分野または講座に配分を行っており、必要な実習等の経費も計上されている。

人的資源については、大学全体の学術研究院にて予算管理されていることから、柔軟な人的配置が困難な状況ではあるが、教育上の要請に沿うように大学本部と連携している。

C. 現状への対応

限られた資源の中で、効率的な教育資源への利用を行っていく。

D. 改善に向けた計画

医学部 IR 委員会を活用しつつ、長期的な視点に立った教育予算について検討を行っていく。

関連資料

(資料 7-84) 教育基盤経費（学部学生分、大学院生分及び博士課程経費）の配分の取扱いについて（教授会資料）

(資料 5-49) 医学部施設検討委員会規程

(資料 5-50) 医学部における施設の有効活用に関する規程

(資料 5-82) 島根大学医学部共用スペース運用内規

(資料 5-88) 島根大学医学部共用スペースの運用に係る申し合わせ

(資料 5-89) 島根大学医学部教員の人事に関する要項

Q 8.3.1 意図した学修成果を達成するために、教員の報酬を含む教育資源配分の決定について適切な自己決定権をもつべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

大学本部の役員会、経営協議会で承認後、医学部の予算配分は、医学部予算委員会で審議され、教授会の審議を経て決定される（資料 5-48）。

科学研究費補助金、受託研究、受託事業等の外部資金等による収入に寄与した講座等に対して、一定の算定方法によるインセンティブ経費を配分して講座等における研究基盤経費として使用できることとしている（資料 5-99）。

また、本部では全学部の教員を対象とした「島根大学優良教育実践表彰制度」を設けており、優れた教育活動を評価している（資料 7-54）。

医学部の教員は月給制あるいは年俸制であり、すべての教員は、毎年、教育・研究、診療、社会貢献、管理運営に関する業績評価を受け、評価結果が処遇に反映されている（資料 5-28, 5-29）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教育資源の配分決定に関しては、業績に基づく手当やインセンティブ付与などを含み、適切な自己決定権を有している。

C. 現状への対応

医学部 IR 委員会による情報収集に基づき、PDCA サイクルを運用することによって、医学教育プログラムの改善を推進し、それを反映した教育予算配分の見直しを行っていく。

D. 改善に向けた計画

医学教育プログラムの改善を推進するとともに、予算委員会と連携することによって適切な教育資源の配分を進める。

関連資料

(資料 5-48) 医学部予算委員会規程

(資料 5-99) 外部資金等に係る事務経費等収入によるインセンティブ経費配分の取扱いについて

(資料 7-54) 令和 2 年度島根大学優良教育実践表彰

(資料 5-28) 教員業績評価に関する規程

(資料 5-29) 教員業績評価基準

Q 8.3.2 資源の配分においては、医学の発展と社会の健康上の要請を考慮すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

医学部では、開学当初は、講座数 15 で始まったが、現在では、医学の発展と社会の健康上の要請を考慮し、緩和ケア講座、リハビリテーション医学講座や、Acute Care Surgery 講座を設置し、B8. 1. 1 に詳述したとおり 36 講座となっている。

その中には、不足している地域医療を担う人材を養成する必要性から、寄附講座として、平成 22 年 4 月に地域医療支援学講座、平成 23 年 10 月に総合医療学講座を設置している。

共同研究講座として、令和 3 年 7 月に先進医療電磁工学共同研究講座を設置した(資料 6-05)。資源配分を時代と共に改善してきたことは、Q6. 1. 1 に詳述している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学の発展と社会の健康上のニーズに沿い、地域医療や総合医療についての教育や体制充実を担う部署等への人員及び予算の配分を適切に行っている。

C. 現状への対応

医学部 IR 委員会による IR 機能を充実させることにより、社会のニーズ等の情報収集力を高める。

D. 改善に向けた計画

医学部 IR 委員会による情報収集力を高め、予算委員会と連携することによって適切な教育資源の配分を進める。

関連資料

(資料 6-05) 島根大学医学部に設置している寄附講座等一覧

8.4 事務と運営

基本的水準:

医学部は、

- 以下を行うのに適した事務職員および専門職員を配置しなければならない。
 - 教育プログラムと関連の活動を支援する。(B 8.4.1)
 - 適切な運営と資源の配分を確実に実施する。(B 8.4.2)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 定期的な点検を含む管理運営の質保証のための制度を作成し、履行すべきである。
(Q 8.4.1)

注 釈:

- [運営]とは、組織と教育プログラムの方針（ポリシー）に基づく執行に主に関わる規則および体制を意味し、これには経済的、組織的な活動、すなわち医学部内の資源の実際の配分と使用が含まれる。組織と教育プログラムの方針（ポリシー）に基づく執行は、使命、カリキュラム、入学者選抜、教員募集、および外部との関係に関する方針と計画を実行に移すことを含む。
- [事務職員および専門職員]とは、方針決定と方針ならびに計画の履行を支援する管理運営組織の職位と人材を意味し、運営上の組織的構造によって異なるが、学部長室・事務局の責任者およびスタッフ、財務の責任者およびスタッフ、入試事務局の責任者およびスタッフ、企画、人事、ICTの各部門の責任者およびスタッフが含まれる。
- [事務組織の適切性]とは、必要な能力を備えた事務職の人員体制を意味する。
- [管理運営の質保証のための制度]には、改善の必要性の検討と運営の検証が含まれる。

