

医学教育分野別評価基準日本版 Ver.2.33 に基づく

秋田大学医学部医学科

自己点検評価報告書

2021(令和 3)年度



秋田大学
Akita University

目次

巻頭言	.....	1
略語・用語一覧	.....	2
1. 使命と学修成果	.....	5
2. 教育プログラム	.....	42
3. 学生の評価	.....	120
4. 学生	.....	143
5. 教員	.....	173
6. 教育資源	.....	193
7. 教育プログラム評価	.....	235
8. 統轄および管理運営	.....	278
9. 継続的改良	.....	301
あとがき	.....	315

巻頭言

秋田大学医学部は、1970（昭和45）年に我が国における戦後初の医学部として創設されました。県民の強い熱意が原動力となって、旧県立中央病院を国に移管して医学部附属病院とし、開設されたものです。その後、2002（平成14）年の保健学科設置、2004（平成16）年の国立大学法人化を経て、2009（平成21）年、秋田大学医学部は大学院大学に部局化され、現在に至っています。

秋田大学医学部医学科は、秋田県や地域医療を支える各分野の人材の育成を積極的に推進しつつ、生体情報学や移植医療等を始めとする研究の実績を活かし、先端的で特色ある研究を推進し、次代を担う人材を育成することを目標に掲げています。特に、高齢化が最も進行している秋田県において、卒前・卒後を一貫した総合的な臨床能力を有する医療人育成、高齢社会における医療モデルを構築すべく、地域社会と協力して取り組んでいます。全国に先駆けて、卒業時の客観的臨床能力試験（Post CC-OSCE）を開始する一方、初年次より医療面接実習を行うなど、医学教育に関する先駆的な取り組みを進めてきました。

さて、日本において、医学教育分野に関する認証評価が始まったのは2017（平成29）年です。元を正せば、2010（平成22）年に米国の Educational Commission of Foreign Medical Graduates（ECFMG）が、「2023年以降、ECFMG受験者は国際的な基準で認証評価を受けた医学部の出身者に限る」と発表したことがきっかけで、日本医学教育評価機構（JACME）が発足し、医学教育の認証評価を行うことになったのです。本学では、グローバルスタンダードに照らし合わせてカリキュラムを大幅に変更し、2015（平成27）年の入学者から新カリキュラムで医学教育を行ってまいりました。私どもは、単に ECFMG に受験する資格を得るといったことではなく、グローバルな視点に立って行ってきた自分たちの教育がどのようなレベルにあるかを見極めるためにも、敢えて新カリキュラムでの卒業生を輩出する本年度を受審年としました。今回の認証評価が更に本学の医学教育の発展へつながっていくことを期待しています。

2021（令和3）年6月

秋田大学医学部長
尾野 恭一

略語・用語一覧

※自己点検評価報告書、カリキュラム表、教育要項等で使用されている言葉の解説

略語

※本自己点検評価報告書に頻出するため、次のとおり、略語を使用して記載する。

略 語	正式名称
学業生活支援 WG	学業生活支援ワーキンググループ
OSCE クリクラ WG	OSCE クリニカル・クラークシップ ワーキンググループ
執行役会議	医学系研究科医学専攻・医学部医学科執行役会議
評価・IR 委員会	医学系研究科医学専攻・医学部医学科評価・IR 委員会
学務委員会	医学系研究科医学専攻・医学部医学科学務委員会
入試委員会	医学系研究科医学専攻・医学部医学科入試委員会
カリキュラム検討委員会	医学部医学科カリキュラム検討委員会
カリキュラム検討 WG	カリキュラム検討ワーキンググループ (2019 年以前)
カリキュラム評価委員会	医学部医学科カリキュラム評価委員会
予算委員会	医学系研究科医学専攻・医学部医学科予算委員会
国際交流委員会	医学系研究科医学専攻・医学部医学科国際交流委員会
CATO	公益財団法人医療系大学間共用試験評価実施機構 (Common Achievement Tests Organization)
シラバス	秋田大学医学部医学科授業計画 (SYLLABUS)
コアカリ	医学教育モデル・コア・カリキュラム

用語

用 語	解 説
カウンシル	本学独自の学部運営スタイルである連携運営パネル「教育研究カウンシル」及び「学部運営カウンシル」の総称。委員の半数を外部委員が占め、教育課程、人事、予算、管理運営等、学部の組織運営に関する重要事項を審議する。
共用試験 CBT	CATO が実施する CBT。4 年次 8 月に実施している。
共用試験 OSCE	CATO が実施する客観的臨床能力試験 (OSCE)。4 年次 9 月に実施している。
Post CC-OSCE	Post Clinical Clerkship-OSCE の略。6 年次の CC2 終了後に、卒業前の基本的な診療技能を評価する OSCE。6 年間の医学教育におけるパフォーマンス評価の集大成である。本学では、2001 年より、アドバンス OSCE として独自に卒業試験の一貫として OSCE を行ってきた。現在では、共用試験 3 課題と自学の 13 課題、計 16 課題で実施されている。本報告書では、Post CC-OSCE に呼称を統一した。

CC1	Clinical Clerkship 1 の略。4 年次 10 月から 5 年次 9 月までの臨床実習期間を指す。必修として附属病院の全ての診療科を 1~2 週ずつローテートする。全 38 週間。
CC2	Clinical Clerkship 2 の略。5 年次 10 月から 6 年次 7 月までの臨床実習期間を指す。4~5 週を一つのタームとして、附属病院及び学外医療機関合わせて 7 グループ（内科系 I、内科系 II、外科系 I、外科系 II、選択必修 I、選択必修 II、地域医療）から、それぞれ選択してローテートする選択実習。全 33 週間。
秋田県研修病院実習	CC1 が終了し CC2 を開始する前に、県内の卒後研修に関わる医療機関において、第一線の臨床現場を体験する。5 年次学生全員を 16 班に分け、県内 21 施設に派遣して、3 週間に亘って実習を行う。
PBL	Problem Based Learning（課題解決型学習）。課題の解決に向けてグループで討論しながら学びを深める学習法。本学では、チューターなしで、講義を担当する講師が全体のグループ活動を見守る形式で実施している。
TBL	Team Based Learning（チーム基盤型学習）。学生は講義室内にチームごとに着席する。講義中の様々な課題に対して、個人で考え、チームで討論し、クラスで議論を高める。本学では、個人テスト（IRAT:Individual Readiness Assurance Test）やグループテスト（GRAT:Group Readiness Assurance Test）は行わずに、講義の進行に沿って進められることが多い。
OSCE クリクラガイド（別冊 7）	OSCE/クリニカル・クラークシップガイドの略。4 年次の基本的臨床技能演習時に配布される医療面接、身体診察、臨床推論のポイントや各科臨床実習前に必ず復習してくる事項をまとめたテキスト。共用試験機構の『診療参加型臨床実習に参加する学生に必要なとされる技能と態度に関する学修（学習）・評価項目（臨床実習前 OSCE）』も掲載されている。臨床実習内容とこのテキストが Post CC-OSCE の自学課題の試験範囲となる。
クリクラ経験記録（別冊 8）	クリニカル・クラークシップ、臨床推論・基本診療における経験記録。各科臨床実習中に経験した症候、検査、治療、医行為についてポートフォリオとして記載する。
Student Doctor 手帳（別冊 9）	クリクラ経験記録から、各種症候や病態、医行為の経験回数をまとめる。指導医は、個々の学生の経験値を確認し、診療参加型臨床実習の内容を調整して安全性を担保しながら実習効果を上げる。
統合カンファレンス	医学医療総合講義のクリニカル・クラークシップ統合カンファレンスの略。CC1 の期間、毎週金曜日午後には主要症候別に行われる臨床推論を中心としたカンファレンス。臨床実習チームでごとに着席して課題を解決していく TBL 形式としている。
統一試験	1 年次後期、2 年次前期・後期、3 年次前期・後期、4 年次前期、5 年次中間試験、6 年次卒業試験に、行われる想起・解釈・問題解決レベルの知識を問うマークシート式の客観試験。各科ごとではなくその期間の講義全体で行われる総括試験で、進級判定の資料となる。

a.net	学生へのメッセージ（緊急時を含む）、学生と教員・学務課との相互連絡のほか、教養基礎教育科目履修登録や成績照会、等を行える秋田大学総合学務支援システム。
WebClass	本学で採用している教養基礎教育から専門科目まで一本化したeラーニングシステム。講義、各種教材・資料の提示、形成評価の実施・レポート提出、成績データの集計等に活用している。
医学部教育評価・IRセンター	これまで学務課、総務課等で収集されていたものも含め、医学教育にかかわる学生、教員等に関するすべてのデータや情報（B7.1.1表7-1参照）を一括して収集し、解析するセンター。この結果は、評価・IR委員会、カリキュラム評価委員会、カリキュラム検討委員会への情報源となる。
秋田大学医学部附属病院総合臨床教育研修センター	卒後臨床研修を中心とした医師のキャリア支援、生涯教育に係る活動や、学生・医師・医療者が活用しているシミュレーション教育センターの管理運営等を行うための附属病院内の組織。附属病院の初期臨床研修医は本センター所属となる。
あきた医師総合支援センター	秋田県と秋田大学医学部が共同で運営し、地域枠医師、各科専攻医、各分野の医師や医学生のキャリア形成を支援している地域医療支援センターの名称。医学部内に事務局が置かれている。総合臨床教育研修センターの教員と職員が併任して医学部と県、県内医療機関の情報共有を行って連携体制を強化している。
秋田大学関連病院協議会	秋田大学ならびに関連病院の医学・医療の充実と発展を図り、医学教育と地域医療の推進に寄与することを目的として設立された協議会。秋田県内55か所の医療機関が加盟し、毎年開催されている。
秋田大学医学部・秋田県病院協会・秋田県医師会の3者懇談会	秋田大学医学部、秋田県病院協会、秋田県医師会が毎年、関連するテーマについて意見交換を行う懇談会。毎年2回開催され、医学部からは医学教育等についての話題提供を行い、カリキュラムに対する意見交換を行っている。
本道医学振興会	医学部創立時に、秋田大学医学部設置協力会からの寄附金を原資として設立された財団法人。高度医療、医学教育、医学研究及び地域保健医療の向上を目的とし、医療従事者に対する教育研修、研究助成、県民の健康づくりの普及・啓発事業、医学奨励のための表彰等の活動を行っている。
医学部同窓会主催の「同窓会と学生会員との連絡会」	各学年代表数名ずつと、医学部長、学務委員長、学内教員が医学教育や教育環境等の課題について自由に意見を述べる事ができる医学部同窓会主催の連絡会。1998（平成10）年から現在の形式で毎年開催されており（資料22）、学生の意見は、教育改革や環境整備に大きく反映されてきている。

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)
- その使命のなかで医師を養成する目的と教育指針として以下の内容の概略を定めなくてはならない。
 - 学部教育としての専門的実践力 (B 1.1.3)
 - 将来さまざまな医療の専門領域に進むための適切な基本 (B 1.1.4)
 - 医師として定められた役割を担う能力 (B 1.1.5)
 - 卒後の教育への準備 (B 1.1.6)
 - 生涯学習への継続 (B 1.1.7)
- その使命に社会の保健・健康維持に対する要請、医療制度からの要請、およびその他の社会的責任を包含しなくてはならない。(B 1.1.8)

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈:

- [使命] は教育機関および教育機関の提供する教育プログラム全体に関わる基本的姿勢を示すものである。[使命] には、教育機関に固有のものから、国内・地域、国際的な方針および要請を含むこともある。本基準における [使命] には教育機関の将来像を含む。
日本版注釈: 使命は、建学の精神、理念、ミッションなどで表現されていてもよい。
- [医学部] とは、医学の卒前教育を提供する教育機関を指す。[医学部] は、単科の教育機関であっても、大学の1つの学部であってもよい。一般に研究あるいは診療機関を包含することもある。また、卒前教育以降の医学教育および他の医療者教育を提供する場合もある。[医学部] は大学病院および他の関連医療施設を含む場合がある。
- [大学の構成者] とは、大学の管理運営者、教職員および医学生、さらに他の関係者を含む。(1.4の注釈を参照)
- [医療と保健に関する関係者] とは、公的および私的に医療を提供する機関および医

学研究機関の関係者を含む。

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

B 1.1.1 学部の使命を明示しなくてはならない。

A. 基本的水準に関する情報

・ 秋田大学医学部設立までの歴史

秋田県に医師の養成機関を設立しようという希望は100年の大計とも言えるもので、秋田県民全ての願望であった。歴史的には、長きに亘って医療人材の養成や医療機関の充実について他府県の協力を頼らざるを得なかったのである。

一方で、秋田県は昔から積極的に医学徒の育成に取り組んできた。記録によれば、1795（寛政7）年に、当時この地方を治めていた佐竹藩が藩校明德館内に「養寿局」（医学寮）を設置し、廃藩に至るまでの70年間に亘り医学徒を育成し続けた。明治時代になり、1871（明治4）年には県内の医療設備の充実のため秋田市に公立病院を設置し、これを母体に1875（明治8）年に乙種医学校を開設した。ただし、この医学校は設立後わずか1年足らずで廃校となったため、その後は県立病院の中に医学局を設け、そこで学徒教育を行っている。そうした努力が前身となって1883（明治16）年には再び甲種医学校が発足したものの、これも開校4年後には財政上困難であるとして、わずか100名ほどの修了生を送っただけで廃校となった。

この後、東北の厳しい財政下にあった秋田県にとっては、明治、大正、昭和にいたる長い間、医学徒を養成する機会が得られず、県民の医療状況を憂慮しても、医師を確保することは至難の状況下にあった。併せて、第2次世界大戦の拡大とともに、当時の医学部や医学専門学校を卒えた男子は戦場に向けられ、国内の医師不足は深刻さを増していた。政府はこの事態を收拾するため、各地に医学専門学校を設置することとなり、終戦直前の1945（昭和20）年秋田を含めた数県に女子医学専門学校が設置されたのである。しかしながら、校舎焼失と県財政の極度の悪化、さらには米国の占領下における医学専門学校の整理対象となって、開校2年8ヶ月にしてまたもや廃校となってしまった。このように、藩政時代から数えて4度目、明治から数えて3度目の医学校も地元で根を下ろすことなく夢と消えてしまったのである。

1966（昭和41）年、低迷する県民の医療確保に苦辛を続ける秋田県は、「国立秋田大学に医学部設置に関する陳情書」を提出した〔資-1〕。そして、それから4年間に亘る県民挙げての誘致運動の末、1970（昭和45）年、戦後初、国立大学としては25校目の医学部誕生実現に至った〔資-2、資-3、資-4〕。

・秋田大学医学部の沿革

秋田大学医学部医学科の前身である秋田大学医学部は、1970（昭和45）年に創設された。長年に亘って医師不足に悩む県としての願望が、遂に県民運動となって結実したものがある。翌1971年は、旧県立中央病院を国に移管して医学部附属病院として開院し、1976（昭和51）年には現在の本道地区に建設された新病院での診療が開始され、同時期に大学院医学研究科が発足した〔資-4、別-1：6～13頁、別-2：13～16頁〕。

一方、医学部保健学科は1972（昭和47）年に医学部附属看護学校として開設され、1989（平成元）年に秋田大学医療技術短期大学部（3年課程）として医学部に併設後、2002（平成14）年には医学部保健学科（4年課程）として医学部に設置し、医学科と保健学科の2学科から成る学部へ改組した。その後、2004（平成16）年には国立大学法人に移行し、2007（平成19）年には大学院医学研究科を大学院医学系研究科に改組し、医科学専攻（修士課程）及び保健学専攻（修士課程）、並びに医学専攻（博士課程）を設置した。2009（平成21）年大学院医学系研究科を部局化し、現在に至っている〔別-1：6～13頁〕。

医学科の前身である秋田大学医学部が創設された際、解剖学第一、生化学、内科学第一、外科学第一、小児科学及び産科婦人科学の6講座のみであったが、1期生卒業時（1976（昭和51）年）には臨床医学15講座を含む28講座となり、2020（令和2）年1月現在は医学

専攻 4 系 39 講座となっている [別-1 : 14 頁]。また、入学定員は 1970 (昭和 45) 年の発足時には 80 名であったが、1978 (昭和 53) 年に 100 名にまで増員し、その後 2008 (平成 20) 年の「新医師確保総合対策」により 10 名、翌年の「緊急医師確保対策に基づく医師の養成の推進」により 5 名、等、相次ぐ政府の方針に基づいて年々増員し、現在の入学定員は 129 名 (2 年次学士編入学 5 名を含む) になっている (B 4.2.1 参照)。

・ 現在のカリキュラムにつながる秋田大学医学部創立時の医学部教育構想

医学部の設立に対し、秋田県医師会から出された要望書には、医学部の教育と研究のあり方について、a) 人間的並びに学問的に優れ、現代社会に適合した臨床医家を養成すべきである。b) 医学教育のカリキュラムの中に、特に新しい医学概念 (包括医療、地域医療など) に立脚した教科をとり入れて、教育を行うべきである、c) 県内の主要医療機関及び研究施設と緊密な連絡をとりつつ、秋田地方に多い疾病解明のため、基礎的、臨床的研究を集中し、日本の医学界をリードすることを期待し、更に卒業教育にもその成果を反映されることが望まれる、と書かれており [資-5]、現在の医学教育モデル・コア・カリキュラム (以下、コアカリと略す) においても重要視されている医療行動科学や地域医療、地域包括ケア、卒前・卒業後のシームレスな医学教育に力を入れる、等の具体的要望が出されている。こうした県民の声に対し、九嶋勝司初代医学部長は、当時医学部は大きな転換期にあるとして、新しい医学部の構想として、とりわけ教育について次のような考えを示した。「研究機器センターを設け基礎、臨床をつながりあるものとする。教授中心の研究を、助教授、講師も同一レベルで研究できる体制にする。臨床を総合する場を設ける。学生の指導も教師による指導を最小限にし、学び方を教え、学生が自分で学び、自分で研究テーマを発見していくように指導したい。基礎の段階で学生を教室に配属し研究にタッチさせることも考えたい。G.P. (General Practitioner の略) 外来を設け学生に患者の最初から見せるようにしたい。学生にフロント外来から病院へと一貫して観察させたい。」 [資-6]。これらは、現在のグローバルな医学教育のあり方にも共通する内容であるものの、当時としては従来の医学部の概念から脱却した新しい研究・教育構想を掲げスタートしたのである。

この構想は、実際、創設時の 1 年次からの基礎医学講義の開始、1976 (昭和 53) 年度 1 期生の学外教育関連病院における臨床実習開始からはじまり、1993 (平成 5) 年度 early clinical exposure としての 1 年次医療福祉施設訪問実習開始、1994 (平成 6) 年度 6 年次地域包括医療福祉実習 (3 週間) 開始、1995 (平成 7) 年度 3 年次研究配属開始、2001 (平成 13) 年度 4 年次 OSCE 開始と同年度に卒業時の Post CC-OSCE 開始 (B 2.1.1 参照)、2003 (平成 15) 年度よりテーマ別 (基礎医学・社会医学)、臓器別 (臨床医学) の統合講義および統一試験開始、2006 (平成 18) 年度医学教育センター設置 (～2010 (平成 22) 年)、2009 (平成 21) 年度 1 年次の臨床推論・医療面接スキル学習開始、2010 (平成 22) 年度 1 年次医療面接 OSCE 開始、2012 (平成 24) 年度シミュレーション教育センター開設等を経て、2015 (平成 27) 年入学者から現行カリキュラム導入へとつながってきている。

また、秋田大学医学部のシンボルマーク (図 1-1) は、「AKITA UNIVERSITY」の「A」と「U」を外形で表し、「MEDICINE」の「M」を医学の象徴ギリシャ神話のアスクレピオスの杖に聖なる蛇のからみつく姿に表現するとともに心臓を意味するものとして、第 1 期生山下滋氏の考案により作られたものである [資-7]。

図 1-1. 秋田大学医学部のシンボルマーク



・秋田大学の理念と目標

秋田大学は、医学部、教育文化学部、国際資源学部、理工学部の4学部より成る総合大学である。基本理念及び目標を以下のように定めている [別-2、別-3：3～4頁、資-8]。

基本理念

1. 国際的な水準の教育・研究を遂行します。
2. 地域の振興と地球規模の課題の解決に寄与します。
3. 国の内外で活躍する有為な人材を育成します。

基本的目標

1. 教育においては、質の国際通用性を高め、地域と世界の諸課題の解決に取り組む人材を育成する。
2. 研究においては、地域の特性を活かした研究とグローバルな課題に対応する研究に取り組むことにより、イノベーションの創出を推進し、その成果を継続的に地域と世界に発信する。
3. 社会連携においては、教育研究成果を地域社会に還元し、地域と協働した地域振興策の取組を推進するとともに、地域医療の中核的役割を担う。
4. 国際化においては、資源産出国を中心とした諸外国の留学生・研究者との学術交流を推進するとともに、学生や教職員の海外留学・派遣を促進する。
5. 大学経営においては、学長主導の下、学生及び教職員一人ひとりの活力を相乗的に高めた組織文化を浸透させ、透明性を確保した健全で効率的な大学経営を目指す。

2004（平成16）年に国立大学法人に移行して以来、6年毎に3度の中期目標を掲げてきたが、その中で一貫しているのが、地域と共に発展し独創的な成果を世界に発信しつつ、国の内外で活躍する有為な人材を育成すること、である [資-9、資-10、資-11]。直近の2016（平成28）年第3期中期目標・中期計画においては、「秋田大学は、知の創生を通じて地域と共に発展し、地域と共に歩むという存立の理念を掲げ、豊かな地域資源を有する北東北の基幹的な大学として、その使命である教育と研究を推進する。」という目標を定めている [資-11]。山本文雄学長は本学の理念と目標のもとに「学生第一」をモットーに掲げている [別-4：2頁]。

・秋田大学医学部の使命

大学全体としての理念と目標に基づいて、それぞれの学部ごとの理念と目標が定められている。医学部は、医療人育成のための医学科及び保健学科共通の理念を定めるとともに、理念に基づき医学科及び保健学科において、教育、研究、医療の3領域ごとに下記の目標を定めている [規-48、別-1：2頁、別-2]。

医学部の理念

豊かな教養に支えられた人間性と高い倫理観、及び学問の進歩に対応しうる柔軟な適応能力と課題探求・問題解決能力を養い、医学・健康科学に対する十分な理解をもとに、人々の健康と医療・福祉に貢献できる国際的視野を備えた人材を育成する。

医学科の目標

1. 教育：豊かな感性、高い教養、医療に関する幅広い専門知識と高度な技術を身につけ、人間に対する深い理解と愛情を持ち、医学・医療の発展のために必要な意欲と能力を持つ人材を育成する。
2. 研究：国際的に高く評価される独創性の高い医学研究を推進し、特色ある研究拠点を形成する。
3. 医療：特色ある先進医療を推進するとともに、地域社会において期待される医療・福祉の充実に貢献する。

2014（平成26）年、文部科学省との意見交換により、研究水準、教育成果、産学連携等の客観的データに基づき、各大学の強み・特色・社会的役割を整理し、「ミッションの再定義」として公表した。秋田大学医学部の強み・特色・社会的役割として下記の項目が整理されている [資-12]。

ミッションの再定義

- 秋田大学の存立の理念及び医学部設置の理念等に基づき、地域医療を担い、世界を意識した探求や研鑽を行う医師・研究者の養成を積極的に推進する。
- 秋田県や地域の医療機関、他大学等と連携し、県内の地域医療を支える人材の育成、確保を積極的に推進する。特に、高齢化が最も進行している秋田県において、卒前・卒後を一貫した総合的な臨床能力を有する医療人育成、シミュレーション教育センターを活用した多職種連携教育や女性医師の復職支援、ICTを活用した医療安全管理システム構築等を推進することにより、高齢社会における医療モデルを構築する。
- 生体情報学(主のがん・免疫系)や移植医療等を始めとする研究の実績を活かし、先端的で特色ある研究を推進し、新たな医療技術の開発や医療水準の向上を目指すとともに、次代を担う人材を育成する。
- 県内唯一の医育機関及び特定機能病院としての取組や都道府県がん診療連携拠点病院、基幹災害拠点病院、難病医療拠点病院等としての取組を通じて、秋田県における地域医療の中核的役割を担う。

「ミッションの再定義」には医学部創立時の基本構想に基づいて取り組んできた様々な活動の中でも、比較的ユニークな取り組みが具体的に提示されており [資-13、別-5、資-14：

①、別-1]、「地域医療を担い、世界を意識した探求や研鑽を行う医師・研究者を養成すること」を使命として創立以来継承し続けている。

くしくも、医学部創設時に掲げた理念がミッションの再定義により、秋田大学医学部の強み・特色・社会的役割として再確認されたことになる。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

秋田大学医学部医学科の使命は、創立以来一貫しており、ミッションの再定義により改めて確認され、地域医療や国際化に即した内容となっている。

C. 現状への対応

医学部及び医学科の使命については、評価・IR委員会で微修正しながら文言の統一を図るとともに、教授会及び外部委員を構成員に含む連携運営パネル（教育研究カウンスル・学部運営カウンスル）で確認している。

今後も関係者及び学外に向けて周知するよう努める。

D. 改善に向けた計画

医学部の使命は、時代により変化することから、定期的な見直しが必要である。秋田大学医学部の教育研究及び運営面に関しては、外部委員を構成員に含む連携運営パネル（教育研究カウンスル・学部運営カウンスル）[規-51]において定期的に検証を行っている（B 1.2.1 参照）。また、秋田大学内部質保証委員会[規-12]の提言と合わせ、連携運営パネルで検討し、社会の要請に応じて改善に向けた見直しを行う。

関連資料

- 規-12 国立大学法人秋田大学内部質保証委員会規程
- 規-48 秋田大学医学部規程
- 規-51 秋田大学大学院医学系研究科カウンスル規程
- 資-1 国立秋田大学に医学部設置に関する陳情書（秋田大学医学部創設十周年記念誌 p159）
- 資-2 医育機関の設立と廃絶の歴史（秋田大学医学部創設十周年記念誌 p27-29）
- 資-3 国立医学部への挑戦（秋田大学医学部二十年史 p9-11）
- 資-4 創立期（秋田大学医学部三十年史 p9-14）
- 資-5 秋田大学医学部の新設に関する要望（秋田大学医学部創設十周年記念誌 p166-167）
- 資-6 医学部教育構想（秋田大学医学部創設十周年記念誌 p47-48、 p167）
- 資-7 学部のシンボルマークの説明（秋田大学医学部創設十周年記念誌）
- 資-8 医学部の理念と医学科の目標（学生便覧）
- 資-9 第1期国立大学法人秋田大学の中期目標 前文
- 資-10 第2期国立大学法人秋田大学の中期目標 前文
- 資-11 第3期国立大学法人秋田大学の中期目標 前文
- 資-12 ミッションの再定義

- 資- 13 平成 14 年度 21 世紀 COE プログラム・平成 19 年度グローバル COE 関連資料
- 資- 14 中期目標期間における評価結果（第 2 期）抜粋
- 別- 1 秋田大学大学院医学系研究科・医学部・医学部附属病院概要
- 別- 2 学生便覧
- 別- 3 秋田大学概要
- 別- 4 秋田大学入学案内
- 別- 5 秋田大学医学部総合地域医療推進学講座 10 周年記念誌

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

秋田大学の理念と目標は、大学入学案内、学生便覧、秋田大学概要、シラバス、募集要項に明記されている [別-4、別-2、別-3、別-6、資-15]。大学入学案内は、大学と関わりのある分野の関係者や受験生及びその保護者等に配布するとともに、大学のホームページ（HP）上にデジタルパンフレットとして公開している。学生便覧、シラバスは学生に、募集要項は受験生及びその保護者、高等学校関係者などに配布している。また、医学部の理念及び医学科の目標については、医学部・附属病院概要 [別-1：2 頁] に明記され、ホームページ上に公開するとともに (<http://www.med.akita-u.ac.jp/about/pamphlet.html>)、各国立大学医学部、附属病院、医科大学、保健所、医師会等に毎年配布している。ミッションの再定義は大学ホームページに掲出し、大学概要にも掲載している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

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している。

C. 現状への対応

大学入学案内、学生便覧、秋田大学概要、シラバス、募集要項、大学のホームページ（HP）に秋田大学の理念と目標を明記し、大学の構成者ならびに医療と保健に関わる分野の関係者に使命を周知している。

D. 改善に向けた計画

学外関係者へ大学入学案内や医学部・附属病院概要を配布しているが、どの程度使命の周知が図られているか検証する方策について検討する。また、大学の構成者に向けては、評価・IR 委員会を中心にファカルティ・ディベロップメント（FD）等の機会を通じてさらなる周知を図ることを検討する。

関連資料

- 資- 15 令和 2 年度秋田大学一般入試学生募集要項

- 別- 1 秋田大学大学院医学系研究科・医学部・医学部附属病院概要
- 別- 2 学生便覧
- 別- 3 秋田大学概要
- 別- 4 秋田大学入学案内
- 別- 6 シラバス

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

B 1.1.3 学部教育としての専門的実践力

A. 基本的水準に関する情報

使命としての「医学部の理念」及び「医学科の目標」については B 1.1.1 に詳述した。これらに基づき、以下のディプロマ・ポリシー（学位授与方針）を定め [資-16]、専門的実践力修得の指針としている。

医学科のディプロマ・ポリシー（学位授与方針）

医学部医学科では、所定の期間在学し、医学部医学科が定める専門分野に関する所定の単位を全て修得し、次のような知識、技能、態度等を身につけた学生に、「学士（医学）」の学位を授与します。

1. 豊かな教養と倫理性：豊かな人間性を有し、医師としての職責への十分な自覚のもと、生命倫理や医の倫理を遵守し、行動する能力
2. コミュニケーション能力：チーム医療の一員として協調して行動し、人々と良好な関係を構築する能力
3. 適応能力：絶えず進歩する医学・医療に興味を抱いて学習し、学んだ成果を取り入れる能力
4. 課題探求・問題解決能力：自ら国内の地域医療や国際的な健康問題を探求し、医学情報を積極的に収集して論理的に思考する、あるいは自ら医学研究をすることで、問題を解決する能力
5. 基礎医学能力：個体の仕組みと外界への反応を理解し、基礎的な病因や病態を理解する能力
6. 社会医学能力：地域医療を含めた社会と医学・医療の関連性を理解する能力
7. 基本的臨床能力：疾患の病因・病態・診断・治療を総合的に理解する基礎的な臨床能力
8. 実践的臨床能力：基本的な臨床能力を用いて、具体的な臨床的問題を解決する能力

ディプロマ・ポリシーに掲げる知識、技能、態度等を備えた人材を養成するため、教育課程の編成・実施方針をカリキュラム・ポリシーとして、以下のごとく定めている [資-17]。

医学科のカリキュラム・ポリシー

医学部医学科では、ディプロマ・ポリシーを達成するため、次のような方針に基づいて教育課程を構成しています。

1. 豊かな教養と倫理性：豊かな人間性を有し、医師としての職責への十分な自覚のもと、生命倫理や医の倫理を遵守し、行動できる能力を修得するカリキュラムを構成する。
2. コミュニケーション能力：チーム医療の一員として協調して行動し、患者と良好な関係を構築

できる能力を修得するカリキュラムを構成する。

3. 適応能力：絶えず進歩する医学・医療に興味を抱いて学習し、学んだ成果を取り入れることができる能力を修得するカリキュラムを構成する。
4. 課題探求・問題解決能力：自ら課題を探求し、英語・日本語で記載された情報を収集して論理的に思考する、あるいは自ら医学研究をすることで、問題を解決することができる能力を修得するカリキュラムを構成する。
5. 基礎医学能力：個体の仕組みと他界への反応を理解し、基礎的な病因や病態が理解できる能力を修得するカリキュラムを構成する。
6. 社会医学能力：社会と医学・医療の関連性を理解できる能力を修得するカリキュラムを構成する。
7. 基本的臨床能力：疾患の病因・病態・診断・治療を総合的に理解し、基礎となる臨床能力を発揮できる能力を修得するカリキュラムを構成する。
8. 実践的臨床能力：基本的な臨床能力を用いて、具体的な臨床的問題を解決できる能力を修得するカリキュラムを構成する。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学部の理念及び医学科の目標において、学部教育としての専門的実践力の概略が定められ、ディプロマ・ポリシー及びカリキュラム・ポリシーに具体的に記載されている。

C. 現状への対応

社会のニーズや時代の変化により医学部の理念及び医学科の目標は見直す必要があり、それに応じて、「学部教育としての専門的実践力」についての記載も修正が必要となる。

D. 改善に向けた計画

社会のニーズや時代の変化により医学部の理念及び医学科の目標について、評価・IR委員会を中心に、外部委員を構成員に含む連携運営パネル（教育研究カウンスル・学部運営カウンスル）の意見も取り入れながら定期的に検証を行っていく。

関連資料

資-16 医学部医学科ディプロマ・ポリシー（学生便覧）

資-17 医学部医学科カリキュラム・ポリシー（学生便覧）

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

B 1.1.4 将来さまざまな医療の専門領域に進むための適切な基本

A. 基本的水準に関する情報

B 1.1.1 に詳述した使命 [資-8] に基づき、1. 豊かな教養と倫理性、2. コミュニケーション能力、3. 適応能力、4. 課題探求・問題解決能力、5. 基礎医学能力、6. 社会医学能力、7. 基本的臨床能力、8. 実践的臨床能力、の8項目から成るディプロマ・ポリシー（学位授

与方針) を定め [資-16]、将来さまざまな医療の専門領域に進むために達成すべき学修成果を示している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学部の理念及び医学科の目標において、将来さまざまな医療の専門領域に進むための適切な基本が定められ、ディプロマ・ポリシーに具体的に記載されている。

C. 現状への対応

社会のニーズや時代の変化により医学部の理念及び医学科の目標は見直す必要があり、それに応じて、「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」についての記載も修正が必要となる。

D. 改善に向けた計画

医学部の理念及び医学科の目標について、評価・IR 委員会を中心に、外部委員を構成員に含む連携運営パネル（教育研究カウンスル・学部運営カウンスル）の意見も取り入れながら定期的に検証を行う。

関連資料

資- 8 医学部の理念と医学科の目標（学生便覧）

資- 16 医学部医学科ディプロマ・ポリシー（学生便覧）

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

B 1.1.5 医師として定められた役割を担う能力

A. 基本的水準に関する情報

B 1.1.1 に詳述した使命 [資-8] に基づき、8項目から成るディプロマ・ポリシー（学位授与方針）を定めている [資-16]。これは、卒業までに達成すべき学修成果と位置づけられ、同時に「医師として定められた役割を担う能力」を指している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学部の理念及び医学科の目標において、医師として定められた役割を担う能力が定められ、ディプロマ・ポリシーに具体的に記載されている。

C. 現状への対応

医学部の理念及び医学科の目標は、社会のニーズや時代の変化により見直す必要があり、それに応じて、「医師として定められた役割を担う能力」についても修正していく必要がある。

D. 改善に向けた計画

医学部の理念及び医学科の目標について、評価・IR委員会を中心に、外部委員を構成員に含む連携運営パネル（教育研究カウンスル・学部運営カウンスル）の意見も取り入れながら定期的に検証を行う。

関連資料

資- 8 医学部の理念と医学科の目標（学生便覧）

資- 16 医学部医学科ディプロマ・ポリシー（学生便覧）

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

B 1.1.6 卒後の教育への準備

A. 基本的水準に関する情報

秋田大学、秋田大学医学部の理念と目標 [資-8] において、「医学・医療の発展のために必要な意欲と能力をもつ人材を育成する」ことが掲げられており、卒前教育が卒後教育への準備であることが意図されている。この理念と目標のもと、ディプロマ・ポリシー（学位授与方針）が定められている [資-16]。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

卒後の教育への準備については、医学部の理念、ディプロマ・ポリシーに明確に定められている。

C. 現状への対応

医学部の理念及び医学科の目標に「医学・医療の発展のために必要な意欲と能力をもつ人材を育成する」ことを掲げ、卒前教育が卒後教育への準備であることを定めている。

なお、これらは、社会のニーズや時代の変化により見直す必要があり、「卒後の教育への準備」についても修正していく必要がある。

D. 改善に向けた計画

医学部の理念及び医学科の目標について、評価・IR委員会を中心に、外部委員を構成員に含む連携運営パネル（教育研究カウンスル・学部運営カウンスル）の意見も取り入れながら定期的に検証を行う。

関連資料

資- 8 医学部の理念と医学科の目標（学生便覧）

資- 16 医学部医学科ディプロマ・ポリシー（学生便覧）

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

B 1.1.7 生涯学習への継続

A. 基本的水準に関する情報

使命については **B 1.1.1** に詳述した。使命に基づいて定められた 8 項目のディプロマ・ポリシー [資-16] の中に「3. 適応能力（絶えず進歩する医学・医療に興味を抱いて学習し、学んだ成果を取り入れる能力）」が掲げられており、生涯に亘って学び続ける態度を涵養することが含まれている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学部の理念及び医学科の目標において、生涯学習への継続が定められ、ディプロマ・ポリシーに具体的に記載されている。

C. 現状への対応

医学部の理念及び医学科の目標に「3. 適応能力（絶えず進歩する医学・医療に興味を抱いて学習し、学んだ成果を取り入れる能力）」が掲げられている。

なお、これらは、社会のニーズや時代の変化により見直す必要があり、「生涯学習への継続」についても修正していく必要がある。

D. 改善に向けた計画

医学部の理念及び医学科の目標について、評価・IR 委員会を中心に恒常的に点検と評価を行い、医学科会議及び外部委員を含む教育研究カウンスルにおいて見直しを図る。

関連資料

資-16 医学部医学科ディプロマ・ポリシー（学生便覧）

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

A. 基本的水準に関する情報

医学部の理念において、「豊かな教養に支えられた人間性、学問の進歩に対応しうる柔軟な適応能力と課題探求・問題解決能力を養い、医学・健康科学に対する十分な理解をもとに、人々の健康と福祉に貢献できる国際的視野を備えた人材を育成する。」と掲げられている [資-8]。また、ミッションの再定義においても、社会からの要請に基づいた人材育成が本学部のミッションであることが明記されている [資-12]。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

社会の保健・健康維持に対する要請、医療制度からの要請、およびその他の社会的責任については、医学部の理念やミッションの再定義において明記されている。

C. 現状への対応

使命に「豊かな教養に支えられた人間性、学問の進歩に対応しうる柔軟な適応能力と課題探求・問題解決能力を養い、医学・健康科学に対する十分な理解をもとに、人々の健康と福祉に貢献できる国際的視野を備えた人材を育成する。」と掲げられており、包含されている国際的健康、医療の観点を、カリキュラムに反映させ実践している。

D. 改善に向けた計画

地域社会からの要請は今後ますます強くなることが予想される。評価・IR委員会を中心に、外部委員を構成員に含む連携運営パネル（教育研究カウンスル・学部運営カウンスル）の意見も取り入れながら、時代や社会の要請等を踏まえて、理念や教育目標について検証・評価し、改善につなげる。

関連資料

[資- 8 医学部の理念と医学科の目標（学生便覧）](#)

[資- 12 ミッションの再定義](#)

その使命に以下の内容が包含されているべきである。

Q 1.1.1 医学研究の達成

A. 質的向上のための水準に関する情報

秋田大学の基本理念においては、三本柱のひとつとして「国際的な水準の教育・研究を遂行します。」が掲げられており、医学部では「医学・健康分野での研究を遂行できる人材の育成を育成する」ことを使命のひとつとしている [資-8]。ディプロマ・ポリシー及びカリキュラム・ポリシーには、課題探求・問題解決能力として「自ら医学研究をすることで問題を解決する能力」を身につけることが定められており [資-16、資-17]、医学研究の達成が包含されている。

また、ミッションの再定義においては、「秋田大学の存立の理念及び医学部設置の理念等に基づき、地域医療を担い、世界を意識した探求や研鑽を行う医師・研究者の養成を積極的に推進する。」と明記されている [資-12]。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学研究の重要性やその達成のために必要な能力について、使命に包含されている。

C. 現状への対応

使命に包含されている医学研究の重要性やその達成の観点を、カリキュラムに反映させ実践している。

D. 改善に向けた計画

時代や社会の要請等を踏まえて、評価・IR委員会を中心に、外部委員を構成員に含む連携運営パネル（教育研究カウンスル・学部運営カウンスル）の意見も取り入れながら、教育目標、ディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシーを検証・評価し、改善につなげる。

関連資料

資- 8 医学部の理念と医学科の目標（学生便覧）

資- 12 ミッションの再定義

資- 16 医学部医学科ディプロマ・ポリシー（学生便覧）

資- 17 医学部医学科カリキュラム・ポリシー（学生便覧）

その使命に以下の内容が包含されているべきである。

Q 1.1.2 国際的健康、医療の観点

A. 質的向上のための水準に関する情報

秋田大学の基本理念においては「国際的な水準の教育・研究」を遂行し、医学部の理念においては「国際的視野を備えた人材を育成」と定められており、グローバルな観点での人材育成が掲げられている [資-8]。それに基づいて定められたディプロマ・ポリシー及びカリキュラム・ポリシーにおいては、課題探求・問題解決能力として、「国際的な健康問題を探求）する能力を育むことが示されている [資-16、資-17]。

また、ミッションの再定義においても、「世界を意識した探求や研鑽を行う医師・研究者の養成を積極的に推進する。」と国際性について明記されている [資-12]。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

国際的健康、医療の観点は使命に包含されている。

C. 現状への対応

使命に包含されている国際的健康、医療の観点をカリキュラムに反映させ、実践している。

D. 改善に向けた計画

評価・IR委員会を中心に、外部委員を構成員に含む連携運営パネル（教育研究カウンスル・学部運営カウンスル）の意見も取り入れながら、見直しを行う。

関連資料

資- 8 医学部の理念と医学科の目標（学生便覧）

資- 12 ミッションの再定義

資- 16 医学部医学科ディプロマ・ポリシー（学生便覧）

資- 17 医学部医学科カリキュラム・ポリシー（学生便覧）

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成果を探索し、利用すること (Q 1.2.2)

注釈:

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

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

B 1.2.1 カリキュラムの作成

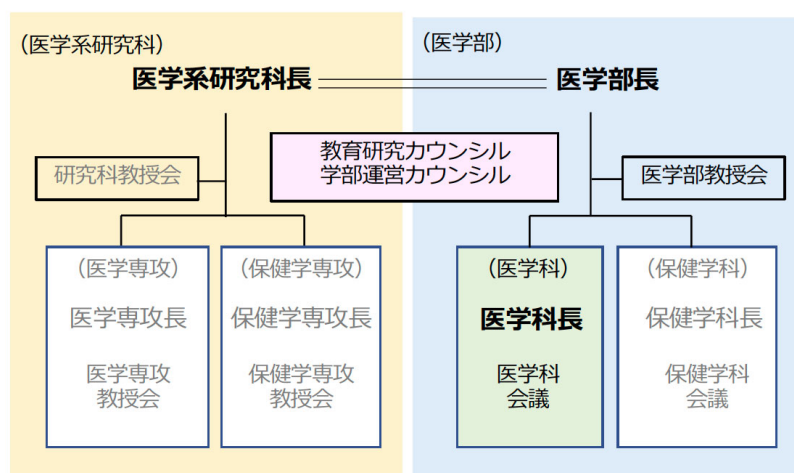
A. 基本的水準に関する情報

秋田大学の運営等について必要な事項は、国立大学法人秋田大学運営規則に定められており [規-1]、学長のガバナンスの下で自律性を持って運営されている。

秋田大学医学部は、2009（平成 21）年に大学院部局化により、秋田大学大学院医学系研究科として再スタートし、2021（令和 3）年 4 月現在、医学専攻及び保健学専攻の 2 専攻により構成される。医学部の教員は医学系研究科に所属する教員が兼ねる。

医学系研究科及び医学部の組織及び運営については、秋田大学医学部規程 [規-48]、秋田大学大学院医学系研究科及び医学部組織運営規程に定められている。研究科長は、医学系研究科医学専攻長又は医学系研究科保健学専攻長のうちから選考され、学部長は研究科長をもって充てる。また、医学科長は医学専攻長をもって充てる [規-52]。医学科長は、医学科における教務その他教育研究に関する事項について統括・連絡調整し、その職務を遂行するにあたって、必要に応じて医学科会議を招集し、その議長となる。2021（令和 3）年 4 月現在、医学専攻長が医学系研究科を総括する研究科長を務め、同時に医学部長及び医学科長を兼ねている。図 1-2 に医学系研究科及び医学部の組織図を示す。

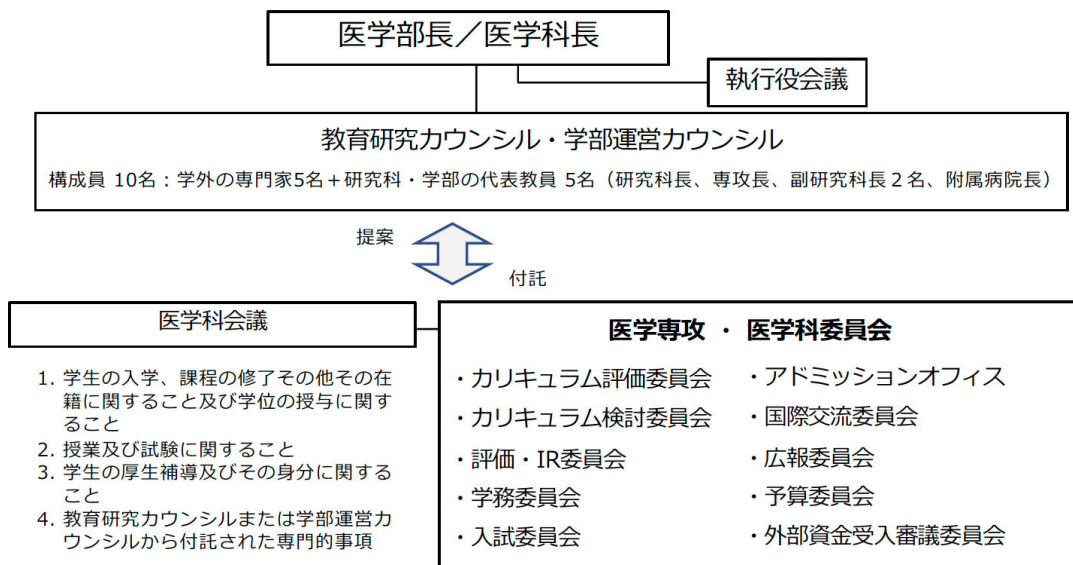
図 1-2. 医学系研究科／医学部の組織図



医学部には教授会が置かれ [規-2]、(1) 学生の入学、課程の修了その他その在籍に関する事及び学位の授与に関する事。(2) 授業及び試験に関する事。(3) 学生の厚生補導及びその身分に関する事。(4) 教育研究カウンスル又は学部運営カウンスルから付託された専門的事項についての審議を行う。医学部教授会に医学科会議及び保健学科会議が置かれ、このうち医学科に関する内容については医学科会議での議決をもって医学部教授会の議決とすることができる [規-49、規-53]。

組織及び運営スタイルに関して、医学科に関連する部分を図 1-3 に示す。執行役会議は、医学系研究科及び医学部に関し、(1) 医学専攻・医学科の課題についての意見調整、企画立案に関する事項、(2) 医学専攻・医学科の運営体制に関する事項、(3) その他医学科の運営に関する事項について審議を行う [規-64]。

図 1-3. 医学科の組織図及び運営スタイル



[資-18] より

秋田大学では、より社会に開かれた学部・研究科運営の仕組みの構築を目指し、本学独自の学部運営スタイルである「教育研究カウンスル」「学部運営カウンスル」を、2015（平成27）年度から全学部・研究科に導入した。学外委員が加わる「教育研究カウンスル」「学部運営カウンスル」では教育課程の編成方針や教員候補者の推薦、予算や組織運営に関する重要事項を審議し、教授会は学生の教学面に特化して審議している。学部運営に民間企業等の役員や連携大学の教員等の外部有識者が参加することで、ステークホルダーの意見を取り入れつつ、透明性の高い大学運営を推進している。「教育研究カウンスル」「学部運営カウンスル」は、その審議項目の一部を医学科会議等、当該カウンスル以外の審議機関に付託することができる [規-51]。

こうした管理運営体制の下、カリキュラムの構築、評価、入学者選抜、教員採用・昇格および雇用形態、研究、そして資源配分が決定され、自律性を持った教育施策が行われている。医学科のカリキュラムは、医学部医学科カリキュラム検討委員会（以下、カリキュラム検討委員会と略す） [規-72] で作成し、医学系研究科医学専攻・医学部医学科学務委員会（以下、学務委員会と略す） [規-68]、医学科会議 [規-49、規-53] の審議を経て決定される。変更・作成に先立って、医学部医学科カリキュラム評価委員会（以下、カリキュラム評価委員会と略す） [規-73] において現行カリキュラムの評価を行い、その結果を受けて前述のカリキュラム検討委員会での改善案の策定へと引き継がれる。科目の変更等、カリキュラムの軽微な変更については、主に学務委員会が対応し、医学科会議で審議・決定される。

カリキュラムの立案と実施については B 2.7.1 に詳述した。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラムの作成については、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、実施している。

C. 現状への対応

カリキュラム検討委員会には教員のほかに学生代表委員が参加するように 2019（令和元）年度に規程改正を行った。

D. 改善に向けた計画

カリキュラム検討委員会、学務委員会、医学部教育評価・IR センター、評価・IR 委員会、カリキュラム評価委員会などを中心とした PDCA サイクルにより、カリキュラムを自律的に維持しつつ、時代や社会の要請に併せて柔軟に改変していく。

関連資料

- 規- 1 国立大学法人秋田大学運営規則
- 規- 2 秋田大学学則
- 規- 48 秋田大学医学部規程
- 規- 49 秋田大学医学部教授会規程
- 規- 51 秋田大学大学院医学系研究科カウンスル規程
- 規- 52 秋田大学大学院医学系研究科及び医学部組織運営規程
- 規- 53 秋田大学医学部学科会議規程
- 規- 64 秋田大学大学院医学系研究科医学専攻・医学部医学科執行役会議規程
- 規- 68 秋田大学大学院医学系研究科医学専攻・医学部医学科学務委員会内規
- 規- 72 秋田大学医学部医学科カリキュラム検討委員会内規
- 規- 73 秋田大学医学部医学科カリキュラム評価委員会規程
- 資- 18 運営パネル図

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. 質的向上のための水準に関する情報

学長のガバナンスの下、自律性をもって大学が運営され、医学科においては医学系研究科長の統轄の下で各種委員会が組織され、教育施策が構築されていることは **B 1.2.1** に述べたとおりである。

人的資源としての教員の配置等については、教育・研究・診療等のバランスを考慮した上で、学部運営カウンスルにおいて審議され、学長により決定される [\[資-19\]](#)。教員採用・昇格等については [領域 5.1](#) に詳述している。また、カリキュラムを実施するための事務系職員が学務課に配置され、教員と協力して教育体制を構築している [\[資-20\]](#)。さらに、大学院生を学生教育に活用するための TA 制度と、それに必要な予算措置が行われている [\[規-40、規-78、規-79\]](#)。

教育予算と資源配分については**領域 8.3**に詳述している。基本的には、教育施策に基づいて医学系研究科医学専攻・医学科予算委員会（以下、予算委員会と略す）において審議され、その審議結果を受けて、学部運営カウンシルにおいて審議・決定される[規-42、規-43、規-67、資-21]。カリキュラムを実施するための主な経費（図書、講義・実習の消耗品、OSCE 関連費用等）は、医学科への配分予算のうち共通費、事項指定経費で賄う。設備・施設等、比較的規模の比較的大きな経費については、年度計画推進経費（学長裁量経費）等の大学予算や概算要求に適宜要求している。講義室の机、椅子、実習室の機器整備、シミュレータ等については、上記予算のほか、医学科への配分予算である研究科長裁量経費、秋田大学みらい創造基金[規-17]、本道医学振興会からの寄附金等で賄っている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラムを実施するために配分された資源の活用は、学内の手続きに則り、政府機関及び他の機関（地方自治体、宗教団体、私企業、専門者、他の関連団体）から独立して、組織として自律性をもって実施されている。

運営費交付金の削減に伴って、大学全体の基盤的経費が年々削減されており、自律性の維持に苦慮している。秋田大学みらい創造基金、本道医学振興会、国際交流基金等、民間からの寄附による資金獲得を行っている。

C. 現状への対応

よりよい教学環境を提供するために、執行役会議において具体的な改善策について協議し、必要な資源の確保については、毎年度の予算編成時に、事業計画に沿って予算計上を行い、組織に自律性を維持していく。

D. 改善に向けた計画

運営費交付金が年々削減されており、現組織の維持が困難になりつつあることから、全学をあげて外部資金の獲得にさらなる努力を重ねる一方、執行役会議において組織再編等の改革について継続して検討する。

関連資料

- 規-17 国立大学法人秋田大学みらい創造基金規程
- 規-40 秋田大学ティーチング・アシスタント取扱要項
- 規-42 国立大学法人秋田大会計規程
- 規-43 国立大学法人秋田大会計実施細則
- 規-67 秋田大学大学院医学系研究科医学専攻・医学部医学科予算委員会内規
- 規-78 秋田大学大学院医学系研究科ティーチング・アシスタントの取り扱いについて
- 規-79 秋田大学大学院医学系研究科ティーチング・アシスタント実施に関する申し合わせ
- 資-19 教員人事計画書
- 資-20 事務組織一覧（部署ごとの配置人員数）
- 資-21 令和2年度医学専攻・医学科予算配分書

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

医学部医学科同窓会が中心となって、毎年「同窓会と学生会員との連絡会」を20年以上に亘って開催しており、在學生、医学部長、学務委員長及び学内教員がそれぞれの観点から教育内容や教育環境の課題等について自由に発言することができる。集められた学生ならびに教員からの意見は学務課や総務課に集積され、各種試験データ、アンケート結果（[B 7.1.1](#)の表 参照）とともに学務委員会において報告され、必要に応じてカリキュラムに反映させきた[\[資-22\]](#)。

その後、2013（平成25）年にカリキュラム検討WGが設置され、現在のカリキュラムの立案と運営に向けて稼働してきた[\[資-23\]](#)。2019（令和元）年度、新たにカリキュラム検討委員会[\[規-72\]](#)を発足させ、正式に学生を委員に加えることにより各学年からの意見をカリキュラムに反映させる仕組みを構築した（[領域2](#)、[領域7](#)）。また、2020（令和2）年度には学生や外部委員を含めたカリキュラム評価委員会[\[規-73\]](#)を設置し、在學生及び卒業生へのアンケート結果を解析し、カリキュラムについて評価し、医学科へフィードバックしている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

現行カリキュラムに関する検討については、教員ならびに学生の教育・研究の自由を保障している。

2020（令和2）年度に新たにカリキュラム評価委員会を設置し、2021（令和3）年3月3日に第1回目の委員会を開催し、現行カリキュラムを説明するとともに卒業時アンケートの結果を解析して、自由に意見交換を行った。

C. 現状への対応

医学部医学科同窓会主催の「同窓会と学生会員との連絡会」を継続するとともに、カリキュラム検討委員会の活動を本格化させる。

D. 改善に向けた計画

カリキュラム検討委員会、学務委員会、医学部教育評価・IRセンター、評価・IR委員会、カリキュラム評価委員会などを中心として、医学教育の立案、遂行、評価のPDCAサイクルを通じて、カリキュラムの改善を図っていく。

関連資料

[規-72](#) 秋田大学医学部医学科カリキュラム検討委員会内規

[規-73](#) 秋田大学医学部医学科カリキュラム評価委員会規程

[資-22](#) 同窓会と学生会員との連絡会

[資-23](#) カリキュラム検討WG議事録

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

医学研究の成果や最新の医療に関する情報を活用した教育を行うことに対して制限を設けていない。講義・実習において、教員はカリキュラムを過剰にしない範囲で、最新の研究結果を学生に紹介できる。また、学生はシラバスの範囲を超えた最新の研究結果についても自由に質問できる [別-6 : 111~148 頁]。最新の研究成果を自発的に学習するために、図書館の利用を推奨するとともに、PubMed を始めとする学外データベースへのアクセスが可能な環境を構築している。

領域 6.4 に示すように教員の教育活動と研究活動は密接に関連しており、教育のみならず研究・診療の活動が教員自身の評価にも大きく関わっている (B 5.2.2 参照)。従って、教員は研究者として自ら日々研究に従事しつつ、教育を行っている。2 年次基礎医学アドバンストコース、4 年次臨床医学アドバンストコースは、教員が自分の専門領域についての最新の知見を学生に紹介するために設けられた選択科目で、学生は自分の興味のある内容を選択して受講することができる [別-6 : 306~365 頁]。3 年次研究配属は、学生が自ら最新の研究を体験できる機会として確保されている。希望すれば、研究配属期間終了後も引き続き研究活動を継続でき、学会発表や論文発表を積極的に行っている [別-6 : 165 頁、資-24]。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラムを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、利用することが、教員、学生いずれに対しても保証されている。

C. 現状への対応

最新の研究成果を強調するあまり、コアカリを逸脱して、カリキュラムが過剰にならないように、学生から定期的にアンケート調査を行うなど、検証していく。

D. 改善に向けた計画

コアカリの教育内容と大学独自の教育内容との質的量的バランスについて、カリキュラムが過剰にならないように、カリキュラム検討委員会、学務委員会、医学部教育評価・IR センター、評価・IR 委員会、カリキュラム評価委員会などを中心に引き続き検討していく。

関連資料

資-24 平成 31 年度研究配属の手引

別-6 シラバス

1.3 学修成果

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

日本版注釈:

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

注 釈:

- [学修成果/コンピテンシー] は、卒業時点に達成しておくべき知識・技能・態度を意味する。成果は、意図した成果あるいは達成された成果として表現される。教育/学修目標は、意図した成果として表現されることが多い。

医学部で規定される医学・医療の成果には、(a)基礎医学、(b)公衆衛生学・疫学を含む、行動科学および社会医学、(c)医療実践に関わる医療倫理、人権および医療関連法規、(d)診断、診療手技、コミュニケーション能力、疾病の治療と予防、健康増進、リハビリテーション、臨床推論と問題解決を含む臨床医学、(e)生涯学習能力、および医師の様々な役割と関連した専門職としての意識（プロフェッショナルリズム）についての、十分な知識と理解を含む。

卒業時に学生が身につけておくべき特性や達成度からは、例えば(a)研究者および科学

者、(b)臨床医、(c)対話者、(d)教師、(e)管理者、そして(f)専門職のように分類できる。

- [適切な行動] は、学則・行動規範等に記載しておくべきである。

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

B 1.3.1 卒前教育で達成すべき基本的知識・技能・態度

A. 基本的水準に関する情報

医学部の使命 (B 1.1.1) において、秋田大学医学部医学科が育成しようという人材像を掲げ、それを具体化する形で、学生が卒業時までには修得すべき要件をディプロマ・ポリシーとして定めている [資-16]。さらに、秋田大学医学部医学科では、卒業時に備えておくべき能力をコンピテンシ及びコンピテンシー（知識・技術・態度を包括した実践的な能力）として定め、6年間で全ての学生が「卒後臨床研修開始時点に期待されるレベル」に到達できるように、全ての科目についてコンピテンシーからみた役割を明確化し、学年毎のマイルストーンを明示している [資-25]（表 1-1）。

表 1-1.秋田大学医学部医学科のコンピテンシとコンピテンシー

コンピテンシ	コンピテンシー
1. 豊かな教養・プロフェッショナルリズム	卒業生は 豊かな教養とプロフェッショナリズムを有し、以下を自覚した行動ができる。 1) 医の倫理と医師の職責 2) 患者中心の医療
2. コミュニケーション能力	卒業生は 以下に配慮しつつ、チーム医療の一員として協調し、人々と良好な関係を構築できる。 1) 傾聴、共感、思いやりの気持ちをもった対応 2) 多様な価値観や文化的背景の理解 3) 言語表現・非言語表現による相互の信頼関係の構築 4) 正確な説明・プレゼンテーション 5) 診療チームの一員としての信頼・協調 6) 多職種連携とリーダーシップ 7) 困難な状況下における患者・家族・医療者とのコミュニケーション 8) 国際的なコミュニケーション力
3. 医学各分野及び関連領域の知識と応用力	卒業生は 以下の基礎・社会・臨床医学及び医療行動科学に関する知識を修得し、実践に応用できる。 1) 各臓器の正常な構造と機能 2) 病態生理・構造と機能の異常 3) 診断・治療 (EBM・統計) 4) 疫学・予防 5) 医療安全・医療倫理 6) 医療行動科学 7) 医療行政・経済 (保健・医療・福祉制度、医療のグローバル化)
4. 実践的臨床能力	卒業生は 以下を通じて、基本的な臨床能力を用いて、具体的な臨床的問題を解決できる。 1) 適切な医療面接及び臨床推論 2) 身体診察・検査計画 3) 治療方針の策定 4) EBM の実践

	5) 診療記録の記載とプレゼンテーション 6) 基本的な診療手技の実践 7) チーム医療 8) 地域医療・地域包括ケアの理解
5. リサーチマインド・問題解決能力	卒業生は 以下を通じて、自ら国内の地域医療や国際的な健康問題を探求し、医学情報を積極的に収集して論理的に思考する、あるいは自ら医学研究をすることで問題を解決することができる。 1) 医学的課題の発見と探求 2) 科学的理論と方法論の理解と実践 3) 医学情報の解析と活用 4) 新知見の発信 5) 国際的視野
6. 自己研鑽・生涯学習力・教育力	卒業生は 以下を通じて、絶えず進歩する医学・医療に興味を抱いて学習し、学んだ成果を取り入れることができる。 1) 自己研鑽・生涯学習の継続 2) 医学・医療教育の連鎖
各コンピテンシーレベルについて	A：臨床現場で、おおむね実践できる評価を得ることができる（卒後臨床研修開始時点に期待されるレベル）。 B：模擬的に実践でき、臨床現場で単独で実践を始めるレベルの評価を得ることができる（診療参加型臨床実習の開始時点に期待されるレベル）。 C：指導者のもと模擬的に実践できる。 D：基本を理解して説明することができる。 E：基本となる知識を示すことができる。 F：修得の機会がない。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

意図した学修成果は、教育目標、ディプロマ・ポリシーに定められており、卒前教育で達成すべき基本的知識・技能・態度については、コンピテンス及びコンピテンシーにより示されている。

C. 現状への対応

教育目標、ディプロマ・ポリシー、コンピテンス及びコンピテンシーが、一貫した内容であることを確認しつつ、教員、学生及び関連する個人・団体に周知していく。

D. 改善に向けた計画

コンピテンス及びコンピテンシーの内容について実際の医学教育の内容等をカリキュラム検討委員会、学務委員会、医学部教育評価・IRセンター、評価・IR委員会、カリキュラム評価委員会などを中心に検証しながら、適宜改善につなげていく。

関連資料

資-16 医学部医学科ディプロマ・ポリシー（学生便覧）

資-25 医学科のカリキュラムについて（コンピテンスとコンピテンシー）

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

B 1.3.2 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

前述 (B 1.3.1) の如く、教育目標、ディプロマ・ポリシーとして、秋田大学医学部医学科が意図する学修成果を定めており、卒業時までには備えておくべき能力をコンピテンス及びコンピテンシーとして明示している [資-16、資-25]。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

ディプロマ・ポリシー、コンピテンス及びコンピテンシーに、学生が卒業時までには達成すべき学修成果が明記されており、それらは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と関連している。

C. 現状への対応

意図した学修成果を修められるよう、コンピテンスレベルを意識した医学教育の実践に努めている。

D. 改善に向けた計画

コンピテンス及びコンピテンシーの内容について実際の医学教育の内容等をカリキュラム検討委員会、学務委員会、医学部教育評価・IRセンター、評価・IR委員会、カリキュラム評価委員会などを中心に検証しながら、適宜改善につなげていく。

関連資料

資-16 医学部医学科ディプロマ・ポリシー (学生便覧)

資-25 医学科のカリキュラムについて (コンピテンスとコンピテンシー)

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

B 1.3.3 保健医療機関での将来的な役割

A. 基本的水準に関する情報

B 1.3.1 に示したとおり、教育目標、ディプロマ・ポリシーとして学修成果を定めており、卒業時までには備えておくべき能力をコンピテンス及びコンピテンシーとして明示している [資-16、資-25]。

ディプロマ・ポリシーの8項目のうち、「6. 社会医学能力：地域医療を含めた社会と医学・医療の関連性を理解する能力」は、とりわけ保健医療機関での将来的な役割に必須の能力である [資-16]。また、6項目のコンピテンスはいずれも保健医療機関での将来的な役割と関連している [資-25]。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教育目標に掲げた、秋田大学医学部医学科が理想とする人材像は、保健医療機関を含め、将来どの医学専門領域にも進んでも必要な素養を含んでいる。

C. 現状への対応

意図した学修成果を修められるよう、保健医療機関での将来的な役割を意識した医学教育の実践に努める。

D. 改善に向けた計画

コンピテンス及びコンピテンシーの内容について実際の医学教育の内容等をカリキュラム検討委員会、学務委員会、医学部教育評価・IRセンター、評価・IR委員会、カリキュラム評価委員会などを中心に検証しながら、適宜改善につなげていく。

関連資料

資-16 医学部医学科ディプロマ・ポリシー（学生便覧）

資-25 医学科のカリキュラムについて（コンピテンスとコンピテンシー）

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

B 1.3.4 卒後研修

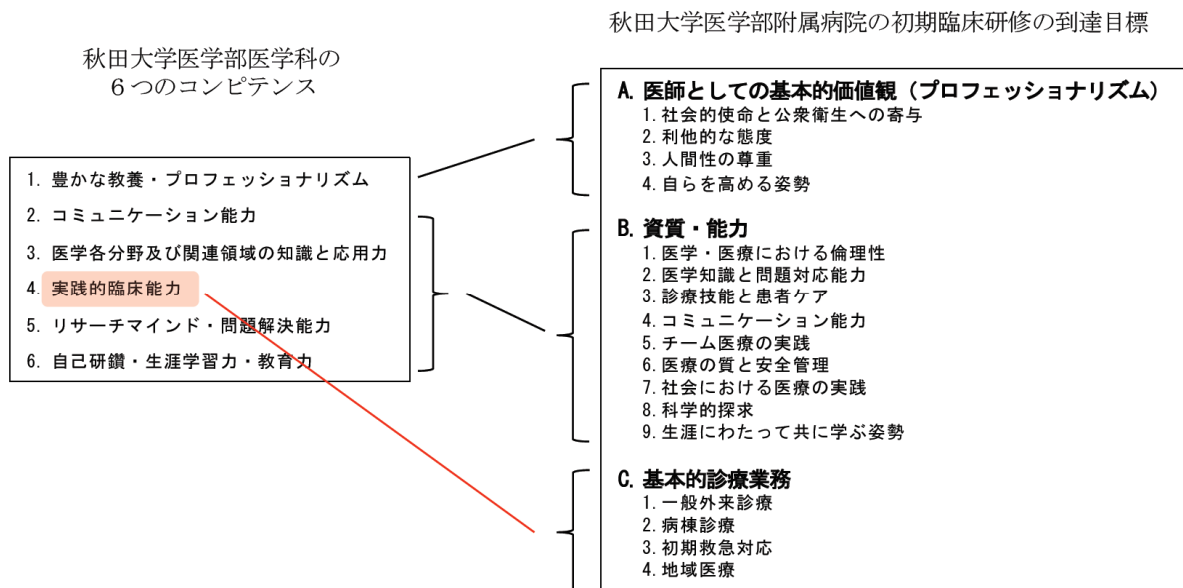
A. 基本的水準に関する情報

B 1.3.1 に示したとおり、ディプロマ・ポリシー及びコンピテンスを定めている [資-16、資-25]。6年間の医学教育において、秋田大学が強調しているのは「何科の医師にも必須の臨床実践力を身につけていく」ことであり、卒後臨床研修へのスムーズな移行である。シラバスの冒頭には、本学の卒後臨床研修の目標も明示されている [別-6：xxxvi～xxxviii 頁]。

秋田大学医学部附属病院においては、到達目標として、「医師として、病める人の尊厳を守り、医療の提供と公衆衛生の向上に寄与する職業の重大性を深く認識し、医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）及び医師としての使命の遂行に必要な資質・能力を身に付けなくてはならない。また、医師としての基盤形成の段階にある研修医は、基本的価値観を自らのものとし、基本的診療業務ができるレベルの資質・能力を修得する。」と掲げられており、医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）、資質・能力、基本的

診療業務ごとに学修成果を定めている [資-26]。本到達目標とコンピテンスとは、図 1-4 のごとく関連づけられる。

図 1-4. 秋田大学医学部医学科のコンピテンスと
秋田大学医学部附属病院初期臨床研修の到達目標との関連付け



B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

卒後研修と関連する学修成果が、ディプロマ・ポリシー、コンピテンス及びコンピテンシーに示されている。

C. 現状への対応

コンピテンス及びコンピテンシーレベルの各項目について、卒後初期臨床研修終了時点での到達度を加えることで、卒前から卒後をシームレスに達成度評価できるよう準備を進めている。

D. 改善に向けた計画

コンピテンス及びコンピテンシーの内容について実際の医学教育の内容等をカリキュラム検討委員会、学務委員会、医学部教育評価・IRセンター、評価・IR委員会、カリキュラム評価委員会などを中心に検証すると同時に、卒後臨床研修制度や専門医制度の改訂に対応した内容へ適宜改善していく。

関連資料

資- 16 医学部医学科ディプロマ・ポリシー（学生便覧）

資- 25 医学科のカリキュラムについて（コンピテンスとコンピテンシー）

資- 26 卒後臨床研修の到達目標

別- 6 シラバス

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

B 1.3.5 生涯学習への意識と学修技能

A. 基本的水準に関する情報

B 1.3.1 に示したとおり、教育目標、ディプロマ・ポリシーとして学修成果を定めており、卒業時までには備えておくべき能力をコンピテンス及びコンピテンシーとして明示している [資-16、資-25]。

ディプロマ・ポリシーとして定めた 8 項目の中では、特に「2. 適応能力：絶えず進歩する医学・医療に興味を抱いて学習し、学んだ成果を取り入れる能力」及び「3. 課題探求・問題解決能力：自ら国内の地域医療や国際的な健康問題を探求し、医学情報を積極的に収集して論理的に思考する、あるいは自ら医学研究をすることで、問題を解決する能力」は生涯教育への医師と学修技能と直接関連している [資-16]。

また、コンピテンシーにおいては「自己研鑽・生涯学習力・教育力」の修得を必須としており、その中で、「卒業生は、以下を通じて、絶えず進歩する医学・医療に興味を抱いて学習し、学んだ成果を取り入れることができる。」として、「自己研鑽・生涯学習の継続」が明記されている [資-25]。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

ディプロマ・ポリシー、コンピテンス及びコンピテンシーに掲げられた学修成果は生涯学習への意識と学修技能と関連している。

C. 現状への対応

意図した学修成果を修められるよう、生涯学習への意識と学修技能を意識した医学教育の実践に努める。

D. 改善に向けた計画

コンピテンス及びコンピテンシーは作成して 2 年程しか経過しておらず、その内容について実際の医学教育の内容等をカリキュラム検討委員会、学務委員会、医学部教育評価・IR センター、評価・IR 委員会、カリキュラム評価委員会などを中心に検証しながら、適宜改善につなげていく。

関連資料

資-16 医学部医学科ディプロマ・ポリシー（学生便覧）

資-25 医学科のカリキュラムについて（コンピテンスとコンピテンシー）

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

B 1.3.6 地域医療からの要請、医療制度からの要請、そして社会的責任

A. 基本的水準に関する情報

B 1.3.1 に示したとおり、教育目標、ディプロマ・ポリシー、コンピテンス及びコンピテンシーを明示しており [資-16、資-25]、その中で「3-7 医療行政・経済（保健・医療・福祉制度、医療のグローバル化）」、「4-8 地域医療・地域包括ケアの理解」を掲げており、地域医療からの要請、医療制度からの要請、そして社会的責任に関連した学修成果が定められている [資-25]。

また、2014（平成 26）年に公表されたミッションの再定義 [資-12] において、「秋田大学の存立の理念及び医学部設置の理念等に基づき、地域医療を担い、世界を意識した探求や研鑽を行う医師・研究者の養成を積極的に推進する。」と明記されている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

ディプロマ・ポリシー、コンピテンス及びコンピテンシーに掲げられた学修成果は、地域医療からの要請、医療制度からの要請、そして社会的責任と関連している。

C. 現状への対応

意図した学修成果を修められるよう、地域医療からの要請、医療制度からの要請、そして社会的責任に関連した医学教育の実践に努める。

D. 改善に向けた計画

コンピテンス及びコンピテンシーについて実際の医学教育の内容等をカリキュラム検討委員会、学務委員会、医学部教育評価・IR センター、評価・IR 委員会、カリキュラム評価委員会などを中心に検証しながら、適宜改善につなげていく。

関連資料

資-12 ミッションの再定義

資-16 医学部医学科ディプロマ・ポリシー（学生便覧）

資-25 医学科のカリキュラムについて（コンピテンスとコンピテンシー）

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

A. 基本的水準に関する情報

ディプロマ・ポリシー [資-16] に基づいて定められたコンピテンスの第2項目は、コミュニケーション能力に関するもので、8項目のコンピテンシーを挙げている [資-25]。

これらのコンピテンシーを達成することで、学生同士、教員、医療従事者、患者、およびその家族を尊重し適切なコミュニケーション能力を確実に修得させることができる。またコンピテンスの第3項目「3. 医学各分野および関連領域の知識とその応用」の6項目めに「医療行動科学」が定められており、適切な行動がもたらされるよう、コンピテンスが構成されている。

初年次から医療行動科学や医療面接等を取り入れ、多職種連携の講義・実習を取り入れている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生が学生同士、教員、医療従事者、患者、およびその家族を尊重し適切な行動をとることを確実に修得させることが、学修成果に定められている。

C. 現状への対応

引き続き学生同士、教員、医療従事者、患者、およびその家族を尊重し適切な行動をとることが学修できるカリキュラムかどうか検討していく。

D. 改善に向けた計画

カリキュラム検討委員会、学務委員会、医学部教育評価・IRセンター、評価・IR委員会、カリキュラム評価委員会などを中心に検証に基づいて改善していく。

関連資料

資-16 医学部医学科ディプロマ・ポリシー（学生便覧）

資-25 医学科のカリキュラムについて（コンピテンスとコンピテンシー）

B 1.3.8 学修成果を周知しなくてはならない。

A. 基本的水準に関する情報

卒業時に修得すべき学修成果については、医学科の目標、ディプロマ・ポリシー、コンピテンス及びコンピテンシーを含め、シラバス及び学生便覧に記載し、ホームページに掲載して周知を図っている [別-6 ix-xxviii 頁、別-2]。

ディプロマ・ポリシーは講義室、掲示板等に掲示し、学生及び教員に周知し（図 1-5）、ホームページに掲載して周知を図っている。

(URL: https://www.med.akita-u.ac.jp/about/file/2019_02_02new.pdf)

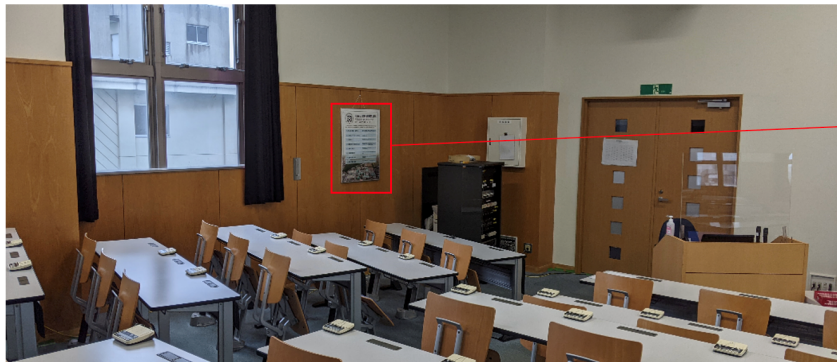


図 1-5. 講義室に掲げられたディプロマ・ポリシー

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生及び教員に学修成果を周知する方法を整備している。

C. 現状への対応

学生及び教員への周知を徹底する目的で、講義室、掲示板等にディプロマ・ポリシーを掲示し、いつでも見ることができるようにした。

D. 改善に向けた計画

教員への周知のために、評価・IR委員会を中心としたFDの企画など、学修成果の適切な周知方法を継続して検討する。

関連資料

- 別- 2 学生便覧
- 別- 6 シラバス

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

卒業までに修得すべき知識、技能及び態度については、ディプロマ・ポリシー、コンピテンス及びコンピテンシーとして定めている [資-16、資-25]。6つのコンピテンスと秋田大学医学部附属病院の初期臨床研修の到達目標 [資-26] との関連については、B 1.3.4 に述べたとおりである。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

卒業時の学修成果と卒後研修終了時の学修成果は、いずれも明確にされており、両者は関連づけられている。

C. 現状への対応

卒業時の学修成果と卒後研修の終了時の学修成果をコンピテンス及びコンピテンシーレベルで統一して表示することを検討している。

D. 改善に向けた計画

卒後研修制度や専門医制度の改訂に合わせて、卒業時の学修成果が関連付けられるよう、カリキュラム検討委員会、学務委員会、医学部教育評価・IRセンター、評価・IR委員会、カリキュラム評価委員会などを中心に適宜見直し及び改善に努める。

関連資料

資-16 医学部医学科ディプロマ・ポリシー（学生便覧）

資-25 医学科のカリキュラムについて（コンピテンスとコンピテンシー）

資-26 卒後臨床研修の到達目標

Q 1.3.2 医学研究に関して目指す学修成果を定めるべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

医学科の教育目標は、教育、研究、医療の3本柱で構成され、そのうち研究においては、「国際的に高く評価される独創性の高い医学研究を推進し、特色ある研究拠点を形成する。」ことが示されている [資-8]。ディプロマ・ポリシーには、秋田大学医学部医学科が意図する学修成果が8項目に亘って定められ、そのうち、課題探求・問題解決能力として、「自ら国内の地域医療や国際的な健康問題を探求し、医学情報を積極的に収集して論理的に思考する、あるいは自ら医学研究をすることで、問題を解決する能力」を身につけることが示されている [資-16]。

卒業時までには備えておくべき能力として定めたコンピテンス6項目のうち、第5項目に「リサーチマインド・問題解決能力」を掲げ、自ら医学研究をすることで解決できる能力を身につけることを求めている [資-25]。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教育目標、ディプロマ・ポリシー、コンピテンス及びコンピテンシーに、医学研究に関して目指す学修成果が示されている。また、3年次研究配属や2年次の基礎医学アドバンストコース等、実際に医学研究に触れる機会が設けられている [資-24]。

C. 現状への対応

医学研究の変化・発展に合わせて、学生が目指す医学研究の学修成果について検証を行う。

D. 改善に向けた計画

カリキュラム検討委員会、学務委員会、医学部教育評価・IRセンター、評価・IR委員会、カリキュラム評価委員会などを中心に検証結果に基づいて改善していく。

関連資料

- 資- 8 医学部の理念と医学科の目標（学生便覧）
- 資- 16 医学部医学科ディプロマ・ポリシー（学生便覧）
- 資- 24 平成 31 年度研究配属の手引
- 資- 25 医学科のカリキュラムについて（コンピテンスとコンピテンシー）

Q 1.3.3 国際保健に関して目指す学修成果について注目すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

医学部は、「豊かな教養に支えられた人間性と高い倫理観、及び学問の進歩に対応しうる柔軟な適応能力と課題探求・問題解決能力を養い、医学・健康科学に対する十分な理解をもとに、人々の健康と医療・福祉に貢献できる国際的視野を備えた人材を育成する。」を理念とし [資-8]、それを実現するために、ディプロマ・ポリシー [資-16] 及びコンピテンス [資-25] が定められている。ディプロマ・ポリシーの 4 項目めには、「課題探求・問題解決能力」の一貫として「国際的な健康問題を探求」することが掲げられている。

また、コンピテンスにおいても、国際保健に関する学修成果が包含されている [資-25]。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教育理念、ディプロマ・ポリシー、コンピテンス及びコンピテンシーに、国際保健に関して目指す学修成果が示されている。しかしながら、国際保健に関して目指す学修成果の具体性については、現状では深く追求されておらず、語学力向上のための自主学習や海外でのボランティア活動等に熱心に取り組むなど、学生が自ら進んで取り組んでいるのが現状である。

C. 現状への対応

国際保健の学修成果について、学生の意見も取り入れながら、適宜見直しを進めていく。

D. 改善に向けた計画

カリキュラム検討委員会、学務委員会、医学部教育評価・IR センター、評価・IR 委員会、カリキュラム評価委員会などを中心に、見直された内容をカリキュラムに反映させていく。

関連資料

- 資- 8 医学部の理念と医学科の目標（学生便覧）
- 資- 16 医学部医学科ディプロマ・ポリシー（学生便覧）
- 資- 25 医学科のカリキュラムについて（コンピテンスとコンピテンシー）

1.4 使命と成果策定への参画

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈:

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

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

A. 基本的水準に関する情報

ディプロマ・ポリシー及びカリキュラム・ポリシーは、学務委員会にて審議された後 [規-68]、執行役会議、医学科会議を経て、教育研究カウンスル及び学部運営カウンスルにおいて審議され策定される。さらに、全学委員会である秋田大学評価・IRセンター評価委員会 [規-8] において、全学的見地からも議論・情報共有され、幅広い意見が反映される仕組みとなっている。

コンピテンス及びコンピテンシーは、まずカリキュラム検討委員会 [規-72] で素案が練られ、各科目の担当者に情報共有した上で幅広く意見を求める。コアカリとも照らし合わせつつ、科目構成とコンピテンス及びコンピテンシーが作成されていく。カリキュラム検討委員会で審議された内容は、次いで学務委員会 [規-68]、執行役会議 [規-64] を経て医学科会議 [規-49、規-53] で審議される。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

使命と目標とする学修成果の策定には、教育に関わる主要な構成者が参画している。ただし、学生が参加する制度にまでは至っていない（B 4.4.1 参照）。

C. 現状への対応

学修成果の素案の策定には、医学教育の専門教員が不可欠である。現在、医学教育学講座の主任教授がこの責を担っており、カリキュラム検討委員会の中心メンバーとして学修成果の策定を行っている。

D. 改善に向けた計画

教育に関わる主要な構成者が、グローバルな医学教育やコアカリ等、医学教育に関わる事項を周知する必要があり、評価・IR 委員会を中心に FD 等を通じて周知徹底していく。

関連資料

規- 8 秋田大学評価・IRセンター評価委員会実施細則

規- 49 秋田大学医学部教授会規程

規- 53 秋田大学医学部学科会議規程

規- 64 秋田大学大学院医学系研究科医学専攻・医学部医学科執行役会議規程

規- 68 秋田大学大学院医学系研究科医学専攻・医学部医学科学務委員会内規

規- 72 秋田大学医学部医学科カリキュラム検討委員会内規

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

医学科の目標の策定については、研究科長（医学部長）、副研究科長（副医学部長）、附属病院長、等で構成される執行役会議 [規-64] で審議された後、医学科会議 [規-49、規-53] での審議を経て、学外有識者を含む教育研究カウンスル及び学部運営カウンスルにて審議される。

本学では、独自の学部運営スタイルである連携運営パネル「カウンスル」を導入し、外部委員を通じて広い範囲の教育の関係者から意見を聴取することで透明性の高い大学運営を推進している [規-51]（Q 1.2.1 参照）。

2020（令和 2）年度にカリキュラム評価委員会が設置され、医師以外の医療従事者代表、学外医療機関の代表、学外有識者、患者代表、学生代表、卒業生代表、保健学科教員など広い範囲の教育の関係者からの意見を聴取している [規-73]。

1994（平成 6）年以降、秋田大学医学部、秋田県医師会、秋田県病院協会による 3 者懇談会を毎年 2 回開催して様々な意見交換を行っている。医学教育については、学生の臨床実習を中心に、医学教育の現状やスチューデントドクター制度、カリキュラム改革について情報

共有し、協力とともに大学への意見を求めている。2020（令和2）年度からは秋田県の行政担当者も加わり、幅広い関係者から意見を聞く機会になっている [資-27]。

また、初期研修医及び臨床実習学生の受け入れ医療機関を中心に秋田大学関連病院協議会が設置されており、毎年関連する課題について協議する機会を設けている [資-28、資-29]。

そのほか、秋田大学白菊会の会員の皆様との意見交換会においては、解剖実習を行った学生も参加した上で、会員やご遺体提供者のご家族からのご意見を幅広く聴取している [資-30]。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

学修成果の策定には、広い範囲の教育の関係者からの意見を聴取する仕組みが整備されている。

C. 現状への対応

2020（令和2）年度にカリキュラム評価委員会が設置され、2021（令和3）年3月に第1回の委員会を開催した [規-73]。

D. 改善に向けた計画

カリキュラム評価委員会の活動を通して、使命と学修成果の見直しを行う。その際、教育研究カウンスルにおいても外部委員の意見を聴取した上で、見直しを進めていく。

関連資料

- 規-49 秋田大学医学部教授会規程
- 規-51 秋田大学大学院医学系研究科カウンスル規程
- 規-53 秋田大学医学部学科会議規程
- 規-64 秋田大学大学院医学系研究科医学専攻・医学部医学科執行役会議規程
- 規-73 秋田大学医学部医学科カリキュラム評価委員会規程
- 資-27 秋田大学医学部・秋田県病院協会・秋田県医師会の3者懇談会議事
- 資-28 秋田大学関連病院協議会会則
- 資-29 関連病院協議会総会議事要旨（過去5年）
- 資-30 白菊会総会・懇親会名簿

2. 教育プログラム

領域 2 教育プログラム

2.1 教育プログラムの構成

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

- 生涯学習につながるカリキュラムを設定すべきである。(Q 2.1.1)

注 釈:

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

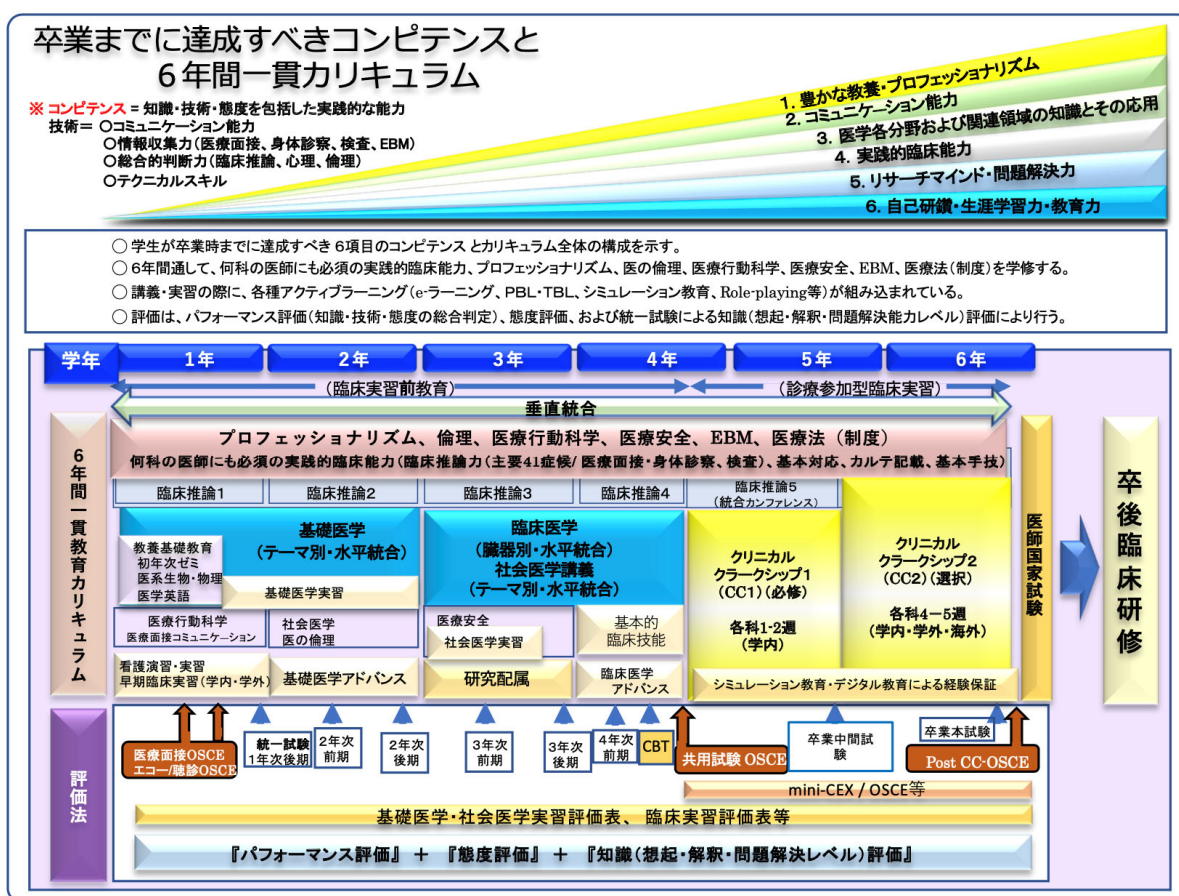
B 2.1.1 カリキュラムを定めなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

秋田大学医学部医学科のディプロマ・ポリシー [資-16] に基づき、学生が卒業までに修得すべき専門職としての能力を下記の通り 6 項目のコンピテンストと 32 項目のコンピテンシーとして定め、各学年のカリキュラムを編成し、シラバスに掲載している (B 1.3.1) [別-6 : x viii ~ x xv 頁]。

本学科のカリキュラム全体像を図 2-1 に示す。図最上段には、6 項目のコンピテンストが学年を追うごとにレベルアップしていく様を示しており、学生の能力を段階的に向上させるための統合型教育カリキュラムとなっている。

図 2-1. 現行カリキュラムの構成



・秋田大学医学部医学科カリキュラムにおける 4 つの特徴

(1) コアカリ実現のためのテーマ別、臓器別のユニット教育

本学においては、2003 (平成 15) 年から基礎医学および社会医学はテーマ別、臨床医学は臓器別の科目構成とし、数週間単位で講義及び演習を行っている。また、低学年時より教養基礎教育、基礎医学、社会医学、臨床医学の各分野が水平・垂直統合しながら積み上げられ、学修内容によっては、繰り返しながら知識・技術・態度を深めていくらせん型の講義・演習や各種アクティブラーニングを導入するなど、学生の理解を促進するカリキュラム構成となっている [別-6 : x ii 頁]。

- ① 水平統合：基礎医学の科目は、従来は学体系(解剖学、生理学、薬理学、等)ごとではなくテーマ(例：細胞の構成と機能、生体物質の代謝、等)に基づいて構成されて

いる。臨床医学の科目は、臓器別に内科系および外科系の各分野が水平統合して構成されている。

- ② 垂直統合：基礎医学の科目においては、関連する病気や症例を提示し、関連する臨床医学の内容も取り入れながら基礎医学の授業を実施している。逆に、臨床医学においては、関連する病態生理の理解のために基礎医学の内容を取り入れるなど、基礎医学と臨床医学の連続性を保持しながら学修を進めていく。
- ③ らせん型統合：基礎医学、臨床医学いずれにおいても垂直統合が図られることで、学年が進んでも基礎医学・社会医学と臨床医学の間を緊密に行き来しながら臨床推論能力を向上させる（Q 2.5.4）など、繰り返し発展的に学ぶカリキュラム構成となっている。

(2) 6年間を通じて学修すべき重要事項の設定（表 2-1）

将来どの分野に進んでも大切であり、6年間を通じて学修すべき各分野横断的な重要事項として、プロフェッショナリズム、医の倫理、医療行動科学、医療安全、Evidence-Based Medicine (EBM)、医療法（制度）、何科の医師にも必須の実践的臨床能力、を明示し、主として担当する当該分野の教育期間のみではなく、基礎医学、社会医学、臨床医学の講義及び実習を通じて、関連する内容に触れながら、6年間を通して教育していく [別-6：xii、xiii 頁]。

(3) 卒業時の質向上のためのパフォーマンス評価

2002（平成 14）年 2 月に正式実施となった 4 年次共用試験 OSCE に先行して、本学では 2001（平成 13）年 7 月に 6 年次の臨床実習終了後に診療手技のパフォーマンス評価として Post CC-OSCE を導入した。Post CC-OSCE は全診療科が関与し 16 ステーションで構成され、実施に際しては、教員、事務職員、学生（在学生）、模擬患者、学外医療機関の医師、等 150 名以上が動員され、医学部をあげての一大イベントとなっている。Post CC-OSCE の評価は卒業判定にも用いられる（B2.5.1、B3.1.2 参照）。

2009（平成 21）年に入学直後から症候ベースで臨床推論・医療面接演習等のアクティブラーニングを開始し、その後、2010（平成 22）年から日本語医療面接 OSCE、2011（平成 23）年から英語医療面接 OSCE を導入している。初年次 OSCE は上述の Post CC-OSCE と共に、6 年一貫のパフォーマンス評価の一端を担っており、この時期に 6 年後の最終目標の一部を経験させて学生にプロフェッショナリズムを意識させ、学生全員のコンピテンズ向上を図っている。

(4) 評価方法の客観性及び一貫性（表 2-2）

学生の評価は、知識（想起レベル、解釈レベル、問題解決レベル）評価、パフォーマンス評価、態度評価によって行われる。知識の評価については、2003（平成 15）年より、科目毎の合否判定を廃止し、各科目の授業時間数に比例した数の客観試験問題による年 1 回の統一試験が開始された。2012（平成 24）年度からは現行の前期・後期の 2 回に分けて実施している。プロフェッショナリズムを意識した臨床実習評価表によるパフォーマンス評価は、2014（平成 26）年から学生の自己評価及び教員による評価法として行われてきた [資-31]。2021（令和 3）年度からは基礎医学実習、社会医学実習、研究配属等の実習評価においても評価表を導入し [資-32]、パフォーマンス評価の一貫性を図っている。

表 2-1. 6年間通じての教育項目

6年間通じて各分野連携して継続的に教育する
「全ての医師に必要な重要事項」

プロフェッショナリズム、倫理、医療行動科学、医療安全、EBM、医療法(制度)、

医学科で学ぶ基礎・社会・臨床医学講義及び実習には、プロフェッショナリズム、倫理、医療行動科学、医療安全、EBM、医療法(制度)、に関する内容が含まれており、6年間を通じて各分野・科目の観点から継続的に学修することで、コンピテンス・レベルを段階的に上げていくことができる。

医師の「プロフェッショナリズム」とは

豊かな教養と人間性を有し、人の命と健康を守る医師としての職責を自覚して行動でき、医師の義務や医療倫理を遵守するとともに患者の安全と心身の健康を最優先し、常に患者中心の立場で行動できる態度を指す。

医師に必要な「倫理」とは

「医の倫理及び生命倫理」に関する知識とそれに基づいた態度、及び「患者中心の視点」から成る。前者には、医の倫理の歴史的背景、臨床倫理や生と死に関わる倫理的問題、ヒポクラテスの誓い、ジュネーブ宣言、医師の職業倫理指針、医師憲章等医療の倫理に関する規範を理解し、行動する姿勢が含まれる。後者には、リスボン宣言等に示された患者の基本的権利、患者の自己決定権、及びインフォームド・コンセントとインフォームド・アセントの理解と、患者の自己決定を支援する態度が含まれる。

医療行動科学とは

人間の個人行動や社会行動、あるいは人間の心の働きである知・情・意に焦点をあて、人間を全人的に理解しようとする学問体系を「行動科学」といい、これを医学・医療の分野で活用し、医療人としてあるべき態度・行動を学修する科目を指す。人の行動の成り立ち、動機付け、ストレス、こころの発達、パーソナリティ、対人関係と対人コミュニケーション、行動変容における理論と技法、等が含まれる。

医学科で学ぶ「医療安全」とは

患者及び医療者にとって良質で安全な医療を提供するために必要な知識・考え方・態度を指す。以下の項目が含まれる。

1. 患者の安全性確保のための基本的考え方と方策
2. 医療上の事故等への対処と予防法
3. 医療従事者の健康と安全

EBM (Evidence-Based Medicine)とは

科学的根拠、すなわちエビデンスに基づいた医療を指す。様々な科学的検証法が進んだ現代においては、EBMを思慮深く活用することが求められる。医学科6年間を通じて、入手可能な最善の医学知見を用い、臨床現場において適切な意思決定を行うための方法を身につける。具体的には、EBMの5つのステップ、エビデンスの収集法、得られた情報に対する批判的吟味、診療ガイドラインの理解・活用法等が含まれる。

医師が関わる医療法(制度)とは

医師には、多くの義務(届出を含む)、努力義務、権限が法的に規定されているほか、医行為や医療の提供には数多くの法的手続きが含まれている。医学生にとって、その内容を詳細に知っておく必要がある法令については、履修科目の中で取り上げ、その他の法令についても必要に応じて学修する。

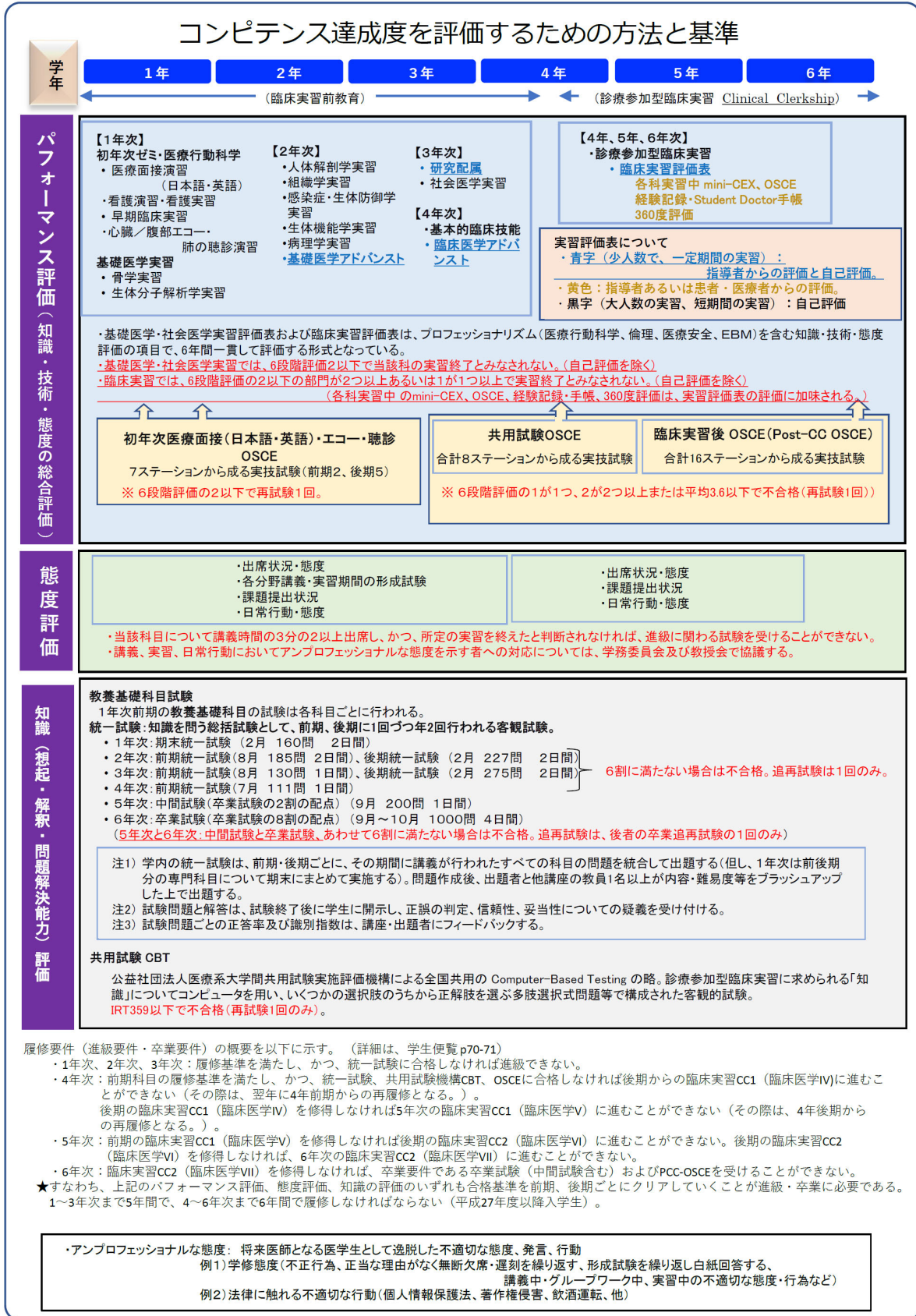
**何科の医師にも必須の臨床実践力
～総合的な臨床能力の修得(主要41症候の臨床推論+基本対応)～**

モデル・コア・カリキュラムに定められた37症候に加え、本学独自の項目を加えた下記41症候を、医師として最低限知っておくべき主要症候と定め、6年間通じて医療面接・身体診察からはじまる臨床推論と基本的対応を学ぶ。

主要41症候

頭痛、胸痛、腹痛、背部痛、腰痛、呼吸困難、咳・痰・血痰・咯血、動悸、めまい、失神、意識障害、痙攣、運動麻痺・筋力低下、しびれ、構語障害、視力障害、複視、不随運動・振戦、ショック、発熱、全身倦怠感、貧血、リンパ節腫脹、関節痛・関節腫脹、悪心・嘔吐・食欲不振、嚥下障害、体重減少・体重増加、発疹、胸水、浮腫、尿量・排尿の異常、血尿・タンパク尿、黄疸、吐血・下血、便秘・下痢、腹部膨隆(含・腹水)・腫瘍、月経異常、不安・抑うつ、せん妄、物忘れ・認知能の障害、外傷・熱傷

表 2-2. 医学科の学生評価方法と合否判定基準概要



・各学年のカリキュラム構成

(1) 1年次 (表 2-3、表 2-4)

教養基礎教育と並行して専門教育が開始される。前期は、基礎医学への準備教育として教養基礎教育科目に医系生物及び医系物理等が設けられており、特に医学に関連した内容を学ぶことで、その後には始まる基礎医学科目へスムーズに移行できるようにしている。

教養基礎科目の「初年次ゼミ」(前期)は、専門科目である「医療行動科学」(後期)と水平統合して通年で学修する。ここでは、6年間一貫教育のための学生への動機づけ、基礎医学及び臨床医学の垂直・水平統合、アクティブラーニング、知識・態度・技術の修得とそのパフォーマンス評価、といった本学の医学教育の特徴が全て組み込まれている。

「初年次ゼミ」における胸痛を例としての臨床推論及び医療面接の演習は、専門的知識のない初年次学生には一見困難と思われる内容であるが、医療面接コミュニケーションスキルアップのための演習や主要症候の臨床推論のために各種アクティブラーニングが施され医学・医療に対する動機づけとして有効に機能しており、初年次レベルでの知識・態度・技能の修得に効果を発揮している。パフォーマンス評価としてのOSCEは、日本語及び英語での医療面接を課題としている [資-33]。「医学英語」は、医学部専属の英語のネイティブスピーカーの教員が通年で担当しており、医の倫理、医療人類学、医療面接についてなど、医師の医療行動科学の背景となる考え方を含めて英語で教育している [資-34]。

「医療行動科学」(後期)では、腹痛の臨床推論・医療面接コミュニケーションスキルの演習過程で医療倫理、行動変容を学ぶ。並行して看護演習、看護実習、早期臨床実習、心エコー・腹部エコー、肺の聴診演習が実施され、早期に医療に触れることで、のちの専門科目の理解を促進するようにしている [資-35]。

表 2-3. 令和3年度1年次授業時間割表(前期)

前期

週	日付	月曜日					火曜日					水曜日					木曜日					金曜日					
		1-2	3-4	5-6	7-8	9-10	1-2	3-4	5-6	7-8	9-10	1-2	3-4	5-6	7-8	9-10	1-2	3-4	5-6	7-8	9-10	1-2	3-4	5-6	7-8	9-10	
1	4/5-9	入学式																									
2	4/12-16	ガイダンス																									
3	4/19-23	主 題 別	主 題 別	空 き	第 二 外 国 語	主 題 別	医学英語 I 情報処理	初年次ゼミ	医系生物			医系生物					空 き	主 題 別	外 国 語	主 題 別	空 き	教 養 基 礎	教 養 基 礎	教 養 基 礎	教 養 基 礎	空 き	
4	4/26-30	昭和の日																									
5	5/3-5/7	憲法記念日																									
6	5/10-14	みどりの日																									
7	5/17-21	こどもの日																									
8	5/24-28	医学英語 I 情報処理																									
9	5/31-6/4	初年次ゼミ																									
10	6/7-11	教 養 基 礎	教 養 基 礎	空 き	外 国 語	教 養 基 礎	遠隔授業用の対面試験日	生体物質			初年次ゼミ					初年次ゼミ	医学英語 I	初年次ゼミ	医学英語 I	教 養 (が ん)	空 き	教 養 基 礎	外 国 語	第 二 外 国 語	教 養 基 礎	主 題 別	空 き
11	6/14-18	初年次ゼミ																									
12	6/21-25	生体物質の代謝 I																									
13	6/28-7/2	細胞の構成と機能 I																									
14	7/5-7/9	医学英語 I 情報処理																									
15	7/12-16	初年次ゼミ																									
16	7/19-23	(試験)																									
17	7/26-30	木曜授業日																									
18	8/2-8/6	金曜授業日																									
		遠隔授業用の対面試験日																									

3年次中盤には、社会医学の「疫学と予防医学」、「生活習慣病と臨床研究」、「保健と福祉の制度」の講義と実習が行われ、臓器別臨床講義と関連して理解することができる【別-6：177～188頁】。

表 2-5. 令和3年度2年次授業時間割表

週	日付	月					火					水					木					金									
		8:50-10:10	10:20-11:40	12:50-14:10	14:20-15:40	15:50-17:10	8:50-10:10	10:20-11:40	12:50-14:10	14:20-15:40	15:50-17:10	8:50-10:10	10:20-11:40	12:50-14:10	14:20-15:40	15:50-17:10	8:50-10:10	10:20-11:40	12:50-14:10	14:20-15:40	15:50-17:10	8:50-10:10	10:20-11:40	12:50-14:10	14:20-15:40	15:50-17:10					
1	4/12-16	臓器の機能 I					臓器の機能 I					臓器の機能 I					組織学 組織学実習					臓器の機能 I									
2	4/19-23	臓器の機能 I					臓器の機能 I					臓器の機能 I					組織学 組織学実習					臓器の機能 I									
3	4/26-4/30	臓器の機能 I					臓器の機能 I					組織学 組織学実習					昭和の日					臓器の機能 I									
4	5/3-5/7	憲法記念日					みどりの日					こどもの日					組織学 組織学実習					臓器の機能 I									
5	5/10-14	臓器の機能 I					臓器の機能 I					臓器の機能 I																			
6	5/17-21	臓器の機能 I 個体の構成 人体解剖学実習					個体の構成 人体解剖学実習					個体の構成 人体解剖学実習															個体の構成 人体解剖学実習				
7	5/24-28																														
8	5/31-6/4																														
9	6/7-11																														
10	6/14-18	個体の構成					個体の構成					個体の構成					個体の構成														
11	6/21-25	個体の構成					個体の構成					個体の構成					個体の構成														
12	6/28-7/2	個体の構成					個体の構成					個体の構成					個体の構成														
13	7/5-7/9	個体の構成					個体の構成					個体の構成					個体の構成														
14	7/12-16	個体の構成					個体の構成					個体の構成					個体の構成														
15	7/19-23	個体の構成					個体の構成					個体の構成					個体の構成														
16	8/23-27	試験期間					試験期間					試験期間					試験期間					試験期間									
17	8/30-9/3	臓器の機能 II					臓器の機能 II					臓器の機能 II					臓器の機能 II					臓器の機能 II									
18	9/6-10	生体と微生物					免疫と生体防御					生体と薬物					原因と病態					原因と病態 病理学実習									
19	9/13-17	敬老の日															原因と病態 病理学実習										病理学実習				
20	9/20-24	敬老の日					環境と健康					生体と放射線・電磁波・超音波					秋分の日					原因と病態 病理学実習									
21	9/27-10/1	生体と微生物															文化の日										原因と病態 病理学実習				
22	10/4-8	原因と病態 病理学実習					環境と健康					生体と放射線・電磁波・超音波					原因と病態 病理学実習					原因と病態 病理学実習									
23	10/11-15	生体と微生物															文化の日										原因と病態 病理学実習				
24	10/18-22	免疫と生体防御					環境と健康					生体と放射線・電磁波・超音波					秋分の日					原因と病態 病理学実習									
25	10/25-10/29	感染症・生体防御学実習															文化の日										原因と病態 病理学実習				
26	11/1-5	感染症・生体防御学実習					感染症・生体防御学実習					文化の日					感染症・生体防御学実習					感染症・生体防御学実習									
27	11/8-12	生体機能学実習					感染症・生体防御学実習					文化の日					感染症・生体防御学実習					感染症・生体防御学実習									
28	11/15-19	生体機能学実習					生体機能学実習					生体機能学実習					生体機能学実習					生体機能学実習									
29	11/22-26	基礎医学アドバンストコース					基礎医学アドバンストコース					基礎医学アドバンストコース					基礎医学アドバンストコース					基礎医学アドバンストコース									
30	11/29-12/3	基礎医学アドバンストコース					基礎医学アドバンストコース					基礎医学アドバンストコース					基礎医学アドバンストコース					基礎医学アドバンストコース									
31	12/6-10	基礎医学アドバンストコース					基礎医学アドバンストコース					基礎医学アドバンストコース					基礎医学アドバンストコース					基礎医学アドバンストコース									
32	1/3-7	休み					基礎医学アドバンストコース					基礎医学アドバンストコース					基礎医学アドバンストコース					基礎医学アドバンストコース									
33	1/10-14	成人の日					医の倫理と原則					医の倫理と原則					医の倫理と原則					医の倫理と原則									
34	1/17-21	地域医療・コミュニケーションとチーム医療					地域医療・コミュニケーションとチーム医療					地域医療・コミュニケーションとチーム医療					地域医療・コミュニケーションとチーム医療					地域医療・コミュニケーションとチーム医療									
		試験期間					試験期間					試験期間					試験期間					試験期間									

(4) 4年次前期 (表 2-7)

3年次に引き続いて行われる臓器別臨床講義と並行して、各分野横断的な学びが必要となる「医療安全における安全性確保」、「救急疾患」、「総合診療・臨床検査」、「人の死・死と法」に関する講義・演習が実施される。

4月から7月までの水曜日と金曜日には、「基本的臨床技能」の講義と演習が、全分野の指導医により実施される【別-6：282～285頁、資-37、別-7】。

臓器別臨床講義の終盤に実施される「臨床医学アドバンストコース」では、選択した各臨床科目の最先端の知見を学ぶことができる【別-6：306～365頁】。

7月、8月には、本学の4年次統一試験と、共用試験 CBT 及び OSCE が行われる。この全てに合格した学生はスチューデントドクターとして4年次後期の診療参加型臨床実習 CC1 を開始する。

表 2-6. 令和3年度3年次授業時間割表

週	日付	月					火					水					木					金					
		8:50-10:10	10:20-11:40	12:50-14:10	14:20-15:40	15:50-17:10	8:50-10:10	10:20-11:40	12:50-14:10	14:20-15:40	15:50-17:10	8:50-10:10	10:20-11:40	12:50-14:10	14:20-15:40	15:50-17:10	8:50-10:10	10:20-11:40	12:50-14:10	14:20-15:40	15:50-17:10	8:50-10:10	10:20-11:40	12:50-14:10	14:20-15:40	15:50-17:10	
1	4/12-16	循環器					循環器	研究配属				循環器	研究配属				呼吸器	研究配属				呼吸器					
2	4/19-23	循環器					循環器	研究配属				循環器	研究配属				呼吸器	研究配属				呼吸器					
3	4/26-4/30	憲法記念日					みどりの日					こどもの日					昭和の日					空					
4	5/3-5/7	憲法記念日					みどりの日					こどもの日					昭和の日					空					
5	5/10-14	循環器					循環器	研究配属				循環器	研究配属				呼吸器	研究配属				呼吸器					
6	5/17-21	循環器					循環器	研究配属				循環器	研究配属				呼吸器	研究配属				呼吸器					
7	5/24-28	循環器					循環器	研究配属				循環器	研究配属				呼吸器	研究配属				呼吸器					
8	5/31-6/4	循環器					循環器	研究配属				循環器	研究配属				呼吸器	研究配属				呼吸器					
9	6/7-11	加齢と老化					加齢と老化					研究配属					加齢と老化					研究配属					
10	6/14-18	加齢と老化					加齢と老化					研究配属					加齢と老化					研究配属					
11	6/21-25	加齢と老化	消化器				加齢と老化	研究配属				消化器	研究配属				加齢と老化	研究配属				消化器					
12	6/28-7/2	内分泌・栄養・代謝	消化器				内分泌・栄養・代謝	研究配属				消化器	研究配属				内分泌・栄養・代謝	研究配属				消化器					
13	7/5-7/9	内分泌・栄養・代謝	消化器				内分泌・栄養・代謝	研究配属				消化器	研究配属				内分泌・栄養・代謝	研究配属				消化器					
14	7/12-16	内分泌・栄養・代謝	消化器				内分泌・栄養・代謝	研究配属				消化器	研究配属				内分泌・栄養・代謝	研究配属				消化器					
15	7/19-23	内分泌・栄養・代謝	消化器				内分泌・栄養・代謝	研究配属				消化器	研究配属				内分泌・栄養・代謝	研究配属				消化器					
16	7/19-23	海の日					スポーツの日					海の日					スポーツの日										
17	8/23-27	統一試験					統一試験					統一試験					統一試験					統一試験					
18	8/30-9/3	疫学と予防医学 生活習慣病と臨床研究 保健と福祉の制度					疫学と予防医学 生活習慣病と臨床研究 保健と福祉の制度					疫学と予防医学 生活習慣病と臨床研究 保健と福祉の制度					疫学と予防医学 生活習慣病と臨床研究 保健と福祉の制度					疫学と予防医学 生活習慣病と臨床研究 保健と福祉の制度					
19	9/6-10	疫学と予防医学 生活習慣病と臨床研究 保健と福祉の制度					疫学と予防医学 生活習慣病と臨床研究 保健と福祉の制度					疫学と予防医学 生活習慣病と臨床研究 保健と福祉の制度					疫学と予防医学 生活習慣病と臨床研究 保健と福祉の制度					疫学と予防医学 生活習慣病と臨床研究 保健と福祉の制度					
20	9/13-17	敬老の日					社会医学実習					社会医学実習					秋分の日					社会医学実習					
21	9/20-24	敬老の日					社会医学実習					社会医学実習					秋分の日					社会医学実習					
22	9/27-10/1	社会医学実習					社会医学実習					社会医学実習					秋分の日					社会医学実習					
23	10/4-8	運動器(筋骨格)					運動器(筋骨格)					神経					神経					耳鼻・咽喉・口腔					
24	10/11-15	運動器(筋骨格)					運動器(筋骨格)					神経					神経					耳鼻・咽喉・口腔					
25	10/18-22	運動器(筋骨格)					運動器(筋骨格)					神経					神経					耳鼻・咽喉・口腔					
26	10/25-10/29	リハビリテーション					リハビリテーション					リハビリテーション					リハビリテーション					リハビリテーション					
27	11/1-5	血液・造血器・リンパ					血液・造血器・リンパ					文化の日					神経					耳鼻・咽喉・口腔					
28	11/8-12	血液・造血器・リンパ					血液・造血器・リンパ					文化の日					神経					耳鼻・咽喉・口腔					
29	11/15-19	血液・造血器・リンパ					血液・造血器・リンパ					文化の日					神経					耳鼻・咽喉・口腔					
30	11/22-26	血液・造血器・リンパ					血液・造血器・リンパ					文化の日					神経					耳鼻・咽喉・口腔					
31	11/29-12/3	妊娠と分娩					成長と発達					腎					腎					免疫・アレルギー疾患・膠原病					
32	12/6-10	妊娠と分娩	成長と発達				妊娠と分娩	成長と発達				免疫・アレルギー疾患・膠原病	成長と発達				妊娠と分娩	成長と発達				免疫・アレルギー疾患・膠原病	放射線診断と治療				
33	1/3-7	休み					成長と発達					成長と発達					成長と発達					成長と発達					
34	1/10-14	成人の日					成長と発達					成長と発達					成長と発達					成長と発達					
35	1/17-21	成人の日					成長と発達					成長と発達					成長と発達					成長と発達					
36	1/24-28	妊娠と分娩	成長と発達				乳房	感染症・感染制御				成長と発達 (小児感染症を含む)					妊娠と分娩	女性生殖器				腫瘍	放射線診断と治療				
37	1/31-2/4	妊娠と分娩	成長と発達				乳房	感染症・感染制御				成長と発達 (小児感染症を含む)					妊娠と分娩	女性生殖器				腫瘍	放射線診断と治療				
38		試験期間					試験期間					試験期間					試験期間					試験期間					
39		試験期間					試験期間					試験期間					試験期間					試験期間					
40		試験期間					試験期間					試験期間					試験期間					試験期間					

(5) 4年次後期～5年次前期 (Clinical Clerkship 1, CC1) (表 2-7、表 2-8)

必修の実習として附属病院の全診療科を1-2週ずつローテートしながら約1年間かけて臨床実習が行われる(38週間)。臨床実習は基本的に診療参加型であり、学生は、主治医チームの一員として患者を受けもつ。実習期間中、クリクラ経験記録 [別-8] と Student Doctor 手帳 [別-9] を記載して、自分の経験値と目標を各科の指導医と適宜、共有することにより実習の充実を図る。

実習期間中には、11診療科においては各種シミュレーション教育を実施し、重要な内容について経験保証できるようにしている (B 2.5.1 参照)。また、プロフェッショナルリズム、倫理、医療行動科学、医療安全、EBM、医療法、についても常に意識して指導を受ける [別-6 : 371~374 頁]。

臨床推論力を向上させるため、2018（平成30）年から、毎週金曜日午後の医学医療総合講義において、主要41症候のうちの1つをテーマに臨床実習チームで検討しながら、臨床推論と初期対応を考える統合カンファレンスが実施されている〔資-38〕。CC1終了後に卒業中間試験が実施されてCC2へのステップアップが図られる。この範囲は、CC1の各科の内容と統合カンファレンスの内容となっており、基本的な主要症候に対する臨床推論や初期対応が中心になっている。

表2-7. 令和3年度4年次授業時間割表

週	日付	月					火					水					木					金				
		8:50-10:10	10:20-11:40	12:50-14:10	14:20-15:40	15:50-17:10	8:50-10:10	10:20-11:40	12:50-14:10	14:20-15:40	15:50-17:10	8:50-10:10	10:20-11:40	12:50-14:10	14:20-15:40	15:50-17:10	8:50-10:10	10:20-11:40	12:50-14:10	14:20-15:40	15:50-17:10	8:50-10:10	10:20-11:40	12:50-14:10	14:20-15:40	15:50-17:10
1	4/12-16	人の死・死と法	精神	診療情報	物理・化学的因子による疾患	基本的診療技能					人の死・死と法	精神	総合診療・臨床検査	基本的診療技能												
2	4/19-23																									
3	4/26-4/30	人の死・死と法	救急疾患	診療情報	精神	昭和の日																				
4	5/3-5/7	憲法記念日			みどりの日			こどもの日																		
5	5/10-14	人の死・死と法	精神	医療における安全性確保	救急疾患	基本的診療技能					人の死・死と法	精神														
6	5/17-21	皮膚	薬物治療の基本原理								人の死・死と法	精神														
7	5/24-28	皮膚			薬物治療の基本原理			基本的診療技能							眼・視覚											
8	5/31-6/4																									
9	6/7-11	外科治療と周術期管理			麻酔			基本的診療技能							眼・視覚											
10	6/14-18																									
11	6/21-25	外科治療と周術期管理			麻酔			基本的診療技能					外科治療と周術期管理		麻酔											
12	6/28-7/2	臨床医学アドバンスコース（選択科目）			臨床医学アドバンスコース（選択科目）			臨床医学アドバンスコース（選択科目）					臨床医学アドバンスコース（選択科目）		臨床医学アドバンスコース（選択科目）											
13	7/5-7/9	臨床医学アドバンスコース（選択科目）			臨床医学アドバンスコース（選択科目）			臨床医学アドバンスコース（選択科目）					臨床医学アドバンスコース（選択科目）		臨床医学アドバンスコース（選択科目）											
14	7/12-16	試験期間			試験期間			試験期間					試験期間		試験期間											
15	7/19-23	試験期間			試験期間			統一試験					海の日		スポーツの日											
16	8/16-20	試験期間			共用試験CBT(予定)			共用試験CBT(予備)					試験期間		試験期間											
17	8/23-27	試験期間			試験期間			試験期間					試験期間		試験期間											
18	8/30-9/3	8/28(土) 共用試験OSCE 予定 追再試験期間 9/6~9/17 (統一試験, CBT, OSCE) スチューデントドクター認定証授与式は別途連絡する。																								
19	9/6-10																									
20	9/13-17																									
21	9/20-24																									
22	9/27-10/1	臨床実習(9月27日~2月25日) ※詳細は4年次臨床実習計画表を参照 毎週金曜日4・5コマ目(7・8・9・10時限)は医学医療総合講義																								
~	~																									

(6) 5年次後期~6年次前期 (Clinical Clerkship 2、CC2) (表2-8、表2-9)

選択制で、秋田県内の21施設で3週間の秋田県研修病院実習を行った後、附属病院各診療科あるいは学外施設において4~5週をひとつのタームとして、合計7ターム(33週)

間) の診療参加型臨床実習を行う。実習期間も長く、CC1 の経験を生かして、より実際の診療チームの一員としての自覚と責任を持って行動することを目標としている。

地域医療実習では、地域医療連携、地域包括ケア、多職種連携に関する施設等の経験を推進している。

表 2-8. 令和 3 年度 5 年次授業時間割表

期 間	1~4時限	5~10時限
	8:50 ~ 11:40	12:50 ~ 17:10
4/5 ~ 7/16 (1週 ~ 14週)	臨床実習 (C C 1) ※毎週金曜日4・5コマ目 (7・8・9・10時限) は医学医療総合講義	
夏季休業 7/17 ~ 8/15		
8/16 ~ 9/10 (15週 ~ 18週)	臨床実習 (C C 1) ※毎週金曜日4・5コマ目 (7・8・9・10時限) は医学医療総合講義	
9/13 ~ 9/17 (19週)	中間試験期間	
9/21 ~ 10/8 (20週 ~ 22週)	秋 田 県 研 修 病 院 実 習	
10/11 ~ 12/17 (23週 ~ 32週)	臨床実習 (C C 2) I 期 : 10/11 ~ 11/12 II 期 : 11/15 ~ 12/17	
冬季休業 12/18 ~ 1/3		
1/4 ~ 3/4 (33週 ~ 41週)	臨床実習 (C C 2) III 期 : 1/4 ~ 1/28 IV 期 : 1/31 ~ 3/4	
春季休業 3/5 ~		

表 2-9. 令和 3 年度 6 年次授業時間割表

期 間	1~4時限	5~10時限
	8:50 ~ 11:40	12:50 ~ 17:10
4/5 ~ 7/16 (1週 ~ 14週)	臨床実習 (C C 2) V 期 : 4/5 ~ 4/30 VI 期 : 5/10 ~ 6/11 VII 期 : 6/14 ~ 7/16	
夏季休業 7/17 ~ 9/1		
卒業試験 (9/2, 9/16, 9/30, 10/14) 予定		
OSCE 10/30		
冬季休業 12/13~		

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラムが定められている。

本学では、2015（平成 27）年度入学者より現行カリキュラムで教育を行っている。準備段階での教育活動及び教育成果については、国立大学法人第 2 期中期目標期間（平成 22～27 年度）の「学部・学科等の現況調査表（教育）」 [資-14: ④] に詳述しており、国立大学法人評価委員会からは、「期待する水準にある」との評価結果を得ている [資-14: ①]。その後、本年 3 月に現行カリキュラムでの初の卒業生を送り出すまで、毎年微調整を行いながら、現行カリキュラムに基づいて教育を行っている。

C. 現状への対応

医学部教育評価・IR センターで収集した各種評価等の情報・解析をもとに、各分野でコンピテンス及びコンピテンシーが達成できているかについて検証する。

D. 改善に向けた計画

検証結果に基づき、カリキュラム検討委員会で、教育内容の確認、評価の在り方の改善を行ってカリキュラムを向上していく。

関連資料

- 資- 14 中期目標期間における評価結果（第 2 期）抜粋
- 資- 16 医学部医学科ディプロマ・ポリシー（学生便覧）
- 資- 24 平成 31 年度研究配属の手引
- 資- 31 診療参加型臨床実習評価表
- 資- 32 基礎医学・社会医学実習評価表
- 資- 33 1 年次 OSCE 概要
- 資- 34 教養基礎教育「医学英語」シラバス
- 資- 35 1 年次医療行動科学概要
- 資- 36 各講座等における教育状況
- 資- 37 基本的診療技能日程表（2021 年度）
- 資- 38 医学医療総合講義予定表
- 別- 6 シラバス
- 別- 7 OSCE クリクラガイド
- 別- 8 クリクラ経験記録
- 別- 9 Student Doctor 手帳

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

学修意欲を刺激する鍵は、入学直後からの継続にあると考え、「初年次ゼミ」/「医療行動科学」の両科目が通年で、学修を刺激し、準備を促して支援する形式の各種アクティブラーニングの手法を導入している（表 2-10） [資-39]。早期から症例基盤型の講義を進めるとともに、パフォーマンス評価、態度評価を取り入れることで、日々の学修への準備を促している。

表 2-10. 「初年次ゼミ」/「医療行動科学」において実施されている各種学修方法

① PBL (Problem based learning : 課題解決型学習)	各学生に原因が多臓器に亘る胸痛 (4 月)・腹痛 (10 月) をきたす疾患を割り当て、症状の鑑別中心に各自で疾患の概要を調査した後、グループで発表会・討論会を行い、その後クラス全体発表会で学びを共有する。
② ロールプレイ (医師役・患者役医療面接)	①では、自分で調べた疾患の患者役となり、グループ内の学生が医師役となって鑑別診断を進めていくための医療面接のロールプレイ演習を行う。
③ TBL (Team based learning : チーム基盤型学習)	①②についてのクラス全体発表会では、グループごとにチームで着席した上で、各学生の発表内容・ロールプレイ実技の良い点・改善点や講義中の課題について、各自の考えをチームで討論し、クラス全体で議論することで学びを深めていく形式をとっている。
④ 医療面接 OSCE (日本語・英語) とピア評価	②のパフォーマンス評価として模擬患者による医療面接 OSCE を実施するとともに、翌週、その録画画像を用いて、同一の模擬患者に関するグループ内学生同志の OSCE ピア評価を行う。他人の評価をすることで実践的な学びを深める。
⑤ e-ラーニングの活用	文献検索手法、ワードやパワーポイントによる課題提出、医療面接や心エコー・腹部エコーなど動画を含む学習教材による自己学習・演習を実施する。評価では動画を使った客観試験導入など効果的に e-ラーニングを活用している。
⑥ 看護演習・看護実習	9 月末の看護演習では、看護学や患者の介助を通して医療安全について学び、その後、附属病院の各病棟において 1 : 1 で看護師のシャドウイング実習を 1 日行う。チーム医療、医療安全の重要性について現場での理解を深める。
⑦ 早期臨床実習 (大学各科・県内地域医療機関)	10 月～12 月の毎週火曜日に、大学診療科と県内医療機関による早期臨床実習を各学生 3 日実施し、医療現場で望まれる医師像、コミュニケーション力、チーム医療、医療連携などプロフェッショナリズム全体について実践現場で学び 6 年間の学修目標を意識する。自己評価表、ポートフォリオ記載も実施される。
⑧ 肺の聴診、心エコー、腹部エコー演習と OSCE	10 月、11 月に肺の聴診、心エコー、腹部エコーの臨床ポイントをシミュレータ等で演習し、12 月に OSCE で評価する。2 年次解剖実習の前に臨床の重要ポイントを知る垂直統合を意識した学びとなる。
⑨ プレゼンテーション	上記①③⑦における発表会は、理想的なプレゼンテーションについてクラス全体で常に考えながら進められる。11 月の早期臨床実習経験を共有する発表会では、プレゼンテーションについて学生同志による評価を行っている。

[資-39] より抜粋

1 年次、2 年次の基礎医学においては、積極的に症例提示を行うことで学生の学修意欲を刺激している [資-36]。解剖学実習をはじめとする基礎医学実習では、適宜、チームで協力する TBL が行われている。また、「医の倫理」、「地域医療とコミュニケーション」においては、PBL を実施している [資-40、資-41]。

3年次から始まる臨床講義では、診療参加型臨床実習を意識してできるだけ症例ベースで実践的に学ぶ機会を増やしている。3年次研究配属では、各講座に配属されて長期間の研究を実践的に学んでいる。

4年次の基本的臨床技能講義と演習が、OSCE クリクラガイドブック [別-7] に沿って行われる。ここでは、各種シミュレーション教育、医師役・患者役ロールプレイ、映像教育の活用など、演習時間・自学時間を使って個人あるいはチームで実践的に学ぶことが重視される。

CC1及びCC2は診療参加型で行われ、学生は主治医チームの一員として患者を受けもち、日々の診療について実際に電子カルテに記載し、指導医からの修正・確認を得る。この間、ポートフォリオの一つとしてクリクラ経験記録と Student Doctor 手帳とを記載して自分の経験値と目標を指導医と共有する [別-8、別-9]。また、11診療科では、この期間に各種シミュレーション教育を実施して重要な症例や病態への対応を経験保証している。各分野実習中に、実習評価表、OSCE、mini-CEX (mini-clinical evaluation exercise)などのパフォーマンス評価が実施されている [別-6]。

臨床推論力をより向上させるため、毎週金曜日午後の医学医療総合講義では、主要41症候のうちの1つをテーマに臨床実習チームで検討しながら、症例ベースで臨床推論と初期対応を考えていく、TBL形式の統合カンファレンスが実施されている [資-38]。

文部科学省の国立大学法人評価委員会による第2期（平成22～27年度）中期目標期間終了後に行われた評価において、附属病院の「シミュレーショントレーニングによる学内外の医療人の育成」が特記すべき点（優れた点）として取り上げられ、「卒後臨床研修や専門医研修のみならず、卒前実践教育や多職種連携教育等に活用しているほか、2013（平成25）年度にハワイ大学 SimTiki シミュレーションセンター（米国）と連携した研修を開始し、2014（平成26）年度からはインターネット回線による遠隔操作・シミュレーショントレーニングのシステムの構築に着手するなど、学内及び県内医療機関における指導者の育成を進めている。」と高く評価された。また、教育面において、この時期（第2期中期目標期間中）に「基礎・臨床を融合した教育課程の編成」に取り組んだことが取り上げられ、「この成果として、2014（平成26）年度に実施された日本医学教育学会主催のシムリンピック2014で医学科6年次の学生チームが全国優勝したほか、医学科卒業生の医師国家試験合格率は2010（平成22）年度の88.2%から2015（平成27）年度の98.3%へ上昇している。」と評価を受けた [資-14：①、②]。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学修意欲を刺激して、準備を促して、学生を支援する目標の設定と達成するためのアクティブラーニング形式の教育カリキュラムが構築されている。

第2期中期目標期間中に開始したシミュレーション教育は、昨年度に行われた第3期中期目標期間の4年目終了時においても、引き続き「特記すべき点（優れた点）」として評価され、2021（令和3）年5月現在、「評価結果（案）」として大学に提示されている。

C. 現状への対応

講座によって、意識の温度差があるため、各講座の取り組みの有無と程度を検証する。

D. 改善に向けた計画

FD等により教員への周知を図ることで、学修意欲を刺激して、準備を促して、学生を支援するカリキュラムや教授方法/学習方法の実施状況について全体を通して検証し、常に再考していく体制を構築する。

関連資料

- 資-14 中期目標期間における評価結果（第2期）抜粋
- 資-36 各講座等における教育状況
- 資-38 医学医療総合講義予定表
- 資-39 本学におけるアクティブラーニング概要
- 資-40 「医の倫理」の講義資料
- 資-41 「地域医療とコミュニケーション」の講義資料
- 別-6 シラバス
- 別-7 OSCE クリクラガイド
- 別-8 クリクラ経験記録
- 別-9 Student Doctor 手帳

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

カリキュラムの提供に際しては、人種、宗教、経済的な理由などで不平等が生じないように配慮している。

経済的な問題を抱える学生の修学に際しては、秋田大学が主体として行っている入学料、授業料免除等の [規-45、資-42] や各種奨学金制度 [資-43] のほか、医学科後援会による奨学金制度 [資-44] を整備している。

平等の原則に関する問題を生じた際には、クラス担任制度 [資-45]、学業生活支援 WG [資-46]、秋田大学保健管理センターの専任教員や臨床心理士の配置 [資-47]、秋田大学学生24時間ダイヤル [資-48] 等により対応が担保されている。

性的指向の多様性への対応として、学生配布名簿への性別記載の廃止、多目的トイレの増設等を行い、差別が起こらないよう配慮してきた。妊娠、出産、育児に際しては、メンターによる学業生活支援、学内保育所の優先利用等、配慮を行ってきた。

身体能力への配慮については、入試の段階から希望する配慮を行った上で (B 4.1.2 参照)、入学後も定期的に面談を重ね、個々のケースに対して具体的な対応を行っている [資-49]。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

平等の原則に従いカリキュラム（教育、評価）が提供されており、個々の事例に対して対策を講じている。

C. 現状への対応

身体能力への配慮や性的指向の多様性などの事例については、現状では完全に学生及び保護者の希望に沿う対応が出来ているとは言えず、事例ごとに個別に対応策を講じている。平等の原則に従いカリキュラムが提供できるように各教員が随時対応しているが、統一的なマニュアルの整備が急がれる。対応が十分かどうか、今後、適宜、課題の有無について検証する。

D. 改善に向けた計画

「平等の原則に従い教育がなされること」を履修案内等に明文化する手続きを進める。同時に、検証に基づき FD 等による改善を進めるとともに、統一的なマニュアル整備を進める。

関連資料

- 規- 45 秋田大学入学料の免除及び徴収猶予に関する規程
- 資- 42 授業料等の納付と免除（秋田大学ホームページ(HP)）
- 資- 43 学費・生活費・奨学金制度（秋田大学ホームページ(HP)）
- 資- 44 医学科後援会による奨学金制度
- 資- 45 学年担任制度、国試対策担当
- 資- 46 学業生活支援 WG
- 資- 47 保健管理センターホームページ(HP)
- 資- 48 学生相談ダイヤルについて
- 資- 49 障がいを持つ学生への対応状況

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. 基本的水準に関する情報

カリキュラム・ポリシー [資-17] において、「3. 適応能力：絶えず進歩する医学・医療に興味を抱いて学習し、学んだ成果を取り入れることができる能力を修得するカリキュラムを構成する。」及び「4. 課題研究：問題解決能力：自ら課題を探究し、英語・日本語で記載された情報を収集して論理的に思考する、あるいは自ら医学研究をすることで、問題を解決することができる能力を修得するカリキュラムを構成する。」と定めている。さらに、コンピテンスにおいて、「6. 自己研鑽・生涯学習力・教育力」を掲げ、生涯学習につながる能力を身につけることを定めている [資-25]。臨床実習前教育では、講義や実習を通してデジタル技術活用による情報収集や問題解決の手法を学ぶとともに [資-50]、研究配属、最新の医学・医療の知見に触れることのできるアドバンストコースがカリキュラムに組み込まれている。これらの科目では、自ら課題を抽出し、学び解決していくアクティブラーニング等、自己研

鑽及び生涯学習に向けての動機づけと学修法を学ぶことができる [資-39、別-6:26~30、111~148、165、305~365 頁]。

診療参加型臨床実習 (CC1 及び CC2) においては、主治医チームの一員として診療に参加しており、生涯学習への準備となっている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

生涯学習につながるカリキュラムが設定されている。

C. 現状への対応

診療参加型臨床実習の内容については、診療科間で温度差があるのは否めない。学生からの実習評価も含めて、カリキュラム検討委員会及び学務委員会等で検討し、FD の開催にて教員に周知を図る。

D. 改善に向けた計画

生涯学習につながっているかどうかについて、医学部教育評価・IR センターで卒業生及び卒後勤務先を対象とした調査・アンケートを実施して検証し、評価・IR 委員会、カリキュラム検討委員会で改善していく体制を構築する。

関連資料

資-16 医学部医学科ディプロマ・ポリシー (学生便覧)

資-25 医学科のカリキュラムについて (コンピテンスとコンピテンシー)

資-39 本学におけるアクティブラーニング概要

資-50 初年次ゼミ デジタル文献検索について

別-6 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。
 1. 分析的で批判的思考を含む、科学的手法の原理 (B 2.2.1)
 1. 医学研究の手法 (B 2.2.2)
 1. EBM (科学的根拠に基づく医学) (B 2.2.3)

質的向上のための水準：

医学部は、

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

注 釈：

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

カリキュラムを通して以下を教育しなくてはならない。

B 2.2.1 分析的で批判的思考を含む、科学的手法の原理

A. 基本的水準に関する情報

ディプロマ・ポリシーを実現するために作成されたコンピテンス及びコンピテンシーに「5-2) 科学的理論と方法論の理解と実践」と明示しており、全ての科目において科学的思考の涵養に努めている [資-16、資-25]。

本学においては、2003（平成15）年から基礎医学および社会医学はテーマ別、臨床医学は臓器別の科目構成としている。担当する教員は、解剖学、生化学、生物物理学、細胞生物学、等を始めとする医学各専門分野の研究に長けており、当該科目を通して分析能力及び批判的思考を含む科学的方法の原理を伝えている。

- 1年次では「医系生物」、「医系物理」といった専門前の準備科目や「数学」、「統計学」等の教養基礎科目を学ぶことで科学的方法の原理原則を学ぶ [資-51、資-52]。
「初年次ゼミ」/「医療行動科学」における胸痛・腹痛の臨床推論・医療面接コミュニケーションスキルの学習や演習過程で、疾患の原因、病態生理や背景因子など基礎医学的、社会医学的知見から、医療面接、身体診察、一般検査による臨床推論の過程、治療に亘る臨床的内容まで、現代医学が科学的な分析の上に成り立っていることを学び、医学研究の導入プログラムとしての役割を担っている [資-33、資-35]。
- 1、2年次基礎医学講義・実習、および選択実習の基礎医学アドバンストコースでは、解剖学、生化学、生物物理学、細胞生物学、等を始めとする基礎医学各専門分野の研究に長けた教員が授業を担当し、医学研究手法の特徴的思考法を身につける機会を与えている [別-6：1～148頁]。
- 3年次基礎研究配属では、配属された研究室において、実際に実験を行い研究に参加することで、自身が取得したデータを用いて分析的で批判的思考を含む、科学的手法の原理を学ぶことができる [別-6：165頁、資-24]。

- 3、4年次臓器別臨床医学講義 [別-6：149～176、181～248頁] においても、研究能力に長けた教員が授業を担当し、各分野の知見が、基礎・臨床研究におけるエビデンスの上に知見が成り立っていることを伝えている。選択科目の臨床アドバンストコースではより深く学習する機会が設けられている [別-6：305～365頁]。
- 3年次社会医学の「疫学と予防医学」、「生活習慣病と臨床研究」、4年次「基本的臨床技能」における「臨床医学とEBM：エビデンスの批判的吟味」では、統計解析と解釈の注意、研究倫理、等について実践的に学んでいる [別-6:177～188頁、資-37]。
- 4、5、6年次の診療参加型臨床実習では、日々の医療面接、診察、一般検査などの臨床推論過程や治療方針全てにEBMが関与しており、その解釈と適切な判断のために、分析的で批判的思考を含む、科学的手法の原理について知っておく必要があり、各科実践ベースで学んでいる [別-6：367～728頁]。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラムを通して、分析および批判的思考を含む科学的方法の原則が教育されている。

C. 現状への対応

分析および批判的思考を含む科学的方法の原則についての質が保証されているかの検証が必要である。

D. 改善に向けた計画

分析および批判的思考を含む科学的方法の原則について、全員の質が保証されているかどうかについての評価の充実と、全ての教員の科学的分析に関するFDやガイドが必要である。また、多忙な指導医のために、デジタル教育を活用したFDを繰り返して充実していく必要がある。

関連資料

- 資-16 医学部医学科ディプロマ・ポリシー（学生便覧）
- 資-24 平成31年度研究配属の手引
- 資-25 医学科のカリキュラムについて（コンピテンスとコンピテンシー）
- 資-33 1年次OSCE概要
- 資-35 1年次医療行動科学概要
- 資-37 基本的診療技能日程表（2021年度）
- 資-51 教養基礎教育「医系生物」シラバス
- 資-52 教養基礎教育「医系物理」シラバス
- 別-6 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

コンピテンス及びコンピテンシーに「5-2) 科学的理論と方法論の理解と実践」と明示しており、医学研究の手法についての学修を組み込むことになっている。基礎医学的、社会医学的、臨床医学的の各分野の問題を発見し、その解決に取り組むことができるように、医学研究の手法を理解することは重要であり、1、2年次基礎医学講義・実習、3年次研究配属、3年次社会医学講義中心に詳細を学びつつ、各分野においても6年間通じて学修する体制となっている。

基礎医学においては、表 2-11 に示すとおりそれぞれの基盤となる学問体系の基本的な手法を講義・実習を通じて学ぶことができる [別-6 : 1~148 頁]。

表 2-11. 基礎医学実習の主な内容及び手法

基礎医学実習科目	実習内容及び手法	シラバス 該当頁
1年次 骨学実習	全身の骨の観察とスケッチ	12-16
1年次 生体分子解析学実習	蛋白の精製・定量・同定、核酸の抽出と定量	24-25
2年次 人体解剖学実習	人体の構造観察、人体解剖、グループディスカッション、口頭試問、死体解剖保存法	33-51
2年次 組織学実習	顕微鏡の原理と操作、細胞の微細構造観察	52-56
2年次 生体機能学実習	活動電位記録、骨格筋収縮測定、小手術手技、試薬の調整、薬物作用機構実習、心電図測定、インフォームドコンセント実習	98-99
2年次 病理学実習	光学顕微鏡、電子顕微鏡を用いた観察、病理組織的变化	89-97
2年次 感染症・生体防御学実習	混合リンパ球反応、凝集・溶血反応、寄生虫学実習（原虫、蠕虫の観察、寄生虫感染における宿主の反応）、細菌の観察・培養・定量・染色	100-102

令和3年度シラバス [別-6] より抜粋

2年次の「基礎医学アドバンストコース」は選択必修科目に位置づけられ、学生は下記のいずれかを選択し、当該領域の基本から最新の研究手法について学修する [別-6 : 111~148 頁] (表 2-12)。

表 2-12. 基礎アドバンストコースの主な講義・実習内容

担当講座	講義・実習内容
細胞生物学	細胞の形態と機能および組織構築を司る機構を分子レベルで学ぶ。
器官・統合生理学	神経科学について、ストレス反応と本能・情動行動、記憶と学習、運動機能とその調節、内分泌機能と自律神経機能、大脳基底核（線条体、淡蒼球、黒質）の線維結合と機能について学ぶとともに、AAV、Cre2 などを用いたオプトジェネティクスや RNAseq の理論を解説する。

生体防御学	コアカリで修得した免疫学の知識を基本にして、最近の免疫学研究のトピックスを学習する。特に生理活性脂質が関わる研究を主体として学ぶ。
微生物学	英文原著論文の抄読とプレゼンテーション（最新の英語原著論文を読み、日本語及び英語でのプレゼンテーション法を学ぶ）を行う。
細胞生理学	前半は、心筋細胞の興奮性及び収縮をコンピュータ上で再現したバーチャル細胞を用いたシミュレーション実験を行う。後半は、心筋興奮に関する最新の研究成果について紹介する。
病理学III	主要疾患で死亡した病理解剖例の臓器および組織標本を観察・考察し、疾患の病理像と死亡に至る過程を理解する。また、病理に関する英語論文を抄読し、病理組織標本作製を体験することにより、肉眼所見の取り方、切り出し、染色方法、組織所見のとり方といった病理学的方法論や考え方をより深く学ぶ。
分子機能・代謝機能学	生化学の代謝に関する成書を読み、プレゼンテーションを行う。基礎研究に関するセミナーに参加し、研究に触れる機会とする。次世代シーケンサーを用いた遺伝子発現解析のデータを統計解析ソフトである R を動かし、発現変動・エンリッチメント解析を体験する。
形態解析学・器官構造学	臨床現場で必要となる各疾患の病態を理解して診療を実践していくために、人体の局所解剖を行い、2年前期の系統解剖学で深く追求できなかった人体構造についてより深く学ぶ。また、整形外科および循環器内科の専門医による講義・実習を通して超音波診断装置の原理と操作から超音波画像の見方まで学修する。
情報制御学・実験治療学	シグナル伝達、膜輸送、薬物動態などについて知識を深め、薬理学の講義「生体と薬物」の理解の助けとするため、最新の学術論文を読む。
分子生化学	最近の腫瘍研究に関連したトピックスにふれることで、癌治療の問題点、腫瘍研究の分野の全体像、腫瘍の特性を解明する方法論を理解する。
医学教育学I	健康と医学に関する記事に関するグループ討論、世界各地での病気の予防に関連した文化人類学的ドキュメントに関するグループ討論、学生が選び、読んだ記事についての発表、等を行う。
医学教育学II	基礎医学で学習してきた内容が、実際の臨床現場における診療にどのように統合されて活用・応用されていくのか、基本的な診察や手技を小児や成人のシミュレータ等を用いて実践的に理解する。
医療情報学	画像のデジタル表現、基礎的な画像処理手法、隣接画素情報を利用した2次元フィルタ処理、画像データ圧縮、3次元画像生成方法の基礎を学ぶ。
衛生学・公衆衛生学	PubMed を用いて医学情報の収集を行い、必要なリサーチクエスチョンをたてる。(5W1H の応用、PICO/PECO の抽出、先行研究において未解決となっている課題を見つけ出す力を身につける。)

令和3年度シラバス [別-6] より抜粋

初年次の教養基礎科目において「基礎統計」及び「応用統計」を学んだ後、3年次「医療・社会・行動医学 III — 疫学と予防医学」においては、疫学指標を理解するとともに演習を通じて、医学研究の手法としての医学統計及び保健学統計を学修する。また、臨床研究、臨床試験、治験と市販後臨床試験について、研究手法とともに研究者としての倫理についての講義を行っている。

3年次研究配属では、学生は基礎医学系の研究室に配属され、15週間に亘って実際の研究に参加し、最新の科学的知見を学びながら実験技術を修得することができる。各講座に学生

は 5-10 名ずつ配属され、配属先で提供されているテーマの中から選択する (Q 2.2.1 参照) [資-24]。

4 年次後半以降の診療参加型臨床実習では、日々の医療面接、診察、一般検査などの臨床推論過程や治療方針全てに EBM が関与しており、それまでに培ってきた医学研究の手法に基づいて、解釈と適切な判断を実践する場となっている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学研究法について、研究活動における応用機会も含めた適切な設定と履行がされている。

C. 現状への対応

医学研究に触れるカリキュラムは存在するが、学修成果を十分には評価できておらず、課題に抽出と改善に向けた対応を検討する必要がある。

D. 改善に向けた計画

医学部教育評価・IR センターに収集した学修成果、評価等の情報をもとに、各分野ごとに医学研究法についての教育の有効性を検証し、カリキュラム検討委員会で各分野の具体的改善点を提案する。

関連資料

資-24 平成 31 年度研究配属の手引

別-6 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 2.2.3 EBM(科学的根拠に基づく医学)

A. 基本的水準に関する情報

卒業までに備えておくべき能力を定めたコンピテンス及びコンピテンシー (知識・技術・態度を包括した実践的な能力)のうち、「3. 医学各分野および関連領域の知識とその応用力」、「4. 実践的臨床能力」の 2 項目に EBM が明記されており、6 年間通じて各分野連携して継続的に教育する「全ての医師に必要な重要事項」(B 2.2.1 参照)に位置付けられている [資-25]。

1 年次の「初年次ゼミ」/「医療行動科学」に、臨床推論・医療面接を導入し、実際に模擬患者を使った OSCE を実践している。この科目を通じて、学生は臨床医学が科学的な分析の上に成り立っていること及び科学的根拠を標準とする EBM の真意を理解し、批判的に吟味する習慣づけを行う。

学生には、学内外よりインターネットを利用し「PubMed」、「SCOPUS」、「Medline」、「Up To Date」等にいつでもアクセスできる環境を整えていることを入学直後に周知し、実

際に利用を開始させている [資-50]。また、1年次の情報処理、4年次の診療情報で情報リテラシーの基本を学んでいる [資-53、別-6：294～297頁]。

1、2年次基礎医学講義と実習においては、各分野の知見が、エビデンスの上に成り立っていることを学ぶ。3年次の「医療・社会・行動科学Ⅲ－疫学と予防医学」においては、EBMの5つのステップを理解した上で、研究デザインや介入研修、メタ解析等を学び、さらに文献検索や情報の批判的吟味に関し、演習を通じて学んでいる [別-6：177～188頁]。3、4年次臨床医学講義、臨床アドバンストコースでは、各分野のEBMについて学修している。特に、4年次臨床アドバンストコース「臨床腫瘍学」においては、EBMに基づいて、最新のがん治療に関する講義を行っている [別-6：306～365頁]。

4、5、6年次の診療参加型臨床実習では、日々の医療面接、診察、一般検査などの臨床推論過程や治療方針全てにEBMが関与しており、個々の患者に対して適切な臨床判断をしていることを、各科実践ベースで学ぶよう教育している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラムを通して、EBMが教育されている。

C. 現状への対応

EBMに基づいた教育が現場の努力で行われているが、最終的な実践力に関しての質保証は評価されていないことから検証を要する。

D. 改善に向けた計画

医学部教育評価・IRセンターにおいて、各分野のEBM教育に関する内容、温度差などを検証し、カリキュラム検討委員会で改善策を提案する。これらの活動を基にしたEBM教育に関するFDなどを開催して、各分野のEBM教育の質を向上させる。

関連資料

資-25 医学科のカリキュラムについて（コンピテンスとコンピテンシー）

資-50 初年次ゼミ デジタル文献検索について

資-53 教養基礎科目「情報処理A・B」シラバス

別-6 シラバス

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

コンピテンス及びコンピテンシーレベル表に、「5.リサーチマインド・問題解決能力」、「6.自己研鑽・生涯学習・教育力」が明示されている。これに準じて基礎医学、社会医学、臨床医学における大学独自の、あるいは先端的な研究の要素についての学修が6年間継続的に実施され、低学年から先端医療に触れるとともに、情報にアクセスする手法を学ぶ機会が設定されている。

2年次の基礎医学アドバンストコース（B 2.2.2 参照）及び4年次臨床医学アドバンストコース（Q 2.5.1 参照）では、基礎・社会・臨床医学各分野での最新の知見を学ぶことができる【別-6：111～148頁、別-6：305～365頁】。3年次研究配属では、学生は基礎・社会医学系の研究室に配属され、15週間に亘って実際の研究に参加し、最新の科学的知見を学びながら実験技術を修得することができる。学生は各講座に5-10名ずつ配属され、配属先で提供されているテーマの中から選択する。2019（平成31）年度に開講した研究配属の主な内容を表2-13に示す【資-24】。

表 2-13. 研究配属の主なテーマ

講座名	研究テーマ
環境保健学講座	<ul style="list-style-type: none"> 生活習慣が妊娠・出産に与える影響（文献レビュー） 生殖補助医療に関する疫学研究 飲酒の平衡機能に及ぼす影響の検討 飲酒の視覚機能に及ぼす影響の検討 脈波伝導速度に影響する生理学的要因の検討
医学教育学講座	<ul style="list-style-type: none"> 医の倫理の各課題に関する検討 Researching、 Discussing and Writing about health Issues in English.
形態解析学・器官構造学講座	<ul style="list-style-type: none"> 基礎研究コース（神経変性疾患、神経免疫疾患研究） 人体解剖学コース（破格調査、疾患発症機序に関する解剖学的考察） 神経病理学コース（脳血管障害における神経病理学的研究）
細胞生物学講座	<ul style="list-style-type: none"> 平面内細胞極性 星細胞系（ビタミンA貯蔵細胞系）の形態と機能の研究 特異抗体の作製と確立手法
分子機能学・代謝機能学講座	<ul style="list-style-type: none"> Apelin ペプチドのシグナル伝達に関する研究 RNA代謝因子のケミカルバイオロジー RNAメチル化制御因子によるエピトランスクリプトームの解明研究 ゲノム編集ライブラリーを用いたRNA代謝制御因子の探索研究
細胞生理学講座	<ul style="list-style-type: none"> 心臓循環系の電気生理学（パッチクランプ法） 心肥大・心不全・不整脈に関する分子生物学的実験 振動センサーを用いた心拍呼吸解析
器官・統合生理学講座	<ul style="list-style-type: none"> 論文からみる神経科学研究 現在講座で行っている研究への参加
分子病態学・腫瘍病態学講座	<ul style="list-style-type: none"> ギャップ結合や接着結合の分子生物学 癌による non-coding RNA やエクソソーム 脂肪組織による肝毒性
器官病態学講座	<ul style="list-style-type: none"> 肺がんの研究 心血管病理の研究
情報制御学・実験治療学講座	<ul style="list-style-type: none"> 巨大分子コラーゲンの分泌機構の解明 巨大分子キロミクロンの分泌機能の解明 小胞体出芽部位形成機能の解明 肝線維化抑制の新規標的の探索
生体防御学講座	<ul style="list-style-type: none"> 脂質受容体の遺伝子欠損マウスを用いた研究 アレルギー性疾患のモデル動物の作成及び解析 免疫細胞の精製、培養及び分化の解析
法医学講座	<ul style="list-style-type: none"> 法医解剖症例研究（Case report 作成・発表） 法医解剖見学・諸検査補助

公衆衛生学講座	<ul style="list-style-type: none"> ・ 秋田県自殺要因を社会学の視点から分析する ・ 厚生労働省 National Database を用いた医療システム分析 ・ 医師のワーク・ライフ・バランス研究データベースを用いた仮説分析研究 ・ 分娩後1ヶ月の母親の栄養摂取状況と母乳成分の関連はあるのか ・ 母乳と母体体重の関連を検討した論文のレビュー ・ 女性の就労と月経症状との関連についてのデータ分析
医療情報学講座	<ul style="list-style-type: none"> ・ 計算機を用いた情報処理に関する研究
微生物学講座	<ul style="list-style-type: none"> ・ 核酸・蛋白質・リン脂質の取扱いと「細胞の分子生物学」第6版の通読
分子生化学講座	<ul style="list-style-type: none"> ・ 胚発生を利用した腫瘍の新規浸潤抑制経路の探索 ・ 腫瘍の間質ネットワークの解析

平成 31 年度研究配属の手引 [資・24] より抜粋

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラムに大学独自の、あるいは先端的な研究の要素が含まれている。

研究配属等を通じて、医学研究に参加することを奨励しており、配属期間終了後も研究室に残って実験等を行う学生もおり、学会発表や論文発表を行っている (Q 6.4.2 参照)。

C. 現状への対応

医学部教育評価・IR センターにおいて、コアカリの内容とバランスよく先端研究要素を織り交ぜながら進めているかについての検証を行う。

D. 改善に向けた計画

検証結果に基づいて、コアカリの内容を保障しながら先端研究要素のカリキュラムをバランスよく提供していく。

関連資料

資・24 平成 31 年度研究配属の手引

別・6 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、

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

注 釈:

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

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

B 2.3.1 臨床医学を修得し応用するのに必要となる基本的な科学的知見

A. 基本的水準に関する情報

ディプロマ・ポリシー [資-16] に、「基礎医学能力：個体の仕組みと外界への反応を理解し、基礎的な病因や病態を理解する能力」と掲げているとおり、基礎医学を臨床医学へのステップと位置づけ、特に人体との関わりについての基礎的な内容を修得することとし、学生が理解しやすいように科目名を定めている（下記）。基礎医学は主として、1、2年次に履修する [別-6]。

- 1年次 -- 「医系生物」（教養基礎科目）、「医系物理」（教養基礎科目）、「細胞の構成と機能 I II」、「生体物質の代謝 I II」、「人体解剖学入門」、「骨学実習」、「個体の発生」、「個体・細胞の分子生化学」、「生体分子解析学」、「生体分子解析学実習」
- 2年次 -- 「個体の構成」、「人体解剖学実習」、「組織学」、「組織学実習」、「臓器の機能 I II」、「生体と微生物」、「免疫と生体防御」、「生体と薬物」、「生体と放射線・電磁波・超音波」、「原因と病態」、「病理学実習」、「生体機能学実習」、「感染症・生体防御学実習」

これら基礎医学科目の基盤となる科学的知見は、歴史的には、解剖学、生化学、生物物理学、細胞生物学、発生学、遺伝学、免疫学、微生物学、分子生物学、病理学、薬理学、生理学、等の学問体系により積み上げられており、本学の各基礎科目にも反映されている。個々の科目を履修する上で、学生が用いるテキストや参考書も、これら学問体系の成書を推奨している [別-6：1～148頁]。

さらに、3年次前半に15週間に亘る「研究配属」期間を設け、最新の医科学研究を体験・実施することで将来的に急速な医学の進歩に対応できる能力の涵養に努めている [別-6：165頁、資-24]。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

臨床医学を修得し応用するのに必要となる基本的な科学的知見を理解するのに役立つように、カリキュラムの中で基礎医学の科目ごとに学習目標が定められ、実践されている [別-6]。

C. 現状への対応

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が十分に教育されているかについて、アンケート、各種評価等から検証する。

D. 改善に向けた計画

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理解のためのコンピテンシー達成度評価を検証して適宜見直しを図るとともに、教員に対する FD を定期的で開催して教育改革を進めていく。

関連資料

資-16 医学部医学科ディプロマ・ポリシー（学生便覧）

資-24 平成31年度研究配属の手引

別-6 シラバス

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

B 2.3.1 に述べたように、基礎医学を臨床医学へのステップと位置づけており、主として正常の構造や機能、微生物・薬物・放射線・電磁波・超音波、等、人体との相互作用を基本的な概念と位置づけて、授業科目名が命名されている。それら人体との相互作用の異常が疾病や病態へとつながり、臨床医学へと発展していくことになる [別-6：xviii～xxv頁]。

基礎医学においては、それぞれの基盤となる学問体系の基本的な手法を講義・実習を通じて学ぶことができる（**B 2.2.2** 参照） [別-6：1～148頁]。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

臨床医学を修得し応用するのに必要となる基本的な概念と手法を理解するのに役立つように、カリキュラムの中で基礎医学のあり方が定義され、実践されている。

C. 現状への対応

コンピテンス・コンピテンシーに照らし合わせて基礎医学で修得した基本的な概念と方法が、臨床医学の修得、応用に効果的であるかを定期的に検証する。

D. 改善に向けた計画

医学部教育評価・IRセンターにおけるアンケート結果、評価等の解析データなどによる検証に基づき、カリキュラム検討委員会で具体的改善方法を検討し、各科に提案して継続的に改善する。

関連資料

別- 6 シラバス

カリキュラムに以下の項目を反映させるべきである。

Q 2.3.1 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

ディプロマ・ポリシー [資-16] に基づき、定められたコンピテンス [資-25] には、「5. リサーチマインド・問題解決能力」があり、具体的に以下の項目をコンピテンシーとして定めている。

卒業生は、以下を通じて、自ら国内の地域医療や国際的な健康問題を探求し、医学情報を積極的に収集して論理的に思考する、あるいは自ら医学研究をすることで問題を解決することができる。

- 1) 医学的課題の発見と研究
- 2) 科学的理論と方法論の理解と実践
- 3) 日々の臨床現場における様々な情報の解析と適切な活用
- 4) 新知見の発信
- 5) 国際的視野

コンピテンス／コンピテンシー [資-25] より抜粋

これらの各コンピテンシーは、医学科の専門科目においては、講義や実習の基本的事項と組み合わせて学修することで、「D:基本を理解して説明することができる」というコンピテンシーレベルを確保している [資-25]。

基礎医学講座において、講義や実習に反映している科学的、技術的、臨床的進歩の内容を表 2-14 に示す [資-36]。

表 2-14. 基礎医学各領域における科学的、技術的、臨床的進歩

講座名	科学的、技術的、臨床的進歩
形態解析学・ 器官構造学講座	<ul style="list-style-type: none"> ・神経変性疾患および精神疾患の病態生理に関する最近のトピックス ・再生医療 ・新規治療薬や開発中の治療薬
細胞生物学講座	<ul style="list-style-type: none"> ・発生学:遺伝子発現と発生過程の関係 ・組織学でも臨床につながると考えられる最新の研究成果について ・ADHD の病態解明に関する研究 ・細胞の極性決定に関する研究
分子病態学・ 腫瘍病態学講座	<ul style="list-style-type: none"> ・創傷の治癒や肝再生、iPS や ES の特性、それらに基づいた臨床応用 ・がんのゲノム異常、分子標的治療とコンパニオン診断、がんゲノムパネル検査 ・移植医療と拒絶反応の病理 ・感染症対策（コロナウイルスやプリオン、結核など）の実際
器官病態学講座	<ul style="list-style-type: none"> ・ゲノム解析を用いた病理診断 ・頭頸部腫瘍、乳腺腫瘍の遺伝子異常 ・腫瘍微小環境 ・肺がんの遺伝子異常、ゲノム解析
情報制御学・ 実験治療学講座	<ul style="list-style-type: none"> ・TDM の有用性と今後について。 ・最新の分子標的薬について（免疫チェックポイント阻害剤等）
分子機能学・代 謝機能学講座	<ul style="list-style-type: none"> ・次世代シーケンサーによるゲノム解析や遺伝子発現解析の基本原則 ・エピゲノムやエピトランスクリプトームによる遺伝子発現制御の分子機構
細胞生理学講座	<ul style="list-style-type: none"> ・電気生理学的研究 ・心臓不整脈の原因に関する基礎的研究 ・心臓興奮性のコンピュータシミュレーションに関する最新の研究
分子生化学 学講座	<ul style="list-style-type: none"> ・ゲノム不安定性の指標としての MSI（マイクロサテライト不安定性）検査と、その治療方針（免疫チェックポイント阻害薬が有効な症例であるかの予測など）へのフィードバック ・関連分子機構 ・ゲノム編集の進歩、それを用いた研究
微生物学講座	<ul style="list-style-type: none"> ・新型コロナウイルス SARS-COV2 に関する概論、症状、微生物学的特徴、治療 ・新型コロナウイルス SARS-COV2 に関する最新情報 ・新型ブニヤウイルスである重症熱性血小板減少症候群ウイルスにおける本邦の感染状況について

[資- 36] より抜粋

科学的、技術的、臨床的進歩を深く学ぶために、選択科目として 2 年次「基礎医学アドバンストコース」及び 3 年次研究配属がある。2 年次の「基礎医学アドバンストコース」は選択必修科目に位置づけられ、学生は選択した研究領域の基本から最新の研究手法について学修する（B 2.2.2 参照） [別-6 : 111~148 頁]。

3 年次研究配属では、学生は基礎・社会医学講座の研究室に配属され、15 週間に亘って実際の研究に参加し、最新の科学的知見を学びながら実験技術を修得することができる。各講座に学生は 5-10 名ずつ配属され、配属先で提供されているテーマの中から選択する（Q 2.2.1 参照）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラムに科学的、技術的そして臨床的進歩が反映されている。

C. 現状への対応

科目担当教員の裁量で、科学的、技術的、臨床的進歩を教育に反映させているが、組織的に行っていない。研究配属においても学生の研究への参加は講座・研究室により温度差がある。学生の多様な要望に応えるという観点からは柔軟に機能しているとも言えるが、科学的、技術的、臨床的進歩を全学的に反映させる方策を検討する。

D. 改善に向けた計画

科学的、技術的、臨床的進歩を組織的に反映させる方策を検討した結果に基づいて、カリキュラム検討委員会で改善を進めていく。

関連資料

資-16 医学部医学科ディプロマ・ポリシー（学生便覧）

資-25 医学科のカリキュラムについて（コンピテンスとコンピテンシー）

資-36 各講座等における教育状況

別-6 シラバス

カリキュラムに以下の項目を反映させるべきである。

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

わが国においては、急速な高齢化が進行しており、高齢化社会の医療や地域包括ケアのあり方について学ぶことが必要となる。一方、医療技術や医学研究の進歩による、新たな診断・治療技術の開発、さらに、新興感染症や災害医療への対応等、時代のニーズに応じた医学教育を行っていく必要がある。

基礎医学講座において、現在および将来的に社会や医療システムにおいて必要になると予測されることについて表 2-15 に示す [資-36]。

表 2-15. 基礎医学各領域における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

講座名	内 容
形態解析学・ 器官構造学講座	・精神・神経疾患におけるバイオインフォマティクス（ニューロインフォマティクス）について
細胞生物学講座	・検査機器の十分でない地域において血液疾患等の迅速な診断に必要な顕微鏡の使用法 ・胎児奇形の機序と治療について
分子機能学・代謝 機能学講座	・健康寿命延伸のための予防医療などの基盤となる老化の学問体系の構築
細胞生理学講座	・データサイエンス教育 ・非侵襲生体計測技術 ・生命現象を模倣するシミュレーション技術
分子病態学・ 腫瘍病態学講座	・遠隔病理診断について（術中迅速遠隔デジタル病理診断） ・AI を用いた病理診断
器官病態学講座	・AI による病理診断、医学のデジタル化 ・高齢化、少子化に伴う疾患の変化 ・災害医療 ・疾患のグローバル化
情報制御学・ 実験治療学講座	・薬物動態・薬物間相互作用とポリファーマシーについて
分子生化学 学講座	・オーダーメイド医療について ・遺伝子多型の解説やその検査方法の基礎について
微生物学講座	・新型コロナウイルス SARS-COV2 について ・ウイルス感染に対する医師の考え方、ワクチンの重要性

[資-36] より抜粋

2020（令和2）年1月頃から突然始まった新型コロナウイルスの感染拡大に際しては、2020（令和2）年度の新5、6年生に対して、基礎医学及び臨床医学講座合同の「新型コロナウイルス及び新興感染症に対する集中講義」を行った【資-54】。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

将来の社会ニーズ予測に基づく先駆的な基礎医学教育が実施されている。ただし、将来の社会ニーズ予測は、個々の講座及び教員の発想に基づいており、医学科全体で検討・計画されてはいない。

C. 現状への対応

将来の社会ニーズ予測に関して各分野適切に実施されているか、医学部教育評価・IRセンターにて情報収集を進めていく。

D. 改善に向けた計画

各分野の内容が、現在および将来的に社会や医療システムにおいて必要になると予測される事項として適切かどうかについて、医学部教育評価・IRセンターにおけるアンケート結果に基づいて検証し、カリキュラム検討委員会において改善を図る。

関連資料

資-36 各講座等における教育状況

資-54 AKITA UNIV Medical Programs 日程表

2.4 行動科学と社会医学、医療倫理学と医療法学

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注釈:

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

日本版注釈：[社会医学]は、法医学を含む。

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

カリキュラムに以下を定め、実践しなければならない。

B 2.4.1 行動科学

A. 基本的水準に関する情報

医師・医療者、患者の行動科学は、プロフェッショナルとしての医師の幅広い領域に関わる重要項目である。本学のコンピテンスにも、3の冒頭に、「卒業生は、基礎・社会・臨床医学および医療行動科学に関する知識を修得し実践に応用できる」と明記されている。医療行動科学の範囲は広く、基礎医学から臨床まで全ての分野で関与している要素があることを指導側が意識して教育する必要がある。本学では、医療行動科学について、専門的に教育される一定の期間のみならず、6年間各分野で指導していく体制を構築してきており、多くの科目でシラバスに「医療行動科学」について学ぶことを明記している。

本学では、初年次より行動科学を意識し、力を入れて教育を行っている。「初年次ゼミ」（前期）[\[資-55\]](#) / 「医療行動科学」（後期）では、入学直後から通年で、医療面接コミュニケーションの学修を始める。毎回のクラス全体での医療面接・臨床推論ロールプレイ演習の課程で、医療面接のコミュニケーション1（医療行動科学に基づくコミュニケーションスキル）、ストレスと疾患、行動変容、意思決定理論、限定合理性、損失回避、フレーミング効果、nudge（ナッジ）、動機づけ面接法、医療行動科学の視点とEBM、医療コミュニケーション2（悪い知らせを知らせる、困難な患者・難しい状況、怒っている患者、黙っている患者、要求の多い患者、『はい、でも・・・』と応じる患者、悲嘆している患者対応）などについて概略を学び、6年間の医療行動科学学修へと導入している[\[別-6：26～30頁\]](#)。後期には、医療人類学について英語のネイティブスピーカーの教員が、医師の行動科学の背景となる考え方を、医学英語を通じて教育している[\[資-34\]](#)。9月の看護演習・看護実習およびその後の学内及び県内の地域医療機関における早期臨床実習では、医師のプロフェッショナルリズム、コミュニケーション能力の重要性、チーム医療・医療安全における役割について学んでいる。

2年次の「地域医療とコミュニケーション」では、死生観やACP(Advanced Care Planning)など、地域包括ケアにおける患者・家族の心理と行動について、事例ベースで学んでいる[\[別-6：106～110頁\]](#)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

科目として定められた1年次の「医療行動科学」に加え、2年次、3年次、4年次の基礎医学・社会医学・臨床医学各分野の講義や実習においても、医師としての医療行動科学や研究倫理、安全管理、患者・疾患と行動科学について学ぶ機会を増やすことが図られている。また、4-6年次の診療参加型臨床実習（CC1、CC2）では、実際の臨床現場における医師の判断や患者・家族への説明の機会など様々な場面で考慮すべき医療行動科学の実践教育が行われる。CC1中の主要症候ベースの統合カンファレンスにおいても医療行動科学が重視されている[\[別-6：450～452頁\]](#)。

行動科学を学習できるカリキュラムが、シームレスに設定され実践されている。

C. 現状への対応

現在行われているカリキュラムについて、行動科学の視点から定期的に検証する。

D. 改善に向けた計画

行動科学の視点から、現在行われているカリキュラムについて定期的に検証し、行動科学に関する新しい知見について、より効率的に6年間の学修に組み込んでいけるよう、有効性、問題点を検証し改良する。今後FD等において、行動科学に関する教育の重要性について周知し、認識を新たにしていける取り組みが重要である。

関連資料

資-34 教養基礎教育「医学英語」シラバス

資-55 初年次ゼミテキスト

別-6 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 2.4.2 社会医学

A. 基本的水準に関する情報

社会医学系の講座は、衛生学・公衆衛生学、法医学、医療情報学、医学教育学があり、臨床医学に近い立場から、社会や各分野との繋がりを持った学問として位置づけている。授業科目上は、「医療・社会・行動科学」に分類され、各学年の授業科目名及び単位数は表 2-16 のとおりである。全 177.5 単位のうち、13 単位が「医療・社会・行動科学」に充てられている [別-6]。

表 2-16. 医療・社会・行動科学の授業科目名と単位数

学年	分類	授業科目名	単位数
1年	医療・社会・行動科学I	医療行動科学	3
2年	医療・社会・行動科学II	環境と健康	1
		医の倫理と原則	1
		地域医療・コミュニケーションとチーム医療	1
3年	医療・社会・行動科学III	疫学と予防医学	1
		生活習慣病と臨床研究	1
		保健と福祉の制度	1
		社会医学実習	1
		感染症・感染制御	1
4年	医療・社会・行動科学IV	診療情報	0.5
		医療における安全性確保	0.5
		人の死・死と法	1

シラバス [別-6] より抜粋

2年次の「医療・社会・行動科学 II」のうち、社会医学に関する授業科目と主なテーマは表 2-17 のとおりである。講義は 15 回に亘って行われている [別-6 : 103~105 頁]。

表 2-17. 2 年次「医療・社会医学・行動科学Ⅲ」の主な社会医学科目

授業科目名	主な講義内容
環境と健康	公衆衛生概論、健康と環境、秋田県の地域保健行政、疫学入門、感染症予防保健、社会保障制度、災害医療、生活環境と健康、国際保健、生物統計入門

シラバス [別-6] より抜粋

3 年次の「医療・社会・行動科学Ⅲ」のうち、社会医学に関する授業科目と主なテーマは表 2-18 のとおりである。各科目は 1 週間に亘って行われている [別-6 : 177～188 頁]。

表 2-18. 3 年次「医療・社会医学・行動科学Ⅲ」の主な社会医学科目

授業科目名	主な講義内容
疫学と予防医学	公衆衛生学概論、疫学指標、研究デザイン、偏り・交絡・偶然性、因果関係、疫学と予防医学、過重労働とメンタルヘルス、健康の社会的決定因子、検査の疫学、医療経済、医学論文の読み方、保健統計、医学統計・保健統計演習、職業癌の疫学、健康管理
生活習慣病と臨床研究	医療保険制度、地域保健医療、医療評価、生活習慣とオーラルヘルス、薬害、生活習慣と癌、食事と糖尿病、高血圧とガイドライン、口腔ケアと疾病、終末期医療と地域における看取り、医学と倫理と医療関連法規、医学研究と倫理、生活習慣と脳卒中、保健所の業務と感染症対策、母子保健、認知症と公衆衛生、ワクチンと感染症、医薬品と法令、飲酒と疾病、臨床研究
保健と福祉の制度	産業保健総論、産業保健各論、保健と福祉の制度、精神保健、喫煙と疾病、高齢者保健、高齢者保健各論、学校保健、ひきこもりとメンタルヘルス、リプロダクティブヘルス、健康行動理論、医療従事者の健康管理、産業保健特論
社会医学実習	社会医学実習 ～保健、医療、福祉に関わる諸施設を訪問し、医学・医療と社会の関わりを体験的に理解する～

シラバス [別-6] より抜粋

3 年次研究配属では、学生は基礎・社会医学講座の研究室に配属され、15 週間に亘って実際の研究に参加し、最新の科学的知見を学びながら実験技術を修得することができる。各講座に学生は 5・10 名ずつ配属され、配属先で提供されているテーマの中から選択する (Q 2.2.1 参照)。

4 年次「医療・社会・行動科学Ⅳ」の「診療情報」においては、情報セキュリティ、診療記録と法的背景、診療記録の電子化、情報システムの適切な利用・医療と個人情報保護、電子化された診療情報の活用・管理と標準化、病院情報システム操作説明、等について学び、秋からの診療参加型臨床実習へ向けての準備を行う [別-6 : 294～297 頁]。「医療・社会・行動科学Ⅳ」の「人の死・死と法」においては、法医学総論として病理解剖、法医解剖 (司法解剖、行政解剖、死因調査法解剖) の違い、死の概念と定義等について理解し、各論において、死体現象、死後画像診断、内因性急死、外因死、損傷、法中毒学、小児法医学、個人識別、等について学修する。また、死亡診断書・死体検案書の作成法については実習形式で学ぶ [別-6 : 301～303 頁]。「医療における安全性確保」の科目においても、法医学からみた医療事故と医療過誤についての授業を行っている [別-6 : 298～300 頁]。

