

医学教育分野別評価基準日本版 V2.2 に基づく

香川大学医学部医学科

自己点検評価報告書

平成30(2018)年度

目 次

巻頭言	.....	1
略語・用語一覧	.....	2
1. 使命と学修成果	.....	3
2. 教育プログラム	.....	43
3. 学生の評価	.....	107
4. 学生	.....	131
5. 教員	.....	157
6. 教育資源	.....	179
7. プログラム評価	.....	223
8. 統轄及び管理運営	.....	255
9. 継続的改良	.....	277
あとがき	.....	298

医学教育分野別評価のための自己点検評価書に寄せて

香川大学医学部は、昭和 53 年(1978 年)に創設された香川医科大学を前身とし、平成 15 年(2003 年)に旧香川大学と統合し、その翌年に国立大学法人となって現在の姿になりました。大学統合・法人化後の自己点検は、中期目標期間(第 1 期、第 2 期)ごとの現況分析や、大学機関別認証評価の受審〔平成 21 年(2009 年)、平成 27 年(2015 年)]を通じて行われてきました。これらは国立大学の 1 学部として、自学部の優れた点や十分でない点を自覚し、改善に向けた取組みの指針として役立っています。しかしながら、これらの点検の観点は必ずしも医学教育に特化したものではないこと、また対象を香川大学医学部に限定しても医学科以外の学科も含まれていること等から、医学教育の国際基準や全国の医科大学・医学部の医学科と比較することを念頭においたものではなかったように思われます。

この間、わが国の医学教育は、「医学教育モデル・コア・カリキュラム」の制定、共用試験の全国実施とその合格者の **Student Doctor** としての認定、「新医師臨床研修制度」の導入、医師国家試験や専門医制度の見直しなど、大きな改革が矢継ぎ早に行われました。また、昨今の教育では、学生に何を教えたかではなく、卒業時に、技能や態度を含め、学生に何を修得させることができたかを問う「アウトカム基盤型教育」の実践が求められています。さらには、地域の医師不足を受けて入学定員を増加するとともに、地域医療への関心を深めるための教育の充実が求められています。その一方で、成績不振学生の増加やグローバル化への対応も急務であります。これらを受けて本学部でも、旧来の学務委員会に加えて専任の教授と准教授を各 1 名配置した「医学教育学講座」を設置するなど、教育関連の組織を整備し、カリキュラムや履修要項を改正し、3つのポリシー(アドミッション・ポリシー、ディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシー)を制定するなどして医学教育の充実を図ってきました。

今回、一般社団法人日本医学教育評価機構(JACME)による国際基準に基づく評価を受審することになり、それに先立ち自己点検を実施いたしました。医学教育に特化した外部評価を受けるのは大学統合・法人化後初めてのことであり、平成 26 年度(2014 年度)入学生から適用した新カリキュラムが 5 年目に入るタイミングでの受審となります。したがって、香川大学医学部における教育の質の向上に寄与する貴重な機会と捉えています。

受審にあたり、平成 27 年(2015 年)より今井田克己前医学部長を委員長とし、医学科全教授が参加した「医学教育分野別評価ワーキング・グループ」を立ち上げ、9つの領域に分かれて作業を進め、この度自己点検評価報告書を作成することができました。準備に関わられた多くの教員、学務課・総務課の事務職員、学生、及び外部の教育関係者の皆様のご尽力、ご協力に対しまして、改めて深く感謝申し上げます。

平成 30 年 7 月 1 日

香川大学医学部長

上田 夏生

略語・用語一覧

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。

- HP : Home Page、ホームページ
- DP : Diploma Policy、ディプロマ・ポリシー
- CP : Curriculum Policy、カリキュラム・ポリシー
- AP : Admission Policy、アドミッション・ポリシー
- PBL : Problem Based Learning、問題基盤型学習
- FD : Faculty Development、教員の資質改善
- Mini-CEX : mini Clinical Evaluation Exercise、簡易型臨床試験
- GPA : Grade Point Average
- GPC : Grade Point Class Average
- SP : Simulated or Standardized Patient、模擬患者
- ICT : Information and Communication Technology、インターネット技術
- IPE : Interprofessional Education、多職種連携教育
- TOEIC : Test of English for International Communication
- CV : Central Vein、中心静脈
- TAP Block : The Transverse Abdominis Plane Block、局所麻酔用超音波ガイド下穿刺ブロック
- CVC : Central Vein Catheterization、中心静脈穿刺
- VPN : Virtual Private Network、仮想ネットワーク
- CATV : ケーブルテレビ回線
- PKI : Public Key Infrastructure、公開鍵暗号技術を利用したセキュリティ基盤
- IR : Institutional Research

用語

- 初年次チュートリアル : 1年次に行うチュートリアル教育
- 大学入門ゼミ : 全学共通教育として各学部で実施される大学で学ぶための入門コース (90分15コマ、2単位)
- 情報リテラシー : 全学共通教育として1年次生に対して行われるコンピュータ教育
- Web Class : 香川大学医学部で採用しているeポートフォリオシステム
- 県民医療推進枠 : 6年間奨学金を貸与して(香川県医学生修学資金)、卒業後9年間は香川県において勤務する義務を負う。推薦入試合格者のうち5名。
- 地域医療推進枠 : 6年間奨学金を貸与して(香川県医学生修学資金)、卒業後9年間は香川県において勤務する義務を負う。前期試験合格者のうち9名。
- Procedure CONSULT : Webで利用できる臨床手技動画シリーズ
- K-MIND : 香川大学医学部附属病院の病院情報システム(電子診療録)の愛称
- K-MIX : 香川大学医学部を中心として開発された地域医療情報システム

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)
- その使命のなかで医師を養成する目的と教育指針として以下の内容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、及びその他の社会的責任が包含されなくてはならない。(B 1.1.8)

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]は教育機関及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、国際的な方針及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。
- [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及び他の医療者教育を提供する場合もある。[医学部]は大学病院及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、教職員及び医学生、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、公的及び私的に医療を提供する機関及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な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なわれる場合もある。
- [さまざまな医療の専門領域]とは、あらゆる臨床領域、医療行政及び医学研究を指す。
- [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）教育及び専門医/認定医教育を含む。
- [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及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、特に健康及び健康関連機関と協働すること、及び地域医療の課題に応じたカリキュラムの調整を行なうことを含む。
- [社会的責任]には、社会、患者、保健や医療に関わる行政及びその他の機関の期待に応え、医療、医学教育及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包含する。6.4にさらに詳しく記述されている。
- [国際的健康、医療の観点]は、国際的な健康障害の認識、不平等や不正による健康への影響などの認識を含む。

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

建学の理念

香川大学医学部は、昭和 53 年（1978 年）10 月に開学した香川医科大学をその前身としている。その建学の理念は、当時の香川医科大学概要（資料 1）によると、

人間性に対する深い思索と医学・医術における創造をモットーとし、しかも最近の医学の進展に柔軟に対応しうるユニークな医科大学を創立し、人類の福祉・医学の向上に貢献するとともに、地域医療の発展充実に寄与する。

とある。

大学の使命

香川医科大学学則第1条（資料2）には大学の使命を次のように記している。

香川医科大学は、教育基本法（昭和22年法律第25号）及び学校教育法（昭和22年法律第26号）に基づき、医学の理論及び応用を教授研究し、人間性に対する深い思索と医学・医術における創造的で知性豊かな臨床医並びに医学研究者を育成することを目的とし、併せて医学の進展、国民の健康増進及び社会福祉に貢献すると共に地域医療の向上に寄与することを使命とする。

香川医科大学は沿革（資料3）に示すように、平成15年（2003年）10月に香川大学と統合し、香川大学医学部となった。

統合後の香川大学の大学憲章は以下のとおりである（資料4、2007年3月26日制定）。

香川大学は、学術の中心として深く真理を探究し、その成果を社会に還元するとともに、環瀬戸内圏の中核都市に位置する大学であることを踏まえ、学術文化の発展に寄与することを使命とする。香川大学は、多様な学問分野を包括する「地域の知の拠点」としての存在を自覚し、個性と競争力を持つ「地域に根ざした学生中心の大学」をめざす。香川大学は、世界水準の教育研究活動により創造的で人間性豊かな専門職業人・研究者を育成し、地域社会をリードするとともに共生社会の実現に向けて活動することを決意し、大学が掲げて立つべき理念と目標を香川大学憲章としてここに制定する。

教育

香川大学は、豊かな人間性と高い倫理性の上に、幅広い基礎力と高度な専門知識に支えられた課題探求能力を備え、国際的に活動できる人材を育成する。

1. 明確なアドミッション・ポリシーのもとに、多様な入学者選抜を行い、向学心旺盛な学生を受け入れる。
2. 教育目標の達成に向けて効果的なカリキュラムを展開し、豊かな教養と高度な専門知識が習得できる教育を行う。
3. 先進的・実践的な教育を展開し、社会の期待に応える有為な人材を育成する。
4. 大学院を整備・拡充し、国際的に活躍できる高度専門職業人及び研究者を育成する。

研究

香川大学は、多様な価値観の融合から発想される創造的・革新的基礎研究の上に、特色ある研究を開花させ社会の諸課題の解決に向けた研究を展開する。

1. 創造的な研究の萌芽を促すとともに、その応用的展開を推進する。
2. 重点プロジェクト研究を推進し、世界最高水準の研究拠点を構築する。
3. 地域の発展に資する研究を推進する。
4. 研究分野の融合による新たな領域を創造し、特色ある学際研究を展開する。

社会貢献

香川大学は、「知」の源泉として地域のニーズに応えるとともに、蓄積された研究成果をもとに、文化、産業、医療、生涯学習などの振興に寄与する。

1. 社会が抱える課題に対応した実践的提言を行い、地域の活性化に貢献する。
2. 地域医療の中核機関として健康増進並びに医療福祉水準の向上に貢献する。

3. 地域社会が求める多様な教育プログラムを提供し、知識基盤社会における学習拠点をめざす。
4. 諸外国との学術・文化交流を推進し、国際交流の拠点をめざす。

運営

香川大学は、自主・自律的な教育・研究・社会貢献を推進するため、透明性が高く、機能性に優れた柔軟な運営体制を構築する。

1. 自己点検によって組織・制度を常に見直し、社会と時代の変化に対応しうる運営を行う。
2. 基本的人権を尊重し、国籍、信条、性別などによる差別を排除するとともに、構成員がその個性と能力を発揮しながら職務に専念できる安全かつ公正な教育・研究・労働環境を整備する。
3. 運営経費の大部分が国民から付託された資金であることを自覚し、これを適正に管理かつ有効に活用する。
4. 個人情報の保護に努めつつ、情報を積極的に公開し、社会への説明責任を果たす。

これらの理念及び経緯を踏襲して定められた、現在の香川大学医学部の使命は「香川大学医学部の基本理念」に、香川大学医学部医学科の使命は「香川大学医学部医学科の人材養成上の目的及び教育目標」に記載されている。

《香川大学医学部の基本理念》(資料 5、6 P1)

- 1 世界に通ずる医学、看護学及び臨床心理学の教育研究を目指す。
- 2 人間性の豊かな医療人及び心理援助者、並びに医学、看護学及び臨床心理学の研究者を養成する。
- 3 医学、看護学及び臨床心理学の進歩並びに人類の福祉に貢献すると共に地域の医療及び心理援助の充実発展に寄与する。

《香川大学医学部医学科の教育理念》(《香川大学医学部医学科の人材養成上の目的》(資料 7)を香川大学共通の様式に書き改めたもの) (資料 8)

香川大学医学部医学科は、①幅広い教養と高い倫理観を備えた人間性豊かな医師・医学研究者、②自ら課題を探究し、それを解決できる高度な専門知識と技術、科学的思考力、判断力を備える医師・医学研究者、③地域に根差した医療人として地域医療に貢献し、地域における医学・医療の中核としての指導的役割を担うことができる医師・医学研究者、④国際交流や国際貢献のための幅広いコミュニケーション能力と国際的視野を持った医師・医学研究者を育成することを目指します。

《香川大学医学部医学科の教育目標》(香川大学医学部規程第 1 条の 2 (資料 7 P1))

- 1 医学に関する問題を的確に把握し、その問題を自主的、積極的かつ総合的に解決するために必要な基本的知識及び基本的技術を修得する。
- 2 生涯を通じて自己学習する基本的態度・習慣を身につけ、自らを正しく評価できる客観的判断能力を養う。
- 3 医療を単に疾病の治療として把握するにとどまらず、予防・リハビリテーションをも含む包

括的なものとしてとらえ、その背景にある精神的・社会的諸問題と関係づけて考える総合的な視野を養う。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

「香川大学医学部の基本理念」は医学科・看護学科・臨床心理学科共通のものとして定められている。また、内容的には教育のみならず、研究と社会貢献を含んでいる。「人材養成上の目的」と「教育目標」は医学科単独で定め、その内容は教育に特化している。「人材養成上の目的」と「教育目標」は内容的に一部重複しているが、ともに「香川大学医学部規程第1条の2(資料7 P1)」で定められている。以上より、学部の使命は適切に明示されていると言える。

C. 現状への対応

平成30年(2018年)4月に医学部臨床心理学科の設置が許可されたため、学部として定めている「香川大学医学部の基本理念」を変更した。

D. 改善に向けた計画

香川大学全体の教育理念の見直しがある際には、それに応じて医学部医学科の教育理念等の見直しを検討する。

関連資料

資料1 香川医科大学概要(昭和55年(1980年)設置時)

資料2 香川医科大学学則

資料3 香川大学医学部概要(沿革)

資料4 香川大学憲章(HP)

<https://www.kagawa-u.ac.jp/files/3312/6384/2327/kensyou.pdf>

資料5 香川大学医学部基本理念(HP)

<https://www.med.kagawa-u.ac.jp/faculty/about/philosophy/>

資料6 2018教育要項(医学科)

資料7 香川大学医学部規程

資料8 医学部医学科の教育理念及び3つのポリシー(HP)

https://www.kagawa-u.ac.jp/information/outline/ideal_3policy/medicine_policy/19271/

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

「香川大学医学部の基本理念」(資料5)と「香川大学医学部医学科の人材養成上の目的及び教育目標」(資料8)は香川大学医学部ホームページで公開している。後者は香川大学医学部規程第1条の2(資料7 P1)である。また、両者は、毎年度の初めに医学科の全学生と授業担当教員に配付している冊子「教育要項(医学科)」の第1頁に掲載している(資

料6)。平成30年度(2018年度)の「教育要項(医学科)」はシラバスとして同ホームページでも公開している。

「香川大学医学部医学科の教育理念」については香川大学ホームページで、ディプロマ・ポリシー(卒業の認定に関する方針)、カリキュラム・ポリシー(教育課程の編成及び実施に関する方針)、アドミッション・ポリシー(入学者の受入れに関する方針)(資料8)とともにホームページで公開している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

基本理念、人材養成上の目的、教育目標は香川大学医学部ホームページで公開しているの
で、大学の構成員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していると言え
る。毎年度の初めに医学科の全学生と授業担当教員に配付している「教育要項(医学科)」
の1頁にも掲載しているの
で、この方法でも使命を学生・授業担当教員に示している。ただし、香川大学医学部ホームページの「医学部の概要」を開くと「医学部の基本理念」がすぐ
に見つかるが、人材養成上の目的と教育目標については、「医学科アドミッション・ポリシ
ー」、「医学科シラバス」及び「香川大学医学部規程(資料7)」に同じものが記載されている
ものの、やや目に触れにくい。このため、平成29年(2017年)4月1日に、人材養成上の目
的とほぼ同一内容の「医学部医学科の教育理念」が、3つのポリシー(ディプロマ・ポリシ
ー、カリキュラム・ポリシー、アドミッション・ポリシー)とともにホームページに掲載さ
れ、改善された(資料8)。

C. 現状への対応

関係者への開示については対応できている。

D. 改善に向けた計画

社会の情勢や医学・医療を取り巻く環境の変化や、地域からの要請があり、学部の使命が
改定された際には改めてホームページ等で公開する。

関連資料

資料5 香川大学医学部基本理念 (HP)

<https://www.med.kagawa-u.ac.jp/faculty/about/philosophy/>

資料8 医学部医学科の教育理念及び3つのポリシー (HP)

https://www.kagawa-u.ac.jp/information/outline/ideal_3policy/medicine_policy/19271/

資料7 香川大学医学部規程

資料6 2018 教育要項(医学科)

その使命のなかで医師を養成する目的と教育指針として以下の内容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

学部教育としての専門的実践力に関連して、「香川大学医学部医学科の人材養成上の目的」では、

- 2 自ら課題を探究し、それを解決できる高度な専門知識と技術、科学的思考力、判断力をもった医師・医学研究者を育成する。

とある（資料6 P1）。

また、「香川大学医学部医学科の教育目標」では、

- 1 医学に関する問題を的確に把握し、その問題を自主的、積極的かつ総合的に解決するために必要な基本的知識及び基本的技術を修得する。
- 3 医療を単に疾病の治療として把握するにとどまらず、予防・リハビリテーションをも含む包括的なものとしてとらえ、その背景にある精神的・社会的諸問題と関係づけて考える総合的な視野を養う。

とある（資料6 P1）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

以上より、学部教育で修得すべき専門的実践力として、医学に関する専門的知識及び技術、科学的思考力、判断力、総合的視野が挙げられており、概略は定められていると判断できる。

C. 現状への対応

現段階では特に改訂等の予定はない。

D. 改善に向けた計画

社会の情勢や医学・医療を取り巻く環境の変化や、地域からの要請があり、学部の使命が改定された際には、あわせて改訂を行う。

関連資料

資料6 2018 教育要項（医学科）

その使命のなかで医師を養成する目的と教育指針として以下の内容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

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関連して、「香川大学医学部医学科の人材養成上の目的」では、

- 2 自ら課題を探究し、それを解決できる高度な専門知識と技術、科学的思考力、判断力をもった医師・医学研究者を育成する。

とある（資料6 P1）。

また、「香川大学医学部医学科の教育目標」では、

- 1 医学に関する問題を的確に把握し、その問題を自主的、積極的かつ総合的に解決するために必要な基本的知識及び基本的技術を修得する。
- 3 医療を単に疾病の治療として把握するにとどまらず、予防・リハビリテーションをも含む包括的なものとしてとらえ、その背景にある精神的・社会的諸問題と関係づけて考える総合的な視野を養う。

とある（資料6 P1）。

また後述するディプロマ・ポリシー（DP）では、

【知識・理解（21世紀型市民及び学士（医学）として）】
・特定分野にとらわれない幅広い教養、基礎科学・社会環境・病態生理に立脚した医学的知識を有している。

を教育アウトカムとして定めている（資料8）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

以上より、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として、医学に関する専門的知識及び技術、科学的思考力、判断力、総合的視野が挙げられており、概略は定められていると判断できる。

C. 現状への対応

現段階では特に改訂等の予定はない。

D. 改善に向けた計画

社会の情勢や医学・医療を取り巻く環境の変化や、地域からの要請があり、学部の使命が改定された際には、あわせて改訂を行う。

関連資料

資料6 2018教育要項（医学科）

資料8 医学部医学科の教育理念及び3つのポリシー（HP）

https://www.kagawa-u.ac.jp/information/outline/ideal_3policy/medicine_policy/19271/

その使命のなかで医師を養成する目的と教育指針として以下の内容の概略を定めなくてはならない。

B 1.1.5 医師として定められた役割を担う能力

A. 基本的水準に関する情報

医師として定められた役割を担う能力に関連して、「香川大学医学部医学科の人材養成上の目的」では、

- 1 幅広い教養と高い倫理観を備えた人間性豊かな医師・医学研究者を育成する。
- 2 自ら課題を探求し、それを解決できる高度な専門知識と技術、科学的思考力、判断力をもった医師・医学研究者を育成する。
- 4 国際交流や国際貢献のための幅広いコミュニケーション能力と国際的視野を持った医師・医学研究者を育成する。

とある（資料6 P1）。

また、「香川大学医学部医学科の教育目標」では、

- 1 医学に関する問題を的確に把握し、その問題を自主的、積極的かつ総合的に解決するために必要な基本的知識及び基本的技術を修得する。
- 2 生涯を通じて自己学習する基本的態度・習慣を身につけ、自らを正しく評価できる客観的判断力を養う。
- 3 医療を単に疾病の治療として把握するにとどまらず、予防・リハビリテーションをも含む包括的なものとしてとらえ、その背景にある精神的・社会的諸問題と関係づけて考える総合的な視野を養う。

とある（資料6 P1）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

以上より、医師として定められた役割を担う能力として、幅広い教養と高い倫理観、高度な専門知識と技術、科学的思考力、判断力、幅広いコミュニケーション能力、国際的視野、総合的な視野が挙げられており、概略は定められていると判断できる。

C. 現状への対応

現段階では特に改訂等の予定はない。

D. 改善に向けた計画

社会の情勢や医学・医療を取り巻く環境の変化や、地域からの要請があり、学部の使命が改訂された際には改訂を行う。

関連資料

資料6 2018教育要項（医学科）

その使命のなかで医師を養成する目的と教育指針として以下の内容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

卒後の教育への準備に関連して、「香川大学医学部医学科の人材養成上の目的」では、

- 1 幅広い教養と高い倫理観を備えた人間性豊かな医師・医学研究者を育成する。

- 2 自ら課題を探求し、それを解決できる高度な専門知識と技術、科学的思考力、判断力をもった医師・医学研究者を育成する。
- 3 地域に根ざした医療人として地域医療に貢献し、かつ地域における医学・医療の中核としての指導的役割を担うことのできる医師・医学研究者を育成する。
- 4 国際交流や国際貢献のための幅広いコミュニケーション能力と国際的視野を持った医師・医学研究者を育成する。

とある（資料6 P1）。

また、「香川大学医学部医学科の教育目標」では、

- 1 医学に関する問題を的確に把握し、その問題を自主的、積極的かつ総合的に解決するために必要な基本的知識及び基本的技術を修得する。
- 2 生涯を通じて自己学習する基本的態度・習慣を身につけ、自らを正しく評価できる客観的判断力を養う。
- 3 医療を単に疾病の治療として把握するにとどまらず、予防・リハビリテーションをも含む包括的なものとしてとらえ、その背景にある精神的・社会的諸問題と関係づけて考える総合的な視野を養う。

とある（資料6 P1）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

以上より、卒後の教育への準備として、高い倫理観、課題探求能力、科学的思考力、判断力、地域医療に対する関心、幅広いコミュニケーション能力、国際的視野、基本的知識及び基本的技術、生涯を通じて自己学習する基本的態度・習慣、総合的な視野が挙げられており、概略は定められていると判断できる。

C. 現状への対応

現段階では特に改訂等の予定はない。

D. 改善に向けた計画

社会の情勢や医学・医療を取り巻く環境の変化や、地域からの要請があり、学部の使命が改訂された際には改訂を行う。

関連資料

資料6 2018教育要項（医学科）

その使命のなかで医師を養成する目的と教育指針として以下の内容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

生涯学習への継続に関連して、「香川大学医学部医学科の人材養成上の目的」では、

- 2 自ら課題を探求し、それを解決できる高度な専門知識と技術、科学的思考力、判断力をもった医師・医学研究者を育成する。
- 3 地域に根ざした医療人として地域医療に貢献し、かつ地域における医学・医療の中核としての指導的役割を担うことのできる医師・医学研究者を育成する。
- 4 国際交流や国際貢献のための幅広いコミュニケーション能力と国際的視野を持った医師・医学研究者を育成する。

とある（資料6 P1）。

また、「香川大学医学部医学科の教育目標」では、

- 2 生涯を通じて自己学習する基本的態度・習慣を身につけ、自らを正しく評価できる客観的判断力を養う。
- 3 医療を単に疾病の治療として把握するにとどまらず、予防・リハビリテーションをも含む包括的なものとしてとらえ、その背景にある精神的・社会的諸問題と関係づけて考える総合的な視野を養う。

とある（資料6 P1）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

以上より、生涯学習への継続として、課題探求能力、地域医療に対する関心、幅広いコミュニケーション能力、国際的視野、生涯を通じて自己学習する基本的態度・習慣、総合的な視野が挙げられており、概略は定められていると判断できる。

C. 現状への対応

現段階では特に改訂等の予定はない。

D. 改善に向けた計画

社会の情勢や医学・医療を取り巻く環境の変化や、地域からの要請があり、学部の使命が改訂された際には改訂を行う。

関連資料

資料6 2018教育要項（医学科）

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、及びその他の社会的責任が包含されなくてはならない。

A. 基本的水準に関する情報

社会の保健・健康維持に対する要請、医療制度からの要請、およびその他の社会的責任に関連して、「香川大学医学部医学科の人材養成上の目的」では、

- 1 幅広い教養と高い倫理観を備えた人間性豊かな医師・医学研究者を育成する。

- 3 地域に根ざした医療人として地域医療に貢献し、かつ地域における医学・医療の中核としての指導的役割を担うことのできる医師・医学研究者を育成する。
- 4 国際交流や国際貢献のための幅広いコミュニケーション能力と国際的視野を持った医師・医学研究者を育成する。

とある（資料6 P1）。

また、「香川大学医学部医学科の教育目標」では、

- 3 医療を単に疾病の治療として把握するにとどまらず、予防・リハビリテーションをも含む包括的なものとしてとらえ、その背景にある精神的・社会的諸問題と関係づけて考える総合的な視野を養う。

とある（資料6 P1）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

以上より、高い倫理観、地域医療への貢献、国際貢献、精神的・社会的諸問題と関係づけて考える総合的な視野が挙げられていることから、社会の保健・健康維持に対する要請、医療制度からの要請、およびその他の社会的責任が包含されていると判断できる。

C. 現状への対応

現段階では特に改訂等の予定はない。

D. 改善に向けた計画

社会の情勢や医学・医療を取り巻く環境の変化や、地域からの要請があり、学部の使命が改訂された際には改訂を行う。

関連資料

資料6 2018 教育要項（医学科）

その使命に以下の内容が包含されているべきである。

Q 1.1.1 医学研究の達成

A. 質的向上のための水準に関する情報

医学研究の達成に関連して、「香川大学医学部の基本理念」では、

- 1 世界に通ずる医学、看護学及び臨床心理学の教育研究を目指す。
- 2 人間性の豊かな医療人及び心理援助者、並びに医学、看護学及び臨床心理学の研究者を養成する。
- 3 医学、看護学及び臨床心理学の進歩並びに人類の福祉に貢献すると共に地域の医療及び心理援助の充実発展に寄与する。

とある（資料6 P1）。

また、「香川大学医学部医学科の人材養成上の目的」では、

- 1 幅広い教養と高い倫理観を備えた人間性豊かな医師・医学研究者を育成する。
- 2 自ら課題を探求し、それを解決できる高度な専門知識と技術、科学的思考力、判断力をもった医師・医学研究者を育成する。
- 3 地域に根ざした医療人として地域医療に貢献し、かつ地域における医学・医療の中核としての指導的役割を担うことのできる医師・医学研究者を育成する。
- 4 国際交流や国際貢献のための幅広いコミュニケーション能力と国際的視野を持った医師・医学研究者を育成する。

とある（資料6 P1）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

以上のように、世界に通ずる医学の研究を目指し、人間性が豊かで多様な医学研究者を養成し、医学の進歩に貢献することを謳っているため、使命に医学研究の達成が包含されていると判断できる。

C. 現状への対応

現段階では特に改訂等の予定はない。

D. 改善に向けた計画

社会の情勢や医学・医療を取り巻く環境の変化や、地域からの要請があり、学部の使命が改訂された際には改訂を行う。

関連資料

資料6 2018 教育要項（医学科）

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

国際的健康、医療の観点について、「香川大学医学部の基本理念」では、

- 3 医学、看護学及び臨床心理学の進歩並びに人類の福祉に貢献すると共に地域医療の充実発展に寄与する。

とある（資料6 P1）。

また、「香川大学医学部医学科の人材養成上の目的」では、

- 4 国際交流や国際貢献のための幅広いコミュニケーション能力と国際的視野を持った医師・医学研究者を育成する。

とある（資料6 P1）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

以上のように、人類の福祉に貢献し、国際貢献のための幅広いコミュニケーション能力と国際的視野を持った医師・医学研究者を育成することを謳っているので、使命に国際的健康、医療の観点が包含されていると判断できる。

C. 現状への対応

現段階では特に改訂等の予定はない。

D. 改善に向けた計画

社会の情勢や医学・医療を取り巻く環境の変化や、地域からの要請があり、学部の使命が改訂された際には改訂を行う。

関連資料

資料6 2018 教育要項（医学科）

1.2 大学の自律性および学部の自由度

基本的水準:

医学部は、

- 教職員及び管理運営者が責任を持って教育施策を構築し、実施することの組織自律性を持たなければならない。特に以下の内容を含まれなければならない。
 - 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結果を探索し、利用すること。(Q 1.2.2)

注 釈:

- [組織自律性]は、教育の重要な分野、例えばカリキュラムの構築(2.1及び2.6に示す)、評価(3.1に示す)、入学者選抜(4.1及び4.2に示す)、教員採用・昇格(5.1に示す)及び雇用形態(5.2に示す)、研究(6.4に示す)、そして資源配分(8.3に示す)について政府機関、他の機関(地方自治体、宗教団体、私企業、職業団体、他の関連団体)から独立していることを意味する。
- [教育・研究の自由]には、教員・学生の適切な表現の自由、質疑と発表の自由が含まれる。
- [現行カリキュラムに関する検討]には、教員・学生がそれぞれの展望にあわせて基礎及び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)

教職員及び管理運営者が責任を持って教育施策を構築し、実施することの組織自律性を持たなければならない。特に以下の内容を含まれなければならない。

B 1.2.1 カリキュラムの作成

A. 基本的水準に関する情報

医学教育カリキュラム作成については、香川大学学則第39条(資料9)で定めるとおり実施している。平成26年度(2014年度)までは、香川大学医学部学務委員会の下に必要に応じてワーキング・グループが準備され、立案されたカリキュラムは学務委員会で審議された後に、教授会で承認を得ていた。平成27年度(2015年度)からは、学務委員会の下に置いた香川大学医学部医学科カリキュラム委員会(資料10)で教育カリキュラムが制定され、学

務委員会で審議を行う体制となった。その審議結果は、医学部教授会において最終的に承認を経た後で、実施される。

カリキュラム委員会は、医学部教員（医学部教育センター長、全学共通科目・専門基礎科目・早期医学を担当する教員3名、基礎医学の教員3名、臨床医学・社会医学の教員3名）及び、医学部以外の教員1名と、各学年の学生1名によって構成されている（資料10）。

学務委員会は、医学部教員（教育担当副医学部長、医学部教育センター長、基礎医学・臨床医学・看護学及び臨床心理学の教員）によって構成されている（資料11、12）。

全ての審議過程において、構成委員の自由な発言が保証されており、意志決定は多数決によっている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学教育カリキュラムは、医学部によって自律的に決定されている。カリキュラム実施後の評価は平成29年度(2017年度)よりカリキュラム評価委員会(資料13)が担当している。この評価委員会の検討を元に、カリキュラムの小改訂を行っており、水準は達成できていると考えている。カリキュラム評価を基盤として行う大規模なカリキュラム改訂については、新たな体制であるため実績がまだない。

C. 現状への対応

常時設置されるようになったカリキュラム委員会が、カリキュラムの制定について検討を行い、カリキュラム評価委員会が評価を行う体制となった。平成29年度(2017年度)内にカリキュラム評価委員会を開催し、医学教育モデル・コア・カリキュラムに示されている内容が漏れなく学修できるようになっているかについて検討を行い、評価結果をカリキュラム委員会に報告し、担当講座に改善を要請した。

D. 改善に向けた計画

今後とも、カリキュラム作成に関する医学部医学科の組織自律性維持に努める。

関連資料

- 資料9 香川大学学則
- 資料10 香川大学医学部医学科カリキュラム委員会要項
- 資料11 香川大学医学部委員会に関する規程
- 資料12 医学部委員会一覧
- 資料13 香川大学医学部医学科カリキュラム評価委員会要項

教職員及び管理運営者が責任を持って教育施策を構築し、実施することの組織自律性を持たなければならない。特に以下の内容を含めなければならない。

B 1.2.2 カリキュラムを実施するために配分された資源の活用

A. 基本的水準に関する情報

カリキュラムを実施するために必要とされる資源として、医学部に配分された予算は、前年度実績及び今年度の事業計画、雇用見込、執行見込等に基づいて、香川大学医学部予算専門委員会（資料 14）で配分原案が検討され、医学部運営会議（資料 15）及び医学部教授会において審議され、承認を経た後で決定されている。教育に関連する予算は、講座教員数、教育経費、研究経費、旅費などを考慮した配分となっており、医学部内で自律性を持って決定されている。

人的資源のうち、教員の採用、配置等については、領域 5 で詳述するが、医学部内の教員配置については大学全体の人事計画に基づく教授会での決定に委ねられており、医学部内での自律性は保たれている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

予算の相当部分を教員の人件費に充てている。学生定員が増加しているが、運営交付金が年々減少しているため、現状に則した教育を実施するための予算が不足していると考えられる。人的資源のうち、医学部長及び附属病院長については、医学部教授会が推薦した候補から学長が決定することとなっており、この点については学長のガバナンスに従っている。

C. 現状への対応

予算削減に対応するため、一般管理費予算の見直しなどの、運営効率化を進めることで、教育関連予算を優先的に確保しているが、教育関連予算は減少傾向である。また、毎年度途中において教育環境等充実のための要望事項調査を行い、その中から緊急性の高いものを選出し、優先的に予算の再配分を行っている。人的資源の配分についての見直しは現時点では検討されていない。

D. 改善に向けた計画

教育に関わる大型設備の更新や、建物の改修については、医学部執行部が概算要求を計画的に行っている。教育環境を一定のレベルに保つために今後も配慮を継続する。

関連資料

資料 14 香川大学医学部予算専門委員会要項

資料 15 香川大学医学部運営会議規程

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

平成 27 年度(2015 年度)に香川大学医学部医学科カリキュラム委員会（資料 10）を設置し、カリキュラムの円滑な運用や、カリキュラム改訂の必要性について検討を行っている。本カリキュラム委員会では、学生と教員に対し、カリキュラムに関する聞き取り調査や、アンケート調査を実施し、情報収集に努めている。平成 27 年(2015 年)9 月に第 1 回カリキュ

ラム委員会を開催し、教員だけではなく、会議に参加した学生からも現行カリキュラムに対する意見を聴取した。カリキュラム委員会では、これらの意見や調査結果を集約し、カリキュラム改訂を検討している。平成 29 年度(2017 年度)からはカリキュラム評価委員会（資料 13）を、カリキュラム委員会から独立させ、現行カリキュラムに関する検討を開始している。

カリキュラム委員会だけではなく、全ての教員及び学生は、学問や良心の自由に基づく発言が保証されている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教員と学生がカリキュラムに関する意見を述べる機会が設けられ、カリキュラム評価をする仕組みが構築されている。学生による授業評価がアンケート（資料 16）として行われているが、その結果を全教員が共有し、改善に活かせる仕組みが十分ではない。

C. 現状への対応

学生に対し、カリキュラムに関するアンケートを実施している。また、学生がメンバーとして参加するカリキュラム委員会及びカリキュラム評価委員会を定期的で開催し、情報収集を行っている。

D. 改善に向けた計画

カリキュラムに関する FD 開催など情報提供を行いつつ、学生と教員の議論の場を定期的に設け、多くの意見を集める機会を今後も続ける。

学生によるカリキュラム評価は、情報収集目的の一方向性であったため、教員側からのフィードバックを公表する仕組みを準備する。

関連資料

資料 10 香川大学医学部医学科カリキュラム委員会要項

資料 13 香川大学医学部医学科カリキュラム評価委員会要項

資料 16 「学生による授業評価」アンケート集計結果(2017 年 1 学期分)

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

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

医学教育モデル・コア・カリキュラムを基本として、香川大学の特色を盛り込んだカリキュラムを構築し、平成 26 年度(2014 年度)入学生から新カリキュラムとして実施している。教育プログラムについては、領域 2.1 プログラムの構成を参照。

特定の教育科目の教育向上を目的としたカリキュラムについては、リサーチマインドの涵養を目指した 1～2 年次生に対する早期医学実習 I、II（資料 6 P79, P111）、及び 3 年次生

に対する課題実習（研究室配属）（資料 6 P164）において、学生が最新の研究に触れる機会を設定している。さらに、実習期間後も引き続き自主的に研究を行っている学生が学会発表を行う際の支援制度（資料 17）がある。

また、医療・医学に関するモチベーションを高めるために、最先端医療の実際を紹介するプログラムを設定している。

2 年次以上の学生に対して国外での教育研修（4 から 6 週間）を推奨しており、医療の国際化について体験する機会を設定している。渡航する学生への支援制度も用意されている（資料 18）。

教員は、各プログラムにおいて最新の知見を含む内容となるように講義テーマを選定している。

新しい教育方法の実践として、1 年次生及び 3、4 年次生に PBL チュートリアルを中心とした、アクティブ・ラーニングを実施しており、また一部の臨床授業では反転授業や、クリッカーを用いた学生との双方向性の授業も行われている。さらに、今後のカリキュラム改訂に向けた FD 開催などの情報提供を行っている。

全ての教員及び学生は、学問や良心の自由に基づく発言が保証されている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

低学年の学生から、最新の研究や最先端医療を学ぶことができるカリキュラムを実施している。また、研究に取り組む学生への支援制度は評価できる。

香川大学医学部国際交流委員会を紹介先として、医療の国際化に向けた取り組みを実施している（資料 18）。

教育の手法について FD 等で適宜紹介し、教育の質向上への取り組みを行っている。反転授業を講義に導入するための教材作成や、ウェブサイトへアップロードするシステムも構築されている。そのため、新しい形式・形態の講義室が必要であるが、整備は今後の課題である。

これらの試みについては、全教育課程の 3 分の 1 以下の時間数であり、カリキュラムを過剰にしてはいない。

C. 現状への対応

研究に興味を持つ学生を早期から発掘し、継続して研究をするために学会参加費補助などの支援を続けている。

6 年次の臨床研修のみならず、海外を経験させるために、2 年次生から協定校への留学を推奨している。

既存のカリキュラムにアクティブ・ラーニングを導入するために、PBL と反転授業の実例等についての FD を開催し、今後のカリキュラム改訂に向けた情報提供を行っている。

D. 改善に向けた計画

アクティブ・ラーニングをチュートリアル教育だけではなく、他の授業にも広く取り入れるために情報提供を進める。

関連資料

資料 6 2018 教育要項（医学科）

資料 17 香川大学医学部学生研究奨励助成金給付実施要項

資料 18 香川大学医学部国際交流・国際貢献 活動資金援助制度（HP）及び募集要項等

<https://www.med.kagawa-u.ac.jp/~international/funds.html>

1.3 学修成果

基本的水準:

医学部は、

- 期待する学修成果を目標として定め、学生は卒業時にその達成を示さなければならない。それらの成果は、以下と関連しなくてはならない。
 - 卒前教育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習技能 (B 1.3.5)
 - 地域医療からの要請、医療制度からの要請、そして社会的責任 (B 1.3.6)
- 学生が学生同士、教員、医療従事者、患者、そして家族を尊重し適切な行動をとることを確実に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、教育期間の終了時に達成される知識・技能・態度を意味する。成果は、求められる成果あるいは達成された成果として表現される。教育/学修成果はしばしば目標とする成果として表現される。

医学部で規定される医学及び医療の成果は、(a)基礎医学、(b)公衆衛生学・疫学を含む、行動科学及び社会医学、(c)医療実践にかかわる医療倫理、人権及び医療関連法規、(d)診断、診察、面接、技能、疾病の治療、予防、健康促進、リハビリテーション、臨床推論及び問題解決を含む臨床医学、(e)生涯学習能力、及び医師の様々な役割と関連した専門職としての意識（プロフェッショナリズム）を含む。

卒業時に学生が示す特性や達成度は、例えば(a)研究者及び科学者、(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。

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

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

香川大学医学部医学科では平成 27 年度(2015 年度)に、香川大学医学部医学科学生、香川大学医学部附属病院医師及び看護師、患者代表から「医師になるにあたり、香川大学医学部医学科学生が卒業時に身につけるべき資質・能力（知識、技能、態度など）」について意見聴取を行い、その結果の分析（資料 19）を踏まえて、13 項目から構成される卒業時アウトカムを設定した。

それを、香川大学全体の共通のディプロマ・ポリシー 5 領域に従って分類し、5 領域 13 項目の卒業時アウトカムとして明確化し、医学部学務委員会、医学部教授会及び全学教務委員会の審議を経てディプロマ・ポリシーとして制定した（資料 8）。

その内容は以下のとおりである。

【言語運用能力】

- ・医療現場・研究領域において適切なコミュニケーションを実践できる。
- ・患者に対して傾聴・共感の姿勢を持ち、患者中心の医療を実践できる。
- ・医療チーム・研究グループの一員として、時としてリーダーシップを発揮し、多職種連携による医療・研究を実践できる。
- ・国際的視野を持ち、世界標準の医療・医学研究に関する情報を収集できる。

【知識・理解（21世紀型市民及び学士（医学）として）】

- ・特定分野にとらわれない幅広い教養、基礎科学・社会環境・病態生理に立脚した医学的知識を有している。
- ・症候から鑑別診断・確定診断にいたる、根拠に基づいた臨床推論を実践できる。
- ・医療現場における安全・安心に立脚した基本的診療能力・技能を有している。

【問題解決・課題探求能力】

- ・医学の学びの中、あるいは臨床現場において、自ら問題点を見出し、解決することができる。
- ・積極性・向上心を持ち、自己主導型学習を実践できる。

【倫理観・社会的責任】

- ・医師・医学研究者として、倫理観・使命感・責任感を持ち、省察的態度をもって行動ができる。
- ・専門職として生涯にわたり研鑽に努める姿勢を持っている。
- ・法令・社会的規範を遵守し、社会の一員として行動ができる。

【地域理解】

- ・地域の保健・医療・福祉の実情を理解し、介護・福祉施設と緊密に連携して地域医

療に積極的に参加できる。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

これらの教育アウトカムは、B2.1.1に記載するカリキュラム・ポリシー（CP）に示すように、卒前教育で達成すべき基本的知識・技能・態度を6年間の教育で達成される教育プログラムとなっている。教育要項には各授業科目が、この教育アウトカムのどの項目に相当するかが明示されている（資料6 P48、資料20）。

C. 現状への対応

卒業時アウトカム及びその評価についての学生向け説明会及び教員向けFDを実施し、医学科全体への周知を徹底している。授業科目の内容を見直す際には絶えずこの教育アウトカムとの関連性を意識するように、継続して医学科で周知徹底を図るようにしている。

D. 改善に向けた計画

後に記す平成26年度(2014年度)入学生からの新カリキュラムによる卒業生が出た時点で、教育アウトカムの妥当性について検討を行う。

関連資料

資料19 アンケートから抽出された香川大学医学部を卒業した医師に求められる基本的能力

資料8 医学部医学科の教育理念と3つのポリシー（HP）

https://www.kagawa-u.ac.jp/information/outline/ideal_3policy/medicine_policy/19271/

資料6 2018教育要項（医学科）

資料20 授業科目とDPとの対応表

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

B 1.3.2 将来にどの医学専門領域にも進むことができる適切な基本

A. 基本的水準に関する情報

将来の専門として医学のどの領域にも進むことができる適切な基本能力として、卒業時アウトカム（DP）においては、以下の内容が関連領域・項目である（資料8）。

【言語運用能力】

- ・医療現場・研究領域において適切なコミュニケーションを実践できる。
- ・患者に対して傾聴・共感の姿勢を持ち、患者中心の医療を実践できる。
- ・医療チーム・研究グループの一員として、時としてリーダーシップを発揮し、多職種連携による医療・研究を実践できる。
- ・国際的視野を持ち、世界標準の医療・医学研究に関する情報を収集できる。

【知識・理解（21世紀型市民及び学士（医学）として）】

・特定分野にとらわれない幅広い教養、基礎科学・社会環境・病態生理に立脚した医学的知識を有している。

【問題解決・課題探求能力】

・医学の学びの中、あるいは臨床現場において、自ら問題点を見出し、解決することができる。

・積極性・向上心を持ち、自己主導型学習を実践できる。

【倫理観・社会的責任】

・医師・医学研究者として、倫理観・使命感・責任感を持ち、省察的態度をもって行動ができる。

・専門職として生涯にわたり研鑽に努める姿勢を持っている。

・法令・社会的規範を遵守し、社会の一員として行動ができる。

これらの中で、コミュニケーション能力、患者中心の医療、多職種連携、倫理観・社会的責任については、1年時、2年次における「医療プロフェッショナリズムの実践Ⅰ、Ⅱ」、（資料6 P80, P93）、OSCE前臨床教育（資料21）、医学実習Ⅰ（資料22）、医学実習Ⅱ（資料23、24、25）において上記アウトカムの達成を行っている。問題解決・課題探求能力については、1年次の「大学入門ゼミ」（資料26 P51）、「初年次チュートリアル」（資料6 P78）、3年次における「課題実習」（資料6 P164）、3年次、4年次の「PBL」（資料6 P139）において集中的に教育を行い、その成果を医学実習Ⅰ、Ⅱにおいて実践し、上記アウトカムの達成を行っている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

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ついてはディプロマ・ポリシーの各所に規定されており、これらは6年間の教育プログラムの中で達成させるように配慮されている。

特に、コミュニケーション能力、患者中心の医療、多職種連携、倫理観・社会的責任については、各論的に教育を行っている。

「課題実習」に関しては、自身の研究内容について、学会発表を行っている学生も散見され（資料27）、一定の成果をあげている。

C. 現状への対応

現行のディプロマ・ポリシーは平成28年度(2016年度)に制定されたばかりであるので、その達成度については今後継続して評価していく。

D. 改善に向けた計画

後に記す平成26年度(2014年度)入学生からの新カリキュラムによる卒業生が出た時点で、ディプロマ・ポリシーの達成度の評価と、必要に応じた見直しを行う。

関連資料

資料8 医学部医学科の教育理念及び3つのポリシー（HP）

https://www.kagawa-u.ac.jp/information/outline/ideal_3policy/medicine_policy/19271/

- 資料 6 2018 教育要項（医学科）
- 資料 21 平成 29 年度臨床オリエンテーション日程表
- 資料 22 2018 臨床実習実施要項（教育要項別冊）（医学実習Ⅰ）
- 資料 23 2018 臨床実習実習要項（教育要項別冊）（医学実習Ⅱ）
- 資料 24 2018 香川県立中央病院臨床実習規程
- 資料 25 2018 年度香川大学医学部医学実習Ⅱ臨床の手引き関連教育病院（高松赤十字病院）
- 資料 26 全学共通科目開講科目表及び時間割（平成 30 年度）
- 資料 27 学生発表リスト

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

B 1.3.3 保健医療機関での将来的な役割

A. 基本的水準に関する情報

保健医療機関での将来的な役割に関して、卒業時アウトカム（DP）においては、以下の内容が関連領域・項目である（資料 8）。

【言語運用能力】

- ・医療現場・研究領域において適切なコミュニケーションを実践できる。
- ・患者に対して傾聴・共感の姿勢を持ち、患者中心の医療を実践できる。
- ・医療チーム・研究グループの一員として、時としてリーダーシップを発揮し、多職種連携による医療・研究を実践できる。

【知識・理解（21世紀型市民及び学士（医学）として）】

- ・医療現場における安全・安心に立脚した基本的診療能力・技能を有している。

【地域理解】

- ・地域の保健・医療・福祉の実情を理解し、介護・福祉施設と緊密に連携して地域医療に積極的に参加できる。

保健医療機関におけるコミュニケーション、患者中心の医療、多職種連携については、1年次の「医療プロフェッショナルリズムの実践Ⅰ」における地域医療機関及び介護老人福祉施設における実習、2年次の「医療プロフェッショナルリズムの実践Ⅱ」における附属病院見学実習、4年次の「衛生学実習」における保健所実習（資料 6 P167）、及び医学実習Ⅰ、Ⅱにおける現場での実習を行い上記アウトカムの達成を行っている。1年次の地域医療機関及び介護老人福祉施設における実習では現場より学生評価をいただき、学生へフィードバックを行っている。

医療安全に関しては、臨床実習前の医療安全集中講義（資料 28）、4、5年次の「医療管理学・診断学」（資料 6 P193～194）における講義、医学実習Ⅰ・Ⅱにおいて現場での直接の教育を行い上記アウトカムの達成を行っている。

地域医療に関しては、1年次の「医療プロフェッショナルリズムの実践Ⅰ」における地域医療機関及び介護老人福祉施設における実習、医学実習Ⅰ・Ⅱにおける地域医療実習を行っている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

低学年次より様々な医療機関、保健施設、介護老人福祉施設において実習を行っており、学生の経験の機会は多くある。

地域医療機関における実習では、医学実習Ⅰで4～5日程度、医学実習Ⅱでは選択制であり、旧カリキュラムにおいては十分な実習期間が確保されていない。

C. 現状への対応

様々な医療機関、保健施設、介護老人福祉施設における教育プログラムについてはこれを維持していく。

新カリキュラム（後述）に対応した医学実習Ⅱにおける地域医療実習の充実したカリキュラムを医学部教育センター及び臨床医学教育実務者会議を中心として策定中であり、各学生が少なくとも3週間の地域医療実習を行えるように学外実習施設を確保し、それが実践できるようなプログラムを構築する。

D. 改善に向けた計画

地域医療基盤型教育に基づく、地域医療実習の充実したカリキュラムの策定、実習時間の確保を行う。

関連資料

資料8 医学部医学科の教育理念及び3つのポリシー（HP）

https://www.kagawa-u.ac.jp/information/outline/ideal_3policy/medicine_policy/19271/

資料6 2018教育要項（医学科）

資料28 平成29年度臨床実習前特別講習日程表

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

B 1.3.4 卒後研修

A. 基本的水準に関する情報

卒後研修における、研修達成目標は厚生労働省に準じている（資料29）。研修達成目標の理念は次のとおりである（資料30）。

1. 患者ケア

研修医は健康増進、疾病予防、疾患の治療、終末期医療のいずれにも慈悲深く適切で効果的な患者ケアを提供することが求められる。

2. 医学的知識

研修医は生物医学、臨床、社会科学に関する一定の知識・最新の知識を示し、その知識を患者ケア、他の家族・地域社会への教育に利用することが求められる。

3. 診療の質管理と改善

研修医は患者の診療に関して調査、評価、改善するための科学的な根拠や方法を利用できることが求められる（EBM、クリニカルパス、医療事故や安全管理など）。

4. 対人・コミュニケーションスキル

研修医は患者、家族、他の医療チームメンバーと専門職としての関係を築き、維持できるようにし、対人・コミュニケーションスキルを示すことが求められる。

5. プロフェッショナルスキル

研修医は専門職にふさわしい継続的な成長をし、倫理的な診療をし、患者・社会・自らの専門職に対する責任を持ち、多様性への理解と感受性を獲得することに対する献身を行動によって示すことが求められる。

6. 場やシステムに応じた対応

研修医は、医療の提供されている場やシステムの理解・知識を医療の改善や適正化に活用する能力を示すことが求められる。

卒業時アウトカム（DP）と研修達成目標の理念とは概ね内容は共通している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

研修達成目標そのものは学生に周知されているわけではないが、卒業時アウトカムとほぼ共通した内容になっているため、卒後研修との連続性は保たれている。

C. 現状への対応

卒業時アウトカム、卒後研修における到達目標をふまえ、卒後臨床研修にシームレスにつながる医学教育をさらに充実していく。

D. 改善に向けた計画

卒業時アウトカム、卒後研修達成目標を踏まえた、卒前・卒後のシームレスな医学教育をさらに充実していく。

関連資料

資料 29 臨床研修の達成目標（厚生労働省）

資料 30 研修達成目標の理念（HP）

<https://www.med.kagawa-u.ac.jp/~sotsugo/img/file44.pdf>

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

B 1.3.5 生涯学習への意識と学習技能

A. 基本的水準に関する情報

生涯学習への意識と学習技能に関して、卒業時アウトカム（DP）においては、以下の内容が関連領域・項目である（資料8）。

【問題解決・課題探求能力】

・積極性・向上心を持ち、自己主導型学習を実践できる。

【倫理観・社会的責任】

・専門職として生涯にわたり研鑽に努める姿勢を持っている。

1年次の「大学入門ゼミ」、1・2年時の「医療プロフェッショナリズムの実践Ⅰ・Ⅱ」において、自己主導型学習および生涯学習の重要性について初年次より教育を行い、医学実習Ⅰ・Ⅱでその実践を行い、上記アウトカムの達成を行っている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

低学年次において学生は、自己主導型学習や生涯学習の姿勢について、その重要性を認識しているが、学年が進行するにつれて目先の目標（個々の試験や国家試験）に目が奪われがちとなる。

C. 現状への対応

医学部教育センターを中心として、自己主導型学習や生涯学習の姿勢を評価するeポートフォリオシステムを構築中である。

D. 改善に向けた計画

学年進行においても、学生が自己主導型学習や生涯学習の重要性を認識できるようなカリキュラム、評価システムの構築を行う。

関連資料

資料8 医学部医学科の教育理念及び3つのポリシー（HP）

https://www.kagawa-u.ac.jp/information/outline/ideal_3policy/medicine_policy/19271/

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

B 1.3.6 地域医療からの要請、医療制度からの要請、そして社会的責任

A. 基本的水準に関する情報

地域の保健への要請、医療制度から求められる要請、そして社会的責任に関して、卒業時アウトカム（DP）においては、以下の内容が関連領域・項目である（資料8）。

【知識・理解（21世紀型市民及び学士（医学）として）】

・特定分野にとらわれない幅広い教養、基礎科学・社会環境・病態生理に立脚した医学的知識を有している。

【地域理解】

・地域の保健・医療・福祉の実情を理解し、介護・福祉施設と緊密に連携して地域医療に積極的に参加できる。

地域保健、医療制度そして地域における社会的責任に関しては、1年次の「医療プロフェッショナルリズムⅠ」（資料6 P80～81）における、老人介護保健施設での実習、4年次の衛生学・公衆衛生学における講義、衛生学における保健所での実習など（資料6 P167～170）で上記アウトカムの達成を行っている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

上述の講義・実習において、学生は地域保健、医療制度そして地域における社会的責任について、体感していると考えられるが、そのレベルがどこまでかは評価できていない。しかし、卒業研修を香川県で行う学生は2017年3月では46.1%であり（資料31）、これは地方大学としては高い数字であり、間接的な卒業時アウトカムの達成と評価できるかもしれない。

C. 現状への対応

地域保健、医療制度そして地域における社会的責任について、全体のカリキュラムの中で理解が深まるようにし、また医学部教育センターと関連講座で評価法を検討していく。

さらなる香川県での卒業研修定着率の向上を目指して、卒業臨床研修センターを中心として取り組んでいく。

D. 改善に向けた計画

地域保健、医療制度そして地域における社会的責任について、カリキュラム改善、評価法の検討を行う。

さらなる香川県での卒業研修定着率の向上を目指す。

関連資料

資料8 医学部医学科の教育理念及び3つのポリシー（HP）

https://www.kagawa-u.ac.jp/information/outline/ideal_3policy/medicine_policy/19271/

資料6 2018 教育要項（医学科）

資料31 2019 求人のための大学案内

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

A. 基本的水準に関する情報

患者中心の医療、チーム医療そして多職種連携に関して、卒業時アウトカム（DP）においては、以下の内容が関連領域・項目である（資料8）。

【言語運用能力】

- ・医療現場・研究領域において適切なコミュニケーションを実践できる。
- ・患者に対して傾聴・共感の姿勢を持ち、患者中心の医療を実践できる。
- ・医療チーム・研究グループの一員として、時としてリーダーシップを発揮し、多職種連携による医療・研究を実践できる。

患者中心の医療、チーム医療そして多職種連携に関しては、1年次及び2年次の「医療プロフェッショナリズムの実践Ⅰ、Ⅱ」、OSCE前臨床実習オリエンテーション（資料21）、医学実習Ⅰ、Ⅱにおいて上記アウトカムの達成を行っている。

医学部学生が遵守すべき基本的な規範については、学生準則（資料32）に示されている。また、平成30年度（2018年度）入学生より、「医学生としての誓約書」（資料33）を提出させ、臨床実習に臨む学生に対しては、「スチューデント・ドクターとしての誓約書」（資料34）を提出させることにした。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

初年次から医療現場を経験することにより、患者中心の医療、チーム医療そして多職種連携に関する認識を学年進行に応じて持つようにカリキュラムを構成している。しかし、これらのアウトカムは評価が難しく、現状では評価が十分にできていない。一部臨床実習では、simulated Mini-CEXを取り入れ、これらの総合力を評価している（資料35）。

医学生が基本的に遵守すべき規範についても定めており、また誓約書も提出させており、医学生としての適切な行動については十分に周知されている。

C. 現状への対応

6年間を通して患者中心の医療、チーム医療そして多職種連携に関する認識が高まり、実習の行動が振り返れるよう、医学部教育センターを中心としてeポートフォリオシステムを構築中である。

D. 改善に向けた計画

患者中心の医療、チーム医療そして多職種連携に関する評価を確立していく。

関連資料

資料8 医学部医学科の教育理念及び3つのポリシー（HP）

https://www.kagawa-u.ac.jp/information/outline/ideal_3policy/medicine_policy/19271/

資料21 平成29年度臨床実習オリエンテーション日程表

資料32 学生準則

資料33 医学生としての誓約書

資料34 スチューデント・ドクターとしての誓約書

資料35 小児科でのMini-CEX

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

卒業時アウトカム（学修成果；DP）は、シラバス及び香川大学医学部ホームページ上に掲載している（資料 8）。また、入学時オリエンテーション、各学年次オリエンテーションにおいて学生に対して繰り返し周知している。

平成 30 年度(2018 年度)より、「香川大学医学部の教育理念」、「香川大学医学部医学科の教育目標」、「香川大学医学部医学科ディプロマ・ポリシー」を記載したカード（資料 36）を作成し、全ての学生及び教員に携帯させ、これらの理念の周知を図っている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生は卒業時アウトカムの存在は理解しているが、それが卒業までに必ず到達できなければならないものである、という認識がまだ十分ではない。また、一部の教員に対して卒業時アウトカムは周知されているが、全教員への周知の程度については把握されていない。

C. 現状への対応

携帯できるカードなどを用いて学生への卒業時アウトカムの周知を繰り返し行っていく。教員に対する卒業時アウトカムとその評価に対する FD を行っていく。

D. 改善に向けた計画

学生に対する卒業時アウトカムの周知とその確認システムを構築していく。FD 等を通じて教員に対する卒業時アウトカムの周知を行っていく。

関連資料

資料 8 医学部医学科の教育理念及び 3 つのポリシー（HP）

https://www.kagawa-u.ac.jp/information/outline/ideal_3policy/medicine_policy/19271/

資料 36 携帯カード

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

卒業時アウトカム (DP) と厚生労働省の卒後臨床研修達成目標との関係は次頁の表のとおりである（資料 8、29）。

<p>厚生労働省臨床研修の到達目標(行動目標) 医療人として必要な基本姿勢・態度</p>	<p>香川大学医学部医学科のディプロマ・ポリシー</p>
<p>(1) 患者—医師関係 患者を全人的に理解し、家族・患者と良好な人間関係を確立するために、</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 患者、家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握できる。 2) 医師、患者・家族がともに納得できる医療を行うためのインフォームド・コンセントが実施できる。 3) 守秘義務を果たし、プライバシーへの配慮ができる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・医療現場・研究領域において適切なコミュニケーションを実践できる。 ・患者に対して傾聴・共感の姿勢を持ち、患者中心の医療を実践できる。
<p>(2) チーム医療 医療チームの構成員としての役割を理解し、保健・医療・福祉の幅広い職種からなる他のメンバーと協調するために、</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 指導医や専門医に適切なタイミングでコンサルテーションができる。 2) 上級及び同僚医師や他の医療従事者と適切なコミュニケーションがとれる。 3) 同僚お酔い後輩へ教育的配慮ができる。 4) 患者の転入・転出に当たり、情報を交換できる。 5) 関係機関や諸団体の担当者とコミュニケーションがとれる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・医療チーム・研究グループの一員として、時としてリーダーシップを発揮し、多職種連携による医療・研究を実践できる。 ・医療現場・研究領域において適切なコミュニケーションを実践できる。
<p>(3) 問題対応能力 患者の問題を把握し、問題対応型の思考を行い、障害にわたる自己学習の習慣を身に付けるために、</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 臨床上的の問題点を解決するための情報を収集して評価し、当該患者への適応を判断できる(E BMの実践ができる)。 2) 自己評価や第三者による評価を踏まえた問題対応能力の改善ができる。 3) 臨床研究や知見の意義を理解し、研究や学会活動に関心を持つ。 4) 自己管理能力を身に付け、生涯にわたり基本的診療能力の向上に努める。 	<ul style="list-style-type: none"> ・症候から鑑別診断・確定診断にいたる、根拠に基づいた臨床推論を実践できる。 ・医学の学びの中、あるいは臨床現場において、自ら問題点を見出し、解決することができる。 ・積極性・向上心を持ち、自己主導型学習を実践できる。
<p>(4) 安全管理 患者及び医療従事者にとって安全な医療を遂行し、安全管理の方策を身に付け、危機管理に参画するために、</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 医療を行う際の安全確認の考え方を理解し、実施できる。 2) 医療事故防止及び事故後の対策について、マニュアルなどに沿って行動できる。 3) 院内感染対策(Standard Precautions を含む)を理解し、実施できる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・医療現場における安全・安心に立脚した基本的診療能力・技能を有している。
<p>(5) 症例提示 チーム医療の実践と自己の臨床能力向上に不可欠な、症例提示と意見交換を行うために、</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 症例提示と討論ができる。 2) 臨床症例に関するカンファレンスや学術集会に参加する。 	<ul style="list-style-type: none"> ・特定分野にとらわれない幅広い教養、基礎科学・社会環境・病態生理に立脚した医学的知識を有している。
<p>(6) 医療の社会性 医療の持つ社会的側面の重要性を理解し、社会に貢献するために、</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 保健医療法規・制度を理解し、適切に行動できる。 2) 医療保険、公費負担医療を理解し、適切に診療できる。 3) 医の倫理、生命倫理について理解し、適切に行動できる。 4) 医薬品や医療用具による健康被害の発生防止について理解し、適切に行動できる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・医師・医学研究者として、倫理観・使命感・責任感を持ち、省察的態度をもって行動ができる。 ・法令・社会的規範を遵守し、社会の一員として行動ができる。 ・地域の保健・医療・福祉の実情を理解し、介護・福祉施設と密接に連携して地域医療に積極的に参加できる。 ・国際的視野を持ち、世界標準の医療・医学研究に関する情報を収集できる。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

厚生労働省臨床研修の到達目標は、ライセンスを有する医師に対する目標であるため、香川大学医学部医学科のDPよりは詳細で実践的な内容となっているが、基本的な到達目標ではほぼ共通した内容となっており、両者は高い関連性を有していると判断できる。

臨床研修の到達目標の（５）症例提示はディプロマ・ポリシーに対応する内容がなかったため、症例提示に必要な医学的知識を対応させた。医学生にとっても症例提示は必須のスキルと考えているが、今回の学修成果設定に際してはアンケート内容からの抽出はできなかった。

C. 現状への対応

厚生労働省臨床研修の到達目標が改訂された際には、卒業時アウトカムとの関連性を見直す必要が生じる。症例提示に関しては、コンピテンス・コンピテンシーを設定する際にはその1項目として含める必要がある。

D. 改善に向けた計画

引き続き卒業時アウトカムと臨床研修達成目標の関連性に注意を向けることを継続し、卒前・卒後のシームレスな医学教育を実施していく。

関連資料

資料 8 医学部医学科の教育理念及び3つのポリシー（HP）

https://www.kagawa-u.ac.jp/information/outline/ideal_3policy/medicine_policy/19271/

資料 29 臨床研修の達成目標（厚生労働省）

Q 1.3.2 医学研究に関して目指す学修成果を定めるべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

医学研究に関して、卒業時アウトカム（DP）においては、以下の内容が関連領域・項目である（資料8）。

【問題解決・課題探求能力】

- ・医学の学びの中、あるいは臨床現場において、自ら問題点を見出し、解決することができる。
- ・積極性・向上心を持ち、自己主導型学習を実践できる。

【言語運用能力】

- ・医療チーム・研究グループの一員として、時としてリーダーシップを発揮し、多職種連携による医療・研究を実践できる。

医学研究については、1年次の「早期医学実習Ⅰ」、2年次の「早期医学実習Ⅱ」、3年次の「課題実習」において、研究室配属を行い、医学研究の一端を体験させ、上記アウトカムの達成を行っている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

研究内容を学会で発表する学生も散見され、大学としても奨励している。しかし、全体としては十分な成果を実習中にあげていない学生もあり検討を要する。

C. 現状への対応

医学部教育センターを中心として、課題実習の全体発表会や抄録集の編集を検討中である。

D. 改善に向けた計画

課題実習の研究内容が外部に発表できる機会をつくっていく。

関連資料

資料8 医学部医学科の教育理念及び3つのポリシー (HP)

https://www.kagawa-u.ac.jp/information/outline/ideal_3policy/medicine_policy/19271/

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

国際保健に関して、卒業時アウトカム (DP) においては、以下の内容が関連領域・項目である (資料8)。

【言語運用能力】

・国際的視野を持ち、世界標準の医療・医学研究に関する情報を収集できる。

1年次の「医学概論」(資料6 P76)、3年次の「医動物学」(資料6 P131)で国際保健、熱帯医学に関する講義・実習を行っている。さらに、4年次の公衆衛生学において、国際保健についての講義を行っている(資料6 P169~170)。また、選択カリキュラムの「国際交流活動」(資料6 P82)において、2から4年次の学生を1ヶ月間ブルネイ・ダラサラーム大学など協定校に、また6年次の学生をグラスゴー大学など(一部準協定校)に派遣している(資料37、38 P7~9)。これらの講義・実習で上記アウトカムの達成を行っている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

