

医学教育分野別評価基準日本版 Ver.2.31 に基づく

山口大学医学部医学科

自己点検評価報告書

2019(平成 31・令和元)年度



目 次

巻頭言	1
略語・用語一覧	2
1. 使命と学修成果	4
2. 教育プログラム	66
3. 学生の評価	169
4. 学生	217
5. 教員	252
6. 教育資源	287
7. プログラム評価	354
8. 統轄および管理運営	417
9. 継続的改良	447
あとがき	484

巻頭言

医学教育分野別評価 自己点検評価報告書の作成に寄せて

山口大学は、理念として、“発見し・はぐくみ・かたちにする 知の広場”を掲げた9学部8研究科から構成される学生数1万人を超える総合大学です。9学部の中の1つである医学部は、“医学・医療の専門的知識及び技術の教授並びに豊かな人間性を涵養する教育を行い、人類の健康の増進に資する研究を推進し、社会・時代のニーズに応える高度な知識及び技量を「発見し」、「はぐくみ」、「かたちにする」人材を育成すること”を目的とし、教育、研究、診療、社会貢献に邁進しています。

令和元年10月に、日本医学教育評価機構（JACME）による医学教育分野別評価を受審することが決定し、平成30年5月、医学科担当教授18名を中心とする“山口大学医学部医学科医学教育自己点検評価委員会”を立ち上げました。平成30年10月から平成31年3月まで、順次領域ごとに領域部会を開催し、自己点検評価報告書の作成・ブラッシュアップを行ってきました。あわせて、平成30年7月、医学教育センターが“医学教育IR業務”を担うことを規則上に定め、IRに基づく入試改革等を実施しました。また、平成30年11月、教員委員に学生委員と外部委員を加えた“医学科カリキュラム委員会”と“医学科教育プログラム評価委員会”を開催し、使命やカリキュラムについて有意義な意見交換を行い、その提案の一部について実施に移すことができました。今後も、学生委員や外部委員の意見をカリキュラム等に反映させていきます。

学修成果基盤型教育については、平成27年度に医学科カリキュラム・ポリシーに掲げ、導入として“医学専門群”を設定し、平成31年度には、本学医学科独自のマイルストーンとYU Cob CuSを稼働し、各学生が学修プロセスを可視化することにより学生自身の振り返りを促進し学修意欲の向上につなげる取組を開始しました。

今回の受審にあたり、評価基準と照合することで多くの課題を発見し、医学科会議を中心として多くの改善を行ってきました。その過程で、教員、事務職員、学生、その他多くの様々な関係者の皆様の協力を得て、着実に改善を進めることができました。今後も、本学医学科の特色を活かしつつ、常に教育レベルの向上を目指し、国際基準の教育を行うことで、社会的責任を果たしてゆきたいと考えております。

令和元年7月

山口大学医学部医学科長
医学教育自己点検評価委員会委員長
谷 澤 幸 生

略語・用語一覧

コース：授業科目名を“コース”と定めている。自己点検評価報告書上は「 」で示す。

ユニット：それぞれのコースに属する個々の開設科目を“ユニット”と定めている。自己点検評価報告書上は「 」で示す。

学修成果（アウトカム）基盤型教育：卒業時到達目標から、それを達成するようにカリキュラムを含む教育全体をデザイン、作成、文書化する教育法。

医学専門群：平成 27 年度に策定。学修成果基盤型教育の導入として、段階発展的に身に付けるべき項目をユニット毎にまとめたもの。

マイルストーン：平成 31 年度に策定。学修成果基盤型教育の充実と学修成果の確認のため、医学専門群（I 群～V 群）別に到達目標を示したもの。

臨床実習のマイルストーン：eYUME 上で平成 31 年 1 月より開始。“臨床実習で医学生として信頼され任される役割（EPA）”、“基本的臨床手技”、“臨床推論（実習で経験した症例や臨床推論を学んだ疾患名を記録）”を学生に自己評価させることで、各学生が最終的な到達点の中でどの程度修得しているかを把握させる取組。評価項目は、“医学教育モデル・コア・カリキュラム（平成 28 年度改訂版）”を参考に作成している。

YU CoB CuS：平成 31 年度より稼働。山口大学能力基盤型カリキュラムシステム（Yamaguchi University Competency-Based Curricular System）の略。ディプロマ・ポリシーとして設定した卒業時に修得しているべき能力に基づき、その各々の能力をどの程度修得しているかを定量的に示すもの。カリキュラムマップに基づき算定する。

eYUME：山口大学医学教育総合電子システム（electronic system of Yamaguchi University Medical Education）の略。平成 13 年より Web 上に公開。医学部附属医学教育センターが管理運営する医学科で行われる全ての授業内容を電子化したシラバス。

CMS：content management system の略。HP の編集を簡単に行うことができるオープンソースのソフト。平成 30 年度より eYUME に搭載した。

eYUSDL：山口大学修学支援システム（electronic system of Yamaguchi University Self-Directed Learning）の略。山口大学大学教育センターが管理運営する山口大学全体の電子シラバス。

Moodle：インターネット上で授業用の Web ページを作るためのオープンソースのソフト。

「自己開発コース」：平成8年度より実施。医学専門Ⅱ群のユニット。学生自身が選択した講座（学外・海外も選択可能）に約半年間配属され、希望するテーマについて研究を行う本学医学科の独自のユニット。

「修学論文テュートリアル」：「自己開発コース」に続く医学専門Ⅱ群のユニット。「自己開発コース」で行った研究活動を論文にまとめる（他学部の卒業論文にあたる）。

「臨床実習1」：医学専門Ⅳ群のユニット。附属病院の全ての診療科・診療部を原則2週間ずつローテートする（計42週）。診療科によっては数日、教育関連病院での実習を行う。

「臨床実習2」：医学専門Ⅴ群のユニット。選択性の診療参加型実習（クリニカルクラークシップ）。附属病院及び教育関連病院で、6週間を1つの単位として4つの希望する診療科により実践的な実習を行う（計24週）。

「地域医療実習」：平成25年度より開始した医学専門Ⅴ群のユニット。山口県内のクリニックやへき地の病院で地域住民と交流を持ちながら、附属病院では体験できないプライマリ・ケアの実際を学修する（1週）。

「Open Science Club」：平成22年度に設置した第2、3年次の選択科目。高度学術医育成コースの準備コースと位置付け、研究室へ自由に出入りすることを目的としている。

高度学術医育成コース「SCEA/AMRA」：平成22年度に大学院への進学を奨励し将来の研究医を養成する目的で設置した第4～第6年次の選択科目。SCEA(Specially Selected Cutting-Edge Academic)、AMRA(Advanced Medical Research Academic)の略。本学医学科の特徴ある研究マインド育成のユニットであり、「SCEAプログラム」については、社会的要請の強い分野の研究医養成のため、文部科学省から設置が認められている。

医学部附属医学教育センター：“新入生・新学期オリエンテーション”、“講座横断的ユニット”、“共用試験（CBT、OSCE、Post-CC OSCE）”、“医学教育IR”の実施、eYUMEの管理・運営等、卒前教育の企画・運営を行うセンター。

医学部附属病院医療人育成センター：研修医・専門医プログラムの実施等、卒後教育の企画・運営を行うセンター。

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

以下のとおり、医学科の使命を明示している。

・ 山口大学は、“山口大学憲章”（平成19年2月制定）を、《冊子1 山口大学要覧2019 P2》に、以下のとおり明示している。また、山口大学は、平成12年4月に新たな教育理念・目標である“発見し・はぐくみ・かたちにする 知の広場”を制定した。

はじめに

山口大学は、1815（文化12）年、長州藩藩士・上田鳳陽によって創設された私塾・山口講堂を前身とし、明治・大正期の学制を経て、1949（昭和24）年には、平和と繁栄を願い、地域における高等教育および学問研究の中核たる新制大学として創設されました。そして2004（平成16）年、国立大学法人山口大学が設置する国立大学となりました。

いま、新たな大学づくりに踏み出すにあたり、ここに「山口大学憲章」を掲げ、学生・教員・職員の三者が一体となって、理念の共有と目標の実現をめざします。

I 基本理念

1 「発見し・はぐくみ・かたちにする 知の広場」の創造

私たち山口大学は、21世紀の多様な課題を「発見し・はぐくみ・かたちにする」、豊かな「知の広場」を創り出します。

私たち山口大学は、この「知の広場」において、自らの役割と実績とを不断に評価しつつ英知の創造をめざします。

2 共同・共育・共有精神の涵養

私たち山口大学は、共に力を合わせ、共に育み合い、共に喜びを分かち合います。この共同・共育・共有の精神を“山大スピリット”として涵養します。

3 公正・平等・友愛の尊重

私たち山口大学は、“山大スピリット”による他者への配慮と自らを律する倫理観のもとに、あらゆる偏見と差別を排し、公正と平等と友愛の精神を尊重します。

II 教育の目標

1 専門性と社会性の育成

私たち山口大学は、地域の基幹総合大学として、各学部・研究科の特性を活かし、個性あふれる専門性と社会性に富んだ人材を育みます。

2 自己啓発・自己研鑽・自己管理の徹底

私たち山口大学は、自己啓発・自己研鑽に努め、自己管理能力を身につけた人材を育みます。

3 知識社会に応える能力の醸成

私たち山口大学は、地域社会および国際社会の発展と平和の実現に貢献するために、21世紀の知識社会における課題探求と問題解決の能力を持った人材を育みます。

III 研究の目標

1 先進的な研究を社会に還元

私たち山口大学は、基礎的・学術的研究および社会が直面する課題の克服と解決に役立つ研究を重視し、総合大学の特性を活かし、先進的かつ長期的な視野に立った研究を進め、その成果を社会に還元します。

2 学際的な研究体制の構築

私たち山口大学は、人文科学、社会科学、自然科学、生命科学などの学問分野の独自性を尊重しながら、これら諸分野の連携を通して、21世紀の時代にふさわしい学際的な研究体制を構築します。

3 研究活動の透明性と説明責任の遵守

私たち山口大学は、研究者相互の交流を基盤に、山口大学を主体とする共同研究体制を構築します。その研究過程と研究成果は広く社会に発信し、説明責任を果たします。

IV 私たちの責務

1 新たな価値の創出

私たち山口大学は、人間と人間、人間と自然、人間と科学とが調和する新たな価値の創出をめざします。

2 社会が抱える問題解決への寄与

私たち山口大学は、20世紀の時代が繁栄と豊かさをもたらす一方で、自然環境の破壊や貧困・飢餓・戦争など、多くの社会問題が表出した時代であったことを認識し、21世紀の今日にあっては、これらの矛盾の解決のために英知と勇気を役立てます。

3 地域社会の発展と国際社会への貢献

私たち山口大学は、心豊かな教養人と優れた専門的知識・技術を持った人材を育み、地域社会の発展と国際社会の平和に貢献し、人類の幸福に寄与します。

・“山口大学医学部の沿革”は、eYUMEに以下のとおり明示している。

昭和19年4月、宇部市下宮地の地に山口県立医学専門学校が設立された。戦勢の悪化（数多い傷病者の治療の必要）が背景にあった。入学生徒120人、非常勤を含む教官約30名という小さな組織での出発であった。敗戦後医専の多くは廃止か統合されたが、教官・職員・生徒たちの熱心な運動が実って昭和22年6月山口県立医科大学（旧制）設置認可と同時に予科を開設、昭和24年4月山口県立医科大学学部を設置した。昭和26年3月山口県立医科大学予科及び山口県立医学専門学校は廃止となった。昭和27年4月学制改革により山口県立医科大学（新制）として認可された。昭和39年4月に国立移管し、山口大学医学部が創設された。昭和42年6月には山口大学医学部附属病院が開設された。山口大学医学部医学科、保健学科、医学部附属病院及び大学院医学系研究科の沿革は以下のとおり。

No	年	月	事項
1	S19	4	山口県立医学専門学校設置
2	S22	6	山口県立医科大学設置認可, 同時に予科開設
3	S24	4	山口県立医科大学学部設置
4	S26	3	山口県立医科大学予科及び山口県立医学専門学校廃止(学制改革)
5	S27	4	山口県立医科大学設置
6	S29	4	山口県立宇部高等看護学校設置
7	S33	4	山口県立医科大学大学院医学研究科設置
8	S39	4	山口大学医学部創設(国立移管)
9	S42	6	附属病院創設(国立移管)
10	S43	3	国立移管完了により, 山口県立医科大学及び同大学院(医学研究科)を廃止
11	S54	10	医療技術短期大学部設置
12	H12	10	保健学科設置
13	H13	4	医学研究科に応用医工学系専攻(独立専攻)設置
14	H15	3	医療技術短期大学部廃止
15	H16	4	国立大学法人へ移行
16	H17	4	山口大学大学院医学研究科を山口大学大学院医学系研究科に改称
17		4	山口大学大学院医学系研究科に保健学専攻(修士課程)設置
18	H18	4	山口大学大学院医学系研究科に応用分子生命科学系専攻(学際専攻)設置
19	H19	4	山口大学大学院医学系研究科に保健学専攻(博士課程)設置
20	H28	4	山口大学大学院医学系研究科の5専攻を2専攻(医学専攻及び保健学専攻)に再編

・山口大学医学部は、《規則 C1 山口大学医学部規則》第 1 条の 2 に、“本学部は、医学・医療の専門的知識及び技術の教授並びに豊かな人間性を涵養する教育を行い、人類の健康の増進に資する研究を推進し、社会・時代のニーズに応える高度な知識及び技量を「発見し」、「はぐくみ」、「かたちにする」人材を育成することを目的とする。”と規定しており、eYUME に明示している。

・山口大学医学部医学科は、“使命”として、“理念・目的、目標”、“ミッションの再定義（医学系分野）強みや特色などの役割”、“アドミッション・ポリシー（AP）”、“カリキュラム・ポリシー（CP）”及び“ディプロマ・ポリシー（DP）”を定めている。

・“理念・目的、目標”は、《資料 1-1 山口大学医学部医学科 理念・目的、目標》のとおりであり、eYUME に以下のとおり明示している。“理念・目的、目標”は、平成 13 年 7 月に作成した。

<理念・目的>

1. 医学・医療の専門知識と技術を教授し、豊かな人間性を涵養する。
2. 医学・医療の変化、医師の社会的役割の変化への対応能力を育成する。
3. 医学・医療の国際化に対応できる能力を育成し、国際的視野に立った医学の発展及び国際交流に努める。
4. 医学・医療の知識・技術の発展に積極的に貢献し、創造的な人材を育成する。

<目標>

1. 豊かな人間性と高い倫理性を持った医師、研究者を育成する。
2. 問題提起能力及び自己開発能力を育成する。
3. 実践的臨床能力と先進的医療への対応能力を育成する。
4. 医学・医療分野での実践的英語能力を育成し、国際交流を推進する。
5. 知的成果の積極的な公開とその応用を推進する。
6. 医学・医療の向上を目指して、地域社会との交流を深める。

・“医学科の強みや特色”は、《資料 1-2 ミッションの再定義（医学系分野）強みや特色などの役割》のとおりであり、eYUME に以下のとおり明示している。

- 山口大学の基本理念等に基づき、知識・技術と豊かな人間性を基盤とし、総合的な診療能力を持った高度専門職業人として地域医療を担う医師や研究者等の養成を行うことにより、医学・医療の発展と次代への継承を積極的に推進する。
- 肝臓再生療法の開発をはじめとする先進医療の開発など、基礎医学、臨床医学の各領域におけ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。特に、社会的に要請が高い基礎医学分野の研究や橋渡し研究、臨床研究が行える人材育成を積極的に行う。
- 山口県と連携し、県内の地域医療を担う医師の確保及びキャリア形成を一体的に支援し、医師の偏在解消に貢献する。
- 治験拠点医療機関としての取組実績を活かし、高度で実施に困難を伴う治験等の実施を推進し、日本の医療水準の向上及び日本発のイノベーション創出を目指す。
- 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、山口県肝疾患診療連携拠点病院、高度救命救急センター、総合周産期母子医療センター等としての取組を通じて、山口県における地域医療の中核的役割を担う。

・“アドミッション・ポリシー（AP）”は、《資料 1-3 医学科アドミッション・ポリシー》のとおりであり、eYUME に以下のとおり明示している。

●「教育理念」「目標」

医学科では、医学・医療の専門知識と技術を教授し、豊かな人間性を涵養すること、医学・医療の変化、医師の社会的役割の変化への対応能力を育成すること、国際的視野に立って医学の発展及び国際交流に貢献し、国際化に対応できる能力を育成すること、医学・医療の知識や技術の向上に積極的に貢献し、創造的な人材を育成することを理念・目的として、以下のような教育目標を掲げています。

- (1) 豊かな人間性と高い倫理観を持った医師、研究者の育成
- (2) 科学的探究心の育成
- (3) 問題提起能力及び自己開発能力の育成
- (4) 実践的臨床能力及び先進的医療への対応能力の育成
- (5) 国際的視野と医学・医療分野での実践的英語能力の育成
- (6) 地域社会の医学・医療に対する多様な要望に対応できる能力の育成

●求める学生像

- ① 医学・医療に貢献しようという意欲と情熱を持った人

- ② 病める人の立場が理解できる人間性豊かな人
- ③ 知的探究心が旺盛で、物事に柔軟に対応できる人
- ④ 地域社会に医学・医療の分野で貢献する意欲のある人
- ⑤ 医学を学ぶために必要な基礎学力（基礎的英語能力を含む。）を身につけた人

●大学入学までに身につけておくべき教科・科目等

本学科は医学・医療を学ぶために必要な基礎学力を有することを前提に、教育目標を達成するための全人的教育を行っています。そのため、高校教育全科における基礎的な知識・技能を身につけるだけでなく、幅広い教養と道徳性や体力をバランスよく身につけていることが必要です。

大学入学までに身につけておくべき教科等は、少なくとも次のものです。

- ① 数学は、理系数学（数Ⅰ・数Ⅱ・数Ⅲ・数A・数B）についての知識・技能と数学的思考法
- ② 理科は、物理・化学・生物の基礎的な知識と科学的な自然観・探究心
- ③ 地理歴史・公民の各科目は、将来、医療人として活躍するために必要な常識的な知識や素養
- ④ 国語、英語の科目は、地域社会や国際的分野において医療人として活躍できるための基礎的なコミュニケーション能力、読解力、思考力

・“カリキュラム・ポリシー (CP)” は、《資料 1-4 医学科カリキュラム・ポリシー》のとおりであり、eYUME に以下のとおり明示している。

山口大学医学部医学科では、ディプロマ・ポリシーに掲げた人材養成のため、共通教育科目及び専門科目を体系的に編成し、教育内容、教育方法及び学修成果の評価について以下の方針を定めます。

1. 教育課程・教育内容

(1) 医学教育モデル・コア・カリキュラムの教育内容を包含した、山口大学独自の統合型カリキュラムによるアウトカム基盤型教育を6年間で行います。

(2) 1年次では「共通教育科目」及び「専門基礎科目」により学士としての教養と専門基礎知識を身に付けます。2年次から4年次にかけて「専門科目」により医学・医療の専門知識・基礎的技能・態度を身に付ける一方、3年次には自ら研究活動を行い「修学論文」の作成を行います。また、4年次後期後半から6年次に「臨床実習」を履修し、体系的知識と技能を体得します。

(3) 基盤医学系科目では、主にディプロマ・ポリシーの「知識・理解」「態度・技能・志向性」「科学的探求力」に対応し、医学の基盤となる知識を修得します。本科目には「プロフェッショナルリズム」「基礎生物医学」「人体器官医学」「人体システム情報医学」「細胞生物医学」「病態学総論」「社会医学・地域医療」などのコースが含まれます。これらのコース内に含まれる実習・演習等と高度自己修学コース（生命医科学テュートリアル・統合医学テュートリアル・自己開発コース・修学論文テュートリアル等）を通じて創造力を養い、科学的探求力の養成を目指します。

- (4) 展開医学系科目は、臨床系のコース群で、ディプロマ・ポリシーの「知識・理解」「態度・技能・志向性」「総合力・創造力」に対応し、臨床医学に関する基本的知識を修得します。特に、臨床推論・実習入門演習、臨床実習、高年次臨床重点講義は、「総合的診療能力」の養成に対応しています。本科目には「臨床総論」「内臓器官病態学」「感覚器病態学」「神経制御・運動器病態学」「生体統御・造血病態学」「生殖・発達・加齢医学」「診断学総論」「高年次臨床重点講義」などのコースが含まれます。さらに「臨床推論・実習入門演習」や「臨床実習」コースを通じて総合力を養い、総合的診療能力を育成します。
- (5) 高度学術医育成コースでは、学部・大学院の一貫教育を行います。本コースは研究医の養成を目的に設置され、高度学術医育成特別プログラム（SCEA プログラム）と、高度学術医育成一般プログラム（AMRA プログラム）からなります。

2. 教育方法・授業改善

- (1) 医学生の主体的学修を推進するため、アクティブ・ラーニングを導入しています。課題探求・解決学修、実践的教育を行い、各段階で学修成果を評価するアウトカム基盤型学修を支援します。
- (2) 1年次から、実地医療の体験を様々な段階で取り入れた実習を行い、医師としての豊かな人間性を涵養します。この教育で医療プロフェッショナリズムと高い倫理感・使命感・責任感を培います。
- (3) 統合型の臓器別コース・ユニット制カリキュラムの講義・実習により医学・医療を学びます。
- (4) 1年次から少人数での自己主導型学修や統合型チュートリアル学修を開始し、課題の発見・提起、情報の収集、知識の応用と科学的・論理的思考による問題解決を学びます。この教育で医療基盤力と総合的診療能力を養います。
- (5) 自己開発コースや課題解決型学修・地域医療体験実習などの体験・研究・発表を通じ、地域社会の医学・医療に対する多様な要望や国際的視野から先進的医療の状況を知ります。この教育でそれらに対応できる科学的探究力と自己開発力、地域・国際対応力を養います。
- (6) 高度学術医育成コース（選択）では、研究医育成を目的に実践的な研究参加を行います。学部・大学院の一貫教育を行うことで、科学的探求力を養成します。
- (7) TOEIC を活用し、さらに少人数グループ学修や統合型演習による医学・医療領域の専門英語学修、留学機会を提供することで、国際的視野と実践的英語能力を養います。本教育で医学・医療の国際化に対応できるコミュニケーション能力の向上と国際対応力の育成を図ります。
- (8) 情報処理演習や電子シラバスの利用、充実した情報管理システム（必携コンピュータ）や図書館・病院情報システムなどを活用する演習・実習を行います。本教育では情報化社会で必要不可欠な ICT（Information & Communication technology）活用能力を高めます。
- (9) 医療面接などの講義演習、附属病院や地域の様々な医療現場での体験と患者とのふれあい、医療者の一員として行動する診療参加型臨床実習、シミュレーション実習を行います。本教育では、臨床技能を習得するだけでなく、患者や家族と良好な人間形成を築くためのコミュニケーション能力も向上させ、患者中心のチーム医療を安全に行える総合的診療能力を修得します。

(10) ポートフォリオやログブックの充実を図り、学生の学修行動、学修履歴、学修成果を可視化します。また、必要に応じて個別学生に具体的指導を行い、多様な学生への支援体制を強化します。

(11) 学生による授業アンケートを授業ごとに実施します。アンケート結果を授業にフィードバックし、継続的に改善を進めます。

3. 学修成果の評価・学修支援

(1) 試験・実習成果・レポート・成果発表・修学論文・実技試験等に基づき、段階的に学修成果の到達度を評価するアウトカム基盤型教育を行います。

(2) 自己開発コース・修学論文チュートリアルでは、中間発表会、領域内発表会、自己開発コース発表会、提出された修学論文により科学的探求力を総合的に判断し、学修成果の到達度を公正かつ厳格に評価します。

(3) 6年間の学修成果は、修得単位に加え、基盤系統一試験・CBT・臨床実習統一試験・卒業統一試験と実技試験のOSCE(卒業時OSCEを含む)により、総合的に評価します。

(4) 主体的学修を実践させるため、単位取得状況や統一試験等の成績をもとに目標達成が困難な学生を早期に把握します。個別に学生の学修方法などを指導する、特別指導コースを設置して学修コーチによる学修支援を行います。

(5) 学修成果の可視化及び質保証を図り、各科目とディプロマ・ポリシーの達成度を検討するため、「山口大学医学教育総合電子システム(eYUME)」と「山口大学能力基盤型カリキュラムシステム(YU CoB CuS)」を活用します。

・“ディプロマ・ポリシー (DP)”は、《資料 1-5 医学科ディプロマ・ポリシー》のとおりであり、eYUMEに以下のとおり明示している。

山口大学医学部医学科は、医学・医療の専門知識と技術を教授し、豊かな人間性を涵養すること、医学・医療の変化、医師の社会的役割の変化への対応能力を育成すること、国際的視野に立って医学の発展及び国際交流に貢献し、国際化に対応できる能力を育成すること、医学・医療の知識や技術の向上に積極的に貢献し、創造的な人材を育成することを理念・目的としています。これらを達成するため、所定の期間在学し、必要単位を修得した上で、次の知識や能力を身に付け、最終試験に合格した学生に「学士(医学)」の学位を授与します。

<知識・理解>

1. 医療基盤力

医学・医療において基盤となる知識を体系的に身に付け、その知識体系を文化・社会等の学際分野と関連付けて理解し、医学・医療の変化に対応し、新規課題に応用できます。

2. 地域・国際対応力

・地域の保健・医療・福祉・介護及び行政等との連携を理解し、地域における健康の増進と疾病の予防・治療に貢献できる基本的な考え方を身に付けています。

・医療環境や公衆衛生について国際的視野を持ち、人類・医学の歴史・社会・自然に関する知識を広く身に付け、医師の社会的役割の変化や国際化に対応できます。

<態度・技能・志向性>

3. 医療プロフェッショナリズム

- ・倫理観：教養を高め、豊かな人間性を涵養し、医師としての社会的責任を自覚して、自己の良心と社会の規範に従って行動し、基礎的な医療倫理問題に対処できます。
- ・医師としての職責：多種多様な人間性と生命の尊厳について深い認識を有し、人の命と健康を守る医師としての職責を自覚しています。
- ・患者安全：患者及びその家族の秘密を守り、患者の安全を最優先し、患者中心の立場で考えられます。

4. チーム医療力とコミュニケーション能力

- ・他者と円滑にコミュニケーションを図り、相互尊重のもとに協調・共働してチーム医療ができる。また、目標実現のためにリーダーシップを発揮できます。
- ・医療内容を分かりやすく説明する等、患者やその家族との対話を通じて、良好な人間関係を築くことができます。
- ・英語によるコミュニケーション能力を身に付け、情報収集・論述・国際交流ができます。

5. 自己開発力

- ・医学の修学に積極的に取り組み、生涯にわたり自己研鑽を続ける習慣を身に付け、医学・医療の変化や医師の社会的役割の変化に対応できる自己開発力を身に付けています。
- ・ICT(Information & Communication technology)活用能力を持ちます。モラルに則り多様な情報を収集・分析して適正に活用する情報リテラシー力を身に付け、的確なプレゼンテーションなどに活用できます。

<総合力・創造力>

6. 科学的探究力

医学・医療の知識や技術の向上に貢献できる創造的な意欲を有します。自ら課題を発見・提起して、論理的に思考し、解決への道筋を提案します。成果を文書と口頭で発表できます。

7. 総合的診療能力

統合された知識・技能・態度に基づき、全身を総合的に診療する実践的能力を修得します。良好な医師患者関係を築けるコミュニケーション能力を有し、患者中心のチーム医療を安全に実践できます。(臨床推論力、基本的診療技能、実践的診療能力、医療安全力が必要)

・“使命”の変遷は、《資料 1-6 3つのポリシー、学修成果（アウトカム）基盤型教育等導入の変遷》のとおりであり、eYUME に以下のとおり明示している。APは平成15年度、GP（今のDP）は平成19年度、CPは平成27年度に作成し、公表・広報し、その後、関係者の意見を採り入れつつ、改正を行ってきた。AP、CP、DPは、医学科カリキュラム委員会等で、学生、地域、行政機関、職員等の意見を取り入れながら、継続的に検討を行う。

年度	H15	H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	H31
アドミッション・ポリシー(AP)																	
カリキュラム・ポリシー(CP)																	
カリキュラムマップ																	
カリキュラムフローチャート																	
ディプロマ・ポリシー(DP)																	
グラジュエーション・ポリシー(GP)																	

No	年	月	山口大学医学部医学科	全国の動き
1	H12	4	・(大学全体)新たな教育理念・目標である「発見し・はぐくみ・かたちにする 知の広場」を制定し、以降変更なし	
2	H13	3		医学教育モデル・コア・カリキュラム(平成13年度改訂版)発表
3	H13	4		
4	H13	7	・理念・目的、目標を定める【以降変更なし】	
5	H14	4		
6	H15	4	・APを学生募集要項に掲載	
7	H16	4	・AP変更なし ・コアカリ対応表を作成(全てのユニットとコアカリの”到達目標”を関係付け)	
8	H17	4	・APを一部修正(てにをの修正のみ)	
9	H18	4	・APを一部修正(表現を若干変更しているのみ)	
10	H19	4	・AP変更なし ・GPを作成	
11	H19	12		医学教育モデル・コア・カリキュラム(平成19年度改訂版)発表
12	H20	4	・APの”入学者受入方針”を”求める学生像”に変更 ・GP変更なし	
13	H21	4	・AP, GP変更なし	
14	H22	4	・AP, GP変更なし	
15	H23	3		医学教育モデル・コア・カリキュラム(平成22年度改訂版)発表【”学習成果基盤型教育”の文言記載】
16	H23	4	・カリキュラムマップ、カリキュラムフローチャートを作成 ・APIで”大学入学までに身につけておくべき教科・科目等”を自加 ・GP変更なし	
17	H24	4	・AP, GP変更なし	
18	H25	4	・AP, GP変更なし	
19	H26	4	・AP, GP変更なし	
20	H27	4	・APの”大学入学までに身につけておくべき教科・科目等”の数学を一部変更 ・CPを作成, ”アウトカム基盤型学習”の文言記載→学修成果基盤型教育開始 ・学修成果基盤型教育の導入として、段階発展的に身に付けるべき項目をユニット毎にまとめた”医学専門群”を設定 ・GPをDPに変更	
21	H28	4	・AP, CP, DP変更なし	
22	H29	3		医学教育モデル・コア・カリキュラム(平成28年度改訂版)発表【”学修成果基盤型教育”の文言記載】
23	H29	4	・AP変更なし ・CP, DPを変更(3つのポリシーを一貫したものとして再構築, コアカリ28を反映) ・CPに”山口大学能力基盤型カリキュラムシステム(YU CoB CuS)”の文言記載	学校教育法施行規則の一部改正
24	H29	5		全国医学部長病院長会議 医学教育モデル・コア・コンピテンシー 初版発表
25	H30	1	・”基本的臨床手技(経験手技の記録)”, ”臨床推論(実習で経験した症例や臨床推論を学んだ疾患名を記録)”等を自己評価させ、それらを臨床実習ログブックの巻末に織り込むことで、各学生が最終的な到達点の中でどの程度修得しているかを把握させる→臨床実習において、マイルストーンを本格的に開始	
26	H30	4	・eYUME改修, 全てのユニットとコアカリ28の”ねらい”と”学修目標”を関係付け ・学生の”学修目標”修得状況自己評価を開始 ・AP, CP, DP変更なし	
27	H30	9	・山口大学医学部医学科ディプロマ・ポリシーと医学教育モデル・コア・コンピテンシー対応表を作成 ・カリキュラムマップ、カリキュラムフローチャートを更新	
28	H31	1	・臨床実習ログブックへの織り込みからeYUME上でのオンライン入力に変更。項目として”基本的臨床手技”, ”臨床推論(実習で経験した症例や臨床推論を学んだ疾患名を記録)”に加え、臨床実習で医学生として信頼され任される役割(EPA)”を掲載。→臨床実習において、マイルストーンを本格的に開始	
29	H31	4	・カリキュラムマップを更新(ユニット毎のDPへの貢献度の数値化)→山口大学能力基盤型カリキュラムシステム(YU CoB CuS)開始 ・”山口大学医学部医学科ディプロマ・ポリシーと医学専門群におけるマイルストーン”を作成し、医学専門群毎の到達目標を可視化し、学修成果基盤型教育を推進 ・AP, DP変更なし ・CPを一部変更(学習→学修等)	

- ・平成27年4月、“医学科カリキュラム・ポリシー”を作成し、学修成果基盤型教育を開始した。
- ・平成27年4月、学修成果基盤型教育の導入として、段階発展的に身に付けるべき項目をユニット毎にまとめた”医学専門群”を設定した。
- ・平成29年4月、3つのポリシーを一貫したものとして再構築すべく、カリキュラム・ポリシー、ディプロマ・ポリシーを変更した。3つのポリシーの一貫性については、以下のとおり各講義室に掲示している。

山口大学医学部医学科 3つのポリシー

(AP,CP,DP)

山口大学医学部医学科 カリキュラム・ポリシー (CP)

山口大学医学部医学科は、グローバル・ポリティクス時代の国際社会に対応し、高度な専門的知識と実践力を備えた、優秀な医師、公衆衛生学専門家、臨床研究員を養成することを目的として教育を行っています。

1. 教育目標、教育内容
 - ① 医学部医学科は、グローバル・ポリティクス時代の国際社会に対応し、高度な専門的知識と実践力を備えた、優秀な医師、公衆衛生学専門家、臨床研究員を養成することを目的として教育を行っています。
 - ② 医学部医学科は、グローバル・ポリティクス時代の国際社会に対応し、高度な専門的知識と実践力を備えた、優秀な医師、公衆衛生学専門家、臨床研究員を養成することを目的として教育を行っています。
2. 教育内容、教育方法
 - ① 医学部医学科は、グローバル・ポリティクス時代の国際社会に対応し、高度な専門的知識と実践力を備えた、優秀な医師、公衆衛生学専門家、臨床研究員を養成することを目的として教育を行っています。
 - ② 医学部医学科は、グローバル・ポリティクス時代の国際社会に対応し、高度な専門的知識と実践力を備えた、優秀な医師、公衆衛生学専門家、臨床研究員を養成することを目的として教育を行っています。
3. 卒業後
 - ① 医学部医学科は、グローバル・ポリティクス時代の国際社会に対応し、高度な専門的知識と実践力を備えた、優秀な医師、公衆衛生学専門家、臨床研究員を養成することを目的として教育を行っています。
 - ② 医学部医学科は、グローバル・ポリティクス時代の国際社会に対応し、高度な専門的知識と実践力を備えた、優秀な医師、公衆衛生学専門家、臨床研究員を養成することを目的として教育を行っています。

山口大学医学部医学科 ディプロマ・ポリシー (DP)

山口大学医学部医学科は、グローバル・ポリティクス時代の国際社会に対応し、高度な専門的知識と実践力を備えた、優秀な医師、公衆衛生学専門家、臨床研究員を養成することを目的として教育を行っています。

1. 卒業後
 - ① 医学部医学科は、グローバル・ポリティクス時代の国際社会に対応し、高度な専門的知識と実践力を備えた、優秀な医師、公衆衛生学専門家、臨床研究員を養成することを目的として教育を行っています。
 - ② 医学部医学科は、グローバル・ポリティクス時代の国際社会に対応し、高度な専門的知識と実践力を備えた、優秀な医師、公衆衛生学専門家、臨床研究員を養成することを目的として教育を行っています。
2. 卒業後
 - ① 医学部医学科は、グローバル・ポリティクス時代の国際社会に対応し、高度な専門的知識と実践力を備えた、優秀な医師、公衆衛生学専門家、臨床研究員を養成することを目的として教育を行っています。
 - ② 医学部医学科は、グローバル・ポリティクス時代の国際社会に対応し、高度な専門的知識と実践力を備えた、優秀な医師、公衆衛生学専門家、臨床研究員を養成することを目的として教育を行っています。
3. 卒業後
 - ① 医学部医学科は、グローバル・ポリティクス時代の国際社会に対応し、高度な専門的知識と実践力を備えた、優秀な医師、公衆衛生学専門家、臨床研究員を養成することを目的として教育を行っています。
 - ② 医学部医学科は、グローバル・ポリティクス時代の国際社会に対応し、高度な専門的知識と実践力を備えた、優秀な医師、公衆衛生学専門家、臨床研究員を養成することを目的として教育を行っています。

- ・平成30年4月、eYUMEを改修し、全てのユニットとH28コアカリの“ねらい”と“学修目標”を関係付けた。学生の“学修目標”修得状況自己評価を開始した。
- ・平成30年9月、“全国医学部長病院長会議 医学教育モデル・コア・コンピテンシー（初版）”を反映させた《資料1-7 山口大学医学部医学科ディプロマ・ポリシーと医学教育モデル・コア・コンピテンシー対応表》を作成した。
- ・平成31年1月、学生にeYUME上で、“臨床実習で医学生として信頼され任される役割（EPA）”、“基本的臨床手技”、“臨床推論（実習で経験した症例や臨床推論を学んだ疾患名を記録）”を自己評価させることで、各学生が最終的な到達点の中でどの程度修得しているかを把握させることにより、臨床実習においてマイルストーンを本格的に開始した。

《冊子11 山口大学医学部医学科臨床実習の手引 P42-P54》

臨床実習ログブック（電子媒体版）

“臨床実習ログブック（電子媒体版）”を使用して、各自“学んだ／経験した”疾患等を確認しながら臨床実習を効率よく進めてください。常に入力・変更することが可能です。

臨床実習で医学生として信頼され任される役割

(EPA: Entrustable Professional Activities)

*臨床実習1・臨床実習2の各々終了2週間前を目途に入力願います

基本的臨床手技

※臨床実習1・2共通

*臨床実習2終了2週間前を目途に入力願います

臨床推論

(実習で経験した症例や臨床推論を学んだ疾患名を記録)

※臨床実習1・2共通

*1つの診療科が終わった節目等を入力して下さい

[eYUMEの画面]

- ・平成31年4月、ユニット毎のディプロマ・ポリシーへの貢献度の数値化を行った《資料2-3 医学科カリキュラムマップ》を更新し、山口大学能力基盤型カリキュラムシステム（YU CoB CuS）を開始した。

・平成 31 年 4 月、《資料 2-2 山口大学医学部医学科ディプロマ・ポリシーと医学専門群におけるマイルストーン》を作成し、医学専門群毎の到達目標を可視化し、学修成果基盤型教育を推進している。

【定義】

- ・学修成果（アウトカム）基盤型教育：卒業時到達目標から、それを達成するようにカリキュラムを含む教育全体をデザイン、作成、文書化する教育法
- ・臨床実習のマイルストーン：“臨床実習で医学生として信頼され任される役割（EPA）”、“基本的臨床手技”、“臨床推論（実習で経験した症例や臨床推論を学んだ疾患名を記録）”を自己評価させることで、各学生が最終的な到達点の中でどの程度修得しているかを把握させる
- ・YU CoB CuS：山口大学能力基盤型カリキュラムシステム（Yamaguchi University Competency-Based Curricular System）の略。ディプロマ・ポリシーとして設定した卒業時に修得しているべき能力に基づき、その各々の能力をどの程度修得しているかを定量的に示すもの。カリキュラムマップに基づき算定する。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

（特長および優れた点）

- ・山口大学の基本理念として、平成 12 年 4 月より“「発見し・はぐぐみ・かたちにする 知の広場」の創造”を掲げており、山口大学医学部も同様に、“「発見し」、「はぐぐみ」、「かたちにする」人材を育成する”ことを目的として明示している。
- ・医学科の“理念・目的、目標”を平成 13 年 7 月に作成した。
- ・現状の“医学科アドミッション・ポリシー”、“医学科カリキュラム・ポリシー”、“医学科ディプロマ・ポリシー”、“カリキュラムマップ”だけでなく、変遷についても eYUME に明示している。
- ・“学修成果基盤型教育の開始”、“医学専門群の設定”、“3つのポリシーの再構築”、“全てのユニットと H28 コアカリのねらいと学修目標の関係付け”、“山口大学医学部医学科ディプロマ・ポリシーと医学教育モデル・コア・コンピテンシー対応表の作成”、“臨床実習のマイルストーンの本格的な開始”、“山口大学能力基盤型カリキュラムシステム（YU CoB CuS）の開始”、“山口大学医学部医学科ディプロマ・ポリシーと医学専門群におけるマイルストーンの開始”について、時期や制度の概要を eYUME に明示している。

以上のとおり、医学科の使命を明示していると自己評価している。

（改善すべき点）

C. 現状への対応

- ・平成 30 年度に eYUME に CMS を搭載し、変更された“使命”を即座に学内外に明示する体制強化を継続する。

D. 改善に向けた計画

- ・社会情勢の変化等に合わせ、“使命”を継続的に検討し、学内外に明示する。

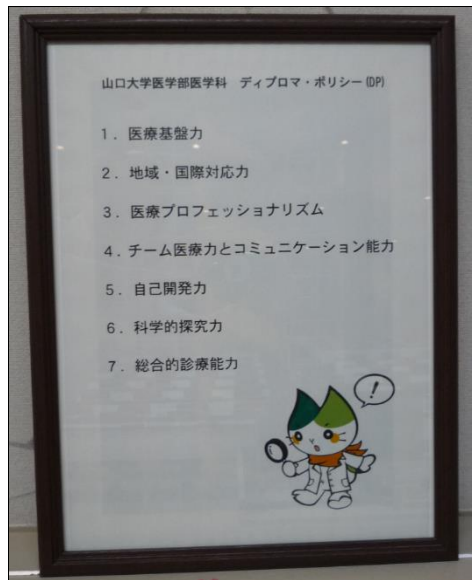
関連資料

- 《冊子 1 山口大学要覧 2019 P2》
- 《規則 C1 山口大学医学部規則》
- 《資料 1-1 山口大学医学部医学科 理念・目的、目標》
- 《資料 1-2 ミッションの再定義（医学系分野）強みや特色などの役割》
- 《資料 1-3 医学科アドミッション・ポリシー》
- 《資料 1-4 医学科カリキュラム・ポリシー》
- 《資料 1-5 医学科ディプロマ・ポリシー》
- 《資料 1-6 3つのポリシー、学修成果（アウトカム）基盤型教育等導入の変遷》
- 《資料 1-7 山口大学医学部医学科ディプロマ・ポリシーと医学教育モデル・コア・コンピテンシー対応表》
- 《冊子 11 山口大学医学部医学科臨床実習の手引 P42-P54》
- 《資料 2-3 医学科カリキュラムマップ》
- 《資料 3-2 YU CoB CuS 閲覧マニュアル》
- 《資料 2-2 山口大学医学部医学科ディプロマ・ポリシーと医学専門群におけるマイルストーン》

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

- ・“医学科アドミッション・ポリシー”、“医学科カリキュラム・ポリシー”、“医学科ディプロマ・ポリシー”、“カリキュラムマップ”等、eYUME や医学科ホームページに掲載することで、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等学内外に幅広く周知を行っている。また、《冊子 3 医学科学生要覧 2019 年度》、《冊子 7 平成 31 年度 一般入試 学生募集要項》等に掲載し、学生・教職員や受験希望者等に配布している。
- ・3つのポリシーについては、各講義室に掲示し、学生・教職員に周知を行っているほか、“医学科ディプロマ・ポリシー”に掲げた修得する7つの能力のコンテンツを各講義室に掲示し、学生・教職員に周知を行っている。



・平成30年度に開催した“医学科カリキュラム委員会”で、教員委員、学生委員、外部委員（広い範囲の教育の関係者及び外部の専門家）に対し3つのポリシー等を配付し、意見交換を行った。

《資料 2-14 平成30年11月医学科カリキュラム委員会議事要旨》

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

（特長および優れた点）

・“使命”を、eYUME掲載、ホームページ掲載、冊子配布、講義室の掲示、委員会配付等の様々な手段で周知を行っており、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と自己評価している。

（改善すべき点）

C. 現状への対応

・平成30年度に eYUMEにCMSを搭載し、変更された“使命”を即座に学内外に明示する体制強化を継続する。

・各講義室に“使命”を掲示し、学生・教職員への周知を継続する。

・平成31年度より、1年次4月の「医学入門」オリエンテーション、2～4年次の新年度オリエンテーションで、これら3つのポリシーについて改めて概説するなど、周知の機会をより確保するよう努めている。

D. 改善に向けた計画

・学外の関係者や学生・教職員の注意を引く広報・掲示を継続する。

関連資料

《冊子3 医学科学生要覧 2019年度》

《冊子7 平成31年度 一般入試 学生募集要項》

《資料 2-14 平成30年11月医学科カリキュラム委員会議事要旨》

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

B 1.1.3 学部教育としての専門的実践力

A. 基本的水準に関する情報

・学部教育としての専門的実践力は、“医学科理念・目的、目標”で以下のとおり定めている。

<目標>

3. 実践的臨床能力と先進的医療への対応能力を育成する。

・学部教育としての専門的実践力は、7つのディプロマ・ポリシーのうち、特に“6. 科学的探究力”と“7. 総合的診療能力”で定めている。

・研究の専門的実践力は、“医学科ディプロマ・ポリシー6. 科学的探究力”で以下のとおり定めている。

6. 科学的探究力

医学・医療の知識や技術の向上に貢献できる創造的な意欲を有します。自ら課題を発見・提起して、論理的に思考し、解決への道筋を提案します。成果を文書と口頭で発表できます。

・臨床の専門的実践力は、“医学科ディプロマ・ポリシー7. 総合的診療能力”で以下のとおり定めている。

7. 総合的診療能力

統合された知識・技能・態度に基づき、全身を総合的に診療する実践的能力を修得します。良好な医師患者関係を築けるコミュニケーション能力を有し、患者中心のチーム医療を安全に実践できます。（臨床推論力、基本的診療技能、実践的診療能力、医療安全力が必要）

《資料 1-1 山口大学医学部医学科 理念・目的、目標》

《資料 1-5 医学科ディプロマ・ポリシー》

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

(特長および優れた点)

・平成 29 年 4 月、3つのポリシーを一貫したものとして再構築した際、“医学科ディプロマ・ポリシー”を見直した。医師が身に付けるべき“総合力・創造力”として“6. 科学的探究力”と“7. 総合的診療能力”を作成した。

・平成 30 年 9 月、“全国医学部長病院長会議 医学教育モデル・コア・コンピテンシー（初版）”を反映させた《資料 1-7 山口大学医学部医学科ディプロマ・ポリシーと医学教育モデル・コア・コンピテンシー対応表》を作成した。

以上のとおり、使命の中で“学部教育としての専門的実践力”の概略を定めていると自己評価している。

(改善すべき点)

C. 現状への対応

・H31カリキュラムについて、《資料 1-7 山口大学医学部医学科ディプロマ・ポリシーと医学教育モデル・コア・コンピテンシー対応表》をベースに強化策を検討した。【詳細は 1.3 学修成果で記載】

D. 改善に向けた計画

・医学科ディプロマ・ポリシーや医学教育モデル・コア・コンピテンシー対応表を継続的に見直す。

関連資料

《資料 1-1 山口大学医学部医学科 理念・目的、目標》

《資料 1-5 医学科ディプロマ・ポリシー》

《資料 1-7 山口大学医学部医学科ディプロマ・ポリシーと医学教育モデル・コア・コンピテンシー対応表》

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

B 1.1.4 将来さまざまな医療の専門領域に進むための適切な基本

A. 基本的水準に関する情報

・将来さまざまな医療の専門領域に進むための適切な基本は、“医学科理念・目的、目標”で以下のとおり定めている。

＜理念・目的＞

1. 医学・医療の専門知識と技術を教授し、豊かな人間性を涵養する。
4. 医学・医療の知識・技術の発展に積極的に貢献し、創造的な人材を育成する。

・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は、7つのディプロマ・ポリシーのうち、特に“医学科ディプロマ・ポリシー1. 医療基盤力”と“医学科ディプロマ・ポリシー2. 地域・国際対応力”で以下のとおり定めている。

1. 医療基盤力

医学・医療において基盤となる知識を体系的に身に付け、その知識体系を文化・社会等の学際分野と関連付けて理解し、医学・医療の変化に対応し、新規課題に応用できます。

2. 地域・国際対応力

・地域の保健・医療・福祉・介護及び行政等との連携を理解し、地域における健康の増進と疾病の予防・治療に貢献できる基本的な考え方を身に付けています。

・医療環境や公衆衛生について国際的視野を持ち、人類・医学の歴史・社会・自然に関する知識を広く身に付け、医師の社会的役割の変化や国際化に対応できます。

《資料 1-1 山口大学医学部医学科 理念・目的、目標》

《資料 1-5 医学科ディプロマ・ポリシー》

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

(特長および優れた点)

・平成 29 年 4 月、3つのポリシーを一貫したものとして再構築した際、“医学科ディプロマ・ポリシー”を見直した。医師が身に付けるべき“知識・理解”として“1. 医療基盤力”と“2. 地域・国際対応力”を作成した。

・平成 30 年 9 月、“全国医学部長病院長会議 医学教育モデル・コア・コンピテンシー（初版）”を反映させた《資料 1-7 山口大学医学部医学科ディプロマ・ポリシーと医学教育モデル・コア・コンピテンシー対応表》を作成した。

以上のとおり、使命の中で“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”の概略を定めていると自己評価している。

(改善すべき点)

C. 現状への対応

・H31 カリキュラムについて、《資料 1-7 山口大学医学部医学科ディプロマ・ポリシーと医学教育モデル・コア・コンピテンシー対応表》をベースに強化策を検討した。【詳細は 1.3 学修成果で記載】

D. 改善に向けた計画

・医学科ディプロマ・ポリシーや医学教育モデル・コア・コンピテンシー対応表を継続的に見直す。

関連資料

《資料 1-1 山口大学医学部医学科 理念・目的、目標》

《資料 1-5 医学科ディプロマ・ポリシー》

《資料 1-7 山口大学医学部医学科ディプロマ・ポリシーと医学教育モデル・コア・コンピテンシー対応表》

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

B 1.1.5 医師として定められた役割を担う能力

A. 基本的水準に関する情報

・医師として定められた役割を担う能力は、“医学科理念・目的、目標”で以下のとおり定めている。

<目標>

1. 豊かな人間性と高い倫理性を持った医師、研究者を育成する。

・医師として定められた役割を担う能力は、7つのディプロマ・ポリシーのうち、特に“医学科ディプロマ・ポリシー3. 医療プロフェッショナリズム”、“医学科ディプロマ・ポリシー4. チーム医療力とコミュニケーション能力”で以下のとおり定めている。

3. 医療プロフェッショナリズム

・倫理観：教養を高め、豊かな人間性を涵養し、医師としての社会的責任を自覚して、自己の良心と社会の規範に従って行動し、基礎的な医療倫理問題に対処できます。

・医師としての職責：多種多様な人間性と生命の尊厳について深い認識を有し、人の命と健康を守る医師としての職責を自覚しています。

・患者安全：患者及びその家族の秘密を守り、患者の安全を最優先し、患者中心の立場で考えられます。

4. チーム医療力とコミュニケーション能力

・他者と円滑にコミュニケーションを図り、相互尊重のもとに協調・共働してチーム医療ができる。また、目標実現のためにリーダーシップを発揮できます。

・医療内容を分かりやすく説明する等、患者やその家族との対話を通じて、良好な人間関係を築くことができます。

・英語によるコミュニケーション能力を身に付け、情報収集・論述・国際交流ができます。

《資料 1-1 山口大学医学部医学科 理念・目的、目標》

《資料 1-5 医学科ディプロマ・ポリシー》

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

(特長および優れた点)

・平成 29 年 4 月、3つのポリシーを一貫したものとして再構築した際、“医学科ディプロマ・ポリシー”を見直した。医師が身に付けるべき“態度・技能・志向性”として“3. 医療プロフェッショナリズム”、“4. チーム医療力とコミュニケーション能力”を作成した。

・平成 30 年 9 月、“全国医学部長病院長会議 医学教育モデル・コア・コンピテンシー (初版)”を反映させた《資料 1-7 山口大学医学部医学科ディプロマ・ポリシーと医学教育モデル・コア・コンピテンシー対応表》を作成した。

以上のとおり、使命の中で“医師として定められた役割を担う能力”の概略を定めていると自己評価している。

(改善すべき点)

C. 現状への対応

・H31カリキュラムについて、《資料 1-7 山口大学医学部医学科ディプロマ・ポリシーと医学教育モデル・コア・コンピテンシー対応表》をベースに強化策を検討した。【詳細は 1.3 学修成果で記載】

D. 改善に向けた計画

・医学科ディプロマ・ポリシーや医学教育モデル・コア・コンピテンシー対応表を継続的に見直す。

関連資料

《資料 1-1 山口大学医学部医学科 理念・目的、目標》

《資料 1-5 医学科ディプロマ・ポリシー》

《資料 1-7 山口大学医学部医学科ディプロマ・ポリシーと医学教育モデル・コア・コンピテンシー対応表》

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

・平成 29 年 4 月に再構築した医学科ディプロマ・ポリシーは、卒業時点で身に付けておくべき医師としての態度・能力であるが、同時に卒後臨床研修の開始時に備わっている態度・能力を示すものである。平成 30 年 3 月に公表された“医道審議会医師分科会医師臨床研修部会 報告書 ー医師臨床研修制度の見直しについてー”で示されている到達目標とも連動しており、卒前教育のカリキュラムや教育技法がシームレスに卒後教育に引き継がれるように工夫されている。

・《資料 1-15 医学科ディプロマ・ポリシー（卒前）と臨床研修の目標（卒後）の連携》のとおり、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、両者を関連づけている。

卒後臨床研修への準備のため、卒前教育で以下のことを行ってきた。

・平成 27 年 4 月、“医学科カリキュラム・ポリシー”を作成し、学修成果基盤型教育を開始した。

・平成 27 年 4 月、学修成果基盤型教育の導入として、段階発展的に身に付けるべき項目をユニット毎にまとめた“医学専門群”を設定した。

・平成 29 年 4 月、3つのポリシーを一貫したものとして再構築すべく、カリキュラム・ポリシー、ディプロマ・ポリシーを変更した。

・平成 30 年 4 月、eYUME を改修し、全てのユニットと H28 コアカリの“ねらい”と“学修目標”を関係付けた。学生の“学修目標”修得状況自己評価を開始した。

・平成30年9月、「全国医学部長病院長会議 医学教育モデル・コア・コンピテンシー（初版）」を反映させた「資料1-7 山口大学医学部医学科ディプロマ・ポリシーと医学教育モデル・コア・コンピテンシー対応表」を作成した。

・平成31年1月、学生にeYUME上で、「臨床実習で医学生として信頼され任される役割（EPA）」「基本的臨床手技」「臨床推論（実習で経験した症例や臨床推論を学んだ疾患名を記録）」を自己評価させることで、各学生が最終的な到達点の中でどの程度修得しているかを把握させることにより、臨床実習においてマイルストーンを本格的に開始した。

・平成31年1月、臨床実習における学生の態度や行動について、特に医療安全やコミュニケーションの面からこのままでは将来患者の診療に関わらせることに不安がある学生（アンプロフェッショナルな学生）を即時に把握することで、プロフェッショナルリズムの高い臨床医の育成を行う取組を開始した。

《冊子11 山口大学医学部医学科臨床実習の手引 P30》

アンプロフェッショナルな学生の評価試行	
山口大学医学部医学科では臨床実習の評価の一つとして、アンプロフェッショナルな態度の評価を行います。「アンプロフェッショナルな学生」は以下のように定義します。	
臨床実習における学生の態度や行動について、特に医療安全やコミュニケーションの面から、このままでは将来患者の診療に関わらせることに不安がある学生 【医学教育モデル・コア・カリキュラム（平成28年度改訂版）より改変】	
現場で患者さんの診療にあたる臨床医としての視点で、今後この学生が臨床医になって診療に関わる上で、特に医療安全やコミュニケーションの面から、明らかに不適切と思われる態度や行動が見られた場合、その事例について下記にできるだけ詳しく記述下さい。その際に、直接ご自身で観察された情報と間接的に得た情報を可能な限り区別していただくようお願いいたします。 なお、本評価は、各診療科での臨床実習の評価（合否判定）とは独立して運用します。アンプロフェッショナルとして報告しつつ、診療科の評価で合格（再実習なし）あるいは不合格（再実習あり）のどちらとされても構いません。 一度の報告で学生の処遇が決定することはありませんので、学生の態度・行動で気になる点があり、指摘しても変わらないようであれば、診療科長とご相談の上、記入・提出いただくよう、お願いします。	
1. 学生氏名【必須】	<input type="text" value="必須"/>
2. 診療科【必須】	<input type="text" value="必須"/>

[eYUMEの画面]

・平成31年4月、ユニット毎のディプロマ・ポリシーへの貢献度の数値化を行った「資料2-3 医学科カリキュラムマップ」を更新し、山口大学能力基盤型カリキュラムシステム（YU CoB CuS）を開始した。

・平成31年4月、「資料2-2 山口大学医学部医学科ディプロマ・ポリシーと医学専門群におけるマイルストーン」を作成し、医学専門群毎の到達目標を可視化し、学修成果基盤型教育を推進している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

（特長および優れた点）

・学修成果基盤型教育を具体化すべく、「医学専門群の設定」「山口大学医学部医学科ディプロマ・ポリシーと医学教育モデル・コア・コンピテンシー対応表の作成」「臨床実習でのマイルストーン」「山口大学能力基盤型カリキュラムシステム（YU CoB CuS）」「山口大学医学部医学科ディプロマ・ポリシーと医学専門群におけるマイルストーンの開始」と段階的に実施に移している。

・アンプロフェッショナルな学生を即時に把握することで、プロフェッショナルリズムの高い臨床医の育成を行っている。

以上のとおり、使命の中で“卒後の教育への準備”の概略を定め、実践していると自己評価している。

(改善すべき点)

C. 現状への対応

・H31カリキュラムについて、《資料 1-7 山口大学医学部医学科ディプロマ・ポリシーと医学教育モデル・コア・コンピテンシー対応表》をベースに強化策を検討した。【詳細は 1.3 学修成果で記載】

D. 改善に向けた計画

・医学科ディプロマ・ポリシーや医学教育モデル・コア・コンピテンシー対応表を継続的に見直す。

関連資料

《資料 1-15 医学科ディプロマ・ポリシー（卒前）と臨床研修の目標（卒後）の連携》

《資料 1-7 山口大学医学部医学科ディプロマ・ポリシーと医学教育モデル・コア・コンピテンシー対応表》

《冊子 11 山口大学医学部医学科臨床実習の手引 P30》

《資料 2-3 医学科カリキュラムマップ》

《資料 2-2 山口大学医学部医学科ディプロマ・ポリシーと医学専門群におけるマイルストーン》

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

B 1.1.7 生涯学習への継続

A. 基本的水準に関する情報

・生涯学習への継続は、“医学科理念・目的、目標”で以下のとおり定めている。

<理念・目的>

2. 医学・医療の変化、医師の社会的役割の変化への対応能力を育成する。

<目標>

2. 問題提起能力及び自己開発能力を育成する。

・生涯学習への継続は、7つのディプロマ・ポリシーのうち、特に“医学科ディプロマ・ポリシー5. 自己開発力”で以下のとおり定めている。

5. 自己開発力

・医学の修学に積極的に取り組み、生涯にわたり自己研鑽を続ける習慣を身に付け、医学・医療の変化や医師の社会的役割の変化に対応できる自己開発力を身に付けています。

・ICT(Information & Communication technology)活用能力を持ちます。モラルに則り多様な情報を収集・分析して適正に活用する情報リテラシー力を身に付け、的確なプレゼンテーションなどに活用できます。

《資料 1-1 山口大学医学部医学科 理念・目的、目標》

《資料 1-5 医学科ディプロマ・ポリシー》

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

(特長および優れた点)

・平成 29 年 4 月、3つのポリシーを一貫したものとして再構築した際、“医学科ディプロマ・ポリシー”を見直した。医師が身に付けるべき“態度・技能・志向性”として“5. 自己開発力”を作成した。

・平成 30 年 9 月、“全国医学部長病院長会議 医学教育モデル・コア・コンピテンシー (初版)”を反映させた《資料 1-7 山口大学医学部医学科ディプロマ・ポリシーと医学教育モデル・コア・コンピテンシー対応表》を作成した。

以上のとおり、使命の中で“生涯学習への継続”の概略を定めていると自己評価している。

(改善すべき点)

C. 現状への対応

・H31 カリキュラムについて、《資料 1-7 山口大学医学部医学科ディプロマ・ポリシーと医学教育モデル・コア・コンピテンシー対応表》をベースに強化策を検討した。【詳細は 1.3 学修成果で記載】

D. 改善に向けた計画

・医学科ディプロマ・ポリシーや医学教育モデル・コア・コンピテンシー対応表を継続的に見直す。

関連資料

《資料 1-1 山口大学医学部医学科 理念・目的、目標》

《資料 1-5 医学科ディプロマ・ポリシー》

《資料 1-7 山口大学医学部医学科ディプロマ・ポリシーと医学教育モデル・コア・コンピテンシー対応表》

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

・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は、“医学科理念・目的、目標”で以下のとおり定めている。

<目標>

6. 医学・医療の向上を目指して、地域社会との交流を深める。

・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は、7つのディプロマ・ポリシーのうち、特に“医学科ディプロマ・ポリシー2. 地域・国際対応力”と“医学科ディプロマ・ポリシー3. 医療プロフェッショナリズム”で以下のとおり定めている。

2. 地域・国際対応力

・地域の保健・医療・福祉・介護及び行政等との連携を理解し、地域における健康の増進と疾病の予防・治癒に貢献できる基本的な考え方を身に付けています。

・医療環境や公衆衛生について国際的視野を持ち、人類・医学の歴史・社会・自然に関する知識を広く身に付け、医師の社会的役割の変化や国際化に対応できます。

3. 医療プロフェッショナリズム

・倫理観：教養を高め、豊かな人間性を涵養し、医師としての社会的責任を自覚して、自己の良心と社会の規範に従って行動し、基礎的な医療倫理問題に対処できます。

・医師としての職責：多種多様な人間性と生命の尊厳について深い認識を有し、人の命と健康を守る医師としての職責を自覚しています。

・患者安全：患者及びその家族の秘密を守り、患者の安全を最優先し、患者中心の立場で考えられます。

・“ミッションの再定義”で以下のとおり定めている。

・山口県と連携し、県内の地域医療を担う医師の確保及びキャリア形成を一体的に支援し、医師の偏在解消に貢献する。

・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、山口県肝疾患診療連携拠点病院、高度救命救急センター、総合周産期母子医療センター等としての取組を通じて、山口県における地域医療の中核的役割を担う。

《資料 1-1 山口大学医学部医学科 理念・目的、目標》

《資料 1-5 医学科ディプロマ・ポリシー》

《資料 1-2 ミッションの再定義（医学系分野）強みや特色などの役割》

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

（特長および優れた点）

・平成 29 年 4 月、3つのポリシーを一貫したものとして再構築した際、“医学科ディプロマ・ポリシー”を見直した。医師が身に付けるべき“知識・理解”として“2. 地域・国際対応力”、“態度・技能・志向性”として“3. 医療プロフェッショナリズム”を作成した。

・平成 30 年 9 月、“全国医学部長病院長会議 医学教育モデル・コア・コンピテンシー（初版）”を反映させた《資料 1-7 山口大学医学部医学科ディプロマ・ポリシーと医学教育モデル・コア・コンピテンシー対応表》を作成した。

以上のとおり、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”を包含していると自己評価している。

(改善すべき点)

C. 現状への対応

・H31カリキュラムについて、《資料 1-7 山口大学医学部医学科ディプロマ・ポリシーと医学教育モデル・コア・コンピテンシー対応表》をベースに強化策を検討した。【詳細は 1.3 学修成果で記載】

D. 改善に向けた計画

・医学科ディプロマ・ポリシーや医学教育モデル・コア・コンピテンシー対応表を継続的に見直す。

関連資料

《資料 1-1 山口大学医学部医学科 理念・目的、目標》

《資料 1-5 医学科ディプロマ・ポリシー》

《資料 1-2 ミッションの再定義（医学系分野）強みや特色などの役割》

《資料 1-7 山口大学医学部医学科ディプロマ・ポリシーと医学教育モデル・コア・コンピテンシー対応表》

その使命に以下の内容が包含されているべきである。

Q 1.1.1 医学研究の達成

A. 質的向上のための水準に関する情報

・医学研究の達成は、“医学科理念・目的、目標”で以下のとおり定めている。

<目標>

5. 知的成果の積極的な公開とその応用を推進する。

・医学研究の達成は、7つのディプロマ・ポリシーのうち、特に“医学科ディプロマ・ポリシー6. 科学的探究心”で以下のとおり定めている。

6. 科学的探究力

医学・医療の知識や技術の向上に貢献できる創造的な意欲を有します。自ら課題を発見・提起して、論理的に思考し、解決への道筋を提案します。成果を文書と口頭で発表できます。

・ミッションの再定義で以下のとおり定めている。

・肝臓再生療法の開発をはじめとする先進医療の開発など、基礎医学、臨床医学の各領域におけ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。特に、社会的に要請が高い基礎医学分野の研究や橋渡し研究、臨床研究が行える人材育成を積極的に行う。

《資料 1-1 山口大学医学部医学科 理念・目的、目標》

《資料 1-5 医学科ディプロマ・ポリシー》

《資料 1-2 ミッションの再定義（医学系分野）強みや特色などの役割》

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

（特長および優れた点）

・平成 29 年 4 月、3 つのポリシーを一貫したものとして再構築した際、“医学科ディプロマ・ポリシー”を見直した。医師が身に付けるべき“総合力・創造力”として“6. 科学的探究力”を作成した。

・平成 30 年 9 月、“全国医学部長病院長会議 医学教育モデル・コア・コンピテンシー（初版）”を反映させた《資料 1-7 山口大学医学部医学科ディプロマ・ポリシーと医学教育モデル・コア・コンピテンシー対応表》を作成した。

以上のとおり、使命に“医学研究の達成”を包含していると自己評価している。

（改善すべき点）

C. 現状への対応

・H31 カリキュラムについて、《資料 1-7 山口大学医学部医学科ディプロマ・ポリシーと医学教育モデル・コア・コンピテンシー対応表》をベースに強化策を検討した。【詳細は 1.3 学修成果で記載】

D. 改善に向けた計画

・医学科ディプロマ・ポリシーや医学教育モデル・コア・コンピテンシー対応表を継続的に見直す。

関連資料

《資料 1-1 山口大学医学部医学科 理念・目的、目標》

《資料 1-5 医学科ディプロマ・ポリシー》

《資料 1-2 ミッションの再定義（医学系分野）強みや特色などの役割》

《資料 1-7 山口大学医学部医学科ディプロマ・ポリシーと医学教育モデル・コア・コンピテンシー対応表》

その使命に以下の内容が包含されているべきである。

Q 1.1.2 国際的健康、医療の観点

A. 質的向上のための水準に関する情報

・国際的健康、医療の観点は、“医学科理念・目的、目標”で以下のとおり定めている。

＜理念・目的＞

3. 医学・医療の国際化に対応できる能力を育成し、国際的視野に立った医学の発展及び国際交流に努める。

<目標>

4. 医学・医療分野での実践的英語能力を育成し、国際交流を推進する。

・国際的健康、医療の観点は、7つのディプロマ・ポリシーのうち、特に“医学科ディプロマ・ポリシー2. 地域・国際対応力”で以下のとおり定めている。

2. 地域・国際対応力

・地域の保健・医療・福祉・介護及び行政等との連携を理解し、地域における健康の増進と疾病の予防・治癒に貢献できる基本的な考え方を身に付けています。

・医療環境や公衆衛生について国際的視野を持ち、人類・医学の歴史・社会・自然に関する知識を広く身に付け、医師の社会的役割の変化や国際化に対応できます。

《資料 1-1 山口大学医学部医学科 理念・目的、目標》

《資料 1-5 医学科ディプロマ・ポリシー》

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

(特長および優れた点)

・平成 29 年 4 月、3つのポリシーを一貫したものとして再構築した際、“医学科ディプロマ・ポリシー”を見直した。医師が身に付けるべき“知識・理解”として“2. 地域・国際対応力”を作成した。

・平成 30 年 9 月、“全国医学部長病院長会議 医学教育モデル・コア・コンピテンシー（初版）”を反映させた《資料 1-7 山口大学医学部医学科ディプロマ・ポリシーと医学教育モデル・コア・コンピテンシー対応表》を作成した。

以上のとおり、使命に“国際的健康、医療の観点”を包含していると自己評価している。

(改善すべき点)

C. 現状への対応

・H31カリキュラムについて、《資料 1-7 山口大学医学部医学科ディプロマ・ポリシーと医学教育モデル・コア・コンピテンシー対応表》をベースに強化策を検討した。【詳細は 1.3 学修成果で記載】

D. 改善に向けた計画

・医学科ディプロマ・ポリシーや医学教育モデル・コア・コンピテンシー対応表を継続的に見直す。

関連資料

《資料 1-1 山口大学医学部医学科 理念・目的、目標》

《資料 1-5 医学科ディプロマ・ポリシー》

《資料 1-7 山口大学医学部医学科ディプロマ・ポリシーと医学教育モデル・コア・コンピテンシー対応表》

1.2 大学の自律性および教育・研究の自由

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

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

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

注 釈:

- [組織自律性]とは、教育の重要な分野、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なければならない。

B 1.2.1 カリキュラムの作成

A. 基本的水準に関する情報

• カリキュラムの作成は、医学科教務委員会→医学科教育企画会議→医学科会議の順番で審議・決定される。

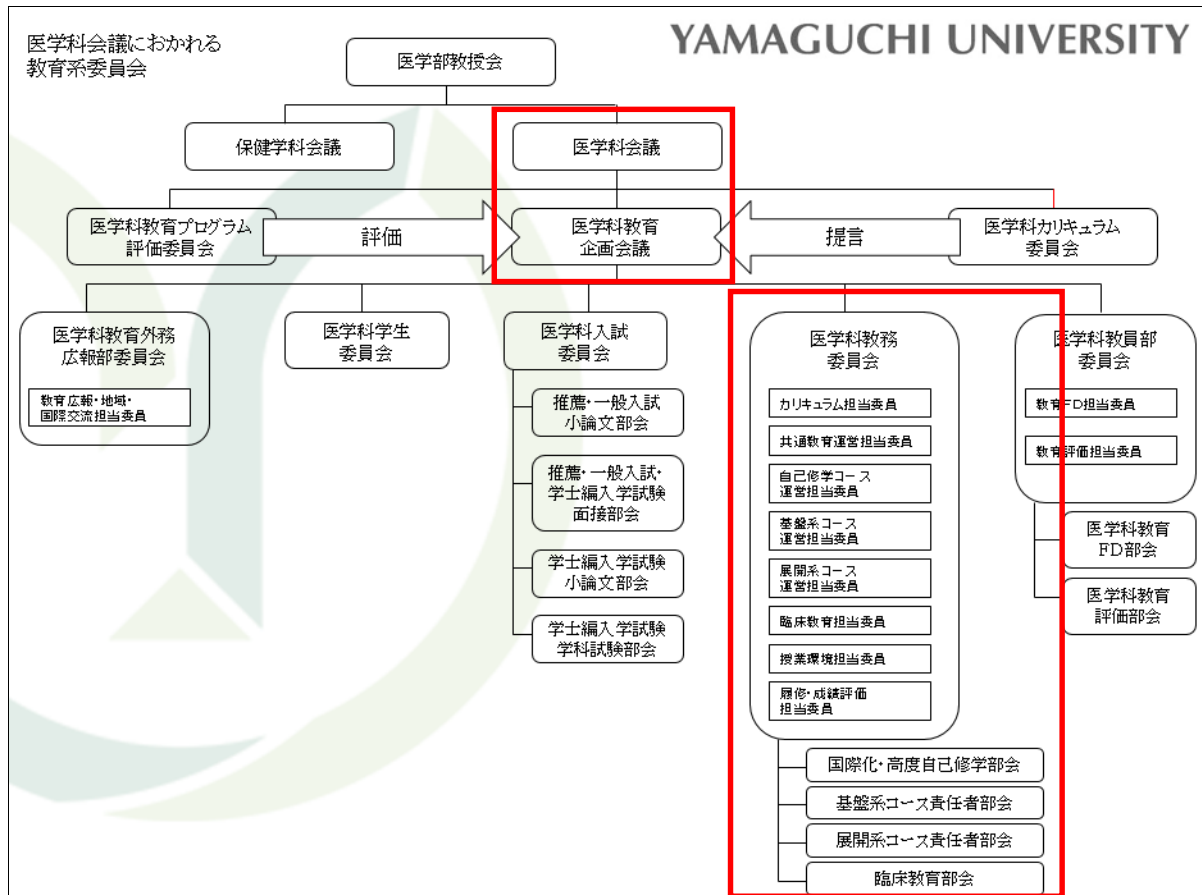
• 医学科教務委員会、医学科教育企画会議、医学科会議の委員は、規則で定められた山口大学の大学院医学系研究科医学専攻、医学部、医学部附属病院の専任大学教育職員 (教授、准教授、講師、助教) 及び事務職員で構成されている。また、各委員会の審議事項についても各規則で規定されている。

・ 医学科教務委員会委員長は、医学科会議において選出された基盤系教授と展開系教授が1年の任期で交互に務めることとしている。

《規則 C8-1 山口大学医学部医学科教務委員会規則》

《規則 C5 山口大学医学部医学科教育企画会議規則》

《規則 C3 山口大学医学部学科会議規則》



《資料 1-8 医学科会議におかれる教育系委員会》

医学部医学科教育系委員会 委員構成							
教育企画会議	入試委員会	学生委員会	教務委員会	教員部委員会	教育外務広報部委員会	カリキュラム委員会	教育プログラム評価委員会
(1) 医学科長	(1) 医学科会議において選出された教授3名	(1) 医学科会議において選出された基盤系教授1名	(1) 医学科会議において選出された基盤系教授1名	(1) 医学科長	(1) 医学科長が指名し、医学科会議において承認された教授1名	(1) 医学科長	(1) 医学教育センター長
(2) 医学部長	(2) アドミッションセンター 主事1名	(2) 医学科会議において選出された展開系教授1名	(2) 医学科会議において選出された展開系教授1名	(2) 医学科長補佐のうち医学科長があらかじめ指名した者1名	(2) 医学科長が指名し、医学科会議において承認された基盤系教授2名	(2) 教務委員会委員長	(2) 医学教育センター副センター長
(3) 病院長	(3) 大学院医学系研究科医学教育学講座教授	(3) 医学科会議において承認された選出方法によって選出された基盤系教授1名	(3) 医学科会議において承認された選出方法によって選出された基盤系教授2名	(3) 医学科長が指名し、医学科会議において承認された展開系教授2名	(3) 医学科会議において承認された選出方法によって選出された展開系教授1名	(3) 教務委員会副委員長	(3) 前年度学生委員会委員長
(4) 学生委員会委員長	(4) 医学教育センターの教員2名	(4) 医学科会議において承認された選出方法によって選出された展開系教授1名	(4) 医学科会議において承認された選出方法によって選出された展開系教授3名	(4) 医学教育FD部会 教育FD担当委員 2名 山口大学教学委員会規則第3条第6号の内の、医学科から選出された者 全学FDコーディネーター 医学教育センター長 医学教育副センター長 山口大学医学部医学科教員連絡会において選出された准教授又は講師1名 山口大学医学部医学科教員連絡会において選出された准教授又は講師1名 その他部会が必要と認めた者	(4) 医学教育センターの教員1名	(4) 医学教育センター副センター長	(4) 前年度教務委員会委員長
(5) 学生委員会副委員長	(5) 医学教育学講座教授	(5) 国際化・高度自己修学部会会長	(5) 国際化・高度自己修学部会会長	(5) 山口大学医学部医学科教員連絡会において選出された准教授又は講師1名	(5) 山口大学医学部医学教育センターの教員1名	(5) 大学院医学系研究科医学専攻医学教育学講座教授	(5) 前々年度入試委員会委員長
(6) 教務委員会委員長	(6) 医学教育センターの教員2名	(6) 医学教育センターの教員2名	(6) 大学院医学系研究科医学教育学講座教授	(6) 山口大学医学部医学教育センターにおいて選出された准教授又は講師1名	(6) 山口大学医学部医学教育センターの教員1名	(6) 大学院医学系研究科医学専攻医学教育学講座教授	(6) 医療人育成センター長
(7) 教務委員会副委員長	(7) 山口大学医学部医学科教員連絡会において選出された准教授又は講師1名	(7) 山口大学医学部医学科教員連絡会において選出された助教1名	(7) 医学教育センター副センター長	(7) 医学教育センター長	(7) 医学部学生自治会会長	(7) 医学部学生自治会医学科学年委員会各学年総代	(7) 医療人育成センター副センター長
(8) 入試委員会委員長	(8) 山口大学医学部医学科教員連絡会において選出された助教1名	(8) 山口大学医学部医学科教員連絡会において選出された助教1名	(8) 医学教育センター副センター長	(8) 山口大学医学部医学教育センターの教員1名	(8) 医学部学生自治会副会長	(8) 大学院医学系研究科医学専攻医学教育学講座教授	(8) 医療人育成センター副センター長
(9) 入試委員会副委員長	(9) 山口大学医学部医学科教員連絡会において選出された助教1名	(9) 山口大学医学部医学科教員連絡会において選出された助教1名	(9) 山口大学医学部医学教育センターの教員1名	(9) 山口大学医学部医学教育センターの教員1名	(9) 医学部学生自治会医学科学年委員会各学年総代	(9) 医学部学生自治会医学科学年委員会各学年総代	(9) 医学部学生自治会医学科学年委員会各学年総代
(10) 教員部委員会委員長	(10) 山口大学医学部医学科教員連絡会において選出された助教1名	(10) 山口大学医学部医学科教員連絡会において選出された助教1名	(10) 医学教育センター副センター長	(10) 山口大学医学部医学教育センターの教員1名	(10) 医学部学生自治会カリキュラム委員会委員長	(10) 医学教育センター長が認めた広い範囲の教育の関係者及び外部の専門家	(10) 医学教育センター長が認めた広い範囲の教育の関係者及び外部の専門家
(11) 教育外務広報部委員会委員長	(11) 山口大学医学部医学科教員連絡会において選出された助教1名	(11) 山口大学医学部医学科教員連絡会において選出された助教1名	(11) 医学教育センター副センター長	(11) 山口大学医学部医学教育センターの教員1名	(11) 医学部学生自治会カリキュラム委員会委員長	(11) 医学部学生自治会カリキュラム委員会委員長	(11) 総務課長
(12) 医学教育センター長	(12) 山口大学医学部医学科教員連絡会において選出された助教1名	(12) 山口大学医学部医学科教員連絡会において選出された助教1名	(12) 医学教育センター副センター長	(12) 山口大学医学部医学教育センターの教員1名	(12) 医学部学生自治会カリキュラム委員会委員長	(12) 医学部学生自治会カリキュラム委員会委員長	(12) 学務課長
(13) 大学院医学系研究科医学専攻医学教育学講座教授	(13) 山口大学医学部医学科教員連絡会において選出された助教1名	(13) 山口大学医学部医学科教員連絡会において選出された助教1名	(13) 医学教育センター副センター長	(13) 山口大学医学部医学教育センターの教員1名	(13) 医学部学生自治会カリキュラム委員会委員長	(13) 医学部学生自治会カリキュラム委員会委員長	(13) その他医学教育センター長が必要と認めた者
(14) 医学科長補佐のうち医学科長があらかじめ指名した者1名	(14) 山口大学医学部医学科教員連絡会において選出された助教1名	(14) 山口大学医学部医学科教員連絡会において選出された助教1名	(14) 医学教育センター副センター長	(14) 山口大学医学部医学教育センターの教員1名	(14) 医学部学生自治会カリキュラム委員会委員長	(14) 医学部学生自治会カリキュラム委員会委員長	(14) その他医学教育センター長が必要と認めた者
(15) 学務課長	(15) 山口大学医学部医学科教員連絡会において選出された助教1名	(15) 山口大学医学部医学科教員連絡会において選出された助教1名	(15) 医学教育センター副センター長	(15) 山口大学医学部医学教育センターの教員1名	(15) 医学部学生自治会カリキュラム委員会委員長	(15) 医学部学生自治会カリキュラム委員会委員長	(15) その他医学教育センター長が必要と認めた者
(16) その他医学科長が必要と認めた者	(16) 山口大学医学部医学科教員連絡会において選出された助教1名	(16) 山口大学医学部医学科教員連絡会において選出された助教1名	(16) 医学教育センター副センター長	(16) 山口大学医学部医学教育センターの教員1名	(16) 医学部学生自治会カリキュラム委員会委員長	(16) 医学部学生自治会カリキュラム委員会委員長	(16) その他医学教育センター長が必要と認めた者

《資料 1-9 医学部医学科教育系委員会委員構成》

医学部医学科教育系委員会 審議事項一覧							
教育企画会議	入試委員会	学生委員会	教務委員会	教員部委員会	教育外務広報委員会	カリキュラム委員会	教育プログラム評価委員会
(1) 医学科の入学者選抜に関する事項	(1) 学生の入試における面接・小論文・筆記試験の実施に関する事項	(1) 学生の担任制、定期試験・医師国家試験及び修学指導に関する事項	(1) 医学科専門科目に係るカリキュラム作成、評価及び再編に関する事項	(1) 大学教育職員の能力開発に関する事項	(1) 教育広報(オープンキャンパス、入試説明会等)及びホームページに関する事項	(1) 教育方法、学修方法、学生評価及びカリキュラム評価に関する事項	(1) 医学科卒業生の学修成果に基づくユニットの評価に関する事項
(2) 医学科の学生成績評価に関する事項	(2) IRの観点から学生の入試における面接・小論文・筆記試験の改善に関する事項	(2) 学生の生活指導、予防接種、福利厚生、ボランティア及び卒業キャリアパス等に関する事項	(2) 共通教育科目に係る履修指導、フレッシュマンセミナーの実施、医学入門の実施及び全学シラバスに関する事項	(2) 医学科教員の教育評価に関する事項	(2) 地域(小中学校・企業・市民)に関する事項	(2) カリキュラム等の医学教育全般に関する改善に関する事項	(2) 医学科学生の学修目標や到達目標の達成状況の評価に関する事項
(3) 医学科の学生支援に関する事項	(3) 学生の再入学に関する事項	(3) 自己開発・修学論文及び差込系特別専門講義に関する事項	(3) 自己開発・修学論文及び差込系特別専門講義に関する事項	(3) 教員環境に関する事項	(3) 海外学生交流・海外研修等に関する事項	(3) その他医学教育に関する事項	(3) 進級基準に規定する各試験結果の評価に関する事項
(4) 医学科の教務に関する事項	(4) その他入試に関する事項	(4) 差込系コースに関する事項	(4) 差込系コースに関する事項	▶教育FD部会の教員の授業参観に関する事項		【参考】 (目的) 委員会は、学生、教職員、広い範囲の教育の関係者及び外部の専門家の相互の協力のもと、カリキュラム等の医学教育全般に関する改善検討を行い、その結果を教育企画会議に提言することを目的とする。	(4) 医学科卒業生の地域医療貢献の評価に関する事項
(5) 医学科の授業及び研究指導を担当する大学教育職員の能力開発に関する事項		(5) 展開系コースに関する事項	(5) 展開系コースに関する事項	▶教育評価部会の医学科の授業に関する評価項目の決定、評価の方法、評価システムのメンテナンス等授業評価の運営に関する事項			(5) その他教育プログラムの評価に関する事項
(6) 医学科教員の教育評価に関する事項		(6) 臨床推論・実技演習及び臨床実習(ボリクリクラ)に関する事項	(6) 臨床推論・実技演習及び臨床実習(ボリクリクラ)に関する事項	▶評価結果の分析に関する事項			【参考】 (目的) 委員会は、収集したデータに基づき、教育プログラムの効果及び適切性を評価することを目的とする。
(7) 医学科教育の広報及び国際交流等に関する事項		(7) eYUMEの管理(シラバス収集等)、授業関連施設・設備・備品、講義室・実習演習室整備及び新入生パソコン機種選定に関する事項	(7) eYUMEの管理(シラバス収集等)、授業関連施設・設備・備品、講義室・実習演習室整備及び新入生パソコン機種選定に関する事項	▶評価結果の教員への還元に関する事項			▶ 前項の提言を、教育企画会議は最大限尊重するものとする。
(8) 医学教育連携の情報調整と運営実施に関する事項		(8) 履修指導、進級判定及び卒業判定に関する事項	(8) 履修指導、進級判定及び卒業判定に関する事項	▶ その他、医学科教育の評価に関する事項			▶ 教育企画会議は、評価の結果を医学教育の改善に活用するものとする
(9) 医学教育の改善に関する事項		(9) 卒前卒後教育及び地域との連携に関する事項	(9) 卒前卒後教育及び地域との連携に関する事項				
(10) その他医学科教育に関する重要事項		(10) IRの観点からカリキュラムの改善に関する事項	(10) IRの観点からカリキュラムの改善に関する事項				

《資料 1-10 医学部医学科教育系委員会審議事項一覧》

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

(特長および優れた点)

・医学科教務委員会、医学科教育企画会議、医学科会議の委員、選出方法、審議事項はそれぞれの規則で定めており、カリキュラムの作成について、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、実施していると自己評価している。

(改善すべき点)

C. 現状への対応

・《資料 1-8 医学科会議におかれる教育系委員会》、《資料 1-9 医学部医学科教育系委員会委員構成》、《資料 1-10 医学部医学科教育系委員会審議事項一覧》を eYUME に明示し、教職員へ周知している。

D. 改善に向けた計画

・引き続き、医学科教務委員会、医学科教育企画会議、医学科会議で、責任と自律性を持ってカリキュラムを作成する。

関連資料

- 《規則 C8-1 山口大学医学部医学科教務委員会規則》
- 《規則 C5 山口大学医学部医学科教育企画会議規則》
- 《規則 C3 山口大学医学部学科会議規則》
- 《資料 1-8 医学科会議におかれる教育系委員会》

《資料 1-9 医学部医学科教育系委員会委員構成》

《資料 1-10 医学部医学科教育系委員会審議事項一覧》

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めなければならない。

B 1.2.2 カリキュラムを実施するために配分された資源の活用

A. 基本的水準に関する情報

・予算は、医学科予算委員会→大学院医学系研究科医学専攻会議の順番で審議・決定される。カリキュラムの実施を含む教育関係の予算については、関係教員と学務課が連携して当初予算で要求し確保している。

・医学科予算委員会、大学院医学系研究科医学専攻会議の委員は、規則で定められた山口大学の大学院医学系研究科医学専攻の教授、事務部長（専攻会議はオブザーバー参加）で構成されている。

《規則 C15 山口大学医学部医学科予算委員会規則》

《規則 B1 山口大学大学院医学系研究科教授会規則》

・医学科の専門教育科目は、大学院医学系研究科医学専攻、医学部、医学部附属病院の常勤大学教育職員（291名）（R1.5.1時点）が主に担当している。

・医学教育センター5名の教員が、カリキュラム実施に尽力している。

・事務職員は、学務課医学科教務係に4名配置しており、その中の1名をカリキュラム担当としている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

（特長および優れた点）

・カリキュラムを実施するために配分された予算と人員を有効に活用し、責任ある立場の教職員および管理運営者が、組織として自律性を持って教育施策を構築し、実施していると自己評価している。

（改善すべき点）

C. 現状への対応

・当初予算とあわせて、学長戦略経費、医学部長裁量経費、文部科学省や厚生労働省に対する概算要求及び各種団体からの資金の獲得に引き続き尽力する。

D. 改善に向けた計画

・引き続き、限られた予算と人員を有効に活用し、責任と自律性のあるカリキュラムを実施する。

関連資料

《規則 C15 山口大学医学部医学科予算委員会規則》

《規則 B1 山口大学大学院医学系研究科教授会規則》

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

以下のとおり、現行カリキュラムに関する検討を、教員・学生が行っている。

【教員】

・平成 30 年 7 月に授業担当者（助教以上の医学系大学教育職員と診療助教）約 420 名を対象にアンケートを行い、結果をとりまとめ、実現可能なものについて順次対応することを平成 30 年 12 月の医学科教務委員会で確認した。

《資料 1-11 平成 30 年 12 月医学科教務委員会議事要旨》

《資料 7-22 医学教育についてのアンケート結果（フィードバック）》

・医学科教務委員会では、医学科教員連絡会において選出された准教授又は講師 1 名、助教 1 名を委員に加え、現行カリキュラムに関する検討を行っている。

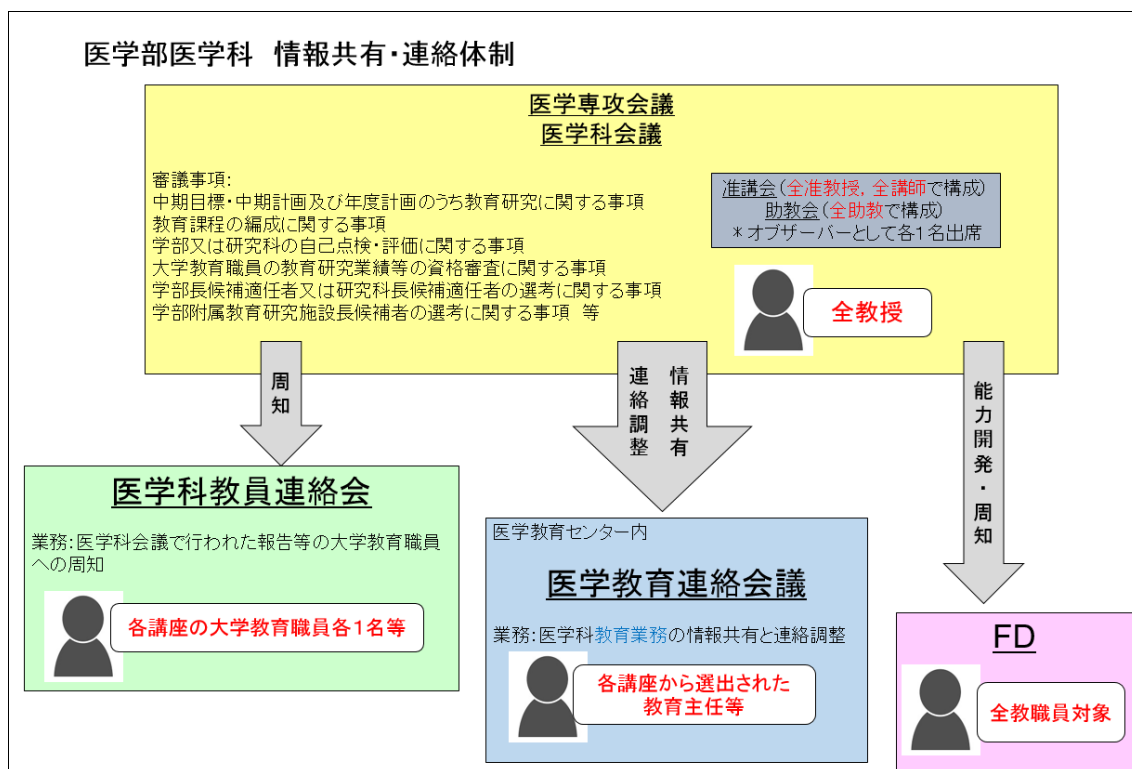
《規則 C8-1 山口大学医学部医学科教務委員会規則》

・全教授で構成されている医学科会議に准講会及び助教会の代表 1 名がオブザーバーとして参加しており、医学科会議の中で報告事項や協議事項が周知されている。また、後日、各講座の大学教育職員各 1 名等で構成されている医学科教員連絡会において、医学科会議の報告事項や協議事項が周知されている。特に教育業務に関する事項については、各講座から選出された教育主任等から構成される医学教育連絡会議において情報共有と連絡調整がなされる。また、全教職員を対象とした FDを定期的を開催しており、現行カリキュラムに関する検討等を実施している。

《規則 C4 山口大学医学部医学科教員連絡会規則》

《規則 C14-1 山口大学医学部附属医学教育センター規則》

《規則 C14-4 山口大学医学部附属医学教育センター医学教育連絡会議に関する要項》



《資料 1-12 医学部医学科 情報共有・連絡体制》

【学生】

・平成 30 年 11 月に行った医学科カリキュラム委員会では、学生代表として医学部学生自治会会長、副会長、医学科学年委員会各学年総代、カリキュラム委員会委員を委員に加え、現行カリキュラムに関する意見を聴取した。

《資料 2-14 平成 30 年 11 月医学科カリキュラム委員会議事要旨》

・毎年、学生自治会との懇談会を開催し、学生からの要望に対し回答をしている。平成 30 年度は 10 月に開催し、現行カリキュラムについて、“長期休暇の延長”の要望に対し、“来年度より長期休暇の日数が増加される”旨回答した。

《資料 2-11 平成 30 年度学生自治会との懇談会議事概要》

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

(特長および優れた点)

・教員に対してはアンケートを行い、カリキュラムを含む医学教育全般について意見を募集している。また、医学科教員連絡会や医学教育センター医学教育連絡会議を通じてカリキュラムを含む医学教育全般についての周知を行っている。

・学生に対しては、医学科カリキュラム委員会や学生自治会との懇談会を通じて意見を聴取している。

以上のとおり、現行カリキュラムに関する検討について、教員ならびに学生の教育・研究の自由を保障していると自己評価している。

(改善すべき点)

C. 現状への対応

・教員アンケート及び医学科カリキュラム委員会を定期的に行い、若手教員や学生からの意見を聴取し、現行カリキュラムに関する検討を継続して行う。

D. 改善に向けた計画

・教員アンケート及び医学科カリキュラム委員会を継続して実施する。

関連資料

- 《資料 1-11 平成 30 年 12 月医学科教務委員会議事要旨》
- 《資料 7-22 医学教育についてのアンケート結果（フィードバック）》
- 《規則 C8-1 山口大学医学部医学科教務委員会規則》
- 《規則 C4 山口大学医学部医学科教員連絡会規則》
- 《規則 C14-1 山口大学医学部附属医学教育センター規則》
- 《規則 C14-4 山口大学医学部附属医学教育センター医学教育連絡会議に関する要項》
- 《資料 1-12 医学部医学科 情報共有・連絡体制》
- 《資料 2-14 平成 30 年 11 月医学科カリキュラム委員会議事要旨》
- 《資料 2-11 平成 30 年度学生自治会との懇談会議事概要》

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

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

医学教育モデル・コア・カリキュラムで求められている“3分の1程度の各大学の自主的な編成”を意識し、以下のユニットで、特定の教育科目の教育向上のために最新の研究結果を教授している。

・「自己開発コース」、「修学論文テュートリアル」（「高度自己修学コース」）：3年生で約半年設けており、各学生が興味のある教室で研究を行い、論文としてまとめ発表を行うことで、生涯を通じたりサーチマインドと自己開発力を涵養する。

・「高度学術医育成コース（SCEA/AMRA）」、「Open Science Club」：平成 22 年度より、選択科目として開始し、空いたコマを利用して、各学生が興味のある教室で最新の研究を行い、リサーチマインドを涵養する。

・「細胞生理化学演習」、「生命医科学テュートリアル」、「統合医学テュートリアル」：海外や最先端の論文・研究を調べ、学術的視野から課題を自ら見だし、解決法を追求して、発表することにより、リサーチマインドを涵養する。

・「基盤系特別専門講義」、「臨床系特別専門講義」：海外や最先端の研究について、学術的視野から課題を自ら見だし、解決法を追求する機会を学修する。

1年次	I 群	II 群	III 群	IV 群	V 群
	2年次	3年次	4年次	5年次	6年次
共通教育+医学入門	基盤・社会医学系科目	高度自己修学コース	展開医学系科目	臨床実習 ←CBT, OSCE Post-CC OSCE→	←卒業統一試験 国家試験
		←基盤系統一試験			
		open science club		高度学術医育成コース(SCEA/AMRA)	

・インターネットを用い、教員や学生は、電子ジャーナル・電子ブックへのアクセス、情報検索システムなどにより、最新の研究結果のアクセスを行うことができる。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

(特長および優れた点)

平成 31 年度は、以下のとおりユニットを強化し、最新の研究結果を教授している。

・「自己開発コース」では、平成 28 年度より“中間発表会”を導入し、平成 30 年度より“実験ノート”の配布を開始して、より研究活動を実質化した。また、研究・社会活動の出席、態度、理解力、到達度に関する評価、並びに自己開発コース発表会での発表内容や質疑応答等に関する多面的な評価（ルーブリック評価）を行っており、継続して行う。

・「自己開発コース」では、国内外の研究室での研究活動を通して、科学的探究力の育成を行っている。さらに、「修学論文テュートリアル」では、修学論文の作成を通して、研究活動によって得られた結果を論文にまとめる力を養っている。「自己開発コース」及び「修学論文テュートリアル」は、山口大学医学部医学科の特徴あるリサーチマインドを涵養するユニットであり、継続して行う。

以上のとおり、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、利用することについて、教員ならびに学生の教育・研究の自由を保障していると自己評価している。

(改善すべき点)

C. 現状への対応

・医学教育モデル・コア・カリキュラムで求められている“3分の1程度の各大学の自主的な編成”を継続して有効的に活用する。

D. 改善に向けた計画

・医学教育・モデル・コア・カリキュラム等で求められるカリキュラムの変化等に合わせ、「自己開発コース」、「修学論文テュートリアル」等の適正な期間を検討する。

関連資料

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

・“医学科ディプロマ・ポリシー 1. 医療基盤力”、“医学科ディプロマ・ポリシー 2. 地域・国際対応力”が、医師が身に付けるべき“知識・理解”を示している。

・“医学科ディプロマ・ポリシー 3. 医療プロフェッショナリズム”、“医学科ディプロマ・ポリシー 4. チーム医療力とコミュニケーション能力”、“医学科ディプロマ・ポリシー 5. 自己開発力”が、医師が身に付けるべき“態度・技術・指向性”を示している。

・“医学科ディプロマ・ポリシー 6. 科学的探究力”、“医学科ディプロマ・ポリシー 7. 総合的診療能力”が、医師が身に付けるべき“総合力・創造力”を示している。

《資料 1-5 医学科ディプロマ・ポリシー》

・平成 31 年 1 月、《資料 1-13 医学教育モデル・コア・コンピテンシーに基づく H31 カリキュラム強化策》を作成した。これは、“医学科ディプロマ・ポリシー”及び“全国医学部長病院長会議 医学教育モデル・コア・コンピテンシー（初版）”で定めた医師が身に付けるべき能力（基本的知識・技能・態度含む）に対して、医学科のユニットをどのように強化するかをまとめたものである。医学科では、“医学科ディプロマ・ポリシー”及び“医学教育モデル・コア・コンピテンシー”を意識した学修成果基盤型のカリキュラムを策定している。

《資料 1-11 平成 30 年 12 月医学科教務委員会議事要旨》

山口大学医学部医学科 ディプロマ・ポリシー		医学教育モデル・コア・コンピ テンシー（2017.5.26 全国医学 部長病院長会議）改変	対応コ アカリ （H28）	主なユニッ ト（例）	ユニッ トの概要	H31 カリキュラム 強化策	
1	医療 基盤 力	医学・医療において基盤となる知識を体系的に身に付け、その知識体系を文化・社会等の学際分野と関連付けて理解し、医学・医療	(1) 基礎 医学 (2) 社会 医学 (3) 臨床 医学	基礎医学の知識を、 疾患の病因・病態・ 症候等の理解に応用 できる。 社会医学の知識を、 医療・保健活動に応 用できる。 高頻度または重要な 疾患について、疫 学・病因・病理・病 態・症候・診断・治 療・予後の知識を修 得し、臨床推論に基 づく適切な診療がで きる。エビデンスを	A-2 医学知 識と問 題対応 能力	全てのユニ ット	・教育方法について、既存の実習棟A 2階テュートリアル室（20室）に加え、第2総合研究棟4階のテュートリアル（16室）も活用し、 <u>アクティブ・ラーニングを積極的に推進</u> する。 ・実習・演習型ユニットの評価方法について、Moodle等を用いた <u>ルーブリック評</u>

	の変化に対応し、新規課題に応用できます。	吟味し臨床判断に応用できる。			価（形成的評価）を今後も推進する。	
		(4)行動科学	人間の生涯にわたる行動と心理の特性を理解し、適切な対応と医療を提供できる。	行動科学 行動医学 チュートリアル 生命医学 チュートリアル	人間の生涯にわたる行動と心理の特性を理解し、適切な対応と医療提供について学修する。	・行動科学・行動医学チュートリアル・生命医学チュートリアルを通じて、基礎から臨床に渡る行動医学教育の充実を図る。

[医学教育モデル・コア・コンピテンシーに基づく H31 カリキュラム強化策 ディプロマ・ポリシー 1 の一例]

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

(特長および優れた点)

・“医学科ディプロマ・ポリシー”及び“医学教育モデル・コア・コンピテンシー”を意識した学修成果基盤型のカリキュラムにより、卒前教育において、医師として身に付けるべき“知識、理解、態度、技能、志向性、総合力、創造力”を修得することができると自己評価している。

(改善すべき点)

C. 現状への対応

・平成 31 年度は、《資料 1-13 医学教育モデル・コア・コンピテンシーに基づく H31 カリキュラム強化策》により、学修成果基盤型教育を推進している。

D. 改善に向けた計画

・令和 2 年度以降も、“医学科ディプロマ・ポリシー”及び“医学教育モデル・コア・コンピテンシー”を意識した学修成果基盤型のカリキュラムを推進する。

関連資料

《資料 1-5 医学科ディプロマ・ポリシー》

《資料 1-13 医学教育モデル・コア・コンピテンシーに基づく H31 カリキュラム強化策》

《資料 1-11 平成 30 年 12 月医学科教務委員会議事要旨》

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

・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力は、7つのディプロマ・ポリシーのうち、特に“医学科ディプロマ・ポリシー1. 医療基盤力”と関連している。

1. 医療基盤力

医学・医療において基盤となる知識を体系的に身に付け、その知識体系を文化・社会等の学際分野と関連付けて理解し、医学・医療の変化に対応し、新規課題に応用できます。

・学生は、《資料1-13 医学教育モデル・コア・コンピテンシーに基づくH31カリキュラム強化策》に基づく学修成果基盤型教育により、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力を身に付けて卒業する。

・“医学科ディプロマ・ポリシー1. 医療基盤力”とは、全てのユニットに関連する。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

(特長および優れた点)

平成31年度は、以下のとおりユニットを強化し、将来にどの医学専門領域にも進むことができる適切な基本力を養っていると自己評価している。

・教育方法について、既存の実習棟A2階テュートリアル室(20室)に加え、第2総合研究棟4階のテュートリアル(16室)も活用し、アクティブ・ラーニングを積極的に推進する。

・実習・演習型ユニットの評価方法について、Moodle等を用いたルーブリック評価(形成的評価)を今後も推進する。

・行動科学・行動医学テュートリアル・生命医科学テュートリアルを通じて、基礎から臨床に渡る行動医学教育の充実を図る。

(改善すべき点)

C. 現状への対応

・平成31年度は、《資料1-13 医学教育モデル・コア・コンピテンシーに基づくH31カリキュラム強化策》により、学修成果基盤型教育を推進している。

D. 改善に向けた計画

・令和2年度以降も、“医学科ディプロマ・ポリシー”及び“医学教育モデル・コア・コンピテンシー”を意識した学修成果基盤型のカリキュラムを推進する。

関連資料

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

・保健医療機関での将来的な役割力は、7つのディプロマ・ポリシーのうち、特に“医学科ディプロマ・ポリシー 2. 地域・国際対応力”と関連している。

2. 地域・国際対応力

・地域の保健・医療・福祉・介護及び行政等との連携を理解し、地域における健康の増進と疾病の予防・治癒に貢献できる基本的な考え方を身に付けています。

・医療環境や公衆衛生について国際的視野を持ち、人類・医学の歴史・社会・自然に関する知識を広く身に付け、医師の社会的役割の変化や国際化に対応できます。

・学生は、《資料 1-13 医学教育モデル・コア・コンピテンシーに基づく H31 カリキュラム強化策》に基づく学修成果基盤型教育により、保健医療機関での将来的な役割力を身に付けて卒業する。

・“医学科ディプロマ・ポリシー 2. 地域・国際対応力”とは、以下のユニット等に関連する。

「医学入門」：保健・医療・介護・福祉の現場を学修する。

「医療環境論」：人間の病と健康をめぐるさまざまな問題を総合的に捉える視点と態度を学修する。

「環境・予防医学」：環境による影響に基づく疾患を学修する。

「衛生統計・保健医療学」：学校保健、精神保健福祉について学修する。

「生活習慣病・疫学・地域医療」：医療政策やへき地医療について学修する。

「社会医学基本実習」：メンタルヘルスや疫学について学修する。

「社会医学課題実習」：地域医療や地域保健活動を実地の場で学修する。

「臨床実習 1」：少人数グループで附属病院の全ての診療科・診療部を原則 2 週間ずつローテートし、診療科によっては数日、教育関連病院での実習を学修する。

「臨床実習 2」：附属病院及び教育関連病院で、6 週間を 1 つの単位として 4 つの希望する診療科でより実践的な実習を学修する。

「地域医療実習」：平成 25 年度より、1 週間、クリニック等で地域医療最前線の現場を学修する。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

(特長および優れた点)

平成 31 年度は、以下のとおりユニットを強化し、保健医療機関での将来的な役割力を養っている」と自己評価している。

- ・「医学入門」において、高齢者施設体験訪問実習を行い、保健・介護・福祉の現場を学修する機会を継続して提供する。
 - ・「地域医療実習」や「社会医学課題実習」において、H28 年度診療報酬改訂にも反映された地域包括ケアシステムについての学修機会を継続して提供する。
 - ・「臨床実習 2」において、学外施設での学修の機会を継続して提供する。
 - ・地域の医院、クリニックへ、学生教育への協力を継続して呼びかける。
- (改善すべき点)

C. 現状への対応

・平成 31 年度は、《資料 1-13 医学教育モデル・コア・コンピテンシーに基づく H31 カリキュラム強化策》により、学修成果基盤型教育を推進している。

D. 改善に向けた計画

・令和 2 年度以降も、“医学科ディプロマ・ポリシー” 及び “医学教育モデル・コア・コンピテンシー” を意識した学修成果基盤型のカリキュラムを推進する。

関連資料

《資料 1-13 医学教育モデル・コア・コンピテンシーに基づく H31 カリキュラム強化策》

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

卒後臨床研修のため、下記の取組により学修成果基盤型教育を推進している。

・平成 31 年 1 月、《資料 1-13 医学教育モデル・コア・コンピテンシーに基づく H31 カリキュラム強化策》を作成した。これは、“医学科ディプロマ・ポリシー” 及び “全国医学部長病院長会議 医学教育モデル・コア・コンピテンシー（初版）” で定めた医師が身に付けるべき能力に対して、医学科のユニットをどのように強化するかをまとめたものである。医学科では、“医学科ディプロマ・ポリシー” 及び “医学教育モデル・コア・コンピテンシー” を意識した学修成果基盤型のカリキュラムを策定している。

《資料 1-11 平成 30 年 12 月医学科教務委員会議事要旨》

・平成 31 年 1 月、学生に eYUME 上で、“臨床実習で医学生として信頼され任される役割（EPA）”、“基本的臨床手技”、“臨床推論（実習で経験した症例や臨床推論を学んだ疾患名を記録）を自己評価させることで、各学生が最終的な到達点の中でどの程度修得しているかを把握させることにより、臨床実習においてマイルストーンを本格的に開始した。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

(特長および優れた点)

・“医学科ディプロマ・ポリシー”及び“医学教育モデル・コア・コンピテンシー”を意識した学修成果基盤型のカリキュラム及び臨床実習のマイルストーンにより、卒前教育において、医師として身に付けるべき“知識、理解、態度、技能、志向性、総合力、創造力”を修得した上で卒後臨床研修に臨むことができると自己評価している。

(改善すべき点)

C. 現状への対応

・平成 31 年度は、《資料 1-13 医学教育モデル・コア・コンピテンシーに基づく H31 カリキュラム強化策》により、学修成果基盤型教育を推進している。

D. 改善に向けた計画

・令和 2 年度以降も、“医学科ディプロマ・ポリシー”及び“医学教育モデル・コア・コンピテンシー”を意識した学修成果基盤型のカリキュラムを推進する。

関連資料

《資料 1-13 医学教育モデル・コア・コンピテンシーに基づく H31 カリキュラム強化策》

《資料 1-11 平成 30 年 12 月医学科教務委員会議事要旨》

《冊子 11 山口大学医学部医学科臨床実習の手引 P42-P54》

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

・生涯学習への意識と学修技能は、7つのディプロマ・ポリシーのうち、特に“医学科ディプロマ・ポリシー 5. 自己開発力”と関連している。

5. 自己開発力

・医学の修学に積極的に取り組み、生涯にわたり自己研鑽を続ける習慣を身に付け、医学・医療の変化や医師の社会的役割の変化に対応できる自己開発力を身に付けています。

・ICT(Information & Communication technology)活用能力を持ちます。モラルに則り多様な情報を収集・分析して適正に活用する情報リテラシー力を身に付け、的確なプレゼンテーションなどに活用できます。

・学生は、《資料 1-13 医学教育モデル・コア・コンピテンシーに基づく H31 カリキュラム強化策》に基づく学修成果基盤型教育により、生涯学習への意識と学修技能能力を身に付けて卒業する。

・“医学科ディプロマ・ポリシー 5. 自己開発力”とは、以下のユニット等で関連する。

「医学入門」：1年生に行い、今後6年間にわたって医学を学ぶにあたり、強い動機を改めて獲得し、自らの将来像を形成する。

「医療概論・倫理序説」：医師として求められる基本的な資質・能力について学修する。

「自己開発コース」、「修学論文チュートリアル」：3年生で約半年設けており、各学生が興味のある教室で研究を行い、論文としてまとめ発表を行うことで、生涯を通じたリサーチマインドと自己開発力を涵養する。

「基盤系特別専門講義」、「臨床系特別専門講義」：海外や最先端の論文・研究について、学術的視野から課題を自ら見だし、解決法を追求する機会を学修する。

「医療情報・EBM」：科学的根拠に基づいた医療の評価と検証の必要性を学修する。

「医用統計学・医用 AI 学」、「システムバイオインフォマティクス」、「データ科学と社会 1・2」：ICT活用能力とプレゼン能力の開発と、情報リテラシー力を学修する。

「基盤医学系・社会医学系・展開医学系の実習・演習」：実習・演習を通じて生涯学習の基本を学修する。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

(特長および優れた点)

平成 31 年度は、以下のとおりユニットを強化し、生涯学習への意識と学修技能能力を養っていると自己評価している。

・「医学入門」において、山口大学医学部附属病院見学実習を行い、実際の医療現場に触れることで、今後6年間にわたって医学を学ぶための強い動機を獲得する機会を継続して提供する。

・「自己開発コース」、「修学論文チュートリアル」において、学生自らが時間的・精神的余裕をもって積極的に研究室や社会に飛び込み、実践研究活動を通じて、生涯を通じたリサーチマインドの涵養する機会を継続して提供する。

・「医用統計学・医用 AI 学」、「システムバイオインフォマティクス」において、最新の ICT 活用能力や情報リテラシー力を学修する機会を提供する。

(改善すべき点)

C. 現状への対応

・平成 31 年度は、《資料 1-13 医学教育モデル・コア・コンピテンシーに基づく H31 カリキュラム強化策》により、学修成果基盤型教育を推進している。

D. 改善に向けた計画

・令和 2 年度以降も、“医学科ディプロマ・ポリシー”及び“医学教育モデル・コア・コンピテンシー”を意識した学修成果基盤型のカリキュラムを推進する。

関連資料

《資料 1-13 医学教育モデル・コア・コンピテンシーに基づく H31 カリキュラム強化策》

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

・ 地域医療からの要請、医療制度からの要請、社会的責任力は、7つのディプロマ・ポリシーのうち、特に“医学科ディプロマ・ポリシー2. 地域・国際対応力”と“医学科ディプロマ・ポリシー3. 医療プロフェッショナリズム”で関連している。

2. 地域・国際対応力

・ 地域の保健・医療・福祉・介護及び行政等との連携を理解し、地域における健康の増進と疾病の予防・治癒に貢献できる基本的な考え方を身に付けています。
・ 医療環境や公衆衛生について国際的視野を持ち、人類・医学の歴史・社会・自然に関する知識を広く身に付け、医師の社会的役割の変化や国際化に対応できます。

3. 医療プロフェッショナリズム

・ 倫理観：教養を高め、豊かな人間性を涵養し、医師としての社会的責任を自覚して、自己の良心と社会の規範に従って行動し、基礎的な医療倫理問題に対処できます。
・ 医師としての職責：多種多様な人間性と生命の尊厳について深い認識を有し、人の命と健康を守る医師としての職責を自覚しています。
・ 患者安全：患者及びその家族の秘密を守り、患者の安全を最優先し、患者中心の立場で考えられます。

・ 学生は、《資料 1-13 医学教育モデル・コア・コンピテンシーに基づく H31 カリキュラム強化策》に基づく学修成果基盤型教育により、地域医療からの要請、医療制度からの要請、社会的責任力を身に付けて卒業する。

・ “医学科ディプロマ・ポリシー2. 地域・国際対応力”とは、以下のユニット等で関連する。

「医学入門」：保健・医療・介護・福祉の現場を学修する。

「医療環境論」：人間の病と健康をめぐるさまざまな問題を総合的に捉える視点と態度を学修する。

「環境・予防医学」：環境による影響に基づく疾患を学修する。

「衛生統計・保健医療学」：学校保健、精神保健福祉について学修する。

「生活習慣病・疫学・地域医療」：医療政策やへき地医療について学修する。

「社会医学基本実習」：メンタルヘルスや疫学について学修する。

「社会医学課題実習」：地域医療や地域保健活動を実地場で学修する。

「臨床実習1」：少人数グループで附属病院の全ての診療科・診療部を原則2週間ずつローテーションし、診療科によっては数日、教育関連病院での実習を学修する。

「臨床実習2」：附属病院及び教育関連病院で、6週間で1つの単位として4つの希望する診療科でより実践的な実習を学修する。

「地域医療実習」：平成25年度より、1週間、クリニック等で地域医療最前線の現場を学修する。

・“医学科ディプロマ・ポリシー3. 医療プロフェッショナリズム”とは、以下のユニット等で関連する。

「生命倫理学」：生命や医療についての倫理学の基本を理解し、倫理観を涵養することを目的として、生命倫理学の歴史や動物倫理学について学修する。

「医学史」：医学・医療の歩んできた長い道のりを現代の観点から検証し、未だ見ぬ将来の医学や科学の予見できる教養と倫理感を涵養する。

「医療人類学」：病気とそのケア（医療を含む）の社会・文化的側面について理解し、さらに深められる教養と倫理感を涵養する。

「医学入門（フレッシュマンセミナー）」：1年生に行い、今後6年間にわたって医学を学ぶにあたり、強い動機を改めて獲得し、自らの将来像を形成する。

「医療安全学」、「医療安全テュートリアル」：医療安全・医療事故事例の学修を通じて、医師としての職責や患者安全の基本を学修する。

「医療概論・倫理序説」、「臨床倫理テュートリアル」：生命倫理、患者の基本的権利について学修する。

「行動医学テュートリアル」：行動科学・行動医学の学修を通じて、患者中心の医療の基本を学修する。

「プレ臨床実習テュートリアル」：患者中心の医療を実践し、症例の問題点や課題解決方法を学修する。

「基盤医学系・社会医学系・展開医学系の実習・演習」：実習・演習を通じて医療人としての態度・技能・志向性を学修する。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

（特長および優れた点）

平成31年度は、以下のとおりユニットを強化し、地域医療からの要請、医療制度からの要請、社会的責任力を養っていると自己評価している。

地域・国際対応力

・「医学入門」において、高齢者施設体験訪問実習を行い、保健・介護・福祉の現場を学修する機会を継続して提供する。

・「地域医療実習」や「社会医学課題実習」において、H28年度診療報酬改訂にも反映された地域包括ケアシステムについての学修機会を継続して提供する。

・「臨床実習2」において、学外施設での学修の機会を継続して提供する。

・地域の医院、クリニックへ、学生教育への協力を継続して呼びかける。

医療プロフェッショナルリズム

・H30年度より開始した「行動医学テュートリアル」において、他大学の事例などを参考にしつつ、学修内容やグループワークの手法の見直しを継続して行う。

・「医療安全テュートリアル」「臨床倫理テュートリアル」「プレ臨床実習テュートリアル」の学修内容やグループワークの手法の見直しを継続して行い、効果的なプロフェッショナルリズム教育の充実を図る。

(改善すべき点)

C. 現状への対応

・平成31年度は、《資料1-13 医学教育モデル・コア・コンピテンシーに基づくH31カリキュラム強化策》により、学修成果基盤型教育を推進している。

D. 改善に向けた計画

・令和2年度以降も、“医学科ディプロマ・ポリシー”及び“医学教育モデル・コア・コンピテンシー”を意識した学修成果基盤型のカリキュラムを推進する。

関連資料

《資料1-13 医学教育モデル・コア・コンピテンシーに基づくH31カリキュラム強化策》

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

・学生が学生同士、教員、医療従事者、患者、家族を尊重し適切な行動をとる力は、7つのディプロマ・ポリシーのうち、特に“医学科ディプロマ・ポリシー3. 医療プロフェッショナルリズム”、“医学科ディプロマ・ポリシー4. チーム医療力とコミュニケーション能力”、“医学科ディプロマ・ポリシー7. 総合的診療能力”で定めている。

3. 医療プロフェッショナルリズム

・倫理観：教養を高め、豊かな人間性を涵養し、医師としての社会的責任を自覚して、自己の良心と社会の規範に従って行動し、基礎的な医療倫理問題に対処できます。

・医師としての職責：多種多様な人間性と生命の尊厳について深い認識を有し、人の命と健康を守る医師としての職責を自覚しています。

・患者安全：患者及びその家族の秘密を守り、患者の安全を最優先し、患者中心の立場で考えられます。

4. チーム医療力とコミュニケーション能力

- ・他者と円滑にコミュニケーションを図り、相互尊重のもとに協調・共働してチーム医療ができる。また、目標実現のためにリーダーシップを発揮できます。
- ・医療内容を分かりやすく説明する等、患者やその家族との対話を通じて、良好な人間関係を築くことができます。
- ・英語によるコミュニケーション能力を身に付け、情報収集・論述・国際交流ができます。

7. 総合的診療能力

統合された知識・技能・態度に基づき、全身を総合的に診療する実践的能力を修得します。
良好な医師患者関係を築けるコミュニケーション能力を有し、患者中心のチーム医療を安全に実践できます。(臨床推論力、基本的診療技能、実践的診療能力、医療安全力が必要)

・学生は、《資料 1-13 医学教育モデル・コア・コンピテンシーに基づく H31 カリキュラム強化策》に基づく学修成果基盤型教育により、学生が学生同士、教員、医療従事者、患者、家族を尊重し適切な行動をとる力を身に付けて卒業する。

・“医学科ディプロマ・ポリシー 3. 医療プロフェッショナルリズム” とは、以下のユニット等に関連する。

「生命倫理学」：生命や医療についての倫理学の基本を理解し、倫理観を涵養することを目的として、生命倫理学の歴史や動物倫理学について学修する。

「医学史」：医学・医療の歩んできた長い道のりを現代の観点から検証し、未だ見ぬ将来の医学や科学の予見できる教養と倫理感を涵養する。

「医療人類学」：病気とそのケア（医療を含む）の社会・文化的側面について理解し、さらに深められる教養と倫理感を涵養する。

「医学入門（フレッシュマンセミナー）」：1年生に行い、今後6年間にわたって医学を学ぶにあたり、強い動機を改めて獲得し、自らの将来像を形成する。

「医療安全学」、「医療安全テュートリアル」：医療安全・医療事故事案の学修を通じて、医師としての職責や患者安全の基本を学修する。

「医療概論・倫理序説」、「臨床倫理テュートリアル」：生命倫理、患者の基本的権利について学修する。

「行動医学テュートリアル」：行動科学・行動医学の学修を通じて、患者中心の医療の基本を学修する。

「プレ臨床実習テュートリアル」：患者中心の医療を実践し、症例の問題点や課題解決方法を学修する。

「基盤医学系・社会医学系・展開医学系の実習・演習」：実習・演習を通じて医療人としての態度・技能・志向性を学修する。

・“医学科ディプロマ・ポリシー 4. チーム医療力とコミュニケーション能力” とは、以下のユニット等に関連する。

「医学入門」：医療現場におけるコミュニケーション能力と共感能力の重要性を学修する。

「医療環境論」：保健学科の学生と共に、医学・医療をとりまく自然・社会・文化的環境について学修する。

「医療安全学」、「医療安全テュートリアル」：患者中心のチーム医療について学修する。

「臨床医学序説」：患者中心の医療の基本となる問題志向型診療計画や記録法を学修する。

「自己開発コース」、「修学論文テュートリアル」：演習・研究体験を通じて医療人としての態度・技能・志向性を向上させ、コミュニケーション能力とチーム力を身につける。

「多職種連携」：平成 28 年度より、病院が多職種連携の協力の元に成り立っている現状を学修する。

「臨床実習 1」：少人数グループで附属病院の全ての診療科・診療部を原則 2 週間ずつローテートし、診療科によっては数日、教育関連病院での実習を学修する。

「臨床実習 2」：附属病院及び教育関連病院で、6 週間を 1 つの単位として 4 つの希望する診療科でより実践的な実習を学修する。

「医学英語」：医学・生命科学に関する英文の著書や論文などを読解し、会話能力と国際感覚の向上を図る。

「All English」：ネイティブ外国人教員によるグループ学修を通じて、英語によるコミュニケーション能力を身につける。

「基盤医学系・社会医学系の実習・演習」：実習・演習を通じて医療人としての態度・技能・志向性を身につける。

・“医学科ディプロマ・ポリシー 7. 総合的診療能力”とは、以下のユニット等で関連する。

「医療安全学」、「医療安全テュートリアル」：医療安全、医療事故案について学修する。

「臨床実習入門」、「臨床実技基本実習」：平成 23 年度より、臨床実習の前に行うことで、生涯にわたって必要となる真の臨床能力を学修する。

「臨床推論基本演習」、「プレ臨床実習テュートリアル」：臨床推論能力を学修する。

「医療情報・EBM」：科学的根拠に基づいた医療の評価と検証の必要性を学修する。

「臨床倫理テュートリアル」、「行動医学テュートリアル」：患者の苦痛や感情に配慮しながら、患者と家族に対して誠実で適切な支援の在り方を学修する。

「臨床実習 1」：少人数グループで附属病院の全ての診療科・診療部を原則 2 週間ずつローテートし、診療科によっては数日、教育関連病院での実習を学修する。

「臨床実習 2」：附属病院及び教育関連病院で、6 週間を 1 つの単位として 4 つの希望する診療科でより実践的な実習を学修する。

「地域医療実習」：平成 25 年度より、1 週間、クリニック等で地域医療最前線の現場を学修する。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

(特長および優れた点)

平成 31 年度は、以下のとおりユニットを強化し、学生が学生同士、教員、医療従事者、患者、家族を尊重し適切な行動をとる力を養っていると自己評価している。

医療プロフェッショナリズム

- ・H30年度より開始した「行動医学テュートリアル」において、他大学の事例などを参考にしつつ、学修内容やグループワークの手法の見直しを継続して行う。
- ・「医療安全テュートリアル」「臨床倫理テュートリアル」「プレ臨床実習テュートリアル」の学修内容やグループワークの手法の見直しを継続して行い、効果的なプロフェッショナルリズム教育の充実を図る。

チーム医療力とコミュニケーション能力

- ・「医学入門」において、高齢者施設体験訪問実習を行い、高齢者とのコミュニケーションのとり方や高齢者介護の方法の学修機会を継続して提供する。
- ・「医療環境論」において、保健学科の学生と合同でグループワークを行い、協調性やリーダーシップを修得する機会として継続して提供する。 LGBT に対する考え方や患者の様々な宗教・思想など、医学・医療を取り巻く環境の変化にも柔軟に対応できるような医師となるための学修機会を継続して提供する。
- ・「臨床実習」において、診療参加型実習の充実化を図り、医療チームの一員として、患者・コメディカルスタッフと接する機会の確保を継続して行う。
- ・H30年度より、医学科2年生を対象としたネイティブ外国人教員による「All English」を開講した。H31年度より医学科2、3年生に拡大する。
- ・医学科2、3年生は、「All English」及び「医学英語1」を、医学科4、5年生は「医学英語2」を履修し、複数年に渡って英語に触れる機会を継続して提供する。

総合的診療能力

- ・「臨床実習1」、「臨床実習2」において、学生に eYUME 上で、“臨床実習で医学生として信頼され任される役割（EPA）”、“基本的臨床手技”、“臨床推論（実習で経験した症例や臨床推論を学んだ疾患名を記録）”を自己評価させることで、各学生が最終的な到達点の中でどの程度修得しているかを把握させるマイルストーンを本格的に開始する。
- ・「臨床推論基本演習」において、診療録記載の手法に関する学修の強化などを継続的に見直す。
- ・「臨床実習」において、mini-CEX を積極的に運用し、診療技能の形成的評価を行う体制の強化を図る。

（改善すべき点）

C. 現状への対応

- ・平成31年度は、《資料1-13 医学教育モデル・コア・コンピテンシーに基づくH31カリキュラム強化策》により、学修成果基盤型教育を推進している。

D. 改善に向けた計画

- ・令和2年度以降も、“医学科ディプロマ・ポリシー”及び“医学教育モデル・コア・コンピテンシー”を意識した学修成果基盤型のカリキュラムを推進する。

関連資料

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

・平成 27 年度より医学科ディプロマ・ポリシーを定め、各ユニットに分担を明示して、学生・教職員における学修成果の達成を目指している。平成 13 年より、eYUME という山口大学医学科独自の電子シラバスの活用を開始し、その内容には、“医学教育モデル・コア・カリキュラム”が反映されるように改良を継続してきた。特に平成 30 年度は、学修成果（アウトカム）基盤型の電子シラバスへと大きな改良を行った。

《資料 1-6 3つのポリシー、学修成果（アウトカム）基盤型教育等導入の変遷》

・《資料 1-13 医学教育モデル・コア・コンピテンシーに基づく H31 カリキュラム強化策》を eYUME に掲載し、学生・教職員に周知を行っている。

・医学専門各群のマイルストーン、各コース、各ユニットの学修のねらいと学修目標を、eYUME 上に網羅しており、それらの履修によって得られる学修成果をオンラインで常時閲覧可能としている。

《冊子 21 eYUME 諸マニュアル》

・学生各自の学修成果については、YU CoB CuS を用いたスコアリングにより、各ディプロマ・ポリシーの達成状況が把握できるようにしている。

《資料 2-6 医学科カリキュラムスコアリンググラフ（群終了時ごとの DP 修得状況）》

・学生に eYUME 上で、“臨床実習で医学生として信頼され任される役割（EPA）”、“基本的臨床手技”、“臨床推論（実習で経験した症例や臨床推論を学んだ疾患名を記録）”を自己評価させることで、各学生が最終的な到達点の中でどの程度修得しているかを把握させることにより、臨床実習においてマイルストーンを本格的に開始した。

《冊子 11 山口大学医学部医学科臨床実習の手引 P42-P54》

・eYUME の改修について、メーリングリストや説明会において、定期的に教職員や学生に周知を行っている。

《資料 2-9 平成 30 年度シラバス説明会次第》

《資料 2-10 令和元年度新任教職員オリエンテーションパンフレット》

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

（特長および優れた点）

・《資料 1-13 医学教育モデル・コア・コンピテンシーに基づく H31 カリキュラム強化策》を、学生・教員が日常的に使用している eYUME に掲載することで、より深い理解・認識を得ている。

・本学で独自に実施している YU CoB CuS の活用により、学修成果をより定量的に周知し、学修支援に役立てるカリキュラム構成となっている。

・eYUME を使用した臨床実習のマイルストーンにより、各学生が最終的な到達点の中でどの程度修得しているかを把握させている。

以上のとおり、学修成果を周知していると自己評価している。

(改善すべき点)

C. 現状への対応

- ・平成30年度に eYUME に CMS を搭載し、変更された“学修成果”を即座に学内外に周知している。
- ・平成31年1月より、臨床実習においてマイルストーンを本格的に開始した。

D. 改善に向けた計画

- ・学修成果基盤型教育及び学修成果の周知を継続して行う。

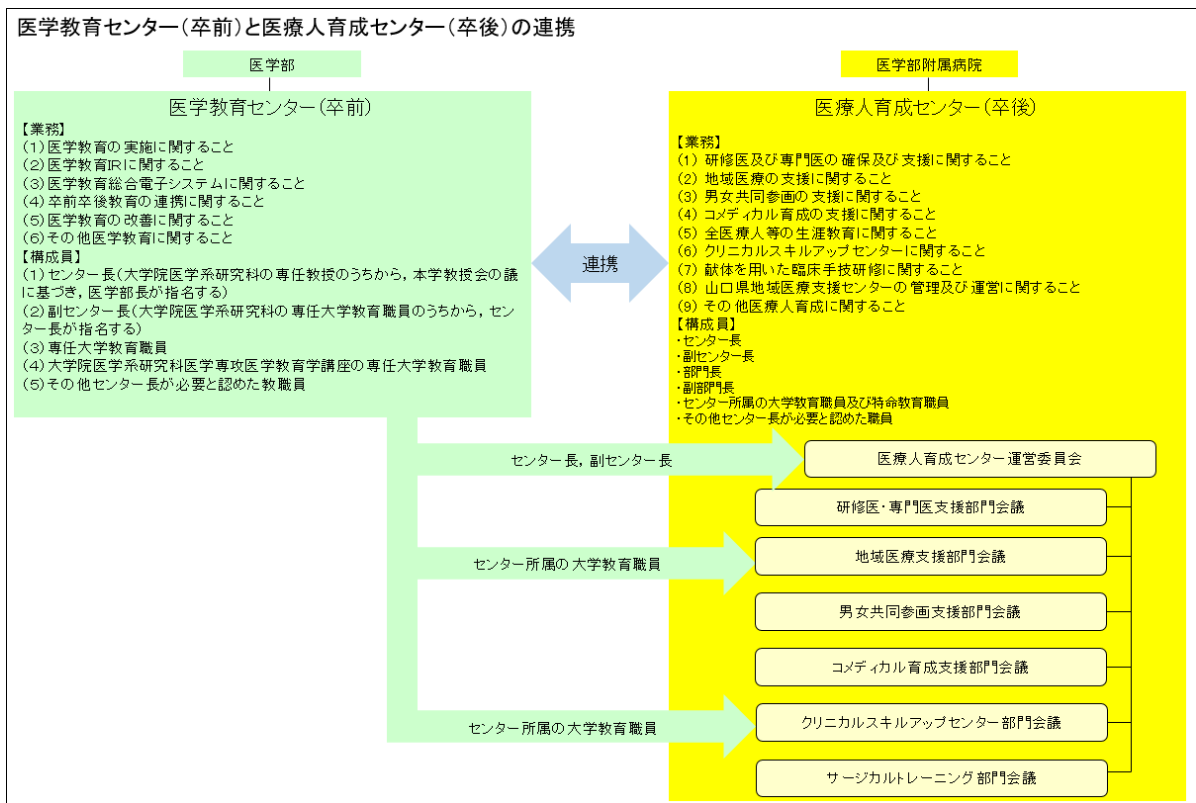
関連資料

- 《資料 1-6 3つのポリシー、学修成果（アウトカム）基盤型教育等導入の変遷》
- 《資料 1-13 医学教育モデル・コア・コンピテンシーに基づく H31 カリキュラム強化策》
- 《冊子 21 eYUME 諸マニュアル》
- 《資料 2-6 医学科カリキュラムスコアリンググラフ（群終了時ごとの DP 修得状況）》
- 《冊子 11 山口大学医学部医学科臨床実習の手引 P42-P54》
- 《資料 2-9 平成30年度シラバス説明会次第》
- 《資料 2-10 令和元年度新任教職員オリエンテーションパンフレット》

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・卒業時の学修成果について、《資料 1-7 山口大学医学部医学科ディプロマ・ポリシーと医学教育モデル・コア・コンピテンシー対応表》のとおり明確にしている。
- ・医学教育センター（卒前）と医療人育成センター（卒後）の連携のもと、令和2年度の医師臨床研修制度見直しに合わせて、卒業時の学修成果と卒後臨床研修終了時の学修成果の関連付けを検討してきた。医学教育センター（卒前）と医療人育成センター（卒後）の連携体制は以下のとおりである。



《資料 1-14 医学教育センター(卒前)と医療人育成センター(卒後)の連携》

- ・ 卒後臨床研修終了時の学修成果を次のとおり明確にしている。厚生労働省が示している“臨床研修の到達目標”を参考に作成している。

臨床研修の理念

山口から世界に羽ばたけ！！

医療・医学分野を牽引する未来のリーダーとなる医師を育成する

臨床研修の目標

プライマリ・ケアから専門医療までの幅広い経験を通じて、豊かな人間性を涵養し、以下の能力を身に付けた医師を育成します

1. 医師としてのプロフェッショナリズム
2. 医師としての基本的な知識・技能と医学・医療問題への対応能力
3. 総合的に診療する実践力とチーム医療における安全管理能力
4. 国際的視野と地域社会への医療貢献
5. 患者家族や他の医療従事者とのコミュニケーション能力とチーム医療の実践力
6. 論理的思考力と研究マインド
7. 生涯にわたって自己研鑽し共に学ぶ姿勢

《冊子 14 山口大学卒後臨床研修ガイドブック P1》

- ・ 《資料 1-15 医学科ディプロマ・ポリシー(卒前)と臨床研修の目標(卒後)の連携》のとおり、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、両者を関連づけている。

医学科ディプロマ・ポリシー(卒前)と臨床研修の目標(卒後)の連携		
卒前		卒後
山口大学医学部医学科 ディプロマ・ポリシー	医学教育モデル・コア・コンピテンシー (2017.5.26 全国医学部長病院長会議)	山口大学医学部附属病院 臨床研修の目標
1. 医療基盤力	2. 医学知識と問題対応能力	2. 医師としての基本的な知識・技能と医学・医療問題への対応能力
2. 地域・国際対応力	7. 社会における医療の実践	4. 国際的視野と地域社会への医療貢献
3. 医療プロフェッショナリズム	1. プロフェッショナリズム	1. 医師としてのプロフェッショナリズム
4. チーム医療力とコミュニケーション能力	4. コミュニケーション能力 5. チーム医療の実践	5. 患者家族や他の医療従事者とのコミュニケーション能力とチーム医療の実践力
5. 自己開発力	9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢	7. 生涯にわたって自己研鑽し共に学ぶ姿勢
6. 科学的探究力	8. 科学的探究	6. 論理的思考力と研究マインド
7. 総合的診療能力	3. 診療技能と患者ケア 6. 医療の質と安全の管理	3. 総合的に診療する実践力とチーム医療における安全管理能力

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

(特長および優れた点)

・卒業時の学修成果については、“全国医学部長病院長会議 医学教育モデル・コア・コンピテンシー(初版)”を参考に、医学科教務委員会→医学科教育企画会議→医学科会議で作成している。

・《資料 1-15 医学科ディプロマ・ポリシー(卒前)と臨床研修の目標(卒後)の連携》のとおり、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、両者を関連づけている。

以上のとおり、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、両者を関連づけていると自己評価している。

(改善すべき点)

C. 現状への対応

・卒業時の学修成果と卒後研修終了時の学修成果の関連付けを継続して検討する。

D. 改善に向けた計画

・卒前卒後のシームレスな教育体制の構築を継続する。

関連資料

《資料 1-7 山口大学医学部医学科ディプロマ・ポリシーと医学教育モデル・コア・コンピテンシー対応表》

《資料 1-14 医学教育センター(卒前)と医療人育成センター(卒後)の連携》

Q 1.3.2 医学研究に関して目指す学修成果を定めるべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

・医学研究力は、7つのディプロマ・ポリシーのうち、特に“医学科ディプロマ・ポリシー 6. 科学的探究心”で定めている。

6. 科学的探究力

医学・医療の知識や技術の向上に貢献できる創造的な意欲を有します。自ら課題を発見・提起して、論理的に思考し、解決への道筋を提案します。成果を文書と口頭で発表できます。

・学生は、《資料 1-13 医学教育モデル・コア・コンピテンシーに基づく H31 カリキュラム強化策》に基づく学修成果基盤型教育により、医学研究力を身に付けて卒業する。

・“医学科ディプロマ・ポリシー 6. 科学的探究力”とは、以下のユニット等で関連する。

「自己開発コース」、「修学論文チュートリアル」：3年生で約半年設けており、各学生が興味のある教室で研究を行い、論文としてまとめ発表を行うことで、生涯を通じたリサーチマインドを涵養する。

「高度学術医育成コース（SCEA/AMRA）」、「Open Science Club」：平成 22 年度より、選択科目として開始し、空いたコマを利用して、各学生が興味のある教室で最新の研究を行い、リサーチマインドを涵養する。

「細胞生理化学演習」、「生命医科学チュートリアル」、「統合医学チュートリアル」：海外や最先端の論文・研究を調べ、学術的視野から課題を自ら見だし、解決法を追求して、発表することにより、リサーチマインドを涵養する。

「基盤系特別専門講義」、「臨床系特別専門講義」：海外や最先端の研究について、学術的視野から課題を自ら見だし、解決法を追求する機会を学修する。

「基盤医学系・社会医学系の実習・演習」：実習・演習を通じて医療人としての総合力・創造力を学修する。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

（特長および優れた点）

平成 31 年度は、以下のとおりユニットを強化し、医学研究力を養っていると自己評価している。

・「自己開発コース」では、平成 28 年度より“中間発表会”を導入し、平成 30 年度より“実験ノート”の配布を開始して、より研究活動を実質化した。また、研究・社会活動の出席、態度、理解力、到達度に関する評価、並びに自己開発コース発表会での発表内容や質疑応答等に関する多面的な評価（ルーブリック評価）を行っており、継続して行う。

・「自己開発コース」では、国内外の研究室での研究活動を通して、科学的探究力の育成を行っている。さらに、「修学論文テュートリアル」では、修学論文の作成を通して、研究活動によって得られた結果を論文にまとめる力を養っている。「自己開発コース」及び「修学論文テュートリアル」は、山口大学医学部医学科の特徴あるリサーチマインドを涵養するユニットであり、継続して行う。

(改善すべき点)

C. 現状への対応

・平成31年度は、《資料1-13 医学教育モデル・コア・コンピテンシーに基づくH31カリキュラム強化策》により、学修成果基盤型教育を推進している。

D. 改善に向けた計画

・令和2年度以降も、“医学科ディプロマ・ポリシー”及び“医学教育モデル・コア・コンピテンシー”を意識した学修成果基盤型のカリキュラムを推進する。

関連資料

《資料1-13 医学教育モデル・コア・コンピテンシーに基づくH31カリキュラム強化策》

Q 1.3.3 国際保健に関して目指す学修成果について注目すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

・国際保健力は、7つのディプロマ・ポリシーのうち、特に“医学科ディプロマ・ポリシー2. 地域・国際対応力”で定めている。

2. 地域・国際対応力

・地域の保健・医療・福祉・介護及び行政等との連携を理解し、地域における健康の増進と疾病の予防・治療に貢献できる基本的な考え方を身に付けています。

・医療環境や公衆衛生について国際的視野を持ち、人類・医学の歴史・社会・自然に関する知識を広く身に付け、医師の社会的役割の変化や国際化に対応できます。

・学生は、《資料1-13 医学教育モデル・コア・コンピテンシーに基づくH31カリキュラム強化策》に基づく学修成果基盤型教育により、国際保健力を身に付けて卒業する。

・“医学科ディプロマ・ポリシー2. 地域・国際対応力”とは、以下のユニット等に関連する。

「医学英語」：医学・生命科学に関する英文の著書や論文などを読解し、会話能力と国際感覚の向上を図る。

「All English」：ネイティブ外国人教員によるグループ学修を通じて、国際人としての語学力を学修する。

「衛生統計・保健医療学」：国際保健について学修する。

「基盤系特別専門講義」、「臨床系特別専門講義」：海外や最先端の論文・研究について、学術的視野から課題を自ら見だし、解決法を追求する。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

(特長および優れた点)

平成 31 年度は、以下のとおりユニットを強化し、国際保健力を養っていると自己評価している。

- ・ H30 年度より、医学科 2 年生を対象としたネイティブ外国人教員による「All English」を開講した。H31 年度より医学科 2、3 年生に拡大する。
- ・ 医学科 2、3 年生は、「All English」及び「医学英語 1」を、医学科 4、5 年生は「医学英語 2」を履修し、1 年生から 5 年生まで複数年に渡って英語に触れる機会を継続して提供する。
- ・ 海外の“student researcher”や臨床実習見学生の受入 (Clinical Clerkship Program) を継続して行う。
- ・ 「自己開発コース」において、海外研究活動・海外社会活動を継続して推進する。

(改善すべき点)

C. 現状への対応

・ 平成 31 年度は、《資料 1-13 医学教育モデル・コア・コンピテンシーに基づく H31 カリキュラム強化策》により、学修成果基盤型教育を推進している。

D. 改善に向けた計画

・ 令和 2 年度以降も、“医学科ディプロマ・ポリシー”及び“医学教育モデル・コア・コンピテンシー”を意識した学修成果基盤型のカリキュラムを推進する。

関連資料

《資料 1-13 医学教育モデル・コア・コンピテンシーに基づく H31 カリキュラム強化策》

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

以下のとおり、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、医学科カリキュラム委員会等、各委員会に参画している。

- “医学科理念・目的、目標”は、山口大学医学部及び医学部附属病院改善計画検討委員会で協議する。
- “医学科アドミッション・ポリシー”は、医学科入試委員会で協議する。
- “医学科カリキュラム・ポリシー”、“医学科ディプロマ・ポリシー”は、医学科教務委員会で協議する。
- それぞれの委員会から提出された案を、医学科教育企画会議→医学科会議の順で協議し、策定にいたる。
- 上記委員会に、山口大学の大学院医学系研究科医学専攻、医学部、医学部附属病院の専任大学教育職員（教授、准教授、講師、助教）及び事務職員が委員として参画することを規則で定めている。
- 平成 30 年度に立ち上げた“教員委員”、“学生委員”、“外部委員（広い範囲の教育の関係者及び外部の専門家）”から構成される医学科カリキュラム委員会において、3つのポリシー等に対する意見を聴取した。