以下を行うのに適した事務職員および専門職員を配置しなければならない。

B 8.4.1 教育プログラムと関連の活動を支援する。

A. 基本的水準に関する情報

医学教育プログラムと関連する活動を支援する組織として医学部事務部の学務課があり、学生支援担当、教育改革・教務担当、入試・大学院担当で支援活動を分掌している。学務課においては、教育課程の編成及び授業に関すること、学業成績の整理及び記録に関すること、入学者選抜に関すること等を担当している（資料 5-23）。教務学生委員会(SMERC-D)、医学教育プログラム委員会(SMERC-PA)、入学試験管理委員会、医学教育評価委員会(SMERC-C)の事務は学務課が、医学部自己点検評価委員会の事務は総務課が、医学部 IR 委員会の事務は総務課と学務課が共同で担当している。

医学部附属病院災害医療・危機管理センター会議を設置しており、附属病院長や災害医療・危機管理センター長のほか医学部長および基礎系講座教員も構成員となっている（資料 5-62）。本会議では、災害発生時の学生の安否確認・安全確保ならびに学部教育継続のための BCP（島根大学医学部・医学部附属病院事業継続計画）の策定や定期的な災害訓練を行っている（資料 7-85）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教育プログラムと関連する活動を遂行し支援する事務職と専門職は、適切に配置されている。災害発生時の学生の安否確認・安全確保ならびに学部教育継続のための BCP の策定や定期的な災害訓練が行われている。

C. 現状への対応

事務職員については、全学的な人事システムにより配置されるため、人員の固定化は難しいが、引き継ぎ書の作成や異動時期の調整などの工夫により、業務の引継ぎが円滑に行えるように対応していく。

D. 改善に向けた計画

事務職員の配置については、全学的な人事システムに係ることではあるが、その専門性や重要性を考慮した配置および改善に向けて継続的な努力を行い、要望していく。

関連資料

（資料 5-23）事務組織規則

（資料 5-62）医学部附属病院災害医療・危機管理センター会議規程

（資料 7-85）島根大学医学部・医学部附属病院事業継続計画（BCP）改訂第 6 版

以下を行うのに適した事務職員および専門職員を配置しなければならない。

B 8.4.2 適切な運営と資源の配分を確実に実施する。

A. 基本的水準に関する情報

医学部医学科の適切な運営と資源の配分を行う組織として、医学部事務部に総務課、会計課、学務課、医療サービス課が設置されており、事務部長がそれらを統轄している（資料 5-23）。総務課では、医学部、医学・看護学系の事務の統括と連絡調整、教授会その他の会議に関すること、諸規則の制定・改廃に関すること、教員・職員の選考及び服務に関すること等の事務を行っている。会計課においては、会計の監査に関すること、予算に関すること、中期目標・中期計画及び年度計画に関すること、施設整備及び施設の維持管理の推進に関すること等の事務を担当している。広報委員会、研究推進委員会、将来計画検討委員会、教員業績評価委員会の事務は総務課が、予算委員会、施設検討委員会の事務は会計課が、医学部新型コロナウイルス感染症対策委員会の事務は学務課と総務課が担当している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

適切な運営と資源の配分を確実に実施するため、事務組織が適切に設置・運営されている。各課は課長の統轄管理の下、業務を遂行している。

事務部長のリーダーシップの下、事務部内において、定期的な会議（部課長会）を行い、運営と資源の配分を適切に遂行している。

C. 現状への対応

現在の体制を継続していく。改善すべき事項があれば、速やかに対応する。

D. 改善に向けた計画

事務職員の配置については、全学的な人事システムも含め、改善に向けた努力を継続的にいき、要望していく。

関連資料

(資料 5-23) 事務組織規則

Q 8.4.1 定期的な点検を含む管理運営の質保証のための制度を作成し、履行すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

島根大学は中期目標・中期計画に基づいた運営を行っている。現在、第4期中期目標期間であり、医学部においても年度計画を立案し、各項目に対して期中および期末の自己点検・自己評価を行っている（資料 7-87, 7-88）。

また Q8.1.1 に詳述したとおり、医学教育分野別評価を継続して受審するための仕組みも策定している。自己点検評価委員会内に、医学教育分野別評価専門委員会を構成し、

- 1 医学教育分野別評価自己点検評価報告書作成に関すること。
- 2 医学教育分野別評価受審に関すること。
- 3 医学教育分野別評価に係る教育プログラム改善の自己点検評価に関すること。
- 4 医学教育分野別評価に係る教学における教員評価に関すること。
- 5 その他医学教育分野別評価全般に関すること。

に対応している。その他、執行部の教学についての評価など、自己点検・評価の項目、実施、活用等については自己点検評価委員会において審議される（資料 5-02）。

事務系職員を含む一般職員は、毎年、職務行動及び役割達成度に関する個人評価を受けることとしており、組織全体の活力の向上、業務の効率的・効果的な遂行及び人的資源の最大活用を図るとともに、業務遂行における職員個々の主体的な能力の向上及び発揮を促している（資料 5-30）。

独立行政法人大学改革支援・学位授与機構による大学機関別認証評価を平成 21 年度、平成 27 年度、令和 4 年度に受審し、大学評価基準を満たしていると認定されている（資料 7-86-01、7-86-02、7-86-03）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