国際保健に関して講義で学生の理解を促しているが、実感を持っている学生は、実際に海外に実習にでた少数の学生だけにとどまる。

C. 現状への対応

国際交流委員会を中心として、より国外留学に関心のある学生を増やしていく。

D. 改善に向けた計画

6年間のカリキュラムの中で、国際保健に関する内容を取り入れていき、海外留学の経験がなくても、国際保健に関する実感を持つようにしていく。

関連資料

資料 8 医学部医学科の教育理念及び3つのポリシー (HP)

https://www.kagawa-u.ac.jp/information/outline/ideal_3policy/medicine_policy/19271/

資料 6 2018 教育要項 (医学科)

資料 37 協定校資料

資料 38 香川大学医学部新国際交流指針

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、職員及び学生代表、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、教育及び医療関連行政組織、専門職組織、医学学術団体及び卒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

香川大学医学部医学科1年から6年までの学生、臨床系講座教員、香川大学医学部附属病院看護師及び香川大学医学部SP研究会会員（患者代表）に対して、「医師になるにあたり、香川大学医学部医学科学生が卒業時に身につけるべき資質・能力（知識、技能、態度など）」についての大規模なアンケート調査を医学部教育センターが行い、その自由記述を質的/量的に分析・解析し（資料19）、教育目標及び5領域13項目からなる卒業時アウトカム原案を策定した。その原案を医学部学務委員会（資料39）及び医学部教授会（資料40）で議論し、最終的に全学教務委員会（資料41）の議を経て、香川大学医学部医学科教育目標及び卒業時アウトカムを策定した（資料8）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教育目標及び卒業時アウトカムの策定には、教育に関わる主要な構成者（学生、教員、コメディカル、患者代表）が参画したため、多くの関係者の意見が反映されていると評価できる。

C. 現状への対応

教育に関わる主要な構成者から組織されるカリキュラム評価委員会、その上部組織である学務委員会や教授会において、定期的な教育目標と卒業時アウトカムの検討・評価を行っていく。

D. 改善に向けた計画

教育に関わる主要な構成者による定期的な教育目標と卒業時アウトカムの検討・評価を行っていく。

関連資料

資料 19 アンケートから抽出された香川大学医学部を卒業した医師に求められる基本的能力

資料 39 医学部学務委員会議事要旨

資料 40 医学部教授会議事要旨

資料 41 全学教務委員会議事要旨

資料 8 医学部医学科の教育理念及び3つのポリシー (HP)

https://www.kagawa-u.ac.jp/information/outline/ideal_3policy/medicine_policy/19271/

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

香川大学医学部医学科教育目標及び卒業時アウトカムの策定には、医師、医学生以外にも香川大学医学部附属病院看護師、患者代表である香川大学医学部 SP 研究会会員より意見を聴取している (資料 42)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

香川大学医学部医学科教育目標及び卒業時アウトカムの策定には、広い範囲の教育の関係者から意見を聴取している。しかし、学外の教育関連関係者からは意見が聴取できていない。

C. 現状への対応

学外の教育関連関係者をカリキュラム評価委員に加え、教育目標及び卒業時アウトカムを検討・評価していく。

D. 改善に向けた計画

教育に関わる主要な構成者及び学外の教育関連関係者による定期的な教育目標及び卒業時アウトカムの検討・評価を行っていく。

関連資料

資料 42 香川大学医学部 SP 研究会の活動について

2. 教育プログラム

領域 2 教育プログラム

2.1 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)
- 学生が自分の学習過程に責任を持てるように、学習意欲を刺激し、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/学習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:

- [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)、学習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、教授方法や学習方法及び評価方法を含む (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、学習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、最新の学習理論に基づいてもよい。
- [教授方法/学習方法]には、講義、少人数グループ教育、問題基盤型学習、学生同士による学習 (peer assisted learning)、体験実習、実験、臨床実習、臨床見学、臨床技能教育 (シミュレーション教育)、地域医療実習及び ICT 活用教育などが含まれる。
- [平等の原則]とは、教員及び学生を性、人種、宗教、性的嗜好、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

平成 15 年(2003 年)10 月に、旧香川医科大学は香川大学と統合し、香川大学医学部となった。そのため、平成 16 年(2004 年)以降は、香川大学医学部医学科の学生は、1 年目を主として幸町地区(本部と文科系学部)で、2 年目から卒業までを三木地区(医学部及び附属病院)で教育を受けることとなっている。

香川大学医学部では、平成 12 年度に大幅改訂され、その後小改訂を行ってきたカリキュラムを、そのカリキュラムに対して教員や学生から指摘された問題点を改善すべく、平成 22 年度改定医学教育モデル・コア・カリキュラムも参考にし、平成 26 年度(2014 年度)入学生から、以下の観点でカリキュラム改訂を行った。

- 1) 1 年次生の学力向上
- 2) 2 年次後期からの過密スケジュールの解消
- 3) 統合講義の見直しと短縮化
- 4) 臨床実習の充実(実習週数の増加)

具体的には下記のとおり改訂を行った。

- 1) 1 年次生の学力向上

医学部入学定員の増加に伴い、医学部入学生の学力低下が全国的に懸念されている。特に専門的医学教育を行うためには、生物、化学、物理という自然科学系の学力向上を図る必要があった。改訂前までは、これらの科目は、全学共通教育(教養教育)として、幸町地区で教育を受けていた。これらは一般的な教養科目として行われていたため、医学教育の基礎としては必ずしも相応しいものではなかった。

そこで、これらの科目を学部開設科目として、医学部教員が医学部において行うこととした。このため、1 年次生は週に 2 回(水、金)医学部での教育を受けることとなった。

- 2) 2 年次後期からの過密スケジュールの解消

それまで、学士編入を 2 年次後期から受け入れてきたため、多くの基礎医学教育を学士編入の時期から開設せざるを得なかった。特に、解剖学は 2 年後期から 3 年前期に渡って行われ、生化学、生理学などの科目が 2 年次後期に集中し、学生にとっては過密スケジュールとなっていた。

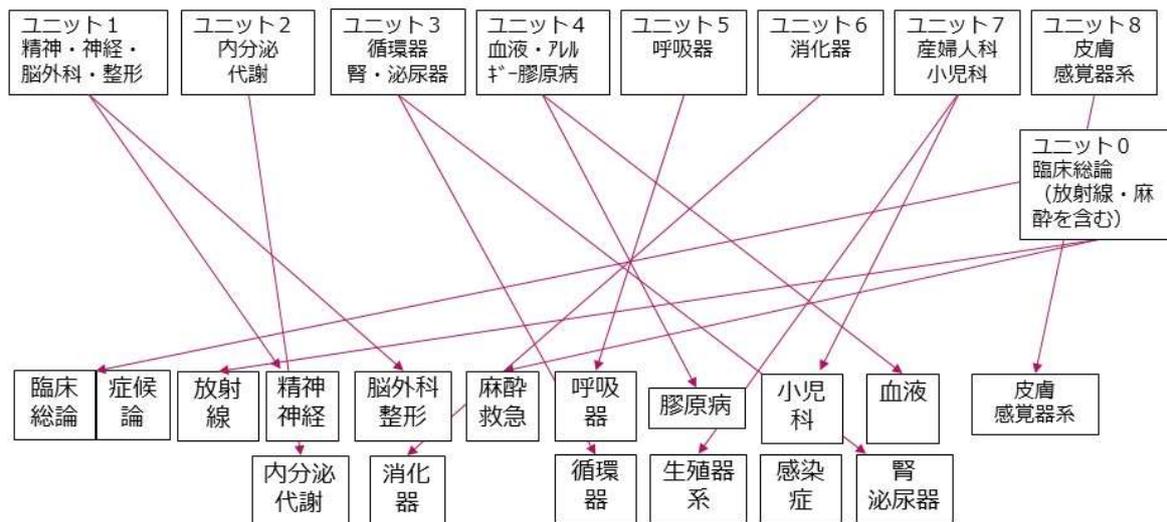
平成 26 年度(2014 年度)入学生に合わせて、2 年次の学士編入を 2 年前期からの入学とし、解剖学を 2 年前期から開講し、2 年次で全て終了するプログラムとした。このことにより、2 年次のプログラムが均一化し、2 年後期の過密スケジュールを解消することができた。

- 3) 統合講義の見直しと短縮化

それまでの統合講義は、ユニット 1 から 8 に分割されており、ある程度は臓器別になっていたものの、様々な領域の内容が混在しており、学生にとっては集中的に臓器別に学習することの妨げにもなっていた。また、関連した解剖学や生理学の講義も組み込まれていたが、これらの基礎医学における内容と大きくは変わらず、学生からの評価は必ずしも高くはなかった。さらに、PBL チュートリアルがこれらユニットの中で行われていたため、ユニットをまたぐような課題を出すことが困難であった。

これらを改善すべく、次の図に示すように、臓器別ユニットをさらに推し進め、PBL チュートリアルは、ユニット間に配置した。病理学は、総論は統合講義前の病理学で講義を行い、実習は臓器別ユニット内の関連講義に合わせて配置した。

統合講義枠組みの変更



4) 臨床実習の充実（実習週数の増加）

改訂前のプログラムでは、5年次に全ての診療科をローテートする42週、6年次に選択実習で1クール3週×4クール、12週の合計54週であった。基礎医学の前倒しと、統合講義の短縮化により、新カリキュラムでは、共用試験を前倒しし（CBT：1月→11月、OSCE：2月→12月）、4年次1月から42週のローテートを開始し12月で終了。5年次1月から選択実習1クール3週×9クール、27週の実習を行い、計69週の臨床実習を行えるようにした。

香川大学全体の方針として、平成28年度(2016年度)に3つのポリシー（AP、DP、CP）を見直すこととなり、それに沿った形で、香川大学医学部医学科では、B1.3.1に示すように、平成28年度(2016年度)に新たなディプロマ・ポリシー（DP）（資料8）を制定し卒業時のアウトカムを以下のように定めている。

I. 言語運用能力

【コミュニケーション】

- ・医療現場・研究領域において適切なコミュニケーションを実践できる。

【患者中心の医療】

- ・患者に対して傾聴・共感の姿勢を持ち、患者中心の医療を実践できる。

【チーム医療・グループでの研究】

- ・医療チーム・研究グループの一員として、時としてリーダーシップを発揮し、多職種連携による医療・研究を実践できる。

【国際的視野】

- ・国際的視野を持ち、世界標準の医療・医学研究に関する情報を収集できる。

II. 知識・理解（21世紀型市民及び学士（医学）として）

【教養・医学的知識】

- ・特定分野にとらわれない幅広い教養、基礎科学・社会環境・病態生理に立脚した医学的知識を有している。

【診断能力】

- ・症候から鑑別診断・確定診断にいたる、根拠に基づいた臨床推論を実践できる。

【診療能力・技能】

- ・医療現場における安全・安心に立脚した基本的診療能力・技能を有している。

III. 問題解決・課題探求能力

【学識・探究心・問題解決能力】

- ・医学の学びの中、あるいは臨床現場において、自ら問題点を見出し、解決することができる。

【向上心・自己主導型学習】

- ・積極性・向上心を持ち、自己主導型学習を実践できる。

IV. 倫理観・社会的責任

【人間性・プロフェッショナリズム】

- ・医師・医学研究者として、倫理観・使命感・責任感を持ち、省察的態度をもって行動ができる。
- ・専門職として生涯にわたり研鑽に努める姿勢を持っている。

【社会的責任】

- ・法令・社会的規範を遵守し、社会の一員として行動ができる。

V. 地域理解

【地域医療】

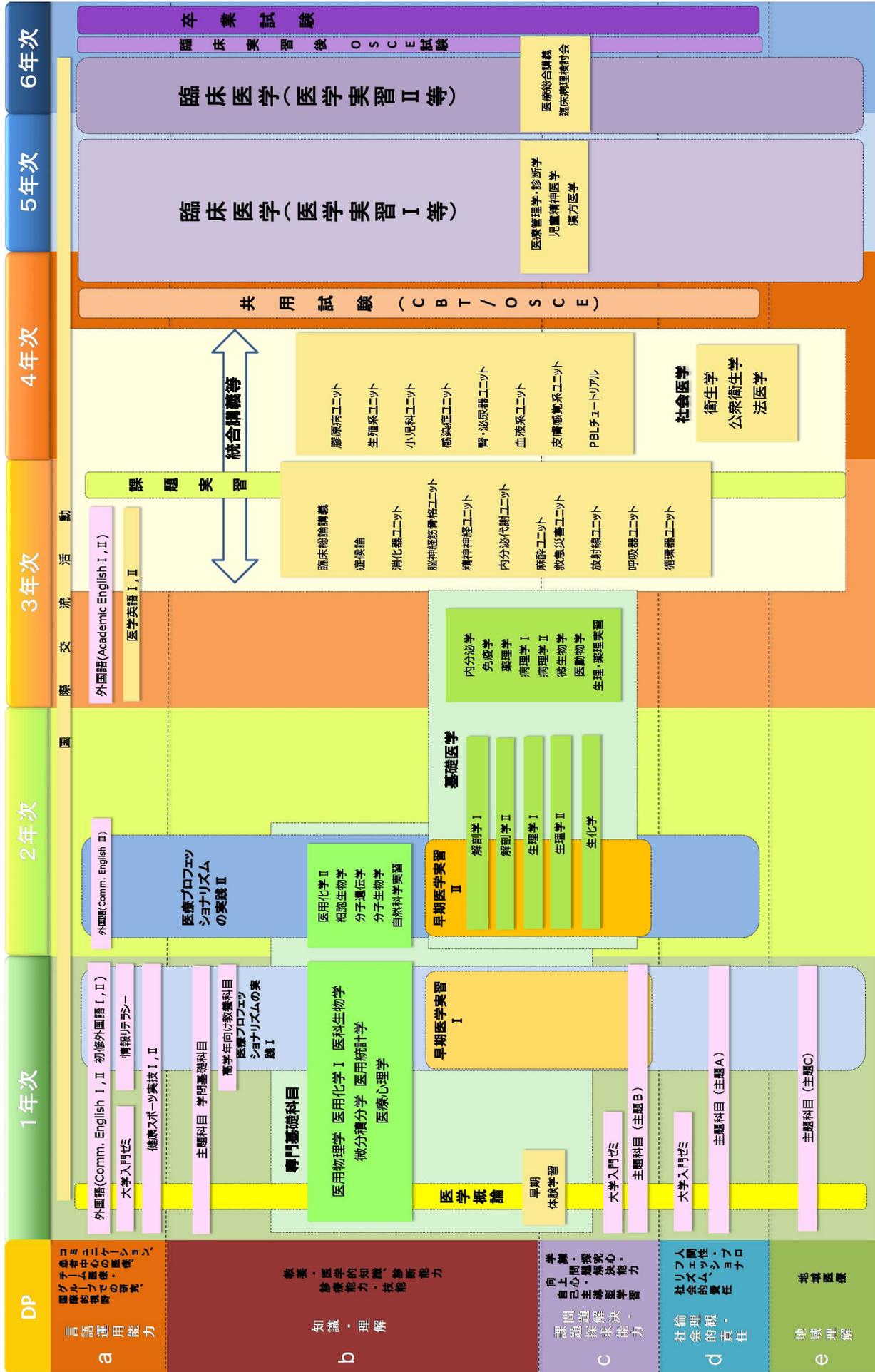
- ・地域の保健・医療・福祉の実情を理解し、介護・福祉施設と緊密に連携して地域医療に積極的に参加できる。

平成30年度(2018年度)はこのプログラムは5年次生まで進んでいる。現行のカリキュラムマップを以下に示す。横軸には学年進行を、縦軸にはコアとなるDPを示して、各授業科目とDPとの関係を明らかにしている。

このマップの中で、「早期医学実習Ⅰ」（1年次後期）及び「早期医学実習Ⅱ」（2年次前期）は自由選択科目であり、早期から基礎研究あるいは臨床医学に接したい学生が対象となり、基礎医学系の講座を中心とした研究室を選択し、特定分野の実験・調査・文献講読などを行うことができる。開講以降の参加学生数を資料として示す（資料43）。

シラバスにはそれぞれの授業科目の、教員名、授業の概要、授業の目的、達成目標、成績評価の方法と基準、授業計画並びに授業及び学習の方法、授業予定表、及び参考書が記載されている。

医学部医学科カリキュラムマップ（平成30年度入学用）



以下、DPに沿ったカリキュラム・ポリシー（CP）（資料8）を示す。このCPは医学部ホームページにて公開されている。

<医学部医学科カリキュラム・ポリシー>

香川大学医学部医学科は、学位授与の方針（ディプロマ・ポリシー）に示した人材を育成するために、全学共通科目（29単位以上）（資料26）と学部開設科目（159単位以上、内訳は、専門基礎科目（22単位）、早期医学（6単位以上）、学際医学（2単位以上）、基礎医学（27単位）、社会医学（6単位）、統合講義等（42単位）、及び臨床医学（54単位））から構成される教育課程を編成・実施します。卒業要件単位数は188単位以上とします。

階層的カリキュラムを実質化するため、年次ごとの進級要件を定め、年度末に厳格な進級判定を行っています。進級要件は、1年次末、2年次末においては、全学共通科目以外の当該年次に履修すべき授業科目等に不合格となった授業科目がないことです。3年次末においては、当該年次に履修すべき授業科目等に不合格または否となった授業科目がないこと及び全学共通科目についても、所定の単位以上修得していることです。4年次末においては、当該年次に履修すべき授業科目等に不合格若しくは否となった授業科目がないこと及び全国共通の共用試験（CBT；医学的知識の評価、及びOSCE；臨床技能の評価）についても合格することです。5年次末においては、当該年次に履修すべき授業科目等に不合格若しくは否となった授業科目がないことが条件となります。臨床医学の修得に関する評価は卒業試験として行い、卒業判定に用いています。

ディプロマ・ポリシーの各項目の達成は、以下に示す体系的教育をもって実現します。

① 言語運用能力

既修外国語の英語に関しては、全学共通科目として1年次前・後期と2年次前期に「Communicative English I・II・III」を履修します。3年次には学部開設科目の「医学英語I」を前期、「医学英語II」を後期で履修し、全学共通科目の「Academic English」も選択可能です。これらを通じて国際的な医学・医療情報を入手し理解できるようにします。

初修外国語については、全学共通科目にて、1年次に「ドイツ語」、「フランス語」、「中国語」、「韓国語」から1科目を必修として履修し、言語を通じて国際的視野を持てるように準備します。

医療場面で重要となるコミュニケーション技術については、1年次の「早期体験学習」、「大学入門ゼミ」、「医療プロフェッショナルリズムの実践I」で少人数でのグループワークを行い、コミュニケーションの基礎を身に付けます。2年次の「医療プロフェッショナルリズムの実践II」ではコミュニケーションや自己表現の専門家を学外から招き、人との関わり方を更に深く修得するとともに、チーム医療を体験して理解する機会を持ちます。加えて、3～4年次の「症候論・PBL（Problem Based Learning）チュートリアル」（資料44）では再び少人数でのグループワークにて医学的問題解決法を修得します。4～5年次の「医学実習I」では、模擬患者さんとの医療面接を通じて、患者中心の医療を行えるように医療現場に即したコミュニケーション技術を習得します。これらの過程を通じて、日本語運用能力も併せて身に付けます。

全学年にわたって、海外の提携大学への短期留学ができる制度を設け、広い国際的視野を有する医学者を育成します。

② 知識・理解（21世紀型市民及び学士（医学）として）

医学に偏らない幅広い視野を持ち豊かな教養を獲得するために、全学共通科目では主題 B「現代社会の諸課題」を4単位以上履修し、学問基礎科目では文系科目を最低1科目履修します。さらに、高度教養教育科目・広範教養教育科目の「医療と法」(資料45)を選択履修できるようにし、医療における法的問題への関心を高めるように配慮しています。

医科学を学ぶ基礎となる専門基礎科目として、1～2年次にいずれも学部開設科目である「医用物理学」、「医用化学Ⅰ、Ⅱ」、「医科生物学」、「微分積分学」、「医用統計学」、「医療心理学」、「細胞生物学」、「分子遺伝学」、「分子生物学」、及び「自然科学実習」を履修します。「自然科学実習」では、実験を通じて生物学・物理学・化学の基本的事項を確認し、実験器具の扱い方を習得します。

人体の構造と機能、及び病態を学ぶ基礎医学として、2～3年次に「解剖学Ⅰ、Ⅱ」、「生理学Ⅰ、Ⅱ」、「生化学」、「内分泌学」、「免疫学」、「薬理学」、「病理学Ⅰ、Ⅱ」、「微生物学」、及び「医動物学」を履修し、病態に即して臨床医学を学ぶ基礎を固めます。科目ごとに講義に加えて実習を行い(生理学と薬理学は合同で「生理・薬理実習」を開講)、体験を通じて知識の定着を図ります。

臨床医学は、3年次後期に基本事項を学ぶ「臨床総論」から始まり、学生が小グループに分かれて相互に講義を行う「症候論・PBLチュートリアル」に続いて、統合講義が4年次にまたがって行われます。統合講義は臓器別に内科系・外科系と関連基礎医学を含んだ15のユニット(放射線、内分泌代謝、精神神経、消化器、脳神経筋骨格、麻酔・救急災害、呼吸器、循環器、膠原病、生殖系、小児科、感染症、腎泌尿器、血液系及び皮膚感覚系)から成り、関連疾患を統合することで疾患群への理解を深化させ、臨床医学についての知識を統合します。

4年次に履修する医療の社会的側面に関する社会医学については、④に記します。

医学実習Ⅰと平行して、「医療管理学・診断学」では医療安全、院内感染対策、慢性疾患管理についての知識を学び、診断学についても実践的な臨床推論の進め方を習得します。また、並行して「児童精神医学」と「漢方医学」を履修します。

6年次では臨床医学についての最新の知識の習得のために「医療総合講義」を履修します。

③ 問題解決・課題探求能力

1年次には全学共通科目の大学入門ゼミ(資料26)において少人数グループワークを行い、課題の探求方法についての基礎を身に付けます。また、学部開設科目の「早期体験学習」ではチュートリアル方式(資料46)で、医学的な課題について探求方法の基礎を習得します。さらに、「医療プロフェッショナルリズムの実践Ⅰ」では、学外実習の前にグループワークにて実習時に遵守すべき事項を討論し、また実習目標を自ら設定します。加えて、選択科目の「早期医学実習Ⅰ」では、主として基礎医学講座において医学研究に触れる機会を提供しています。

2年次には「医療プロフェッショナルリズムの実践Ⅱ」で、チーム医療についてのグループワークを行い、チーム医療を実践する上での課題発見と解決に努めます。また、「早期医学実習Ⅱ」ではⅠの受講生が更に知識や研究体験を深めることができるようにしています。

3年次では、「症候論・PBLチュートリアル」で少人数グループに割り当てられた症候について自己学習し、プレゼンテーション資料を作成し、教員の指導の下に他の学生向けに授業を行います。年度末には1ヶ月間の「課題実習」(資料47、48)があり、各自ひとつの講座等に配属され、研究についての基礎的考え方や手法を学び、研究成果を教員の指導の下に学会等で発表することも可能です。

4年次には、「症候論・PBL チュートリアル」においてPBL チュートリアル方式で症例ベースの臨床課題を分析・探求し、診断に至る能力を高めます。

4年次の1月から始まる「医学実習Ⅰ」（資料22）では、附属病院等で26診療科すべてを1～2週間ごとにローテーションし、患者さんに接する臨床実習を行います。診療に必要な技能を確認した後に、教員の指導の下に診療チームの一員として患者さんを診察し、診断や経過観察に必要な検査を選択しその結果を解釈し、さらに治療法について担当医等と共に検討し、総合的診療能力を習得します。並行して行う「医療管理学・診断学」では、教員と学生が対話する形式で、症例に則して診断についての問題解決を図る方法を習得します。

5年次の1月からの「医学実習Ⅱ」では各自の進路を見据え、3週間を1クールとした選択臨床実習を行います。長期にわたり患者さんと密に接し、診療に必要な臨床技能を深め、実症例に則した広い視野での問題解決能力を習得します。最新の医療技術に接する機会も持ちます。

臨床実習中の2学年の学生が合同受講する「臨床病理検討会（CPC）」では、剖検を行った症例について臨床経過から診断名を推測し、病理所見から総合的に疾患を理解する力を養います。

④ 倫理観・社会的責任

1年次では全学共通科目の主題A（人生とキャリア）で21世紀型市民としていかに生きるかを学びます。学部開設科目の「医学概論」では、医学・医療を学ぶ上で必要な医の倫理、死生観やチーム医療、及び医療安全等の基本的事項を学びます。

2年次の「医療プロフェッショナリズムの実践Ⅱ」では、チームの一員として責任を持って医療に当たる際にチームを組む他職種を理解を深めるべく、近隣の医療系大学で見学実習を行い、また附属病院の各部署のスタッフから担当業務の説明を受けた後に附属病院での見学実習を行い、チーム医療の実際を体験します。

3年次の「臨床総論講義」では、医療における安全確保やチーム医療についての知識を再確認し、医療情報の取扱いについても修得します。「課題実習」の前には、e-learningにて研究倫理の修得を行うことを「課題実習」修了の条件としています。

「医学実習Ⅰ、Ⅱ」では、それまでに学習した医師としての倫理観や社会的責任について、実症例に則して課題を抽出し、教員と共に解決を図ります。5年次の「医療管理学・診断学」では、臨床実習段階で求められる医療安全、院内感染対策について具体的に講義し、さらに学外専門家による生命倫理の講義を実例に沿って、一部実習を交えて行います。

⑤ 地域理解

1年次では全学共通科目の主題C（地域理解）で地域理解について基本的事項を修得します。「医療プロフェッショナリズムの実践Ⅰ」では、地域の医療機関と介護老人福祉施設をそれぞれ見学し、地域住民に身近な医療や介護福祉の現状を体験的に理解します。

2年次の「医療プロフェッショナリズムの実践Ⅱ」では、山間地域の医療の実態や、在宅医療の実態について実践医の講義を受け、多様な医療のあり方を学習します。

4年次では、地域の保健・医療・福祉を理解するために、講義と実習からなる社会医学系科目を履修します。このうち「衛生学」では、地域の環境衛生を理解します。「公衆衛生学」では、社会保障や種々の福祉、及び疾病政策についての制度や法規を学び、現地訪問調査等を行い、地域の実情について体験的に理解を深めます。「法医学」では、法律を運用する上で医学的判断を必要とする様々な問題について学びます。地域における死因の特徴も併せて学

びます。

「医学実習Ⅰ」（資料 22）では、必修で 1 週間の地域医療実習を行います。県内の地域中核病院や診療所で少人数の実習を行い、各地域における医療体制や疾病構造の違いなどについて理解を深めます。「医学実習Ⅱ」では、3 週間にわたって地域中核病院等で実習を行うコースを設け、福祉・医療面での地域の実態をより深く理解し、地域医療機関の果たす役割を現場で認識し、将来の地域医療の実践に向けて意識を高めます。

以上の学修成果の評価は、講義科目では修得した知識と理解度を基本とし、実験・実習科目では知識を応用出来る能力と専門的技術・技能の習熟度を基本とし、厳格な成績評価（5 段階評価、GPA の活用）を行います。ただし、「医学実習Ⅱ」など一部の実習科目では、「了」でもって合格とします。

平成 30 年度(2018 年度)に医学部臨床心理学科が開設された。これに伴い、平成 30 年度(2018 年度)以降は、1 年次の医学概論と医療プロフェッショナルリズムⅠの一部を臨床心理学科学生と共に教育する多職種連携教育を行っている。

医学実習Ⅰと平行して開講している「医療管理学・診断学」で行っていた医療安全、院内感染対策については、平成 29 年度(2017 年度)より臨床実習前特別講習で行うこととした。また、平成 30 年度(2018 年度)より、この授業では診断学に加えて、行動医学の臨床例の検討（4 回）、及び、臨床実習で経験した症例の発表会（21 グループを 7 回に分けて）を行うこととした（資料 6 P193）

平成 30 年度(2018 年度) 6 年次生においては基礎医学までは旧カリキュラムによる教育を受けているが、統合講義については新たな枠組みで実施されている。臨床実習は 54 週のままである。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

以下学年ごとの分析を行う。

1 年次：幸町地区での受講が週に 3 日と短縮されたので、全学共通科目を漏れなく履修できるかという懸念があった。1 年目はやや取り漏れが散見されたが、2 年目は全学生が漏れなく取得できた。e-learning による授業も増えてきたことから、週に 3 日でも全学共通科目の取得は十分に可能と考えられた。

2 年次：旧カリキュラムでの 2 年後期からの過密スケジュールが今回のカリキュラム改訂の一つのポイントであった。さしあたって評価できる指標としては、2 年次から 3 年次への留年者数であるが、1 年目は前年と比較して若干減少した。しかし、これは学年による差異も大きいので、数年間の比較が必要と思われる。

3 年次：基礎医学については大きな問題は生じていない。統合講義の症候論をどの時期に行うか（臨床医学の学習前か後か）については学生や教員から様々な意見があり、より学習効果があるように時期と内容について検討の必要がある。

4 年次：統合講義の学習成果については、共用試験の成績の推移と合わせて今後とも検討の必要がある。

5 年次：見学型臨床実習もまだ幾つかの診療科で行われているため、より参加型臨床実習に移行する必要がある。

6年次：実習期間の延長に伴って、必須の診療科、学外実習先の確保などプログラム策定の必要がある。

C. 現状への対応

平成26年度(2014年度)より導入した新カリキュラムは、現段階ではまだ進行中であり、今後、新カリキュラムを経た学生と教員に対して聞き取りやアンケートなどを行い、その妥当性を検討していく必要がある。

共用試験は、新カリキュラムではCBTを11月、OSCEを12月に施行しており、12月末までに student doctor の称号が取得できるような体制としている。

臨床実習のうち、5年次1月より開始予定の医学実習Ⅱでは、3週間×9クールという長期にわたることになるため、その実習の質保証や評価法についても今後検討が必要となる。また、学外実習も増やしていく必要があるため、実習先の確保も今後の課題である。

D. 改善に向けた計画

1年次から4年次までの授業に関しては、今後カリキュラム評価委員会で継続的に評価を行い、それを受けてカリキュラム委員会にて必要な改定を行っていく。

医学実習Ⅰ(資料22)について、改訂後は、4年次の1月から5年次の12月までにフルローテーションを行い、5年次1月から3週間×9クールの選択実習(医学実習Ⅱ)を行う。これで、実習期間は54週から69週確保できることになる。

卒業試験は平成29年度(2017年度)までは9月中旬から臨床科ごとに実施していたが、平成30年度(2018年度)からは医師国家試験の形式に準じて11月に総合試験方式で実施することとしている。

関連資料

- 資料8 医学部医学科の基本理念及び3つのポリシー (HP)
https://www.kagawa-u.ac.jp/information/outline/ideal_3policy/medicine_policy/19271/
- 資料43 早期医学Ⅰ・Ⅱ履修者数
- 資料26 全学共通科目開講科目表及び時間割(平成30年度)
- 資料44 PBL チュートリアル課題一覧(医学科4年次チュートリアルの課題状況について)
- 資料45 シラバス(全学共通科目-高度教養教育医科目-医療と法)
- 資料46 チュートリアル課題一覧(医学科1年次チュートリアルの課題状況について)
- 資料47 課題実習ガイドブック
- 資料48 課題実習学生配属先一覧(3年分)
- 資料22 2018 臨床実習実施要項(教育要項別冊)(医学実習Ⅰ)
- 資料6 2018 教育要項(医学科)

B 2.1.2 学生が自分の学習過程に責任を持てるように、学習意欲を刺激し、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/学習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

授業は主として講義と実習で構成されている（資料6）。以下、学年ごとに詳細について記載する。

1年次：全学共通教育（教養教育）が週5日のうち3日を占め（幸町キャンパス）、これらは講義主体となっている。2日は医学部キャンパスで行うが、これらは、大学入門ゼミ（全学共通教育）、医学概論、早期体験学習、医療プロフェッショナルリズムの実践Ⅰ、微分積分学、医用統計学、医科生物学、医用化学Ⅰ、医用物理学、及び医療心理学で構成されている。

このうち、大学入門ゼミは、1クラス25名程度の少人数学習であり、適宜グループ学習を採り入れている。早期体験学習はチュートリアル形式で行い、10名程度のグループで問題基盤型学習を行っている。（資料46）医療プロフェッショナルリズムの実践Ⅰでは、早期地域医療福祉見学実習を行っているが、これに先だって、その実習に必要な事項について、グループ学習を行っている。また実習内容をグループごとに発表させている。

2年次：自然科学系講義（細胞生物学、医用化学Ⅱ）の講義と実習（自然科学実習）、基礎医学講義とそのうちの解剖学と生化学の実習、医療プロフェッショナルリズムの実践Ⅱ、医用統計学及び全学共通科目としての英語で構成されている。

医療プロフェッショナルリズムの実践Ⅱでは、コミュニケーションスキル修得のために、放送局アナウンサーと、演劇の専門家による講義と実習とを行っている。チーム医療教育として、①近隣の医療系大学2校の見学実習（看護師、臨床検査技師、薬剤師、放射線技師、臨床工学技士の養成についての見学実習）、②附属病院の見学実習（小グループに分けて半日）を行っている。病院見学実習については、部署ごとに見学内容の発表会を行っている。さらに、災害援助チーム医療の専門家による、チーム医療についての講義とグループ実習を行っている。

3年次：前半は基礎医学と、生理学・薬理学実習、及び医学英語で構成されている。基礎医学系については、微生物学、免疫学、医動物学、及び病理学（総論）でそれぞれ実習が行われている。後半は臨床の統合講義が行われる。このうち、症候論については、学生を20のグループに分け、それぞれに1症候を割り当て、講義資料を作成させ、そのグループによる講義を平成27年度(2015年度)より行っている（資料49）。この司会は関連した臨床系講座の教員が行い、また、関連した基礎医学講座の教員に講義に出席を求め、適宜コメントしていただいている。平成29年度(2017年度)より症候論について到達テストを行っている。病理学の各論の実習については、それぞれの関連講義ユニット内で行っている。統合講義のユニット間にPBLチュートリアル週間を設け、3年次では臨床推論型PBLを1回行っている。最後の1ヶ月間は課題実習とし、学生の希望により、基礎医学を中心とした講座に配属し、それぞれの領域で研究体験を積み、研究心の涵養を図っている。

4年次：統合講義が主体であり、その後12月までに共用試験を終了する。統合講義のユニット間にPBLチュートリアル週間を設け、臨床推論型PBLを3回行っている。（資料44）病理学各論実習については3年次と同様である。共用試験の前には、スキルスラボラトリーでのシミュレータ実習を含んだ臨床手技の講習・実習を行っている。

4年次1月から医学実習Ⅰ（資料22）を開始する。5年次にかけて12ヶ月間で26診療科の全てをローテーション実習する。この中には1週間の地域医療実習が含まれている。

5年次：4年次に引き続いて4月から12月まで34週ローテーション実習を行い、1月から選択実習（医学実習Ⅱ）に移る。選択実習は3週間を1クールとし、5年次においてはそのうち3クールを実施する。医学実習Ⅰでの実習中に学年全体で行う「医療管理学・診断学」の授業では、診断学については毎回学生の代表を討議担当として指名し、教員との対話型で講義を進めている。その後、行動医学の臨床例検討を行い、さらに医学実習Ⅰで経験した症例を各実習グループで1例発表する時間枠を設けている。

6年次：引き続き選択臨床実習を6クール行う。9月中に医学実習Ⅱの評価の一環としてPost CC OSCEを実施する。

医学科学生が使用する講義室6室については、全て講義自動収録システムを設置し、担当教員の了解の元にできる限りの講義を収録している。これは学内に設置されたパソコンや、学内LANに接続した学生個人のパソコンから当該学年の授業について閲覧が可能となるシステムである。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

全体的に講義一辺倒にならずに、実習やグループ学習がバランスよく配置されていると評価できる。

特に、1年次生、及び2年次生前期においては、少人数グループ学習に多くの時間を割いており、コミュニケーションのスキルアップや、課題探求及び解決力の向上に資していると判断できる。

基礎医学における講義と実習とのバランスも適正と思われる。特に病理学においては、各論の実習を臨床講義（統合講義）の間に行うように配置しており、臨床医学と病理学とが密接に連携している。

3年次の課題実習については、その間に研究した成果を学会での学生セッション等で発表する学生もあり、質の高い研究体験がなされていると推測される。

3、4年次のPBLチュートリアルでは、採り上げる課題は4つと多くないが、机上で学んだ臨床医学的知識を症例ベースで考える上で効果を上げている。

臨床実習については、実習内容は各診療科に委ねられており、診療科の事情によっては参加型実習が十分には行いにくい科がある。

講義収録システムの閲覧については、特に試験合格が難しい基礎医学系の講義で試験前に繰り返し視聴されており、学生の授業内容の復習に大きく役立っている。

C. 現状への対応

低学年における、いわゆるアクティブ・ラーニングについては、その実施時間を維持する。1年次のPBLの課題作成についてはチュートリアル専門委員会（資料50）が担当しており、適宜課題の刷新に努めている。3、4年次のPBLチュートリアルの課題作成は、統合講義ディレクター会議（資料50）のメンバーが担い、毎年課題の刷新を行っており、これを維持する。

D. 改善に向けた計画

現状では、専門基礎科目や基礎医学領域では講義形式が主体となり、いわゆるアクティブ・ラーニングの採用は少ない。今後はこれらの領域でも授業の多様性を図っていく必要がある。臨床実習においては、新カリキュラムにおいては選択実習の週数が増加するため、より参加型実習が行えるよう、体制の整備を引き続き行っていく。

関連資料

- 資料 6 2018 教育要項（医学科）
- 資料 46 チュートリアル課題一覧（医学科 1 年次チュートリアルの課題状況について）
- 資料 49 症候論授業予定表（H27-30）
- 資料 44 PBL チュートリアル課題一覧（医学科 4 年次チュートリアルの課題状況について）
- 資料 22 2018 臨床実習実施要項（教育要項別冊）（医学実習 I）
- 資料 50 学務委員会の組織図（教務関係委員会）

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

医学部医学科の教育カリキュラムは、入学後の学生全てに対して平等に提供されている。医学部での専門科目はそのほとんどが必修科目となっており、学生全員に平等に学習の機会が提供されている。学士編入は 2 年生前期からとし、全ての専門科目の学習を保障している。性差や人種、宗教によって差が生じることもない。経済的に困難が生じた学生に対しては、短期貸付制度（資料 51、52）や各種の奨学金制度（資料 53、54、55、56）もあり、経済面での差異が生じないように配慮している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

入学試験の種別は、推薦入試、前期入試、後期入試、及び学士編入となっているが、それぞれの学生がその後どのような学力の推移を示したかを 2 年間調査したが、CBT を受ける時期には入学試験種別の差はほとんど消失していた（B 7.1.1 参照）。また、性差についても、入学以降の成績に大きな差は見られていないし、学生からも学習に関して性差に関する要望があったことはない。また、帰国子女や宗教的な背景についても、修学上の問題が提言されたことはない。障害を有する学生についての取り決め（資料 57）もなされており、受験前の問い合わせにはその都度応じている。

C. 現状への対応

女子学生で、就学中に婚姻を経て出産したり、また男女を問わず未成年の子女を有して入学したりするなどの事案は今後も予想される。そのような事案に対して対応策を検討していく必要がある。

D. 改善に向けた計画

現在は職員の利用に限られている院内保育園を女子学生にも利用できるように、保育体制を見直していくなど、対策を検討する。

関連資料

- 資料 51 香川大学学生短期貸付金規程
- 資料 52 香川大学学生短期貸付金細則
- 資料 53 日本学生支援機構奨学金
- 資料 54 交通遺児育英会奨学金等各種奨学金
- 資料 55 香川大学修学支援奨学金要項
- 資料 56 香川大学修学支援奨学金制度における医学部推薦者選考に関する申合せ
- 資料 57 医学部における「障害のある学生」に対する「教育上の合理的配慮」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

1年次学生では、医学概論の中で卒後臨床研修センター長による「医師としての生涯設計」と題する講義を行い、また、「医療プロフェッショナルリズムの実践 I」（資料 6 P80～81）の中で「ワーク・ライフ・バランス」についての講義を女性医師にて行っており、入学早期から卒後の医師としての生涯学習に関心を持たせるようにしている。

3年次学生に対しては、「症候論」（資料 6 P138～139）の授業の一コマを用いて、高松市保健所の医師を中心に、「おとな力アップ講座プロジェクト」と題して、特に女子学生を対象に子宮頸がん予防のためのがん検診の必要性や女性として知っておくべき健康問題、また学生全体を対象として「おとな」として知っておきたい知識を身に付けることができるような講義を行っている。

5年次学生に対しては、「医療管理学・診断学」（資料 6 P193～194）の中で「医師のキャリア形成について」と題して、大学内外の女性医師による講義を行い、女性医師の生き方のモデルを示し、それに対する男子学生の理解が得られるよう配慮している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

生涯学習について単位化できるようなプログラムは準備できていないが、それぞれの学年のレベルに応じて卒後の生活や生涯学習を意識できるような講義を行っている。

C. 現状への対応

現行のプログラム枠を維持して行き、内容については学生の評価も交えて適宜改定していく。

D. 改善に向けた計画

6年次の「医療総合講義」の中でも生涯学習についての講義枠を設け、卒業直前の学生に対して再度生涯学習の必要性について認識させる。

關 連 資 料

資料 6 2018 教育要項 (医学科)

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。従って、専門家として、あるいは共同研究者として医学の研究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

香川大学医学部は「医学に関する問題を的確に把握し、その問題を自主的、積極的かつ総合的に解決するために必要な基本的知識及び基本的技術を修得する」ことを教育目標とし(資料6 P1)、ディプロマ・ポリシー(資料8)として学識・探究心・問題解決能力を学び、「医学の学びの中、あるいは臨床現場において、自ら問題点を見出し、解決することができる」ことを掲げている。

そのため、6年間を通じて分析及び批判的思考を含む、科学的方法の原則に基づいた問題解決能力を学習するため、専門基礎科目、基礎医学、及び臨床医学の教員は講義や実習を通じて、分析的で批判的思考を含む科学的手法の原理を習得させるよう教育プログラムを構築している。さらに特徴的な内容として、以下の教育プログラムを構築している。

- 1年次では医学概論(資料6 P76~77)における教育ディベートによって、さらには医用統計学(資料6 P72~73)や情報リテラシー(資料58)において、分析及び批判的思考を含む科学的方法の原則を学ぶ。早期体験学習及び早期医学実習Ⅰ(自由科目)(資料6 P78~79)では、配属された医学部講座で研究を体験することにより、分析などの科学的方法の原則を学ぶ。
- 2年次では早期医学実習Ⅱ(自由科目)(資料6 P111)において、配属された医学部講座で研究を体験することにより、分析などの科学的方法の原則を学び、議論を通じて批判的思考を学ぶ。
- 3年次では課題実習(資料6 P164)において4週間の講座配属が行われ、集中的に研究を行う。また、医学英語(資料6 P113~116)を学ぶことによって、英語文献など世界からの情報の分析及び批判的思考を含む科学的方法の原則を学ぶ。
- 4年次では少人数PBLチュートリアル(資料6 P138~139)における議論や発表を通じ、分析及び批判的思考を含む科学的方法の原則を学ぶ。
- 4年次1月から6年次では病棟・外来における臨床実習において、あるいは基礎研究室配属によるチュートリアル教育で、分析及び批判的思考を含む科学的方法の原則が指導される。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

上記のごとく、1年次から6年次まで、継続的に各学年で分析および批判的思考を含む、科学的方法の原則を指導していることから、学生はこれらを身につけることができるものであると考える。

特に、3年次の課題実習では集中的に講座配属が行われており、その成果が国内外の学会において学生自身によって発表されていることから、分析及び批判的思考を含む科学的方法の原則を身につける機会として最も重要であると考ええる。

4年次1月から6年次の臨床実習では、病棟・外来における臨床実習、あるいは基礎講座配属による研究が実施されているので、分析および批判的思考を含む科学的方法の原則について、継続的に教育を行うことができていると考える。

C. 現状への対応

学生が得られた成果を国内外の学会や西日本医学生学術フォーラムなどにおいて発表を行うこととなった場合、その発表準備の過程は分析及び批判的思考を含む科学的方法の原則を身につける絶好の機会となる。そこで、現在、これらに学生が学会などに参加する諸経費の一部をサポートするシステムを構築しているが、これを拡充していく必要があると考える。

D. 改善に向けた計画

実際の学習効果・有効性について分析するため、早期医学実習Ⅰ・Ⅱ、ならび課題実習において、研究室配属で学んだ分析及び批判的思考を含む科学的方法については、報告会を設け、評価することが、学生同士の情報交換の場としても重要と考え、今後報告会の設置を検討する。

関連資料

資料6 2018 教育要項（医学科）

資料8 医学部医学科の基本理念及び3つのポリシー（HP）

https://www.kagawa-u.ac.jp/information/outline/ideal_3policy/medicine_policy/19271/

資料58 シラバス（全学共通科目-コミュニケーション科目-情報リテラシー）

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

香川大学医学部は「世界に通ずる医学、看護学及び臨床心理学の教育研究を目指す」ことを基本理念として最初に掲げており、6年間を通じて医学研究法を学習するため、以下の教育プログラムを構築している。

- ・ 1年次・2年次において、早期体験学習及び早期医学実習Ⅰ・Ⅱ（自由科目）（資料6 P79, P111）で研究を体験することにより医学研究法を学ぶ。
- ・ 3年次では課題実習（資料6 P164）において講座配属が行われ、個別に研究テーマを与えられて集中的に研究を実施し、医学研究法を学ぶ。
- ・ 4年次1月から6年次の臨床実習では、臨床・基礎講座へ配属され、継続的に臨床的、あるいは基礎的な医学研究法を学ぶ機会が担保されている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

上記のごとく1年次から6年次まで、継続的に各学年で医学研究法を学ぶ事ができると考える。

- ・ 1年次・2年次において、早期体験学習及び早期医学実習Ⅰ・Ⅱで研究を体験した学生の一部が、西日本医学生学術フォーラム（資料59）で研究成果を発表し、他大学の医学部生で医学研究をしている学生とのコミュニケーションを開始していることなどからも、医学研究への理解が広まっているものと考ええる。
- ・ 3年次の課題実習では講座配属が行われ、個々に与えられるテーマに対して研究を行うシステムが構築されており、集中して医学研究法を学ぶ事ができると考える。
- ・ 一部の学生が課題実習後も自主的に研究室に通い、国内外の学会発表をしていることは、医学研究に対して深い理解が得られている裏付けであると考ええる。
- ・ 加えて、平成29年度（2017年度）より、基礎研究の習得を目指した学生研究サークル（資料60）が立ち上がったことから、医学研究に対して深い理解が得られていると考えられる。
- ・ 4年次1月から6年次の臨床実習では、病棟・外来における臨床実習、あるいは基礎講座配属による研究が実施されているので、臨床的、あるいは基礎的な医学研究について継続的に教育を行うことができている。

C. 現状への対応

学生が得られた成果を国内外の学会や西日本医学生学術フォーラムなどにおいて発表を行う場合、諸経費の一部をサポートするシステムを構築しているが、今後これを拡充していく必要があると考えられる。

D. 改善に向けた計画

早期医学実習 I・II、ならび課題実習において、研究室配属で学んだ医学研究について、今後報告会を設けることを検討する。これは、実際の学習効果・有効性について分析し、評価するために重要である。

より多くの学生が医学研究を日常的に行えるように、これに特化した学生主体の活動を支援する。

関連資料

資料 6 2018 教育要項（医学科）

資料 59 西日本医学生学術フォーラムパンフレット 2017

資料 60 学生研究サークル関係資料

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

香川大学医学部は教育目標として「自らを正しく評価できる客観的判断能力を養う」ことを定めており、ディプロマ・ポリシーとして、「症候から鑑別診断・確定診断にいたる、根拠に基づいた臨床推論を実践できる」ことを掲げている。

特に臨床実習において Evidence-based medicine を活用できるようにするため、以下の教育プログラムを医学実習までに実行している。

- ・ 1 年次では情報リテラシー(資料 58)と医用統計学(資料 6 P72~73)において、それぞれ医療情報の活用とデータの統計について学習する。
- ・ 3 年次では薬理学(資料 6 P127~128)において、臨床薬理領域における実際の Evidence-based medicine について学習する。
- ・ 4 年次では衛生学・公衆衛生学(資料 6 P167~170)において、臨床疫学とその事例検討を通じて Evidence-based medicine のプロセスを学習する。

医学実習では、各診療科において、症例に則して EBM のあり方を実践的に講義している。総合診療医学では、医学論文を用いた EBM 実習を行っている(資料 22 P60)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

臨床実習において Evidence-based medicine を活用して安全な医療を実践できるよう、情報リテラシー学と医用統計学(1 年次)、薬理学(3 年次)、衛生学・公衆衛生学(4 年次)、医学実習(4~6 年次)が順序性をもって設定されていることから、これについて十分な学習ができている。

しかし、医学実習における Evidence-based medicine の活用に対しては、評価システムがない。

C. 現状への対応

臨床実習での Evidence-based medicine 活用に向けた順序性のあるカリキュラムが設定されているが、臨床実習における Evidence-based medicine の活用に対して評価するシステムの構築について、臨床実習に関連した実務者会議で検討を開始している。

D. 改善に向けた計画

臨床実習における Evidence-based medicine の到達目標、並びに評価システムを平成 31 年度(2019 年度)末までに構築する。

関連資料

資料 6 2018 教育要項 (医学科)

資料 58 シラバス (全学共通科目-コミュニケーション科目-情報リテラシー)

資料 22 2018 臨床実習実施要項 (教育要項別冊) (医学実習 I)

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

香川大学医学部は「世界に通ずる医学、看護学及び臨床心理学科の教育研究を目指す」ことを基本理念として最初に掲げ、人材育成上の目的として「自ら課題を探求し、それを解決できる高度な専門知識と技術、科学的考力、判断力をもった医師・医学研究者を育成する」と定めている。

その達成のため、先端的な研究要素として以下の講義や教育プログラムを実施している。

- ・ 1 年次より 2 年次まで早期体験学習 (資料 6 P78) 及び早期医学実習 I・II (資料 6 P79, P111) において、先天的な研究を体験できるシステムを構築している。これら先端的な研究の体験により、受験生活に順応してきた学生に対し、創造的な思考を持たせることができる。
- ・ 3 年次では課題実習 (資料 6 P164) にて講座配属を実施し、継続して集中的に先端的な研究を行うシステムが構築されている。ここでは、研究者として医学の科学的進歩に参画する能力を養成することができる。
- ・ 6 年次の医学実習 II では、臨床実習のみならず、基礎講座で研究活動に集中することを選択できるシステムを構築しており、先端的な研究活動を継続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

1 年次の入学直後から 2 年次に至るまで、早期から先端的な研究の体験ができるプログラムを実施している (早期体験学習及び早期医学実習 I・II)。

続いて3年次では講座配属を実施し、継続して集中的に研究を行うことができる教育プログラムとなっている（課題実習）。

6年次の臨床実習では、臨床実習のみならず、基礎講座で研究活動に集中することを選択できるシステムを構築しており、卒業まで一貫して先端的な研究活動を継続することが可能である。

一部の学生が課題実習後も自主的に研究室に通い、国内外の学会発表をしていることや、あらたに基礎研究に特化したサークル活動（資料60）が開始されたことは、これら教育プログラムの高い有効性の裏付けであると考ええる。

C. 現状への対応

学生への満足度を調査するため、アンケート調査を実施する必要があると考えられる。

残念ながら卒後に先端的な研究を行う者が少ないので、今後、早期体験学習、早期医学実習Ⅰ・Ⅱ、課題実習、臨床実習における基礎講座で研究活動の洗練、並びに問題点の抽出と対応が必要である。

D. 改善に向けた計画

卒後先端的な研究を行う者を増加させるため、平成31年度(2019年度)以降のカリキュラムにおいて、集中的に研究室配属を行える期間を延長することを検討する。他の科目をフリーにしたり、配属期間を延長したりなどの措置が必要であると考ええる。

平成31年度(2019年度)以降は、学生への満足度を調査するため、アンケート調査を実施する。また、早期医学実習Ⅰ・Ⅱ、課題実習、医学実習における基礎講座で研究活動について、研究発表などの機会を通じて評価するシステムを構築する。これらによって、先端的な研究を学ぶカリキュラムをより洗練させていく。

関連資料

資料6 2018教育要項（医学科）

資料60 学生研究サークル関係資料

2.3 基礎医学

基本的水準:

医学部は、

- 医学生物学に貢献するために、カリキュラムに以下を定め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)
 - 現在及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、関心及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、寄生虫学及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。

医学生物学に貢献するために、カリキュラムに以下を定め実践しなければならない。

B 2.3.1 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

1年次から2年次前半にかけて医学部開講の専門基礎科目として数学（微分積分学(資料6 P70～71)・医用統計学(資料6 P72～73)）・物理学（医用物理学）(資料6 P65)・化学（医用化学Ⅰ、Ⅱ）(資料6 P66～67, P85～86)・生物学（医科生物学）(資料6 P68～69)・分子生物学(資料6 P92)・分子遺伝学(資料6 P91)・細胞生物学(資料6 P87)を配して、自然科学と、生命現象全般に適用される基礎的事象すなわち「生き物」に共通して認められる科学的現象についての理解を深め、基礎医学を修得するための基盤となる知識の涵養を行わせている。これを受けて、2年次前半から3年次前半にかけて解剖学(資料6 P95～100)・生化学(資料6 P108～110)・生理学(資料6 P101～107)・内分泌学(資料6 P117～119)・免疫学(資料6 P124～126)・微生物学(資料6 P129～130)・薬理学(資料6 P127～128)・寄生虫学（医動物学）(資料6 P131～132)・病理学(資料6 P120～123)の基礎医学講義・実習を配し、広範にわたる「人の体」の成り立ちとその実態の理解に必要な知見の修得と、その実習による確認を行い、3年次後半から開始される臓器・機能別臨床系講義にはじまる臨床医学の修得に備えさせている。

また、こうして身につけた科学的知見を実地に応用する機会として、1年次後半から2年次前半にかけて希望者に対して研究室に配属して演習・研究の機会を与える早期医学実習（資料6 P79, P111、資料61、62）を提供しており、また、3年次後半には全員に対して4週間研究室に配属して演習・研究に専念させる課題実習（資料6 P164、資料47）を課している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

ここ20年足らずの間に飛躍的な進歩を遂げた医学生物学の基本的な知見を、初年次から「やさしく」ではなく「正しく」教授することにより、卒前教育としての臨床医学の修得・応用に資するのみならず、卒後に医学生物学研究の最前線に出た際に必要な情報の収集と理解に直ちに取り組めるようにするための基盤づくりが行われている。分子から細胞・組織・個体へと系統だったプログラムが、随所に外部の専門家を交えて進められており、そうして得られた知見の一部をカリキュラムの最後に研究室で実際に確認する機会も与えられている。こうしたことから、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の獲得には十分な水準にあるものと考えられる。

C. 現状への対応

系統だってはいるが伝統的な「積み上げ式」教育により進められている。各教員は近年の教育方法論の進歩とその有効性については十分に認識しているものの、従来以上の臨床実地教育を行うための時間を確保するために、教授すべき事柄が医学生物学の進歩により増加しているなかで基礎医学教育をより効率的に行う必要性から、やむなく学生に従来型の学習努力を強いている点は否定できない。こうした実情の改善をめざして、課外学習課題の提供などにより、自学自習を促進する試みが各教員により進められており、その有効性についても、学生へのアンケート調査などによる確認が行われている（資料16）。また、一定のイントロダクション後に一部項目の講義を学生にさせる（生理学）などの試みも行われている。なお、臨床医学講義への基礎系教員の参加は積極的に行われているが、基礎医学講義への臨床系教員の参加は限定的である。関連の臨床的知見や臨床応用については担当の基礎系教員が関連事項やトピックとして紹介しているが、基礎系カリキュラムを理解した臨床系教員の参加があれば教育効果はより高まるものと考えられる。こうした問題意識の元に、臨床からの距離感を感じやすいことが想定される1年次の専門基礎科目において、基礎的な講述を踏まえた知見が臨床現場でどのように活かされているかを中心にした臨床系教員による講義（医用物理学での力学系の講述終了時に形成外科学、医科生物学での増殖・細胞死制御機構の講述終了時に臨床腫瘍学など）を埋め込む、などの対応を進めつつある。

D. 改善に向けた計画

最新の知見に応じた教授内容と教授法の改訂を進めることによる方略の改善に取り組むとともに、臨床系教員の積極的な参加をうながすべく、カリキュラム委員会内に垂直連携ワーキング・グループを組織するなどして検討を加える予定である。

関連資料

資料6 2018教育要項（医学科）

- 資料 61 平成 30 年度早期医学実習Ⅰ医学科 1 年次生（ガイドブック）
資料 62 平成 30 年度早期医学実習Ⅱ医学科 2 年次生（ガイドブック）
資料 47 平成 29 年度香川大学医学部医学科 3 年次生用課題実習ガイドブック
資料 16 「学生による授業評価」アンケート集計結果（2017 年度第 1 学期）

医学生物学に貢献するために、カリキュラムに以下を定め実践しなければならない。

B 2.3.2 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

入学後速やかに医学概論（資料 6 P76～77）・早期体験学習（資料 6 P78）・早期医学実習Ⅰ・Ⅱ（資料 61、62）によって、医師として最も重要な倫理的素地の涵養と社会からの要請の自覚に基づく責任感の醸成を促している。その後、引き続いて開講される医療プロフェッショナルリズムの実践Ⅰ・Ⅱ（資料 6 P80～81, P93～94）において、地域医療機関・介護老人福祉施設等における実習を通じて医療者に必要な知識・態度・技能を修得するための基本を学ばせた後、他職種の講師を迎えての医療コミュニケーション教育や多職種連携教育を行い、患者中心のチーム医療を進めていくのに必要な基本的スキルと考え方を身につけさせている。

基本的な病因・病態・診療知識の修得に関しては、修得した科学的知見に基づいての履修が必要であるため、基礎医学の履修終了後、臓器・機能別臨床系講義の開始前に、臨床系教員が中心となる臨床総論講義（資料 6 P136～137）により行っている。さらに、こうして得られた知見を動員して臨床推論を行う基本を学ぶ演習（症候論）（資料 6 P138～139）を基礎・臨床両系教員が協力してサポートしながら、学生を主体として行わせることにより、この後開講される臨床医学系講義の内容を修得し応用していくための基盤となる能力を培わされている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

プロフェッショナルリズムの喚起と倫理観・責任感の醸成、及び医療者に必要とされる知識・態度・技能の習得に向けたカリキュラムが入学直後のオリエンテーションから臓器・機能別臨床系講義開講前に行われる臨床総論講義まで継続的に組み立てられており、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の獲得には十分な水準にあるものと考えられる。

C. 現状への対応

基礎医学履修の諸過程において獲得した知識を臨床医学教育前に実際の病理病態に即して自ら確認しまとめ上げる機会として演習（症候論）が設けられているが、その実施時期（臨床医学教育前か後か）についてはカリキュラム評価委員会にて継続して検討を行っていく。

D. 改善に向けた計画

基礎医学で習得した知識の臨床事象解釈への応用力の涵養とその評価をどのように行っていくのか、その改善のための方略についての議論をカリキュラム評価委員会及びカリキュラム委員会で引き続き行っていくとともに、担当教員のFDをとおしてその教育目標の共有をはかる予定である。

関連資料

資料6 2018 教育要項（医学科）

資料61 平成30年度早期医学実習Ⅰ医学科1年次生（ガイドブック）

資料62 平成30年度早期医学実習Ⅱ医学科2年次生（ガイドブック）

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

カリキュラムはカリキュラム委員会（資料10）及びカリキュラム評価委員会、（資料13）において議論・審議して策定されており、科学的・技術的・臨床的進歩と社会的要請を踏まえて必要な改訂が加えられている。また、各担当教員は自身の教育内容の更新と改善に努めており、年度毎の教員評価の際にその総括と新年度に向けた目標設定を行っている。最新・学際的な内容については、基礎医学系講義内に特別講義を設けて外部の専門家による講義を行うとともに、卒前教育最終の授業科目として医療総合講義（資料6 P201～202）を配して反映させている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教育内容の更新は、大枠についてはカリキュラム委員会での議論のもと実行されている。なお、個別の講義の方略については、基本的には各担当教員のプロフェッショナリズムに依拠したものとなっているが、その実効性については毎年度の教員評価の際に過年度の総括と新年度の目標の明記を課すことでその一部を担保している。最新・学際的な内容を随意取り込む機会も用意されており、科学的・技術的・臨床的進歩を随時反映させることができているものと考えられる。

C. 現状への対応

6年次の医療総合講義の企画責任者と評価法が明確になっておらず、想定した教育効果が十全には発揮されていない可能性がある。

D. 改善に向けた計画

医療総合講義においては、FDなどにより医学教育カリキュラム全体における位置づけとその目的について担当教員へのより一層の理解・浸透をはかるとともに、履修評価の方法についても検討を加え、その教育効果の把握と改善に努める予定である。

関連資料

- 資料 10 香川大学医学部医学科カリキュラム委員会要項
資料 13 香川大学医学部医学科カリキュラム評価委員会要項
資料 6 2018 教育要項（医学科）

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 現在及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

社会的要請や医療システムの変化等に対応したカリキュラム改訂の要請とその具現化はカリキュラム委員会において議論され、実施されている。また、専門職連携・地域医療などの社会・医療システムのニーズの履修早期における把握のための授業項目が医学概論(資料 6 P76～77)・医療プロフェッショナリズムの実践 I・II(資料 6 P80～81, P93～94)に設けられており、これらの授業内容は、当該講義を統括するコーディネーターによって随時分析・改良が加えられている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

当該項目における経験と識見に優れた教員をコーディネーターとして配して随時見直しを行っており、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を可能な限り先取りして教授する体制は整っているものと考えられる。

C. 現状への対応

目前の離島において危機的状態にある医療水準の確保を行政機関と大学が現在まさに共同して行っているなど、超高齢化・過疎化に対する対応といった社会からの要請について現在進行形の事象を通して学ぶ機会には事欠かない。こうした事例にふれさせていくことにより社会に対する責務を自認してもらう機会の確保につとめている。

D. 改善に向けた計画

地域医療に対する貢献は本学のミッションの一つでもあり、教育を通じた責任感の涵養と地域社会の期待感の伝達が積極的に行われている。この体制を今後とも充実させていく予定である。

関連資料

- 資料 6 2018 教育要項（医学科）

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及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)
 - 現在及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、関心及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、公衆衛生学及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、権利及び責務など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及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、医療倫理学及び医療法学]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及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、臨床現場での意志決定、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。

カリキュラムに以下を定め、実践しなければならない。

B 2.4.1 行動科学

A. 基本的水準に関する情報

行動科学のカリキュラムは、1年次の医療心理学(資料6 P74～75)、2年次の医療プロフェッショナルリズムの実践Ⅱ(資料6 P93～94)、3年次の臨床総論講義(資料6 P136～137)、4年次の公衆衛生学(資料6 P169～170)、4、5年次の医療管理学・診断学(資料6 P193～194)の授業の一部として実施され、心理学、社会学などに基づいて、人の心理や行動に関する知識・技術を医学・医療に応用することを学ぶ。

- | |
|------------------------|
| 1年次：医療心理学 |
| 2年次：医療プロフェッショナルリズムの実践Ⅱ |
| 3年次：臨床総論講義 |
| 4年次：公衆衛生学 |
| 4、5年次：医療管理学・診断学 |

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

1年次の医療心理学では医学部臨床心理学科の教員により人間の行動と心理を理解するための基礎的知識と考え方を学ぶ。医療プロフェッショナルリズムの実践Ⅱ、臨床総論講義では、医療に必要なコミュニケーションについて学び一部実習を行う。5年次の医療管理学・診断学では、臨床例を用い、一部学生と共にロールプレイを行って行動医学の実践について学ぶ。独立した科目として医療心理学の中で行動科学の知識を得たのち、コミュニケーション能力を得る実践力をつけ、5年次では特に行動変容を必要とするような臨床例を学んでいる。行動科学に関しては、複数の講座が担当し、臨床系科目と有機的に連携した形で一定の教育が実施されている。

平成28年度(2016年度)改訂の「医学教育モデル・コア・カリキュラム」では、「C-5 人の行動と心理」で行動医学について十分な教育を行うことが求められているが、6年間を通じて見ると、この内容はほぼ網羅していると考えている。

C. 現状への対応

行動科学の教育は、複数の教室の担当により、医療に必要なコミュニケーションという観点から実施されているが、専任教員が確保できれば、独立した単位化も視野に入れる必要がある。

D. 改善に向けた計画

アウトカム基盤型教育への移行に伴い、卒業時のアウトカムの「言語運用能力」のなかの「コミュニケーション」を中心に、カリキュラムの系統性についての検討が今後必要となる。

関連資料

資料6 2018 教育要項(医学科)

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

社会医学のカリキュラムは、衛生学（資料 6 P167～168）、公衆衛生学（資料 6 P169～170）、法医学（資料 6 P171～172）等の授業として実施され、医学と社会とのかかわりの観点から学ぶ。

4年次：衛生学、公衆衛生学、法医学

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

衛生学では疫学、保健統計、食品保健、環境保健、産業保健等を、公衆衛生学では保健医療制度、高齢者保健、母子保健、精神保健、地域保健、疾病対策などを、法医学では異状死・損傷・窒息・中毒・異常環境などの病態を、医療管理学では患者安全、医療の標準化などをそれぞれ担当し、広範な社会医学分野を網羅するカリキュラムとなっている。衛生学と公衆衛生学は、有機的に連携し、役割分担されているが、法医学とは領域が区分しやすく、講義等の内容についての連携は少ない。