《規則 C25 山口大学医学部及び医学部附属病院改善計画検討委員会規則》

《規則 C6-1 山口大学医学部医学科入試委員会規則》

《規則 C8-1 山口大学医学部医学科教務委員会規則》

《規則 C5 山口大学医学部医学科教育企画会議規則》

《規則 C11 山口大学医学部医学科カリキュラム委員会規則》

《資料 2-14 平成 30 年 11 月医学科カリキュラム委員会議事要旨》

医学部医学科教育系委員会 委員構成							
教育企画会議	入試委員会	学生委員会	教務委員会	教員部委員会	教育外務広報部委員会	カリキュラム委員会	教育プログラム評価委員会
(1) 医学科長	(1) 医学科会議において選出された教授3名	(1) 医学科会議において選出された差益系教授1名	(1) 医学科会議において選出された差益系教授1名	(1) 医学科長	(1) 医学科長が指名し、医学科会議において承認された教授1名	(1) 医学科長	(1) 医学教育センター長
(2) 医学部長	(2) アドミッションセンター 主幹1名	(2) 医学科会議において選出された展開系教授1名	(2) 医学科会議において選出された展開系教授1名	(2) 医学科長補佐のうち医学科長があらかじめ指名した者1名	(2) 医学科長補佐のうち医学科長があらかじめ指名した者1名	(2) 教務委員会委員長	(2) 医学教育センター副センター長
(3) 病院長	(3) 大学院医学系研究科医学教育学講座教授	(3) 医学科会議において承認された選出方法によって選出された差益系教授1名	(3) 医学科会議において承認された選出方法によって選出された差益系教授2名	(3) 医学科長が指名し、医学科会議において承認された差益系教授2名	(3) 医学科会議において承認された選出方法によって選出された差益系教授1名	(3) 教務委員会副委員長	(3) 前年度学生委員会委員長
(4) 学生委員会委員長	(4) 医学教育センターの教員2名	(4) 医学科会議において承認された選出方法によって選出された展開系教授1名	(4) 医学科会議において承認された選出方法によって選出された展開系教授3名	(4) 医学科長が指名し、医学科会議において承認された展開系教授2名	(4) 医学科会議において承認された選出方法によって選出された展開系教授1名	(4) 医学教育センター長	(4) 前年度教務委員会委員長
(5) 学生委員会副委員長	(5) 医学教育学講座教授	(5) 医学科会議において承認された選出方法によって選出された展開系教授1名	(5) 国際化・高専自己啓発部会会長	◆教育FD部会 ① 教育FD担当委員 2名 ② 山口大学医学部委員会規則第3条第5号委員の内、医学科から選出された者 ③ 全学FDコーディネーター ④ 医学教育センター長 ⑤ 医学教育副センター長 ⑥ 山口大学医学部医学科教員連絡会において選出された准教授又は講師 1名 ⑦ 山口大学医学部医学科教員連絡会において選出された助教 1名 ⑧ その他部会が必要と認められた者	(5) 医学科会議において承認された選出方法によって選出された展開系教授1名	(5) 山口大学医学部医学科教員連絡会において選出された助教 1名	(5) 前々年度入試委員会委員長
(6) 教務委員会委員長	(6) 医学教育センターの教員2名	(6) 医学教育学講座教授	(6) 大学院医学系研究科医学教育学講座教授	◆教育評価部会 ① 教育評価担当委員 2名 ② 大学評価運営会議の委員 ③ 山口大学医学部医学科教務委員会委員長 ④ 大学院医学系研究科医学専攻の差益医学系の教授1名及び准教授又は講師1名 ⑤ 並びに展開医学系の教授1名及び准教授又は講師1名 ⑥ 総務課企画・評価係長 ⑦ 学務課教育・学生支援係長 ⑧ その他部会が必要と認められた者	(6) 医学教育センターの教員1名	(6) 大学院医学系研究科医学専攻医学教育学講座教授	(6) 医療人育成センター長
(7) 教務委員会副委員長	(7) 山口大学医学部医学科教員連絡会において選出された助教1名	(7) 山口大学医学部医学科教員連絡会において選出された助教1名	(7) 医学教育センター副センター長	(7) 医学教育センター長	(7) 医学部学生自治会会長	(7) 医学部学生自治会副会長	(7) 医療人育成センター副センター長
(8) 入試委員会委員長	(8) 山口大学医学部医学科教員連絡会において選出された助教1名	(8) 山口大学医学部医学科教員連絡会において選出された助教1名	(8) 山口大学医学部医学科教員連絡会において選出された助教1名	(8) 山口大学医学部医学科教員連絡会において選出された助教1名	(8) 山口大学医学部医学科教員連絡会において選出された助教1名	(8) 医学部学生自治会副会長	(8) 大学院医学系研究科医学専攻医学教育学講座教授
(9) 入試委員会副委員長 2名	(9) 山口大学医学部医学科教員連絡会において選出された助教1名	(9) 山口大学医学部医学科教員連絡会において選出された助教1名	(9) 山口大学医学部医学科教員連絡会において選出された助教1名	(9) 山口大学医学部医学科教員連絡会において選出された助教1名	(9) 山口大学医学部医学科教員連絡会において選出された助教1名	(9) 医学部学生自治会各学年総代	(9) 前年度入試委員会委員長
(10) 教員部委員会委員長	(10) 山口大学医学部医学科教員連絡会において選出された助教1名	(10) 山口大学医学部医学科教員連絡会において選出された助教1名	(10) 山口大学医学部医学科教員連絡会において選出された助教1名	(10) 山口大学医学部医学科教員連絡会において選出された助教1名	(10) 山口大学医学部医学科教員連絡会において選出された助教1名	(10) 医学部学生自治会各学年総代	(10) 前年度教務委員会委員長
(11) 教育外務広報部委員会委員長	(11) 山口大学医学部医学科教員連絡会において選出された助教1名	(11) 山口大学医学部医学科教員連絡会において選出された助教1名	(11) 山口大学医学部医学科教員連絡会において選出された助教1名	(11) 山口大学医学部医学科教員連絡会において選出された助教1名	(11) 山口大学医学部医学科教員連絡会において選出された助教1名	(11) 医学部学生自治会各学年総代	(11) 医療人育成センター副センター長
(12) 医学教育センター長	(12) 山口大学医学部医学科教員連絡会において選出された助教1名	(12) 山口大学医学部医学科教員連絡会において選出された助教1名	(12) 山口大学医学部医学科教員連絡会において選出された助教1名	(12) 山口大学医学部医学科教員連絡会において選出された助教1名	(12) 山口大学医学部医学科教員連絡会において選出された助教1名	(12) 医学部学生自治会各学年総代	(12) 前年度入試委員会委員長
(13) 大学院医学系研究科医学専攻医学教育学講座教授	(13) 山口大学医学部医学科教員連絡会において選出された助教1名	(13) 山口大学医学部医学科教員連絡会において選出された助教1名	(13) 山口大学医学部医学科教員連絡会において選出された助教1名	(13) 山口大学医学部医学科教員連絡会において選出された助教1名	(13) 山口大学医学部医学科教員連絡会において選出された助教1名	(13) 医学部学生自治会各学年総代	(13) 前年度教務委員会委員長
(14) 医学科長補佐のうち医学科長があらかじめ指名した者1名	(14) 山口大学医学部医学科教員連絡会において選出された助教1名	(14) 山口大学医学部医学科教員連絡会において選出された助教1名	(14) 山口大学医学部医学科教員連絡会において選出された助教1名	(14) 山口大学医学部医学科教員連絡会において選出された助教1名	(14) 山口大学医学部医学科教員連絡会において選出された助教1名	(14) 医学部学生自治会各学年総代	(14) 前年度入試委員会委員長
(15) 学務課長	(15) 山口大学医学部医学科教員連絡会において選出された助教1名	(15) 山口大学医学部医学科教員連絡会において選出された助教1名	(15) 山口大学医学部医学科教員連絡会において選出された助教1名	(15) 山口大学医学部医学科教員連絡会において選出された助教1名	(15) 山口大学医学部医学科教員連絡会において選出された助教1名	(15) 医学部学生自治会各学年総代	(15) 前年度教務委員会委員長
(16) その他医学科長が必要と認められた者	(16) 山口大学医学部医学科教員連絡会において選出された助教1名	(16) 山口大学医学部医学科教員連絡会において選出された助教1名	(16) 山口大学医学部医学科教員連絡会において選出された助教1名	(16) 山口大学医学部医学科教員連絡会において選出された助教1名	(16) 山口大学医学部医学科教員連絡会において選出された助教1名	(16) 医学部学生自治会各学年総代	(16) 前年度入試委員会委員長

《資料 1-9 医学部医学科教育系委員会委員構成》

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

(特長および優れた点)

- ・ 3つのポリシー等に対する意見を聴取した医学科カリキュラム委員会は、“教員委員”、“学生委員”、として、以下の役職が委員として参画している。

教員代表：医学科長、教務委員会委員長・副委員長、医学教育センター長・副センター長、医学教育学講座教授

学生代表：医学部学生自治会会長・副会長・医学科学年委員会各学年総代・カリキュラム委員会委員

《資料 2-15 山口大学医学部医学科カリキュラム委員会委員》

以上のとおり、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と自己評価している。

(改善すべき点)

C. 現状への対応

- ・ 医学科教務委員会等大学教育職員や事務職員のみで構成される委員会に加え、平成 30 年度に立ち上げた医学科カリキュラム委員会において“教員委員”、“学生委員”から 3つのポリシー等に対する意見を継続して聴取する。

D. 改善に向けた計画

- ・ 医学科カリキュラム委員会の効率的な運用を継続して検討する。

関連資料

《規則 C25 山口大学医学部及び医学部附属病院改善計画検討委員会規則》

- 《規則 C6-1 山口大学医学部医学科入試委員会規則》
- 《規則 C8-1 山口大学医学部医学科教務委員会規則》
- 《規則 C5 山口大学医学部医学科教育企画会議規則》
- 《規則 C11 山口大学医学部医学科カリキュラム委員会規則》
- 《資料 2-14 平成 30 年 11 月医学科カリキュラム委員会議事要旨》
- 《資料 1-9 医学部医学科教育系委員会委員構成》
- 《資料 2-15 山口大学医学部医学科カリキュラム委員会委員》

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

以下のとおり、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、医学科カリキュラム委員会等、各委員会で聴取している。

- ・“医学科理念・目的、目標”は、山口大学医学部及び医学部附属病院改善計画検討委員会で協議する。
- ・“医学科アドミッション・ポリシー”は、医学科入試委員会で協議する。
- ・“医学科カリキュラム・ポリシー”、“医学科ディプロマ・ポリシー”は、医学科教務委員会で協議する。
- ・それぞれの委員会から提出された案を、医学科教育企画会議→医学科会議の順で協議し、策定にいたる。
- ・上記委員会に、山口大学の大学院医学系研究科医学専攻、医学部、医学部附属病院の専任大学教育職員（教授、准教授、講師、助教）及び事務職員が委員として参画することを規則で定めている。
- ・平成 30 年度に立ち上げた“教員委員”、“学生委員”、“外部委員（広い範囲の教育の関係者及び外部の専門家）”から構成される医学科カリキュラム委員会において、3つのポリシー等に対する意見を聴取した。

《規則 C25 山口大学医学部及び医学部附属病院改善計画検討委員会規則》

《規則 C6-1 山口大学医学部医学科入試委員会規則》

《規則 C8-1 山口大学医学部医学科教務委員会規則》

《規則 C5 山口大学医学部医学科教育企画会議規則》

《規則 C11 山口大学医学部医学科カリキュラム委員会規則》

《資料 2-14 平成 30 年 11 月医学科カリキュラム委員会議事要旨》

医学部医学科教育系委員会 委員構成							
教育企画会議	入試委員会	学生委員会	教務委員会	教員部委員会	教育外務広報委員会	カリキュラム委員会	教育プログラム評価委員会
(1) 医学科長 (2) 医学部長 (3) 病院長 (4) 学生委員会委員長 (5) 学生委員会副委員長 (6) 教務委員会委員長 (7) 教務委員会副委員長 (8) 入試委員会委員長 (9) 入試委員会副委員長 (10) 教員部委員会委員長 (11) 教育外務広報委員会委員長 (12) 医学教育センター長 (13) 大学院医学系研究科医学専攻医学教育学講座教授 (14) 医学科長補佐のうち医学科長があらかじめ指名した者1名 (15) 学務課長 (16) その他医学科長が必要と認めた者	(1) 医学科会議において選出された教授3名 (2) アドミッションセンター主事1名 (3) 大学院医学系研究科医学教育学講座教授 (4) 医学教育センターの教員2名 (5) 医学教育学講座教授 (6) 医学教育センターの教員2名 (7) 山口大学医学部医学科教員連絡会において選出された准教授又は講師1名 (8) 山口大学医学部医学科教員連絡会において選出された助教1名	(1) 医学科会議において選出された教員1名 (2) 医学科会議において選出された展開系教授1名 (3) 医学科会議において承認された選出方法によって選出された教員1名 (4) 医学科会議において承認された選出方法によって選出された展開系教授3名 (5) 国際化・高専自己修学部部会長 (6) 医学教育センターの教員2名 (7) 山口大学医学部医学科教員連絡会において選出された准教授又は講師1名 (8) 山口大学医学部医学科教員連絡会において選出された助教1名	(1) 医学科会議において選出された教員1名 (2) 医学科会議において選出された展開系教授1名 (3) 医学科会議において承認された選出方法によって選出された展開系教授2名 (4) 医学科会議において承認された選出方法によって選出された展開系教授3名 (5) 国際化・高専自己修学部部会長 (6) 大学院医学系研究科医学教育学講座教授 (7) 医学教育センター副センター長 (8) 山口大学医学部医学科教員連絡会において選出された助教1名	(1) 医学科長 (2) 医学科長補佐のうち医学科長があらかじめ指名した者1名 (3) 医学科長が指名し、医学科会議において承認された教員2名 (4) 医学科長が指名し、医学科会議において承認された展開系教授2名 ◆教育FD部会 ① 教育FD担当委員 2名 ② 山口大学医学委員会規則第3条第5号委員の内、医学科から選出された者 ③ 全学FDコーディネーター ④ 医学教育副センター長 ⑤ 医学教育副センター長 ⑥ 山口大学医学部医学科教員連絡会において選出された准教授又は講師1名 ⑦ 山口大学医学部医学科教員連絡会において選出された助教1名 ⑧ その他部会が必要と認めた者 ◆教育評価部会 ① 教育評価担当委員 2名 ② 大学評価運営会議の委員 ③ 山口大学医学部医学科教務委員会委員長 ④ 大学院医学系研究科医学専攻の教員1名及び准教授又は講師1名 ⑤ 学務課教育・学生支援係長 ⑥ その他部会が必要と認めた者	(1) 医学科長が指名し、医学科会議において承認された教授1名 (2) 医学科会議において承認された選出方法によって選出された展開系教授1名 (3) 医学科会議において承認された選出方法によって選出された展開系教授1名 (4) 医学教育センターの教員1名 (5) 山口大学医学部医学科教員連絡会において選出された助教又は講師1名 (6) 山口大学医学部医学科教員連絡会において選出された助教1名	(1) 医学科長 (2) 教務委員会委員長 (3) 教務委員会副委員長 (4) 医学教育センター副センター長 (5) 医学教育センター副センター長 (6) 大学院医学系研究科医学専攻医学教育学講座教授 (7) 医学部学生自治会会長 (8) 医学部学生自治会副会長 (9) 医学部学生自治会医学科学年委員会各学年総代 (10) 医学部学生自治会カリキュラム委員会委員 (11) 医学科長が認めた広い範囲の教育の関係者及び外部の専門家	(1) 医学教育センター長 (2) 医学教育センター副センター長 (3) 前年度学生委員会委員長 (4) 前年度教務委員会委員長 (5) 前々年度入試委員会委員長 (6) 医療人育成センター長 (7) 医療人育成センター副センター長 (8) 大学院医学系研究科医学専攻医学教育学講座教授 (9) 医学部学生自治会医学科学年委員会各学年総代 (10) 医学教育センター長が認めた広い範囲の教育の関係者及び外部の専門家 (11) 総務課長 (12) 学務課長 (13) その他医学教育センター長が必要と認めた者

《資料 1-9 医学部医学科教育系委員会委員構成》

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

(特長および優れた点)

・3つのポリシー等に対する意見を聴取した医学科カリキュラム委員会は、“外部委員（広い範囲の教育の関係者及び外部の専門家）”として、以下の役職が委員として参画している。

卒後医学教育関係者：医療人育成センター長・副センター長

他の教学代表：保健学科長

他の医療職：労働者健康安全機構山口労災病院長

医療関連行政組織：山口県健康福祉部健康増進課長

専門職組織：山口県医師会専務理事、霜仁会（医学科同窓会）会長・事務局長

患者：模擬患者（山口大学非常勤職員）

《資料 2-15 山口大学医学部医学科カリキュラム委員会委員》

以上のとおり、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していると自己評価している。

(改善すべき点)

C. 現状への対応

・医学科教務委員会等大学教育職員や事務職員のみで構成される委員会に加え、平成30年度に立ち上げた医学科カリキュラム委員会において“外部委員（広い範囲の教育の関係者及び外部の専門家）”から3つのポリシー等に対する意見を継続して聴取する。

D. 改善に向けた計画

・医学科カリキュラム委員会の効率的な運用を継続して検討する。

関連資料

- 《規則 C25 山口大学医学部及び医学部附属病院改善計画検討委員会規則》
- 《規則 C6-1 山口大学医学部医学科入試委員会規則》
- 《規則 C8-1 山口大学医学部医学科教務委員会規則》
- 《規則 C5 山口大学医学部医学科教育企画会議規則》
- 《規則 C11 山口大学医学部医学科カリキュラム委員会規則》
- 《資料 2-14 平成 30 年 11 月医学科カリキュラム委員会議事要旨》
- 《資料 1-9 医学部医学科教育系委員会委員構成》
- 《資料 2-15 山口大学医学部医学科カリキュラム委員会委員》

2. 教育プログラム

領域 2 教育プログラム

2.1 プログラムの構成

基本的水準:

医学部は、

- カリキュラムを定めなければならない。 (B 2.1.1)
- 学生が自分の学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:

- [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

・カリキュラムについては、医学科教務委員会→医学科教育企画会議→医学科会議で定めている。

《規則 C8-1 山口大学医学部医学科教務委員会規則》

《規則 C5 山口大学医学部医学科教育企画会議規則》

《規則 C3 山口大学医学部学科会議規則》

・《規則 A1 国立大学法人山口大学学則》第 30 条に、“教育課程の編成”について以下のとおり規定している。

(教育課程の編成)

第 30 条 教育課程は、本学、学部及び学科又は課程等の教育上の目的を達成するために必要な授業科目を第 31 条第 1 項に定める区分に従って開設し、体系的に編成するものとする。

2 教育課程の編成に当たっては、学部等の専攻に係る専門の学芸を教授するとともに、幅広く深い教養及び総合的な判断力を培い、豊かな人間性を涵養するよう適切に配慮するものとする。

・山口大学医学部は、学則で規定した“教育課程の編成”に基づき、組織自律性をもって、“医学科理念・目的、目標”、“医学科ディプロマ・ポリシー (DP)”、“医学科カリキュラム・ポリシー (CP)”を念頭に、カリキュラムを定めている。

・《資料 1-4 医学科カリキュラム・ポリシー》は、以下のとおりである。

山口大学医学部医学科では、ディプロマ・ポリシーに掲げた人材養成のため、共通教育科目及び専門科目を体系的に編成し、教育内容、教育方法及び学修成果の評価について以下の方針を定めます。

1. 教育課程・教育内容

(1) 医学教育モデル・コア・カリキュラムの教育内容を包含した、山口大学独自の統合型カリキュラムによるアウトカム基盤型教育を 6 年間で行います。

(2) 1 年次では「共通教育科目」及び「専門基礎科目」により学士としての教養と専門基礎知識を身に付けます。2 年次から 4 年次にかけて「専門科目」により医学・医療の専門知識・基礎的技能・態度を身に付ける一方、3 年次には自ら研究活動を行い「修学論文」の作成を行います。また、4 年次後期後半から 6 年次に「臨床実習」を履修し、体系的知識と技能を体得します。

(3) 基盤医学系科目では、主にディプロマ・ポリシーの「知識・理解」「態度・技能・志向性」「科学的探求力」に対応し、医学の基盤となる知識を修得します。本科目には「プロフェッショナリズム」「基礎生物医学」「人体器官医学」「人体システム情報医学」「細胞生物医学」「病態学総論」「社会医学・地域医療」などのコースが含まれます。これらのコース内に含まれる実習・演習等と高度自己修学コース（生命医科学テュートリアル・統合医学テュートリアル・自己開発コース・修学論文テュートリアル等）を通じて創造力を養い、科学的探求力の養成を目指します。

(4) 展開医学系科目は、臨床系のコース群で、ディプロマ・ポリシーの「知識・理解」「態度・技能・志向性」「総合力・創造力」に対応し、臨床医学に関する基本的知識を修得します。特に、臨床推論・実習入門演習、臨床実習、高年次臨床重点講義は、「総合的診療能

力」の養成に対応しています。本科目には「臨床総論」「内臓器官病態学」「感覚器病態学」「神経制御・運動器病態学」「生体統御・造血病態学」「生殖・発達・加齢医学」「診断学総論」「高年次臨床重点講義」などのコースが含まれます。さらに「臨床推論・実習入門演習」や「臨床実習」コースを通じて総合力を養い、総合的診療能力を育成します。

(5) 高度学術医育成コースでは、学部・大学院の一貫教育を行います。本コースは研究医の養成を目的に設置され、高度学術医育成特別プログラム（SCEAプログラム）と、高度学術医育成一般プログラム（AMRAプログラム）からなります。

2. 教育方法・授業改善

(1) 医学生の主体的学修を推進するため、アクティブ・ラーニングを導入しています。課題探求・解決学修、実践的教育を行い、各段階で学修成果を評価するアウトカム基盤型学修を支援します。

(2) 1年次から、実地医療の体験を様々な段階で取り入れた実習を行い、医師としての豊かな人間性を涵養します。この教育で医療プロフェッショナリズムと高い倫理感・使命感・責任感を培います。

(3) 統合型の臓器別コース・ユニット制カリキュラムの講義・実習により医学・医療を学びます。

(4) 1年次から少人数での自己主導型学修や統合型テュートリアル学修を開始し、課題の発見・提起、情報の収集、知識の応用と科学的・論理的思考による問題解決を学びます。この教育で医療基盤力と総合的診療能力を養います。

(5) 自己開発コースや課題解決型学修・地域医療体験実習などの体験・研究・発表を通じ、地域社会の医学・医療に対する多様な要望や国際的視野から先進的医療の状況を知ります。この教育でそれらに対応できる科学的探究力と自己開発力、地域・国際対応力を養います。

(6) 高度学術医育成コース（選択）では、研究医育成を目的に実践的な研究参加を行います。学部・大学院の一貫教育を行うことで、科学的探求力を養成します。

(7) TOEIC を活用し、さらに少人数グループ学修や統合型演習による医学・医療領域の専門英語学修、留学機会を提供することで、国際的視野と実践的英語能力を養います。本教育で医学・医療の国際化に対応できるコミュニケーション能力の向上と国際対応力の育成を図ります。

(8) 情報処理演習や電子シラバスの利用、充実した情報管理システム（必携コンピュータ）や図書館・病院情報システムなどを活用する演習・実習を行います。本教育では情報化社会で必要不可欠な ICT (Information & Communication technology) 活用能力を高めます。

(9) 医療面接などの講義演習、附属病院や地域の様々な医療現場での体験と患者とのふれあい、医療者の一員として行動する診療参加型臨床実習、シミュレーション実習を行います。本教育では、臨床技能を習得するだけでなく、患者や家族と良好な人間形成を築くためのコミュニケーション能力も向上させ、患者中心のチーム医療を安全に行える総合的診療能力を修得します。

(10) ポートフォリオやログブックの充実を図り、学生の学修行動、学修履歴、学修成果を可視化します。また、必要に応じて個別学生に具体的指導を行い、多様な学生への支援体制を強化します。

(11) 学生による授業アンケートを授業ごとに実施します。アンケート結果を授業にフィードバックし、継続的に改善を進めます。

3. 学修成果の評価・学修支援

(1) 試験・実習成果・レポート・成果発表・修学論文・実技試験等に基づき、段階的に学修成果の到達度を評価するアウトカム基盤型教育を行います。

(2) 自己開発コース・修学論文チュートリアルでは、中間発表会、領域内発表会、自己開発コース発表会、提出された修学論文により科学的探求力を総合的に判断し、学修成果の到達度を公正かつ厳格に評価します。

(3) 6年間の学修成果は、修得単位に加え、基盤系統一試験・CBT・臨床実習統一試験・卒業統一試験と実技試験のOSCE(卒業時OSCEを含む)により、総合的に評価します。

(4) 主体的学修を実践させるため、単位取得状況や統一試験等の成績をもとに目標達成が困難な学生を早期に把握します。個別に学生の学修方法などを指導する、特別指導コースを設置して学修コーチによる学修支援を行います。

(5) 学修成果の可視化及び質保証を図り、各科目とディプロマ・ポリシーの達成度を検討するため、「山口大学医学教育総合電子システム(eYUME)」と「山口大学能力基盤型カリキュラムシステム(YU CoB CuS)」を活用します。

・山口大学医学部医学科は、学士課程カリキュラムを、共通教育科目と専門科目で編成している。

《規則 C1 山口大学医学部規則第3条》

【共通教育科目】

・1年次の共通教育科目では、《資料 2-1 共通教育のディプロマ・ポリシー》の達成を目指し、“教養コア系列”、“英語系列”、“一般教養系列”、“専門基礎系列”、“教養展開系列”の5系列で構成している《冊子3 医学科学生要覧 2019年度 P39》。共通教育のディプロマ・ポリシーは以下のとおりである。

1. (汎用的能力)：自ら課題を発見し、解決を図るとともに、自ら目標を立て、行動することができる。

2. (情報処理)：情報処理に関する基礎的な知識・技能を修得するとともに、情報および情報手段を主体的に選択し、正しく安全に活用することができる。

3. (運動健康科学)：健康で文化的な生活を営むために必要な基礎的な知識と方法を修得し、自らの生活の質を高めることができる。

4. (英語)：英語を用いて基礎的なコミュニケーションを図ることができる。

5. (人文教養)：社会と文化およびそれらと人間との関わりに関する基礎的な知識を修得するとともに、多文化・異文化を理解し、人間としての生き方を考えることができる。

6. (社会教養)：政治、経済や法律などについての基礎的な知識を修得し、良識ある市民として行動することができる。

7. (自然教養)：自然についての基礎的な知識を修得し、自然がかかわる現象や社会的問題について考察することができる。

8. (学際的教養)： 現代社会の諸問題について基礎的な知識を修得し、それらを解決するための取り組みや課題などについて考察することができる。

【専門科目】

・《資料 1-4 医学科カリキュラム・ポリシー》、《資料 1-5 医学科ディプロマ・ポリシー》に基づき、カリキュラムを定めている。医学科ディプロマ・ポリシーは以下のとおりである。

山口大学医学部医学科は、医学・医療の専門知識と技術を教授し、豊かな人間性を涵養すること、医学・医療の変化、医師の社会的役割の変化への対応能力を育成すること、国際的視野に立って医学の発展及び国際交流に貢献し、国際化に対応できる能力を育成すること、医学・医療の知識や技術の向上に積極的に貢献し、創造的な人材を育成することを理念・目的としています。これらを達成するため、所定の期間在学し、必要単位を修得した上で、次の知識や能力を身に付け、最終試験に合格した学生に「学士（医学）」の学位を授与します。

<知識・理解>

1. 医療基盤力

医学・医療において基盤となる知識を体系的に身に付け、その知識体系を文化・社会等の学際分野と関連付けて理解し、医学・医療の変化に対応し、新規課題に応用できます。

2. 地域・国際対応力

・地域の保健・医療・福祉・介護及び行政等との連携を理解し、地域における健康の増進と疾病の予防・治療に貢献できる基本的な考え方を身に付けています。

・医療環境や公衆衛生について国際的視野を持ち、人類・医学の歴史・社会・自然に関する知識を広く身に付け、医師の社会的役割の変化や国際化に対応できます。

<態度・技能・志向性>

3. 医療プロフェッショナリズム

・倫理観：教養を高め、豊かな人間性を涵養し、医師としての社会的責任を自覚して、自己の良心と社会の規範に従って行動し、基礎的な医療倫理問題に対処できます。

・医師としての職責：多種多様な人間性と生命の尊厳について深い認識を有し、人の命と健康を守る医師としての職責を自覚しています。

・患者安全：患者及びその家族の秘密を守り、患者の安全を最優先し、患者中心の立場で考えられます。

4. チーム医療力とコミュニケーション能力

・他者と円滑にコミュニケーションを図り、相互尊重のもとに協調・共働してチーム医療ができる。また、目標実現のためにリーダーシップを発揮できます。

・医療内容を分かりやすく説明する等、患者やその家族との対話を通じて、良好な人間関係を築くことができます。

・英語によるコミュニケーション能力を身に付け、情報収集・論述・国際交流ができます。

5. 自己開発力

・医学の修学に積極的に取り組み、生涯にわたり自己研鑽を続ける習慣を身に付け、医学・医療の変化や医師の社会的役割の変化に対応できる自己開発力を身に付けています。

・ICT(Information & Communication technology)活用能力を持ちます。モラルに則り多様な情報を収集・分析して適正に活用する情報リテラシー力を身に付け、的確なプレゼンテーションなどに活用できます。

<総合力・創造力>

6. 科学的探究力

医学・医療の知識や技術の向上に貢献できる創造的な意欲を有します。自ら課題を発見・提起して、論理的に思考し、解決への道筋を提案します。成果を文書と口頭で発表できます。

7. 総合的診療能力

統合された知識・技能・態度に基づき、全身を総合的に診療する実践的能力を修得します。良好な医師患者関係を築けるコミュニケーション能力を有し、患者中心のチーム医療を安全に実践できます。(臨床推論力、基本的診療技能、実践的診療能力、医療安全力が必要)

・平成27年4月より、専門科目では1限45分授業とし、5分間の休憩をはさんで、2限連続が講義の基本形式となっている。《冊子3 医学科学生要覧2019年度 P53》、eYUME、各講義室に、以下のとおり明示している。

授業時間帯, eYUME評価入力時間帯

■第2年次以上対象授業(第3年次「医療環境論」を除く。)

時限	1時限	2時限	3時限	4時限	5時限	6時限	7時限	8時限	9時限	10時限
授業時間帯	8:40	9:30	10:25	11:15	13:00	13:50	14:45	15:35	16:30	17:20
	9:25	10:15	11:10	12:00	13:45	14:35	15:30	16:20	17:15	18:05
コマ	1コマ		2コマ		3コマ		4コマ		5コマ	
eYUME評価入力時間帯	9:45		11:30		14:05		15:50		17:35	
	10:24		12:10		14:44		16:29		18:15	

■第1年次共通教育及び第3年次「医療環境論」

時限	1・2時限	3・4時限	5・6時限	7・8時限	9・10時限
授業時間帯	8:40	10:20	12:50	14:30	16:10
	10:10	11:50	14:20	16:00	17:40

eYUMEシステムでは、評価を入力した場合に限り、その講義が出席扱いとなります。

講義毎に、eYUMEに評価を入力してください。

*1コマ目・2コマ目連続で同じ講義が行われる場合でも、それぞれのコマ毎にeYUMEに評価を入力してください。

・医学科カリキュラムの6年間の概要は以下のとおりである。

		DP6:科学的探究力		DP7:総合的診療能力	
		DP5:自己開発力		DP4:チーム医療とコミュニケーション能力	
		DP3:医療プロフェッショナリズム		DP2:地域・国際対応力	
		DP1:医療基盤力			
1年次	I群	II群	III群	IV群	V群
	2年次	3年次	4年次	5年次	6年次
共通教育 + 医学入門 + プロフェッショナリズム	基盤・社会医学科目	高度自己 修学コース	展開医学系 科目	臨床実習1・2 ←CBT, OSCE	←卒業 統一試験
		←基盤系統一試験		Post-CC OSCE→	国家試験
	Open science club			高度学術医育成コース(SCEA/AMRA)	

- ・2年次以降の専門教育の“コース”、“ユニット”は《冊子3 医学科学生要覧 2019年度 P40》のとおりである。専門科目は、授業科目名を“コース”、それぞれのコースに属する個々の開設科目を“ユニット”としている。
- ・平成27年4月より開始した学修成果基盤型教育の導入として、段階発展的に身に付けるべき項目をユニット毎にまとめた“医学専門群”を設定している。医学専門群一覧は、以下のとおり eYUME に明示している。

医学専門Ⅰ群	医学専門Ⅱ群	医学専門Ⅲ群	医学専門Ⅳ群	医学専門Ⅴ群
2学年前期・後期	3学年前期・後期1	3学年後期2 4学年前期・後期1	4学年後期2 5学年前期・後期1	5学年後期2 6学年前期
医療概論・倫理序説	臨床病理学2	医療安全学	臨床実習1	臨床実習2(地域医療実習含む)
基礎解剖生理学序説	病理組織実習2	医療安全テュートリアル	臨床系特別専門講義	実践臨床医学特論
基礎生化学序説	衛生統計・保健医療学	臨床倫理テュートリアル		
基礎生命実験医学	社会医学基本実習	行動医学テュートリアル		
発生学	統合医学テュートリアル	法医学		
医用統計学・医用AI学	自己開発コース(学内, 学外)	社会医学課題実習		
外皮筋骨格系	修学論文テュートリアル	臨床腫瘍学		
循環・呼吸器系	基盤系特別専門講義1	放射線医学		
消化器系	基盤系特別専門講義2	消化器病態系		
泌尿・生殖器系	臨床医学序説	循環器病態系		
肉眼解剖学実習	感染症学	呼吸器病態系		
組織学実習	臨床検査学	腎・尿路病態系		
統合組織学演習	システムバイオインフォマティクス	眼・視覚病態系		
血液・免疫系		耳鼻・口腔・咽喉病態系		
内分泌系		皮膚病態系		
感覚器・末梢神経系		運動器病態系		
中枢神経系		神経病態系1		
脳実習		神経病態系2		
機能系実習		高次脳病態系		
細胞生物エネルギー学		血液・リンパ・造血器病態系		
分子細胞生物学		膠原病・アレルギー病態系		
統合薬理学		内分泌・栄養・代謝病態系		
生化学実習		男性生殖器病態系		
細胞生理化学演習		生殖・婦人科病態系		
基礎病理学総論		胎生・周産期病態系		
臨床病理学1		小児発達病態系		
病原細菌学		加齢・老年病態系		
ウイルス医動物学		麻酔・ペインクリニック		
病原生物学実習		救急医学		
病理組織実習1		薬物治療・処方学		
環境・予防医学		リハビリ・緩和・終末期医療		
生活習慣病・疫学・地域医療		漢方医学		
生命医科学テュートリアル		医療情報・EBM		
遺伝子病態学		放射線腫瘍学		
		プレ臨床実習テュートリアル		
		臨床実習入門		
		多職種連携		
		臨床実技基本実習		
		臨床推論基本演習		

[eYUME に掲載]

- ・平成31年4月より学修成果基盤型教育の充実と学修成果の確認のため、医学専門群（Ⅰ群～Ⅴ群）別にマイルストーンとして到達目標を設定した。医学専門各群に属するユニットを履修し、試験等による評価を行い、医学専門群内の単位を全て取得することで、医学専門各群のマイルストーンを達成したと判断できる。また、YU CoB CuS と対応させることで、各マイルストーンの修得度や改善すべき点を定量的に把握し、学修支援に活用できるよう改善を行っている。

《資料 2-2 山口大学医学部医学科ディプロマ・ポリシーと医学専門群におけるマイルストーン

ーン》

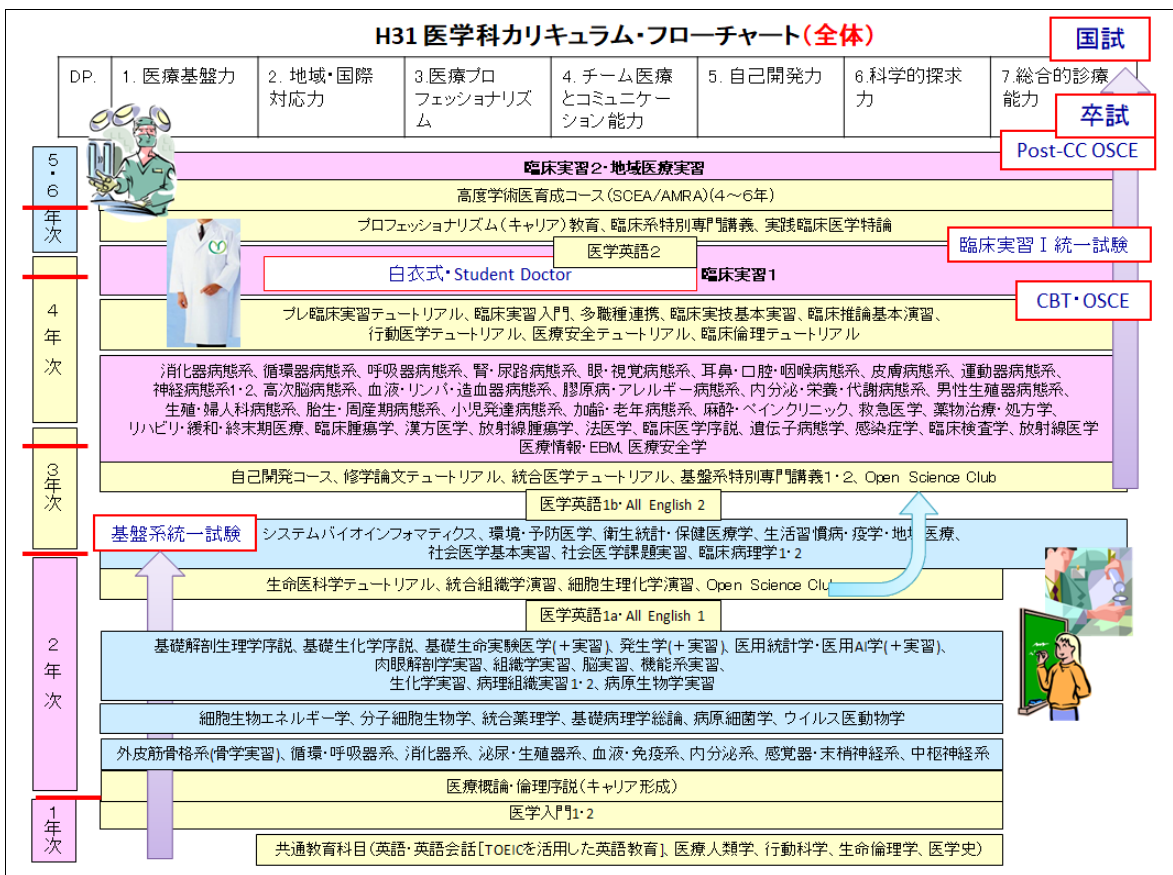
	医学専門Ⅰ群	医学専門Ⅱ群	医学専門Ⅲ群	医学専門Ⅳ群・Ⅴ群
群の特徴	医学・医療の基礎となる基礎医学を、臓器・系統別に編成されたコース・ユニット制に基づいたカリキュラムのもとで学修する。講義、実習、少人数グループ学修等により医学・医療の基礎となる基礎医学知識を身に付ける。	基礎医学から臨床医学への発展前段階として、社会医学や臨床医学総論を含めた知識の水平的統合を行う。また研究活動を通して科学的探求力と自己開発力の涵養を行う。	臓器・疾患別に編成されたユニット講義において臨床医学各論を体系的に学ぶとともに、医療法・医学・医療安全、多職種連携、基本的臨床技能を学修し、臨床実習前段階としての基本的能力を身に付ける。	医学部附属病院、教育関連病院や地域の医療機関での診療参加型臨床実習を通して、知識・技能・態度など医師として求められる能力の涵養と発展を図る。
	基礎	基礎	発展	応用
DP1:医療基礎力	生命現象の基本、人体の基本的構造と機能、分子細胞生理学等の基礎医学知識や、診療の基礎となる臨床病理学知識を習い、実習を通じて問題解決に活用することができる。	基礎医学知識の学修を進めるとともに、基礎コースの最終段階として統合医学テュートリアル等の実習を通して知識の水平的統合を行い、問題解決に活用できる。	基礎医学と社会医学の知識を基礎として、臨床医学を系統的に学修することで、疾病については総合的に理解し、病態や病機の理解や臨床推論に応用することができる。	診療参加型臨床実習を通じ、学修した基礎医学・臨床医学知識を応用し、臨床推論・基本的診療技能などを発展させる。
DP2:地域・国際対応力	地域の保健・医療・福祉・介護に関する社会医学知識を身に付けている。	高次自己学修コースや社会医学活動を通して、地域の保健医療を理解・実践できる。社会・自然科学と関連する医学知識を広く学び、社会の変化や国際化に対応する能力を身に付けている。	疾病に関する疫学・予防・医療体制等、地域医療や国際医療に関する知識を習い、地域保健活動を実施することができる。	地域医療実習や学外実習を通じ、地域医療・地域保健活動やプライマリリアを実現できる。
DP3:医療プロフェッショナリズム	医療倫理に関する基本的知識を修得するとともに、医師人としての自覚をもった対応ができる。自律した学修姿勢を育み、病状・生理等の実習を謙虚と興味の念を持って取り組むことができる。	研究活動や社会医学活動を通して、教養を高めるとともに、研究倫理やセルフマネージメントなど医師として高い倫理性を身に付けている。	医療に関する法学や医療安全・臨床倫理に関する知識と考え方を身に付け、模擬患者や事例検討、シミュレーション/学修において医師としての対応を実施することができる。	医師としての職業を自覚し、患者・家族および医療スタッフ等と良好な関係を築くことができる。医療安全を心がけて実習を行うことができる。キャリア教育や指導医とのディスカッションを通じて、自身の目標と将来像を表現できる。
DP4:チーム医療とコミュニケーション能力	実習やグループ学修において、周囲と連携して役割分担と情報共有を行い、協調・共有するチーム力を身に付けている。	研究活動や社会医学活動を通して、研究者や医療従事者、社会と深く関わり、円滑なコミュニケーションと協働ができる。機会があれば学外や海外での活動にも参加できる。	医療安全・行動医学・多職種連携に関連するユニットで、医師としての責務を自覚し周囲と共働することができる。小グループで共同して事例検討やシミュレーション/教育に取り組むことができる。	指導に関わる医師や看護スタッフ等の多職種医療職との連携の中で、医師としての対応やコミュニケーション、チーム医療を実施できる。
DP5:自己開発力	医学・社会の変化をにらみながら、積極的に最新の情報を収集・分析し、基礎医学を中心として医学の修得に積極的に取り組むことができる。	研究活動の中で、自分自身の知識、技術や能力を客観的に評価し、その向上に向けた努力をする能力を身に付けている。	医療を取りまく変化を踏まえ、最新情報を収集・分析し、臨床医学を中心とした医学の修得に積極的に取り組むことができる。	臨床実習を通して医学の修学に積極的に取り組むとともに、臨床医学・生命科学の先端分野に触れ、継続的に学術的視野の拡大に努めることができる。
DP6:科学的探究力	自然科学への探究心と論理的思考力を持ち、基礎医学知識の修得と実習手技を支援できる。	人々の健康と疾病の問題に対して幅広い学術的視野を持ち、独自の研究活動や社会活動を行うことができる。その成果を論理的に理解し、論文にまとめるとともに、口頭発表できる。	基礎医学と臨床医学を垂直統合して課題に取組むことができる。臨床推論を体験し、問題点の発見と考察、解決のプロセスを学修する。また成果をまとめ、発表できる。	臨床情報を臨床医学・基礎医学・社会医学等の知識をもとに論理的に考察し解決に導くことができる力を養い、成果をレポートにまとめ、口頭発表できる。
DP7:総合的診療能力	将来の医師としてのコミュニケーション能力を有し、医療・介護に関する見学実習や保健活動を安全に実施できる。	実際の診療の基礎となる基礎医学知識を応用しつつ、患者安全と全人的視点をもって実習や社会活動を行うことができる。	少人数グループで課題解決型学修、実習実習・シミュレーション/実習を行い、臨床実習前段階としての医学知識の統合と臨床推論の涵養、基本的診療技能の修得を行う。	診療チームの一員として、自ら医療面接や身体診察、基本的検査によって情報を収集し、統合された知識と技能に基づいて問題点を抽出し、解決に向けて診断や治療の計画を立案・実行することができる。

・旧カリキュラムは、“モデル・コア・カリキュラム（平成 22 年度改訂版）”に基づき定めているが、平成 29 年度からの現カリキュラムは、“医学教育モデル・コア・カリキュラム（平成 28 年度改訂版）”と平成 29 年 4 月に変更した一貫した 3 つのポリシーに基づき定めている。

・《資料 2-3 医学科カリキュラムマップ》、《資料 2-4 医学科カリキュラム・フローチャート》、《資料 2-5 らせんの段階発展型教育プログラム》のとおり、6 年間を通じて、らせん的・段階的に学修を進められるようにカリキュラムを編成している。“医学科ディプロマ・ポリシー 3. 医療プロフェッショナリズム”を例にとると、共通教育の「医学入門」、「生命倫理学」、「医療人類学」、「行動科学」、「医学史」、医学専門Ⅰ群の「医療概論・倫理序説」、「生命医科学テュートリアル」、医学専門Ⅱ群の「統合医学テュートリアル」、「社会医学基本実習」、「基盤系特別専門講義」、医学専門Ⅲ群の「医療安全学」、「医療安全テュートリアル」、「臨床倫理テュートリアル」、「行動医学テュートリアル」、「プレ臨床実習テュートリアル」、「臨床実習入門」、「多職種連携」、「臨床推論基本演習」、医学専門Ⅳ群の「臨床実習 1」、「臨床系特別専門講義」、医学専門Ⅴ群の「臨床実習 2」、「地域医療実習」、「実践臨床医学特論」と、6 年間を通じて連続的にコンピテンシーが身に付く“らせんの段階発展型教育プログラム”となっている。

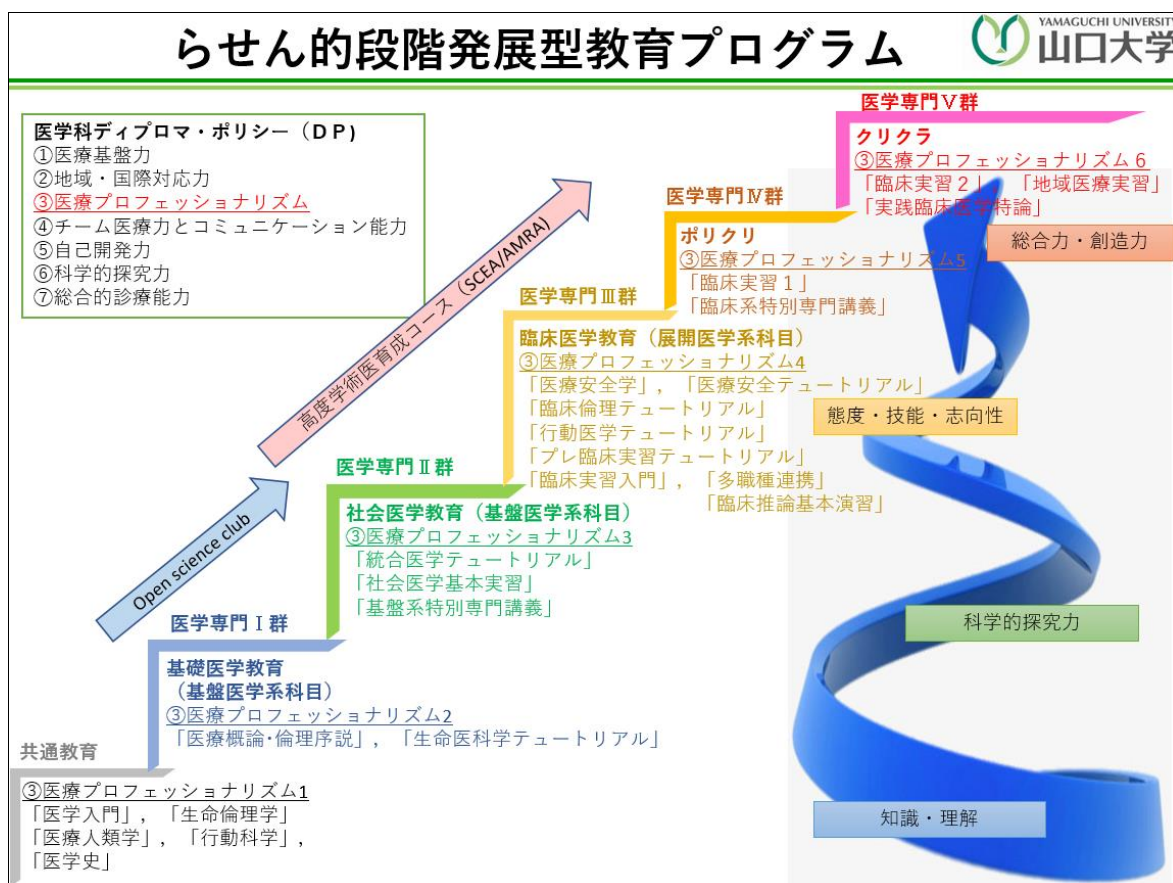
カリキュラムマップ	
入学年度 入学年度 入学年度 入学年度	医学部実習プログラム 医学部実習プログラム 医学部実習プログラム 医学部実習プログラム
理念・目的 1. 医学・医術の専門知識と技術を習得し、豊かな人間性を涵養する。 2. 医学・医術の発展、患者の社会的役割の遂行、社会貢献力を涵養する。 3. 医学・医術の発展に貢献する人材を育成し、国際的視野から日本の発展及び国際交流に資する。 4. 医学・医術の発展に貢献する人材を育成し、国際的視野から日本の発展及び国際交流に資する。	目標 1. 豊かな人間性を持ち、倫理観を有し、医師、研究者を目指す。 2. 基礎知識の習得と応用能力の涵養。 3. 医学・医術の発展に貢献する人材を育成し、国際的視野から日本の発展及び国際交流に資する。 4. 医学・医術の発展に貢献する人材を育成し、国際的視野から日本の発展及び国際交流に資する。
教育方針 1. 医学・医術の専門知識と技術を習得し、豊かな人間性を涵養する。 2. 医学・医術の発展、患者の社会的役割の遂行、社会貢献力を涵養する。 3. 医学・医術の発展に貢献する人材を育成し、国際的視野から日本の発展及び国際交流に資する。 4. 医学・医術の発展に貢献する人材を育成し、国際的視野から日本の発展及び国際交流に資する。	教育方針 1. 豊かな人間性を持ち、倫理観を有し、医師、研究者を目指す。 2. 基礎知識の習得と応用能力の涵養。 3. 医学・医術の発展に貢献する人材を育成し、国際的視野から日本の発展及び国際交流に資する。 4. 医学・医術の発展に貢献する人材を育成し、国際的視野から日本の発展及び国際交流に資する。
教育方針 1. 豊かな人間性を持ち、倫理観を有し、医師、研究者を目指す。 2. 基礎知識の習得と応用能力の涵養。 3. 医学・医術の発展に貢献する人材を育成し、国際的視野から日本の発展及び国際交流に資する。 4. 医学・医術の発展に貢献する人材を育成し、国際的視野から日本の発展及び国際交流に資する。	教育方針 1. 豊かな人間性を持ち、倫理観を有し、医師、研究者を目指す。 2. 基礎知識の習得と応用能力の涵養。 3. 医学・医術の発展に貢献する人材を育成し、国際的視野から日本の発展及び国際交流に資する。 4. 医学・医術の発展に貢献する人材を育成し、国際的視野から日本の発展及び国際交流に資する。
教育方針 1. 豊かな人間性を持ち、倫理観を有し、医師、研究者を目指す。 2. 基礎知識の習得と応用能力の涵養。 3. 医学・医術の発展に貢献する人材を育成し、国際的視野から日本の発展及び国際交流に資する。 4. 医学・医術の発展に貢献する人材を育成し、国際的視野から日本の発展及び国際交流に資する。	教育方針 1. 豊かな人間性を持ち、倫理観を有し、医師、研究者を目指す。 2. 基礎知識の習得と応用能力の涵養。 3. 医学・医術の発展に貢献する人材を育成し、国際的視野から日本の発展及び国際交流に資する。 4. 医学・医術の発展に貢献する人材を育成し、国際的視野から日本の発展及び国際交流に資する。

《資料 2-3 医学科カリキュラムマップ抜粋》



《資料 2-4 医学科カリキュラム・フローチャート》

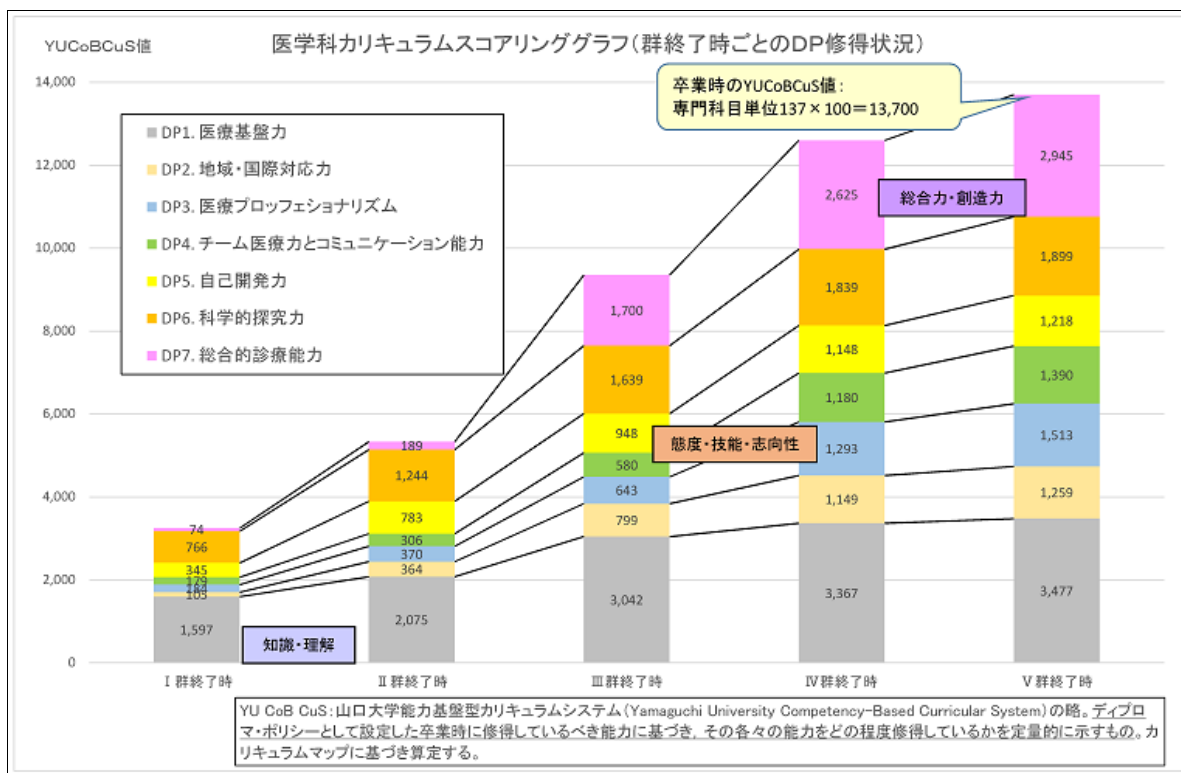
らせんの段階発展型教育プログラム



《資料 2-5 らせんの段階発展型教育プログラム》

- ・平成 27 年度の医学科カリキュラム・ポリシー作成より、学修成果基盤型教育を推進してきた。平成 31 年度は、《資料 1-13 医学教育モデル・コア・コンピテンシーに基づく H31 カリキュラム強化策》により、学修成果基盤型教育を更に推進している。
- ・平成 31 年度の YU CoB CuS 開始に合わせ、医学専門群終了時ごとの医学科ディプロマ・ポリシー修得状況を数値化・可視化した《資料 2-6 医学科カリキュラムスコアリンググラフ（群終了時ごとの DP 修得状況）》を作成した。当資料を使用し、教職員や学生に、医学専門各群での段階的修得の積み重ねによる学修成果基盤型教育の理解を求めている。カリキュラムの特徴として、低年次より“プロフェッショナリズム”や“自己開発力”等の“態度・技能・志向性”を継続的に育むとともに、早期に“医療基盤力”等の“知識・理解”を蓄積し、高年次に向けて“総合的診療能力”を中心とした“総合力・想像力”のウェイトを増して学修を進める。卒業時にはこれら全てのディプロマ・ポリシーをバランス良く修得し、医師として求められる技能を十分に備えることができる教育プログラムとなっている。

《資料 3-2 YU CoB CuS 閲覧マニュアル》



定義

・ YU CoB CuS : 山口大学能力基盤型カリキュラムシステム (Yamaguchi University Competency-Based Curricular System) の略。ディプロマ・ポリシーとして設定した卒業時に修得しているべき能力に基づき、その各々の能力をどの程度修得しているかを定量的に示すもの。カリキュラムマップに基づき算定する。

・ 平成 22 年度以降のユニット変遷は、《資料 2-7 新しく開講した主なユニット及び教務関係変更の変遷》のとおり eYUME に明示している。

No	年	月	事項	DP1	DP2	DP3	DP4	DP5	DP6	DP7
1	H22	4	研究医養成枠の設置に合わせ、「Open Science Club」、「高度 学術医育成コース(SCEA/AMRA)」を新設	○	○	○	○	○	◎	
2			「臨床系特別専門講義」を新設	○	◎	◎		◎	◎	○
3	H23	4	初期段階(4年生まで)で基本的臨床手技を身に付けさせるため、「BSL入門」を廃止し、「臨床実習入門」、「臨床実技基本実 習」、「臨床推論基本演習」を新設	◎	○	◎	○	◎	◎	◎
4	H24	4	文部科学省の“高度学術医(アカデミックドクター)の育成を 目指した実践研究参加型医学教育の拡充”プロジェクトに採択 【平成28年度まで】						○	
5			2年次学士編入学試験の開始に合わせ、一般入学生と学士編 入学生の専門教育カリキュラムの統一を開始							
6	H25	4	「地域医療実習」を新設	○	◎	◎	◎	○	○	◎
7			「放射線治療学」を新設	○	○		○		○	◎
8			「展開医学系テュートリアル」を「プレ臨床実習テュートリアル」 に改変	○	○	◎	○	○	○	◎
9	H27	4	授業時間を、“90分”から“45分+5分休憩+45分”に変更							
10			ユニット毎に“医学専門群”を設定							
11	H28	4	「多職種連携」を新設	○	○	◎	◎	○		○
12	H29	1	「臨床実習1」が2週×21診療科、「臨床実習2」が6週×4診療 科+1週(地域医療実習)の合計67週が完成(平成28年度5年 生より適用)【H25年度の53週から段階的に拡大】	◎	◎	◎	◎	○	○	◎
13			eYUMEを改修【医学教育モデル・コア・カリキュラム(平成28年 度改訂版)に対応、CMSを搭載(積極的な情報公開)、セキュリ ティ対策の強化等】							
14			ネイティブ外国人教員による「All English」を新設		○		◎			
15	H30	4	「医学・医療総論」を“プロフェッショナリズム”にコース名を改 変。あわせて、“プロフェッショナリズム”に共通教育「生命倫理 学」、「行動科学」、「医学史1・2」を追加	○	◎	◎	◎	○	○	
16			“プロフェッショナリズム”に、「行動医学テュートリアル」を新設	○	○	◎	◎	○	○	○
17			「医用統計学」を「医用統計学・医用AI学」に改変	◎				◎	◎	
18			展開医学系科目のコマ数を10%削減し、ゆとりあるカリキュ ラムを開始							
19			eYUMEを使用したe-learningを段階的に稼働							
20	H31	4	「重点統合ユニット1」を「生命医科学テュートリアル」に、「重点 統合ユニット2」を「統合医学テュートリアル」に改変し、“高度自 己修学コース”に配置	○	○	◎	◎	◎	◎	○
21			「システムバイオインフォマティクス」を新設	◎				◎	◎	
22	H31	7	“Post-CC OSCE”を開始	◎	○	◎	◎			◎

DP1. “医療基盤力”の育成関係
DP2. “地域・国際対応力”の育成関係
DP3. “医療プロフェッショナリズム”の育成関係
DP4. “チーム医療力とコミュニケーション能力”の育成関係
DP5. “自己開発力”の育成関係
DP6. “科学的探究力”の育成関係
DP7. “総合的診療能力”の育成関係

- ・ 医学部入学早期から医学、医療現場や社会における医療を体験し体験型学修ができるよう、共通教育の「医学入門」の中で“高齢者施設体験実習”、“附属病院診療科見学実習”、“解剖学体験実習”、“手話実習”、“障害体験実習”を導入している。
- ・ 基盤医学系科目では、水平統合となる臓器別ユニットカリキュラムとしている。また基盤医学系科目の臓器別のユニットでは、同分野の展開医学系科目の初歩的な内容を組み込み、垂直統合のカリキュラムになるようにも工夫している。

- ・ 医学専門Ⅱ群に「自己開発コース」、「修学論文チュートリアル」を約半年間行い、自分の希望する講座で研究について主体的に学び、科学的探究力を養うカリキュラムとしている。
- ・ 展開医学系科目では、水平統合となる臓器別ユニットカリキュラムとしている。
- ・ 平成 28 年度の 5 年生からは、「臨床実習 1」を 4 年次 1 月からの開始とし、5 年次 1 月からの「臨床実習 2」と合わせて、臨床実習 67 週を実施している。

	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	H31
総コマ数	3,253	3,224	3,214	3,241	3,195	3,168	3,273	3,435	3,473	3,452	3,355
臨床実習1	726	656	760	776	788	788	912	812	812	808	792
	2週×19	2週×19	2週×20	2週×20	2週×20+1	2週×20+1	2週×4+2週×20	2週×21	2週×21	2週×21	2週×21
臨床実習2	236	224	236	236	232	228	224	493	489	485	473
	4週×3	4週×3	4週×3	4週×3	4週×3	4週×3	4週×3	2週×2+4週×2+1	2週×4+1	6週×4+1	6週×4+1
臨床実習1+臨床実習2	962	880	996	1,012	1,020	1,016	1,136	1,305	1,301	1,293	1,265
	50週	50週	52週	52週	53週	53週	60週	67週	67週	67週	67週
臨床実習1,臨床実習2以外	2,291	2,344	2,218	2,229	2,175	2,152	2,137	2,130	2,172	2,159	2,090
自己開発コース	419	445	479	483	440	438	415	411	440	444	424
修学論文チュートリアル	83	113	73	77	80	80	80	80	90	80	76
自己開発+修学論文チュ	502	558	552	560	520	518	495	491	530	524	500

《資料 2-8 ユニットコマ数変遷》

V. 医学科臨床技能修得ユニットの内訳

年次	4年次			5年次		6年次	
	9月～11月	12月	1月	1月～12月	1月～3月	4月	5月～7月
週数				67週			
ユニット名	臨床実習入門 臨床実技基本実習 臨床推論基本演習 多職種連携	医療安全 チュートリアル 臨床倫理 チュートリアル 行動医学 チュートリアル	プレ臨床実習 チュートリアル	臨床実習1 (2週間×21診療科)	臨床実習2 (6週間×2診療科)	地域医療実習 (1週間)	臨床実習2 (6週間×2診療科)

[eYUME に掲載]

- ・ 課題解決型学修について、基盤医学系科目では、1 年次の「生命倫理学」、医学専門Ⅰ群の「細胞生理化学演習」、「生命医科学チュートリアル」、医学専門Ⅱ群の「統合医学チュートリアル」で行っている。また展開医学系科目では、医学専門Ⅲ群に「プレ臨床実習チュートリアル」、「医療安全チュートリアル」、「臨床倫理チュートリアル」、「行動医学チュートリアル」を計 5 週間、少人数グループ学修で実施している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

(特長および優れた点)

- ・ 平成 27 年度の医学科カリキュラム・ポリシー作成より、学修成果基盤型教育を推進してきた。平成 31 年度は、《資料 2-2 山口大学医学部医学科ディプロマ・ポリシーと医学専門群におけるマイルストーン》、《資料 1-13 医学教育モデル・コア・コンピテンシーに基づく H31 カリキュラム強化策》により、学修成果基盤型教育を更に推進している。また、平成 31 年度より、《資料 2-6 医学科カリキュラムスコアリンググラフ（群終了時ごとの DP 修得状況）》を使用し、教職員や学生に、医学専門各群での段階的修得の積み重ねによる学修成果基盤型教育の理解を求めている。
- ・ 平成 27 年度より、段階発展的に身に付けるべき項目をユニット毎に医学専門Ⅰ～Ⅴ群に分け、らせん的・段階的に学修できる構成としている。
- ・ 医学科ディプロマ・ポリシーに基づきカリキュラムマップを整理し、不足している領域については必要なユニットを順次整備している。事例として、平成 30 年度に、「行動医学チュートリアル」を新設、「医用統計学」を「医用統計学・医用 AI 学」に改変、「プロフェッショナルリズムコース」に共通教育「生命倫理学」、「行動科学」、「医学史 1・2」を追加、平成

31年度に、「システムバイオインフォマティクス」を新設、「重点統合ユニット1・2」をそれぞれ「生命医科学テュートリアル」、「統合医学テュートリアル」に改変している。

以上のとおり、適切に医学科カリキュラムを定めていると自己評価している。

(改善すべき点)

C. 現状への対応

・“山口大学医学部医学科ディプロマ・ポリシーと医学専門群におけるマイルストーン”、“医学教育モデル・コア・コンピテンシーに基づくカリキュラム強化策”により、学修成果基盤型教育を継続して推進する。

・“医学科カリキュラムスコアリンググラフ（群終了時ごとのDP修得状況）”を使用し、教職員や学生に、医学専門各群での段階的修得の積み重ねによる学修成果基盤型教育の理解を継続して行う。

・医学科ディプロマ・ポリシーに基づきカリキュラムマップを整理し、不足している領域については必要なユニットを継続して整備する。

・“モデル・コア・カリキュラム”の改訂に伴い、医学科教務委員会や関連する会議（基礎教授懇談会、臨床教授懇談会）にて、カリキュラムを継続して改善するための議論を継続する。

D. 改善に向けた計画

・学年や医学専門群に連動して、医学科ディプロマ・ポリシーの段階的修得を確実に行えるよう、ユニットの学修内容と評価方法に関して、継続して検討する。

・平成28年度の5年生から臨床実習期間の拡充（67週）を実施している。臨床実習の拡充に関する評価を引き続き行いながら、必要な改善や向上を検討する。

関連資料

《規則 C8-1 山口大学医学部医学科教務委員会規則》

《規則 C5 山口大学医学部医学科教育企画会議規則》

《規則 C3 山口大学医学部学科会議規則》

《規則 A1 国立大学法人山口大学学則》

《資料 1-4 医学科カリキュラム・ポリシー》

《規則 C1 山口大学医学部規則第3条》

《資料 2-1 共通教育のディプロマ・ポリシー》

《冊子 3 医学科学生要覧 2019年度 P39》

《資料 1-5 医学科ディプロマ・ポリシー》

《冊子 3 医学科学生要覧 2019年度 P53》

《冊子 3 医学科学生要覧 2019年度 P40》

《資料 2-2 山口大学医学部医学科ディプロマ・ポリシーと医学専門群におけるマイルストーン》

《資料 2-3 医学科カリキュラムマップ》

《資料 2-4 医学科カリキュラム・フローチャート》

《資料 2-5 らせんの段階発展型教育プログラム》

- 《資料 1-13 医学教育モデル・コア・コンピテンシーに基づく H31 カリキュラム強化策》
- 《資料 2-6 医学科カリキュラムスコアリンググラフ（群終了時ごとの DP 修得状況）》
- 《資料 3-2 YU CoB CuS 閲覧マニュアル》
- 《資料 2-7 新しく開講した主なユニット及び教務関係変更の変遷》
- 《資料 2-8 ユニットコマ数変遷》

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

医学科が独自で開発した eYUME やらせんの段階発展型のカリキュラムにより、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/学修方法を実施している。

・学生が活用する eYUME は、予習・復習を含む医学科の講義、演習、実習の支援を行っている。eYUME は、eYUSDL や Moodle へのリンクを張っている。eYUME の概要は以下のとおりである。

eYUME とは、山口大学医学教育総合電子システム (electronic system of Yamaguchi University Medical Education) の頭文字によるネーミングである。eYUME は、山口大学医学部医学科で行われる全ての授業内容を電子化したシラバスで、平成 13 年より Web サイト上に公開し、卒前の医学教育内容に関する一大データベース兼学修リソースとして、学生・教員双方の手助けを厚く行っている。平成 18 年度の文部科学省「特色ある大学教育支援プログラム（特色 GP）」にも採択されている。医学部がある小串キャンパスは、講義室や図書館、さらには実習室やテュートリアル室にいたるまで、情報コンセントと電源コンセントが整備されている。“ユニット”の主題、到達目標、テキスト、教育方法等の特記事項、評価方法、注意点（再試等）、“授業”のねらいと学修目標（H28 コアカリ対応）、授業のねらい、キーワード、関連授業、授業内容詳細を掲載しており、学生は、予習・復習はもちろんのこと、講義中や演習・実習中にも eYUME を有効的に活用できる。また、膨大なコンテンツを有効に利用できるように、検索機能（テキスト、教員、キーワード、フリーワード、学修目標（コアカリ））やサイト内外へのリンクや資料も充実させている。

“医学教育モデル・コア・カリキュラム（平成 28 年度改訂版）”では、「学修成果基盤型教育 (outcome-based education) を骨組みとし、学生が卒業時までには修得して身に付けておくべき実践的能力を明確にして、客観的に評価」することが求められている。これに対応するため、平成 30 年度より、授業毎に身に付けるべき“学修目標（コアカリ）”を設定し、eYUME に掲載した。学生は、講義の都度、設定された“学修目標（コアカリ）”をどの程度身に付けることができたかを自己評価している。また、平成 31 年 1 月開始の「臨床実習 1」、「臨床実習 2」から、“臨床実習で医学生として信頼され任される役割（EPA）”、“基本的臨床手技”、“臨床推論（実習で経験した症例や臨床推論を学んだ疾患名を記録）”を自己評価させることで、各学生が最終的な到達点の中でどの程度修得しているかを把握させる。あわせて、平成 31 年 1 月開始の「臨床実習 1」、「臨床実習 2」から、臨床実習における学生の態度や行動に

ついて、特に医療安全やコミュニケーションの面からこのままでは将来患者の診察に関わらせることに不安があるいわゆる“アンプロフェッショナルな学生”を指導医等に報告させ即時に把握することで、プロフェッショナリズムの高い臨床医の育成に活用する。

授業担当教員は、学生が評価した“学修目標（コアカリ）”の結果を閲覧することができる。また、臨床実習については、学生に診療科毎の臨床実習評価を入力させ、その結果を診療科に所属する全教員が閲覧することができる。これにより、次回の講義及び臨床実習の向上に活用することができる。平成31年度から、ユニット毎に設定した山口大学独自の“到達目標”により、学生はユニット終了後に、“到達目標”をどの程度身に付けることができたかを自己評価する。ユニット責任者及びシラバス責任者はその結果を閲覧することができ、次回のユニットの向上に活用することができる。











平成30年度より、eYUMEに簡単にHPの編集を行うことができるCMS（content management system）を搭載した。各講義を担当する教員が自身のIDとパスワードで学内からログインし、授業内容詳細等を適宜更新することで、学生が自己学習を行うための情報を常に最新にすることが可能となった。また、カリキュラムマップ、カリキュラム・フローチャート等の医学科の特徴あるカリキュラムについて、学外に積極的に公開を行っている。加えて電子化のメリットを活かし、“医学教育モデル・コア・カリキュラム”や医学・医療の発展に即時に対応している。

このように、eYUMEを活用することにより、学生と教員双方向の情報交換が可能となり、教員が学生の学修成果を把握することにつながり、最終的に、社会から求められる倫理観、医療安全、チーム医療、地域包括ケアシステム、健康長寿社会などのニーズに対応できる実践的臨床能力を有する医師の養成が実現できると考えている。

[eYUMEに掲載]

・eYUMEの諸マニュアルをeYUMEに掲載し、学生・教職員への周知と理解を求めている。

《冊子21 eYUME諸マニュアル》

3. eYUMEのマニュアル（H31年度版）	
○学生用マニュアル	
・  ユニット受講マニュアル【学生用】（H31.4.1up）	
・  シラバス・講義評価入力・出席管理マニュアル【学生用】（H30.10.1up）	
・  臨床実習評価入力マニュアル【学生用】（H30.10.1up）	
・  臨床実習マイルストーン（到達目標）入力マニュアル【学生用】（H30.12.19up）	
・  ユニット評価入力マニュアル【学生用】（H31.4.1up）	
○教員用マニュアル	
・  ユニット概要・授業インデックス・授業内容詳細 編集マニュアル【教員用】（H30.10.1up）	
・  講義自己評価入力・学生評価結果閲覧マニュアル【教員用】（H30.10.1up）	
・  出席確認マニュアル【教員用】（H30.10.1up）	
・  臨床実習評価結果閲覧マニュアル【教員用】（H30.10.1up）	
・  アンプロフェッショナルな学生の評価試行入力マニュアル【教員用】（H31.1.4up）	
・  ユニット評価結果閲覧マニュアル【教員用】（H31.4.1up）	

[eYUMEに掲載]

- ・eYUME に、身に付けるべき授業毎の“学修目標（コアカリ）”やユニット毎の“到達目標”を明示しており、学生は、授業・ユニット前に何を学修すべきかを把握でき、授業・ユニット後にどの程度身に付けたかを自己評価できる体制を整えている。
- ・学生は年次毎に自らのポートフォリオを作成し、また振り返ることで、学修行動、学修履歴、学修成果を可視化している。

《資料 3-3 ポートフォリオ提出マニュアル》

- ・入学時に新入生オリエンテーションを実施し、学修方法等を周知し、新入生に対して医学生としての自覚を促している。
- ・新学年の始まりの時期に各学年にオリエンテーションを実施し、学修方法等を周知し、医学生としての自覚を促している。
- ・教員に対し eYUME の概要・操作説明を定期的に行っている。平成 30 年 12 月に行った医学科教員研修会（兼 FD 部会企画講演会）では、《資料 2-9 平成 30 年度シラバス説明会次第》を配付し、平成 30 年に着任した新任教員も含め、eYUME の機能や操作等の説明を行った。特に展開系の大学教育職員（医師）は人事異動が多く、新規採用者向けのシラバス説明会を、令和元年 5 月に行った。

《資料 2-10 令和元年度新任教職員オリエンテーションパンフレット》

- ・小串キャンパスにはインターネット環境が整備されており、学内の各教室やチューリアル室に設置された有線 LAN および無線 LAN を介し、自由にインターネットに接続できる。インターネットを用い、学生は eYUME 以外にも電子ジャーナル・電子ブックへのアクセス、情報検索システムなどによる自己学習ができる。
- ・医学科カリキュラム・ポリシーに自己主導型学修を行うことを明記している。カリキュラムはらせん的段階発展型教育プログラムが確立されており、その中で段階的に能力を向上させるようディプロマ・ポリシーに沿ってユニットが系統的に設定されている。また、水平統合・垂直統合を進めた総合医療ユニットを設定し、理解しやすい工夫をしている。
- ・入学早期に「医学入門」を受講させる。自己主導型学修等により、論理的思考に基づく課題解決能力、課題探究心をはぐくむような講義、実習、少人数グループ学修を行っている。更に“病院見学”や“高齢者施設体験実習”で実地医療を体験するための実習を行い、医師としての豊かな人間性を学修する。この教育で、医療プロフェッショナルリズムと高い倫理感・使命感・責任感を学修する。
- ・医学英語教育については、初年次より TOEIC を活用し、学生が自らの英語力の向上に向けた学修を行っている。また、2 年次と 3 年次に、外国人教員による 16 コマの集中講義形式の「All English」を開講している。また、医学論文を中心に、より実践的な少人数グループ学修を、2、3 年次には各基盤系講座に約 8 名の学生を配置、4、5 年次には各展開系講座に同様に約 5 名の学生を配置して実施している。
- ・基礎医学教育については、講義を中心としながらも学生が課題・シナリオから学ぶべき問題を発見し、主体的学修と少人数グループ学修で新たな知識を修得する課題解決型チューリアル学修方法を採用し、「細胞生理化学演習」、「生命医科学チューリアル」、「統合医学チューリアル」にて統合型チューリアル学修を実践している。また、基盤医学系科目と展開医学系科目を統合した体系的な教育プログラムを取り入れている。その他に課題解決能力の育成を目的として、医学専門Ⅱ群に「自己開発コース」や「修学論文チューリアル」を設けている。さらに 4 年次からは、学生が講座を選択できる高度学術医育成コース

「SCEA/AMRA」を設定し、研究に興味のある学生がより早期から深く学べる機会を設けている。

・臨床医学教育については、講義を中心としながらも学生が課題・シナリオから学ぶべき問題を発見し、主体的学修と少人数グループ学修で新たな知識を修得する課題解決型テュートリアル学修方法を採用し、医学専門Ⅲ群で、「プレ臨床実習テュートリアル」、「医療安全テュートリアル」、「臨床倫理テュートリアル」、「行動医学テュートリアル」を行っている。

・“試験は学修の機会である”との考えから、ユニットごとの試験の外に、“基盤系統一試験”、“共用試験（CBT・OSCE）”、“臨床実習1統一試験”、“Post-CC OSCE”、“卒業統一試験”を用意している。それぞれ、基盤・社会医学系科目の終了時、展開医学系科目の終了時、「臨床実習1」の終了時、「臨床実習2」の終了時に行われる。これらを通じて、各医学専門群内で学修した内容の水平統合や垂直統合が行われることが期待されている。学生アンケートの結果、ユニット試験と統一試験の組み合わせがよいとの結果が出ており、多くの学生がよい学修の機会と捉え、学習意欲を刺激し、準備を促して、学生の自己学習を支援するカリキュラムであると認識している。

1年次	I群	II群	III群	IV群	V群
	2年次	3年次	4年次	5年次	6年次
共通教育+医学入門	基盤・社会医学系科目	高度自己修学コース	展開医学系科目	臨床実習	←卒業統一試験 国家試験
				←CBT, OSCE Post-CC OSCE→	
		←基盤系統一試験		高度学術医育成コース(SCEA/AMRA)	
	open science club				

[eYUMEに掲載]

・医学専門Ⅲ群終了時に行われる共用試験（CBT・OSCE）と各ユニット試験結果により臨床実習への進級が判定され、医学専門Ⅳ群へと進む際に、白衣着衣式が行われる。白衣着衣式は平成19年度から実施しており、医学科同窓会である霜仁会より寄付された大学シンボル入りの白衣が進級学生に授与され、記念撮影が行われ、学生の医師への自覚を促している。また、平成30年度より、保護者会を同時に行い、父兄が祝賀する取組を開始している。

・全国医学部長病院長会議より Student Doctorの認定書が発行されるようになり、平成26年度から、白衣着衣式において授与している。なお、その際に行われる学生による宣誓については、「医療安全テュートリアル」の中においてプロフェッショナル教育の一環として、各グループで宣誓文を作成・発表し、学生代表がそれらをまとめる形で行っている。



[Student Doctor 認定書]

・医学専門Ⅳ・Ⅴ群の「臨床実習1・2」については、実習の記録、評価に、eYUMEや《冊子12,13 臨床実習ログブック》を用いており、学生の形成的評価や振り返り等に役立てて

いる。また、「臨床実習1・2」の各診療科における臨床実習評価項目を見直し、学生へのフィードバックを診療科毎に行っている。

《冊子11 山口大学医学部医学科臨床実習の手引 P31-P39》

・「臨床実習2」については、主要な診療科が先駆けとなってmini-CEXを行い、基本的診療技能の実践と学生へのフィードバックを行っている。

・医学部附属病院のクリニカルスキルアップセンターの整備を行い、学生がシミュレータを使用して臨床技能をトレーニングできる環境を整えている。

《規則D1-9 山口大学医学部附属病院医療人育成センタークリニカルスキルアップセンター
一部門規則》

・成績不振学生への個別指導、特別指導コース、担任制で構成される医学科学生へのカウンセリング制度により、必要に応じて個別学生に具体的指導を行っており、多様な学生への支援体制を強化している。

《規則C20 医学部医学科成績不振学生の基準及び指導方法について》

《規則C21 特別指導コースに関する申し合わせ》

《規則C22 担任制の導入について》

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

(特長および優れた点)

・eYUMEに、身に付けるべき授業毎の“学修目標(コアカリ)”やユニット毎の“到達目標”を明示しており、学生は、授業・ユニット前に何を学修すべきかを把握でき、授業・ユニット後にどの程度身に付けたかを自己評価できる体制を整えている。

・教員は、eYUME上で、学生毎に学修目標や到達目標に対する自己評価を確認でき、教育手法の見直しや必要に応じて学生個別の対応が可能となっている。

・学生に対し、らせん的・段階発展的に自覚を促すための適切なカリキュラム及び学修支援方法が整備されている。

・英語教育において、TOEICのほか、少人数グループ学修や統合型演習による医学・医療領域の専門英語学修、留学機会を提供することで、国際的視野と実践的英語能力を養い、医学・医療の国際化に対応できるコミュニケーション能力の向上と国際対応力の育成を図っている。

・高度学術医育成コース「SCEA/AMRA」(選択)では、研究医育成を目的に実践的な研究参加を行っており、学部・大学院の一貫教育により、科学的探求力を養成している。

・「臨床実習」において、臨床実習ログブックを用いて各診療科の実習終了時点で学生を評価し、学生にその評価をフィードバックし、次の実習先に役立てられるようにする等、学生の振り返りを定期的実施できる体制を整備し、学生の主体的学修の自覚を促している。

以上のとおり、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/学修方法を実施していると自己評価している。

(改善すべき点)

C. 現状への対応

- ・ eYUME を使用して、講義毎、ユニット毎、各診療科での臨床実習終了毎に、学生に授業・実習評価を実施しており、改善に役立てられるシステムを継続して運用する。
 - ・ より多くの教職員が eYUME 等を有効的に使用して授業改善に取り組めるよう教育改善 FD を継続的に実施する。
 - ・ eYUME のマニュアルを、適宜更新する。
 - ・ 臨床実習前テュートリアルなどのグループワークでは、班内のディスカッションの活発度のほか、班員個人の積極性や役割（司会や書記等）についても評価しているが、このテューター評価の普及や応用を検討していく。
 - ・ 授業形式毎に、以下のとおり問題点を抱えており、改善を検討する。
- ・ 大人数講義：教員からの一方向授業形式となる傾向がある。
 - ・ グループワーク等の少人数グループ学修：学生個人の寄与や活動性が不透明となりがちである。
 - ・ テュートリアル学修：テューターとしての役割について、ある程度の意思統一はなされているが、個々の教員により指導内容に差異が指摘されている。

D. 改善に向けた計画

- ・ 主体的学修を支援するには、教育方略や学修方法に関する教員側の知識と経験も重要となるが、医学科の教員は異動が多く、新任教員の中には医学教育に関する知識に乏しい者もいる。新任教員や責任者への継続的支援のため、テューター講習会や FD 等で教育方略や学修方法について学ぶことができる機会を増やす。
- ・ 学生の学修意欲を刺激し学修効果を向上するため、どのように主体的学修の場や教育方略を活用するかを継続して検討する。

関連資料

- 《冊子 21 eYUME 諸マニュアル》
- 《資料 3-3 ポートフォリオ提出マニュアル》
- 《資料 2-9 平成 30 年度シラバス説明会次第》
- 《資料 2-10 令和元年度新任教職員オリエンテーションパンフレット》
- 《冊子 12, 13 臨床実習ログブック》
- 《冊子 11 山口大学医学部医学科臨床実習の手引 P31-P39》
- 《規則 D1-9 山口大学医学部附属病院医療人育成センタークリニカルスキルアップセンター一部門規則》
- 《規則 C20 医学部医学科成績不振学生の基準及び指導方法について》
- 《規則 C21 特別指導コースに関する申し合わせ》
- 《規則 C22 担任制の導入について》

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

・ 教育基本法第4条“教育の機会均等”に従い、カリキュラムは全ての学生に対して平等に学修の機会が提供されている。 eYUMEに他の医療関連法とあわせて教育基本法へのリンクを張り、教職員・学生が閲覧しやすい体制を整えている。性、人種、宗教、性的指向、社会的経済的状况による学修権や選択権の差はない。

関連法規・宣言等	
重要法規	
(1) 基本法	
a. 日本国憲法	
b. 教育基本法	
c. 民法	
d. 刑法	

[eYUMEに掲載]

- ・「自己開発コース」の配属教室、「臨床実習2」と「地域医療実習」の実習病院に関して、学生の希望を調査し、学生の希望を優先した学生主体による最終調整がなされている。
- ・一般入試入学者、地域枠入試入学者、奨学金連動地域枠（特別枠）入学者、学士編入学者は同じユニットを履修し、入試枠の違いで学修の過程で差が生じることはない。
- ・女子学生に関するカリキュラムは、一般学生と同じである。ただ、女子学生を念頭に置いた女性のキャリア教育やキャリアパスを女性医師が行っている。
- ・特に学修状況に懸念がある学生に対しては、成績不振学生への個別指導、特別指導コースに基づく学修カウンセリングを実施し、学生の学力と社会性の向上を個別に図っている。

《規則 C20 医学部医学科成績不振学生の基準及び指導方法について》

《規則 C21 特別指導コースに関する申し合わせ》

- ・身体障がいや疾病・怪我への対応として、主な講義室や学内施設はバリアフリーとなっている。

《資料 6-2 小串キャンパスバリアフリーマップ》

- ・身体的障がいや疾病・怪我を有する学生に関しては、実習等において、障がいや疾病・怪我がある場合に施行が困難な手技が含まれる場合は、成績評価において個別の対応を行うなどの配慮がなされている。
- ・平成30年度、学生特別支援室小串分室を立ち上げ、障がいのある学生への教育支援を行っている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

(特長および優れた点)

- ・性別、国籍、肢体不自由、入試枠等による学修機会・内容の不平等が生じないよう、平等の原則に則ってカリキュラムの提供がなされている。
- ・学生特別支援室小串分室を立ち上げ、障がいのある学生への個別の教育支援を行っている。

以上のとおり、カリキュラムを平等の原則に基づき提供していると自己評価している。

(改善すべき点)

C. 現状への対応

- ・教育基本法に基づいた平等なカリキュラムの提供を継続する。
- ・カリキュラムに則った学修に支障が無いよう、講義室や医学部附属施設のバリアフリー化を継続して進める。

D. 改善に向けた計画

- ・合理的配慮が必要な状況が発生した場合（性、身体障がいや疾病等による手技・実習上の配慮等が想定される）に平等性を確保するため、適宜検討を行う。
- ・「臨床実習」で経験できる学修機会・内容に可能な限り平等性を確保するために、医学科教務委員会等で検討を行う。

関連資料

- 《規則 C20 医学部医学科成績不振学生の基準及び指導方法について》
- 《規則 C21 特別指導コースに関する申し合わせ》
- 《資料 6-2 小串キャンパスバリアフリーマップ》

Q 2.1.1 生涯学習につながるカリキュラムを設定すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

・生涯学習の基盤として、“医学科ディプロマ・ポリシー5. 自己開発力”に、“医学の修学に積極的に取り組み、生涯にわたり自己研鑽を続ける習慣を身に付け、医学・医療の変化や医師の社会的役割の変化に対応できる自己開発力を身に付ける”と掲げている。具体的には、少人数での自己主導型学修や課題解決型学修に基づくテュートリアル教育等を各学年で継続的に導入している。

・1～4年次では、新学期にeポートフォリオの記入を義務づけ、1年間の目標を設定すると共に、適切な自己評価を行う習慣を促している。

《資料 3-3 ポートフォリオ提出マニュアル》

・「プロフェッショナリズムコース」では、自己主導型学修、振り返りについて繰り返し解説している。

・1年次の「医学入門」で行う“高齢者施設体験実習”、医学専門Ⅲ群の「社会医学課題実習」や1～3年次の“地域医療セミナー”や“山口県短期臨床修練病院研修”では、医療の実践の場でのロールモデルとの触れ合いを通し、自己のキャリアを考える学修機会としている。

・2年次からは、実習前の予習の必要性や実習後の振り返りの指導により、学生の気づき、学修の必要性の自覚、学修計画立案を習慣的に行う学修を行っている。

・医学専門Ⅱ群に「自己開発コース」、「修学論文テュートリアル」を約半年設けており、各学生が興味のある教室で研究を行い、論文としてまとめ発表を行うことで、生涯を通じたりサーチマインドを涵養している。「自己開発コース」では、希望先の各講座で研究に取り組

むほか、国内外の学外施設での研究を希望する者にはオリジナルコースとして派遣をすす
め、学生の選択の幅を広げている。

- ・医学専門Ⅱ群の「基盤系特別専門講義」、医学専門Ⅳ群の「臨床系特別専門講義」では、医学・医療の変化にリアルタイムで触れ、新たな学術的視点を身につける能力を学修する。
- ・医学専門Ⅲ群の「プレ臨床実習テュートリアル」、「医療安全テュートリアル」、「臨床倫理テュートリアル」、「行動医学テュートリアル」では、毎年テュートリアル委員会やテューター講習会を行い、学修内容の見直しとともに教員に対しテュートリアル教育の指導を行っている。
- ・医学専門Ⅳ・Ⅴ群の「臨床実習 1」、「臨床実習 2」、「地域医療実習」では、生涯を通じた総合的診療能力を身に付ける。
- ・医学専門Ⅳ・Ⅴ群の「臨床実習 1」、「臨床実習 2」では、《冊子 12,13 臨床実習ログブック》を用いて、各実習診療科での学生の自己評価を義務付け、さらに指導医による形成的評価を加え、適切な自己評価を行う習慣の修得を促すとともに、学生教員双方向性評価体制を構築している。
- ・コースやユニットでの学修に加え、個別の指導も必要になってきており、成績不振学生への個別指導、特別指導コース、担任制で構成される医学科学生へのカウンセリング制度を活用している。

《規則 C20 医学部医学科成績不振学生の基準及び指導方法について》

《規則 C21 特別指導コースに関する申し合わせ》

《規則 C22 担任制の導入について》

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

(特徴および優れた点)

- ・生涯学習の基盤として自己主導型学修を重要視しており、1年次から継続してカリキュラムに取り入れている。また、学修技能の修得だけではなく、主体的学修と振り返りを指導するなど、自己主導型学修に必要な複数の要素を継続して教育している。
- ・「自己開発コース」、「基盤系特別専門講義」、「臨床系特別専門講義」では、国内外の最新の研究や論文、医学的な最新情報に触れ、同時に学術的視点から課題を自ら見だし、課題解決型学修に必要な複数の要素を継続して教育している。
- ・テュートリアル教育については、教員の多大な努力もあり、十分な時間を確保している。以上のとおり、生涯学習につながるカリキュラムを設定していると自己評価している。

(改善すべき点)

C. 現状への対応

- ・テュートリアル学修やグループ学修を行うユニット・講義の機会を、内容をもとに徐々に拡大してきており、自主的な学ぶ姿勢の涵養を図っている。
- ・高齢者施設体験実習など、医療現場での実習の感想レポートについて、より本人の行動を振り返り、行動変容を促し、生涯学習に繋げるべく、質問事項の見直しを行っている。
- ・「自己開発コース」、「基盤系特別専門講義」、「臨床系特別専門講義」、「臨床実習」などで取り上げる医学・医療情報や今後の展望・将来像を年々アップデートしており、学生が医師になった後も学ぶ姿勢を保てるよう、見直しを続けている。

- ・臨床実習ログブックの書式やサイズなどを、学生や教員の意見を反映しつつ年々改訂している。また一部の記録項目については eYUME を用いた電子化を行い、効率的な記載と集計を図り、生涯学習につながるフィードバックを行っている。
- ・「医学入門」等の様々なユニットで、自分のキャリアを考える学修機会の提供を継続して行う。
- ・生涯学習につながるカリキュラムの構想に役立つ FD を継続して計画する。

D. 改善に向けた計画

- ・チュートリアル教育、アクティブ・ラーニングには多大な時間を要するため、マンネリ化しないように学修内容や教育方略の見直しを継続的に検討する。
- ・新たな医学的知見を学修する「基盤系特別専門講義」、「臨床系特別専門講義」では、生涯学習やキャリア形成により有用となるよう、内容や時間配分を継続的に検討する。
- ・自己主導型学修を促進するために、チュートリアル教育を含めた主体的学修のさらなる推進を検討し、教員が必要な指導技能を修得する為の FD を引き続き計画する。
- ・チュートリアルを中心とする自己主導型学修のモニタリング、評価を確実に行う方策を検討する。
- ・学生自身が6年の学びを振り返られるような生涯学習を見据えた入学次からのポートフォリオの実質化・充実化を検討する。また、ポートフォリオについて、自己完結せずに他者と振り返る機会として、担任教員や臨床実習担当教員が定期的に学生と面談する体制の構築を検討する。

関連資料

- 《資料 3-3 ポートフォリオ提出マニュアル》
- 《冊子 12, 13 臨床実習ログブック》
- 《規則 C20 医学部医学科成績不振学生の基準及び指導方法について》
- 《規則 C21 特別指導コースに関する申し合わせ》
- 《規則 C22 担任制の導入について》

2.2 科学的方法

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈:

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

カリキュラムを通して以下を教育しなくてはならない。

B 2.2.1 分析的で批判的思考を含む、科学的手法の原理

A. 基本的水準に関する情報

初年次から高学年次にかけて、科学的手法の原理を理解し、また分析的で批判的な思考を育成することのできるユニットを段階的に配置したカリキュラム構成となっている。

・ 医学専門Ⅱ群の「自己開発コース」、「修学論文テュートリアル」では、学生が“基盤系講座”と“展開系講座”の各講座に分かれて約半年間配属され、各講座で科学的手法の原理に基づく教育を行っている。また、毎年 10 名前後の学生が海外研究室に留学し、同様に 10 名前後の学生が国内の学外研究室に留学している。

《資料 6-15 平成 30 年度自己開発コースオリジナルコース派遣期間一覧》

・ 研究マインドが持続できるよう、「自己開発コース」、「修学論文テュートリアル」の前に「Open Science Club」(選択科目)、後に高度学術医育成コースである「SCEA/AMRA」(選択科目)を配置している。「Open Science Club」と「SCEA/AMRA」については、山口大学医学部医学科の特徴ある研究マインド育成のユニットとして、以下のとおり eYUME に掲載している。

1. 設置の経緯

医学部医学科では、平成 22 年 4 月、大学院への進学を奨励し将来の研究医を養成する目的で、「高度学術医育成コース」を設置し、その中に次の 2 つのプログラムを設置しました。

① 高度学術医育成特別プログラム「SCEA プログラム」

SCEA (Specially Selected Cutting-Edge Academic) プログラム：特別選抜先端学術プログラム

② 高度学術医育成一般プログラム「AMRA プログラム」

AMRA (Advanced Medical Research Academic) プログラム：高度医学研究学術プログラム

このうち、「SCEA プログラム」については、社会的要請の強い分野の研究医養成のため、文部科学省から本学部に設置が認められたものです。

各プログラムは、学部・大学院教育を一貫したもので、学部学生を対象としたものを前期プログラム、大学院学生を対象としたものを後期プログラムとして区別します。

2. 準備コース

年次ごとに、次の各授業科目を高度学術医育成コースの準備コースと位置付けます。

(1) 第2、3年次

「Open Science Club」は、研究室へ自由に出入りすることを目的としています。選択科目として履修記録は残りますが単位化はしません。

(2) 第3年次

既存のカリキュラム「高度自己修学コース」を活用し、研究志向のきっかけ作りを図ります。

	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30
SCEA/AMRA	22	22	38	41	47	45	37	25	41
Open Science Club	26	42	54	52	42	31	27	23	21

(単位:人)

[eYUME に掲載]

1年次	I 群	II 群	III 群	IV 群	V 群
	2年次	3年次	4年次	5年次	6年次
共通教育+医学入門	基盤・社会医学系科目	高度自己修学コース	展開医学系科目	臨床実習 ←CBT, OSCE	Post-CC OSCE ←卒業統一試験
		←基盤系統一試験			国家試験
		open science club		高度学術医育成コース(SCEA/AMRA)	

[eYUME に掲載]

・医学専門II群の「基盤系特別専門講義」、医学専門IV群の「臨床系特別専門講義」では、基礎医学および臨床医学に関する最新の科学情報とともにその分析や批判的思考を学修する。

・1年次の「理系基礎」では、“物理”、“化学”、“生物”、“数学”の基礎的な科学的知識や手法を学修する。

・1年次の「データ科学と社会I・II」では、情報の原理の理解とともに、情報セキュリティに関する基本的知識や分析的で批判的な思考を学修する。

・1年次の「医学史I・II」では、科学史や複雑系科学の内容を含み、パラダイムやセレンディピティ・自己組織化・システム思考・自然哲学などの科学的思考の発展を学修し、分析的で批判的思考を含む科学的手法の発展の歴史を学修する。

・医学専門I群の「基礎生命実験医学実習」、「発生学実習」では、実験の組み立て方から、データ解釈、発表に至る一連の科学的な実験手法について学修する。

・医学専門I群の「医用統計学・医用AI学」では、統計解析原理の理解とともに、医学データを解析する能力を学修する。

- ・医学専門Ⅰ群の「細胞生理化学演習」、「生命医科学テュートリアル」、医学専門Ⅱ群の「統合医学テュートリアル」では、課題解決型学修として、文献を読み、小グループでの討論、少人数グループ学修を行なうことで、分析的で批判的思考を含む科学的手法の原理を学修する。
- ・2、3年次の「医学英語」では、約8名の少人数グループで基盤系講座に配属され、医学英語論文を分析的かつ批判的に読み、要約できることを学修する。
- ・「人体器官医学コース」、「人体システム情報医学コース」、「細胞生物医学コース」、「病態学総論コース」では、基本的な科学的手法の応用を学修する。
- ・医学専門Ⅱ群の「衛生統計・保健医療学」では、公衆衛生領域の統計解析の原理の理解とともに、医学データを解析する能力を学修する。
- ・医学専門Ⅱ群の「社会医学基本実習」、医学専門Ⅲ群の「社会医学課題実習」では、実地調査を通じて統計学的手法を応用した調査研究方法やデータ解析について学修する。
- ・医学専門Ⅱ群の「臨床検査学」では、検査の特性や検査機器の測定原理等、科学的手法の原理を学修する。
- ・医学専門Ⅲ群の「薬物治療・処方学」では、臨床試験・治験の手法について学修する。
- ・医学専門Ⅲ群の「医療情報・EBM」では、情報科学とEBMの総合的な知識と技術を修得し、医療情報の収集・蓄積・評価を実践できる臨床能力・統合力を身につける手法について学修する。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

(特長および優れた点)

- ・医学専門Ⅱ群の「自己開発コース」、「修学論文テュートリアル」では、最終的にプレゼンテーションや論文作成を行うことで、科学的手法の原理を学修するとともに、分析的・批判的思考を養うことができる。「自己開発コース」では、平成28年度より“中間発表会”を導入し、平成30年度より“実験ノート”の配布を開始して、より研究活動を実質化した。
- ・山口大学医学部医学科の特徴ある研究マインド育成のユニット（選択科目）である「Open Science Club」と「SCEA/AMRA」により、2年次以降の学年で連続的に科学的手法の原理を学修できるカリキュラムとしている。
- ・学年が上がるにつれて、科学的手法を知識としてだけでなく、実験や研究室での研究を通じて実践的に学修できるカリキュラムとなっている。

以上のとおり、カリキュラムを通して、分析的で批判的思考を含む科学的手法の原理を教育していると自己評価している。

(改善すべき点)

C. 現状への対応

- ・「自己開発コース」では、一定の基準を満たした学生で希望する者に対し、国外・国内の研究室への留学を積極的に促している。
- ・最新の医学情報を学修する医学専門Ⅱ群の「基盤系特別専門講義」、医学専門Ⅳ群の「臨床系特別専門講義」では、受講後に学生に研究内容や科学的事項について分析的・批判的思考も含めたレポートを提出させ、その記載内容を評価している。

・科学的思考力が達成できたかどうかについて、学生の提出したレポートやルーブリック評価等を通じて評価し、学生教育に活かしている。

D. 改善に向けた計画

- ・分析的で批判的思考を有することについて、客観的評価を行う手法を検討していく。
- ・「自己開発コース」の発表など様々な機会、分析的・批判的思考の達成度についてルーブリック評価など評価手法を検討していく。

関連資料

《資料 6-15 平成 30 年度自己開発コースオリジナルコース派遣期間一覧》

《2-21 eYUME を使用したコース・ユニット概要閲覧マニュアル【外部用】》

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

初年次から高学年次にかけて、医学研究の手法を継続的に学修する機会が設けられているほか、主に医学専門Ⅱ群の「自己開発コース」等で研究を体験、実践するカリキュラム構成となっている。

・医学専門Ⅱ群の「自己開発コース」では、全員に必修科目として、約半年、医学研究について学ぶ機会を提供しており、ここでは、学生自ら興味のあるテーマについて各講座や学外研究施設(国内、国外)で研究を体験し、研究の重要性と必要性を認識する。「自己開発コース」は、学生自らが時間的・精神的余裕をもって積極的に研究室や社会に飛び込み、実践活動を通じて、自助自立の精神を高め、自身の中に潜在する可能性を開発し、この時期でないとできない貴重な体験を目指すことを目的として設立されたコースである。カリキュラムの内容は、(1) 時間的・精神的ゆとり、(2) 実践的体験、(3) 自助自立、の3つの趣旨・理念にそって自主学習態度が身に付くよう企画されている。「自己開発コース」の進捗状況については、“中間発表会(学内のみ)”、“領域内発表会”で発表、ディスカッションを行い、最終的に“自己開発コース発表会”で、2・3年生全員に対しプレゼンテーションを行う。

・医学専門Ⅱ群の「修学論文テュートリアル」では、教員の個人指導の下で、学生が主体的に「自己開発コース」期間の研究活動で得られたデータや情報を収集・解析し、さらに、これらの結果について他の学術論文を参考にしながら考察を行い、修学論文(他学部での卒業論文に相当する)としてまとめ、提出している。また、修学論文の要旨と感想をまとめたものを、《冊子 17 自己開発コース報告集》として毎年発刊している。

・「自己開発コース」とは別に、選択科目として「Open Science Club」、高度学術医育成コース「SCEA/AMRA」を設け、希望者に研究を体験させている。

- ・1年次の「医学入門」で、「レポートの書き方」を学修し、早期より医学研究について学ぶ機会を設けている。
- ・1年次の「理系基礎」では、「物理学実験」、「化学実験」で基礎的な実験手法を学修する。
- ・医学専門Ⅰ群の「基礎生命実験医学実習」、「発生学実習」では、基礎的な実験の組み立て方から、データ解釈、発表に至る一連の科学的な実験手法について学修する。
- ・医学専門Ⅰ群の「医療概論・倫理序説」では、医学研究に関わる倫理問題、倫理的配慮や法制度について学修する。また、臨床研究センター教員による法令に関する講義や生物科学者による基礎研究・動物実験に関する倫理教育を取り入れ、研究倫理について継続的に学修する。
- ・医学専門Ⅰ群の「医用統計学・医用AI学」では、医学研究に関わる統計学の手法、意義や限界を学修するほか、人工知能(AI)・機械学習技術やこれらを用いたトランスレーショナルリサーチについて学修する。
- ・医学専門Ⅰ群の「生化学実習」、「機能系実習」、「病原生物学実習」では、DNA、蛋白質の分離・定量、酵素活性、平滑筋の収縮、神経の興奮、細菌の分離培養、薬剤感受性試験等について学修する。
- ・社会医学領域の研究手法については、医学専門Ⅱ群の「社会医学基本実習」、医学専門Ⅲ群の「社会医学課題実習」において、少人数グループ学修で社会医学に関する調査やデータ解析、資料整理や分析といった医学研究の手法を学修する。
- ・臨床医学領域の研究手法については、医学専門Ⅲ群の「医療情報・EBM」において、臨床医学に関する調査やデータ解析、資料整理や分析といった医学研究の手法を学修する。
- ・各基盤系講座や展開系講座では、医学専門Ⅱ群の「基盤系特別専門講義」、医学専門Ⅳ群の「臨床系特別専門講義」において、山口大学大学院医学系研究科で行われている研究や最新の医学研究の動向について学修する。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

(特長および優れた点)

- ・「自己開発コース」の期間を約半年間確保している。ここでは各自が希望する研究室や診療科に所属し、指導者とともに自ら設定したテーマに関する医学研究を行い、その原理・手法を学修し、実践する時間を十分に確保している。
- ・「修学論文チュートリアル」で作成する修学論文は、他学部での卒業論文に相当し、学生各自が研究成果の分析と考察を高いレベルで行うことのできるカリキュラム構成となっている。
- ・1年次の「医学入門」では、少人数を基盤系講座に配属し、基礎研究倫理学修を念頭においた少人数グループ学修を6コマ行っている。
- ・医学研究にかかる倫理教育を、1年次の「生命倫理学」、医学専門Ⅰ群の「医療概論・倫理序説」、医学専門Ⅲ群の「臨床倫理チュートリアル」で段階発展的に学修する。
- ・1年次の「生命倫理学」、医学専門Ⅰ群の「医療概論・倫理序説」、医学専門Ⅲ群の「医療情報・EBM」では、個人情報保護やプロフェッショナリズムを含めた臨床研究倫理について段階発展的に学修する。

・医学専門Ⅰ・Ⅱ群に、少人数グループで医学研究の手法について学修する機会を、複数ユニットで提供している。

以上のとおり、カリキュラムを通して、医学研究の手法を教育していると自己評価している。

(改善すべき点)

C. 現状への対応

以下のとおり、研究活動を実質化する取組を実施してきた。

・約半年間という長期間の「自己開発コース」で、学生がより高いモチベーションで研究に継続して取り組むことができるよう、進捗状況および成果報告を“中間発表会”（平成28年度開始）、“領域内発表会”、“自己開発コース発表会”にて継続的に行い、聴講側の学生や教員からも積極的な質疑応答を促している。また、平成30年度より“実験ノート”の配布を開始して、学生に研究の過程をまとめさせている。

・「自己開発コース」終盤での“自己開発コース発表会”では、2日間にわたる発表と質疑を行うとともに、その成果を“成果報告書”として公表し、研究に関する知識の深化とプレゼンテーション能力の涵養を促進している。

・自己開発次年度に学修する2年生も発表会へ参加し、リサーチマインドの導入と動機付けを行っている。

・「自己開発コース」で、学外での研究活動を希望する学生に対しては、その研究内容やそれまでの学業、海外の場合は語学力等を総合的に勘案して十分な基盤力を有する学生が出向できるように審査し、研究活動の質を担保している。

D. 改善に向けた計画

・低学年次の基礎医学教育や高学年次における臨床実習の期間を十分に確保しつつ、研究方法について学ぶ機会となる「自己開発コース」、「基盤系特別専門講義」、「臨床系特別専門講義」等の学修時間をバランス良く配置できるよう、検討を続ける。

・トランスレーショナルリサーチの意義についても学修しうるよう、教育プログラムの充実化を検討する。

・医学研究については、“人を対象とする医学系研究に関する倫理指針”など法令や制度も変化してきており、これらに随時対応した倫理教育と研究手法の学修を行う。

関連資料

《冊子17 自己開発コース報告集》

《2-21 eYUMEを使用したコース・ユニット概要閲覧マニュアル【外部用】》

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

初年次から高学年次にかけて、基礎医学から社会医学、臨床医学へと段階的・継続的に EBM を学修するカリキュラム構成となっている。

- ・ 1年次の「データ科学と社会 I、II」は、情報の科学的根拠の評価について学修する。
- ・ 医学専門 I 群の「医用統計学・医用 AI 学」では、EBM の理解に重要な統計学的な思考について学修する。
- ・ 医学専門 II 群の「生命医科学テュートリアル」、医学専門 III 群の「社会医学課題実習」、「統合医学テュートリアル」では、論文調査や疫学等を踏まえた EBM に基づき、基礎医学や社会医学に関する課題解決のためのグループ学修を行っている。
- ・ 医学専門 III 群の「医療情報・EBM」の講義では、EBM やデータサイエンス、医療の質の定義と評価について説明できる能力を学修する。
- ・ 医学専門 III 群の「臨床推論基本演習」、「医療情報・EBM」では、患者の症候に対し、症候病態と EBM に基づく診断手順を学修する。
- ・ 医学専門 III 群の「プレ臨床実習テュートリアル」では、チューターの指導と自己学習、少人数グループ学修により、症例の診断などについて EBM を基にした診断の進め方を学修する。
- ・ 医学専門 IV・V 群の「臨床実習 1」、「臨床実習 2」では、指導医とのディスカッションや病棟カンファレンスを通じ、EBM を基にアセスメントとプランニングを考えることができる実践的能力を学修する。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

(特長および優れた点)

- ・ 「医用統計学・医用 AI 学」などを踏まえた基本的事象、テュートリアル教育による学び、臨床実習での実践と、段階的に EBM について学修できるカリキュラムを設定している。
- ・ 個々の授業で、各疾患領域における疫学データや診療ガイドライン等の情報が用いられており、EBM 及びそれに関連する事項について学修が行われている。

以上のとおり、カリキュラムを通して、EBM (科学的根拠に基づく医学) を教育していると自己評価している。

(改善すべき点)

C. 現状への対応

- ・ 診療参加型臨床実習を充実させ、病歴要約での考察における参考文献の引用など、EBM を指導・実践する機会を増やしている。

D. 改善に向けた計画

- ・ 医学界の様々な変化に対応した EBM 教育の内容を吟味し、継続的に改善を行う。
- ・ EBM についての学生の理解や実践状況を把握できるように、評価方法を検討する。
- ・ EBM について段階的に学べるようにカリキュラムを構築しているが、更に具体的に EBM の考えが定着するように、医学科教務委員会等で講義内容を検討する。

関連資料

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

初年次から高学年次にかけて、大学独自あるいは先端的な研究を学修する機会を確保するとともに、医学専門Ⅱ群の「自己開発コース」等で体験・実践できるカリキュラム構成となっている。

・医学専門Ⅱ群に「自己開発コース」をカリキュラムに組み込み、学生が自ら選択し、配属された講座の特色ある最先端の研究に触れ、医学研究の基本的知識と技能を修得するほか、学生の科学的探究力や主体的学修能力、生涯学習力を涵養する。

・山口大学で独自に実施している基礎研究・臨床研究等の先端的な研究の背景、原理、手法、成果や展望のほか、現在の医学・医療におけるテーマや動向について、医学専門Ⅱ群の「基盤系特別専門講義」や、医学専門Ⅳ群の「臨床系特別専門講義」で学修の機会を提供している。当ユニットで学修する山口大学の特色ある研究の例として、消化器内科学講座や器官病態外科学講座の“骨髄幹細胞を用いた再生医療”、免疫学講座の“がんに対する免疫チェックポイント阻害療法の効果予測”、山口大学大学院医学系研究科・医学部附属病院 AI システム医学・医療研究教育センターの“データサイエンスやシステム医学に関する研究”等が挙げられる。

・1年次「医学入門」の基盤系講座配属、2年次からの「Open Science Club」、4年次からの高度学術医育成コース「SCEA/AMRA」と、入学時から、希望する学生が先端的な研究に従事できる講座等の受け入れ体制を整えている。

・1年次の「医学史」では、内科・外科の歴史について、ひいては山口の医学史について、学修する。

・医学専門Ⅳ・Ⅴ群の「臨床実習」では、山口大学医学部附属病院の特色である、消化器内科学講座や器官病態外科学講座で実施している“再生医療”や、泌尿器科学講座で実施している“低侵襲外科手術（ロボット支援手術等）”のような大学独自あるいは先端的な研究・診療に関する講義やシミュレータ教育の機会を提供している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

(特徴および優れた点)

・医学専門Ⅱ群の「自己開発コース」は、他大学に先駆けて導入された山口大学独自のカリキュラムであり、医学研究の基本的知識と技能を修得するほか、学生の科学的探究力や主体的学修能力、生涯学習力を涵養する場を提供している。

・医学専門Ⅱ群の「基盤系特別専門講義」や、医学専門Ⅳ群の「臨床系特別専門講義」の中で、本学の特色ある研究テーマである“再生医療”、“癌免疫療法”等について、先端的な研究の要素も含めて教えている。

以上のとおり、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んでいると自己評価している。

(改善すべき点)

C. 現状への対応

・自己開発コースの研究テーマや、「基盤系特別専門講義」、「臨床系特別専門講義」の内容は毎年見直しを行っており、大学独自あるいは先端的な研究について最新かつ学生や社会のニーズに合った情報を提供している。

D. 改善に向けた計画

- ・山口大学の特徴である医学専門Ⅱ群の「自己開発コース」を継続するとともに、その研究内容や評価法、適切な運用について、今後も“国際化・高度自己修学部会”等で検討し、全ての学生が意義ある研究活動となる体制について検討する。
- ・山口大学独自の研究や先端的な研究に触れ、学修する機会を更に増やすべきかを検討する。

関連資料

《2-21 eYUMEを使用したコース・ユニット概要閲覧マニュアル【外部用】》

2.3 基礎医学

基本的水準:

医学部は、

- ・ 基礎医学に貢献するために、カリキュラムに以下を定め実践しなければならない。
 - ・ 臨床医学を修得し応用するのに必要となる基本的な科学的知見 (B 2.3.1)
 - ・ 臨床医学を修得し応用するのに必要となる基本的な概念と手法 (B 2.3.2)

質的向上のための水準:

医学部は、

- ・ カリキュラムに以下の項目を反映させるべきである。
 - ・ 科学的、技術的、臨床的進歩 (Q 2.3.1)
 - ・ 現在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。

基礎医学に貢献するために、カリキュラムに以下を定め実践しなければならない。

B 2.3.1 臨床医学を修得し応用するのに必要となる基本的な科学的知見

A. 基本的水準に関する情報

臨床医学の基礎となる科学的知見は、主に2年次の医学専門Ⅰ群と3年次の医学専門Ⅱ群の基盤・社会医学系科目で不足なく学修するとともに、要所で知識の統合を行えるユニットを配置したカリキュラム構成となっている。

1年次	I群 2年次	II群 3年次	III群 4年次	IV群 5年次	V群 6年次
共通教育+医学入門	基盤・社会医学系科目	高度自己修学コース	展開医学系科目	臨床実習 ←CBT, OSCE Post-CC OSCE→	←卒業統一試験 国家試験
		←基盤系統一試験			
	open science club			高度学術医育成コース(SCEA/AMRA)	

[eYUME に掲載]

・基礎医学の教育目標は、主に“医学科ディプロマ・ポリシー1. 医療基盤力”に対応し、医学の基盤となる知識を修得することである。本領域には、「基礎生物医学コース」、「人体器官医学コース」、「人体システム情報医学コース」、「細胞生物医学コース」、「病態学総論コース」が含まれる。これらのコース内に含まれる講義、実習・演習と「高度自己修学コース」を通じて創造力を養い、科学的探求力の養成を目指すと“医学科カリキュラム・ポリシー”に明示している。その実践のため、共通教育から医学専門Ⅰ群において段階的学修を念頭においた以下の教育体制を構築している。

・現代医学の出発点となる、「物理学」、「化学」、「生物学」の各講義を1年次の共通教育における「理系基礎」の必修科目として配置し、基礎医学習得に必要な不可欠な知識・概念の涵養を図っている。特に、高校で「生物学」を選択していない学生も生物学の基礎から専門教育に効率的に学修できるよう、1年次の前期「生物学Ⅰ」では生物学の総論や学問的意義を医学領域にとらわれず深く学び、後期「生物学Ⅱ」では2年次以降の医学専門群を担当する教員が参画し、医学生のための生物学という観点から、専門で学ぶ解剖学・生理学・生化学の学問への導入を行うことで、ヒトの生命を維持するしくみを総合的に理解する講義カリキュラムを構成している。

・2年次に履修する医学専門Ⅰ群で、まず導入としての「基礎生物医学コース」に続き、「人体器官医学コース」、「人体システム情報医学コース」の各ユニットを開講し、自然科学に立脚した基礎医学の成り立ちを理解させることで、基礎医学へのスムーズな導入を図る。続いて、「細胞生物医学コース」、「病態学総論コース」を開講し、臨床医学を理解する上で必要な科学的思考法を体系的に学修する。さらに課題解決型学修である「細胞生理化学演習」のほか「生命医科学テュートリアル」、「統合医学テュートリアル」（それぞれ平成31年度に、「重点統合ユニット1・2」から改変）を行い、知識の統合および考える能力を学修する。

・共通教育における理系基礎科目や基盤医学系科目は、臨床医学で直面する多様な疾病の正確な理解に必要な科学的思考の会得を主目的とするため、臨床例を随時取り上げながら総合的な理解へ結びつけている。

・共通教育における一般教養（人文教養および学際的教養）として、「生命倫理学」、「医療人類学」、「医学史」を学修し、臨床医学に関する基礎的知識を学修する。また「物理学」、

「化学」、「生物学」の講義・演習においては、医学への応用に繋がる知識とともに、古典物理学や自然現象等、広く自然科学領域の知見と学問的興味を涵養する構成としている。

・基盤医学系科目の中で、展開系教員が臨床領域総論の導入講義を行うことで、臨床像の科学的理解を目標とする基礎医学教育をより理解しやすくなっている。

・基盤医学系科目と平行する形で、段階的なプロフェッショナルリズム教育を行っている。

(共通教育の「医学入門」、「生命倫理学」、「医療人類学」、「行動科学」、「医学史」、医学専門Ⅰ群の「医療概論・倫理序説」、「生命医科学テュートリアル」、医学専門Ⅱ群の「社会医学基本実習」等)

・基礎医学教育の中で、主体的学修とグループ討議を通じて新たな知識を修得する課題解決型学修を採用しており、「細胞生理化学演習」、「生命医科学テュートリアル」、「統合医学テュートリアル」を開講し、基礎医学の各分野の境界を超えた山口大学独自の統合型カリキュラムを実践している。

・基礎医学に関する知識の学修状況の評価のため、基盤医学系科目を統合した“基盤系統一試験”を実施し、以後の「高度自己修学コース」や展開医学系科目への進級判定に用いている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

(特長および優れた点)

・導入としての共通教育の各科目、「医学入門」、「基礎生物医学コース」から系統的に学修し、統合型ユニットによる知識の整理、統一試験による知識の修得状況の確認を行った上で、更に臨床医学の専門分野となる展開医学系科目へと進むことで、臨床医学の理解に必須な知識の涵養のみならず科学的思考の習得にも留意したカリキュラムとなっている。

・らせん的・段階的学修カリキュラムにより、教養教育を出発点として、基礎医学系科目での学修項目が、最終的に展開医学系科目において有効に機能するよう工夫し実施されている。

・「医学入門」、共通教育、基礎医学教育の段階から基盤系講座・展開系講座の教員による講義を組み込み、基礎から臨床へ知識を応用する力を身につけられるカリキュラムになるよう工夫している。

以上のとおり、基礎医学に貢献するために、カリキュラムに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定め実践していると自己評価している。

(改善すべき点)

C. 現状への対応

・平成30年度に新設した「行動医学テュートリアル」や、平成31年度に「重点統合ユニット1・2」からそれぞれ改称された「生命医科学テュートリアル」、「統合医学テュートリアル」をはじめとして、学修項目や方略を毎年改訂している。

D. 改善に向けた計画

・最新の医療環境の変化に対応するために、医学科教務委員会等で、追加すべき課題の授業への取り込みなどについて、臨床医学教育の現場から継続的に基礎医学教育にフィードバックを行う。

・学修内容の増加や臨床実習期間の十分な確保のため、2年次を中心に基盤医学系科目の履修の時間割が過密となってきたため、その緩和ができるようにカリキュラムの改善を検討する。

関連資料

≪2-21 eYUME を使用したコース・ユニット概要閲覧マニュアル【外部用】≫

基礎医学に貢献するために、カリキュラムに以下を定め実践しなければならない。

B 2.3.2 臨床医学を修得し応用するのに必要となる基本的な概念と手法

A. 基本的水準に関する情報

臨床医学の基礎となる概念と手法は、主に2年次の医学専門Ⅰ群と3年次の医学専門Ⅱ群の基盤・社会医学系科目で不足なく学修するとともに、実習を通じた概念の確認と手法の実践ができるカリキュラム構成となっている。

・医学の基礎となる“物理学”、“化学”、“生物学”に関する基本的な概念と手法は、1年次の共通教育において「物理学実験」、「化学実験」、「生物学」にて学び、あるいは実技を行っている。

・医学専門Ⅰ群の「統合薬理学」、「機能系実習」では、薬理作用、用量反応曲線と治療係数、薬理作用機序、作用強度規定因子、薬理作用における生体側の要因、受容体、Scatchard プロット法等を学修する。

・医学専門Ⅰ群の「病原細菌学」、「ウイルス医動物学」、「病原生物学実習」では、ウイルス・細菌・真菌・寄生虫の構造や感染経路、化学療法、菌操作法、細菌の各種染色と油浸法による観察、薬剤感受性テスト、赤血球凝集阻止反応（HI）によるインフルエンザ抗体の測定等を学修する。

・基盤医学系科目と融合した「臨床総論コース」（「遺伝子病態学」、「感染症学」、「臨床腫瘍学」、「臨床検査学」、「放射線医学」等から構成）では、放射線の基礎、放射線診断、核医学診断・治療、臨床判断の基本、血液学検査、生化学検査、凝固検査などの検査の基礎について学修する。また手法としてギムザ染色法等について学修する。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

（特長および優れた点）

・らせん的・段階的に基礎医学の概念と手法を学び、それを展開医学系科目と垂直統合させ、臨床医学の学修に繋がるようにカリキュラムを定めている。

・統合的な知識を修得するために、テュートリアルとして「細胞生理化学演習」、「生命医科学テュートリアル」、「統合医学テュートリアル」を行い、知識の統合および考える能力、コミュニケーション力を学修する。

・基盤医学系科目の実習においては、実臨床に応用可能な病態生理、測定原理や検査手技について概念と手法を学修する。例えば呼吸生理における肺機能検査の原理、方法と結果の解釈とともに、各種疾患による変化のメカニズムも併せて学修する。

以上のとおり、基礎医学に貢献するために、カリキュラムに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定め実践していると自己評価している。

(改善すべき点)

C. 現状への対応

・「機能系実習」、「生命医科学テュートリアル」、「統合医学テュートリアル」、「細胞生理化学演習」においては、臨床上重要な生理機能、疾患や病態をテーマとして取り上げ、主体的学修や少人数グループ学修を行うことで、基礎から臨床へ連続した基本的概念と手法を学修できるよう工夫しており、また毎年内容を改訂している。

・基盤系、展開系コース責任者部会等において、基盤医学系科目担当教員と展開医学系科目担当教員との連携を深め、年度毎の講義・実習等の学修内容を見直している。

D. 改善に向けた計画

・基礎医学から臨床医学への応用力とともに、臨床医学における問題点を基礎医学へ立ち返って分析する力の涵養のため、基盤医学系科目と展開医学系科目との垂直統合について、更なる検討を行う。

関連資料

≪2-21 eYUME を使用したコース・ユニット概要閲覧マニュアル【外部用】≫

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

科学的、技術的、臨床的進歩について学修する機会を確保したカリキュラムを構成しているとともに、進歩を反映させた教育を提供できるようなシステムを構築している。

・医学専門Ⅱ群の「自己開発コース」では、各講座に配属して研究に従事することにより、“基礎医学”の科学的、技術的、臨床的進歩を学修し、最終的に“自己開発コース発表会”でプレゼンテーションを行う。続く「修学論文テュートリアル」では、研究成果を修学論文としてまとめている。

・医学専門Ⅱ群の「基盤系特別専門講義」、医学専門Ⅳ群の「臨床系特別専門講義」では、各基盤系講座・展開系講座に関連する科学的、技術的、臨床的な最新情報を学修する。

・1年次の「医療人類学」、「医学史」では、自然科学、複雑系科学、進化医学、臨床医学、法医学、漢方医学等の科学的、技術的、臨床的進歩について学修する。

- ・医学専門 I 群の「統合薬理学」では、神経伝達物質、オータコイド、抗癌剤耐性機構等の最新科学を学修する。
- ・医学専門 I 群の「ウイルス医動物学」では、臓器移植免疫、がん免疫、免疫不全症、サイトカイン、自己免疫疾患等について学修する。また、Flow Cytometry の原理と臨床応用などの技術的、臨床的事項を学修する。
- ・医学専門 I 群の「細胞生物医学コース」では、最新の細胞構造の研究法や細胞のシグナル受容と伝達機構を学修する。
- ・医学専門 I 群の「遺伝子病態学」では、遺伝子・ゲノムの構造、遺伝子発現制御、遺伝子操作の新技术開発、ヒトゲノム構造、染色体異常症、遺伝子マッピング、遺伝子診断、遺伝的バリエーション、腫瘍遺伝学等について学修する。
- ・医学専門 I 群の「医用統計学・医用 AI 学」では、機械学習など最新の解析技法や医学への応用について学修する。
- ・学生が授業を受講するにあたり常に使用する eYUME について、各教員は自身の ID とパスワードでログインし、自分が担当するユニットや講義のシラバス内容を随時最新の情報に更新している。これにより、科学的、技術的、臨床的進歩を踏まえ、その内容を迅速にシラバスやカリキュラムに反映させることが可能となっている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

(特長および優れた点)

- ・科学的、技術的そして臨床的進歩を各ユニットに取り入れたカリキュラムとしている。
- ・各ユニットの担当教員は、教育する内容について、科学的、技術的、臨床的進歩を踏まえた情報を eYUME に掲載しており、教員、学生は関連するユニットの最新の学修内容を把握できる。

以上のとおり、カリキュラムに科学的、技術的、臨床的進歩の項目を反映させていると自己評価している。

(改善すべき点)

C. 現状への対応

- ・新たな科学的、技術的そして臨床的進歩を反映させた教育を提供できるように毎年シラバスを更新している。
- ・各教員が随時 eYUME の掲載内容を更新できるシステムを構築しており、その運用方法について、シラバス説明会などで定期的に周知している。
- ・科目間での教育内容については、基盤系コース責任者部会で検討し、情報の共有を図っている。その結果については、医学科教務委員会、医学科会議、医学科教員連絡会議等を通じて関係教員に周知している。

D. 改善に向けた計画

- ・医学に関する科学、技術、臨床の最新情報や変化する医療現場のニーズにあわせて、毎年の講義・実習内容、シラバス掲載事項を継続的に見直し、最新の情報を学生に提供できる体制を維持する。

- ・教育内容については、基盤系コース責任者部会や医学科教務委員会で科目間の連携を図る。

関連資料

《2-21 eYUME を使用したコース・ユニット概要閲覧マニュアル【外部用】》

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

基礎医学、社会医学、臨床医学それぞれについて、現在および将来的に必要なと予測されることについて学修するカリキュラム構成となっている。

- ・1年次の「医学史Ⅰ・Ⅱ」では、今までの科学・医学の歴史や進化医学を学ぶとともに、最近の医学の発展トピックスを取り上げて、現在および将来的に社会や医療システムにおいて必要になると予測されることを学修する。
- ・3年次の「医療環境論」では、時事情報も参考に、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想される事項（例：医療における人工知能の利用や社会保障制度等）を取り上げ、保健学科との合同授業として、多職種連携を意識したグループワークやプレゼンテーションを通じた学修を行う。
- ・医学専門Ⅰ群の「医用統計学・医用AI学」では、機械学習など最新の解析技法や現在および将来的な医学への応用について学修する。
- ・医学専門Ⅰ群の「遺伝子病態学」では、遺伝や染色体異常と疾患の関わりについて学び、社会や医療システムにも関わる遺伝子診断や遺伝子カウンセリングを学修する。
- ・医学専門Ⅰ群の「生活習慣病・疫学・地域医療」、医学専門Ⅲ群の「加齢・老年病態系」、「リハビリ・緩和・終末期医療」では、現在および将来に特有の高齢社会を学修する。
- ・医学専門Ⅱ群の「自己開発コース」の配属を通して、科学的、技術的、臨床的進歩と社会のニーズを学修する。
- ・医学専門Ⅲ群の「薬物治療・処方学」では、医師主導型治験について学ぶなど、社会や医療システムにおいて、必要となると予測される内容を学修する。
- ・医学専門Ⅲ群の「法医学」、「医療安全テュートリアル」では、医療安全も今後益々重要になると考えられるため、医事法等も含めて最先端の情報を学修する。
- ・医学専門Ⅲ群の「多職種連携」では、基本的チーム医療(多職種連携教育)についても、多職種の学内外の教員により、他職種の現状や今後の展望を学修する。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

(特長および優れた点)

- ・各年次で継続的に、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学修できるカリキュラムを設定していると自己評価している。

(改善すべき点)

C. 現状への対応

- ・ 現代社会および将来予想される社会の中で、時代と共に変化する医療環境への対応と、全体を俯瞰することの重要性を継続して学修する。
- ・ 時事的な課題として現段階で結論が出ない事項についても、多方面からの情報収集を行い多角的視点が持てるよう、グループワークとディスカッションの時間を可能な限り提供している。また社会の動勢に合わせ、そのテーマも随時改訂を行っている。

D. 改善に向けた計画

- ・ 基盤医学系科目の中で、現在および将来の社会や医療システムのニーズに従ってカリキュラムを調整および修正してきた内容が十分であるか確認する。
- ・ 基盤医学系科目の中で、現在および将来的に社会や医療システムにおいて必要になると予測されることを学修する機会の提供を継続的に検討する。

関連資料

《2-21 eYUME を使用したコース・ユニット概要閲覧マニュアル【外部用】》

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

行動科学に関する内容を主眼としたユニットを各年次に配置するとともに、個別のユニットにおいても行動科学に関する要素を適宜盛り込むことで、継続的に学修できるカリキュラム構成となっている。

・1年次の「行動科学」では、行動科学と心理学の知見を通して、行動に伴う心的メカニズムを学修する。心理学研究に触れながら、行動と心のメカニズムの関連性を学修する。特に、行動主義や新行動主義心理学の観点から心理学研究に触れながら、人の行動原理と心のメカニズムの関連性を学修する。授業は聴講だけでなく授業テーマに沿ったグループ討議を積極的に取り入れ、序盤の授業で行動科学の基礎を講義し、終盤に禁煙、生活習慣など事例を用い、行動療法の観点から患者への介入方法や行動変容を促すための適切なアプローチについてグループ討議、スライドによる発表を行う。本ユニットの到達目標は、以下のとおりである。

- ・行動科学について説明できる
- ・パーソナリティの形成などを踏まえて個人差、心の発達に関わる遺伝的要因、環境的要因などを心理学的、行動科学的に説明できる
- ・近年起こっている社会問題に対して、行動科学に関する関心を広げ、問題意識を高めることができる
- ・行動科学や心理学に関して主体的に考えることができる

・1年次の「医療人類学」では、文化人類学の一分野である医療人類学の視点と方法を用いて、病気とそのケア（医療を含む）、さらには生と死についての社会・文化的側面について学修する。さらには、日本における高齢化や疾病構造の変化がもたらす医療環境の激変を念頭に、臨床や暮らしの現場で生じるさまざまな課題に対して、医療人類学的の立場からどのようなアプローチが可能かを学修する。

・1年次の「行動科学」を発展させ、1年次の「生命倫理学」、医学専門Ⅰ群の「医療概論・倫理序説」、医学専門Ⅱ群の「臨床医学序説」や「基盤系特別専門講義」では、患者とのコミュニケーションや対人関係の基本や課題を学修した後に、医学専門Ⅲ群の「臨床実習入門」、「臨床実技基本実習」、「行動医学テュートリアル（平成30年度新設）」では、様々な医療場面での患者とのコミュニケーション、対人関係をらせん的・発展的に学修する。その中で、促進の技法を用いた患者中心の医療面接、患者の意思決定、行動変容の理論と臨床における患者教育・支援の基本的な手法を糖尿病内科、精神医学、緩和医療等の専門家による講義・課題解決型学修、ロールプレイ等により学修する。

・医学専門Ⅲ群の「高次脳病態系」では、行動医学の基礎・総論から診断のプロセスを、講義形式で学修する。

・医学専門Ⅲ群の「社会医学課題実習」では、グループで地域に出向いて健康講座や茶話会を開催することで、直接、住民の健康に対する考え方や行動について学修する。選択性ではあるが、患者会や介護家族会の方にお会いし、患者やその家族の行動や心理を理解することを学修する。

・医学専門Ⅳ・Ⅴ群の「臨床実習」の“精神科神経科実習”では、行動科学の立場から人間行動を分析・評価し、行動分析の結果を基に治療を組み立てること、行動科学の理論を理解し、個々の患者に適した患者教育の実践を学修する。

・行動科学の6年間を通じた概要は以下のとおり。

年次	医学専門	ユニット等	学修内容
1年次	共通教育	行動科学	行動の生理学・心理等の講義、グループ討議
		医療人類学	病気とケア、生と死についての社会・文化的側面、医療環境の変化
		生命倫理学	コミュニケーション、対人関係
2年次	Ⅰ群	医療概論・倫理序説	患者の自己決定権、医療倫理
	Ⅱ群	臨床医学序説	患者中心の医療、医療面接
3年次		基盤系特別専門講義	患者の立場から見た医療
	Ⅲ群	社会医学課題実習	健康講座、茶話会、患者・家族の行動や心理の理解
4年次	Ⅲ群	高次脳病態系	行動と精神に関連した疾患の診断と治療
		臨床実習入門	医療面接、医師・患者間コミュニケーション
		臨床実技基本実習	医療面接、医師・患者間コミュニケーション
		行動医学テュートリアル	行動医学に関連する一連の講義、臨床で

			の実践に向けたロールプレイ
5, 6 年次	IV・V群	臨床実習「精神科神経科」	臨床における行動科学、患者教育の実践

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

(特長および優れた点)

・医学教育センターが主体となって各専門分野の教員と連携しながら、1年次の「生命倫理学」、医学専門Ⅰ群の「医療概論・倫理序説」、医学専門Ⅱ群の「臨床医学序説」、医学専門Ⅲ群の「臨床実習入門」、「臨床実技基本実習」、「行動医学テュートリアル」、「高次脳病態系」、「社会医学課題実習」、医学専門Ⅳ・Ⅴ群の「臨床実習」の“精神科神経科実習”と、心理学、行動科学の基本理論から臨床応用までを講義および実践でらせん的・段階的に学修している点が特色である。

以上のとおり、初年次から高学年次にかけて、継続的にカリキュラムに行動科学を定め、実践していると自己評価している。

(改善すべき点)

C. 現状への対応

・平成30年度に、医学専門Ⅲ群に「行動医学テュートリアル」を新設し、行動科学という学際領域への理解と臨床での実践を想定した学修を開始した。そこでは、行動科学に関連する各専門領域の教員が協力して、オムニバス形式の講義、シナリオを用いたグループワーク、ロールプレイと発表、学生の評価などのユニット一連の構成を行い、また年度毎に再構成・改善を行っている。

・質問の促進、関係構築、動機づけ等の行動科学の知識を持った医療面接を実践できるよう、臨床実習前の実習やテュートリアル教育を毎年改訂するとともに、これに対応した医療面接模擬患者の養成を行っている。

D. 改善に向けた計画

・行動科学関連の授業については、授業実施後の年度毎に授業担当者や学生からアンケートや聞き取り調査をするなどして問題点を探り、継続的に授業内容を改善する。

関連資料

≪2-21 eYUMEを使用したコース・ユニット概要閲覧マニュアル【外部用】≫

カリキュラムに以下を定め、実践しなければならない。

B 2.4.2 社会医学

A. 基本的水準に関する情報

社会医学については、3年次の医学専門Ⅱ群を中心に、2年次の医学専門Ⅰ群、4年次の医学専門Ⅲ群にも段階的に学修するためのユニットを配置している。

1年次	I群 2年次	II群 3年次	III群 4年次	IV群 5年次	V群 6年次
共通教育+医学入門	基盤・社会医学系科目	高度自己修学コース	展開医学系科目	臨床実習 ←CBT, OSCE Post-CC OSCE→	←卒業統一試験
		←基盤系統一試験			国家試験
	open science club			高度学術医育成コース(SCEA/AMRA)	

[eYUMEに掲載]

- ・医学専門Ⅰ群の「生活習慣病・疫学・地域医療」では、食事や運動といった基本的な生活習慣、生活習慣病とその予防、疫学、地域医療、へき地医療、災害医療等について学修する。
- ・医学専門Ⅰ群の「環境・予防医学」では、基本的な環境と環境に関連する疾患、産業保健、食品衛生、予防医学、ライフステージに応じた健康管理等について学修する。
- ・医学専門Ⅱ群の「衛生統計・保健医療学」では、人口統計・保健医療統計、保健医療福祉関連法規、医療政策、社会保障制度、母子保健、学校保健、高齢者介護福祉、精神保健福祉、障害福祉等の社会医学について幅広く学修する。
- ・医学専門Ⅱ群の「社会医学基本実習」では、物理的および化学的な環境測定、生活習慣の評価、精神心理的なスケールの使用、統計学的解析手法を技術的に学修し、医学専門Ⅲ群の「社会医学課題実習」では、課題解決型学修として少人数グループによるフィールドワークで、健診・検診、保育、産業保健、地域医療、障害福祉、介護等の現場に出て、地域住民に対する健康講座を開き、それまでの座学等で学んだことの実践応用を学修する。
- ・3年次の「医療環境論」では、医学部保健学科の学生と一緒に、医療安全総論や、発達障害やエホバの証人等からの話を聞き、社会的多様性を学修する。また、社会医学に関連する最近のテーマ（医療制度、科学技術の新規参入や災害医療等）を取り上げ、少人数グループワークでのディスカッションとプレゼンテーションによるアクティブ・ラーニングを行う。
- ・医学専門Ⅲ群の「法医学」を臨床医学の大半を習得した後に配置しており、異状死体・死後変化・外因死・突然死、法医中毒学とアルコール・アディクション医学、多型学と個人識別等を学修し、死亡診断書・死体検案書を適切に作成できる能力を身につける。
- ・医学専門Ⅲ群の「医療安全学」では、医事法学と医療安全学の基本を学び、医療における安全性の確保のための必要事項を理解し、医師患者関係の重要性、患者中心のチーム医療の必要性を理解する。
- ・医学専門Ⅲ群の「医療安全チュートリアル」では、課題解決型学修・少人数グループ学修により、法学ゼミのような判例演習を行い、医療安全・医事法学・医療の視点から検討できるように学修を深める。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

(特徴および優れた点)

- ・各ユニットに現時点での社会的に問題になっている事項を取り入れ、講義のほか、現場での実践実習やチュートリアル教育、グループワークによるアクティブ・ラーニングも実践している。

以上のとおり、初年次から高学年次にかけて、継続的にカリキュラムに社会医学を定め、実践していると自己評価している。

(改善すべき点)

C. 現状への対応

- ・社会、医療制度、医療に関する法制度の変化等に対応して、社会医学に関するカリキュラムや学修内容・方略を定期的に見直している。
- ・平成27年度から社会医学課題実習を新たに少人数グループによるフィールドワーク型実習に変更した。

D. 改善に向けた計画

- ・今後も、社会及び保健医療福祉に関する法制度の変化等に対応して、社会医学に関するカリキュラムや学修内容の継続的な見直しを検討する。

関連資料

《2-21 eYUME を使用したコース・ユニット概要閲覧マニュアル【外部用】》

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

初年次から高学年次にかけて、継続的に医療倫理学を学修するためのユニットを配置したカリキュラム構成となっている。

- ・1年次の「生命倫理学」、医学専門Ⅰ群の「医療概論・倫理序説」、医学専門Ⅱ群の「基盤系特別専門講義」、医学専門Ⅲ群の「臨床倫理テュートリアル」で、段階的に医療倫理学を学修する。

・1年次の「生命倫理学」では、医療倫理、生命倫理の基礎的な概念や理論、歴史的背景や議論の内容を理解し、倫理的諸問題について考え、判断する能力の素養を修得し、被験者や患者の意思を尊重できる医療従事者を目指すことを目標にしている。具体的には、倫理総論項目として、生命倫理総論、徳の進化、進化論、徳論、人間学、死と善き生、功利主義・義務論、ケア倫理、プロフェッショナリズム、死と生殖以外のトピックス、脳死・臓器移植、安楽・尊厳死等、生殖医療等について学修する。

・医学専門Ⅰ群の「医療概論・倫理序説」では、臨床倫理総論、研究倫理、緩和ケア倫理、医療安全倫理、小児医療倫理、感染症倫理、導入的な臨床や研究の事例研究、キャリア形成等について学修する。

・医学専門Ⅱ群の「医療環境論」では、エホバの証人などの患者の立場の人から、医療への思いを直接聞いて、患者への配慮について学修する。

・医学専門Ⅱ群の「基盤系特別専門講義」では、毎年、薬害被害者の方から講演をいただき、医療を他の視点から学修する機会を提供している。また、刑務所などでの診療と犯罪や覚醒中毒者などの矯正医学について学修する。

・医学専門Ⅲ群の「臨床倫理チュートリアル」では、課題解決型の少人数グループ討論学修や、全体発表会を行っている。この中で、グループの一員としての役割を果たし、常に同僚に配慮した行動を取って少人数グループ学修の成果を上げることも学修する。事例として、臨床や研究に関する15症例程度を分析し、全員で討論している。

・医学専門Ⅲ群の「臨床実習入門」、「臨床実技基本実習」における臨床実習前学修、医学専門Ⅳ・Ⅴ群の「臨床実習1」、「臨床実習2」では、常に医師としての倫理的判断・行動ができることを学修する。

・医療倫理の6年間を通した概要は以下のとおり。

年次	医学専門	ユニット等	学修内容
1年次	共通教育	生命倫理学	医療倫理・生命倫理の基本的な概念や理論、歴史的背景や議論の理解
2年次	I群	医療概論・倫理序説	臨床倫理総論、研究倫理、緩和ケア倫理、医療安全倫理、小児医療倫理、感染症倫理、事例研究等
3年次	Ⅱ群	基盤系特別専門講義	患者の立場から見た医療、薬害、矯正医学
4年次	Ⅲ群	臨床実習入門	医師としての倫理的判断と行動の学修
		臨床実技基本実習	医師としての倫理的判断と行動の学修
		臨床倫理チュートリアル	倫理的課題を有する事例に対し、課題解決型の少人数グループ討論学修と発表
5,6年次	Ⅳ・Ⅴ群	臨床実習1・2	臨床実習における医師としての倫理的判断と行動の実践

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

(特長および優れた点)

・医療倫理は、求められる内容や水準が常に変化し、それに対応しなければならない。講義や事例検討の少人数グループ学修、臨床実習を通して、十分な時間を取って、基本から臨床応用まで段階的に一貫した医療倫理教育を行っている。

以上のとおり、初年次から高学年次にかけて、継続的にカリキュラムに医療倫理学を定め、実践していると自己評価している。

(改善すべき点)

C. 現状への対応

・生命倫理学や臨床倫理の専門家や、“山口大学医学部附属病院臨床研究センター”と連携し、医療倫理に関する社会的背景や法制度に関する最新情報を踏まえてカリキュラムや学修内容を定期的に見直している。

D. 改善に向けた計画

・医療倫理に関する社会的背景や法制度に関する最新情報をもとに、引き続きカリキュラムや学修内容の見直しを定期的に行う。

関連資料

《2-21 eYUMEを使用したコース・ユニット概要閲覧マニュアル【外部用】》

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

初年次から高学年次にかけて、医師として必ず関わりのある医療法学に関連するユニットを段階的に配置し、継続的に学修できるカリキュラム構成となっている。

・1年次の「生命倫理学」、医学専門Ⅰ群の「医療概論・倫理序説」、「生活習慣病・疫学・地域医療」、「環境・予防医学」、医学専門Ⅱ群の「衛生統計・保健医療学」、医学専門Ⅲ群の「法医学」、「医療安全学」では、医療関連規則、法規を多角的に学修する。具体的には「医療概論・倫理序説」では基礎研究・臨床研究に関する倫理・関連法規を、「生活習慣病・疫学・地域医療」では健康増進法、高齢者医療確保法等を、「衛生統計・保健医療学」では医師法、医療法、地域保健法、健康保険法、介護保険法、母子保健法、学校保健安全法、精神保健福祉法、障害者総合支援法、生活保護法等を、「医療安全学」では医事法学を、「環境・予防医学」では産業保健関係法規、感染症法、食品衛生法等を学修する。

・医学専門Ⅲ群の「臨床倫理テュートリアル」では、課題解決型の少人数グループ討論や、全体発表会を行っている。この中では、移植医療や終末期医療などの課題事例に対し、グループの一員としての役割を果たし、常に同僚に配慮した行動を取って少人数グループ学修の成果を上げることも学修する。

・医学専門Ⅲ群の「医療安全テュートリアル」では、医療事故案を通じて医師の義務と裁量権を医事法学的に学修するほか、判例演習を通じて医療事故への対処法と予防策をグループワークにて学修する。

・医学専門Ⅰ群の「医療概論・倫理序説」、医学専門Ⅲ群の「薬物治療・処方学」、医学専門Ⅲ群の「プレ臨床実習テュートリアル」の“山口大学医学部附属病院多職種連携見学実習（薬剤部）”では、臨床研究や治験等の法的な問題を学修する。

・医学専門Ⅲ群の「多職種連携」では、“ME 機器管理センター”の技師長により、医療技術（機器や器具など）の開発と使用を学修する。

・カリキュラムを通じた学修内容としては、医師法、医療法、健康増進法、高齢者医療確保法、地域保健法、感染症法、食品衛生法、健康保険法、介護保険法、母子保健法、学校保健安全法、精神保健福祉法、障害者総合支援法、生活保護法、労働基準法、労働安全衛生法、労働者災害補償保険法等その他の医療に密接に関係する法律群、医療事故と訴訟等について学修する。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

(特長および優れた点)

- ・医療法学に関する各ユニットをカリキュラムに定め、実践している。
- ・重要な法律の閲覧が簡易にできるよう、eYUME にリンクを張っている。
- ・医療関連法規の学修機会が、特に「臨床倫理テュートリアル」、「医療安全学」、「医療安全テュートリアル」の中で、課題解決型学修・少人数グループ学修も含めて十分な時間と一貫性を持って学修する。

以上のとおり、初年次から高学年次にかけて、継続的にカリキュラムに医療法学を定め、実践していると自己評価している。

(改善すべき点)

