医学教育分野別評価基準日本版 Ver.2.36 に基づく

香川大学医学部医学科

自己点検評価報告書

2025(令和7)年度

香川大学
KAGAWA UNIVERSITY

目次

巻頭言.....1

略語・用語一覧.....2

前回の受審における評価の内容.....4

1.　使命と学修成果.....9

2.　教育プログラム.....51

3.　学生の評価.....115

4.　学生.....141

5.　教員.....169

6.　教育資源.....193

7.　教育プログラム評価.....233

8.　統轄および管理運営.....265

9.　継続的改良.....287

あとがき.....306

巻頭言

香川大学医学部は、1978 年に設立された香川医科大学を母体とし、2003 年に旧香川大学との統合を経て、国立大学法人香川大学医学部として新たな体制の下に再編され、現在に至っております。以来、香川大学医学部は医学・医療の進展ならびに社会的要請の変化に応じて、教育内容および組織体制の不断の見直しと充実を図り、教育の質的向上に継続して取り組んでまいりました。

この間、我が国の医学教育はかつてない変革の時期を迎えております。「医学教育モデル・コア・カリキュラム」の策定、共用試験の全国的実施および臨床実習生制度の導入、「新医師臨床研修制度」の施行、さらに医師国家試験および専門医制度の改定など、包括的かつ構造的な改革が断続的に進められております。また近年では、教育の実施内容そのものではなく、卒業時点において学生が何を達成し得たかを重視する「アウトカム基盤型教育」の重要性が強く認識されております。加えて、地域における医師偏在・医師不足の解消に資するため、入学定員の増加や地域医療への志向性を涵養する教育の強化が求められているほか、多様な社会的背景を持つ学生への支援体制の整備、さらには医学教育の国際的基準への準拠も急務となっております。これらの喫緊の課題に対応するため、香川大学医学部においては従来の学務委員会による教育体制に加え、「医学教育学講座」を設置し、専任の教授および准教授を配置することにより、教育支援体制の一層の強化を推進してまいりました。あわせて、カリキュラムおよび履修要項の精査を実施するとともに、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・ポリシーを策定し、制度的枠組みに基づく教育の質保証に努めております。

かかる取り組みの一環として本学部では、日本医学教育評価機構（JACME）が世界医学教育連盟(WFME)の認証を得て国際認証機関となった直後である 2018 年に１巡目の評価を受審し、国際標準に照らしても遜色ない医学教育の確立に対する本学部の強固な意思を対外的に示すことができました。そして本年、２巡目の評価を受審するにあたり、これまでの教育実践の検証と今後の改善に資するべく自己点検を実施いたしました。このことは、今後の香川大学医学部における医学教育のさらなる高度化に向けた重要な節目になると確信しております。

今回の自己点検評価書は、医学教育学講座の横平教授を委員長とする強力なリーダーシップの下、医学科所属の全教授が参画する「医学教育分野別評価ワーキング・グループ」により、９つの領域に分かれて精力的に検討が進められ、領域目的に従い、適切に取りまとめられました。本評価に係る準備および遂行にご尽力いただいた教職員各位、学務課・総務課の事務職員の皆様、ならびに外部教育関係者の方々に対し、ここに深甚なる謝意を表する次第であります。

2025 年6月

香川大学医学部長

西山　成

略語・用語一覧

略語

簡略名称	正式名称
AP	Admission Policy、アドミッション・ポリシー
CC	Clinical Clerkship、クリニカルクラークシップ
CP	Curriculum Policy、カリキュラム・ポリシー
DP	Diploma Policy、ディプロマ・ポリシー
EBM	Evidence-based Medicine
FD	Faculty Development、教員の資質改善
GPA	Grade Point Average
HP	Home Page、ホームページ
ICT	Information and Communication Technology、情報通信技術
IPE	Interprofessional Education、多職種連携教育
IR	Institutional Research
Mini-CEX	mini Clinical Evaluation Exercise、簡易型臨床試験
PBL	Problem Based Learning、問題基盤型学修
TOEIC	Test of English for International Communication

用語

名称	説明
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。
Moodle	香川大学で採用しているラーニング・マネジメント・システム。
Procedure Consult	Web で利用できる臨床手技習得のためのデータベース。
researchmap	国立研究開発法人科学技術振興機構が提供する、データベース型研究者総覧。
WebClass	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。
学生による授業評価	学生に授業の内容について評価を行ってもらうためのアンケート。原則として全学部の全ての授業科目において、授業を受講した学生を対象に、授業の実施後実施される。
カリキュラム・授業等についてのアンケート	学生に大学のカリキュラム全般について評価を行ってもらうためのアンケート。全学生を対象に、隔年で実施されている。

名称	説明
寄附講座	奨学を目的とする企業等からの寄付を有効に活用して、本学の自主性及び主体性の下に設置運営される講座。
香川大学医学部学生会	香川大学医学部学生（看護学科生、臨床心理学科生を含む）で構成される学生自治組織。
学生大会	「香川大学医学部学生会」の決議会議。年1回開催されており、構成員全員が参加することができる。施設修繕をはじめとした大学に対し提出する要望書の内容を議決している。
県内高校出身枠	学校推薦型選抜Ⅱに設定されている入試枠。合格者について、任意の人数は香川県内の高等学校を卒業したものとする制度。
地域枠（一般）	一般選抜（前期日程）に設定されている別枠の入試枠。当該入試枠での合格者は、6年間奨学金を貸与され（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。
地域枠（学校推薦）	学校推薦型選抜Ⅱに設定されている別枠の入試枠。当該入試枠での合格者は、6年間奨学金を貸与され（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。

※本文中に記載されている関連資料のページ数は、PDFファイル上でのページ数を示しています。

前回の受審における評価の内容

医学教育分野別評価の受審 2018 年度
（実地調査 2018 年 10 月 29 日～11 月２日）
医学教育分野別評価基準日本版 Ver. 2. 2 で受審

総評

香川大学医学部は、1978 年に開学した香川医科大学を前身として、2003 年に香川大学と統合して香川大学医学部となり、2004 年からは国立大学法人となって現在に至っている。「香川大学の大学憲章」のもとに、医学部の基本理念、教育理念、教育目標が設定されている。さらに、香川大学全学共通のディプロマ・ポリシーに従って、卒業時アウトカムを定めて教育が行われている。この間、1998 年度から「課題探求能力の育成を目指した教育体制の構築」と「全人的医療と社会的使命を達成できる医療人の養成を目指した教育体制の構築」を基本構想として医学教育の改革が進められ、2014 年度には新カリキュラムを定め、学年進行で導入している。

本評価報告書では、香川大学医学部医学科のこれまでの改革実行と今後の改革計画を踏まえ、国際基準をもとに評価を行った結果を報告する。

評価は現在において実施されている教育について行った。地域医療の振興を目的として地域の課題に対応する寄附講座を設置していることは評価できる。また、講義収録システムの導入、PBL や反転授業などによるアクティブラーニングの実施も評価できる。

一方で、診療参加型臨床実習が期間・内容共に十分でない、学内外臨床実習指導者への教育能力開発が十分には行われていない、学生の評価において学生の学修を促進する形成的評価が十分でない、カリキュラム評価が実質化されていない、学生や卒業生の実績のフィードバックに基づくプログラム改良の体制も十分には確立されていない、などの課題を残している。2014 年度に導入した新カリキュラムが着実に実施されれば、現在指摘される課題の改善が期待されるが、今後ともさらなる検討が必要である。

基準の適合についての評価結果は、36 の下位領域の中で、基本的水準は 24 項目が適合、12 項目が部分的適合、0項目が不適合、質的向上のための水準は 22 項目が適合、3 項目が部分的適合、0項目が不適合、1項目が評価を実施せずであった。なお、領域 9 の「質的向上のための水準」については今後の改良計画にかかるため、現状を評価することが分野別評価の趣旨であることから、今回は「評価を実施せず」とした。

概評

領域1

「香川大学の大学憲章」のもとに、医学部の基本理念、教育理念、教育目標が設定され、公開されている。さらに全学共通のディプロマ・ポリシーの5領域に従って分類した5領域 13 項目の卒業時アウトカムが、医学科学生、教員、病院医師、看護師、患者代表による大規模なアンケートの結果を解析した上で策定されたことは評価できる。

教育目標および卒業時アウトカムの策定には、学外の教育関係者など、より広い範囲の教育関係者の参加が望まれる。

領域2

講義収録システムを用いて、多くのコンテンツを収録し、学生の学修支援を行っていることは評価できる。PBL や反転授業などによるアクティブラーニングが行われていることは評価できる。新設された医学部臨床心理学科の教員と協働して行動科学教育の充実に取り組んでいる。

アウトカムの下位領域のコンピテンシーを設定し、学年ごとの到達度を測定できるカリキュラムを定めるべきである。全学生に対し、研究マインドの涵養を図るべきである。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に確保すべきである。重要な診療科での実習時間を十分に確保し、患者安全に配慮して、診療参加型臨床実習を充実すべきである。基礎医学科目で教育が過密になっており、全体のバランスを考慮したプログラムを構築すべきである。教育関連病院と連携して、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うべきである。

領域3

臨床実習評価に Web 評価シートを導入し、学生が自分の達成度を確認できる仕組みを構築している。

各科目の実習・演習、学内外の臨床実習において、評価基準を明確にし、さまざまな評価方法を導入し、知識、技能および態度を含む評価を確実に実施すべきである。評価の信頼性と妥当性を検証することが望まれる。各科目で目標とする学修成果の達成度を段階的に評価すべきである。学生の学修意欲を向上させるために、形成的評価の導入をさらに進めるべきである。

領域4

推薦入学や学士編入学など、多様な学生選抜方法を導入している。国際交流活動、医学教育への参画、医学・医療にかかる社会活動などにおいて、著しく貢献した学生を表彰していることは評価できる。

領域5

地域医療における医師偏在などの問題に対応するために、地方自治体からの寄附講座を設置して教育・研究活動に貢献していることは評価できる。

教育の質を向上させるために、教員の研修や教育能力の開発を着実に行うべきである。

領域6

スキルスラボラトリーに専任の教員を配置し、自学自習の環境を提供していることは評価できる。講義自動収録システムを設置し、学生の自己学修に利用できることも評価できる。

学生が適切な臨床経験を積めるように疾患分類を定義し、十分な患者数を確保すべきである。また、診療参加型臨床実習を充実させるために臨床実習施設を拡充し、指導体制をさらに充実すべきである。患者のデータにアクセスし、診療録を記載できるように、学生が電子カルテシステムを活用することが望まれる。

領域7

教学 IR 部医学部分室を設置し、情報の収集と管理に着手し、入学選抜方法別に学生の実績を分析し、その結果を入学試験委員会にフィードバックしている。

カリキュラム委員会とカリキュラム評価委員会の位置づけを明確にして、カリキュラムの教育課程と学修成果を定期的にモニタする仕組みを確立すべきである。教育プログラムを包括的に評価し、その結果をカリキュラムの改善に確実に反映すべきである。教育プログラムについて、学生だけでなく、教員からのフィードバックを系統的に求め、分析し、対応すべきである。学生と卒業生の実績を分析

し、責任ある委員会にフィードバックして、使命と学修成果、カリキュラム、資源の提供に反映すべきである。
領域8
「香川大学医学部・香川県連絡会議」を定期的に開催するなど、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が行われている。また、学生と香川県知事との懇談会が開催され、学生の地域医療への理解を促進していることは評価できる。
領域9
2015 年度の大学評価・学位授与機構による機関別認証評価、および今回の医学教育分野別評価によって、医学教育の自己点検評価と第三者評価を受け、医学教育改革を推進している。今後、診療参加型臨床実習の充実を図り、プログラム評価を実質化するなど、継続的な改良を進めることが期待される。

１．　使命と学修成果

領域１　使命と学修成果

1.1 使命

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

- 使命に、以下の内容を包含すべきである。
  - 医学研究の達成（Q 1.1.1）
  - 国際的健康、医療の観点（Q 1.1.2）

注 釈:

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

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

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

基本的水準に対する前回の評価結果
基本的水準:適合
特記すべき良い点(特色)
・「香川大学の大学憲章」のもとに、医学部の基本理念、教育理念、教育目標が設定され、公開されている。
改善のための助言
・なし

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、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 001 p.2）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 002）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 003 pp.6-9）に示すように、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 004 p.3）。

> 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、環瀬戸内圏の中枢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、大学が拠っ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 005、資料 006 p.5）≫

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（資料 007）≫（香川大学医学部医学科の人材養成上の目的（資料 008）を香川大学共通の様式に書き改めたもの）

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 008)）≫

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。

さらに、これらに関連した教育アウトカムとして、5領域 13 項目のディプロマ・ポリシー（DP）を制定している（資料 007）。

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 008)」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。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

現段階では特に改訂等の予定はないが、カリキュラム評価委員会を中心に、基本理念の修正の必要性について継続的に検討しており、今後も取り組みを続ける。

②中長期的行動計画

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 001　香川医科大学概要（昭和 55 年度）
資料 002　香川医科大学学則

資料 003　香川大学医学部概要(2024-2025)
資料 004　2025 年度香川大学学生便覧
資料 005　香川大学医学部基本理念・ポリシー(HP)
(https://www.med.kagawa-u.ac.jp/faculty/about/philosophy/)
資料 006　2025 年度香川大学医学部医学科教育要項
資料 007　医学部医学科の教育理念及び3つのポリシー(令和7年度入学者用)(HP)
(https://www.kagawa-u.ac.jp/information/outline/ideal_3policy/medicine_policy/21-2-2-2-2/)
資料 008　香川大学医学部規程

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」は香川大学医学部ホームページで(資料 005)、「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」は香川大学ホームページで「香川大学医学部規程」の形で(資料 008)公開されている。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)」の巻頭に掲載されている(資料 006)。2025 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、DP(卒業の認定に関する方針)、カリキュラム・ポリシー(CP)(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(AP)(入学者の受入れに関する方針)(資料 007)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、大学の構成者並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)」の巻頭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。また、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(DP、CP、AP)とともにホームページに掲載されている(資料 007)。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

使命を医療と保険にかかわる分野の関係者に対して、シラバスやホームページで示しているが、FD や講演会、会議等を通じてさらなる浸透を図る。カリキュラム評価委員会を中心に、修正の必要性について継続的に検討しており、今後も取り組みを続ける。

②中長期的行動計画

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らためてホームページ等で公開する。学生、卒業生、教育担当者や附属病院関係者の「香川大学医学部の基本理念」に対する理解を定期的に調査し、浸透度の低い対象集団への周知方法の改善を図る。

関 連 資 料

資料 005　香川大学医学部基本理念・ポリシー（HP）
（https://www.med.kagawa-u.ac.jp/faculty/about/philosophy/）
資料 008　香川大学医学部規程
資料 006　2025 年度香川大学医学部医学科教育要項
資料 007　医学部医学科の教育理念及び3つのポリシー（令和7年度入学者用）（HP）
（https://www.kagawa-u.ac.jp/information/outline/ideal_3policy/medicine_policy/21-2-2-2-2/）

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

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。

と定めている（資料 006 p.5）。

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。

と定めている（資料 006 p.5）。

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。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

現段階では特に改訂等の予定はないが、カリキュラム評価委員会を中心に、修正の必要性について継続的に検討しており、今後も取り組みを続ける。

②中長期的行動計画

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、併せて改訂を行う。

関 連 資 料

資料 006　2025 年度香川大学医学部医学科教育要項

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

B 1.1.4　将来さまざまな医療の専門領域に進むための適切な基本

A. 基本的水準に関する情報

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、

> 3　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。

と定めている（資料 006 p.5）。

また、「香川大学医学部医学科の教育目標」では、

> 2　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。
> 4　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。

と定めている（資料 006 p.5）。

後述(1.3)する DP では、

> ②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 007）。

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. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

現段階では特に改訂等の予定はないが、カリキュラム評価委員会を中心に、修正の必要性について継続的に検討しており、今後も取り組みを続ける。

②中長期的行動計画

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、併せて改訂を行う。

関 連 資 料

資料 006　2025 年度香川大学医学部医学科教育要項

資料 007　医学部医学科の教育理念及び3つのポリシー（令和7年度入学者用）（HP）
（https://www.kagawa-u.ac.jp/information/outline/ideal_3policy/medicine_policy/21-2-2-2-2/）

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

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。

と定めている（資料 006 p.5）。

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。

と定めている（資料 006 p.5）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医師として定められた役割を担う能力として、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。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

現段階では特に改訂等の予定はないが、カリキュラム評価委員会を中心に、修正の必要性について継続的に検討しており、今後も取り組みを続ける。

②中長期的行動計画

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併せて改訂を行う。

関 連 資 料

資料 006　2025 年度香川大学医学部医学科教育要項

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

B 1.1.6　卒後の教育への準備

A. 基本的水準に関する情報

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。

と定めている（資料 006 p.5）。

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。

と定めている（資料 006 p.5）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医師として定められた役割を担う能力として、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。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

現段階では特に改訂等の予定はないが、カリキュラム評価委員会を中心に、修正の必要性について継続的に検討しており、今後も取り組みを続ける。

②中長期的行動計画

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併せて改訂を行う。

関 連 資 料

資料 006　2025 年度香川大学医学部医学科教育要項

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

B 1.1.7　生涯学習への継続

A. 基本的水準に関する情報

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。

と定めている（資料 006 p.5）。

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。

と定めている（資料 006 p.5）。

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. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

現段階では特に改訂等の予定はないが、カリキュラム評価委員会を中心に、修正の必要性について継続的に検討しており、今後も取り組みを続ける。

②中長期的行動計画

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併せて改訂を行う。

関 連 資 料

資料 006　2025 年度香川大学医学部医学科教育要項

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

A. 基本的水準に関する情報

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。

と定めている（資料 006 p.5）。

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。

と定めている（資料 006 p.5）。

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及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. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

現段階では特に改訂等の予定はないが、カリキュラム評価委員会を中心に、修正の必要性について継続的に検討しており、今後も取り組みを続ける。

②中長期的行動計画

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併せて改訂を行う。

関 連 資 料

資料 006　2025 年度香川大学医学部医学科教育要項

質的向上のための水準に対する前回の評価結果
質的向上のための水準：適合
特記すべき良い点（特色）
・なし
改善のための示唆
・なし

使命に、以下の内容を包含すべきである。

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。

と定めている（資料 006 p.5）。

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。

と定めている（資料 006 p.5）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

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ので、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. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

現段階では特に改訂等の予定はないが、カリキュラム評価委員会を中心に、修正の必要性について継続的に検討しており、今後も取り組みを続ける。

②中長期的行動計画

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併せて改訂を行う。

関 連 資 料

資料 006　2025 年度香川大学医学部医学科教育要項

使命に、以下の内容を包含すべきである。

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。

と定めてある（資料 006 p.5）。

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。

と定めてある（資料 006 p.5）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

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. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

現在、地域医療の充実発展について、学生及び卒後研修医等の教育の充実にむけて改善計画を議論しており、アウトカムモデルとなる成熟した理想的医師像（指導医クラス）を構想中である。このアウトカム確立後に基本理念との整合性についても検討を行う。カリキュラム評価委員会を中心に、修正の必要性について継続的に検討しており、今後も取り組みを続ける。

②中長期的行動計画

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併せて改訂を行う。

関 連 資 料

資料 006　2025 年度香川大学医学部医学科教育要項

1.2 大学の自律性および教育・研究の自由

基本的水準:

医学部は、

- 責任ある立場の教職員および管理運営者が、組織として自律性を持って教育施策を構築し、実施しなければならない。特に以下の内容を含ま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]とは、教育の主要な分野、例えばカリキュラムの構築（2.1 および 2.6 参照）、評価（3.1 参照）、入学者選抜（4.1 および 4.2 参照）、教員採用・昇格（5.1 参照）および雇用形態（5.2 参照）、研究（6.4 参照）、そして資源配分（8.3 参照）を決定するに当たり、政府機関、他の機関（地方自治体、宗教団体、私企業、職業団体、他の関連団体等）から独立していることを意味する。
- [教育・研究の自由]には、教員・学生が表現、調査および発表を適切に行えるような自由が含まれる。
- [現行カリキュラムに関する検討]には、教員・学生がそれぞれの観点から基礎・臨床の医学的課題を明示し、解析したことをカリキュラムに提案することを含む。
- [カリキュラム]2.1 注釈参照

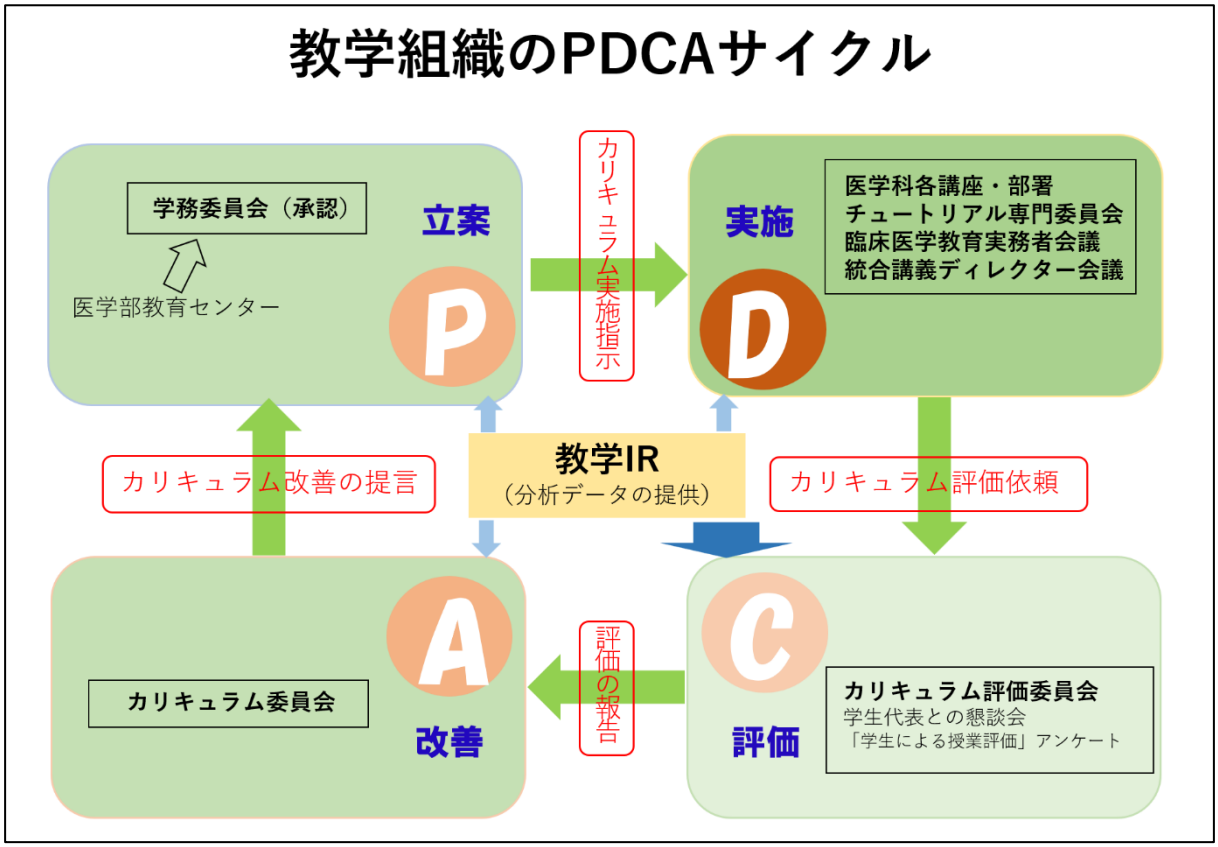
基本的水準に対する前回の評価結果
基本的水準:適合
特記すべき良い点(特色)
・なし
改善のための助言
・なし

責任ある立場の教職員および管理運営者が、組織として自律性を持って教育施策を構築し、実施しなければならない。特に以下の内容を含ま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の作成については、香川大学学則第 39 条（資料 009）で定めるとおり実施している。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（資料 010）で審議された後に、教授会で承認を得ていた。2015 年度からは、学務委員会の下に置いたカリキュラム委員会（資料 011）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て実施される。カリキュラムの立案、実施、評価及び改善の循環サイクルを次の図で示す。



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2人、基礎医学の教員2人、臨床医学・社会医学の教員3人）、医学部以外の教員1人、学外の有識者若干名及び学生各学年から1人ずつの6人によって構成されている（資料011）。

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 010）。

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を 2017 年度よりカリキュラム評価委員会が担当している。カリキュラム評価委員会は、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2人、基礎医学の教員2人、社会医学・臨床医学の教員2人）、学外の有識者若干名及び各学年の学生1人によって構

成されている(資料 012)。このカリキュラム評価委員会での検討を基に、カリキュラムの改定を行っており、基本的水準は達成できていると考えている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

カリキュラム作成に関する医学部医学科の組織自律性を維持する。

②中長期的行動計画

今後もカリキュラム作成・改定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 009　香川大学学則
資料 010　香川大学医学部委員会に関する規程
資料 011　香川大学医学部医学科カリキュラム委員会要項
資料 012　香川大学医学部医学科カリキュラム評価委員会要項

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

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 013)で配分原案が検討され、医学部運営会議(資料 014)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。一方で、大学全体的な予算難から、継続的に人員削減(事務員、教員)を求められている状況である。

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。学生の入学定員はほぼ変わっていないが、運営費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方針に従っている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

予算削減に対応するため、一般管理費予算の見直し等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にある。また、人的資源の配分についても削減等の見直しが実施されている。このような状況ではあるが、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。2023 年度から6か年計画の予定で、医学部建物の改修工事が始まった。概算要求による予算を基盤として、講義室や実習室などの老朽化した教育用インフラの更新を進める。

②中長期的行動計画

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。限られた予算内で教育環境を一定のレベルに保つために今後も検討を継続する。

関 連 資 料

資料 013　香川大学医学部予算専門委員会要項

資料 014　香川大学医学部運営会議規程

質的向上のための水準に対する前回の評価結果
質的向上のための水準:適合
特記すべき良い点(特色)
・学生代表、学生大会などによりカリキュラムに関する意見を述べる機会がある。
改善のための示唆
・なし

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

Q 1.2.1　現行カリキュラムに関する検討

A. 質的向上のための水準に関する情報

カリキュラム評価委員会を 2017 年度に発足し、現行カリキュラムに関する継続的な評価を行っている(資料 012)。

カリキュラム委員会では、カリキュラム評価委員会で挙げられたカリキュラムの課題について、具体的改善案を議論・検討している。また、「学生会と教職員の懇談会」を年1回開催しており(資料 015)、学生から大学環境や生活上の忌憚のない要望が提出され、改善に努めている。

カリキュラム委員会及びカリキュラム評価委員会における議論だけではなく、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。カリキュラム評価委員会やカリキュラム委員会での議論内容は WebClass(LMS:ラーニング・マネジメント・システム)により、公表する仕組みを整えている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

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」がアンケート形式（資料 016）で行われているが、アンケート回収率が低いことが問題となっている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

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に開催し情報収集を行い、カリキュラムの改訂を検討する。「学生による授業評価」アンケートについて、授業最終日に講義室で回答する時間を設けることや、周知を徹底することなどにより、回収率の向上を図る。

②中長期的行動計画

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。

関 連 資 料

資料 012　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 015　学生会と教職員の懇談会資料
資料 016　「学生による授業評価」アンケート項目・集計結果（2024 年度）

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、2014 年度入学生から新カリキュラムとして実施している。

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、研究マインドの涵養を目指した1年次生から2年次生に対する「早期医学実習Ⅰ」（資料 017 p.24）「早期医学実習Ⅱ」（資料 017 p.66）、2年次生の「医学と研究」（資料 017 pp.56-59）及び3年次生の「医科学研究」（研究室配属）（資料 017 pp.124-125）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ための支援制度（資料 018）がある。

また、医療・医学に関するモチベーションを高め、最先端の医療の実際や研究成果を紹介するプログラム（1年次「医学と研究」、6年次「医療総合講義」）を設定している（資料 017　pp.166-167）。

2年次生以上に対しては、国外での教育研修（4週間から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 019）。

教員は、担当教育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、カリキュラムに反映させている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

1年次生から3年次生が、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をサポートする制度を設けている。香川大学医学部国際交流委員会等を紹介先として、国際交流を促す取り組みを実施している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

授業の過密化を避けるため、2年次と3年次を中心に、授業コマの削減を図っている。具体的にはまず、授業担当教員レベルで空きコマを作るように授業を効率化している。今後はこの空きコマを整理し、バランスの取れた授業進行計画を立てる。

研究に興味を持つ学生を早期から発掘し継続して研究ができるように、学会参加費補助などの支援を続ける。

海外を経験する機会として、2年次生から協定校への留学を推奨する制度を続ける。

②中長期的行動計画

最新の研究動向への注目を継続し、随時、カリキュラムへの導入を図る。

関 連 資 料

資料 017　2025 年度香川大学医学部医学科授業科目シラバス
資料 018　香川大学医学部学生研究奨励助成金給付実施要項
資料 019　香川大学医学部国際交流・国際貢献支援制度（HP）
（http://www.med.kagawa-u.ac.jp/internationaltop/funds/）

1.3 学修成果

基本的水準:
医学部は、

- 以下の項目に関連して、学生が卒業時に発揮する能力を学修成果として明確にしなければならない。
  - 卒前教育で達成すべき基本的知識・技能・態度（B 1.3.1）
  - 将来にどの医学専門領域にも進むことができる適切な基本（B 1.3.2）
  - 保健医療機関での将来的な役割（B 1.3.3）

- 卒後研修（B 1.3.4）
- 生涯学習への意識と学修技能（B 1.3.5）
- 医療を受ける側からの要請、医療を提供する側からの要請、その他の社会からの要請（B 1.3.6）

- 学生が学生同士、教員、医療従事者、患者、およびその家族を尊重した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、

- 卒業時までに獲得しておく学修成果と卒後研修における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、学生が卒業時に発揮する知識・技能・態度を意味する。成果は、意図した成果あるいは達成された成果として表現される。教育/学修目標は、意図した成果として表現されることが多い。
  医学部で規定される医学・医療における成果には、(a)基礎医学、(b)公衆衛生学・疫学を含む、行動科学および社会医学、(c)医療実践に関わる医療倫理、人権および医療関連法規、(d)診断、診療手技、コミュニケーション能力、疾病の治療と予防、健康増進、リハビリテーション、臨床推論と問題解決を含む臨床医学、(e)生涯学習能力、および医師のさまざまな役割と関連した専門職としての意識（プロフェッショナリズム）についての、十分な知識と理解を含む。
  卒業時に学生が身につけておくべき特性や達成度からは、例えば(a)研究者および科学者、(b)臨床医、(c)対話者、(d)教育者、(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。

基本的水準に対する前回の評価結果

基本的水準:適合

特記すべき良い点(特色)

・香川大学全学共通のディプロマ・ポリシーの5領域に従って分類した5領域13項目の卒業時アウトカムが定められている。

・卒業時アウトカムは、説明会、FD で学生および教員に周知している。

改善のための助言

・なし

以下の項目に関連して、学生が卒業時に発揮する能力を学修成果として明確にしなければならない。

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、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）（卒業時アウトカム）」について意見聴取を行い、その結果の分析（資料 020）を踏まえて、13 項目から構成される目標を設定した。

それを香川大学全体の共通の DP の5領域に従って分類し、5領域 13 項目の DP 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 DP として制定した。

その内容は以下のとおりである。

DP		コンピテンシー	
①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	1	わかりやすい言葉を使いながら、冷静に思いやりを持って患者に安心感を与え癒やすことができる
		2	必要な情報を共有しながら正確な意思疎通を行い、医療チーム内の信頼関係を構築する
	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	3	患者や家族の心理・社会的背景を理解し、誠実な態度で適切な信頼関係を築くことができる
		4	患者の主体性を尊重しながら、医療行為の必要性・内容・危険性・他の選択肢等を患者に説明し、理解と納得に基づく同意を得る
		5	患者および家族に対し、利他的・共感的に接しながら誠実に対応する
		6	患者の苦痛や感情に配慮しながら、患者と家族に対して誠実で適切な支援を行う
		7	患者の立場を尊重し、病歴を適切に聴取するとともに患者との良好な関係を構築し、必要に応じて患者教育を行う
	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	8	医療・研究グループ構成員それぞれの役割を理解し尊重しながら、患者中心の最良の医療・介護を提供するために連携することができる
		9	同僚や専門領域が異なる医師・研究者の業務を理解し、役割分担・情報共有・意思疎通・相談等を円滑に実行できる
		10	最良の医療・研究を提供するために、構成員間の意見の相違や軋轢を調整し、円滑で効果的なチーム医療・研究を先導する
		11	必要な情報を共有しながら正確な意思疎通を行い、医療・研究グループ内の信頼関係を構築する
	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	12	国際人としての語学力や教養を備え、健康や疫病に関する国際的視野を持ち、国際社会の一員として活動する
		13	社会医学の知識を、医療・保健活動に応用できる
②知識・理解（21世紀型市民及び学士として）	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	14	基礎医学の知識を有し、その知識を疾患の病因・病態・症候・治療等の理解に応用できる
		15	社会医学の知識を有し、その知識を医療・保健活動の実践に応用できる
		16	人間の生涯にわたる行動と心理の特性を理解できる
		17	慢性疾患の病態・経過・治療を理解し、医療を提供する場や制度に応じて、医療チームの一員として慢性期医療に参画する
	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	18	患者の病状、プロブレムリスト、鑑別診断、臨床経過、治療法の要点のプレゼンテーションを行い、医療・研究グループ構成員と情報共有ができる
		19	網羅的に系統立てて効率的な身体診察を行い、所見を認識・記録し、適切な鑑別診断を行う
		20	高頻度または重要な疾患について、疫病・病因・病理・病態・症候・診断・治療・予後の知識を修得し、臨床推論に基づく適切な診療ができる。エビデンスを吟味し臨床判断に応用できる

DP		コンピテンシー	
		21	診療録についての基本的な知識を修得し、問題志向型診療記録形式で診療録を作成し、必要に応じて医療文章を作成できる
		22	基本的な臨床技能について、適応、実施方法、合併症等を理解し、適切な態度でこれを安全に実施できる
	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	23	医療の質や安全管理を守るために、個人的・組織的な対応を行い、これらを常に振り返り、その改善と向上を図ることができる
		24	緊急を要する病態や疫病・外傷の基本的知識を習得し、医療チームの一員として救急医療に参画する
③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	25	基礎・臨床・社会医学領域での研究の意義を理解し、科学的情報を批判的に評価する姿勢を持ち、未知の病態や治療への興味・関心を維持できる
		26	医学・医療において既存の知識・技能では対応できない問題点を抽出し、それらを解決する過程に参画することができる
	積極性・向上心を持ち、自己主導型学習を実践できる	27	自身に対するフィードバックを受入れ、常に自らの知識・能力・振舞いを省察し、自己の向上に努める
		28	提供する医療の向上のために、同僚や関係者間で建設的なフィードバックを行い、共に教えあい学びあう
④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	29	医療人としての倫理的問題を理解し、利他的・共感的に行動できる
		30	研究倫理および利益相反に関する問題を理解し、適切に行動できる
		31	医師としての責任感を持ち、自らを律して行動できる
	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	32	常に最新・最善の医療を提供するために、生涯にわたり継続して学修できる
	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	33	医師として業務に限らず、医師・医療人としての責務および社会からの期待を意識し適切に行動する
⑤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	34	地域社会における地域包括ケア・救急医療・在宅医療・健康増進活動等を理解し、その活動に参加する
		35	地域の保健・医療・介護・福祉の制度とシステムを理解し、その知識を活用できる
		36	社会と健康・疾病の関係を理解し、疾病予防や健康増進の活動に参加する
		37	国民皆保険の意義を理解し、保険診療に関する法令に従って、医療の経済性に配慮しながら診療を行うことができる
		38	災害医療の特殊性とそれに関与する組織（DMAT, JMAT 等）についての知識を習得し、災害発生時には適切に行動して社会や地域に貢献できる

（資料 021　ディプロマポリシーとコンピテンシーの関連性　抜粋）

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 で詳説する 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 006 pp.46-49、資料 021）。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

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。カリキュラム評価委員会を中心に、卒業時アウトカム及びその評価についての修正の必要性について継続的に検討しており、今後も取り組みを続ける。

②中長期的行動計画

カリキュラム評価委員会やカリキュラム委員会を中心に、教育アウトカムの妥当性や改定について検討を継続する。

関 連 資 料

資料 020　アンケートから抽出し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 007　医学部医学科の教育理念及び3つのポリシー（令和7年度入学者用）（HP）
（https://www.kagawa-u.ac.jp/information/outline/ideal_3policy/medicine_policy/21-2-2-2-2/）
資料 006　2025 年度香川大学医学部医学科教育要項
資料 021　ディプロマポリシーとコンピテンシーの関連性

以下の項目に関連して、学生が卒業時に発揮する能力を学修成果として明確にしなければならない。

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、DP においては、以下の内容が関連領域・項目である（資料 007）。

①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。
②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。
③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。
④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年次の「医療プロフェッショナリズムの実践」（資料 017 p.25-26）、2年次の「行動科学とチーム医療」（資料 017 pp.64-65）、4年次の OSCE 前臨床教育（資料 022）、4年次から5年次の「医

学実習Ⅰ」(資料 023)、5年次から6年次の「医学実習Ⅱ」(資料 024)において前述の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 025)「早期体験学習」での初年次チュートリアル(資料 017 pp.18-19)、3年次の「医科学研究」(資料 017 p.124-125)、3年次から4年次「症候論・PBL チュートリアル」(資料 017 pp.93-95)において集中的に教育を行い、その成果を「医学実習Ⅰ」「医学実習Ⅱ」において実践し、前述の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 DP 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。

「医科学研究」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 026)、一定の成果をあげている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

現行の DP の達成度について、今後も継続して評価する。

②中長期的行動計画

DP 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 007　医学部医学科の教育理念及び3つのポリシー(令和7年度入学者用)(HP)
(https://www.kagawa-u.ac.jp/information/outline/ideal_3policy/medicine_policy/21-2-2-2-2/)
資料 017　2025 年度香川大学医学部医学科授業科目シラバス
資料 022　令和6年度 OSCE 試験前講習日程表
資料 023　2025 年度香川大学医学部医学科臨床実習実施要項(医学実習Ⅰ)
資料 024　2025 年度香川大学医学部医学科臨床実習実施要項(医学実習Ⅱ)
資料 025　2025 年度香川大学全学共通科目シラバス
資料 026　学会等での学生発表リスト(2018～2024 年度)

以下の項目に関連して、学生が卒業時に発揮する能力を学修成果として明確にしなければならない。
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、DP においては、以下の内容が関連領域・項目である（資料 007）。

①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。
②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。
⑤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リズムの実践」における地域医療機関及び介護老人福祉施設での実習（資料 017 pp.64-65）、2年次の「行動科学とチーム医療」における附属病院見学実習（資料 017 pp.25-26）、4年次の「衛生学」における保健所実習（資料 017 pp.127-128）及び「医学実習Ⅰ」「医学実習Ⅱ」における現場での実習を行い前述の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 027）、4年次から5年次「医療管理学・診断学」（資料 017 pp.155-157）における講義、「医学実習Ⅰ」「医学実習Ⅱ」において現場での直接の教育を行い、前述の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「医療プロフェッショナリズムの実践」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」「医学実習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。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

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。「医学実習Ⅱ」における地域医療実習の充実させるため、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維持・確保し、それが実践できるようなプログラムを構築する。

②中長期的行動計画

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 007　医学部医学科の教育理念及び3つのポリシー（令和7年度入学者用）（HP）
（https://www.kagawa-u.ac.jp/information/outline/ideal_3policy/medicine_policy/21-2-2-2-2/）
資料 017　2025 年度香川大学医学部医学科授業科目シラバス
資料 027　令和6年度臨床実習前特別講習日程確認表

以下の項目に関連して、学生が卒業時に発揮する能力を学修成果として明確にしなければならない。

B 1.3.4　卒後研修

A. 基本的水準に関する情報

香川大学医学部附属病院における卒後臨床研修の基本方針は次のとおりである（資料 028）。

- 卒後臨床研修の基本方針・将来の地域医療におけるリーダーの育成
- 医の倫理感を身に着け、安心。安全の医療提供が可能な医師の育成
- 医療が高度化する中で、質が高く、安全な医療を提供するチーム医療の実践
- クリニカル・マインド、ティーチング・マインドならびにリサーチ・マインドの醸成
- 協力型病院とさらに連携強化し、より充実した教育体制の確立

また、厚生労働省「医師臨床研修指導ガイドライン 2023 年度版」（資料 029）の「Ⅰ到達目標」と、DP との関連は次の表のとおりである。

厚生労働省「医師臨床研修指導ガイドライン -2023 年度版-」「Ⅰ到達目標」	香川大学医学部医学科のディプロマ・ポリシー
A.　医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム） 1.　社会的使命と公衆衛生への寄与 2.　利他的な態度 3.　人間性の尊重 4.　自らを高める姿勢	①　言語運用能力 ④　倫理観・社会的責任
B.　資質・能力 1.　医学・医療における倫理性 2.　医学知識と問題対応能力 3.　診療技能と患者ケア 4.　コミュニケーション能力 5.　チーム医療の実践 6.　医療の質と安全管理 7.　社会における医療の実践 8.　科学的探究 9.　生涯にわたって共に学ぶ姿勢	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

厚生労働省「医師臨床研修指導ガイドライン -2023 年度版-」「Ｉ到達目標」	香川大学医学部医学科のディプロマ・ポリシー
C.　基本的診療業務 コンサルテーションや医療連携が可能な状況下で、以下の各領域において、単独で診療ができる。 1.　一般外来診療 2.　病棟診療 3.　初期救急対応 4.　地域医療	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 ⑤　地域理解

DP と卒後臨床研修の基本方針及び厚生労働省「医師臨床研修指導ガイドライン 2023 年度版」の「Ｉ到達目標」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

DP 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. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

DP、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繋がる医学教育をさらに充実していく。

②中長期的行動計画

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 028　卒後臨床研修センター（HP）
（https://www.med.kagawa-u.ac.jp/~sotsugo/aisatsu.html）

資料 029　医師臨床研修指導ガイドライン（2024 年度版）

以下の項目に関連して、学生が卒業時に発揮する能力を学修成果として明確にしなければならない。

B 1.3.5　生涯学習への意識と学修技能

A. 基本的水準に関する情報

生涯学習への意識と学修技能に関して、DP においては、以下の内容が関連領域・項目である（資料 007）。

③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。

④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「大学入門ゼミ」「医療プロフェッショナリズムの実践」、2年次「行動科学とチーム医療」において、自己主導型学修及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」「医学実習Ⅱ」でその実践を行い、前述のアウトカムの達成を図っている。特に生涯学習能力は、自己省察と課題発見の能力向上が重要であり、この点を重視した教育を行っている。

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、自己主導型学修や生涯学習の姿勢について、その重要性を認識している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

医学部教育センターを中心として、自己主導型学修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の活用を進める。

②中長期的行動計画

学年進行においても、学生が自己主導型学修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 007　医学部医学科の教育理念及び3つのポリシー（令和7年度入学者用）(HP)
(https://www.kagawa-u.ac.jp/information/outline/ideal_3policy/medicine_policy/21-2-2-2-2/)

以下の項目に関連して、学生が卒業時に発揮する能力を学修成果として明確にしなければならない。

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

A. 基本的水準に関する情報

医療を受ける側からの要請、医療を提供する側からの要請、その他の社会からの要請に関して、DP においては、以下の内容が関連領域・項目である（資料 007）。

②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。
⑤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。

医療を受ける側からの要請、医療を提供する側からの要請、その他の社会からの要請に関しては、1年次の「医療プロフェッショナリズムの実践」（資料 017 pp.25-26）における、老人介護保健施設での実習、4年次の「衛生学」（資料 017 pp.127-128）「公衆衛生学」（資料 017 pp.129-131）における講義、「衛生学」における保健所での実習などで前述の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

前述の講義・実習において、学生は医療を受ける側からの要請、医療を提供する側からの要請、その他の社会からの要請に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、卒後臨床研修を香川県で行う学生は 2024 年3月では 34.5%であり（資料 030）、これは地方大学としては高い率であり、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。また、教育に協力いただいている学外施設からは卒業生の能力に関するアンケート（資料 031）を通じてフィードバックを得られる状態であり、卒業生に期待されている能力に関する情報を得ることができる。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

医療を受ける側からの要請、医療を提供する側からの要請、その他の社会からの要請について、全体のカリキュラムの中で理解が深まるように検討を進める。さらなる香川県での卒後臨床研修定着率の向上を目指して、卒後臨床研修センターを中心として取り組んでいく。

②中長期的行動計画

常に学外施設からのフィードバックを収集・分析しニーズに合った卒業時アウトカムの改定を継続する。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、診療参加型臨床実習の推進、評価法の検討を行う。

さらなる香川県での卒後臨床研修定着率の向上を目指す。

関 連 資 料

資料 007　医学部医学科の教育理念及び3つのポリシー（令和7年度入学者用）（HP）
（https://www.kagawa-u.ac.jp/information/outline/ideal_3policy/medicine_policy/21-2-2-2-2/）
資料 017　2025 年度香川大学医学部医学科授業科目シラバス
資料 030　卒業生の進路状況（2024 年度卒業）
資料 031　指導医による卒業生評価

B 1.3.7　学生が学生同士、教員、医療従事者、患者、およびその家族を尊重した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、DP においては、以下の内容が関連領域・項目である（資料 007）。

①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年次の「医療プロフェショナリズムの実践」（資料 017 pp.25-26）、2年次の「行動科学とチーム医療」（資料 017 pp.64-65）、OSCE 前臨床実習オリエンテーション（資料 022）、「医学実習Ⅰ」（資料 023）、「医学実習Ⅱ」（資料 024）において前述の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 032）に示されている。また、2018 年度入学生より「医学生としての誓約書」（資料 006　p.6）を提出させ、臨床実習に臨む学生に対しては「臨床実習生（医学）としての誓約書」（資料 023　p.18）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 033）。

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. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

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。

②中長期的行動計画

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 007　医学部医学科の教育理念及び3つのポリシー（令和7年度入学者用）（HP）
（https://www.kagawa-u.ac.jp/information/outline/ideal_3policy/medicine_policy/21-2-2-2-2/）
資料 017　2025 年度香川大学医学部医学科授業科目シラバス
資料 022　令和6年度 OSCE 試験前講習日程表
資料 023　2025 年度香川大学医学部医学科臨床実習実施要項（医学実習Ⅰ）
資料 024　2025 年度香川大学医学部医学科臨床実習実施要項（医学実習Ⅱ）
資料 032　香川大学学生準則

資料 006　2025 年度香川大学医学部医学科教育要項
資料 033　Mini-CEX 評価票（小児科）

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

卒業時アウトカムを明確化した DP を、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 007）。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。1年次の「医療プロフェッショナリズムの実践」（資料 017　pp.25-26）、2年次の「行動科学とチーム医療」（資料 017　pp.64-65）のいずれも初回のオリエンテーション授業において、系統的に卒業までに修得すべき本学の学修成果目標、DP についての教育を行っている。

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 034）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. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

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。

②中長期的行動計画

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 007　医学部医学科の教育理念及び3つのポリシー（令和7年度入学者用）（HP）
（https://www.kagawa-u.ac.jp/information/outline/ideal_3policy/medicine_policy/21-2-2-2-2/）
資料 017　2025 年度香川大学医学部医学科授業科目シラバス
資料 034　医学部医学科基本理念等カード

質的向上のための水準に対する前回の評価結果
質的向上のための水準:適合
特記すべき良い点(特色)
・卒業時アウトカムと卒後臨床研修達成目標との関係を対応させて明示している。
改善のための示唆
・なし

Q 1.3.1　卒業時までに獲得しておく学修成果と卒後研修における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

DP と厚生労働省「医師臨床研修指導ガイドライン−2023 年度版−」の「Ⅰ到達目標」との関連は B1.3.4 で述べたとおりである(資料 007、資料 029)。

厚生労働省「医師臨床研修指導ガイドライン−2023 年度版−」「Ⅰ到達目標」	香川大学医学部医学科のディプロマ・ポリシー
A.　医師としての基本的価値観(プロフェッショナリズム) 1.　社会的使命と公衆衛生への寄与 2.　利他的な態度 3.　人間性の尊重 4.　自らを高める姿勢	①　言語運用能力 ④　倫理観・社会的責任
B.　資質・能力 1.　医学・医療における倫理性 2.　医学知識と問題対応能力 3.　診療技能と患者ケア 4.　コミュニケーション能力 5.　チーム医療の実践 6.　医療の質と安全管理 7.　社会における医療の実践 8.　科学的探究 9.　生涯にわたって共に学ぶ姿勢	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
C.　基本的診療業務 コンサルテーションや医療連携が可能な状況下で、以下の各領域において、単独で診療ができる。 1.　一般外来診療 2.　病棟診療 3.　初期救急対応 4.　地域医療	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 ⑤　地域理解

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、医師免許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。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

厚生労働省臨床研修の到達目標が改訂された際には、DP との整合性を見直す必要が生じる。

②中長期的行動計画

引き続き DP 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 007　医学部医学科の教育理念及び3つのポリシー（令和7年度入学者用）（HP）
（https://www.kagawa-u.ac.jp/information/outline/ideal_3policy/medicine_policy/21-2-2-2-2/）
資料 029　医師臨床研修指導ガイドライン（2024 年度版）

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、DP においては、以下の内容が関連領域・項目である（資料 007）。

①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。
③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。

医学研究については、1年次の「早期医学実習Ⅰ」（資料 017 p.24）、2年次の「早期医学実習Ⅱ」（資料 017 p.66）、3年次の「医科学研究」（資料 017 pp.124-125）において、研究室配属を行い、医学研究の一端を体験させ、前述の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、大学としても学会参加関連費用の補助金制度「医学部学生研究奨励助成金」を設け、奨励している（資料 018）。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

3年次「医科学研究」における国内学会発表の準備を推進する。「医科学研究」の全体発表会や抄録集作成を進める。

②中長期的行動計画

「医科学研究」の研究内容が外部に発表できる機会を設けていく。

関 連 資 料

資料 007　医学部医学科の教育理念及び3つのポリシー（令和7年度入学者用）（HP）
（https://www.kagawa-u.ac.jp/information/outline/ideal_3policy/medicine_policy/21-2-2-2-2/）
資料 017　2025 年度香川大学医学部医学科授業科目シラバス
資料 018　香川大学医学部学生研究奨励助成金給付実施要項

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、DP においては、以下の内容が関連領域・項目である（資料 007）。

①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「医学概論」（資料 017　pp.19-21）、3年次「医動物学」（資料 017　pp.85-86）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「公衆衛生学」（資料 017　pp.129-131）において国際保健についての講義を行っている。また、選択カリキュラムの「国際交流活動」（資料 017 pp.169-170）において、2年次から4年次の学生を1ヶ月間ブルネイ・ダルサラーム大学等の協定校に、また6年次の学生をグラスゴー大学等の協定校に派遣している（資料 035）。これらの講義・実習で前述の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出た一部の学生だけに留まっている。これを補完するため、海外からの留学生を積極的に受け入れ、学内での本学学生と留学生との交流を推進している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

国際学会での発表や国際交流委員会を中心として、交換留学制度の維持・発展に努め、国外留学に関心のある学生を増やす。

②中長期的行動計画

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 007　医学部医学科の教育理念及び3つのポリシー（令和7年度入学者用）（HP）
（https://www.kagawa-u.ac.jp/information/outline/ideal_3policy/medicine_policy/21-2-2-2-2/）
資料 017　2025 年度香川大学医学部医学科授業科目シラバス
資料 035　協定校との学生交流実績

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

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

基本的水準に対する前回の評価結果
基本的水準:適合
特記すべき良い点(特色)
・医学科学生、教員、病院医師、看護師、患者代表に大規模なアンケートを行って解析した上で、学修成果を策定したことは評価できる。
改善のための助言
・なし

B 1.4.1　使命と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

現在の教育目標及び卒業時アウトカムは 2017 年に策定されたが、策定までのプロセスは以下のとおりであった。香川大学医学部医学科1年次から6年次までの学生、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 020)、教育目標及び5領域 13 項目からなる DP 原案を策定した。その原案を医学部学務委

員会及び医学部教授会で議論し、最終的に全学教務委員会の議を経て、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 007）。その後、カリキュラム評価委員会において、理念と卒業時アウトカムについての評価を行っている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