C. 現状への対応

社会医学の教育は、衛生学、公衆衛生学、法医学等の講義及び実習として、人間の疾病や健康と社会的要因との関連の観点から実施されている。衛生学、公衆衛生学、法医学はいずれも4年次といった高学年で履修し、臨床科目と平行して学修することとなり、効率的、総合的な理解が期待できる。授業時間数も確保されており、特に大きな問題はない。

D. 改善に向けた計画

卒業時のアウトカムの「教養・医学的知識」のうち、「社会環境・病態生理に立脚した医学的知識」が得られるための教育をするため、今日的な課題にも対応していく必要がある。

関連資料

資料 6 2018 教育要項(医学科)

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

医療倫理学のカリキュラムは、医学概論（資料 6 P76～77）、医療管理学・診断学（資料 6 P193～194）等の授業として実施され、医療の実践に必要な規範や道徳観を学ぶ。

1年次：医学概論

4、5年次：医療管理学・診断学

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学概論では、社会や人間の営みについて深く考察し、高い倫理観と社会的使命感を涵養する。医療管理学・診断学では医療に求められる臨床面や研究面についての倫理教育を行い、医療倫理学をカバーするカリキュラムとなっている。

C. 現状への対応

医療倫理学の教育は、講義及びグループワークから、生命・医療倫理に関する知識や、医療における行為や判断上の価値観、権利及び責務などを取り扱う。医学教育の初期（1年次）での規範、道徳観の習得と、臨床実習を行っている学年（5年次）に行うことで、実臨床における高い倫理観の醸成に関与している。授業時間数も確保されているが、担当が分散している。

D. 改善に向けた計画

卒業時のアウトカムの「人間性・プロフェッショナリズム」のなかの「医師・医学研究者として、倫理観・使命感・責任感をもつ」、「社会的責任」として「法令・社会的規範を遵守し、社会の一員として行動する」ために、さらに実践的な内容についての対応が必要である。

関連資料

資料6 2018 教育要項(医学科)

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

医療法学のカリキュラムは、医療と法(全学共通科目；資料45)、公衆衛生学(資料6 P169～170)、法医学(資料6 P171～172)、医療総合講義(資料6 P201～202)等の授業の全部または一部として実施され、医学、医療に関する法規・規則や医療制度について学ぶ。

1年次：医療と法（選択科目）
4年次：公衆衛生学、法医学
6年次：医療総合講義

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医療と法では法律に関する基本的知識と医療現場で役立つ法律の知識を身につけることを目的とする。公衆衛生学では医療法、保健衛生関連法規などを幅広く、法医学では医師法、刑法など医師自身に係る法規を、医療総合講義(資料6 P201～202)では医事紛争と法律問題をそれぞれ担当し、医療法学をまんべんなく網羅するカリキュラムとなっている。授業時間数も確保されているが、「医療と法」は自由科目であり、履修しない学生もいる。

C. 現状への対応

医療法学の教育は、医療と法、公衆衛生学、法医学等の講義として、医療制度に関する法規と医師個人に関する法規を学修し、国民の健康な生活を確保する観点から実施されている。授業時間数も確保されており、特に大きな問題はない。

D. 改善に向けた計画

卒業時のアウトカムの「社会的責任」として「法令・社会的規範を遵守し、社会の一員として行動する」ために、カリキュラムの系統性についての検討が今後必要となる。複数の講座、教員が担当しており、系統的、統合的な内容の検討が必要である。

関連資料

資料 45 シラバス (全学共通科目-高度教養教育科目-医療と法)

資料 6 2018 教育要項(医学科)

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及び修正すべきである。

Q 2.4.1 科学的、技術的そして臨床的進歩

A. 質的向上のための水準に関する情報

行動科学、社会医学、医療倫理学、医療法学の各分野とも、社会情勢の変化や医学・医療技術の進歩に伴い、新しい事項や問題点が生じている。これらを反映して、常にそれぞれの内容についてはアップデートが求められる。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

行動科学、社会医学、医療倫理学、医療法学の各分野とも、普遍的・基本的な事項をベースとして、社会情勢の変化や医学・医療技術の進歩に伴い生じる課題について、常にそれぞれの内容についてのアップデートがなされている。カリキュラムの調整及び修正については、カリキュラム委員会にて検討が行われる(資料 10)。

C. 現状への対応

行動科学、社会医学、医療倫理学、医療法学の各分野とも、普遍的・基本的な事項についての変化は少ないが、毎年、授業内容についてのアップデートが行われている。

D. 改善に向けた計画

行動科学、社会医学、医療倫理学、医療法学の各分野とも、卒業時のアウトカムを意識しながら、今後も検討を行っていく。

関連資料

資料 10 香川大学医学部医学科カリキュラム委員会要項

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及び修正すべきである。

Q 2.4.2 現在及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、医療法学の各分野とも、社会との関わりが大きいことから、社会情勢や医療システムの変革に伴い、必要となる事項や問題点が新たに生じる可能性がある。具体的な必要とされる事項については、その時々社会情勢や医療システムにより異なる。それらを反映して、それぞれの講義内容やカリキュラムについては担当する講座で適宜アップデートを行っている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

行動科学、社会医学、医療倫理学、医療法学の各分野とも、医療システムの中での必要性が今後さらに高まることが予測され、将来必要となる事項について、必要な知識や技能を身につけるための工夫がなされている。カリキュラムの調整及び修正については、カリキュラム委員会にて検討が行われる（資料 10）。

C. 現状への対応

カリキュラムの調整および修正については、行動科学、社会医学、医療倫理学、医療法学の各分野とも、カリキュラム委員会にて、問題点の洗い出しや改善点の検討が行われている。

D. 改善に向けた計画

行動科学、社会医学、医療倫理学、医療法学の各分野とも、分野毎にみられる問題点、改善点については、カリキュラム委員会のみならず、分野内を担当する各講座間でも、これまで以上に緊密な情報交換が求められる。

関連資料

資料 10 香川大学医学部医学科カリキュラム委員会要項

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及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

近年、少子高齢化社会の到来が指摘されている。行動科学、社会医学、医療倫理学、医療法学の各分野においても、少子高齢化による人口動態や文化の変化に伴い、必要となる事項や問題点が新たに生じる可能性がある。それらを反映して、それぞれの講義内容やカリキュラムについての調整や修正を行っている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

行動科学の分野では、児童精神医学で「子供のころ」を支える幅広い知識を身につける。社会医学の分野では、公衆衛生学で保健医療制度、高齢者保健、母子保健などを扱い、人口動態や文化の変化に対応した教育が行われる。各分野とも、将来必要となる事項について、必要な知識や技能を身につけるための工夫がなされている。カリキュラムの調整及び修正については、カリキュラム委員会にて検討が行われる(資料 10)。

C. 現状への対応

カリキュラムの調整及び修正については、行動科学、社会医学、医療倫理学、医療法学の各分野とも、カリキュラム委員会にて、将来必要となると考えられる事項や問題点の洗い出し、改善点の検討が行われている。

D. 改善に向けた計画

行動科学、社会医学、医療倫理学、医療法学の各分野とも、人口動態や文化の変化に伴う改善点については、カリキュラム委員会のみならず、分野内を担当する各講座間においても、これまで以上に緊密な情報交換が求められる。

関連資料

資料 10 香川大学医学部医学科カリキュラム委員会要項

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)
- 重要な診療科で学習する時間を定めなくてはならない。(B 2.5.4)
- 患者安全に配慮した臨床実習を構築しなくてはならない。(B 2.5.5)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 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、科学技術及び臨床医学の進歩 (Q 2.5.1)
 - 現在及び、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なわれるように教育計画を構築すべきである。(Q 2.5.4)

注 釈:

- [臨床医学]は、地域の要請、関心及び歴史的経緯により異なるが、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）及び性病学（性行為感染症）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。

日本版注釈:臨床医学には、泌尿器科学、形成外科学を含んでもよい。

- [臨床技能]には、病歴聴取、身体診察、医療面接の技能、手技・検査、救急診療、薬物処方及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、疾病予防及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、学生が教育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。
- [臨床領域で学習する時間]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。

- [重要な診療科]には、内科（各専門科を含む）、外科（各専門科を含む）、精神科、総合診療科/家庭医学、産婦人科及び小児科を含む。
- [患者安全]では、学生の医行為に対する監督指導が求められる。
- [早期に患者との接触機会]とは、一部はプライマリ・ケア診療のなかで行ない、患者からの病歴聴取や身体診察及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

臨床医学の教育は大きく分けて3～4年次の「臨床総論講義」（資料6 P136～137）、「症候論」（資料6 P138～139）、「統合講義」（資料6 P140～163, P173～192）と、4～6年次の「臨床実習」から構成される。

「臨床総論講義」では各科で共通かつ不可欠の医学総論的知識を習得する。「症候論」は臨床的に良く遭遇する症候について発生するメカニズムを解剖学や生理学を踏まえて理解できるように、臨床系教員の指導の下学生による授業で学習する。このような総論講義のあと、各論講義を「統合講義」で行う。「統合講義」は講座別の講義ではなく、重複する部分を省いて学習の効率化を図るために関連のある分野をユニットにまとめ、講義を行っている。「統合講義」は消化器・循環器・呼吸器・腎泌尿器・小児科・脳神経筋骨格・精神神経・生殖器・内分泌代謝・血液系・膠原病・皮膚感覚系・麻酔・救急災害・感染症・放射線ユニットからなっている(B2.2.1 A.の図参照)。

さらに、ユニット別の各論的な講義とは別に、6年次には診療科、ユニットを超えた横断的な理解が深まるように「医療総合講義」を行っている。

臨床実習は4～5年次の医学実習Ⅰ（42週間）（資料22）と5～6年次の医学実習Ⅱ（資料23、24、25）（12週間；新カリキュラムでは27週間）からなる。「医学実習Ⅰ」は5～6人のグループで講座毎に1～2週間の実習を行う。実習は単に見学にとどまらず、レクチャーから外来・入院実習など多岐にわたり、講座の特性が活かされるようにカリキュラムが構成されている。また、入院中の患者を対象とした病棟実習では教員の指導の下、医療チーム

の一員として実際の医療に参加することができるように工夫されている。「医学実習Ⅰ」の分野は内科学（血液・免疫・呼吸器内科学）、内科学（循環器・腎臓・脳卒中内科学）、内科学（消化器・神経内科学）、小児科学、周産期学婦人科学、精神神経医学、外科学（心臓血管外科学）、外科学（消化器外科学）、外科学（呼吸器・乳腺内分泌外科学）、整形外科学、泌尿器科学、脳神経外科学、眼科学、耳鼻咽喉科学、麻酔学、総合診療医学、放射線医学、放射線腫瘍学（放射線治療科）、皮膚科学、地域医療学、救急災害医学、総合周産期母子医療センター、歯科口腔外科学、内分泌代謝・先端医療・臨床検査医学、小児外科学、形成外科学からなり、全分野が必須となっている。次頁に医学実習Ⅰのローテーション表を示す。

6年次の「医学実習Ⅱ」では選択した講座の実習を各3週間、計12週間（旧カリキュラム）行う。医学実習Ⅱでは教員の指導のもと「医学実習Ⅰ」よりもさらにチーム医療に深く関与すると共に、自ら問題点を見だし解決するための手段を考察する姿勢を根付かせるような教育を行っている。また、外科系診療科では清潔介助者として手術にも参加し、知識と共に技能も習得させることを目的とした実習を行っている。

医学実習 I グループ別配置表

週 期間	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
	$\frac{1}{8}$ S	$\frac{1}{15}$ S	$\frac{1}{22}$ S	$\frac{1}{29}$ S	$\frac{2}{5}$ S	$\frac{2}{12}$ S	$\frac{2}{19}$ S	$\frac{2}{26}$ S	$\frac{3}{5}$ S	$\frac{3}{12}$ S	$\frac{4}{2}$ S	$\frac{4}{9}$ S	$\frac{4}{16}$ S	$\frac{4}{23}$ S	$\frac{5}{7}$ S	$\frac{5}{14}$ S	$\frac{5}{21}$ S	$\frac{5}{28}$ S	$\frac{6}{4}$ S	$\frac{6}{11}$ S
グループ	$\frac{1}{12}$	$\frac{1}{19}$	$\frac{1}{26}$	$\frac{2}{2}$	$\frac{2}{9}$	$\frac{2}{16}$	$\frac{2}{23}$	$\frac{3}{2}$	$\frac{3}{9}$	$\frac{3}{16}$	$\frac{4}{6}$	$\frac{4}{13}$	$\frac{4}{20}$	$\frac{4}{27}$	$\frac{5}{11}$	$\frac{5}{18}$	$\frac{5}{25}$	$\frac{6}{1}$	$\frac{6}{8}$	$\frac{6}{15}$
A	内血	臨検	形成	精神	泌尿	総診	消外	小児	眼科	皮膚	地域	心外								
B	循内	整形	周産	麻酔	内血	臨検	形成	精神	泌尿	総診	消外									
C	消内	耳鼻	母子	救急	脳外	循内	整形	周産	麻酔	内血	臨検	形成								
D	小児	眼科	皮膚	地域	心外	放医	放腫	形成	臨検	呼外	消内	耳鼻	救急	母子						
E	周産	麻酔	内血	臨検	形成	精神	泌尿	総診	消外	小児	眼科									
F	精神	泌尿	総診	消外	小児	眼科	皮膚	地域	心外	放医	放腫	形成	臨検							
G	心外	放医	放腫	形成	臨検	呼外	消内	耳鼻	救急	母子	脳外	循内	整形							
H	消外	小児	眼科	皮膚	地域	心外	放医	放腫	形成	臨検	呼外	消内	耳鼻							
I	呼外	消内	耳鼻	母子	救急	脳外	循内	整形	周産	麻酔	内血									
J	整形	周産	麻酔	内血	臨検	形成	精神	泌尿	総診	消外	小児									
K	泌尿	総診	消外	小児	眼科	皮膚	地域	心外	放医	放腫	形成	臨検	呼外							
L	脳外	循内	整形	周産	麻酔	内血	臨検	形成	精神	泌尿	総診									
M	眼科	皮膚	地域	心外	放医	放腫	形成	臨検	呼外	消内	耳鼻	救急	母子	脳外						
N	耳鼻	母子	救急	脳外	循内	整形	周産	麻酔	内血	臨検	形成	精神								
O	麻酔	内血	臨検	形成	精神	泌尿	総診	消外	小児	眼科	皮膚	地域								
P	総診	消外	小児	眼科	皮膚	地域	心外	放医	放腫	形成	臨検	呼外	消内							
Q	放医	放腫	形成	臨検	呼外	消内	耳鼻	救急	母子	脳外	循内	整形	周産							
R	皮膚	地域	心外	放医	放腫	形成	臨検	呼外	消内	耳鼻	救急	母子	脳外	循内						
S	母子	救急	脳外	循内	整形	周産	麻酔	内血	臨検	形成	精神	泌尿								
T	臨検	形成	精神	泌尿	総診	消外	小児	眼科	皮膚	地域	心外	放医	放腫							
U	形成	臨検	呼外	消内	耳鼻	救急	母子	脳外	循内	整形	周産	麻酔								

※内血…内科学（血液） ※循内…内科学（循環器） ※消内…内科学（消化器）

※放医…放射線医学（放射線診断科） ※放腫…放射線腫瘍学（放射線治療科）

※毎月曜日の午後は、講義（漢方医学・医療管理学・診断学、CPC、児童精神医学）を実施する。

週 期間 グループ	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42
	6/18 5 6/22	6/25 5 6/29	7/2 5 7/6	7/9 5 7/13	7/16 5 7/20	7/23 5 7/27	8/27 5 8/31	9/3 5 9/7	9/10 5 9/14	9/17 5 9/21	9/24 5 9/28	10/1 5 10/5	10/8 5 10/12	10/15 5 10/19	10/22 5 10/26	10/29 5 11/2	11/5 5 11/9	11/12 5 11/16	11/19 5 11/23	11/26 5 11/30	12/3 5 12/7	12/10 5 12/14
A	放医	放腫	歯科	小外	呼外	消内	耳鼻	救急	母子	脳外	循内	整形	周産	麻酔								
B	小児	眼科	皮膚	地域	心外	放医	放腫	歯科	小外	呼外	消内	耳鼻	救急	母子	脳外							
C	精神	泌尿	総診	消外	小児	眼科	皮膚	地域	心外	放医	放腫	歯科	小外	呼外								
D	脳外	循内	整形	周産	麻酔	内血	小外	歯科	精神	泌尿	総診	消外										
E	皮膚	地域	心外	放医	放腫	歯科	小外	呼外	消内	耳鼻	救急	母子	脳外	循内	整形							
F	呼外	消内	耳鼻	救急	母子	脳外	循内	整形	周産	麻酔	内血	小外	歯科									
G	周産	麻酔	内血	小外	歯科	精神	泌尿	総診	消外	小児	眼科	皮膚	地域	心外	放医	放腫	歯科	小外	呼外			
H	救急	母子	脳外	循内	整形	周産	麻酔	内血	小外	歯科	精神	泌尿	総診									
I	臨検	形成	精神	泌尿	総診	消外	小児	眼科	皮膚	地域	心外	放医	放腫	歯科	小外	呼外						
J	眼科	皮膚	地域	心外	放医	放腫	歯科	小外	呼外	消内	耳鼻	救急	母子	脳外	循内							
K	消内	耳鼻	救急	母子	脳外	循内	整形	周産	麻酔	内血	小外	歯科	精神									
L	消外	小児	眼科	皮膚	地域	心外	放医	放腫	歯科	小外	呼外	消内	耳鼻	救急	母子							
M	循内	整形	周産	麻酔	内血	小外	歯科	精神	泌尿	総診	消外	小児										
N	泌尿	総診	消外	小児	眼科	皮膚	地域	心外	放医	放腫	歯科	小外	呼外	消内								
O	心外	放医	放腫	歯科	小外	呼外	消内	耳鼻	救急	母子	脳外	循内	整形	周産								
P	耳鼻	救急	母子	脳外	循内	整形	周産	麻酔	内血	小外	歯科	精神	泌尿									
Q	麻酔	内血	小外	歯科	精神	泌尿	総診	消外	小児	眼科	皮膚	地域	心外									
R	整形	周産	麻酔	内血	小外	歯科	精神	泌尿	総診	消外	小児	眼科										
S	総診	消外	小児	眼科	皮膚	地域	心外	放医	放腫	歯科	小外	呼外	消内	耳鼻								
T	小外	歯科	呼外	消内	耳鼻	救急	母子	脳外	循内	整形	周産	麻酔	内血									
U	内血	小外	歯科	精神	泌尿	総診	消外	小児	眼科	皮膚	地域	心外	放医	放腫								

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

十分な知識および臨床的技能の修得できるようなカリキュラムが構成されている。「統合講義」は重複する部分を省いて学習の効率化を図るために関連のある分野をユニットにまとめているが、「医学実習」は診療科単位で行われており、診療手技の修得等については重複する部分がある可能性がある。また、旧カリキュラムでは臨床実習は54週間であり、十分とはいえない。

C. 現状への対応

「統合講義」は重複する部分を省いて学習の効率化を図るために関連のある分野をユニットにまとめているが、「医学実習」も診療科間での調整を行い、効率化する必要がある。

D. 改善に向けた計画

平成31年度(2019年度)より4～6年次で合計69週間の実習期間を確保することができるようにカリキュラムの改変を行って来ている。「統合講義」は重複する部分を省いて学習の効率化を図るために関連のある分野をユニットにまとめているが、さらに、ユニット間でも調整を行い、一層の効率化を検討する。

関連資料

- 資料6 2018 教育要項 (医学科)
- 資料22 2018 臨床実習実施要項 (教育要項別冊) (医学実習Ⅰ)
- 資料23 2018 臨床実習実習要項 (教育要項別冊) (医学実習Ⅱ)
- 資料24 2018 香川県立中央病院臨床実習規程 (香川大学医学部実習生用)
- 資料25 2018 年度香川大学医学部医学実習Ⅱ臨床の手引き関連教育病院 (高松赤十字病院)

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

1年次には「医学概論」(資料6 P76～77)において、医の倫理、チーム医療の重要性、医療安全など、医師を目指す者として理解しておく必要がある事項について講義を通しての学習を行う。「早期体験学習」(資料6 P78)では香川大学医学部附属病院の各部署を見学し、各部署の業務内容を把握できるようにする。また、チュートリアルでは医師として患者に対するマナー、適切な対応を身につけ、2年目以降の病院実習の下地が形成されることを目指している。また、「医療プロフェッショナルリズムの実践Ⅰ」(資料6 P80～81)では医療機関、介護老人保健施設での各半日×2回ずつの実習を経験し、実際に患者と接する機会を持つようにしている。実習場所はインターネットなど様々な情報を自分で取得し、自主的に実習先を決定する。実習後は学んだことを個々にレポートにまとめ、全体発表会を通して個人

の経験を全体で共有することができるように努める。1年次後期の「医療心理学」(資料6 P74～75)では人間の行動と心理を理解するための基礎的な知識と医療人としての心理的態度、患者や他職種とのコミュニケーションスキル、及び行動医学を学習する。

2年次での「医療プロフェッショナルリズムの実践Ⅱ」(資料6 P93～94)ではメディカルコミュニケーション、パフォーマンスの実習を行い、実際の患者に対応する前に、医師として患者に対する適切に接するための心構え、技能を身につける。また、看護・介助の基礎を学び、チーム医療の中での医師の役割を学習する。

4～5年次の「医学実習Ⅰ」では5～6人のグループで講座毎1～2週間の実習を合計42週間行う。実習は単に見学にとどまらず、レクチャーから外来実習など講座ごとの特性が活かされている。また、入院中の患者を対象とした病棟実習では教員の指導の下、医療チームの一員として実際の医療の一端を担うことができるように工夫されている。

5～6年次の「医学実習Ⅱ」では選択した講座の実習を各3週間、計12週間(旧カリキュラム)行う。「医学実習Ⅱ」では教員の指導のもと「医学実習Ⅰ」での実習よりもさらにチーム医療に深く関与すると共に、自ら問題点を見だし解決するための手段を考察する姿勢を根付かせる教育を行う。また、外科系診療科ではと清潔介助者として手術にも参加し、専門的知識・技能を習得できるように実習を行っている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

早期から計画的に患者と接する教育プログラムを行っているが、旧カリキュラムにおいては、1年次の半日×4回、5～6年次の「医学実習Ⅰ」、「医学実習Ⅱ」では合計54週間の実習期間しか確保されておらず、十分とはいえない現状がある。

C. 現状への対応

旧カリキュラムではさらなる実習期間を確保することは難しかったが、新カリキュラムでは実習期間の延長を予定している。

D. 改善に向けた計画

専門教育全体のカリキュラムを前倒しすることにより、4～6年次で合計69週間の臨床実習期間を確保するようにカリキュラムの改変を行っている。

関連資料

資料6 2018 教育要項(医学科)

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

健康増進と予防医学に関しては、4年次の「衛生学」（資料6 P167～168）、「公衆衛生学」（資料6 P169～170）で主に学習する。「衛生学」では疫学、保健統計、食品保健、産業保健などの講義を通して学習する。さらに、環境測定実習、社会医学活動に関する見学実習、社会医学実習などの実習体験を通して健康増進と予防医学に関する学習を行う。このような学習を通して、働く人の健康管理について理解すると共に、健康増進や疾病予防に方策を立案し、評価することができるよう教育を行う。

「公衆衛生学」では母子保健、学校保健、高齢者保健、精神保健、地域保健、国際保健に関して講義を通して学習を行う。さらに、グループ毎に保健、医療、福祉に関するテーマを選択し、文献学習、情報収集、実地訪問調査等を行う。それぞれのテーマについて理解を深め、医師として広い視野に立って人々の健康的な生活の保持増進と疾病予防のための理解を深める。また、3年次の「病理学Ⅱ」（資料6 P122～123）では食物・栄養と疾患、環境と疾患に関して講義を通して学習を行う。

さらに、3～4年次に行われる「統合講義」内でも、健康増進と予防医学について関係するユニットにおいて個別に講義を通しての学習を行う。「呼吸器ユニット」（資料6 P159～161）では喫煙と健康被害、職業性肺疾患・塵肺に関して、「循環器ユニット」（資料6 P162～163）では高血圧と心臓、脳血管障害に関して、「内分泌代謝ユニット」（資料6 P152～154）では糖尿病と予防医学、栄養学、肥満とやせに関して講義を通して学習を行う。「小児ユニット」（資料6 P177～179）では小児保健に関して、「感染症ユニット」（資料6 P180～181）では感染症予防、院内感染予防に関して、「放射線ユニット」（資料6 P157～158）では放射線診断・治療に副作用と障害、放射線障害・防護・安全管理に関して講義を通して学習する。

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関して、講義を通しての学習と共に、一定の体験を得ることができるようなカリキュラムが形成されていると判断できる。

C. 現状への対応

健康増進と予防医学に関して、講義を通しての学習と共に、一定の体験を得ることができるようなカリキュラムが形成されている。

D. 改善に向けた計画

健康増進と予防医学に関する学習・体験はばらばらに行われている感があり、今後、系統だったカリキュラムに修正を行うことを検討する。

関連資料

資料6 2018 教育要項（医学科）

B 2.5.4 重要な診療科で学習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

3～4年次の「統合講義」（資料6 P140～163, P173～192）は講座別の講義ではなく、重複する部分を省いて学習の効率化を図るために関連のある分野をユニットにまとめた講義を行っている。「統合講義」は消化器（57時間）・循環器（49時間）・呼吸器（46時間）・腎泌尿器（44時間）・小児科（61時間）・脳神経筋骨格（44時間）・精神神経（47時間）・生殖器（40時間）・内分泌代謝（46時間）・血液系（30時間）・膠原病（16時間）・皮膚感覚系（85時間）・麻酔（8時間）・救急災害（7時間）・感染症（25時間）・放射線（25時間）からなっている。

臨床実習は4～5年次の「医学実習Ⅰ」（資料22）は全て必修となっており、主要な診療科を5～6人のグループで講座ごとに1～2週間の実習を合計42週間行う。「医学実習Ⅰ」の分野は内科学（血液・免疫・呼吸器内科学）（2週間；各領域はほぼ2/3週ずつだが受け持ち症例によって比重が変わる）、内科学（循環器・腎臓・脳卒中内科学）（2週間；各領域はほぼ2/3週ずつだが受け持ち症例によって比重が変わる）、内科学（消化器・神経内科学）（2週間；各領域はほぼ1週ずつだが受け持ち症例によって比重が変わる）、小児科学（2週間）、周産期学婦人科学（2週間）、精神神経医学（2週間）、外科学（心臓血管外科学）（2週間）、外科学（消化器外科学）（2週間）、外科学（呼吸器・乳腺内分泌外科学）（2週間；各領域はほぼ1週ずつだが受け持ち症例によって比重が変わる）、整形外科学（2週間）、泌尿器科学（2週間）、脳神経外科学（2週間）、眼科学（2週間）、耳鼻咽喉科学（2週間）、麻酔学（2週間）、総合診療医学（2週間）、放射線医学（1週間）、放射線腫瘍学（放射線治療科）（1週間）、皮膚科学（1週間）、地域医療学（1週間）、救急災害医学（1週間）、総合周産期母子医療センター（1週間）、歯科口腔外科学（1週間）、内分泌代謝・先端医療・臨床検査医学（1週間；内分泌代謝と臨床検査医学とがほぼ1/2週ずつ）、小児外科学（1週間）、形成外科学（1週間）、からなり、内科8週間、外科6週間、小児科2週間、周産期学婦人学では3週間の実習が必須である。

平成26年開始の新カリキュラムでは、医学実習Ⅱを3週間×9クール実施予定である。その中では内科を少なくとも2クール、外科を少なくとも1クール行うことを必須とするため、内科のうち2科では合計5週間、外科の内1科で合計5週間の実習期間を確保することが可能となる。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

3～4年次の「統合講義」は講座別の講義ではなく、重複する部分を省いて学習の効率化を図るために関連のある分野をユニットにまとめた講義を行っている。学習時間は十分確保できていると考えている。「医学実習Ⅰ」は全て必修となっており、内科領域8週間、外科領域6週間、小児科2週間、周産期学婦人学で3週間の実習が行われている。「医学実習Ⅱ」ではさらに、選択した講座の実習を各3週間、計12週間行う時間が確保されているが、69週間に実習期間を拡大するにあたり、重要な診療科での実習時間の更なる確保が可能となる。

C. 現状への対応

重要な診療科での実習時間の更なる確保が必要であるが、69週間に実習期間を拡大した後は「医学実習Ⅱ」で重要な診療科での実習時間の更なる確保を行う。

D. 改善に向けた計画

今後、卒業試験の期間短縮を予定しており、69週間に実習期間を拡大するにあたり、重要な診療科での実習時間の更なる確保を計画している。

関連資料

資料6 2018 教育要項（医学科）

資料22 2018 臨床実習実施要項（教育要項別冊）（医学実習Ⅰ）

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

1年次には「医学概論」（資料6 P76～77）において医療安全に関して講義を通して学習し、早期からの医療安全に対する意識が根付くよう学習を行っている。1年次での「早期体験学習」（資料6 P78）におけるチュートリアルでは医師として患者に対するマナー、適切な対応、医療安全に関する意識を身につけ、その後の病院実習の下地とするように学習する。

3年次の「臨床総論講義」（資料6 P136～137）では医の原則・医療における安全性確保に関する講義を行う。患者に対する診察の行い方、基本身体診察知識・診察法の技能を身につけ、身体診察や採血手技については、シミュレータを用いた実習を取り入れており、患者安全に配慮して臨床実習が行うための準備を行っている。共用試験 OSCE、CBT の合格が進級要件となっており、臨床実習に移行する前に、診察技能、知識、診察マナーに関する達成度のチェックを行い、患者安全に配慮した臨床実習を行う体制をとっている。

4年次の臨床実習前特別講習（共用試験終了後に実施）では、医療安全について附属病院の医療安全担当者から講義やビデオ等で講習を行うことにより、実習中の患者安全に最善の注意を払うよう教育を行っている。実習前には、病院における手洗い・ガウンテクニックなど感染予防対策についての教育を行っている。実習中の感染症対策については「臨床実習実施要項（教育要項別冊）」に必要事項を記載している。（資料22 P9～10）臨床実習での医行為については、「診療参加型臨床実習の実施のためのガイドライン」の医行為水準に従い、患者の同意（資料63）を得た後、必ず教員の指導のもと行う体制をとっている。また、実習を通して知り得た個人情報の管理に関しても注意喚起を行っている。

臨床実習時に学生自身が感染源とならないように、種々のワクチン接種について下記のように対応している。

1) 風疹・水痘・ムンプス・麻疹

① 対象：当該年度中の入学者（医学科2年次編入含む）

② 実施方法： 新入生については定期健康診断後に、また編入生については5月に本学においてEIA法にて抗体（IgG）検査を実施。

結果については、保健管理センター医学部分室専任教員が担当する医学概論の講義内で説明する。その際、抗体値が陰性あるいは疑陽性であった学生には、紹介状を渡し、外部病院でのワクチン接種を勧奨。接種終了後は保健管理センターに報告書の提出を求めている。

③ 平成 29 年度 (2017 年度) 実施状況

医学科 1 年次生および 2 年次編入生 (114 名)

学生数	抗体検査		ワクチン接種			
	受診者	検査率		対象者	接種者	接種率
114 名	114 名	100%	風疹	12 名	11 名	92%
			ムンプス	51 名	47 名	92%
			水痘	11 名	9 名	81%
			麻疹	5 名	5 名	100%

<参考>

医学科全学生 1~6 年次生 (700 名)

学生数	抗体検査		ワクチン接種			
	受診者	検査率		対象者	接種者	接種率
700 名	700 名	100%	風疹	77 名	72 名	93%
			ムンプス	281 名	272 名	97%
			水痘	60 名	59 名	98%
			麻疹	22 名	22 名	100%

臨床実習開始前の学生については、これらの接種率は100%を達成している。

2) インフルエンザワクチン

① 対象：当該年度中に臨床実習を受ける学生（医学科 4・5 年次生）

② 実施方法：10 月頃に接種希望者を募る。

接種は学校医等の協力を得、11 月に保健管理センター医学部分室内で実施。

③ 平成 29 年度 (2017 年度) 接種状況

	対象定員	接種申込者	接種率
医学科 4 年次	121 名	35 名	30%
医学科 5 年次	116 名	69 名	59%

3) B 型肝炎ワクチン

① 対象：当該年度から臨床実習を受ける学生（医学科 4 年次生）

② 実施方法：3 年次生の 1 月に、保健管理センター医学部分室専任教員が B 型肝炎について説明。その後、HBs 抗原・抗体検査を実施し、結果説明を行う。その際に、陰性者にはワクチン接種申込書を渡し接種を勧奨。4 年次生の 4 月に接種希望者を募る。

接種は学校医等の協力を得、5 月・6 月・10 月に保健管理センター医学部分室内で実施。12 月に抗体の獲得の有無を調べ、陰性者には外部病院での追加接種紹介状を渡す。

③ 平成 29 年度 (2017 年度) 実施状況

学生数	前検査 (抗原・抗体検査)		ワクチン接種			後検査 (抗体検査)	
	受検者	受検率	対象者	接種者	接種率	受検者	受検率
116 名	115 名	99%	110 名	107 名	97%	95 名	89%

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

1年次から継続的に医療安全に関して学習を繰り返し、医療安全に関する知識・認識を根付かせるための教育がなされている。臨床実習開始前にはOSCE、CBTによって学習の到達度の確認がなされている。さらに、4年次の臨床実習前特別講習（資料28）において再度の医療安全、個人情報管理、感染対策に関する講義を行っており、臨床実習に臨む準備はできていると考えられる。

ワクチンの接種についても対象者を把握し接種を促している。全学年で見ると、風疹・水痘・ムンプスの摂取率が100%に至っていないが、臨床実習に入る前には100%となっている。インフルエンザの学内での接種率は高くないが、学外での接種者についての十分な把握はできていない。

C. 現状への対応

1年次から継続的に医療安全に関して学習を繰り返し、医療安全に関する知識・認識を根付かせるための教育がなされている。臨床実習前のOSCE、CBTによって到達度の確認がなされている。インフルエンザワクチンの接種率が低値であるが、実習開始後の時期になるため、学外で接種した学生を把握することがなかなか困難である。

D. 改善に向けた計画

病院教職員に向けて院内で開催される医療安全、個人情報管理、感染対策等の講習会は学生に対しては行われていないが、eラーニングを活用することで有効な効果が期待できるため、活用することも計画されている。インフルエンザワクチンの接種率を高めることと、学外接種者の把握をするためのシステム構築を図る必要がある。

関連資料

- 資料 6 2018 教育要項（医学科）
- 資料 22 2018 臨床実習実施要項（教育要項別冊）（医学実習□）
- 資料 63 学生の臨床実習に関する同意書等関係書類一式
- 資料 28 臨床実習前特別講習日程表

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、科学技術及び臨床医学の進歩

A. 質的向上のための水準に関する情報

3～4年次の「統合講義」（資料6 P140～163, P173～192）は学習の効率化を図るため関連のある分野をユニットにまとめて講義を行っている。効率化によって削減することができた時間には各診療科が工夫を凝らして、目覚ましく進歩している領域の講義を行うように努めている。6年次の「医療総合講義」（資料6 P201～202）では科学的、臨床的進歩が著しいホットな領域の講義を行っている。講義のカリキュラムやスケジュールも、学生からの評価も参考にして、科学的、技術的そして臨床的進歩にあわせて診療科ごとに毎年修正を行っ

ている。臨床実習でも、将来臨床医として身につけておくべき基本的な知識、技術の教育を主体としながらも、進歩が著しい領域のアドバンスドな技術にもふれることができるように配慮している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

科学的、技術的そして臨床的進歩にともなって、最新の内容も学習できるように、診療科ごとにアップデートを図っている。ただ、最新の内容に関しては十分な情報共有がなされていない部分がある。

C. 現状への対応

科学的、技術的そして臨床的進歩内容に関して同一ユニット内で情報を共有して効率的なカリキュラム作成に努める。

D. 改善に向けた計画

科学的、技術的そして臨床的進歩内容に関して同一ユニット内で情報を共有して効率的なカリキュラム作成に努める。

関連資料

資料6 2018 教育要項（医学科）

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 現在及び、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

今後、高齢化が一層進行するため、それに対応した医療が必要となることが予測される。1年次の「医療プロフェッショナルリズムの実践Ⅰ」（資料6 P80～81）では介護老人保健施設で半日×2回の実習を経験し、高齢化社会での医療について体験を通して理解を深めるよう学習する。

医師の偏在、過疎化に伴う地域医療が大きな課題である。離島の多い香川県では、特に地域医療の必要性が訴えられている。1年次の「医療プロフェッショナルリズムの実践Ⅰ」では、山間部の地域包括ケア・在宅医療・孤独死についての学習を実際に担当している医師（非常勤講師）の講義により理解を深める。4年次1月からの「医学実習Ⅰ」（資料22）では地域医療学の実習を一週間行っている。地域の実習施設での実習を通じて、プライマリ・ケア、病診連携・病病連携、地域の救急医療・在宅医療について実習を行う。最後には報告会、全体総合討論会を通じて地域医療について理解を深めるようにする。6年次の「医学実習Ⅱ」では高齢者が多い小豆島の基幹病院での臨床実習を選択することも可能である。

我が国における医療制度、今後さらに増加することが予測される医療経済、医師の偏在、医師過剰問題、さらに地域包括ケア全般に関しては4年次の「公衆衛生学」（資料6 P169～170）において講義を通して学習する。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

1年次の「医療プロフェッショナリズムの実践Ⅰ」では介護老人保健施設で半日×2回の実習を経験し、高齢化社会での医療について体験を通して理解を深めるよう学習する。また、医師の偏在、過疎化に伴う地域医療が大きな課題であり、山間部の地域包括ケア・在宅医療・孤独死についても講義を通して理解を深める。

5年次の「医学実習Ⅰ」では地域医療学の実習を一週間、全員が必修で行っている。しかし、6年次の「医学実習Ⅱ」では小豆島の基幹病院での臨床実習を選択することはできる（資料23）が、選択している学生は一部に留まっていることが課題である。

我が国における医療制度、今後さらに増加することが予測される医療経済、医師の偏在、医師過剰問題に関しては4年次の「公衆衛生学」において講義を通して学習するが、時間的にやや不足している。

C. 現状への対応

我が国における医療制度、今後さらに増加することが予測される医療経済、医師の偏在、医師過剰問題に関しては4年次の「公衆衛生学」以外にも1、2年次から随時講義に取り入れることでさらなる対応を行う。

平成30年度(2018年度)5年次生1月から開始となる医学実習Ⅱでは、実習総数の増加に伴い、プライマリ・ケアを含めた地域医療機関での実習を増加させることを検討している。

D. 改善に向けた計画

我が国における医療制度、医療経済は継続的に変化しているため、柔軟に対応していく。

関連資料

- 資料6 2018 教育要項（医学科）
- 資料22 2018 臨床実習実施要項（教育要項別冊）（医学実習Ⅰ）
- 資料23 2018 臨床実習実習要項（教育要項別冊）（医学実習Ⅱ）

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

1年次には「早期体験学習」（資料6 P78）ではチュートリアルで医師として患者に対するマナー、適切な対応を身につけ、2年目以降の臨床実習の下地が形成されることを目指して、学修を行っている。また、「医療プロフェッショナリズムの実践Ⅰ」（資料6 P80～81）では医療機関、介護老人保健施設での各半日×2回の実習を経験し、実際に患者と接する機会を持つようにしている。2年次での「医療プロフェッショナリズムの実践Ⅱ」（資料6 P93～94）ではメディカルコミュニケーション、パフォーマンスの実習を行い臨床実習の開始までに、医師として患者に対する適切に接するための心構え、技能を身につける。看護・介助の基礎を学び、チーム医療の中での医師の役割を学習する。1年次の「医療心理学」

(資料 6 P74～75) では人間の行動と心理を理解するための基礎的な知識と医療人としての心理的態度、患者や他職種とのコミュニケーションを学習する。

4年次1月からの「医学実習Ⅰ」(資料 22) では5～6人のグループで講座毎1～2週間の実習を合計42週間行う。実習は単に見学にとどまらず、講義から外来・病棟実習など、幅広く教育され、講座毎の特性が活かされている。また、入院中の患者を対象とした病棟実習では教員の指導の下、医療チームの一員として実際の医療の一端を担うことができるように工夫されている。

6年次の「医学実習Ⅱ」では教員の指導のもと「医学実習Ⅰ」よりも一歩進んだ患者診療に参加し、チーム医療に深く関与できるような教育を行っている。また、外科系の診療科ではと清潔介助者として手術にも参加し、医療知識・技能を習得させることを目的とした実習を行っている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

1年次の「早期体験学習」で医学部附属病院の各部署を見学し、各部署の業務内容を見学し、「医療プロフェッショナルリズムの実践Ⅰ」では医療機関、介護老人保健施設での実習を経験し、実際に患者と接する機会を持つことにより、将来の臨床医としての活躍の場がイメージできるようにしている。しかし、2～3年次前半は基礎系の学修が中心となっており、実際の患者に接する機会は設定されていない。

C. 現状への対応

現行カリキュラムにおいては基礎医学学習中に患者と接する機会を設けることは困難であり、次回カリキュラム改訂の際に課題とする。

D. 改善に向けた計画

3～4年次の「統合講義」では、ユニットごとに系統的な病因・病態・診断・治療などの講義が行われている。その中で、実際の患者にどのような医行為が行われているのかを体験することができるような内容を盛り込むことを検討する。

関連資料

資料 6 2018 教育要項 (医学科)

資料 22 2018 臨床実習実施要項 (教育要項別冊) (医学実習Ⅰ)

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な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

2年次での「医療プロフェッショナルリズムの実践Ⅱ」(資料 6 P93～94) ではメディカルコミュニケーション、パフォーマンスの実習を行い、実際の患者に対応する前に、医師として患者さんに対する適切に接するための心構え、技能を身につける。3～4年次の「統合講義」(資料 6 P140～163, P173～192) ではユニットごとに講義を行うとともに、各領域での

臨床技能教育も行われている。また、3年次の「臨床総論講義」（資料6 P136～137）は患者に対する診察の行い方、基本身体診察知識・診察法の技能を身につけ、身体診察や採血手技については、シミュレータを用いた実習を取り入れている。共用試験OSCE、CBTの合格が医学実習Ⅰへの進級要件となっており、臨床実習に移行する前に、診察技能、知識、診察マナーに関する達成度のチェックを行っている。共用試験終了後の「臨床実習前特別講習」では、共用試験OSCEの範囲ではないが、臨床実習に向けて必要な手技についての講習を行っている。

4年次1月からの「医学実習Ⅰ」（資料22）では5～6人のグループで講座毎1～2週間の実習を合計42週間行う。実習は単に見学にとどまらず、講座毎の特性が活かされて、臨床技能教育も行われている。入院中の患者を対象とした病棟実習では教員の指導の下、医療チームの一員として臨床技能を活かして実際の医療の一端を担うことができるように工夫されている。

6年次の「医学実習Ⅱ」では教員の指導のもと「医学実習Ⅰ」よりも進んだ臨床技能教育が取り入れられている。外科系の診療科では清潔介助者として手術にも参加し、医療知識・技能を習得させることを目的とした実習を行っている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教育プログラムの進行、学生の臨床技能レベルの上昇に合わせて、教育が行えるように計画が構成されていると考えているが、学生の臨床技能レベルの客観的評価は共用試験OSCEおよび6年次のPost CC OSCEのみであり、それまでの段階では到達度チェックが不十分である。

C. 現状への対応

「統合講義」などの進行に合わせて、学生の臨床技能レベルのセルフチェックを取り入れるシステム構築を検討する。

D. 改善に向けた計画

今後は臨床医学教育実務者会議において「医学部の臨床実習において実施可能な医行為の研究報告書（平成30年5月、厚生労働省案）」中に必須項目として記載されている医行為を、全ての学生が経験できるよう検討する。具体的には必須項目とされたそれぞれの医行為をその指導が可能な診療科に割り振り、任された診療科が責任を持って指導するシステム作りを行う。学生は臨床実習中に経験すべき医行為が記載されたログブックを常に携帯し、未経験となる医行為がないようにチェックしながら実習を進めるようにする。

関連資料

資料6 2018 教育要項（医学科）

資料22 2018 臨床実習実施要項（教育要項別冊）（医学実習Ⅰ）

2.6 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、社会医学及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・学問領域及び課題の水平的統合 (Q 2.6.1)
- 基礎医学、行動科学及び社会医学と臨床医学の垂直的(連続的)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、生化学及び生理学などの基礎医学の統合、消化器系の内科と外科の統合、腎臓内科学と泌尿器科学との統合などが挙げられる。
- [垂直的(連続的)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及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、社会医学及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

香川大学医学部医学科カリキュラム・ポリシー及びカリキュラムマップ(資料8)において、基礎医学、行動科学、社会医学及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

カリキュラム内容については医学教育モデル・コア・カリキュラムに準拠して構成を行なっている。また、その構成や順序性についてはカリキュラム委員会及びカリキュラム評価委員会において検討を行っている。

行動科学については、医学部臨床心理学科教員により1年次に基本的事項について講義を行い、5年次の診断学において、臨床に即した内容について検討を行うプログラムとしている。

C. 現状への対応

カリキュラム内容、構成、順序性についてカリキュラム評価委員会、カリキュラム委員会で継続して検討していく。

行動科学のカリキュラムの充実を図る。

D. 改善に向けた計画

新カリキュラムにおいての卒業生がでた段階で、カリキュラムマップと卒業時アウトカムとの関連づけを再度行い、マイルストーンマップの作成を行う。

関連資料

資料 8 医学部医学科の基本理念及び3つのポリシー (HP)

https://www.kagawa-u.ac.jp/information/outline/ideal_3policy/medicine_policy/19271/

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・学問領域及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

3年次統合講義症候論(資料6 P138~139)において、基礎系と臨床系講義の統合型カリキュラム、3、4年次統合講義臓器別ユニット(資料6 P140~163, P173~192)において基礎系、内科系、及び外科系統合型カリキュラムを実施し、水平的統合を行っている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

臨床系統合講義において、関連する基礎系と臨床系領域の統合型カリキュラムを実施し、水平的統合を行い、学生の関連領域の総合的な理解を促している。臨床系統合講義における水平的統合率は100%である。しかし、基礎系科目においては関連領域の水平的統合は行われていないが、科目間の連携は十分に保たれている。

C. 現状への対応

基礎系科目におけるカリキュラムの見直しを行い、関連領域の水平的統合について継続的に検討を行う。

D. 改善に向けた計画

カリキュラム委員会において全カリキュラムを見直し、関連領域における水平的統合をはかっていく。

関連資料

資料 6 2018 教育要項 (医学科)

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、行動科学及び社会医学と臨床医学の垂直的(連続的)統合

A. 質的向上のための水準に関する情報

1年次における医学概論(資料6 P76~77)、早期体験学習(資料6 P78)と臨床系統合講義・実習(資料6 P140~163, P173~192)は垂直的統合が行われている。

1年次における医用化学Ⅰ(資料6 P66~67)、医科生物学(資料6 P68~69)、2年次における医用化学Ⅱ(資料6 P85~86)、細胞生物学(資料6 P87)は、2年次の生化学(資料6 P108~110)と垂直的統合が行われている。

3年次の微生物学(資料6 P129~130)と医動物学(資料6 P131~132)は4年次の臨床系統合講義感染症ユニット(資料6 P180~181)と垂直的統合が行われている。3年次の症候論(資料6 P138~139)でも、症候に関連した基礎医学の教員の参加を求め、基礎医学と臨床医学との垂直的統合が行われている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

一部の授業においては垂直的統合がはかられているが、カリキュラム全体としてみた場合、科目としては統合されていないが、教育の流れとしては科目間の連携も十分になされている。

C. 現状への対応

カリキュラムの見直しを行い、必要な範囲での関連領域の垂直的統合を行っていく。

D. 改善に向けた計画

カリキュラム委員会において全カリキュラムの見直しを行い、時間的に可能な範囲でカリキュラムの垂直的統合をはかっていく。

関連資料

資料6 2018 教育要項(医学科)

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

香川大学医学部医学科における選択科目は以下のとおりである。

・1年次における全学共通科目(主題科目A、B、C、学問基礎科目、高度教養教育科目)：「医療と法」(資料26 P57、資料45)、既修外国語、初修外国語)、大学入門ゼミ(選択必修)(資料26 P51)、早期医学実習Ⅰ(資料6 P79)

- ・ 3年次における課題実習（資料 6 P164）（選択必修）
- ・ 6年次における医学実習Ⅱ（選択必修）
- ・ 1～6年次における国際交流活動（資料 6 P82）

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

年次進行に応じて必修科目の学修に負担を与えない程度に選択科目を設定していると判断している。

C. 現状への対応

次回カリキュラム改訂に向けて、選択科目の学生からの要望や教員からの提供可能科目等についての情報収集を行う。

D. 改善に向けた計画

カリキュラムにおける卒業生が出る時点でカリキュラム全体の見直しを行う必要があるが、その際にニーズが高く実現可能な選択科目を配置することを検討する。

関連資料

- 資料 26 全学共通科目開講科目表及び時間割（平成 30 年度）
- 資料 45 シラバス（全学共通科目-高度教養教育科目-医療と法）
- 資料 6 2018 教育要項（医学科）

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

香川大学医学部医学科における補完医療に関連する科目は以下のとおりである。

- ・ 1年次「医療プロフェッショナリズムの実践Ⅰ」（資料 6 P80～81）における「補完医療としての鍼灸」（90分）
- ・ 平成 30 年度（2018 年度）開講の漢方医学 8 コマ（5 年次学生対象）（資料 6 P199）

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

1 年次に補完医療について導入を行い、5 年次に漢方医学に関する講義を行っている。

C. 現状への対応

補完医療に関する科目の増加の必要性について検討する。

D. 改善に向けた計画

補完医療に関する教育プログラムの評価を行い、教育内容や時間数の増加が必要かを検討する。

關 連 資 料

資料 6 2018 教育要項 (医学科)

2.7 プログラム管理

基本的水準:

医学部は、

- 学長・医学部長など教育の責任者の下で、学修成果を達成するために、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、学習方法、学生評価及びカリキュラム評価の立案と実施のために裁量を任された資源について配分を決定することができる。(領域 8.3 参照)
- [他の教育の関係者] 注釈 1.4 参照

B 2.7.1 学長・医学部長など教育の責任者の下で、学修成果を達成するために、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

平成 26 年度(2014 年度)までは、医学教育カリキュラム改訂についてはその都度ワーキング・グループを立ち上げ、立案結果を学務委員会で検討し、教授会で承認を得ていた。

平成 26 年度(2014 年度)入学生からの新カリキュラムにおいても、新カリキュラムの設定については、3つのワーキング・グループを設置し、それぞれ、1・2年生、3・4年生、5・6年生のカリキュラムについて検討を行った。それぞれに学生の代表を加えた。その結果を学務委員会で検討し、平成 25 年度(2013 年度)の教授会で承認し、平成 26 年度(2014 年度)から新カリキュラムが稼働している。

その後、この新カリキュラムが円滑に運用されているか否か、またその後の改定の必要性などを検討するために、平成 27 年度(2015 年度)にカリキュラム委員会を設置した。(資料 10)

本委員会は学務委員会の下に置かれ、医学部教育センター長が委員長を務め、12 名程度の教員、医学部以外の教員 1 名、各学年代表の学生から構成される。本委員会で審議すべき事項は、

- (1)医学科カリキュラムの制定に関すること。
- (2)医学科カリキュラムの評価及び改訂に関すること。
- (3)その他委員会が必要と認めた事項に関すること。

としている。

その後、カリキュラムの評価は別の委員会で行うべきとの勧告があり、平成 29 年度(2017 年度)からはカリキュラムの制定及び改定を行うカリキュラム委員会と、カリキュラムの継続的評価を行うカリキュラム評価委員会とに分離した(資料 64、13)。両委員会の学生委員はほぼ共通とし、カリキュラム評価委員会には外部の有識者を加えた。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

平成 27 年(2015 年)9 月に第 1 回カリキュラム委員会を開催した。この回では、新カリキュラムの確認、及び、3 年生前期の試験の日程等について検討を行った。ほとんどの学年の学生の出席を得ることができ、カリキュラムに対する学生からの意見も聴取することができた。

平成 28 年(2016 年)10 月に第 2 回カリキュラム委員会を開催し、現行のカリキュラムについて、学生委員を中心に意見を聴取した(資料 64)。また、この委員会にて、カリキュラム評価委員会の分離が承認された。

これらのことからカリキュラム委員会は、カリキュラムの制定および改訂について十分に機能していると判断される。

C. 現状への対応

カリキュラム委員会、及びカリキュラム評価委員会はいずれも年に 1、2 回開催して、カリキュラムの継続的改善を行っていく(資料 65、66)。

D. 改善に向けた計画

将来大規模なカリキュラム改訂が必要になった際は、カリキュラム委員会の規模拡大が必要になるかもしれない。

関連資料

資料 10 香川大学医学部医学科カリキュラム委員会要項

資料 64 香川大学医学部医学科カリキュラム委員会議事要旨(平成 28 年度)

資料 13 香川大学医学部医学科カリキュラム評価委員会要項

資料 65 香川大学医学部医学科カリキュラム委員会議事要旨(平成 29 年度)

資料 66 香川大学医学部医学科カリキュラム評価委員会議事要旨(平成 29 年度)

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

カリキュラム委員会、及びカリキュラム評価委員会ともに、教員は専門基礎科目、基礎医学、社会医学、及び臨床医学の各領域から数名の教員を構成委員としている。またいずれの委員会にも学年代表の学生を1名ずつ構成委員としている（資料10、13）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラム委員会、カリキュラム評価委員会ともに教員と学生の代表を構成委員として含んでいる。

C. 現状への対応

今後もこの委員構成を維持する予定である。

D. 改善に向けた計画

教員の異動などに伴い、適宜委員会構成員を見直していく。

関連資料

資料10 香川大学医学部医学科カリキュラム委員会要項

資料13 香川大学医学部医学科カリキュラム評価委員会要項

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

B 2.7.1 で記したように、平成27年度(2015年度)にカリキュラム委員会を組織した。この時点で大規模なカリキュラム改訂は終了していたため、その後はカリキュラム委員会で新カリキュラムについての意見を教員や学生から収集し、カリキュラムの年次進行に影響が出ない範囲で改定を進めてきている（資料64、65）。

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はまだ発足してから日が浅いが、学生の代表からも積極的な意見が出され、教育カリキュラム改善に関して十分にその役割を果たしていると判断できる。

C. 現状への対応

平成29年度(2017年度)からはカリキュラムの評価についてはカリキュラム評価委員会において行い、その討議内容をカリキュラム委員会に反映させていく予定である。

D. 改善に向けた計画

今後ともカリキュラムの改善については、カリキュラム評価委員会及びカリキュラム委員会を中心に検討を継続する。

関連資料

資料 64 香川大学医学部医学科カリキュラム委員会議事要旨（平成 28 年度）

資料 65 香川大学医学部医学科カリキュラム委員会議事要旨（平成 29 年度）

Q 2.7.2 カリキュラム委員会に教員と学生以外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

カリキュラム委員会には、医学部以外の大学内の教員（大学教育基盤センター教員）を、カリキュラム評価委員会には学外の有識者（病院医師）を構成委員として加えている。（資料 10、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

両委員会ともに医学部以外の教育関係者を含んでいる。

C. 現状への対応

今後もこの構成を維持する。

D. 改善に向けた計画

特になし。

関連資料

資料 10 香川大学医学部医学科カリキュラム委員会要項

資料 13 香川大学医学部医学科カリキュラム評価委員会要項

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こなすべきである。
- 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及び卒前・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及び保健医療チーム活動への教員及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]）及び生涯教育（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

Q2.1.1 に示したように、臨床実習に進む前の講義では、1年次の医学概論の中で「医師としての生涯設計」（卒後臨床研修センター長）、「医療プロフェッショナリズムの実践Ⅰ」の中で「ワーク・ライフ・バランス」（女性医師）についての講義を行っており、入学早期から卒後の医師としての生涯学習に関心を持たせるようにしている。3年次学生に対しては、「症候論」の中で「おとな力アップ講座プロジェクト」（高松市保健所の医師）と題する講義、5年次学生に対しては、「医療管理学・診断学」の中で「医師のキャリア形成について」（大学内外の女性医師）と題する講義を行っている。

臨床実習（医学実習Ⅰ、Ⅱ）においては、教員から基本的診療手技に加えて診断や治療法について、実際の症例に則して教育されており、卒後の臨床実践に繋がるものとなっている。また学生が初期、及び後期研修医と接する機会も多く、卒後の医師としての生活についても適宜情報を得ることができている。

卒後臨床研修については、附属病院に臨床教育研修支援部を設置し、その副部長が卒後臨床研修センター長を兼ねている。(資料 67) 卒後臨床研修センターでは、年に数回にわたって、卒後臨床研修についての説明会を開催し、卒後臨床研修への道標を示している。研修システムは、学外の地域医療機関とも連携し、多彩な選択が可能なプログラムを用意している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

卒後の臨床実践との連携を示す指標の一つは、初期臨床研修のマッチング率であると思われるが、香川大学医学部では、例年高率なマッチング率を維持しており、研修医数も 30～40 人を保っている。(資料 68) このことは卒前から卒後への連携が十分になされていることを示している。

C. 現状への対応

引き続き卒後臨床研修や、医師の生涯学習、及びワーク・ライフ・バランス等についての情報を卒前の学生に伝達してゆき、卒後臨床教育との連携を図る。

D. 改善に向けた計画

医学実習においてはさらに参加型実習を拡充し、卒後の早い時期から診療の実践が可能なように努めていく。

関連資料

資料 67 卒後臨床研修センター関連の組織図

資料 68 中国四国 9 国立大学病院医師臨床研修マッチング者数の累計 (過去 12 年間)

カリキュラム委員会を通じて以下のことを確実にこなすべきである。

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

医学実習 I で実施する地域医療実習の受け入れ先の担当医 (病院長等) を副センター長に任じ、年に 1 回地域医療教育センター運営委員会を開催している。ここでは、地域医療実習のあり方について受け入れ先 (実習受入医療機関) からの意見を聴取するとともに、広く教育プログラムについての意見も求めるようにし、卒前のカリキュラム改訂の参考としている。

また、適宜同窓会の代表との会合も持ち、卒業生と接した経験等を踏まえて教育プログラムの改定についての意見聴取を行っている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

地域医療機関から一定の情報を得ることはできているが、現在のところ卒前に学生が実習を行う香川県内の医療機関に限られている。

C. 現状への対応

県内あるいは近隣の府県で研修医を受け入れている医療機関の研修指導医から、卒前の医学教育についてさらに求められる教育内容についての情報を収集し、教育プログラムに反映させる。

D. 改善に向けた計画

近隣の卒後臨床研修医から、卒前に求められる教育内容についての情報を収集し、可能な範囲で教育プログラムに反映させる。

カリキュラム委員会を通じて以下のことを確実にこなすべきである。

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

1年次の医療プロフェッショナリズムの実践 I (資料 6 P80~81)においては、地域のプライマリ・ケアを担う医療機関や、介護老人福祉施設での見学実習を行い、実習先の施設から実習を行った学生の評価を得ている。この評価に基づいて、実習のあり方について改善を加えてきている。

4年次の公衆衛生・衛生学 (資料 6 P167~170) での社会医学実習の中では、地域の自治体の関連部署、保健所、さらに障害者施設などを訪問し、それぞれの職員や入所者等と触れあい、地域での保健・福祉関連のニーズを把握することができ、それらは適宜教員にフィードバックできている。

4年次1月からの医学実習 I においては、全ての学生が模擬患者の協力を得て (資料 42) 医療面接実習を行っている。この中で、模擬患者から学生の面接時の態度や面接技能についてのフィードバックを受ける。このことは学生への直接的教育のみならず、そのフィードバック内容を学生の医療面接教育のあり方や、診断能力の向上についての教育手法の改善にも役立てることができている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

一部の授業科目については地域社会からの意見を収集できており、教育プログラムの改善に資しているが、教育プログラム全般の改善については地域や社会の意見を取り入れることは十分にはできていない。

C. 現状への対応

全学共通教育の中に、地域社会について学習する主題 C が採り入れられ、必修科目となったため、地域社会の実情やニーズの把握はこれまでよりは進むものと思われる。

D. 改善に向けた計画

地域住人との集会を設けるなどして、医学教育についての地域社会からの意見をより一層収集する機会を設けることが必要と考えられる。

関連資料

資料 6 2018 教育要項（医学科）

資料 42 香川大学医学部 SP 研究会の活動について

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、方法及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、及び追再試の回数が含まれる。(B 3.1.1)
- 知識、技能及び態度を含む評価を確実に実施しなくてはならない。(B 3.1.2)
- 様々な評価方法と形式を、それぞれの評価有用性に合わせて活用しなくてはならない。(B 3.1.3)
- 評価方法及び結果に利益相反が生じないようにしなくてはならない。(B 3.1.4)
- 評価が外部の専門家によって精密に吟味されなくてはならない。(B 3.1.5)
- 評価結果に対して疑義申し立て制度を用いなければならない。(B 3.1.6)

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈:

- [評価方法]には、形成的評価と総括的評価の配分、試験及び他の評価の回数、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、評価方法及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。
- [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、質及び透明性が高まる。

B 3.1.1 学生の評価について、原理、方法及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、及び追再試の回数が含まれる。

A. 基本的水準に関する情報

香川大学医学部医学科では学年制（1年次から6年次）をとっており、各学年における開設科目の成績を総合的に評価することにより進級と卒業を判定している。各開設科目担当教員の評価をもとに学務委員会で進級及び卒業を検討し、教授会で承認している。各学年における履修段階判定及び進級判定の基準、必修科目、単位数及び履修年次は香川大学医学部履修要項に明示されており（資料6 P3～8）、予め学生に周知されている。単位の認定は各開設科目の教育内容に応じて、筆記試験（中間試験、最終試験等）またはその他の評価法による成績（資料6 P3 第5の4）を総合的に評価して行われている（資料6 P3 第4）。卒業要件単位数は188単位以上であり、香川大学医学部履修要項別表1（資料6 P7～8）に明示されている。各開設科目の概要、目的、及びディプロマ・ポリシーとの対応（DPコード）、授業計画、成績評価方法と基準は毎年度始めに学生に配布される教育要項（医学科）に明示され、予め学生に周知されている（資料6、8）。

試験には定期試験、追試験及び再試験があり、定期試験は原則として学期末に一定の期間を定めて行っている（資料6 P3 第5の2）。追試験は定期試験の終了後に、再試験は定期試験及び追試験終了後に期間を定めて行う（資料6 P3 第5の3）。追・再試験の実施要領については、香川大学医学部履修要項に明示されている（資料6 P3 第5の8、9、10）。再試験の回数についての規定はなく、各開設科目担当責任者の裁量に任されている。受講態度の評価として、学部開設科目の講義については時間数の3分の2以上、実験及び実習については原則として全て出席しなければその授業科目の試験を受けることができない（資料6 P3 第5の5）。

具体的な評価方法は、各開設科目で実施した試験を100点満点で採点し、60点未満を不合格とする。成績の評価は香川大学医学部履修要項第6に定めるとおり、評点及び評語をもって表し、秀、優、良または可を合格、不可を不合格としている。具体的な評点と評語の対応は以下のように定められている（資料6 P3）。

評点	評語
90点以上	秀
80点以上 90点未満	優
70点以上 80点未満	良
70点以上 60点未満	可
60点未満	不可

ただし、医学実習Ⅱ、課題実習、早期医学実習Ⅰ、早期医学実習Ⅱ、国際交流活動はこれらの評点及び評語によらず、合格のときは了と評価することができる。本試験で不合格の場合は再試験を受験することができる。再試験の合格者の評価は原則として可とする（資料6 P3 第6）。平成28年度(2016年度)入学生からはGPAでの成績評価法を導入している（資料69）。

3・4年次の統合講義はオムニバス形式であるため、各担当教員が出題し、ユニットごとに行う修了試験により総合的に評価を行っている。医学科の学生は、臨床実習開始前の学生評価のための共用試験（CBT 及び OSCE）に合格し、一般社団法人全国医学部長附属病院長会議から Student Doctor に認定されなければ、医学実習Ⅰ及び医学実習Ⅱを履修できない（資料6 P3 第3の4）。また、共用試験の受験資格、追・再試験の実施（再試験は1回に限る）については香川大学医学部共用試験実施に関する申し合わせに規定されている（資料70）。各学年での試験期間についてはあらかじめ教育要項（医学科）にて年度始めに明示されてい

る。

医学実習Ⅰの成績評価については、実習終了後に総合試験（各臨床担当教員が出題：多肢選択式・計100問：50点換算）を実施し、実習中の評価（50点：担当診療科教員が指定のWeb評価シートに基づき評価）と併せて100点満点で評価し、60点以上を合格としている（医学部教育センターで集計）（ICTを活用した臨床実習評価システム）（資料71）。医学実習Ⅱ（Post CC OSCEを含む）の成績は、各クール担当教員による評価及び実習報告書から総合的に判定している。なお、Post CC OSCEの合格を医学実習Ⅱの単位修得の要件としている。

進級判定については、香川大学医学部履修要項第7に明示した基準に従い実施されている（資料6 P4）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

香川大学医学部医学科ではそれぞれの開設科目の教育内容（講義及び実習）に応じ、筆記試験（中間試験・定期試験）、口頭試問、レポート、出席率の調査により総合的に各学生の学習到達度を評価している。医学部履修要項（資料6 P4 第7）、医学実習Ⅱガイドブック（資料23、24、25）、共用試験説明会資料（資料72）などにおいて、合格基準、進級基準を予め学生に明確に開示している。出席率に基づいた定期試験受験資格についても医学部履修要項に明示している。しかしながら、再試験の回数については共用試験（原則再試験は1回）を除いて規定されておらず、各開設科目担当責任者の判断に任されている。