C. 現状への対応

- ・国の医療関連法規の新設や改訂に対応して、医療法学や医療倫理学の専門家の意見を踏まえ、学修内容を定期的に改訂している。

D. 改善に向けた計画

- ・国の医療関連法規の新設や改訂に常に対応し、引き続き医療法学に関するカリキュラムや学修内容を定期的に見直す。

関連資料

《2-21 eYUME を使用したコース・ユニット概要閲覧マニュアル【外部用】》

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”は、各担当教員を中心に、医学科教務委員会や医学教育センターがとりまとめる形で、科学的、技術的そして臨床的進歩にしたがって、カリキュラムや教育内容を調整している。国の医療関連法規の新設や改訂にも常に対応している。これらのユニット群の目指すところは、医師としての正しい考えや行為が何であるかを判断する能力を身に付けることであり、その目的のために、統合型テュートリアル学修も多くの時間を割り当てて実施している。

- ・1年次の「医学史Ⅰ・Ⅱ」では、今までの科学的・技術的・臨床医学の歴史や進歩を学ぶとともに、複雑系科学や進化医学を学び、更に、最近の医学の発展トピックスを取り上げて、科学的・技術的・臨床医学の進歩を学修する。

・医学専門Ⅲ群の「社会医学課題実習」では、保健センター、保健所、在宅医療現場、へき地診療所、介護施設、障害福祉施設、精神保健施設などに赴き、“行動科学”、“社会医学”、“医療倫理学”、“医療法学”に関し、直接それぞれ現場の指導者から学修する。

・厚生労働省や県で医療行政に携わっている医師、産業保健の現場で勤務する医師、在宅医療やへき地医療、災害医療に従事している医師などの第一線で活躍中の者が、非常勤講師として各ユニットやセミナーで講義している。栄養学の講義を通じて、昨今の生活習慣病に対する科学的な視点を学修する。さらに、分子生物学的手法などによる先進的な取り組みも学修する。

・医学専門Ⅰ群の「医療概論・倫理序説」、医学専門Ⅲ群の「臨床倫理テュートリアル」では、講義以外に、医療における倫理的問題について、例えば遺伝子検査、終末期医療やリビングウィルに関する過去の事例を基に、学生で討議し、倫理についての理解を深めている。総論・各論講義後に、少人数グループに分かれ、課題について、過去の事例、問題点や改善の取り組みについて討議し、発表している。将来医師となる医学生としての態度、倫理観を習得する科目であり、主体的学修、自らの意見を持ち討議することが重要で、グループで協力して積極的に取り組むことにより、学びを深めることを目指している。更に、生殖医療や移植医療の問題点も学修する。

・医学専門Ⅰ群の「医用統計学・医用AI学」では、統計学の基礎とその手法以外に、ネットワーク社会の問題点および情報セキュリティを学修するとともに、情報倫理やAIの総論について学修する。

・医学専門Ⅰ群の「遺伝子病態学」では、遺伝や染色体異常と疾患の関わりについて学修し、社会や医療システムにも関わる遺伝子診断や遺伝子カウンセリングとその倫理的課題についても学修する。

・3年次の「医療環境論」では、社会医学に関する課題をテーマとしたグループワークの時間を設けているが、このテーマについては、科学的、技術的そして臨床的進歩を踏まえ最新、重要なトピックとなる項目を学修する。

・医学専門Ⅱ群の「臨床医学序説」では、臓器移植、人工臓器、再生医療について学修する。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

(特長および優れた点)

・“行動科学”、“社会医学”、“医療倫理学”、“医療法学”関連のユニット構成および学修項目、各々の専門家や現場に携わる臨床医の意見や講義資料をもとに体系的に設定しており、また実際に講義やテュートリアル教育を担当してもらうことで、科学的、技術的そして臨床的進歩に従ったカリキュラムとして調整・修正が行われていると自己評価している。

(改善すべき点)

C. 現状への対応

・“行動科学”、“社会医学”、“医療倫理学”、“医療法学”の分野に関して、科学的、技術的そして臨床的進歩を踏襲したカリキュラムや教育内容になるよう、各々の専門家と連携して調整および修正し、医学科教務委員会や基礎教授懇談会、基盤系コース責任者部会等で確認している。またその結果をふまえ、定期的に教育方略・内容を改定している。

D. 改善に向けた計画

- ・“行動科学”、“社会医学”、“医療倫理学”、“医療法学”に関する科学的、技術的そして臨床的進歩を踏襲し、かつ社会や法令の変化に対応した学修内容となるよう、今後も各々の専門家と連携して定期的に教育方略や内容を改善する。
- ・“行動科学”、“社会医学”、“医療倫理学”、“医療法学”の教育、特に講義にアクティブ・ラーニングの手法を取り入れることを検討する。

関連資料

≪2-21 eYUMEを使用したコース・ユニット概要閲覧マニュアル【外部用】≫

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

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

“行動科学”、“社会医学”、“医療倫理学”、“医療法学”は、各担当教員を中心に、医学科教務委員会や医学教育センターがとりまとめる形で、現在および将来的に社会や医療システムにおいて必要となると予測されることに従って、学修項目や方略を調整している。

・社会医学教育全体を通じて、健康増進、予防医学、各種保健医療福祉関連法規に加えて、働き方改革などの産業保健に関することを学修する。加えて、近年懸念が高まっているパンデミック感染症や医療事故等を学修する。また、介護保険制度や障害者支援制度と医療との関連性の理解を深め、地域包括ケアシステムの構築や共生社会の実現に貢献できることを学修する。少子高齢化社会を迎えている現状を踏まえて、変化する社会構造についても学修する。

・1年次の「医学史Ⅰ・Ⅱ」や「生命倫理学」において、今までの科学・医学の歴史や進化医学・生命倫理学を学ぶとともに、最近の医学の発展トピックスを取り上げて、現在および将来的に社会や医療システムにおいて必要になると予測されることを学修する。

・医学専門Ⅰ群の「生活習慣病・疫学・地域医療」、医学専門Ⅱ群の「衛生統計・保健医療学」では、地域医療体制やシステムの講義に加え、地域医療の場で必要となる医療保険制度、地域包括ケアや在宅医療、遠隔医療について幅広く学修する。

・医学専門Ⅰ群の「生活習慣病・疫学・地域医療」での地域医療従事者による講義や、医学専門Ⅲ群の「社会医学課題実習」、医学専門Ⅴ群の「地域医療実習」での地域医療現場の体験を通じて、高齢化に対応できる医療システムの構築など、地域社会で必要な医療を学修する。

・医学専門Ⅰ群の「医療概論・倫理序説」では、インフォームドコンセントの重要性、リビングウィルの法的効力と臨床の現場での対応、延命治療や安楽死、生殖倫理に関連する倫理的問題、未成年患者の権利、虐待・性虐待の対応や法制度、感染症に関する倫理問題、精神

科医療における倫理問題と自殺の現状、死の定義と臓器移植の現状及び倫理的問題など、昨今増加している社会の様々な領域の問題を学修する。

- ・医学専門Ⅰ群の「医用統計学・医用AI学」では、機械学習など現在および将来的に医療の世界で重要になると予測されるシステムについて学修する。
- ・3年次の「医療環境論」のグループワークのテーマについて、人工知能 (artificial intelligence : AI) を用いた医療の将来像や災害医療、社会保障制度の将来像など、現在および将来的に重要となる事項についてグループワークによるアクティブ・ラーニングを通じた学修を行っている。
- ・医学専門Ⅲ群の「法医学」では、死亡診断書や検案書の作成技法などを教育内容に加えて、物理・科学的損傷、歯科検案の実際、乱用薬物、医療行為・医療事故、薬害、虐待、矯正医療、大災害と検視など社会の変化と共に増加している領域の法医学的知識を学修する。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

(特長および優れた点)

- ・医療現場へのAIの参入、その発生が予測されている大規模災害への医療の対応など、現在および将来的に重要な事項を学修する。
- ・山口県で進んでいる少子高齢化や35歳以下の若手医師の激減等について、現状と対策について地域医療の現状等を学修する。

以上のとおり、“行動科学”、“社会医学”、“医療倫理学”、“医療法学”に関し、カリキュラムではそれぞれ対応するユニットを備えており、疾病構造の変化、少子化および超高齢社会、産業保健制度の変化、人生の最終段階における医療に関する社会の考え方の変化など、現在および将来的に社会や医療システムにおいて考慮すべき事項に関する学修を、十分に時間を配分して実施していると自己評価している。

(改善すべき点)

C. 現状への対応

- ・現在の社会的背景および将来的な予測に基づき、社会の“行動科学”、“社会医学”、“医療倫理学”、“医療法学”の学修内容を定期的に見直すべく、医学科教務委員会や基盤系コース責任者部会等で定期的に検討を行っている。

D. 改善に向けた計画

- ・現在の社会的背景および将来的な予測に基づき、カリキュラムにおいて“行動科学”、“社会医学”、“医療倫理学”、“医療法学”に対応するユニットの学修内容に反映すべく、継続的に見直しを行う。

関連資料

《2-21 eYUMEを使用したコース・ユニット概要閲覧マニュアル【外部用】》

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

“行動科学”、“社会医学”、“医療倫理学”、“医療法学”は、各担当教員を中心に、医学科教務委員会や医学教育センターがとりまとめる形で、人口動態や文化の変化に対応して、学修項目や方略を調整している。また社会学関連ユニットでも随時学修内容を見直している。

- ・ 1年次の「医療人類学」、「医学史」では、人類の歴史・文化と医学（社会医学、医療倫理、医療法も含む）の関係と変化について学修する。
- ・ 医学専門Ⅰ群の「医療概論・倫理序説」では、知る権利や自己決定権などの患者の権利、終末期医療のあり方、精神科領域の医療倫理小児医療の現場における未成年患者の権利、生殖倫理などの社会状況の変化と関連した倫理問題について学修する。
- ・ 医学専門Ⅰ群の「生活習慣病・疫学・地域医療」、医学専門Ⅱ群の「衛生統計・保健医療学」では、人口動態、少子高齢化、疾病統計、地域包括ケアシステム、共生社会等を学修する。
- ・ 医学専門Ⅲ群の「社会医学課題実習」、医学専門Ⅴ群の「地域医療実習」では、高齢社会に対応できる医療システムの構築などの地域社会に必要な医療について、地域医療従事者の授業や地域医療現場の体験を通じて学修する。
- ・ 3年次の「医療環境論」、医学専門Ⅲ群の「臨床倫理テュートリアル」では、人生の最終段階における医療、生活習慣、宗教観（エホバの証人）、トランスジェンダー等、人口動態や文化の多様性・変化に従ったテーマを学修する。
- ・ 医学専門Ⅰ群から医学専門Ⅲ群にかけて開設されている「社会医学・地域医療コース」では、人口統計・保健統計のほか、保健医療、自立支援医療、薬害問題等、現在も課題となっている社会と医療が密接に関連したテーマについても学修し、社会の変化に対応した教育を行っている。
- ・ 医学専門Ⅲ群の「リハビリ・緩和・終末期医療」では、高齢者医療、緩和医療、終末期医療、在宅医療について、総合的に学修する。
- ・ 医学専門Ⅲ群の「多職種連携」では、例年、県医師会長など専門家を招聘し、山口県および日本における医療の現状について学修する。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

（特長および優れた点）

・ 高齢化の進行している山口県の離島やへき地の現状や課題について学ぶことで、縮小社会を迎える日本の将来を考える教育を行っている。

以上のとおり、社会的に重要であり、常に変化していく分野においても、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”、“医療法学”においてカリキュラムを調整・修正している。

（改善すべき点）

C. 現状への対応

・人口動態および文化の変化に対応すべく、定期的にユニット担当講座や医学科教務委員会でユニット編成や学修項目、グループ学修における課題シナリオ等を見直している。

D. 改善に向けた計画

・人口動態や文化の変化を的確に捉え、“行動科学”、“社会医学”、“医療倫理学”、“医療法学”の担当分野の講義内容、教育方法をこれからも継続的に見直し、改善する。

関連資料

《2-21 eYUME を使用したコース・ユニット概要閲覧マニュアル【外部用】》

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、科学技術および臨床医学の進歩 (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

・臨床医学に関する知識については、らせん的・段階的に学修を積み重ねるカリキュラム構造としている。特に本学では、従来の臨床医学の各専門分野に相当する内容を臓器・疾患別

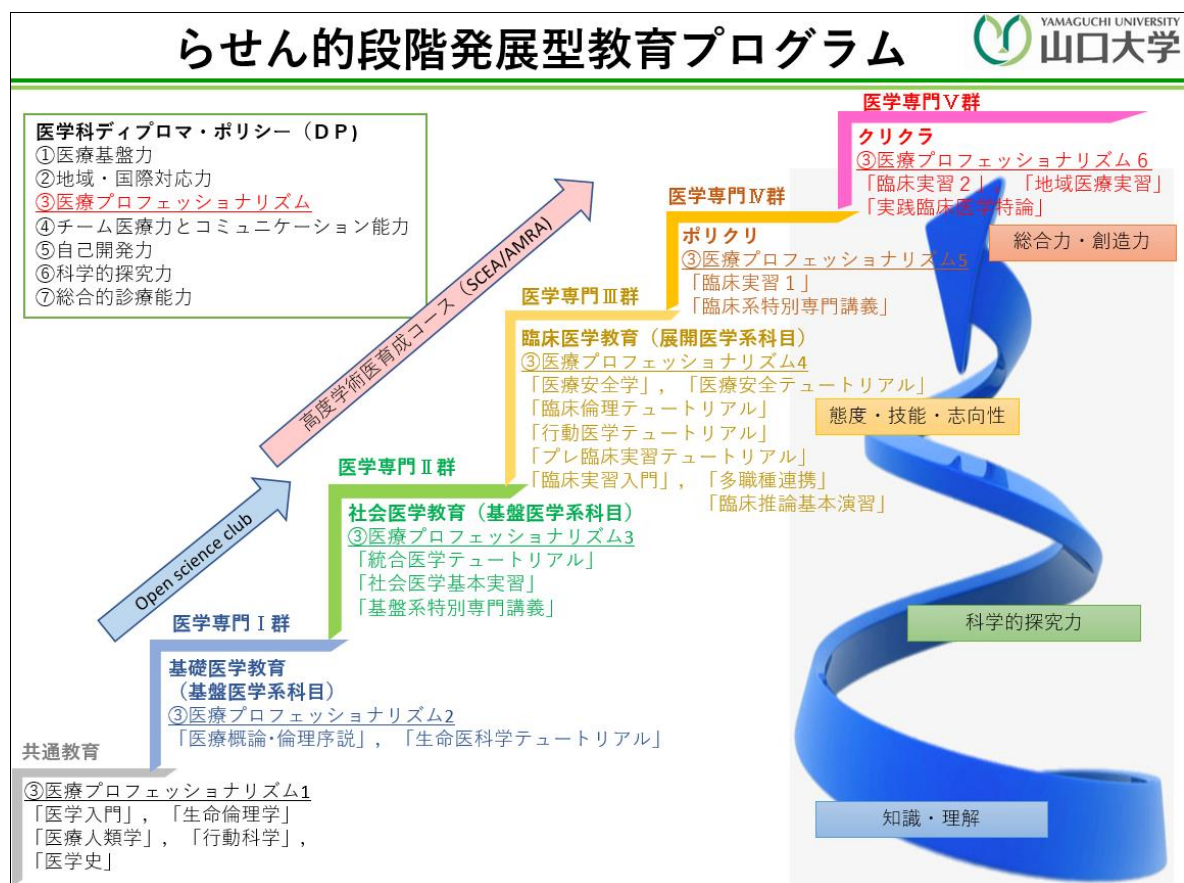
に再編されたユニット講義によって系統的に学ぶ“コース・ユニット制”を取っており、主に医学専門Ⅲ群（3年次後半）からの展開医学系科目で、内科学、外科学、救急医学、総合診療など専門領域別の臨床医学知識を学修する。

1年次	I群 2年次	II群 3年次	III群 4年次	IV群 5年次	V群 6年次
共通教育+医学入門	基盤・社会医学系科目	高度自己修学コース	展開医学系科目	臨床実習	←卒業統一試験
		←基盤系統一試験		←CBT, OSCE Post-CC OSCE→	国家試験
	open science club			高度学術医育成コース(SCEA/AMRA)	

[eYUME に掲載]

・臨床技能は、1年次の「医学入門」では、心肺蘇生等の一般の手技を学修し、また臨床実習前の医学専門Ⅲ群の「臨床実習入門」、「臨床実技基本実習」では、医療面接、身体診察、基本的臨床手技を学修する。

・医療専門職としての技能、例えば、“医学科ディプロマ・ポリシー3. 医療プロフェッショナルリズム”、“医学科ディプロマ・ポリシー4. チーム医療力とコミュニケーション能力”については、様々なユニットを通じて連続的に学修を行うカリキュラムとしている。“医療プロフェッショナルリズム”に関するユニット配置は以下のとおりである。



《資料 2-5 らせんの段階発展型教育プログラム》

・“チーム医療力とコミュニケーション能力”について、3年次の「医療環境論」では、保健学科との合同講義・合同グループワークを行い、多職種連携の基礎となるコミュニケーション能力を涵養し、医学専門Ⅲ群の「多職種連携」、「プレ臨床実習テュートリアル」では、山口大学医学部附属病院でコメディカル部門の見学実習を行い、継続的に多職種連携を学修する。

・4年次の9月以降、臨床実習前に臨床技能修得ユニットを以下のとおり配置し、臨床実習を前に、診療の現場で必要とされる知識、技能や態度を集中的に学修する。

V. 医学科臨床技能修得ユニットの内訳

年次	4年次			5年次		6年次	
月	9月～11月	12月	1月	1月～12月	1月～3月	4月	5月～7月
週数	67週						
ユニット名	臨床実習入門 臨床実技基本実習 臨床推論基本演習 多職種連携	医療安全 チュートリアル 臨床倫理 チュートリアル 行動医学 チュートリアル	プレ臨床実習 チュートリアル	臨床実習1 (2週間×21診療科)	臨床実習2 (6週間×2診療科)	地域医療実習 (1週間)	臨床実習2 (6週間×2診療科)

[eYUME に掲載]

・これらの学修状況を、各ユニット試験や共用試験 CBT、OSCE 等を踏まえて評価した上で、「臨床実習」を開始する。医学専門IV群の「臨床実習1」は、4年次からの全科ローテート型実習（42週）、医学専門V群の「臨床実習2」は、5年次からの選択性の診療参加型実習（クリニカルクラークシップ）（24週）、6年次の「地域医療実習」（1週）と継続的に十分な期間（計67週）を確保しており、実習の中で学修した知識を活用し、臨床技能の実践し、卒業まで連続的に学修を進める。

1年次	I群 2年次	II群 3年次	III群 4年次	IV群 5年次	V群 6年次
共通教育+医学入門	基盤・社会医学系科目	高度自己修学コース	展開医学系科目	臨床実習 ←CBT, OSCE Post-CC OSCE→	←卒業統一試験
		←基盤系統一試験		高度学術医育成コース(SCEA/AMRA)	国家試験
	open science club				

[eYUME に掲載]

・「臨床実習」では、《冊子12,13 臨床実習ログブック》を用いた形成的評価を実施している。各診療科で担当患者を割り当てるほか、カンファレンスや回診で他の患者の病態や治療についても広く学修を進めている。実習の中では、学生がカンファレンスや回診で実際に症例提示を行い、アセスメントやプレゼンテーションの技能を学修する。

・一部の診療科での取り組みとして、回診において、各学生がイヤホンを着用し、担当医や教授のプレゼンテーションを、ワイヤレスマイクを用いて各学生に伝達している。これにより、距離的な聞き取りにくさの解消とともに、声の大きさや距離などで患者や家族にストレスを与えることなく回診を行っている。

・平成31年1月、学生にeYUME上で、「臨床実習で医学生として信頼され任される役割(EPA)」、「基本的臨床手技」、「臨床推論（実習で経験した症例や臨床推論を学んだ疾患名を記録）」を自己評価させることで、各学生が最終的な到達点の中でどの程度修得しているかを把握させることにより、臨床実習においてマイルストーンを本格的に開始した。

《冊子11 山口大学医学部医学科臨床実習の手引 P42-P54》

臨床実習ログブック（電子媒体版）

“臨床実習ログブック（電子媒体版）”を使用して、各自“学んだ／経験した”疾患等を確認しながら臨床実習を効率よく進めてください。常に入力・変更することが可能です。

<p>臨床実習で医学生として信頼され任される役割 (EPA: Entrustable Professional Activities)</p> <p>* 臨床実習 1・臨床実習 2 の各々終了 2 週間前を目途に入力願います</p>	<p>基本的臨床手技 ※臨床実習 1・2 共通</p> <p>* 臨床実習 2 終了 2 週間前を目途に入力願います</p>	<p>臨床推論 (実習で経験した症例や臨床推論を学んだ疾患名を記録) ※臨床実習 1・2 共通</p> <p>* 1 つの診療科が終わった節目等で入力して下さい</p>
--	--	--

[eYUME の画面]

・平成 31 年 1 月、臨床実習における学生の態度や行動について、特に医療安全やコミュニケーションの面からこのままでは将来患者の診療に関わらせることに不安がある学生（アンプロフェッショナルな学生）を即時に把握することで、プロフェッショナリズムの高い臨床医の育成を行う取組を開始した。

《冊子 11 山口大学医学部医学科臨床実習の手引 P30》

アンプロフェッショナルな学生の評価試行

山口大学医学部医学科では臨床実習の評価の一つとして、アンプロフェッショナルな態度の評価を行います。「アンプロフェッショナルな学生」は以下のように定義します。

臨床実習における学生の態度や行動について、特に医療安全やコミュニケーションの面から、このままでは将来患者の診療に関わらせることに不安がある学生
【医学教育モデル・コア・カリキュラム（平成28年度改訂版）より改変】

現場で患者さんの診療にあたる臨床医としての視点で、今後この学生が臨床医になって診療に関わる上で、特に医療安全やコミュニケーションの面から、明らかに不適切と思われる態度や行動が見られた場合、その事例について下記にできるだけ詳しく記述下さい。その際に、直接ご自身で観察された情報と間接的に得た情報を可能な限り区別していただくをお願いします。
なお、本評価は、各診療科での臨床実習の評価（合格判定）とは独立して運用します。アンプロフェッショナルとして報告しつつ、診療科の評価で合格（再実習なし）あるいは不合格（再実習あり）のどちらとされても構いません。
一度の報告で学生の処遇が決定することはありませんので、学生の態度・行動で気になる点があり、指摘しても変わらないようであれば、診療科長とご相談の上、記入・提出いただくよう、お願いします。

1. 学生氏名【必須】

必須

2. 診療科【必須】

必須

[eYUME の画面]

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

（特徴および優れた点）

- ・専門職としての技能については、1 年次の施設実習などの early exposure に始まり、2 年次以降も継続的に医療倫理やプロフェッショナリズムを学び、医学専門Ⅳ・Ⅴ群の「臨床実習」まで、切れ目無く十分な学修期間を確保している。
- ・臨床医学は、“コース・ユニット制”をとることで、関連する診療科が合同となり学修内容を体系的にまとめた講義スケジュールを形成している。また随時ユニット試験による評価を行い、一定期間集中的にその領域の学修に専念する構造としている。
- ・臨床手技については、1 年次の「医学入門」から心肺蘇生の講習、介護実習等を医学生として学修する。また、臨床実習前には基本的臨床手技に関する十分な実習時間（4 か月）を確保し、共用試験 OSCE を参考とした確実な手技習得の評価の後に「臨床実習」を開始している。

- ・医学専門Ⅲ群の「多職種連携」についても、低年次からグループワークや講義、見学型実習を通じて継続的な体験学修を行う。
- ・医学専門Ⅳ群の「臨床実習1」では、各診療科（部）2週間の実習期間の中で、各分野で必須となる基本的臨床手技を学修し、また医学専門Ⅴ群の「臨床実習2」では、1診療科6週間の長期的な実習プログラムの中で、より実践的な臨床手技を学修する。カンファレンスや回診により、病棟実習では実臨床に即した医学知識と臨床推論力の学修を行っており、またイヤホンなどのツールを用いて円滑な実習の実施に貢献している。
- ・臨床実習におけるマイルストーンの評価やアンプロフェッショナルな学生への対応を行うための体制整備を進めている。

以上のとおり、臨床医学について、学生が卒業後に適切な医療的責務を果たせるように十分な知識、臨床技能、医療専門職としての技能の修得を確実に実践できるようにカリキュラムを定め実践していると自己評価している。

(改善すべき点)

C. 現状への対応

- ・臨床医学教育に十分な時間をかけつつ、臨床実習期間の延長・前倒しにより過密になった「展開医学系科目」のカリキュラムを再編成し効率化させるため、各コース・ユニットにおいて平成31年4月からの講義のコマ数や講義内容の見直しを行った。(総コマ数で約100コマの減少)

	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	H31
総コマ数	3,253	3,224	3,214	3,241	3,195	3,168	3,271	3,435	3,473	3,452	3,355
臨床実習1	726	656	760	776	788	788	91	812	812	808	792
	2週×19	2週×19	2週×20	2週×20	2週×20+1	2週×20+1	2週×4+2週×3	2週×21	2週×21	2週×21	2週×21
臨床実習2	236	224	236	236	232	228	22	493	489	485	473
	4週×3	4週×3	4週×3	4週×3	4週×3	4週×3	4週×3	2週×2+4週×3+2+1	6週×4+1	6週×4+1	6週×4+1
臨床実習1+臨床実習2	962	880	996	1,012	1,020	1,016	1,13	1,305	1,301	1,293	1,265
	50週	50週	52週	52週	53週	53週	60週	67週	67週	67週	67週
臨床実習1,臨床実習2以外	2,291	2,344	2,218	2,229	2,175	2,152	2,13	2,130	2,172	2,159	2,090
自己開発コース	419	445	479	483	440	438	41	411	440	444	424
修学論文チュートリアル	83	113	73	77	80	80	8	80	90	80	76
自己開+修学論文チュ	502	558	552	560	520	518	49	491	530	524	501

- ・平成28年度の5年生より、「臨床実習2」を以前の12週間（1診療科4週間、計3診療科）から24週間（1診療科6週間、計4診療科）へ期間拡大し、同時に学内・学外の教員を対象としたFDを開催し、実習の充実化に向けた体制整備を行った。また、「臨床実習」において十分かつ安全に診療能力の修得を行えるよう、臨床実習期間の十分な確保とともに、医学生に許容される医行為について見直しと周知を行った。
- ・臨床実習マイルストーンの到達度のデータ集積により、学生が経験しにくい技能や臨床推論を把握・分析し、各診療科へフィードバックする体制を整備した。

D. 改善に向けた計画

- ・卒業後に必要となる知識、臨床技能、医療専門職としての技能の獲得のためには、相応の知識の学修時間と実習期間が必要となる。基礎医学とともに臨床医学についても適切な学修時間が配分できるよう、カリキュラムや学修内容の調整を進める。
- ・臨床技能の実践については、卒業後に必要となる項目に重点を置きつつも、患者安全に配慮し適切に行われる必要がある。臨床実習において実施可能な医行為の範囲については、これまでの全国医学部長病院長会議報告書に加えて、平成30年7月に厚生労働行政推進調査事業費による研究結果（厚生労働省研究班「医学部の臨床実習において実施可能な医行為の

研究) が報告されたところであり、これらの内容を踏まえて、学生に許容される医行為の継続的な見直しと患者の安全確保に努める。

- ・診療参加型実習の推進のために、指導医の養成と確保のほか、医学生の教育に協力をいたただける患者、コメディカルスタッフや学外医療機関の確保についても検討を行う。
- ・360度評価などの新たな評価・教育手法の導入を検討する。
- ・社会や文化の変化に対応しつつ、必要な知識・臨床技能を修得できるカリキュラムを引き続き検討し、改善を進める。

関連資料

《資料 2-5 らせんの段階発展型教育プログラム》

《冊子 12, 13 臨床実習ログブック》

《冊子 11 山口大学医学部医学科臨床実習の手引 P42-P54》

《冊子 11 山口大学医学部医学科臨床実習の手引 P30》

《2-21 eYUME を使用したコース・ユニット概要閲覧マニュアル【外部用】》

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

・山口大学では計画的に患者と接する教育プログラムとなるよう、また卒業後臨床研修やその後のキャリア形成に資する学修成果が得られるようなカリキュラムを実践している。患者と接する主なユニットは以下のとおりである。

学年・群	ユニット等	学修内容	時間
1年	医学入門	高齢者施設体験実習	3日
3年	医療環境論	多様な背景を持つ患者の立場の講師による講演	1.5時間
Ⅱ群	基盤系特別専門講義	患者の立場（NPO法人）講師による講義	1.5時間
Ⅲ群	社会医学課題実習	地域医療や地域保健活動を実地の場で学修	10日
1～3年	早期体験実習	県内医療機関での見学実習	数日/年
1～3年	地域医療セミナー	地域医療を体験	数日/年
Ⅲ群	臨床実習入門	医療面接技能の学修、トレーニング	33時間
Ⅲ群	臨床実技基本実習	医療面接技能の実践、ロールプレイ	49.5時間
Ⅳ群	臨床実習1	全科ローテーション実習	42週間
Ⅴ群	臨床実習2	診療参加型実習、mini-CEX	24週間
Ⅴ群	地域医療実習	地域のプライマリ・ケアの実践	1週間

- ・1年次より、early exposure として「医学入門」の中で“高齢者施設体験実習”を実施し、入学後早期から老人保健施設や療養病床の現場で患者と接する機会を学修する。
- ・医学専門Ⅱ群の「基盤系特別専門講義」、3年次の「医療環境論」では、NPOや信条など多様な患者の立場からの意見を学修する。
- ・医学専門Ⅲ群の「社会医学課題実習」では、地域の病院や介護施設で実際に患者と接し、過疎地域の医療や地域保健活動を実践形式で学修する。
- ・医学専門Ⅲ群の「臨床実習入門」、「臨床実技基本実習」では、臨床実習開始前に模擬患者の協力を得て医療面接や身体診察の基本的臨床手技を学修する。
- ・医学専門Ⅲ群の「プレ臨床実習チュートリアル」、「医療安全チュートリアル」、「臨床倫理チュートリアル」、「行動医学チュートリアル」を合わせることで、ロールプレイや模擬患者等を用いたシミュレーションの後に実際の臨床現場で患者に接する機会で学修する。
- ・医学専門Ⅲ群の「プレ臨床実習チュートリアル」では、山口大学医学部附属病院および県内の地域中核病院における見学実習を実施し、臨床実習開始に先立って現場および患者と接する機会を学修する。
- ・医学専門Ⅳ・Ⅴ群の「臨床実習」は、ローテート型の「臨床実習1」と、選択型である「臨床実習2」及び「地域医療実習」があり、実習期間は、「臨床実習1」において42週（原則として1診療科2週）、「臨床実習2」において24週（1診療科6週で4診療科を選択）、「地域医療実習」において1週を割り当てることにより、臨床実習の期間は67週となっている。（以前は「臨床実習2」について1診療科4週の3診療科選択であった。）

	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	H31
総コマ数	3,253	3,224	3,214	3,241	3,195	3,168	3,273	3,435	3,473	3,457	3,355
臨床実習1	726	656	760	776	788	788	912	812	812	804	792
臨床実習2	236	224	236	236	232	228	224	493	489	481	473
臨床実習1+臨床実習2	962	880	996	1,012	1,020	1,016	1,136	1,305	1,301	1,285	1,265
臨床実習1以外	50週	50週	52週	52週	53週	53週	60週	67週	67週	67週	67週
臨床実習1,臨床実習2以外	2,291	2,344	2,218	2,229	2,175	2,152	2,137	2,130	2,172	2,155	2,090
自己開発コース	419	445	479	483	440	438	419	411	440	44	424
修学論文チュートリアル	83	113	73	77	80	80	80	80	90	8	76
自己開+修学論文チュ	502	558	552	560	520	518	499	491	530	52	500

- ・医学専門Ⅳ・Ⅴ群の「臨床実習」では、指導医とともに患者の診察・検査・治療等に医療チームの一員として参加し、学修状況に応じて指導医の監督下に手技を実践する診療参加型臨床実習を行っている。
- ・医学専門Ⅴ群の「地域医療実習」では、山口県内のクリニックやへき地の病院で地域住民と交流を持ちながらプライマリ・ケアの実際を学修する。

《資料 6-10 「地域医療実習」施設一覧》

- ・地域の医師会の協力により、定期的に学内外の医療施設での見学・体験実習が行われており、毎回希望する参加者に学修機会を提供している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

(特徴および優れた点)

- ・1年次前期より、early exposure としての“高齢者施設体験実習”を通して、実施医学生としての自覚とコミュニケーション能力の醸成を図っている。
- ・定期的に行われる医療施設での見学・体験実習により、継続的に患者と接する機会を確保している。

- ・実際の臨床現場で実習を行う前段階として、医学専門Ⅲ群の講義の中でも、患者の立場からの講演者を招聘し、患者の置かれた状況や患者側から見た医療の現状について理解を深めた後に、医学専門Ⅳ群の「臨床実習1」を開始するようにカリキュラムを構築している。
- ・臨床実習期間についても選択型実習である「臨床実習2」の期間を拡大し、診療に参加する期間を十分に確保している。

以上のとおり、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と自己評価している。

(改善すべき点)

C. 現状への対応

- ・入学後早期から患者に接する機会を多くするよう検討を行い、平成28年度の5年生から、「臨床実習2」の延長により、臨床実習期間を67週に拡大した。
- ・医師会と共催している体験実習について、医学教育センターや医療人育成センターから情報提供と勧誘を行い、積極的な参加を促している。

D. 改善に向けた計画

- ・学内および学外の保健医療機関や医師会等の協力を得ながら、Early exposure や診療参加型実習をより深化させ、また休暇を利用した体験実習などを企画して、患者と接する教育プログラムをさらに充実できるよう、今後も検討を継続する。

関連資料

《資料 6-10 「地域医療実習」施設一覧》

《2-21 eYUME を使用したコース・ユニット概要閲覧マニュアル【外部用】》

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

B 2.5.3 健康増進と予防医学の体験

A. 基本的水準に関する情報

- ・健康増進と予防医学については、初年次から高学年次にかけて段階的に学修・体験・実践を行うカリキュラムを構成している。学修内容は以下のとおりである。

1年次：「医学入門」の“高齢者施設体験実習”
 医学専門Ⅰ群：「環境・予防医学」、「生活習慣病・疫学・地域医療」、「医療統計・医用AI学」
 医学専門Ⅱ群：「衛生統計・保健医療学」、「社会医学基本実習」
 医学専門Ⅲ群：「社会医学課題実習」、「行動医学テュートリアル」
 医学専門Ⅲ群の“展開医学系科目”の各ユニット講義：各分野の疾患における一次予防、二次予防、三次予防について学修

医学専門Ⅳ・Ⅴ群：「臨床実習1」、「臨床実習2」診療科別に各専門領域における一次予防、二次予防、三次予防の体験
 医学専門Ⅴ群：「地域医療実習」

・1年次より early exposure として高齢者施設体験実習を行うことで、施設における高齢

学年・群	ユニット等	学修内容	時間
1年	医学入門	高齢者施設体験実習	3日
I群	環境・予防医学	環境の影響に基づく疾患の予防を学修	24時間
I群	生活習慣病・疫学・地域医療	生活習慣病、感染症、災害医療等の疾病予防やヘルスプロモーションを学修	21時間
I群	医療統計・医用AI学	健康増進と予防医学を統計的に評価	24時間
II群	衛生統計・保健医療学	様々な保健医療や関連制度を学修	24時間
II群	社会医学基本実習	環境調査、疫学、メンタルヘルス等の実践	7日
III群	社会医学課題実習	地域医療や地域保健活動を実地の場で学修	10日
III群	展開医学系科目	各専門領域における一次予防、二次予防、三次予防の学修	
III群	行動医学チュートリアル	行動と健康、行動変容を学修	18時間
Ⅳ・Ⅴ群	臨床実習1・2	診療科別の一次予防、二次予防、三次予防の学修。プライマリ・ケアの実践。	66週間
Ⅴ群	地域医療実習	地域のプライマリ・ケアの実践	1週間

者の健康増進や予防医学の観点からのケアを体験学修する。

・医学専門II群の「社会医学基本実習」では、メンタルヘルス、栄養調査や環境リスク測定を学修し、医学専門III群の「社会学課題実習」では、地域保健活動を実践学修する。

・医学専門III群の「行動医学チュートリアル」（平成30年度に新設）では、健康増進と疾患予防に関する行動科学からのアプローチ方法について講義、ロールプレイやグループワークを用いて学修する。

・医学専門Ⅴ群の「地域医療実習」では、学生が地域の診療所や基幹病院で実習を行い、個々の患者に対する健康教育や予防医学を体験学修するほか、各医療機関が取り組んでいる地域の健康教育や予防接種・検診等に参加し、体験学修する。

・学生や研修医にニーズのある一次・二次救急やプライマリ・ケア研修への対応として、平成29年度、近隣の宇部興産中央病院に“臨床教育センター”を設置し、教育力が高い大学所属の指導医を配属し、「臨床実習1」及び「臨床実習2」の充実を図っている。

《資料6-8 山口大学医学部附属病院臨床教育センターHP》

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

(特長および優れた点)

・健康増進や予防医学に関する知識は、1年次の early exposure に始まり、専門教育の医学専門I群においても継続して学修する。

・講義学修を行った上で、医学専門Ⅱ群の「社会医学基本実習」や医学専門Ⅲ群の「社会医学課題実習」では、健康増進・予防医学について実際に体験するよう段階的にカリキュラムを設定している。

・臓器別、分野別のユニット講義では、学修目標に予防医学の概念を盛り込んでおり、病態を踏まえた健康増進、予防医学を系統的に学修する。

・「地域医療実習」における健康増進・予防医学の体験は学生の満足度も高く、実習希望施設を選択する上でも重要な項目となっている。

《資料 6-11 平成 30 年度 6 年生地域医療実習アンケート結果報告書》

以上のとおり、臨床医学について、健康増進と予防医学を体験できるカリキュラムを定め、実践していると自己評価している。

(改善すべき点)

C. 現状への対応

・各ユニットにおける健康増進や予防医学に関する講義内容を、医学科教務委員会等で共有し、学修内容やカリキュラムを適宜見直している。

・平成 30 年度に新設した「行動医学テュートリアル」における学修内容やロールプレイ、グループワークのテーマや手法について、随時見直しを行っている。

・「地域医療実習」では、学生及び指導医からのアンケート調査を行い、健康増進・予防医学に関する実習内容の把握を行っている。

・各疾患分野別に学修している予防医学の内容について、横断的にまとめることを検討する。

D. 改善に向けた計画

・健康増進や予防医学に関する医学的知見と社会的ニーズに応じて、学修内容や体験内容を随時見直す。

関連資料

《資料 6-8 山口大学医学部附属病院臨床教育センターHP》

《資料 6-11 平成 30 年度 6 年生地域医療実習アンケート結果報告書》

《2-21 eYUME を使用したコース・ユニット概要閲覧マニュアル【外部用】》

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

・医学専門Ⅳ群の「臨床実習 1」（全科ローテーション型臨床実習・42 週）、医学専門Ⅴ群の「臨床実習 2」（診療参加型臨床実習（クリニカルクラークシップ）・24 週）、「地域医療実習」の 1 週をあわせ、重要な診療科で学修する時間を、合計 67 週確保している。

・「臨床実習 1」における実習期間と診療科は以下のとおりである。

2018年度～2019年度 臨床実習1 実施表																					
表中の数字は班番号を表します。											(2019年2月～2019年12月)										
日 程																					
クール	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
実習期間	1/28 5	2/12 5	2/25 5	3/11 5	4/3 5	4/15 5	5/7 5	5/20 5	6/3 5	6/17 5	7/1 5	7/18 5	8/19 5	9/2 5	9/17 5	9/30 5	10/15 5	10/28 5	11/11 5	11/25 5	12/9 5
	2/8	2/22	3/8	3/22	4/12	4/28	5/17	5/31	6/14	6/28	7/12	7/25	8/30	9/13	9/27	10/11	10/25	11/8	11/22	12/6	12/20
小児科	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
産科婦人科	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	1
内科(3)	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	1	2
眼科	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	1	2	3
総合診療部	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	1	2	3	4
検査部	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	1	2	3	4
先進救急医療センター(AMECS)	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	1	2	3	4	5
歯科口腔外科	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	1	2	3	4	5	6
病理診断科(病理部)	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	1	2	3	4	5	6
耳鼻咽喉科	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	1	2	3	4	5	6	7
内科(1)	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	1	2	3	4	5	6	7	8
外科(2)	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	1	2	3	4	5	6	7	8	9
麻酔科蘇生科	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
整形外科	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
皮膚科	13	14	15	16	17	18	19	20	21	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
泌尿器科	14	15	16	17	18	19	20	21	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
呼吸器・感染症内科	15	16	17	18	19	20	21	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
内科(2)	16	17	18	19	20	21	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
外科(1)	17	18	19	20	21	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
放射線科・放射線治療科	18	19	20	21	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
神経内科	19	20	21	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
脳神経外科	20	21	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
精神科神経科	21	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

《冊子 11 山口大学医学部医学科臨床実習の手引 P4》

・「臨床実習1」では、内科系診療科（第一内科、第二内科、第三内科、脳神経内科、呼吸器・感染症内科）を計10週、外科（第一外科、第二外科）を計4週、その他の診療科も原則2週間の実習期間を確保している。

・「臨床実習1」で実習を行う診療科の順について、分野別に関係する診療科を連続して効率的に学べるよう工夫している。（例として、分野別の外科と内科の連続、産科婦人科と小児科との連続、精神科神経科と脳神経外科と脳神経内科の連続等により、重要な診療領域を科の境界を越えて連続的・総合的に学修することができる）

・学生や研修医にニーズのある一次・二次救急やプライマリ・ケア研修への対応として、平成29年度、近隣の宇部興産中央病院に“臨床教育センター”を設置し、教育力が高い大学所属の指導医を配属し、「臨床実習1」及び「臨床実習2」の充実を図っている。

《資料 6-8 山口大学医学部附属病院臨床教育センターHP》

・家庭医学や地域のプライマリ・ケアについては、「地域医療実習」で地域の医療機関の協力を得て学修を行っている。

《資料 6-10 「地域医療実習」施設一覧》

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

(特徴および優れた点)

・医学専門IV群の「臨床実習1」では、山口大学医学部附属病院の全診療科と主要な診療部門を重要な診療科として位置付け、経験することで、総合的診療能力が身に付くプログラムを構成している。重要とされる診療科については、内科系および外科系診療科は各分野別に分かれて2週間ずつ経験し、産科・小児科も2週間ずつ連続して学ぶが、それらを合計すると十分な実習期間が確保されている。

・医学専門Ⅴ群の「臨床実習2」では、1診療科あたりの実習期間を6週に、また4科選択必修とすることで、重要な診療科における実習期間を十分に確保している。

以上のとおり、重要な診療科で学修する時間を定めていると自己評価している。

(改善すべき点)

C. 現状への対応

・「臨床実習2」の診療科のマッチングについては、学内診療科の定員の見直しや学外実習施設の協力要請を継続し、可能な限り学生の希望を聴取しつつ適切に配分を行えるよう努めている。

・家庭医学については、「地域医療実習」や各科ローテート中の学外実習の中で体験しており、それらの状況を把握し、家庭医学の実践を促している。

D. 改善に向けた計画

・「臨床実習1」の実習順や運用方法について、継続的に見直しを行う。

・「臨床実習2」において、重要な診療科と学生が希望選択する診療科のバランスがとれるよう、マッチング方式などを継続的に改善する。

関連資料

《冊子11 山口大学医学部医学科臨床実習の手引 P4》

《資料6-8 山口大学医学部附属病院臨床教育センターHP》

《資料6-10 「地域医療実習」施設一覧》

《2-21 eYUMEを使用したコース・ユニット概要閲覧マニュアル【外部用】》

B 2.5.5 患者安全に配慮した臨床実習を構築しなくてはならない。

A. 基本的水準に関する情報

・患者安全については、法令や医療安全教育など知識の学修と共に、実習におけるテクニカルおよびノンテクニカルスキルの修得、感染症予防等、幅広く対応して臨床実習を構築している。

・医学専門Ⅰ群の「医療概論・倫理序説」では、医療の安全と法律・倫理について、医療事故の現状や事例、防止策、倫理的問題、法律的扱い等を学修する。

・医学専門Ⅲ群の「医療安全学」、「医療安全テュートリアル」では、患者安全や医療事故対策について学修する。また、医学専門Ⅲ群の「プレ臨床実習テュートリアル」、「多職種連携」では、現場における患者安全の確保について学修する。

・医学専門Ⅳ・Ⅴ群の「臨床実習」では、“診療参加型実習のためのガイドライン”に基づいて、医行為水準を定めるとともに、包括同意書を作成している。

《冊子11 山口大学医学部医学科臨床実習の手引 P18-P19》

・患者の個人情報管理については、実習前オリエンテーション時に説明を行い、個人情報保護に関する学生の誓約書を取得している。

・臨床実習中に、患者の安全や個人情報に関するインシデントが発生した場合は、医学科教務委員と学務課で速やかに情報を収集し、原因と対策について実習中の全ての学生にメーリングリスト等で共有できる体制を整備している。

《冊子 11 山口大学医学部医学科臨床実習の手引 P20-P21》

・全ての学生が、臨床実習前に、医学科の同窓会である霜仁会の援助を受け、麻疹、風疹、流行性耳下腺炎等の抗体検査を行い、抗体保有状況を把握しており、また必要に応じてワクチン接種を指導している。また、各年次に健診受検を必須としており、健康状態について確認した上で実習を行っている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

(特長および優れた点)

・学生に許容される医行為の水準については、“医学教育モデル・コア・カリキュラム”や全国医学部長病院長会議の内容を踏まえて適切に見直しを行い、学生および教員に周知している。

・包括同意書の、“学生が、医師に変わり学生に許容される医行為の水準に準拠して、同意を得た事項の範囲内で医行為を実施すること”について、学生に十分な説明を行っている。

・上記の医行為以外を実施する必要性が生じた段階で、“当該学生がその医行為を実施すること”について、個別同意を取得しており、患者安全に配慮した臨床実習の構築に努めている。

・山口大学保健管理センターで、学生の抗体検査や健診の結果を保存管理しており、必要に応じ臨床実習開始前に改めて確認できる体制を取っている。

以上のとおり、患者安全に配慮した臨床実習を構築していると自己評価している。

(改善すべき点)

C. 現状への対応

・患者安全の確保を大前提としつつ、医学生の医行為に関する説明と同意取得における臨床現場の手続き上の負担を軽減するための運用方法について検討する。

・学生による医行為について、包括同意書をもとにした実施が許容される事項と、個別同意書が必要な事項との区別を明確化し、同意取得を漏れなく遅滞なく行う体制整備を検討する。

・学生各自が自身の抗体検査や健診結果を忘れず、また結果の記録を紛失しないよう、実習前に保健管理センターによる講習・指導を継続して行う。

D. 改善に向けた計画

・学外実習施設においても患者安全の確保のための体制整備や情報の共有を継続して行う。

・山口大学医学部附属病院の病院運営審議会等の関係各所と連携し、臨床実習における患者安全について継続的に検討する。

・臨床実習において実施可能な医行為の範囲については、これまでの全国医学部長病院長会議報告書に加えて、平成 30 年 7 月に厚生労働行政推進調査事業費による研究結果（厚生労働省研究班「医学部の臨床実習において実施可能な医行為の研究」）が報告されたところで

あり、これらの内容を踏まえて、学生に許容される医行為の継続的な見直しと患者の安全確保に努める。

関連資料

《冊子 11 山口大学医学部医学科臨床実習の手引 P18-P19》

《冊子 11 山口大学医学部医学科臨床実習の手引 P20-P21》

《2-21 eYUME を使用したコース・ユニット概要閲覧マニュアル【外部用】》

臨床医学教育のカリキュラムを以下に従って調整、修正すべきである。

Q 2.5.1 科学、科学技術および臨床医学の進歩

A. 質的向上のための水準に関する情報

・山口大学大学院医学系研究科医学専攻の展開系講座は、同時に山口大学医学部附属病院の各診療科を併設しており、科学、科学技術および臨床医学の進歩について常に独自の研究および情報収集を行っている。各大学教育職員は、原則、大学院医学系研究科医学専攻、医学部、医学部附属病院に所属するが、これらの医学情報をもとに最新の医学的知見を教育する体制を構築している。

・カリキュラムの構成については、近年の科学、科学技術および臨床医学の進歩に従って、遺伝子病態学、臨床腫瘍学、放射線腫瘍学等、随時ユニットの新設や内容の調整を行ってきた。

・医学専門IV群の「臨床系特別専門講義」では、展開系の各診療科の領域の最新の医学情報や研究の動向を学修する。

・医学専門IV・V群の「臨床実習」では、山口大学医学部附属病院や近隣の地域中核病院等で、実際の症例を通じて診断・治療に関する最新の医学的知見と医療技術を学修する。

・eYUME では、各教員が自身の ID とパスワードでログインすることで、随時講義内容や掲載事項の改訂を行うことを可能としている。これにより、科学、科学技術および臨床医学の進歩に鋭敏に対応したシラバスの更新を行うことができる。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

(特徴および優れた点)

・教育、研究、診療をバランスよく行う山口大学大学院医学系研究科医学専攻、医学部、医学部附属病院の大学教育職員により、科学、科学技術及び臨床医学の進歩を随時反映した臨床医学教育が可能である。

・大学院医学系研究科での研究・情報集積をもとに、常に最新の医学情報の教育が可能である。またその媒体として eYUME を活用することで、速やかに最新の医学情報が提供できる。以上のとおり、臨床医学教育のカリキュラムを科学、科学技術および臨床医学の進歩に従って調整、修正していると自己評価している。

(改善すべき点)

C. 現状への対応

- ・様々な専門分野の臨床医を講義や臨床実習で適切に配置し、最新の知見をもとにした臨床医学教育を提供する体制を取っている。
- ・eYUMEの内容更新について、従来は年1回程度の内容確認を各講義・実習担当教員に依頼し、一括して修正を行っていたが、平成30年度からは、CMS機能を導入し、各教員が自身のIDとパスワードでログインすることにより、随時内容の更新が可能となった。これにより常に最新の学修項目を学生に提供することが可能となった。

D. 改善に向けた計画

- ・科学、科学技術および臨床医学の進歩が常に教育内容に反映されるよう、継続的にカリキュラムの検討を行う。
- ・講師や臨床実習における指導医を、専門分野に応じて適切に配置できるよう、役割分担や配置を検討する。

関連資料

《2-21 eYUMEを使用したコース・ユニット概要閲覧マニュアル【外部用】》

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

- ・本邦における少子高齢社会への対応を見据え、初年次から高学年次にかけて、高齢者医療・介護、社会保障制度、医療体制、医療制度などを段階的に学修するカリキュラムを構成している。
- ・1年次の「医学入門」では、“高齢者施設体験実習”を実施しており、高齢者医療・介護を体験するほか、事前学修として高齢者に関する医療保険制度、介護保険制度を、講義やレポート提出による主体的学修で実施している。
- ・3年次の「医療環境論」では、近年の医療現場を取り巻く制度や問題点について講義形式で学修するほか、現在および将来において重要となる社会・医療制度上の問題点についてテーマを設定し、グループワーク形式でのアクティブ・ラーニングを行っている。

(参考) テーマ一覧

平成29年度：“人工知能(AI)と医療”、“こどもの医療環境と少子化対策の未来”

平成30年度：“人工知能(AI)時代の医療のあり方とは”、“医学部生が提言する、医療者の働き方改革とは”、“震災に備えた医療体制をいかに整備するか”、“医療保険制度は今後どうあるべきか”

- ・医学専門Ⅲ群の「多職種連携」では、コメディカルスタッフや介護・福祉等の関係機関との連携について学修する。

- ・医学専門Ⅲ群の「医療安全学」、「医療安全テュートリアル」では、患者安全の確保のための具体策やシステム、患者中心のチーム医療、医療事故対策について学修する。
- ・医学専門Ⅴ群の「地域医療実習」では、近隣のクリニックのほか、過疎地の医療施設において、現在および将来その重要性が指摘されているプライマリ・ケアや在宅医療、予防医学のほか、地域医療連携情報ネットワーク“さんさんネット”を体験する機会を学修する【詳細は、Q6.3.4】。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

(特徴および優れた点)

- ・現在および将来において社会や制度上必要なことについては、体験実習やグループワーク形式によるアクティブ・ラーニングを導入しており、学生が自らこれらの課題を見出し、現状を調査し、対策を議論するカリキュラムとしている。
- ・過疎地の多い山口県では、高齢者医療や地域におけるプライマリ・ケア、在宅医療の重要性はますます高まっており、「地域医療実習」の中でこれらを体験できるカリキュラムとしている。
- ・山口大学医学部附属病院などの診療情報を地域の医療機関と共有できる“さんさんネット”など、社会や医療制度における先進的事例も体験できる臨床実習としている。

以上のとおり、臨床医学教育のカリキュラムを、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に従って調整、修正していると自己評価している。

(改善すべき点)

C. 現状への対応

- ・現在および将来において社会や制度上必要となる事項は、医学の進歩や社会の変化により常に新たなテーマが出現してきており、教育においても鋭敏に対応する。
- ・「地域医療実習」の中で、新たに自治体が取り組む“地域医療関係情報ネットワーク”や在宅医療に代表される“地域包括ケアシステム”を学修項目として積極的に取り上げている。
- ・新たな“地域医療構想”を受けた在宅医療等の体験学修の機会を、自治体や医師会の協力のもと、医学部のカリキュラム以外の課外活動などで確保している。

D. 改善に向けた計画

- ・中核病院以外の近隣および僻地の医療機関での実習期間は限られており、より充実したプライマリ・ケア教育を提供する体制を整備する。
- ・高齢化社会、プライマリ・ケア等の社会的ニーズに対応したカリキュラムとなるよう、定期的に学修項目や実習内容の見直しを行う。

関連資料

≪2-21 eYUMEを使用したコース・ユニット概要閲覧マニュアル【外部用】≫

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

- ・初年次より患者と接触を持った上で、専門教育の中で知識・技能の修得と共に徐々に実際の診療（診療参加型臨床実習）を強化していくカリキュラムを構成している。
- ・患者と接する主なユニットは以下のとおりである。

学年・群	ユニット等	学修内容	時間
1年	医学入門	高齢者施設体験実習	3日
3年	医療環境論	多様な背景を持つ患者の立場の講師による講演	1.5時間
Ⅱ群	基盤系特別専門講義	患者の立場（NPO法人）講師による講義	1.5時間
Ⅲ群	社会医学課題実習	地域医療や地域保健活動を実地の場で学修	10日
1～3年	早期体験実習	県内医療機関での見学実習	数日/年
1～3年	地域医療セミナー	地域医療を体験	数日/年
Ⅲ群	臨床実習入門	医療面接技能の学修、トレーニング	33時間
Ⅲ群	臨床実技基本実習	医療面接技能の実践、ロールプレイ	49.5時間
Ⅳ群	臨床実習1	全科ローテーション実習	42週間
Ⅴ群	臨床実習2	診療参加型実習、mini-CEX	24週間
Ⅴ群	地域医療実習	地域のプライマリ・ケアの実践	1週間

・1年次の「医学入門」の“高齢者施設体験実習”では、高齢者医療・介護を実践学修する。また低年次より地域の医師会と協力し、医師会主催の見学・体験実習を行っており、参加者の募集と学生の希望する期間や実習先施設の調整に参画している。

・3年次の「医療環境論」や医学専門Ⅱ群の「基盤系特別専門講義」では、患者側の立場にある方々を講師として招へいし、講義や質疑応答により患者側から見た医療について学修する。

・医学専門Ⅲ群の「社会医学課題実習」では、地域の病院や介護施設で実際に患者と接し、過疎地域の医療や地域保健活動を実践形式で学修する。

・医学専門Ⅲ群の「臨床実習入門」、「臨床実技基本実習」では、模擬患者によるコミュニケーション、医療面接および身体診察による診療技能のトレーニングを学修する。これら医学生としての診療技能とプロフェッショナルリズムの涵養を進めた後に、共用試験 OSCE を用いた評価を踏まえ、然るべき技能を有する学生を Student doctor として認定した上で「臨床実習」を開始している。

・医学専門Ⅳ群の「臨床実習1」では、基本的に各科で担当患者を持ち、臨床経過の観察のみならず医療面接や日々の診療に医療チームの一員として参画し、学修する。

・医学専門Ⅴ群の「臨床実習2」では、実習期間も長く長期的に患者診療へ参加し、また医学生に許容される医行為の範囲内のもの（平成27年全国医学部長病院長会議報告書を参考）については、一部患者の個別同意を取得しつつ、実践学修する。

- ・医学専門V群の「地域医療実習」では、地域のプライマリ・ケアの実践ともに、地域の患者さんと直接交流を持ち、社会における医療人としての接触を深く学修する。
- ・医学専門V群の「臨床実習2」では、診療参加型臨床実習として mini-CEX を用いた患者診療の形成的評価を行っている。
- ・低学年次より、山口大学と山口県医師会が共催する“県内研修病院短期見学実習”や“地域医療セミナー”に自由に参加することが可能であり、早期から患者と接し、診療への参画を深めていく機会を提供している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

(特徴および優れた点)

- ・1年次から卒業時にかけて、早期体験実習からシミュレーション教育、見学実習から最終的に診療参加型実習へと段階的に患者診療への参画を深めるカリキュラム構成となっている。
- ・高年次の臨床実習はもちろん、1年次の体験実習からも、将来の医師として患者と接する意義と心構えについて、事前学修・実習中および実習後の振り返りの中で一貫して学修している。実習で感じたことは学生各自がレポートやグループ討議で振り返り、次の実習に向けたコミュニケーション力や臨床技能の涵養に役立てている。
- ・平成30年度より、「臨床実習2」で内科・外科などの主要な診療科で mini-CEX を導入し、実際の患者診療への参画とともに臨床技能の形成的評価を行っている。

以上のとおり、全ての学生が早期から患者と接触する機会を持ち、徐々に患者診療への参画を深めていると自己評価している。

(改善すべき点)

C. 現状への対応

- ・臨床実習後 OSCE の正式実施など臨床技能評価に関する近年の動向を学生・教員に周知する中で、臨床実習における mini-CEX の積極的な実施を学生・教員に周知している。
- ・体験実習や地域医療セミナーなど学生が自由に参加できる学修機会について、医師会と連携して運用、リクルートを行い、より多くの学生の参加を促している。

D. 改善に向けた計画

- ・“学生に許容される医行為の範囲”については、これまでの全国医学部長病院長会議報告書に加えて、平成30年7月に厚生労働行政推進調査事業費による研究結果（厚生労働省研究班「医学部の臨床実習において実施可能な医行為の研究」）が報告されたところであり、これらの内容を踏まえて、患者安全と適切な同意取得を大前提としつつ、学生に許容される医行為の範囲を随時見直して患者診療への参画を進める。
- ・mini-CEX について、実施する診療科を増やすことや、「臨床実習1」における実施など、実臨床を通じて患者と接する機会を増やせるよう検討を行う。

関連資料

≪2-21 eYUME を使用したコース・ユニット概要閲覧マニュアル【外部用】≫

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

- ・初年次の early exposure にはじまり、医学専門教育における知識と技能の修得状況に合わせて、徐々に診療参加型臨床実習を強化していくカリキュラム構成としている。
- ・1年次の「医学入門」における“高齢者施設体験実習”では、介護の観点からも患者と接し、コミュニケーション力や介助方法を early exposureとして学修する。
- ・医学専門Ⅲ群の「社会医学課題実習」では、介護施設等を訪問し、保健活動を行い、コミュニケーションや介助のような臨床技能教育の導入となる実習を行う。
- ・医学専門Ⅲ群の「臨床実習入門」、「臨床実技基本実習」では、模擬患者やシミュレータを用いた医療面接、身体診察や基本的臨床手技を学修する。
- ・医学専門Ⅲ群の「医療安全学」、「医療安全テュートリアル」では、医療における安全性の確保や患者の権利尊重、チーム医療などの専門職としての技能を、具体例を通じて学修する。
- ・医学専門Ⅲ群の「臨床医学序説」、「プレ臨床実習テュートリアル」、「臨床倫理テュートリアル」では、症例・事例シナリオを用いた臨床技能を学修し、実臨床に参加する準備を整えている。
- ・医学専門Ⅳ群の「臨床実習1」では、実際の患者に向き合った医療面接、身体診察や許容される範囲の医行為（平成27年全国医学部長病院長会議報告書を参考）を実践学修する。
- ・医学専門Ⅴ群の「臨床実習2」では、習熟度に応じて更に実践する医行為の範囲を広げ、また mini-CEX による技能評価を行っている。
- ・山口大学医学部附属病院に設置している“クリニカルスキルアップセンター”では、様々なシミュレータやDVD等の資材を用いて臨床技能を学修する。

《規則 D1-9 山口大学医学部附属病院医療人育成センタークリニカルスキルアップセンター
一部門規則》

《資料 6-6 医学科学生自習利用可能シミュレーター一覧》

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

(特徴および優れた点)

- ・1年次から高年次に進むにつれ、early exposure からシナリオ学修、ロールプレイ、模擬患者やシミュレータを用いた技能学修の後、「臨床実習」における実践学修を行っており、教育プログラムの進行に合わせた段階的な臨床技能教育となるようカリキュラムを構築している。
- ・“クリニカルスキルアップセンター”の充実した資材を、学生は自由に活用することができ、臨床技能の取得に役立てている。

以上のとおり、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していると自己評価している。

(改善すべき点)

C. 現状への対応

・mini-CEXは、平成29年度に導入して以降、平成30年度では「臨床実習2」の内科系、外科系の主要な診療科で実施しているが、徐々に実施診療科を増やす検討を行っている（現在9診療科で実施）。また、「臨床実習1」での実施も検討している。

・“医学生に許容される医行為の水準”について学内外の教育機関に周知を行うとともに、医学生の診療参加に対する患者の理解が得られるよう、院内・地域での広報を行っている。

D. 改善に向けた計画

・卒前までに求められる臨床技能を着実に修得できるよう、カリキュラムの調整や「臨床実習」の充実化を引き続き行っていく。

・これまでの平成27年度全国医学部長病院長会議報告書の内容とともに、平成30年7月に公表された厚生労働省研究班「医学部の臨床実習において実施可能な医行為の研究」報告書の内容を踏まえつつ、学生に許容される医行為を随時見直し、様々な臨床技能教育を適切かつ安全に実施する。

関連資料

《規則 D1-9 山口大学医学部附属病院医療人育成センタークリニカルスキルアップセンター 一部門規則》

《資料 6-6 医学科学生自習利用可能シミュレーター一覧》

《2-21 eYUMEを使用したコース・ユニット概要閲覧マニュアル【外部用】》

2.6 プログラムの構造、構成と教育期間

基本的水準:

医学部は、

- 基礎医学、行動科学、社会医学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

・ 1年次の共通教育科目から2年次以降の専門科目“医学専門Ⅰ群～医学専門Ⅴ群”へ、らせん的・段階的に教育プログラムを構成しており、《資料2-2 山口大学医学部医学科ディプロマ・ポリシーと医学専門群におけるマイルストーン》、《資料2-3 医学科カリキュラムマップ》、《資料2-4 医学科カリキュラム・フローチャート》、《資料2-5 らせん的段階発展型教育プログラム》、《資料2-6 医学科カリキュラムスコアリンググラフ（群終了時ごとのDP修得状況）》にて可視化し、eYUMEに明示している。“医学専門Ⅰ群～医学専門Ⅴ群”の概要は以下のとおりである。

【医学専門Ⅰ群】

医学・医療の基盤となる基礎医学を、臓器・系統別に編成された“コース・ユニット制”に基づくカリキュラムのもとで学修する。講義，実習，少人数グループ学修等により，医学・医療の基盤となる基礎医学知識を身に付ける。

【医学専門Ⅱ群】

基礎医学から臨床医学への発展前段階として、社会医学や臨床医学総論を含めた知識の水平的統合を行う。また研究活動を通じて科学的探求力と自己開発力の涵養を行う。

【医学専門Ⅲ群】

臓器・疾患別に編成されたユニット講義により臨床医学各論を体系的に学ぶとともに、医療法学、医療安全、多職種連携、基本的臨床技能を学修し、臨床実習前段階としての基本的能力を身につける。

【医学専門Ⅳ・Ⅴ群】

医学部附属病院、教育関連病院や地域の医療機関での診療参加型臨床実習を通じて、知識・技能・態度など医師として求められる能力の涵養と発展を図る。

[eYUMEに掲載]

・教育プログラムに関しては、“基礎医学”、“行動科学”、“社会医学”、“臨床医学”を年次毎、医学専門群毎に順序立てた関連と配分で構成している。

1年次	I 群	II 群	III 群	IV 群	V 群
	2年次	3年次	4年次	5年次	6年次
共通教育+医学入門	基盤・社会医学系科目	高度自己修学コース	展開医学系科目	臨床実習 ←CBT, OSCE Post-CC OSCE→	←卒業統一試験 国家試験
		←基盤系統一試験			
	open science club			高度学術医育成コース(SCEA/AMRA)	

[eYUME に掲載]

・教育プログラムを構成するユニットの教育範囲、教育内容、教育科目の実施順序については、eYUME に“主題”、“到達目標”等として明示し、学生・教員への周知を図っている。

目標	
1.主題	
1.医学・医療の倫理問題全般を理解する。 2.医学・医療の各領域の倫理問題に対する現在の考え方や解決のあり方について理解する。 3.医療概論全般について理解する。	
2.到達目標	
1.医療倫理の歴史的な流れを概説できる。 2.臨床倫理の歴史的な流れを概説できる。 3.患者の基本的権利を概説できる。 4.患者の自己決定権を概説できる。 5.臨床諸領域における代表的な倫理問題を概説できる。 6.倫理問題に対する解決法を4分割表を用いて概説できる。 7.キャリア形成のあり方について概説できる。	

[eYUME の画面（教育範囲、教育内容） 「医療概論・倫理序説」の例]

◀ 前の月へ		【4年生】 2019年 6月					次の月へ ▶
日	曜	1・2時限 8:40~10:15	3・4時限 10:25~12:00	5・6時限 13:00~14:35	7・8時限 14:45~16:20	9・10時限 16:30~18:05	
1	土						
2	日						
3	月	耳鼻・口腔・咽喉病態系(試験)	膠原病・アレルギー病態系(1)	膠原病・アレルギー病態系(2)	(選択)SCEA/AMRAコース1	(選択)SCEA/AMRAコース1	
4	火	生殖・婦人科病態系(18)	生殖・婦人科病態系(19)	小児発達病態系(3)	小児発達病態系(4)	(選択)SCEA/AMRAコース1	
5	水	(選択)SCEA/AMRAコース1	膠原病・アレルギー病態系(3)	膠原病・アレルギー病態系(4)	(選択)SCEA/AMRAコース1	(選択)SCEA/AMRAコース1	
6	木	小児発達病態系(5)	小児発達病態系(6)	膠原病・アレルギー病態系(5)	(選択)SCEA/AMRAコース1	(選択)SCEA/AMRAコース1	
7	金	小児発達病態系(7)	小児発達病態系(8)	膠原病・アレルギー病態系(6)	(選択)SCEA/AMRAコース1	(選択)SCEA/AMRAコース1	

[eYUME の画面（教育科目の実施順序） 4年生6月の例]

◀ 冊子 20 授業時間割表 2019 年度 ▶

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

(特徴および優れた点)

・教育範囲、教育内容、教育科目の実施順序について、eYUME に明示し、学生・教員への周知を図っている。

以上のとおり、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ていると自己評価している。

(改善すべき点)

C. 現状への対応

・平成 30 年度に「行動医学テュートリアル」、平成 31 年度に「システムバイオインフォマティクス」を新設し、教育内容の充実化を継続して実施する。

・最新のカリキュラムマップおよびカリキュラム・フローチャート等を更新し、随時掲載を行う。

D. 改善に向けた計画

・今後の“医学教育モデル・コア・カリキュラム”の改訂にあわせ、教育範囲、教育内容、教育科目の実施順序の見直しを行う。

関連資料

《資料 2-2 山口大学医学部医学科ディプロマ・ポリシーと医学専門群におけるマイルストーン》

《資料 2-3 医学科カリキュラムマップ》

《資料 2-4 医学科カリキュラム・フローチャート》

《資料 2-5 らせんの段階発展型教育プログラム》

《資料 2-6 医学科カリキュラムスコアリンググラフ（群終了時ごとの DP 修得状況）》

《冊子 20 授業時間割表 2019 年度》

《2-21 eYUME を使用したコース・ユニット概要閲覧マニュアル【外部用】》

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

・山口大学では、基礎医学、社会医学、臨床医学ともに、従来の学問体系別の講義にかえて、臓器・系統別に編成された“コース・ユニット制”にもとづくカリキュラムを実施している。それぞれの講義ユニットは、1～3 週間の中に連続的に組み込まれ、随時実施されるユニット試験にて学修状況の確認を行う。並行して、講義に対応した“解剖系”、“生理系”、“生化学系”、“病理系”等の実習を組み込んでいる。そして、医学専門各群のまとめの段階で、それらを統合したユニットや統一試験を配置し、知識の水平的統合を図っている。

・基礎医学においては、その終盤に「重点統合ユニット 1・2」を実施し、学問体系を超えた重点領域のテーマについて幅広く演習を行っていたが、平成 31 年度より「重点統合ユニ

ット1」を「生命医科学テュートリアル」に、「重点統合ユニット2」を「統合医学テュートリアル」に変更し、統合的学修の強化を図った。

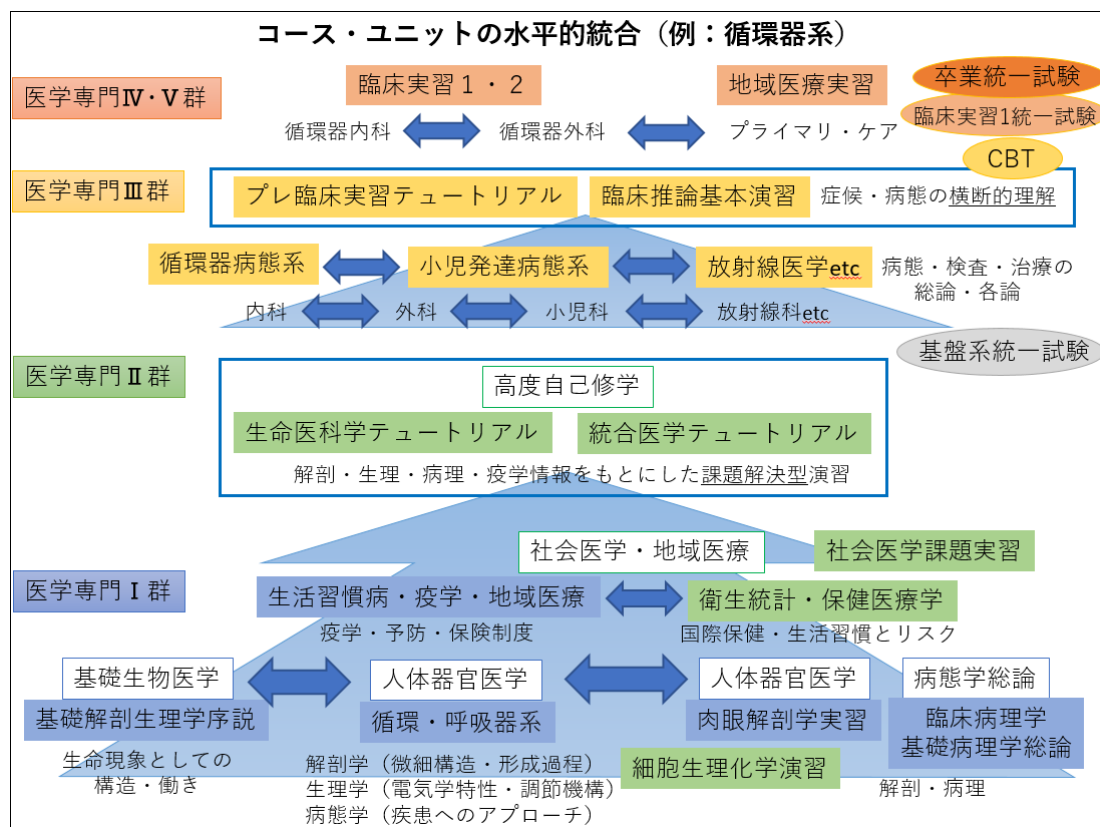
・医学専門Ⅰ群の「細胞生理化学演習」では、生理学・生化学・薬理学が一体となって、いくつかの疾患に焦点をあてて疾患の病態と治療の分子基盤について統合的に学修する。

・臨床医学においては、臓器・系統別にコース・ユニットを編成することにより、一つの臓器分野について内科的および外科的アプローチを一貫して学修できる講義構成としている。

・各ユニット講義で領域別・臓器別の学修が終了した後に、医学専門Ⅲ群の最後に「プレ臨床実習テュートリアル」を実施している。ここでは、複数の関連する診療科が合同となって作成した症例シナリオに対し、グループワークによるアクティブ・ラーニング形式で、物語に基づいた医療 (narrative based Medicine : NBM) の手法を用いて横断的に症候・疾患を捉える学修を行っている。また「臨床推論基本演習」では解剖・生理・病理等の基礎医学知識をもとに症候と病態を横断的に理解する講義と演習を行っている。

・医学専門Ⅲ群の「臨床倫理テュートリアル」では、倫理的課題を有する遺伝子診断、小児医療、人生の最終段階における医療、感染症診療などについて各分野の専門家による講義一群を、医学専門Ⅲ群の「行動医学テュートリアル」では、生理学、心理学、公衆衛生学、消化器病学、内分泌・代謝学、精神医学、法医学等の各専門領域の講師による講義一群を構成し、倫理、行動の基礎とともに臨床・社会における倫理的配慮、行動科学を水平的統合の上で学修する。

・医学専門Ⅳ群の「臨床実習1」では、関連する臓器・領域別の診療科を連続してローテートするスケジュールとしており、臨床実習の中で関連する科学・学問領域および課題の水平的統合が図られるよう工夫している。



[コース・ユニットの水平的統合 (例：循環器系)]

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

(特徴および優れた点)

・山口大学のカリキュラムの特色である臓器・分野別の“コース・ユニット制”に基づくプログラム編成により、関連する科学・学問領域の水平的統合を図っている。

・「プレ臨床実習テュートリアル」では、複数の関連する診療科が合同となって学修項目や症例シナリオを設定しており、これに対するグループワークを通じて複数の領域にまたがる課題の解決方法を学修することで、水平的統合を図っている。

・「臨床実習」では、関連する診療科を連続してローテートすることで、内科領域・外科領域の知識の水平的統合や、複数の診療科にまたがる診療経過（例えば外科紹介症例など）の体験が可能となっている。

以上のとおり、カリキュラムで関連する科学・学問領域および課題の水平的統合を確実に実施していると自己評価している。

(改善すべき点)

C. 現状への対応

・「プレ臨床実習テュートリアル」では、連携する診療科の組合せを毎年変えることで、多様な学修項目や症例シナリオを策定している。これにより水平的統合が幅広く行えるよう工夫している。

・「臨床実習」における総合診療部のローテート実習や、「地域医療実習」におけるプライマリ・ケアの実践など、知識の水平的統合が図られる機会の充実化を行っている。

D. 改善に向けた計画

・科学、医学の進歩に応じて、コース・ユニットの構成を随時見直し、水平的統合の質の維持向上を図る。

関連資料

《2-21 eYUME を使用したコース・ユニット概要閲覧マニュアル【外部用】》

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

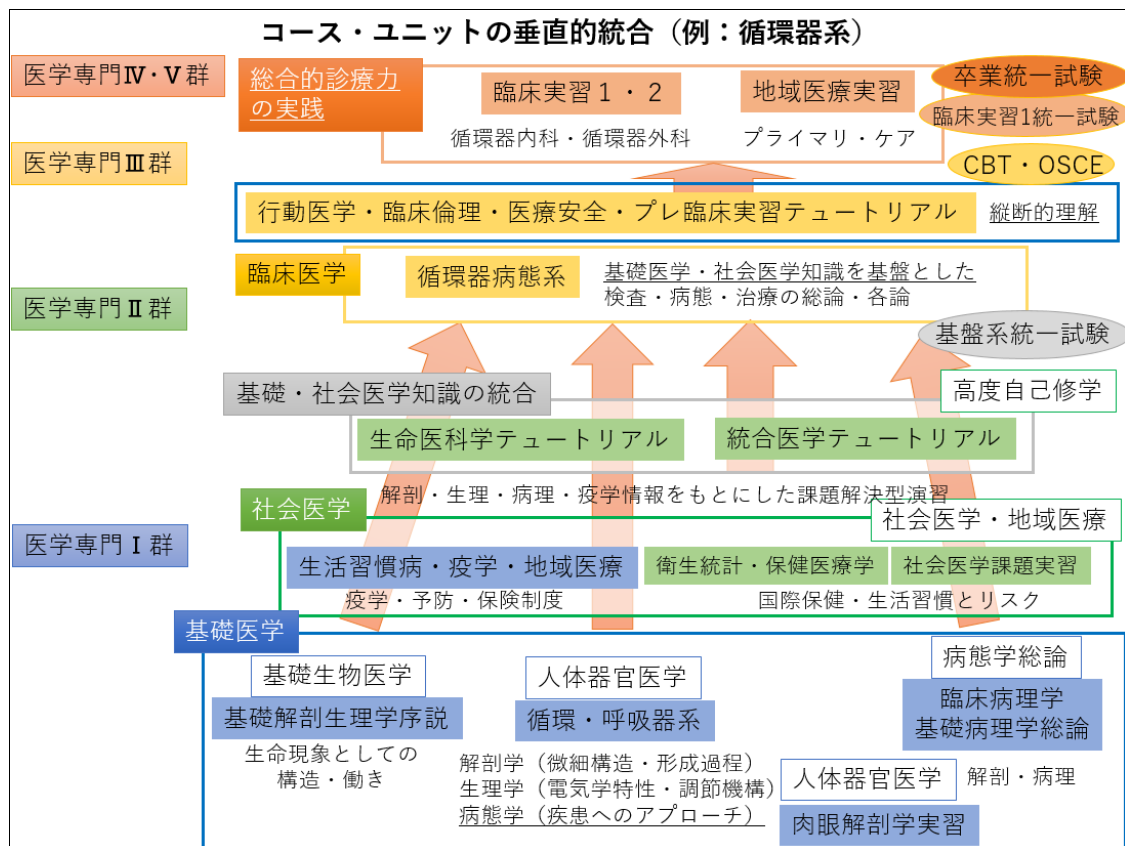
A. 質的向上のための水準に関する情報

・山口大学のカリキュラムでは、医学専門教育を基礎医学、社会医学、臨床医学と段階的に発展させる中で、それらの知識を統合できるユニットと統一試験を節目で配置しているほか、各領域における基礎、臨床教員相互の組み込み、テュートリアル教育などで知識の垂直的統合を実施している。

・医学専門 I 群の中で、基礎医学教育の後に社会医学教育の講義を配置し、最後に「重点統合ユニット 1・2」による知識の評価を実施していたが、平成 31 年度よりそれぞれ「生命

医科学チュートリアル」、「統合医学チュートリアル」に変更し、統合的知識の強化を図った。続く医学専門Ⅱ群で、社会医学教育に関する実習やグループワークによるアクティブ・ラーニングを行い知識と学修課題を整理した上で、医学専門Ⅲ群の臨床医学教育、Ⅳ・Ⅴ群の総合的診療力の実践に結びつけている。

・学修内容の垂直的統合の例として、例えば“循環器系”においては、以下のとおり、基礎医学、社会医学の学修とその知識の統合の後、臨床医学教育による知識の修得、「行動医学チュートリアル」、「プレ臨床実習チュートリアル」等による知識の縦断的理解の後、臨床実習でのベッドサイド学修へと段階を経て知識と技能の修得を進めており、主要なテーマを代表とした垂直的統合が図られている。



[コース・ユニットの垂直的統合（例：循環器系）]

・他の例として、“生活習慣病”を題材として、基礎医学による病態生理、臨床医学による症候から検査・治療の臨床知識を学修した後、医学専門Ⅲ群の「社会医学課題実習」での実践、医学専門Ⅲ群の「行動医学チュートリアル」による患者教育手法を学修し、医学専門Ⅳ・Ⅴ群の「臨床実習」での患者教育の体験のような垂直的統合が図られている。

・基礎医学教育の段階から展開系講座の教員による講義を組み込み、基礎医学から臨床医学への垂直的・体系的な知識の修得を図っている。

・医学専門Ⅲ群の「臨床推論基本演習」、「プレ臨床実習チュートリアル」では、症候から鑑別診断、治療に至る臨床医学教育とともに、症例シナリオによっては患者の社会・行動的要因を背景とした病態や鑑別診断など、基礎医学、行動科学および社会医学知識をもとに病態把握することにも重点を置いた学修を実施している。

・医学専門Ⅲ群の「医療安全チュートリアル」では、医療事故の判例を取り上げ、医学・医療的分析、医事法学的分析、医療安全学的検討を加え、社会医学と臨床医学の垂直的統合が図られている。

・医学専門Ⅲ群の「臨床推論基本演習」、「プレ臨床実習チュートリアル」、「行動医学チュートリアル」、「臨床倫理チュートリアル」、「医療安全チュートリアル」では、症候から鑑別診断・治療に至る臨床医学教育とともに、症例シナリオによっては患者の社会・行動的要因を背景として病態や鑑別診断など、基礎医学、行動医学・医療安全学および社会医学的知識をもとに、病態把握だけでなく全人的医療を学修するカリキュラムとなっている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

(特徴および優れた点)

・基礎医学教育の段階で、疾患の概念等臨床医学の情報を組み入れた学修を実施している。
・臨床医学教育の中でも、基礎医学をもとにした病態生理の把握、予防医学等の社会学・行動医学の観念を常に意識した講義と「臨床実習」が行われており、垂直的統合が図られている。

以上のとおり、カリキュラムで基礎医学、行動科学および社会医学と臨床医学の垂直的統合を確実に実施していると自己評価している。

(改善すべき点)

C. 現状への対応

・「臨床推論基本演習」や「プレ臨床実習チュートリアル」の学修内容について、知識の垂直的統合が図れるよう継続して見直す。

D. 改善に向けた計画

・導入した担任制を活用し、個々の学生の学修状況を把握し、知識の垂直的統合を支援できる体制を検討する。

・基礎医学教育、社会医学教育、臨床医学教育のそれぞれで教員が異なるが、個々の学生の臓器・分野別の学修達成度や課題の共有ができる体制を検討する。

関連資料

≪2-21 eYUMEを使用したコース・ユニット概要閲覧マニュアル【外部用】≫

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

・各年次に中核となる必修科目の他に選択科目を配置しており、学修事項や研究テーマについて、学生の自主的な選択を促している。

・1年次の共通教育では、中核となる必修科目だけでなく、“外国語”、“人文・社会”、“自然科学”に関する選択科目を準備している。

- ・2年次の医学英語 1a、3年次の医学英語 1b は、配属される基礎講座を選択制としている。
- ・医学専門Ⅱ群の「自己開発コース」では、学生は自身が選択した講座（学内・学外も選択可能）に約半年間配属され、希望するテーマについて研究を行う。
- ・医学専門Ⅱ群の「自己開発コース」と並行して実施される「統合医学テュートリアル」、「基盤系特別専門講義1」の半分は、「自己開発コース」で学外にて研究を行う学生は選択科目として扱い、研究に専念できる体制を整備している。
- ・2、3年次に「Open Science Club」、「自己開発コース」終了後の4年次～6年次に高度学術医育成コース「SCEA/AMRA」を選択科目として設け、学生が自主的に興味のある講座を選択し、研究活動を行っている。
- ・医学専門Ⅴ群の「臨床実習2」（6週×4診療科）は、内科・外科などの主な診療科だけでなく、学生の希望に応じて様々な診療科および学外施設での臨床実習が選択可能である。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

（特徴および優れた点）

- ・選択科目として、「Open Science Club」、高度学術医育成コース「SCEA/AMRA」を設置し、研究マインドの涵養を行っている。
- ・「臨床実習2」では、学生自身が希望・選択した診療科についてまとまった期間実習を行うことが可能である。

以上のとおり、カリキュラムで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のことを確実に実施していると自己評価している。

（改善すべき点）

C. 現状への対応

- ・「自己開発コース」の配属先は、可能な限り学生の希望に添えるよう各講座で十分な定員を確保し、また学外での研究活動を希望する学生に対しては、その研究計画や所属先の指導体制を書類等で十分に審査した上で実施を認めており、多様なコース選択を可能としている。
- ・「臨床実習2」を、平成28年度の5年生より、“4週×3診療科”から“6週×4診療科”に拡大した。

D. 改善に向けた計画

- ・必修科目の学修時間を十分に確保しつつ、選択科目に配分する時間を適切に配分する。
- ・「自己開発コース」では、学生の希望に応じて学内、学外あるいは海外の臨床講座での診療・研究を体験できるよう、柔軟かつ厳格にプログラムを運用できるよう検討を続ける。
- ・「臨床実習2」の実習期間や選択診療科数について、継続して見直しを行う。

関連資料

《冊子3 医学科学生要覧 2019 年度 P39》

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

・山口大学医学部では、平成9年に、現在の山口大学医学部附属病院漢方診療部の前身となる寄附講座“生体機能防御学講座”を設立し、漢方医学を専門とする教員による漢方医学の卒前教育を行っている。医学専門Ⅲ群「漢方医学」（6コマ）では、漢方医学特有の病因・病態の概念や診察方法、方証相対のほか、漢方方剤の薬理作用やエビデンスなどについて、漢方医学を体系的に教育し、補完医療としての漢方医学の有用性を学修する。ユニット試験では、工学部の教員の協力を得て、Moodle を用いた WEB テストを実施している。また WEB テストの有用性について検討し、論文報告を行っている（Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine、Volume 2016、Article ID 2043535）。

・1年次「医学史」の中の1コマ“東洋医学の歴史”では、わが国の伝統医学である漢方医学の歴史を学修する。

・医学専門Ⅰ群「統合薬理学」の中の1コマ“漢方薬の薬理学”では、漢方薬を構成する生薬の薬理作用について、現代医学の観点から学修する。

・医学専門Ⅲ群の「内分泌・栄養・代謝病態系」では、栄養アセスメント、栄養ケア・マネジメント、栄養サポートチーム(nutrition support team)、疾患別の栄養療法について学修する。

・医学専門Ⅳ・Ⅴ群の「臨床実習」では、各診療科での実習を通じ、臨床現場で頻用される漢方薬の使い方を学修する。また、主に内科の実習期間中に漢方外来を見学・体験する機会を設けている。

・医学専門Ⅱ群の「基盤系特別専門講義」や、医学専門Ⅳ群の「臨床系特別専門講義」等で、消化器内科学講座や器官病態外科学講座の“骨髄幹細胞を用いた再生医療”、免疫学講座の“がんに対する免疫チェックポイント阻害療法の効果予測”を取り上げており、一部研究段階ではあるがこれら代替医療の可能性について学修する機会を設けている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

(特徴および優れた点)

・補完医療についても同様に、低学年から高学年にわたって、学生の医学的知識の習得のレベルに応じた教育を行っている。

・補完医療としての漢方診療を行う際に必要な基本的概念から、漢方方剤の薬理作用や適応、医学的エビデンス、臨床現場での漢方薬の使い方など、幅広い内容について、体系的に学修できるカリキュラム構成となっている。

・学生の医学的関心や学修の励みとなるよう、漢方医学ユニットの講義・実習や試験が工夫されている。

・再生医療や免疫療法など代替医療の可能性について最先端の研究を含め接する機会を設けている。

以上のとおり、カリキュラムで補完医療との接点を持つことを確実に実施していると自己評価している。

(改善すべき点)

C. 現状への対応

・漢方医学について、1年次から基礎医学、臨床医学、臨床実習と、継続的に学修の機会を提供し、補完医療との接点と関心を持ち続けるカリキュラム構成としている。

・再生医療や免疫療法等の補完医療に関する講義について、最新研究を基にその内容をアップデートしており、その可能性について関心を持てるカリキュラムとしている。

D. 改善に向けた計画

・“医学教育モデル・コア・カリキュラム”における漢方医学・漢方薬に関する学修目標を参考にしつつ、他の医学分野との連続性や親和性を持った構成になるよう、適宜現在のカリキュラムを見直す。

・カリキュラム全体の中で、研究的な要素を含む補完医療に対し割り当てる時間や学修内容を随時見直していく。

関連資料

《2-21 eYUMEを使用したコース・ユニット概要閲覧マニュアル【外部用】》

2.7 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ければならない。(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、学生評価およびカリキュラム評価の立案と実施のために裁量を任された資源について配分を決定することができる。(領域 8.3 参照)
- [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

以下の経緯で、教育カリキュラムの立案と実施に責任と権限を持つ医学科カリキュラム委員会を設置した。

- ・ 毎年、“学生自治会との懇談会”を開催し、学生からの要望に対し回答をしている。

《資料 2-11 平成 30 年度学生自治会との懇談会議事概要》

- ・ 平成 29 年度まで、毎年、“学生・教員合同研修会”を開催し、学生・教職員が医学教育全般にわたり意見交換を行ってきた。

《資料 2-12 平成 28 年度医学科学生・教員合同研修会 学生からの要望》

- ・ 上記“学生・教員合同研修会”は規則に規定されたものではないため、平成 30 年 7 月に、《規則 C11 山口大学医学部医学科カリキュラム委員会規則》を制定し、医学科カリキュラム委員会を設置した。

- ・ 医学科カリキュラム委員会の目的は、《規則 C11 山口大学医学部医学科カリキュラム委員会規則》第 2 条に規定している。

(目的)

第 2 条 委員会は、学生、教職員、広い範囲の教育の関係者及び外部の専門家の相互の協力のもと、カリキュラム等の医学教育全般に関する改善検討を行い、その結果を教育企画会議に提言することを目的とする。

2 前項の提言を、教育企画会議は最大限尊重するものとする。

- ・ 医学科カリキュラム委員会の審議内容は、《規則 C11 山口大学医学部医学科カリキュラム委員会規則》第 3 条に規定している。

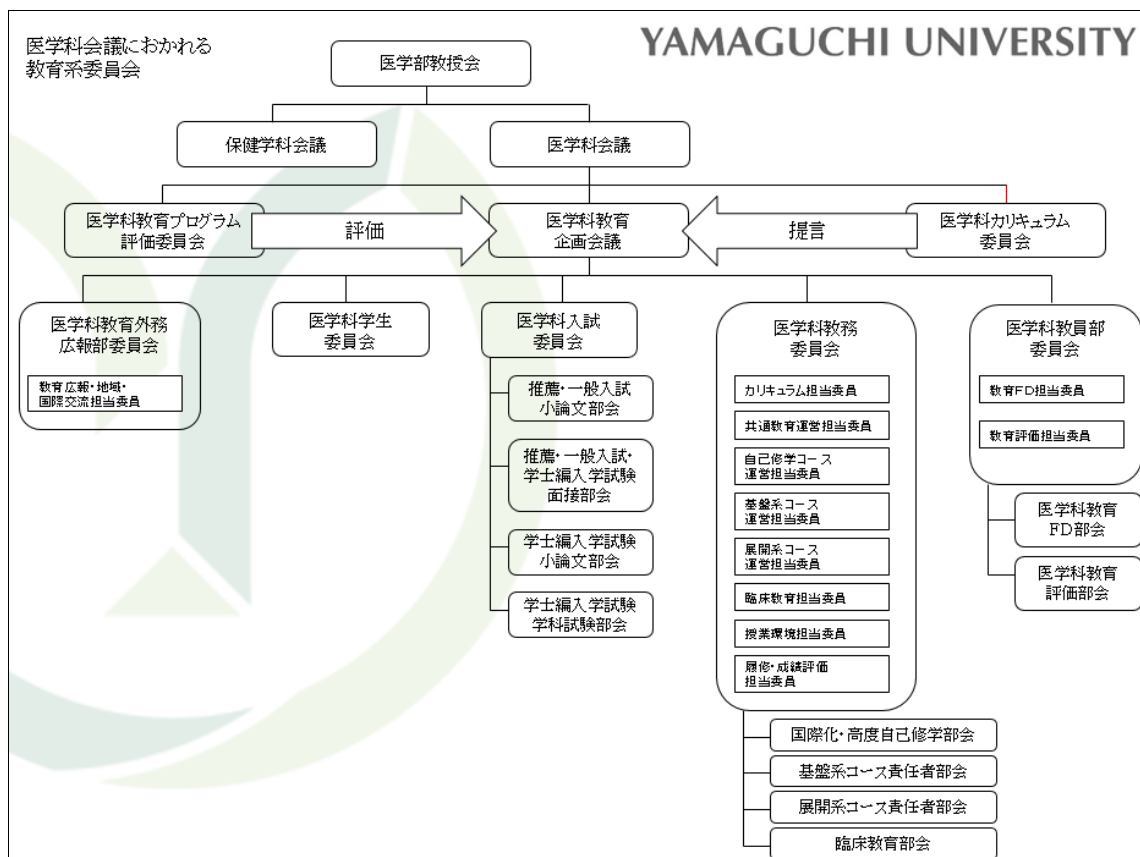
(審議内容)

第 3 条 委員会は、次の事項について審議する。

- (1) 教育方法、学修方法、学生評価及びカリキュラム評価に関すること。
- (2) カリキュラム等の医学教育全般に関する改善に関すること。
- (3) その他医学教育に関すること。

- ・ 医学科カリキュラム委員会の委員長は医学科長、副委員長は医学教育センター長をもって充てている《規則 C11 山口大学医学部医学科カリキュラム委員会規則第 5 条》。

- ・ 委員会の事務は学務課で処理する《規則 C11 山口大学医学部医学科カリキュラム委員会規則第 8 条》。
- ・ 医学科カリキュラム委員会の位置付けは、《資料 1-8 医学科会議におかれる教育系委員会》のとおりである。医学教育の統括・管理運営組織の中心を担う医学科教育企画会議に対し、改善検討結果を提言する体制を整えた。提言内容のうち、入試関係は医学科入試委員会、教務関係は医学科教務委員会、学生関係は医学科学生委員会で具体的に協議される。



- ・ 以上のことから、教育責任者である医学科長の下で、教育カリキュラムの立案と実施に責任と権限を持つ医学科カリキュラム委員会が設置されている。
- ・ 平成 30 年 11 月に、医学科カリキュラム委員会を開催した。次第は以下のとおりである。3 つのポリシーや学修成果基盤型教育等について意見交換を行った。(令和元年度は 9 月に開催する予定)

《資料 2-13 平成 30 年 11 月医学科カリキュラム委員会配付資料》
 《資料 2-14 平成 30 年 11 月医学科カリキュラム委員会議事要旨》

平成30年度 第1回 医学部医学科カリキュラム委員会 次第

日 時:平成30年11月20日(火) 17:00~18:00(1時間の予定)

場 所:医学部本館6階第1会議室

議 題:

(報告)

1. 山口大学医学部医学科カリキュラム委員会規則について【報告資料No.1】
2. 山口大学医学部医学科カリキュラム委員会委員について【報告資料No.2】
3. 山口大学医学部医学科カリキュラム委員会の位置付けについて【報告資料No.3】

(協議)

1. 山口大学医学部医学科ディプロマ・ポリシーについて【協議資料No.1】
2. 山口大学医学部医学科ディプロマ・ポリシーと医学教育モデル・コア・コンピテンシー対応表について【協議資料No.2】
3. 山口大学医学部医学科カリキュラムマップについて【協議資料No.3】
4. 山口大学医学部医学科カリキュラム・フローチャートについて【協議資料No.4】
5. 山口大学医学部医学科らせん的段階発展型教育プログラムについて【協議資料No.5】
6. 山口大学医学部医学科カリキュラム・ポリシーについて【協議資料No.6】
7. 山口大学医学部医学科ユニット毎の教育方法と評価方法について【協議資料No.7】
8. 山口大学医学部医学科アドミッション・ポリシーについて【協議資料No.8】
9. 山口大学医学部医学科3つのポリシーについて【協議資料No.9】
10. 学修成果基盤型教育, 臨床実習のマイルストーン, YU CoB CuSの開始について【協議資料No.10】

《定義》

学修成果基盤型教育:卒業時到達目標から,それを達成するようにカリキュラムを含む教育全体をデザイン,作成,文書化する教育法。

臨床実習のマイルストーン:”臨床実習で医学生として信頼され任される役割(EPA)”, ”基本的臨床手技”, ”臨床推論(実習で経験した症例や臨床推論を学んだ疾患名を記録)”を自己評価させることで,各学生が最終的な到達点の中でどの程度修得しているかを把握させる。

YU CoB CuS:山口大学能力基盤型カリキュラムシステム(Yamaguchi University Competency-Based Curricular System)の略。ディプロマ・ポリシーとして設定した卒業時に修得しているべき能力に基づき,その各々の能力をどの程度修得しているかを定量的に示すもの。カリキュラムマップに基づき計算する。

(その他)

1. 意見交換

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

(特長および優れた点)

- ・平成30年7月に、《規則C11 山口大学医学部医学科カリキュラム委員会規則》に基づく医学部医学科カリキュラム委員会を設置し、平成30年11月に医学部医学科カリキュラム委員会を開催

した。教育責任者である医学科長の下で、教育カリキュラムの立案と実施に責任と権限を持つ医学科カリキュラム委員会が設置されていると自己評価している。

(改善すべき点)

C. 現状への対応

・引き続き、教育責任者である医学科長の下で、医学科カリキュラム委員会との連携を図る。

D. 改善に向けた計画

・医学科カリキュラム委員会が機能する体制強化を検討する。

関連資料

《資料 2-11 平成 30 年度学生自治会との懇談会議事概要》

《資料 2-12 平成 28 年度医学科学生・教員合同研修会 学生からの要望》

《規則 C11 山口大学医学部医学科カリキュラム委員会規則》

《資料 1-8 医学科会議におかれる教育系委員会》

《資料 2-13 平成 30 年 11 月医学科カリキュラム委員会配付資料》

《資料 2-14 平成 30 年 11 月医学科カリキュラム委員会議事要旨》

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

A. 基本的水準に関する情報

・医学科カリキュラム委員会の委員は、《規則 C11 山口大学医学部医学科カリキュラム委員会規則》第 4 条に定めている。“教員”、“学生”、“広い範囲の教育の関係者及び外部の専門家”から構成されている。

(組織)

第 4 条 委員会は、次の委員をもって組織する。

- (1) 医学科長
- (2) 教務委員会委員長
- (3) 教務委員会副委員長
- (4) 医学教育センター長
- (5) 医学教育センター副センター長
- (6) 大学院医学系研究科医学専攻医学教育学講座教授
- (7) 医学部学生自治会会長
- (8) 医学部学生自治会副会長
- (9) 医学部学生自治会医学科学年委員会各学年総代
- (10) 医学部学生自治会カリキュラム委員会委員
- (11) 医学科長が認めた広い範囲の教育の関係者及び外部の専門家

・医学科カリキュラム委員会の委員は、《資料 2-15 山口大学医学部医学科カリキュラム委員会委員》のとおりである。教員代表として医学科長、教務委員会委員長・副委員長、医学教育センター長・副センター長、医学教育学講座教授を委員としている。学生代表として、医学部学生自治会会長・副会長・医学科学年委員会各学年総代・カリキュラム委員会委員を委員としている。

No	役職名	氏名	備考
1	医学科長		☆委員長
2	教務委員会委員長		
3	教務委員会副委員長		
4	医学教育センター長		☆副委員長
5	医学教育センター副センター長		
6			
7	大学院医学系研究科医学専攻医学教育学講座教授		
8	医学部学生自治会会長		
9	医学部学生自治会副会長		
10			
11			1年生
12			2年生
13	医学部学生自治会医学科学年委員会各学年総代		3年生
14			4年生
15			5年生
16			6年生
17			2年生
18			
19			3年生
20			
21	医学部学生自治会カリキュラム委員会委員		4年生
22			
23			5年生
24			
25			6年生
26			
27			医療人育成センター長
28			医療人育成センター副センター長
29			保健学科長
30	医学科長が認めた広い範囲の教育の関係者及び外部の専門家		労働者健康安全機構 山口労災病院長
31			山口県健康福祉部健康増進課長
32			山口県医師会専務理事
33			霜仁会会長
34			霜仁会事務局長
35			模擬患者(山口大学非常勤職員)

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

(特長および優れた点)

・医学科カリキュラム委員会の委員として、教員代表 7 名、学生代表 19 名が参画している。平成 30 年 11 月に開催した医学科カリキュラム委員会では、学生委員から下記のような提言があったことから、教育カリキュラムの立案と実施に責任と権限を持つ医学科カリキュラム委員会が機能している。

1. 教育方法について、アクティブ・ラーニングを積極的に推進すること
2. 実習・演習型ユニットの評価方法について、筆記試験だけでなく多面的な視点からの評価を推進すること

《資料 2-16 医学科教育企画会議への改善検討結果の提言（医学科カリキュラム委員会）

》

以上のとおり、医学科カリキュラム委員会に教員と学生の代表が実質的に参画していると自己評価している。

(改善すべき点)

C. 現状への対応

・引き続き、医学科カリキュラム委員会の中で、教員委員や学生委員から改善検討結果の提言をいただく。

D. 改善に向けた計画

・今後のカリキュラムの変更等にあわせ、学生委員が参加しやすい日時調整を行う。

関連資料

《規則 C11 山口大学医学部医学科カリキュラム委員会規則》

《資料 2-15 山口大学医学部医学科カリキュラム委員会委員》

《資料 2-16 医学科教育企画会議への改善検討結果の提言（医学科カリキュラム委員会）》

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

・平成 30 年 11 月に開催した医学科カリキュラム委員会から医学科教育企画会議に以下の改善検討結果の提言を行った。

1. 教育方法について、アクティブ・ラーニングを積極的に推進すること
2. 実習・演習型ユニットの評価方法について、筆記試験だけでなく多面的な視点からの評価を推進すること
3. 医学科アドミッション・ポリシーの見直しを検討すること

《資料 2-16 医学科教育企画会議への改善検討結果の提言（医学科カリキュラム委員会）》

・上記改善検討結果の提言を受けた医学科教育企画会議において、全ての項目について医学教育の改善に活用することを決定した。

1. 教育方法について、既存の実習棟 A 2 階テュートリアル室（20 室）に加え、第 2 総合研究棟 4 階のテュートリアル（16 室）も活用し、アクティブ・ラーニングを積極的に推進する。
2. 実習・演習型ユニットの評価方法について、Moodle 等を用いたルーブリック評価（形成的評価）を今後も推進する。
3. 医学科アドミッション・ポリシーについて、医学科教育企画会議、医学科入試委員会で継続的に検討する。

《資料 2-17 医学科教育企画会議の実施計画（医学科カリキュラム委員会）》

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

(特長および優れた点)

・平成30年11月に開催した医学科カリキュラム委員会から改善検討結果の提言を行い、医学科教育企画会議は実施計画を策定し、医学科会議の承認を得て実施に移していることから、医学科カリキュラム委員会を中心として、教育カリキュラムの改善を計画し、実施していると自己評価している。

(改善すべき点)

C. 現状への対応

・引き続き、医学科カリキュラム委員会を機能させ、教育カリキュラムの改善を計画し、実施に移す。

D. 改善に向けた計画

・医学科カリキュラム委員会が機能する体制強化を検討する。

関連資料

《資料 2-16 医学科教育企画会議への改善検討結果の提言（医学科カリキュラム委員会）》

《資料 2-17 医学科教育企画会議の実施計画（医学科カリキュラム委員会）》

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

・医学科カリキュラム委員会の委員は、《規則 C11 山口大学医学部医学科カリキュラム委員会規則第4条》に定めている。“教員”、“学生”、“広い範囲の教育の関係者及び外部の専門家”から構成されている。

・教員と学生以外の広い範囲の教育の関係者の代表として、“広い範囲の教育の関係者及び外部の専門家”（外部委員）が参画している。外部委員は以下のとおり。

山口大学医学部附属病院 医療人育成センター長・副センター長

山口大学医学部 保健学科長

労働者健康安全機構山口労災病院 病院長

山口県健康福祉部健康増進課 課長

山口県医師会 専務理事

霜仁会（医学科同窓会） 会長・事務局長

模擬患者（山口大学非常勤職員）

《資料 2-15 山口大学医学部医学科カリキュラム委員会委員》

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

(特長および優れた点)

・“外部委員（広い範囲の教育の関係者及び外部の専門家）”として、卒後医学教育関係者である医療人育成センター長・副センター長、他の教学代表である保健学科長、他の医療職である山口労災病院長、医療関連行政組織である山口県健康福祉部健康増進課長、専門職組織である山口県医師会専務理事、霜仁会（医学科同窓会）会長・事務局長、患者である模擬患者の9名を委員としている。

・平成30年11月に開催した医学科カリキュラム委員会では、外部委員から下記のような提言があったことから、教育カリキュラムの立案と実施に責任と権限を持つ医学科カリキュラム委員会が機能している。

3. 医学科アドミッション・ポリシーの見直しを検討すること

《資料 2-16 医学科教育企画会議への改善検討結果の提言（医学科カリキュラム委員会）》

以上のとおり、医学科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が実質的に参画していると自己評価している。

（改善すべき点）

C. 現状への対応

・“広い範囲の教育の関係者及び外部の専門家”として、より幅広い適切な外部委員を委嘱することを検討する。また、外部委員が参加しやすい日時の調整を行う。

D. 改善に向けた計画

・医学科カリキュラム委員会以外でも、あらゆる機会に“広い範囲の教育の関係者及び外部の専門家”からの意見を聴取し、カリキュラムに反映させる。

関連資料

《規則 C11 山口大学医学部医学科カリキュラム委員会規則第4条》

《資料 2-15 山口大学医学部医学科カリキュラム委員会委員》

《資料 2-16 医学科教育企画会議への改善検討結果の提言（医学科カリキュラム委員会）》

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)

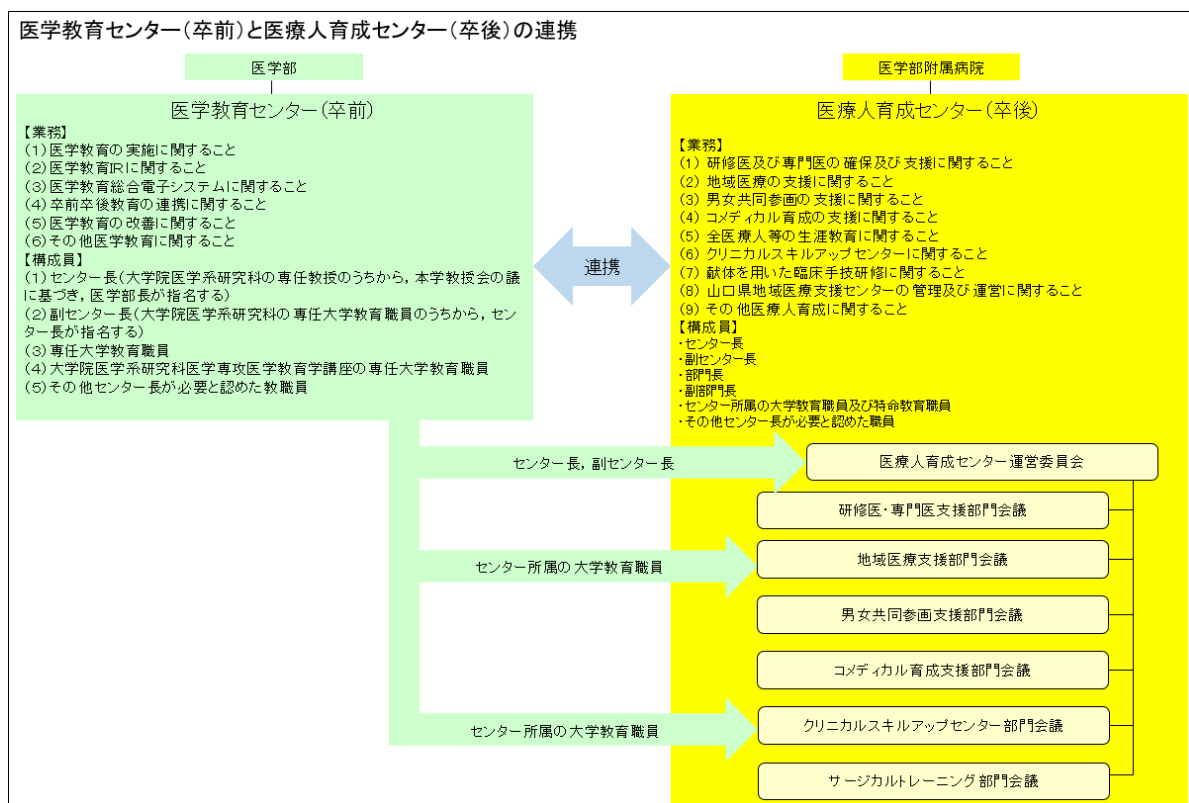
注 釈:

- [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

・医学部附属病院医療人育成センター運営委員会に、医学教育センター長と副センター長が委員として参加することで、卒前卒後の連携体制を構築している。



《資料 1-14 医学教育センター（卒前）と医療人育成センター（卒後）の連携》

《規則 D1-1 山口大学医学部附属病院医療人育成センター規則》

《規則 D1-2 山口大学医学部附属病院医療人育成センター運営委員会規則》

《規則 D1-5 山口大学医学部附属病院医療人育成センター地域医療支援部門規則》

《規則 D1-9 山口大学医学部附属病院医療人育成センタークリニカルスキルアップセンター
一部門規則》

- ・ 学生の臨床実習の指導には卒後臨床研修医も参加し、屋根瓦式の指導を実践している。
- ・ 医学部附属病院医療人育成センターが行っている各セミナー、見学会等に学生が参加し、保健医療機関の医師や卒業生とキャリアについて意見交換を行う機会を複数設けている。各セミナー、見学会等には、卒前教育を担当する医学教育センター教員等が協力している。平成30年は以下のプログラムを実施した。

No	日時	プログラム名	対象者	概要
1	1月15日～17日	山口大学医学部附属病院見学実習・山口県内教育病院見学バスツアー「プレ臨床実習テュートリアル」内	医学科4年	医学部附属病院と山口県内の地域基幹病院の見学実習を行う。附属病院見学では、臨床実習前に①病院の運営システムや多職種連携、②大学病院と市中病院との役割の違いを学ぶ。また、地域病院見学では、①地域の基幹病院の役割、②地域の基幹病院と山大との連携、③医師の教育育成システムを学ぶ。
2	1月19日	山口県医師修学資金貸与者勉強会	山口県医師修学資金貸与学生 (医学科1年～4年)	山口県の地域医療についての実態把握や山口県医師修学資金貸与学生のキャリア形成をテーマとした勉強会を学生主体で実施する。
3	2月13日 4月10日 5月8日	修学資金貸与者セミナー	山口県医師修学資金貸与者	山口県の医師確保対策や修学資金の制度についての説明や個別面談を行い、修学資金貸与者の地域医療マインドを涵養する。6年生卒前セミナー、1年生歓迎の集い、年度初めのキックオフセミナー等を定期的に開催している。
4	2月16日 11月29日	キャリアアップセミナー	医学生 医療従事者	学生を含む医学部及び医学部附属病院の全医療従事者と山口県に勤務する医療従事者を対象に、キャリアアップやキャリア継続に対する意識の啓発向上を図り、キャリア形成の一助とするためのセミナーを定期的に開催する。
5	6月7日	キャリアナビゲーションin山大	医学生 他大学生 既卒生 研修医	医学部附属病院の各診療科(部)の研究の特徴や研修医への教育・支援体制等をブース形式で説明し、進路選びのきっかけやキャリア形成の手がかりとなることを目的とする。
6	7月22日	臨床研修・専門研修合同説明会inやまぐち	医学生 他大学生 既卒生 研修医	山口県内の基幹型臨床研修病院の研修内容や研修医への教育・支援体制等をブース形式で説明し、キャリア形成の手がかりとなることや県内定着の促進を目的とする。
7	8月20日～22日	やまぐち地域医療セミナー	医学生 他大学生	地域医療を担う医療機関等において地域医療を体験し、地域の生活環境を実感させることで、医学生及び看護学生における地域医療マインドを高め、地域医療の分かる医療人の育成を行う。今年度は周南地域を対象に実施した。
8	9月19日	夏休み地域医療見学実習 in やまぐち	山口県医師修学資金貸与者(医学科1年)	山口県知事から学生への激励をいただき、地域医療貢献に対する使命の重要性を再認識させるとともに、地域医療を担う医療機関の現場での見学実習を行うことにより地域医療マインドを高め、地域医療に貢献する医療人としての自覚醸成の契機となることを目的とする。
9	9月20日 9月27日 10月4日 10月11日 10月18日	キャリア教育「臨床系特別専門講義」内	医学科5年	クリニカルクラークシップ開始前の導入として、各診療科(部)からの実習内容とキャリアパスの紹介を行うとともに、将来目指すべきロールモデルを見出すきっかけを作ることを目的とする。

《資料 2-18 平成 30 年卒前教育と卒後教育連携プログラム》

・医学部附属病院医療人育成センター内に設置されている“女性医師キャリア支援ネット in 山口”に、女学生の将来の夢、後輩に伝えたいこと等を掲載し、共有を図ることでキャリア支援を行っている。

《資料 2-19 女性医師キャリア支援ネット in 山口の HP》

《規則 D1-7 山口大学医学部附属病院医療人キャリア支援室管理運営要項》

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

(特徴および優れた点)

・平成30年1月に開催した“山口大学医学部附属病院見学実習・山口県内教育病院見学バスツアー”（平成26年度より実施）は、全ての医学科4年生が、ユニット「プレ臨床実習テュートリアル」の中で参加し、医学部附属病院と山口県内の地域基幹病院の見学実習を通じて、保健医療上の問題点等を学修した。【No. 1】

・平成30年6月に開催した“キャリアナビゲーション in 山大”（平成24年度より実施）は、医学部附属病院の各診療科（部）の研究の特徴や研修医への教育・支援体制等をブース形式で説明し、進路選びのきっかけやキャリア形成の手がかりとなることを目的とし、多くの医学生、他大学生、既卒生、研修医が参加した。【No. 5】

医学部附属病院医療人育成センターと医学教育センターが協力して、各セミナー、見学会等を開催し、学生が積極的に参加していることから、卒前教育と卒後の教育・臨床実践の連携体制を構築していると自己評価している。

（改善すべき点）

C. 現状への対応

・平成30年7月に開催した“臨床研修・専門研修合同説明会 in やまぐち”は、専門医研修開始にあわせ平成30年度に新たに企画したものであり、学生、他大学生、既卒生、研修医を対象に、山口県内の基幹型臨床研修病院の研修内容や研修医への教育・支援体制等をブース形式で説明し、キャリア形成の手がかりとなることや県内定着の促進を目的として開催した。【No. 6】

D. 改善に向けた計画

・学生が卒後のキャリアを考える機会を増やし、また体験の内容を充実すべく、関連保健医療機関や卒業生との調整を継続する。

関連資料

《資料 1-14 医学教育センター（卒前）と医療人育成センター（卒後）の連携》

《規則 D1-1 山口大学医学部附属病院医療人育成センター規則》

《規則 D1-2 山口大学医学部附属病院医療人育成センター運営委員会規則》

《規則 D1-5 山口大学医学部附属病院医療人育成センター地域医療支援部門規則》

《規則 D1-9 山口大学医学部附属病院医療人育成センタークリニカルスキルアップセンター一部門規則》

《資料 2-18 平成30年卒前教育と卒後教育連携プログラム》

《資料 2-19 女性医師キャリア支援ネット in 山口のHP》

《規則 D1-7 山口大学医学部附属病院医療人キャリア支援室管理運営要項》

カリキュラム委員会を通じて以下のことを確実に行うべきである。


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

A. 質的向上のための水準に関する情報

・医学科教育プログラム評価委員会において、医学教育 IR 業務として、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している。

《規則 C12 山口大学医学部医学科教育プログラム評価委員会規則》

・平成 30 年 7 月《資料 7-10 貴院で勤務する山口大学医学部医学科卒業生のディプロマ・ポリシー (DP) 修得状況について (アンケート) 》を、58 の山口大学医学部関連病院に対して行った。その結果は、《資料 7-11 山口大学医学部医学科卒業生のディプロマ・ポリシー (DP) 修得状況について (報告書) 》のとおりである。このアンケートにより、医学科の卒業生は、“DP 2. 国際対応力”と“DP 6. 科学的探究力”が他の DP に比して評価がやや低かったことが分析された。《資料 2-3 医学科カリキュラムマップ》より、“DP 2. 国際対応力”と対比するユニット「医学英語」、「All English」、「基盤系特別専門講義」、「臨床系特別専門講義」、「DP 6. 科学的探究力”と対比するユニット「自己開発コース」、「修学論文テュートリアル」、「高度学術医育成コース (SCEA/AMRA)」、「Open Science Club」、「細胞生理化学演習」、「重点統合ユニット」、「基盤系特別専門講義」、「臨床系特別専門講義」、「基盤医学系・社会医学系の実習・演習」を強化する必要性が分析された。

平成 30 年 7 月 23 日	
 病院長	
国立大学法人山口大学 医学部附属医学教育センター長 白澤 文吾	
貴院で勤務する山口大学医学部医学科卒業生の ディプロマ・ポリシー (DP) 修得状況について (アンケート)	
拝啓 時下ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。	
さて、山口大学医学部医学科は、別紙 1 のとおり、平成 29 年度にディプロマ・ポリシー (DP) を改めました。所定の期間在学し、必要単位を修得した上で、ディプロマ・ポリシー (DP) で定めた知識・能力を身に付け、最終試験に合格した学生に「学士 (医学)」の学位を授与しております。また、ディプロマ・ポリシー (DP) に掲げた人材養成のため、特色あるカリキュラムを編成しております。	
このたび、 <u>貴院で勤務する山口大学医学部医学科の卒業生 (卒後 10 年目くらいまでの常勤医師)</u> が、 <u>職場でディプロマ・ポリシー (DP) で定めた知識・技能・態度等を発揮できているかを調査し、今後の医学科カリキュラムの改善に活用したいと考えております。</u>	
つきましては、下記のとおりアンケートを実施させていただきますので、ご多忙中とは存じますが、アンケートの趣旨をご理解いただき、 <u>率直なご意見をご回答くださいますようお願いいたします。</u>	
なお、 <u>回答いただきました内容につきましては、統計的に処理し、個別の内容を公表することはありません。</u>	
記	
1. アンケート用紙	別紙 2 のとおり
2. 回答期限	平成 30 年 8 月 20 日 (月)
3. 回答送付先	〒755-8505 宇部市南小串 1 丁目 1 番 1 号 山口大学医学部学務課 (※別添の返信用封筒をご利用願います)
担当：山口大学医学部学務課 末岡 TEL：0836-85-3449 FAX：0836-22-2059 E-mail：koku-nin@yamaguchi-u.ac.jp	

山口大学医学部医学科

I. ディプロマ・ポリシー

山口大学医学部医学科は、医学・医療の専門知識と技術を教授し、豊かな人間性を涵養すること、医学・医療の変化、医師の社会的役割の変化への対応能力を育成すること、国際的視野に立って医学の発展及び国際交流に貢献し、国際化に対応できる能力を育成すること、医学・医療の知識や技術の向上に積極的に貢献し、創造的な人材を育成することを理念・目的としています。これらを達成するため、所定の期間在学し、必要単位を修得した上で、次の知識や能力を身に付け、最終試験に合格した学生に「学士（医学）」の学位を授与します。

<知識・理解>

1. 医療基盤力

医学・医療において基盤となる知識を体系的に身に付け、その知識体系を文化・社会等の学際分野と関連付けて理解し、医学・医療の変化に対応し、新規課題に応用できます。

2. 地域・国際対応力

- ・地域の保健・医療・福祉・介護及び行政等との連携を理解し、地域における健康の増進と疾病の予防・治療に貢献できる基本的な考え方を身に付けています。
- ・医療環境や公衆衛生について国際的視野を持ち、人類・医学の歴史・社会・自然に関する知識を広く身に付け、医師の社会的役割の変化や国際化に対応できます。

<態度・技能・志向性>

3. 医療プロフェッショナリズム

- ・倫理観：教養を高め、豊かな人間性を涵養し、医師としての社会的責任を自覚して、自己の良心と社会の規範に従って行動し、基礎的な医療倫理問題に対処できます。
- ・医師としての職責：多種多様な人間性と生命の尊厳について深い認識を有し、人の命と健康を守る医師としての職責を自覚しています。
- ・患者安全：患者及びその家族の秘密を守り、患者の安全を最優先し、患者中心の立場で考えられます。

4. チーム医療力とコミュニケーション能力

- ・他者と円滑にコミュニケーションを図り、相互尊重のもとに協調・共働してチーム医療ができる。また、目標実現のためにリーダーシップを発揮できます。
- ・医療内容を分かりやすく説明する等、患者やその家族との対話を通じて、良好な人間関係を築くことができます。
- ・英語によるコミュニケーション能力を身に付け、情報収集・論述・国際交流ができます。

5. 自己開発力

- ・医学の修学に積極的に取り組み、生涯にわたり自己研鑽を続ける習慣を身に付け、医学・医療の変化や医師の社会的役割の変化に対応できる自己開発力を身に付けています。
- ・ICT (Information & Communication technology) 活用能力を持ちます。モラルに則り多様な情報を収集・分析して適正に活用する情報リテラシー力を身に付け、的確なプレゼンテーションなどに活用できます。

<総合力・創造力>

6. 科学的探究力

医学・医療の知識や技術の向上に貢献できる創造的な意欲を有します。自ら課題を発見・提起して、論理的に思考し、解決への道筋を提案します。成果を文書と口頭で発表できます。

7. 総合的診療能力

統合された知識・技能・態度に基づき、全身を総合的に診療する実践的能力を修得します。良好な医師患者関係を築けるコミュニケーション能力を有し、患者中心のチーム医療を安全に実践できます。（臨床推論力、基本的診療技能、実践的診療能力、医療安全力が必要）

別紙2

山口大学医学部医学科卒業生のディプロマ・ポリシー(DP)修得状況について【アンケート】

問1. 平成30年7月時点で、山口大学医学部医学科卒業の医師(卒後10年目くらいまでの常勤医師)を雇用されていますか

はい ・ いいえ

※いいえの場合は問4にお進みください。

問2. 雇用されている山口大学医学部医学科卒業の医師(卒後10年目くらいまでの常勤医師)について、以下の項目をお答えください(複数名雇用されている場合はおよその平均でお答えください)。

	よく あてはまる	ある程度 あてはまる	あまりあて はまらない	全くあては まらない	分からない
1 医療基礎力が身に付いている	4	3	2	1	0
2.1 地域対応力が身に付いている	4	3	2	1	0
2.2 国際対応力が身に付いている	4	3	2	1	0
3.1 倫理観が身に付いている	4	3	2	1	0
3.2 医師としての職責を果たしている	4	3	2	1	0
3.3 患者安全力が身に付いている	4	3	2	1	0
4 チーム医療力とコミュニケーション能力が身に付いている	4	3	2	1	0
5 自己開発力が身に付いている	4	3	2	1	0
6 科学的探究力が身に付いている	4	3	2	1	0
7 総合的診療能力が身に付いている	4	3	2	1	0

*設問の詳細は、別紙1「山口大学医学部医学科ディプロマ・ポリシー(DP)」をご覧ください

問3. 山口大学医学部医学科卒業生について、お気づきの点がありましたら、ご記入願います。

[]

問4. 山口大学医学部医学科に対するご意見、ご希望等がありましたら、自由にご記入ください。

[]

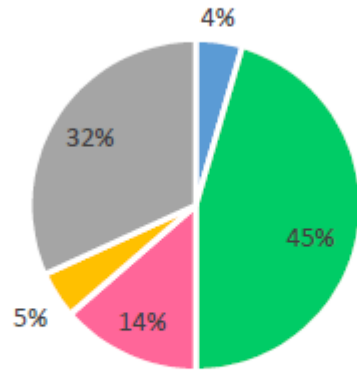
※差し支えない範囲で以下にご記入ください。(上段のアンケートとは切り離し、回答は匿名化します)

貴院の名称	
回答された方の部署名	
回答された方の役職・ご芳名	
メールアドレス	

*四角の部分：ループリック評価を使用

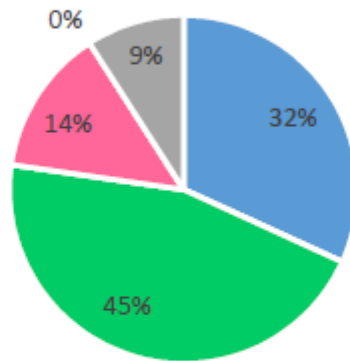
[貴院で勤務する山口大学医学部医学科卒業生のディプロマ・ポリシー(DP)修得状況について(アンケート)]

2.2 国際対応力が身に付いている



- よくあてはまる
- ある程度あてはまる
- あまりあてはまらない
- 全くあてはまらない
- 分からない

6 科学的探究力が身に付いている



- よくあてはまる
- ある程度あてはまる
- あまりあてはまらない
- 全くあてはまらない
- 分からない

[山口大学医学部医学科卒業生のディプロマ・ポリシー（DP）修得状況について（報告書）
の一部抜粋]

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

(特長および優れた点)

・関連病院に対して行った卒業生のディプロマ・ポリシー（DP）修得状況から、強化すべきユニットを特定できており、委員会を通じて、卒業生が将来働く環境からの情報を得て教育プログラムを適切に改良していると自己評価している。

（改善すべき点）

C. 現状への対応

・改善すべき余地のあるユニットについて、平成31年度カリキュラムにおいて強化した。

○分析結果

1. "国際対応力"が他のDPに比して評価がやや低い

【対応ユニット】

医学英語, All English, 基盤系特別専門講義, 臨床系特別専門講義

H31カリキュラムに向けた強化

・H30年度より、医学科2年生を対象としたネイティブ外国人教員による「All English」を開講した。H31年度より医学科2, 3年生に拡大する。
・医学科2, 3年生は、「All English」及び「医学英語1」を、医学科4, 5年生は「医学英語2」を履修し、1年生から5年生まで複数年に渡って英語に触れる機会を継続して提供する。
・海外の"student researcher"や臨床実習見学生への受入(Clinical Clerkship Program)を継続して行う。
・「自己開発コース」において、海外研究活動・海外社会活動を継続して推進する。

2. "科学的探究力"が他のDPに比して評価がやや低い

【対応ユニット】

自己開発コース, 修学論文チュートリアル, 高度学術医育成コース(SCEA/AMRA), open science club, 細胞生理化学演習, 重点統合ユニット, 基盤系特別専門講義, 臨床系特別専門講義, 基盤医学系・社会医学系の実習・演習

H31カリキュラムに向けた強化

・「自己開発コース」では、平成28年度より“中間発表会”を導入し、平成30年度より“実験ノート”の配布を開始して、より研究活動を実質化した。また、研究・社会活動の出席、態度、理解力、到達度に関する評価、並びに自己開発コース発表会での発表内容や質疑応答等に関する多面的な評価(ルーブリック評価)を行っており、継続して行う。
・「自己開発コース」では、国内外の研究室での研究活動を通して、科学的探究力の育成を行っている。さらに、「修学論文チュートリアル」では、修学論文の作成を通して、研究活動によって得られた結果を論文にまとめる力を養っている。「自己開発コース」及び「修学論文チュートリアル」は、山口大学医学部医学科の特徴あるリサーチマインドを涵養するユニットであり、継続して行う。

[山口大学医学部医学科卒業生のディプロマ・ポリシー（DP）修得状況について（報告書）の一部抜粋]

D. 改善に向けた計画

・関連病院に対して卒業生アンケートを継続して行い、引き続きカリキュラムに反映させる。

関連資料

《規則 C12 山口大学医学部医学科教育プログラム評価委員会規則》

《資料 7-10 貴院で勤務する山口大学医学部医学科卒業生のディプロマ・ポリシー（DP）修得状況について（アンケート）》

《資料 7-11 山口大学医学部医学科卒業生のディプロマ・ポリシー（DP）修得状況について（報告書）》

《資料 2-3 医学科カリキュラムマップ》

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

・医学科カリキュラム委員会と医学科教育プログラム評価委員会には、以下の外部委員を委嘱しており、地域や社会の意見を取り入れている。

他の医療職である山口労災病院長
 医療関連行政組織である山口県健康福祉部健康増進課長
 専門職組織である山口県医師会専務理事、霜仁会（医学科同窓会）会長・事務局長
 患者である模擬患者

《資料 2-15 山口大学医学部医学科カリキュラム委員会委員》

《資料 7-29 山口大学医学部医学科教育プログラム評価委員会委員》

・平成 30 年 11 月に開催した医学科カリキュラム委員会では、外部委員から医学科アドミッション・ポリシーの見直しを検討するよう提言があり、医学科アドミッション・ポリシー検討WGを立ち上げた。（令和元年 9 月開催予定）

《資料 2-14 平成 30 年 11 月医学科カリキュラム委員会議事要旨》

《資料 4-10 医学科アドミッション・ポリシー検討WGメンバー》

・医学科カリキュラム委員会委員である、谷澤医学科長、伊東教務委員会委員長、白澤医学教育センター長兼教務委員会副委員長、藤宮医学教育センター副センター長は、それぞれ下記の地域や社会の委員会の委員を務めており、委員会の中で地域や社会の意見を取り入れ、本学の教育プログラムの改良等に活用している。

地域や社会での委員会委員(主なもの)	
主なカリキュラム委員会委員	地域や社会での委員会委員(主なもの)
谷澤医学科長 (カリキュラム委員会委員長)	山口県医療対策協議会 委員
	山口県指定難病等審査会 委員
	やまぐち医療関連成長戦略推進協議会 幹事
白澤医学教育センター長 兼教務委員会副委員長 (カリキュラム委員会副委員長)	山口県医師会 理事
	山口県医師会勤務医部会 常任理事
	山口県医師臨床研修センター運営委員会 委員
伊東教務委員会委員長	山口県死因究明等推進協議会 委員
	山口県医師会医療事故調査委員会 委員
	山口県がん対策協議会 委員
藤宮医学教育センター副センター長	山口県死因究明等推進協議会 委員
	山口県医師会医療事故調査委員会 委員

《資料 2-20 地域や社会での委員会委員（主なもの）》

・その他“オープンキャンパス”、“医学科保護者会”、「地域医療実習」、「医学入門」の“高齢者施設体験実習”の際にアンケート調査を行い、地域や社会の意見を取り入れている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

（特徴および優れた点）

- ・医学科カリキュラム委員会や医学科教育プログラム評価委員会には外部委員が参画しており、地域や社会の意見を取り入れている。
- ・山口県医療対策協議会、山口県医師会理事会等の地域や社会の委員会を通じて、地域や社会の意見を取り入れている。

以上のとおり、医学科カリキュラム委員会等の各種委員会を通じて、地域や社会の意見を取り入れた教育プログラムの改良を行っているとして自己評価している。

（改善すべき点）

C. 現状への対応

・医学科カリキュラム委員会等を通じて、幅広い教育、行政、法曹関係者等から多様な地域や社会からの意見を取り入れ、教育プログラムの改良に活用する。

D. 改善に向けた計画

・より広い地域や社会からの意見を取り入れるため、医学科カリキュラム委員会の適正な外部委員を検討する。

関連資料

《資料 2-15 山口大学医学部医学科カリキュラム委員会委員》

《資料 7-29 山口大学医学部医学科教育プログラム評価委員会委員》

《資料 2-14 平成 30 年 11 月医学科カリキュラム委員会議事要旨》

《資料 4-10 医学科アドミッション・ポリシー検討 WG メンバー》

《資料 2-20 地域や社会での委員会委員（主なもの）》

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

- ・ 医学部医学科では、各学年での総括的評価により、進級、卒業を判定している。
- ・ 医学部規則第4条に“授業科目、単位数、履修方法等”、第5条に“進級基準”、第8条に“卒業の要件”を規定しており、以下のとおり《冊子3 医学科学生要覧 2019年度 P82-P85》に掲載し、学生・教職員に開示している。

(授業科目、単位数、履修方法等)

- 第4条 共通教育科目に関する授業科目及び単位数は、別に定める。
- 2 専門科目に関する授業科目及び単位数は、別表のとおりとする。
 - 3 共通教育科目及び専門科目の履修方法等については、別に定める。

(進級基準)

- 第5条 前条第1項及び第2項に定める授業科目の各年次への配当は、別に定める。
- 2 医学科の学生は、前項により当該年次に配当された授業科目を履修し、所定の単位を修得するとともに、次の学年次区分ごとに当該各号に定める要件を満たさなければ、次の年次に進むことができない。
 - (1) 第3年次 基盤系統一試験に合格すること。
 - (2) 第4年次 臨床実習前共用試験（OSCE及びCBT）に合格すること及び山口大学（以下「本学」という。）が定める英語の試験（TOEIC又はTOEFL）において所定の基準点を満たすこと。
 - (3) 第5年次 臨床実習1統一試験に合格すること。
 - 3 前項の規定にかかわらず、第5年次に配当された授業科目を履修し、所定の単位をすべて修得している者で臨床実習1統一試験を不合格となった者の第6年次への進級については、仮進級として認めるものとする。この場合において、本学部は、当該者に対して所定の課題を与えるものとし、その結果が一定の基準を満たすと認定したときは、その者が臨床実習1統一試験に合格したものとみなし、正規の進級とする。
 - 4 保健学科の学生の進級基準は別に定める。

(卒業の要件)

- 第8条 卒業するためには、第4条に定める授業科目を履修し、所定の単位を修得するとともに、本学が定める英語の試験（TOEIC又はTOEFL）において所定の基準点を満たさなければならない。
- 2 医学科の学生は、前項に定めるもののほか、更に卒業試験及び臨床実習後共用試験（OSCE）に合格しなければならない。

・医学部規則第4条第3項の“共通教育科目及び専門科目の履修方法及び進級基準”については、以下のとおり《冊子3 医学科学生要覧 2019年度 P37, P38》に掲載し、学生・教職員に開示している。

【一般入学者及び推薦入学者対象】

山口大学医学部規則（以下「規則」という。）第4条第3項、第5条第1及び第2項並びに第8条の規定に基づき、医学科学生の履修方法等について次のとおり定める。

1. 規則別表（第4条関係）のうち、医学科専門科目においては授業科目名をコース、それぞれのコースに属する個々の開設科目をユニットといい、各ユニットに群を定める。（別表第2参照）

2. 共通教育科目の履修について

共通教育科目は、別表第1に定める学年別の配当に従って履修し、64 単位以上を修得しなければならない。

3. 専門科目の履修について

専門科目は、別表第2に定める学年別の配当に従い、すべての科目を履修し、137 単位を修得しなければならない。

4. 進級基準及び卒業要件について

次年次へ進級するためには、次に掲げる条件を満たさなければならない。

(1) 第2年次へ進級するためには、第1年次配当の共通教育科目及び専門科目をすべて履修し、単位を修得しなければならない。

ただし、一般教養系列に該当する授業科目に限っては、2年次以降4年次前期終了までに放送大学または集中講義で4単位を上限に修得することができるものとする。なお、集中講義については、通常の授業に支障がない場合に限り受講できるものとする。

また、大学が真にやむを得ないと認める理由で1年次2月（もしくは3月）のTOEICテストを受験できなかった場合、英語分野の単位の授与を猶予するため、進級後、次年度前期中にTOEICテストを受験し、単位を修得しなければならない。

(2) 第3年次へ進級するためには、第2年次配当の共通教育科目及び医学専門Ⅰ群科目をすべて履修し、単位を修得しなければならない。

(3) 第4年次へ進級するためには、第3年次配当の共通教育科目及び医学専門Ⅱ群科目を第4年次進級判定時までにはすべて履修し、単位を修得するとともに基盤系統一試験に合格しなければならない。

(4) 第5年次へ進級するためには、第4年次配当の共通教育科目及び医学専門Ⅲ群科目を第5年次進級判定時までにはすべて履修し、単位を修得するとともに当該年度の臨床実習前共用試験（Computer Based Testing (CBT) 及び Objective Structured Clinical Examination (OSCE)）に合格しなければならない。さらに、TOEIC500 点を取得する必要があるが、1年次に取得することが望ましい。

(5) 第6年次へ進級するためには、第5年次配当の共通教育科目及び医学専門Ⅳ群科目を第6年次進級判定時までにはすべて履修し、単位を修得するとともに当該年度の臨床実習1 統一試験に合格しなければならない。なお、臨床実習1 統一試験を不合格となった者については、第6年次への進級は仮進級とし、課題演習を修了した場合、臨床実習1 統一試験合格とし、進級できるものとする。

(6) 卒業するためには、医学専門V群科目をすべて履修し、単位を修得するとともに卒業統一試験及び臨床実習後共用試験 (Post-Clinical Clerkship OSCE (Post-CC OSCE)) に合格しなければならない。

5. 外国人留学生に係る特例

専門基礎系列日本語分野の授業科目の単位を修得した場合は、4単位を限度として、ドイツ語入門1・2、フランス語入門1・2、中国語入門1・2、ハングル入門1・2のいずれかの単位に替えることができる。

(注) 卒業までの間に、本カリキュラムの編成等に変更が生じた際その履修方法については、その都度通知する。また、カリキュラム変更時期に留年となり、再履修すべきユニットが消失又は追加した際は、その再履修方法についてその都度指示する。

(注) 各群については別紙のとおり。

・医学部規則第4条第3項の第2年次編入学者対象の“履修方法及び進級基準”については、《冊子3 医学科学生要覧2019年度 P42》に掲載し、学生・教職員に開示している。

・“ユニット成績評価及び進級試験との関係”については、以下のとおり《冊子3 医学科学生要覧2019年度 P46-P48》に掲載し、学生・教職員に開示している。

9. ユニット成績評価及び進級試験との関係について

1. ユニットの実施について

各ユニットは、ユニット責任教員(以下「責任教員」という。)が中心となり、講義、実習、演習、テュートリアル等 (以下「授業等」という。) を適宜組み合わせる実施する。

2. 成績の判定基準等について

成績の判定は、ユニット試験の成績、実習等の修得度、レポート等の成績に出席状況、学習態度等を加味し総合的に判定の上、100点満点で採点し、秀(100~90点)、優(89~80点)、良(79~70点)、可(69~60点)、不可(59点以下)とし、秀・優・良・可をもって合格とする。

3. ユニットの成績評価について

(1)ユニット試験は、原則として各ユニットの最終時限に実施する。ただし、実習、演習、テュートリアル等が主体のユニットについては、試験を実施せずにレポート又は発表等に替えることがある。

(2)ユニット試験を受験できる者は、当該ユニットの出席状況(原則として、講義については総コマ数の3分の2以上の出席、実習、演習及びテュートリアル等については全回出席)等を考慮し責任教員が受験資格を認めた者とする。

(3)天災、疾病・負傷(医師の診断書を提出すること。)、親族の死亡、その他止むを得ない事由により出席日数の不足した者に対して、責任教員の判断により補習授業等 (実習、演習及びテュートリアル等を含む。) を実施し、出席とみなすことがある。

(4) 各ユニットの合否結果は、ユニット試験終了日（試験を実施せずレポートとした場合は、その提出締切日。発表の場合は、発表日。）より原則として1か月以内に、合格又は不合格をもって示す。

(5) 天災、疾病・負傷(医師の診断書を提出すること。)、親族の死亡、その他止むを得ない事由によりユニット試験を受験できなかった者に対して、責任教員の判断により追試験等を実施することがある。

(6) 追試験等を実施する場合は、原則として夏季休業中、冬季休業中又は春季休業中とするが、通常の授業に支障を来たさないと判断した時は、放課後に実施しても差し支えないものとする。

4. ユニット試験時間中の所持品等について

ユニット試験の際には、学生証を持参し、机の上等に提示すること。なお、学生証、筆記用具及びあらかじめ許可されたもの以外のものについては、机の上に置くことはできない。ユニット試験に必要なとしない所持品（筆箱及び下敷き等を含む）等については、かばんの中に入れ、机の下等、教員から指示のあった場所に置かなければならない。

特に、携帯電話、スマートフォン及びウェアラブル端末については、原則として、使用することは禁止であり、電源を必ずオフにして、その他の所持品等と同様に、かばん等の中に入れなければならない。

5. 不正行為について

(1) ユニット試験において不正行為を行った者は、その期（前期あるいは後期）に履修したすべての成績を無効とする。

(2) 無効となったユニットについては、翌年度以降に改めて履修しなければならない。

6. 不合格者の取り扱いについて

(1) 1回目のユニット成績評価で不合格の者に対して、責任教員の判断により再試験等を実施することがある。

(2) 再試験等を実施する場合は、原則として夏季休業中、冬季休業中又は春季休業中とするが、通常の授業に支障を来たさないと判断した時は、放課後に実施しても差し支えないものとする。

(3) ユニット成績評価で最終的に不合格となった者はその学年に留年とし、再履修を要するユニットを翌年度以降に改めて履修の上、再度成績の判定を行うものとする。

1回目のユニット成績評価において不合格であり、再試験等で合格した場合、当該ユニットは「仮合格」として扱い、年度末に進級基準を満たした場合に正式に合格と認定する。進級基準を満たさず、留年した場合、「仮合格」のユニットを再履修するものとする。

7. 長期欠席者等の取り扱いについて

(1) 前期又は後期の総コマ数のうち、それぞれ3分の1以上欠席した者に対しては、上記3の(3)にかかわらず補習授業等は実施しないものとし、その欠席期間中に履修出来なかったユニットは、翌年度以降に改めて履修しなければならない。

(2)懲戒処分を受け履修することが出来なかった授業については、補習授業等は実施しないものとし、履修できなかったユニットについては、翌年度以降に改めて履修しなければならない。

8. ユニットおよび進級試験の成績と次年度の履修の関係について

ユニットおよび進級試験の合否と進級判定並びにそれらの結果に基づく次年度の履修等は下表のとおりとする。

区 分		当該年度		進級判定	次年度	
		ユニット	基盤系統一試験		ユニット	基盤系統一試験
3年生 ※	ケース①	合格	合格	進級	【進級】	
	ケース②	合格	不合格	留年	【合格済】	再受験
	ケース③	仮合格	合格	進級	【進級】	
	ケース④	仮合格	不合格	留年	再履修	再受験
	ケース⑤	不合格	合格	留年	再履修	【合格済】
	ケース⑥	不合格	不合格	留年	再履修	再受験

※3年生において、共通教育科目が不合格で留年となった場合、次年度の基盤系統一試験を再受験しなければならない。

区 分		当該年度		進級判定	次年度	
		ユニット	CBT/OSCE		ユニット	CBT/OSCE
4年生 ※	ケース①	合格	合格	進級	【進級】	
	ケース②	合格	不合格	留年	【合格済】	再受験
	ケース③	仮合格	合格	進級	【進級】	
	ケース④	仮合格	不合格	留年	再履修	再受験
	ケース⑤	不合格	合格	留年	再履修	再受験
	ケース⑥	不合格	不合格	留年	再履修	再受験

※4年生において、TOEIC500点を取得できず留年となった場合、次年度のCBT/OSCEを再受験しなければならない。また、仮合格のユニットがあった場合は、次年度再履修しなければならない。

区 分		当該年度		進級判定	次年度		
		ユニット	臨床実習1統一試験		ユニット	臨床実習1統一試験	
5年生	ケース①	合格	合格	進級	【進級】		
	ケース②	合格	不合格 (課題演習合格)	仮進級	進級	【進級】	
			不合格 (課題演習不合格)		留年	【合格済】	再受験
	ケース③	仮合格	合格	進級	【進級】		
	ケース④	仮合格	不合格 (課題演習合格)	仮進級	進級	【進級】	
			不合格 (課題演習不合格)		留年	再履修	再受験
	ケース⑤	不合格	合格	留年	再履修	再受験	
	ケース⑥	不合格	不合格	留年	再履修	再受験	

医学科会議承認事項

・6年間の学修成果は、各ユニットの単位修得に加え、基盤系統一試験、共用試験（CBT・OSCE）、臨床実習1統一試験、Post-CC OSCE（平成31年度から実施）、卒業統一試験により総合的に評価している。

1年次	I群	II群	III群	IV群	V群
	2年次	3年次	4年次	5年次	6年次
共通教育+医学入門	基盤・社会医学系科目	高度自己修学コース	展開医学系科目	臨床実習	←卒業統一試験
				←CBT, CSCE	Post-CC CSCE
		←基盤系統一試験			国家試験
		open science club		高度学術医育成コース(SCEA/AMRA)	