衛生学・公衆衛生学及び法医学の教員は、4-5 年次の「医学医療総合講義」も担当し、診療参加型臨床実習期間においても社会医学を学ぶ場を提供している [資-38]。

5年次 CC2 (I～IV期) においては、学生は法医学を選択することもできる [別-6 : 636～641 頁]。

医学教育学講座は、医学教育の専門分野として1年次 OSCE、4年次共用試験機構 OSCE、6年次 Post CC-OSCE、4年次共用試験 CBTなどを担当するとともに、1年次の「初年次ゼミ」、「医療行動科学」及び2年次「地域医療・コミュニケーションとチーム医療」、4年次「基本的臨床技能」、4・5年次 CC1の「医学医療総合講義」（統合カンファレンス）をコーディネートしている [別-6 : 26～30、109～110 頁、資-38]。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

社会医学がカリキュラムに定められ、実践されている。

C. 現状への対応

現在行われている社会医学に関するカリキュラムが適切かどうかについて、医学部教育評価・IRセンターの各種データから検証する。

D. 改善に向けた計画

検証結果に基づき、カリキュラム検討委員会で各分野の課題とその解決について担当者と情報交換して、臨床に役立ち応用できる社会医学のさらなる充実を目指す。

関連資料

資-38 医学医療総合講義予定表

別-6 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

コンピテンス及びコンピテンシーに、「3-5」に医療安全・医療倫理」を定め、3年次の専門的な講義期間を中心に、基礎から臨床まで全ての分野で教育しており、多くの科目でシラバスに「医の倫理」について学ぶことを明記している。

1年次の「初年次ゼミ」/「医療行動科学」では、ヒポクラテスの誓い、ジュネーブ宣言、ヘルシンキ宣言、リスボン宣言を学習し、プロフェッショナリズムの大きな柱となる医の倫理の重要性を伝えている [資-55、別-6 : 26～30 頁]。また、医療面接スキル演習や早期臨床実習などの学習過程で、守秘義務、個人情報保護、研究倫理について教育している。

2年次では「医の倫理と原則」の授業科目を設け、臨床倫理総論、臨床倫理各論（臨床倫理、インフォームドコンセント、エホバの証人、主要先端医療に関わる倫理、人生最終段階の医療倫理、死生学、研究倫理）について PBL 形式で学習している [別-6 : 106～108 頁、

資-40]。また、「生体機能学実習」において、学生同士でのインフォームドコンセント実習を行っている [別-6 : 98~99 頁]。

3年次「医療・社会・行動科学Ⅲ」の「生活習慣病と臨床研究」の授業科目において、医学と倫理と医療関連法規、及び医学研究と倫理、薬害に関する授業を行っている。薬害についても同授業で学ぶ [別-6 : 180~183 頁]。

そのほか、4-6年次の診療参加型臨床実習時（CC1、CC2）では、実際の臨床現場における医師の判断や患者・家族への説明の機会など様々な場面で考慮すべき医療倫理の実践教育が図られている [別-6 : 367~728 頁]。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

2年、3年次を中心に継続的に倫理教育が計画され実践されている。

C. 現状への対応

医療倫理については、社会の変遷に従って修正が必要になる場合もあるため、定期的な内容の見直しについて検討する。

D. 改善に向けた計画

検討結果に基づきカリキュラム検討委員会で改善を進める。

附属病院内で毎年開催されている臨床倫理講習会に学生が参加することを推奨していく。

関連資料

資-40 「医の倫理」の講義資料

資-55 初年次ゼミテキスト

別-6 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

本学では、ディプロマ・ポリシーを実現するために具体的に作成されたコンピテンス及びコンピテンシーに、「3-7) に医療行政・経済」を定めており、社会医学での講義・実習を中心に医療法学についての教育を行っている。

2年次「個体の構成・解剖学実習」「地域医療・コミュニケーションとチーム医療」、3年次「医療・社会・行動科学Ⅲ」、4年次「医療・社会・行動科学Ⅳ」及び「臨床医学Ⅲ」の中で、医療法学の授業を行っている。特に、3年次「医療・社会・行動科学Ⅲ」において、医療関連法規（健康増進法、地域保健法、感染症法・食品衛生法、学校保健、老人保健、成人保健、精神保健）、労働関連法規（労働基準法、労働安全衛生法、労働者災害補償保険法等）、社会保障法（介護保険法、高齢者福祉と医療、障害者福祉、生活保護法、医療経済、

医療の質の確保等)、医薬品と法令(薬機法、麻薬及び向精神薬取締法、大麻取締法、あへん法、覚せい剤取締法、毒物及び劇物取締法)について学修する [別-6 : 177~188 頁]。1年次「基礎医学Ⅱ(人体解剖学入門、骨学実習)」では骨学実習に関連する法律を、2年次「基礎医学Ⅲ(個体の構成・解剖学実習)」では解剖学実習に関する法律を概説できることを学修目標に掲げ、具体的には、献体法、死体解剖保存法、刑法(190条 死体損壊に関する項 抜粋)、日本解剖学会・日本外科学会 CST ガイドラインについて解説している [別-6 : 12~16 頁、33~51 頁]。「地域医療・コミュニケーションとチーム医療」においては男女共同参画及び地域包括ケアの各種制度について解説している。4年次「医療・社会・行動科学Ⅳ」の「人の死・死と法」では、医師法、医療法等の医療関連法規(刑法、民法、個人情報保護法等)について解説するとともに、死亡診断書・死体検案書の作成法について実習形式で学修している [別-6 : 301~303 頁]。また、「臨床医学Ⅲ」においては、精神科医療の法(精神保健福祉法など)と倫理に関する法律を解説している [別-6 : 289~293 頁]。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医療関連法規に関する授業をカリキュラムに定め、実践している。

C. 現状への対応

主な医療関連法規に関しては、カリキュラムに明記されているが、全ての医療法関連法規を網羅するには至っていない。履修すべき法規および法制度の改定等に対応して定期的に見直すとともに、臨床実習も含め科目ごとの内容を検証する。

D. 改善に向けた計画

医療関連法規の改定や社会の変化に応じて、カリキュラム検討委員会で医療法学のカリキュラム内容を改訂していく。

関連資料

別-6 シラバス

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

Q 2.4.1 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、医療法学に関連する科目において、表 2-19 に示すように科学的、技術的、臨床的進歩を取り入れた教育を行っている。

表 2-19. 科学的、技術的、臨床的進歩を取り入れた教育

学年	分類	授業科目名	科学的、技術的、臨床的進歩を反映したテーマ	シラバス頁、資料
1年	初年次ゼミ		地域包括ケア、高齢者医療の課題、ポリファーマシー、Choosing Wisely、多職種連携（IPE）、医療職を超えた連携教育（TPE）、診断エラーの背景など	26～30
	医療行動科学Ⅰ			
2年	医療・社会・行動科学Ⅱ	環境と健康	秋田県の地域保健行政 地域社会における医療の状況 医師の偏在の現状 災害医療	103～105
	医療・社会・行動科学Ⅱ	医の倫理と原則	医療倫理の原則から先端医療に関わる倫理	106～108
	医療・社会・行動科学Ⅱ	地域医療・コミュニケーションとチーム医療	地域包括ケアシステムや在宅医療、多職種連携、キャリア形成に関するグループ学習	109～110
	生体機能学実習		動物実験に関する倫理	98～99
3年	臨床医学Ⅱ	妊娠と分娩	遺伝子相談と出生前診断	222～225
	医療・社会・行動科学Ⅲ	<ul style="list-style-type: none"> 疫学と予防医学 生活習慣病と臨床研究 保健と福祉の制度 	<ul style="list-style-type: none"> グローバルヘルスガバナンスの変化について 生活習慣病、終末期医療、母子保健、引きこもりと若者メンタルヘルス、リプロダクティブヘルス、ジェンダーと医療 	177～188 [資・36]
	研究配属		動物実験を用いた研究に参加する学生には、事前に動物実験に関する講習会を受講	149 [資・56]
4年	医療・社会・行動科学Ⅳ	人の死・死と法	死後画像診断（PMCT、Ai）に関する最新の知見や児童虐待等の法医学的課題	301～303

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従って、行動科学、社会医学、医療倫理学、医療法学のカリキュラム上の調整がなされている。

C. 現状への対応

行動科学、社会医学、医療倫理学、医療法への科学的、技術的そして臨床的進歩の反映がなされているかを検証する。

D. 改善に向けた計画

検証結果に基づいて、カリキュラム検討委員会で継続的にカリキュラムの見直しを図っていく。

関連資料

資・36 各講座等における教育状況

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

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

本学では、以下のように現在および将来的に社会や医療システムにおいて必要になると予測されることを反映した教育を導入している。

1年次「医療行動科学」では、将来的に必要となる地域医療及び地域包括ケアや高齢者医療に関して、「初年次早期臨床実習」において医療現場を体験するとともに [資-35、別-6：26～30頁]、これからの医師の医療行動科学に重要なポリファーマシー、Choosing Wisely、多職種連携(IPE)、医療職を超えた連携教育(TPE)、診断エラーの背景などについての導入教育を行って意識づけしている。

2年次「医療・社会・医療行動学Ⅱ」の「地域医療・コミュニケーションとチーム医療」では、地域包括ケアシステムや在宅医療、多職種連携に関するグループ学習を行っている [別-6：109～110頁]。

3年次「医療・社会・行動科学Ⅲ」では、医療計画等の地域保健医療政策、地域における医療の質の確保に関する問題、認知症や高齢者医療・保健医療、新興感染症、少子化時代の医療、災害医療、終末期医療についてカリキュラムを調整して教育している [別-6：177～188頁] [資-36]。3年次「臨床医学Ⅱ」の「リハビリテーション」は、保健学科理学療法専攻・作業療法専攻の学生との合同講義を行い、多職種連携の重要性を伝えている [別-6：209～211頁]。3年次「研究配属」の法医学講座においては、毎回の法医解剖の際に警察官とのディスカッションの場を持つことで、多職種連携の重要性を教育している。

4年次「医療・社会・行動科学Ⅳ」の「人の死・死と法」では、近年増加傾向の児童虐待、東日本大震災の際に死体検案を担当する医師、個人識別を担当する歯科医師を派遣した経験を活かし、大規模災害の際の対応や大規模災害の際の死体検案、死後画像診断、医療職を超えた職種間連携の重要性などについて教育している [別-6：301～303頁] [資-36]。

5年次「臨床医学Ⅲ」の「精神」において、性同一性障害、性別違和、発達障害、人格障害に関する授業を行っている [別-6：289～293頁]。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

現在と将来における社会および医療でのニーズの変化を考慮して、行動科学、社会医学、医療倫理学および医療法学に関する教育を行っている。

C. 現状への対応

現在と将来における社会および医療でのニーズの変化を考慮して、定期的に、行動科学、社会医学、医療倫理学および医療法学に関連する講義内容を検証する。

D. 改善に向けた計画

検証に基づいて、カリキュラム検討委員会で現在と将来における社会および医療でのニーズの変化にマッチするよう各分野におけるカリキュラムの見直しを図っていく。

関連資料

資-35 1年次医療行動科学概要

資-36 各講座等における教育状況

別-6 シラバス

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

Q 2.4.3 人口動態や文化の変化

A. 質的向上のための水準に関する情報

本学では、人口動態および文化の変化について、主として以下の4点についてカリキュラムに取り入れている。

(1) 高齢化社会と医療

将来的に必要となる地域医療及び地域包括ケアや高齢者医療に関して、1年次「医療行動科学」の臨床実習において医療現場を体験し [資-35]、2年次「医療・社会・行動科学 II」の「地域医療・コミュニケーションとチーム医療」では地域包括ケアシステムや在宅医療、多職種連携に関するグループ学習を行っている [資-57、別-6：109～110頁]。3年次「医療・社会・行動科学 III」においては、認知症や高齢者医療・高齢者保健、地域包括ケアシステム等を取り上げている [資-57、別-6：177～188頁]。

(2) 人口減少と過疎化、医師偏在

地域においては人口減少が進む中で、地域医療のあり方について考えさせる教育が必須となっている。秋田県の実情に合わせた地域医療学や地域保健医療、保険制度、地域における医療の質の確保に関する問題、等についての講義を2年次「医療・社会・行動科学 II」及び3年次「医療・社会・行動科学 III」に取り入れ、地域医療の重要性を伝えている [別-6：177～188頁]。

(3) 男女共同参画とワーク・ライフ・バランス

「働き方改革」の進行に伴って、医療においても、女性の働き方や男女共同参画、労働とメンタルヘルスに関する対応が必須となっている。本学では、2年次及び3年次の「医療・社会・行動科学」において、医師のキャリア形成及び男女共同参画に関するグループ

学習や、過重労働とメンタルヘルスに関する講義を行っている [別-6 : 109~110、177~188 頁]。

(4) 性認識の多様化

近年の性同一性障害や性的指向に関する認識の広がりに対応し、4年次「臨床医学Ⅲ」の「精神」においては、性同一性障害、性別違和、発達障害、人格障害に関する授業を行っている [別-6 : 289~293 頁]。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

人口動態および文化の変化を考慮して、行動科学、社会医学、医療倫理学および医療法学に関する講義を行っている。

C. 現状への対応

人口動態および文化の変化について行動科学、社会医学、医療倫理学、医療法学のカリキュラムが調整および修正されているか、経時的に内容の検証を行う。

D. 改善に向けた計画

検証結果に基づきカリキュラム検討委員会で継続的に内容を改善していく。

関連資料

資-35 1年次医療行動科学概要

資-57 「地域包括ケア」の講義資料

別-6 シラバス

2.5 臨床医学と技能

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈:

- [臨床医学] は、地域の要請、関心および伝統によって異なるが、麻酔科学、皮膚科学、放射線診断学、救急医学、総合診療/家庭医学、老年医学、産科婦人科学、内科学（各専門領域を含む）、臨床検査医学、医用工学、神経内科学、脳神経外科学、腫瘍学ならびに放射線治療学、眼科学、整形外科、耳鼻咽喉科学、小児科学、緩和医療学、理学療法学、リハビリテーション医学、精神医学、外科学（各専門領域を含む）、泌尿器科学、形成外科学および性病学（性感染症）などが含まれる。また、臨床医学には、卒後研修・専門研修への最終段階の教育を含む。
- [臨床技能] には、病歴聴取、身体診察、コミュニケーション技法、手技・検査、救急診療、薬物処方および治療の実践が含まれる。
- [医療専門職としての技能] には、患者管理能力、チームワークやリーダーシップ、専門職/多職種連携実践が含まれる。
- [適切な医療的責務] は、健康増進、疾病予防および患者ケアに関わる医療活動を含む。
- [教育期間中に十分] とは、教育期間の約3分の1を指す。
日本版注釈: 臨床技能教育は、低学年での患者との接触を伴う臨床現場での実習から高学年での診療参加型臨床実習を含み、全体で6年教育の1/3、概ね2年間を指す。
- [計画的に患者と接する] とは、学生が教育を診療の状況の中で活かすことができるよう、目的と頻度を十分に考慮することを意味する。
- [重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。
- [重要な診療科] には、内科（各専門科を含む）、外科（各専門科を含む）、精神科、総合診療科/家庭医学、産科婦人科および小児科を含む。
日本版注釈: 診療参加型臨床実習を効果的に行うために、重要な診療科では、原則として1診療科あたり4週間以上を確保することが推奨される。
- [患者安全] では、学生の医行為に対する監督指導が求められる。
- [早期から患者と接触する機会] とは、一部はプライマリ・ケア診療のなかで行い、患者からの病歴聴取や身体診察およびコミュニケーションを含む。
- [実際の患者診療への参画] とは、地域医療現場などで患者への検査や治療の一部を監督者の指導下に責任を持つことを含む。

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

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

A. 基本的水準に関する情報

卒業後に適切な医療的責務を果たすための十分な知識、臨床技能、医療専門職としての技能の修得を図るため、本学のカリキュラムは、6項目のコンピテンシ（及び32のコンピテンシー）が6年間で段階的にレベルアップし卒後臨床研修に移行するよう組み立てられている（B 2.2.1 参照）。1年次からの臨床実習前教育と4年次からの診療参加型臨床実習の概略を下記に示す。

- (1) 1年次教育：入学直後から、「初年次ゼミ」（前期）、「医療行動科学」（後期）を通じて、臨床推論、医療面接、ロールプレイ等の学修と演習を開始し、その過程で臨床医学と基礎医学、社会医学、医療行動科学と関連付けた学びを開始する [別-6]。
- (2) 1、2年次教育：基礎医学科目においては、関連する病気や症例を提示し、関連する臨床医学の内容も取り入れながら基礎医学の授業を実施している [別-6]。
- (3) 3、4年次の臨床医学講義は、臓器別の水平統合講義が基本となり、実際の患者の診療に結びつくような実践的内容を取り入れている [別-6]。主な授業科目は、「循環器」、「呼吸器」、「加齢と老化」、「内分泌・栄養・代謝」、「消化器」、「運動器」、「神経」、「耳鼻・咽喉・口腔」、「リハビリテーション」、「血液・造血器・リンパ」、「腎」、「免疫・アレルギー疾患・膠原病」、「妊娠と分娩」、「成長と発達」、「尿路・男性生殖器」、「放射線診断と治療」、「乳房」、「女性生殖器」、「感染症・感染防御」、「腫瘍」、「皮膚」、「眼・視覚」、「麻酔」、「薬物治療の基本原理」、「外科治療と周術期管理」、「救急疾患」、「物理・化学的因子による疾患」、「総合診療・臨床検査」、「精神」、「医療における安全確保」及び「診療情報」から成る [別-6]。
- (4) 4年次の「基本的臨床技能」は、6年間の医学教育の集大成である各分野の診療参加型臨床実習を始めるための重要な実践演習期間として位置づけられる。ここでは、医学生が診療参加型臨床実習について理解するとともに、問題志向型システムと臨床推論、医療面接、診療録（カルテ）記載、臨床判断、身体診察、基本的臨床手技（一般手技、検査手技、外科手技、救命措置）の実践演習を行う [別-6：282頁、資-37]。
- (5) 4年次後期から5年次前期のCC1は、1-2週毎に約1年間かけて全ての診療科をローテーションしながら実習を行う（全38週間）。主にCC1の臨床実習期間に、各科の重要事項を実践的に経験保証するために各種シミュレーション教育を実施している。

表 2-20. 臨床実習中にシミュレーション教育で経験保証している診療科と内容

消化器内科	腹部エコー、胃内視鏡検査
循環器内科	必修胸痛（37 疾患・病態）臨床推論と初期対応、心臓・肺の聴診、心エコー、血管エコー
呼吸器内科	気管支鏡検査、胸腔穿刺
救急科	2 次救命処置セミナー、救急時トリアージ
産婦人科	出産、子宮鏡手術
胸部外科	手術手技・縫合
泌尿器科	ロボット手術、腹腔鏡手術
麻酔科	動脈穿刺、静脈穿刺、硬膜外麻酔、神経・血管エコー、気管挿管、換気
眼科	眼底鏡
腫瘍内科	エコーガイド下中心静脈穿刺
総合診療検査診断学	採血、手洗い、気管挿管（経鼻挿管含む）、基本診察

- (6) 5 年次後期から 6 年次前期の CC2 は、4～5 週を一つのタームとして、附属病院及び学外医療機関合わせて 7 つのグループ（内科系 I、内科系 II、外科系 I、外科系 II、選択必修 I、選択必修 II、地域医療）から、それぞれ選択してローテートする選択実習であり、本格的な診療参加型臨床実習を実施している（全 33 週間） [資-58]。
- (7) CC2 終了後には、各分野の医師として必須の基本的臨床力を評価する集大成としての卒業時 Post CC-OSCE を実施し、知識及び臨床技能を最終確認している。本学では、Post CC-OSCE が正式実施される 20 年前から卒業試験として全国最大規模の 16 ステーションの Post CC-OSCE を行ってきた [資-59]（領域 3 参照）。詳細は B 3.1.1 に記載している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

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について教育実践されている。

C. 現状への対応

医学部教育評価・IR センターにおけるアンケート結果、評価等の検討結果に基づいて、各分野の臨床実習前教育及び臨床実習について、コンピテンス及びコンピテンシーの目標に沿ってそれを達成しているか評価・IR 委員会で検証を行い、改善点を抽出する。

D. 改善に向けた計画

検証結果に基づいて、カリキュラム検討委員会で各分野の臨床実習前教育及び臨床実習におけるプログラム改善を継続的に検討する。

関連資料

資- 37 基本的診療技能日程表（2021 年度）

資- 58 CC2 日程表

資- 59 Post CC-OSCE 実施要領

別- 6 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 2.5.2 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

本学においては、4年次9月より6年次7月までの74週間に亘って、スチューデントドクターとして臨床現場において行う診療参加型臨床実習 CC1、CC2 の機会を設けている。

診療参加型臨床実習 CC1 は、1-2週毎に約1年間かけて全ての診療科をローテーションしながら実習を行う（全38週間）（表2-7、表2-8）[【別-6：367-540頁】](#)。ここでは、将来、各分野その科の医師にならなくても重要な経験保証すべき症候や病態が重視され、コアカリに遵守してあまり専門的な内容に偏り過ぎないように留意されている[【別-7、別-10】](#)。日々、主治医チームの一員として患者に接し、診療の経過を電子カルテに直接記載して、指導医のフィードバックを受ける形式で診療参加している。

5年次9月中旬のCC1終了後に卒業中間試験が行われ、その後、選択制で秋田県内の21施設で3週間の秋田県研修病院実習が実施される（表2-8参照）。5年次9月下旬からは、附属病院各診療科あるいは学外施設において4~5週をひとつのタームとして、合計7ターム（33週間）の診療参加型臨床実習 CC2 を行う。学生のグループ分け、配属先ごとの学生受入数、配置先となる附属病院診療科及び県内医療機関について表2-21に示す。実習期間も長く、CC1の経験を生かして、より本格的な診療参加型臨床実習を実施している[【資-58】](#)。

学生は臨床実習期間中、クリクラ経験記録[【別-8】](#)、Student Doctor 手帳[【別-9】](#)を記載することにより、CC1、CC2の2年間を通じて自分自身の経験値の確認を行っている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

臨床現場において、計画的に患者と接する教育プログラムが十分持たれているが、各分野の実際については十分に検証されていない。

C. 現状への対応

各分野において、計画的に患者と接する教育プログラムについて検証を行う。

D. 改善に向けた計画

検証結果に基づき、カリキュラム検討委員会で、各分野の計画的に患者と接する教育プログラムについて改善を図り、集大成としてのCC1、CC2の診療参加型臨床実習を充実する。

表 2-21. CC2 日程表

CC2 (臨床実習後半) 令和2~3年度

CC1終了後(実習39週目)からの開始

学年	期間	日付	学生グループ(1グループ16~20名程度)							
			1	2	3	4	5	6	7	
5年次	9/7-11		この期間までCC1							
	9/14-18		中間試験							
	9/21-25 9/28-10/2 10/5-9	【受入内訳】 ※協力病院名・診療科名(受入数)	秋田県研修 病院実習	秋田県研修 病院実習	秋田県研修 病院実習	秋田県研修 病院実習	秋田県研修 病院実習	秋田県研修 病院実習	秋田県研修 病院実習	
	10/12-16 10/19-23 10/26-30 11/2-6 11/9-13	秋田県研修病院実習— 大館市立(10)、能代厚生(6)、秋田厚生(10)、中通(8)、 市立秋田(10)、秋田赤十字(10)、由利組(10)、本荘第一(6)、 大曲厚生(8)、市立角館(4)、平鹿(9)、市立横手(6)、 雄勝中央(6)、扇田(2)、秋田労災(5)、 北秋田市民(4)、男鹿みなと(4)、藤原記念(2)、 市立大森(3)、あきた病院(4)、湖東厚生(1)	選択必修 I	内科系 I	外科系 I	選択必修 II	内科系 II	地域医療 (必修)	外科系 II	
	11/16-20 11/23-27 11/30-12/4 12/7-11 12/14-18	内科系 I/II --- (最大22名/最大22名=計最大44名) ・消化器内科(2/2=計4)、神経内科(1/1=計2)、 ・呼吸器内科(2/2=計4)、循環器内科(3/3=計6)、 ・血液・膠原病・腎臓内科(3/3=計6)、 ・内分泌・代謝・老年内科(2/2=計4)、 ・臨床腫瘍(2/2=計4)、総合診療(2/2=計4) ・協力病院、秋田厚生、中通、秋田赤十字、市立秋田、 あきた病院※神経内科 (各1/1で5/5=計10)	外科系 II	選択必修 I	内科系 I	外科系 I	選択必修 II	内科系 II	地域医療 (必修)	
	1/4-8 1/11-15 1/18-22 1/25-29	・臨牀腫瘍(2/2=計4)、総合診療(2/2=計4) ・協力病院、秋田厚生、中通、秋田赤十字、市立秋田、 あきた病院※神経内科 (各1/1で5/5=計10)	地域医療 (必修)	外科系 II	選択必修 I	内科系 I	外科系 I	選択必修 II	内科系 II	
	2/1-5 2/8-12 2/15-19 2/22-26 3/1-5	IIIで同じ科を選択できない 外科系必修 I/II --- (最大21名/最大21名=計最大42名) ・消化器外科(2/2=計4)、小児外科(1/1=計2)、 ・胸部外科(2/2=計4)、心血管外科(2/2=計4)、 ・協力病院、秋田厚生、中通、秋田赤十字、市立秋田(各1/1で4/4=計8)、 ・耳鼻咽喉科(2/2=計4)、眼科(2/2=計4) ・皮膚科(2/2=計4)、泌尿器科(2/2=計4)、 ・脳神経外科(2/2=計4) IIIで同じ科または非必修科目(黒字)のみを選択できない	内科系 II	地域医療 (必修)	外科系 II	選択必修 I	内科系 I	外科系 I	選択必修 II	
		選択必修 I/II --- (最大21名/最大21名=計最大42名) ・小児科(3/3=計6)、産婦人科(3/3=計6)、 ・精神科(3/3=計6)、救急・集中治療(2/3=計5)、 ・麻酔科(3/2=計5)、整形外科・リハビリ(3/2=計5)、 ・放射線科(2/3=計5)、病理部・法医学(2/2=計4)、 ※法医は期間限定(4~7月以外) ・海外短期留学(若干名) IIIで同じ科または非必修科目(黒字)のみを選択できない								
	5年次	4/5-9 4/12-16 4/19-23 4/26-30		選択必修 II	内科系 II	地域医療 (必修)	外科系 II	選択必修 I	内科系 I	外科系 I
	6年次	5/10-14 5/17-21 5/24-28 5/31-6/4 6/7-11	地域医療(必修) --- 最大20名 由利組(1)、大曲厚生(1)、平鹿(1)、能代厚生(1)、 北秋田(1)、市立横手(1)、本荘第一(1)、湖東厚(1)、 男鹿みなと(1)、大館市立(1)、市立角館(1)、市立大森(1)、 雄勝中央(1)、田沢湖(1)、扇田(1)、藤原記念(1)、 町立羽後(1)、秋田労災(1)、かつの厚生(1)、 にかほ市小出診療所(1)	外科系 I	選択必修 II	内科系 II	地域医療 (必修)	外科系 II	選択必修 I	内科系 I
6/14-18 6/21-25 6/28-7/2 7/5-9 7/12-16			内科系 I	外科系 I	選択必修 II	内科系 II	地域医療 (必修)	外科系 II	選択必修 I	

[資-58] より引用

関連資料

- 資-58 CC2 日程表
- 別-6 シラバス
- 別-7 OSCE クリクラガイド
- 別-8 クリクラ経験記録
- 別-9 Student Doctor 手帳
- 別-10 診療参加臨床実習ポケットガイド

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

6年間を通じて健康増進と予防医学について体験する機会は、以下の通りである。

- (1) 1年次10月～11月には、学内および学外の地域医療機関における早期臨床実習を実施しており、学外のリハビリテーション施設や介護施設を併設している施設による高齢者の健康増進、疾病予防について体験している [別-6 : 26～30 頁]。
- (2) 3年次「社会医学実習」では、健康増進と予防医学の講義を実施後、県内の保健所、医療施設および企業に学生を派遣し、健康増進および予防医学の実践現場を経験している [資-60、別-6 : 177～188 頁]。
- (3) 3年次からの臓器別の各分野臨床講義においても、重要となる各疾患の疫学部分中心に、1次予防、2次予防の教育が行われている [別-6 : 152、153、163、172 頁など]。
- (4) CC1、CC2においては、機会に応じて、患者・家族への説明現場における健康管理と予防医学を体験している。また、総合診療・検査診断学講座においては、学生による予防に関する患者教育が行われている。地域医療実習では、リハビリ施設や、介護施設を併設している施設による高齢者の健康増進、予防医学について実践的に体験している [別-6、資-61]。

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体験について実践されているが、必ずしも十分とは言えない。

C. 現状への対応

健康増進と予防医学体験について各分野における教育内容を検証する。今後、外来や病棟における患者・家族への病状説明の機会への参加を含めて充実化を検討する必要がある。

D. 改善に向けた計画

検証結果に基づいてカリキュラム検討委員会で各分野と連携して、健康増進と予防医学の体験についての教育内容の充実化を図る。

関連資料

資-60 社会医学実習概要

資-61 地域医療実習の資料

別-6 シラバス

B 2.5.4 重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

臨床実習前教育における3、4年次の臨床講義は、臓器別に内科系および外科系診療科と関連する基礎医学分野が水平および垂直統合して実施されるため、内容の明確な区分けは難しいが、内容や講師の専門分野のコマ数でみると表2-22に示すとおりであり、重要な診療科

で学ぶ講義時間が確保されている。1年次にも、内科診断学としての医療面接・臨床推論に関する講義が「初年次ゼミ」で40コマ、「医療行動科学」で34コマ実施されている。

表 2-22. 臨床実習前教育（1～4年前期）における臨床医学に関する講義時間数

内科（内科診断学を含む） （消化器内科 43 コマ、神経内科 33 コマ、循環器内科 48 コマ、呼吸器内科 36 コマ、血液・腎臓・膠原病内科 75 コマ、内分泌・代謝・老年内科 37 コマ、腫瘍内科 11 コマ、初年次ゼミ 40 コマ、医療行動科学 34 コマ）	計 357 コマ
外科 （消化器外科 18 コマ、胸部外科 21 コマ、小児外科 7 コマ、心臓外科 12 コマ、外科治療と周術期 18 コマ）	計 76 コマ
基本的診療技能（各臨床分野から構成）	82 コマ
産婦人科	36 コマ
小児科	52 コマ
精神科	33 コマ
救急・集中治療	15 コマ
総合診療検査診断学（感染症を含む）	18 コマ+15 コマ（感染症）
脳神経外科	22 コマ
整形外科	34 コマ
眼科	20 コマ
耳鼻咽喉科	24 コマ
皮膚科	20 コマ
腎泌尿器科	15 コマ
放射線科	26 コマ
麻酔・蘇生・疼痛管理科	12 コマ
リハビリテーション	20 コマ
歯科口腔外科	2 コマ
薬剤部	15 コマ
医療安全	9 コマ

（1コマ=80分）

シラバス [別-6] より抜粋

4年次後期からのCC1は、1-2週毎に約1年間かけて全ての診療科をローテートしながら実習を行う（全38週間）。各診療科の内訳は下記のとおりであり、内科が最も長く、消化器内科、循環器内科、呼吸器内科、血液・腎臓・膠原病内科、内分泌代謝は各2週ずつ、神経内科、腫瘍内科は各1週ずつで、計12週計画されており、全実習時間のおよそ4割を占める。次いで外科の5週間である。産婦人科、小児科、精神科、麻酔科、整形外科・リハビリの各

診療科には2週間ずつ配属され、他はほぼ1週間ずつローテーションする（表2-23）。このようにCC1では、コアカリで推奨されている内科、外科、精神科、救急医学、総合診療、小児科、産婦人科を含めてすべての診療科で実習する。

表 2-23. CC1 における各診療科の配属期間

内科 (消化器内科、循環器内科、呼吸器内科、血液・腎臓・膠原病内科、内分泌代謝：各2週) (神経内科、腫瘍内科：各1週)	各2週 あるいは 1週 (計12週)
外科 (消化器外科、胸部外科、(小児外科)：各2週) (心臓血管外科：1週)	各2週 あるいは 1週 (計5週)
産婦人科、小児科、精神科、麻酔科、整形外科・リハビリ	各2週
眼科、泌尿器科	合わせて3週
救急、総合診療、脳神経外科、耳鼻咽喉科、皮膚科、病理、放射線	各1週
医療情報・輸血・口腔外科・薬剤部	合わせて1週

シラバス [別-6] より抜粋

CC2は学内外の医療機関において4-5週間をひとつのタームとして、合計7タームの実習期間を使って、より本格的な診療参加型臨床実習を実施している(全36週間)。学生は7つに分類された診療科から選択して実習を行うが、内科系I/IIで内科系2ターム、外科系I/IIで外科系2ターム、選択必修I/IIで選択必修を2ターム、地域医療実習1タームを選択することになっている。各タームの構成は表2-24のとおりである。

表 2-24. CC2 における各診療科の配属先

内科系 I / II	附属病院及び秋田市内基幹病院の内科系診療科
外科系 I / II	附属病院及び秋田市内基幹病院の外科系診療科(心臓外科、脳神経外科、皮膚科、眼科、耳鼻咽喉科を含む)
選択必修 I / II	小児科、産婦人科、精神科、救急・集中治療、麻酔科、皮膚科、泌尿器科、整形外科・リハビリ、放射線科、病理部、法医学
地域医療	秋田市外の医療機関、診療所等 17施設

シラバス [別-6] より抜粋

コアカリで推奨されている内科、外科、精神科、救急医学、総合診療、小児科、産婦人科について、後者の4分野をCC2で選択できるのは一部の学生のみとなっている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

コアカリで推奨されている内科、外科、精神科、救急医学、総合診療部、産婦人科および小児科を含む重要な診療科について、講義時間と実習時間が確保されている。一方、ニーズが増してきている救急医学、総合診療の講義時間が十分かどうかについてや、臨床実習では特に CC1 が 1 週間の救急医学、総合診療をはじめ、CC1 が 2 週間でも CC2 の選択によっては精神科、小児科、産婦人科の実習期間が十分かどうかについては今後の検討を要する。現時点では、臨床実習が 74 週に延びたことで、2 学年の学生が同時に臨床実習を行うようになっており、病棟での学生受入数及び教員のマンパワーを考えると、最大限配慮した結果であると判断している。

2020（令和 2）年度、厚生労働省の「総合的な診療能力を持つ医師養成の推進事業」に採択されたのを機に、附属病院に「総合診療医センター」が開設された [資-62]。また、2021（令和 2）年 4 月には、秋田県の支援を得て附属病院に「高度救命救急センター」が開設された [資-63]。これらセンターと協力して、学生実習の充実が期待される。

C. 現状への対応

講義のバランスをはじめ、臨床実習におけるローテーションの数、期間ごとの内容、質をカリキュラム検討委員会で検討する。総合診療医センター、高度救命救急センターと連携した総合診療および救急の卒前教育カリキュラムを強化する。

D. 改善に向けた計画

検討結果に基づいて、6 年間における重要な診療科で学修する時間のバランスについてカリキュラム検討委員会で改善を進めていく。

関連資料

資-62 令和 2 年度総合的な診療能力を持つ医師養成の推進事業のポンチ絵

資-63 高度救命救急センター指定通知

別-6 シラバス

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

コンピテンス及びコンピテンシーに「3-5) 医療安全・医療倫理」と明示して、各分野 6 年間シームレスな教育目標を実施している [資-25]。したがって、医療安全の学修は、臨床実習前教育から重視しており、4 年次の医療安全に関する科目を中心に [別-6 : 298 頁]、1 年次の「初年次ゼミ」/「医療行動科学」から始まって、基礎医学、社会医学の講義や実習、臨床医学の講義や臨床実習を通して、6 年間教育する体制となっている。

(1) 1 年次：「初年次ゼミ」の目標に医療安全について明示されており、入学直後からの重要事項として意識付けを行っている [資-55]。臨床推論/医療面接/ロールプレイ学修に

において、患者確認からはじまる医療安全の基本事項や患者安全および医師・医療者の安全のための配慮、感染対策等について学修する。7月、12月の医療面接 OSCE では、患者の診察室内移動の安全配慮、患者確認など、医療安全に関する要素も評価項目となっている [資-64]。また、看護演習において、患者確認、ストレッチャーや車椅子での移動の安全な介助、安楽な姿勢の介助を演習し、その後、看護実習、早期臨床実習を行って実際の現場で学んでいる。

- (2) **2年次**：基礎医学講義・実習、社会医学講義・実習においては、関連する安全教育が行われている。
- (3) **3年次・4年次**：臓器別臨床講義においては、各疾患の診療（診断、検査、治療）を通じて、医療安全について触れることで、患者安全の意識付けを図っている [別-6：149～300頁]。
- (4) **4年次**：「医療における安全性確保」の講義は附属病院医療安全管理部が担当し、専門的立場から医療安全について系統的に学修する [別-6：298頁]。
- (5) **4年次**：「基本的臨床技能演習」において、診察、検査、採血時のあらゆる場面における共通事項としての医療安全について実践的に学ぶ。採血など技術的な手技は、実際の患者に行う前にシミュレーション教育で学ぶ [別-7、別-6：282～285頁]。
- (6) **4-6年次 CC1・CC2**：常に医療安全に意識して行動するよう注意を促している。指導医は、個々の学生のリスク意識を見極め、適宜、実習の内容の指導や評価を行っている。また、侵襲的手技、カルテ記載などの医行為に伴うリスクに関しては、指導医が責任を持って教育している。クリクラ経験記録、Student Doctor 手帳の確認により、個々の学生のこれまでの臨床実習の経験値を確認し、当該診療科における実習内容を見極めて、安全な実習となるよう指導を図っている [別-8、別-9]。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

患者安全に配慮した適切な臨床実習のために、4年次の医療安全講義期間のみならず初年次からの基礎医学、臨床医学の各分野を統合した教育体制が構築されている。

C. 現状への対応

各分野の医療安全教育についての状況を継続的に把握して課題を検討する。

D. 改善に向けた計画

検証結果に基づいて、継続的にカリキュラム検討委員会で各分野の医療安全教育の改善を検討する。

附属病院主催の医療安全講習会等に、CC1、CC2の学生も参加できるよう準備を進めていく。

関連資料

資-25 医学科のカリキュラムについて（コンピテンスとコンピテンシー）

資-55 初年次ゼミテキスト

資-64 1年次医療面接 OSCE 評価表

別-6 シラバス

別-7 OSCE クリクラガイド

別-8 クリクラ経験記録

別-9 Student Doctor 手帳

臨床医学教育のカリキュラムを以下に従って調整、修正すべきである。

Q 2.5.1 科学、技術および臨床の進歩

A. 質的向上のための水準に関する情報

カリキュラム・ポリシーの中に、適応能力と課題研究・問題解決能力を身につけることを定めている。適応能力に関しては、具体的に「絶えず進歩する医学・医療に興味を抱いて学習し、学んだ成果を取り入れることができる能力を修得するカリキュラムを構成する」とし、課題研究・問題解決能力については、「自ら課題を探求し、英語・日本語で記載された情報を収集して論理的に思考する、あるいは自ら医学研究をすることで、問題を解決することができる能力を修得するカリキュラムを構成する。」としている [資-17]。そのため、臨床講義や実習において、表 2-25 に示すように臨床各領域の科学的、技術的、臨床的進歩、あるいは医学部での最新の研究結果を講義内容に含んでいる [資-36]。

表 2-25. 臨床各領域における科学、技術および臨床の進歩に関する教育事項

講座名	科学、技術および臨床の進歩に関する教育事項
消化器内科学・ 神経内科学	<ul style="list-style-type: none">・消化器内視鏡の新たなデバイスを用いた胃癌、大腸癌の内視鏡治療・炎症性腸疾患に対する新規薬剤・ウイルス性肝炎に対する新たな抗ウイルス治療薬（核酸アナログ、インターフェロンフリー治療）・肝移植・遺伝子パネル検査を利用した新たな抗がん剤治療・胆、膵領域の新たな処置具やステント等を用いた治療
循環器内科	<ul style="list-style-type: none">・最新の薬物治療や、デバイス治療、遠隔モニタリングについて
呼吸器内科	<ul style="list-style-type: none">・遺伝性出血性毛細血管拡張症や嚢胞性肺疾患の遺伝子診断・肺癌のドライバー遺伝子および免疫チェックポイントの発現を調べることによる薬物治療の違いについて
血液・腎臓・膠原 病内科学	<ul style="list-style-type: none">・開発臨床試験：分子標的薬などの新規治療について基礎医学から臨床応用に至った進歩。
精神科学	<ul style="list-style-type: none">・統合失調症、気分障害、強迫性障害、てんかん、認知症、器質性精神障害、睡眠障害等の精神疾患について、毎年、科学的、技術的そして臨床的進歩をアップデートした内容の講義・実習を実施。特に実習でも指導医から精神疾患に関わる科学的、技術的、そして臨床的進歩について直

	<p>接情報提供し、かつ学生はレポート作成の上で様々な専門書や文献検索を通して学ぶ機会を持つ。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・特に、臨床医学 IV(講義・実習)では、担当した疾患の近年の進歩に関する文献調査を元に、指導医の診断や治療方針について「批判的考察」を行わせることにより、疾患の能動的理解を促している。
胸部外科学	<ul style="list-style-type: none"> ・胸部外科学講座の基幹研究である「電界攪拌技術を応用した術中迅速個別化医療機器の開発」また「ロボット支援胸腔鏡下手術」について
心臓血管外科学	<ul style="list-style-type: none"> ・再生医療（心筋、弁、血管等） ・人工心臓 ・心臓移植 ・低侵襲心臓大血管手術
脳神経外科学	<ul style="list-style-type: none"> ・脳腫瘍の分子生物学的診断 ・脳梗塞急性期の血栓溶解療法や血管内治療 ・脳脊髄液の産生、流れ、吸収の新しい知見 ・Brain-machine interface の進歩 ・深部脳刺激による脳機能改善
整形外科	<ul style="list-style-type: none"> ・外傷性脊髄損傷に対する脊髄再生医療について ・自己間葉系幹細胞移植による脊髄再生治療についても教育する予定である ・関節疾患に対する移植医療・膝関節軟骨損傷に対する自家培養軟骨移植 ・整形外科とリハビリテーションの融合としてのロボット工学技術
皮膚科学	<ul style="list-style-type: none"> ・遺伝相談に必要な遺伝子の知識 ・メラノーマ治療における免疫チェックポイント ・培養表皮シートでの熱傷の治療 ・先天性表皮水疱症での再生医療
泌尿器科学	<ul style="list-style-type: none"> ・腎癌、膀胱癌、前立腺癌の最新ゲノム研究に参画するとともに、世界の最新知見を学ぶ。 ・腎癌の VHL 異常から HIF 系の活性化と悪性進展の最新知見を知り、今後の課題解決を探る。 ・前立腺癌の内分泌療法不応性のメカニズムと克服の最新知見を学び、当院でのストラテジーを考える。 ・腎癌と膀胱癌に対する免疫チェックポイント阻害剤の効果予測と副作用対策の最新知見を学び、課題と今後の展望を考察する。 ・腎移植における最新、免疫抑制薬の進歩を学ぶ。 ・腎移植におけるハイリスク移植における免疫抑制法を学ぶ。 ・ドナー腎再手術における低侵襲手術（腹腔鏡手術）の最新法を学ぶ。 ・ロボット支援腹腔鏡下膀胱全摘除術における体腔内尿路変更の最新法と課題、合併症を学ぶ。 ・ロボット支援腹腔鏡下腎部分切除術における合併症予防と適応を考え、学ぶ。 ・ロボット支援腹腔鏡下腎盂形成術の適応と課題を学ぶ。
産婦人科学	<ul style="list-style-type: none"> ・生殖医学（不妊症、産科領域）
眼科学	<ul style="list-style-type: none"> ・白内障手術実習（豚眼を用いて、実際に顕微鏡下で最新の白内障手術機器で白内障手術の実習）
消化器外科学・消化器内科学・食道外科学	<ul style="list-style-type: none"> ・消化器病学のトピックス、up-to-date の診断や治療法を知るとともに、基礎医学的知識と研究成果が臨床にどう生かされているかを理解する。
眼科学	<ul style="list-style-type: none"> ・網膜硝子体疾患などの病態、治療に関する知識深める。
耳鼻咽喉科学	<ul style="list-style-type: none"> ・高度感音難聴症例のゲノム解析と人工聴覚臓器による新規治療 ・嗅覚皮を利用した神経再生医療 ・難治性上気道疾患に関するゲノム解析

麻酔科学	<ul style="list-style-type: none"> ・将来的には術前に行われた遺伝子解析をもとに個々の患者に対応したオーダーメイドの麻酔管理
総合診療・検査診断学	<ul style="list-style-type: none"> ・アレルギー：抗体医療について、その開発から利用に至るまで解説している。 ・肝障害時の肝予備能の検討に重要な検査項目について、測定意義を説明している。 ・免疫抑制、化学療法時のB型肝炎ウイルス(HBV)再活性化について、 ・COVID-19感染症も含めた、サイトカインストーム抑制効果をもつ日本の抗体医薬 ・微生物の遺伝子検査：意義とピットフォール
救急・集中治療学	<ul style="list-style-type: none"> ・敗血症に対する新規治療 ・難治性疾患（新規感染症を含む）に対する新しい急性血液浄化療法 ・重症患者に対する全身管理
代謝・内分泌内科学	<ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病、内分泌疾患における新規治療薬 ・難病指定の内分泌疾患における遺伝子診断
小児外科学	<ul style="list-style-type: none"> ・より低侵襲な術式、可能にするデバイス ・待機的虫垂切除に代表される積極的保存療法
口腔外科学	<ul style="list-style-type: none"> ・顎顔面に応用されている再生医療：生体材料の開発の現状
リハビリテーション	<ul style="list-style-type: none"> ・先端医用工学（電気・磁気刺激・機器開発） ・リハビリテーションロボット ・再生医療におけるリハビリテーション医療の役割
臨床腫瘍学	<ul style="list-style-type: none"> ・新規分子標的治療の開発、
医療情報学	<ul style="list-style-type: none"> ・ICT/AIを用いた診療支援システムについて
薬剤部	<ul style="list-style-type: none"> ・薬物血中濃度モニタリングやファーマコゲノミクスによる個別化薬物療法

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従って、臨床医学教育のカリキュラムが調整、修正されている。一方で、授業担当者の裁量で行っているところが多く、限られた時間でコアカリによる一定の基本的な診療能力の質保証が求められる卒前教育にとって最適な内容や教育バランスであるかの検証はされていない。

C. 現状への対応

科学的、技術的そして臨床的進歩の反映が、学生に対してコアカリの基本的な部分とバランスよく確実になされているか定期的に検証する。

D. 改善に向けた計画

検証結果に基づいて、カリキュラム検討委員会で継続的に改善を図る。

関連資料

資-17 医学部医学科カリキュラム・ポリシー（学生便覧）

資-36 各講座等における教育状況

臨床医学教育のカリキュラムを以下に従って調整、修正すべきである。

Q 2.5.2 現在および、将来において社会や医療制度上必要となること

A. 質的向上のための水準に関する情報

わが国においては、急速な高齢化が進行しており、高齢化社会の医療や地域包括ケアのあり方について学ぶことが必要となる。一方、医療技術や医学研究の進歩による、新たな診断・治療技術の開発、さらに、新興感染症や災害医療への対応等、時代のニーズに応じた医学教育を行っていく必要がある。

現在及び将来において社会や医療制度上必要となることについては、各分野で表 2-26 の内容が実施されている [資-36]。

表 2-26. 臨床各領域における現在および、将来において社会や医療制度上必要となる事項

講座名	現在および、将来において社会や医療制度上必要となる事項
消化器内科学	<ul style="list-style-type: none"> ・緩和ケア、終末期ケア ・病診連携 ・画像診断の AI 利用、デジタル化
神経内科学	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症政策、脳卒中政策、難病政策が求めるものの理解と、その実現に向けた行動立案 ・新しい技術を用いた、診断法、治療法の開発、現状の理解と応用 ・iPS 細胞を用いた再生医療、病態解析 ・オートファジー機構を用いた神経難病の治療 ・再髄鞘化の可視化 尖型解析 ・脳内残存ニューロン、受容体の可視化 ・コネクトーム ・遠隔診療、高齢者医療、終末期医療、ACP、患者意思決定支援、多職種連携
循環器内科	<ul style="list-style-type: none"> ・心臓植込みデバイスの遠隔モニタリング ・緩和ケア：心不全の終末期 ・多職種連携
呼吸器内科	<ul style="list-style-type: none"> ・緩和ケア
血液・腎臓・膠原病内科学	<ul style="list-style-type: none"> ・移植医療や化学療法における医師、歯科医、看護、薬剤師、検査技師、リハビリ、栄養科などの多職種連携
精神科学	<ul style="list-style-type: none"> ・緩和ケア、多職種連携、災害医療、法律など様々な分野で必要とされる事項、特に多職種連携（看護師、精神保健福祉士、作業療法士、心理士などが同席し他の検討会）
胸部外科学	<ul style="list-style-type: none"> ・医工連携 ・多職種連携 ・疾患のグローバル化（国際学会へ参加する意義などを教育している） ・緩和ケア ・臨床試験の遂行
心臓血管外科学	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢の心臓大血管患者に対する手術適応を耐術能やフレイリティー、家族による介護能から判断する教育 ・高齢化/少子化がもたらす高齢患者の介護能力低下の解決策を模索する教育 ・多職種連携によるチーム医療や医療安全の重要性を強調する教育
脳神経外科学	<ul style="list-style-type: none"> ・脳神経外科における医療安全、医療倫理

	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢化に伴う疾患構造変化 ・論文の読み方、書き方の訓練
整形外科学	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢社会の進行に伴い増加する運動器の変性疾患、特に成人脊柱変形などの脊椎疾患や変形を伴う肢関節疾患に対し、動体解析やバイオメカニクスの観点からの疾患の特徴や対策について。 ・大規模災害下における整形外科の役割や高エネルギー外傷への対応について ・多職種連携（リハビリテーション科との合同カンファランス）
皮膚科学	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢化と悪性腫瘍患者の増加
泌尿器科学	<ul style="list-style-type: none"> ・腎移植における提供腎不足の社会背景を知る。 ・ロボット支援手術の医療経済の観点からの問題点を考える。 ・癌治療における高額薬剤の問題点を考える。
産婦人科学	<ul style="list-style-type: none"> ・生殖医学の医療倫理
小児科	<ul style="list-style-type: none"> ・家系図作成法、遺伝カウンセリングなど遺伝子診療の基本、遺伝学的検査に関する倫理指針などを、面接シミュレーション
消化器外科学・ 消化器内科学・ 食道外科学	<ul style="list-style-type: none"> ・消化器病学のトピックス、up-to-date の診断や治療法を知るとともに、基礎医学的知識と研究成果が臨床にどう生かされているかを理解する
眼科学	<ul style="list-style-type: none"> ・疾患のグローバル化 ・デジタル化 ・多職種連携
耳鼻咽喉科学	<ul style="list-style-type: none"> ・国民の2人に1人となったアレルギー性鼻炎と基礎医学 ・指定難病と耳鼻咽喉科疾患 ・熊外傷 ・高齢者の頭頸部癌
麻酔科学	<ul style="list-style-type: none"> ・手術患者の術後早期の回復 ・緩和医療 ・和痛分娩について学ぶ機会を作る予定
放射線医学	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢化と放射線治療の重要性 ・緩和治療における放射線治療の有用性 ・医療被ばく・職業被ばく軽減の取り組み ・CT画像診断とAI診断
総合診療 ・ 検査診断学	<ul style="list-style-type: none"> ・新興・再興感染症、耐性菌の出現 ・感染制御：AMR（抗微生物薬耐性）アクションプラン、抗菌薬適正使用支援チーム発足など ・今後の少子高齢化に伴う包括的ケア・全人的ケアの重要性 ・シナリオシミュレーション ・チーム医療の実践について解説している。
救急・ 集中治療学	<ul style="list-style-type: none"> ・急性期医療、集中治療 ・高齢化 少子化 ・災害医療 ・多職種連携 ・終末期緩和ケア ・新規感染症対策
代謝・ 内分泌内科学	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者糖尿病の新たな合併症：フレイル・サルコペニア ・認知症の診断法や治療の取り組み
小児外科学	<ul style="list-style-type: none"> ・少子化への対応 ・患児のQOLの考え方
リハビリテーシ	<ul style="list-style-type: none"> ・リハビリテーション医療における他職種連携

ヨン	<ul style="list-style-type: none"> ・ ICF（国際生活機能分類）の医療・介護・教育・経済における活用 ・ 健康寿命延伸におけるリハビリテーション医療の役割 ・ 災害リハビリテーション支援
口腔外科学	<ul style="list-style-type: none"> ・ 緩和ケア、NST、災害医療などのチーム医療における歯科医師や歯科衛生士の役割 ・ 将来医師として必要な口腔外科的疾患に対する検査、診断、治療の基礎的知識
医療情報学	<ul style="list-style-type: none"> ・ ICT/AI 等を用いた診療支援システムに関する将来像

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

現在と将来における社会および医療でのニーズを考慮して、臨床医学に関する講義を行っている。

C. 現状への対応

現在と将来における社会および医療でのニーズの変化を考慮して、定期的に検証し、各分野の臨床医学に関連する教育内容を見直していく。

D. 改善に向けた計画

検証に基づき、カリキュラム検討委員会で現在と将来における社会および医療でのニーズの変化を考慮した各分野の臨床医学の教育内容の見直しを図る。

関連資料

資-36 各講座等における教育状況

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

1年次には、日本語および英語で模擬患者による医療面接 OSCE を行い、初対面の患者とのコミュニケーションスキルを訓練している。その後、9月には大学病院での看護実習、10月～11月に、学内各科と地域医療機関の計3日の早期臨床実習、12月には再び日本語・英語による模擬患者との腹痛医療面接 OSCE を実施している [資-35、資-55、別-6:26～30 頁]。

2年次には解剖学実習期間中に、白菊会の会員との懇親会や慰霊式に参加し、ご遺族と接する機会を設けている [資-30]。3年次社会医学実習においては、産業医の指導のもと、企業の方々と接する機会がある [資-60]。

4年次9月末より6年次7月までの74週間に亘って、スチューデントドクターとして臨床現場において行う診療参加型臨床実習 CC1、CC2 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

早期から患者と接触する機会を持てるよう、カリキュラムが組まれているが、2年次及び3年次においては不十分である。

C. 現状への対応

2年次、3年次中心に、患者と接触する機会の充実について検討する。

D. 改善に向けた計画

検討結果に基づいて、2年次、3年次の患者と接触する機会を充実していく。

関連資料

- 資-30 白菊会総会・懇親会名簿
- 資-35 1年次医療行動科学概要
- 資-55 初年次ゼミテキスト
- 資-60 社会医学実習概要
- 別-6 シラバス

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

本学では、ディプロマ・ポリシーを実現するために具体的に作成されたコンピテンス及びコンピテンシーレベル表に「4. 実践的臨床能力」と明示して、1)～7)のコンピテンシーに関して、臨床実習前教育から診療参加型臨床実習まで、6年間シームレスな段階的な教育を計画し、各分野が臨床実習前教育と臨床実習が統合した流れを常に意識して教育している。

- (1) 診療の基本となる医療面接・臨床推論およびコミュニケーションスキルは、次のように6年間のらせん型教育となっている。1年次の「初年次ゼミ」「医療行動科学」において通年で医療面接・臨床推論およびコミュニケーションスキルを実施し（臨床推論1）[\[資-65\]](#)、7月と12月の医療面接 OSCE で評価している [\[資-64\]](#)。その後、2年次の「地域医療・コミュニケーションとチーム医療」でプライマリ・ケア教育として学修する（臨床推論2）[\[別-6：109～110頁\]](#)。その後、3年次・4年次臓器別臨床講義における各分野の講義で学び（臨床推論3）[\[別-6：149～248、251～300頁\]](#)、4年次の「基本的臨床技能」で演習後（臨床推論4）[\[資-37、別-6：282～285頁\]](#)、共用試験 CBT、および OSCE で評価される。さらに、CC1 および統合カンファレンス（臨床推論5）[\[資-38\]](#)、CC2 の診療と経時的に実践力をアップして、最終的に Post CC-OSCE で評価される。
- (2) 全身の診察手技・検査・治療提案については、1年次の「初年次ゼミ」「医療行動科学」で基本となる肺の聴診演習から開始し、OSCE で評価している。3年次・4年次臓器別臨

床講義では、各分野の基本的臨床技能に関連する内容も学修し、4年次の「基本的臨床技能」演習期間に各分野横断的に実践演習して共用試験 OSCE で評価する。その後、CC1における日々の診療実践から学ぶとともに統合カンファレンスで向上が図られ、実践力をアップしたところで Post CC-OSCE にて最終評価される。

なお、4年次基本的臨床技能の演習内容および各分野診療の卒業時アウトカムとして配布している OSCE クリクラガイド [別-7] には、各分野における将来何科に進んでも必要となる診療技能ポイントについて掲載しており、演習期間のみならず、各分野臨床実習の直前にも復習してから実習に参加することになっている。また、このガイドは CC1、CC2 の内容とともに、Post CC-OSCE の自学課題 13 課題の範囲 (B 3.3.1 参照) となる。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教育プログラムの進行に合わせて、継続的に異なった臨床技能教育が十分行なわれるカリキュラムが構築されている。

C. 現状への対応

4年次 OSCE、6年次 Post CC-OSCE の結果等を受けて、各科教育の検証を行っていく。

D. 改善に向けた計画

検証結果に基づいて、これまで以上に臨床技能教育が十分行なわれるように、改善を行う。

デジタル教育などを活用して効果的に進めるとともに、関連病院の指導医との連携を強化して、臨床技能の体制を強化していく。

関連資料

資- 37 基本的診療技能日程表 (2021 年度)

資- 38 医学医療総合講義予定表

資- 64 1年次医療面接 OSCE 評価表

資- 65 「初年次ゼミ」「医療行動科学」医療面接・臨床推論 講義資料

別- 6 シラバス

別- 7 OSCE クリクラガイド

2.6 教育プログラムの構造、構成と教育期間

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、カリキュラムで以下のことを確実に実施すべきである。

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

注 釈:

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

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

A. 基本的水準に関する情報

本学において、学生が6年間で学ぶ専門科目は合計 177.5 単位である。その内訳は表 2-27 のとおりで、基礎医学 I～IV 36 単位、医療・社会・行動科学 I～III 13 単位、臨床医学 I～VII 118.5 単位、研究配属 6 単位、基礎医学アドバンストコース 3 単位、臨床医学アドバンストコース 1 単位となっている [別-6]。

表 2-27. 基礎医学、行動科学、社会医学および臨床医学の単位配分

学年	科目	単位数
1 年次	基礎医学 I	1
	基礎医学 II	6.5
	医療・社会・行動科学 I	3
2 年次	基礎医学 III	15
	基礎医学 IV	13.5
	医療・社会・行動科学 II	3
	基礎医学アドバンストコース (選択科目)	3
3 年次	研究配属 (選択科目)	6
	臨床医学 I	10.5
	臨床医学 II	18
	医療・社会・行動科学 III	5
4 年次	臨床医学 III	12
	医療・社会・行動科学 IV	2
		1

	臨床医学アドバンストコース（選択科目）	
5年次	臨床医学Ⅳ	22
	臨床医学Ⅴ	16
	臨床医学Ⅵ	26
6年次	臨床医学Ⅶ	14
合計		177.5

2003（平成15）年から基礎医学および社会医学はテーマ別、臨床医学は臓器別に水平統合した科目構成とし、数週間単位で講義及び演習を行っている。これを基盤に、低学年時より教養基礎教育、基礎医学、社会医学、臨床医学、行動科学の各分野が水平・垂直統合しながら積み上げられ、学修内容によっては、繰り返しながら知識を深めていくらせん型の講義・演習や各種アクティブラーニングを導入するなど、学生の理解を促進するカリキュラム構成となっている。

医療行動科学の内容は幅広く、6年間通じて各分野連携して継続的に教育する項目として、シラバスに明示されており【別-6：xii頁、xiii頁】、各分野で触れることが図られている。基礎医学・社会医学実習及び臨床実習の評価表においても項目としても掲げられており、パフォーマンス評価でも意識付けがなされている（B 3.1.2 参照）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

基礎医学、行動科学、社会医学、臨床医学を適切な関連と配分で教育範囲、内容、科目の実施順序、その他のカリキュラム構成要素を明示し、実行できている。

C. 現状への対応

医学部教育評価・IRセンターで収集した各種評価の結果、学生・教員へのアンケート、学生のカリキュラム評価委員の意見などから、評価・IR委員会、カリキュラム評価委員会で、継続的に内容の検証を行っていく必要がある。

D. 改善に向けた計画

検証結果に基づき、カリキュラム検討委員会を中心に、毎年、継続的に改善していくシステムを構築する。

関連資料

別- 6 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 2.6.1 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

B 2.1.1 で述べたとおり、関連する科学・学問領域および課題の水平統合が本学医学教育カリキュラムの特徴の一つである。中でも、教養基礎科目の「初年次ゼミ」「医療行動科学」は、基礎医学・臨床医学・社会医学等、関連する科学・学問領域の垂直・水平的統合のみならず、6年間一貫教育のための学生への動機づけやパフォーマンス評価等、本学の医学教育の特徴が全て組み込まれている [資-55、別-6：26～30頁]。すなわち、胸痛や腹痛といった初学者でも親しみやすい症候をベースに、多くの臨床分野と基礎医学を水平・垂直統合して、学生が学んでいる。同時に、プロフェッショナリズムをはじめとする医療行動科学、アクティブラーニングによる知識・態度・技術の修得をも含んでおり、コンピテンス基盤型カリキュラムの導入科目として位置づけられる。

基礎医学は、基盤となる様々な学問体系（解剖学、微生物学、等）をテーマ別に水平統合して学生が理解しやすいように科目名を定め [別-6：x viii～x xv頁]、実際の授業・実習においても、異なる学体系を統合的に理解できるよう、教員が工夫しながら学生に提供している [別-6：x vi頁]。臨床医学の科目は、臓器別の期間が設定され、各分野において、外科や内科が水平統合して授業が進められている [別-6：149頁]。

社会医学（公衆衛生学）は、臓器別臨床講義の中盤に実施することで、前後の臨床各分野に水平統合され、公衆衛生の各種課題や医療制度等が臨床講義と関連付けて理解しやすくなっている。また、社会医学（法医学）は臓器別臨床講義の終盤の4年次に実施することで、関連する臨床各分野と水平・垂直統合されている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

関連する領域および課題の水平的統合が行われている。

一方、今後、コンピテンス及びコンピテンシー修得のために、水平統合が未だ不十分な部分について検証して、毎年、各講座の教育担当が連携して改善していく必要がある。

C. 現状への対応

各講座に対してコンピテンス及びコンピテンシー修得のために水平統合が十分かどうかについての調査を行い、水平統合のさらなる充実についての具体的な検討を行う。

D. 改善に向けた計画

検討結果に基づき、カリキュラム検討委員会を中心に継続的に各分野の連携を強化し、効果的な水平統合教育を推進する。

関連資料

資-55 初年次ゼミテキスト

別-6 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

B 2.1.1 及び **Q 2.6.1** で述べたとおり、低学年時より教養基礎教育、基礎医学、行動科学、社会医学、臨床医学の各分野が水平・垂直統合しながら積み上げられ、学修内容によっては、繰り返しながら知識を深めていくらせん型の講義・演習や各種アクティブラーニングを導入するなど、学生の理解を促進するカリキュラム構成となっている。

基礎医学においては、病気や症例を提示し、関連する臨床医学の授業も取り入れながら授業を実施している [資-36]。臓器別臨床医学においては、重要な病態生理を理解するために基礎医学の講義が実施され、基礎医学と臨床医学の連続性を保持しながら学修を進めていく [別-6 : 150、159 頁]。基礎医学、行動科学、社会医学、臨床医学のいずれにおいても垂直統合が図られることで、学年が進んでも基礎医学・行動科学・社会医学・臨床医学の間を緊密に行き来しながら、繰り返し発展的に学ぶカリキュラム構成となっている [資-36]。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラムにおいて、基礎医学、行動科学および社会医学と臨床医学の縦断的(連続的)統合が実施されている。一方、科目によっては限定的で不十分な面も認められる。

C. 現状への対応

各講座に対してコンピテンス及びコンピテンシー修得のために垂直統合が十分かどうかについての調査を行い、垂直統合のさらなる充実についての具体的な検討を行う。

D. 改善に向けた計画

検討結果に基づき、カリキュラム検討委員会中心に継続的に各分野の連携を強化し、効果的な垂直統合教育を推進する。

関連資料

資-36 各講座等における教育状況

別-6 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

本学において、学生が6年間で学ぶ専門科目は合計 177.5 単位であり、その内訳は **B 2.6.1 (表 2-26)** のとおりである。このうち、選択科目は基礎医学アドバンストコース (3 単位)、研究配属 (6 単位)、臨床医学アドバンストコース (1 単位) の合計 10 単位である。

2年次の「基礎医学アドバンストコース」は選択必修科目に位置づけられ、3週間の日程で行われる。学生は週毎にいずれかを選択し、当該領域の基本から最新の研究手法について学修する [別-6: 111~148 頁]。合計 3 領域を選択することができる。

3年次の研究配属は4月から7月まで15週間に亘って、火・水・木の午後を利用して行われる。学生は、基礎医学・社会医学講座に配属され、実際の研究に参加することで最新の医科学研究を体験することができる [別-6: 165 頁]。

4年次の「臨床アドバンストコース」は選択必修科目に位置づけられ、1週間の日程で行われる。学生は、25のテーマの中から週の前半/後半でそれぞれ1つのテーマを選んで学修する。各診療領域での専門的な知識の修得を図ることを目的としている [別-6: 305~365 頁]。各講座での内容は表 2-28 のとおりである。

表 2-28. 令和3年度臨床医学アドバンストコースの主な内容

講座名	授業のねらい
血液・腎臓・膠原病内科学	血液疾患、腎臓疾患、および膠原病における主要症候を理解し、症候から診断へ結びつけられる基礎的能力を習得する。クリニカル・クラークシップに向けて、臨床的な思考能力を習得する。
放射線医学	放射線を用いる画像検査の知識の整理を行う。
皮膚科学・形成外科学	皮膚科にはどういった疾患があるか、皮膚科全般の臨床現場を経験する。
総合診療・検査診断学	主訴と病歴および患者背景から臨床的問題点を抽出し、可能性のある疾患・病態を列挙でき、適切な臨床検査を選択できる。
麻酔・蘇生・疼痛管理学	最近の麻酔および周術期管理に関するエビデンスやガイドラインについて学ぶ。
代謝・内分泌内科学	糖尿病の病態を理解し、原因、症候、診断と治療を学び画像診断技術を演習し習得する。
小児科学	臨床現場で必要となる遺伝学の基本的知識を習得する。遺伝学における分子生物学的側面のみならず、倫理的配慮、ヒトの多様性についても多角的に理解し、将来ゲノム医療を実施するために必要な知識と姿勢を身につける。
循環器内科学	循環器疾患の基本的技能である心電図・画像所見の読影能力を深め、代表的な検査手技を実際に体験する。
臨床腫瘍学	医学・医療の発展のための医学研究の必要性を十分に理解する。批判的思考を行いながら、学術・研究活動に関与する。文献ベースの講義で最新のがん治療の動向について理解する。
呼吸器内科学	呼吸器疾患の基本的技能である肺機能・画像等所見の理解を深め、代表的な検査手技についてシミュレータを通して実際に体験する。
整形外科	外来実習と病棟回診を通じて、運動器関連疾患の診療現場を体験する。講義ではコアカリで学んだ重要事項の確認を行い、さらに最新の知識を学び、整形外科に対する理解を深める。
心臓血管外科学	救急診療として重要な「急性大動脈解離」という疾患を通して、診療を実践していくために必要な、構造と機能、診断と検査の基本について統合的

	に理解する。
救急・ 集中治療医学	シミュレーションを通して救急初期対応を学ぶ（一次救命処置、二次救命処置、START 法トリアージ、PAT 法トリアージ）。
消化器外科学・ 消化器内科学・ 食道外科学	消化器病学のトピックス、up-to-date の診断や治療法を知るとともに、基礎医学的知識と研究成果が臨床にどう生かされているかを理解する。
眼科学	緑内障の病態、治療に関する知識を深める。
胸部外科学 I	主な呼吸器外科疾患の原因、症候、診断、治療を整理する。
胸部外科学 II	乳腺疾患ならびに最近のトピックスについて知識を深める。
耳鼻咽喉科・ 頭頸部外科学	アレルギー性鼻炎、鼻・副鼻腔、喉頭、頭頸部疾患の病態・治療に関する知識を深める。難聴および前庭障害の病態を理解するとともに、障害のもたらす社会的影響を把握し、色々な対応策について学ぶ。
小児外科学	臨床現場で必要となる小児外科疾患の病態を習得して診察を実践していくために、症例カンファレンスを通して小児呼吸器外科疾患、消化器外科疾患、肝胆道疾患、悪性固形腫瘍について、診断、治療法を理解する。
脳神経外科学	臨床神経科学において、近年 IT 技術の進歩により、高度な先端機器が開発されている。この実習を通して、実際に体験し、神経科学への興味を深める。
腎泌尿器科学	泌尿器科学の臨床における重要な疾患についての症候、病態、治療法に関する理解を深める。
産婦人科学	産婦人科診療において、実践的な知識を身につけることができる。
リハビリ テーション	3 年次コアカリで学んだリハビリテーション医学に関する重要事項の確認を行い、さらに最新の知識を学び、ロボットの活用など先進的な取り組みに対する理解を深める。
歯科口腔外科学	将来医師として必要な種々の口腔外科的疾患に対する検査、診断、処置の基本を修得するとともに、それらの知識を使用して患者に適切な情報提供ができる能力を身につける。また、医療に応用されている生体材料および再生医療の特性を理解する。

令和 3 年度シラバス [別-6] より抜粋

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

必修科目だけでなく、選択科目が配置されている。

C. 現状への対応

選択科目は、テーマや講義・実習の内容は担当教官の裁量に委ねられているが、研究室により温度差がみられるのが実情である。アンケート結果などから、選択カリキュラムの内容を検証し、各部門の意識の差の是正を検討する必要がある。

診療参加型臨床実習を増やしたことに伴い、臨床医学アドバンストコースも授業日数削減の観点から従来の 2 週間から 1 週間に短縮されている。自由度が若干損なわれてきているのではという意見もあり、必修と選択の時間配分等、検討する必要がある。

D. 改善に向けた計画

検討結果に基づき、カリキュラム検討委員会中心に修正案を提案し、継続的な改善へとつなげていく。

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

4年次「薬物治療の基本原則」において、漢方に関する授業を行っている他に [別-6 : 269 頁]、各講座の講義及び実習において、表 2-29 のように、漢方を取り上げている [資-36]。

表 2-29. 補完医療に関する教育の取組状況

講座名	補完医療について
形態解析学・ 器官構造学講座	・漢方については、その穏やかな効果が好まれているが、腸間膜静脈硬化症を引き起こす危険性がある点を、その組織像を提示して説明している。
器官病態学講座	・「病理学の基本コンセプト」講義内で、西洋医学と共に、東洋医学の病因論の基本的な考え方につき概説している。
神経内科	・神経難病では、治療薬がない疾患もまだ存在する。対象治療のひとつとして用いられることのある漢方治療、鍼灸治療について、機会があるときに説明している。
呼吸器内科	・咳嗽に対する治療法のひとつとして講義に取り入れている ・癌の治療に対する有害事象対策として、CC1 や CC2 の講義および実習で学ぶ機会を作っている。
精神科学	・認知症、神経発達障害を含め精神疾患全般の症状に対して、漢方を処方することを学ぶ。
脳神経外科学	・慢性硬膜下血腫に対する五苓散など、日常診療に定着した漢方医療を適宜、紹介している。
産婦人科	・産婦人科疾患と漢方薬について 1 コマ講義している。
皮膚科学	・各疾患で漢方薬を使う場合、講義や実習の中で解説をする。」
泌尿器科学	・漢方処方が多く、実習現場で学ぶ。
耳鼻咽喉科学	・アレルギー疾患と漢方 ・副鼻腔炎と漢方 ・舌炎と漢方 ・喉頭炎と漢方 について実際の症例やガイドラインについて説明する。
麻酔科学	・ペインクリニック講義で、どのような基準で漢方薬を導入してどういった効果が得られるのか説明している。
総合診療 検査診断学	・総合診療部外来診療では比較的多く漢方を処方しているため、臨床実習でその内容や処方の意図について解説を行っている。
救急・ 集中治療医学	・臨床現場で漢方使用しており、実習の際に解説している。 ・4年次薬剤部臨床講義で東洋医学の歴史、概念、現在における応用について解説している。
小児外科	・実習中に実際の漢方使用症例で解説する。
口腔外科学	・口腔乾燥症、舌痛症などの非定型口腔痛に漢方薬を実査に臨床で使用しているため、講義の一部で紹介している。
薬剤部	・「漢方総論」について 4年次の「薬物治療の基本原則」の臨床講義期間内で実施している。

[資-36] より抜粋

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

補完医療について、漢方の教育を中心に学ぶ機会が設けられている。漢方を含め補完医療については、臨床実習中に見学することはできるが、機会が限られている。また、漢方以外の補完医療については検討が不十分である。

C. 現状への対応

社会の情勢を把握して、漢方やそれ以外の補完医療の教育について検証する。

D. 改善に向けた計画

検証結果に基づき、カリキュラム検討委員会で、漢方やそれ以外の補完医療の教育についての内容を検討する。

関連資料

資- 36 各講座等における教育状況

別- 6 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。（領域 8.3 参照）

- [広い範囲の教育の関係者] 注釈 1.4 参照

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

A. 基本的水準に関する情報

■ 2012 年以前

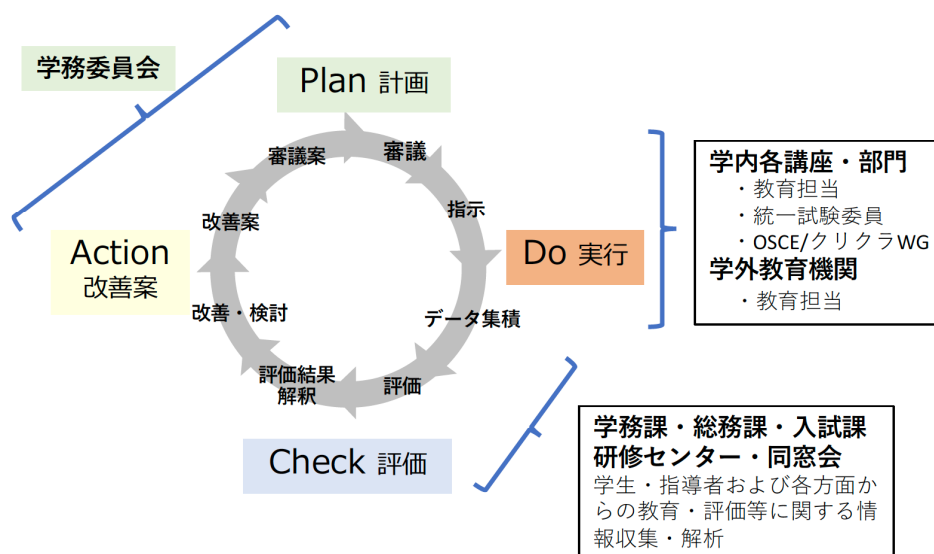
本学では、以前から医学部長・医学科長、学務委員長を中心に、学務課、総務課、入試課、卒業研修センター、同窓会・在校生との懇談会および各方面からの教育・評価等に関する情報の中から、課題とされたものを学務委員会で検討して、改善案を医学科会議に提案し、医学科会議で審議した上で、カリキュラム改革を行ってきた（図 2-2）。

学生の意見は、各種の評価やアンケートの他、医学部医学科同窓会主催の「同窓会と学生会員との連絡会」において、教育内容、評価内容、施設、学生生活まで、様々な意見や要望を医学部長、学務委員長、教員が学生から聞く機会が設けられていた [資・22]。この場の意見やアンケート結果の中で、カリキュラム改革のために重要なものは、医学部長・医学科長、学務委員長により学務委員会および医学科会議で審議されて、カリキュラムに反映されてきた。

図 2-2. 2012 年以前の PDCA サイクル

2012年以前のPDCA

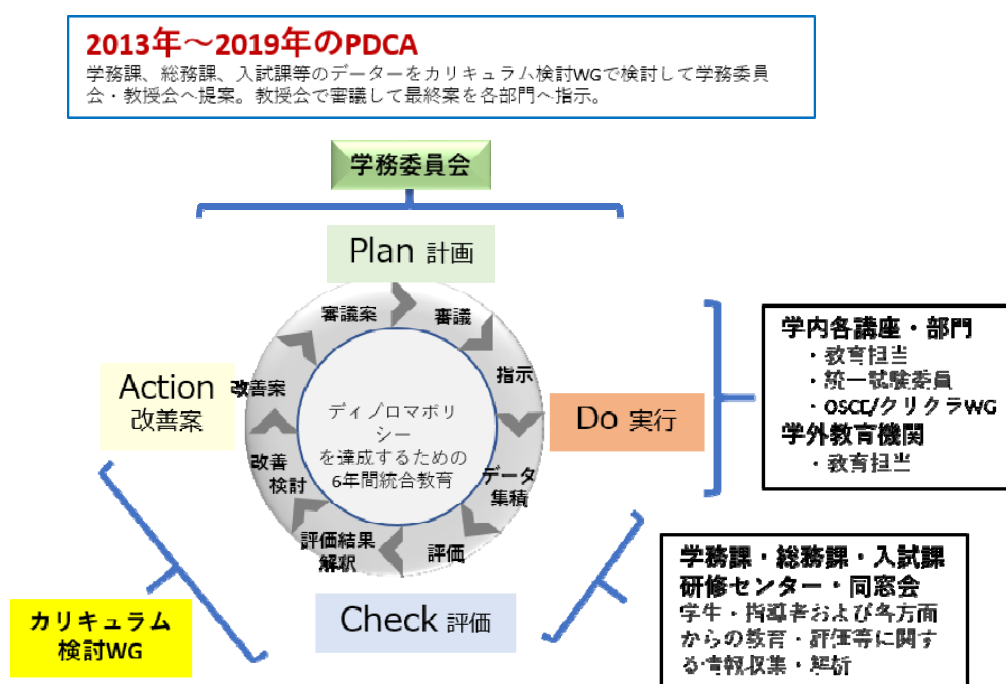
学務課、総務課、入試課等のデータを学務委員会で検討して改善案を教授会へ提案。教授会で審議して最終案を各部門へ指示。



■ 2013-2019 年

グローバルな医学教育の導入が全国的に検討され始めたのを機に、本学でもカリキュラムを変更すべく、2013（平成 25）年にカリキュラム検討 WG を設立した（図 2-3）。この WG は、評価委員長、学務委員長、学務委員（医学教育専門家）等から構成され、現在のカリキュラム検討委員会の前身になるものである。主として、臨床実習をそれまで以上に診療参加型とし、従来の 52 週から 74 週へ拡充するのを骨子として、教養基礎教育から専門教育まで 6 年間のカリキュラムを全面的に見直す作業を行い、新しいカリキュラムを提案する役目を担った [資-23]。

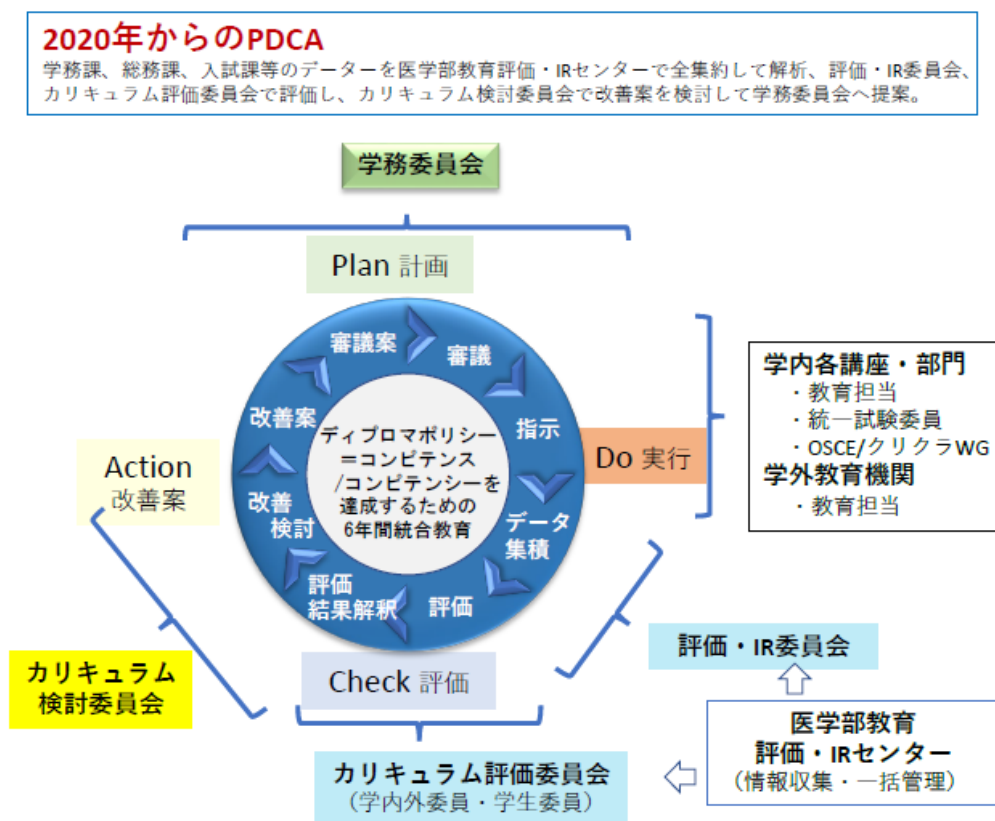
図 2-3. 2013 年～2019 年の PDCA サイクル



■ 2020 年以降

2019（令和元）年にカリキュラム検討委員会、2020（令和2）年にはカリキュラム評価委員会及び医学部教育評価・IRセンターを設置するとともに、評価委員会を従来の役割に加えて医学教育に関する評価・IR活動を行う評価・IR委員会に改変して、これにより、医学部長・医学科長の責任の下で、教育カリキュラムの立案と実施及び評価とチェックを行う PDCA サイクルが完成した（図 2-4）。

図 2-4. 2020 年以降の PDCA サイクル



カリキュラム検討委員会は、医学部長・医学科長を始めとする教授 5 名に加え、医学部長・医学科長が指名する医学専攻及び附属病院の教員若干名、学生代表により構成される [規-72]。カリキュラム評価委員会は、医学部長・医学科長の諮問に応じ、医学科のカリキュラム内容及びその実施状況の評価し、医学部長・医学科長に対して意見を述べる [規-73]。医学部長・医学科長、医師以外の医療従事者代表、学外医療機関の代表、学外有識者、患者代表、学生代表（各学年）、卒業生代表、保健学科教員等からなる。医学部教育評価・IRセンターは、学生・指導者および各方面からの教育・評価等に関する情報収集を行い、一括管理して解析を行う組織である [規-71]。評価・IR 委員会は、医学部教育評価・IRセンターの保有する情報を用いて医学教育に関する解析・評価を行い、学務委員会や医学科会議へ提出するとともに、カリキュラム評価委員会での審議に必要な情報を取りまとめる役割を担う [規-65]。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

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されている。

C. 現状への対応

医学部教育評価・IRセンター、評価・IR委員会、およびカリキュラム検討委員会の活動の充実化を図る。

D. 改善に向けた計画

医学部教育評価・IRセンター、評価・IR委員会、およびカリキュラム検討委員会の活動を充実化しPDCAサイクルを十分機能させる。

関連資料

規-65 秋田大学大学院医学系研究科医学専攻・医学部医学科評価・IR委員会規程

規-71 秋田大学医学部教育評価・IRセンター規程

規-72 秋田大学医学部医学科カリキュラム検討委員会内規

規-73 秋田大学医学部医学科カリキュラム評価委員会規程

資-22 同窓会と学生会員との連絡会

資-23 カリキュラム検討WG議事録

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

カリキュラム検討委員会は、適切な医学教育を提供するためのカリキュラムに関する事項について審議する。構成員は表2-29の通り、医学科長を始めとする教授5名に加え、医学科長が指名する医学専攻及び附属病院の教員若干名、学生代表によりなる[規-72]。

表2-29. 秋田大学医学部医学科カリキュラム検討委員会の構成員

第4条 カリキュラム検討委員会の構成員は、次のとおりとする。

- (1) 医学科長
- (2) 医学専攻・医学科学務委員長
- (3) 医学専攻・医学科入試委員長
- (4) 国家試験対策委員長
- (5) 医学教育学講座教授
- (6) 医学科長が指名する医学専攻及び附属病院の教員 若干名
- (7) 医学科学生の代表者
- (8) その他委員長が必要と認めた者

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラム委員会の構成委員に、教員と学生の代表が含まれている。

C. 現状への対応

2019(令和元)年にカリキュラム検討委員会を設置し、4月23日に第1回の委員会を開催した。

D. 改善に向けた計画

学生や教員が、自由に発言でき、十分に役割を果たせるような環境かどうか、評価・IR委員会およびカリキュラム評価委員会で継続的に確認する。

カリキュラム検討委員会及びカリキュラム評価委員会、医学部教育評価・IRセンターを活用した PDCA サイクルを運用し、適切なカリキュラム作成・評価を推進していく。

関連資料

規-72 秋田大学医学部医学科カリキュラム検討委員会内規

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

B 2.7.1 で述べたように、これまでは 2013（平成 25）年からのカリキュラム検討 WG により、教育カリキュラムの改善を計画して実施し、現行カリキュラムを構築してきた。その後、2019（令和元）年にカリキュラム WG から移行する形でカリキュラム検討委員会 [規-72] を設置し、4 月 23 日に第 1 回の委員会を開催した。今回の委員会では、学外の実習生受入病院への説明会で寄せられた質問に関する検討、学生委員の選定方針、臨床実習協力病院向け FD の内容に関する内容が審議され、次年度以降に FD にて改善していくこととなった[資-66]。ただし、2020（令和 2）年度は、新型コロナウイルス感染拡大により、臨床実習協力病院向け FD は中止となっている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

これまで 2013（平成 25）年からのカリキュラム検討 WG により教育カリキュラムの改善が計画され、実施され、現行のカリキュラムとなっている。2019（令和元）年カリキュラム検討委員会が設置され活動を開始している。

C. 現状への対応

カリキュラム検討委員会を中心に、教育カリキュラムの改善の体制について検証する。

D. 改善に向けた計画

検証結果に基づいて、医学部教育評価・IRセンター、評価・IR委員会、およびカリキュラム検討委員会の活動を継続的に充実化する。

関連資料

規-72 秋田大学医学部医学科カリキュラム検討委員会内規

資-66 カリキュラム検討委員会議事要旨

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

カリキュラム検討委員会は、適切な医学教育を提供するためのカリキュラムに関する事項について審議する。医学科長を始めとする教授 5 名に加え、医学科長が指名する医学専攻及び附属病院の教員若干名、学生代表により構成される [規-72]。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラム検討委員会には、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. 現状への対応