島根大学は第4期中期目標・中期計画に基づいて適切に運営されている。年度計画に記載された事項について、毎年、期中と期末に定期的な自己点検・評価を行っている。加えて、全学的な機関別認証評価受審の際に管理運営、事務業務の自己評価を行っている。

C. 現状への対応

質保証のための定期的な点検は実施されており、中期目標・中期計画の期中・期末評価や機関別認証評価に対応した改善を実行していく。

D. 改善に向けた計画

管理運営体制の質保証が継続的に実施されるようにしていく。

関連資料

(資料 7-87) 国立大学法人島根大学第4期中期目標

(資料 7-88) 国立大学法人島根大学第4期中期計画

(資料 5-02) 医学部自己点検評価委員会規程

(資料 5-30) 一般職員及び医療職員の個人評価に関する規程

(資料 7-86-01) 平成21年度大学機関別認証評価評価報告書

(資料 7-86-02) 平成27年度大学機関別認証評価評価報告書

(資料 7-86-03) 令和4年度大学機関別認証評価評価報告書

8.5 保健医療部門との交流

基本的水準:

医学部は、

- 地域社会や行政の保健医療部門や保健医療関連部門と建設的な交流を持たなければならない。(B 8.5.1)

質的向上のための水準:

医学部は、

- スタッフと学生を含め、保健医療関連部門のパートナーとの協働を構築すべきである。(Q 8.5.1)

注 釈:

- [建設的な交流]とは、情報交換、協働、組織的な決断を含む。これにより、社会が求めている能力を持った医師の供給が行える。
- [保健医療部門]には、国公立を問わず、医療提供システムや、医学研究機関が含まれる。
- [保健医療関連部門]には、課題や地域特性に依存するが、健康増進と疾病予防（例：環境、栄養ならびに社会的責任）を行う機関が含まれる。
- [協働を構築する]とは、正式な合意、協働の内容と形式の記載、および協働のための連絡委員会や協働事業のための調整委員会の設立を意味する。

B 8.5.1 地域社会や行政の保健医療部門や保健医療関連部門と建設的な交流を持たなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

地域からの要望をうけて行う医師派遣について、医学部附属病院内の医師派遣検討委員会で審議されている（資料 5-60）。

しまね地域医療支援センターと医学部附属病院各診療科及び医学部関連講座は定期的に連絡協議会を開催しており、その中で、卒後の医師のキャリア形成支援や研修体制の支援（総合診療医等の育成のための県内ネットワーク化の推進、臨床研修病院連絡会、指導体制充実支援）、医師不足状況等の把握・分析に関する情報共有を行い、卒後の情報をもとに卒前教育にフィードバックが行われている（資料 5-105）。

島根大学医学部が在する出雲市の塩冶地区と、塩冶地区・島根大学医学部連絡協議会を行い、令和4年度には、食料支援について、健康長寿パンフレットについて、島根大学医学部の使命について協議を行っている（資料 7-70）。

また医学部総合医療学講座が総合医の育成及び大学病院と地域中核病院等との連携を確立することで地域医療の充実を目指すため、大田市立病院に大田総合医育成センターを設置し、地域医療実習、総合医・各科専門医育成を行っている（資料 5-80, 5-92, 5-91）。

生涯学習社会に対応した地域住民の生涯学習教育を支援するため、医学部に市民生涯学習支援室を設置し、副学部長が室長を務めている（資料 5-79）。

特定機能病院としての高度で先進的な治療情報を県民に提供するために定期的に市民フォーラム「島根大学病院の最新治療」を開催している。一般的な病気・療養の注意点などを患者や一般市民に説明する「ちょっと気になる健康講座」を定期的に開催している（資料 7-118）。

「島大病院ニュース」ならびに「しろうさぎ」を定期的に発行し、それぞれ医療機関向けならびに患者向けの情報を発信している（資料 7-35）。

島根県、県内市町村、県内企業と数多くの協定を締結し、連携事業を展開している（資料 7-46）。

島根大学地域未来協創本部地域医学共同研究部門が中心となり、高大連携として、高校生フィールド学習を定期的に開催している（資料 7-48）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

地域の保健医療部門及び保健医療関連部門と十分に協働ができています。多岐にわたる取り組みを進めています。

C. 現状への対応

現在実施されている各種取り組みを今後も継続していく。地方自治体との連携協定に基づき協働をさらに活性化していく。

D. 改善に向けた計画

地域医療に従事する医師を今後も継続的に育成していくために、島根県等との交流を生かし、地域社会とより建設的で緊密な交流関係を築き、地域のニーズを的確に収集していく。

関連資料

（資料 5-60）医学部附属病院医師派遣検討委員会規程

（資料 5-105）医学部附属病院各診療科並びに医学部関係講座等としまね地域医療支援センターとの連絡協議会会議要項

（資料 7-70）塩冶地区・島根大学医学部連絡協議会資料

（資料 5-80）大田総合医育成センター要項

（資料 5-92）大田総合医育成センター会議設置要項

（資料 5-91）総合医療学講座運営委員会設置要項

（資料 5-79）島根大学医学部市民生涯学習支援室に関する要項

（資料 7-118）島根大学医学部附属病院 HP「お知らせ」

（資料 7-35）病院ニュース・しろうさぎ

（資料 7-46）島根大学 HP「地域社会との連携」

（資料 7-48）島根大学地域未来協創本部地域医学共同研究部門 HP

Q 8.5.1 スタッフと学生を含め、保健医療関連部門のパートナーとの協働を構築すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