C. 現状への対応

学生の成績評価とその基準について、その合格基準と進級基準は履修要項に開示されており、現時点で改善すべき点はない。

D. 改善に向けた計画

学務委員会において追・再試験の回数について統一を行うべきかについて検討を行っている。

関連資料

資料6 2018 教育要項(医学科)

資料8 医学部医学科の教育理念及び3つのポリシー (HP)

https://www.kagawa-u.ac.jp/information/outline/ideal_3policy/medicine_policy/19271/

資料69 香川大学医学部成績評価に関する申合せ

資料70 香川大学医学部共用試験実施に関する申合せ

資料71 ICTを活用した臨床実習評価システム

資料23 2018 臨床実習実習要項（教育要項別冊）医学実習Ⅱ

資料24 2018 香川県立中央病院臨床実習規程（香川大学医学部実習生用）

資料25 2018 年度香川大学医学部医学実習Ⅱ臨床の手引き関連教育病院（高松赤十字病院）

資料72 平成30年度香川大学医学部共用試験説明会資料

B 3.1.2 知識、技能及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

香川大学医学部医学科では、それぞれの開設科目において筆記試験、口頭試問、レポート、受講状況評価にて知識、技能及び態度を含む評価を確実に実施している。各学年において定められた必修科目の総合評価により単位認定を受けなければ進級することができない（資料 6 P4 第 7）。試験実施に際しては適切な会場設営や監督者の配置によって不正行為の防止に努めるとともに（資料 73）、不正行為が認められた場合の処置を香川大学医学部履修要項（資料 6 P4 第 13）に明示し、予め学生に周知している。3・4年次の統合講義では、各ユニットにおいて修得が要求される知識を評価するため、それぞれのユニット終了時に筆記試験を実施し、単位認定を行っている。また、課題解決能力の育成と評価のため PBL チュートリアルを実施し、発表や討論能力を指定の評価シートで教員による評価を行っている（資料 74）。臨床実習開始前の知識、技能及び態度の評価には共用試験（CBT 及び OSCE）を実施し、明確な合格基準（CBT では能力値 IRT400 未満は不合格、OSCE では全ステーションの平均の実技評価が 70%未満のものは不合格）（資料 72）に基づき、合格者には Student Doctor の称号を付与し、医学実習 I の受講を認めている。医学実習 I においては、指定の評価シート（Web 入力）（資料 71）に基づき、臨床各科における実習中のレポートやプレゼンテーションなどを対象として担当臨床各科教員が知識や臨床技能について評価を行うとともに、医学実習 I 終了後に総合試験を行い、知識面での到達度も併せて評価している。医学実習 II では、各クール終了時（旧カリキュラムでは 4クール）に実習報告書の提出を義務づけ、了・否判定により単位認定を行っている。また、国際交流事業に基づく海外研修（別枠クールとして）を行うことも可能である。その成績は、留学後の報告会におけるプレゼンテーション、留学報告書、及び派遣先教員による評価をもとに国際交流委員長が評価する。卒業直前の技能及び態度に関する到達度については Post CC OSCE（平成 26 年度（2014 年度）より医学実習 II の修了要件とした）で確認し、その評価を医学実習 II の成績の一部として利用している。Post CC OSCE の合格基準は複数課題の平均点が 60 点以上と明示されている（資料 23）。医学実習 II 終了後の知識到達度は卒業試験により評価している。

上記のような知識、技能及び態度を含む評価に基づき、成績優秀者の表彰制度を設けている。最も優れた成績を修めた学生 1 名を厳格に選考し（判定は評点に基づく）、医学部長が学長に香川大学学生表彰候補者として推薦している（資料 75）。また、6 年間の学業成績第 1 位のものに砂田賞を授与している（資料 76）。その他、学業成績と人物評価に基づき（2～5 年次は GPA 方式を標準とする前年度の成績、6 年次は医学実習 I の学業成績）、特待生を選考し、授業料免除を行っている（資料 77）。

成績不振者に関しては、学習指導が必要な学生と判断する基準を明確に定義し、早期の介入指導を行っている（資料 78）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

香川大学医学部医学科では、それぞれの年次において必要とされる知識、技能及び態度を含む評価を確実に実施できており、その評価結果に基づき学生表彰を行うなど、学生の学習意欲向上にむけた制度も整えられている。試験等における不正行為に対しては香川大学医学部履修要項で厳正に対処しており（資料 6 P4 第 13）、筆記試験においては試験当日に座席をランダムに設定するなど不正行為の防止に留意している。レポート等の剽窃に関しては、

厳密にチェックするシステムは導入されているが、利用はまだ十分ではない。成績不振者については、具体的な基準を設定し、成績不振者の学力向上を目指した早期介入に活用している。課題実習など、一部の開設科目では、技能及び態度に重点を置いた「了・否」の2段階評価に留まっているものもある。教育アウトカム評価として、医学実習Ⅱの成績に Post CC OSCE の評価を加えている点は評価できる。評価の確実性向上に関する教員への FD 活動も定期的に行っている（資料 79）。開設科目ごとに学生に対して授業評価アンケートを実施しており、学生の学習到達度に関する情報を担当教員へフィードバックしている。医学部医学科では、これらの集計結果を毎年度解析しており、教員による評価の確実性・妥当性を客観的に判断する材料となっている（資料 16）。さらに、進級判定前には、各開設科目担当者間で学生の評価に関する情報交換会を開催し、各開設科目の評価の妥当性を判断する機会を設けている。

C. 現状への対応

各開設科目における知識面での修得状況は、定期試験により具体的な得点としての客観的評価を実施できている。臨床技能の評価も OSCE 及び Post CC OSCE で実施している。医学実習Ⅰでの学生の態度評価は、各診療科がそれぞれの実習終了時に Web 入力により評価を行っている。学生自身による各診療科の到達目標達成の評価は、平成 29 年度(2017 年度)4 年次生が医学実習Ⅰを開始するにあたって、Web Class に入力するようなシステムを構築した（資料 71）。

D. 改善に向けた計画

知識に関する到達度評価は十分に行われている。実習における技能及び態度に関する評価に関しては、共用試験での OSCE、臨床実習終了後の Post CC OSCE によるアウトカム評価を行っておりこれを継続する。実習技能や実習態度については、到達目標をどの程度達成できたのかを評価する Web class 入力システムを継続し、教員によるチェックを推進する体制を整えていく。また、レポートの剽窃防止策として、剽窃防止ソフトなどの利用を促進する。

関連資料

- 資料 6 2018 教育要項(医学科)
- 資料 73 医学科筆記試験監督マニュアル
- 資料 74 PBL チュートリアル・チューター用チェックシート
- 資料 72 平成 30 年度香川大学医学部共用試験説明会資料
- 資料 71 ICT を活用した臨床実習評価システム
- 資料 23 2018 臨床実習実習要項（教育要項別冊）（医学実習Ⅱ）
- 資料 75 香川大学学生表彰規程
- 資料 76 香川大学医学部砂田賞授与規定
- 資料 77 香川大学特待生（学業）授業料免除選考基準
- 資料 78 香川大学医学部学生の成績不振評価基準に関する申合せ
- 資料 79 FD 資料「学生の成績評価における GPA 制度の平成 28 年度導入に向けた講習会」
- 資料 16 「学生による授業評価」アンケート集計結果(2017 年度第 1 学期)

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

A. 基本的水準に関する情報

香川大学医学部医学科では、学生の学習到達度を各開設科目の教育内容に応じて、筆記試験（中間試験、定期試験）、口頭試問、レポート、プレゼンテーションなど、様々な方法と形式により総合的に評価している。1・2年次の全学共通科目や専門基礎科目、2・3年次の基礎医学系の開設科目では筆記試験（中間試験・定期試験）だけでなく、実習中の態度や理解度を口頭試問やレポートにより判定し、総合的な評価を行っている。3・4年次の統合講義では、基礎医学系・臨床医学系担当講座が連携して、ユニットごとの到達度を筆記試験により評価し、単位認定を行っている。4年次1月からの医学実習Ⅰの受講要件として、共用試験（CBT 及び OSCE）に合格することを義務づけており、臨床実習前の知識・技能及び態度が全国水準に達しているかを評価している。医学実習Ⅰでは、実習終了後の総合試験成績とともに、レポートやプレゼンテーションの結果をもとに、指定の評価シート（Web 入力）を活用して各臨床各科担当教員が診療科ごとに設定した到達目標の達成度を評価している。6年次の医学実習Ⅱでは、基本的知識、技能、臨床診断推論、臨床計画の立案、カルテ記載、プレゼンテーションから服装や患者とのコミュニケーションに渡って担当診療科（新カリキュラムでは9クール、旧カリキュラムでは4クール選択。国際交流事業による海外研修も受講可能）ごとに評価しており、また、クール毎に報告書の提出を義務づけている。医学実習Ⅱ受講後の卒前臨床能力の評価のため、Post CC OSCE を実施し、医学実習Ⅱの成績判定の一部として活用している。最終評価は筆記試験による総合試験形式の卒業試験によって行われる。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

香川大学医学部医学科では、学年毎の開設科目の教育内容に応じて、筆記試験、レポート、口頭試問など様々な評価法で成績判定を行っている。また、臨床実習前の知識・技能及び態度が全国水準に達しているかを共用試験（CBT 及び OSCE）で客観的に評価している。また、平成26年度(2014年度)より6年次の医学実習Ⅱの終了後に臨床能力を評価するため Post CC OSCE の成績を合格基準に組み入れている点は評価できる。評価の確実性向上に加えて多様な評価法の導入に関する教員への FD 活動も定期的に行っている（資料 79）。医学部医学科では、学生に対する授業評価アンケートの集計結果をもとに、様々な方法と形式の評価の妥当性を客観的に判断している（資料 16）。

C. 現状への対応

知識、技能及び態度についての評価が妥当かどうか、講義及び実習においてそれぞれ検証し、実効性のある評価方法に向けて改善を続ける。

D. 改善に向けた計画

各開設科目における学生の評価方法を開示し、どのような学生への成績のフィードバックが行われているのか、その現状を把握する。

関連資料

- 資料 79 FD 資料「学生の成績評価における GPA 制度の平成 28 年度導入に向けた講習会」
資料 16 「学生による授業評価」アンケート集計結果(2017 年度第 1 学期)

B 3.1.4 評価方法及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

「評価方法及び結果に関する利益相反の回避」に関しては、香川大学医学部規則で定めるべき内容であるが、医学部規則において、学生評価に関する利益相反規程は特になく、よって、学生の親族が教員として評価をするような場合の対応は規定されていない。

学生に対する不当な評価については、学生が成績に疑義を持った場合に担当教員に成績調査を依頼できる制度を設けている(資料 6 P4 第 6 の 4、資料 80)。また、学生に対するハラスメントに関しては、教育・学生支援室学生生活支援グループが相談窓口となり、なんでも相談窓口やハラスメント相談窓口が開設されている(資料 81 P2)。また、学生が教員に対して様々な相談を行いやすいように、各学年 7～8 人程度のグループに指導教員 1 名が割り振られており、入学時の昼食会や年度ごとの面談(少なくとも 1 回)を行っている(資料 82)。

さらにコンプライアンス(法令、本学の規則、教育研究固有の倫理、その他の規範を遵守すること)の観点からも、「香川大学行動規範」(資料 83)及び「香川大学コンプライアンスガイドライン」(資料 84)に教職員の責務やコンプライアンス遵守に関する心構えを明記し、教職員のハラスメント防止に努めている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教職員の親族が学生である事例は稀であり、これまで学生の評価方法とその結果の利益相反に関する問題が生じた事案はない。本学では学生に寄附を求めておらず、実績もないので、寄付金の有無による評価への影響はない。ハラスメントやコンプライアンス相談の窓口があること、指導教員制度によって学生個人からの相談を受け入れやすい体制を整えていることは評価される。

C. 現状への対応

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は学務委員会に申告し、成績評価に利益相反関係にない教員や外部評価者を加える。

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、成績評価に関する透明性を確保できるような対策を検討する。

関連資料

- 資料 6 2018 教育要項(医学科)
資料 80 成績調査依頼票

資料 81 学生相談窓口についての資料 (HP)

https://www.kagawa-u.ac.jp/campus-life/student_life/qa/

資料 82 平成 30 年度医学科指導教員割振表(1 年次生)

資料 83 香川大学行動規範 (HP)

https://www.kagawa-u.ac.jp/somu/kisoku/reiki_honbun/x872RG00000401.html

資料 84 香川大学コンプライアンスガイドライン (HP)

https://www.kagawa-u.ac.jp/somu/kisoku/reiki_honbun/x872RG00000402.html

B 3.1.5 評価が外部の専門家によって精密に吟味されなくてはならない。

A. 基本的水準に関する情報

香川大学医学部教育要項の評価に関する内容は、Web 上に公開されているが、外部の医学教育の専門家が精密に吟味できるシステムは構築できていない。学内の外部評価としては、1 から 4 年次生において、成績を提出する前に、授業担当講座の教員がそれぞれの試験結果等を持ち寄り、それらを互いに照合する検討会を定例に行っている。このことにより、当該講座の成績の判定方法が妥当であるか否かを見直す機会になっている。臨床実習前に実施している共用試験 (CBT 及び OSCE) では他大学の評価委員を招聘して評価を行っている。また、香川大学医学部医学科では、近隣の医療系大学 (徳島文理大学香川薬学部及び香川県立保健医療大学) や実習協力医療機関へ積極的に学生を派遣して実習を行っており、外部の専門家に評価を受ける機会を設けている (1 年次の医療プロフェッショナルリズムの実践 I (資料 6 P80~81)、3 年次の課題実習 (資料 47)、地域医療教育支援センターのサポートによる 4・5 年次の地域医療実習 (資料 22 P72~73)、実習協力医療機関における医学実習 II (資料 23、24、25))。また、2 年次及び 5 年次においては、多職種連携教育 (IPE) (資料 85) が徳島文理大学香川薬学部との連携で実施されている (医療プロフェッショナルリズムの実践 II (資料 6 P93~94)、医療管理学・診断学 (資料 6 P193~194))。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

香川大学医学部においては、外部の教育連携機関での実習を積極的に取り入れ、外部の教職員による学生の評価を行っている点は評価すべき点である。しかしながら、進級要件として学生に要求される知識・技能及び態度の評価が適切に実施されているのかについて外部の専門家による判定を受けるシステムは構築できていない。外部の専門家による吟味ではないが、香川大学においては開設科目ごとに学生に対して授業評価アンケートを実施しており、学生の学習到達度に関する情報を担当教員へフィードバックしている。医学部医学科ではこれらの集計結果を毎年度解析しており、学生の自己評価と教員による評価の乖離を分析することで、評価の妥当性を客観的に判断する材料となっている。

C. 現状への対応

教育連携機関との連携をさらに充実させ、学生に関する評価法の妥当性について意見交換を行う。

D. 改善に向けた計画

学生の知識・技能及び態度をより正確に評価できるようその基準とプロセスの点検と評価を行う。GPA 制度の導入により科目ごとの GPC が算出されるため、内部での客観的評価はより妥当性を増すことができると期待できる。

関連資料

- 資料 6 2018 教育要項(医学科)
- 資料 47 課題実習ガイドブック
- 資料 22 2018 臨床実習実施要項 (教育要項別冊) (医学実習Ⅰ)
- 資料 23 2018 臨床実習実習要項 (教育要項別冊) (医学実習Ⅱ)
- 資料 24 2018 香川県立中央病院臨床実習規程 (香川大学医学部実習生用)
- 資料 25 2018 年度香川大学医学部医学実習Ⅱ臨床の手引き関連教育病院 (高松赤十字病院)
- 資料 85 「IPE:多職種連携授業」プログラム

B 3.1.6 評価結果に対して疑義申し立て制度を用いなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

香川大学医学部医学科においては、学生が成績評価に疑義を抱いた場合に、成績調査を請求することができる(資料 6 P4 第 6 の 4、資料 80)。また、医学教育カリキュラム委員会委員に各学年代表者を委員に加え、カリキュラムや成績評価結果の取り扱いについて発言できる機会を設けている(資料 10)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生が成績に疑義を持った場合は、担当教員に成績調査を依頼できるよう、平成 27 年度(2015 年度)に香川大学医学部履修要項の一部改訂を行った。この改訂により、学生に対する不当な評価や成績入力等のミスによる誤評価を認知し、また、学生に対する不利益が生じないようなシステムが構築されていると評価できる。

C. 現状への対応

学生の成績調査依頼については、平成 27 年度(2015 年度)より運用を開始したところであり、依頼数やその内容について実情を調査する。

D. 改善に向けた計画

学生からの成績調査依頼制度は運用開始後年数を経えていないため、現段階で問題点として認知されたものはない。

関連資料

- 資料 6 2018 教育要項(医学科)
- 資料 80 成績調査依頼票

Q 3.1.1 評価方法の信頼性と妥当性を検証し、明示すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

香川大学医学部医学科における各開設科目の学生評価の信頼性と妥当性を評価するため、B 3.1.5 で記したように、進級判定の際に、関係講座の評価責任者が一同に会し、各学生の評価についての情報交換をする機会を設けている。この成績情報交換会は各開設科目の評価の妥当性を判断する機会となっている。また、4年次に実施する共用試験成績と国家試験の合否との関連性を医学部教育センターで分析し、その結果を各開設科目の評価責任者及び学生に開示している（資料 86）。また、臨床実習である医学実習Ⅰ及び医学実習Ⅱの知識・技能・態度面での到達度評価の信頼性を担保するため、医学実習Ⅰ終了後に総合試験（臨床各科より出題される多肢選択式 100 問による試験）、医学実習Ⅱ終了後に Post CC OSCE を実施している。総合試験はマークシート方式で行い、その正答率等は作問を行った各診療科にフィードバックし、次年度問題作成のための資料としている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

香川大学医学部医学科においては、各開設科目の成績評価が全国的な水準にあるかの判断指標として、共用試験の成績及び国家試験の合格者を参考にしている（資料 86）。共用試験の成績及び国家試験の合格率との相関性を分析して教授会等で報告しており、共用試験前後における医学教育カリキュラムの改善策の立案に利用している。また、医学実習Ⅰ（資料 22）及びⅡ（資料 23、24、25）においては、外部の教育連携機関での実習を推進し、第三者に学習到達度の評価を受ける機会を設けている点は評価できる。各開設科目の成績評価の信頼性、妥当性についての解析は独自には行っていない。

C. 現状への対応

外部へのシラバスの開示や他の医学部との評価システムに関する情報交換を年度ごとに行う。

D. 改善に向けた計画

学生の知識・技能及び態度をより正確に評価できるようその基準とプロセスを点検・評価する。

関連資料

- 資料 86 共用試験の成績及び国家試験の合格率の年次推移
- 資料 22 2018 臨床実習実施要項（教育要項別冊）（医学実習Ⅰ）
- 資料 23 2018 臨床実習実習要項（教育要項別冊）（医学実習Ⅱ）
- 資料 24 2018 香川県立中央病院臨床実習規程（香川大学医学部実習生用）
- 資料 25 2018 年度香川大学医学部医学実習Ⅱ臨床の手引き関連教育病院（高松赤十字病院）

Q 3.1.2 必要に合わせて新しい評価法を導入すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

1年次から3年次の多くの開設科目では筆記試験とレポートによる評価が中心であるが、一部の科目では口頭試問やプレゼンテーションの内容を評価に組み入れている。2年次においては、多職種連携教育（IPE）が徳島文理大学薬学部との連携により実施されており、ディスカッションの内容や態度面を評価している（資料87）。3年次の症候論では、出席評価に加えて、学生のプレゼンテーションについて学生間でのピア評価を行い（資料88）、成績判定の一部としている。4年次におけるPBLチュートリアルでは、自主学習量、ディスカッションの内容をチューター担当教員が評価している（資料74）。5・6年次の医学実習Ⅰ及び医学実習Ⅱにおいては、筆記試験、口頭試問やプレゼンテーションに加え、カルテ記載や患者への接遇態度も評価対象として、多面的な評価を行っている。医学実習Ⅰでは診療科間で共通のWeb評価シートを用いて評価を行っている（資料71）。臨床実習後の知識・技能・態度に関する評価のため、平成26年度（2014年度）よりPost CC OSCEを導入している（資料23）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

各開設科目の評価法は筆記試験とレポートが中心であるが、PBLや医学実習を中心として、知識・技能・態度に関する多面的な評価法が導入されている。医学実習Ⅱ終了後のPost CC OSCEに加え、現在、小児科と医学教育学が連携し、医学実習ⅠにおいてMini-CEXの試験導入が行われており（資料35）、様々なフィードバック方法の導入の可能性とその効果についての検討が行われている点は評価できる。

C. 現状への対応

香川大学医学部医学科においては、現在さまざまな教育アウトカム評価法の導入を進めており、今後評価の妥当性に関して検討を行う予定である。

D. 改善に向けた計画

総括的評価のみでなく、形成的評価による学生へのフィードバックに関して各開設科目担当教員に検討を求める。

関連資料

- 資料 87 IPE 実施報告書
- 資料 88 統合講義症候論ピア評価票
- 資料 74 チューター評価シート
- 資料 71 ICT を活用した臨床実習評価システム
- 資料 23 2018 臨床実習実習要項（教育要項別冊）（医学実習Ⅱ）
- 資料 35 小児科での Mini-CEX

Q 3.1.3 外部評価者の活用を進めるべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

臨床実習前に実施している共用試験（CBT 及び OSCE）は他大学医学部の教員を外部評価者として招聘して実施されている。香川大学医学部では、香川総合医療教育コンソーシアム事業のもと、近隣の医療系大学（徳島文理大学薬学部及び香川県立保健医療大学）と連携して多職種連携教育（IPE）を行っており、実施及び評価は3大学の教員によって担当されている。また、課題実習及び臨床実習（医学実習Ⅰ及びⅡ）では、実習協力医療機関へ積極的に学生を派遣して実習を行っており、外部の専門家に評価を受ける機会を設けている（3年次の課題実習（資料 47）、地域医療教育支援センターのサポートによる4・5年次の地域医療実習（資料 22 P72～73）、実習協力医療機関における医学実習Ⅱ（資料 23、24、25））。Post CC OSCE においては、平成 23 年（2011 年）から自主的に徳島大学、高知大学との3校で相互モニター制度を実施しており、毎年いずれかの大学からモニターが派遣され、外部評価者として Post CC OSCE の運営や課題について意見を求めている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

香川大学医学部医学科においては、外部の教育連携機関での実習を積極的に取り入れ、外部の教職員を臨床教授・臨床准教授または臨床講師に任用し、学生の評価を行っている点は評価すべき点である。しかしながら、進級要件として学生に要求される知識・技能及び態度の評価方法の妥当性について、外部の専門家による点検を受けるシステムは構築できていない。外部の専門家による吟味ではないが、香川大学においては開設科目ごとに学生に対して授業評価アンケートを実施しており、学生の学習到達度に関する情報を担当教員へフィードバックしている。医学部ではこれらの集計結果を毎年度解析しており、教員による評価の妥当性を客観的に判断する材料となっている。

C. 現状への対応

各開設科目において、非常勤講師や臨床教授を多数任用している。開設科目ごとに、これら教員と学生評価に関する意見交換を積極的に行う。4年次までの成績判定の際の成績情報交換会はこれを維持する。

D. 改善に向けた計画

外部へのシラバスの開示や他の医学部との評価システムに関する情報交換を年度ごとに行う。

関連資料

- 資料 47 課題実習ガイドブック
- 資料 22 2018 臨床実習実施要項（教育要項別冊）（医学実習Ⅰ）
- 資料 23 2018 臨床実習実習要項（教育要項別冊）（医学実習Ⅱ）
- 資料 24 2018 香川県立中央病院臨床実習規程（香川大学医学部実習生用）
- 資料 25 2018 年度香川大学医学部医学実習Ⅱ臨床の手引き関連教育病院（高松赤十字病院）

3.2 評価と学習との関連

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈:

- [評価の原理、方法及び実践]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。
- [学生の学習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、学習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。
- [統合的学習の促進]には、個々の学問領域や主題ごとの知識の適切な評価だけでなく、統合的評価を使用することを含む。

評価の原理、方法を用いて以下を実現する評価を実践しなくてはならない。

B 3.2.1 目標とする学修成果と教育方法に整合した評価である。

A. 基本的水準に関する情報

香川大学医学部医学科では以下の5つのディプロマ・ポリシー(資料8)を設定し、それぞれについて評価を実践している。ディプロマ・ポリシーと開設科目との関連性、各開設科目における評価法については参考資料のとおりである。

- ①言語運用能力
- ②知識・理解（21世紀型市民及び学士（医学）として）
- ③問題解決・課題探求能力
- ④倫理観・社会的責任
- ⑤地域理解

「言語運用能力」に関しては、筆記試験、レポートにより語学力を評価するとともに、小人数のグループワークにおいて、学習態度やコミュニケーション能力を評価している。

「知識・理解（21世紀型市民及び学士（医学）として）」に関しては、全学共通科目の主題B「現代社会の諸課題」や高度教養教育科目・広範教養教育科目の「医療と法」（資料45、26 P57）で学んだ知識を統合・整理できているかをレポートにより評価している。医科学を学ぶ専門基礎科目では主として筆記試験により到達度を評価し、実習においてはレポート内容と実習態度を総合的に評価している。臨床医学は、3年次後期に基本事項を学ぶ「臨床総論講義」（資料6 P136～137）から始まり、「症候論・PBL チュートリアル」（資料6 P138～139）に続いて、統合講義を4年次にまたがって実施している。PBL チュートリアルでは学習内容のプレゼンテーションにより理解度を評価している。統合講義は臓器別に内科系・外科系と関連基礎医学を含んだ15のユニット（放射線、内分泌代謝、精神神経、消化器、脳神経筋骨格、麻酔・救急災害、呼吸器、循環器、膠原病、生殖系、小児科、感染症、腎泌尿器、血液系及び皮膚感覚系）から成り、ユニット毎に行う筆記試験により到達度を評価している。

「問題解決・課題探求能力」に関しては、全学共通科目の大学入門ゼミ（資料26 P51）、早期体験学習、「医療プロフェッショナリズムの実践Ⅰ」において少人数グループワークでのプレゼンテーションやレポートにより評価を行っている。選択科目の「早期医学実習Ⅰ、Ⅱ」（資料61、62）では、主として基礎医学講座において医学研究を体験させ、到達度を「了・否」の2段階で評価している。2年次に開講している「医療プロフェッショナリズムの実践Ⅱ」（資料6 P93～94）では、チーム医療についてのグループワークを行い、プレゼンテーションやレポートにより評価を行っている。3年次の年度末には1ヶ月間の「課題実習」（資料47）があり、学生をひとつの講座等に配属し、研究についての基礎的考え方や手法を学ばせている。習得度は「了・否」の2段階で評価している。4年次の1月から始まる「医学実習Ⅰ」（資料22）では、附属病院等で26診療科全てを1～2週間ごとにローテーションさせ、総合的診療能力を習得させている。到達度に関しては指導教員より実習終了時に報告されるWeb評価シート結果と実習終了後に実施される総合試験の合計点で評価している。5年次の1月からの「医学実習Ⅱ」（資料23、24、25）では、3週間を1クールとした選択臨床実習を行い、到達度は「了・否」の2段階で評価している。

「倫理観・社会的責任」については、1年次の全学共通科目の主題A「人生とキャリア」、学部開設科目の「医学概論」、2年次の「医療プロフェッショナリズムの実践Ⅱ」が開講されており、レポートにより到達度評価が行われている。3年次の「臨床総論講義」では、医療における安全確保やチーム医療についての知識を再確認し、医療情報の取扱いについて学習する機会を提供し、筆記試験による評価がなされる。3年次の「課題実習」の前には、e-learningにて研究倫理の修得を行うことを修了の条件としている。「医学実習Ⅰ、Ⅱ」では、それまでに学習した医師としての倫理観や社会的責任について、実症例に則して課題を抽出し、教員と共に解決を図る取組みを行っており、評価シート結果、筆記試験や態度面を加味した総合

的評価を行っている。4、5年次の「医療管理学・診断学」では、臨床実習段階で求められる医療安全、院内感染対策について具体的に講義し、さらに学外専門家による生命倫理の講義を実例に沿って、一部実習を交えて行っている（レポートによる評価）。

「地域理解」に関しては、1年次の全学共通科目の主題C「地域理解」での講義、「医療プロフェッショナリズムの実践Ⅰ」における地域の医療機関や介護老人福祉施設の見学を通して学んだ内容を筆記試験やレポートにより評価している。2年次の「医療プロフェッショナリズムの実践Ⅱ」では、山間地域の医療の実態や、在宅医療の実態について実践医の講義を受け、多様な医療のあり方を学習し、その学習成果はレポートや学習態度を加味して総合的に評価される。4年次の「衛生学」では地域の環境衛生、「公衆衛生学」では社会保障や種々の福祉及び疾病政策についての制度や法規、「法医学」では、法律を運用する上で医学的判断を必要とする様々な問題について学ばせ、学習到達度を筆記試験、レポート、プレゼンテーションなどにより評価している。「医学実習Ⅰ」では、必修で1週間の地域医療実習を行っている。県内の地域中核病院や診療所で少人数の実習を行い、各地域における医療体制や疾病構造の違いなどについて理解を深める機会を提供している。「医学実習Ⅱ」では、3週間にわたって地域中核病院等で実習を行うコースを設け、福祉・医療面での地域の実態をより深く理解し、地域医療機関の果たす役割を現場で認識し、将来の地域医療の実践を念頭においた実習を行っている。これらの学習成果はレポートや学習態度面を加味して評価される。

開設科目とディプロマ・ポリシーとの関連性および評価方法				
開設科目*	履修学年	評価法	DPコード**	備考
Communicative English I・II・III	1,2	筆記試験、TOEIC4P、プレゼンテーション	a	全学共通科目。TOEIC未受験の学生は単位が認定されない。
全学共通科目(初修外国語)	1	筆記試験、レポート	ab	全学共通科目。「ドイツ語」、「フランス語」、「中国語」、「韓国語」のいずれか1科目を必修として受講
「大学入門ゼミ」	1	レポート、プレゼンテーション、総合評価	abcd	全学共通科目。少人数でのグループワーク
「医療プロフェッショナルナリズムの実践Ⅰ」	1	レポート	bcd	少人数でのグループワーク
全学共通科目主題B「現代社会の諸課題と人間形成」	1	筆記試験、プレゼンテーション、レポート	bcd	全学共通科目。
高度教養教育科目・広範教養教育科目「医療と法」	1	レポート	bcd	全学共通科目。選択履修
全学共通科目の主題A「人生のデザインよりよく生きるために」	1	レポート	dcb	全学共通科目。
全学共通科目の主題C「プロジェクトさめき」	1	レポート、プレゼンテーション	ecb	全学共通科目。
学問基礎科目「哲学C」	1	筆記試験	ab	文系科目を最低1科目履修。
「医科生物学」	1	筆記試験	bc	専門基礎科目
「微積分学」	1	筆記試験、レポート	bc	専門基礎科目
「医用統計学」	1	筆記試験	bcd	専門基礎科目
「医療心理学」	1	筆記試験、レポート	bd	専門基礎科目
「早期医学実習Ⅰ」	1	レポート、総合評価	cba	早期医学。自由科目
「医学概論」	1	レポート	dcb	早期医学。
「早期体験学習」	1	レポート、チュートリアル	cb	少人数でのグループワーク
「医用物理学」	1,2	筆記試験、レポート	bc	専門基礎科目
「医用化学Ⅰ、Ⅱ」	1,2	筆記試験	ab	専門基礎科目
「医療プロフェッショナルナリズムの実践Ⅱ」	2	レポート、総合評価	dcb	早期医学。少人数でのグループワーク
「細胞生物学」	2	筆記試験	bc	専門基礎科目
「分子遺伝学」	2	筆記試験	b	専門基礎科目
「分子生物学」	2	筆記試験	bc	専門基礎科目
「自然科学実習」	2	レポート	abc	専門基礎科目
「解剖学Ⅰ、Ⅱ」	2	筆記試験、実習試験、レポート	abcd	基礎医学
「生理学Ⅰ、Ⅱ」	2	筆記試験、レポート	bc	基礎医学
「生化学」	2	筆記試験、ノート	bc	基礎医学
「早期医学実習Ⅱ」	2	レポート、総合評価	cba	早期医学。自由科目
「医学英語Ⅰ」	3	筆記試験、ノート	ab	学際医学。全学共通科目の「Academic English」も選択可能
「医学英語Ⅱ」	3	筆記試験、ノート	ab	学際医学。
「内分泌学」	3	筆記試験、レポート	bc	基礎医学
「免疫学」	3	筆記試験、レポート	bc	基礎医学
「薬理学」	3	筆記試験、レポート	bc	基礎医学
「病理学Ⅰ、Ⅱ」	3	筆記試験、ノート	bcd	基礎医学
「微生物学」	3	筆記試験、レポート	bc	基礎医学
「医動物学」	3	筆記試験、レポート	bc	基礎医学
「臨床総論」	3	筆記試験	bc	基礎医学
「課題実習」	3	総合評価	cba	e-Learningにて研究倫理の修得
「臨床総論講義」	3	筆記試験	bc	統合講義等
「症候論・PBLチュートリアル」	3,4	授業評価、レポート	bca	少人数でのグループワーク
「統合講義」	3,4	筆記試験(ユニット毎)	abcde	臓器別に内科系・外科系と関連基礎医学を含んだ15のユニット 放射線、内分泌代謝、精神神経、消化器、脳神経筋骨格、麻酔・救急災害、呼吸器、循環器、膠原病、生殖系、小児科、感染症、腎泌尿器、血液系及び皮膚感覚系
「衛生学」	4	筆記試験・レポート	cbd	社会医学
「公衆衛生学」	4	筆記試験・レポート、プレゼンテーション	cbd	社会医学
「法医学」	4	筆記試験、レポート	bcd	社会医学
「医学実習Ⅰ」	4,5	評価シート、筆記試験	abcde	臨床医学
「医療管理学・診断学」	5	レポート	cbd	臨床医学
「児童精神医学」	5	筆記試験、レポート	abc	臨床医学
「臨床病理検討会(CPC)」	5,6	筆記試験、レポート	bcd	臨床医学
「医学実習Ⅱ」	5,6	総合評価	abcde	臨床医学
「医療総合講義」	6	出席	bcd	臨床医学

*主修科目、学問基礎科目は選択科目の一例

**a: 言語運用能力

b: 知識・理解(21世紀型市民及び学士(医学)として)

c: 問題解決・課題探求能力

d: 倫理観・社会的責任

e: 地域理解

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

香川大学医学部医学科では、5つのディプロマ・ポリシーを設定し、それぞれの教育目標を達成するためのカリキュラムが編成され、地域医療教育や多職種連携教育、国際交流活動など特色のある教育プログラムが組み込まれている点は評価できる。開設科目ごとに筆記試験、レポート、実習ノート、プレゼンテーションやチュートリアル形式での評価など、学習

到達度が適切に評価されている。それぞれの教育プログラムが目標とするアウトカムをどの程度正確に評価できているのかについては分析が必要である。

C. 現状への対応

現状のカリキュラムにより、教育目標と整合性のとれた教育アウトカムの達成度を正確に評価できているか、医学教育学の専門家を中心に学務委員会やカリキュラム委員会で検討する。

D. 改善に向けた計画

国家試験の合格状況、共用試験（CBT、OSCE）や卒業試験の成績と各開設科目での評価の相関性を分析し、適正な学修度評価が行われているかについて学務委員会やカリキュラム委員会で検討していく。

関連資料

- 資料 8 医学部医学科の教育理念及び3つのポリシー（HP）
https://www.kagawa-u.ac.jp/information/outline/ideal_3policy/medicine_policy/19271/
- 資料 45 シラバス（全学共通科目-高度教養教育科目-医療と法）
- 資料 26 全学共通科目開講科目表及び時間割（平成30年度）
- 資料 6 2018 教育要項(医学科)
- 資料 61 平成30年度早期医学実習Ⅰ 医学科1年次生（ガイドブック）
- 資料 62 平成30年度早期医学実習Ⅱ 医学科2年次生（ガイドブック）
- 資料 47 平成29年度香川大学医学部医学科3年次生用課題実習ガイドブック
- 資料 22 2018 臨床実習実施要項（教育要項別冊）（医学実習Ⅰ）
- 資料 23 2018 臨床実習実習要項（教育要項別冊）（医学実習Ⅱ）
- 資料 24 2018 香川県立中央病院臨床実習規程（香川大学医学部実習生用）
- 資料 25 2018年度香川大学医学部医学実習Ⅱ 臨床の手引き関連教育病院（高松赤十字病院）

評価の原理、方法を用いて以下を実現する評価を実践しなくてはならない。

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

A. 基本的水準に関する情報

倫理観や医師としての豊かな人間性、国際交流やコミュニケーション能力に関しては、講義・実習での学習態度やレポート、プレゼンテーションによって評価している。共用試験（CBT、OSCE）を実施し、専門的知識や臨床技能に関する学習到達度を保証している。統合講義では臓器別ユニットごとの定期試験により、到達度を評価している。地域医療への理解や多職種連携教育により実習への取り組みでは、レポートやプレゼンテーションによる到達度評価を行っている。課題探求型学習であるPBLチュートリアルでは評価シートを用いた教員による評価を行っている（資料74）。医学実習Ⅰでは臨床実習評価システムを用い、診療科ごとに臨床技能到達度を評価している（資料71）。最終的に目標とする教育成果を学生が

達成していることを保証するため、医学実習Ⅱ終了後には Post CC OSCE と卒業試験を実施している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

専門的知識や臨床技能に関する教育アウトカムは、開設科目毎に行われる中間試験、レポート、受講態度や定期筆記試験結果により評価されている。同時に、共用試験（CBT, OSCE）や医学実習Ⅱ終了後に Post CC OSCE を実施しており、一定の基準を設けた教育アウトカム評価がなされている。また、医師として必要な倫理観や人間性、国際的視野、コミュニケーション能力やリーダーシップの育成、地域医療に対する理解に関する教育アウトカムはレポートやプレゼンテーションにより評価しているが、教育プログラムの特性から妥当であると判断できる。

C. 現状への対応

香川大学医学部医学科における4つの教育目標に関する学生の到達度については新たな評価方法を取り入れ、全国水準の到達度保証ができているため、現状での対応の必要性はない。

D. 改善に向けた計画

新しく導入された教育アウトカム評価法の有用性を様々な角度から検討する。

関連資料

資料 74 PBL・チュートリアル チューター用チェックシート

資料 71 ICT を活用した臨床実習評価システム

評価の原理、方法を用いて以下を実現する評価を実践しなくてはならない。

B 3.2.3 学生の学習を促進する評価である。

A. 基本的水準に関する情報

香川大学医学部教育要項には、各開設科目における到達目標と到達度の評価方法が明記されており、学生が具体的にどのような教科書・参考書を利用しながら学習を進めれば良いのかが理解できるよう、学習を促進する工夫がなされている。成績評価は、教育要項にしたがい、担当教員の裁量によって小テスト、中間テスト、試問形式や筆記形式の試験によりなされている。定期試験を含めた総合評価には合格基準が明確化されており、学生はその合格基準を満たすように自主学習を行う。成績不振者に関しては、学習指導が必要な学生を明確に定義し、早期の介入指導を行っている（資料 78）。

共用試験では、CBT の成績や OSCE でのステーション別の評価を学生にフィードバックしている。共用試験に合格した学生には、student doctor の称号が付与され、臨床実習の履修が許可されることから、学生の学習意欲を向上させる機会となっている。医学実習Ⅰでは、所定の Web 評価シートを用いて診療科毎に学習到達度を評価するとともに、実習終了後には総

合試験による到達度評価を行い、学生の学習を促進している。この医学実習Ⅰの教員による評価は、学生自身が Web で総合評価を閲覧することができるようにしており、各診療科の評価をもとに、さらに実習に取り組む意欲を促進することができる。医学実習Ⅱでは、進級判定に Post CC OSCE が含まれており、これも医学実習Ⅱにおける学生の学習を促進する評価法として機能している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

全ての開設科目において、受講態度評価、レポート、小テスト、定期筆記試験、口頭試問、グループ発表などによる総合評価が適切に実施されている。また、共用試験や Post CC OSCE の結果のフィードバックも有効に働いている。医学実習Ⅱの評価については、実習報告書の提出が義務付けられているが、臨床能力評価の具体的な評価基準が医学実習Ⅱガイドブックに記載されておらず、今後の課題である。

C. 現状への対応

学生への負担等を考慮した上で、適時、学習課題の提示や小テストなどの形成的評価のあり方を学務委員会等において検討する。

D. 改善に向けた計画

医学実習Ⅱについては、各担当診療科における具体的な学習到達目標や学習方法、評価基準を明記して、学生の学習を促進するよう医学実習Ⅱガイドブックの改定などを検討する。医学実習Ⅱにおいては、来年度より評価シートを用いた具体的な臨床能力評価を行う予定である（資料 89）

関連資料

資料 78 香川大学医学部学生の成績不振評価基準に関する申し合せ

資料 89 香川大学医学部医学科 医学実習Ⅱ評価表

評価の原理、方法を用いて以下を実現する評価を実践しなくてはならない。

B 3.2.4 形成的評価と総括的評価の適切な比重により、学生の学習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

学生の学習と教育進度の判定は主に講義・実習の受講状況、定期試験成績やレポート評価による総括的評価が主である（資料 6 P3 第 4）。開設科目によっては、講義毎の小テストや中間テストなどの形成的評価が行われているが、現状では、形成的評価の実施について規定に定められたものではなく、担当教員の裁量に委ねられている（資料 6 P3 第 5 の 4）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

進級に要する総括的評価基準については明確に規定されている。形成的評価については明

確な規定がなく、方法や回数などにバラツキがある。成績不良者に対する早期介入のためにも、学生の学習到達度に関する形成的評価とそのフィードバックに関して一定の指針が必要である。

C. 現状への対応

長期にわたり講義・実習が行われる基礎医学の講義や臨床実習における形成的評価については、各教育プログラムの特色に応じた評価のあり方の検討を始める。3年次から4年次にかけての統合講義では、総括的評価に相当する臓器別コース毎の修了試験が実施されており、その教育効果を分析する。

D. 改善に向けた計画

平成29年度(2017年度)より全学共通教育においてクォーター制を導入している。将来的に全学部でクォーター制が導入された際には、それに応じて学生の学習進度を評価する機会を増やしていく。

関連資料

資料6 2018 教育要項(医学科)

Q 3.2.1 基本的知識の習得と統合的学習を促進するために、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

基本的知識の評価として、各開設科目により定期筆記試験が1回実施されている。また、開設科目によっては中間試験、小テストや口頭試問など、教育プログラムの特性に応じた評価方法が取り入れられている。統合的学習を促進するための評価として、共用試験(CBT、OSCE)や臨床実習後 OSCE (Post CC OSCE) が実施されている。PBL チュートリアル(資料74)及び医学実習 I においては所定の評価シート(資料71)を用い、一定基準での評価が行われている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

2年次には、基礎医学系を中心とする8科目の試験が9月及び2月に実施されている。3年次前期には、基礎医学系の試験が7～9月に実施され、後期には統合講義の臓器別ユニット(計15ユニット)の修了試験が10月より毎月1回程度、2月まで実施される。4年次には、引き続き統合講義の臓器別ユニットの修了試験がおよそ毎月1回のペースで4～10月まで実施されている。並行して、PBL チュートリアルが3年次から4年次にかけて計4回実施され、所定の評価シートにより成績判定されている。11月から12月にかけて共用試験(CBT、OSCE)が実施され、再試験は12月に1回のみ行われる。共用試験準備期間は約3週間設けられている。4年次では試験回数が多く、加えて共用試験(CBT、OSCE)が実施されるため、学生には負担が大きい。一方で、基礎的知識の修得と統合的学習が高い密度で効率よく実施されていると考えられる。5年次では、医学実習 I において、担当診療科毎に Web 評価シ-

トによる到達度評価がなされ、3月（旧カリキュラム）に総合試験（筆記試験 100 問）が行われるため、ここでも基礎的知識の修得と統合的学習が高い密度で効率よく実施されている。6年次は、医学実習Ⅱ終了後の6月（平成30年度(2018年度)以降は9月）に、Post CC OSCEが実施されており、適切な方法と回数で学習度評価がなされていると判断できる。卒業試験は現在、9～11月に24科目を実施しており、過密なスケジュールとなっていた。平成30年度(2018年度)より国家試験に準じ、各臨床系講座が出題する400問からなる総合試験を2日間で行う方式へ変更した。

C. 現状への対応

平成27年度(2015年度)よりカリキュラム委員会が設置され、教育プログラム改革に関する検討が行われている。カリキュラム委員会の委員には、各学年の学生代表者が含まれており、試験やカリキュラム上の学生の負担の現状を把握する機会が設けられている。平成30年度(2018年度)から医学実習Ⅱの履修期間が延長されるため、Post CC OSCEが9月にずれ込む予定である。卒業試験は現在、9～11月に24科目を実施しており、過密なスケジュールとなっていた。平成30年度(2018年度)より国家試験に準じ、各臨床系講座が出題する400問からなる総合試験を2日間で行う方式へ変更し、統合的学習時間を確保する。

D. 改善に向けた計画

現在実施されている統合的な試験（PBL チュートリアル、共用試験、統合講義における臓器別ユニット単位での試験、医学実習Ⅰ終了後の総合試験、Post CC OSCE）は学生が一定基準の学習到達度に達しているのかを把握する上で重要な評価であるが、やや試験スケジュールが過密な4年次については学生の負担を考慮し、学習効率への影響を検討する。卒業試験は平成30年度(2018年度)以降11月上旬に2日間で総合試験形式にて行う。

関連資料

資料74 PBL・チュートリアル チューター用チェックシート

資料71 ICTを活用した臨床実習評価システム

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

中間試験や小テスト結果などの形成的評価に基づいた学生へのフィードバックに関する指針は定められておらず、各開設科目における実態も把握されていない。1・2年次の医療プロフェッショナリズムでは、各回に書かせているミニレポートの評価がその後の成績（留年の有無やCBTの成績等）と密接に関連していることが明らかとなったため、平成29年度(2017年度)からは2年次後期の初めに、2年間のミニレポートの評価を学生個々にフィードバックした。これは今後も継続予定である。共用試験では、CBTの成績やOSCEでのステーション別の評価を学生にフィードバックし、改善点を指導している。PBL チュートリアルでは教員の評価のフィードバックが行われている。5年次における医学実習Ⅰでは、決めら

れた評価項目に従い、各診療科の担当教員による評価がなされており、その評価結果は臨床医学教育システムを介して学生へフィードバックしている。6年次の医学実習Ⅱでは、クール毎に実習報告書の提出を義務付けており、実習状況の把握と指導を行っている。医学実習Ⅱ終了後のPost CC OSCEにおいてもステーション毎の評価を学生にフィードバックし、改善点を指導している。学習指導が必要な学生を明確に定義し、成績不振者に早期の介入指導を行っている（資料78）。また、学生が教員に対して様々な相談を行いやすいように、各学年7～8人程度のグループに担当教員1名が割り振られており、入学時の昼食会や年度ごとの面談（少なくとも1回）を行っている（資料82）。開設科目ごとに学生に対して授業評価アンケートを実施しており、学生が自身の学習状況について再確認するとともに、学生の学習到達度に関する情報を担当教員へフィードバックする機会となっている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

1～3年次における学生へのフィードバックについては開設科目間でのバラツキが大きいと推測される。4～6年次では、共用試験、PBLチュートリアル、臨床実習後OSCEなどにおいて適切なフィードバックが行えていると評価できる。成績不良者を定義して早期介入を行うシステム、指導教員制度による学習や学生生活指導が定期的実施されている点は評価できる。また、医学実習Ⅰにおいて小児科と医学教育学の担当教員により、試験的に mini clinical evaluation exercise (Mini-CEX)が導入されている（資料35）。新たな統合的学習の促進と学生へのフィードバックシステム構築への積極的な取り組みが行われている点は評価できる。

C. 現状への対応

各開設科目での学生へのフィードバックの現状について把握する。

D. 改善に向けた計画

学生へのフィードバックの効果を検証し、最適なフィードバックのタイミングや方法について検討を始める。

関連資料

- 資料78 香川大学医学部学生の成績不振評価基準に関する申し合わせ
- 資料82 平成30年度医学科指導教員割振表(1年次生)
- 資料35 小児科でのMini-CEX

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入学について、方針を定めて対応しなければならない。(B 4.1.2)
- 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入学の方針と対応]は、国の法規に準じる必要がある。
- [学生の転編入]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入学に向けた指導対策などの潜在的必要性など、性別、民族性、及びその他の社会的要件（その人種の社会文化的及び言語的特性）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

入学者選抜要項（資料 90）、地域医療推進枠を含む前期と後期の一般入試学生募集要項（資料 91）、地域枠や県民医療推進枠を含む推薦入試学生募集要項（資料 92）、私費外国人留学生入試学生募集要項（資料 93）、学士編入学学生募集要項（資料 94）にアドミッション・ポリシー、出願資格・選抜方法などが記載されている。

入学試験にかかわる委員会として、入学試験委員会、合否判定原案作成委員会が存在する。入学試験委員会は、医学科、看護学科、臨床心理学科の教員 13 名で構成され、医学部長が指名する入学試験担当副医学部長を委員長とし、入試に関する規則や入試方法の検討を行う委員会である。合否判定原案作成委員会は、医学部長を委員長とし、入学試験委員会委員と病院長の総勢 15 名で構成され、最終合格者の判定原案作成を行う委員会である。入学試験委員会や合否判定原案作成委員会で決定した規則や最終合格者等を教授会に諮り、最終決定を行うこととなっている。

入学試験問題を作成する問題作成委員会の内部委員は、入学試験担当副医学部長のもとで歴代委員名簿を参考にして選出される。作成した問題は、最初に点検委員と入学試験委員会委員長によって二重にチェックされ、さらに、直前点検委員によって最終チェックが行われている。

医学科では、香川県と連携して修学資金の受給を条件として行われている推薦入試における県民医療推進枠（5 名）と一般入試（前期日程）における地域医療推進枠（9 名）と、さらに、香川大学医学部独自に行っている推薦入試における地域枠を 10 名程度設定し、卒後に香川県の地域医療に貢献してくれる学生の選出を行っている。一般入試（後期日程）では、独自で英語ならびに理系の論述問題を課し、優秀な学生の選出を心がけている。学士編入学試験では、TOEIC の基準スコア 600 点以上を満たしていることを出願の条件とし、さらに、入学後のカリキュラムの実行をスムーズに行えるよう大学の教養教育修了程度の物理・化学・生物の知識の有無を確認できる問題作成を行っている。そして、医師を志した動機の評価を含む面接に関しては、本学ならびに医学部への適合性を評価するために全ての入学試験で行われており、さらに、複数の面接試験員の評価を点数化して総合得点にも反映できるようにしている。

このように、地域医療を重視した多様な選抜方法と複数の面接試験員にて、学生の選出を行っている。

各入学試験の募集定員、選抜方法等は次頁のとおりである。

平成 31 年度香川大学医学部医学科入学者選抜試験

		募集 定員	選抜方法		
			センター利用科目	個別試験	その他
推薦入学		25	3 教科 5 科目 (数 2、理 2、英)	小論文、面接	—
一般選抜	前期日程	59	5 教科 7 科目 (国、地歴公民 1※、 数 2、理 2、外) ※第 1 解答科目	数、理、外、面接 数学：『数Ⅰ・数Ⅱ・数Ⅲ・数 A・ 数 B』必須 理科：『物基・物』、『化基・化』、 『生基・生』から 2 科目 外国語：『英』必須	—
	後期日程	25	5 教科 7 科目 (国、地歴公民 1※、 数 2、理 2、外) ※第 1 解答科目	小論文、面接	—
私費外国人留学生 特別選抜		若干名	—	数、理、外、面接 数学：『数Ⅰ・数Ⅱ・数Ⅲ・数 A・ 数 B』必須 理科：『物基・物』、『化基・化』、 『生基・生』から 2 科目 外国語：『英』必須	2018 年度または 2017 年度日本留 学試験の受験が 必要
2 年次 編入学		5	—	〈第 1 次選抜〉自然科学総合問題 〈第 2 次選抜〉面接	平成 28 年 5 月 26 日以降に受験し た TOEIC 公開テ ストの公式認定 証が必要(スコ ア 600 点以上 のもの)

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

入学方針の策定に関しては、入学試験委員会等で十分に議論されており、募集要項等にも明確に記載されている。

C. 現状への対応

選抜プロセスと入学方針の整合性について、入学試験委員会等で十分に検討し、毎年、改正を行っている。具体的には、学生の医学生としての資質を十分に判定するために面接をさらに重要視することを検討したり、また、学生個々における科目の偏りがでていないか検討している。

D. 改善に向けた計画

入学方針は大学の理念に基づくが、社会の変化などと乖離しないよう、定期的に確認する。特に、地域医療の充実を目指す。

関連資料

- 資料 90 平成 31 年度入学者選抜要項
- 資料 91 平成 30 年度学生募集要項〔一般入試(前期日程・後期日程)〕
- 資料 92 平成 30 年度推薦入試Ⅱ(大学入試センター試験を課する推薦入試)学生募集要項
- 資料 93 平成 30 年度私費外国人留学生入試学生募集要項
- 資料 94 平成 31 年度医学部医学科第 2 年次編入学(学士編入学)試験学生募集要項

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

A. 基本的水準に関する情報

入学者選抜要項(資料 90)、一般入試学生募集要項(資料 91)、推薦入試学生募集要項(資料 92)、学士編入学学生募集要項(資料 94)、私費外国人留学生入試学生募集要項(資料 93)に障害を有する志願者の事前相談(受験特別措置)について記載されている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

十分に記載されており、受験希望者からの個々の問い合わせに対しては、公平性を担保しつつもできる限り柔軟な対応を行っている。

C. 現状への対応

身体に不自由がある学生の入学の可能性を視野に入れ、学内設備のバリアフリー等を進めている。平成 29 年度は講義棟の階段に手すりを設置した。

D. 改善に向けた計画

身体に不自由がある学生の入学についての方針が時代に合ったものか検討し、見直す。

関連資料

- 資料 90 平成 31 年度入学者選抜要項
- 資料 91 平成 30 年度学生募集要項〔一般入試(前期日程・後期日程)〕
- 資料 92 平成 30 年度推薦入試Ⅱ(大学入試センター試験を課する推薦入試)学生募集要項
- 資料 94 平成 31 年度医学部医学科第 2 年次編入学(学士編入学)試験学生募集要項
- 資料 93 平成 30 年度私費外国人留学生入試学生募集要項

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

他大学や他学部からの転入は定員に欠員が生じた際に制度としては存在するが、これまで実績はない。編入に関しては、学士の資格を持つ受験生に対して 2 年次から編入学できる学士編入学入試制度を設けている。学士編入学学生募集要項(資料 94)に出願資格・選抜要

項などが記載されている。編入した学生が、本学の医学部で学ぶためには、1年次で学ぶ、物理・生物・化学などの基礎的な理系科目の知識を身につけて入学することが前提となる。また、英語力も必要となることから、入学者選抜では、TOEICの受検を義務化し、その点数を、選抜の得点に加算している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学士編入学について方針は定められ、対応している。一般入学に比べ、国際性が高く、成績優秀な学生の割合が高いが、これは選抜方法とも関連しており、適切な対応であると考えている。

C. 現状への対応

編入生の選抜プロセスと入学方針の整合性について十分検討する。

D. 改善に向けた計画

編入学学生の入学方針は、大学の理念や社会への還元などと乖離しないよう、定期的を確認する。

関連資料

資料 94 平成 31 年度医学部医学科第 2 年次編入学(学士編入学)試験学生募集要項

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

入学者選抜要項(資料 90 P14 4. 及び 5.) に入学者受け入れ方針(アドミッション・ポリシー)として、教育理念、教育目標、求める学生像、入学までに身につけてほしいことが記載されている。

アドミッション・ポリシー(入学者の受入れに関する方針)

◇入学者に求める学力・能力・資質等

大学入学までに、以下のような学力・能力・資質等を備えている学生を求めています。

①知識・技能

*医学の専門知識と技能を習得するための基盤となる、高等学校等における幅広い学習に裏付けされた知識・技能

②思考力・判断力・表現力

*情報の収集と評価、それに基づく自らの意見形成のための論理的思考力と判断力、及び形成した意見を他者へわかりやすく伝え、実行に移すための表現力

③主体性・多様性・協働性

*医学に関する問題を自ら抽出し、多面的な視点から考察し、他者と協力して問題解決に当たるために必要な主体性・多様性・協働性

④関心・意欲・態度

*進歩を続ける医学、医療の専門知識と技能に対する関心、生涯にわたりそれを学び続ける意欲、そのために必要な自己主導型学習態度

⑤倫理観・社会的責任

- * 尊い人命を預かる医療者として、また、医学と医療の継承と発展を担う医学者として求められる高い倫理観
- * 医師・医学研究者としてのみならず社会の一員としても法令や社会的規範を遵守して行動できる社会性

さらに、卒業時に期待される能力については、ディプロマ・ポリシーとして公開されている（資料8）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

ディプロマ・ポリシーとしては、言語運用能力、知識・理解（21世紀型市民及び学士（医学）として）、問題解決・課題探求能力、倫理観・社会的責任、地域理解に分けて、詳しく記載され、ホームページで公開されており（資料8）、アドミッション・ポリシーと十分対応しているものと考えられる。

C. 現状への対応

アドミッション・ポリシー、カリキュラム・ポリシー、そして、ディプロマ・ポリシーについては、国家試験の合格率等を参考に、さらに内容を改善できるかどうか、検討を続ける。

D. 改善に向けた計画

3つのポリシーは常に関連性を持って、問題意識を持ち続ける。

関連資料

資料90 平成31年度入学者選抜要項

資料8 医学部医学科の教育理念及び3つのポリシー（HP）

https://www.kagawa-u.ac.jp/information/outline/ideal_3policy/medicine_policy/19271/

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

アドミッション・ポリシーの基本理念を設定し、さらに、教育理念、教育目標、教育内容、入学者に求める学力・能力・資質等、選抜方法の趣旨に分けて、入学者選抜要項（資料90）に詳細に記載され、ホームページ（資料8）にも公開されている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

実際、他のポリシーの見直しに合わせて定期的に見直されている。

C. 現状への対応

地域や社会の健康上の要請との整合性を検討する。

D. 改善に向けた計画

社会的および専門的情報に基づき、入学方針を定期的に見直す。

関連資料

資料 90 平成 31 年度入学者選抜要項

資料 8 医学部医学科の教育理念及び 3 つのポリシー (HP)

https://www.kagawa-u.ac.jp/information/outline/ideal_3policy/medicine_policy/19271/

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

開示請求に対し、情報公開を行っている。入学者選抜要項 (資料 90)、一般入試学生募集要項 (資料 91) 等に開示請求ができることが記載されている。また、学務課にて疑義に対応している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

入学許可の決定への疑義は、本部と医学部学務課が窓口となり対応しているが、大きなトラブルは発生していない。

C. 現状への対応

疑義があった場合の対応を記録し、疑義が生じた際の対応策作成のための資料とする。

D. 改善に向けた計画

社会の変化に合わせ、疑義が生じた際の詳細な対応策を検討する。

関連資料

資料 90 平成 31 年度入学者選抜要項

資料 91 平成 30 年度学生募集要項 [一般入試(前期日程・後期日程)]

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数と学生の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入学に向けた指導対策などの潜在的必要性など、性別、民族性、及びその他の社会的要件（その人種の社会文化的及び言語的特性）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

医学部医学科では、アドミッション・ポリシーの中の教育理念として「幅広い教養と高い倫理観を備えた人間性豊かな医師・医学研究者を育成する。」を第一に挙げている。

実際の入学者の実績、入学後6年間で卒業できた割合を以下に示す。

○入学後6年間で卒業できた割合（編入生は4年6ヶ月）

	入学年度	入学者*	在学者		退学者		標準修業年限 内の卒業生		1年超過		2年超過		3年超過	
			人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
2007	平成19年度	95	1	1.1%	0	0.0%	85	89.5%	8	8.4%	1	1.1%	-	
2008	平成20年度	95	0	0.0%	4	4.2%	79	83.2%	10	10.5%	2	2.1%	-	

2009	平成 21 年度	105	1	1.0%	1	1.0%	88	83.8%	13	12.4%	1	1.0%	1	1.0%
2010	平成 22 年度	112	1	0.9%	2	1.8%	89	79.5%	16	14.3%	4	3.6%	-	
2011	平成 23 年度	112	6	5.4%	3	2.7%	93	83.0%	10	8.9%	-		-	
2012	平成 24 年度	113	22	19.5%	1	0.9%	90	79.6%	-	-	-		-	
	合計	632	31	4.9%	11	1.7%	524	82.9%	57	9.0%	8	1.3%	1	0.2%

医学科の卒業状況:人

* 対応する年度の編入生を含む

教育能力を評価する手段として、留年者数は一つの指標となり得ると考える。この表から、平成21年度および22年度に入学者が増加した際には、1年超過者の割合が増加しているが、平成23年度には入学者増加以前の水準に復帰していることがわかる。このことは、入学者数増加に対して教育能力が呼応していることの一つの査証と判断している。標準修業年限内の卒業生数の割合は、平成19年度に89.5%であったが、平成24年度には79.6%と低下している。これも入学者数の増加に伴う要因が大と考えられ、直ちに教育能力の低下を示唆するものではないと判断している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学部医学科の全てのプログラムにおいて、領域5でも示すように講座、教員の数や対応が十分にできる体制がある。我が国においては、医学部の学生数は文部科学省の統制の下にあり、一方、教員数は大学の総定員数内に制限されているため、そのバランスを医学部において調整することは究めて困難である。

C. 現状への対応

特に現状に問題はない。

D. 改善に向けた計画

入学定員、受け入れ人数に変更があった場合には、十分に教育できるキャパシティがあるか確認を怠らないようにする。

Q 4.2.1 他の教育関係者とも協議して入学定員と学生の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

医学部の入学定員選抜は、入学試験担当副医学部長と学部長が指名した教授・准教授の12名からなる入学試験委員会に加えて4名の学務課職員が中心となって計画し、全学のアドミッションセンター会議(入学試験委員会委員長と副委員長が出席)において最終決定を行い実施してきた。試験の実施は医学部全教員の協力の下で行われている。さらに選考に際しては、

入学試験委員会委員を含む合否判定原案作成委員会及び医学部教授会の議を経て最終決定してきた。

医学科においては、推薦入試、前期・後期日程入試を実施しており、平成30年度(2018年度)入試における定員は25名、59名、25名であった。入学者選抜においては、推薦、前期・後期日程入試の全てに面接を取り入れ、アドミッション・ポリシーに沿った選抜を目指してきた。特に推薦入試と前期日程では集団・個別の二段階面接を実施している。県民医療推進枠と、地域医療推進枠については、香川県の担当者による面接の評価を参考にして合否を決定している。

医学科においては、入学定員が90名より平成21年度(2009年度)100名、平成22年度(2010年度)107名、平成24年度(2012年度)108名、平成25年度(2013年度)以降109名と増加している。また、入学者数は例年入学定員を充足している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

アドミッション・ポリシーは明確に定めて、ホームページに公表し(資料8)、入学者選抜要項に記載している(資料90)。他方、アドミッション・ポリシーの公表にとどまらず、入試関連の多くのイベントを利用して学内外への周知と検討を行っている。これらのイベントの平成29年度(2017年度)実績としては(資料95)、香川大学入試懇談会2回、香川大学大学説明会2回、入試直前相談会2回、入試対策セミナー1回、高等学校及び予備校内学部別説明会7回、大学訪問受け入れ5回、個人の大学訪問受け入れ3人が行われた。

C. 現状への対応

平成28年(2016年)に改訂されたディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシーと整合的なアドミッション・ポリシーの検討を行っている。

D. 改善に向けた計画

入学者定員やアドミッション・ポリシーに関しては、入学試験委員会を中心に討議し、教授会及びアドミッションセンターで協議している。今後も地域や社会からの健康に対する要請に応じて、関連する分野の協働者と連携を図り、学生数の受け入れ数と特性について定期的な見直しを行う。併せて、高い水準の学生を受け入れ、その優れた学生の素養を医学の発展と地域医療の普及のために生かす努力を行っていく方針である。

関連資料

資料8 医学部医学科の教育理念及び3つのポリシー (HP)

https://www.kagawa-u.ac.jp/information/outline/ideal_3policy/medicine_policy/19271/

資料90 平成31年度入学者選抜要項

資料95 平成29年度入試広報一覧

4.3 学生のカウンセリングと支援

基本的水準:

医学部及び大学は、

- 学生を対象とした学習上の問題に対するカウンセリング制度を設けなければならない。(B 4.3.1)
- 社会的、経済的、及び個人的事情に対応して学生を支援するプログラムを提供しなければならない。(B 4.3.2)
- 学生の支援に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習上のカウンセリングを提供すべきである。(Q 4.3.1)
- 学習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:

- [学習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習上のメンターが含まれる。
- [社会的、経済的、及び個人的事情への対応]とは、社会的及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習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

入学時にオリエンテーションで学務課職員、学務委員によりカリキュラムや科目選択の全体説明がなされ、個別の修学相談が行われている。

医学部における学習上の問題に対するカウンセリングの制度として、少人数での指導教員制度（資料 96）が設けられている。医学部講師以上の各教員が1グループ7～8名の学生を担当し、毎年、年度のなるべく早期にグループでの懇談会を通じて学生の諸問題を把握し、適宜指導を行っている。