2019（令和元）年に発足したばかりであり、活動状況を検証しつつ改善につなげていく。

D. 改善に向けた計画

カリキュラム検討委員会の構成員について、地域と社会の要請に応じて検討し、必要な人材を加えていく。

関連資料

規-72 秋田大学医学部医学科カリキュラム検討委員会内規

2.8 臨床実践と医療制度の連携

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈:

- [連携] とは、保健医療上の問題点を特定し、それに対して必要な学修成果を明らかにすることを意味する。このためには、地域、国、国家間、そして世界的な視点に立脚し、教育プログラムの要素および卒前・卒後・生涯教育の連携について明確に定める必要がある。連携には、保健医療機関との双方向的な意見交換および保健医療チー

ム活動への教員および学生の参画が含まれる。さらに卒業生からのキャリアガイダンスに関する建設的な意見提供も含まれる。

- [卒後の教育] には、卒後教育（卒後研修、専門医研修、エキスパート教育 [注釈 1.1 参照]）および生涯教育（continuing professional development、CPD；continuing medical education、CME）を含む。

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

A. 基本的水準に関する情報

本学のディプロマ・ポリシー [資-16] の達成のために策定されたコンピテンシー及びコンピテンス [資-25] と秋田大学医学部附属病院卒後研修の学修成果として定められた到達目標 [資-26] は、**B 1.3.4** に示すように関連付けられる。

コンピテンシー及びコンピテンスにおいて、卒業時に備えておくべきコンピテンスレベルは「A」すなわち、卒後臨床研修開始時点に期待されるレベルと定めており、検査や処方の実際の指示が出せない以外は、研修医が卒後臨床研修を開始する時点のレベルが教育目標となっている。

臨床実習においては、1年次の早期臨床実習から6年次のCC2に至るまで大学と県内の全14臨床研修病院が一体化した教育体制となっており、学生が同じ診療チーム内の研修医の下で屋根瓦式に臨床実習する機会が多い。また、附属病院に設置されているシミュレーション教育センターは、学生・研修医に開放しており、シームレスな卒前・卒後教育の場としても利用されている。

臨床実習の際の学生の評価表の項目は、プロフェッショナリズムを意識した卒後臨床研修の評価であるP-MEX [資-67] を学生用に改変した評価表を用いており、評価の観点からも卒前・卒後の連携が図られている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

卒前教育と卒後の教育・臨床実践との間の連携が行われているが、全体の検証が不十分である。

C. 現状への対応

適宜、各分野のコンピテンス及びコンピテンシーレベルが十分達成されているかどうかについての検証を継続的に行って、カリキュラム検討委員会で各分野における教育内容の改善を検討する。

D. 改善に向けた計画

検討結果に基づき、カリキュラム検討委員会で、卒前教育と卒後の教育・臨床実践の十分な連携が保証されるよう継続的な改善を進めていく。

関連資料

資-16 医学部医学科ディプロマ・ポリシー（学生便覧）

資-25 医学科のカリキュラムについて（コンピテンスとコンピテンシー）

資-26 卒後臨床研修の到達目標

資-67 P-MEX 資料

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

卒業生が将来働く県内の医療機関とは下記のような連携がなされている。

- (1) 通年で学生実習を実施している医療機関の多くが、将来卒業生が働く研修病院である。毎年、学生を受け入れる医療機関の指導医を対象に FD を開催しており、教育プログラムに関する意見交換を行っている [資-68]。
- (2) 秋田大学医学部、秋田県医師会、秋田県病院協会との三者懇談会を毎年 2 回開催しており、その中で医学教育に関するテーマについても議論が交わされている [資-27]。
- (3) 秋田大学関連病院協議会を毎年 1 回開催し、卒前・卒後の教育研修体制をはじめ種々の問題について意見交換を行っている。この会においても、医学教育について大学から情報を発信し、教育プログラムについての意見交換を行っている [資-29]。また、関連病院の指導医にも 6 年次 Post CC-OSCE を見学してもらい、翌年からの実習教育の改善に反映させてきた。
- (4) 2020（令和 2）年度に設置されたカリキュラム評価委員会には、実習を行っている県内医療機関の指導医・研修医が複数参加しており、意見が反映されている [規-73、資-69]。また、県内医療機関における臨床実習の時期や人数、内容は、県内医療機関の事情に応じて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

卒業生が将来働く病院からの情報を収集して、カリキュラムの改良に役立ててきている。卒業後の評価に関する幅広い情報収集が不十分である。

C. 現状への対応

卒業生が将来働く病院からの情報やその収集システムが十分であるか検証し、改善を進める。

D. 改善に向けた計画

検証結果に基づいて、卒業生が将来働く環境からの情報を得て、教育プログラムを適切に改良する体制を強化する。

関連資料

- 規-73 秋田大学医学部医学科カリキュラム評価委員会規程
- 資-27 秋田大学医学部・秋田県病院協会・秋田県医師会の3者懇談会議事
- 資-29 関連病院協議会総会議事要旨（過去5年）
- 資-68 学外実習協力病院向けのFDワークショップの開催通知
- 資-69 カリキュラム評価委員会委員名簿

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

領域1で述べたように、学部創設当初より地域医療のニーズに応えることを使命のひとつに掲げており、秋田県、秋田県医師会、県内医療機関等の意見を取り入れながら、カリキュラムが組み立てられている。

本学独自の学部運営スタイルである連携運営パネル「教育研究カウンスル」「学部運営カウンスル」は、委員の半数が学外委員で構成され、広い範囲の教育の関係者から意見を聴取することで透明性の高い大学運営を推進している【規-51】（領域1-2参照）。

秋田県地域医療対策協議会をはじめとする、県・市の保健・医療に関する各種会議や秋田大学医学部、秋田県医師会・秋田県病院協会との三者懇談会【資-27】、秋田県関連病院協議会【資-28、資-29】があり、そこで得られた意見を学生教育に取り入れている。

秋田県地域医療対策協議会は、都道府県における医師確保対策の具体的な実施に係る関係者間の協議・調整を行う場である。秋田県においては、秋田大学医学部長が本協議会の議長を務めており、医師確保対策の一貫として卒前教育の充実についても意見が交わされている【資-70】。

2008（平成20）年に秋田県により設置された寄附講座「総合地域医療推進学講座」は秋田県をはじめとする地域社会の要望に応えたもので、特任教員による医学教育に関する研究、新たな教育手法の開発と学内教員への普及、教員へのFD活動とともに教育プログラムの改革において、主導的役割を果たしてきた。また、2年次の地域医療・地域包括ケア教育や男女共同参画・キャリア教育等の科目も、県内医療の充実という地域社会の意見を取り入れる形で開始されている【別-5】。

その他、1年次の早期臨床実習や、5年次の秋田県研修病院実習、CC2においても実施時期や宿泊場所、プログラム内容等、県や県内医療機関との意見調整の上で決定されている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

将来の社会のニーズの予測や国・地域の意見に基づく教育が計画・実施されている。

C. 現状への対応

地域や社会のニーズに合った教育プログラムを維持するために検証を行う。

D. 改善に向けた計画

地域や社会のニーズに合った教育プログラムを維持するために検証を続け、社会のニーズに基づく教育プログラム改良の取組を積極的に進める。

関 連 資 料

- 規- 51 秋田大学大学院医学系研究科カウンスル規程
- 資- 27 秋田大学医学部・秋田県病院協会・秋田県医師会の3者懇談会議事
- 資- 28 秋田大学関連病院協議会会則
- 資- 29 関連病院協議会総会議事要旨（過去5年）
- 資- 70 秋田県地域医療対策協議会次第・議事録（令和2年度）
- 別- 5 秋田大学医学部総合地域医療推進学講座10周年記念誌

3. 学生の評価

領域 3 学生の評価

3.1 評価方法

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈:

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

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

A. 基本的水準に関する情報

秋田大学医学部規程において、履修要件を表 3-1 のごとくのごとく定め、シラバス及び学生便覧にて明示している [規-48]。

表 3-1. 履修要件

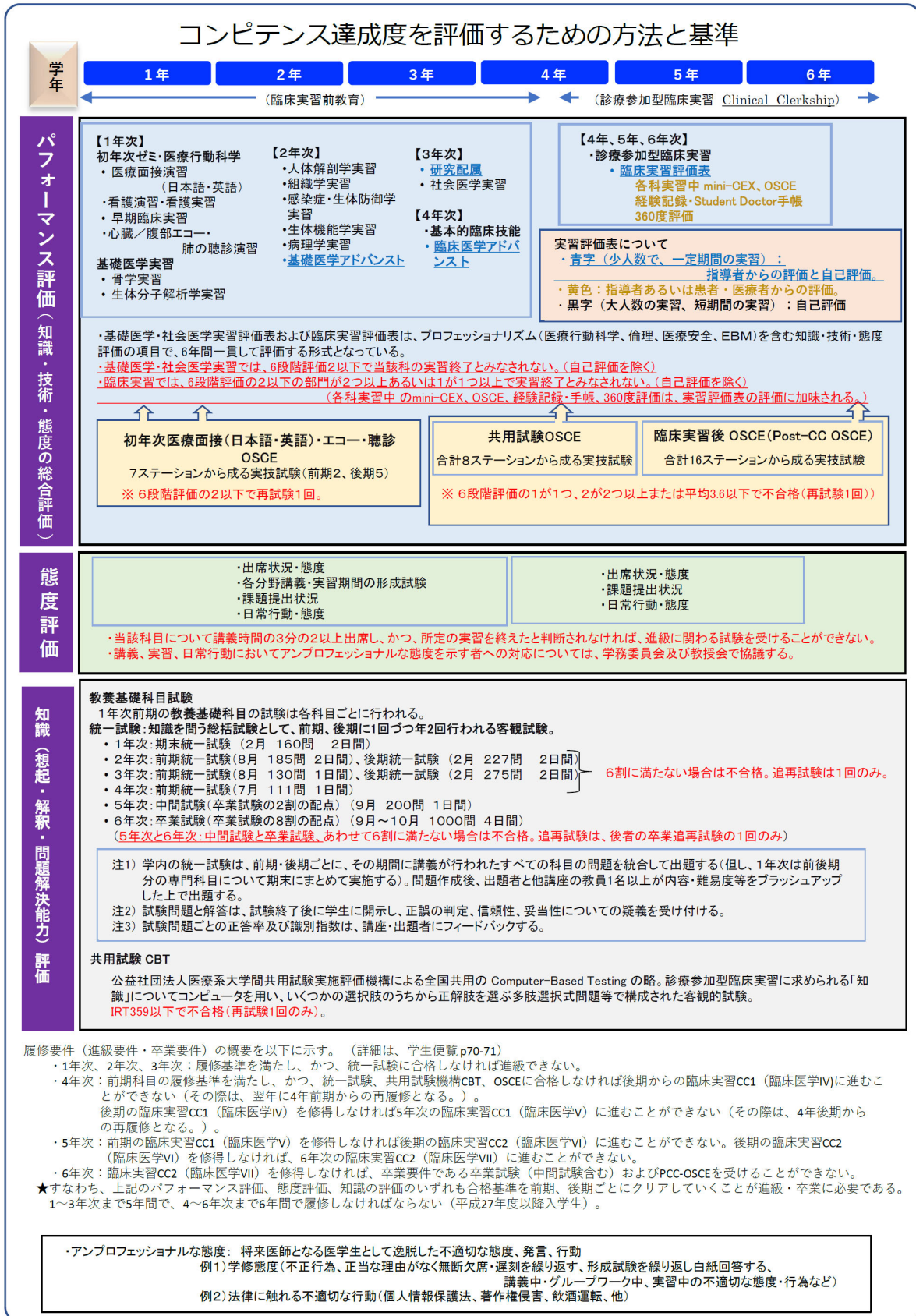
1 年次	教養基礎教育科目履修基準及び当該年次の専門教育科目履修基準を満たし、かつ統一試験に合格しなければ、2 年次の専門教育科目を履修することができない。
2 年次	当該年次の専門教育科目履修基準を満たし、かつ、統一試験に合格しなければ、3 年次の専門教育科目を履修することができない。
3 年次	当該年次の専門教育科目履修基準を満たし、かつ、統一試験に合格しなければ、同表に定める 4 年次の専門教育科目を履修することができない。
4 年次	臨床医学 III の科目、医療・社会・行動科学 IV の科目及び選択科目を修得し、かつ、統一試験、OSCE 及び CBT（以下この号において「統一試験等」という。）に合格しなければ、同表に定める臨床医学 IV の科目を履修することができない。また、臨床医学 IV の科目を修得しなければ、5 年次の専門教育科目を履修することができない。ただし、統一試験等に合格した後に、休学等により留年となった場合は、臨床医学 IV の未履修科目を修得すれば 5 年次専門教育科目の履修要件を満たすものとする。
5 年次	臨床医学 V の科目を修得しなければ、臨床医学 VI を修得することができない。また、臨床医学 VI の科目を修得しなければ、6 年次の専門教育科目を履修することができない。
6 年次	臨床医学 VII の科目を修得しなければ、卒業試験（OSCE を含む）を受けることができない。

秋田大学医学部規程 [規-48] より抜粋

表 3-2 に、本学の評価の原理、方法と合格基準と追再試験回数を明示した学生評価方法と合否判定基準概要を示す（詳細は B 2.1.2 の表 2-2 を再掲）。

本学では、コンピテンシー基盤型カリキュラムに基づいて講義及び実習等が行われており、各学年のコンピテンスレベルを、6 年間一貫した様式にて評価している。ここでは、パフォーマンス評価、態度評価、知識（想起、解釈、問題解決レベル）評価を 3 本柱とし、試験内規に定められた評価法、すなわち、「試験は、筆答、口頭、レポート提出及び実施試問等により行う。」を具体化している [規-77]。

表 3-2. 医学科の学生評価方法と合否判定基準概要(表 2-2 再掲)



(1) パフォーマンス評価

原理：プロフェッショナルリズムを含む知識・技術・態度の包括評価を行うものである。

方法：基礎医学・社会医学実習評価表、臨床実習評価表、mini-CEX、クリクラ経験記録・Student Doctor 手帳、そして客観的臨床能力試験（OSCE）により実施している。

① 実習評価表による評価（基礎医学実習・社会医学実習～臨床実習）

プロフェッショナルリズム評価を含む研修医用の評価（P-MEX）〔資-67〕を臨床実習生用に改変した臨床実習評価表〔資-31〕と、さらにそれを基礎医学・社会医学実習用に改変した基礎医学・社会医学実習評価表〔資-32〕を用いている。

基礎医学・社会医学実習評価表〔資-32〕は、少人数での実習となる研究配属、基礎医学アドバンストコース、臨床医学アドバンストコースでは、教員による評価と学生自身の自己評価（成績には無関係）に用いられる。教員による評価において6段階評価2以下の場合は当該科目の実習終了とみなされない。一つでも実習修了認定とならない場合は、学期末の統一試験を受けることができない。一方、大人数の実習（骨学実習、生体分子解析学実習、人体解剖学実習、組織学実習、生体機能学実習、感染症・生体防御学実習、病理学実習、社会医学実習）は、教員による個別評価が困難であるため、学生による自己評価（成績には無関係）のみとなる。この際、教員は（2）の態度評価を行う。

臨床実習評価表〔資-31〕は、教員による評価と学生による自己評価に用いられている。各科実習中の mini-CEX、OSCE、クリクラ経験記録・Student Doctor手帳、360度評価は、臨床実習評価表の評価に加味される。6段階評価の2以下の部門が2つ以上あるいは1が1つ以上で実習終了とみなされず進級が不可となる。

② 診療参加型臨床実習中の各種評価

- 1) クリクラ経験記録〔別-8〕、Student Doctor 手帳〔別-9〕：臨床実習中のポートフォリオとして、CC1、CC2 中の主要症状や診療に関するクリクラ経験記録、Student Doctor 手帳への経験記録を行っている。各科実習の初日と最終日に指導医とともに経験値を確認する。全臨床実習終了時に記載内容を確認して合否判定の参考とする。
- 2) mini-CEX、OSCE〔資-71〕：各診療科での臨床実習中に、実際の病棟・外来患者への診療を評価する mini-CEX や、模擬的状況下での診療について評価する OSCE が実施され、各科実習終了時の臨床実習評価表に反映される。
- 3) 360度評価：実習期間終了時に担当患者や看護師からの評価が、一部の診療科で開始されている。臨床実習評価表に反映される。

③ OSCE：客観的臨床能力試験

1年次から6年間で計31ステーションで実施している。4年次共用試験OSCEと6年次 Post CC-OSCEは、知識を確認する統一試験と並行して、総括的評価に位置づけられる。従って、これらが不可の場合は、進級や卒業ができない。再試験は1回のみ行われる。

- 1) 1年次OSCE 大学独自課題 7ステーション

表3-3の課題から成る。1年次の医療面接OSCEは、その場で模擬患者からのフィードバックを受ける。また、いずれも6段階の概略評価が2以下で再試験の実施となる。

表3-3. 1年次OSCEの概要

実施月	ステーション	内 容	時間等
7月	1	胸痛臨床推論・医療面接OSCE（日本語）	5分+1分フィードバック
	2	胸痛臨床推論・医療面接OSCE（英語）	5分+1分フィードバック
12月	3	腹痛臨床推論・医療面接OSCE（日本語）	5分+1分フィードバック
	4	腹痛臨床推論・医療面接OSCE（英語）	5分+1分フィードバック
	5	肺の聴診OSCE	2分
	6	心エコー基本画像描出OSCE	2分
	7	腹部エコー基本画像描出OSCE	2分

★ いずれも6段階概略評価2以下で再試験1回実施する。再試験も不可の場合は、実習終了したとみなされず前期初年次ゼミ試験および後期統一試験の受験資格を失う。

2) 4年次共用試験OSCE 8ステーション

本学では 8 課題（医療面接 10分、バイタル 5分、頭頸部 5分、神経診察 5分、胸部診察 5分、腹部診察 5分、救急 5分、基本的臨床技能 5分）で実施してきた [資-72]。但し、2020（令和2）年、2021（令和3）年はコロナ感染対策のため、6課題に縮小して行った。評価基準は、「6段階の概略評価で1が1つ、2が2つ以上、または平均3.6以下は不可とし、再試験を1回実施する。」と定めている。

共用試験 OSCEとともに、共用試験CBTおよび4年次統一試験に全て合格すると、スチューデントドクターに認定され、4年次9月からのCC1へ進むことができる。いずれか不可の場合は、翌年4年次4月から再履修となる。

3) Post CC-OSCE 16ステーション

卒業試験の一環として行われる。本学では、Post CC-OSCEが正式実施される20年前の2001（平成13）年から卒業試験として全国最大規模の16ステーションのPost CC-OSCEを行っている [資-59]。表3-4に2019（令和元）年度に行ったPost CC-OSCEの課題を示す。この年は、Post CC-OSCE正式実施の前年であり、CATOから出題された共用3課題に本学独自の13課題を加えて実施した [資-59]。自学課題は、全ての診療科が参加し、将来どの科に進んでも必要となる知識・技能・態度を確認するための評価を行っている。

表 3-4. 2019（令和元）年度 Post CC-OSCE の出題テーマ

共用試験課題 (16分 3課題)	主要症状を訴える患者さんへの医療面接・身体診察・臨床推論・プレゼンテーション 医療面接 1、医療面接 2、医療面接 3
本学独自課題 (5分 13課題)	将来何科に進んでも大切な、各科の重要症候に対する基本診療 1.精神科 2.小児科、3.外科、4.産婦人科、5.泌尿器科、6.整形外科、7.放射線科、8.脳神経外科、9.眼科、10 耳鼻咽喉科、11.皮膚科、12.採血手技、13.救急

2019（令和元）年度 Post CC-OSCE 実施要領 [資-59] より抜粋

評価基準は、「6段階の概略評価で1が一つ、2が2つ以上、または平均3.6以下は不可」と定めている。本試験が不合格の場合は再試験を1回実施する [資-59]。卒業時統一試験（卒業試験）と Post CC-OSCE の合格が卒業要件となる。

(2) 態度評価

原理：大人数の講義や実習における出席状況や履修態度、課題提出状況、日常行動・態度を評価する。

方法：出席、講義、実習中の態度、課題提出内容の評価、及び形成評価が行われる。

- ① 出席： 授業科目ごとに講義及び実習の出席状況が記録される。
- ② 講義・実習態度、日常生活： 講義、実習、日常生活において、「医学生として不適切な態度」を示す者については、学務委員会に報告され、担任から注意喚起するとともに、学務委員会及び医学科会議でその後の対応について協議する。
- ③ 課題提出物の評価： 課題提出については、その内容について評価され、未提出や内容不十分の場合は、担当教員による再提出等の対応および注意喚起が実施されるとともに、学務委員会に報告される。
- ④ 形成評価（各科の講義期間に適宜実施される）の受験態度： 形成試験の点数は、直接は進級判定には関与しないが、形成試験を受験しなかったり（欠席）、白紙回答を繰り返したりする場合は、担当教員から注意喚起が行われるとともに、学務委員会に報告される。

合格基準：出席に関しては、各科目のそれぞれの講義の出席（3分の2以上の）かつ所定の実習を終えたものでなければ学期末の統一試験やOSCEの受験資格が得られない [規-77]。また、①から④の観点で、態度不良と判断された学生は、適宜、学務委員会、医学科会議で対応を審議する。適切な対応やサポートが必要とされた場合は、学業生活支援WGで継続的にフォローしていく [資-46]。

(3) 知識評価

原理：想起、解釈、問題解決レベルを問う評価法である。

方法：客観試験方式で行われ、1年次の教養基礎科目試験（科目ごとに試験が行われる）、学年毎に行われる統一試験及び4年次に行われる共用試験 CBT から成る。統一試験は、履修期間中の科目ごとに授業・実習時間数に応じて問題数を割り当て、科目ごとではなく履修科目全体を総合的に評価する方法である。統一試験の時期は表 3-5 の通りである。

表 3-5. 統一試験の時期、期間、出題数

学 年	試 験 名	時 期	期 間	出 題 数 [※]
1 年次	期末統一試験	2 月	2 日間	160
2 年次	前期統一試験	8 月	2 日間	200
	後期統一試験	2 月	2 日間	230
3 年次	前期統一試験	8 月	1 日間	130
	後期統一試験	2 月	2 日間	280
4 年次	前期統一試験	7 月	1 日間	120
5 年次	中間試験（卒業試験の一部として扱う）	9 月	1 日間	200
6 年次	卒業試験	9-10 月	4 日間	1,000

※ 2020（令和 2）年度実績概数

合格基準：1-4年次の統一試験では、6割に満たない場合は不合格となり、追再試験は1回のみ行われる。5年次と6年次の卒業試験は、合わせて6割に満たない場合は不合格となり、その場合卒業試験の追再試験は1回のみ行われる [規-77]。共用試験CBTは、合格基準として IRT 359 を用いている。追再試験を含め、実施要項は実施マニュアルに記載している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生の評価についての、原理、方法および実施が定められ、開示されている。進級基準、共用試験、卒業試験の方法と判定についても同様である。

C. 現状への対応

各学年・科目ごとのコンピテンスレベルを保証するための評価基準として、合格基準、進級基準、および追再試の回数が適切か否かについて継続的に検証する。

D. 改善に向けた計画

検証結果に基づき、カリキュラム検討委員会で各分野の評価について継続的に最適な方法への転換を図っていく。

関連資料

- 規- 48 秋田大学医学部規程
- 規- 77 秋田大学医学部医学科試験内規
- 資- 31 診療参加型臨床実習評価表
- 資- 32 基礎医学・社会医学実習評価表
- 資- 46 学業生活支援 WG
- 資- 59 Post CC-OSCE 実施要領
- 資- 67 P-MEX 資料
- 資- 71 FD 資料 (2021年4月8日開催)
- 資- 72 4年次 OSCE 要項
- 別- 8 クリクラ経験記録
- 別- 9 Student Doctor 手帳

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ければならない。

A. 基本的水準に関する情報

学生の評価は **B 3.1.1** に示すパフォーマンス評価、態度評価、知識評価により行われる。

総括的評価である統一試験、4年次共用試験 CBT、共用試験 OSCE、Post CC-OSCE は全て年度初めに実施日が決定され、シラバス等により学生に周知される。進級・卒業判定のために確実に実施され、成績は学務委員会において確認される。

教員により記載された基礎医学・社会医学実習評価表及び臨床実習評価表は学務課に提出される。学生は、自己評価票を学務課へ提出しなければならない。

大人数の実習については、出席や実習中の態度、課題提出物の評価を含んだ実習成績が実習終了後に学務課に提出される。出席状況は、統一試験実施前に学務課より授業担当教員に対して、学生の出席状況が確認される。また、態度等において問題のある学生については、別途担当教員から学務課へ報告される。これらは、統一試験前の学務委員会において、学生の受験資格の確認に用いられている。

クリクラ経験記録及び Student Doctor 手帳への経験記録は各診療科配属の初日と最終日に指導医とともにこれまでの進捗状況を確認して実習内容を調整することになっている。各科実習中の mini-CEX、OSCE、360 度評価は、診療科の裁量で行われている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

入学直後から一貫して知識、技能および態度を含む評価が実施されている。

一方で、クリクラ経験記録及び Student Doctor 手帳への経験記録は、学生により記入状況に温度差が認められる。各科臨床実習中の mini-CEX、OSCE、360 度評価は診療科の裁量に任せており、全診療科へ普及していない。いずれもこの 1 年で広げる予定であったが、コロナ感染対策による実習制限等のため普及がストップしていた。学生のワクチン接種を契機に、再度、評価の推進を開始し始めたところである。

C. 現状への対応

各学年のコンピテンシーとの整合性を検証する。

各科臨床実習中のクリクラ経験記録、Student Doctor 手帳、mini-CEX、OSCE、360 度評価について、FDを通じて全診療科へ浸透させていく。

D. 改善に向けた計画

検証に基づいて、より適切な評価法へ改善していく。また、臨床実習中の評価について医学科全体で統一した評価を行うことができるよう、各種評価に関する FD 活動を活発化させる。

関連資料

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

A. 基本的水準に関する情報

B 3.1.1、**B 3.1.2** で述べたように、パフォーマンス評価、態度評価、知識（想起、解釈、問題解決レベル）評価といった 3 本柱の評価を、それぞれ評価の有用性に合わせて 6 年間一貫して計画的に実施している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

パフォーマンス評価、態度評価、知識（想起、解釈、問題解決レベル）評価法が、評価の有用性に合わせて活用されている。ただし、mini-CEX や 360 度評価等、臨床実習中の評価については全診療科への普及が遅れている。

C. 現状への対応

それぞれの評価について、各学年のコンピテンシーレベルとの整合性を検証し、改善していくシステム作りを検討する。

D. 改善に向けた計画

検討結果に基づき、カリキュラム検討委員会で改善していく体制を稼働させる。また、教員に対する FD の定期的開催、評価法のマニュアル化により、評価法の信頼性、妥当性を継続的に改善する。

関連資料

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ければならない。

A. 基本的水準に関する情報

評価方法および結果に利益相反が生じないように、また、客観性、中立性の観点から下記の制度を設けている。

- (1) 統一試験は全て客観試験方式で行われており、単一の科目責任者あるいは指導者の合否判断によらない仕組みとしている。
- (2) OSCE 模擬患者および評価者について、2 親等以内の関係者は含んでいない。共用試験 OSCE 及び CBT には、CATO から派遣されたモニタが実施状況を確認している。
- (3) 態度評価について問題があった事例は、担当教員からの報告を受け、学務委員会で適宜対応が検討され、最終的には医学科会議で判定される。いずれも、単独の判断にはなっていない (B 3.1.1)。
- (4) 学生が親族の教員は、その在学期間、学務委員会等、学生の評価に関連する委員会の委員になることはできない。
- (5) 各試験は、結果が開示され、正誤の判定、信頼性、妥当性、合否判定についての疑義を受け付けている (B 3.1.6)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

評価方法や結果判定に、利益相反が生じない制度が構築されている。

C. 現状への対応

評価方法および結果に利益相反が生じないかを継続的にチェックするシステムを検討する。

D. 改善に向けた計画

検討結果に基づいて、評価方法および結果に利益相反が生じないように改善を進めていく。

関連資料

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

大学は、教育研究、組織運営及び施設設備の総合的な状況に関し、7年以内ごとに、文部科学大臣が認証する評価機関（認証評価機関）の実施する評価を受けることが義務付けられている。7年ごとに行われる大学機関別認証評価について、本学は2020（令和2）年度に受審した。評価項目には、「領域6 教育課程と学習成果に関する基準」として「基準6-6 教育課程方針に則して、公正な成績評価が厳格かつ客観的に実施されていること」、及び、「基準6-7 大学等の目的及び学位授与方針に則して、公正な卒業（修了）判定が実施されていること」が含まれている。本学は「全ての基準を満たしている」とされ、医学科に関しても特に指摘はなされていない [別-11]。

各講座の統一試験作問依頼時には、前年度の当該分野全問題の正答率、識別指数を分野及び問題作成者に提示し、作問時の参考としている [資-73]。さらに、作成された統一試験問題の各分野の内容は、当該講座内部でブラッシュアップするだけでなく、講座外部の専門家として他の講座の試験ブラッシュアップ担当、学務委員の統一試験作問担当、医学教育専門家（医学教育学講座教員）からのブラッシュアップを受けて最終版としている。

4年次共用試験 OSCE 及び CBT、6年次の Post CC-OSCE 機構課題は、CATO からのモニタによるチェックを受けている。また、本学では2001（平成13）年から Post CC-OSCE を実施しており、卒業時の目標（評価）を共有して各病院の臨床実習にフィードバックしてもらうために、2013（平成25）年からは臨床実習を実施している県内医療機関指導医に参加を求めてきた。また、全国の医学部あるいは医科大学からも見学を受け入れ（表3-6）、試験終了後には、出題内容や評価法について意見をいただき、次年度以降の改善に役立ててきた [資-74]。

表 3-6. Post CC-OSCE への学外からの参加者（2018年以前）

	2013年 (H25)	2014年 (H26)	2015年 (H27)	2016年 (H28)	2017年 (H29)
県内医療機関	10	7	6	6	4
県外医療機関・大学	20	15	5	13	4

[資-74] より

本学が行っている評価の三本柱（パフォーマンス評価、態度評価、知識評価）については、外部の専門家を含むカリキュラム評価委員会において、意見を求め、必要であれば改善する体制を整えている [規-73]。

秋田県研修病院実習、CC2 の地域医療実習では、外部の専門家である各病院の指導者が実習評価を行っている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

評価が、学内のみならず外部の専門家によって検討されている。

C. 現状への対応

外部の専門家からの評価について、内容が十分かどうかの検証を行う。

D. 改善に向けた計画

検証に基づき外部の専門家による評価を充実していく。

関連資料

規-73 秋田大学医学部医学科カリキュラム評価委員会規程

資-73 統一試験作問依頼文

資-74 6年次 OSCE の学外からの見学者名簿

別-11 大学機関別認証評価の評価結果・報告書

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

知識評価としての統一試験については、試験終了後、試験問題をオープンにするとともに正解を掲示し、一定期間学生からの疑義申し立てを学務課で受け付けている [資-75]。疑義のあった問題については、出題講座・出題者に問い合わせ、さらに内容や正答率を学務委員会で検討の上、採点上の措置（除外、加点処理、疑義却下）を決定し、学生に通知している。

パフォーマンス評価（OSCE）、態度評価に関しても、学生は、評価結果に疑義を申し立てることができる。疑義があった場合は、学務委員会でも再検討している。特に OSCE 再試験においては全試験を録画して、記録動画を確認できるようにしている。

臨床実習等の実習評価についての疑義のある学生は、学務委員会に疑義を申し出ることができる。その診療科の担当教員と学務委員との検討や、他の診療科の際の評価との関連などを調査して、最終的には学務委員会で最終判定する。

2020（令和2）年度に実施された大学機関別認証評価において、本学は大学改革支援・学位授与機構が定める大学評価基準に適合していると評価された。その中で、「基準 6-6 教育課程方針に則して、構成な成績評価が厳格かつ客観的に実施されていること」について基準を満たしている根拠・理由のひとつとして「全ての学部・研究科において、成績に対する異議申し立て制度を組織的に設けている」と評価されている [別-11]。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

疑義の申し立て制度が構築されており、実際に多くの疑義が検討されている。疑義の申し立ては学務課が窓口となり学務委員会が対応する形となっている。

C. 現状への対応

今後も運用を続けつつ、評価・IR 委員会を中心に疑義対応の向上や課題について検証する。

D. 改善に向けた計画

検証に基づき、疑義申し立て制度について、適宜、改善を図る。

関連資料

資-75 疑義申し立てについて (a.net 通知)

別-11 大学機関別認証評価の評価結果・報告書

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

統一試験について、入学時から現行のカリキュラムで教育を受けた 2021 (令和 3) 年 3 月の卒業生に関して統計解析した結果、全学年とも統一試験 (卒業試験を含む)、共用試験 CBT、医師国家試験成績のそれぞれの高に高い相関があり、試験が行なわれた学年が近いほど相関は高い傾向が認められている [資-76、資-77]。統一試験問題の作成前には、毎年 FD を行い、CBT の作問マニュアルを参考に良問の作成のポイントを周知している。また、事前に前年度の当該分野の全問題の正答率、識別指数を講座と出題者にフィードバックしている。作成された問題は、各科の問題作成担当者が、他科の試験問題を外部評価としてブラッシュアップし、さらに、学務委員会の統一試験作問担当者も確認する。出題形式、誤字、用語の誤りのみならず、専門性が高すぎるなど試験問題として疑問が多い場合は、ブラッシュアップ結果としてフィードバックしており、場合によっては学務委員会で審議して当該講座および担当者に改善を促す。試験終了後は、試験問題と解答は学生に開示し、正誤の判定、妥当性についての疑義を受け付ける。また、正答率が極端に低い問題は、採点除外の対応がとられる。

卒業時アンケートにおいて統一試験についての意見も収集しているほかに、カリキュラム評価委員会や医学科同窓会主催の「同窓会と学生会員との連絡会」等にて、各分野の評価について学生からの意見を聴取して妥当性について確認している [規-73]。

パフォーマンス評価としての 1 年次 OSCE、4 年次共用試験 OSCE、6 年次 Post CC-OSCE においては、下記の方法で信頼性と妥当性の検証としている。すなわち、1 年次 OSCE では、講義・演習で範囲と演習ポイントが明示され、1 年次でも過負荷とならないよう演習時間の利用で対応できる内容としており、判定の際には疑義を受け付けている。また、再試験は全て録画して判定している。4 年次共用試験 OSCE および 6 年次 Post CC-OSCE のうち CATO 課題は、CATO により信頼性、妥当性は評価され明示されている。学内 OSCE 評価者は、CATO の評価者講習会の受講を推奨しており、未受講の評価者のステーションには、原則と

して受講している評価者がペアで入る。6年次 Post CC-OSCE の自学 13 課題の出題範囲は、各科で作成した OSCE クリクラガイドブックとなっている。判定には、疑義の受付を行って妥当性を確認している。4年次共用試験 OSCE、6年次 Post CC-OSCE とともに、再試験は全て録画して複数の評価者で判定している。

実習評価表を用いた合否判定は、学務委員会で最終判定しており、判定結果について学生の疑義を受け付けている。

態度評価においては、態度評価不良の情報は学務委員会で審議されて学年担任の面談等で本人に忠告される。もちろん、学生からの疑義や反論についても受付ける。その後も改善がない場合は、学務委員会で審議され、対応するとともに、医学科会議に諮ることになる。教員個人の判断によるのではなく、複数の教員による確認と複数回の指摘を行うことで、信頼性と妥当性を担保している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

評価方法の信頼性と妥当性を検証するシステムはおおむね構築されている。解析が不十分な部分については、今後検討する必要がある。

C. 現状への対応

医学部教育評価・IR センター、評価・IR 委員会において、これまでの各分野ごとの評価の解析とフィードバックによる内容の改善が不十分な部分について検証する必要がある。

D. 改善に向けた計画

検証結果に基づき、各分野の評価方法の信頼性と妥当性を明示するとともに、カリキュラム検討委員会で、各分野における評価の改善を図る。

関連資料

規-73 秋田大学医学部医学科カリキュラム評価委員会規程

資-76 H23 学生の成績に関する分析結果

資-77 R3 卒業生の成績解析

Q 3.1.2 必要に合わせて新しい評価法を導入すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

本学では、以下に示すように継続的に新しい評価を取り入れてきている。

(1) パフォーマンス評価について

① OSCE について (表 3-7)

表 3-7. 本学における OSCE の推移

2001 (平成 13) 年	卒業時 Post CC-OSCE 全診療科参加 16-20 ステーションで実施
2010 (平成 22) 年	1 年次 胸痛・腹痛 日本語医療面接 OSCE 開始 年 2 ステーション
2011 (平成 23) 年	1 年次 胸痛・腹痛 英語医療面接 OSCE 開始 年 2 ステーション
2017 (平成 29) 年	1 年次心エコー 腹部エコー 基本画像描出の OSCE 開始
2018 (平成 30) 年	1 年次 肺の聴診 基本的異常所見 OSCE 開始
2019 (令和元) 年	Post CC-OSCE は、CATO からの共用試験 3 課題と自学 13 課題の合計 16 ステーションで実施
2020 (令和 2) 年	新型コロナ感染症のため CATO からの共用試験課題のみ

② 診療参加型臨床実習の評価表 (表 3-8)

表 3-8. 診療参加型臨床実習の評価表の推移

2014 (平成 26) 年	卒後臨床研修医のプロフェッショナリズム評価 (P-MEX) を学生用に改変した臨床実習評価表を導入
2017 (平成 29) 年	クリクラ経験記録、Student Doctor 手帳の導入
2019 (令和元) 年	各科実習中の mini-CEX、OSCE、360 度評価の導入開始
2021 (令和 3) 年	臨床実習評価表を基礎医学、社会医学実習用に改変した基礎医学、社会医学実習評価表の導入

(2) 知識を問う試験について (表 3-9)

表 3-9. 知識を問う試験の推移

2003 (平成 15) 年	各科ごとの個別の進級試験を廃止し、客観試験問題による年 1 回の統一試験開始
2012 (平成 24) 年	2 年次、3 年次の統一試験を前期、後期の年 2 回に変更
2016 (平成 28) 年	1 年次専門科目に統一試験を導入
2017 (平成 29) 年	初年次ゼミの試験を 5B 実習室で実施し、動画試験を導入
2019 (令和元) 年	5 年次前期の CC1 終了後に中間試験 (卒業試験の一部とする) を開始

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学教育で推奨される新たな評価法を取り入れてきている。

C. 現状への対応

未だ不十分な領域についての新しい評価の必要性を検証する。

D. 改善に向けた計画

未だ不十分な領域についての新しい評価の必要性を検証し、その結果から継続的に評価法を改善する。

関連資料

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

(1) 学内の外部評価

統一試験問題の作成については、他の分野の教員、学内における学務委員の統一試験問題作成担当、医学教育専門家からのブラッシュアップを受けている。共用試験 CBT と 4 年次共用試験 OSCE、6 年次 Post CC-OSCE では、医学教育学講座の専門家が担当している他、モニタとして学外からの評価者を招聘しており、公平性や透明性を保持している。

(2) 学外の教育専門家からの評価

外部の専門家を含むカリキュラム評価委員会 [規-73] において、学生の評価法全体に対しても意見を求め、改善と進める体制が構築されている。4 年次共用試験 OSCE、6 年次 Post CC-OSCE については、CATO からのモニタによるチェックを受けている。また、Post CC-OSCE については、2013（平成 25）年以來、臨床実習を実施している県内医療機関指導医に参加を求め、出題内容や評価法について意見を頂いてきた (B 3.1.6)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

学内、学外の外部評価者の活用は行われている。

C. 現状への対応

学外実習の際も含めた教育のコンピテンス達成のために評価に関する外部評価者の活用を推進する。

D. 改善に向けた計画

評価について、カリキュラム評価委員会を中心に学外評価者の意見をこれまで以上に取り入れていく。また、学外実習に関する外部評価の活用を積極的に進めるシステムを整えていく。

関連資料

規-73 秋田大学医学部医学科カリキュラム評価委員会規程

3.2 評価と学修との関連

基本的水準:

医学部は、

- 評価の原理、方法を用いて以下を実現する評価を実践しなくてはならない。

- 目標とする学修成果と教育方法に整合した評価である。(B 3.2.1)
- 目標とする学修成果を学生が達成していることを保証する評価である。(B 3.2.2)
- 学生の学修を促進する評価である。(B 3.2.3)
- 形成的評価と総括的評価の適切な比重により、学生の学修と教育進度の判定の指針となる評価である。(B 3.2.4)

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈:

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

評価の原理、方法を用いて以下を実現する評価を実践しなくてはならない。

B 3.2.1 目標とする学修成果と教育方法に整合した評価である。

A. 基本的水準に関する情報

本学では、卒業までに備えておくべき能力を6項目のコンピテンスト32項目から成るコンピテンシーとして定めている[資-25](B 1.3.1)。知識・技術・態度を包括した実践的な能力としてのコンピテンスト及びコンピテンシーを達成するために、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、体験実習、実験、ベッドサイド教育、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、等の教育方法を活用している(B 2.1.2)。これら学修成果と教育方法に整合した評価として、パフォーマンス評価、態度評価及び知識評価を行っている(B 3.1.1、B 3.1.2)。

パフォーマンス評価は、コンピテンスト及びコンピテンシーとの整合性を持った、6年間一貫して知識・技術・態度を総括する評価である。具体的には、1年次の医療面接OSCE、4年次共用試験OSCE及び6年次Post CC-OSCEが総括評価として行われている。そのほか、

CC1、CC2においては、mini-CEX、ポートフォリオとしてのクリクラ経験記録、Student Doctor 手帳を記録して目標の達成度を確認することが行われている。実習評価表は、基礎医学・社会医学実習から臨床実習まで、元々卒後臨床研修医用のプロフェッショナリズム評価 [資-67] を臨床実習用さらには基礎医学・社会医学用に改変したものをを用いており [資-31、資-32]、学修成果を反映した評価となっている。

態度評価は、出席、提出課題、形成試験等も含めた学修態度など、コンピテンスの多くの部分にかかわるプロフェッショナリズムに関連しており、全ての科目において6年間一貫して行っている。

知識（想起、解釈、問題解決レベル）の評価は、各学年の前・後期に統一試験として客観試験を行っている。5年次 CC1 終了後（9月）には、中間試験（卒業試験の一部とする）を行い、CC1での知識確認と CC2のレベル向上を図っている。コンピテンスの「3. 医学各分野及び関連領域の知識と応用力」を図るには最適の評価である。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

目標とする教育成果と教育方法との整合を実現する評価がおおむね実施されている。

C. 現状への対応

医学部教育評価・IRセンター、評価・IR委員会、各段階における目標とする教育成果と教育方法との整合を検証し、より効果的な評価を構築していくシステムを検討する。

D. 改善に向けた計画

検証結果に基づき、カリキュラム検討委員会で各分野の教育方法と評価の継続的な改善を行う。

関連資料

- 資-25 医学科のカリキュラムについて（コンピテンステコンピテンシー）
- 資-31 診療参加型臨床実習評価表
- 資-32 基礎医学・社会医学実習評価表
- 資-67 P-MEX 資料

評価の原理、方法を用いて以下を実現する評価を実践しなくてはならない。

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

知識・技術・態度を包括した実践的な能力としてのコンピテンステコンピテンシーを達成したか否かを確認するために、本学ではパフォーマンス評価、態度評価及び知識評価を3本柱として行っている（B 3.1.1 参照）。

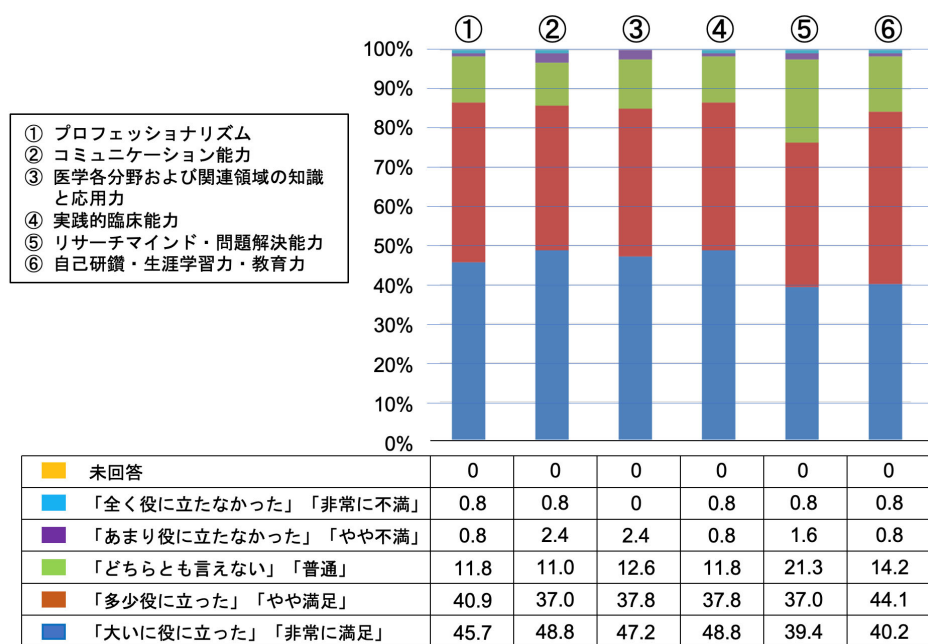
2015（平成27）年度入学者からは新たな医学教育カリキュラムで学んでおり、2021（令和3）年3月に初めての卒業生を輩出した。この時に行ったアンケート調査〔資-78〕によれば、各コンピテンスにおいて、概ね8割以上の学生が「大いに役に立った／非常に満足」「多少役に立った／やや満足」と回答している（図3-1）。

さらに、現行カリキュラムで学んだ 2021（令和3）年3月に卒業した学生は、128名全員が卒業試験を本試験で合格し、127名が医師国家試験に合格した（99.2%）（B 7.3.1）。このことは、現行カリキュラムにおける一貫した知識（想起、解釈、問題解決レベル）評価に関しては、目標とする学修成果を学生が一定のレベルで達成していることを示している。

また各学年の統一試験と、CBT、卒業試験の成績、在学中の試験と医師国家試験成績の間には高い相関が認められる〔資-76、資-77〕。

図3-1. 2020（令和2）年度卒業時アンケート調査より抜粋

■ 6年間のカリキュラム全体について、1～6 修得の観点ではいかがでしたか？（2020のみ）



〔資-78〕より抜粋

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

目標とする教育成果を学生が達成することを保証するための評価体制がおおむね構築されている。

C. 現状への対応

卒業時点での学修成果については、医師国家試験成績との相関をみることで、知識（想起、解釈、問題解決レベル）に関して目標とする学修成果を学生が達成していることをある程度確認することができるが、各学年での技術・態度を含んだ総合的なコンピテンシーレベルについては、今後検討していく必要がある。

D. 改善に向けた計画

検討結果に基づき、カリキュラム検討委員会において、各分野の評価の向上を継続的に図っていく。

関連資料

資-76 H23 学生の成績に関する分析結果

資-77 R3 卒業生の成績解析

資-78 医学部医学科卒業時アンケート調査結果

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

パフォーマンス評価は、コンピテンス及びコンピテンシーとの整合性を持った、6年間一貫して知識・技術・態度を総括する評価である。本学では、1年次から医療面接 OSCE を行うことで、プロフェッショナリズムの意識づけや技術・態度のレベルアップを図るほか、4年次共用試験 OSCE や6年次の Post CC-OSCE への学修意欲を促進する効果を期待している。CC1、CC2 におけるポートフォリオとしてのクリクラ経験記録 [別-8]、Student Doctor 手帳 [別-9] の記載、mini-CEX については、学生に適宜フィードバックしている。また、基礎医学・社会医学実習評価表 [資-32] (B 3.1.2) および臨床実習評価表 [資-31] (B 3.1.2) による評価（指導医からの評価および自己評価）は、低学年からパフォーマンスの重要性を意識させ、学修を促進している。

態度評価は、出席状況や課題提出の有無等、全科目に共通した評価を実施しており、態度評価が低い学生に対しては、適宜注意を促すことで、学修を促進している (B 3.1.2)。

知識（想起、解釈、問題解決レベル）の評価として行われている統一試験は、問題と解答は全て開示されており、合否判定が明確化されているとともに、学生が弱点を認識して強化できる体制となっている。2年次及び3年次においては、1年間を前期・後期に分けて統一試験を行っており、学生が計画的に学修することができる (B 3.1.1、B 3.1.2)。また、2012（平成24）年には、統一試験成績と医師国家試験成績、共用試験 CBT 成績とが相関する解析結果を得て、当時の4年次学生へ解析結果を公表した [資-76、資-79]。この結果は、その後も、継続的に学生に周知することにより学修意欲を刺激している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生の学修を促進するための一定の体制はおおむね整っている。一方で、各教員が講義期間中に実施している形成的評価については、全ての学生が真摯に取り組んでいるとは言い難い。

C. 現状への対応

各分野の評価が、学生の学修を促進する評価かどうかについての検証を重ねる。

D. 改善に向けた計画

検証結果に沿って、カリキュラム検討委員会で各分野の評価に関する改善案を提案していく。

関連資料

- 資-31 診療参加型臨床実習評価表
- 資-32 基礎医学・社会医学実習評価表
- 資-76 H23 学生の成績に関する分析結果
- 資-79 平成24年度4年生諸君へ
- 別-8 クリクラ経験記録
- 別-9 Student Doctor 手帳

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捗の判定の指針となる評価である。

A. 基本的水準に関する情報

(1) パフォーマンス評価

1年次 OSCE は模擬患者からのフィードバックもあり、4年次共用試験 OSCE に向けて形成的評価となっている。診療参加型臨床実習の総括的評価としての6年次 Post CC-OSCE に向けて、基礎医学・社会医学実習評価表、各科臨床実習評価表、クリクラ経験記録、Student Doctor 手帳評価、mini-CEX や360度評価による評価が形成的に行われている。

(2) 態度評価

出席状況、課題提出の有無、形成評価への取り組み状況は、態度評価の一貫として記録される。度重なる無断欠席や課題未提出等、態度不良と判断された場合は、当該講座の教員から個別に注意が与えられる他、学務委員会において報告・審議され、その後の対応（注意喚起、統一試験受験資格剥奪）が決定される。

(3) 知識（想起、解釈、問題解決レベル）の評価

総括試験としての統一試験は、前期・後期で1回ずつであり、学期ごとの各分野の学修内容を総括して評価し、進級判定に用いられる。一方、各科目の講義あるいは実習期間中には、適宜形成的評価が行われ、その成績は学生にフィードバックされ、学生が自分の理解度を測る指標としている [資-36]。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生の学修と教育進度の判定の指針となる評価となっている。一方で、クリクラ経験記録や Student Doctor 手帳への記録、評価各教員が講義期間中に実施している形成的評価については、この実施体制やフィードバックに不十分な状況があり検証を要する。

C. 現状への対応

より学修を向上するために各科の形成試験と総括試験について、内容やバランスを適宜検討していく。

D. 改善に向けた計画

検討結果に基づいて、カリキュラム検討委員会で、各分野の形成試験と総括試験について、内容やバランスの改善を進めていく。

関連資料

資-36 各講座等における教育状況

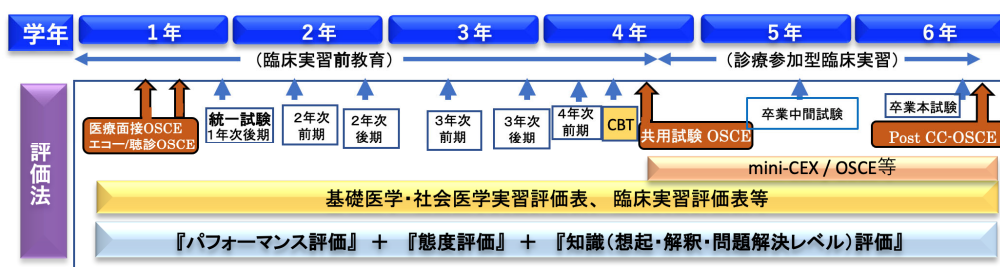
Q 3.2.1 基本的知識の修得と統合的学修を促進するために、カリキュラム(教育)単位ごとに試験の回数と方法(特性)を適切に定めるべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

パフォーマンス評価としての OSCE は、1 年生前期及び後期、4 年次臨床実習前、6 年次臨床実習後にそれぞれ実施されている。態度評価は全ての科目において行われ、出席は統一試験受験資格にかかわる。課題未提出や講義・実習中の不適切な態度については、学務委員会において審議され、注意喚起や統一試験受験資格剥奪などの対応が決定される。知識評価については、総括試験としての統一試験が前期・後期の学期ごとに 1 回、実施されている。統一試験は全て客観試験問題により行われる。各科目の形成的評価は、[資-36] に示すように科目ごとに実施され、学生へフィードバックされている。

6 年間の各種評価を図 3-2 に示す。

図 3-2. 6 年間の各種評価



B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

基本的知識の修得と統合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）を定めている。

C. 現状への対応

科目ごとの試験の回数と方法について、基本的知識の獲得と統合学修の修得の両方を促進する評価法かどうか、学生への過負荷がないか、適切なタイミングか、について検証する。

D. 改善に向けた計画

検証結果に基づいて、カリキュラム検討委員会において評価全体の内容やバランスを検討して改善を図る。

関連資料

資-36 各講座等における教育状況

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

(1) パフォーマンス評価

実習評価表で、成績不良（2以下の判定）とされた学生に対しては、学務委員会で事実関係を確認の上、本人に通知・忠告している。クリクラ経験記録や Student Doctor 手帳の記載が不良な学生には、学期ごとに注意喚起を行っている。OSCEの結果は、本試験において不合格となった学生に対しては個別指導を兼ねて開示してきたが、学生全体には開示していない。2021（令和3）年度から全てのOSCEの結果を学年全体に開示することとした。

(2) 態度評価

態度不良学生は、科目担当教員により個別に注意が行われるほか、学務委員会で審議され、学年担任を介して本人に注意喚起される。状況に応じて学業生活支援WGによるフォロー対象となって、メンターが決められ定期的な指導が行われる。

(3) 知識（想起、解釈、問題解決レベル）評価

統一試験問題は内容と正解を開示しており、学生は自分の不十分な領域を認識できるようになっている。

学生には、毎年の新年度の早い段階で前年度の成績をフィードバックしている。

学業や生活に問題がある学生や留年経験者は、担任とメンターによる定期サポートを継続的に行い、3ヶ月に1回開催される学業生活支援WGにおいて、対応を検討している[資-46]。

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がおおむね行なわれている。

C. 現状への対応

各段階におけるコンピテンス及びコンピテンシーを達成するために、全ての授業科目において、必要に応じて技能・態度に関するフィードバックが適切かどうかを検証する。

D. 改善に向けた計画

検証に基づき、具体的に、かつ成長が確認できるようなフィードバックを行う方法を実施していく。

関連資料

資-46 [学業生活支援 WG](#)

4. 学生

領域 4 学生

4.1 入学方針と入学選抜

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈:

- [入学方針]は、国の規制を遵守するとともに、地域の状況に合わせて適切なものにする。医学部が入学方針を調整しない場合は、結果として起こりうる入学者数と教育能力のアンバランスなどについて説明する責任を負うことになる。

日本版注釈:一般選抜枠以外の入学枠(推薦枠、指定校枠、附属校枠、地域枠、学士入学枠など)についても、その選抜枠の特性とともに入学者選抜方法を開示する。

- [学生の選抜方法についての明確な記載]には、高等学校の成績、その他の学術的または教育的経験、入学試験、医師になる動機の評価を含む面接など、理論的根拠と選抜方法が含まれる。実践医療の多様性に応じて、種々の選抜方法を選択する必要性を考慮しても良い。
- [身体に不自由がある学生の入学の方針と対応]は、国の法規に準じる必要がある。
- [学生の転編入]には、他の医学部や、他の学部からの転編入学生が含まれる。
- [アドミッション・ポリシーの定期的な見直し]は、地域や社会の健康上の要請に応じて関連する社会的・専門的情報に基づいて行う。さらに、経済的・社会的に恵まれない学生やマイノリティのための特別な募集枠や入学に向けた指導対策などの潜在的必要性など、性別、民族性、およびその他の社会的要件(その人種の社会文化のおよび言語的特性)に応じて、入学者数を検討することが含まれる。

B 4.1.1 学生の選抜方法についての明確な記載を含め、客観性の原則に基づいて入学方針を策定し、履行しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

学生の選抜方法については、医学部の使命に沿って定められたディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシーと適合するよう、アドミッション・ポリシー [資-80] が下記の通り定められており、これは秋田大学入試要項、秋田大学ホームページ上で公開されている [資-80]。

医学科のアドミッション・ポリシー

入学者の基本的受入方針として、地域医療への理解と共感を有し、将来の医師としての強い倫理観を持ち、住民の健康・福祉に寄与できる者を受け入れることにしています。また、基礎及び臨床医学や社会医学の研究に深い関心を持ち、国際性を備えた研究者としての資質を有する者も受け入れています。

本学では、推薦入学、前期日程、後期日程の全てにおいて、方法の異なる面接を導入し、個性輝く多様な人材の選抜を行うよう努力している。いずれの選抜方法においても、大学入学後の学業に支障のないだけの偏りのない基礎学力を持ち、生命科学に対する関心を持つ将来性豊かな者を選抜することが前提となる。以上の基本的受入方針に基づき、次のような入学者選抜実施方法を定めている。

表 4-1. 入学者選抜実施方法

1. 一般選抜入学者

前期日程試験

論理的思考能力と国際性に優れ、医師としての適性を備えた学生を選抜します。特に、地域医療への理解、医学に対する知的関心と学習意欲、社会貢献への意欲を有する学生を求めます。

そのため、大学入学共通テストで「知識・技能」、「思考力・判断力・表現力」を評価し、個別学力検査等で英語および数学の2教科と面接を課して「知識・技能」、「思考力・判断力・表現力」、「主体性・多様性・協働性」、「将来性」を評価し、調査書を面接の参考資料として「主体性・多様性・協働性」「将来性」を評価します。

後期日程試験

幅広い人間的視野を備え、人間性・創造性豊かな医師や医学研究者となりうる適性、資質、意欲を備えた人材を求めます。

そのため、大学入学共通テストで「知識・技能」、「思考力・判断力・表現力」評価し、個別学力検査等で、小論文と面接を課して「知識・技能」、「思考力・判断力・表現力」、「主体性・多様性・協働性」「将来性」を評価し、調査書を面接の参考資料として「主体性・多様性・協働性」、「将来性」を評価します。

秋田県地域枠による選抜については、秋田県修学資金受給の意思、卒業後に秋田県内の公的医療機関に勤務する意欲、地域医療の充実と向上に貢献する気概と意欲の有無を重視して選抜します。

2. 特別選抜入学者

推薦入学II試験

高等学校等において学業その他に優れた成績を修め、感性豊かな人間性を持ち、他者に対するいたわりと共感する心を有するとともに、医療・医学への研究志向を有する知的好奇心に満ちた学生を求めます。

そのため、大学入学共通テストで「知識・技能」、「思考力・判断力・表現力」を評価し、個別学力検査等で、小論文と面接を課して「知識・技能」、「思考力・判断力・表現力」、

「主体性・多様性・協働性」「将来性」を評価し、調査書を面接の参考資料として「主体性・多様性・協働性」、「将来性」を評価します。

地域枠による選抜については、秋田県修学資金受給の意思、卒業後に秋田県内の公的医療機関に勤務する意欲、地域医療の充実と向上に貢献する気概と意欲の有無を重視して選抜します。

3.私費外国人留学生試験

日本の高等学校卒業者と同等の十分な基礎学力を有し、本医学科の教育に耐え得る日本語能力を有し、将来の医学分野の国際交流に貢献できる学生を求めます。

そのため、日本留学試験に加え、個別学力検査等として、英語および数学の2教科と面接を課して「知識・技能」、「思考力・判断力・表現力」、「主体性・多様性・協調性」、「将来性」を評価します。

試験の実施に際しては、秋田大学入試委員会 [\[規-9\]](#)、医学部医学科入試委員会（以下、入試委員会と略す） [\[規-70\]](#) 及びアドミッションオフィス [\[規-69\]](#) がこれを担当している。学生の選抜方法については、秋田大学入試学生募集要項 [\[資-15\]](#) や秋田大学ホームページに明確に記載されている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

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、履行しており、また、選抜方法については秋田大学入試要項およびホームページ上に記載され、一般に周知されている。入学者選抜にあたっての学力審査、面接などは選抜方法についての記載に従い、客観性の原則に基づいて行われている。

C. 現状への対応

入学方針については、医師の需給状況や、その他の社会的状況に鑑み、また、最適な医学教育の在り方や入学者選抜の在り方を考慮して、入学方針については随時入試委員会や医学科会議、教育研究カウンスルで検討を行う。

D. 改善に向けた計画

選抜方法についての記載や、入学方針に関する入試委員会や医学科会議、教育研究カウンスルでの検討結果に基づき、これらに必要な改訂を加える。なお、改訂が必要な際には選抜方法については明確な記載、入学方針については客観性の原則を損なわないよう、十分に留意する。

関連資料

規- 9 秋田大学入学試験委員会規程

規- 69 秋田大学医学部医学科アドミッションオフィス要項

規- 70 秋田大学大学院医学系研究科医学専攻・医学部医学科入試委員会内規

資- 15 令和2年度秋田大学一般入試学生募集要項

資- 80 アドミッション・ポリシー（秋田大学ホームページ（HP））

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

A. 基本的水準に関する情報

身体に不自由がある学生の入学については、秋田大学一般入試学生募集要項 [資-15] に、「配慮を必要とする入学志願者の事前相談」として記載し、その対応の方針を定めている。すなわち、病気・負傷、身体障害および発達障害等の心身の機能の障害により、受験上および修学上の配慮を必要とする可能性のある入学志願者は、出願に先立ち、所定の様式に必要事項を記入の上、医師の診断書等を添えて、秋田大学入試課に相談することとしている [資-81]。また、日常生活においてごく普通に使用している補聴器、松葉杖、車椅子等を使用して受験する場合や不慮の事故等により、受験上の配慮が必要となった場合にも、速やかに相談に応じることとしている。なお、事前相談の内容等が合否判定のための資料になることはない。

一方、施設のバリアフリー化も随時進めており、スロープ、多目的トイレの設置などが必要に応じて行われている [資-82]。さらに、身体の不自由のある学生の学修については、秋田大学学生支援総合センターと医学科教員が連携し、また、学生ボランティアを募り、適切な支援を講じている。

以上は「障害者基本法」「障害者差別解消法」の趣旨に基づき、「不当な差別的取扱い」をなくし「合理的配慮」をする観点から行われる。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

身体に不自由がある学生の入学については、方針を定めており、学生募集要項で周知している [資-81]。2020（令和2）年度には聴覚が不自由な受験生に対して、入学試験での面接を筆談で行うなどの配慮を行った。身体に不自由がある学生が不利なく医学科での学修を行えるよう、施設のバリアフリー化といったハード面とともに、秋田大学学生支援総合センターとの連携、学生ボランティアの採用、あるいは受講時の聴覚支援ソフトウェアの導入など、ソフト面での支援を進めている。

C. 現状への対応

身体に不自由がある学生の入学や、入学後の学修に関して、施設のバリアフリー化を進めるとともに秋田大学学生支援総合センターと連携して、ソフト面でも必要な対応を行っていく。現在、在学中の学生に対しても、適宜対応している [資-49]。

D. 改善に向けた計画

身体に不自由がある学生の入学については、時代的要請に応じて進歩する必要があると考えられる。入試委員会や学務委員会を中心にその対応を随時検討し、秋田大学全体の指針と合わせ、時代に合ったより適切な指針を定めていく。また、身体の不自由がある学生の臨床実習につき、最適な技術を取り入れ、より学修効果の高いものとすることを目指す。

関連資料

資-15 令和2年度秋田大学一般入試学生募集要項

資-49 障がいを持つ学生への対応状況

資-81 入試情報 特別措置について [秋田大学ホームページ(HP)]

資-82 バリアフリー対応状況

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

秋田大学では編入制度が設けられている [規-2]。医学部医学科では、多様な学問的背景を有し、医療・医学の分野で指導的役割を果たし得る者を入学させることを企図し、その出願資格者は、次の各号のいずれかに該当する者としている [資-83]。

学士編入学の出願資格

1. 修学年限4年以上の大学を卒業した者及び令和3年3月までに卒業見込みの者
2. 学校教育法第104条第7項の規定により、学士の学位(学士(医学)を除く)を授与された者及び令和3年3月までに授与される見込みの者
3. 外国において学校教育における16年の課程を修了した者(学校教育における15年の課程を修了し、学士の学位に相当する学位を取得したと大学において認めた者を含む)及び令和3年3月までに修了見込みの者

[資-83] より抜粋

募集人員は5名で、入学は、医学部医学科2年次への編入学としている。以上の編入学に関する諸事項はアドミッションオフィス [規-69] が管轄する。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

この5年間の出願者数は下記の通りであり、出願書類による一次選考を経て、例年20名前後が小論文、生命科学の筆記試験と面接からなる最終選考を受験し、5名が選抜される。この5年間の編入学者において、医学を学ぶ上で不足する科目があると判定された者はいない。学士編入学によって医学科学生の多様性が確保されるとともに、現状において編入学の希望者も多く(表4-2)、また、編入学者の入学後の学修成績も概ね良好である。

表4-2. 直近5年間の学士編入学出願者数

2016年 (平成28年)	2017年 (平成29年)	2018年 (平成30年)	2019年 (平成31年)	2020年 (令和2年)
120	97	102	115	138

C. 現状への対応

アドミッションオフィスで適宜必要となる変更を加えつつ、現制度を維持していくことが基本的な対応と考えている。一方、「多様な学問的背景を有し、医療・医学の分野で指導的役割を果たし得る者を入学させること」を企図した制度でもあるので、編入学者が医学科卒業後、そうした役割を実際に果たしているのか、進路調査などを行う必要があると考えられる。

D. 改善に向けた計画

「多様な学問的背景を有し、医療・医学の分野で指導的役割を果たし得る者を入学させること」が実効性を持って行われているかを検証し、その目的に向けて本制度の在り方についてアドミッションオフィス、医学科会議、教育研究カOUNシルで随時検討を行う。

関連資料

規- 2 秋田大学学則

規- 69 秋田大学医学部医学科アドミッションオフィス要項

資- 83 令和3年度2年次学士編入学学生募集要項

Q 4.1.1 選抜と、医学部の使命、教育プログラムならびに卒業時に期待される能力との関連を述べるべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

秋田大学医学部医学科では、アドミッション・ポリシーに基づき、**B 4.1.1** に示す入学者選抜を実施している。ディプロマ・ポリシー [資-16] 及びカリキュラム・ポリシー [資-17] に掲げられた8項目の能力を身につけるために、いずれの選抜方法においても、大学入学後の学業に支障のないだけの偏りのない基礎学力を持ち、生命科学に対する関心を持つ将来性豊かな者を選抜することが前提となる。そこで、**B 4.1.1** に述べたように「知識・技能」、「思考力・判断力・表現力」、「主体性・多様性・協働性」、「将来性」の観点から入学者を選抜することとしている。ディプロマ・ポリシーの8項目と選抜試験において評価される能力とは、表4-3の通り関連づけることができる。

表4-3. 選抜試験において評価される項目とポリシーとの関連

選抜試験において評価される能力	ポリシーの項目番号	ポリシーに掲げられた8項目の具体的能力
知識・教養	1、5、6、7	1. 豊かな教養と倫理性 2. コミュニケーション能力 3. 適応能力 4. 課題探求・問題解決能力 5. 基礎医学能力 6. 社会医学能力 7. 基本的臨床能力 8. 実践的臨床能力
思考力・判断力	3、4、5、8	
表現力	2、4、8	
関心・意欲・態度	1、2、4、8	
協調性	2、3、8	
将来性	4、8	

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学部の使命、カリキュラム・ポリシー、およびディプロマ・ポリシーを反映したアドミッション・ポリシーが策定されており [資-80]、これは入学希望者および社会一般に向けて秋田大学入試要項、秋田大学ホームページ上で公開されている。また、このアドミッション・ポリシーに基づいて入学者選抜実施方法が定められている。

2020（令和2）年度に実施された大学機関別認証評価において、本学は大学改革支援・学位授与機構が定める大学評価基準に適合していると評価された。その中で、「基準5-1 学生受入方針が明確に定められていること」について基準を満たしている根拠・理由として「求める学生像及び入学者選抜の基本方針が明示されている」と評価された [別-11]。

C. 現状への対応

アドミッション・ポリシーと医学部の使命、カリキュラム・ポリシー、およびディプロマ・ポリシーは有機的に連携しており、社会状況の変化や医学教育制度、入試制度の変更等にに応じていずれかに改訂の必要が生じた時には、お互いの連関に留意しつつ、入試委員会及びアドミッションオフィスが中心となって入学者選抜実施方法について検討していく。

D. 改善に向けた計画

検討結果に基づいて、入試委員会及びアドミッションオフィスを中心に入学者選抜実施方法を改善していく。

関連資料

- 資-16 医学部医学科ディプロマ・ポリシー（学生便覧）
- 資-17 医学部医学科カリキュラム・ポリシー（学生便覧）
- 資-80 アドミッション・ポリシー（秋田大学ホームページ（HP））
- 別-11 大学機関別認証評価の評価結果・報告書

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

秋田大学医学部医学科のアドミッション・ポリシーは「入学者の基本的受入方針として、地域医療への理解と共感を有し、将来の医師としての強い倫理観を持ち、住民の健康・福祉に寄与できる者を受け入れることにしています。また、基礎及び臨床医学や社会医学の研究に深い関心を持ち、国際性を備えた研究者としての資質を有する者も受け入れています。」としており [資-80]、推薦入学、前期日程、後期日程の全てにおいて、方法の異なる面接を導入し、個性輝く多様な人材の選抜を行うよう努力している。いずれの選抜方法においても、大学入学後の学業に支障のないだけの偏りのない基礎学力を持ち、生命科学に対する関心を持つ将来性豊かな者を選抜することが前提となる [資-15]。

以上のアドミッション・ポリシーは定期的に入試委員会およびアドミッションオフィスで見直しが検討されている。検討にあたっては、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。特に、秋田県における医師需給の現状に応じ、推薦入学Ⅱ試験の地域枠による選抜入学者数を検討することが含まれる。アドミッション・ポリシーに関する入試委員会およびアドミッションオフィスでの検討事項はさらに医学科会議での審議、決定を経て、地域や社会の健康上の要請に関わる専門家を含めた外部委員を構成員とする教育研究カウンスルで協議される。さらに、全学の入試委員会においても、全学的な観点から内容が吟味され、統一が図られる。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

アドミッション・ポリシーの定期的な見直しは入試委員会 [規-70] およびアドミッションオフィス [規-69] を中心として行われ、その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われている。さらに、地域や社会の健康上の要請に関わる専門家を含めた外部委員を構成員とする教育研究カウンスルがその見直しに関することで、体制としてもアドミッション・ポリシーの定期的な見直しに地域や社会の健康上の要請が反映されることが保証されている。

C. 現状への対応

アドミッション・ポリシーを定期的に見直す体制は適切に整備されており、地域や社会の健康上の要請に応じて関連する社会的・専門的情報に基づき、アドミッション・ポリシーの見直しを検討する。

D. 改善に向けた計画

検討結果に基づいて、入試委員会及びアドミッションオフィスを中心に、アドミッション・ポリシーの見直しを随時行う。

関連資料

規-69 秋田大学医学部医学科アドミッションオフィス要項

規-70 秋田大学大学院医学系研究科医学専攻・医学部医学科入試委員会内規

資-15 令和2年度秋田大学一般入試学生募集要項

資-80 アドミッション・ポリシー (秋田大学ホームページ (HP))

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

秋田大学では、各 AO 入試、推薦入試Ⅰ・Ⅱおよび一般入試（前期日程・後期日程）の受験者の個人成績を、合格者および不合格者本人に開示している。

開示内容は表 4-4 の通りであり、その申込者は受験者本人に限られている。

表 4-4. 入学試験成績の開示内容

得点	<ul style="list-style-type: none"> ・大学入学共通テスト（本学が課した教科・科目の傾斜配点後の得点） ・個別学力検査等（教科・科目等別の得点。ただし、医学部の面接については A、B、C 等の段階評価）
順位等	A、B、C 等のランク区分で開示 ＊ただし、合格者（不合格者）が 3 名未満の場合を除く。
調査書	「各教科・科目等の学習の記録」、 「各教科の評定平均値」 および 「学習成績概評」 欄

開示方法は申込みが受理されてから 1 ヶ月以内に、受験者本人あてに簡易書留郵便で送付することにより行われる。以上の開示に関する事項は秋田大学入試要項 [資-15] および秋田大学ホームページ上に記載されている [資-84]（URL：https://www.akita-u.ac.jp/honbu/exam/ex_results.html）

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

入試結果の開示制度が適切に運用されており、入試結果の各受験生へのフィードバックにつながっている。

2016（平成 28）年から 2020（令和 2）年までの開示請求数及びその割合は表 4-5 のとおりである。直近 5 年間で、合格者及び不合格者を合わせた受験生（推薦Ⅱ、前期及び後期一般入試）のうち 35・41% から開示請求があり、5 年間の総受験者数 2,099 名のうち、合格者・不合格者を合わせて 832 名から開示請求があった（39.6%）。一方で、開示結果に基づく受験生からの疑義申し立ての実績はこの 5 年間で 0 件であり、入試制度が適切に運用されていることを指示していると判断している。ただし、現状では入学決定に対する疑義申し立て制度を学内規程には定めていない。

表 4-5. 直近 5 年間の受験者総数及び開示請求者数

年 度	受験者総数	請求者数	請求率 (%)
2016（平成 28）年度	416	168	40.4
2017（平成 29）年度	466	163	35.0
2018（平成 30）年度	401	152	37.9
2019（令和元）年度	378	155	41.0
2020（令和 2）年度	438	181	41.3
合 計	2,099	832	39.6

C. 現状への対応

入試結果の開示が、制度として適切に運用されているものと評価し、引き続き現在の制度を運用していく。

入学決定に対する疑義申し立て制度については、大学全体で対応すべき内容を含んでおり、関係部署と協議の上、検討を進める。

D. 改善に向けた計画

検討結果に基づいて、入試委員会及びアドミッションオフィスを中心に、制度化を進めていく。

関連資料

資-15 令和2年度秋田大学一般入試学生募集要項

資-84 入試情報 成績開示について (秋田大学ホームページ (HP))

4.2 学生の受け入れ

基本的水準:

医学部は、

- 入学者数を明確にし、教育プログラムの全段階における教育能力と関連づけなければならない。(B 4.2.1)

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注釈:

- [入学者数] の決定は、国による医師数確保の要件に応じて調整する必要がある。医学部が入学者数を調整しない場合は、結果として起こりうる入学者数と教育能力のアンバランスなどに対して説明する責任を負うことになる。
- [他の教育関係者] とは、領域 1.4 の注釈を参照
- [地域や社会からの健康に対する要請] には、経済的・社会的に恵まれない学生やマイノリティのための特別な募集枠や入学に向けた指導対策などの潜在的必要性など、性別、民族性、およびその他の社会的要件（その人種の社会文化的および言語的特性）を考慮することが含まれる。地域や社会からの健康に対する要請に応じた医師必要数を予測するには、医学の発展と医師の移動に加え、様々な医療需要や人口動態の推計も考慮する必要がある。

B 4.2.1 入学者数を明確にし、教育プログラムの全段階における教育能力と関連づけなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

直近5年間の入学者選抜に関するデータは [資-85]、学生数は [資-86] に示す通りである。このうち、2020（令和2）年度については、一般入試による募集人員は75名（前期55

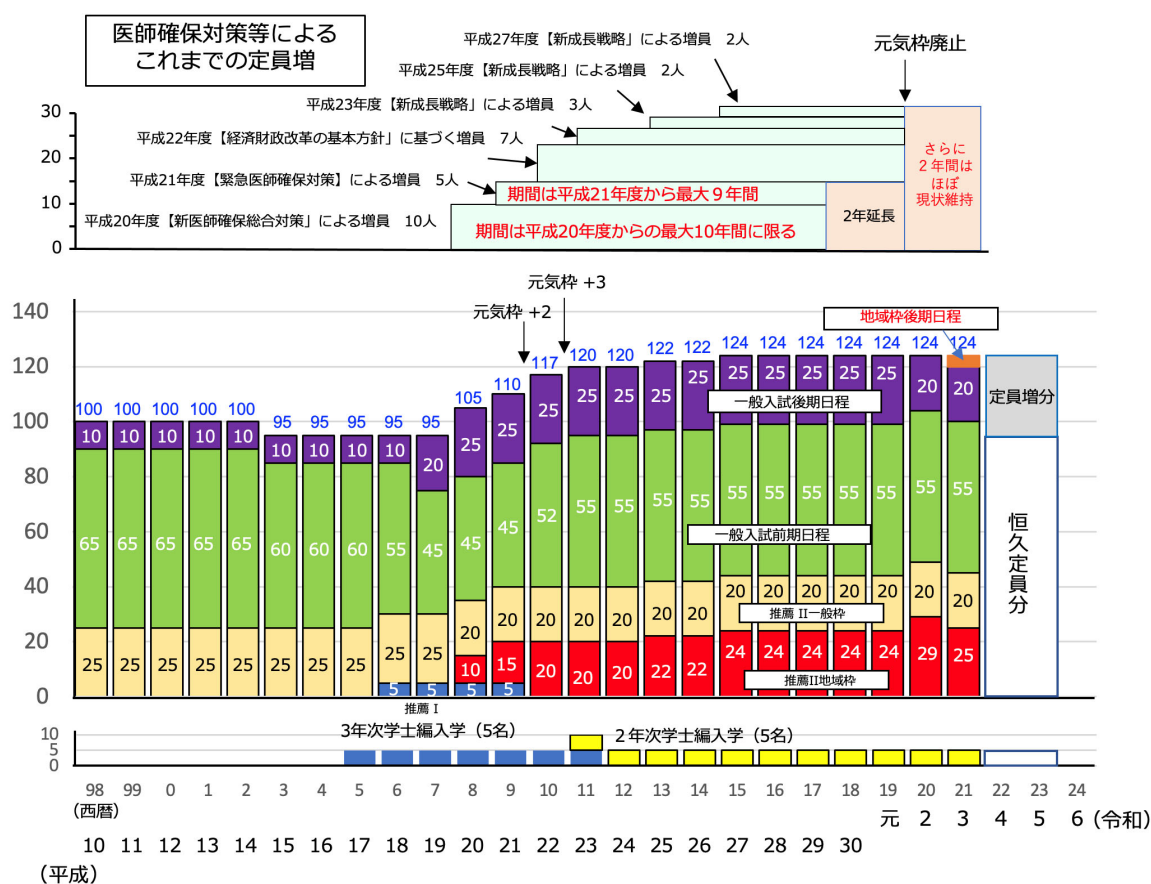
名、後期 20 名)、推薦入試の募集人員は 49 名(一般推薦 20 名、地域枠推薦 29 名)、2 年次学士編入学 5 名、私費外国人留学生若干名である [資-15]。すなわち、1 学年 129 名(2 年次以上)である。また、2020(令和 2)年度の医学科の学生数は 777 名(定員 769 名)(1 年次 125 名、2 年次 136 名、3 年次 136 名、4 年次 131 名、5 年次 121 名、6 年次 128 名)である。

医学専攻・医学部教員 120 名及び附属病院教員 89 名のほかに、非常勤講師 168 名(B 1.2.2 参照)が教育プログラムの遂行にあたり、基礎・社会・臨床医学の教員がバランス良く配置されている(領域 5)。また、臨床実習施設としての附属病院をはじめ、講義室、実習室、チュートリアル室、シミュレーション施設、図書室、ICT 施設等、教職員と学生のための施設・設備が整備されている(領域 6)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

入学者数は明らかにされており、教育プログラムの全段階における教育能力と関連づけられている。教育資源としての設備についても過不足なく整備されている。入学者数に対する教育能力に関して、講義中心の教育科目については十分と判断している。

図 4-1. 医学科入学定員の推移



一方で、2007 年(平成 19 年)以降、医師不足対策を目的とした各種の医師確保対策事業に基づいて、入学定員を増員している(図 4-1)。そのため、1 学年約 130 名の学生を受け

入れている現状にあって、その対応として座席数の増加などを図っているものの、一部の実習室でやや過密な状況が生じている。チュートリアルや小グループ臨床実習等の少人数教育については、学生数と教員数のバランスを考慮すると必ずしも十分ではなく、学内共同教育研究施設教員、附属病院教員や寄附講座教員により対応している（領域5）。また、学外の医療機関の医師等を資格審査のうえ、臨床教授や臨床准教授等に認定して、臨床実習教育の一部を依頼している（領域5、領域6）。

C. 現状への対応

入学者数は、文部科学省の方針のもと、医師必要数予測および社会の要請に基づき、今後とも適宜検討していく。教育能力については、評価・IR委員会、カリキュラム検討委員会、および学務委員会、医学科会議、教育研究カOUNシルで入学者数への適切な対応の面から必要な検討を行う。教育能力としての施設整備についても、入学者数への適切な対応の面から同様に必要な検討を行う。

D. 改善に向けた計画

教育能力および教育能力としての施設整備については、評価・IR委員会、カリキュラム検討委員会、および学務委員会、医学科会議、教育研究カOUNシルを中心に入学者数への適切な対応の面からの検討を行い、結果を基に必要な改善を行う。

関連資料

資-15 令和2年度秋田大学一般入試学生募集要項

資-85 過去5年分の入学者選抜に関するデータ

資-86 過去5年分の学生数に関するデータ

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

入学定員は、文部科学省の方針、医師の必要数予測および社会の要請に基づき、医学科会議、教育研究カOUNシルにて審議・決定される。本学では、医師不足対策のために2008（平成20）年以降に設けられた各種の医師確保対策事業に基づいて、B4.2.1に示すとおり入学定員を増員している。

学生の資質については、一般推薦入試、地域枠推薦では出身高等学校長からの推薦、および入学試験時の面接で評価している。求める資質については、医学部の使命、ディプロマ・ポリシーに提示し、アドミッション・ポリシーで具体化している。2008（平成20）年度からは、国の医師不足対策の一環として始まった「臨時定員増」に対しては、推薦Ⅱに新たに秋田県地域枠を設けて、アドミッション・ポリシーを定めている。

海外からの入学希望者に対しても門戸を開いている。これまでに、私費外国人留学生として、2018（平成30）年度1名（ベトナム）、2019（令和元）年度1名（中華人民共和国）が入学している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

本学の入学定員は、国の医師確保対策、地域や社会からの健康に対する要請に合うよう、学内外の関係者とも協議した上で、現在に至っている。

本学では、地域の医師不足が深刻化する中、地域や社会からの要請を受け、秋田県と協議し2006（平成18）年度より、独自に秋田県内高校出身者を対象として5名の推薦I枠を設けた。後述の臨時定員増による地域枠制度の導入の2年前に遡る（図4-1参照）。制度としては、①卒業後一定期間、秋田県知事の指定する医療機関において診療に従事すること、及び②在学期間中は秋田県からの奨学資金を受けること、という現行の地域枠制度と同様の義務を課すものであった。即ち、国の政策に先行して、地域枠の仕組みを既に導入していたのである。これら推薦Iの5名は後述の地域枠制度の導入に伴い、2010（平成22）年度からは地域枠へ一本化されている（図4-1）。

入学定員は、2007（平成19）年度までは95名であったが、2008（平成20）年度に、「新医師確保対策」に基づく医師養成の推進に応じて、新たに地域枠推薦を設けて入学定員を10名増員して105名とした。2009（平成21）年度には「緊急医師確保対策」に基づいて5名増員し、さらに2010（平成22）年度には「経済財政改革の基本方針2009」に基づき、7名増員し117名となった。それ以後も、2011（平成23）度に3名、2014（平成26）度に2名、2015（平成27）年度に2名増員し、124名となった（B4.2.1参照）。増員に際しては、秋田県からの要請に応じ、その都度入学者の数と資質を見直し、医学科会議で審議の上で段階的に増員を図ってきた。特に、2014（平成26）年には地域枠入学者の学力について、入学試験成績と入学後の成績との比較を行い、さらなる増員が可能と判断した上で、増員を決定した経緯がある〔資-87〕。

学生定員については、文部科学省の方針を受け、医師の絶対数の不足や自治体からの要望等を勘案し、入試委員会および医学科会議で審議し、定期的に見直しを行い、「依然として地域の医師不足が継続しており、引き続き現状の入学定員を維持する。」との方針を確認している。

学生の資質については、社会の要請、国や自治体等からの要請を参考に、アドミッション・ポリシーで規定し、学力検査および面接で評価し、地域や社会の健康上の要請を満たすように調整している。

C. 現状への対応

学生受入数と資質を定期的に精査して、地域や社会の健康上の要請を満たすように今後も調整していく。地域枠に相応しい人材発掘のために、今後とも秋田県および高等学校と連携・協力しつつ、選抜方法や定員について検討する。

D. 改善に向けた計画

検討結果に基づいて、入試委員会及びアドミッションオフィスを中心に、修正していく。

4.3 学生のカウンセリングと支援

基本的水準:

医学部および大学は、

- 学生を対象とした学修上の問題に対するカウンセリング制度を設けなければならない。 (B 4.3.1)
- 社会的、経済的、および個人的事情に対応して学生を支援するプログラムを提供しなければならない。 (B 4.3.2)
- 学生の支援に必要な資源を配分しなければならない。 (B 4.3.3)
- カウンセリングと支援に関する守秘を保障しなければならない。 (B 4.3.4)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 学生の教育進度に基づいて学修上のカウンセリングを提供すべきである。 (Q 4.3.1)
- 学修上のカウンセリングを提供するには、キャリアガイダンスとプランニングも含めるべきである。 (Q 4.3.2)

注釈:

- [学修上のカウンセリング] には、履修科目の選択、住居の準備、キャリアガイダンスに関連する課題にも対応する。カウンセリング組織には、個々の学生または少人数グループの学生に対する学修上のメンターが含まれる。
- [社会的、経済的、および個人的事情への対応] とは、社会的および個人的な問題や出来事、健康問題、経済的問題などに関連した専門的支援を意味するもので、奨学金、給付金、ローンなど経済的支援や健康管理、予防接種プログラム、健康/身体障害保険を受ける機会などが含まれる。

日本版注釈：学生カウンセリングの体制（組織としての位置づけ）、カウンセラーの職種・専門性・人数、責務、権限、受付法、相談内容、フォローアップ法を含む。

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

A. 基本的水準に関する情報

学生を対象とした学修上の問題に対するカウンセリング制度として、学年担任制度と学業生活支援 WG が設置されている。学年担任制度 [資-45] は各学年 2 名の教員が学年担任となり、必要に応じて学生と面談を行い、学修上の問題に対するカウンセリングをその都度施