地域の医師確保・救急医療の確保等、地域医療の課題を解決するため、平成22年に島根県の寄附講座として医学部に地域医療支援学講座を設置している。地域医療支援学講座は、他講座や各診療科、卒後臨床研修センターや地域医療機関、島根県、県内市町村、学外関係機関と連携して地域医療実習を中心とした医学教育に取り組んでいる（資料7-36）。

島根県医師会の医師、県内の医療機関の患者会（がんサロン）、住民団体等に臨床教授等や嘱託講師として学生教育に参画している。

島根大学研究・学術情報機構地域包括ケア教育研究センターが設置されており、自治体や他学部と協働、連携して地域住民の健康維持に関する総合的かつ学際的な研究を推進している（資料7-49）。

医学部における教育・学術の国際交流を進めるため、医学部国際交流委員会及び医学部国際交流推進室を設置して、医学部学生及び研修医の海外留学に関する企画の立案・実施、外国の教育・研究機関との交流協定締結、外国人留学生への修学上・生活上の支援などを行っている（資料5-45, 5-83）。医学科における海外研修プログラムとして、ニュージーランド医学研修（1・2年生対象）、ワシントン大学・メルボルン大学・マヒドン大学・タマサート大学等研修（6年生対象）を行っている（資料1-33）。

地域未来協創本部と連携して、多職種連携で開発した島根大学医学部発の医工連携事例（医療機器・システム）を医学科1年生が実体験している（資料7-48）。

クリニカルスキルアップセンターにおいて、平成21年の設立当初から医療シミュレーション教育インストラクター（Sim-INT）コースとして、近隣の医療機関における教育担当者の育成を実施（11回/年）している。また、平成27年からは、Sim-INTコースの修了者を対象としてシミュレーターインストラクターアドバンス（INT-ADV）コースを年3回実施している。更に、これらの研修を受講したインストラクターが中心となって、近隣の医療機関同士が合同でシミュレーション教育を行うシミュレーション教育インストラクターネットワーク（INT-Net）を構築している。また、島根県内の離島およびへき地施設におけるシミュレーション教育は、クリニカルスキルアップセンターの専任教官がシミュレーターを持参して行う出前研修を実施している（資料0-07）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

様々な形態で大学教職員及び学生と地域の保健医療関連部門とパートナーシップが構築されている。

C. 現状への対応

地域の医師確保、地域医療の課題解決に向けて、地域の保健医療関連部門と今後も十分な協議や情報交換を行っていく。

D. 改善に向けた計画

地域志向大学として、地域医療に貢献する卒業生を増やすために今後さらに地域の保健医療行政部門との連携を深め、緊密なパートナーシップを構築していく。

関連資料

- (資料 7-36) 令和 4 年度地域医療支援学講座報告書
- (資料 7-49) 地域包括ケア教育研究センターHP
- (資料 5-45) 医学部国際交流委員会規程
- (資料 5-83) 島根大学医学部国際交流推進室要項
- (資料 1-33) 島根大学医学部海外研修プログラム
- (資料 7-48) 島根大学地域未来協創本部地域医学共同研究部門 HP
- (資料 0-07) 『クリニカルスキルアップセンター10周年記念誌』

9. 繼續的改良

領域 9 継続的改良

基本的水準:

医学部は、活力を持ち社会的責任を果たす機関として

- 教育プログラムの教育課程、構造、内容、学修成果/コンピテンシー、評価ならびに学修環境を定期的に見直し、改善する方法を策定しなくてはならない。(B 9.0.1)
- 明らかになった課題を修正しなくてはならない。(B 9.0.2)
- 継続的改良のための資源を配分しなくてはならない。(B 9.0.3)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 教育改善を前向き調査と分析、自己点検の結果、および医学教育に関する文献に基づいて行うべきである。(Q 9.0.1)
- 教育改善と再構築は過去の実績、現状、そして将来の予測に基づく方針と実践の改定となることを保証するべきである。(Q 9.0.2)
- 改良のなかで以下の点について取り組むべきである。
 - 使命や学修成果を社会の科学的、社会経済的、文化的発展に適応させる。(Q 9.0.3) (1.1 参照)
 - 卒後の環境に必要とされる要件に従って目標とする卒業生の学修成果を修正する。修正には卒後研修で必要とされる臨床技能、公衆衛生上の訓練、患者ケアへの参画を含む。(Q 9.0.4) (1.3 参照)
 - カリキュラムモデルと教育方法が適切であり互いに関連付けられているように調整する。(Q 9.0.5) (2.1 参照)
 - 基礎医学、臨床医学、行動および社会医学の進歩、人口動態や集団の健康/疾患特性、社会経済および文化的環境の変化に応じてカリキュラムの要素と要素間の関連を調整する。最新で適切な知識、概念そして方法を用いて改訂し、陳旧化したものは排除されるべきである。(Q 9.0.6) (2.2 から 2.6 参照)
 - 目標とする学修成果や教育方法に合わせた評価の方針や試験回数を調整し、評価方法を開発する。(Q 9.0.7) (3.1 と 3.2 参照)
 - 社会環境や社会からの要請、求められる人材、初等中等教育制度および高等教育を受ける要件の変化に合わせて学生選抜の方針、選抜方法そして入学者数を調整する。(Q 9.0.8) (4.1 と 4.2 参照)
 - 必要に応じた教員の採用と教育能力開発の方針を調整する。(Q 9.0.9) (5.1 と 5.2 参照)
 - 必要に応じた(例えば入学者数、教員数や特性、そして教育プログラム)教育資源の更新を行う。(Q 9.0.10) (6.1 から 6.3 参照)
 - 教育プログラムのモニタと評価の過程を改良する。(Q 9.0.11) (7.1 から 7.4 参照)