[eYUME に掲載]

・ eYUME に、全てのユニットの“教育方法等の特記事項”、“評価方法”、“注意点（再試等）”の情報を掲載し、学生・教職員に開示している。

《資料 3-1 eYUME のデータベース》

3. 教育方法等の特記事項

講義と演習よりなる。演習を主とし、講義はそれに関連するものとする。演習は、クラスを小グループに分け、グループ毎に与えられた事例に関して討論を行い、少人数グループ学修を行う。レポートを提出し、全体討論を行う。適宜、Moodle、eYUSDLも用いてレポート提出や学修評価を行う。

評価方法

出席評価を60%，授業への参加態度を20%，レポート評価を20%とする。グループ討論，全体討論を重視する。授業態度は，討論への参加を主にみる。

注意点（再試等）

行わない。特に出席が規定に満たないときは，単位認定できない。

[eYUME 画面（臨床倫理テュートリアル の例）]

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

（特長および優れた点）

- ・ 医学科学生要覧に、“履修方法”、“進級基準”、“卒業要件”、“ユニット成績判定基準”、“追試・再試の実施”等を記載し、学生・教職員に開示している。
- ・ eYUME に、全てのユニットの“教育方法等の特記事項”、“評価方法”、“注意点（再試等）”の情報を掲載し、学生・教職員に開示している。

以上のとおり、学生の評価について、合格基準、進級基準、および追再試の回数を含む原理、方法および実施を定め開示していると自己評価している。

（改善すべき点）

C. 現状への対応

- ・ eYUME の内容更新について、従来は年 1 回程度の内容確認を各講義・実習担当教員に依頼し、一括して修正を行っていたが、平成 30 年度からは、CMS 機能を導入し、各教員が自身の ID とパスワードでログインすることにより、随時内容の更新が可能となった。これにより常に最新の教育方法、評価方法等を学生に提供することが可能となった。
- ・ 毎年 12 月に実施するユニット責任者とシラバス責任者が出席するシラバス説明会の中で、eYUME の更新・使用方法に関する説明会を実施している。また、新規採用者向けのシラバス説明会を、令和元年 5 月に行った。

《資料 2-9 平成 30 年度シラバス説明会次第》

《資料 2-10 令和元年度新任教職員オリエンテーションパンフレット》

- ・学生へは、オリエンテーション等で説明を行い、周知している。
- ・平成 31 年度より、ユニット成績評価方法に“ユニット試験時間中の所持品等”を明文化しており、厳正なユニット試験の実施を継続して行っている。

D. 改善に向けた計画

- ・ユニット責任者、シラバス責任者を含む全ての大学教育職員が、評価方法や追再試の回数等を含めた eYUME 更新ができるよう、FD 等を通じた周知を継続して行う。
- ・各ユニットで整合性のある評価が実施されているかを確認・検証する。

関連資料

- 《冊子 3 医学科学生要覧 2019 年度 P82-P85》
- 《冊子 3 医学科学生要覧 2019 年度 P37, P38》
- 《冊子 3 医学科学生要覧 2019 年度 P42》
- 《冊子 3 医学科学生要覧 2019 年度 P46-P48》
- 《資料 3-1 eYUME のデータベース》
- 《資料 2-9 平成 30 年度シラバス説明会次第》
- 《資料 2-10 令和元年度新任教職員オリエンテーションパンフレット》

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

A. 基本的水準に関する情報

- ・学生評価は、各ユニットの形態（講義、実習、演習、チュートリアル等）に対応して、知識、技能および態度を含む評価を組み合わせて実施している。
- ・eYUME に、全てのユニットの評価方法を掲載している。各ユニットでは、講義終了後に自己学習の期間を設けた上でユニット試験を実施して知識を評価しているのはもちろんのこと、1年次の「医学入門」、医学専門Ⅰ群の「生命医科学チュートリアル」、医学専門Ⅱ群の「統合医学チュートリアル」、3年次の「医療環境論」、医学専門Ⅲ群の「医療安全チュートリアル」、「行動医学チュートリアル」、「臨床倫理チュートリアル」、「臨床実習入門」、「臨床実技基本実習」では、少人数グループ学修やグループ討論を行った後、総括としてのプレゼンテーションでコミュニケーション能力を含めた技能・態度を評価している。
- ・医学専門Ⅰ群の「基礎生命実験医学」、「組織学実習」、「統合組織学演習」、3年次の「医療環境論」、医学専門Ⅲ群の「医療安全学」、「医療安全チュートリアル」、「臨床倫理チュートリアル」、「行動医学チュートリアル」、「法医学」では、eYUSDL または Moodle によるルーブリック評価による知識、技能、態度の評価を導入している。
- ・医学専門Ⅰ群の「組織学実習」、「統合組織学演習」では、顕微鏡観察、バーチャルスライド観察を行い、手描きスケッチ・電子スケッチを作成し提出させている。また、与えられた課題、および各自興味のあるテーマに沿ってスライド作成し、発表、ディスカッション、Moodle を用いた学生間の相互評価を行う課題探求・テーマ解決型学修の形式をとってお

り、参加態度、技能、知識を評価している。さらに学習の総まとめとして各自でポートフォリオを作成している。アクティブ・ラーニングも導入しており、Moodle 上の問題を自主的に予習、復習、テスト対策にも活用することが可能となっている。

・医学専門Ⅲ群終盤の共用試験 CBT では、診療参加型臨床実習を開始するために必要な知識を評価している。また、医学専門Ⅲ群終盤の共用試験 OSCE では、臨床実習開始時に必要なレベルの技能・態度を獲得できているかを評価している。

・医学専門Ⅳ・Ⅴ群の「臨床実習 1」、「臨床実習 2」、「地域医療実習」では、全診療科共通の知識、技能および態度を含む自己・指導医評価表を用いて形成的評価を行っており、最終的には総括評価で単位認定を行っている。

評価項目		評価者	良 不良				
			5	4	3	2	1
1. 知識	1) 基礎知識の量と理解度	自己評価	5	4	3	2	1
		指導医	5	4	3	2	1
2. 技能	2) 医療面接と身体診察	自己評価	5	4	3	2	1
		指導医	5	4	3	2	1
	3) 診療記録と提示	自己評価	5	4	3	2	1
		指導医	5	4	3	2	1
4) 臨床推論能力	自己評価	5	4	3	2	1	
	指導医	5	4	3	2	1	
3. 態度	5) コミュニケーション・診療態度	自己評価	5	4	3	2	1
		指導医	5	4	3	2	1
6) 自己学習能力・積極性・向上心	自己評価	5	4	3	2	1	
	指導医	5	4	3	2	1	

《冊子 12, 13 臨床実習ログブック》

・平成 30 年 1 月より、「臨床実習 2」において、主要な 9 つの診療科（内科、外科等）で、mini-CEX を導入し、知識、技能、態度を評価している。

学生番号	学生氏名	
診療科	科 外来・入院・救急・当直・往診・その他()	
症状または疾患名		
日時	年 月 日	時間 : ~ :
症例の複雑さ	易・普通・難	mini-CEX の経験 今回が 初めて・2回目・3回目・()回目

	1	2	3	4	5	6	評価 不能
1. 病歴(病状の把握)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. 身体診察	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. コミュニケーション能力	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. 臨床判断	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. プロフェッショナリズム	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. マネジメント	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. 総合臨床能力	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

医学生として望まれる能力を満たす場合に 4 を、それ以上の場合に 5(学生としては優秀)、6(研修医と遜色ない優秀さ)を、ボーダーラインで 3 を、能力が明らかに劣る場合に 2、1 を付ける。
「評価不能」は、観察してはコメントできない時に付ける。

特に良かった点(観察者記入) 改善すべき点(観察者記入)

観察者と合意した学修課題(学生記入)

観察時間: _____分 フィードバックの時間: _____分
 評価者サイン: _____ 学生サイン: _____

臨床実習2における
mini-CEXの導入

2018年1月～
いくつかの診療科(内科・外科など)の臨床実習2(クリクラ)において開始しています。

2019年以降、実施診療科の拡大や、臨床実習1(ポリクリ)での運用も検討していきます。
引き続きご協力のほど宜しくお願いいたします。

※今後のPost-CC OSCE実施に向け、その修練も意義の一つとなった実施体制の確立を目指します。

・「臨床実習1」、「臨床実習2」において、平成30年1月より、“基本的臨床手技（経験手技の記録）”、“臨床推論（実習で経験した症例や臨床推論を学んだ疾患名を記録）”等を自己評価し、それらを臨床実習ログブックの巻末に綴じ込むことで、各学生が最終的な到達点の中でどの程度修得しているかを把握させ、臨床実習におけるマイルストーンとして利用することを始めた。さらに、平成31年1月より、臨床実習ログブックへの綴じ込みからeYUME上でのオンライン入力に変更した。項目として“基本的臨床手技”、“臨床推論”に加え“臨床実習で医学生として信頼され任される役割（EPA）”を掲載し、臨床実習において、学生自身の知識、技能、態度を自身のマイルストーンとして把握できる体制を本格導入した。電子化したことで、学生が経験しにくい技能や臨床推論を把握・分析し、各診療科へフィードバックする体制を整備した。

《冊子11 山口大学医学部医学科臨床実習の手引 P42-P54》

臨床実習ログブック（電子媒体版）

“臨床実習ログブック（電子媒体版）”を使用して、各自“学んだ／経験した”疾患等を確認しながら臨床実習を効率よく進めてください。常に入力・変更することが可能です。

<p>臨床実習で医学生として信頼され任される役割 (EPA: Entrustable Professional Activities)</p> <p>* 臨床実習1・臨床実習2の各々終了2週間前を目途に入力願います</p>	<p>基本的臨床手技 ※臨床実習1・2共通</p> <p>* 臨床実習2終了2週間前を目途に入力願います</p>	<p>臨床推論 (実習で経験した症例や臨床推論を学んだ疾患名を記録) ※臨床実習1・2共通</p> <p>* 1つの診療科が終わった節目等で入力して下さい</p>
---	--	---

[eYUME の画面]

・平成31年1月、臨床実習における学生の態度や行動について、特に医療安全やコミュニケーションの面からこのままでは将来患者の診療に関わらせることに不安がある学生（アンプロフェッショナルな学生）を即時に把握することで、プロフェッショナリズムの高い臨床医の育成を行う取組を開始した。

《冊子11 山口大学医学部医学科臨床実習の手引 P30》

アンプロフェッショナルな学生の評価試行

山口大学医学部医学科では臨床実習の評価の一つとして、アンプロフェッショナルな態度の評価を行います。「アンプロフェッショナルな学生」は以下のように定義します。

臨床実習における学生の態度や行動について、特に医療安全やコミュニケーションの面から、このままでは将来患者の診療に関わらせることに不安がある学生
【医学教育モデル・コア・カリキュラム（平成28年度改訂版）より改変】

現場で患者さんの診療にあたる臨床医としての視点で、今後この学生が臨床医になって診療に関わる上で、特に医療安全やコミュニケーションの面から、明らかに不適切と思われる態度や行動が見られた場合、その事例について下記にできるだけ詳しく記述下さい。その際に、直接ご自身で観察された情報と間接的に得た情報を可能な限り区別していただくようお願いいたします。
なお、本評価は、各診療科での臨床実習の評価（合否判定）とは独立して運用します。アンプロフェッショナルとして報告しつつ、診療科の評価で合格（再実習なし）あるいは不合格（再実習あり）のどちらとされても構いません。
一度の報告で学生の処遇が決定することはありませんので、学生の態度・行動で気になる点があり、指摘しても変わらないようであれば、診療科長ともご相談の上、記入・提出いただくよう、お願いします。

1. 学生氏名【必須】

必須

2. 診療科【必須】

必須

[eYUME の画面]

・平成31年度より、臨床実習終了後のPost-CC OSCEを実施しており、令和2年度の全国正式実施に先立って評価を卒業要件に盛り込み、技能、態度の習熟度を評価している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

(特長および優れた点)

- ・各ユニットの学生評価は、知識、技能および態度を含む評価を組み合わせて実施している。
- ・実習、演習、テュートリアル型の一部のユニットでは、eYUSDL または Moodle によるルーブリック評価による知識、技能、態度の評価を開始しており、今後、対象ユニットの拡大を図る。
- ・「臨床実習1」、「臨床実習2」、「地域医療実習」では、自己と指導医の評価がルーブリック評価等で見分けるようにしている。また、それらを診療実習ログブックへ綴じ込むことにより、学生自身が自らを省みる際の一助としている。
- ・平成31年1月から、「臨床実習1」、「臨床実習2」では、“臨床実習で医学生として信頼され任される役割 (EPA)”、“基本的臨床手技”、“臨床推論 (実習で経験した症例や臨床推論を学んだ疾患名を記録)”について、学生の知識、技能、態度をマイルストーンとして eYUME 上で学生自身の臨床経験を学生自身が蓄積し、かつ容易に確認・把握できる体制を構築した。電子化したことで、学生が経験しにくい技能や臨床推論を把握・分析し、各診療科へフィードバックする体制を整備した。
- ・平成31年1月から、「臨床実習1・2」の学生評価の一つとして、アンプロフェッショナルな態度の評価を開始した。

以上のとおり、知識、技能および態度を含む評価を確実に実施していると自己評価している。

(改善すべき点)

C. 現状への対応

- ・実習、演習、テュートリアル型のユニットについて、eYUSDL または Moodle を用いた知識、技能、態度を含む多様な能力を評価するツールを検討し、段階的に導入する。
- ・eYUME を使用した臨床実習の知識、技能および態度を含む評価を確実にを行うため、学生オリエンテーション、指導医側への周知を継続して行う。

D. 改善に向けた計画

- ・mini-CEX について、実施する診療科を増やすことや、「臨床実習1」における実施など、実臨床を通じて患者と接する機会を増やせるよう検討を行う。
- ・総合的な知識、技能、態度の評価として共用試験 Post-CC OSCE (平成31年度から実施) を位置づけ、卒後臨床研修へシームレスに繋げる。
- ・臨床実習における360度評価を検討する。

関連資料

《冊子12,13 臨床実習ログブック》

《冊子11 山口大学医学部医学科臨床実習の手引 P42-P54》

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

- ・各ユニットにおいて、《資料 3-1 eYUME のデータベース》のとおり、様々な評価方法と形式を活用し、学生・教職員に明示している。
- ・1年次の共通教育科目では、主に筆記試験やレポートによって評価しているが、「生命倫理学」など一部の講義では、eYUSDL を用いた評価を導入している。
- ・基礎・社会医学系科目では、ユニット毎の筆記試験に加え、各講義で適宜小テスト、レポートを課している。またプレゼンテーションで評価することもある。これらに出席回数や学修態度を含め総合的に評価することとしている。
- ・医学専門 I 群の「組織学実習」、「統合組織学演習」では、顕微鏡観察、バーチャルスライド観察を行い、手描きスケッチ・電子スケッチを作成し提出させている。また、与えられた課題、および各自興味のあるテーマに沿ってスライド作成し、発表、ディスカッション、Moodle を用いた学生間の相互評価を行う課題探求・テーマ解決型学修の形式をとっており、参加態度、技能、知識を評価している。さらに学習の総まとめとして各自でポートフォリオを作成している。アクティブ・ラーニングも導入しており、Moodle 上の問題を自主的に予習、復習、テスト対策にも活用することが可能となっている。
- ・医学専門 I 群の「医用統計学・医用 AI 学」では、講義はパソコン上でフリーの統計処理ソフトウェアである R を用いて統計・機械学習の基礎理論の確認を行い、知識の確かな定着を図り、最終的に筆記試験・解析実技試験を行い評価している。実習においても模擬データによる統計処理・機械学習の演習にフリーの統計処理ソフトウェア R を用いることで、実践的教育を行っている。自らデータの意味を考え有意義な統計解析・機械学習手法を自ら選択し行う、課題探求・解決学修を行っている。模擬データを用いた解析過程と結果をまとめたレポート内容と、実習参加の積極性などの態度を加味して評価している。
- ・医学専門 I 群の「基礎生命実験医学」、「組織学実習」、「統合組織学演習」、3年次の「医療環境論」、医学専門 III 群の「医療安全学」、「医療安全テュートリアル」、「臨床倫理テュートリアル」、「行動医学テュートリアル」、「法医学」では、eYUSDL または Moodle によるルーブリック評価による知識、技能、態度の評価を導入している。

※小テスト	発表評価 (1班)
※説明	
※回答期間	2018/12/11～2018/12/11
※開講学期	2018年度 通年集中
※時間割コード	0000001
※授業名	臨床倫理テュートリアル
※担当教員名	白澤 文吾

Q1 患者の個別的背景を理解し、問題点を把握している。【必須入力】

非常によくできている。
 大体できている。
 やや不十分である。
 不十分である。

Q2 得られた情報が客観的・医学的に整理・検討されている。【必須入力】

非常によくできている。
 大体できている。
 やや不十分である。
 不十分である。

Q3 患者への対応は、関係者の役割が尊重されている。【必須入力】

非常によくできている。
 大体できている。
 やや不十分である。
 不十分である。

[eYUSDL 臨床倫理テュートリアル発表評価表の画面]

・医学専門Ⅰ群の「生命医科学テュートリアル」、医学専門Ⅱ群の「統合医学テュートリアル」では、それぞれ異なったテーマを扱う複数のユニットの中から1つのユニットを選択し、少人数グループ（1班6～8人）を形成して、各グループに与えられたテーマに関する主体的学修とグループ学修を主体とする演習を行っている。各担当教員が、1～2グループを担当し、教員の関与をできるだけ小さくしている。出席・演習態度を評価するとともに、中間発表会と最終発表会でアドバイスとコメントを与え、積極的に形成的評価を行っている。

・医学専門Ⅱ群の「自己開発コース」では、1) プログラムコース（担当教室等が提示するカリキュラムに添う国内活動）と2) オリジナルコース（学生自身がカリキュラムを組む学外・海外活動）の2つのコースを設けている。プログラムコースでは、配属される講座により方法は異なるものの、講座の責任者との面談に始まり、前半終了した時点で再度面接を行い、研究の進捗状況確認や出席状況を確認し、態度不良者や実験が遅れている学生に対する形成的評価と建設的指導を行っている。平成28年度より“中間発表会”を導入し、平成30年度より“実験ノート”の配布を開始して、より研究活動を実質化した。研究・社会活動の出席、態度、理解力、到達度に関する評価、“自己開発コース発表会”での発表内容や質疑応答等に関する多面的な評価（ルーブリック評価）を行っている。続く医学専門Ⅱ群の「修学論文テュートリアル」では、他学部における卒業論文に相当する修学論文の作成を通して、研究活動によって得られた結果を論文にまとめる力を養っている。「自己開発コース」及び「修学論文テュートリアル」は、山口大学医学部医学科の特徴あるリサーチマインドを涵養するユニットである。

・4年次の9月から11月には、共用試験OSCEへ向けた、「臨床実習入門」、「臨床実技基本実習」を行い、student doctorとしての知識、態度および技能を評価する。

・OSCE では評価の公正性を高めるため、評価者に外部評価者が含まれている。また、このOSCE の成績と CBT の成績を加味して総括的評価を行い、それが医学部医学科で定めた合格基準を満たしていることを5年次への進級基準としている。

・臨床実習開始直前の1月に「プレ臨床実習テュートリアル」(グループ学修)を実施し、症例のシナリオをもとに臨床推論能力を涵養している。ここでは各担当教員(テューター)がグループ学修時間に適宜形成的評価を行い、最終的には簡易的なルーブリック評価表を含めたテューターチェック票を用いて、総括的評価を実施している。

1班																		
テューターチェック票																		
2018年度 ユニット 1																		
日		1日目				2日目				3日目								
		2019年1月7日(月)				2019年1月9日(水)				2019年1月10日(木)								
テューター		講座名		テューター名		講座名		テューター名		講座名		テューター名						
		番号	学籍番号	学生氏名	出欠	平常点	特記事項	出欠	平常点	特記事項	出欠	平常点	特記事項					
個人評価				1	2	3		1	2	3		1	2	3				
				1	2	3		1	2	3		1	2	3				
				1	2	3		1	2	3		1	2	3				
				1	2	3		1	2	3		1	2	3				
			学生氏名は、 医学教育センターで、 入力します。	1	2	3		1	2	3		1	2	3				
				1	2	3		1	2	3		1	2	3				
				1	2	3		1	2	3		1	2	3				
				1	2	3		1	2	3		1	2	3				
				1	2	3		1	2	3		1	2	3				
				1	2	3		1	2	3		1	2	3				
班評価	「班全体のディスカッションの活発さ」に着目し、評価ください。			1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5

* 「講座名」、「テューター名」は、必ず記入して下さい。
 * 「出欠」は、出席は○、30分以内の遅刻は△、30分以上の遅刻と欠席は×で記入して下さい。
 * 「個人評価」は、「積極性」、「協調性」、「熟意」の3点に着目し、優れた学生を3点、平均的學生を2点、劣る學生を1点として評価ください。
 * 「班評価」は、「班全体のディスカッションの活発さ」に着目し、平均的班が3点として5点満点で評価ください。
 * 「リーダー」は◎、「書記」は○を記入して下さい。
 * 「特記事項」は、特に何かあったら記入して下さい。何もなければ空白でかまいません。

[プレ臨床テュートリアル テューターチェック票]

・白衣着衣式後 student doctor となつてからの臨床実習である「臨床実習1」、「臨床実習2」では、《冊子12,13 臨床実習ログブック》内にルーブリック評価を導入している。また、mini-CEXを導入している診療科は、客観的評価後に必ず指導医が學生にフィードバックを行うことにより形成的評価を行い、その後、ルーブリック評価表を臨床実習ログブックへ綴じるように指導・運用している。定期的に医学教育センターへ臨床実習ログブックを提出させ、指導医・學生が双方向性に活用できているか確認している。

・平成31年1月、學生にeYUME上で、「臨床実習で医學生として信頼され任される役割(EPA)」、「基本的臨床手技」、「臨床推論(実習で経験した症例や臨床推論を学んだ疾患名を記録)」を自己評価させることで、各學生が最終的な到達点の中でどの程度修得しているかを把握させることにより、臨床実習においてマイルストーンを本格的に開始した。

《冊子11 山口大学医学部医学科臨床実習の手引 P42-P54》

臨床実習で医学生として信頼され任される役割 (EPA: Entrustable Professional Activities)

習期間中にStudent Doctorとして実践した以下の項目について、自己評価を5段階で入力してください。
入力および変更は実習期間中いつでも可能ですが、「臨床実習1」・「臨床実習2」各々終了時点の記載を最終評価として集計します。

	1. 全く実践しなかった	2. 実践したが不十分	3. 必要最低限は実践した	4. 十分に実践した	5. 十分に実践し、 独力でも可能なレベル
1. 病歴を聴取して身体診察を行う。	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. 鑑別診断を想定する。	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. 基本的な検査の結果を解釈する。	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. 処方を計画する。	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. 診療録(カルテ)を記載する。	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. 患者の状況について口頭でプレゼンテーションする。	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. 臨床上の問題を明確にしてエビデンスを収集する。	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. 患者さんの申し送りを行う・受け取る。	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. 多職種チームで協働する。	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. 緊急性の高い患者さんの初期対応を行う。	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. インフォームド・コンセントを得る場に参加する。	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. 基本的臨床手技を実施する。	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. 組織上の問題の可定と改善を通して医療安全に貢献する。	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

[登録実行](#)

[eYUME 臨床実習で医学生として信頼され任される役割 (EPA) の画面]

基本的臨床手技

臨床実習期間中に経験した臨床手技について、自己評価を5段階で入力してください。
入力および変更は実習期間中いつでも可能ですが、「臨床実習2」終了時点の記載を最終評価として集計します。

	1. 経験なし	2. 見学	3. 介助	4. 実演 (指導医の直接監視が必要)	5. 実演 (独力でも可能なレベル)
(1) 一般手技					
1. 体位交換、移送ができる。	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
2. 皮膚消毒ができる。	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
3. 外用薬の貼付・塗布ができる。	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
4. 気道内吸引、ネブライザーを実施できる。	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
5. 静脈注射も実施できる。	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
6. 末梢静脈の血管確保を実施できる。	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
7. 中心静脈カテーテル挿入を見学し、介助する。	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
8. 動脈血圧血・動脈ラインの確保を見学し、介助する。	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
9. 腰椎穿刺を見学し、介助する。	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
10. 胃管の挿入と除去ができる。	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
11. 尿道カテーテルの挿入と除去を実施できる。	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
12. ドレインの挿入と除去を見学し、介助する。	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
13. 注射(皮下、皮下、筋肉、静脈内)を実施できる。	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>

[eYUME 基本的臨床手技の画面]

臨床推論（実習で経験した症例や臨床推論を学んだ疾患名を記録）

実習期間中に臨床推論等を通じて経験した（症例を担当、カンファレンスや外果実習での学修など）痘瘕・病態・疾患について、チェックを入れてください。
該当する疾患名がない場合、各症候の「その他」にすべて記載してください。
入力および変更は実習期間中いつでも可能ですが、各診療科終了時など、ポイントを押さえて随時振り返りを行ってください。
「臨床実習2」終了時点の入力状況を最終版として集計します。

(1) 発熱 (2) 全身倦怠感 (3) 食欲不振 (4) 体重増加・体重減少 (5) ショック (6) 心停止 (7) 意識障害・失神 (8) けいれん (9) めまい (10) 脱水 (11) 浮腫 (12) 発疹 (13) 咳・痰 (14) 血痰・咯血 (15) 呼吸困難 (16) 胸痛 (17) 動悸 (18) 胸水 (19) 嚥下困難・嘔吐 (20) 腹痛 (21) 悪心・嘔吐 (22) 吐血・下血 (23) 便秘・下痢 (24) 黄疸 (25) 腹部膨満（腹水を含む）・腫脹 (26) 貧血 (27) リンパ節腫脹 (28) 尿量・排尿の異常 (29) 血尿・タンパク尿 (30) 月経異常 (31) 不安・抑うつ (32) もの忘れ (33) 頭痛 (34) 運動麻痺・筋力低下 (35) 腸管障害 (36) 関節痛・関節腫脹 (37) 外傷・熱傷

(1) 発熱

分類	臨床推論を学んだ疾患
1. 感染症	<input type="checkbox"/> 1. 肺炎 <input type="checkbox"/> 2. 結核 <input type="checkbox"/> 3. 尿路感染症
2. 腫瘍	<input type="checkbox"/> 1. 悪性リンパ腫 <input type="checkbox"/> 2. 腎臓癌
3. 自己免疫	<input type="checkbox"/> 1. 全身性エリテマトーデス<SLE> <input type="checkbox"/> 2. 炎症性腸疾患
4. 環境	<input type="checkbox"/> 1. 熱中症
5. その他	楽しかった

(2) 全身倦怠感

分類	臨床推論を学んだ疾患
1. 感染症	<input type="checkbox"/> 1. 結核 <input type="checkbox"/> 2. 肝炎
2. 精神	<input type="checkbox"/> 1. うつ病 <input type="checkbox"/> 2. 双極性障害
3. 中毒性	<input type="checkbox"/> 1. アルコール依存症 <input type="checkbox"/> 2. 薬物依存症
4. 内分泌・代謝	<input type="checkbox"/> 1. 甲状腺機能亢進症 <input type="checkbox"/> 2. 甲状腺機能低下症 <input type="checkbox"/> 3. 更年期障害
5. 腫瘍	<input type="checkbox"/> 1. 悪性腫瘍全般
6. その他	良かったです

[eYUME 臨床推論（実習で経験した症例や臨床推論を学んだ疾患名を記録）]

・卒業統一試験は6年次の9月に実施され、学生の希望もふまえ、臨床問題を多数含む総合試験形式（マークシート方式、禁忌問題を含む）を導入している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

（特長および優れた点）

・実習、演習、テュートリアル型の一部のユニットでは、eYUSDL または Moodle によるルーブリック評価による知識、技能、態度の評価を開始しており、今後、対象ユニットの拡大を図る。

・「自己開発コース」は、山口大学医学部医学科の特徴あるリサーチマインドを涵養するユニットであり、研究・社会活動の出席、態度、理解力、到達度に関する評価、“自己開発コース発表会”での発表内容や質疑応答等に関する多面的な評価（ルーブリック評価）を行っている。

・「臨床実習2」で、mini-CEX を導入している診療科は、客観的評価後に必ず指導医が学生にフィードバックを行うことにより形成的評価を行い、その後、ルーブリック評価表を臨床実習ログブックへ綴じるように指導・運用している。

以上のとおり、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ていると自己評価している。

（改善すべき点）

C. 現状への対応

・実習、演習、テュートリアル型のユニットについて、eYUSDL または Moodle を用いた知識、技能、態度を含む多様な能力を評価するツールを検討し、段階的に導入する。

・eYUME を使用した臨床実習の知識、技能および態度を含む評価を確実にを行うため、学生オリエンテーション、指導医側への周知を継続して行う。

D. 改善に向けた計画

- ・公正性、客観性、有用性を考慮して、様々な授業形式に対応するより適切な評価方法を、医学科教務委員会、医学科教育企画会議、各FD、医学教育センター医学教育連絡会議等で検討・周知しながら改善する。
- ・電子化された臨床実習マイルストーンのデータを解析し、学生が経験しにくい技能や臨床推論を把握・分析し、各診療科へフィードバックする。

関連資料

- 《資料 3-1 eYUME のデータベース》
- 《冊子 12, 13 臨床実習ログブック》
- 《冊子 11 山口大学医学部医学科臨床実習の手引 P42-P54》

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

- ・医学科学生要覧に、“履修方法”、“進級基準”、“卒業要件”、“ユニット成績判定基準”、“追試・再試の実施”等を記載し、学生・教職員に開示し公平に運用しているため、特定の利害関係に影響されることはない。
- ・進級、卒業の要件となる基盤系統一試験及び卒業統一試験は、評価が利害関係に影響されることがないように、マークシート集計による多肢選択問題としている。
- ・進級判定、卒業判定は、医学科教育企画会議→医学科会議において厳密に審議され、客観的かつ公正に判定される。また学生は、試験結果に疑問がある場合、疑義申し立てを行うことができる。本制度により、試験結果開示をふくめ透明性を担保している。

《冊子 3 医学科学生要覧 2019 年度 P52》

- ・実習、演習、テュートリアル型のユニットでは、可能なユニットから eYUSDL または Moodle によるルーブリック評価を導入している。「自己開発コース」では、研究・社会活動の出席、態度、理解力、到達度に関する評価、“自己開発コース発表会”での発表内容や質疑応答等に関する多面的な評価（ルーブリック評価）を導入している。「臨床実習 1」、「臨床実習 2」では、“臨床実習で医学生として信頼され任される役割（EPA）”、“基本的臨床手技”、“臨床推論（実習で経験した症例や臨床推論を学んだ疾患名を記録）”について、学生の知識、技能、態度をマイルストーンとして eYUME 上で学生自身の臨床経験を学生自身が蓄積し、かつ容易に確認・把握できる体制を構築しているなど、客観的で公正な評価基準に基づいた評価を実施している。
- ・CBT、OSCE、Post-CC OSCE は、医療系大学間共用試験実施評価機構（CATO）派遣の外部評価者を招いて客観的評価を実施している。また、CBT に関しては、CATO からの試験結果・評価をもとに進級判定に用いている。また共用試験の運営には、CATO の制度に従い、試験監督者への受験生の親族の関与を排除している。OSCE、Post-CC OSCE の模擬患者も、受験生の親族、知り合いの有無を確認して採用している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

(特長および優れた点)

- ・ 進級判定、卒業判定は、医学科教育企画会議→医学科会議において厳密に審議され、客観的かつ公正に判断している。
- ・ 基盤系統一試験及び卒業統一試験は、評価が利害関係に影響されることはないようにマークシート集計による多肢選択問題としている。

以上のとおり、評価方法および結果に利益相反が生じないようにしていると自己評価している。

(改善すべき点)

C. 現状への対応

- ・ 学生の評価判定では、客観的基準を用いた公平・公正な評価を継続する。

D. 改善に向けた計画

- ・ ユニット試験や卒業試験にも、CATO の制度のような 学生の親族等を関与させない仕組みの検討を開始する。

関連資料

《冊子3 医学科学生要覧 2019 年度 P52》

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

- ・ “履修方法”、“進級基準”、“卒業要件”、“ユニット成績判定基準”、“追試・再試の実施”等学生の評価について、ユニット責任者以外にも、医学科教務委員会、基礎教授懇談会、臨床教授懇談会等で検討を行っている。また、教員委員に加え、学生代表や広い範囲の教育の関係者及び外部の専門家も委員に含めた医学科カリキュラム委員会、医学科教育プログラム評価委員会でも評価に関して検討を行っている。外部委員は以下のとおりである。

労働者健康安全機構山口労災病院 病院長
山口県健康福祉部健康増進課 課長
山口県医師会 専務理事
霜仁会（医学科同窓会） 会長・事務局長
模擬患者（山口大学非常勤職員）

《規則 C11 山口大学医学部医学科カリキュラム委員会規則》

《規則 C12 山口大学医学部医学科教育プログラム評価委員会規則》

《資料 2-14 平成 30 年 11 月医学科カリキュラム委員会議事要旨》

《資料 7-9 平成 30 年 11 月医学科教育プログラム評価委員会議事要旨》

- ・ 外部業者実施の 2 回の医師国家試験模試（6 年次 10 月・1 月受験、受験料は大学負担）を必須とし、それらを含めた、基盤系統一試験（3 年次）、CBT（4 年次）、臨床実習 1 統一

試験（5年次、医師国家試験過去3年分から問題を中心に出题）、卒業試験（6年次9月）の計6回の試験結果と医師国家試験の可否の相関関係を、IR機能を持つ医学教育センターで調査し、試験の信頼性と妥当性を評価している。次年度4月の新6年生に対し、国試対策セミナーを開催し、調査結果を開示して学修を促している。

《資料7-12 医師国家試験合否別の各試験における成績比較》

・全国共通の取り組みではあるが、CBT、OSCE、Post-CC OSCEは、CATO派遣の外部評価者を交えて客観的評価を実施している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

（特徴および優れた点）

・様々な外部の専門家と交流を持つ医学教育の専門家である医学教育センターの教員を中心に、様々な評価データを分析・解析した上で、それらをもとに医学科教務委員会、医学科教育企画会議、医学科カリキュラム委員会、医学科教育プログラム評価委員会等で、評価の方法、妥当性・信頼性を検討している。

以上のとおり、評価が外部の専門家によって精密に吟味されていると自己評価している。

（改善すべき点）

C. 現状への対応

・様々な評価方法、評価の妥当性・信頼性を諸会議で吟味した上で、評価結果の学生へのフィードバックを継続する。

D. 改善に向けた計画

・医学科カリキュラム委員会、医学科教育プログラム評価委員会の学生委員や外部委員に、評価に関する意見を定期的に求める。また、評価の分析・解析結果を学生へフィードバックし、学生の学修意欲の向上を継続して行う。

関連資料

《規則C11 山口大学医学部医学科カリキュラム委員会規則》

《規則C12 山口大学医学部医学科教育プログラム評価委員会規則》

《資料2-14 平成30年11月医学科カリキュラム委員会議事要旨》

《資料7-9 平成30年11月医学科教育プログラム評価委員会議事要旨》

《資料7-12 医師国家試験合否別の各試験における成績比較》

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

・評価結果に対する疑義申し立て制度を、以下のとおり《冊子3 医学科学生要覧2019年度 P52》に掲載している。

専門科目の成績評価に関する疑問・確認の受付について

1. 専門科目（第2年次以降の共通教育科目を含む）に関して、成績開示後、受けた成績評価において下記の事由に該当すると考えられ、疑問や確認したいことがある場合は、まず当該授業担当教員に問い合わせてください。

①成績の誤記入等、明らかに担当教員の誤りであると思われるもの

②シラバスや授業等により周知している成績評価法から明らかに逸脱した評価であると思われるもの

問い合わせを受けた授業担当教員は、真摯に対応します。

ただし、「授業担当教員が設定する成績評価の基準（採点基準）」に不服を述べたり、「留年を免れたい」等の理由により、成績に不服を述べたりすることはできません。

2. 教員からの回答に納得できない場合は、「山口大学医学部及び大学院医学系研究科における成績評価異議申立てに関する要項」に基づき、教務委員会委員長に異議を申し立てることができます。

成績等が開示されてから7日以内を目処に、「成績評価に対する異議申立書」により、医学部学務課医学科教務係に申し出てください。

*進級判定前の時期に開示された成績等に対しては速やかに申し出てください。

*単位修得に関わらない試験（CBT、基盤系統一試験等）を除く。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

（特長および優れた点）

・評価結果に対する疑義申し立ての制度が構築され、学生からの疑義に対して授業担当教員や教務委員会が責任を持って対応している。

・卒業試験に関して禁忌問題を誤答した学生には、個別に担当教員が指導している。

以上のとおり、評価結果に対して疑義申し立て制度を用いていると自己評価している。

（改善すべき点）

C. 現状への対応

・教員委員に加え学生代表を委員に含めた医学科カリキュラム委員会で、学生への評価に関する情報提供に不備がないか、疑義申し立てを行いにくい環境となっていないか、また透明性が担保されているかを定期的に確認する。

D. 改善に向けた計画

・評価の疑義に関する情報提供があれば、医学科教務委員会において、評価方法、合否判定等の向上を検討する。

関連資料

《冊子3 医学科学生要覧 2019年度 P52》

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。

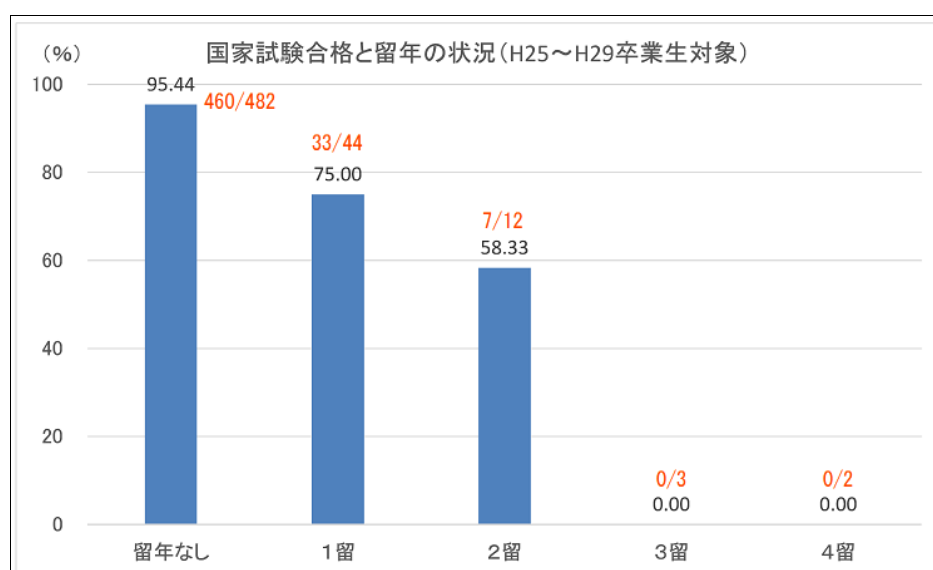
A. 質的向上のための水準に関する情報

・医学教育の専門家である医学教育センターの教員を中心に、様々な評価データを分析・解析した上で評価方法の信頼性と妥当性を検証している。

・毎年度、基盤系統一試験（3年次）、CBT（4年次）、臨床実習1統一試験（5年次、医師国家試験過去3年分から問題を中心に出题）、卒業試験（6年次9月）、2回の模試（6年次10月、1月）の計6回の試験結果と医師国家試験の合否についての相関関係を調査し、試験の信頼性と妥当性を評価している。

《資料 7-12 医師国家試験合否別の各試験における成績比較》

・医師国家試験合格と留年の状況の分析調査で、留年を重ねるほど医師国家試験合格率は下がり、3留以上では、医師国家試験に合格できていないことが明らかとなり、本結果を学生指導（特に多留年生）に役立てている。



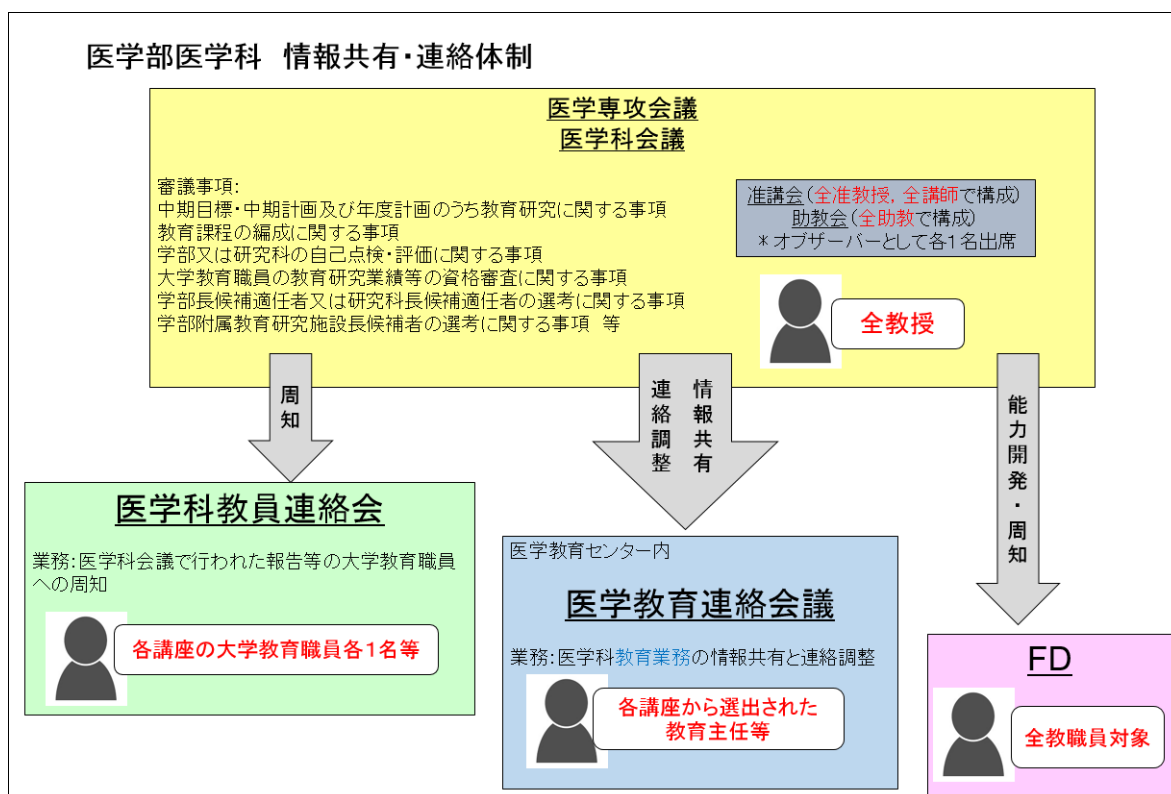
《資料 7-13 医師国家試験合格と留年の状況》

・卒業試験による評価の信頼性と妥当性については、著しく正答率の低い設問については該当診療科に内容と学生に問うレベルを確認し、不適切と思われる場合には採点対象から除外するなど、妥当性をより高められるよう取り組んでいる。また各設問の識別指数を解析し、その結果を作問した診療科にフィードバックし、毎年ブラッシュアップする設問がより信頼性と妥当性が高いものになるよう努力を続けている。

・上記 IR 資料を医学教育センターで定期的に作成し、学生に対しては、各学年のオリエンテーション等で明示している。特に次年度4月の新6年生に対し、国試対策セミナーを開催し、調査結果を開示して学修を促している。また医学科教務委員会、医学科教育企画会議、医学科カリキュラム委員会、医学科教育プログラム評価委員会等で協議・報告される。これらの事項は医学科会議に報告され、医学科教員連絡会を通じて大学教育職員に周知されている。

・「臨床実習1」、「臨床実習2」では、ルーブリック評価を導入している臨床実習ログブックを定期的に医学教育センターへ提出させ、指導医・学生が双方向性に活用できているか確認している。記入率が低いため、指導医には医学教育センター医学教育連絡会議で臨床実習ログブック活用の周知徹底を行っている。学生には、より簡便に記入（入力）できることを目的として、平成31年1月より、“臨床実習で医学生として信頼され任される役割

(EPA) ”、“基本的臨床手技”、“臨床推論（実習で経験した症例や臨床推論を学んだ疾患名を記録）”については、学生の知識、技能、態度をマイルストーンとして eYUME 上で把握できる体制を構築した。電子化したことで、学生が経験しにくい技能や臨床推論を把握・分析し、各診療科へフィードバックする体制を整備した。



《資料 1-12 医学部医学科 情報共有・連絡体制》

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

(特長および優れた点)

・卒業試験をはじめとする学内で作成した試験は、医師国家試験の合否と強い相関関係を認めており、試験の妥当性と信頼性が担保できていると分析している。また、医師国家試験合格率と留年の間には相関があることも証明されている。学生に対し IR 資料を開示することで、学修意欲の向上を促している。

・「臨床実習 1」、「臨床実習 2」では“臨床実習で医学生として信頼され任される役割 (EPA) ”、“基本的臨床手技”、“臨床推論（実習で経験した症例や臨床推論を学んだ疾患名を記録）”について、学生の知識、技能、態度をマイルストーンとして eYUME 上で把握できる体制を構築した。電子化したことで、学生が経験しにくい技能や臨床推論を把握・分析し、各診療科へフィードバックする体制を整備した。

以上のとおり、医学教育センターの教員を中心に、様々な評価データを分析・解析した上で評価方法の信頼性と妥当性を検証し、学生と教員、指導医等へ明示していると自己評価している。

(改善すべき点)

C. 現状への対応

・点数化、データ化しやすい試験に関しては医師国家試験の合否との相関関係を求めることができ、試験の妥当性と信頼性が担保されており、今後も継続する。

D. 改善に向けた計画

・臨床実習と OSCE に関しては相関関係を調査できていない。平成 31 年度より Post-CC OSCE も開始されるため、eYUME でデータ抽出が容易になった臨床実習の評価結果と OSCE、Post-CC OSCE の成績の相関関係の調査を行い、さらに医学科ディプロマ・ポリシーの達成度を検証することで、カリキュラムの改善へフィードバックできるシステムを検討する。

関連資料

《資料 7-12 医師国家試験合否別の各試験における成績比較》

《資料 7-13 医師国家試験合格と留年の状況》

《資料 1-12 医学部医学科 情報共有・連絡体制》

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

・eYUSDL または Moodle によるルーブリック評価等、より客観性のある新しい評価法の導入と拡充を図っている。eYUSDL または Moodle を導入しているユニットは以下のとおりであり、eYUME に明示している。

医療安全学	座学授業により、医事法学と医療安全学についての知識を学修する。適宜、Moodle、eYUSDLを用いてレポートや評価を行う。
医療安全テュートリアル	演習を主とし、講義は関連する点について行う。演習は、クラスを小グループに分け、グループ毎に与えられた事例・判例に関して討論を行い、分担してレジメを作成してプレゼンテーションを行い、全体討論する。また、各自でレポートを提出する。適宜、Moodle、eYUSDLを用いてレポートや評価を行う。
臨床倫理テュートリアル	講義と演習よりなる。演習を主とし、講義はそれに関連するものとする。演習は、クラスを小グループに分け、グループ毎に与えられた事例に関して討論を行い、少人数グループ学修を行う。レポートを提出し、全体討論を行う。適宜、Moodle、eYUSDLも用いてレポート提出や学修評価を行う。
行動医学テュートリアル	講義と演習よりなる。演習を主とし、講義はそれに関連するものとする。演習は、クラスを小グループに分け、グループ毎に与えられた事例に関して討論を行い、少人数グループ学修を行う。レポートを提出し、全体討論を行う。事例によっては1回目の全体討論の後に、同様に第2回目、第3回目と課題を深めつつ進行する形式をとる。適宜、Moodle、eYUSDLを用いてレポートや評価を行う。
基礎生命実験医学	組織学の総論的内容を学習する。講義と実習よりなる。プリントを配布する。 講義中にレポート提出を求めることもある。実習ではMoodleを用いた小テストを行いフィードバックをかけることで、ルーブリック評価を行う。
組織学実習	顕微鏡観察、バーチャルスライド観察を行い、手描きスケッチ、電子スケッチを作成、提出。与えられた課題、および各自興味のあるテーマに沿ってスライド作成し、発表、ディスカッション、Moodleを用いた学生間の相互評価を行う、課題探求・テーマ解決型学修の形式をとる。学習の総まとめとしてポートフォリオを作成する。アクティブラーニングを導入しており、Moodleに「知の広場」として組織学のコンピューター問題を公開しているため、自主的に予習、復習、テスト対策に活用すること。
統合組織学演習	顕微鏡観察、バーチャルスライド観察を行い、手描きスケッチ、電子スケッチを作成、提出。与えられた課題、および各自興味のあるテーマに沿ってスライド作成し、発表、ディスカッション、Moodleを用いた学生間の相互評価を行う、課題探求・テーマ解決型学修の形式をとる。学習の総まとめとしてポートフォリオを作成する。アクティブラーニングを導入しており、Moodleに「知の広場」として組織学のコンピューター問題を公開しているため、自主的に予習、復習、テスト対策に活用すること。
法医学	死亡診断書・死体検案書の書き方演習に必ず出席してください。授業で習った書式以外は、ユニット試験では認めません。 (注意点)演習・実習には必ず出席して下さい。 適宜、Moodle、eYUSDLを用いてレポートや評価を行う。

《資料 3-1 eYUME のデータベースの抜粋》

- ・「医用統計学・医用 AI 学」では、パソコン上でフリーの統計処理ソフトウェアである R を用いて統計・機械学習の基礎理論を修得し、解析実技試験を行い評価している。
- ・「臨床実習 1」、「臨床実習 2」では、平成 30 年 1 月より、臨床実習ログブック内にルーブリック評価を導入した。また同時期に主要な診療科から mini-CEX を開始した。指導医へは、形成的評価を行った後そのルーブリック評価表を臨床実習ログブックへ綴じるように指導・運用している。

《冊子 12, 13 臨床実習ログブック》

- ・平成 31 年 1 月から、「臨床実習 1」、「臨床実習 2」では、“臨床実習で医学生として信頼され任される役割 (EPA)”、“基本的臨床手技”、“臨床推論 (実習で経験した症例や臨床推論を学んだ疾患名を記録)”について、学生の知識、技能、態度をマイルストーンとして

eYUME 上で学生自身の臨床経験を学生自身が蓄積し、かつ容易に確認・把握できる体制を構築した。

《冊子 11 山口大学医学部医学科臨床実習の手引 P42-P54》

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

(特長および優れた点)

・ eYUSDL または Moodle を用いたルーブリック評価や、mini-CEX での診療技能の形成的評価、パソコンを用いた統計処理実技試験による評価、臨床実習のマイルストーン等、新しい評価法を積極的に導入している。

以上のとおり、従来の出席状況と筆記試験による総括的評価偏重を見直し、形成的でより多面的、客観的な評価法を導入していると自己評価している。

(改善すべき点)

C. 現状への対応

・ 実習、演習、テュートリアル型の一部のユニットでは、eYUSDL または Moodle によるルーブリック評価による知識、技能、態度の評価を開始しており、今後、対象ユニットの拡大を図る。

・ mini-CEX を積極的に運用し、診療技能の形成的評価を行う体制の強化を図る。

D. 改善に向けた計画

- ・ mini-CEX を行う診療科を、ほぼ全ての診療科に拡大することを検討する。
- ・ 患者やコメディカル等、他職種評価者からの 360 度評価の導入を検討する。

関連資料

《資料 3-1 eYUME のデータベースの抜粋》

《冊子 12, 13 臨床実習ログブック》

《冊子 11 山口大学医学部医学科臨床実習の手引 P42-P54》

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

- ・ 国内外を問わず学外実習での学外指導者による評価を積極的に実施している。
- ・ 「自己開発コース」のオリジナルコースでは、学内世話人を通じて学外・海外の受け入れ責任者等からの意見・評価を参考にして、報告会や報告集の発表内容を加味して、国際化・高度自己修学会長が総合的に成績評価を行っている。
- ・ CBT、OSCE、Post-CC OSCE は、外部評価者を招いて客観的評価を実施している。また、CBT に関しては、CATO からの試験結果・評価を、進級判定に用いている。
- ・ 1 年次「医学入門」の“高齢者施設実習”、医学専門 V 群の「地域医療実習」、「臨床実習 2」については、実習派遣先の指導者による評価を行っている。

・医学科カリキュラム委員会、医学科教育プログラム評価委員会には、外部の教育関係者・専門家、模擬患者代表が構成員として含まれており、意見を定期的に求めている。外部委員は以下のとおりである。

労働者健康安全機構山口労災病院 病院長
山口県健康福祉部健康増進課 課長
山口県医師会 専務理事
霜仁会（医学科同窓会） 会長・事務局長
模擬患者（山口大学非常勤職員）

《規則 C11 山口大学医学部医学科カリキュラム委員会規則》

《規則 C12 山口大学医学部医学科教育プログラム評価委員会規則》

《資料 2-14 平成 30 年 11 月医学科カリキュラム委員会議事要旨》

《資料 7-9 平成 30 年 11 月医学科教育プログラム評価委員会議事要旨》

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

（特長および優れた点）

・「臨床実習 2」における学外病院実習を開始する際、学外指導医を含めた FD を行い、評価の形式や方法に関して、より客観性のある評価となるよう解説している。

・医学科カリキュラム委員会、医学科教育プログラム評価委員会を定期的に開催することにより、外部委員の意見も参考としている。

以上のとおり、国内外を問わず、学外実習での学外指導者による評価は積極的に実施されていると自己評価している。

（改善すべき点）

C. 現状への対応

・医学科カリキュラム委員会、医学科教育プログラム評価委員会や学外指導医を含めた FD を行うことで、学内外の評価基準の整合性・客観性の担保を継続して行う。

D. 改善に向けた計画

・医学科カリキュラム委員会、医学科教育プログラム評価委員会や学外指導医を含めた FD の定期的な開催を継続していくとともに、可能な限り他職種の評価者の受け入れ体制の整備を検討する。

関連資料

《規則 C11 山口大学医学部医学科カリキュラム委員会規則》

《規則 C12 山口大学医学部医学科教育プログラム評価委員会規則》

《資料 2-14 平成 30 年 11 月医学科カリキュラム委員会議事要旨》

《資料 7-9 平成 30 年 11 月医学科教育プログラム評価委員会議事要旨》

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

- 各ユニットに適した評価方法を用いて、目標とする学修成果と教育方法に整合した学生評価を行っている。
- 医学科ディプロマ・ポリシー（DP）に基づき、《資料 2-3 医学科カリキュラムマップ》を整理し、学修成果基盤型教育を推進している。

カリキュラムマップ		医学部実習プログラム	
学年	科目	科目	科目
1年次	基礎医学	基礎医学	基礎医学
2年次	臨床医学	臨床医学	臨床医学
3年次	臨床医学	臨床医学	臨床医学
4年次	臨床医学	臨床医学	臨床医学
5年次	臨床医学	臨床医学	臨床医学
6年次	臨床医学	臨床医学	臨床医学
7年次	臨床医学	臨床医学	臨床医学
8年次	臨床医学	臨床医学	臨床医学
9年次	臨床医学	臨床医学	臨床医学
10年次	臨床医学	臨床医学	臨床医学
11年次	臨床医学	臨床医学	臨床医学
12年次	臨床医学	臨床医学	臨床医学
13年次	臨床医学	臨床医学	臨床医学
14年次	臨床医学	臨床医学	臨床医学
15年次	臨床医学	臨床医学	臨床医学
16年次	臨床医学	臨床医学	臨床医学
17年次	臨床医学	臨床医学	臨床医学
18年次	臨床医学	臨床医学	臨床医学
19年次	臨床医学	臨床医学	臨床医学
20年次	臨床医学	臨床医学	臨床医学
21年次	臨床医学	臨床医学	臨床医学
22年次	臨床医学	臨床医学	臨床医学
23年次	臨床医学	臨床医学	臨床医学
24年次	臨床医学	臨床医学	臨床医学
25年次	臨床医学	臨床医学	臨床医学
26年次	臨床医学	臨床医学	臨床医学
27年次	臨床医学	臨床医学	臨床医学
28年次	臨床医学	臨床医学	臨床医学
29年次	臨床医学	臨床医学	臨床医学
30年次	臨床医学	臨床医学	臨床医学
31年次	臨床医学	臨床医学	臨床医学
32年次	臨床医学	臨床医学	臨床医学
33年次	臨床医学	臨床医学	臨床医学
34年次	臨床医学	臨床医学	臨床医学
35年次	臨床医学	臨床医学	臨床医学
36年次	臨床医学	臨床医学	臨床医学
37年次	臨床医学	臨床医学	臨床医学
38年次	臨床医学	臨床医学	臨床医学
39年次	臨床医学	臨床医学	臨床医学
40年次	臨床医学	臨床医学	臨床医学
41年次	臨床医学	臨床医学	臨床医学
42年次	臨床医学	臨床医学	臨床医学
43年次	臨床医学	臨床医学	臨床医学
44年次	臨床医学	臨床医学	臨床医学
45年次	臨床医学	臨床医学	臨床医学
46年次	臨床医学	臨床医学	臨床医学
47年次	臨床医学	臨床医学	臨床医学
48年次	臨床医学	臨床医学	臨床医学
49年次	臨床医学	臨床医学	臨床医学
50年次	臨床医学	臨床医学	臨床医学
51年次	臨床医学	臨床医学	臨床医学
52年次	臨床医学	臨床医学	臨床医学
53年次	臨床医学	臨床医学	臨床医学
54年次	臨床医学	臨床医学	臨床医学
55年次	臨床医学	臨床医学	臨床医学
56年次	臨床医学	臨床医学	臨床医学
57年次	臨床医学	臨床医学	臨床医学
58年次	臨床医学	臨床医学	臨床医学
59年次	臨床医学	臨床医学	臨床医学
60年次	臨床医学	臨床医学	臨床医学
61年次	臨床医学	臨床医学	臨床医学
62年次	臨床医学	臨床医学	臨床医学
63年次	臨床医学	臨床医学	臨床医学
64年次	臨床医学	臨床医学	臨床医学
65年次	臨床医学	臨床医学	臨床医学
66年次	臨床医学	臨床医学	臨床医学
67年次	臨床医学	臨床医学	臨床医学
68年次	臨床医学	臨床医学	臨床医学
69年次	臨床医学	臨床医学	臨床医学
70年次	臨床医学	臨床医学	臨床医学
71年次	臨床医学	臨床医学	臨床医学
72年次	臨床医学	臨床医学	臨床医学
73年次	臨床医学	臨床医学	臨床医学
74年次	臨床医学	臨床医学	臨床医学
75年次	臨床医学	臨床医学	臨床医学
76年次	臨床医学	臨床医学	臨床医学
77年次	臨床医学	臨床医学	臨床医学
78年次	臨床医学	臨床医学	臨床医学
79年次	臨床医学	臨床医学	臨床医学
80年次	臨床医学	臨床医学	臨床医学
81年次	臨床医学	臨床医学	臨床医学
82年次	臨床医学	臨床医学	臨床医学
83年次	臨床医学	臨床医学	臨床医学
84年次	臨床医学	臨床医学	臨床医学
85年次	臨床医学	臨床医学	臨床医学
86年次	臨床医学	臨床医学	臨床医学
87年次	臨床医学	臨床医学	臨床医学
88年次	臨床医学	臨床医学	臨床医学
89年次	臨床医学	臨床医学	臨床医学
90年次	臨床医学	臨床医学	臨床医学
91年次	臨床医学	臨床医学	臨床医学
92年次	臨床医学	臨床医学	臨床医学
93年次	臨床医学	臨床医学	臨床医学
94年次	臨床医学	臨床医学	臨床医学
95年次	臨床医学	臨床医学	臨床医学
96年次	臨床医学	臨床医学	臨床医学
97年次	臨床医学	臨床医学	臨床医学
98年次	臨床医学	臨床医学	臨床医学
99年次	臨床医学	臨床医学	臨床医学
100年次	臨床医学	臨床医学	臨床医学

・ユニット毎に、“主題”、“到達目標”、“ねらい (H28 コアカリ対応)”、“学修目標 (H28 コアカリ対応)”、“教育方法等の特記事項”、“評価方法”、“注意点 (再試等)”を定めている。各ユニットに適した形で、筆記試験、レポート、修学論文、実技試験、口頭試問、グループワーク成果発表等、多種多様な方法により学修成果の到達度を評価している。

《資料 3-1 eYUME のデータベース》

・“学修成果基盤型教育 (outcome-based education)”への対応として、講義毎の評価に関してこれまでの評価項目を見直し、平成 30 年度より、講義毎に身に付けるべき“学修目標 (H28 コアカリ対応)”を設定し、eYUME に掲載した。学生は、講義の都度、設定された“学修目標 (H28 コアカリ対応)”をどの程度身に付けることができたかを自己評価している。講義を行った各教員は、講義の学生評価の閲覧が可能であり、次の講義の工夫や向上に活用することができるという、学生・教員双方向性の評価システムが充実した。

4. 学修目標 (H28コアカリ等対応)

▲コアカリ番号を閉じる

- A-2-2-*-*2 ②得られた情報を統合し、客観的・批判的に整理して自分の考えを分かりやすく表現できる。
- Y-0-1-*-*1 1)自らの考えを的確に他の人々に伝えることが可能な日本語の表現 (口頭でも文章でも) ができる。
- Y-0-1-*-*2 2)他の人々の意見に接した際に、その内容を整理し、正確に理解した上で、適切な言葉を用いて (口頭でも文章でも) 反応することができる。
- Y-0-1-*-*3 3)限られた時間内に与えられたテーマの日本語の文章を書き上げることができる。
- Y-0-1-*-*4 4)ある情報が提示されたときに、その内容を正確な言葉を用いて日本語の文章にまとめ上げることができる。
- Y-0-2-*-*1 1)医学を学ぶことの意義を述べるができる。
- Y-0-2-*-*3 3)小グループでの議論において、他者の意見を聞き、自分の意見を述べるができる。
- Y-0-2-*-*4 4)小グループでKJ法を用いたアイデアの分類・整理ができる。
- Y-0-2-*-*5 5)KJ法で整理した結果をプレゼンテーションすることができる。

[例:「医学入門1」で身に付く学修目標 (eYUME より抜粋)]

学修目標（H28 コアカリ等対応）

▲コアカリ番号を閉じる

- Y-0-1-***-1** 1)自らの考えを的確に他の人々に伝えることが可能な日本語の表現（口頭でも文章でも）ができる。
- Y-0-1-***-2** 2)他の人々の意見に接した際に、その内容を整理し、正確に理解した上で、適切な言葉を用いて（口頭でも文章でも）反応することができる。
- Y-0-1-***-3** 3)限られた時間内に与えられたテーマの日本語の文章を書き上げることができる。
- Y-0-1-***-4** 4)ある情報が提示されたときに、その内容を正確な言葉を用いて日本語の文章にまとめ上げることができる。

▲コアカリ番号を閉じる

[例：「医学入門1」の中の1つの授業「レポートの書き方/DVD」で身に付く学修目標（eYUME より抜粋）]

設問1

当授業の”学修目標”は、身に付きましたか【必須】

- ①身に付かなかった ②あまり身に付かなかった ③だいたい身に付いた ④身に付いた

[eYUME 学修目標自己評価入力サイト抜粋]

・“学修成果基盤型教育（outcome-based education）”への対応として、平成31年度から、講義毎の“学修目標（H28 コアカリ対応）”に加え、これまでの全ユニット共通であった評価項目を見直し、ユニット毎に山口大学独自の“到達目標”を設定することにより、学生はユニット終了後に、“到達目標”をどの程度身に付けることができたかを自己評価する体制を構築した。ユニット責任者及びシラバス責任者はその結果を閲覧することができ、次回のユニットの工夫や向上に活用することができるという、学生・教員双方向性の評価システムが充実した。

2.到達目標

- 1.医療倫理の歴史的な流れを概説できる。
- 2.臨床倫理の歴史的な流れを概説できる。
- 3.患者の基本的権利を概説できる。
- 4.患者の自己決定権を概説できる。
- 5.臨床諸領域における代表的な倫理問題を概説できる。
- 6.倫理問題に対する解決法を4分割表を用いて概説できる。
- 7.キャリア形成のあり方について概説できる。

[例：「医療概論・倫理序説」の到達目標（eYUME より抜粋）]

医療概論・倫理序説 (k040032)

最後の2つの設問（満足度とユニットの良否） 学生毎に回答を把握し

設問1

1. 医療倫理の歴史的な流れを概説できる。【必須】

①身に付かなかった ②あまり身に付かなかった ③だいたい身に付いた ④身に付いた

設問2

2. 臨床倫理の歴史的な流れを概説できる。【必須】

①身に付かなかった ②あまり身に付かなかった ③だいたい身に付いた ④身に付いた

[例：「医療概論・倫理序説」の到達目標自己評価入力画面（eYUME より抜粋）]

・医学専門Ⅱ群の「自己開発コース」では、担当教員が実験等の進捗状況を適宜確認し、助言することで形成的評価を行っている。平成28年度より“中間発表会”を導入し、平成30年度より“実験ノート”の配布を開始して、より研究活動を実質化した。“自己開発コース発表会”では、発表内容や質疑応答に関するルーブリック評価を実施し、続く「修学論文チュートリアル」において、自己開発コースで取り組んだ研究についてまとめた修学論文とともに総括的評価を行っている。

・3年次の“基盤系統一試験”では、コースⅠ～Ⅴに毎に成績を評価し、不合格の学生には再試験を課している。また全員に各自の正答数と正答率をフィードバックしており、学生自身で学修が不十分な領域を確認できるようにしている。

・5年次の“臨床実習1統一試験”（医師国家試験過去3年分から問題を中心に出題）も“基盤系統一試験”と同様に、必修問題および総論・各論問題での正答数と正答率を学生にフィードバックしている。

・医学専門Ⅳ・Ⅴ群の「臨床実習1」、「臨床実習2」において、平成30年1月より、“基本的臨床手技（経験手技の記録）”、“臨床推論（実習で経験した症例や臨床推論を学んだ疾患名を記録）”等について学生自身が自己評価し、それらを臨床実習ログブックの巻末に綴じ込むことで、各学生が最終的な到達点の中でどの程度修得しているかを把握できるようにした。さらに平成31年1月より、“基本的臨床手技”、“臨床推論”に加え“臨床実習で医学生として信頼され任される役割（EPA）”に関する知識、技能、態度について、紙媒体であったものを電子化し、eYUME上で学生自身が自己評価し、容易に確認・把握できるように改良し、臨床実習におけるマイルストーンとなるシステムを構築した。

・平成30年1月より、「臨床実習2」において、主要な診療科（内科、外科等）から mini-CEX を導入し、知識、技能、態度を評価している。

・6年間の学修成果は、各ユニットの単位修得に加え、基盤系統一試験、共用試験（CBT・OSCE）、臨床実習1統一試験、Post-CC OSCE（平成31年度から実施）、卒業統一試験により総合的に評価している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

(特長および優れた点)

“学修成果基盤型教育 (outcome-based education)” への対応として、“学修目標 (H28 コアカリ対応)”、山口大学独自の“到達目標”を eYUME に掲載し、学生はどの程度身に付けることができたかを自己評価している。教員はその結果を閲覧することができ、次回の授業やユニットの工夫や向上に活用することができるという、学生・教員双方向性の評価システムが充実した。

・「自己開発コース」、「修学論文テュートリアル」では、中間発表、領域内発表、自己開発コース発表、修学論文により、科学的探究力を総合的に判断し、学修成果の到達度を評価している。

・3年次“基盤系統一試験”では、コース I～V 毎に正答数と正答率を、5年次“臨床実習 1 統一試験”では、必修問題および総論・各論問題での正答数と正答率を学生にフィードバックしている。

・平成 31 年 1 月から、「臨床実習 1」、「臨床実習 2」では、“臨床実習で医学生として信頼され任される役割 (EPA)”、“基本的臨床手技”、“臨床推論 (実習で経験した症例や臨床推論を学んだ疾患名を記録)”について、学生の知識、技能、態度をマイルストーンとして eYUME 上で学生自身の臨床経験を学生自身が蓄積し、かつ容易に確認・把握できる体制を構築した。

・医学科ディプロマ・ポリシー (DP) に基づきカリキュラムマップを整理し、各ユニットの評価を整備したことで、各ユニットの単位修得に加え、基盤系統一試験、共用試験 (CBT・OSCE)、臨床実習 1 統一試験、Post-CC OSCE (平成 31 年度から実施)、卒業統一試験を合格すれば、卒業時には DP が掲げる最終到達目標としての学修成果を身に付けることができると判断できる。

以上のとおり、目標とする学修成果と教育方法に整合した評価であると自己評価している。

(改善すべき点)

C. 現状への対応

・“学修成果基盤型教育 (outcome-based education)” への対応として、平成 31 年度から、講義毎の“学修目標 (H28 コアカリ対応)”に加え、これまでの全ユニット共通であった評価項目を見直し、ユニット毎に山口大学独自の“到達目標”を設定することにより、学生はユニット終了後に、“到達目標”をどの程度身に付けることができたかを自己評価する体制を構築した。ユニット責任者及びシラバス責任者はその結果を閲覧することができ、次回のユニットの工夫や向上に活用することができるという、学生・教員双方向性の評価システムがさらに充実した。

・「自己開発コース」において、平成 30 年度より、より実質化した研究活動を行うため、“実験ノート”を配布し、実験ノートの記載状況を評価項目に加えている。

・「臨床実習 2」において、mini-CEX を用いた知識、技能、態度に関する評価を、主要な診療科 (内科、外科等) に促している。

D. 改善に向けた計画

・目標とする学修成果と教育方法に整合した評価については、時代の変化と共に更新していく必要があり、医学教育センターはもとより、医学科教務委員会、医学科教育企画会議、医学科カリキュラム委員会、医学科教育プログラム評価委員会等で現状を把握し、適切な見直しを継続して行う。

関連資料

《資料 2-3 医学科カリキュラムマップ》

《資料 3-1 eYUME のデータベース》

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

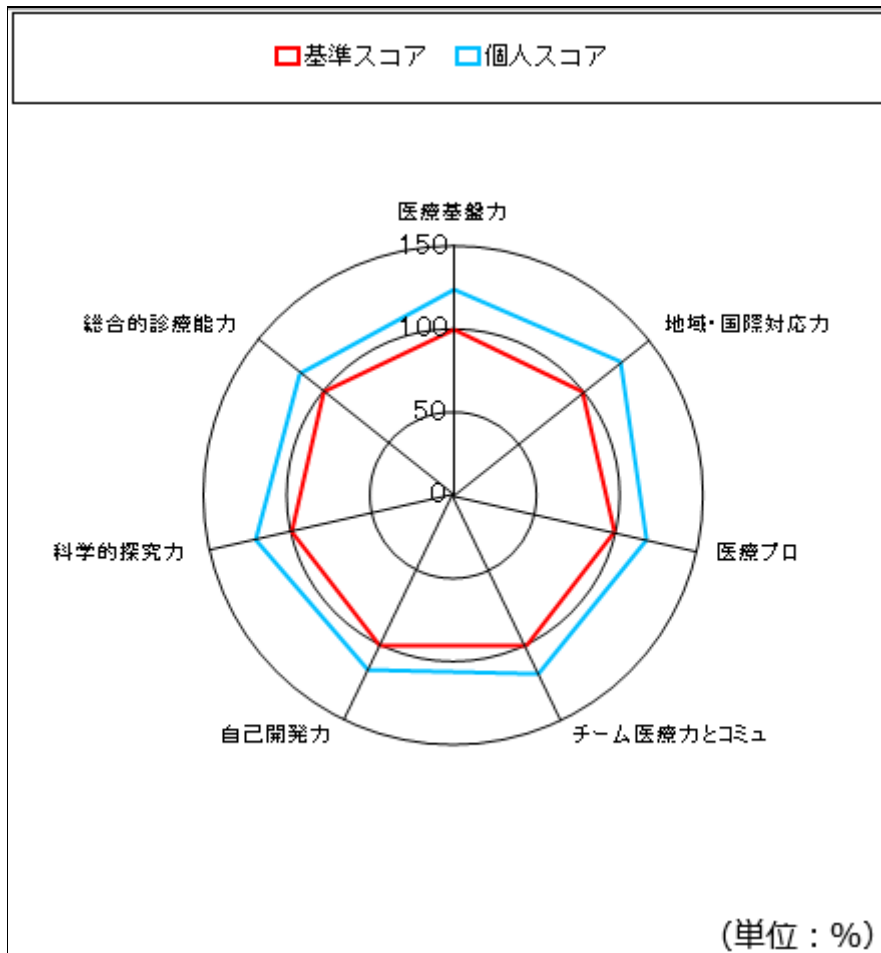
【学生】

・医学科ディプロマ・ポリシー (DP) を最終到達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山口大学独自の評価 (YU CoB CuS) を行っている。

YU CoB CuS の定義：山口大学能力基盤型カリキュラムシステム (Yamaguchi University Competency-Based Curricular System) の略。ディプロマ・ポリシーとして設定した卒業時に修得しているべき能力に基づき、その各々の能力をどの程度修得しているかを定量的に示すもの。カリキュラムマップに基づき算定する。

・山口大学医学部医学科は、学則で定められた“教育課程の編成”に基づき、組織自律性をもって、“医学科理念・目的、目標”、“医学科ディプロマ・ポリシー (DP)”、“医学科カリキュラム・ポリシー (CP)”を念頭に、カリキュラムを定め、学修成果基盤型教育を推進してきた。また、“医学教育モデル・コア・カリキュラム (平成 28 年度改訂版)”でも、“学修成果基盤型教育 (outcome-based education) を骨組みとし、学生が卒業時まで修得して身に付けておくべき実践的能力を明確にして、客観的に評価”することが求められている。これに対応するため、医学科では、大学全体の開始より 1 年早く、平成 31 年度より、DP に基づく人材育成の達成度を定量的に可視化する YU CoB CuS を導入した。学修プロセスを可視化することにより、学生自身の振り返りを促進するとともに、教員による学修プロセスの把握を通じた学修指導を可能とし、教育・学修の質的転換に繋げている。具体的には、ユニット毎に DP への貢献度を数値化 (1 単位あたりの合計値を 100 とする) し、成績によって係数を掛け (秀：×1.4、優：×1.2、良：×1.0、可：×0.8)、学生毎にレーダーチャート化することで、学生は成績表とともに、目標が十分に達成できている DP、不十分な DP が一目瞭然に把握できるようにしている。なお、医学科では一定の数値を獲得することを卒業要件としていない。

《資料 3-2 YU CoB CuS 閲覧マニュアル》



[学生毎のレーダーチャート (一例)]

・平成31年4月より学修成果基盤型教育の充実と学修成果の確認のため、医学専門群（I群～V群）別にマイルストーンとして到達目標を設定した。医学専門各群に属するユニットを履修し、試験等による評価を行い、医学専門群内の単位を全て取得することで、医学専門各群のマイルストーンを達成したと判断できる。また、上記 YU CoB CuS と対応させることで、各マイルストーンの修得度や改善すべき点を定量的に把握し、学修支援に活用できるよう改善を行っている。

《資料 2-2 山口大学医学部医学科ディプロマ・ポリシーと医学専門群におけるマイルストーン》

山口大学医学部医学科ディプロマ・ポリシーと医学専門群におけるマイルストーン				
	医学専門Ⅰ群	医学専門Ⅱ群	医学専門Ⅲ群	医学専門Ⅳ群・Ⅴ群
群の特徴	医学・医療の基盤となる基礎医学を、臓器・系統別に構成されたコース・ユニットに基づき、カリキュラムのもとで学修する。講義、実習、少人数グループ学修等により、医学・医療の基盤となる基礎医学知識を身に付ける。	基礎医学から臨床医学への発展前段階として、社会医学や臨床医学総論を含めた知識の水平的統合を行う。また研究活動を通して科学的探求力と自己開発力の涵養を行う。	臓器・疾患別に構成されたユニット課程により、臨床医学各論を体系的に学ぶとともに、医療法・医療安全・多職種連携、基本的臨床技能を学修し、臨床実習前段階としての基本的能力を身につける。	医学部附属病院、教育関連病院や地域の医療機関での診療参加型臨床実習を通して、知識・技能・態度など医師として求められる能力の涵養と発展を図る。
	基礎	基礎	発展	応用
DP1:医療基盤力	生命現象の根本、人体の基本的構造と機能、分子細胞生理学等の基礎医学知識や、診療の基盤となる臨床病理学知識を有し、実習を通じて問題解決に応用することができる。	基礎医学知識の学修を進めるとともに、基礎コースの最終段階として統合医学ユニットプログラム等の実習を通して知識の水平的統合を行い、問題解決に応用できる。	基礎医学と社会医学の知識を基盤として、臨床医学を系統的に学修することで、疾病について総合的に理解し、病態や疾病の理解や臨床推論に応用することができる。	診療参加型臨床実習を通じ、学修した基礎医学・臨床医学知識を応用し、臨床推論・基本的診療技能などを実践できる。
DP2:地域・国際対応力	地域の保健・医療・福祉・介護に関する社会医学知識を身に付けている。	高専自己修学コースや社会医学活動を通して、地域の保健医療を理解・実践できる。社会・自然科学と関連する医学知識を広く学び、社会の変化や国際化に対応する能力を身に付けている。	疾病に関する疫学・予防・医療体制等、地域医療や国際医療に関する知識を有し、地域保健活動を実施することができる。	地域医療実習や学外実習を通じ、地域医療・地域保健活動やプライマリケアを実施できる。
DP3:医療プロフェッショナルリズム	医療倫理に関する基本的な知識を修得するとともに、医師人としての自覚をもった対応ができる。自律した学修姿勢を育み、解決・生理事等の実習を軸とし、職業の念を持って取り組むことができる。	研究活動や社会医学活動を通して、教養を高めるとともに、研究倫理やセルフマネージメントなど医師としての高い倫理性を身に付けている。	医療に関する法学や医療安全・臨床倫理に関する知識と考え方を身につけ、模擬患者や事例検討、シミュレーション/学修において医師としての対応を実施することができる。	医師としての職責を自覚し、患者・家族および医療スタッフ等と良好な関係を築くことができる。医療安全を心がけて実習を行うことができる。キャリア教育や指導医とのディカッションを通して、自身の目標と将来像を表現できる。
DP4:チーム医療とコミュニケーション能力	実習やグループ学修において、周囲と連携して役割分担と情報共有を行い、協調・共働するチーム力を身に付けている。	研究活動や社会医学活動を通して、研究者や医療従事者、社会と深く関わり、円滑なコミュニケーションと共働ができる。機会があれば学外や海外での活動にも参加できる。	医療安全・行動医学・多職種連携に関連するユニットで、医師としての責務を自覚し、周囲と共働することができる。小グループで共働して事例検討やシミュレーション/教育に取り組むことができる。	指導に関わる医師や看護スタッフ等の多職種医療職との連携の中で、医師としての対応やコミュニケーション、チーム医療を表現できる。
DP5:自己開発力	医学・社会の変化をにらみながら、積極的に最新の情報収集・分析し、基礎医学を中心として医学の修得に積極的に取り組むことができる。	研究活動の中で、自分自身の知識、技術や態度を客観的に評価し、その向上に向けた努力をする能力を身に付けている。	医療を取り巻く変化を踏まえ、最新情報を収集・分析し、臨床医学を中心とした医学の修得に積極的に取り組むことができる。	臨床実習を通して医学の修学に積極的に取り組むとともに、臨床医学・生命科学の先端分野に触れ、継続的に学術的視野の拡大に努めることができる。
DP6:科学的探究力	自然科学への探究心と論理的思考力を持ち、基礎医学知識の修得と実習学修を実施できる。	人々の健康と疾病の問題に対して幅広い学術的視野を持ち、独創的な研究活動や社会活動を行うことができる。その成果を論理的に理解し、論文にまとめるとともに、口頭発表できる。	基礎医学と臨床医学を重直統合して課題に取り組むことができる。臨床推論を体験し、問題点の発見と考察、解決のアプローチを学修する。また成果をまとめ、発表できる。	臨床情報を臨床医学・基礎医学・社会医学等の知識をもとに論理的に考察し解決に導くことができる力を養い、成果をレポートにまとめ、口頭発表できる。
DP7:総合的診療能力	将来の医師としてのコミュニケーション能力を有し、医療・介護に関する見学実習や保健活動を安全に実施できる。	実践的診療の基盤となる基礎医学知識を応用しつつ、患者安全と全人的視点をもって実習や社会活動を行うことができる。	少人数グループで課題解決型学修、実技実習、シミュレーション/実習を行い、臨床実習前段階としての医学知識の統合と臨床推論の涵養、基本的診療技能の修得を行う。	診療チームの一員として、自ら医療面接や身体診察、基本的検査によって情報を収集し、統合された知識と技能に基づいて問題点を抽出し、解決に向けて診断や治療の計画を立案・実行することができる。

【卒業生】

・山口大学医学部医学科卒業生が医学科ディプロマ・ポリシー（DP）をどの程度修得しているか評価する目的で、平成30年7月「資料7-10 貴院で勤務する山口大学医学部医学科卒業生のディプロマ・ポリシー（DP）修得状況について（アンケート）」を、58の山口大学医学部関連病院に対して行った。その結果は、「資料7-11 山口大学医学部医学科卒業生のディプロマ・ポリシー（DP）修得状況について（報告書）」のとおりである。このアンケートにより、医学科の卒業生は、「DP2. 国際対応力」と「DP6. 科学的探究力」が他のDPに比して評価がやや低いかあるいは評価困難であったこと、「DP1. 医療基盤力」、「DP3. 医療プロフェッショナルリズム（医師としての職責）」、「DP4. チーム医療力とコミュニケーション能力」、「DP7. 総合的診療能力」について高い評価を得ていることが分析された。

【詳細は領域7】

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

（特長および優れた点）

・平成31年度より、DPに基づく人材育成の達成度を定量的に可視化するYU CoB CuSと医学専門群におけるマイルストーンを導入した。学修プロセスを可視化することにより、学生自身の振り返りを促進するとともに、教員による学修プロセスの把握を通じた学修指導を可能とし、教育・学修の質的転換に繋げている。学生毎にレーダーチャート化することで、学生・教員は成績とともに、目標が十分に達成できているDP、不十分なDPが一目瞭然に把握できるようにしている。DPを最終到達目標とするマイルストーンとしての学修成果の修得状況を把握することができ、各学生・教員は卒業までにどのDPを強化したらよいかの指標にでき、改善計画を立案することが可能となった。

・山口大学医学部医学科卒業生のディプロマ・ポリシー（DP）修得状況についてのアンケートの結果により、医学科卒業生の多くはDPを修得できていると評価された。したがって現在の評価方法によって必要単位を修得し、卒業統一試験に合格した学生は、目標とする教育成果を達成していると判断してよいものと概ね考えられた。

以上のとおり、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と自己評価している。

（改善すべき点）

C. 現状への対応

・山口大学医学部医学科卒業生のディプロマ・ポリシー（DP）修得状況についてのアンケートの結果により、“DP 2. 国際対応力”と“DP 6. 科学的探究力”に関するユニットについては、強化すべきユニットとして、平成31年度カリキュラムにおいて可能な限りの改善を図った。

○分析結果

1. “国際対応力”が他のDPに比して評価がやや低い

【対応ユニット】

医学英語, All English, 基盤系特別専門講義, 臨床系特別専門講義

H31カリキュラムに向けた強化

・H30年度より、医学科2年生を対象としたネイティブ外国人教員による「All English」を開講した。H31年度より医学科2, 3年生に拡大する。
・医学科2, 3年生は、「All English」及び「医学英語1」を、医学科4, 5年生は「医学英語2」を履修し、1年生から5年生まで複数年に渡って英語に触れる機会を継続して提供する。
・海外の“student researcher”や臨床実習見学生への受入（Clinical Clerkship Program）を継続して行う。
・「自己開発コース」において、海外研究活動・海外社会活動を継続して推進する。

2. “科学的探究力”が他のDPに比して評価がやや低い

【対応ユニット】

自己開発コース, 修学論文チュートリアル, 高度学術医育成コース(SCEA/AMRA), open science club, 細胞生理化学演習, 重点統合ユニット, 基盤系特別専門講義, 臨床系特別専門講義, 基盤医学系・社会医学系の実習・演習

H31カリキュラムに向けた強化

・「自己開発コース」では、平成28年度より“中間発表会”を導入し、平成30年度より“実験ノート”の配布を開始して、より研究活動を実質化した。また、研究・社会活動の出席、態度、理解力、到達度に関する評価、並びに自己開発コース発表会での発表内容や質疑応答等に関する多面的な評価（ルーブリック評価）を行っており、継続して行う。
・「自己開発コース」では、国内外の研究室での研究活動を通して、科学的探究力の育成を行っている。さらに、「修学論文チュートリアル」では、修学論文の作成を通して、研究活動によって得られた結果を論文にまとめる力を養っている。「自己開発コース」及び「修学論文チュートリアル」は、山口大学医学部医学科の特徴あるリサーチマインドを涵養するユニットであり、継続して行う。

[山口大学医学部医学科卒業生のディプロマ・ポリシー（DP）修得状況について（報告書）の一部抜粋]

D. 改善に向けた計画

・医学教育 IR 機能を持つ医学教育センターを中心に、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を行っているかを、YU CoB CuS を用いた DP を最終到達目標とす

る学修成果の達成度を定量的に可視化するシステム、医学専門群におけるマイルストーン、卒業生アンケート等で調査・分析することを継続する。

関連資料

《資料 3-2 YU CoB CuS 閲覧マニュアル》

《資料 2-3 医学科カリキュラムマップ抜粋》

《資料 2-6 医学科カリキュラムスコアリンググラフ（群終了時ごとの DP 修得状況）》

《資料 2-2 山口大学医学部医学科ディプロマ・ポリシーと医学専門群におけるマイルストーン》

《資料 7-10 貴院で勤務する山口大学医学部医学科卒業生のディプロマ・ポリシー（DP）修得状況について（アンケート）》

《資料 7-11 山口大学医学部医学科卒業生のディプロマ・ポリシー（DP）修得状況について（報告書）》

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

・各ユニットに適した評価方法を用いて、知識（本試験、口頭試問）、技能（実技試験）、態度（出席状況、授業態度）、その他（レポート、グループワーク成果発表）により、学生の学修を促進する評価を行っている。

・1～4年次の学生に、ポートフォリオで学修目標を設定させ、学修を促進している。

《資料 3-3 ポートフォリオ提出マニュアル》

・ポートフォリオについて、オリエンテーションで、以下の資料を用いて、学生に説明している。

ポートフォリオとは

本来は、ファイルの累積を意味しますが、学習効果高めるために用いられるものを学習ポートフォリオと呼んでいます。自分で目標を立て、実行し、振り返って、次の目標を立てるということを繰り返して、自分を高めていくものです。

ポートフォリオ・シートを書く意義

自分をふりかえる。
↓
自分の興味、足りない所、適性がわかる。
↓
努力目標を持ち、足りない所を補う。
↓
より高い、明確な目標を持つことが出来る。

大学生生活が充実する

就職活動時に、採用試験等の自己アピール文を書くときの補助資料となります。

振り返りのサイクル

ポートフォリオの構造

- ・ゴール
- ・エビデンス
- ・振り返りのコメント
- ・行動計画

自分で道をつくらう

YAMAGUCHI UNIVERSITY

[eYUME に掲載]

・2年次より各学生に対し、担任制を実施している。担任となった教員は、受け持った学生を卒業まで定期的に面談等を行い、学生と密接な関係を築くことで学修を支援している。

・担任制の定義：医学科の39講座で、1学年120名程度の学生を分担して担当する（2～6年生）。担任は、修学問題やメンタルな問題を早期に把握できるように、修学指導や生活指導を行う学生の相談窓口の役割を果たす。1人の学生に対して、1年に少なくとも2回は面談や活動を実施する。また、担任は2年生から6年生の5学年を一貫して担当するため、学年を超えたグループを構成し、先輩・後輩の良好な屋根瓦的關係を築くことを目指している。なお、1年生に関しては、「医学入門」の授業に際してグループ分けを行い、各グループそれぞれに1名の指導教員を割り振る。指導教員は修学上や学生生活上の相談窓口となる。

《規則 C22 担任制の導入について》

・1年次の「医学入門」の“高齢者施設体験実習”では、事前課題レポートを作成して実習に臨み、実習後は、実習で学修したことをレポートにまとめ、さらにそれを題材に少人数によるグループ討論を行い、レポートにおける文章構成や論理展開、グループ討論での積極性や態度等を総合的に評価している。

・医学専門Ⅰ群の「生命医科学テュートリアル」、医学専門Ⅱ群の「統合医学テュートリアル」では、それぞれ異なったテーマを扱う複数のユニットの中から1つのユニットを選択し、少人数グループ（1班6～8人）を形成して、各グループに与えられたテーマに関する主体的学修とグループ学修を主体とする演習を行っている。各担当教員が、1～2グループを担当し、教員の関与をできるだけ小さくしている。出席・演習態度を評価するとともに、中間発表会と最終発表会でアドバイスとコメントを与えている。

・医学専門Ⅱ群の「自己開発コース」では、担当教員が実験等の進捗状況を適宜確認し、助言することで形成的評価を行っている。平成30年度より、実験ノートの配布を開始して、より実質化した研究活動を行っている。研究方針の確認を兼ねて“中間発表会”、自己開発コース発表会のリハーサルを兼ねて“領域内発表会”を実施している。“自己開発コース発表会”では、発表内容や質疑応答に関するルーブリック評価を実施し、自己開発コースで取り組んだ研究についてまとめた修学論文とともに総括的評価を行っている。

・医学専門Ⅲ群の「社会医学課題実習」では、「社会医学基本実習」で環境測定、生活習慣の評価、精神心理的なスケールの使用、統計学的解析手法の技術も身に付けた後の最後の段階として、実践応用の実習を行う。少人数グループによるフィールドワークで、健診・検診、保育、産業保健、地域医療、障害福祉、介護等の現場を学修し、地域住民に対する健康講座を開催している。

・3年次の「医療環境論」、医学専門Ⅲ群の「医療安全テュートリアル」、「行動医学テュートリアル」、「臨床倫理テュートリアル」、「プレ臨床実習テュートリアル」では、グループ学修やグループ討論を行った後、総括としてのプレゼンテーションでコミュニケーション能力を含めた主体的・協力的学修態度に関してルーブリック評価を行っている。また、教員が学生を評価するのではなく、学生同士で評価し合い、お互いに学修意欲を刺激する工夫を行っている。

・医学専門Ⅳ・Ⅴ群の「臨床実習1」、「臨床実習2」では、臨床実習ログブックを用いて、自己および指導医によるルーブリック評価を実施し、学生と指導医が密な関係を構築できるようにしている。また、平成31年1月より、“基本的臨床手技”、“臨床推論”に加え“臨床実習で医学生として信頼され任される役割（EPA）”を臨床実習ログブックへの綴じ込みからeYUME上でのオンライン入力に変更した。臨床実習において、学生自身の知識、技能、態度を自身のマイルストーンとして把握できる体制を本格導入したことによって、学生自身が自分の学修達成度と未学修領域が確認できるようになった。

《冊子11 山口大学医学部医学科臨床実習の手引 P42-P54》

・平成30年1月より、「臨床実習2」において、クリクラ学生評価表による評価に加え、mini-CEXにより実践臨床に則した形式で形成的評価を行い、学修意欲を促進している。

・平成31年度より、YU CoB CuSを用いてDPを最終到達目標とする学修成果の達成度を定量的に可視化する取組を導入した。学修プロセスを可視化することにより、学生自身の振り返りを促進し、学修意欲の向上に繋げている。

《資料3-2 YU CoB CuS 閲覧マニュアル》

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

(特長および優れた点)

- ・1～4年次の学生に、ポートフォリオで学修目標を設定させ、学修を促進している。
- ・2年次からの担任制では、定期的に学生との面談を行い、学修状況を含めた学生生活全体の状況を把握するよう努め、学修意欲の向上を促している。
- ・「自己開発コース」で実施される中間発表会、領域内発表会は、学生が学修成果を振り返り、学修の進捗状況を再確認する機会となっている。

・「臨床実習1」、「臨床実習2」では、指導医・学生が双方向性に活用できているか確認するため、臨床実習ログブックを定期的に医学教育センターへ提出させている。学生に返却する前に、今後の臨床実習に対する参考コメントを付記し、学修を促進している。

・平成31年度より、YU CoB CuSを用いてDPを最終到達目標とする学修成果の達成度を定量的に可視化する取組を導入した。学修プロセスを可視化することにより、学生自身の振り返りを促進し、学修意欲の向上に繋げている。

以上のとおり、学生の学修を促進する評価であると自己評価している。

(改善すべき点)

C. 現状への対応

・医学教育センターでは、臨床実習の評価を確実にを行うため、指導医へは説明会で評価の必要性・方法の周知と、学生教育への積極的な参加の促進を徹底している。

D. 改善に向けた計画

・今後も、教員へ評価の必要性・方法の周知と、学生教育への積極的な参加の促進を、説明会・FDを通じて継続する。

関連資料

《資料3-3 ポートフォリオ提出マニュアル》

《規則C22 担任制の導入について》

《冊子11 山口大学医学部医学科臨床実習の手引 P42-P54》

《資料3-2 YU CoB CuS 閲覧マニュアル》

評価の原理、方法を用いて以下を実現する評価を実践しなくてはならない。

B 3.2.4 形成的評価と総括的評価の適切な比重により、学生の学修と教育進度の判定の指針となる評価である。

A. 基本的水準に関する情報

・各ユニットに適した評価方法を用いて、形成的評価と総括的評価の適切な比重による評価を行っている。

・多くのユニットで、ユニット進行中に課す小テストやレポート、出席状況、授業への参加態度による形成的評価を行い、ユニット最終日に行う筆記試験や実技試験と合わせて、総合的に判断して、総括的評価を行っている。全てのユニットの評価方法はeYUMEに掲載している。

《資料3-1 eYUMEのデータベース》

・医学専門Ⅱ群の「自己開発コース」では、担当教員が実験等の進捗状況を適宜確認し、助言することで形成的評価を行っている。自己開発コース発表会では、発表内容や質疑応答に

関するルーブリック評価を実施し、自己開発コースで取り組んだ研究についてまとめた修学論文とともに総括的評価を行っている。

・3年次「医療環境論」、医学専門Ⅲ群の「医療安全テュートリアル」、「行動医学テュートリアル」、「臨床倫理テュートリアル」、「プレ臨床実習テュートリアル」では、グループ学修やグループ討論を行った後、総括としてのプレゼンテーションでコミュニケーション能力を含めた主体的・協力的学修態度に関してルーブリック評価を行っている。

・医学専門Ⅳ・Ⅴ群の「臨床実習1」、「臨床実習2」では、eYUMEや臨床実習ログブックを用いて、“臨床実習で医学生として信頼され任される役割（EPA）”、“基本的臨床手技”、“臨床推論（実習で経験した症例や臨床推論を学んだ疾患名を記録）”さらにmini-CEX等の形成的ルーブリック評価がローテーションを横断して実施されている。また各診療科終了時には、指導医によって総括的評価を行っている。

・平成31年度より、YU CoB CuSを用いてDPを最終到達目標とする学修成果の達成度を定量的に可視化する取組を導入した。学修プロセスを可視化することにより、学生自身の振り返りを促進し、学修意欲の向上に繋げている。

・平成31年度より、学修成果基盤型教育の充実と学修成果の確認のため、医学専門群（Ⅰ群～Ⅴ群）別にマイルストーンとして到達目標を設定した。医学専門各群に属するユニットを履修し、試験等による評価を行い、医学専門群内の単位を全て取得することで、医学専門各群のマイルストーンを達成したと判断できる。また、上記YU CoB CuSと対応させることで、各マイルストーンの修得度や改善すべき点を定量的に把握し、学修支援に活用できるよう改善を行っている。

・各ユニットの修得単位に加え、基盤系統一試験、共用試験（CBT・OSCE）、臨床実習1統一試験、Post-CC OSCE（平成31年度から実施）、卒業統一試験により総合的に評価し、進級、卒業の要件としている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

（特長および優れた点）

・1～4年次の各ユニットでは、各講義でeYUME等を用いた形成的評価を実施した上で、単位認定の総括的評価を実施できている。「臨床実習1」、「臨床実習2」ではローテーションを横断した形成的評価と各診療科での総括的評価を活用している。YU CoB CuSを用いてDPを最終到達目標とする学修成果の達成度を定量的に可視化する取組を導入している。さらに、基盤系統一試験、共用試験（CBT・OSCE）、臨床実習1統一試験、Post-CC OSCE（平成31年度から実施）、卒業統一試験により総合的に評価し、進級、卒業の要件としている。以上のとおり、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と自己評価している。

（改善すべき点）

C. 現状への対応

・平成31年1月より、「臨床実習1」、「臨床実習2」では、評価入力にeYUMEで電子化され、学生の現状把握が迅速かつ容易になったことで、学生の学修と教育進度が正確に判定できるようになった。

D. 改善に向けた計画

・各ユニット、特に臨床実習での形成的評価、総括的評価の活用を推進し、それらの意義、具体的な方法について、指導医・指導教員の理解を図り、周知徹底するために説明会・FDの開催を検討する。

関連資料

《資料 3-1 eYUME のデータベース》

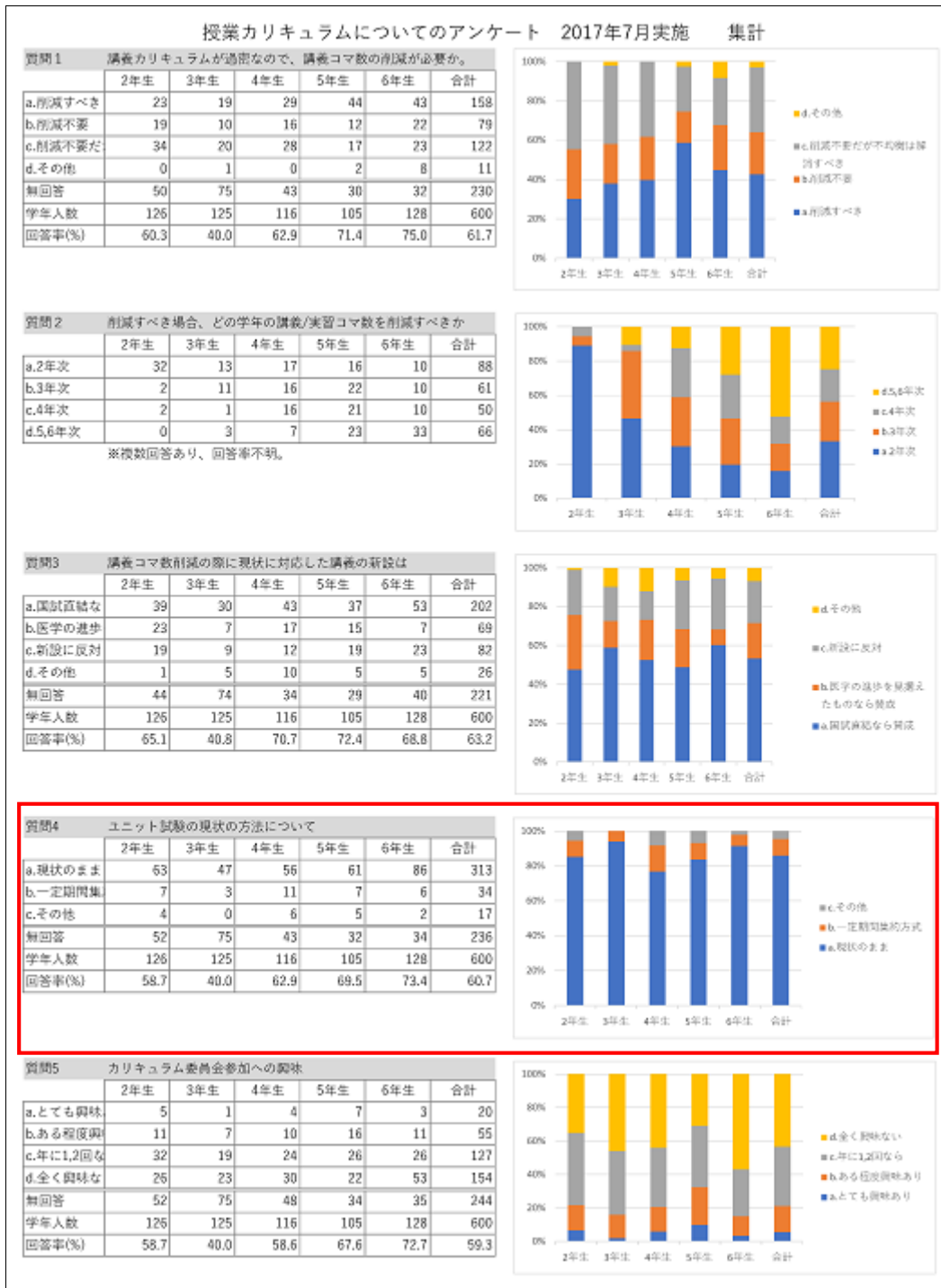
Q 3.2.1 基本的知識の修得と統合的学修を促進するために、カリキュラム(教育)単位ごとに試験の回数と方法(特性)を適切に定めるべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

・ユニット毎に、試験の回数と方法を適切に定めている。
・ユニット毎に試験に関する取り決め(実施方法や再試の回数)がなされており、eYUMEに明記している。

《資料 3-1 eYUME のデータベース》

・各ユニット試験が、膨大な量の暗記を求める試験とならないように、各講義・実習での小テスト、レポート、実習評価を合わせ総括的に評価している。
・試験の実施形式に関して、学生にアンケートを行い、多くの学生が希望した“ユニット終了毎に試験を行う”という形式でユニット試験を実施している。



《資料 7-19 授業カリキュラムについてのアンケート結果》

- ・ 過密な試験日程を避けるため、原則として、月曜日のみに試験を行うこととしている。試験日程は全て eYUME に明記している。再試験の日程に関しても、可能な限り他のユニットの本試験、再試験と重ならないように配慮している。
- ・ 卒業統一試験は、6年次の9月に実施され、卒業統一試験対策を医師国家試験対策に準ずるものにしたいという学生の希望もふまえ、臨床問題を多数含む総合試験形式（マークシート方式、禁忌問題を含む）を取り入れている。
- ・ 各ユニット試験に加え、基盤系統一試験、共用試験（CBT・OSCE）、臨床実習1統一試験、Post-CC OSCE（平成31年度から実施）、卒業統一試験を進級、卒業の要件としている。また、これらの再試を1回のみ行っている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

(特長および優れた点)

・ ユニット最終試験のみならず、各講義・実習での小テスト、レポート、実習評価を合わせ総括的に評価している。

・ 試験日程は学生が準備しやすいように、学生からの要望を反映し、過密な試験日程とならないように配慮している。また、医学祭等の医学部学生主体の行事も考慮しながら時間割を作成している。再試験の日程に関しても、他のユニットの本試験、再試験と重ならないように配慮している。

以上のとおり、学生からの要望も含め、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）を適切に定めていると自己評価している。

(改善すべき点)

C. 現状への対応

・ 次年度時間割の作成時には、各ユニットの要望や行事予定を十分に把握し、学生の意見を取り入れて日程を決定している。

D. 改善に向けた計画

・ 各ユニット責任者、医学教育センター、医学科教務委員会等で、試験日程、試験回数、方法の妥当性を、継続して検討する。

関連資料

《資料 3-1 eYUME のデータベース》

《資料 7-19 授業カリキュラムについてのアンケート結果》

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

・ 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っている。

・ 成績不振学生の個別指導：進級基準及び卒業要件を満たせずに留年した者、4年次のCBT試験本試験で合格しなかった者（特別指導コース対象者）、1～4年生において当該年度におけるGPAが1.2未満の者については、学生委員会委員を中心に個別指導を行う。

《規則 C20 医学部医学科成績不振学生の基準及び指導方法について》

・ 特別指導コース：5年生の成績不振学生、国試受験に不安を持ち指導を希望する学生、6年生の卒業統一試験を不合格となった学生を対象に、担当講座の学習コーチが個別指導を行い、学力向上をめざしている。

《規則 C21 特別指導コースに関する申し合わせ》

・担任制：医学科の39講座で、1学年120名程度の学生を分担して担当する（2～6年生）。担任は、修学問題やメンタルな問題を早期に把握できるように、修学指導や生活指導を行う学生の相談窓口の役割を果たす。1人の学生に対して、1年に少なくとも2回は面談や活動を実施する。また、担任は2年生から6年生の5学年を一貫して担当するため、学年を超えたグループを構成し、先輩・後輩の良好な屋根瓦的關係を築くことを目指している。なお、1年生に関しては、「医学入門」の授業に際してグループ分けを行い、各グループそれぞれに1名の指導教員を割り振る。指導教員は修学上や学生生活上の相談窓口となる。

《規則 C22 担任制の導入について》

・1年生から4年生については、年度初めに目標を立てさせ、学生自身が実行し、学生が振り返るように随時指導している。5、6年生の臨床実習については、臨床実習ログブックを使用して随時指導している。

《資料 3-3 ポートフォリオ提出マニュアル》

《冊子 12, 13 臨床実習ログブック》

・研究医を志す学生には、SMAC (The Student Medical Academia Center) が、実際の実験指導等を通じ、学修上のカウンセリングを行っている。

・「自己開発コース」においては、配属先の講座内や全体の中間発表会を通して進捗状況確認とそれに基づく形成的評価を行い、その都度学生へフィードバックし、より良い修学論文が作成できるように、指導し学修を促進している。また「Open Science Club」、「SCEA/AMRA」の評価も同様に、学生が所属する各講座において指導が行われている。

・平成31年1月から、「臨床実習1」、「臨床実習2」では、“臨床実習で医学生として信頼され任される役割 (EPA)”、“基本的臨床手技”、“臨床推論 (実習で経験した症例や臨床推論を学んだ疾患名を記録)”について、学生の知識、技能、態度をマイルストーンとして eYUME 上で学生自身の臨床経験を学生自身が蓄積し、かつ容易に確認・把握できる体制を構築した。

・平成31年度より、YU CoB CuS を用いて DP を最終到達目標とする学修成果の達成度を定量的に可視化する取組を導入した。学修プロセスを可視化することにより、学生自身の振り返りを促進し、学修意欲の向上に繋げている。

《資料 3-2 YU CoB CuS 閲覧マニュアル》

・外部業者実施の2回の医師国家試験模試（6年次10月・1月受験、受験料は大学負担）を必須とし、それらを含めた、基盤系統一試験（3年次）、CBT（4年次）、臨床実習1統一試験（5年次、医師国家試験過去3年分から問題を中心に出題）、卒業試験（6年次9月）の計6回の試験結果と医師国家試験の可否の相関関係を、IR機能を持つ医学教育センターで調査し、試験の信頼性と妥当性を評価している。次年度4月の新6年生に対し、国試対策セミナーを開催し、調査結果を開示して学修を促している。

・共用試験 CBT と外部業者実施の2回の模試（6年次10月・1月受験、受験料は大学負担）では全国と学内での成績の比較が可能であり、全国での成績を把握することができる。

・6年間の総括としての卒業統一試験後に、アンケートを実施し、試験問題への意見・要望、難易度、学修方法などを評価し、その後教育担当教員による個人面接により、勉強方法に対するフィードバックと激励を行っている。また卒業試験に関して禁忌問題を誤答した学生には、個別に担当教員が指導している。

2018年度 卒業試験に関するアンケート

医学教育センター

先日の卒業本試験、また再試験を受けられた方も、皆様大変お疲れ様でした。
今後も国家試験本番に向けた勉強の日々が続くと思いますが、体調にはくれぐれも気をつけて、頑張ってください。
卒業試験の実施は避けて通れないものですが、医師としての学修・キャリア形成に資するものでもあります。今後の参考のために、卒業試験について皆様からのご意見を頂けたら幸いです。少し前のことで恐縮ですが、下記の項目について、忌憚のないご回答・ご意見をお待ちしています。ただし、個人的な誹謗・中傷などは本調査の趣旨ではございませんのでご理解ください。
なお、本アンケートの結果を学内の他に学会等で使用する場合がありますが、内容に個人情報含まれませんので、ご了承いただけますようお願いいたします。
.....

1. 今回の卒業試験全体を通じて、難易度はどのように感じましたか。
(簡単 ・ 普通 ・ 難しい ・ わからない) ← 該当に○
2. 難易度について特に印象を受けた分野や問題があれば教えてください。(自由記述)
3. 卒業試験に向けて、ご自身はどのくらい勉強したと感じていますか。同期間の国家試験対策の勉強も含めてお答えください。
(ほとんど/全くしていない ・ 少しはした ・ まずまずした ・ かなりした ・ わからない) ← 該当に○
4. 臨床実習で学修した知識や臨床推論力が卒業試験の勉強や解答でも活用できたと思いますか。
(そう思う ・ どちらともいえない ・ そう思わない ・ わからない) ← 該当に○
5. 勉強にあたり工夫した点や、障害となった点についてあれば教えてください。(自由記述)

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

(特長および優れた点)

- ・ “成績不振学生の個別指導”、“特別指導コース”、“担任制”の3つの制度を利用し、適切な時期に面談を行い、学生の学修意欲の向上を促している。
- ・ 「臨床実習1」、「臨床実習2」においては、マイルストーンが電子化されたことで、eYUME上で学生自身の臨床経験を学生自身が蓄積し、かつ容易に確認・把握できる体制を構築した。
- ・ 計6回の試験結果と医師国家試験の合否について相関関係を調査している。学生へ調査結果を開示しフィードバックすることで学修意欲の向上を促している。
- ・ 卒業統一試験後に、正答率と学生アンケート結果を吟味し、試験問題の適切さを評価している。作問者とも協議し次年度にフィードバックできる体制となっている。

以上のとおり、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っているとして自己評価している。

(改善すべき点)

C. 現状への対応

- ・各講座の教員が分担して学生を担当し、適切な時期に面談を行い、学生の学修意欲の向上を促している。
- ・電子化された評価のデータを集計し、分析・解析することで、より良いカリキュラムへ改善するための材料とする。
- ・計6回の試験結果と医師国家試験の合否について相関関係の調査や卒業統一試験後アンケートを継続して行い、結果を学生にフィードバックする。

D. 改善に向けた計画

- ・担任教員と学生との面談は、各講座の教員に委ねられており、面談時期、面談回数の妥当性を検討する。
- ・各種試験や評価データの収集、分析・解析を継続し、次年度カリキュラム等へ反映し、学生へフィードバックする。

関連資料

- 《規則 C20 医学部医学科成績不振学生の基準及び指導方法について》
- 《規則 C21 特別指導コースに関する申し合わせ》
- 《規則 C22 担任制の導入について》
- 《資料 3-3 ポートフォリオ提出マニュアル》
- 《冊子 12, 13 臨床実習ログブック》
- 《資料 3-2 YU CoB CuS 閲覧マニュアル》

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

【山口大学全体】

・山口大学としては、《規則 A2 国立大学法人山口大学教育研究評議会規則》第4条第1項第7号の審議事項に基づき、山口大学教育研究評議会において入学方針を策定している。

第4条 教育研究評議会は、次の事項を審議する。

- (1) 中期目標についての意見のうち教育研究に関する事項
- (2) 中期計画及び年度計画のうち教育研究に関する事項
- (3) 学則（経営に関する部分を除く。）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
- (4) 大学教育職員の人事に関する事項
- (5) 教育課程の編成に関する方針に係る事項
- (6) 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
- (7) 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
- (8) 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
- (9) その他教育研究に関する重要事項

・上記入学方針に基づき、山口大学入試委員会にて、《規則 A6 山口大学入試委員会規則》第2条を審議し、《冊子6 平成31年度 入学者選抜要項》、各種学生募集要項等を策定している。

（審議事項）

第2条 委員会は、国立大学法人山口大学の定める方針等に基づき、山口大学の入試に関する次の事項の実施について審議する。

- (1) 大学入試センター試験の利用教科・科目及び個別学力検査等の教科・科目等に関する事項
- (2) 入学者選抜要項及び学生募集要項に関する事項
- (3) 入学者選抜試験実施要項の策定に関する事項
- (4) 大学入試センター試験及び個別学力検査等の実施に関する具体的実施計画の策定に関する事項
- (5) 入学者選抜に係る広報に関する事項
- (6) その他入学者選抜に関し必要な事項

・山口大学のアドミッション・ポリシーを、以下のとおり定めている。ホームページや各種募集要項等に明記している。

山口大学は「発見し・はぐくみ・かたちにする 知の広場」を理念に、地域の基幹総合大学及び世界に開かれた教育研究機関として、たゆまぬ研究及び社会活動並びにそれらの成果に立脚した教育を実践し、地域に生き、世界に羽ばたく人材の育成に努めます。

そのために、次のような学生の入学を求めています。

●求める学生像

- 学習意欲・好奇心が旺盛で、チャレンジ精神のある人
- 明確な目的意識をもち、高い目標を掲げて努力してきた人
- 自己アピールできるものを持っている人や見つけたい人
- 自分の考えや意見を論理的に説明できる人

《冊子6 平成31年度 入学者選抜要項 P2等》

【医学部医学科】

・医学部医学科においては、山口大学の入学方針等に基づき、医学科入試委員会にて、《規則C6-1 山口大学医学部医学科入試委員会規則》第2条を審議している。

(審議事項)

第2条 委員会は、教育企画会議の定める基本方針に基づき、学生の入試等に関する次の事項を審議する。

- (1) 学生の入試における面接・小論文・筆記試験の実施に関する事項
- (2) IRの観点から学生の入試における面接・小論文・筆記試験の改善に関する事項
- (3) 学生の再入学に関する事項
- (4) その他入試に関する事項

・上記医学科入試委員会で審議した事項について、医学科教育企画会議→医学科会議で決定・履行している。

《規則C5 山口大学医学部医学科教育企画会議規則》

《規則C3 山口大学医学部学科会議規則》

・医学科のアドミッション・ポリシーは以下のとおりである。ホームページや各種募集要項等に明記している。

●「教育理念」「目標」

医学科では、医学・医療の専門知識と技術を教授し、豊かな人間性を涵養すること、医学・医療の変化、医師の社会的役割の変化への対応能力を育成すること、国際的視野に立って医学の発展及び国際交流に貢献し、国際化に対応できる能力を育成すること、医学・医療の知識や技術の向上に積極的に貢献し、創造的な人材を育成することを理念・目的として、以下のような教育目標を掲げています。

- (1) 豊かな人間性と高い倫理観を持った医師、研究者の育成
- (2) 科学的探究心の育成
- (3) 問題提起能力及び自己開発能力の育成
- (4) 実践的臨床能力及び先進的医療への対応能力の育成
- (5) 国際的視野と医学・医療分野での実践的英語能力の育成
- (6) 地域社会の医学・医療に対する多様な要望に対応できる能力の育成

●求める学生像

- ① 医学・医療に貢献しようという意欲と情熱を持った人
- ② 病める人の立場が理解できる人間性豊かな人
- ③ 知的探究心が旺盛で、物事に柔軟に対応できる人
- ④ 地域社会に医学・医療の分野で貢献する意欲のある人

⑤ 医学を学ぶために必要な基礎学力（基礎的英語能力を含む。）を身につけた人

●大学入学までに身につけておくべき教科・科目等

本学科は医学・医療を学ぶために必要な基礎学力を有することを前提に、教育目標を達成するための全人的教育を行っています。そのため、高校教育全科における基礎的な知識・技能を身につけるだけでなく、幅広い教養と道徳性や体力をバランスよく身につけていることが必要です。

大学入学までに身につけておくべき教科等は、少なくとも次のものです。

- ① 数学は、理系数学（数Ⅰ・数Ⅱ・数Ⅲ・数A・数B）についての知識・技能と数学的思考法
- ② 理科は、物理・化学・生物の基礎的な知識と科学的な自然観・探究心
- ③ 地理歴史・公民の各科目は、将来、医療人として活躍するために必要な常識的な知識や素養
- ④ 国語、英語の科目は、地域社会や国際的分野において医療人として活躍できるための基礎的なコミュニケーション能力、読解力、思考力

《冊子6 平成31年度 入学者選抜要項 P9等》

・学士編入学試験においては、医学科アドミッション・ポリシーに加え、学士編入学独自の入学者受入方針を定めている。

入学者受入方針

学士編入学では次のような人を求めています。

「人間的ならびに学問的に優れ、医学の道に強い意志を有し、入学後、リーダーシップを発揮しうる人。」

《冊子10 2020年度 第2年次学士編入学 学生募集要項 P3》

・山口大学医学部医学科では、以下の入試を行っている。それぞれの入試の選抜方法についての明確な記載を、それぞれの学生募集要項で明記している。

一般入試（前期試験）（定員：60名）《冊子7 平成31年度 一般入試 学生募集要項》

一般入試（後期試験）（定員：10名）《冊子7 平成31年度 一般入試 学生募集要項》

推薦入試Ⅱ（定員：37名）《冊子8 平成31年度 推薦入試 学生募集要項》

私費外国人留学生入試（定員：若干名）《冊子9 平成31年度 私費外国人留学生入試 学生募集要項》

第2年次学士編入学試験（定員：10名）《冊子10 2020年度 第2年次学士編入学 学生募集要項》

・合格者ならびに追加合格者は、医学科教育企画会議→医学科会議の議を経て、学長決裁の上決定される。

・県内・近隣の高校訪問やオープンキャンパスを通じて、選抜方法等の周知を行っている。

・試験監督者について、大学入試センター試験の監督要領に準じ、近親者に志願者がいる者については、外している。全ての入試において面接試験を課し、学力検査の結果と合わせて、客観的かつ公平に入学者を選抜している。また、面接試験については、質問禁止事項を遵守し、複数名の教員で1人の受験生を複数回審査している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

(特長および優れた点)

・全学及び医学科のアドミッション・ポリシー、学士編入学の入学受入方針に基づき、入試枠ごとに選抜方法を定め、各種学生募集要項に明記している。

・一般入試（前期試験）（定員：60名）、一般入試（後期試験）（定員：10名）、推薦入試Ⅱ（定員：37名）、私費外国人留学生入試（定員：若干名）、第2年次学士編入学試験（定員：10名）を行い、多種多様な学生を獲得している。

以上のとおり、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、履行していると自己評価している。

(改善すべき点)

C. 現状への対応

・医学科入試委員会、医学科教育企画会議を中心として、入学方針、選抜方法等について継続的に検討する。

D. 改善に向けた計画

・社会的情勢に合わせて、医学科アドミッション・ポリシー、入試枠、選抜方法等を継続的に見直す。

関連資料

《規則 A2 国立大学法人山口大学教育研究評議会規則》

《規則 A6 山口大学入試委員会規則》

《冊子 6 平成 31 年度 入学者選抜要項》

《冊子 6 平成 31 年度 入学者選抜要項 P2 等》

《規則 C6-1 山口大学医学部医学科入試委員会規則》

《規則 C5 山口大学医学部医学科教育企画会議規則》

《規則 C3 山口大学医学部学科会議規則》

《冊子 6 平成 31 年度 入学者選抜要項 P9 等》

《冊子 10 2020 年度 第 2 年次学士編入学 学生募集要項 P3》

《冊子 7 平成 31 年度 一般入試 学生募集要項》

《冊子 8 平成 31 年度 推薦入試 学生募集要項》

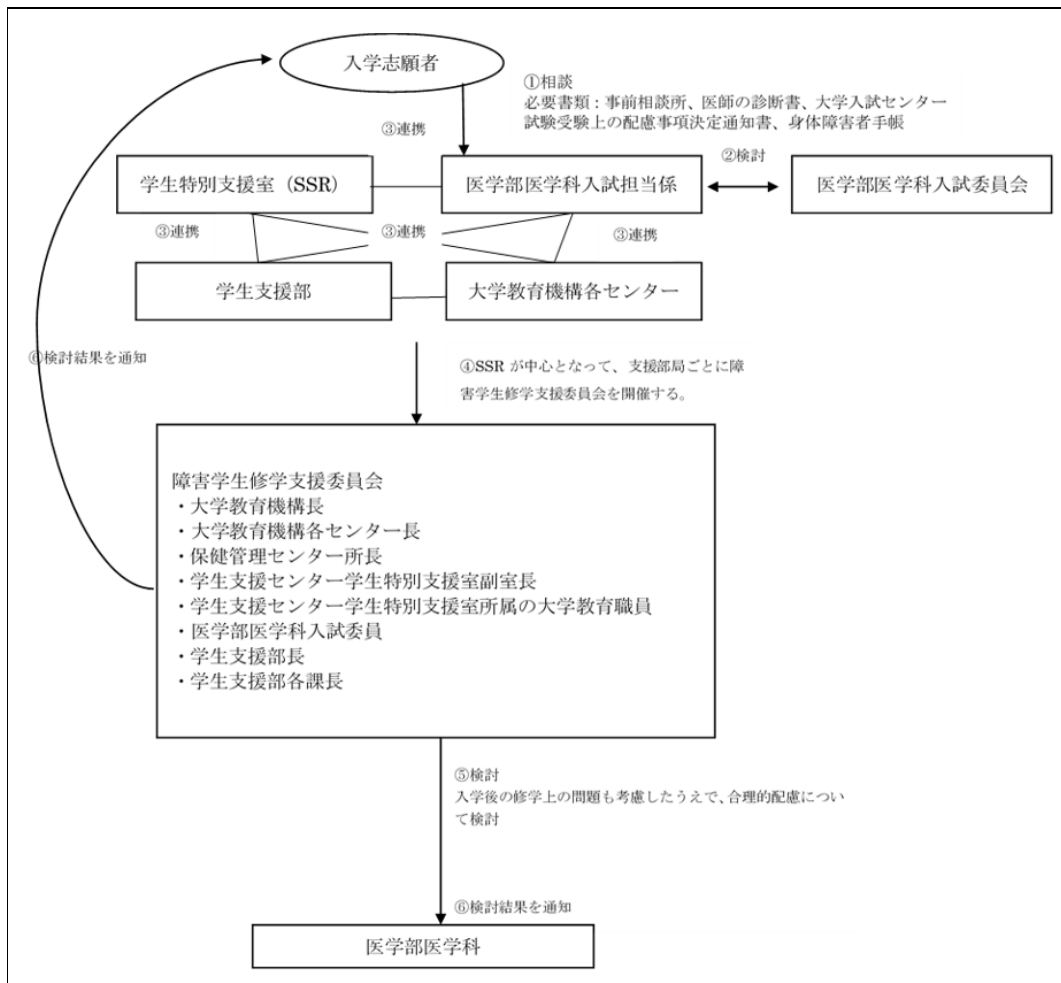
《冊子 9 平成 31 年度 私費外国人留学生入試 学生募集要項》

《冊子 10 2020 年度 第 2 年次学士編入学 学生募集要項》

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

A. 基本的水準に関する情報

・身体に不自由がある学生の入学について、以下の入試事前相談のフローチャートに沿って対応している。



・平成 28 年 4 月施行の障害者差別解消法に先立ち、平成 27 年 6 月に学生特別支援室 (SSR) を立ち上げ、コーディネーターやカウンセラーを配置し、入試から修学上に関することまで幅広い相談に対応している。当室では、“すべての学生が差別なく快適な学生生活を送れるようサポートすること”、すなわち“高等教育のユニバーサルデザイン化”の実現を使命として、障害のある学生への修学支援環境の拡充に積極的に取り組んでいる。続いて、平成 30 年度、学生特別支援室小串分室を立ち上げた。

・《規則 A10 国立大学法人山口大学における障害を理由とする差別の解消の推進に関する規則》、《規則 A21 山口大学大学教育機構障害学生修学支援委員会規則》、《規則 A26 国立大学法人山口大学における修学に障害のある学生の支援に関する基本方針》が制定されており、障害学生に対する合理的配慮を規定している。

・障害等のある入学志願者との事前相談制度が設けられており、志願者からの事前相談書に基づき、学生特別支援室、当該学部、事務局学生支援部が連携して、入試の際と入学した場合の修学上の対応を検討している。また、事前相談制度について、《冊子 7 平成 31 年度一般入試 学生募集要項 P51, P52》等に明記し、受験希望者に公表している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

(特長および優れた点)

・学生特別支援室を立ち上げ、フローチャートに沿って対応している。また、入試の際の補聴器、車椅子の使用、試験時間の延長、脊椎に障害のある学生のクッションの持参等の配慮

を実際に行っており、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ていると自己評価している。

(改善すべき点)

C. 現状への対応

・平成 31 年度入試において、一般入試（前期試験）で 1 名、一般入試（後期試験）で 1 名、推薦入試Ⅱで 2 名の障害学生に対する合理的配慮を行った。今後も継続して合理的配慮を実施していく。

・実際に障害のある学生が入学した場合の具体的なシミュレーションを行い、特に臨床実習等の対応を検討する必要がある。

D. 改善に向けた計画

・今後社会的変化や科学技術の進歩などに対応できるよう、継続的に改善を行う。

関連資料

《規則 A10 国立大学法人山口大学における障害を理由とする差別の解消の推進に関する規則》

《規則 A21 山口大学大学教育機構障害学生修学支援委員会規則》

《規則 A26 国立大学法人山口大学における修学に障害のある学生の支援に関する基本方針》

《冊子 7 平成 31 年度 一般入試 学生募集要項 P51, P52》

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

・これからの高度な医療と医学研究に対応するために、すでに医学以外の分野を専攻し学士の学位を修得している者を対象に、第 2 年次学士編入学試験を実施している。“全国枠”と“地域枠”を設け、“地域枠”は、山口県内の小学校、中学校又は高等学校を卒業した者で、卒業後、山口県内の医療機関等において、医学・医療の発展や過疎地域を含めた医療の発展に貢献することが確約できる者を対象としている。第 2 年次学士編入学試験に必要な学力を有しているかどうかを判断するために、まずは、第 1 次選考で学科試験、小論文試験を行う。学科試験の成績上位者約 100 名に対してのみ、小論文試験の採点を行い、学科試験及び小論文試験の成績結果を総合して判定し、地域枠志願者を優先し、募集人員の約 4 倍を合格者とする。第 1 次選考に合格した者に対して、第 2 次選考で面接を行う。

《冊子 10 2020 年度 第 2 年次学士編入学 学生募集要項 P3, P11》

・第 3 年次学士編入学試験を、定員 10 名で平成 11 年度入試より開始した。その後、第 3 年次学士編入学試験を廃止（平成 25 年度入試まで実施）し、平成 26 年度入試より第 2 年次学士編入学試験だけを実施している。また、より優秀な学生の確保に向けて、平成 30 年度入

試より面接方法を変更し、より深く人物を掘り下げて確認できる体制を整え、さらに平成31年度入試からは、実施時期を10月から7月に前倒しすることとなった。

・学士編入学試験においては、医学科アドミッション・ポリシーに加え、学士編入学独自の入学者受入方針を定めている。

入学者受入方針

学士編入学では次のような人を求めています。

「人間的ならびに学問的に優れ、医学の道に強い意志を有し、入学後、リーダーシップを発揮しうる人。」

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

(特長および優れた点)

・第2年次学士編入学試験を実施しており、国内外の他の学部や機関からの学生の転編入について、方針を定めて対応していると自己評価している。

(改善すべき点)

C. 現状への対応

・令和2年度入試より、受験生負担を考慮し、第2次選考の面接試験について、試験の質を維持しつつ、2日から1日に短縮する。

D. 改善に向けた計画

・社会の情勢に対応して、学士編入学試験の対応を検討する。

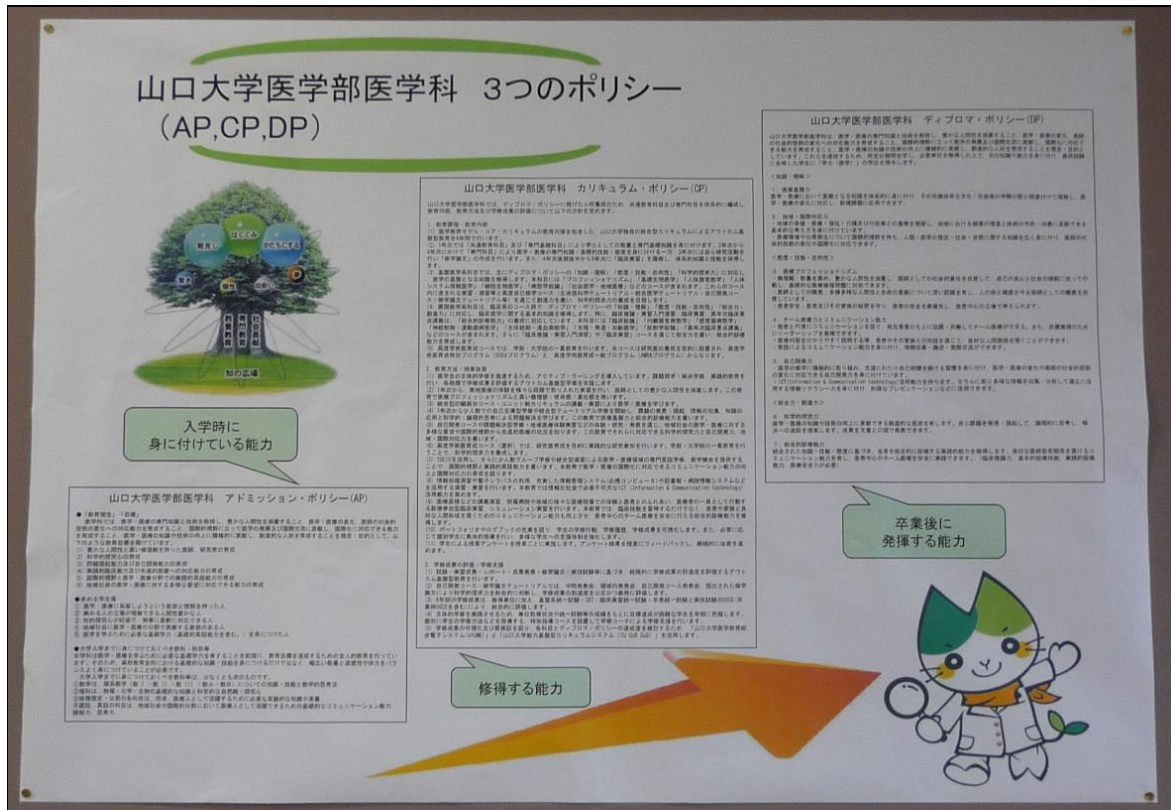
関連資料

《冊子10 2020年度 第2年次学士編入学 学生募集要項 P3,P11》

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

・平成29年4月、3つのポリシーを一貫したものとして再構築すべく、カリキュラム・ポリシー、ディプロマ・ポリシーを変更した。 3つのポリシーの一貫性については、以下のとおり各講義室に掲示している。



・平成30年11月に開催した医学科カリキュラム委員会から医学科教育企画会議に以下の改善検討結果の提言を行った。

1. 教育方法について、アクティブ・ラーニングを積極的に推進すること
2. 実習・演習型ユニットの評価方法について、筆記試験だけでなく多面的な視点からの評価を推進すること
3. 医学科アドミッション・ポリシーの見直しを検討すること

《資料2-16 医学科教育企画会議への改善検討結果の提言（医学科カリキュラム委員会）》

・上記改善検討結果の提言を受けた医学科教育企画会議において、全ての項目について医学教育の改善に活用することを決定した。

1. 教育方法について、既存の実習棟A2階テュートリアル室（20室）に加え、第2総合研究棟4階のテュートリアル（16室）も活用し、アクティブ・ラーニングを積極的に推進する。
2. 実習・演習型ユニットの評価方法について、得意度、Moodle等を用いたルーブリック評価（形成的評価）を今後も推進する。
3. 医学科アドミッション・ポリシーについて、医学科教育企画会議、医学科入試委員会で継続的に検討する。

《資料2-17 医学科教育企画会議の実施計画（医学科カリキュラム委員会）》

・アドミッション・ポリシーについては、平成31年度に医学科入試委員会の下に医学科アドミッション・ポリシー検討WGを設け、令和3年度入試より開始される大学入学共通テスト導入にあわせ、平成31年度中に医学科アドミッション・ポリシーを変更する予定としている。（令和元年9月開催予定）

《資料4-1 平成30年12月医学科入試委員会議事要旨》

・医学科アドミッション・ポリシーに沿った人材を選抜するための入試枠ごとの選抜方法は以下のとおりである。

一般入試：前期試験では面接、後期試験では小論文と面接を導入し、意欲や人間性を判断している。

《冊子7 平成31年度 一般入試 学生募集要項》

推薦入試Ⅱ：全国枠の他に、地域枠、特別枠を設けて、医学科アドミッション・ポリシーに沿った学生のみならず、地域医療に従事しようとする強い意志を有する学生を選抜している。大学入試センター試験、小論文、面接試験を課す。

《冊子8 平成31年度 推薦入試 学生募集要項》

私費外国人留学生入試：日本留学試験、個別学力検査等、成績証明書及び“TOEIC”又は“TOEFL”のスコア認定証の結果を総合的に審査する。個別学力検査（数学、理科、外国語）の合計点が日本人学生の合否判定内のものと同程度の成績と認められるものを選考の対象とし、総合的に審査する。また、日本留学試験については、合格基準点を設定する。なお、面接にて、医学科アドミッション・ポリシーにふさわしくないと判定した場合は、不合格となる。

《冊子9 平成31年度 私費外国人留学生入試 学生募集要項》

学士編入学試験：医学科アドミッション・ポリシーと合わせて、学士編入学の学生のみの中受入方針である「人間的ならびに学問的に優れ、医学の道に強い意志を有し、入学後、リーダーシップを発揮しうる人。」を定めている。第一次選考は学科試験（自然科学、主に生物学）、小論文試験（外国語（英語）能力を判断）を実施。募集人員の約4倍が合格。第二次選考は、面接を実施し、医学科アドミッション・ポリシーならびに上記受入方針に沿った評価を行う。

《冊子10 2020年度 第2年次学士編入学 学生募集要項》

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

（特長および優れた点）

・平成29年4月、3つのポリシーを一貫したものとして再構築すべく、カリキュラム・ポリシー、ディプロマ・ポリシーを変更し、3つのポリシーの一貫性を実施したことから、選抜と、医学部の使命、教育プログラムならびに卒業時に期待される能力との関連があると自己評価している。

（改善すべき点）

C. 現状への対応

・3つのポリシーに、更に一貫性を持たせるため、医学科アドミッション・ポリシーについては、平成31年度に医学科入試委員会の下に医学科アドミッション・ポリシー検討WGを設け、令和3年度入試より開始される大学入学共通テスト導入にあわせ、平成31年度中に医学科アドミッション・ポリシーを変更すべく検討を開始した。（令和元年9月開催予定）

D. 改善に向けた計画

・各入試枠の選抜方法が、医学科アドミッション・ポリシーに適合した入学者選抜となっており、入学後の学生が卒業時に期待される能力を身につけているかを検証していく。

関連資料

- 《資料 2-16 医学科教育企画会議への改善検討結果の提言（医学科カリキュラム委員会）》
- 《資料 2-17 医学科教育企画会議の実施計画（医学科カリキュラム委員会）》
- 《資料 4-1 平成 30 年 12 月医学科入試委員会議事要旨》
- 《冊子 7 平成 31 年度 一般入試 学生募集要項》
- 《冊子 8 平成 31 年度 推薦入試 学生募集要項》
- 《冊子 9 平成 31 年度 私費外国人留学生入試 学生募集要項》
- 《冊子 10 2020 年度 第 2 年次学士編入学 学生募集要項》

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

医学科アドミッション・ポリシーの変遷は以下のとおりである。

- H15.4 医学科アドミッション・ポリシーを学生募集要項に掲載
- H17.4 医学科アドミッション・ポリシーを一部修正
- H18.4 医学科アドミッション・ポリシーを一部修正
- H20.4 医学科アドミッション・ポリシーの“入学者受入方針”を“求める学生像”に変更
- H23.4 医学科アドミッション・ポリシーに“大学入学までに身につけておくべき教科・科目等”を追加
- H27.4 医学科アドミッション・ポリシーの“大学入学までに身につけておくべき教科・科目等”の数学を一部変更

《資料 1-6 3つのポリシー、学修成果（アウトカム）基盤型教育等導入の変遷》

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

（特長および優れた点）

・平成 15 年度以降、アドミッション・ポリシー（入学方針）を定期的に見直していると自己評価している。

（改善すべき点）

C. 現状への対応

・3つのポリシーに、更に一貫性を持たせるため、医学科アドミッション・ポリシーについては、平成 31 年度に医学科入試委員会の下に医学科アドミッション・ポリシー検討 WG を設け、令和 3 年度入試より開始される大学入学共通テスト導入にあわせ、平成 31 年度中に医学科アドミッション・ポリシーを変更すべく検討を開始した。（令和元年 9 月開催予定）

D. 改善に向けた計画

・3つのポリシーの一貫性を重視しつつ、医学科アドミッション・ポリシーの見直しを継続して行う。

関連資料

《資料1-6 3つのポリシー、学修成果（アウトカム）基盤型教育等導入の変遷》

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

・採点・評価基準、合否判定基準、入試実施状況を各募集要項や山口大学入試課 HP で公表している。また、毎年5月に希望者に対して一般入試の成績を開示している。医学部医学科の第1段階選抜不合格者については、第1段階選抜試験において基準となる大学入試センター試験の点数を開示する。《規則A8 国立大学法人山口大学情報公開取扱規則》に基づき、可能な範囲での情報開示を行っている。入学決定に対する疑義申し立てには個別対応することとなる。

《冊子7 平成31年度 一般入試 学生募集要項 P33, P65 等》

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

(特長および優れた点)

・採点・評価基準、合否判定基準、入試実施状況を各募集要項や山口大学入試課 HP で公表しており、また入学決定に対する疑義申し立てには個別対応することとしていることから、入学決定に対する疑義申し立て制度を採用していると自己評価している。

(改善すべき点)

C. 現状への対応

・これまで、入学決定に対する疑義申し立ての事例は生じていないが、生じた場合は、個別に対応することとなる。

D. 改善に向けた計画

・疑義申し立て制度については、事例に応じて個別対応を行う。

関連資料

《規則A8 国立大学法人山口大学情報公開取扱規則》

《冊子7 平成31年度 一般入試 学生募集要項 P33, P65 等》

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小および言語的特性）を考慮することが含まれる。地域や社会からの健康に対する要請に応じた医師必要数を予測するには、医学の発展と医師の移動に加え、様々な医療需要や人口動態の推計も考慮する必要がある。

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

A. 基本的水準に関する情報

- 《規則 A1 国立大学法人山口大学学則》に医学科入学定員を明記し、入学者数はそれと同数である。

- この学則は、平成30年4月1日から施行する。
- 「経済財政改革の基本方針2009における地域の医師確保等の観点からの平成22年度医学部入学定員増」、「新成長戦略における地域の医師確保等の観点からの平成23年度医学部入学定員増」及び「新成長戦略における地域の医師確保等の観点からの平成30年度医学部入学定員増」に基づく平成30年度から平成36年度までの医学部医学科の入学定員及び収容定員、平成30年度の医学部保健学科の収容定員並びに平成30年度から平成36年度までの計の入学定員及び収容定員は、この学則による改正後の国立大学法人山口大学学則第40条の規定にかかわらず、次のとおりとする。

学科・課程	定員	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度
医学部医学科	入学定員	107	107	90	90
	収容定員	692	692	675	658
医学部保健学科 看護学専攻 検査技術科学専攻	収容定員		/	/	/
		330 165			
計	入学定員	1,917	1,917	1,900	1,900
	収容定員	8,047	8,032	8,015	7,998

学科・課程	定員	平成34年度	平成35年度	平成36年度
医学部医学科	入学定員	90	90	90
	収容定員	641	624	607
医学部保健学科 看護学専攻 検査技術科学専攻	収容定員	/	/	/
計	入学定員	1,900	1,900	1,900
	収容定員	7,981	7,964	7,947

・入学定員に関することは、医学科入試委員会で審議している。平成20年度入試以降の入試枠の変遷は、《資料4-2 医学部医学科入試枠の変遷》のとおりである。また、その詳細は、《資料4-3 医学部医学科の定員枠と奨学金枠の変遷》のとおりである。

医学部医学科 入試枠の変遷

H30.8作成

入試枠	H20入試	H21入試	H22入試	H23入試	H24入試	H25入試	H26入試	H27入試	H28入試	H29入試	H30入試	H31入試	H32入試	H33入試	H34入試
一般前期	50	60	51	52	52	52	52	60	60	60	60	60	55		(注)▼2
一般後期	15	15	15	15	15	15	15	10	10	10	10	10	10		
(地域枠)													(内数3)		
推薦Ⅱ	10	10	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	22		
地域枠	10	5	10	10	10	10	10	7	7	7	7	7	5		
緊急医師確保対策枠		5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5		▼5
地域医療再生枠【山口県枠】			*7	*9	9	9	9	9	9	9	9	9	9		▼9
地域医療再生枠【鳥取県枠】			*1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		▼1
小計	20	20	38	40	40	40	40	37	37	37	37	37	42		
3年次編入	10	10	10	10	10	10									
(地域枠)		(内数3)	(内数3)	(内数3)	(内数3)	(内数3)									
学士編入学						10	10	10	10	10	10	10	10		
(地域枠)						(内数3)	(内数3)	(内数3)	(内数3)	(内数3)	(内数3)	(内数3)	(内数3)		
合計	95	105	114	117	117	127	117	117	117	117	117	117	117		

* 認可のタイミングにより一般前期日程で行った
 ※ 認可のタイミングにより9名の内2名を一般前期日程で行った
 (注) ▼2は、研究医養成枠
 早くてH32入試で交渉中
 平成34年度入試は、文部科学省、厚生労働省の通知等により変更の可能性あり

・医学科入学定員の変遷の概要は以下のとおりである。

平成21年度入試：95名→105名【骨太2008方針で5名増、緊急医師確保対策で5名増】
 平成22年度入試：105名→114名【骨太2009方針で9名増<内訳：地域医療再生枠（山口県枠）7名、地域医療再生枠（鳥取県枠）1名、研究医養成枠1名>】

平成 23 年度入試：114 名→117 名【新成長戦略で 3 名増<内訳：地域医療再生枠（山口県枠）2 名、研究医養成枠 1 名>】

以降、入学定員は 117 名で増減はないが、入試枠間での入学定員数の見直しを、適宜実施している。

・推薦入試Ⅱにおいて、“地域枠”、“特別枠【緊急医師確保対策枠、地域医療再生枠（山口県枠）】”で、卒業後、山口県内の医療機関等において、医療の発展に貢献する強い意志のある学生を獲得している。

《冊子 8 平成 31 年度 推薦入試 学生募集要項 P30》

・“地域枠”、“特別枠”で入学した学生に特別なカリキュラム、ユニットは提供しておらず、他の学生と同じ授業を教授している。“特別枠”の学生に対し、カリキュラム外で、“山口県医師修学資金貸与者勉強会”、“修学資金貸与者セミナー”、“夏休み地域医療見学実習 in やまぐち”を行い、地域医療マインドの涵養を行っている。

《資料 2-18 平成 30 年卒前教育と卒後教育連携プログラム No. 2、3、8》

・医学科の専門教育科目は、大学院医学系研究科医学専攻、医学部、医学部附属病院の常勤大学教育職員（291 名）（R1.5.1 時点）が主に担当している。その他、非常勤講師、臨床教授・准教授等も加え、専門性の高い教育を行っている。

・講義室、テュートリアル室、自習室、課外活動サークル室、福利厚生施設が整備されている。また、平成 21 年度より、学生が採血をはじめとした基本的診察技術や高度な医療技術を自主的に練習できるよう、様々な最新の学習機材を備えた医学部附属病院クリニカルスキルアップセンターを設立した。平成 31 年 1 月に竣工した総合研究棟 A（医修館）、令和元年 6 月に開院した新病棟（A 棟）も含め、医学科生が行う講義、演習、実習の施設・設備は充実している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

（特長および優れた点）

・22 名の入学定員増（95 名→117 名）には、既存の施設の整備等で対応してきたが、平成 31 年度からは、学生の実習の場としての新病棟（A 棟）、大規模な講義室・実習室が整備された総合研究棟 A（医修館）が稼動し、施設・設備が充実した。

・“特別枠”の学生に対し、カリキュラム外で、“山口県医師修学資金貸与者勉強会”、“修学資金貸与者セミナー”、“夏休み地域医療見学実習 in やまぐち”を行い、地域医療マインドの涵養を行っている。