行するもので、状況に応じて、保護者同伴での面談を行っている。さらに学業生活支援 WG [資-46] は留年生など学業不振の学生に対し、学年担任教員を中心として担当教員をメンターとして割り振り、定期的に面談やカウンセリングを施行する制度である。なお、学業生活支援 WG には秋田大学保健管理センター所属の医師（精神科医）1名および「学生サポートルーム」所属の臨床心理士1名がグループに加わり [資-88]、WG の会合では専門の見地から WG 所属教員に対してアドバイスをを行う [資-45]。また、医師国家試験への準備にあたっての学修上の問題に対しては国試対策担当 [資-45] の教員が個別に指導を行っている。部活動、サークル活動には顧問教員が配置されており、部員の学修上の問題に適宜相談にあっている。

附属病院内に設置された総合臨床教育研修センター [資-89] は、卒前・卒後の医学教育、卒後臨床研修、専門医育成教育、医師のキャリア支援、等を担い、あきた医師総合支援センター [資-90] と協力して、キャリアガイダンスとプランニング相談に応じる体制を構築している [資-91、資-92]。あきた医師総合支援センターは、厚生労働省の地域医療支援センター事業により全国各地に設置がはじまった地域医療支援センターの秋田版で、秋田県では事務局を医学部内に置くことで、卒前・卒後教育について医学部との連携をスムーズにしている。ホームページは下記のとおりである。

- 総合臨床教育研修センター：<https://www.hos.akita-u.ac.jp/departmentlist/cmet/>
- あきた医師総合支援センター：<https://akitamd-support.com/career/>

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学年担任制度、学業生活支援 WG を基本に、学生を対象とした学修上の問題に対するカウンセリング制度が整えられている。

C. 現状への対応

学生を対象とした学修上の問題に対する必要なカウンセリング制度は整備されている。しかし、学修上の問題を抱えているが、自ら面談やカウンセリングを受けに来ない学生が存在しているのも事実である。また、社会的、経済的、および個人的事情と学修上の問題が密接に関連する学生が存在する可能性も考えられる。これらの学生への適切なカウンセリング体制がどうあるべきか、学務委員会、学業生活支援 WG などを中心に検討する必要がある。

また、個別の学生に対する1年から6年まで継続したフォローは、学業生活支援 WG での学業不振学生へのカウンセリングを担当する個別の教職員の努力を除いては、制度として十分整備されておらず、その整備に向けて学務委員会、学業生活支援 WG などを中心に適切な方策を検討する必要がある。

D. 改善に向けた計画

自ら面談やカウンセリングを受けに来ない学生や、社会的、経済的、および個人的事情と学修上の問題が密接に関連する学生の学修上の問題、あるいは1年から6年まで継続したフォローを前提とした、より適切なカウンセリング制度につき学務委員会、学業生活支援 WG などを中心に検討し、必要に応じて制度の変更を行う。

関連資料

- 資-45 学年担任制度、国試対策担当
- 資-46 学業生活支援 WG
- 資-88 学生サポートルーム（秋田大学ホームページ(HP)）
- 資-89 総合臨床教育研修センター
- 資-90 あきた医師総合支援センター設置要綱等
- 資-91 総合臨床教育研修センター 学生向け行事（平成 31/令和元年度）
- 資-92 キャリア相談（あきた医師総合支援センターホームページ）

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プログラムを提供しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

学生が不安のない充実した大学生活を送ることができるよう、授業料免除や奨学金をはじめとした支援制度、不慮の事故などに備えた保険制度などが用意されている [資-43]。

秋田大学全体の制度として表 4-6 に示すプログラムが提供されている他、医師会 [資-93] や医学科後援会による奨学資金貸与制度 [資-44] など提供されている。

表 4-6. 学生への各種支援制度

入学料の免除および徴収猶予 [規-45]	経済的理由により入学料の納付が困難であり、かつ学業優秀と認められる場合、入学前1年以内に、学資負担者の死亡又は本人若しくは学資負担者が風水害等の災害を受けたことにより、入学料の納付が著しく困難である場合については、本人の願い出により選考の上、入学料の全額又は半額を免除若しくは徴収を猶予する制度。
授業料の免除 [資-42]	経済的理由により授業料の納付が困難であり、かつ、学業優秀と認められる場合、学資負担者の死亡又は本人若しくは学費負担者が風水害等の災害を受けたことにより、授業料の納付が著しく困難と認められる場合について、本人の願い出により選考の上、授業料の全額、又は一部を免除する制度。
日本学生支援機構 [資-43]	学業成績および人物ともに優れた学生で、経済的理由により修学が困難な学生のために奨学金を貸与する制度。本人の願い出により大学が選考・推薦し、支援機構が採用決定する。
秋田大学「新入生 育英奨学資金」 [資-94]	秋田大学みらい創造基金の事業で、以下の学生を対象とする。 ①経済的理由により入学料の納付が著しく困難であると認められる者 ②入学前年度に、本人の学資を主として負担している者（以下「学資負担者」という。）が死亡し、または本人もしくは学資負担者が風水害・地震等の災害を受けたことにより、入学料の納付が著しく困難であると認められる者
寮 [資-95]	本学には、男子学生寮と女子学生寮2寮（全て個室）の3寮があり、選考の上、入寮を許可している。

さらに、秋田大学では、障害のある学生（身体障害や精神障害（発達障害を含む）などの障害により、修学において継続的な支援・配慮が必要な学生）や、学生生活に困難を感じる学生のため、「学生サポートルーム」 [資-88] が開設されており、所属学部教員、保健管理センター、所属学部学務担当と連携の上、学生のサポートにあたる体制が構築されている。

学生の心身の不安、不調には秋田大学保健管理センターが対応している。保健管理センターは、精神科医 1 名、内科医 1 名、看護師 3 名、学外カウンセラー（非常勤）4 名が所属し、学生の心身の相談に応じている。また、「学生サポートルーム」所属の臨床心理士 1 名が毎週木曜日に医学部キャンパスを訪れ、医学科学生の相談に応じている [資-96]。

秋田大学保健管理センターの他、秋田大学では電話相談窓口「学生相談ダイヤル」を開設しており、24 時間で相談にあたっている（秋田大学学生相談ダイヤル TEL:0120-89-2265）。「学生相談ダイヤル」での相談事項は、個別に必要な対応をするため、対応部署に伝達されることもある [資-48]。以上の他、学生の傷病に対しては秋田大学医学部附属病院での受診体制が整っている。

また、ハラスメントに関しては医学科ハラスメント相談員がまず相談を受け付け [資-97]、外部委員として弁護士も所属する秋田大学ハラスメント対策室 [資-98] が対応する体制が整備されている。

次に医学科におけるプログラムとして、各学年担当として配置された担任教員（各学年 2 名）が必要に応じて個別に学生の相談に応じる他、学業生活支援 WG に属する教員が学業成績不振や心身不調の学生のサポート、フォローアップを個別に継続して行っている。この相談、サポート、フォローアップの中で社会的、経済的、個人的事情が判明することもある。

さらに、各種の個人的相談には医学科学務課職員や各教員が個別にファーストタッチの窓口として対応して、適切な支援プログラムへの接続を行っている。

新入生及び学士編入学学生に対しては、B 型肝炎および麻疹・風疹・ムンプス・水痘の抗体検査とワクチン接種がワクチン予防接種検討委員会 [規-55] の主導のもとに行われている [資-99]。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

秋田大学全体、および秋田大学医学部医学科で、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プログラムおよび学生の心身の不安、不調に対応する体制が秋田大学全体で、および秋田大学医学部医学科で整備されており、また、学生がアクセスする窓口も適切に整備されているものと評価している。また、社会的、経済的、および個人的事情や心身の不安、不調はあるものの自主的にアクセスしない学生も存在すると思われるが、学年担任制度 [資-45] や学業生活支援 WG 制度 [資-46] により、こうした学生の拾い出しも行われている。B 型肝炎および麻疹・風疹・ムンプス・水痘の抗体検査とワクチン接種は適切に施行されている。

2019（令和元）年度、2020（令和 2）年度卒業時のアンケートにおいては、学業生活支援や学生サポートルーム等、個人的事情に対する支援については、全体の 4 ～ 5 割の学生が「大いに役に立った」「多少役に立った」と評価していた。実際に支援を受けた学生数を考慮すると、十分機能していたと判断している [資-78]。

C. 現状への対応

社会的、経済的、および個人的事情に対応して学生を支援していく。

D. 改善に向けた計画

個人的事情については、学生自らが SOS を発しない限りは、発見しにくく、また手を差し伸べにくいといった事情がある。留年等により初めて見い出される場合も少なくない。潜在的に支援を必要とする学生の早期発見と支援について、学務委員会、学業生活支援 WG などを中心に検討していく。

関連資料

- 規- 45 秋田大学入学料の免除及び徴収猶予に関する規程
- 規- 55 秋田大学医学部ワクチン予防接種検討委員会規程
- 資- 42 授業料等の納付と免除（秋田大学ホームページ(HP)）
- 資- 43 学費・生活費・奨学金制度（秋田大学ホームページ(HP)）
- 資- 44 医学科後援会による奨学金制度
- 資- 45 学年担任制度、国試対策担当
- 資- 46 学業生活支援 WG
- 資- 48 学生相談ダイヤルについて
- 資- 78 医学部医学科卒業時アンケート調査結果
- 資- 88 学生サポートルーム（秋田大学ホームページ(HP)）
- 資- 93 医師会奨学金資料
- 資- 94 秋田大学みらい創造基金パンフレット
- 資- 95 寮・アパート・下宿（秋田大学ホームページ(HP)）
- 資- 96 学生サポートルーム本道キャンパス開設のご案内
- 資- 97 ハラスメント相談員の手引き
- 資- 98 ハラスメント対策室（秋田大学ホームページ(HP)）
- 資- 99 ワクチン接種日程資料

B 4.3.3 学生の支援に必要な資源を配分しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

- (1) 図書館及び自習室に関する事項：秋田大学医学図書館は平日 8:30-22:00（長期休業期間 8:30-17:00）、土日祝日 12:00-18:00（長期休業期間は休館）に使用可能である。学生の学修のため、基礎講義棟第 1 及び第 2 講義室を講義時間外の自習室として開放している（8:30～24:00） [資-100]。また、試験期間等は学生の要望により、総合研究棟第 6 講義室も自主学習用に開放している。
- (2) 学修支援に関する事項：医学科後援会の支援により、6 年次学生には医師国家試験対策講座の Web 受講、医師国家試験模擬試験の受験が行われている。
- (3) 経済的支援に関する事項：B 4.3.2 に示すとおり、様々な経済的支援制度が整えられている。
- (4) 住居に関する事項：秋田大学には、男子学生寮と女子学生寮 2 寮（全て個室）の 3 寮があり、選考の上、入寮を許可している [資-95]。

- (5) 課外活動に関する事項：医学科後援会より部活動、サークル活動に対して経費が支給されている。グラウンド、サークル棟の部室、医学部体育館の使用が認められている [資-101、別-3]。
- (6) 心身の健康に関する事項：秋田大学保健管理センターが定期健康診断や心身不調の相談に応じるほか、学生生活に困難を感じる学生のため、「学生サポートルーム」が開設されており、所属学部教員、保健管理センター、所属学部学務担当と連携の上、学生サポートにあたる体制が構築されている。医学部キャンパスにおいても臨床心理士（カウンセラー）による相談体制が整備されている [資-47、資-88、資-102]。
- (7) 海外派遣に関する事項：国際交流委員会での審議を経て、医学科学生の海外大学医学部（米国：ハワイ大学、ピッツバーグ大学、カリフォルニア大学、イタリア：カリアリ大学、フランス：リール第二大学、中国：華南科技大学など）への留学派遣につき、国際交流基金より旅費その他必要経費が支給されている [規-66、規-74、規-75、別-3]。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生の学修、経済、住居、心身の健康、課外活動、海外派遣など、多岐かつ全般に亘って学生の支援に必要な資源が配分されている。

C. 現状への対応

学生の学修、経済、住居、心身の健康、課外活動、海外派遣などにあたる支援が十分であるか、医学教育の改訂、進化や社会状況の変化に応じ、学務委員会、国際交流員会で必要な検討を行う。また、講義室や図書館などの支援に関わる施設については、必要な改修を随時施行する。

D. 改善に向けた計画

学生の支援が十分であるか、学務委員会、国際交流員会における検討に応じて改善を図るとともに、既存の支援制度を広く学生に周知し、支援を必要とする学生が適切に支援を受けられるように努める。

関連資料

- 規- 66 秋田大学大学院医学系研究科医学専攻・医学部医学科国際交流委員会規程
- 規- 74 秋田大学大学院医学系研究科医学専攻・医学部医学科国際交流基金規程
- 規- 75 秋田大学大学院医学系研究科医学専攻・医学部医学科国際交流基金事業実施細則
- 資- 47 保健管理センターホームページ(HP)
- 資- 88 学生サポートルーム (秋田大学ホームページ(HP))
- 資- 95 寮・アパート・下宿 (秋田大学ホームページ(HP))
- 資-100 自習室の使用に関する通知
- 資-101 医学科後援会支出関連資料
- 資-102 新入学学生パンフレット
- 別- 3 秋田大学概要

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

カウンセリングと支援に関わる教職員は秋田大学保健管理センター、「学生サポートルーム」、および医学科各学年担任、学業生活支援 WG、総合臨床教育研修センター、国試対策担当の教員や部活動・サークル活動の顧問教員、医学部学務課職員、秋田大学学生支援総合センター所属教職員などが挙げられるが、これらを含めて秋田大学全教職員はカウンセリングと支援に関わる事項を含め、職務上知り得た情報を守秘する義務がある。疾病や傷病に関するカウンセリングと支援を秋田大学医学部附属病院において施行する際にも、担当する教職員が職務上知り得た情報を守秘する義務がある [規-24、規-31、規-32、規-34、規-23、規-28]。

ハラスメントに関しては医学科ハラスメント相談員、秋田大学ハラスメント対策室が対応するが、担当する教職員、委員は関係者のプライバシーや名誉その他の人権を尊重するとともに、秘密を漏らすことは固く禁止されていることは、ハラスメント相談員の手引きに記載されている [規-28、資-97、資-98]。

秋田大学では、電話相談窓口「学生相談ダイヤル」を開設しており、24 時間で相談にあっている（秋田大学学生相談ダイヤル TEL：0120-89-2265）。「学生相談ダイヤル」は大学職員が対応し、秋田大学職員就業規則により相談者の守秘は保障されている。また、土日祝日・時間外の対応は外注しているが、プライバシーの保護に関しては、契約時の仕様書で定められている [資-48]。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

カウンセリングと支援に関わる守秘は、教職員の就業に関わる各種の規則により保障されている。

C. 現状への対応

カウンセリングと支援に関して、個別の教職員が知り得た情報については各種の規則によって制度として保障されている。一方、カウンセリングと支援に関わる教職員間での必要な情報共有、情報伝達の際の情報セキュリティに関する定めが無く、事例によって情報セキュリティに関する取り扱いがまちまちである可能性がある。カウンセリングと支援に関わる情報共有、情報伝達の際の情報セキュリティの在り方について検討を始める。一方、関連文書の守秘に関しては、個人情報保護管理者（法人事務関係文書：文書管理規程に定める文書管理者（各課長）、教育・研究関係文書及び診療関係文書：部局等の長）を置くことで適切に対応されている。

D. 改善に向けた計画

カウンセリングと支援に関わる教職員間での必要な情報共有、情報伝達の際の情報セキュリティに関するガイドラインの取り決めや、それに従った必要な情報共有、情報伝達体制の在り方を学務委員会、学業生活支援 WG などを中心に検討する。

関連資料

- 規-23 国立大学法人秋田大学個人情報保護規程
- 規-24 国立大学法人秋田大学職員就業規則
- 規-28 国立大学法人秋田大学におけるハラスメントの防止等に関する規程
- 規-31 国立大学法人秋田大学特任教員就業規則
- 規-32 国立大学法人秋田大学寄附講座等教員就業規則
- 規-34 国立大学法人秋田大学特別教員就業規則
- 資-48 学生相談ダイヤルについて
- 資-97 ハラスメント相談員の手引き
- 資-98 ハラスメント対策室（秋田大学ホームページ(HP)）

Q 4.3.1 学生の教育進度に基づいて学修上のカウンセリングを提供すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

学生の教育進度に基づいて学修上のカウンセリングを提供するため、主たる方法として学年担任制度がある [資-45]。学年担任制度は各学年 2 名の教員が学年担当となり、必要に応じて学生と面談を行い、学修上の問題に対するカウンセリングをその都度施行している。必要に応じて、履修科目の選択も相談内容に含まれる。学年担任が学修上のカウンセリングを提供することは各年度の冒頭に開催される各学年のガイダンスで学生に周知されている [資-103、資-102]。

また、学業生活支援 WG [資-46] では、留年生など学業不振の学生や心身不調の学生などに対し、学年担任教員を中心にメンターとして割り振り、定期的に面談を行い、学修上の事項を含めたカウンセリングにあたる。なお、学業生活支援 WG には秋田大学保健管理センター [資-47] 所属の医師（精神科医）1 名および「学生サポートルーム」所属の臨床心理士 1 名がグループに加わっている。医師国家試験への準備に際しては、成績不振学生を中心に医師国家試験対策担当の教員が個別に指導を行っている [資-45]。

以上の学修上のカウンセリングにあたり、学生の成績や出席状況の資料作成、面談の日程調整などについて、医学部学務課職員が必要に応じてコーディネートしている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

学生の教育進度に基づいて学修上のカウンセリングを提供する体制は学年担任制度や学業生活支援 WG を中心に整備されている。学年担任が学業生活支援 WG のメンバー及び学務委員会委員を兼務しているため、複数の Face-to-Face の会話の機会を通じて個々の学生に関する認識を複数の教員で情報を、守秘に留意した上で共有することができ、統一感のある学修上のカウンセリングにつながっている。

C. 現状への対応

学生の教育進度に基づいて学修上のカウンセリングが行う体制が整備されており、今後もこの体制を活用していく。一方で、学生の学修に関わる心理学的事項については、「学生サ

ポートルーム」所属の臨床心理士（カウンセラー）に支援を得ているが、各教員が対応できるレベルには温度差があり、必要に応じてFDの開催などを検討する。

D. 改善に向けた計画

学生の教育進度に基づいた学修上のカウンセリングについて、医学教育カリキュラムの改訂進歩などを踏まえて、学務委員会を中心としてその体制が十分であるかの検討を随時行う。

関連資料

- 資-45 学年担任制度、国試対策担当
- 資-46 学業生活支援WG
- 資-47 保健管理センターホームページ(HP)
- 資-102 新入学学生パンフレット
- 資-103 各学年ガイダンス資料

Q 4.3.2 学修上のカウンセリングを提供するには、キャリアガイダンスとプランニングも含めるべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

各学年に亘り、学年担任が学修上のカウンセリングや、キャリアガイダンスとプランニングの相談に応じている。また、総合臨床教育研修センター [資-89] は、秋田県との連携で設置した「あきた医師総合支援センター」と協力して、修学資金制度・医師のキャリアに関連した相談の他、卒後臨床研修や専門研修プログラム等の紹介の紹介等、将来を見据えてのキャリアガイダンスとプランニングを行っている [資-90、資-91]。特に、地域枠入学者の学生については、学生、秋田県担当者及び同センター教員の3者で卒後研修について十分な話し合いを行っている [資-104]。また、あきた医師総合支援センター [資-90] では、ワーク・ライフ・バランスの推進のため様々なセミナーやイベントを開催しており [資-105、資-92]、女子学生向けに「女子学生キャリアパス設計相談会」も開催するなどの取り組みを行っている (B 4.3.1 参照)。

県内のプライマリ・ケアを担う総合的な診療能力を修得するための講義として、入学直後から1年次の通年で臨床推論学修と医療面接演習を行っている。評価としてのOSCE（客観的臨床能力試験）を実施し、後期には学内・県内地域医療機関への早期臨床実習・地域医療実習を実施している。2年次では地域医療講義、多職種連携・地域包括ケアPBLの講義を行っており、4年次10月以降の診療参加型臨床実習では、必修の地域医療実習やCC2の学外医療機関での実習を行っている。こうした機会を通じて、随時、秋田県内での医療従事に関し、キャリアガイダンスとプランニングを受けることができる。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

学年担任や、各種の講義実習、あるいは総合臨床教育研修センター／あきた医師総合支援センターを通じ、キャリアガイダンスとプランニングを含めた学修上のカウンセリングが適

切に提供されているものと評価される。一方で、キャリアガイダンスとプランニングを含めた学修上のカウンセリングに関する評価が十分に行われておらず、学生アンケートなど、各種の機会を通じて評価を得る必要があるものと考えられる。

C. 現状への対応

現状のキャリアガイダンスとプランニングを含めた学修上のカウンセリング提供の体制を維持しつつ、学生アンケートなどを通じた評価に基づいて適切に体制の改善を図る。一方で、医師のキャリアやライフプランの多様化に応じたカウンセリング体制の充実を検討する。

D. 改善に向けた計画

引き続き、現在のカウンセリング提供の体制を維持しつつ、卒後時アンケートなど各種の評価結果について評価・IR委員会、カリキュラム評価委員会で検討し、その結果に基づいて学務委員会、学業生活支援WGなどを中心に適切に体制の改善を図る。

関連資料

資-89 総合臨床教育研修センター

資-90 あきた医師総合支援センター設置要綱等

資-91 総合臨床教育研修センター 学生向け行事（平成31/令和元年度）

資-92 キャリア相談（あきた医師総合支援センターホームページ）

資-104 秋田県地域枠医師等キャリア形成プログラム

資-105 子育て医師支援（あきた医師総合支援センターホームページ(HP)）

4.4 学生の参加

基本的水準:

医学部は、学生が下記の事項を審議する委員会に学生の代表として参加し、適切に議論に加わることを規定し、履行しなければならない。

- 使命の策定 (B 4.4.1)
- 教育プログラムの策定 (B 4.4.2)
- 教育プログラムの管理 (B 4.4.3)
- 教育プログラムの評価 (B 4.4.4)
- その他、学生に関する諸事項 (B 4.4.5)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 学生の活動と学生組織を奨励するべきである。(Q 4.4.1)

注釈:

- [学生の参加] には、学生自治、カリキュラム委員会や関連教育委員会への参加、および社会的活動や地域での医療活動への参加が含まれる。(B 2.7.2を参照)
- [学生の活動と学生組織を奨励] には、学生組織への技術的および経済的支援の提供を検討することも含まれる。

日本版注釈：学生組織は、いわゆるクラブ活動ではなく、社会的活動や地域での医療活動などに係る組織を指す。

医学部は、学生が下記の事項を審議する委員会に学生の代表として参加し、適切に議論に加わることを規定し、履行しなければならない。

B 4.4.1 使命の策定

A. 基本的水準に関する情報

医学部の使命は、外部委員を構成員に含む教育研究カウンスル・学部運営カウンスル [規-51] において定期的に検証を行っている。また、秋田大学内部質保証委員会 [規-12] の提言と合わせ、同カウンスルで検討し、社会の要請に応じて改善に向けた見直しを行う体制となっている。これらの会議での審議にあたり、カリキュラム検討委員会への学生代表の参加、教育プログラム評価にあたっての学生による評価結果、カリキュラム評価委員会への学生代表の参加などを通じ、学生の意見が反映される仕組みになっている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラム検討委員会、カリキュラム評価委員会に学生代表が参加し、議論に加わる事が規定されている。しかしながら、カリキュラム検討委員会が正式に発足したのが2019(令和元)年度、カリキュラム評価委員会が正式に発足したのが2020(令和2)年度であり、医学科の使命についての積極的な議論はまだ行われていない。

C. 現状への対応

使命の策定を審議する委員会である教育研究カウンスル・学部運営カウンスル [規-51] は、守秘を必要とする各種の資料も提示される場であるため、学生代表の参加は直接的には困難と考えられる。そこで、学生代表が参加する委員会であるカリキュラム検討委員会やカリキュラム評価委員会 [規-73] において使命の策定に関する機能を明確化する等、使命の策定を審議する委員会に学生の代表が参加し、適切に議論に加わる方途を検討する。

D. 改善に向けた計画

学生代表が参加する委員会であるカリキュラム検討委員会やカリキュラム評価委員会において使命の策定に関する機能を明確化し、使命の策定を審議する委員会に学生の代表が参加する体制を整備する。

関連資料

規-12 国立大学法人秋田大学内部質保証委員会規程

医学部は、学生が下記の事項を審議する委員会に学生の代表として参加し、適切に議論に加わることを規定し、履行しなければならない。

B 4.4.2 教育プログラムの策定

A. 基本的水準に関する情報

本学では、過去 20 年以上に亘って医学科同窓会主催の「同窓会と学生会員との連絡会」を通じて、各学年複数名ずつ参加する代表学生から医学部長、学務委員長、学内教員が広く教育プログラムや教育環境等に関する意見を聴取し、適宜カリキュラム検討 WG、学務委員会での議論に反映させてきた [資-22]。

カリキュラムの策定は、2013（平成 25）年以降は医学科教員より構成される「カリキュラム検討 WG」にて行ってきたが [資-23]、2019（令和元）年度教育プログラムの策定を専門的に行う「カリキュラム検討委員会」を設置し [規-72]、学生の代表を委員に加え、適切に議論を行う制度を整えた [資-66]（B 2.7.1 参照）。委員会に参加する学生は各学年の学生からの教育プログラムに関する意見を取りまとめた上で、委員会での議論に加わる。カリキュラム検討委員会での教育プログラムに関する議論や提言は学務委員会にて審議され、医学科会議にて決定される。決定内容は学外委員も加わった教育研究カウンスルに報告される。

また、学生からの各種アンケートを含めた教育プログラムに関する評価は評価・IR 委員会 [規-65] にて取りまとめられ、その結果は適宜カリキュラム検討委員会での議論において参照される [規-72]。

さらに、教育プログラムの評価を行うカリキュラム評価委員会では学生が参加し、その議論は教育プログラムの策定に関連している [規-73]（B 2.7.1 参照）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生が教育プログラムの策定を審議するカリキュラム検討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、履行している。学務委員会においては教育プログラムの策定に関連して学生成績が資料として提出されることも想定され、個人情報の守秘等の理由から、現在、学生代表は参加していない。

また、学生からの各種アンケートやカリキュラム評価委員会での学生参加を通じて、学生は教育プログラムの策定に関わっている。

C. 現状への対応

カリキュラム検討委員会の活動を活発化させ、教育プログラムの策定に関して、幅広く学生の意見を収集する。また、医学科同窓会が主催する「同窓会と学生会員との連絡会」を継続する。

D. 改善に向けた計画

カリキュラム検討委員会、カリキュラム評価委員会、医学科同窓会が主催する「同窓会と学生会員との連絡会」を継続するとともに、参加する学生の学年、幅広く意見を聞くための参加学生数などについて検討し、学生が適切に議論に加わるよう、必要な処置を講じていく。

関連資料

規-65 秋田大学大学院医学系研究科医学専攻・医学部医学科評価・IR委員会規程

規-72 秋田大学医学部医学科カリキュラム検討委員会内規

規-73 秋田大学医学部医学科カリキュラム評価委員会規程

資-22 同窓会と学生会員との連絡会

資-23 カリキュラム検討WG議事録

資-66 カリキュラム検討委員会議事要旨

医学部は、学生が下記の事項を審議する委員会に学生の代表として参加し、適切に議論に加わることを規定し、履行しなければならない。

B 4.4.3 教育プログラムの管理

A. 基本的水準に関する情報

B 4.4.2 の述べたとおり、本学では、過去 20 年以上に亘って医学科同窓会主催の「同窓会と学生会員との連絡会」において、学生から幅広く意見を聞くことで、学務委員会での議論に反映させてきた [資-22]。

2019（令和元）年度にカリキュラム検討委員会 [規-72]、2020（令和2）年度にはカリキュラム評価委員会 [規-73] を設置し、両委員会に学生の代表が参加することとした。教育プログラムは、カリキュラム検討委員会と学務委員会で管理している。カリキュラム検討委員会での教育プログラムの管理に関する議論や提言は学務委員会にて審議され、医学科会議にて決定される。決定内容は学外委員も加わった教育研究カウンスルに報告される。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教育プログラムの管理にあたるカリキュラム検討委員会に学生の代表が参加し、適切に議論に加わっている。また、医学科同窓会主催の「同窓会と学生会員との連絡会」において、各学年代表学生から幅広く教育プログラムに関する意見を聴取することで、教育プログラムの管理への学生参加が補完されているものと判断する。

C. 現状への対応

医学科同窓会主催の「同窓会と学生会員との連絡会」を継続させるとともに、カリキュラム検討委員会を活発化させ、学生の意見を幅広く収集する。

D. 改善に向けた計画

カリキュラム検討委員会、カリキュラム評価委員会、医学科同窓会が主催する「同窓会と学生会員との連絡会」を継続するとともに、参加する学生の学年、幅広く意見を聞くための参加学生数などについて検討し、学生が適切に議論に加わるよう、必要な処置を講じていく。

関連資料

規-72 秋田大学医学部医学科カリキュラム検討委員会内規

規-73 秋田大学医学部医学科カリキュラム評価委員会規程

資-22 同窓会と学生会員との連絡会

医学部は、学生が下記の事項を審議する委員会に学生の代表として参加し、適切に議論に加わることを規定し、履行しなければならない。

B 4.4.4 教育プログラムの評価

A. 基本的水準に関する情報

B 4.4.2 及び **B 4.4.3** に述べたとおり、カリキュラム評価委員会が発足する以前は、医学科同窓会が主催する「同窓会と学生会員との連絡会」において、各学年代表学生から幅広く自由に意見を聞き、学務委員会での議論に反映させてきた。2020（令和2）年度に、教育カリキュラムの評価を専門的に審議するカリキュラム評価委員会 [規-73] を設置し、2～6年次の学生が代表として参加することとした。

さらに、学生からの各種アンケートを含めた教育プログラムに関する評価は評価・IR委員会、秋田大学評価・IRセンターにて取りまとめられ、その結果は教育プログラムの管理、策定に生かされている [資-106]。

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代表として参加しているので、学生の教育プログラムの評価を審議する委員会への参加と、適切な議論への参加が規定され、履行されている。また、20年以上に亘って毎年開催されてきた医学科同窓会が主催する「同窓会と学生会員との連絡会」により、教育プログラムの評価への学生参加が補完されているものと判断する [資-22]。

C. 現状への対応

引き続き、カリキュラム評価委員会における学生の参加を履行するとともに、同委員会において学生の議論への参加がより活発となるよう、適切な委員会運営の方針等につき検討する。

D. 改善に向けた計画

カリキュラム検討委員会、カリキュラム評価委員会、医学科同窓会が主催する「同窓会と学生会員との連絡会」を継続するとともに、参加する学生の学年、幅広く意見を聞くための参加学生数などについて検討し、必要な処置を講じていく。

関連資料

規-73 秋田大学医学部医学科カリキュラム評価委員会規程

資-22 同窓会と学生会員との連絡会

資-106 カリキュラム評価委員会議事要旨・資料

医学部は、学生が下記の事項を審議する委員会に学生の代表として参加し、適切に議論に加わることを規定し、履行しなければならない。

B 4.4.5 その他、学生に関する諸事項

A. 基本的水準に関する情報

学生に関する諸事項を審議する委員会は学務委員会であるが、学生に関する諸事項を審議するにあたって学生の個人情報を取り扱うこともあり、学生の代表は学務委員会に参加していない。必要に応じ、学務委員会委員長あるいは学務委員会委員が情報の守秘に留意のうえ、学生の代表に意見を求め、議論に反映させている。また、課外活動に関することについては、学生代表が学生の意見をまとめ、学務委員長に対して意見を述べている。

また、**B 4.4.2** ～ **B 4.4.4** で述べたとおり、医学科同窓会主催の「同窓会と学生会員との連絡会」が20年以上に亘って毎年開催され [資-22]、各学年代表学生から広く諸事項に関する意見を聴取し、随時その意見を学部運営に反映させている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

現状において、適宜学生の意見を聴取しつつ、適切に議論や審議が行われているものと考えている。医学科同窓会が主催する「同窓会と学生会員との連絡会」は、実質的にその機能を大きく担っている。

C. 現状への対応

学務委員会において学生に関する諸事項を適切に議論、審議する。また、医学科同窓会が主催する「同窓会と学生会員との連絡会」を継続する。

D. 改善に向けた計画

引き続き、学生に関する諸事項についての議論、審議をより適切に行うため、学生代表の意見を運営に反映させていく。

関連資料

資-22 同窓会と学生会員との連絡会

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

学年毎に学年代表を選出し、学生同士の情報交換と周知を行っている。

医学部には学生による36団体の体育会系課外活動団体（サークル）と13団体の文化系課外活動団体（サークル）が組織され、課外活動団体の代表者会議を通じて体育館やグラウンド等の施設の使用等について、自主的にルールを定めている [資-107、資-108]。また、学生の保護者から成る後援会の支援を得て、課外活動に対して助成を行っている [資-101]。

学術研究活動、文化・スポーツ活動又はその他社会活動において、高い評価を受けた者には、学長あるいは医学部長による表彰制度を設け学部からの推薦に基づき授与している [規-46、資-109]。また、秋田大学では、国際大会での活躍が期待できるトップレベルのアスリートに対し、さらなる競技力向上を支援するために「トップレベルアスリート奨励金」を設立しており、2019（令和元）年に医学科学生が奨励金を授与された [規-47、資-110]。

学生が主催する文化祭（秋医祭）に対して支援している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

経済的、物理的に可能な範囲で、大学および医学部として学生活動を支援している。各サークルには1名以上の教員が顧問として配置され、学生の活動、学生組織を見守っている。また、毎年、新入生歓迎会のシーズン前には、課外活動団体の代表者を集めて、施設使用上のルールや注意事項、特に未成年飲酒禁止、飲酒強要の禁止などについて、学務委員から注意喚起を行っている。

C. 現状への対応

部活動（サークル活動）を大学として可能な限り支援しており、部活動（サークル活動）に関し学生の自主性は尊重するが、大学には学生の行動を指導する立場もある。多くの学生は成人であり、責任を持った行動が期待されるが、大学には行動の適切性を管理することも求められる。今後とも学生の安全かつ適切な活動を支援するために、施設整備、行動規範教育等を導入し、学生生活の安全を確保していく。

D. 改善に向けた計画

学生生活の安全を、学生の自主性を重んじて確保するためには、学生とのコミュニケーション、意思疎通および問題の共有が必要である。今後も学生会組織を支援し、定期的に大学との会合を持ち、友好的なコミュニケーション、意思疎通および問題の共有が行えるような制度を検討する。

関連資料

- 規-46 秋田大学学生表彰規程
- 規-47 秋田大学トップレベルアスリート奨励金取扱要項
- 資-101 医学科後援会支出関連資料
- 資-107 課外活動公認団体ガイドブック
- 資-108 課外活動（秋田大学ホームページ(HP)）
- 資-109 学長・学部長表彰候補となった学生の活動一覧
- 資-110 トップレベルアスリート奨励金授与式を実施（秋田大学ホームページ(HP)）

5. 教員

領域 5 教員

5.1 募集と選抜方針

基本的水準:

医学部は、

- 教員の募集と選抜方針を策定して履行しなければならない。その方針には下記が含まれる。
- 医学と医学以外の教員間のバランス、常勤および非常勤の教員間のバランス、教員と一般職員間のバランスを含め、適切にカリキュラムを実施するために求められる基礎医学、行動科学、社会医学、臨床医学の教員のタイプ、責任、バランスを概説しなければならない。(B 5.1.1)
- 教育、研究、診療の役割のバランスを含め、学術的、教育的、および臨床的な業績の判定水準を明示しなければならない。(B 5.1.2)
- 基礎医学、行動科学、社会医学、臨床医学の教員の責任を明示し、その活動をモニタしなければならない。(B 5.1.3)

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈:

- [教員の募集と選抜方針] には、カリキュラムと関連した学科または科目において、高い能力を備えた基礎医学者、行動科学者、社会医学者、臨床医を十分な人数で確保することと、関連分野での高い能力を備えた研究者をも十分な人数で確保することが含まれる。
- [教員間のバランス] には、大学や病院の基礎医学、行動科学、社会医学、臨床医学において共同して責任を負う教員と、大学と病院から二重の任命を受けた教員が含まれる。
日本版注釈：教員の男女間のバランスの配慮が含まれる。
- [医学と医学以外の教員間のバランス] とは、医学以外の学識のある教員の資格について十分に医学的な見地から検討することを意味する。
- [業績] は、専門資格、専門の経験、研究業績、教育業績、同僚評価により測定する。
- [診療の役割] には、医療システムにおける臨床的使命のほか、統轄や運営への参画が含まれる。
- [その地域に固有の重大な問題] には、医学部やカリキュラムに関連した性別、民族

性、宗教、言語、およびその他の問題が含まれる。

- [経済的事項] とは、教員人件費や資源の有効利用に関する大学の経済的状況への配慮が含まれる。

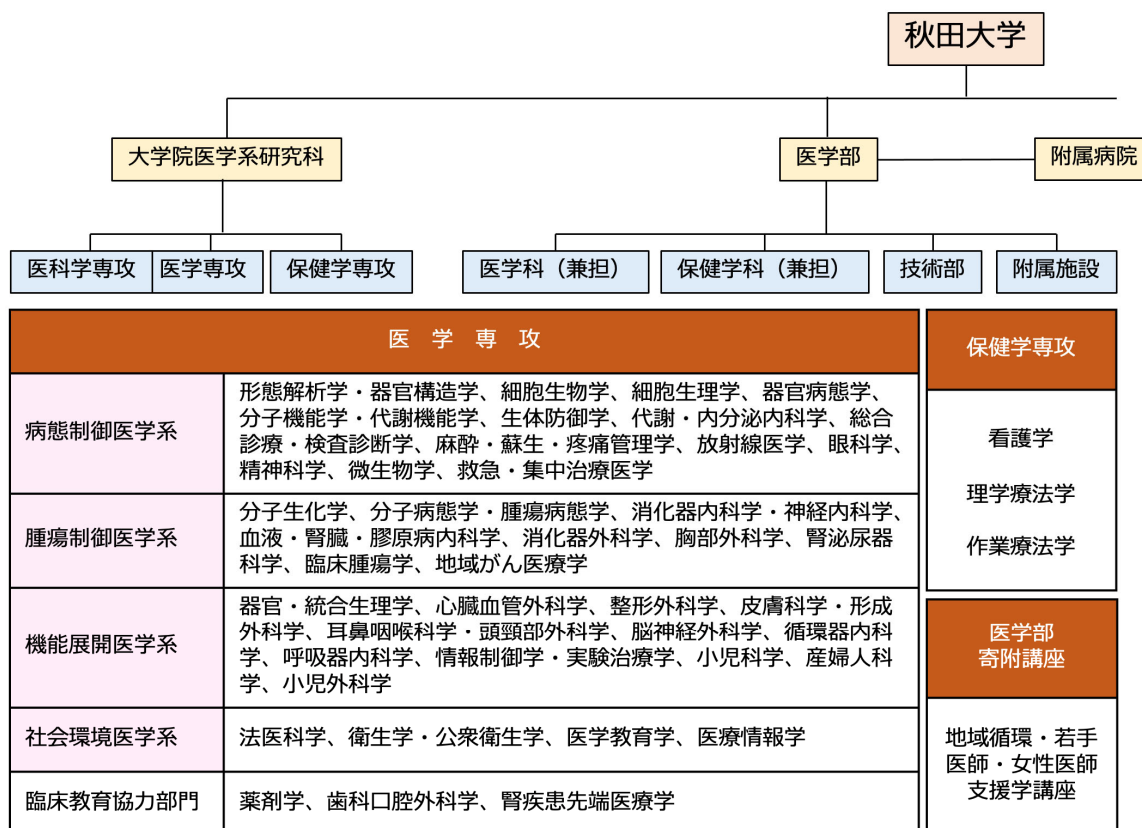
教員の募集と選抜方針を策定して履行しなければならない。その方針には下記が含まれる。

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

A. 基本的水準に関する情報

秋田大学医学部は2009（平成21）年に大学院部局化により、秋田大学大学院医学系研究科として再スタートし、2021（令和3）4月現在、医学専攻は4系40講座及び臨床教育協力部門3講座、保健学専攻は3講座から成る（図5-1）[\[別-1\]](#)。

図 5-1. 秋田大学医学部教員組織図



秋田大学大学院医学系研究科・医学部 医学部附属病院 令和2年度概要より抜粋

医学部の教員は医学系研究科に所属する教員が兼ねる。直近5年間の教員数は[\[資-111\]](#)に示す通りである。表5-1には2021（令和3）年3月1日時点の専任教員数を示す。これに医学

科非常勤講師168名が加わって（表5-2）、教育プログラムが遂行されている。また、臨床医学の教授は、基本的に附属病院の診療科長、中央診療施設等の長を兼ねており、附属病院には医学科の専任教員とは別に 82 名の教員がおり、附属病院における教育、研究、診療に従事している。秋田大学医学部の教員選考は規程に基づいて行われる [規-30、規-61、規-60]。教員を公募する際は、公募情報に内容、待遇、提出に係る事項などを公募情報に入れて、選抜方針を明記している（B 5.1.2参照）。

表 5-1. 専任教員数

区 分		医学系研究科 医学専攻	医学部	附属病院	合 計
教育系 職員	教 授	35		2	37
	准教授	24 (1)		8 (1)	32 (2)
	講 師	7		23 (2)	30 (2)
	助 教	53	1 <5>	49 (4)	103 (4) <5>
	小 計	119 (1)	1 <5>	82 (7)	202 (8) <5>

※（ ）は特任教員 < >は寄附講座等教員 R3.3.1 現在

表5-2. 非常勤講師数

区 分	医学系研究科	医学部	附属病院	合 計
	医学専攻			
非常勤講師	147	21		168

延人数 168 (実人数 157) R2.4.1~R3.3.31

専任教員の構成は、基礎医学 11 講座 30 名、社会医学 4 講座 11 名、臨床医学 27 講座 78 名である（表 5-3）。専任教員及び附属病院所属の教員は原則的に医学、歯学、薬学、理学博士等の学位を有しており、215 名中 189 名が医師免許を取得している（表 5-4）。なお、現状では行動科学の専任教員は配置されていない。

表5-3.分野ごとの専任教員数

R3.3.1 現在

	基礎医学	社会医学	臨床医学	その他	合計
教 授	11	3	21		35
准教授（特任准教授）	3	3	18 (1)		24 (1)
講 師	2		5		7
助 教	14	5	33	1	53
合 計	30	11	78	1	120

表5-4.専任教員及び附属病院所属の教員の学位／資格の取得状況

R3.3.1 現在

職 種	人数	学 位		医師免許
		医学博士	その他	
教 授	37	35	2	33
准 教 授	34	29	5	30
講 師	32	30	2	31
助 教	112	80	11	95
合 計	215	174	20	189

さらに、関連する医療機関と連携し（B 6.2.2 参照）、臨床医師 157 名を臨床教授・准教授・講師に任命して、地域医療実習などの学外での臨床実習において学生教育を担当して頂いている（B 6.2.3、B 6.2.3 参照）。

医学科 1 年次では教養基礎教育科目と専門科目、2 年次は基礎医学及び社会医学、3 年次は臨床医学と社会医学、4 年次以降は臨床医学となっている（領域 2）。1 年次の教養基礎教育科目は、外国語、数学、物理、生物等、他学部を含めた様々な教員が授業を担当する一方、「初年次ゼミ」及び専門科目の「医療行動科学」は医学部の医学教育学講座の専任教員がその他の専門科目は医学部の専任教員が担当している。2 年次以降は全て医学部の専任教員が主として担当する。専任教員のうち、臨床医学、とりわけ臨床実習を担当する教員は全て医師免許を取得している。一方、基礎医学を担当する専任教員には必ずしも医師免許資格を求めているが、医学博士、薬学博士、理学博士等の学位を取得していなければならない（B 5.1.2 参照）。

非常勤教員は、秋田大学大学院医学系研究科・医学部非常勤講師の資格基準等に関する申し合わせに基づき、各講座が講義（指導）内容等と資格申請書類を提出し、学務委員会で資格審査の上、医学科会議、カウンスルで審査される [規-62]。

国立大学法人秋田大学の第 3 期中期目標・中期計画では、若手教員の雇用促進、女性教員比率を高めることを計画している [資-112]。2021（令和 3）年 4 月 1 日現在、医学部及び附属病院における若手教員数（40 歳未満の教員の比率）は 39/206 名（18.9%）、女性教員は 37 名（18.0%）である。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教員選考は内規に従って適切に行われている。教養基礎教育の一部の科目は医学部以外の教員が担当し、カリキュラムに沿って医学と医学以外の教員間のバランスをとっている。

基本的に専任教員が授業を担当し、専門外や特に教育上必要な授業には非常勤の教員が担当する。非常勤講師については申し合わせに基づいて資格審査されている。

適切にカリキュラムを実施するために、基礎医学、社会医学、臨床医学の教員がそれぞれ責任を持って授業を担当している。行動科学については専任の教員は配置されていないが、医学教育講座の教員が中心となって教育を行っている（領域 6.5 参照）。

C. 現状への対応

秋田大学の中期目標達成を目指して、若手教員・女性教員の割合を増やす努力をする。

D. 改善に向けた計画

医学科学生の定員増により一時的に教員が増員されたが、今後は学生数が通常定員に戻ると考えられ、教員数の削減に向けて講座再編の必要性について検討する。

関連資料

規- 30 国立大学法人秋田大学教員選考基準

規- 60 秋田大学医学部医学科及び医学部附属病院教員候補適任者の選考に関する内規

規- 61 秋田大学大学院医学系研究科医学専攻教員候補適任者の選考に関する内規

- 規-62 秋田大学大学院医学系研究科・医学部非常勤講師の資格基準等に関する申し合わせ
 資-111 過去5年分の教員数に関するデータ
 資-112 中期目標・中期計画一覧表
 別-1 秋田大学大学院医学系研究科・医学部・医学部附属病院概要

教員の募集と選抜方針を策定して履行しなければならない。その方針には下記が含まれる。

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

A. 基本的水準に関する情報

教授の選考は全て公募で行われる [規-30、規-58]。公募要領に求める人材の詳細を明示し、履歴書、教育に関わる事項、臨床に関わる事項、社会活動に関わる事項、研究に関わる事項、競争的資金（科学研究費等）の取得状況、業績目録、業績一覧、代表論文10編別刷、代表論文（10編）に関わる事項などを求めている（教員の職・分野により、提出書類に若干の差異がある） [規-59、資-113]。教授候補適任者の選考においては、研究・教育・診療に関するプレゼンテーションを行った上で、教育、研究、診療、社会貢献、管理運営について説明を求めている [資-114]。

教授以外の教員については、適任者の選考に関する内規に基づいて選考が行われる [規-61、規-60]（表5-5）。選考に際しては、履歴書、業績目録、参考資料（科学研究費の取得状況、加入学会及びその活動、教育活動、診療活動）の提出を求め、医学専攻長は必要があると認めるときは、教員候補適任者に対して面接を行う [資-115]。

表5-5. 教員候補適任者の資格

- | |
|--|
| <p>3 専任の准教授及び講師候補者となることのできるものは、次の各号の一に該当する者とする。</p> <p>(1) 博士の学位を有すること</p> <p>(2) 査読のある欧文学術雑誌等に掲載された筆頭論文または責任著者（corresponding author）論文を合わせて2編以上有すること。</p> <p>4 専任の助教候補者となることのできるものは、次の各号の一に該当する者とする。</p> <p>(1) 博士の学位を有すること</p> <p>(2) 査読のある欧文学術雑誌等に掲載された筆頭論文または責任著者（corresponding author）論文を合わせて1編以上有すること。</p> |
|--|

[規-61] より抜粋

2020（令和2）年度に実施された大学機関別認証評価において、本学は大学改革支援・学位授与機構が定める大学評価基準に適合していると評価された。その中で、「基準2-5 組織的に、教員の質及び教育研究活動を支援または補助する者の質を確保し、さらにその維持、向上を図っていること」について基準を満たしている根拠・理由として「教員の採用及び昇任にあたって、教員選考基準及び各学部・研究科の教員選考規程等に基づき、書類審査、面接等により総合的に評価して、採用・昇任させている。」と記載されている [別-11]。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教育、研究、診療、社会貢献、管理運営についてバランスのとれた人材を選抜するため、選抜方針を公募要領に明示している。基礎医学か臨床医学か社会医学かによって、また専門分野によっても、教員の選抜方針は変わり得るが、教員としての基準を設け、書類審査、面接等により総合的に評価している。

C. 現状への対応

単一組織で選考・決定するのではなく、外部委員も含めた複数の組織で、教育、研究、診療、社会貢献、管理運営について多角的に検討し、客観性かつ透明性のある選考を継続していく。

D. 改善に向けた計画

選抜方針については、社会情勢や県内の医療事情などによっても異なるため、選考の都度、適切に検討する必要がある。

関連資料

- 規-30 国立大学法人秋田大学教員選考基準
- 規-58 秋田大学医学部医学科及び医学部附属病院教授候補適任者選考内規
- 規-59 秋田大学医学部医学科及び医学部附属病院教授候補適任者選考内規の細部に関する申し合せ
- 規-60 秋田大学医学部医学科及び医学部附属病院教員候補適任者の選考に関する内規
- 規-61 秋田大学大学院医学系研究科医学専攻教員候補適任者の選考に関する内規
- 資-113 教授公募書類（医学系研究科・医学部ホームページ（HP））
- 資-114 講演依頼時の文書
- 資-115 教員選考に係る面接の実施について（依頼）
- 別-11 大学機関別認証評価の評価結果・報告書

教員の募集と選抜方針を策定して履行しなければならない。その方針には下記が含まれる。

B 5.1.3 基礎医学、行動科学、社会医学、臨床医学の教員の責任を明示し、その活動をモニタシなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

シラバスの中に、授業科目ごとに主任教員がおかれ、授業を担当する教員が明記されている。また、授業ごとに講義内容・具体的到達目標・学修目標が記され、各担当教員が教育する内容に責任を持つことになっている【別-6】。

教員は教員活動評価指針【規-20】及び教員活動評価実施要領【規-21】に基づき、教育活動、研究活動、社会貢献活動、国際的活動、管理・運営活動及び診療活動に関する評価が毎

年度実施されている [規-19]。教員の職務の特徴により、各評価領域の重み付けを調整することで、教員の活動を的確に評価できるようにしている (B 5.2.1 参照)。

学生による教員評価も積極的に行われている。授業科目ごとに全学で統一した学部専門科目授業評価を行い、結果は各授業科目担当者にフィードバックしている。また、フィードバックされた内容についての意見や改善点についても情報共有する機会を設けてPDCAサイクルを視覚化している [規-80]。1~2年次で医学科の授業を担当した教員は2年次の授業終了時、3~4年次で医学科の授業を担当した教員は4年次の授業終了時に、学生による医学科教育賞選考のためのアンケート調査を行い、評価が高い授業を担当した教員には医学科教育賞を授与している [規-81]。臨床実習では、各診療科の実習終了時に授業評価を実施し、評価が高い実習を行った診療科には医学科臨床実習教育賞を授与している [規-82]。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教員は全学的な教員評価により、毎年度、部局長及び審査会による評価を受け、最終的に学長による総合評価を受けている [規-20、規-21、資-116]。

従来は学部ごとに授業評価を行っていたが、形式に統一性がなく、また医学科は教員ごとに評価を受ける授業を予め設定して個々に授業評価を行う形式であったため評価の機会が多過ぎて、教職員・学生とも評価疲れが顕在化していた。そこで、2018 (平成 30) 年度から、授業科目ごとに行う全学で統一した学部専門科目授業評価に一本化した [規-80]。

教員ごとの授業評価の機会が減ったことから、医学科教育賞選考のためのアンケートを新設し、WebClass の導入により入力・集計の負担も大幅に軽減され、かつ教員のモチベーション維持に役立っている。一方で、学生の負担は軽減されたが、学生の参加率が低いという課題が出てきた。

医学科臨床実習授業評価についても、学生の意見を反映させる機会になるとともに、各診療科の実習指導教員のモチベーション維持に役立っている。

C. 現状への対応

現行カリキュラムについては、定期的にかリキュラム検討委員会で見直しが行われている。「国立大学法人秋田大学教員活動評価調査票」による評価は項目が多く、やや煩雑であり、秋田大学評価・IR センターで見直しが行われている。

D. 改善に向けた計画

医学科教育賞選考のためのアンケートの参加率を上げるため、学生への周知の機会を増やす必要がある。

関連資料

規-19 国立大学法人秋田大学教員活動評価審査会実施細則

規-20 国立大学法人秋田大学教員活動評価指針

規-21 国立大学法人秋田大学教員活動評価実施要領

規-80 学生による授業評価調査の実施とフィードバックに関する方針

規-81 秋田大学医学部医学科教育賞要項

教員の募集および選抜の方針において、以下の評価基準を考慮すべきである。

Q 5.1.1 その地域に固有の重大な問題を含め、医学部の使命との関連性

A. 質的向上のための水準に関する情報

秋田県に固有の重大な問題として、急速に進む少子高齢化社会、地域医療を担う医師の不足、がんによる死亡率 22 年連続ワーストなどがある。ミッションの再定義 [資-12] では、これらの問題の解決を積極的に本学医学部の使命として掲げている (B 1.1.1 参照)。教授選考においては、応募書類の中に地域医療に関する現状認識や抱負を記載する欄を設け、教授選考に係るプレゼンテーションの際は、秋田県の医師不足についての意見、解決策などについての考えも聞いた上で、選考の判断材料としている [資-114]。

また、秋田県に固有の重大な課題解決のため、下記に示すように講座の再編や自治体等の助成による寄附講座の開設を通じて、関連する教員を選抜し採用している。

- (1) 2008（平成 20）年には、地域医療を担う人材の養成及び医学教育改革を目的として、秋田県による寄附講座「総合地域医療推進学講座」を設置し、特任教員を採用した。2013（平成 25）年には「医学教育学講座」を開設し、当該教員を専任の教員として採用し、教育プログラムの構築・運営・評価等において、主導的役割を果たしている。
- (2) 2010（平成 22）年からは、地域医療の維持と学生教育のための寄附講座（地域医療連携学講座 H22～H25、循環型医療教育システム学講座 H26～H30、地域循環・若手医師・女性医師支援学講座 H31～）が設置され、毎年 6-10 名の教員が配置されている [別-1、資-117]。
- (3) 2013（平成 25）年に、がん医療に従事する医療人育成及び学生教育を目的として、「地域がん包括医療学講座」を設置し、特任教員を採用した。2017（平成 29）年に「地域がん医療学講座」へ移行し、引き続き「がん専門医療人」の養成に努めている [資-118]。
- (4) 2017（平成 29）年度には秋田県からの補助を受け「高齢者医療先端研究センター」を設置し、学際的な研究と教育を推進するための特任教員を採用している [資-119]。2020（令和 2）年 2 月からは秋田大学医学部附属病院内に「高齢者臨床検査科（認知症医療センター）」を開設し、診療活動も担っている [資-120]。
- (5) 2017（平成 29）年度に文部科学省が新たに募集した「多様な新ニーズに対応する「がん専門医療人材（がんプロフェッショナル）」養成プランに参加し、このプランを契機として全国でも最も高齢化率の進行が早く、がん死亡率でもワーストの秋田県のがん医療環境について、特に人材養成の観点から一層の改善を目指している [資-121]。
- (6) 地域医療における総合診療医の必要性を考慮し、2013（平成 25）年に、「感染・免疫アレルギー・病態検査学講座」を「総合診療・検査診断学講座」に改編した。2020（令和 2）年度には、厚生労働省の「令和 2 年度総合的診療能力をもった医師の養成事業」

に採択され、2021（令和3）年2月に附属病院内に総合診療医センターを設置、新たに教員4名を雇用して、教育と診療に従事している〔資-62〕。

(7) 2021（令和3）年4月、秋田県の支援を得て附属病院に高度救命救急センターが開設され、新たに教員を雇用して、診療・研究及び学生教育にあっている〔資-63〕。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

専任教員の採用に際して、地域医療への取り組みを考慮した選考を行っている。また、高齢化社会への対策、地域医療における医師不足、がん医療対策など、地域に固有の問題に対し、医学部の使命に照らして、寄附講座等を設置し、適切な人材を専任教員として採用することで対策を講じている。

C. 現状への対応

国立大学法人運営費交付金が年々減額されていく状況において、高齢化社会への対策、地域医療における医師不足、がん医療対策など、地域が抱える様々な問題に対して、専任教員のみで対応していくのは甚だ困難な時期に来ている。引き続き、県や自治体と協力しながら、医学部の使命に照らして個別に対策をとるとともに、適切な人材を確保していく。

D. 改善に向けた計画

社会情勢を見極め、地域からの要請に応じて、適切な人材を選抜できるよう柔軟に対応する。

関連資料

- 資-12 ミッションの再定義
- 資-62 令和2年度総合的な診療能力を持つ医師養成の推進事業のポンチ絵
- 資-63 高度救命救急センター指定通知
- 資-114 講演依頼時の文書
- 資-117 循環型医療教育システム学講座報告書（H26年度～H30年度）
- 資-118 地域がん医療学（医学系研究科・医学部ホームページ(HP)）
- 資-119 秋田大学高齢者医療先端研究センターホームページ(HP)
- 資-120 高齢者臨床検査科（附属病院ホームページ(HP)）
- 資-121 未来がん医療プロフェッショナル養成プラン（秋田大学概要抜粋）
- 別-1 秋田大学大学院医学系研究科・医学部・医学部附属病院概要

教員の募集および選抜の方針において、以下の評価基準を考慮すべきである。

Q 5.1.2 経済的事項

A. 質的向上のための水準に関する情報

教員の給与は、大学が定めた職員給与規程〔規-27、規-36〕に基づいて支給される。秋田大学では、2014（平成26）度から教員人件費管理のため、ポイント制度の導入を行った。教員一人あたりの人件費を職位ごとにポイントを定め、各学部は、あらかじめ割り振られた総ポイント数の範囲内で教員数を決められるとして管理していくものである〔資-122〕。例えば、医学系研究科及び附属病院に配分された総ポイントはそれぞれ13,072ポイント及び6,847ポイントである。教授一人あたりのポイントは医学系研究科では101ポイント、附属病院は94ポイントと決められている〔資-122〕。また、本学では教員が退職した際には、人件費削減のため一定期間の不補充期間を置いた上で後任を採用することと定められており、診療・教育上特別な理由がない限りにおいては、現在半年間の不補充期間をおいている。

専任教員のみで授業等の対応ができない場合は、講座からの非常勤講師の申請に基づいて、学務委員会、医学科会議、カウンスルで審議して対応している。この場合は、単年度更新で大学の経費で雇用している〔規-62、資-123〕。

また、承継枠のポストだけでは、能力や業績に応じた職位に配置することが難しいため、自治体等からの寄附金により寄附講座を設置し、外部資金等を活用することにより特任教員を採用し、能力や業績に応じた職位に配置し、職位に見合う給与を支給している（Q 5.1.1参照）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教員の採用は、経済的状況を考慮した上で行われている。

ポイント制や不補充期間の確保等により、採用教員数がかなり制約されており、カリキュラム遂行上の教員数は不足している（Q 2.5.1参照）。非常勤講師及び寄附講座等の設置による特任教員の採用により、かろうじて成り立っているというのが現状である。

C. 現状への対応

専任教員を選考する場合に、教育・研究・診療・社会活動などのバランスに優れた教員を選考するよう努める。また、教員採用のための外部資金獲得に努める。

国立大学法人運営費交付金においては、各大学の機能強化に向けた取組を支援するため、3つの重点支援の枠組による評価に基づく配分のほか、2019（令和元）年度予算から、「成果を中心とする実績状況に基づく配分」の仕組みを導入している。本学は、若手研究者比率や研究費の申請及び獲得状況、研究成果、等について改善が求められており、検討を行っている。

D. 改善に向けた計画

運営費交付金については、「機能強化に向けた取組」や「成果を中心とする実績状況に基づく配分」の指標を改善し、少しでも多くの運営費交付金の配分を進めていく必要がある。同時に、外部資金の獲得に努め、1人でも多くの人的資源を確保していかなければならない。

関連資料

規-27 国立大学法人秋田大学職員給与規程

規-36 国立大学法人秋田大学年俸制適用教員給与規程

規-62 秋田大学大学院医学系研究科・医学部非常勤講師の資格基準等に関する申し合わせ

資-122 教員ポイント制について

資-123 令和2年度国立大学法人秋田大学学内予算

5.2 教員の活動と能力開発

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

- カリキュラムのそれぞれの構成に関連して教員と学生の比率を考慮すべきである。(Q 5.2.1)
- 教員の昇進の方針を策定して履行するべきである。(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が含まれる。
- [学術的業績の認識] は、報奨、昇進や報酬を通して行われる。
- [カリキュラム全体を十分に理解] には、教育方法/学修方法や、共働と統合を促進するために、カリキュラム全体に占める他学科および他科目の位置づけを理解しておくことが含まれる。
- [教員の研修、能力開発、支援、評価] は、新規採用教員だけではなく、全教員を対象とし、病院や診療所に勤務する教員も含まれる。

教員の活動と能力開発に関する方針を策定して履行しなければならない。その方針には下記が含まれる。

B 5.2.1 教育、研究、診療の職務間のバランスを考慮する。

A. 基本的水準に関する情報

教員活動評価指針 [規-20] 及び教員活動評価実施要領を定め [規-21]、教員の教育活動、研究活動、診療活動、社会貢献活動、国際的活動及び管理運営活動に関する評価を毎年度実施している [規-19、資-124、資-116、資-125]。

教育、研究、診療（社会貢献活動）のバランスは、国立大学法人秋田大学教員活動評価調査票において、①標準、②臨床及び病院、③臨床系助教、④管理職型（研究科長、学部長等）、⑤教育重視型（英語教員等）、⑥研究重視型（研究系センター教員等）、⑦教育研究支援型（支援系センター教員等）、⑧業務管理型（業務系センター教員等）の8パターンから、各教員が重視して取り組む職務に応じて選択できるようになっている [資-125]。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教育活動、研究活動、診療活動、社会貢献活動、国際的活動及び管理運営活動等、職務間のバランスを考慮して教員の活動を評価する方針が策定され、履行されている。

C. 現状への対応

教員の業務の多様性に対応するため、8パターンが設定されているが、十分に対応できているか定期的な見直しが必要である。

D. 改善に向けた計画

引き続き、教育、研究、診療の職務間のバランスを考慮した教員評価システムの構築を進めていく。

関連資料

規-19 国立大学法人秋田大学教員活動評価審査会実施細則

規-20 国立大学法人秋田大学教員活動評価指針

規-21 国立大学法人秋田大学教員活動評価実施要領

資-116 教員活動評価調査票各項目の記載方法について（医学専攻等・附属病院）

資-124 国立大学法人秋田大学教員活動評価調査票様式

資-125 教員評価（別表）各評価領域に加える重みパターン

教員の活動と能力開発に関する方針を策定して履行しなければならない。その方針には下記が含まれる。

B 5.2.2 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

B 5.2.1 に述べたとおり、毎年実施される教員活動評価には教育活動、研究活動、診療活動等の詳細を報告することが義務付けられている [資-124]。評価の結果、特に高い評価を受けた教員に対し、学長による表彰を行うとともに処遇、業績給への反映及びインセンティブ経費の配分など、適切な措置を講じられる [規-20]。「やや低いレベルにあり努力の余地がある」と評価された教員については、医学科長と面談の上、次年度における改善計画を記載した活動改善計画書を提出させている [規-20]。

また、本学の教員のうち、専門分野で極めて高い業績を有し、かつ、先導的な役割を担う者を「特別貢献教授」とし、3年間に亘って特別貢献手当が支給される [規-35]。

学生による教員評価においては、授業評価が高い授業を担当した教員及び臨床実習評価の高い診療科に対して、医学部長による表彰を行っている (B 5.1.3)。通算3回の医学教育賞を受賞した教員は、「ベストティーチャー」としてその氏名が、附属病院多目的室前に掲示されている。

秋田大学医学部の教員、附属病院の医師、等により設立された「秋田医学会」では、顕著な学術研究を行った本学教員及び研究者を対象に、秋田医学会学術賞あるいは秋田医学会学術奨励賞を授与し、学内の教員・研究者・学生を対象に講演を行う機会を設けている [資-126]。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教員活動評価指針 [規-20] 及び教員活動評価実施要領 [規-21] に基づいて、教員の活動を評価し、学長表彰、医学部長表彰及び報酬等により学術的業績の認識が図られている。また、学生評価や秋田医学会による表彰制度によっても学術的業績が評価されている。

C. 現状への対応

教員の活動は多様化しており、国立大学法人秋田大学教員活動評価調査票の評価項目についても定期的な見直しを行う。

D. 改善に向けた計画

見直しに基づいて、必要な処置を講じる。

関連資料

規-20 国立大学法人秋田大学教員活動評価指針

規-21 国立大学法人秋田大学教員活動評価実施要領

規-35 国立大学法人秋田大学特別貢献教授制度に関する規程

資-124 国立大学法人秋田大学教員活動評価調査票様式

資-126 秋田医学会会則・沿革・秋田医学会賞選考規程

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。その方針には下記が含まれる。

B 5.2.3 診療と研究の活動が教育活動に活用されている。

A. 基本的水準に関する情報

B 5.2.1 に述べたとおり、毎年実施される教員活動評価には教育活動、研究活動、診療活動等の詳細を報告することが義務付けられている [資-124]。医師免許を有する教員は診療、研究、教育活動について、医師免許を持たない教員については研究及び教育活動等について細かくチェックされている [資-124]。

教員の担当科目は、自身の研究領域や診療科と密接に関連しており、診療と研究の活動が教育へと反映されている。医学研究との関連は領域 2.2、基礎医学は領域 2.3、社会医学・医療行動科学は領域 2.4、臨床医学は領域 2.5 に具体的に述べている。

診療参加型臨床実習 (CC1、CC2) では、学生はチーム医療の一員と位置づけられており、教員の診療活動は教育活動と直結している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教員の担当科目は、自身の研究領域や診療科と密接に関連しており、教育活動に活用されている。教員の診療活動、研究活動、教育活動の状況については、教員活動評価指針 [規-20] 及び教員活動評価実施要領 [規-21] に基づいて、毎年度実施される教員活動評価において、評価を受け、フィードバックを受けている。

C. 現状への対応

実際の診療や研究活動が教育担当科目に反映されており、学生に現場を見せることも容易で、教員・学生双方のモチベーション向上に繋がっている。今後も積極的に活用することを検討する。

D. 改善に向けた計画

検討結果に基づいて、教員の活動と能力開発に関する方針を見直していく。

関連資料

規-20 国立大学法人秋田大学教員活動評価指針

規-21 国立大学法人秋田大学教員活動評価実施要領

資-124 国立大学法人秋田大学教員活動評価調査票様式

教員の活動と能力開発に関する方針を策定して履行しなければならない。その方針には下記が含まれる。

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

A. 基本的水準に関する情報

シラバスは全教員に配布されており、冒頭部分にディプロマ・ポリシー及びコンピテンシーレベル表が記載され、カリキュラム全体が把握できるようになっている。次いで、各学年の授業時間割表と授業計画が詳述されている [別-6]。

2015（平成 27）年入学の学生から現行のカリキュラムに移行したが、それに先駆けて 2013（平成 25）年度からカリキュラム検討 WG の教員が各講座の主任教員や教育スタッフと面談して現行カリキュラム全体の説明を行うとともに、当該分野の授業時期、時間数など詳細な調整・相談を行ってきた [資-23]。

本学では、各学年の進級試験は客観試験による統一試験方式を用いている。ここでは、自分の専門外の試験問題についてもブラッシュアップの機会が与えられており、カリキュラム全体を把握する機会となっている（領域 3）。

現行カリキュラムの骨格が決定してからは、医学科会議において構成員に詳細に説明してカリキュラムの全体像の理解を促すとともに、医学科 FD で全教員に説明を行っている [資-127]。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

個々の教員はシラバスを作成する段階で主任教員から授業の依頼を受け、コアカリに連動して各授業における講義内容、具体的な到達目標・学修目標を立てている。個々の教員がシラバスを作成する段階で、当該分野を学ぶ学生の予備知識を得たり、他の授業との重複を避けたりするために、カリキュラム全体を見直すのが理想であるが、必ずしもカリキュラム全体を十分に理解しているとは言えない。

2020（令和 2）年度のシラバスから「医学部医学科のカリキュラムについて」を改訂してカリキュラム全体の概略を詳述し、新規に「秋田大学医学部医学科コンピテンシ及びコンピテンシーレベル表」を掲載したが、まだ個々の教員がこれら全てに目を通しておらず十分に周知されていない。

C. 現状への対応

医学科会議や医学科 FD では、折に触れてカリキュラム全体の説明を行い、個々の教員がカリキュラム全体を理解するよう促す。

D. 改善に向けた計画

個々の教員にはシラバスの冒頭部分、特に「医学部医学科のカリキュラムについて」、「秋田大学医学部医学科コンピテンシ及びコンピテンシーレベル表」を理解するよう周知する。

医学科 FD では定期的にかリキュラム全体の説明を行い、理解を促す。

関連資料

- 資-23 カリキュラム検討WG議事録
 資-127 FD実施一覧（開催日・参加状況）
 別-6 シラバス

教員の活動と能力開発に関する方針を策定して履行しなければならない。その方針には下記が含まれる。

B 5.2.5 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

国立大学法人秋田大学職員就業規則第42条には「職員は、職務に関する必要な知識及び技能を向上させるため、研修に参加することを命ぜられた場合には、研修を受けなければならない。」と定められている。また、職員の研修について必要な事項は国立大学法人秋田大学職員研修規程に定められている [規-24、規-29]。

医学科教員のための研修及び能力開発・支援については表5-6に示す機会が設けられており、積極的に参加することを推奨している。

表 5-6. 医学科教員のための研修及び能力開発・支援

主催等	主な内容	資料
医学科 FD	医学教育の現状、カリキュラムの説明、臨床実習のアイデア、シラバスの作成方法等についての研修を行っている。また、海外を含む学外からも講師を招聘し、教員の研修、能力開発に寄与している。FDは、学内のみならず学外医療機関の指導医対象にも行われている。2021年4月以降は月1回のWebによるFDを行っている。	資-127 資-128
統一試験、CBTの問題作成のブラッシュアップ	作問に際しては、各講座の作問担当教員が一堂に会してブラッシュアップを行っている。この際に、問題の作成方法の研修を行うとともに、他領域の問題も相互にブラッシュアップすることで、教員の作問・ブラッシュアップのトレーニングの機会となっている。	資-129
CATO主催のOSCE評価者講習会	OSCE評価者講習会に、本学から毎年参加している。	資-130
卒後臨床研修指導医講習会	大学教員が協力して県と秋田県医師会で開催している卒後臨床研修の指導医講習会。1995（平成7）年以降、学内から390名が受講して、その後学内や県内医療機関に勤務している。現在、学内で対象となる7年目以上の受講率は52%である。研修医指導に必須とされているのみならず、卒前・卒後シームレスな教育の観点からも、各講座・県内医療機関からの若手医師の参加を推進している。	資-131
臨床研究セミナー	定期的で開催されており、全ての教員が秋田大学における研究倫理教育eラーニングを受講できる体制を整えている。	資-132 資-133
医療安全管理部、感染制御部によるセミナー	厳格に出席確認をしている。	資-134
あきた医師総合支援センター	多岐に亘るセミナーを開催するとともに、子育て医師支援情報や女性医師支援体制強化に向けた取り組みを行っている。	資-105

秋田大学男女共同参画推進室コロコニ	2009（平成 21）年に秋田大学男女共同参画推進室コロコニが設置され、全教職員のワーク・ライフ・バランス向上を目標に、支援制度の実施、地域・大学間連携、次世代育成、意識啓発などの取り組みを行っている。	資-135
秋田大学高等教育グローバルセンター	教養基礎教育における課題解決、教員の教育技法（学習理論、授業法、討論法、学習評価法、教育機器利用法、メディアリテラシーの習熟）の向上を目指し、2014（平成 26）年度から全学 FD・SD シンポジウムを開催している。また、毎年、夏季休業中に泊りがけで（2019（令和元）年度からは学内で 1 日）「全学 FD・SD ワークショップ」を開催し、教職員と学生が混じる形で小グループを作り、望ましい教養教育を討議しながらデザインし発表している。	資-136 資-137
秋田大学研究者海外派遣事業	本学若手教育系職員を海外の大学・研究機関に派遣し、研修並びに共同研究の機会を通じて、国際的な視野を持った人材を育成することを目的に、2008（平成 20）年度から「秋田大学研究者海外派遣事業」を実施している。事業開始以降、毎年数名の教員を派遣し、全学教職員を対象に派遣研究者による報告会を開催し、取り組みの成果を広く紹介している。	資-138 資-139

国立大学法人秋田大学教員活動評価の評価項目に、教育改善等に関する研修会参加等、教育改善などに関する発表等、FD への参加・貢献などの項目が設けられ、評価の対象となっている [資-124]。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教員の活動と能力開発に関する方針として、教員の研修、能力開発、支援、評価が含まれている。全学 FD は定期的に行われており出席管理もなされているが、医学科 FD は現時点では定期開催に至っておらず、出席管理も不十分である。

今後の医学教育改革推進、研究・社会貢献・国際交流・管理運営等の教員活動の活発化のために 2021（令和 3）年 4 月以降月 1 回の Web による FD を開始した。今後、出席管理をした上で数か月に 1 回程度の定期的な FD を開催する。

C. 現状への対応

定期的な FD を開催する。研修、FD、セミナーの際に教員の出席を確認できるシステムを構築するとともに、研修、FD、セミナーに参加出来なかった場合のサポート体制を整える必要がある。また、FD の際に教員から出た質問や意見を集約して検討する場がなく、フィードバックを行うシステムが必要である。

D. 改善に向けた計画

教員の研修、能力開発のための FD を定期的で開催していく。

関連資料

規-24 国立大学法人秋田大学職員就業規則

規-29 国立大学法人秋田大学職員研修規程

資-105 子育て医師支援（あきた医師総合支援センターホームページ(HP))

資-124 国立大学法人秋田大学教員活動評価調査票様式

資-127 FD 実施一覧（開催日・参加状況）

- 資-128 学内 FD 活動実績調査結果
- 資-129 ブラッシュアップの際の資料
- 資-130 OSCE 評価者講習会の資料
- 資-131 卒後臨床研修指導医講習会開催通知・日程表
- 資-132 2020 年度臨床研究セミナー (AU-CIS 掲示板)
- 資-133 コンプライアンス教育・研究倫理教育コンテンツ (秋田大学ホームページ (HP))
- 資-134 医療安全管理部、感染制御部によるセミナー開催状況
- 資-135 秋田大学男女共同参画推進室コロコニホームページ(HP)
- 資-136 令和元年度秋田大学全学 FD・SD ワークショップ実施要項
- 資-137 令和 2 年度秋田大学全学 FD・SD シンポジウム開催要項
- 資-138 令和 2 年度秋田大学研究者海外派遣事業実施要項
- 資-139 研究者海外派遣事業 (秋田大学ホームページ(HP))

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

医学部医学科の学生数及び教員数（附属病院教員及び特任教員を含む）から計算すると、教員 1 人あたりの学生数は 3.1 名である（B 4.2.1 及び B 5.1.1 参照） [別-1]。なお、授業では非常勤講師、臨床実習では医員や研修医等が学生教育に携わる場合もある。

通常の講義では学生数（1 学年 130 名程度）あたり 1 名の教員が担当するが、下記のように少人数教育では、多くの教員が学生教育を担当している。

- (1) 1 年次の医学英語、情報処理は 1 学年の半数あたり 1 名の教員が担当する。
- (2) 1 年次の教養基礎科目の主題別科目、2 年次の基礎医学アドバンストコース、4 年次の臨床医学アドバンストコースは選択制であるため、科目により 1 名の教員が担当する学生数は大幅に異なる。
- (3) 3 年次の研究配属は基礎・社会医学講座の各講座に所属する教員数を目安に学生受け入れ数を決めている（教員 1 名あたり学生 3 名程度）。
- (4) 4 年次後半から 5 年次前半の診療参加型臨床実習（CC1）では 1 班あたり 6～7 名の学生が各診療科で 1 クール 1～2 週間の実習を行う。
- (5) 5 年次後半から 6 年次前半の診療参加型臨床実習（CC2）は選択制で 4～5 週間の実習である。学内各診療科には、1 クール 1～4 名程度の学生が CC1 と同時に配置される。これにより、学内では各チームに CC1 に加えて CC2 の学生が実習することに成り、計 10 名前後となる。指導医（教員）が委員とともに屋根瓦式で CC1、CC2 の複数の学生を受け持つ場合が多い。学外の医療機関には、診療科あたり 1 クール 1～2 名程度の学生が実習する。

地域医療実習では、17 か所の医療機関に学生が 1 名ずつ割り当てられる [資-61]。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラム遂行上の教員数は不足している。医師不足解消に伴う定員増（B 4.2.1 及び Q 4.2.1 参照）のため、学生数が設置基準の 100 名から 129 名に増員されている（2 年次学士編入学を含む）のに対し、教員数の増員は一部講座に留まっているため、単純計算でも設置基準の 1.3 倍の過負担が教員にかかっていることになる。特に基礎・社会医学講座はもともと教員数が少なく、実習等で 1 学年 130 名程度の学生を細かく指導するには限界がある。

現在の教員と学生の比率は教育の質を担保するにギリギリの状態であり、各教員の努力で辛うじて成り立っている。技術職員や複数講座の教職員のサポートで辛うじて行われている実習もある。

C. 現状への対応

現状では教員数は不足しているが、今後学生の定員増が解消されると、若干の負担の軽減が期待できる。定員増が解消されると、教員 1 人あたりの学生数は $570 \div 210 = 2.7$ 名となり、人数からみた負担は軽減されることが見込まれる。

D. 改善に向けた計画

国の方針により現在行われている医学科入学定員増の見直しの動向も見定めながら、教員と学生の比率の適正化に向けて、学生数及び教員数の見直しを進めていく。

関連資料

別- 1 秋田大学大学院医学系研究科・医学部・医学部附属病院概要

資- 61 地域医療実習の資料

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

教員の昇任については、専門資格の取得状況、専門の経験、研究業績、教育業績等を元に所属講座の教授の推薦に基づいて申請され、執行役会議で審議された後、学外委員を含めたカウンシルで審議され、最終的に学長が決定する [規-30]。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教員の昇任に際しては、研究業績についての申し合わせはあるものの、教育実績については詳細に検討されておらず、研究・診療・教育を総合的に評価して履行されている。

基礎・社会医学講座では原則的に 1 講座で教授、准教授・講師、助教の 3 名体制、臨床講座では原則的に 1 講座で教授、准教授・講師、助教の 4～5 名体制であり（B.5.1.1 参照）、階級が上の教員が異動しないと昇進は難しく、業績を上げてみても必ずしも昇進とならない場合が多い。

C. 現状への対応

教員の昇任には研究業績のみならず、教育実績についても具体的な基準を考慮するよう検討する。

D. 改善に向けた計画

検討結果に基づいて、教員の昇任の際の書類に教育実績を記載する欄を設ける等、教員評価の内容も活用できるよう改善していく。

関連資料

[規-30 国立大学法人秋田大学教員選考基準](#)

6. 教育資源

領域 6 教育資源

6.1 施設・設備

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈:

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

日本版注釈: [安全な学修環境] には、防災訓練の実施などが推奨される。

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

A. 基本的水準に関する情報

秋田大学は手形キャンパス、保戸野キャンパス、本道キャンパスを有し、医学部医学科および保健学科は本道キャンパスに位置している（秋田市本道一丁目1番1号 168,276 m²）[\[別-1: 47 頁\]](#)。本道キャンパスには、基礎医学研究棟、臨床医学研究棟、管理棟、基礎講義棟、学生実習棟、医学系研究棟、保健学科棟、バイオサイエンス教育・研究サポートセンター、附属病院（外来棟、第一病棟、第二病棟）、シミュレーション教育センター、本道 40 周年記念会館、医学図書館、体育館、サークル棟、本道会館、千秋保育園、エネルギーセンター、環境安全センター、糠塚宿舎、女子学生寮、看護師宿舎等が備えられている [\[別-1:](#)

49 頁]。医学部医学科の講義・実習の多くは基礎講義棟 (RC 造 2 ~ 3 階建て 延べ面積 4,220 m²)、医学系研究棟 (RC 造 4 階建て 延べ面積 2,535 m²)、附属病院第二病棟、シミュレーション教育センター (RC3 階建て 延べ面積 1,347 m²)、学生実習棟等で行われる [別-1 : 45 頁、49 頁]。講義に主に使われる講義室は、基礎講義棟第 1 講義室 (定員 178 名)、同第 2 講義室 (定員 220 名)、医学系研究棟総 2 講義室 (定員 120 名)、医学系研究棟総 6 講義室 (定員 240 名)、附属病院第二病棟多目的室 (定員 284 名) の他、本道 40 周年記念講堂 (定員 192 名、車椅子席を含むと 196 名) である [別-1 : 45 頁]。このうち、基礎講義棟第 1 講義室、同第 2 講義室は授業時間外には学生の自習室として開放されている (主に長期休暇及び統一試験・医師国家試験前に開放。通常は授業終了後から、長期休業中は午前 7 時から午前 0 時まで開放)。また、試験期間等の利用者が多い時期には、学生の要望により医学系研究棟総 6 講義室も自主学習のために開放している [資-100]。実習に主に使われるのは、学生実習棟第 1 実習室 (213 m²、解剖学実習に使用)、同第 2 実習室 (373 m²、生体機能学実習に使用)、同第 4 実習室 (321 m²、生体機能学実習、生化学実習、微生物学実習、免疫学実習に使用)、同第 5A 実習室 (257 m²、病理学実習室に使用)、同第 5B 実習室 (265 m²、PC 141 台設置、CBT や情報処理系の各種の実習に使用) である。臨床実習期間中の各種セミナーやカンファレンスには、臨床医学研究棟 (8 室) や附属病院のカンファレンス室 (19 室) が利用される。医学研究に関わる教育 (3 年次研究配属など) では、基礎医学研究棟の各講座の研究室も利用される (RC5 階建て 延べ面積 6,544 m²) [別-1 : 45 頁、49 頁]。

学生実習棟チュートリアル室 (410 m²、学生実習棟 2 階) は少人数用教育のために、全 15 室に個室化され、各部屋にはビデオ撮影・録画設備が備えられており、OSCE の振り返り等に利用されている。医学系研究棟 1 階にも個室化 (全 14 室) されたチュートリアル室 (314 m²) が整備されており、学生実習棟チュートリアル室とともに、チュートリアル教育や OSCE のほか、入試の面接試験場としても利用されている [別-1 : 45 頁、49 頁]。

シミュレーション教育センターには、マルチスタイル画像システム、人工呼吸器、成人・乳児の人体型高機能シミュレータなどの設備が備え付けられており、適宜学生の実習に使用されている [資-140]。秋田大学附属図書館は手形キャンパスおよび本道キャンパスにあり、医学科学生は主に本道キャンパスの医学図書館を利用している。医学図書館の蔵書は、図書は和書 55,099 冊、洋書 56,582 冊、総計 111,681 冊であり、また、電子ジャーナルは和文 1,291 種、英文 5,866 種、総計 7,157 種である。年間の開館日数は 335 日、総利用者数は 97,569 人、一日平均利用者数は 291.2 人である。閲覧室、グループ学習室、オープンスペースなどが備えられ、学生の自習にも用いられている [資-141]。

福利厚生施設としては、本道会館 (メディココ) (2 階建て) の 1 階に食堂、生協売店 (メディココ) があり、医学書や白衣等その他も購入可能である。2 階には学生サークル用の部室、談話室、小会議室、等が備えられている [別-3 : 25 頁]。附属病院内にはレストラン、コーヒーショップ、コンビニエンスストア、銀行及び郵便局の ATM、理容室などもあり、生活の利便に役立てられている [別-1 : 34 頁]。また、本道キャンパスには、体育館 (1,079 m²)、テニスコート、グラウンド、サークル棟などがあり、学生の課外活動に利用されている [別-3 : 25 頁]。

これら、本道キャンパス内の施設のほか、手形キャンパス内にも福利厚生施設や体育施設が備えられており、医学科の学生もちろんこれらを利用することが可能である。大学全体

の福利厚生施設や体育施設 [別-3 : 25 頁] については、秋田大学のホームページに詳しく紹介されている (https://www.akita-u.ac.jp/honbu/info/in_settlement.html)。

学生用の寮・宿舎は、本道キャンパス内に本道寮（女子寮）があり、徒歩圏内に手形寮（女子寮）と西谷地寮（男子寮）がある [別-3 : 25 頁]。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラムの適切な実施のため、教職員と学生のための施設・設備が整備されているが、1 学年約 130 名の学生を受け入れている現状（令和 2 年度）にあつて、その対応のために座席数の増加などを図っているものの、一部の実習室でやや過密な状況が生じている。

C. 現状への対応

講義室・実習室や自習スペース、図書館の蔵書や開館時間、また、その他の施設・設備について、教職員や学生の利用者としての意見をアンケート等により調査し、その結果に応じて必要な制度の改善や設備の改修を検討している。

D. 改善に向けた計画

教職員や学生の利用者としての意見調査や、社会状況、医学教育の進歩に応じた検討結果に基づき、必要な制度の改善や設備の改修を行う。

関 連 資 料

資-100 自習室の使用に関する通知

資-140 シミュレーション教育センター保有機器一覧

資-141 附属図書館概要（令和 2 年度）

別- 1 秋田大学大学院医学系研究科・医学部・医学部附属病院概要

別- 3 秋田大学概要

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

以下のような安全確保対策を行っている。

- (1) 労働安全衛生法に従い産業医を選任して定期的な巡視を行い、医学部安全衛生委員会において学修環境を審議し、その結果を医学科会議に報告している。必要があれば、該当部署を通じて改善している [規-25、規-10]。
- (2) 学校保健安全法に従い、学生は秋田大学保健管理センターで定期健康診断を受けている [規-6、資-142、資-143]。また教職員は労働安全衛生法により、定期健康診断を受けている [規-25、規-10、資-143]。
- (3) 教職員で、有害作業従事者（放射線被爆者）および有害化学物質（鉛、有機溶剤、特定化学物質）使用者には毎年複数回の特殊健康診断を定期的に行っており、大学院生についても該当者はこれに準じている [資-143]。労働安全衛生法に従い、化学物質のリス

クアセスメントおよび Web での化学物質使用管理を行うとともに、ストレスチェック制度に従い年 1 回、ストレスチェックを実施し、結果を職場単位でフィードバックしている [規-25、規-10、規-44、規-39]。

- (4) 入学時に学生、患者とその家族および教職員への安全確保の観点から、入学時に学生に麻疹、風疹、水痘、流行性耳下腺炎に関する抗体検査を行い、必要な学生にはワクチン接種を行っている。また、B 型肝炎についても同様の対応を行っている [規-55、資-99]。
- (5) 動物実験施設の利用、放射性同位元素実験施設の利用に際しては、学内規程に基づいて、講習会の受講を義務づけている [規-15、規-16]。
- (6) 解剖実習室、病理解剖室、法医解剖室にプッシュプル型局所排気装置付解剖台を設置し、ホルムアルデヒドや病原体の曝露を防ぐ構造を確保し、学生・教職員が安全に利用できる環境が整備されている。
- (7) 医療安全に関しては、医学部附属病院医療安全管理部が、各部門のリスクマネージャーと協力して、医療安全の確保と事故防止を推進し、医療の質の向上を図るため、安全管理のための教育・セミナー等の研修会を定期的で開催している [資-134]。医学科学生に対しては、4 年次のカリキュラムに医療安全に関する授業科目がカリキュラムに組み込まれている [別-6 : 298~300 頁]。
- (8) 在学期間中の安全対策の一環として、入学時の学生教育研究災害傷害保険 (学研災) と、臨床実習前の学研災付帯賠償責任保険 (学研賠・医学賠) への加入を義務付けている [資-144]。
- (9) セキュリティ対策の一環として、医学部医学科・附属病院の各棟入り口には監視カメラを設置している。医学図書館には、申請をした学生と教職員のみが通過できるゲートを設けて、不審者の出入りを防いでいる。
- (10) 本道地区では年 1 回の災害対策訓練を行っている [資-145]。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教職員、学生、患者とその家族にとって安全な学修環境を確保するよう、ハード面、ソフト面で各種の対策が講じられている。