現在の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、多職種従事者）が参画しており、多くの関係者の意見を反映している。また、カリキュラム評価委員会にも学内外の教育関係者（大学教育基盤センター教員、研修指定病院の指導医、教育担当副看護部長、薬剤部長、各学年の学生代表及び学務課職員等）を加え（資料 012）、次期教育目標及び卒業時アウトカムの策定に参画できるようにしている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

カリキュラム評価委員会には学内外教育関係者として幅広い教育関係者が新たに参画しており、この体制を維持し、これまでより広い視点から卒業時アウトカムの検討を行う。

②中長期的行動計画

医学系以外の教養系（人文社会や語学等）教員や医療行政に携わる有識者の参画についても検討を行っていく。

関 連 資 料

資料 020　アンケートから抽出し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 007　医学部医学科の教育理念及び3つのポリシー（令和7年度入学者用）（HP）
（https://www.kagawa-u.ac.jp/information/outline/ideal_3policy/medicine_policy/21-2-2-2-2/）
資料 012　香川大学医学部医学科カリキュラム評価委員会要項

質的向上のための水準に対する前回の評価結果
質的向上のための水準：部分的適合
特記すべき良い点（特色）
・なし
改善のための示唆
・教育目標および卒業時アウトカムの策定には、学外の教育関係者など、より広い範囲の教育関係者の参加が望まれる。

Q 1.4.1　使命と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 036）。また、カリキュラム評価委員会に新たに学内外の教育関係者（大学教育基盤センター長、研修指定病院の指導医、教育担当副看護部長、薬剤部長、各学年の学生代表及び学務課職員等）を加えることにより、広い範囲の教育関係者から意見を聴取している（資料 012）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

現在の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、学外の教育関係者からは意見が聴取できていなかったため、カリキュラム評価委員会に新たに学内外教育関係者として大学教育基盤センター長、研修指定病院の指導医、教育担当副看護部長、薬剤部長、各学年の学生代表及び学務課職員等も加え、より広い視点から定期的に卒業時アウトカムに関する意見を聴取できるようにした。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

学内外教育関係者が参画しているカリキュラム評価委員会を中心に、定期的に卒業時アウトカムに関する意見聴取を行う。

②中長期的行動計画

医学系以外の教養系（人文社会や語学等）教員や医療行政に携わる有識者からの意見聴取も検討する。

関 連 資 料

資料 036　香川大学医学部SP研究会の活動について

資料 012　香川大学医学部医学科カリキュラム評価委員会要項

２．　教育プログラム

領域 2　教育プログラム

2.1 教育プログラムの構成

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

- 生涯学習につながるカリキュラムを設定すべきである。（Q 2.1.1）

注 釈:

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

基本的水準に対する前回の評価結果
基本的水準:適合
特記すべき良い点(特色)
・講義収録システムを用いて、多くのコンテンツを収録し、学生の学修支援を行っていることは評価できる。
・PBL や反転授業などによるアクティブラーニングが行われていることは評価できる。
改善のための助言
・アウトカムの下位領域のコンピテンシーを設定し、学年ごとの到達度を測定できるカリキュラムを定めるべきである。

B 2.1.1　カリキュラムを明確にしなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

現行のカリキュラムは 2000 年度と 2017 年度の大規模改訂を経て制定され、その後も随時改訂が加えられている。教育理念に掲げる資質を有した医師・医学研究者の育成を目的に、ディプロマ・ポリシー(DP)に記した言語運用能力、知識・理解、問題解決・課題探求能力、倫理観・社会的責任、地域理解に区分した到達目標の達成を期すべく、カリキュラム・ポリシー(CP)に則ってカリキュラムが構築されており、その詳細は大学・学部の HP を通じて明確に提示されている。

以下に香川大学医学部医学科の教育理念及び DP と CP を記す。

≪香川大学医学部医学科の教育理念≫(資料 007)

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。

≪ディプロマ・ポリシー(DP)≫(資料 007)

香川大学医学部医学科では、その教育理念に基づき、医学を学ぶ上で必要な幅広い基礎的知識を基に、疾病の予防、診断、そして適切な治療ができる最新の医学的知識と診療能力・技能を身につけ、崇高な倫理観と人間性に富み、地域を理解し、世界に通用する医師並びに医学研究者を育成します。本学科を修了し、本学が送り出す学士(医学)・21 世紀型市民として身につけるべき能力・態度の到達基準は、次のとおりです。

①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。
②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。
③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。
④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。
⑤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。

≪カリキュラム・ポリシー（CP）≫（資料 007）

香川大学医学部医学科は、卒業の認定に関する方針（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（31 単位以上）と学部開設科目（160 単位以上、内訳は、専門基礎科目（15 単位）、早期医学（11 単位以上）、学際医学（2単位以上）、基礎医学（29 単位）、社会医学（6単位）、統合講義等（40 単位）及び臨床医学（57 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 191 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。

医学部医学科の教育体制の主な特徴は、医学教育モデル・コア・カリキュラムに則りつつ独自のディプロマ・ポリシー（DP）を達成しうるカリキュラムを編成していることにあります。医師・医学研究者としての知識や技能のみならず、豊かな人間性と幅広い教養、コミュニケーション能力、社会的責任と高い倫理観、国際的視野と地域理解、向上心と課題探求・問題解決能力などを涵養することを目的とした科目が配置されています。また、教育方法として座学（講義やテキスト）による知

識習得だけでなく、実習や problem-based learning (PBL)・チュートリアル方式、グループワークなど学生自らが積極的に学修に取り組むアクティブラーニングを推進しています。

医学部医学科では、1年次に幅広い教養を身につける全学共通科目とともに、早期医学科目を始めることで医学・医療に対する学生のモチベーションを高め、2 年次から 3 年次前期にかけては基礎医学科目において人体の構造と機能、病態を中心に学びます。3 年次後期から 4 年次にかけては、臓器・系統別の統合講義が行われ基礎系・内科系・外科系の知識を統合させて臓器別関連疾患の理解を深めます。また、4 年次には社会医学科目があります。4 年次の終盤に、全国共通の共用試験(CBT/OSCE)を受け、合格すると臨床実習生(医学)として附属病院での臨床実習(医学実習 I 及び II)を診療科別に行うことになります。なお、カリキュラム・ポリシーに関係する教育課程の詳細は、カリキュラムマップを用いて明示しています。

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。シラバスに記載している方法によって、各授業科目の到達目標の達成度で評価します。ただし、自由科目では、「了」をもって合格とします。

DP の各項目の達成を期すべく実施されている教育体系を以下に概説する。

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年次前期後期と2年次前期に「Communicative English Ⅰ」「Communicative English Ⅱ」「Communicative English Ⅲ」を履修する。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 Ⅰ」「Academic English Ⅱ」も選択可能である。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する。

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する。

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「大学入門ゼミ」「医療プロフェッショナリズムの実践」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つける。2年次の「行動科学とチーム医療」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つ。加えて、3年次から4年次の「症候論・PBL(Problem Based Learning)チュートリアル」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する。4年次から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する。これらの過程を通じて、日本語運用能力も併せて身につける。

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ており、広い国際的視野を有する医学者の育成を目指す。

②知識・理解(21 世紀型市民及び学士(医学)として)

全学共通科目の「学問への扉」や文系科目を含む「学問基礎科目」において、医学に偏らない幅広い視野を持ち豊かな教養を修得する。さらに、高度教養教育科目の「医療と法」を必修科目とし、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る。

医科学を学ぶ基礎となる専門基礎科目として、1年次から2年次にいずれも学部開設科目である「早期体験学習」「医用物理学」「医用化学Ⅰ」「医用化学Ⅱ」「医科生物学」「数理科学」「生物統計学」「医療心理学」「細胞生物学」「分子遺伝学」「分子生物学」を履修する。

人体の構造と機能及び病態を学ぶ基礎医学として、2年次から3年次に「解剖学Ⅰ」「解剖学Ⅱ」「生理学Ⅰ」「生理学Ⅱ」「生化学」「内分泌学」「免疫学」「薬理学」「病理学Ⅰ」「病理学Ⅱ」「微生物学」「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る。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）、体験を通じての知識の定着を図る。

臨床医学は、3年次後期に基本事項を学ぶ「臨床総論講義」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、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する。

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に記す。

「医学実習Ⅰ」と並行して、「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する。また、並行して「児童精神医学」と「漢方医学」を履修する。

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」を履修する。

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」や「主題科目」において、課題の探求方法についての基礎を身につける。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で、医学的な課題について探求方法の基礎を習得する。さらに、「医療プロフェッショナリズムの実践」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する。加えて、自由科目の「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する。

2年次には「行動科学とチーム医療」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る。また、自由科目の「早期医学実習Ⅱ」では「早期医学実習Ⅰ」の研究体験や知識を更に深めることができるようにしている。

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う。年度末には5週間の「医科学研究」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ぶ。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ある。

3年次から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る。

4年次の1月から始まる「医学実習Ⅰ」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う。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てその結果を解釈し、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する。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する。後半には、行動変容の臨床例検討及び「医学実習Ⅰ」で経験した症例の発表会を実習のグループごとに行う。

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う。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の習得を目指す。また最新の医療技術に接する機会も用意されている。

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う。

④倫理観・社会的責任

1年次では全学共通科目の「ライフデザイン」において、21 世紀型市民としていかに生きるかを学ぶ。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ぶ。

2年次の「行動科学とチーム医療」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の理解を深めるべく、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する。

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も修得する。なお「医科学研究」の開始前に e-Learning にて研究倫理の修得を行うことを「医科学研究」修了の条件としている。

「医学実習Ⅰ」「医学実習Ⅱ」では、それまでに学修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。「医学実習Ⅰ」の開始と同時に開講する「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う。

⑤地域理解

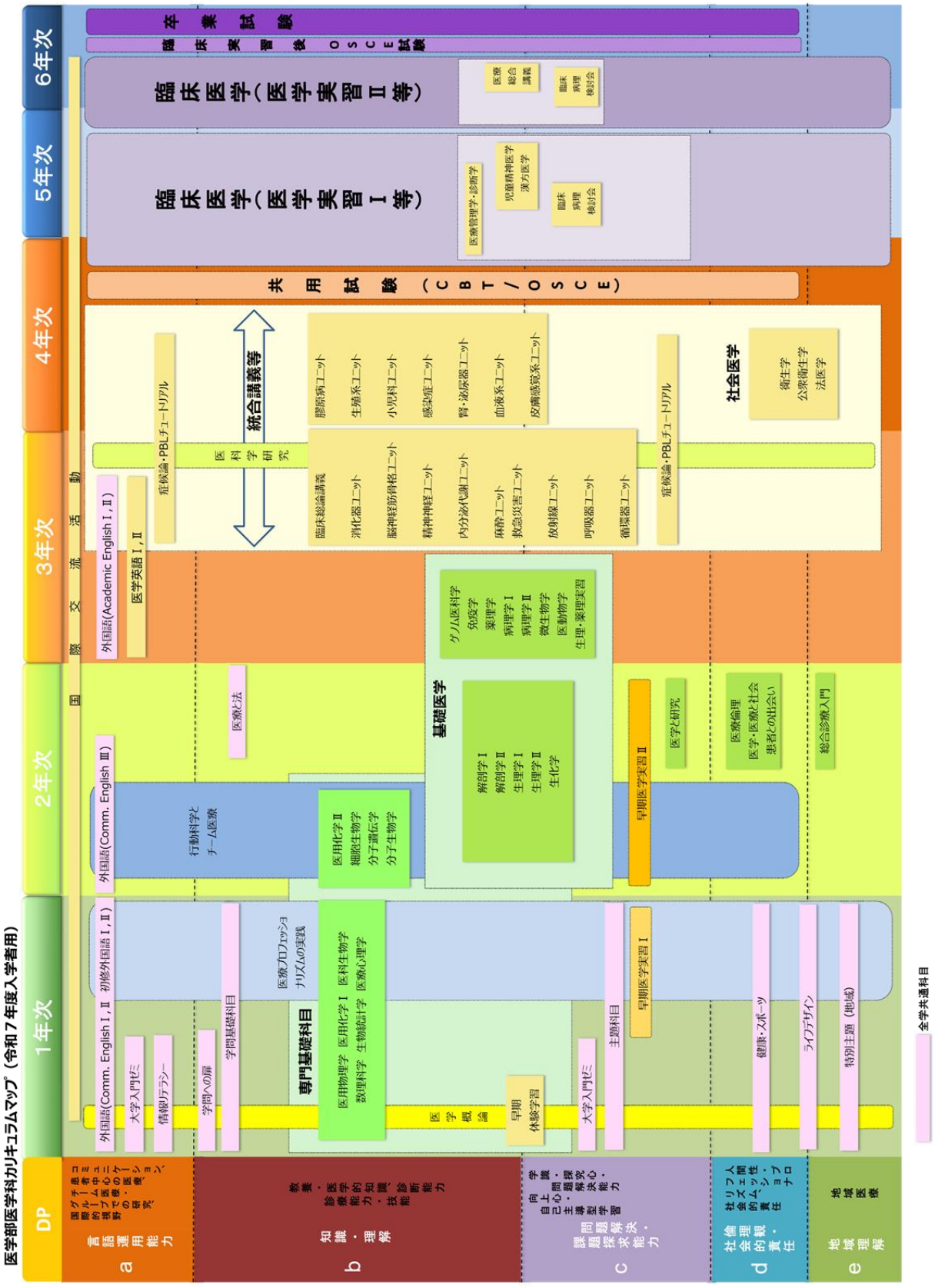
1年次では全学共通科目の「ライフデザイン」や「特別主題(地域)」において、地域理解について基本的事項を修得する。「医療プロフェッショナリズムの実践」では、地域の医療機関と介護老人福祉施設をそれぞれ見学し、地域住民に身近な医療や介護福祉の現状を体験的に理解する。

2年次の「行動科学とチーム医療」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修する。

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する。このうち「衛生学」では、地域の環境衛生を理解する。「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る。「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ぶ。地域における死因の特徴も併せて学修する。

「医学実習Ⅰ」では、必修で1週間の地域医療実習を行う。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。「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る。

各授業科目とDPとの関係を視覚化したカリキュラムマップ（資料037）を以下に示す。横軸に学年進行を、縦軸にコアとなるDPを記す。



（資料037　医学部医学科カリキュラムマップ（令和7年度入学者用））

DP 記載の到達目標の達成は複数のコンピテンシーに基づいて評価されており、その到達度はコンピテンシーと対応付けされた授業科目の評価により点数化されている（資料 021）。これにより到達度の定量化と分析・評価を可能としている。

◆ディプロマポリシーとコンピテンシーの関連性

DP			コンピテンシー	対応する授業科目								
①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	1	わかりやすい言葉を使いながら、冷静に思いやりを持って患者に安心感を与え癒やすことができる。	医療心理学	医療プロフェッショナリズムの実践	医学実習Ⅰ・Ⅱ	Pre/Post CC OSCE					
		2	必要な情報を共有しながら正確な意思疎通を行い、医療チーム内の信頼関係を構築する。	医療心理学	行動科学とチーム医療	医科学研究（旧課題実習）	医学実習Ⅰ・Ⅱ					
	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	3	患者や家族の心理・社会的背景を理解し、誠実な態度で適切な信頼関係を築くことができる。	医療心理学	医療プロフェッショナリズムの実践	解剖学Ⅰ	患者との出会い	児童精神医学	医学実習Ⅰ・Ⅱ	Pre/Post CC OSCE		
		4	患者の主体性を尊重しながら、医療行為の必要性・内容・危険性・他の選択肢等を患者に説明し、理解と納得に基づく同意を得る。	統合講議総論	医療管理学・診断学	医学実習Ⅰ・Ⅱ（特に医療面接実習）						
		5	患者および家族に対し、利他的・共感的に接しながら誠実に対応する。	医療心理学	医学概論	医療プロフェッショナリズムの実践	児童精神医学	医学実習Ⅰ・Ⅱ	Pre/Post CC OSCE			
		6	患者の苦痛や感情に配慮しながら、患者と家族に対して誠実で適切な支援を行う。	医療心理学	医療プロフェッショナリズムの実践	公衆衛生（特に制度面）	児童精神医学	医学実習Ⅱ				
		7	患者の立場を尊重し、病歴を適切に聴取するとともに患者との良好な関係を構築し、必要に応じて患者教育を行う。	医療心理学	症候論・PBL	臨床実習前特別講習	Pre/Post CC OSCE	医療管理学・診断学	医学実習Ⅰ・Ⅱ			
	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	8	医療・研究グループ構成員それぞれの役割を理解し尊重しながら、患者中心の最良の医療・介護を提供するために連携することができる。	早期医学実習Ⅰ	早期医学実習Ⅱ	医科学研究（旧課題実習）	行動医学とチーム医療	医学実習Ⅰ, Ⅱ				
		9	同僚や専門領域が異なる医師・研究者の業務を理解し、役割分担・情報共有・意思疎通・相談等を円滑に実行できる。	早期医学実習Ⅰ	早期医学実習Ⅱ	医科学研究（旧課題実習）						
		10	最良の医療・研究を提供するために、構成員間の意見の相違や軋轢を調整し、円滑で効果的なチーム医療・研究を先導する。	1年次PBLチュートリアル	行動科学とチーム医療	医科学研究（旧課題実習）	統合講議でのPBLチュートリアル	医学実習Ⅰ, Ⅱ				
		11	必要な情報を共有しながら正確な意思疎通を行い、医療・研究グループ内の信頼関係を構築する。	早期医学実習Ⅰ	早期医学実習Ⅱ	医科学研究（旧課題実習）	医学実習Ⅰ, Ⅱ					
	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	12	国際人としての語学力や教養を備え、健康や疫病に関する国際的視野を持ち、国際社会の一員として活動する。	医学英語Ⅰ・Ⅱ	国際交流活動							
		13	社会医学の知識を、医療・保健活動に応用できる。	衛生学	公衆衛生学							
②知識・理解（21世紀型市民及び学士として）	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	14	基礎医学の知識を有し、その知識を疾患の病因・病態・症候・治療等の理解に応用できる。	医用物理学	医用化学Ⅰ・Ⅱ	医科生物学	細胞生物学	生物統計学	分子遺伝学	数理科学		
				分子生物学	医療心理学	解剖学Ⅰ、Ⅱ	生理学Ⅰ、Ⅱ	生化学	内分泌学	病理学		
				免疫学	薬理学	微生物学	国際医動物学	CBT				
		15	社会医学の知識を有し、その知識を医療・保健活動の実践に応用できる。	生物統計学	衛生学	公衆衛生学	法医学					
		16	人間の生涯にわたる行動と心理の特性を理解できる。	医療心理学	行動科学とチーム医療	医療管理学・診断学（行動変容）	Pre/Post CC OSCE					
		17	慢性疾患の病態・経過・治療を理解し、医療を提供する場や制度に応じて、医療チームの一員として慢性期医療に参画する。	統合講議	医療管理学・診断学	医学実習Ⅰ・Ⅱ						
	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	18	患者の病状、プロブレムリスト、鑑別診断、臨床経過、治療法の要点のプレゼンテーションを行い、医療・研究グループ構成員と情報共有ができる。	医療管理学・診断学	医学実習Ⅰ・Ⅱ	Post CC OSCE						
		19	網羅的に系統立てて効率的な身体診察を行い、所見を認識・記録し、適切な鑑別診断を行う。	統合講議	OSCE前オリエンテーション	医学実習Ⅰ・Ⅱ	Post CC OSCE					
		20	高頻度または重要な疾患について、疫病・病因・病理・病態・症候・診断・治療・予後の知識を修得し、臨床推論に基づく適切な診療ができる。エビデンスを吟味し臨床判断に応用できる。	症候論・PBLチュートリアル	統合講議	医療管理学・診断学	医学実習Ⅰ・Ⅱ					
		21	診療録についての基本的な知識を修得し、問題志向型診療記録形式で診療録を作成し、必要に応じて医療文章を作成できる。	統合講議	臨床実習前特別講習	医学実習Ⅰ・Ⅱ						
		22	基本的な臨床技能について、適応、実施方法、合併症等を理解し、適切な態度でこれを安全に実施できる。	統合講議	OSCE前オリエンテーション	Pre CC OSCE	医学実習Ⅰ・Ⅱ					
	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	23	医療の質や安全管理を守るために、個人的・組織的な対応を行い、これらを常に振り返り、その改善と向上を図ることができる。	医学概論	公衆衛生学衛生学	臨床総論	臨床実習前特別講習	医学実習Ⅰ・Ⅱ				
		24	緊急を要する病態や疫病・外傷の基本的知識を習得し、医療チームの一員として救急医療に参画する。	統合講議	医学実習Ⅰ・Ⅱ							
③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	25	基礎・臨床・社会医学領域での研究の意義を理解し、科学的情報を批判的に評価する姿勢を持ち、未知の病態や治療への興味・関心を維持できる。	医学入門（チュートリアル）	早期医学実習Ⅰ、Ⅱ	医科学研究						
		26	医学・医療において既存の知識・技能では対応できない問題点を抽出し、それらを解決する過程に参画することができる。	早期医学実習Ⅰ、Ⅱ	生理薬理実習	医科学研究	医学実習Ⅰ・Ⅱ					
	積極性・向上心を持ち、自己主導型学習を実践できる	27	自身に対するフィードバックを受入れ、常に自らの知識・能力・振舞いを省察し、自己の向上に努める。	医学教育（講議・実習）全般								
		28	提供する医療の向上のために、同僚や関係者間で建設的なフィードバックを行い、共に教えあい学びあう。	医学入門（チュートリアル）	統合講義（PBLチュートリアル）	医療倫理	臨床病理検討会					
④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	29	医療人としての倫理的問題を理解し、利他的・共感的に行動できる。	医学概論	医療倫理	医療管理学・診断学	医学実習Ⅰ・Ⅱ					
		30	研究倫理および利益相反に関する問題を理解し、適切に行動できる。	医科学研究								
		31	医師としての責任感を持ち、自らを律して行動できる。	医学概論	解剖学Ⅰ	行動科学とチーム医療	医学実習Ⅰ、Ⅱ					
	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	32	常に最新・最善の医療を提供するために、生涯にわたり継続して学修できる。	医学概論	医学実習Ⅰ、Ⅱ							
	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	33	医師として業務に限らず、医師・医療人としての責務および社会からの期待を意識し適切に行動する。	医学概論	行動科学とチーム医療	公衆衛生学	衛生学	医学実習Ⅰ・Ⅱ				
⑤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	34	地域社会における地域包括ケア・救急医療・在宅医療・健康増進活動等を理解し、その活動に参加する	医療プロフェショナリズムの実践	衛生学、公衆衛生学	医学実習Ⅰ Ⅱ	医療総合講議					
		35	地域の保健・医療・介護・福祉の制度とシステムを理解し、その知識を活用できる。	医療プロフェショナリズムの実践	公衆衛生学	衛生学	医学実習Ⅰ Ⅱ					
		36	社会と健康・疾病の関係を理解し、疾病予防や健康増進の活動に参加する	医学概論	衛生学、公衆衛生学ユニット講義							
		37	国民皆保険の意義を理解し、保険診療に関する法令に従って、医療の経済性に配慮しながら診療を行うことができる	衛生学、公衆衛生学ユニット講義								
		38	災害医療の特殊性とそれに関与する組織（DMAT, JMAT等）についての知識を習得し、災害発生時には適切に行動して社会や地域に貢献できる	医療プロフェショナリズムの実践	（防災訓練）	統合講議（災害ユニット）	医学実習Ⅰ Ⅱ					

（資料 021　ディプロマポリシーとコンピテンシーの関連性）

以上のように、医師・医学研究者として必要な人格の陶冶と基盤となる知識の修得を従来型の講述・実習にアクティブ・ラーニングを加えて進め、臨床医学を実地で学修するために必要な基礎的知

識・技能と心構えを獲得したのち、附属病院の全診療科のローテートと地域医療機関での実習を行い、さらに希望する診療科でのより高度な実習を経て到達目標の達成を期すカリキュラムが到達度の評価が可能な形で構築されている。各講義・演習・実習の詳細はシラバス及び教育要項に具体的に記載・公開されている（資料 006、資料 017、資料 023、資料 024）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

以上のようにアウトカムを基盤とした DP に則ったカリキュラムが構成されており、その詳細は外部からの検証が可能な明確な形で広く公開されている。また、卒業時の到達度について、これを点数化して評価の資料として活用できるようにしている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

点数化された到達度に基づいたカリキュラムの評価を試みる。その過程で明らかとなると期待される各講義・実習科目の評価のありかたや、評価という観点からの下位コンピテンシー設定の妥当性やコンピテンシーと紐づけられた科目群を再検討（カリキュラム評価委員会）することにより、より適切なカリキュラムの評価と改善への足がかりを築くとともに、問題が生じている場合はこれを可及的速やかに可視化できる方策を検討する。

②中長期的行動計画

カリキュラム評価の方策の改善を進め、構成されたカリキュラムの学修効果への検証を継続し、その修正・改善を図っていく。

関 連 資 料

資料 007　医学部医学科の教育理念及び3つのポリシー（令和7年度入学者用）（HP）
（https://www.kagawa-u.ac.jp/information/outline/ideal_3policy/medicine_policy/21-2-2-2-2/）
資料 037　医学部医学科カリキュラムマップ（令和7年度入学者用）
資料 021　ディプロマポリシーとコンピテンシーの関連性
資料 006　2025 年度香川大学医学部医学科教育要項
資料 017　2025 年度香川大学医学部医学科授業科目シラバス
資料 023　2025 年度香川大学医学部医学科臨床実習実施要項（医学実習Ⅰ）
資料 024　2025 年度香川大学医学部医学科臨床実習実施要項（医学実習Ⅱ）

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

A. 基本的水準に関する情報

講義・実習は、教育目的に応じて大教室での座学、少人数学習、チュートリアル形式での問題基盤型学習（PBL）、小グループに分かれての実習・研修を組み合わせて行われている。講義・実習内

容は参考図書とともにシラバスに具体的に記載されており、予め内容の確認を行うことが可能である（資料 017）。大教室での講義のほとんどは講義収録システムにより収録されており、学生が任意の時間に学修内容の確認や振り返りを行うことができるようになっている。さらに、ラーニング・マネジメント・システムとして WebClass が導入されている。各担当教員は講義・実習の態様と目的に応じて、従来型の対面での講述、資料課題提供及びオンデマンドにアクセス可能な電子データを用いての講述や資料・課題の提供を双方の利点を活かして有機的に組み合わせることが可能となっており、学修意欲の刺激・維持に役立てられている。

カリキュラムとしては、自発的な学修態度を涵養する上で特に重要な低年次において、少人数学習（1年次「大学入門ゼミ」）・グループ学習（1年次「大学入門ゼミ」「医療プロフェッショナリズムの実践」、2年次「行動科学とチーム医療」）・チュートリアル形式での PBL（1年次「早期体験学習」）、希望者への研究室配属（1年次「早期医学実習Ⅰ」、2年次「早期医学実習Ⅱ」）等の機会が提供されている。グループ学習や学生間ピアレビュー（3年次「症候論・PBL チュートリアル」）、臨床推論型 PBL（3年次から4年次「統合講義」）、研究室配属（3年次「医科学研究」）等の機会を提供し、能動的な学びに繋げている。なお、臨床実習の期間中も学生と教員の討議型での講義（5年次「医療管理学」「診断学」）が設けられている（資料 017、資料 025）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

生命科学の進展とこれに伴う医学の進歩に対応するために必要とされる基盤的知識は量・質ともに飛躍的に増大している。その理解・修得を、学修意欲を刺激しつつ定められた期間内に進めていくためには講義態様の多様化に加え、視聴覚教材等を縦横に用いた講述・資料提供と振り返りを含むアクティブ・ラーニングのための適切な課題提供が必要であり、コロナ禍で拡充されたオンデマンド教材の利用に加えて、これもコロナ禍で改めて認識された対面でのコミュニケーションを活かした講義方略を有機的に組み合わせた教育を推進している。これを実行・実質化するための手段はおおよそ整えられており、教員・学生双方に活用されている。なお、専門の異なる多数の教員の参画が必要なPBLにおいては、チュートリアル専門委員会、統合講義ディレクター会議において毎年度議論がおこなわれ、平準化と改善が図られている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

低年次におけるアクティブ・ラーニングについては現行の時間数を維持し、内容の拡充を図る。グループ学修等では、一部のハイパフォーマーに負担が集約されて所期のアウトカムが得られない事例が散見されるため、種々の実践例を参考に改善を図る。また、こうして涵養が図られた能動的な学びの素養を活かすためにも、臨床実習の見学型から診療参加型への移行を、限られたリソースを最大限活用しつつ進めていく。

②中長期的行動計画

低学年次におけるアクティブ・ラーニングを導入する授業を増やすため、ワークショップ FD を開催し担当教員の能力開発を図る。アウトカムを基盤にしたリソース配分の最適化を念頭に、学修者に過重な負担を強いることのないカリキュラム構築についての議論を継続していく。

関 連 資 料

資料 017　2025 年度香川大学医学部医学科授業科目シラバス

資料 025　2025 年度香川大学全学共通科目シラバス

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

医学部医学科において提供される講義・実習科目は、そのほとんどが必修となっており、入学後の学生全てに対して平等に提供されている。また、選択科目においても、医学部提供科目においては希望者の全員に履修の機会が与えられている。また、学士編入学は2年次前期からとしており、全ての専門科目の学修が保障されている。性差や人種といった外見、宗教や信条といった内心によって履修に差異が生じることはなく、関連した苦情が呈されたこともない。なお、経済的に困難が生じた学生に対しては、短期貸付制度や各種の奨学金制度があり、経済面での差異が生じないように配慮されている（資料 038、資料 039）。また、障害を有する学生に対しては教育上の合理的配慮がなされており、教職員に向けた関連の FD が毎年度開催されている（資料 040）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

属性に基づく学修機会の不平等は、全学部向けに開講され定員に上限がある全学教育科目の一部を除き、システム上も実際上も存在しない。また、アウトカムにおいても有意な差異は検出されていない。障害や特別な事情（出産など）のある学生に対しても、DP を毀損しない範囲での合理的配慮が提供されている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

現状を維持する。

②中長期的行動計画

カリキュラムの構成上、不平等は存在しないはずであるが、アウトカムベースでもそのようになっているか、モニタリングを継続する。

関 連 資 料

資料 038　香川大学学生短期貸付金規程

資料 039　奨学金の募集（HP）
（https://www.kagawa-u.ac.jp/campus-life/tuition-info/scholarship/4128/
https://www.kagawa-u.ac.jp/campus-life/tuition-info/scholarship/32374/）

資料 040　教員の活動と能力開発に関する FD の実績

質的向上のための水準に対する前回の評価結果
質的向上のための水準:適合
特記すべき良い点(特色)
・なし
改善のための示唆
・なし

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

生涯学習への関心を持たせるための教育が入学初期から行われている。1年次の「大学入門ゼミ」では、大学における学修に必要な基本スキルを修得させるとともに、自ら能動的に取り組み、課題を発見できる能力を養っている。また「医学概論」では、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、「医療プロフェッショナリズムの実践」では、専門職としての医師に必要な態度(プロフェッショナリズム)を身につけるとともに、「キャリアデザイン」や女性医師を講師とした「ワーク・ライフ・バランス」についての講義が行われている。2年次の「行動科学とチーム医療」においては、自己主導型学修及び生涯学習の重要性についての講義が行われている。4年次「医療管理学・診断学」では、「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(資料 017　pp.155-157)。そのうえで「医学実習Ⅰ」「医学実習Ⅱ」でこれまで学んできた内容の実践が行われている。また、カリキュラム全体を通じて、生涯学習能力の向上には、学生の振り返りと今後の課題発見(自発的学修)が重要であり、これを重視した教育を推進している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

生涯学習をテーマに集中して単位化されている科目は設定していないが、生涯学び続ける医療者としての自覚をもち、その実践を促す視点は、先に述べた自発的な学修態度の涵養を含め、上記以外の科目においても処々に取り入れられており、それぞれの習熟度・視点に応じてライフデザインや生涯学習を意識できるようなカリキュラムとなっている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

講師には女性を配置しているが、プログラム構築にも女性教員の参画を求めていく。本質ではないが、例えば、子宮頸がん予防については女子学生を対象に行われているが、その原因の大半は性交渉によって起こることから、同様のカリキュラムは男子学生にも必要である。ひと世代前の男性視点からの無意識のバイアスの切り替えを閾意識上にあげて対応していく必要があり、こうした視点も含めたカリキュラムの検討をおこなっていく。

②中長期的行動計画

自発的学修態度の涵養を含めた生涯学習につながる資質の向上に係るプログラムの有機的な連携を検討する。

関 連 資 料

資料 017　2025 年度香川大学医学部医学科授業科目シラバス

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療）（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療）]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。
  日本版注釈:EBM は、臨床現場での実践的活用を含む。
- [大学独自の、あるいは先端的な研究]とは、必修あるいは選択科目として分析的で実験的な研究を含む。その結果、専門家、あるいは共同研究者として医学の科学的発展に参加できる能力を涵養しなければならない。

基本的水準に対する前回の評価結果
基本的水準:部分的適合
特記すべき良い点(特色)
・なし
改善のための助言
・全学生に対し、研究マインドの涵養をいっそう図るべきである。
・臨床実習の現場で EBM を活用すべきである。

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

香川大学医学部では「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、判断力を備える医師・医学研究者」の育成を教育理念に掲げ（資料 007）、DP に記した到達目標の達成に向けてカリキュラムが構成されている。具体的には、1年次から2年次にかけて「大学入門ゼミ」（資料 025 pp.1-2）、「情報リテラシーA」（資料 025 pp.3-4）、「情報リテラシーB」（資料 025 pp.5-6）、「生物統計学」（資料 017 pp.15-16）を履修し、分析及び批判的思考を含む科学的方法の基礎を学んでいる。加えて、「医学概論」（資料 017 pp.19-21）で実施される教育ディベートや「早期体験学習」（資料 017 pp.22-23）、「早期医学実習Ⅰ」（資料 017 p.24）、「早期医学実習Ⅱ」（資料 017 p.66）での配属講座における演習・実習において、実地での経験が得られるようになっている。3年次では「医学英語Ⅰ」（資料 017 pp.68-69）、「医学英語Ⅱ」（資料 017 pp.70-71）において英語文献の読解を通して論理構成と事実に基づく批判的思考法について実例を通して学ぶとともに、この間の基礎医学系諸科（資料 017 pp.72-86）の実習においては、観察された事実の記載とこれに基づく考察をどのようにまとめるかについての訓練を受ける。そして、3年次末に行われる「医科学研究」（資料 017 pp.124-125）において、学外の生命科学系研究室を含む研究室に配属されて5週間実験を行い、自然に対する正しい問いかけと得られた答えの正しい解釈について自らが手にした結果に基づいて自らが考察を進める機会が与えられている。また、4年次以降も臨床推論型 PBL などを通して科学的方法が要求される課題が提供されている。このように、卒業までの間に科学的手法の原理について学び、これに習熟できるよう留意されている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

初年次から卒業に至るまで科学的手法の理解とその実践の機会が継続的に与えられており、中でも、3年次の「医科学研究」においては、5週間という期間ではあるが、未知の課題に対する答えを自らの手で明らかにする営みに集中できる機会が供されている。対自然・対人それぞれから得られる情報に基づいて分析的・批判的に思考し、その経緯と結論を論理的に表現できる能力が修得できるよう指導が行われている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

科学的手法の獲得には一定以上の労力の投資が求められ、ほとんどの学生は主体的かつ積極的に参画しているが、この投資を忌避し、他人のレポートの使い回しや実験実習における測定値の捏造など倫理に悖る不正行為に走ってしまう学生もごく一部ではあるが認められる。不正の発見と処罰は比較的容易であるが、誰にとっても利とならないこうした行為の実行を抑止する方法があり得るか、検討を加える。

②中長期的行動計画

現行のカリキュラムをより良く魅力的なものにしていけるよう議論を継続する。

関 連 資 料

資料 007　医学部医学科の教育理念及び3つのポリシー（令和7年度入学者用）（HP）
（https://www.kagawa-u.ac.jp/information/outline/ideal_3policy/medicine_policy/21-2-2-2-2/）
資料 025　2025 年度香川大学全学共通科目シラバス
資料 017　2025 年度香川大学医学部医学科授業科目シラバス

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

教育理念の達成を期してカリキュラムが構築されているが、狭義の医学研究の手法に限定すれば、専門基礎科目・基礎医学科目において講述されている生命現象が、どのような実験・解析によって導かれてきたかについて説明される機会は確保されており、また、生命現象の解析法そのものをテーマとする講述も行われている。このため、知識としての医学研究手法は、実習による一部の実質化も加えて、基礎医学の修了時までにはその概略が講じられており、希望する学生には「早期医学実習Ⅰ」（資料 017 p.24）、「早期医学実習Ⅱ」（資料 017 p.66）において、その知識を実地に確認・活用する機会も設けられている。さらに、3年次末には学外を含む研究室に配属されての5週間の「医科学研究」（資料 017 pp.124-125）において、すべての学生が医学研究の手法を実際に用いて未知の課題に挑むことになっている。達成度の評価は指導教員によるルーブリック評価に加えて研究結果をまとめたスライドに対する指導教員所属講座外のコーディネーターの評価をあわせて行われている。なお、講義・研究指導に当たる教員の研究実績については、学部HP掲載の教員氏名から当該教員の researchmap へのリンクが貼られており、ここから容易に確認できるようになっている（資料 041）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

専門基礎科目・基礎医学科目での講述内容にリンクした知識ベースでの教育と、研究室に配属されて研究活動に専念する「医科学研究」における実践により、医学研究の手法を学び、その一部ではあるが実地に活用する機会が提供されている。また、「早期医学実習Ⅰ」「早期医学実習Ⅱ」「医科学研究」に加えて、希望する学生には任意の講座で研究活動が行えるようになっており、研究発表に当たっては、その参加費や交通費が補助されている。こうした支援により、数は少ないが、筆頭著者として査読付き英文誌に研究成果を発表する学生もいる。なお、指導に当たる教員の研究能力については、その実績が容易に検証できる形で公開されている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

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、カリキュラムの拡充についての検討を継続する。

②中長期的行動計画

在学時の研究活動成果に対して、実質的なインセンティブを与えることができないか、検討を続ける。

関 連 資 料

資料 017　2025 年度香川大学医学部医学科授業科目シラバス

資料 041　香川大学医学部医学教育学講座（HP）

（https://www.med.kagawa-u.ac.jp/faculty/center/igaku_kouza/igaku_kyouiku/

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療）

A. 基本的水準に関する情報

DP 記載の「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。」の達成を期してカリキュラムが構築されている。具体的には、1年次での「情報リテラシーA」（資料 025 pp.3-4）、「情報リテラシーB」（資料 025 pp.5-6）、「生物統計学」（資料 017　pp.15-16）において医療情報の活用とその統計的取扱の基礎について、さらに、3年次の「薬理学」（資料 017　p.81-82）において臨床薬理学を題材に、また、4年次の「衛生学」（資料 017　p.127-128）「公衆衛生学」（資料 017　p.129-131）において臨床疫学とその事例検討を題材として EBM の実際について学修し、「医学実習Ⅰ」での活用に向けてその基本的技能の修得を図っている。さらに、「医学実習Ⅰ」の開始にあたっては、学生に配布される臨床実習実施要項に、臨床実習において各診療科でどのように EBM を活用するかが明記されている。なお、臨床実習にあたっては、担当患者の症例レポート作成の際に関連する論文・データを参照するよう指導が行われており、Evidence-based clinical practice のプロセスをベッドサイドで実践できるよう留意されている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

臨床実習開始前に EBM についての基礎教育がなされ、これを活かしたベッドサイドでの実践が進められている。2024 年から臨床意志決定支援ツール「UpToDate」が導入され、学生の利活用も奨励されている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

臨床実習での EBM の実践について、その状況をアンケート等で確認し、目的とするコンピテンシーの獲得に足る内容になっているか、その評価と検証を継続していく。

②中長期的行動計画

電子カルテを閲覧する端末の不足など運用面での問題が顕在化しつつあり、その解消に取り組む。

関 連 資 料

資料 025　2025 年度香川大学全学共通科目シラバス

資料 017　2025 年度香川大学医学部医学科授業科目シラバス

質的向上のための水準に対する前回の評価結果
質的向上のための水準:適合
特記すべき良い点(特色)
・なし
改善のための示唆
・なし

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

大学教員は第一義的に研究者であり、香川大学医学部の教員も例外ではない。学部教育を担当している教員はそれぞれの専門分野で研究活動を行っており、担当科目の内容にその一部が反映されることがある。また、「早期医学実習Ⅰ」(資料 017　p.24)、「早期医学実習Ⅱ」(資料 017　p.66)や「医科学研究」(資料 017　pp.124-125)においては、所属教員の研究に直接関わる分野での体験・研鑽の機会が提供されている。また、医学部でおこなわれている先端的な研究を紹介し、リサーチ・マインドの涵養を図る目的で、2年次後期に「医学と研究」(資料 017　pp.56-59)が設定され、基礎・臨床双方で行われている最先端の研究の内容に触れる機会が用意されている。さらに、6年次には卒業を控えた学生に対し、以前に得られた古い知識の更新を目的とし、最新の医学的知見を得られる機会である「医療総合講義」(資料 017　pp.166-167)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

初年次より、先端的な研究体験を提供するプログラム(「早期体験学習」「早期医学実習Ⅰ」「早期医学実習Ⅱ」)を実施しており、2年次では医学部教員の研究内容を「医学と研究」において具体的に紹介するとともに、3年次末には「医科学研究」として講座配属を実施し、教員の専門分野での研究に関連する解析に注力できる機会を設けている。また、6年次では「医療総合講義」を配して、これまでの学修を下敷きに、最新の医学・医療に触れる機会を提供している。このように、カリキュラムに

おいて香川大学医学部独自の先端的な研究に触れるとともに、その一部に参画できる機会が設定されている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

現状の試みを継続しつつ、教員の自己満足に陥らないよう、学生の満足度を考慮した方略を探る。

②中長期的行動計画

学生のニーズの把握にも努め、カリキュラム内容の改善を図る。

関 連 資 料

資料 017　2025 年度香川大学医学部医学科授業科目シラバス

2.3 基礎医学

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

- 基礎医学のカリキュラムを以下に従って調整および修正すべきである。
  - 科学的、技術的、臨床的進歩（Q 2.3.1）
  - 現在および将来的に社会や保健医療システムにおいて必要になると予測されること（Q 2.3.2）

注 釈:

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

基本的水準に対する前回の評価結果
基本的水準:適合
特記すべき良い点(特色)
・統合講義に基礎系教員が積極的に参加していることは評価できる。
改善のための助言
・なし

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

B 2.3.1　臨床医学を修得し応用するのに必要となる基本的な科学的知見

A. 基本的水準に関する情報

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「医用物理学」(資料 017 pp.4-6)、「医用化学Ⅰ」(資料 017 pp.7-9)、「医用化学Ⅱ」(資料 017 pp.28-29)、「医科生物学」(資料 017 pp.10-12)、「細胞生物学」(資料 017 pp.30-31)、「数理科学」(資料 017 pp.13-14)、「生物統計学」(資料 017 pp15-16)、「分子遺伝学」(資料 017 pp.32-33)、「分子生物学」(資料 017 pp.34-35)、「医療心理学」(資料 017 pp.17-18)を配して、自然科学と心理学をも含めた生命現象全般に適用される基礎的事象、すなわち「生き物としての人間」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Ⅰ」(資料 017 pp.32-38)、「解剖学Ⅱ」(資料 017 pp.32-38)、「生化学」(資料 017 pp.45-47)、「生理学Ⅰ」(資料 017 pp.44-45)、「生理学Ⅱ」(資料 017 pp.46-49)、「免疫学」(資料 017 pp.78-80)、「微生物学」(資料 017 pp.83-84)、「薬理学」(資料 017 pp81-82)、「医動物学」(資料 017 pp.85-86)、「病理学Ⅰ」(資料 017 pp.74-75)、「病理学Ⅱ」(資料 017 pp.76-77)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始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年次後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Ⅰ」(資料 017 p.24)、「早期医学実習Ⅱ」(資料 017 p.66)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「医科学研究」(資料 017 pp.124-125、資料 042)を課している。加えて、学内の基礎系及び臨床系講座の教員が行う最先端の医学研究を「医学と研究」(資料 017　pp56-59)として、リサーチ・マインドの涵養を図っている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

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「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、卒後に医療の現場や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地に確認する機

会も与えられている。研究室に所属し、継続的に研究を実施する学生への門戸も開かれており、このような学生による学会発表や成果発表が行われている。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. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

これまでのカリキュラム改編により、基礎医学教育をより効率的に実施できる枠組みを整えてきた。著しく進歩する医科学分野における知識を習得させるため、基礎医学の知識と、時代において求められる基礎的な知識との配分の最適解を、カリキュラム委員会で検討する。また、卒後の自学自習を可能にするため、主体的に知を望む姿勢の醸成が必須であり、講義や実習において、アクティブ・ラーニング授業をさらに推進する。課外学修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検証を継続する(資料 016)。基礎医学講義への臨床系教員の参加を増やしていくことにより、基礎系科目と臨床科目の関連をより明確に認知しやすい環境を提供する。

②中長期的行動計画

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促すべく、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。

関 連 資 料

資料 017　2025 年度香川大学医学部医学科授業科目シラバス
資料 042　令和6年度香川大学医学部医学科3年次生用医科学研究ガイドブック
資料 016　「学生による授業評価」アンケート項目・集計結果（2024 年度）

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

B 2.3.2　　臨床医学を修得し応用するのに必要となる基本的な概念と手法

A. 基本的水準に関する情報

1年次から2年次にかけて「医学概論」(資料 017 pp.19-21)、「早期体験学習」(資料 017 pp.22-23)、「早期医学実習Ⅰ」(資料 043)、「早期医学実習Ⅱ」(資料 044)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リズムの実践」(資料 017 pp.25-26)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、医療コミュニケーション教育や多職種連携教育を「行動科学とチーム医療」(資料 017 pp.65-66)、「医学・医療と社会」(資料 017 pp.54-55)、「患者との出会い」(資料 017 pp.62-

63)、「医療倫理学」(資料 017 pp.60-61)により、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、病態及び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 017 pp.91-92)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・PBLチュートリアル」(資料 017 pp.93-95))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せている。

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」まで継続的に組まれており、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. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

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・PBLチュートリアル」)が設けられているが、その実施時期や方略について、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。

②中長期的行動計画

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 を通してその教育目標の共有を図る。

関 連 資 料

資料 017　2025 年度香川大学医学部医学科授業科目シラバス
資料 043　令和6年度早期医学実習Ⅰ医学科1年次生
資料 044　令和7年度早期医学実習Ⅱ医学科2年次生

質的向上のための水準に対する前回の評価結果
質的向上のための水準:適合
特記すべき良い点(特色)
・なし
改善のための示唆
・なし

基礎医学のカリキュラムを以下に従って調整および修正すべきである。

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

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、年度毎の教員業績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 017　pp.166-167)を配して反映させている。この「医療総合講義」は、急速に情報量が増加している医学情報について、卒業直前での最新の医学的知見についてのアップデート教育の目的を有している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教育内容の更新は、大枠についてはカリキュラム委員会で検討されている。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業績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(「医療総合講義」)も配置されており、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. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

複数のユニットからなる統合講義について、時代を反映したものとなるようにユニット構成や授業の方略についてカリキュラム委員会で検討する。

②中長期的行動計画

FD 等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 017　2025 年度香川大学医学部医学科授業科目シラバス

基礎医学のカリキュラムを以下に従って調整および修正すべきである。

Q 2.3.2　現在および将来的に社会や保健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 017 pp.19-21)、「医療プロフェッショナリズムの実践」(資料 017 pp.25-26)、「行動科学とチーム医療」(資料 017 pp.64-65)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. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

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。こうした実例に触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維持・確保に努める。

②中長期的行動計画

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、教育を通し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。

関 連 資 料

資料 017　2025 年度香川大学医学部医学科授業科目シラバス

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

注　釈:

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

  日本版注釈:[社会医学]は、法医学を含む。

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

基本的水準に対する前回の評価結果

基本的水準:部分的適合

特記すべき良い点(特色)

・新設された医学部臨床心理学科の教員と協働して行動科学教育の充実に取り組んでいる。

改善のための助言

・行動科学カリキュラムは未だ不十分であり、臨床心理学科との協働を発展させ、独立したカリキュラムとして改善すべきである。

カリキュラムに以下を定め、実践しなければならない。

B 2.4.1　行動科学

A. 基本的水準に関する情報

行動科学のカリキュラムは、1年次「医療心理学」(資料 017 pp.17-18)、2年次「行動科学とチーム医療」(資料 017 pp.64-65)、3年次「臨床総論講義」(資料 017 pp.91-92)、4年次「公衆衛生学」(資料 017 pp.129-131)、4年次から5年次「医療管理学・診断学」(資料 017 pp.155-157)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:行動科学とチーム医療
3年次:臨床総論講義
4年次:公衆衛生学
4年次から5年次:医療管理学・診断学、医学実習

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。「行動科学とチーム医療」、「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。特に前者の「行動科学とチーム医療」は、コミュニケーションスキルについて一層の充実を図るため、臨床心理学科教員や外部講師を含めた独立した科目として実施した。4年次から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とともに、行動変容に関する授業では講義収録システムを用いて、医師と患者とのロールプレイを録画して学生に視聴させた。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。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

これらの行動科学に関する教育は、医学教育学講座により、俯瞰的視点のもとで6年間にわたってカリキュラムが構築されている。一方で、一部の授業担当教員は、行動科学の系統的な流れが理解できていない。特に医学実習中の行動科学教育については、毎年、臨床実習担当者実務者会議において周知しているものの十分浸透していない(資料 045)。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

医学実習における行動科学について、各診療科でより均一化された教育が行わるように教育方略のマニュアル等を整備する。

②中長期的行動計画

より系統的な行動科学教育が実施されるように、行動科学教育についてのアウトカムやマイルストーンを整備する。

関 連 資 料

資料 017　2025 年度香川大学医学部医学科授業科目シラバス

資料 045　令和5年度医学教育プログラムの説明(講演資料)

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「医学・医療と社会」（資料 017 pp.54-55）、「衛生学」（資料 017 pp.127-128）、「公衆衛生学」（資料 017 pp.129-131）、「法医学」（資料 017 pp.132-134）等の授業として実施され、医学を社会との関わりの観点から学ぶ。

2年次：医学・医療と社会 4年次：衛生学、公衆衛生学、法医学

2年次の「医学・医療と社会」では、医療社会学の一部を学ぶ。2023 年度までは非常勤講師の専門家による授業を行っていたが、2024 年度からは医学教育学会が作成したオンデマンド動画を用いた教育を実施している。「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、疾病対策等を、「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、医療の標準化等をそれぞれ担当し、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。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

「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。「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重複は少ない。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

社会医学の教育は、「衛生学」、「公衆衛生学」、「法医学」等の講義及び実習を中心として、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。「医学・医療と社会」はオンデマンド動画による教育体制であるが、医学教育学講座で管理実施している。これらのカリキュラムはいずれも十分な授業時間数が確保されているが、今後も維持・改善に努める。

②中長期的行動計画

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 017　2025 年度香川大学医学部医学科授業科目シラバス

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、2年時の「医療倫理学」(資料 017 pp.60-61)を中心に実施されている。また、「医学概論」(資料 017 pp.19-21)、「医療管理学・診断学」(資料 017 pp.155-157)等の授業の中でも取り上げられ、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
2年次:医療倫理学
4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

「医療倫理学」では、医療訴訟、研究倫理、遺伝倫理及びプロフェッショナリズムなど、系統的に医療倫理学に関する教育を実施している。「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。「医療倫理学」をカバーするカリキュラムとなっている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

「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。十分な授業時間数が確保されているが、今後も維持・改善に努める。

②中長期的行動計画

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 017　2025 年度香川大学医学部医学科授業科目シラバス

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」(資料 025 pp.7-8)、「公衆衛生学」(資料 017　pp.129-131)、「法医学」(資料 017　pp.132-134)、「医療総合講義」(資料 017　pp.166-167)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。

2年次:医療と法
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」では医療法や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」では医事紛争と法律問題をそれぞれ担当し、医療法学を網羅するカリキュラムとなっている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

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いるが、今後も維持・改善に努める。

②中長期的行動計画

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 025　2025 年度香川大学全学共通科目シラバス
資料 017　2025 年度香川大学医学部医学科授業科目シラバス