各科目の学習上のカウンセリングについては、教育要項に担当教員の氏名、連絡先、オフィスアワーが記載されており、個別に対応している。GPA など客観的に判断できる基準を用いた成績不振評価基準を定め（資料 78）、カウンセリングや支援が必要な学生を洗い出し、各学年次末において学務委員長、指導教員が個別指導を行っている。学生の学習上の問題は、学生生活や心身の健康問題が原因となっている場合も多い。学務課学生係が学習上の問題のほか学生生活、健康上の問題など全ての窓口となり、必要に応じて学務委員長、指導教員、保健管理センターと連絡を取りあって対応している。保健管理センター本部（幸町キャンパス）には、内科医師 1 名、臨床心理士 2 名、保健師 2 名、事務職員 2 名が常駐している。（資料 97）保健管理センター医学部分室では、常勤の医師 1 名、保健師 2 名が体調不良や健康上の不安に対応している。また、心理相談を担当するカウンセラー（臨床心理士）が常勤、非常勤合わせて週 4 日医学分室に派遣され、心の問題を中心にカウンセリング（資料 98、99、100）を行っている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生を対象とした学習上のさまざまな問題に対するカウンセリングの制度が設けられている。ただし、制度や窓口があっても、問題のある学生は、自主的にカウンセリングを受けに来ない場合もあるため、学習効果を客観的に判断できる基準として GPA など用いたり出席状況を把握したりするなど問題のある学生を合理的に抽出する方法や、留年した学生のフォローアップを行い、カウンセリングを受けさせる仕組みを整えている。

C. 現状への対応

特に問題のある学生については、学務委員長の判断により、指導教員、保健管理センター医学部分室、学務課事務職員と連携体制をとり、本人及び保護者と面談を行うなど個別の事例に即した柔軟な対応で指導を行っている。指導教員は 2 年ごとに代わるので、問題のある学生については、次の指導教員への情報の引き継ぎが行われるように注意する。

D. 改善に向けた計画

全ての指導教員は、その役目を十分理解し適切に学生を指導できるようにはならなくてはならない。そのために、全学の学生支援センターが定期的で開催する学生指導担当教職員研究会への参加や医学部内での FD 研修の開催により、指導教員の学生指導への意識向上とスキルアップを目指す。

関連資料

資料 96 医学科指導教員制度のあり方について

資料 78 香川大学医学部学生の成績不振評価基準に関する申合せ

資料 97 香川大学保健管理センター（HP）

<https://www.kagawa-u.ac.jp/health/index.html>

資料 98 保健管理センターにおける学生相談（学生支援）機能について
（学生へのカウンセリングについての覚え書き）

資料 99 保健管理センター医学部分室（HP）

<https://www.med.kagawa-u.ac.jp/~hsc/index.htm>

B 4.3.2 社会的、経済的、及び個人的事情に対応して学生を支援するプログラムを提供しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

香川大学全学の組織として学生支援センターが平成 27 年(2015 年)に設置され、様々な学生支援を一元的に行っている。学生生活支援部門では、授業料の免除(資料 101、102)や奨学金などの経済的支援(資料 103、53、54、51、52、55)、保険関係の生活支援、学生生活の相談を扱う。住居の準備は、学生生活支援グループが香川大学学生寮の入居者募集・選考、大学生協が民間アパートの紹介を行っている。「なんでも相談窓口」の他に「女子学生のための相談窓口」を開設し、女子学生に対する相談・助言体制の強化を図っている(資料 81 P1~2)。学生活動支援部門では、学生の課外活動、学生の自主的プロジェクト活動、大学祭等の学内行事の活動支援を行っている。バリアフリー支援室は、障害を持つ学生、障害学生を担当する教職員や支援する学生への支援を行っている。医学部内においては、学務課学生係がこれらの支援の窓口となり、これら業務の取次や実施に当たっている(資料 104)。セクシャルハラスメント、パワーハラスメント、アカデミックハラスメントに対する苦情に関しては、医学部地区に配置している担当委員の教員が対応している。学務課、保健管理センター医学部分室、医学部指導教員は互いに連携をとり、上記のことを含め個人的な様々な問題に対応している。

教育研究活動及び通学中における災害・事故に対する傷害保険(接触感染予防保険金支払特約を含む)には入学時に全員加入することとなっている。その他賠償保険等、医学部学務課または全学学生生活支援グループが窓口となり提供している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生支援センター、学務課学生係、保健管理センター医学部分室、指導教員が協力・分担し、奨学金(資料 53、54、55、56)、給付金、教育ローン(資料 105)など財政支援サービスや健康クリニック、予防接種プログラム(資料 106)、健康/身体障害保険を受ける機会、住居の準備など社会的、経済的、及び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

問題のある学生があまり面識のない指導教員と上手く信頼関係を築けず相談し辛いという場合もある。教員には、グループでの懇談会を早期に実施し、報告書の提出を義務付けている。現在は、夏季休暇前までに 9 割の懇談会が実施されている。また学生には、指導教員以外の教員への相談も可としている。学生には、ガイダンス等の機会に学生のさまざまな問題に対応する学生支援プログラムや相談窓口があることを周知していく。

D. 改善に向けた計画

定期的に学生へのアンケートを実施するなどして情報収集を行い、学生支援プログラムの内容の見直し、改善を行っていく。

関連資料

- 資料 101 香川大学授業料免除及び寄宿料の免除等に関する規程
- 資料 102 香川大学授業料免除等選考基準
- 資料 103 香川大学医学部後援会学生生活救急資金運用に関する申し合わせ
- 資料 53 日本学生支援機構奨学金
- 資料 54 交通遺児育英会奨学金等各種奨学金
- 資料 51 香川大学学生短期貸付金規程
- 資料 52 香川大学学生短期貸付金細則
- 資料 55 香川大学修学支援奨学金要項
- 資料 81 学生相談窓口についての資料 (HP)
https://www.kagawa-u.ac.jp/campus-life/student_life/qa/
- 資料 104 医学部学生相談窓口案内 (新入生ガイダンスで配付並びに学内掲示)
- 資料 56 香川大学修学支援奨学金制度における医学部推薦者選考に関する申合せ
- 資料 105 教育ローンについて (HP)
<https://www.kagawa-u.ac.jp/campus-life/tuition-info/12710/>
- 資料 106 予防接種について (入学手続案内及び保健管理センター医学部分室業務より抜粋)

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

保健管理センター医学部分室に専任の教員 (内科医師) 1 名と専任保健師、非常勤保健師各 1 名を配置し、健康相談、年 1 回の定期健康診断、各種予防接種等を行っている。心理カウンセラーは、本学保健管理センターから常勤、非常勤合わせて週 4 回派遣されている (資料99)。

卒後臨床研修センターに 1 名の専任教員を配置し、平成28年度 (2016年度) から医師キャリア支援センターが設置され専任教員 1 名が配置された。また、上述したように、学生 7～8 名に教員 1 名を指導教員として割り当てている。

学生に対する経済面の援助では、緊急時に大学及び後援会から学生へ貸与する制度がある (資料103、51、52)。奨学金制度としては、日本学生支援機構 (第一種奨学金、第二種奨学金、第二種奨学金 (短期留学)) (資料53) 並びに交通遺児育英会等各種奨学金 (資料54) があり、平成30年 (2018年) 4月より本学独自の新たな奨学金制度 (香川大学修学支援奨学金) (資料55、56) を設けた。また、将来、香川県内の医療機関等の医師として、本県の地域医療を支えていこうとする意欲に富んだ医学部生に対して香川県医学生修学資金 (資料107) がある。授業料免除については、本人からの申請により経済的困難を抱える学生に対して行うもの (資料101、102) と、学業成績等を基に本学が特待生を選考し、授業料を免除するもの (特待生制度) (資料77) がある。

研究活動を行い学会等で発表する学生に対し、参加費、旅費の補助として学部学生学生研究奨励金を10件／年給付している（資料17）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

上述のように、学生の支援に対する資源は、様々な形で配分されているが、全学的な予算のひっ迫のため合理的な資源の配分が求められる。

C. 現状への対応

限られた資源が有効に使われているか、適切に配分されているかを、学生生活実態調査の結果や学生会からの意見等を参考に検証を行う。

D. 改善に向けた計画

学生支援の在り方を今後も継続的に見直し、合理性と実効性を伴うより良い制度となるよう改善に努める。

関連資料

- 資料 99 保健管理センター医学部分室（HP）
<https://www.med.kagawa-u.ac.jp/~hsc/index.htm>
- 資料 103 香川大学医学部後援会学生生活救急資金運用に関する申し合わせ
- 資料 51 香川大学学生短期貸付金規程
- 資料 52 香川大学学生短期貸付金細則
- 資料 53 日本学生支援機構奨学金
- 資料 54 交通遺児育英会奨学金等各種奨学金
- 資料 55 香川大学修学支援奨学金要項
- 資料 56 香川大学修学支援奨学金制度における医学部推薦者選考に関する申合せ
- 資料 107 香川県医学生修学資金貸付制度のしおり（平成29年10月）
- 資料 101 香川大学授業料免除及び寄宿料の免除等に関する規程
- 資料 102 香川大学授業料免除等選考基準
- 資料 77 香川大学特待生（学業）授業料免除選考基準
- 資料 17 香川大学医学部学生研究奨励助成金給付実施要項

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

「国立大学法人香川大学個人情報管理規則（資料108）」において個人情報の守秘を保障するための規則が整備されている。カウンセリングと支援で取り扱われる情報の守秘はこの規則に則り保障される。カウンセリングと支援に関する文書資料は、施錠可能なキャビネットに保管しており、電子情報には、パスワードをかけている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

業務に従事する全ての者に対し、個人情報保護の重要性を認識させることに努め、個人情報保護に関する法令及びその他の規範を遵守している。個人情報の保護、情報の守秘のために、学務課学生係、保健管理センター医学部分室、医学部指導教員の間で正確な情報の共有ができないことや必要とされる情報の提供が遅れるのではないかという懸念がある。

C. 現状への対応

「国立大学法人香川大学個人情報管理規則」を遵守し、カウンセリングと支援に関する内容の守秘性が厳密に保たれているか、継続的に検証している。必要な情報の提供や共有の範囲は、学務委員長や保健管理センター担当者の判断により、守秘の保障と必要な情報の共有が両立できるよう細心の注意を持って管理運営している。

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両立できるより良い仕組み、制度を継続的に見直し、改善に努める。

関連資料

資料 108 国立大学法人香川大学個人情報管理規則

Q 4.3.1 学生の教育進捗に基づいて学習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

必要に応じ学務委員長または学年主任が科目担当教員を招集し成績、出席状況等の情報交換会を行っている。医学部教育センターが中心となり学生個人の成績やCBTとの関連を調査、過去の学生のデータとも比較し解析している。成績不良学生をGPA平均点から客観的に抽出する基準（資料78）を使い、カウンセリング対象となる学生これらの情報をもとに、成績不振の学生にはグループでの面談、注意喚起や個別のカウンセリングを行っている。特に6年次の始めにCBTや5年次の成績を基に、国家試験の合格が危ぶまれる学生を医学部教育センターで抽出し、担当教員に面談を行ってもらい、必要なアドバイスを提供するシステムを構築している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

1～4年次学生では学務委員会のもとで学年ごとの成績情報交換会、5・6年次学生については医学部教育センターが中心となり学生の進歩のモニタリングとその解析が行われている。これらのデータを基に、学習上の問題のある学生を呼び出すなどして指導教員や学務委員長との面談、カウンセリングを実施している。

C. 現状への対応

留年を繰り返すなどカウンセリングの効果があまり見えない学生に対して今後どのような対応が必要か保護者を交えて相談する機会も設けている。留年者を指導教員や担当科目の教員が分担し、研究室で勉強をさせるなどのフォローアップも行っている。

D. 改善に向けた計画

学生の進歩のモニタリングに基づくカウンセリングが留年者数の減少、国家試験合格率の上昇へとつながるようにモニタリングやカウンセリングの方法と効果を検証し、改善に向け検討を続けていく。

関連資料

資料 78 香川大学医学部学生の成績不振評価基準に関する申合せ

Q 4.3.2 学習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

1・2年次に開講される医療プロフェッショナリズムの実践Ⅰ・Ⅱ（必修科目）では、講義や実習を通し将来の医師としてのキャリアについて広く学ばせている。また、早期医学実習Ⅰ・Ⅱ（自由科目）で医学研究や医療現場を体験することができる。4年次以降の高学年向けのキャリアガイダンスとして、卒後臨床研修センターでは卒後の臨床研修について、医師キャリア支援センターでは専門医制度について説明会、個人相談を行っている。医師キャリア支援センターでは年5回「女性医師の集い」、「医学生と医師の卒後キャリア形成に関する情報交換会」を開催している（資料 110）。卒後臨床研修センターでは、4年次に医師のキャリア形成支援等についての全体説明会、5年次に卒業後の臨床研修に関する情報提供と懇談会を年3回、5～6人グループに分けて年に計21回行っている。他に、卒業生、先輩医師からの情報提供の場として講演会「これが私の進む道」が開催されている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

低学年から全ての学生を対象とした講義や実習を通し、医師としてのキャリアガイダンスを行っている。平成28年(2016年)に医師キャリア支援センターが開設され、キャリアガイダンスとプランニングに係るプログラムを計画している。

C. 現状への対応

卒後臨床研修センターとしては、在学生が参加しやすい時間帯に開催し、先輩医から体験談などニーズに合った説明会を企画している講義や全体説明会で医学生に周知し、参加を呼び掛けている。

D. 改善に向けた計画

教育カリキュラムを見直し、学部教育と卒後臨床研修、専門研修がシームレスにつながるような教育内容に見直す。

関連資料

資料 110 医師キャリア支援センター関係資料

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るべきである。(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、及び社会的活動や地域での医療活動への参加が含まれる。(B 2.7.2を参照)
- [学生の活動と学生組織を奨励]には、学生組織への技術的及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

B 1.4.1 に記したように、ディプロマ・ポリシーを制定するに当たって、学生からの意見をアンケート調査し、それらを踏まえてディプロマ・ポリシーを制定した。また、カリキュラム・授業等を改善していくため、各学年を主担当する教員を中心としたカリキュラム委員会及びカリキュラム評価委員会にて、定期的に会議を行っている。そして、その会議には、各学年代表1名以上が参加し学生からの意見を聞く機会が設けられている(資料10、13)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラム委員会及びカリキュラム評価委員会への学生の参画は、学生からの意見を聞く貴重な機会であると考え、カリキュラムの設計、運営、評価や、学生に関連するその他の事項への学生の教育への関与と適切な参画を保証するための方針を策定して履行している。

C. 現状への対応

学生の要望に対して医学部として誠意をもって回答し、次回、使命の策定改訂時の参考とする。

D. 改善に向けた計画

より多くの学生の意見が教員側に的確に届くように、アンケートの取り方、結果の開示の方法などを見直し、改善していく。

関連資料

資料 10 香川大学医学部医学科カリキュラム委員会要項

資料 13 香川大学医学部医学科カリキュラム評価委員会要項

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

平成 26 年度(2014 年度)から施行している新カリキュラムでは、教員のワーキング・グループを設定して改定に取り組んだが、この際に学生代表を参加させた。さらに、カリキュラム委員会には学生の代表が参加する規約としており、カリキュラム・授業等についての全般的な改革、改善を行っている(資料 10、13)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラム委員会のメンバーに学生代表を入れている。学生からの意見や要望も参考にして、カリキュラムは必要に応じて改革・改善されていると考えている。

C. 現状への対応

学生はより楽なカリキュラムを望んでくる傾向もあるので、学生の意見・要望をどこまで反映すべきか判断は難しいところもある。特に無記名でのアンケートの集計結果や意見の扱い判断は慎重に行う(資料 16)。その上で、様々な意見を取り入れて総合的に判断し、柔軟に対応している。

D. 改善に向けた計画

より多くの学生の意見が教員側に的確に届けられ議論ができるように、アンケートの取り方や議論の結果の開示の方法などを見直し、改善していく。

関連資料

資料 10 香川大学医学部医学科カリキュラム委員会要項

資料 13 香川大学医学部医学科カリキュラム評価委員会要項

資料 16 「学生による授業評価」アンケート集計結果（2017 年度第 1 学期）

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

カリキュラム委員会とカリキュラム評価委員会（資料 10、13）には、学生の代表がメンバーとして参加しており、教育プログラムの管理に関する議論に加わっている。全学生を対象に各科目に対する授業評価アンケートを毎年実施しており、様々な集計結果とともに自由記述欄に不満や要望が記載される（資料 16）。この結果は、担当教員にフィードバックされ、教育方法の改善等に役立てられている。また、カリキュラム全体に対するカリキュラムアンケートは隔年で実施されており、カリキュラムの妥当性の検証や管理に用いられている。学生の自治組織である学生会代表と学務委員会委員との懇談会（資料 111）も毎年 1 回開催しカリキュラムに対する意見、要望を聞く機会を設けている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラム委員会とカリキュラム評価委員会には、学生の代表がメンバーとして参加しており、学生が教育プログラム、カリキュラム管理に関する議論に加わっている。授業評価アンケートの集計結果や内容は、各科目の担当教員にフィードバックされ、授業の改善に活かされている。カリキュラムアンケートの結果は、全教員に情報共有されるとともに学務委員会、カリキュラム委員会、カリキュラム評価委員会において検討され、教育環境の改善に生かしている。学生の自治組織である学生会代表と学務委員会委員との懇談会（資料 111）で教育プログラムやカリキュラムに対する意見、要望を聞く機会を設けるなど様々な形で教育プログラムの管理に学生を参加させている。

C. 現状への対応

カリキュラム委員会とカリキュラム評価委員会には、学生の代表がメンバーとして参加させるだけでなく、学生自治会が全学生の意見を集約して要望書を作成し、それに関して学務委員会委員らと懇談会を行うことで広く学生の意見を聞くことができる。多くの学生の意見が教員側に的確に届けられ、それが有効的に教育プログラムの管理に生かされるように努めている。学生の意見を聞くだけでなく、学生に説明、周知することも重要と考え、学生会からの要望に対しては文書でも返答を行っている。

D. 改善に向けた計画

より多くの学生の意見が教員側に的確に届けられ議論ができるように、アンケートの取り方や議論の結果の開示の方法などを見直し、改善していく。

関連資料

- 資料 10 香川大学医学部医学科カリキュラム委員会要項
- 資料 13 香川大学医学部医学科カリキュラム評価委員会要項
- 資料 16 「学生による授業評価」アンケート集計結果（2017年度第1学期）
- 資料 111 学生会代表と学務委員会委員との懇談会資料

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

平成 29 年度(2017 年度)に設置したカリキュラム評価委員会（資料 13）には学生の代表が参加する規約としている。また、各科目に対する授業評価アンケート（資料 112）は毎年、カリキュラムアンケートは隔年で実施されており、授業に対する教員への評価とともに授業プログラムへの評価も学生によって行われている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラム評価委員会には学生の代表がメンバーとして加わっており教育プログラムに関する議論に参加できている。学生会代表と学務委員会委員との懇談会にて、カリキュラムの設計、運営、評価や、学生に関連するその他の事項全般についての要望を聞き、意見を活用している。授業評価アンケートの結果（資料 16）や学生会代表と学務委員会委員の懇談会からも学生からの教育プログラムに対する評価・意見を得られている（資料 111）。

C. 現状への対応

カリキュラム評価委員会、学生会代表と学務委員会委員との懇談会にて、カリキュラムの設計、運営、評価や、学生に関連するその他の事項全般についての要望を聞き、意見を活用している。

D. 改善に向けた計画

より多くの学生の意見が教員側に的確に届くように、アンケートの取り方、結果の開示の方法などを検討し改善する。

関連資料

- 資料 13 香川大学医学部医学科カリキュラム評価委員会要項
- 資料 112 2017 年度前期「学生による授業評価」アンケート用紙
- 資料 16 「学生による授業評価」アンケート集計結果（2017年度第1学期）
- 資料 111 学生会代表と学務委員会委員との懇談会資料

医学部は、学生が下記の事項を審議する委員会に学生の代表として参加し、適切に議論に加わることを規定し、履行しなければならない。

B 4.4.5 その他、学生に関する諸事項

A. 基本的水準に関する情報

学生会代表と学務委員会委員との懇談会（資料 111）では、学内設備や課外活動、学生生活などカリキュラムや教育プログラム以外の諸事項における要望もとりあげ、適切に議論を行っている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生会代表と学務委員会委員との懇談会において学生の諸事項について議論を行っており、可能な範囲でその意見を改善に反映させている。

C. 現状への対応

広く学生の意見を聞くことで、学生に関する問題、諸事情を把握し、問題の解決、改善に取り組む。

D. 改善に向けた計画

より多くの学生の意見が教員側に的確に届けられ議論ができるように、アンケートの取り方や議論の結果の開示の方法などを見直し、改善していく。

関連資料

資料 111 学生会代表と学務委員会委員との懇談会資料

Q 4.4.1 学生の活動と学生組織を奨励すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

全学的に行われている「香大生の夢チャレンジプロジェクト事業」（資料113）では、学生の地域活動、自主的活動、交流イベント、ボランティア活動等の企画を募集し、大学教育の改革・改善・活性化を図ることを目的に、学生が行う魅力的・独創的なプロジェクト事業に対し経済的支援をしている。例年医学部学生からのプロジェクト事業は4件程度採択されている。

また、医学部学生会（資料114）、新入生歓迎実行委員会等の学生の自治活動も熱心に行われており、医学部としても学務課が円滑な運営を支援している。

医学部国際交流委員会が学生の組織である国際交流会を支援し、学生の海外留学派遣活動や海外からの留学生との交流活動をサポートしている。海外の協定校への留学派遣には、大学の基金等による経済的な支援も行われている（資料18）。他の学生組織としては、医療ボランティアサークル（ひばり）、北アルプス登山者の健康と安全の確保の為に診療活動を行

うボランティア団体（三俣診療班）、国と国との医療を学ぶ会（IFMSAK）、臨床推論勉強会などの活動に対し教員の支援や経済的援助をしている。

学生の自主的な研究活動の支援として、研究成果発表のための学会参加費、旅費の補助として学生研究奨励金制度を設けている（資料17）。

平成29年度(2017年度)から、学生の活動と学生組織を奨励すべく、学術研究活動、課外活動、国際交流活動、医学教育への参画、医学・医療に係る社会活動などにおいて著しく貢献した学生に対し卒業時に医学部長賞を授与する医学部学生表彰規程を制定した（資料115）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

様々な学生活動、学生組織に対する経済的支援・人的支援を継続的に行っており、特に国際交流活動は、大学としても力を入れており充実した支援が行われている。

C. 現状への対応

国際交流活動としての海外留学を選択科目として単位化するなどして奨励している。また、その成果を発表する報告会を開催している。学生の活動をさらに奨励するため、研究、教育、課外活動、国際交流、社会活動において高く評価できる学生に対し平成29年度(2017年度)卒業生から医学部長賞を授与することとした（資料115）。

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、海外での学生の安全確保などの問題等を含め、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 113 香大生の夢チャレンジプロジェクト事業
- 資料 114 香川大学医学部学生会規約
- 資料 18 香川大学国際交流・国際貢献 活動資金援助制度（HP）
- 資料 17 香川大学医学部学生研究奨励助成金給付実施要項
- 資料 115 香川大学医学部学生表彰規程

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、常勤及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、及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、

- 教員の募集及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)
 - 経済的配慮 (Q 5.1.2)

注 釈:

- [教員の募集と選抜方針]には、カリキュラムと関連した学科または科目において、高い能力を備えた基礎医学者、行動科学者、社会医学者、臨床医を十分な人数で確保することと、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、及びその他の問題が含まれる。
- [経済的配慮]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、常勤及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

香川大学は、香川大学組織規則第 12 条により職員の職位と設置を定めている（資料 116）。教員の採用にあたっては、「香川大学医学部教員選考規程」（資料 117）にしたがって事前協議が行われ、募集と選抜方針が策定されている。

医学部医学科及び附属病院の常勤教員数は、次頁の表に示すように平成 30 年(2018 年)4 月時点で 239 名（うち 7 名は選考中）であり、非常勤教員数は 157 名である（資料 118）。常勤教員において女性教員は 48 名でありその比率は 20.7%である（資料 118）。

医学部医学科の教員採用は定数制度を採用している。平成 30 年(2018 年)4 月 1 日の医学科学生の収容定員は 679 名に対して専任教員数は 141 名（うち 7 名は選考中）である。基礎・社会医学系 60 名、臨床医学系 81 名である。女性教員は 25 名でありその比率は 18.7%である（資料 118）。行動科学の専任教員は医学科には在籍していないが、平成 30 年 4 月設置の医学部臨床心理学科専任教員の中に行動科学の教育を担当する教員が 1 名在籍している。

附属病院の教員数は 98 名である（資料 118）。附属病院においては医学部医学科における臨床教育に協力する学外の医療機関等の優れた医療人に対し、平成 10 年度(1998 年度)から「臨床教授、臨床准教授及び臨床講師」の称号付与制度を開始した（資料 119、120）。現在 141 名に称号が付与されている（資料 121）。また、学内における優れた医療技術、診断能力等により、顕著な臨床実績を有する大学教員に対し、病院教授、病院准教授（資料 122）の称号及び大学における教育を担当するにふさわしい教育上の能力を有すると認められる助教、助手に学内講師（資料 123）の称号を付与し、診療、研究、教育及び診療体制の充実を図っている。現在、病院教授 5 名、病院准教授 2 名及び学内講師 22 名に称号が付与されている（資料 124、125）。

民間企業・地方自治体からの寄附による寄附講座を設置し、寄附講座教員 11 名を雇用している（資料 126）。寄附講座は、特定の目的を持った講座であるが、医学部での教育・研究・診療にも多分に寄与している。平成 16 年度(2004 年度)から「客員教授及び客員准教授」の称号付与制度を開始した（資料 127 第 11 条）。

教養教育においては「全学共通教育」として、全ての学部の教員が参画することにしており、医学科の学生は他学部等の教員が開講する授業科目を履修する一方で、医学科の教員も 18 科目、44 名が授業を担当している（資料 128）。

所属	職員区分	教授		准教授		講師		助教		合計		備考									
		定員	現員	うち女性	定員	現員	うち女性	定員	現員	うち女性	定員		現員	うち女性							
医学部 医学科	常勤	20	19	(1)	22	12	(1)	0	5	(1)	27	24	(7)	69	60	(10)	選考中教員(准教授)1名、(助教)3名含む 健康科学系教員(教授)1名含む				
			24	(0)	18	18	(3)	0	0	(0)	44	39	(12)	84	81	(15)	定員外教員(教授)1名含む 選考中教員(教授)2名、(准教授)1名含む 健康科学系教員(教授)1名含む				
	非常勤		2	(1)										0	2	(1)					
	非常勤		4	(1)		1	(0)					3	(0)	0	8	(1)					
	非常勤											1	(1)	0	1	(1)					
	非常勤													1	1	(0)					
	非常勤														0	140	(19)	講師の欄に計上			
	非常勤														71	68	(20)	153	293	(47)	
	小計		42	49	(3)	40	31	(4)	0	145	(20)	71	68	(20)	153	293	(47)				
附属病院	常勤	6	4	(0)	10	9	(0)	34	27	(6)	57	58	(17)	107	98	(23)	定員外教員(准教授1,助教2)3名含む				
	非常勤					1						4	(1)	0	5	(1)					
小計		6	4	(0)	10	10	(0)	34	27	(6)	57	62	(18)	107	103	(24)					
合計		48	53	(3)	50	41	(4)	34	172	(26)	128	130	(38)	260	396	(71)					

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

臨床医学系講座と附属病院の教員は、臨床医学に関する教育・研究及び附属病院での診療について、共同かつ一体で責任を負っている。

各講座等の長（教授）が退職時には、医学部長を議長とするワーキング・グループを開催して当該講座等の在り方について検討し、必要に応じて講座等の改廃を行っている（資料 129）。平成 27 年（2015 年）2 月には「児童・思春期医学」講座を廃し、「臨床腫瘍学」講座を開設した。このように、講座等の再編による人員の再配分を行うことにより、講座・診療科及びそれに伴う教員配置は、随時、診療・教育・研究の時流に沿ったものとしている。その際、各教育・研究分野の教員配置等はバランスの取れたものとするよう注意を払っている。

また、運営費交付金が漸減する中で、少ない教員数で現状の教育研究等を担保しなければならず、寄附講座教員、非常勤教員等で教員不足分を補っている。

C. 現状への対応

運営費交付金の漸減に伴う大学本部からの予算配分減少を考慮すると、医学部常勤教員の増員は望めない。現状は、附属病院収入による教員採用や、競争的資金・寄附金等の外部資金による教員採用に傾注していく。

また、医学以外の分野については他学部との連携を強化し、更なる学生教育の充実を図る。行動医学については平成 30 年（2018 年）4 月の医学部臨床心理学科の開設により、教育の充実を図る。

D. 改善に向けた計画

大学本部からは、人件費抑制の観点から常勤教員数の削減が求められているため、少ない資源（予算・人員）に基づくバランスの取れた講座等配置及び教員配置を検討し、中長期的な計画を含めたルール策定を検討していく。

女性教員の登用については今後も現行の 20%以上を維持するように努める。

関連資料

- 資料 116 香川大学組織規則
- 資料 117 香川大学医学部教員選考規程
- 資料 118 香川大学医学部医学科及び附属病院定員・現員数一覧（選考中含む）H30. 4. 1
- 資料 119 香川医科大学医学部医学科臨床教授等の称号の付与に関する規程
- 資料 120 香川大学医学部医学科の臨床教育及び医学部附属病院卒後臨床研修に係る臨床教授等の称号の付与に関する規程
- 資料 121 臨床教授等推薦一覧（当日供覧）
- 資料 122 香川大学医学部附属病院病院教授等の称号の付与に関する内規
- 資料 123 香川大学医学部学内講師に関する申合せ
- 資料 124 病院教授、病院准教授一覧
- 資料 125 医学部学内講師一覧
- 資料 126 香川大学医学部に設置している寄附講座等一覧（平成 26～30 年度）
- 資料 127 香川大学寄附講座及び寄附研究部門規則
- 資料 128 平成 30 年度全学共通教育の授業担当（医学科）

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、及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

教授の選考については、必ず公募に依っている（資料 130）。その選考における判断材料は、履歴、教育業績、研究業績、診療実績、外部資金獲得実績、手術実績等であり、役割のバランスに配慮している（資料 131）。教授選考の際には選考委員会を設置し、少なくとも 5 回は委員会を開催の上、教授に適任と思われる候補者を原則 2～3 名選考する。選考委員会で選考した候補者を教授会に推薦し、教授会構成員による投票により最終候補者を 1 名決定する（資料 132）。応募者が少ないときは公募期間を延長して候補者の増加に努めるとともに、教授候補者は、教授会構成員の投票により過半数の承認が得られない限り採用とならず、いずれの候補者も過半数の承認が得られない場合は再度公募を行っている。また、選考委員会で選出された 2～3 名の候補者を公開討論会に招聘し、プレゼンテーションを実施している。

准教授・講師の選考は、講座等の長（教授）から、その職制に相応しいと思われる 1 名が推薦され、推薦者による説明と資料に基づき教授会等で審議の上、教授会構成員の投票による過半数の承認をもって採用となる。判断材料は、教授選考の場合と概ね同様である。准教授が講座等の長である講座における准教授の選考は、教授の選考に準じて選考委員会を設置し、公募により行っている。

助教の選考についても准教授・講師と概ね同様であるが、教授会に代わる代議員会で、推薦者による説明と資料に基づき審議し、承認された者を採用している。助教については基本的に 5 年間の任期を付して採用し、5 年目には再任審査を行う。その際の判断材料は、採用時と概ね同様のものであるが、主として採用後 5 年間の業績が審査の対象となる。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教授の選考においては、その判断材料とするため多数の業績調書を提出することを求めている。最終的には教授 1 名を選考するためのものであるが、あくまで各候補者間での相対的な評価となるため、業績の判定水準について定量化されたものは無い。ただし、応募者が少ないときは公募期間を延長して候補者の増加に努めるとともに、教授候補者は教授会構成員の投票により過半数の承認が得られない限り採用とならず、過半数の承認が得られない場合は再度公募を行う等、厳正に審査が行われていると考えている。よって、明示的ではないが、ある一定の判定水準が存在すると言える。

准教授・講師の選考は、被推薦者 1 名についての審議であり、判定水準について明示されていないが、相応しい業績を有するか否かを教授会で審議の上、教授会構成員の投票による過半数の承認をもって採用となるため、これをもって一定水準以上の業績であると判断されていると言える。

助教の選考は、概ね准教授・講師の場合と同様だが、教授会構成員による投票は行われていない。ただし、教授会に代わる代議員会で、相応しい業績を有するか否かを審議の上、承認された者を採用しているので一定水準以上の業績であると判断されていると言える。

C. 現状への対応

教員の採用における判定水準を明示的とするためには、定量的な判定水準とする必要が生じる。医学の中でも教育研究分野は日々細分化しており、また、業績獲得の困難度は各教育研究分野で大きく異なるため、業績の判定水準については、引き続き教授会での審議を持って、その水準の一定の担保としたい。

D. 改善に向けた計画

業績審査については、数量だけではなく質的な水準も問うてしかなるべきであるため、定量的な判定水準の要否に加え、質的な水準を担保する判定水準の要否についても、教授会等で検討していく。

関連資料

資料 130 香川大学医学部教員選考に関する申合せ

資料 131 選考時の提出書類

資料 132 教授候補者評価結果報告書

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、その活動をモニタしなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

毎年度当初に、全ての常勤教員の前年度1年間の活動実績、ただし、研究の評価については過去直近の3年度分を対象として、「教員の総合評価」と称した評価を行っている。評価項目は、①教育活動（授業、FD、学生評価）、②研究活動（研究業績）、③社会貢献活動（診療を含む）、④運営活動（管理運営業務）の4領域である。

各教員は、上記の4領域について年度当初にエフォート率を設定して（計10のエフォート率を上記①～④に自身の教員としての立場を勘案して割り当てる；例えば基礎医学の教授では、①：3、②：4、③：1、④：2など、臨床医学の教授では、①：3、②：2、③：4、④：1など）、当該年度の活動の目安としておき、次年度当初に、自己点検による活動実績書を医学部長あてに提出する（資料133）。医学部長は、提出された各領域の活動実績書について、A、B、Cの3段階による評価を行っている。医学部長が決定した各領域の評価に、各教員が設定したエフォートを乗じたものを基に、当該教員の総合評価（A、B、Cの3段階）が決定する。なお、医学部長が評価を行う際の評価基準は、各教員あてに予め明示しており、各領域評価または総合評価が“C”の者については、医学部長から助言・指導が行われる。

また、医学部長が教員の特別昇給対象者及び賞与の成績優秀者を選出する際には、教員の総合評価結果がAの者から選出することが定められている。

平成29年度(2017年度)の医学部医学科及び附属病院における常勤教員(平成29年(2017年)4月2日以降に着任した者を除く)の総合評価結果は、A評価:209名(91.7%)、B評価:19名(8.3%)、C:0名(0%)であった(資料134)

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

概ね定量的な評価基準による評価が行われているが、研究業績の評価についてはインパクトファクターの数値を利用する等、一部質的評価も導入している。なお、評価項目及び評価基準は毎年見直しを行い、必要に応じて改善を行っている。

教員の総合評価は、予めその評価項目及び評価基準を明示した上で行っており、言わば教員が行うべき活動及び負うべき責任を明示していると言える。また、医学部長は、提出された活動実績書により、各教員の活動をモニタリングし、低評価の者には指導・助言を行う等、単なる評価に留まらず各教員の活動改善も目的の一つとし、かつ、その評価を給与・賞与へ反映することにより、活動実績に対するインセンティブとしても機能している。

C. 現状への対応

今後も引き続き、評価項目・評価基準は随時見直しを行う。

なお、評価は絶対評価としているが、A評価を得た教員が占める割合が非常に高い。

D. 改善に向けた計画

毎年、評価委員会で評価項目及び評価基準の見直しを検討しているが、質的評価の大幅な導入等の抜本的な議論も、必要に応じて行っていく。

関連資料

資料133 総合評価様式

資料134 総合評価結果

教員の募集及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

香川大学医学部は、その理念の1つに、「医学、看護学及び臨床心理学の進歩並びに人類の福祉に貢献すると共に地域の医療及び心理援助の充実発展に寄与する。」を掲げており(資料135 表紙裏)、また、香川県における地域に固有の重大な問題として、地域間、診療科間での医師の偏在による地域医療の崩壊が挙げられる。

香川大学医学部には、地方自治体からの寄附による地域医療に関連する寄附講座として「神経難病講座(寄附講座教員2名)」(資料136)、「地域包括医療学(同2名)」(資料

137)、「地域連携精神医学（同2名）」（資料138）、「地域医療再生医学（同4名）」（資料139）を設置している。

また、寄附講座のみでなく附属病院には、関係医療機関等と連携し、医療人（医師、看護師等メディカルスタッフ）の育成を目指すとともに、地域医療人の生涯にわたる医療技術の向上を支援することを目的として、地方自治体からの寄附による地域医療教育支援センターを設置の上、非常勤教員1名を専任配置している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教員の募集内容に医学部の使命についての記載は行っていないが、必要に応じて寄附講座を設置し地域医療の充実を図り、地域医療人の育成に寄与する等、地域からの要請に応じる形で医学部としての使命を果たしていると言える（資料127）。

C. 現状への対応

地域からの要請に応じて、平成28年度(2016年度)には寄附講座の教員を増員して島嶼部の医師不足についての対応を行う等、迅速な対応を行っている（資料139）。

D. 改善に向けた計画

教員の募集内容に医学部の使命等の記載は行っていないため、求める人材像をより明らかにするためにも使命の記載を行い、それに沿った選考を行うことも検討していく。

また、寄附講座設置終了後の地域医療への対応については、現段階で不明な点も多く、今後は中長期的な視点から地域医療の在り方についての検討も行っていく。

関連資料

- 資料135 香川大学医学部概要 2018-2019
- 資料136 神経難病講座の設置についての協定書
- 資料137 地域包括医療学講座の設置についての協定書
- 資料138 地域連携精神医学講座の設置についての協定書
- 資料139 地域医療再生医学講座の設置についての協定書
- 資料127 香川大学寄附講座及び寄附研究部門規則

教員の募集及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 経済的配慮

A. 質的向上のための水準に関する情報

運営費交付金が漸減する中で、学内予算から各教員へ研究費として配分する金額も非常に厳しい状況となっている。そのような状況で、教員の研究費は科学研究費補助金等の外部資金へ、その多くを依存している。よって、既に在籍している教員については、科学研究費への応募を義務付けている。教授選考の際には、科学研究費等の外部資金獲得実績を重要な評価項目の一つとして挙げる等、選考の際には非常に重視している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

年々減少する学内予算を補う形で外部資金への依存は高まっており、公募に際しては、外部資金の獲得実績を調書として提出願う等、選考時の評価項目となることを学内外に明示している（資料 131）。教授選考の際には、評価項目を 5 項目から 6 項目程度設定するが、外部資金獲得実績はその 1 つとして設定することがほとんどであり、非常に重視していると言える。

C. 現状への対応

科学研究費等の外部資金獲得実績は、大学としての評価にも関わっており、各学部においても非常に重視している。外部資金獲得実績を評価基準として取り扱う場合、その性質上、件数・金額等による定量的な評価となるが、研究助成対象として採択された研究については、一定水準以上の研究であると考えられるため、その質的評価は既に得られており、現状の評価基準で問題無いと考えている。

D. 改善に向けた計画

年々学内予算が減少していくことが予想されるため、今後は、外部資金獲得実績がより一層重視されることが予想される。しかしながら、選考に際しては、外部資金獲得実績の評価へ偏重傾向とならないよう、その他の評価項目との均衡を図りつつ、選考を行う。

関連資料

資料 131 選考時の提出書類

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、臨床の職務間のバランスを考慮する。(B 5.2.1)
 - 教育、研究、診療の活動についての学術的業績の認識を行う。(B 5.2.2)
 - 臨床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、臨床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/学習方法や、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及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、臨床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

基礎医学系講座の教員には裁量労働時間制が、臨床医学系講座等の教員には変形労働時間制が適用されており、診療時間等は一部定められる可能性があるものの、教育、研究、診療、社会活動、管理運営等の教員の活動については、基本的に各人の裁量に依っている。B 5.1.3で述べたとおり、全ての常勤教員は総合評価で4領域についてエフォート率を自ら設定して

いる。そのバランスについては、教授はやや管理運営等の比重が大きくなる面があるものの、特に問題は生じていない。兼業は、規定時間・規程金額の範囲内の医学部長の承認制となっており、著しく適正を欠いたものとなる余地が無い。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

職務間のバランスを各教員個人に委ねることについて、現在まで特に議論は無く、問題が生じている訳でもない。ここで、教育・診療については明確な対象者が存在するため、著しく長時間の時間を割くことは現実的ではないが、研究に充てる時間は結果的に長時間となることがあり得る。

なお、人件費抑制のため教員数が減少している中で以前と同様の業務を行うため、教員一人当たりの負担は増大している。中でも、定員増により学生数が増加しているため、教員の教育面での負担はより増加している。従って、相対的に研究業務の比重が減少していると考えられる。

C. 現状への対応

職務間バランスを各教員個人に委ねることについて、現在までのところ特に問題は生じていないが、著しく偏った業務バランスを採る教員が存在する可能性もあるため、ある程度の期待値（目標値または理想値）の提示は必要であるかもしれない。

D. 改善に向けた計画

職務間バランスについてまずは議論の対象とし、余裕を持った体制とするような目標を設定することを検討する。

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 5.2.2 教育、研究、診療の活動についての学術的業績の認識を行う。

A. 基本的水準に関する情報

B 5.1.3 で述べたとおり、全ての常勤教員は総合評価の対象者となっており、医学部長は、毎年各教員の教育、研究、社会貢献（診療を含む）の活動についての業績を認識し、それに基づく評価を行っている（資料 133、134）。医学部長が教員の特別昇給対象者及び賞与の成績優秀者を選出する際には、教員の総合評価結果がAの者から選出することが定められている。また、一定の要件を満たし、学術的業績に秀でた助教には、代議員会での審議により「学内講師」の称号が（資料 123）、一定の要件を満たした診療活動に秀でた准教授、専任講師には、病院運営委員会での審議により「病院教授」、「病院准教授」の称号がそれぞれ授与される（資料 122）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

総合評価については、各評価項目・評価基準が明示されているため、医学部長が各教員の業績を認識するだけでなく、各教員が自身の業績を顧みる一助ともなっている。医学部長が教員の特別昇給対象者及び賞与の成績優秀者を選出する際には、教員の総合評価結果がAの者から選出することが定められているが、Aの者が全体の9割を占めるので、Aであっても全員が特別昇給対象者や賞与の成績優秀者に選出される訳ではない。

C. 現状への対応

今後も継続して、総合評価制度をブラッシュアップしていく。

D. 改善に向けた計画

総合評価制度の見直しに伴い、質的評価の導入も検討していく。

関連資料

資料 133 総合評価様式

資料 134 総合評価結果

資料 123 香川大学医学部学内講師に関する申合せ

資料 122 香川大学医学部附属病院病院教授等の称号の付与に関する内規

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 臨床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

医学科では教育理念に則り、6年一貫教育の方針の下でカリキュラムを策定し、1年次では全学共通教育（教養教育）と並行して医学概論などの早期医学科目や専門基礎科目を設け、2年次からは専門基礎科目に加えて基礎医学の系統講義を3年次前期まで行い、3年次後期から4年次にかけては統合講義（基礎医学と臨床医学を臓器別・疾患別ユニットに再編した授業体系）と社会医学、5・6年次は臨床実習を中心に開講している。医学科の講座及び附属病院の専任教員は、各自の専門性に基づいて、講義や実習等を分担している。授業内容は、基本的には医学教育モデル・コア・カリキュラムに沿っているが、それ以外にも適宜、教員自身の研究成果を紹介したり、経験した臨床例を学生に提示している。また、早期医学実習Ⅰ（1年次）（資料6 P79）、早期医学実習Ⅱ（2年次）（資料6 P111）、課題実習（3年次）（資料6 P164）はいずれも研究室配属を行う授業科目であり、医学実習Ⅰ（4・5年次）（資料22）と医学実習Ⅱ（5・6年次）は附属病院等での臨床実習であり、それぞれ研究と臨床の活動が教育活動に直接活用されている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

全体的には、各教員の臨床と研究の活動が教育活動に活用されていると考える。特に研究室配属を行う授業科目や附属病院における実習では、学生はその時々最新の研究と臨床に

それぞれ触れることのできる機会となっている。但し、講座や診療科によっては少人数教育に対応するだけの人手が不足しており、研究と臨床の活動が教育活動に十分に活用できていない場合がある。

C. 現状への対応

TA（ティーチングアシスタント）や非常勤講師などを有効に活用し、また、研修医、大学院生や上級生による屋根瓦方式の指導などを工夫することで少人数教育に対応し、臨床と研究の活動の教育活動への活用を進めていく。

D. 改善に向けた計画

さらに、学外の臨床現場における実習教育において、効果的かつ実践的な知識・技術を学べるよう臨床教授制度並びに学外実習指導者制度を導入し、学外実習指導教員と学外実習指導者の連携・協力を進める。

関連資料

資料 6 2018 教育要項（医学科）

資料 22 2018 臨床実習実施要項（教育要項別冊）（医学実習Ⅰ）

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

毎年シラバスを作成しており、シラバスを収載した冊子体「医学科教育要項」（資料 6）を教員全員に配布するとともに、ホームページで公開している。医学実習Ⅰについては教育要項別冊（資料 22）として刊行している。医学実習Ⅱについては「医学実習Ⅱガイドブック」（資料 23）、「香川県立中央病院臨床実習規程（香川大学医学部実習生用）」（資料 24）、「香川大学医学部医学実習Ⅱ 臨床の手引き 関連教育病院（高松赤十字病院）」（資料 25）を配付している。手引きには、学生のグループ分け表、1年間のローテーション表の他に、各臨床系講座での実習における到達目標を明示しており、教育の指標とするほか、各診療科における学生実習評価に際して評価尺度ともなっている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

シラバス配付、FD 等において個々の教員に全体的なカリキュラムの周知がなされ一定の効果あげている。ただし、カリキュラムの詳細についての個々の教員の認識は十分ではない。

C. 現状への対応

毎年、学務委員会、基礎系懇談会、臨床系部会等で意見交換、改善の検討が行われてきたが、平成 25 年度(2013 年度)からはカリキュラム改革ワーキング・グループ (WG)、平成 27 年度(2015 年度)からは医学科カリキュラム委員会を立ち上げ、改革・改善の検討が行われている。

D. 改善に向けた計画

各種の FD や医学科カリキュラム委員会での意見交換を通して、個々の教員によるカリキュラム全般の理解をさらに高める。

関連資料

- 資料 6 2018 教育要項 (医学科)
- 資料 22 2018 臨床実習実施要項 (教育要項別冊) (医学実習 I)
- 資料 23 2018 臨床医学実習要項 (教育要項別冊) (医学実習 II)
- 資料 24 2018 香川県立中央病院臨床実習規程 (香川大学医学部実習生用)
- 資料 25 2018 年度香川大学医学部医学実習 II 臨床の手引き関連教育病院 (高松赤十字病院)

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

医学部教育センターを設け、医学教育の基本構想、企画、研究開発、支援を総合的に実施している (資料 140、141)。同センターの下部組織として設置されている専門委員会の一つに、「ファカルティ・ディベロップメント (FD) 委員会」があり、医学教育のグローバルスタンダード、教育の評価に対する意識の向上や教育内容の改善など、さまざまなテーマについて医学部単独の FD を毎年複数回実施し、教育活動の質の向上と活性化に寄与している。全学的にも FD が多数回実施されており、特に経験が浅い教員に対して種々の教授法等についての内容が毎年繰り返し開催されており、医学部教員も自由に参加可能である (資料 142、143)。

必要な教育支援については、医学部長、学務委員長、教育センター長が個別に対応している。

平成 30 年度(2018 年度)から、全学的な取り組みとして大学教員経験 3 年未満の教員に対して新任教員研修プログラム受講が義務づけられた (資料 144)。これは、全学共通ユニット 25 時間以上 (資料 145)、学部ユニット 15 時間以上 (資料 146) の研修を 2 年以内に受講することを求めるもので、修了者には「新任教員研修プログラム」修了の旨を各人の人事記録に記載する。

さらに、教育への貢献について、毎年教員の自己点検評価が行われている。

平成 28 年度(2016 年度)から平成 30 年度(2018 年度)に開催の FD 一覧を次頁に示す。

平成 30 年度 医学部 FD 開催一覧（参加者数有） H30. 7. 25 現在

F D 名	開催地	実施日	開催形式	参加者数
CBT に関する FD	医学部	平成 30 年 3 月 23 日	講義形式	50
医学部倫理委員会 教育訓練講習会（平成 30 年度 第 1 回）	医学部	平成 30 年 4 月 24 日	講義形式	280
チュートリアル・PBL チュートリアル FD	医学部	平成 30 年 5 月 9 日	講義形式	58
医学部研究戦略セミナー	医学部	平成 30 年 5 月 11 日	講義形式	74
授業公開『早期医学体験（チュートリアル発表会）』	医学部	平成 30 年 7 月 4 日	授業公開	18
授業公開『生理学 I（イオンチャネル・受容体の構造と機能）』	医学部	平成 30 年 7 月 12 日	授業公開	24

平成 29 年度 医学部 FD 開催一覧（参加者数有）

F D 名	開催地	実施日	開催形式	参加者数
CBT に関する FD	医学部	平成 29 年 3 月 21 日	講義形式	67
授業公開『衛生学』（疫学）	医学部	平成 29 年 4 月 14 日	授業公開	12
医学部倫理委員会 教育訓練講習会（平成 29 年度 第 1 回）	医学部	平成 29 年 4 月 24 日	講義形式	231
授業公開「精神看護学概論」	医学部	平成 29 年 6 月 9 日	授業公開	14
COC+講演会「グローバル化時代をしなやかに生きる - Think Glocally, Act Glocally -」	看護学科	平成 29 年 6 月 16 日	講義形式	20
医学教育ワークショップ 『診療参加型臨床実習の基礎と実践-教員が同じ目標を見据えた卒前・卒後のシームレスな教育を目指して-』	医学部	平成 29 年 6 月 26 日	講義形式	85
平成 30 年度看護学科入試に向けての研修	看護学科	平成 29 年 6 月 27 日	講義形式	21
授業公開『チュートリアル発表会』	医学部	平成 29 年 7 月 5 日	授業公開	14
授業公開『医療総合講義（臨床腫瘍学総論）』	医学部	平成 29 年 7 月 10 日	授業公開	14
医学部倫理委員会 教育訓練講習会（平成 29 年度 第 2 回）	医学部	平成 29 年 7 月 28 日	講義形式	141
看護学教育モデル・コア・カリキュラムの背景・概要・考え方	医学部	平成 29 年 8 月 31 日	講義形式	24
授業公開「皮膚感覚系ユニット」	医学部	平成 29 年 9 月 7 日	授業公開	18
医学部倫理委員会 教育訓練講習会（平成 29 年度 第 3 回）	医学部	平成 29 年 9 月 29 日	講義形式	187
COC シンポジウム「先進地からの学びで知を紡ぎ、香川の地域包括ケアシステムの未来像を語る」	医学部 看護学科	平成 29 年 10 月 20 日	講義形式	16
COC シンポジウム「ローカルマインド醸成に必要なマインドとスキル～地域で活躍するプロフェッショナルから学ぶ～」	医学部 看護学科	平成 29 年 11 月 7 日	講義形式	13
障害学生に関する FD	医学部	平成 29 年 11 月 16 日	講義形式	64
脱ガラパゴス！医学教育リノベーション ～教育プログラム改革と分野別認証評価を受審して～	医学部	平成 29 年 11 月 17 日	講義形式	37
医学部倫理委員会 教育訓練講習会（平成 29 年度 第 4 回）	医学部	平成 30 年 1 月 25 日	講義形式	201
化学物質リスクアセスメントと化学物質管理支援システムの導入について」の説明会	医学部	平成 30 年 2 月 1 日	講義形式	59
第 3 回香川大学入試改革フォーラム	医学部 (遠隔受)	平成 30 年 2 月 16 日	講義形式	56
第 3 回香川大学入試改革フォーラム（ビデオ上映会）	医学部 (ビデオ)	平成 30 年 2 月 16 日	講義形式	39

希少糖セミナー	医学部	平成 30 年 3 月 6 日	講義形式	76
医学部倫理委員会 教育訓練講習会 (平成 29 年度 第 5 回)	医学部	平成 30 年 3 月 27 日	講義形式	213

平成 28 年度 医学部 FD 開催一覧 (参加者数有)

F D 名	開催地	実施日	開催形式	参加者数
C B T実施状況 (医師国家試験との関連) およびC B T問題作成についての全体説明	医学部	平成 28 年 3 月 22 日	講義形式	45
心不全 (循・腎・脳内科)	医学部	平成 28 年 5 月 16 日	授業公開	30
大学連携バイオバックアッププロジェクト説明会 研究資源のバックアップとその支援について	医学部	平成 28 年 5 月 26 日	講義形式	10
医学部倫理委員会 教育訓練講習会 (平成 28 年度 第 1 回)	医学部	平成 28 年 6 月 6 日	講義形式	447
科研費獲得セミナー2016 『科研費獲得の方法とコツ』	医学部	平成 28 年 7 月 4 日	講義形式	201
チュートリアル発表会	医学部	平成 28 年 7 月 6 日	講義形式	20
第 3 回香川大学ナーシング・プロフェッショナル育成入試に向けての研修	医学部	平成 28 年 8 月 5 日	講義形式	20
「医学部学生へのプロフェッショナルリズムの教授法について」	医学部	平成 28 年 9 月 29 日	講義形式	86
移植医療に関する院内研修会の開催について「小児の臓器移植・提供の現状と課題」	医学部	平成 28 年 10 月 6 日	講義形式	120
医学教育ワークショップ (ビデオ上映)	医学部	平成 28 年 10 月 11 日	講義形式	11
「個人情報保護について」	医学部	平成 28 年 10 月 27 日	講義形式	158
医学部倫理委員会 教育訓練講習会 (平成 28 年度 第 2 回)	医学部	平成 28 年 10 月 17 日	講義形式	235
頭頸部画像診断	医学部	平成 28 年 11 月 2 日	授業公開	16
ヒトゲノム・遺伝子解析研究倫理審査委員会 教育訓練講習会	医学部	平成 28 年 11 月 28 日	講義形式	31
国際論文投稿セミナーⅡ	医学部外	平成 28 年 12 月 20 日	講義形式	38
香川大学の障がい学生支援の現状と課題	医学部	平成 28 年 12 月 15 日	講義形式	91
在宅療養中の ALS 患者さんに学ぶ	看護学科	平成 29 年 1 月 16 日	授業公開	11
医学部倫理委員会 教育訓練講習会 (平成 28 年度 第 3 回)	医学部	平成 29 年 1 月 16 日	講義形式	218
喘息・アレルギー (血液・免疫・呼吸器内科)	医学部	平成 29 年 1 月 20 日	授業公開	13
『女性研究者研究活動支援事業』研究力伸長セミナー	医学部	平成 29 年 2 月 1 日	講義形式	10
医学部倫理委員会 教育訓練講習会 (平成 28 年度 第 4 回)	医学部	平成 29 年 3 月 6 日	講義形式	190

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

FD の実施、自己点検評価により、教員の研修、能力開発、支援、評価が行われていると考える。

C. 現状への対応

FD の参加への推進、参加による成果や効果の検証を「FD 委員会」において検討する。教育の質担保のために、平成 30 年度 (2018 年度) より新任教員研修プログラムの受講が全学的に義務づけられたため、医学部教員についてもこれを遵守していく。

D. 改善に向けた計画

FDの参加への推進、参加による成果や効果の検証を「FD委員会」において検討する。新任教員研修プログラムについてはこれを推進する。

関連資料

- 資料 140 香川大学医学部教育センター規程
- 資料 141 香川大学医学部教育センター運営委員会規程
- 資料 142 医学部 FD お知らせ (HP)
<https://www.med.kagawa-u.ac.jp/faculty/center/fd/>
- 資料 143 医学部 FD 開催一覧 (参加者数有)
- 資料 144 新任教員研修プログラムの運用方法について
- 資料 145 新任教員研修プログラム (全学共通ユニット)
- 資料 146 新任教員研修プログラム (学部ユニット)

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

医学科は、社会の医師不足に対応して順次定員増を行っており、平成 30 年度(2018 年度)の入学定員は平成 20 年度(2008 年度)と比較すると 19 名増加している。入学者数は入学定員を充足している。

医学科及び附属病院の専任教員の現員(平成 30 年(2018 年)4 月)は 239 名であり、加えて 157 名の非常勤教員を採用している。大学設置基準が定める専任教員数は 140 名であるので、教育活動を展開するために必要な教員は確保されているといえる。(資料 118)

基礎医学・社会医学及び臨床医学の講義については、1 学年 110 名程度に教員 1 名、基礎医学及び社会医学の実験・実習については、1 学年 110 名程度に教員(TA 等を含める)2～5 名を配置している。臨床実習については、学生 5～6 名を 1 グループとして、1 名以上の教員が担当している。

また、民間企業・地方自治体からの寄附による寄附講座を設置し、寄附講座教員 11 名を雇用している(資料 126)。寄附講座は、特定の目的を持った講座であるが、医学部での教育・研究・診療にも多分に寄与している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラムのそれぞれの構成に関連して教員と学生の比率を考慮できている。ただし、昨今、医学部定員増と留年生の増加により在学生在が増加し教員の負担が大きくなっている。また、全国的な医学部定員増により基礎学力が十分でない学生が増加していると思われ、その教育的対応等に追われ教員の負担が増大し、教育効果として教員が不足していると考えられる。

C. 現状への対応

人件費抑制のため、常勤教員数は減少傾向にある。これは、全学的な方針の結果であり、医学部として可能な対策は少ない。よって、学部として可能な対策として、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等に尽力していく。

D. 改善に向けた計画

今後も常勤教員の削減は避けられないと考えられるため、引き続き非常勤教員の採用等により、常勤教員の補填を行う方策を随時検討していく。

関連資料

資料 118 香川大学医学部医学科及び附属病院定員・現員数一覧

資料 126 香川大学医学部に設置している寄附講座等一覧

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

在籍年数等により、自動的に教員の昇進が行われることはない。講座制及び講座毎・職位毎の定員による人員管理を行っているため、あくまで、定員上欠員が生じた場合に、充足させる人員の「採用」審査を行っているだけである。よって、結果的に昇進となることはあっても、あくまで適任者を採用することを目的とした性質のものである。つまり、教員の採用と教員の昇進について、方針の相違は無く、「5.1 募集と選抜方針」で既に述べた内容が本項目に当てはまる。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

昇進のみの方針を策定していないため、学内の候補者は、他施設の候補者と同列に評価される。あくまで、広く内外に優秀な人材を求めるための制度であるが、同時に、既に在籍している教員も常に競争に晒されていると言え、向上心を持って活動を行う土壌を有していると言える。

なお、採用方針については、既に述べたとおり厳正なものを有している（資料 117、130）。しかしながら、准教授・講師の選考については公募を行わないことも多く、教授会での1名の候補者についての審査・投票となることから、審査がおざなりとなる可能性も完全には否定出来ない。

C. 現状への対応

准教授以下の教員選考についても、教授会での審査に時間をかけるなど形式的にならないよう努める。

D. 改善に向けた計画

業績審査については、数量だけではなく質的な水準も問うてしかるべきであるため、定量的な判定水準の要否に加え、質的な水準を担保する判定水準の要否についても、教授会等で検討していく。

関連資料

- 資料 117 香川大学医学部教員選考規程
資料 130 香川大学医学部教員選考に関する申合せ

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設備資産を十分に整備して、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習環境を確保しなければならない。(B 6.1.2)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 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、学習環境を改善すべきである。(Q 6.1.1)

注 釈:

- [施設・設備]には、講堂、教室、グループ学習及びチュートリアル室、教育及び研究用実習室、臨床技能訓練室、事務室、図書室、IT 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。
- [安全な学習環境]には、必要な情報の提供、有害な物質、試料、微生物からの保護、研究室の安全規則と安全設備が含まれる。

B 6.1.1 教職員と学生のための設備資産を十分に整備して、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

医学科 1 年生は主として幸町キャンパスで主に教養科目の学習を行い、2～6 年生は三木町医学部キャンパスで学習を行っている。三木町医学部キャンパスには主として用いている講義実習棟には 6 つの講義室と、7 つの実習室、9 個の演習室がある(資料 147 P2～4)。また、臨床講義棟があり、2 つの講義室がある(資料 147 P5～6)。医学部会館 1 階にも自習室 2 室及び演習室、談話室を有する(資料 147 P7)。図書館医学部分館の一部(自由閲覧室、マルチメディア室、演習室 3 室)も自習室として利用できる(資料 148)。さらに、野球場、武道場、体育館、プール、テニスコート、トラックフィールド、医学部会館 2 階課外活動共用施設を有する(資料 147 P1, P8)。

また、平成 24 年(2012 年)に開設された臨床教育開発棟(スキルラボラトリー)は 3 階建て、床延べ面積 857m²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察検査の

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、本院のみならず県内のメディカルスタッフにも門戸を開いている。心肺蘇生実習コーナー、手洗い実習コーナー、模擬診察室、各種医療手技トレーニングのためのアドバンスルームなど充実した施設が用意され、年間延べ約 20,000 人が利用し、そのうち約半数が医学生によるものである（資料 149）。

情報施設としては、三木町医学部キャンパスに図書館医学部分館及びマルチメディア室があり、幸町キャンパスに図書館がある。また、学生用ロッカー、セミナー室、コンビニエンスストア、食堂、及びラウンジが整備され、休憩し食事をとることができる。体育施設として体育館と武道場、文化系のサークル活動の施設がある。学生食堂、書店及び購買部、コンビニエンスストアがあり、食品や学習に必要な書籍や学用品、日用品を購入することができる。2か所のレストラン、喫茶店があり、食事をとることができる。

幸町キャンパスと三木町医学部キャンパスのアクセスマップ及び三木町医学部キャンパスマップを次頁に示す。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

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、近年の学生定員増加に伴い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。しかしながら学生の自己学習のためのスペースが不足しており、その必要性を十分に認識している。

学生定員数の増加に対して、臨床実習時の附属病院内で学生教育のためのスペースの確保が難しい状況にもある。

C. 現状への対応

講義、実習、試験等の形態を工夫して、現在の設備を用いて十分な、より良い教育を行えるようにする。

D. 改善に向けた計画

講義室・実習室などの狭小化する設備に対する増改築等を検討する。

関連資料

資料 147 キャンパス配置図及び棟別平面図

資料 148 医学部分館利用案内 2018

資料 149 香川大学医学部附属病院 Skills Laboratory スキルラボラトリー概要及び平成 29 年度スキルラボラトリー機器別利用件数（スキルラボラトリー運営委員会資料）

ACCESS MAP



三木町医学部キャンパス Miki-cho Campus

◆医学部 Medicine

1 附属病院外来診療棟
University Hospital Outpatients' Treatment Building

2 附属病院中央診療棟
University Hospital Central Treatment Building

3 附属病院病棟(西病棟・東病棟)
University Hospital Building (West Ward・East Ward)

4 附属病院病棟(南病棟)
University Hospital Building (South Ward)

5 手術棟 Surgical Center Building

6 放射線治療棟 Radio Therapy Building

7 MR診療棟 MR Building

8 ポジトロン診療棟 PET Building

9 シングルフォトン診療棟
SPECT Building

10 ヘリポート Heli port

11 医学部管理棟
Administration Office Building

12 喫茶棟 Cafeteria (Hospital)

13 ペオニーコート Peony Court
(売店・食堂・理容・美容室・郵便局)
(Shop・Dining Room・Hair Salon・Post Office)

14 臨床講義棟 Clinical Lecture Building

15 臨床研究棟 Clinical Research Building
総合生命科学研究センター
Life Science Research Center



16 基礎臨床研究棟
総合生命科学研究センター
Basic and Clinical Research Building
Life Science Research Center

17 臨床教育開発棟
総合生命科学研究センター
Clinical Education Development Building
Life Science Research Center

18 院生研究棟
総合生命科学研究センター
Graduate School Building
Life Science Research Center

19 RI・動物実験施設(医学部地区)
総合生命科学研究センター
RI Research Center and
Experimental Animal Center
Life Science Research Center

20 図書館医学部分館
Faculty of Medicine Branch Library

21 実習棟 Training Building

22 講義棟 Lecture Building

23 体育館 Gymnasium

24 学生食堂 Cafeteria

25 医学部会館 Student Hall

26 武道場 Budo Gymnasium

27 看護学科教育研究棟
Nursing Education and Research Building

28 いちご保育園 Ichigo Kindergarten

29 病児・病後児保育施設
Sick Children care room

B 6.1.2 教職員、学生、患者とその家族にとって安全な学習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

医学部長が医学部施設、附属病院長が院内の施設改善の責任を持っている。医学部学務委員会は、教職員及び学生から施設に関する要望を集め、教育資源が有効に活用されているか検討している。医学部長及び学務委員が学生の要望等を聞き、学習環境における学生の要望を聴取している。

附属病院では、安全な学習環境を確保するため、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っている。院内の医療安全管理部及び感染対策室では、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、安全対策マニュアル（資料 150）及び院内感染予防マニュアル（資料 151）を作成して指導している。また、臨床実習実施要項にも感染症対策についての記載をしている（資料 22 P9～10, P12）。患者とその家族からの苦情等に関しては院内の地域連携室の患者相談窓口で対応している。また、院内の意見箱には患者や家族からの要望を投書してもらい、毎月開催されるさわやかサービス委員会で院内の教職員により対応や対策を検討している。また、アイソトープ講習会、実験動物講習会、病原体・遺伝子組み換え講習会、医療安全セミナー、感染セミナー等を定期的に行っている。万一、事故が起きたときのために、学生に傷害保険・賠償責任保険の加入を義務づけている。

安全で良質な医療の習得のためには卒前教育から、臨床実習も含めてシミュレーション技能教育が必要であり、このためにスキルラボラトリーに多種多様のシミュレータやモデルを設置し、侵襲がある医行為に対する安全教育に利用している（資料 149）。

