

医学教育分野別評価基準日本版 Ver2.32 に基づく

千葉大学医学部医学科

自己点検評価報告書

2020 (令和 2) 年度



begin.continue

Self-Evaluation of Chiba University School of Medicine
in accordance with the
WFME Global Standards for Quality Improvement

目次

巻頭言	1
略語・用語一覧	2
1. 使命と学修成果	7
2. 教育プログラム	43
3. 学生の評価	109
4. 学生	137
5. 教員	167
6. 教育資源	185
7. 教育プログラム評価	227
8. 統轄および管理運営	257
9. 継続的改良	279
あとがき	297

巻頭言

医学教育分野別評価基準日本版に基づく千葉大学医学部自己点検評価書に寄せて

2023 年以降、海外医学部出身者が米国で卒後医学教育(GME)を受けるため、Educational Commission of Foreign Medical Graduates(ECFMG)資格取得の申請をする場合、適切な認証を受けた医学部の学生、または、卒業生であることが必須要件となっています。日本の医学部を有する大学も同様に、一般法人日本医学教育評価機構(JACME)の発足後、世界医学教育連盟(WFME)のグローバルスタンダードに準拠した基準により、医学教育の認証評価を受けることが求められています。

千葉大学医学部は、2014 年に認証評価トライアルを受審しました。その後、2017 年 3 月に JACME が WFME から国際的に通用する評価機関として認知され、医学教育分野別評価を正式に担当することとなったことを受けて再評価を受審し、2017 年 4 月 1 日から 2022 年 3 月 31 日まで、評価基準に適合していることが認定されています。

千葉大学医学部のミッションは、「千葉大学医学部は、人類の健康と福祉に貢献するとともに、次世代を担う有能な医療人・研究者を育成し、疾病の克服と生命現象の解明に向けて挑戦を続けます。」であります。それに基づき定められた3項目の卒業時到達目標(アウトカム)に、「1.医学的知識・技能を理論と根拠に基づいて応用し、適切な判断と医療が実践でき、生涯にわたり自らの能力を向上させることができる。」「2.医療制度を適切に活用し、社会および医療チームの中で医師としての役割を果たし、患者中心の医療を実践できる。」「3. 科学的情報を批判的に吟味し、新しい発見と創造のための論理的思考と研究を行える。」を設定しています。使命にもとづいて策定されている卒業時到達目標(アウトカム)には6つのコンピテン領域を設定し、各領域内に合計 36 のコンピテンシーを設定しております。

今回、本学医学部が医学教育の認証を受けるにあたり、2019 年 11 月に受審準備委員会を立ち上げ、千葉大学医学部の教員が長い時間をかけて、多くの議論を行い、自己点検評価書を作成いたしました。自己点検評価の過程で議論された改善点を踏まえ、今後とも、評価基準に適合する教育を提供するのみならず、グローバル化、少子高齢化等、変化の激しい社会の期待に応える医療人を養成していくよう、より高い教育レベルの構築に向け、日々努力を行っていきたいと考えております。

最後に、この自己点検評価書を作成いただいた方々、特に白澤浩受審準備委員長、伊藤彰一医学教育学教授をはじめ、受審準備委員の多くの方々、事務の方々の献身的な尽力に感謝いたします。

令和 2 年 9 月
医学部長 中山俊憲

略語・用語一覧

※自己点検評価書、カリキュラム表、教育要項等で使用されている言葉の解説

略語

※本自己点検評価書に頻出するため、次のとおり、略語を使用して記載する。

- ・ CCSC (Chiba Clinical Skills Center) : 千葉大学大学院医学研究院附属クリニカル・スキルズ・センター
- ・ CICS (Chiba Interprofessional Competency Scale) : 多職種連携能力尺度
- ・ CSIRT (Computer Security Incident Response Team) : コンピュータセキュリティインシデント対応チーム
- ・ DPC (Diagnosis Procedure Combination) : 診断群分類
- ・ ENGINE (Enhanced Network for Global Innovative Education) : 千葉大学グローバル人材育成
- ・ EPOC (Evaluation system of Postgraduate Clinical training) : 卒後臨床研修評価システム
- ・ GPCA (Grade Point Class Average) : 科目平均 GPA
- ・ IFMSA (International Federation of Medical Student's Associations) : 国際医学生連盟
- ・ IPE (Interprofessional Education) : 専門職連携教育
- ・ IPERC (Interprofessional Education Research Center) : 専門職連携教育研究センター
- ・ iThenticate : 剽窃チェックプログラム
- ・ LMS (Learning Management System) : 学習管理システム
- ・ Moodle : 千葉大学で主に用いている LMS
- ・ MCQ (Multiple-Choice Question) : 多肢選択問題
- ・ OBE (Outcome Based Education) : アウトカム基盤型教育
- ・ PBL (Problem Based Learning) : 問題解決型学習
- ・ TBL (Team Based Learning) : チーム基盤型学習
- ・ USMLE (United States Medical Licensing Examination) : 米国医師免許試験
- ・ wbt (web-based test) : Moodle のテスト機能を用いた試験システム (千葉大学医学部において開発したシステムの呼称)