質的向上のための水準に対する前回の評価結果
質的向上のための水準:部分的適合
特記すべき良い点(特色)
・なし
改善のための示唆
・行動科学、社会医学、医療倫理学、医療法学に関して、科学的、技術的そして臨床的進歩や、現在および将来的に社会や医療システムにおいて必要になると予測されることに従ってカリキュラムを調整し、修正することが望まれる。

行動科学、社会医学、医療倫理学、医療法学のカリキュラムを以下に従って調整および修正すべきである。
Q 2.4.1　科学的、技術的そして臨床的進歩

A. 質的向上のための水準に関する情報

行動科学、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、科学的、技術的そして臨床的進歩により新しい事項や問題点が生じている。授業を担当する教員はこれらを反映して、常にそれぞれの内容についてアップデートしながら教育を行っている。

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、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って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 011)。また、カリキュラムの調整の結果、「医療倫理学」、「医学・医療と社会（医療社会学）」及び「医療と法」の全ての科目を必修としている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

「医療倫理学」「医学・医療と社会（医療社会学）」「医療と法」を必須科目としているが、今後も学生からの意見を集約し一層の充実をはかる。

②中長期的行動計画

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、今後も改善のための検討を行っていく。

関 連 資 料

資料 011　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、社会科学、医療倫理学、医療法学のカリキュラムを以下に従って調整および修正すべきである。
Q 2.4.2　現在および将来的に社会や保健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

的に必要とされる事項については、その時々の社会情勢や医療システムにより異なる。現時点では、医療の地域格差による香川県の医療レベルの衰退が危惧されており、一層の地域医療マインド教育を重視している。それぞれの講義内容やカリキュラムについて、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 011)。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

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、時々の情勢を鑑みながら問題点の洗い出しや改善点の検討が行われている。

②中長期的行動計画

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や分野内を担当する各講座間において、これまで以上に緊密な情報交換が求められる。また、香川県の医療の状況と問題点を注視しながら、社会からの要求に答えるためのカリキュラムの最適化に努める。

関 連 資 料

資料 011　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、医療法学のカリキュラムを以下に従って調整および修正すべきである。

Q 2.4.3　人口動態や文化の変化

A. 質的向上のための水準に関する情報

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 011)。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

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。

②中長期的行動計画

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 011　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）
- 主要な診療科で学修する時間を定めなくてはならない。（B 2.5.4）
- 患者安全に配慮した臨床実習を構築しなくてはならない。（B 2.5.5）

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈:

- [臨床医学]は、地域の要請、関心および伝統によって異なるが、麻酔科学、皮膚科学、放射線診断学、救急医学、総合診療/家庭医学、老年医学、産科婦人科学、内科学（各専門領域を含む）、臨床検査医学、医用工学、神経内科学、脳神経外科学、腫瘍学ならびに放射線治療学、眼科学、整形外科学、耳鼻咽喉科学、小児科学、緩和医療学、理学療法学、リハビリテーション医学、精神医学、外科学（各専門領域を含む）、泌尿器科学、形成外科学および性病学（性感染症）などが含まれる。また、臨床医学には、卒後研修・専門研修への最終段階の教育を含む。
- [臨床技能]には、病歴聴取、身体診察、コミュニケーション技法、手技・検査、救急診療、薬物処方および治療の実践が含まれる。
- [医療専門職としての技能]には、患者管理能力、チームワークやリーダーシップ、専門職/多職種連携実践が含まれる。
- [適切な医療的責務]は、健康増進、疾病予防および患者ケアに関わる医療活動を含む。
- [教育期間中に十分]とは、教育期間の約 3 分の 1 を指す。
  日本版注釈:[臨床現場において、計画的に患者と接する教育プログラム]は、低学年での患者との接触を伴う臨床現場での実習から高学年での診療参加型臨床実習を含み、全体で 6 年教育の 1/3、概ね 2 年間を指す。
- [計画的に患者と接する]とは、学生が学んだことを診療の状況の中で活かすことができるよう、目的と頻度を充分に考慮することを意味する。
- [主要な診療科で学修する時間]には、ローテーションとクラークシップが含まれる。
  日本版注釈:ローテーションとクラークシップとは、それぞれ短期間の臨床実習と十分な期間の診療参加型臨床実習を指す。
- [主要な診療科]には、内科（各専門科を含む）、外科（各専門科を含む）、精神科、総合診療科/家庭医学、産科婦人科、小児科および救急科を含む。
  日本版注釈:診療参加型臨床実習を効果的に行うために、すべての主要な診療科では、1 診療科あたり連続して 3 週間以上、そのうち少なくとも 1 診療科では 4 週間以上を確保することが推奨される。
- [患者安全]では、学生の医行為に対する監督指導が求められる。

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

基本的水準に対する前回の評価結果
基本的水準:部分的適合
特記すべき良い点(特色)
・なし
改善のための助言
・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に確保すべきである。
・重要な診療科での実習時間を十分に確保すべきである。
・患者安全に配慮して、診療参加型臨床実習を充実すべきである。

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年次から4年次の「臨床総論講義」(資料 017 pp.91-92)、「症候論・PBL チュートリアル」(資料 017 pp.93-95)、「統合講義」(資料 017 pp.96-123, pp.135-154)と、4年次から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修得する。「症候論・PBL チュートリアル」では臨床的によ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、臨床系教員及び基礎系教員の指導の下、学生による授業で学修する。このような総論講義の後、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修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(資料037)。

さらに、ユニット別の各論的な講義とは別に、6年次には診療科や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年次から5年次の「医学実習Ⅰ」(43 週間)(資料 023)と5年次から6年次の「医学実習Ⅱ」(27 週間)(資料 024)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。次ページに「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 27 週間行う。「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ともに、自ら問題点を見い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、知識ととも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	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
期間 / グループ	1/4～1/5	1/8～1/12	1/15～1/19	1/22～1/26	1/29～2/2	2/5～2/9	2/12～2/16	2/19～2/23	2/26～3/1	3/4～3/8	3/11～3/15	3/18～3/22	4/1～4/5	4/8～4/12	4/15～4/19	4/22～4/26	5/6～5/10	5/13～5/17	5/20～5/24	5/27～5/31
A	呼外		血内		臨検	形成	精神		泌尿		総診		消外		小児		眼科		腫瘍	皮膚
B	血内		循内		整形		周産		麻酔		母子		臨検	形成	精神		泌尿		総診	
C		救急	消内		耳鼻		腫瘍	地域	脳外		循内		整形		周産		麻酔		血内	
D	総診		小児		眼科		母子	腫瘍	心外		放医	放腫	形成	臨検	呼外		消内		耳鼻	
E	周産		母子		麻酔		血内		臨検	形成	精神		泌尿		総診		消外		小児	
F	眼科		精神		泌尿		総診		消外		小児		皮膚		腫瘍	母子	心外		放医	放腫
G		母子	心外		放医	放腫	形成	臨検	呼外		消内		耳鼻		救急	皮膚	脳外		循内	
H	脳外		消外		小児		眼科		皮膚	腫瘍	心外		放医	放腫	形成	臨検	呼外		消内	
I		地域	呼外		消内		耳鼻		腫瘍	救急	脳外		循内		整形		周産		麻酔	
J	消外		整形		周産		麻酔		血内		臨検	形成	精神		泌尿		腫瘍	皮膚		母子
K	耳鼻		泌尿		総診		消外		小児		眼科		腫瘍	母子	心外		放医	放腫	形成	臨検
L	循内		脳外		母子		整形		周産		麻酔		血内		臨検	形成	精神		泌尿	
M	麻酔		眼科		皮膚	腫瘍	心外		放医	放腫	形成	臨検	呼外		消内		耳鼻		救急	地域
N	心外		耳鼻		地域	救急	脳外		循内		整形		周産		麻酔		血内		臨検	形成
O	精神		麻酔		血内		臨検	形成	母子		泌尿		総診		消外		小児		眼科	
P	消内		総診		消外		小児		眼科		皮膚	腫瘍	心外		放医	放腫	形成	臨検	呼外	
Q		腫瘍	放医	放腫	形成	臨検	呼外		消内		耳鼻		救急	地域	脳外		循内		整形	
R	整形		皮膚	腫瘍	心外		放医	放腫	形成	臨検	呼外		消内		耳鼻		救急	地域	脳外	
S	小児		地域	救急	脳外		循内		整形		周産		麻酔		血内		臨検	形成	精神	
T		皮膚	臨検	形成	精神		泌尿		総診		消外		小児		眼科		母子	腫瘍	心外	
U	泌尿		形成	臨検	呼外		消内		耳鼻		地域	救急	脳外		循内		整形		周産	

※血内…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	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44
期間	6/3～6/7	6/10～6/14	6/17～6/21	6/24～6/28	7/1～7/5	7/8～7/12	7/15～7/19	7/22～7/26	8/19～8/23	8/26～8/30	9/2～9/6	9/9～9/13	9/16～9/20	9/23～9/27	9/30～10/4	10/7～10/11	10/14～10/18	10/21～10/25	10/28～11/1	11/4～11/8	11/11～11/15	11/18～11/22	11/25～11/29	12/2～12/6
グループ																								
A	心外		放医	放腫	歯科	小外		母子	消内		耳鼻		救急	地域	脳外		循内		整形		周産		麻酔	
B	消外		小児		眼科		皮膚	腫瘍	心外		放医	放腫	歯科	小外	呼外		消内		耳鼻		救急	地域	脳外	
C	臨検	形成	精神		泌尿		総診		消外		小児		眼科		皮膚	母子	心外		放医	放腫	歯科	小外	呼外	
D	救急	地域	脳外		循内		整形		周産		麻酔		血内		小外	歯科	精神		泌尿			皮膚	消外	
E	眼科		腫瘍	皮膚	心外		放医	放腫	歯科	小外	呼外		消内		耳鼻		救急	地域	脳外		循内		整形	
F	形成	臨検	呼外		消内		耳鼻		救急	地域	脳外		循内		整形		周産		麻酔		血内		小外	歯科
G	整形		周産		麻酔		血内		小外	歯科	精神		泌尿		総診		消外		小児		眼科		地域	腫瘍
H	耳鼻		救急	地域		母子	循内		整形		周産		麻酔		血内		小外	歯科	精神		泌尿		総診	
I	血内		臨検	形成	精神		泌尿		総診		消外		小児		眼科		皮膚	母子	心外		放腫	放医	歯科	小外
J	小児		眼科		脳外		心外		放医	放腫	歯科	小外	呼外		消内		耳鼻		救急	地域	総診		循内	
K	呼外		消内			皮膚	救急	地域	脳外		循内		整形		周産		麻酔		血内		小外	歯科	精神	
L	総診		消外		小児		眼科		皮膚	腫瘍	心外		放医	放腫	歯科	小外	呼外		消内		耳鼻		救急	地域
M	脳外		循内		整形		周産			母子	血内		小外	歯科	精神		泌尿		総診		消外		小児	
N	精神		泌尿		総診		消外		小児		眼科		皮膚	母子	腫瘍		放医	放腫	歯科	小外	呼外		消内	
O	腫瘍	皮膚	心外		放医	放腫	歯科	小外	呼外		消内		耳鼻		救急	地域	脳外		循内		整形		周産	
P		母子	耳鼻		救急	地域	脳外		循内		整形		周産		麻酔		血内		小外	歯科	精神		泌尿	
Q	周産		麻酔		血内		小外	歯科	精神		泌尿		総診		消外		小児		眼科		皮膚	母子	心外	
R	循内			母子	周産		麻酔		血内		小外	歯科	精神		泌尿		総診		消外		小児		眼科	
S	泌尿		総診		消外		腫瘍		眼科		皮膚	母子	心外		放医	放腫	歯科	小外	呼外		消内		耳鼻	
T	放医	放腫	小外	歯科	呼外		消内		耳鼻		救急	地域	脳外		循内		整形		周産		麻酔		血内	
U	麻酔		血内		小外	歯科	精神		腫瘍		総診		消外		小児		眼科		皮膚	母子	心外		放医	放腫

（資料 023　2024 年度香川大学医学部医学科臨床実習実施要項(医学実習Ⅰ） pp.10-11）

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

十分な知識及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修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いるため、診療手技の修得等にあたり重複が発生する可能性があるが、診療科毎に取得させるべき手技リストを割り振って重複を避けるようにしている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

「統合講義」は重複する部分を省いて学修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Ⅰ」「医学実習Ⅱ」も診療科間での調整を行い、効率化する必要がある。

②中長期的行動計画

2019 年度より4年次から6年次で合計 70 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た。「統合講義」は重複する部分を省いて学修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 017　2025 年度香川大学医学部医学科授業科目シラバス
資料 037　医学部医学科カリキュラムマップ（令和7年度入学者用）
資料 023　2025 年度香川大学医学部医学科臨床実習実施要項（医学実習Ⅰ）
資料 024　2025 年度香川大学医学部医学科臨床実習実施要項（医学実習Ⅱ）

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 017 pp.19-21)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修を行う。「早期体験学習」(資料 017 pp.22-23)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リズムの実践」(資料 017 pp.25-26)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 017 pp.17-18）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修する。

2年次では「行動科学とチーム医療」(資料 017 pp.64-65)において、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、実際の患者に応対する前に、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修する。2年次後期には「患者との出会い」(資料 017 pp.62-63)として、低学年から患者に接する機会の確保を目的に、外来見学(シャドーイング)実習を実施している。

4年次から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年次から6年次の「医学実習Ⅱ」では選択した講座の実習を各3週間行う。2019 年度から実習期間を 12 週から 27 週に拡大し、臨床実習の充実を図っている。「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診療参加型臨床実習を強化しチーム医療に深く関与するとともに、自ら問題点を見い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おり、この体制の維持・改良に努める。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

さらに、各講座の実習責任者を通して診療参加型臨床実習の実施度について点検を行っていく。また、診療参加型臨床実習を進めるための FD を継続して実施する。

②中長期的行動計画

4年次から6年次で合計 70 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。「医学実習Ⅰ」では1クールあたりの実習期間について、3週間以上の確保に向けて検討している。「医学実習Ⅱ」における1クール4週間の期間の部分導入についても議論を進め、再編を図る。

関 連 資 料

資料 017　2025 年度香川大学医学部医学科授業科目シラバス

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 017 pp.119-120)、「公衆衛生学」(資料 017 pp.129-131)で主に学修する。「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修する。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して学修する。

「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修する。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、文献学修、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 017 pp.76-77)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修する。

さらに、3年次から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学修する。「呼吸器ユニット」(資料 017 pp.117-120)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 017 pp.121-123)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 017 pp.108-110)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修する。「小児科ユニット」(資料 017 pp.140-141)では小児保健に関して、「感染症ユニット」(資料 017 pp.142-143)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 017 pp.115-116)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修する。

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は、働く人の健康管理について理解するとともに、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が行われている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

健康増進と予防医学に関して、講義を通しての学修とともに、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。

②中長期的行動計画

健康増進と予防医学に関する学修・体験は散逸的に行われている感があり、今後「健康増進・予防医学(仮)」の集中講義や「医学実習Ⅰ・Ⅱ」における疾患啓発・予防活動への参加などまとまりのあるカリキュラムへの修正を検討する。

関 連 資 料

資料 017　2025 年度香川大学医学部医学科授業科目シラバス

B 2.5.4　主要な診療科で学修する時間を定めなくてはならない。

A. 基本的水準に関する情報

臨床実習は4年次から5年次の「医学実習Ⅰ」(資料 023)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 43 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)、腫瘍内科学(1週間)、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)及び形成外科学(1週間)からなり、内科8週間、外科6週間、小児科2週間、周産期学婦人科学では3週間の実習が必須である。

2014 年度以降、「医学実習Ⅱ」を3週間×9クール実施している。診療科の選択において、「医学実習Ⅱ」について、内科系を2クール、外科系を1クール、地域医療実習を1クール選択することが必須である。この結果、「医学実習Ⅰ」と合わせて内科系実習は 13 週、外科系実習は9週となっている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

「医学実習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、周産期学婦人科学で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 27 週間行う時間が確保されており、重要な診療科での実習時間の確保が可能となっている。「医学実習Ⅰ」では、1クール1、2週間であるが、1クール3週間への延長について議論を進めている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

「医学実習Ⅰ」では、1クール1、2週間であるが、1クール3週間への延長についてさらに議論を進める。

②中長期的行動計画

「医学実習Ⅰ」では、1クール1、2週間であるが、1クール3週間への延長及び「医学実習Ⅱ」における1クール4週間の期間の部分導入について再編を図る。

関 連 資 料

資料 023　2025 年度香川大学医学部医学科臨床実習実施要項(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

医療安全に関する教育を明確化するため、「医療安全シリーズ」として、授業名にサブタイトルを付け整理した。この整理によって、1年次から6年次まで散在的に存在する該当授業について、系統的な学修に貢献できる。以下にその授業の詳細を説明する。

1年次には「医学概論」（資料 017　pp.19-21）において医療安全に関して講義を通して学修し、早期からの医療安全に対する意識が根付くよう学修を行っている。1年次での「早期体験学習」（資料 017　pp.22-23）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、適切な対応及び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修する。

3年次の「臨床総論講義」（資料 017　pp.91-92）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、基本的な身体診察知識・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を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（医学実習Ⅰ）」に必要事項を記載している（資料023　p.15）。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046）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。

さらに、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以下のとおり対応している。

1）　麻疹・風疹・水痘・おたふくかぜ

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：2019 年度入学以前の新入生については入学後に本学において EIA 法にて抗体（IgG）検査を実施。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。2020 年度以降の新入生は入学前までに、ワクチン接種または抗体検査で感染対策を完了し医療機関にて証明をもらい提出。いずれも内容については、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。対策が完了していない学生には、個別で説明し継続して感染対策を行うよう説明している。感染対策のため追加接種した場合は、報告書の提出等で確認を徹底している。

③　2024 年度実施状況

医学科1年次生及び2年次編入生(117 人)

学生数		ワクチン接種*	抗体検査
117 人	麻疹	114	17 人
	風疹	114 人	16 人
	水痘	69 人	68 人
	おたふくかぜ	93 人	49 人

＊接種が1回以上確認できたものを対象とする。

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。
接種は附属病院医師等の協力を得、10 月に医学部構内で実施。

③　2024 年度接種状況

	対象定員	接種申込者	接種率
医学科4年次	119 人	33 人	27.73%
医学科5年次	105 人	65 人	61.90%

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から B 型肝炎について周知し、HBs抗原・抗体検査を実施。その後、個別に結果を通知し、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。
接種は附属病院医師等の協力を得、5月・6月・10 月に医学部構内で実施。12 月に抗体の獲得の有無を調べ、陰性者のうち希望者には外部病院での追加接種紹介状を渡す。

③　2024 年度実施状況

学生数	前検査		ワクチン接種			後検査	
	受検者	受検率	対象者	接種者	接種率	受検者	受検率
119 人	119 人	100.00%	110 人	105 人	95.45%	103 人	98.10%

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修を繰り返し、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 によって学修の到達度確認が行われている。さらに、4年次の臨床実習前特別講習(資料 027)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%を目標に対応している。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. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

1年次から継続的に医療安全に関して学修を繰り返し、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 によって到達度確認が行われている。一部の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困難である。

②中長期的行動計画

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 017　2025 年度香川大学医学部医学科授業科目シラバス
資料 023　2025 年度香川大学医学部医学科臨床実習実施要項（医学実習Ⅰ）
資料 046　学生の診療参加型臨床実習の包括同意書
資料 027　令和6年度臨床実習前特別講習日程確認表

質的向上のための水準に対する前回の評価結果
質的向上のための水準:部分的適合
特記すべき良い点（特色）
・なし
改善のための示唆
・低学年から患者と接触する機会をさらに増やすことが望まれる。
・教育プログラムの進行に合わせ、さまざまな臨床技能教育が行われるように教育計画を構築することが望まれる。

臨床医学教育のカリキュラムを以下に従って調整および修正すべきである。

Q 2.5.1　科学、技術および臨床の進歩

A. 質的向上のための水準に関する情報

3年次から4年次の「統合講義」(資料 017 pp.96-123, pp.135-154)は学修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 017　pp.91-92）では科学的、臨床的進歩が著しい注目されている領域の講義を行っている。この講義の目的としては、臨床実習以前の講義内容は、2～3年前の内容であり、これをアップデートするためである。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最新の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、最新の内容も学修できるように、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. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

最新の医学情報の習得を目的として設置している、6年次の「医療総合講義」について、今後も常にアップデートを続けながらの開講に努める。

②中長期的行動計画

科学的、技術的そして臨床的進歩内容に関して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 017　2025 年度香川大学医学部医学科授業科目シラバス

臨床医学教育のカリキュラムを以下に従って調整および修正すべきである。
Q 2.5.2　現在および、将来において社会や保健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

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り、さらに医療の地域格差の拡大が予測される。1年次の「医療プロフェッショナリズムの実践」（資料 017　pp.25-26）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ている。

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リズムの実践」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修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ている。4年次1月からの「医学実習Ⅰ」（資料 023）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ている。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 017　pp.129-131）において講義を通して理解を深めている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

1年次の「医療プロフェッショナリズムの実践」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ことができている。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ことができている。

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 024）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修するが、時間的にやや不足している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

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2年次に地域医療を中心に学ぶ総合診療学講義を追加するなど、低学年から随時講義に取り入れることでさらなる対応を行う。

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。

②中長期的行動計画

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

関 連 資 料

資料 017　2025 年度香川大学医学部医学科授業科目シラバス
資料 023　2025 年度香川大学医学部医学科臨床実習実施要項（医学実習Ⅰ）
資料 024　2025 年度香川大学医学部医学科臨床実習実施要項（医学実習Ⅱ）

Q 2.5.3　すべ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年次の「医療プロフェッショナリズムの実践」（資料 017　pp.25-26）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。また、

「早期体験学習」（資料 017　pp.22-23）では、チュートリアル教育として、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。2年次での「行動科学とチーム医療」（資料 017　pp.64-65）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して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、附属病院実習（主として看護師から学ぶ;各半日×1回）を通じてチーム医療の中での医師の役割を学修する。1年次の「医療心理学」（資料 017　pp.17-18）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修する。また、2年次では「患者との出会い」において、外来見学実習（シャドーイング）を行っており、低学年から外来診療を見学することによって、「学びの責任」（医師になるためには学ぶ必要があることの自覚）の獲得を図っている。

4年次1月からの「医学実習Ⅰ」（資料 023）では5、6人のグループで講座毎1、2週間の実習を合計 43 週間行う。実習は、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リズムの実践」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。2年次においても附属病院で見学する機会を確保し、「学びの責任」を得ることを目的としている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

現行の低学年での臨床体験に関わる学修を維持する。基礎医学学修中での患者と接する機会をさらに拡充すべきであると考えているものの、現行カリキュラムでの追加設置は難しく、次回カリキュラム改訂の際に課題とする。

②中長期的行動計画

3年次から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 017　2025 年度香川大学医学部医学科授業科目シラバス

資料 023　2025 年度香川大学医学部医学科臨床実習実施要項（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「行動科学とチーム医療」（資料 017 pp.64-65）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、また、附属病院での看護師による実習を経験し、実際の患者に応対する前に、医師として患者さんに対し適切に接するための心構え、技能を身につける。3年次前期の必須科目「生理・薬理実習」において、心拍数や血圧などのバイタルサイン測定、呼吸機能測定、心電図測定の臨床機能教育の機会を既に設けている。3年次から4年次の「統合講義」（資料 017 pp.96-123, pp.135-154）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 017　pp.91-92）は患者に対する診察の行い方、基本身体診察知識や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 023）では5、6人のグループで講座毎1、2週間の実習を合計 43 週間行う。実習は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」では教員の指導の下、「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、医療知識や技能を習得させることを目的とした実習を行っている。

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について、全ての学生が経験できるよう対策を行ってきた。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こととした。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している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教育プログラムの進行や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 及び6年次の臨床実習後 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。経験した手技を学生自身が記録する web ベースの「ログブック」を導入しているが、入力率が十分でない。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

学生の臨床技能レベルのセルフチェックである「ログブック」の入力率向上を図る仕組みを導入する。臨床実習前講習等で、スキルス・ラボ実習を含む基本的診療技能教育のさらなる充実について検討を行う。

②中長期的行動計画

学生が経験できる臨床手技の充実のため、これまで対策を行ってきた。しかし、十分な成果が得られているとは言えない。これは、診療参加型臨床実習が十分に進んでいないことや、臨床手技に対するフィードバックが不十分であるためでもあると考えられる。現在もさらなる診療参加型臨床実習の浸透と評価に向けて取り組み（FD、臨床実習期間の拡大）、手技を経験でき、学修者のモチベーションを挙げるような機会の充実に努める。

関 連 資 料

資料 017　2025 年度香川大学医学部医学科授業科目シラバス

資料 023　2025 年度香川大学医学部医学科臨床実習実施要項（医学実習Ⅰ）

2.6　教育プログラムの構造、構成と教育期間

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、カリキュラムで以下のことを確実に実施すべきである。

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

注 釈:

- ［水平的統合］の例には、解剖学、生化学および生理学などの基礎医学の統合、消化器内科学と消化器外科学の統合、腎臓内科学と泌尿器科学との統合など臨床医学間の統合が挙げられる。

- ［垂直的統合］の例には、代謝異常症と生化学の統合、循環生理学と循環器内科学との統合などが挙げられる。
- ［必修科目と選択科目］とは、必修科目と選択必修科目および選択科目との組み合わせを意味する。
- ［補完医療］には、非正統的、伝統的、代替医療を含む。

基本的水準に対する前回の評価結果
基本的水準：部分的適合
特記すべき良い点（特色）
・なし
改善のための助言
・基礎医学科目で教育が過密になっており、適切な配分と全体のバランスを考慮したプログラムを構築すべきである。

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

A. 基本的水準に関する情報

香川大学医学部医学科 CP（資料 007）及びカリキュラムマップ（資料 037）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。2021 年度2年次生から新たなカリキュラムを実施し、学生の負担を軽減している。具体的には、2年次前期で午後3時限 20 回にわたり授業枠を占めていた自然科学実習を1年次後期に移行した。2年次前期で自然科学実習移行後の授業枠を用いて、「解剖学」や「生理学」を中心に前倒しし、後期にかかる負担軽減を行った。「生理学」の授業枠を短縮し、学生の負担減を図った。2022 年度のカリキュラム評価委員会では新カリキュラムの過密化解消の効果が感じられた。以降のカリキュラム評価委員会でも学生からはカリキュラム過密の声は挙がっていない。行動科学については、2年次の「行動科学とチーム医療」、4年次から5年次の「医療管理学・診断学」において実施されているほか、臨床実習中にも行動科学の視点を取り入れて教育することを推進している。

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、1年次に医学部臨床心理学科教員による授業及び2年次の行動科学とチーム医療において基本的事項について学修し、4年次から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. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

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で継続して検討していく。多学年におよぶ行動科学のカリキュラムについて、より一貫性が確保されたものとなるようにマイルストーンの設定等の充実を図る。

②中長期的行動計画

カリキュラム評価委員会での、カリキュラム内容、構成、順序性についての検討について、カリキュラム委員会でカリキュラムの改善を図る。

関 連 資 料

資料 007　医学部医学科の教育理念及び3つのポリシー（令和7年度入学者用）（HP）
（https://www.kagawa-u.ac.jp/information/outline/ideal_3policy/medicine_policy/21-2-2-2-2/）

資料 037　医学部医学科カリキュラムマップ（令和7年度入学者用）

質的向上のための水準に対する前回の評価結果
質的向上のための水準：部分的適合
特記すべき良い点（特色）
・基礎医学と臨床医学の垂直的統合が実施されている。
改善のための示唆
・関連する科学・学問領域および課題の水平的統合を推進することが望まれる。

医学部は、カリキュラムで以下のことを確実に実施すべきである。

Q 2.6.1　関連する科学・学問領域および課題の水平的統合

A. 質的向上のための水準に関する情報

1年次における「医用化学Ⅰ」(資料 017　pp.7-9)、「医科生物学」(資料 017　pp.10-12)、2年次における「医用化学Ⅱ」(資料 017　pp.28-29)、「細胞生物学」（資料 017　pp.30-31）は、2年次の「生化学」(資料 017　pp.50-53)と水平的統合が行われている。

3年次「症候論・PBL チュートリアル」（資料 017　pp.93-95）、3年次から4年次の統合講義臓器別ユニット(資料 017　pp.96-123, pp.135-154)において科学・学問領域を横断した内容のカリキュラムを実施し、水平的統合を行っている。特に、2年次では、「解剖学」と「生理学」との順次性を十分に意識した時間割を構築し、「解剖学」と「生理学」とは、中枢神経系、脈管系など、水平的統合を視野に入れた、まとまりのある配置となっている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

臨床系統合講義において、関連する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。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. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

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。

②中長期的行動計画

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図っていく。

関 連 資 料

資料 017　2025 年度香川大学医学部医学科授業科目シラバス

医学部は、カリキュラムで以下のことを確実に実施すべきである。

Q 2.6.2　基礎医学、行動科学および社会医学と臨床医学の垂直的統合

A. 質的向上のための水準に関する情報

1年次における「医学概論」(資料 017 pp.19-21)、「早期体験学習」(資料 017 pp.22-23)と臨床系統合講義・実習(資料 017 pp.96-123, pp.135-154)は垂直的統合が行われている。

2年次の「解剖学Ⅰ」(資料 017 pp.36-40)、「解剖学Ⅱ」(資料 017 pp.41-43)では、授業で扱う臓器に関連する臨床系教員が部分的に講義を行っている(脳神経系では脳神経外科教員、消化器系では消化器外科教員など)。

3年次の「微生物学」(資料 017 pp.83-84)と「医動物学」(資料 017 pp.85-86)は4年次の臨床系統合講義「感染症ユニット」(資料 017 pp.142-143)と垂直的統合が行われている。3年次の「症候論・PBL チュートリアル」(資料 017 pp.93-95)では、症候に関連した臨床系教員が主として学生主体の授業を支援・進行しているが、すべての回に基礎系教員の事前指導と授業参加を求めており、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図られている。現在も垂直統合授業の導入について学内に周知を継続し、その拡大を図っている。2025 年度には新規取り組みとして、3年次の「薬理学」において、薬理学教員と泌尿器科医による合同授業が行われた(資料 017 pp.81-82)。カリキュラム全体としてみた場合に完全ではないが、教育の流れとして科目間の連携が行われている。垂直統合授業のさらなる拡大を目指して取り組んでいる。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

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。

②中長期的行動計画

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図っていく。

関 連 資 料

資料 017　2025 年度香川大学医学部医学科授業科目シラバス

医学部は、カリキュラムで以下のことを確実に実施すべきである。
Q 2.6.3　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。

・全学共通科目（「ライフデザイン」（選択必修）、「健康・スポーツ」（選択必修）、「学問への扉」、「主題科目」（選択必修）、「学問基礎科目（文系科目）」（選択必修）、「学問基礎科目（理系科目）」、「広範教養教育科目」（選択必修）、「高度教養教育科目」（選択必修）（「医療と法」（必修）を除く）（資料025）、既修外国語（選択必修）、初修外国語（選択必修））、「早期医学実習Ⅰ」(資料 017 p.24)、「早期医学実習Ⅱ」(資料 017 p.66)

・1年次から6年次における「国際交流活動」(資料 017　pp.169-170)

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. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

次回カリキュラム改訂に向けて、選択科目に関連する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。

②中長期的行動計画

今後も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 025　2025 年度香川大学全学共通科目シラバス

資料 017　2025 年度香川大学医学部医学科授業科目シラバス

医学部は、カリキュラムで以下のことを確実に実施すべきである。
Q 2.6.4　補完医療との接点を持つこと

A. 質的向上のための水準に関する情報

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」(資料 017　pp.25-26)における「補完医療としての鍼灸」

・5年次「漢方医学」(資料 017 pp.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

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. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

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。

②中長期的行動計画

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。

関 連 資 料

資料 017　2025 年度香川大学医学部医学科授業科目シラバス

2.7 教育プログラム管理

基本的水準:

医学部は、

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

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈:

- ［権限を有するカリキュラム委員会］は、特定の部門や講座における個別の利権よりも優位であるべきであり、教育機関の管理運営機構や行政当局の管轄権などで定められている規約の範囲内において、カリキュラムをコントロールできる。カリキュラム委員会は、教育方法、学修方法、学生評価およびコース評価/授業評価の立案と実施のために裁量を任された資源について配分を決定することができる。（8.3 参照）
  日本版注釈:カリキュラム委員会等においては、学生代表等の参加が望ましくない議題を含む場合がある。その際は学生の代表等が一時的に退席するなどの方法をとることが可能である。
- ［広い範囲の教育の関係者］1.4 注釈参照

基本的水準に対する前回の評価結果
基本的水準:適合
特記すべき良い点(特色)
・カリキュラム委員会に各学年の学生代表が参加し、意見を述べている。
改善のための助言
・カリキュラム委員会の活動をさらに活性化すべきである。

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

A. 基本的水準に関する情報

教育カリキュラムの立案と実施に責任と権限を持つカリキュラム委員会を設置している。

本委員会の構成メンバーは、医学部教育センター長、全学共通科目、専門基礎科目及び早期医学を担当する教員、基礎医学を担当する教員、社会医学及び臨床医学を担当する教員、医学部以外の教員(大学教育基盤センター教員)、学外の有識者(研修指定病院の指導医)、教育担当副看護部長、薬剤部長、各学年の学生代表、学務課長(全 19 人)である(資料 011)。カリキュラム委員会は年1、2回開催している。また、学務委員会においてもカリキュラムに関係する審議の際には学生の出席と意見聴取を求めている(資料 047)。

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には幅広い教育関係者が参画している。カリキュラム委員会はカリキュラム評価委員会において議論・提案された内容をもとに新たなカリキュラムの立案・実施を検討するとともに、学生のニーズを把握しながらカリキュラムそのものの要否やカリキュラムの実施時期、あるいはオンライン授業による出席確認方法の統一や試験実施タイミングについても議論しており、本委員会は有効に機能していると考えている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

カリキュラム委員会は年に1、2回開催し、カリキュラムの継続的改善を行っていく。

②中長期的行動計画

将来大規模なカリキュラム改訂が必要になった場合は、カリキュラム委員会の規模拡大、開催回数の増加や臨時委員会の開催を必要に応じて行う。

関 連 資 料

資料 011　香川大学医学部医学科カリキュラム委員会要項

資料 047　香川大学医学部学務委員会資料

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には教員と学生の代表が含まれている。

本委員会の構成メンバーは、医学部教育センター長、全学共通科目、専門基礎科目及び早期医学を担当する教員、基礎医学を担当する教員、社会医学及び臨床医学を担当する教員、医学部以外の教員（大学教育基盤センター教員）、学外の有識者（研修指定病院の指導医）、教育担当服看護部長、薬剤部長、各学年の学生代表、学務課長である（資料 012）。

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には教員と学生の代表を構成委員として含んでいる。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

今後もこの委員構成を維持する予定である。

②中長期的行動計画

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 012　香川大学医学部医学科カリキュラム評価委員会要項

質的向上のための水準に対する前回の評価結果
質的向上のための水準:部分的適合
特記すべき良い点(特色)
・なし
改善のための示唆
・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着実に計画し、実施することが望まれる。
・カリキュラム委員会に教員と学生以外の教育の関係者を含むことが望まれる。

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

カリキュラム委員会においてはカリキュラム評価委員会において議論・提案された内容・問題点をもとに新たなカリキュラムの立案・実施を検討するとともに、学生のニーズを把握しながらカリキュラムそのものの必要性や、実施時期の検討、あるいはオンライン授業による出席確認方法の統一や試験実施タイミングや合否の判定に関することも議論しており、委員会で改善が必要と認められたものについては迅速に改善を計画し、実施している(資料 048)。

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を通して学生や教育関係者のニーズを聴取し、改善策を計画し実施できているという点で、確実に教育向上のための PDCA サイクルが機能している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

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とカリキュラム委員会を中心に検討を継続する。

②中長期的行動計画

現時点ではカリキュラム委員会が行う改善策の多くが現行カリキュラムの細かな修正という点に留まっているが、今後新カリキュラムの策定に向けて大きなカリキュラムの導入等を念頭に置いて情報収集と議論を行っていく。

関 連 資 料

資料 048　香川大学医学部カリキュラム委員会資料

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

カリキュラム委員会には教員と学生以外の広い範囲の教育の関係者の代表が含まれている。医学部以外の教員として香川大学(本学)大学教育基盤センター教員や学外の有識者として研修指定病院の指導医(香川県立中央病院病院長)、教育担当副看護部長、薬剤部長がカリキュラム委員会に含まれている(資料 011、資料 048)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラム委員会には教員と学生以外の広い範囲の教育の関係者の代表が含まれている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

今後もこの構成を維持する。

②中長期的行動計画

医学系以外の教養系(人文社会や語学等)教員や医療行政に携わる有識者、あるいは医師会の代表者の参画についても検討を行っていく。

関 連 資 料

資料 011　香川大学医学部医学科カリキュラム委員会要項
資料 048　香川大学医学部カリキュラム委員会資料

2.8 臨床実践と医療制度の連携

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈:

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

基本的水準に対する前回の評価結果
基本的水準:部分的適合
特記すべき良い点(特色)
・なし
改善のための助言
・教育関連病院と連携して、卒前教育と卒後の教育・臨床実践との間の連携をより確実に行うべきである。

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

本学において卒前教育と卒後の教育・臨床実践との間の連携には「卒後臨床研修センター」、「医師キャリア支援センター」、「地域医療教育支援センター」、「感染症教育センター」等を統括している「臨床教育研修支援部」が医学部教育センターと連携して関わっている(資料 049)。

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が担当)、「医療プロフェッショナリズムの実践」の中で「ワーク・ライフ・バランス」(保健管理センター医師が担当)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修とキャリア形成に関心を持たせるようにしている。また、4年次を中心とした全学生に対して「医学生と医師の卒後キャリア形成に関する情報交換会」(香川県医師会、香川大学医師会共催)を開催し、卒前学生と香川県内の医師との交流機会を設けている(資料 050)。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」(大学内外の医師が複数名で担当)と題する講義を行っている。本学を卒業した女性医師による「女性医師の集い」も医師キャリア支援センター主催で定期的に開催されており、学生、研修医、ベテラン医師がキャリア形成やワーク・ライフ・バランス、育児等について話し合う場となっている(資料 051)。

3年次、6年次の学生においては地域医療における卒後の臨床実践に関する講義を教育関連病院の指導医らが行っている(地域医療教育支援センター主催)。地域枠の学生については卒後の研修内容やキャリア形成に関して学年別に「ランチョンセミナー」や「地域医療ワークショップ」、「香川県と修学生の意見交換会」を通して学んでいる(資料 052、資料 053)。

感染症教育センターにおいては研修医を含む全ての医師と全学生を対象とした「感染症ベーシックレクチャー」を毎月行っている。教育関連病院の医師も講師として参加し、卒前から卒後にかけてすぐに役立つ実践的な感染症の考え方を教育している（資料 054）。

臨床実習（「医学実習Ⅰ」「医学実習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。外科系の診療科においては各科が協力して全ての学年の学生を対象とした「手技講習会」を定期的に開催している。本講習会では外科専門医と研修医が卒前学生に対して外科的手技を教育している（資料 055）。

卒後臨床研修については、卒後臨床研修センター長が「臨床教育研修支援部」副部長を兼ねており（資料 056）、年数回にわたって、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、学外の教育関連病院とも連携し、多彩な選択が可能なプログラムとなっている。また、毎月開催される「卒後臨床研修センター医師部会」に医学部教育センター長が委員として参画し、卒後・卒前教育の情報共有に寄与している（資料 057）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生は本学の研修医や指導医のみならず、教育関連病院の指導医や香川県医師会の医師、行政の担当者とも卒後の教育・臨床実践に関して教育を受け相談できる環境にある。
卒前教育と卒後の教育臨床実践との間の連携は適切に行われているものと考えている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

コロナ禍以前には多数の教育関連病院の指導医が Post-CC OSCE の評価者として参加し、学生たちのパフォーマンスを評価していた。卒前学生の臨床実践の能力を評価してもらうことで、研修医への指導の参考になったと思われる。今後、この制度を再開・拡大し、大学の指導医と教育関連病院の指導医が教育・指導の方法について意見交換することが卒前教育にも卒後の教育・臨床実践にも有益となる。

②中長期的行動計画

医学実習においてはさらに参加型実習を充実させ、卒後の早い時期から診療の実践が可能なように努める。

関 連 資 料

資料 049　臨床教育研修支援部業務内容（HP）
(http://www.med.kagawa-u.ac.jp/hosp/shinryoka/rinsyokensyu/)
資料 050　医学生と医師の卒後キャリア形成に関する情報交換会（お知らせ）
資料 051　女性医師の集い（お知らせ）
資料 052　令和6年度地域医療教育支援センター業務内容
資料 053　地域医療ワークショップ（お知らせ）
資料 054　令和7年度感染症ベーシックレクチャー開催日程

資料 055　外科手術基本手技講習会（お知らせ）
資料 056　香川大学医学部附属病院規程
資料 057　卒後臨床研修センター医師部会部会員名簿

質的向上のための水準に対する前回の評価結果
質的向上のための水準：部分的適合
特記すべき良い点（特色）
・なし
改善のための示唆
・地域、社会の意見を積極的に取り入れて教育プログラムの改良に反映するシステムを構築することが望まれる。

カリキュラム委員会を通じて以下のことを確実に行うべきである。

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

カリキュラム委員会を通じて、卒業生が将来働く環境からの情報を得て、教育プログラムを改良している。カリキュラム委員会には教育関連病院（香川県立中央病院）の病院長が、カリキュラム評価委員会にも教育関連病院（KKR 高松病院）の病院長が出席し、本学学生の実習状況や卒業生の研修状況等の情報を提供するとともに、臨床実習枠の拡大などを提案している（資料 048、資料 058）。

また、2年毎に香川県内の研修医についての卒業時アウトカムの有用性のアンケートを研修医及びその指導医に実施し、情報を得ている（資料 031、資料 059）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

卒業生が将来働く香川県内の教育関連病院の責任者からの情報を得て、教育プログラム改良に役立てている。現在のところ、改良が必要な点は実習枠の変更などの小さな修正である。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

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、さらに多くの情報を収集し、教育プログラムに反映させる。

②中長期的行動計画

近隣の研修医からも卒前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。

関 連 資 料

資料 048　香川大学医学部カリキュラム委員会資料

資料 058　香川大学医学部カリキュラム評価委員会資料
資料 031　指導医による卒業生評価
資料 059　研修医による達成度自己評価

カリキュラム委員会を通じて以下のことを確実に行うべきである。
Q 2.8.2　　教育プログラムの改良には、地域や社会の意見を取り入れること

A. 質的向上のための水準に関する情報

1年次の「医療プロフェッショナリズムの実践」(資料 017 pp.25-26)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やプログラムの評価を得ている。この学外施設からの評価・意見に基づいて、実習のあり方について改善を加えている。

4年次の「衛生学」(資料 017 pp.127-128)、「公衆衛生学」(資料 017 pp.129-131)での社会医学実習の中では、地域の自治体の関連部署、保健所及び障害者施設等を訪問し、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し、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医療面接実習を行っている(資料 023)。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。

地域医療教育支援センター運営委員会では本学の5年次生が地域実習として1週間実習する先の地域病院の責任者に集まってもらい、学生の実習状況やプログラムに対する意見等を議論している。香川県の行政担当者からも意見を頂き、実習の計画案を毎年改良している(資料 060)。

香川大学医学部教育プログラム説明会は学生が実習で訪問する全ての教育関連病院の責任者に集まってもらい、各病院の要望などを聴取している。また、本説明会は医学部教育センター長から現在の医学教育の方向性や本学のプログラムの意義や改良点の説明等を行っており、FD の役割を担っている(資料 045、資料 061)。

香川大学医学部・香川県連絡会議では、地域枠の入学定員や奨学生について、感染症分野での人材育成について、県立病院への本学卒業生の就職状況や卒業医師の増員等につき香川県の担当者との意見交換を定期的に行い教育プログラム改良の参考としている(資料 062)。

香川県地域医療対策協議会には医学部長が出席し、香川県における医療状況に関する情報を収集している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

いくつかの授業科目を通して、あるいは地域医療の責任者や教育関連病院の責任者及び行政からの意見や情報を得てプログラム改良に役立てている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

地域で働く卒業生や教育関連病院の医師に広く香川大学医学部の教育プログラムに対するニーズをアンケート等にて調査する。

②中長期的行動計画

地域住人との集会を設ける等、医学教育についての一般の方々からの意見をより一層収集する機会を設ける。

関 連 資 料

資料 017　2025 年度香川大学医学部医学科授業科目シラバス
資料 023　2025 年度香川大学医学部医学科臨床実習実施要項（医学実習Ⅰ）
資料 060　地域医療教育支援センター運営委員会資料
資料 045　令和5年度医学教育プログラムの説明（講演資料）
資料 061　香川大学医学部教育プログラム説明会への参加のお願い（お知らせ）
資料 062　香川大学医学部・香川県連絡会議資料

３．　学生の評価

領域３　学生の評価

3.1 評価方法

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈:

- [評価方法]には、形成的評価と総括的評価の配分、試験および他の評価の回数、異なった種類の試験（筆記や口述）の配分、集団基準準拠評価（相対評価）と目標基準準拠評価（絶対評価）、そしてポートフォリオ、ログブックや特殊な目的を持った試験（例 objective structured clinical examinations(OSCE)や mini clinical evaluation exercise(MiniCEX)）の使用を考慮することが含まれる。
- [評価方法]には、剽窃を見つけ出し、それを防ぐためのシステムも含まれる。
- [評価有用性]には、評価方法および評価実施の妥当性、信頼性、教育上の影響力、学生の受容、効率性が含まれる。
- **日本版注釈:**[外部の専門家によって精密に吟味]には、教育と評価を担当する当事者以外の専門家（学内外を問わない）によって吟味されることを意味する。
- [評価方法の信頼性と妥当性を検証し、明示すべき]は、評価の実施過程に関わる適切な質保証が求められている。
- [外部評価者の活用]により、評価の公平性、質および透明性が高まる。
  日本版注釈:[外部評価者]とは、他大学や他学部、教育関連施設などの評価者を指す。

基本的水準に対する前回の評価結果
基本的水準:部分的適合
特記すべき良い点(特色)
・なし
改善のための助言
・再試験に関する明確な基準を設定すべきである。
・各科目の実習・演習、学内外の臨床実習において、評価基準を明確にし、知識、技能および態度を含む評価を確実に実施すべきである。
・さまざまな評価方法を導入し、適正に評価すべきである。
・学生の評価について、外部の専門家によって吟味されるべきである。

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

A. 基本的水準に関する情報

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、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教育要項に明示されており(資料 006 pp.11-24)、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 006 p.7　第 5)を総合的に評価して行われている(資料 006 p.7　第 4)。その評価方法や評価基準は各開設科目のシラバスに明示されており、予め学生に周知されている(資料 017)。卒業要件単位数は 191 単位以上であり、香川大学医学部教育要項別表1(資料 006 pp.11-24)に明示されている。各開設科目の授業計画は毎年度始めに学生に配布される教育要項(資料 006)に明示され、概要、目的及びディプロマ・ポリシー(DP)との対応(DP コード)(資料 006 pp.46-49)、授業計画、成績評価方法と基準はシラバス(資料 017)に明示され、予め学生に周知されている。

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 006 p.7　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 006 p.7　第 5 の 3)。追試験及び再試験の実施要領については、香川大学医学部教育要項に明示されている(資料 006 p.7　第 5 の 5, 6, 7)。再試験の実施回数を原則1回とすることを教育要項に明示している(資料 006 p.7　第 5 の 7)。なお、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ことが明示され、予め学生に周知されている(資料 006 p.7　第 4 の 2)。

具体的な評価方法は、各開設科目で実施した試験を中心に総合的に判断し、100 点満点中 60 点未満を不合格とする。成績の評価は香川大学医学部教育要項第 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 006 p.8　第 6)。

評語	評点	基準
秀	90 点以上 100 点まで	授業科目の到達目標を極めて高い水準で達成している。
優	80 点以上 90 点未満	授業科目の到達目標を高い水準で達成している。
良	70 点以上 80 点未満	授業科目の到達目標を標準的な水準で達成している。
可	60 点以上 70 点未満	授業科目の到達目標を最低限の水準で達成している。
不可	60 点未満	授業科目の到達目標を達成していない。

ただし、「早期医学実習Ⅰ」「早期医学実習Ⅱ」及び「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（授業科目の到達目標を達成している）あるいは不合格（授業科目の到達目標を達成していない）と評価することができる（資料 006　p.8　第 6）。

評語	基準
了	授業科目の到達目標を達成している。
不合格	授業科目の到達目標を達成していない。

本試験で不合格の場合は、願い出により科目担当教員の了承を得て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 006　p.8　第 6 の 2）。

3年次から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、2023 年4月から公的化された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、臨床実習生（医学）として臨床実習に参加することを認められなければ、「医学実習Ⅰ」及び「医学実習Ⅱ」を履修できない（資料 006　p.8　第 7 の 4）。また、共用試験の追・再試験の実施について、公益社団法人医療系大学間共用試験実施評価機構により、学校感染症等で受験できなかった場合は追試験が、到達基準に達しなかった場合は 1 回のみ再試験の受験機会が与えられる。なお、追試験の再試験及び再試験の追試験は実施されない。さらに、何らかの理由で、受験に際して支援を必要とする場合は、事前に協議して支援策が講じられる。また、受験者が自分の試験結果について異議を唱えた場合は、CBT の場合は点数の見直し、OSCE の場合は動画での確認を行う（資料 063 p.105）。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）（資料 006 pp.51-52）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 点満点で総合的に評価し、60 点以上を合格としている（資料 023 p.7）。なお集計は医学部教育センターで行っている。「医学実習Ⅱ」の成績は、各クール担当教員による評価と Post-CC OSCE の点数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（資料 024 p.134）。

進級判定については、香川大学医学部教育要項第 7 に明示した基準に従い実施されている（資料 006 p.8）。

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、Web 評価シートにより総合的に各学生の学修到達度を評価している。医学部教育要項（資料 006）、シラバス（資料 017）、医学実習Ⅰ実施要項（資料 023）、医学実習Ⅱ実施要項（資料 024）、共用試験説明会資料(資料 064)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教育要項に明示している。また、実習等に参画いただいている地域医療機関にも適切な能力評価を依頼しているが、さらに綿密な情報交換や意見聴取による水準向上の余地がある。さらに、他大学の事例研究による水準向上を図る余地がある。

一方、経験した手技を記録するログブックや経験症例記録について、学生に記録を促しているものの、実習評価には用いておらず、記録件数も少ない状況である。このため、2025 年1月開始の医学実習から、ログブック及び経験症例の記録を出席要件の一部（記録がなければ該当診療科の評点を加算しない）として加えることとした。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

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教育要項に開示されている。ログブックや経験症例記録について、これらは評価に加味されていない状況であり、今後の評価への活用を進めたい。継続的に学生及び指導教員に記録を促す周知も継続する。

②中長期的行動計画

近隣及び国内の他大学の学生評価方法と比較し、相互点検する機会を得て、さらなる改善に結びつける。また、ログブックや経験症例記録の成績評価への加味については、学生個々に対する経験機会の完全な均等化が難しく、十分な検討を要する。

関 連 資 料/

資料 006　2025 年度香川大学医学部医学科教育要項
資料 017　2025 年度香川大学医学部医学科授業科目シラバス
資料 063　共用試験ガイドブック第 22 版（令和 6 年）
資料 023　2025 年度香川大学医学部医学科臨床実習実施要項（医学実習Ⅰ）
資料 024　2025 年度香川大学医学部医学科臨床実習実施要項（医学実習Ⅱ）
資料 064　令和6年度香川大学医学部共用試験説明会資料

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

A. 基本的水準に関する情報

香川大学医学部医学科では、卒業までに身につけるべき能力を DP として明文化し、事前に学生に明示している（資料 007、資料 006 pp.46-47）。また、各学年で開設されている科目それぞれにつ

いて、シラバスで DP のどの項目に該当しているかと能力の到達目標を事前に明示している（資料 006 pp.46-49）。それぞれの開設科目において筆記試験、口頭試問、レポート及び態度評価にて知識、技能及び態度に関する到達度を含む評価を確実に実施している。1年次の「医療プロフェッショナリズムの実践」では、態度評価が含まれるが、様々な評価（レポート、小テスト、ピア評価、学内教員及び外部施設指導担当者による評価）を組み合わせて最終成績を出している。