平成 28 年(2016 年)12 月から 5 年生の臨床実習では医療事故への補償などへの対策を定めた患者からの同意書取得（資料 152、63）を臨床実習で学生が受け持つ入院患者対象に開始した。

学生に対する種々のワクチン接種については、B2.5.5 に詳述した。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

各種委員会が安全教育講習会等を行うシステムは構築されており、最終的には e-learning を含めた講習で受講率ほぼ 100%を達成している。

C. 現状への対応

出席率を上げるために講習会の開催日や時間日時を工夫する他、e-learning を利用しつつでの高受講率を維持するようにする。

D. 改善に向けた計画

時代や社会の要請等を踏まえて、安全な学習環境を再確認する。

関連資料

資料 150 平成 30 年度香川大学医学部附属病院安全対策マニュアル

資料 151 香川大学医学部附属病院院内感染予防マニュアル（第 7 版）

- 資料 22 2018 臨床実習実施要項（教育要項別冊）（医学実習 I）
- 資料 149 香川大学医学部附属病院 Skills Laboratory スキルラボラトリー概要及び平成 29 年度スキルラボラトリー機器別利用件数（スキルラボラトリー運営委員会資料）
- 資料 152 学生の臨床実習に関する同意書取得フローチャート
- 資料 63 学生の臨床実習に関する同意書等関係書類一式

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、学習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

平成 22 年(2010 年)、地方自治体、地域医療関係機関等と連携し、医療人(医師、看護師等コメディカル)の地域における偏在を是正するとともに、地域医療人の生涯にわたる医療技術の維持と向上を支援するため、地域医療を担う医療人の教育・研修等を目的とする香川大学地域医療教育支援センターが設立された(資料 135 P6)。また、平成 24 年(2012 年)、スキルラボラトリー(資料 149)は、全ての医療専門職者を対象に系統だったシミュレーション技能教育(診療・ケア)を実施することで医療の安全性と患者満足度を高め、患者中心の安全な医療を実現することを目的として、香川大学医学部に 3 階建て、延床面積 857m²の建物として開設された。学生・医師・看護師等の医療専門職者に卒前卒後を通じて系統だった教育を提供している。

学生が診療録の作成を学習するため、既存の電子カルテシステムを改修し、条件付き(学生が記載した画面は医療従事者と背景色を変えて区別する)で学生が診療録を作成できるようにした。(資料 153 P9)

学生との懇談会で施設・設備に関しても意見、要望等を聞く機会があり、これを定期的な更新の参考にしている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

スキルラボラトリーが設立され、ここには多種多様のシミュレータやモデルがあり、これらを利用して、医療系学生や医療専門職を対象に、各種技能トレーニングやシミュレーショントレーニングの機会が提供されるようになり、非常に役立っている(資料 149)。

スキルラボラトリーの利用状況、スキルラボラトリーでの活動内容、機器更新状況についてスキルラボ Newsletter を発行することによって学内へ周知している(資料 154)。

地域医療教育支援センター長が、施設・設備を定期的に点検し、更新している。

施設・設備の更新、修繕または拡張には十分な予算が必要であり、その確保が難しい。特に、スキルラボラトリーのシミュレータ等は高額のものも多く、これらを維持するための安定した予算措置が十分ではない。

C. 現状への対応

附属病院では再開発により旧病棟を改修し、改修後の病棟の中に病院内での学生教育のためのスペースを設定した(資料 147)。

D. 改善に向けた計画

施設・設備を定期的に点検し、更新していく一方、学生からの要望を聞く機会を定期的に設け、その意見等をチェックする体制を整える。

関連資料

資料 135 香川大学医学部概要 2018-2019

資料 149 香川大学医学部附属病院 Skills Laboratory スキルラボラトリー概要及び平成 29 年度スキルラボラトリー機器別利用件数（スキルラボラトリー運営委員会資料）

資料 153 附属病院医療情報システム

資料 154 スキルラボ Newsletter 第 1～19 号

資料 147 キャンパス配置図及び棟別平面図

6.2 臨床トレーニングの資源

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)
 - 臨床トレーニング施設 (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、

- 利用者の要請に応えるため、臨床トレーニング用施設を評価、整備、改善すべきである。(Q 6.2.1)

注釈:

- [患者]には模擬患者やシミュレータを利用する有効なシミュレーションが含まれる。ただ、それは妥当ではあるが補完的で、臨床トレーニングの代替にはならない。
- [臨床トレーニング施設]には、臨床技能研修室に加えて病院（第一次、第二次、第三次医療が適切に経験できる）、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、健康管理センター、及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み合わせることにより、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、患者の人数及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22年度改訂版に収載されている）」についての性差、年齢分布、急性・慢性、臓器別頻度等が参考になる。

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

医学部附属病院の病床数は613床であり、平成29年度(2017年度)の入院患者延べ数は188,218人、外来患者数228,999人(1日平均942.4人)であった。内科診療部門(10内科診療科)、外科系診療部門(5外科診療科)、感覚・皮膚・運動機能診療部門(6診療科)、小児・周産期・女性診療部門(精神神経科、小児科、周産期女性診療科(3診療科)、脳・

神経・精神診療部門（3診療部門）、放射線診断・治療部門、麻酔・ペイン診療部門を有し、特殊診療施設として救命救急センター、腫瘍センターをはじめとした18診療部門と、中央診療施設（手術部、検査部など）からなる総合病院で、救急医療から慢性疾患まで幅広い患者層を有している（資料155）。

平成29年度(2017年度)4年次生が行う臨床実習から、学生自身が受け持ちとして経験した症例の、性別、年齢、主病名、副病名等を、Web Classに記載させるようにした。これにより、学生が経験した症例の数と疾患分類とを年次毎に集積できるようになり、データベース化が可能となる。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学生の臨床教育のための十分な患者数とカテゴリーを有しているが、医療施設の特徴から3次救急医療や難病等の高度医療症例を学ぶ機会が多い反面、総合医療、生活習慣病への対応など日常頻繁に遭遇する疾患への対応を学ぶ機会は相対的に少ないと思われる。経験症例のデータベース化は開始したばかりであるが、今後の実質的集積が大いに期待できる。

C. 現状への対応

一次救急を含む一般疾患、生活習慣病の初期の対応を学ぶ機会として、関連施設との連携を強化し、必要な臨床経験を積めるよう体制を充実させる。また、院内で行われている患者向けの各教室なども利用して、どのような指導や情報提供が必要か学ぶ機会を作っていく。平成29年度(2017年度)4年次生から、医学実習Iで経験した症例をWeb Classで登録するシステムを開始した。これを集計することにより、学生が経験した疾患分類が明らかになるため、以降の学生が受け持つ症例の参考にすることができる。

D. 改善に向けた計画

新カリキュラムにおける臨床実習期間の延長も考慮し、学外の実習協力病院での教育期間の延長を検討。さらに新専門医制度下でのプログラム変更に伴い、県下での研修協力体制を強化する必要がある。卒前教育から卒後の初期研修、専門研修まで含めた、シームレスな教育体制を構築する（資料156）。Web Classでの症例登録システムについてはこれを継続する。

関連資料

資料155 平成29年度香川大学医学部附属病院診療案内

資料156 平成30年度香川大学医学部附属病院 専門研修プログラム

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 臨床トレーニング施設

A. 基本的水準に関する情報

医学部附属病院の各診療科において、第一次、第二次医療に対応する外来及び病棟の診察

室、検査室、カンファレンス室、手術室等が確保されており、また救命救急センターには第三次医療が学べる施設が整備され、学生が臨床実習に用いることができる。

臨床教育開発棟（スキルスラボラトリー）は平成24年（2012年）に開設された3階建て、床延べ面積857m²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察検査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、本院のみならず県内のメディカルスタッフにも門戸を開いている。心肺蘇生実習コーナー、手洗い実習コーナー、模擬診察室、各種医療手技トレーニングのためのアドバンスルームなど充実した施設が用意され、年間延べ約20,000人が利用し、そのうち約半数が医学生によるものである（資料149）。

1年次の医療プロフェッショナルリズムの実践Ⅰでは、地域医療機関32施設、老人介護福祉施設26カ所の協力を得て、早期地域実習としてそれぞれ半日×2回（計4回）の実習を行い、地域の医療・介護・福祉の実態に触れると共に、その後医学を学ぶ上での意欲亢進を図っている。3年次には課題実習として希望する学生に対して学外医療機関での地域医療に従事する体験実習を行っている。

医学実習Ⅰでは、地域の診療所（2カ所）、実習協力病院（9カ所）と提携し（資料22 P72～74）、医学実習Ⅱでは香川県立中央病院、高松赤十字病院、小豆島中央病院と連携することによって（資料23 P1）、学外での実習を積極的に行っている。これらの一覧を次頁に示す。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

5年次（新カリキュラムでは4年次1月）からは診療参加型臨床実習を行っているが、医学部附属病院内での学生の実習用スペースは十分とはいえず、各診療科の基礎研究棟のスペースを利用するなど、移動やアクセスに問題がある。また、医学部学生のスキルスラボラトリーの利用時間も8時半から19時までの時間制限があり、申請すればそれ以外の時間での利用も可能ではあるが、よりフレキシブルな活用も検討すべきである。

学外実習施設の確保については十分に行えていると判断している。

C. 現状への対応

スキルスラボラトリー利用は学生証認証で入室できるシステムを採用し、学生が自発的に技能訓練できる機会を提供している。医療面接での模擬患者の確保など、ボランティアで参加される人員の拡充や、研修医が上級生を指導、上級生が下級生を指導するといった屋根瓦方式での指導体制の確立など、それぞれの立場でできることを認識し、実践していく体制の構築、ハード面だけではなく、ソフト面での充実が必要である。平成30年（2018年）度5年次生から選択実習（医学実習Ⅱ）が12週から27週に延長されるため、学外での実習施設をさらに充実させる必要がある。

D. 改善に向けた計画

診療参加型臨床実習（CC）を推進するためには、実習参加前のOSCE、CBTによる臨床技能、臨床知識の評価はさることながら、継続的な診療技能や医療面接のトレーニングが必要である。そのためには現有施設の有効利用が重要であり、CC期間中も定期的にトレーニングができるように実習スケジュールに組み込むことも考慮する。医学実習Ⅱにおける学外協力医療機関を募り、地域医療実習の充実を図る。

関連病院一覧 ※学生受入数は H29 実績を入力

病院名	地域名	規模	特徴	診療科	学生受入	医学実習Ⅰ	医学実習Ⅱ	医療プロフェッショナルリズムの実践Ⅰ
さぬき市民病院	さぬき市	179 床	地域中核病院	内科、小児科、精神科・心療内科、外科、整形外科、形成外科、産婦人科、耳鼻いんこう科、眼科、脳神経外科、泌尿器科、皮膚科、リウマチ科、放射線科、麻酔科	118	○		
綾川町国民健康保険綾上診療所	綾上町		地域中核診療所	内科	118	○	○(H31.1月より)	
綾川町国民健康保険陶病院	綾上町	63 床	地域中核病院	内科(循環器科、消化器科、呼吸器科)、小児科、耳鼻咽喉科・アレルギー科、泌尿器科、皮膚科	118	○	○(H31.1月より)	
医療法人社団 慈風会在宅診療 敬二郎診療所	高松市		在宅専門診療所	外科、内科、脳神経外科、麻酔科	118	○		
医療法人社団玉藻会 馬場病院	高松市	427 床	地域中核精神科病院	精神科、神経科、心療内科、内科、歯科	118	○		
横井内科医院	高松市		総合内科診療所	内科	118	○		
香川意見厚生農業協同組合連合会 滝宮総合病院	綾川町	191 床	地域中核病院	内科、心療内科、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、耳鼻咽喉科、放射線診療科、放射線治療科、歯科	118	○		
香川県立白鳥病院	東かがわ市	150 床	地域中核病院	内科(循環器科、消化器科、呼吸器科)、外科、心臓血管外科、整形外科、麻酔科、小児科、泌尿器科、リハビリテーション科、放射線科	118	○		
国立公務医院共済組合連合会 高松病院	高松市	179 床	地域中核病院	内科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、糖尿病内分泌内科、腎臓内科、外科、呼吸器外科、泌尿器科、麻酔科、眼科	118	○		
坂出市立病院	坂出市	194 床	地域中核病院	内科、小児科、外科、呼吸器外科、脳神経外科、整形外科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、麻酔科	118	○	○(H31.1月より)	
三豊総合病院	三豊市	478 床	地域中核病院	内科、呼吸器科、消化器科、循環器科、代謝科、血液内科、腎臓内科、外科、心臓血管外科、形成外科、整形外科、泌尿器科、皮膚科、脳神経外科、眼科、小児科、耳鼻咽喉科・頭頸部外科、産婦人科、神経内科、心療内科・精神科、麻酔科、放射線診断・IVR 科、放射線治療科、リハビリテーション科、病理診断科、歯科口腔外科・矯正歯科	118	○		
社会福祉法人恩賜財団済生会 支部香川県済生会病院	高松市	198 床	地域中核病院	糖尿病内科、循環器内科、外科、整形外科、小児科、眼科、泌尿器科、婦人科、麻酔科、リハビリテーション科、放射線科	118	○	○(H31.1月より)	
小豆島中央病院	小豆郡	234 床	地域中核病院	内科、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、耳鼻咽喉科、リハビリテーション科、放射線科、人工透析内科	118	○		
松木泌尿器科医院	高松市		泌尿器専門診療所	泌尿器科、性病科	118	○		
大島青松園	高松市		ハンセン氏病診療施設	内科、外科、整形外科、形成外科、皮膚科、眼科、耳鼻咽喉科、歯科	118	○		
独立行政法人 国立病院機構 高松医療センター	高松市	240 床	地域中核病院	内科、呼吸器内科、消化器内科、神経内科、循環器内科、外科、整形外科、リハビリテーション科、泌尿器科・皮膚科	118	○		
高松市民病院塩江分院	高松市	87 床	地域中核病院	内科、外科、脳神経外科、整形外科、皮膚科、リハビリテーション科、歯科	126	○	○	
香川県立中央病院	高松市	533 床	地域中核病院	総合診療科、消化器内科、呼吸器内科、肝臓内科、腎臓・膠原病内科、糖尿病・内分泌内科、血液内科、循環器内科、神経内科、消化器・一般外科、呼吸器外科、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、小児科、皮膚科、泌尿器科、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、歯科・歯科口腔外科、麻酔科、緩和ケア内科、病理診断科	5		○	
高松赤十字病院	高松市	576 床	地域中核病院	血液内科、腎臓内科、内分泌代謝内科、消化器内科、循環器内科、神経内科、呼吸器内科、消化器外科、胸部・乳腺外科、小児外科、小児科、脳神経外科、心臓血管外科、整形外科、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、神経科	10		○	

高松市民病院	高松市	417床	地域中核病院	内科、精神科、小児科、外科、呼吸器外科、整形外科、皮膚科、形成外科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、放射線科	0		○(H31.1月より)	
あきやま診療所	高松市	3床	腎・泌尿器専門診療所	精神科、神経科、心療内科、内科	4			○
オリーブ高松メディカル診療所	高松市		地域中核診療所	内科、婦人科	4			○
さとう内科診療所	高松市		内分泌専門診療所	内科、糖尿病内科	8			○
医療社団法人 青冥会 ミタニ藤田病院	高松市	85床	地域中核病院	内科、呼吸器科、消化器科、循環器科、外科、泌尿器科、放射線科、透析科、腎臓内科	14			○
医療社団法人はせ川内科循環器科医院	高松市		循環器専門診療所	内科、循環器科	8			○
医療法人財団 博仁会 キナシ大林病院	高松市	254床	地域中核病院	内科、外科、脳神経外科、整形外科、形成外科、乳腺内分泌外科、神経内科・心療内科、眼科、放射線診断科、泌尿器科、リハビリテーション科、麻酔科、専門外来	14			○
医療法人社団 イズミ医院	高松市		総合内科診療所	内科、循環器内科、神経内科、リハビリテーション科、脳卒中内科	8			○
医療法人社団 いとう診療所	高松市		脳外科診療所	内科、脳神経外科、リハビリテーション科、麻酔科	6			○
医療法人社団 きただい医院	三木町		総合内科診療所	内科、循環器内科、神経内科、リハビリテーション科	6			○
医療法人社団 ひまわり会 はまもと医院	高松市	19床	総合内科診療所	内科、リハビリテーション科、呼吸器内科、循環器内科、胃腸内科、糖尿病内科、腎臓内科	8			○
医療法人社団 ポラリス たむら内科	高松市		総合内科診療所	内科、血液内科、呼吸器科、消化器科、胃腸科、循環器科、アレルギー科、リウマチ科、リハビリテーション科	8			○
医療法人社団 弘雅会 亀井内科呼吸器科医院	高松市		呼吸器専門診療所	内科、呼吸器内科、アレルギー科	8			○
医療法人社団 三恵会 木太三宅病院	高松市	33床	地域中核病院	外科、内科、循環器内科、消化器内科、消化器外科、整形外科、リハビリテーション科、肛門外科	8			○
医療法人社団 重陽会 きゅうか内科クリニック	高松市		総合内科診療所	内科、呼吸器内科	8			○
医療法人社団 西高松脳外科・ 内科診療所	高松市		脳外科・内科診療所	脳神経外科、内科、リハビリテーション科、整形外科	8			○
医療法人社団 定光会 リウマチ・ 腎臓内科はちまん診療所	高松市		腎臓専門診療所	内科、腎臓内科、人工透析内科、リウマチ科	4			○
医療法人社団 藤沢こども診療所	高松市		小児科診療所	一般小児科診療、予防接種外来、乳幼児検診、特殊専門外来	4			○
医療法人社団 百石病院	高松市	87床	地域中核病院	呼吸器内科、循環器科、整形外科、内分泌代謝内科、脳神経外科、泌尿器科	6			○
医療法人社団 隻和会 クワヤ病院	高松市	73床	地域中核病院	内科、整形外科、皮膚科、外科(健診)、泌尿器科、リハビリテーション科、リウマチ科、美容皮膚科、専門外来	4			○
医療法人社団 緑会 ザイタックス診療所	高松市		透析専門診療所	内科、糖尿病内科、リウマチ科、透析、訪問医療	8			○
医療法人住谷小児科医院	高松市		小児科診療所	小児科	4			○
医療法人和光会 前田病院	高松市	96床	地域中核病院	肛門外科、肛門内科、外科、整形外科、消化器外科、消化器内科、内科、リハビリテーション科、麻酔科、ペインクリニック内科	6			○
塩見内科診療所	高松市		総合内科診療所	内科	4			○
久米川病院	高松市	49床	地域中核病院	内科(消化器、呼吸器、循環器、糖尿病)外科(消化器、呼吸器、乳腺・内分泌、循環器)整形外科、リウマチ科、皮膚科、脳神経外科、リハビリテーション科	6			○
医療法人社団 溝口クリニック	高松市		総合内科診療所	内科	8			○
高松ハート診療所	高松市	6床	循環器専門診療所	内科、循環器内科	4			○
高松紺屋町診療所	高松市		糖尿病専門診療所	内科、糖尿病内科、皮膚科	4			○
高松市民病院附属香川診療所	高松市		内科・眼科診療所	内科、小児科、外科、整形外科、眼科、耳鼻いんこう科、リハビリテーション科	8			○
山崎内科呼吸器科医院	高松市		呼吸器専門診療所	内科、呼吸器内科、アレルギー科	4			○
松原病院	高松市	42床	地域中核病院	内科、消化器内科、循環器内科、呼吸器内科、小児科、整形外科、リハビリテーション科	12			○
大西内科診療所	高松市		呼吸器専門診療所	内科、呼吸器内科、アレルギー科	6			○

関連資料

- 資料 149 香川大学医学部附属病院 Skills Laboratory スキルラボラトリー概要及び平成 29 年度スキルラボラトリー機器別利用件数（スキルラボラトリー運営委員会資料）
- 資料 22 2018 臨床実習実施要項（教育要項別冊）（医学実習Ⅰ）
- 資料 23 2018 臨床実習実習要項（教育要項別冊）（医学実習Ⅱ）

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

臨床実習には、4 から 5 年次の医学実習Ⅰ、5 から 6 年次の医学実習Ⅱがある。実習は各診療科の教員、スタッフが、学生の教育、監督に当たり、診療科長（講座教授等）が実習監督の最終責任を負う。実習に際しては、医学教育のために学生が医療面接や何らかの医行為を行うことがあることを外来では包括同意、ならびに入院に際しては個別同意として患者に説明している（資料 63）。学外実習の指導教員は診療科長に推薦された学外の施設（病院、医院）の医師を臨床教授（115 名）、臨床准教授（25 名）、臨床講師（1 名）として任命し、臨床実習指導を依頼している（資料 120、121）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

指導体制としては整っているが、診療科間の教員、スタッフの質、数の格差もあるのが現状で、学生教育に十分な人員や時間を割くことが難しい時間帯が存在する。貴重な臨床実習の機会を損なわないよう、さらなる検討が必要である。また、臨床実習の間にどのような医行為をどのレベルまで経験、体得させるかといった全体目標が不明確であり、診療科横断的な目標の設定や評価法の確立が必要である。

C. 現状への対応

臨床実習における学生の指導、監督は基本的には指導者講習会を修了した臨床実習指導医が行うことが前提となっている。しかしながら人員の増加や質の向上は短期間には困難で、現有の人的資源を有効に活用する必要がある。専門研修医による初期研修医の教育、初期研修医による学生への教育、上級生による学生指導など、屋根瓦式の教育を系統的に行い、指導医が最終的に確認、評価するといった体制を構築する。

医学生の医行為については、臨床医学教育実務者会議において、厚生労働省の基準に沿って検討中である。

D. 改善に向けた計画

侵襲的医療手技について、学生が行う可能性のある医行為の水準を明示し、学生が実習で受け持つ患者に対して入院時に主治医が同意を確認している（平成 29 年（2017 年）4 月 1 日より実施）（資料 152）。臨床実習の全体を通して経験する症候や体得する技能について、厚

生労働省の卒後臨床研修の到達目標（資料 29）をベースに再考し、診療科横断的な目標の設定、評価法について臨床医学教育実務者会議、学務委員会、教授会において討議する。また、教育に従事する教員や指導医の増員が必要で、財源の確保や人員の確保について協議する。

関連資料

- 資料 63 学生の臨床実習に関する同意書等の関係書類一式
- 資料 120 香川大学医学部医学科の臨床教育及び医学部附属病院卒後臨床研修に係わる臨床教授等の称号の付与に関する内規
- 資料 121 臨床教授等一覧（当日供覧）
- 資料 152 学生の臨床実習に関する同意書取得フローチャート
- 資料 29 臨床研修の到達目標（厚生労働省）

Q 6.2.1 利用者の要請に応えるため、臨床トレーニング用施設を評価、整備、改善すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

スキルラボラトリーは臨床教育開発棟の 2、3 階部分に香川県の地域医療支援・生涯学習支援事業の一環として平成 24 年(2012 年)4 月に開設され（資料 135 P5）、地域医療教育支援センターのスキルラボラトリーマネジメント室が運用に当たっている。施設に関する質問・要望の受け付け、利用状況の評価、整備、改善を行っている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

毎年各種講習会を実施し、医学部生のみならず卒前、卒後の生涯教育による地域医療人の育成に努めている。看護師、職員、高校生、留学生なども対象に幅広い教育、支援、広報活動にも取り組んでいる。疾患シミュレーションを搭載した人体モデルや診察検査のための各種モデル、モニター等の機器、手技トレーニングのための機器が多数取り揃えられており、臨床実習オリエンテーションにおける術前手洗い実習、ガウンテクニック、心肺蘇生実習、医療面接実習等で使用するほか、OSCE 前の自主的なトレーニングにも活用されている。臨床実習に入ってから受け入れ診療科により特徴のある実習指導（手術手技、内視鏡手技、CV 挿入、腹腔鏡トレーニング）で使用されている（資料 149）。

C. 現状への対応

学習者の要望を受けて毎年新規の機器導入を行っている。最近では TAP Block 用トレーニングファントム、局所麻酔トレーニングファントム、CVC 穿刺挿入シミュレータなどの機器と Procedure CONSULT、電子臨床情報などの支援ソフトの導入も行っている。

D. 改善に向けた計画

患者の肉体的・精神的負担の軽減や医療安全のための潜在的なリスクの回避を目的とした当施設の積極的な活用を促すため、スキルラボラトリー予約方法の簡略化、利用時間の拡大など、利便性の向上を図る。手技的なスキル、知識、ノンテクニカルスキルについて学生

が到達すべきレベルを設定し、学生の到達度を測ってフィードバックをかけていく。また、各プログラムで到達目標を可視化し、部門間、診療科間での情報共有を図る。

関連資料

資料 135 香川大学医学部概要 2018-2019

資料 149 香川大学医学部附属病院 Skills Laboratory スキルラボラトリー概要及び平成 29 年度スキルラボラトリー機器別利用件数（スキルラボラトリー運営委員会資料）

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を有効かつ倫理面に配慮して活用し、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)
- インターネット或いはその他の電子的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、

- 教員や学生が以下の目的で新しい情報通信技術を活用できるようにすべきである。
 - 自己学習 (Q 6.3.1)
 - 情報へのアクセス (Q 6.3.2)
 - 患者管理 (Q 6.3.3)
 - 保険医療システムでの業務 (Q 6.3.4)
- 担当患者のデータと医療情報システムへの学生のアクセスを最適化すべきである。(Q 6.3.5)

注 釈:

- [情報通信技術を有効かつ倫理面に配慮して活用]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、及びその他の手段の利用が含まれる。方針には、学習管理システムを介するすべての教育アイテムへの共通アクセスが含まれる。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。
- [倫理面に配慮して活用]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: [保険医療システム]とは、保険医療制度のもとで患者診療にかかわる医療システムの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を有効かつ倫理面に配慮して活用し、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

医学部入学直後に「情報メディアガイダンス・図書館分館ガイダンス」を行い、その中で、学生用メールの利用方法やパソコンにおけるセキュリティ対策についての講習を行っている。1年次の全学共通教育必修科目として「情報リテラシー」15コマ2単位を開講し

(資料 58)、コンピュータの利用方法と共に情報倫理についての教育も行っている。また 1 年次の「医学概論」の中で「IT と医療」を開講し IT と医療の関係を説明できるよう到達目標を定めている。また 1 年次の「早期体験学習」として医学部附属病院の業務に早期から理解を深められるための見学実習を行っている。

学生が利用可能な Windows パソコンは、医学部会館に 28 台、看護学科マルチメディア自習室に 30 台、及び図書館医学部分館のマルチメディア室に 18 台設置しており、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 の閲覧等を指導している。図書館のマルチメディア室は 24 時間利用可能である (資料 157)。図書館医学部分館では、学内・学外者を対象に CiNii、医学中央雑誌、医学中央雑誌、Scopus などの文献検索ガイダンスを毎月定期的で開催している。医学部情報ネットワーク管理室を設置し、医療に関する情報通信技術を一元的に管理し、学生及び教員に有効活用の手段を発信し現状の改善に努めている (資料 158)。医学部情報ネットワーク管理室では 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 159)。倫理面に関しては臨床実習前特別講習で香川大学医学部附属病院個人情報に関する規程 (資料 160) に関する講義を行い、電子カルテ閲覧に係る誓約書 (資料 161) の提出を行っている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

情報通信技術の有用性と役割と意義に関する講義は必修項目である。また教職員に対してはガイダンスや電子メールを利用した啓蒙と広報活動については常時行い、講習会は定期的に行われ e-learning によるレビューも可能である。さらに情報通信技術の活用について広報拡大を試みている。

C. 現状への対応

情報通信技術の活用に関する広報活動は医学部情報ネットワーク管理室、図書館医学部分室、学生・教職員用電子メールなどを通し、また全学を対象とした香川大学総合情報センターと連携し継続的に情報を発信している。

D. 改善に向けた計画

学部の講義の更なる充実と 4～6 年次での臨床実習内での情報通信活動の活発化を図る実地教育での講習会を計画している。

関連資料

資料 58 シラバス (全学共通科目-コミュニケーション科目-情報リテラシー)

資料 157 香川大学図書館医学部分館 HP

<https://www.med.kagawa-u.ac.jp/~libin/>

資料 158 医学部情報ネットワーク管理室規程

資料 159 医学部情報ネットワーク管理室 サイト HP

<https://www.med.kagawa-u.ac.jp/~kanri/>

資料 160 香川大学医学部附属病院個人情報の管理に関する規程

資料 161 電子カルテ閲覧に係る誓約書

B 6.3.2 インターネット或いはその他の電子的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

香川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管理室に申請を行えば、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である。学内LANの管理は情報ネットワーク管理室が行い、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でき閲覧することができる。

学生が自由に利用できるWindowsパソコンは医学部内に76台設置しており、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。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。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

附属病院各病棟には電子診療録システムK-MINDにアクセスできないインターネットと接続可能なデスクトップ型コンピュータ端末が最低1台設置され、他にも接続可能なタブレット端末が複数設置されており、最新の医療情報取得と患者教育に使用されている。したがって教員（及び学生）は容易にインターネットに接続できる環境内にある。

C. 現状への対応

教員は学内では容易にインターネットへの接続が可能であるが、学生が使用する端末が限られており、個人のスマートフォンなどに頼っている場面もある。このため、学生の使用頻度が高いスマホ、タブレットについては継続してその利用を援助する。

D. 改善に向けた計画

各病棟と外来にはweb接続可能なタブレット端末が平均1～2個ずつ配置されており、直ちに新しい情報にアクセスできるが、これは各診療科対応になっているため配置していない診療科も存在する。このため診療及び教育現場で学生も使用可能なモバイル型の端末を増やすことが望まれる。

教員や学生が以下の目的で新しい情報通信技術を活用できるようにすべきである。

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

医学部情報ネットワーク管理室を開設し、一元的に医学部内の情報通信技術を管理し、学生及び教員に有効活用を手段を発信し、自己学習を目的とした利便性の向上に努めている。

医学部情報ネットワーク管理室では 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 158、159）。また VPN 接続による医学部分館データベースへのアクセスを可能にしている。VPN 接続は学外からの医学部図書館分館へのデータベース・電子ジャーナルへの利用可能にしている。オープンソースの LMS（Learning Management System）である Moodle により e-learning がいつでも可能で自己学習を容易にしている。臨床手技を動画で学習できる“Procedures Consult”を地域医療教育支援センターで導入し、医学部教育センターホームページから自由に閲覧できるようにしている。（資料 162）一部の学部学生の講義、各種研修会の DVD 及びがんプロ育成用 DVD が e-learning として繰り返し視聴可能である。香川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製ソフトウェアを使用することができる。

B 2.1.2 で記載したように、全ての講義室に講義自動収録システムを設置し、学生が授業の復習に利用できていることも、情報通信技術を活用した自己学習支援の一環として特記できる。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

メディアセンターや図書館における無線 LAN 環境や PC 設置状況は良好であるが、学生が自己学習を行うチュートリアル室の PC 設置状況については、数が少なく、OS が古いままとなっている。また附属病院内では外来・病棟とも K-MIND による医療行為に関する通信情報網は充実しているが、学生の自己学習や職員の研修に関する web 環境は改善の余地がある。各病棟と外来には web 接続可能なタブレット端末が平均 1-2 個ずつ配置されており、直ちに新しい情報にアクセスできるが、これは各診療科対応になっているため配置していない診療科も存在する。

C. 現状への対応

現状では図書館医学部分館のマルチメディア室、医学部会館、看護学科マルチメディア自習室の利用と学内無線 LAN を利用した個人の情報端末の利用により情報収集と自己学習を行っている。さらに医学部情報ネットワーク管理室を中核とした自己学習基盤の確立が必要である。病院内では電子診療録システム K-MIND と隔絶した学内無線 LAN に接続できるタブレット端末が各病棟及び外来に 1～2 台あるが、整備されていない部署もある。チュートリアル室の PC については平成 31 年度を目途に更新の計画がある。

D. 改善に向けた計画

医学部内のメディアセンターの拡充、学内の無線 LAN アクセスポイントの増加と通信環境の強化、研究用及び教育用ソフトウェアの充実が望まれる。

関連資料

資料 158 香川大学医学部情報ネットワーク管理室規程

資料 159 香川大学医学部情報ネットワーク管理室 HP

<https://www.med.kagawa-u.ac.jp/~kanri/>

資料 162 医学部教育センターHP トップページ

<https://www.med.kagawa-u.ac.jp/~educenter/>

教員や学生が以下の目的で新しい情報通信技術を活用できるようにすべきである。

Q 6.3.2 情報へのアクセス

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は香川大学の教育・研究・臨床に関わる情報にアクセスできる。学内 LAN により医学部図書館分館の文献データベースや電子書籍、電子ジャーナルを利用可能であり学外からも医学部構成員はアクセスできる（資料 157 P6～8）。香川大学総合情報センターと連携し、ダウンロードステーションを設置し各種ソフトウェアのインストーラをダウンロード可能にしている。オンデマンドプリンタをネットワーク上で可能にし、PC センターやメディアセンターには最低 1 台のカラープリンタが設置されており、学内ネットワークに接続されたパソコンからデータを送れば、どのキャンパスのどこのプリンタからでも印刷可能である。異なる PC 間でファイルを共有するために、共有ドライブが利用可能で、ネット上でデータが保管できるディスクスペースを設けている。SOPHOS 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、「Sophos Anti-virus」を利用できる。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を継続している。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 を提供することができる。定期的に医学部情報セキュリティ講習会を開催している。また講習会の内容は常時医学部の Web 上で ID 管理下に閲覧できる。また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。香川大学は、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情報通信システムを通して最新の情報にアクセスすることは十分可能である。

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。より安全性の高い通信システムを構築していく必要がある。

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を引き続き維持していく。

関連資料

資料 157 香川大学図書館医学部分館 (HP)

<https://www.med.kagawa-u.ac.jp/~kanri/>

教員や学生が以下の目的で新しい情報通信技術を活用できるようにすべきである。

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、検査所見は全て電子診療録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。平成 29 年度(2017 年度)の病院情報システム更新時から学生が教員の許可の元に、担当患者については電子カルテへの記載が可能とした。医療安全のために、医療従事者と学生とは画面上背景色を替えて、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、「かがわ周産期電子カルテネットワーク」、「かがわ遠隔医療ネットワーク」など、香川の医療 IT プロジェクトを核とした地域医療支援に取り組んでいる。遠隔医療ネットワーク、周産期ネットワークに取り組み、「かがわ遠隔医療ネットワーク(K-MIX)」を運用している。県と県医師会、及び医学部附属病院が一体となって運営していることが大きな特徴である。また厚生労働省が全国規模で進めている「周産期医療のシステム化」プロジェクトにより、総合周産期母子医療センターと地域の医療機関が一体となって機能している。

具体的な業務としては、地域医療情報ネットワークを介した地域医療支援として、双方向CATV回線を用いた在宅健康管理システムの構築、周産期医療情報ネットワーク（香川県母子保健医療支援システム）の構築、モバイル端末による在宅妊婦管理システムの開発、画像系の遠隔診断システム構築、通信・放送機構による列島縦断ギガビットネットワークを用いた研究及び、医療分野における次世代インターネットプロトコール（IPv6）に関する研究、経済産業省による四国4県電子カルテネットワーク連携プロジェクト、呼吸器系指標の在宅モニタリングシステムの研究などに携わってきた（資料 163、164）。

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診療システム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。これは地域の医療機関と共有化可能な全国でも一歩進んだ電子診療録システムである。

C. 現状への対応

従来の電子診療録システムでは学生は閲覧することができるが、記載はできないため、平成 29 年度(2017 年度)の病院総合情報システムの更新時に安全な学生のカルテ記載方法を企画し、療現場に即した臨床教育を開始している。

D. 改善に向けた計画

今後、医学部附属病院では、遠隔医療ネットワークと周産期ネットワークのさらなる機能強化、病院情報システムとの機能統合を目標とし、将来は全国の医療機関を電子カルテネットワークで連携することを目指している。

関連資料

資料 163 香川大学医学部を中心とした遠隔医療のこれまでの取り組み (HP)

<http://www.m-ix.jp/>

資料 164 医療分野における次世代インターネットプロトコール (IPv6) に関する研究

教員や学生が以下の目的で新しい情報通信技術を活用できるようにすべきである。

Q 6.3.4 保険医療システムでの業務

A. 質的向上のための水準に関する情報

クライアントサーバ型医事システム HOPE/X-W を導入しており、医事会計システムをパッケージ化し外部機器を含め、システム連携を行っている。外来における窓口業務、外来予約、レセプトの迅速かつ正確な表示、適切なメンテナンス、診療報酬改定における対応、保険請求の省力化、統計業務などを一元化し、医事業務と病院職員のコミュニケーションが密にとれるようにしている。さらにレセプトチェック、債権管理、返戻レセプト、レセプト保管、DPC 登録、院内審査、電子カルテ連携、サブシステム連携なども電子化している。またこれは本院で使用している電子診療録システム K-MIND とシステム連携している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

HOPE/X-W で行われた保険診療業務については、その結果について教員は K-MIND を通じて内容を知ることができる (資料 153)。また病院全体または部署別の保険診療業務については統計化され、評価指標として香川大学附属病院のウェブサイトにおいて全教員及び学生がアクセス可能であり閲覧可能である (資料 165)。これには手術件数、麻酔件数、臓器移植数、病理診断数、外来患者数、入院患者数、在院日数、外来及び入院診療単価など 54 項目に及んでいる。また保険診療業務に関わる医療従事者別人数も閲覧可能である (資料 165 P18)。さらに学内 LAN を利用して、教員には病院全体及び部署別の病床稼働率と空床数が毎日メールで届けられ経営改善に役立てている (資料 153 P7)。

C. 現状への対応

現状では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目立ったトラブルはない。ただ病棟等では学生が専用に使える診療端末はないため、端末の利用には医療スタッフとの譲り合いを必要としている。

D. 改善に向けた計画

次回病院情報システムのリプレースの際に予算が許せば各病棟に学生専用の診療端末を設置する。また放射線撮影業務は現在全て本院では電子化され円滑に稼働しているが、電子化以前のフィルム媒体が多少残存しており、これを電子化し保存する業務が残っている。

関連資料

資料 153 附属病院医療情報システム

資料 165 病院評価指標 (病院 HP)

<https://www.med.kagawa-u.ac.jp/hosp/about/hyokashiho/>

Q 6.3.5 担当患者のデータと医療情報システムへの学生のアクセスを最適化すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

医学部附属病院での臨床実習において、学生は、指導医（病院助教以上）が指定した患者を登録することにより、その患者の電子診療記録システム上で、その患者の診療記録を一定期間（臨床配属期間中：原則的に2週間）閲覧することができる。実習時にはIDとパスワードが与えられる（資料 153 P8～11）。また、電子カルテには学生記録用スペースを作成し、学生がカルテ記載しても安全に診療が行えるように配慮した。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

臨床実習中の、学生の担当患者の電子診療記録システム上の診療記録へのアクセスは適当であると考えられる。

C. 現状への対応

医療情報部と全診療科が医療情報委員会を開催し、電子診療記録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。その中で、学生の診療チームへの参加を拡充するためのシステム作りも検討している。

D. 改善に向けた計画

以前は紙媒体で行っていた学生の実習中の患者情報収集結果を、電子カルテ上の臨床実習記録として学生が記載し、電子保存するシステム構築を検討し、平成29年度(2017年度)病院医療情報システム更新時から運用に供している。

関連資料

資料 153 附属病院医療情報システム

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)
- 医学研究と教育の関係を培う方針を策定し、履行しなければならない。(B 6.4.2)
- 大学での研究設備と利用にあたっての優先事項を記載しなければならない。(B 6.4.3)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 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)
 - 学生が医学研究や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及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)の学習を促進する(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

医学科は基礎医学、臨床医学で24の講座及び寄附講座(5講座)からなり、それぞれに教授と准教授の両方またはいずれかを配置している。さらに医学部教育センター、附属病院を有し、教育研究内容を充実させている(資料166)。医学科及び附属病院の専任教員239名(平成30年(2018年)4月現在)に加え、大学内外から140名以上の非常勤講師の協力を得て、医学の幅広い領域にわたる教育を実施している(資料118)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学部の教育を効率的に実施し、その評価を適切に行う目的で医学部教育センターを設置し、センター運営の中心となる教授と准教授各1名を医学教育学講座に配置し、医学教育の基本構想策定、企画、研究開発、支援を総合的に行っている。また、同センターが地域医療

教育支援センター及び卒後臨床研修センターと連携して、卒前卒後の一貫教育を推進している。

C. 現状への対応

医学教育センターの下部組織の一つである「ファカルティ・ディベロップメント（FD）委員会」が中心になって医学部単独のFDを毎年数回実施し、多くの教員が参加し、医学教育の国際標準化・教育内容の改善・教育の評価に対する教員の意識の向上等に寄与している。

D. 改善に向けた計画

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る。

関連資料

資料 118 香川大学医学部医学科及び附属病院定員・現員数一覧

資料 166 医学部職員配置表（当日供覧）

B 6.4.2 医学研究と教育の関係を培う方針を策定し、履行しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

医学部医学科では、各講座、センターの教員が研究と教育を両方手掛ける形で関係性を育んでいる。各講座、センターに関連した研究的な知見を教育にどのように組み込むかについては、基本的に各教員の判断に委ねられている。自由科目である「早期医学実習Ⅰ、Ⅱ」を履修した学生の中には、そのまま基礎医学の研究室に留まり、医学教育を受けながら基礎医学研究を継続している学生も見られる。

また、医学科では研究医の育成も考慮し、「課題実習」として3年次生全員に医学科全講座及びその他の研究室へ配属することを課している（資料47）。

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に重点をおいた実習が定着して関係性を積極的に高めている。

C. 現状への対応

現在の研究医育成のための実習をさらに充実改良することを積極的に行う。

D. 改善に向けた計画

現在の研究医育成のための実習で不十分な点を再点検し、新たな視点からの方針を見直す機会を設ける必要がある。

関連資料

資料 47 平成 29 年度香川大学医学部医学科 3 年次生用課題実習ガイドブック

B 6.4.3 大学での研究設備と利用にあたっての優先事項を記載しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

2018 香川大学医学部概要に記載されているように、香川大学医学部医学科では、世界に通ずる医学の教育研究を目指し、人間性の豊かな医療人並びに医学研究者を養成し、医学の進歩に貢献すると共に地域医療の充実発展に寄与している（資料 135 表紙裏）。

香川大学学則第 9 条に「大学の教員その他の者が共同して教育若しくは研究を行う施設または教育若しくは研究のために共用する施設として、次の学内共同教育研究施設を置く。」

「学内共同教育研究施設に関し必要な事項は、別に定める。」と記載されている。そのうち医学科には、総合生命科学研究センターが置かれている。センターには、遺伝子研究部門、分子構造解析研究部門、実験実習機器部門、動物実験部門、放射性同位元素実験部門、糖鎖機能解析研究部門からなり（資料 135 P1～2）、教育・研究・研究支援活動を行っている。それ以外の教育若しくは研究のための関連施設として、図書館医学部分館が存在する。

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、関連施設も配置されている。

C. 現状への対応

基礎医学・臨床医学・社会医学の協力体制がより高まることが期待される。

D. 改善に向けた計画

医学系研究科における、臨床研究をより向上させるため、研究科全体での力の結集が図れるような形で検討を続けていく。

関連資料

資料 135 香川大学医学部概要 2018-2019

以下の事項について医学研究と教育との相互関係を担保すべきである。

Q 6.4.1 現行の教育への反映

A. 質的向上のための水準に関する情報

1 年次では全学共通教育と並行して、「医学概論」（資料 6 P76～77）・「早期医学実習 I」（資料 6 P79）等、独自の科目により医学への学習意欲の向上を図っている。2 年次前期前半までは専門基礎科目、同前期後半～3 年次前期は基礎医学の系統授業、同後期～4 年次は統合講義（基礎医学と臨床医学を臓器別・疾患別に再編した上、講義とチュートリアル教育を並行して行う授業体系）と社会医学の系統授業、4～6 年次は臨床実習（資料 23、22）を中心に開講している。バランスの取れた医師を育成するため附属病院の全診療科での臨床実習

を義務づけ、学外医療機関での実習も必修化している。臨床能力向上を目指し、6年次に Post CC OSCE（客観的臨床能力の評価）を導入するとともにスキルラボラトリー（医療現場を模した実習室）を整備した。研究医の育成も考慮し、3年次で研究室配属を「課題実習」（資料 47）として全員に課している。

グローバル人材育成・国際交流に関して医学部独自で積極的な取組みを展開している。学術交流協定に基づいて（英国 3 大学を除く）医学科では、低中学年生は中国・河北医科大学、中国医科大学、ブルネイ・ダルサラーム大学へ、高学年生はイギリスの 3 大学（ロンドン大学、グラスゴー大学、ニューキャッスル大学）、タイ国チェンマイ大学へ派遣している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

上記のような複数の積極的な取組みを行っているが、更なる充実と改善が期待される。

C. 現状への対応

現行のカリキュラムと実習をさらに充実させる。

D. 改善に向けた計画

新カリキュラムによる教育改革の途上であるので、その進捗状況をみてカリキュラムのさらなる改善策を考える。

関連資料

- 資料 6 2018 教育要項（医学科）
- 資料 23 2018 臨床実習実習要項（教育要項別冊）（医学実習Ⅱ）
- 資料 22 2018 臨床実習実施要項（教育要項別冊）（医学実習Ⅰ）
- 資料 47 平成 29 年度香川大学医学部医学科 3 年次生用課題実習ガイドブック

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 学生が医学研究や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、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、研究に触れることにより目的意識を植え付け、課題探求能力の涵養を目的に開講される 1 年次の早期医学実習Ⅰ（自由科目：週に 1 回、半年間）（資料 6 P79）、2 年次の早期医学実習Ⅱ（自由科目：週に 1 回、半年間）（資料 6 P111）、3 年次の課題実習（必修科目）（資料 6 P164）の 4 週で医学科全講座、及びその他の研究室に配属を行っている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学研究者を育成するための早期医学実習や課題実習を中心として、医学の研究と教育との関係性を育む方針が策定され、履行されており、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。一部の学生は、課題実習での研究成果を学会発表したり（資料 27）、実習後も引き続き講座で研究を継続したりしている。

C. 現状への対応

現行のカリキュラムをさらに充実させることでさらなる発展をめざす。

D. 改善に向けた計画

研究を行う学生を輩出した成果を評価して、今後の早期の研究室配属の改革を継続的に行う必要がある。

関連資料

資料 6 2018 教育要項（医学科）

資料 27 学生発表リスト

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)
 - 指導及び評価方法の開発 (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)
- 教育専門家の教育評価や医学教育分野の研究における最新の知見に注意を払うべきである。(Q 6.5.2)
- 教職員は教育的な研究を遂行すべきである。(Q 6.5.3)

注 釈:

- [教育専門家]とは、医学教育の導入、実践、問題に取り組み、医学教育の研究経験のある医師、教育心理学者、社会学者を含む。このような専門家は教育開発ユニットや教育機関で教育に関心と経験のある教員チームや、外国施設或いは国際的な組織から提供される。
- [医学教育分野の研究]では、医学教育の理論的、実践的、社会的問題を探究する。

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

教育を専門的に行う部門として医学部教育センター、各講座・診療科等が連携し卒前から卒後への一環教育の推進している。とくに医学部教育センターは、医学部長の下に置かれ医学教育を効率的に行い、またその評価を適切に行うための中心組織であり、現センター長は共用試験実施開始時から共用試験実施評価機構の委員やOSCEの課題改定に関わり、また平成26年度(2014年度)カリキュラム改訂においても大きな役割を果たし、教育専門家といえることができる。この下に統合講義ディレクター会議、FD委員会、チュートリアル専門員会、IT教育委員会、CBT委員会、OSCE委員会などが置かれ、医学教育の様々な領域に対応している。CBT委員会委員長は、共用試験CBT実施開始時よりCBTの運営に携わっており、技術的側面も含めて、CBTの管理・運営及び結果解析に卓越した手腕を発揮してきている。学内でのCBT問題作成の依頼とブラッシュアップを主として担当し、また全国のCBTブラッ

シュアアップにも携わっている。国家試験の結果発表後には、当該学年の CBT の成績と国家試験合否との関連をいち早く分析し、学生や教員に繰り返しフィードバックしている。また、現手術部部長は長らく医学教育学会に在籍し、毎年学会にて医学教育に関する研究成果を報告してきており、医学教育専門家の暫定認定資格を有している。

さらに、年に一回、厚生労働省の開催指針に則った研修医指導のための「卒後臨床研修指導医養成講習会」を本学附属病院が主催している（受講者医師数：平成 25 年度（2013 年度）40 名、平成 26 年度（2014 年度）44 名、平成 27 年度（2015 年度）37 名、平成 28 年度（2016 年度）34 名、平成 29 年度（2017 年度）32 名）。この講習会では、医師臨床研修におけるカリキュラムプランニング等も含まれ、修了者は研修医の指導だけでなく学生教育にも寄与している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

在学中の教育については医学部教育センター、スキルラボラトリーの利用、地域医療実習等については地域医療教育支援センター、卒後臨床研修に関する質問・相談については卒後臨床研修センターが窓口となり、必要な時に教育専門家へアクセスできる体制となっている。

本学は医学教育に携わる教員に対して 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。医学教育のグローバルスタンダード、教育の評価に対する意識の向上や教育内容の改善など、さまざまなテーマについて医学部単独の FD を毎年数回実施し、多くの教員が参加している（資料 143）。

多くの医学部教員は、学外でも医学教育学会、高等教育学会、大学教育学会などの教育関係学会、共用試験実施評価機構、医学教育振興財団などに参加し、学外の医学教育専門家とも連携が取れる立場にいる（資料 167）。

海外大学医学部と学生交流協定を締結し、海外の教育専門家との定期的交流も行っている。またそれら教育家からの本学における教育へのフィードバックも得られている（資料 168）。

海外大学等への学部学生派遣実績

(人)

派遣先大学	年 度								合計
	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	
ニューキャッスル・アポンタイン大学	3	4	3	3	4	4	6	3	30
ロンドン大学セントジョージ医学校	3	3	2			1			9
グラスゴー大学		2		4	5		1		12
ブルネイ・ダルサラーム大学	9	8	9	11	12	8	7	8	72
チェンマイ大学	5	6	8	8	6	10	6	7	56
河北医科大学		3					8		11
その他（大学以外の機関）		1							1
合計	20	27	22	26	27	23	28	18	191

C. 現状への対応

学内外の教育専門家へのアクセスが教育研修関連病院においても十分に活用されていると
は言い難いため、国内外を含めたより多くの学外教育専門家との交流を今後も拡大する。

D. 改善に向けた計画

学内あるいは学外に向けて教育アドバイザーを導入しその成果を分析し更なる改善策を考
える。

国内外医学部とのさらに大きな教育専門家間ネットワークを構築すると共に、多面的な教
育への見識を深める。

関連病院の教育医員がこれらの教育交流に容易に参加できるシステムを構築する。

関連資料

資料 143 医学部 FD 開催一覧（参加者数あり）

資料 167 医学教育関連学会及び会議出席者リスト

資料 168 協定校との学生交流実績

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

学務委員会及び医学部医学科カリキュラム委員会において医学教育を担当する教員がカリ
キュラム改革・開発を行っている（資料 10）。カリキュラム委員会の委員長は教育センター
長が兼務している。教育センターは医学総論、臨床実習、チュートリアル、OSCE、等につい
て、医学研究の新たな知見を考慮しながら、大学のカリキュラム策定に関して中心となって
意見を述べる立場にある。

カリキュラム策定のための部会・委員会に教育専門家が参加し、討議内容について常時ア
ドバイスを受けることができる。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学科では6年一貫教育の方針の下、医学教育モデル・コア・カリキュラムを柱として策
定したカリキュラムを実施している。臨床能力の向上、地域医療への貢献など、社会の要請
に応えるべく、平成 26 年度(2014 年度)入学者から新カリキュラムを導入した。

このように本学は学内に医学教育専門家を擁し、学内のカリキュラム開発、指導及び評価
方法の開発などで重要な働きをしているので基本的水準を満たしていると考えられる。

C. 現状への対応

学務委員会及び医学部医学科カリキュラム委員会には医学教育を専門とする教員がいてカリ
キュラム開発にあたっているが、学内外の教員との連携をさらに深めてカリキュラム開発
に努める。今後のカリキュラムの改訂に備え、現場教員との密接な連携を図るための定期的
な検討会や FD の開催が行われているが今後も継続した運営が望まれる。

D. 改善に向けた計画

医学教育カリキュラムは医学の進歩や社会の要請によって随時変化すべきであり、医学教育を専門とする教員は常に最新の知見にアクセスし、現場教員とも意見交換をしながら、必要があれば適宜カリキュラムの見直しをしていく。

先進的教育カリキュラムを複数の大学間で共有・連携し、普遍性を高めることを検討する。

関連資料

資料 10 香川大学医学部医学科カリキュラム委員会要項

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 指導及び評価方法の開発

A. 基本的水準に関する情報

医学部教育センターにおいて新しい教育手法や評価方法の開発、導入を検討し、総合試験、共用試験 CBT、OSCE、実習や演習に関与して指導及び評価方法の開発を行っている。

医学教育を担当する教員は共用試験実施評価機構における業務にも積極的に参画し、全国的なシステムの構築を行いつつ、医学部の教育にも助言を行っている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

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おり、履行もされている。医学教育の専門家が中心となって、チュートリアル、OSCE、臨床実習、試験問題作成について、それぞれの教育担当者を対象とした FD を企画し実践しており、適切な指導と公正な評価が行われているので基本的水準を満たしていると考えられる。しかしながら、臨床実習、特に参加型臨床実習における指導並びに評価方法については、十分確立されているとはいえない。

C. 現状への対応

医学部教育センターが中心となって、知識、技能、態度の各能力を信頼性と妥当性を持って測定できるパフォーマンス評価について検討を始める。パフォーマンス評価について、その意味の周知と実践法についての FD を企画する。

診療参加型臨床実習を行う教育病院群（大学教員が派遣されている地域病院）の教育現場の現状を継続して把握し、適切な指導法や評価方法を検討していく。

D. 改善に向けた計画

国内外の学会や雑誌等で紹介される新しい教育法に目を向けて、良いものを取り入れるとともに、学内の教員・指導医を指導し、学生の協力も得て指導・評価方法の改善に取り組む。教育の評価を行う部門を独立して設けるようにする。教育アドバイザーとして教育学修

士をもつ教員を雇用し、診療参加型臨床実習を行う教育病院群（大学教員が派遣されている地域病院）の教育現場を巡回し、指導医の臨床教育指導を行うとともに、実習教育の質保証を目指す。教育アドバイザーは実習現場での観察をもとに指導医や病院スタッフへの教育上のアドバイスをを行い、学生には学習のやり方などについての認知カウンセリングも行う。さらに教育アドバイザーは教育病院での教育の質を、オンサイトでの観察をもとに評価を行い、各病院の学習環境改善への提案も行う。

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

学内にとどまらず、学外からの教育専門家による教育がなされている。

本学には、医学教育の質的向上を目的として医学部教育センターが設置されており、医学教育を専門とする教員が配置されている。

国内外の施設より講師を招き教員研修（FD）を行っており、医学科 FD や新規採用教員 FD 等で教職員全体の教育能力の向上を図っている。また、学外、海外の教員等を招聘して実習や講義を実施している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学科 FD 等を通じて、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。医学部教育センターを中心に卒前・卒後教育に対する FD が実施されており、海外を含め学外からの講師による教育セミナーも開催されているため基本的水準を満たしていると考えられる。平成 29 年度(2017 年度)は 23 回の FD を開催した（資料 143）。

C. 現状への対応

教職員からのアンケート調査などを参考にこれまで行われなかった領域の FD や今後必要性緊急性の高い FD を行い、教職員の教育能力の向上を図る。

D. 改善に向けた計画

学会活動や論文発表などを通じて、教育専門家の指導により教職員の教育能力が向上していることを、積極的に発表していく。

関連資料

資料 143 医学部 FD 開催一覧（参加者数有）

Q 6.5.2 教育専門家の教育評価や医学教育分野の研究における最新の知見に注意を払うべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

教育の中心的な役割を担う医学部教育センターに対し、各講座・各診療科等から教育評価に関する助言を得ている。また、医学教育学会で報告される最新の知見を参考に、医学科FD等においては常に最新の医学教育分野の研究にかかわる内容を提供するように努めている。

教育センター教員は日本医学教育学会会員であり、医学教育に関する学内外での研究会に参加し、全国医学部長・病院長会議からの情報を収集し、医学教育に関する国内・国際学会に継続的に定期的に参加し教育評価や医学教育分野の研究における最新の知見の収集を行っている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

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できているので基本的水準を満たしていると考えられるが、教育専門家による客観的な教育評価を定期的に行う仕組みは未だ十分でないと思われる。

C. 現状への対応

外部の教育専門家による教育評価は、不定期に行われているが十分な回数行なわれているとは言えないので、教育専門家による客観的な教育評価を定期的に行う方略を検討する。各科目の学生による授業アンケートは行われており、各科目の教員にはフィードバックされている。

D. 改善に向けた計画

教育評価や医学教育分野の研究における最新の知見を取り扱う部門を明確にする。教育の外部評価を定期的に行い、カリキュラムの見直しを行う。

Q 6.5.3 教職員は教育的な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

教育的な研究を行う専門の部門として医学部教育センターがある。教育を専門とする教員が中心となって全学の教育的な研究の推進に努めており、医学教育学会等で発表を行っている。(資料 169)。また、3年次の課題実習を医学教育学で行った学生の医学教育研究も指導しており、過去5年間にわたって医学教育学会学生セッションで発表させてきている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

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。教職員の研究的取り組みを学部全体に敷衍し、その成果を実践に活かす方策が必要である。

C. 現状への対応

教育的な研究を行う3つの専門部門の教員を中心として、多方面の教員・指導医や学生の協力を得て、教育的な研究を遂行する。教育的な研究を行う専門部門の教員を中核にして、多方面の教員・指導医や学生が積極的に参加するような教育的研究を展開している。

D. 改善に向けた計画

教育的研究の成果の実践を推進し、アウトカムの検証を遂行する。教育部門の教員配置や設備等の充実に努める。教育的な研究を推奨するようなシステムの構築を検討する。

関連資料

資料 169 医学教育学会発表歴（過去の医学教育学会発表演題リスト）

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習プログラムの比率の制約について考慮することを意味する。履修単位の互換は、教育分野の相互理解に関する合意形成や、医学部間の積極的なプログラム調整により促進される。また、履修単位が誰からも分かるシステムを採用したり、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。

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

平成元年(1989年)6月7日に医学部国際交流委員会を、学術及び教育の国際交流に関する事項を審議しその推進を図ることを目的として設置した。現在も同委員会が医学部における国際交流の中心を担っており、医学科、看護学科及び医学部附属病院の国際交流活動をサポートしている。国際交流委員会の活動は、学部学生の教育では学務委員会や医学部教育センターと連携し、大学院生については医学系研究科教授会専門委員会と連携することで、より充実した活動を行うことができている。また全学のインターナショナルオフィスとも密な連携を取って活動している。

香川大学医学部の国際交流は、平成元年(1989年)にカルガリー大学医学部(カナダ)と開始した。その後平成4年(1992年)にはニューキャッスル大学医学部(イギリス)、平成9

年(1997年)中国医科大学(中華人民共和国)、平成11年(1999年)テキサス大学医学部サンアントニオ校(アメリカ合衆国:現在は中止)、平成13年(2001年)河北医科大学(中華人民共和国)、平成14年(2002年)カルガリー大学看護学部(カナダ:現在は中止)と発展した。さらに平成17年(2005年)にはブルネイ・ダルサラーム大学(ブルネイ・ダルサラーム)、平成18年(2006年)チェンマイ大学(タイ)と増えた。さらに、平成21年(2009年)からはロンドン大学セントジョージ医学校との、平成23年(2011年)からはグラスゴー大学医学部との交流が始まっている(資料170)。

香川県内の医療系学部を有する徳島文理大学(香川キャンパス)並びに香川県立保健医療大学と連携して、3大学連携推進委員会(資料171)を作り、3大学が連携して教育・研究に取り組むことにより、香川県の医療に関する知の拠点を形成し、地域に密着したチーム医療を実践できる高度な医療人の養成を目指している。両大学には、薬学部や、臨床検査学科など香川大学にはない学科があるため、2年次学生においては、それぞれの大学を半日ずつ訪問し、当該教員の講義を受けたり、薬学部学生との交流の場を持ったりしている。5年次学生についても、平成28年度(2016年度)より多職種連携教育として(資料6 P193~194、資料85)、徳島文理大学香川薬学部4年次学生と症例をベースとしたグループワークを開始した。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学部国際交流委員会を設け、留学プログラムの作成、学生の募集、渡航支援などを行っている。

外国人留学生及び外国人研究者に居住の場を提供し、併せて教育・学術及び文化に係る国際交流の推進に寄与することを目的として、平成11年(1999年)11月26日に国際交流会館(622m²)を建設した。国際交流会館の管理運営については、医学部長を館長とし会館主事を置き、入居者の修学及び生活上の諸問題について指導及び相談に応じている。

医学部及び医学系研究科の外国人留学生、外国人研究者等に対して、図書及び資料の閲覧並びに情報交換の場を提供し、併せて国際交流の発展に資することを目的として、平成17年(2005年)2月15日、基礎臨床研究棟内に国際交流ルームを開設した。

基本理念のひとつである「世界に通ずる医学の教育研究を目指す(讃岐の丘から世界に発信)」を実現するために、医学部学生、大学院学生及び研究者に対して定期的に国際交流活動に関する説明会や報告会を開催している。説明会では、国際交流コーディネーターが、香川大学医学部の国際交流の現状や学術交流協定を締結している外国の大学についての説明を行うほか、留学先での学習内容などの情報を提供している。報告会では、海外留学をした学生たちから、勉強や交流活動などについて報告が行なわれ、次年度に行く学生たちを勇気づける情報提供の場となっている。

国内外における各種研究助成、セミナー・シンポジウムの開催、共同研究員の派遣・募集等の公募情報をインターネットでリアルタイムに提供している。

3大学(香川大学、徳島文理大学、香川県立保健医療大学)連携推進委員会を通して、共同の新生歓迎行事、大学間の遠隔同時配信システムを用いた学生講義の配信、大学祭の相互交流、そして研究者・教員間の交流も含めた学術研究合同発表会など、持続的な共同事業を行っており、多くの成果を挙げている。3大学学術交流会公開講座として、3大学の教員

が医療の最新事情や健康で長生きするための医療知識の公開講座を開催し、地域医療にも貢献している（資料 171）。

C. 現状への対応

より多くの留学プログラムを開発する。

- ・ 留学に必要なレベルの語学力をより多くの学生に獲得させるための支援プログラムを充実させる。
- ・ 教員の交流をより活発にし、医学教育の質向上を図ると共に共同研究を推進する。
- ・ 専門職連携プログラムは臨床前の教育プログラムだけでなく、臨床での教育プログラムが必要である。

D. 改善に向けた計画

交換留学協定校を増加させ、交換留学を行う学生を増やす。

- ・ 臨床実習（クリニカル・クラークシップ）の指導のための英語教員を雇用するか、あるいは指導医師の海外研修を行う。
- ・ 海外との共同研究を増加させる。
- ・ 臨床実習における専門職連携教育プログラムを開発、運営する。

関連資料

資料 170 香川大学医学部国際交流国際貢献（HP）及び香川大学医学部国際交流活動報告書

<https://www.med.kagawa-u.ac.jp/~international/>

資料 171 三大学連携推進事業関係資料

資料 6 2018 教育要項（医学科）

資料 85 「IPE：多職種連携授業」プログラム

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

全学年の学生は、春季・夏季休業中にチェンマイ大学での研修（医学科・看護学科）、ブルネイ・ダルサラーム大学での研修（医学科）、中国医科大学もしくは河北医科大学での研修（医学科・看護学科）を行い、報告書と報告会での発表をもとに、成績評価と単位認定を受けている（資料 172）。

また、本学では、平成 17 年（2005 年）3 月に、香川県内 5 大学（香川大学、高松大学、四国学院大学、徳島文理大学、香川県立保健医療大学）及び放送大学間において、相互の交流と協力を促進し、教育内容の充実を図ることを目的として授業科目の単位互換協定を締結している。

入学前の既修得単位等の認定についても取扱要項を定め、課程の修了要件を柔軟に解釈し

推進している。

協定校から受け入れた留学生については、本学での研修（医学科・看護学科）の単位認定を行っている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

留学受け入れ先医療機関との学部間協定により、履修単位の互換は行われている。また、県内の近隣大学や放送大学との単位互換協定を締結していることは評価できる。

C. 現状への対応

海外施設の教職員との意見交換を密に行い、教育の質の向上を図る。

D. 改善に向けた計画

今後新たに加わる海外施設とも、各施設の単位認定基準を尊重しつつ、履修単位の互換を行う。

関連資料

資料 172 海外派遣単位付与実績

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

医学部国際交流委員会を設置し担当教員が国際交流を促進している。

留学報告会、留学ガイダンスを開催し、学生に情報を提供している。

医療に携わる人材の国際化を図ることを目的として平成 11 年度(1999 年度)から英語教育に TOEIC を活用している。医学科の 1 年次生に IP テストと公開テスト (SP) を受験することを必須としている。これによって、英語の成績判定や TOEIC のスコアを参照する単位認定制度などを導入し、グループによる少人数教育やカリキュラム等の教育環境を整え指導してきた結果、学生の総合能力は格段に向上し、学生意識にも向上が見られ、TOEIC スコアの伸びに成果となって表れている。

医学部開講 20 周年基金その他からの海外留学の資金援助が行われている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学部教員を海外施設に派遣し、交換留学制度について協議した。