用語

- ・ アスパイア・プロジェクト : 個々の学生がアスパイア・プロジェクト期間の活動計画を主体的に立案し、準備・実施し、振り返ることにより、医学・医療に携わる者としてのプロフェッショナリズム等を向上させるカリキュラム。
- ・ アテンディングドクター : 臨床実習教育専任教員
- ・ インターナショナル・サポートデスク (ISD) : 千葉大学留学生サポート窓口
- ・ エコチルコホート調査 : 子どもの健康と環境に関するコホート調査

- ・スカラーシップ・プログラム：研究室配属カリキュラム
- ・ちばBCRC (Chiba Basic & Clinical Research Conference)：学生の研究発表会（年1回開催される）
- ・プリセプティングルーム：新外来診療棟における診察室・教育専用ルーム
- ・メディア授業：インターネットを使った遠隔授業。Moodle等のLMSで提供される。
- ・学生ポータル：千葉大学における履修登録システム
- ・亥鼻キャンパス高機能化構想：次世代対応型医療人の育成と「治療学」拠点創成構想。
実施組織は、千葉大学未来医療教育研究機構
- ・亥鼻祭：亥鼻キャンパスにおける大学祭
- ・関東研究医養成コンソーシアム：東京大学、群馬大学、千葉大学、山梨大学の四大学による研究医養成を目的としたコンソーシアム。毎年、夏合宿（リトリート）を開催している。
- ・国際未来教育基幹：千葉大学の学士課程教育、大学院課程教育を統轄する組織
- ・千葉大学グローバル人材育成：ENGINE (Enhanced Network for Global Innovative Education)
- ・東千葉メディカルセンター：東金九十九里地域医療センター。「千葉大学医学部附属病院東金九十九里地域臨床教育センター」の協定を締結している。
- ・総合安全衛生管理機構：千葉大学の環境安全管理、学生・職員の健康支援（健康管理）をする組織
- ・普遍教育：千葉大学における全学共通教養教育

前回の受審における評価の内容

医学教育分野別評価基準日本版（2013年7月版）

総評

千葉大学医学部では、「人類の健康と福祉に貢献するとともに次世代を担う有能な医療人・研究者を育成し、疾病の克服と生命現象の解明に向けて挑戦を続けます」を使命とし、これに基づくコンピテンス作成とアウトカム基盤型教育が導入されている。普遍教育、基礎医学カリキュラムは、学部教育委員会の部会である基礎カリキュラム部会により、臨床医学カリキュラムは臨床カリキュラム部会により計画・策定されている。そして、これらの教育システムはイリノイ大学シカゴ校の医学教育専門家による外部評価を、2005年、2009年、2013年に受審している。

千葉大学のアウトカム基盤型教育は使命に基づいて3項目の卒業時到達目標(アウトカム)が定められ、それに基づいて6領域のコンピテンスとそれ以下の具体的な35の能力(コンピテンシー)が示されている。千葉大学医学部は、これらの新しい教育システムの構築など、不断の教育改善に努めている。さらにPBL、TBLの採用や、臨床実習での診療参加型の実践やCC snapshot、miniCEXの導入、卒業試験でのCPXの実施など先導的取組は特筆に値する。

基準の適合についての評価結果は36下位領域の中で、基本的水準は24項目が適合、10項目が部分的適合、0項目が不適合、2項目が評価を実施せず、質的向上のための水準は26項目が適合、6項目が部分的適合、0項目が不適合、4項目が評価を実施せずであった。なお、領域2、4、7の「評価を実施せず」の判定については、受審当時の評価基準が不明瞭であったため、本評価報告書でも同様の判定とした。また、領域9の「質的向上のための水準」については今後の改良計画にかかるため、現状を評価するのが分野別評価の趣旨であることから、今回は「評価を実施せず」とした。部分的適合と判定した主な理由は、教育環境整備が立ち遅れたことがあげられる。教室、実習室など現在の基準で見ると老朽化を指摘せざるを得ない。カリキュラムの面では、普遍教育と医学部専門教育の解離、基礎医学教育と臨床医学教育の解離が指摘されている。

概評

領域1

この領域は医学教育の礎になる事項である。全体的構造は千葉大学憲章、大学の教育目標、医学部の使命、医学部の教育目標という構造になっており、これらを総合して広い意味の使命ととらえるという説明であった。教育成果としては、医学教育のコアコンピテンス6項目と下位構造として36項目のコンピテンシーが定められ、アウトカム基盤型教育が依ってたつ教育理論であることも含め、広く周知されていた。このことは、高く評価できる。