「医療プロフェッショナリズムの実践」、評価方法ブループリント

到達目標	ピア評価	評定尺度	省察レポート	小テスト	時期（授業回）	評価者
1.身体の大まかな構造と機能を説明できる。				◎	6,21,24,25,26	教員
2.日常的によく遭遇する疾患について簡単に説明できる。				◎	6,21,24,25,26	教員
3.高齢者医療福祉の特徴を介護・福祉の現場を通じて理解し、また孤独死について説明できる。				◎	5,9-12,15-18, 14,21,25,26	教員
4.在宅医療および山間部における高齢者医療について概説できる。				◎	21,25,26	教員
5.LGBTやワーク・ライフバランスに関する問題点について概説できる。				◎	13,22	教員
6.鍼灸治療など補完医療について概説できる。				◎	23	教員
7.地域医療の現場に接し、医師となるための基本的な心構えを習得する。	◎	◎	○		1-4,7-12,15-18,19,27,29,30	教員、実習担当者、学生
8.本学の国際交流について理解し、渡航に際する注意事項を述べることができる。				◎	20,28	教員
総括評価における割合	17%	17%	17%	50%		

（資料 065 「医療プロフェッショナリズムの実践」評価方法ブループリント）

3年次から4年次に行われる統合講義では、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（資料 017）。医学科の講座に配属して研究活動等を行う3年次の「医科学研究」においては、配属講座教員によるルーブリック評価（実習態度等を含む）を実施するとともに、研究報告書を科目の到達目標に照らして評価しており、知識、技能及び態度を総合的かつ説明可能な状態で評価する体制をとっている（資料 017 pp.124-125）。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 066）。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、明確な合格基準に基づき（資料 063）、合格者は臨床実習生（医学）として認定され「医学実習Ⅰ」の受講が可能となる（資料 006 p.8 第7の4）。「医学実習Ⅰ」においては、指定の評価シート（Web 入力システム）（資料 067）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、態度について多段階評価を行うとともに、「医学実習Ⅰ」修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、各クール終了時に知識、臨床技能、態度に対する多段階評価を含む実習報告書の提出を義務づけ、成績評価と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 で確認し、その評価を事前に学生に明示された基準によって「医学実習Ⅱ」の成績の一部として反映させている。Post-CC OSCE の合格基準はあらかじめ明示されている（資料 024 p.134）。「医学実習Ⅱ」修了後の知識到達度は卒業試験により評価している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

1年次の「医療プロフェッショナリズムの実践」は難しいとされる態度評価について、可能な限り正確に評価できるよう複数の評価法を組みわせて取り組んでいる。これをモデルとして、他科目にも目標到達度を計測可能な評価の導入を進めている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

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・Ⅱ」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に関して、WebClass を活用したシステムを構築している（資料 067）。態度評価を含む科目について、特に医学実習のさらなる正確な態度を評価するための新たな評価方法（360° 評価や mini-CEX 等）の検討や指導教員への態度評価の情報提供（FD）を行う。

②中長期的行動計画

実習技能や実習態度について、到達目標をどの程度達成できたのかを評価する WebClass 入力システムのアップデートを検討し、より客観的に適切に評価できるよう水準の向上を図る。

関 連 資 料

資料 007　医学部医学科の教育理念及び3つのポリシー（令和7年度入学者用）（HP）
（https://www.kagawa-u.ac.jp/information/outline/ideal_3policy/medicine_policy/21-2-2-2-2/）
資料 006　2025 年度香川大学医学部医学科教育要項
資料 065　「医療プロフェッショナリズムの実践」評価方法ブループリント
資料 017　2025 年度香川大学医学部医学科授業科目シラバス
資料 066　「PBL・チュートリアル」チューター用チェックリスト
資料 063　共用試験ガイドブック第 22 版（令和6年）
資料 067　「医学実習Ⅰ・Ⅱ」Web 評価シート
資料 024　2025 年度香川大学医学部医学科臨床実習実施要項（医学実習Ⅱ）

B 3.1.3　さまざま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、学生の学修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、ルーブリック評価など、様々な方法と形式により総合的に評価している。その判定基準や配点、評価方法は原則としてシラバスに詳細に記載し、あらかじめ学生に明示されている（資料 017）。また、科目の到達目標は DP やコンピテ

ンシーに沿って設定されているが、その目標を測定可能な評価法となっているかワークショップ FD として点検を行っている（資料 080）。

1年次から2年次の全学共通科目や専門基礎科目、2年次から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、講義毎のミニテスト等により判定し、総合的な評価を行っている。特にミニテスト等では直ちに解答例を提示して形成的評価を図っている事例がある（医用化学など）。また、定期試験では知識の習得に偏らずに本質的な理解度を評価するため、論述試験を実施する科目もある（生物学など）。実習科目では研究ノートを毎回確認し、研究倫理に関わる態度評価を頻繁に実施している（医用化学など）（資料 017）。3年次から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（資料 017）。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）の合格が必須であり、その公的化に伴い、臨床実習前の知識・技能及び態度の水準を全国統一基準で評価している（資料 063）。「医学実習Ⅰ」では、実習終了後の総合試験の成績、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 入力システム）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（資料 067）。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（9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」修了後の卒前臨床能力の評価のため、Post-CC OSCE の結果を「医学実習Ⅱ」の成績判定の一部として活用している。最終評価はマークシートによる総合試験形式の卒業試験によって行われる（資料 024）。

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、前述した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 068）。医学部医学科では、「学生によ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 016）。また、カリキュラム委員会及びカリキュラム評価委員会では、各学年の学生の代表者を委員として参加させ、成績評価の多様化について意見を述べ、論議する機会を設けている（資料 048、資料 058）。試験等における不正行為に対しては香川大学医学部教育要項に明記しているとおり厳正に対処しており（資料 006 p.9　第 13）、WebClass で提出されたレポートに関しては、剽窃を厳密にチェックするシステムが導入されている。また、生成系AIの不適切利用に関する指導の拡充や、厳密なチェックの実施が課題となっている（資料 069）。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

多様な評価方法や形式に関する FD を実施し、より適切な能力評価の実施を図る。

②中長期的行動計画

他大学における特色ある多様な評価方法や形式に関する情報収集と学科内の共有を図り、香川大学医学部医学科の DP に照らし合わせてグッドプラクティスの取り込みを図る。

関 連 資 料

資料 017　2025 年度香川大学医学部医学科授業科目シラバス
資料 080　医学教育ワークショップ FD 資料（2024.11.18）
資料 063　共用試験ガイドブック第 22 版（令和6年）
資料 067　「医学実習Ⅰ・Ⅱ」Web 評価シート
資料 024　2025 年度香川大学医学部医学科臨床実習実施要項（医学実習Ⅱ）
資料 016　「学生による授業評価」アンケート項目・集計結果（2024 年度）
資料 048　香川大学医学部カリキュラム委員会資料
資料 058　香川大学医学部カリキュラム評価委員会資料
資料 006　2025 年度香川大学医学部医学科教育要項
資料 069　「生成 AI を題材に AI の使い方について考える」FD 資料

B 3.1.4　評価方法および結果に利益相反が生じないようにしなくてはならない。

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、国立大学法人香川大学職員倫理規則（資料 070）第 2 条において、「職員は、職務上知り得た情報について一部の者に対してのみ有利な取扱いをする等不当な差別的取扱いをしてはならず、常に公正な職務の執行に当たらなければならないこと」、「常に公私の別を明らかにし、その職務や地位を私的利益のために用いてはならないこと」、「当該権限の行使の対象となる者からの贈与等を受けること等の社会的疑惑や不信を招くような行為をしてはならないこと」等を明示している。

学生に対する不当な評価については、B3.1.6 に後述するように、学生への成績開示後に異議申し立て期間を設定し、成績評価に異議を唱える学生が、教育の責任を持つ教育組織による組織的に公平な判断を受けることが可能な制度を構築している（資料 071）。

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に発生するが、前述の施策によって公正に評価等が行われており、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。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

教職員の親族や利益相反関係にある関係者に関する利益相反が疑われる場合に、より適切かつ迅速に対応するため、利益相反関係にない教員や外部評価者を加えた審議スキームを策定する。

②中長期的行動計画

評価に関する利益相反回避を目的とする規定を別途策定し、明示する。

関 連 資 料

資料 070　国立大学法人香川大学職員倫理規則

資料 071　成績評価結果に対する異議申立てについての申合せ

B 3.1.5　評価が外部の専門家によって精密に吟味されなくてはならない。

A. 基本的水準に関する情報

香川大学医学部医学科においては、カリキュラム委員会及びカリキュラム評価委員会委員に外部の専門家（学外病院の院長等）が委員として参加し、カリキュラム評価全般について意見を述べ、論議する機会を設けている（資料 011、資料 012）。これらの委員会での議論の内容は、Web 上で学内公開されている。臨床実習前に実施している共用試験（CBT 及び OSCE）では全国統一の規程の下で外部評価委員・機構派遣監督者を招聘して評価を行い、試験実施体制についてフィードバックを得ている（資料 063）。また、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、派遣先大学の「外部の専門家」に本学の教育を受けた学生についての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リズムの実践」（資料 017　pp.25-26）、3年次の「医科学研究」（資料 042）、地域医療教育支援センターのサポートによる4年次から5年次の地域医療実習(資料 023)、実習協力医療機関における「医学実習Ⅱ」（資料 024））。

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うと同時に本学の医学教育について評価を受けている。一方、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、全ての開設科目で構築されているわけではない

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

外部の教育連携機関との連携をさらに充実させ、オンラインでの協議会等で、学生に関する評価法の妥当性について確実に意見交換を行う。

②中長期的行動計画

授業担当講座の教員がそれぞれの試験結果等を互いに照合する検討会への外部専門家の参画を検討する。

関 連 資 料

資料 011　香川大学医学部医学科カリキュラム委員会要項

資料 012　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 063　共用試験ガイドブック第 22 版（令和6年）

資料 017　2025 年度香川大学医学部医学科授業科目シラバス
資料 042　令和6年度香川大学医学部医学科3年次生用医科学研究ガイドブック
資料 023　2025 年度香川大学医学部医学科臨床実習実施要項（医学実習Ⅰ）
資料 024　2025 年度香川大学医学部医学科臨床実習実施要項（医学実習Ⅱ）

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

学生への成績開示後に異議申し立て期間を設定している。成績評価に異議を唱える学生が、教育の責任を持つ教育組織による公平な判断を受けることが可能な制度を構築している（資料 071）。また、これらの異議申し立てに対して、学務委員会において適切な対応が出来ているか確認を行っている（資料 006 p.8 第 6 の 4）。また、共用試験（CBT 及び OSCE）では、「機構は、異議申立書（申請）に基づき、異議対応委員会で審議を行い、受領後2週間以内に判定結果を当該大学に伝える。さらに、大学は、申立てを行った受験者に判定結果を通知する」との規程が設けられ、この制度を活用している（資料 063、資料 072）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

成績開示後の異議申し立て制度確立後、疑義に関する問題は発生しておらず、適切に機能していると考えられる。一方、共用試験に関しては異議申し立て事案が発生しており（すべて大学内で解決）、到達基準等のさらなる明確化が求められる。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

成績開示後の異議申し立て事例を集約して異議申し立てに至った原因を精査し、評価段階にフィードバックして、学生の評価の水準の向上を図る。

②中長期的行動計画

成績開示後の異議申し立て事例の集約・精査をスキーム化して継続し、水準向上を図る。

関 連 資 料

資料 071　成績評価結果に対する異議申立てについての申合せ
資料 006　2025 年度香川大学医学部医学科教育要項
資料 063　共用試験ガイドブック第 22 版（令和6年）
資料 072　厚生労働大臣が定める基準と「医学生共用試験要綱」の対応関係

質的向上のための水準に対する前回の評価結果
質的向上のための水準:部分的適合
特記すべき良い点(特色)
・なし
改善のための示唆
・評価の信頼性と妥当性を検証することが望まれる。
・外部評価者をさらに活用することが望まれる。

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、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(資料 073)。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、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(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(資料 074)。

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率を参考にしている(資料 075)。また、「医学実習Ⅰ」「医学実習Ⅱ」(資料 023、資料 024)においては、外部の教育連携機関での実習を推進し、第三者に学修到達度の評価を受ける機会を設けている。共用試験では外部評価者を積極的に受け入れ、試験評価におけるフィードバックを得ている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

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。共用試験での外部評価者の活用を積極的に進める。

②中長期的行動計画

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 073　学生の評価に関する情報交換会開催案内
資料 074　医学科総合試験　結果報告
資料 075　共用試験の成績及び国家試験の合格率の年次推移
資料 023　2025 年度香川大学医学部医学科臨床実習実施要項(医学実習Ⅰ)

資料 024　2025 年度香川大学医学部医学科臨床実習実施要項（医学実習Ⅱ）

Q 3.1.2　必要に合わせて新しい評価方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。特にプロフェッショナリズム教育に関わるカリキュラムにおいては、最新の医学教育手法を参考に、より正確な態度評価を成績に反映させるため、多角的な評価方法を導入している。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 076）。3年次の症候論では、毎時間ごとの小テストに加えて、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 077）、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、自主学修量、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 066)。5・6年次の「医学実習Ⅰ」「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、多数の指導教員による多面的な評価の蓄積による総括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 067）。臨床実習後の知識・技能・態度に関する評価のため、Post-CC OSCE を導入している（資料 024）。

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、プロフェッショナリズム教育、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。Post-CC OSCE に加え、「医学実習Ⅰ」において小児科では Mini-CEX の導入が行われており（資料 033）、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。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

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、今後評価方法の妥当性に関して検討を行う予定である。

②中長期的行動計画

新たな評価方法についての情報収集を継続する。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 076 「行動医学とチーム医療」講義資料

資料 077 「症候論」ピア評価票

資料 066 「PBL・チュートリアル」チューター用チェックリスト

資料 067 「医学実習Ⅰ・Ⅱ」Web 評価シート
資料 024 2025 年度香川大学医学部医学科臨床実習実施要項（医学実習Ⅱ）
資料 033 Mini-CEX 評価票（小児科）

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、「医科学研究」「医学実習Ⅰ」及び「医学実習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いる。そして、実習先の医療機関等の優れた医療人に対しては、医学部内での審査を経て臨床教授等の称号を付与し（資料 078、資料 079）、外部の専門家として学生の実習の評価に参加してもらっている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

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。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。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

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い、評価の質向上に努める。

②中長期的行動計画

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継続する。四国地区国立大学医学部間で学生評価法の相互点検を実施の可能性について検討を行う。

関 連 資 料

資料 078　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 079　令和7年度臨床教授等称号付与一覧

3.2 評価と学修との関連

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈:

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

基本的水準に対する前回の評価結果

基本的水準:部分的適合

特記すべき良い点(特色)

・なし

改善のための助言

・各科目で目標とする学修成果の達成度を段階的に評価すべきである。

・学生の学修意欲を向上させるために、形成的評価の導入をさらに進めるべきである。

評価の原理、方法を用いて以下を実現する評価を実践しなくてはならない。

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、科目の到達目標はDPやコンピテンシーに沿って設定されている。また、その目標が測定可能な評価法となっているか、ワークショップFDを活用して点検を行っている(資料080)。なお、各開設科目におけるDPとの関連性及び評価法については資料081のとおりである。

DPの「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修態度やコミュニケーション能力を、発表や学生間ピア評価により評価している。

「知識・理解(21世紀型市民及び学士(医学)として)」に関しては、全学共通科目の高度教養教育科目・広範教養教育科目の「医療と法」(資料025)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017 pp.91-92)から始まり、「症候論・PBLチュートリアル」(資料017 pp.93-95)に続いて、統合講義を4年次にまたがって実施している。「症候論・PBLチュートリアル」では学修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15の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025 pp.1-2)、「早期体験学習」、「医療プロフェッショナリズムの実践」(資料017 pp.25-26)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・小テスト、学生ピア評価、実習指導教員により評価を行っている。2年次に開講している「行動科学とチーム医療」(資料017 pp.64-65)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「医科学研究」(資料042)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な考え方や手法を学ばせている。修得度はルーブリック評価と発表スライドから総合的に評価している。4年次の1月から始まる「医学実習Ⅰ」(資料023)では、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024)では、配属先の指導医評価とPost-CC OSCEを総合して評価している。

「倫理観・社会的責任」については、1年次の「医学概論」、2年次の「行動科学とチーム医療」「医療倫理学」「医療と法」が開講されており、多数教員によるレポート(小テスト含む)や学生ピア評価等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について、筆記試験による評価がなされる。3年次の「医科学研究」では、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、それまでに学修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年次から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われている。評価はこれらの講義や実習時のレポートを基に行われる。

「地域理解」に関しては、1年次の「医療プロフェッショナリズムの実践」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「行動科学とチーム医療」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、その学修成果はレポートや学修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、学修到達度を筆記試験、レポート、プレゼンテーション等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等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。これらの学修成果はレポートや学修態度面を加味して評価される。

開設科目とDPとの関連性および評価方法

	授業科目名	科目群	科目区分	対象年次	成績評価の方法	DP
1	キャリアデザインと自己理解	全学共通科目	ライフデザイン	1	各回ポートフォリオ、授業態度、レポート、発表	dea
2	健康・スポーツコミュニケーションⅠ【M】	全学共通科目	健康・スポーツ	1	授業態度、レポート	dac
3	大学入門ゼミ【M(1)】	全学共通科目	大学入門ゼミ	1	グループワーク、プレゼンテーション、学習態度	acb
4	情報リテラシーA【M(1)】	全学共通科目	情報リテラシー	1	レポート	acd
5	大学的香川ガイド【イ】	全学共通科目	学問への扉	1	レポート	bec
6	はじめて学ぶDRI【イ】	全学共通科目	主題科目	1	レポート、予習シート、グループ発表	cax
7	法学A【イ】	全学共通科目	学問基礎科目(文系)	1	筆記試験	bcx
8	数学D【イ】	全学共通科目	学問基礎科目(理系)	1	筆記試験、レポート	bcx
9	医療と法	全学共通科目	高度教養教育科目	1	レポート	cde
10	Communicative English Ⅰ【M(1)】	全学共通科目	既修外国語	1	筆記試験、授業態度、e-learning、TOEIC L&Rテスト	abx
11	English Writing【M(1)】	全学共通科目	既修外国語	1	筆記試験、授業態度	abx
12	ドイツ語Ⅰ【M(6)】	全学共通科目	初修外国語	1	筆記試験、授業態度、宿題の提出	abx
13	医用物理学	学部開講科目	専門基礎科目	1	筆記試験、レポート	bcx
14	医用化学Ⅰ	学部開講科目	専門基礎科目	1	筆記試験、レポート	bcd
15	医科生物学	学部開講科目	専門基礎科目	1	筆記試験、レポート	bcx
16	数理科学	学部開講科目	専門基礎科目	1	筆記試験、レポート	bcx
17	生物統計学	学部開講科目	専門基礎科目	1	筆記試験、レポート	bcd
18	医療心理学	学部開講科目	専門基礎科目	1	筆記試験、レポート	bdx
19	医用化学Ⅱ	学部開講科目	専門基礎科目	2	筆記試験	bcx
20	細胞生物学	学部開講科目	専門基礎科目	2	筆記試験	bcx
21	分子遺伝学	学部開講科目	専門基礎科目	2	筆記試験、レポート	bcx
22	分子生物学	学部開講科目	専門基礎科目	2	筆記試験、レポート	bcx
23	医学概論	学部開講科目	早期医学	1	レポート	dcb
24	早期体験学習	学部開講科目	早期医学	1	レポート、チュートリアル	cbx
25	医療プロフェッショナリズムの実践	学部開講科目	早期医学	1	レポート、小テスト、発表評価、実習指導者評価、学生ピア評価	bcd
26	早期医学実習Ⅰ	学部開講科目	早期医学	1	実習態度	cba
27	行動科学とチーム医療	学部開講科目	早期医学	2	レポート、小テスト、実習指導者評価	bcd
28	医療倫理学	学部開講科目	早期医学	2	レポート	dbc
29	医学と研究	学部開講科目	早期医学	2	レポート	cbd
30	医学・医療と社会	学部開講科目	早期医学	2	レポート	dbc
31	患者との出会い	学部開講科目	早期医学	2	レポート	dba
32	早期医学実習Ⅱ	学部開講科目	早期医学	2	実習態度	cba
33	国際交流活動	学部開講科目	学際医学	1~6	発表	acd
34	医学英語Ⅰ	学部開講科目	学際医学	3	筆記試験	abx
35	医学英語Ⅱ	学部開講科目	学際医学	3	筆記試験	abx
36	解剖学Ⅰ	学部開講科目	基礎医学	2	筆記試験、実習試験、レポート	bcd
37	解剖学Ⅱ	学部開講科目	基礎医学	2	筆記試験、実習スケッチ	bca
38	生理学Ⅰ	学部開講科目	基礎医学	2	筆記試験、レポート	bcx
39	生理学Ⅱ	学部開講科目	基礎医学	2	筆記試験	bcx
40	生化学	学部開講科目	基礎医学	2	筆記試験、レポート	bcx
41	内分泌学	学部開講科目	基礎医学	3	レポート	bcx
42	病理学Ⅰ	学部開講科目	基礎医学	3	筆記試験、レポート、実習スケッチ	bcd
43	病理学Ⅱ	学部開講科目	基礎医学	3	筆記試験、レポート、実習ノート	bcx
44	免疫学	学部開講科目	基礎医学	3	筆記試験、レポート	bcx
45	薬理学	学部開講科目	基礎医学	3	筆記試験	bcx
46	生理・薬理実習	学部開講科目	基礎医学	3	レポート	bcx
47	微生物学	学部開講科目	基礎医学	3	筆記試験	bcx
48	医動物学	学部開講科目	基礎医学	3	筆記試験、レポート	bcx
49	衛生学	学部開講科目	社会医学	4	筆記試験、レポート	dec
50	公衆衛生学	学部開講科目	社会医学	4	筆記試験、レポート	deb
51	法医学	学部開講科目	社会医学	4	筆記試験、レポート	deb
52	臨床総論講義	学部開講科目	統合講義等	3	筆記試験	bcx
53	症候論・PBLチュートリアル	学部開講科目	統合講義等	3,4	小テスト、発表に対する指導者評価と学生ピア評価、レポート	cab
54	消化器ユニット	学部開講科目	統合講義等	3	筆記試験、レポート、実習	bcx
55	循環器ユニット	学部開講科目	統合講義等	3	筆記試験、実習	bce
56	呼吸器ユニット	学部開講科目	統合講義等	3	筆記試験、実習	bcx
57	脳神経筋骨格ユニット	学部開講科目	統合講義等	3	筆記試験、実習	bcd
58	精神神経ユニット	学部開講科目	統合講義等	3	筆記試験、実習	bca
59	内分泌代謝ユニット	学部開講科目	統合講義等	3	筆記試験、実習	bcx
60	放射線ユニット	学部開講科目	統合講義等	3	筆記試験	bcd
61	医科学研究	学部開講科目	統合講義等	3	教員からのルーブリック評価、学生からの研究報告書	cba
62	麻酔ユニット	学部開講科目	統合講義等	3	筆記試験	bcx
63	救急災害ユニット	学部開講科目	統合講義等	3	筆記試験	bac
64	腎泌尿器ユニット	学部開講科目	統合講義等	4	筆記試験、実習	bcx
65	小児科ユニット	学部開講科目	統合講義等	4	筆記試験	bcx
66	生殖系ユニット	学部開講科目	統合講義等	4	筆記試験、実習	bcx
67	血液系ユニット	学部開講科目	統合講義等	4	筆記試験、実習	bcx
68	膠原病ユニット	学部開講科目	統合講義等	4	筆記試験	bcx
69	皮膚感覚系ユニット	学部開講科目	統合講義等	4	筆記試験、実習	bcx
70	感染症ユニット	学部開講科目	統合講義等	4	筆記試験	bcx
71	医学実習Ⅰ	学部開講科目	臨床医学	4,5	筆記試験、各指導者による評価	bcd
72	血液・免疫・呼吸器内科学	学部開講科目	臨床医学	4~6	筆記試験	bac
73	循環器・腎臓・脳卒中内科学	学部開講科目	臨床医学	4~6	筆記試験	bac
74	消化器・神経内科学	学部開講科目	臨床医学	4~6	筆記試験	bac
75	小児科学	学部開講科目	臨床医学	4~6	筆記試験	bac
76	精神神経医学	学部開講科目	臨床医学	4~6	筆記試験	bac
77	皮膚科学	学部開講科目	臨床医学	4~6	筆記試験	bac
78	放射線科学	学部開講科目	臨床医学	4~6	筆記試験	bac
79	放射線腫瘍学	学部開講科目	臨床医学	4~6	筆記試験	bac
80	呼吸器・乳腺内分泌外科学	学部開講科目	臨床医学	4~6	筆記試験	bac
81	脳神経外科学	学部開講科目	臨床医学	4~6	筆記試験	bac
82	整形外科学	学部開講科目	臨床医学	4~6	筆記試験	bac
83	形成外科学	学部開講科目	臨床医学	4~6	筆記試験	bac
84	泌尿器科学	学部開講科目	臨床医学	4~6	筆記試験	bac
85	眼科学	学部開講科目	臨床医学	4~6	筆記試験	bac
86	耳鼻咽喉科学	学部開講科目	臨床医学	4~6	筆記試験	bac
87	周産期学婦人科学	学部開講科目	臨床医学	4~6	筆記試験	bac
88	小児外科学	学部開講科目	臨床医学	4~6	筆記試験	bac
89	麻酔学	学部開講科目	臨床医学	4~6	筆記試験	bac
90	救急災害医学	学部開講科目	臨床医学	4~6	筆記試験	bac
91	歯科口腔外科学	学部開講科目	臨床医学	4~6	筆記試験	bac
92	内分泌代謝・臨床検査医学	学部開講科目	臨床医学	4~6	筆記試験	bac
93	総合診療医学	学部開講科目	臨床医学	4~6	筆記試験	bac
94	地域医療学	学部開講科目	臨床医学	4~6	筆記試験	bce
95	医療管理学・診断学	学部開講科目	臨床医学	4,5	レポート	cbd
96	児童精神医学	学部開講科目	臨床医学	5	筆記試験、レポート	bac
97	臨床病理検討会	学部開講科目	臨床医学	5,6	レポート	bcd
98	漢方医学	学部開講科目	臨床医学	5	筆記試験、レポート	bac
99	医学実習Ⅱ	学部開講科目	臨床医学	5,6	総合評価、各指導者による評価	bcd
100	医療総合講義	学部開講科目	臨床医学	6	レポート	bcd

※全学共通科目は選択科目の一例

＜DPとDPを示すアルファベット＞

a:言語運用能力
b:知識・理解
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

（資料 081　開設科目とDPとの関連性および評価方法）

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 DP 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、学生ピア評価、指導医評価、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、学修到達度が適切に評価されている。科目の到達目標は DP やコンピテンシーに沿って設定されているが、その目標を測定可能な評価法となっているか、ワークショップ FD として点検を行い、参加者で問題点等を共有し改善に努めている（資料 080）。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

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ワークショップ FD を定期的に開催し、点検を継続する。

②中長期的行動計画

アウトカムや DP、コンピテンシーの見直しにより、科目目標に修正が生じた際には、科目目標に合致した評価となっているか総点検を行う。適正な学修度評価が行われているかについてカリキュラム委員会で検討するシステムを構築する。

関 連 資 料

資料 080　医学教育ワークショップ FD 資料（2024.11.18）
資料 081　開設科目と DP との関連性および評価方法
資料 025　2025 年度香川大学全学共通科目シラバス
資料 017　2025 年度香川大学医学部医学科授業科目シラバス
資料 042　令和 6 年度香川大学医学部医学科 3 年次生用医科学研究ガイドブック
資料 023　2025 年度香川大学医学部医学科臨床実習実施要項（医学実習Ⅰ）
資料 024　2025 年度香川大学医学部医学科臨床実習実施要項（医学実習Ⅱ）

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・実習での学修態度やレポート、プレゼンテーションによって評価している。

ただし、1年次「プロフェッショナリズムの実践」のように、教育目標がプロフェッショナリズム教育であり、筆記試験では計測できない要素を含み、その達成度評価が難しい科目もある。そのような科目においては、期末試験のような1回のみの筆記試験は行わず、多くの担当教員による小テスト及びレ

ポート（課題は講義内容や教育目標に合わせたもの）による評価、学生同士のピア評価、実習指導担当者による評価を総合して成績判定を行っている。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修到達度を保証している。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。課題探求型学修である「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 066）。

さらに、「医学実習Ⅰ」では5、6人のグループ別に配属コースを設定し、臨床実習評価システムを用いて、各診療科に配属されたタイミングごとに臨床技能到達度を段階的・形成的に評価している（資料 082）。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に、「医学実習Ⅱ」終了後に Post-CC OSCE と卒業試験の2種類の統合的評価を実施するとともに、アンプロフェッショナルな行為を領域の異なる2人以上の教員により指摘された学生に対して「警告」を行い、教員間で共有し、1から6年次を通して2回以上の警告を受けた学生を「不合格」とすることで基本的水準を保証している。目標とする学修成果を測定可能な評価法となっているか、ワークショップ FD として点検を行っている（資料 080）

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、開設科目において、担当講座毎に行う中間試験、レポート、受講態度や定期筆記試験等の結果により段階的・形成的に評価している。同時に、共用試験（CBT 及び 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のコンピテンシーについて統合的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するとともに、アンプロフェッショナルな学生にも対応している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

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。目標とする学修成果を測定可能な評価法となっているかの点検についてのワークショップ FD を継続する。

②中長期的行動計画

今後、DP やコンピテンシーが変更となった際には、科目目標を見直す必要があり、その場合、目標に沿った学修成果を測定可能な評価法となっているのか徹底的に検討を行う必要がある。

関 連 資 料

資料 066 「PBL・チュートリアル」チューター用チェックリスト
資料 082 「医学実習Ⅰ」実習評価管理システム（学生閲覧環境）
資料 080 医学教育ワークショップ FD 資料（2024.11.18）

評価の原理、方法を用いて以下を実現する評価を実践しなくてはならない。
B 3.2.3　学生の学修を促進する評価である。

A. 基本的水準に関する情報

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修を進めれば良いのかが理解できるよう、学修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、各科目の細目を担当する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合格基準が明確化された試験によりなされている。成績不振者に関しては、学修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 083）。

以下の科目においては、問題及び正解の開示や解説を行い、自身の到達度把握と以降の努力を促し、形成的評価を図っている。1年次「生物統計学」（10 回の小テスト）。1年次から2年次の「医用物理学」（5回の小テスト、期末試験を除く）、「医用化学Ⅰ・Ⅱ」（30 回の小テスト、期末試験を除く）。2年次「生化学」（5回の定期試験）、「生理学Ⅰ」（2回の定期試験）。3年次から4年次「症候論・PBL チュートリアル」（毎時間ごと合計 22 回の小テスト、その場で問題解説）。臨床実習については、「医学実習Ⅰ」では5、6人ずつのグループ別に配属コースを設定し、所定の Web 評価システムを用いて、各診療科に配属されたタイミングごとに学修到達度を段階的・形成的に評価している。学生自身が Web で総合評価をリアルタイムで閲覧することができるようにしており、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、3週間×9クールの配属先を学生ごとに選択できるが、クール終了ごとに形成的評価を行い、次クールの学修意欲を促している。

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人を厳格に選考し（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 084）。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 085)。

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。複数科目において形成的評価が導入され、学生の学修を促進する評価となっている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

低学年科目について形成的評価が十分に進んでおらず、学生及び教員への負担等を考慮した上で、適時、試験の回数や、成績・正解の開示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。

②中長期的行動計画

すべての科目において、形成的評価を意識した試験が行われることを目標に FD を開催し、各関連委員会でもその方策について検討を続ける。

関 連 資 料

資料 083　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 084　香川大学学生表彰に関する申合せ
資料 085　香川大学医学部砂田賞授与規程

評価の原理、方法を用いて以下を実現する評価を実践しなくてはならない。
B 3.2.4　形成的評価と総括的評価の適切な比重により、学生の学修と教育進度の判定の指針となる評価である。

A. 基本的水準に関する情報

学生の学修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。複数の科目では、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程に定められたものはなく、担当教員の裁量に委ねられている（資料 006 p.7　第5の4）。「医学実習Ⅰ」「医学実習Ⅱ」については、ローテート診療科毎に web 入力された評価が入力直後に開示され、形成的評価として学生の学修を促進している。

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程がなく、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、学生の学修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. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

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。

②中長期的行動計画

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。将来的に全学部に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修進度を評価する機会を増やしていく。形成的評価に関する指針づくりを検討する。

関 連 資 料

資料 006　2025 年度香川大学医学部医学科教育要項

質的向上のための水準に対する前回の評価結果
質的向上のための水準:部分的適合
特記すべき良い点(特色)
・臨床実習評価に Web 評価シートを導入し、学生が自分の達成度を確認できる仕組みを構築している。
改善のための示唆
・導入された Web 評価シートを臨床実習の形成的評価として有効に活用することが望まれる。
・学生の学修が促進されるよう、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活用することが望まれる。

Q 3.2.1　基本的知識の修得と統合的学修を促進するために、カリキュラム(教育)単位ごとに試験の回数と方法(特性)を適切に定めるべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

1年次は専門基礎系を中心とする7科目の試験を7月及び2月に実施している。2年次には、基礎医学系を中心とする9科目の試験を8月末から9月初旬及び2月に実施している。3年次前期には、基礎医学系の試験を7・8月に実施し、後期には統合講義の臓器別ユニット(計 15 ユニット)の修了試験を 10 月から翌年2月までの間、毎月1回程度実施している。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を4月から9月までの間、およそ毎月1回のペースで実施している。並行して「症候論・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 及び 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週間設けている。4年次では試験回数が多く、加えて共用試験(CBT 及び OSCE)が実施されるため、学生には負担が大きいが、一方で、基礎的知識の修得と統合的学修が高い密度で効率よく実施されていると考えられる。4年次1月から5年次 12 月までの「医学実習Ⅰ」において、担当診療科毎に Web 評価シートによる到達度評価がなされ、終了直後の 12 月に総合試験(筆記試験 100 問)を行っており、ここでも基礎的知識の修得と統合的学修が高い密度で効率よく実施されている。5年次 12 月から6年次7月までの「医学実習Ⅱ」においても Web 評価シートによる評価がなされ、「医学実習Ⅱ」終了後の8月から9月に、Post-CC OSCE を実施しており、適切な方法と回数で学修度評価がなされていると判断できる。卒業試験は現在、国家試験に出題基準、様式を準じ、各臨床系講座が出題する 400 問からなる総合試験を2日間で行っている(資料 006、資料 017、資料 023、資料 024)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

基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。統合的学修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）を実施している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

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おり、今後も継続する。

②中長期的行動計画

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修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、学修効率への影響を検討する。

関 連 資 料

資料 006　2025 年度香川大学医学部医学科教育要項
資料 017　2025 年度香川大学医学部医学科授業科目シラバス
資料 023　2025 年度香川大学医学部医学科臨床実習実施要項（医学実習Ⅰ）
資料 024　2025 年度香川大学医学部医学科臨床実習実施要項（医学実習Ⅱ）

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

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いない。しかし、以降に挙げるとおりそれぞれの講義でフィードバックが実施されている。1年次の「生物統計学」では 10 回の小テスト、1年次から2年次の「医用物理学」では5回の小テスト、「医用化学Ⅰ・Ⅱ」では 30 回の小テスト、2年次の「生化学」では5回の定期試験、「生理学Ⅰ」では2回の定期試験、3年次から4年次の「症候論・PBL チュートリアル」では毎時間ごと合計 22 回の小テストとその場での問題解説、「医学実習Ⅰ」「医学実習Ⅱ」では各科評価をリアルタイムで web 閲覧できるようにしている（資料 067）。

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。臨床実習中におけるアンプロフェッショナルな学生対応として、学務委員会でその対応方法を作成し、運用を開始している。「医学実習Ⅰ」の総括試験としての「総合試験」及び「医学実習Ⅱ」修了後の「卒業試験」では、学生に問題と正解を開示し、フィードバックを行っている。学生が問題に疑義を感じた場合には、申請できる仕組みを整えており、作問した教員で再検討され、不適切問題として除外や正解を修正するなどの疑義申し立て制度を設けている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

1年次から3年次における学生へのフィードバックは一部の科目について実施され、4年次から6年次では、共用試験、PBL チュートリアル、臨床実習後 OSCE、「医学実習Ⅰ」、「医学実習Ⅱ」、総合試験、卒業試験において適切なフィードバックが行われている。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修や学生生活指導が定期的に実施されている。また、医学実習におけるアンプロフェッショナルな学生対応として、学務委員会でその対応方法を作成し、運用している。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、mini clinical evaluation exercise (Mini-CEX)が導入され、その結果は学生にフィードバックされている(資料 033)。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

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し、学生への試験問題・正解の開示とフィードバックをさらに進める。

今後もコンピテンシーの点数化を毎年継続して行う。

②中長期的行動計画

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。中間テストなどの形成的評価の導入について、各授業科目担当講座へ検討を依頼し、シラバスの「成績評価の方法と基準」に明記するよう周知を継続する。アンプロフェッショナルな学生対応を評価し、その改善策を提案し、医学教育現場(教員と学生)にフィードバックする。

関 連 資 料

資料 067 「医学実習Ⅰ・Ⅱ」Web 評価シート

資料 033 Mini-CEX 評価票(小児科)

４．　学生

領域４　学生

4.1 入学方針と入学選抜

基本的水準:
医学部は、

- 学生の選抜方法についての明確な記載を含め、客観性の原則に基づいて入学方針を策定し、履行しなければならない。(B 4.1.1)
- 身体に不自由がある学生の受け入れについて、方針を定めて対応しなければならない。(B 4.1.2)
- 国内外の他の学部や機関からの学生の転編入については、方針を定めて対応しなければならない。(B 4.1.3)

質的向上のための水準:
医学部は、

- 選抜と、医学部の使命、教育プログラムならびに卒業時に期待される能力との関連を述べるべきである。(Q 4.1.1)
- アドミッション・ポリシー（入学方針）を定期的に見直すべきである。(Q 4.1.2)
- 入学決定に対する疑義申し立て制度を採用すべきである。(Q 4.1.3)

注 釈:

- [入学方針]は、国の規制を遵守するとともに、地域の状況に合わせて適切なものにする。医学部が入学方針を調整しない場合は、結果として起こりうる入学者数と教育能力のアンバランスなどについて説明する責任を負うことになる。
  日本版注釈:一般選抜枠以外の入学枠（推薦枠、指定校枠、附属校枠、地域枠、学士入学枠など）についても、その選抜枠の特性とともに入学者選抜方法を開示する。
- [学生の選抜方法についての明確な記載]には、高等学校の成績、その他の学術的または教育的経験、入学試験、医師になる動機の評価を含む面接など、理論的根拠と選抜方法が含まれる。実践医療の多様性に応じて、種々の選抜方法を選択する必要性を考慮しても良い。
- [身体に不自由がある学生の受け入れの方針と対応]は、国の法規に準じる必要がある。
  日本版注釈:身体に不自由がある学生の受け入れの方針と対応は、入学後のカリキュラムの実施に必要な事項を踏まえる必要がある。
- [学生の転編入]には、他の医学部や、他の学部からの転編入学生が含まれる。
- [アドミッション・ポリシーの定期的な見直し]は、地域や社会の健康上の要請に応じて関連する社会的・専門的情報に基づいて行う。さらに、経済的・社会的に恵まれな

い学生やマイノリティのための特別な募集枠や受け入れに向けた指導対策などの潜在的必要性など、性別、民族性、およびその他の社会的要件（その人種の社会文化的および言語的特性）に応じて、入学者数を検討することが含まれる。

- **日本版注釈:**[入学決定に関する疑義申し立て制度]は単なる成績開示のみではなく、入学希望者からの疑義を申し立てる制度を指す。

基本的水準に対する前回の評価結果
基本的水準:適合
特記すべき良い点(特色)
・推薦入学、学士編入学など、多様な学生選抜方法を採用している。
改善のための助言
・なし

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 086)、「地域枠(一般)」を含む一般選抜(前期日程・後期日程)学生募集要項(資料 087)、「地域枠(学校推薦)」や「県内高校出身枠」を含む学校推薦型選抜Ⅱ(大学入学共通テストを課する学校推薦型選抜)学生募集要項(資料 088)、私費外国人留学生選抜学生募集要項(資料 089)、医学部医学科第2年次編入学(学士編入学)学生募集要項(資料 090)、国際バカロレア選抜学生募集要項(資料 091)に、アドミッション・ポリシー(AP)、出願資格、選抜方法等が記載されている。

入学試験に関わる委員会として、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 14 人と学務課長の合計 15 人で構成され、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、入学試験に関する規則や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 17 人で構成され、最終合格者の合否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入学試験の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選出される。作成された問題は、通常、点検委員による複数回のチェックを経て組版・印刷され、直前点検委員により瑕疵の有無が再度確認される。編入学試験の場合は、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学校推薦型選抜Ⅱにおける「地域枠(学校推薦)」(5人)と一般選抜(前期日程)における「地域枠(一般)」(9人)に加え、学校推薦型選抜Ⅱにおいて「県内高校出身枠」を 13 人程度設定し、卒後に香川県の地域医療に貢献する意欲を有した学生の選抜を進めている。なお、令和7年度以降の地域枠への出願要件とし

て、本学と香川県が共催する「地域医療セミナー」（年2回開催）の受講を義務付けており、地域枠の目的や地域医療への理解を深めた上での出願を促している。医学部医学科第2年次編入学（学士編入学）試験では、TOEIC の基準点スコア 600 点以上を満たしていることを出願の条件とし、編入学後、進行中のカリキュラムにスムーズに移行できるよう大学の教養教育修了程度の物理学・化学・生物学を基礎とした幅広い自然科学系の知識を確認する問題を作成している。さらに、医師としての適性を評価するため、全ての入学試験で面接試験を導入し、医師を志した動機や与えられた課題に対する解決能力等を評価している。面接試験は複数の試験員による評価を点数化して総合得点に反映するようにしている。

また、2022 年度から国際バカロレア選抜を導入し、国際バカロレアプログラムによる教育を修了した者を対象とした選抜を開始している。

各入学試験の募集定員、選抜方法等は以下のとおりである。

2025 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		
		大学入学共通テスト利用教科等	個別学力検査等	その他
学校推薦型選抜 Ⅱ	30 ※1	6 教科 8 科目 （国、地歴公民 1※、数 2、理 2、英、情） ※第 1 解答科目	小論文、面接（志望理由書、推薦書、調査書を用いる）	地域枠（学校推薦）出願者には追加で香川県による面接を実施
一般選抜前期日程	76 ※2	6 教科 8 科目 （国、地歴公民 1※、 数 2、理 2、外、情） ※第 1 解答科目	数、理、外、面接 数学:『数Ⅰ・数Ⅱ・数Ⅲ・数A・数B・数C』必須 理科:『物基・物』、『化基・化』、『生基・生』から 2 科目 外国語:『英』必須	地域枠（一般）出願者には追加で香川県による面接を実施
私費外国人留学生選抜	若干名	―	数、理、外、面接 数学:『数Ⅰ・数Ⅱ・数Ⅲ・数A・数B・数C』必須 理科:『物基・物』、『化基・化』、『生基・生』から 2 科目 外国語:『英』必須	2024 年度または 2023 年度日本留学試験の受験が必要 2023 年 1 月 31 日以降に受験した TOEFL の成績通知書が必要
国際バカロレア選抜	若干名	―	数、理、外、面接 数学:『数Ⅰ・数Ⅱ・数Ⅲ・数A・数B・数C』必須 理科:『物基・物』、『化基・化』、『生基・生』から 2 科目 外国語:『英』必須	数学（HL 又は SL）と物理・化学・生物から 2 科目（うち 1 科目は HL）の IB フルディプロマのスコア（45 点満点）38 点以上が必要
医学部医学科第2年次編入学（学士編入学）	5	―	〈第 1 次選抜〉自然科学総合問題 〈第 2 次選抜〉面接	2022 年 5 月 18 日以降に受験した TOEIC 公開テストのスコアが必要（基準点スコア 600 点以上のもの）。 選抜試験に TOEIC 公開テストのスコアを利用

※1　地域枠（学校推薦）5 人を含む。

※2　私費外国人留学生選抜、国際バカロレア選抜の募集人数を含む。

※2　地域枠（一般）9 人を含む。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

AP に基づいて、可能な限りの客観性を担保した多様な選抜プロセスが策定されており、その詳細は募集要項等に明確に記載され、公開されている。

また、地域医療や多様性を重視した様々な方法により学生の選抜を行っている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

選抜プロセスと AP との整合性について、入学試験委員会等で不断に検討し、改正・公表を行っており、今後も継続していく。学生の医学生としての資質を評価するための面接試験方略の検討や、実施した選抜試験の評価とこれに対する対応を進めていく。

②中長期的行動計画

AP は大学の理念に基づいたディプロマ・ポリシー（DP）の達成を期すべく策定されているが、社会の変化などと乖離しないよう、定期的に確認し、必要に応じて改訂・公表を行う。また、地域医療への貢献に意欲を有した学生をより多く選抜できるよう検討を続ける。

関 連 資 料

資料 086　2025 年度入学者選抜要項
資料 087　2025 年度一般選抜（前期日程・後期日程）学生募集要項
資料 088　2025 年度学校推薦型選抜Ⅱ（大学入学共通テストを課する学校推薦型選抜）学生募集要項
資料 089　2025 年度私費外国人留学生選抜学生募集要項
資料 090　2026 年度医学部医学科第2年次編入学（学士編入学）学生募集要項
資料 091　2025 年度国際バカロレア選抜学生募集要項

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

A. 基本的水準に関する情報

入学者選抜要項（資料 086）と入学者選抜試験ごとに作成されている学生募集要項（資料 087、資料 088、資料 089、資料 090、資料 091）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

障害を有する志願者への対応は、各種募集要項に明確に記載されており、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、志願者の要望に沿えるよう可能な限り柔軟に対応をしている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

身体に不自由がある、または不自由を生じた学生の修学に対応するため、2023 年度に行った講義棟の改修では、設備のバリアフリー化や階段等への手すりの設置、多目的トイレの設置等を進めたが、2024 年度以降の実習棟、基礎臨床研究棟の改修においても身体に不自由がある学生に配慮した施設整備を進める。

② 中長期的行動計画

身体に不自由がある学生の入学についての方針を社会の要請に照らして不断に検討し、必要な見直しを継続する。

関 連 資 料

資料 086　2025 年度入学者選抜要項
資料 087　2025 年度一般選抜（前期日程・後期日程）学生募集要項
資料 088　2025 年度学校推薦型選抜Ⅱ（大学入学共通テストを課する学校推薦型選抜）学生募集要項
資料 089　2025 年度私費外国人留学生選抜学生募集要項
資料 090　2026 年度医学部医学科第2年次編入学（学士編入学）学生募集要項
資料 091　2025 年度国際バカロレア選抜学生募集要項

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の制度となっているが、これまで実績はない。編入に関しては、学士の学位を持つ者に対して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。医学部医学科第2年次編入学（学士編入学）学生募集要項（資料 090）に出願資格や選抜方法等が記載されている。編入学した学生が本学の医学部で学ぶためには、1年次で学ぶ物理学・化学・生物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り、また、英語力も必要となることから、入学者選抜では、大学の教養教育修了程度の物理学・化学・生物学の知識を問うとともに、TOEIC の受検を義務化して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

学士編入学試験を行っており、明確な方針を定めて対応している。学士編入学試験以外での入学生と比べ、成績優秀かつ国際性に優れた学生が多く入学しており、適切な選抜が実施できている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

学士編入学試験の選抜プロセスと AP の整合性についての評価を継続する。

②中長期的行動計画

AP は DP の達成を期すべく策定されているが、社会の変化などと乖離しないよう、定期的に確認し、必要に応じて改訂を行う。

関 連 資 料

資料 090　2026 年度医学部医学科第2年次編入学（学士編入学）学生募集要項

質的向上のための水準に対する前回の評価結果
質的向上のための水準：適合
特記すべき良い点（特色）
・なし
改善のための示唆
・なし

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

各学生募集要項（資料 087、資料 088、資料 089、資料 090、資料 091）や本学 HP（資料 007）に掲載する形で、入学者の受入方針（AP）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欲しいことが記載されている。なお、卒業時に期待される能力については、DP として公開されている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

DP は、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、に分けて記載され、ホームページで公開されている。AP はこうした DP の達成を期すべく要求される学力・能力・資質としてまとめられ、公開されている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

AP の妥当性の検討を継続し、DP の見直しがあった場合には、迅速に AP への反映・修正を実施する。

②中長期的行動計画

DP 記載の到達目標の達成度は複数のコンピテンシーとそれぞれに対応づけられた授業科目の評価により点数化されている。こうして評価・定量化された DP の到達度を参考にして、AP 及びこれに基づく選抜方略の検討を継続する。

関 連 資 料

資料 087　2025 年度一般選抜（前期日程・後期日程）学生募集要項
資料 088　2025 年度学校推薦型選抜Ⅱ（大学入学共通テストを課する学校推薦型選抜）学生募集要項
資料 089　2025 年度私費外国人留学生選抜学生募集要項
資料 090　2026 年度医学部医学科第2年次編入学（学士編入学）学生募集要項
資料 091　2025 年度国際バカロレア選抜学生募集要項
資料 007　医学部医学科の教育理念及び3つのポリシー（令和7年度入学者用）（HP）
（https://www.kagawa-u.ac.jp/information/outline/ideal_3policy/medicine_policy/21-2-2-2-2/）

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

大学の理念に基づいて策定された DP の達成を期すべく AP を設定し、教育理念、教育目標、教育内容、求める学生像（入学者に求める学力・能力・資質等）、大学入学までに修得が期待される内容、入学者選抜の基本方針に分けて、学生募集要項や本学 HP に詳細に記載され、公開されている。（資料 007）

これらの内容は入学試験委員会が中心となり、定期的に見直されている。また、CP と DP の点検に合わせて学務委員会と入学試験委員会の意見交換会が定期的に開催されており、その際に AP についても見直しの議論がされることもある（資料 047、資料 092）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

近年の具体的な事例としては、2022 年度の見直しで、AP 記載の「入学者に求める学力・能力・資質等」の評価・選抜方略をよりわかりやすく明示するため、入学試験として課す科目と関連する能力との整合性について点検・改定を行っている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

地域や社会からの要請と整合性の取れたポリシーとなっているかを念頭に、引き続き入学試験委員会が中心となり、場合によっては関連する委員会等との意見交換を開催し、定期的な点検を継続する。

②中長期的行動計画

地域医療の現状などの社会情勢に基づき、また、専門医制度の運用などの情報も参考にしてAPのアップデートを継続する。

関 連 資 料

資料 007　医学部医学科の教育理念及び3つのポリシー（令和7年度入学者用）（HP）
（https://www.kagawa-u.ac.jp/information/outline/ideal_3policy/medicine_policy/21-2-2-2-2/）
資料 047　香川大学医学部学務委員会資料
資料 092　学務委員会と入学試験委員会の意見交換会（開催案内）

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

受験者は学生募集要項の「入試情報の開示について」の項目に記載されている手続きを行うことで、入学試験結果の開示請求を行うことができる（資料 087、資料 088、資料 089、資料 090、資料 091）。開示が可能な情報は、入学者選抜試験の総合点、大学入学共通テストと個別学力検査の科目ごとの得点及び総合順位である。また、疑義申し立てについては学務課で対応している。

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、大学本部と医学部学務課が窓口となり対応している。なお入学許可決定への疑義申し立てに関する事案はこれまで発生していない。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

現在の取り組みを継続する。

②中長期的行動計画

疑義があった場合の対応を記録・分析・集積し、疑義を最小化し得る選抜方略策定のための資料とする。

関 連 資 料

資料 087　2025 年度一般選抜（前期日程・後期日程） 学生募集要項
資料 088　2025 年度学校推薦型選抜Ⅱ（大学入学共通テストを課する学校推薦型選抜）学生募集要項
資料 089　2025 年度私費外国人留学生選抜学生募集要項
資料 090　2026 年度医学部医学科第2年次編入学（学士編入学）学生募集要項
資料 091　2025 年度国際バカロレア選抜学生募集要項

4.2 学生の受け入れ

基本的水準:
医学部は、

- 教育プログラムの全段階における定員と関連づけ、受け入れ数を明確にしなければならない。(B 4.2.1)

質的向上のための水準:
医学部は、

- 他の教育関係者とも協議して入学者の数と資質を定期的に見直すべきである。そして、地域や社会からの健康に対する要請に合うように調整すべきである。(Q 4.2.1)

注 釈:

- [受け入れ数]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。医学部が受け入れ数を調整しない場合は、結果として起こりうる受け入れ数と教員数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]1.4 注釈参照
- [地域や社会からの健康に対する要請]には、経済的・社会的に恵まれない学生やマイノリティのための特別な募集枠や受け入れに向けた指導対策などの潜在的必要性など、性別、民族性、およびその他の社会的要件（その人種の社会文化的および言語的特性）を考慮することが含まれる。地域や社会からの健康に対する要請に応じた医師必要数を予測するには、医学の発展と医師の移動に加え、さまざまな医療需要や人口動態の推計も考慮する必要がある。

基本的水準に対する前回の評価結果
基本的水準:適合
特記すべき良い点(特色)
・なし
改善のための助言
・なし

B 4.2.1　教育プログラムの全段階における定員と関連づけ、受け入れ数を明確に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の入学定員及び収容定員は「香川大学学則」(資料 009)に定められている。

入学定員について、2008 年度までは 95 人だったが、地域枠の導入に伴い 2009 年度は 100 人、2010 年度から 2011 年度は 107 人、2012 年度は 108 人、2013 年度から 2024 年度は 109 人、2025 年度は 106 人となっている。この定員増に当たっては、教育プログラムの全段階における教育能力を考慮のうえ決定が行われた。

2023 年から 2028 年まで行われている医学部施設の再開発において、OSCE の課題数の変更を考慮して演習室を増設し、教育能力の拡充により受入れ数の維持を図っている。また近年の女子学生の増加に伴い、ロッカー等の一部教育施設の男女比のバランスの見直しが行われた。

留年者が多く発生してしまった際には、教育能力のキャパシティを超えてしまうおそれがあるが、現時点において問題にはなっていない。近年の入学者の実績、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カ月）2025 年6月現在

入学年度	入学者数	在学者		退学者		転学部転学科		標準修業年限内の卒業者		１年超過		２年超過		３年以上超過	
		人	割合	人	割合	人	割合	人	割合	人	割合	人	割合	人	割合
2014 年度	114	0	0.0%	1	0.9%	0	0.0%	97	85.1%	8	7.0%	3	2.6%	5	4.4%
2015 年度	114	0	0.0%	4	3.5%	0	0.0%	88	77.2%	20	17.5%	1	0.9%	1	0.9%
2016 年度	114	0	0.0%	2	1.8%	0	0.0%	91	79.8%	16	14.0%	5	4.4%	0	0.0%
2017 年度	114	0	0.0%	3	2.6%	0	0.0%	91	79.8%	15	13.2%	5	4.4%	－	－
2018 年度	114	5	4.4%	3	2.6%	0	0.0%	97	85.1%	9	7.9%	－	－	－	－
2019 年度	114	16	14.0%	1	0.9%	1	0.9%	96	84.2%	－	－	－	－	－	－
合計	684	21	3.1%	14	2.0%	1	0.1%	560	81.9%	68	9.9%	14	2.0%	6	0.9%

＊ 数値には対応する年度の編入生を含む

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学部医学科の教育プログラムの全段階における教育能力を考慮のうえ、受入数が定められている。しかし近年は運営費交付金の漸減等の外的要因により、これまで以上に限られた資源を有効活用し、教育能力を維持していく必要に迫られている。我が国において、医学部の学生数は文部科学省の統制下にあり、教員数も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. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

医学部施設の再開発や教育資源の有効活用により、引き続き教育能力を維持していく。

②中長期的行動計画

教育プログラムの全段階における教育能力を勘案しながら、引き続き受入れ数について検討を行う。

関 連 資 料

資料 009　香川大学学則

質的向上のための水準に対する前回の評価結果
質的向上のための水準:適合
特記すべき良い点(特色)
・他の教育関係者との協議により、さまざまな地域推薦入学の導入と定期的な見直しを行っている。
改善のための示唆
・なし

Q 4.2.1　他の教育関係者とも協議して入学者の数と資質を定期的に見直すべきである。そして、地域や社会からの健康に対する要請に合うように調整すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

わが国において医学部の学生数は文部科学省の統制下にあり、本学でも厳格な定員管理が行われているが、地域枠の募集定員については、香川県の担当者と香川大学医学部・香川県連絡会議において県内に必要な医師数の観点から議論し決定されている(資料 062)。本学における地域枠は学校推薦型選抜Ⅱと一般選抜(前期日程)に設けられており、いずれの選抜においても香川県健康福祉部の担当者による面接が行われ、その評価を参考に合否が決定されている。医学科の入学定員は当初 90 人であったが、2009 年度に 100 人、2010 年度に 107 人、2012 年度に 108 人、2013 年度に 109 人、2025 年度に 106 人と、地域や社会からの健康に対する要請等に合わせて少しずつ調整している。また、入学者数は例年入学定員を充足している。

また近年の取り組みとして、香川県との協議を行い、2025 年度入試からは地域枠での入学を検討している者に対して地域枠制度をより理解したうえで出願してもらえるように、年 2 回開催する「地域医療セミナー」の受講を必須とする出願要件を新たに追加した(資料 093)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

定期的に開催されている「香川大学医学部・香川県連絡会議」において、入学者の数やその資質について議論されている。また議論の結果は入学試験等に反映され、地域や社会からの健康に対する要請に応えている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

引き続き香川県と協議する場を定期的に設け、入学者数と資質について確認や調整を行い、地域や社会からの健康に対する要請に応えていく。

②中長期的行動計画

今後も地域や社会からの健康に対する要請に応えるため、医療行政を担う香川県健康福祉部だけでなく関連する分野の協働者との連携を模索する。

関 連 資 料

資料 062　香川大学医学部・香川県連絡会議資料

資料 093　地域医療セミナーについて(HP)

https://www.med.kagawa-u.ac.jp/prospective_students/igaku/chiikiiryouseminar/

4.3 学生のカウンセリングと支援

基本的水準:

医学部および大学は、

- 学生を対象とした学修支援やカウンセリングの制度を設けなければならない。(B 4.3.1)
- 社会的、経済的、および個人的事情に対応して学生を支援する仕組みを提供しなければならない。(B 4.3.2)
- 学生の支援に必要な資源を配分しなければならない。(B 4.3.3)
- カウンセリングと支援に関する守秘を保障しなければならない。(B 4.3.4)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 学生の学修上の進度に基づいて学修支援を行うべきである。(Q 4.3.1)
- 学修支援やカウンセリングには、キャリアガイダンスとプランニングも含めるべきである。(Q 4.3.2)

注 釈:

- [学修支援やカウンセリング]には、履修科目の選択、住居の準備、キャリアガイダンスに関連する課題にも対応する。カウンセリング組織には、個々の学生または少人数グループの学生に対する学修上のメンターが含まれる。

  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。
- [社会的、経済的、および個人的事情に対応]とは、社会的および個人的な問題や出来事、健康問題、経済的問題などに関連した専門的支援を意味するもので、奨学金、給付金、ローンなど経済的支援や健康管理、予防接種プログラム、健康/身体障害保険を受ける機会などが含まれる。

基本的水準に対する前回の評価結果
基本的水準:適合
特記すべき良い点(特色)
・問題を抱える学生を早期に把握し、支援するプログラムを設けている。
改善のための助言
・なし

B 4.3.1　学生を対象とした学修支援やカウンセリングの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

本学には、様々な問題を抱えた学生への学修支援制度が複数整備されている。それぞれの制度は問題の性質や対応を行う部署といった要素により、クラスレベル、学部レベル、全学レベルの3つに大別することができる。

クラスレベルの制度としては、少人数での指導教員制度が挙げられる(資料 094)。医学部に所属する講師以上の職階の各教員が、1グループ7人から8人の学生を担任し、毎年、年度の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。また、3年次以降においては「医科学研究」で研究室に配属され実習を行うことを契機に、配属先で信頼関係を築いた教員に相談するケースも多い。加えて、各科目の学修上のカウンセリングについては、シラバスに担当教員の氏名、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。

学部レベルでは、主に各医学部委員会や学務課を中心に対応が行われている。入学時のオリエンテーションでは学務委員や学務課教務係職員によりカリキュラムや科目選択の全体説明が行われ、個別の修学相談も実施されている。さらに、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(資料 083)や臨床実習におけるアンプロフェッショナル学生の報告システム(資料 095)を構築し、カウンセリングや支援が必要な学生を早期に洗い出し、適時、学務委員長、指導教員が個別指導を行っている。また、学生の学修上の問題は、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。そのため、「医学部学生相談窓口」を学務課学生係に設け、学修上の問題のほか、学生生活、健康上の問題等全ての窓口となり、必要に応じて学務委員長、指導教員、保健管理センター等と連絡を取り合い対応している。このほか、全学的な組織ではあるが、保健管理センターが学生の体調不良や健康上の不安に対応している。医学部には保健管理センター医学部分室が設置されており、常勤の医師1人、保健師2人が常駐しているほか、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日派遣され、心の問題を中心にカウンセリング(資料 096、資料 097、資料 098)を行っている。

全学レベルでは、主に学生支援センターが中心となって対応を行っている。学生支援センターは学生生活支援部門、学生活動支援部門、バリアフリー支援室の3つの部門から構成されている。このうち学生生活支援部門では、住居の準備に関連して、香川大学学生寮の入居者募集や管理を行っている。また、学生生活を送っていく過程で生じる疑問点や種々の悩み等の相談に応じるため「なんでも相談窓口」を設置しているほか、「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 099)。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、

障害のある学生への支援に関わる総合窓口として機能しているほか、障害学生を担当する教職員や支援する学生に対しても支援を行い、より包括的な対応を行っている。

またこれらとは別に、各学部に教員等から選ばれたハラスメント相談員が配置され、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等に関する相談を受け付けている。

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修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。そこで、学修効果を客観的に判断できる基準として GPA を活用したり、指導教員からの出席状況やアンプロフェッショナル学生の報告をもとに、問題のある学生を合理的に抽出するシステムの整備を行い、留年した学生のフォローアップを実施するなど、カウンセリングを受けさせる仕組みを整えている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

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年毎に交代するので、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なシステムの運用方法を検討する。

②中長期的行動計画

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に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図る。

関 連 資 料

資料 094　医学科学生指導のあり方について
資料 083　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 095　アンプロフェッショナルな学生の評価について（依頼文）
資料 096　香川大学保健管理センター（HP）
（http://www.kagawa-u.ac.jp/health/
https://www.med.kagawa-u.ac.jp/~hsc/index.htm）
資料 097　保健管理センターにおける学生相談（医学部キャンパス）（2024 年版）
資料 098　保健管理センター利用状況（2018～2024 年度）
資料 099　各種相談窓口一覧（HP）
（https://www.kagawa-u.ac.jp/campus-life/student_life/qa/）

B 4.3.2　社会的、経済的、および個人的事情に対応して学生を支援する仕組みを提供しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

社会的、経済的及び個人的事情に関連して専門的支援を行う組織としては、学生支援センターの学生生活支援部門が挙げられる。学生生活支援部門では、B4.3.1 で述べたカウンセリングに関連する支援のほか、授業料の免除（資料 100、資料 101）や各種奨学金、香川大学独自の短期貸付金制度、教育ローンといった経済的支援（資料 038、資料 039）を取り扱っている。また、医学部学務課学生係がこれらの支援の窓口となり、業務の取次等に当たっている（資料 102）。

予防接種プログラムに関連して、B2.5.5 で述べたとおり、学生のワクチンの接種状況は保健管理センター医学部分室により把握されている。また、臨床実習開始までに麻疹、風疹、水痘、おたふくかぜについて感染対策を完了している必要があるため、対象者にワクチンの接種を促している。

健康・身体障害保険に関連して、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）並びに賠償保険への加入を入学時に義務付けている。医学部学務課や学生生活支援部門が窓口となり提供を行っている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生支援センター、医学部学務課学生係、保健管理センター医学部分室等が協力・分担し、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仕組みが十分に構築されている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

前述の学生を支援する仕組みについては、学生全員に向けて入学手続き時に周知されているが、ガイダンス等の機会を活用し繰り返し周知を行い、浸透を図る。

②中長期的行動計画

定期的に学生へアンケートを実施する等して情報収集を行い、学生を支援する仕組みを見直し、改善を行っていく。

関 連 資 料

資料 100　香川大学授業料及び寄宿料の免除等に関する規程
資料 101　香川大学授業料免除等選考基準
資料 038　香川大学学生短期貸付金規程
資料 039　奨学金の募集（HP）
（https://www.kagawa-u.ac.jp/campus-life/tuition-info/scholarship/4128/
https://www.kagawa-u.ac.jp/campus-life/tuition-info/scholarship/32374/）
資料 102　医学部学生相談窓口案内

B 4.3.3　学生の支援に必要な資源を配分しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

学生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「香川大学学生短期貸付金」制度がある（資料 038、資料 103）。奨学金制度としては、代表的なものとして日本学生支援機構（第一種奨学金、第二種奨学金、留学時特別増額貸与奨学金（資料 039）が挙げられる。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 104）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 100、資料 101）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研究奨励金を年間 10 件まで給付している（資料 105、資料 106）。

保健管理センター医学部分室に専任の教員（内科医師）1人と専任保健師、非常勤保健師各1人を配置し、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3回派遣されている（資料 096）。

卒後臨床研修センターに1人の専任教員を配置し、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人が配置された。また、上述したように、学生7から8人に教員11人を指導教員として割り当てている。

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. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

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「香川大学医学部学生会」からの意見等を参考に検証を行う。

②中長期的行動計画

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 038　香川大学学生短期貸付金規程
資料 103　香川大学学生短期貸付金細則
資料 039　奨学金の募集（HP）
（https://www.kagawa-u.ac.jp/campus-life/tuition-info/scholarship/4128/
https://www.kagawa-u.ac.jp/campus-life/tuition-info/scholarship/32374/）
資料 104　香川県医学生修学資金貸付制度のしおり
資料 100　香川大学授業料及び寄宿料の免除等に関する規程

資料 101　香川大学授業料免除等選考基準
資料 105　令和7年度医学部学生研究奨励助成金の募集について（通知）
資料 106　香川大学医学部学生研究奨励助成金給付実施要項
資料 096　香川大学保健管理センター（HP）
（http://www.kagawa-u.ac.jp/health/
https://www.med.kagawa-u.ac.jp/~hsc/index.htm）

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 107）」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や必要とされる情報の提供が遅れたケースがないか検証の必要がある。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

「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が厳密に保たれているか、継続的に検証する。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を行う。

②中長期的行動計画

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 107　国立大学法人香川大学個人情報管理規則

質的向上のための水準に対する前回の評価結果
質的向上のための水準:適合
特記すべき良い点(特色)
・なし
改善のための示唆
・なし

Q 4.3.1　学生の学修上の進度に基づいて学修支援を行うべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

必要に応じて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 平均点や各試験成績からの客観的な抽出(資料 083)やアンプロフェッショナル学生の報告システム(資料 095)を運用し、これらの情報をもとに、カウンセリング対象となる学生を把握している。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仕組みを構築している。

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年次から4年次の学生では学務委員会による学年ごとの成績情報交換会、5年次から6年次の学生については医学部教育センターが中心となり、学生の学修状況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、学修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. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

留年を繰り返す等、学修支援の効果が得られない学生に対してどのように対応するか検討を行う。

②中長期的行動計画

留年者数の減少や国家試験合格率の上昇へと繋がるように、学生の学修状況のモニタリングやそれに基づくカウンセリングの方法と効果の検証を行い、改善に向け検討を続けていく。

関 連 資 料

資料 083　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 095　アンプロフェッショナルな学生の評価について(依頼文)

Q 4.3.2　学修支援やカウンセリングには、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年次の「医療プロフェッショナリズムの実践」及び2年次の「行動科学とチーム医療」では、講義や実習を通して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」「早期医学実習Ⅱ」で医学研究や医療現場を実際に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の説明会や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」および「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 050、資料 051）。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人のグループに分けて行っている（年に計 21 回）。ほかに、卒業生、先輩医師からの情報提供の場として「医学生と医師の卒後キャリア形成に関する情報交換会」を毎年開催している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

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。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・実施している。具体的には、医学科4年次生を対象としたキャリアデザインセミナーを開催しているほか、医学科3年次生の講義の一環で「医学生と医師の卒後キャリア形成に関する情報交換会」を毎年開催している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

卒後臨床研修センターでは、在学生が参加しやすい時間帯に説明会等を開催し、先輩医からの体験談等、ニーズに合った説明会を企画している。今後も継続して、講義や全体説明会等の機会を積極的に活用して周知を行い、参加を呼び掛ける。

②中長期的行動計画

教育カリキュラムを定期的に見直し、学部教育と卒後臨床研修、専門医研修がシームレスにつながるようなカリキュラムの策定を行う。

関 連 資 料

資料 050　医学生と医師の卒後キャリア形成に関する情報交換会（お知らせ）

資料 051　女性医師の集い（お知らせ）

4.4 学生の参加

基本的水準:
医学部は、

- 学生が以下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、および社会的活動や地域での医療活動への参加が含まれる。(B 2.7.2 参照)
  日本版注釈:カリキュラム委員会等においては、学生代表等の参加が望ましくない議題を含む場合がある。その際は学生の代表等が一時的に退席するなどの方法をとることが可能である。
- [学生の活動と学生組織を奨励]には、学生組織への技術的および経済的支援の提供を検討することも含まれる。
  日本版注釈:学生組織は、いわゆるクラブ活動ではなく、社会的活動や地域での医療活動などに係る組織を指す。

基本的水準に対する前回の評価結果
基本的水準:適合
特記すべき良い点(特色)
・なし
改善のための助言
・なし

学生が以下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

DP を制定するにあたり、学生からの意見をアンケート調査し、それらを踏まえて DP を制定した（B 1.4.1 参照）。また、カリキュラム・授業内容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およびカリキュラム評価委員会において定期的に検討を行っている。これらの会議には、各学年1人以上に参加してもらい、学生からの意見を聞く機会を設けている(資料 011、資料 012)。

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およ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. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

学生の要望に対して医学部として誠意をもって回答し、教育プログラム改善の参考とする取り組みを続ける。

②中長期的行動計画

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 011　香川大学医学部医学科カリキュラム委員会要項
資料 012　香川大学医学部医学科カリキュラム評価委員会要項

学生が以下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

2022 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・グループを設置して改定に取り組んだが、この際に学生を参加させた。さらに、カリキュラム委員会やカリキュラム評価委員会には学生が参加することが規程として定められており、カリキュラムや授業内容等についての全般的な改革を行っている(資料 011、資料 012)。また、教育方針についての承認機能を担う学務委員会において、カリキュラムに関する審議の際には学生の参加と意見聴取を行っている（資料 047）。

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加えている。カリキュラムは必要に応じて学生からの意見や要望を参考にして、改革・改善されている。学務委員会についてもカリキュラム関連の議題については学生の意見を得ている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

学生は到達難易度の低いカリキュラムを望む傾向があるので、学生の意見・要望をどこまで反映すべきか判断が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方や判断は慎重に行う（資料 016）。その上で、様々な意見を取り入れて総合的に判断し、柔軟に対応する。学務委員会をはじめとした委員会での学生からの意見聴取を引き続き行っていく。

②中長期的行動計画

より多くの学生の意見が教員側に的確に届けられて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 011　香川大学医学部医学科カリキュラム委員会要項
資料 012　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 047　香川大学医学部学務委員会資料
資料 016　「学生による授業評価」アンケート項目・集計結果（2024 年度）

学生が以下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 011、資料 012）には、学生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「学生による授業評価」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 016）。この結果は、授業を担当する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・授業等についてのアンケート」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。さらに毎年1回開催されている「学生会と教職員の懇談会」では、学生の自治組織である香川大学医学部学生会の代表から、カリキュラムに対する学生からの意見や要望を聞く機会を設けている(資料 015)。学務委員会においてもカリキュラム関連の審議の際には学生が議論に加わっている（資料 047 pp.234-235）。

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、学生が参加しており、教育プログラムとカリキュラム管理に関する議論に加わっている。学務委員会会議の一部（関連議題のみ）でも学生の参加を促している。「学生による授業評価」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・授業等についてのアンケート」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、教育環境の改善に活用している。学生の自治組織である香川大学医学部学生会の代表と学務委員会委員との懇談会(資料 015)において、教育プログラムやカリキュラムに対する意見や要望を聞く機会を設けており、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. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

カリキュラム委員会とカリキュラム評価委員会に学生の代表をメンバーとして参加させるだけではなく、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議論できる懇談会を設けることで広く学生の意見を聴取できている。多くの学生の意見を教員側に的確に届け、教育プログラムの管理に有効に活かされるように努めている。学生の意見を聞くだけではなく、学生に説明、周知することも重要と考え、香川大学医学部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。これらの取り組みを継続するとともに、学生との意見交換のあり方や効果的な活用方法について、さらなる検討を重ねる。

②中長期的行動計画

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 011　香川大学医学部医学科カリキュラム委員会要項
資料 012　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 016　「学生による授業評価」アンケート項目・集計結果（2024 年度）
資料 015　学生会と教職員の懇談会資料
資料 047　香川大学医学部学務委員会資料

学生が以下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

2017 年度に設置したカリキュラム評価委員会（資料 012）には学生が参加している。また、各科目に対する「学生による授業評価」アンケート（資料 016）は毎年実施されており、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。年に1度開催される「学生会と教職員の懇談会」では、香川大学医学部学生会の代表と学務委員会委員等が意見交換を行い、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学生の要望を集め、活用している（資料 015）。

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。「学生による授業評価」アンケートの結果や「学生会と教職員の懇談会」において、毎回、学生から教育プログラムに対する評価・意見が寄せられている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

カリキュラム評価委員会にて、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、意見を活用しており、これを継続する。

②中長期的行動計画

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 012　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 016　「学生による授業評価」アンケート項目・集計結果（2024 年度）
資料 015　学生会と教職員の懇談会資料

学生が以下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

「学生会と教職員の懇談会」（資料 015）では、学内設備や課外活動、学生生活など、教育プログラム以外の諸事項における要望も取り上げ、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

「学生会と教職員の懇談会」において、学生の諸事項について議論を行っており、可能な範囲で意見に基づき改善を行っている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

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。

②中長期的行動計画

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、改善を図る。

関 連 資 料

資料 015　学生会と教職員の懇談会資料

質的向上のための水準に対する前回の評価結果
質的向上のための水準:適合
特記すべき良い点(特色)
・国際交流活動、医学教育への参画、医学・医療にかかる社会活動などにおいて、著しく貢献した学生を表彰していることは評価できる。
改善のための示唆
・なし

Q 4.4.1　学生の活動と学生組織を奨励するべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

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 108)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て経済的支援を行っている。例年、医学部学生からのプロジェクト事業が4件程度採択されている。

また、香川大学医学部学生会(資料 109)、新入生歓迎実行委員会等による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 019)。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ための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行っている。2021 年度、地域における子どもや若者の社会貢献活動において顕著

な功績のあった個人又は団体として、「ひばり」が内閣総理大臣および内閣府特命担当大臣から表彰されている(「未来をつくる若者・オブ・ザ・イヤー」)。

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 018)。

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ている(資料 110)。

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重点を置き、充実した支援を行っている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

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、その活動を奨励している。また、その成果を発表する報告会を開催し、その魅力を教員、学生に周知している。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、2017 年度卒業生から医学部長賞を授与している(資料 110)。これらの支援を継続し、学生の自主的活動を支援していく。

②中長期的行動計画

学生の自主的な活動に対し、どのような支援が必要か、また、海外での学生の安全確保など、支援内容や問題点の抽出を含め、学生との間で十分に意見交換しながら、より効果的な学生活動支援を検討する。

関 連 資 料

資料 108　香大生の夢チャレンジプロジェクト(HP)
(https://www.kagawa-u.ac.jp/campus-life/projects/dream/)
資料 109　香川大学医学部学生会規約
資料 019　香川大学医学部国際交流・国際貢献支援制度(HP)
(http://www.med.kagawa-u.ac.jp/internationaltop/funds/)
資料 018　香川大学医学部学生研究奨励助成金給付実施要項
資料 110　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。その方針には以下が含まれる。
  - 医学と医学以外の教員間のバランス、常勤および非常勤の教員間のバランス、教員と一般職員間のバランスを含め、適切にカリキュラムを実施するために求められる基礎医学、行動科学、社会医学、臨床医学の教員のタイプ、責任、バランスを概説しなければならない。(B 5.1.1)
  - 教育、研究、診療の役割のバランスを含め、学術的、教育的、および臨床的な業績の判定水準を明示しなければならない。(B 5.1.2)
  - 基礎医学、行動科学、社会医学、臨床医学の教員の責任を明示し、その活動をモニタしなければならない。(B 5.1.3)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 教員の募集および選抜の方針において、以下の評価基準を考慮すべきである。
  - その地域に固有の重大な問題を含め、医学部の使命との関連性 (Q 5.1.1)
  - 経済的事項 (Q 5.1.2)

注　釈:

- [教員の募集と選抜方針]には、カリキュラムと関連した学科または科目において、高い能力を備えた基礎医学者、行動科学者、社会医学者、臨床医を十分な人数で確保することと、関連分野での高い能力を備えた研究者をも十分な人数で確保することが含まれる。
- [教員間のバランス]には、大学や病院の基礎医学、行動科学、社会医学、臨床医学において共同して責任を負う教員と、大学と病院から二重の任命を受けた教員が含まれる。

  日本版注釈:教員の男女間のバランスの配慮が含まれる。
- [医学と医学以外の教員間のバランス]とは、医学以外の学識のある教員の資格について十分に医学的な見地から検討することを意味する。
- [業績]は、専門資格、専門の経験、研究業績、教育業績、同僚評価により測定する。
- [診療の役割]には、医療システムにおける臨床的使命のほか、統轄や運営への参画が含まれる。

- ［その地域に固有の重大な問題］には、医学部やカリキュラムに関連した性別、民族性、宗教、言語、およびその他の問題が含まれる。
- ［経済的事項］とは、教員人件費や資源の有効利用に関する大学の経済的状況への配慮が含まれる。

基本的水準に対する前回の評価結果
基本的水準:適合
特記すべき良い点(特色)
・なし
改善のための助言
・なし

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。その方針には以下が含まれる。

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

A. 基本的水準に関する情報

香川大学では、「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・研究者を養成し、地域社会をリードするとともに共生社会の実現に貢献する」(資料 111)という本学の理念のもと、香川大学医学部の教育理念および医学科の教育目標に沿って教員の選考を行うことを規定している。(資料 112)

教員の選考にあたっては、「香川大学医学部教員選考規定」(資料 113)に具体的な募集方法と選抜方針が規定されており、国内外の学術雑誌やウェブサイトに募集広告を掲載するなどして多様な専門候補者からの応募を促し、その規定にしたがって事前協議が行われ、優れた教育と研究を推進することのできる教員の選抜が行われる。

医学部医学科および附属病院の常勤教員数は、後述の表に示すとおり、2025 年6月時点で 227 人であり、非常勤教員数は 146 人である。常勤職員において女性教員は 55 人であり、その比率は約 24%である(資料 114)。

＜医学と医学以外の教員のバランス＞

民間企業や地方自治体からの寄附による寄附講座を設置し、2025 年4月時点で寄附講座教員 20 人を雇用している(資料 115)。寄附講座教員は本学の教員選考規則に準じて選考が行われている(資料 116)。また、寄附講座はそれぞれ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。加えて寄附講座等の教員に対しては、2004 年度から客員教授および客員准教授の称号付与制度を開始している(資料 116)。

香川大学での教養教育を担う「全学共通科目」は、大学教育基盤センター所属の教員が中心となり、全学部の教員が担当することで運営されている。医学部医学科からは延べ多数の常勤教員がバランスをとりながら 17 科目の教養教育の授業を担当している（資料 117）。

＜常勤と非常勤の教員間のバランス＞

前述のとおり、医学部医学科および附属病院の常勤教員数は、2025 年4月時点で 228 人であり、非常勤教員数は 146 人である（資料 114）。附属病院のそれぞれの診療科では責任のある診療を維持するため、大学病院にふさわしい高度な医療を維持する必要性から、高い医療技術をもつ教員について診療を主業務とすることを前提に採用する場合があり、教育のみならず、診療、研究とのバランスの中で採用している。

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臨床系の准教授や専任講師に対しては「病院教授」や「病院准教授」の称号を、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や助手に対して「学内講師」の称号を付与し、診療、研究、教育および診療体制の充実を図っている（資料 118、資料 119）。2025 年6月時点では、病院教授7人、病院准教授3人及び学内講師 21 人に称号が付与されている。（資料 120）

＜教員と一般教員間のバランス＞

教育活動および学生を支援する一般職員としては、医学部学務課の職員（常勤 13 人、非常勤 10 人）が挙げられる（資料 003 p.5）。また教員の教育・研究・医療活動を支援する職員として、医学部には学務課のほかに、総務課、研究協力課、管理課、経営企画課、医事課、医療支援課が挙げられる。2018 年度と比べて職員数は 99 人から 94 人へ減員となっているが、医学教育に専念する職員数は変わらず確保できている。

＜男女間のバランス＞

本学医学部の女性常勤教員数のこれまでの推移について、2018 年には 48 人であったのに対し、2025 年では 55 人に増加している（資料 114）。本学では女性教員に対して、仕事上の悩み、今後のキャリア形成に関する進路上の悩みおよび育児や介護に対する心配等の相談窓口となるワーク・ライフ・バランス相談員制度を設け、出産・育児や介護をはじめとする就業上の悩みを解消する手助けをしている（資料 121）。また、医学部附属病院では、妊娠中の女性職員にマタニティスクラブ等の貸出しや、職員が仕事と家庭生活を両立し、生き生きとしてそれぞれの能力を発揮できるよう職場環境の整備に努めており、休暇、休業、短時間勤務等さまざまな支援活動を行っている。採用に関しては、公募条件等で男性との区別をすることはない。教員の採用に関しては前述のとおり、その教員がどのような専門分野の学歴があるのか、どのような医療技術を持っていてどのように診療に貢献できるのか等の基準から、経歴を勘案しつつ採用を行っており、その結果として女性常勤教員数が前述の推移のとおりとなっている。

◆香川大学医学部医学科及び附属病院定員・現員数一覧

令和７年６月１日現在

所属	職員区分	講座等	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	定員	現員	うち女性	
医学部医学科	常勤	基礎系	20	18	2	22	13	3	0	3	0	28	22	9	70	56	14	健康科学系教員(教授2，准教授1)含む
	常勤	臨床系	22	22	0	18	16	3	0	1	1	44	39	14	84	78	18	
	非常勤	基礎系客員教員													0	0	0	
	非常勤	臨床系客員教員		11	2		2	0		0	0		7	2	0	20	4	寄附講座教員数
	非常勤	基礎系非常勤教員													0	0	0	
	非常勤	臨床系非常勤教員		1	0								1	1	0	2	1	
	非常勤	非常勤講師								118	23				0	118	23	令和７年4月発令 非常勤講師・委嘱講師
小計			42	52	4	40	31	6	0	122	24	72	69	26	154	274	60	
附属病院	常勤	附属病院	7	4	1	10	8	2	34	28	5	59	54	15	110	94	23	定員数には定員外6枠(教授1，准教授1，助教4)含む
	非常勤	非常勤教員											6	2	0	6	2	
小計			7	4	1	10	8	2	34	28	5	59	60	17	110	100	25	
合計			49	56	5	50	39	8	34	150	29	131	129	43	264	374	85	

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教員の募集と選抜に際しては、それぞれに方針を設け、様々なバランスに配慮したうえで臨んでいると考えられる。

ただし、運営費交付金の漸減等の外的要因により、これまで以上に限られた教員数で教育・研究・診療活動を行う必要に迫られており、今後継続的に教員の再配置や組織の改廃等を検討する必要がある。さらには寄附講座教員、非常勤教員等の充足により教員不足分を補っていく必要がある。教員再配置や講座の改廃を行うために、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・グループによる会議を開催し、当該講座等のあ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。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

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。そのような中で、教員の再配置や組織の改廃のほか、寄附講座教員や非常勤教員等による充足も活用しながら、引き続き様々なバランスを考慮のうえ、教育等の質の担保に努めていく。

②中長期的行動計画

先の運営費交付金の減少及び、限られた資源（予算・人員）のなかで、これまで行ってきた教育・研究・診療の質を損なわないバランスの取れた教員採用や講座等配置・教員配置を目指した中長期的な計画を検討していく。

女性教員の登用については今後も積極的に推進していくように努める。

関 連 資 料

資料 111　香川大学理念・目標（HP）
（https://www.kagawa-u.ac.jp/information/outline/idea/）
資料 112　国立大学法人香川大学教員選考規則
資料 113　香川大学医学部教員選考規程
資料 114　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 115　香川大学医学部設置寄附講座一覧
資料 116　香川大学寄附講座及び寄附研究部門規則
資料 117　令和7年度全学共通教育の授業担当
資料 118　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 119　香川大学医学部学内講師に関する申合せ
資料 120　病院教授、病院准教授、学内講師一覧
資料 003　香川大学医学部概要（2024-2025）
資料 121　ワーク・ライフ・バランス支援室（HP）
（http://www.med.kagawa-u.ac.jp/hosp/shinryoka/worklife/shien/）

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。その方針には以下が含まれる。
B 5.1.2　教育、研究、診療の役割のバランスを含め、学術的、教育的、および臨床的な業績の判定水準を明示しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

香川大学医学部の教授選考に関しては、必ず公募に基づいて実施される（資料 113、資料 122）。選考に際しての評価基準としては、履歴書、教育実績、研究業績、診療実績、外部資金の獲得実績、手術実績等が挙げられ、役割のバランスが十分に考慮されることが明示されている。選考の際には香川大学医学部に選考委員会を設置し、少なくとも4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人から3人選出する。選考委員会で選考した候補者を香川大学医学部教授会に推薦し、教授会構成員による投票により最終候補者を1人決定する。なお、より広く応募者を募ることが適切であると選考委員会によって判断された場合には、公募期間を延長して候補者の増加に努める。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ないため、過半数の承認が得られない場合は、再度、選考委員会を新たに立ち上げて公募を行う。選考委員会で選出された2人から3人の候補者を招聘し、プレゼンテーションを実施している。このような基準で香川大学医学部によって選考（教授会構成員の投票による）された教授候補者1人は、香川大学役員会によって適性が再度評価され、承認を受ける必要がある（資料 123）。

香川大学医学部准教授・講師の選考は、香川大学医学部の講座等の長（教授）から、その職制に相応しいと思われる1人が推薦され、当該被推薦者によるプレゼンテーションおよび医学部長・当該学科長・その他医学部長が必要と認めた者による面接審査を行っている。審査結果が良好な場合に、当該被推薦者の選考を香川大学医学部教授会へ付議し、推薦者による説明と選考調書に基づき審議の上、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。講座等の長が准教授である講座において准教授を選考する場合は、前述の教授の選考方法に準じて選考委員会を設置し、公募を実施する。このような基準で香川大学医学部によって選考された准教授候補者1人は、香川大学役員会によって適性が再度評価され、承認を受ける必要がある。

助教の選考についても准教授・講師と概ね同様であり、医学部長・当該学科長・その他医学部長が必要と認めた者による面接審査結果が良好な場合に、香川大学医学部教授会で推薦者による説明と選考調書に基づき審議し、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。

これらのほかに専門分野に応じて、博士号取得、専門医取得、医師免許の取得などを必要とする一定の基準を選考委員会で個々に設けることがある。一例として、公衆衛生学（仮称）教授候補者選考においては、医師免許及び学位(博士)の保有を必須の資格、社会医学系専門医・指導医を望ましい資格とし、かつ地域における社会健康医学･予防医学研究の実績等を重視し総合的に評価する旨を明示している（資料 124）。

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、判断材料のための多数の業績調書を提出することを求めている。この際、専門分野に応じて、博士号取得、専門医取得、医師免許の取得などを必要とする一定の基準を選考委員会で個々に設けることはあるが、おしなべて適用される定量的な業績の判定水準は無い。これは教授の選考が最終的に1人を選考するためのものであり、あくまで各候補者間での相対的な評価となる選考方法の性格によるものである。そのため、応募者が少ない場合には選考委員会が公募期間を延長して候補者の増加に努めている。また、教授候補者が教授として選出されるためには、教授会構成員の投票により過半数の承認を必要とし、過半数の承認が得られない場合には、再度、選考委員会を新たに立ち上げて公募を行うこととなる。加えて医学部教授会によって選考された候補者は、香川大学役員会によって適性が再度審査され、承認を受ける必要がある。このように厳正に審査が行われることによって、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人についての審議であり、判定水準について明示されてはいない。しかし、選考に当たっては当該被推薦者によるプレゼンテーションが課されるほか、医学部長・医学科長・その他医学部長が必要と認めた者による面接審査が行われ、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、香川大学役員会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、医学部長・当該学科長・その他医学部長が必要と認めた者による面接審査を経たのち、教授会で、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. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

教員採用における判定基準を明確化するためには、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進月歩で拡大しているため、日々細分化することも求められている。さらに、業績獲得の困難度や評価項目は各教育研究分野で大きく異なるため、引き続き、選考委員会、医学部教授会、香川大学役員会での検討・審議により、業績の判定水準の担保を維持する。

②中長期的行動計画

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、教授会等で検討する。

関 連 資 料

資料 113　香川大学医学部教員選考規程
資料 122　香川大学医学部教員選考に関する申合せ
資料 123　国立大学法人香川大学教員の人事に関する規程
資料 124　人間社会環境医学講座公衆衛生学（仮称）担当教授候補者の公募について（HP）
（https://www.med.kagawa-u.ac.jp/articles/000/002/083/）

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。その方針には以下が含まれる。
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

本学では教員活動のモニタを 2008 年から実施している。2023 年度からは新たに「教員業績評価」という名称に変わり、毎年度当初に全ての常勤教員に対して前年度1年間の活動実績（研究の評価については過去直近の3年度分）を対象とした評価が行われている。具体的な評価領域項目は、①教育領域（授業、FD、授業評価等）、②研究領域（著書、論文等）、③社会貢献領域（診療を含む）、④運営領域（管理運営業務）の4領域であり、各評価領域において詳細な評価項目が設けられている。

各教員は前述の4領域について年度当初にエフォート率を設定し、当該年度における活動の目安としている。具体的な設定方法としては、前述の①から④領域について合計で 10 となるようにエフォート率を割り振る。ただし、全学共通で各領域に①:2、②:2、③:1、④:1のエフォート率が予め設定されている。これに加えて各教員の裁量で①＋0～4、②＋0～4、③＋0～2、④＋0～2の範囲内で合計4のエフォート率を設定する。なお、教員の役職、また医学部の教員であること等、職務内容を考慮し、エフォート率の設定について特例が一部認められている（資料 125）。

<table>
<tr><th colspan="2"></th><th>教育領域</th><th>研究領域</th><th>社会貢献領域</th><th>運営領域</th><th>計</th></tr>
<tr><td rowspan="2">重み付け</td><td>全学共通で設定</td><td>2</td><td>2</td><td>1</td><td>1</td><td>6</td></tr>
<tr><td>各教員の裁量</td><td>＋0～4</td><td>＋0～4</td><td>＋0～2</td><td>＋0～2</td><td rowspan="2">4</td></tr>
<tr><td colspan="3">社会貢献領域と運営領域への追加配分は合計で2以内</td></tr>
</table>

「教員業績評価」による判定は、各領域の評価に基づく総合評価と特記事項評価の2種類の評価法により行われている。まず各領域の評価について、それぞれの教員の実績をもとに定められた基準に従ってポイントが自動判定される。自動判定されたポイントについて、学部ごとに相対評価が行われ、1から5の5段階の評点が付される。また、前述の5段階の評点とは別に、領域毎に各学部で独自に設定された水準を下回る場合は「領域要改善」と判定される。なお、「領域要改善」と判定された者は、評価者（医学部長）の助言・指導の対象となる。

総合評価の判定は、「特に良好」、「良好」、「要改善」の3段階で行われる。「特に良好」は、前述の5段階の評点にエフォート率を乗じて算定した点数について学部ごとに相対評価され、上位 20%の場合に判定される。「要改善」は、各領域の評価で「領域要改善」が教育領域または研究領域を含み2領域以上の場合に判定される。総合評価が「要改善」の者については、医学部長から助言・指導が行われるとともに、被評価者に対して「評価結果に係る改善計画書」の作成を求めている。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いる。

特記事項評価における評価の判定は、各領域の特記事項について、全学共通の水準に該当するか、それに相当するものに「卓越」を付与している（資料 125）。

判定水準（上位）	評点
～20%	5
20%～40%	4
40%～60%	3
60%～80%	2
80%～100%	1

※各範囲には、上位の判定水準を含まない

2024 年度の医学部医学科及び附属病院における常勤教員（2024 年4月２日以降に着任した者を除く）の総合評価結果は、「特に良好」:47 人（20.0%）、「良好」:187 人（79.6%）、「要改善」:1 人（0.4%）であった（資料 126）

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。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。

「教員業績評価」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いることから、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、提出された教員業績データにより、各教員の活動をモニタリングし、低評価の者には個別に指導や助言を行っていることから、単なる評価に留まらず、各教員の責任を明確にし、個々の活動を改善させている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

今後も引き続き、評価項目・評価基準について随時見直しを行う。

②中長期的行動計画

毎年、全学及び医学部の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 125　教員業績評価マニュアル（評価者用）

資料 126　令和6年度実績分教員業績評価に係る医学部評点分布一覧

質的向上のための水準に対する前回の評価結果
質的向上のための水準:適合
特記すべき良い点（特色）

・地域医療における医師偏在などの問題に対応するために、地方自治体からの寄附講座を設置して教育・研究活動に貢献していることは評価できる。

改善のための示唆

・なし

教員の募集および選抜の方針において、以下の評価基準を考慮すべきである。

Q 5.1.1　その地域に固有の重大な問題を含め、医学部の使命との関連性

A. 質的向上のための水準に関する情報

香川大学医学部は、理念として、「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。」を掲げている（資料 006 p.5）。この理念に基づいて、香川県固有の重大な地域医療問題である地域間、診療科間での医師の偏在による医療の崩壊に対し、香川県や地方自治体、さらには香川県医師会と綿密な連携体制を構築して様々な人材獲得の対策を講じている。

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（資料 115）として、「地域連携精神医学講座（同3人）」（資料 127）、「地域医療再生医学講座（同5人）」、「自治体病院支援・推進医学講座（同2人）」、「地域医療連携医学講座（同3人）」（資料 128）、「地域医療総合医学講座（同 2 人）」（資料 129）を設置し、地域に固有の問題や地域からの要請に対応できる教員を募集・採用している。例えば「地域医療総合医学講座」では、医師の地域偏在を解消するため、将来、地域医療を担う医学生や研修医への教育・サポートを行うことを目的として新たに設置された。

寄附講座に加え、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人を専任配置している。さらに、香川大学医学部には、香川県全体での医療スキルアップを目的として、香川大学医学部の学生や研修医のみならず、地域の医療系施設の関係者も利用できる「スキルスラボラトリー」が設置されているが、ここにも適切な指導ができる教員を採用し配置している。

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、地域医療を守るために寄附講座を設置し、香川県地域の医療問題の解決に向けて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 116）。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

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具体的なミッションの記載を行い、それに沿った選考を行うことも検討していく。

②中長期的行動計画

寄附講座設置終了後の地域医療への対応については、現段階で不明確な点も多く、今後は香川県や市町村、さらには医師会と中長期的な視点から地域医療の在り方についての検討を進め、香川大学医学部の役割を明確にし、教員の募集及び選抜の方針に反映していく。

関 連 資 料

資料 006　2025 年度香川大学医学部医学科教育要項
資料 115　香川大学医学部設置寄附講座一覧
資料 127　地域連携精神医学講座の設置に関する協定書
資料 128　地域医療連携医学講座の設置についての協定書
資料 129　地域医療総合医学講座の設置についての協定書
資料 116　香川大学寄附講座及び寄附研究部門規則

教員の募集および選抜の方針において、以下の評価基準を考慮すべきである。

Q 5.1.2　経済的事項

A. 質的向上のための水準に関する情報

教員の選任にあたっては、これまでの外部資金の獲得状況を応募書類として提出し、研究・教育・診療を行うための外部資金を得ることも評価の基準の一つとしている。

教員の給与や諸手当、賞与に関しては香川大学職員就業規則及び同給与規則に厳密に定められ、実際に運用されている(資料 130、資料 131)。同規則は外部からも閲覧が可能である。また、地方自治体からの寄付による地域医療に関連した寄附講座の設置を継続的に行っている(資料 116)。さらに、各教室に分配される運営費の減少に伴い、教育・研究活動に利用する資金調達は死活問題となっているため、切れ目のない研究費の申請を各教室に推進し、外部資金獲得実現をサポート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

教員の募集及び選抜の方針において、外部資金獲得状況を基準の一つとしているが、一律の明確な基準は存在しない。大学が行うべき教員への経済的配慮は行えていると考える。具体的には、教員の雇用に関して、就業・給与について公正にシステムが稼働している。寄附講座の設置は大学外の予算にて有能な教員の雇用が可能となり、経済的な利益のみならず、医学教育の質の向上、地域医療の発展に貢献している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

現時点で一定の基準の存在しない、外部資金獲得状況の評価方法について検討する。諸規則については社会全体の採用・雇用環境の変化に合わせて、内容変更の必要性を全学規模で適宜

議論する。寄附講座の設置については、大学の一存で決定するものではないため、寄付元である団体(地方自治体等)との連携を深め、講座の継続や募集条件、具体的な選考基準といった点について検討を行う。教員、特に若手教員の研究支援体制を継続し、資金獲得状況の改善を目指す。

②中長期的行動計画

現時点で一定の基準の存在しない、外部資金獲得状況の評価方法について検討する。大学が教員を雇用するにあたって考慮すべき経済的背景は、その時点での社会的状況に大きく影響を受けると考えられる。基本的には短期的目標の達成状況を再評価し、見出された課題への対応を柔軟に行っていく。

関 連 資 料

資料 130　国立大学法人香川大学職員就業規則
資料 131　国立大学法人香川大学職員給与規則
資料 116　香川大学寄附講座及び寄附研究部門規則

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。その方針には以下が含まれる。
  - 教育、研究、診療の職務間のバランスを考慮する。(B 5.2.1)
  - 教育、研究、診療の活動における学術的業績の認識を行う。(B 5.2.2)
  - 診療と研究の活動が教育活動に活用されている。(B 5.2.3)
  - 個々の教員はカリキュラム全体を十分に理解しなければならない。(B 5.2.4)
  - 教員の研修、能力開発、支援、評価が含まれている。(B 5.2.5)

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈:

- [教育、研究、診療の職務間のバランス]には、医学部が教員に求める教育にかかる時間と、教員が自分の専門性を維持するために各職務に専念する時間が確保される方策が含まれる。

- ［学術的業績の認識］は、報奨、昇進や報酬を通して行われる。
- ［カリキュラム全体を十分に理解］には、教育方法/学修方法や、共働と統合を促進するために、カリキュラム全体に占める他学科および他科目の位置づけを理解しておくことが含まれる。
- ［教員の研修、能力開発、支援、評価］は、新規採用教員だけではなく、全教員を対象とし、病院や診療所に勤務する教員も含まれる。

基本的水準に対する前回の評価結果
基本的水準：部分的適合
特記すべき良い点（特色）
・なし
改善のための助言
・教育の質を向上させるために、教員の研修や教育能力の開発を着実に行うべきである。

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。その方針には以下が含まれる。

B 5.2.1　教育、研究、診療の職務間のバランスを考慮する。

A. 基本的水準に関する情報

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いる。このような勤務形態の違いがある中で、B5.1.3 に記載した「教員業績評価」において教員の職務活動（教育領域・研究領域・社会貢献領域・運営領域）について、年度当初に各個人がそのエフォート率を設定している。この際、完全に教員個人の裁量に任せて設定させるのではなく、各領域について最低限のエフォート分配を大学側が規定し、追加のエフォートを個人が振り分ける形式を導入している（資料 125）。大学側が教員の職務についての一定の基準を明確にしつつ、各教員の裁量を認めることで、バランスの取れた職務活動が実行される環境が整っている。また、教員の役職や職務内容に応じてエフォート率の条件変更が一部認められており、大学の方針を逸脱しない範囲で柔軟な働き方が可能となっている。また各個人が設定したエフォート配分は教員自身の評価にも利用される。

なお、兼業については規定時間・規定金額の範囲内で医学部長の承認制となっており、規定を逸脱して著しく適正の欠いた職務状況となる余地はない（資料 132）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

以前は教員の職務活動バランスを完全に各個人の裁量に任せていた。教育及び診療実務等については明確な対象者が存在するため著しく多くのエフォートが割かれることは生じにくいが、研究については多くのエフォートが割かれることがあり得る状況で、著しく偏ったバランスとなってしまう可能性があった。そこで教員の職務に対するエフォート設定基準の見直しが行われ、個人の特色や意向を活かしつつバランスのとれた職務の遂行が促進され、より適切な職務環境が提供されていると考

えられる。また、提出されたエフォート配分及びそれに基づいた「教員業績評価」によって、医学部長は教員の職務活動をモニタリングし、個別の助言や指導を通じて、個々の職務能力向上に貢献している。なお、大学が示す基準は比較的一律なものであり、エフォートの設定が自らの職務に合致しない状況にある教員が存在する可能性が考えられる。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

現状の取り組みを継続し、より教員個々人の能力・職務内容に応じたエフォート設定を実現できるように、講座等の長以外にも例えば医学部長若しくは適切な機関による介入を検討する。

②中長期的行動計画

短期的な対応を行う中で洗い出された問題・課題への対応を行っていく。

関 連 資 料

資料 125　教員業績評価マニュアル（評価者用）

資料 132　国立大学法人香川大学職員兼業規程

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。その方針には以下が含まれる。

B 5.2.2　教育、研究、診療の活動における学術的業績の認識を行う。

A. 基本的水準に関する情報

本学では B5.1.3 に記載したとおり、「教員業績評価」により教員の活動を定期的に評価している（資料 125、資料 133、資料 134）。

「教員業績評価」では、毎年度初めに各教員が、「教育」「研究」「社会貢献（診療活動を含む）」「運営」の4領域について自身の活動状況や職務内容を踏まえて各領域に重み付けを設定する。そして評価対象期間終了後に評価者により、各領域の評価結果に基づく「総合評価」と、各領域において顕著に優れた業績や実績をあげた場合「特記事項評価」の2種類の方法で評価が行われている。各領域の評価については5段階の判定水準と学部独自に「領域要改善」という水準を設けて評価を行っている。また「総合評価」では3段階の判定水準を設けて評価を行っている。各領域の評価で「領域要改善」または総合評価で「要改善」と判定された場合には、評価者からの助言や改善指導等が行われている。加えて、評価結果については給与等の処遇へ適切に反映させている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

「教員業績評価」において、「教育」「研究」「社会貢献（診療活動を含む）」「運営」の4領域に分けて評価が行われており、教員の教育、研究、診療の活動についてモニタされている。また評価結果

については、給与等に反映させたり、評価者による助言や改善指導にも活用されており、学術的業績の認識に結び付いている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

「研究」に関しては評価対象年度の過去直近3年度分の活動実績が評価されているが、「教育」「社会貢献（診療活動を含む）」「運営」に関しては前年度の活動実績を評価している。「教育」「社会貢献（診療活動を含む）」「運営」における活動状況の伸びを評価するため、前年度から当該年度への上昇分を評価することを検討する。

②中長期的行動計画

現行の「総合評価」が絶対評価ではなく相対評価であることは妥当か、評価項目・評価基準と付与ポイントが適切かどうか、「要改善」とされた教員へのフィードバックの効果など、検討を重ねる必要がある。それによって教員活動を向上させるとともに、人事評価の有用な資料としていきたい。

関 連 資 料

資料 125　教員業績評価マニュアル（評価者用）
資料 133　国立大学法人香川大学教員業績評価規程
資料 134　国立大学法人香川大学教員業績評価実施に関する申合せ

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。その方針には以下が含まれる。

B 5.2.3　診療と研究の活動が教育活動に活用されている。

A. 基本的水準に関する情報

医学科では教育理念に則り、6年一貫教育の方針のもとでカリキュラムを策定し、必要に応じて適宜カリキュラムの見直しを行っている。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「医学と研究」を含む専門基礎科目に加えて基礎医学系の統講義を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）、社会医学、臨床実習、5年次から6年次では臨床実習を中心に開講している（資料 006　pp.53-63）。