海外への留学生は留学報告会において留学希望動機、現地での体験や感想を発表した。

より一層の国際学術交流協定校との交流、国際研究集会の開催、学術国際交流の拡充、地域医療の向上、地域住民の健康福祉の向上、生涯学習の拠点としての活動、教育設備の更新などの事業を推進する目的で、平成 13 年(2001 年)5 月に開講 20 周年記念事業委員会を発足、教職員を始め幅広く各界の関係機関に対して募金を行い、平成 14 年(2002 年)2 月に香川大学医学部開講 20 周年記念事業基金を設立しました。医学部同窓会は、その活動の一環として、大学間交流協定及び学部間交流協定に基づき海外の大学への留学が認められた医学

部医学科学生会員の国際交流活動を支援している。この基金や同窓会からの支援に寄り、留学生のほぼ全員が何らかの資金的援助を受けることができている（資料 173、18）。

C. 現状への対応

多くの学生にグローバルに活躍する医師を目指す意欲を向上させるべく、留学制度の拡充を図り、その情報をさらに発信する。また、グローバルに活躍する医師の講演や講義などを企画する。

留学などの特別な目標を持っている学生に対して次の段階として TOEFL の導入なども検討されている。

留学資金の支援制度を確実なものにする。

D. 改善に向けた計画

各学生及び各教職員が国際交流の目的、意義を確認し、そして参加できるように、より多くの情報を提供し、より多くの意見を聞けるような開かれた国際交流システムを整備する。

国内交流先として香川県以外の他府県との学術交流、共同研究を企画する。

関連資料

資料 173 医学部同窓会海外留学募集要項（HP）

<https://www.med.kagawa-u.ac.jp/~dousou/>

資料 18 香川大学医学部国際交流・国際貢献 活動資金援助制度（HP）

<https://www.med.kagawa-u.ac.jp/~international/funds.html>

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

医学部国際交流委員会が中心となり、留学報告会を開催し学生との意見交換を行い、質的向上を図っている。

留学生の受け入れに際しては、各学生の文化や宗教に対して担当教職員が個別に配慮して対応している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

留学希望学生あるいは留学後の学生などの限られた学生との意見交換は行われてきたが、学生全体のニーズの把握は充分とはいえない。

これまで受け入れてきた海外学生との文化あるいは宗教上のトラブルはないが、海外留学生に対する教職員全体としての規定ないし対応マニュアルはない。

C. 現状への対応

アンケート調査を行い学生全体のニーズの把握を図る。

海外留学生に対応する際の、文化・宗教などの倫理原則を配慮する規定ないし対応マニュアルを作成し、教職員全体に周知させる。

D. 改善に向けた計画

医学部国際交流委員会が中心となり、学内 WEB やポスターなどを利用し、各学生及び各教職員に開かれた国際交流支援を行うとともに、異文化間の倫理的差異の理解をさらに深めていくよう努める。

7. プログラム評価

領域 7 プログラム評価

7.1 プログラムのモニタと評価

基本的水準:

医学部は、

- 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プログラムを設けなければならない。(B 7.1.1)
- 以下の事項についてプログラム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、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:

- [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。
- [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。
- [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)、及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。

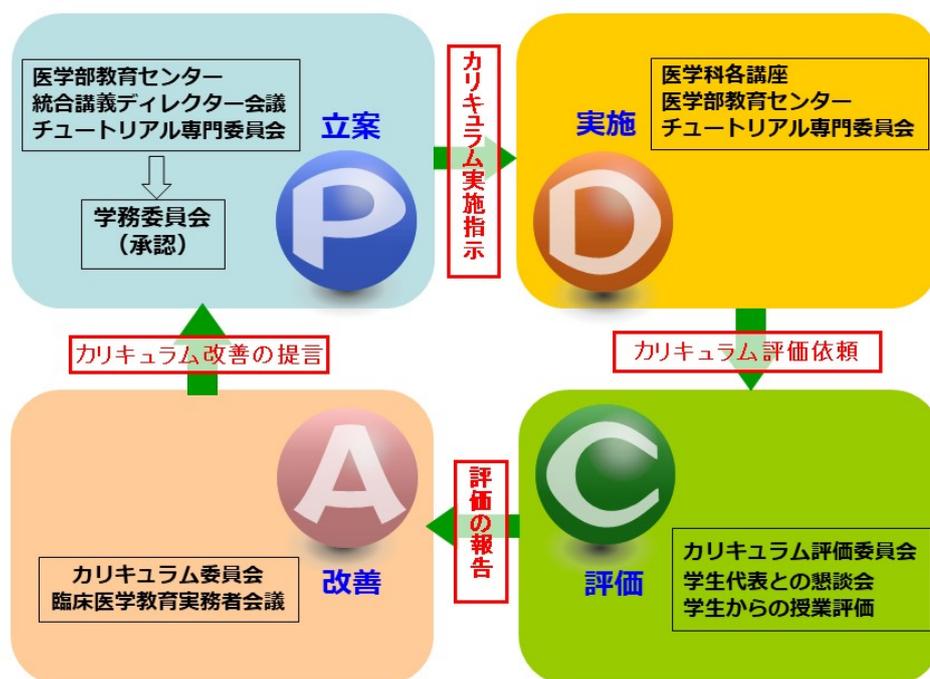
- [特定の課題] としては、目的とした医学教育の成果が思うほどには達成されていないことが含まれる。教育の成果の弱点や問題点などについての評価ならびに情報は、介入、是正、プログラム開発、カリキュラム改善などへのフィードバックに用いられる。教育プログラムに対して教員と学生がフィードバックするときには、かれらにとって安全かつ十分な支援が行われる環境が提供されなければならない。
- [教育活動とそれが置かれた状況] には、医学部の学習環境や文化のほか、組織や資源が含まれる。
- [カリキュラムの特定の構成要素] には、課程の記載、教育方法、学習方法、臨床実習のローテーション、及び評価方法が含まれる。

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プログラムを設けなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

カリキュラムは、学生からの授業評価（資料 16）や、学生会代表と学務委員会委員の懇談会（資料 111）、及びカリキュラム評価委員会（資料 13）からの意見を受けて、カリキュラム委員会（資料 10）及び臨床医学教育実務者会議（資料 174）でカリキュラムの改善を提言し、医学部教育センター、統合講義ディレクター会議、およびチュートリアル専門委員会でもカリキュラム改訂を立案し、学務委員会でそれらを承認するというモニターシステムが確立されている。これらの相互関係を次図に示す。



学生の縦断的成績の管理については、入学試験については学務課大学院入学試験係、入学後の成績については同課教務係にて厳密に管理されており、また、必要に応じて遅滞なく情報の提供を受けることができる。

学生の横断的成績管理について、医学部教育センターでは、平成22年度(2010年度)入学生から入学試験の成績から学生ごとの年次成績を継続して集積してきている。収集している成績は、入学試験成績、医学教育学講座が担当する医療プロフェッショナリズムⅠ及びⅡ、各学年の成績指標として、学年毎の総合順位、共用試験 CBT、及び OSCE、医学実習Ⅰの成績、医学実習Ⅰ終了後の総合試験、及び国家試験合否結果である。

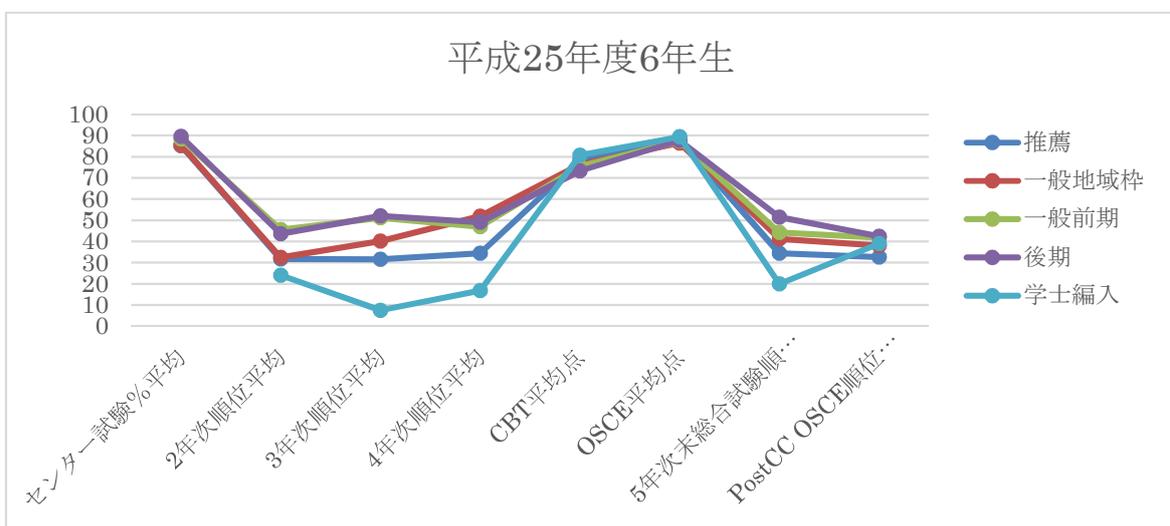
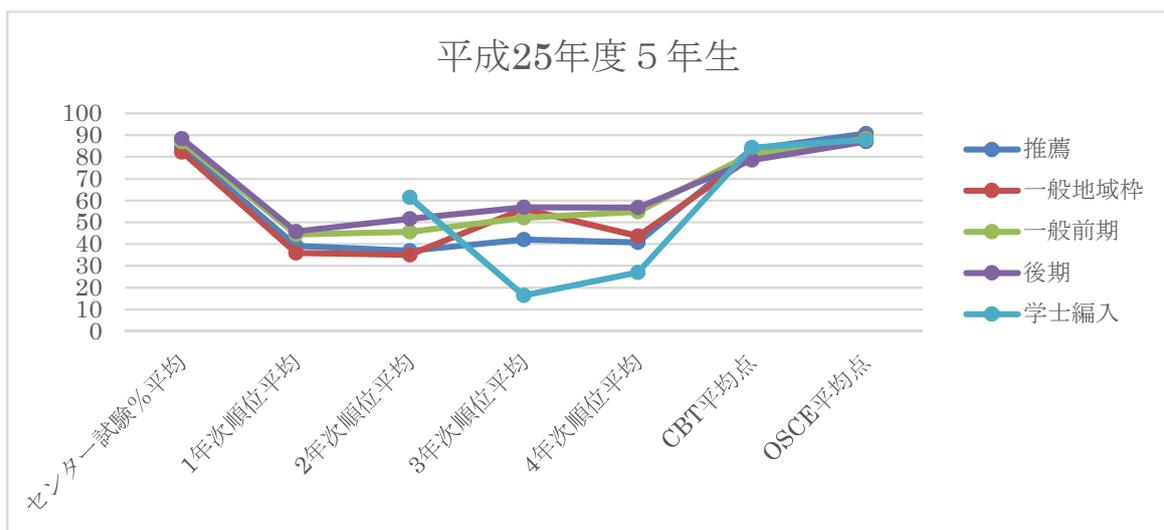
これらを活用して、教育プログラムの改善に必要な解析結果を提供することができる。

<解析例1>

平成25年度(2013年度)に、入学試験委員会の要請を受けて、入学種別ごとの経時的成績の比較を行った。

平成25年度(2013年度)5年次生、及び6年次生について、センター試験%平均、各学年順位平均、CBT平均値、OSCE平均値、6年次生については、5年次末総合試験順位平均、PostCC OSCE 順位平均についてそれぞれ比較した。その結果を次にグラフで示す。

3、4年次の学年順位では入試種別について多少の差は見られるが、CBT、OSCE、及び PostCC OSCE 順位についてはほとんど差が見られなくなっていることから、その時点で入試方法について大きな見直しをする必要はないであろうと入学試験委員会に答申した。



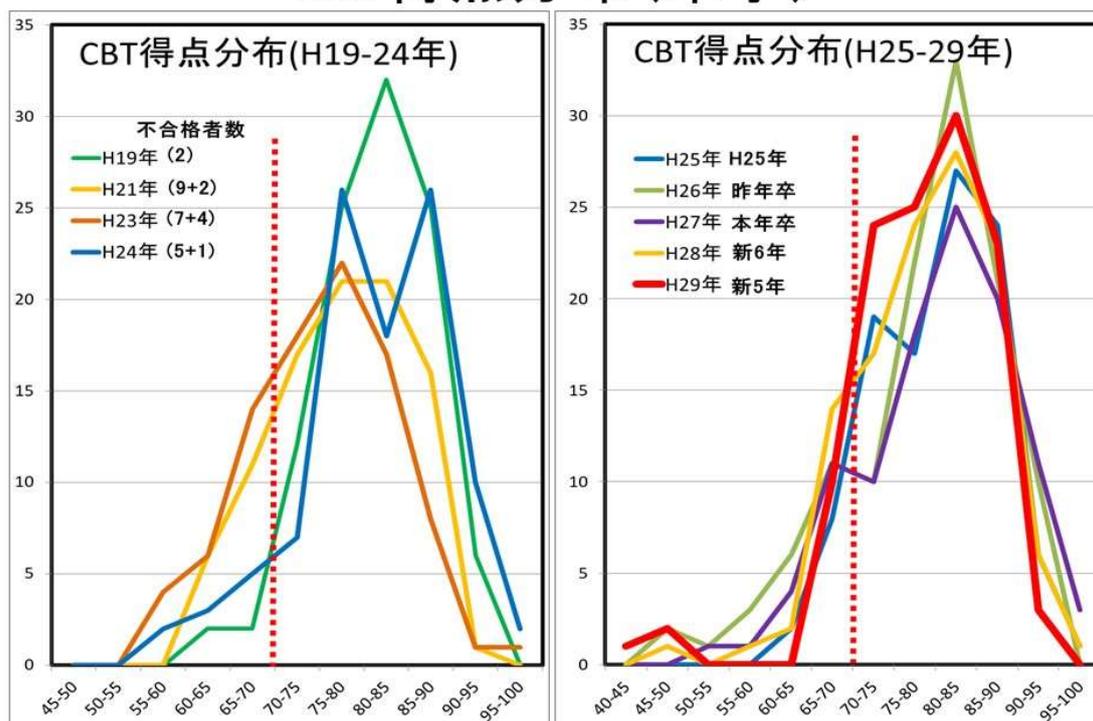
<解析例2>

医学教育学講座で担当している「医療プロフェッショナリズムⅠ、Ⅱ」では、授業毎にミニレポートを書かせており、その内容と文書量とで3段階に評価している。この評価が持続して不良な学生の中から2年次末の留年者が多く出ている印象があったため、ある年度について分析を行った。その結果、ミニレポートの評価が下30%の中から有意に多くの留年者が出ており、また4年次のCBTにおいても、下30%とそれ以外では有意な得点差が見られた。レポートをどの程度書くかについては、授業に真面目に取り組む態度が大きく関係していると考えられるため、平成29年度(2017年度)には2年次後期の始めに、個々のレポート評価を学生に返却し、学習態度の見直しを促した。

<解析例3>

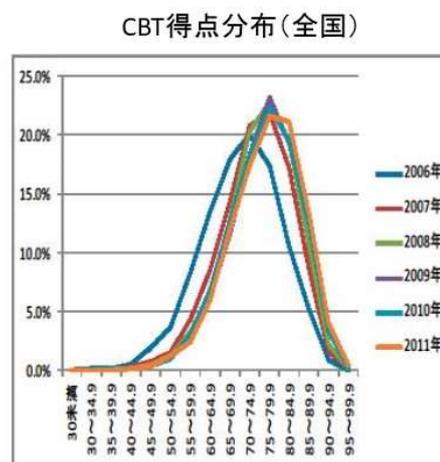
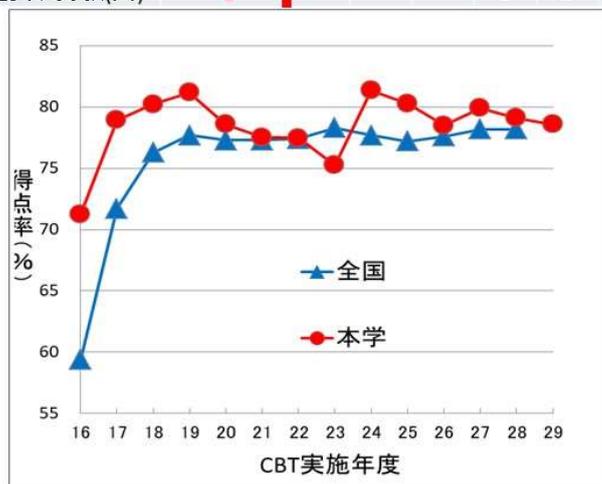
CBTの経年的解析については、CBT委員長により毎年行われており、最新のデータを次の図表に示す。

CBT得点分布(本学)



これまでの本学CBTと国試結果

年度	Trial		本格施行										新卒	新6年	新5年
	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29
全国平均(%)	-	59.4	71.7	76.3	77.7	77.3	77.3	77.4	78.3	77.7	77.2	77.6	78.2	78.2	
本学平均(%)	-	71.2	78.9	80.2	81.2	78.6	77.5	77.5	75.2	81.3	80.3	78.5	79.9	79.1	78.6
新卒不合格(人)	5	7	2	3	2	12	9	5	7	6	7	9	11		
国試未受験(人)						1	2	1	4	1	1				



B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

現行プログラムにおけるカリキュラムや修学上の経過や問題点は、随時カリキュラム評価委員会、カリキュラム委員会及び学生代表との懇談会等を通じて、学務委員会（毎月開催）に報告され、審議の後教授会に報告されており、モニタープログラムは有効に機能しているといえる。

香川大学では、平成 29 年（2017 年）3 月に教育戦略室に教学 IR 部を設置した。医学部においても、規程を整備し、平成 30 年(2018 年)4 月 1 日より、医学部教育センターに教学 IR 部医学部分室を設置して IR 機能を果たしている。これまで、同センターとそれに属する CBT 委員会にて定期的に学修成果をモニタするシステムは存在していたが、規程が整備されたことで IR 分室が効果的に本格稼働・運用することが可能となり、今後の成果が期待される。

C. 現状への対応

全学組織としての教学 IR 部が、平成 30 年(2018 年)4 月 1 日付けで分室の設置を規定したため、医学部教育センターに教学 IR 部医学部分室を設置した（資料 140）。分室長は教育センター長が兼ねる。平成 28 年度(2016 年度)より GPA 制度を導入しており、今後は GPC も学修成果の指標として利用可能となる。

D. 改善に向けた計画

新カリキュラムは、平成 26 年度(2014 年度)入学生から施行されている。これによる卒業生が出るまでの期間、医学部教育センターに設置した IR 分室を中心に、定期的に教育効果をモニタできるようにし、次期カリキュラム改訂に向けての情報を収集する。

関連資料

- 資料 16 「学生会による授業評価」アンケート集計結果（2017 年度第 1 学期）
- 資料 111 学生会代表と学務委員会委員との懇談会資料
- 資料 13 香川大学医学部医学科カリキュラム評価委員会要項
- 資料 10 香川大学医学部医学科カリキュラム委員会要項
- 資料 174 平成 29 年度臨床医学教育実務者名簿及び議事要旨
- 資料 140 香川大学医学部教育センター規程

以下の事項についてプログラムを評価する仕組みを確立し、実施しなければならない。

B 7.1.2 カリキュラムとその主な構成要素

A. 基本的水準に関する情報

カリキュラムの全体については平成 29 年度(2017 年度)に設置したカリキュラム評価委員会で学生からの意見も採り入れて評価を行い、カリキュラム委員会に報告する（資料 10、13）。カリキュラムの大規模な改訂は短期間で行うことはできないが、カリキュラムの年次進行に影響しない程度での改訂は年度ごとに可能である。さらに、基礎医学分野では、月に一度「基礎医学懇談会」を開催し、個々のカリキュラムについても意見交換を行っている。臨床医学については、統合講義ディレクター会議を年に一度開催し、統合講義の改訂の必要性や、3 年次の症候論、3、4 年次の PBL チュートリアルのある方について継続して検討を行っている。臨床実習については、平成 29 年度(2017 年度)に、臨床系部会の下に、「臨床医学教育実務者会議」を設置し、医学実習 I における症例集積、学生の臨床各科の到達目標に対する自己評価方法について検討し、平成 30 年度(2018 年度)末より延長される医学実習 II のあり方、また評価方法についての検討を開始している（資料 174）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

旧カリキュラム学生の CBT の成績は、得点率 78.5% (平成 26 年度(2014 年度))、79.9% (平成 27 年度 (2015 年度))、79.1% (平成 28 年度(2016 年度))、78.6% (平成 29 年度(2017 年度)) と良好である（資料 86）。CBT 成績を平均得点率で評価するだけでなく、得点分布を見た時には、低得点群に分布がシフトしていることが、将来の国家試験の成績に反映されることを鑑みると、学習習熟度や達成度を定期的にモニタする必要がある。

6 年間の医学教育の総括である医師国家試験の合格率は、90%（新卒）を維持できているため、プログラム全体による教育効果は水準に満たしているといえる。平成 26 年度(2014 年度)入学生からの新カリキュラムは、現在 5 年次生まで進行しており、まだ卒業生を出していないため、最終的な学修成果を学習プログラムに反映させることはまだできない。しかし、年次進行に影響しない範囲での小改訂は可能であり、3 年次の症候論や、3、4 年次の PBL チュートリアルについてはより教育効果が上がるように検討を継続している。

C. 現状への対応

医学教育モデル・コア・カリキュラムに照らし合わせて、6年間を通じて授業内容に不足がないかをカリキュラム評価委員会で点検しており、不足箇所については、カリキュラム委員会において担当講座を検討し、次年度からのプログラムに加えることを提案した。

診療参加型臨床実習への移行が円滑に行われるように、医学部教育センターや「臨床医学教育実務者会議」を中心に継続して準備する。

D. 改善に向けた計画

新カリキュラムで教育された学生が卒業するまでの期間、学修効果のモニタが継続して必須であり、必要に応じてカリキュラムの構成要素に対してフィードバック体制を整える。

関連資料

資料 10 香川大学医学部医学科カリキュラム委員会要項

資料 13 香川大学医学部医学科カリキュラム評価委員会要項

資料 174 臨床医学教育実務者会議名簿及び議事要旨

資料 86 共用試験の成績及び国家試験の合格率の年次推移

以下の事項について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

在学中の全科目の出席状況と成績は、各講座及び学務課教務係で把握している。定期試験、共用試験（CBT OSCE）に加えて、国家試験対策模擬試験の成績に関するデータを収集している。

現行カリキュラムは教育アウトカム（DP）を達成するための積み上げ方式としており、その詳細についてはカリキュラム・ポリシー（B2.1.1に記載）に詳しく記述している。この新カリキュラムの特徴のひとつは、1年次で医学部教員による自然科学（生物、化学、物理）の教育であり、基礎教育における学生の進歩を促している。また、2年次後期の過密カリキュラム解消も大きな改訂点の一つであり、学生の進歩を妨げないように配慮した。

1年次を含め5年次生まで各学年で進級判定を行い、学生の進歩を確実に判定しながら進級できるようにしている。このことはまた、どこかの学年において留年生が多く見られた場合にはそれ以前の教育プログラムを見直す情報ともなり得る。

一方、出席状況や、成績不振者に対する個別面談（保護者を含める場合あり）を行い、成績向上に向けた取り組みを実施している。特に、留年を重ねた学生に対しては、生活指導に加え、勉学サポートとして担当教員の研究室預かりとして個別に学習指導を行っている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

成績データの把握と学生へのフィードバック体制は良好に機能していると云える。2年次から3年次への留年はまだ若干多い状況であるが、2年次のプログラムを見直すにはまだ数

年程度の情報収集が必要である。留年を重ね修学年限の迫った学生を担当教員がを中心に重点的に指導しているが、研究室が手狭なため研究室預かりにできる学生は限られていることが課題である。また強制力もないため全ての成績不振学生にあてはめることが困難である。

C. 現状への対応

モニタの中心となるのは成績不振者であるが、成績優秀者にも目を向け、先を見据えた指導が取れるような体制作りに取りかかる。

D. 改善に向けた計画

入学時から卒業までを一貫して、成績の把握ができるような体制をさらに整備する。平成30年度(2018年度)に設置された教学 IR 部医学部分室を中心として定期的にモニタし、その機能を活用して改善が必要な学生に対して迅速に指導ができる体制を整える。

以下の事項について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

平成26年度(2014年度)カリキュラム改訂前に学生による授業評価アンケート、カリキュラム検討ワーキング・グループ出席の学生意見をもとに、旧カリキュラムの問題点を分析した。分析の結果、次の課題が明らかになった。

1) 1年次の幸町キャンパスでの共通教育課程のカリキュラムが緩く、厳しさが要求される医学部教育への導入にはなっていない。また、そのため 2) 医学へのモチベーションが下がってしまう傾向にある。3) 2年次の基礎医学の講義・実習カリキュラムがタイトすぎる。4) 基礎医学の科目で留年する学生が多い。5) 見学型臨床実習から参加型臨床実習への移行カリキュラムの作製が必要。

上記の問題点解決のために。カリキュラム検討ワーキング・グループ、学務委員会、及び医学部教育センターが中心となって、議論を重ね以下の対応を執ることになった。

1) 新カリキュラムでは、1年次の医学部キャンパスでの講義を週2回に変更して、モチベーションの維持を図るようにした。2) 専門教育を2年後期から2年前期スタートに前倒しして、カリキュラムにゆとりを持たせた。3) 授業担当教員や学務委員会が主となって成績不振者へのサポートを実施している(B7.1.3)。4) 参加型臨床医学実習の導入に向けて、選択実習(医学実習Ⅱ)の期間を延長した(平成30年度(2018年度)より)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

授業評価アンケート等により、問題点や今後の課題が浮かび上がってきた。これらを解決すべく浮かび上がった課題解決策を盛り込んで新しいカリキュラムが平成26年度(2014年度)より施行されている。課題の特定と対応は、適切に実践されていると考える。

C. 現状への対応

新カリキュラムが動いていても、新たな問題は必ず出現する。それに対して、迅速に対応できる現行システムに改善を重ねていく。

D. 改善に向けた計画

入学から卒業まで一貫して、成績の把握ができるような体制を整え、目的とした教育効果を妨げる原因を定期的に分析し、学生にフィードバックできる体制を整備する。

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

カリキュラム評価委員会において、学生の意見を直接聴取したり、授業評価アンケートにおいて、カリキュラムに関わる問題点や課題を収集したりしてカリキュラム上の課題の特定に努めている。収集された意見は、カリキュラム委員会で必要に応じてカリキュラム改訂に反映させ、提案された改訂案の実効性については医学部教育センターや学務委員会で審議し、大きな改訂が必要な場合は教授会で最終的に審議を行う。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

平成 26 年度(2014 年度)以降の現行カリキュラムは、これまでの課題・問題点の改善に向けて方策が反映されたものである。従って、こうして得られた教育プログラム評価の結果はこれまでは確実に新カリキュラムに反映されていると考える。現行カリキュラムは 5 年次まで進行しており、まだ卒業生を出していないため、6 年間のアウトカムはまだ評価できない。しかし、カリキュラムの年次進行に影響しない範囲での小改訂は行っている。

C. 現状への対応

現在の評価体制を継続させ、カリキュラムの小改訂については可能な範囲で行っていく。

D. 改善に向けた計画

現行カリキュラムにおける卒業生が出た後には、それまでの評価結果を総括して、カリキュラム全体について見直しを行う。

以下の事項について定期的に、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

香川大学医学部に関係した教育環境の変化としては、①香川大学全学共通教育におけるクォーター制の導入、②臨床実習の期間延長、③医学教育モデル・コア・カリキュラムの改訂、④医師国家試験出題基準の改定、⑤GPA 制度の導入、⑥医学部臨床心理学科の開設(平成 30 年度(2018 年度))等がある。それぞれの対応は下記である。

- ① 新入生に履修指導を十分に行い、1年次での全学共通教育科目の採り漏れがないように図る。
- ② 新カリキュラムでは臨床実習を54週から69週に延長した。
- ③ 対応した大幅なカリキュラム改訂は現行カリキュラムでの卒業生が出るまでは考えていないが、行動科学の充実、地域医療実習の充実については予定している。
- ④ 新出題基準に照らし合わせた学修内容の見直しを行っている。
- ⑤ 今後はGPAも学生の継続的評価に加える。
- ⑥ 1年次において、一部医学科と臨床心理学科との多職種連携教育を行う。

教育施設については、学生用実習機器等の老朽化・故障や新規導入が望ましい機器などなど学習環境の改善につながる措置として、各講座に対し教育環境等充実のための要望調査を毎年実施している。学務委員会では状況把握の後、優先度を鑑みて導入している。スキルスラボラトリーの機器拡充を進め、学生の臨床手技トレーニングの質向上に向けて取り組んでいる。

チュートリアル用の小講義室を利用して、上級学年生がグループで国家試験の勉強会を実施している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学部教育センターと学務委員会は、包括的に教育活動とその現状を正確に認識評価している。従って、教育プログラムを包括的に評価するシステムは有効に機能しているといえる。現行カリキュラムでは、2年次基礎医学のカリキュラムが過密であることが緩和されるように改善された。しかし、チュートリアル教育では、チューター教員の不慣れさやチューター教員数の不足などの問題点が浮かび上がっている。

C. 現状への対応

チュートリアル教育における問題点として、教員の不足に起因する掛け持ちチューターの問題があったが、現在は解決している。また、チューターが比較的若い教員であることが多く、講義経験の少なさに起因するチュートリアル教育の質の低下になりかねないことも問題である。

D. 改善に向けた計画

教育活動を包括的に把握することは、継続して行わなければならない。諸問題を見出し、フィードバックを行い、更なる改善につなげていく。チューターの資質についてはFDを通じて改善に務める。

以下の事項について定期的に、プログラムを包括的に評価するべきである。

Q 7.1.2 カリキュラムの特定の構成要素

A. 質的向上のための水準に関する情報

教育課程は、全学共通教育で広く教養を習得した後、基礎医学、臨床医学（臓器別統合講義含）を学び、臨床医学実習に臨むカリキュラムの流れになっている。講義と実習の内容はシラバスに記され、両者のバランスは取れている。各科目の教育目標、評価法はシラバスに明記されており、到達目標は適切に設定されている。また、基礎医学の授業開始前や臨床医学実習開始前には、ガイダンス（全員対象）を実施している。

各科目の授業評価アンケートは当該授業終了時に実施している。アンケート内容は、学習や授業方法などに関する項を含み、教育プログラムを多面的・包括的に把握する体制が整っている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教育プログラムを包括的に把握し、フィードバックし、改善に向かうシステムの完成度を鑑みると、現行の全学的な授業評価アンケートフォームは医学教育の評価という観点からは完全とは言えない(資料 112)。きめ細やかな現状分析のためには医学教育に特化したアンケート項目の追加や修正が必要である。

C. 現状への対応

カリキュラムに関して、幅広く問題点を探るために、学生だけでなく、教員や香川大学卒業の研修医にも幅を広げてアンケートを実施した (B7. 3. 1 参照)。

D. 改善に向けた計画

現行のカリキュラムが導入されて5年目であることから、これから継続して構成要素の評価とフィードバックを実施していく。

関連資料

資料 112 2017 年度前期「学生による授業評価」アンケート用紙

以下の事項について定期的に、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

プログラム評価の長期間で獲得される成果として、CBT、OSCE、国家試験合格率、卒業後の進路（香川大学医学部附属病院での研修医登録、大学院在籍者数）などが挙げられる。共用試験 CBT、OSCE 共に大学内での合格基準を引き上げたことにより（CBT:IRT400 以上、OSCE：全ステーションの平均値 70 点以上）再試験者が数名見られるようになり、CBT については年度により再試験でも不合格になる学生がある。

国家試験合格率は、新卒で 90%前後を保ち良好な成績を修めている (B7. 3. 1 参照)。

医師臨床研修マッチ者数の累計は、中国四国 9 国立大学で 3 位、四国 4 国立大学で 2 位である (資料 68)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

世界に通ずる医学の教育研究を目指し人類の福祉に貢献するという香川大学医学部の基本理念を果たしていると考えます。長期的な修学成果は十分に上がっていると評価している。しかしながら現在基礎医学研究者志望の学生が殆どいないことは、危惧すべき深刻な問題である。

C. 現状への対応

共用試験や国家試験の成績を上げるような努力を継続して行う。また、本学卒業生が香川大学医学部附属病院を研修先を選ぶように、6年を通じて魅力的な医学教育を提供する。

D. 改善に向けた計画

医学の進歩に貢献することも香川大学医学部の使命の一つであることを鑑みると、研究医を目指す学生の掘り起こしと、そのサポートをすることが必要である。

関連資料

資料 68 中国四国 9 国立大学病院医師臨床研修マッチング者数の累計（過去 12 年間）

以下の事項について定期的に、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

香川大学（香川医科大学）医学部附属病院は、昭和 58 年(1983 年)開院以来約 35 年に亘り香川県の医療を支えてきた。香川大学医学部の重要な社会的責任の一つは、香川県の地域医療への貢献である。開学以来卒業生は、約 3,000 人にのぼり、うち 919 名が香川県内に留まり地域医療に貢献している（資料 175）。

香川大学医学部の卒後研修マッチング率は、中国・四国地方で常に上位を維持してきており、平成 18 年(2006 年)から平成 29 年(2017 年)までの初期研修医は年平均 37 名を超えている（資料 68）。

香川大学医学部医学科は、推薦入試・一般入試（前期日程）において、修学資金を貸与する地域枠として、県民医療推進枠と地域医療推進枠併せて 14 名を募集している。この募集による入学者は、これまで 108 名を数え、すでに 26 名が香川県内の医療機関にて医師として活躍し、地域医療の一翼を担っている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

社会的責任の観点から、香川大学医学部は地域医療を軸として、責任は果たせていると考えられる。香川大学医学部卒業生の約 30%が香川県に留まり地域医療を担っていることに加え、臨床研修のマッチング率が高いことは今後も香川県の医療に貢献する意思のある卒業生がいることの証明であると考えられる。社会的責任は十分に果たせていると評価できる。

C. 現状への対応

現時点で、香川大学の社会的責任が危ぶまれる状況にはないと判断しているが、これに甘んじることなく、将来長期に亘って責任を果たせることができるような体制を強化充実していく。

D. 改善に向けた計画

社会が香川大学に期待する事項を調査し、時代と社会のニーズを考慮して、それに迅速かつ的確に応えられる体制作りを構築する必要がある。

関連資料

資料 175 卒年別県内勤務状況(同窓会)

資料 68 中国四国 9 国立大学病院医師臨床研修マッチング者数の累計(過去 12 年間)

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、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、教育プログラムの過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医療過誤または不適切な対応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

<カリキュラムに関するフィードバック>

平成 25 年度(2013 年度)までは、学生と教員を対象に隔年でカリキュラムアンケートを実施した。集計結果は、担当教員へ渡され分析された。平成 26 年度(2014 年度)から、カリキュラムアンケートは毎年実施されることとなり、その結果は学務委員会において検討されていたが、さらに詳細な分析と対策を立てる目的でカリキュラム委員会が設置された。このカリキュラム委員会には各学年の学生代表も加わり、アンケート結果を基にしたカリキュラムに関する意見を述べている。その内容は統合講義ディレクター会議等において、次年度のカリキュラム作成時の参考資料として用いられている。

<講義に関する教員からのフィードバック>

フィードバックの対象となる授業公開(年間 4 件)は年度当初に決定され、随時学内に周知されている。教員の参加は自由となっており、学生と一緒に講義を聴講してもらった後、授業内容に関して自由記入方式によるアンケートに回答してもらっている。1 年次チュートリアル教育に関しては、チューター役の教員が学生のチュートリアルへの参加度、理解度などに関してマークシート方式と自由記入方式によるアンケートに回答している。さらに 1 年次生のチュートリアル教育の学生発表会(年間 1 件)にも教員が参加し、学生の発表内容からチュートリアル教育の質に関して自由記入方式によるアンケートに回答している。これらの教員からの評価は講義の主担当教員及びチュートリアル専門委員会の委員に配付され、次年度の講義及びチュートリアルの改善に役立てられている。

<講義に関する学生からのフィードバック>

1～4年次において、各教科の講義が一通り終了した時点で、学生自身の授業への取り組み方（自己評価）、教員の授業内容、満足度などに関して、教科ごとにマークシート方式と自由記入方式によるアンケートが行われている。これらの結果は講義の主担当教員に渡され、次年度の講義の改善に役立てられている。また、アンケート結果は、学生にも学務課において公開されており、追加コメント等の収集ができるようにしている。また3～4年次に行われる統合講義（臓器別の臨床医学）では、学生が講義の内容をどの程度理解できているかを知るために、各臓器（ユニット）の講義終了時に試験を行っている。試験結果は設問ごとに正答率が算出され、各担当教員にフィードバックされている。問題の難易度や指導内容の妥当性が精査され、次年度の講義の改善に役立てられている。

1年次に行われるチュートリアル教育では、その日の課題の妥当性、学生自身の取り組み方（自己評価）、チューターの関与などに関して、マークシート方式と自由記入方式によるアンケートが毎回行われている。これらの結果はチュートリアル専門委員会において分析され、次年度のチュートリアル教育の改善に役立てられている。

5年次以降に行われる臨床医学実習においても、一部の診療科において口頭または自由記入方式による実習内容等に対するアンケートが行われている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラムに関しては、カリキュラム評価委員会及びカリキュラム委員会において、教員と学生の対話が行われており、問題点の抽出と改善が容易になっている。チュートリアル教育に関しては、学生と教員の双方向からのアンケートが実施されており、多角的な評価が行われている。アンケート結果は詳細に分析され、講義の主担当教員、統合講義ディレクター会議及びチュートリアル専門委員会の委員にフィードバックされ、次年度の教育改善に有効活用されている。現時点で、講義に関する教員からの評価は、一部の講義（授業公開（年4回）のみがフィードバックの対象となっており、またその評価も不十分であった。また、4年次1月以降に行われる臨床医学実習における学生からのフィードバックに関してはその収集が不十分である。

C. 現状への対応

平成31年度(2019年度)以降、フィードバックの対象となる講義を増やしていき、教員の講義への参加を促していく。加えて、公開された講義内容の評価も評価表を用いて行うようにする（資料176）。また、臨床医学実習におけるフィードバックに関しても全診療科で統一した内容のアンケートの作成を検討する。

D. 改善に向けた計画

平成31年度(2019年度)以降、カリキュラム、講義等に対するフィードバックをさらに充実させるため、実情に合ったアンケート内容の変更も行っていく。それらの結果を次のカリキュラム改訂に反映させるべく努力する。

関連資料

資料 176 平成 30 年度医学部授業公開レポート

Q 7.2.1 フィードバックの結果を利用して、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

平成 27 年度(2015 年度)以降、カリキュラム委員会を中心にカリキュラムの見直しが行われており、統合講義中のチュートリアル実施の時期の変更などが決定された。平成 29 年度(2017 年度)からはカリキュラム評価委員会による評価をもとにカリキュラム委員会に反映させている(資料 66)。講義及びチュートリアル教育に関するアンケート結果は、次年度の講義内容(配布資料、スライドなど)やチュートリアル課題の変更に役立てられている。ユニット試験の成績分析は、学生の理解度の評価に用いられる。これは、その後の臨床実習における指導方針を決定する上でも重要な資料となっている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

アンケート結果を基にして、カリキュラムの改訂や講義内容の変更が行われている。カリキュラムに関しては、教員及び学生の意見を最大限に取り入れたものになっていると考えるが、現行のカリキュラムを実施していく中で生じてくる問題点について、その都度把握し記録しておく必要がある。

C. 現状への対応

平成 30 年度(2018 年度)のカリキュラムを運用しながら、アンケート等による教員及び学生からの意見の聴取を随時行い、さらに改良を加える必要がある。また、少数派の意見についても、検討する必要があると思われる。

D. 改善に向けた計画

定期的に行われるアンケート結果などを教学 IR 部医学部分室(資料 140)にて一元的に集積して解析するシステムを構築する。これにより、問題点の抽出が容易となり、継続的なカリキュラムの改善に役立つと考えている。

関連資料

資料 66 香川大学医学部医学科カリキュラム評価委員会議事要旨(平成 29 年度)

資料 140 香川大学医学部教育センター規約

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。
 - 使命と期待される学修成果 (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、

- 以下の項目に関して、学生と卒業生の実績を分析するべきである。
 - 背景と状況 (Q 7.3.1)
 - 入学時成績 (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、合格率及び不合格率、進級率と留年率及び理由、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、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。

次の項目に関して、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 使命と期待される学修成果

A. 基本的水準に関する情報

香川大学医学部では基本理念として、1 世界に通ずる医学、看護学及び臨床心理学の教育研究を目指す、2 人間性の豊かな医療人及び心理援助者、並びに医学、看護学及び臨床心理学の研究者を養成する、3 医学、看護学及び臨床心理学の進歩並びに人類の福祉に貢献すると共に地域の医療と心理援助の充実発展に寄与する、の3つを掲げている。

地域の中核的医療機関としての役割を果たしつつ、世界的視野に立った人間性に溢れた医療人を育成し、21世紀の医療・保健・福祉の向上に貢献すべく努力しており、特に医学科では基本理念に沿った優れた医師養成をめざしている。また、ディプロマ・ポリシー、アドミッション・ポリシー、カリキュラム・ポリシーを定め(資料8)、入学から卒業まで一貫した教育を行い(資料5)、学生は概ね全国平均の国家試験合格率を達成している。卒業生の多くが以下のように香川県で研修を開始し、香川県の医療に貢献している。

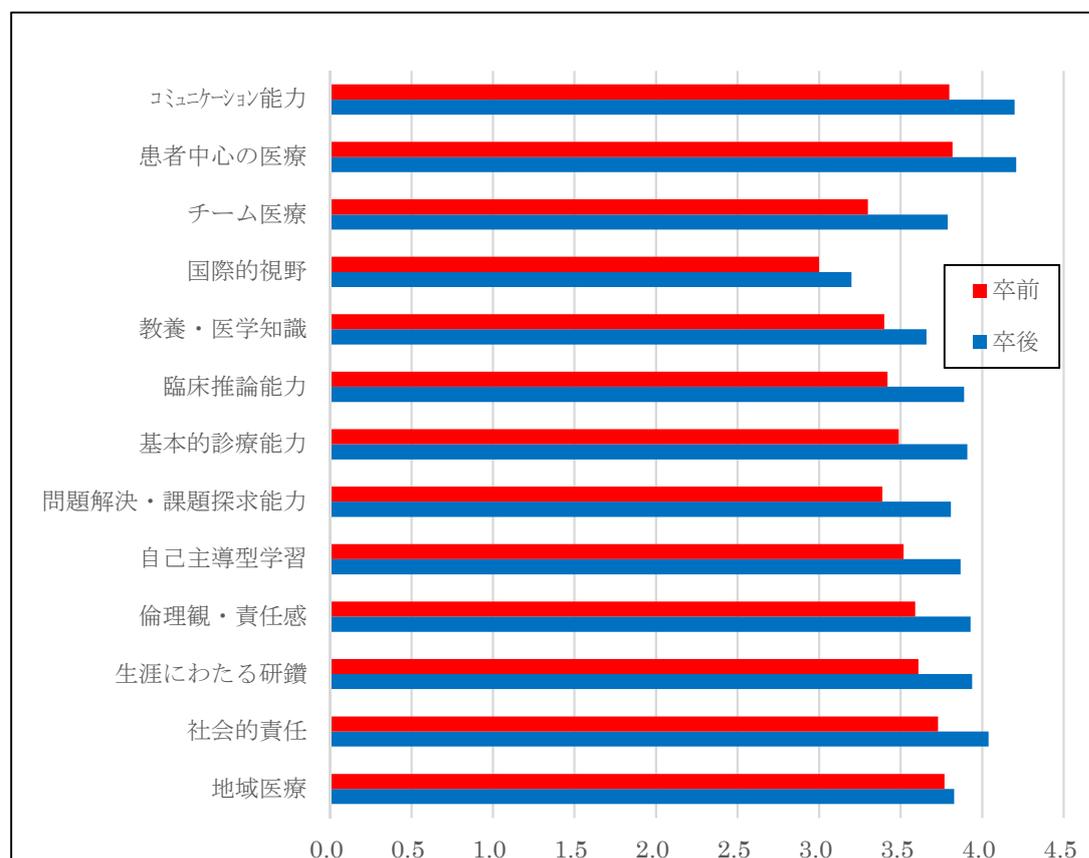
香川大学医学部附属病院での初期研修者数 (香川大学卒業生、既卒者含む)

平成 24 年(2012 年)	33 名
平成 25 年(2013 年)	32 名
平成 26 年(2014 年)	23 名
平成 27 年(2015 年)	31 名
平成 28 年(2016 年)	33 名
平成 29 年(2017 年)	39 名
平成 30 年(2018 年)	28 名

卒業生については、平成 28 年度(2016 年度)、平成 29 年度(2017 年度)卒業生に対して、DP の卒前における修得状況や卒後における意義についてアンケート調査を行った。

DP の 13 項目それぞれに対して、卒前教育については、5 (十分達成できた) から 1 (全く達成できなかった) の 5 段階、卒後の医師としての活動への有用性については、5 (とても有用である) から 1 (全く有用でない) の 5 段階で回答してもらった。

2 年間の卒業生の内アンケート送付先が明らかな 188 名を対象として、101 名から回答を得ることができた(回収率 53.7%)。以下のグラフにその結果を示す。横軸は、卒前では達成度、卒後においては有用性を示す。



B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

共用試験の得点率（B7.1.1の解析例）、医師国家試験の合格率は、ほぼ全国平均を保っている。

医師国家試験合格率（最近5年間）

区分	卒業生数 (人)	新 卒				既 卒			総 数		
		受験者数 (人)	合格者数 (人)	合格率 (%)	全国 合格率 (%)	受験者数 (人)	合格者数 (人)	合格率 (%)	受験者数 (人)	合格者数 (人)	合格率 (%)
第108回	88	88	81	92.0	93.9	11	7	63.6	99	88	88.9
第109回	99	99	93	93.9	94.5	10	7	70.0	109	100	91.7
第110回	104	104	97	93.3	94.3	9	4	44.4	113	101	89.4
第111回	111	111	102	91.9	91.8	11	7	63.6	122	109	89.3
第112回	105	105	94	89.5	93.3	13	10	76.9	118	104	88.1
合計	507	507	467	92.1		54	35	64.8	561	502	89.5

卒業生はほぼ全員、臨床医として病院に勤務して研修を開始している。卒後、香川大学医学部附属病院での初期研修者が多いのも本学の特筆すべき特徴である。地元出身大学での初期研修者数は中国四国地区のトップクラスである。

学生のなかで、2年次を中心として留年者数がやや多い傾向にあり、入学者全員を6年間で卒業させることができず、問題ではある。

卒業生へのアンケート結果に関しては、卒業後の医師としての有用性については、4に近い平均値を示す項目が多く、今回定めたDPが妥当なものであると考えられる。卒前の達成度については、コミュニケーション能力、患者中心の医療、倫理観・責任感、社会的責任など医療プロフェッショナリズムに関する項目で平均値が3.5を上回っており、卒前には態度評価をすることが困難なこれらの項目で一定の教育効果を得ていることが伺える。一方、医学的知識や基本的診療能力等の医学的側面については卒前で平均値が3.5を下回っていた。これについては教育内容やそのあり方について今後の検討が必要である。

C. 現状への対応

医学部長を中心に、学務委員会、入学試験委員会、医学部教育センター等関係部署では、各種問題について適宜取り挙げ議論を行うとともに、互いに連携しながら、数々の対策を行っている。卒業生へのアンケート結果についての検討では、卒前教育で学生が比較的高く評価していた医療プロフェッショナリズムについてはその教育内容を維持し、評価が低かった項目については在学生への聴き取りも含めて継続的に検討を行う。

D. 改善に向けた計画

ディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシー、アドミッション・ポリシー(資料8)については、理念に沿った優れた医師養成のために新カリキュラムによる卒業生が出る時期と並行して改善を行う。DPそのものについては卒業生へのアンケートからもほぼ妥当な内容と考えられる。アンケートで卒前に評価が低めであった項目については、カリキュラム評価委員会で取り上げ、改善策を検討する。

関連資料

資料 8 医学部医学科の教育理念及び3つのポリシー (HP)

https://www.kagawa-u.ac.jp/information/outline/ideal_3policy/medicine_policy/19271/

資料 5 香川大学医学部基本理念 (HP)

<https://www.med.kagawa-u.ac.jp/faculty/about/philosophy/>

次の項目に関して、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

平成 26 年度(2014 年度)より教育プログラムの大幅な変更を行っている。3 年次以降では従前の 75 分授業から 60 分授業へ変更を行った。3 年次以降のユニット講義についても再検討を行い、ユニット講義の再編を行っている(B2.1.1 参照)。したがって、現行カリキュラムでの卒業生はなく、卒後の活躍が期待される。平成 26 年度(2014 年度)以前の従前カリキュラム卒業生は、香川県内はもとより全国各地、各方面で活躍している。

香川大学では卒業生へのアンケートを定期的に行っている。平成 29 年 2 月に施行した結果を示す(資料 177)。この中で、カリキュラムが適切であったかという問に対して、ある程度満足だった以上の%は、教養科目では 62.8%であったが、臨床医学系科目では 72.1%と高値であった。総合的に香川大学医学部で学んだことへの満足度は、満足しているが 44.2%、ある程度満足している以上は 88.4%となり、満足度はかなり高いものとなっていた。

また、香川大学では全学的な取り組みとして、授業への取り組みや、授業への満足度、日常生活状況等について学生へのアンケートを実施しており、医学部ではこれに独自項目を加えて実施している。平成 28 年度(2016 年度)に実施したものの医学部での集計結果を示す(資料 178)。医学部での開設科目については、役立ったかという質問に対して、「非常にそうである」、「おおむねそうである」が 7 割を超えている項目が多く、学年が上がるに従って「非常にそうである」と回答する比率が上昇していることから、低学年でそれぞれの科目を履修している時には意義が十分わからなかったが、臨床医学に進むにつれて、それまで学修した科目の意義を実感できているものと思われる。

新カリキュラムによる卒業生がまだいないため、卒業生への調査は行っていない。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

従前カリキュラムでは、優秀な卒業生を多く送り出している。学生、卒業生の業績、活動から総合的に判断すると、2 年次での留年者数がやや多いものの、カリキュラムは良く実践されてきたと思われる。しかしながら、カリキュラム変更後の卒業生がまだいないため、今後の追跡評価とそれに基づくカリキュラムへのフィードバックが必要である。

学生へのアンケート結果からも、7 割を超える学生が、それまでの学部教育に対して肯定的に評価しており、教育カリキュラムは全体として良好に機能していると考えられた。

C. 現状への対応

医学部教育センター、学務委員会を中心に、カリキュラムについては議論を随時行っており、常によりよい改善を検討している。また、カリキュラムに関しては学生の意見も取り入れるように会議に学生代表の参画を依頼し、意見を積極的にとりいれている。

D. 改善に向けた計画

香川大学の全学的なカリキュラム改革もあり、1年次全学共通教育では、一部クォーター制の導入、移行を実施している。平成29年度(2017年度)4年次生より、臨床実習の開始時期を現行の5年次から4年次1月への変更を実施しており、それに伴うカリキュラム変更を行った。この変更が学生の実績等にどのような影響を与えるかについては今後の継続的検討を必要とする。

関連資料

資料 177 卒業生に対するアンケート調査 (医学部医学科抜粋)

資料 178 2016年度学生アンケート集計結果 (医学部医学科抜粋)

次の項目に関して、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

医学教育の中で使用される教室、教材、実習材料等の物的教育資源と人的教育資源について、教育プログラムが適切に実施されているかどうかを学生の実績（出席率、試験成績、不合格率、留年率、医師国家試験合格率等）や卒業生の進路等から総合的に判断している。学生のための安全な学生環境づくりとして定期健康診断の適切な実施、予防接種の実施、解剖実習室のホルムアルデヒド排気設備の整備等を行っている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生の実績については、学務課で適切に把握し、物的資源については学務委員会の方で年に1回、各講座からの要望を基に総合的に判断し、補充、拡充を検討、実施している。近年は医学科定員増や予算制約のため、十分な物的資源の補充ができていない面もある。人的資源について適切であったか否かについては、それ単独での評価は困難であるため、行えていない。しかしながら、共用試験 CBT、OSCE の得点率、医師国家試験合格率は比較的高く、現時点では、学生に提供した教育資源は適切な分量を適切なタイミングで提供できているのではないと思われる。

C. 現状への対応

今後も学生、卒業生の成果が挙がるように、教授会を中心に人的資源を、学務委員会を中心に適切な物的資源の提供を行っていく予定である。

D. 改善に向けた計画

全学的な予算削減、教員定員削減、また、医学部入学定員増加のため、今後物的資源の補充、拡充が難しくなる場合も予想される。特に、実習を中心とした科目への影響が予想される。限られた予算、資源の中で、最大限に教育を行い、効果を上げていくために、今以上の物的資源、人的資源の適切な検討、配分が必要になってくると思われる。

以下の項目に関して、学生と卒業生の実績を分析するべきである。

Q 7.3.1 背景と状況

A. 質的向上のための水準に関する情報

香川大学医学部と附属病院は、高松市に隣接する讃岐平野の一角にある。香川大学医学部は昭和53年(1978年)に香川医科大学として開学し、平成8年(1996年)に看護学科が設置され、平成15年(2003年)10月には旧香川大学と統合を経て、平成30年(2018年)4月に臨床心理学科が設置され現在に至っている(資料135 P3~6)。地域の中核的医療機関としての役割を果たしつつ、世界的視野に立った人間性に溢れた医療人を育成し、21世紀の医療・保健・福祉の向上に貢献すべく努力している。

医学部医学科では教育理念に則り、6年一貫教育の方針の下でカリキュラムを策定し、医学科の講座及び附属病院の専任教員約200名を中心に講義や実習等を行っている。1年次では全学共通教育(教養教育)と並行して医学概論などの早期医学科目や専門基礎科目を設け、2年次からは専門基礎科目に加えて基礎医学の系統講義を3年次前期まで行い、3年次後期から4年次にかけては統合講義(基礎医学と臨床医学を臓器別・疾患別ユニットに再編した授業体系)と社会医学、4年次1月から6年次は臨床実習を中心に開講している。

特色ある内容として、研究医の育成や研究的思考の養成のため、1年次の早期医学実習Ⅰ(自由科目)、2年次の早期医学実習Ⅱ(自由科目)、3年次の課題実習(必修科目)で研究室配属を行っている。近年医学教育に求められているコミュニケーション能力を高める実習を行ったり、低学年での地域医療実習を行ったりする「医療プロフェッショナルリズムの実践」という授業を1、2年次にそれぞれ半年間ずつ開講している。また、臨床実習では附属病院の全診療科での実習のみならず、地域医療への関心を高めるため、県内各地の医療機関での実習を行うなど、講義・演習・実習をバランスよく組み合わせ、医師に求められる基本的な知識・技能・態度を修得するためのカリキュラムとなっている。

さらに、基礎学力及び臨床能力の向上、地域医療への貢献、医師国家試験対応など、社会の要請に応えるべく各年次の授業の改善を進めており、特に平成26年度(2014年度)入学からは臨床実習の時間数を大幅に増やすなどのカリキュラム改革を行った。

ハード面では講義の予習・復習に役立つよう講義の自動収録の導入や、実際の医療現場を模した実習室(スキルラボラトリー)を整備するなどして(資料149)、充実した学習環境を提供している。医療系学部を有する県内3大学(徳島文理大学香川校、香川県立保健医療大学、香川大学医学部)間では、遠隔同時配信システムを用いた合同授業や学生の相互訪問を行っており、チーム医療の重要性を学んでいる(資料171、6 P93~94)。また、学生の自主性を重んじ、サークル活動、医学部祭などの課外活動も活発に行われている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

学生の共用試験の結果は概ね良好であり、医師国家試験の合格率もほぼ全国平均を維持し、極めて良好である。また、学習・学生生活に対する医学科卒業生からの評価や満足度は高く、多くの卒業生が卒後臨床研修の研修先として本学医学部附属病院を選んでくれていて、香川県の地域医療に大きく貢献している。

C. 現状への対応

学務委員会、医学部教育センターが中心となって、入学から卒業まで切れ目のない継続的な支援を学生に行っている。様々な課題を常に抽出し、継続的な改善を追及している。

D. 改善に向けた計画

卒業生（同窓会）ともより密に連携を取りながら、卒業生の進路、実績を把握し、学生教育へのフィードバックを行っていく。各種情報の一元管理の仕組みを検討する。

関連資料

資料 135 香川大学医学部概要 2018-2019

資料 149 香川大学医学部附属病院 Skills Laboratory スキルラボラトリー概要及び平成 29 年度スキルラボラトリー機器別利用件数（スキルラボラトリー運営委員会資料）

資料 171 三大学連携推進事業関係

資料 6 2018 教育要項（医学科）

以下の項目に関して、学生と卒業生の実績を分析するべきである。

Q 7.3.2 入学時成績

A. 質的向上のための水準に関する情報

香川大学医学部医学科では現在、推薦入試、一般入試（前期試験）、一般入試（後期試験）、編入学入試の 4 つの入試形態があり、また、いわゆる地域枠も設定している。（資料 90 P28～29）このような多様な入試制度の中で、入学試験委員会では、随時、入学時成績に関する議論を行い、問題点を抽出し、選抜の在り方、カリキュラムへのフィードバックを各委員会、教授会へ行っている。さらに入学試験結果の一部については入試要項に掲載している。

医学部教育センターでは、約 5 年前から、入学時成績、各学科試験成績、共用試験、卒業試験、医師国家試験までの一連のデータベースを作成して、必要な解析に柔軟に対応できる準備を整備している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

現在、医学部教育センター内で入学時成績を含めたデータベースが整備されているが、十分には活用がなされていない。入学試験成績と各科目試験、共用試験、卒業試験、医師国家試験、さらには卒業生の卒後進路、卒後実績との経年的な関連の検討は十分にできていないのが現状である。

C. 現状への対応

早急に入学試験成績の活用を各委員会で議論し、検討を開始する。卒業生（同窓会）との連携も強化する。

D. 改善に向けた計画

今後、医学部教育センター、入学試験委員会、学務委員会、各講座・各診療科等が連携し、入学試験成績分析結果の有効活用の仕組みを改めて検討しなおす必要がある。

関連資料

資料 90 平成 31 年度入学者選抜要項

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

現在、推薦入試（現役生に加え既卒（1浪）生）、一般入試（前期）、一般入試（後期）、2年次編入学入試の4つの形態で入学試験を実施している。推薦入試と一般入試（前期）ではいわゆる地域枠を設定している。（資料 90 P29）平成 27 年度（2015 年度）より編入学入試の時期を2年後期から2年前期へ変更している。それに伴ってカリキュラムが変更になった。医学部教育センターでは、5年前から、選抜方法、入学時試験成績、各学科試験成績、共用試験、卒業試験、医師国家試験までの一連のデータベースを作成して、必要な解析に柔軟に対応できる体制を整備している。このデータは、入学試験の選抜方法に反映させている。具体例として、入学後の成績データベースと修学態度に照らして、平成 28 年度入試から面接の評価項目の改訂、平成 29 年度入試からは小論文の論述評価をより重視する改訂がされている（部外秘資料）。成績データは入学試験選抜方法等を改訂する場合の客観的資料となるもので、入学試験委員会と連携して活用していく。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

平成 29 年度（2017 年度）に、アドミッション・ポリシー、ディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシーが制定され（資料 8）、入学時から卒業まで一貫した教育ポリシーが貫かれている。それぞれの入試でアドミッション・ポリシーに基づき、試験科目、配点の異なる入学者選抜試験を実施し、多様で優れた人材を選抜できるようになっている（資料 8）。これら入試に関する事項は全て入学試験委員会が主導となり取り組んでいる。入学試験委員会

は毎月開催され、入試に関わる問題点は必要に応じて適宜入学試験委員会で審議の上改訂されている。卒業生の多分野での活躍は、優れた人材の選抜結果の反映の結果と推察される。また、編入学試験の時期を前倒しすることによって、全体のカリキュラムを再考することが可能になり、大幅なカリキュラム改訂がなされた。しかしながら、入学試験形態と各科目試験、共用試験、卒業試験、医師国家試験、卒後進路、卒後実績との経年的関連は、十分に検討できていないのが現状である。

C. 現状への対応

早急に入学試験形態（学生選抜方法）のデータ活用を各委員会で議論し、検討を開始する。特に入学試験委員会は、このデータに基づいて入試の改善に向けた取り組みが要求される。平成32年度(2020年度)から始める新入試に向けた入学試験関連資料として生かせるように準備する。

D. 改善に向けた計画

今後、医学部教育センター、入学試験委員会、学務委員会、各講座・各診療科等が連携し、学生選抜分析結果の有効活用の仕組みを改めて検討しなおす必要がある。

関連資料

資料 90 平成31年度入学者選抜要項

資料 8 医学部医学科の教育理念及び3つのポリシー (HP)

https://www.kagawa-u.ac.jp/information/outline/ideal_3policy/medicine_policy/19271/

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

平成26年度(2014年度)からカリキュラムを大幅に変更している。医学部教育センター、学務委員会が中心になり、基礎、臨床、社会医学各講座全体で共有し、学生との議論も行いながら変更した。以前より学務課では、学生の成績を学務委員会にフィードバックし、学務委員会では、成績不振者、留年者の検討を行い、面接等に活用するとともに、随時カリキュラム立案にも反映させてきた。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

学務委員会、医学部教育センターでは、学務課からの情報をもとに、成績不振者、留年者の状況を検討し、カリキュラム立案に反映してきたと言える。さらに、学生の意見も積極的に取り入れてきた。その結果が平成26年度(2014年度)からの編入学入試とカリキュラムの一体改革につながった。しかしながら、前述の入学時成績、選抜方法等と学生の成績との関連をカリキュラム立案に還元できていない。

C. 現状への対応

カリキュラム変更後の入試、各科目試験、共用試験、卒業試験、卒後進路等を個別、総合的に評価し、結果をカリキュラム評価委員会、カリキュラム委員会、及び学務委員会へフィードバックする。

D. 改善に向けた計画

カリキュラム変更後の成績の推移、卒業後の実績を一元的に評価、検討できるしくみを検討する。

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

1年次より、学生7名程度に1人担当教員を設け、年度初め早期にグループでの面談の機会を行い、授業はもとより、生活面の把握も行っている。また、必要に応じて個別面談の機会も設けるようにしている。学務委員会を中心に、各担当講座教員が、学業不振者、留年者、退学者に対しては個別に面談を行っている。保健管理センター医学部分室では、専任教員（内科）を1名配置している（資料99）。平成27年度（2015年度）からは、臨床心理士等専門職により、「こころの健康相談」を週4日、学生が相談しやすい昼休みの時間帯に行なうようになった。平成29年度（2017年度）はのべ約200件と多く、今後増加が予想される。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

学業不振者に対する早期の介入、留年者に対する支援、生活面での細かな相談、こころの健康相談と多岐にわたり相談対応ができるように体制が整えられている。ただし、留年者の継続的な支援については十分ではない面もある。心の健康相談に関しては時間的、人的な制約から現在は緊急時を除き、原則予約制となっている。

C. 現状への対応

学業不振者、留年者に対する支援情報に関しては、学務委員会はもとより、各担当教員等と情報共有を行い、適切な支援を引き続き行う。特に、留年者に対する支援を充実させる。こころの健康相談では、専門職によるカウンセリングによって、心身共に充実した大学生活が送れるように支援を引き続き行う。

D. 改善に向けた計画

担当教員がよりいっそう、学生との密接なかかわりを持ち、支援を行っていく。こころの健康相談に対するニーズは高く、今後より一層の充実が必要かもしれない。

関連資料

資料 99 保健管理センター医学部分室 (HP)

<https://www.med.kagawa-u.ac.jp/~hsc/index.htm>

7.4 教育の関係者の関与

基本的水準:

医学部は、

- プログラムのモニタと評価に主な教育の関係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、

- 他の関連する教育の関係者に、
 - 課程及びプログラムの評価の結果を閲覧することを許すべきである。(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:

- [主な教育の関係者] 1.4 注釈参照
- [他の関連する教育の関係者] 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 プログラムのモニタと評価に主な教育の関係者を含まなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

医学科 FD での教員からのアンケートや医学部教育センターに属する教育関連の各小委員会、ワーキング・グループでの発言、学生からの授業アンケート、学生のカリキュラム評価委員からの聞き取り、カリキュラムアンケートを通して、カリキュラム評価委員会がプログラムをモニタし評価する。これらの委員会には各領域で医学教育において主導的立場を有する教員が含まれている。カリキュラム評価委員会には学外医療機関の医師を加え、カリキュラム委員会には全学的組織である大学教育基盤センターの教員を加えている。また、地域医療教育支援センター運営委員会には、卒後臨床研修センター長と地域医療実習を担当する医療機関の指導的立場の医師が参加し、地域医療実習を始め、カリキュラム全般についての意見を収集している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

プログラムのモニタと評価には学内外の多くの教員が関わっているが、学外の実習先等の病院や関連行政組織からの評価のフィードバックは十分とは言えない。

C. 現状への対応

プログラムの評価とモニタに学外の関連行政組織や実習先での患者からの評価がフィードバックできるような体制を検討する。

D. 改善に向けた計画

現在、行政組織や患者団体からの評価が得られていないため、学内外で幅広い教育関係者が加わったプログラムの評価とモニタができるような体制を構築していく。

他の関連する教育の関係者に、

Q 7.4.1 課程及びプログラムの評価の結果を閲覧することを許すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

課程及びプログラムの評価の結果としてのカリキュラムと教育要項は、担当教員及び分野にフィードバックされると共に、ホームページ上に公開されている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

課程及びプログラムの評価の結果修正改善された教育要項は毎年公開しているが、過程及びプログラムの評価の結果は、カリキュラム評価委員会の委員である外部医療機関医師と、地域医療教育支援センター運営委員会の委員にはその一部が公開されているが、より多くの教育関係者に広く閲覧できる仕組みはできていない。