- 社会環境および社会からの期待の変化、時間経過、そして教育に関わる多方面の関係者の関心に対応するために、組織や管理・運営制度を開発・改良する。(Q 9.0.12) (8.1 から 8.5 参照)

注 釈:

- [前向き調査]には、その国に特有な最良の実践の経験に基づいたデータと証拠を研究し、学ぶことが含まれる。

医学部は、活力を持ち社会的責任を果たす機関として

B 9.0.1 教育プログラムの教育課程、構造、内容、学修成果/コンピテンシー、評価ならびに学修環境を定期的に見直し、改善する方法を策定しなくてはならない。

A. 基本的水準に関する情報

教育課程、構造、内容、学修成果/コンピテンシー、評価ならびに学修環境を定期的に見直し、改善する方法として、B7.1 および Q8.1.1 に詳述したとおり、医学部 IR 委員会が情報収集を行い、調査分析を支援し、医学教育プログラム委員会 (SMERC-PA) が教育課程の企画・編成・改善を行い、教務学生委員会 (SMERC-D) が教育課程の実践および学生評価、医学教育評価委員会 (SMERC-C) が教育課程の調査・分析・評価を行う体制が確立できている(資料 3-04)。

また本学は、独立行政法人大学改革支援・学位授与機構による大学機関別認証評価を平成 21 年度、平成 27 年度及び令和 4 年度の 3 回受審し、基準を満たしていると認定されている(資料 7-86-01, 7-86-02, 7-86-03)。また、中期目標・中期計画に基づいて、自己点検、自己評価を実施している(資料 7-87, 7-88)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

PDCA サイクルに基づいて、教育課程、構造、内容、学修成果/コンピテンシー、評価ならびに学修環境を評価、実践、改善する方法が確立されている。

C. 現状への対応

医学部 IR 委員会で情報を収集し、医学教育評価委員会 (SMERC-C) が評価・点検する。

D. 改善に向けた計画

医学教育評価委員会 (SMERC-C) の評価結果をもとに、自己点検評価委員会と医学教育プログラム委員会 (SMERC-PA) で改善していく。

関連資料

(資料 3-04) 医学教育関係組織図

(資料 7-86-01) 平成 21 年度大学機関別認証評価評価報告書

(資料 7-86-02) 平成 27 年度大学機関別認証評価評価報告書

(資料 7-86-03) 令和 4 年度大学機関別認証評価評価報告書

(資料 7-87) 国立大学法人島根大学第 4 期中期目標

医学部は、活力を持ち社会的責任を果たす機関として

B 9.0.2 明らかになった課題を修正しなくてはならない。

A. 基本的水準に関する情報

国際認証自己点検評価報告書作成ワーキンググループ(現在の医学教育分野別評価専門委員会)が、医学部内の教育関連の組織についての課題を指摘し、医学教育プログラム委員会(SMERC-PA)での議論を経て、以下の修正を行い、Q8.1.1で詳述した組織を形成している。

- ① PDCA サイクルを回すための体制の確立
- ② 医学教育評価委員会(SMERC-C)の設立
- ③ 医学部 IR 委員会の設立
- ④ アンプロフェッショナル評価専門部会の設立
- ⑤ 医学教育プログラム委員会(SMERC-PA)直下の 4 つの専門部会(プロフェッショナリズム教育専門部会、基礎医学系教育専門部会、臨床医学系教育専門部会、地域医療教育専門部会)の設立

これまで以下の点について、医学教育評価委員会(SMERC-C)で評価を行い、医学教育プログラム委員会(SMERC-PA)で改善してきている(資料 7-04, 7-02, 3-04)。

- ① プロフェッショナリズム教育の通年での教育プログラム化の必要性が指摘され、それに向けてのカリキュラムの改善をおこなった。
- ② 学生の態度と技術の評価基準を低学年から通年で定める必要性が指摘され、それに向けての各専門部会での議論を行い、それぞれ対応を行っている。
その他に、中期目標・中期計画に基づいて、自己点検、自己評価を実施し、それに対応している(資料 7-87, 7-88)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

上記のように、課題修正に積極的に取り組むための枠組は整い、実践できている。

C. 現状への対応

医学部 IR 委員会が情報収集し、医学教育評価委員会(SMERC-C)が評価点検を行う。

D. 改善に向けた計画

評価された項目について、自己点検評価委員会と医学教育プログラム委員会(SMERC-PA)で改善を行っていく。

関連資料

- (資料 7-04) 医学教育評価委員会議事要旨
- (資料 7-02) 医学教育プログラム委員会議事要旨
- (資料 3-04) 医学教育関係組織図
- (資料 7-87) 国立大学法人島根大学第 4 期中期目標