C. 現状への対応

関連法規の改正を含めた社会的要請や、医学教育の改訂などに対応すべく、今後も安全な学修環境を確保できるよう、安全衛生委員会や関連部署で検討を行い、ハード面、ソフト面で必要な見直しを検討する。

D. 改善に向けた計画

検討結果に基づいて、学習環境の整備を進めていく。

関連資料

規- 6 秋田大学保健管理センター規程

規- 10 国立大学法人秋田大学安全衛生委員会実施細則

規- 15 国立大学法人秋田大学動物実験規程

- 規- 16 秋田大学エックス線障害予防規程
- 規- 25 国立大学法人秋田大学職員安全衛生管理規程
- 規- 39 国立大学法人秋田大学ストレスチェック実施細則
- 規- 44 秋田大学化学物質リスクアセスメント等実施要項
- 規- 55 秋田大学医学部ワクチン予防接種検討委員会規程
- 資- 99 ワクチン接種日程資料
- 資-134 医療安全管理部、感染制御部によるセミナー開催状況
- 資-142 定期健康診断（保健管理センターホームページ(HP)）
- 資-143 保健管理概要
- 資-144 学生の保険の資料
- 資-145 災害対策訓練の資料
- 別- 6 シラバス

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

学務委員会において、教育関係の設備の適切性を検討し、更新・改修・拡充が必要な設備については、適宜予算措置を行っている。これまで、複数年に亘り、本学医学部では病院、教育関連設備、研究関連施設設備の比較的大規模な更新、改修を計画的に施行してきている。
(表 6-1)

表 6-1. 教育関連設備、研究関連施設設備の比較的大規模な更新、改修

年	更新・改修内容
2002 (平成14) 年	コアカリとチュートリアル教育のため、学生実習棟を改修し新たに少人数教育のためのチュートリアル室を設置し、同年から開始した6年次Post CC-OSCEにも利用している
2009 (平成21) 年	第二病棟新設に伴い、2階に多目的室を設置
2009 (平成21) 年	運動場の南側に、課外活動用サークル棟を新設
2010 (平成22) 年	臨床手技の修得と評価のために各チュートリアル用ステーションの個室化及びビデオ撮影・録画設備の設置
2012 (平成24) 年	秋田県と協同で秋田大学医学部附属病院シミュレーション教育センターを開設
2013 (平成25) 年	共用試験CBTに対応するため、学生実習棟5B実習室を整備し74台のPCを設置
2014 (平成26) 年	講義室にLAN接続環境を整備し、机に電源、LENONシステム設置
2014 (平成26) 年	学内のWiFi環境を設備
2015 (平成27) 年	病院再開発整備事業により、建物の狭隘解消、老朽化改修を目的にした病棟、外来・中央診療棟の大型改修工事完了
2015 (平成27) 年	本道会館全面改修により、1階生協売店、食堂がリニューアル
2017 (平成29) 年	学生実習棟5B実習室のPC台数を141台に増設。これにより、共用試験CBTが1日で実施可能となった。
2018 (平成30) 年	老朽化改善を目的とした、体育館改修工事完了

2019（令和元）年	耐震機能改善を目的とした、バイオサイエンス分子医学部門棟南側の改修工事完了
2020（令和2）年	耐震機能改善を目的とした、バイオサイエンス分子医学部門棟北側の改修工事完了

本道地区施設整備等将来構想委員会では本道キャンパスの将来計画、それに基づく施設の新設などを検討するとともに、現有の施設・設備の状況が教育実践に合わせて適当であるか検討し、必要な更新、改修、拡充を審議している [規-54]。

また、安全衛生委員会や他の関連委員会、部署より教育実践の安全に関わる施設、設備の不備の指摘や改善の要望があった際には、必要な施設・設備の更新、改修、拡充を行っている。

卒業時アンケートでは、施設・設備についての評価項目を設けている。また、年1回の医学科同窓会主催の「同窓会と学生会員との連絡会」では、学生から施設・設備に関する意見が出るため、記録して、緊急性や必要性を考慮して適宜対応している [資-22、資-78]。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

複数年に亘り、本学医学部では病院、教育関連設備、研究関連施設設備の更新、改修を計画的に施行してきた。その中には病院での診断、治療、アメニティの改善を主目的としたものもあるが、教育実践の発展に合わせたものも多い。また、施設関連委員会あるいは安全衛生委員会その他から教育実践の発展に合わせた施設・設備の更新、改修、拡充の要望が出た際には、できるだけ対応している。一方で、施設設備の更新、改修、拡充のための予算が限定されていることから、要望にはある程度の順位付けが必要な状況である。また、これらの委員会などでは問題点として提起されないものの、学生や教員が気づいている日常の教育実践上で問題となる施設・設備の老朽化や不備は看過されがちである。

C. 現状への対応

施設・設備の計画的、定期的な更新、改修、拡充を、キャンパス全体計画も念頭に置きつつ、引き続き進めるとともに、施設関連委員会が中心となって学生や教職員から日常の教育実践において問題となる施設・設備の老朽化や不備につきアンケートなどの手法で調査することを検討する。

D. 改善に向けた計画

学生や教職員から指摘された、日常の教育実践において問題となる施設・設備の老朽化や不備につき、施設・設備の定期的な更新、改修、拡充に関わる計画に取り込み、緊急性や予算を考慮した上で優先順位に応じて、これを改善する。

関連資料

規-54 秋田大学本道地区施設整備等将来構想委員会規程

資-22 同窓会と学生会員との連絡会

資-78 医学部医学科卒業時アンケート調査結果

6.2 臨床実習の資源

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈:

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

日本版注釈：[疾患分類] は、「経験すべき疾患・症候・病態（医学教育モデル・コア・カリキュラム教育内容ガイドライン-、平成28年度改訂版に収載されている）」についての性差、年齢分布、急性・慢性、臓器別頻度等が参考になる。

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

B 6.2.1 患者数と疾患分類

A. 基本的水準に関する情報

本学の臨床実習は、4年次9月から5年次9月に実施する38週間のCC1、5年次9月から10月にかけての3週間の秋田県研修病院実習、そして5年次10月から6年次7月までの33週間のCC2の合計74週間で構成される。この間、医学部附属病院を中心に県内各医療機関

にて実習が行われている。実習の中心となる医学部附属病院は、秋田県唯一の特定機能病院として、県内から多くの患者が来院し、高度の医療を提供している。34の診療科、30の中央診療部門等が設置されている。病床数は615床であり、2019（令和元）年度の入院延患者数は181,260名、外来延患者数は246,458名、一日あたり外来平均患者数は1,027名、一日あたり入院平均患者数は497名であった【別-1：15、35、36頁】。2020（令和2）年度の外来初診患者数が8,577名、再診患者数が223,061名、一日平均患者数が983.1名であった。また、同年の入院患者数は187,007名、一日平均入院患者数が512.3名、病床稼働率が83.6%であった。疾患の種類については、本学附属病院が標榜する消化器内科、神経内科、循環器内科、血液内科、腎臓内科、リウマチ科、糖尿病・内分泌内科、老年内科、呼吸器内科、消化器外科、呼吸器外科、食道外科、乳腺・内分泌外科、心臓血管外科、脳神経外科、小児外科、小児科、産婦人科、精神科、整形外科、皮膚科、形成外科、泌尿器科、眼科、耳鼻咽喉科、放射線診断科、放射線治療科、麻酔科、リハビリテーション科・リハビリテーション部、腫瘍内科、救急科、病理診断科・病理部、歯科口腔外科、高齢者臨床検査科および高度救命救急センター、総合周産期母子医療センター等において、各領域の急性期疾患や重症疾患から頻度の高い疾患まではほぼ全領域を網羅した疾患の患者を受け入れ、対応しており、十分な医学教育を提供できる環境となっている。

また、多くの学外実習施設と連携し、臨床実習を行っている。とりわけ診療参加型実習 CC2（5年次-6年次）においては、実習協力病院として秋田県内25施設の医療機関に学生1-2名ずつを4-5週をひとつのタームとして年間7ターム受け入れて頂いている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

CC1、CC2では、医学部附属病院および学外医療機関と連携して実習が行なわれ、重症患者から軽症患者まで幅広く経験し、実習を行うことができる体制が整えられている。

ベッドサイドでの手技習得の実習の機会は限られることから、シミュレーション教育センターでの各種シミュレータを使用した実習で補填することにより、全ての学生における実習の均てん化が図られている（Q 2.5.1 表 2-20 参照）。

一方、実際に2年間で個々の学生が経験している症例が十分かどうかについて、今後、把握していく必要がある。

C. 現状への対応

現在の実習環境を維持しながら、実際に2年間で個々の学生が各分野で経験している症例が十分かどうかについての検証が必要である。

D. 改善に向けた計画

実際に2年間で個々の学生が各分野で経験している症例が十分かどうかについて、Webを活用した経験記録等を用いてデータを収集することを検討する。

医学生の診療参加型臨床実習における各施設の実習内容や評価について、学部教育から臨床研修までのシームレスな医学教育の観点をつまみ、研修医と同様に、総合臨床教育研修センターでの各科横断的な管理・運営の可能性について検討を行う。

関連資料

別- 1 秋田大学大学院医学系研究科・医学部・医学部附属病院概要

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

医学部附属病院は臨床実習施設として、615床の病床を有し、34の診療科、30の中央診療部門から成り、十分な医学教育を提供できる環境となっている。

また、秋田県内25医療機関には、地域医療の現場で活躍できる医師の養成を担う教育施設として、そこで勤務する臨床医師157名を臨床教授・臨床准教授・臨床講師に任命して、地域医療実習などの学外での臨床実習において学生教育を担当して頂いている(B 6.2.3 参照)。各医療機関の所在地、ベッド数、診療科は表6-2のとおりである。

表 6-2. 臨床実習協力施設

医療機関名	所在地	病床数	診療科等
かづの厚生病院	鹿角市	199床	18科(消内、循内、呼内、神内、外、整外、形外、泌、脳外、精、産婦、小、皮、眼、耳鼻、リハ、麻)
大館市立総合病院	大館市	443床	25科(循内、呼内、消内、血内、腫瘍内、内分泌・代謝内、神内、精、小児、外科、呼外、整外、脳外、皮、泌、産婦、眼、耳鼻、放、麻、リハ、歯、口外、矯歯)
大館市立扇田病院	大館市	62床	4科(内、外、眼、整外、耳鼻)
秋田労災病院	北秋田市	320床	14科(内、神内、消化器、総診、外、整外、脳外、皮、泌、眼、耳鼻、麻、リハ、歯・口外)
北秋田市民病院	北秋田市	320床	16科(内、消内、循内・心外、小児、精、外、整外、脳外、産婦、眼、耳鼻、泌、歯・口外、皮、形外、リハ)
男鹿みなと市民病院	男鹿市	145床	13科(内、精、神内、小児、外、整外、皮、泌、産婦、眼、耳鼻、リハ、放)
藤原記念病院	潟上市	145床	12科(内、血内、循、消化、呼、糖尿、外、小児、整外、泌、耳鼻、眼)
市立秋田総合病院	秋田市	374床	28科(呼内、消内、循内、神内、血内・腎内、糖内、外、消外、心外、脳外、乳外、整外、精、小児、皮、泌、産婦、眼、耳鼻、リハ、放、病理、臨検、救急、歯・口外、麻、総診、形外)
中通総合病院	秋田市	450床	25科(内、消内、循内、神内、糖・内分泌内、腎・リウマチ、精、呼内、消外、整外、心外、呼外、泌、皮、乳外、耳鼻、眼、放、小児、産婦、歯・口外、病理、麻、救急)
秋田赤十字病院	秋田市	480床	31科(内、腎内、代内、血内、神内、呼内、消内、循内、腫内、精、小児、消外、乳外、呼外、心外、児外、整外、形外、脳外、皮、泌、産、婦、眼、耳鼻、放、麻、リハ、救急、緩和、病理)

由利組合総合病院	由利本荘市	606床	24科(内、精、神内、呼内、消内、循内、糖・代内、小児、外、児外、整外、脳外、呼外、心外、皮、泌、産婦、眼、耳鼻、リハ、放、麻、病理、歯・口外)
市立田沢湖病院	仙北市	60床	9科(内、外、整外、皮、脳外、神内、呼内、泌、耳鼻)
本荘第一病院	由利本荘市	142床	16科(内、消、循、心内、整外、外、消化器センター、婦、総診、放、麻、糖・代内)
市立角館総合病院	仙北市	206床	10科(消内、糖内、呼内、循内、総診、心外、血内、神内、メンタルヘルス、小児、外、整外、脳外、泌、産婦、眼、耳鼻、皮、歯)
市立横手病院	横手市	229床	17科(内、頭痛・神内、血内、神内、消内、呼内、糖内、循内、心内、外、整外、小児、産婦、泌、眼、放、リハ)
平鹿総合病院	横手市	564床	26科(内、消・糖内、呼内、循内、血内、神内、精、小児、外、心外、整外、脳外、形外、乳外、消外、眼、産婦、泌、耳鼻、皮、放、麻、リハ、病理、歯)
雄勝中央病院	湯沢市	366床	14科(内・循、神内、消、小児、外、整外、脳外、心外、皮、泌、産婦、眼、耳鼻、歯・口外)
町立羽後病院	雄勝郡羽後町	113床	10科(内、循、消、外、整外、眼、耳鼻、脳外、泌、リハ)
湖東厚生病院	南秋田郡八郎潟町	100床	13科(内、精、消内、循内、小児、外、脳外、皮、泌、婦、眼、耳鼻、リハ)
市立大森病院	横手市	150床	13科(内、外、小児、皮、血・腎内、心外、リハ、整外)
国立病院機構あきた病院	由利本荘市	340床	11科(内、神内、呼内、整外、外、耳鼻、小児、眼、リハ、歯、皮)
能代厚生医療センター	能代市	393床	23科(血内、精、神内、呼内、呼外、消内、循内、糖・代内、小児、外、消外、整外、脳外、皮、形外、泌、産婦、眼、耳鼻、腫瘍内、リハ、放、麻)
大曲厚生医療センター	大仙市	433床	29科(血内、精、神内、呼内、消内、循内、糖・代内、小児、消外、呼・乳外、整外、脳外、心外、児外、皮、形外、泌、産婦、眼、耳鼻、リハ、放、放治、麻、緩和、病理、腎内、救急、総診)
秋田厚生医療センター	秋田市	431床	29科(血内、精、神内、呼内、消内、循内、糖・代内、小児、消外、呼・乳外、整外、脳外、心外、児外、皮、形外、泌、産婦、眼、耳鼻、リハ、放、放治、麻、緩和、病理、腎内、救急、総診、腫瘍内)
国民保険小出診療所	にかほ市	なし	内科、小児科

医療安全教育および技能教育への医療者および国民のニーズと関心の高まりを背景に、医学部附属病院にシミュレーション教育センターを設置し [資-146]、学内及び県内医療者向けのシミュレーションセミナーや、他施設の医療者へのセンターの貸し出し等を通じて、シミュレーション教育の普及と医療者の生涯教育の支援活動を行っている。当センターは医学部学生の卒前教育においても活用されている (B 2.5.1)。B 2.1.2 に述べたとおり、国立大学法人評価の第 2 期中期目標期間の最終評価において、「シミュレーショントレーニングによる学内外の医療人の育成」が特記すべき優れた点として評価を受けている [資-14: ①、②]。シミュレーション教育センターの保有シミュレータは [資-140] のとおりである。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

卒前教育としての適切な臨床経験を積めるように、医学部附属病院、秋田県内各病院を臨床実習施設としている。また、医学部附属病院シミュレーション教育センターには、基本診断や手技訓練に必要な各種シミュレータがほぼ網羅的に備えられている。救急蘇生関連シミュレータ、専門手技シミュレータ自体もハード面としては充実している。当センターは、ベッドサイドで実際の患者に実施できない技能教育を補完する教育施設として、指導教員および学生ともに有効活用している。

C. 現状への対応

卒前教育で、学生が実際の患者に行えない技能トレーニング、および患者に対して一定の侵襲を伴うため実施機会が限られる診療手技については、シミュレーション教育が非常に重要かつ有用であることから、多くの診療科で教育に使用できる体制をシミュレーション教育センターに整えており、予算状況と優先順位に従い、適宜拡充を図っている。

秋田県は面積が広く、秋田県内での病院における臨床実習には遠路の往復や宿泊が必要になることが多い。この点に関しては秋田大学、秋田県による予算措置により、現在のところは不安の無い体制が整えられており、引き続き臨床実習充実に向けて予算措置を継続して頂く。

D. 改善に向けた計画

医学生の診療参加型臨床実習における各施設の状況につき、学部教育から臨床研修までのシームレスな医学教育を実践するため、自習用のスペース、図書などの状況についての調査結果を踏まえ、改善の措置を検討する。

関連資料

- 資-14 中期目標期間における評価結果（第2期）抜粋
- 資-140 シミュレーション教育センター保有機器一覧
- 資-146 附属病院シミュレーション教育センター概要

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

各講座及び診療科で教授を責任者とし、実習を担当する教員が割り当てられている。これらの教員は、それぞれの専門領域での指導医資格を有するとともに、臨床研修指導医などの資格も取得している。また、講座ごとに OSCE クリクラ WG 委員が割り当てられている。卒後臨床研修指導医の資格を有する医師は 142 名で、資格対象となる7年目以上の医師の52%となる。

CC1 及び CC2 では多くの学外医療機関を実習施設としており (B6.2.2 参照)、各施設の臨床実習の質の担保のため、学外施設には表 6-3 の資格認定要件を設定し臨床教授、臨床准教授、臨床講師を任命している [規-76]。

表 6-3. 臨床教授・臨床准教授・臨床講師の資格認定要件

- 第 4 条 臨床教授等を付与される者の資格は、原則として次のとおりとする。
- (1) 臨床教授は、臨床経験を 25 年以上有する者
 - (2) 臨床准教授は、臨床経験を 20 年以上有する者
 - (3) 臨床講師は、臨床経験を 7 年以上有する者

秋田大学医学部臨床教授等称号付与規程 [規-76] より抜粋

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生が適切な臨床経験を積めるように、学内外を含めて学生の臨床実習の指導者を確保している。学外医療機関の指導者については、毎年スチューデントドクター認定証授与式への出席を求め、その際に FD を開催して、カリキュラムの説明をするとともに、教育方法等の意思統一を行っている。

C. 現状への対応

適切な臨床実習教育が行えるよう、学外実習施設の指導者の要件を適宜見直していく。

D. 改善に向けた計画

見直しの結果に基づいて、学生が適切な臨床実習を行えるよう、指導者を確保していく。

関連資料

規-76 秋田大学医学部臨床教授等称号付与規程

Q 6.2.1 医療を受ける患者や地域住民の要請に答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

B 6.2.1 及び B 6.2.2 に示すとおり十分な医学教育を提供できる臨床実習施設が確保されている。診療参加型臨床実習において協力頂いている 25 の学外医療機関は、いずれも、それぞれの地域の中核となる病院や診療所として住民に対する医療に大きく貢献している。秋田県は、2018 (平成 30) 年において全国 7 番目の医師少数県であり、特に秋田市外の医師不足が深刻である。地域住民の要請に応える形で、医学部定員増を用いての地域枠学生の入学を促進するなどの対策を行っており、臨床実習においてもオール秋田の体制で協力頂いている (B 6.2.2 参照)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医療を受ける患者や地域住民の要請に応じているかどうかの視点で、臨床実習施設を整備しており、2019（令和元）年度からは診療所を臨床実習施設に加えるなど、改善を図っている。

C. 現状への対応

地域医療への貢献を考えると、中核医療機関のみならず、診療所等の小規模医療機関での臨床実習の拡大を図る必要があり、協力医療機関をさらに拡大していく。

D. 改善に向けた計画

引き続き、医療を受ける患者や地域住民の要請に応じているかどうかの視点で、臨床実習施設を評価、整備、改善していく。

関連資料

6.3 情報通信技術

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈:

- [情報通信技術の有効かつ倫理的な利用] には、図書館サービスと共にコンピュータ、携帯電話、内外のネットワーク、およびその他の手段の利用が含まれる。方針には、学

修管理システムを介するすべての教育アイテムへの共通アクセスが含まれる。情報通信技術は、継続的な専門職トレーニングに向けて EBM（科学的根拠に基づく医学）と生涯学習の準備を学生にさせるのに役立つ。

- [倫理的な利用] は、医学教育と保健医療の技術の発展に伴い、医師と患者のプライバシーと守秘義務の両方に対する課題にまで及ぶ。適切な予防手段は新しい手段を利用する権限を与えながらも医師と患者の安全を助成する関連方針に含まれる。

日本版注釈：[担当患者のデータと医療情報システム] とは、電子診療録など患者診療に関わる医療システム情報や利用できる制度へのアクセスを含む。

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

A. 基本的水準に関する情報

適切な情報通信技術の有効かつ倫理的な利用のため、下記の方策を講じている。

- (1) 医学部の情報通信技術 (ICT: Information and Communications Technology) として、学内ネットワークが存在する。このネットワークは学外とも通信が可能であるが、セキュリティの有無により、以下のようにいくつかの系統が存在する。
 - ・ 接続に認証を要しない有線 LAN (教職員居室、研究室等、利用者が限定される箇所)
 - ・ 接続に認証を要する有線 LAN (講義室等の共有スペース)
 - ・ 接続に認証を要する無線 LAN (大学が管理する無線 LAN アクセスポイント)これらのネットワークは全ての関係者が使用可能である。
- (2) ICT システムの管理は、秋田大学情報統括センター (学内ネットワーク)、医学部附属病院医療情報部 (病院情報系ネットワーク) で行っており、インターネットを利用する際の注意事項は、秋田大学情報統括センターホームページ [資-147] 及び医学部ネットワーク関連情報の Web ページに掲載している。
- (3) 使用にあたっては情報セキュリティポリシー・各種手順書・ガイドライン [資-148、資-149、資-150] 等を遵守する。秋田大学情報統括センターでは、ハンドブックを作成し、学生および教職員に配布し、ICT の利用ルールについて周知を図っている。また、定期的に教職員向けの情報セキュリティセミナー (FD) を開催する [資-151] とともに、情報セキュリティに関する e-learning コンテンツ (学生向け・教職員向け) を WebClass 上に用意し、学生および教職員が学修できるようにしている [資-152]。さらに、医学部を対象としたネットワーク関連情報をまとめた Web ページを作成し、各講座等から選出された利用代表者を通じてネットワーク・セキュリティ関連情報の通知を行っている [資-153]。
- (4) ネットワークを介したウイルス感染等を未然に防止するため、教職員及び学生にはウイルス対策ソフトを無償配布するとともに、OS およびアプリケーションソフトのアップデートの定期的な実施、サポート切れソフトウェアの利用停止等について情報発信している [資-154]。

- (5) 学生の ICT 活用については、1 年次前期の「情報処理 A/B」 [資-53] の科目授業において、情報通信についての知識、技術、倫理教育が実施されている。学生は、教養基礎教育においては秋田大学学生用ポータルサイト a-net を利用して、履修申請等の各種学務の手続きやシラバスの閲覧を行うことができる。専門科目のシラバスは医学部ホームページ内のシラバスサイトから閲覧可能である。また、学生用の e-learning システムとして WebClass が利用可能であり、これを用いた講義資料の配付、レポート提出、オンライン試験の実施等を行っている。 [別-12、資-155] 。
- (6) 医学部附属病院内では病院情報管理システム（電子カルテシステム）へのアクセスは ID とパスワードでアクセス制限をかけている。臨床実習では、教育上の配慮からこの電子カルテシステムに各学生に対して個別の ID とパスワードが配布されアクセスできるが、患者の個人情報に触れることから、実習要項にアクセスに関して高い倫理観が必要である旨を記載し、口頭でも説明して教育している。また不正アクセスおよび情報漏洩時の対応についても実習要項には記載している [資-156] 。
- (7) 学内ネットワークを介して秋田大学附属図書館の蔵書検索、文献検索、電子図書、電子ジャーナル等の閲覧を行うことが可能で [資-157] 、それ以外にも各種サービスを利用することができる。附属図書館の主な電子リソースについては、学術認証フェデレーションの認証により学外からも利用可能である [資-158] 。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

ICT が整備され、有効利用がなされている。

使用にあたり、倫理的配慮を含む注意事項の周知および使用規定が定められ、定期的な講習会（FD）を実施している。また、ウイルス対策等の情報セキュリティ対策も適切に行われている。

電子カルテシステムへのアクセスについては、ID とパスワードがあれば、診療上の必要性がなくとも患者のカルテにアクセスできるシステムとなっていた。しかし、個人情報保護の観点及び倫理的配慮から、患者カルテ画面上で、不必要なアクセスがないかチェックできるシステムに変更した。

C. 現状への対応

今後とも倫理的配慮も考慮して、有効活用できるようにネットワークを維持していくとともに、FD を活用し、ICT の適切な有効利用を教職員に教育していく。

D. 改善に向けた計画

ICT の技術的進歩は著しく、時代の変化に応じて、適切に有効利用されるように、秋田大学情報統括センター、医学部附属病院医療情報部を中心に改善を進めていく。

関連資料

資-53 教養基礎科目「情報処理 A・B」シラバス

資-147 秋田大学情報統括センターホームページ(HP)

資-148 秋田大学情報セキュリティポリシー(平成 29 年 6 月 1 日版)

- 資-149 クラウドサービス利用ガイドライン（平成 29 年 4 月 1 日版）
- 資-150 電子メール利用ガイドライン（令和 2 年 4 月 1 日版）
- 資-151 秋田大学「情報セキュリティセミナー」の開催について（通知）
- 資-152 情報セキュリティハンドブック 2020（令和 2 年 4 月版）
- 資-153 秋田大学医学部ネットワーク関連情報の Web ページ
- 資-154 秋田大学情報統括センターニュースレターVol14Web
- 資-155 教養基礎教育令和 2 年度授業マニュアル
- 資-156 Student Doctor 認定証授与式配付資料
- 資-157 秋田大学附属図書館情報探索ガイドブック
- 資-158 電子リソースの学外からの利用方法（秋田大学附属図書館 Web ページ）
- 別- 12 教養基礎教育学習ガイド

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

B 6.3.2 に記載の通り、学内ネットワークは全ての関係者が使用可能である。また施設内であればほとんどの場所で使用できるようになっている。

学内ネットワークを介して、附属図書館および電子ジャーナルにアクセス可能である。附属図書館の主な電子リソースについては、学術認証フェデレーションの認証により学外からも利用可能である [資-158]。

教職員及び学生が講義・実習および自習に利用可能な PC として、PC 実習室に 141 台、秋田大学附属図書館本館及び医学図書館内にそれぞれ 16 台（本館）及び 5 台（医学図書館）設置されている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

インターネットやその他の電子媒体へのアクセスが確保されている。

大学が管理する無線 LAN アクセスポイントおよび不特定の者が出入りする講義室等の共有スペースの有線 LAN については、接続の際に認証を必要とするため関係者以外の利用が制限されているが、各講座等の教職員居室・研究室等の有線 LAN については講座内での管理下であり、接続時の認証は行われない。このような有線 LAN 情報コンセントは講座等内に設置されているので不特定の者が利用する可能性は低い、念のため注意する必要がある。また、各講座等が設置した無線 LAN アクセスポイントが多数あるので、これらの管理（暗号化等セキュリティ対策の徹底、設置・管理担当者の明確化）にも注意している。

大学提供の無線 LAN アクセスポイントについては、医学部キャンパスの講義室・会議室等の公共の場所への設置はかなり進んでいるが、アクセスできていない部屋等も存在する。

医学部関係者については OS およびソフトを更新するように注意喚起するとともに、ウイルスソフトの無料提供 [資-159] およびネットワークの適切な使用について定期的を開催される情報セキュリティ対策セミナーを受講するものとし [資-151]、また有事の時の対応として情報セキュリティ事故通報窓口を設置した。

C. 現状への対応

医学部キャンパス内において、大学提供無線 LAN の設置場所を今後とも整備していく。

D. 改善に向けた計画

セキュリティを高めるための一つ的手段として、接続に認証を要する有線 LAN の対象を、共有スペース部分に加えて研究棟の教職員居室・実験室部分も対象にすることを今後検討する。

関連資料

資-151 秋田大学「情報セキュリティセミナー」の開催について（通知）

資-158 電子リソースの学外からの利用方法（秋田大学附属図書館 Web ページ）

資-159 ウイルス対策ソフト包括ライセンス（AU-CIS 内の配布ページ）

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

B 6.3.1、**B 6.3.2** に示すとおり、医学部施設内にネットワークが完備されており、講義室・会議室等の共有スペースなどで無線 LAN が利用でき、秋田大学附属図書館にアクセスすることで電子ジャーナル・学術誌論文および種々の情報を自己学修に使用できる環境が整っている。教員・学生は、学術認証フェデレーションによる認証を用いて、学外からも電子ジャーナルにアクセスが可能となっている。

また、教職員及び学生が講義・実習および自習に利用可能な PC として、PC 実習室に 141 台、秋田大学附属図書館本館及び医学図書館内にそれぞれ 16 台（本館）及び 5 台（医学図書館）設置されている。

教職員および学生は、大学がライセンス契約しているオフィスソフトウェアおよびウイルス対策ソフトウェアを、複数台の各自の PC、タブレット等の情報端末にインストールし利用することができる（**B 6.3.1 参照**）。

学内の e-learning システムを WebClass に統一化している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

学内の e-learning システムを WebClass に統一化することにより、学生が自己学修教材として ICT を基礎教養教育から専門科目まで一貫して利用できる環境を整えており、自己学修に活用している。

また、2021（令和 3）年度入学者より全学生に対して PC 必携化を進めている。これにより、ICT の有効活用による学修促進とペーパーレス化を図っている [**資-160**]。

C. 現状への対応

施設内のネットワークをより有効活用するため、PC などの設置や無線 LAN の拡充を行っていく。

D. 改善に向けた計画

今後とも、最新の ICT をできる限り整備する。

関連資料

資-160 PC 必携化の通知文 (秋田大学ホームページ(HP))

教員および学生が以下の事項についての既存の ICT や新しく改良された ICT を使えるようにすべきである。

Q 6.3.2 情報の入手

A. 質的向上のための水準に関する情報

B 6.3.2 に記載の通り、学内ネットワークは全ての関係者が使用可能である。また施設内であればほとんどの場所で使用できるようになっている。また、**Q 6.3.1** に記載の通り、教員および学生が自主学習のために既存の ICT や新しく改良された ICT を利用することも可能となっている。

電子ジャーナル・学術誌論文および種々の情報は学内からはもちろん、学術認証フェデレーションによる認証を用いて、学外からも電子ジャーナルにアクセスが可能となっている。

授業に関する情報に教員および学生はポータルサイト a-net でアクセスできるようになっている。また、医学部医学科のシラバスに対しては、教職員は学内限定の入力用 Web ページにアクセスし直接入力することができるようになっている。入力した内容は PDF ファイルに変換されたのち、医学部の Web サイトに掲載され、教職員及び学生は学内外から参照することが可能である。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教員および学生は、新しい ICT を活用して、各種の情報へアクセスすることができる。電子ジャーナルに関して、予算の削減および価格の高騰から閲覧可能なジャーナル数が減少している。

C. 現状への対応

使用頻度によって購入する電子ジャーナルを選別して購入している。

D. 改善に向けた計画

教職員・学生を含む利用者からのアンケート等を利用して、ICT を活用した各種情報へのアクセス方法やアクセス可能な内容の充実を今後検討する。

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 6.3.3 患者管理

A. 質的向上のための水準に関する情報

病院情報管理システム（電子カルテシステム）により、臨床実習を行う学生は担当患者の診療データを参照可能である。使用法については「秋田大学医学部附属病院の保有する個人情報の適切な管理のための措置に関する規程」に規定されている [規-23、規-63]。臨床実習における学生による電子カルテの参照および記載は、学生に許された医行為の一部として、指導教員が許可した患者について許可した期間のみ許可され、記載内容は、指導員の添削・承認機能を経て確定するシステムとなっており、管理運用は適切に行われている。

教職員および学生による電子カルテへのアクセスは監視記録されており、不適切な利用のチェックが行え、不適切な使用を指摘された場合は、システム利用が制限される。臨床実習前の診療情報の講義の中で、病院情報システムの使用方法に関する説明を実施しているほか、医療情報部の臨床実習では、実際の利用に即した遵守事項の説明を行っている [資-161]。

2017（平成 29）年 11 月稼働の現病院情報システム導入時に、臨床実習学生によるカルテ記載を想定した機能を実装、利用を開始した。また、カルテ履歴画面の薬品名から薬品添付文書を直接参照する機能や、修正履歴表示の機能改善を行い、教員や学生による活用の充実を図っている。

学生のアカウントでは、指導教員があらかじめアクセス許可した患者を、指定した期間（通常は当該診療科の実習期間）のみアクセス可能となっている。これにより、複数の診療科を順次実習する学生が、意図せず不適切な参照を行うことを未然に防止し、指導教員が参照可能な患者を明示的に把握することが可能となっている [資-162]。

学生は、医師や研修医とは独立した操作権限が設定され、実習に必要な権限が設定可能である。カルテ記載時のカウンターサイン機能を必須化し、学生によるカルテ記載を、指導医による差し戻しや修正・承認を経て最終的な医療記録とすることで、学生によるカルテ記載の質の担保を図るとともに、主治医チームの一員としてのモチベーションの向上を図っている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教員および学生は、患者管理について既存の ICT や新しく改良された ICT を使える環境が整っている。

C. 現状への対応

2021（令和3）年1月に改訂された、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン第5.1版」を受け、今後、電子カルテの利用者認証でも多要素認証が必須となる。利用者の利便性と安全性の両立の観点から、効果的な認証基盤・手法について検討する。

D. 改善に向けた計画

検討結果に基づいて、改善していく。

臨床実習で学生に認められる医行為の拡大に伴い、それらを安全に実現するための病院情報システムの機能について、継続的に検討し対応を行う。

関連資料

規-23 国立大学法人秋田大学個人情報保護規程

規-63 秋田大学医学部附属病院の保有する個人情報の適切な管理のための措置に関する規程

資-161 臨床実習中の病院情報システムの利用方法

資-162 学生用患者登録手順

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

これまで述べたとおり、教員はもちろんのこと、学生も電子診療録など患者診療に関わる医療システムにアクセスが可能であるほか、以下の保健医療提供システムにおける業務が使えるようになっている。

- (1) 医学部附属病院では、秋田県医師会が運営主体である「秋田県医療連携ネットワークシステム（あきたハートフルネット）」のデータセンターを秋田県より委託され、運用している。同システムは県内の参加病院および診療所全 76 施設間での診療情報の共同利用を行うもので、医療機関間の連携の円滑化と、患者へより質の高い医療の提供に関する技術的支援を行っている [資-163、資-164]。
- (2) 医学部附属病院放射線科と県内医療機関、学内法医 CT 室をつなぐ放射線遠隔読影システム、同病理部と県内医療機関をつなぐ遠隔病理診断システムを構築・運用し、遠隔読影・遠隔病理診断を行っている。
- (3) 総合臨床教育研修センターが整備したテレビカンファレンスシステムを用いて、県内地域の医療施設との情報共有（症例検討など）を実施している [資-165]。
- (4) 県内の救急告示医療機関間で、急性期の医用画像連携・情報共有を行う「秋田県急性期画像連携システム」の構築・導入を開始している [資-166]。

- (5) 医学部附属病院と県内医療機関のオンライン診療（D to D、 D to D with P）のためのシステムの構築・導入を開始している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教員および学生が、保健医療提供システムにおける業務について、既存の ICT や新しく改良された ICT を使えるような体制が整っている。

C. 現状への対応

最新の ICT を活用し、医療連携・情報共有へ資するシステムへの応用を推進する。また、遠隔医療の推進に向けて、医学系研究科や理工学研究科の教員を中心に全学での取り組みが計画されており、今後積極的に推進していく。

D. 改善に向けた計画

最新の ICT を活用し、医療連携・情報共有へ資するシステムへの応用を積極的に推進する。

関連資料

資-163 あきたハートフルネット患者様向けリーフレット

資-164 あきたハートフルネット医療機関向け加入促進パンフレット

資-165 テレビカンファレンスシステムに関する資料

資-166 秋田県急性期画像連携システム

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

病院情報管理システム（電子カルテシステム）により、臨床実習を行う学生は担当患者の診療データを参照可能である（**Q 6.3.3** 参照）。使用法については「秋田大学医学部附属病院の保有する個人情報の適切な管理のための措置に関する規程」に規定されている **[規-63]**。具体的には、以下に示す利用法を講じている。

- (1) 学生は、附属病院および臨床研究棟に整備されている病院情報管理システム端末から診療支援（電子カルテ）システムを使用して、指導医が許可した担当患者の診療データへのアクセスが可能で、参照およびプログレスノートの記載が可能となっている。学生による記載は「プログレスノート（医学生）」と表記され、学生による記載であることが明確に表示されるシステムとなっている。また、指導医による承認状況も確認可能である **[資-161]**。診療記録の電子化の拡大や、臨床実習内容の拡充を受けて、学生の担当患者情報へのアクセス内容については、適宜検討を行い、権限設定を行っている。
- (2) 適切な運用のために、臨床実習開始前の講義「診療情報」で操作説明を行う **[別-6 : 294 ~297 頁]** ほか、実習開始時の利用者 ID の交付時に注意事項を配付している。臨床実習の注意事項は、病院情報管理システム端末で、随時参照可能となっている **[資-161]**。

- (3) 症例発表のための資料作成や、実習中に有用な臨床情報・ガイドライン等の参照に資するべく、仮想デスクトップ（アプリケーション仮想化）を用いて、病院情報システム管理端末上で、安全なインターネット参照や Office アプリケーションを利用するシステムを導入し、職員・学生とも利用可能となっている [資-167]。
- (4) 学生による不適切な記録参照が行われないよう、診療情報の適切な取扱いについて、臨床実習オリエンテーションで説明しているほか、医療情報部の臨床実習では、不適切な事例も含めて周知・啓発している [別-6 : 530～531 頁]。
- (5) 学生は、院内および臨床研究棟に設置する全ての病院情報システム端末にログイン・利用可能であるほか、システム更新のタイミングで、臨床実習学生が優先的に使用出来る端末を追加増設している。学務委員会が診療科の実習内容を検討し、各実習先に配置している。これらの端末には「学生実習用」と表記され、実習学生が優先的に利用できることが分かるようにしている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

既存の ICT や新しく改良された ICT を使えるように、学生は規約に則り病院情報システムの利用が許可され、指導教員が指定した担当患者の情報にアクセス可能であり、臨床実習で有効に活用されている。

C. 現状への対応

スマートフォン・タブレットの普及により、実習学生が電子的に情報を取り扱う機会も増大している。それに伴い、意図しない情報漏洩や情報セキュリティインシデントの危険性も増大するため、未然の防止および発生時の適切な対応に資するよう、学生および教職員を対象に、継続的な啓発・啓蒙を行っていく。

D. 改善に向けた計画

臨床実習内容の充実に伴い、学生が記載可能とすべき記録の拡大が予想される。これらを、指導教員が適切に指導・添削し、安全かつ質の高い記録の作成に資するよう、システム更新にあわせて、機能の充実を図っていく。

関連資料

規- 63 秋田大学医学部附属病院の保有する個人情報の適切な管理のための措置に関する
規程

資-161 臨床実習中の病院情報システムの利用方法

資-167 ターミナル・サービス

別- 6 シラバス

6.4 医学研究と学識

基本的水準:

医学部は、

- 教育カリキュラムの作成においては、医学研究と学識を利用しなければならない。(B 6.4.1)
- 医学研究と教育が関連するように育む方針を策定し、履行しなければならない。(B 6.4.2)
- 研究の施設・設備と重要性を記載しなければならない。(B 6.4.3)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 以下の事項について医学研究と教育との相互関係を担保すべきである。
 - 現行の教育への反映 (Q 6.4.1)
 - 学生が医学研究や開発に携わることの奨励と準備 (Q 6.4.2)

注 釈:

- [医学研究と学識] は、基礎医学、臨床医学、行動科学、社会医学の学術研究を網羅するものである。医学の学識とは、高度な医学知識と探究の学術的成果を意味する。カリキュラムにおける医学研究の部分は、医学部内またはその提携機関における研究活動および指導者の学識や研究能力によって担保される。
- [現行の教育への反映] は、科学的手法や EBM (科学的根拠に基づく医学) の学修を促進する (B 2.2 を参照)。

B 6.4.1 教育カリキュラムの作成においては、医学研究と学識を利用しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

ディプロマ・ポリシーには「医学研究の達成」のための能力も掲げられており (Q 1.1.1 参照)、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することが配慮されている。

国立大学法人は、6年間をひとつの周期として中期計画・中期目標を立てて実行し、毎事業年度及び中期目標期間における業務実績が評価される。評価内容は運営費交付金の算定に活用されるため、教育及び研究の両面において優れた実績を上げることが課せられている。研究業績において重要視されているのは、研究成果と競争的資金の獲得状況、等である。本学は、第2期中期目標期間(平成22~27年度)の評価において、「期待される水準を上回る」と高く評価され、学術面では、特に生物系薬学、薬理学一般、ウイルス学、血液内科学の細目において、社会、経済、文化面では、特に衛生学・公衆衛生学の細目において、卓越した研究成果があると評価された。そのほか、医理工連携において

企業との共同研究による発明・特許及び機器の開発等を積極的に行っている点についても高く評価されている [資-14 : ①、③、⑤]。

これら一連の研究に培われた医学研究の学識は、1年次から6年次の教養基礎科目、基礎医学、社会医学、臨床医学科目の講義や実習に取り入れられ、基本的な内容に加えて、最新の知見を紹介する等の工夫がなされている (Q 2.3.1、Q 2.4.1、Q 2.5.1 参照)。さらに、2年次基礎医学アドバンスコース (B 2.2.2) や3年次研究配属 (Q 2.2.1) では、学生が直接医学研究に触れることができ、意欲のある学生に対しては学会発表や論文発表ができる機会を設けている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

ディプロマ・ポリシーに従い、教育カリキュラムの作成においては、医学研究と学識が利用されているとともに、カリキュラムにおける医学研究の部分は、教員の研究活動および、学識や研究能力によって担保されている。

昨年度行われた第3期中期目標期間の4年目終了時においても、卓越した研究成果について学術面で6件、社会、経済、文化面で2件取り上げられており、2021 (令和3) 年5月現在、「評価結果 (案)」として大学に提示されている。教員が継続的に研究活動を行っていることを示す評価結果と判断している。

C. 現状への対応

医学科における研究活動および指導者の学識や研究能力を担保するため、教員の採用にあたって適切と考えられる人材を選出することに留意するとともに、研究費取得などに関する講習会を開催する等、能力の維持・伸長を促す機会を設ける。

教育カリキュラムの作成における医学研究と学識の利用について、カリキュラム検討委員会を中心に経時的に必要な検討を行っていく。

D. 改善に向けた計画

適切な人材 (教員) を採用し、教育活動と並行して研究活動できる環境を整えていく。

カリキュラム検討委員会や学務委員会などにおける検討結果をもとに、教育カリキュラムの作成における医学研究と学識の利用につき必要な改定を行う。

関連資料

資-14 中期目標期間における評価結果 (第2期) 抜粋

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

医学科の目標は、「教育」「研究」「医療」を3本柱として社会に貢献することである (B 1.1.1 参照)。従って、学生教育においてもこれら3つの柱は常に関連して実行されている。

B 6.4.1 に示すとおり、本学部の教員は活発な研究活動を行っており、教育カリキュラムの作成においては医学研究と学識が利用されている。教員の採用にあたっては、授業科目の学問領域の専門家であることを考慮して選考が行われている（**領域 5.1**）。採用後、毎年度実施される教員活動評価においては、教育活動とともに研究活動が評価されている（**領域 5.2**）。これらの教員が基礎医学、臨床医学、社会医学の教育を担当し、実践することで医学研究と教育が密接に関連付けられている（**B 6.4.1** 参照）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学研究と教育が関連するように育む方針を策定し、履行されており、学生のリサーチマインドの涵養にもつながっている。

C. 現状への対応

引き続き、医学科の目標である「教育・研究・医療における社会への貢献」を果たすべく、教員の採用、採用後の研究・教育活動の支援と評価を行っていく。またカリキュラムの整備に努めるべく、カリキュラム検討委員会や学務委員会を中心に検討を行う。

D. 改善に向けた計画

検討結果に基づいて、カリキュラムを改善していく。

関 連 資 料

B 6.4.3 研究の施設・設備と重要性を記載しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

医学部は、教育、研究、医療を3つの柱として活動している。

国立大学法人評価においても、教育はもちろんのこと、研究についても中期計画・中期目標を遂行することが求められている。評価結果は運営費交付金の算定にも活用されており、研究活動は大学の存亡にも関わる重大な評価項目になっている。特に、運営費交付金の配分については、3つの重点支援の枠組による評価に基づく配分のほか、「成果を中心とする実績状況に基づく配分」の仕組みが導入され、研究を推進することが国立大学にとって喫緊の課題となっている [資-168]。

研究の施設・設備については、学生便覧の附録に医学部・附属病院位置図、秋田大学医学部・附属病院構内配置図、医学部案内図として地図とともに記載している。また、同じく学生便覧には、福利施設・課外活動施設・医学図書館の説明に加えて、医学部教室使用内規、医学部教室使用心得、医学部本道会館使用内規、医学部本道会館使用心得、医学体育館使用心得なども記載されている [別-2]。

本道キャンパス内には、基礎医学研究棟（RC5階建て、延べ面積 6,544 m²）、北及南臨床研究棟（RC 5階建て、延べ面積 11,294 m²）があり、それぞれの棟において講座ごとに研究

室が設けられている [別-1 : 45 頁、49 頁]。講座の研究室には、教員が競争的研究費や奨学寄附金等により購入した研究機器・設備が備えられている。

また、本道キャンパス内にある全学施設のバイオサイエンス教育研究サポートセンターには分子医学部門、動物実験部門及び放射性同位元素部門が置かれ、教員及び学生の研究支援を行っている。教員は自分の所属する研究室で実験を行うほか、これら共通施設において研究活動を行っている [別-1 : 45 頁、49 頁]。分子医学部門には、電子顕微鏡や次世代シーケンサーをはじめ、多くの共同利用機器・設備が備えられている [資-169] ほか、様々な受託・分析支援サービスを行っている [資-170]。動物実験部門は、動物実験の適正な遂行と実験動物の管理を目的として、設置されており、RC3 階建て、総床面積 3,500 m²の施設である。動物の飼育管理のために専門の技術職員が配置され、高性能の空気調和装置をはじめ精度の高い実験機器、省力化を考慮した飼育装置が設備されており、年間約 60,000 匹の実験に供されている [資-171]。放射性同位元素部門は、放射性同位元素を用いた実験を行うための施設で、実験設備の提供のほか [資-172、資-173]、放射性同位元素取り扱いの講習会や支援を行っている。

大型の研究設備・機器は、概算要求として大学本部を通じて文部科学省に申請し、交付される。その他、国・地方公共団体、民間からの支援により購入し、共同利用機器としてバイオサイエンス教育・研究サポートセンターにて管理・運用されている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

本道キャンパス内では、教育、診療、研究の施設及び設備が整備されている。また、利用にあたっての必要な講習なども適切に行われている。

研究遂行に必要な大型施設や設備については、学内で審議した後、概算要求で大学から文部科学省に申請する他、学長のガバナンスにより本学の戦略的方針に基づいて、新設・更新が行われる。

C. 現状への対応

大型の研究設備の維持や、研究やその手法の進歩に対応した新規の機器購入等を継続し、最新の研究状況に対応した研究設備を維持することに努める。

D. 改善に向けた計画

運営費交付金が削減されているため、科学研究費の獲得、国や県のプロジェクトに積極的に応募し、医学科の目標のひとつである「医学研究」を推進していく。

関連資料

資-168 運営費交付金の配分に関する文科省の資料

資-169 分子医学部門の共通機器・設備一覧(分子医学部門ホームページ(HP))

資-170 分子医学部門の受託・分析支援サービス(分子医学部門ホームページ(HP))

資-171 動物実験部門ホームページ(HP)

資-172 放射性同位元素部門ホームページ(HP)

資-173 放射性同位元素保有機器(放射性同位元素部門ホームページ(HP))

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

B 2.2.1 において「分析的で批判的思考を含む、科学的手法の原理」、**B 2.2.2** において「医学研究の手法」、**Q 2.2.1** において「大学独自の先端的な研究」が盛り込まれていることを記載した。また、**B 6.4.1** において教育カリキュラムの作成において医学研究と学識が利用されていること、**B 6.4.2** において医学研究と教育が関連するようにカリキュラムが組み立てられていることを述べている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学研究と教育との相互関係が現行の教育に反映されている。

2年次基礎医学アドバンストコースや3年次研究配属、さらに各講座が担当する講義・実習においては、担当する教員の医学研究能力が関わっている。一方で、これらの科目における指導内容は担当各講座の判断に委ねられており、それを統括する仕組みが設けられていない。

C. 現状への対応

2年次基礎医学アドバンストコースや3年次研究配属、あるいは他の機会を通じて得られた研究成果の学生による学会発表、論文発表を奨励する。これにより、学生の医学研究に対する興味や関心をさらに高める。

D. 改善に向けた計画

研究配属の成果を何らかの形で教育に反映できるような仕組みを考案し、医学研究と教育との関連を担保していく。

関連資料

以下の事項について医学研究と教育との相互関係を担保すべきである。

Q 6.4.2 学生が医学研究や開発に携わることの奨励と準備

A. 質的向上のための水準に関する情報

2年次基礎医学アドバンストコース（B 2.2.2）や3年次研究配属（Q 2.2.1）がカリキュラムとして配置されており、学生が医学研究に触れ、これを行うことが奨励されている。特に、3年次研究配属では、意欲のある学生は配属期間終了後も自主的に研究室に通って研究活動を行い、学会発表や論文発表を積極的に行っている。2012（平成24）年度以降、学会賞あるいは論文発表に至った学生研究は表6-4の通りである。なお、発表した論文はいずれも査読のある学術雑誌に掲載されており、Nature Communications や Lancet 等、トップジャーナルに掲載された論文も含まれている [資-109、資-14：④23頁]。

表 6-4. 学生による研究発表

年 度	論文発表、学会賞等
2012（平成24）年度	学会賞1件
2013（平成25）年度	論文発表1件、学会賞2件
2014（平成26）年度	論文発表1件、学会賞3件
2015（平成27）年度	論文発表1件、学会賞4件
2016（平成28）年度	学会賞2件
2017（平成29）年度	論文発表1件、学会賞5件
2018（平成30）年度	論文発表1件、学会賞2件、 日本学生支援機構主催優秀学生顕彰（社会貢献分野）大賞
2019（令和元）年度	論文発表1件、学会賞1件、学会発表1件、 日本学生支援機構主催優秀学生顕彰（学術分野）大賞
2020（令和2）年度	論文発表3件、学会賞1件、学会発表1件

[資-109] より抜粋

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

2年次基礎医学アドバンストコースや3年次研究配属を通じて学生が医学研究や開発に携わることの奨励と準備の機会が保証されている。

C. 現状への対応

研究室によって研究テーマは異なるので各学生の研究配属の内容は様々である。研究配属発表会等を配属期間後に実施して学生の評価に含めるとともに、発表内容に基づいて各研究室に研究配属のさらなる充実を求める。

D. 改善に向けた計画

医学研究や開発に携わることのモチベーションを学生全体にさらに高めていく。

関連資料

資-14 中期目標期間における評価結果（第2期）抜粋

資-109 学長・学部長表彰候補となった学生の活動一覧

6.5 教育専門家

基本的水準:

医学部は、

- 必要な時に教育専門家へアクセスできなければならない。(B 6.5.1)
- 以下の事項について、教育専門家の利用についての方針を策定し、履行しなければならない。
 - カリキュラム開発 (B 6.5.2)
 - 教育技法および評価方法の開発 (B 6.5.3)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 教職員の教育能力向上において学内外の教育専門家が実際に活用されていることを示すべきである。(Q 6.5.1)
- 教育評価や医学教育分野の研究における最新の専門知識に注意を払うべきである。(Q 6.5.2)
- 教職員は教育に関する研究を遂行すべきである。(Q 6.5.3)

注 釈:

- [教育専門家] とは、医学教育の導入、実践、問題に取り組み、医学教育の研究経験のある医師、教育心理学者、社会学者を含む。このような専門家は医学部内の教育開発ユニットや教育機関で教育に関心と経験のある教員チームや、他の国内外の機関から提供される。
- [医学教育分野の研究] では、医学教育の理論的、実践的、社会的問題を探究する。

B 6.5.1 必要な時に教育専門家へアクセスできなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

コアカリに沿った医学教育の推進と臨床実習教育の充実、さらには医師不足対策のために導入された臨時定員増による地域枠入学生の卒前・卒後の教育推進のため、2008（平成 20）年に秋田県による寄附講座「総合地域医療推進学講座」を設置し、医学教育を専門とした教員を配置した。本講座の特任教員は、医学教育に関する研究を行い、新たな教育手法の開発と学内への普及、FD 活動を推進し、本学の医学教育のあり方を一新した。2013（平成 25）年には「医学教育学講座」を開設し、当該教員を専任の教員として採用し、現在に至るまで表 6-5 に示すように様々な役割を担っており、教育プログラムの構築・運営・評価等の主導的役割を果たしている。

表 6-5. 医学教育学講座専任教員の主な業務・役割

- ・学務委員会において、役職指定の委員として、委員会業務に従事
- ・カリキュラム検討会委員の構成員として、カリキュラムの立案の従事
- ・OSCE クリクラ WG のオーガナイザー（臨床実習の新たな評価法の導入）
- ・医学教育に関する FD の講師
- ・統一試験のブラッシュアップ委員
- ・1 年次 OSCE、4 年次共用試験 CBT、4 年次共用試験 OSCE、6 年次 Post CC-OSCE の実施責任者
- ・1 年次「初年次ゼミ」/「医療行動科学」を担当し、6 年間一貫教育の導入部分を担当
- ・2 年次「医の倫理と原則」のオーガナイザー
- ・4 年次「基本的診療技能」講義・演習の実施責任者
- ・4-5 年次 CC1 中の「医学医療統合講義」（統合カンファレンス）のオーガナイザー
- ・附属病院総合臨床教育研修センター/あきた医師総合支援センターの副センター長（学生、研修医向けの教育を实践と各診療科のサポート、シミュレーション教育の推進、専門研修等キャリアサポート）
- ・卒後臨床研修指導医講習会（秋田県、日本医師会）、レジデントキャンプ（秋田県）のチーフタスク（大学担当者）

このように、医学教育の専門家は 6 学年に亘って学生に携わっており、基礎医学、社会医学、臨床医学各分野の教員とも常に連携を保って、教育改革を推進している。また、長年、秋田県臨床研修協議会の委員として、県内の研修医セミナーや指導医講習会で教育改革を推進しており [資-91]、全県の研修病院の指導医とも連携して、卒前・卒後の一貫した教育の充実に携わっている。

そのため、学生は 1 年次より本教員をよく知ることとなり、6 年間いつでも教育専門家のアドバイスを受けることが可能である [資-55、別-6：26～30、109～110、282～285、450～452 頁]。

一方、教員は学務委員会、カリキュラム検討委員会、研修管理委員会など、各種の委員会への参加と議論を介して医学教育学講座や総合臨床教育研修センターに所属する教育専門家にアクセスすることが可能であるとともに、直接的に教育上の問題に関して教育専門家にアクセスすることが可能である [資-174、資-175、資-176]（Q 8.1.1 図 8-2 参照）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生及び教員が必要な時に教育専門家へアクセスできる体制が整っている。特に、初年次ゼミを通じて学生全員が入学早期より教育専門家と知り合うことができるのが本学の特色といえる。

C. 現状への対応

学生及び教員が必要な時に教育専門家へアクセスできる体制を維持し、さらにその体制の充実に図るために必要な事項につき、医学教育学講座や総合臨床教育研修センターを中心に検討を加える。各種の委員会などを通じて教育専門家に容易にアクセス可能な教員と、そうではない教員が存在すると考えられ、アクセシビリティの均等化を図ることが重要と思われる。

D. 改善に向けた計画

医学教育学講座や総合臨床教育研修センターでの検討に基づき、教員間で存在すると思われる教育専門家へのアクセシビリティの差を解消するために必要な方策を講ずる。

関連資料

- 資-55 初年次ゼミテキスト
- 資-91 総合臨床教育研修センター 学生向け行事（平成31/令和元年度）
- 資-174 学務委員会委員及び平成28年度・平成29年度議事要旨
- 資-175 カリキュラム検討委員会委員名簿
- 資-176 研修管理委員会委員名簿
- 別-6 シラバス

以下の事項について、教育専門家の利用についての方針を策定し、履行しなければならない。

B 6.5.2 カリキュラム開発

A. 基本的水準に関する情報

カリキュラム開発にあたり、カリキュラム検討WG、その後のカリキュラム検討委員会に医学教育学講座に所属する教育専門家が参加し、専門的な立場から議論に加わり、実践の際には各分野をサポートすることによって、教育改革を実現してきた[規-72、資-23、資-175]。また、教育専門家は国内外の医学教育学会、CATO、文部科学省等が主催する様々な会議、セミナーに参加し、そこで得た最新の知見を学内に紹介し、本学固有のプログラム開発に貢献している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラム検討委員会において、各種アンケートを含めた教育プログラムに関する評価のフィードバックを検討材料として、教育専門家が参加するカリキュラム開発の体制が整備されており、機能している。

C. 現状への対応

カリキュラム開発につき、教育専門家の意見を取り入れることは現状において体制が整備されている。

D. 改善に向けた計画

引き続き、カリキュラム開発に教育専門家の利用を履行する。

関連資料

- 規-72 秋田大学医学部医学科カリキュラム検討委員会内規
- 資-23 カリキュラム検討WG 議事録

以下の事項について、教育専門家の利用についての方針を策定し、履行しなければならない。

B 6.5.3 教育技法および評価方法の開発

A. 基本的水準に関する情報

教育技法の開発については、医学教育学講座に所属する教育専門家が、医学教育学会をはじめとする国内外の医学教育に関する各種学会や会議、講習会、シンポジウム、ワークショップに参加し、そこで得られた医学教育研究の最新の状況や最新理論、研究成果をカリキュラム検討WG（現在のカリキュラム検討委員会）、教員向けFDにおいて紹介し、現行のカリキュラムが出来上がっている [規-72、資-175]。

評価方法についても、医学教育学講座の教育専門家が医学教育の観点から、知識評価、態度評価、パフォーマンス評価の3本柱を本学に導入し、それぞれの具体的評価方法について教員に周知を図っている（領域3）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教育技法および評価方法の開発において、教育専門家の利用システムが確立されている。

しかしながら、実際の教育技法ないし評価方法として反映されなかった医学教育研究の最新の状況や最新理論、研究成果については、学内外の教育関係者に対して周知する機会が十分ではないと思われる。

C. 現状への対応

現状を維持するとともに、教育専門家の利用がより円滑に進むよう、必要な検討事項があればカリキュラム検討委員会、学務委員会や評価・IR委員会 [規-65] など関連する委員会で検討を加える。また、医学教育研究の最新の状況や最新理論、研究成果について学内、および学外病院所属の関係者がFD開催などを通じてこれを知り、理解する機会を充実する。

D. 改善に向けた計画

引き続き、教育技法および評価方法の開発において教育専門家の利用がより円滑に進むよう、カリキュラム検討委員会、学務委員会や評価・IR委員会など関連する委員会で検討を加え、必要であれば体制の変更を考慮するとともに、医学教育研究の最新の状況や最新理論、研究成果について関係者がこれを知り、理解する機会を充実する。

関連資料

規-65 秋田大学大学院医学系研究科医学専攻・医学部医学科評価・IR委員会規程

規-72 秋田大学医学部医学科カリキュラム検討委員会内規

資-175 カリキュラム検討委員会委員名簿

Q 6.5.1 教職員の教育能力向上において学内外の教育専門家が実際に活用されていることを示すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

学内の医学教育専門家は医学教育学講座の教員として活動しており、**B 6.5.1-3** に示すように6年間シームレスな教育活動はもちろんのこと、医学教育に関するFDにも関与しており、教職員の教育能力向上に向けて活用されている【資-127】。

医学教育専門家教員は、講座の役割として、国内外の医学教育専門家との連携も図ってきている。診療参加型臨床実習の本格実施など今後の医学教育の在り方を考えるために、文科省・厚労省の担当者および全国の医学教育専門家によるシンポジウムを本学で開催した際に、学内・県内指導者向けにはFDとして医学教育専門家が内容を企画コーディネートした。この企画は医学教育改革を推進して新カリキュラムを軌道に乗せるために2012（平成24）年から2018（平成30）年まで、7年間継続され、学内・県内の指導者が国内や世界の医学教育専門家から医学教育改革の最新動向を知る機会となった【資-177】また、不定期ではあるが、学外の医学教育専門家を招いてFDを開催し、教職員の教育能力向上に役立てている。

FDや統一試験問題のブラッシュアップ、CBT問題作成方法の説明会【資-178】やOSCE評価者説明会【資-179】を通じ、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【資-129】。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教職員の教育能力向上において学内外の教育専門家が実際に活用されている。

C. 現状への対応

現行の活動を引き続き行う。特にFDについては、充実・出席率の向上は必須であり、そのための体制作りが必要である。学外の臨床実習病院で指導にあたる臨床教授、臨床准教授、臨床講師に対しても積極的な参加を呼びかけ、学内外での指導や評価にあたっての基準の統一化をはかる。

D. 改善に向けた計画

FDテーマにつき、より一貫性のある、また医学教育の最新の知見を反映するよう、留意する。

関連資料

- 資-127 FD実施一覧（開催日・参加状況）
- 資-129 ブラッシュアップの際の資料
- 資-177 全国シンポジウムパンフレット
- 資-178 CBT問題作成方法説明会
- 資-179 OSCE評価者事前打ち合わせ

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

医学教育学講座、総合臨床教育研修センター [資-89] に所属する教育専門家を中心に、学会参加や講習会参加を通じて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は注意を払っている。主な学会は、日本医学教育学会、日本英語医学教育学会、国際医学教育学会である。

さらに、学内外の講師による FD の開催を通じて、教職員は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を知り、理解する機会が提供されている [資-127、資-128]。

卒前・卒後のシームレスな観点から卒前教育でも重視される卒後臨床研修の指導医講習会には、対象となる 7 年目以上の医師 272 名中 142 名が受講している (52%) (B 5.2.5)。県内の指導医講習会は、主に本学の医学教育専門家が担当している。

以上の活動の他、CATO や全国医学部長病院長会議などが主催する各種のワークショップ、講演会に教職員が参加し、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を理解し、教育に反映させている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学教育学講座、総合臨床教育研修センターに所属する教育専門家および他の一般教職員とも、関連学会参加や FD 参加 [資-127]、あるいは各種団体主催のワークショップ [資-180]、講演会参加を通じて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っている。

一方、一般教職員が各種団体主催のワークショップ、講演会参加を通じて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を理解しても、その内容を他の教職員に伝達する場は制度としては設けられていない。従って、最新の専門知識に関する理解が各種団体主催のワークショップ、講演会に参加した教職員に限られ、他の教職員に共有されない可能性がある。専門知識の共有につき、FD 等を定期的に行うなど、何らかの方策を検討する必要がある。

C. 現状への対応

FD の充実を図る。また、医学教育専門家のみならず各分野においてもその分野独自の新しい教育手法を取り入れていくための検証を行う。

D. 改善に向けた計画

検証に基づき、各種団体主催のワークショップ、講演会に参加した教職員から他の教職員へ教育評価や医学教育分野の研究における各分野最新の専門知識が伝達できるよう、オンラインでのミニレクチャーなど、各教職員の時間的、労力的負担にならない形式での情報提供の場を設定する。

関連資料

資-89 総合臨床教育研修センター

資-127 FD 実施一覧（開催日・参加状況）

資-128 学内 FD 活動実績調査結果

資-180 共用試験実施機構講習会・説明会、全国医学部長病院長会議主催ワークショップ
開催通知

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

本学教職員の教育に関する研究は、医学教育学講座、医学部附属病院総合臨床教育研修センターを中心に展開されている [資-181]。また、教職員が所属する学会においても、近年は医学教育に関するワークショップやシンポジウムが行われている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学教育学講座、医学部附属病院総合臨床教育研修センター、シミュレーション教育センターを中心に展開される教育に関する研究の成果、あるいは各講座および診療科における教育に関する研究の成果は必ずしも十分ではない。

最近では、各学会でも教育を重視しており、医学教育専門家のみならず各分野においてもその分野の各種教育研究を行い、新たな教育手法を取り入れていく必要がある。

C. 現状への対応

医学教育専門分野および各分野における教育に関する研究を推進するための体制づくりを検討する。

D. 改善に向けた計画

検討に基づき体制を整備する。

関連資料

資-181 医学教育学講座、シミュレーション教育センターの学会発表実績、論文一覧 (2015-)

6.6 教育の交流

基本的水準:

医学部は、

- 以下の方針を策定して履行しなければならない。
 - 教職員と学生の交流を含め、国内外の他教育機関との協力 (B 6.6.1)
 - 履修単位の互換 (B 6.6.2)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 適切な資源を提供して、教職員と学生の国内外の交流を促進すべきである。(Q 6.6.1)
- 教職員と学生の要請を考慮し、倫理原則を尊重して、交流が合目的に組織されることを保障すべきである。(Q 6.6.2)

注釈:

- [他教育機関] には、他の医学部だけではなく、公衆衛生学、歯学、薬学、獣医学の大学等の医療教育に携わる学部や組織も含まれる。
- [履修単位の互換] とは、他の機関から互換できる学修プログラムの比率の制約について考慮することを意味する。履修単位の互換は、教育分野の相互理解に関する合意形成や、医学部間の積極的な教育プログラム調整により促進される。また、履修単位が誰からも分かるシステムを採用したり、課程の修了要件を柔軟に解釈したりすることで推進される。
- [教職員] には、教育、管理、技術系の職員が含まれる。

日本版注釈: [倫理的原則を尊重して] とは、年齢、性別、民族、宗教、経済力などによる差別がないことをいう。

以下の方針を策定して履行しなければならない。

B 6.6.1 教職員と学生の交流を含め、国内外の他教育機関との協力

A. 基本的水準に関する情報

秋田大学が掲げる3つの基本理念 (B 1.1.1 参照) には、将来に亘って本学が国際的レベルの教育・研究・社会貢献活動を行う決意が述べられており、海外留学生の受け入れ推進、海外研究者との交流推進、国際的にレベルの高い研究の発信など、独自の国際交流活動を展開してきた。以上の大学全体の方針と一致して、下記の協力が進められている。

教員を海外の大学・研究機関に派遣し、研修並びに共同研究の機会を通じて、国際的な視野を持った人材を育成することを目的に、2008 (平成 20) 年度から「秋田大学研究者海外派遣事業」を実施している [資-139、資-182、資-183]。また、全学教職員を対象に派遣教員

による報告会を開催し、取組みの成果を広く紹介している。この制度を活用し、医学部教員のドイツスポーツクリニックやウプサラ大学への派遣実績がある。そのほか、事務職員については秋田大学並びに蘭州大学職員相互派遣研修などの成果がある。

学生の海外交流にあたっては、医学科学生の海外大学医学部（米国：ハワイ大学、ピッツバーグ大学、カリフォルニア大学、イタリア：カリアリ大学、フランス：リール第二大学、中国：華中科技大学など）への派遣と、これらの大学からの学生の受け入れが行われている。旧カリキュラムでは主として3年次の研究配属期間に派遣していたが、2015（平成27）年度入学者より現行カリキュラムに移行する際に5-6年次のCC2期間の1タームを割り当てることとした。派遣期間は派遣先により異なるが、概ね14-40日間となっている。2009（平成21）年度以降の海外派遣・受入数の推移は表6-6に示すとおりである。

本学と正式に部局間協定校を締結している海外校としては、リール第二大学医学部、カリアリ大学、華中科技大学、ハワイ大学ジョン・A・バーンズ・医学大学院、テキサス大学 M.D. アンダーソンがんセンターなどがある [別-3: 47頁]。

表 6-6. 学生の海外短期留学・受入状況

年度	派遣 受入	交流校及び派遣・交流学生数	合計
2009 (H21)	派遣	ハワイ大学（米国）2名	2名
2010 (H22)	派遣	カリアリ大学（伊国）2名、華中科技大学（中国）2名	4名
	受入	ハワイ大学（米国）1名、華中科技大学（中国）2名	3名
2011 (H23)	派遣	リール第二大学（仏国）2名、カリアリ大学（伊国）3名、ハワイ大学（米国）1名	6名
	受入	リール第二大学（仏国）2名、カリアリ大学（伊国）1名	3名
2012 (H24)	派遣	ハワイ大学（米国）2名、華中科技大学（中国）1名、リール第二大学（仏国）2名、カリアリ大学（伊国）3名	8名
	受入	華中科技大学（中国）2名、リール第二大学（仏国）1名、カリアリ大学（伊国）2名	5名
2013 (H25)	派遣	カリアリ大学（伊国）4名、華中科技大学（中国）1名、リール第二大学（仏国）2名	7名
	受入	華中科技大学（中国）2名、リール第二大学（仏国）2名、カリアリ大学（伊国）1名	5名
2014 (H26)	派遣	ハワイ大学（米国）1名、リール第二大学（仏国）2名、カリアリ大学（伊国）3名、テキサス大学MDアンダーソンがんセンター（米国）2名	8名
	受入	華中科技大学（中国）2名、リール第二大学（仏国）2名	4名
2015 (H27)	派遣	テキサス大学MDアンダーソンがんセンター（米国）4名、リール第二大学（仏国）2名、カリアリ大学（伊国）3名	9名
	受入	華中科技大学（中国）2名、リール第二大学（仏国）2名、	4名
2016 (H28)	派遣	ハワイ大学（米国）1名、リール第二大学（仏国）3名	4名
	受入	華中科技大学（中国）2名、リール第二大学（仏国）3名	5名
2017 (H29)	派遣	ハワイ大学（米国）2名、リール第二大学（仏国）3名、カリアリ大学（伊国）1名、テキサス大学MDアンダーソンがんセンター（米国）1名、ピッツバーグ大学（米国）2名	9名
	受入	華中科技大学（中国）2名、リール第二大学（仏国）3名、カリアリ大学（伊国）2名	7名
2018 (H30)	派遣	華中科技大学（中国）1名、リール第二大学（仏国）3名、カリアリ大学（伊国）2名、ピッツバーグ大学（米国）2名	8名
	受入	華中科技大学（中国）2名、リール第二大学（仏国）3名、カリアリ大学（伊国）1名	6名
2019 (R01)	派遣	ハワイ大学（米国）1名、華中科技大学（中国）2名、リール第二大学（仏国）3名、カリアリ大学（伊国）2名、ピッツバーグ大学（米国）2名	10名
	受入	華中科技大学（中国）1名、リール第二大学（仏国）3名、フィリピン大学（比国）1名	5名
2020 (R02)		新型コロナウイルス感染拡大により、海外派遣・受け入れは中止	

また、国内大学との協力として、Web 開催での東北大学病院臨床研究講習会、岩手医大臨床倫理講習会への教職員の参加などの実績がある。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

秋田大学全体の基本理念と合致して、医学科として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が行われており、特に医学科学生の海外大学医学部への派遣は 10 年以上に亘って活発に行われており、直近 5 年間は年間 8-10 名を派遣している。現行カリキュラムに移行してからは、学生の海外派遣は高学年次の臨床実習が主体となっており、低学年生の海外派遣は制度としては行っていない。

3 年次研究配属においては、学外の研究機関での研究を選択できるようにしている[資-24]。

C. 現状への対応

国内外の他教育機関との協力につき、国際交流委員会、学務委員会を中心にさらなる体制の整備に必要な事項の検討を進める。国際交流に必要な原資である国際交流基金につき、秋田大学医学部 50 周年記念事業寄附金からの増資を図るなど、具体的な拡充の方策を検討する。また、低学年生の基礎医学研究において、他教育機関あるいは研究機関との協力の方法を検討する。

D. 改善に向けた計画

国際交流基金の増資を図り、今後の国内外の他の教育機関との協力・交流にあたっての資源を増強する。また、低学年生の基礎医学研究において、他教育機関との協力を制度として整備することを検討する。

関連資料

資-24 平成 31 年度研究配属の手引

資-139 研究者海外派遣事業（秋田大学ホームページ(HP)）

資-182 秋田大学国際戦略パンフレット

資-183 「秋田大学研究者海外派遣事業」帰国報告書

別-3 秋田大学概要

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

秋田大学全体として下記の履修単位の互換制度が設けられている（表 6-7）。

表 6-7. 履修単位の互換制度

放送大学との単位互換	放送大学との協定に基づき、放送大学で取得した単位を卒業に要する単位として認定することができる制度。具体的には放送大学の基盤科目（外国語と保健体育科目は除く）とコース科目（導入科目）から教養教育科目「主題別科目」として2単位までを認めている。
北東北国立3大学間(弘前大学、岩手大学、秋田大学) 単位互換	協定に基づき、弘前大学及び岩手大学で開講されている授業を、入学金や授業料等を支払うことなく、本学で受講することができる制度。具体的には弘前大学及び岩手大学の教員が本学に出向き、集中講義を行う。
秋田県内大学・短大・高専間単位互換	協定に基づき、秋田県内の大学・短期大学・高等専門学校で開講されている授業を、入学金や授業料等を支払うことなく、当該大学又はカレッジプラザで受講することができる制度。通算で12単位を限度とする。

B 6.6.1 に述べたとおり、医学科では学生の海外交流を積極的に進めており、派遣時期として5-6年次のCC2期間の1タームを割り当てている。その場合、派遣先での実習を行うことで学内臨床実習を一部修了したものとみなしている。これらの交流校からの受け入れ学生についても同様の扱いとしている。なお、評価は各派遣先で行われ、修了証が発行される。

また以上のほか、国内大学での理科系科目既修得単位や、高大接続授業既修得単位に関しては、教養基礎教育の単位として認定する場合がある [資-184]。

以上の単位互換については、学務委員会、国際交流委員会で取り扱い、医学科会議において単位取得の認定を行っている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

履修単位の互換を取り行う体制が適切に整備されており、実際に履修単位の互換が行われている。また、国際交流協定校における臨床実習にあつては、国際交流委員会により派遣学生の選考・決定や派遣先での生活状況の確認などを含め、派遣先の担当教員との事前調整が綿密に施行され、かつ派遣にあつては国際交流基金による相当額の補助が学生に支給されている。派遣先でのプログラムについては、学生の希望に応じて派遣先が決定する。受け入れ学生についても同様である。さらに、派遣先教員による教育FDを開催する等、教員間においても国際交流協定校との交流を行うことでプログラムの充実が図られている [資-185]。

C. 現状への対応

履修単位の互換を取り行う体制が適切に整備されており、実際に履修単位の互換が行われている。また、国際交流協定校における臨床実習にあつては学生の活発な参加がみられ、履修単位の互換という範囲にとどまらず、学生の貴重な海外医療体験、学修の場として機能している。こうした現状を維持し、また、国内国外の大学を取り巻く状況および学生の状況の変化に応じ、必要な見直しを学務委員会、国際交流委員会を中心に適宜行う。

D. 改善に向けた計画

教養基礎教育における単位互換の制度、高学年次での国際交流校における臨床実習制度などと比べて、基礎医学分野では履修単位の互換制度が乏しい。国内や海外の大学、研究施設における実習、研究などでの履修単位の互換が可能かつ適切であるか、学務委員会、国際交流委員会を中心に検討する。

関連資料

資-184 学務委員会資料（単位互換）

資-185 FD 開催ポスター

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

2008（平成20）年度から始まった「秋田大学研究者海外派遣事業」は、本学若手教育系職員を対象とし、海外の大学・研究機関での研修並びに共同研究の機会を通じて、国際的な視野を持った人材を育成することを目的として行われており、毎年2名ずつ派遣されている。そのほか、事務職員については秋田大学並びに蘭州大学職員相互派遣研修などの成果がある。

学生の海外交流にあたっては、国際交流委員会での審議を経て、医学科学生の海外大学医学部への派遣と、これらの大学から学生の受け入れが行われている。本交流に関しては、国際交流基金より旅費その他必要経費の支給が行われている〔規-74、規-75〕。

さらに、国際交流基金からの支援を得て、学生の海外交流に付随し、教員が交流先大学を訪問し、プログラムや生活環境が適切であるかの確認を行うなどの機会も設けられている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

交流機会の設定や経済的支援、情報提供などを通じ、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している。特に、学生に関しては海外交流への参加意欲も高く、例年多数の応募があり、B 6.6.2 に示す派遣実績がある。

学生を派遣させる場合、また交流先大学から学生を受け入れる場合に必要な予防接種の実施、医師損害賠償保険の加入等について、事前に交流先大学と本学の間で綿密な協議を行い、学生が安心して交流できるように体制を整えている〔資-186〕。

C. 現状への対応

適切な資源を提供して、教職員と学生の国内外の交流が促進されている現状であり、今後は交流機会の設定や経済的支援、情報提供の各面で国際交流委員会を中心にさらなる体制の整備に必要な事項の検討を進める。特に、国際交流に必要な原資である国際交流基金については、秋田大学医学部50周年記念事業寄附金からの増資を図るなど、具体的な拡充の方策を設定する。

D. 改善に向けた計画

国際交流基金につき、増資を図り、今後の国内外の交流にあたっての資源を増強する。また、学生の海外交流は応募人数が派遣人数を上回ることが多く、学生の交流希望を満たすべく、適切な新規交流校の選定や現交流校での受け入れ人数の増員などを検討する。

関連資料

規-74 秋田大学大学院医学系研究科医学専攻・医学部医学科国際交流基金規程

規-75 秋田大学大学院医学系研究科医学専攻・医学部医学科国際交流基金事業実施細則

資-186 国際交流委員会資料（学生の海外交流）

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

教員を海外の大学・研究機関に派遣し、研修並びに共同研究の機会を通じて、国際的な視野を持った人材を育成することを目的に、2008（平成20）年度から「秋田大学研究者海外派遣事業」を実施している。また、全学教職員を対象に派遣教員による報告会を開催し、取り組みの成果を広く紹介している。この制度を活用し、医学部教員のドイツスポーツクリニックやウプサラ大学への派遣実績がある。そのほか、事務職員については秋田大学並びに蘭州大学職員相互派遣研修などの成果がある。

学生の海外交流にあたっては、国際交流委員会での審議を経て、医学科学生の海外大学医学部および関連病院（米国：ハワイ大学、テキサス大学 M.D.アンダーソンがんセンター、ピッツバーグ大学、カリフォルニア大学サンフランシスコ校、イタリア：カリアリ大学、フランス：リール第2大学、中国：華中科技大学など）への派遣と、これらの大学からの学生の受け入れが行われている〔資-186〕。なお、医学部・医学系研究科の部局間協定校のうち、医学科関連としてリール大学第二医学部、カリアリ大学、華中科技大学、ハワイ大学ジョン・A・バーズ・医学大学院、テキサス大学 M.D.アンダーソンがんセンターがある。

以上の交流にあたっては、秋田大学あるいは秋田大学医学部医学科国際交流基金により資金が補助され、教職員と学生の経済状況に関わらず交流を行うことが可能な状況にある。また、学生の交流にあたっての選考は応募者の学業成績、志望動機、語学力に基づき行われるが、応募者の経済状況、人種、性別、社会的立場そのほかは考慮されることは無く、倫理原則を尊重して選考は実施される〔資-187、資-188〕。

さらに、交流にあたっての情報は秋田大学ホームページ上に公開されるとともに、国際交流委員会より随時該当学年の学生に案内がなされ、応募にあたって学生間に情報格差が生じることはない。さらに、国際交流委員会委員、事務部総務課および学務課職員、秋田大学高等教育グローバルセンター職員などにより交流に関するカウンセリングがきめ細かに施行されており、これも倫理原則を尊重して行われている。また、本学への留学生には秋田大学高

等教育グローバルセンターによるチューター制度があり、これも留学生の経済状況、人種、性別、社会的立場そのほかに関わらず利用が可能である。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

国際交流委員会が中心となって、教職員と学生の要請を考慮し、倫理原則を尊重して、交流が組織されている。また、交流に関する情報は不平等がないように該当者に周知されている。

C. 現状への対応

現状において、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ていると考えられるが、その検証は行われていない。交流の合目的性を検証する方法につき、カリキュラム評価委員会、医学科会議、教育研究カウンスル等において検討を行う。

D. 改善に向けた計画

検討結果に基づいて、改善していく。

関連資料

資-186 国際交流委員会資料（学生の海外交流）

資-187 秋田大学派遣交換留学生募集要項

資-188 秋田大学派遣交換留学応募申請書

7. 教育プログラム評価

領域 7 教育プログラム評価

7.1 教育プログラムのモニタと評価

基本的水準:

医学部は、

- カリキュラムの教育課程と学修成果を定期的にモニタするプログラムを設けなければならない。 (B 7.1.1)
- 以下の事項について教育プログラムを評価する仕組みを確立し、実施しなければならない。
 - カリキュラムとその主な構成要素 (B 7.1.2)
 - 学生の進歩 (B 7.1.3)
 - 課題の特定と対応 (B 7.1.4)
- 評価の結果をカリキュラムに確実に反映しなければならない。 (B 7.1.5)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 以下の事項について定期的に、教育プログラムを包括的に評価するべきである。
 - 教育活動とそれが置かれた状況 (Q 7.1.1)
 - カリキュラムの特定の構成要素 (Q 7.1.2)
 - 長期間で獲得される学修成果 (Q 7.1.3)
 - 社会的責任 (Q 7.1.4)

注 釈:

- [教育プログラムのモニタ] とは、カリキュラムの重要な側面について、データを定期的に集めることを意味する。その目的は、確実に教育課程が軌道に乗っていることを確認し、介入が必要な領域を特定することにある。データの収集は多くの場合、学生の入学時、評価時、卒業時に事務的に行われる。

日本版注釈: 教育プログラムのモニタを行う組織を明確にすることが望まれる。

- [教育プログラム評価] とは、教育機関と教育プログラムの効果と適切性を判断する情報について系統的に収集するプロセスである。データの収集には信頼性と妥当性のある方法が用いられ、教育プログラムの質や、大学の使命、カリキュラム、教育の学修成果など中心的な部分を明らかにする目的がある。

他の医学部等からの外部評価者と医学教育の専門家が参加することにより、各機関における医学教育の質向上に資することができる。

日本版注釈: 教育プログラム評価を行う組織は、カリキュラムの立案と実施を行う組織とは独立しているべきである。

日本版注釈: 教育プログラム評価は、授業評価と区別して実施されなくてはならない。

- [カリキュラムとその主な構成要素] には、カリキュラムモデル (B 2.1.1 を参照)、カリキュラムの構造、構成と教育期間 (2.6 を参照)、および中核となる必修教育内容と選択的な教育内容 (Q 2.6.3 を参照) が含まれる。
- [特定されるべき課題] としては、目的とした医学教育の成果が思うほどには達成されていないことが含まれる。教育の成果の弱点や問題点などについての評価ならびに情報は、介入、是正、教育プログラム開発、カリキュラム改善などへのフィードバックに用いられる。教育プログラムに対して教員と学生がフィードバックするときには、彼らにとって安全かつ十分な支援が行われる環境が提供されなければならない。
- [教育活動とそれが置かれた状況] には、医学部の学修環境や文化のほか、組織や資源が含まれる。
- [カリキュラムの特定の構成要素] には、課程の記載、教育方法、学修方法、臨床実習のローテーション、および評価方法が含まれる。

日本版注釈: 医学教育モデル・コア・カリキュラムの導入状況と、成果 (共用試験の結果を含む) を評価してもよい。

B 7.1.1 カリキュラムの教育課程と学修成果を定期的にモニタするプログラムを設けなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

本学においては、カリキュラムの教育課程及び学修成果に関する学生のデータについて、以下のデータを部署ごとに保有・管理している (表 7-1)。

表 7-1. 本学が所有する主な学生教育関連データ

主なデータ	保有・管理部署
<ul style="list-style-type: none"> ・学籍簿 ・1年次の基礎教養教育試験成績 ・全学年の統一試験成績 ・全学年の統一試験全問題、正答率、識別指数 ・全学年の統一試験に対する疑義と対応記録 ・4年次共用試験 CBT 成績 ・4年次共用試験 OSCE 成績 ・6年次 Post CC-OSCE 成績 ・4年次共用試験 OSCE 再試験、卒業時 Post CC-OSCE 再試験の録画データ ・医師国家試験模擬試験成績 ・CC1、CC2 臨床実習評価 (自己評価、学内・外指導医からのコメント含む) ・臨床実習評価 ・基礎医学・社会医学実習評価 ・課外活動一覧 ・学内・外の活動で表彰された学生一覧 ・欠席届、退学届などの書類 ・学務委員会議事録 ・カリキュラム検討委員会議事録 	医学部学務課

<ul style="list-style-type: none"> ・OSCE クリクラ WG 議事録 ・学業生活支援 WG データ (担任・メンター面談内容) ・留年時の学生と担任及び学務委員長との面談記録 ・多留年生及び保護者と担任・学務委員長との面談記録 ・退学する学生及び保護者と医学科長との面談記録 ・「同窓会と学生会員との連絡会」議事録 ・シラバス ・コアカリと本学各科目の対応状況調査資料 ・OSCE 評価者講習会受講者一覧 ・共用試験 CBT ブラッシュアップ担当一覧 	
<ul style="list-style-type: none"> ・卒業時アンケートの調査結果 ・授業評価調査書の取りまとめ結果 ・授業評価調査書の取りまとめ結果に対する教員の意見 ・医学教育賞選考のためのアンケート結果 ・医学科臨床実習教育賞アンケート結果 ・医学科評価・IR 委員会議事録 ・カリキュラム評価委員会議事録 ・総合臨床研修センター審議内容 ・FD の出席管理 ・秋田県内の卒後臨床研修医数の動向 ・卒後臨床研修後の秋田県内定着率の年次推移 ・秋田県内の各科専門研修医数の動向 ・地域枠で卒業した医師の勤務動向 	医学部総務課
・入試成績	本部入試課
・医学科授業「科目」評価 (学部専門科目授業評価：全学主導で行われる)	本部総合学務課・秋田大学高等教育グローバルセンター
・教員活動評価調査票	本部評価・IR センター
<ul style="list-style-type: none"> ・卒業生名簿 ・秋田大学医学部医学科同窓会誌「本道」 (「同窓会と学生会員との連絡会」の開催報告) 	医学科同窓会