・専任大学教育職員 291 名に加え、非常勤講師、臨床教授・准教授等で、専門性の高い医学教育を行っている。

以上のとおり、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ていると自己評価している。

（改善すべき点）

C. 現状への対応

・“地域枠”、“特別枠”で入学した学生には、卒業後、山口県内の医療機関等で地域医療に貢献するよう働きかけている。

D. 改善に向けた計画

・適正な入学定員の設定を継続する。教員等人的資源、施設・設備を有効に活用し、入学者全員に適切で平等な教育プログラムを提供する。

関連資料

《規則 A1 国立大学法人山口大学学則》

《資料 4-2 医学部医学科入試枠の変遷》

《資料 4-3 医学部医学科の定員枠と奨学金枠の変遷》

《冊子 8 平成 31 年度 推薦入試 学生募集要項 P30》

《資料 2-18 平成 30 年卒前教育と卒後教育連携プログラム No. 2、3、8》

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

・地域医療に貢献する医師確保対策として、山口県、鳥取県、文部科学省と協働で、以下の入試対策を行ってきた。

平成 19 年度入試：推薦入試Ⅱの中に、地域枠 10 名を設けた。

平成 21 年度入試：骨太 2008 方針で 5 名増員、緊急医師確保対策枠【奨学金枠】で 5 名増員した。学士編入学試験に地域枠最大 3 名を設けた。

平成 22 年度入試：推薦入試Ⅱにおける地域枠 10 名を 15 名に拡大した。骨太 2009 方針により、地域医療再生枠（山口県枠）【奨学金枠】 7 名、地域医療再生枠（鳥取県枠）【奨学金枠】 1 名を設けた。

平成 23 年度入試：新成長戦略に基づく定員増により、地域医療再生枠（山口県枠）【奨学金枠】 2 名増員した（合計 9 名）。

令和 2 年度入試：《資料 4-4 山口県医学部医学科入試における地域枠の定員増加に係る要望書（山口県知事より）》を受け、推薦入試Ⅱにおける地域枠 15 名を 22 名に増員する。

《資料 4-3 医学部医学科の定員枠と奨学金枠の変遷》

・大学院への進学を奨励し将来の研究医を養成する目的で、平成 22 年度入試及び平成 23 年度入試で研究医養成枠をそれぞれ 1 名増員した（合計 2 名）。

・学士編入学試験の導入について、学内で検討後、文部科学省とも協議して、第 3 年次学士編入学試験を、定員 10 名で平成 11 年度入試より開始した。その後、第 3 年次学士編入学試験を廃止（平成 25 年度入試まで実施）し、平成 26 年度入試より第 2 年次学士編入学試験だけを実施している。

・“特別枠”の学生に対し、カリキュラム外で、“山口県医師修学資金貸与者勉強会”、“修学資金貸与者セミナー”、“夏休み地域医療見学実習 in やまぐち”を行い、地域医療マインドの涵養を行っている。

《資料 2-18 平成 30 年卒前教育と卒後教育連携プログラム No. 2、3、8》

・学生の資質に関しては、県内・近隣の高校訪問を通じて、生徒のみならず進路指導教員と

も懇談を行い、優秀な学生の確保に向けた入試改革の検討を進めている。また、オープンキャンパスを通じた情報公開を行っている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

(特長および優れた点)

・地域枠、特別枠、学士編入学は社会の要請に応じたもので、山口県や文部科学省とも協議の上、選抜方法、入学定員を決定している。令和2年度入試の地域枠増は、山口県知事の要望書に基づき行う。よって、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し、地域や社会からの健康に対する要請に合うように調整していると自己評価している。

(改善すべき点)

C. 現状への対応

・特に地域枠、特別枠による入学者の卒業後の県内への定着率を高めるために、1年次の「医学入門」や“山口県医師修学資金貸与者勉強会”、“修学資金貸与者セミナー”、“夏休み地域医療見学実習 in やまぐち”における地域病院の見学による動機付けを継続する。

・山口県内の優秀な学生を確保することを目的とする高校訪問、オープンキャンパス等を継続する。

・“地域枠”、“特別枠”入学生の卒業後の山口県内への定着率は十分とはいえず、定着率の向上に引き続き努める。

D. 改善に向けた計画

・学生の卒業後の動向に関するデータを収集し、入試枠ごとの適正な入学定員の検討を継続する。

関連資料

《資料 4-4 山口県医学部医学科入試における地域枠の定員増加に係る要望書（山口県知事より）》

《資料 4-3 医学部医学科の定員枠と奨学金枠の変遷》

《資料 2-18 平成 30 年卒前教育と卒業後教育連携プログラム No. 2、3、8》

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

以下のとおり、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各種設けている。

【医学科独自】

・ 成績不振学生の個別指導：進級基準及び卒業要件を満たせずに留年した者、4年次のCBT試験本試験で合格しなかった者（特別指導コース対象者）、1～4年生において当該年度におけるGPAが1.2未満の者については、学生委員会委員を中心に個別指導を行う。

《規則 C20 医学部医学科成績不振学生の基準及び指導方法について》

・ 特別指導コース：5年生の成績不振学生、国試受験に不安を持ち指導を希望する学生、6年生の卒業統一試験を不合格となった学生を対象に、担当講座の学習コーチが個別指導を行い、学力向上をめざしている。

《規則 C21 特別指導コースに関する申し合わせ》

・ 担任制：医学科の39講座で、1学年120名程度の学生を分担して担当する（2～6年生）。担任は、修学問題やメンタルな問題を早期に把握できるように、修学指導や生活指導を行う学生の相談窓口の役割を果たす。1人の学生に対して、1年に少なくとも2回は面談や活動を実施する。また、担任は2年生から6年生の5学年を一貫して担当するため、学年を超えたグループを構成し、先輩・後輩の良好な屋根瓦的關係を築くことを目指している。

なお、1年生に関しては、「医学入門」の授業に際してグループ分けを行い、各グループそれぞれに1名の指導教員を割り振る。指導教員は修学上や学生生活上の相談窓口となる。

《規則 C22 担任制の導入について》

・ 医師国家試験に教員が帯同することで、身体的・心理的不具合が生じた場合に対応できる体制をとっている。

【大学全体】

・ 保健管理センター：学生の健康の保持増進を図るため、健康上の相談や健康診断を行っている。小串キャンパスの保健管理センターは、医師1名、保健師1名、看護補佐員1名を配置している。1年次に在籍する吉田キャンパスの保健管理センターには、カウンセラーも配置している。

《資料 4-5 保健管理センターHP》

・ 学生生活なんでも相談窓口：修学上、学生生活、進路、消費者トラブル、ハラスメント等さまざまな相談受付窓口である。学内外の諸機関・部署と連携をとって、適切な相談者を紹介するなど、きめ細かなサービスを実施している。

《資料 4-6 学生生活なんでも相談窓口 HP》

・ 学生相談所：カウンセラー（臨床心理士）を配置し、学生の心の悩みに対応している。

《資料 4-7 学生相談所 HP》

・ 学生特別支援室（SSR）：障害を有する学生の入学前相談から入学後の修学支援を実施している。

《資料 4-8 学生特別支援室 HP》

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

（特長および優れた点）

・ 大学全体の組織に加え、医学科独自の“成績不振学生の個別指導”、“特別指導コース”、“担任制”の3つの制度により、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ていると自己評価している。

（改善すべき点）

・ 担任制は、平成29年度に導入されて日も浅く、今後の学生の動向を見ながら、制度・運用の改善を検討していく必要がある。

C. 現状への対応

・ 担任制の定着のために、各講座での担任制の取組についてアンケートを行い、特長ある取組を行っている講座の紹介を行うことを検討している。

D. 改善に向けた計画

・ 平成29年度に新たに導入した担任制の効果を、対象学生の動向をモニタしながら、改善を図っていく。

関連資料

《規則 C20 医学部医学科成績不振学生の基準及び指導方法について》

《規則 C21 特別指導コースに関する申し合わせ》

- 《規則 C22 担任制の導入について》
- 《資料 4-5 保健管理センターHP》
- 《資料 4-6 学生生活なんでも相談窓口 HP》
- 《資料 4-7 学生相談所 HP》
- 《資料 4-8 学生特別支援室 HP》

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

・入学料免除・徴収猶予：免除は、入学前1年以内において、入学する者の学資を主として負担している者が死亡し、又は入学する者若しくは学資負担者が風水害等の災害を受け、入学料の納付が著しく困難であると認められる者が対象である。徴収猶予は、“1. 経済的理由によって入学料の納付が困難でありかつ学業優秀と認められる者”、“2. 入学前1年以内において入学する者の学資を主として負担している者が死亡し又は入学する者若しくは学資負担者が、風水害等の災害を受け、入学料の納付が著しく困難であると認められる者”が対象である。

《冊子7 平成31年度 一般入試 学生募集要項 P65等》

・授業料免除：経済的理由により授業料の納付が困難で、学業優秀と認められる者、授業料各期の納期前6ヶ月以内に学資負担者が死亡したり、風水害等の災害を受けた者について、本人の申請に基づき選考のうえ授業料を免除する。

《冊子3 医学科学生要覧 2019年度 P87》

・各種奨学金制度：日本学生支援機構、公共団体、民間団体等からの各種奨学金の募集がある。大学独自の給付型奨学金として“山口大学基金七村奨学金”等がある。

《冊子7 平成31年度 一般入試 学生募集要項 P66等》

・医師修学資金貸与制度：地域医療を担う医師を育成するため、将来、へき地医療機関や特定の診療科等に医師として勤務しようとする医学生に対し、“緊急医師確保対策奨学金”、“地域医療再生（山口県）奨学金”、“地域医療作成（鳥取県）奨学金”、“特定診療科枠奨学金”、“外科枠奨学金”を貸与している。貸与期間終了後に、一定期間、指定医療機関で勤務すれば、修学資金の返還が免除される。

《冊子8 平成31年度 推薦入試 学生募集要項 P32》

《資料4-9 山口県医師修学資金募集のお知らせ（特定診療科枠・外科枠）》

・健康管理：健康診断をカリキュラムの中に取り入れ、学生が受診しやすい環境を整えている。

・ワクチン接種：医学科後援会の補助を受け、ワクチン接種半額補助を実施している。

・健康保険・災害保険：学生健康保険組合等（学生教育研究災害傷害保険、学研災付帯学生生活総合保険）への加入を通じて、医療費の補助も行っている。

《冊子3 医学科学生要覧 2019年度 P73-P75》

・ 学生特別支援室 (SSR) : “すべての学生が差別なく快適な学生生活を送れるようサポートすること”、すなわち “高等教育のユニバーサルデザイン化”の実現を使命として、障害のある学生への修学支援環境の拡充に積極的に取り組んでいる。

《資料 4-8 学生特別支援室 HP》

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

(特長および優れた点)

・ 授業料免除、給付型の各種奨学金等を準備しており、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ていると自己評価している。

(改善すべき点)

C. 現状への対応

・ 障害のある学生については、入試の事前相談に応じて、その都度個別に対応している。

D. 改善に向けた計画

・ 支援を必要とする学生に速やかに提供するために、学務課教育・学生支援係が中心となって学生への周知を図り、相談しやすい体制を継続する。

関連資料

《冊子 7 平成 31 年度 一般入試 学生募集要項 P65 等》

《冊子 3 医学科学生要覧 2019 年度 P87》

《冊子 7 平成 31 年度 一般入試 学生募集要項 P66 等》

《冊子 8 平成 31 年度 推薦入試 学生募集要項 P32》

《資料 4-9 山口県医師修学資金募集のお知らせ (特定診療科枠・外科枠)》

《冊子 3 医学科学生要覧 2019 年度 P73-P75》

《資料 4-8 学生特別支援室 HP》

B 4.3.3 学生の支援に必要な資源を配分しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

【人員の支援】

①保健管理センター：

吉田キャンパス (医師 2 名、保健師 3 名、看護補佐員 1 名、臨床心理士 1 名)

小串キャンパス (医師 1 名、保健師 1 名、看護補佐員 1 名)

常盤キャンパス (医師 1 名、看護師 1 名、看護補佐員 1 名)

②学生生活なんでも相談窓口：事務職員 1 名

③学生相談所：

吉田キャンパス (カウンセラー 1 名)

小串キャンパス (カウンセラー 1 名)

常盤キャンパス（カウンセラー1名）

④学生特別支援室（SSR）：

吉田キャンパス（コーディネーター1名、カウンセラー1名）

小串キャンパス（カウンセラー1名）

常盤キャンパス（カウンセラー1名）

【施設関連の支援】

①医心館：医学部の学生および教職員が利用できる施設。医心館には食堂、売店のほか、談話室、視聴覚室、多目的室、和室、印刷室、ラウンジがある。保健管理センターも同建物内に設置されている。

②医学部図書館：医学部図書館は、事前にガイダンスを受講することで、24時間利用することが可能であり、グループ学習室、視聴覚室も整備されている。

③自習室：4・6年生には、CBTや医師国家試験用の勉強のために自習室を割り当てている（24時間開放）。

④学生寮：遠隔地から通学する学生に勉学と生活のための良好な環境を提供し、経済的負担を軽減することを目的として、男子寮（48名）、男女共用寮（59名）、女子寮（64名）が市内に設置されている。新入生に対する一般のアパート、マンションについては、山口大学学生生活協同組合で紹介している。

⑤無線LAN：学生は、無料で使用できるwifi（yunet・学内限定）を使用し、学修効果の向上を図っている。

【経済的な支援】

①山口大学基金七村奨学金：経済的理由で修学に専念することが困難で学力優秀な学生の学生生活を支援する返還を要しない山口大学独自の給付型の奨学金。

《冊子7 平成31年度 一般入試 学生募集要項 P66等》

②山口大学は国際化を目的とした制度の1つとして、学生を対象に“山口大学海外留学支援制度～はばたこう！山口から世界へ～”を実施している。これは、山口大学独自の奨学金であり、海外の大学等高等教育機関に本学の正規の課程に在籍したまま留学する学生に対して、留学に係る費用の一部を支援することにより、グローバル社会において活躍できる人材を育成する奨学金である。

《規則A28 2019年度山口大学海外留学支援制度～はばたこう！山口から世界へ～募集要項》

③平成30年度から、医学科独自に、「自己開発コース」等における海外留学学生経済援助として、“国際医学交流奨励金”の支援事業を行っている。（平成30年度は5名が採用）

《規則C24 国際医学交流奨励金海外渡航者旅費援助等基準》

④山口大学医学部及び大学院医学系研究科高度学術医育成コースSCEA奨学金：医学部では、平成22年4月、大学院への進学を奨励し将来の研究医を養成する目的で、「高度学術医育成コース」を設置した。本コースは、高度学術医育成特別プログラム（SCEAプログラム）と、高度学術医育成一般プログラム（AMRAプログラム）からなり、SCEAプログラムの履修者の中から毎年2名を選考し、学部生月額5万円、大学院生月額10万円の奨学金を支給する制度を設けている。

⑤特別待遇学生制度：学業成績が特に優れ、かつ、人物優秀であると認められる学部学生に対して、1年前期分を除き、各学期に学部長の推薦に基づき選考の上、授業料を半額免除する。

《冊子3 医学科学生要覧 2019年度 P59》

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

(特長および優れた点)

・特に、山口大学基金を利用して、経済的な理由で修学困難な学生に対する支援を通じて、やむを得ず休学、除籍等になってしまう学生を救済している。また、医学科独自の教育プログラムの推進のために、海外に留学する学生への支援や、高度学術医を目指す学生の支援を行っている。以上のとおり、学生の支援に必要な資源を配分していると自己評価している。

(改善すべき点)

C. 現状への対応

・平成30年度から、医学科独自に、「自己開発コース」等における海外留学学生経済援助として、“国際医学交流奨励金”の支援事業を開始した。(平成30年度は5名が採用)

D. 改善に向けた計画

・今後も、学生のニーズに応じて、学生支援の充実を継続する。

関連資料

《冊子7 平成31年度 一般入試 学生募集要項 P66等》

《規則A28 2019年度山口大学海外留学支援制度～はばたこう！山口から世界へ～募集要項》

《規則C24 国際医学交流奨励金海外渡航者旅費援助等基準》

《冊子3 医学科学生要覧 2019年度 P59》

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

・《規則A14 国立大学法人山口大学職員就業規則》第35条に、“職員は職務上知り得た秘密を他に漏らさないこと”と規定している。

・《規則A9 国立大学法人山口大学の保有する個人情報の管理に関する規則》第9条に、“役員及び職員並びに本法人の委託業務に従事している者は、その業務に関して知り得た個人情報の内容をみだりに他人に知らせ、又は不当な目的に使用してはならない”と規定している。

・《規則A22 山口大学学生相談所規則》第6条に、“相談所の業務を処理するに当たっては、個人の秘密が厳守されなければならない。”と規定している。

・保健管理センター、学生何でも相談窓口、学生相談所、学生特別支援室（SSR）等で相談業務に従事する職員は、関連部署との連携が必要な場合であっても、相談者（学生）の同意なく、相談内容を他部署に漏らさないことを徹底した上で、相談業務にあたっている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

（特長および優れた点）

・諸規則に基づき守秘義務は守られており、カウンセリングと支援に関する守秘を保障していると自己評価している。

（改善すべき点）

C. 現状への対応

・守秘義務を周知徹底するために、毎年度、個人情報保護に関する職員研修会を開催している。

D. 改善に向けた計画

・社会規範や法律の改正に伴い、学生支援に職員の守秘に関する研修を今後も継続する。

関連資料

《規則 A14 国立大学法人山口大学職員就業規則》

《規則 A9 国立大学法人山口大学の保有する個人情報の管理に関する規則》

《規則 A22 山口大学学生相談所規則》

Q 4.3.1 学生の教育進度に基づいて学修上のカウンセリングを提供すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

・成績不振学生の個別指導：進級基準及び卒業要件を満たせずに留年した者、4年次のCBT試験本試験で合格しなかった者（特別指導コース対象者）、1～4年生において当該年度におけるGPAが1.2未満の者については、学生委員会委員を中心に個別指導を行う。

《規則 C20 医学部医学科成績不振学生の基準及び指導方法について》

・特別指導コース：5年生の成績不振学生、国試受験に不安を持ち指導を希望する学生、6年生の卒業統一試験を不合格となった学生を対象に、担当講座の学習コーチが個別指導を行い、学力向上をめざしている。

《規則 C21 特別指導コースに関する申し合わせ》

・担任制：医学科の39講座で、1学年120名程度の学生を分担して担当する（2～6年生）。担任は、修学問題やメンタルな問題を早期に把握できるように、修学指導や生活指導を行う学生の相談窓口の役割を果たす。1人の学生に対して、1年に少なくとも2回は面談や活動を実施する。また、担任は2年生から6年生の5学年を一貫して担当するため、学年を超えたグループを構成し、先輩・後輩の良好な屋根瓦的關係を築くことを目指している。

なお、1年生に関しては、「医学入門」の授業に際してグループ分けを行い、各グループそれぞれに1名の指導教員を割り振る。指導教員は修学上や学生生活上の相談窓口となる。

《規則 C22 担任制の導入について》

・1年生から4年生については、年度初めに目標を立てさせ、学生自身が実行し、学生が振り返るように随時指導している。5、6年生の臨床実習については、臨床実習ログブックを使用して随時指導している。

《資料 3-3 ポートフォリオ提出マニュアル》

《冊子 12, 13 臨床実習ログブック》

- ・研究医を志す学生には、SMAC (The Student Medical Academia Center) が、実際の実験指導等を通じ、学修上のカウンセリングを行っている。
- ・国試対策セミナーで、6年生を対象に、医師国家試験の現状や合格体験記について紹介している。
- ・医師国家試験に教員が帯同することで、身体的・心理的不具合が生じた場合に対応できる体制をとっている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

(特長および優れた点)

・面談等あらゆる方法で学生のカウンセリングを行っており、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していると自己評価している。

(改善すべき点)

C. 現状への対応

・担任制の定着のために、各講座での担任制の取組についてアンケートを行い、特長ある取組を行っている講座の紹介を行うことを検討している。

D. 改善に向けた計画

・平成29年度に新たに導入した担任制の効果を、対象学生の動向をモニタしながら、改善を図っていく。

関連資料

《規則 C20 医学部医学科成績不振学生の基準及び指導方法について》

《規則 C21 特別指導コースに関する申し合わせ》

《規則 C22 担任制の導入について》

《資料 3-3 ポートフォリオ提出マニュアル》

《冊子 12, 13 臨床実習ログブック》

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

・前述の“成績不振学生の個別指導”、“特別指導コース”、“担任制”に加え、以下のキャリアガイダンスを行っている。

・平成30年6月に開催した“キャリアナビゲーション in 山大”（平成24年度より実施）は、医学部附属病院の各診療科（部）の研究の特徴や研修医への教育・支援体制等をブース形式で説明し、進路選びのきっかけやキャリア形成の手がかりとなることを目的とし、多くの医学生、他大学生、既卒生、研修医が参加した。

《資料 2-18 平成30年卒前教育と卒後教育連携プログラム No. 5》

・平成30年7月に開催した“臨床研修・専門研修合同説明会 in やまぐち”は、専門医研修開始にあわせ平成30年度に新たに企画したものであり、学生、他大学生、既卒生、研修医を対象に、山口県内の基幹型臨床研修病院の研修内容や研修医への教育・支援体制等をブース形式で説明し、キャリア形成の手がかりとなることや県内定着の促進を目的として開催した。

《資料 2-18 平成30年卒前教育と卒後教育連携プログラム No. 6》

・医学部附属病院医療人育成センター内に設置されている“女性医師キャリア支援ネット in 山口”に、女学生の将来の夢、後輩に伝えたいこと等を掲載し、共有を図ることでキャリア支援を行っている。

《資料 2-19 女性医師キャリア支援ネット in 山口のHP》

・1年次の「医学入門」（フレッシュマンセミナー）、2年次の「医療概論・倫理序説」、4年次の「臨床系特別専門講義」等でキャリア教育を行っている。

・山口県医師会が女性医師支援のため、将来について学生同士や先生と考える“en-JoY meeting”を平日の放課後に不定期に開催しており、本学の女子学生が参加している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

（特長および優れた点）

・カリキュラムの内外で、進路選びのきっかけやキャリア形成の支援を行っており、学修上のカウンセリングに、キャリアガイダンスとプランニングも含んでいると自己評価している。

（改善すべき点）

C. 現状への対応

・カリキュラム内外でのキャリアガイダンスとプランニングを継続する。

D. 改善に向けた計画

・個々の学生のキャリア形成に関するカウンセリングを提供する体制を、学生の動向変化に合わせて検討する。

関連資料

《資料 2-18 平成30年卒前教育と卒後教育連携プログラム No. 5》

《資料 2-18 平成30年卒前教育と卒後教育連携プログラム No. 6》

《資料 2-19 女性医師キャリア支援ネット in 山口の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

- 毎年、“学生自治会との懇談会”を開催し、学生からの要望に対し回答をしている。
 《資料 2-11 平成 30 年度学生自治会との懇談会議事概要》
- 平成 29 年度まで、毎年、“学生・教員合同研修会”を開催し、学生・教職員が医学教育全般にわたり意見交換を行ってきた。また、学生と教務系委員との意見交換会も行っていた。
 《資料 2-12 平成 28 年度医学科学生・教員合同研修会 学生からの要望》
- 上記“学生・教員合同研修会”は規則に規定されたものではないため、平成 30 年 7 月に、《規則 C11 山口大学医学部医学科カリキュラム委員会規則》を制定し、医学科カリキュラム委員会を設置した。医学科カリキュラム委員会の委員は、《規則 C11 山口大学医学

部医学科カリキュラム委員会規則》第4条に定めている。“教員”、“広い範囲の教育の関係者及び外部の専門家”に加え学生代表19名（医学部学生自治会会長・副会長・医学科学年委員会各学年総代・カリキュラム委員会委員）が委員として参画している。

・平成30年11月に、医学科カリキュラム委員会を開催し、3つのポリシー（使命）や学修成果基盤型教育等について意見交換を行った。“医学科アドミッション・ポリシーの見直しを検討すること”との改善検討結果の提言がなされた。医学科教育企画会議で、“医学科アドミッション・ポリシーについて、医学科教育企画会議、医学科入試委員会で継続的に検討する”旨の実施計画が承認され、医学科入試委員会の下に“医学科アドミッション・ポリシー検討WG”が設立されることが承認された。（令和元年9月開催予定）

《資料2-13 平成30年11月医学科カリキュラム委員会配付資料》

《資料2-14 平成30年11月医学科カリキュラム委員会議事要旨》

《資料4-1 平成30年12月医学科入試委員会議事要旨》

・“医学科アドミッション・ポリシー検討WG”には、学生代表（1名）がWGメンバーとして参加し、教員委員や外部委員と共に、医学科ディプロマ・ポリシー、医学科カリキュラム・ポリシーと更に一貫性のある医学科アドミッション・ポリシーの改定を検討する予定である。（WGは令和3年度の入試改革にあわせ、平成31年度中に答申を出す予定）

《資料4-10 医学科アドミッション・ポリシー検討WGメンバー》

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

（特長および優れた点）

・山口大学医学部医学科カリキュラム委員会規則に基づく医学科カリキュラム委員会に学生代表19名が委員として参画している。当委員会の提言により、“医学科アドミッション・ポリシー検討WG”が設立され、学生代表1名が教員委員、外部委員とともに、医学科アドミッション・ポリシーを検討する予定としている。（令和元年9月開催予定）

以上のとおり、使命の策定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、履行していると自己評価している。

（改善すべき点）

C. 現状への対応

- ・平成31年度中に、医学科アドミッション・ポリシーを改定する予定としている。
- ・今後も医学科カリキュラム委員会を通じ、学生代表が議論に加わることを継続する。

D. 改善に向けた計画

・医学科カリキュラム委員会において、学生代表と、使命（3つのポリシー等）についての意見交換を継続する。

関連資料

《資料2-11 平成30年度学生自治会との懇談会議事概要》

《資料2-12 平成28年度医学部学生・教員合同研修会 学生からの要望》

《規則C11 山口大学医学部医学科カリキュラム委員会規則》

《資料2-13 平成30年11月医学科カリキュラム委員会配付資料》

《資料 2-14 平成 30 年 11 月医学科カリキュラム委員会議事要旨》

《資料 4-1 平成 30 年 12 月医学科入試委員会議事要旨》

《資料 4-10 医学科アドミッション・ポリシー検討 WG メンバー》

医学部は、学生が下記の事項を審議する委員会に学生の代表として参加し、適切に議論に加わることを規定し、履行しなければならない。

B 4.4.2 教育プログラムの策定

A. 基本的水準に関する情報

・平成 29 年度、2 年次から 6 年次の学生自治会カリキュラム委員会委員 12 名を委員に加えた“拡大カリキュラム改善 WG”を、規則上規定された医学科教務委員会《規則 C8-1 山口大学医学部医学科教務委員会規則》の下に置き、3 回開催した。WG で学生からの要望を集約し、医学科教務委員会で以下のことを平成 31 年度カリキュラムに反映させることを検討した。

- ① “展開系ユニット”について、10%程度の削減を目指し、臨床実習期間中に約 10 日の更なる休みを確保する。
- ② “基盤系ユニット”について、“重点統合”、“細胞生理化学演習”、“基盤系特別専門講義”を中心に、削減可能なユニットを検討する。または、“自己開発コース”1 ヶ月短縮を検討する。
- ③ “自己開発コース”の開始を早めて、12 月で“修学論文チュートリアル”を終える。

《資料 4-11 拡大カリキュラム改善 WG 議事要旨》

・臨床医学教育に十分な時間をかけつつ、臨床実習期間の延長・前倒しにより過密になった「展開医学系科目」のカリキュラムを再編成し効率化させるため、各コース・ユニットにおいて平成 31 年 4 月からの講義のコマ数や講義内容の見直しを行った（総コマ数で約 100 コマの減少）。また、平成 31 年度より、“自己開発コース”の開始時期を早めることとした。なお、“自己開発コース”の短縮は行わない。

《資料 4-12 2019 年度時間割り（案）における今年度からの変更点》

	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	H31
総コマ数	3,253	3,224	3,214	3,241	3,195	3,168	3,273	3,435	3,473	3,452	3,355
臨床実習1	726	656	760	776	788	788	912	812	812	808	792
臨床実習2	236	224	236	236	232	228	224	493	489	485	473
臨床実習1+臨床実習2	962	880	996	1,012	1,020	1,016	1,136	1,305	1,301	1,293	1,265
臨床実習1,臨床実習2以外	2,291	2,344	2,218	2,229	2,175	2,152	2,137	2,130	2,172	2,159	2,090
自己開発コース	419	445	479	483	440	438	419	411	440	444	424
修学論文チュートリアル	83	113	73	77	80	80	80	80	90	80	76
自己開発+修学論文チュ	502	558	552	560	520	518	499	491	530	524	500

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

(特長および優れた点)

・平成31年度カリキュラムにおいて、“展開系ユニットの削減”、“自己開発コースの開始を早める”等の変更を行った。これらは、“拡大カリキュラム改善WG”において、学生代表からの意見を反映させたものによる。

以上のとおり、教育プログラムの策定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、履行していると自己評価している。

(改善すべき点)

C. 現状への対応

・今後も、必要に応じ、医学科教務委員会の下に学生参加のWGを立ち上げ、教育プログラムの具体案を協議する。

D. 改善に向けた計画

・教育プログラムの策定に、学生の意見を反映させる取組を継続する。

関連資料

《規則 C8-1 山口大学医学部医学科教務委員会規則》

《資料 4-11 拡大カリキュラム改善WG 議事要旨》

《資料 4-12 2019年度時間割り(案)における今年度からの変更点》

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

・医学教育IRを実質化すべく、収集したデータに基づき、教育プログラムの効果及び適切性を評価することを目的とした委員会《規則 C12 山口大学医学部医学科教育プログラム評価委員会規則》として、平成30年9月、医学科教育プログラム評価委員会を立ち上げた。

・各学年を代表する学生自治会医学科学年委員会各学年総代6名を委員としている“医学科教育プログラム評価委員会”を、平成30年11月に開催した。その中で、《資料 4-11 拡大カリキュラム改善WG 議事要旨》と《資料 4-12 2019年度時間割り(案)における今年度からの変更点》を配付し、“拡大カリキュラム改善WG”で学生代表から発言のあった意見を、平成31年度カリキュラムに反映させる予定であることを確認している。

《資料 7-8 平成30年11月医学科教育プログラム評価委員会配付資料》

《資料 7-9 平成30年11月医学科教育プログラム評価委員会議事要旨》

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

(特長および優れた点)

・“拡大カリキュラム改善 WG”で発言のあった学生代表の意見を反映させることを“医学科教育プログラム評価委員会”で確認しており、学生は教育プログラムの管理を行うことができている。

以上のとおり、教育プログラムの管理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、履行していると自己評価している。

(改善すべき点)

C. 現状への対応

・今後も、学生代表が委員として参画している“医学科教育プログラム評価委員会”等を活用し、学生が教育プログラムを管理できる体制を継続する。

D. 改善に向けた計画

・学生が教育プログラムを管理できる体制を継続する。

関連資料

《規則 C12 山口大学医学部医学科教育プログラム評価委員会規則》

《資料 4-11 拡大カリキュラム改善 WG 議事要旨》

《資料 4-12 2019 年度時間割り（案）における今年度からの変更点》

《資料 7-8 平成 30 年 11 月医学科教育プログラム評価委員会配付資料》

《資料 7-9 平成 30 年 11 月医学科教育プログラム評価委員会議事要旨》

医学部は、学生が下記の事項を審議する委員会に学生の代表として参加し、適切に議論に加わることを規定し、履行しなければならない。

B 4.4.4 教育プログラムの評価

A. 基本的水準に関する情報

・医学教育 IR を実質化すべく、収集したデータに基づき、教育プログラムの効果及び適切性を評価することを目的とした委員会《規則 C12 山口大学医学部医学科教育プログラム評価委員会規則》として、平成 30 年 9 月、医学科教育プログラム評価委員会を立ち上げた。

・各学年を代表する学生自治会医学科学年委員会各学年総代 6 名を委員としている“医学科教育プログラム評価委員会”を、平成 30 年 11 月に開催した。その中で、《資料 4-11 拡大カリキュラム改善 WG 議事要旨》と《資料 4-12 2019 年度時間割り（案）における今年度からの変更点》を配付し、“拡大カリキュラム改善 WG”で学生代表から発言のあった意見を、平成 31 年度カリキュラムに反映させる予定であることを確認している。

《資料 7-8 平成 30 年 11 月医学科教育プログラム評価委員会配付資料》

《資料 7-9 平成 30 年 11 月医学科教育プログラム評価委員会議事要旨》

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

(特長および優れた点)

・“拡大カリキュラム改善 WG”で発言のあった学生代表の意見を反映させることを“医学科教育プログラム評価委員会”で確認しており、学生は教育プログラムの評価を行うことができている。

以上のとおり、教育プログラムの評価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、履行していると自己評価している。

(改善すべき点)

C. 現状への対応

・今後も、学生代表が委員として参画している“医学科教育プログラム評価委員会”等を活用し、学生が教育プログラムを評価できる体制を継続する。

D. 改善に向けた計画

・学生が教育プログラムを評価できる体制を継続する。

関連資料

《規則 C12 山口大学医学部医学科教育プログラム評価委員会規則》

《資料 4-11 拡大カリキュラム改善 WG 議事要旨》

《資料 4-12 2019 年度時間割り (案) における今年度からの変更点》

《資料 7-8 平成 30 年 11 月医学科教育プログラム評価委員会配付資料》

《資料 7-9 平成 30 年 11 月医学科教育プログラム評価委員会議事要旨》

医学部は、学生が下記の事項を審議する委員会に学生の代表として参加し、適切に議論に加わることを規定し、履行しなければならない。

B 4.4.5 その他、学生に関する諸事項

A. 基本的水準に関する情報

・平成 30 年 11 月に、医学科カリキュラム委員会を開催し、“医学科アドミッション・ポリシーの見直しを検討すること”の他に、下記の改善検討結果の提言がなされた。この 2 つの提言は学生委員の発言によるものである。

1. 教育方法について、アクティブ・ラーニングを積極的に推進すること
2. 実習・演習型ユニットの評価方法について、筆記試験だけでなく多面的な視点からの評価を推進すること

《資料 2-14 平成 30 年 11 月医学科カリキュラム委員会議事要旨》

《資料 2-16 医学科教育企画会議への改善検討結果の提言 (カリキュラム委員会)》

・上記以外にも、学生委員から活発な発言がされた。

・レポートの評価について、評価基準や模範解答が提示されていないため、改善点が分からない

- ・自己開発コースや臨床実習2の班分けについて、成績を考慮すれば学修に対するモチベーションが上がるのではないか
- ・自己開発コースの説明会を早い段階で設けることで、有意義な準備を行えるのではないか

《資料 2-14 平成 30 年 11 月医学科カリキュラム委員会議事要旨》

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

(特長および優れた点)

・平成 30 年 11 月に開催した医学科カリキュラム委員会では、学生委員の積極的な発言がなされたことから、その他、学生の諸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、履行していると自己評価している。

(改善すべき点)

C. 現状への対応

・今後も、医学科カリキュラム委員会において学生委員から意見を聴取する。

D. 改善に向けた計画

・医学科カリキュラム委員会において、学生が意見を積極的に発言できる環境整備を継続する。

関連資料

《資料 2-14 平成 30 年 11 月医学科カリキュラム委員会議事要旨》

《資料 2-16 医学科教育企画会議への改善検討結果の提言（カリキュラム委員会）》

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

・医学部における学生組織としては、医学部学生自治会が設置されており、部活動や医学祭など学生が主体となつて行う活動や、“学生自治会との懇談会”や“医学科カリキュラム委員会”を通じて、大学に要望、意見を述べる等の活動を行っている。なお、医学部学生自治会の積極的な活動を推奨するために、体育館、グラウンド、講義室等を開放している。これら各施設の整備は、自治会費、運営費交付金、医学科後援会費等から予算を計上して実施している。

・山口大学には、学生の自主性や創造力をより引き出すための支援部署である“学生自主活動ルーム”が設置されており、学内及び学外の自主活動（学生の自主性や創造性が培われる無報酬の課外活動全般）に対してワンストップサービスの役割を担っている。医学科生は、留学生の日本語サポートの活動等を積極的に行っている。

《資料 4-13 山口大学学生自主活動ルーム HP》

・山口大学の教育理念である“発見し・はぐくみ・かたちにする 知の広場”を具体化する“おもしろプロジェクト”は、学生の自主的かつ創造的な企画に資金援助する山口大学オリ

ジナルの学生支援事業で、学生からの申請に基づき選考を行っている。平成30年度は、“Code Orange”と“家庭医療べんきょう会”の2つの企画が採用されている。

Code Orange：心肺蘇生等の一次救急処置の普及を目指す活動

家庭医療べんきょう会：地域医療、総合診療、多職種連携、へき地医療を学修し、活性化を目指す活動

《資料4-14 平成30年度おもしろプロジェクト中間報告書》

・学生が国際医学連盟（IFMSA）や全日本医学生自治会連合で活動を行っており、医学科として応援している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

（特長および優れた点）

・“おもしろプロジェクト”は、平成8年より始まった、山口大学独自の学生の自主的活動への資金支援制度であり、医学部医学科のCode Orangeを、平成21年度より長年にわたって支援を行っていることから、学生の活動と学生組織を奨励していると自己評価している。

（改善すべき点）

C. 現状への対応

・“おもしろプロジェクト”のみならず、学生の自主活動を支援するための制度を充実させ、自主活動を奨励している。

D. 改善に向けた計画

・今後も、学生の活動と学生組織を奨励する。

関連資料

《資料4-13 山口大学学生自主活動ルームHP》

《資料4-14 平成30年度おもしろプロジェクト中間報告書》

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

・ 医学科の専門教育科目は、大学院医学系研究科医学専攻、医学部、医学部附属病院の常勤大学教育職員（291名）（R1.5.1時点）が主に担当している。共通教育は大学教育センターで企画・運営されており、共通教育科目は全学の大学教育職員による支援体制により実施されている。

・ 《規則 B3 山口大学大学院医学系研究科医学専攻の専攻及び領域等に関する検討専門委員会規則》第2条に、当委員会の審議事項について、以下のとおり規定している。当委員会で、講座の新設、廃止も含み、必要な教育研究分野・講座を審議し、教授選考指針（案）を策定している。

（審議事項等）

第2条 専門委員会は、次の事項について審議する。

- (1) 医学専攻の専攻及び領域等の将来構想に関すること。
- (2) 医学専攻の教授選考における分野・専門領域の指針に関すること。
- (3) その他医学専攻の専攻及び領域等の運営に関すること。

2 専門委員会は、審議した結果を、医学専攻会議に附議するものとする。

・ 大学院医学系研究科医学専攻の39講座は、《資料 5-1 大学院医学系研究科医学専攻講座一覧》のとおりであり、基礎医学系講座が11講座、社会医学系講座が4講座、臨床医学系講座が24講座である。平成27年度に“医学教育学講座”、“呼吸器・感染症内科学講座”を新設し、平成29年度に、“環境保健医学講座”を“システムバイオインフォマティクス講座”に改称した。

大学院医学系研究科医学専攻講座一覧

No	系	講座
1	基礎医学系	器官解剖学講座
2		神経解剖学講座
3		分子細胞生理学講座
4		神経生理学講座
5		システムズ再生・病態医化学講座
6		医化学講座
7		薬理学講座
8		病理形態学講座
9		分子病理学講座
10		ゲノム・機能分子解析学講座
14	免疫学講座	
11	社会医学系	システムバイオインフォマティクス講座
12		公衆衛生学・予防医学講座
13		法医学講座
15		医学教育学講座
16		消化器内科学講座
17	臨床医学系	器官病態内科学講座
18		病態制御内科学講座
19		臨床神経学講座
20		呼吸器・感染症内科学講座
21		高次脳機能病態学講座
22		小児科学講座
23		器官病態外科学講座
24		消化器・腫瘍外科学講座
25		整形外科学講座
26		皮膚科学講座
27		泌尿器科学講座
28		眼科学講座
29		耳鼻咽喉科学講座
30		放射線医学講座
31		放射線腫瘍学講座
32		産科婦人科学講座
33		麻酔・蘇生学講座
34		脳神経外科学講座
35		歯科口腔外科学講座
36		臨床検査・腫瘍学講座
37		救急・総合診療医学講座
38		医療情報判断学講座
39		臨床薬理学講座

・“山口大学大学院医学系研究科医学専攻の専攻及び領域等に関する検討専門委員会”で審議し、医学専攻会議で決定した選考指針を受け、教授候補者選考委員会を立ち上げる。教授候補者選考委員会は、公募文書を定め、原則公募で選考する。准教授、講師、助教は、推薦に基づき医学専攻会議で選考する。《規則 B4 山口大学大学院医学系研究科等人事規則》

(教授候補者選考委員会)

第2条 大学院医学系研究科医学専攻（以下「医学専攻」という。）の教授候補者（以下この章において「教授候補者」という。）を選考しようとするときは、大学院医学系研究科教授会に置かれる医学専攻会議（以下「医学専攻会議」という。）に教授候補者選考委員会（以下この章において「選考委員会」という。）を置く。

(教授候補者の公募及び推薦)

第4条 教授候補者は、医学専攻会議の決定した分野を踏まえ、公募及び推薦によって求める。

2 公募は、大学又は適当な機関について行う。

3 推薦は、教授、前任教授又は学内外の当該分野についての権威ある者が行うことができる。

(准教授、講師、助教及び助手候補者の選考)

第7条 医学専攻等の准教授、講師、助教及び助手の選考は、当該分野担当教授、医学科長又は病院長の推薦した候補者について医学専攻会議で行う。

・一例として、“医学教育学講座”、“呼吸器・感染症内科学講座”の選考指針（平成26年度）は以下のとおりである。

医学教育学講座

大学院医学系研究科システム統御医学系学域医学教育学分野の教授として、医学教育学に造詣が深く、経験を有する者。さらに、医療倫理を含む本学科医学教育の全般にわたり、企画・調整・実施に熱意を持って取り組む者。

呼吸器・感染症内科学講座

大学院医学系研究科情報解析医学系学域呼吸器・感染症内科学分野の教授として、呼吸器疾患を中心に感染症も広くマネジメントできる者。国際的にすぐれた研究業績があり、当該分野における卓越した知識と技術を有し、さらに教育・研究・臨床（診療）面がバランスよく行える人材であること。

・一例として“医学教育学講座”、“呼吸器・感染症内科学講座”の公募内容（平成26年度）は以下のとおりである。

医学教育学講座

候補者には、医学教育学に造詣が深く、経験を有し、さらに、医療倫理を含む本学科医学教育の全般にわたり、企画・調整・実施に熱意を持って取り組む方を希望しております。

なお、採用後は本学医学教育センターの運営・業務に中心的な役割を果たしていただくこととなります。

呼吸器・感染症内科学講座

候補者には、呼吸器疾患を中心に感染症も広くマネジメントでき、国際的にすぐれた研究業績があり、当該分野における卓越した知識と技術を有し、さらに教育・研究・臨床（診療）面がバランスよく行える方を希望しております。

・直近の基盤系（薬理学講座）と臨床系（放射線腫瘍学講座）の教授候補者の推薦（依頼）については以下のとおりである。

口大医総第676号
平成31年1月7日

各医科大学長
各大学医学部長 殿
各関係機関の長

山口大学大学院医学系研究科長
谷澤幸生
(公印省略)

薬理学講座教授候補者の推薦について(依頼)

謹啓 時下ますますご清栄のこととお喜び申し上げます。

さて、このたび本研究科では、医学専攻薬理学講座の教授を選考することになりました。つきましては、ご多忙中のところ恐縮に存じますが、貴学又は関係機関に適任者がおられましたら、下記によりご推薦下さいますようお願い申し上げます。

候補者には、国際的にすぐれた業績と当該分野における卓越した研究能力を有し、さらに薬理学全般の講義及び実習等に意欲的に取り組む方を希望しております。

敬具

記

1. 提出書類

- (1) 履歴書 (本研究科所定様式)
- (2) 業績目録 (本研究科所定様式)
- (3) 研究費の獲得状況 (文部科学省科学研究費等) (本研究科所定様式)
- (4) 教育に関する実績と抱負 (A4判様式任意, 1,500字程度)
- (5) 研究に関する実績と抱負 (A4判様式任意, 1,500字程度)
- (6) 推薦状 (A4判様式任意)
- (7) 論文別冊 (主要論文10編各々10部ずつ (カラーコピー可))

※(1)~(5)については、紙媒体とともに電子ファイル(Word)を「USBメモリ」で提出してください。

2. 締切日 平成31年2月20日(水) 必着

3. 書類提出先 〒755-8505 宇部市南小串1丁目1番1号
山口大学医学部総務課人事係
(応募は原則として郵送(書留)とし、「薬理学講座教授応募書類在中」と朱書願います。)

4. その他

- (1) 選考の過程におきまして、候補者にご来学の上、ご講演等をしていただくことがありますのでご承知おきください。
- (2) 本研究科所定様式は添付しておりませんが、本学医学部ホームページ (URL <http://www.med.yamaguchi-u.ac.jp/>)、大学病院医療情報ネットワーク (UMIN)、研究者人材データベース (JREC-IN) に掲載していますので、ご入手願います。
- (3) 応募書類及びUSBメモリは返却いたしません。応募書類により取得する個人情報、採用者の選考及び任用の手続きに利用するものであり、この目的以外で利用及び提供することはありません。
- (4) 山口大学は、男女共同参画を推進しており、「男女共同参画社会基本法」の趣旨に則り、女性を積極的に採用します。

《資料5-2 薬理学講座教授候補者の推薦について(依頼)》

口大医総第 140 号
平成30年5月25日

各医科大学長
各大学医学部長殿
各関係機関の長

山口大学大学院医学系研究科長
谷澤幸生
(公印省略)

放射線腫瘍学講座教授候補者の推薦について(依頼)

謹啓 時下ますますご清栄のこととお喜び申し上げます。

さて、このたび本研究科では、医学専攻放射線腫瘍学講座の教授を選考することになりました。つきましては、ご多忙中のところ恐縮に存じますが、貴学又は関係機関に適任者がおられましたら、下記によりご推薦下さいますようお願い申し上げます。

候補者には、主に放射線治療の分野で国際的にすぐれた研究業績があり、当該分野における卓越した知識と技術を有し、さらに教育・研究・臨床(診療)面がバランスよく行える方で放射線医学講座等と協力・連携体制の取れる方を希望しております。

敬具

記

1. 提出書類

- (1) 履歴書(本研究科所定様式)
- (2) 業績目録(本研究科所定様式)
- (3) 研究費の獲得状況(文部科学省科学研究費等)(本研究科所定様式)
- (4) 診療実績(本研究科所定様式)
- (5) 教育に関する実績と抱負(A4判様式任意, 1,500字程度)
- (6) 臨床に関する実績と抱負(A4判様式任意, 1,500字程度)
- (7) 研究に関する実績と抱負(A4判様式任意, 1,500字程度)
- (8) 推薦状(A4判様式任意)
- (9) 論文別冊(主要論文10編各々10部ずつ(カラーコピー可))

※(1)~(7)については、紙媒体とともに電子ファイル(Word)を「USBメモリ」で提出してください。

2. 締切日 平成30年7月9日(月)消印有効

3. 書類提出先 〒755-8505 宇部市南小串1丁目1番1号
山口大学医学部総務課人事係

(応募は原則として郵送(書留)とし、「放射線腫瘍学講座教授応募書類在中」と朱書願います。)

4. その他

- (1) 選考の過程におきまして、候補者にご来学の上、ご講演等をしていただくことがありますのでご承知おきください。また、選考委員が貴施設を訪問し、症例検討カンファレンス等の見学や候補者の臨床実績の内容を確認させていただく場合がありますのでご承知おきください。
- (2) 本研究科所定様式は添付しておりませんが、本学医学部ホームページ(URL: <http://www.med.yamaguchi-u.ac.jp/>)、大学病院医療情報ネットワーク(UMIN)、研究者人材データベース(JREC-1N)に掲載していますので、ご入手願います。
- (3) 応募書類及びUSBメモリは返却いたしません。応募書類により取得する個人情報、採用者の選考及び任用の手続きに利用するものであり、この目的以外で利用及び提供することはありません。
- (4) 山口大学は、男女共同参画を推進しており、「男女共同参画社会基本法」の趣旨に則り、女性の積極的な応募を歓迎します。

《資料5-3 放射線腫瘍学講座教授候補者の推薦について(依頼)》

・大学教育職員は、

《規則A11 国立大学法人山口大学大学教育職員選考に関する基本指針》

《規則A12 国立大学法人山口大学大学教育職員選考基準》

《規則B4 山口大学大学院医学系研究科等人事規則》

《規則 B5 山口大学大学院医学系研究科医学専攻等大学教育職員等の採用昇任基準に関する規則》

の諸規則に基づき、募集・選考される。公募文書には、当該分野の教育・研究・臨床（診療）をバランスよく行うことができ、国際的に優れた研究業績があることを明記している。

・本学のカリキュラムは“コース・ユニット制”をとっており、ユニットと複数のユニットから構成されるコースに、それぞれユニット責任者、コース責任者を置いている。選考方針、公募文書で示された資質をもつ教授がコース責任者やユニット責任者となり、各コース・ユニットを適切に運営している。

・教育内容の充実のために、非常勤講師（167人）（平成31年度）を配置している。毎年、各講座からの申請に基づき、医学科教育企画会議を経て、医学専攻会議で決定（任期は1年）する。

・教育内容の充実のために、臨床教授（40人）、臨床准教授（31人）、臨床講師（5人）（H31.4.1時点）を配置している。臨床教授の称号は、学生の卒前の臨床教育の充実を図るために、学外の医療機関と連携して教育を行うことを目的に、《規則 C19-1 山口大学医学部臨床教授等の称号の付与に関する規程》、《規則 C19-2 山口大学医学部臨床教授等の称号の付与に関する申合せ》に規定した資格を満たす者に付与される。

（資格）

第5条 臨床教授等の資格は、医師免許証（歯学の担当者は、歯科医師免許証）を有し、次の各号に掲げる条件を満たす者とする。

(1) 臨床教授は、学位又はこれと同等以上の研究業績を有し、当該領域における学会の指導医としての資格があり、臨床医学教育に実績を有し、臨床能力、人格、識見ともに特に優れており、10年以上の実地医療の経験を有する者。

(2) 臨床准教授は、当該領域における専門医又は認定医の資格を有し、臨床医学教育に実績を有し、臨床能力、人格、識見ともに優れており、7年以上の実地医療の経験を有する者。

(3) 臨床講師は、当該領域における専門医又は認定医の資格を有し、臨床医学教育に実績を有し、臨床能力、人格、識見ともに優れており、5年以上の実地医療の経験を有する者。

・3年次の「医療環境論」では、多職種連携を意識した保健学科と合同授業となっている。また、4年次の「多職種連携」では、学内の多職種のコメディカルスタッフ等が、基本的チーム医療について教授している。

・常勤の大学教育職員 291 名のうち、女性の大学教育職員は 39 名（R1.5.1 時点）である。教授候補者の公募文書に、“山口大学は、男女共同参画を推進しており、「男女共同参画社会基本法」の趣旨に則り、女性の積極的な応募を歓迎します”と記載しており、女性の積極的な採用を行っている。

・医師免許、歯科医師免許を有さず、他の専門分野で Ph. D. のみを保持している大学教育職員は 64 名（R1.5.1 時点）である。神経生理学講座、システムバイオインフォマティクス講座、臨床薬理学講座の教授は他の専門分野での Ph. D であり、講座の特色により他系の専門家を積極的に採用している。

・教育、研究、診療を支援する事務組織として医学部事務部が置かれており、教育面で中心的役割を果たす学務課の事務職員は、常勤 14 名、非常勤 9 名（R1.5.1 時点）である。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

(特長および優れた点)

- ・適切にカリキュラムを実施することができるように、選考指針、公募文書を明確している。
- ・基礎から臨床教育全体を広い視野で俯瞰しながら、継続的に医学教育を考え実行する人材や部署の設置が必要であるという教育上の要請に沿って、平成 27 年度に医学教育の調査・研究を行う“医学教育学講座”を設置した。【社会医学分野】
- ・山口県内の呼吸器・感染症内科医の不足を解消するため、また当分野の教育・研究を充実するため、平成 27 年度に“呼吸器・感染症内科学講座”を設置した。【臨床医学分野】
- ・技術革新によってシフトする医学教育・研究のバランスをとるため、成長分野である医学統計およびバイオインフォマティクスを教授する“システムバイオインフォマティクス講座”を、平成 29 年度に“環境保健医学講座”から改称した。【社会医学分野】
- ・医学部保健学科の教員等の医学以外を専門とする大学教育職員、臨床教授等外部の専門家、非常勤講師等の協力を得てカリキュラムを実施している。

以上のとおり、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、バランスを含んだ教員の募集と選抜方針を策定して履行していると自己評価している。

(改善すべき点)

C. 現状への対応

- ・変動する教育内容に対応できる、選考指針、公募文書等を継続して作成する。

D. 改善に向けた計画

- ・人件費削減の中で、バランスを考慮しながら大学教育職員の配置を実施する。

関連資料

- 《規則 B3 山口大学大学院医学系研究科医学専攻の専攻及び領域等に関する検討専門委員会規則》
- 《資料 5-1 大学院医学系研究科医学専攻講座一覧》
- 《規則 B4 山口大学大学院医学系研究科等人事規則》
- 《資料 5-2 薬理学講座教授候補者の推薦について（依頼）》
- 《資料 5-3 放射線腫瘍学講座教授候補者の推薦について（依頼）》
- 《規則 A11 国立大学法人山口大学大学教育職員選考に関する基本指針》
- 《規則 A12 国立大学法人山口大学大学教育職員選考基準》
- 《規則 B5 山口大学大学院医学系研究科医学専攻等大学教育職員等の採用昇任基準に関する規則》
- 《規則 C19-1 山口大学医学部臨床教授等の称号の付与に関する規程》
- 《規則 C19-2 山口大学医学部臨床教授等の称号の付与に関する申合せ》

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

・《規則 A12 国立大学法人山口大学大学教育職員選考基準》に、山口大学大学教育職員の教授、准教授、講師、助教の資格を、以下のように規定している。 医学専攻会議において、講師以上の採用・昇任については、資格の可否についての承認を必要としている。

(教授の資格)

第2条 教授となることのできる者は、次の各号のいずれかに該当し、かつ、大学における教育を担当するにふさわしい教育上の能力を有すると認められる者とする。

- (1) 博士の学位（外国において授与されたこれに相当する学位を含む。）を有し、研究上の業績を有する者
- (2) 研究上の業績が前号の者に準ずると認められる者
- (3) 学位規則（昭和28年文部省令第9号）第5条の2に規定する専門職学位（外国において授与されたこれに相当する学位を含む。）を有し、当該専門職学位の専攻分野に関する実務上の業績を有する者
- (4) 大学において教授、准教授又は専任の講師の経歴（外国におけるこれらに相当する教員としての経歴を含む。）のある者
- (5) 芸術、体育等については、特殊な技能に秀でていと認められる者
- (6) 専攻分野について、特に優れた知識及び経験を有すると認められる者

(准教授の資格)

第3条 准教授となることのできる者は、次の各号のいずれかに該当し、かつ、大学における教育を担当するにふさわしい教育上の能力を有すると認められる者とする。

- (1) 前条各号のいずれかに該当する者
- (2) 大学において助教又はこれに準ずる職員としての経歴（外国におけるこれらに相当する職員としての経歴を含む。）のある者
- (3) 修士の学位又は学位規則第5条の2に規定する専門職学位（外国において授与されたこれらに相当する学位を含む。）を有する者
- (4) 研究所、試験所、調査所等に在職し、研究上の業績を有する者
- (5) 専攻分野について、優れた知識及び経験を有すると認められる者

(講師の資格)

第4条 講師となることのできる者は、次の各号のいずれかに該当する者とする。

- (1) 第2条又は前条に規定する教授又は准教授となることのできる者
- (2) その他特殊な専攻分野について、大学における教育を担当するにふさわしい教育上の能力を有すると認められる者

(助教の資格)

第5条 助教となることのできる者は、次の各号のいずれかに該当し、かつ、大学における教育を担当するにふさわしい教育上の能力を有すると認められる者とする。

- (1) 第2条各号又は第3条各号のいずれかに該当する者
- (2) 修士の学位（医学を履修する課程、歯学を履修する課程、薬学を履修する課程のうち臨床に係る実践的な能力を培うことを主たる目的とするもの又は獣医学を履修する課程を修了した者については、学士の学位）又は学位規則第5条の2に規定する専門職学位（外国において授与されたこれらに相当する学位を含む。）を有する者
- (3) 専攻分野について、知識及び経験を有すると認められる者

・《規則 B5 山口大学大学院医学系研究科医学専攻等大学教育職員等の採用昇任基準に関する規則》に、大学院医学系研究科医学専攻、医学部、医学部附属病院の大学教育職員の選考、採用、採用昇任の特例について規定している。

(選考)

第2条 大学教育職員及び寄附講座等教育職員の選考は、人格、健康、学歴、教授能力、教育業績及び研究業績並びに社会における活動等を審議して行う。

(採用)

第3条 大学教育職員及び寄附講座等教育職員の採用は、大学教育職員選考基準の定めるところによる。

2 臨床医学を担当する大学教育職員は、医師免許（歯学を担当する大学教育職員にあっては歯科医師免許）を有する者でなければならない。ただし、これらの免許を有しなくても特殊技能を有する者は、大学院医学系研究科教授会に置かれる医学専攻会議の議を経て採用することができる。

(採用昇任の特例)

第4条 教授、准教授及び講師については、次の区分に応じて、大学若しくはこれに準ずる学校・研究施設又は大学附属病院若しくはこれに準ずる病院における教育歴又は研究歴（以下「経歴等」という。）を有していなければならない。

- (1) 教授 博士の学位又はこれと同等以上の研究業績があり、10年以上の経歴等
- (2) 准教授 4年以上の経歴等
- (3) 講師 3年以上の経歴等

・《規則 B6 山口大学大学院医学系研究科医学専攻教授候補者選考実施細則》に、教授候補者の調査事項について、以下のとおり規定している。

(選考委員会の使命及び組織)

第4条 選考委員会は、教授候補者について医学専攻会議の決定した分野を踏まえ、次の諸事項について調査するものとする。

- (1) 履歴事項に関すること。
- (2) 研究業績に関すること。

- (3) 人格及び識見に関すること。
- (4) 教授候補者選考当該分野大学教育職員の意向
- (5) 准講会及び助教会の意向
- (6) 学内外の関係者の意見
- (7) その他必要と認められる事項に関すること。

・教授候補者の選考では、履歴書、業績目録、研究費の獲得状況、診療実績、教育に関する実績と抱負、臨床に関する実績と抱負、研究に関する実績と抱負、推薦状、論文別冊（主要論文10編）等に関する書類の提出を求め、教育能力・研究能力・臨床能力等を評価している。さらに、公開セミナーや講座によっては手術見学の訪問調査等を実施するなどして、人格・見識・健康等も含め、総合的に評価している。教授候補者は原則公募であるが、准教授、講師、助教の選考は、当該分野担当教授、医学科長又は病院長の推薦により、医学専攻会議で行う。

《資料 5-3 放射線腫瘍学講座教授候補者の推薦について（依頼）》

・助教は原則5年の任期付きで、再任の基準は、《規則 B7 山口大学大学院医学系研究科医学専攻等大学教育職員の任期等に関する申合せ》で、以下のとおり規定している。再任は、《規則 A13 国立大学法人山口大学における大学教育職員等の任期に関する取扱要項》第2条で、1回までと定めている。平成25年度以降の採用については、《規則 A15 国立大学法人山口大学職員任免規則》第4条の2に、無期労働契約への転換について規定しており、10年を越える者は、期間の定めのない労働契約に転換することができることとしている。

再任又は配置換の審議は医学専攻会議において、教育・研究・診療の業務、適性及び当該分野担当教授の意見を参考にして審査する。

審査項目については、次のとおりとする。

1) 教育業績

- ① 講義・演習・実習の担当と内容
- ② 学生による授業評価

2) 研究業績

- ① 著書・論文及び学会発表
- ② 受賞・各種研究費獲得状況
- ③ その他

3) 診療業績

- ① 診療の担当と内容及び臨床的技量

4) 管理運営・社会活動

- ① 講座及び診療科等内の業務
- ② 各種委員会活動
- ③ 社会活動（公開講座、国際貢献等）
- ④ その他（顕著な評価を受けたもの）

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

（特長および優れた点）

・大学教育職員の選考は、資格審査に加え、人格、健康、学歴、教授能力、教育業績及び研究業績並びに社会における活動等を総合的に審議して行う。

・新設される領域・講座への新規採用や、教育業績、研究業績等大学教育職員の資質の向上を図るため、助教は原則5年の任期付きとしている。一方で、中長期的な教育、研究を担う観点から、10年を越える者は、期間の定めのない労働契約に転換することができることとしている。

以上のとおり、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含んだ教員の募集と選抜方針を策定して履行していると自己評価している。

(改善すべき点)

C. 現状への対応

・講座によって求められる教育・研究・診療のバランスは異なるため、講座に必要な人格、健康、学歴、教授能力、教育業績及び研究業績並びに社会における活動等を総合的に評価する。

D. 改善に向けた計画

・教育・研究・診療現場で求められる役割に対応できるように、選考指針、公募文書等を継続的に検討する。

関連資料

《規則 A12 国立大学法人山口大学大学教育職員選考基準》

《規則 B5 山口大学大学院医学系研究科医学専攻等大学教育職員等の採用昇任基準に関する規則》

《規則 B6 山口大学大学院医学系研究科医学専攻教授候補者選考実施細則》

《資料 5-3 放射線腫瘍学講座教授候補者の推薦について（依頼）》

《規則 B7 山口大学大学院医学系研究科医学専攻等大学教育職員の任期等に関する申合せ》

《規則 A13 国立大学法人山口大学における大学教育職員等の任期に関する取扱要項》

《規則 A15 国立大学法人山口大学職員任免規則》

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

・本学のカリキュラムは“コース・ユニット制”をとっており、ユニットと複数のユニットから構成されるコースに、それぞれユニット責任者、コース責任者を置いている。選考方

針、公募文書で示された資質をもつ教授が、コース責任者、ユニット責任者となり、各コース・ユニットを適切に運営している。基礎医学、行動科学、社会医学、臨床医学の各領域で、各大学教育職員の行うべき教育上の責務は、eYUME にユニット毎に設定した“主題”と“到達目標”を学生に身に付けさせることであり、到達目標の達成度合いについては、学生から評価を受けている。

目標
<p>1.主題</p> <p>1.医学・医療の倫理問題全般を理解する。 2.医学・医療の各領域の倫理問題に対する現在の考え方や解決のあり方について理解する。 3.医療概論全般について理解する。</p>
<p>2.到達目標</p> <p>1.医療倫理の歴史的な流れを概説できる。 2.臨床倫理の歴史的な流れを概説できる。 3.患者の基本的権利を概説できる。 4.患者の自己決定権を概説できる。 5.臨床諸領域における代表的な倫理問題を概説できる。 6.倫理問題に対する解決法を4分割表を用いて概説できる。 7.キャリア形成のあり方について概説できる。</p>

[eYUME 画面（「医療概論・倫理序説」の例）]

・被評価者である各教員の教育、研究等の活動のモニタは、人事評価として、評価者である大学院医学系研究科長、医学部長、医学部附属病院長の他、各講座の教授が行っている。《規則 A24 大学教育職員人事評価実施要領》に、評価の種類と内容について、以下のとおり規定している。

5 評価の種類と内容について

人事評価は、「業績評価」とし、毎年度、教員データベース等に蓄積された情報に基づき、被評価者は、大学教育職員活動調査票（様式1）を作成し、評価者に提出する。評価者は、大学教育職員活動調査票（様式1）に基づき、各領域の項目における「量」に関する評価と「質」に関する評価の両面から総合的に評価する。

ただし、評価対象期間中に昇任等した場合は、被評価者はそれぞれの職に対する量に関する業績評価シート（様式2）を提出し、評価者は総合して量に関する評価を行うものとする。

平成 年度 大学教育職員活動調査票

部局()、分野名()

提出 平成 年 月 日

氏名	部局名			
	職名			
領域	活動実績等			
	項目			
教育			授業科目数	延時間数
			科目	時間
	量に関する事項	共通教育	科目	時間
		学部専門教育	科目	時間
		大学院専門教育	科目	時間
		研究指導	学部生(卒業研究指導) 大学院生(修士論文指導) 大学院生(博士論文指導)	人 人 人
部局特有事項				
質に関する事項 (受賞、特別活動等)				
研究			内容(過去5年)	内容(最近1年)
			冊	冊
	量に関する事項	著書	冊	冊
		学術論文	編	編
		学会発表 (国際会議も含む)	編	編
		外部資金の 受け入れ等	件 (万円)	件 (万円)
部局特有事項				
質に関する事項 (特許・受賞等)				
大学の 管理 運営 (役職・ 委員会等)	量に関する事項	全学運営		
		部局運営		
		学科等の運営		
		部局特有事項		
	質に関する事項 (特に困難な仕事等)			

社会貢献	量に関する事項	学会における活動	
		地域への貢献	
		部局特有事項	
	質に関する事項 (表彰等)		
部局特有の領域*	量に関する事項	特有領域1	
		特有領域2	
	質に関する事項		

*部局特有の領域には、診療、機構の業務が対応します。ただし、部局等で上記の4つの領域に対応しないものがある場合はここで評価して下さい。

総合評価記号	量に関する評価記号	質に関する評価記号	評価者(評価を付託された学部の長を含む。)の意見

評価を付託された学部の長 (※)	平成 年 月 日
	職名
	氏名 印

(※)評価を付託された場合のみ記入。

評価者	平成 年 月 日
	職名
	氏名 印

量に関する業績評価シート

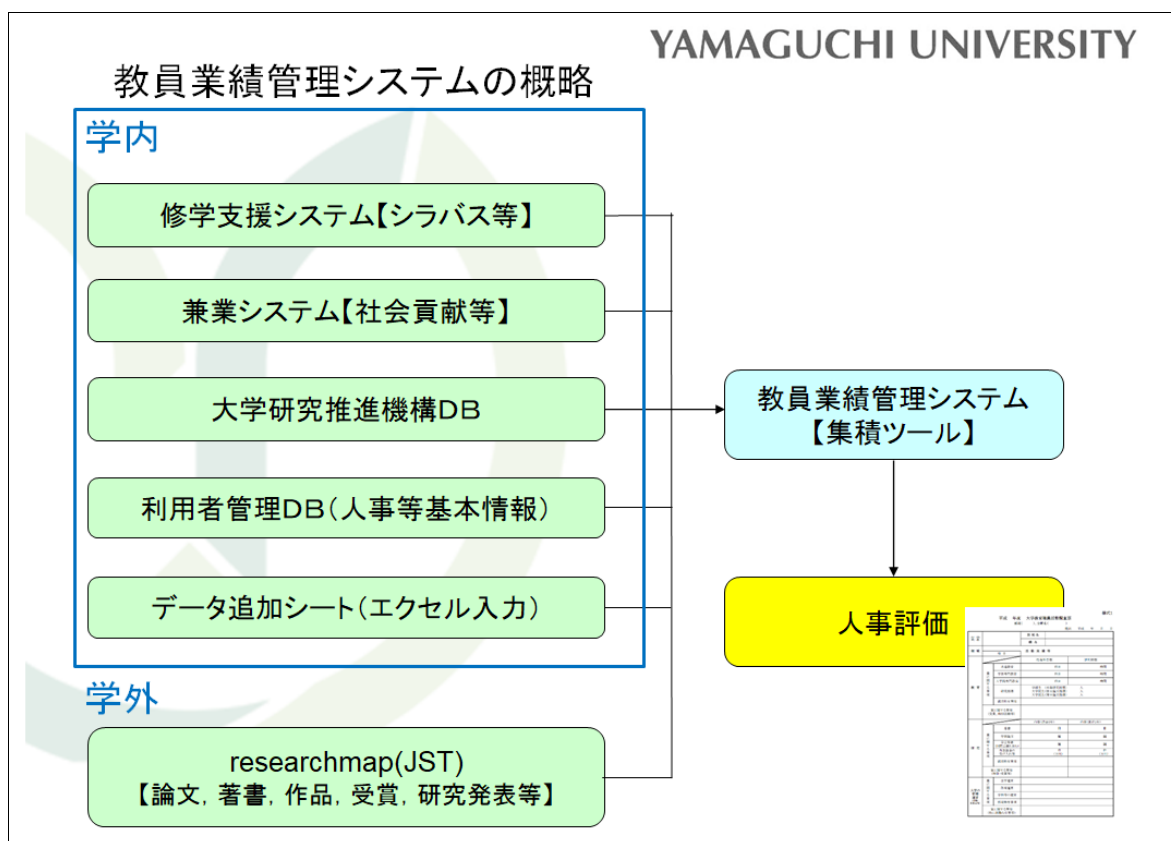
部局()、分野名()
氏名()

業績評価項目	算出式(概略)*1	採点	領域ごとの業績点
領域1. 教育			
A. 共通教育	評価方法(式)は部局、分野で決定		領域1 (50点満点) A~Eaの重みについては部局で決定
B. 学部専門教育	評価方法(式)は部局、分野で決定		
C. 大学院専門教育	評価方法(式)は部局、分野で決定		
D. 研究指導	評価方法(式)は部局、分野で決定		
Ea. その他、部局で特有なこと(複数でもかまわない)	必要と思える項目を各部局で独自に追加し、その評価方法(式)は学域、分野で決定		
領域2. 研究*2			
E. 著書	E=著書数 Ea=著書数(5年間の平均値または総数) 評価方法(式)は部局、分野で決定		領域2 (50点満点) E~Eaの重みについては部局、分野で決定
F. 学術論文	F=論文数 Fa=論文数(5年間の平均値または総数) 評価方法(式)は部局、分野で決定		
G. 学会発表	G=国内発表+海外発表数など Ga=国内発表数+海外発表数など (5年間の平均値または総数) 評価方法(式)は部局、分野で決定		
H. 外部資金の受け入れ等	H=I(科学研究費(採択数)+共同・受託研究等)件数または金額、または両方のどれを評価するかは部局・分野で決める。 Ha=I(科学研究費+共同・受託研究資金等)(同上) 評価方法(式)は部局、分野で決定		
Ea. その他、部局で特有なこと(複数でもかまわない)	必要と思える項目を各部局で独自に追加し、その評価方法(式)は学域、分野で決定		
領域3. 大学の管理・運営			
I. 全学運営	評価方法(式)は部局、分野で決定		領域3 (50点満点) I~Eaの重みについては部局で決定
J. 部局運営	評価方法(式)は部局、分野で決定		
K. 学科等の運営	評価方法(式)は部局、分野で決定		
Ea. その他、部局で特有なこと(複数でもかまわない)	必要と思える項目を各部局で独自に追加し、その評価方法(式)は学域、分野で決定		
領域4. 社会貢献			
L. 学協会における活動	評価方法(式)は部局、分野で決定		領域4 (50点満点) L~Eaの重みについては部局で決定
M. 地域への貢献	評価方法(式)は部局、分野で決定		
Ea. その他、部局で特有なこと(複数でもかまわない)	必要と思える項目を各部局で独自に追加し、その評価方法(式)は学域、分野で決定		
領域5. 部局特有の領域*3			
N. 特有領域1	評価方法(式)は部局、分野で決定		領域5 (50点満点) N, Oの重みについては部局で決定
O. 特有領域2	評価方法(式)は部局、分野で決定		
			総合業績点
(注) *1 黄色とした欄は、各部局、分野で決定 *2 研究については、当該年度と過去5年間で評価を行う。ただし、本学の所属年数が5年未満の場合は、所属年数の平均とするが、もしも、本学に所属される前の業績を加えたものを記入する。			各領域の点数×重みの合計*4 (50点満点)
			量に関する評価記号
*3 部局特有の領域には、部局、機構の実務が対応する。ただし、部局等の上記の4つの領域に対応しないものがある場合はここに必要だけ追加が可能。 *4 領域の重み(w1~wn)は、部局の性質や職(教授、准教授、講師、助手)を基準にして、各部局で決める。			

・量に関する業績評価シートについて、医学系研究科医学系学域基礎系、医学系研究科医学系学域臨床系、医学部附属病院と3つの様式を用意しており、それぞれの分野に応じた業績評価項目を設けている。

《資料 5-4 量に関する業績評価シート（3つの様式）》

・各教員の採用後の詳細な活動について、各教員が、発表論文・科学研究費・大学院学生指導等の質・量の情報を、山口大学の既存の“修学支援システム”、“兼業システム”、“大学研究推進機構DB”や学外サイト“researchmap”等のシステムに入力している。平成30年度より、大学全体として、それらの業績データを自動的に“教員業績管理システム”に集積し、人事評価に試行的に活用することとした。



・臨床教授等については、《規則 C19-1 山口大学医学部臨床教授等の称号の付与に関する規程》、《規則 C19-2 山口大学医学部臨床教授等の称号の付与に関する申合せ》に基づき、教授会の議に基づき、医学部長が選考を行う。また、称号付与の期間は原則3年以内とし、業績等を厳密に審査したうえ、教授会が特に必要と認めた場合は、称号の付与期間を更新することができる。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

（特長および優れた点）

・大学全体の取組として、人事評価（大学教育職員活動調査票、量に関する業績評価シート）を通じて、評価者は、各大学教育職員の活動のモニタができる仕組みがある。さらに、“教員業績管理システム”を使用し、既に集積されているデータを再利用することにより、評価作業に係る教員の負担を軽減し、評価の公正性を担保することが可能となっている。 以上のとおり、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ていると自己評価している。

（改善すべき点）

・平成30年度の“大学教育職員活動調査票”、“量に関する業績評価シート”の提出率が6割程度であるため、未提出の教員に提出を促し、提出率の向上を図る必要がある。

C. 現状への対応

- ・平成 31 年度より、大学全体として本格的に“教員業績管理システム”が活用されることとなっており、医学部も活用し、人事評価の実施を継続する。
- ・“大学教育職員活動調査票”、“量に関する業績評価シート”の提出率向上のため、未提出の教員への提出依頼を継続する。

D. 改善に向けた計画

- ・人事評価を通じて、各教員の活動のモニタを継続する。

関連資料

- 《規則 A24 大学教育職員人事評価実施要領》
- 《資料 5-4 量に関する業績評価シート（3つの様式）》
- 《規則 C19-1 山口大学医学部臨床教授等の称号の付与に関する規程》
- 《規則 C19-2 山口大学医学部臨床教授等の称号の付与に関する申合せ》

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

・山口大学大学院医学系研究科医学専攻の専攻及び領域等に関する検討専門委員会において、講座の新設、廃止も含み、必要な教育研究分野・講座を審議し、教授選考指針（案）を策定している。

《規則 B3 山口大学大学院医学系研究科医学専攻の専攻及び領域等に関する検討専門委員会規則》

・平成 27 年度、山口県に肺炎等の呼吸器疾患の患者が多いにも関わらず、医学部及び附属病院に設置されていなかった“呼吸器・感染症内科学講座”、“呼吸器・感染症内科”を新設し、教授公募を行った。

・基礎から臨床教育全体を広い視野で俯瞰しながら、継続的に医学教育を考え実行する人材や部署の設置が必要であるという教育上の要請に沿って、平成 27 年度に医学教育の調査・研究を行う“医学教育学講座”を設置し、教授公募を行った。

・平成 29 年度、“環境保健医学講座”を、技術革新によってシフトする医学教育・研究のバランスをとるため、成長分野である医学統計およびバイオインフォマティクスを教授する“システムバイオインフォマティクス講座”へ改称した。

・平成 23 年 10 月、山口県の医師不足の課題に取り組むため、“卒後臨床研修センター”を再編のうえ、山口大学医学部附属病院医療人育成センターを設置した。医療人育成センターは、“研修医・専門医支援部門”、“地域医療支援部門”、“男女共同参画支援部門”、“コメディカル育成支援部門”、“クリニカルスキルアップセンター部門”、“サージカルトレーニング

部門”に分かれている。特に“地域医療支援部門”は、山口県内への医師の定着を促進していくために、特別卒業生からの進路などのキャリア相談対応や、山口県地域医療支援センターと協働して山口県の関係機関等との連絡調整を行うなどの活動を行っている。

《規則 D1-1 山口大学医学部附属病院医療人育成センター規則》

・一次・二次救急やプライマリ・ケア研修への対応として、平成 29 年度、近隣の宇部興産中央病院に“臨床教育センター”を設置し、教育力が高い大学所属の指導医を配属し、「臨床実習 1」及び「臨床実習 2」の充実を図っている。

《資料 6-8 山口大学医学部附属病院臨床教育センターHP》

・教員公募の際には、“教育に関する実績と抱負”、“臨床に関する実績と抱負”、“研究に関する実績と抱負”の提出を求め、医学部の使命との関連性を評価している、また、セミナーを実施し、質疑で人格、意欲等を確認して適切な人材を確保している。

《資料 5-3 放射線腫瘍学講座教授候補者の推薦について（依頼）》

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

(特長および優れた点)

- ・平成 27 年度に、地域の重要な課題（山口県内の呼吸器・感染症内科医の不足を解消）を解決するため、“呼吸器・感染症内科学講座”を新設した。
- ・平成 27 年度に、基礎から臨床までシームレスな医学教育を実施する“医学教育学講座”を新設した。
- ・平成 29 年度に、技術革新によってシフトする医学教育・研究のバランスをとるため、“システムバイオインフォマティクス講座”に改称した。
- ・平成 23 年度に、地域の重要な課題（医師不足への対応等）を解決するため、“医療人育成センター”を再編した。
- ・平成 29 年度に、総合診療教育の充実のため、“臨床教育センター”を設置した。

以上のとおり、教員の募集および選抜の方針において、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の評価基準を考慮していると自己評価している。

(改善すべき点)

C. 現状への対応

- ・公募の際に、医学部の使命及び地域が抱える課題に対応できる人材を確保すべく、適宜、選考指針、公募文書を検討する。

D. 改善に向けた計画

- ・時代と共に変化する問題に迅速に対応し、医学部の使命を達成するための選考指針、公募文書を継続して検討する。

関連資料

《規則 B3 山口大学大学院医学系研究科医学専攻の専攻及び領域等に関する検討専門委員会規則》

《規則 D1-1 山口大学医学部附属病院医療人育成センター規則》

《資料 6-8 山口大学医学部附属病院臨床教育センターHP》

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

・近年、運営費交付金が減少する中、個々の教員の給与の見直し、教員の教育研究経費の削減、全体の教員数の削減等が進んでいる。まず、《規則 A16 国立大学法人山口大学職員給与決定規則》、《規則 A17 国立大学法人山口大学職員給与支給規則》を適宜見直し、個々の教員の給与や諸手当等の経済的事項を実施している。次に、教育研究に極めて重要となる経費については、以下のような取り組みを実施し、若手教員、テニユアトラック教員、そして顕著な活動を行なっている教員の教育研究活動を支援している。さらに、教育研究に不足する人員をカバーするために、附属病院の診療助教経費（病院収入）を使用する助教を任用している。

・リサーチインセンティブ経費

運営費交付金の削減等により、研究経費の配分額が減らされる中、安定的な財政運営を行い、研究・教育活動を維持・加速させるためにも、より一層の外部資金の獲得（間接経費の増加）が求められる。そのため、研究活動の活性化を図るための新たな取り組みとして、医学部・附属病院の財源を活用して、外部資金獲得した教員へのインセンティブとして、間接経費の10%を配分している。

・科研 Up-Grade（チャレンジ）プロジェクト

科研費に不採択となった場合でも、申請をし、選考を経て採択されれば、研究費の支援を受けることができるプロジェクト。

・科研 TRY（若手研究者支援）プロジェクト

一定の科研研究種目における不採択者のうち、審査結果がBランク以上で40才未満の若手研究者に対して研究経費の一部を支援し、研究環境等の充実を図ることにより、その研究実績を元に翌年度以降の科研費獲得につなげるためのプロジェクト。

・山口大学医学部医学部附属病院トランスレーショナルリサーチ（TR）推進助成金

新たな診断法・治療法開発に係るトランスレーショナルリサーチを助成することで、世界に誇れる先進医療の提供や新たな医薬品・医療技術等の開発及び医療水準の向上に貢献すること目的として、平成23年度より本助成金を設立している。本助成金は学内で公募を実施し、外部有識者やURAを含めた選考委員により、学術的価値、独創性、TRとしての妥当性、事業家の可能性、発展性等の観点から総合的に評価を行った上で、助成する研究課題および助成金額を決定している。平成30年度は、6件の研究に対し、研究助成金が贈呈された（1,000万円が4件、500万円が2件）。

・山口大学医学部ニュー・フロンティア・プロジェクト研究助成

本制度は医学・医療の更なる発展を目的として、若手研究者の独創的な基礎・臨床研究を助成し、医学系研究科、医学部及び医学部附属病院に貢献すると判断される研究に対し、研

究助成金を贈呈するものであり、平成10年度から実施されている。なお、本助成金の選考は、医学系研究科長（医学部長）、附属病院長、保健学科長及びその他医学系研究科に所属する教授若干名により、申請書の記載内容、充実度、将来性及び国際性の各観点により審査されている。平成30年度は、7件の研究に対し、研究助成金が贈呈された（100万円が1件、50万円が6件）。

・ 診療助教経費（病院収入）使用による助教の任用

附属病院において、助教の資格を有すると認められる者を診療助教経費（病院収入）使用による助教として任用することができ、13名（R1.5.1時点）が任用されている。

・ テニュアトラック教員制度の実施

優れた研究教育を行う能力及び資質を有する人材の確保を図るため、テニュアトラック制の実施を行っている。国立大学法人山口大学テニュアトラック制実施要項には、研究環境の整備として、学術研究を担当する副学長及び実施部局の長は、テニュアトラック教育職員に対して、メンター教員の配置、スタートアップ資金の措置、研究スペースの確保等の教育研究環境の整備に配慮しなければならないと定められている。

・ 山口大学医学部附属病院医療人育成センター男女共同参画支援部門において、男性も女性もが共に働きやすい職場とすべく、結婚・出産・育児・介護などのライフイベントを迎えても自分のキャリアを継続できるように、山口大学における“仕事と家庭の両立のための制度”の普及を進めている。また、山口県医師会男女共同参画部会などとも協力し合い、就業や復職についての相談に対応している。

《規則 D1-6 山口大学医学部附属病院医療人育成センター男女共同参画支援部門規則》

《資料 5-5 山口大学医学部附属病院医療人育成センター男女共同参画支援部門 HP》

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

（特長および優れた点）

・ 運営費交付金が削減される運営状況の中で、採用直後からの教育研究活動を支援するため、各講座の教育研究経費の確保がなされている。

以上のとおり、教員の募集および選抜の方針において、経済的事項の評価基準を考慮していると自己評価している。

（改善すべき点）

C. 現状への対応

・ 支援制度の周知を繰り返し実施している。

D. 改善に向けた計画

・ 支援制度の周知方法について検討する。

関連資料

《規則 A16 国立大学法人山口大学職員給与決定規則》

《規則 A17 国立大学法人山口大学職員給与支給規則》

《規則 D1-6 山口大学医学部附属病院医療人育成センター男女共同参画支援部門規則》

《資料 5-5 山口大学医学部附属病院医療人育成センター男女共同参画支援部門 HP》

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、臨床の活動における学術的業績の認識を行う。(B 5.2.2)
 - 臨床と研究の活動が教育活動に活用されている。(B 5.2.3)
 - 個々の教員はカリキュラム全体を十分に理解しなければならない。(B 5.2.4)
 - 教員の研修、能力開発、支援、評価が含まれている。(B 5.2.5)

質的向上のための水準：

医学部は、

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

注 釈：

- [教育、研究、診療の職務間のバランス]には、医学部が教員に求める教育にかかる時間と、教員が自分の専門性を維持するために各職務に専念する時間が確保される方策が含まれる。
- [学術的業績の認識]は、報奨、昇進や報酬を通して行われる。
- [カリキュラム全体を十分に理解]には、教育方法/学修方法や、共働と統合を促進するために、カリキュラム全体に占める他学科および他科目の位置づけを理解しておくことが含まれる。
- [教員の研修、能力開発、支援、評価]は、新規採用教員だけではなく、全教員を対象とし、病院や診療所に勤務する教員も含まれる。

教員の活動と能力開発に関する方針を策定して履行しなければならない。その方針には下記が含まれる。

B 5.2.1 教育、研究、診療の職務間のバランスを考慮する。

A. 基本的水準に関する情報

・ 山口大学では人事評価を行っており、その目的を《規則 A24 大学教育職員人事評価実施要領》で以下のとおり規定している。教員は、“大学教育職員活動調査票”と“量に関する

業績評価シート”を提出することで、自らの教育・研究・臨床（診療）に加え、大学の管理運営、社会貢献のバランスを確認することで、教育にかかる時間と専門性の維持に努めることができる。

3 人事評価の目的について

教員の活動状況を的確に把握し、これを評価することによって教員個々の資質の向上を図るとともに、ひいては本学全体の教育・研究力の向上、地域への貢献の推進、運営等の改善・効率化を図ることを目的とする。

・《規則 A14 国立大学法人山口大学職員就業規則》第4条に、“職員は、就業規則を誠実に遵守し、業務の運営に当たらなければならない”と規定している。公募文書に、教育・研究・臨床（診療）面がバランス良く行えることを明記して選考を行っており、就業規則に基づき採用後も教育、研究、臨床（診療）面の職務間のバランスが求められている。

《資料 5-3 放射線腫瘍学講座教授候補者の推薦について（依頼）》

・大学設置基準第二十五条の三の規定“大学は、当該大学の授業の内容及び方法の改善を図るための組織的な研修及び研究を実施するものとする。”に則り、《規則 A18 国立大学法人山口大学職員研修規則》に、以下のとおり規定している。

（本法人の責務）

第3条 職員に対する研修の必要性を把握し、その結果に基づいて研修の計画を立て、実施に努めるとともに、職員に研修を受ける機会を与えなければならない。

（教育職員の研修の特例）

第7条 教育職員は、業務に支障のない限り、承認を得て、勤務場所を離れて研修を行うことができる。

2 教育職員は、別に定めるところにより、現職のままで、長期にわたる研修を受けることができる。

・大学教育職員の能力開発・改善のため、山口大学大学教育センター主催のFDや医学科主催のFDを継続的に開催し、大学教育職員に参加を促している。

・基盤系の大学教育職員は、教育面では、共通教育、医学専門教育、大学院生教育（研究指導）を行っている。研究とのバランスを考慮しつつ、所属している教授若しくはユニット長が職務に関する指示を与えている。

・展開系の大学教育職員は、教育面では、共通教育、医学専門教育（臨床実習含む）、大学院生教育（研究指導）を行っている。研究、診療とのバランスを考慮しつつ、所属している教授若しくはユニット長が職務に関する指示を与えている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

（特長および優れた点）

・基盤系大学教育職員と展開系大学教育職員では活動内容が異なるため、各講座の教授が、大学教育職員ごとに“大学教育職員活動調査票”と“量に関する業績評価シート”を確認し、各大学教育職員が従事する教育、研究、診療の時間・労力を適切に配分している。附属病院での臨床業務が多い展開系大学教育職員には、委員会活動等の負担を少なく配分し、能力開発に時間的支障がないように工夫している。

以上のとおり、教育、研究、診療の職務間のバランスを含み、教員の活動と能力開発に関する方針を策定して履行していると自己評価している。

(改善すべき点)

C. 現状への対応

・各大学教育職員に求められる教育、研究、診療の比重は異なるので、“大学教育職員活動調査票”、“量に関する業績評価シート”で各講座の教授が把握している。

D. 改善に向けた計画

・教育内容の変化や研究の発展度に応じ現行の制度をさらに充実し、教育、研究、診療のバランスを考慮できるようにする。

関連資料

《規則 A24 大学教育職員人事評価実施要領》

《規則 A14 国立大学法人山口大学職員就業規則》

《資料 5-3 放射線腫瘍学講座教授候補者の推薦について（依頼）》

《規則 A18 国立大学法人山口大学職員研修規則》

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、臨床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

・《規則 A24 大学教育職員人事評価実施要領》に基づき行われる山口大学教育職員人事評価の項目は、教育、研究、大学の管理運営、社会貢献、部局特有の領域（診療等）に分かれており、被評価者である大学教育職員は、毎年度、“教員業績管理システム”に蓄積された情報を利用し、“大学教育職員活動調査票”を作成し、“量に関する業績評価シート”とともに、各講座の教授に提出し、最終的に評価者である大学院医学系研究科長、医学部長、医学部附属病院長の評価を受ける。教育面では、授業科目数、延時間数等、研究面では著書、学術論文、学会発表、外部資金の受け入れ等に関する学術的業績の項目で評価を受ける。学長は、人事評価結果を昇給、勤勉手当等の実施に当たり参考資料の一つとして活用している。また、独創的な研究開発に継続的に取り組み、競争的資金の獲得が著しく優れている職員等に、特別貢献手当の支給が行われている。

《規則 A16 国立大学法人山口大学職員給与決定規則》

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

(特長および優れた点)

- ・評価者である大学院医学系研究科長、医学部長、医学部附属病院長に加え各講座の教授は、各大学教育職員の教育、研究、臨床の活動における学術的業績を把握できている。
- ・学長は、人事評価結果を昇給、勤勉手当等の実施に当たり参考資料の一つとして活用している。

以上のとおり、教育、研究、臨床の活動における学術的業績の認識を含み、教員の活動と能力開発に関する方針を策定して履行していると自己評価している。

(改善すべき点)

C. 現状への対応

- ・評価者である大学院医学系研究科長、医学部長、医学部附属病院長に加え各講座の教授は、各大学教育職員の教育、研究、臨床の活動における学術的業績の把握を継続して行う。

D. 改善に向けた計画

- ・各大学教育職員の教育、研究、臨床の活動における学術的業績の把握に努める。

関連資料

《規則 A24 大学教育職員人事評価実施要領》

《規則 A16 国立大学法人山口大学職員給与決定規則》

教員の活動と能力開発に関する方針を策定して履行しなければならない。その方針には下記が含まれる。

B 5.2.3 臨床と研究の活動が教育活動に活用されている。

A. 基本的水準に関する情報

- ・大学院医学系研究科医学専攻、医学部、医学部附属病院の大学教育職員は、それぞれが“基礎医学研究活動”または“臨床活動と臨床医学研究活動”を行っており、その活動を学生の教育に反映している。基礎医学や臨床医学の研究活動の活用としては、まず、2年次以降のカリキュラムの中に選択制の「Open Science Club」の時間を設けて、研究室の研究活動に触れる機会を設けている。3年次には、「自己開発コース」として研究室へ配属させて、6ヶ月に渡って実際に教員の研究活動に参加させている。本コース以降も、選択制の「SCEA/AMRA」を設けて自発的に研究活動を継続できるようにしている。また、各大学教育職員が担当する講義や実習において、関連する新たな医学研究の成果等を紹介している。特に、3年次の「基盤系特別専門講義」、4-5年次の「臨床系特別専門講義」、6年次の「実践臨床医学特論」では、各大学教育職員の基礎医学、臨床医学の研究活動を基盤として、最先端の医学・生命科学、臨床について教授している。
- ・臨床活動としては、4年次の1月から6年次の7月までの長期に渡り、「臨床実習1・2」を通じて各診療科と関連する専門的臨床医学教育及び専門的診療を教授している。

- ・ 上記の実績を、各大学教育職員は“大学教育職員活動調査票”、“量に関する業績評価シート”に記載し、評価者から評価され、教育活動の発展に活用している。
- ・ 各大学教育職員を、“教育”、“研究”、“大学の管理運営”、“社会貢献”、“部局特有の領域（診療等）”の5領域から人事評価しており、この5領域には関連性がある。

《規則 A24 大学教育職員人事評価実施要領》

《資料 5-4 量に関する業績評価シート（3つの様式）》

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

（特長および優れた点）

- ・ 臨床と研究の活動を、初年次から高学年次に至るまで、教育活動に積極的に活用できる仕組みを設けている。さらに、臨床と研究の活動により活性化される教育活動が人事評価の対象になっている。

以上のとおり、臨床と研究の活動が教育活動に活用されていることを含み、教員の活動と能力開発に関する方針を策定して履行していると自己評価している。

（改善すべき点）

C. 現状への対応

- ・ “教育”、“研究”、“大学の管理運営”、“社会貢献”、“部局特有の領域（診療等）”の関連性のある5領域での人事評価を継続する。

D. 改善に向けた計画

- ・ 臨床と研究の活動が教育活動に積極的に活用できる仕組みを継続する。

関連資料

《規則 A24 大学教育職員人事評価実施要領》

《資料 5-4 量に関する業績評価シート（3つの様式）》

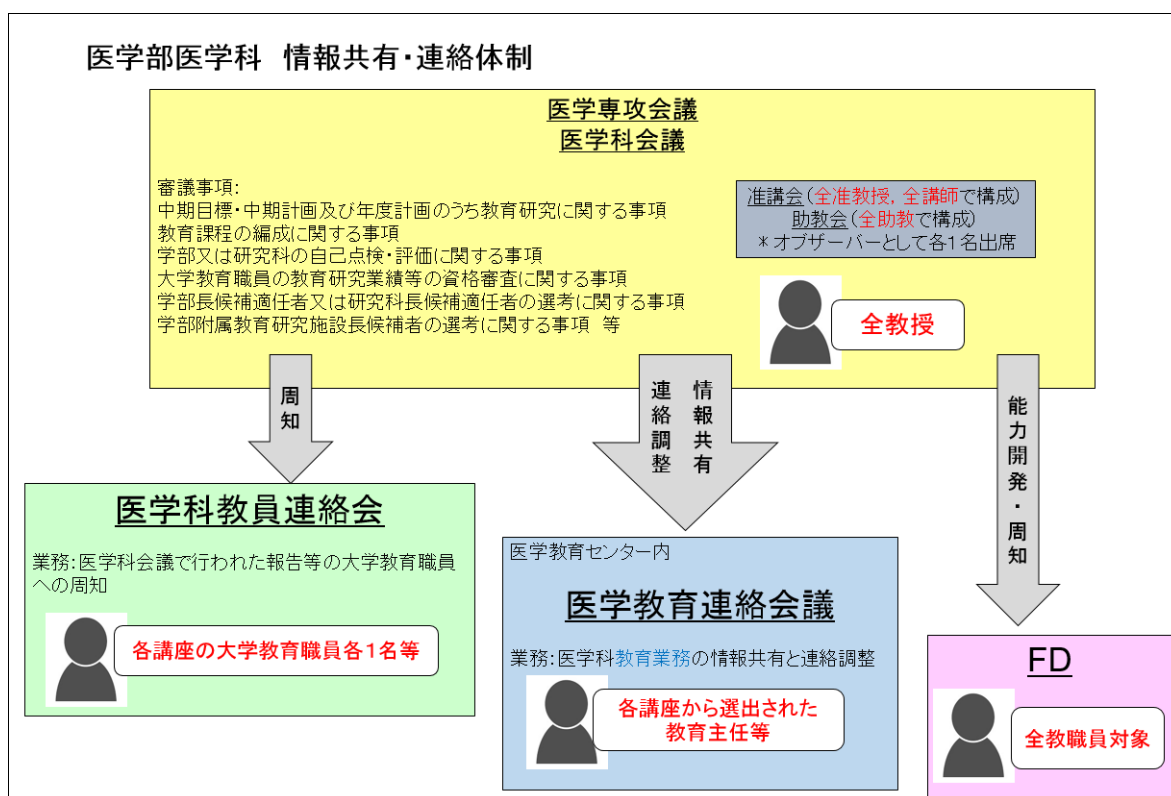
教員の活動と能力開発に関する方針を策定して履行しなければならない。その方針には下記が含まれる。

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

- ・ 医学科教務委員会で検討したカリキュラム（カリキュラムマップ、カリキュラム・フローチャート等）を、全教授で構成されている医学科会議に諮る。医学科会議には、准講会及び助教会の代表1名がオブザーバーとして参加しており、医学科会議の中で報告事項や協議事項が周知されている。また、後日、各講座の大学教育職員各1名等で構成されている医学科教員連絡会において、医学科会議の報告事項や協議事項が周知されている。特に教育業務に関する事項については、各講座から選出された教育主任等から構成される医学教育連絡会議

において情報共有と連絡調整がなされる。また、全教職員を対象としたFDを定期的に開催しており、現行カリキュラムに関する検討等を実施している。



《資料 1-12 医学部医学科 情報共有・連絡体制》

・教育活動の向上のために、山口大学大学教育センター主催のFDや医学科主催のFDを定期的に開催している。例えば、毎年12月に実施するユニット責任者とシラバス責任者が出席するシラバス説明会の中で、シラバス更新と合わせeYUMEの使用法（ユニットの主題、到達目標、教育方法等の特記事項、評価方法、注意点（再試等）の入力）等に関する説明を実施している。同時に、医学教育モデル・コア・カリキュラムの最新版を配付し、各ユニットへの対応を依頼している。また、必要に応じて、カリキュラムの見直し等に関するFDを行い、カリキュラム全体に関する理解を深めている。

《資料 2-9 平成30年度シラバス説明会次第》

・平成30年4月にリニューアルしたeYUMEについて、その使用法を説明会やFDで周知している。特に展開系の大学教育職員（医師）は人事異動が多く、新規採用者向けのシラバス説明会を、令和元年5月に行った。

《資料 2-10 令和元年度新任教職員オリエンテーションパンフレット》

・平成30年度より、eYUMEに学内FD・研修会等の映像を掲載し、教員は各自のIDとパスワードでログインすることでいつでも閲覧可能とした。

お知らせ

医学科主催の様々なFD研修会では、医学教育の改善に関するテーマを取り上げており、より多くの教員の方々に参加いただくことが、より良い医学教育の実現に繋がります。今後も様々なFD研修会を企画する予定ですので、より多くの皆様のFD研修会への参加をお願いいたします。



1. 学内FD・研修会等

令和元年度



R01.07.05医学教育分野別評価の準備状況



R1.05.14新任教職員オリエンテーション

平成30年度



H31.01.31国際認証受審対応講演会



H30.12.18シラバス説明会

[eYUME 画面]

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

(特長および優れた点)

・カリキュラムの周知について、医学科教員連絡会、医学教育連絡会議、説明会、FD 等様々な機会や媒体を通じて、個々の教員への理解を深めている。

以上のとおり、個々の教員はカリキュラム全体を十分に理解することを含め、教員の活動と能力開発に関する方針を策定して履行していると自己評価している。

(改善すべき点)

・大学教育職員に対して行う FD の参加者が一部に限られており、出席率の向上を図る必要がある。

C. 現状への対応

・医学科教員連絡会や医学教育連絡会議に加え、eYUME にカリキュラムマップやカリキュラム・フローチャート等カリキュラムに関する資料を掲載し、ネット上で容易に閲覧可能とすることで、カリキュラムへの理解・周知を強化する。

・平成 31 年度より、FD 講習会参加者にアンケート調査を行い、内容の理解・周知状況の把握を行っている。

D. 改善に向けた計画

・eYUME に FD 講習会・研修会等の映像を掲載し、いつでも閲覧可能としており、カリキュラムへの理解の強化を継続して行う。

・FD 講習会への出席や、e-ラーニング形式での受講の義務化を検討する。

関連資料

《資料 1-12 医学部医学科 情報共有・連絡体制》

《資料 2-9 平成 30 年度シラバス説明会次第》

《資料 2-10 令和元年度新任教職員オリエンテーションパンフレット》

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

《規則 A18 国立大学法人山口大学職員研修規則》に、以下のとおり規定しており、各種研修の機会を提供し、能力開発を行っている。

(本法人の責務)

第 3 条 職員に対する研修の必要性を把握し、その結果に基づいて研修の計画を立て、実施に努めるとともに、職員に研修を受ける機会を与えなければならない。

(教育職員の研修の特例)

第 7 条 教育職員は、業務に支障のない限り、承認を得て、勤務場所を離れて研修を行うことができる。

2 教育職員は、別に定めるところにより、現職のままで、長期にわたる研修を受けることができる。

・大学教育職員の能力開発、支援のために、山口大学大学教育センター主催のFDや医学科主催のFDを定期的に開催している。平成29・30年度に実施した医学科主催のFDは、以下のとおりである。

【平成29年度】

- (1) 国試対策セミナー
- (2) CBT 問題ブラッシュアップ講習会及びワークショップ
- (3) 医学科教育主任説明会
- (4) 国際認証受審準備対応講演会【外部講師を招聘】
- (5) 臨床実習入門実施担当者講習会
- (6) 医学科学生・教員合同研修会 (FD 部会企画講演会)
- (7) 展開系テュートリアルワークショップ
- (8) シラバス作成講習会
- (9) 臨床実習ログブック説明会 (教育改善FD研修会)
- (10) CBT 試験問題作成講習会

【平成30年度】

- (1) 国試対策セミナー
- (2) 新 eYUME 操作説明会
- (3) CBT 問題ブラッシュアップ講習会及びワークショップ
- (4) 医学科教育主任説明会
- (5) 国際認証受審準備対応講演会【外部講師を招聘】
- (6) 臨床実習入門実施担当者講習会
- (7) シラバス更新講習会
- (8) 国際認証受審準備対応講演会【外部講師を招聘】
- (9) Post-CC OSCE についての講演会【外部講師を招聘】
- (10) CBT 試験問題作成講習会

《資料 6-20 平成30年度山口大学のFD活動報告書》

・上記のほか、“感染対策に関する研修会”、“医療安全講習会”、“臨床研究倫理講習会”、“研究費の適正使用等に関する研修会”、“保有個人情報保護及び情報セキュリティに関する研修会”等を開催し、対象教職員に対して、施設基準等で定められた回数の参加を義務付けている。

・《規則 A20 国立大学法人山口大学における研究者の学術研究に係る不正行為に対する措置等に関する規則》に基づき、定期的に研究倫理教育 eラーニング (eAPRIN)を受講及び修了することとしている。平成29年4月より、5年毎にeAPRIN (旧 CITI Japan) プログラムにより、下記のコースの適切ないずれか1コースを受講・修了することとしている。

コース名	単元名
生命医化学系対象	責任ある研究行為について・研究における不正行為・データの扱い オーサーシップ・盗用・公的研究費の取扱い (6単元)
理工系対象	研究不正・責任あるオーサーシップ・理工学研究領域の論文発表とピア・レビュー 理工学分野における共同研究・研究者の社会的責任と告発・公的研究費の取扱い (6単元)
人文系対象	研究活動における不正行為・盗用・公的研究費の取扱い (3単元)
事務職員対象	責任ある研究行為について・オーサーシップ・盗用・公的研究費の取扱い (4単元)

・山口大学では、平成 24 年、男女共同参画推進室を新設し、男女共同参画意識の醸成とワーク・ライフ・バランスの推進による男女ともが働きやすい職場づくりへの取り組みを本格化している。それと並行して、平成 26 年 8 月には学長をトップとした女性研究者支援推進本部のもとに女性研究者支援室をスタートさせ、 文部科学省科学技術人材育成費補助事業“女性研究者研究活動支援事業（平成 26 年度～平成 28 年度）”を受けながら、女性研究者の育成と積極的支援に力を入れ、さらに平成 29 年 4 月からは、これら 2 つの室を統合してダイバーシティ推進室を創設している。ダイバーシティ推進室の上位組織として、ダイバーシティ推進室の活動方針を決め、決定事項を速やかに各部局に伝達、実施することを目的とするダイバーシティ推進本部を設置し、全理事および全部局長を構成員としている。

《資料 5-6 山口大学ダイバーシティ推進室 HP》

・山口大学医学部附属病院医療人育成センター男女共同参画支援部門において、男性も女性もが共に働きやすい職場とすべく、結婚・出産・育児・介護などのライフイベントを迎えても自分のキャリアを継続できるように、山口大学における“仕事と家庭の両立のための制度”の普及を進めている。また、山口県医師会男女共同参画部会などとも協力し合い、就業や復職についての相談に対応している。

《資料 5-5 山口大学医学部附属病院医療人育成センター男女共同参画支援部門 HP》

・医学科同窓会である霜仁会は、山口県における医学教育・研究の振興を図り、地域医療の充実と公衆衛生の向上を目途とするとともに、会員相互の交流と啓発を図ることによって会員の資質向上と会の発展を促進し、健康福祉社会の充実に寄与する団体である。本会では、学術研究発展と奨励を目的として、一般社団法人霜仁会設立の趣旨にのっとり、次世代のリーダーと成り得る優れた研究論文に対して、霜仁会学術振興賞本賞（1名、副賞 50 万円）を、新進気鋭の会員の将来の発展が期待し得る優れた研究論文に対して、霜仁会学術振興賞奨励賞（1名、副賞 15 万円）を、会員の長期に亘る一連の優れた業績に対して、霜仁会学術振興賞藤生賞（1名、副賞 15 万円）を贈呈している。また、活発に社会活動を行い、社会福祉および医学の向上に寄与し、個人、または団体に対して、霜仁会社会活動部門賞（副賞 15 万円）を贈呈している。

・大学教育職員は、《規則 A24 大学教育職員人事評価実施要領》に基づき、人事評価を受けるために、“大学教育職員活動調査票”、“量に関する業績評価シート”を、評価者に提出する。評価領域は、大学教育職員の多岐にわたる業績を公正かつ客観的に評価するため、“教育”、“研究”、“大学の管理運営”、“社会貢献”、“部局特有の領域（診療等）”の 5 領域からなっており、量のみではなく、質的な評価も実施している。研修等の成果は、教育や研

究に反映されるべきであり、質と量の観点から総合的に評価を行い、その結果は、昇給、勤勉手当等の実施に当たり参考資料として活用される。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

(特長および優れた点)

・教員の研修により能力開発を行い、また様々な支援を行っている。教員のFD研修会への参加等の能力開発の活動は人事評価により把握している。

以上のとおり、教員の研修、能力開発、支援、評価を含み、教員の活動と能力開発に関する方針を策定して履行していると自己評価している。

(改善すべき点)

C. 現状への対応

・FD講習会を複数回開催し、大学教育職員に参加の機会を提供している。

D. 改善に向けた計画

・FD講習会や各種支援制度をeYUME等で周知し、能力開発の支援を強化する。

関連資料

《規則 A18 国立大学法人山口大学職員研修規則》

《資料 6-20 平成 30 年度山口大学の FD 活動報告書》

《規則 A20 国立大学法人山口大学における研究者の学術研究に係る不正行為に対する措置等に関する規則》

《資料 5-6 山口大学ダイバーシティ推進室 HP》

《資料 5-5 山口大学医学部附属病院医療人育成センター男女共同参画支援部門 HP》

《規則 A24 大学教育職員人事評価実施要領》

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

・講義については、原則 1 人の大学教育職員が 1 つのコマ (約 120 名の学生) を担当する。

・実習については、複数の大学教育職員で担当するオムニバス形式をとっている。

・「行動科学」では、他学部 (国際総合科学部) の行動科学を専門とする大学教育職員の協力を得ている。

・「医療環境論」は、多職種連携を意識した保健学科と合同授業となっている。また、「多職種連携」においても、多職種の学内の教職員が基本的チーム医療について教えている。

・「自己開発コース」については、各学生が希望する研究室に所属し、講座の指導者とマンツーマンで医学研究を行っている。

・「医学英語 1」については、15 の基盤系講座で各々約 8 名の学生を分担しており、「医学英語 2」については、24 の展開系講座で各々約 5 名の学生を分担している。

・「生命医科学テュートリアル」、「統合医学テュートリアル」、「プレ臨床実習テュートリアル」、「臨床実技基本演習」、「臨床推論基本演習」等のテュートリアル型の実習については、チューターの指導のもと、少人数グループ学修（1人のチューターにつき8人～10人程度）を行っている。

・「基盤系特別専門講義」、「臨床系特別専門講義」の一部では、学外で最先端の研究に取り組んでいる研究者等を非常勤講師として招聘している。

・「臨床実習1」では、基本的に1班5名のチームを組み、附属病院内の20診療科および3部門（総合診療部、検査部、先進救命医療センター）を2週間毎にローテーションする（計42週間）。ローテート先では概ね1学生に1人の担当患者（臨床実習への協力の承諾が得られた患者）を割り当て、指導医と共に身体診察や治療、診療録の記載を行う。

・「臨床実習2」、「地域医療実習」では、学生の卒前の臨床教育の充実を図るために、学外の医療機関で、臨床教授等の称号を付与した豊富な臨床経験を有する優れた医療人に指導を依頼している。

・大学院医学系研究科医学専攻の大学院生が、TA (Teaching Assistant) として医学科の各ユニットの実施を補佐している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

（特長および優れた点）

・各ユニットの教育方法、評価方法にあわせて、本学の常勤大学教育職員（他学部含む）に加え、非常勤講師、臨床教授、TA等の協力を得ながら適切な教員数を割り振っており、カリキュラムのそれぞれの構成に関連して教員と学生の比率を考慮していると自己評価している。

（改善すべき点）

C. 現状への対応

・各ユニットの教育方法、評価方法にあわせて、他学部教員、非常勤講師、臨床教授、TA等の協力を得ながら、教員数と学生数の比率を考慮する。

D. 改善に向けた計画

・学生数と大学教育職員数の比率を考慮し、引き続き大学教育職員の効率的な配置と質の向上を図るための方策を検討し、教育効果の更なる改善を目指す。

関連資料

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

・医学科の授業を担当する教員は、大学院医学系研究科医学専攻、医学部、医学部附属病院に所属しており、その募集と選抜方法については【B5.1.2】に記載しており、教員の昇進の

方針も同様である。講師以上の昇任については、医学系の全教授で構成される医学専攻会議において、資格の可否についての承認を必要としており、所属長の一存で自動的に昇進するシステムではない。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

(特長および優れた点)

- ・教員の昇進の方針を策定して履行していると自己評価している。

(改善すべき点)

C. 現状への対応

- ・引き続き医学専攻会議での承認の上、昇任を履行する。

D. 改善に向けた計画

- ・限られた人件費の中で、適切な昇進を行い、教育効果の更なる改善を目指す。

関 連 資 料

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

【キャンパス】

- 山口大学は、山口市の吉田キャンパス（土地面積 712,896 m²）、宇部市の小串キャンパス（123,490 m²）、常盤キャンパス（144,282 m²）の3つの主要なキャンパスがある。

《冊子1 山口大学要覧 2019 P46》

【交通のご案内】



【人文学部】【教育学部】【経済学部】【理学部】
【農学部】【共同獣医学部】【国際総合科学部】

【吉田キャンパス】 山口市吉田1677-1

- JR「新山口」駅からJR「湯田温泉」駅下車
「湯田温泉駅入口」バス停からJRバス山口大学行き「山口大学」下車
または、「湯田温泉」バス停から防長バス平川経由新山口行き「山口大学前」下車
- JR「湯田温泉」駅から徒歩25分
- JR「新山口」駅から防長バス「山口大学前」下車



【医学部】

【小串キャンパス】 宇部市南小串1丁目1番1号

- JR「宇部新川」駅下車、徒歩10分
- 宇部市営バス「宇部中央」下車、徒歩10分
- JR宇部新川駅から宇部市営バス循大・沼・工学部経由の宇部新川駅行きめぐりな「大学病院前」下車、徒歩2分
- 山口宇部空港から車で15分



【工学部】

【常盤キャンパス】 宇部市常盤台2丁目16番1号

- JR「宇部新川」駅から宇部市営バス参宮通り経由のひらき台行き、ひらき台・交通局行き及び萩原循環線「工学部前」下車、徒歩3分
- 山口宇部空港から車で15分

《冊子2 山口大学大学案内 2020 P72》

- ・ 医学科1年次は、吉田キャンパスにて共通教育科目を中心に学修し、「医学入門」等の一部の科目については小串キャンパスにて学修する。吉田キャンパスと小串キャンパスの移動には大学がバスを手配し、安全確実に移動して受講できるよう体制を整えている。常盤キャンパスは工学部に属しているが、常盤キャンパスにおいて多数のコンピュータが設置された情報処理演習室を使用して、共用試験 CBT（4年次）を実施している。
- ・ 2年次以降の専門科目や臨床実習は、主に小串キャンパスで行っている。
- ・ 吉田キャンパスマップは《冊子1 山口大学要覧 2019 P47》のとおりである。
- ・ 常盤キャンパスマップは《冊子1 山口大学要覧 2019 P49》のとおりである。
- ・ 小串キャンパスマップは、以下のとおり、《冊子3 医学科学生要覧 2019年度 P10》に掲載している。

4. 医学部及び附属病院配置図



【教室等教育で使用する施設・設備】

- ・ 医学科で使用する教室 (小串地区) は以下のとおりである。

【講義室】

総合研究棟 A (医修館)	1階	第1講義室 (207席)
総合研究棟 A (医修館)	2階	第2講義室 (145席)
講義棟 C	2階	第3講義室 (250席)
講義棟 A	1階	第4講義室 (135席)

講義棟A 2階 第5講義室 (195席)

講義棟B 3階 第6講義室 (125席)

【実験・実習室、演習室】

総合研究棟A (医修館) 3階 実習室1～4

総合研究棟A (医修館) 4階 テュートリアル室 (16室)

実習棟A 2階 テュートリアル室 (20室)

実習棟A 3階 衛生・微生物学実習室

実習棟A 4階 形態学実習室

実習棟B 1階 共通実習室

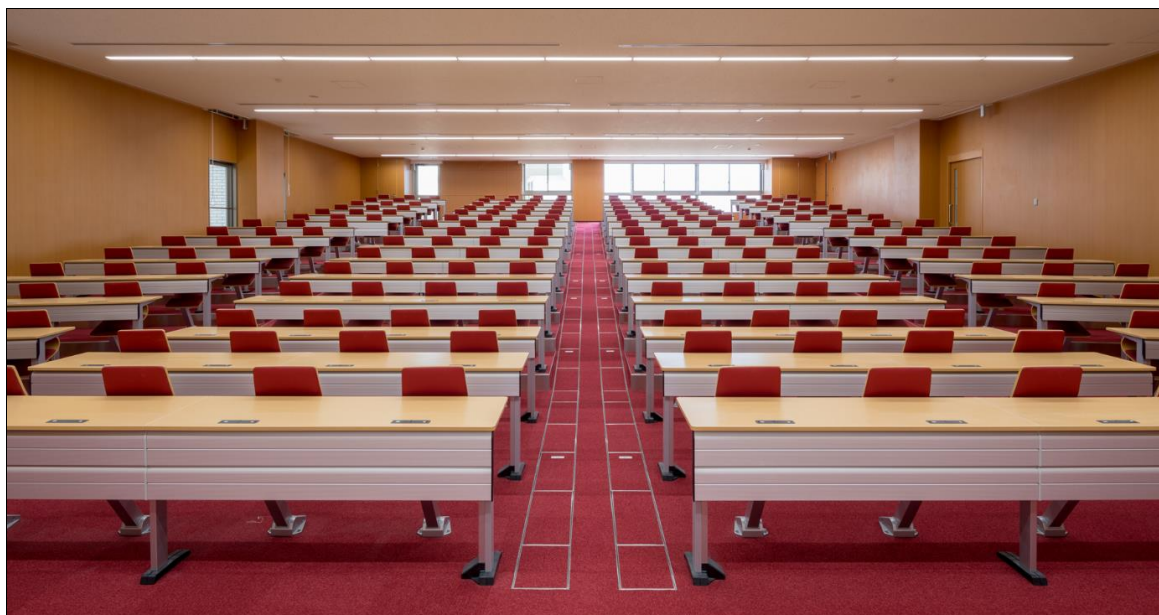
実習棟B 1階 実験実習室

実習棟B 1階 心電図実験・実習室

共同研究棟 5階 解剖実習室

* “総合研究棟A (医修館)” は平成31年1月に竣工、同年4月より稼働。

《冊子16 総合研究棟A 医修館 パンフレット》



[総合研究棟A (医修館) 1階第1講義室]

・講義が行われる第1講義室から第6講義室では、学生は机に設置された情報コンセントに有線LAN接続をし、各自が所有するパソコンでeYUMEを開いて受講している。

・実習棟A 4階の形態学実習室では、組織学、骨学等の実習も行っている。顕微鏡の数は各自1台ずつ使用できるよう十分に確保しており、ライブモニターシステムも整備している。

・実習棟A 2階にはテュートリアル室を設けており、収容人数に応じて自由に部屋の大きさを変えられる構造となっている (パーティションを用いて最大20部屋まで可能)。また、総合研究棟A (医修館) 4階のテュートリアル室 (16室) とあわせ、少人数教育やグループワーク、「臨床実習入門」、「臨床実技基本演習」におけるステーション毎の身体診察の実習、共用試験OSCE、Post-CC OSCEを行っている。

・共同研究棟5階の解剖実習室の局所排気装置については、全国に先駆けて新しいシステムとして導入し、実習中の学生に対するホルマリンの影響を最小限にできるよう配慮してい

る。(参考文献：篠田晃他 山口大学医学部解剖学実習室におけるホルマリン環境の改善
解剖学雑誌 2007;82:3)

・総合研究棟A（医修館）4階に、SMAC（The Student Medical Academia Center）を設置している。ここでは、研究志向の高い学生に対し、学内や海外ラボへの研究参加の機会を提供し、地域のみならず世界の将来を見据え、生涯続く探究心と国際的視野を持つ医師・医学者（アカデミックドクター）の育成を推進している。

《資料 6-13 高度学術医育成コースパンフレット》

・講義棟Aに3年生用のロッカーを設置している。平成31年1月の総合研究棟A（医修館）の竣工にあわせ、新設されたロッカー（2、4年生用）の使用が可能となった。

・第1中央診療棟に、臨床実習を行う学生用に、“臨床実習学生控室”、“臨床実習学生更衣室”を設けている（病院再開発整備事業に伴い、第2病棟に移設予定）。

・医師国家試験等を想定した任意のグループ学修のため、“自習室”として、講義棟B 1階のチュートリアル室と3階のセミナー室を提供している。

・学務課は、各教室から近い実習棟A 1階に設けており、学生対応等を行っている。

・医学部図書館の蔵書数は162,551冊（H31.3.31）であり、24時間利用が可能である。また、無人開館中であっても自動貸出返却装置により図書館資料の貸出返却が可能である。

【福利・厚生施設・設備】

・駐車場を、住居が4km以上離れている教職員、学生に対し用意している。

・学生のサークル活動等のため、運動場（16,178 m²）、体育館（1,062 m²）、学友会館（361 m²）、学生部室（325 m²）等を設けている。

・職員宿舎（小串宿舎A棟（40戸）、B棟（30戸））を設けている。

・福利厚生施設“医心館”の中には、食堂や保健管理センターがある。

【ユニバーサルデザイン計画】

・本学は、留学生を含む全ての大学人と、地域の人々、互いの歴史・文化・民族・言語・宗教など、多様性を許容し、新たな価値観を創造する“ダイバーシティキャンパス”を目指しており、その前提として、受け皿となるキャンパスや施設については誰もが使いやすい施設とする必要がある。ユニバーサルデザインを積極的に取り入れ、学生・留学生・附属病院利用者・教職員・地域住民など全ての人が円滑かつ快適に利用できる施設整備を推進している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

（特長および優れた点）

・医学科の入学定員増（H20年度定員95名→H31年度定員117名）やカリキュラムの改変により、少人数グループ学修等の多様な学修形式に対応する施設・設備を確保する必要がある。そのため、平成31年4月から、総合研究棟A（医修館）の講義室、実習室、チュートリアル室、ロッカーの使用を開始し、学修施設・設備の確保に十分に対応している。

・学生の自主性を重んじ、授業時間外に自由にグループ学修ができるよう、“自習室”等一部の部屋を開放している。

・医学部図書館は、事前にガイダンスを受講することで、24時間利用することが可能となっている。

以上のとおり、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と自己評価している。

(改善すべき点)

C. 現状への対応

・臨床実習の場でもある医学部附属病院について、令和元年6月の新病棟（A棟）開院に向けて、学生が利用するスペースの確保も含め、今後の運用に向けた準備を進めてきた。

・平成31年1月に総合研究棟A（医修館）が竣工し、大人数を収容可能な講義室や、テュートリアル教育を行える小規模学修室を整備している。また、支障なく講義・実習を行えるよう視聴覚機材等の物品も整備している。

・既存の施設については、適宜耐震化工事や改修を行い、ユーティリティを維持している。

D. 改善に向けた計画

・学生の人数や学修形態、グループの規模等に合わせた適切に学修スペースや機材の提供ができるよう、必要な予算措置を含め、施設・設備の整備を進める。

関連資料

《冊子1 山口大学要覧 2019 P46》

《冊子2 山口大学大学案内 2020 P72》

《冊子1 山口大学要覧 2019 P47》

《冊子1 山口大学要覧 2019 P49》

《冊子3 医学科学生要覧 2019年度 P10》

《冊子16 総合研究棟A 医修館 パンフレット》

《資料6-13 高度学術医育成コースパンフレット》

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

・《規則 A19 国立大学法人山口大学職員労働安全衛生管理規則》に基づき、小串事業場では医学部長を総括安全衛生管理者（第5条）としている。また、危険を防止するための措置（第18条）、健康障害を防止するための措置（第19条）、定期自主点検（第21条）、安全衛生教育（第22条）、作業環境測定（第24条）、健康診断（第26条）を適切に行っている。

・医学部および附属病院では毒劇物も使用されており、《規則 C18 山口大学医学部及び附属病院における毒物及び劇物取扱要領》に基づき、使用簿による受払い記録（第4条）、定期点検等（第5条）、適切な管理を行っている。

・小串キャンパスでは、主要な講義棟や実習棟を、適宜建て替えている。また従来の建物についても耐震化（平成25年度実習棟A）、バリアフリー化（平成29年度医心館にスロープとエレベーターを設置）等の改修工事を行ってきた。

《資料 6-1 小串団地整備計画（案）》

《資料 6-2 小串キャンパスバリアフリーマップ》

・実習棟A、病棟、総合研究棟A（医修館）については、必要に応じ、パスワード認証による入館システムや監視カメラを設置し、また警備員が常駐するなど、セキュリティにも配慮している。講義室や実習室の鍵は学務課で管理している。

・2年次の「肉眼解剖学実習」で使用する解剖実習室では、ホルマリンの学生への影響を最小限にすべく、すべての実習台において局所排気装置を完備している。

・4年次の「法医学」で使用する法医解剖室では、2台の解剖台共に局所排気装置を完備して、ホルマリン対策を行っている。それ以外にも、法医解剖独特の腐敗死体等の臭気対策や感染症対策に威力を発揮している。部屋全体の排気装置と異なり、解剖台周囲の排気なので衣服への臭気の付着も少なく、全体換気と相まって非常に快適な解剖作業が行われる環境となっている。また、標本保管室にも、セーフティガードカーテン付標本棚と消臭装置を導入して、ホルマリン対策を行っている。

・臨床実習のために、医学科の同窓会である霜仁会の援助を受け、2年次の全学生を対象に（持続感染者や既感染者を除く）結核検査、麻疹・風疹・水痘帯状疱疹・流行性耳下腺炎の4種の抗体検査、B型肝炎ワクチン接種と抗体獲得判定を行っている。

・教職員および学生は、雇用時・入学時に健康診断を実施しており、また基本的に年1回の定期健康診断（メンタルヘルスチェックを含む）を行っている。その他、特定の業務に従事するものについては、内容に応じた特殊健康診断を実施している。

《冊子 3 医学科学生要覧 2019 年度 P59》

・山口大学の各キャンパスには保健管理センター及び学生相談所を設置しており、学生は身体的およびメンタルの不調時に利用し、処置あるいは医療機関受診の指導を受けることができる。

《資料 4-5 保健管理センターHP》

《資料 4-7 学生相談所 HP》

・臨床実習においては、“各診療科共通して許容される医行為の範囲”を明示し、患者同意の上で、指導医による指導・監督下での実践を周知している。

《冊子 11 山口大学医学部医学科臨床実習の手引 P18》

・患者の個人情報やプライバシー、疲労など診療経過への影響がないよう、臨床実習における患者との接し方について繰り返し指導を行っている。

《冊子 11 山口大学医学部医学科臨床実習の手引 P10》

・“台風時に伴う授業の休講措置”や“台風以外の緊急事態における授業の取り扱い”の対応を定めており、自然災害等の緊急時に備えて学生の安全を確保している。

《冊子 3 医学科学生要覧 2019 年度 P54》

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

（特長および優れた点）

- ・小串地区の施設は、適宜建て替え、バリアフリー化、改修が行われ、耐震化について、第2病棟以外は終了している（第2病棟も平成31年度実施予定）。
- ・解剖実習室の局所排気装置については、全国に先駆けて新しいシステムとして導入し、実習中の学生に対するホルマリンの影響を最小限にできるように配慮している。
- ・集中豪雨や特別警報の発令等の非常時に、メーリングリストを用いて迅速な対応が可能な連絡体制を整えている。
- ・化学物質や感染症の曝露を避けるための実験・実習器具は随時点検・更新し、学生の安全を担保している。

以上のとおり、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ていると自己評価している。

（改善すべき点）

C. 現状への対応

- ・平成31年は、新病棟（A棟）や総合研究棟A（医修館）が竣工し、運用を開始したところである。新病棟（A棟）のオーディトリウムは大規模災害時のトリアージスペース等に活用することとしている。

D. 改善に向けた計画

- ・山口大学医学部附属病院の病院再開発整備事業が進捗中であり、既存の古い施設の改修が予定されている。
- ・発生が予想されている東南海地震等の大規模災害や非常時に備えた避難訓練、施設整備や、その場合の施設利用、教員、学生、患者および家族の安全確保の方法について検討を続ける。
- ・非常時への対応のシミュレーションや避難訓練を、附属病院とも連携して行う。

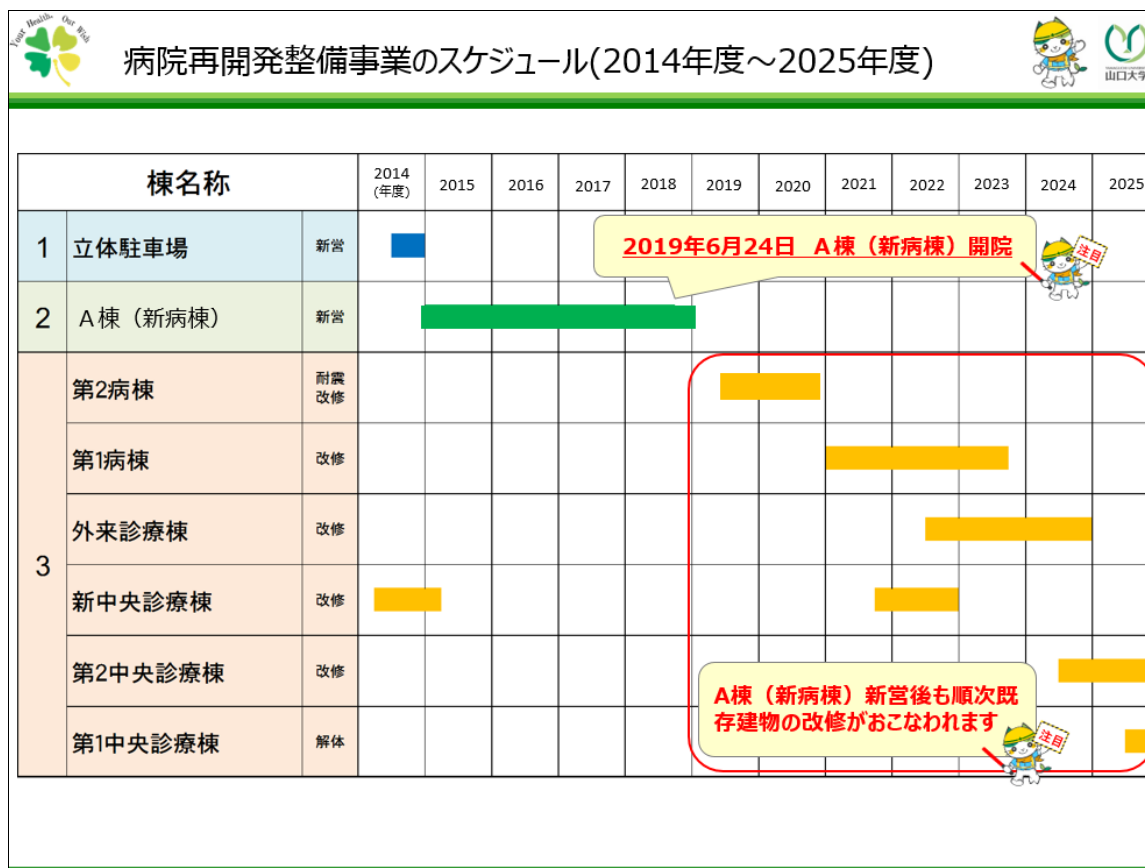
関連資料

- 《規則 A19 国立大学法人山口大学職員労働安全衛生管理規則》
- 《規則 C18 山口大学医学部及び附属病院における毒物及び劇物取扱要領》
- 《資料 6-1 小串団地整備計画（案）》
- 《資料 6-2 小串キャンパスバリアフリーマップ》
- 《冊子 3 医学科学生要覧 2019 年度 P59》
- 《資料 4-5 保健管理センターHP》
- 《資料 4-7 学生相談所 HP》
- 《冊子 11 山口大学医学部医学科臨床実習の手引 P18》
- 《冊子 11 山口大学医学部医学科臨床実習の手引 P10》
- 《冊子 3 医学科学生要覧 2019 年度 P54》

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

- ・平成31年1月に総合研究棟A（医修館）が竣工し、講義室、テュートリアル室や視聴覚機材などの施設・設備が新調されている。
- ・山口大学医学部附属病院の病院再開発整備事業に基づき、既存の施設・設備の更新や改修を進めている。



《資料 6-3 病院再開発整備事業のスケジュール》

《冊子 15 山口大学医学部附属病院再開発整備事業 パンフレット》

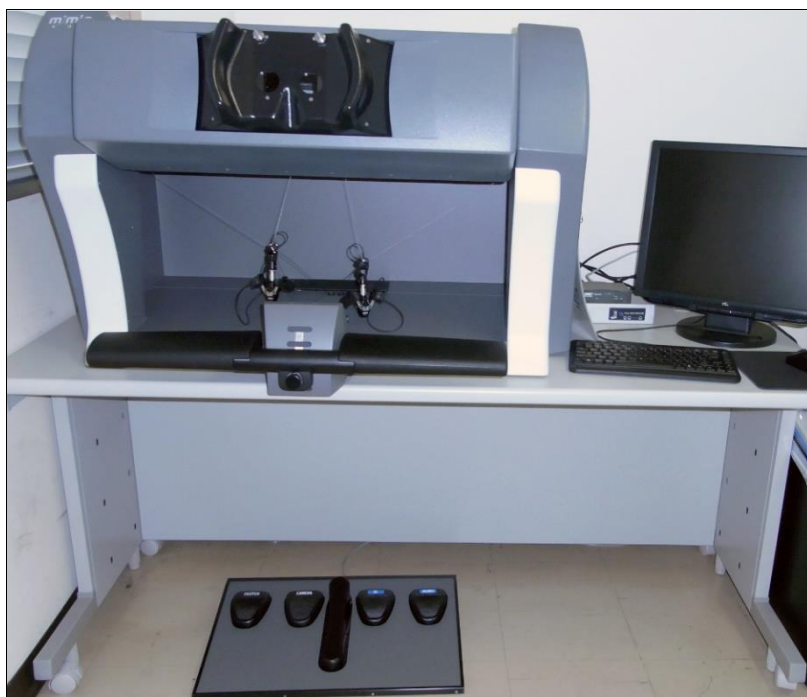
- ・テュートリアル教育やグループワークの機会を増やしており、これに対応するため、既存の実習棟A 2階テュートリアル室（20室）に加え、総合研究棟A（医修館）4階のテュートリアル（16室）の活用を開始した。
- ・学生の自主的な学修や少人数グループ学修に活用できるスペースとして、講義棟B 1階のテュートリアル室と3階のセミナー室を“自習室”とし、必要に応じ、学生に開放している。
- ・インターネットを用いた学修支援のため、小串地区に有線LAN、無線LANの充実を適宜実施してきた。
- ・平成30年度、eYUMEの機能強化のため、医学教育センター内に専用サーバーを増設した。
- ・臨床手技の自己学習やシミュレーション教育のため、山口大学医学部附属病院クリニカルスキルアップセンターで多くのシミュレータを所有・更新している。

《資料 6-4 クリニカルスキルアップセンター所有機器一覧》

《規則 D1-9 山口大学医学部附属病院医療人育成センタークリニカルスキルアップセンター
一部門規則》

・クリニカルスキルアップセンターについて、《資料 6-5 医学科学生自習利用について》
のルールを定め、自習利用可能シミュレータについて、自己学習を促進している。

《資料 6-6 医学科学生自習利用可能シミュレーター一覧》



[クリニカルスキルアップセンターシミュレータの一例（ダヴィンチ・トレーナー）]

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

(特長および優れた点)

- ・山口大学医学部附属病院の病院再開発整備事業に基づき、既存の施設・設備の更新や改修を進めている。
- ・チュートリアル室や自習室などの学修スペースは、学生の希望に柔軟に対応して利用を認めている。
- ・クリニカルスキルアップセンターのシミュレータの充実化と学生の利用促進を図っている。

以上のとおり、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、学修環境を改善していると自己評価している。

(改善すべき点)

C. 現状への対応

- ・平成 31 年 1 月に総合研究棟 A (医修館) が竣工し、運用を開始したところである。

D. 改善に向けた計画

- ・施設・設備の更新、改修、拡充のために必要な予算要求を継続的に行う。

関連資料

- 《資料 6-3 病院再開発整備事業のスケジュール》
- 《冊子 15 山口大学医学部附属病院再開発整備事業 パンフレット》
- 《資料 6-4 クリニカルスキルアップセンター所有機器一覧》
- 《規則 D1-9 山口大学医学部附属病院医療人育成センタークリニカルスキルアップセンター一部門規則》
- 《資料 6-5 医学科学生自習利用について》
- 《資料 6-6 医学科学生自習利用可能シミュレーター一覧》

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住民の要請に応えるため、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み合わせることにより、系統的な臨床トレーニングが可能になる。
- [評価]には、保健業務、監督、管理に加えて診療現場、設備、患者の人数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

・山口大学医学部附属病院は、病床数 756 床 (R1.7 時点) である。

《冊子 4 大学院医学系研究科・医学部・医学部附属病院概要 2019 P30》

・平成 30 年度の年間延べ入院患者数は 228,571 人、外来患者数は 325,640 人である。

《冊子 4 大学院医学系研究科・医学部・医学部附属病院概要 2019 P24》

・山口大学医学部附属病院は、30 の診療科と 24 の診療部を擁し、あらゆる分野の疾患を総合的に診療できる山口県内唯一の特定機能病院である。本院には国立大学病院で最初に設立された“高度救命救急センター”があり、宇部市とのドクターカー運用や山口県ドクターヘリの基地病院として、山口県の救急医療体制を担っている。また、“山口県がん診療連携拠点病院”、“山口県肝疾患診療連携拠点病院”、“総合周産期母子医療センター”等にも指定されている。

《冊子 5 山口大学医学部附属病院ガイド 2019 P4》

・本院は、様々な学会の指導施設、認定施設となっている。

・本院は、退院時診療科別・主な DPC 別の患者数を把握している。

《資料 6-7 退院時診療科別・主な DPC 別の年次比較 (抜粋)》

・学生の臨床実習については、4 年次からの「臨床実習 1」では、“臨床実習 1 実施表”に基づき、基本的に 1 班 5 名のチームを組み、附属病院内の 20 診療科および 3 部門（総合診療部、検査部、先進救命医療センター）を 2 週間毎にローテーションする（計 42 週間）。ローテーション先では概ね 1 学生に 1 人の担当患者（臨床実習への協力の承諾が得られた患者）を割り当て、指導医と共に身体診察や治療、診療録の記載に参加する。担当以外の患者についても病棟カンファレンスや手術・検査見学などで病態、治療等について学修している。

2018年度～2019年度 臨床実習1 実施表

表中の数字は班番号を表します。

(2019年2月～2019年12月)

		日 程																				
クール		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
実習期間	1/28	2/12	2/25	3/11	4/3	4/15	5/7	5/20	6/3	6/17	7/1	7/16	8/19	9/2	9/17	9/30	10/15	10/28	11/11	11/25	12/9	
	2/8	2/22	3/8	3/22	4/12	4/26	5/17	5/31	6/14	6/28	7/12	7/25	8/30	9/13	9/27	10/11	10/25	11/8	11/22	12/6	12/20	
診療科名	小児科	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
	産科婦人科	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	1
	内科(3)	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	1	2
	眼科	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	1	2	3
	総合診療部	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	1	2	3	4
	検査部	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	1	2	3	4
	先進救急医療センター(AMECS)	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	1	2	3	4	5
	歯科口腔外科	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	1	2	3	4	5	6
	病理診断科(病理部)	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	1	2	3	4	5	6
	耳鼻咽喉科	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	1	2	3	4	5	6	7
	内科(1)	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	1	2	3	4	5	6	7	8
	外科(2)	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	麻酔科蘇生科	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	整形外科	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
	皮膚科	13	14	15	16	17	18	19	20	21	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
	泌尿器科	14	15	16	17	18	19	20	21	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
	呼吸器・感染症内科	15	16	17	18	19	20	21	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
	内科(2)	16	17	18	19	20	21	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
	外科(1)	17	18	19	20	21	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
	放射線科・放射線治療科	18	19	20	21	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
神経内科	19	20	21	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	
脳神経外科	20	21	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	
精神科神経科	21	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	

《冊子 11 山口大学医学部医学科臨床実習の手引 P4》

- ・ 5年次からの「臨床実習2」では、各診療科6週を希望する4診療科の計24週間の実習を行い、各科で指導医が所属するチームの一員として幅広い疾患を担当し、様々な診療、検査、治療に参加している。
- ・ 6年次の「地域医療実習」では、1週間、山口県内のクリニックやへき地の病院で地域住民と交流を持ちながらプライマリ・ケアの実際を体験している。
- ・ 一次・二次救急やプライマリ・ケア研修への対応として、平成29年度、近隣の宇部興産中央病院に“臨床教育センター”を設置し、教育力が高い大学所属の指導医を配属し、「臨床実習1」及び「臨床実習2」の充実を図っている。

《資料 6-8 山口大学医学部附属病院臨床教育センターHP》

- ・ 附属病院および学外実習施設では、上記のように幅広い疾患と様々な診療技能を学修するための患者・疾患分類及び基本的臨床手技の機会を提供できる環境にあるが、学生の実験の経験状況については学生の自己評価と振り返りによる把握も併せて行うことが重要と考えられ、平成30年1月開始の「臨床実習1」、「臨床実習2」より臨床実習ログブックに“(担当やカンファレンス等を通じた学修により)臨床推論を経験した疾患”や“学修・経験した技能”等を記載させ、学修履歴としての患者数と疾患分類の集計を始めたところである。
- ・ 上記の入力および集計の効率化のため、eYUMEを平成30年12月に改修し、平成31年1月開始の「臨床実習1」、「臨床実習2」より、医学教育モデル・コア・カリキュラム(平成28年度改訂版)に示されている“EPA(臨床実習で医学生として信頼され任される役割)”、“基本的臨床手技(臨床実習期間中に経験した臨床手技)”、“臨床推論(実習で経験した症例や臨床推論を学んだ疾患名を記録)”の3つについて、システム上で学生に入力させることとした。これにより、学生毎に“経験した疾患分類”を随時把握することができ、学生個人および臨床実習プログラム全体での学修の充足度のモニタリングとともに適宜の改善ができる。

臨床実習ログブック（電子媒体版）

“臨床実習ログブック（電子媒体版）”を使用して、各自“学んだ／経験した”疾患等を確認しながら臨床実習を効率よく進めてください。常に入力・変更することが可能です。

臨床実習で医学生として信頼され任される役割
(EPA: Entrustable Professional Activities)

* 臨床実習 1・臨床実習 2 の各々終了 2 週間前を目途に入力願います

基本的臨床手技
※臨床実習 1・2 共通

* 臨床実習 2 終了 2 週間前を目途に入力願います

臨床推論
(実習で経験した症例や臨床推論を学んだ疾患名を記録)
※臨床実習 1・2 共通

* 1 つの診療科が終わった節目等で入力して下さい

[eYUME 画面]

臨床推論（実習で経験した症例や臨床推論を学んだ疾患名を記録）

実習期間中に臨床推論等を通じて経験した（症例を担当、カンファレンスや外果実習での学修など）症候・病態・疾患について、チェックを入れてください。該当する疾患名がない場合、各症候の「その他」にすべて記載してください。
入力および変更は実習期間中いつでも可能ですが、各診療科終了時など、ポイントを押さえて随時振り返りを行ってください。
「臨床実習 2」終了時点の入力状況を最終版として集計します。

(1) 発熱 (2) 全身倦怠感 (3) 食欲不振 (4) 体重増加・体重減少 (5) ショック (6) 心停止 (7) 意識障害・失神 (8) けいれん (9) めまい (10) 脱水 (11) 浮腫 (12) 発疹 (13) 咳・痰 (14) 血痰・咯血 (15) 呼吸困難 (16) 胸痛 (17) 動悸 (18) 胸水 (19) 熱下痢・嘔吐 (20) 腹痛 (21) 悪心・嘔吐 (22) 吐血・下血 (23) 便秘・下痢 (24) 黄疸 (25) 腰部膨隆（服水を含む）・腰痛 (26) 貧血 (27) リンパ節腫脹 (28) 尿量・排尿の異常 (29) 血尿・タンパク尿 (30) 月経異常 (31) 不安・抑うつ (32) もの忘れ (33) 頭痛 (34) 運動麻痺・筋力低下 (35) 頸部痛 (36) 関節痛・関節腫脹 (37) 外傷・熱傷

(1) 発熱

分類	臨床推論を学んだ疾患
1. 感染症	<input type="checkbox"/> 1. 肺炎 <input type="checkbox"/> 2. 結核 <input type="checkbox"/> 3. 尿路感染症
2. 腫瘍	<input type="checkbox"/> 1. 悪性リンパ腫 <input type="checkbox"/> 2. 腎細胞癌
3. 自己免疫	<input type="checkbox"/> 1. 全身性エリテマトーデス<SLE> <input type="checkbox"/> 2. 炎症性腸疾患
4. 環境	<input type="checkbox"/> 1. 熱中症
5. その他	薬しなかった

(2) 全身倦怠感

分類	臨床推論を学んだ疾患
1. 感染症	<input type="checkbox"/> 1. 結核 <input type="checkbox"/> 2. 肝炎
2. 精神	<input type="checkbox"/> 1. うつ病 <input type="checkbox"/> 2. 双極性障害
3. 中毒性	<input type="checkbox"/> 1. アルコール依存症 <input type="checkbox"/> 2. 薬物依存症
4. 内分泌・代謝	<input type="checkbox"/> 1. 甲状腺機能亢進症 <input type="checkbox"/> 2. 甲状腺機能低下症 <input type="checkbox"/> 3. 更年期障害
5. 腫瘍	<input type="checkbox"/> 1. 悪性腫瘍全般
6. その他	良かったです

[eYUME 臨床推論（実習で経験した症例や臨床推論を学んだ疾患名を記録）]

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

（特長および優れた点）

- 山口大学医学部附属病院は、山口県内唯一の特定機能病院であり、“山口県がん診療連携拠点病院”、“山口県肝疾患診療連携拠点病院”、“総合周産期母子医療センター”等にも指定され、また多くの専門領域の学会の指導施設、認定施設に認定されており、十分な患者数が確保できているとともに多様な疾患への対応が可能な体制にある。
- 一次・二次救急やプライマリ・ケア研修への対応として、平成 29 年度、近隣の宇部興産中央病院に“臨床教育センター”を設置し、教育力が高い大学所属の指導医を配属し、「臨床実習 1」及び「臨床実習 2」の充実を図っている。
- eYUME を使用して学生毎および実習プログラム全体を通じた“臨床推論を経験した疾患”の学修状況を把握することができる。またその情報を、学生個人への指導や臨床実習プログラムの改善に反映することができる。

以上のとおり、学生が適切な臨床経験を積めるように、患者数と疾患分類を十分に確保していると自己評価している。

(改善すべき点)

C. 現状への対応

・「医学入門」、「多職種連携」、「地域医療実習」、各診療科での学外実習において、附属病院で接する機会に乏しい患者群・疾患群の体験ができるよう工夫している。

・eYUME を使用して学生毎および臨床実習プログラム全体を通じて“経験した疾患分類”を把握し、不足なく・幅広く且つバランスのとれた疾患を経験できるよう工夫している。平成31年の「臨床実習1」「臨床実習2」から開始したため、令和2年に早急に結果をまとめる。