医学部は、活力を持ち社会的責任を果たす機関として

B 9.0.3 継続的改良のための資源を配分しなくてはならない。

A. 基本的水準に関する情報

領域 8.3 に詳述したとおり、学長の予算編成方針案をもとに、予算の編成、各部局への配分等が適切に行われている(資料 5-42, 5-43)。また現在のところ、教育予算を人的資源(領域 5)、教育資源(領域 6)に有効に配分できており、必要に応じ更新できている(領域 6)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学科全体として、教育プログラムに応じた教員の必要数やバランスを評価するシステムとして、医学部自己点検評価委員会による評価が必要である。事務職員についても、職務における負担や配置の妥当性を分析するシステムが必要である。

C. 現状への対応

医学部 IR 委員会による情報収集支援を受けて、医学部自己点検評価委員会による評価を教授会に提言する。

D. 改善に向けた計画

有効に資源を配分できているかの評価・点検・改善を継続して行っていく。

関連資料

(資料 5-42) 会計規則

(資料 5-43) 予算規程

Q 9.0.1 教育改善を前向き調査と分析、自己点検の結果、および医学教育に関する文献に基づいて行うべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

新たに作られた PDCA サイクルのもと教育改善が行われている。教育改善を目的とする前向き調査については、医学部 IR 委員会が担当している。分析、自己点検については、医学教育評価委員会(SMERC-C)および、自己点検評価委員会が行っている(資料 3-04)。

医学教育に関する FD は、領域 5 に詳述したとおり、医学教育専門家を学内および学外から講師として招聘して行っている。その際、医学教育に関する文献にもとづいた教育改善が行われている。他大学の具体的な教育システムも参照して質の改善に役立っている(資料 7-38)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教育改善を医学部 IR 委員会による前向き調査と医学教育評価委員会 (SMERC-C) による分析、自己点検の結果、および教育専門家による医学教育に関する文献に基づいて行っている。

C. 現状への対応

現状のシステムを継続していく。

D. 改善に向けた計画

データ収集を定期的に行い、問題点を評価点検し、教育改善をすすめていく。

関連資料

(資料 3-04) 医学教育関係組織図

(資料 7-38) 医学部 FD 実施一覧

Q 9.0.2 教育改善と再構築は過去の実績、現状、そして将来の予測に基づく方針と実践の改定となることを保証するべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

教育改善と再構築が、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ため、新たに作られた PDCA サイクルのもと教育改善が行われている。教育改善を目的とする過去の実績、現状調査については、医学部 IR 委員会が担当している。分析、自己点検、将来の予測については、医学教育評価委員会 (SMERC-C) および、自己点検評価委員会が行っている (資料 3-04)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教育改善と再構築が、過去の実績、現状、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している。

C. 現状への対応

現状のシステムを継続していく。

D. 改善に向けた計画

データ収集を定期的に行い、問題点を評価点検し、教育改善をすすめていく。

関連資料

(資料 3-04) 医学教育関係組織図

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.0.3 使命や学修成果を社会の科学的、社会経済的、文化的発展に適応させる。(1.1 参照)

A. 質的向上のための水準に関する情報

領域 1 に詳述したとおり、使命や学修成果としてコンピテンス・コンピテンシーを策定している（資料 0-01）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

使命や学修成果を社会の科学的、社会経済的、文化的発展に適応できている。

C. 現状への対応

医学部 IR 委員会で情報収集し、医学教育評価委員会 (SMERC-C) や自己点検評価委員会で、評価点検を行っていく。

D. 改善に向けた計画

評価点検結果をもとに、医学教育プログラム委員会 (SMERC-PA) で改善していく。

関連資料

- (資料 0-01) 『学生便覧』 p. 13 「医学部の使命および『医の炎』と『医の扉』の再定義
(資料 0-01) 『学生便覧』 p. 18 「島根大学医学部医学科コンピテンス・コンピテンシー」
(資料 0-01) 『学生便覧』 p. 49 「医学部規則」

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.0.4 卒後の環境に必要とされる要件に従って目標とする卒業生の学修成果を修正する。修正には卒後研修で必要とされる臨床技能、公衆衛生上の訓練、患者ケアへの参画を含む。(1.3 参照)

A. 質的向上のための水準に関する情報

領域 1 に詳述したとおり、卒後研修で必要とされる能力と、卒業時までには達成すべき DP および、コンピテンス・コンピテンシーを定めている（資料 0-01）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

卒後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んで、卒後の環境に必要とされる要件に従って目標とする卒業生の学修成果を修正できている。

C. 現状への対応

目標とする学修成果が適切か医学部 IR 委員会で情報収集し、医学教育評価委員会 (SMERC-C) や自己点検評価委員会で、評価点検を行っていく。

D. 改善に向けた計画

評価点検結果をもとに、医学教育プログラム委員会 (SMERC-PA) で改善していく。

関連資料

(資料 0-01) 『学生便覧』 p. 14 「ディプロマ・ポリシー (DP)」

(資料 0-01) 『学生便覧』 p. 18 「島根大学医学部医学科コンピテンス・コンピテンシー」

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.05 カリキュラムモデルと教育方法が適切であり互いに関連付けられているように調整する。
(2.1 参照)