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。授業内容は医学教育モデル・コア・カリキュラムに沿っているが、それに加え、教員自身の研究成果を紹介する、経験した臨床例を学生に提示する、といったアドバンスドな取り組みを通じて、教員の研究と臨床の経験を教育活動に応用している。「早期医学実習Ⅰ」（1年次）（資料 017 p.24）、「早期医学実習Ⅱ」（2年次）（資料 017 p.66）、「医科学研究」（3年次）（資料 017 pp.124-125）はいずれも研究室配属を行う授業科目であり、医師として求められる研究マインドの涵養を図っ

ている。4年次から5年次の「医学実習Ⅰ」(資料 023)と5年次から6年次の「医学実習Ⅱ」(資料 024)では附属病院等での臨床実習を通じて医学生のうちから臨床スキルの涵養に努めている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

各教員の研究及び臨床の活動が教育活動に活用できている。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において、学生に対してその時々における最新の研究内容・臨床現場をそれぞれ経験させることができる機会が設けられている。各教室の状況に応じて、大学教員だけでなく臨床教員、客員教員等の様々な人材が包括的かつ積極的に学生教育に関わる環境を構築している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

診療参加型臨床実習の時間数確保に伴い、基礎医学教育が過密となっている。教員の研究活動を学生に効率的に教授する能力が求められるため、教員に対するサポート体制が必要である。

臨床現場においては、学外実習の時間も増加すると考えられる。学外指導者とのより強固な連携・協力によって、診療活動を学生教育へより質を高めて還元できる体制づくりを目指す。

②中長期的行動計画

今後、医学生が習得するべき医学知識及びスキルの量が増加していくことに加え、質的にも時代に即して変化していくことが考えられ、より効果的な学生教育が求められる。それに合わせて FD 等による教員及び教育参加者が自らの経験を指導する能力の向上・改善を図ることができる方策を検討する。

関 連 資 料

資料 006　2025 年度香川大学医学部医学科教育要項
資料 017　2025 年度香川大学医学部医学科授業科目シラバス
資料 023　2025 年度香川大学医学部医学科臨床実習実施要項(医学実習Ⅰ)
資料 024　2025 年度香川大学医学部医学科臨床実習実施要項(医学実習Ⅱ)

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。その方針には以下が含まれる。

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、この中に授業科目別に授業の概要、授業の目的、到達目標が記載されており、カリキュラムの内容が把握できるようになっている。到達目標については、授業のタイトル毎に具体的な目標が明示されており、これを参照することで効果的な授業を行うことが可能となる。ま

た、成績評価の方法と基準についても明示されている。シラバスを収載した冊子体「医学科教育要項」は教員全員に配布するとともに、ホームページで公開しており、いつでも参照が可能となっている。「医学実習Ⅰ」については教育要項別冊として刊行している。「医学実習Ⅱ」については教育要項別冊を刊行しているほか、「香川県立中央病院臨床実習規定（香川大学医学部実習生用）」、「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 024）を配布している。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の評価尺度ともなっている。

2024 年度からシラバスチェック FD を実施し、カリキュラム全体を十分に理解できるようにする取り組みを始めた（資料 080）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

シラバスを収載した冊子を配布することにより、個々の教員に全体的なカリキュラムの周知がなされている。また、医学教育における学生評価のありかたに関する FD やシラバスの内容をチェックする FD を行い、一定の効果をあげていると自己評価する。しかし、シラバスを確認し理解することは各教員の自主性にゆだねられており、全教員がカリキュラムを十分に理解できているかどうかは不明である。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

シラバスを配布するだけではなく、シラバスの概要について、ビデオを作成して全教員に FD として視聴してもらう（e ラーニング）など、カリキュラムの認知と遂行を向上させる取り組みを進めていく。また、2024 年度から、多職種連携を実践できる人材養成を目的とした医療教育コンソーシアム（本学（医学科、看護学科、臨床心理学科）、香川県立保健医療大学（看護学科、臨床検査学科）、徳島文理大学（薬学科、臨床工学科））が構築され、2年次のカリキュラムに組み込まれた。新しい試みであり、従来のカリキュラムとの連携について全教員に周知していく。

②中長期的行動計画

カリキュラムを理解できているかどうかの評価を客観的に行うことが要求されるため、それを満たす適切な評価法を検討していく。

関 連 資 料

資料 024　2025 年度香川大学医学部医学科臨床実習実施要項（医学実習Ⅱ）

資料 080　医学教育ワークショップ FD 資料（2024.11.18）

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。その方針には以下が含まれる。
B 5.2.5　教員の研修、能力開発、支援、評価が含まれている。

A. 基本的水準に関する情報

教員の研修、能力開発、支援に関する方針に関して、医学部教育センター内に「FD 委員会」が設けられ、医学教育のグローバルスタンダート、教育の評価に対する意識の向上や教育内容の改善など、毎年様々な FD を開催し、教員の能力開発の活性化と促進を行っている。(資料 135)。また、基本的なニーズをアンケートにより把握し、FD のテーマに反映させる取り組みを行っている(資料 136)。

全学的にも FD が多数開催されており、医学部教員も自由に参加可能である。コロナ禍で導入された教育用の講義収録配信システム(CLEVAS)や香川大学 Moodle を活用し、FD や新任教職員研修会などを配信することでできるだけ多くの教員に FD を実施している(資料 040)。また 2018 年度からは、全学的に大学教員経験3年未満の教員に対して新任教員研修プログラムの受講を義務付けており(資料 137)、修了者は「新任教員研修プログラム」修了の記録を人事記録に記載するようにしている。

教員の能力開発の状況を分析するため、「教員業績評価」の結果をもとに必要な基準を満たしているかが確認されている。

さらに「教員業績評価」の結果をもとに、評価者による指導といった支援も行われている。

学外実習施設の指導担当者に対しても FD を行っている。FD 単独の目的で学外指導者を集めることは難しいため、学外施設の担当者が集まる機会を利用して FD の時間を確保している。具体的な機会としては、医学実習における派遣先の全ての学外教育関連病院責任者に対しては専門研修プログラム連絡協議会(資料 045、資料 061)、地域医療実習を担う外部施設の指導担当者に対しては地域医療教育支援センター運営委員会が挙げられる。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

現状分析として現在の教員能力開発の状況の評価として、FD の実施と出席の把握や「教員業績評価」の結果をもとにして自己点検評価が行われている。

医学部教育センター内に設置されている「FD 委員会」が積極的に FD を企画・運営し、教員の研修や能力開発を中心的に担っている。また全学的にも「新任教員研修プログラム」の受講を義務付ける等、教員の研修や能力開発が確実に行われるための工夫や制度が整備されている。

また「教員業績評価」を活用し、能力開発の状況の把握と評価を行い、必要に応じて支援を行う体制づくりがなされている。

一方で、FD の教員に対する効果についての詳細な検証は行われていない。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

研修の強化のため FD 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。知識やスキルのギャップを埋めるために、既存の研修の改善を行い、教員の能力の改善、成長をより正確に評価できる評価法の改良も行う。

2018 年度から全学的に義務付けられている新任教員研修プログラムの受講を、引き続き厳守していく。

②中長期的行動計画

FD 参加による効果の検証については、明確な指標がなく、困難が予想されるが、FD 委員会において検証に向けた議論を行う。

関 連 資 料

資料 135　医学部 FD のお知らせ（HP）
（https://www.med.kagawa-u.ac.jp/faculty/center/fd/）

資料 136　医学教育ワークショップ FD「アウトカム基盤型教育における目標設定と評価の方法について」アンケート

資料 040　教員の活動と能力開発に関する FD の実績

資料 137　新任教員研修プログラムの運用方法について

資料 045　令和5年度医学教育プログラムの説明（講演資料）

資料 061　香川大学医学部教育プログラム説明会への参加のお願い（お知らせ）

質的向上のための水準に対する前回の評価結果
質的向上のための水準：適合
　特記すべき良い点（特色）
　　・なし
　改善のための示唆
　　・なし

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

現在の授業カリキュラムにおける教員と学生の比率は1対 109(1学年の定員数)である。また、医学科及び附属病院の専任教員数は 228 人(2025 年6月現在)である。大学設置基準が定める専任教員数は 140 人であるので、教育活動を展開するために必要な教員数は確保されている(資料 114)。

基礎医学・社会医学および臨床医学の講義についても、1学年約 110 人程度に教員1人、基礎医学および社会医学の実験・実習については、1学年 110 人程度に対し教員2人から5人を配置している。

「医学実習Ⅰ」では学生5、6人を1グループとし、各グループに1人以上の教員が担当するが、外来実習、手術見学や担当症例発表等、実習形態に準じて対応するため実際は各グループに3人程度の教員が指導にあたっている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラムの現状評価として、授業ごとの教員と学生の比率を把握し、その比率は授業の効果として相当と考えられる。また「学生による授業評価」アンケートの結果から教員が学生に対して適切な指導やフィードバックを提供できる比率かどうかを検討し、教育の質に与える影響を自己評価している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

最近の大学法人に対する運営費交付金の削減などにより、人件費が抑制される傾向にある。そのため新たな常勤教員の確保が困難となっている。そのため非常勤講師の確保や web を利用した遠隔授業の活用等を行い、適切な教員と学生の比率を考慮したうえで、教育の質を引き続き維持していく。

②中長期的行動計画

カリキュラム毎に理想的な教員・学生比率を設定し、教育効果を最大化することを目標に講義形式、実習形式、グループディスカッションなどでの理想比率についてカリキュラム評価委員会を中心に議論する。それに伴う教員の配置計画も策定するが、教員の不足に対し、非常勤講師の確保、遠隔授業の導入も視野に入れカリキュラムの質の担保を図る。

この計画を実施することで、香川大学医学部における教育の質を維持しながら、教員の能力を効果的に開発し、学生の学修成果を最大化することを期待する。

関 連 資 料

資料 114　香川大学医学部医学科及び附属病院定員・現員数一覧

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。講座制及び講座ごと・職位ごとの定員による人員管理を行っているため、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（資料 113、資料 122）。よって、結果的に昇進となることはあっても、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、教員の採用と昇進について、方針の相違はなく、B5.1.1 で述べた選考方法が本項目にあてはまる。

従来、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1人の候補者についての審査投票となることから、審査がおざなりになる可能性が指摘されていた。これに対して、2023

年1月以降は教員（准教授、講師）選考時に、候補者の教育能力を測るため、医学部長、病院長、学務委員長、関連領域教授の4人による授業（10 分の収録）視聴と面接を実施する制度を新たに設けた。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教員の採用と昇進について、方針の相違はないため、学内の候補者は他施設の候補者と同列に評価される。広く内外に優秀な人材を求めるための制度となっており、学内の候補者も常に競争に晒されている。新たに設けられた教員採用/任用時における医学部長、病院長、学務委員長、関連領域教授の4人によるプレゼンテーション（10 分の収録）視聴と面接が2回（9人）行われた。これによってより適切な人材を採用・任用できるようになったと自己評価している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

教員（准教授、講師、助教）選考時に、医学部長、病院長、学務委員長、関連領域教授の4人による授業視聴と面接を実施する制度を設けたが、准教授、講師の任用にあたっては教員総合評価の活用等、より客観性をもたすための方策を講じていく。また、他施設の候補者の採用にあたっては、当大学の「教員業績評価」に準ずる資料を基に評価を行う。

②中長期的行動計画

授業視聴と面接、教員総合評価の活用による運用が適切な選考につながっているかを検証し、それらの改善を図るとともに、新たな評価方法の採用についても検討する。また、社会情勢の変化に伴い、医学部の教員に対する社会の要請も変化していくことが想定されるが、随時、それらを反映した採用・任用の要件等を検討していく。

関 連 資 料

資料 113　香川大学医学部教員選考規程

資料 122　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施設・設備を十分に整備して、カリキュラムが適切に実施されることを保障しなければならない。(B 6.1.1)
- 教職員、学生、患者とその家族にとって安全な学修環境を確保しなければならない。(B 6.1.2)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 教育実践の発展に合わせて施設・設備を定期的に更新、改修、拡充し、学修環境を改善すべきである。(Q 6.1.1)

注 釈:

- [施設・設備]には、講堂、教室、グループ学修およびチュートリアル室、教育および研究用実習室、臨床技能訓練室（シミュレーション設備)、事務室、図書室、ICT 施設に加えて、十分な自習スペース、ラウンジ、交通機関、学生食堂、学生住宅、病院内の宿泊施設、個人用ロッカー、スポーツ施設、レクリエーション施設などの学生用施設・設備が含まれる。
- [安全な学修環境]には、有害な物質、試料、微生物についての必要な情報提供と安全管理、研究室の安全規則と安全設備が含まれる。

  日本版注釈:［安全な学修環境］には、防災訓練の実施などが推奨される。

  日本版注釈:［安全な学修環境］には、解剖用献体の適切な保管が含まれ、解剖体に関する記録ならびに保管は関係する法律や省令に定められている（医学及び歯学の教育のための献体に関する法律、医学及び歯学の教育のための献体に関する法律に基づく正常解剖の解剖体の記録に関する省令)。

基本的水準に対する前回の評価結果

基本的水準:適合

特記すべき良い点(特色)

・臨床教育開発棟に設置されたスキルスラボラトリーに専任の教員を配置し、自学自習の環境を提供していることは評価できる。

改善のための助言

・なし

B 6.1.1　教職員と学生のための施設・設備を十分に整備して、カリキュラムが適切に実施されることを保障しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

医学科1年次では主に幸町キャンパスで教養科目を学修し、2年次から6年次では三木町医学部キャンパスで学修している。三木町医学部キャンパスでは、主として用いている講義実習棟に講義室が7室、実習室が4室、演習室が 16 室と学生が自習に使用できるラウンジが1室と学生用のロッカー室が男女1室ずつある。また、臨床講義棟には講義室が2室ある。医学部会館1階にも自習室が2室、談話室が1室、自習にも使用することができる演習室が1室と学内者であれば利用できる PC が備え付けられている演習室が1室ある（資料 138）。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 139）。さらに、体育施設として野球場、武道場、体育館、プール、テニスコート及びトラックフィールドを有している。また、医学部会館2階には主に文化系のサークル活動のための施設がある（資料 138）。

また、2012 年に開設された臨床教育開発棟（スキルスラボラトリー）は3階建て、延床面積 857 ㎡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 10,000 人が利用し、そのうち半数以上が医学生によるものである（資料 140）。

情報施設としては、三木町医学部キャンパスには図書館医学部分館及びマルチメディア室があり、幸町キャンパスには図書館及び情報メディアセンターがある。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

現在の講義室数で学生を収容できており、その他の設備も充足している。学生の自己学修のためのスペースが不足していたが、2023 年度からの 2028 年まで行われる医学部施設の再開発により、解消されつつある。

一方で、学生数に対して、附属病院内での臨床実習時に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. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

2023 年から 2028 年にかけて医学部施設の再開発が行われている。講義、実習、試験等について、教育環境を再開発により改修し、より良い教育を行えるようにする。

②中長期的行動計画

定員やカリキュラムの変更に合わせて、施設や設備の見直しを適宜行っていく。

関 連 資 料

資料 138　医学部キャンパス配置図及び棟別平面図

資料 139　香川大学図書館医学部分館案内図
資料 140　スキルスラボラトリー機器利用状況

B 6.1.2　教職員、学生、患者とその家族にとって安全な学修環境を確保しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

医学部長が医学部施設、附属病院長が病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、学修環境における学生の要望を聴取している。

安全な学修環境を確保するために、医学部附属病院では、各診療科外来・検査室、病室・病棟カンファレンス室等の整備を行っている。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について、安全対策マニュアル（資料 141）及び院内感染予防マニュアル（資料 142）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 023 pp.12-14）。患者とその家族からの苦情等に関しては院内の総合地域医療連携センター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推進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。このほかに動物実験に関する教育訓練、放射線業務従事者等のための教育訓練等を定期的に行っている（資料 143、資料 144）。さらに万一、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付けている。

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、このためにスキルス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 145、資料 146）。

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 046）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。

解剖用献体については、法令（「医学及び歯学の教育のための献体に関する法律」及び「医学及び歯学の教育のための献体に関する法律に基づく正常解剖の解剖体の記録に関する省令」）に基づき、適切な管理が行われている。また正常解剖の解剖体として受領した死体に関する記録については、医学部総務課で管理を行っている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

各種委員会により安全教育講習会等を行うシステムが構築されており、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。学内の各組織により安全な学修環境の確保が行われている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

教育訓練といったセミナーについては、出席率を上げるために開催日時を工夫する。また e-learning を活用し、現在の高い受講率を維持できるように努める。

②中長期的行動計画

時代や社会の要請等を踏まえて、定期的に見直しを行い、安全な学修環境の確保に努める。

関 連 資 料

資料 141　香川大学医学部附属病院安全対策マニュアル
資料 142　香川大学医学部附属病院院内感染予防マニュアル（第9版）
資料 023　2025 年度香川大学医学部医学科臨床実習実施要項（医学実習Ⅰ）
資料 143　動物実験に関する教育訓練の開催について（通知）
資料 144　放射線業務従事者等のための教育訓練（開催通知）
資料 145　香川大学医学部附属病院地域医療教育支援センターの概要・理念・特色（HP）
（https://www.med.kagawa-u.ac.jp/articles/000/000/449/）
資料 146　香川大学医学部附属病院スキルスラボラトリー概要
資料 046　学生の診療参加型臨床実習の包括同意書

質的向上のための水準に対する前回の評価結果
質的向上のための水準:適合
特記すべき良い点（特色）
・香川大学地域医療教育支援センターを設置し、地域医療を担う医療人の教育・研修を行っている。
改善のための示唆
・なし

Q 6.1.1　教育実践の発展に合わせて施設・設備を定期的に更新、改修、拡充し、学修環境を改善すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

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、看護師等メディカルスタッフ)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 145)。また 2012 年には全ての医療専門職者を対象に系統立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 857 ㎡のスキルスラボラトリー（資料 146）が開設された。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立った教育を提供している。スキルスラボラトリー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。スキルスラボラトリーの利用状況、スキルス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スラボホームページに集約し学内外へ周知している（資料 147）。

学生が診療録の作成を学修するため、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 148）

2023 年から 2028 年にかけて医学部施設の再開発が進行中である。期間を全6期に分けて医学部の講義・実習棟、基礎臨床研究棟、大学院生研究棟について建物の改修を行っていく方針であり、改修場所ごとに時代に合った環境を提供できるように検討し計画している。例えば、2024 年度に改修が終了した講義棟においては、OSCE の課題数の増加に合わせて多数の小部屋を設置した。また、OSCE 実施期間以外は、チュートリアル授業や学生の自習室として利用している。なお、学生との懇談会でも施設・設備に関しての意見や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

現在、医学部施設の再開発が進行中であり、改修場所ごとに時代に合った環境を提供できるように医学部再開発検討ワーキング・グループ内で検討し計画している。スキルスラボセンターにある機器等は、定期的に点検と更新を行っているが、十分な予算が必要であり、その確保が難しい。特に、スキルスラボラトリーのシミュレータ等は高額なものも多く、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. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

再開発においては、広く利用者の意見を収集し、現在の教育ニーズに見合う環境を構築する。限られた予算の範囲内ではあるが、スキルスラボセンターにある設備については、引き続き定期的な点検と更新を行っていく。

②中長期的行動計画

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、新たに反映していく体制を整える。

関 連 資 料

資料 145　香川大学医学部附属病院地域医療教育支援センターの概要・理念・特色（HP）
（https://www.med.kagawa-u.ac.jp/articles/000/000/449/）

資料 146　香川大学医学部附属病院スキルスラボラトリー概要

資料 147　香川大学医学部附属病院スキルスラボラトリー（HP）
（https://kadai-skillslab.jp/）

資料 148　香川大学医学部附属病院医療情報システム

6.2 臨床実習の資源

基本的水準:

医学部は、

- 学生が適切な臨床経験を積めるように以下の必要な資源を十分に確保しなければならない。
  - 患者数と疾患分類（B 6.2.1）
  - 臨床実習施設（B 6.2.2）
  - 学生の臨床実習の指導者（B 6.2.3）

質的向上のための水準:

医学部は、

- 医療を受ける患者や地域住民の要請に応えているかどうかの視点で、臨床実習施設を評価、整備、改善すべきである。(Q 6.2.1)

注 釈:

- [患者]には、補完的に標準模擬患者やシミュレータなどの有効なシミュレーションを含むことが妥当な場合もあるが、臨床実習の代替にはならない。
- **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、令和４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。個々の学生が経験した疾患分類も把握する必要がある。
- [臨床実習施設]には、臨床技能研修室に加えて病院（第一次、第二次、第三次医療が適切に経験できる)、十分な患者病棟と診断部門、検査室、外来（プライマリ・ケアを含む)、診療所、在宅などのプライマリ・ケア、保健所、およびその他の地域保健に関わる施設などが含まれる。これらの施設での実習とすべての主要な診療科の臨床実習とを組合せることにより、系統的な臨床トレーニングが可能になる。
- [評価]には、保健業務、監督、管理に加えて診療現場、設備、患者の人数および疾患の種類などの観点からみた臨床実習プログラムの適切性ならびに質の評価が含まれる。

基本的水準に対する前回の評価結果
基本的水準:部分的適合
特記すべき良い点(特色)
・なし
改善のための助言
・学生が適切な臨床経験を積めるように疾患分類を定義し、十分な患者数を確保すべきである。
・臨床実習の指導体制をさらに充実すべきである。

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、2023 年度の入院患者延べ数は 163,117 人、外来患者数 236,421 人（1 日平均 972.9 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 149）。

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、WebClass 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った（資料 150）。

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、医療施設の特性から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、総合診療、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くなる傾向にあった。そこで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ており、現在では十分な症例が確保されていると考えている。また、経験症例のデータベース化を開始し、2018 年度、2019 年度共に 300 例余りの症例の集積ができた。2020 年度から 2022 年度までは新型コロナウイルス感染症拡大に伴い、実習が制限を受けたため症例数が減っているが 2023 年度は回復傾向である。新型コロナウイルス感染症の影響もあり集約が遅れたが、学生が実際に経験した患者数と疾患分類に関して分析が必要である。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

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、引き続き関連施設との連携を強化及び拡大し、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。

2017 年度4年次生から、「医学実習Ⅰ」で経験した症例を WebClass 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、集積された症例を分析して、疾患分類ごとに過不足を検討し、以降の学生が受け持つ症例の参考にすることができる。しかしながら、症例を入力する学生数が非常に少なく、確実な入力を徹底する。

②中長期的行動計画

新カリキュラムにおける臨床実習期間の延長により、学外の実習協力病院での教育期間の延長を検討が必要である。働き方改革もあり、教育に費やす時間の確保を含め、学外実習実施医療機関の担当者とは今後も連携を密にしていく。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り、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。WebClass での症例登録システムについてはこれを継続する。学生の症例登録の入力を確実に行えるよう維持する。

関 連 資 料

資料 149　令和6年度香川大学医学部附属病院診療案内

資料 150 「医学実習Ⅰ」経験症例等データベース

学生が適切な臨床経験を積めるように以下の必要な資源を十分に確保しなければならない。

B 6.2.2　臨床実習施設

A. 基本的水準に関する情報

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。

また、スキルスラボラトリーには多種多様なシミュレータやモデルが設置されており、学生は通常の実習で学ぶことの難しい緊急性や侵襲性のある医行為についても学ぶことができる。(資料 140、資料 146)。

1年次の「医療プロフェッショナリズムの実践」では、医療機関 33 施設、老人介護福祉施設 33 カ所(2024 年度)の協力を得て、早期地域実習としてそれぞれ半日2週×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ともに、その後医学を学ぶ上での意欲亢進を図っている。

「医学実習Ⅰ」では地域の診療所(6カ所)、実習協力病院(13 カ所)(資料 023、資料 151)、「医学実習Ⅱ」では香川県立中央病院、高松赤十字病院、小豆島中央病院等と連携し、学外での実習を積極的に行っている(資料 024、資料 152)。

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。

2018 年度5年次生から「医学実習Ⅱ」での選択実習が、12 週から 27 週に延長されたが、学外での実習施設(坂出市立病院、綾上診療所、みんなの病院、白鳥病院、高松平和病院、香川労災病

院、りつりん病院、さぬき市民病院、屋島総合病院、四国こどもとおとなの医療センター、滝宮総合病院、KKR 高松病院、みとよ市民病院）を増やし、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. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

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する体制の構築等、ハード面だけではなく、ソフト面での充実が必要である。

②中長期的行動計画

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 資 料

資料 140　スキルスラボラトリー機器利用状況
資料 146　香川大学医学部附属病院スキルスラボラトリー概要
資料 023　2025 年度香川大学医学部医学科臨床実習実施要項（医学実習Ⅰ）
資料 151　「医学実習Ⅰ」実習施設一覧（2024 年度）
資料 024　2025 年度香川大学医学部医学科臨床実習実施要項（医学実習Ⅱ）
資料 152　「医学実習Ⅱ」実習施設一覧（2024 年度）

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年次から5年次の「医学実習Ⅰ」、5年次から6年次の「医学実習Ⅱ」がある。臨床実習の指導にあたる教員の多くは認定医や専門医の資格保持者であり、各診療科の専門知識を十分に有する。また指導者のうちの多くは臨床研修指導医講習会履修者であり、指導者としての十分な資格を有している。附属病院と臨床系講座に所属する教員の中で履修を完了している常勤職員は 183 人に上る。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、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 046)。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（121 人）、臨床准教授（14 人）、臨床講師（2 人）として任命し、臨床実習指導を依頼している（資料 078、資料 079）。

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、臨床実習を行う各診療科では、教員、スタッフの質、数の格差もあるのが現状で、指導医は、診療業務を行う中で学生の指導を行っており、働き方改革の中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。そのため、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取り入れている。また学生のカルテ記載について実習担当教員が常に確認をするシステムをとっている。今後も、貴重な臨床実習の機会を損なわないよう、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. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

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により行われることが前提となっている。しかしながら医学部附属病院では人事異動が多いため、臨床実習を担当する教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等の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と対応を続ける。

②中長期的行動計画

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 046　学生の診療参加型臨床実習の包括同意書
資料 078　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 079　令和7年度臨床教授等称号付与一覧

質的向上のための水準に対する前回の評価結果
質的向上のための水準:適合
特記すべき良い点(特色)
・なし
改善のための示唆
・なし

Q 6.2.1　医療を受ける患者や地域住民の要請に応えているかどうかの視点で、臨床実習施設を評価、整備、改善すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

本学の臨床実習施設は香川県内において常に患者や地域住民からの信頼の厚い公的病院を中心に選定している。多くは国立、県立及び市立の地域における中核病院であり、卒後臨床研修も同時に担っている施設である。各臨床実習施設が本学の臨床実習を担当するに当たっては、事前に医学部長と医学部教育センター長が当該施設を訪問し、病院長や臨床実習責任者等と指導医数や指導方針及び実習施設の整備状況などを十分確認した上で実習施設として認定している。また、各実習施設には施設ごとの実習要項の作成を依頼し、医学部教育センターや事務レベルでもその内容をチェックし、より充実した内容となるよう検討した上で学生に配布している(資料 023、資料 024)。臨床実習施設には比較的規模の大きい中核病院だけでなく、離島(小豆島中央病院)や山間部(綾上診療所)の施設も選定している。これは香川県の離島や山間部における患者や地域住民の要請に応えている施設として実習施設に選定したものである。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

臨床実習施設の評価については各施設の実習責任者と意見交換する「香川大学医学部教育プログラム説明会(資料 045)」や香川県と意見交換する「香川大学医学部・香川県連絡会議(資料 062)」、さらに学生側から意見を述べることができる「カリキュラム評価委員会」が議論の場として挙げられるが、現在のところ指導医、行政、学生のいずれからも大きな問題点は指摘されていない。各実習施設が地域住民の要請に十分応えながら良好な学生指導を行えていると判断している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

今後も地域住民の要請に沿った臨床実習施設の選定と評価を行い、充実した臨床実習を計画していく。

②中長期的行動計画

地域住民の医療のニーズ変化に伴い、臨床実習施設や実習の場の変更を考慮する。離島や山間部における遠隔医療や在宅の訪問診療などの場が想定される。

関 連 資 料

資料 023　2025 年度香川大学医学部医学科臨床実習実施要項(医学実習Ⅰ)

資料 024　2025 年度香川大学医学部医学科臨床実習実施要項(医学実習Ⅱ)
資料 045　令和5年度医学教育プログラムの説明(講演資料)
資料 062　香川大学医学部・香川県連絡会議資料

6.3 情報通信技術

基本的水準:
医学部は、

- 適切な情報通信技術の有効かつ倫理的な利用と、それを評価する方針を策定して履行しなければならない。(B 6.3.1)
- インターネットやその他の電子媒体へのアクセスを確保しなければならない。(B 6.3.2)

質的向上のための水準:
医学部は、

- 教員および学生が以下の事項についての既存の ICT や新しく改良された ICT を使えるようにすべきである。
  - 自己学習 (Q 6.3.1)
  - 情報の入手 (Q 6.3.2)
  - 患者管理 (Q 6.3.3)
  - 保健医療提供システムにおける業務 (Q 6.3.4)
- 担当患者のデータと医療情報システムを、学生が適切に利用できるようにすべきである。(Q 6.3.5)

注 釈:

- [情報通信技術の有効かつ倫理的な利用]には、図書館サービスと共にコンピュータ、携帯電話、内外のネットワーク、およびその他の手段の利用が含まれる。方針には、学修管理システムを介するすべての教育アイテムへの共通アクセスが含まれる。情報通信技術は、継続的な専門職トレーニングに向けて EBM (科学的根拠に基づく医療)と生涯学習の準備を学生にさせるのに役立つ。
- [倫理的な利用]は、医学教育と保健医療の技術の発展に伴い、医師と患者のプライバシーと守秘義務の両方に対する課題にまで及ぶ。適切な予防手段は新しい手段を利用する権限を与えながらも医師と患者の安全を助成する関連方針に含まれる。
- **日本版注釈:**[担当患者のデータと医療情報システム]とは、電子診療録など患者診療に関わる医療システム情報や利用できる制度へのアクセスを含む。

基本的水準に対する前回の評価結果
基本的水準:適合
　特記すべき良い点(特色)
　　・なし
　改善のための助言
　　・なし

B 6.3.1　適切な情報通信技術の有効かつ倫理的な利用と、それを評価する方針を策定して履行しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

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年次の全学共通必修科目として「情報リテラシーA」、「情報リテラシーB」を合計2単位開講し(資料 025)、コンピュータの利用方法ととも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5台、看護学科マルチメディア自習室に10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 153)。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、Scopus等の文献検索ガイダンスを毎月定期的に開催している。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 154)。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 155)。倫理面に関しては臨床実習前特別講習で電子カルテの利用や個人情報の取り扱い方法に関する講義を行い、学生に電子カルテ閲覧に係る誓約書(資料 156)を提出をさせている。また倫理的な利用を行うための規則として、国立大学法人香川大学個人情報管理規則(資料 157)を定めている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

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. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

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情報メディアセンターと連携し継続的に情報を発信する。

②中長期的行動計画

学部の講義の更なる充実と4年次から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検討する。

関 連 資 料

資料 025　2025 年度香川大学全学共通科目シラバス
資料 153　香川大学図書館医学部分館（HP）
（https://opac.lib.kagawa-u.ac.jp/drupal/med/riyoannai
https://opac.lib.kagawa-u.ac.jp/drupal/med/database）
資料 154　香川大学医学部情報ネットワーク管理室規程
資料 155　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 156　電子カルテ閲覧に係る遵守事項・誓約書
資料 157　国立大学法人香川大学個人情報管理規則

B 6.3.2　インターネットやその他の電子媒体へのアクセスを確保しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

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し、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し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 33 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人最低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」及びインターネットに接続可能な端末が設置されており、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下にある。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

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も継続してその利用を援助する。

②中長期的行動計画

現時点では、インターネットやその他の電子媒体へのアクセスに問題はないが、時代の変化に対応できるよう、医学部情報ネットワーク管理室を中心に情報の収集を続ける。

関 連 資 料

（なし）

質的向上のための水準に対する前回の評価結果
質的向上のための水準：部分的適合
特記すべき良い点（特色）
・講義自動収録システムを設置し、学生の自己学修に利用できることは評価できる。
改善のための示唆
・患者のデータにアクセスし、診療録を記載できるように、学生が電子カルテシステムを活用することが望まれる。

教員および学生が以下の事項についての既存の ICT や新しく改良された ICT を使えるようにすべきである。

Q 6.3.1　自己学習

A. 質的向上のための水準に関する情報

医学部情報ネットワーク管理室を開設し、に医学部内の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するための手段を発信し、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 154、資料 155）。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修できる“Procedures Consult”を地域医療教育支援センターで導入し、スキルスラボラトリ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 147）。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、ほとんど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、ICT 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。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ため、検討を行う。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

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。現在の快適な利用が継続できるよう、維持管理に努める。

②中長期的行動計画

医学部内の無線 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 154　香川大学医学部情報ネットワーク管理室規程
資料 155　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 147　香川大学医学部附属病院スキルスラボラトリー（HP）
（https://kadai-skillslab.jp/）

教員および学生が以下の事項についての既存の ICT や新しく改良された ICT を使えるようにすべきである。

Q 6.3.2　情報の入手

A. 質的向上のための水準に関する情報

医学部ではホームページを公開しており、全ての学生と教職員は香川大学の教育・研究・診療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 153）。香川大学情報メディアセンターと連携し、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。医学部ではオンデマンドプリンタを図書館医学部分館や医学部会館共同談話室に設置し、学内ネットワークに接続された PC からデータを送信することで印刷ができる環境が整っている。異なる PC 間でファイルを共有するためのクラウドストレージサービスを導入し

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。また、2024 年度から UpToDate の利用が可能となり、学生の EBM での活用が期待される。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学部において、学生と教職員は ICT を活用して最新の情報を入手することが十分可能となっている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

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する。

②中長期的行動計画

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 153　香川大学図書館医学部分館（HP）
（https://opac.lib.kagawa-u.ac.jp/drupal/med/riyoannai
https://opac.lib.kagawa-u.ac.jp/drupal/med/database）

教員および学生が以下の事項についての既存の ICT や新しく改良された ICT を使えるようにすべきである。
Q 6.3.3　患者管理

A. 質的向上のための水準に関する情報

医学部附属病院の患者文書、診療情報、画像所見、検査所見は全て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。2017 年度の病院情報システム更新に伴い学生が教員の許可の下、担当患者については電子カルテの学生記録用スペースに記載することが可能となった。医療安全のために、医療従事者と学生では画面上の電子カルテの背景色を異なったものにする等の対策をとり、両者の記載が混同しないように配慮している（資料 148）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

学生や教員は電子診療システムを運用し、患者管理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. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

電子診療録システムへの学生の記録をさらに推進する。安全な学生のカルテ記載方法についての FD を企画し、医療現場に即した臨床教育に取り組む。

②中長期的行動計画

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す。これにより、学生にとって、患者背景のより深い理解が可能となる。

関 連 資 料

資料 148　香川大学医学部附属病院医療情報システム

教員および学生が以下の事項についての既存の ICT や新しく改良された ICT を使えるようにすべきである。

Q 6.3.4　保健医療提供システムにおける業務

A. 質的向上のための水準に関する情報

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性な表示、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。これらの業務について、学生は「医学実習Ⅰ」の耳鼻咽喉科学の実習の一部として、全員がクラーク業務の実習を経験している。

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、教員はその結果を「K-MIND」を通じて知ることができる。また、学生は、学修に必要な項目に限定して内容を知ることができる（資料 148、資料 158）。前述の耳鼻咽喉科学の実習では、実習期間の一部でクラーク業務を含め、病院事務業務の実習を行っており、ここでも保健医療に関する学修が可能である。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

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。引き続き予算の状況を鑑みながら学生専用の診療端末の設置を検討する。

②中長期的行動計画

新しい ICT が導入される際には、学生への教育効果も考慮し導入するかについて検討を行う。

関 連 資 料

資料 148　香川大学医学部附属病院医療情報システム

資料 158　香川大学医学部附属病院診療録及び診療諸記録の電子保存に関する運用管理規程

Q 6.3.5　担当患者のデータと医療情報システムを、学生が適切に利用できるようにすべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

医学部附属病院での臨床実習において、学生は、指導医（病院助教以上）が指定した患者を電子診療記録システムに登録することで、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。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されている（資料 148）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

臨床実習中に学生が担当する患者のデータについて、適切に利用することができる体制が整っている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

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を検討する。

②中長期的行動計画

現状のシステムを維持する。

関 連 資 料

資料 148　香川大学医学部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）
- 医学研究と教育が関連するように育む方針を策定し、履行しなければならない。（B 6.4.2）
- 研究施設・設備と研究の重要性を明示しなければならない。（B 6.4.3）

質的向上のための水準:
医学部は、

- 以下の事項について医学研究と教育との相互関係を担保すべきである。
  - 現行の教育への反映（Q 6.4.1）
  - 学生が医学の研究開発に携わることの奨励と準備（Q 6.4.2）

注 釈:

- [医学研究と学識]は、基礎医学、臨床医学、行動科学、社会医学の学術研究を網羅するものである。医学の学識とは、高度な医学知識と探究の学術的成果を意味する。カリキュラムにおける医学研究の部分は、医学部内またはその提携機関における研究活動および指導者の学識や研究能力によって担保される。
- [現行の教育への反映]は、科学的手法やEBM（科学的根拠に基づく医療）の学修を促進する（B 2.2参照）。

基本的水準に対する前回の評価結果
基本的水準:適合
特記すべき良い点(特色)
・なし
改善のための助言
・なし

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(7講座)からなり、それぞれに医学研究経験と学識に豊富な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。医学科及び附属病院の専任教員228人

(2025 年6月現在)に加え、大学内外から 146 人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 114)。

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人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。

医学部教育センターの下部組織の一つである 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。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

現在の取り組みを引き続き継続していく。

②中長期的行動計画

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 114　香川大学医学部医学科及び附属病院定員・現員数一覧

B 6.4.2　医学研究と教育が関連するように育む方針を策定し、履行しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

医学部医学科では、各講座、センターの教員が医学研究と教育を両方手掛ける形で関連性を育んでいる。基本的に各教員の判断で、関連する研究的な知見を教育に組み込んでいる。医学科では研究医の育成も考慮し、「医科学研究」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 017 pp.124-125)。また、任意ではあるが、1 年次自由科目の「早期医学実習Ⅰ」(資料 043)や2年次の「早期医学実習Ⅱ」(資料 044)において医学研究を教育する実習機会を設けている。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。

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を複数の学年次に行う体制が定着して関係性を積極的に高めている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

現在の研究医育成のための実習をさらに充実改良させ、教員が行っている医学研究と教育との関連のより、医学研究の重要性についての学生の理解を高めていく。

②中長期的行動計画

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 017　2025 年度香川大学医学部医学科授業科目シラバス
資料 043　令和6年度早期医学実習Ⅰ医学科1年次生
資料 044　令和7年度早期医学実習Ⅱ医学科2年次生

B 6.4.3　研究施設・設備と研究の重要性を明示しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

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することを基本理念としている（資料 006 p.5）。

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。」と記載されており、研究基盤センターが置かれている。同センターの中で、医学科に関係するものとしては、機器共用デジタルラボ（医学系）、動物実験施設、放射性同位元素実験施設（医学部地区）が挙げられ、医学部キャンパス内に設置され（資料 003 p.5）、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。医学系研究科の附属施設、関連施設はほぼ全領域の医学研究を遂行できる環境として配置されている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

現在の概要や学則に記載されている研究施設・設備の内容について、研究の重要性の観点から点検を継続する。

②中長期的行動計画

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に検討を続ける。

関 連 資 料

資料 006　2025 年度香川大学医学部医学科教育要項

資料 003　香川大学医学部概要(2024-2025)

質的向上のための水準に対する前回の評価結果
質的向上のための水準:適合
特記すべき良い点(特色)
・なし
改善のための示唆
・なし

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

医学研究の重要性については、香川大学医学部の基本理念、香川大学医学部医学科の人材養成上の目的、ディプロマ・ポリシー(DP)に記載されている。また、研究医の育成や研究的思考の養成のため、低学年から学修進度に合わせて医学研究に触れることのできる機会を設けている。具体的には、1年次では全学共通教育と並行して、「医学概論」(資料 017 pp.19-21)「早期医学実習Ⅰ」(資料 017 p.24)等、独自の科目により医学への学修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、同前期後半から3年次前期は基礎医学の系統授業、同後期から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年次から6年次は臨床実習(資料 023、資料 024)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、スキルスラボラトリー(医療現場を模した実習室)の整備も充実している。研究医の育成も考慮し、3年次で研究室配属を「医科学研究」(資料 042)として全員に課している。

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り組みを行っている。特に実習科目では、最新の医学研究活動をチームの一員として学修できる機会がある。これらのカリキュラムに対して、医学部生の積極的な姿勢もうかがえる。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

現行のカリキュラムと実習をさらに充実させる。

②中長期的行動計画

グローバルの視点において、最新の医学研究の動向に注視し、カリキュラムのさらなる改善を検討する。

関 連 資 料

資料 017　2025 年度香川大学医学部医学科授業科目シラバス
資料 023　2025 年度香川大学医学部医学科臨床実習実施要項（医学実習Ⅰ）
資料 024　2025 年度香川大学医学部医学科臨床実習実施要項（医学実習Ⅱ）
資料 042　令和6年度香川大学医学部医学科3年次生用医科学研究ガイドブック

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　学生が医学の研究開発に携わることの奨励と準備

A. 質的向上のための水準に関する情報

医学部医学科では、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 043）、2年次の「早期医学実習Ⅱ」（自由科目；週に1回、半年間）（資料 044）、3年次の「医科学研究」（必修科目）（資料 042）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Ⅰ」「早期医学実習Ⅱ」や医科学研究を中心として、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いる。また、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、医科学研究での研究成果を学会発表（資料 026）しているなど積極的な取り組みが実現している。さらに実習後も引き続き講座で研究を継続する学生も多く見受けられる。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

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。

②中長期的行動計画

研究を行う学生を輩出した成果を評価し、早期研究室配属の活性化を目的とした取り組みを継続的に検討する。

関 連 資 料

資料 043　令和6年度早期医学実習Ⅰ医学科1年次生
資料 044　令和7年度早期医学実習Ⅱ医学科2年次生
資料 042　令和6年度香川大学医学部医学科3年次生用医科学研究ガイドブック
資料 026　学会等での学生発表リスト(2018-2024)

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、教育専門家の活用についての方針を策定し、履行しなければならない。
  - カリキュラム開発 (B 6.5.2)
  - 教育技法および評価方法の開発 (B 6.5.3)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 教職員の教育能力向上において学内外の教育専門家が実際に活用されていることを示すべきである。(Q 6.5.1)
- 教育評価や医学教育分野の研究における最新の専門知識に注意を払うべきである。(Q 6.5.2)
- 教職員は教育に関する研究を遂行すべきである。(Q 6.5.3)

注 釈:

- [教育専門家]とは、医学教育の導入、実践、問題に取り組み、医学教育の研究経験のある医師、教育心理学者、社会学者を含む。このような専門家は医学部内の教育開発ユニットや教育機関で教育に関心と経験のある教員チームや、他の国内外の機関から提供される。
- [医学教育分野の研究]では、医学教育の理論的、実践的、社会的問題を探究する。

基本的水準に対する前回の評価結果
基本的水準:適合
特記すべき良い点(特色)
・カリキュラム開発、指導および評価方法の開発に教育専門家が利用されている。
改善のための助言
・なし

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評価機構の委員や OSCE の課題改定に関わり、カリキュラム改訂においても役割を果たしている。また、本学には2人の医学教育専門家資格を有する教員がおり、常に最新の医学教育情報を収集し、学内に還元している。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。

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:2018 年度 30 人、2019 年度 35 人、2021 年度 24 人、2022 年度 26 人、2023 年度 28 人、2024 年度 35 人。2020 年度は開催せず)(資料 159)。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、スキルス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 を定期的に開催しており、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 040)。

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 160)。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

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。

②中長期的行動計画

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の構築を検討する。

関 連 資 料

資料 159　卒後臨床研修指導医養成講習会受講者数
資料 040　教員の活動と能力開発に関する FD の実績
資料 160　医学教育関連学会及び会議出席者リスト

以下の事項について、教育専門家の活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 011）。カリキュラム委員会の委員長は医学部教育センター長が兼務している。実質的にカリキュラムの遂行を管理する医学部教育センターの業務として、「医学部の基本理念の下で教育目標を達成するため、医学、看護学及び臨床心理学の教育に関する研究開発、企画及び支援を総合的に行うことを目的とする。」と定められている（資料 161）。具体的な役割としては、医学部教育センターは医学総論、臨床実習、チュートリアル、共用試験等について、医学教育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、2014 年度入学者から新カリキュラムを導入し実行している。新型コロナウイルス感染症対策期のオンライン授業に関わるシステムの構築や密を避けながらも効果的な教育体制を確保するための整備を行った。また、低学年の授業の過密を解消するため、2021 年度からのカリキュラムの前倒しや、2024 年度での各科目の授業数の削減を行ってきた。

新型コロナウイルス感染症拡大期の 2021 年にはベッドサイドでの医学実習が制限される中、一学年全員を対象（ただし、感染リスクから実習を拒否することも許容した）として、「PPE 着脱および PCR 検体採取見学実習」を導入した（資料 162）。

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。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

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所属し、カリキュラム開発にあたっているが、学内外の教員とさらに連携し、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、今後も継続する。

②中長期的行動計画

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、適宜カリキュラムの見直しをしていく。先進的医学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 011　香川大学医学部医学科カリキュラム委員会要項
資料 161　香川大学医学部教育センター規程
資料 162 「新型コロナ感染症対応, PPE 着脱および PCR 検体採取見学実習の実施」

以下の事項について、教育専門家の活用についての方針を策定し、履行しなければならない。

B 6.5.3　教育技法および評価方法の開発

A. 基本的水準に関する情報

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おり、香川大学医学部教育センター規程にもこの方針が明記されている（資料 161）。

医学教育を担当する教員は医療系大学間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ており、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。しかしながら、臨床実習、特に診療参加型臨床実習における指導及び評価方法については、十分進んでいるとはいえない。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

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する。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。

②中長期的行動計画

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。医学部教育センタ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行い、学生には学修方法などについての認知カウンセリングも行う。さらに教育病院での教育の質を、可能な限りオンサイトでの観察をもとに評価を行い、各病院の学修環境改善への提案をも行う。

関 連 資 料

資料 161　香川大学医学部教育センター規程

質的向上のための水準に対する前回の評価結果
質的向上のための水準：適合
特記すべき良い点（特色）
・なし
改善のための示唆
・なし

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

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いて医学科 FD や新規採用教員 FD が行われており、教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学生の実習や講義を実施しているが、この招聘は教員にとっての教育能力の向上にも寄与している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

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、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。2024 年度は 16 回の FD を医学部で主催し開催した（資料 040）。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

FD 時に受講者へ配付しているアンケート（資料 136）等を参考に、これまで行われてこなかった領域の FD や今後必要性や緊急性の高いと思われる FD を行い、教員の教育能力の向上を図る。

②中長期的行動計画

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 040　教員の活動と能力開発に関する FD の実績

資料 136　医学教育ワークショップ FD「アウトカム基盤型教育における目標設定と評価の方法について」アンケート

Q 6.5.2　教育評価や医学教育分野の研究における最新の専門知識に注意を払うべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

教育の中心的な役割を担う医学部教育センターは、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、日本医学教育学会大会（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学内教員に提供するように努めている。

医学部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ている。全国医学部長・病院長会議からも情報を収集している。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。

また、2018 年に日本医学教育評価機構による医学教育分野別評価の 1 巡目を受審し、外部の教育専門家による評価を受け、毎年改善に取り組み、年次報告書を作成してきた。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

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が、教育専門家による客観的な教育評価を行う仕組みは未だ十分でないと思われる。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

今後も、日本医学教育評価機構の医学教育分野別評価を受審し、教育専門家による客観的な教育評価を定期的に得る。各科目の「学生による授業評価」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。

②中長期的行動計画

医学部教育センターは、教育評価や医学教育分野の研究における最新の知見について、本学の医学教育に携わる関係者に広く提供する。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仕組みを検討する。

関 連 資 料

（なし）

Q 6.5.3　教職員は教育に関する研究を遂行すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

教育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163）。また、3年次の「医科学研究」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、医学教育学会学生セッションで学生が発表を行っている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

専門の部門の教職員による医学教育学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. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

教育的な研究を行う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、教育的な研究の遂行を継続する。

②中長期的行動計画

教育的研究の成果の実践を推進し、アウトカムを検証する。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 163　医学教育学会発表歴

6.6 教育の交流

基本的水準:
医学部は、
- 以下の方針を策定して履行しなければならない。
  - 教職員と学生の交流を含め、国内外の他教育機関との協力（B 6.6.1）
  - 履修単位の互換（B 6.6.2）

質的向上のための水準:
医学部は、
- 適切な資源を提供して、教職員と学生の国内外の交流を促進すべきである。（Q 6.6.1）
- 教職員と学生の要請を考慮し、倫理原則を尊重して、交流が合目的に組織されることを保障すべきである。(Q 6.6.2)

注 釈:
- [他教育機関]には、他の医学部だけではなく、公衆衛生学、歯学、薬学、獣医学の大学等の医療教育に携わる学部や組織も含まれる。
- [履修単位の互換]とは、他の機関から互換できる学修プログラムの比率の制約について考慮することを意味する。履修単位の互換は、教育分野の相互理解に関する合意形成や、医学部間の積極的な教育プログラム調整により促進される。また、履修単位が誰からも分かるシステムを採用したり、課程の修了要件を柔軟に解釈したりすることで推進される。
- [教職員]には、教育、管理、技術系の職員が含まれる。
- **日本版注釈:**[倫理原則を尊重して]とは、年齢、性別、民族、宗教、経済力などによる差別がないことをいう。

基本的水準に対する前回の評価結果
基本的水準:適合
特記すべき良い点(特色)
・複数の海外大学と積極的に国際交流を行っている。
改善のための助言
・なし

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

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（資料 010）。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、臨床心理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、学務委員会や医学部教育センターと連携することで、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、1989 年にカルガリー大学医学部（カナダ）から開始した。その後 1992 年にはニューキャッスル大学医学部（イギリス）、1997 年中国医科大学（中華人民共和国）、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）、2001 年河北医科大学（中華人民共和国）、2002 年カルガリー大学看護学部（カナダ）と発展した。さらに 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）、2006 年チェンマイ大学（タイ）と増えた。さらに、2009 年からはロンドン大学セントジョージ医学校との、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 164）。

また、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、1999 年 11 月 26 日に国際交流会館（622m²）を建設した（資料 3 p.7）。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、2005 年 2 月 15 日に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、留学先での学修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により、勉強や交流活動などについて報告が行なわれ、次年度に海外留学を検討している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。

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、三大学連携推進委員会（資料 165）を開催しており、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ている。（資料 017 pp.64-65）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

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、合同の新入生歓迎行事、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 165）。また、国際交流活動についても、教職員及び学生ともに積極的に取り組んでいる。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

現在の学外交流プログラムを維持する。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。

②中長期的行動計画

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。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。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 010　香川大学医学部委員会に関する規程
資料 164　国際交流・国際貢献（HP）
（http://www.kms.ac.jp/internationaltop/
https://www.kagawa-u.ac.jp/international/agreement/list_departments/
https://www.kagawa-u.ac.jp/international/agreement/list_agreement/）
資料 003　香川大学医学部概要（2024-2025）
資料 165　令和7年度三大学連携推進委員会資料
資料 017　2025 年度香川大学医学部医学科授業科目シラバス

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

本学では、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（資料 166）。

また、履修単位の互換は実施できていないが、学外施設での学修に対して、本学の単位としての取得を可能としている。具体的には、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、「国際交流活動」の単位として成績評価と単位認定を受けることができる。2018 年度以降に新たな協定を5大学（チェンマイ大学、カ

ンボジア健康科学大学、プトラ・マレーシア大学、ヤンゴン第一医科大学、カリフォルニア大学マセード校、ニューカッスル大学医学部）と結び、合計で 11 大学と協定を結んでいる。単位互換についても2018 年度以降は新たに3大学（チェンマイ大学、プトラ・マレーシア大学、カリフォルニア大学マセード校）と協定を結び合計で8大学となった。一方で、実際に履修単位が行われた実績はなく、派遣学生が所属する大学（本学を含む）で留学に関わる単位を付与している状況である。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）を修了することで、特別聴講学生として「国際交流活動」の単位認定を行っている（資料 167）。

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（資料 168）。

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が存在するが、実際は、本学から派遣された留学学生は、留学先の指導者の評価を踏まえて、本学から履修単位の付与が行われている。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おり、また実際に単位互換が運用されている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