D. 改善に向けた計画

・「地域医療実習」や学外実習の充実化を引き続き検討する。

・臨床教育センターを活用し、プライマリ・ケアと救急医療の学修・実践の充実を継続する。

・“医学教育モデル・コア・カリキュラム”や“診療参加型臨床実習実施ガイドライン”の改訂および医学的重要項目の変遷に応じて eYUME 上の入力項目を適宜見直しつつ、学生毎および臨床実習プログラム全体を通じた“経験した疾患分類”の学修状況の経時変化を把握し、不足なく・幅広く且つバランスのとれた疾患を経験できる臨床実習プログラムとなるよう検討・工夫を継続する。

関連資料

《冊子4 大学院医学系研究科・医学部・医学部附属病院概要 2019 P30》

《冊子4 大学院医学系研究科・医学部・医学部附属病院概要 2019 P24》

《冊子5 山口大学医学部附属病院ガイド 2019 P4》

《資料6-7 退院時診療科別・主なDPC別の年次比較（抜粋）》

《冊子11 山口大学医学部医学科臨床実習の手引 P4》

《資料6-8 山口大学医学部附属病院臨床教育センターHP》

《冊子11 山口大学医学部医学科臨床実習の手引 P42-P54》

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

・山口大学医学部附属病院は、県内唯一の特定機能病院として県内最大の病床数（736床）（H31.4.1時点）を有し、また専門的かつ最新の設備・機器を保有している。

・附属病院内に“クリニカルスキルアップセンター”を設置（専任医師1名、看護師1名、事務1名）し、CPR（心肺蘇生）人形や手術支援ロボット（ダヴィンチ）シミュレータなど多数の機器を備えており、学生（おもに5、6年次）、看護師、臨床研修医を対象とした診療技術のトレーニング施設として、活用されている。平成30年度利用者数は延べ8,373名であり、うち学生は延べ2,280名である。

《規則 D1-9 山口大学医学部附属病院医療人育成センタークリニカルスキルアップセンター
一部門規則》

・診療技術のトレーニング施設として、クリニカルスキルアップセンターを設置しており、多数のシミュレータ及び備品を備えている。

《資料 6-4 クリニカルスキルアップセンター所有機器一覧》

・クリニカルスキルアップセンターについて、《資料 6-5 医学科学生自習利用について》のルールを決め、自習利用可能シミュレータについて、自己学習を促進している。

《資料 6-6 医学科学生自習利用可能シミュレーター一覧》

・5・6年次の「臨床実習2」では、附属病院の診療科に加え、地域の基幹病院（計16病院）で実習を行うことができる。

《資料 6-9 「臨床実習2」施設一覧》

・6年次の「地域医療実習」では、附属病院の位置する宇部・山陽小野田・美祢地域のクリニック、一般病院、過疎地の病院（計84病院）の中から1施設を選択し、1週間実習を行うことができる。

《資料 6-10 「地域医療実習」施設一覧》

・「臨床実習1」、「臨床実習2」、「地域医療実習」について、実習後アンケートを毎年実施しており、経年変化を把握するとともに、学生のニーズに応じた実習施設の選定、拡充を図っている。

《資料 6-11 平成30年度6年生地域医療実習アンケート結果報告書》

・「臨床実習2」協力病院、「地域医療実習」協力病院に対して、“実習指定施設認定書”を発行している。



B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

(特長および優れた点)

- ・ 山口大学医学部附属病院は県内随一の規模と設備を誇り、学生が適切な臨床経験を積めるための臨床実習施設としての機能は十分に確保されている。
- ・ 「臨床実習2」を行う市中病院の多くは2次医療圏の中心を担っており、基幹病院として必要な設備と医療機器を保有している。
- ・ 「地域医療実習」では、宇部周辺および過疎地のクリニックや病院から多数の協力を得て、プライマリ・ケアを中心とした学生の多様な希望にできる限り応えた実習ができる体制を整備している。
- ・ クリニカルスキルアップセンターで使用できるシミュレータ及び備品を、「臨床実習入門」、「臨床実技基本実習」等の授業で用いる他、所定の手続きにより授業以外の時間に自主的にトレーニングを行うことができる。

以上のとおり、学生が適切な臨床経験を積めるように、学内外の臨床実習施設を十分に確保していると自己評価している。

(改善すべき点)

C. 現状への対応

- ・ 大学周辺地域および過疎地の医療機関に、学外実習への協力依頼を継続する。
- ・ クリニカルスキルアップセンターのシミュレータ及び備品について、適宜新たな機器の導入や更新を継続する。

D. 改善に向けた計画

- ・大学周辺地域および過疎地の医療機関に引き続き学外実習への協力を依頼し、施設の拡充を図る。
- ・学外実習施設に対する学生評価のフィードバックを行い、教育環境の改善に努める。
- ・クリニカルスキルアップセンターのシミュレータ及び備品の拡充と学生の利用促進を進める。

関連資料

- 《規則 D1-9 山口大学医学部附属病院医療人育成センタークリニカルスキルアップセンター一部門規則》
- 《資料 6-4 クリニカルスキルアップセンター所有機器一覧》
- 《資料 6-5 医学科学生自習利用について》
- 《資料 6-6 医学科学生自習利用可能シミュレーター一覧》
- 《資料 6-9 「臨床実習 2」施設一覧》
- 《資料 6-10 「地域医療実習」施設一覧》
- 《資料 6-11 平成 30 年度 6 年生地域医療実習アンケート結果報告書》

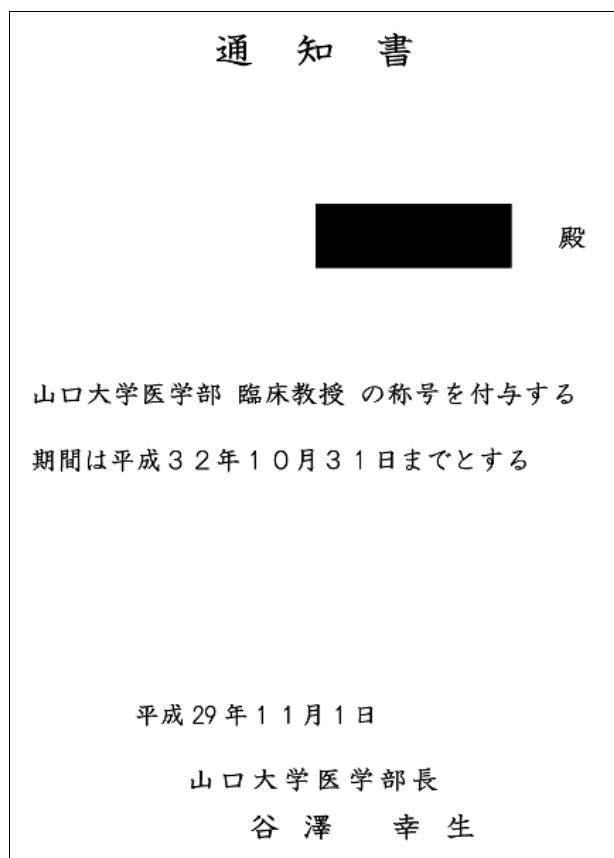
学生が適切な臨床経験を積めるように以下の必要な資源を十分に確保しなければならない。

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

- ・4年次からの「臨床実習 1」、5年次からの「臨床実習 2」の期間中、各診療科で外来・病棟担当医（大学教育職員、診療助教、大学院生、研修医）が学生教育に参画している。
- ・臨床実習においては、指導医（厚生労働省認定指導医養成プログラムを終了）を頂点として、診療助教、研修医、「臨床実習 2（主に6年生）」の学生、「臨床実習 1（主に5年生）」の学生の順に屋根瓦方式の指導を行っている。
- ・各診療科の教育主任や臨床実習担当教員が、診療科長とともに中心となって、学生の臨床実習の指導体制や指導日程の調整にあたっている。
- ・臨床実習における具体的な指導医の配属方法は各診療科に委ねられているが、基本的に「臨床実習 1」では、主となる指導医につきつつカンファレンスや実習内容に応じて他の指導医が教育にあたることが多い。また「臨床実習 2」においても、全期間あるいは期間を分けて主となる指導医の下で診療チームの一員として、クリニカルクラークシップ形式の実習を行っている。一部の診療科での取り組みとして、回診において、各学生がイヤホンを着用し、担当医や教授のプレゼンテーションを、ワイヤレスマイクを用いて各学生に伝達している。これにより、距離的な聞き取りにくさの解消とともに、声の大きさや距離などで患者や家族にストレスを与えることなく回診を行っている。
- ・「地域医療実習」や学外実習においては、実習先の臨床医やコメディカルスタッフ（看護師、薬剤師や理学療法士など）が指導にあたっている。

・地域の医療機関等での臨床実習の指導のため、豊富な臨床経験を有する優れた医療人に対し、臨床教授（40人）、臨床准教授（31人）、臨床講師（5人）の称号を付与し、臨床教育の指導体制及び教育内容の充実を図っている（計76人（H31.4.1現在））。臨床教授、臨床准教授、臨床講師に対し、称号を付与する通知書を送付している。



《規則 C19-1 山口大学医学部臨床教授等の称号の付与に関する規程》

《規則 C19-2 山口大学医学部臨床教授等の称号の付与に関する申合せ》

・山口大学医学部附属病院の全診療科および診療部門で臨床研修指導医講習会を修了した経験豊富な指導者（177名（H31.4.1現在））を確保している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

（特長および優れた点）

・様々な役職の医師（大学教育職員、診療助教、大学院生、研修医）が医学科学生の指導に参画しており、多くの指導機会を提供するとともに、上級生から下級生への指導も含めたいわゆる屋根瓦式の指導・教育が可能となっている。

・「地域医療実習」や「臨床実習1・2」の学外実習で指導にあたる指導医についても、その多くが大学病院や臨床研修病院での指導経験を有しており、実習における充実した指導体制を確保している。

以上のとおり、学生が適切な臨床経験を積めるように、学生の臨床実習の指導者を十分に確保していると自己評価している。

（改善すべき点）

C. 現状への対応

- ・多彩な指導者（臨床教授等）を毎年選出し、指導者としての資格を委嘱すると共に、指導の内容の確認を継続して行う。
- ・学内外の臨床医については異動も多く、新任の臨床医に対する学生指導の導入と支援を継続して行う必要がある。また退職後も所属先病院で機会があれば継続して学生の指導に参画するための連絡体制が必要である。
- ・地域医療実習や学外実習ではコメディカルスタッフから直接指導を受ける機会が多く、学生および施設からのアンケート調査でも好意的な評価を得ており、引き続き指導協力をお願いしていく。

D. 改善に向けた計画

- ・指導にあたる個々の指導医も含め広く指導内容や学修方略の共有を行うため、全指導医を対象としたFD講習会などを継続的に開催する。
- ・臨床実習におけるコメディカルスタッフとの連携（多職種連携）について検討を続ける。
- ・診療科長は、教育担当教員の過重な負担を減らすべく、ワークシェアリングを行いつつ、講座内で教育・指導に対するインセンティブを付与することにより、担当教員のモチベーション向上に努める。

関連資料

- 《規則 C19-1 山口大学医学部臨床教授等の称号の付与に関する規程》
- 《規則 C19-2 山口大学医学部臨床教授等の称号の付与に関する申合せ》

Q 6.2.1 医療を受ける患者や住民の要請に応えるため、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

医療を受ける患者や地域住民は、学生による医療行為に漠然とした不安を持っていることも事実である。そこで山口大学医学部附属病院では、以下を実践することにより、患者や地域住民の不安を解消し、信頼できる施設としての不断の努力を行っている。

・平成 30 年 10 月に日本医療機能評価機構による外部評価を受審し、“病院機能評価（機能種別版評価項目 3rdG:Ver. 2.0）一般病院 3”に認定された。これは平成 10 年に国立大学附属病院として初めて認定を受けてから、今回で 5 回目の受審である。病院機能評価では、“医療機能評価を通じて、患者が安心して医療を享受でき、職員が働きやすく、地域に信頼される病院づくりに貢献する”ことがビジョンとして掲げられている。また、病院機能評価の評価項目は、国際認証を取得しており、本院がこれらに該当する病院であると評価された。



[第5回目（2019年5月10日付け）の認定証]

・山口大学の医学生のための主要臨床実習施設である山口大学医学部附属病院は、30の診療科と24の診療部を擁し、あらゆる分野の疾患を総合的に診療できる山口県内唯一の特定機能病院である。本院には国立大学病院で最初に設立された“高度救命救急センター”があり、宇部市とのドクターカー運用や山口県ドクターヘリの基地病院として、山口県の救急医療体制を担っている。また、“山口県がん診療連携拠点病院”、“山口県肝疾患診療連携拠点病院”、“総合周産期母子医療センター”等にも指定されている。地域の皆さまからの期待に応えるべく、患者中心の透明性の高い医療を提供し、変化する社会の要望に貢献できる医療人の育成に邁進している。

《冊子5 山口大学医学部附属病院ガイド2019 P4》

・山口大学医学部附属病院は、平成27年4月より、新病棟（A棟）の建設を含む病院全体の再開発整備計画を開始した。これは国立大学病院としては初となる2回目の再整備であり、新病棟（A棟）は平成31年3月に竣工、6月に開院された。“山口大学医学部附属病院再整備計画”の整備基本戦略では、「Your Health, Our Wish（あなたのために）」をスローガンに、1.教育・研修戦略、2.研究開発・先進医療戦略、3.地域医療推進戦略、4.病院基盤強化戦略を掲げて、整備を進めてきた。

《冊子5 山口大学医学部附属病院ガイド2019 P4》

・「臨床実習2」の学外実習施設としては、主に山口県内の基幹型臨床研修病院が参画している。臨床実習計画の変更（実習期間の延長）やログブック等の新規教育手法の導入、モデル・コア・カリキュラムの改訂等に応じて適宜これら学外実習施設の教員を招集したFDを開催し、学外施設での臨床実習の充実化に努めている。

《資料6-9 「臨床実習2」施設一覧》

・医療を受ける患者や地域住民は、学生や研修医に対して実際の医療行為の前に十分なシミュレータによるトレーニングを期待している。学生も医療現場に出る前の十分なシミュレーション教育を希望している。これに対応するために、クリニカルスキルアップセンターの充実と積極的な活用を進めている。備品については必要に応じて更新し、見直し等を行っている。

《資料 6-6 医学科学生自習利用可能シミュレーター一覧》

・投書箱“病院へのひとこと”を院内 13 カ所に設置しており、患者さんの意見を医学部附属病院、医学部の運営に反映させている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

(特長および優れた点)

・本院は病院機能評価で認定を受けており（5 回目を受審）、“医療機能評価を通じて、患者が安心して医療を享受でき、職員が働きやすく、地域に信頼される病院づくりに貢献する”病院である。

・臨床実習施設である山口大学医学部附属病院及び県内の学外実習施設等地域一体となって医師の育成に当たっている。卒業生の多くが、山口県で地域医療に貢献することを期待している（平成 30 年度卒業生のうち 46 名が山口県内の臨床研修病院を選択）。

以上のとおり、医療を受ける患者や住民の要請に応えるため、臨床実習施設である医学部附属病院を評価、整備、改善している。

(改善すべき点)

C. 現状への対応

・山口大学医学部附属病院では、病院機能評価の受審等、医療機関としての評価、整備、改善を継続する。

D. 改善に向けた計画

・患者や住民の要請に対応した医療機関・臨床実習施設として、病院機能評価等の評価を受けつつ、整備、改善を継続していく。

・変化する利用者のニーズに対応できるように、クリニカルスキルアップセンターの更なる充実を図り、学生の医療行為に対する不安軽減を進めていく。

関連資料

《冊子 5 山口大学医学部附属病院ガイド 2019 P4》

《資料 6-9 「臨床実習 2」施設一覧》

《資料 6-6 医学科学生自習利用可能シミュレーター一覧》

6.3 情報通信技術

基本的水準:

医学部は、

- 適切な情報通信技術を有効かつ倫理面に配慮して活用し、それを評価する方針を策定して履行しなければならない。(B 6.3.1)
- インターネット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、

- 教員や学生が以下の目的で新しい情報通信技術を活用できるようにすべきである。
 - 自己学習 (Q 6.3.1)
 - 情報へのアクセス (Q 6.3.2)
 - 患者管理 (Q 6.3.3)
 - 保険医療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:

- [情報通信技術を有効かつ倫理面に配慮して活用]には、図書館サービスと共にコンピュータ、携帯電話、内外のネットワーク、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。
- [倫理面に配慮して活用]は、医学教育と保健医療の技術の発展に伴い、医師と患者のプライバシーと守秘義務の両方に対する課題にまで及ぶ。適切な予防手段は新しい手段を利用する権限を与えながらも医師と患者の安全を助成する関連方針に含まれる。
日本版注釈:[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を有効かつ倫理面に配慮して活用し、それを評価する方針を策定して履行しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

・学生・教職員は、山口大学メディア基盤センターが運用する学内 LAN (有線・無線) が利用できる。学生・教職員には ID・パスワードが付与され、ネットワークに接続する際は認証が求められる。新入生オリエンテーションで、《冊子 18 ネットワークマナーブック》、《資料 6-12 大学ネットワークルールについて》を配付し、山口大学のネットワークマナーや罰則規定について周知徹底を行っている。また、eYUME にも掲載している。

学生専用 Gakusei

【重要】大学ネットワークルールについて

パソコンやスマートフォンの利用が増えている一方で、大学ネットワークでの利用において個人情報を流出してしまう又は恐れのある事件・事故が多くなってきております。こうした事情も踏まえ、学生の皆さんが事件・事故の被害者・加害者にならないためにも、本学ネットワークを利用するにあたり順守すべき事項等を掲げましたので、ルールを守り、適切にネットワークを利用しましょう。

 大学ネットワークルールについて (H31.4.1up)

[eYUME 画面]

- ・ 1年次の共通教育「データ科学と社会」を通じて、データサイエンス、情報セキュリティ、情報モラル、コンプライアンス等について学修している。
- ・ 医学部医学科で行われる専門科目の授業内容を、平成13年より eYUME に公開している。eYUME は、検索機能、サイト内外へのリンクや資料を充実させ、掲載内容の更新を各教員が学内から簡単に行える CMS を搭載している。eYUME に掲載されている授業資料の閲覧については、セキュリティの観点から学内限定としている。カリキュラムマップ等の資料については、学外者からも閲覧できるようにしており、資料の性質に応じて、学内限定情報と学外発信情報の区分けを行っている。
- ・ 教職員に対する eYUME 説明会を定期的を開催し、eYUME を有効的に活用している。
 - 《資料 2-9 平成 30 年度シラバス説明会次第》
 - 《資料 2-10 令和元年度新任教職員オリエンテーションパンフレット》
- ・ 平成 30 年度の eYUME 改修で、“医学教育モデル・コア・カリキュラム（平成 28 年度改訂版）”で示された“学修目標”の達成状況について、学生自身が自己評価を入力することで、学生各自や担当教員が学修状況を把握することを可能とした。また、“アンプロフェッショナルな学生の評価”、“EPA（臨床実習で医学生として信頼され任される役割）”、“基本的臨床手技（臨床実習期間中に経験した臨床手技）”、“臨床推論（実習で経験した症例や臨床推論を学んだ疾患名を記録）”等の機能も搭載した。
 - 《冊子 11 山口大学医学部医学科臨床実習の手引 P30, P42-P54》

時間割
timetable

基礎医学系科目
curriculum

展開医学系科目
curriculum

カリキュラム全体概要

テキスト

出席管理システム (学生専用)

ユニット評価 (学生専用)

臨床実習1評価 (学生専用)

臨床実習2評価 (学生専用)

出席管理システム (教員専用)

評価入力・閲覧 (教員専用)

動画配信 (学生・教員専用)

動画配信 (教員専用)

ポートフォリオ

Moodle

eYUSDL

学生専用サイト

教員専用サイト

医学教育関連資料

国試関連資料

関連法規・直営等

eYUMEとは

山口大学の医学教育の概要

医学教育センターの紹介

医学教育センターニュース

教員名検索

キーワード検索

フリーワード検索

学修目標 (コアカリ) 検索

山口大学 医学部 医学科
講座・教員紹介



掲示板 bbs

- ▶ 2019年05月23日 (公示) 平成30年度自己開発コース成績優秀者について
- ▶ 2019年05月17日 【2年生】「中枢神経系」及び「細胞生物エネルギー学」の授業変更について
- ▶ 2019年05月17日 【2年生】臨床実習(試験)の日程変更について
- ▶ 2019年05月15日 【2年生・4年生】5月17日の講義室の変更について
- ▶ 2019年05月13日 【4年生】高次脳機能系の講義室の変更について
- ▶ 2019年05月13日 【3年生】(木日・重要)「臨床病理学2」試験について
- ▶ 2019年05月08日 【2年生】医用統計学・医用AI学及び感覚器・末梢神経系の授業変更について
- ▶ 2019年05月08日 【4年生】小児発達病態系の授業変更について
- ▶ 2019年05月08日 【6月13日(木)】キャリアナビゲーション in 山大的ご案内
- ▶ 2019年05月07日 【4年生】「胎生・胎産期病態系」授業日程の変更について
- ▶ 2019年04月24日 【3年生】「基礎系特別専門講義1・2」授業日程について
- ▶ 2019年04月24日 【2年生】医用統計学・医用AI学の授業変更について
- ▶ 2019年04月17日 【5年生】「臨床系特別専門講義」授業日程について
- ▶ 2019年04月17日 【4年生】循環器病態系の授業変更について
- ▶ 2019年04月17日 【4年生】神経病態系1の講義室の変更について
- ▶ 2019年04月17日 【2年生】基礎生化学序説の授業変更について
- ▶ 2019年04月15日 【4年生】(4/18)神経病態系2の講義担当教員の確定について
- ▶ 2019年04月15日 【2年生】基礎生化学序説の持参物について
- ▶ 2019年04月12日 【4年生】4月15日(月)臨床腫瘍学の試験の講義室について
- ▶ 2019年04月12日 【3年生】衛生統計・保健医学の講義室の変更について

新着情報 What's new

- ▶ 2019年05月22日 4年生・編入4年生 「神経病態系1」のユニット成績結果を公示しました。
- ▶ 2019年05月22日 3年生・編入3年生 「臨床医学序説」のユニット成績結果を公示しました。
- ▶ 2019年05月14日 3年生・編入3年生 「衛生統計・保健医学」のユニット成績結果を公示しました。
- ▶ 2019年05月08日 2年生・編入2年生 「基礎生命実験医学」のユニット試験結果を公示しました。
- ▶ 2019年05月08日 4年生・編入4年生 「神経病態系2」のユニット成績結果を公示しました。
- ▶ 2019年05月07日 3年生・編入3年生 「臨床検査学」のユニット成績結果を公示しました。
- ▶ 2019年05月07日 2年生・編入2年生 「基礎生化学序説」のユニット試験結果を公示しました。
- ▶ 2019年04月26日 4年生・編入4年生 「臨床腫瘍学」のユニット成績結果を公示しました。
- ▶ 2019年04月19日 4年生・編入4年生 「眼・視覚病態系」のユニット成績結果を公示しました。
- ▶ 2019年03月26日 3年生・編入3年生 「消化器病態系」(試験2)のユニット試験結果を公示しました。
- ▶ 2019年03月07日 2年生・編入2年生 「細胞生理化学演習」のユニット試験結果を公示しました。
- ▶ 2019年03月06日 3年生・編入3年生 「消化器病態系」のユニット試験結果を公示しました。
- ▶ 2019年03月04日 2年生・編入2年生 「生活習慣病・疫学・地域医療」のユニット試験結果を公示しました。
- ▶ 2019年03月01日 3年生・編入3年生 「リハビリ・緩和・終末期医療」のユニット試験結果を公示しました。
- ▶ 2019年02月27日 2年生・編入2年生 「遺伝子病態学」のユニット試験結果を公示しました。
- ▶ 2019年02月20日 3年生・編入3年生 「呼吸器病態系」のユニット試験結果を公示しました。
- ▶ 2019年02月07日 2年生・編入2年生 「環境・予防医学」のユニット試験結果を公示しました。
- ▶ 2018年12月21日 2年生・編入2年生 「臨床病理学1」のユニット試験結果を公示しました。
- ▶ 2018年12月21日 2年生・編入2年生 「病原細菌学」のユニット試験結果を公示しました。
- ▶ 2018年12月11日 4年生・編入4年生 「多職種連携」「臨床推論基本演習」のユニット成績結果を公示しました。

[eYUMEのトップページ]

・医学教育センターと学務課で、定期的にeYUMEのアクセスログを調査し、不正アクセスの有無の確認と対応を行っている。

・eYUSDL を用いて、各年次初旬に e ポートフォリオを提出している。またこれを用いた授業内アンケートやレポート課題提出も行われている。Moodle を利用した自己評価やアンケートを行っている。

《資料 3-3 ポートフォリオ提出マニュアル》

・eYUME、eYUSDL、Moodle の活用にあたり、学生は各自個人のパソコンを必携としているが、学内では原則情報コンセンストに接続し、ID とパスワード認証を行うことでネットワーク接続が可能となるよう、セキュリティに配慮して運用している。

・臨床実習において、山口大学医学部附属病院が管理する電子カルテシステムを使用している。電子カルテシステムについては、“学生の電子カルテ閲覧に関する注意事項”《冊子 11 山口大学医学部医学科臨床実習の手引 P25》、“学生の病院実習における個人情報等の保護の徹底について”《冊子 11 山口大学医学部医学科臨床実習の手引 P26》、“病院情報システム利用の心得 (学生用)”《冊子 11 山口大学医学部医学科臨床実習の手引 P28》を制定し、個人情報保護、情報セキュリティ管理、業務管理等に十分注意して使用するよう指導の上、臨床実習で活用している。また、不正行為を行った際は、一定期間の閲覧禁止や、ID 取り消しなどの処分についても規定している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

(特長および優れた点)

・学生は個人のパソコンを有し、山口大学メディア基盤センターが運用する学内 LAN (有線・無線)、ID、パスワードを使用して情報にアクセスすることで、情報通信技術を有効かつ倫理面に配慮して活用している。

・eYUME は、本邦でいち早くシラバスの電子化が行われた先駆けとなるシステムであり、平成 13 年より運用開始し、平成 30 年度に“医学教育モデル・コア・カリキュラム (平成 28 年度改訂版)”に対応した大幅なシステム改修を行った。併せて、eYUME サーバーを更新し、セキュリティ対策を強化した。一方で、カリキュラムマップ等を積極的に外部に対し公開を行っている。学内限定情報と学外発信情報の適切な管理を行っている。

・電子カルテ等から知り得た診療情報について、個人情報保護を含め細心の注意を払い取り扱うことの周知・教育を行っている。

以上のとおり、適切な情報通信技術を有効かつ倫理面に配慮して活用し、それを評価する方針を策定して履行していると自己評価している。

(改善すべき点)

C. 現状への対応

・eYUME の適切な管理・運営・システム改修を継続する。

・電子カルテ等から知り得た診療情報について、個人情報保護を含め細心の注意を払い取り扱うことの周知・教育を継続する。

D. 改善に向けた計画

・eYUSDL、Moodle のオンラインシステムの活用について、使用方法の伝授や活用事例を学生・教員に広く周知し、普及を図っていく。

関連資料

- 《冊子 18 ネットワークマナーブック》
- 《資料 6-12 大学ネットワークルールについて》
- 《資料 2-9 平成 30 年度シラバス説明会次第》
- 《資料 2-10 令和元年度新任教職員オリエンテーションパンフレット》
- 《冊子 11 山口大学医学部医学科臨床実習の手引 P30, P42-P54》
- 《資料 3-3 ポートフォリオ提出マニュアル》
- 《冊子 11 山口大学医学部医学科臨床実習の手引 P25》
- 《冊子 11 山口大学医学部医学科臨床実習の手引 P26》
- 《冊子 11 山口大学医学部医学科臨床実習の手引 P28》

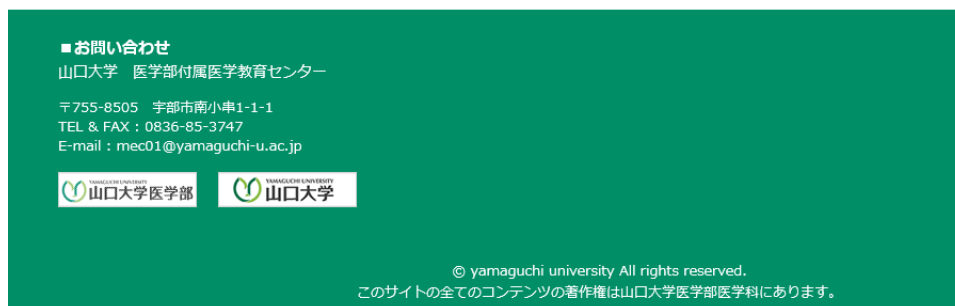
B 6.3.2 インターネットやその他の電子媒体へのアクセスを確保しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

・ 山口大学メディア基盤センターの専任教員が小串キャンパスに常駐し、ネットワークトラブル等について即座に対応している。

《冊子 18 ネットワークマナーブック P55》

・ eYUME のトラブルについては、医学教育センターと学務課の教職員が即座に対応している。



[eYUME フッター画面]

- ・ 電子カルテのトラブルについては、医療情報部が即座に対応している。
- ・ インターネット環境については、メディア基盤センターで常時監視しており、また国際的に適切で高度な情報セキュリティマネジメントシステム（ISMS）の認証を取得しており、セキュリティと快適性に配慮した運用を行っている。（平成 20 年 10 月に認証取得 ISO27001、国立大学法人としては 3 番目、西日本地区では初めての認証取得）
- ・ 医学科学生各自が個人パソコンを所有している。個人パソコンについては、“山口大学推奨ノートパソコン機種選定部会”で学修上必要十分な機能を有するパソコンを推奨パソコンとして選定しており、大学生協で共同購入した場合はその後のサポート体制も完備している。
- ・ 学生が講義を受けるにあたり、個人パソコンを忘れた場合は、学務課でパソコンを貸し出している。

- ・学生・教職員には ID・パスワードが付与され、インターネットに接続する際は認証が求められる。
- ・学生・教職員は、セキュリティ対策ソフト“F-Secure”が、無料で利用可能である。
- ・小串キャンパスの講義室や図書館、実習室やテュートリアル室それぞれに情報コンセントと電源コンセントを整備しており、また、キャンパス内では無線 LAN 接続環境を整えており、学生は常時インターネットを使った eYUME や検索ツールを活用できる。

《冊子 3 医学科学生要覧 2019 年度 P53》

《冊子 21 eYUME 諸マニュアル》

・電子カルテからのインターネット接続では、DMZ（インターネットと内部ネットワークをファイアウォールによって分離し、その中間に置かれたネットワーク領域で、外部との通信を直接行うコンピュータを設置している）に配置された仮想端末環境での操作閲覧環境を整備し、業務端末から直接の接続を回避しつつ、インターネット利用を可能としている。また、業務端末側の外部情報入力についても医療情報部が指定する限定端末、所在管理のもと配布したアンチウイルス機能付きの USB メモリースティックのみで行うなど、高い情報セキュリティのもと運用している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

（特長および優れた点）

- ・ネットワークトラブル等について、即座に対応できる体制を整えている。
- ・学生・教職員は、山口大学から提供された ID、パスワードを取得しており、学内で有線・無線ともにセキュリティレベルの高いインターネット接続が可能である。
- ・電子カルテでのインターネット接続を、高い情報セキュリティのもと運用している。

以上のとおり、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ていると自己評価している。

（改善すべき点）

C. 現状への対応

- ・高いセキュリティを確保した上でのインターネットやその他の電子媒体へのアクセス確保を継続する。

D. 改善に向けた計画

- ・通信技術の進歩に対応して、通信設備や体制を、適宜更新・強化していく。

関連資料

《冊子 18 ネットワークマナーブック P55》

《冊子 3 医学科学生要覧 2019 年度 P53》

《冊子 21 eYUME 諸マニュアル》

教員や学生が以下の目的で新しい情報通信技術を活用できるようにすべきである。

Q 6.3.1 自己学習

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・小串キャンパスにはインターネット環境が整備されており、学内の各教室やテュートリアル室に設置された有線 LAN および無線 LAN を介し、自由にインターネットに接続できる。
- ・eYUME に、各講義の“授業のねらい”、“学修目標”、“授業内容詳細（授業で使用する資料）”等を掲載しており、学生はこれを用いて予習および復習による自己学習を行うことができる。

授業内容の詳細

コース プロフェッショナリズム

ユニット 医療概論・倫理序説

授業内容 小児の医療倫理(5)

授業ID k0400321500

担当者	桂春作
授業日時	2020年1月16日(木) 5・6時限 第1講義室
授業概要	

添付ファイル

ドキュメント

アイコン	ファイル
	臨床倫理小児外科 - 配布資料.pptx (355.52KB)

[eYUME 授業内容詳細画面（「医療概論・倫理序説」小児の医療倫理（5）の一例]

- ・eYUME に、共用試験実施評価機構（CATO）提供の基本的診療手技に関する学修動画や学内作成の教育用動画を掲載しており、学生は自己学習を行うことができる。
- ・平成30年1月開始の「臨床実習1」、「臨床実習2」より、“臨床実習で医学生として信頼され任される役割（EPA）”、“基本的臨床手技”、“臨床推論（実習で経験した症例や臨床推論を学んだ疾患名を記録）”を eYUME に自己評価させることで、各学生が最終的な到達点の中でどの程度修得しているかを把握させる取組を開始した（臨床実習のマイルストーン）。

《冊子 11 山口大学医学部医学科臨床実習の手引 P42-P54》

- ・学生は年次毎に e ポートフォリオを作成し、毎年振り返りと目標の更新を行っている。
《資料 3-3 ポートフォリオ提出マニュアル》
- ・インターネットを用い、教員や学生は電子ジャーナル・電子ブックへのアクセス、情報検索システムなどによる自己学習ができる。
- ・学生は個人のパソコンを所有している他、小串地区のメディア基盤センターに 32 台、医学部図書館に 10 台のパソコンを備えており、新しい通信技術を自由に活用できる状況にある。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

（特長および優れた点）

- ・ 学生は個人のパソコンを保持し、また学内に自由に使用できるパソコンを 42 台備えており、学内のインターネット環境を整備している。
- ・ CMS を持つ eYUME について、各講義を担当する教員が自身の ID とパスワードで学内からログインし、授業詳細等を適宜更新することで、学生が自己学習を行うための情報を常に最新にしている。
- ・ 図書館情報検索や e ポートフォリオ等、自己学習のための Web ページやソフトウェアの整備が進められている。

以上のとおり、教員や学生が、自己学習の目的で新しい情報通信技術を活用できると自己評価している。

(改善すべき点)

C. 現状への対応

- ・ e ポートフォリオの提出について、従来は Moodle を用いていたが、他の講義におけるレポート提出との汎用性を考慮し、eYUSDL に変更し簡便化した。
- ・ eYUME の“授業内容詳細”について、平成 30 年 4 月より教員自身のログインによる内容更新が可能となったことで（それまではシステム担当者を介した手続きが必要であった）、講義資料について、より迅速で最新の情報掲載が行われている。

D. 改善に向けた計画

- ・ 講義や実習の自己評価票のオンライン化、講義や学内講習会の e-learning 化など、学生・教員がより快適に新しい情報通信技術を活用するための方法を検討する。
- ・ eYUME の掲載内容について、学生の自己学習に役立てるべく、教員は最新の医学情報を基に適宜アップデートを行う必要があり、FD 等で eYUME の周知を続ける。

関連資料

《冊子 11 山口大学医学部医学科臨床実習の手引 P42-P54》

《資料 3-3 ポートフォリオ提出マニュアル》

教員や学生が以下の目的で新しい情報通信技術を活用できるようにすべきである。

Q 6.3.2 情報へのアクセス

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・ 小串キャンパスはインターネット環境が整備されており、学内の有線 LAN および無線 LAN を介し、山口大学から提供された ID、パスワードでログインすることで自由にインターネットに接続できる。

《冊子 3 医学科学生要覧 2019 年度 P53》

《冊子 21 eYUME 諸マニュアル》

- ・インターネットを用い、教員や学生は、電子ジャーナル・電子ブックへのアクセス、情報検索システムなどにより、医学分野に関する情報へのアクセスを行うことができる（電子ジャーナルの契約件数：7,346件、電子ブックの契約件数：707件）（平成30年度実績）。
- ・オンラインで閲覧できない文献については、図書館間相互貸借システム（ILLシステム）を使って、他機関から取り寄せることが可能である。
- ・学生は皆個人のパソコンを所有しており、また学内のメディア基盤センター内（32台）や図書館（10台）に自由に使用できるパソコンを備えており、新しい通信技術を自由に活用できる状況にある。
- ・病理学実習において、山口大学では本邦で初めて取り入れたバーチャルスライド（virtual slide）システムを利用しており、学生は各自のパソコンに画像閲覧ソフトをインストールし、病理組織画像を学内のみならず自宅でも閲覧でき、また遠隔でのカンファレンスも可能となっている。
- ・臨床実習上の参考資料とするための UpToDate、今日の診療、今日の臨床サポート、Procedure Consult を利用可能としている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

（特長および優れた点）

- ・学生は個人のパソコンを保持し、学内にパソコンとインターネット環境を整備しており、教員・学生が新しい情報通信技術を用いて、医学や科学に関する情報へのアクセスを行う環境は十分に整備されている。
- ・電子ジャーナルや情報検索システムなど、図書情報へのアクセスを行うソフトウェアも整えられている。
- ・病理学実習におけるバーチャルスライドなど、新たな情報通信技術を活かした学修が行われている。

以上のとおり、教員や学生が、情報へのアクセスの目的で新しい情報通信技術を活用していると自己評価している。

（改善すべき点）

C. 現状への対応

- ・契約電子ジャーナルの定期的な見直しや、電子ブックの定期的な更新を行っている。

D. 改善に向けた計画

- ・アクセス可能な電子ジャーナルや2次情報データベースなど、必要に応じて情報をより充実する。

関連資料

《冊子3 医学科学生要覧 2019年度 P53》

《冊子21 eYUME 諸マニュアル》

教員や学生が以下の目的で新しい情報通信技術を活用できるようにすべきである。

Q 6.3.3 患者管理

A. 質的向上のための水準に関する情報

・ 山口大学大学院医学系研究科医学専攻医療情報判断学講座の教授が山口大学医学部附属病院医療情報部の部長を兼任し、電子カルテの運営管理や電子カルテ上の患者管理について、統括管理者である病院長の代行を担っている。

・ 医師である教員は、電子カルテを用いて、各種診療記録の記載、検査のオーダー、結果の参照、診療情報提供書や同意説明文書等の文書管理、その他様々な患者管理を行っている。

・ 電子カルテで、学生は臨床実習用に支給される個人の ID とパスワードでログインを行う。実習に必要な項目に配慮された学生権限の中で診療録や検査所見等の情報を参照できるほか、自身が取得した診療情報は、医師、看護師等の他の医療者の記録とは別個に学生記録として SOAP 型式で記載でき、指導医からその内容についての指導を受けることできる。

・ 学生は実習中、配属診療科の患者や指導医から指定された患者以外の患者情報を閲覧することはできず、個人情報保護に配慮した機能を有している。

・ 診療情報や画像の取り扱いについて、プレゼンテーションや学会報告等のために業務ネットワーク外への出力が必要な場合、業務ネットワークと同一セキュリティレベルの集学ネットワークを診療科別に診療科長の責任下で用いることで可能としており、診療情報における個人情報やセキュリティに十分配慮した上での研究や教育への診療情報の活用を可能としている。

・ 業務ネットワーク上に学生・教員とも利用者毎のファイルフォルダーを有し、どの電子カルテ端末からもそのフォルダーを接続可能として、作成・保存したファイルをネットワーク外に出すことなく活用可能としている。また、診療科別実習班別のフォルダーも同様に活用可能として、実習中に作成し、カンファレンス等の発表に使うプレゼンテーションファイル等の置き場所として利用可能としている。

・ 学生実習中に、病棟での医療スタッフとの電子カルテ端末利用の競合をさけるため、医療情報部内の操作訓練用の端末（28 台）を利用可能としている。

・ 臨床実習学生に対して、“学生の電子カルテ閲覧に関する注意事項”、“学生の病院実習における個人情報等の保護の徹底について”、“病院情報システムの心得（学生用）”を臨床実習前オリエンテーションにおいて、情報セキュリティの重要性の周知を行っている。

《冊子 11 山口大学医学部医学科臨床実習の手引 P25, P26, P28》

・ 教員に対して、新任者を対象とした電子カルテシステム利用・セキュリティ講習会などで、使用方法および個人情報保護、セキュリティ管理の周知・啓蒙を行っている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

(特長および優れた点)

・ 電子カルテを用いた患者管理が、医療情報部を中心とした病院全体で行われている。

・ 臨床実習中の学生は、“学生記録”として診療録を記載し、また指導医による校閲を受けることで、適切な診療録記載のための実践学修を行うことができる。

・ 個人情報保護の観点から診療情報を外部に持ち出さず業務端末内でプレゼンテーションや提出物を作成できる環境を整備している。

以上のとおり、教員や学生が、患者管理の目的で新しい情報通信技術を活用できると自己評価している。

(改善すべき点)

C. 現状への対応

・ 学生・教員に対して、電子カルテ上のセキュリティの指導と周知を継続する。

D. 改善に向けた計画

・ 電子カルテのシステム機能改善やセキュリティ対策の強化に合わせて、電子カルテの使用
方法や情報の保護について、引き続き指導と周知を行っていく。

関連資料

《冊子 11 山口大学医学部医学科臨床実習の手引 P25, P26, P28》

教員や学生が以下の目的で新しい情報通信技術を活用できるようにすべきである。

Q 6.3.4 保険医療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

・ 「多職種連携」で、医事課職員から、保険医療提供システムについて学修する。
・ 「臨床医学序説」等様々な機会を通じて、臨床実習に関わる医師法の適用について学修する

《冊子 11 山口大学医学部医学科臨床実習の手引 P10》

・ 本院の保険医療業務について、患者の病名登録や入院の際のDPC登録等、処方・注射、各種の検査、手術、処置、リハビリなどの実施情報は全て電子カルテから医事システムに伝達され、それをもとに診療報酬請求がシステム上行われている。

・ 保険医療におけるレセプト管理や疑義照会、病状詳記、各診断書作成は、全て本院が所有する業務端末上で行われている。

・ 山口大学医学部附属病院などの診療情報を地域（宇部・山陽小野田・美祢医療圏）の医療機関と共有できる地域医療連携システム“さんさんネット”が宇部市医師会を事務局として運用されており、教員は日常診療において活用しているほか、学生は「地域医療実習」等で地域の医療機関で“さんさんネット”が活用されている事例を体験することができる。

さんさんネット概要（さんさんネット HP より）

■さんさんネットの目的

公開3病院の診療情報を患者さんの同意のもと地域の医療機関同士で共有することにより、各施設において行った検査や診断、治療内容・説明内容を理解し、診療に反映できます。患者さんに安全で高品質な医療を提供し、地域医療の質の向上を目指しています。

公開3病院とは、山口大学医学部附属病院、山口労災病院、宇部興産中央病院です。

■さんさんネットのメリット

- ・公開病院での画像などの検査結果や、飲んでいるお薬や治療内容が診療所や参照病院でもわかります。
- ・入院中も、かかりつけ医が状況を確認することができます。
- ・公開病院とかかりつけ医が、病状をより正確に把握でき、定期的な行き来も安心です。

■さんさんネットの特徴

- ・患者さんの同意のもと情報を共有します。必ず患者さんから同意をいただき、その同意書を送った情報公開病院の診療情報がかかりつけ医や参照施設から閲覧可能となります。
- ・患者さんの利用料金の負担はありません。利用料金をご負担頂くことなく、さんさんネットをご利用いただけます。
- ・利用はいつでも取りやめることができます。同意の撤回により、いつでも利用を取りやめることができます。
- ・情報は厳重に守られています。各医療機関をつなぐネットワークにインターネット回線を使用しますが、通信に高度暗号化通信を使用し、利用端末には最新のウイルス対策を導入することにより個人情報保護しています。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

(特長および優れた点)

- ・医師である教員は、電子カルテを用いて保険医療に関する業務を行っている。
- ・学生は、権限の範囲内でDPC情報や保険登録病名や診断書の掲載内容を参照することができる。

以上のとおり、教員や学生が、保険医療提供システムにおける業務の目的で新しい情報通信技術を活用できると自己評価している。

(改善すべき点)

C. 現状への対応

- ・当院の電子カルテシステムは、2年毎の診療報酬請求の改定に対応するなど、適宜最新版に更新を行っており、最新のプログラムを用いた保険医療システムを活用している。

D. 改善に向けた計画

- ・保険医療システムの改訂や更新に応じて、適宜システムを更新する。
- ・保険医療システムについて、講義および実習で学修する機会を増やせるよう、カリキュラムや実習項目の改善を進める。

関連資料

《冊子11 山口大学医学部医学科臨床実習の手引 P10》

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

- ・ 電子カルテについて、臨床実習中の学生には各自の ID とパスワードを配布しており、院内の端末から適宜アクセスすることができる。
- ・ 学生の電子カルテシステム使用については、“学生の電子カルテ閲覧に関する注意事項”、“学生の病院実習における個人情報等の保護の徹底について”、“病院情報システムの心得（学生用）”《冊子 11 山口大学医学部医学科臨床実習の手引 P25, P26, P28》を定めており、臨床実習前に周知し、不正利用の防止に努めている。
- ・ 電子カルテ上、学生がアクセスできるのは担当患者に制限され、また参照可能な診療情報も実習上必要な情報（病歴、臨床検査、画像検査、病理所見などの各種レポート等）に制限している。
- ・ 電子カルテ上にアクセス履歴が残るとともに該当患者を開く際に直近のアクセス者の氏名、アクセス時間が表示され、実習目的外の利用を監査できるシステムとなっている。
- ・ 電子カルテでは、最長 2 ヶ月毎にパスワード変更が義務づけられ、なりすましを防止しているほか、各患者情報へのアクセス履歴が残ることで、目的外のアクセスや個人情報管理等を適宜監視している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

（特長および優れた点）

- ・ 担当患者のデータと電子カルテへの学生のアクセスは、利便性と個人情報保護、安全性を両立して管理され、直接、診療にあたる医療者が直近のアクセス状況を監視できることで、目的外のアクセスを防ぐ方法となっている。

以上のとおり、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と自己評価している。

（改善すべき点）

C. 現状への対応

- ・ 担当患者のデータと電子カルテへの学生アクセスの適切な利用を継続する。
- ・ 目的外のアクセス防止、なりすましの防止、個人情報保護など、アクセスを確保しつつ電子カルテのセキュリティを維持管理していくための持続的な教育・啓蒙を行う。

D. 改善に向けた計画

- ・ 諸規則について、システムの更新や改修、臨床実習ガイドラインの改訂等にあわせて、適宜見直しを行う。

関連資料

《冊子 11 山口大学医学部医学科臨床実習の手引 P25, P26, P28》

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)
- 大学での研究設備と研究の優先事項を示さなければならない。(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

・山口大学大学院医学系研究科は、平成13年に全国に先駆けて医と工の融合した“応用医工学系専攻”を設置し、さらには平成17年に“保健学専攻”、平成18年には医・工・農・理が連携した学際専攻である“応用分子生命科学系専攻”を加え、医学の幅広い分野で活躍する人材を育成してきた。平成28年4月、山口大学の大学院再編成による創成科学研究科の設立に伴い、大学院医学系研究科は“医学専攻”と“保健学専攻”の2専攻からなる研究科として新たにスタートした。大学院医学系研究科医学専攻では、39講座が医学領域の重要な研究課題について、独創性が高く国際的レベルの先端的研究や地域の特性を生かした研究を行っている。

・大学院医学系研究科医学専攻の講座は、基礎医学系の11講座、社会医学系の4講座、臨床医学系の24講座の計39講座から構成される。

大学院医学系研究科医学専攻講座一覧

No	系	講座
1	基礎医学系	器官解剖学講座
2		神経解剖学講座
3		分子細胞生理学講座
4		神経生理学講座
5		システムズ再生・病態医化学講座
6		医化学講座
7		薬理学講座
8		病理形態学講座
9		分子病理学講座
10		ゲノム・機能分子解析学講座
14	免疫学講座	
11	社会医学系	システムバイオインフォマティクス講座
12		公衆衛生学・予防医学講座
13		法医学講座
15		医学教育学講座
16		消化器内科学講座
17	臨床医学系	器官病態内科学講座
18		病態制御内科学講座
19		臨床神経学講座
20		呼吸器・感染症内科学講座
21		高次脳機能病態学講座
22		小児科学講座
23		器官病態外科学講座
24		消化器・腫瘍外科学講座
25		整形外科学講座
26		皮膚科学講座
27		泌尿器科学講座
28		眼科学講座
29		耳鼻咽喉科学講座
30		放射線医学講座
31		放射線腫瘍学講座
32		産科婦人科学講座
33		麻酔・蘇生学講座
34		脳神経外科学講座
35		歯科口腔外科学講座
36		臨床検査・腫瘍学講座
37		救急・総合診療医学講座
38		医療情報判断学講座
39		臨床薬理学講座

《資料 5-1 大学院医学系研究科医学専攻講座一覧》

・医学教育に関しては、大学院医学系研究科医学専攻の大学教育職員のみならず、医学部、医学部附属病院の大学教育職員も担当している。医学部医学科では、大学院医学系研究科医学専攻、医学部、医学部附属病院において得られた教育・研究等の成果を、担当のコース・ユニットの教育カリキュラムの基盤として利用している。

・カリキュラムを作成する医学科教務委員会委員は、大学院医学系研究科医学専攻、医学部、医学部附属病院の大学教育職員で構成しており、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。

《規則 C8-1 山口大学医学部医学科教務委員会規則》

・低学年次から卒業時まで研究志向学生への措置として、「Open Science Club」や「高度学術医育成コース (SCEA/AMRA)」の特別コースを設け、各講座で研究分野の最新研究を教育に利用している。

山口大学は、 アカデミックドクター (高度学術医)を 育成します。



アカデミックドクターとは
生命、病状及び医療を科学的な観点からとらえることができ、生涯続く研究心(学術的向上心と探求心)と国際的視野を持ち、特に大学等の医学研究活動を通じて、世界レベルで活躍することができる医師や医学者です。

高度学術医育成コース

高度学術医育成コースは、2つのプログラムから構成されます。原則学部4年生からの履修となり、研究志向に配慮され、研究指導を受けることができます。

高度学術医育成特別プログラム「SCEAプログラム」

SCEA (Specialty Selected Cutting-Edge Academic) 社会的要請の高い遠隔学、異種学等の基礎系分野の研究医育成のため、文部科学省から本学に設備が認められました。年間2名の履修者に奨学金を貸与しています。

高度学術医育成一般プログラム「AMRAプログラム」

AMRA (Advanced Medical Research Academic) 基礎、臨床を問わず、研究マインドのある医師・医学者を育成する山口大学独自のコースで、基礎系及び臨床系大学院進学を促します。



アカデミックドクターを目指す医学生は、通常の教育課程に加え、別プログラムを選択して履修します

通常の教育課程

1年次	共通教育+医学入門
2年次	基礎医学系科目
3年次	高度自己修学コース
4年次	展開医学系科目
5年次	臨床実習
6年次	国家試験
初期臨床研修	
専門医コース	

選択して履修するプログラム

Open Science Club
高度学術医育成コース(前期プログラム)
高度学術医育成コース(後期プログラム)



Open Science Club: 学生が研究室に自由に入出入りができ、教員との絆を形成しながら研究に同じ環境・雰囲気作りを行っています

重点統合コース: 基礎研究をテーマにグループ学習を行い、互いのディベート能力、論文検索・読解能力、プレゼンテーション能力を養います

基礎系特別専門履修: 学内外の研究者を招聘し最先端の講義を行い、学問のおもしろさを知ってもらいます

自己開発コース: 実践的な研究活動を通じて、具体的な研究方法を学び、学問的並びに人間的成熟を促します

修学論文チュートリアル: 自己開発コースの中で行った研究活動を、チューター指導下で論文としてまとめることで、科学論文作成能力と発表能力を習得させます

高度学術医育成コース(前期プログラム): 各講義教員の指導のもと、課題を各自で設定し、研究活動を学会発表や論文発表する機会を与えています

高度学術医育成コースを履修するメリット

- 大学院進学を強く奨励するため、学部在学中から大学院授業の受講が先取りできます
- 「高度学術医育成コース」外国語試験を受験し合格することで、大学院入試の英語試験を受験免除を行うなど、大学院入学が有利になります
- 学部学生期間中に、筆頭者として学会発表及び学術論文発表(共著でもよい)をしている場合に、大学院を3年間で修了できます
- SCEAプログラム履修生は年間2名に限り奨学金の貸与を受けることができます

教員代表	学生代表
<p>機軸神経解剖学分科教授 篠田 晃</p> <p>忙しい時間を割って意欲々と研究室で実験し、教員と同じ言葉で気軽に相談し、実際に学会発表を行い、論文を書いている学生の姿を見てみると、本物の輝きを感じます。若い時代の成功体験の成金は、生涯心に残ります。志望と本大学のプログラム、AMRAプログラムの世界を体験し、勇気をもって夢への挑戦を始めてください。そして山田君及び日本の、創薬は世界の将来を支え、付随へ行っても規模の心を動かす医師・医学者になっていただきたいと思っています。</p>	<p>山口大学医学部医学科4年生(124) 山下由美子</p> <p>自己開発コースでは研究の一環に携わることで、自分で学べる力を身に付けることができました。この楽しさを実証証明することの難しさを知らなかったが、研究だけでなく学ぶ姿勢が素晴らしい。考えを自由に発言することができたように感じています。現在はAMRAプログラムで実験を続けています。研究室に所属されるまでは臨床の道しるべにありましたが、研究の魅力を知らなかった今、その道も考えたいと思っています。</p>

《資料 6-13 高度学術医育成コースパンフレット》

・3年次の「高度自己修学コース」を構成する「自己開発コース」、「修学論文チュートリアル」では、卒前教育の段階で医学研究の体験と学識を積み、論文としてまとめる(他学部の

卒業論文にあたる)教育カリキュラムを構成している。また、3年次の「基盤系特別専門講義」や5年次の「臨床系特別専門講義」において、各講座における医学研究と学識を教授している。

1年次	I群	II群	III群	IV群	V群
	2年次	3年次	4年次	5年次	6年次
共通教育+医学入門	基盤・社会医学系科目	高度自己修学コース	展開医学系科目	臨床実習	←卒業統一試験
		←基盤系統一試験		←CBT, CSCE	Post-CO CSCE→
		open science club		高度学術医育成コース(SCEA/AMRA)	国家試験

[eYUMEに掲載 医学科カリキュラム6年間の概要]

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

(特長および優れた点)

- ・医学部医学科の教育を担当している大学教育職員は、大学院医学系研究科医学専攻、医学部、医学部附属病院に所属し、教育に加え基礎研究・臨床研究を行っている。
- ・カリキュラムを作成する医学科教務委員会委員は、大学院医学系研究科医学専攻、医学部、医学部附属病院の大学教育職員で構成しており、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。

以上のとおり、教育カリキュラムの作成においては、医学研究と学識を利用していると自己評価している。

(改善すべき点)

C. 現状への対応

- ・各講座の研究者が、学生教育も兼ね、医学科教務委員会の委員になっている。医学科教務委員会ではカリキュラムの構築を行っており、医学研究と学識が十分反映されたカリキュラムの策定を継続する。

D. 改善に向けた計画

- ・各教員の研究成果や学識を医学教育へ十分反映できるよう、FDを計画する。

関連資料

- 《資料 5-1 大学院医学系研究科医学専攻講座一覧》
- 《規則 C8-1 山口大学医学部医学科教務委員会規則》
- 《資料 6-13 高度学術医育成コースパンフレット》

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

- ・大学院医学系研究科医学専攻、医学部、医学部附属病院に所属する全ての教員は、医学科の学生教育を担当することが前提である。

・大学院医学系研究科は、以下のとおり目標を定めている。

1. 研究分野や専攻分野の枠を超えた体制で生命科学に関する研究を推進する。
2. 個々の研究の企画、立案、遂行を積極的に支援することにより、特徴ある研究プロジェクトを実践する。
3. 研究活動に必要な知的情報環境を整備し、研究環境を充実させる。
4. 研究者及び大学院生に対する支援体制を確立し、研究活動の活性化を図る。
5. 研究者としての高い倫理性、社会性、豊かな人間性を涵養する。
6. 生命科学に関わる研究を推進することにより、高度専門医療人を育成し、地域及び国際社会に貢献する。
7. 産・官・学連携体制を強化し、優れた創業を推進することにより、社会に貢献する。

・医学科では、7つのディプロマ・ポリシーを定めており、その中で、医学研究と教育が関連するように育む方針について、以下のとおり定めている。

5. 自己開発力

・医学の修学に積極的に取り組み、生涯にわたり自己研鑽を続ける習慣を身に付け、医学・医療の変化や医師の社会的役割の変化に対応できる自己開発力を身に付けています。

・ICT(Information & Communication technology)活用能力を持ちます。モラルに則り多様な情報を収集・分析して適正に活用する情報リテラシー力を身に付け、的確なプレゼンテーションなどに活用できます。

6. 科学的探究力

医学・医療の知識や技術の向上に貢献できる創造的な意欲を有します。自ら課題を発見・提起して、論理的に思考し、解決への道筋を提案します。成果を文書と口頭で発表できます。

《資料 1-5 医学科ディプロマ・ポリシー》

・学生に対し、研究の重要性と必要性を認識させるために、研究に関する科目を必修としている。1年次では、「医学入門」、「データ科学と社会」などを通じて研究や開発の基礎と方法を学び、3年次では約半年間にわたる「自己開発コース」、「修学論文テュートリアル」を設けて、研究に従事している。希望する学生については、「Open Science Club」や「高度学術医育成コース (SCEA/AMRA)」の特別コースを設け、早期から研究の体験を可能としている。

・平成22年度より、2、3年次に「Open Science Club」を設け、研究室へ自由に出入りすることを目的とし、本人の希望によって各研究室で研究活動ができる。

・平成22年度より、4、5、6年次に「SCEA/AMRA プログラム」を設け、大学院への進学を奨励し将来の研究医を養成する目的で、「高度学術医育成コース」を設置している。本コースは、高度学術医育成特別プログラム (SCEA プログラム) と、高度学術医育成一般プログラム (AMRA プログラム) からなり、両プログラムは、学部・大学院教育を一貫したもので、学部学生を対象としたものを前期プログラム、大学院学生を対象としたものを後期プログラムとして区別している。各ユニットを履修し、原則として第4年次から卒業までに6単位修得する。

・以下のとおり eYUME に掲載し、学生・教職員に周知を行っている。

1. 設置の経緯

医学部医学科では、平成 22 年 4 月、大学院への進学を奨励し将来の研究医を養成する目的で、「高度学術医育成コース」を設置し、その中に次の 2 つのプログラムを設置しました。

① 高度学術医育成特別プログラム「SCEA プログラム」

SCEA (Specially Selected Cutting-Edge Academic)プログラム：特別選抜先端学術プログラム

② 高度学術医育成一般プログラム「AMRA プログラム」

AMRA (Advanced Medical Research Academic)プログラム：高度医学研究学術プログラム

このうち、「SCEA プログラム」については、社会的要請の強い分野の研究医養成のため、文部科学省から本学部に設置が認められたものです。

各プログラムは、学部・大学院教育を一貫したもので、学部学生を対象としたものを前期プログラム、大学院学生を対象としたものを後期プログラムとして区別します。

2. 準備コース

年次ごとに、次の各授業科目を高度学術医育成コースの準備コースと位置付けます。

(1) 第 2、3 年次

「Open Science Club」は、研究室へ自由に出入りすることを目的としています。選択科目として履修記録は残りますが単位化はしません。

(2) 第 3 年次

既存のカリキュラム「高度自己修学コース」を活用し、研究志向のきっかけ作りを図ります。

	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30
SCEA/AMRA	22	22	38	41	47	45	37	25	41
Open Science Club	26	42	54	52	42	31	27	23	21

(単位:人)

[eYUME に掲載]

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

(特長および優れた点)

・基礎医学分野、社会医学分野、臨床医学分野を問わず、39 講座全てで「自己開発コース」、「修学論文テュートリアル」を担当し、学生と教員の対話を重視した少人数の研究指導を行い、医学科ディプロマ・ポリシーの“自己開発力”と“科学的探究力”を養成している。

以上のとおり、医学研究と教育が関連するように育む方針を策定し、履行していると自己評価している。

(改善すべき点)

C. 現状への対応

・「自己開発コース」、「修学論文テュートリアル」、「Open Science Club」、「SCEA/AMRA プログラム」等の研究マインドを持った医学生を育成するユニットを継続する。

D. 改善に向けた計画

・医学科教務委員会や下部組織である“国際化・高度自己修学部会”で、「自己開発コース」、「修学論文テュートリアル」、「Open Science Club」、「SCEA/AMRA プログラム」等の研究マインドを持った医学生を育成するユニットを継続的に検討し、それらを実践できる体制を維持する。

関連資料

《資料 1-5 医学科ディプロマ・ポリシー》

B 6.4.3 大学での研究設備と研究の優先事項を示さなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

・医学生に対する実習の多くは、医学部が管理する実習室（衛生・微生物学実習室、形態学実習室、解剖実習室等）において行われ、これらの実習室は、優先的に医学生の実習のために使用されている。

・山口大学は、研究基盤としての機器分析、動物使用、遺伝子実験、RI 実験等を有機的に結びつけ、より効果的な相互連携体制及び研究機器の共同利用体制を構築し、学際的かつ複合的な領域研究に対応できる効率的な総合教育研究支援及びその支援に繋がる資源開発を行うことを目的として、“山口大学総合科学実験センター”を設置している（《規則 A23 山口大学総合科学実験センター規則》第 2 条）。“山口大学総合科学実験センター”は、全部で 8 施設あるが、医学部のある小串キャンパスには、“生命科学実験施設”、“遺伝子実験施設”、“生体分析実験施設”、“RI 実験施設”の 4 つの施設がある。

・医学部では、各講座内にそれぞれの研究内容に特化した研究機器を備えている。各講座間で協力し、研究機器の貸し出し等を行い、有効に利用している。また、スペースや予算の関係から各講座で個別に設置できない研究機器を“山口大学総合科学実験センター”に設置している。

・“生命科学実験施設”を利用するにあたり、利用者登録、利用講習会の受講、動物使用等教育実習の履修、動物実験使用計画書の提出および動物委員会委員長による承認を得なければならない。

・“遺伝子実験施設”を利用するにあたり、施設利用登録申請書を提出し、施設長による承認を得なければならない。組み換え DNA 実験を行う場合は、“国立大学法人山口大学組換え DNA 実験安全委員会 “へ提出した組み換え DNA 実験計画書およびその承認書の写しを添付しなければならない。

・“RI 実験施設”を利用するにあたり、登録カード、問診票を提出し、放射線安全取扱教育訓練を履修しなければならない。

・オープンラボについて、競争的資金を用いた最先端の研究等を実施している研究者の申請に基づき使用を許可している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

(特長および優れた点)

・医学生は、各講座が所有する研究機器の他、各講座内の研究内容に特化した研究機器を優先的に使用することができる。また、所定の手続きを行った上で“山口大学総合科学実験センター”を使用することができる。

以上のとおり、大学での研究設備と研究の優先事項を示していると自己評価している。

(改善すべき点)

C. 現状への対応

・「自己開発コース」において“生命科学実験施設”の利用を希望する学生に対し、利用講習会を実施している。講習会を受講した学生は、担当指導教員立ち合いの下で、“生命科学実験施設”を利用することができる。

D. 改善に向けた計画

・「自己開発コース」において“総合科学実験センター”の利用を希望する学生に対し、機器の適切な使用方法の修得や動物実験に関する倫理教育の徹底を図る。

関連資料

《規則 A23 山口大学総合科学実験センター規則》

以下の事項について医学研究と教育との相互関係を担保すべきである。

Q 6.4.1 現行の教育への反映

A. 質的向上のための水準に関する情報

・大学院医学系研究科医学専攻、医学部、医学部附属病院の大学教育職員が教育を行っており、各講座で行われている基礎研究・臨床研究の成果を医学生の教育に反映している。

・研究方法としての科学的手法については、全ての基盤医学系科目に加え、「データ科学と社会」、「医用統計学・医用 AI 学」、「自己開発コース」、「修学論文チュートリアル」で学修している。

・EBMについては、「臨床実習 1・2」、「医用統計学・医用 AI 学」、「医療情報・EBM」、「臨床推論基本演習」、「基盤系特別専門講義」、「臨床系特別専門講義」で学修している。

・進歩が目覚ましい分野にあわせて、平成 30 年度に「医用統計学」を「医用統計学・医用 AI 学」に改変、平成 31 年度に「システムバイオインフォマティクス」を新設した。

《資料 2-7 新しく開講した主なユニット及び教務関係変更の変遷》

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

(特長および優れた点)

・大学院医学系研究科医学専攻、医学部、医学部附属病院の大学教育職員が教育を行っており、基礎医学、社会医学、臨床医学の各専門分野の研究で得られた最新の知見を医学教育に反映させている。 研究方法としての科学的手法やEBMについても十分に教授できている。以上のとおり、現行の教育への反映について医学研究と教育との相互関係を担保していると自己評価している。
(改善すべき点)

C. 現状への対応

・平成30年度のカリキュラム改定において、「医用統計学」を「医用統計学・医用AI学」に改変し、これまでの統計学の内容に加えて、AIに関する学びの基礎となる領域の充実を図った。平成31年度より、新たに8コマからなる「システムバイオインフォマティクス」を設けて充実を図った。

D. 改善に向けた計画

・社会を取り巻く環境や医学に求められる状況の変化に対応して、大学院医学系研究科医学専攻の各研究分野で行われている研究成果を吟味し、医学生の教育に反映させる。

関連資料

《資料2-7 新しく開講した主なユニット及び教務関係変更の変遷》

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

・3年次の「自己開発コース」では、医学部の39講座に加え、国内外の研究室において、学生全員が医学研究を約半年間行い、学生が第一線の研究現場に触れる機会を確保し、研究の重要性・必要性を認識できるようにしている。 自分自身のプロジェクトの意義や背景、進捗具合を振り返り、今後一層充実した研究となるよう、途中で“中間発表会”を2日間にかけて行っている。 また、学生に“実験ノート”を配付し、研究活動の内容を自ら整理して記録させている。

・「自己開発コース」に続く「修学論文テュートリアル」では、研究成果の発表会を行い、要旨集、論文集としてまとめ、発刊している。

《冊子17 自己開発コース報告集》

・山口大学は国際化を目的とした制度の1つとして、学生を対象に“山口大学海外留学支援制度～はばたこう！山口から世界へ～”を実施している。 これは、山口大学独自の奨学金であり、海外の大学等高等教育機関に本学の正規の課程に在籍したまま留学する学生に対して、留学に係る費用の一部を支援することにより、グローバル社会において活躍できる人材を育成する奨学金である。

《規則 A28 2019 年度山口大学海外留学支援制度～はばたこう！山口から世界へ～募集要項》

・平成 30 年度から、医学科独自に、「自己開発コース」等における海外留学学生経済援助として、「国際医学交流奨励金」の支援事業を行っている。（平成 30 年度は 5 名が採用）

《規則 C24 国際医学交流奨励金海外渡航者旅費援助等基準》

・選択科目として「Open Science Club」を設置し、入学早期からの研究マインドの涵養を行っている。また大学院先取りコースとして「SCEA/AMRA コース」を設置している。これらの取り組みを実施した結果、医学生の中には「自己開発コース」終了後も、臨床実習の合間を縫って、各講座の研究室に出入りし、研究を継続する学生がいる。

・《資料 6-14 学生学会発表・学生論文発表》のとおり、研究成果を発表する学生がいる。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

（特長および優れた点）

・学生は専門科目進級直後の 2 年次から選択科目である「Open Science Club」が履修可能であり、希望する講座での研究を体験することができる。

・3 年次の約半年間にわたる必修科目の「自己開発コース」では、全員がいずれかの講座を選択し、希望する分野の研究を体験している。また、毎年学外の国内外の研究室で学生が研究を行っている（平成 30 年度実績：国内 11 名、国外 8 名）。国外 8 名の内、全員が前述の奨学金等を利用して海外での研究を行っている。

《資料 6-15 平成 30 年度自己開発コースオリジナルコース派遣期間一覧》

以上のとおり、学生が医学研究や開発に携わることの奨励と準備について医学研究と教育との相互関係を担保していると自己評価している。

（改善すべき点）

C. 現状への対応

・希望する学生に対して、「Open Science Club」、「SCEA/AMRA コース」を利用して、自主研究を 2 年次から 6 年次までの期間において可能になるカリキュラムを継続する。

・「自己開発コース」において、平成 28 年度より“中間発表会”、平成 30 年度より“実験ノート”を導入し、より研究活動を実質化した。

D. 改善に向けた計画

・学生の医学研究や開発に対する興味を促し、希望する学生へ十分な指導と援助ができるよう、研究指導体制の検討を継続していく。

・入学早期の 1 年次にも、研究体験に触れることができるような機会を検討する。

関連資料

《冊子 17 自己開発コース報告集》

《規則 A28 2019 年度山口大学海外留学支援制度～はばたこう！山口から世界へ～募集要項》

《規則 C24 国際医学交流奨励金海外渡航者旅費援助等基準》

《資料 6-14 学生学会発表・学生論文発表》

《資料 6-15 平成 30 年度自己開発コースオリジナルコース派遣期間一覧》

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)
- 教職員は教育的な研究を遂行すべきである。(Q 6.5.3)

注 釈:

- [教育専門家]とは、医学教育の導入、実践、問題に取り組み、医学教育の研究経験のある医師、教育心理学者、社会学者を含む。このような専門家は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

- 平成 11 年度、山口大学医学部に、医学部附属医学教育センターを設置した。
- 医学教育センターの目的は、《規則 C14-1 山口大学医学部附属医学教育センター規則》第 2 条に、以下のとおり規定している。

センターは、山口大学医学部における医学教育を包括的に捉え、医学・医療の専門的知識と技術の教授とともに豊かな人間性を有する有能な医学研究者及び医療人を育成するための医学教育を遂行し、もって本学部の教育活動の充実発展に寄与することを目的とする。

・医学教育センターの業務は、《規則 C14-1 山口大学医学部附属医学教育センター規則》第3条に、以下のとおり定めている。医学教育に関わる“教育の企画・運営”、“FD活動”、“教育開発研究”、“医学教育 IR”、“eYUME”等、幅広い業務を実施している。

- (1) 医学教育の実施に関すること。
- (2) 医学教育IRに関すること。
- (3) 医学教育総合電子システムに関すること。
- (4) 卒前卒後教育の連携に関すること。
- (5) 医学教育の改善に関すること。
- (6) その他医学教育に関すること。

・医学教育センターの教員は、《規則 C14-1 山口大学医学部附属医学教育センター規則》第6条に、以下のとおり定めている。医学教育学講座の教授がセンター長、法医学講座の教授と医学教育学講座の准教授が副センター長、医学教育学講座の講師と助教がセンター教員として、計5名で構成されている。

- (1) センター長
- (2) 副センター長
- (3) 専任大学教育職員
- (4) 大学院医学系研究科医学専攻医学教育学講座の専任大学教育職員
- (5) その他センター長が必要と認めた教職員

医学教育センターの紹介
Introduction

	<table border="1"> <tr><td>学歴</td><td>山口大学（平成5年） 山口大学大学院（平成10年）</td></tr> <tr><td>専門分野</td><td>医学教育、心臓血管外科</td></tr> <tr><td>資格</td><td>博士（医学） 外科学会指導医、専門医 胸部外科学会指導医 循環器専門医 泌尿器専門医 山口県医師会 理事</td></tr> <tr><td>一言</td><td>それぞれの立場でしっかり貢献できる「良い医師」を社会に出します。</td></tr> </table>	学歴	山口大学（平成5年） 山口大学大学院（平成10年）	専門分野	医学教育、心臓血管外科	資格	博士（医学） 外科学会指導医、専門医 胸部外科学会指導医 循環器専門医 泌尿器専門医 山口県医師会 理事	一言	それぞれの立場でしっかり貢献できる「良い医師」を社会に出します。		<table border="1"> <tr><td>学歴</td><td>山口大学（平成9年）</td></tr> <tr><td>専門分野</td><td>医学教育、小児外科</td></tr> <tr><td>資格</td><td>博士（工医学） 外科学会認定医 外科専門医 小児外科専門医 日本小児外科学会評議員</td></tr> <tr><td>一言</td><td>臨床・研究へと繋がる実践性のある医学教育を学生とともに志していきたいと考えています。</td></tr> </table>	学歴	山口大学（平成9年）	専門分野	医学教育、小児外科	資格	博士（工医学） 外科学会認定医 外科専門医 小児外科専門医 日本小児外科学会評議員	一言	臨床・研究へと繋がる実践性のある医学教育を学生とともに志していきたいと考えています。
学歴	山口大学（平成5年） 山口大学大学院（平成10年）																		
専門分野	医学教育、心臓血管外科																		
資格	博士（医学） 外科学会指導医、専門医 胸部外科学会指導医 循環器専門医 泌尿器専門医 山口県医師会 理事																		
一言	それぞれの立場でしっかり貢献できる「良い医師」を社会に出します。																		
学歴	山口大学（平成9年）																		
専門分野	医学教育、小児外科																		
資格	博士（工医学） 外科学会認定医 外科専門医 小児外科専門医 日本小児外科学会評議員																		
一言	臨床・研究へと繋がる実践性のある医学教育を学生とともに志していきたいと考えています。																		
	<table border="1"> <tr><td>学歴</td><td>滋賀医科大学（昭和56年） 京都大学大学院（平成元年）</td></tr> <tr><td>専門分野</td><td>医学教育、法医学、アルコール・アディクション医学</td></tr> <tr><td>資格</td><td>博士（医学） 法医学会認定医 法医学会評議員 大阪府監検医 日本アルコール・アディクション医学会 理事長 日本アルコール医学学生物学研究会 運営委員</td></tr> <tr><td>一言</td><td>医学・医療や科学に興味を持ってもらえる医学教育を提供できるよう努めたいと思います。</td></tr> </table>	学歴	滋賀医科大学（昭和56年） 京都大学大学院（平成元年）	専門分野	医学教育、法医学、アルコール・アディクション医学	資格	博士（医学） 法医学会認定医 法医学会評議員 大阪府監検医 日本アルコール・アディクション医学会 理事長 日本アルコール医学学生物学研究会 運営委員	一言	医学・医療や科学に興味を持ってもらえる医学教育を提供できるよう努めたいと思います。		<table border="1"> <tr><td>学歴</td><td>山口大学（平成17年） 山口大学大学院（平成24年）</td></tr> <tr><td>専門分野</td><td>医学教育、消化器内科</td></tr> <tr><td>資格</td><td>博士（生命科学） 内科学会 総合内科専門医 消化器病学会 消化器病専門医 肝臓学会 肝臓専門医 消化器内視鏡学会 消化器内視鏡専門医 化学療法学会 抗腫瘍化学療法認定医 日本医師会認定産業医</td></tr> <tr><td>一言</td><td>医学生と教員が共に高め合えるような充実した医学教育を提供できるよう努めたいと思います。</td></tr> </table>	学歴	山口大学（平成17年） 山口大学大学院（平成24年）	専門分野	医学教育、消化器内科	資格	博士（生命科学） 内科学会 総合内科専門医 消化器病学会 消化器病専門医 肝臓学会 肝臓専門医 消化器内視鏡学会 消化器内視鏡専門医 化学療法学会 抗腫瘍化学療法認定医 日本医師会認定産業医	一言	医学生と教員が共に高め合えるような充実した医学教育を提供できるよう努めたいと思います。
学歴	滋賀医科大学（昭和56年） 京都大学大学院（平成元年）																		
専門分野	医学教育、法医学、アルコール・アディクション医学																		
資格	博士（医学） 法医学会認定医 法医学会評議員 大阪府監検医 日本アルコール・アディクション医学会 理事長 日本アルコール医学学生物学研究会 運営委員																		
一言	医学・医療や科学に興味を持ってもらえる医学教育を提供できるよう努めたいと思います。																		
学歴	山口大学（平成17年） 山口大学大学院（平成24年）																		
専門分野	医学教育、消化器内科																		
資格	博士（生命科学） 内科学会 総合内科専門医 消化器病学会 消化器病専門医 肝臓学会 肝臓専門医 消化器内視鏡学会 消化器内視鏡専門医 化学療法学会 抗腫瘍化学療法認定医 日本医師会認定産業医																		
一言	医学生と教員が共に高め合えるような充実した医学教育を提供できるよう努めたいと思います。																		
			<table border="1"> <tr><td>学歴</td><td>鳥取大学（平成8年） 鳥取大学大学院（平成13年）</td></tr> <tr><td>専門分野</td><td>医学教育、腫瘍学、分子細胞生物学</td></tr> <tr><td>資格</td><td>博士（生命科学）</td></tr> <tr><td>一言</td><td>臨床現場での課題・問題点の発見とその解決方法の思考に繋がる医学教育を展開していきたいと考えています。宜しくお願い致します。</td></tr> </table>	学歴	鳥取大学（平成8年） 鳥取大学大学院（平成13年）	専門分野	医学教育、腫瘍学、分子細胞生物学	資格	博士（生命科学）	一言	臨床現場での課題・問題点の発見とその解決方法の思考に繋がる医学教育を展開していきたいと考えています。宜しくお願い致します。								
学歴	鳥取大学（平成8年） 鳥取大学大学院（平成13年）																		
専門分野	医学教育、腫瘍学、分子細胞生物学																		
資格	博士（生命科学）																		
一言	臨床現場での課題・問題点の発見とその解決方法の思考に繋がる医学教育を展開していきたいと考えています。宜しくお願い致します。																		

[eYUME に掲載（医学教育センターの紹介）]

・医学教育センターの教員は、教育専門家として、“医学科教育企画会議”、“医学科教務委員会”、“医学科入試委員会”、“医学科学生委員会”、“医学科教育外務広報部委員会”、“医学科教育FD部会”、“医学科カリキュラム委員会”に、委員として参加している。

- ・“eYUME”の具体例として、平成30年4月に、17年ぶりとなる大幅な改修（セキュリティの向上、バックアップサーバの導入、CMSの導入等）を行い、医学科シラバスを適切に管理・運営している。
- ・平成28年5月より、医学教育センターの取組を、医学教育センターニュースを通じて、医学科の学生・教職員に情報発信している（月1回程度）。平成30年度末まで、Vol.27まで発行している。

《資料 6-18 医学教育センターニューストピックス》

医学教育センターニュース

平成28年5月 Vol.1

「新生医学教育センターを宜しくお願いします！」

医学部附属医学教育センター長を引き続き拝命致しました医学教育学講座の白澤です。皆様方ご承知の通り、昨年度医学教育学講座が新設され、医学教育学講座が中心となって医学教育センターも運営するようになりました。これまで同様引き続きご指導・ご協力を宜しくお願い致します。


この度、「人に優しく、山口に生き、世界に羽ばたく」と「前へ、前へ」を大きな柱に掲げさせて頂きました。今年度も、「臨床実習拡充体制の構築と診療参加型臨床実習の実質化」、「医学教育分野別質保証のための外部評価受審準備」等の課題を始めとして、取り組まなければならない教育課題が多々あります。「学生のために」を基本に、教職員の教育負担とのバランスも考慮しながら着実に前進していきたいと考えております。新卒国試合格率も昨年度に比して今回は改善し、幸先の良いスタートをきる事ができました。これも学生と教職員の危機感がもたらした結果だろうと思っております。皆様方のご意見を参考にさせて頂きながら、フレキシブルな感覚で医学教育センターの運営を行って参りたいと考えていますので、医学教育に関するご意見ご要望等ございましたらなんなりと医学教育センターまでお願い致します。

医学教育センター長・医学教育学講座 教授 白澤 文吾

新卒者国試合格率が過去最高（96.6%）を記録！

第110回（平成27年度）医師国家試験の山口大学新卒者合格率は96.6%（全国平均94.3%）と過去40年間で最高でした。山口大学既卒者合格率は61.1%（全国平均 60.1%）でした。

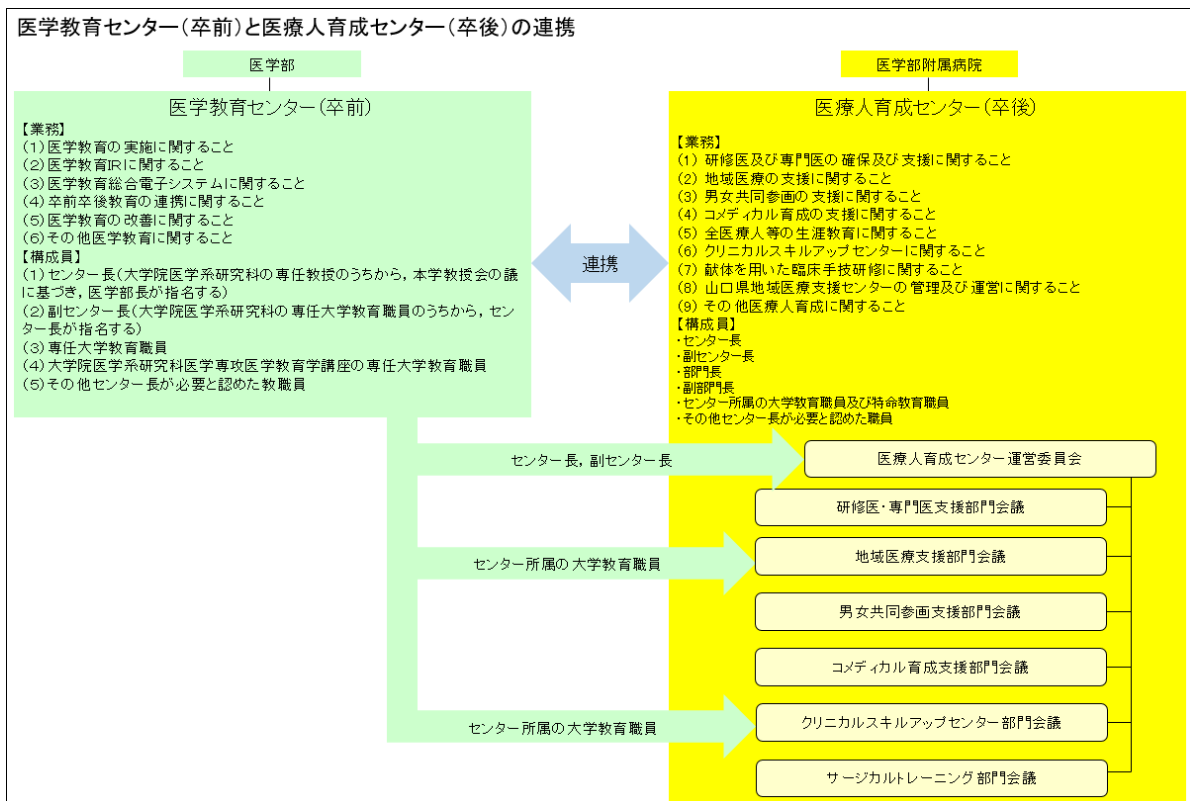
【本年度のOSCE, CBT実施予定】
OSCE は、11月19日（土）に実施予定です。
CBT は、12月7日（水）に実施予定です。



[eYUME に掲載（医学教育センターニュース）]

- ・卒前卒後のシームレス教育のために、“山口大学医学部附属病院医療人育成センター”を設置している。医療人育成センターの教員は、これまでに、地域医療に関わる講師を招き、全国シンポジウム、地域医療シンポジウム等を開催して僻地医療教育研究を推進しており、地域医療教育に関しては、“医療人育成センター”の教員の協力を得ることができる。

《規則 D1-1 山口大学医学部附属病院医療人育成センター規則》



《資料 1-14 医学教育センター(卒前)と医療人育成センター(卒後)の連携》
 ・各講座から教育主任を選出し、教育主任等で構成される医学教育連絡会議において、教育業務に関する事項についての情報共有と連絡調整を行っている。教育主任には教育主任任命書を渡し、教育主任としての自覚を促している。

《規則 C14-1 山口大学医学部附属医学教育センター規則》

《規則 C14-4 山口大学医学部附属医学教育センター医学教育連絡会議に関する要項》

講座
[Redacted]

殿
[Redacted]

山口大学医学部教育主任を命ずる

期間は平成31年3月31日までとする

平成30年9月1日

山口大学医学部長
谷澤 幸生

[教育主任任命書]

- ・“山口大学入試委員会”や“山口大学教学委員会”等の全学委員会を通じ、“山口大学大学教育センター”と連携を行っている。
- ・医学科の教員、学生が必要な時に、医学教育センターの教員に相談可能な体制を取っている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

(特長および優れた点)

- ・医学教育センターの教員は医学教育の専門家であると同時に、外科医、内科医としての臨床経験も豊富である。医学科の教員は、各種委員会または個別に、教育専門家である医学教育センターの教員に何時でもアクセスできる体制となっている。
- ・医学教育センターの取組を、医学教育センターニュースを通じて、医学科の学生・教職員に情報発信している(月1回程度)。

以上のとおり、教職員・学生は、必要な時に教育専門家へアクセスできると自己評価している。

(改善すべき点)

C. 現状への対応

- ・学内外の医学教育専門家を招聘した教育改善FDやワークショップを今後も継続的に実施する。
- ・医学教育専門家以外の教育専門家による講演等の機会も、他学部と協同して積極的に開催する。
- ・医学教育学会や他大学(岐阜大学医学教育開発研究センター: MEDC等)が主催する学会、セミナー・ワークショップに継続的に出席し、国内外の教育専門家の意見を収集している。

D. 改善に向けた計画

- ・外国施設あるいは国際的な組織を含めた学外の幅広い領域の教育専門家にアクセスする体制を検討する。

関連資料

- 《規則 C14-1 山口大学医学部附属医学教育センター規則》
- 《資料 6-16 山口大学医学部附属医学教育センターの位置付け》
- 《資料 6-20 平成 30 年度山口大学の FD 活動報告書》
- 《資料 6-17 医学教育関係研究業績一覧》
- 《規則 C12 山口大学医学部医学科教育プログラム評価委員会規則》
- 《資料 6-18 医学教育センターニューストピックス》
- 《規則 D1-1 山口大学医学部附属病院医療人育成センター規則》
- 《資料 1-14 医学教育センター(卒前)と医療人育成センター(卒後)の連携》
- 《規則 C14-4 山口大学医学部附属医学教育センター医学教育連絡会議に関する要項》

以下の事項について、教育専門家の利用についての方針を策定し、履行しなければならない。

B 6.5.2 カリキュラム開発

A. 基本的水準に関する情報

・医学教育センターのセンター長と副センター長が、医学科教務委員会の構成員となっている。医学科教務委員会を中心に、カリキュラムによる教育の成果を検証するとともに問題点を改善し、その後の医学教育を取り巻く状況の変化に即し、将来を展望した新たなカリキュラムを提案している。具体的には、平成 30 年度より「行動医学テュートリアル」、「A11 English」、平成 31 年度より「システムバイオインフォマティクス」を新設した。

《規則 C8-1 山口大学医学部医学科教務委員会規則》

・平成 29 年に完成した臨床実習期間の拡充（「臨床実習 1」が 2 週×21、「臨床実習 2」が 6 週×4 + 1 週の計 67 週）は、医学科教務委員会臨床教育部会で検討した。医学教育学講座教授（医学教育センター長）が基礎教授懇談会、臨床教授懇談会のメンバーであり、部会の方向性や議論を説明するとともに意見の集約等を行い、部会や医学科教務委員会の議論に反映させた。

《資料 6-19 平成 28 年 6 月臨床教育部会メモ》

・平成 29 年度、2 年次から 6 年次の学生自治会カリキュラム委員会委員 12 名を委員に加えた“拡大カリキュラム改善 WG”を 3 回開催した。WG には医学教育センター長と副センター長が参加し、WG で学生からの要望を集約し、以下のことを平成 31 年度カリキュラムに反映させることとした。

- ① “展開系ユニット”について、10%程度の削減を目指し、臨床実習期間中に約 10 日の更なる休みを確保する。
- ② “基盤系ユニット”について、“重点統合”、“細胞生理化学演習”、“基盤系特別専門講義”を中心に、削減可能なユニットを検討する。または、“自己開発コース”1ヶ月短縮を検討する。
- ③ “自己開発コース”の開始を早めて、12 月で“修学論文テュートリアル”を終える。

《資料 4-11 拡大カリキュラム改善 WG 議事要旨》

・開発したカリキュラム（カリキュラムマップ、カリキュラム・フローチャート等）は、eYUME に掲載し、学生・教職員を含め、学内外に広く周知している。

・平成 30 年度より、医学科カリキュラム委員会（医学教育センター長が副委員長）と医学科教育プログラム評価委員会（医学教育センター長が委員長）を立ち上げ、学生委員や外部委員からの意見収集を行い、カリキュラム開発に活用している。

《規則 C11 山口大学医学部医学科カリキュラム委員会規則》

《規則 C12 山口大学医学部医学科教育プログラム評価委員会規則》

《資料 2-14 平成 30 年 11 月医学科カリキュラム委員会議事要旨》

《資料 7-9 平成 30 年 11 月医学科教育プログラム評価委員会議事要旨》

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

（特長および優れた点）

・カリキュラム開発を行う医学科教務委員会には、教育専門家である医学教育センターの教員が委員として参加することが、《規則 C8-1 山口大学医学部医学科教務委員会規則》で定められている。

・医学科教務委員会の構成員として、医学教育センターの教員を規定しており、平成 28 年度の 5 年生から導入された臨床実習期間拡充の策定において、医学教育センターの教員が深く関与し、実習体制の構築・評価・改訂に継続的に参画している。

以上のとおり、カリキュラム開発について、教育専門家の利用についての方針を策定し、履行していると自己評価している。

(改善すべき点)

C. 現状への対応

・カリキュラム開発に関して、教育専門家である医学教育センターの活用を継続する。

D. 改善に向けた計画

・医学教育モデル・コア・カリキュラムの改訂など、医学教育に関する最新の知見を得るべく、学内外の教育専門家との交流を強化し、継続的に助言を得られるシステムの構築を進める。

関連資料

《規則 C8-1 山口大学医学部医学科教務委員会規則》

《資料 6-19 平成 28 年 6 月臨床教育部会メモ》

《資料 4-11 拡大カリキュラム改善 WG 議事要旨》

《規則 C11 山口大学医学部医学科カリキュラム委員会規則》

《規則 C12 山口大学医学部医学科教育プログラム評価委員会規則》

《資料 2-14 平成 30 年 11 月医学科カリキュラム委員会議事要旨》

《資料 7-9 平成 30 年 11 月医学科教育プログラム評価委員会議事要旨》

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

・eYUME に、ユニット毎の“教育方法等の特記事項”と“評価方法”を記載している。

3. 教育方法等の特記事項

医学科全新生が少人数グループに分かれ、担任教官の所属する基盤系各講座に所属して、日本語論述と課題ディスカッションを中心に言語運用能力を高める少人数グループ学修を行う。

評価方法

以下の項目を考慮に入れ、総合的に成績を評価する。

- 1) 出席状況（原則として全回出席すること）
- 2) 作文およびレポート
- 3) 発表、討論への積極的な参加態度

[eYUME 画面（「医学入門」の例）]

・医学科として、原則テュートリアル型のユニットについてアクティブ・ラーニングを推進し、原則実習型のユニットについて Moodle を用いたルーブリック評価（形成的評価）を段階的に推進している。

・診療参加型臨床実習において学生が行う医行為水準の策定、臨床実習の指導及び評価のためのツールとして、臨床実習ログブック、mini-CEX のフォームの提供、問題基盤型テュートリアルにおける教員の役割、指導・評価方法に関して記載した手引の作成、CBT 作問ブラッシュアップ、学外の教育専門家を定期的に招いた指導や評価方法の開発等を行っている。

・医学科教員部委員会教育 FD 部会に、医学教育センター長、副センター長が委員として参加することが《規則 C9-1 山口大学医学部医学科教員部委員会規則》、《規則 C9-2 山口大学医学部医学科教員部委員会規則の申合せ》、《規則 C9-3 山口大学医学部医学科教員部委員会の下に置く部会に関する要項》で定められている。また、教育 FD 担当委員は全学の FD 担当であり、医学教育副センター長が務めている。医学教育センターは、FD 活動を重要な業務の一つと位置付けている。平成 29・30 年度に実施した医学科主催の FD は、以下のとおりである。

【平成 29 年度】

- (1) 国試対策セミナー
- (2) CBT 問題ブラッシュアップ講習会及びワークショップ
- (3) 医学科教育主任説明会
- (4) 国際認証受審準備対応講演会【外部講師を招聘】
- (5) 臨床実習入門実施担当者講習会
- (6) 医学科学生・教員合同研修会（FD 部会企画講演会）
- (7) 展開系テュートリアルワークショップ
- (8) シラバス作成講習会
- (9) 臨床実習ログブック説明会（教育改善 FD 研修会）
- (10) CBT 試験問題作成講習会

【平成 30 年度】

- (1) 国試対策セミナー
- (2) 新 eYUME 操作説明会
- (3) CBT 問題ブラッシュアップ講習会及びワークショップ
- (4) 医学科教育主任説明会
- (5) 国際認証受審準備対応講演会【外部講師を招聘】
- (6) 臨床実習入門実施担当者講習会

- (7) シラバス更新講習会
- (8) 国際認証受審準備対応講演会【外部講師を招聘】
- (9) Post-CC OSCE についての講演会【外部講師を招聘】
- (10) CBT 試験問題作成講習会

《資料 6-20 平成 30 年度山口大学の FD 活動報告書》

- ・教育全般の専門家が所属する大学教育センターが、eYUSDL 等の全学的な FD を行っており、医学教育センターも連携している。
- ・臨床系統合カリキュラムにおけるテュートリアル教育を実施するための教育技法および評価方法の FD では、学生指導にあたる教員に指導を行った。
- ・「地域医療実習」等では、指導に当たる学外教育関連病院の指導医への FD を開催した。
- ・教育技法および評価方法を、医学教育センターニュースを通じて、医学科の教員に情報発信している。

《資料 6-18 医学教育センターニューストピックス》

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

(特長および優れた点)

- ・教育技法および評価方法の開発に学内の教育専門家として医学教育センターの教員が常に参加し、教育専門家としての立場から医学科教務委員会等の委員会で発言を行っている。
- ・教育技法および評価方法を、医学教育センターニュースを通じて、医学科の教員に情報発信している。

以上のとおり、教育技法および評価方法の開発について、教育専門家の利用についての方針を策定し、履行していると自己評価している。

(改善すべき点)

- ・臨床実習の指導及び評価のためのツールとして、臨床実習ログブック、mini-CEX のフォームは提供しているが、その運用や活用方法について更なる検討が必要である。

C. 現状への対応

- ・教育技法および評価方法の開発にあたり、学内外の教育および医学教育の専門家による最新および詳細な情報の提供を受けるとともに、実施に向けて教員への指導・広報を行うための教育改善 FD の実施体制を整備している。
- ・より優れた支援ができるよう、医学教育センターの教員が学会等へ積極的に参加し、スキルアップに努めている。
- ・新学期作成ポートフォリオ(1～4年次)、臨床実習ログブック及び mini-CEX の活用方法について検討し、FD 等で教員への情報提供を進める。

D. 改善に向けた計画

- ・学内外の教育専門家や医学教育専門家の意見を適宜反映させ、教育技法や評価方法の開発や改善を継続的に行う。
- ・教育関連病院の指導医等の学外関係者が、教育技法および評価方法の開発に参加する体制を整備し、学外で行われる実習も含め、教育技法および評価方法の改良を進める。

関連資料

- 《規則 C9-1 山口大学医学部医学科教員部委員会規則》
- 《規則 C9-2 山口大学医学部医学科教員部委員会規則の申合せ》
- 《規則 C9-3 山口大学医学部医学科教員部委員会の下に置く部会に関する要項》
- 《資料 6-20 平成 30 年度山口大学の FD 活動報告書》
- 《資料 6-18 医学教育センターニューストピックス》

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

・医学教育センターが主体となって FD を開催し、教育能力向上についての指導を実施している。平成 29 年度は 10 回、平成 30 年度は 10 回実施した【B6.5.3 参照】。また平成 29 年度は 1 名、平成 30 年度は 3 名の学外の教育専門家を講師に招き FD を開催し、意見交換を行っている。

《資料 6-20 平成 30 年度山口大学の FD 活動報告書》

- ・教育全般の専門家が所属する大学教育センターが、eYUSDL 等の全学的な FD を行っており、医学教育センターも連携している。
- ・各講座から選出された教育主任で構成される医学教育センター医学教育連絡会議では、医学教育センターの教員が学内の医学教育の専門家として、教育技法や評価方法等について最新の情報を提示している。

《規則 C14-4 山口大学医学部附属医学教育センター医学教育連絡会議に関する要項》

- ・基礎教授懇談会や臨床教授懇談会では、医学教育学講座教授（医学教育センター長）が、学内の医学教育の専門家として、教育技法や評価方法等について、最新の情報を折に触れ提示している。
- ・医学教育センターの取組を、医学教育センターニュースを通じて、医学科の教員に情報発信している。

《資料 6-18 医学教育センターニューストピックス》

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

（特長および優れた点）

- ・学内外の教育専門家や医学教育専門家による直接的な指導・助言、FD での講演やセミナーの開催、医学教育センターニュース等を通じ、教育専門家の実際の活用を進めている。
- ・FD 参加者に対するアンケートを行い、FD の内容に対する理解度や FD に対する評価を調査し、以降の FD 企画に役立てている。

以上のとおり、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と自己評価している。

（改善すべき点）

C. 現状への対応

- ・ 医学教育センターの教員及び学内外の教育専門家により、医学教育の最新の動向や知見について、FD や医学教育センターニュースを通じて、学内の教職員に継続的に指導・広報を行っている。
- ・ FD 参加者の増加に向けて従来のポスターやメールでの案内に加え、諸会議を通じて FD 開催に関する情報の周知を図る。
- ・ 平成 30 年度より、eYUME に FD 講演会の内容を掲載し、FD 当日欠席した教員でも閲覧可能とした。

D. 改善に向けた計画

- ・ 医学教育に関する最新の知見を取得するため、学内外の教育専門家を講師に迎えた教育改善 FD の機会や内容の更なる充実化を図る。

関連資料

《資料 6-20 平成 30 年度山口大学の FD 活動報告書》

《規則 C14-4 山口大学医学部附属医学教育センター医学教育連絡会議に関する要項》

《資料 6-18 医学教育センターニューストップックス》

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

- ・ 医学教育センター教員や医療人育成センター教員を中心に、以下の学会やワークショップに参加し、医学教育分野の研究における最新情報を得ている。医学教育学会に他分野の教職員や学生も出席している。

1. 日本医学教育学会
2. 医学教育セミナーとワークショップ（岐阜大学医学教育開発研究センター：MEDC 主催）
3. 医学教育者のためのワークショップ（富士研ワークショップ）
4. 共用試験医学系臨床実習前 OSCE 評価者認定講習会
5. 共用試験医学系臨床実習後 OSCE 評価者認定講習会
6. 診療参加型臨床実習後 OSCE（Post-CC OSCE）意見交換会、トライアル報告会
7. 共用試験実施評価機構事後評価解析委員会試験信頼性向上専門部会
8. 国内医科大学視察と討論の会
9. 国内医科大学視察
10. 医学教育評価にかかるシンポジウム
11. 一般教養・基礎社会医学系教員のためのカリキュラムプランニングワークショップ
12. シンポジウム

《資料 6-21 ワークショップ参加状況（H28-H30）》

- ・ 医学教育関連雑誌等で発表される最新の知見に注意を払っている。

・得られた最新の医学教育分野の研究内容を、FDや医学教育センターニュースを通じて、学内に提供している。

《資料 6-18 医学教育センターニューストピックス》

・卒業試験では、その方策や採点法、評価法にも、教育専門家の最新の知見を導入した。
・医学教育センター教員のほか、幅広く各講座の教職員が、OSCE 評価者認定講習会（102人（平成30年度修了者まで））、臨床実習後 OSCE 評価者認定講習会（5人（平成30年度修了者まで））や医学教育関連講習会に参加し、最新の知見の取得に努めている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

（特長および優れた点）

・医学教育分野の研究における最新の知見に注意を払い、学会や講習会へ参加し、FDや医学教育センターニュースにより医学教育分野の研究における最新の知見を学内に提供できる体制をとり、それらを活用できている。

以上のとおり、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と自己評価している。

（改善すべき点）

C. 現状への対応

・学内の医学教育の専門家は、学会やセミナー・ワークショップで得た最新の知見について、学内の教育改善FD講習会や医学科教務委員会等の各種委員会で報告している。
・学内外の講習会への参加者を広く募るほか、医学教育センターニュースで医学教育分野の情報を掲載することにより、最新かつ重要な知見が教職員に幅広く伝えられるよう工夫している。
・平成30年度より、eYUMEにFD講演会の内容を掲載し、FD当日欠席した教員でも閲覧可能とした。

D. 改善に向けた計画

・学内の教育専門家や学内外の講習会参加者が、教育評価や医学教育分野の最新の知見を各教職員に指導・周知し、普及・実践できるような体制作りを継続する。
・医学教育における海外の先進的な大学から講師を招聘し、国際的な医学教育の動向についての情報収集を目的としたFDを検討する。
・学内外の講習会やFDの開催案内について広く周知できるよう、メールや学内掲示板の活用、出席登録等の体制を整える。

関連資料

《資料 6-21 ワークショップ参加状況（H28-H30）》

《資料 6-18 医学教育センターニューストピックス》

Q 6.5.3 教職員は教育的な研究を遂行すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

・医学教育関係の研究業績一覧は「資料 6-17 医学教育関係研究業績一覧」のとおりである。 医学教育センターや医療人育成センターの教員を始めとし、他分野の講座に所属する教員も、各々の立場で教育的な研究に取り組み、医学教育学会やその他の医学教育関連学会での発表、および誌上発表を積極的に行っている。

・医学教育学講座で、平成 31 年度科研“診療参加型実習における学生診療録ピア・レビュー教育の有効性に関する研究”を開始した。これは診療参加型臨床実習（クリニカル・クラークシップ 2）において、実習中の学生記録について臨床医でもある医学教育専門教員により、継続的な診療録記載技能の形成的評価を行うものであり、倫理審査委員会等での手続きを経て実施と評価に向け進捗を図っているところである。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

（特長および優れた点）

・各分野の教職員が、教育的研究の国内学会での発表や国内誌への誌上発表等、教育的な研究を遂行している。

以上のとおり、教職員は教育的な研究を遂行していると自己評価している。

（改善すべき点）

C. 現状への対応

・医学教育センターや医療人育成センター、その他の講座では、教育研究と成果の発表が行なわれている。

・教職員が行っている教育的な研究について、FD や医学教育センターニュース等を通じて周知する。

D. 改善に向けた計画

・各分野の教職員によって医学教育に関する研究が行われ、医学教育の改善に寄与できるための体制整備を引き続き行う。

・医学教育センターを中心に国内外の教育機関との協力、交流を推進し、国際的に評価される教育的研究が行える体制を検討する。

・これまでの教育的な研究で得られた知見を教員に広く周知し、新たな研究テーマの発掘に努める。また将来的に医学教育研究で得られた知見は論文報告等で発信していく。

関連資料

「資料 6-17 医学教育関係研究業績一覧」

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

・“医学科ディプロマ・ポリシー”に、“地域・国際対応力”や“チーム医療力とコミュニケーション能力”を重視し、国内外の他教育機関との協力について方針を策定して履行している。

2. 地域・国際対応力

・地域の保健・医療・福祉・介護及び行政等との連携を理解し、地域における健康の増進と疾病の予防・治療に貢献できる基本的な考え方を身に付けています。

・医療環境や公衆衛生について国際的視野を持ち、人類・医学の歴史・社会・自然に関する知識を広く身に付け、医師の社会的役割の変化や国際化に対応できます。

4. チーム医療力とコミュニケーション能力

- ・ 他者と円滑にコミュニケーションを図り、相互尊重のもとに協調・共働してチーム医療ができる。また、目標実現のためにリーダーシップを発揮できます。
- ・ 医療内容を分かりやすく説明する等、患者やその家族との対話を通じて、良好な人間関係を築くことができます。
- ・ 英語によるコミュニケーション能力を身に付け、情報収集・論述・国際交流ができます。

《資料 1-5 医学科ディプロマ・ポリシー》

【国内】

- ・ 3年次の「医療環境論」では、保健学科教員と協働でカリキュラムを作成し、医学科の3年生と保健学科の2年生が合同の講義を受け、また合同で少人数グループを構成してグループワークと発表を行うカリキュラムを設定している。
- ・ 山口大学医学部附属病院医療人育成センター後援の“やまぐち地域医療セミナー”への他大学学生の参加を通じて、本学学生（平成30年度は6人）が交流を図っている。

《資料 2-18 平成30年卒前教育と卒後教育連携プログラム No.7》

- ・ 3年次の「自己開発コース」において、国内の他機関研究室へ配属される学生が、他大学学生との交流（平成30年度は11名）を行っている。

《資料 6-15 平成30年度自己開発コースオリジナルコース派遣期間一覧》

- ・ 本学主催の教育FDにおいて、山口県内の他大学の教職員が参加しグループワークを行い、教職員間の交流を行っている。
- ・ 日本医学教育学会が主催する大会やセミナー、ワークショップ（富士研ワークショップ等）、他大学（岐阜大学医学教育開発研究センター：MEDC等）が主催するセミナー・ワークショップ等に教職員が定期的に参加し、教職員間の交流が行われている。

《資料 6-21 ワークショップ参加状況（H28-H30）》

【国外】

- ・ 医学部は、学部間協定を、下記のとおり6つの機関と締結している。

国際交流協定 INTERNATIONAL ACADEMIC EXCHANGE AGREEMENTS			
令和元年5月1日現在 As of May 1, 2019			
	機関名 Overseas Institutes	国名 Country	協定締結日 Date of Agreement
学部間 Between faculties	マヒドン大学看護学部 Faculty of Nursing, MAHIDOL University	タイ Thailand	平成13年3月26日 March, 26, 2001
	大連医科大学 Dalian Medical University	中国 China	平成18年12月14日 December, 14, 2006
	国立台湾大学医学院 National Taiwan University College of Medicine	台湾 Taiwan	平成21年4月1日 April, 1, 2009
	カザン医科大学 Kazan State Medical University	ロシア Russia	平成24年12月17日 December, 17, 2012
	シティ・オブ・ホープ City of Hope	アメリカ合衆国 United States of America	平成29年8月1日 August, 1, 2017
	カンザス大学メディカルセンター The University of Kansas Medical Center, The University of Kansas	アメリカ合衆国 United States of America	平成29年8月11日 August, 11, 2017

《冊子4 山口大学大学院医学系研究科・医学部・医学部附属病院概要 2019 P38》

- ・ 山口大学の“大学等間学術交流協定”は、《冊子1 山口大学要覧 2019 P26, P27》のとおりである。
- ・ 3年次の「自己開発コース」において、国外の他機関研究室へ配属される学生が、他大学学生との交流（平成30年度は8名）を行っている。

《資料 6-15 平成30年度自己開発コースオリジナルコース派遣期間一覧》

・学生、教職員の海外との交流支援として、外部資金（“国際医学交流奨励金”（山口大学医学部独自）“はばたこう！山口から世界へ”（山口大学独自）、“トビタテ！留学 JAPAN”（文部科学省）等）を利用している。

《規則 C24 国際医学交流奨励金海外渡航者旅費援助等基準》

《規則 A28 2019 年度山口大学海外留学支援制度～はばたこう！山口から世界へ～募集要項》

・5、6 年次の「臨床実習 2」において、医学教育振興財団の海外派遣への積極的な応募を勧め、履修の配慮を行っている。（平成 30 年度は 2 名の応募があり、1 名をイギリスのニューキャッスル大学に派遣）

・医学科における国内および国際交流の促進を図るため、他大学の学士課程学生を student researcher として受け入れ、研究機会を提供している。（平成 30 年度は 8 名受入）

- ・アメリカ・スタンフォード大学から 1 名の学生を外科学第二講座で受入
- ・チェコ・パラツキー大学から 1 名の学生を外科学第二講座で受入
- ・英国・バース大学からの 1 名の学生を生化学第一講座で受入
- ・インドネシア・ウダヤナ大学から 3 名の学生を 5 講座（産科婦人科、泌尿器科、外科学第一、救急医学、外科学第二）で受入
- ・韓国・慶尚大学からの 2 名の学生を 4 講座（3 内科、小児科、泌尿器科、整形外科）で受入

《規則 C23 山口大学医学部医学科短期研究プログラム実施要項》

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

（特長および優れた点）

・学生、教職員の海外との交流支援として、外部資金（“国際医学交流奨励金”（山口大学医学部独自）“はばたこう！山口から世界へ”（山口大学独自）、“トビタテ！留学 JAPAN”（文部科学省）等）を利用している。

・学術交流協定を結んでいる大学は、増加傾向にある。

・学外の学会やセミナー・ワークショップに積極的に参加し、教職員間の交流を進めている。

以上のとおり、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の方針を策定して履行していると自己評価している。

（改善すべき点）

C. 現状への対応

・臨床実習として、医学教育振興財団の海外派遣への積極的な応募を勧め（平成 30 年度は 2 名応募し 1 名が採択）、履修上の配慮を行っている。

・平成 30 年度から、医学科独自に、「自己開発コース」等における海外留学学生経済援助として、“国際医学交流奨励金”の支援事業を行っている。（平成 30 年度は 5 名が採用）

・FD、大学間協定、学部間協定等を通じ、教職員と学生の交流を進めている。

・本学医学部保健学科、特に検査技術科学専攻との更なる積極的な交流促進を考慮する。

D. 改善に向けた計画

- ・学内でのFDにより、多くの教職員や学生が積極的に参加できるよう、勸奨や体制整備を行う。
- ・国内で開催される医学教育関連の学会やシンポジウムなどに、教職員や学生がより積極的に参加できるよう、情報の提供や参加を促す体制の整備を検討する。

関連資料

- 《資料 1-5 医学科ディプロマ・ポリシー》
- 《資料 2-18 平成 30 年卒前教育と卒後教育連携プログラム No. 7》
- 《資料 6-15 平成 30 年度自己開発コースオリジナルコース派遣期間一覧》
- 《資料 6-21 ワークショップ参加状況 (H28-H30) 》
- 《冊子 4 山口大学大学院医学系研究科・医学部・医学部附属病院概要 2019 P38》
- 《冊子 1 山口大学要覧 2019 P26, P27》
- 《規則 C24 国際医学交流奨励金海外渡航者旅費援助等基準》
- 《規則 A28 2019 年度山口大学海外留学支援制度～はばたこう！山口から世界へ～募集要項》
- 《規則 C23 山口大学医学部医学科短期研究プログラム実施要項》

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

・既修得単位（大学及び短期大学等）の認定について、本学に入学する前に、既に大学又は短期大学等において修得した単位（大学において科目等履修生として修得した単位を含む。）を本人の申請により所属学部が審査のうえ、本学において修得したものとして認定する制度がある。

《冊子 19 平成 31 年度入学の手引 P25》

- ・放送大学の授業の一部を山口大学の単位に読み変えて認定している。
- ・山口県立大学、山口学芸大学、山口芸術短期大学、宇部フロンティア大学との単位互換が可能である。
- ・4年次～6年次の「SCEA/AMRA」での大学院先取学修が可能であり、山口大学大学院医学系研究科医学専攻の「最先端医学研究科目」、「医学共通基礎科目」を修得した者については、それを既修得単位として認定している（平成 30 年度は 1 人）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

（特長および優れた点）

・入学前の既修得単位の認定や共通教育の単位互換を行っており、履修単位の互換の方針を策定して履行していると自己評価している。

（改善すべき点）

C. 現状への対応

- ・入学前の既修得単位の認定や共通教育の単位互換を継続する。

D. 改善に向けた計画

- ・学術交流協定締結大学との単位互換の拡充を検討する。
- ・国内の医育機関とも、実習などの分野において、単位互換を検討する。

関連資料

《冊子 19 平成 31 年度入学の手引 P25》

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

【国内】

・サテライトオフィスとして東京オフィスを置いており、他大学との交流、共同活動を活発に行っている。

【国外】

・海外オフィスとして、ハノイ国際連携オフィス、山東国際連携オフィス、バリ国際連携オフィス、台湾国際連携オフィス、クアラルンプール国際連携オフィス、バンコク国際連携オフィスを置いて、留学生のサポート等を行っている。

・留学生受入施設として、山口国際交流会館（吉田キャンパス）、YU 国際シェアハウス（吉田キャンパス）、宇部国際交流会館（常盤キャンパス）がある。

・医学部学務課が窓口となって、学生の留学・受入の諸手続きを行っている。

・医学部総務課が窓口となって、教職員の研修の諸手続きを行っている。

・山口大学留学生センターのホームページを通じて、留学の情報提供を行っている。

・学生、教職員の海外との交流支援として、外部資金（“国際医学交流奨励金”（山口大学医学部独自）“はばたこう！山口から世界へ”（山口大学独自）、“トビタテ！留学 JAPAN”（文部科学省）等）を利用している。

《規則 C24 国際医学交流奨励金海外渡航者旅費援助等基準》

《規則 A28 2019 年度山口大学海外留学支援制度～はばたこう！山口から世界へ～募集要項》

・4 年次までに TOEIC で 500 点取得することを進級条件としている。また、2、3 年次の「All English」、2、3、4、5 年次の「医学英語」等、英語を学ぶユニットを各年次に配置している。

・3 年次の「衛生統計・保健医療学」で、国際感染症やパンデミックについての講義を行っている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

(特長および優れた点)

- ・国内外ともに、大学内の資源を提供して、教職員と学生の国内外の交流を促進している。
- ・教員や学生の国内外の他大学との交流に外部資金も活用している。

以上のとおり、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と自己評価している。

(改善すべき点)

C. 現状への対応

- ・平成 30 年度に、医学教育に関して、学生の交流にも使用できる“国際医学交流奨励金”を設立した。(平成 30 年度は 5 名が採用)
- ・平成 30 年度から、ネイティブ教員による「All English」を開講している。

D. 改善に向けた計画

- ・国際化に対応できる医師を育てるために、多くの学生に留学制度の情報発信を行えるような講義の企画を検討する。その中で、“ECFMG”に関するセミナーも開催していく。
- ・学生、教職員に国際交流への積極的な関与と幅広い交流を目指して意識改革を継続して行っていく。
- ・留学支援制度の拡充を検討していく。

関連資料

《規則 C24 国際医学交流奨励金海外渡航者旅費援助等基準》

《規則 A28 2019 年度山口大学海外留学支援制度～はばたこう！山口から世界へ～募集要項》

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

- ・5、6 年次の「臨床実習 2」において、医学教育振興財団の海外派遣への積極的な応募を勧め、履修の配慮を行っている。(平成 30 年度は、イギリスのニューキャッスル大学に 1 名派遣)。
- ・3 年次の「自己開発コース」では、学内世話人である教授等が、受入機関の受入責任者と協議し、受入の可否、派遣期間等を決定している。海外渡航の際は、OSSMA 等の保険の加入を義務付けている。
- ・医学科における国内および国際交流の促進を図るため、他大学の学士課程学生を student researcher として受け入れ、研究機会を提供している。その際は、保険の加入を義務付けている。

《規則 C23 山口大学医学部医学科短期研究プログラム実施要項》

・大学の国際化に関する企画立案を行う部署として、“山口大学国際戦略室”を設置している。“山口大学留学生センター”では、海外留学に必要な情報の提供、相談・指導などを行っている。医学部でも5つの国の7機関と学術交流協定を締結しており、教職員や学生の多様な要請に応じた交流の組織が可能である。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

(特長および優れた点)

・“山口大学国際戦略室”を通じ、教職員と学生の要請を可能な限り受け入れ、倫理原則の尊重を基盤として、交流が合目的に組織されることを保障している。

・医学部医学科では、3年次の「自己開発コース」を通じて国内外の他機関研究室で研究を行い、“山口大学医学部医学科短期研究プログラム実施要項”に基づき student researcher として他大学の学士課程学生を受け入れ研究機会を提供している。このように、双方の機関にメリットがある交流を行っている。

以上のとおり、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していると自己評価している。

(改善すべき点)

C. 現状への対応

・学生、教職員の海外との交流支援として、外部資金（“国際医学交流奨励金”（山口大学医学部独自）“はばたこう！山口から世界へ”（山口大学独自）、“トビタテ！留学 JAPAN”（文部科学省）等）を利用している。

《規則 C24 国際医学交流奨励金海外渡航者旅費援助等基準》

《規則 A28 2019 年度山口大学海外留学支援制度～はばたこう！山口から世界へ～募集要項》

D. 改善に向けた計画

・教職員と学生の要請や社会の変化を考慮し、学生の留学に関する情報収集と支援の機能強化について継続的に検討を行う。

関連資料

《規則 C23 山口大学医学部医学科短期研究プログラム実施要項》

《規則 C24 国際医学交流奨励金海外渡航者旅費援助等基準》

《規則 A28 2019 年度山口大学海外留学支援制度～はばたこう！山口から世界へ～募集要項》

7. プログラム評価

領域 7 プログラム評価

7.1 プログラムのモニタと評価

基本的水準:

医学部は、

- カリキュラムの教育課程と学修成果を定期的にモニタするプログラムを設けなければならない。(B 7.1.1)
- 以下の事項についてプログラムを評価する仕組みを確立し、実施しなければならない。
 - カリキュラムとその主な構成要素 (B 7.1.2)
 - 学生の進歩 (B 7.1.3)
 - 課題の特定と対応 (B 7.1.4)
- 評価の結果をカリキュラムに確実に反映しなければならない。(B 7.1.5)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 以下の事項について定期的に、プログラムを包括的に評価するべきである。
 - 教育活動とそれが置かれた状況 (Q 7.1.1)
 - カリキュラムの特定の構成要素 (Q 7.1.2)
 - 長期間で獲得される学修成果 (Q 7.1.3)
 - 社会的責任 (Q 7.1.4)

注 釈:

- [プログラムのモニタ] とは、カリキュラムの重要な側面について、データを定期的に集めることを意味する。その目的は、確実に教育課程が軌道に乗っていることを確認し、介入が必要な領域を特定することにある。データの収集は多くの場合、学生の入学時、評価時、卒業時に事務的に行われる。

日本版注釈: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。

- [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: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: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、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

以下のとおり、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てきた。

・ 山口大学医学部医学科は、平成 12 年度より、医学科教員部委員会教育評価部会の前身となる教育評価検討委員会において教育評価を開始し、医学教育の質の向上を継続して行ってきた《資料 7-1 平成 29 年度教育評価結果》。毎年度、教育評価の高い大学教育職員に対し、表彰式を行っている。

《規則 C9-3 山口大学医学部医学科教員部委員会の下に置く部会に関する要項》

・ 医学教育センターの業務は、《規則 C14-1 山口大学医学部附属医学教育センター規則》第 3 条に以下のとおり規定しており、平成 30 年 7 月、新たに“医学教育 IR”を規定することとした。

(業務)

第 3 条 センターは、次の業務を行う。

- (1) 医学教育の実施に関すること。
- (2) 医学教育 IR に関すること。
- (3) 医学教育総合電子システムに関すること。
- (4) 卒前卒後教育の連携に関すること。
- (5) 医学教育の改善に関すること。
- (6) その他医学教育に関すること。

・ 医学教育 IR を実質化すべく、収集したデータに基づき、教育プログラムの効果及び適切性を評価することを目的とした委員会《規則 C12 山口大学医学部医学科教育プログラム評

価委員会規則第2条》として、平成30年9月、医学科教育プログラム評価委員会を立ち上げた。

(目的)

第2条 委員会は、収集したデータに基づき、教育プログラムの効果及び適切性を評価することを目的とする。

2 教育企画会議は、評価の結果を医学教育の改善に活用するものとする。

・医学科教育プログラム評価委員会の審議事項は《規則 C12 山口大学医学部医学科教育プログラム評価委員会規則》第3条のとおりである。

(審議事項)

第3条 委員会は、次の事項について審議する。

- (1) 医学科卒業生の学修成果に基づくユニットの評価に関すること。
- (2) 医学科学生の学修目標や到達目標の達成状況の評価に関すること。
- (3) 進級基準に規定する各試験結果の評価に関すること。
- (4) 医学科卒業生の地域医療貢献の評価に関すること。
- (5) その他教育プログラムの評価に関すること。

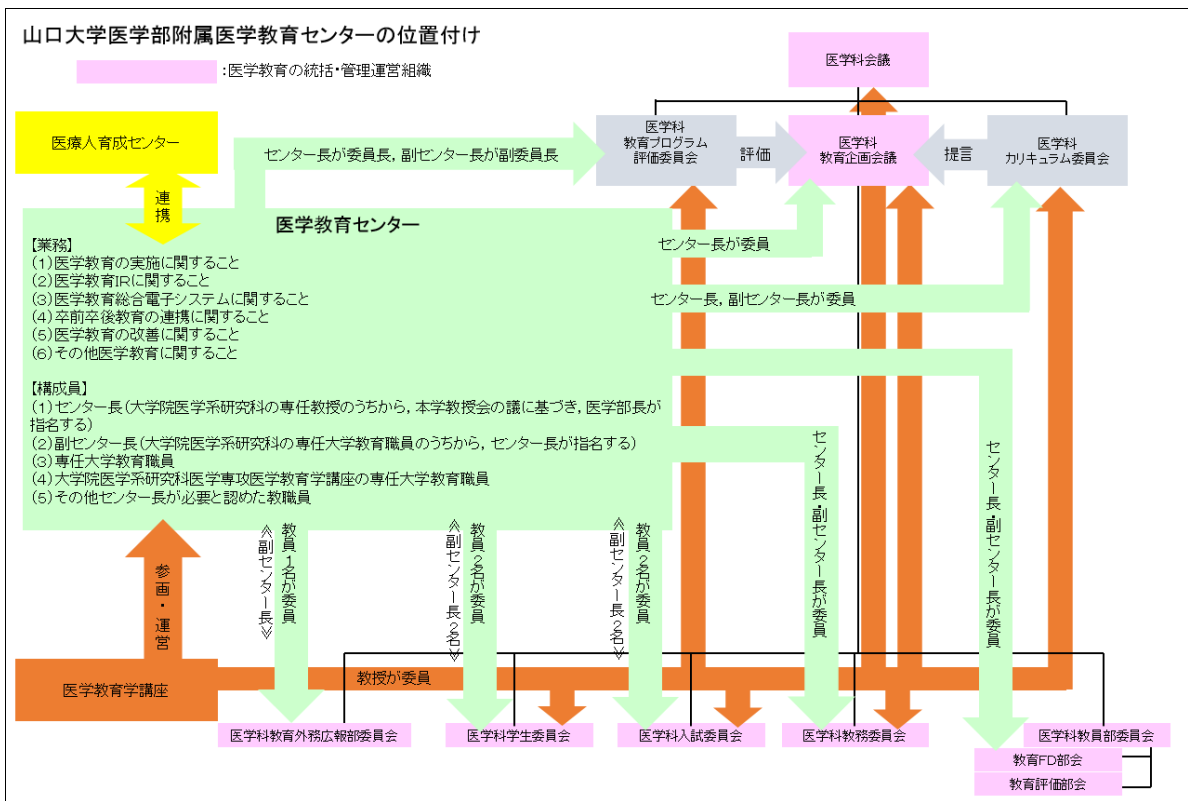
・医学科教育プログラム評価委員会は、《規則 C12 山口大学医学部医学科教育プログラム評価委員会規則》第4条の委員をもって組織している。“教員”と“学生”と“広い範囲の教育の関係者及び外部の専門家”と“事務職員”と“その他”から構成されている。

(組織)

第4条 委員会は、次の委員をもって組織する。

- (1) 医学教育センター長
- (2) 医学教育センター副センター長
- (3) 前年度学生委員会委員長
- (4) 前年度教務委員会委員長
- (5) 前々年度入試委員会委員長
- (6) 医療人育成センター長
- (7) 医療人育成センター副センター長
- (8) 大学院医学系研究科医学専攻医学教育学講座教授
- (9) 医学部学生自治会医学科学年委員会各学年総代
- (10) 医学教育センター長が認めた広い範囲の教育の関係者及び外部の専門家
- (11) 総務課長
- (12) 学務課長
- (13) その他医学教育センター長が必要と認めた者

・医学科教育プログラム評価委員会は、医学教育センター長を委員長、医学教育センター副センター長を副委員長《規則 C12 山口大学医学部医学科教育プログラム評価委員会規則第5条》とし、また前年度の学生委員長等を委員とする等、現医学科教育企画会議の委員をできる限り委員から外すことで、医学科教育企画会議を中心とする“医学教育の統括・管理運営組織”からは一定の独立性がある。

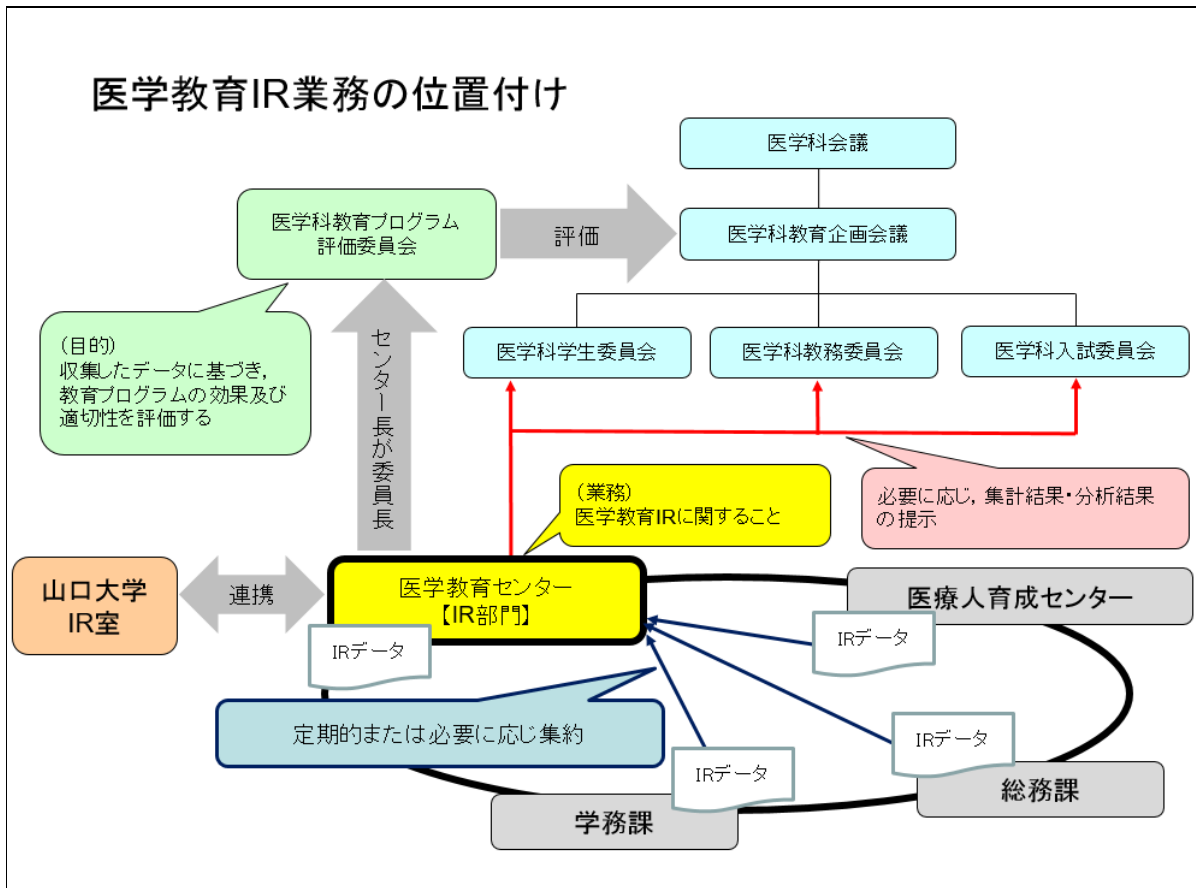


《資料 6-16 山口大学医学部附属医学教育センターの位置付け》

- ・ 医学科教育プログラム評価委員会の事務は、学務課において処理する《規則 C12 山口大学医学部医学科教育プログラム評価委員会規則第 8 条》こととしており、医学教育センターと学務課が協働で医学教育 IR 業務を主導している。
- ・ 医学教育 IR 業務を行う上で、定期的に収集したデータは、《資料 7-2 IR 帳票一覧》のとおりである。卒後教育を担当する医学部附属病院医療人育成センターや総務課の協力を得て、医学教育 IR 業務を協働で行っている。医学部における医学教育 IR 業務の位置付けは、《資料 7-3 医学教育 IR 業務の位置付け》のとおりである。

IR帳票一覧		
No	帳票名	担当部署
1	卒業年度別帰省先と初期臨床研修先の関係	学務課
2	卒業生動向調査(入試枠ごと, 奨学金枠ごと)	学務課
3	山口大学医学部医学科入学者における山口県内出身者の推移	学務課
4	山口大学入局者数と山口県内研修医数の推移	総務課
5	山口大学入局者の出身(研修病院, 大学)	総務課
6	eYUME オンライン評価(講義)経年変化	学務課
7	eYUME オンライン評価(臨床実習)経年変化	学務課
8	修学資金貸与者状況	学務課
9	入試形態別山口県内高校出身者数推移	学務課
10	入試形態別山口県内高校出身割合推移	学務課
11	高校別・入試形態別入学者数	学務課
12	センター試験【一般・推薦】結果	学務課
13	留年者, 国試不合格者の実態	学務課
14	センター試験とCBTの相関	学務課
15	センター試験と卒試の相関	学務課
16	CBTと卒試の相関	学務課
17	山口大学卒業生アンケート	医療人育成センター
18	授業カリキュラムについてのアンケート(学生)	医学教育センター
19	マッチング終了後アンケート調査	医療人育成センター
20-1	6年生に対するアンケート調査	医学教育センター
20-2	6年生マッチング前アンケート	医療人育成センター
21	教育評価結果	総務課
22	ユニット振り返り評価結果	総務課
23	臨床実習評価 臨床実習1	総務課
24	臨床実習評価 臨床実習2	総務課
25	医学科卒業生のディプロマ・ポリシー(DP)修得状況	学務課
26	6年生地域医療実習アンケート	医学教育センター
27	国家試験合格者と卒業試験成績との相関関係	医学教育センター
28	CBTとの正答率比率～国試合格者と不合格者	医学教育センター
29	CBTとの順位比率～国試合格者と不合格者	医学教育センター
30	国家試験合格者別の各試験における成績比較(正答率)	医学教育センター
31	入学後5年間で国試に合格した一般入試, 全国枠, 地域枠, 特別入学枠の割合	医学教育センター
32	卒業試験に関するアンケート	医学教育センター
33	医師国家試験合格者別の各試験における成績比較	医学教育センター
34	進級判定資料	学務課
35	地域医療実習評価(指導医)	学務課
36	国家試験合格率	学務課
37	留年者数, 国試不合格者数推移	学務課
38	国家試験合格と留年の状況	学務課
39	山口県内高校から医学部への入学者数	学務課
40	医学教育についてのアンケート結果(教員)	学務課

《資料 7-2 IR 帳票一覧》



《資料 7-3 医学教育 IR 業務の位置付け》

・ 医学科長から医学教育センター長に、入試改善に関する医学教育 IR を行うよう要請があり、平成 30 年 7 月、8 月に 4 回にわたり評価報告を行った。医学教育 IR に基づく入試改善は、平成 30 年 8 月の医学科入試委員会、9 月の医学教育企画会議、10 月の医学科会議で承認された。

《資料 7-4 入試改善に関する IR 会議（議事メモ）》

《資料 7-5 平成 30 年 8 月医学科入試委員会議事要旨》

《資料 7-6 平成 30 年 9 月医学教育企画会議議事要旨》

《資料 7-7 平成 30 年 10 月医学科会議議事要旨》

・ 医学教育プログラム評価委員会を、平成 30 年 11 月に開催した。（令和元年度は 9 月に開催する予定）

平成30年度 第1回 医学部医学科教育プログラム評価委員会 次第

日 時:平成30年11月20日(火) 18:00~19:00(1時間の予定)

場 所:医学部本館6階第1会議室

議 題:

(報告)

1. 山口大学医学部医学科教育プログラム評価委員会規則について【報告資料No.1】
2. 山口大学医学部医学科教育プログラム評価委員会委員について【報告資料No.2】
3. 山口大学医学部医学科教育プログラム評価委員会の位置付けについて【報告資料No.3】

(協議)

1. 医学科卒業生のディプロマ・ポリシー(DP)修得状況について【協議資料No.1】
*第3条第1項第1号に基づく審議「医学科卒業生の学修成果に基づくユニットの評価に関すること」
2. 医学科学生のユニット別学修目標修得度について【協議資料No.2】
*第3条第1項第2号に基づく審議「医学科学生の学修目標や到達目標の達成状況の評価に関すること」
3. 進級基準に規定する各試験結果の評価について【協議資料No.3】
*第3条第1項第3号に基づく審議「進級基準に規定する各試験結果の評価に関すること」
4. 医学科卒業生の地域医療貢献の評価について【協議資料No.4】
*第3条第1項第4号に基づく審議「医学科卒業生の地域医療貢献の評価に関すること」
5. 学生アンケートのフィードバックについて【協議資料No.5】
*第3条第1項第5号に基づく審議「その他教育プログラムの評価に関すること」
6. 教員アンケートのフィードバックについて【協議資料No.6】
*第3条第1項第5号に基づく審議「その他教育プログラムの評価に関すること」

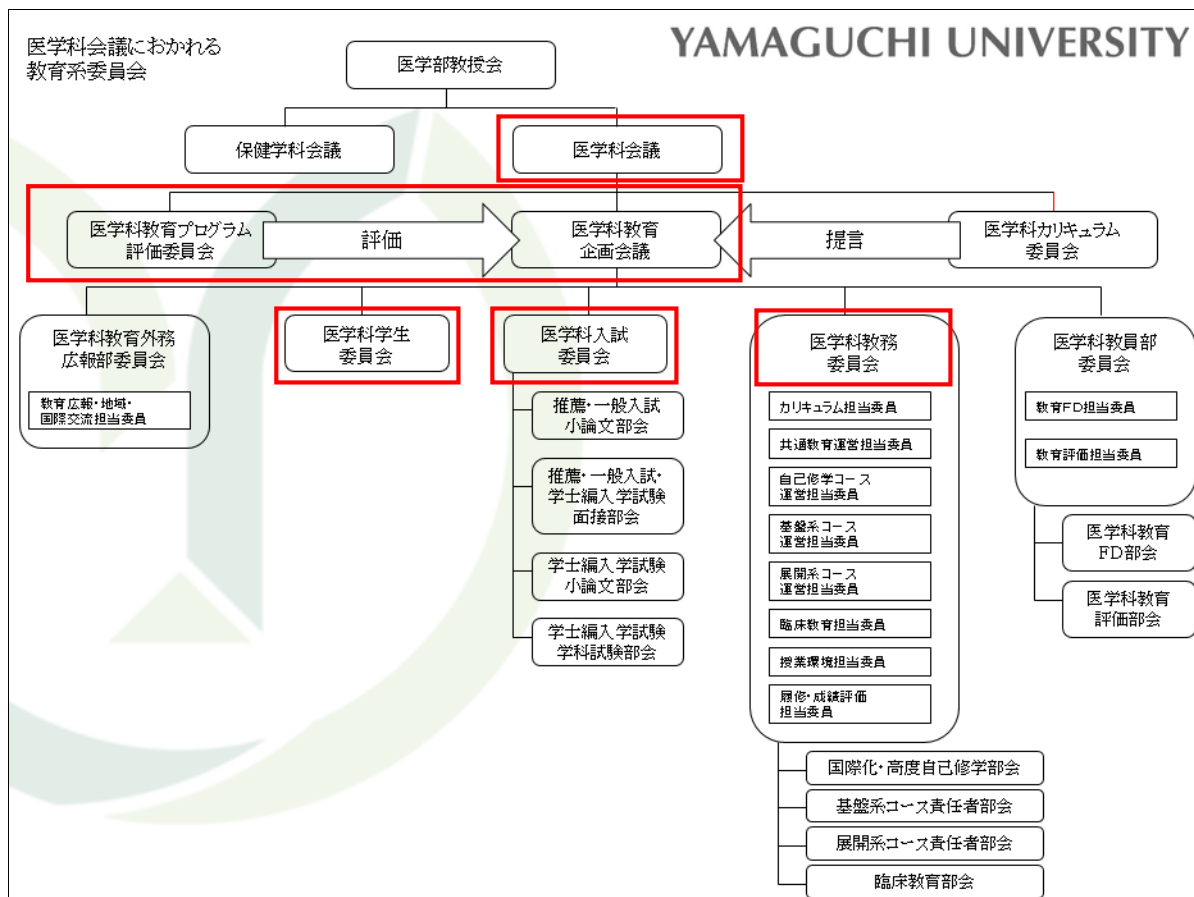
(その他)

1. 意見交換

《資料 7-8 平成 30 年 11 月医学科教育プログラム評価委員会配付資料》

《資料 7-9 平成 30 年 11 月医学科教育プログラム評価委員会議事要旨》

- ・平成 30 年 12 月に行った山口大学大学教育センター主催の“教育改善 FD 研修会”では教学 IR をとりあげ、医学部の教職員の IR についての理解を深めた。
- ・医学科教育プログラム評価委員会から始まる PDCA サイクルは、《資料 1-8 医学科会議におかれる教育系委員会》のとおりである。



・平成 30 年度は、以下のとおり PDCA サイクルを実践した。

平成 30 年 11 月 20 日	医学科教育プログラム評価委員会を開催
平成 30 年 12 月 5 日	医学科教育企画会議に対し評価結果を提出
平成 30 年 12 月 12 日	医学科会議において評価結果に対する対応を協議・承認
平成 30 年 12 月 26 日	医学科入試委員会にフィードバック
平成 30 年 12 月 27 日	医学科教務委員会にフィードバック
平成 31 年 2 月 18 日	医学科学生委員会にフィードバック

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

(特長および優れた点)

- ・平成 12 年度より、医学教育の質の向上を図るための教育評価を開始し、医学科教員部委員会教育評価部会で継続して行っている。加えて、医学教育センターの医学教育 IR の観点からも医学教育の質の向上を図ることとした。
- ・山口大学医学部医学科教育プログラム評価委員会規則制定（平成 30 年 9 月）前でも、医学教育センターを中心に、医療人育成センター、学務課、総務課が協働で医学教育 IR 業務を行ってきた。
- ・平成 30 年 11 月に、医学科教育プログラム評価委員会を開催し、学生や広い範囲の教育の関係者及び外部の専門家と意見交換を行った。

以上のとおり、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ていると自己評価している。

(改善すべき点)

C. 現状への対応

・必要に応じ医学教育 IR 業務を行い、また医学科教育プログラム評価委員会を開催し、医学科教育企画会議に対しその評価結果を報告する。

D. 改善に向けた計画

・医学教育 IR 及び医学科教育プログラム評価委員会がより実質化するよう、医学教育センター及び学務課の体制強化を継続する。

関連資料

- 《資料 7-1 平成 29 年度教育評価結果》
- 《規則 C9-3 山口大学医学部医学科教員部委員会の下に置く部会に関する要項》
- 《規則 C14-1 山口大学医学部附属医学教育センター規則》
- 《規則 C12 山口大学医学部医学科教育プログラム評価委員会規則》
- 《資料 6-16 山口大学医学部附属医学教育センターの位置付け》
- 《資料 7-2 IR 帳票一覧》
- 《資料 7-3 医学教育 IR 業務の位置付け》
- 《資料 7-4 入試改善に関する IR 会議（議事メモ）》
- 《資料 7-5 平成 30 年 8 月医学科入試委員会議事要旨》
- 《資料 7-6 平成 30 年 9 月医学科教育企画会議議事要旨》
- 《資料 7-7 平成 30 年 10 月医学科会議議事要旨》
- 《資料 7-8 平成 30 年 11 月医学科教育プログラム評価委員会配付資料》
- 《資料 7-9 平成 30 年 11 月医学科教育プログラム評価委員会議事要旨》
- 《資料 1-8 医学科会議におかれる教育系委員会》

以下の事項についてプログラムを評価する仕組みを確立し、実施しなければならない。

B 7.1.2 カリキュラムとその主な構成要素

A. 基本的水準に関する情報

医学教育 IR 機能を持つ医学教育センターで分析したカリキュラムとその主な構成要素について、医学科教育プログラム評価委員会で評価する仕組みが確立されている。その一例として、以下のことを平成 30 年 11 月に開催した医学科教育プログラム評価委員会で議論した。

協議 1. 医学科卒業生のディプロマ・ポリシー（DP）修得状況について

・平成 30 年 7 月《資料 7-10 貴院で勤務する山口大学医学部医学科卒業生のディプロマ・ポリシー（DP）修得状況について（アンケート）》を、58 の山口大学医学部関連病院に対して行った。その結果は、《資料 7-11 山口大学医学部医学科卒業生のディプロマ・ポリシー（DP）修得状況について（報告書）》のとおりである。このアンケートにより、医学科の卒業生は、“DP 2. 国際対応力”と“DP 6. 科学的探究力”が他の DP に比して評価がやや

低いか評価困難であったことが分析された。《資料 2-3 医学科カリキュラムマップ》より、「DP 2. 国際対応力」と対比するユニット「医学英語」、「All English」、「基盤系特別専門講義」、「臨床系特別専門講義」、「DP 6. 科学的探究力」と対比するユニット「自己開発コース」、「修学論文テュートリアル」、「高度学術医育成コース (SCEA/AMRA)」、「Open Science Club」、「細胞生理化学演習」、「重点統合ユニット」、「基盤系特別専門講義」、「臨床系特別専門講義」、「基盤医学系・社会医学系の実習・演習」を強化する必要性が分析された。

平成 30 年 7 月 23 日
[Redacted] 病院長
国立大学法人山口大学 医学部附属医学教育センター長 白澤 文吾
貴院で勤務する山口大学医学部医学科卒業生の ディプロマ・ポリシー (DP) 修得状況について (アンケート)
拝啓 時下ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。
さて、山口大学医学部医学科は、別紙 1 のとおり、平成 29 年度にディプロマ・ポリシー (DP) を改めました。所定の期間在学し、必要単位を修得した上で、ディプロマ・ポリシー (DP) で定めた知識・能力を身に付け、最終試験に合格した学生に「学士 (医学)」の学位を授与しております。また、ディプロマ・ポリシー (DP) に掲げた人材養成のため、特色あるカリキュラムを編成しております。
このたび、貴院で勤務する山口大学医学部医学科の卒業生 (卒後 10 年目くらいまでの常勤医師) が、職場でディプロマ・ポリシー (DP) で定めた知識・技能・態度等を発揮できているかを調査し、今後の医学科カリキュラムの改善に活用したいと考えております。
つきましては、下記のとおりアンケートを実施させていただきますので、ご多忙中とは存じますが、アンケートの趣旨をご理解いただき、率直なご意見をご回答くださいますようお願いいたします。
なお、回答いただきました内容につきましては、統計的に処理し、個別の内容を公表することはありません。
記
1. アンケート用紙 別紙 2 のとおり
2. 回答期限 平成 30 年 8 月 20 日 (月)
3. 回答送付先 〒755-8505 宇部市南小串 1 丁目 1 番 1 号 山口大学医学部学務課 (※別添の返信用封筒をご利用願います)
担当：山口大学医学部学務課 末岡 TEL：0836-85-3449 FAX：0836-22-2059 E-mail：koku-nin@yamaguchi-u.ac.jp

山口大学医学部医学科

I. ディプロマ・ポリシー

山口大学医学部医学科は、医学・医療の専門知識と技術を教授し、豊かな人間性を涵養すること、医学・医療の変化、医師の社会的役割の変化への対応能力を育成すること、国際的視野に立って医学の発展及び国際交流に貢献し、国際化に対応できる能力を育成すること、医学・医療の知識や技術の向上に積極的に貢献し、創造的な人材を育成することを理念・目的としています。これらを達成するため、所定の期間在学し、必要単位を修得した上で、次の知識や能力を身に付け、最終試験に合格した学生に「学士（医学）」の学位を授与します。