A. 質的向上のための水準に関する情報

領域 2 に詳述したとおり、CP にもとづいて、カリキュラムツリーと教育方法が定められている(資料 0-01, 1-02)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラムと教育方法が適切であり互いに関連付けられている。

C. 現状への対応

カリキュラムと教育方法の関連について、医学部 IR 委員会で情報収集し、医学教育評価委員会(SMERC-C)や自己点検評価委員会で、評価点検を行っていく。

D. 改善に向けた計画

評価点検結果をもとに、医学教育プログラム委員会(SMERC-PA)で改善していく。

関連資料

(資料 0-01) 『学生便覧』 p. 15 「カリキュラム・ポリシー (CP)」

(資料 1-02) 医学科カリキュラムツリー

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.06 基礎医学、臨床医学、行動および社会医学の進歩、人口動態や集団の健康/疾患特性、社会経済および文化的環境の変化に応じてカリキュラムの要素と要素間の関連を調整する。最新で適切な知識、概念そして方法を用いて改訂し、陳旧化したものは排除されるべきである。(2.2 から 2.6 参照)

A. 質的向上のための水準に関する情報

領域 2 に詳述したとおり、最新で適切な知識、概念そして方法を用いてカリキュラムを構成している。(資料 0-01, 1-02, 1-16)。

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、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間の関連を調整できている。

C. 現状への対応

上記の観点から、カリキュラムの要素間の関連を適切に調整できているかどうか、医学部 IR 委員会で情報収集し、医学教育評価委員会 (SMERC-C) や自己点検評価委員会で、評価点検を行っている。

D. 改善に向けた計画

評価点検結果をもとに、医学教育プログラム委員会 (SMERC-PA) で改善していく。

関連資料

(資料 0-01) 『学生便覧』 p.15 「カリキュラム・ポリシー (CP)」

(資料 1-02) 医学科カリキュラムツリー

(資料 1-16) 医学科シラバス

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.0.7 目標とする学修成果や教育方法に合わせた評価の方針や試験回数を調整し、評価方法を開発する。(3.1 と 3.2 参照)

A. 質的向上のための水準に関する情報

領域 3 に詳述したとおり、学修成果、コンピテンス・コンピテンシーに合わせた評価の方針をアセスメント・ポリシーとして定めている。また、様々な評価方法を用いて学生を評価している (資料 0-01, 1-06) 。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

目標とする学修成果や教育方法に合わせた評価の方針や試験回数を調整し、評価方法を開発できている。

C. 現状への対応

上記の観点に合わせた評価方法を適切に調整できているかどうか、医学部 IR 委員会で情報収集し、医学教育評価委員会 (SMERC-C) や自己点検評価委員会で、評価点検を行っている。

D. 改善に向けた計画

評価点検結果をもとに、医学教育プログラム委員会 (SMERC-PA) で改善していく。

関連資料

(資料 0-01) 『学生便覧』 p.18 「島根大学医学部医学科コンピテンス・コンピテンシー」

(資料 1-06) 島根大学医学部医学科アセスメント・ポリシー

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.0.8 社会環境や社会からの要請、求められる人材、初等中等教育制度および高等教育を受ける要件の変化に合わせて学生選抜の方針、選抜方法そして入学者数を調整する。(4.1 と 4.2 参照)

A. 質的向上のための水準に関する情報

領域 4 に詳述したとおり、地域や社会の要請を踏まえ、学生選抜の方針、選抜方法として AP を定め、そして入学定員を調整している (資料 1-05)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

社会環境や社会からの要請、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定員を調整できている。

C. 現状への対応

上記の観点に合わせた学生選抜の方針、選抜方法が適切かどうか、医学部 IR 委員会で情報収集し、入学試験管理委員会や自己点検評価委員会で、評価点検を行っていく。

D. 改善に向けた計画

評価点検結果をもとに、入学試験管理委員会で改善していく。

関連資料

(資料 1-05) 3 つのポリシー (島根大学 HP)

https://www.shimane-u.ac.jp/introduction/information/education_announce/diploma.html/igakubu.html

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.0.9 必要に応じた教員の採用と教育能力開発の方針を調整する。(5.1 と 5.2 参照)

A. 質的向上のための水準に関する情報

領域 5 に詳述したとおり、教員の採用の基準として教員選考基準や、学術研究院医学・看護学系教員選考規程を定めている。また教育能力開発の方針として、島根大学における職員の人事管理方針を定めている (資料 5-69, 5-25, 5-102)

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

必要に応じた教員の採用と教育能力開発の方針を調整できている。

C. 現状への対応

上記の観点に合わせた教員の採用と教育能力開発の方針が適切かどうか、医学部 IR 委員会で情報収集し、医学教育評価委員会 (SMERC-C) や自己点検評価委員会で評価点検を行っていく。

D. 改善に向けた計画

評価点検結果をもとに、教授会、医学教育プログラム委員会 (SMERC-PA) で改善していく。

関連資料

(資料 5-69) 学術研究院医学・看護学系教員選考規程

(資料 5-25) 教員選考基準

(資料 5-102) 島根大学における職員の人事管理方針

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.0.10 必要に応じた(例えば入学者数、教員数や特性、そして教育プログラム)教育資源の更新を行う。(6.1 から 6.3 参照)

A. 質的向上のための水準に関する情報

領域 6 に詳述したとおり、島根大学キャンパスマスタープラン 2022 にもとづいて、教育資源の更新を行っている (資料 2-17)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