B 2.7.1 に経緯を記載したように、2020 (令和 2) 年以前は、学務課が保有・管理するデータは主に学務委員会において、授業評価や教員・評価アンケート等は評価委員会において、毎年解析・評価し、医学科会議へ報告されてきた。2020 (令和 2) 年度、新たに医学部教育評価・IR センターを設置し、上表のデータを全て一元的に保有・管理するとともに、必要に応じて解析するシステムを構築した [【規-65】](#) (**B 2.7.1** 参照)。

表 7-2. 秋田大学医学部教育評価・IR センターの主な業務

<ol style="list-style-type: none"> (1) 学生の成績に関するデータ収集、管理、分析及び情報提供に関すること。 (2) カリキュラムや教育活動に関するデータ収集、管理、分析及び情報提供に関すること。 (3) 卒業後のキャリアに関するデータ収集、管理、分析及び情報提供に関すること。 (4) 学部長から諮問のあった事項に関すること (5) その他目的を達するために必要な業務に関すること。

秋田大学医学部教育評価・IR センター規程 [【規-71】](#) より抜粋

2020 (令和 2) 年には評価・IR 委員会を設置した。本委員会はこれまでの評価委員会の役割に加えて、医学教育に関する評価・IR 活動を行うように改変したものであり、医学教育に

関しては医学部教育評価・IRセンターの保有する情報・解析結果を用いて医学教育に関する評価を行い、後述のカリキュラム評価委員会での審議に必要な情報を取りまとめる役割をも担うこととなった（表 7-3）[\[規-65\]](#)。また、従来から散発的に実施されてきたカリキュラム全体の卒業時アンケートは本委員会が毎年実施することとなった[\[資-78\]](#)。

表 7-3. 医学部医学科評価・IR 委員会の審議事項

<p>第 2 条 委員会は、医学専攻に係る次の各号に掲げる事項を審議する。</p> <p>(9) 教育・研究及び運営等に係る各種情報の収集、分析及び提供に関すること。</p> <p>(10) 各事業年度に係る業績に関する点検・評価の実施に関すること。</p> <p>(11) 中期目標の達成度に関する点検・評価の実施に関すること。</p> <p>(12) 点検・評価に関する報告書の作成及び公表に関すること。</p> <p>(13) 第三者機関による評価事業の実施に関すること。</p> <p>(14) その他委員会の目的を達成するために必要な事項</p>
--

[\[規-65\]](#) より抜粋

2020（令和 2）年度には、医学科のカリキュラムの評価を実施するためにカリキュラム評価委員会を設置した。本委員会は、「学部長の諮問に応じ、医学科のカリキュラム内容及びその実施状況を評価し、学部長に対して意見を述べる」委員会として位置づけられ、カリキュラムの立案と実施を行うカリキュラム検討委員会とは独立している[\[規-73\]](#)。委員は、表 7-4 に示すように学外委員を多く含む。委員会は定期的で開催される。2021（令和 3）年 3 月 3 日に第 1 回の委員会が開催され、学外委員・学生を含む委員全員に本学の医学教育カリキュラムの構成を説明した上で、卒業時アンケート調査結果に基づいて審議を行った。学外委員・学生を含む各委員から得られた様々な意見は、評価・IR 委員会に報告された[\[資-106\]](#)。

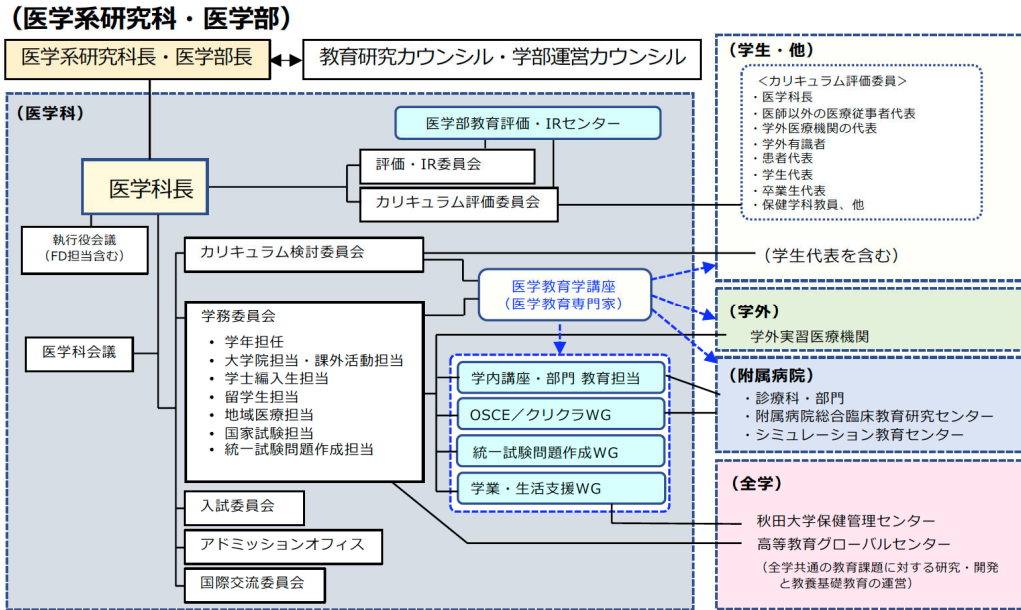
表 7-4. カリキュラム評価委員会の委員構成

<p>(1) 医学科長</p> <p>(2) 医師以外の医療従事者代表 1 名</p> <p>(3) 学外医療機関の代表 1 名以上</p> <p>(4) 学外有識者 1 名</p> <p>(5) 患者代表 1 名</p> <p>(6) 学生（2～6 学年）の各学年代表</p> <p>(7) 卒業生代表 若干名</p> <p>(8) 保健学科教員 1 名</p> <p>(9) 医学科長が推薦する医学部及び医学部附属病院の教授 若干名</p> <p>(10) その他委員会が必要と認めた者</p>

[\[規-73\]](#) より抜粋

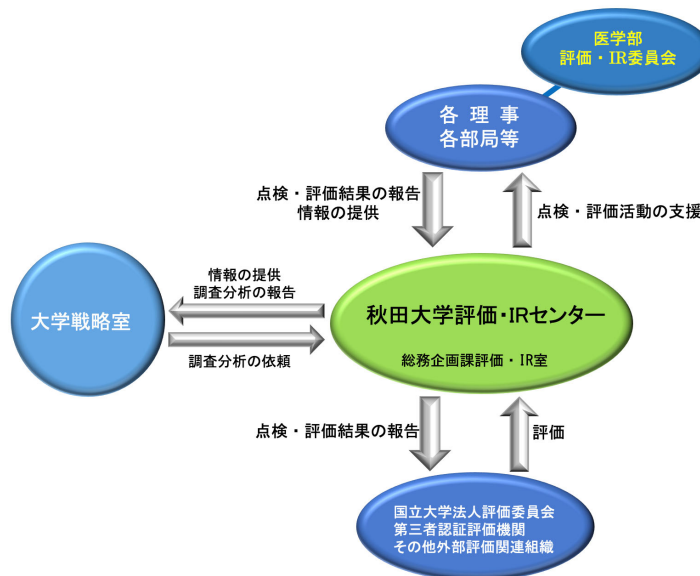
これら委員会及びセンターの設置により、医学教育を中心とした組織・運営体制が整った（図 7-1）。また、これら委員会を中心とした教育カリキュラムの PDCA サイクルは [B 2.7.1](#) に示したとおりである。

図 7-1. 医学教育を中心とした組織・運営体制



医学部の評価・IR 委員会は医学科での医学教育に関する評価・IR 活動を行うとともに、秋田大学評価・IR センターの下部委員会として、秋田大学における自己点検・評価活動とその改善努力を支援する役割を担っている [規-7]。秋田大学評価・IR センターは、全学的事項に係る点検・評価及び外部評価に関する事項を取り扱うために設置されている。例えば、授業評価について、秋田大学評価・IR センターは（医学部を含む全学部の）全ての授業について各授業科目単位で学部専門科目授業評価を行い、結果を各授業科目担当教員にフィードバックしている。その際、医学科に関する内容については、各授業科目担当教員からのフィードバックに対する意見やコメントは評価・IR 委員会で集計するとともに、改善点などを回答している。

図 7-2. 大学全体の自己点検評価体制と医学部評価・IR 委員会の位置づけ



[資-189] より抜粋

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラムの教育課程と学修成果を定期的にモニタするプログラムが設けられている。統一試験成績等の、学生の成績の解析等については、これまでは学務委員会で行ってきた。今後は、評価・IR 委員会で定期的な解析を行っていく。

シラバスに学修成果が明記され [別-6]、評価・IR 委員会が卒業時アンケートの定期実施を開始した [資-78]。

C. 現状への対応

カリキュラム評価委員会が設置されたことから、評価・IR 委員会と役割分担して、カリキュラムの教育課程と学修成果の定期的なモニタを行っていく。

D. 改善に向けた計画

評価・IR 委員会及びカリキュラム評価委員会を中心に、医学部教育評価・IR センターに集積された学生の入学試験の成績、統一試験・共用試験（CBT、OSCE）の成績、実習評価等のデータを基にカリキュラムの教育課程と学修成果を定期的にモニタし、カリキュラム評価委員会で検討する体制を構築する。

関連資料

- 規- 7 秋田大学評価・IR センター規程
- 規- 65 秋田大学大学院医学系研究科医学専攻・医学部医学科評価・IR 委員会規程
- 規- 71 秋田大学医学部教育評価・IR センター規程
- 規- 73 秋田大学医学部医学科カリキュラム評価委員会規程
- 資- 78 医学部医学科卒業時アンケート調査結果
- 資-106 カリキュラム評価委員会議事要旨・資料
- 資-189 評価・IR センター（秋田大学ホームページ(HP)）
- 別- 6 シラバス

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

2013（平成 25）年以降、カリキュラムとその主な構成要素（カリキュラムモデル、カリキュラムの構造、構成と教育期間、および中核となる必修教育内容と選択的な教育内容）はカリキュラム検討 WG において立案され、学務委員会にて報告・審議を経て、医学科会議にて最終決定し、運用を行ってきた [資-23、資-174]。特に、2015（平成 27）年度入学者から始まった現行カリキュラム（臨床実習期間を従来の 52 週から 74 週に拡充）においては、カリキュラムモデルの構築から、6 年間のカリキュラムの構造、講義室での授業科目の構成と期間、臨床実習の内容と期間、必修科目と選択科目のバランス等、カリキュラムとその構成

要素を全てカリキュラム検討WGにおいて立案した。現行カリキュラム運用開始後は、教員や講座、学生から寄せられる意見は全て学務委員会に集められ、必要に応じてカリキュラム検討WGにて修正を行ってきた [資-23、資-174]。

また、本学では同窓会が中心となって、「同窓会と学生会員との連絡会」を20年以上に亘って開催しており、学生及び医学部長、学務委員長、学内教員がそれぞれの観点から医学教育に関する課題等について自由に発言することができる。集められた意見は、学務委員会において報告され、必要に応じてカリキュラムに反映させることを行っており、現在も続いている [資-22]。

2019（令和元）年にカリキュラム検討委員会を設置し、4月23日に第1回の委員会を開催した。同委員会では、学外の実習生受入病院への説明会で寄せられた質問に関する検討、学生委員の選定方針、臨床実習協力病院向けFDの内容に関する内容が審議された [資-66]。

2020（令和2）年10月には、全てのカリキュラムを終えて卒業を控えた6年生を対象に卒業時アンケート調査を行い、学生のコンピテンシー達成度や現行カリキュラムに関する調査を行った [資-78]。

2020（令和2）年度、学生や外部委員を含めたカリキュラム評価委員会 [規-73] を設置した。本委員会は、カリキュラムの立案と実施を行う組織とは独立しており、構成員も学生や患者代表など学外委員を多く含む。本委員会では、医学部教育評価・IRセンターが保有・管理する情報をもとに、独自にカリキュラム評価を行う。2021（令和3）年3月3日に第1回の委員会を開催し、卒業時アンケートの調査結果について審議した [資-106]。なお、審議内容については、評価・IR委員会に報告され、最終的にカリキュラム検討委員会 [規-72] にフィードバックされる仕組みを制度化した。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

現行カリキュラムを開始するにあたって、それまでのカリキュラムとその主な構成要素について評価し、改善する仕組みは2013（平成25）年からは実質的に稼働していたが、PDCAサイクルの一貫としての評価・検討の制度は2020（令和2）年に確立した。

C. 現状への対応

従来は学内メンバーのみで構成される評価・IR委員会でカリキュラムの評価を行っていたが、学生や外部委員を含めたカリキュラム評価委員会を設置したことから、カリキュラムとその主な構成要素の評価についても今後の検討課題に含める。

D. 改善に向けた計画

カリキュラム検討委員会において検討され、学務委員会に報告されたカリキュラムとその主な構成要素について、評価・IR委員会が集計したデータを基にカリキュラム評価委員会で検討し、カリキュラム検討委員会にフィードバックするシステムを継続的に運用する。

関連資料

規-72 秋田大学医学部医学科カリキュラム検討委員会内規

規-73 秋田大学医学部医学科カリキュラム評価委員会規程

- 資-22 同窓会と学生会員との連絡会
- 資-23 カリキュラム検討WG議事録
- 資-66 カリキュラム検討委員会議事要旨
- 資-78 医学部医学科卒業時アンケート調査結果
- 資-106 カリキュラム評価委員会議事要旨・資料
- 資-174 学務委員会委員及び平成28年度・平成29年度議事要旨

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

B 2.7.1 に経緯を記載したように、2020（令和2）年以前は、学生の入学試験の成績は入試委員会、在学中の成績は学務委員会で審議され、設定された進級要件の到達度など学生の進歩を把握してきた（**B 2.7.1** 参照）。2011（平成23）年の第105回医師国家試験において、11名もの学生が不合格となった際、学生の成績について学務委員会において評価・解析を行った。その結果、医師国家試験に不合格する学生は、各学年の統一試験においても成績下位者であり、しかも低学年より成績は低迷していて、留年した場合にはその後の成績向上が認めにくい等、の解析結果を得た。これにより、1年次の教養基礎教育科目及び専門科目の見直し及び各種アクティブラーニングの導入、2012（平成24）年度からの2年次及び3年次統一試験の分割化（通年での1回実施から前後期の2回実施へ）、学生自習室の開放、等の対応を行った経緯がある【資-76、資-79】。以後、毎年統一試験の成績については学年毎に解析され、学生の進歩を把握するとともに作問の難易度や適切性の評価に役立てている。

2020（令和2）年以降は、学生の入学試験の成績、統一試験・共用試験（CBT、OSCE）の成績、実習評価等のデータは学務課を通じて医学部教育評価・IRセンターに集積され一元的に管理されることとなった【規-65】。統一試験・共用試験（CBT、OSCE）の成績、実習評価（パフォーマンス評価、態度評価、知識の評価）等のデータは、学務委員会でその都度検討され、医学科会議で審議されて進級判定に用いられるとともに、医学部教育評価・IRセンターにおいて一元的に保有・管理・解析され、必要に応じて評価・IR委員会あるいは後述のカリキュラム評価委員会に提出される。

また、毎年開催される医学科同窓会主催の「同窓会と学生会員との連絡会」においては、学生がそれぞれの観点からカリキュラムについて医学部長・医学科長、学務委員長、学内教員に対して自由に発言することができる。集められた意見は、学務委員会において報告され、必要に応じてカリキュラムに反映させており、現在も続いている【資-22】。

2020（令和2）年度には、学生や外部委員を含めたカリキュラム評価委員会【規-73】を設置し、在学生及び卒業生へのアンケート結果を解析し、カリキュラムとその主な構成要素について評価し、医学科へフィードバックするシステムを構築した。2021（令和3）年3月3日には第1回のカリキュラム評価委員会を開催し、卒業時アンケート結果を基に、本学の医学教育カリキュラムの評価を行った。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

従来、学務委員会を中心に学生の入学試験の成績、統一試験・共用試験（CBT、OSCE）の成績、実習評価（パフォーマンス評価、態度評価、知識の評価）等のデータを解析し、学生の進歩を把握してきた。また、これらのデータは一定期間保管され、例えば留年が続いた場合に経時的に個々の学生の進歩を振り返ることが可能なシステムになっている。

2020（令和2）年度に設置した評価・IR委員会及びカリキュラム評価委員会により、正式に医学教育カリキュラムを評価する体制が整った。

C. 現状への対応

学生の進歩を把握するためのパフォーマンス評価、態度評価、知識の評価が十分かどうか、それに見合った教育内容は十分かどうかを検証するために、カリキュラム評価委員会の活動を活発化させ、2020（令和2）年度に定めたコンピテンス及びコンピテンシーレベルに沿って評価を行っていく。

D. 改善に向けた計画

コンピテンス及びコンピテンシーレベルに沿って学修できたか、カリキュラム評価委員会を中心にパフォーマンス評価、態度評価、知識の評価を検証する体制を構築する。

関連資料

規-65 秋田大学大学院医学系研究科医学専攻・医学部医学科評価・IR委員会規程

規-73 秋田大学医学部医学科カリキュラム評価委員会規程

資-22 同窓会と学生会員との連絡会

資-76 H23 学生の成績に関する分析結果

資-79 平成24年度4年生諸君へ

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

B 2.7.1 に経緯を記載したように、2020（令和2）年以前は、医学科カリキュラムの評価は主として学務委員会において、医学科カリキュラムの課題の特定と対応がなされてきた（**B 2.7.1** 参照）。2011（平成23）年には医師国家試験成績と統一試験成績との系統的な評価・解析を行い [資-76、資-79]、その解析結果に基づいて、1、2年次の教育課程及び統一試験のあり方を見直した経緯がある。以後、学務委員会が中心となって毎年統一試験の成績については学年毎に解析され、学生の成績の推移から課題の特定及び対応を行ってきた。

本学では、2015（平成27）年の入学者から現行のカリキュラムに移行した。グローバル化に対応するため、学務委員会及びカリキュラム検討WGが中心となって、旧カリキュラムの課題を特定し、**B 7.1.5** に示す現行カリキュラムへの変更を行った [資-23]。

2020（令和2）年度、新たに医学部教育評価・IRセンターを設置し、学務課、総務課及び全学入試課が所有するデータを全て一元的に保有・管理するとともに、必要に応じて解析するシステムを構築した〔規-65〕。前年の2019（令和元）年にはカリキュラム検討委員会を設置しており、医学部教育評価・IRセンターの保有する情報を用いて医学教育に関する解析・評価を行い、学務委員会や医学科会議及び後述のカリキュラム評価委員会での審議に必要な情報を取りまとめる役割を担うこととした〔規-72〕。こうして、評価・IR委員会においては、寄せられた情報を解析することにより、本学医学教育カリキュラムの課題を特定する仕組みが確立した。

さらに、2020（令和2）年度には、医学科のカリキュラムの評価を実施するためにカリキュラム評価委員会を設置した。本委員会は、「学部長の諮問に応じ、医学科のカリキュラム内容及びその実施状況を評価し、学部長に対して意見を述べる」委員会として位置づけられ、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。多方面から課題を抽出し、カリキュラムに反映させる役割を担っている〔規-73〕。

また、本学では、伝統的に毎年医学部同窓会主催で「同窓会と学生会員との連絡会」が20年以上に亘って開催され、そこで集められた意見は、学務委員会において報告され、必要に応じてカリキュラムに反映させてきており、この取組は現在も続いている〔資-22〕。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

課題を特定し対応するシステムは機能している。

2020（令和2）年より学外委員・学生を含めたカリキュラム評価委員会が設置され、教育プログラムを評価する仕組みが確立した。第1回の委員会を2021（令和3）年3月に実施した。

C. 現状への対応

カリキュラム評価委員会の活動を活発化させ、学外委員も含めた幅広い視点で教育プログラムを評価する仕組みを確立する。

D. 改善に向けた計画

カリキュラム評価委員会で特定された課題について、PDCAサイクルに乗せて改善に結び付ける。

関連資料

規-65 秋田大学大学院医学系研究科医学専攻・医学部医学科評価・IR委員会規程

規-72 秋田大学医学部医学科カリキュラム検討委員会内規

規-73 秋田大学医学部医学科カリキュラム評価委員会規程

資-22 同窓会と学生会員との連絡会

資-23 カリキュラム検討WG議事録

資-76 H23 学生の成績に関する分析結果

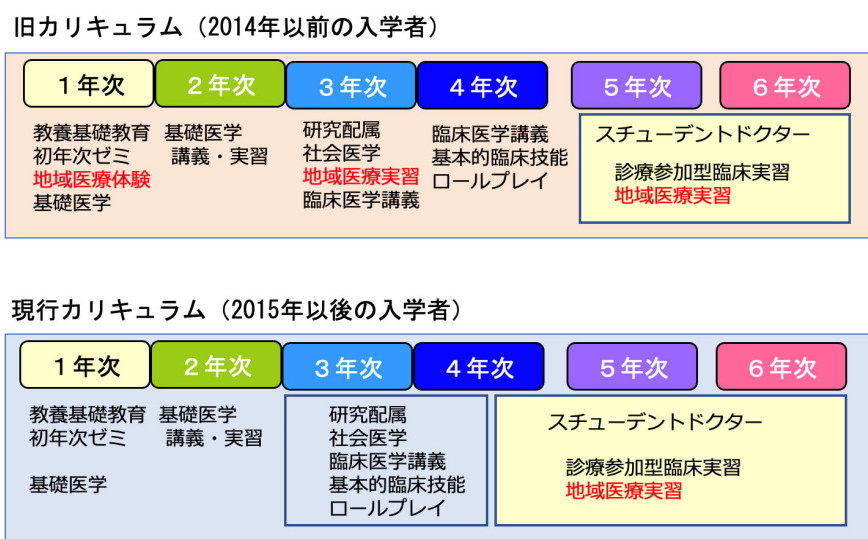
資-79 平成24年度4年生諸君へ

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

本学では、2015(平成 27)年の入学者から現行のカリキュラムにて医学教育を行っている。旧カリキュラムから現行カリキュラムへ変更する際に、カリキュラム検討 WG を中心にカリキュラムの主な構成要素について評価を行い、変更を行った [資-23]。旧カリキュラムと現行カリキュラムの比較は、第 2 期中期目標期間中の「学部・研究科等の現況調査表」に詳述している [資-14 : ④13~14 頁]。主な変更点は下記のとおりである (図 7-3)。

図 7-3. 医学科旧・現行カリキュラムの比較



(1) 課程の記載

- ① 旧カリキュラムでは主として教養基礎教育科目のみで構成されていた 1 年次において、基礎医学専門科目の一部を開始するとともに、医療行動科学に力点を置いた科目構成とし、学生のモチベーションアップと共に学修の促進を図った。また、従来から大学受験時に物理選択の学生が生理学・生化学でつまづくケースが散見されたことから、入学直後に医学科独自で短期集中で生物学の特訓を行う「医系生物」を新設し、基礎医学専門科目への効果的な移行を図った。

直近 5 年間の、大学受験時の理科 (物理・化学・生物) の選択状況を表 7-5 下記に示す。「生物」を選択している学生は 3 割程度にとどまっており、「医系生物」は専門準備科目としての意義は依然として高い。

表 7-5. 大学入試センター試験における理科の選択状況

センター試験での選択科目	2016 年 (平成 28)	2017 年 (平成 29)	2018 年 (平成 30)	2019 年 (令和元)	2020 (令和 2)
物理	71.0 %	63.7 %	71.3 %	69.4 %	74.1 %
化学	99.2 %	98.4 %	98.8 %	99.2 %	100 %
生物	29.8 %	37.9 %	30.0 %	31.5 %	25.8 %

- ② 臨床実習期間を 5、6 年次の合計 52 週から 4 年次秋から 6 年次 7 月まで 74 週へ大幅に拡充した。このうち、臨床実習 CC1 では、呼吸器内科、腫瘍内科など臨床実習が短期間であった診療科の実習期間を延長した。また、CC2 では海外研修や社会医学の「法医学」も選択できることとした。
 - ③ 臨床実習 CC1 から CC2 の丸 2 年間の間、試験がなくなることで学力低下を不安視する意見や、CC1 終了時点での中間評価は CC2 のレベルアップにつながるといった意見を取り入れて、CC1 終了時に中間試験を新設し、卒業試験の一部とした。
 - ④ 臨床実習 CC1 の期間中、週 1 回は学年全員が集合して主要症候の臨床推論を検討する形式の統合カンファレンス形式の「医学医療総合講義」を新設した。
 - ⑤ 臨床実習の拡大により、座学の授業時間を大幅に短縮した。また、3 年次研究配属は 4-7 月の火曜～木曜の午後のみに短縮した。
- (2) 教育及び学修方法：医学教育学講座を中心として、PBL やアクティブラーニングの導入を図った。また、臨床手技の修得にシミュレーション機器の活用を積極的に推進した。臨床実習期間が 3 学年に跨るため、5 年次夏季休暇後に中間試験を導入した。
- (3) 臨床実習：従来の「見学型」から「診療参加型」へと転換が不十分であったため、低学年からの意識づけや教育改革に加えて、学生にスチューデントドクター認定証を授与し、診療参加の本格化を図った。
- (4) 評価方法：知識評価はカリキュラム変更前後において基本的に変更はない。パフォーマンス評価については、6 年間一貫教育の目的に合致するよう、低学年の基礎医学・社会医学実習評価から、高学年の臨床実習評価まで、プロフェッショナリズム及び医療行動科学に基づいた一貫した評価表を導入した。また、知識・技術・態度を包括するパフォーマンス評価の集大成である 6 年次 Post CC-OSCE を卒業試験の最後の時期に設定した。

カリキュラム変更後、2021（令和 3）年 3 月に現行カリキュラムでの初めての卒業生を輩出した。旧カリキュラムの最後の学年と現行カリキュラムの最初の学年を対象に行った卒業時アンケートからは、いずれにおいても 8 割以上の学生が、各学年の教育について「大いに満足している」「満足している」と評価している。一方で、現行カリキュラムにおいては、3 年次学生の学業上の負担が大きいとする指摘がある。

これらアンケート調査を含め、カリキュラムの種々の構成要素については、カリキュラム評価委員会 [規-73] で定期的に確認され、評価・IR 委員会、医学科会議に報告された後、改善が必要な場合は学務委員会を通じてカリキュラム検討委員会において改善案が検討される [規-72]。全学で行われている科目別授業評価についても、その結果は評価・IR 委員会及びカリキュラム評価委員会において審議される。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

評価の結果をカリキュラムに確実に反映させる仕組みは、2020（令和 2）年度に完成した。

カリキュラム全体の評価結果である 6 年次の卒業時アンケートの結果 [資-78] は評価・IR 委員会で検討され、必要な事項は学務委員会、カリキュラム検討委員会に報告している。

カリキュラム全体の評価結果である卒業時アンケートの結果は評価・IR委員会で検討しているが、学務委員会やカリキュラム検討委員会でカリキュラムを改革する程の意見は出ていない。

C. 現状への対応

2020（令和2）年度の6年次学生は、初めて新カリキュラムで6年間を過ごした学生であることから、卒業時アンケートの結果を詳細に検討する。

D. 改善に向けた計画

新設されたカリキュラム評価委員会による評価結果を、学務委員会、カリキュラム検討委員会において検討し、カリキュラムの改善に確実に反映していく。

関連資料

- 規-72 秋田大学医学部医学科カリキュラム検討委員会内規
- 規-73 秋田大学医学部医学科カリキュラム評価委員会規程
- 資-14 中期目標期間における評価結果（第2期）抜粋
- 資-23 カリキュラム検討WG議事録
- 資-78 医学部医学科卒業時アンケート調査結果

以下の事項について定期的に、教育プログラムを包括的に評価するべきである。

Q 7.1.1 教育活動とそれが置かれた状況

A. 質的向上のための水準に関する情報

(1) 大学全体の評価

「教育活動とそれが置かれた状況」について、大学全体としては、秋田大学評価・IRセンター規程、秋田大学評価・IRセンター評価委員会実施細則、国立大学法人秋田大学内部質保証委員会規程に基づいて評価が行われている【規-7、規-8、規-12】。教員の活動については、国立大学法人秋田大学教育活動評価審査会実施細則により審議されている【規-19】。また、教育環境については、国立大学法人秋田大学施設マネジメント企画会議規程に基づいて、施設マネジメントの基本理念・基本方針に基づく具体的な方策、施設の整備・活動及び安全の確保、教育・研究等の諸活動の機能を高めるために必要な施設整備の推進、教育・施設等に係るスペースの適切な配分、施設の維持管理及び安全管理等に要する経費の確保、施設の点検・評価、省資源・省エネルギーの推進などについて審議されている【規-11】。

(2) 大学機関別認証評価の受審

7年ごとに行われる大学機関別認証評価について、本学は2020（令和2）年度に受審した。それによれば、本学は「1. 教育研究上の基本組織に関する基準」「4. 施設及び設備並びに学生支援に関する基準」「6. 教育課程と学習効果に関する基準」等を含む全6領域に

において、「大学評価基準に適合している」とされ、医学科に関しても特に指摘はなされていない【別-11】。

(3) 国立大学法人評価

第2期中期目標期間中（平成22～27年度）に国際認証制度に対応したカリキュラムへの準備を進め、2015（平成27）年度入学者より、現行カリキュラムを開始した。当該期間中の教育活動及び教育成果について自己評価を行い【資-14：④】、その後国立大学法人評価委員会より「期待される水準にある」との評価結果を得た【資-14：①】。

(4) 学部（学科）での各種定期的評価

● 教員の活動評価：

教員の活動評価は、領域5.2に詳述したとおり、教員活動評価指針【規-20】及び教員活動評価実施要領【規-21】に基づいて全学的に行われている。

● 施設・設備等の評価と改善：

Q 6.1.1 に述べたとおり、教育実践の発展に合わせて施設・設備の更新や改修を行ってきた。また、毎年医学科同窓会主催の「同窓会と学生会員との連絡会」において、学生から自由に意見を聴取し、教育環境の改善に繋げている。学生の意見を取り入れた主要な教育環境改善として、体育館の改修工事、本道会館（学生生協）の拡張・改修工事等がある。

2020（令和2）年度に設置したカリキュラム評価委員会は、医学部教育評価・IRセンターに蓄積されるデータを基に、カリキュラム全般について多角的に評価を行う役割を担っている。学生の学習環境や文化の他、組織や資源についても評価の対象としている。

● その他：

定員増に伴い、研究配属や臨床実習などの少人数教育では、教員が学生の指導に時間を割くことが難しい現状がある。

シミュレーション教育センターのシミュレータの更新、文献検索やデジタル教育の予算、学外医療機関における臨床実習のための予算（宿泊費）など、教育活動の維持、更に教育プログラムを充実するための財政は年々厳しくなっている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教育活動とそれが置かれた状況は包括的に評価されている。

C. 現状への対応

大学機関別認証評価及び国立大学法人評価において指摘された場合は、医学科会議、学務委員会等、関連する委員会において審議し、改善していく。また、年度計画に掲げられた教育活動については、毎年の達成状況を評価・IR委員会において評価していく。

教育環境については、限られた予算の中で、必要に応じて改修・修理を行って改善している。また、個々の教員の教育活動に関しては、教員活動評価指針【規-20】及び教員活動評価実施要領【規-21】に従って、引き続き毎年評価を行っていく。

2020（令和2）年度から新設されたカリキュラム評価委員会の構成員には学生も含まれており、教育活動についても意見を述べる環境が整った。本委員会において、カリキュラムに関連した教育活動について定期的に評価をおこなう。

D. 改善に向けた計画

医学部評価・IR委員会の活動を活発化させ、全学の評価・IRセンターと連携し、医学教育活動の評価ができるようにする。

関連資料

- 規- 7 秋田大学評価・IRセンター規程
- 規- 8 秋田大学評価・IRセンター評価委員会実施細則
- 規- 11 国立大学法人秋田大学施設マネジメント企画会議規程
- 規- 12 国立大学法人秋田大学内部質保証委員会規程
- 規- 19 国立大学法人秋田大学教員活動評価審査会実施細則
- 規- 20 国立大学法人秋田大学教員活動評価指針
- 規- 21 国立大学法人秋田大学教員活動評価実施要領
- 資- 14 中期目標期間における評価結果（第2期）抜粋
- 別- 11 大学機関別認証評価の評価結果・報告書

以下の事項について定期的に、教育プログラムを包括的に評価するべきである。

Q 7.1.2 カリキュラムの特定の構成要素

A. 質的向上のための水準に関する情報

B 7.1.5 に述べたように、本学では、2015（平成27）年の入学者から現行のカリキュラムにて医学教育を行っている。旧カリキュラムから現行カリキュラムへ変更する際に、臨床実習期間の大幅拡充（52週 → 74週）を含め、カリキュラムの主な構成要素について大幅な変更を行った。

2019（令和元）年度にカリキュラム検討委員会、2020（令和2）年度にカリキュラム評価委員会を設置し、カリキュラムの構成要素についての包括的な評価・検討を行う仕組みを整備した。2021（令和3）年3月3日には第1回のカリキュラム評価委員会を開催し、卒業時アンケート結果を基に、本学の医学教育カリキュラムの評価を行った。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

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、および評価方法についての包括的な評価がなされている。

2020（令和2）年度、カリキュラム評価委員会、カリキュラム検討委員会を中心に、カリキュラムの構成要素についての包括的な検討を行う仕組みを整備した。2021（令和3）年3

月3日に行った第1回カリキュラム評価委員会においては、出席した委員からは、カリキュラムの特定の構成要素についての指摘はなかった。

C. 現状への対応

カリキュラム評価委員会での検討を継続していく。

D. 改善に向けた計画

カリキュラム評価委員会、カリキュラム検討委員会を通じて、医学教育のPDCAサイクルを機能させていく。

関連資料

以下の事項について定期的に、教育プログラムを包括的に評価するべきである。

Q 7.1.3 長期間で獲得される学修成果

A. 質的向上のための水準に関する情報

6年間を通じて長期間で獲得される学修成果は、ディプロマ・ポリシーに定めている。これらは、2018（平成30）年以前はカリキュラム検討WGにおいて立案し、作成されたものである。各コンピテンスを段階的にクリアし、卒業時ディプロマ・ポリシーを満たすよう、1年次の教養基礎教育から始まり、基礎医学、社会医学、医療行動科学、臨床医学が水平・垂直に統合されて現在の本学の教育プログラムが構築されている。

評価の枠組み及び評価方法は領域3に示すとおりであり、この中でパフォーマンス評価においては、基礎医学・社会医学と臨床医学において評価法に統一性が不十分であったことから、6年一貫教育の視点から見直すこととした。2021（令和3）年度からは臨床実習評価表を基礎医学・社会医学実習にも臨床実習評価表を改変した評価表を導入し、学生の到達度を基礎・社会・臨床医学講座で共有することとした（領域3）。

共用試験 CBT は臨床実習前の知識について客観的に評価し、また共用試験 OSCE、Post CC-OSCE は知識に基づいた実技能力、臨床実習を通じた技能・態度など長期間で獲得される学修成果をそれぞれ4年次臨床実習前及び卒業時の総括評価として行っている。これらの試験成績及び医師国家試験成績は、毎年医学科会議において報告・審議されるとともに、医学部教育評価・IRセンターに集積され、一元的に管理される【規-65】。これらの成果については、評価・IR委員会において分析・評価するとともに、外部委員を多く含むカリキュラム評価委員会に提供され、当委員会において多方面から評価が行われる【規-73】。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

シラバスに掲載したディプロマ・ポリシー、「医学科のカリキュラムについて」、秋田大学医学部医学科コンピテンス及びコンピテンシーレベル表に基づき、統一試験や実習評価を行っている。

6年間通じて各分野連携して継続的に教育する「全ての医師に必要な重要事項」を明記することで、長期間で獲得される学修成果を明確化している。一方、卒後の学修成果との関係について評価するシステムが整備されていない。

C. 現状への対応

2020（令和2）年度の6年次学生は、初めて現行のカリキュラムで6年間を過ごした学生であることから、今後卒業時アンケートの結果を詳細に検討する。

現状では秋田大学医学部医学科コンピテンス及びコンピテンシーレベル表を周知し理解を求めた段階であるため、今後は包括的な評価に結び付くようなシステムにする。

D. 改善に向けた計画

卒業生へのアンケート調査の結果を検討し、教育プログラムの改善に反映できるように体制を整える。

関連資料

規-65 秋田大学大学院医学系研究科医学専攻・医学部医学科評価・IR委員会規程

規-73 秋田大学医学部医学科カリキュラム評価委員会規程

以下の事項について定期的に、教育プログラムを包括的に評価するべきである。

Q 7.1.4 社会的責任

A. 質的向上のための水準に関する情報

医学部の理念には、「人々の健康と医療・福祉に貢献できる国際的視野を備えた人材を育成する」と掲げられ、社会的責任が明記されている【資-8】。具体的な教育プログラムとしては、5年次に秋田県研修病院実習、5年次後半から6年次前半の診療参加型臨床実習（CC2）には県内2次医療圏の各地域医療機関における実習が行われ、教育プログラムはカリキュラム検討委員会で定期的に評価・検討されている【規-72】。なお、実習における学生の評価は学務課に報告され、学務委員会、医学科会議で審議されて、課題や改善を要する部分はカリキュラム検討委員会に報告される。また、学生による実習の評価は評価・IR委員会が行い、医学科会議で審議されて、各講座・診療科・医療機関にフィードバックされている。本学では、秋田県内の実習協力病院を中心とした関連病院協議会を毎年開催し、医学教育に関する意見交換を毎年行っている【資-28、資-29】。また、年2回開催される秋田大学医学部、秋田県医師会、秋田県病院協議会との3者懇談会においては、地域医療に関する話題とともに教育プログラムや医学生の地域医療への参加についても意見交換を行い、学外からの評価を受けたり意見を聴取したりする仕組みを有している【資-27】。

地域医療への貢献は、卒業後の活動によってある程度は評価することができる。本学では、2012（平成24）年度及び2013（平成25）年度卒業生の就職先に対して、卒業生に対する評価やディプロマ・ポリシーについてのアンケート調査を行い、26機関から回答を得た。ディ

プロマ・ポリシーについては、わかりやすく、実現性があり、医療機関及び地域医療のニーズに合致しているという意見を7割以上の施設から得た。また、卒業生に対する評価をディプロマ・ポリシーごとに尋ねたところ、全ての項目において「普通」レベル以上であるとの評価を得た [資-14 : ④29～30 頁]。

秋田大学高等教育グローバルセンターでは、既卒者及び就職先の事業者を対象にアンケート調査を行っている [資-190]。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

ディプロマ・ポリシーに沿った社会的責任について、教育プログラムが包括的に評価されている。特に、地域医療への参加という点においては定期的に評価されている。

秋田県地域枠及び全国地域枠の学生は卒業後に秋田県内の指定された医療機関で勤務することになっており、地域医療への貢献が期待されている。卒業後は、あきた医師総合支援センターと大学が協力して、義務年限期間のフォローを行っている。

C. 現状への対応

ディプロマ・ポリシーに沿った社会的責任について、今後も継続的に評価していく。

秋田大学高等教育グローバルセンターでは、既卒者及び就職先の事業者を対象にアンケート調査を行っている [資-190] が、本調査は全学規模のものであって医学教育に特化していない。今後は、医学科卒業生に関する調査のシステムを、医学科同窓会の協力を得て行う準備を進めている。

D. 改善に向けた計画

卒業後の社会的責任をどのように評価するか検討するとともに、卒業生に関する調査のシステムを構築する。

関連資料

規-72 秋田大学医学部医学科カリキュラム検討委員会内規

資-8 医学部の理念と医学科の目標（学生便覧）

資-14 中期目標期間における評価結果（第2期）抜粋

資-27 秋田大学医学部・秋田県病院協会・秋田県医師会の3者懇談会議事

資-28 秋田大学関連病院協議会会則

資-29 関連病院協議会総会議事要旨（過去5年）

資-190 秋田大学第5回「教育成果の検証」に関する調査報告書（秋田大学高等教育グローバルセンター）

7.2 教員と学生からのフィードバック

基本的水準:

医学部は、

- 教員と学生からのフィードバックを系統的に求め、分析し、対応しなければならない。
(B 7.2.1)

質的向上のための水準:

医学部は、

- フィードバックの結果を利用して、教育プログラムを開発すべきである。(Q 7.2.1)

注 釈:

- [フィードバック] には、教育プログラムの課程や学修成果に関わる学生レポートやその他の情報が含まれる。また、法的措置の有無に関わらず、教員または学生による不正または不適切な行為に関する情報も含まれる。

B 7.2.1 教員と学生からのフィードバックを系統的に求め、分析し、対応しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

下記に示すように、様々な方法で教員及び学生からのフィードバックを行っている。

- (1) 医学科学務課は、学生及び教員にとって教育に関する窓口となっている。履修に関することや講義・実習に関すること、課外活動、各種支援制度など、学生生活全般についての、学生からの問い合わせや意見、相談の多くは学務課を通じて寄せられる。一方、授業や講義、そのほか医学教育に関する教員側の意見も、多くの場合は学務課が最初に対応する。これらの意見は、必要に応じて学務委員会等に報告され、対応している。
- (2) 秋田大学総合学務課および高等教育グローバルセンターは全ての授業について各授業科目単位で学部専門科目授業評価を行い、結果は各授業科目担当教員にフィードバックされる [資-191]。
- (3) 授業科目担当教員にフィードバックされた学部専門科目授業評価結果について、授業評価が役に立ったか否か、また改善したい点、変更を加えたい点について、教員から意見を述べてもらう「医学科専門教育評価調査書」として取りまとめている。なお、授業評価結果について教員から意見・コメントがあった場合には、評価・IR 委員会で検討し、評価・IR 委員会の意見・改善点として回答している [資-191]。
- (4) 1～2年次で医学科の授業を担当した教員は2年次の授業終了時、3～4年次で医学科の授業を担当した教員は4年次の授業終了時に、学生による評価（a.net 入力によるアンケート調査）を受け、評価が高い授業を担当した教員には医学科教育賞を授与している [規-81、資-192]。なお、この際に、学生は教員名を挙げるだけでなく、評価した理

由について選択肢から選び、また自由記載しており、この結果は評価・IR委員会で集計され、医学科会議でフィードバックしている。

- (5) 臨床実習では、各診療科の実習終了時に学生による授業評価を実施し、評価が高い実習を行った診療科には医学科臨床実習教育賞を授与している [規-82]。この際に、学生は診療科を点数評価するだけでなく、評価した理由について自由記載しており、この結果は評価・IR委員会で集計され、医学科会議でフィードバックしている。
- (6) 6年次学生には卒業時に、6年間の学生生活全般についてのアンケートを行い、カリキュラム全体、施設、制度に対するフィードバックを受けている [資-78]。
- (7) 年1回開催される医学科同窓会主催の「同窓会と学生会員との連絡会」は、各学年の学生からの意見を集約した代表学生が、授業・カリキュラムに関するフィードバックのみならず、学生生活全般に亘る意見や感想を発表し、問題提起する役割を担っている [資-22]。
- (8) 現行カリキュラムを作成するにあたり、2013（平成25）年からカリキュラム検討WGを組織し、WGメンバーが各講座を回って教員と面談することにより、授業内容の確認、講義形式の授業時間の短縮、授業時期の時間数の調整、臨床講座については臨床実習の内容と時間数の調整について幅広く意見聴取した [資-23]。
- (9) 医学教育FDにおいて、紙媒体で出欠をとる際は意見やコメントも記入してもらい、遠隔会議システム使用時もFD終了後にその場で口頭ないしチャットで質問を受けるか、後日事務担当にメールなどで意見をもらうように説明している。
- (10) 4年次OSCE、6年次Post CC-OSCE終了後には、評価者である教員全員が参加した意見交換会を行い、学生評価や反省点、アクシデント、改善に向けた方策などの意見を述べている場を設けている。

2019（令和元）年度に新たにカリキュラム検討委員会 [規-72]、2020（令和2）年度にカリキュラム評価委員会 [規-73] を設置した。医学部教育評価・IRセンターに保有・管理された様々なデータを元に、教育カリキュラムについて様々な角度からのフィードバックを行うシステムである。「保有・管理されるデータ」には上述の(1)～(10)の情報も含まれる。

教員又は学生による医療事故などは、医事課医療サービス室から秋田大学医学部附属病院医療安全管理委員会へ報告されるとともに、学生が関与した事案は学務委員会に報告される。なお、4年次では「医療における安全性確保」の講義が9コマ行われているとともに、6年間一貫して医療安全の教育が図られている (B.2.1.1.)。

教員又は学生による不適切な行動・対応については、学務課を通じて学務委員長ないし学務委員である各学年担任などに報告され、必要に応じて学務委員会で検討されて、適切に対応している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教員と学生からのフィードバックは系統的に集められ、対応している。

アンケート形式により学生からの個々の意見を出来る限りフィードバックしているが、カリキュラム検討委員会などの会合では学生全員の意見を一人ひとりから直接聞くことができ

ないため、代表学生には事前に学年全体に SNS などを通じてアンケートをとるなどを推奨している。

医学教育 FD の際は、フロアの教員から質問を受けるとともに、フィードバックとして出席票にコメントを記載してもらっている。

C. 現状への対応

学生から直接意見を聞く場をできるだけ増やして、フィードバックの分析、対応を心掛ける。一方、アンケート形式の評価は強制できないため、医学科教育賞選考のためのアンケートなど授業と切り離して行われる評価は参加率がやや低い傾向にあり、参加率向上に向けた方策を検討する。

現行カリキュラムを作成する際には、各講座の責任者とカリキュラム検討 WG との詳細な意見交換を行った [資-23]。6年が経過し、卒業生を輩出した時点で、現行カリキュラム全体について、教員からの意見聴取を行うことを検討する。

D. 改善に向けた計画

アンケート形式の評価であっても、カリキュラムの改善のために必要なアンケートであることを周知して参加率を改善する工夫が必要である。

関連資料

- 規-72 秋田大学医学部医学科カリキュラム検討委員会内規
- 規-73 秋田大学医学部医学科カリキュラム評価委員会規程
- 規-81 秋田大学医学部医学科教育賞要項
- 規-82 秋田大学医学部医学科臨床実習教育賞要項
- 資-22 同窓会と学生会員との連絡会
- 資-23 カリキュラム検討 WG 議事録
- 資-78 医学部医学科卒業時アンケート調査結果
- 資-191 授業評価調査書取りまとめ結果
- 資-192 医学科教育賞選考のためのアンケート実施チラシ

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

B 7.2.1 に述べたとおり、教員及び学生からのフィードバックは、2020（令和 2）年以前は主として学務委員会に集められ、カリキュラム検討 WG を中心に教育カリキュラムの立案を行ってきた。2019（令和元）年度にカリキュラム検討委員会 [規-72]、2020（令和 2）年度にカリキュラム評価委員会 [規-73] が設置され、2020（令和 2）年度からはフィードバックを含む教育関連の様々なデータを医学部教育評価・IR センターにて一元管理することとした（**B 7.1.1** 参照）。これにより、医学教育プログラム開発の PDCA サイクルが整った。

カリキュラム検討WGが主体となって取り組んだ「旧カリキュラムから現行カリキュラムへの移行（B 7.1.5）」の際には、講座・教員からのフィードバックの結果が反映されている。

2015（平成27）年から導入された現行カリキュラムにおいては、2021（令和3）年3月に初めての卒業生を輩出し、卒業時のアンケートの調査結果からは現時点において概ね満足できる評価を受けている〔資-78〕。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

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している。

C. 現状への対応

各授業科目単位で行われた授業評価（学部専門科目授業評価）の結果は、授業を担当した教員名が記載されている場合もあり、当該授業科目を担当する全教員にそのままフィードバックするのは困難である。現状では、医学科会議など他講座の目に触れる場で報告する場合には教員の個人名など個人が特定できないよう配慮している。臨床実習の授業評価においても同様である。

D. 改善に向けた計画

学生からの評価を教員にフィードバックする方法を検討する必要がある。

フィードバックされた内容を、医学部教育評価・IRセンターに集積し、評価・IR委員会、カリキュラム評価委員会にて評価を行い、カリキュラム検討委員会、学務委員会を通じて教育プログラム開発へつなげるPDCAサイクルを運用していく。

関連資料

規-72 秋田大学医学部医学科カリキュラム検討委員会内規

規-73 秋田大学医学部医学科カリキュラム評価委員会規程

資-78 医学部医学科卒業時アンケート調査結果

7.3 学生と卒業生の実績

基本的水準:

医学部は、

- 次の項目に関して、学生と卒業生の実績を分析しなければならない。
 - 使命と意図した学修成果（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、

- 以下の項目に関して、学生と卒業生の実績を分析すべきである。
 - 背景と状況 (Q 7.3.1)
 - 入学時成績 (Q 7.3.2)
- 学生の実績の分析を使用し、以下の項目について責任がある委員会へフィードバックを提供すべきである。
 - 学生の選抜 (Q 7.3.3)
 - カリキュラム立案 (Q 7.3.4)
 - 学生カウンセリング (Q 7.3.5)

注 釈:

- [学生の実績] の測定と分析には、教育期間、試験成績、合格率および不合格率、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。

次の項目に関して、学生と卒業生の実績を分析しなければならない。

B 7.3.1 使命と意図した学修成果

A. 基本的水準に関する情報

(1) 学生の実績

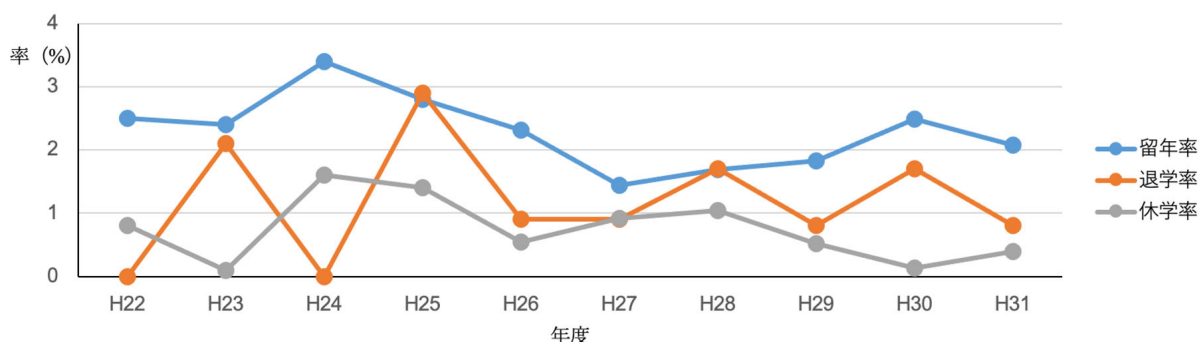
秋田大学医学部の理念・目標に基づいて医学部医学科卒業認定・学位授与方針（ディプロマ・ポリシー） [資-16] を定め、秋田大学医学部医学科コンピテンス及びコンピテンシーレベルを定めている [資-25、別-6]。

学修成果は、知識は各科目の試験（教養基礎科目）、統一試験、共用試験 CBT の成績で評価し、パフォーマンス評価は各学年の実習、OSCE で評価し、態度は出席状況や学習態度、形成試験、課題提出などにより評価しており [別-6]、各学年において、意図した学修成果を収めていない学生は進級できない (B.3.1.1)。

最近 5 年間における学年毎の留年者数・休学者数・退学者数は [資-193] の通りであり、学年毎の留年率は、1 年次 0.8～5.5%、2 年次 1.5～3.3%、3 年次 0～7.2%、4 年次 1.6～3.3%、5 年次 0～0.8%、6 年次 0～3.1% で推移している。留年は 4 年次以下の学年に多い傾向にある。入学後一度も留年せずに卒業できる、いわゆるストレート卒業率は 89.7～97.5% である。令和元年度の全国 81 大学医学部及び医科大学のストレート卒業率 83.9% に比べて高い水準で維持されている。図 7-4 は、全学年平均の留年率、休学率、退学率の推移を 2010（平

成 22) 年度にまで遡って示したものである。いずれも、ここ 10 年間で横ばい、あるいは減少傾向にある。

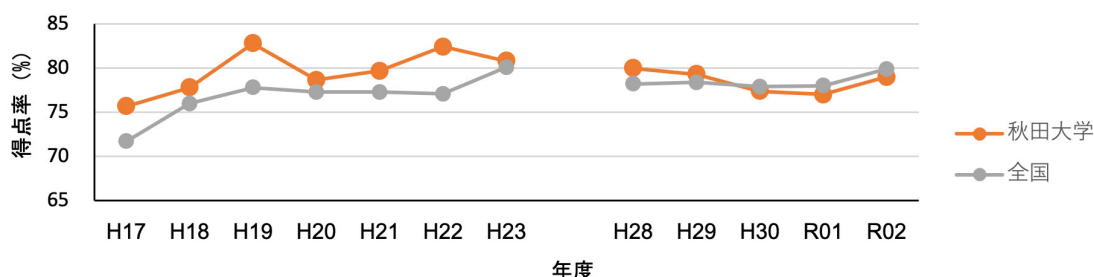
図 7-4. 留年率・休学率・退学率の年次推移



留年に至る理由で最も多いのは成績不良であり、次いで健康上の理由、進路上の悩み、その他と続く。留年した際には、学生本人と学年担任、学務委員長による面接が行われ、留年に至った理由等について本人と確認し、次年度に向けての助言・指導を行う。また、留年生は学業生活支援 WG にてメンターが割り当てられ、以後は定期的なフォローが行われる。休学した学生はこの 5 年間で延べ 23 名おり、理由として最も多いのは健康上の理由、次いで進路上の悩みである。退学した学生はこの 5 年間で 7 名であり、退学の理由として最も多いのは成績不振、次いで進路の変更である。退学前には、医学科長、学務委員長より学生本人と保護者に対して直接説明を行っている。

直近 5 年間の共用試験 CBT の受験者数、合格者数、平均点、最高点、最低点等のデータは [資-194] の通りである。図 7-5 には、共用試験 CBT が始まった 2005 (平成 17) 年にまで遡って、全国平均との比較を示している。共用試験 CBT 開始以降、全国平均よりも高いレベルを維持してきたが、直近 5 年間では全国平均とほぼ同等か若干低い成績に留まっている。2015 (平成 27) 年度入学者より現行カリキュラムに移行したのに伴い、受験時期が、それまでの 4 年次の 1 月から 8 月へと約 5 ヶ月間早まったことが要因として考えられる。

図 7-5. 共用試験 CBT 得点率の推移



4 年次の共用試験 OSCE の成績を表 7-6 に示す [資-195]。成績は 6 段階評価で、6 -- 優れている (医師と変わらないレベル)、5 -- 良い (学生としてはよくできるレベル)、4 -- 合格レベル (最低要求よりは上)、3 -- 合否境界領域、2 -- 不合格だが改善可能、1 -- 明らかに不合格、と判定される。この 5 年間、成績に大きな変化は認められていない。平均点は 4.40 前後で推移している。

表 7-6. 過去 5 年の共用試験 OSCE に関するデータ

	2016 年 (平成 28 年)	2017 年 (平成 29 年)	2018 年 (平成 30 年)	2019 年 (令和元年)	2020 年 (令和 2 年)
出題数	8 題	8 題	8 題	8 題	6 題※
受験者数	122	122	131	122	130
合格者数	115	120	127	117	125
平均点	4.40	4.55	4.45	4.40	4.36
最高点	5.28	5.16	5.40	5.27	5.40
最低点	2.82	2.97	2.83	3.71	3.19

※ コロナ対応のため、問題数を削減。

表 7-7 には、直近 5 年間の Post CC-OSCE の成績を示す [資-196]。2016 (平成 28) 年度までは本学独自課題のみ、2017 (平成 29) 年度以降は CATO からの共用課題が毎年 1 題ずつ増え、2020 (令和 2) 年度は新型コロナウイルス感染症対策のため CATO からの共用課題 3 題のみで行っている。平均点の成績データについては大きな変化は認められていない。

表 7-7. 過去 5 年の Post CC-OSCE に関するデータ

	2016 年 (平成 28 年)	2017 年 (平成 29 年)	2018 年 (平成 30 年)	2019 年 (令和元年)	2020 年 (令和 2 年)
出題数	大学独自課題 16 題	トライアル 1 題 独自課題 13 題	トライアル 2 題 独自課題 12 題	トライアル 3 題 独自課題 13 題	CATO 課題 3 題 のみ実施※
受験者数	128	133	123	119	127
合格者数	127	130	123	118	126
平均点	4.45	4.37	4.44	4.42	4.28
最高点	5.10	5.17	5.08	4.85	5.48
最低点	3.57	2.09	3.88	3.26	2.83

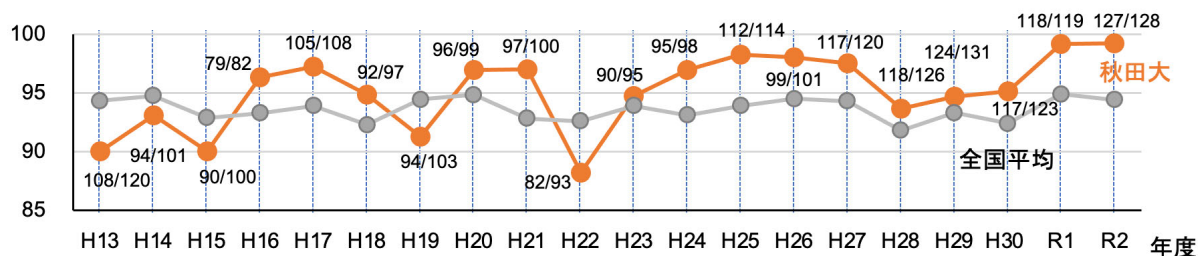
※ コロナ対応のため、自学課題はおこなわず。

(2) 卒業生の実績

① 医師国家試験成績

直近 5 年間の、新卒・既卒の医師国家試験受験者数及び合格者数は [資-197] の通りである。図 7-6 には、2003 (平成 15) 年度以降の新卒の医師国家試験の合格率を示す。2010 (平成 22) 年度をひとつの境目として、それ以降は比較的高い合格率を維持しており、直近 5 年間は 93.7~99.2% で推移している。近年、本学はストレート合格率が比較的高い。

図 7-6. 医師国家試験合格率 (%)



② 卒業後の実績

全学での解析として、秋田大学高等教育グローバルセンターでは、卒業後数年を経た既卒者に対して秋田大学における学士課程教育全体の学修成果を振り返って評価してもら

うとともに、就職先の事業者を対象に本学の教育目標や卒業生に対する評価を得る調査を行っている [資-190]。

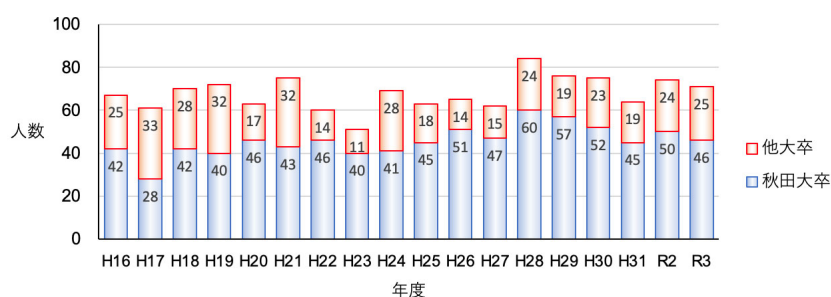
医学部での解析として、2012（平成 24）年から 2021（令和 3）年までに卒業した学生 1,156 名のうち 1,154 名（99.8%）が医師免許を取得している。秋田大学医学部附属病院の研修医については総合臨床教育研修センターにより、到達目標ごとに細かく評価項目を定め、指導医により継続的に評価されている [資-198]。一方、秋田大学以外の研修医の評価や、その後のこれまでの全卒業生の実績に関して、使命に関しての実績は把握しておらず、今後、卒業生や勤務先機関へのアンケート調査を計画している。

③ 卒業後の進路

地域の医師不足解消は、社会からの要請という社会的責任において本学の使命のひとつであり（領域 1）、卒後の進路選択状況を把握することは極めて重要である。卒業後秋田県に勤務する医師については、秋田県健康福祉部医務薬事課医療人材対策室及びあきた医師総合支援センターにおいて継続的にモニタされている。図 7-7 に秋田県内の医療機関において初期臨床研修を行う医師数の推移を示す。初期臨床研修制度が始まった 2004（平成 16 年）以降、秋田県内で初期研修を行う医師数は 60 名前後で推移しており、そのうち秋田大出身者が 6～7 割を占める [資-199]。

また、出身県ごとに卒業後の初期研修先をみると、秋田県出身者の約 8 割、秋田県外出身者の約 2 割が秋田県内で初期研修をおこなっている [資-199]。

図 7-7. 秋田県における臨床研修医数の推移



一方、秋田県内で卒後臨床研修を行う研修医は卒業生の 4 割前後であり（図 7-8）、この値は、2004（平成 16）年以降ほぼ一定である。

図 7-8. 秋田県内で卒後臨床研修を行う卒業生の割合

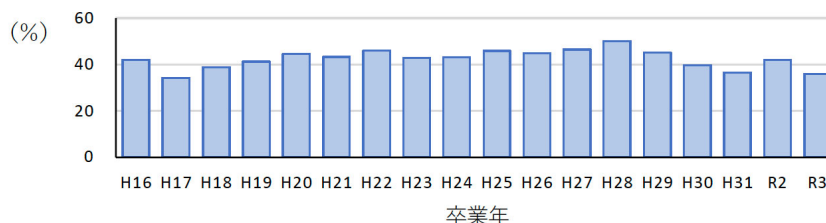
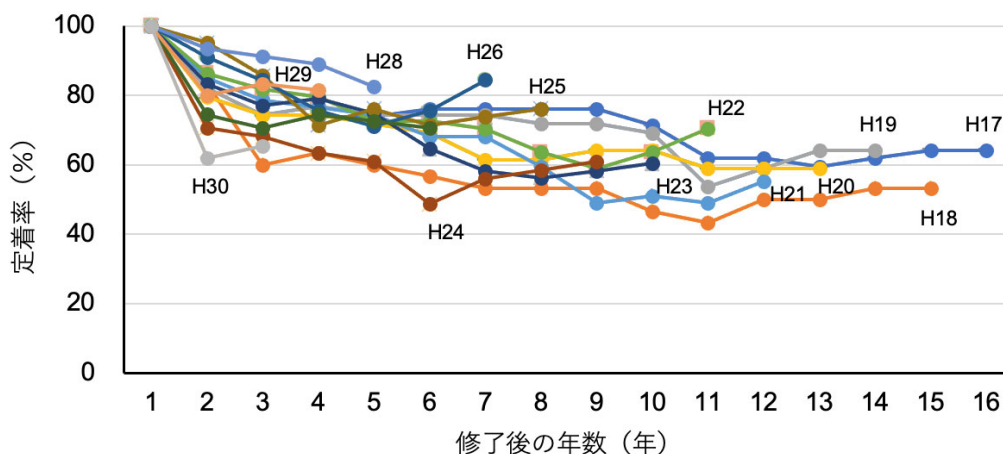


図 7-9 には、本学を卒業し秋田県内で卒後臨床研修した研修医のその後の県内定着状況を示す [資-199]。2 年間の卒後臨床研修を終えた時点をもとに、県内での定着率を毎

年追ったものである。修了後の年数が経つにつれ、県内定着率は漸減し、5年目以降に定着率は約5～7割で推移している。

図 7-9. 県内で卒後臨床研修した研修医のその後の県内定着状況



[資-199] より

2004（平成 15）年に卒後臨床研修制度が始まって以降、秋田県内で卒後臨床研修をおこなった卒業生 730 名のうち秋田県出身者は 346 名、県外出身者は 384 名である。令和 3 年 4 月現在、秋田県内で勤務しているのは秋田県出身者 283 名、県外出身者 222 名であり、秋田県出身者の約 8 割、県外出身者の約 6 割が秋田県内の医療機関に勤務している [資-199]。

本学の使命からも、さらなる県全体の卒前教育の充実によりこれらの卒業生の県内定着実績が向上することが期待される。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価 4

使命に基づいたディプロマ・ポリシーおよびコンピテンスを修得するための教育を受けている学生の実績である評価に関して、知識は各科目の試験（教養基礎科目）、統一試験、共用試験 CBT の成績で評価し、パフォーマンス評価は各学年の実習、OSCE で評価し、態度は出席状況や学習態度、形成試験、課題提出などにより評価している（領域 3）。また、学年担任制度や学業生活支援 WG を通じて学生の支援を積極的に行っている（領域 4.3）。その結果、全国平均に比べて留年率が低い。

卒業生の実績に関して、医師国家試験の成績は継続的に解析されており、結果は比較的良好である。臨床実習を通じて学生が実践的な学習を行っているのに加え、5 年次中間試験の導入、国家試験担当による学生支援等が功を奏しているものと判断している。

卒業生の進路実績としての県内定着率は、解析されているものの、この 20 年間、それほど目立った変化はみられない。2015（平成 27）年以降は、地域枠入学者が卒業しはじめており、今後の県内定着率の推移をモニタする必要がある、使命に基づくカリキュラム改革を進めながら今後も進路実績を解析していく。

一方、卒業生の実績は把握されておらず、今後、全卒業生や勤務先病院へのアンケート調査が必要である。

C. 現状への対応

使命に関する学生の実績については、ディプロマ・ポリシー、コンピテンス及びコンピテンスレベルに学修成果を掲げており、学修成果に沿って評価されているか検証していく。

使命に関する卒業生の実績については、全卒業生や勤務先病院へのアンケート調査等、情報収集の方法を検討する。

D. 改善に向けた計画

検討結果に基づいて、卒業生の実績収集を行い、使命と意図した学修成果が得られるようにカリキュラムを改善していく。

関連資料

- 資-16 医学部医学科ディプロマ・ポリシー（学生便覧）
- 資-25 医学科のカリキュラムについて（コンピテンスとコンピテンス）
- 資-190 秋田大学第5回「教育成果の検証」に関する調査報告書（秋田大学高等教育グローバルセンター）
- 資-193 過去5年分の学年毎の留年者数・休学者数・退学者数
- 資-194 過去5年分の共用試験 CBT に関するデータ
- 資-195 過去5年分の共用試験 OSCE に関するデータ
- 資-196 過去5年分の Post CC-OSCE に関するデータ
- 資-197 過去5年分の新卒・既卒の医師国家試験受験者数・合格者数
- 資-198 研修評価について・EPOC2 の使用方法（指導医用マニュアル）
- 資-199 秋田県内の研修医の県内定着状況
- 別-6 シラバス

次の項目に関して、学生と卒業生の実績を分析しなければならない。

B 7.3.2 カリキュラム

A. 基本的水準に関する情報

(1) 学生の実績

学生の実績に関するデータとしては、**B 7.1.1** に示すように、各学年の統一試験の成績や共用試験 CBT の成績の他、留年率、休学率、退学率等が過去10年以上に亘って蓄積されている。

2011（平成23）年には、医師国家試験成績と各学年の統一試験成績の詳細な解析を行い、カリキュラムの変更や試験回数の変更、自主学修促進のための環境整備を行った（**B 7.1.3**）。以後、統一試験、OSCE、医師国家試験成績や共用試験 CBT 成績、さらに留年率や退学率（**B 7.3.1**）等のデータを解析し、次年度以降のカリキュラムに役立てている。

また、2015（平成27）年度入学者より現行のカリキュラムを導入したため、大幅にカリキュラムが変更となった（**B 7.1.5**）。そこで、評価・IR 委員会では、旧カリキュラム最後の

卒業生（2019（令和元）年度卒業生）と現行カリキュラムの第一期生（2020（令和2）年度卒業生）に対して卒業時アンケート調査を行い、カリキュラムについての比較・検討を行った。その結果、コンピテンス及びコンピテンシー各項目、各学年の授業科目及び試験、臨床実習については、旧・現行カリキュラムの8割以上の学生が「多少役に立った」「大いに役に立った」と回答していた。一方、「1年次から6年次を通じて最も学習が大変だった学年をひとつ選ぶとすれば何年次？」という質問に対し、旧カリキュラムの学生は、1年次16.1%、2年次28.8%、3年次25.4%、4年次11.0%と比較的分散していたのに対し、現行カリキュラムにおいては3年次と答えた学生が47.2%と約半数に上る点が大きく異なっていた[資-78]。

(2) 卒業生の実績

秋田大学高等教育グローバルセンターでは、卒業後数年を経た既卒者に対して秋田大学における学士課程教育全体の学修成果を振り返って評価してもらうとともに、就職先の事業者を対象に本学の教育目標や卒業生に対する評価を得る調査を行っている[資-190]。

医師国家試験の成績は長期に亘って解析され、この10年以上は向上していることが確認されている(B7.3.1)。また、卒後の秋田県内への進路選択状況は、カリキュラムの改革による差は今のところ認められていない(B7.3.1)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生の実績に関しては、試験成績や合格率、進級率、留年率及びその理由等は10年以上に亘って蓄積されており、特に、統一試験の成績と医師国家試験、共用試験CBTの成績、入学試験との相関については解析され、カリキュラムへ反映されている。一方、レポート等の情報の他、学生が興味を示している領域や選択科目の履修期間等についての詳細な解析は行われていない。

卒業生の実績に関して、2015（平成27）年入学者から開始した現行カリキュラムについては、2021（令和3）年3月に卒業した一期生を見る限り、医師国家試験結果は優れており、進路選択に関しては旧カリキュラムと比べて大きな変化は見られていない。卒業後の実績については今後モニタしていく必要がある。

C. 現状への対応

2020（令和2）年度に設置した医学部教育評価・IRセンターにより、学生に関する様々な情報が一元的に管理されることとなった。卒業生の実績については、必要な情報がリスト化されておらず、項目を検討した上で情報収集し、医学部教育評価・IRセンター、評価・IR委員会にて分析を行っていく。

D. 改善に向けた計画

分析結果に基づいてカリキュラムを改善していく。

卒業生の実績について、アンケート調査や医学部医学科同窓会との情報共有など継続的に状況を把握する方法を検討する。

関連資料

資-78 医学部医学科卒業時アンケート調査結果

資-190 秋田大学第5回「教育成果の検証」に関する調査報告書（秋田大学高等教育グローバルセンター）

次の項目に関して、学生と卒業生の実績を分析しなければならない。

B 7.3.3 資源の提供

A. 基本的水準に関する情報

(1) 学生の実績

学生の実績については、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等は、長期に亘ってフォローされ(B 7.3.1)、必要に応じて施設・設備の改修と新規整備(Q 6.1.1)、教育専門の講座設置と教育専門家の配置(領域 6.5)や専任教員・特任教員等の人的資源の提供(領域 5)、学生支援のための資源配分(B 4.3.3)等を行っている。その結果、長期に亘って全国平均よりも低い留年率、全国平均と同等の CBT 成績、ひいては高い医師国家試験合格率の維持へとつながっている。

具体例のひとつとしては、2011（平成 23）年に行った医師国家試験成績と各学年の統一試験成績の詳細な解析が挙げられる。解析結果を基に、カリキュラムの変更に加え、自主学習促進のための講義室開放、医師国家試験の模擬試験の導入、国家試験担当による支援・指導等を行った(B 7.1.3)。

また、2012（平成 24）年にシミュレーション教育センターを開設した2年後には、日本医学教育学会主催のシムリンピック 2014 で本学の学生チームが全国優勝を果たしている(B 2.1.2)。

(2) 卒業生の実績

上述の様々な在学中の資源提供と並行して、医師国家試験の成績はこの10年以上に亘り高いレベルを維持している(B 7.3.1)。

秋田大学高等教育グローバルセンターでは、卒業後数年を経た既卒者に対して秋田大学における学士課程教育全体の学修成果を振り返って評価してもらうとともに、就職先の事業者を対象に本学の教育目標や卒業生に対する評価を得る調査を行っている[資-190]。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

10年以上に亘って継続的に資源の提供を行ってきたが、それに伴う学生や卒業生の実績についての解析は十分には行われていない。

例えば、施設・設備に関しては、2002（平成 14）年の学生実習棟改修と本学独自の Post CC-OSCE の導入、2010（平成 22）年のチュートリアル用ステーションの個室化及びビデオ撮影・録画設備の設置、2012（平成 24）年のシミュレーション教育センター開設、2013（平成 25）年の PC 実習室整備、2015（平成 27）年の附属病院再開発事業等、特に臨床手技や

臨床実習に関する資源が改善・拡大されている。これらの資源提供が全国平均よりも低い留年率、高い医師国家試験合格率にどのように関与しているのかといった詳細な分析は行われていない。また、学生の診療手技向上に対してどのように貢献しているのかについての分析も現時点ではなされていない。

卒業生の実績については、卒後の県内への進路選択は15年以上それほど変化がみられていない。社会からの要請という社会的責任において、地域の医師不足解消は本学の使命のひとつであり（**領域1**）、卒後の進路選択状況は重要な指標である。現状は、上述のような長年に亘る資源提供をもってしても、卒業生の県内定着増加にはつながっていない。一方、臨床医学教育のための資源提供を継続的に拡充してきたことから、卒業後の実績に関連して臨床医としての活動に大いに期待しているが、現時点では情報を把握しておらず、詳細な分析には至っていない。

C. 現状への対応

施設・設備に関しては、教育実践の発展に合わせて更新・改修・拡充を行ってきており（**Q6.1.1** 参照）、引き続き、教員及び学生からの意見を参考にして、改善項目を検討していく。また、カリキュラム評価委員会、カリキュラム検討委員会、医学科同窓会主催の「同窓会と学生会員との連絡会」において学生からの意見を聞くとともに、卒業時アンケート、統一試験の成績、医師国家試験の成績などにより学生・卒業生の実績を分析し、必要な資源を提供できているか、引き続き検討する。

2021（令和3）年には総合診療医センター、高度救命救急センターが新たに設置され、地域医療の拠点としての重要性が増すとともに、新たな学生教育の資源が加わったことになる。学生の実績にどのように影響するか、継続的なデータ収集を行っていく。

卒業生については、必要な情報を収集するシステムづくりが必要である。アンケート調査や医学部医学科同窓会との情報共有など継続的に状況を収集する方法を検討する。

D. 改善に向けた計画

得られた情報は、医学部評価・IRセンターにおいて蓄積し、評価・IR委員会に資源を提供して学生や卒業生の実績についての分析を行う。

関連資料

資-190 秋田大学第5回「教育成果の検証」に関する調査報告書（秋田大学高等教育グローバルセンター）

以下の項目に関して、学生と卒業生の実績を分析するべきである。

Q 7.3.1 背景と状況

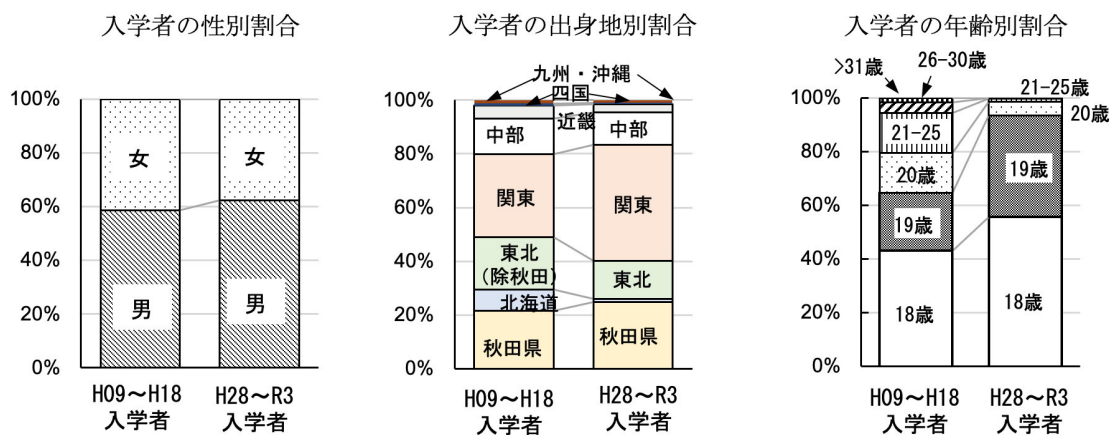
A. 質的向上のための水準に関する情報

(1) 学生の実績

学生の背景や状況について、大学で把握している情報は、年齢、性別、出身地（出身高校）、家族構成、入試区分等、入学時に提出する学籍簿に記入された情報に限られる。このうち、合格者の男女比や出身地別の比率については、大学のホームページにて公開している。学生の状況は、新学期に変更があった学生は学務課に申し出、変更後は学務課で管理している。

図 7-10 に、1997～2006（平成 9～18）年度までの 10 年間の入学者 1,002 名と在學生（2016～2021（平成 28～令和 3）年度入学者）について、性別、出身地別及び入学時年齢の比較を示す。入学者の男女比は 6:4 の割合で推移しており、この傾向は 30 年以上ほぼ一定である。出身地別では近年は関東地方からの入学者の占める割合が増加している。秋田県出身者がわずかに増えているのは、地域枠の効果と考えられる。一方、東北地方（除秋田）や北海道からの入学者は減少傾向にある。年齢別には、近年は現役及び一浪生の割合が増加しており、21 歳以上の割合は減少している。

図 7-10. 入学者の性別・出身地・年齢別割合の比較



年齢、性別、出身地等の学生の背景や状況ごとの各種試験成績や進級率等については詳細な解析は行っていないものの、毎年学務委員会で審議される個々の学生の試験成績を見る限り、目立った違いは指摘されていない。入試区分については [Q 7.3.2](#) に記載している。

(2) 卒業生の実績

背景と状況の違いによる卒業生の実績に関しては国家試験結果については、不合格者が少数であり、年齢、性別、出身地、入試区分等の学生の「背景と状況」に因果関係を見出すことはできていない。卒後の進路に関しては、秋田県出身者の 8 割、県外出身者の 2 割が卒業後に秋田県内で研修すること ([B 7.3.1](#))、卒後臨床研修後の定着率は前者が約 8 割、後者が約 5 割であることが解析されている ([B 7.3.1](#))。

一方、入試区分のうち地域枠の学生については、卒業後の実績及び進路選択について継続的にモニタされている。本学では、2007（平成19）年以降、医師不足対策を目的とした各種の医師確保対策事業に基づいて、入学定員を増員している（B 4.2.1、Q 4.2.1）。入学時及び在学中の成績については、地域枠導入以後、特に目立った変化は認められていない（Q 7.3.2）。2021（令和3）年4月時点で、150名以上の卒業生を輩出しており、在學生は170名以上にのぼる。卒業後の勤務状況等については、秋田県地域医療対策協議会において毎年報告・審議されている。直近5年間の離脱者は2名のみであり、その他は全て秋田県内の医療機関に勤務している。ここ数年、知事の指定する秋田市外の医療機関に勤務する医師数が増加しており、卒業後ある程度の経験を積んだ医師が、県内各地とりわけ秋田市外に配置されていると判断されている〔資-200〕。

学士編入学生の卒業後の動向についても、卒業時の進路は学務課に報告されているが、長期に亘る調査は行われていない。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

性別については、30年以上に亘ってほぼ一定の男女比を維持している。出身地別には、地域枠を設けたことの効果が現れていると分析している。年齢別には近年、21歳以上の入学生の割合が減少している。医学部の臨時定員増の政策や推薦Ⅱ（地域枠）の拡大等が影響していると考えられる。

地域枠に関しては、秋田県で勤務する医師の確保に対して一定の効果を発揮しており、地域の医師不足解消という本来の目的に向けて運用されていると評価している。

学士編入については、2005（平成17）年から3年次学士編入を開始し、2011（平成23）年度からはカリキュラム再編に伴い、2年次編入へと変更し、現在に至っている。卒業生の殆どは臨床医を目指しており、ゴールは他学生と何ら変わらないと判断している。研究者育成という、本来の学士編入導入の目的は必ずしも達成できているとは言えない。

背景と状況に関して、学生と卒業生の実績は十分に解析されていない。

C. 現状への対応

学生の「背景と状況」について把握できる情報が現段階では限られており、医学部教育評価・IRセンターに集積されたデータの分析は必ずしも十分とは言えない。例えば、出身地に関しては、地域枠を含む秋田県出身者についての解析にとどまっており、他の地域についても解析を行っていく必要がある。また、学生が置かれている経済的状況、課外活動、日常生活等、幅広く背景や状況に関する情報収集を検討する。

卒業生に関しても、背景と状況に関連した基礎的情報の収集とともに、卒業後の進路選択や実績等について、アンケート調査や医学部医学科同窓会との情報共有など継続的に状況を収集し、医学部教育評価・IRセンターに蓄積していく。

D. 改善に向けた計画

医学教育評価・IRセンターに蓄積されたデータを評価・IR委員会を中心に分析し、医学教育の改善につなげていく。

関連資料

資-200 R3 修学資金貸与医師の就業先医療機関の指定状況

以下の項目に関して、学生と卒業生の実績を分析すべきである。

Q 7.3.2 入学時成績

A. 質的向上のための水準に関する情報

(1) 学生の実績

本学では、推薦Ⅱ（地域枠）、推薦Ⅱ（一般推薦）、一般入試（前期及び後期）、学士編入学の枠を設けている。それぞれの入学者選抜要項及び学生募集要項には、入学者受け入れ方針（アドミッション・ポリシー）、大学入学共通テストおよび個別学力検査等の配点について明記されている [資-15、資-201]。

入試区分による統一試験成績、CBT 成績の差は認められていない [資-77]。また、医師国家試験合格率についても入試区分ごとの差は認められていない [資-77]。したがって、入学時に一定の学力を有していれば、入学後に知識・技能・態度共に成長が期待できると判断している [資-77]。

医師不足対策として、2008（平成 20）年から始まった臨時定員増においては、当初 10 名から始めた地域枠を現行の 29 名まで拡大している。その過程で、地域枠入学者についても入学後の成績について分析したが、他の入試区分と同様、入学試験成績は統一試験や CBT 成績には影響を与えていないと結論付けられた [資-87]。

(2) 卒業生の実績

入学時成績と医師国家試験成績には、相関が認められない。一方、入学時の成績と卒後の実績や卒後進路については、解析されていない。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

入学時の成績と学生時代の実績については、これまで複数回行っており、入学時の成績と学生時代の試験の成績は相関しないことが確認されている。また、低学年次の成績の方が卒業時の成績と相関していたことから、1、2 年次の教育を充実し、低学年からの成績不良者への指導を強化している [資-76、資-79]。試験成績以外の実績については、解析不十分である。

一方、入学時の成績と卒業後の実績に関しては、医師国家試験結果については相関がないことが解析されているが、進路選択や卒業後の実績等については解析されていない。

C. 現状への対応

入学時の成績と学生及び卒業生の実績を解析する体制を整える。特に、卒業生の進路選択や卒業後の実績について、医学部医学科同窓会との情報共有など継続的に状況を収集する方法を検討する。

D. 改善に向けた計画

学生の入学試験の成績、統一試験・共用試験（CBT、OSCE）の成績、実習評価等の長期間に亘るデータについて、医学部教育評価・IRセンターに集積された情報を評価・IR委員会で分析・評価する体制を強化する。卒業生のデータについても、今後は医学部教育評価・IRセンターにて一元管理し、入学時成績との相関について分析していく。

関連資料

資-15 令和2年度秋田大学一般入試学生募集要項

資-76 H23 学生の成績に関する分析結果

資-77 R3 卒業生の成績解析

資-79 平成24年度4年生諸君へ

資-87 H26 地域枠学生の成績に関する解析

資-201 令和3年度秋田大学入学者選抜要項

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

本学では、推薦Ⅱ（一般推薦）及び一般入試（前期及び後期日程）については入試委員会、推薦Ⅱ（地域枠）及び学士編入学入試についてはアドミッションオフィスが、学生の募集、試験の実施及び学生選抜についての実務を担当し、その結果が医学科会議に報告・審議される。

各試験の成績は入試区分別に確認している。医学部入学定員の臨時増員が続いた2008（平成20）年から2014（平成26）年にかけて（B 4.2.1）、地域枠学生の入学試験成績と入学後の成績を比較検討し〔資-87〕、「一定の学力を有していれば、入学後に知識・技能・態度共に伸びていくことが期待できる」との結論を得、アドミッションオフィスにおいて、さらなる定員増を行った経緯がある。

入学時の成績は、本部入試課経由で学務課において管理されている。また、学生の入学試験の成績、統一試験・共用試験（CBT、OSCE）の成績、実習評価等の長期間に亘るデータは学務課を通じて医学部教育評価・IRセンターに集積され一元的に管理される。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

各試験の成績は入試区分別に確認し、進級判定の際に医学科会議において報告されている。学生の選抜については入試委員会、アドミッションオフィスにおいて行われ、医学部医学科会議に報告されて合否判定される。2014（平成26）年に地域枠学生の入学試験成績と入学後の試験成績を分析し、地域枠学生のさらなる定員増を決定した〔資-87〕。

C. 現状への対応

医学部教育評価・IRセンターに集積され一元的に管理された学生の入学試験の成績、統一試験・共用試験（CBT、OSCE）の成績、実習評価等のデータを分析し、入試委員会、アドミッションオフィスにフィードバックできるようにする。

D. 改善に向けた計画

フィードバックされた情報を基に、学生の選抜方法や入試区分ごとの定員等について改善していく。

関連資料

資-87 H26 地域枠学生の成績に関する解析

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

2019（令和元）年以前は、カリキュラム立案について責任を負っているのは学務委員会であった。2011（平成23）年に2年次統一試験の前期・後期の二期化、自主学習のための講義室開放、等を行った件については、**B 7.1.3**に述べた。

カリキュラム検討委員会（2018（平成30）年度までカリキュラム検討WG）ではカリキュラム立案に際し、草案を作成した後に各講座の教員と面談して調整を行い、また各学年の学生の意見も取り入れるなどして、メンバー内でも分析・評価を行ってきた。学務委員会では、カリキュラム検討WGからのカリキュラム立案を受けて、審議を行い、医学科会議へ諮ってきた。

2019（令和元）年度にカリキュラム検討委員会 **[規-72]**、2020（令和2）年度にカリキュラム評価委員会 **[規-73]** が設置され、2020（令和2）年度からはフィードバックを含む教育関連の様々なデータを医学部教育評価・IRセンターにて一元管理することとした（**B 7.1.1**参照）。これにより、医学教育プログラム開発のPDCAサイクルが整った（**B 2.7.1**参照）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

学生の実績の分析を使用し、責任がある委員会へフィードバックを提供している。本学においては、2019（令和元）年以前は学務委員会が、2020（令和2）年度以降はカリキュラム検討委員会が「責任ある委員会」となっている。

また、これまでは、カリキュラムの立案及び修正は実質的にカリキュラム検討委員会のみで行われており、同カリキュラムによって得られた学生の実績を評価し、再度カリキュラム検討委員会で検討してきた。2020（令和2）年にカリキュラム評価委員会を新設し、2021（令和3）年3月3日に第1回の委員会を開催した。

C. 現状への対応

学生の実績の解析は評価・IR 委員会で行い、得られた解析結果についてカリキュラム評価委員会にて様々な角度から検討する。そして、その内容をカリキュラム検討委員会へ提供し、カリキュラムの立案及び修正について検討するという、一連の PDCA サイクルを稼働させていく。

D. 改善に向けた計画

PDCA サイクルに基づいて、カリキュラムの改善を図っていく。

関連資料

規-72 秋田大学医学部医学科カリキュラム検討委員会内規

規-73 秋田大学医学部医学科カリキュラム評価委員会規程

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

学年担任制度 [資-45] があり、各学年に 2 名ずつ学務委員である教授が配置され、年度初めのガイダンス、留年生や学業に不安を抱えた学生との面談、欠席届のチェック、学生からの個別相談など幅広く学生のカウンセリングを行っている。