C. 現状への対応

教育要項と共に、課程及びプログラムを評価するデータとして学生の留年率、国家試験合格率などのデータを公開することについて検討を開始する。

D. 改善に向けた計画

収集したデータ、分析情報を一元的に管理し公開する仕組みを検討する。

他の関連する教育の関係者に、

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

関係医療機関懇談会など、他の関連する教育の協働者から卒業生の実績に対するフィードバックを得る機会がある（資料 179）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

関連医療機関懇談会など、他の関連する教育の協働者から卒業生の実績に対するフィードバックを得る機会があるが、それらの情報を一元的に管理するシステムはない。

C. 現状への対応

同窓会からの情報を基に卒業生の勤務先での実績調査を行うことを検討する。

D. 改善に向けた計画

卒業生の業績に対する外部委員からのヒアリングシステムを構築する。

関連資料

資料 179 関係医療機関懇談会資料

他の関連する教育の関係者に、

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

カリキュラム評価委員会に、医学実習時の学生の学外実習先医療機関の副院長を学外委員として参画いただいております、実際に接した学生の態度や技能を元にカリキュラムについての意見を求めている。また、医学実習 I における医療面接実習では模擬患者さんに協力をいただいているが、各回の実習時や、OSCE 終了時などにフィードバックをいただいている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

職員、大学教育病院など学外実習先の担当教員、授業に参加して下さった患者、その他学生教育に関わる人々からの意見もプログラム開発に反映すべきである。

C. 現状への対応

職員、大学教育病院など学外実習先の担当教員、授業に参加して下さった患者、その他学生教育に関わる人々からへのアンケート開始を検討する。

D. 改善に向けた計画

学生教育に関わる人々からのカリキュラムに対する意見を集約できるようなシステムを構築し、カリキュラム改善に努める。

8. 統轄及び管理運営

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及び組織を意味する。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、及びその方針を実行・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、教員の募集及び選抜方針、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。たとえば、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、公報、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

香川大学医学部は、香川大学内の 6 学部の一つとして設置されている（資料 180 P7～8 組織図）。昭和 53 年(1978 年)に香川医科大学として開学し、平成 15 年(2003 年)10 月に旧香川大学と統合した。現在、医学科、看護学科、臨床心理学科の三学科で構成されている（資

料 135 P1)。医学部における教学は、医学部長以下、各種組織により統括、管理運営されており（資料 135 P1）、基本理念（資料 135 表紙裏）、アドミッション・ポリシー、教育理念、ディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシーが定められている（資料 8）。

医学部には教授会が置かれ、医学部長が議長を務める。教授会では上記の方針に基づいて①教育課程の編成に関する事項、②学生の入学、卒業その他その在籍に関する事項及び学位の授与に関する事項、③その他学部の教育研究に関する重要事項を審議することが定められている（資料 181）。入学、教育課程、履修方法及び学習の評価、卒業及び学位の授与等については、医学部を含む全学部共通の規則が定められている（資料 9）。医学部における、授業科目、履修等については規定に定められている（資料 182）。

大学組織図及び医学部組織図を次頁以降に示す。

B. 基本的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機能は、香川大学内での位置づけを含めて明確に規定されている。

C. 現状への対応

医師、看護師といった、保健医療系の有資格者養成課程を運営する組織と機能を維持している。また社会情勢を反映し、平成 28 年度(2016 年度)に医学系研究科（博士課程）の改組、平成 30 年度(2018 年度)に臨床心理学科の新設を行った。

D. 改善に向けた計画

三学科の円滑な運営と連携をはかり、引き続き、わが国の社会、地域社会のニーズに合致した組織と機能を維持する。

関連資料

資料 180 2018-2019 香川大学概要

資料 135 香川大学医学部概要 2018-2019

資料 8 医学部医学科の教育理念及び3つのポリシー（HP）

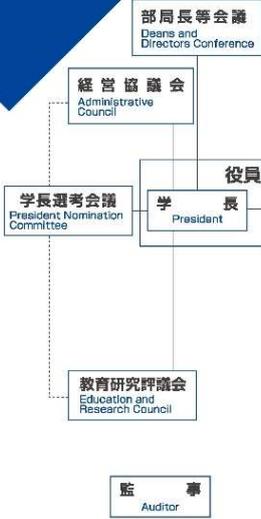
https://www.kagawa-u.ac.jp/information/outline/ideal_3policy/medicine_policy/19271/

資料 181 香川大学医学部教授会規程

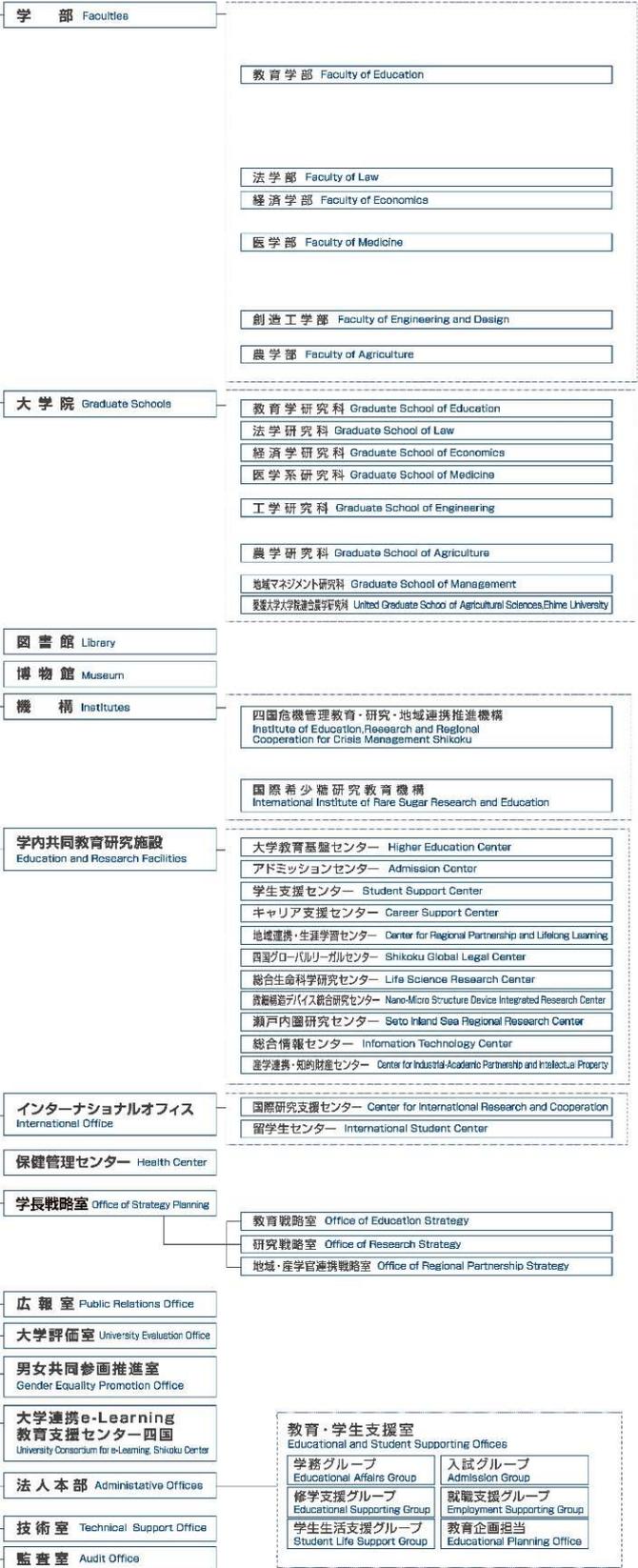
資料 9 香川大学学則

資料 182 香川大学医学部履修要項

組織図 Organization



学系（教員の所属組織）
Academic Groups
人文社会科学系
Academic Group of Social Sciences and Humanities
自然生命科学系
Academic Group of Life Sciences



資料 135 香川大学医学部概要 2018-2019

資料 10 香川大学医学部医学科カリキュラム委員会要項

資料 13 香川大学医学部医学科カリキュラム評価委員会要項

資料 183 業務の実績に関する報告書及び評価結果

https://www.kagawa-u.ac.jp/information/self_assessment/report/

資料 184 香川大学医学部・香川県連絡会議設置要綱

資料 185 香川大学医学部・香川県連絡会 (H29.7月資料)

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

学外委員を含むカリキュラム評価委員会及び医学部以外の教員を含むカリキュラム委員会が設置されており、学外者等の意見を教育プログラムへ反映させている。また、それぞれの科目担当教員が個別に情報交換を行っている(資料 10、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

カリキュラム関連の委員会にはその他の教育の関係者を委員として含めており、その意見を反映させている。委員会のコメントは学務委員会を通じて教職員に周知される。その他、科目担当教員が個別に学内外協力者との連絡、面談を行っている

C. 現状への対応

カリキュラム関連の委員会を開催し多数の意見を反映させており、これを継続する。

D. 改善に向けた計画

カリキュラム関連の委員会による評価を開始してからまだ日が浅い。今後は明らかになった課題の改善についてモニタリングを行い、カリキュラム改善に関する PDCA サイクルを確立させる。

関連資料

資料 10 香川大学医学部医学科カリキュラム委員会要項

資料 13 香川大学医学部医学科カリキュラム評価委員会要項

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

統括業務ならびに各種委員会の機能は規約・内規集に明示されている(資料186)。審議内容は議事録として記録されており、一定の条件の下で閲覧が可能である。また決定事項の

一部は、大学のホームページ等で公表されている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

現状において、一定の透明性が確保されていると考えている。

C. 現状への対応

現状において、一定の透明性が確保されており、システムの維持管理を行っている。

D. 改善に向けた計画

法令に定められている事項、倫理的に問題が生じうる事項を除いて、閲覧、公表が可能となるような仕組みについて検討を行う。

関連資料

資料 186 医学部規程一覧

8.2 教学のリーダーシップ

基本的水準:

医学部は、

- 医学教育プログラムを定め、それを運営する教学のリーダーシップの責務を明確に示さなければならない。(B 8.2.1)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 教学におけるリーダーシップの評価を、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:

- [教学のリーダーシップ]とは、教育、研究、臨床における教学の事項の決定に責任を担う役職を指し、学長、学部長、学部長代理、副学部長、講座の主宰者、コース責任者、機構及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を定め、それを運営する教学のリーダーシップの責務を明確に示さなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

医学部全体の運営、教育プログラムの運営については、B8.1.1 で説明したような組織が定められているが、その最高責任者は医学部長である。医学部長は学務委員会委員長を任命し（資料 187、188）、学務委員会にカリキュラムの編成、進級、卒業などの業務を委ねている。臨床医学教育には「医学部附属病院長」が協力・支援している。

個々の科目については、責任者が定められており、科目の構成（時間割、内容、教員の配置等）を決定し、実行（授業、評価等）する。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学教育の過程で行われる全ての科目について、医学教育プログラムの定義と運営に向けた教学のリーダーシップの責務が定められている。多くの業務が学務委員会に委ねられておりプログラムの整合が担保されているが、業務が集中しすぎる傾向がある。

長期的視点に立った教育戦略の立案については定まった組織はないが、医学部長を中心に適宜編成される。

C. 現状への対応

医学教育の過程で行われる全ての科目について、医学教育プログラムの定義と運営に向けた教学のリーダーシップの責務が定められている。

D. 改善に向けた計画

業務集中の回避、さらに長期的視点に立った教育戦略を立案する恒常的組織について、検討する。

関連資料

資料 187 香川大学医学部副医学部長に関する規程

資料 188 香川大学医学部学科長に関する規程

Q 8.2.1 教学におけるリーダーシップの評価を、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

香川大学医学部の全ての教員について、教育、研究、社会貢献、運営に関する評価を毎年行っている（資料 133）。教学におけるリーダーシップの評価はそのなかで行われている（資料 134）。また教育全般、プログラムについて、定期的に国立大学法人評価委員会の外部評価を受けている（資料 183、189、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

香川大学医学部において、教学のリーダーシップの評価は適切に行われている。

C. 現状への対応

教学のリーダーシップの評価を毎年行っており、次年度への改善につなげている。

D. 改善に向けた計画

現在行われている教学のリーダーシップの評価、改善を継続して行う。

関連資料

資料 133 総合評価様式

資料 134 総合評価結果

資料 183 業務の実績に関する報告書及び評価結果

資料 189 医学部・医学系研究科等の教育に関する現況分析結果
「事業年度に係る業務の実績に関する報告書②」

https://www.kagawa-u.ac.jp/information/self_assessment/report/

資料 16 「学生による授業評価」アンケート集計結果

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及び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

医学部の教育関係予算は、運営費交付金によって賄われる。医学部の予算は学長より予算単位別予算として配分され、医学部長が予算責任者として予算を執行する。医学部の配分予算は予算専門委員会(資料14)において原案が示され、運営会議、教授会の審議を経て決定される。実務は予算管理係が担当している。

教育に関わる大型設備の更新、建物の改修等については、概算要求として医学部執行部を中心に計画的に要求を行い、教育環境に常に配慮している。

講座等教育経費は学生数に応じて基盤教育経費として配分されている。学生実習経費は実績額に基づき配分されている。また、学生の病院実習で使用されるスキルラボラトリーの運営に関しては、香川県の寄附により地域医療教育支援センターが設置され、予算配分がなされている。

教育に関わる人的資源の配置については、大学全体の予算管理で行われており、医学部に配分された人員数を、教授会、各種委員会で吟味して配分している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

毎年の予算配分については対応できているが、長期的な視点に立った教育予算について十分な検討がなされていない。

また人的資源については、大学全体の予算管理で行われており、柔軟な人的配置が困難な状況にある。

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が、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の導入等も行われているが、抜本的解決につながる案はない。

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、ロードマップを示すなどの検討を行う。

関連資料

資料 14 香川大学医学部予算専門委員会要項

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

講座等教育経費は医学部予算積算単価に現員数（平成 30 年(2018 年)4 月 1 日現在）を乗じた額を、各講座に配分している。「講師等経費」「学生学外実習特別経費」については学務課に配分し予算の管理を行っている。「解剖実習経費」「教育センター運営経費」「国際交流委員会経費」の事項指定経費については、所要見込額に基づき配分されている。また、講義室及び実習室等の機器の修繕や更新にかかる費用は学務課配分予算から支出している。不足等生じた場合は、教育共通経費から補填して支障がでないよう対応している。

教育関係予算のうち、医学部図書館及び動物実験施設の運営費、人体解剖実習など一部の学生実習のための経費、学外実習の増加や医学部臨床指導医の委嘱などが発生しており、これによる費用も負担している。

教育に関わる人的資源の配置については、大学全体の予算管理で行われており、医学部に配分された人員数を、教授会、各種委員会で吟味して配分している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

現状の予算配分方法では、毎年の講義・実習には対応できるが、長期的な対応が難しい。例えば、実習機器や実習室等の施設は数年毎に更新や改装を行わなければ、陳腐化や老朽化が進む。しかし、長期的に計画し、費用を積み立てるといった対応はできていない。また、

学生の病院実習で使用されるスキルラボラトリーの実習機器の維持管理に関しては、香川県の寄附により設置された地域医療教育支援センターの運営費でまかなっているが、これについても予算の長期的展望を立てることが課題となっている。人的資源については、大学全体の予算管理で行われており、柔軟な人的配置が困難な状況ではあるが、なるべく教育上の要請に沿うようにしている。

C. 現状への対応

教育経費に関しては、国立大学法人としての香川大学が運営費交付金の配分を受けて行うため、これらが急増することは現状期待できない。よって限られた資源の中で、効率的な教育の利用を行っていかなければならない。ただ、長期的教育予算に関しては、教育担当の副医学部長が取りまとめ、学部長への要求・予算専門委員会での検討等を行えるようにする。人的配置については、外部資金の導入等（資料 126）も行われているが、抜本的解決につながる案はない。

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、ロードマップを示すなどの検討を行う。

関連資料

資料 126 香川大学医学部に設置している寄附講座等一覧

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

医学部の予算は、予算専門委員会（資料 14）において原案が示され、運営会議、教授会の審議を経て決定される。医学部の中期目標・中期計画案に基づき、年度ごとに教育資源配分を検討している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

資源配分に関しては、医学部における自己決定権を有していると考える。但し、近年における経営状況の悪化による教員数の全学的総数管理、学部配分予算の縮小より、自己決定権の度合いは不完全である。

C. 現状への対応

配分される資源は縮小しており、質の担保、選択と集中のバランスをとった運営を行っている。

D. 改善に向けた計画

教員総合評価に基づく成績優秀者に対する報酬額増加についてはこれを維持する。

関連資料

資料 14 香川大学医学部予算専門委員会要項

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

香川大学医学部では、医学の発展と社会の健康上ニーズを考慮し、重要であると考えられる地域医療、がん、生活習慣病、厚生労働省指定難病老人性精神疾患など大学病院としてのニーズの高い項目に考慮して、平成 24 年(2012 年)4 月に神経難病講座、平成 25 年(2013 年)1 月に地域包括医療学講座、平成 25 年(2013 年)4 月に地域連携精神医学講座、平成 27 年(2015 年)4 月に地域医療再生医学講座の寄附講座を設置した(資料 126)。また、平成 26 年(2014 年)7 月に医学科に臨床腫瘍学講座を新たに設置した(資料 135 P6 沿革)。これらの講座の内容を学生が学び、実習を行うための資源の配分が考慮されている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

新たに寄附講座として設置された神経難病講座、地域包括医療学講座、地域連携精神医学講座、地域医療再生医学講座、さらに大学病院の診療科として設置された内分泌代謝内科、総合内科、腫瘍内科で学生が学び、実習することの成果は上がっている。そして、地域医療、医学の発展と社会の健康上のニーズを考慮して資源は適切に分配されていると考える。

C. 現状への対応

医学部執行部を中心に、教育資源である研究の共通管理、技術職員の再配置を行う。

D. 改善に向けた計画

「現状への対応」で述べた、研究の共通管理、技術職員の再配置をさらに進める。

関連資料

資料126 香川大学医学部に設置している寄附講座等一覧

資料135 香川大学医学部概要 2018-2019

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組織及び専門組織を設置しなければならない。
 - 教育プログラムと関連の活動を支援する。(B 8.4.1)
 - 適切な運営と資源の配分を確実に実施する。(B 8.4.2)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 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及び体制を意味し、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、及び外部との関係に関する方針と計画を実行に移すことを含む。
- [事務組織と専門組織]とは、方針決定と方針ならびに計画の履行を支援する管理運営組織の職位と人材を意味し、運営上の組織的構造によって異なるが、学部長室・事務局の責任者及びスタッフ、財務の責任者及びスタッフ、入試事務局の責任者及びスタッフ、企画、人事、ITの各部門の責任者及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組織及び専門組織を設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

医学部の教育プログラムと関連する活動を支援する事務担当として、医学部事務部に学務課が設置されており、学務委員会、学部学生の進学・休学・復学・退学・卒業、教育課程、学籍や成績管理、授業料や奨学金、講堂や講義室の管理・使用等の事務を行っている。学務課には課長が置かれ、教務関係の事務を統括している（資料 190 及び次頁組織図）。事務部の長として事務部長が置かれ、事務部長は、学務関係に加えて医学部長と医学部教授の事務を含む全体を統括するとともに、各種委員会とも連携を図っている。

香川大学医学部事務組織の組織図

平成30年7月1日

事務部長
事務部次長

総務課	課長	
	課長補佐	
	専門員	看護学科事務担当
		研究支援・国際担当
		(総務係長併任)
		(企画調査係長併任)
	専門職員	人事担当
		卒後臨床研修センター・地域医療教育支援センター担当
		医師キャリア支援センター・スキルラボトレーニング室担当
	総務係	
	基礎臨床研究棟	7F
		6F
		5f
		4F
3F		
2F		
1F		
企画調査係		
人事係		
職員係		

経営企画課	課長	
	課長補佐	
	専門員	経営企画担当 (経営企画係長併任)
		戦略企画担当 (戦略企画係長併任)
		病院再開発担当
	予算管理係	
経営企画係		
戦略企画係		

医事課	課長	
	課長補佐	
	専門員	診療報酬担当
		医事担当
	専門職員	収納担当
		診療情報担当
		医療情報システム担当
	医事係	

医療支援課	課長	
	課長補佐	
	専門員	地域連携担当
		医療安全管理担当
	医療支援係	

管理課	課長	
	課長補佐	
	専門員	(管理係長併任)
		(用度第一係長併任)
	専門職員	調達担当
		病院調達担当
	管理係	
	経理係	
	用度第一係	
	用度第二係	
	庁舎係	
	専門職員	施設担当
		施設係
整備係		

学務課	課長	
	課長補佐	
	専門職員	臨床心理学科担当
		学生係
	教務係	
大学院・入学試験係		

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

事務職と専門職は適切に配置されている。しかし、年々増加する業務量に対して迅速な対応が難しいこともある。また、事務職は大学法人で採用され、部局間で異動するために、医学部配属後、医学教育に特化した業務の理解に時間を要することがある。

C. 現状への対応

事務職員については、旧来の公務員としての人事システムが色濃く残っており、医学部のみで改善することが難しい。

D. 改善に向けた計画

事務部門における教育専門職の教育・啓発及び定着については、大学事務部全体の課題として取り組んでいく。

関連資料

資料 190 香川大学医学部の事務分掌に関する細則

以下を行うのに適した事務組織及び専門組織を設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

適切な運営を確実に実施するために、事務部に総務課が設置され、教授会その他諸会議に関すること、諸規則の制定及び改廃に関すること、職員の採用及び労務管理に関すること等の事務を行っている。また資源の配分を確実に実施するために、事務部に管理課及び経営企画課が設置され、予算及び決算に関すること、会計の監査に関すること、債権及び収入に関すること等の事務を行っている。それぞれに課長が置かれ、運営と資源の配分に関係する事務を各々が統括している（資料 190）。事務部長はこれらの事務全体を統括している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

事務職と専門職は適切に配置されている。事務部長のリーダーシップにより、適切な運営と資源の配分を確実に実施できる配置となっている。

C. 現状への対応

事務部内において定期的な会合を行い、運営と資源配分を適切に遂行している。

D. 改善に向けた計画

管理運営の複雑化や高度化、運営費交付金の減少など大学を取り巻く状況の大きな変化に対応した支援体制を検討する。

関連資料

資料 190 香川大学医学部の事務分掌に関する細則

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

大学の教育研究、組織運営及び施設設備の総合的な状況について、7年以内ごとに認証評価機関による評価を受ける「認証評価」（資料 191）と、国立大学法人評価委員会による大学法人の業務の実績に関する評価である「国立大学法人評価」（資料 183）を受審するために、医学部は業務実績に関する現状分析を定期的に行い、情報の収集分析及び調査統計の総括を行っている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

「認証評価」と「国立大学法人評価」を通じて、定期的な点検が行われ、管理運営に関する質保証のための制度が有効に機能している。

C. 現状への対応

既存の評価システムを活用しながら PDCA サイクルを稼働している。

D. 改善に向けた計画

PDCA サイクルの稼働を継続させるとともに、必要に応じて情報公開を行う。

関連資料

資料 191 大学機関別認証評価

https://www.kagawa-u.ac.jp/information/self_assessment/evaluation-uni/

資料 183 業務の実績に関する報告書及び評価結果

https://www.kagawa-u.ac.jp/information/self_assessment/report/

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、及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

香川県（健康福祉部、病院局等）、高松市等の複数市町の健康福祉部門、香川県医師会、県内郡市医師会との懇談会等、地域社会や行政の保健医療部門や保健医療関連部門との建設的な意見交換を定期的に行っている。香川県健康福祉部、香川県病院局とは、香川県が抱える課題について、「香川大学医学部・香川県連絡会議」を年1回定期的に行っている（資料185）。また、学生と香川県知事との懇談会を香川県、香川大学医学部地域医療教育センターが共催で開催し、地域医療への理解をすすめている。ワーク・ライフ・バランスに関する講演会については、大学、県、医師会が一体となって授業の一環として開催している（資料192）。

地域の病院、診療所、保健所、介護施設等で学生実習、卒後臨床研修を積極的に行っている（資料193）。これらの実習、研修は、医学部教育センター、公衆衛生学・衛生学、地域医療教育支援センター（学生）及び卒後臨床研修センター（初期研修）が担い、実習施設との運営会議や卒後臨床研修指導医養成講習会を定期的に行い、交流をもっている。

「地域に根ざした大学」として、地域住民を対象とした公開講座（イキイキサぬき健康塾）（資料 194）、香川大学サテライトオフィス（資料 195）、香川大学生涯学習教育研究センター（資料 196）での医学関連の講座を開催している。また、高大連携として、高校生サイエンスキャンプ（資料 197）、ワークショップ（資料 198）も定期的を開催している。

医学部附属病院では、卒後臨床研修の協力施設として香川県内の地域中核病院に対して初期臨床研修医の派遣を行っている。また卒後臨床研修制度における指導医講習会を毎年開催しており、地域医療機関における指導者育成を行っている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

地域や行政の保健医療部門や保健医療関連部門と交流する場は多岐に及ぶ。香川大学、香川大学医学部の理念や目的に沿って地域社会や行政の保健医療部門や保健医療関連部門との交流を建設的に行っている。

C. 現状への対応

保健医療部門や保健医療関連部門とのより密な関係の交流をすすめる。

D. 改善に向けた計画

「地域に根ざした大学」として、より多くの教員が臨床、教育、地域貢献を通して建設的な交流を継続して行っていく。

関連資料

資料 185 香川大学医学部・香川県連絡会（H29.7月資料）

資料 192 医学生と医師の卒後キャリア形成に関する情報交換会

資料 193 学生実習状況一覧

資料 194 医療セミナー イキイキサぬき健康塾 - 香川大学病院と最新医療 -

<https://www.med.kagawa-u.ac.jp/hosp/about/seminar/>

資料 195 公開講座・サテライトオフィス HP

<https://www.kagawa-u.ac.jp/cooperation-community/course/regional/>

資料 196 香川大学生涯学習教育研究センター

<https://www.kagawa-u.ac.jp/lifelong/>

資料 197 高校生サイエンスキャンプ

<https://www.med.kagawa-u.ac.jp/articles/000/001/168/>

資料 198 高校生ワークショップ

<https://www.med.kagawa-u.ac.jp/articles/000/000/950/>

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

香川県と協働して、大学紹介、学生選抜を行っている。地域枠を設定し、入学から卒後臨床研修、地元定着へと切れ目のない医師養成を行っている。また、香川県からの支援も受

け、産官学で「希少糖」に関する基礎研究、臨床研究を進めている。平成 28 年度(2016 年度)からは博士課程内に希少糖に関する科目を開設している。寄附講座の設置(資料 126) [(神経難病、地域連携精神医学：香川県) (資料 136、138)、(地域包括医療学：高松市) (資料 137)、地域医療再生医学(小豆島) (資料 139)]、各種行政の委員会委員としての参画、行政計画策定への関与によっても行政との結びつきを強めている。

香川県立保健医療大学、徳島文理大学とともに 3 大学による学術連携、学生交流を行っている。ブルネイ・ダルサラーム大学、チェンマイ大学等との教員、学生の国際連携、さらには医師以外の保健医療関連部門スタッフや研究者を教員として招いたり、非常勤講師としての貢献等、保健医療関連部門との協働を進めている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

香川県内唯一の医学部として、地域における保健医療関連部門と、教育、臨床多方面で結びつきが強いといえる。また、教員評価の項目には「地域貢献」の項目を設定し、各教員の保健医療関連部門との協働を適切に評価できるように配慮している。学生においては、より「交流」から「協働」へレベルアップしていく必要があると思われる。

C. 現状への対応

教育カリキュラムの改善や学生への働きかけにより、保健医療関連部門との協働をすすめる。

D. 改善に向けた計画

教育カリキュラムの継続的な改善、海外協定校との結びつき方のブラッシュアップ、地方自治体や保健医療関連部門での実習、また、関連部門のスタッフを教員として招くことを模索する。

関連資料

資料 126 香川大学医学部に設置している寄附講座等一覧

資料 136 神経難病講座の設置についての協定書

資料 137 地域包括医療学講座の設置についての協定書

資料 138 地域連携精神医学講座の設置についての協定書

資料 139 「地域医療再生医学講座の設置についての協定書」等を変更する協定書

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）の過程、構造、内容、学修成果/コンピテンシー、評価ならびに学習環境を定期的に自己点検し改善しなくてはならない。（B 9.0.1）
- 明らかになった課題を修正しなくてはならない。（B 9.0.2）
- 継続的改良のための資源を配分しなくてはならない。（B 9.0.3）

質的向上のための水準:

医学部は、

- 教育改善を前向き調査と分析、自己点検の結果、及び医学教育に関する文献に基づいて行なうべきである。（Q 9.0.1）
- 教育改善と再構築は過去の実績、現状、そして将来の予測に基づく方針と実践の改定となることを保証するべきである。（Q 9.0.2）
- 改良のなかで以下の点について取り組むべきである。
 - 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、行動及び社会医学の進歩、人口動態や集団の健康/疾患特性、社会経済及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、初等中等教育制度及び高等教育を受ける要件の変化に合わせて学生選抜の方針、選抜方法そして入学者数を調整する。（Q 9.0.8）（4.1 と 4.2 参照）
 - 必要に応じた教員の採用と教育能力開発の方針を調整する。（Q 9.0.9）（5.1 と 5.2 参照）
 - 必要に応じた（例えば入学者数、教員数や特性、そして教育プログラム）教育資源の更新を行なう。（Q 9.0.10）（6.1 から 6.3 参照）
 - 教育プログラムの監視ならびに評価過程を改良する。（Q 9.0.11）（7.1 から 7.4 参照）

- 社会環境及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、その国の最高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)の過程、構造、内容、学修成果/コンピテンシー、評価ならびに学習環境を定期的に自己点検し改善しなくてはならない。

A. 基本的水準に関する情報

学務委員会及び医学部教育センター(運営委員会を年1回開催し、業務・活動を定期的に見直ししている)を両輪として、表1に挙げる委員会、会議、取り組み等において医学教育に関する自己点検を実施し、改善のための方策を立案、実施している。これらの事務的な補助を、学務課教務係が主に担当する。

医学部教育センターの下部組織として、統合講義、チュートリアル教育、客観的臨床能力試験(OSCE)、共用試験(CBT)、医学教育ファカルティディベロップメント(FD)に特化して自己点検評価を行う委員会を設置している。平成27年(2015年)9月に医学科カリキュラム委員会を組織し、教育の過程、構造、内容に特化した自己点検を実施している。平成29年(2017年)4月に医学科カリキュラム評価委員会を組織し、カリキュラム及び教育プログラムの継続的評価を専門に担当している。

大学評価・学位授与機構による大学機関別認証評価及び文部科学大臣が定める中期目標中期計画の自己点検の一環として教育に関する自己点検を実施している。これらの自己点検は全学をあげて実施しているが、医学部におけるとりまとめの委員会として評価委員会を設置している。

医学教育の主体である学生の意見を医学教育に関する自己点検に反映させるため、学生による授業評価及び学生会との懇談会を年1回実施している。

学務委員会主導により教育環境等充実のための要望事項調査を年1回実施し、建物、学習機器等の学習環境に関する自己点検を行っている。

基礎医学懇談会及び臨床系部会が、それぞれ基礎医学及び臨床医学に従事する教授あるいは准教授により構成され、担当する医学教育の自己点検を行っている。年度末には、成績判定のための情報交換会が学年次ごとに開催され、教育担当の教授あるいは准教授が集まり、学修成果/コンピテンシーに関する自己点検を実施している。

表1. 医学教育に関する自己点検に係る委員会、会議、取り組みなど

委員会/会議/取り組み	自己点検内容	実施回数	資料
学務委員会	教育の過程、構造、内容、学修成果/コンピテンシー、評価ならびに学習環境	月1回	11 P2
医学部教育センター運営委員会	教育の過程、構造、内容、学修成果/コンピテンシー、評価ならびに学習環境	年1回	141
医学部教育センター 専門委員会 ・統合講義デレクター会議 ・チュートリアル専門委員会 ・OSCE実施委員会 ・CBT試験実施委員会 ・FD委員会	統合講義、チュートリアル教育、客観的臨床能力試験（OSCE）、共用試験（CBT）、医学教育ファカルティディベロップメントに関する教育の過程、構造、内容、学修成果/コンピテンシー、評価ならびに学習環境	年数回	50
医学科カリキュラム委員会	教育の過程、構造、内容	年1-2回	10
医学科カリキュラム評価委員会	カリキュラム、教育プログラムの評価	年1-2回	13
評価委員会	大学評価・学位授与機構による大学機関別認証評価、文部科学大臣が定める中期目標中期計画の自己点検における医学教育に関する事項	年1回	11 P2
学生による授業評価	学生による教育の過程、構造、内容、評価ならびに学習環境	各講義 年1回	112
学生会との懇談会	教育の過程、構造、内容、学修成果/コンピテンシー、評価ならびに学習環境	年1回	111
指導学生との懇談会	学習成果、学習環境	年1回及び 随時	199
教育環境等充実のための 要望事項調査	学習環境	年1回	200
基礎医学懇談会	基礎医学教育に関する教育の過程、構造、内容、学修成果/コンピテンシー、評価ならびに学習環境	月1回	—
臨床系部会	臨床医学教育に関する教育の過程、構造、内容、学修成果/コンピテンシー、評価ならびに学習環境	非定期	—
臨床医学教育実務者会議	臨床実習に係わる検討、卒業試験に係わる検討	年数回	174
成績判定のための 情報交換会	学修成果/コンピテンシー	年1回	—

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

表1の様々な委員会、会議、取り組みを設定し、医学教育全般にわたって自己点検する仕組みが整っている。学務委員会と医学部教育センターが調整役を果たし、取り組み間の連携が担保される仕組みになっている。委員会や会議は教授職にある者を中心に構成され、重複して担当する場合が多く、取り組み間の連携に一役を果たす。

医学科カリキュラム委員会及びカリキュラム評価委員会には、教員のみならず各学年代表の学生も構成員に含まれ、教員と学生の双方の意見をカリキュラム策定に反映させる仕組みになっている。

学生による授業評価アンケートの回答率は、平成25年度(2013年度)から平成29年度(2017年度)において平均59.0%(16.4%~87.6%)である。過半数以上の学生の意見を反映している。

教育環境等充実のための要望事項調査を実施しても、資金不足により要望が満たされない場合もある。

臨床系部会の開催は非定期であるが、臨床医学教育実務者会議は必要に応じて、年数回開催しており、医学実習を中心とした臨床医学教育に関して自己点検を行っている。

C. 現状への対応

評価委員会の所掌事項は、香川大学医学部委員会に関する規程において、「点検・評価に関する必要な事項を審議する。」とされており、大学及び医学部内外の評価業務を担当することができる(資料11 P2)。

学生による授業評価の回答率を高めるため、評価対象の講義時間内に実施するよう講義担当教員に協力を要請している。授業評価アンケートの記入中は、教員は席を外し、学年代表者に取りまとめさせ、学生の自由な意見を表明させる環境を整えている。平成30年度(2018年度)から全学的に授業評価をWeb入力とし、より匿名性を高め、学生の忌憚ない意見取得を図った。

D. 改善に向けた計画

臨床医学教育の自己点検強化のため、臨床医学教育実務者会議をさらに充実させていく。

関連資料

- 資料11 香川大学医学部委員会に関する規程
- 資料141 香川大学医学部教育センター運営委員会規程
- 資料50 学務委員会の組織図(教務関係委員会)
- 資料10 香川大学医学部医学科カリキュラム委員会要項
- 資料13 香川大学医学部医学科カリキュラム評価委員会要項
- 資料112 2017年度前期「学生による授業評価」アンケート用紙
- 資料111 学生会代表と学務委員会委員との懇談会資料
- 資料199 指導学生との懇談会実施依頼
- 資料200 教育環境等充実のための要望事項調査について
- 資料174 平成29年度臨床医学教育実務者会議名簿及び議事要旨

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

B 9.0.1 に記載の各種委員会、会議、取り組みなどは、それぞれの立場から教育の過程、構造、内容、学修成果／コンピテンシー、評価ならびに学習環境に関する課題を抽出し、これに対する修正策を策定し、実施している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

課題の修正には、経済的資源の配分が必要となる場合が多い。各種委員会、会議、取り組みで抽出した課題の修正に必要な経費を医学部予算の作成に反映させる仕組みが整っていない。

C. 現状への対応

教育環境に関しては、教育環境等充実のための要望事項調査に基づいて対応が急務となる課題を抽出し、予算配分を行う体制が整っている。

D. 改善に向けた計画

各種委員会、会議、取り組みで抽出した課題の修正に必要な経費を医学部予算の作成に反映させる仕組み作りを検討する。

医学部は、活力を持ち社会的責任を果たす機関として

B 9.0.3 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

教育のための資源には、人的、経済的、物的資源がある。

人的資源として、平成 30 年度(2018 年度)医学科及び附属病院所属の専任教員 244 名が医学教育に従事している(表 1)。医学部学務課に所属し、医学教育に専念する職員は 21 人で、医療系職員を除く職員(149 名)の 14.1%を占める(表 2)。平成 30 年度(2018 年度)医学科には 706 名(定員 679 人)の学生が在籍しており(表 3)、専任教員 1 名当たりの学生数は 2.9 人である。

経済的な資源の配分として、医学部予算に占める教育経費の過去 5 年度分の推移を表 4 に示す。5 億円程度の医学部予算総額のうち、平成 25 年度(2013 年度)19.69%、平成 26 年度(2014 年度)20.96% (追加配分を除くと約 19%)、平成 27 年度(2015 年度)16.84%、平成 28 年度(2016 年度)18.89%、平成 29 年度(2017 年度)18.17%が教育経費に充てられている。

物的資源としては、建物、視聴覚機器、教育機器、教材などが含まれる。学務委員会主導により教育環境等充実のための要望事項調査を年1回実施し、学習環境に関する自己点検を行い、修理更新が急務と判断される資源を優先に予算を配分している。

表1. 平成30年度(2018年度)教員数(人)(資料135 P10、118)

	教授	准教授	講師	助教	計	
医学科	43	30	5	63	141	244
附属病院	4	10	27	62	103	

表2. 平成30年度(2018年度)職員数(人)(資料135 P10)

区分	一般職員Ⅰ	一般職員Ⅱ	教務職員	医療職員Ⅰ	医療職員Ⅱ	計
人数	129	16	4	148	649	946

学務課所属職員 21人

表3. 平成30年度(2018年度)学生数(人)(資料135 P11)

	1年次	2年次	3年次	4年次	5年次	6年次	計
医学科	114	130	122	104	117	119	706

表4. 医学部予算に占める教育経費の推移

	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
教育経費(%)	19.69	20.96*	16.84	18.89	18.17
研究経費(%)	22.30	19.61	19.70	20.58	21.17
人件費(%)	9.16	11.25	12.24	11.37	9.83
一般管理費等(%)	48.85	48.18	51.22	49.16	50.83
計(%)	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00
決算総額(千円)	517,730	572,289	498,202	486,844	452,610
教育経費(千円)	101,916	119,965*	83,920	91,986	82,244

* 教育環境改善のための経費として約13,000千円の追加配分を含む

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学教育における人的資源の配分の現状分析において、教員当たりの学生数は重要な指標となる。他大学における教員当たりの学生数は、各大学が公開するホームページから得られた情報に基づくと、国公立大学50校の平均は2.2~3.0人(1.0~6.2人)、私立大学29校の平均が1.1~1.2人(0.4~4.9人)、計79校の平均は1.5~1.8人であった(平成28年(2016年)9月調査。国公立1校、私立1校は情報不足のため除く)。本学医学科の全専任教員当たりの学生数(2.9人)は、国公立の平均的な値である。

経済的資源の配分として、医学部予算総額は最近4年間で漸減し(平成25年度から平成29年度で12.6%減)、教育経費の割合も額も年々低下している。

物的資源としては、開学時の講義棟を30余年にわたり継続して使用しており、老朽化が懸念される。平成24年(2012年)4月から工事が開始された附属病院の再開発などに伴い学生の自学自習のための部屋が減少している。

教育環境等充実のための要望事項調査に基づく修理更新のための財源は、他の経費との兼ね合いで配分される状況にあり、要望を満たすに十分な財源が確保できない年度もあれば、財源が確保できない年度もある。

C. 現状への対応

教育環境等充実のための要望事項調査により、教育環境の充実のための経済的、物的資源の配分を継続する。授業外学修を行うスペースとして、医学部会館1階演習室2に自習スペース34席を整備し、平成29年(2017年)9月から運用を開始している。さらに平成29年(2017年)11月から、臨床実習中の医学生(4～6年次生)が利用できる自習室(30席程度)を附属病院西病棟5階に整備している。

D. 改善に向けた計画

大学の機能強化の一環として、講義棟・研究棟の老朽化対策及び学生の自学自習のための部屋の充実のために、第4次国立大学法人等施設整備5か年計画(平成28年度(2016年度)～32年度(2020年度))への概算要求の提出を計画している。

関連資料

資料135 香川大学医学部概要 2018-2019

資料118 香川大学医学部医学科及び附属病院定員・現員数一覧(選考中含む)

Q 9.01 教育改善を前向き調査と分析、自己点検の結果、及び医学教育に関する文献に基づいて行なうべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

医学部教育センターが中心となって、教育の内部質保証システムを構築している。たとえば、学生による授業評価を年2回(各学期1回)実施している。また、学生の入学試験成績からその後の毎学年の試験成績を学生ごとに管理し、留年、共用試験 CBT の可否、国家試験の可否などと照合し、どの時点で問題が生じたのかを検討できるようにしている。さらに、学生の臨床実習に関わる学外関係者と必要に応じて意見交換会を開催し、教育上の問題点を洗い出している。

全学の大学評価委員会とは別に、医学部内で評価委員会を組織し、規定の評価基準に基づいた教員の自己評価を提出させて、研究業績、教育業績、社会貢献活動を評価し、低評価の教員は医学部長の指導を受ける。さらに、本学の自己点検結果は学外へ公表している(資料201 P61～65)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

学生の授業評価は、担当教員がその結果を参考に教育の質向上を図るのに役立っている。

平成 29 年度（2017 年度）までは、アクティブ・ラーニングへの実施状況を評価する項目が学生の授業評価に含まれておらず、教員の意識向上への取り組みが不十分であった。

CBT の成績は医師国家試験の合否と強く関連していることが明らかになった。

C. 現状への対応

学生の授業評価結果を年 1 回の教員自己点検評価に記載するシステムになっており、教員の意識向上が継続的に図られている。アクティブ・ラーニングの実施状況とそれに対する教員の意識向上を目指して、平成 30 年度(2018 年度)の学生による授業評価及び教員評価にアクティブ・ラーニングの評価項目を新設する。(資料 133)

CBT の成績と医師国家試験の合否の関連を教員及び学生全体にフィードバックしたり、卒業試験前の個別指導に用いたりして、教員の意識改革並びに学生の学習意欲向上を図っている。

D. 改善に向けた計画

上記のような教員と学生の相互評価や教員の自己評価は教育活動の改善に役立っているので、今後も継続する。

関連資料

資料 201 医学部 大学院医学系研究科 自己評価書 平成 26 年 6 月

https://www.kagawa-u.ac.jp/files/7614/3132/5764/H25_igakubu.pdf

資料 133 総合評価様式

Q 9.02 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

本学は、独立行政法人大学評価・学位授与機構による大学機関別認証評価を平成 27 年度(2015 年度)に受審し、大学設置基準をはじめ関係法令に適合し、大学評価・学位授与機構が定める大学評価基準を満たしているとの評価を受けた。

教育・研修関連部門として、医学部は医学部教育センターを設置し、附属病院は臨床教育研修管理室、卒後臨床研修センター、地域医療教育支援センター、高松市寄附講座地域包括医療学を設置している。そして、これらの部門が卒前教育から卒後教育までシームレスに教育研修を支援している(資料 201 P4~9)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

外部評価の結果において「改善を要する点」については、学長・理事と部局長の指揮下に、対応する部署において改善計画を立てている。実施された項目は公表し、未実施の場合はさらに今後の具体的な計画を公表している。

C. 現状への対応

こうした評価結果及び改善を要する点については、将来に向け大学の管理運営を向上させるべく翌年度以降の計画策定に織り込み実現目標としている。

D. 改善に向けた計画

上記のような積極的な自己点検評価、外部評価は大学の教育研究活動の質向上に大きく貢献するので、今後も継続する。

関連資料

資料 201 医学部 大学院医学系研究科 自己評価書 平成 26 年 6 月

https://www.kagawa-u.ac.jp/files/7614/3132/5764/H25_igakubu.pdf

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.03 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

1 年次では、学習意欲の高い学生に対し、自由科目（早期医学実習Ⅰ）を設け、選択制で講座等に配置し、各自が関心のある領域について研鑽を深める機会を設けている。さらに継続的に研鑽を積む機会を提供するため、引き続き 2 年次にも自由科目（早期医学実習Ⅱ）を設けている。また、研究心の涵養を目的とした 3 年次の課題実習（研究室配属）、及びさらに踏み込んだ臨床実習を行うための 6 年次の医学実習Ⅱでは、配属先の講座または診療科を学生同士の話し合いに基づき学生に自主的に決定させている。

表：平成 23 年度～平成 30 年度自由選択研究室配属参加者数（人）

	早期医学実習Ⅰ (平成 24 年度開設)	早期医学実習Ⅱ (平成 27 年度開設)	医学実習Ⅱ (平成 17 年度開設)
平成 23 年度			80
平成 24 年度	41		91
平成 25 年度	37		70
平成 26 年度	39		71
平成 27 年度	32	8	70
平成 28 年度	20	14	80
平成 29 年度	17	6	76
平成 30 年度	30	8	74

(平成 30 年 (2018 年) 7 月 9 日学務課調べ)

1 年次と 5 年次には学外実習として、地域医療機関や老人介護福祉施設を見学・体験し、地域住民からのニーズを学ぶことができるようにしている。また、国際化に対応すべく、「上級英語」を選択科目として医学部キャンパスで開講し、英語コミュニケーションに対する学生のニーズに答えている。さらに、国外提携大学との間で短期留学制度を設け、自由科目（国

際交流活動)として単位化している。

医学部の目的、特徴、基本理念、沿革、組織図及び学校教育法施行規則第 172 条の 2 に定められた教育研究活動情報は本学医学部のウェブサイトに公開されている(資料 201 P20～40)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

1 年次の自由科目(早期医学実習 I)の参加者は開設以来減少傾向にあったが、学生への周知を徹底した結果、平成 30 年度(2018 年度)は参加者数が持ち直した。また、2 年次に継続して自由科目(早期医学実習 II)を選択する学生は一定数が保たれている。研究に強い興味を抱く学生が 1 年次から 2 年次にかけて積極的に研究活動に参加していることが伺える。より多くの学生の科学的素養の育成を図る必要がある。短期留学については、毎年 30 名程度の学生が東南アジア、中国、またはイギリスの大学を訪れ、用意されたカリキュラムで実習等を行っており、この人数は毎年ほぼ維持されている。

法令で義務づけられた教育に関する情報については適切かつ詳細に公表され周知されている。ただし、公表義務のある職歴・学歴等が公開されていない教員がいるので、改善を要する。

C. 現状への対応

多様な自主学習や海外短期留学の機会は、学生の学習意欲や自主性の涵養に寄与している。

D. 改善に向けた計画

自主学習や海外短期留学の機会は今後も継続する。公表義務のある職歴・学歴等が公開されていない教員に対しては公開を促す。

関連資料

資料 201 医学部 大学院医学系研究科 自己評価書 平成 26 年 6 月

https://www.kagawa-u.ac.jp/files/7614/3132/5764/H25_igakubu.pdf

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

医学部教育センターと各講座・各診療科等が連携し、卒後の環境に必要とされる要件と卒業時の学習成果の達成目標との関連付け作業を行っている。平成 29 年(2017 年)4 月にディプロマ・ポリシーを改訂し、それに適合するようにカリキュラム・ポリシーを改訂し、香川大学及び医学部ホームページ上に掲載した。卒後研修終了時に達成すべき目標(厚生労働省

「新医師臨床研修制度における指導ガイドライン」を意識して、卒前と卒後教育を連続したものとして学修成果が得られるようにカリキュラムを作成している。

現状においても卒後研修で必要とされる臨床技能及び公衆衛生上の訓練（資料 6 P169～170）、患者ケアへの参画等はカリキュラム内容として含まれている（資料 22、23）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

卒後臨床研修終了時に達成すべき目標を意識して卒前教育のカリキュラムが作成されているが、両者の密接な関連性には不十分なところがある。

現状では、臨床技能については統合講義及び臨床医学等の講義ならびに臨床実習、公衆衛生に関しては公衆衛生学実習、患者ケアへの参画を含む実習については臨床実習（医学実習Ⅰ及び医学実習Ⅱ等）で教育が行われている。

C. 現状への対応

卒後の環境に必要とされる要件と卒業時の学習成果の達成目標との関連付け作業に関する医学部教育センターと卒後臨床研修センターが連携の機会を増やす。

D. 改善に向けた計画

卒後研修終了時に達成すべき目標及び卒後の環境に必要とされる要件の改訂に対応するように卒業時の学習成果を適合させるための、ディプロマ・ポリシーやカリキュラム・ポリシーの見直しとそれに基づいた卒前医学教育のカリキュラム改編を効率的に実施できる体制を整える。

関連資料

- 資料 6 2018 教育要項（医学科）
- 資料 22 2018 臨床実習実施要項（教育要項別冊）（医学実習Ⅰ）
- 資料 23 2018 臨床実習実習要項（教育要項別冊）（医学実習Ⅱ）

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

カリキュラムモデルの策定、それに見合う教育方法の選択、及びそれらの関連性については教育担当の教員の自由裁量にゆだねられている。FDの一環として授業公開を行い、教員が互いに講義を聴講し、自らの教育の振り返りの補助としている。また、医学部及び大学FDにおいてアクティブ・ラーニングを含む教育方法のワークショップを開催し、教育方法の学習、習熟の機会を提供している（資料 202）。学生による授業評価において（資料 112）、自学自習の促進度、授業への取り組み、到達目標の達成に向けた授業、到達目標の達

成度と満足度の4つの観点から授業を評価し、カリキュラムモデルと教育方法の適切さと関連性についてフィードバックできる仕組みがある。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教員総合評価において教育活動を評価する際に、カリキュラムモデルと教育方法の適性について自己評価及び振り返りの機会が与えられている。教育方法の選択は教員の自由裁量に委ねられ、教育方法に関するFDへの参加も自由参加であり、医学教育における教育方法の選択と実施が多くの場合経験論に基づいている。学生による授業評価の回答率が低く、偏った授業評価に陥っている可能性があり、カリキュラムモデルと教育方法の適切さと関連性のフィードバック機能が期待どおりの成果をもたらしていない可能性がある。

C. 現状への対応

カリキュラムモデルや教育方法について、ある程度の統一性を担保するように医学部全体で管理すべきかどうかについての検討を行う。

新しい教育方法について、FDやセミナー等で各教員に紹介し、各々の講義や実習へ応用ができるようにはかる。

カリキュラムモデルや教育方法について、教員及び学生の意見を、偏ることなく反映するような評価システムを構築する。

平成30年度(2018年度)の学生による授業評価及び教員評価にアクティブ・ラーニングの評価項目を新設する(資料133)。平成30年度(2018年度)から学生による授業評価をWeb入力とし、より匿名性を高め、回答率の向上を図った。

D. 改善に向けた計画

新任教員の研修の一環として医学教育のカリキュラム策定や教育方法に関するワークショップを開催し、教員の教育技術の向上を図る。

カリキュラムモデルや教育方法について、ある程度の統一性を担保するように医学部全体で管理すべきかどうかについての検討を行う。

新しい教育方法やカリキュラムについての妥当性を評価するシステムを構築する。

カリキュラムモデルや教育方法について、教員及び学生の意見を、偏ることなく反映するような評価システムを構築する。

関連資料

資料 202 過去のFD

<https://www.med.kagawa-u.ac.jp/faculty/center/fd/kako-fd/29-fd/>

資料 112 2017年度前期「学生による授業評価」アンケート用紙

資料 133 総合評価様式

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.0.6 基礎医学、臨床医学、行動及び社会医学の進歩、人口動態や集団の健康/疾患特性、社会経済及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

現状においても、時代に対応して、基礎医学、臨床医学、行動医学及び社会医学の進歩、人口動態や集団の健康/疾患特異性、社会経済及び文化的環境の変化を反映するように、医学部教育センター、カリキュラム委員会を中心にカリキュラムの改訂を行っている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラムは、社会の変化に応じて改訂している。

カリキュラム各要素の細部については各教員、各診療科に任されており、客観的、包括的に各要素の妥当性や要素間の内容調整がなされているとは言い難いところがある。

C. 現状への対応

これまで、カリキュラム改訂にあわせて、FD あるいはセミナーが行われ、教員への周知がはかられてきている (資料 142)。

D. 改善に向けた計画

教育改革を行うための会合をどのような形で開催するか、多忙な臨床系教員に如何に周知していくかなどについて、方針を検討する。

関連資料

資料 142 医学部の FD のお知らせ

<https://www.med.kagawa-u.ac.jp/faculty/center/fd/>

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

原則として学期末に一定の期間を定めて定期試験を実施し、追試験及び再試験の機会を設定している。単位の認定は各開設科目の教育内容に応じて、筆記試験 (中間試験、最終試験等) またはその他の評価法による成績 (資料 6 P3 第 5-4) を総合的に評価して行われている (資料 6 P3 第 4)。目標とする学修成果や教育方法に合わせて、各開設科目の担当教員の裁量により定期試験以外に中間試験、授業ごとの小テストを実施して、修学度の評価を行っている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

各開設科目の担当教員の判断により目標とする修学成果の設定及び教育方法が採用されており、評価の方針や試験回数の設定も担当教育の自由裁量に任されている。多くの場合、筆記試験により知識の定着とその応用力を評価する総合的評価が行われている。

C. 現状への対応

定期試験の日程は学生自身が調整し、中間試験や小テストは教員間の連携により、学生の修学への影響が極力ないように日程調整を行っている。教育評価法に関する医学教育FDを開催し、教員に学習の機会を提供している。

D. 改善に向けた計画

引き続き教育評価に関する医学教育FDを実施し、教員の教育評価に関する知識とスキルの向上を図る。

関連資料

資料6 2018 教育要項（医学科）

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.08 社会環境や社会からの要請、求められる人材、初等中等教育制度及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

平成31年度(2019年度)入学試験における医学科の入学定員は109名であり、その内訳は、推薦入試25名(そのうち5名程度を香川県医学生修学資金貸付制度による県民医療推進枠として募集)、一般入試前期日程59名(そのうち9名程度を香川県医学生修学資金貸付制度による地域医療推進枠として募集)、一般入試後期日程25名である(資料90)。

入学試験委員会において(資料11 P2)、社会環境や社会からの要請、求められる人材、初等中等教育制度及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継続的に見直す体制が整っている。

平成29年(2017年)4月には、新たなディプロマ・ポリシーとカリキュラム・ポリシーの改訂に合わせて、アドミッション・ポリシーを改訂し、香川大学及び医学部ホームページ上に公開した。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

入学試験委員会を原則月1回定期的で開催し、社会環境や社会からの要請、求められる人材、初等中等教育制度及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継続的に見直している。

C. 現状への対応

平成 33 年度(2021 年度)入学者選抜試験から実施される新入試制度に対応するための学生選抜の方針、選抜方法そして入学者数の検討を開始する。

D. 改善に向けた計画

平成 33 年度(2021 年度)入学者選抜試験から実施される新入生制度の趣旨に適う学生選抜の方針、選抜方法、入学者数及び入学試験の実施体制を、入学試験委員会を中心に検討する。

引き続き入学試験委員会で、社会環境や社会からの要請、求められる人材、初等中等教育制度及び高等教育を受ける要件の変化に合わせた学生選抜の方針、選抜方法そして入学者数の見直しを続ける。

関連資料

資料 90 平成 31 年度入学者選抜要項

資料 11 香川大学医学部委員会に関する規程

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

香川大学組織規則第 12 条により職員の職位と設置を定めている(資料 116)。教員の採用にあたっては、「香川大学医学部教員選考規定」(規則 02)にしたがって事前協議が行われ、募集と選抜方針が策定されている(資料 117)。

各講座等の長(教授)が退職時には、医学部長を議長とするワーキング・グループを開催して当該講座等の在り方について検討し、必要に応じて講座等の改廃を行っている。それ以外の職に教員の採用は、定数制度で規定される適正な定員数に基づいて代議員会あるいは教授会で採用を決定している。医学部医学科の専任教員数は 140 名であり、平成 30 年(2018 年)4 月 1 日はこの教員数を満たしている。

運営費交付金が漸減する中で、少ない教員数で現状の教育研究等を担保しなければならず、必要に応じて寄附講座教員、非常勤教員等で教員不足分を補っている。

教育能力開発の方針においては、基本的に教員が自己裁量により、教育、研究、臨床の職務間バランスを定め、教員総合評価においてもこれを自己申告して、評価に反映される仕組みが整っている。教員総合評価において教育活動が業績として認識される仕組みになっている(資料 133)。また、専任教員は、その専門性に基づいて教育を担当しており、適宜教員自身の研究成果を紹介したり、経験した臨床例を広義や臨床実習を通して学生に提示することで、臨床や研究の活動が教育活動に活用されている。教員全員に教育要項(シラバス)の冊子体を配付するとともに、医学部ホームページ上でも公開し、カリキュラム全体の理解を

促す仕組みを整えている（資料 6）。全学及び医学教育 FD を複数回実施し、教育能力開発の機会を教員に提供している（資料 202）。

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継続して調整する体制が整っている。

専任教員数 140 名を満たしており、医学教育の質が最低限保証されている。

FD 参加は自由意志に基づいており、教育能力開発に対する関心度によって参加が左右される。

C. 現状への対応

より効果的な教育方法を推進する全学的な取り組みとして、教員総合評価における教育評価項目の見直しが大学評価委員会において開始された。平成 30 年度(2018 年度)評価より、アクティブ・ラーニングの実施状況に関する項目を学生の授業評価に加え、教員総合評価に反映させる。

医学部 FD 委員会において、FD の参加への推進、参加による成果や効果の検証を行う。

D. 改善に向けた計画

新任教員の研修の一環として教育能力の開発に資する研修を設置し、教員全員が医学教育の能力を開発する機会が得られるようにする。引き続き FD を開催し、教育能力の維持、向上を促進する。

関連資料

- 資料 116 香川大学組織規則
- 資料 117 香川大学医学部教員選考規程
- 資料 133 総合評価様式
- 資料 6 2018 教育要項（医学科）
- 資料 202 過去の FD

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なう。(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

香川大学医学部医学科では入学者数、教員数や特性、そして教育プログラム等の教育資源に関し、本報告書4.2、6.1 から6.3に記載したとおり、必要に応じた教育資源の更新を適切に行っている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

入学者数、教員数、特性、教育プログラムなどの教育資源の実施状況について、医学部教育センター、学務委員会が中心になってワーキング・グループを設置し定期的に改定、評価を行っている。評価の結果に基づき、定期的にこれらの教育資源の更新を行うシステムが有効であると考えられる。現行カリキュラムにおける教育資源に対し、医学教育内容の変化に対応して順次新カリキュラムに移行してきている。

C. 現状への対応

学生、教員、教育プログラムなどの教育資源を今後継続して更新する。

D. 改善に向けた計画

カリキュラム改訂後も、学生、教員、教育プログラムなどの教育資源の更新を継続して行う。

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 教育プログラムの監視ならびに評価過程を改良する。(7.1 から 7.4 参照)

A. 質的向上のための水準に関する情報

教育プログラム及びその成果については医学部教育センター、学務委員会、カリキュラム委員会、及びカリキュラム評価委員会で定期的に評価する制度を設けている。各学期末には学生による授業評価アンケートを実施し、教育プログラムの見直しを行っている。学生の成績評価の結果については、各学年の授業担当教員及び学務委員会で総合的に評価する体制を構築している。平成 25 年(2013 年)から医学部カリキュラム改革ワーキング・グループを編成し、各学年の教育担当教員及び各学年の学生代表者が同席したうえで、教育プログラム全体にわたる編成の改定を行った。平成 26 年度(2014 年度)より改定した教育プログラムに基づく教育を実施し、年度末に各学年担当教員及び学務委員会においてこれを監視し、かつ評価している。平成 28 年度(2016 年度)からカリキュラム委員会を、平成 29 年度(2017 年度)からカリキュラム評価委員会を、教員と各学年の代表者により組織され、カリキュラムの策定、評価、見直しを定期的に実施する体制が整った。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学部教育センターが中心となって教育プログラムの監視と評価過程の改良を適切に実施していると考えられる。カリキュラム委員会及びカリキュラム評価委員会が設置され、教育プログラムの根幹をなすカリキュラムの策定、評価、見直しを専門に担当する体制が整った。学生による授業評価により教育プログラムの監視ならびに評価課程に学生の意見を反映させる体制が整っている。

C. 現状への対応

医学教育センター、学務委員会、カリキュラム委員会、カリキュラム評価委員会、学生による授業評価を継続して運営し、教員及び学生の意見を、教育プログラムの監視ならびに評価過程の改良に反映させる体制を今後も維持する（資料 11 P2、資料 10、13）。

D. 改善に向けた計画

引き続きカリキュラム委員会及びカリキュラム評価委員会を運営し、カリキュラムの監視ならびに評価課程の改良を継続して実施する。

関連資料

- 資料 11 香川大学医学部委員会に関する規程
- 資料 10 香川大学医学部医学科カリキュラム委員会要項
- 資料 13 香川大学医学部医学科カリキュラム評価委員会要項

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 社会環境及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

医学部内には分野別に多数の委員会が設置されており、医学部長のリーダーシップのもと、医学部の組織管理・運営に教員の意見が広く反映されている（資料 12）。一部の委員会には学生代表が委員として加わっており、学生の意見を反映させる場が確保されている（資料 10）。

外部委員を含むカリキュラム評価委員会が設置されており、その他の関係者（学外者、学内コメディカル、患者等）の意見を教育プログラムへ反映させている（資料 13）。

医学部の教育関係予算は、運営費交付金によって賄われる。配分予算は予算専門委員会において原案が示され、運営会議、教授会の審議を経て決定される。実務は予算管理係が担当している（資料 14）。

教育に関わる大型設備の更新、建物の改修等については、医学部長・副医学部長、運営会議が中心となり、概算要求を計画的に行い、教育環境の維持、整備に常に配慮している。

教育に関わる人的資源の配置については、大学全体の予算管理で行われており、医学部に配分された人員数を、教授会、各種委員会で協議し、各講座等に配分している。

平成 29 年(2017 年)4 月より総務課から学務室を独立させて事務部の課として学務課を設置し、医学部の教育プログラムと関連する活動を支援する事務担当の体制を強化した。学務委員会、学部学生の進学・休学・復学・退学・卒業、教育課程、学籍や成績管理、授業料や奨学金、講堂や講義室の管理・使用等の事務を行う。

大学機関別認証評価及び国立大学法人評価を受審する中で、組織や管理・運営制度に関する現状分析を定期的に行っている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学部内の分野別委員会の定期開催、事務部学務課の業務、大学機関別認証評価と国立大学法人評価の受審を通じて、定期的な点検が行われ、組織や管理・運営制度に関する質保証のための制度が有効に機能している。

平成29年度(2017年度)、学務課を事務部の独立した課として設置し、教育プログラムと関連する活動を支援する事務担当の体制が強化された。

C. 現状への対応

教育経費は運営費交付金により賄われるため、これが急増することは現状期待できない。限られた資源の中で、組織や管理・運営制度を開発・改良を行っていかなければならない。

D. 改善に向けた計画

教育に関わる教員、学生、事務部の連携を強化し、教育に関わる多方面の関係者の関心を把握し、医学教育に対する社会の要請の情報修正及び現状分析のための学部評価者の活用により、組織や管理・運営制度を適切に開発・改良する体制を維持する。

関連資料

- 資料 12 医学部委員会一覧
- 資料 10 香川大学医学部医学科カリキュラム委員会要項
- 資料 13 香川大学医学部医学科カリキュラム評価委員会要項
- 資料 14 香川大学医学部予算専門委員会要項

あとがき

日本の医学教育が大きな改革の時期を迎えている今、国際基準に則した教育の質保証は非常に重要となっております。香川大学医学部医学科におきましても、医学教育分野別評価の受審を念頭に入れここ数年にわたり様々な改革・改善に取り組んできました。平成 26 年度入学生からの新カリキュラムでは、臨床実習期間の延長と診療参加型実習の本格導入が行われます。また、統合講義の再編、臨床推論 PBL・課題探求型チュートリアル教育の改善、全ての科目においてアクティブ・ラーニングの推進などを行い教育プログラムの質的向上が実現されました。学修成果や学生の評価、学生生活支援等においても様々な取組みを実施し、制度の充実が図られています。医学部の予算や人員が削減される中で、新たな制度や取組みを行うことは容易なことではなく痛みを伴う改革であることは否めません。新しい制度や枠組みが構築できてもそれを一体となって実施する全教職員の努力は益々重要となることでしょう。今回、自己点検評価報告書を纏めるにあたり、医学部長や医学部教育センター教員をはじめ、多くの教職員が連携・協力して様々な問題の解決に取り組みました。この膨大な作業の中でこれからの香川大学医学部医学科のあるべき姿や現在ある課題について問題意識が共有できたことは大きな成果の一つであると感じています。

現在、新カリキュラムによる学生は 5 年次生となっており、2 年後には卒業時における学生のコンピテンスを評価することができます。卒業生のアウトカムを多角的に分析し教育へフィードバックすることで今後継続的に教育プログラムの見直しと改善が行えるものと期待されます。医学教育改革は途上であり、改善に向けての努力には終わりはありません。今回、この時期に医学教育分野別評価の受審により客観的な意見が頂けることは、本学が進めてきた医学教育改革の正当性を検証するうえで大変重要な意義を持っており、さらに医学教育を改善する契機としたいと願っています。

平成 30 年 7 月 1 日

香川大学

医学部副医学部長(医学科教育担当)

医学科長

荒木 伸一