必要に応じた教育資源の更新を行っている。

C. 現状への対応

十分に教育資源の更新ができていくかどうか医学部 IR 委員会で情報収集し、施設検討委員会、自己点検評価委員会で評価点検を行っていく。

D. 改善に向けた計画

評価点検結果をもとに、施設検討委員会、教授会で改善していく。

関連資料

(資料 2-17) 島根大学キャンパスマスタープラン 2022

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.0.11 教育プログラムのモニタと評価の過程を改良する。(7.1 から 7.4 参照)

A. 質的向上のための水準に関する情報

領域 7 に詳述したとおり、医学部 IR 委員会で情報収集し、医学教育評価委員会 (SMERC-C) で点検評価するという、教育プログラムのモニタと評価の過程は確立している (資料 3-04)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教育プログラムのモニタと評価の過程を改良できている。

C. 現状への対応

十分に教育プログラムのモニタと評価ができているかどうか、医学部 IR 委員会で情報収集し、医学部自己点検評価委員会で評価点検を行っていく。

D. 改善に向けた計画

評価点検結果をもとに、医学部自己点検評価委員会、教授会で改善していく。

関連資料

(資料 3-04) 医学教育関係組織図

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.0.12 社会環境および社会からの期待の変化、時間経過、そして教育に関わる多方面の関係者の関心に対応するために、組織や管理・運営制度を開発・改良する。(8.1 から 8.5 参照)

A. 質的向上のための水準に関する情報

領域 8、領域 9 に詳述したとおり、PDCA サイクルを回すための体制の確立などを行い、組織や管理・運営制度を開発・改良している (資料 3-04)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

社会環境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・改良できている。

C. 現状への対応

十分に対応できているかどうか、医学部 IR 委員会で情報収集し、医学部自己点検評価委員会で評価点検を行っていく。

D. 改善に向けた計画

評価点検結果をもとに、医学部自己点検評価委員会、教授会で改善していく。

関連資料

(資料 3-04) 医学教育関係組織図

あとがき

島根大学医学部医学科は、昭和 50 年（1975 年）に国立大学島根医科大学が日本医学・医療発祥の地・出雲に創設されてから、令和 5 年（2023 年）の今、半世紀を迎えようとしています。この間、平成 15 年（2003 年）には、島根医科大学は島根大学と統合されて国立島根大学医学部となり、平成 16 年（2004 年）には、国立大学法人法の施行により、「国立大学法人島根大学医学部」と名称は変わりました。しかし、創設時の建学の精神を継承していくとともに、医学教育はたゆまず改善し続けていかなければなりません。このような中、日本医学教育評価機構（JACME）による医学教育分野別評価を受審する機会を得たことは、当大学医学部医学科にとって 2 つの極めて重要な意味をもつものと考えます。ひとつは、その主眼である医学教育改善において、本学医学部医学科の教職員・学生に対して、旧態依然の医学教育では考えられなかった多くの気づきと、医学教育改善に向けたさまざまな認識・制度改革をもたらすことができたということです。もうひとつは、本自己点検評価作成過程において本医学部医学科の歴史と伝統を再認識できたということです。本医学部医学科創設にいたる多くの文献を渉猟したり、関係者のお話を拝聴したりすることで、本学卒業生でさえ知らなかった島根県民の切実な思いや多くの先達のご尽力やその精神を、発見・追体験し、学び直すことができました。そして、後人に継承しなければならない多くの事柄を記録として残すことができたのです。

これまで、私たち教職員ならびに学生は医学教育分野別評価の受審に向けて、1. 使命と学修効果、2. 教育プログラム、3. 学生の評価、4. 学生、5. 教員、6. 教育資源、7. 教育プログラム評価、8. 統轄および管理運営、9. 継続的改良、の各項目・各標準について、多大な労力と時間を費やし、本医学部医学科の医学教育についての現状分析をし、自己評価を行って、短期的および中長期的な対応と改善に向けた計画を丹念に練って参りました。今回の JACME の皆様による実地調査によって、本学医学部医学科の医学教育の問題点・改善点が明らかとなり、本学医学部医学科のさらなる医学教育の発展に繋げることができれば、これ以上の喜びはありません。これは本学医学部医学科の目的・使命である、「国際的視野に立った豊かな教養と高い倫理観を備え、かつ、科学的探求心に富む人材の養成と、医学及び看護学の向上を目的として 教育研究及び医療を行うとともに、その成果をもって地域社会の発展に寄与し、人類の福祉に貢献し得る高度専門職業人を養成する」ことにつながるとともに、開学の精神であって、その使命でもある「医の扉」・「医の炎」を具現化することにも寄与するからです。

最後に、本自己点検評価報告書作成に際して、ご協力いただいた全ての方々に厚く御礼申し上げます。とくに、医学教育分野別評価専門委員会（前・国際認証自己点検評価報告書作成ワーキンググループ）委員、医学部学務課担当職員、各領域別担当者の方々に、この場を借りて、改めて深く感謝申し上げます。JACME による受審によって、本学医学部医学科の医学教育にさらなる充実・改善が図られ、ひいては本学医学部医学科が医学・医療の発展に貢献できますよう祈ってやみません。

令和 5 年 5 月

医学科長・医学教育分野別評価専門委員会委員長 内尾 祐司