学生の実績の分析結果に基づいて、成績不良者、留年生、メンタルに問題がある学生は、学務委員で構成されている学業生活支援 WG にフィードバックされている。学業生活支援 WG のメンバーがメンターとなり、定期的な面談をして学生の質問や相談を受け、アドバイスをを行う。同 WG には全学の保健管理センター所長（精神科医）、同センターのカウンセラー（臨床心理士）もメンバーになっており、専門的見地から意見を述べるとともに、メンターからの紹介や学生からの相談に応じる [資-46]。

全学の保健管理センターに設置された学生相談所では、所長（教授・精神科医）を筆頭に、常勤医師（准教授・内科）1 名、常勤看護師 3 名、学外カウンセラー（臨床心理士）4 名が学生の様々な相談に乗る体制が整っている [規-6、資-143]。学生支援総合センター学生支援課は全学部共通のよろず相談室「おどってたんせ」を設置し、様々な悩みや相談を受け付けている。2019（令和元）年から、医学部がある本道キャンパスにも週 1 回の割合でカウンセラー（臨床心理士）が出張する学生サポートルームを設置し、学生のメンタルケアなどを行っている [資-88、資-96]。

評価・IR 委員会では、卒業時アンケートを実施し、学業・生活支援制度、保健管理センター、学生サポートルームの項目を設けて学生の利用実績・意見を集積し、分析している [資-78]。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

学生カウンセリングの体制は整っており、学生の実績の分析は、学業生活支援 WG にフィードバックが提供されている。また、卒業生アンケートでも学生担任制度や学業生活支援 WG について質問項目としており、学生カウンセリングの状況を分析している。

C. 現状への対応

学生の実績の分析が、学業生活支援 WG に適切にフィードバックされているか引き続き検証していく。卒業時アンケートの結果は、評価・IR 委員会、カリキュラム評価委員会の審議を経て、学業生活支援 WG や学務委員会にフィードバックしていく。

学生カウンセリングの内容は、学生の個人情報や秘密にしておきたい情報が含まれており、個々のフィードバックは難しい。

D. 改善に向けた計画

学生の実績の分析の結果、成績上位層の成績を伸ばす方策を今後検討していく。

関連資料

規- 6 秋田大学保健管理センター規程

資- 45 学年担任制度、国試対策担当

資- 46 学業生活支援 WG

資- 78 医学部医学科卒業時アンケート調査結果

資- 88 学生サポートルーム（秋田大学ホームページ(HP)）

資- 96 学生サポートルーム本道キャンパス開設のご案内

資-143 保健管理概要

7.4 教育の関係者の関与

基本的水準:

医学部は、

- 教育プログラムのモニタと評価に教育に関わる主要な構成者を含まなければならない。(B 7.4.1)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 広い範囲の教育の関係者に、
 - 課程および教育プログラムの評価の結果を閲覧することを許可するべきである。(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。

B 7.4.1 教育プログラムのモニタと評価に教育に関わる主要な構成者を含まなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

評価・IR 委員会は、医学専攻長、医学専攻の学務委員長、医学部教育評価・IR センター長、医学専攻長が委嘱する医学専攻等及び附属病院の教授 5 名、事務部長等により組織されている [規-65]。

2020 (令和 2) 年よりカリキュラム評価委員会が設置され、医学科長、医師以外の医療従事者代表、学外医療機関の代表、学外有識者、患者代表、学生 (2~6 学年) の各学年代表、卒業生代表、保健学科教員、医学科長が推薦する医学部および医学部附属病院の教授、その他委員会が必要と認めた者により組織されている [規-73]。評価・IR 委員会、カリキュラム評価委員会における教育プログラムのモニタと評価は医学科会議に報告されるため、全ての教授を含む。

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教育に関わる主要な構成者を含んでいる。

従来は、カリキュラム検討委員会が自主的に教育プログラムのモニタを行い、評価・IR 委員会が科目別の授業評価 (学部専門科目授業評価)、医学教育賞選考のためのアンケート、医学科臨床実習授業評価、卒業時アンケートなどを通じて教育プログラムの評価を行っていた。2020 (令和 2) 年よりカリキュラム評価委員会が設置され、学外委員や学生代表などからの意見を取り入れる体制が整った。

C. 現状への対応

教育プログラムのモニタと評価に教育に関わる主要な構成者を含む体制を維持する。

また、2020 (令和 2) 年度に新設したカリキュラム評価委員会を開催し、より幅広く評価を受けるようにする。

D. 改善に向けた計画

カリキュラム評価委員会から得られた評価を評価・IR 委員会を通じて医学科会議やカウンセルに報告するとともに、学務委員会、カリキュラム検討委員会において検討し、カリキュラムに確実に反映する。

関連資料

規-65 秋田大学大学院医学系研究科医学専攻・医学部医学科評価・IR委員会規程

規-73 秋田大学医学部医学科カリキュラム評価委員会規程

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

以下の項目については、秋田大学ホームページに公開している。

- 国立大学法人評価、各事業年度における評価結果、大学機関別認証評価、外部評価の評価結果 --- https://www.akita-u.ac.jp/honbu/info/in_check.html

とりわけ、第2期中期目標期間中（平成22～27年度）の「学部・学科等の現況調査表（教育）」には、現行カリキュラムに移行する準備期間中の課程及び教育プログラムの自己評価を詳細に記述している [資-14:④]。また、国立大学法人評価委員会の評価結果についても同ページに掲載している [資-14:①]。

- 教養基礎教育授業評価調査結果の概要、教養基礎教育・学部専門科目授業評価調査結果 --- <https://www.akita-u.ac.jp/kcenter/index.html>、及び

<https://www.akita-u.ac.jp/kcenter/eventa/item.cgi?pro&66>

ただし、学部専門科目授業評価の調査結果の詳細には学生から教員名を名指しして批判・クレームを述べるような意見も含むことから、現時点では当該科目の担当教員のみ開示されている。

医学教育賞選考のためのアンケート結果、臨床実習評価の結果は評価・IR委員会で審議して、教員名など個人情報を削除して、医学科会議に報告している [資-202、資-203]。

2020（令和2）年より設置されたカリキュラム評価委員会の検討内容は、医学科会議に報告される。カリキュラム評価委員会には、医学科長、医師以外の医療従事者代表、学外医療機関の代表、学外有識者、患者代表、学生（2～6学年）の各学年代表、卒業生代表、保健学科教員、医学科長が推薦する医学部および医学部附属病院の教授、その他委員会が必要と認めた者が含まれる。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

広い範囲の教育の関係者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が可能となっている。

C. 現状への対応

新設されたカリキュラム評価委員会の活動を実質化していく。

評価結果の開示については、学内への開示であっても学生が名指しした教員名など個人情報が含まれるのは好ましくなく、何をどこまで開示するか配慮している。

D. 改善に向けた計画

カリキュラム評価委員会の活動を実質化してくるとともに、評価結果や検討内容を開示する範囲、開示方法については検討していく。

関連資料

資-14 中期目標期間における評価結果（第2期）抜粋

資-202 医学科教育賞選考のためのアンケート結果

資-203 臨床実習評価結果

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

秋田大学高等教育グローバルセンターでは、卒業後数年を経た既卒者に対して秋田大学における学士課程教育全体の学修成果を振り返って評価してもらうとともに、就職先の事業者を対象に本学の教育目標や卒業生に対する評価を得る調査を行っている [資-190]。

2012（平成24）年度及び2013（平成25）年度卒業生の就職先に対して、卒業生に対する評価やディプロマ・ポリシーについてのアンケート調査を行い、26機関から回答を得た。ディプロマ・ポリシーについては、わかりやすく、実現性があり、医療機関及び地域医療のニーズに合致しているという意見を7割以上の施設から得た。また、卒業生に対する評価をディプロマ・ポリシーごとに尋ねたところ、全ての項目において「普通」レベル以上であるとの評価を得ている [資-14：④29～30頁]。

そのほか医学部独自に、これまでの卒業生の実績の情報収集や解析は行われていない。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

秋田大学高等教育グローバルセンターの情報は冊子として配布されており、広い範囲の教育の関係者にフィードバックを求められる体制になっている。ただし、秋田大学高等教育グローバルセンターによる調査は医学教育に特化したものではない。2012（平成24）年度、2013（平成25）年度に卒業生の就職先に対するアンケート調査を行ったが、卒業生の実績を長期的に追跡するシステムとはなっていない。

評価・IR委員会と医学部医学科同窓会が協力して卒業生の実績の情報収集や解析を進める。

C. 現状への対応

評価・IR委員会を中心に、同窓会や勤務先病院へのアンケート等、卒業生の実績についての情報収集や解析を進める。

D. 改善に向けた計画

解析結果を幅広い教育関係者に開示してフィードバックしてもらうことにより教育改善を進める。

関連資料

資-14 中期目標期間における評価結果（第2期）抜粋

資-190 秋田大学第5回「教育成果の検証」に関する調査報告書（秋田大学高等教育グローバルセンター）

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

Q 7.4.1 に述べたように、国立大学法人評価、各事業年度における評価結果、大学機関別認証評価、外部評価の評価結果、報告書はいずれも秋田大学ホームページに公開している。また、教養基礎教育授業評価調査結果の概要、教養基礎教育・学部専門科目授業評価調査結果（全学共通調査項目）全科目の平均値についても、秋田大学ホームページに公開している。

より社会に開かれた学部・研究科運営の仕組みの構築を目指し、本学独自の学部運営スタイルである「教育研究カウンスル」「学部運営カウンスル」を、2015（平成27）年度から全学部・研究科に導入した。学外委員が加わる「教育研究カウンスル」では教育課程の編成方針や教員候補者の推薦に関する重要事項を審議している。教育研究カウンスルの外部委員は、医師会代表、医師以外の医療関係者、医療機関代表、行政代表者、メディア代表者からなり、広い範囲の教育の関係者から意見を聴取することで透明性の高い大学運営を推進している [規-51]。

専門科目授業評価の集計結果は当該科目の担当教員に開示され、その結果が役に立ったかどうか、何をどこまで改善するのかなどのフィードバックを求めている。担当教員からのフィードバックに対して、評価・IR委員会としての意見・改善点を検討し、その結果を「授業評価調査書の取りまとめ結果」として医学科会議に報告している [資-191]。

2020（令和2）年よりカリキュラム評価委員会が設置され、医学科長、医師以外の医療従事者代表、学外医療機関の代表、学外有識者、患者代表、学生（2～6学年）の各学年代表、卒業生代表、保健学科教員、医学科長が推薦する医学部および医学部附属病院の教授、その他委員会が必要と認めた者により組織されている [規-73]。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

全学的な評価についてはホームページに掲載し（Q7.4.1 参照）、広くフィードバックを求める体制になっている。

各教員は授業計画を策定し、実際の授業を実施し、授業評価を受けて、その結果を受けて改善策を次に繋げることを明確化して、PDCA サイクルを回すシステムとなっている。

C. 現状への対応

授業評価調査書の取りまとめ結果への意見・コメントは任意であり、全ての担当教員がそこまでフィードバックをしているかは未知数である。

授業評価の実施方法に対する意見、学生からの評価に対する反論などの意見については、評価・IR委員会としての意見・コメントを検討し、医学科会議で報告するとともに、必要に応じて学務委員会・学務課などとも連携して、対応するようにしている。

D. 改善に向けた計画

2020（令和2）年度に設置したカリキュラム評価委員会の意見をフィードバックするシステムを維持する。また、本学独自の学部運営スタイルである「教育研究カウンスル」及び「学部運営カウンスル」を活用して、広い範囲の教育関係者からのフィードバックをカリキュラムに反映させていく。

関連資料

[規-51 秋田大学大学院医学系研究科カウンスル規程](#)

[規-73 秋田大学医学部医学科カリキュラム評価委員会規程](#)

[資-191 授業評価調査書取りまとめ結果](#)

8. 統轄および管理運営

領域 8 統轄および管理運営

8.1 統轄

基本的水準:

医学部は、

- その統轄する組織と機能が、大学内での位置づけを含み、規定されていなければならない。(B 8.1.1)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 統轄する組織として、委員会組織を設置し、下記の意見を反映させるべきである。
 - 主な教育の関係者 (Q 8.1.1)
 - その他の教育の関係者 (Q 8.1.2)
- 統轄業務とその決定事項の透明性を確保するべきである。(Q 8.1.3)

注 釈:

- [統轄] とは、医学部を統治する活動および組織を意味する。統轄には、主に方針決定、全般的な組織や教育プログラムの方針（ポリシー）を確立する過程、およびその方針を実行・管理することが含まれる。組織と教育プログラムの方針（ポリシー）には通常、医学部の使命、カリキュラム、入学者選抜方針、教員の募集および選抜方針、実践されている医療や保健医療機関との交流や連携も含まれる。
- 医学部が大学の一部である場合、または大学と連携している場合、統轄組織における [大学内での位置づけ] が明確に規定されている。
- カリキュラム委員会を含む [委員会組織] はその責任範囲を明確にする。(B 2.7.1 参照)。
- [主な教育の関係者] は 1.4 注釈参照
- [その他の教育の関係者] は 1.4 注釈参照
- [透明性] の確保は、広報、web 情報、議事録の開示などで行う。

B 8.1.1 その統轄する組織と機能が、大学内での位置づけを含み、規定されていなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

秋田大学学則において、「本学部に、教育文化学部、医学部、理工学部、国際資源学部を置く」と定められ、「学部に学部長を置く。ただし、医学部においては医学系研究科長をもって充てる。」ことが明記されている [規-2]。

秋田大学の運営等について必要な事項は、国立大学法人秋田大学運営規則に定められており、学長1人、理事4人、監事2人が置かれている。学長は、校務をつかさどり、所属職員を統督するとともに、法人を代表し、その業務を総理する。理事及び監事の職務についても定められている [\[規-1\]](#)。

学長のもとに、秋田大学役員会、秋田大学経営協議会、秋田大学教育研究評議会が置かれている。秋田大学役員会は、中期目標及び年度計画に関する事項、国立大学法人法により文部科学大臣の認可又は承認を受けなければならない事項、予算の作成及び執行並びに決算に関する事項、大学、学部、学科その他の重要な組織の設置又は廃止に関する事項、を審議する。秋田大学経営協議会は、経営に関する重要事項を審議する。教育研究評議会は、中期目標、中期計画及び年度計画に関する事項、学則その他の教育研究に係る重要な規則の制定又は改廃に関する事項、教員人事に関する事項、教育課程の編成に関する方針に係る事項、学生の円滑な修学等を支援するために必要な助言、指導その他の援助に関する事項、学生の入学、卒業又は課程の修了その他学生の在籍に関する方針及び学位の授与に関する方針に係る事項、教育及び研究の状況について自ら行う点検及び評価に関する事項、について審議する [\[規-3、規-4、規-5\]](#)。

医学科の組織及び運営については、[B 1.2.1](#) に詳述した。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学長を頂点とした統轄組織が適切に配置され、有機的に連携し運用されている。

C. 現状への対応

組織改編等の見直しは必要に応じて行われている。

D. 改善に向けた計画

社会のニーズ等により、組織と機能の見直しが進められる。

関連資料

- [規- 1 国立大学法人秋田大学運営規則](#)
- [規- 2 秋田大学学則](#)
- [規- 3 国立大学法人秋田大学役員会規程](#)
- [規- 4 国立大学法人秋田大学経営協議会規程](#)
- [規- 5 国立大学法人秋田大学教育研究評議会規程](#)

統轄する組織として、委員会組織を設置し、下記の意見を反映させるべきである。

Q 8.1.1 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

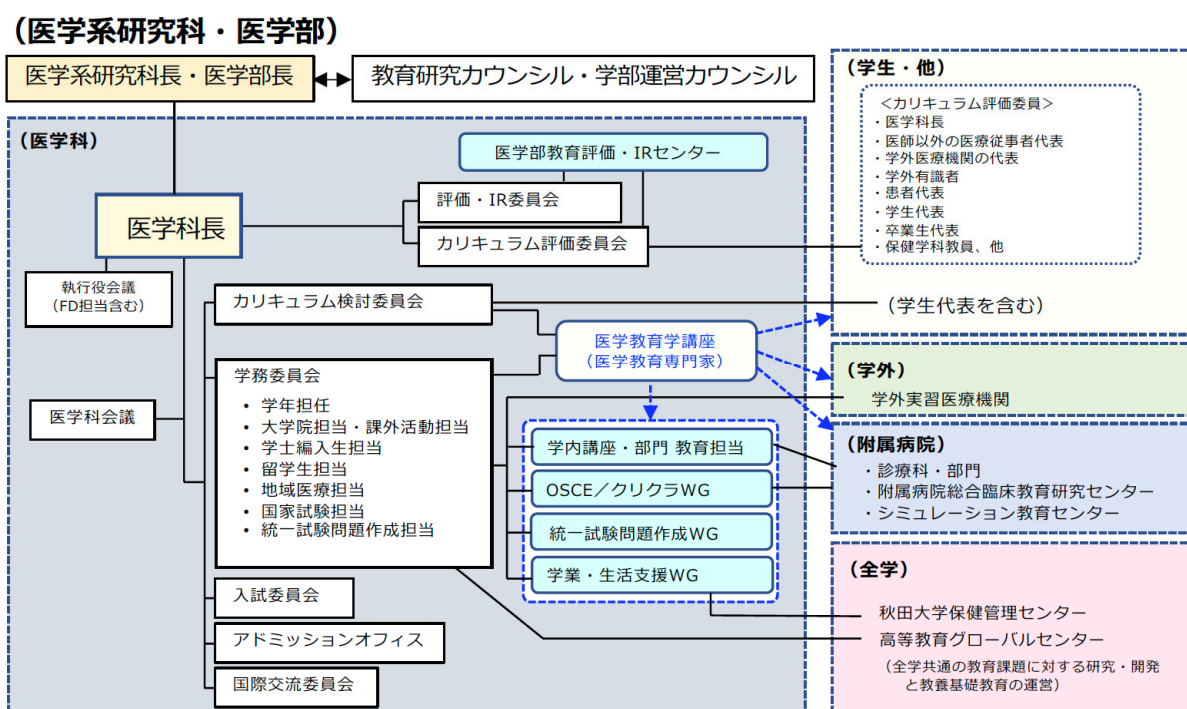
2009（平成 21）年に大学院部局化して以降、医学系研究科長は、医学専攻長又は保健学専攻のうちから選考され、医学部長は医学系研究科長をもって充てるとされている（B 1.2.1）。2021 年 4 月現在、医学専攻長が研究科長・医学部長を務めており、同時に、医学科長をも兼ねている〔規-52〕。

研究科長・医学部長のもと、研究科教授会及びカウンスルが置かれている。カウンスルは、その審議項目の一部を医学科会議等、当該カウンスル以外の審議機関に付託することができる〔規-51〕（B 1.2.1、B 8.1.1、B 7.1.1 図 7-1 参照）。

医学専攻長・医学科長のもと、執行役会議が置かれている。ここでは、医学専攻・医学科の課題についての意見調整、企画立案に関する事項、医学専攻・医学科の運営体制に関する事項について協議し、医学科会議あるいは「教育研究カウンスル」「学部運営カウンスル」へ提案する〔規-64〕。医学科会議は専任の教授をもって組織され、必要に応じ医学系研究科を担当する准教授及び講師並びに特任教授及び客員教授を加えることができる。

医学科会議の下部委員会として、学務委員会、入試委員会、アドミッションオフィス、カリキュラム検討委員会、カリキュラム評価委員会、評価・IR 委員会、予算委員会、国際交流委員会等の主要な委員会が設置され、教育カリキュラム及び教務に関する事項を審議している〔規-68、規-70、規-69、規-72、規-73、規-65、規-67、規-66〕。また、教育に関する情報を収集、分析し、教育の向上を目的として、医学部教育評価・IR センターが設置されている〔規-71〕。図 8-1 に、医学教育を中心とした組織・運営体制を示す（B 7.1.1、図 7-1 再掲）。

図 8-1. 医学教育を中心とした組織・運営体制（図 7-1 再掲）



委員会の審議内容及び構成員は次のとおりである。

- (1) 学務委員会 [規-68] : 教育全般についての審議を行う。本委員会には、医学専攻等及び附属病病院の教授 8 名、及び医学専攻長が指名する教員若干名で構成される。学務委員会の下部組織として、学業生活支援 WG、OSCE クリクラ WG が置かれ、学生支援や臨床教育に関する事項を協議している。前者は学務委員に加え、保健管理センター長及びセンター所属のカウンセラーにより構成される。後者は、診療科において臨床実習を担当する教員により構成される。
- (2) 入試委員会 [規-70] : 入学者選抜の基本方針及び試験実施に関することを審議する。本委員会は、医学専攻等並びに附属病病院の教授及び准教授 9 名で構成される。
- (3) 医学科アドミッションオフィス [規-69] : 2 年次学士編入学者及び地域枠入学者の選抜、及び追跡調査に関する業務を行う。医学専攻等並びに附属病病院の教授にて構成される。
- (4) カリキュラム検討委員会 [規-72] : 適切な医学教育を提供するためのカリキュラムに関する事項について審議する。医学科長をはじめとする教授 5 名に加え、医学科長が指名する医学専攻及び附属病病院の教員若干名、学生代表により構成される。
- (5) カリキュラム評価委員会 [規-73] : 学部長の諮問に応じ、医学科のカリキュラム内容及びその実施状況を評価し、学部長に対して意見を述べる。医学部長、医師以外の医療従事者代表、学外医療機関の代表、学外有識者、患者代表、学生代表（各学年）、卒業生代表、保健学科教員等からなる。
- (6) 評価・IR 委員会 [規-65] : 教育・研究及び運営等に係る各種情報の収集、分析及び提供に関すること、中期目標・中期計画に係る点検・評価に関する事項を審議する。
- (7) 予算委員会 [規-67] : 医学専攻等の予算、施設整備及び図書等に関する事項について審議する。医学専攻等及び附属病病院の教授 6 名で構成される。
- (8) 国際交流委員会 [規-66] : 国際交流協定校へ派遣する医学科学生の選抜、国際交流協定校より受け入れる学生の選抜及び国際交流基金からの助成に関すること等を審議する。医学専攻長、附属病病院長等、医学専攻及び附属病病院の教授等にて構成される。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

委員会には、主な教育の関係者が構成員として参加しており、その意見は管理運営に反映されている。

2019（令和元）年度から、それまでのカリキュラム検討 WG を正式にカリキュラム検討委員会とした。本委員会には、学生代表からなるメンバーが含まれており、教育カリキュラムの立案に際しては、学生の意見を反映できるようにした。

2020（令和 2）年度に、それまでの評価委員会を評価・IR 委員会とし、従来は「評価」のみであった本委員会に IR 機能を付すことでし、学科内データを収集・分析し、改善施策を立案、施策の実行・検証を行うといった広範な活動を推進することとした。また、学生や学外の有識者を含む委員から成るカリキュラム評価委員会を設置した。これにより、医学教育の評価、修正が行える組織体制が整った。

C. 現状への対応

2020（令和2）年度に設置したカリキュラム評価委員会において、学生や学外の有識者から現在の医学教育プログラムについての評価を受ける。その内容を反映し、各種委員会が有効に機能しているか等を検証する。

D. 改善に向けた計画

検証結果に基づいて、改善へつなげていく。

関連資料

- 規-51 秋田大学大学院医学系研究科カウンスル規程
- 規-64 秋田大学大学院医学系研究科医学専攻・医学部医学科執行役会議規程
- 規-65 秋田大学大学院医学系研究科医学専攻・医学部医学科評価・IR委員会規程
- 規-66 秋田大学大学院医学系研究科医学専攻・医学部医学科国際交流委員会規程
- 規-67 秋田大学大学院医学系研究科医学専攻・医学部医学科予算委員会内規
- 規-68 秋田大学大学院医学系研究科医学専攻・医学部医学科学務委員会内規
- 規-69 秋田大学医学部医学科アドミッションオフィス要項
- 規-70 秋田大学大学院医学系研究科医学専攻・医学部医学科入試委員会内規
- 規-71 秋田大学医学部教育評価・IRセンター規程
- 規-72 秋田大学医学部医学科カリキュラム検討委員会内規
- 規-73 秋田大学医学部医学科カリキュラム評価委員会規程

統轄する組織として、委員会組織を設置し、下記の意見を反映させるべきである。

Q 8.1.2 その他の教育の関係者

A. 質的向上のための水準に関する情報

秋田大学の経営に関しては、学外委員6名が秋田大学経営協議会の構成員となり、秋田大学の運営についての審議に外部からの意見を反映させている [規-4]。

医学部教育研究カウンスル及び学部運営カウンスルには、それぞれ外部委員5名が構成員となり、医学部の運営について審議を行っている [規-51]。

2020（令和2）年度に設置したカリキュラム評価委員会では、医学科教員のほかに、医師以外の医療従事者、学外医療機関の代表、学外有識者、患者代表、学生（2～6学年）の各学年代表、卒業生代表、保健学科教員等、を構成員としている [規-73]。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

カウンスルを含む、いくつかの重要な委員会に学内外の教育の関係者を委員として参加させることで、医学科の教員以外の関係者の意見を統括及び管理運営に反映させている。

2020（令和2）年度に、新たにカリキュラム評価委員会を設置し、構成員として教育関係者を含む学外委員4名を構成員とした。第1回の会議を2021（令和3）年3月に実施した。

C. 現状への対応

カリキュラム評価委員会において、検証を進めていく。

D. 改善に向けた計画

今後とも、学外関係者との意見交換の場を積極的に設け、学外関係者の意見、社会のニーズを教育プログラムに反映させていく。

関連資料

規- 4 国立大学法人秋田大学経営協議会規程

規- 51 秋田大学大学院医学系研究科カウンスル規程

規- 73 秋田大学医学部医学科カリキュラム評価委員会規程

Q 8.1.3 統轄業務とその決定事項の透明性を確保するべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

統轄組織の業務内容は、全学の組織については学内限定ネットワークで参照できる規程集に掲載されている。統括業務に関わる全ての会議は、審議事項、構成員、委員会成立要件等について関連規則等により規定され運営されている。また、審議内容も学内限定ネットワークに掲載されており、学内の教職員はアクセス可能である。

教育研究カウンスル、医学科会議、そのほか各種委員会で審議された内容は議事録として記録される。教育に関する中心的な委員会である学務委員会、入試委員会、医学科アドミッションオフィスでの審議内容については、医学科会議に全て報告され、必要に応じて審議案件として取り扱われる。医学科会議の資料・議事録は、学内限定ネットワークから ID・パスワードを用いてアクセス可能となっており、ダウンロードされた資料データをもとに、各教授から各講座の教員に対して伝達される。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

統括業務に関する決定事項は、適切な方法で公表されており、透明性は確保されている。

C. 現状への対応

医学科会議等、教学に関する会議での各種決定事項については、種々の方法で関係者に公表するよう努める。

D. 改善に向けた計画

各種委員会での決定事項を、教育に携わる教職員に確実に周知させるための方策を検討する。また、学外への開示する内容について検討する。

関連資料

8.2 教学のリーダーシップ

基本的水準:

医学部は、

- 医学教育プログラムを定め、それを運営する教学のリーダーシップの責務を明確に示さなければならない。(B 8.2.1)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 教学におけるリーダーシップの評価を、医学部の使命と学修成果に照合して、定期的に行うべきである。(Q 8.2.1)

注 釈:

- [教学のリーダーシップ] とは、教育、研究、診療における教学の事項の決定に責任を担う役職を指し、学長、学部長、学部長代理、副学部長、講座の主宰者、教育課程責任者、機構および研究センターの責任者のほか、常置委員会の委員長（例：学生の選抜、カリキュラム立案、学生のカウンセリング）などが含まれる。

B 8.2.1 医学教育プログラムを定め、それを運営する教学のリーダーシップの責務を明確に示さなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

医学部長は大学院医学系研究科長をもって充てられ、学部運営と意思決定の最終責任を負う。研究科長（医学部長）は医学専攻長（医学科長）又は保健学専攻長（保健学科長）のうちから選考される。研究科長を補佐するために、研究科の専任教授から3名の副研究科長（副医学部長）と2名の研究科長補佐が充てられる [規-52]。

医学科長は、医学科における教務その他教育研究に関する事項について統括・連絡調整し、その職務を遂行するにあたって、必要に応じて医学科会議を招集し、その議長となる [規-52]。医学科長のもと、執行役会議が置かれている。ここでは、医学専攻・医学科の課題についての意見調整、企画立案に関する事項、医学専攻・医学科の運営体制に関する事項について協議し、医学科会議あるいは「教育研究カウンスル」「学部運営カウンスル」へ提案する [規-64]。

医学教育プログラムは、医学科長の下に組織された学務委員会 [規-68]、カリキュラム検討委員会 [規-72]、カリキュラム評価委員会 [規-73]、評価・IR委員会 [規-65] で審議・検討する。医学科における各授業科目の教育目標、方法、評価法に関しては、学務委員会の主導のもと科目毎にオーガナイザーが指名され、オーガナイザーが科目内の教員を取りまとめた上で検討・決定する。全学的な事項は、各部局から選出された委員で構成される教育研究評議会にて審議・検討される。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学部長（医学科長）、副医学部長、教授会及び医学科会議、執行役会議、学務委員長、カリキュラム検討委員長、カリキュラム評価委員長、評価・IR 委員長からなる医学教育運営体制と医学教育プログラムを運営する教学のリーダーシップの責務は明確に示されている。

C. 現状への対応

教務・学生関係、入学試験関係の委員会の委員長、委員には知識や技能の修得・向上のため学内外の各種ワークショップや FD に参加させリーダーシップの涵養に努めている。

D. 改善に向けた計画

医学教育の変遷に対応して継続的に見直しを行う。

関連資料

- 規-52 秋田大学大学院医学系研究科及び医学部組織運営規程
- 規-64 秋田大学大学院医学系研究科医学専攻・医学部医学科執行役会議規程
- 規-65 秋田大学大学院医学系研究科医学専攻・医学部医学科評価・IR 委員会規程
- 規-68 秋田大学大学院医学系研究科医学専攻・医学部医科学務委員会内規
- 規-72 秋田大学医学部医学科カリキュラム検討委員会内規
- 規-73 秋田大学医学部医学科カリキュラム評価委員会規程

Q 8.2.1 教学におけるリーダーシップの評価を、医学部の使命と学修成果に照合して、定期的に行うべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

医学専攻長（医学科長）は秋田大学部局長等選考等規程により学長が任命し、職務に適さない場合、学長は解任できるように定められている [規-18]。

医学専攻長（医学科長）の任期は3年とし、再任は妨げられていないが、再任の場合の任期は2年とし、引き続き5年を超えて在任することはできない [規-50]。すなわち、任期ごとに、医学科の使命と学修成果等に照合した実績が定期的に評価される仕組みとなっている。医学専攻長（医学科長）の選考は、医学系研究科及び附属病院に在職する専任の教授、准教授、講師及び助教による第1次選挙、医学専攻教授会による第2次選挙を経て、教育研究カウンスルにて審議される。教育研究カウンスルは投票結果を元に、医学専攻長適任者を学長に推薦する。学長は、推薦された適任者に対し、必要に応じて面接を実施した上で選考し、任命する。一方、部局長等適任者として推薦された者が部局長等となる者として適格でないと判断した場合は、部局長等適任者の推薦を再度求めることができる [規-57、規-18]。

教学に係る各種委員会の委員長、即ち、学務委員長、入試委員長、カリキュラム検討委員長、カリキュラム評価委員長、評価・IR 委員長等は医学専攻長（医学科長）が指名し、それぞれ任期が定められている [規-52、規-68、規-70、規-72、規-73、規-65]。また、各教学責任者のリーダーシップは、教員活動評価により毎年評価を受けている [規-20、規-21]。こ

の時、医学系研究科・医学部教員は自己評価、医学系研究科長・医学部長による評価の後、学長による最終評価を受ける仕組みになっている。医学系研究科長・医学部長は学長により直接評価を受ける。

本学は国立大学法人であり、国立大学法人評価と大学機関別認証評価を定期的に受けており、これらは教学におけるリーダーシップの評価に該当する。直近では、2020（令和2）年度に大学機関別認証評価を受審している [別-11]。また、「中期目標・中期計画」に基づき部局が設定している年度計画の達成度を毎年度評価している [資-204]。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教学におけるリーダーシップの評価は、定期的に適切に実施されている。

教員活動評価の項目について、定期的に見直しが行われ、2020（令和2）年度に行った改訂では、教学におけるリーダーシップに関する項目も対象に加えられた [資-124]。

C. 現状への対応

教学におけるリーダーシップの評価法については、医学部の使命と学修成果の変化に対応しつつ継続的に見直しを行う。

D. 改善に向けた計画

見直し結果に基づいて、適宜修正していく。

関連資料

- 規-18 国立大学法人秋田大学部局長等選考等規程
- 規-20 国立大学法人秋田大学教員活動評価指針
- 規-21 国立大学法人秋田大学教員活動評価実施要領
- 規-50 秋田大学大学院医学系研究科専攻長に関する規程
- 規-52 秋田大学大学院医学系研究科及び医学部組織運営規程
- 規-57 秋田大学大学院医学系研究科医学専攻長適任者選考内規
- 規-65 秋田大学大学院医学系研究科医学専攻・医学部医学科評価・IR委員会規程
- 規-68 秋田大学大学院医学系研究科医学専攻・医学部医学科学務委員会内規
- 規-70 秋田大学大学院医学系研究科医学専攻・医学部医学科入試委員会内規
- 規-72 秋田大学医学部医学科カリキュラム検討委員会内規
- 規-73 秋田大学医学部医学科カリキュラム評価委員会規程
- 資-124 国立大学法人秋田大学教員活動評価調査票様式
- 資-204 年度計画進捗・達成状況確認票
- 別-11 大学機関別認証評価の評価結果・報告書

8.3 教育予算と資源配分

基本的水準:

医学部は、

- カリキュラムを遂行するための教育関係予算を含み、責任と権限を明示しなければならない。(B 8.3.1)
- カリキュラムの実施に必要な資源を配分し、教育上の要請に沿って教育資源を分配しなければならない。(B 8.3.2)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 意図した学修成果を達成するために、教員の報酬を含む教育資源配分の決定について適切な自己決定権をもつべきである。(Q 8.3.1)
- 資源の配分においては、医学の発展と社会の健康上の要請を考慮すべきである。(Q 8.3.2)

注釈:

- [教育予算] はそれぞれの機関と国の予算の執行に依存し、医学部での透明性のある予算計画にも関連する。
日本版注釈: [教育資源] には、予算や設備だけでなく、人的資源も含む。
- [資源配分] は組織の自律性を前提とする(1.2注釈参照)。
- [教育予算と資源配分] は学生と学生組織への支援をも含む(B 4.3.3 および 4.4 の注釈参照)。

B 8.3.1 カリキュラムを遂行するための教育関係予算を含み、責任と権限を明示しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

秋田大学全体の財務運営は、学長のガバナンスの下、国立大学法人秋田大学運営規則に基づいて、毎年度、財務諸表等について法令等に基づき必要な手続きを経て行われる。大学全体の予算の作成及び執行並びに決算に関する事項は、国立大学法人法により、学長が議長を務める役員会において審議される[規-1、規-3]。この中で、教育経費については、運営費交付金の学内配分決定を受け、学生数、教員数に応じて医学系研究科・医学部に配分される。

医学系研究科・医学部のカリキュラムを遂行するための教育関係予算は、研究科長・医学部長のもとで、予算委員会で審議後、執行役会議を経て学部運営カウンスルに諮り決定する[規-67、規-64、規-51]。

施設・設備や教育研究組織の改編などについては、別途概算要求し、文部科学省および財務省で審査のうえ交付決定される。概算要求事項は医学系研究科・医学部からの要望と他の部局からの要望を取りまとめ、学長が決定し、文部科学省に要求している。

中期目標・中期計画に基づく年度計画を確実に実施し、本学の教育研究を戦略的に向上するための経費として、学長のリーダーシップのもとに執行する経費として年度計画推進経費が計上されている。本経費には、教育研究プロジェクト経費のほか、教育研究環境の整備及び質の向上に資する経費や学生支援事業等推進経費等、重要性・緊急性を考慮しつつ配分される教育関係経費が含まれている [資-205]。

教育関係予算のうち、施設補修や緊急を要する項目については、研究科長・医学部長の裁量により研究科長裁量経費から充てられる。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラムを遂行するための教育関係予算は、部局内各委員会等により審議され、研究科長及び学科長のリーダーシップに基づいて適切に運用されている。

C. 現状への対応

運営費交付金は年々減額されているため、効率的に組織を運営し、予算配分の見直しおよび外部資金の獲得に取り組む。

教育関係予算の適正な配分について、責任と権限が適切か、学部運営カウンスル及び医学科会議において検討する。

D. 改善に向けた計画

検討結果に基づいて、修正していく。

関連資料

- 規- 1 国立大学法人秋田大学運営規則
- 規- 3 国立大学法人秋田大学役員会規程
- 規- 51 秋田大学大学院医学系研究科カウンスル規程
- 規- 64 秋田大学大学院医学系研究科医学専攻・医学部医学科執行役会議規程
- 規- 67 秋田大学大学院医学系研究科医学専攻・医学部医学科予算委員会内規
- 資-205 令和3年度の年度計画推進経費について（応募要領）

B 8.3.2 カリキュラムの実施に必要な資源を配分し、教育上の要請に沿って教育資源を分配しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

下記に示すように、教育上の要請に沿って、人的資源、教育経費、施設・設備、講座等の教育資源の分配を行っている。

(1) 人的資源について

人的資源は、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、臨床医学等の領域ごとに必要な常勤教員数について、執行役会議において教育上の要請に基づいて検討され、学部運営カOUNシルにおいて審議される〔規-64、規-51〕。

本学においては、常勤教員が退職する場合、空席となったポジションでの教員採用については、二段階方式を取ることで人的資源の再分配が図られている〔規-38〕。第一段階は、教育・研究上の視点からより重要とされる領域への活用についての検討、第二段階は、適切な人材の選考である。いずれも、執行役会議、カOUNシルにおいて審議し、大学本部の人事調整委員会において最終的な検討・審議を行った後に決定される。非常勤講師は、毎年度各科目を担当する主任教授より採用計画が提出され、学務委員会において、採用予定教員の能力・履歴・専門領域等について審議された後、最終的に学部運営カOUNシルにて審議・決定される〔規-62〕。

(2) 教育経費について

教育経費は、運営費交付金の学内配分決定を受け、学生数、教員数に応じて医学系研究科・医学部に配分され、学務委員会、執行役会議において教育上の要請に応じて検討され、医学科会議での審議を経て、カOUNシルにおいて審議・決定される〔規-64、規-51〕ほか、学長のリーダーシップのもとに執行される年度計画推進経費により、教育研究環境の整備及び質の向上及び学生支援事業等推進等、重要性・緊急性の高い経費について重要性や緊急性を考慮しつつ配分される〔資-205〕。また、秋田大学みらい創造基金〔規-17〕、秋田大学医学部国際交流基金〔規-74〕、秋田大学医学部医学科後援会からの助成金〔資-101〕、秋田大学医学部臨床教育研究助成金〔規-83〕、等の支援を得て、教育改革、診療参加型臨床実習や学生交流を推進している。施設補填や緊急を要する項目については、研究科長の裁量により研究科長裁量経費から充てられる。

(3) 施設・設備の更新、改修等について

時代の変化に伴う社会の要請や社会医学教育の発展により 2000（平成 12）年以降、教育資源としての施設・設備について、見直しと再配分を重ねてきた（Q 6.1.1 に詳述）。中でも、2012（平成 24）年に、秋田県と協同で開設した秋田大学医学部附属病院シミュレーション教育センターは、学生教育において活用するとともに、卒後臨床研修医、各科専門研修専攻医、各種の専門医、看護師等の医療従事者により活発に利用されている。

また、適切な情報通信技術を有効かつ倫理面に配慮して活用するため、学内通信網等インフラ整備と並行して、使用法を定めたマニュアル等の作成、インターネットやその他の電子媒体を用いた学習を推進している（領域 Q 6.3）。

(4) 講座再編・新設、自治体からの支援等について

地域に固有の重大な問題を含め、医学部の使命との関連した教育上の要請に従って、講座再編や新設（寄附講座を含む）を行ってきた（Q 5.1.1 に詳述）。

2020（令和 2）年度から始まった CC2 においては、県内 17 医療機関での地域医療実習に対して、秋田県から全学生の宿泊費の助成を受けている〔資-206〕。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラムの実施に必要な人的及び物的資源については、教育上の要請に沿って適切に配分されている。

C. 現状への対応

国立大学の運営交付金が年々減少する中、医学教育推進のための寄附講座の設置・継続、競争的教育資金の獲得を継続的に推進する。

D. 改善に向けた計画

変遷する医学教育上の要請に沿った教育資源の効果的な分配について検討していく。

関連資料

- 規-17 国立大学法人秋田大学みらい創造基金規程
- 規-38 国立大学法人秋田大学における教員の人事計画等に関する規程
- 規-51 秋田大学大学院医学系研究科カウンスル規程
- 規-62 秋田大学大学院医学系研究科・医学部非常勤講師の資格基準等に関する申し合わせ
- 規-64 秋田大学大学院医学系研究科医学専攻・医学部医学科執行役会議規程
- 規-74 秋田大学大学院医学系研究科医学専攻・医学部医学科国際交流基金規程
- 規-83 医学科臨床実習教育賞選考基準
- 資-101 医学科後援会支出関連資料
- 資-205 令和3年度の年度計画推進経費について（応募要領）
- 資-206 令和3年度当初予算案（秋田県）p75④

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

教育に関する物的資源については、各講座からの要望を取り入れて学務委員会で審議後、予算委員会、執行役会議の審議を経てカウンスルで決定の上、各教育研究分野に配分している [規-64、規-51]。

教員の給与は、給与規程に基づき支給される [規-27、規-36、規-37]。このほか、**B 5.2.1** 及び **B 5.2.2** に述べたとおり、毎年実施される教員活動評価に基づいて、特に高い評価を受けた教員に対し、学長による表彰を行うとともに処遇、業績給への反映及びインセンティブ経費の配分など、適切な措置を講じられる [規-20]。また、専門分野において極めて高い業績を有し、かつ、先導的な役割を担う教授を特別貢献教授とし、特別貢献手当が支給される。 [規-35]。

学生による教員評価において優れた評価を得た教員、臨床実習科目の教育方法等が優れていると認められるグループに対しては、それぞれ賞状および奨励金を授与している [規-81、規-82]。

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持っている。また、評価・表彰制度などにより、独自の教員へのインセンティブ付与の仕組みを有している。

運営費交付金の削減に伴う自己収入の増加の検討、配分方法及び収入増の取り組み等について適宜変更している。

C. 現状への対応

教育資源配分について、引き続き検討を行う。

D. 改善に向けた計画

検討結果に基づいて、教育資源配分の改善を進めていく。

関連資料

- 規- 20 国立大学法人秋田大学教員活動評価指針
- 規- 27 国立大学法人秋田大学職員給与規程
- 規- 35 国立大学法人秋田大学特別貢献教授制度に関する規程
- 規- 36 国立大学法人秋田大学年俸制適用教員給与規程
- 規- 37 国立大学法人秋田大学年俸制適用教員給与支給細則
- 規- 51 秋田大学大学院医学系研究科カウンスル規程
- 規- 64 秋田大学大学院医学系研究科医学専攻・医学部医学科執行役会議規程
- 規- 81 秋田大学医学部医学科教育賞要項
- 規- 82 秋田大学医学部医学科臨床実習教育賞要項

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

医学部医学科では、優れた医療人の輩出、地域医療を担い、世界を意識した探求や研鑽を行う医師・研究者の養成をミッションとしており [資-12]、同時に、医学の発展と社会の健康上の要請ととらえ、資源を配分している。

1970（昭和 45）年に設置された当初は解剖学第一、生化学、内科学第一、外科学第一、小児科学及び産科婦人科学の 6 講座での開設であったが、社会の要請に応じつつ講座再編・新設を重ね、創立からおよそ半世紀経った 2021（令和 3）年現在、38 講座及び 3 臨床教育協力部門から成り、専任教員を現在の医療状況に合わせてバランス良く配置している。附属病院は 34 の診療科と 30 のセンター・部から成り、専門性の高い医療スタッフが診療・研究・学生教育にあたっている [別-1]。

時代の変化に伴う社会の要請及び社会医学教育の発展により 2000（平成 12）年以降、教育資源の見直しと再配分を重ねてきたことは、**Q 6.1.1** 及び **B 8.3.1** に詳述した。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学の発展と社会の健康上の要請を考慮した資源の配分を実施している。

2019（令和元）年度にカリキュラム検討委員会、2020（令和2）年度にカリキュラム評価委員会を設置し、医学教育に関するPDCAサイクルの運用を開始した。

C. 現状への対応

上記の各委員会を通じて、医学の発展と社会の健康上の要請を考慮した資源の配分とそれらの効果についての検討を行っていく。

D. 改善に向けた計画

検討結果を運営に反映していく。

関連資料

資-12 ミッションの再定義

別-1 秋田大学大学院医学系研究科・医学部・医学部附属病院概要

8.4 事務と運営

基本的水準:

医学部は、

- 以下を行うのに適した事務職員および専門職員を配置しなければならない。
 - 教育プログラムと関連の活動を支援する。（B 8.4.1）
 - 適切な運営と資源の配分を確実に実施する。（B 8.4.2）

質的向上のための水準:

医学部は、

- 定期的な点検を含む管理運営の質保証のための制度を作成し、履行すべきである。（Q 8.4.1）

注 釈:

- [運営] とは、組織と教育プログラムの方針（ポリシー）に基づく執行に主に関わる規則および体制を意味し、これには経済的、組織的な活動、すなわち医学部内の資源の実際の配分と使用が含まれる。組織と教育プログラムの方針（ポリシー）に基づく執行は、使命、カリキュラム、入学者選抜、教員募集、および外部との関係に関する方針と計画を実行に移すことを含む。
- [事務職員および専門職員] とは、方針決定と方針ならびに計画の履行を支援する管理運営組織の職位と人材を意味し、運営上の組織的構造によって異なるが、学部長室・事務局の責任者およびスタッフ、財務の責任者およびスタッフ、入試事務局の責任者

およびスタッフ、企画、人事、ICTの各部門の責任者およびスタッフが含まれる。

- [事務組織の適切性] とは、必要な能力を備えた事務職の人員体制を意味する。
- [管理運営の質保証のための制度] には、改善の必要性の検討と運営の検証が含まれる。

以下を行うのに適した事務職員および専門職員を配置しなければならない。

B 8.4.1 教育プログラムと関連の活動を支援する。

A. 基本的水準に関する情報

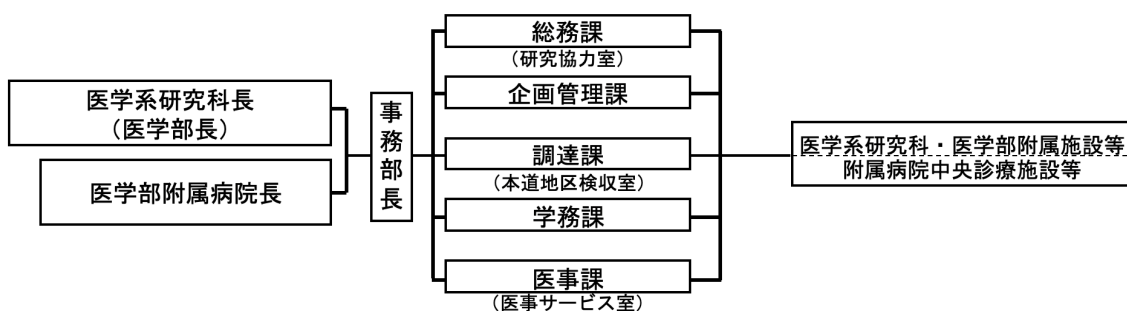
秋田大学には、教員のほかに事務系職員、技術系職員、医療系職員、非常勤職員、等が勤務している [規-24]。事務系職員及び技術系職員の採用は、競争試験又は選考により行われる [規-24]。

(1) 事務系職員

事務系職員は、主に事務、図書、労務に従事する。このうち教育プログラムと関連の活動については、大学本部では、教育・学生・国際を担当する理事（以下「教育担当理事」という。）の下に、総合学務課学生支援、就職課、入試課、国際課の4課が置かれ、全学共通教育の実施および全学に共通する学生関係業務の支援を行っている。

医学系研究科・医学部事務部には、総務課、企画管理課、調達課、学務課、医事課の5課が置かれ、組織図は図8-2のとおりである。また、各事務組織への職員の配置は添付資料のとおりである [資-20]。

図8-2. 医学系研究科・医学部事務組織図



このうち教育プログラムと関連の活動の支援は主として学務課が行っており [規-22] (表8-1)、学務委員会、カリキュラム検討委員会、カリキュラム評価委員会、評価・IR委員会、入試委員会等と緊密に連携して、以下の事務をつかさどる。

表 8-1. 学務課の所掌事案

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> (1) 入学者選抜に関する事案。 (2) 学生の入学、退学、転学、転部、休学及び卒業に関する事案。 (3) 教育課程に関する事案。 (4) 学生の修学指導に関する事案。 (5) 学生の表彰に関する事案。 (6) 学位に関する事案。 (7) 外国人留学生に関する事案。 (8) 研究生及び科目等履修生に関する事案。 (9) 学生の課外活動に関する事案。 (10) 学生の諸証明の発行に関する事案。 (11) 学生の健康、安全管理に関する事案。 (12) その他学生の教務及び福利厚生に関する事務を処理する事案。 |
|---|

総務課は、医学系研究科・医学部及び医学部附属病院の事務に関し、連絡調整することをはじめとし、医学科会議、カウンスル等の諸会議及び諸行事等、多岐に亘る事務をつかさどる他、職員人事や教員評価、各種アンケート等、医学教育カリキュラムと関連した事務をも担当している（B 7.1.1 参照）。

それら以外の企画管理課、調達課、医事課においては、それぞれ国立大学法人秋田大学事務組織規程に定めた事務をつかさどっており、医学部事務の責任者、財務の責任者およびスタッフ、物品調達の責任者およびスタッフ、附属病院の医事の責任者およびスタッフが含まれる [規-22]。

2002（平成 14）年度から開始した 6 年次 Post CC-OSCE は、ステーション数 16 という全国最多の規模で実施しており、全ての診療科から教員が評価に加わるとともに、職員及び患者役の学生等、医学部全体でサポートする体制が整備されている。事務職員は学務課のみならず、全ての事務職員が Post CC-OSCE の運営に関与する体制となっている [資-59]。

(2) 技術系職員

医学系研究科・医学部には、事務系職員のほかに、教育プログラムと関連のある活動を行う職員として技術系職員が置かれている [規-26、規-56]。技術系職員は、技術部に所属し、職員の配置・支援先は、医学系研究科長・医学部長である技術部長が決定する。現在、基礎医学系及び社会医学系講座、バイオサイエンス教育・研究サポートセンターに配置され、医学系研究科・医学部の教育及び研究の支援を行っている [資-207]。支援内容は、それぞれの専門とする領域を中心に、人体解剖学実習をはじめとする基礎医学系実習・授業のサポート、教育に関する IT 設備の維持管理、入試関係業務の支援等、教員の業務の殆どを支援している。

(3) ティーチング・アシスタント (TA)

教育プログラムと関連の活動を支援するために、TA の活用が図られている。TA 等の採用については取扱要項を定め [規-40]、TA に採用された大学院生は指導教官の下で教育補助業務を行っている [規-40、規-78、規-79]。

(4) シミュレーション教育研究センター専属の臨床工学技士

2012（平成24）年に秋田県と協同で開設された秋田大学医学部附属病院シミュレーション教育センターには、総務課職員とともに、臨床工学技士1名が配置され、シミュレーション機器の保守・点検及び利用に際しての技術的サポートに専任している [資-208]。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教育プログラムと関連の活動を支援するための事務および専門組織が設置され、適切に運営されている。

医学教育及び入試関連の業務が年々増加していることから、事務体制の改編を行っている。

C. 現状への対応

効率的な業務推進のため、事務体制及び組織の見直しを検討する。

D. 改善に向けた計画

検討結果に基づいて、支援体制の強化を図る。

関連資料

規-22 国立大学法人秋田大学事務組織規程

規-24 国立大学法人秋田大学職員就業規則

規-26 国立大学法人秋田大学に勤務する技術系職員に関する取扱要項

規-40 秋田大学ティーチング・アシスタント取扱要項

規-56 秋田大学大学院医学系研究科技術部運営委員会規程

規-78 秋田大学大学院医学系研究科ティーチング・アシスタントの取り扱いについて

規-79 秋田大学大学院医学系研究科ティーチング・アシスタント実施に関する申し合わせ

資-20 事務組織一覧（部署ごとの配置人員数）

資-59 Post CC-OSCE 実施要領

資-207 令和2年度技術部運営委員会の会議資料

資-208 附属病院シミュレーション教育センター スタッフ紹介

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

事務系職員及び技術系職員の採用は、競争試験又は選考により行われる [規-24]。また、職員の人材育成を図るとともに、職員の能力の有効活用により本学の業績及び業務の効率を

上げ、もって組織の活性化を図り、社会への説明責任を果たすことを目的として人事評価を行っている [規-33]。

新たに採用された職員は、採用の日から6か月間の試用期間を置き、試用期間中引き続き職員として勤務させることが不相当と認められる者を、解雇することができるように定めている [規-24]。

事務系職員の場合、通常3年を目処に人事異動を行っている。配属先については、毎年希望等を確認し、適材適所の観点から配属先を決定している。また、職員の人事評価の実施結果を人事・給与等処遇へ適切に反映させている [規-41]。

技術系職員の能力・資質等の向上を図るとともに、技術に関する専門的業務の円滑かつ効率的な処理を図るため、医学系研究科・医学部に「技術部」を置いている [規-26]。技術系職員の研修、評価については、医学系研究科・医学部の教育研究の適切な運営の観点から、秋田大学大学院医学系研究科技術部運営委員会において行われ、職員の配置先についても、適性と専門性・経験等を考慮しつつ審議・決定される [規-56]。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

適切な運営と資源の配分の観点から、事務職員及び専門職員の配置が適切に実施されている。

C. 現状への対応

事務系職員及び技術系職員ともに、定員の削減が進められる中、業務のスリム化とともに、より適正な配置についての検討を行う。

D. 改善に向けた計画

検討結果に基づいて、必要な措置を講じる。

関連資料

規-24 国立大学法人秋田大学職員就業規則

規-26 国立大学法人秋田大学に勤務する技術系職員に関する取扱要項

規-33 国立大学法人秋田大学職員人事評価実施規程

規-41 国立大学法人秋田大学職員(教育系職員を除く)の人事評価に係る人事・給与等処遇への反映に関する指針

規-56 秋田大学大学院医学系研究科技術部運営委員会規程

Q 8.4.1 定期的な点検を含む管理運営の質保証のための制度を作成し、履行すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

本学の質保証のための制度は下記のとおりである。

(1) 本学が自律的な組織として基本理念や目標を実現するため、教育研究活動の有効性の検証、改善・向上計画等の進捗状況について、継続的に点検・評価し、質の保証を行うこ

とを目的として指針を定め [規-13]、本指針に基づいて自己点検・評価実施ガイドラインを定めている [規-14]。その中で、医学系研究科・医学部の教育課程と学修成果に関する自己点検・評価については、医学系研究科長・医学部長が責任者であることが明記されている。

- (2) 大学全体の質保証については国立大学法人秋田大学内部質保証委員会が主体となっており、各部局等で行われた自己点検・評価を総括する。また、内部質保証に関する体制そのものについて、有効に機能しているか定期的に検証を行う [規-14]。
- (3) 医学科の自己点検・評価にあたっては、評価・IR委員会が中心となって実施する。自己点検・評価方法は、独立行政法人大学改革支援・学位授与機構が作成する大学機関別認証評価自己評価実施要項において定める分析項目に基づいて、「評価基準を満たす」または「評価基準を満たさない」により自己評価を実施する。また、関係者（学生、卒業生（修了生）、卒業生（修了生）の主な雇用者）及び外部有識者から意見を聴取し、自己点検・評価に活用する [規-14]。
- (4) 大学の教育研究活動等の質を保証する目的で、独立行政法人大学改革支援・学位授与機構により7年ごとに大学機関別認証評価が実施されている。2020（令和2）年度に実施された直近の大学機関別認証評価においては、「領域2 内部質保証に関する基準」が設けられおり、本学はその基準が満たされているとの評価を受けた [別-11]。
- (5) 三つのポリシーの変更や教育研究上の組織の改廃にあたっては、教育研究評議会においてその内容の適切性等について審議することとし、関係部局等の自己点検・評価、内部質保証委員会における教育研究活動の有効性検証、人材需要の動向等社会の要請、学生確保の見通し、育成すべき能力やカリキュラムの内容、授与する学位の水準や本学の目的等に照らした適切性及びカリキュラム設計などへの本学関係者の関与などを確認する [規-14]。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

管理運営の質保証のための制度は作成されている。

C. 現状への対応

内部質保証制度が実際に運営開始されて2年程度であり、今後体制そのものについて、有効に機能しているかの検証を進めていく。

D. 改善に向けた計画

検証結果に基づいて、必要な措置を講じる。

関連資料

規-13 国立大学法人秋田大学内部質保証指針

規-14 国立大学法人秋田大学内部質保証に関する自己点検・評価実施要領

別-11 大学機関別認証評価の評価結果・報告書

8.5 保健医療部門との交流

基本的水準:

医学部は、

- 地域社会や行政の保健医療部門や保健医療関連部門と建設的な交流を持たなければならない。(B 8.5.1)

質的向上のための水準:

医学部は、

- スタッフと学生を含め、保健医療関連部門のパートナーとの協働を構築すべきである。(Q 8.5.1)

注 釈:

- [建設的な交流] とは、情報交換、協働、組織的な決断を含む。これにより、社会が求めている能力を持った医師の供給が行える。
- [保健医療部門] には、国公立を問わず、医療提供システムや、医学研究機関が含まれる。
- [保健医療関連部門] には、課題や地域特性に依存するが、健康増進と疾病予防（例：環境、栄養ならびに社会的責任）を行う機関が含まれる。
- [協働を構築する] とは、正式な合意、協働の内容と形式の記載、および協働のための連絡委員会や協働事業のための調整委員会の設立を意味する。

B 8.5.1 地域社会や行政の保健医療部門や保健医療関連部門と建設的な交流を持たなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

本学では、以下のような交流が行われている。

(1) 秋田県及び秋田市の医療、保健関連の各種委員会を通じた連携

下記に示す委員会等の各種委員会の委員として審議に加わり、その協議内容を学生教育に取り入れている。委員の構成、審議内容はホームページ上で公開されている。

- 秋田県医療審議会

URL : <https://www.pref.akita.lg.jp/pages/archive/6282>

都道府県における医師確保対策の具体的な実施に係る関係者間の協議・調整を行う会議である。秋田県においては、医学部長が本議会の議長を務めており、医師確保計画に記載された医師確保対策を具体的に実施するに当たっての協議・調整を行っている。

- 秋田県地域医療対策協議会

URL : <https://www.pref.akita.lg.jp/pages/genre/13141>

本協議会では、医学部長が会長となって、秋田県内の医師不足・偏在状況を調査し、医師の配置についての議論を行っており、地域卒学生のあり方やCC2期間中の県内医療機関での臨床実習、今後の入学定員に関する意見交換を行っている

- 秋田市社会福祉医療審議会

URL : <https://www.city.akita.lg.jp/kurashi/tiikifukushi/1005254.html>

- (2) 地域社会や行政のニーズに基づいて、寄附講座及びセンターが本学及び医学科に設置され、教員の配置や当該領域の問題解決のため建設的な交流を行っている (Q 5.1.1)。
- (3) 秋田県で活躍する初期研修医、専門研修医、各分野の医師や医学生が、充実したキャリア形成を実現できるようにサポートすることを目的に、秋田県と秋田大学がタッグを組んだ組織として2013(平成25)年に「あきた医師総合支援センター」を開設した。キャリア形成支援、ワーク・ライフ・バランスの推進、各種相談対応と情報発信を3つの柱として、活動している (URL : <https://akitamd-support.com/career/>)。
- (4) 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の一環として、医学生の学外実習を積極的に行っている。1年次においては早期体験実習 [資-60]、3年次では社会医学実習 [資-60]、そして5、6年次の地域医療実習においては、全ての学生が5-6週に亘って県内の医療機関で実習し、診療のみならず、地域包括ケア、介護施設実習等、地域医療に関わる保健・福祉・医療に関する実習に取り組んでいる [資-59]。学生派遣に際しては、事前に派遣先の医療機関の教育担当者を対象としたFDを開催し、実習プログラムを提示して頂いた上で、学生が選択できるようにしている。

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行っている。

C. 現状への対応

県内の医師定着、地域医療への貢献を目的として、厚生労働省から公募のあった「総合的診療能力をもつ医師の養成」事業に、2020(令和2)年度採択された。総合診療医の育成について地域社会との連携を図っていく。

D. 改善に向けた計画

さらなる拡充を図るべく、活動の幅を広げている。

関連資料

資-59 Post CC-OSCE 実施要領

資-60 社会医学実習概要

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

- (1) 秋田県との連携で運営している「あきた医師総合支援センター」(B 8.5.1 参照)

あきた医師総合支援センターは、厚生労働省の地域医療支援センター事業により全国各地に設置されている地域医療支援センターの秋田版で、秋田県では事務局を医学部内に置くことで、卒前・卒後教育について医学部との連携をスムーズにしている。

- (2) 保健医療関連部門との連携による学生実習

B 8.5.1 に述べたとおり、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の一環として、医学生の学外実習を積極的に行っている。

- (3) 地域包括ケア・介護予防研修センター

2014(平成26)年に「高齢化率全国1位の秋田県における地域包括ケアシステム構築に貢献する」という目的を掲げて開設した。秋田県及び秋田市と連携し、看護職、介護職、ケアマネジャーなどを対象とした教育プログラム、認知症サポーター養成講座等をはじめとし、がん患者、女性、高齢者、学生、地域で働く看護・リハビリテーション職、介護・福祉関係者等、地域の保健医療に関連する方々を対象とした「カフェ」を開催し、情報交流を行っている [資-209]。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

保健医療関連部門のパートナーとの協働が構築されている。

C. 現状への対応

秋田県及び秋田市の保健医療関連部署との連携を強化しつつ、学生が参加できる機会を増やすプログラムづくりに務めている。

D. 改善に向けた計画

秋田県及び秋田市の保健行政関連部署との連携をさらに強化し、これに加えて、医学部保健学科との連携強化も図り、より積極的に学生やスタッフが協働できる環境の整備に努める。

関連資料

資-209 平成26年～令和元年度 地域包括ケア・介護予防研修センター事業報告書 抜粋

9. 繼續的改良

領域 9 継続的改良

基本的水準:

医学部は、活力を持ち社会的責任を果たす機関として

- 教育（プログラム）の教育課程、構造、内容、学修成果/コンピテンシー、評価ならびに学修環境を定期的に見直し、改善する方法を策定しなくてはならない。（B 9.0.1）
- 明らかになった課題を修正しなくてはならない。（B 9.0.2）
- 継続的改良のための資源を配分しなくてはならない。（B 9.0.3）

質的向上のための水準:

医学部は、

- 教育改善を前向き調査と分析、自己点検の結果、および医学教育に関する文献に基づいて行うべきである。（Q 9.0.1）
- 教育改善と再構築は過去の実績、現状、そして将来の予測に基づく方針と実践の改定となることを保証するべきである。（Q 9.0.2）
- 改良のなかで以下の点について取り組むべきである。
 - 使命や学修成果を社会の科学的、社会経済的、文化的発展に適応させる。（Q 9.0.3）
（1.1 参照）
 - 卒後の環境に必要とされる要件に従って目標とする卒業生の学修成果を修正する。修正には卒後研修で必要とされる臨床技能、公衆衛生上の訓練、患者ケアへの参画を含む。（Q 9.0.4）（1.3 参照）
 - カリキュラムモデルと教育方法が適切であり互いに関連付けられているように調整する。（Q 9.0.5）（2.1 参照）
 - 基礎医学、臨床医学、行動および社会医学の進歩、人口動態や集団の健康/疾患特性、社会経済および文化的環境の変化に応じてカリキュラムの要素と要素間の関連を調整する。最新で適切な知識、概念そして方法を用いて改訂し、陳旧化したものは排除されるべきである。（Q 9.0.6）（2.2 から 2.6 参照）
 - 目標とする学修成果や教育方法に合わせた評価の方針や試験回数を調整し、評価方法を開発する。（Q 9.0.7）（3.1 と 3.2 参照）
 - 社会環境や社会からの要請、求められる人材、初等中等教育制度および高等教育を受ける要件の変化に合わせて学生選抜の方針、選抜方法そして入学者数を調整する。（Q 9.0.8）（4.1 と 4.2 参照）
 - 必要に応じた教員の採用と教育能力開発の方針を調整する。（Q 9.0.9）（5.1 と 5.2 参照）
 - 必要に応じた（例えば入学者数、教員数や特性、そして教育プログラム）教育資源の更新を行う。（Q 9.0.10）（6.1 から 6.3 参照）
 - 教育プログラムのモニタと評価の過程を改良する。（Q 9.0.11）（7.1 から 7.4 参照）
 - 社会環境および社会からの期待の変化、時間経過、そして教育に関わる多方面の関係者の関心に対応するために、組織や管理・運営制度を開発・改良する。（Q 9.0.12）

(8.1 から 8.5 参照)

注 釈:

- [前向き調査] には、その国に特有な最良の実践の経験に基づいたデータと証拠を研究し、学ぶことが含まれる。

医学部は、活力を持ち社会的責任を果たす機関として

B 9.0.1 教育(プログラム)の教育課程、構造、内容、学修成果/コンピテンシー、評価ならびに学習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

秋田大学全体の自己点検・評価は、評価・IR担当副学長の下で、秋田大学評価・IRセンターを中心に行われ [規-7] [資-189]、医学部では、医学科評価・IR委員会が教育活動の進捗状況について点検・評価を行っている (B 7.1.1 図7-2参照)。

本学では、国立大学法人評価と機関別認証評価の2つの外部評価を受けている。国立大学法人評価では、大学全体の中期目標・中期計画に基づき、教育活動の進捗状況について年度ごとに点検評価を行っている [資-204]。昨年度、第3期中期目標期間(～令和3年度)の4年目に実施された中間評価においては「中期目標の達成に向けて順調に進んでいる」との評価を受けた [資-14:①]。また、機関別認証評価においても、「大学改革支援・学位授与機構が定める大学評価基準に適合している」と評価された [別-11]。

医学部医学科の教育(プログラム)の教育課程、構造、内容、学修成果/コンピテンシーは **領域 7.1** に詳述したように、評価・IR委員会およびカリキュラム評価委員会によって行われ、改善点はカリキュラム検討委員会、学務委員会に問題提起される PDCA サイクルが確立している。

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、評価ならびに学習環境の見直し、改善する方法は、それぞれを担当する委員会により行われている。

第3期中期目標・中期計画における年度計画、機関別認証評価の結果をもとに、教育プログラムを自己点検している。

C. 現状への対応

中期目標の達成のため、新カリキュラムを計画し実行して評価して改善するという PDCA サイクルを回すべく、各委員会で対応している。

評価・IR委員会による評価結果のみならず、新設されたカリキュラム評価委員会の評価結果のフィードバックを確実に行う必要がある。

D. 改善に向けた計画

カリキュラム評価委員会による評価結果について、カリキュラム検討委員会へ反映させるように方策を検討する。

関連資料

- 規- 7 秋田大学評価・IRセンター規程
- 資- 14 中期目標期間における評価結果（第2期）抜粋
- 資-189 評価・IRセンター（秋田大学ホームページ(HP)）
- 資-204 年度計画進捗・達成状況確認票
- 別- 11 大学機関別認証評価の評価結果・報告書

医学部は、活力を持ち社会的責任を果たす機関として

B 9.0.2 明らかになった課題を修正しなくてはならない。

A. 基本的水準に関する情報

国立大学法人評価として、現在は第3期中期目標・中期計画に基づき、年度ごとに進捗状況を確認し、次年度以降に修正を図っている [資-210、資-204]。また、大学機関別認証評価に基づいて、課題を修正している。

評価・IR委員会による評価結果、カリキュラム評価委員会で明らかになった課題については、カリキュラム検討委員会において検討・修正され、学務委員会で再度検討されて、医学科会議で審議・報告が行われる。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

国立大学法人評価、大学機関別認証評価を受審し、評価結果を基に課題を修正している [資-210、別-11]。また、評価・IR委員会、カリキュラム評価委員会で課題を明らかにして、カリキュラム検討委員会において検討・修正する体制を整えている。

C. 現状への対応

国立大学法人評価、大学機関別評価の評価結果を受けて明らかになった課題を修正する。

評価・IR委員会、カリキュラム評価委員会、カリキュラム検討委員会が緊密に連携して、明らかになった課題を修正する。

D. 改善に向けた計画

カリキュラム評価委員会が新設されたばかりであるため、明らかになった課題のフィードバックの方法について検討が必要である。

関連資料

資-204 年度計画進捗・達成状況確認票

資-210 点検・評価活動（秋田大学ホームページ(HP)）

別-11 大学機関別認証評価の評価結果・報告書

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

秋田大学全体の財務運営は、学長のガバナンスの下で行われる。医学科においては、人的資源、教育経費、施設・設備の更新や新設について、社会の要請や時代の変化、医学の発展を十分に検討した上で、適切に配分している（領域 8.3）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学部の予算は秋田大学の規程に基づいて適切に配分されている。

継続的改良のためには、教育プログラムを維持するマンパワーのために経費が必要で、教員の採用や評価に際しても、適切に配分されるべく、慎重に審議が行われている（領域 8.3）。また、大学予算の他に、国や県のプロジェクトで得られた寄附講座等の予算により教員を雇用している。

教育プログラムを維持する施設・設備について、カリキュラム検討委員会、カリキュラム評価委員会、医学科同窓会主催の「同窓会と学生会員との連絡会」などの機会に学生代表からも積極的に意見を聞いて整備している。

C. 現状への対応

教育プログラムを維持する施設・設備については、教職員・学生の意見を反映して適切に整備する。また、科学研究費を含む外部資金の獲得のために研修会や申請書のサポート体制を整え、国や県のプロジェクトにも積極的に応募していく。

D. 改善に向けた計画

運営費交付金が削減されているため、科学研究費の獲得、国や県のプロジェクトに積極的に応募する取り組みを今後も継続する。

関連資料

C. 現状への対応

医学教育分野別評価の受審に向けて、教育改善のシステムを構築している。
前向き調査の対象となるテーマを定め、調査と分析を行いPDCAサイクルを回していく。

D. 改善に向けた計画

調査・分析結果に基づいて、PDCAサイクルを回して継続的な教育改善を図る。

関連資料

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

2015（平成27）年度入学者より、診療参加型臨床実習74週を中心とするカリキュラム改革を行い、授業科目の再編、科目の水平・垂直統合、オール秋田での県内医療機関での実習、学生評価の統一化、等、将来の予測に基づいて新しい医学教育を取り入れてきた。現在、学部専門科目授業評価、医学教育賞選考のためのアンケート、臨床実習評価、卒業時アンケート、などを通じて把握し、評価・IR委員会、カリキュラム検討委員会、カリキュラム評価委員会、学務委員会を中心にプログラムの点検を行い、教育改善と再構築を行っている（**領域7**参照）。

また、**領域2**に述べたとおり、基礎医学・社会医学・臨床医学いずれの分野においても科学的・技術的・臨床的進歩、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、人口動態や文化の変化等を考慮しつつ、日々の教育に取り入れている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

過去の実績を改定し、グローバルな医学教育を実践するために、この10年近く教育改善と再構築に取り組んできた。今回の受審において指摘を受けた事項については次回受審時までには教育改善と再構築ができるようにPDCAサイクルを回して取り組んでいく。

C. 現状への対応

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のためのPDCAサイクルを回す体制を充実する。

D. 改善に向けた計画

PDCAサイクルを確実に回して、引き続き教育改善と再構築が行われる体制を向上させる。

関連資料

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.0.3 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

秋田大学医学部の理念及び医学科の目標は、創立時の県民の願いから出発し、現在に至るまで部分的な見直しが行われたものの、根底にある「教育・研究・医療」に対する責任と使命は一貫している。これら使命に基づき、卒業までに修得すべき要件をディプロマ・ポリシーとして2010（平成22）年に定めた【資-16】。さらに、卒業時に備えておくべき能力をコンピテンス及びコンピテンシー（知識・技術・態度を包括した実践的な能力）として2019（令和元）年に定めた【資-25】（領域1）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学部の使命、ディプロマ・ポリシー及びコンピテンス及びコンピテンシーは、現時点での社会の科学的、社会経済的、文化的発展に適応させたものになっている。

C. 現状への対応

コンピテンス及びコンピテンシーについては、定められてから日が浅いため、実際の教育現場に浸透させるとともに、PDCA サイクルを回して定期的な見直しを行う。

D. 改善に向けた計画

社会、文化の変化に伴い、将来的に医学部に対するニーズが変わることが予想される。外部委員を含むカウンスル、カリキュラム評価委員会からの意見を取り入れながら、PDCA サイクルを回して医学部の使命、ディプロマ・ポリシーの改善を検討する。

関連資料

資-16 医学部医学科ディプロマ・ポリシー（学生便覧）

資-25 医学科のカリキュラムについて（コンピテンスとコンピテンシー）

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.0.4 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

6年間の医学教育において、秋田大学が強調しているのは「何科の医師にも必須の臨床実践力を身につけていく」ことであり、将来どの医学専門領域にも進むことができる適切な基

本や保険医療機関での将来的な役割等、卒後研修で必要とされる臨床技能にも関連付けられている（領域 1.3）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

学修成果はコンピテンスとコンピテンシー [資-25] に明記されており、卒後研修で必要とされる臨床技能、公衆衛生上の訓練、患者ケアへの参画が含まれている。また、卒後研修の到達目標とも関連付けられている（B 1.3.4）。

C. 現状への対応

卒後臨床研修制度や専門医研修制度の見直しに伴い、卒後の環境は変化し得るので、卒後研修との連携を図りつつ、PDCA サイクルを回して、秋田大学医学部医学科のコンピテンスとコンピテンシーを定期的に見直す。

D. 改善に向けた計画

コンピテンス及びコンピテンシーは作成して2年しか経過しておらず、その内容について実際の医学教育の内容等を検証すると同時に、卒後臨床研修制度や専門医制度の改訂に対応した内容へ適宜改善していく。

関連資料

資-25 医学科のカリキュラムについて（コンピテンスとコンピテンシー）

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.0.5 カリキュラムモデルと教育方法が適切であり互いに関連付けられているように調整する。
(2.1 参照)

A. 質的向上のための水準に関する情報

教育目標を達成するために、カリキュラムモデルと様々な教育手法が入学直後から6年間関連付けられて調整されている（領域 2.1）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

現行のカリキュラムを構築する際に様々教育方法を取り入れ、カリキュラムモデルと教育方法が適切で互いに関連付けられているように調整してきた。

C. 現状への対応

カリキュラムと教育方法は、試験結果の解析、学生によるアンケート結果などを踏まえて、外部委員、学生を含むカリキュラム評価委員会によって評価され、学生を含むカリキュラム検討委員会で調整するPDCA サイクルを確実に回していく。

D. 改善に向けた計画

カリキュラムはコアカリの改訂や、社会の変化によって、継続的な見直しが必要である。教育方法は、今後も各試験結果の解析、学生によるアンケート結果等を踏まえて、PDCA サイクルを回して改善を進めるとともに、FD などを通じて教育効果の高い方法を周知する。

関連資料

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.0.6 基礎医学、臨床医学、行動および社会医学の進歩、人口動態や集団の健康/疾患特性、社会経済および文化的環境の変化に応じてカリキュラムの要素と要素間の関連を調整する。最新で適切な知識、概念そして方法を用いて改訂し、陳旧化したものは排除されるべきである。(2.2 から 2.6 参照)

A. 質的向上のための水準に関する情報

基礎医学、臨床医学、行動および社会医学においては、コアカリの内容をベースに、大学独自の先端的な研究の要素、科学的・技術的・臨床的進歩、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、担当教員が適宜加味しながら、講義・実習を行っている。また、水平・垂直統合を通じて、科目ごとの関連について調整が図られている(領域 2.2 ~2.6)。

B 7.1.5 に述べたように、本学では 2015 (平成 27) 年度入学者より、診療参加型臨床実習 74 週を中心とするカリキュラム改革を行い、授業科目の再編、科目の水平・垂直統合、オール秋田での県内医療機関での実習、学生評価の統一化、等、将来の予測に基づいて新しい医学教育を取り入れてきた。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

社会の変化に応じて、カリキュラムの科目間の関連を調整している。また、コアカリの改訂に応じて、授業科目を見直し、カリキュラムに反映している。

C. 現状への対応

カリキュラムの要素と要素間の関連については、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、PDCA サイクルを回す中で適切に調整していく。

D. 改善に向けた計画

PDCA サイクルの両輪とも言えるカリキュラム検討委員会とカリキュラム評価委員会を毎年定期的開催し、社会の変化に合ったカリキュラムに改良する。

関連資料

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.0.7 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

学修成果および教育方法に合わせて、**Q 3.1.2** に示すように新しい評価方法を取り入れてきた。現在、パフォーマンス評価、知識評価、態度評価を3本柱とする評価方法を実践しており、信頼性と妥当性についても検証されている（領域 3.1 及び 3.2）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

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ている。また、パフォーマンス評価、態度評価、知識評価に分けて、それぞれ評価方法を工夫している。

パフォーマンス評価については、2021(令和3)年度より基礎医学及び社会医学実習においても、臨床実習と共通の評価表を用いた評価を開始した。臨床実習期間中の mini-CEX やクリクラ経験記録、Student Doctor 手帳を用いての評価については、一部の診療科あるいは学生にとどまっており、さらなる普及が必要である。形成的評価については学生間で取り組みに温度差がみられる（領域 3.1 及び 3.2）。

C. 現状への対応

ディプロマ・ポリシー、コンピテンス及びコンピテンシーの目標を全卒業生が確実に達成するために、学修成果や教育方法に合わせた評価の方針や試験回数なのか、パフォーマンス評価、知識評価、態度評価についてPDCAサイクルを回して検証と改善を継続していく。

D. 改善に向けた計画

検証結果に基づいて評価について継続的に向上していく。

関連資料

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

領域 4.1 及び 4.2 に示すように、医学部の理念及び医学科の目標に基づき、医師の需給状況や社会的状況を考慮して学生の選抜方針を定め、選抜方法及び入学者数を決定している。

本学では、医師不足対策のために2008（平成20）年以降に設けられた各種の医師確保対策事業に基づいて、**B 4.2.1** に示すとおり入学定員を増員している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

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している。特に、県の医師不足対策としての地域枠については、県とも密接な連携を取りながら調整している。

C. 現状への対応

社会の変化に対応して、学生選抜の方針、選抜方法そして入学者数を調整する。

D. 改善に向けた計画

学生選抜の方針、選抜方法そして入学者数については、学内の入試委員会、アドミッションオフィス、執行役会議のみならず、カウンスルなど外部委員にも意見を聞きながら調整していく。

関連資料

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

教員の採用に当たっては、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た上でを行っている。また、秋田県に固有の重大な問題を含め、医学部の使命との関連性を考慮している。さらに、運営費交付金が年々減額され、大学の運営が経済的な危機に立たされる中、ポイント制の導入や外部資金の獲得、寄附講座の設置を通じて、必要な教員の確保に努めている（**領域 5.1**）。

教員の活動と能力開発については、**領域 5.2** に詳述したとおり、FD をはじめとする能力開発のための取り組みを行っている。また、教員の活動指針を定め、毎年活動評価を行い、評価結果に基づいて表彰、昇給、支援等の取り組みがなされている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

必要に応じた教員の採用と教育能力開発の方針を示している。

C. 現状への対応

秋田大学の目標を目指して、若手教員・女性教員の割合を増やす努力をする。

研修、FD、セミナーの開催時間を可能な限り遅くして、診療業務などの後にも参加できるよう配慮している。また、教員の出席を厳格に確認する一部のセミナーは、Web上に保管したり、DVDに録画したりするなどして、後日に視聴できるようにしている。

D. 改善に向けた計画

医学科学生の定員増により一時的に教員が増員されたが、今後は学生数が通常定員に戻ると考えられ、教員数の削減に向けて講座再編の必要性が検討されている。

定期的なFDを開催し、研修、FD、セミナーの際に教員の出席を確認できるシステムを構築するとともに、参加出来なかった場合のサポート体制を整える必要がある。

FDの際に教員から出た質問や意見を集約して検討する場がなく、フィードバックを行うシステムが必要である。

関連資料

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.0.10 必要に応じた(例えば入学者数、教員数や特性、そして教育プログラム)教育資源の更新を行う。(6.1 から 6.3 参照)

A. 質的向上のための水準に関する情報

必要に応じて教育資源の更新、改修、拡充を行ってきた(領域 6.1 ~ 6.3)。また、安全衛生委員会や他の関連委員会、部署より教育実践の安全に関わる施設、設備の不備の指摘や改善の要望があった際には、必要性及び緊急性、予算等を考慮し、適宜必要な措置を講じている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

必要に応じた教育資源の更新を行っている。

C. 現状への対応

引き続き、必要に応じた教育資源の更新を行っていく。施設の耐震化や老朽化に伴う改修など、大規模なものは概算要求にて対応する。

D. 改善に向けた計画

新しい施設など教育資源の更新は、必要に応じて県などと相談する。

関連資料

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.0.11 教育プログラムのモニタと評価の過程を改良する。(7.1 から 7.4 参照)

A. 質的向上のための水準に関する情報

現在、カリキュラム検討委員会、カリキュラム評価委員会及び医学部教育評価・IR センターを中心に、医学部長の責任の下で、教育カリキュラムの立案と実施及び評価とチェックを行う PDCA サイクルを稼働させている (B 2.7.1 図 2-4)。

教育プログラムのモニタと評価の現状については、領域 7.1 ～ 7.4 に詳述した。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

2020 (令和 2) 年に教育プログラムのモニタと評価の過程が確立され、PDCA サイクルを回す体制が整った。

教育プログラムのモニタと評価の現状 (領域 7.1 ～ 7.4) からすれば、学生及び卒業生の実績に関する情報収集が遅れている。特に、卒業生の進路選択や卒業後の実績に関する情報は、地域枠入学者の卒業生に限られている。

C. 現状への対応

教育プログラムのモニタと評価の過程を運用することで、PDCA サイクルを回し、外部委員や学生からの意見も取り入れて検討する。

学生及び卒業生の実績に関する情報について、長期に亘って収集できるシステムづくりを検討する。

D. 改善に向けた計画

PDCA サイクルを回す中で、検討が必要な提案があった場合には、医学科会議や学外委員を含むカウンスルなどにも意見を聞きながら、積極的に改良する。

関連資料

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.0.12 社会環境および社会からの期待の変化、時間経過、そして教育に関わる多方面の関係者の関心に対応するために、組織や管理・運営制度を開発・改良する。(8.1 から 8.5 参照)

A. 質的向上のための水準に関する情報

秋田大学の組織や管理・運営制度は国立大学法人としての規則や学内規程により定められている。基本的には、大学においては学長、医学部においては医学部長のリーダーシップの

下での組織運営を行っている。

本学に特徴的なのは、より社会に開かれた学部・研究科運営の仕組みの構築を目指し、「教育研究カウンスル」「学部運営カウンスル」を、2015（平成27）年度から全学部・研究科に導入している点である。学外委員が加わる「教育研究カウンスル」「学部運営カウンスル」では教育課程の編成方針や教員候補者の推薦、予算や組織運営に関する重要事項を審議し、医学科会議は学生の教学面に特化して審議している。学部運営に民間企業等の役員や連携大学の教員等の外部有識者が参加することで、透明性の高い大学運営を推進している [規-51]（B 1.2.2、領域 8.1 ～ 8.3 参照）。

カリキュラム検討委員会には学生代表からなるメンバーが含まれており [規-72]、カリキュラム評価委員会には、医師以外の医療従事者、学外医療機関の代表、学外有識者、患者代表、学生（2～6学年）の各学年代表、卒業生代表、保健学科教員等、が含まれる [規-73]。

また、自治体や保健医療機関等と積極的に意見交換を行い、医学教育に関わる多方面の関係者の関心に対応している（領域 8.5 参照）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

秋田大学は総合大学であり、組織や管理・運営制度については、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、大学全体として改良を行っている。また、医学教育においても、教育に関わる多方面の関係者の関心に対応するための体制づくりが進んでいる。

C. 現状への対応

組織や管理・運営制度の開発・改良には、学内のみならず学外からの意見が重要であることから、教育研究カウンスル又は学部運営カウンスルの意見を有効に活用しながら検討する。

D. 改善に向けた計画

秋田県は高齢化率が日本一であること、がんによる死亡が多いこと、自殺率が高いことなど、社会が抱える問題点は多い。一方で、医師不足も深刻で、県内唯一の医育機関である本学への期待・関心は高い。今後も秋田大学本部の指示の下、県、医師会、学外医療機関などと連携を取りながら、組織や管理・運営制度を開発・改良する。

関連資料

規- 51 秋田大学大学院医学系研究科カウンスル規程

規- 72 秋田大学医学部医学科カリキュラム検討委員会内規

規- 73 秋田大学医学部医学科カリキュラム評価委員会規程

あとがき

2019（令和元）年8月、私は東京の大学で行われた自己点検評価報告書作成等に関する講習会に参加して、“学修成果”の定義さえ良く理解していなかったことにショックを受けました。秋田に戻ってから数名のメンバーで自己点検評価報告書作成チームを立ち上げて、細々と自己点検評価報告書の執筆を開始しました。分担を決め執筆を開始して間もなく、第1回の締め切りを2020（令和2）年6月末に設定していたところ、2020（令和2）年春より新型コロナウイルス感染症の蔓延となり、自己点検評価報告書の執筆どころではなくなりました。また、同時期に国立大学法人評価と機関別認証評価が重なり、目先の作業に追われて自己点検評価報告書の執筆は大幅に遅れました。辛うじて第1回の叩き台（のようなもの）が出来たのが2020（令和2）年9月で、その後は執筆メンバーが毎月集合して、お互いの領域について作成した原稿を発表するとともに、相互修正を行いました。一部の「基本的水準」、「質的向上に向けた水準」の文章では何を問われているのかよく分からず、「注釈」、「日本版注釈」を読んでも理解できない部分もありましたが、メンバー同士で話し合いながら解釈して推敲を重ねて参りました。恐らくは、同じような内容の繰り返しになっている部分もあろうかと思いますが、何とか現在の秋田大学医学部医学科のカリキュラム、教育体制を総合的に自己点検して評価する報告書になったのではないかと思います。

想えば、いわゆる“2023年問題”をクリアするため、診療参加型臨床実習を74週以上にするカリキュラム大改革に乗り出したのは2013（平成25）年4月でした。新カリキュラムの青写真を描いて、学内の全ての講座・診療科を回ってカリキュラム改革の説明をして、協力を求めて参りました。2015（平成27）年4月に初めて新カリキュラムの1年次学生を迎えてからも、旧カリキュラム学生との調整など何度も難局に直面しました。そのような中で、言わば苦勞を共にした新カリキュラム1年次学生が2021（令和3）年3月に卒業しましたので、集大成として新カリキュラムの評価を受けるには絶好のタイミングなのかもしれません。

今回の自己点検評価により、秋田大学医学部が作り上げたカリキュラム、そして教育体制が、更にブラッシュアップされることを大いに期待しております。

2021（令和3）年6月

秋田大学大学院医学系研究科評価・IR委員会委員長

美作宗太郎