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。

②中長期的行動計画

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、カリキュラムの整合性を精査し、履修単位の互換の実質化を検討する。

関 連 資 料

資料 166　2025 年度香川大学単位互換科目履修案内

資料 167　海外派遣単位付与実績

資料 168　香川大学医学部入学前の既修得単位等の認定に関する取扱要項

質的向上のための水準に対する前回の評価結果
質的向上のための水準:適合
特記すべき良い点（特色）
・海外への学生派遣に経済支援を行っていることは評価できる。
改善のための示唆
・なし

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（資料 169、資料 170）。

医療に携わる人材の国際化を図ることを目的として 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等を導入し、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。

医学部独自の取り組みとして、「香川大学医学部開講 20 周年基金」をはじめとした、教員と学生の派遣と受入れのための支援制度を全部で4種類設け、資金援助を行っている（資料 019）。また、香川大学医学部医学科卒業生で構成される同窓会の讃樹會によっても、同様の資金援助制度が設けられている（資料 171）

さらに、3大学連携推進委員会により、徳島文理大学（香川キャンパス）及び香川県立保健医療大学と連携して、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（資料 172）。

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ている。また、海外への本学からの留学生は、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ている。

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さらに推進する目的で、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、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香川大学医学部学生会に所属する学生に対して助成金を支給するといった支援を行っている。この基金や同窓会からの支援により、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。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

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の安定化に努める。

②中長期的行動計画

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 169　海外留学事業報告会「医科学研究」「医学実習Ⅱ」(HP)
(https://www.med.kagawa-u.ac.jp/articles/000/002/359/)
資料 170　海外学生留学事業報告会「International Summer Medical Seminar」(HP)
(https://www.med.kagawa-u.ac.jp/articles/000/002/404/)
資料 019　香川大学医学部国際交流・国際貢献支援制度(HP)
(http://www.med.kagawa-u.ac.jp/internationaltop/funds/)
資料 171　讃樹會医学部医学科学生の国際交流助成募集要領(HP)
(https://dousoukai.site/sanjukai/download/download_3/download_3_1/)
資料 172　高度な医療人養成のための地域及び多職種連携型医療教育研究の三大学協働実施に関する協定書

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

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。倫理原則に関して、香川大学では全学的に、「D&I 推進宣言」「D&I 推進の基本方針」「ダイバーシティ&インクルージョン推進に向けてのガイドライン」を定めており、性、人種、宗教等の差別をしない取り組みを行っている(資料 173、資料 174)。また、留学生の宗教に配慮した取り組みとして、多目的(礼拝)室の設置(全4キャンパスのそれぞれに1室ずつ設置している)や、香川大学生協によるハラル食のキッチンカーを運用している(資料 175、資料 176)。
医学部では、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。

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。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

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方針の妥当性について検討を続ける。FD や留学報告会などを活用し、ニーズの共有を図る。

②中長期的行動計画

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の理解を深める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、倫理的ガイドラインのアップデートを行う。

関 連 資 料

資料 173　香川大学の D&I（HP）
（https://www.kagawa-u.ac.jp/diversity/about/）
資料 174　ダイバーシティ&インクルージョン推進に向けてのガイドライン
資料 175　香川大学ダイバーシティ推進室多目的（礼拝）室（HP）
（https://www.kagawa-u.ac.jp/diversity/live-together/prayer-room.html）
資料 176　香川大学ダイバーシティ推進室ハラル食専門キッチンカー（HP）
（https://www.kagawa-u.ac.jp/diversity/live-together/#multi-symbiosis）

７．　教育プログラム評価

領域７　教育プログラム評価

7.1 教育プログラムのモニタと評価

基本的水準:

医学部は、

- 教育プログラムの課程と成果を定期的にモニタする仕組みを設けなければならない。（B 7.1.1）
- 以下の事項について教育プログラムを評価する仕組みを確立し、実施しなければならない。
  - カリキュラムとその主な構成要素（B 7.1.2）
  - 学生の進歩（B 7.1.3）
  - 課題の特定と対応（B 7.1.4）
- 評価の結果をカリキュラムに確実に反映しなければならない。（B 7.1.5）

質的向上のための水準:

医学部は、

- 以下の事項を包括的に取り上げて、教育プログラムを定期的に評価すべきである。
  - 教育活動とそれが置かれた状況（Q 7.1.1）
  - カリキュラムの特定の構成要素（Q 7.1.2）
  - 長期間で獲得される学修成果（Q 7.1.3）
  - 社会的責任（Q 7.1.4）

注　釈:

- ［教育プログラムのモニタ］とは、カリキュラムの重要な側面について、データを定期的に集めることを意味する。その目的は、確実に教育課程が軌道に乗っていることを確認し、介入が必要な領域を特定することにある。データの収集は多くの場合、学生の入学時、評価時、卒業時に事務的に行われる。

  日本版注釈:教育プログラムのモニタを行う組織を明確にすることが望まれる。
- ［教育プログラム評価］とは、教育機関と教育プログラムの効果と適切性を判断する情報について系統的に収集するプロセスである。データの収集には信頼性と妥当性のある方法が用いられ、教育プログラムの質や、大学の使命、カリキュラム、教育の学修成果など中心的な部分を明らかにする目的がある。

  他の医学部等からの外部評価者と医学教育の専門家が参加することにより、各機関における医学教育の質向上に資することができる。

  日本版注釈:教育プログラム評価を行う組織は、カリキュラムの立案と実施を行う組織とは独立しているべきである。

日本版注釈:教育プログラム評価は、授業評価と区別して実施されなくてはならない。

- ［カリキュラムとその主な構成要素］には、カリキュラム（B 2.1.1 参照)、カリキュラムの構造、構成と教育期間（2.6 参照)、および中核となる必修教育内容と選択的な教育内容（Q 2.6.3 参照）が含まれる。
- ［特定されるべき課題］としては、目的とした医学教育の成果が思うほどには達成されていないことが含まれる。教育の成果の弱点や問題点などについての評価ならびに情報は、介入、是正、教育プログラム開発、カリキュラム改善などへのフィードバックに用いられる。教育プログラムに対して教員と学生がフィードバックするときには、彼らにとって安全かつ十分な支援が行われる環境が提供されなければならない。
- ［教育活動とそれが置かれた状況］には、医学部の学修環境や文化のほか、組織や資源が含まれる。
- ［カリキュラムの特定の構成要素］には、課程の記載、教育方法、学修方法、臨床実習のローテーション、および評価方法が含まれる。

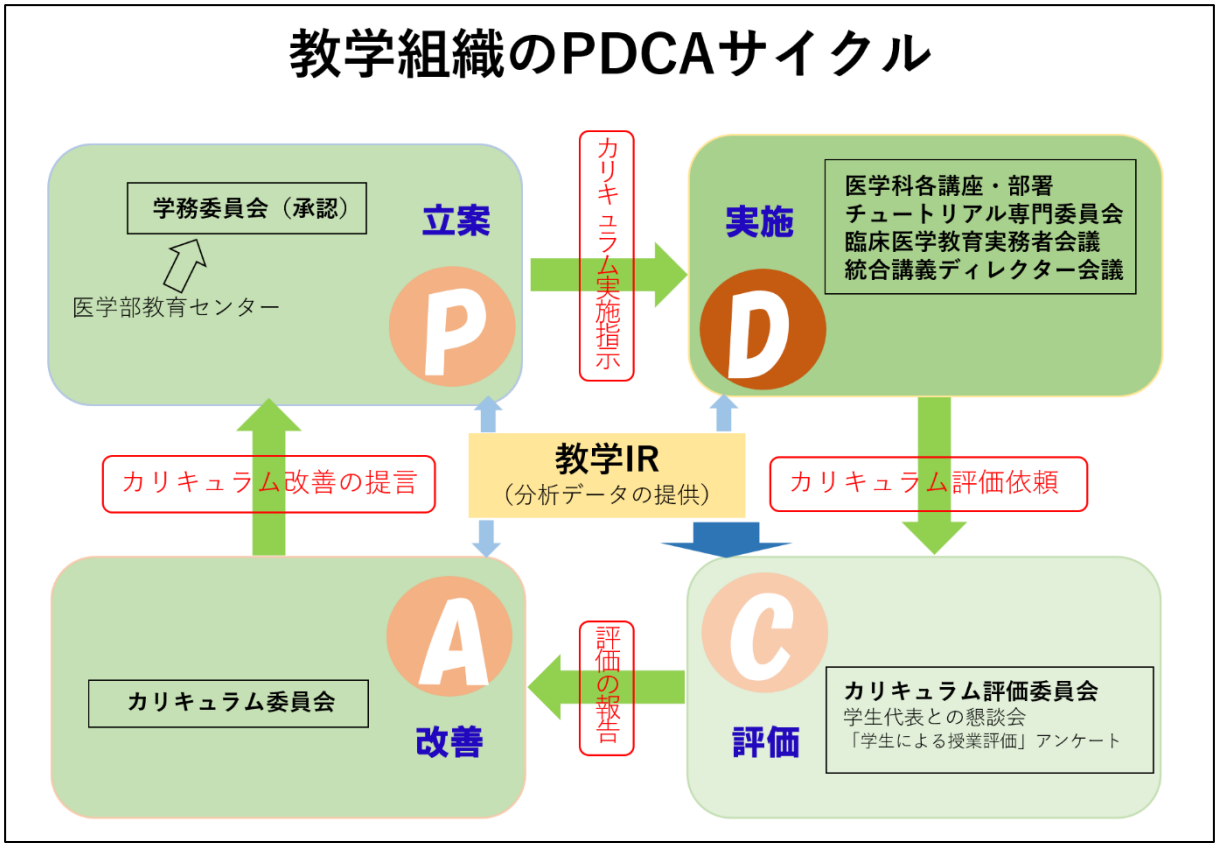
日本版注釈:医学教育モデル・コア・カリキュラムの導入状況と、成果（共用試験の結果を含む）を評価してもよい。

基本的水準に対する前回の評価結果
基本的水準:部分的適合
特記すべき良い点(特色)
・教学 IR 部医学部分室を設置し、情報の収集と管理に着手している。
改善のための助言
・カリキュラム委員会とカリキュラム評価委員会の位置づけを明確にして、カリキュラムの教育課程と学修成果を定期的にモニタする仕組みを確立すべきである。
・教育プログラム評価の結果をカリキュラムの改善に確実に反映すべきである。

B 7.1.1　教育プログラムの課程と成果を定期的にモニタする仕組みを設けなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

本学の教育プログラムは、「学生による授業評価」アンケート(資料 016)の結果やカリキュラム評価委員会(資料 012)からの意見を受けて、カリキュラム委員会(資料 011)がカリキュラムの改善を提言し、医学部教育センターでカリキュラムの改訂を立案し、学務委員会でそれらを承認するというモニタシステムが確立されている。これらの相互関係を次に示す。



学生の縦断的な成績の管理について、入学試験の成績は医学部学務課入試係、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、教学 IR 部医学部分室は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。教学 IR 部医学部分室では、GPA 並びに CBT、総合試験及び卒業試験の成績に関して分析を行っている。カリキュラム評価委員会では、教学 IR 部医学部分室からの情報をもとに累積 GPA、Post-CC OSCE、卒業試験の成績の関連性についての分析結果を基に議論が行われている（資料 058）。

2010 年度入学生より、入学試験の成績から国家試験の成績（入学から卒業）まで、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、入学試験の成績、全科目の成績、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。

香川大学では、2017 年3月に教育戦略室に教学 IR 部（全学）を設置した（資料 177）。医学部においても規程を整備し、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（資料 161、資料 178）。これまで、同センターとそれに属する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教学 IR 部医学部分室が効果的に本格稼働・運用することが可能となった。特に、教学 IR 部医学部分室で管理されるデータは、教育プログラム改善の客観的根拠として利用される（資料 179）。

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、モニタプログラムは有効に機能しているといえる。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

全学組織としての教学 IR 部が、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。分室長は医学部教育センター、副センター長が兼ねる。2016 年度より導入された GPA 制度も学修成果の指標として利用している。今後も教学組織全体での PDCA サイクルに基づき、教育プログラムの過程と成果の定期的なモニタリングを継続する。

②中長期的行動計画

医学部教育センターに設置した教学 IR 部医学部分室を中心に、恒常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 016 「学生による授業評価」アンケート項目・集計結果（2024 年度）
資料 012 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 011 香川大学医学部医学科カリキュラム委員会要項
資料 058 香川大学医学部カリキュラム評価委員会資料
資料 177 国立大学法人香川大学教育戦略室規程
資料 161 香川大学医学部教育センター規程
資料 178 香川大学教育戦略室教学 IR 部医学部分室要項
資料 179 国家試験・卒業試験・CBT 成績の相関関係

以下の事項について教育プログラムを評価する仕組みを確立し、実施しなければならない。

B 7.1.2　カリキュラムとその主な構成要素

A. 基本的水準に関する情報

カリキュラムの全体については、年1、2回開催されるカリキュラム評価委員会で学生（各学年から成る）からの意見も反映させて評価を行い、カリキュラム委員会に報告している（資料 011、資料 012）。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1回開催し、統合講義の改訂の必要性や、3年次の「症候論・PBL チュートリアル」のあり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、臨床系部会の下に、「臨床医学教育実務者会議」を設置し、医学実習における症例集積、学生の診療科ごとの到達目標に対する自己評価方法について検討している（資料 181）。

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を中心に、カリキュラムの一部は「統合講義ディレクター会議」「臨床医学教育実務者会議」により、教育プログラムの評価が行われている。カリキュラム評価委員会では、卒業前学生の成績や卒業生アンケートによる DP 達成度評価について議論が行われている（資料 058 pp.24-26）。また、担当教員に加えて学生及び外部委員を加え、評価について意見を求めカリキュラムに反映させている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

今後も現在のカリキュラム評価の仕組みを維持し、必要に応じて、カリキュラム構成要素の一部について精査可能な委員会を立ち上げ、評価項目を増やし多面的評価を行う。

最新の令和4年度改訂版医学教育モデル・コア・カリキュラムについて、本学では講座の再編（生化学領域）に伴う授業内容の漏れがないかをカリキュラム評価委員会で点検し、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、プログラムに加えた。

診療参加型臨床実習の充実に向けた実習内容や期間などについて、医学部教育センターや「臨床医学教育実務者会議」を中心に継続して検討する。

②中長期的行動計画

現行カリキュラムで教育された卒業生を一定期間モニタすることで、修学効果を把握し、必要に応じて、カリキュラム構成要素の一部について精査可能な委員会を立ち上げる。

関 連 資 料

資料 011　香川大学医学部医学科カリキュラム委員会要項
資料 012　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 181　臨床医学教育実務者会議資料
資料 058　香川大学医学部カリキュラム評価委員会資料

以下の事項について教育プログラムを評価する仕組みを確立し、実施しなければならない。
B 7.1.3　学生の進歩

A. 基本的水準に関する情報

入学時、在学中の全科目の出席状況と成績は、各講座及び学務課で把握している。定期試験、共用試験（CBT 及び OSCE）、国家試験対策模擬試験、国家試験の成績、更に卒業生やその指導医を対象としたアンケート（資料 031、資料 059）の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を達成するための積み上げ方式としており、その到達度は、6年間の授業科目の評価と科目ごとに設定されたコンピテンシーをもとに点数化を行い分析している（資料 186）。

1年次を含め5年次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。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。

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言える。一方で、学生の進歩について、コンピテンシー達成度の分析は卒業前のみであり、学年進行による変化に関する分析は行うことができていない。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。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

学生の進歩の評価については卒業前のみの実施であり、学年進行によるコンピテンシー達成度の変化に関する分析を行う仕組みを検討する。成績不振者はモニタの中心となることが多いが、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。

②中長期的行動計画

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。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。特に、DP の達成度評価について、現在、卒業直前のみでの評価であるが、基礎医学教育終了時点（3年次）、臨床実習前（4年次）においても評価する仕組みを構築する。また、現在、学生集団を対象に6年間の成果について解析を行っているが、個人ごとの解析も行い、学生にフィードバックする仕組みも構築し、結果は公開する。

関 連 資 料

資料 031　指導医による卒業生評価

資料 059　研修医による達成度自己評価

資料 186　卒業予定学生コンピテンシー各項目点数化資料（2021-2023）

以下の事項について教育プログラムを評価する仕組みを確立し、実施しなければならない。

B 7.1.4　課題の特定と対応

A. 基本的水準に関する情報

2017 年度からスタートした現行カリキュラムは、「学生による授業評価」アンケートの結果（資料016）や、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抽出分析したうえで、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り、改訂された。対応された問題点等は次のとおりである。

①1年次の医学部キャンパスでの講義を増やして、学びのモチベーションの維持を図るようにした。②専門教育の開始を2年次前期に前倒しして、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、その情報は関連科目の教員で情報共有し、チームで対応する体制を作った。④診療参加型臨床実習の充実に向けて、選択実習（「医学実習Ⅱ」）の期間が延長された。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

「学生による授業評価」アンケート等により、問題点や課題の抽出が行われている。また、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だ現行カリキュラムが 2017 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. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

カリキュラム内容は年次改訂されていても、新たな問題は必ず出現する。それに対して、迅速に対応できるシステムを維持する。

②中長期的行動計画

入学から卒業まで一貫して、成績の把握ができる体制、また卒業生を追跡できる体制を整え、目的とした教育効果を妨げる原因を定期的に分析し、学生の教育にフィードバックできる体制を整備する。

関 連 資 料

資料 016 「学生による授業評価」アンケート項目・集計結果（2024 年度）

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、「学生による授業評価」アンケートによりカリキュラムに関わる問題点や課題を収集し、カリキュラム上の課題の抽出に努めている。抽出された意見は、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。

近年、カリキュラム評価委員会で抽出された問題点に関して、カリキュラム委員会での議論を経て、実際に改善が行われた例は次のとおりである。

・2021 年度に「統合講義（ユニット講義）の試験日が授業最終日から近すぎる」という学生意見に対して、最低1週間の間隔を設けるように変更した。（資料 048 pp.7-9 2022 年 1 月 19 日、資料 047 pp.136-138 2022 年 2 月 7 日）
・2021 年度にオンライン講義の出席確認方法の統一を希望する学生意見があり、「出席は視聴ログではなく、レポート提出により行う」に統一された。（資料 048 pp.7-9 2022 年 1 月 19 日、資料 047 pp.136-138 2022 年 2 月 7 日）
・2023 年度に「短期集中型カリキュラムで感染症に罹患すると出席割合が極端に減少してしまう」との学生意見があり、集中型授業での欠席数についての規定を変更した。（資料 048 pp.14-17 2024 年 1 月 15 日、資料 047 pp.208-300 2024 年 2 月 13 日）
・2024 年度に「2年次と3年次の基礎科目の授業数が多い」という学生意見があり、2024 年度は各担当教員の判断でできるだけ授業数を減らす努力を行った（空きコマの増加）。今後は空きコマを整理し、効率的な時間割作成を目指す。（資料 058 pp.24-26 2024 年 12 月 12 日）

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

現行カリキュラムは、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、これまでに確実に新カリキュラムに反映されていると考える。年度ごとに新たに抽出された課題・問題についてはカリキュラムの年次進行に影響しない範囲で小改訂を行っている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

現在の評価・改善体制を継続させ、引き続き、カリキュラムの改良に努める。

②中長期的行動計画

入学時から卒業、さらに卒後までを追跡し、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。

関 連 資 料

資料 048　香川大学医学部カリキュラム委員会資料
資料 047　香川大学医学部学務委員会資料
資料 058　香川大学医学部カリキュラム評価委員会資料

質的向上のための水準に対する前回の評価結果
質的向上のための水準:部分的適合
特記すべき良い点(特色)
・なし
改善のための示唆
・教育活動、カリキュラムの特定の構成要素、長期間で獲得される学修成果および社会的責任について、定期的に、プログラムを包括的に評価することが望まれる。

以下の事項を包括的に取り上げて、教育プログラムを定期的に評価すべきである。

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(2018 年度)等がある。それぞれの対応は次のとおりである。

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修得漏れを防止した。
② 臨床実習を 54 週から 70 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を図った。
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た。
⑤ GPA を用いた学生の DP 達成度の継続的評価を実施した。
⑥ 医学科と臨床心理学科との多職種連携教育を行った。

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学修環境の改善に繋がる措置として、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、優先度を鑑みて対応している。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。

また、新型コロナウイルス感染症拡大期には、可能な限りの医学教育を継続すべく、オンライン講義を導入し、学修効果の質の維持を図るため、オンライン講義についての学生と教員の意見を収集した。その結果、成績上位層と下位層の差の拡大が懸念されたため、感染ピークを超えた後には2年次において、成績下位層を強制的に対面出席させる措置を試みた。

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. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

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り、FD の強化による質向上を図る。

②中長期的行動計画

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。

関 連 資 料

（なし）

以下の事項を包括的に取り上げて、教育プログラムを定期的に評価すべきである。

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。

「学生による授業評価」アンケートは各教科の授業終了時に実施している。アンケート内容は、学修や授業方法などに関する項目を含み、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。また、カリキュラムの特定の部分については、カリキュラム評価委員会に加えて、統合講義ディレクター会議や臨床医学実務者会議でもプログラム評価を行っている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

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「学生による授業評価」アンケートの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 016)。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. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

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が（B7.3.1 参照）、これを継続する（資料 031、資料 059）。

②中長期的行動計画

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 016 「学生による授業評価」アンケート項目・集計結果（2024 年度）
資料 031 指導医による卒業生評価
資料 059 研修医による達成度自己評価

以下の事項を包括的に取り上げて、教育プログラムを定期的に評価すべきである。

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、7.3 で述べる DP 項目の達成度評価を行っている。この評価では、国際交流の達成度が低い傾向があり、コロナ禍収束と同時に可能な限りの国際交流活動再開に注力している。にまた、コミュニケーション能力が低い点も明らかとなったが、コロナ禍でのオンライン授業の弊害と考察しており、直近の DP 評価では改善している。

国家試験合格率は、新卒で 90%以上を保ち良好な成績を修めている（資料 182）。本学の特色として、CBT 及び卒業試験について、得点率 70%に満たない学生は最大で約 50%の国家試験不合格者が出るという解析から、この層については特に面談等の指導を強化している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

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概ね果たしていると考える。長期的な修学成果は概ね十分であるが、DP 評価では国際交流の達成度が低い。コロナ禍による弊害と考えられる学習成果低下事項が存在したが、できるだけ早急に国際交流活動や対面教育の推進に注力しており、この効果は現れつつある。一方で、DP の状況に応じた系統的なカリキュラムの改良に至った事例はない。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

国際交流活動について、新型コロナウイルス感染症の拡大に伴い、交流が一切中止となる期間があったが、2024 年度から再開の兆しがあり、2025 年度は派遣・受け入れともにかなり増加する予定

である。特に海外の大学からの学生受け入れは本学学生に国際交流視点を与える良い影響が期待され、国際交流委員会を中心に活性化の検討を続ける。

②中長期的行動計画

DP 評価について、基礎医学終了後、臨床実習前、臨床実習後のタイミングに増やし、また、個人ごとの評価も行うなど、さらに綿密な評価を行い、系統的なカリキュラム改革に活かす。

関 連 資 料

資料 180　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

資料 182　国家試験合格率

以下の事項を包括的に取り上げて、教育プログラムを定期的に評価すべきである。

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、1983 年開院以来約 35 年にわたり香川県の医療を支えてきた。学外の医療機関や県市町公共機関等の関係者の意見を聴取する機会を豊富に設けており、本学への社会的な期待の把握を行っている。ここで把握されている、本学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 4,000 人にのぼり、うち現在 1049 人が香川県内で地域医療に貢献している（資料 183）。

香川大学医学部医学科は、学校推薦型選抜Ⅱ及び一般選抜（前期日程）において、修学資金を貸与する地域枠として、「地域枠（学校推薦）」と「地域枠（一般）」を設けている。この募集による入学者は、これまで 192 人を数え、すでに 102 人が香川県内の医療機関で医師として活躍し、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、責任を果たしていると考える。香川大学医学部卒業生の約3割が香川県に留まり地域医療を担っていることに加え、地域枠の定員も毎年満たされている。また、地域医療機関の指導医による卒業生についてのアンケートでも、本学の DP 達成度について概ね高い評価が得られている（資料 031）。これらは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る。社会的責任は十分に果たせていると評価できる。

香川県は医師多数県に分類されている一方、診療科・地域偏在が課題であることを理解している。また、香川県下の医師の高齢化もあり、医学部附属病院の研修医マッチ数増に繋がる対策を講じていく必要がある。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

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、将来長期にわたって責任を果たすことができるような体制を強化充実していく。特に附属病院で臨床研修を行う卒業生をより増やすことに尽力していく。

②中長期的行動計画

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。

関 連 資 料

資料 183　卒年別県内勤務状況

資料 031　指導医による卒業生評価

7.2 教員と学生からのフィードバック

基本的水準:

医学部は、

- 教員と学生からのフィードバックを系統的に求め、分析し、対応しなければならない。(B 7.2.1)

質的向上のための水準:

医学部は、

- フィードバックの結果を利用して、教育プログラムを開発すべきである。(Q 7.2.1)

注 釈:

- ［フィードバック］には、教育プログラムの課程や学修成果に関わる学生レポートやその他の情報が含まれる。また、法的措置の有無に関わらず、教員または学生による不正または不適切な行為に関する情報も含まれる。

基本的水準に対する前回の評価結果

基本的水準:部分的適合

特記すべき良い点(特色)

・教育プログラムについて学生からのフィードバックを系統的に求めている。

改善のための助言

・教育プログラムについて、学生だけでなく、教員からのフィードバックを系統的に求め、分析し、対応すべきである。

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＞

「カリキュラム・授業等についてのアンケート」は2年ごと、「学生による授業評価」は毎年実施されており、その結果は学内関係者に報告されている（資料 184）。さらに詳細な分析とフィードバックを目的にカリキュラム評価委員会や学務委員会で議論が行われる。このカリキュラム評価委員会には各学年の学生代表がメンバーに加わり、アンケート結果を基にしたカリキュラムに関する学生の意見が反映されるようになっている。その内容はカリキュラム委員会において、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。

＜講義に関する学生からのフィードバック＞

1年次から4年次において、各科目が終了した時点で、学生自身の授業への取り組み方（自己評価）、教員の授業内容及び満足度等に関して、教科ごとにマークシート方式と自由記入方式による「学生による授業評価」アンケートが行われている（資料 016）。これらの結果は講義の主担当教員に報告され、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、学生に対しても学務課を窓口として公開されており、追加コメント等の収集ができるようにしている。また、3年次から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。

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検討されている。その他、「学生会」や「学生会と教職員の懇談会」が年1回行われており、学生からの意見を抽出する機会となっている。

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、講義に対する教員からの評価のフィードバック方法は、年間4回以上開催される授業公開といった機会に限られており、評価の充実が望まれる。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

フィードバックの対象となる講義を増やしていき、教員による講義評価への参加を促していく。加えて、この評価の方法について、評価表を用いた客観的評価を検討する（資料 185）。また、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（アンケート等）を検討する。

②中長期的行動計画

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 184　令和5年度実施「カリキュラム・授業等についてのアンケート」集計結果
資料 016　「学生による授業評価」アンケート項目・集計結果（2024 年度）
資料 185　令和6年度医学部授業公開レポート

質的向上のための水準に対する前回の評価結果
質的向上のための水準：部分的適合
特記すべき良い点（特色）
・なし
改善のための示唆
・教員および学生からのフィードバックの結果を、教育プログラムの改善にさらに利用することが望まれる。

Q 7.2.1　フィードバックの結果を利用して、教育プログラムを開発すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

現行カリキュラムは 2017 年度から運用されており、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が改善案を検討しカリキュラム改訂に反映させる体制が確立している。B7.1.5 で述べたとおり、実際に評価結果を必要に応じてフィードバックし、カリキュラム改善に繋がっている）（資料 058、資料 048）。「学生による授業評価」アンケート結果は、次年度の講義内容（配布資料、スライド、試験など）の改善のため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. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

現行カリキュラムを運用しながら、アンケート等を含めた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。

②中長期的行動計画

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。

関 連 資 料

資料 058　香川大学医学部カリキュラム評価委員会資料

資料 048　香川大学医学部カリキュラム委員会資料

7.3 学生と卒業生の実績

基本的水準:

医学部は、

- 以下の項目に関連して、学生と卒業生の実績を分析しなければならない。
  - 使命と意図した学修成果（B 7.3.1）
  - カリキュラム（B 7.3.2）
  - 資源の提供（B 7.3.3）

質的向上のための水準:

医学部は、

- 以下の項目に関連して、学生と卒業生の実績を分析するべきである。
  - 背景と状況（Q 7.3.1）
  - 入学資格（Q 7.3.2）
- 学生の実績の分析を使用し、以下の項目について責任がある委員会へフィードバックを提供すべきである。
  - 学生の選抜（Q 7.3.3）
  - カリキュラム立案（Q 7.3.4）
  - 学生カウンセリング（Q 7.3.5）

注 釈:

- ［学生の実績］の測定と分析には、教育期間、試験成績、合格率および不合格率、進級率と留年率および理由、各課程におけるレポートなどの情報のほか、学生が興味を示している領域や選択科目の履修期間なども含まれる。留年を繰り返している学生に対する面接、退学する学生の最終面接を含む。
- ［卒業生の実績］の測定基準には、国家試験の結果、進路選択、卒業後の実績における情報を含み、教育プログラムが画一になることを避けることにより、カリキュラム改善のための基盤を提供する。
- ［背景と状況］には、学生を取り巻く社会的、経済的、文化的環境が含まれる。

- **日本版注釈:**[入学資格]とは、日本において学校教育法や学校教育法施行規則に、大学入学資格や編入学資格が定められている。

基本的水準に対する前回の評価結果
基本的水準:部分的適合
特記すべき良い点(特色)
・なし
改善のための助言
・使命と学修成果、カリキュラム、資源の提供に関して、学生と卒業生の実績を分析すべきである。

以下の項目に関連して、学生と卒業生の実績を分析しなければならない。

B 7.3.1　使命と意図した学修成果

A. 基本的水準に関する情報

香川大学医学部では基本理念(使命)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(資料 006 p.5)。

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豊かな医療人を育成し、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目指している。また、ディプロマ・ポリシー(DP)、アドミッション・ポリシー(AP)、カリキュラム・ポリシー(CP)を定め(資料 007)、入学から卒業まで一貫した教育を行い、学生は概ね全国平均の国家試験合格率を達成している(資料 182)。

医師国家試験合格率（最近５年間）（資料 182　国家試験合格率）

実施回数(実施年)	卒業者数(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 114 回(2020)	114	114	110	96.5	94.9	14	12	85.7	128	122	95.3
第 115 回(2021)	101	101	96	95	94.4	5	4	80	106	100	94.3
第 116 回(2022)	114	114	105	92.1	95	5	3	60	119	108	90.8
第 117 回(2023)	114	112	110	98.2	94.9	10	7	70	112	117	95.9
第 118 回(2024)	118	117	110	94	95.4	6	4	66.7	123	114	92.7
第 119 回(2025)	111	110	100	90.9	95.0	8	6	75.0	118	106	89.8
合計	790	785	740	94.3	94.6	62	44	70.6	847	784	92.6

卒業時点でDP(学修成果)の達成度を集計している(資料 186)。これは、DP 及びコンピテンシーに各科目を関連付け、当該科目の GPA から各 DP やコンピテンシーの達成度を点数化しているものである。毎年この解析を行っており、DP 達成度の観点から本学のカリキュラムの弱点把握を行っている。本学学生は国際化についての達成度が低い。これに対して、一部の学生のみが参加していた国際交流活動について、より多くの学生が参加できるような学内イベントを開催する等の対応を行っている。

卒業生の多くが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):2015 年 38 人、2016 年 44 人、2017 年 35 人、2018 年 40 人、2019 年 31 人、2020 年 22 人、2021 年 21 人、2022 年 31 人、2023 年 17 人、2024 年 21 人)。これらの卒業生及びその指導医から、2年毎に、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ている(資料 031、資料 059)。DP についての 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段階で回答する方式としている。また、卒後 10 年目までを対象としたアンケートについて、同窓会を通じて実施したが、回収率が非常に低かった。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医師国家試験の合格率は、ほぼ全国平均で推移しており、医学部が掲げる基本理念に沿った優れた医師を地域に送り出している。

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、香川県内の臨床研修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。しかしながら、香川大学医学部附属病院での研修マッチ数は、コロナ禍以降減少しており、対策が必要である(資料 180)。そのためのワーキング・グループが立ち上げられ、マッチ数増を目指した取り組みに着手した。

卒業生への DP に関するアンケート結果によると、卒業後の有用性についてはいずれの項目においても「有用である」旨の回答が全体の9割以上を占めており、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、患者中心の医療、人間性・プロフェッショナリズム、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「達成できた」旨の回答が全体の 8 割を上回っており、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。一方で、教養・医学的知識、診断能力、診療能力・技能などの医学的側面については「達成できた」旨の回答が全体の7割程度やそれ以下となっていた。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. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

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。

学務委員会に、入試委員会メンバーが招聘され、AP に叶う学生が入学しているか等について議論が交わされた。これを定期的に開催し、入試制度へのフィードバックをはかる。

②中長期的行動計画

DP、CP、AP については、理念に沿った優れた医師養成のために改善を行う。DP 達成度について、学生個人ごとに算出し、また卒業時点に加えて、基礎医学終了時、臨床実習前についても評価し、学生にフィードバックするシステムを構築する。卒後 10 年目など、長期的な効果の把握のため、この世代からのアンケート回収率の向上を図る。

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 006　2025 年度香川大学医学部医学科教育要項
資料 007　医学部医学科の教育理念及び3つのポリシー（令和7年度入学者用）（HP）
（https://www.kagawa-u.ac.jp/information/outline/ideal_3policy/medicine_policy/21-2-2-2-2/）
資料 182　国家試験合格率
資料 186　卒業予定学生コンピテンシー各項目点数化資料（2021-2023）
資料 031　指導医による卒業生評価
資料 059　研修医による達成度自己評価
資料 180　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

以下の項目に関連して、学生と卒業生の実績を分析しなければならない。

B 7.3.2　カリキュラム

A. 基本的水準に関する情報

DP 項目に関して、卒業前の学生の成績と算出される GPA を毎年分析している。また、卒業生及びその指導医からの DP 項目に関するアンケートを隔年で実施している（資料 031）。これらの内容を基に、本学の医学教育の弱点を明らかにしている。

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。2023 年に施行した結果を示す（資料 187）。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割合は、教養科目では 76.0%であったが、臨床医学系科目では 82.6%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 34.8%、ある程度満足している以上は 89.1%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。2023 年度に実施したものの医学部での集計結果を示す（資料 184 pp.35-67）。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い。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

本学カリキュラムでは、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、カリキュラムはスムーズな医学教育のプログラムに資している。今後も卒業生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を継続的に行う。

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る。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

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、意見を積極的に取り入れており、これらの取り組みを継続する。

②中長期的行動計画

今後も、在校生、卒業生からの DP 達成度評価を継続し、カリキュラムの弱点に対しての改善策の検討を続けるが、改善策の確実な遂行とその効果のモニタリングを目指す。

関 連 資 料

資料 031　指導医による卒業生評価
資料 187　令和5年度実施「香川大学卒業生調査」集計結果
資料 184　令和5年度実施「カリキュラム・授業等についてのアンケート」集計結果

以下の項目に関連して、学生と卒業生の実績を分析しなければならない。

B 7.3.3　資源の提供

A. 基本的水準に関する情報

臨床実習における経験症例及び手技経験の「ログブック」を web 上で学生自身が記録する環境を整えている（資料 150）。概ね、網羅的に経験できている状況が伺えるが、入力件数が非常に少ない状況であり、2025 年度からは入力を必須としている。自習室の充足状況については、医学再開発に伴い、十分な環境を提供できない時期があった。しかしながら、2023 年度に講義棟の改修が終了し、小部屋の増設が完了したことにより環境は順次改善されている。

医学教育における教室、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、学生会や「学生会と教職員の懇談会」において、学生からの意見が多く収集され、可能な限り対応している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

物的資源については学務委員会により年に1回、各講座からの要望を集め、予算や優先度等を総合的に判断し、補充や拡充を行っている。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るとはいい難い面もある。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。しかしながら、共用試験（CBT 及び 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と考えられる。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

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。再開発により、より充実した環境を提供できるよう尽力する。

②中長期的行動計画

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。限られた予算や資源の中で、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、配分を行っていく。

関 連 資 料

資料 150 「医学実習Ⅰ」経験症例等データベース

質的向上のための水準に対する前回の評価結果
質的向上のための水準:部分的適合
特記すべき良い点（特色）
・入学選抜方法別に学生の実績を分析し、その結果を入学試験委員会にフィードバックしている。
改善のための示唆
・学生の背景と状況に関して、学生と卒業生の実績を分析し、責任ある委員会へフィードバックすることが望まれる。

以下の項目に関連して、学生と卒業生の実績を分析するべきである。

Q 7.3.1　背景と状況

A. 質的向上のための水準に関する情報

香川大学医学部と附属病院は、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。

本学の卒業生の就職先の都道府県割合は香川県が 35%、岡山県が 13%であり、2県合わせて約半数に上る。続いて兵庫県が 7%、広島が 5%と、関西を中心に全国で活躍していることが窺える。また、入学者の出身は香川県が約 31%を占め、北海道から沖縄まで全国各地からの学生が在籍している。本学は香川県から地域医療への貢献を期待されており、これに応えられるよう、特に卒後の研修先を香川県内に選択する学生数の向上を目標に尽力している(資料 030)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

本学は、能力のある入学者を全国広域から集めているが、出身地が遠方の学生は卒後の香川県での活躍が期待しにくい(出身県またはその近隣に戻る)傾向があることが判明している。一方で、地域枠拡大等の香川県からの入学者数の増加を見込む方策は学生の能力低下の危惧があり、継続的に議論を続けている。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、学修・学生生活に対する医学科卒業生からの評価や満足度は一定水準に達しているものの、本学医学部附属病院で研修する卒業生が減少している。この対策として、高度医療人育成プロジェクトを立ち上げ、本学で研修する卒業生増に向けた様々な取り組みが開始された。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

学務委員会、医学部教育センター、入学試験委員会が中心となって、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おり、今後も継続する。地域枠拡大についての検討を続け、結論付ける。様々な課題を常に抽出し、継続的な改善を追求する。

②中長期的行動計画

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 030　卒業生の進路状況(2024 年度卒業)

以下の項目に関連して、学生と卒業生の実績を分析するべきである。

Q 7.3.2　　入学資格

A. 質的向上のための水準に関する情報

香川大学医学部医学科では現在、学校推薦型選抜Ⅱ、一般選抜(前期日程)、第2年次編入学試験、私費外国人留学生選抜、国際バカロレア選抜の5つの入学試験の形態があり、また、いわゆる地域枠も設定している(資料 086)。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

問題点を抽出し、選抜の在り方やカリキュラムへのフィードバックを各委員会や教授会へ行っている。

医学部教育センターに教学IR部医学部分室を設置し、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体制を整備している。

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の教学IR部医学部分室で入学時成績を含めたデータベースを整備しており、適宜成績データの活用がなされている。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. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

入学試験成績と入学後の成績の相関の分析が行われており、今後も継続する。データの活用を拡大する為に各委員会で議論し、検討を開始する。特に卒業生（同窓会）との連携も強化し、入学時から卒業後まで幅広いスパンで分析できるシステムの充実を目指し、最大のアウトカムを得られる入学試験のあり方について検討する。

②中長期的行動計画

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、有効な入学試験方式となるよう改善を図る。

関 連 資 料

資料 086　2025 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、学校推薦型選抜Ⅱ、一般選抜（前期日程）、第2年次編入学試験、私費外国人留学生選抜、国際バカロレア選抜の5つの形態で入学試験を実施している。学校推薦型選抜Ⅱと一般選抜（前期日程）ではいわゆる地域枠を設定している。2015 年度より編入学試験の時期を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、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。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

2017 年度に、AP、DP、CP が制定され、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。それぞれの入学試験で AP 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。これら入学試験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、入学試験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. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

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学試験の改善に向けた取り組みを行う。

②中長期的行動計画

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あらためて検討しなおす必要がある。

関 連 資 料

（なし）

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

2014 年度からカリキュラムを大幅に変更したが、この時には、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。

その後、カリキュラム評価委員会、カリキュラム委員会が設置され、ここでの学生を交えた議論により、カリキュラム修正の素案を作成している。

また、以前より、教学 IR 部医学部分室は学務課の協力のもとで、学生の成績分析をカリキュラム評価委員会、カリキュラム委員会、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、留年者の抽出を行い、面接等に活用してきた。カリキュラム委員会では、これらの情報を随時カリキュラム立案に反映させている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラム委員会、学務委員会、医学部教育センターでは、教学 IR 部医学部分室及び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。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. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

カリキュラム変更後の入学試験、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しているが、この体制を維持する。

②中長期的行動計画

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。

関 連 資 料

（なし）

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人程度に担当教員を1人設け、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。学務委員会が中心に、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。これらの面談結果は学務課に報告され、一部の高い秘匿性の必要なケースを除き学務委員会で共有されている。

保健管理センター医学部分室では、専任教員（内科）を1人配置している（資料 096）。メンタルヘルスに問題を抱える学生が多いことを鑑みて、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うようになった。相談件数は、2018 年度：52 件、2019 年度：27 件、2020 年度：68 件、2021 年度：126 件、2022 年度：209 件、

2023 年度:163 件と増加傾向にある。相談内容については、必要に応じて、学務委員会委員長、学務課、指導教員、授業担当教員へ情報共有が行われている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

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、組織的なシステムに則った介入以外にも、教員と学生との信頼関係に基づいた水面下でも面談も多く存在する。それらの面談実績は集約されていないことも多いと推測される。

一方で、留年者の継続的な支援については教員個人での対応には限界がある。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おり、必要に応じて医療の介入を促すことも有る。このような支援の必要な学生に対しては、学務委員会が主となって、複数の教員と職員がチームとなって対応する体制を完備した。これにより、教員個人負担が軽減されることと、情報共有の観点からもメリットは大きい。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

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い、可能な限りの面談実績把握に努め、組織的な対策を行えるよう努める。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継続する。

②中長期的行動計画

可能な限り、面談による実績把握に努め、組織的な対策を行えるよう努める。担当教員がさらに学生との密接なかかわりを持ち、支援を行う。こころの健康相談に対するニーズは高く、今後一層の充実が必要である。

関 連 資 料

資料 096　香川大学保健管理センター(HP)
(http://www.kagawa-u.ac.jp/health/・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、

- 教育プログラムのモニタと評価に教育に関わる主要な構成者を関与させなければならない。(B 7.4.1)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 広い範囲の教育の関係者に、
  - 課程および教育プログラムの評価の結果を閲覧することを許可するべきである。（Q 7.4.1）
  - 卒業生の実績に対するフィードバックを求めるべきである。（Q 7.4.2）
  - カリキュラムに対するフィードバックを求めるべきである。（Q 7.4.3）

注 釈:

- ［教育に関わる主要な構成者］1.4 注釈参照
- ［広い範囲の教育の関係者］1.4 注釈参照

  日本版注釈: 日本の大学教員はすべてが学生の教育に関わるのが基本ではあるが、付設研究所などの教員で教育には直接関与していない者が参加しても良い。

基本的水準に対する前回の評価結果

基本的水準:適合

特記すべき良い点（特色）

・なし

改善のための助言

・なし

B 7.4.1　教育プログラムのモニタと評価に教育に関わる主要な構成者を関与させなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

カリキュラム評価委員会が教育プログラムをモニタし評価しているが、その材料としては、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、「学生による授業評価」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・授業等についてのアンケート」等であり、教学 IR 部医学部分室を通じて提供される。カリキュラム評価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（資料 012）。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、地域医療実習を中心にカリキュラムについての意見を収集している。また、医療面接教育のため、香川大学 SP 研究会が組織されており（CATO 認定団体）、模擬患者さんからもカリキュラムに対するフィードバックを得る機会がある。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教育プログラムのモニタと評価には教育の主要な構成者と学内外の多くの教員が関わっている。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体制は充実しつつある。これには、2024 年度に香川県による寄附講座である地域医療総合医学講座の開設が寄与している。教育プログラムに地域医療の視点からのフィードバックが含まれるようになった。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

教育プログラムの評価とモニタの対象を拡大する。学外の関連行政組織や実習先での指導医・多職種・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。

②中長期的行動計画

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教育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。

関 連 資 料

資料 012　香川大学医学部医学科カリキュラム評価委員会要項

質的向上のための水準に対する前回の評価結果
質的向上のための水準:部分的適合
特記すべき良い点(特色)
・なし
改善のための示唆
・他の関連する教育の関係者に、卒業生の実績やカリキュラムに対するフィードバックを求めることが望まれる。

広い範囲の教育の関係者に、

Q 7.4.1　課程および教育プログラムの評価の結果を閲覧することを許可するべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

課程及び教育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ともに、ホームページ上に公開されている。

また、課程及び教育プログラムの評価の結果についてはカリキュラム評価委員会に報告されているが、医学実習時の学生の学外実習先医療機関の院長が委員として含まれている。また教育プログラムの評価結果はカリキュラム委員会にも報告されるが、学外実習先医療機関の院長のほかに、全学的組織である大学教育基盤センターの教員、看護部副部長、薬剤部長が委員として含められ、議論に参加している。カリキュラム評価委員会及びカリキュラム委員会での議事録は、LMS システムである WebClass を用いて公開している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

課程及び教育プログラムの評価の結果に基づき修正改善された教育要項は毎年公開しているが、課程及びプログラムの評価の結果そのものは、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にその一部が公開されているのみで、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. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

カリキュラム評価委員会及びカリキュラム委員会での議事録について、ホームページなどでのより広い範囲への公開を検討する。

②中長期的行動計画

カリキュラム評価委員会及びカリキュラム委員会での議事録の公開に対して、それを閲覧した人からのフィードバックを得る方策について検討する。

関 連 資 料

（なし）

広い範囲の教育の関係者に、

Q 7.4.2　卒業生の実績に対するフィードバックを求めるべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

関係医療機関懇談会など、他の関連病院の指導医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 188）。また、DP に対する卒業生アンケート調査時に、指導医からもアンケートを収集しており、卒業生の実績把握に役立てている（資料 031、資料 059）。

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、他の関連病院の指導医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確保されている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

引き続き、現在の体制を維持する。

②中長期的行動計画

現在の体制を維持するとともに、より広い教育の関係者からフィードバックを得る機会がないか検討する。

関 連 資 料

資料 188　関係医療機関懇談会資料
資料 031　指導医による卒業生評価
資料 059　研修医による達成度自己評価

広い範囲の教育の関係者に、

Q 7.4.3　カリキュラムに対するフィードバックを求めるべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

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院長を、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、学外実習先医療機関の院長、看護部副部長、薬剤部長を委員として含め、カリキュラムについての意見を求めている（資料 058）。また、「医学実習Ⅰ」における医療面接実習では模擬患者に協力いただき、各回の実習時や、OSCE 終了時などに担当した学生の印象や本学の医学生の弱点について、医学教育的見地からのフィードバックを得ている（資料 189）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

広い範囲の教育の関係者からフィードバックを得ることのできる機会が設けられているが、学外実習先の担当教員、授業や実習に協力くださる患者さんやその他学生教育に関わる人々等からフィードバックを得る余地がある。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

職員や大学教育病院など学外実習先の担当教員、授業に協力くださる患者さん、その他学生教育に関わる人々からのアンケートの広域な収集を検討する。

②中長期的行動計画

学生教育に関わる広い範囲の教育の関係者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。

関 連 資 料

資料 058　香川大学医学部カリキュラム評価委員会資料

資料 189　臨床実習前 OSCE 実施後調査票（医療面接模擬患者用）

８．　統轄および管理運営

領域 8　統轄および管理運営

8.1 統轄

基本的水準:

医学部は、

- その統轄する組織と機能を、大学内での位置づけを含み、明確にしなければならない。(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、以下の意見を反映させるべきである。
  - 主な教育の関係者 (Q 8.1.1)
  - その他の教育の関係者 (Q 8.1.2)
- 統轄業務とその決定事項の透明性を確保するべきである。(Q 8.1.3)

注 釈:

- [統轄]とは、医学部を統治する活動および組織を意味する。統轄には、主に方針決定、全般的な組織や教育プログラムの方針（ポリシー）を確立する過程、およびその方針を実行・管理することが含まれる。組織と教育プログラムの方針（ポリシー）には通常、医学部の使命、カリキュラム、入学者選抜方針、教員の募集および選抜方針、実践されている医療や保健医療機関との交流や連携も含まれる。
- 医学部が大学の一部である場合、または大学と連携している場合、統轄組織における[大学内での位置づけ]が明確に規定されている。
- カリキュラム委員会を含む[委員会組織]はその責任範囲を明確にする。(B 2.7.1 参照)。
- [主な教育の関係者]1.4 注釈参照
- [その他の教育の関係者]1.4 注釈参照
- [透明性]の確保は、広報、web 情報、議事録の開示などで行う。

基本的水準に対する前回の評価結果
基本的水準:適合
特記すべき良い点(特色)
・なし
改善のための助言
・なし

B 8.1.1　その統轄する組織と機能を、大学内での位置づけを含み、明確にしなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

香川大学医学部は、香川大学内の6学部の一つとして設置されている。1978 年に香川医科大学として開学し、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3学科で構成されている。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や管理運営がされており、基本理念、アドミッション・ポリシー（AP）、教育理念、ディプロマ・ポリシー（DP）、カリキュラム・ポリシー（CP）が定められている(資料 003、資料 007)。医学部には教授会が置かれ、医学部長が議長を務める。教授会では規程に基づき、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が審議される（資料 190）。入学、教育課程、履修方法、学修の評価、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 009）。医学部における、授業科目、履修等については医学部履修要項に定められている（資料 191）。教育に関する執行権限は学務委員会が有し、学務委員長は医学部長によって任命されている。2024 年度から、学生カリキュラムについての審議時には学生委員を参画させている。入学者の選抜に関しては、入学試験委員会が独立した権限を有している。

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。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、2016 年度に医学系研究科（博士課程）の改組、2018 年度に臨床心理学科の新設を行った。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

学務委員会における学生参加の機会を拡大する。医学部三学科の円滑な運営と連携を図る。

②中長期的行動計画

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・改善する。状況に応じて、学内外を問わずより広い範囲の関係者の参画を求める。

関 連 資 料

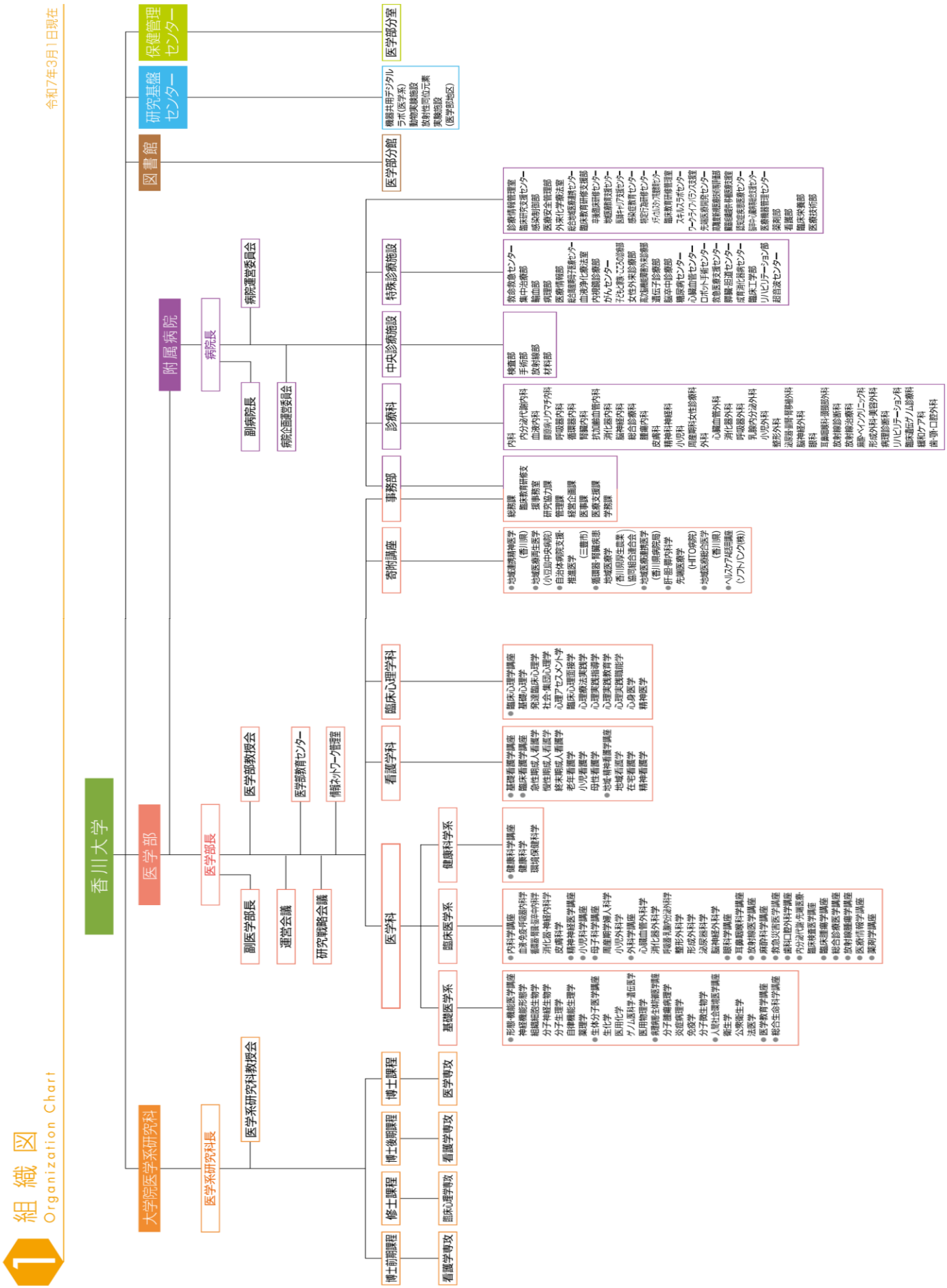
資料 003　香川大学医学部概要（2024-2025）

資料 007　医学部医学科の教育理念及び3つのポリシー（令和7年度入学者用）（HP）
（https://www.kagawa-u.ac.jp/information/outline/ideal_3policy/medicine_policy/21-2-2-2-2/）