<知識・理解>

1. 医療基盤力

医学・医療において基盤となる知識を体系的に身に付け、その知識体系を文化・社会等の学際分野と関連付けて理解し、医学・医療の変化に対応し、新規課題に応用できます。

2. 地域・国際対応力

- ・地域の保健・医療・福祉・介護及び行政等との連携を理解し、地域における健康の増進と疾病の予防・治療に貢献できる基本的な考え方を身に付けています。
- ・医療環境や公衆衛生について国際的視野を持ち、人類・医学の歴史・社会・自然に関する知識を広く身に付け、医師の社会的役割の変化や国際化に対応できます。

<態度・技能・志向性>

3. 医療プロフェッショナリズム

- ・倫理観：教養を高め、豊かな人間性を涵養し、医師としての社会的責任を自覚して、自己の良心と社会の規範に従って行動し、基礎的な医療倫理問題に対処できます。
- ・医師としての職責：多種多様な人間性と生命の尊厳について深い認識を有し、人の命と健康を守る医師としての職責を自覚しています。
- ・患者安全：患者及びその家族の秘密を守り、患者の安全を最優先し、患者中心の立場で考えられます。

4. チーム医療力とコミュニケーション能力

- ・他者と円滑にコミュニケーションを図り、相互尊重のもとに協調・共働してチーム医療ができる。また、目標実現のためにリーダーシップを発揮できます。
- ・医療内容を分かりやすく説明する等、患者やその家族との対話を通じて、良好な人間関係を築くことができます。
- ・英語によるコミュニケーション能力を身に付け、情報収集・論述・国際交流ができます。

5. 自己開発力

- ・医学の修学に積極的に取り組み、生涯にわたり自己研鑽を続ける習慣を身に付け、医学・医療の変化や医師の社会的役割の変化に対応できる自己開発力を身に付けています。
- ・ICT (Information & Communication technology) 活用能力を持ちます。モラルに則り多様な情報を収集・分析して適正に活用する情報リテラシー力を身に付け、的確なプレゼンテーションなどに活用できます。

<総合力・創造力>

6. 科学的探究力

医学・医療の知識や技術の向上に貢献できる創造的な意欲を有します。自ら課題を発見・提起して、論理的に思考し、解決への道筋を提案します。成果を文書と口頭で発表できます。

7. 総合的診療能力

統合された知識・技能・態度に基づき、全身を総合的に診療する実践的能力を修得します。良好な医師患者関係を築けるコミュニケーション能力を有し、患者中心のチーム医療を安全に実践できます。(臨床推論力、基本的診療技能、実践的診療能力、医療安全力が必要)

別紙2

山口大学医学部医学科卒業生のディプロマ・ポリシー(DP)修得状況について【アンケート】

問1. 平成30年7月時点で、山口大学医学部医学科卒業の医師(卒後10年目くらいまでの常勤医師)を雇用されていますか

はい ・ いいえ

※いいえの場合は問4にお進みください。

問2. 雇用されている山口大学医学部医学科卒業の医師(卒後10年目くらいまでの常勤医師)について、以下の項目をお答えください(複数名雇用されている場合はおよその平均でお答えください)。

	よく あてはまる	ある程度 あてはまる	あまりあて はまらない	全くあては まらない	分からない
1 医療基礎力が身に付いている	4	3	2	1	0
2.1 地域対応力が身に付いている	4	3	2	1	0
2.2 国際対応力が身に付いている	4	3	2	1	0
3.1 倫理観が身に付いている	4	3	2	1	0
3.2 医師としての職責を果たしている	4	3	2	1	0
3.3 患者安全力が身に付いている	4	3	2	1	0
4 チーム医療力とコミュニケーション能力が身に付いている	4	3	2	1	0
5 自己開発力が身に付いている	4	3	2	1	0
6 科学的探究力が身に付いている	4	3	2	1	0
7 総合的診療能力が身に付いている	4	3	2	1	0

*設問の詳細は、別紙1「山口大学医学部医学科ディプロマ・ポリシー(DP)」をご覧ください

問3. 山口大学医学部医学科卒業生について、お気づきの点がありましたら、ご記入願います。

問4. 山口大学医学部医学科に対するご意見、ご希望等がありましたら、自由にご記入ください。

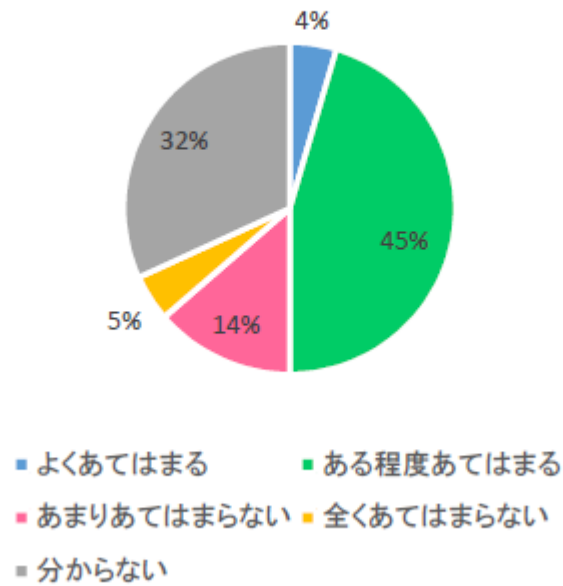
※差し支えない範囲で以下にご記入ください。(上段のアンケートとは切り離し、回答は匿名化します)

貴院の名称	
回答された方の部署名	
回答された方の役職・ご芳名	
メールアドレス	

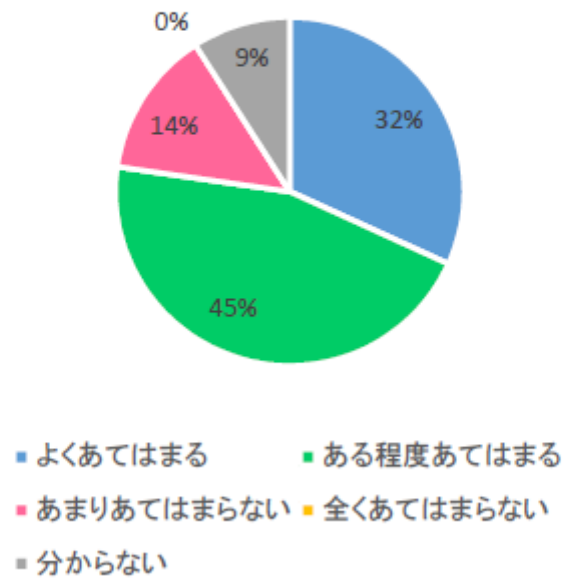
*四角の部分：ループリック評価を使用

[貴院で勤務する山口大学医学部医学科卒業生のディプロマ・ポリシー(DP)修得状況について(アンケート)]

2.2 国際対応力が身に付いている



6 科学的探究力が身に付いている



[山口大学医学部医学科卒業生のディプロマ・ポリシー（DP）修得状況について（報告書）
の一部抜粋]

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

（特長および優れた点）

・カリキュラムとその主な構成要素について評価する仕組みを確立し、実施していると自己評価している。その結果として、卒業生のディプロマ・ポリシー（DP）修得状況から、強化すべきユニットを特定できた。

（改善すべき点）

C. 現状への対応

・強化すべきユニットについて、平成31年度カリキュラムにおいて可能な限りの改善を図った。

○分析結果

1. ”国際対応力”が他のDPに比して評価がやや低い

【対応ユニット】

医学英語, All English, 基盤系特別専門講義, 臨床系特別専門講義

H31カリキュラムに向けた強化

・H30年度より、医学科2年生を対象としたネイティブ外国人教員による「All English」を開講した。H31年度より医学科2, 3年生に拡大する。
・医学科2, 3年生は、「All English」及び「医学英語1」を、医学科4, 5年生は「医学英語2」を履修し、1年生から5年生まで複数年に渡って英語に触れる機会を継続して提供する。
・海外の”student researcher”や臨床実習見学生の実入(Clinical Clerkship Program)を継続して行う。
・「自己開発コース」において、海外研究活動・海外社会活動を継続して推進する。

2. ”科学的探究力”が他のDPに比して評価がやや低い

【対応ユニット】

自己開発コース, 修学論文チュートリアル, 高度学術医育成コース(SCEA/AMRA), open science club, 細胞生理化学演習, 重点統合ユニット, 基盤系特別専門講義, 臨床系特別専門講義, 基盤医学系・社会医学系の実習・演習

H31カリキュラムに向けた強化

・「自己開発コース」では、平成28年度より“中間発表会”を導入し、平成30年度より“実験ノート”の配布を開始して、より研究活動を実質化した。また、研究・社会活動の出席、態度、理解力、到達度に関する評価、並びに自己開発コース発表会での発表内容や質疑応答等に関する多面的な評価(ルーブリック評価)を行っており、継続して行う。
・「自己開発コース」では、国内外の研究室での研究活動を通して、科学的探究力の育成を行っている。さらに、「修学論文チュートリアル」では、修学論文の作成を通して、研究活動によって得られた結果を論文にまとめる力を養っている。「自己開発コース」及び「修学論文チュートリアル」は、山口大学医学部医学科の特徴あるリサーチマインドを涵養するユニットであり、継続して行う。

[山口大学医学部医学科卒業生のディプロマ・ポリシー（DP）修得状況について（報告書）の一部抜粋]

D. 改善に向けた計画

・医学教育 IR の結果を、引き続きカリキュラムに反映させる。

関連資料

《資料 7-10 貴院で勤務する山口大学医学部医学科卒業生のディプロマ・ポリシー（DP）修得状況について（アンケート）》

《資料 7-11 山口大学医学部医学科卒業生のディプロマ・ポリシー（DP）修得状況について（報告書）》

以下の事項についてプログラムを評価する仕組みを確立し、実施しなければならない。

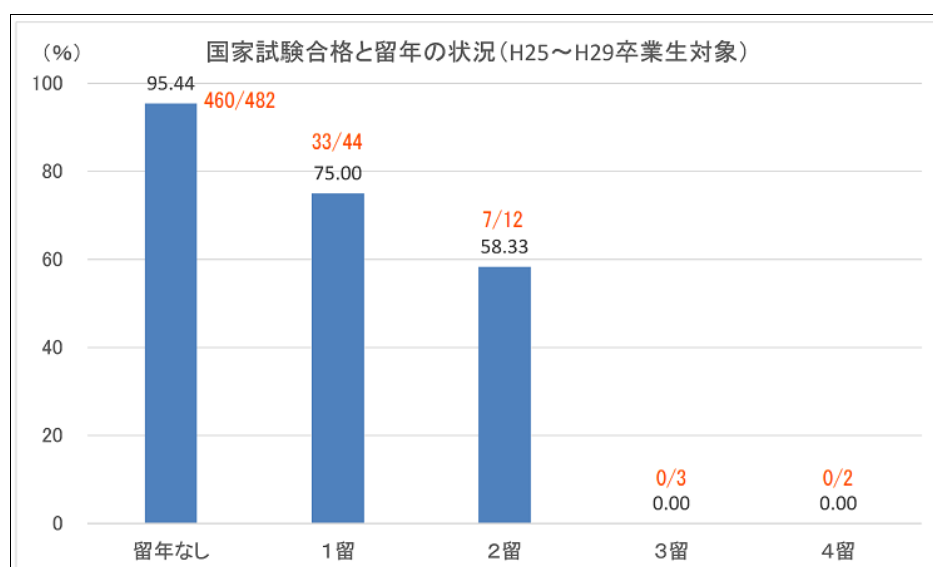
B 7.1.3 学生の進歩

A. 基本的水準に関する情報

医学教育 IR 機能を持つ医学教育センターで分析した学生の進歩について、医学科教育プログラム評価委員会で評価する仕組みが確立されている。その一例として、以下のことを平成 30 年 11 月に開催した医学科教育プログラム評価委員会で議論した。

協議 3. 進級基準に規定する各試験結果の評価について

- ・《資料 7-12 医師国家試験合格者別の各試験における成績比較》に基づき、医師国家試験合格者集団は医師国家試験不合格集団に比較し、基盤系統一試験、CBT、臨床実習 1 統一試験、卒業試験（本紙）、卒業試験（再試）でよい成績を収めている。進級判定の材料の一つになるそれぞれの試験は、医師国家試験の内容に対応しており、医師として求められる知識と思考力の修得状況を確認する有用な指標にもなり得ると分析された。
- ・大学入試センター試験と CBT、大学入試センター試験と卒業試験には相関がないことが分析され、大学入試センター試験の点数と医師国家試験合格は相関が低いことが分析された（口頭説明のみ）。
- ・《資料 7-13 医師国家試験合格と留年の状況》に基づき、留年を重ねるほど医師国家試験合格率は下がることが分析された（3 留以上では、医師国家試験に合格できていない）。



B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

(特長および優れた点)

- ・学生の進歩について評価する仕組みを確立し、実施していると自己評価している。平成 30 年度は、学生代表が委員として参加している医学科教育プログラム評価委員会において“統一試験、共用試験等で合格すること”、“入学時の成績に関わらず、6 年間のカリキュラ

ムを留年せず単位取得すること”が、医師国家試験合格を指標とした医師として求められる知識と技能の修得へのプロセスであることを周知し、学生の学修意欲の向上を図った。

(改善すべき点)

C. 現状への対応

・引き続き、学生に“統一試験、共用試験等で合格すること”、“6年間のカリキュラムを留年せず単位取得すること”が、医師として求められる知識と技能の修得へのプロセスであることを周知し、学生の学修意欲向上を継続して行う。

D. 改善に向けた計画

・医学教育 IR で継続的にデータの収集を行い、分析により得られる結果を、引き続き学生指導に反映させる。

関連資料

《資料 7-12 医師国家試験合否別の各試験における成績比較》

《資料 7-13 医師国家試験合格と留年の状況》

以下の事項についてプログラムを評価する仕組みを確立し、実施しなければならない。

B 7.1.4 課題の特定と対応

A. 基本的水準に関する情報

・医学教育 IR 機能を持つ医学教育センターで分析し、医学科教育プログラム評価委員会で評価し、特定した課題を改善する仕組みが確立されている。医学科教育プログラム評価委員会には医療関係行政組織である山口県の健康福祉部健康増進課長に委員を委嘱している。

・山口大学医学部及び山口県が抱える課題の1つとして、若手医師の減少が挙げられる《資料 7-14 45歳未満の医師数の推移》。山口県は全国と比較し、若手医師数の減少率が大きく、平成16年と比較すると441名も減少している。



・上記課題の対応として、山口県の地域医療に貢献する医師数を増やす方策について、入試改善と医学教育 IR の観点から、平成 30 年 7 月、8 月にシミュレーションを行い、4 回にわたり検討会議を行った。

《資料 7-15 入試改善シミュレーション》

《資料 7-4 入試改善に関する IR 会議（議事メモ）》

・医学教育 IR に基づく入試改善は、平成 30 年 8 月の医学科入試委員会、9 月の医学科教育企画会議、10 月の医学科会議で、令和 2 年度入試に向けて地域枠を拡大することが承認された。

《資料 7-5 平成 30 年 8 月医学科入試委員会議事要旨》

《資料 7-6 平成 30 年 9 月医学科教育企画会議議事要旨》

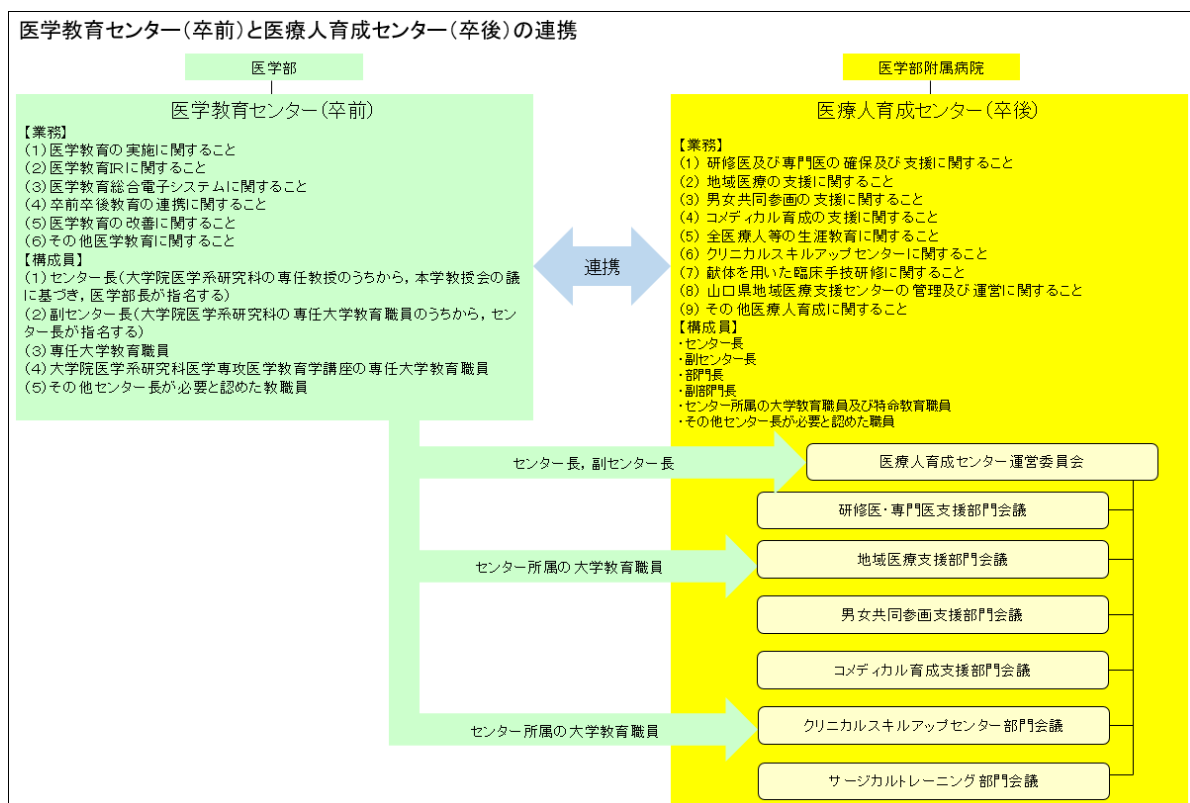
《資料 7-7 平成 30 年 10 月医学科会議議事要旨》

《資料 4-2 医学部医学科 入試枠の変遷》

入試枠	H20入試	H21入試	H22入試	H23入試	H24入試	H25入試	H26入試	H27入試	H28入試	H29入試	H30入試	H31入試	H32入試	H33入試	H34入試
一般前期	50	60	51	52	52	52	52	60	60	60	60	60	55		(注)▼2
一般後期	15	15	15	15	15	15	15	10	10	10	10	10	10		
(地域枠)													(内数3)		
推薦Ⅱ	10	10	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	22		
地域枠	10	5	10	10	10	10	10	7	7	7	7	7	5		
緊急医師確保対策枠		5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5		▼5
地域医療再生枠【山口県枠】			*7	*9	9	9	9	9	9	9	9	9	9		▼9
地域医療再生枠【鳥取県枠】			*1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		▼1
小計	20	20	38	40	40	40	40	37	37	37	37	37	42		
学士編入学	10	10	10	10	10	10									
3年次編入															
(地域枠)		(内数3)	(内数3)	(内数3)	(内数3)	(内数3)									
2年次編入						10	10	10	10	10	10	10	10		
(地域枠)						(内数3)	(内数3)	(内数3)	(内数3)	(内数3)	(内数3)	(内数3)	(内数3)		
合計	95	105	114	117	117	127	117	117	117	117	117	117	117		

* 認可のタイミングにより一般前期日程で行った
 ※ 認可のタイミングにより9名の内2名を一般前期日程で行った
 (注) ▼2は、研究医養成枠
 早くてH32入試で交渉中
 平成34年度入試は、文部科学省、厚生労働省の通知等により変更の可能性あり

・上記課題の対応として、卒前卒後のシームレスな連携の実施を行ってきた。医学部附属病院医療人育成センター運営委員会に医学教育センターの教員が参画しており、医学科教育プログラム評価委員会に医療人育成センターの教員が参画している。



《資料 1-14 医学教育センター(卒前)と医療人育成センター(卒後)の連携》

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

(特長および優れた点)

・課題の特定と対応に関して、プログラムを評価する仕組みを確立し、実施していると自己評価している。平成30年度は、“山口県の若手医師数の減少”という特定された課題に対して、医学教育センター長が医学教育IR業務として入試改善シミュレーションを行い、その評価結果に基づき、医学科入試委員会、医学科教育企画会議、医学科会議と協議を続け、地域枠を最大10名拡大するという結論が承認された。

・医学科教育プログラム評価委員会の委員として、山口県の健康福祉部健康増進課長を委嘱し、地域医療の観点からプログラムを評価する仕組みを確立した。

(改善すべき点)

C. 現状への対応

・山口大学医学部が抱える他の課題の中で、医学教育IRの観点から解決できる案件について、積極的にシミュレーションを行い、医学科教育企画会議に対して提案を続ける。

D. 改善に向けた計画

・医学教育IRの結果を、引き続き課題の特定と対応に活用し、教育の成果の弱点や問題点などを検討する。

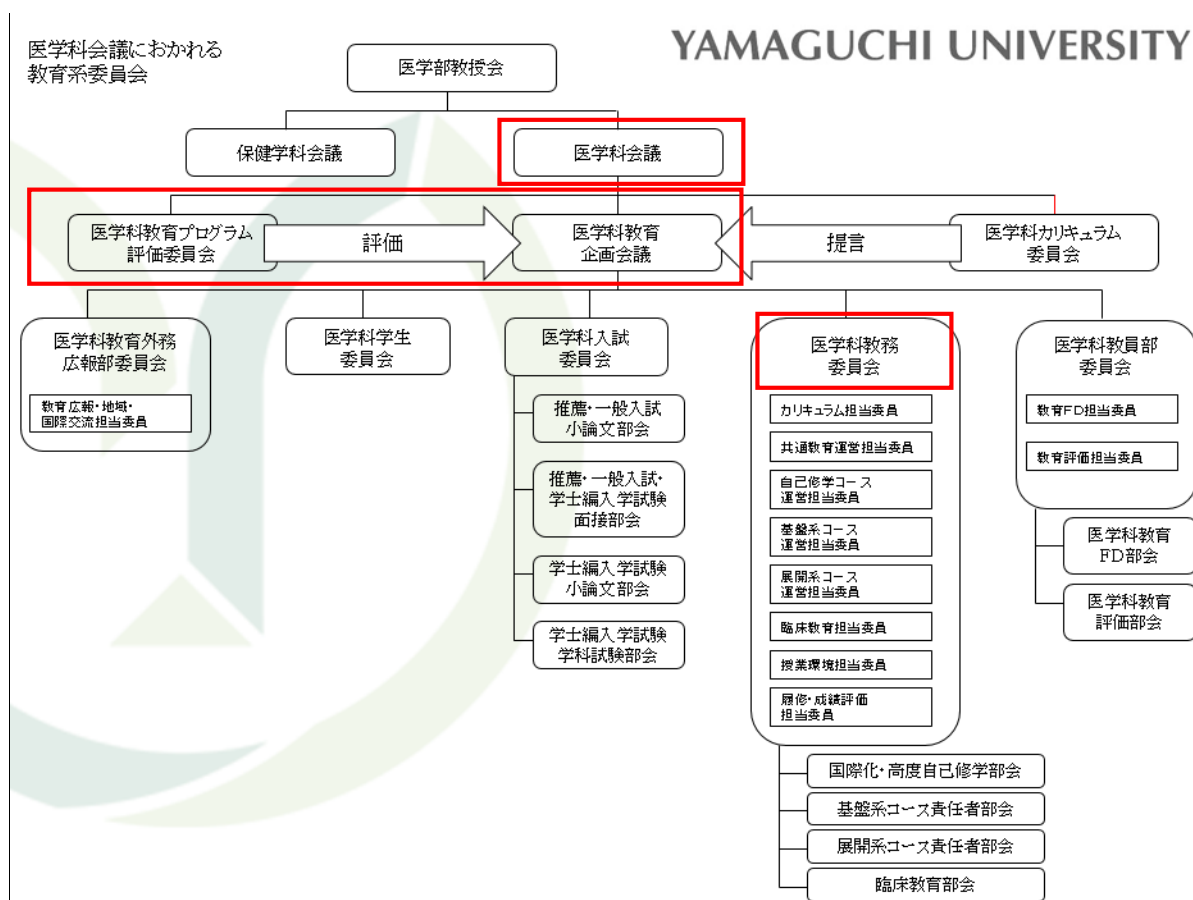
関連資料

- 《資料 7-14 45歳未満の医師数の推移》
- 《資料 7-15 入試改善シミュレーション》
- 《資料 7-4 入試改善に関する IR 会議（議事メモ）》
- 《資料 7-5 平成 30 年 8 月医学科入試委員会議事要旨》
- 《資料 7-6 平成 30 年 9 月医学科教育企画会議議事要旨》
- 《資料 7-7 平成 30 年 10 月医学科会議議事要旨》
- 《資料 4-2 医学部医学科 入試枠の変遷》
- 《資料 1-14 医学教育センター（卒前）と医療人育成センター（卒後）の連携》

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

・医学科教育プログラム評価委員会の評価結果をカリキュラムに反映させる組織図は、《資料 1-8 医学科会議におかれる教育系委員会》のとおりであり、医学科教務委員会で具体案を検討する体制である。



・平成 30 年 11 月に開催した医学教育プログラム評価委員会から医学科教育企画会議に以下の評価を行った。

1. 医学科卒業生のディプロマ・ポリシー（DP）修得状況の結果を、H31 カリキュラムに反映させること
2. 医学科学生の学修目標の達成状況の結果を、H31 カリキュラムに反映させること
3. “統一試験、共用試験等で合格すること”、“入学時の成績が低くても6年間のカリキュラムを留年せず単位取得すること”が国家試験合格へのプロセスであること、本学のカリキュラムは医師国家試験に合格できるカリキュラムであることを学生に周知し学修意欲の向上を図ること
4. 学生アンケート及び“拡大カリキュラム改善WG”の検討結果を、H31 カリキュラムに反映させること
5. 教員アンケートの結果より、実現可能な事案について対応すること
(3つのポリシーを学生・教職員に周知する等)

《資料 7-16 医学科教育企画会議への評価（医学科教育プログラム評価委員会）》
 ・上記評価結果を受けた医学科教育企画会議において、全ての項目について医学教育の改善に活用することを決定した。

1. 医学科卒業生のディプロマ・ポリシー（DP）修得状況の結果から改善する余地のあるユニットを把握し、H31 カリキュラムに反映させる
2. 医学科学生の学修目標の達成状況の結果をユニット責任者にフィードバックし、H31 カリキュラムに反映させる
3. “統一試験、共用試験等で合格すること”、“入学時の成績が低くても6年間のカリキュラムを留年せず単位取得すること”が国家試験合格へのプロセスであること、本学のカリキュラムは医師国家試験に合格できるカリキュラムであることを学生に周知し学修意欲の向上を図る
4. 学生アンケート及び“拡大カリキュラム改善WG”の検討結果のうち、展開系科目のコマ数を10%削減する等、H31 カリキュラムに反映させる
5. 教員アンケートの結果より、実現可能な事案について対応する。また、他の事案についても必要あれば今後段階的に検討を開始していく。
(3つのポリシーを学生・教職員に周知する等)

《資料 7-17 医学科教育企画会議の実施計画（医学科教育プログラム評価委員会）》

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

(特長および優れた点)

・医学科教育プログラム評価委員会からの評価結果を受け、医学科教育企画会議において、全ての項目について医学教育の改善に活用することを決定しており、評価の結果をカリキュラムに確実に反映していると自己評価している。

(改善すべき点)

C. 現状への対応

・カリキュラム改善について、引き続き、医学科教育プログラム評価委員会の評価結果を、医学科教育企画会議にフィードバックする。

D. 改善に向けた計画

・医学科教育プログラム評価委員会の評価結果を、引き続きカリキュラムに確実に反映させる。

関連資料

《資料 1-8 医学科会議におかれる教育系委員会》

《資料 7-16 医学科教育企画会議への評価（医学科教育プログラム評価委員会）》

《資料 7-17 医学科教育企画会議の実施計画（医学科教育プログラム評価委員会）》

以下の事項について定期的に、プログラムを包括的に評価するべきである。

Q 7.1.1 教育活動とそれが置かれた状況

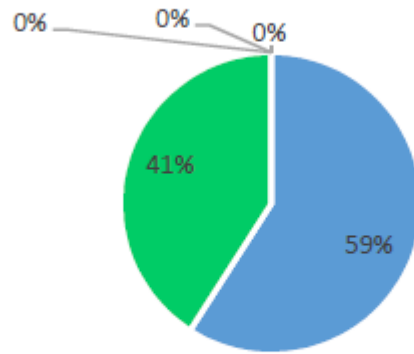
A. 質的向上のための水準に関する情報

医学教育 IR 機能を持つ医学教育センターで分析した教育活動とそれが置かれた状況について、医学科教育プログラム評価委員会で評価する仕組みが確立されている。その一例として、以下のことを平成 30 年 11 月に開催した医学科教育プログラム評価委員会で議論した。

協議 1. 医学科卒業生のディプロマ・ポリシー（DP）修得状況について

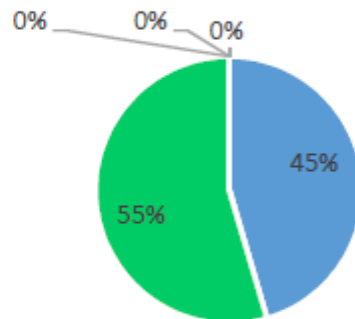
・平成 30 年 7 月《資料 7-10 貴院で勤務する山口大学医学部医学科卒業生のディプロマ・ポリシー（DP）修得状況について（アンケート）》を、58 の山口大学医学部関連病院に対して行った。その結果は、《資料 7-11 山口大学医学部医学科卒業生のディプロマ・ポリシー（DP）修得状況について（報告書）》のとおりである。このアンケートにより、医学科の卒業生は、“DP 1. 医療基盤力”、“DP 3. 医療プロフェッショナリズム（医師としての職責）”、“DP 4. チーム医療力とコミュニケーション能力”、“DP 7. 総合的診療能力”について、高い評価を得ていることが分析された。

1 医療基盤力が身に付いている

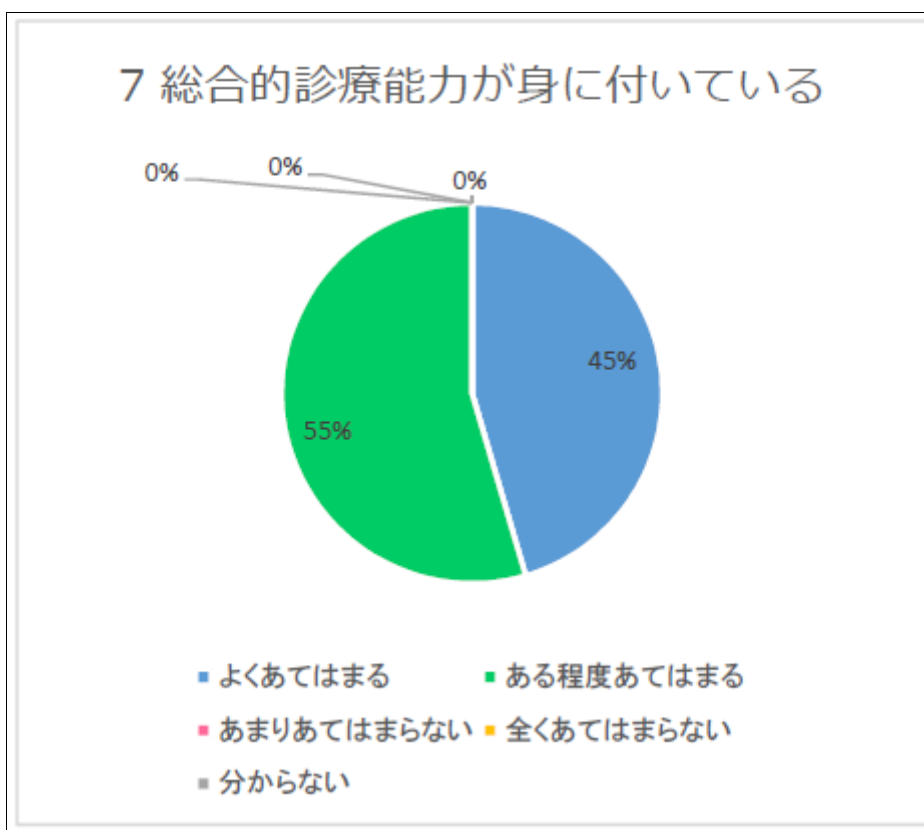
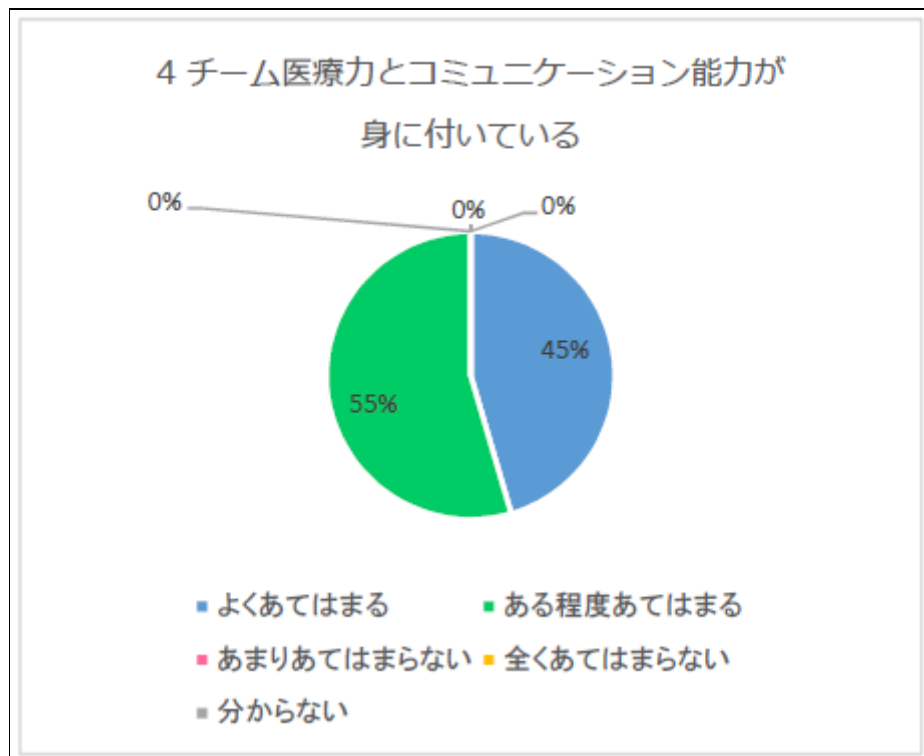


- よくあてはまる
- ある程度あてはまる
- あまりあてはまらない
- 全くあてはまらない
- 分からない

3.2 医師としての職責を果たしている



- よくあてはまる
- ある程度あてはまる
- あまりあてはまらない
- 全くあてはまらない
- 分からない



[山口大学医学部医学科卒業生のディプロマ・ポリシー（DP）修得状況について（報告書）の一部抜粋]

以下のことを平成 30 年 11 月に開催した医学科教育プログラム評価委員会で議論した。

協議 3. 進級基準に規定する各試験結果の評価について

・山口大学の医師国家試験合格率は《資料 7-18 医師国家試験合格率》のとおりである。
平成 20 年度から平成 29 年度の 10 年間のうち、全国平均を上回ったのは 8 回である。

医師国家試験合格率(H20年度～H29年度)

	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29
山口大学	94.7	94.5	87.9	93.2	91.0	92.4	86.3	96.6	92.3	95.7
全国平均	91.0	89.2	88.0	90.2	89.8	90.6	91.2	91.5	88.7	90.1

単位:(%)

以上のことから、山口大学の教育活動の結果、卒業生の多くが医学科ディプロマ・ポリシー(DP)が身に付き、また医師国家試験合格を指標として、医師として求められる知識と技能の修得ができるカリキュラムであることが分析された。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

(特長および優れた点)

・教育活動とそれが置かれた状況について、定期的にプログラムを包括的に評価しているとして自己評価している。平成30年度は、山口大学の教育活動の結果、卒業生の多くが医学科ディプロマ・ポリシー(DP)が身に付き、医師として求められる知識と技能の修得に資するカリキュラムであることを、医学科教育プログラム評価委員会の委員である学生代表に紹介し、学生の学修意欲の向上を図った。このことから、医学科の学修環境は良好と分析している。

(改善すべき点)

C. 現状への対応

・引き続き、山口大学の教育活動の結果、卒業生の多くが医学科ディプロマ・ポリシー(DP)が身に付き、また医師としての知識と技能が修得できるカリキュラムであると周知し、学生の学修意欲向上を継続して行う。

D. 改善に向けた計画

・今後の医学教育IRに、学修環境や文化、組織、資源についての分析を含めることを検討する。

関連資料

《資料7-10 貴院で勤務する山口大学医学部医学科卒業生のディプロマ・ポリシー(DP)修得状況について(アンケート)》

《資料7-11 山口大学医学部医学科卒業生のディプロマ・ポリシー(DP)修得状況について(報告書)》

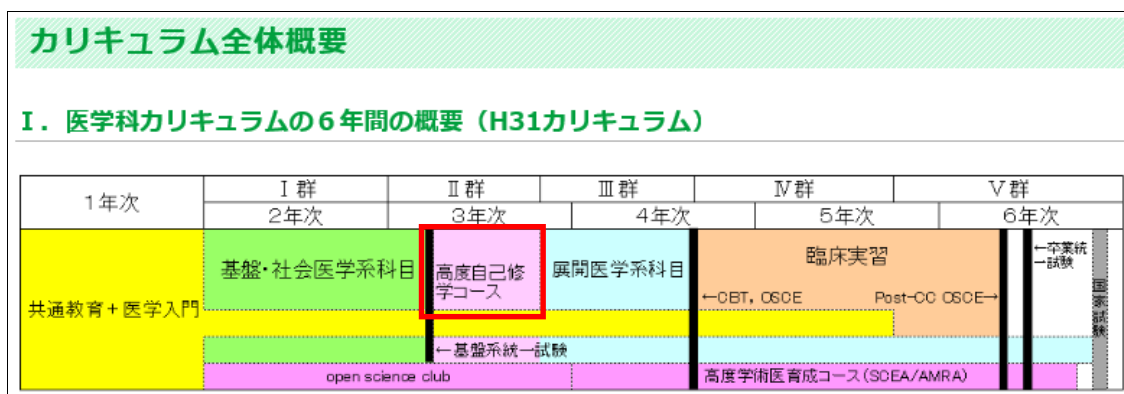
《資料7-18 医師国家試験合格率》

以下の事項について定期的に、プログラムを包括的に評価するべきである。

Q 7.1.2 カリキュラムの特定の構成要素

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・平成 29 年 7 月に学生に対して実施した「資料 7-19 授業カリキュラムについてのアンケート結果」より、3 年次の「自己開発コース」の期間短縮を望む学生の意見があった。
- ・平成 30 年 7 月に教員に対して実施した「資料 7-20 医学教育についてのアンケート結果」より、同様に3 年次の「自己開発コース」の期間短縮を望む教員の意見があった。
- ・3 年次の「自己開発コース」では、約半年にわたり全員に必修科目として医学研究について学ぶ機会を提供している。ここでは、学生自ら興味のあるテーマについて各講座や学外研究施設(国内、国外)で研究を体験し、研究の重要性と必要性を認識する。「自己開発コース」は、学生自らが時間的・精神的余裕をもって積極的に研究室や社会に飛び込み、実践活動を通じて、自助自立の精神を高め、自身の中に潜在する可能性を開発し、この時期でないとできない貴重な体験を目指すことを目的として設立された山口大学の特徴的なユニットである。

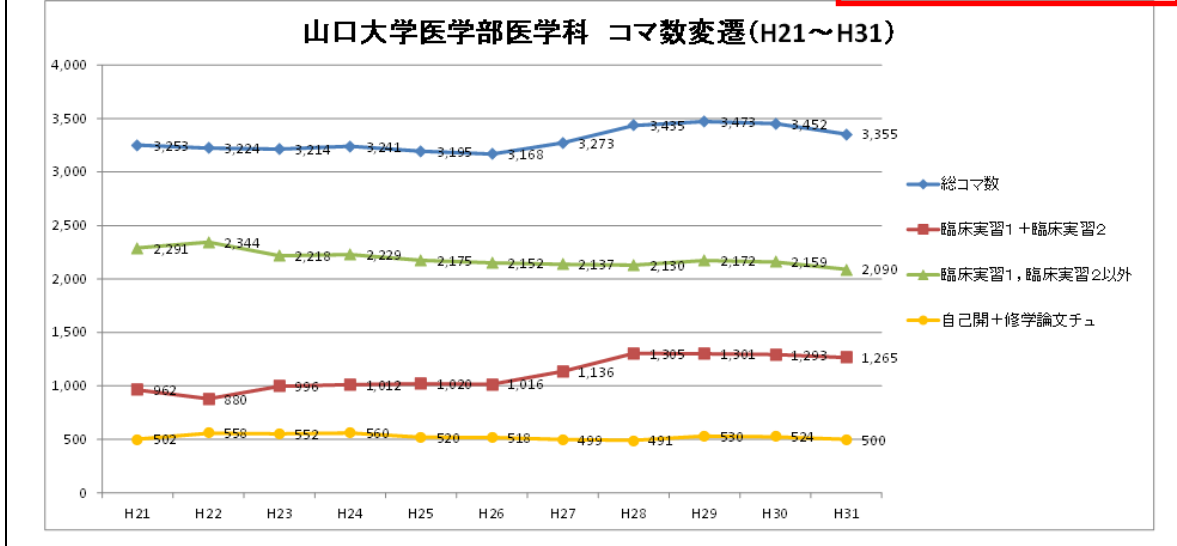


* 「自己開発コース」は、「高度自己修学コース」を構成する 1 ユニットである。

- ・平成 30 年 7 月「資料 7-10 貴院で勤務する山口大学医学部医学科卒業生のディプロマ・ポリシー (DP) 修得状況について (アンケート)」を、58 の山口大学医学部関連病院に対して行った。その結果は、「資料 7-11 山口大学医学部医学科卒業生のディプロマ・ポリシー (DP) 修得状況について (報告書)」のとおりである。このアンケートにより、医学科の卒業生は、「DP 6. 科学的探究力」が他の DP に比して評価がやや低いかあるいは評価困難であったことが分析された。「資料 2-3 医学科カリキュラムマップ」より、これに対応するユニット「自己開発コース」は強化すべきユニットと分析された。これを踏まえ、医学科教務委員会において、カリキュラム全体が短縮される中、「自己開発コース」の期間は短縮しないこと、また、実習内容や評価方法の見直しを継続して行うこととした。

「資料 4-12 2019 年度時間割り (案) における今年度からの変更点」

	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	H31
総コマ数	3,253	3,224	3,214	3,241	3,195	3,168	3,273	3,435	3,473	3,452	3,355
臨床実習1	726	656	760	776	788	788	912	812	812	808	792
臨床実習2	236	224	236	236	232	228	224	493	489	485	473
臨床実習1+臨床実習2	962	880	996	1,012	1,020	1,016	1,136	1,305	1,301	1,293	1,265
臨床実習1、臨床実習2以外	50週	50週	52週	52週	53週	53週	60週	67週	67週	67週	67週
臨床実習1、臨床実習2以外	2,291	2,344	2,218	2,229	2,175	2,152	2,137	2,130	2,172	2,159	2,090
自己開発コース	419	445	479	483	440	438	419	411	440	444	424
修学論文チュートリアル	83	113	73	77	80	80	80	80	90	80	76
自己開+修学論文チュ	502	558	552	560	520	518	499	491	530	524	500



《資料 2-8 ユニットコマ数変遷》

・医学教育モデル・コア・カリキュラム（平成 28 年度改訂版）の導入状況は以下のとおりである。

・平成 30 年 4 月、H28 コアカリで定められた 1,788 の学修目標（A～G）と、山口大学独自に設けた 286 の学修目標（Y）の合計 2,074 の学修目標について、それぞれのユニット、授業で身に付く学修目標を eYUME 上で明示し、学生は講義毎に学修目標が身に付いたかを自己評価している（平成 16 年度より全てのユニットとコアカリの到達目標を eYUME 上で関係付けている）。

・平成 30 年 4 月、学生が eYUME を使用して入力した診療科（部）ごとの臨床実習評価結果は、即時に該当診療科に所属する全ての教員が閲覧することが可能となっており、診療科の教員は、次のクールでの臨床実習の参考にし、より質の高い臨床実習の実施に活用している。（評価シートは H28 コアカリに沿って作成）

《冊子 11 山口大学医学部医学科臨床実習の手引 P31-P39》

・平成 31 年 1 月、学生に eYUME 上で、“臨床実習で医学生として信頼され任される役割(EPA)”、“基本的臨床手技”、“臨床推論（実習で経験した症例や臨床推論を学んだ疾患名を記録）”を自己評価させることで、各学生が最終的な到達点の中でどの程度修得しているかを把握させることにより、臨床実習においてマイルストーンを本格的に開始した（様式は H28 コアカリを参考）。

《冊子 11 山口大学医学部医学科臨床実習の手引 P42-P54》

・平成 31 年 1 月、eYUME を利用して、臨床実習における学生の態度や行動について、特に医療安全やコミュニケーションの面からこのままでは将来患者の診療に関わらせることに不安がある学生（アンプロフェッショナルな学生）を即時に把握することで、プロフェッショナルリズムの高い臨床医の育成を行う取組を開始した（様式は H28 コアカリを参考）。

《冊子 11 山口大学医学部医学科臨床実習の手引 P30》

臨床実習ログブック（電子媒体版）

“臨床実習ログブック（電子媒体版）”を使用して、各自“学んだ／経験した”疾患等を確認しながら臨床実習を効率よく進めてください。常に入力・変更することが可能です。

臨床実習で医学生として信頼され任される役割
(EPA: Entrustable Professional Activities)

* 臨床実習 1・臨床実習 2 の各々終了 2 週間前を目途に入力願います

基本的臨床手技
※臨床実習1・2共通

* 臨床実習 2 終了 2 週間前を目途に入力願います

臨床推論
(実習で経験した症例や臨床推論を学んだ疾患名を記録)

※臨床実習1・2共通

* 1 つの診療科が終わった節目等を入力して下さい

[eYUME に掲載]

アンプロフェッショナルな学生の評価試行

山口大学医学部医学科では臨床実習の評価の一つとして、アンプロフェッショナルな態度の評価を行います。「アンプロフェッショナルな学生」は以下のように定義します。

臨床実習における学生の態度や行動について、特に医療安全やコミュニケーションの面から、このままでは将来患者の診療に関わらせることに不安がある学生
【医学教育モデル・コア・カリキュラム（平成28年度改訂版）より改変】

現場で患者さんの診療にあたる臨床医としての視点で、今後この学生が臨床医になって診療に関わる上で、特に医療安全やコミュニケーションの面から、明らかに不適切と思われる態度や行動が見られた場合、その事例について下記にできるだけ詳しく記述下さい。その際に、直接ご自身で観察された情報と間接的に得た情報を可能な限り区別していただくようお願いいたします。
なお、本評価は、各診療科での臨床実習の評価（合否判定）とは独立して運用します。アンプロフェッショナルとして報告しつつ、診療科の評価で合格（再実習なし）あるいは不合格（再実習あり）のどちらとされても構いません。

一度の報告で学生の処遇が決定することはありませんので、学生の態度・行動で気になる点があり、指摘しても変わらないようであれば、診療科長ともご相談の上、記入・提出いただくよう、お願いします。

1. 学生氏名【必須】

必須

2. 診療科【必須】

必須

[eYUME に掲載]

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

(特長および優れた点)

・今回の「自己開発コース」の期間は短縮しないという決定は、58 の山口大学医学部関連病院のアンケート結果という医学教育 IR を参考としている。

・医学教育モデル・コア・カリキュラム（平成 28 年度改訂版）を、順次 eYUME に導入している。

以上のとおり、カリキュラムの特定の構成要素について、定期的にプログラムを包括的に評価していると自己評価している。

(改善すべき点)

C. 現状への対応

・カリキュラムを構成する特定のユニットについて、廃止、コマ数の大幅な短縮等を議論する際は、同様に IR に基づく議論・決定を継続する。

・医学教育モデル・コア・カリキュラム（平成 28 年度改訂版）を、継続して eYUME に導入する。

D. 改善に向けた計画

・今後の医学教育 IR に、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、評価方法を含めた分析を検討する。

関連資料

- 《資料 7-19 授業カリキュラムについてのアンケート結果》
- 《資料 7-20 医学教育についてのアンケート結果》
- 《資料 7-10 貴院で勤務する山口大学医学部医学科卒業生のディプロマ・ポリシー (DP) 修得状況について (アンケート) 》
- 《資料 7-11 山口大学医学部医学科卒業生のディプロマ・ポリシー (DP) 修得状況について (報告書) 》
- 《資料 2-3 医学科カリキュラムマップ》
- 《資料 4-12 2019 年度時間割り (案) における今年度からの変更点》
- 《資料 2-8 ユニットコマ数変遷》
- 《冊子 11 山口大学医学部医学科臨床実習の手引 P31-P39》
- 《冊子 11 山口大学医学部医学科臨床実習の手引 P42-P54》
- 《冊子 11 山口大学医学部医学科臨床実習の手引 P30》

以下の事項について定期的に、プログラムを包括的に評価するべきである。

Q 7.1.3 長期間で獲得される学修成果

A. 質的向上のための水準に関する情報

医学教育 IR 機能を持つ医学教育センターで分析した長期間で獲得される学修成果について、医学科教育プログラム評価委員会で評価する仕組みが確立されている。その一例として、以下のことを平成 30 年 11 月に開催した医学科教育プログラム評価委員会で議論した。

協議 1. 医学科卒業生のディプロマ・ポリシー (DP) 修得状況について

・平成 30 年 7 月《資料 7-10 貴院で勤務する山口大学医学部医学科卒業生のディプロマ・ポリシー (DP) 修得状況について (アンケート) 》を、58 の山口大学医学部関連病院に対して行った。その結果は、《資料 7-11 山口大学医学部医学科卒業生のディプロマ・ポリシー (DP) 修得状況について (報告書) 》のとおりである。このアンケートにより、医学科の卒業生は、“DP 2. 国際対応力”と“DP 6. 科学的探究力”が他の DP に比して評価がやや低いかあるいは評価困難であったこと【詳細は B7.1.2】、“DP 1. 医療基盤力”、“DP 3. 医療プロフェッショナルリズム (医師としての職責)”、“DP 4. チーム医療力とコミュニケーション能力”、“DP 7. 総合的診療能力”について高い評価を得ていること【詳細は Q.7.1.1】が分析された。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

(特長および優れた点)

・平成 30 年度に初めて行ったアンケートは、58 の山口大学医学部関連病院で勤務する山口大学医学部医学科の卒業生（卒後 10 年目くらいまでの常勤医師）を対象に行った。

・平成 30 年度に初めて行ったアンケートにより、医学科卒業生の学修成果として、7 つの医学科ディプロマ・ポリシーそれぞれの修得度を定量的に把握することができた。

以上のとおり、長期間で獲得される学修成果について、定期的にプログラムを包括的に評価していると自己評価している。

（改善すべき点）

C. 現状への対応

・アンケートを継続して行うことにより、医学科卒業生の長期間で獲得される学修成果を継続して把握する。

D. 改善に向けた計画

・医学教育 IR を継続して行い、長期間で獲得される学修成果を評価する。

関連資料

《資料 7-10 貴院で勤務する山口大学医学部医学科卒業生のディプロマ・ポリシー（DP）修得状況について（アンケート）》

《資料 7-11 山口大学医学部医学科卒業生のディプロマ・ポリシー（DP）修得状況について（報告書）》

以下の事項について定期的に、プログラムを包括的に評価すべきである。

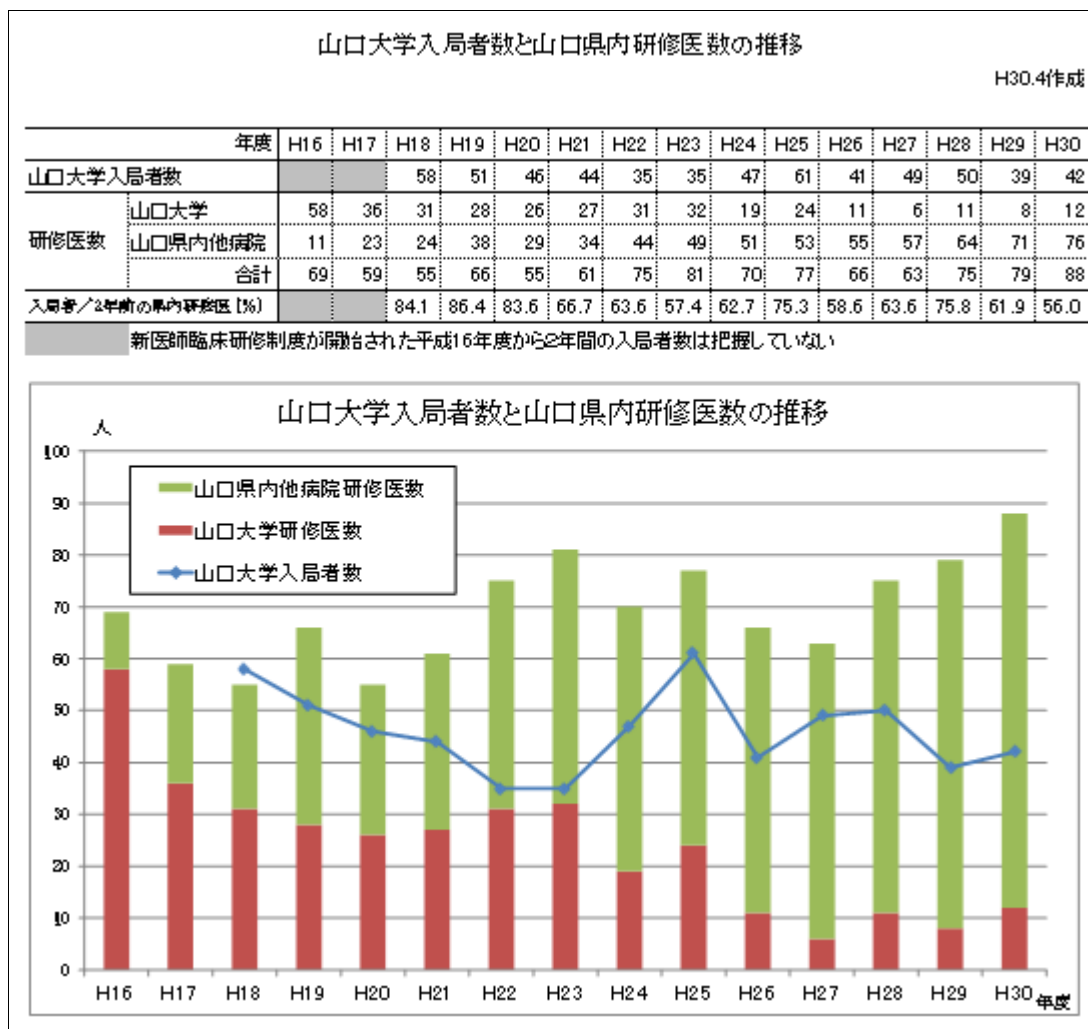
Q 7.1.4 社会的責任

A. 質的向上のための水準に関する情報

・医学教育 IR 機能を持つ医学教育センターで分析した社会的責任について、医学科教育プログラム評価委員会で評価する仕組みが確立されている。山口大学医学部医学科は、6 年間のカリキュラム修了後、医学科ディプロマ・ポリシーで定めた知識・技能・態度等を職場で発揮し多様なニーズに対応できるプロフェッショナルな医師・医学者を養成していることを証明することが社会的責任であると考えている。また、医師国家試験に合格させること、地域医療に貢献する医師の育成も社会的責任の 1 つであると考えている。

・平成 30 年 7 月《資料 7-10 貴院で勤務する山口大学医学部医学科卒業生のディプロマ・ポリシー（DP）修得状況について（アンケート）》を、58 の山口大学医学部関連病院に対して行った。その結果は、《資料 7-11 山口大学医学部医学科卒業生のディプロマ・ポリシー（DP）修得状況について（報告書）》のとおりである。このアンケートにより、医学科の卒業生は、“DP 1. 医療基盤力”、“DP 3. 医療プロフェッショナリズム（医師としての職責）”、“DP 4. チーム医療力とコミュニケーション能力”、“DP 7. 総合的診療能力”について、高い評価を得ていることが分析された。【詳細は Q. 7.1.1】

- ・ 山口大学の医師国家試験合格率は「資料 7-18 医師国家試験合格率」のとおりである。平成 20 年度から平成 29 年度の 10 年間のうち、全国平均を上回ったのは 8 回である。
- ・ 初期臨床研修制度が開始された平成 16 年度以降の山口大学入局者数、山口大学研修医数、山口県内他病院研修医数は「資料 7-21 山口大学入局者数と山口県内研修医数の推移」のとおりである。山口県の地域医療を支える医師数は低い水準であるため、山口県に医師を残す施策【施策の詳細は B7.1.4】に取り組んでいる。



以上のことから、山口大学医学部医学科は、社会的責任を十分果たしていると分析している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

(特長および優れた点)

- ・ 社会的責任について、定期的にプログラムを包括的に評価していると自己評価している。山口大学医学部医学科卒業生のディプロマ・ポリシー (DP) 修得状況と医師国家試験合格率より、山口大学医学部医学科は、社会的責任を十分果たしていると分析している。

(改善すべき点)

C. 現状への対応

- ・ アンケートを継続して行うことにより、山口大学医学部医学科が社会的責任を果たしていることの検証を継続する。

- ・ 地域医療に貢献する医師の育成に、引き続き尽力する。

D. 改善に向けた計画

- ・ 医学教育 IR として、社会的責任の分析を継続して行う。

関連資料

《資料7-10 貴院で勤務する山口大学医学部医学科卒業生のディプロマ・ポリシー（DP）修得状況について（アンケート）》

《資料7-11 山口大学医学部医学科卒業生のディプロマ・ポリシー（DP）修得状況について（報告書）》

《資料7-18 医師国家試験合格率》

《資料7-21 山口大学入局者数と山口県内研修医数の推移》

7.2 教員と学生からのフィードバック

基本的水準:

医学部は、

- ・ 教員と学生からのフィードバックを系統的に求め、分析し、対応しなければならない。(B 7.2.1)

質的向上のための水準:

医学部は、

- ・ フィードバックの結果を利用して、プログラムを開発すべきである。(Q 7.2.1)

注 釈:

- [フィードバック] には、教育プログラムの過程や学修成果に関わる学生レポートやその他の情報が含まれる。また、法的措置の有無に関わらず、教員または学生による医療過誤または不適切な対応に関する情報も含まれる。

B 7.2.1 教員と学生からのフィードバックを系統的に求め、分析し、対応しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

【教員からのフィードバック】

・ 平成 31 年 1 月、eYUME を利用して、臨床実習における学生の態度や行動について、特に医療安全やコミュニケーションの面からこのままでは将来患者の診療に関わらせることに不安がある学生（アンプロフェッショナルな学生）を即時に把握することで、プロフェッショナルリズムの高い臨床医の育成を行う取組を開始した。

以下のことを平成 30 年 11 月に開催した医学科教育プログラム評価委員会で議論した。

協議 6. 教員アンケートのフィードバックについて

・平成 30 年 7 月に教員に対して、医学教育についてのアンケートを行った。アンケート結果について概要をまとめ「資料 7-20 医学教育についてのアンケート結果」、対応可能か分析し、平成 30 年 11 月に開催した医学科教育プログラム評価委員会でフィードバックした。「資料 7-22 医学教育についてのアンケート結果（フィードバック）」

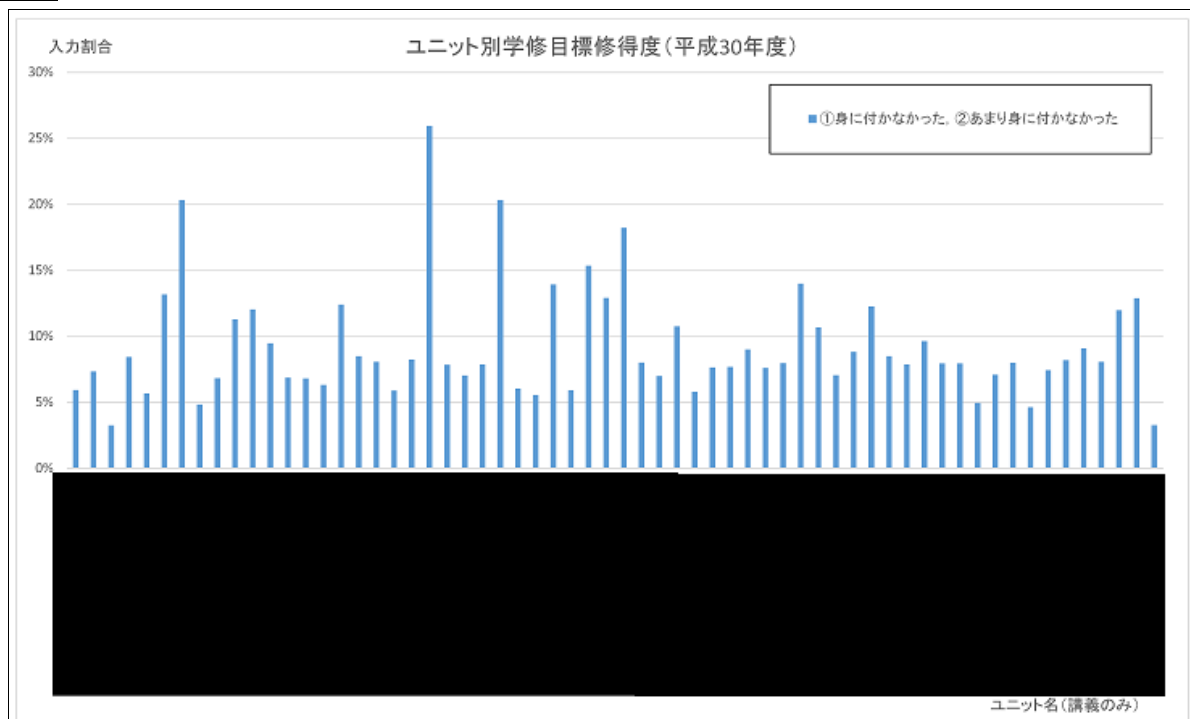
【学生からのフィードバック】

・平成 12 年度より、医学科教員部委員会教育評価部会の前身となる教育評価検討委員会において教育評価を開始し、医学教育の質の向上を図ってきた。学生が eYUME を利用した授業評価を行い、教員は授業改善に活用している。

以下のことを平成 30 年 11 月に開催した医学科教育プログラム評価委員会で議論した。

協議 2. 医学科学生のユニット別学修目標修得度について

・平成 30 年度より、eYUME で、それぞれの講義毎に設定してあるコアカリ上の学修目標をどの程度身に付けたかを 4 件法で自己評価させており、結果をとりまとめた「資料 7-23 ユニット別学修目標修得度」。年度末に、ユニット長に“学生評価をもとにした平成 31 年度以降ユニットへの反映・改善について（アンケート）”を行い、組織的に授業改善に取り組んでいる。



設問1

当授業の”学修目標”は，身に付きましたか【必須】

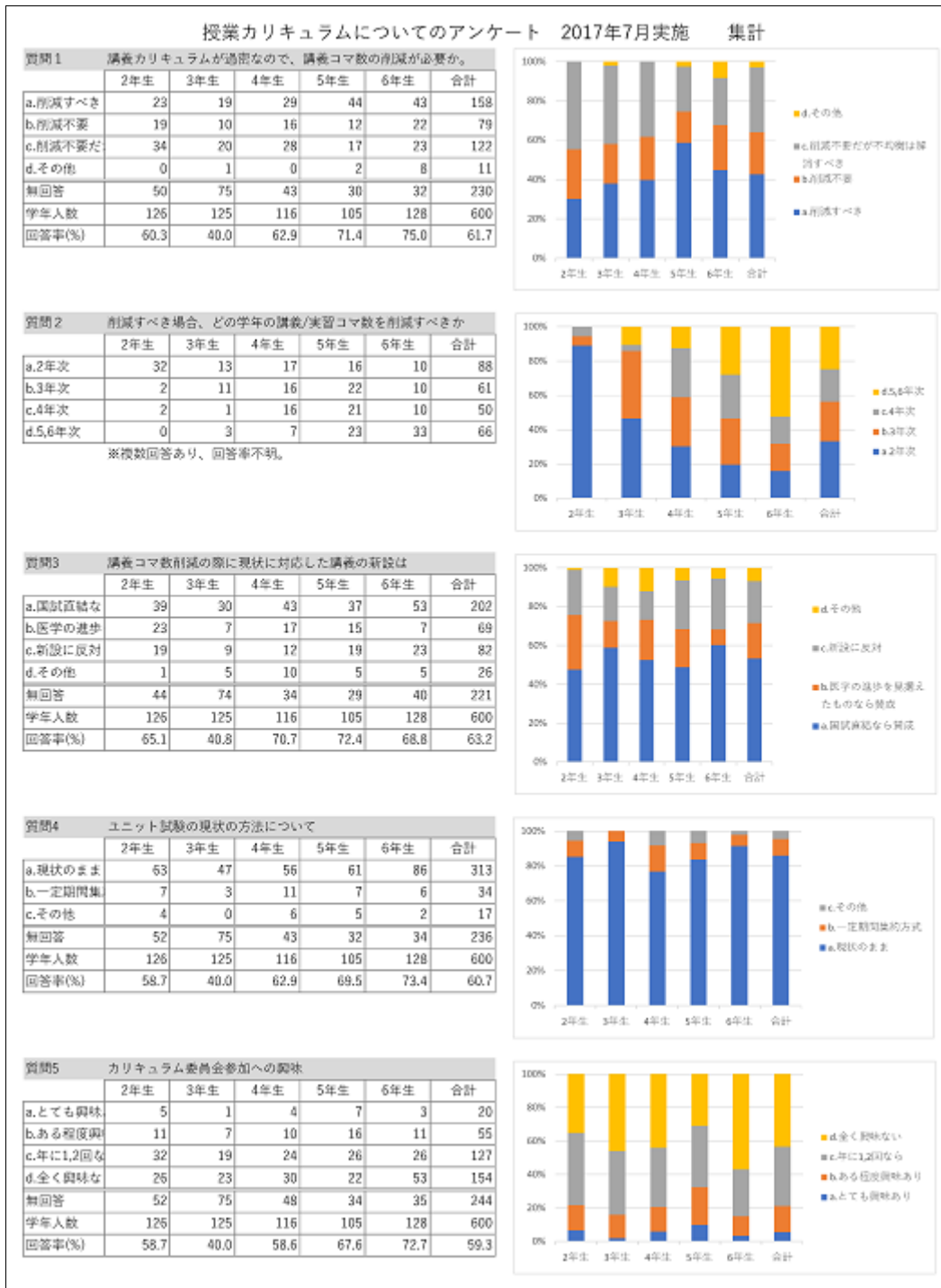
①身に付かなかった ②あまり身に付かなかった ③だいたい身に付いた ④身に付いた

[eYUME 自己評価入力サイト抜粋]

以下のことを平成30年11月に開催した医学科教育プログラム評価委員会で議論した。

協議5. 学生アンケートのフィードバックについて

・平成29年7月に学生に対してアンケートを実施した《資料7-19 授業カリキュラムについてのアンケート結果》。また、平成29年度、2年次から6年次の学生自治会カリキュラム委員会委員12名を委員に加えた“拡大カリキュラム改善WG”を3回開催した。アンケート結果及びWGで学生からの要望を集約し、以下のことを平成31年度カリキュラムに反映させることとした。



- ① “展開系ユニット” について、10%程度の削減を目指し、臨床実習期間中に約10日の更なる休みを確保する。
- ② “基盤系ユニット” について、“重点統合”、“細胞生理化学演習”、“基盤系特別専門講義”を中心に、“削減可能なユニットを検討”する。または、“自己開発コース”1ヶ月短縮を検討する。
- ③ “自己開発コース”の開始を早めて、12月で“修学論文テュートリアル”を終える。

《資料4-11 拡大カリキュラム改善WG議事要旨》

《資料4-12 2019年度時間割り(案)における今年度からの変更点》

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

(特長および優れた点)

・教員と学生からのフィードバックを、アンケートや eYUME を利用して情報を系統的にまとめ、医学教育センターの医学教育 IR 業務として分析し、対応していると自己評価している。

(改善すべき点)

C. 現状への対応

・教員と学生からのフィードバックを分析し、実現可能なものから実行に移す。
・教員から報告を受けたアンプロフェッショナルな学生の情報共有や対応方法について検討を続ける。

D. 改善に向けた計画

・医学教育 IR として、教員と学生からのフィードバックとその分析を継続する。

関連資料

《資料 7-20 医学教育についてのアンケート結果》

《資料 7-22 医学教育についてのアンケート結果（フィードバック）》

《資料 7-23 ユニット別学修目標修得度》

《資料 7-19 授業カリキュラムについてのアンケート結果》

《資料 4-11 拡大カリキュラム改善 WG 議事要旨》

《資料 4-12 2019 年度時間割り（案）における今年度からの変更点》

Q 7.2.1 フィードバックの結果を利用して、プログラムを開発すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

・平成 30 年 11 月に開催した医学科教育プログラム評価委員会から医学科教育企画会議に以下の評価を行った。

1. 医学科卒業生のディプロマ・ポリシー（DP）修得状況の結果を、H31カリキュラムに反映させること
2. 医学科学生の学修目標の達成状況の結果を、H31カリキュラムに反映させること
3. “統一試験、共用試験等で合格すること”、“入学時の成績が低くても6年間のカリキュラムを留年せず単位取得すること”が国家試験合格へのプロセスであること、本学のカリキュラムは医師国家試験に合格できるカリキュラムであることを学生に周知し学修意欲の向上を図ること
4. 学生アンケート及び“拡大カリキュラム改善WG”の検討結果を、H31カリキュラムに反映させること
5. 教員アンケートの結果より、実現可能な事案について対応すること
(3つのポリシーを学生・教職員に周知する等)

《資料 7-16 医学科教育企画会議への評価結果（医学科教育プログラム評価委員会）》

・ 上記評価結果を受けた医学科教育企画会議において、全ての項目について医学教育の改善に活用することを決定した。

1. 医学科卒業生のディプロマ・ポリシー（DP）修得状況の結果から改善する余地のあるユニットを把握し、H31 カリキュラムに反映させる
2. 医学科学生の学修目標の達成状況の結果をユニット責任者にフィードバックし、H31 カリキュラムに反映させる
3. “統一試験、共用試験等で合格すること”、“入学時の成績が低くても6年間のカリキュラムを留年せず単位取得すること”が国家試験合格へのプロセスであること、本学のカリキュラムは医師国家試験に合格できるカリキュラムであることを学生に周知し学修意欲の向上を図る
4. 学生アンケート及び“拡大カリキュラム改善WG”の検討結果のうち、展開系科目のコマ数を10%削減する等、H31 カリキュラムに反映させる
5. 教員アンケートの結果より、実現可能な事案について対応する。また、他の事案についても必要あれば今後段階的に検討を開始していく。
(3つのポリシーを学生・教職員に周知する等)

《資料 7-17 医学科教育企画会議の実施計画（医学科教育プログラム評価委員会）》

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

(特長および優れた点)

・ 医学科教育プログラム評価委員会からの評価結果を受け、医学科教育企画会議において、フィードバックの結果を利用してプログラムを開発することを決定しており、フィードバックの結果を利用して、プログラムを開発していると自己評価している。

(改善すべき点)

C. 現状への対応

・ 教員及び学生からのフィードバックの結果をとりまとめ、プログラム開発を継続する。

D. 改善に向けた計画

・ 医学教育 IR として、教員と学生からのフィードバックの結果を利用したプログラム開発を継続する。

関連資料

《資料 7-16 医学科教育企画会議への評価結果（医学科教育プログラム評価委員会）》

《資料 7-17 医学科教育企画会議の実施計画（医学科教育プログラム評価委員会）》

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、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

【学生】

・ 医学教育モデル・コア・カリキュラム（平成28年度改訂版）に掲載されている1,788の学修目標（A～G）と、山口大学独自に設けた286の学修目標（Y）の合計2,074の学修目標について、それぞれのユニット、授業で身に付く学修目標をeYUME上で明示している。
2,074の全ての学修目標をいずれかのユニット、授業とひも付けしており、全てのユニット、授業を履修することで、2,074の全ての学修目標が身に付くようなカリキュラムとしている。

4. 学修目標 (H28コアカリ等対応)

▲コアカリ番号を閉じる

- A-2-2-*⁻² ②得られた情報を統合し、客観的・批判的に整理して自分の考えを分かりやすく表現できる。
- Y-0-1-*⁻¹ 1)自らの考えを的確に他の人々に伝えることが可能な日本語の表現（口頭でも文章でも）ができる。
- Y-0-1-*⁻² 2)他の人々の意見に接した際に、その内容を整理し、正確に理解した上で、適切な言葉を用いて（口頭でも文章でも）反応することができる。
- Y-0-1-*⁻³ 3)限られた時間内に与えられたテーマの日本語の文章を書き上げることができる。
- Y-0-1-*⁻⁴ 4)ある情報が提示されたときに、その内容を正確な言葉を用いて日本語の文章にまとめ上げることができる。
- Y-0-2-*⁻¹ 1)医学を学ぶことの意義を述べるができる。
- Y-0-2-*⁻³ 3)小グループでの議論において、他者の意見を聞き、自分の意見を述べるができる。
- Y-0-2-*⁻⁴ 4)小グループでKJ法を用いたアイディアの分類・整理ができる。
- Y-0-2-*⁻⁵ 5)KJ法で整理した結果をプレゼンテーションすることができる。

[例：「医学入門1」で身に付く学修目標（eYUMEより抜粋）]

学修目標 (H28コアカリ等対応)

▲コアカリ番号を閉じる

- Y-0-1-*⁻¹ 1)自らの考えを的確に他の人々に伝えることが可能な日本語の表現（口頭でも文章でも）ができる。
- Y-0-1-*⁻² 2)他の人々の意見に接した際に、その内容を整理し、正確に理解した上で、適切な言葉を用いて（口頭でも文章でも）反応することができる。
- Y-0-1-*⁻³ 3)限られた時間内に与えられたテーマの日本語の文章を書き上げることができる。
- Y-0-1-*⁻⁴ 4)ある情報が提示されたときに、その内容を正確な言葉を用いて日本語の文章にまとめ上げることができる。

▲コアカリ番号を閉じる

[例：「医学入門1」の中の1つの授業「レポートの書き方/DVD」で身に付く学修目標（eYUMEより抜粋）]

・平成30年度より、eYUMEで、それぞれの講義毎に設定してあるコアカリ上の学修目標をどの程度身に付けたかを4件法で自己評価させており、結果をとりまとめた《資料7-23 ユニット別学修目標修得度》。

【卒業生】

・平成30年7月《資料7-10 貴院で勤務する山口大学医学部医学科卒業生のディプロマ・ポリシー（DP）修得状況について（アンケート）》を、58の山口大学医学部関連病院に対して行った。その結果は、《資料7-11 山口大学医学部医学科卒業生のディプロマ・ポリシー（DP）修得状況について（報告書）》のとおりである。このアンケートにより、医学科の卒業生は、“DP2. 国際対応力”と“DP6. 科学的探究力”が他のDPに比して評価がやや低いかあるいは評価困難であったこと【詳細はB7.1.2】、“DP1. 医療基盤力”、“DP3. 医療プロフェッショナルリズム（医師としての職責）”、“DP4. チーム医療力とコミュニケーション能力”、“DP7. 総合的診療能力”について高い評価を得ていること【詳細はQ.7.1.1】が分析された。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

（特長および優れた点）

・学生の学修目標修得度と卒業生のディプロマ・ポリシー（DP）修得状況を把握することで、医学科の使命と意図した学修成果を定量的に分析しており、使命と意図した学修成果に関して、学生と卒業生の実績を分析していると自己評価している。

（改善すべき点）

C. 現状への対応

・学生の学修目標修得度と卒業生のディプロマ・ポリシー（DP）修得状況を継続して把握する。

D. 改善に向けた計画

・医学教育 IR として、学生の学修目標修得度と卒業生のディプロマ・ポリシー（DP）修得状況の実績分析を継続する。

関連資料

《資料 7-23 ユニット別学修目標修得度》

《資料 7-10 貴院で勤務する山口大学医学部医学科卒業生のディプロマ・ポリシー（DP）修得状況について（アンケート）》

《資料 7-11 山口大学医学部医学科卒業生のディプロマ・ポリシー（DP）修得状況について（報告書）》

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

【学生】

・学生に対しては、《資料 7-2 IR 帳票一覧》のとおり、様々な方向からカリキュラムに関して学修実績を分析している。一例として、平成 29 年 7 月に学生に対して実施した《資料 7-19 授業カリキュラムについてのアンケート結果》より、3 年次の「自己開発コース」の期間短縮を望む意見があった。

・平成 29 年度、2 年次から 6 年次の学生自治会カリキュラム委員会委員 12 名を委員に加えた“拡大カリキュラム改善 WG”を 3 回開催した。WG で学生からの要望を集約し、以下のことを平成 31 年度カリキュラムに反映させることとした。

① “展開系ユニット”について、10%程度の削減を目指し、臨床実習期間中に約 10 日の更なる休みを確保する。

② “基盤系ユニット”について、“重点統合”、“細胞生理化学演習”、“基盤系特別専門講義”を中心に、削減可能なユニットを検討する。または、“自己開発コース”1ヶ月短縮を検討する。

③ “自己開発コース”の開始を早めて、12 月で“修学論文チュートリアル”を終える。

《資料 4-11 拡大カリキュラム改善 WG 議事要旨》

【卒業生】

・平成 30 年 7 月《資料 7-10 貴院で勤務する山口大学医学部医学科卒業生のディプロマ・ポリシー（DP）修得状況について（アンケート）》を、58 の山口大学医学部関連病院に対

して行った。その結果は、《資料 7-11 山口大学医学部医学科卒業生のディプロマ・ポリシー (DP) 修得状況について (報告書)》のとおりである。このアンケートにより、医学科の卒業生は、“DP 2. 国際対応力”と“DP 6. 科学的探究力”が他の DP に比して評価がやや低いかあるいは評価困難であったことが分析された。《資料 2-3 医学科カリキュラムマップ》より、“DP 2. 国際対応力”と対比するユニット「医学英語」、「All English」、「基盤系特別専門講義」、「臨床系特別専門講義」、「DP 6. 科学的探究力」と対比するユニット「自己開発コース」、「修学論文チュートリアル」、「高度学術医育成コース (SCEA/AMRA)」、「Open Science Club」、「細胞生理化学演習」、「重点統合ユニット」、「基盤系特別専門講義」、「臨床系特別専門講義」、「基盤医学系・社会医学系の実習・演習」を強化する必要性が分析された。【詳細は B7. 1. 2】

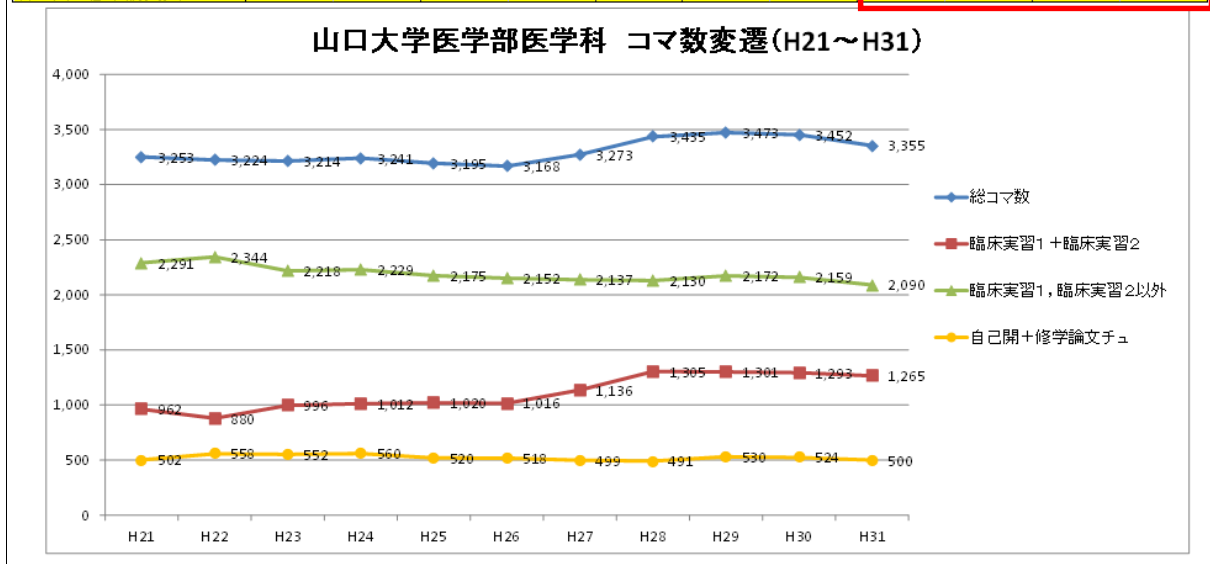
B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

(特長および優れた点)

・学生と卒業生の実績を照合した結果、平成 31 年度カリキュラムを全体的に削減する一方で、「自己開発コース」の期間短縮はしないことを決定しており、カリキュラムに関して、学生と卒業生の実績を分析していると自己評価している。

《資料 4-12 2019 年度時間割り (案) における今年度からの変更点》

	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	H31
総コマ数	3,253	3,224	3,214	3,241	3,195	3,168	3,273	3,435	3,473	3,452	3,355
臨床実習1	726	656	760	776	788	788	912	812	812	808	792
	2週×19	2週×19	2週×20	2週×20	2週×20+1	2週×20+1	2週×4+2週×20	2週×21	2週×21	2週×21	2週×21
臨床実習2	236	224	236	236	232	228	224	493	489	485	473
	4週×3	4週×3	4週×3	4週×3	4週×3	4週×3	4週×3	2週×4+2週×21	6週×4+1	6週×4+1	6週×4+1
臨床実習1+臨床実習2	962	880	996	1,012	1,020	1,016	1,136	1,305	1,301	1,293	1,265
	50週	50週	52週	52週	53週	53週	60週	67週	67週	67週	67週
臨床実習1, 臨床実習2以外	2,291	2,344	2,218	2,229	2,175	2,152	2,137	2,130	2,172	2,159	2,090
自己開発コース	419	445	479	483	440	438	419	411	440	444	424
修学論文チュートリアル	83	113	73	77	80	80	80	80	90	80	76
自己開+修学論文チュ	502	558	552	560	520	518	499	491	530	524	500



《資料 2-8 ユニットコマ数変遷》

(改善すべき点)

C. 現状への対応

・引き続き学生と卒業生のアンケートを照合し、カリキュラムの開発に活用する。

D. 改善に向けた計画

- ・医学教育 IR として、学生と卒業生のカリキュラム上の実績の分析を継続する。

関連資料

- 《資料 7-2 IR 帳票一覧》
- 《資料 7-19 授業カリキュラムについてのアンケート結果》
- 《資料 4-11 拡大カリキュラム改善 WG 議事要旨》
- 《資料 7-10 貴院で勤務する山口大学医学部医学科卒業生のディプロマ・ポリシー (DP) 修得状況について (アンケート) 》
- 《資料 7-11 山口大学医学部医学科卒業生のディプロマ・ポリシー (DP) 修得状況について (報告書) 》
- 《資料 2-3 医学科カリキュラムマップ》
- 《資料 4-12 2019 年度時間割り (案) における今年度からの変更点》
- 《資料 2-8 ユニットコマ数変遷》

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

【学生】

- ・平成 30 年度に実施した学生自治会との懇談会において、以下のとおり資源の提供に関する要望があり、回答を行ったところである。

学生要望案① 部活動等に対する物品購入のお願いについて

医学科学生委員会委員長から、昨年度購入した物品の紹介があり、今年度の要望分については、年度末の予算の残額を考慮の上、購入を検討する旨の回答があった。

学生要望案④ 学生用駐輪場の整備・拡大

篠田医学科学生委員長から、第二総合研究棟の新設に伴い、その付近に新たに駐輪場を整備する旨の回答があった。また、屋根付き駐輪場については、建築基準法の規定により、新規に設置するためには建物から一定の距離を空けるか、建物自体に防火処置を施す必要があり、現状では、屋根付きの駐輪場を設置するスペース及び予算を確保することが難しい状況であるが、少しでも雨天時の利便性が向上するよう、可能な限り講義棟の出入口に近い位置へ駐輪場の整備を計画している旨の回答があった。屋根付きの駐輪場の整備は困難な状況であるが、今後の活動基盤を考え、総合研究棟周辺の駐輪場の確保、整備を行なっていることを理解いただいた上で、駐輪場の利用に協力依頼があった。なお、放置自転車の撤去は進めているところではあるが、放置バイクの撤去は車両登録の関係上容易には撤去出来ないことを了承願いたい旨の回答があった。

学生要望案⑤ 学務課のコピー機の利用について

昨年度の本懇談会において、学務課事務室内に2台の学生用印刷機を設置しているが、消耗品代等の維持費がかかり学務課経費を切迫しているため、1台を学生自治会室等に移設し、消耗品の発注や修理等の依頼は学務課で行うが、消耗品代は学生自治会で負担していただきたい旨を要望していたが、学生自治会としては、課外活動用の吉田キャンパス—小串キャンパス間の送迎バス代で相当額の学生自治会予算を費やしており、引き取りは困難であるとのことであるため、学生用印刷機は従来どおり学務課に設置しておく旨の回答があった。また、学生は本機をコピー機と勘違いしており、1枚のみの印刷を行っている者もいるようなので、本機は印刷機であり、1枚の印刷でも原紙を消費してしまい経費がかかるため、少数枚数の印刷には使用しないよう注意があった。なお、学務課副課長から、送迎バスの後援会補助分を、昨年度より1,000,000円増額した旨及び貸し切りバスの最低料金が国土交通省で定められている旨補足説明があった。

《資料 2-11 平成 30 年度学生自治会との懇談会議事概要》

・令和元年6月に、学生自治会長から医学教育センター長に、資源の提供について、以下のとおり要望があった。回答については、令和元年9月開催の医学科教育プログラム評価委員会においてフィードバックをする予定としている。

医修館のWi-Fiが繋がらないです。iPadを接続できないので非常に困っております。

駐車場と駐輪場が狭いため拡張していただきたいです。(特に駐車場。週末医修館前の駐車場を開放していただけないでしょうか。)

医修館にカフェと自販機が欲しいとの声が非常に多く聞かれます。

トイレにハンドドライヤーが欲しいです。

体育館が古いです。ウォータークーラーを直してほしいとのこえが複数聞かれました。

図書館が古く虫が多いため使いたくても使えないとの声が多々ありました。

グループ学習室が欲しいとのことです。新しくできた医修館のグループ学習室や実習等のグループ学習室を開放していただけないでしょうか。

・山口県の資源(奨学金)を貸与する推薦入試枠として、緊急医師確保対策枠(5名/平成21年度入試より開始)、地域医療再生枠【山口県枠】(9名/平成22年度入試より開始)の14枠を設けている。彼らは、卒業後の一定期間、山口県の医療機関で地域医療に従事することが義務付けられている。

医学部医学科 入試枠の変遷

H30.8作成

入試枠	H20入試	H21入試	H22入試	H23入試	H24入試	H25入試	H26入試	H27入試	H28入試	H29入試	H30入試	H31入試	H32入試	H33入試	H34入試
	(注)▼2														
一般前期	50	60	51	52	52	52	52	60	60	60	60	60	55		
一般後期	15	15	15	15	15	15	15	10	10	10	10	10	10		
(地域枠)	(内数3)														
推薦Ⅱ	10	10	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	22		
地域枠	10	5	10	10	10	10	10	7	7	7	7	7	5		
緊急医師確保対策枠		5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5		▼5
地域医療再生枠【山口県枠】			*7	※9	9	9	9	9	9	9	9	9	9		▼9
地域医療再生枠【鳥取県枠】			*1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		▼1
小計	20	20	38	40	40	40	40	37	37	37	37	37	42		
3年次編入	10	10	10	10	10	10									
(地域枠)	(内数3)														
2年次編入							10	10	10	10	10	10	10	10	10
(地域枠)	(内数3)														
合計	95	105	114	117	117	127	117	117	117	117	117	117	117		

* 認可のタイミングにより一般前日程で行った
 ※ 認可のタイミングにより9名の内2名を一般前日程で行った
 (注) ▼2は、研究医養成枠
 早くてH32入試で交渉中
 平成34年度入試は、文部科学省、厚生労働省の通知等により変更の可能性あり

《資料 4-2 医学部医学科入試枠の変遷》

- ・ 山口県出身で成績優秀な学生を確保すべく、推薦入試枠の中に、地域枠（卒業後、山口県の医療機関で地域医療に従事する義務はなし）を15名設けている。
- ・ 《資料 7-24 卒業生の初期臨床研修先動向調査》より、緊急医師確保対策枠、地域医療再生枠【山口県枠】は、地域枠と比較して山口県の初期臨床研修病院を選択していないことが分析されている。

平成24年度卒業生(原則平成19年度入学生)～平成29年度卒業生(原則平成24年度入学生)の645名の初期臨床研修先動向調査 H30.4作成

1. 入試枠ごとの人数・割合

(帰省先)→(初期臨床研修先)	前期日程		後期日程		推薦Ⅱ										編入学		編入学(地域枠)*5		総計	
	(人)	(%)	(人)	(%)	全国枠*1		地域枠*2		緊急医師確保対策*3		地域医療再生枠*4		特設枠(編入学枠)		(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)
					(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)
(山口県)→(山口県)	40	12.50	16	17.78	16	28.57	58	79.46	11	61.11	15	62.50	1	50.00	0	0.00	2	40.00	159	24.65
(山口県)→(県外)	12	3.75	8	8.89	9	16.07	15	20.55	2	11.11	4	16.67	1	50.00	0	0.00	2	40.00	53	8.22
(県外)→(山口県)	46	14.38	14	15.56	6	10.71	0	0.00	2	11.11	4	16.67	0	0.00	7	12.28	0	0.00	79	12.25
(県外)→(県外)	184	57.50	48	53.33	24	42.86	0	0.00	2	11.11	1	4.17	0	0.00	47	82.46	1	20.00	307	47.60
不明	38	11.88	4	4.44	1	1.79	0	0.00	1	5.56	0	0.00	0	0.00	3	5.26	0	0.00	47	7.29
全体	320	100.00	90	100.00	56	100.00	73	100.00	18	100.00	24	100.00	2	100.00	57	100.00	5	100.00	645	100.00
山口県出身者の山口県籍割合	40/52	76.92	16/24	66.67	16/25	64.00	58/73	79.46	11/13	84.62	15/19	78.95	1/1	50.00	0/0	0.00	2/4	50.00	159/242	75.00

出典:帰省先は「修学支援システム」、初期臨床研修先は「6年生へのアンケート」

用語説明

入試枠名	出願要件
*1 全国枠	高等学校を平成23年3月に卒業見込みの者(平成22年度中に高等学校の卒業を認められた者を含む。)で、調査書の学習成績欄が○A又はAに属する者のうち、学習成績、人物ともに優れ、高等学校校長が責任をもって推薦できる者で、かつ、合格した場合、入学を確約できる者。
*2 地域枠	全国枠の条件に加え、①山口県内の高等学校を卒業見込みの者、②山口県以外(の高等学校を卒業見込みの者のうち、出願において山口県内に3年以上在住する保護者を有する者のいずれかに該当し、卒業後、山口県内の医療機関において、医療の発展に貢献する強い意志のある者。
*3 緊急医師確保対策枠	高等学校を平成22年3月以降に卒業した者又は平成23年3月に卒業見込みの者で、学習成績、人物ともに優れ、卒業後、山口県内の医療機関において、過疎地域を含めた医療の発展に貢献する強い意志がある者として高等学校校長が責任をもって推薦できる者で、かつ、合格した場合、入学を確約できる者。緊急医師確保対策枠の入学枠には、山口県から「山口県医師修学資金(緊急医師確保対策枠)」が充てられます。
*4 地域医療再生枠	高等学校を平成22年3月以降に卒業した者又は平成23年3月に卒業見込みの者で、学習成績、人物ともに優れ、卒業後、山口県内の医療機関において、医療の発展に貢献する強い意志がある者として高等学校校長が責任をもって推薦できる者で、かつ、合格した場合、入学を確約できる者。地域医療再生枠の入学枠には、山口県から「山口県医師修学資金(地域医療再生枠)」が充てられます。
*5 編入学(地域枠)	編入学の要件に加え、山口県内の小学校、中学校又は高等学校を卒業した者で、医学部卒業後、山口県内の医療機関において、過疎地を含めた地域医療の発展に貢献する強い意志のある者。

出典:平成23年度学生募集要項

《資料 7-24 卒業生の初期臨床研修先動向調査》

【卒業生】

- ・ 平成30年度現在、専門医研修に進んだ緊急医師確保対策枠の卒業生10名のうち2名、地域医療再生枠【山口県枠】の卒業生4名のうち1名が奨学金を返還している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

(特長および優れた点)

- ・学生自治会との懇談会、医学科教育プログラム評価委員会において、資源の提供を含めた学生の要望（実績）を集約し、回答を行っている。
- ・山口県の医師確保対策として地域枠が有効であることが分析され、令和2年度入試より地域枠を15名→22名に増加することが、平成30年10月の医学科会議で承認された。

《資料7-7 平成30年10月医学科会議議事要旨》

- ・緊急医師確保対策枠、地域医療再生枠【山口県枠】については、文部科学省の施策にあわせ、少なくとも令和3年度入試までは継続する予定である。

以上のとおり、資源の提供に関して、学生と卒業生の実績を分析していると自己評価している。

（改善すべき点）

C. 現状への対応

- ・学生自治会との懇談会、医学科教育プログラム評価委員会を継続し、資源の提供に関し学生の意見を反映させる。
- ・資源（奨学金）を特別に提供している緊急医師確保対策枠、地域医療再生枠【山口県枠】の卒業後の動向を継続して追跡する。
- ・資源（奨学金）に頼らず、学生が勤務先として山口大学医学部附属病院を選択するよう、学士課程の教育の充実を継続して行う。

D. 改善に向けた計画

- ・今後の医学教育 IR に、他の資源についての分析を検討する。

関連資料

- 《資料2-11 平成30年度学生自治会との懇談会議事概要》
- 《資料4-2 医学部医学科入試枠の変遷》
- 《資料7-24 卒業生の初期臨床研修先動向調査》
- 《資料7-7 平成30年10月医学科会議議事要旨》

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

【学生】

- ・山口大学の医師国家試験合格率は《資料7-18 医師国家試験合格率》のとおりである。医師国家試験合格率が低かったH26年度（不合格者15名／合格率86.3%）からH27年度（不合格者4名／合格率96.6%）に劇的に改善している。医師国家試験対策模擬試験の費用を医学部が負担し、原則医学科6年生全員に受験させ、医師国家試験に向けて学力の向上

を図った背景がある《資料 7-25 医師国家試験対策模擬試験に関する申し合わせ（平成 27 年 7 月 8 日医学科会議承認事項）》。

	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29
山口大学	94.7	94.5	87.9	93.2	91.0	92.4	86.3	96.6	92.3	95.7
全国平均	91.0	89.2	88.0	90.2	89.8	90.6	91.2	91.5	88.7	93.3

単位:(%)

・《資料 7-26 入学後、6年間で医師国家試験に合格した入学者の割合（入試枠別）》は以下のとおりである。全国枠入学者と地域枠入学者は約 95%が6年間で医師国家試験に合格しており、より学業成績が優秀であると分析される。

		H19入学	H20入学	H21入学	H22入学	H23入学	H24入学	H30.9作成 合計
一般(前期+後期)	6年間で国試合格(人)	53	53	52	65	59	60	342
	卒業生(人)	65	65	75	74	69	67	415
	割合	81.54	81.54	69.33	87.84	85.51	89.55	82.41
全国枠	6年間で国試合格(人)	9	10	4	10	11	10	54
	卒業生(人)	10	10	5	10	11	11	57
	割合	90.00	100.00	80.00	100.00	100.00	90.91	94.74
地域枠	6年間で国試合格(人)	10	9	10	14	14	14	71
	卒業生(人)	10	10	10	15	15	15	75
	割合	100.00	90.00	100.00	93.33	93.33	93.33	94.67
特別枠	6年間で国試合格(人)			3	5	8	13	29
	卒業生(人)			5	5	12	14	36
	割合			60.00	100.00	66.67	92.86	80.56

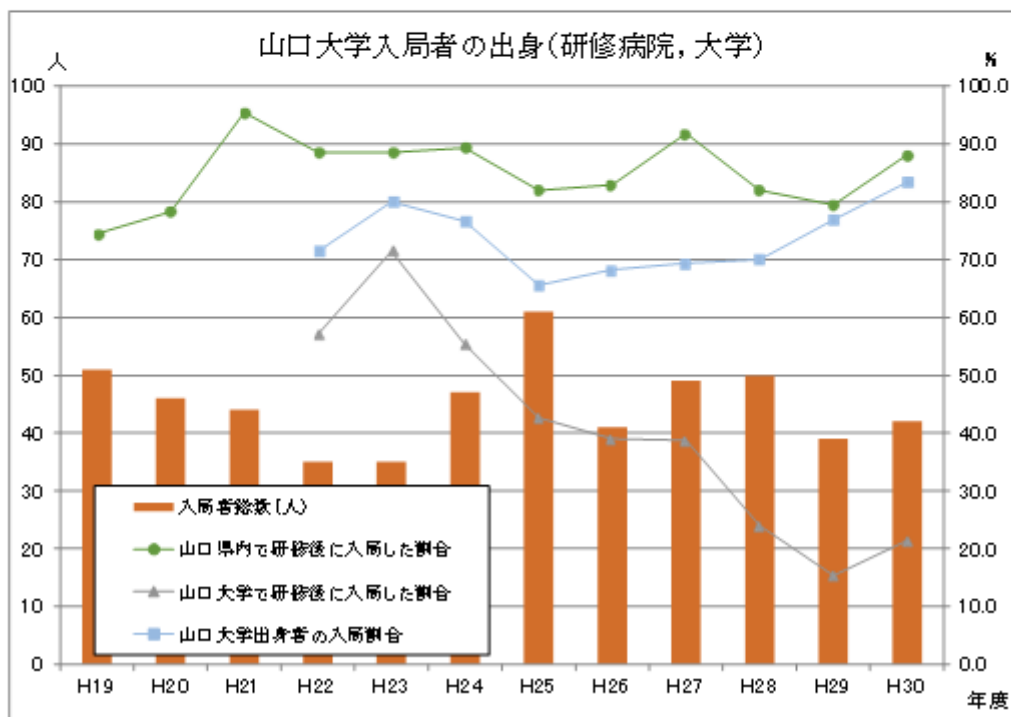
【卒業生】

・山口大学入局者の推移は、《資料 7-27 山口大学入局者の出身（研修病院、大学）》のとおりでである。卒業後3年目の入局者の多くを、山口県内の研修病院の研修医、山口大学出身者が占めることが分析された。勤務病院選択の大きな要因に“地元である”ことが背景にあると分析される。山口大学出身者が山口大学に入局したいと思えるよう、学士課程の学生への教育の充実を継続して行う。

山口大学入局者の出身(研修病院, 大学)

H30.4作成

年度		H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30
入局者総数		51	46	44	36	35	47	61	41	49	50	39	42
研修病院(県内外)	山口県内(人)	38	36	42	31	31	42	50	34	45	41	31	37
	(%)	74.5	78.3	95.5	88.6	88.6	89.4	82.0	82.9	91.8	82.0	79.5	88.1
研修病院(山口大学 他)	山口大学(人)				20	25	26	26	16	19	12	6	9
	(%)				57.1	71.4	55.3	42.6	39.0	38.8	24.0	15.4	21.4
出身大学	山口大学(人)				25	28	36	40	28	34	35	30	36
	(%)				71.4	80.0	76.6	65.6	68.3	69.4	70.0	76.9	83.3
	把握していない												



B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

(特長および優れた点)

- ・ 医師国家試験の合格率の低下及び入局者の減少について、その背景を分析し、対策を行ってきた。
 - ・ 全国枠入学者と地域枠入学者の学業成績が優秀であることから、当入試枠の充実を図る。
- 以上のとおり、背景と状況に関して、学生と卒業生の実績を分析していると自己評価している。

(改善すべき点)

C. 現状への対応

- ・ 山口大学が抱える様々な課題の中で、医学教育 IR の観点から背景を明確にできる案件について、積極的にシミュレーションを行い、医学科教育企画会議に対して提案を続ける。

D. 改善に向けた計画

- ・今後の医学教育 IR として、学生を取り巻く社会的、経済的、文化的環境の分析を検討する。

関連資料

- 《資料 7-18 医師国家試験合格率》
- 《資料 7-25 医師国家試験対策模擬試験に関する申し合わせ（平成 27 年 7 月 8 日医学科会議承認事項）》
- 《資料 7-26 入学後、6 年間で医師国家試験に合格した入学者の割合（入試枠別）》
- 《資料 7-27 山口大学入局者の出身（研修病院、大学）》

以下の項目に関して、学生と卒業生の実績を分析するべきである。

Q 7.3.2 入学時成績

A. 質的向上のための水準に関する情報

【学生】

- ・《資料 7-12 医師国家試験合否別の各試験における成績比較》に基づき、CBT・卒業試験と医師国家試験合格は相関が高いことが分析された。また、大学入試センター試験と CBT、大学入試センター試験と卒業試験には相関がないことが分析されている。よって、大学入試センター試験の点数と医師国家試験合格は相関が低いことが分析された。【詳細は B7.1.3】
- ・地域枠（山口県出身で成績優秀な学生を確保する推薦入試枠で奨学金の貸与はなし）を拡大した際、大学入試センター試験の最低点及び2次試験も含めた合計最低点数がどこまで下がるかのシミュレーションを、平成 30 年 7 月、8 月に 4 回にわたり検討会議を行った。大学入試センター試験については予想以上に点数が下がらず、また医師国家試験合格との相関が低いため、地域枠を拡大（15 名→22 名）することが、平成 30 年 8 月の医学科入試委員会、9 月の医学科教育企画会議、10 月の医学科会議で承認された。

《資料 7-15 入試改善シミュレーション》

《資料 7-4 入試改善に関する IR 会議（議事メモ）》

《資料 7-5 平成 30 年 8 月医学科入試委員会議事要旨》

《資料 7-6 平成 30 年 9 月医学科教育企画会議議事要旨》

《資料 7-7 平成 30 年 10 月医学科会議議事要旨》

【卒業生】

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

（特長および優れた点）

- ・入学時の成績である大学入試センター試験と2次試験の点数を分析した結果、地域枠を拡大（15 名→22 名）した際、医師国家試験合格率は極端に落ちないだろうとの分析がされた。

以上のとおり、入学時成績に関して、学生の実績を分析していると自己評価している。

(改善すべき点)

- ・卒業生の分析を検討する。

C. 現状への対応

・地域枠の拡大（15名→22名）の効果（山口県残留割合、医師国家試験合格率）について、今後検証を行う。

D. 改善に向けた計画

- ・医学教育 IR として、入学時成績の追跡を検討する。

関連資料

《資料 7-12 医師国家試験合否別の各試験における成績比較》

《資料 7-15 入試改善シミュレーション》

《資料 7-4 入試改善に関する IR 会議（議事メモ）》

《資料 7-5 平成 30 年 8 月医学科入試委員会議事要旨》

《資料 7-6 平成 30 年 9 月医学科教育企画会議議事要旨》

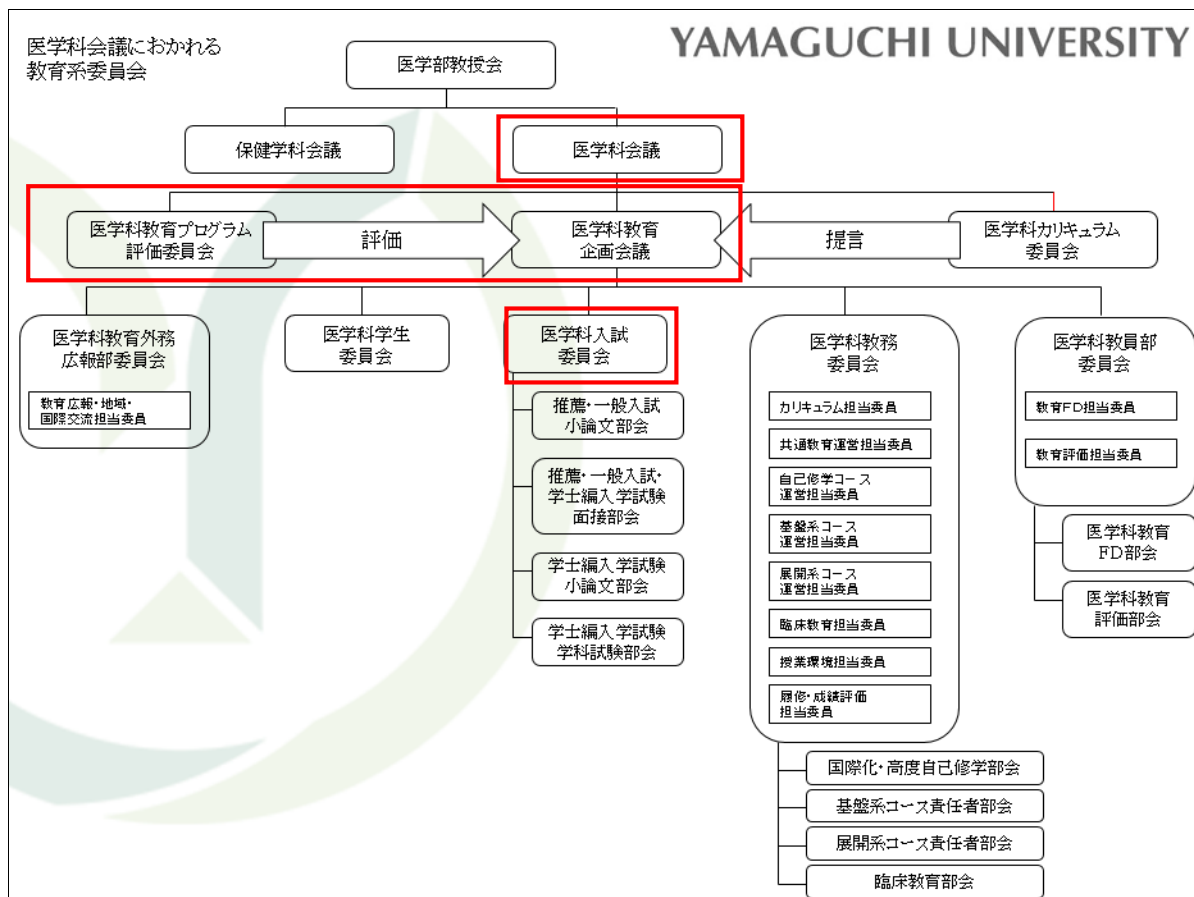
《資料 7-7 平成 30 年 10 月医学科会議議事要旨》

学生の実績の分析を使用し、以下の項目について責任がある委員会へフィードバックを提供すべきである。

Q 7.3.3 学生の選抜

A. 質的向上のための水準に関する情報

・医学教育プログラム評価委員会の評価結果（医学教育 IR の結果）を学生の選抜に反映させる組織図は、《資料 1-8 医学科会議におかれる教育系委員会》のとおりであり、医学科入試委員会にフィードバックされる体制である。



・《資料 7-12 医師国家試験合否別の各試験における成績比較》に基づき、CBT・卒業試験と医師国家試験合格は相関が高いことが分析された。また、大学入試センター試験と CBT、大学入試センター試験と卒業試験には相関がないことが分析されている。よって、大学入試センター試験の点数と医師国家試験合格は相関が低いことが分析された。【詳細は B7. 1. 3】

・地域枠（山口県出身で成績優秀な学生を確保する推薦入試枠で奨学金の貸与はなし）を拡大した際、大学入試センター試験の最低点及び2次試験も含めた合計最低点数がどこまで下がるかのシミュレーションを、平成 30 年 7 月、8 月に 4 回にわたり検討会議を行った。医学科は、一般前期、一般後期、推薦入試（地域枠、全国枠、特別枠）、学士編入学等様々な入試を行っているが、共通して活用している大学入試センター試験の点数を使用したところである。センター試験については予想以上に点数が下がらず、また医師国家試験合格との相関が低いため、地域枠を拡大（15 名→22 名）することが、平成 30 年 8 月の医学科入試委員会、9 月の医学科教育企画会議、10 月の医学科会議で承認された。

医学部医学科 入試枠の変遷

H30.8作成

入試枠	H20入試	H21入試	H22入試	H23入試	H24入試	H25入試	H26入試	H27入試	H28入試	H29入試	H30入試	H31入試	H32入試	H33入試	H34入試
一般前期	50	60	51	52	52	52	52	60	60	60	60	60	55		(注)▼2
一般後期	15	15	15	15	15	15	15	10	10	10	10	10	10		
(地域枠)													(内数3)		
推薦Ⅱ															
地域枠	10	10	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	22		
全国枠	10	5	10	10	10	10	10	7	7	7	7	7	5		
緊急医師確保対策枠			5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5		▼5
地域医療再生枠【山口県枠】				*7	※9	9	9	9	9	9	9	9	9		▼9
地域医療再生枠【鳥取県枠】				*1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		▼1
小計	20	20	38	40	40	40	40	37	37	37	37	37	42		
3年次編入	10	10	10	10	10	10									
(地域枠)			(内数3)	(内数3)	(内数3)	(内数3)									
2年次編入							10	10	10	10	10	10	10		
(地域枠)							(内数3)	(内数3)	(内数3)	(内数3)	(内数3)	(内数3)	(内数3)		
合計	95	105	114	117	117	127	117	117	117	117	117	117	117		

* 認可のタイミングにより一般前期日程で行った
 ※ 認可のタイミングにより9名の内2名を一般前期日程で行った
 (注) ▼2は、研究医養成枠

早くてH32入試で交渉中
 平成34年度入試は、文部科学省、厚生労働省の通知等により変更の可能性あり

《資料 7-15 入試改善シミュレーション》

《資料 7-4 入試改善に関する IR 会議（議事メモ）》

《資料 7-5 平成 30 年 8 月医学科入試委員会議事要旨》

《資料 7-6 平成 30 年 9 月医学科教育企画会議議事要旨》

《資料 7-7 平成 30 年 10 月医学科会議議事要旨》

《資料 4-2 医学部医学科入試枠の変遷》

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

(特長および優れた点)

・ 医学教育センターの医学教育 IR に基づくシミュレーションの結果を受け、責任がある委員会である医学科入試委員会、医学科教育企画会議、医学科会議で地域枠を拡大（15 名→22 名）することが承認された。

以上のとおり、学生の選抜に関して、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と自己評価している。

(改善すべき点)

C. 現状への対応

・ 緊急医師確保対策枠、地域医療再生枠【山口県枠】については、文部科学省の施策にあわせ、少なくとも令和 3 年度入試までは継続する予定であるが、その後のことについて地域枠と合わせて医学教育 IR の観点から検討を続ける。

D. 改善に向けた計画

・ 学生の選抜に関する医学教育 IR について、医学科入試委員会等にフィードバックを継続する。

関連資料

《資料 1-8 医学科会議におかれる教育系委員会》

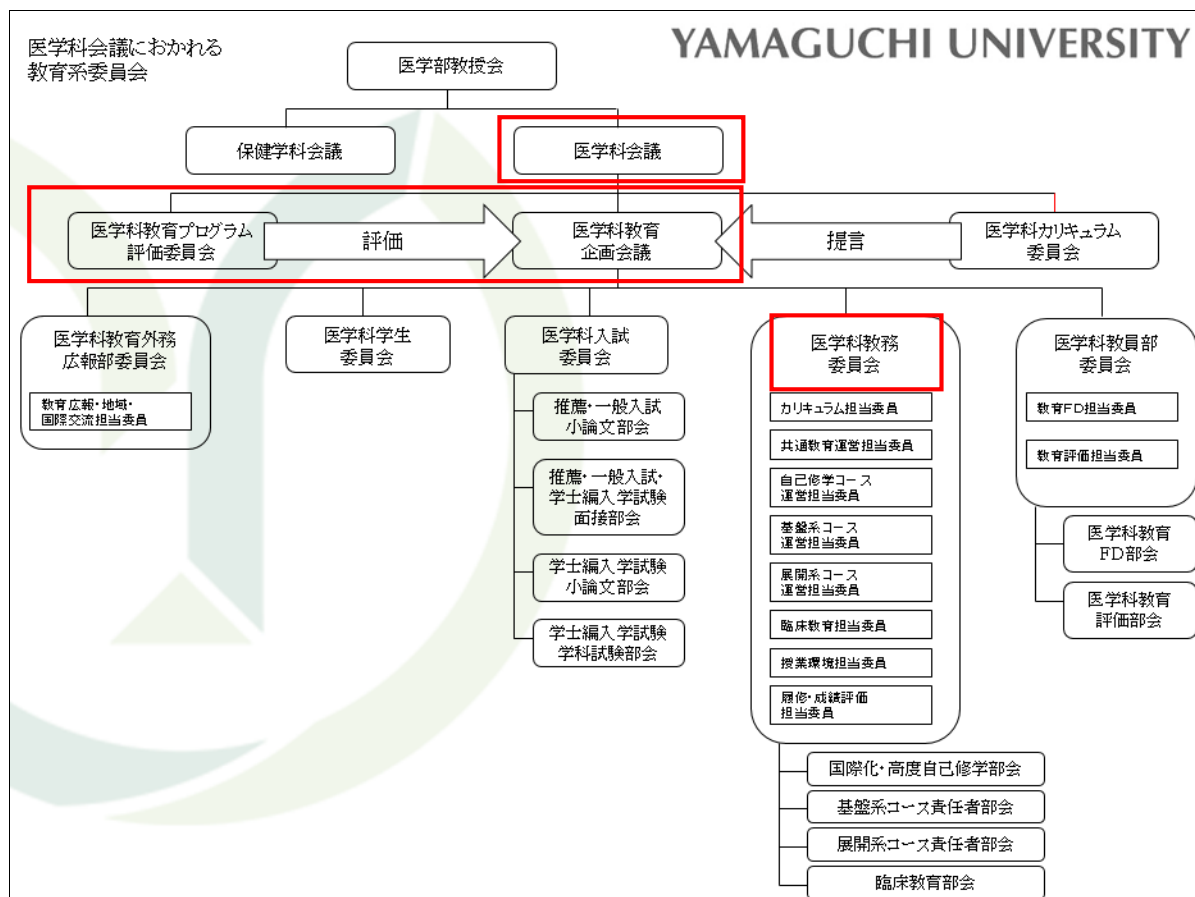
- 《資料 7-12 医師国家試験合否別の各試験における成績比較》
- 《資料 7-15 入試改善シミュレーション》
- 《資料 7-4 入試改善に関する IR 会議（議事メモ）》
- 《資料 7-5 平成 30 年 8 月医学科入試委員会議事要旨》
- 《資料 7-6 平成 30 年 9 月医学科教育企画会議議事要旨》
- 《資料 7-7 平成 30 年 10 月医学科会議議事要旨》
- 《資料 4-2 医学部医学科入試枠の変遷》

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

・医学科教育プログラム評価委員会の評価結果を、カリキュラムの立案に反映させる組織図は、《資料 1-8 医学科会議におかれる教育系委員会》のとおりであり、医学科教務委員会にフィードバックされる体制である。



・《資料 7-12 医師国家試験合否別の各試験における成績比較》に基づき、CBT・卒業試験と医師国家試験合格は相関が高いことが分析

・平成30年11月に開催した医学科教育プログラム評価委員会から医学科教育企画会議に以下の評価を行った。

1. 医学科卒業生のディプロマ・ポリシー (DP) 修得状況の結果を、H31カリキュラムに反映させること
2. 医学科学生の学修目標の達成状況の結果を、H31カリキュラムに反映させること
3. “統一試験、共用試験等で合格すること”、“入学時の成績が低くても6年間のカリキュラムを留年せず単位取得すること”が国家試験合格へのプロセスであること、本学のカリキュラムは医師国家試験に合格できるカリキュラムであることを学生に周知し学修意欲の向上を図ること
4. 学生アンケート及び“拡大カリキュラム改善WG”の検討結果を、H31カリキュラムに反映させること
5. 教員アンケートの結果より、実現可能な事案について対応すること
(3つのポリシーを学生・教職員に周知する等)

《資料7-16 医学科教育企画会議への評価結果（医学科教育プログラム評価委員会）》
・上記評価結果を受けた医学科教育企画会議において、全ての項目について医学教育の改善に活用することを決定した。

1. 医学科卒業生のディプロマ・ポリシー (DP) 修得状況の結果から改善する余地のあるユニットを把握し、H31カリキュラムに反映させる
2. 医学科学生の学修目標の達成状況の結果をユニット責任者にフィードバックし、H31カリキュラムに反映させる
3. “統一試験、共用試験等で合格すること”、“入学時の成績が低くても6年間のカリキュラムを留年せず単位取得すること”が国家試験合格へのプロセスであること、本学のカリキュラムは医師国家試験に合格できるカリキュラムであることを学生に周知し学修意欲の向上を図る
4. 学生アンケート及び“拡大カリキュラム改善WG”の検討結果のうち、展開系科目のコマ数を10%削減する等、H31カリキュラムに反映させる
5. 教員アンケートの結果より、実現可能な事案について対応する。また、他の事案についても必要あれば今後段階的に検討を開始していく。
(3つのポリシーを学生・教職員に周知する等)

《資料7-17 医学科教育企画会議の実施計画（医学科教育プログラム評価委員会）》
・平成30年12月に開催した医学科教務委員会で、医学科教務委員会が対応すべき課題について確認を行った。

《資料1-11 平成30年12月医学科教務委員会議事要旨》

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

(特長および優れた点)

・医学科教育プログラム評価委員会からカリキュラム立案に責任のある医学科教育企画会議にカリキュラム立案のフィードバックを行い、医学教育の改善に活用することを決定した。
医学科教務委員会で具体的なカリキュラムの立案を行う。

以上のとおり、カリキュラム立案に関して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と自己評価している。

(改善すべき点)

C. 現状への対応

- ・平成 31 年度以降も、医学教育 IR に基づいたカリキュラム立案を継続する。

D. 改善に向けた計画

- ・カリキュラム立案に関する医学教育 IR について、医学科教務委員会等にフィードバックを継続する。

関連資料

《資料 1-8 医学科会議におかれる教育系委員会》

《資料 7-16 医学科教育企画会議への評価結果（医学科教育プログラム評価委員会）》

《資料 7-17 医学科教育企画会議の実施計画（医学科教育プログラム評価委員会）》

《資料 1-11 平成 30 年 12 月医学科教務委員会議事要旨》

学生の実績の分析を使用し、以下の項目について責任がある委員会へフィードバックを提供すべきである。

Q 7.3.5 学生カウンセリング

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・平成 30 年 11 月に開催した医学科教育プログラム評価委員会から医学科教育企画会議に以下の評価を行った。

1. 医学科卒業生のディプロマ・ポリシー（DP）修得状況の結果を、H31カリキュラムに反映させること
2. 医学科学生の学修目標の達成状況の結果を、H31カリキュラムに反映させること
3. “統一試験、共用試験等で合格すること”、“入学時の成績が低くても6年間のカリキュラムを留年せず単位取得すること”が国家試験合格へのプロセスであること、本学のカリキュラムは医師国家試験に合格できるカリキュラムであることを学生に周知し学修意欲の向上を図ること
4. 学生アンケート及び“拡大カリキュラム改善WG”の検討結果を、H31カリキュラムに反映させること
5. 教員アンケートの結果より、実現可能な事案について対応すること
(3つのポリシーを学生・教職員に周知する等)

《資料 7-16 医学科教育企画会議への評価結果（医学科教育プログラム評価委員会）》

- ・上記評価結果を受けた医学科教育企画会議において、全ての項目について医学教育の改善に活用することを決定した。

1. 医学科卒業生のディプロマ・ポリシー（DP）修得状況の結果から改善する余地のあるユニットを把握し、H31 カリキュラムに反映させる
2. 医学科学生の学修目標の達成状況の結果をユニット責任者にフィードバックし、H31 カリキュラムに反映させる
3. “統一試験、共用試験等で合格すること”、“入学時の成績が低くても6年間のカリキュラムを留年せず単位取得すること”が国家試験合格へのプロセスであること、本学のカリキュラムは医師国家試験に合格できるカリキュラムであることを学生に周知し学修意欲の向上を図る
4. 学生アンケート及び“拡大カリキュラム改善WG”の検討結果のうち、展開系科目のコマ数を10%削減する等、H31 カリキュラムに反映させる
5. 教員アンケートの結果より、実現可能な事案について対応する。また、他の事案についても必要あれば今後段階的に検討を開始していく。
(3つのポリシーを学生・教職員に周知する等)

《資料 7-17 医学科教育企画会議の実施計画（医学科教育プログラム評価委員会）》
 ・平成 31 年 2 月に開催した医学科学生委員会で、医学科学生委員会が対応すべき課題について確認を行った。

《資料 7-28 平成 31 年 2 月医学科学生委員会議事要旨》

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

(特長および優れた点)

・医学科教育プログラム評価委員会からカリキュラム立案に責任のある医学科教育企画会議に学生カウンセリングのフィードバックを行い、カリキュラム立案について医学教育の改善に活用することを決定した。医学科学生委員会で留年を繰り返している学生等へのカウンセリングに活用する。

以上のとおり、学生カウンセリングに関して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と自己評価している。

(改善すべき点)

C. 現状への対応

・医学教育 IR の結果を、医学科学生委員会を中心に行われる学生カウンセリングで活用されることを継続する。

D. 改善に向けた計画

・学生カウンセリングに関する医学教育 IR について、医学科学生委員会等にフィードバックを継続する。

関連資料

《資料 7-16 医学科教育企画会議への評価結果（医学科教育プログラム評価委員会）》

《資料 7-17 医学科教育企画会議の実施計画（医学科教育プログラム評価委員会）》

《資料 7-28 平成 31 年 2 月医学科学生委員会議事要旨》

7.4 教育の関係者の関与

基本的水準:

医学部は、

- プログラムのモニタと評価に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 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

・ 医学科教育プログラム評価委員会は、《規則 C12 山口大学医学部医学科教育プログラム評価委員会規則第4条》の委員をもって組織している。“教員”と“学生”と“広い範囲の教育の関係者及び外部の専門家”と“事務職員”と“その他”から構成されている。

(組織)

第4条 委員会は、次の委員をもって組織する。

- (1) 医学教育センター長
- (2) 医学教育センター副センター長
- (3) 前年度学生委員会委員長
- (4) 前年度教務委員会委員長
- (5) 前々年度入試委員会委員長
- (6) 医療人育成センター長
- (7) 医療人育成センター副センター長
- (8) 大学院医学系研究科医学専攻医学教育学講座教授

- (9) 医学部学生自治会医学科学年委員会各学年総代
- (10) 医学教育センター長が認めた広い範囲の教育の関係者及び外部の専門家
- (11) 総務課長
- (12) 学務課長
- (13) その他医学教育センター長が必要と認めた者

・医学科教育プログラム評価委員会の委員は、《資料 7-29 山口大学医学部医学科教育プログラム評価委員会委員》のとおりである。“教員委員”として9名、“学生委員”として6名、“外部委員（広い範囲の教育の関係者及び外部の専門家）”として7名、“事務委員”として2名、“その他委員”として6名の合計30名から構成される。

No	役職名	氏名	備考
1	医学教育センター長		☆委員長
2	医学教育センター副センター長		☆副委員長
3	医学教育センター副センター長		☆副委員長
4	前年度学生委員会委員長		規則第4条第2項に伴う指名
5	前年度教務委員会委員長		
6	前々年度入試委員会委員長		
7	医療人育成センター長		
8	医療人育成センター副センター長		
9	大学院医学系研究科医学専攻医学教育学講座教授		
10			1年生
11			2年生
12			3年生
13	医学部学生自治会医学科学年委員会各学年総代		4年生
14			5年生
15			6年生
16			保健学科長
17			労働者健康安全機構 山口労災病院長
18	医学教育センター長が認めた		山口県健康福祉部健康増進課長
19	広い範囲の教育の関係者及び外部の専門家		山口県医師会専務理事
20			霜仁会会長
21			霜仁会事務局長
22			模擬患者(山口大学非常勤職員)
23	総務課長		
24	学務課長		
25			医学教育センター教員
26			医学教育センター教員
27	その他医学教育センター長が必要と認めた者		学務課事務職員
28			学務課事務職員
29			学務課事務職員
30			学務課事務職員

・“教員委員”として、医学教育センター長（委員長）・副センター長（副委員長）、前年度の役職を外れた直近の医学科学生委員会委員長・医学科教務委員会委員長・医学科入試委員会委員長、卒後教育専門家として医療人育成センター長・副センター長、卒前教育専門家として医学教育学講座教授を委員としている。

・“学生委員”として、各学年を代表する学生自治会医学科学年委員会各学年総代を委員としている（各学年総代が学年としてと意見をとりまとめている）。

・“外部委員（広い範囲の教育の関係者及び外部の専門家）”として、他の教学代表である保健学科長、他の医療職である山口労災病院長、医療関係行政組織である山口県健康福祉部健

康増進課長、専門職組織である山口県医師会専務理事、霜仁会（医学科同窓会）会長・事務局長、患者である模擬患者を委員としている。

・“事務委員”として、卒後教育の事務を総括する総務課長、卒前教育の事務を総括する学務課長を委員としている。

・“その他委員”として、医学教育 IR の資料作成、カリキュラム作成、入試、学生対応等を行っている医学教育センター教員 2 名、学務課事務職員 4 名を委員としている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

（特長および優れた点）

・医学科教育プログラム評価委員会は、“卒前教育担当委員”、“卒後教育担当委員”、“学生委員”、“外部委員”等主な教育の関係者を委員としており、多様な意見を聴取しつつ医学教育 IR を行っている。

以上のとおり、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と自己評価している。

（改善すべき点）

C. 現状への対応

・平成 30 年 11 月に開催した医学科教育プログラム評価委員会は 20 人（30 人中）の出席であった。平成 31 年度以降も定期的に開催し、多くの委員の出席が望める体制を構築する。

D. 改善に向けた計画

・医学教育 IR をより実質化すべく、医学科教育プログラム評価委員会の委員及びその選出方法について、検討を継続する。

関連資料

《規則 C12 山口大学医学部医学科教育プログラム評価委員会規則第 4 条》

《資料 7-29 山口大学医学部医学科教育プログラム評価委員会委員》

広い範囲の教育の関係者に、

Q 7.4.1 課程およびプログラムの評価の結果を閲覧することを許可するべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

・医学教育 IR 業務を行う上で、定期的に収集したデータは《資料 7-2 IR 帳票一覧》のとおりである。この資料の中で、“学生委員”や“外部委員”と意見交換が必要であると医学科教育プログラム評価委員会委員長（医学教育センター長）が判断した資料については、積極的に医学科教育プログラム評価委員会等で配付することとしている。また、原則、学生、教員、関連病院等へ行ったアンケートの結果については、医学科教育プログラム評価委員会等を通じて学生、教職員、関連病院へのフィードバックを行っている。

《資料 7-8 平成 30 年 11 月医学科教育プログラム評価委員会配付資料》

・平成 30 年 11 月に開催した医学科教育プログラム評価委員会の配付資料、議事要旨、評価結果については、eYUME の学生専用サイト及び教員専用サイトに掲示し、全ての学生・教職員への閲覧を可能としている。また、他の関連する教育の関係者からカリキュラムに対するフィードバックを求めている。

ご利用になりたい項目をダウンロードし、プリントアウトしてご使用ください。

学生用メニュー	各種申請・届出書式
カリキュラム全体概要 >	欠席届 (H30.4.1up)
テキスト >	実習依頼書発行願 (H30.4.1up)
出席管理システム (学生専用) >	宿所届 (H30.4.1up)
ユニット評価 (学生専用) >	成績証明書発行願 (和文) (H30.4.1up)
臨床実習1評価 (学生専用) >	成績証明書発行願 (英文) (H30.4.1up)
臨床実習2評価 (学生専用) >	推薦書発行願 (H30.4.1up)
出席管理システム (教員専用) >	
評価入力・閲覧 (教員専用) >	
動画配信 (学生・教員専用) >	
ポートフォリオ >	Ⅲ. 山口大学医学部医学科カリキュラム委員会
Moodle >	山口大学医学部医学科カリキュラム委員会規則 (H30.11.22up)
eYUSDL >	平成30年度 第1回 医学部医学科カリキュラム委員会 配付資料 (H30.11.22up)
学生専用サイト >	平成30年度 第1回 医学部医学科カリキュラム委員会 議事要旨 (H30.11.22up)
	医学科教育企画会議への改善検討結果の提言 (平成30年度 第1回 医学科カリキュラム委員会より) (H30.11.22up)
	Ⅳ. 山口大学医学部医学科教育プログラム評価委員会
	山口大学医学部医学科教育プログラム評価委員会規則 (H30.11.22up)
	平成30年度 第1回 医学部医学科教育プログラム評価委員会 配付資料 (H30.11.22up)
	平成30年度 第1回 医学部医学科教育プログラム評価委員会 議事要旨 (H30.11.22up)
	医学科教育企画会議への評価結果 (平成30年度 第1回 医学科教育プログラム評価委員会より) (H30.11.22up)

[eYUME 学生専用ページ]

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

(特長および優れた点)

・“学生委員”や“外部委員”への閲覧が可能かどうかを医学科教育プログラム評価委員会委員長(医学教育センター長)が判断し、閲覧可能な IR 帳票について医学科教育プログラム評価委員会や eYUME を通じて積極的に公開している。

以上のとおり、広い範囲の教育の関係者に、課程およびプログラムの評価の結果を閲覧することを許可していると自己評価している。

(改善すべき点)

C. 現状への対応

・定期的に医学科教育プログラム評価委員会を開催し、“学生委員”や“外部委員”へ IR 帳票を配付する機会を増やす。

D. 改善に向けた計画

・医学科教育プログラム評価委員会の評価結果の情報発信を、継続して行う。

関連資料

《資料 7-2 IR 帳票一覧》

《資料 7-8 平成 30 年 11 月医学科教育プログラム評価委員会配付資料》

他の関連する教育の関係者に、

Q 7.4.2 卒業生の実績に対するフィードバックを求めるべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

以下のことを平成 30 年 11 月に開催した医学科教育プログラム評価委員会で議論した。

協議 1. 医学科卒業生のディプロマ・ポリシー (DP) 修得状況について

・平成 30 年 7 月《資料 7-10 貴院で勤務する山口大学医学部医学科卒業生のディプロマ・ポリシー (DP) 修得状況について (アンケート)》を、58 の山口大学医学部関連病院に対して行った。その結果は、《資料 7-11 山口大学医学部医学科卒業生のディプロマ・ポリシー (DP) 修得状況について (報告書)》のとおりである。

以下のことを平成 30 年 11 月に開催した医学科教育プログラム評価委員会で議論した。

協議 4. 医学科卒業生の地域医療貢献の評価について

・山口大学入局者の推移は《資料 7-27 山口大学入局者の出身 (研修病院、大学)》のとおりである。卒後 3 年目の入局者の多くを、山口県内の研修病院の研修医、山口大学出身者で占めることが分析された。

以上の医学科卒業生の実績を、関連する教育の関係者である外部委員と共有し、医学科 DP を身につけて地域医療に貢献する医師を、地域一体となって育成することを共有できた。

・平成 30 年 11 月に開催した医学科教育プログラム評価委員会の配付資料、議事要旨、評価結果については、eYUME の学生専用サイト及び教員専用サイトに掲示し、全ての学生・教職員への閲覧を可能としており、学内関係者を通じて他の関連する教育の関係者に卒業生の実績に対するフィードバックを求めている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

(特長および優れた点)

・医学科卒業生の実績を、関連する教育の関係者である外部委員と共有し、医学科 DP を身につけて山口県の地域医療に貢献する医師を、地域一体となって育成することを共有できた。

・eYUME を利用して、学内関係者を通じて他の関連する教育の関係者に卒業生の実績に対するフィードバックを行っている。

以上のとおり、他の関連する教育の関係者に、卒業生の実績に対するフィードバックを求めていると自己評価している。

(改善すべき点)

C. 現状への対応

・定期的に医学科教育プログラム評価委員会を開催し、医学科卒業生の実績のフィードバックを得られる機会を増やす。

D. 改善に向けた計画

・医学教育 IR の結果のフィードバックを、継続して行う。

関連資料

《資料 7-10 貴院で勤務する山口大学医学部医学科卒業生のディプロマ・ポリシー（DP）修得状況について（アンケート）》

《資料 7-11 山口大学医学部医学科卒業生のディプロマ・ポリシー（DP）修得状況について（報告書）》

《資料 7-27 山口大学入局者の出身（研修病院、大学）》

他の関連する教育の関係者に、

Q 7.4.3 カリキュラムに対するフィードバックを求めるべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

・平成 30 年 7 月《資料 7-10 貴院で勤務する山口大学医学部医学科卒業生のディプロマ・ポリシー（DP）修得状況について（アンケート）》を、58 の山口大学医学部関連病院に対して行った。その結果は、《資料 7-11 山口大学医学部医学科卒業生のディプロマ・ポリシー（DP）修得状況について（報告書）》のとおりである。このアンケートにより、医学科の卒業生は、“DP 2. 国際対応力”と“DP 6. 科学的探究力”が他の DP に比して評価がやや低いか評価困難であったことが分析された。《資料 2-3 医学科カリキュラムマップ》より、“DP 2. 国際対応力”と対比するユニット「医学英語」、「All English」、「基盤系特別専門講義」、「臨床系特別専門講義」、「DP 6. 科学的探究力」と対比するユニット「自己開発コース」、「修学論文テュートリアル」、「高度学術医育成コース（SCEA/AMRA）」、「Open Science Club」、「細胞生理化学演習」、「重点統合ユニット」、「基盤系特別専門講義」、「臨床系特別専門講義」、「基盤医学系・社会医学系の実習・演習」を強化する必要性が分析された【詳細は B7.1.2】。平成 30 年 11 月に開催した医学科教育プログラム評価委員会で、H31 カリキュラムに向けた強化策をフィードバックした。

○分析結果

1. "国際対応力"が他のDPに比して評価がやや低い

【対応ユニット】

医学英語, All English, 基盤系特別専門講義, 臨床系特別専門講義

H31カリキュラムに向けた強化

- ・H30年度より, 医学科2年生を対象としたネイティブ外国人教員による「All English」を開講した。H31年度より医学科2, 3年生に拡大する。
- ・医学科2, 3年生は, 「All English」及び「医学英語1」を, 医学科4, 5年生は「医学英語2」を履修し, 1年生から5年生まで複数年に渡って英語に触れる機会を継続して提供する。
- ・海外の"student researcher"や臨床実習見学生を受入(Clinical Clerkship Program)を継続して行う。
- ・「自己開発コース」において, 海外研究活動・海外社会活動を継続して推進する。

2. "科学的探究力"が他のDPに比して評価がやや低い

【対応ユニット】

自己開発コース, 修学論文チュートリアル, 高度学術医育成コース(SCEA/AMRA), open science club, 細胞生理化学演習, 重点統合ユニット, 基盤系特別専門講義, 臨床系特別専門講義, 基盤医学系・社会医学系の実習・演習

H31カリキュラムに向けた強化

- ・「自己開発コース」では, 平成28年度より“中間発表会”を導入し, 平成30年度より“実験ノート”の配布を開始して, より研究活動を実質化した。また, 研究・社会活動の出席, 態度, 理解力, 到達度に関する評価, 並びに自己開発コース発表会での発表内容や質疑応答等に関する多面的な評価(ルーブリック評価)を行っており, 継続して行う。
- ・「自己開発コース」では, 国内外の研究室での研究活動を通して, 科学的探究力の育成を行っている。さらに, 「修学論文チュートリアル」では, 修学論文の作成を通して, 研究活動によって得られた結果を論文にまとめる力を養っている。「自己開発コース」及び「修学論文チュートリアル」は, 山口大学医学部医学科の特徴あるリサーチマインドを涵養するユニットであり, 継続して行う。

[山口大学医学部医学科卒業生のディプロマ・ポリシー (DP) 修得状況について (報告書)の一部抜粋]

- ・平成30年11月に開催した医学科教育プログラム評価委員会の配付資料、議事要旨、評価結果については、eYUMEの学生専用サイト及び教員専用サイトに掲示し、全ての学生・教職員への閲覧を可能としており、学内関係者を通じて他の関連する教育の関係者にカリキュラムに対するフィードバックを行っている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

(特長および優れた点)

- ・卒業生アンケートの結果を、H31カリキュラムに向けた強化に活用し、平成30年11月に開催した医学科教育プログラム評価委員会で、関連する教育の関係者である外部委員にフィードバックした。
- ・eYUMEを利用して、学内関係者を通じて他の関連する教育の関係者にカリキュラムに対するフィードバックを行っている。

以上のとおり、他の関連する教育の関係者に、カリキュラムに対するフィードバックを求めていると自己評価している。

(改善すべき点)

C. 現状への対応

- ・定期的に医学科教育プログラム評価委員会を開催し、カリキュラムに対するフィードバックを継続する。

D. 改善に向けた計画

- ・医学教育 IR の結果のフィードバックを、継続して行う。

関連資料

《資料 7-10 貴院で勤務する山口大学医学部医学科卒業生のディプロマ・ポリシー (DP) 修得状況について (アンケート) 》

《資料 7-11 山口大学医学部医学科卒業生のディプロマ・ポリシー (DP) 修得状況について (報告書) 》

《資料 2-3 医学科カリキュラムマップ》

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

大学内での医学部医学科、医学科会議、医学専攻会議の位置づけについて、以下のとおり諸規則に規定している。

- ・《規則 A1 国立大学法人山口大学学則》第 6 条に“山口大学に医学部を置く”、第 7 条に“医学部に医学科を置く”、第 21 条に“医学部に教授会を置く”ことを規定している。
- ・《規則 A3 山口大学教授会規則》第 3 条に、教授会の審議事項について、以下のとおり規定している。

(審議事項)

第 3 条 教授会は、当該学部又は研究科に係る次の事項について審議し、学長に意見を述べなければならない。

- (1) 学生の入学又は卒業及び課程の修了に関する事項
- (2) 学位の授与に関する事項
- (3) 学則第 52 条第 2 項に規定する学生の休学に関する事項
- (4) 学則第 63 条に規定する学生の懲戒に関する事項
- (5) 学則第 64 条第 2 項に規定する学生の除籍に関する事項

2 教授会は、前項に掲げるもののほか、学長が別に定める教育研究に関する重要な事項について審議し、学長に意見を述べなければならない。

3 教授会は、前 2 項に掲げるもののほか、学長、学部長及び研究科長がつかさどる教育研究に関する事項について審議し、並びに学長、学部長及び研究科長の求めに応じ、意見を述べることができる。

- ・《規則 A4 山口大学教授会規則第 3 条第 2 項に規定する教育研究に関する重要な事項で、教授会の意見を聴くことが必要なものとして学長が定める事項について》第 1 条に、以下のとおり規定している。

第 1 条 山口大学教授会規則第 3 条第 2 項に規定する教育研究に関する重要な事項で、教授会の意見を聴くことが必要なものとして学長が定める事項は次のとおりとする。

- (1) 中期目標・中期計画及び年度計画のうち教育研究に関する事項
- (2) 教育課程の編成に関する事項
- (3) 学部又は研究科の自己点検・評価に関する事項
- (4) 大学教育職員の教育研究業績等の資格審査に関する事項
- (5) 学部長候補適任者又は研究科長候補適任者の選考に関する事項
- (6) 学部附属教育研究施設長候補者の選考に関する事項

- ・《規則 C2 山口大学医学部教授会規則》第 5 条に、“教授会に学科会議を置き、山口大学教授会規則第 3 条の審議事項の一部を審議させる”ことを規定している。

- ・《規則 C3 山口大学医学部学科会議規則》第 2 条に“教授会に医学科会議を置く”、第 7 条に“医学科会議は、教授会から付託された事項について審議する”、第 9 条に“医学科会議に、学科の教育、研究に資するために委員会を設けることができる”ことを規定している。

- ・《規則 B1 山口大学大学院医学系研究科教授会規則》第 6 条に“山口大学大学院医学系研究科教授会に、山口大学大学院医学系研究科医学専攻会議を置き、山口大学教授会規則第 3 条の審議事項の一部を審議させる”ことを規定している。

- ・《規則 B2 山口大学大学院医学系研究科教授会専攻会議規則》第 6 条に、“専攻会議は、山口大学大学院医学系研究科教授会から付託された事項について審議する”ことを規定している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

(特長および優れた点)

- ・“学生に関する事項”、“教育課程の編成に関する事項”等、教育・研究に関することについて、医学科会議で審議することを規定している。
- ・“大学教育職員の教育研究業績等の資格審査に関する事項”等、組織の管理・運営に関することについて、医学専攻会議で審議することを規定している。
- ・《規則 A3 山口大学教授会規則》第3条に規定された審議事項について、教授会の決定として、学長に意見を述べることを規定している。

以上のとおり、医学科会議及び医学専攻会議が統轄する組織と機能としての大学内での位置づけを含み、規定されていると自己評価している。

(改善すべき点)

C. 現状への対応

- ・諸規則に従い、医学部医学科を統括する組織と機能として、医学科会議及び医学専攻会議の円滑な運営を継続する。

D. 改善に向けた計画

- ・組織として求められるガバナンス機能に従い、組織や規則を継続的に見直す。

関連資料

- 《規則 A1 国立大学法人山口大学学則》
- 《規則 A3 山口大学教授会規則》
- 《規則 A4 山口大学教授会規則第3条第2項に規定する教育研究に関する重要な事項で、教授会の意見を聴くことが必要なものとして学長が定める事項について》
- 《規則 C2 山口大学医学部教授会規則》
- 《規則 C3 山口大学医学部学科会議規則》
- 《規則 B1 山口大学大学院医学系研究科教授会規則》
- 《規則 B2 山口大学大学院医学系研究科教授会専攻会議規則》
- 《規則 A3 山口大学教授会規則》

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。

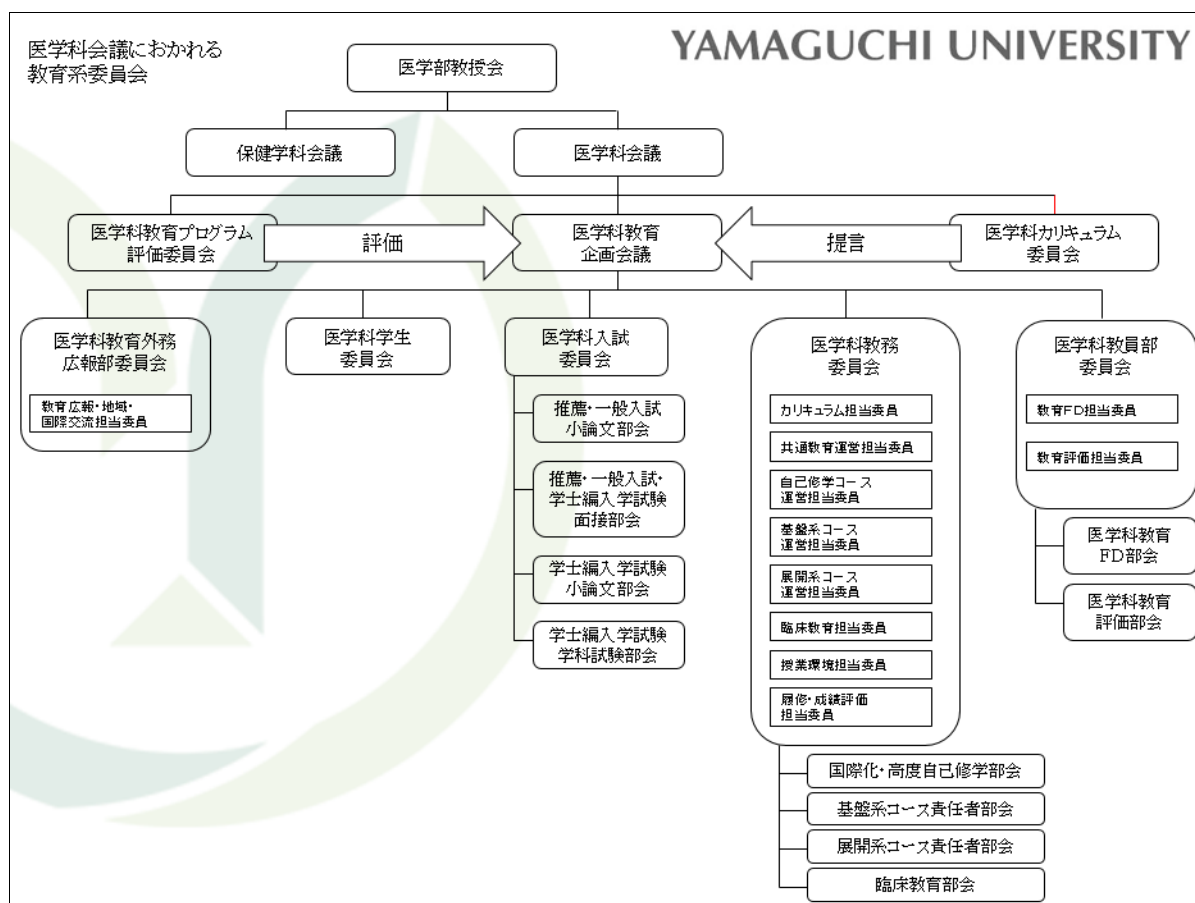
Q 8.1.1 主な教育の関係者

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・《規則 C3 山口大学医学部学科会議規則》第9条に、“医学科会議に、学科の教育、研究に資するために委員会を設けることができる”ことを規定している。
- ・委員会ごとに、以下のとおり規則を定めている。