資料 190　香川大学医学部教授会規程

資料 009　香川大学学則

資料 191　香川大学医学部履修要項



（資料 003　香川大学医学部概要(2024-2025) pp.4-5）

質的向上のための水準に対する前回の評価結果
質的向上のための水準:適合
特記すべき良い点(特色)
・なし
改善のための示唆
・統轄する委員会に、より広い範囲の教育の関係者の参画が望まれる。

統轄する組織として、委員会組織を設置し、以下の意見を反映させるべきである。

Q 8.1.1　主な教育の関係者

A. 質的向上のための水準に関する情報

医学部内には、分野別に多数の委員会が設置されており(資料 192)、医学部長のリーダーシップの下、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。また一部の委員会(教育の統轄を担う学務委員会を含む)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 011、資料 012)。不定期ではあるが、学長、担当理事との意見交換を行っている。

国立大学法人法の改正が行われる 2021 年度まで、各事業年度及び中期目標期間における業務の実績について報告書を作成し、文部科学省(国立大学評価委員会)による評価を受けてきた(資料 193、資料 194)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学部内に多数の委員会、WG が設置されており、多くの教員、その他の職員、学生が参画している。このため、医学部の組織管理・運営に教育に関わる主な者の意見が広く反映されている

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

現在の水準を維持し、新たな改革の必要性を判断するための情報収集を継続する。

②中長期的行動計画

関係者参加の水準を維持し、大学改革に伴う組織改編に対応する。

関 連 資 料

資料 192　医学部および全学委員会委員一覧
資料 011　香川大学医学部医学科カリキュラム委員会要項
資料 012　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 193　業務の実績に関する報告書及び評価結果(HP)
(https://www.kagawa-u.ac.jp/information/self_assessment/report/)
資料 194　第3期中期目標期間に係る業務の実績に関する評価結果

統轄する組織として、委員会組織を設置し、以下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委員として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 011、資料 012)。1年次の「早期地域実習」、4年次から5年次の「医学実習Ⅰ」及び5年次から6年次の「医学実習Ⅱ」における地域医療実習において、実習先の医療機関や老人保健施設の学外教育担当者より学生及び実習そのものの評価を受けている(資料 195、資料 196)。共用試験では、外部監督者や外部評価者を招いている。また、香川大学医学部・香川県連絡会議において、香川県の担当者との意見交換を定期的に行っている(資料 197)。

国立大学人評価法の改正により、2022 年度から毎年度、中期目標・中期計画に対して自己点検評価と外部の諮問会議による評価が行われている(資料 193、資料 198)。

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. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

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。

②中長期的行動計画

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 011　香川大学医学部医学科カリキュラム委員会要項
資料 012　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 195　「早期医学実習Ⅰ」評価表
資料 196　「医学実習Ⅰ」地域医療実習評価票
資料 197　香川大学医学部・香川県連絡会議設置要綱
資料 193　業務の実績に関する報告書及び評価結果(HP)
(https://www.kagawa-u.ac.jp/information/self_assessment/report/)
資料 198　令和5年度国立大学法人香川大学諮問会議による評価報告書

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

教育については、学務委員会で審議決定後に教授会で承認を得る。これら統括業務並びに各種委員会の機能は規程集に明示されている(資料 199)。審議内容は議事録として記録されており、学内の web 上で公表されている。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、議事録を中心に審議内容は公開されており、一定の透明性が確保されていると考えている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

現状において、一定の透明性が確保されており、これを維持する。

②中長期的行動計画

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、より広く、簡便に閲覧、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 199　医学部規程集(HP)

8.2 教学における執行部

基本的水準:

医学部は、

- 医学教育プログラムの策定と管理に関する教学における執行部の責務を明確に示さなければならない。(B 8.2.1)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 教学における執行部の評価を、医学部の使命と学修成果に照合して、定期的に行うべきである。(Q 8.2.1)

注 釈:

- ［教学における執行部］とは、教育、研究、診療における教学の事項の決定に責任を担う役職を指し、学長、学部長、学部長代理、副学部長、講座の主宰者、教育課程責任者、機構および研究センターの責任者のほか、常置委員会の委員長（例：学生の選抜、カリキュラム立案、学生のカウンセリング）などが含まれる。

基本的水準に対する前回の評価結果
基本的水準:適合
特記すべき良い点(特色)
・教学のリーダーシップの責務が明確に示されている。
改善のための助言
・なし

B 8.2.1　医学教育プログラムの策定と管理に関する教学における執行部の責務を明確に示さなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

医学部の教育に関連して学長が意見を聴く機関としては、医学部教授会が位置付けられている。医学部教授会では教育課程の編成に関する事項が議題として取り扱われることがあるが、医学部長が議長を務めることが明記されており、医学部長が教授会を統括する立場となっている(資料 200)。

また、医学部の運営を円滑に行うために、各種委員会が設置されている。各委員会がそれぞれの所掌事項について審議を行うことで学部として機能している。このうちカリキュラムの立案と実施に責任のあるカリキュラム委員会を傘下に持つ学務委員会の委員長は、医学部長により指名されている。(資料 190)。

以上のとおり、医学部の教学における最高責任者は医学部長であることが明確となっている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学教育プログラムの策定と管理に関する教学のリーダーシップの責務が明確に定められている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

医学教育プログラムの策定と管理に関する教学のリーダーシップの責務が明示されているが、その達成度を数値化し客観的に評価するシステムを確立する。業務が集中することに関して再評価を行い、適正な配分を検討する。

②中長期的行動計画

教学における執行部の評価を定期的に行い、長期的視点に立った基礎から臨床教育戦略を立案し達成度評価する恒常的組織の確立を目指す。

関 連 資 料

資料 200　香川大学教授会規則

資料 190　香川大学医学部教授会規程

質的向上のための水準に対する前回の評価結果
質的向上のための水準:適合
特記すべき良い点(特色)
・医学部長のリーダーシップは定期的に評価されている。
改善のための示唆
・なし

Q 8.2.1　教学における執行部の評価を、医学部の使命と学修成果に照合して、定期的に行うべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

香川大学医学部の医学部長を含む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 125)。教員個人が教育、研究、社会貢献(診療活動を含む)、運営について重み付けを行い、評価されている。個人の業務内容によって重視する項目に違いがあるものの、個人の裁量での重み付けは一部であり、4つの業務の重み付けが極端に偏ることはない。教学におけるリーダーシップの評価もこの教員業績評価で行われている。

これに加えて医学部長に対しては、学長による業務執行状況についての評価が毎年行われている。評価に当たっては、学長のビジョンや香川大学の運営方針を適切に自己の業務執行に反映し実施しているかが問われる。この評価結果については、学長による学部長の任免及び賞与等に参考として活用されており、実効性のあるものとなっている。(資料 201)

また、教育全般、プログラムについて、日本医学教育評価機構や国立大学法人評価委員会等による外部評価を定期的に受けている(資料 193、資料 194)。

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、教学における執行部の評価は適切に行われている。さらに医学部長のリーダーシップは学長により評価されている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

教学における執行部の評価を毎年行っており、次年度への改善に繋げている。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。

②中長期的行動計画

現在行っている執行部の評価が適正・客観的に行われているかをその長期的なアウトカムを含めて第三者の視点からも検討していく。現在の働き方改革の流れも鑑み、限られた人的資材を有効に用いて業務過剰にならないような行動計画とする。

関 連 資 料

資料 125　教員業績評価マニュアル(評価者用)
資料 201　香川大学学部長等の業務執行状況評価実施要項
資料 193　業務の実績に関する報告書及び評価結果(HP)
(https://www.kagawa-u.ac.jp/information/self_assessment/report/)
資料 194　第3期中期目標期間に係る業務の実績に関する評価結果

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計上し、教育上の要請に沿って教育資源を分配しなければならない。(B 8.3.2)

質的向上のための水準:
医学部は、

- 意図した学修成果を達成するために、教員の報酬を含む教育資源配分の決定について適切な自己決定権をもつべきである。(Q 8.3.1)
- 資源の配分においては、医学の発展と社会の健康上の要請を考慮すべきである。(Q 8.3.2)

注 釈:

- [教育予算]はそれぞれの機関と国の予算の執行に依存し、医学部での透明性のある予算計画にも関連する。
- **日本版注釈**:[教育資源]には、予算や設備だけでなく、人的資源も含む。
- [資源配分]は組織の自律性を前提とする (1.2 注釈参照)。
- [教育予算と資源配分]は学生と学生組織への支援をも含む (B 4.3.3 および 4.4 注釈参照)。

基本的水準に対する前回の評価結果
基本的水準:適合
特記すべき良い点(特色)
・なし
改善のための助言
・なし

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ている。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 013)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、教育環境に対して常に配慮している。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。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、責任と権限が明示され、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. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

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、大学本部への要求を継続する。人的配置については外部資金の導入等も行われてはいるが、抜本的解決につながる案はない。

②中長期的行動計画

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 013　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計上し、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教員数を乗じた額を、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」「医学部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出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、人体解剖実習等、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等が発生しており、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ス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、可能な限り教育上の要請に沿うようにしている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

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。また、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、抜本的解決に繋がる案はない。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。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整備を行う。また、積極的に外部資金獲得に向けた取り組みを行う。

②中長期的行動計画

中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

（なし）

質的向上のための水準に対する前回の評価結果
質的向上のための水準:適合
特記すべき良い点(特色)
・なし
改善のための示唆
・なし

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 013)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。ただし、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により、自己決定権の及ぶ範囲は不完全である。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

自己決定権の維持に努める。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う。

②中長期的行動計画

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 013　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の要請を考慮し、地域に固有の問題や大学病院として期待されている役割に対応するべく、寄附講座の新設や講座や診療科の改廃という形で資源の配分を行っている。寄附講座については、2021 年4月に肝・胆・膵内科学先端医療学、2024 年4月地域医療総合医学、2025 年3月にヘルスケア AI 活用講座が設置された。また、2024 年1月

にゲノム医科学・遺伝医学講座を医学部に、新型コロナウイルス感染症の拡大を奇貨として感染症分野の専門人材の養成を目的として 2021 年4月に感染症教育センターが、2021 年6月に臨床遺伝ゲノム診療科が医学部附属病院に新設された（資料 003 p.9）。これらの講座等の内容を学生が学び、実習を行うための資源が分配されている。

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肝・胆・膵内科学先端医療学、地域医療総合医学及びヘルスケア AI 活用講座、さらに大学病院の診療科として新しく設置された感染症教育センターで学生が学び、実習することで学修成果が得られている。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. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

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。

②中長期的行動計画

「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 003　香川大学医学部概要（2024-2025）

8.4 事務と運営

基本的水準:

医学部は、

- 以下を行うのに適した事務職員および専門職員を配置しなければならない。
  - 教育プログラムと関連の活動を支援する。（B 8.4.1）
  - 適切な運営と資源の配分を確実に実施する。（B 8.4.2）

質的向上のための水準:

医学部は、

- 定期的な点検を含む管理運営の質保証のための制度を策定し、履行すべきである。（Q 8.4.1）

注 釈:

- ［運営］とは、組織と教育プログラムの方針（ポリシー）に基づく執行に主に関わる規則および体制を意味し、これには経済的、組織的な活動、すなわち医学部内の資源の

実際の配分と使用が含まれる。組織と教育プログラムの方針（ポリシー）に基づく執行は、使命、カリキュラム、入学者選抜、教員募集、および外部との関係に関する方針と計画を実行に移すことを含む。

- ［事務職員および専門職員］とは、方針決定と方針ならびに計画の履行を支援する管理運営組織の職位と人材を意味し、運営上の組織的構造によって異なるが、学部長室・事務局の責任者およびスタッフ、財務の責任者およびスタッフ、入試事務局の責任者およびスタッフ、企画、人事、ICT の各部門の責任者およびスタッフが含まれる。
- ［事務組織の適切性］とは、必要な能力を備えた事務職の人員体制を意味する。
- ［管理運営の質保証のための制度］には、改善の必要性の検討と運営の検証が含まれる。

基本的水準に対する前回の評価結果
基本的水準:適合
特記すべき良い点（特色）
・なし
改善のための助言
・教学 IR 部医学部分室の事務体制を充実すべきである。

以下を行うのに適した事務職員および専門職員を配置しなければならない。

B 8.4.1　教育プログラムと関連の活動を支援する。

A. 基本的水準に関する情報

医学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 202）。入試成績、年度末の累積 GPA、共用試験成績、5 年次末の総合試験成績、卒業試験成績等を教学 IR 部医学部分室のデータとして順次提供する。教学 IR 部医学部分室は規程が制定され、担当職員も定められている（資料 178）。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。

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。大学予算の減少により、事務職人員数の削減が継続的に行われていることも一因と考えられる。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. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

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。今後、教育プログラムの運営に関して業務量がさらに増大することが予想されるため、大学内で他学部との連携を行いながら、事務職員の業務の効率化などの働き方改革を実施する。

②中長期的行動計画

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、学内研修会などを実施して、大学事務部全体の課題として継続して取り組んでいく。また、今後、教学 IR 部医学部分室の充実に向けての取り組みを続ける。

関 連 資 料

資料 202　香川大学医学部の事務分掌に関する細則

資料 178　香川大学教育戦略室教学 IR 部医学部分室要項

以下を行うのに適した事務職員および専門職員を配置しなければならない。

B 8.4.2　適切な運営と資源の配分を確実に実施する。

A. 基本的水準に関する情報

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202)。事務部長はこれらの事務全体を統括している。大学予算の切迫から、附属病院を除いた医学部において、直近6年の間に事務職員数が 10%削減されている。少ない人員数で膨大な業務を行う状況となっているが、可能な限りの業務のスリム化や効率化を図っている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

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. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

事務部において、限られた資源ではあるが、確実に配分し、今後も適切な運営が行えるようにする。

②中長期的行動計画

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大学全体として取り組んでいく。

関 連 資 料

資料 202　香川大学医学部の事務分掌に関する細則

質的向上のための水準に対する前回の評価結果
質的向上のための水準:適合
特記すべき良い点(特色)
・なし
改善のための示唆
・なし

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策定し、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年以内ごとの「医学教育分野別評価」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 193、資料 194)との受審のため、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

「医学教育分野別評価」と「国立大学法人評価」を通じて、定期的な点検が行われ、管理運営に関しての質保証のための制度が有効に機能している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

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おり、今後も継続していく。

②中長期的行動計画

PDCA サイクルの稼働を継続させるとともに、必要に応じた情報公開を継続し実施していく。

関 連 資 料

資料 193　業務の実績に関する報告書及び評価結果(HP)
(https://www.kagawa-u.ac.jp/information/self_assessment/report/)
資料 194　第3期中期目標期間に係る業務の実績に関する評価結果

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、国公私立を問わず、医療提供システムや、医学研究機関が含まれる。
- [保健医療関連部門]には、課題や地域特性に依存するが、 健康増進と疾病予防（例：環境、栄養ならびに社会的責任）を行う機関が含まれる。
- [協働を構築する]とは、正式な合意、協働の内容と形式の記載、および協働のための連絡委員会や協働事業のための調整委員会の設立を意味する。

基本的水準に対する前回の評価結果
基本的水準:適合
特記すべき良い点(特色)
・「香川大学医学部・香川県連絡会議」を定期的に開催するなど、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が行われている。
改善のための助言
・なし

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、香川県病院局、県内各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意見交換を定期的に行っている(資料 188)。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、忌憚のない懇談会を年1回定期的に行っている(資料 062)。また、香川県との交流の中で、香川県の地域医療への理解を深めてもらうことを目的に、

香川県知事による「香川大学医学部地域枠・自治医科大学合格者の激励会」が新たに開催されるようになった（資料 203）。さらに、ワーク・ライフ・バランスに関する懇談会も大学、県、医師会が一体となって開催している（資料 050）。

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。これらの実習、研修は、医学部教育センター、公衆衛生学・衛生学等各講座、地域医療教育支援センター及び卒後臨床研修センターが担い、実習施設との運営会議（資料 060）や卒後臨床研修指導医養成講習会（資料 204）を定期的に開催し、交流を図っている。特に公衆衛生学・衛生学合同の社会医学実習では、県内行政機関や医療保健福祉施設のみならず、民間企業・団体との連携も実施している（資料 017 pp.119-122、資料 205）。

「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（イキイキさぬき健康塾（資料 206））、香川大学サテライトセミナー（資料 207、資料 208）、香川大学地域人材共創センターでの医学関連の講座（資料 209）を開催している。対応可能な内容は香川大学ホームページで広く公開されている（資料 210、資料 211）また、高大連携として、高校生サイエンスキャンプ（資料 212）も定期的に開催している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

地域や行政、民間企業団体との保健医療部門や保健医療関連部門等幅広く交流を行う場が設けられている。新型コロナウイルス感染症拡大期においては、オンライン会議等を積極的に活用しながら対応した。香川大学や香川大学医学部の理念や目的から考えると、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と考える。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

保健医療部門や保健医療関連部門とより交流を深める。

②中長期的行動計画

「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 188　関係医療機関懇談会資料
資料 062　香川大学医学部・香川県連絡会議資料
資料 203　「香川大学医学部地域枠・自治医科大学合格者の激励会」開催案内（HP）
（https://www.med.kagawa-u.ac.jp/articles/000/002/451/）
資料 050　医学生と医師の卒後キャリア形成に関する情報交換会（お知らせ）
資料 060　地域医療教育支援センター運営委員会資料
資料 204　「臨床研修指導医養成講習会」修了者名簿
資料 017　2025 年度香川大学医学部医学科授業科目シラバス
資料 205　「公衆衛生学・衛生学社会医学実習」資料

資料 206 「イキイキさぬき健康塾」開催一覧(HP)
(https://www.med.kagawa-u.ac.jp/hosp/about/seminar/)
資料 207 「香川大学サテライトセミナー」コンテンツ一覧
資料 208 公開講座・リカレント専門講座・サテライトオフィス(HP)
(https://www.kagawa-u.ac.jp/cooperation-community/course/regional/)
資料 209 公開講座実施状況(2018～2023)
資料 210 出前講義・講演会等講師派遣(HP)
(https://www.kagawa-u.ac.jp/cooperation-community/dispatch/)
資料 211 令和6年度講演・研修会登録一覧
資料 212 中学生・高校生のサイエンスキャンプ(お知らせ)

質的向上のための水準に対する前回の評価結果
質的向上のための水準:適合
特記すべき良い点(特色)
・学生と香川県知事との懇談会が開催され、学生の地域医療への理解を促進していることは評価できる。
改善のための示唆
・なし

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、入学者選抜を行っている。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。香川県内の医学部進学希望者に対して、入学試験委員会が中心となり、香川県医務国保課と共同で毎年県内の高校で大学説明会を開催している(資料 213)。2023 年度から入学前の3月に香川県知事による「香川大学医学部地域枠・自治医科大学合格者の激励会」を開催している(資料 203)。また、2024 年度から、地域枠志願者に対して、香川県の協力のもと「地域医療セミナー」を開始している(資料 093)。

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。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。多様な寄付講座の設置(資料 115、資料 127、資料 128、資料 129)、香川県、高松市、坂出市、三木町をはじめ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ますます行政との結びつきを強めている。特に地元自治体の三木町では、学生の各種活動(資料 214)や三木町をフィールドとした事業(資料 215)も活発化している。

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(資料 216、資料 217)。海外の大学との教員、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ている。他保健医療関連大学、専門学校での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(資料 218)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

保健医療関連部門と、教育、臨床、研究等多方面で結びつきが強いといえる。また、2024 年度からは教員業績評価法を全学的に見直し、教員業績評価の対象とする領域に「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より適切に評価できるように配慮している。学生においては、自主的な活動を奨励し、「交流」から「協働」へさらにレベルアップしていく必要があると思われる。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

教育カリキュラムの改善や教職員、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。

②中長期的行動計画

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点検、地方自治体や保健医療関連部門での実習の拡充、また、関連部門のスタッフを教員として招くことを継続的に模索する。

関 連 資 料

資料 213　医学部入試広報実績（2018～2024 年度）
資料 203　「香川大学医学部地域枠・自治医科大学合格者の激励会」開催案内（HP）
（https://www.med.kagawa-u.ac.jp/articles/000/002/451/）
資料 093　地域医療セミナーについて（HP）
（https://www.med.kagawa-u.ac.jp/prospective_students/igaku/chiikiiryouseminar/）
資料 115　香川大学医学部設置寄附講座一覧
資料 127　地域連携精神医学講座の設置に関する協定書
資料 128　地域医療連携医学講座の設置についての協定書
資料 129　地域医療総合医学講座の設置についての協定書
資料 214　香川大学サークルガイド「瀬戸内地域医療ラボラトリー」
資料 215　三木町補助金事業「健やかあすなろプロジェクト」（HP）
（https://www.town.miki.lg.jp/life/dtl.php?hdnKey=6573）
資料 216　多職種連携医療教育研究コンソーシアム（HP）
（https://www.med.kagawa-u.ac.jp/faculty/center/kagawarenkei/）
資料 217　徳島文理大学との合同講義（HP）
（https://www.med.kagawa-u.ac.jp/articles/000/002/322/）
資料 218　令和6年度香川大学医学部非常勤講師実績

９．　継続的改良

領域 9　継続的改良

基本的水準:

医学部は、活力を持ち社会的責任を果たす機関として

- 教育プログラムの教育課程、構造、内容、学修成果/コンピテンシー、評価ならびに学修環境を定期的に見直し、改善する方法を策定しなくてはならない。（B 9.0.1）
- 明らかになった課題を修正しなくてはならない。（B 9.0.2）
- 継続的改良のための資源を配分しなくてはならない。（B 9.0.3）

質的向上のための水準:

医学部は、

- 教育改善を前向き調査と分析、自己点検の結果、および医学教育に関する文献に基づいて行うべきである。（Q 9.0.1）
- 教育改善と再構築は過去の実績、現状、そして将来の予測に基づく方針と実践の改定となることを保証するべきである。（Q 9.0.2）
- 改良のなかで以下の点について取り組むべきである。
  - 使命や学修成果を社会の科学的、社会経済的、文化的発展に適応させる。（Q 9.0.3）（1.1 参照）
  - 卒後の環境に必要とされる要件に従って目標とする卒業生の学修成果を修正する。修正には卒後研修で必要とされる臨床技能、公衆衛生上の訓練、患者ケアへの参画を含む。（Q 9.0.4）（1.3 参照）
  - カリキュラムと教育方法が適切であり互いに関連付けられているように調整する。（Q 9.0.5）（2.1 参照）
  - 基礎医学、臨床医学、行動および社会医学の進歩、人口動態や集団の健康/疾患特性、社会経済および文化的環境の変化に応じてカリキュラムの要素と要素間の関連を調整する。最新で適切な知識、概念そして方法を用いて改訂し、陳旧化したものは排除されるべきである。（Q 9.0.6）（2.2～2.6 参照）
  - 目標とする学修成果や教育方法に合わせた評価の方針や試験回数を調整し、評価方法を開発する。（Q 9.0.7）（3.1 と 3.2 参照）
  - 社会環境や社会からの要請、求められる人材、初等中等教育制度および高等教育を受ける要件の変化に合わせて学生選抜の方針、選抜方法そして入学者数を調整する。（Q 9.0.8）（4.1 と 4.2 参照）
  - 必要に応じた教員の採用と教育能力開発の方針を調整する。（Q 9.0.9）（5.1 と 5.2 参照）
  - 必要に応じた（例えば入学者数、教員数や特性、そして教育プログラム）教育資源の更新を行う。（Q 9.0.10）（6.1～6.3 参照）
  - 教育プログラムのモニタと評価の過程を改良する。（Q 9.0.11）（7.1～7.4 参照）

- 社会環境および社会からの期待の変化、時間経過、そして教育に関わる多方面の関係者の関心に対応するために、組織や管理・運営制度を開発・改良する。
  （Q 9.0.12）（8.1～8.5 参照）

注 釈:

- ［前向き調査］には、その国に特有な最良の実践の経験に基づいたデータと証拠を研究し、学ぶことが含まれる。

基本的水準に対する前回の評価結果
基本的水準:適合
特記すべき良い点（特色）
・2015 年度の大学評価・学位授与機構による機関別認証評価、および今回の医学教育分野別評価によって、医学教育の自己点検評価と第三者評価を受け、医学教育改革を推進している。
改善のための助言
・診療参加型臨床実習の充実を図り、プログラム評価を実質化するなど、継続的な改良を進めることが期待される。

医学部は、活力を持ち社会的責任を果たす機関として

B 9.0.1　教育プログラムの教育課程、構造、内容、学修成果/コンピテンシー、評価ならびに学修環境を定期的に見直し、改善する方法を策定しなくてはならない。

A. 基本的水準に関する情報

教学 IR 部医学部分室による分析データをもとに、学務委員会、医学科カリキュラム委員会、医学科カリキュラム評価委員会を主体に、医学部教育センターが連携し、次の表に挙げる委員会、会議、取り組み等により、教育プログラムの教育課程、構造、内容、学修成果/コンピテンシー、評価及び学修環境の定期的な自己点検評価、改善策の策定を継続的に実施している。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、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仕組みを設置している。

共用試験の公的化に伴い、医学部教育センターの下部組織であった CBT 実施委員会と OSCE 実施委員会を 2023 年度から医学部委員会として、共用試験の実施、自己評価を強化した。事務的な補助を、学務課教務係が主に担当する。

大学改革支援・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」アンケートを各教科に対して実施している。また「学生会と教職員の懇談会」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、学習機器等の学修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。後期開始時と年度末には、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。

医学教育に関する自己点検に係る委員会、会議、取り組み等

委員会/会議/取り組み	自己点検内容	実施回数	資料等
教学 IR 部医学部分室	教育の過程、構造、内容、学修成果/コンピテンシー、評価並びに学修環境（情報収集、分析、情報提供）	（会議なし）	資料 178
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、評価並びに学修環境	月 1 回	資料 047 資料 010
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	資料 048 資料 011
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	資料 058 資料 012
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、評価並びに学修環境	年 1 回	資料 219
医学部教育センター専門委員会 ・統合講義ディレクター会議 ・チュートリアル専門委員会 ・FD 委員会	統合講義、チュートリアル教育、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、評価並びに学修環境	年数回	資料 220 資料 221 資料 222
CBT/OSCE 実施委員会	共用試験の実施及び自己点検	年数回	資料 223
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	資料 010
学生による授業評価	学生による教育の過程、構造、内容、評価並びに学修環境	各講義 年 1 回	資料 016
学生会と教職員の懇談会	教育の過程、構造、内容、学修成果/コンピテンシー、評価並びに学修環境	年 1 回	資料 015
指導学生との懇談会	学修成果、学修環境	年 1 回	資料 224
学生集会のフィードバック	教育の過程、構造、内容、学修成果/コンピテンシー、評価並びに学修環境	年 1 回	資料 015

委員会/会議/取り組み	自己点検内容	実施回数	資料等
教育環境等充実のための要望事項調査	学修環境	年 1 回	資料 225
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、評価並びに学修環境	月 1 回	資料 226
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、評価並びに学修環境	不定期	
臨床医学教育実務者会議	臨床実習に係わる検討、試験に係わる検討	年数回	資料 181
学生の評価に関する情報交換会	学修成果/コンピテンシー	年 2 回	資料 073

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

表のとおり、各種委員会、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。これらの体制の連携は、学務委員会と医学部教育センターが調整役を果たし、担保される仕組みとなっている。さらに、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。

教育プログラムに関する学生の意見を取り込む仕組みとして、カリキュラム委員会及びカリキュラム評価委員会に学生を構成員に加え、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ている。さらに、「学生による授業評価」アンケート、「学生会と教職員の懇談会」、指導学生との懇談会、学生集会のフィードバックにより、教育プログラムに対する学生視点の評価を取り込む体制が整っている。一方で、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。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

学務委員会と医学部教育センターが共同して、表に示す取り組みの有機的な連携をさらに進める。

②中長期的行動計画

社会環境及び社会からの期待の変化に応じて、教育プログラムの自己点検評価の仕組みを見直していく。

関 連 資 料

資料 178　香川大学教育戦略室教学 IR 部医学部分室要項
資料 047　医学部学務委員会資料
資料 010　香川大学医学部委員会に関する規程

資料 048　香川大学医学部カリキュラム委員会資料
資料 011　香川大学医学部医学科カリキュラム委員会要項
資料 058　香川大学医学部カリキュラム評価委員会資料
資料 012　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 219　香川大学医学部教育センター運営委員会規程
資料 220　統合講義ディレクター会議資料
資料 221　チュートリアル専門委員会資料
資料 222　FD 委員会資料
資料 223　OSCE 実施委員会資料
資料 016　「学生による授業評価」アンケート項目・集計結果（2024 年度）
資料 015　学生会と教職員の懇談会資料
資料 224　指導学生との懇談会資料
資料 225　令和6年度教育環境等充実のための要望事項調査について（照会）
資料 226　基礎医学懇談会資料
資料 181　臨床医学教育実務者会議資料
資料 073　学生の評価に関する情報交換会開催案内

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

B9.0.1 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、評価並びに学修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不十分である。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

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。今後もカリキュラム評価を継続し、課題が発見された場合は速やかに修正を行っていく。

②中長期的行動計画

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。また、社会的ニーズを常に視野に入れ、医学教育における課題解決について、継続的に取り組む。

関 連 資 料

（なし）

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 2025 年度6月現在、医学科及び附属病院所属の常勤教員 228 人が医学教育に従事している。また、医学部学務課に所属し、医学教育に専念する常勤職員は 13 人（外、非常勤職員 10 人）で、医学部の常勤一般職員 158 人の 8.2%を占める。2025 年度6月現在、医学科には 724 人（定員 679 人）の学生が在籍しており、専任教員 1 人当たりの学生数は 3.1 人である。2018 年度の 2.95 人と比べて若干増加している。

教員数（人）（資料 114　香川大学医学部医学科及び附属病院定員・現員数一覧　抜粋）

区分	教授	准教授	講師	助教	計	
医学科	39	29	4	60	132	227
附属病院	4	8	28	55	95	

職員数（人）（資料 227　職員統計表）

区分	一般職員Ⅰ	一般職員Ⅱ	医療職員Ⅰ	医療職員Ⅱ	計	
医学部	149	1	0	0	150	1071
附属病院	1	7	194	719	921	

学生数（現員）（人）（資料 228　学生数（2019-2025）　抜粋）

区分	1 年次	2 年次	3 年次	4 年次	5 年次	6 年次	計
医学科	109	140	113	117	125	120	724

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推移を次の表に示す。4.7 億円程度の医学部予算総額のうち、2019 年度 17.39%、2020 年度 15.04%、2021 年度 15.71%、2022 年度 13.45%、2023 年度 12.74%、2024 年度 13.36%が教育経費に充てられている。

医学部予算に占める教育経費の推移（資料 229　医学部予算決算状況）

	2019 年度	2020 年度	2021 年度	2022 年度	2023 年度	2024 年度
教育経費(%)	17.39	15.04	15.71	13.45	12.74	13.36
研究経費(%)	21.27	21.09	22.69	19.38	19.51	19.35
人件費(%)	11.25	12.87	8.89	10.3	12.15	13.32
一般管理費等(%)	50.09	51	52.71	56.88	55.6	53.97
計(%)	100	100	100	100	100	100
決算総額(千円)	454,706	468,431	489,854	488,635	478,624	455,681
教育経費(千円)	79,063	70,447	76,964	65,727	60,988	60,864

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。2023 年度から6年間の予定で、順次、講義実習棟、基礎臨床研究棟、院生研究棟の再開発が進行しており、教育と研究の機能強化を図っている。

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、学修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。

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。本学医学科の全専任教員当たりの学生数（2.1 人）は、国公立の平均的な値である。

大学の財務状況が逼迫しており、2025 年度において医学部教員 1 人の減員（退職教員の補充停止による減員）が予定されており、退職教員が担当する科目の対応が課題となっている。

経済的資源の配分として、医学部予算総額は最近4年間でほぼ一定であるが、教育経費の割合は激減し、2023 年度は 2019 年度から 18,075 千円の減額となっている。

財務状況が逼迫するなか、講義実習棟、基礎臨床研究棟、院生研究棟の再開発が進められており、教育のデジタル化の促進、自習室の整備、教育と研究の機能強化が見込まれる。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

人的資源において、退職教員が担当する科目の講義と成績評価の対応策を策定する。経済的資源では、さらなる改善のために、文部科学省からの競争的教育資金を獲得していく。

②中長期的行動計画

人的資源において、教育の質を保つため、さらなる教員の減員は避けるべきであり、大学及び医学部の財務改善が必要である。経済的資源では、外部競争的資金の獲得に加え、基礎臨床研究棟の再開発によって新しく設置されるオープンラボ（使用料徴収）、卒業生からの寄付金等の自己財源を創出する。

関 連 資 料

資料 114　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 227　職員統計表
資料 228　学生数(2019-2025)
資料 229　医学部予算決算状況

質的向上のための水準に対する前回の評価結果
質的向上のための水準:評価を実施せず

Q 9.0.1　教育改善を前向き調査と分析、自己点検の結果、および医学教育に関する文献に基づいて行うべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

医学部教育センターが中心となって、教学 IR 部医学部分室からのデータを基本とした教育の内部質保証システムを構築している。例えば、年2回の「学生による授業評価」や、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 の合否、国家試験の合否などと照合し、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、学生臨床実習に関わる学外指導医・関係者と定期的に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、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。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

「学生による授業評価」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。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「学生による授業評価」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が、2018 年度から「学生による授業評価」及び教員業績評価にアクティブ・ラーニングの評価項目を新設している(資料 016、資料 125 p.19)。CBT の成績は医師国家試験の合否と強く相関していることが明らかになった。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

「学生による授業評価」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、教員の意識向上に寄与しているが、これを今後も継続する。CBT の成績と医師国家試験の合否の相関を教員およ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るなどの取り組みを継続する。

②中長期的行動計画

前述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おり、今後も継続する。

関 連 資 料

資料 016 「学生による授業評価」アンケート項目・集計結果（2024 年度）
資料 125　教員業績評価マニュアル（評価者用）

Q 9.0.2　教育改善と再構築は過去の実績、現状、そして将来の予測に基づく方針と実践の改定となることを保証するべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

教育・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支援部の下に、卒後臨床研修センター、地域医療教育支援センター、医師キャリア支援センター、感染症教育センター、特定行為研修センター、メディカルスタッフ高度教育センター、スキルスラボセンター、臨床教育研修管理室を設置している。そして、これらの部門が連携し、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。

本学は、独立行政法人大学改革支援・学位授与機構による大学機関別認証評価を 2022 年度に受審し、大学設置基準をはじめ関係法令に適合し、大学改革支援・学位授与機構が定める大学評価基準を満たしているとの評価を受けた。一方で、複数の指摘事項を受けており、すべての事項に対応するとともに、カリキュラム評価で判明した問題点について改善を継続している（資料 230、資料 231）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

外部評価結果における「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、担当部署において改善計画が立てられている。改善が実施された項目は公表し、未実施の場合はさらなる具体的な改善計画を立て、公表している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

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おり。今後も継続する。

②中長期的行動計画

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 230　認証評価（大学機関別、専門職大学院）（HP）
（https://www.kagawa-u.ac.jp/information/self_assessment/evaluation-uni/）
資料 231　大学機関別認証評価自己評価書（令和4年6月、香川大学）

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.0.3　使命や学修成果を社会の科学的、社会経済的、文化的発展に適応させる。(1.1 参照)

A. 質的向上のための水準に関する情報

「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、DP)、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、CP)、アドミッション・ポリシー(入学者の受入れに関する方針、AP)とともにホームページで公開している。これらの使命や学修成果は、社会の科学的、社会経済的、文化的発展を考慮したものとなっている。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いる。

また、B1.4.1 と Q1.4.2 で述べたとおり、2017 年に策定された現在の教育目標及び卒業時アウトカムは、策定までに学生や教員をはじめとする教育に関わる主要な構成者だけでなく、患者代表や学外の教育関係者といった広い範囲の教育の関係者からも意見を聴取して作成されており、社会の科学的、社会経済的、文化的発展に適応したものとなっていると考えられる。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

香川大学医学部医学科の教育理念、DP、CP、AP などの使命や学修成果は、社会の科学的、社会経済的、文化的発展を考慮したものとなっている。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いる。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

現段階では特に改訂等の予定はないが、カリキュラム評価委員会を中心に、修正の必要性について継続的に検討しており、今後も取り組みを続ける。多様な自主学修や海外短期留学の機会は、学生の学修意欲や自主性の涵養に寄与している。

②中長期的行動計画

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。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

(なし)

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用件と卒業時の学修成果の達成目標とが関連付けられている。2017 年4月に DP を改訂し、それに適合するように CP 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。この目標の達成度については、卒業直前の学生集団の6年間の成績を用いて算出している(資料 186)。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 017 pp.121-122)、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 023、資料 024)。

B. 質的向上のための水準に関する現k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並びに臨床実習、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. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

卒後の環境に必要とされる用件と卒業時の学修成果の達成目標との関連付けについて、見直しを継続する。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し、達成目標の一層の充実を目指す。

②中長期的行動計画

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用件の改訂に対応するように卒業時の学修成果を適合させるための、DP や CP 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の実施について継続的に取り組む。

関 連 資 料

資料 186　卒業予定学生コンピテンシー各項目点数化資料(2021-2023)
資料 017　2025 年度香川大学医学部医学科授業科目シラバス
資料 023　2025 年度香川大学医学部医学科臨床実習実施要項(医学実習Ⅰ)
資料 024　2025 年度香川大学医学部医学科臨床実習実施要項(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 9.0.5　カリキュラムと教育方法が適切であり互いに関連付けられているように調整する。(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、最終的には教育担当教員の裁量に委ねられているものの、カリキュラムに沿った教育が行われるよう、医学部教育センターが中心となって、FD 等により教員への周知を図っている。授業公開 FD を行っており、教員が互いに講義を聴講することで自らの教育の振り返りの補助としている。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、目標と評価のワークショップ等の医学教育に関わる FD を開催し、教育方法の学修、習熟の機会を提供している(資料 136)。「学生による授業評価」アンケートでは(資料 016)、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、カリキュラムモデルと教育方法との適正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裁量に委ねられ、教育方法に関する FD への参加は自由であるものの教員業績評価の指標の一つとなっている。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が、これに対して FD による改善に取り組んでいる。「学生による授業評価」アンケートの回答率が低く、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が得られていない可能性がある。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

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図る。

②中長期的行動計画

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、一定の統一性を担保するように医学部全体で管理する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 136　医学教育ワークショップ FD「アウトカム基盤型教育における目標設定と評価の方法について」アンケート

資料 016 「学生による授業評価」アンケート項目・集計結果（2024 年度）

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。
Q 9.0.6　基礎医学、臨床医学、行動および社会医学の進歩、人口動態や集団の健康/疾患特性、社会経済および文化的環境の変化に応じてカリキュラムの要素と要素間の関連を調整する。最新で適切な知識、概念そして方法を用いて改訂し、陳旧化したものは排除されるべきである。（2.2～2.6 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。DP に記した到達目標の達成に向けてカリキュラムが構成されている。DP は社会状況に応じて変更できるように、継続的にカリキュラム評価委員会で点検を行っている。

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されているとは言い難いところがある。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

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。引き続き、医学教育に関する FD を実施する。

②中長期的行動計画

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

（なし）

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

香川大学医学部医学科では、学生の学修到達度は、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。その判定基準や配点、評価方法は原則としてシラバスに詳細に記載し、あらかじめ学生に明示されている（資料 017）。また、科目の到達目標は DP やコンピテンシーに沿って設定されているが、その目標を測定可能な評価法となっているか、ワークショップ FD を開催し、点検を行っている（資料 080）。「学生による授業評価」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。また、医学教育カリキュラム委員会及びカリキュラム評価委員会委員に各学年代表者が委員として参加し、成績評価の多様化について意見を述べ、論議する機会を設けている（資料 058、資料 048）。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。

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では、5つの DP 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。科目の到達目標は DP やコンピテンシーに沿って設定されているが、その目標を測定可能な評価法となっているか、ワークショップ FD として点検を行っている。このワークショップの参加教員は限られており、当日参加できない教員はオンデマンド動画を視聴してもらっているが、さらなる教員への徹底が望まれる。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

到達目標とカリキュラム内容及び評価についての点検ワークショップ FD を今後も開催継続する。

②中長期的行動計画

到達目標とカリキュラム内容及び評価についての点検ワークショップ FD を今後も開催継続するが、新たな評価方法の開発を目指すワークショップ FD の開催についても検討を行う。

関 連 資 料

資料 017　2025 年度香川大学医学部医学科授業科目シラバス
資料 080　医学教育ワークショップ FD 資料（2024.11.18）
資料 058　香川大学医学部カリキュラム評価委員会資料
資料 048　香川大学医学部カリキュラム委員会資料

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.0.8　社会環境や社会からの要請、求められる人材、初等中等教育制度および高等教育を受ける要件の変化に合わせて学生選抜の方針、選抜方法そして入学者数を調整する。(4.1 と 4.2 参照)

A. 質的向上のための水準に関する情報

AP に基づいて、可能な限りの客観性を担保した多様な選抜プロセスが策定されており、その詳細は募集要項等に明確に記載され、公開されている。AP は DP の達成を期すべく要求される学力・能力・資質としてまとめられ、公開されている。地域医療や多様性を重視した様々な方法により学生の選抜を行っている。入学者定員については、国の方針であり本学では決定できないが、「地域枠(学校推薦)」と「地域枠(一般)」の定員については、香川県の担当者と香川大学医学部・香川県連絡会議において県内に必要な医師数の観点から議論し決定している(資料 062)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

DP の達成を期すべく要求される学力・能力・資質としてまとめられた AP に基づいて選抜プロセスが策定されている。「地域枠(学校推薦)」と「地域枠(一般)」の定員については、香川大学医学部・香川県連絡会議において決定している。AP に関連して、入学試験として課す科目と関連する能力との整合性について点検・改定を行っている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

選抜プロセスと AP との整合性について、入学試験委員会等で不断に検討し、改正を行っており、今後も継続していく。学生の医学生としての資質を評価するための面接試験方略の検討や、実施した選抜試験の評価とこれに対する対応を進める。

②中長期的行動計画

AP は大学の理念に基づいた DP の達成を期すべく策定されているが、社会の変化などと乖離しないよう、定期的に確認し、必要に応じて改訂を行う。また、地域医療への貢献に意欲を有した学生をより多く選抜できるよう検討を続ける。

関 連 資 料

資料 062　香川大学医学部・香川県連絡会議資料

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

教員の採用（募集と選抜）に際しては、「香川大学医学部教員選考規定」に則り、また、医学と医学以外、常勤と非常勤、男女比などの様々なバランスに配慮して実施している（B5.1.1 参照）。また、専門分野に応じて、博士号取得、専門医取得、医師免許の取得などを必要とする一定の基準を選考委員会で個々に設けることがある。例えば、公衆衛生学（仮称）教授候補者選考においては、医師免許及び学位(博士)といった資格に加えて、専門性に関連した固有の条件として社会医学系専門医・指導医資格の有無や地域における社会健康医学･予防医学研究の実績を総合的に評価するといった形で、必要に応じて教員の採用の方針を調整している（資料 124）。ただし、運営費交付金の漸減等の外的要因により、これまで以上に限られた教員数で教育・研究・診療活動を行う必要に迫られている。教員に対しては、概ね定量的な評価基準による評価が行われている。教員の研修、能力開発、支援に関する方針に関して医学部教育センター内に「FD 委員会」を設け、基本的なニーズをアンケートにより把握しながら、本学医学教育の弱点を補強するテーマを中心に FD 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

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。教員の研修と能力開発については、医学部では FD 委員会が中心となり、方針を定めて履行している。一方で、FD の教員の教育能力開発に対する効果についての検証は行われていない。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

教員の再配置や組織の改廃のほか、寄附講座教員や非常勤教員等による充足も活用しながら、引き続き様々なバランスを考慮のうえ、教育等の質の担保に努めていく。研修の強化のため FD 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。

②中長期的行動計画

先の運営費交付金の減少及び限られた資源（予算・人員）のなかで、これまで行ってきた教育・研究・診療の質を損なわないバランスの取れた教員採用や講座等配置・教員配置を目指した中長期的な計画を検討していく。女性教員の登用については今後も積極的に推進していくように努める。

関 連 資 料

資料 124　人間社会環境医学講座公衆衛生学（仮称）担当教授候補者の公募について（HP）
（https://www.med.kagawa-u.ac.jp/articles/000/002/083/）

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。
Q 9.0.10　必要に応じた（例えば入学者数、教員数や特性、そして教育プログラム）教育資源の更新を行う。（6.1～6.3 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 までに既に記載してきたように、必要に応じた教育資源の更新を適切に行っている。

医学部再開発事業による講義棟改修に伴い、学生が自主的に自習や議論ができるよう学生ラウンジや多数の演習室（小部屋）を整備した（資料 138）。演習室は 16 室に拡充させ、講義等での利用予定がないときには学生の自習等の場として活用できるよう、学務課で管理を行っている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

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自己点検、改定、評価を行っている。

2021 年度及び 2022 年度では、新型コロナウイルス感染症の状況に応じて、学外実習を中断するなど実習の中止や縮小で適宜対応した。また、臨床実習中に学修した実技の記録簿「ログブック」について、2022 年度は web 入力可能なシステムを導入し、臨床実習ディレクター会議にて周知し、実行した。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

教員、教育プログラム、設備環境など教育資源を継続して更新する。

②中長期的行動計画

時代や社会の要請等を踏まえて、安全な学修環境を再確認する。学生からの要望を聞く機会を継続し、その意見等をチェック・反映するためのより効率的な体制を整える。

関 連 資 料

資料 138　医学部キャンパス配置図及び棟別平面図

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。
Q 9.0.11　教育プログラムのモニタと評価の過程を改良する。（7.1～7.4 参照）

A. 質的向上のための水準に関する情報

香川大学では、2017 年3月に教育戦略室（全学）に教学 IR 部を設置した。医学部においても、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。教育プログラム及びその成果についてはカリキュラム評価委員会を中心に、カリキュラムの一部について統合講義ディレクター会議、臨床医学教育実務者会議により、教育プログラムの評価を行っている。カリキュラム評価委員会では、卒業前学生の成績や卒業生アンケートによる DP 達成度のレーダーチャートデータからカリキュラムの弱点について分析を行っている（資料 058、資料 186）。現行カリキュラムは教育アウトカムを達成するための積み上げ方式としており、その到達度は、授業科目の評価と科目ごとに設定されたコンピテンシーをもとに点数化を行い、算出している。また、カリキュラム評価委員会及びカリキュラム委員会では、担当教員に加えて学生及び外部委員を加え、評価について意見を求めカリキュラムに反映させている。さらに、卒業生及びその指導医からの DP 項目に関しての調査を実施しており、本学の医学教育の弱点が明らかとなっている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

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。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ている。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言える。卒業生やその指導医への調査は、回収率を確保するには様々な困難があり、十分な回答を得る為の努力が要求される。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

医学部教育センター、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、学生によるカリキュラム評価を継続し、教員及び学生の意見を、教育プログラムの監視並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。卒業生やその指導医への調査を今後も継続し、回収率を確保するための周知やイベント等での啓発を行う。

②中長期的行動計画

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並びに評価課程の改良を継続して実施する。

関 連 資 料

資料 058　香川大学医学部カリキュラム評価委員会資料

資料 186　卒業予定学生コンピテンシー各項目点数化資料（2021-2023）

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.0.12　社会環境および社会からの期待の変化、時間経過、そして教育に関わる多方面の関係者の関心に対応するために、組織や管理・運営制度を開発・改良する。(8.1～8.5 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192)。また、教育に関わる多方面の関係者の関心への対応として、例えば2024年度から「学務委員会と入学試験委員会の意見交換会」の定期的な開催を行う等、必要に応じて柔軟な対応を行っている(資料092)。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011)。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、学内多職種、患者等)の意見を教育プログラムへ反映させている(資料012)。

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・運営制度に関しての質保証のための制度が有効に機能している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

新たな改革の必要性を判断するための情報収集を行い、限られた資源ではあるが、組織や管理・運営制度を開発・改良を継続する。

②中長期的行動計画

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192　医学部および全学委員会委員一覧
資料092　学務委員会と入学試験委員会の意見交換会(開催案内)
資料011　香川大学医学部医学科カリキュラム委員会要項
資料012　香川大学医学部医学科カリキュラム評価委員会要項

あとがき

香川大学医学部の使命（基本理念）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。

の3つであり、「人間性の豊かなグローカルマインドをもつ医師」の育成を目指し、医学部一丸となって取り組んでいます。香川県はコンパクトな地域ですが、中心地からおよそ 20km 離れると不十分な医療体制となる問題点を有しています。さらに、瀬戸内海には多くの離島を抱えており、最前線で医療を守る医師の不足にも直面しています。このような事情からも、本学附属病院で研修し、香川県の医療を担う人材を一人でも多く育成することは喫緊の課題となっています。本学では、この課題解決に向けて、あらゆる視点から改革に着手しており、医学教育改革もそのうちの一つとなっています。

2018 年に1巡目の医学教育分野別評価を受審し、主な改善点として、研究マインドの涵養、各カリキュラム整備（行動科学、社会医学、医療倫理学、医療法学、低学年から患者と接するプログラム）、および基礎医学教育のカリキュラム過密回避について指摘をいただきました。現在に至る7年間のうち、最初の1～2年でこれらの指摘事項を整備し、その後は関係者（学生を含む）のフィードバックを得ながら継続的にブラッシュアップを行って参りました。さらに、アウトカム基盤型教育を学内により浸透させるため、目標に合った各科目の教育内容、評価方法の見直しを行い「筋の通った医学教育」を目指して取り組んできました。近年では、学生が将来の就職先として本学附属病院を不安なく選択できるようにという視点から、学生の診療参加型臨床実習を充実させるための努力を継続しています。

医学部の予算や人員は年々削減され続け、医学部機能維持の限界に達しつつあります。そのような中で新たな制度や取組みを行うことは容易なことではありませんが、未来の本学の存在感を増すために、全教員が一体となって取り組んでいる雰囲気はかけがえのないものです。今回、自己点検評価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。この自己点検作業の中で、現在の課題が明らかとなり、問題意識を学内で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。冒頭で述べた本学の目指す医学教育についても未だ途上にありますが、今回の医学教育分野別評価の受審は、理想の医学教育へ近づくための大きな追い風であると確信しており、さらに医学教育を前進させる契機となるよう願っています。

2025 年6月

香川大学　医学部長補佐

医学教育学講座 / 医学部教育センター

横平　政直