医学科教育企画会議：《規則 C5 山口大学医学部医学科教育企画会議規則》
 医学科入試委員会：《規則 C6-1 山口大学医学部医学科入試委員会規則》
 医学科学生委員会：《規則 C7 山口大学医学部医学科学生委員会規則》
 医学科教務委員会：《規則 C8-1 山口大学医学部医学科教務委員会規則》
 医学科教員部委員会：《規則 C9-1 山口大学医学部医学科教員部委員会規則》
 医学科教育外務広報部委員会：《規則 C10-1 山口大学医学部医学科教育外務広報部委員会規則》
 医学科カリキュラム委員会：《規則 C11 山口大学医学部医学科カリキュラム委員会規則》
 医学科教育プログラム評価委員会：《規則 C12 山口大学医学部医学科教育プログラム評価委員会規則》

・医学科会議におかれる教育系委員会の組織図は、《資料 1-8 医学科会議におかれる教育系委員会》のとおりである。



・医学科会議におかれる教育系委員会の委員構成は、諸規則で規定しており、《資料 1-9 医学部医学科教育系委員会委員構成》のとおりである。

医学科カリキュラム委員会委員

- (1) 医学科長
- (2) 教務委員会委員長
- (3) 教務委員会副委員長
- (4) 医学教育センター長
- (5) 医学教育センター副センター長
- (6) 大学院医学系研究科医学専攻医学教育学講座教授
- (7) 医学部学生自治会会長
- (8) 医学部学生自治会副会長
- (9) 医学部学生自治会医学科学年委員会各学年総代
- (10) 医学部学生自治会カリキュラム委員会委員
- (11) 医学科長が認めた広い範囲の教育の関係者及び外部の専門家

・ 医学科教育プログラム評価委員会は、規則で定められた大学教育職員及び事務職員に、“学生”や“広い範囲の教育の関係者及び外部の専門家”を委員に加え、医学科教育企画会議に対し評価を行うことができる。

医学科教育プログラム評価委員会委員

- (1) 医学教育センター長
- (2) 医学教育センター副センター長
- (3) 前年度学生委員会委員長
- (4) 前年度教務委員会委員長
- (5) 前々年度入試委員会委員長
- (6) 医療人育成センター長
- (7) 医療人育成センター副センター長
- (8) 大学院医学系研究科医学専攻医学教育学講座教授
- (9) 医学部学生自治会医学科学年委員会各学年総代
- (10) 医学教育センター長が認めた広い範囲の教育の関係者及び外部の専門家
- (11) 総務課長
- (12) 学務課長
- (13) その他医学教育センター長が必要と認めた者

・ 医学部長、医学部附属病院長が山口大学部局長会議のメンバーであり、学長や大学執行部の方針等を把握し、それらの方針を医学科会議及び医学専攻会議等で反映させている。

〈規則 A5 山口大学部局長会議規則〉

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

(特長および優れた点)

・ 医学科会議の下に医学科教育企画会議、医学科カリキュラム委員会、医学科教育プログラム評価委員会を設置している。また、医学科教育企画会議の下に、医学科入試委員会、医学科学年委員会、医学科教務委員会、医学科教員部委員会、医学科教育外務広報部委員会を設置し、効率的な委員会運営を行っている。

- ・ 各委員会の審議事項、組織体制等について、全て規則で定めている。
- ・ 平成 30 年度に医学科カリキュラム委員会及び医学科教育プログラム評価委員会を設置し、医学科教育企画会議を中心とする統括する組織と機能に対し、“学生”や“広い範囲の教育の関係者及び外部の専門家”の意見を取り入れる体制を整えた。

以上のとおり、統轄する組織として委員会組織を設置し、主な教育の関係者（大学執行部、教職員、学生代表）の意見を反映させていると自己評価している。

（改善すべき点）

C. 現状への対応

- ・ 平成 30 年度に設置した医学科カリキュラム委員会、医学科教育プログラム評価委員会に学生代表を委員として加え、学生との審議を開始したところである。

D. 改善に向けた計画

- ・ 医学科カリキュラム委員会、医学科教育プログラム評価委員会を通じて、学生代表との審議を継続して行う。

関連資料

- 《規則 C3 山口大学医学部学科会議規則》
- 《規則 C5 山口大学医学部医学科教育企画会議規則》
- 《規則 C6-1 山口大学医学部医学科入試委員会規則》
- 《規則 C7 山口大学医学部医学科学生委員会規則》
- 《規則 C8-1 山口大学医学部医学科教務委員会規則》
- 《規則 C9-1 山口大学医学部医学科教員部委員会規則》
- 《規則 C10-1 山口大学医学部医学科教育外務広報部委員会規則》
- 《規則 C11 山口大学医学部医学科カリキュラム委員会規則》
- 《規則 C12 山口大学医学部医学科教育プログラム評価委員会規則》
- 《資料 1-8 医学科会議におかれる教育系委員会》
- 《資料 1-9 医学部医学科教育系委員会委員構成》
- 《資料 1-10 医学部医学科教育系委員会審議事項一覧》
- 《規則 A5 山口大学部局長会議規則》

統轄する組織として、委員会組織を設置し、下記の意見を反映させるべきである。

Q 8.1.2 その他の教育の関係者

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・ 医学科カリキュラム委員会は、規則で定めた大学教育職員に、“学生”や“広い範囲の教育の関係者及び外部の専門家”を委員に加え、医学科教育企画会議に対し、意見を提言することができる。

《規則 C11 山口大学医学部医学科カリキュラム委員会規則》

・医学科教育プログラム評価委員会は、規則で定めた大学教育職員及び事務職員に、“学生”や“広い範囲の教育の関係者及び外部の専門家”を委員に加え、医学科教育企画会議に対し評価を行うことができる。

《規則 C12 山口大学医学部医学科教育プログラム評価委員会規則》

・両委員会の“広い範囲の教育の関係者及び外部の専門家”として、以下の外部委員が参画している。

労働者健康安全機構山口労災病院 病院長 山口県健康福祉部健康増進課 課長 山口県医師会 専務理事 霜仁会（医学科同窓会） 会長・事務局長 模擬患者（山口大学非常勤職員）
--

《資料 2-15 山口大学医学部医学科カリキュラム委員会委員》

《資料 7-29 山口大学医学部医学科教育プログラム評価委員会委員》

・医学部長は山口県医療対策協議会の委員、病院長は山口県医療審議会の委員、医学教育センター長は山口県医師会の理事を務める等、各大学教育職員がそれぞれの立場で他の医療職、患者、公共ならびに地域医療の代表者等の意見を聞いており、それらの意見を各委員会等で反映させている。

《資料 8-1 山口県医療対策協議会委員名簿》

《資料 8-2 山口県医療審議会委員名簿》

・各種委員会は基本的に大学教育職員及び事務職員を委員としているが、それぞれの規則で“委員会が必要と認めた時は、委員以外のものを委員会に出席させることができる”と規定しており、必要に応じて外部の関係者の意見を聴くことが可能である。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

(特長および優れた点)

・平成 30 年度に医学科カリキュラム委員会及び医学科教育プログラム評価委員会を立ち上げ、医学科教育企画会議を中心とする統括する組織と機能に対し、“学生”や“広い範囲の教育の関係者及び外部の専門家”の意見を取り入れる体制を整えた。統轄する組織として委員会組織を設置し、その他の教育の関係者を反映させていると自己評価している。

(改善すべき点)

C. 現状への対応

・平成 30 年度に設置した医学科カリキュラム委員会、医学科教育プログラム評価委員会に“広い範囲の教育の関係者及び外部の専門家”を委員として加え、外部委員との審議を開始したところである。

D. 改善に向けた計画

・“その他の教育の関係者”として、医学科カリキュラム委員会及び医学科教育プログラム評価委員会に、より適切な“広い範囲の教育の関係者及び外部の専門家”に委員を委嘱する。

関連資料

- 《規則 C11 山口大学医学部医学科カリキュラム委員会規則》
- 《規則 C12 山口大学医学部医学科教育プログラム評価委員会規則》
- 《資料 2-15 山口大学医学部医学科カリキュラム委員会委員》
- 《資料 7-29 山口大学医学部医学科教育プログラム評価委員会委員》
- 《資料 8-1 山口県医療対策協議会委員名簿》
- 《資料 8-2 山口県医療審議会委員名簿》

Q 8.1.3 統轄業務とその決定事項の透明性を確保するべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

・医学科教育企画会議等各委員会の審議事項については全て議事録にまとめられ、医学科会議及び医学専攻会議に協議、報告される。医学科会議及び医学専攻会議の議事要旨及び配付資料については、医学部内限定のホームページに揭示している。規則についても医学部内限定のホームページに揭示しており、医学系研究科・医学部・医学部附属病院の大学教育職員及び医学部の事務職員が閲覧可能である。

・平成 30 年度の医学科教育企画会議の議事要旨は、《資料Ⅸ 医学教育分野別評価に関与する教務関係委員会の議事録》のとおりである。医学科入試委員会、医学科学生委員会、医学科教務委員会等の諸委員会についても各担当が議事要旨をまとめ、紙媒体、電子媒体（共有フォルダ管理）で保存しており、必要に応じて公開している。医学科カリキュラム委員会、医学科教育プログラム評価委員会の配付資料、議事要旨等については、学内（教員、学生）限定で eYUME に公開している。

ご利用になりたい項目をダウンロードし、プリントアウトしてご使用ください。

学生用メニュー カリキュラム全体概要 > テキスト > 出席管理システム（学生専用） > ユニット評価（学生専用） > 臨床実習1評価（学生専用） > 臨床実習2評価（学生専用） > 出席管理システム（教員専用） > 評価入力・閲覧（教員専用） > 動画配信（学生・教員専用） > ポートフォリオ > Moodle > eYUSDL > 学生専用サイト >	各種申請・届出書式 欠席届 (H30.4.1up) 実習依頼書発行願 (H30.4.1up) 宿所属 (H30.4.1up) 成績証明書発行願（和文） (H30.4.1up) 成績証明書発行願（英文） (H30.4.1up) 推薦書発行願 (H30.4.1up) Ⅲ. 山口大学医学部医学科カリキュラム委員会 山口大学医学部医学科カリキュラム委員会規則 (H30.11.22up) 平成30年度 第1回 医学部医学科カリキュラム委員会 配付資料 (H30.11.22up) 平成30年度 第1回 医学部医学科カリキュラム委員会 議事要旨 (H30.11.22up) 医学科教育企画会議への改善検討結果の提言（平成30年度 第1回 医学科カリキュラム委員会より） (H30.11.22up) Ⅳ. 山口大学医学部医学科教育プログラム評価委員会 山口大学医学部医学科教育プログラム評価委員会規則 (H30.11.22up) 平成30年度 第1回 医学部医学科教育プログラム評価委員会 配付資料 (H30.11.22up) 平成30年度 第1回 医学部医学科教育プログラム評価委員会 議事要旨 (H30.11.22up) 医学科教育企画会議への評価結果（平成30年度 第1回 医学科教育プログラム評価委員会より） (H30.11.22up)
--	--

[eYUME 学生専用ページ]

・医学科会議及び医学専攻会議の決定事項の中で、医学科アドミッション・ポリシー、医学科カリキュラム・ポリシー、医学科ディプロマ・ポリシー等必要に応じて、大学のホームページ、医学科のホームページ、eYUME、各種印刷物等で外部に公開している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

(特長および優れた点)

- ・資料の内容に応じて、医学部内限定サイトと学外公開サイトを使い分けて公開している。
- ・各委員会・会議の議事録については、各担当が議事録をまとめ、紙媒体、電子媒体（共有フォルダ管理）で保存している。
- ・平成30年度より、3つのポリシー等、医学科のカリキュラムの特徴等について、eYUMEを利用して、積極的に学外公開を行う取組を強化した。

以上のとおり、統轄業務とその決定事項の透明性を確保していると自己評価している。

(改善すべき点)

C. 現状への対応

- ・平成30年度より、3つのポリシー等、CMSの機能を持つeYUMEを利用して、積極的に学外公開を行う取組を強化した。

D. 改善に向けた計画

- ・eYUME等を利用し、学生・教員だけでなく、学外者からも分かりやすい資料の公開を継続する。

関連資料

《資料IX 医学教育分野別評価に関与する教務関係委員会の議事録》

8.2 教学のリーダーシップ

基本的水準:

医学部は、

- 医学教育プログラムを定め、それを運営する教学のリーダーシップの責務を明確に示さなければならない。(B 8.2.1)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 教学におけるリーダーシップの評価を、医学部の使命と学修成果に照合して、定期的に行うべきである。(Q 8.2.1)

注 釈:

- [教学のリーダーシップ]とは、教育、研究、臨床における教学の事項の決定に責任を担う役職を指し、学長、学部長、学部長代理、副学部長、講座の主宰者、コース責任者、機構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

・ 医学科会議、医学科教育企画会議、医学科カリキュラム委員会、医学科教員部委員会は、医学科長を議長、委員長とすることをそれぞれの規則で規定している。

《規則 C3 山口大学医学部学科会議規則》

《規則 C5 山口大学医学部医学科教育企画会議規則》

《規則 C11 山口大学医学部医学科カリキュラム委員会規則》

《規則 C9-1 山口大学医学部医学科教員部委員会規則》

・ 医学科教育プログラム評価委員会は医学教育センター長を委員長とすることを規則で規定している。

《規則 C12 山口大学医学部医学科教育プログラム評価委員会規則》

・ 医学科入試委員会、医学科学生委員会、医学科教務委員会、医学科教育外務広報部委員会は、医学科会議において選出された教授を委員長とすることをそれぞれの規則で規定している。

《規則 C6-1 山口大学医学部医学科入試委員会規則》

《規則 C7 山口大学医学部医学科学生委員会規則》

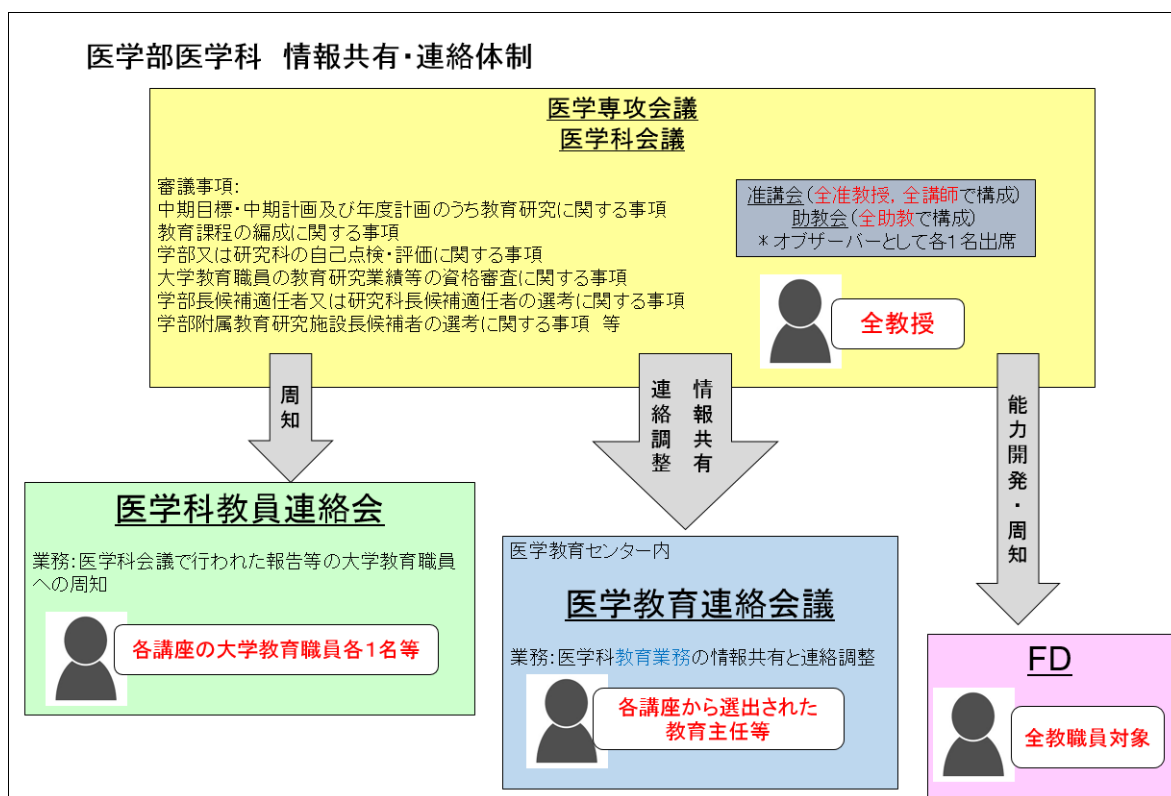
《規則 C8-1 山口大学医学部医学科教務委員会規則》

《規則 C10-1 山口大学医学部医学科教育外務広報部委員会規則》

・医学科入試委員会、医学科学生委員会、医学科教務委員会、医学科教員部委員会、医学科教育外務広報部委員会で審議された事項は、《資料 1-8 医学科会議におかれる教育系委員会》のとおり、医学科教育企画会議で集約して審議され、最終的に医学科会議で審議される。

・医学科会議におかれる教育系委員会の審議事項は、《資料 1-10 医学部医学科教育系委員会審議事項一覧》のとおりであり、各委員会の委員長は、各委員会の審議事項についてリーダーシップの責務を明確にしている。

・全教授で構成されている医学科会議に准講会及び助教会の代表 1 名がオブザーバーとして参加しており、医学科会議の中で報告事項や協議事項が周知されている。また、後日、各講座の大学教育職員各 1 名等で構成されている医学科教員連絡会において、医学科会議の報告事項や協議事項が周知されている。特に教育業務に関する事項については、各講座から選出された教育主任等から構成される医学教育連絡会議において情報共有と連絡調整がなされる。また、全教職員を対象とした FDを定期的を開催しており、教学事項に関する検討等を実施している。以上のとおり、医学専攻会議や医学科会議の審議事項を、全大学教育職員が知り得る体制を整えており、各々の立場で教学のリーダーシップをとることが可能となっている。



《資料 1-12 医学部医学科 情報共有・連絡体制》

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

(特長および優れた点)

・各会議、委員会の議長、委員長は、それぞれの規則で規定している審議事項について、教学のリーダーシップの責務を明確に示していると自己評価している。

(改善すべき点)

C. 現状への対応

・医学科の教学に関し重要事項を審議する医学科教育企画会議に対し、医学科カリキュラム委員会が提言を行い、医学科教育プログラム評価委員会が評価を行う PDCA サイクルを、平成 30 年度に整備し、継続的に行っている。

D. 改善に向けた計画

・組織として求められるガバナンス機能に従い、組織や規則を継続的に見直す。

関連資料

- 《規則 C3 山口大学医学部学科会議規則》
- 《規則 C5 山口大学医学部医学科教育企画会議規則》
- 《規則 C11 山口大学医学部医学科カリキュラム委員会規則》
- 《規則 C9-1 山口大学医学部医学科教員部委員会規則》
- 《規則 C12 山口大学医学部医学科教育プログラム評価委員会規則》
- 《規則 C6-1 山口大学医学部医学科入試委員会規則》
- 《規則 C7 山口大学医学部医学科学生委員会規則》
- 《規則 C8-1 山口大学医学部医学科教務委員会規則》
- 《規則 C10-1 山口大学医学部医学科教育外務広報部委員会規則》
- 《資料 1-8 医学科会議におかれる教育系委員会》
- 《資料 1-10 医学部医学科教育系委員会審議事項一覧》
- 《資料 1-12 医学部医学科 情報共有・連絡体制》

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

・使命や学修成果の評価には長時間を要するが、平成 16 年度以降、6 年毎の法人評価や 7 年毎の機関別認証評価で、医学部を含む大学全体としてその使命と学修成果を照合して評価を受け、その結果を公表している。また、平成 31 年度は、医学部は医学教育分野別評価を受審し、教学のリーダーシップの評価を受ける。

・医学科長について、《規則 C17 山口大学医学部学科長候補者選考内規》に、選挙により医学科長候補者を選考し、学長に推薦することを規定している。

(学科長候補者)

第 2 条 学科長候補者は、医学科にあつては、大学院医学系研究科医学専攻の専任教授のうちから、保健学科にあつては、大学院医学系研究科保健学専攻の専任教授のうちから、第 1 次選挙及び第 2 次選挙によって選考する。

(学科長候補者の報告)

第7条 学科長は、選出した学科長候補者を学部長に報告する。

(学科長候補者の決定)

第8条 学部長は、前条の報告に基づき、学科長候補者を決定し、学長に推薦する。

・医学科長について、《規則 C16 山口大学医学部学科長規則》第5条に、“医学科長の任期を2年”とすることを規定している。

・医学教育センター長について、《規則 C14-1 山口大学医学部附属医学教育センター規則》第7条に、“本学部教授会の議に基づき、医学部長が指名する”、“センター長の任期は2年”とすることを規定している。

・医学科学生委員会委員長・副委員長、医学科教務委員会委員長・副委員長の任期を2年（委員長1年、副委員長1年）とすることをそれぞれの規則で規定している。

《規則 C7 山口大学医学部医学科学生委員会規則》

《規則 C8-1 山口大学医学部医学科教務委員会規則》

・医学科入試委員会委員長・副委員長の任期を3年（委員長1年、副委員長2年）とすることを規則で規定している。

《規則 C6-1 山口大学医学部医学科入試委員会規則》

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

(特長および優れた点)

・医学科長、医学教育センター長、各委員会委員長・副委員長に任期（2年又は3年）が付されており、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、定期的に行っていると自己評価している。

(改善すべき点)

C. 現状への対応

・平成29年度より、中長期的な観点から入試戦略を考える必要があるため、入試委員会委員の任期を2年から3年に延期する等の取組を行ってきた。

D. 改善に向けた計画

・実施している定期的なリーダーシップの自己評価を継続して実施する。

関連資料

《規則C17 山口大学医学部学科長候補者選考内規》

《規則C16 山口大学医学部学科長規則》

《規則C14-1 山口大学医学部附属医学教育センター規則》

《規則 C7 山口大学医学部医学科学生委員会規則》

《規則 C8-1 山口大学医学部医学科教務委員会規則》

《規則 C6-1 山口大学医学部医学科入試委員会規則》

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**【大学全体】**

・ 《規則 A27 国立大学法人山口大学予算事務取扱要項》に基づき、学長は、年度計画予算案について、経営協議会及び役員会の意見を聴いて、事業年度の開始前までに年度計画予算を決定する。学長は、年度計画予算が決定したときは、速やかに予算責任者に予算を配分する。

【医学部】

・ 学長より配分された予算について、医学科予算委員会(委員長:医学科長)→医学専攻会議(議長:医学専攻長)の順番で審議・決定される。教育関係予算に関する医学科長、医学専攻長の責任と権限を明示している。

《規則 C15 山口大学医学部医学科予算委員会規則》

《規則 B2 山口大学大学院医学系研究科教授会専攻会議規則》

- ・カリキュラムを遂行するための予算として、教育経費（教育基盤経費、教育用設備維持経費、学外実習経費、献体解剖等経費等）、一般管理費等を当初予算で配分している。
- ・一般管理費については、保健学科とあわせて、医学部全体で予算管理を行っている。
- ・“医学科当初予算配分方針”で、前年度比の予算配分を示しており、医学専攻会議を通じて、医学科全体で効率的な予算配分に取り組んでいる。
- ・医学教育に必要な教員配置について、医学専攻会議で審議・決定している。常勤の大学教育職員についてはポイントで管理している。非常勤講師については、カリキュラム遂行の必要に応じ、大学全体で採用を決定している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

(特長および優れた点)

- ・カリキュラムを遂行するための教育関係予算を含み、医学科長及び医学専攻長の責任と権限を明示していると自己評価している。

(改善すべき点)

C. 現状への対応

- ・平成 30 年度より、研究活動の活性化のための取組として“リサーチインセンティブ経費”を創設し、外部資金の獲得による間接経費増加を継続する。
- ・教育関連予算の確保を継続する。

D. 改善に向けた計画

- ・引き続き、医学科長及び医学専攻長のリーダーシップのもと、限られた予算を有効に配分する。

関連資料

《規則 A27 国立大学法人山口大学予算事務取扱要項》

《規則 C15 山口大学医学部医学科予算委員会規則》

《規則 B2 山口大学大学院医学系研究科教授会専攻会議規則》

B 8.3.2 カリキュラムの実施に必要な資源を配分し、教育上の要請に沿って教育資源を分配しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

- ・教育に係る大型設備等の更新、教育環境の整備については、入学者定員、カリキュラムの計画や改善の必要性等をふまえ、医学科予算委員会等で審議し、医学科会議・医学専攻会議で了承を得た後に、概算要求を行っている。
- ・基礎から臨床教育全体を広い視野で俯瞰しながら、継続的に医学教育を考え実行する人材や部署の設置が必要であるという教育上の要請に沿って、平成 27 年度に医学教育の調査・

研究を行う“医学教育学講座”を設置し、医学教育学講座が中心となり、医学教育センターを運営している。医学教育学講座には、4名の専任教員を配置している。

・山口県内の呼吸器・感染症内科医の不足を解消するため、また当分野の教育・研究を充実するため、平成27年度に“呼吸器・感染症内科学講座”を設置した。

・技術革新によってシフトする医学教育・研究のバランスをとるため、成長分野である医学統計およびバイオインフォマティクスを教授する“システムバイオインフォマティクス講座”を、平成29年度に“環境保健医学講座”から改称した。

・学生や研修医にニーズのある一次・二次救急やプライマリ・ケア研修への対応として、平成29年度、近隣の宇部興産中央病院に“臨床教育センター”を設置し、教育力が高い大学所属の指導医を配属し、「臨床実習1」及び「臨床実習2」の充実を図っている。

《資料6-8 山口大学医学部附属病院臨床教育センターHP》

・地域の医療機関等での臨床実習の指導のため、豊富な臨床経験を有する優れた医療人に対し、臨床教授（40人）、臨床准教授（31人）、臨床講師（5人）の称号を付与し、臨床教育の指導体制及び教育内容の充実を図っている（計76人（H31.4.1現在））。

・小串キャンパスでは、主要な講義棟や実習棟を、適宜建て替えている。また従来の建物についても耐震化（平成25年度実習棟A）、バリアフリー化（平成29年度医心館にスロープとエレベーターを設置）等の改修工事を行ってきた。

《資料6-2 小串キャンパスバリアフリーマップ》

・平成31年1月に総合研究棟A（医修館）が竣工、令和元年6月に新病棟（A棟）が開院し、運用を開始したところである。

《冊子16 総合研究棟A 医修館 パンフレット》

《冊子15 山口大学医学部附属病院再開発整備事業 パンフレット》

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

（特長および優れた点）

・カリキュラムの実施に必要な資源（人員、組織、施設・設備等）を配分し、教育上の要請に沿って教育資源を分配していると自己評価している。

（改善すべき点）

C. 現状への対応

・平成31年は、総合研究棟A（医修館）や新病棟（A棟）が竣工し、運用を開始したところである。

D. 改善に向けた計画

・引き続き、教育上の要請に沿って予算・人員等の分配を行う。

関連資料

《資料6-8 山口大学医学部附属病院臨床教育センターHP》

《資料6-2 小串キャンパスバリアフリーマップ》

《冊子16 総合研究棟A 医修館 パンフレット》

《冊子15 山口大学医学部附属病院再開発整備事業 パンフレット》

Q 8.3.1 意図した学修成果を達成するために、教員の報酬を含む教育資源配分の決定について適切な自己決定権をもつべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

・医学科に関する概算要求、当初予算配分及びその他重要な予算に関することは、医学科予算委員会→医学専攻会議の順番で審議・決定される。

《規則 C15 山口大学医学部医学科予算委員会規則》

《規則 B2 山口大学大学院医学系研究科教授会専攻会議規則》

・常勤の大学教育職員についてはポイントで管理している。非常勤講師については、カリキュラム遂行の必要に応じ、大学全体で採用を決定している。

・教員の報酬（昇給、勤務手当等）に関して、学長が大学教育職員人事評価を参考資料の1つとして活用している。

《規則 A24 大学教育職員人事評価実施要領》

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

(特長および優れた点)

・教員の報酬について、他の予算との関係もあるが、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持っていると自己評価している。

(改善すべき点)

C. 現状への対応

・“医学科当初予算配分方針”で、前年度比の予算配分を示しており、医学専攻会議を通じて、医学科全体で効率的な予算配分に取り組んでいる。

D. 改善に向けた計画

・引き続き、医学科長及び医学専攻長のリーダーシップのもと、限られた予算を有効に配分する。

関連資料

《規則 C15 山口大学医学部医学科予算委員会規則》

《規則 B2 山口大学大学院医学系研究科教授会専攻会議規則》

《規則 A24 大学教育職員人事評価実施要領》

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、“理念・目的、目標”に掲げた人材を育成すべく、医学の発展と地域社会に最善の医療を提供することを考慮し、カリキュラムを作成している。
- ・山口県内の呼吸器・感染症内科医の不足を解消するため、また当分野の教育・研究を充実するため、平成27年度に“呼吸器・感染症内科学講座”を設置した。
- ・技術革新によってシフトする医学教育・研究のバランスをとるため、成長分野である医学統計およびバイオインフォマティクスを教授する“システムバイオインフォマティクス講座”を、平成29年度に“環境保健医学講座”から改称した。
- ・学生や研修医にニーズのある一次・二次救急やプライマリ・ケア研修への対応として、平成29年度、近隣の宇部興産中央病院に“臨床教育センター”を設置し、教育力が高い大学所属の指導医を配属し、「臨床実習1」及び「臨床実習2」の充実を図っている。

《資料6-8 山口大学医学部附属病院臨床教育センターHP》

- ・山口県の医師修学資金を基盤とした特別枠の定員は14名となっている。特別枠・地域枠入学生は、卒業後、山口県内の医療機関で勤務することが期待されている。
- ・医学部長は山口県医療対策協議会の委員、病院長は山口県医療審議会の委員、医学教育センター長は山口県医師会の理事を務める等、各大学教育職員がそれぞれの立場で他の医療職、患者、公共ならびに地域医療の代表者等の意見を聞いており、それらの意見を医学科の資源配分に反映させている。

《資料8-1 山口県医療対策協議会委員名簿》

《資料8-2 山口県医療審議会委員名簿》

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

(特長および優れた点)

- ・医学部及び山口県は、山口県への医師確保を重要課題としており、平成21年度より開始した医師修学資金を基盤とする特別枠に資源の配分を行っている。
- 資源（予算・人員）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していると自己評価している。

(改善すべき点)

C. 現状への対応

- ・医学の発展と社会の健康上の要請を考慮しつつ、予算・人員の配分を継続する。

D. 改善に向けた計画

- ・引き続き、医学の発展と社会の健康上の要請を考慮しつつ、予算・人員の配分を行う。

関連資料

《資料6-8 山口大学医学部附属病院臨床教育センターHP》

《資料8-1 山口県医療対策協議会委員名簿》

《資料8-2 山口県医療審議会委員名簿》

8.4 事務と運営

基本的水準:

医学部は、

- 以下を行うのに適した事務組織および専門組織を設置しなければならない。
 - 教育プログラムと関連の活動を支援する。(B 8.4.1)
 - 適切な運営と資源の配分を確実に実施する。(B 8.4.2)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 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:

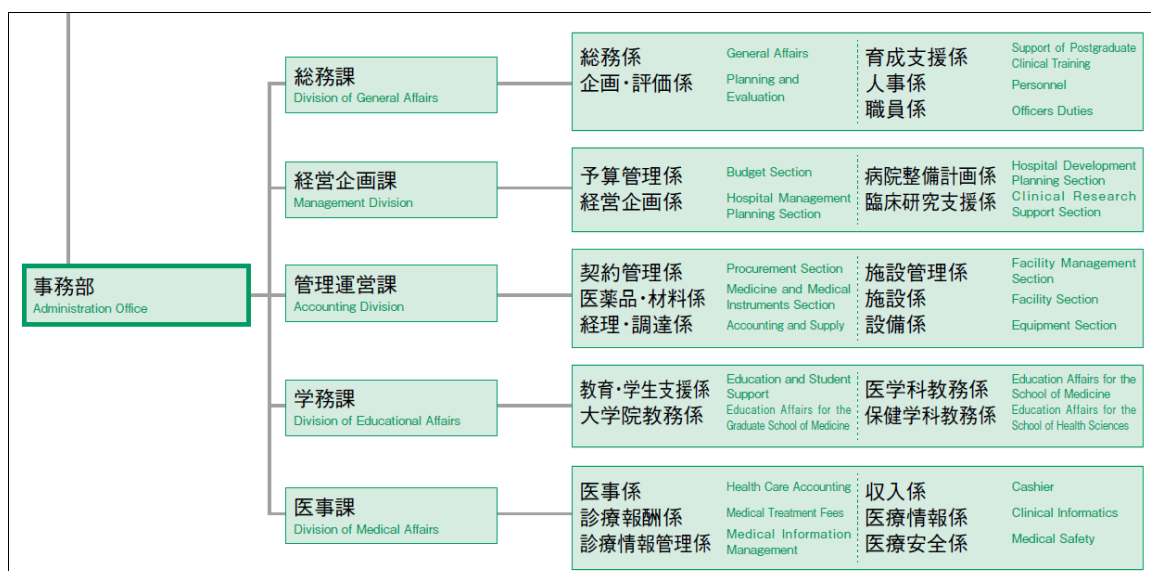
- [運営]とは、組織と教育プログラムの方針（ポリシー）に基づく執行に主に関わる規則および体制を意味し、これには経済的、組織的な活動、すなわち医学部内の資源の実際の配分と使用が含まれる。組織と教育プログラムの方針（ポリシー）に基づく執行は、使命、カリキュラム、入学者選抜、教員募集、および外部との関係に関する方針と計画を実行に移すことを含む。
- [事務組織と専門組織]とは、方針決定と方針ならびに計画の履行を支援する管理運営組織の職位と人材を意味し、運営上の組織的構造によって異なるが、学部長室・事務局の責任者およびスタッフ、財務の責任者およびスタッフ、入試事務局の責任者およびスタッフ、企画、人事、ICT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組織および専門組織を設置しなければならない。

B 8.4.1 教育プログラムと関連の活動を支援する。

A. 基本的水準に関する情報

・ 医学部の事務組織は、総務課、経営企画課、管理運営課、学務課、医事課の5課から構成される。事務組織体制について、以下のとおり、《冊子4 山口大学大学院医学系研究科・医学部・医学部附属病院概要 2019 P4》に明示している。



・それぞれの課の所掌事務は、《規則 A7 国立大学法人山口大学事務組織規則》第 44 条から第 48 条に規定している。教育プログラムと関連の活動を主に支援する学務課教育・学生支援係と学務課医学科教務係の所掌事務は以下のとおりである。

教育・学生支援係

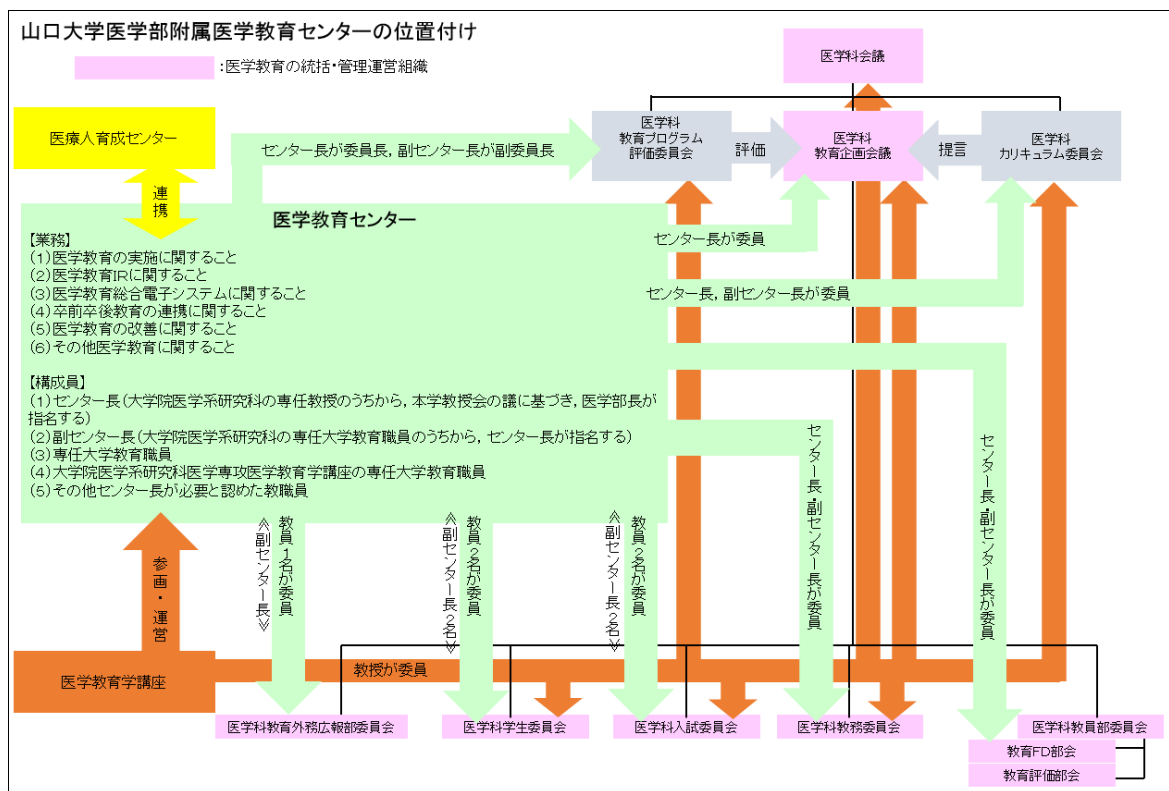
- (1) 学務課の事務に関し総括し、及び連絡調整すること。
- (2) 医学教育改革に関すること。
- (3) 情報教育に関すること。
- (4) 共用試験に関すること。
- (5) 医学教育センターの事務に関すること。
- (6) 正常解剖の事務に関すること。
- (7) 授業評価に関すること。
- (8) 授業料及び入学料の免除に関すること。
- (9) 外国人留学生に関すること。
- (10) 学生の奨学金に関すること。
- (11) キャリアデザインに関すること。
- (12) 保健管理に関すること。
- (13) 学生のアルバイト及び宿所に関すること。
- (14) 学生の生活指導に関すること。
- (15) 学生の福利厚生に関すること。
- (16) 学生の課外活動に関すること。
- (17) 学生の表彰及び懲戒に関すること。
- (18) その他学生支援に係る事務に関すること。
- (19) その他学部、研究科等の学務に関し、他係の所掌に属さないこと。

医学科教務係（医学科に係るものに限る。）

- (1) 入学者の選抜（入試課の所掌に属するものを除く。）に関すること。
- (2) 教育課程の編成及び授業に関すること。
- (3) 学生の修学指導に関すること。
- (4) 学籍の記録及び報告に関すること。
- (5) 入学、退学、休学、転学及び卒業に関すること。

- (6) 学生の海外留学に関すること。
- (7) 学生の諸証明に関すること。
- (8) 医師国家試験に関すること。
- (9) 調査統計その他諸報告に関すること。
- (10) その他教務に関すること。

・基礎から臨床教育全体を広い視野で俯瞰しながら、継続的に医学教育を考え実行する人材や部署の設置が必要であるという教育上の要請に沿って、平成 27 年度に医学教育の調査・研究を行う医学教育学講座を設置し、医学教育学講座が中心となり、医学教育センターを運営している。医学教育センターと各委員会の関係は、《資料 6-16 山口大学医学部附属医学教育センターの位置付け》のとおりである。



・医学教育センターの業務は、《規則 C14-1 山口大学医学部附属医学教育センター規則》第 3 条に規定している。

(業務)

第 3 条 センターは、次の業務を行う。

- (1) 医学教育の実施に関すること
- (2) 医学教育 IR に関すること
- (3) 医学教育総合電子システムに関すること
- (4) 卒前卒後教育の連携に関すること
- (5) 医学教育の改善に関すること
- (6) その他医学教育に関すること

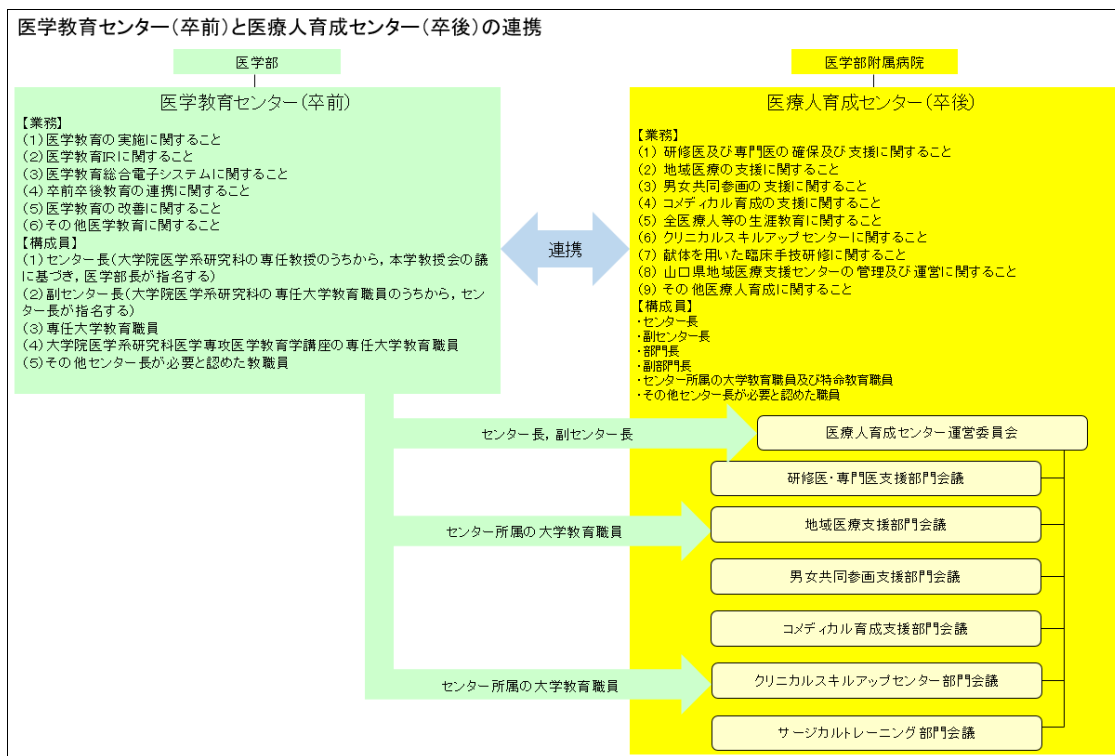
- ・ 卒後の研修医・専門医教育は、医学部附属病院医療人育成センターが担当している。 医療人育成センターの業務は、《規則 D1-1 山口大学医学部附属病院医療人育成センター規則》第3条に規定している。

(業務)

第3条 センターは、前条の目的を達成するため、次の業務を行う。

- (1) 研修医及び専門医の確保及び支援に関すること。
- (2) 地域医療の支援に関すること。
- (3) 男女共同参画の支援に関すること。
- (4) コメディカル育成の支援に関すること。
- (5) 全医療人等の生涯教育に関すること。
- (6) クリニカルスキルアップセンターに関すること。
- (7) 献体を用いた臨床手技研修に関すること。
- (8) 山口県地域医療支援センターの管理及び運営に関すること。
- (9) その他医療人育成に関すること。

- ・ 医学部附属病院医療人育成センター運営委員会に、医学教育センター長と副センター長が委員として参加することで、卒前卒後の連携体制を構築している。



《資料 1-14 医学教育センター（卒前）と医療人育成センター（卒後）の連携》

- ・ その他、情報通信を専門とするメディア基盤センター、医学情報を専門とする医学部図書館等が、教育プログラムと関連の活動を支援している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

(特長および優れた点)

・学務課教育・学生支援係に常勤職員 2 名・非常勤職員 4 名（内 1 名が医学教育センターの事務を担当）を配置し、学務課医学科教務係に常勤職員 4 名を配置し、事務組織として教育プログラムと関連の活動を支援している。

・医学教育センターに、大学教育職員を 5 名配置している。

以上のとおり、教育プログラムと関連の活動を支援する事務組織および専門組織を設置していると自己評価している。

（改善すべき点）

C. 現状への対応

・平成 30 年度に、《規則 C14-1 山口大学医学部附属医学教育センター規則》を改正し、医学教育 IR 機能をもたせた。学務課は、医学教育センターと協働で、医学教育 IR を行うこととした。

D. 改善に向けた計画

・学務課が、教育プログラムと関連の活動を事務組織として支援できるよう、所掌事務や人員について継続的に検討する。

関連資料

《冊子 4 山口大学大学院医学系研究科・医学部・医学部附属病院概要 2019 P 4 》

《規則 A7 国立大学法人山口大学事務組織規則》

《資料 6-16 山口大学医学部附属医学教育センターの位置付け》

《規則 C14-1 山口大学医学部附属医学教育センター規則》

《規則 D1-1 山口大学医学部附属病院医療人育成センター規則》

《資料 1-14 医学教育センター（卒前）と医療人育成センター（卒後）の連携》

以下を行うのに適した事務組織および専門組織を設置しなければならない。

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

学務課以外の事務分掌について、以下のとおり《規則 A7 国立大学法人山口大学事務組織規則》に規定している。

・総務課の主な所掌事務として、“教授会、学科会議、病院運営審議会その他の会議及び諸行事に関すること”、“医学部及び附属病院並びに大学院医学系研究科の中期目標及び中期計画に関すること”、“臨床研修プログラムの作成及び専門研修プログラムの総括に関すること”、“職員の任免に関すること”、“職員の人事評価に関すること”等を規定している。

・経営企画課の主な所掌事務として、“予算の企画、立案及び配分方針に関すること”等を規定している。

・管理運営課の主な所掌事務として、“物品調達、修理及び役務の契約に関すること”等を規定している。

・柔軟な業務への対応を可能とするため、平成25年7月より、主任以下の職員は課付けにより配置している。

・事務職員の人事異動等に関し、個々の中長期的なキャリアプランの形成に資するとともに、競争的環境の下で活力に富んだ職員力・組織力の向上を図るために、《規則A25 事務職員の人事異動等に関する方針》を定めている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

(特長および優れた点)

・主任以下の職員の課付配置や、《規則A25 事務職員の人事異動等に関する方針》に基づく事務職員の人事異動等により、適切な運営と資源の配分を確実に実施する事務組織かつ専門組織であると自己評価している。

(改善すべき点)

C. 現状への対応

・平成30年度に、経営管理課を、“増収施策の企画立案を行う経営企画課”と“経費削減施策を行う管理運営課”の2課に再編する等、事務組織の適切な運営と資源の配分を確実に実施している。

D. 改善に向けた計画

・最近の社会情勢の変化に伴う全学的な人員削減の中で、引き続き事務組織の適切な運営と資源の配分を検討する。

関連資料

《規則A7 国立大学法人山口大学事務組織規則》

《規則A25 事務職員の人事異動等に関する方針》

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

・法人化された平成16年度以降、大学として、国立大学法人法に基づく6年毎の“法人評価”や、学校教育法に基づく7年毎の“機関別認証評価”を受けており、総務課で事務を処理している。

・“医学教育分野別評価”に対応すべく、平成30年度、《規則C13 山口大学医学部医学科医学教育自己点検評価委員会規則》を制定し、当委員会の事務を学務課で処理している。

・上記評価の評価基準の所掌範囲は幅広く、1つの部署で対応できるものではないため、事務組織が一体となってフォローする体制を整備している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

(特長および優れた点)

・“法人評価”、“機関別認証評価”、“医学教育分野別評価”等、定期的な点検を含む管理運営の制度を作成し、履行していると自己評価している。

(改善すべき点)

C. 現状への対応

・医学科長を中心に、事務部門と協働で、管理運営の質保証を継続する。

D. 改善に向けた計画

・“法人評価”、“機関別認証評価”、“医学教育分野別評価”の基準に合わせ、効率的な事務組織を検討する。

関連資料

《規則 C13 山口大学医学部医学科医学教育自己点検評価委員会規則》

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

・医学部長は、医療法に基づき設置された“山口県医療対策協議会”に委員として参加し、諸団体から選任された計22名の委員とともに、医療従事者の確保等に関する事項について協議している。

《資料 8-1 山口県医療対策協議会委員名簿》

・病院長は、“山口県医療審議会”に委員として参加し、諸団体から選出された計19名の委員とともに、山口県保健医療計画、地域医療構想等について協議している。

《資料 8-2 山口県医療審議会委員名簿》

・医学教育センター長は、山口県医師会の理事を務めており、山口大学と山口県医師会との連携を図っている。

・平成24年7月に山口県と山口大学医学部附属病院で設置した“山口県地域医療支援センター”（センター長は山口県健康福祉部審議官）では、山口県内の医師不足の状況等を把握・分析し、医師不足の公的医療機関等への医師の効率的な配置や、配置される医師等のキャリア形成支援を行うとともに、山口県の医師確保に関する情報発信や相談対応の強化など、医師確保対策の一層の充実を図っている。

・医学科カリキュラム委員会、医学科教育プログラム評価委員会に、医療関係行政組織である山口県の健康福祉部健康増進課長に委員を委嘱している。

・各大学教育職員は、それぞれの立場で市民公開講座を行う等、地域社会や行政との交流を行っている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

（特長および優れた点）

・医学部長、医学教育センター長を含む各大学教育職員が、それぞれの立場で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っていると自己評価している。

（改善すべき点）

C. 現状への対応

・医師不足、医師の高齢化、診療科の偏在等、保健医療部門や保健医療関連部門と課題を共有し対応している。

D. 改善に向けた計画

・変化する社会の多様なニーズに対応できるよう、建設的な交流を検討する。

関連資料

《資料 8-1 山口県医療対策協議会委員名簿》

《資料 8-2 山口県医療審議会委員名簿》

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

下記のユニットや説明会等でスタッフと学生を含め、保健医療関連部門と協働で教育を実施している。

- ・「医学入門」では、療養型病院、老健施設、介護施設等の高齢者施設を体験実習させ、福祉の現場を体験することを通じて、社会における保健・医療・福祉の役割を理解させている。
- ・「社会医学課題実習」では、グループで地域に出向いて健康講座や茶話会を開催することで、直接、住民の健康に対する考え方や行動について学修する。選択性ではあるが、患者会や介護家族会の方にお会いし、患者やその家族の行動や心理を学修する。
- ・「地域医療実習」は平成 25 年度より開始し、地域医療最前線の現場を知ることを目的に、1 週間、クリニック等で行う。
- ・平成 30 年 1 月に開催した“山口大学医学部附属病院見学実習・山口県内教育病院見学バスツアー”（平成 26 年度より実施）は、全ての医学科 4 年生が、「プレ臨床実習テュートリアル」の中で参加し、医学部附属病院と山口県内の地域基幹病院の見学実習を通じて、保健医療上の問題点等を学修している。

《資料 2-18 平成 30 年卒前教育と卒後教育連携プログラム No. 1》

- ・平成 30 年 6 月に開催した“キャリアナビゲーション in 山大”（平成 24 年度より実施）は、医学部附属病院の各診療科（部）の研究の特徴や研修医への教育・支援体制等をブース形式で説明し、進路選びのきっかけやキャリア形成の手がかりとなることを目的とし、多くの医学生、他大学生、既卒生、研修医が参加している。

《資料 2-18 平成 30 年卒前教育と卒後教育連携プログラム No. 5》

- ・平成 30 年 7 月に開催した“臨床研修・専門研修合同説明会 in やまぐち”は、専門医研修開始にあわせ平成 30 年度に新たに企画したものであり、学生、他大学生、既卒生、研修医を対象に、山口県内の基幹型臨床研修病院の研修内容や研修医への教育・支援体制等をブース形式で説明し、キャリア形成の手がかりとなることや県内定着の促進を目的として開催している。

《資料 2-18 平成 30 年卒前教育と卒後教育連携プログラム No. 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

(特長および優れた点)

- ・カリキュラム内外の活動を通じて、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していると自己評価している。

(改善すべき点)

C. 現状への対応

- ・他の保健医療関連部門と協働で、他職種連携の教育の充実を継続する。

D. 改善に向けた計画

- ・地域の保健医療関連部門のパートナーとの協働をさらに進める。

関連資料

- 《資料 2-18 平成 30 年卒前教育と卒後教育連携プログラム No. 1》
- 《資料 2-18 平成 30 年卒前教育と卒後教育連携プログラム No. 5》
- 《資料 2-18 平成 30 年卒前教育と卒後教育連携プログラム No. 6》

9. 繼續的改良

領域 9 継続的改良

基本的水準:

医学部は、活力を持ち社会的責任を果たす機関として

- 教育（プログラム）の過程、構造、内容、学修成果/コンピテンシー、評価ならびに学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)の過程、構造、内容、学修成果/コンピテンシー、評価ならびに学修環境を定期的に見直し、改善する方法を策定しなくてはならない。

A. 基本的水準に関する情報

・山口大学では、従来、教育プログラムの過程、構造、内容等について、医学科会議を中心に医学科教育企画会議等の諸委員会で定期的に自己点検と改善を行ってきた。

・令和元年10月28日～11月1日に、日本医学教育評価機構による評価を受審することが決定している。そこで、医学教育分野別評価における医学教育の自己点検評価報告書を作成すべく、平成30年6月に医学科医学教育自己点検評価委員会を立ち上げ、7月に当委員会を開催した。その後、平成30年10月から平成31年3月に、順次領域ごとに部会を開催し、自己点検評価報告書の作成・ブラッシュアップを行ってきた。あわせて、医学科教育企画会議を中心とする統括組織で、教育(プログラム)の過程、構造、内容、学修成果/コンピテンシー、評価ならびに学修環境を改善してきた。その主な平成30年度の取り組みは、以下のとおりである。

《規則 C13 山口大学医学部医学科医学教育自己点検評価委員会規則》

(1) ユニットの變更と改訂

平成30年度カリキュラムにおいて、以下のとおりユニットを変更し、“医療プロフェッショナルリズム”や“国際対応力”を強化した。

- ・ネイティブ外国人教員による「All English」を新設
- ・「医学・医療総論コース」を「プロフェッショナルリズムコース」にコース名を改変。あわせて、「プロフェッショナルリズムコース」に共通教育「生命倫理学」、「行動科学」、「医学史1・2」を追加
- ・「プロフェッショナルリズムコース」に、「行動医学テュートリアル」を新設
- ・「医用統計学」を「医用統計学・医用AI学」に改変

また、医学教育モデル・コア・カリキュラム(平成28年度改訂版)等の関連事項の変化に対応し、既存のユニットにおいても、その目標(“主題”、“到達目標”、“対応するコアカリ上の学修目標”)を定期的に見直し、eYUMEの改訂を行っている。

(2) eYUMEの改修

平成 30 年度より、eYUME に簡単に HP の編集を行うことができる CMS を搭載した。各講義を担当する教員が自身の ID とパスワードで学内からログインし、授業内容詳細等を適宜更新することで、学生が自己学習を行うための情報を常に最新にすることが可能となった。また、カリキュラムマップ、カリキュラム・フローチャート等の医学科の特徴あるカリキュラムについて、学外に積極的に公開を行っている。加えて電子化のメリットを活かし、“医学教育モデル・コア・カリキュラム”や医学・医療の発展に即時的に対応している。

(3) 学修目標 (H28 コアカリ対応) の修得状況の把握の開始

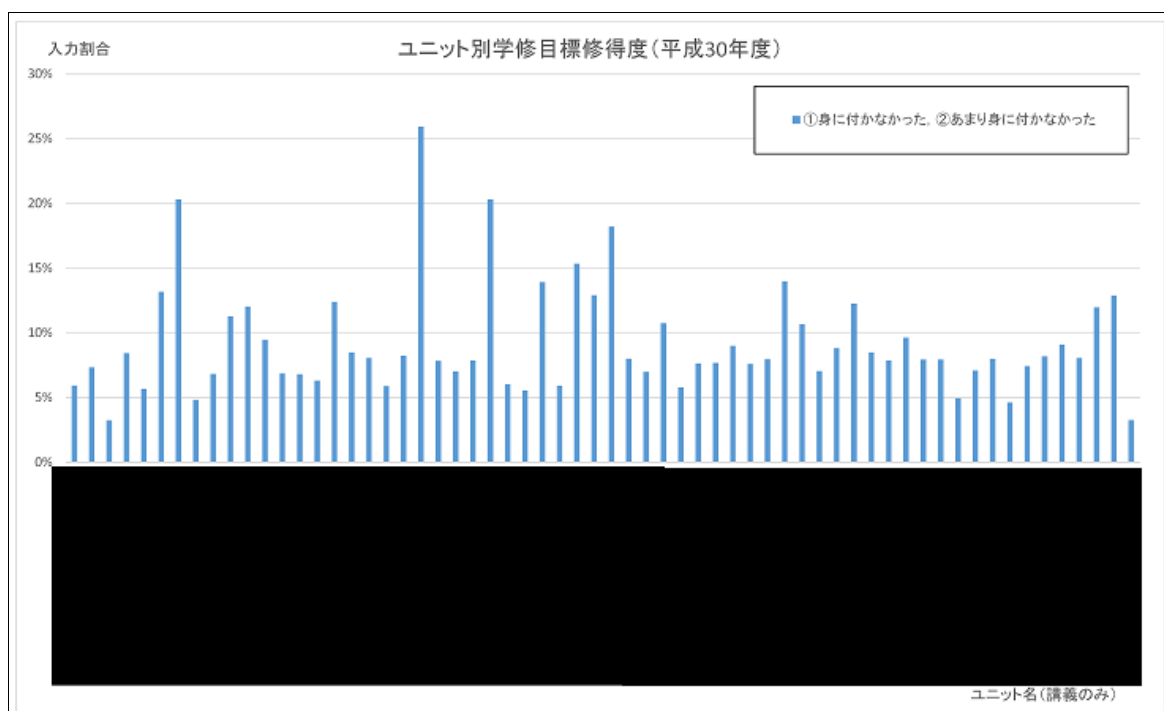
平成 30 年 4 月、H28 コアカリで定められた 1,788 の学修目標 (A~G) と、山口大学独自に設けた 286 の学修目標 (Y) の合計 2,074 の学修目標について、それぞれのユニット、授業で身に付く学修目標を eYUME 上で明示し、学生は講義毎に学修目標が身に付いたかを自己評価する取り組みを開始した (平成 16 年度より全てのユニットとコアカリの到達目標を eYUME 上で関係付けている)。授業担当教員は、学生毎の評価結果を閲覧することができ、形成的評価を行うと同時に、次回の講義の向上に活用することができる。また、ユニット毎に結果をとりまとめ、平成 30 年度末にユニット長に、“学生評価をもとにした平成 31 年度以降ユニットへの反映・改善について (アンケート)”を行い、組織的に授業改善に取り組んでいる。

設問1

当授業の”学修目標”は、身に付きましたか【必須】

①身に付かなかった ②あまり身に付かなかった ③だいたい身に付いた ④身に付いた

[eYUME の画面]



《資料 7-23 ユニット別学修目標修得度》

(4) 学修成果基盤型教育の推進

平成 30 年 9 月、“全国医学部長病院長会議 医学教育モデル・コア・コンピテンシー（初版）”を反映させた《資料 1-7 山口大学医学部医学科ディプロマ・ポリシーと医学教育モデル・コア・コンピテンシー対応表》を作成した。また、平成 31 年 1 月、《資料 1-13 医学教育モデル・コア・コンピテンシーに基づく H31 カリキュラム強化策》をまとめ、学修成果基盤型教育を推進している。

(5) “医学教育 IR” 業務を規則に規定

平成 30 年 7 月、山口大学医学部附属医学教育センター規則を一部改正し、医学教育センターの業務に、新たに“医学教育 IR”を規定した。

(業務)

第 3 条 センターは、次の業務を行う。

- (1) 医学教育の実施に関すること。
- (2) 医学教育 IR に関すること。
- (3) 医学教育総合電子システムに関すること。
- (4) 卒前卒後教育の連携に関すること。
- (5) 医学教育の改善に関すること。
- (6) その他医学教育に関すること。

《規則 C14-1 山口大学医学部附属医学教育センター規則》

(6) 医学科教育プログラム評価委員会の設立

平成 30 年 9 月、医学教育 IR を実質化すべく、収集したデータに基づき、教育プログラムの効果及び適切性を評価することを目的として、医学科教育プログラム評価委員会を立ち上げた。医学科教育プログラム評価委員会は、学生や広い範囲の教育の関係者及び外部の専門家を委員としており、平成 30 年 11 月に開催した。協議議題は以下のとおり。

1. 医学科卒業生のディプロマ・ポリシー (DP) 修得状況について
2. 医学科学生のユニット別学修目標修得度について
3. 進級基準に規定する各試験結果の評価について
4. 医学科卒業生の地域医療貢献の評価について
5. 学生アンケートのフィードバックについて
6. 教員アンケートのフィードバックについて

《規則 C12 山口大学医学部医学科教育プログラム評価委員会規則》

《資料 7-8 平成 30 年 11 月医学科教育プログラム評価委員会配付資料》

(7) 医学科カリキュラム委員会の設立

平成 30 年 7 月、学生、教職員、広い範囲の教育の関係者及び外部の専門家の相互の協力のもと、カリキュラム等の医学教育全般に関する改善検討を行い、その結果を教育企画会議に提言することを目的として、医学科カリキュラム委員会を立ち上げた。平成 30 年 11 月に医学科カリキュラム委員会を開催し、3つのポリシーや学修成果基盤型教育等について意見交換を行った。協議議題は以下のとおり。

1. 山口大学医学部医学科ディプロマ・ポリシーについて
2. 山口大学医学部医学科ディプロマ・ポリシーと医学教育モデル・コア・コンピテンシー対応表について
3. 山口大学医学部医学科カリキュラムマップについて
4. 山口大学医学部医学科カリキュラム・フローチャートについて
5. 山口大学医学部医学科らせん的段階発展型教育プログラムについて
6. 山口大学医学部医学科カリキュラム・ポリシーについて
7. 山口大学医学部医学科ユニット毎の教育方法と評価方法について
8. 山口大学医学部医学科アドミッション・ポリシーについて
9. 山口大学医学部医学科3つのポリシーについて
10. 学修成果基盤型教育、臨床実習のマイルストーン、YU CoB CuSの開始について

≪規則 C11 山口大学医学部医学科カリキュラム委員会規則≫
 ≪資料 2-13 平成 30 年 11 月医学科カリキュラム委員会配付資料≫

(8) 入試改革（地域枠定員の増）

医学教育センターの IR 業務として、地域枠（山口県出身で成績優秀な学生を確保する推薦入試枠で奨学金の貸与はなし）を拡大した際、大学入試センター試験の最低点及び2次試験も含めた合計最低点数がどこまで下がるかのシミュレーションを、平成 30 年 7 月、8 月に 4 回にわたり検討会議を行った。大学入試センター試験については予想以上に点数が下がらず、また医師国家試験合格との相関が低いため、地域枠を拡大（15 名→22 名）することが、平成 30 年 10 月の医学科会議で承認された。令和 2 年度入試に反映する。

入試枠	H20入試	H21入試	H22入試	H23入試	H24入試	H25入試	H26入試	H27入試	H28入試	H29入試	H30入試	H31入試	H32入試	H33入試	H34入試
一般前期	50	60	51	52	52	52	52	60	60	60	60	60	55	(注)▼2	
一般後期	15	15	15	15	15	15	15	10	10	10	10	10	10		
(地域枠)	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	(内数3)		
推薦Ⅱ															
地域枠	10	10	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	22		
全国枠	10	5	10	10	10	10	10	7	7	7	7	7	5		
緊急医師確保対策枠	/	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	▼5	
地域医療再生枠【山口県枠】	/	/	*7	※9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	▼9	
地域医療再生枠【鳥取県枠】	/	/	*1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	▼1	
小計	20	20	38	40	40	40	40	37	37	37	37	37	42		
学士編入学															
3年次編入	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10		
2年次編入															
(地域枠)	/	(内数3)	(内数3)	(内数3)	(内数3)	(内数3)	(内数3)	(内数3)	(内数3)	(内数3)	(内数3)	(内数3)	(内数3)		
(地域枠)	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		
合計	95	105	114	117	117	127	117	117	117	117	117	117	117		

≪資料 7-15 入試改善シミュレーション≫

≪資料 7-4 入試改善に関する IR 会議（議事メモ）≫

≪資料 7-5 平成 30 年 8 月医学科入試委員会議事要旨≫

≪資料 7-6 平成 30 年 9 月医学科教育企画会議議事要旨≫

≪資料 7-7 平成 30 年 10 月医学科会議議事要旨≫

≪資料 4-2 医学部医学科入試枠の変遷≫

(9) 臨床実習におけるマイルストーンの本格的な開始

平成 31 年 1 月、学生に eYUME 上で、“臨床実習で医学生として信頼され任される役割 (EPA)”、“基本的臨床手技”、“臨床推論 (実習で経験した症例や臨床推論を学んだ疾患名を記録)”を自己評価させることで、各学生が最終的な到達点の中でどの程度修得しているかを把握させることにより、臨床実習においてマイルストーンを本格的に開始した。

《冊子 11 山口大学医学部医学科臨床実習の手引 P42-P54》

臨床実習ログブック (電子媒体版)

“臨床実習ログブック (電子媒体版)”を使用して、各自“学んだ/経験した”疾患等を確認しながら臨床実習を効率よく進めてください。常に入力・変更することが可能です。

<p>臨床実習で医学生として信頼され任される役割 (EPA: Entrustable Professional Activities)</p> <p>* 臨床実習 1・臨床実習 2 の各々終了 2 週間前を目途に入力願います</p>	<p>基本的臨床手技 ※臨床実習 1・2 共通</p> <p>* 臨床実習 2 終了 2 週間前を目途に入力願います</p>	<p>臨床推論 (実習で経験した症例や臨床推論を学んだ疾患名を記録) ※臨床実習 1・2 共通</p> <p>* 1 つの診療科が終わった節目等で入力して下さい</p>
--	--	--

[eYUME の画面]

(10) 臨床実習におけるアンプロフェッショナルな学生評価の開始

平成 31 年 1 月、臨床実習における学生の態度や行動について、特に医療安全やコミュニケーションの面からこのままでは将来患者の診療に関わらせることに不安がある学生 (アンプロフェッショナルな学生) を即時に把握することで、プロフェッショナルリズムの高い臨床医の育成を行う取組を開始した。

《冊子 11 山口大学医学部医学科臨床実習の手引 P30》

アンプロフェッショナルな学生の評価試行

山口大学医学部医学科では臨床実習の評価の一つとして、アンプロフェッショナルな態度の評価を行います。「アンプロフェッショナルな学生」は以下のように定義します。

臨床実習における学生の態度や行動について、特に医療安全やコミュニケーションの面から、このままでは将来患者の診療に関わらせることに不安がある学生
【医学教育モデル・コア・カリキュラム (平成28年度改訂版) より改変】

現場で患者さんの診療にあたる臨床医としての視点で、今後この学生が臨床医になって診療に関わる上で、特に医療安全やコミュニケーションの面から、明らかに不適切と思われる態度や行動が見られた場合、その事例について下記にできるだけ詳しく記述下さい。その際に、直接ご自身で観察された情報と間接的に得た情報を可能な限り区別していただくようお願いいたします。
なお、本評価は、各診療科での臨床実習の評価 (合否判定) とは独立して運用します。アンプロフェッショナルとして報告しつつ、診療科の評価で合格 (再実習なし) あるいは不合格 (再実習あり) のどちらとされても構いません。
一度の報告で学生の処遇が決定することはありませんので、学生の態度・行動で気になる点があり、指摘しても変わらないようであれば、診療科長と右ご相談の上、記入・提出いただくよう、お願いします。

1. 学生氏名【必須】

必須

2. 診療科【必須】

必須

[eYUME の画面]

(11) ユニットコマ数の見直し (ゆとりあるカリキュラム)

臨床医学教育に十分な時間をかけつつ、臨床実習期間の延長・前倒しにより過密になった「展開医学系科目」のカリキュラムを再編成し効率化させるため、各コース・ユニットにお

いて平成 31 年 4 月からの講義のコマ数や講義内容の見直しを行った（総コマ数で約 100 コマの減少）。これは平成 29 年度に開催した拡大カリキュラム改善 WG（各学年のカリキュラム委員が委員として参加）の答申を受けて、平成 30 年度に具体化したものである。なお、“自己開発力”と“科学的探究力”を育成する本学の特徴あるユニットである「自己開発コース」、「修学論文テュートリアル」のコマ数は、現状維持としている。

	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	H31
総コマ数	3,253	3,224	3,214	3,241	3,195	3,168	3,273	3,435	3,473	3,452	3,355
臨床実習1	726	656	760	776	788	788	913	812	812	808	792
	2週×19	2週×19	2週×20	2週×20	2週×20+1	2週×20+1	2週×4+2週×2	2週×21	2週×21	2週×21	2週×21
臨床実習2	236	224	236	236	232	228	224	493	489	485	473
	4週×3	4週×3	4週×3	4週×3	4週×3	4週×3	4週×3	2週×2+2週×2+1	6週×4+1	6週×4+1	6週×4+1
臨床実習1+臨床実習2	962	880	996	1,012	1,020	1,016	1,137	1,305	1,301	1,293	1,265
	50週	50週	52週	52週	53週	53週	60週	67週	67週	67週	67週
臨床実習1,臨床実習2以外	2,291	2,344	2,218	2,229	2,175	2,152	2,137	2,130	2,172	2,159	2,090
自己開発コース	419	445	479	483	440	438	419	411	440	444	424
修学論文テュートリアル	83	113	73	77	80	80	80	80	90	80	76
自己開+修学論文テ	502	558	552	560	520	518	498	491	530	524	500

《資料 4-11 拡大カリキュラム改善 WG 議事要旨》

(12) YU CoB CuS の導入（カリキュラムマップの見直し）

平成 31 年 4 月より YU CoB CuS を開始すべく、準備を行ってきた。具体的には、ユニット毎に 7 つのディプロマ・ポリシーへの貢献度を数値化（1 単位あたりの合計値を 100 とする）し、カリキュラムマップに反映させた。成績によって係数を掛ける（秀：×1.4、優：×1.2、良：×1.0、可：×0.8）。卒業要件にはしない。《資料 3-2 YU CoB CuS 閲覧マニュアル》

また、医学専門群終了時ごとのディプロマ・ポリシー修得状況を数値化・可視化した《資料 2-6 医学科カリキュラムスコアリンググラフ（群終了時ごとの DP 修得状況）》を作成し、教職員や学生に、医学専門各群での段階的修得の積み重ねによる学修成果基盤型教育の理解を求めている。

(13) 医学専門群別マイルストーンの設定

平成 31 年 4 月より学修成果基盤型教育の充実と学修成果の確認のため、医学専門群（I 群～V 群）別にマイルストーンとして到達目標を設定した。医学専門各群に属するユニットを履修し、試験等による評価を行い、医学専門群内の単位を全て取得することで、医学専門各群のマイルストーンを達成したと判断できる。また、上記 YU CoB CuS と対応させることで、各マイルストーンの修得度や改善すべき点を定量的に把握し、学修支援に活用できるよう改善を行っている。

《資料 2-2 山口大学医学部医学科ディプロマ・ポリシーと医学専門群におけるマイルストーン》

・医学教育分野別評価への対応として、《資料 9-1 医学教育分野別評価受審までのロードマップ》のとおり進捗してきた。

医学教育分野別評価受審までのロードマップ

R17.1時点

No	日時	事項
1		医学教育分野別評価懇談会等で継続的に検討
2	H30 3 27	医学教育分野別評価受審日程決定
3	4 1	eYUMEを改修し、全てのユニットとコアカリ28の“ねらい”と“学修目標”を関係付け、学生の“学修目標”修得状況自己評価を開始
4	6 6	山口大学医学部医学科医学教育自己点検評価委員会規則 制定
5	7 11	医学教育センターの業務に、“医学教育IRに関すること”を追加
6	7 11	第1回山口大学医学部医学科医学教育自己点検評価委員会 開催
7	10 24	医学教育自己点検評価委員会 領域6部会(教育資源)開催
8	11 12	医学教育自己点検評価委員会 領域1部会(使命と学修成果)開催
9	11 20	平成30年度 第1回山口大学医学部医学科カリキュラム委員会 開催
10	11 20	平成30年度 第1回山口大学医学部医学科教育プログラム評価委員会 開催
11	12 4	医学教育自己点検評価委員会 領域7部会(プログラム評価)開催
12	12 18	シラバス説明会(シラバス更新とeYUME操作のFD) 開催
13	12 25	医学教育自己点検評価委員会 領域2部会(教育プログラム)開催
14	H31 1 8	eYUMEを使用した臨床実習でマイルストーンを本格的に開始
15	1 8	eYUMEを使用した臨床実習でアンプロフェッショナルな学生の評価を開始
16	1 18	医学教育自己点検評価委員会 領域3部会(学生の評価)開催
17	1 29	医学教育自己点検評価委員会 領域5部会(教員)開催
18	1 31	医学教育分野別評価のFD研修会 開催
19	2 5	医学教育自己点検評価委員会 領域4部会(学生)開催
20	3 4	医学教育自己点検評価委員会 領域8部会(統括および管理運営)開催
21	4 1	YUCoBCuSと医学教育モデル・コア・コンピテンシーに基づくカリキュラム【学修成果基盤型教育】を本格的に稼働
22	4 1	eYUMEを使用したe-Learningを段階的に稼働
23	4 22	医学教育自己点検評価委員会 合同領域部会開催
24	R元 5 8	医学科会議でバブコメ(意見募集)を行うことを報告【～6.3まで】
25	5 14	新任の大学教育職員向けFD 開催
26	6 19	第2回山口大学医学部医学科医学教育自己点検評価委員会 開催
27	6 24	学生大会において学生への周知
28	7 5	医学教育分野別評価のFD研修会 開催
29	7 10	“自己点検評価報告書”医学科会議承認
30	9 2	医学科アドミッション・ポリシー検討WG
31	9 2	令和元年度 第1回山口大学医学部医学科カリキュラム委員会 開催
32	9 2	令和元年度 第1回山口大学医学部医学科教育プログラム評価委員会 開催
33	10 28	医学教育分野別評価受審(～11月1日)【実地調査】

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

(特長および優れた点)

・平成30年度は、医学科医学教育自己点検評価委員会及び領域部会において、自己点検評価報告書を作成・ブラッシュアップしつつ、あわせて医学科教育企画会議を中心とする統括組織で改善を行ってきた。

以上のとおり、活力を持ち社会的責任を果たす機関として、教育（プログラム）の過程、構造、内容、学修成果/コンピテンシー、評価ならびに学修環境を定期的に見直し、改善する方法を策定していると自己評価している。

（改善すべき点）

C. 現状への対応

・医学教育分野別評価受審後も、医学科医学教育自己点検評価委員会で自己点検を行い、医学科教育企画会議を中心とする統括組織で改善を継続して行う。

D. 改善に向けた計画

・自己点検評価及び外部評価をふまえて、定期的な自己点検と改善を行うシステムをさらに向上させ、医学科教育企画会議を中心とする統括組織と連携して有機的な PDCA サイクルを機能させる。

関連資料

《規則 C13 山口大学医学部医学科医学教育自己点検評価委員会規則》

《資料 7-23 ユニット別学修目標修得度》

《資料 1-7 山口大学医学部医学科ディプロマ・ポリシーと医学教育モデル・コア・コンピテンシー対応表》

《資料 1-13 医学教育モデル・コア・コンピテンシーに基づく H31 カリキュラム強化策》

《規則 C14-1 山口大学医学部附属医学教育センター規則》

《規則 C12 山口大学医学部医学科教育プログラム評価委員会規則》

《資料 7-8 平成 30 年 11 月医学科教育プログラム評価委員会配付資料》

《規則 C11 山口大学医学部医学科カリキュラム委員会規則》

《資料 2-13 平成 30 年 11 月医学科カリキュラム委員会配付資料》

《資料 7-15 入試改善シミュレーション》

《資料 7-4 入試改善に関する IR 会議（議事メモ）》

《資料 7-5 平成 30 年 8 月医学科入試委員会議事要旨》

《資料 7-6 平成 30 年 9 月医学科教育企画会議議事要旨》

《資料 7-7 平成 30 年 10 月医学科会議議事要旨》

《資料 4-2 医学部医学科入試枠の変遷》

《冊子 11 山口大学医学部医学科臨床実習の手引 P42-P54》

《冊子 11 山口大学医学部医学科臨床実習の手引 P30》

《資料 4-11 拡大カリキュラム改善 WG 議事要旨》

《資料 3-2 YU CoB CuS 閲覧マニュアル》

《資料 2-6 医学科カリキュラムスコアリンググラフ（群終了時ごとの DP 修得状況）》

《資料 2-2 山口大学医学部医学科ディプロマ・ポリシーと医学専門群におけるマイルストーン》

《資料 9-1 医学教育分野別評価受審までのロードマップ》

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

・平成 30 年度、医学科医学教育自己点検評価委員会及び領域部会において、医学教育分野別評価基準に達していないと思われる課題を明らかにし、医学科教育企画会議を中心とする統括組織で修正を行ってきた。その修正の詳細は、【B9.0.1】のとおりである。

・カリキュラム関係については、医学科教務委員会を中心に、明らかになった課題の修正を行ってきた。医学科ディプロマ・ポリシーに基づきカリキュラムマップを整理し、不足している領域については必要なユニットを順次整備してきた。平成 22 年度以降のユニット変遷は、《資料 2-7 新しく開講した主なユニット及び教務関係変更の変遷》のとおりである。

《規則 C8-1 山口大学医学部医学科教務委員会規則》

No	年	月	事項	DP1	DP2	DP3	DP4	DP5	DP6	DP7
1	H22	4	研究医養成枠の設置に合わせ、「Open Science Club」、「高度 学術医育成コース(SCEA/AMRA)」を新設	○	○	○	○	○	◎	
2			「臨床系特別専門講義」を新設	○	◎	◎		◎	◎	○
3	H23	4	初期段階(4年生まで)で基本的臨床手技を身に付けさせるため、「BSL入門」を廃止し、「臨床実習入門」、「臨床実技基本実習」、「臨床推論基本演習」を新設	◎	○	◎	○	◎	◎	◎
4	H24	4	文部科学省の“高度学術医(アカデミックドクター)の育成を目指した実践研究参加型医学教育の拡充”プロジェクトに採択【平成28年度まで】						○	
5			2年次学士編入学試験の開始に合わせ、一般入学生と学士編入学生の専門教育カリキュラムの統一を開始							
6	H25	4	「地域医療実習」を新設	○	◎	◎	◎	○	○	◎
7			「放射線治療学」を新設	○	○		○		○	◎
8			「展開医学系テュートリアル」を「プレ臨床実習テュートリアル」に改変	○	○	◎	○	○	○	◎
9	H27	4	授業時間を、“90分”から“45分+5分休憩+45分”に変更							
10			ユニット毎に“医学専門群”を設定							
11	H28	4	「多職種連携」を新設	○	○	◎	◎	○		○
12	H29	1	「臨床実習1」が2週×21診療科、「臨床実習2」が6週×4診療科+1週(地域医療実習)の合計67週が完成(平成28年度5年生より適用)【H25年度の53週から段階的に拡大】	◎	◎	◎	◎	○	○	◎
13			eYUMEを改修【医学教育モデル・コア・カリキュラム(平成28年度改訂版)に対応、CMSを搭載(積極的な情報公開)、セキュリティ対策の強化等】							
14			ネイティブ外国人教員による「All English」を新設		○		◎			
15	H30	4	「医学・医療総論」を“プロフェッショナリズム”にコース名を改変。あわせて、“プロフェッショナリズム”に共通教育「生命倫理学」、「行動科学」、「医学史1・2」を追加	○	◎	◎	◎	○	○	
16			“プロフェッショナリズム”に、「行動医学テュートリアル」を新設	○	○	◎	◎	○	○	○
17			「医用統計学」を「医用統計学・医用AI学」に改変	◎				◎	◎	
18			展開医学系科目のコマ数を10%削減し、ゆとりあるカリキュラムを開始							
19			eYUMEを使用したe-learningを段階的に稼働							
20	H31	4	「重点統合ユニット1」を「生命医科学テュートリアル」に、「重点統合ユニット2」を「統合医学テュートリアル」に改変し、“高度自己修学コース”に配置	○	○	◎	◎	◎	◎	○
21			「システムバイオインフォマティクス」を新設	◎				◎	◎	
22	H31	7	“Post-CC OSCE”を開始	◎	○	◎	◎			◎

DP1.“医療基盤力”の育成関係
DP2.“地域・国際対応力”の育成関係
DP3.“医療プロフェッショナリズム”の育成関係
DP4.“チーム医療力とコミュニケーション能力”の育成関係
DP5.“自己開発力”の育成関係
DP6.“科学的探究力”の育成関係
DP7.“総合的診療能力”の育成関係

・入試関係については、医学科入試委員会を中心に、明らかになった課題（若手医師の減少等）の修正を行ってきた。適正な入学者を確保すべく入試改革を行っており、定員枠の変遷は、《資料4-3 医学部医学科の定員枠と奨学金枠の変遷》のとおりである。

《規則 C6-1 山口大学医学部医学科入試委員会規則》

医学部医学科 入試枠の変遷

H30.8作成

入試枠	H20入試	H21入試	H22入試	H23入試	H24入試	H25入試	H26入試	H27入試	H28入試	H29入試	H30入試	H31入試	H32入試	H33入試	H34入試
一般前期	50	60	51	52	52	52	52	60	60	60	60	60	55	55	(注)▼2
一般後期	15	15	15	15	15	15	15	10	10	10	10	10	10	10	
(地域枠)													(内数3)		
推薦Ⅱ															
地域枠	10	10	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	22		
全国枠	10	5	10	10	10	10	10	7	7	7	7	7	5		
緊急医師確保対策枠		5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	▼5	
地域医療再生枠【山口県枠】			*7	*9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	▼9	
地域医療再生枠【鳥取県枠】			*1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	▼1	
小計	20	20	38	40	40	40	40	37	37	37	37	37	42		
3年次編入	10	10	10	10	10	10									
(地域枠)		(内数3)	(内数3)	(内数3)	(内数3)	(内数3)									
2年次編入						10	10	10	10	10	10	10	10	10	
(地域枠)						(内数3)	(内数3)	(内数3)	(内数3)	(内数3)	(内数3)	(内数3)	(内数3)	(内数3)	
合計	95	105	114	117	117	127	117	117	117	117	117	117	117		

* 認可のタイミングにより一般前期日程で行った
 ※ 認可のタイミングにより9名の内2名を一般前期日程で行った
 (注) ▼2は、研究医養成枠
 早くてH32入試で交渉中
 平成34年度入試は、文部科学省、厚生労働省の通知等により変更の可能性あり

・医学部の社会的責任の1つとして、卒業時に必要な知識、技能の修得と並行して医師国家試験の合格と医師免許の取得がある。卒業統一試験の出題範囲、問題の難易度や合格基準の見直しを継続的に行うとともに、山口大学の医師国家試験の合格率について継続的に調査を行い、一定程度高い合格率を維持し社会的責任を果たすべく、卒業判定基準や評価方法の見直しを継続的に行っている。

医師国家試験合格率(H20年度～H29年度)

	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29
山口大学	94.7	94.5	87.9	93.2	91.0	92.4	86.3	96.6	92.3	95.7
全国平均	91.0	89.2	88.0	90.2	89.8	90.6	91.2	91.5	88.7	90.1

単位:(%)

《資料 7-18 医師国家試験合格率》

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

(特長および優れた点)

・医学教育分野別評価基準や、地域・社会から求められる責任を考慮して課題を照合し、入試、カリキュラムや卒業要件等を修正している。

以上のとおり、活力を持ち社会的責任を果たす機関として、明らかになった課題を修正していると自己評価している。

(改善すべき点)

C. 現状への対応

・学修成果基盤型教育を更に推進するため、平成31年度より、ユニット毎に設定した山口大学独自の“到達目標”により、学生はユニット終了後に、“到達目標”をどの程度身に付けることができたかを eYUME 上で自己評価する取り組みを開始した。ユニット責任者及びシラバス責任者はその結果を閲覧することができ、形成的評価を行うと同時に、次回のユニットの向上に活用することが可能となる。

目標

1.主題

- 1.医学・医療の倫理問題全般を理解する。
- 2.医学・医療の各領域の倫理問題に対する現在の考え方や解決のあり方について理解する。
- 3.医療概論全般について理解する。

2.到達目標

- 1.医療倫理の歴史的な流れを概説できる。
- 2.臨床倫理の歴史的な流れを概説できる。
- 3.患者の基本的権利を概説できる。
- 4.患者の自己決定権を概説できる。
- 5.臨床諸領域における代表的な倫理問題を概説できる。
- 6.倫理問題に対する解決法を4分割表を用いて概説できる。
- 7.キャリア形成のあり方について概説できる。

[eYUME 画面（「医療概論・倫理序説」の例）]

D. 改善に向けた計画

・教育プログラムの全体的な自己点検を行う医学科医学教育自己点検評価委員会の機能を向上させ、全体的な視野からの改善が適切に行えるよう、現行の課題修正システムの機能の向上を図る。

関連資料

- 《資料 2-7 新しく開講した主なユニット及び教務関係変更の変遷》
- 《規則 C8-1 山口大学医学部医学科教務委員会規則》
- 《資料 4-3 医学部医学科の定員枠と奨学金枠の変遷》
- 《規則 C6-1 山口大学医学部医学科入試委員会規則》
- 《資料 7-18 医師国家試験合格率》

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

eYUME の資源配分

・学修成果基盤型教育を推進すべく、平成 29、30 年度の医学部長裁量経費により、医学科の電子シラバス eYUME の改良を継続的に行ってきた。主な改良は以下のとおりである。

平成 30 年 4 月：eYUME に簡単に HP の編集を行うことができる CMS を搭載した。各講義を担当する教員が自身の ID とパスワードで学内からログインし、授業内容詳細等を適宜更新することで、学生が自己学習を行うための情報を常に最新にすることが可能となった。また、カリキュラムマップ、カリキュラム・フローチャート等の医学科の特徴あるカリキュラムにつ

いて、学外に積極的に公開を行っている。加えて電子化のメリットを活かし、“医学教育モデル・コア・カリキュラム”や医学・医療の発展に即時的に対応している。

平成 30 年 4 月：授業毎に身に付けるべき“学修目標（H28 コアカリ対応）”を設定し、eYUME に掲載した。学生は、講義の都度、設定された“学修目標（H28 コアカリ対応）”をどの程度身に付けることができたかを自己評価している。授業担当教員は、学生が評価した“学修目標（H28 コアカリ対応）”の結果を閲覧することができ、形成的評価を行うと同時に、次回の講義の向上に活用することができる。

平成 30 年 12 月：eYUME に動画配信ができる機能を搭載し、学内 FD・研修会等の映像を掲載し、いつでも閲覧可能とした（平成 30 年度は 2 つの FD を掲載）。

平成 31 年 1 月：「臨床実習 1」、「臨床実習 2」で、“臨床実習で医学生として信頼され任される役割（EPA）”、“基本的臨床手技”、“臨床推論（実習で経験した症例や臨床推論を学んだ疾患名を記録）”を自己評価させることで、各学生が最終的な到達点の中でどの程度修得しているかを把握させる。（臨床実習マイルストーン）

平成 31 年 1 月：「臨床実習 1」、「臨床実習 2」で、臨床実習における学生の態度や行動について、特に医療安全やコミュニケーションの面からこのままでは将来患者の診察に関わらせることに不安があるいわゆる“アンプロフェッショナルな学生”を指導医等に報告させ即時に把握することで、プロフェッショナリズムの高い臨床医の育成に活用する。

平成 31 年 4 月：ユニット毎に設定した山口大学独自の“到達目標”により、学生はユニット終了後に、“到達目標”をどの程度身に付けることができたかを自己評価する。ユニット責任者及びシラバス責任者はその結果を閲覧することができ、形成的評価を行うと同時に、次回のユニットの向上に活用することができる。

平成 31 年 4 月：eYUME を使用した e-learning を段階的に開始する。

人的資源配分

・基礎から臨床教育全体を広い視野で俯瞰しながら、継続的に医学教育を考え実行する人材や部署の設置が必要であるという教育上の要請に沿って、平成 27 年度に医学教育の調査・研究を行う“医学教育学講座”を設置し、医学教育学講座が中心となり、医学教育センターを運営している。医学教育学講座には、4名の専任教員を配置している。医学教育センターには5名の大学教育職員（医学教育講座4名、法医学講座1名）を配置している。

施設・設備の資源配分

・平成 31 年 1 月、総合研究棟 A（医修館）が竣工し、以下のとおり教室を増やした。

総合研究棟 A（医修館）	1 階	第 1 講義室（207 席）
総合研究棟 A（医修館）	2 階	第 2 講義室（145 席）
総合研究棟 A（医修館）	3 階	実習室 1～4

《冊子16 総合研究棟A 医修館 パンフレット》

・令和元年6月、新病棟（A棟）が開院し、臨床実習の施設・設備の充実を行った。

《冊子15 山口大学医学部附属病院再開発整備事業 パンフレット》

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

（特長および優れた点）

・学修成果基盤型教育の実施を含め、eYUMEの改良とそのシステムを継続的に運用できる医学教育センターの体制強化を行ってきた。

以上のとおり、活力を持ち社会的責任を果たす機関として、継続的改良のための資源を配分していると自己評価している。

（改善すべき点）

C. 現状への対応

・学修成果基盤型教育の定着と、今後の“2040年に向けた高等教育のグランドデザイン”等に対応するため、eYUMEの改良のための予算確保を継続する。

D. 改善に向けた計画

・医学科長及び医学専攻長のリーダーシップのもと、継続的改良の予算・人員の配分を継続する。

関連資料

《冊子16 総合研究棟A 医修館 パンフレット》

《冊子15 山口大学医学部附属病院再開発整備事業 パンフレット》

Q 9.0.1 教育改善を前向き調査と分析、自己点検の結果、および医学教育に関する文献に基づいて行うべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

・医学教育 IR 業務は、医学教育の専門家である医学教育センターを中心に行っている。医学教育センターの教員は、下記の学会やワークショップに参加し、医学教育分野の研究における最新情報を得ている。

1. 日本医学教育学会
2. 医学教育セミナーとワークショップ（岐阜大学医学教育開発研究センター：MEDC 主催）
3. 医学教育者のためのワークショップ（富士研ワークショップ）
4. 共用試験医学系臨床実習前 OSCE 評価者認定講習会
5. 共用試験医学系臨床実習後 OSCE 評価者認定講習会
6. 診療参加型臨床実習後 OSCE（Post-CC OSCE）意見交換会、トライアル報告会
7. 共用試験実施評価機構事後評価解析委員会試験信頼性向上専門部会

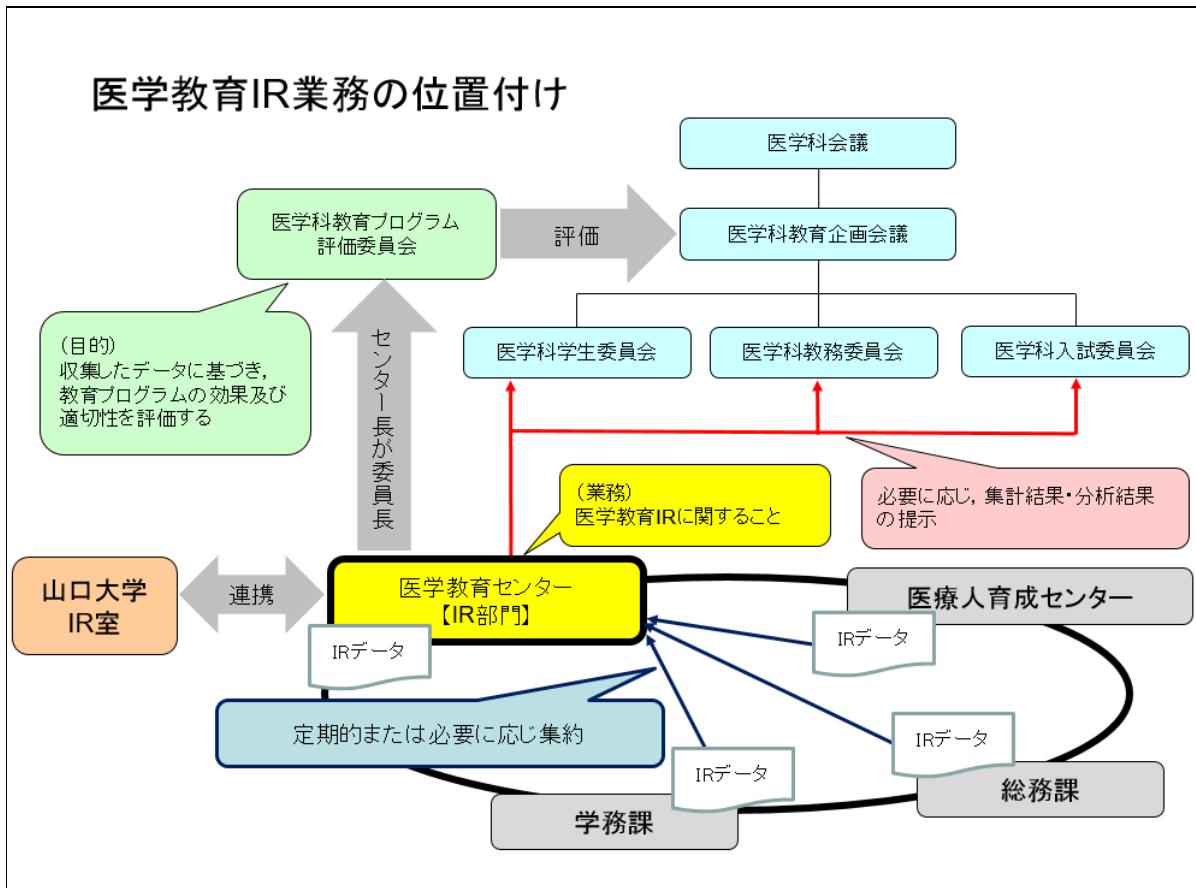
8. 国内医科大学視察と討論の会
9. 国内医科大学視察
10. 医学教育評価にかかるシンポジウム
11. 一般教養・基礎社会医学系教員のためのカリキュラムプランニングワークショップ
12. シンポジウム

《資料 6-21 ワークショップ参加状況 (H28-H30)》

・医学教育 IR 業務を行う上で、定期的に収集したデータは、《資料 7-2 IR 帳票一覧》のとおりである。卒後教育を担当する医学部附属病院医療人育成センターや総務課の協力を得て、医学教育 IR 業務を協働で行っている。医学部における医学教育 IR 業務の位置付けは、《資料 7-3 医学教育 IR 業務の位置付け》のとおりである。医学教育センター長が委員長である医学科教育プログラム評価委員会から医学科教育企画会議に評価を行い、医学科教育企画会議を中心とする統括組織で教育改善を行っている。

IR帳票一覧

No	帳票名	担当部署
1	卒業年度別帰省先と初期臨床研修先の関係	学務課
2	卒業生動向調査(入試枠ごと, 奨学金枠ごと)	学務課
3	山口大学医学部医学科入学者における山口県内出身者の推移	学務課
4	山口大学入局者数と山口県内研修医数の推移	総務課
5	山口大学入局者の出身(研修病院, 大学)	総務課
6	eYUME オンライン評価(講義)経年変化	学務課
7	eYUME オンライン評価(臨床実習)経年変化	学務課
8	修学資金貸与者状況	学務課
9	入試形態別山口県内高校出身者数推移	学務課
10	入試形態別山口県内高校出身割合推移	学務課
11	高校別・入試形態別入学者数	学務課
12	センター試験【一般・推薦】結果	学務課
13	留年者, 国試不合格者の実態	学務課
14	センター試験とCBTの相関	学務課
15	センター試験と卒試の相関	学務課
16	CBTと卒試の相関	学務課
17	山口大学卒業生アンケート	医療人育成センター
18	授業カリキュラムについてのアンケート(学生)	医学教育センター
19	マッチング終了後アンケート調査	医療人育成センター
20-1	6年生に対するアンケート調査	医学教育センター
20-2	6年生マッチング前アンケート	医療人育成センター
21	教育評価結果	総務課
22	ユニット振り返り評価結果	総務課
23	臨床実習評価 臨床実習1	総務課
24	臨床実習評価 臨床実習2	総務課
25	医学科卒業生のディプロマ・ポリシー(DP)修得状況	学務課
26	6年生地域医療実習アンケート	医学教育センター
27	国家試験合格者と卒業試験成績との相関関係	医学教育センター
28	CBTとの正答率比率～国試合格者と不合格者	医学教育センター
29	CBTとの順位比率～国試合格者と不合格者	医学教育センター
30	国家試験合格者別の各試験における成績比較(正答率)	医学教育センター
31	入学後5年間で国試に合格した一般入試, 全国枠, 地域枠, 特別入学枠の割合	医学教育センター
32	卒業試験に関するアンケート	医学教育センター
33	医師国家試験合格者別の各試験における成績比較	医学教育センター
34	進級判定資料	学務課
35	地域医療実習評価(指導医)	学務課
36	国家試験合格率	学務課
37	留年者数, 国試不合格者数推移	学務課
38	国家試験合格と留年の状況	学務課
39	山口県内高校から医学部への入学者数	学務課
40	医学教育についてのアンケート結果(教員)	学務課



・前向き調査として、医学教育学講座で平成31年度科研“診療参加型実習における学生診療録ピア・レビュー教育の有効性に関する研究”を開始したところであり、研究の進捗と結果を踏まえて教育改善を継続している。

・医学教育IR業務の中で、入試のシミュレーションを行っている。地域枠（山口県出身で成績優秀な学生を確保する推薦入試枠で奨学金の貸与はなし）を拡大した際、大学入試センター試験の最低点及び2次試験も含めた合計最低点数がどこまで下がるかのシミュレーションを、平成30年7月、8月に4回にわたり検討会議を行った。大学入試センター試験については予想以上に点数が下がらず、また医師国家試験合格との相関が低いため、地域枠を拡大（15名→22名）することが、平成30年8月の医学科入試委員会、9月の医学科教育企画会議、10月の医学科会議で承認された。

《資料7-15 入試改善シミュレーション》

《資料7-4 入試改善に関するIR会議（議事メモ）》

《資料7-5 平成30年8月医学科入試委員会議事要旨》

《資料7-6 平成30年9月医学科教育企画会議議事要旨》

《資料7-7 平成30年10月医学科会議議事要旨》

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

（特長および優れた点）

・医学教育IR業務は、医学教育の専門家である医学教育センターを中心に行っている。前向き調査も含め多くの分析を行っており、必要に応じて医学科教育プログラム評価委員会を通じて教育の改善に活用している。

以上のとおり、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っていると自己評価している。

(改善すべき点)

C. 現状への対応

・平成30年度に、“山口大学医学部附属医学教育センター規則”を一部改正し、医学教育センターの業務に、新たに医学教育IRを規定した。学務課は、医学教育センターと共同で医学教育IRを実施している。

D. 改善に向けた計画

・医学教育IR及び医学科教育プログラム評価委員会がより実質化するよう、医学教育センター及び学務課の体制強化を継続する。

関連資料

《資料6-21 ワークショップ参加状況(H28-H30)》

《資料7-2 IR帳票一覧》

《資料7-3 医学教育IR業務の位置付け》

《資料7-15 入試改善シミュレーション》

《資料7-4 入試改善に関するIR会議(議事メモ)》

《資料7-5 平成30年8月医学科入試委員会議事要旨》

《資料7-6 平成30年9月医学科教育企画会議議事要旨》

《資料7-7 平成30年10月医学科会議議事要旨》

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

・医学教育IR業務の中で、前向き調査(将来の予測)は【Q9.0.1】で記載した。後向き調査(過去の実績)についても、《資料7-2 IR帳票一覧》のとおり多くの分析を行っている。これらの分析結果を、必要に応じて医学科教育プログラム評価委員会で評価し、医学科教育企画会議を中心とする統括組織で教育改善と再構築を行う体制を整えている。

・平成30年11月に開催した医学科教育プログラム評価委員会から医学科教育企画会議に以下の評価を行った。

1. 医学科卒業生のディプロマ・ポリシー(DP)修得状況の結果を、H31カリキュラムに反映させること
2. 医学科学生の学修目標の達成状況の結果を、H31カリキュラムに反映させること
3. “統一試験、共用試験等で合格すること”、“入学時の成績が低くても6年間のカリキュラムを留年せず単位取得すること”が国家試験合格へのプロセスであること、本学のカリキュラムは医師国家試験に合格できるカリキュラムであることを学生に周知し学修意欲の向上

を図ること

4. 学生アンケート及び“拡大カリキュラム改善WG”の検討結果を、H31カリキュラムに反映させること
5. 教員アンケートの結果より、実現可能な事案について対応すること
(3つのポリシーを学生・教職員に周知する等)

《資料 7-16 医学科教育企画会議への評価結果（医学科教育プログラム評価委員会）》
・上記評価結果を受けた医学科教育企画会議において、全ての項目について医学教育の改善に活用することを決定した。

1. 医学科卒業生のディプロマ・ポリシー（DP）修得状況の結果から改善する余地のあるユニットを把握し、H31カリキュラムに反映させる
2. 医学科学生の学修目標の達成状況の結果をユニット責任者にフィードバックし、H31カリキュラムに反映させる
3. “統一試験、共用試験等で合格すること”、“入学時の成績が低くても6年間のカリキュラムを留年せず単位取得すること”が国家試験合格へのプロセスであること、本学のカリキュラムは医師国家試験に合格できるカリキュラムであることを学生に周知し学修意欲の向上を図る
4. 学生アンケート及び“拡大カリキュラム改善WG”の検討結果のうち、展開系科目のコマ数を10%削減する等、H31カリキュラムに反映させる
5. 教員アンケートの結果より、実現可能な事案について対応する。また、他の事案についても必要あれば今後段階的に検討を開始していく。
(3つのポリシーを学生・教職員に周知する等)

《資料 7-17 医学科教育企画会議の実施計画（医学科教育プログラム評価委員会）》

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

（特長および優れた点）

・平成30年11月に開催した医学科教育プログラム評価委員会から医学科教育企画会議に評価を行い、医学科教育企画会議において、全ての項目について医学教育の改善に活用することを決定した。

以上のとおり、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していると自己評価している。

（改善すべき点）

C. 現状への対応

・過去の実績、現状、将来の予測を数値化すべく、平成30年度に、“山口大学医学部附属医学教育センター規則”を一部改正し、医学教育センターの業務に、新たに医学教育IRを規定した。学務課は、医学教育センターと共同で医学教育IRを実施している。

D. 改善に向けた計画

・医学教育IR及び医学科教育プログラム評価委員会がより実質化するよう、医学教育センター及び学務課の体制強化を継続する。

関連資料

《資料 7-2 IR 帳票一覧》

《資料 7-16 医学科教育企画会議への評価結果（医学科教育プログラム評価委員会）》

《資料 7-17 医学科教育企画会議の実施計画（医学科教育プログラム評価委員会）》

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

・“医学科ディプロマ・ポリシー 1. 医療基盤力”で次のように定めており、本学医学科の全ての卒業生を科学的、社会経済的、文化的発展に適応させることを使命に規定している。

1. 医療基盤力

医学・医療において基盤となる知識を体系的に身に付け、その知識体系を文化・社会等の学際分野と関連付けて理解し、医学・医療の変化に対応し、新規課題に応用できます。

《資料 1-5 医学科ディプロマ・ポリシー》

・“医学科ディプロマ・ポリシー 1. 医療基盤力”とは、全てのユニットに関連しているが、医学科教務委員会と医学教育センターが中心となって、平成 30 年度、平成 31 年度と以下のとおりユニットの変更を行い、医療基盤力の強化を行ってきた。

【平成 30 年度】

- ・ネイティブ外国人教員による「All English」を新設
- ・「医学・医療総論コース」を「プロフェッショナルリズムコース」にコース名を改変。あわせて、「プロフェッショナルリズムコース」に共通教育「生命倫理学」、「行動科学」、「医学史 1・2」を追加
- ・「プロフェッショナルリズムコース」に、「行動医学テュートリアル」を新設
- ・「医用統計学」を「医用統計学・医用 AI 学」に改変

【平成 31 年度】

- ・「重点統合ユニット 1」を「生命医科学テュートリアル」に、「重点統合ユニット 2」を「統合医学テュートリアル」に改変し、「高度自己修学コース」に配置
- ・「システムバイオインフォマティクス」を新設

・“医学科ディプロマ・ポリシー 2. 地域・国際対応力”について、「臨床実習」や「地域医療実習」、医師会と連携した体験実習等により、現在求められている地域のプライマリ・ケア対応力、保健活動の実践といった社会経済的変化に対応させている。

・“医学科ディプロマ・ポリシー 4. チーム医療力とコミュニケーション能力”について、英語教育により英語でのコミュニケーション力の向上を図るほか、多職種連携教育などでチーム医療に必要なコミュニケーション技能の修得を図り、社会的ニーズに対応した教育改善を行っている。

・「臨床実習」や「地域医療実習」の学修目標について、上記の“医学科ディプロマ・ポリシー2、4”に対応した項目を設定し、医学的知識や臨床手技のみならず、地域医療やコミュニケーションに関する能力の修得を図っている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

(特長および優れた点)

・ユニットの変更は、医学科ディプロマ・ポリシーに基づきカリキュラムマップを整理し、不足している領域については必要なユニットを順次整備してきた。

以上のとおり、改良のなかで、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ことを取り組んでいると自己評価している。

(改善すべき点)

C. 現状への対応

・社会の科学的、社会経済的、文化的発展の変化にあわせ、使命や学修成果及び関連するユニットの変更を継続して行う。

D. 改善に向けた計画

・社会の科学的、社会経済的、文化的発展の変化の情報収集を継続して行う。

関連資料

《資料1-5 医学科ディプロマ・ポリシー》

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.04 卒後の環境に必要とされる要件に従って目標とする卒業生の学修成果を修正する。修正には卒後研修で必要とされる臨床技能、公衆衛生上の訓練、患者ケアへの参画を含む。(1.3 参照)

A. 質的向上のための水準に関する情報

医学科教務委員会と医学教育センターが中心となって、卒後必要となる臨床手技、臨床推論能力について、平成30、31年と、下記のとおり学修成果の修正を行ってきた。

・「臨床実習1」、「臨床実習2」において、平成30年1月より、“基本的臨床手技（経験手技の記録）”、“臨床推論（実習で経験した症例や臨床推論を学んだ疾患名を記録）”等を自己評価し、それらを臨床実習ログブックの巻末に綴じ込むことで、各学生が最終的な到達点の中でどの程度修得しているかを把握させ、臨床実習におけるマイルストーンとして利用することを始めた。さらに、平成31年1月より、臨床実習ログブックへの綴じ込みから eYUME 上でのオンライン入力に変更した。項目として“基本的臨床手技”、“臨床推論”に加え“臨床実習で医学生として信頼され任される役割（EPA）”を掲載し、臨床実習において、学生自身の知識、技能、態度を自身のマイルストーンとして把握できる体制を本格導入した。電子

化したことで、学生が経験しにくい技能や臨床推論を把握・分析し、各診療科へフィードバックする体制を整備した。また、これらの項目は、医学教育モデル・コア・カリキュラム（平成28年度改訂版）で示された評価シートを参考としている。

《冊子 11 山口大学医学部医学科臨床実習の手引 P42-P54》

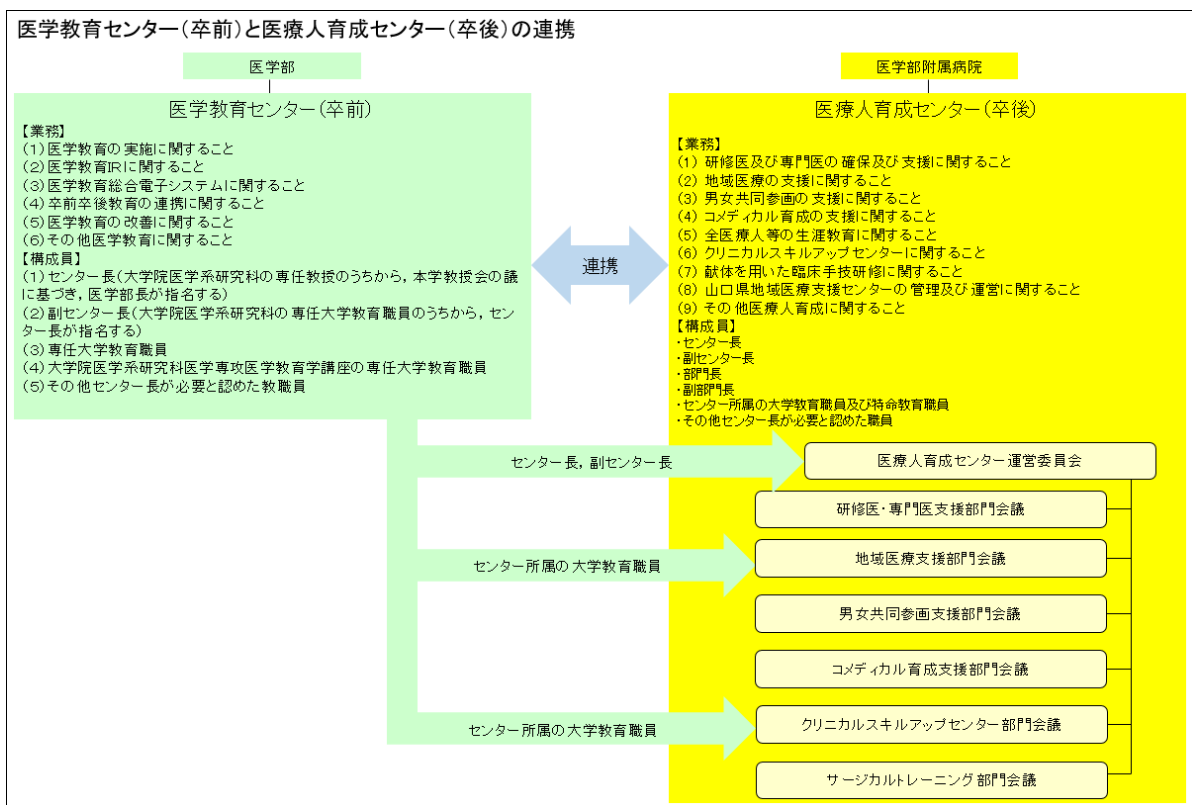
臨床実習ログブック（電子媒体版）

“臨床実習ログブック（電子媒体版）”を使用して、各自“学んだ／経験した”疾患等を確認しながら臨床実習を効率よく進めてください。常に入力・変更することが可能です。

<p>臨床実習で医学生として信頼され任される役割 (EPA: Entrustable Professional Activities)</p> <p>* 臨床実習1・臨床実習2の各々終了2週間前を目途に入力願います</p>	<p>基本的臨床手技 ※臨床実習1・2共通</p> <p>* 臨床実習2終了2週間前を目途に入力願います</p>	<p>臨床推論 (実習で経験した症例や臨床推論を学んだ疾患名を記録) ※臨床実習1・2共通</p> <p>* 1つの診療科が終わった節目等で入力して下さい</p>
---	--	---

[eYUME の画面]

・医学部附属病院医療人育成センター運営委員会に、医学教育センター長と副センター長が委員として参加することで、卒前卒後の連携体制を構築している。



《資料 1-14 医学教育センター（卒前）と医療人育成センター（卒後）の連携》

・《資料 1-15 医学科ディプロマ・ポリシー（卒前）と臨床研修の目標（卒後）の連携》のとおり、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、両者を関連づけている。

医学科ディプロマ・ポリシー(卒前)と臨床研修の目標(卒後)の連携		
卒前		卒後
山口大学医学部医学科 ディプロマ・ポリシー	医学教育モデル・コア・コンディテンシー (2017.5.26 全国医学部長病院長会議)	山口大学医学部附属病院 臨床研修の目標
1. 医療基盤力	2. 医学知識と問題対応能力	2. 医師としての基本的な知識・技能と医学・医療問題への対応能力
2. 地域・国際対応力	7. 社会における医療の実践	4. 国際的視野と地域社会への医療貢献
3. 医療プロフェッショナリズム	1. プロフェッショナリズム	1. 医師としてのプロフェッショナリズム
4. チーム医療力とコミュニケーション能力	4. コミュニケーション能力 5. チーム医療の実践	5. 患者家族や他の医療従事者とのコミュニケーション能力とチーム医療の実践力
5. 自己開発力	9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢	7. 生涯にわたって自己研鑽し共に学ぶ姿勢
6. 科学的探究力	8. 科学的探究	6. 論理的思考力と研究マインド
7. 総合的診療能力	3. 診療技能と患者ケア 6. 医療の質と安全の管理	3. 総合的に診療する実践力とチーム医療における安全管理能力

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

(特長および優れた点)

・医学教育モデル・コア・カリキュラム（平成 28 年度改訂版）で示された評価シートを参考とし、平成 31 年 1 月より、eYUME 上で、“臨床実習で医学生として信頼され任される役割（EPA）”、“基本的臨床手技”、“臨床推論（実習で経験した症例や臨床推論を学んだ疾患名を記録）”を自己評価させることで、各学生が最終的な到達点の中でどの程度修得しているかを把握させることにより、臨床実習においてマイルストーンを本格的に開始した。

・《資料 1-15 医学科ディプロマ・ポリシー（卒前）と臨床研修の目標（卒後）の連携》のとおり、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、両者を関連づけている。

以上のとおり、改良のなかで、卒後の環境に必要とされる要件に従って目標とする卒業生の学修成果を修正することに取り組んでいると自己評価している。

(改善すべき点)

C. 現状への対応

・eYUME を使用して、学生毎および臨床実習プログラム全体を通じて“経験した疾患分類”を把握し、不足なく・幅広く且つバランスのとれた疾患を経験できるよう工夫している。平成 31 年の「臨床実習 1」「臨床実習 2」から開始したため、令和 2 年に早急に結果をまとめる。

D. 改善に向けた計画

・令和2年度の医師臨床研修制度見直しに合わせて、卒後の環境に必要とされる要件の情報収集を継続する。

関連資料

《冊子 11 山口大学医学部医学科臨床実習の手引 P42-P54》

《資料 1-14 医学教育センター（卒前）と医療人育成センター（卒後）の連携》

《資料 1-15 医学科ディプロマ・ポリシー（卒前）と臨床研修の目標（卒後）の連携》

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.05 カリキュラムモデルと教育方法が適切であり互いに関連付けられているように調整する。
(2.1 参照)

A. 質的向上のための水準に関する情報

医学科教務委員会と医学教育センターが中心となって、カリキュラムモデルと教育方法を適切に関連付けている。

・医学科のカリキュラムモデルは、以下のとおりである。



[eYUME に掲載]

・医学科の特色ある教育方法は以下のとおりである。

・平成30年1月、総合研究棟Aが竣工し、チュートリアル室が16室増加した（既存のチュートリアル室20室に加えて、計36室）。当施設を活用し、少人数グループ学修やアクティブ・ラーニングを積極的に推進している。

・平成30年度より、eYUMEにCMSを搭載し、各講義を担当する教員が自身のIDとパスワードで学内からログインし、学生が授業中閲覧する授業内容詳細等を適宜更新することを可能とした。これは、動画も対応しており、平成31年度より、eYUMEを使用した e-learning を段階的に進めている。

・1年次より、early exposure として、ユニット「医学入門」の中で“高齢者施設体験実習”を実施し、入学後早期から老人保健施設や療養病床の現場で 患者と接する機会を学修している。また、6年次のユニット「地域医療実習」では、1週間、山口県内のクリニックやへき地の病院で、地域住民と交流を持ちながら、プライマリ・ケアや家庭医学の実際を体験学修している。

・全てのユニットの個別の教育方法を eYUME に掲載し、学内限定で学生・教職員に明示している。

《資料 3-1 eYUME のデータベース》

・平成 31 年度より、医学専門各群に設定したマイルストーンの修得を目標として、医学専門各群におけるユニットの構成や学修目標について、毎年の eYUME 更新を含め定期的に見直しを行っている。

《資料 2-2 山口大学医学部医学科ディプロマ・ポリシーと医学専門群におけるマイルストーン》

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

(特長および優れた点)

・医学科のカリキュラムモデルと教育方法を eYUME に明示している。

以上のとおり、改良のなかで、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ことに取り組んでいると自己評価している。

(改善すべき点)

C. 現状への対応

・平成 27 年度より開始した“医学専門群”を整理し、医学専門群を基盤にしたカリキュラムモデルと教育方法の関連付けを継続して検討する。

D. 改善に向けた計画

・医学科教務委員会と医学教育センターが中心となって構築したカリキュラムモデルと教育方法の関連付けを、FD 講習会等で大学教育職員に周知する。

関連資料

《資料 3-1 eYUME のデータベース》

《資料 2-2 山口大学医学部医学科ディプロマ・ポリシーと医学専門群におけるマイルストーン》

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

医学科教務委員会と医学教育センターが中心となって、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、以下のとおり学修内容の改良を行っている。

・3年次の「医療環境論」では、時事情報も参考に、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想される事項（例：医療における人工知能の利用や社会保障制度

等)を取り上げ、保健学科との合同授業として、多職種連携を意識したグループワークやブレゼンテーションを通じた学修を行う。

- ・医学専門Ⅰ群の「医用統計学・医用AI学」では、機械学習など最新の解析技法や現在および将来的な医学への応用について学修する。
- ・医学専門Ⅰ群の「遺伝子病態学」では、遺伝や染色体異常と疾患の関わりについて学び、社会や医療システムにも関わる遺伝子診断や遺伝子カウンセリングを学修する。
- ・医学専門Ⅰ群の「生活習慣病・疫学・地域医療」、医学専門Ⅲ群の「加齢・老年病態系」、「リハビリ・緩和・終末期医療」では、現在および将来に特有の高齢社会を学修する。
- ・医学専門Ⅱ群の「自己開発コース」の配属を通して、科学的、技術的、臨床的進歩と社会のニーズを学修する。
- ・医学専門Ⅲ群の「薬物治療・処方学」では、医師主導型治験について学ぶなど、社会や医療システムにおいて、必要となると予測される内容を学修する。
- ・医学専門Ⅲ群の「法医学」、「医療安全テュートリアル」では、医療安全も今後益々重要になると考えられるため、医事法等も含めて最先端の情報を学修する。
- ・医学専門Ⅲ群の「多職種連携」では、基本的チーム医療(多職種連携教育)についても、多職種の学内外の教員により、他職種の現状や今後の展望を学修する。
- ・医学専門Ⅲ群の「行動医学テュートリアル」では、それぞれの専門家の教員が連携して、高齢化や健康増進に関連した個人・集団に対する行動変容のあり方等、行動および社会医学に対応した内容を学修する。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

(特長および優れた点)

改良のなかで、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ことに取り組んでいると自己評価している。

(改善すべき点)

C. 現状への対応

- ・医学や時代、社会の変化に応じ、平成28年度の5年生から、「臨床実習2」の延長により、臨床実習期間を67週に拡大した。臨床実習の拡充に関する評価を引き続き行いながら、必要な改善や向上を検討する。

D. 改善に向けた計画

- ・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の情報収集を継続して行う。

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

医学科教務委員会と医学教育センターが中心となって、以下のとおり、評価方法を開発し導入してきた。

・学生評価は、各ユニットの形態（講義、実習、演習、チュートリアル等）に対応して、知識、技能および態度を含む評価を組み合わせて実施している。

・eYUME に、全てのユニットの評価方法を掲載している。各ユニットでは、講義終了後に自己学習の期間を設けた上でユニット試験を実施して知識を評価しているのはもちろんのこと、1年次の「医学入門」、医学専門Ⅰ群の「生命医科学チュートリアル」、医学専門Ⅱ群の「統合医学チュートリアル」、3年次の「医療環境論」、医学専門Ⅲ群の「医療安全チュートリアル」、「行動医学チュートリアル」、「臨床倫理チュートリアル」、「臨床実習入門」、「臨床実技基本実習」では、少人数グループ学修やグループ討論を行った後、総括としてのプレゼンテーションでコミュニケーション能力を含めた技能・態度を評価している。

・医学専門Ⅰ群の「基礎生命実験医学」、「組織学実習」、「統合組織学演習」、3年次の「医療環境論」、医学専門Ⅲ群の「医療安全学」、「医療安全チュートリアル」、「臨床倫理チュートリアル」、「行動医学チュートリアル」、「法医学」では、eYUSDL または Moodle によるルーブリック評価による知識、技能、態度の評価を導入している。

・医学専門Ⅰ群の「組織学実習」、「統合組織学演習」では、顕微鏡観察、バーチャルスライド観察を行い、手描きスケッチ・電子スケッチを作成し提出させている。また、与えられた課題、および各自興味のあるテーマに沿ってスライド作成し、発表、ディスカッション、Moodle を用いた学生間の相互評価を行う課題探求・テーマ解決型学修の形式をとっており、参加態度、技能、知識を評価している。さらに学習の総まとめとして各自でポートフォリオを作成している。アクティブ・ラーニングも導入しており、Moodle 上の問題を自主的に予習、復習、テスト対策にも活用することが可能となっている。

・医学専門Ⅲ群終盤の共用試験 CBT では、診療参加型臨床実習を開始するために必要な知識を評価している。また、医学専門Ⅲ群終盤の共用試験 OSCE では、臨床実習開始時に必要なレベルの技能・態度を獲得できているかを評価している。

・医学専門Ⅳ・Ⅴ群の「臨床実習 1」、「臨床実習 2」、「地域医療実習」では、全診療科共通の知識、技能および態度を含む自己・指導医評価表を用いて形成的評価を行っており、最終的には総括評価で単位認定を行っている。

・平成 30 年 1 月より、「臨床実習 2」において、主要な診療科（内科、外科等）で、mini-CEXを導入し、知識、技能、態度を評価している。

・平成 31 年度より、臨床実習終了後の Post-CC OSCE を実施しており、令和 2 年度の全国正式実施に先立って評価を卒業要件に盛り込み、技能、態度の習熟度を評価している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

(特長および優れた点)

- ・各ユニットの学生評価は、知識、技能および態度を含む評価を組み合わせて実施している。
 - ・実習、演習、テュートリアル型の一部のユニットでは、eYUSDL または Moodle によるルーブリック評価による知識、技能、態度の評価を開始しており、今後、対象ユニットの拡大を図る。
- 以上のとおり、改良のなかで、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ことに取り組んでいると自己評価している。
- (改善すべき点)

C. 現状への対応

- ・医学科教務委員会と医学教育センターが中心となって開発した評価方法を、FD 講習会等で大学教育職員に周知する。

D. 改善に向けた計画

- ・新しい評価方法の情報収集を継続して行う。

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 9.08 社会環境や社会からの要請、求められる人材、初等中等教育制度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

医学科入試委員会が中心となって、学生選抜の方針、選抜方法、入学者数の調整を行ってきた。

- ・医学科アドミッション・ポリシーの変遷は以下のとおりである。

H15.4 医学科アドミッション・ポリシーを学生募集要項に掲載

H17.4 医学科アドミッション・ポリシーを一部修正

H18.4 医学科アドミッション・ポリシーを一部修正

H20.4 医学科アドミッション・ポリシーの“入学者受入方針”を“求める学生像”に変更

H23.4 医学科アドミッション・ポリシーに“大学入学までに身につけておくべき教科・科目等”を追加

H27.4 医学科アドミッション・ポリシーの“大学入学までに身につけておくべき教科・科目等”の数学を一部変更

- ・医学科の選抜方法と入学者数の変遷は、《資料 4-3 医学部医学科の定員枠と奨学金枠の変遷》のとおりである。特に、令和 2 年度入試の地域枠増は、《資料 4-4 山口県医学部医

学科入試における地域枠の定員増加に係る要望書（山口県知事より）》のとおり、山口県知事の要望書に基づき行っている。

・県内・近隣の高校訪問やオープンキャンパスを通じて、選抜方法等の周知を行い、あわせて要望を収集している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

（特長および優れた点）

改良のなかで、社会環境や社会からの要請、求められる人材、初等中等教育制度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ことに取り組んでいると自己評価している。

（改善すべき点）

C. 現状への対応

・地域医療に貢献する医師確保対策として、山口県、鳥取県、文部科学省と協働で、入試対策を継続する。

D. 改善に向けた計画

・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の情報収集を継続して行う。

関連資料

《資料 4-3 医学部医学科の定員枠と奨学金枠の変遷》

《資料 4-4 山口県医学部医学科入試における地域枠の定員増加に係る要望書（山口県知事より）》

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.09 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

教員の採用は、以下のとおり、規則に基づいて実施している。

・“山口大学大学院医学系研究科医学専攻の専攻及び領域等に関する検討専門委員会”で審議し、医学専攻会議で決定した選考指針を受け、教授候補者選考委員会を立ち上げる。教授候補者選考委員会は、公募文書を定め、原則公募で選考する。准教授、講師、助教は、推薦に基づき医学専攻会議で選考する。

《規則 B3 山口大学大学院医学系研究科医学専攻の専攻及び領域等に関する検討専門委員会規則》

《規則 B4 山口大学大学院医学系研究科等人事規則》

・《規則 A12 国立大学法人山口大学大学教育職員選考基準》に、山口大学大学教育職員の教授、准教授、講師、助教の資格を規定している。医学専攻会議において、講師以上の採用・昇任については、資格の可否についての承認を必要としている。

教育能力開発の方針は、以下のとおり、規則に基づいて実施している。

・被評価者である各教員の教育、研究等の活動のモニタは、人事評価として、評価者である大学院医学系研究科長、医学部長、医学部附属病院長の他、各講座の教授が行っている。《規則 A24 大学教育職員人事評価実施要領》に、評価の種類と内容について、以下のとおり規定している。

5 評価の種類と内容について

人事評価は、「業績評価」とし、毎年度、教員データベース等に蓄積された情報に基づき、被評価者は、大学教育職員活動調査票（様式1）を作成し、評価者に提出する。評価者は、大学教育職員活動調査票（様式1）に基づき、各領域の項目における「量」に関する評価と「質」に関する評価の両面から総合的に評価する。

ただし、評価対象期間中に昇任等した場合は、被評価者はそれぞれの職に対する量に関する業績評価シート（様式2）を提出し、評価者は総合して量に関する評価を行うものとする。

・各教員に対し医学教育に関する最新情報や改善に向けた議題の提供のため、定期的に学内FD講習会や説明会を開催し、教員の教育能力の開発と発展を支援している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

（特長および優れた点）

・改良のなかで、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ことに取り組んでいると自己評価している。

（改善すべき点）

C. 現状への対応

・平成31年度より、大学全体として本格的に“教員業績管理システム”が活用されることとなっており、医学部も活用し、人事評価の実施を継続する。

・“大学教育職員活動調査票”、“量に関する業績評価シート”の提出率向上のため、未提出の教員への提出依頼を継続する。

・平成30年度より、eYUMEに学内FD・研修会等の映像を掲載し、いつでも閲覧可能とした。

D. 改善に向けた計画

・医学科長及び医学専攻長のリーダーシップのもと、必要に応じた教員の採用と教育能力開発の方針の調整を継続する。

関連資料

《規則 B3 山口大学大学院医学系研究科医学専攻の専攻及び領域等に関する検討専門委員会規則》

《規則 B4 山口大学大学院医学系研究科等人事規則》

《規則 A12 国立大学法人山口大学大学教育職員選考基準》

《規則 A24 大学教育職員人事評価実施要領》

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)

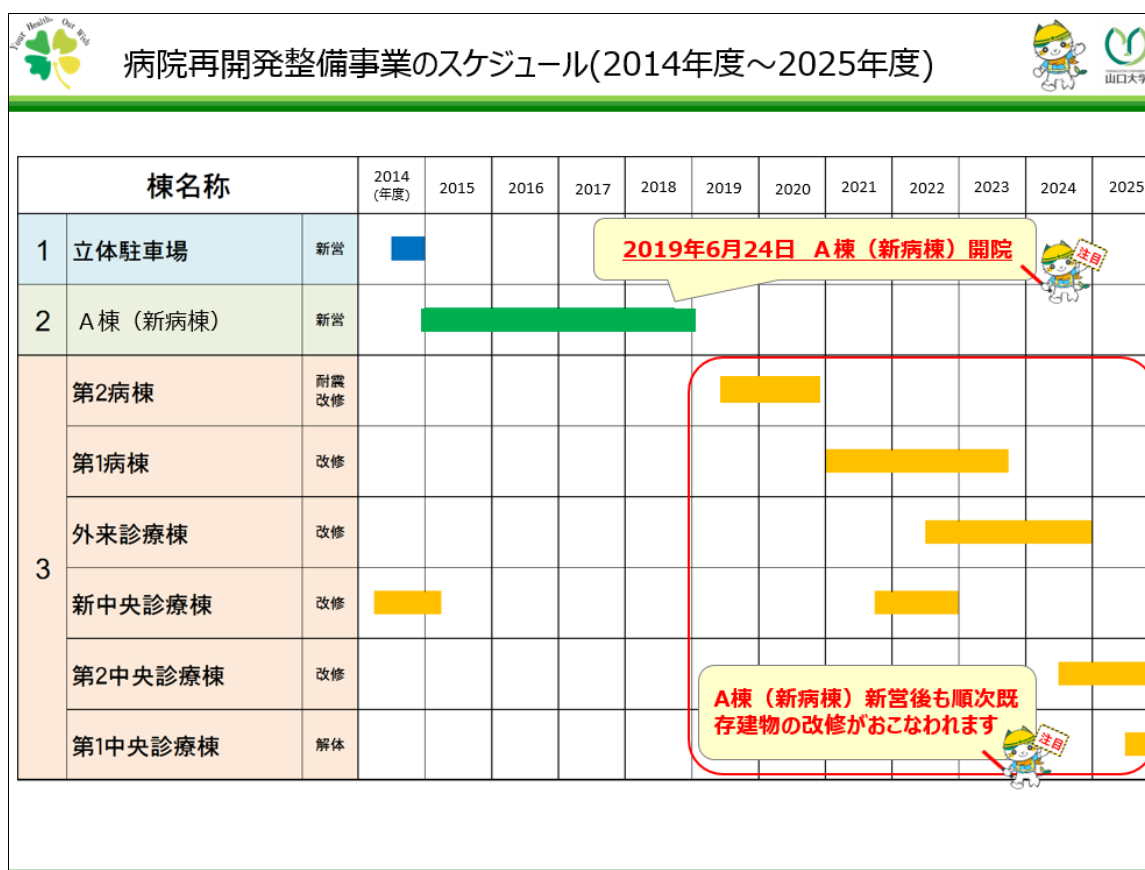
A. 質的向上のための水準に関する情報

・医学科の入学定員増 (H20 年度定員 95 名→H31 年度定員 117 名) やカリキュラムの改変により、少人数グループ学修等の多様な学修形式に対応する施設・設備を確保する必要がある。平成 31 年 1 月に総合研究棟 A (医修館) が竣工し、大人数を収容可能な講義室や、チュートリアル教育を行える小規模学修室を整備してきた。また、支障なく講義・実習を行えるよう視聴覚機材等の物品も整備してきた。なお、臨床実習の場でもある医学部附属病院について、令和元年 6 月の新病棟 (A 棟) 開院に向けて、学生が利用するスペースの確保も含め、今後の運用に向けた準備を進めてきた。

《冊子 16 総合研究棟 A 医修館 パンフレット》

《冊子 15 山口大学医学部附属病院再開発整備事業 パンフレット》

・山口大学医学部附属病院の病院再開発整備事業に基づき、今後も引き続き、既存の施設・設備の更新や改修を進める。



《資料 6-3 病院再開発整備事業のスケジュール》

・ eYUME のサーバー強化や新機能の追加（臨床実習マイルストーンの入力ページ等）を継続的に行い、学修支援に役立つ教育資源の更新を随時行っている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

（特長および優れた点）

・ 改良のなかで、入学者数、教員数や特性、教育プログラムに応じた教育資源の更新に取り組んでいると自己評価している。

（改善すべき点）

C. 現状への対応

・ 病院再開発整備事業に伴い、第 1 中央診療棟に設けている臨床実習用の“臨床実習学生控室”、“臨床実習学生更衣室”を、第 2 病棟に移設する予定としている。

D. 改善に向けた計画

・ 医学科長及び医学専攻長のリーダーシップのもと、必要に応じた教育資源の更新を継続する。

関連資料

《冊子 16 総合研究棟 A 医修館 パンフレット》

《冊子 15 山口大学医学部附属病院再開発整備事業 パンフレット》

《資料 6-3 病院再開発整備事業のスケジュール》

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

教育プログラムのモニタと評価の過程の改良を、以下のとおり行ってきた。

・ 山口大学医学部医学科は、平成 12 年度より、医学科教員部委員会教育評価部会の前身となる教育評価検討委員会において教育評価を開始し、医学教育の質の向上を継続して行ってきた《資料 7-1 平成 29 年度教育評価結果》。毎年度、教育評価の高い大学教育職員に対し、表彰式を行っている。

・ 医学教育センターの業務は、《規則 C14-1 山口大学医学部附属医学教育センター規則》第 3 条に以下のとおり規定しており、平成 30 年 7 月、新たに“医学教育 IR”を規定することとした。

（業務）

第 3 条 センターは、次の業務を行う。

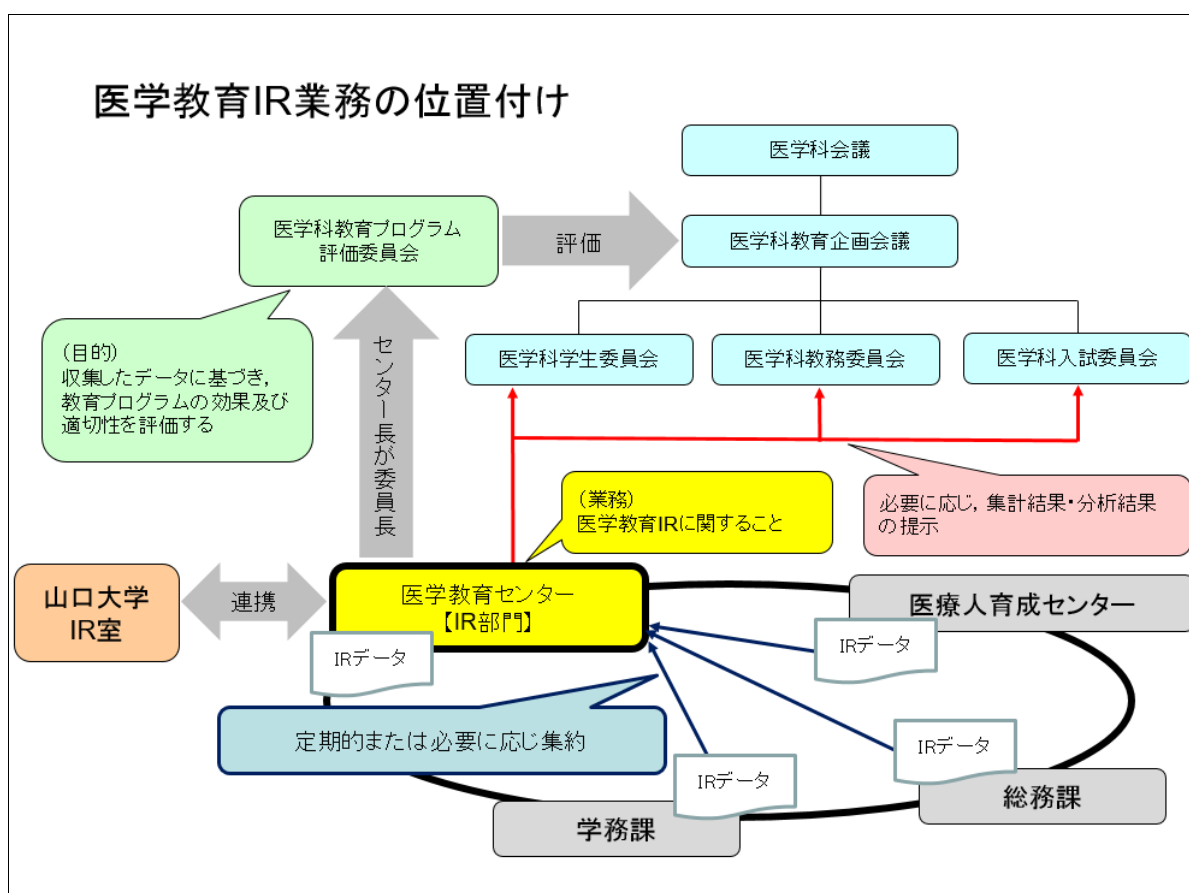
(1) 医学教育の実施に関すること。

- (2) 医学教育IRに関すること。
- (3) 医学教育総合電子システムに関すること。
- (4) 卒前卒後教育の連携に関すること。
- (5) 医学教育の改善に関すること。
- (6) その他医学教育に関すること。

・医学教育 IR を実質化すべく、収集したデータに基づき、教育プログラムの効果及び適切性を評価することを目的とした委員会として、平成 30 年 9 月、医学科教育プログラム評価委員会を立ち上げた。

《規則 C12 山口大学医学部医学科教育プログラム評価委員会規則》

・医学教育 IR 業務を行う上で、卒後教育を担当する医学部附属病院医療人育成センターや総務課の協力を得て、医学教育 IR 業務を協働で行っている。医学部における医学教育 IR 業務の位置付けは、《資料 7-3 医学教育 IR 業務の位置付け》のとおりである。



・医学教育プログラム評価委員会を、平成 30 年 11 月に開催した。

《資料 7-8 平成 30 年 11 月医学科教育プログラム評価委員会配付資料》

《資料 7-9 平成 30 年 11 月医学科教育プログラム評価委員会議事要旨》

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

(特長および優れた点)

平成 12 年度以降、改良のなかで、教育プログラムのモニタと評価の過程を改良することに取り組んでいると自己評価している。

(改善すべき点)

C. 現状への対応

・必要に応じ医学教育 IR 業務を行い、また医学科教育プログラム評価委員会を開催し、医学科教育企画会議に対しその評価結果を報告する。

D. 改善に向けた計画

・医学教育 IR 及び医学科教育プログラム評価委員会がより実質化するよう、医学教育センター及び学務課の体制強化を継続する。

関連資料

《資料 7-1 平成 29 年度教育評価結果》

《規則 C14-1 山口大学医学部附属医学教育センター規則》

《規則 C12 山口大学医学部医学科教育プログラム評価委員会規則》

《資料 7-3 医学教育 IR 業務の位置付け》

《資料 7-8 平成 30 年 11 月医学科教育プログラム評価委員会配付資料》

《資料 7-9 平成 30 年 11 月医学科教育プログラム評価委員会議事要旨》

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

平成 30 年度は、以下のとおり、卒前の教育体制を整え、組織や管理・運営制度の開発・改良を行ってきた。

・平成 30 年 6 月、医学科医学教育自己点検評価委員会を立ち上げ、日本医学教育評価機構の医学教育分野別評価基準に基づく医学教育全般の自己点検評価を開始した。

《規則 C13 山口大学医学部医学科医学教育自己点検評価委員会規則》

・平成 30 年 7 月、学生、教職員、広い範囲の教育の関係者及び外部の専門家の相互の協力のもと、カリキュラム等の医学教育全般に関する改善検討を行い、その結果を教育企画会議に提言することを目的として、医学科カリキュラム委員会を立ち上げた（委員会は同年 11 月に開催）。

《規則 C11 山口大学医学部医学科カリキュラム委員会規則》

・平成 30 年 7 月、山口大学医学部附属医学教育センター規則を一部改正し、医学教育センターの業務に、新たに“医学教育 IR”を規定した。

《規則 C14-1 山口大学医学部附属医学教育センター規則》

・平成 30 年 9 月、医学教育 IR を実質化すべく、収集したデータに基づき、教育プログラムの効果及び適切性を評価することを目的として、医学科教育プログラム評価委員会を立ち上げた（委員会は同年 11 月に開催）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

(特長および優れた点)

改良のなかで、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・改良することに取り組んでいると自己評価している。

(改善すべき点)

C. 現状への対応

・医学科の教学に関し重要事項を審議する医学科教育企画会議に対し、医学科カリキュラム委員会が提言を行い、医学科教育プログラム評価委員会が評価を行う PDCA サイクルを、平成 30 年度に整備し、継続的に行っている。

D. 改善に向けた計画

・医学科長のリーダーシップのもと、組織や管理・運営制度を開発・改良を継続する

関連資料

《規則 C13 山口大学医学部医学科医学教育自己点検評価委員会規則》

《規則 C11 山口大学医学部医学科カリキュラム委員会規則》

《規則 C14-1 山口大学医学部附属医学教育センター規則》

《規則 C12 山口大学医学部医学科教育プログラム評価委員会規則》

あとがき

医学教育分野別評価：受審までの長い道のり

教育改革に関与するようになって20年、この間に教務委員長を4度させて頂いた。2000年に山口大学に着任したが、2001年の山口大学医学教育総合電子システム(eYUME)開設に向けての教育改革の真最中であった。当時はBloomのTaxonomyに基づいて学習者の視点から一般目標(GIO)や行動目標(SBO)を設定する行動主義的な手法が主流で、多くの教職員が熱心にワークショップに参加していた。全国的には医学教育モデル・コア・カリキュラム(以下、コアカリ)が2001年3月27日に正式提示となったが、その前に既に山口大学では大幅な教育改革が始まっていた。そのため、旧カリ・新カリ・新々カリキュラムの3種類が同時に進行するようになり、複雑な教務運営に苦心した。CBT・OSCEの他に、基盤系統一試験・卒業統一試験が導入され、臓器別を意識した「コース・ユニット制」も始まった。eYUMEは大成功し、山口大学の大きな特徴となった。

教務委員の視点から見ると、学生には3タイプある。一応“松竹梅”と呼ぶとして、コアカリの視点は“竹”にある。このために、eYUME、各統一試験と白衣着衣式などを用意した。しかし、“梅”を中心に学生指導することが多く、特別指導コースを設置した。また、“松”を大きく育てることも重要で、本学は「自己開発コース」や「高度学術医育成コース」を設けている。これらも多くの教職員の協力のもとに進められ、山口大学の独自性の一つとなっている。

2010年のECFMGの通告は医学教育の黒船来航といわれ、2023年までに国際基準の医学教育分野別認証評価の受審が求められている。そのため、アウトカム基盤型教育と診療参加型臨床実習等の導入が求められ、本学では2012年から準備が進められた。DP・CPの改訂など新たな教育改革は2016年度には概ね整ったが、平成28年度コアカリ改訂(2017.3)により、更なる対応が求められ、これを契機にeYUMEもアウトカム基盤型へと改訂(2018)され、現在に至っている。

山口という土地柄、吉田松陰を始めとして教育熱心な県である。山口大学本部は先進的な教育プログラムに取り組んでおり、YU CoB CuSやeYUSDLといった電子システムがある。医学教育においても、この20年間に本学と相乗効果的に教育改革が進んできたと思われる。これらも山口大学の底力の一端なのであろう。

コアカリは医学・医療の基本教育と云えるが、いわゆる“医師あたま”な学生にならないようにと学生に言って、社会医学系(法医学)として「生命倫理学」、「医学史」、「医療安全学」などにも取り組んできた。“良い医療人”を育成することが医学科の使命であり、今回の受審はその試金石と云えるのであろう。

令和元年7月

医学教育自己点検評価委員会副委員長
医学教育副センター長(法医学講座教授)

藤 宮 龍 也



山口大学