教育の自律性に関しては、亥鼻地区の教育方針やカリキュラムは、アウトカム基盤型教育を採用するなど自律的に設定されており、評価できる。普遍教育に対しても医学部教員のより多くの関与が望まれる。

領域2

千葉大学医学部はアウトカム基盤型教育(OBE)を導入し、修得すべきコンピテンス・コンピテンシーを明示して教育を行っている。カリキュラムの策定・改訂には教員に加えて学生等が参加し、継続的な見直しと改善を行っている。

一方、普遍教育と医学部専門教育との連続性が十分でなく、4年次のカリキュラムが過密であり、学生がゆとりをもって十分な学習が行えるよう、プログラムの構成を検討する必要がある。

領域3

学修成果基盤型教育を掲げ、3つのアウトカム、6つのコンピテンス、36のコンピテンシーを定められ、それに沿った学生評価が心がけられている。

IPEにより医療系他学部からの学生評価を取り入れている点は高く評価できる。

普遍教育においては、学修成果基盤型教育と整合性が取れていない点が問題である。

医学部 Moodle や e-ポートフォリオを導入し、WBTのほか、TBL、PBL、miniCEX や CPX など多彩な学生評価方法を取り入れ積極的な教育改革を行っていることは評価できる。

領域4

医学研究に高い関心を持つ研究医の養成を目指した取り組みとして、学士編入学制度が機能的に活用されている。また、各学年の学生がカリキュラム部会に参加して意見等を述べることであり、学生が教育へ関与する体制が整っている。

問題が生じた学生が気軽に相談できる環境を充実することが望まれる。

領域5

コア診療科に臨床教育専任医師であるアテンディング・ドクター制度を導入して臨床教育の充実化を図っている。

教員の活動と教育に関する方針については、現状では実質的な評価システムがなく、早急に整備する必要がある。教員の昇進の方針について、教育及び臨床の評価を適正に行うべきであり、教育・研究・社会貢献或いは教育・臨床・研究のバランスを考慮し、教員の職務に対する意欲が向上する評価システムを整備し運用する必要がある。

領域6

臨床トレーニング施設として充実した設備をもつクリニカル・スキルズ・センターが整備されている。

教育に熱意ある非常勤職員をアテンディング教員として採用し、学生の臨床実習教育を担当させていることは評価できる。学生の能動的学習を推進するために医学部 Moodle が導入されて専門職連携教育 IPE の授業支援が行われていること、WBT が導入されて学内試験の信頼性・妥当性を評価するシステムが構築されていることは評価できる。医学教育研究室に IR 部門が開設され、教育プログラム強化に関わる資料を収集し、分析していることは評価できる。

講義室、実習室が老朽化していてカリキュラム実施に支障をきたし、バリアフリー化が遅れている現状を改善すべきである。平成 22 年度改訂医学教育モデル・コア・カリキュラムに基づく学生が卒業までに経験すべき患者数や、疾患のカテゴリー数を増やすべきである。大学附属病院の学生用端末が不足している現状を早急に改善すべきである。

医学教育研究室がカリキュラム開発とカリキュラム評価に関わっているが、カリキュラム作成と評価の組織は分離すべきである。

領域7

医学教育研究室に IR 部門を設置し、学生の授業評価アンケート、卒業時アンケート、ポートフォリオ、Web-based Test などの情報を収集、分析し、教育成果の検証、課題の特定を行なっているこ

とは評価できる。また、分析された情報に基づき、教育プログラムの評価、改善を行なっていることも評価できる。毎年開催される医学教育リトリートによって、教員の意見をカリキュラムにフィードバックさせる体制が構築されていることは評価できる。

学生のポートフォリオの利用、教員のカリキュラム評価への参加など十分に行われていないことは、改善すべきである。

今後、アウトカム基盤型教育の導入、専門職連携教育、アテンディング教員の導入などの教育改革による教育成果を亥鼻長期医学教育調査プロジェクト、卒業生調査で実証されることが期待される。

領域8

千葉大学医学部は医学部長を長として医学教育を統轄・運営するための組織が整備されており、自律的に医学教育の実践と改革が推進されている。

教員、学生、地域の意見を収集し、連携・協働してよりよい医学教育を実践するための仕組みについて検討する必要がある。

領域9

千葉大学医学部は 2005 年に外部識者による第三者評価を受け、これを契機にアウトカム基盤型教育への転換を中心とした医学教育改革を実践し、自己点検と改革を推進してきた。今後、継続的改良のために、IR 部門を含む評価組織の充実をはかり、将来予測に基づいた方針をたてて自己点検と改善を推進することが期待される。

1. 使命と学修成果

領域 1 使命と学修成果

1.1 使命

基本的水準:

医学部は、

- 学部の使命を明示しなくてはならない。(B 1.1.1)
- 大学の構成者ならびに医療と保健に関わる分野の関係者にその使命を示さなくてはならない。(B 1.1.2)
- 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。

基本的水準に対する前回の評価結果（2017年受審）

基本的水準：適合

特記すべき良い点（特色）

- ・ 全体的構造は千葉大学憲章、大学の教育目標、医学部の使命、医学部の教育目標という構造になっており、これらを総合して広い意味の使命ととらえている。これらが明示されている点は評価できる。

改善のための助言

- ・ なし

B 1.1.1 学部の使命を明示してはならない。

A. 基本的水準に関する情報

- ・本学の「使命(ミッション)」は、2005年に千葉大学が全学の理念と目標として制定した「千葉大学の理念と目標(千葉大学憲章)」に加えるべき医学部に特化した使命として定められています。
- ・千葉大学の理念と目標(千葉大学憲章)、千葉大学医学部のミッション、卒業時アウトカム、コンピテンス、コンピテンシーは、以下の図のような階層構造になっています。なお、本評価領域における「使命」の解釈として、千葉大学憲章、医学部のミッション、卒業時アウトカム(教育目標)を「使命」としています。



- ・本学部の「使命」は、千葉大学医学部のホームページ <https://www.m.chiba-u.ac.jp/edu/undergraduate/> で明示されています。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・上記の通り、学部の使命を明示しています。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・現状通り、使命の明示を継続します。適宜、適切な明示方法を検討し、医学教育関係者(学生含む)への更なる周知を促していきます。

②中長期的行動計画

・学部の使命の基本理念は維持しつつ、時代の変遷に伴うニーズの変化に対応して使命を見直し、その結果を明示していきます。

関連資料

資料 B1.1.1-1 千葉大学憲章・千葉大学行動規範

<http://www.chiba-u.ac.jp/general/outline/files/charter.pdf>

資料 B1.1.1-2 千葉大学医学部の使命とアウトカム

<https://www.m.chiba-u.ac.jp/edu/undergraduate/>

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

・B1.1.1 に記載の通り、本学部の「使命」は、千葉大学医学部のホームページ

<https://www.m.chiba-u.ac.jp/edu/undergraduate/> で明示されています。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

・上記の通りに学部の使命を明示しており、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が使命を確認することが出来るようになっています。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

・現状通り、使命の明示を継続します。適宜、適切な明示方法を検討し、医学教育関係者(学生含む)への更なる周知を促していきます。

②中長期的行動計画

・学部の使命の基本理念は維持しつつ、時代の変遷に伴うニーズの変化に対応して使命を見直し、その結果を明示していきます。

関連資料

資料 B1.1.1-1 千葉大学憲章・千葉大学行動規範

<http://www.chiba-u.ac.jp/general/outline/files/charter.pdf>

資料 B1.1.1-2 千葉大学医学部の使命とアウトカム

<https://www.m.chiba-u.ac.jp/edu/undergraduate/>

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

- ・千葉大学憲章・目標において「専門的な知識・技術・技能および高い問題解決能力をそなえた人材の育成」が千葉大学の使命として設定されています。
- ・千葉大学医学部学生の学習成果(アウトカム)において、専門的実践力の概略が以下のよう記載されています。
 1. 医学的知識・技能を理論と根拠に基づいて応用し、適切な判断と医療が実践でき、生涯にわたり自らの能力を向上させることができる。
 2. 医療制度を適切に活用し、社会および医療チームの中で医師としての役割を果たし、患者中心の医療を実践できる。
 3. 科学的情報を批判的に吟味し、新しい発見と創造のための論理的思考と研究を行える。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・上記のように、学部教育としての専門的実践力の概略を定めています。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・社会的要請に応じて検討を加えつつ、現状の対応を継続します。

②中長期的行動計画

- ・学部の使命の基本理念は維持しつつ、時代の変遷に伴うニーズの変化に対応して学部教育としての専門的実践力を見直していきます。

関連資料

資料 B1.1.1-2 千葉大学医学部の使命とアウトカム

<https://www.m.chiba-u.ac.jp/edu/undergraduate/>

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

- ・医学部の「使命(ミッション)」において「有能な医療人・研究者の育成」が千葉大学医学部の使命として設定されています。

・千葉大学医学部学生の学習成果(アウトカム)において、将来さまざまな医療の専門領域に進むための適切な基本が以下のように記載されています。

1. 医学的知識・技能を理論と根拠に基づいて応用し、適切な判断と医療が実践でき、生涯にわたり自らの能力を向上させることができる。
2. 医療制度を適切に活用し、社会および医療チームの中で医師としての役割を果たし、患者中心の医療を実践できる。
3. 科学的情報を批判的に吟味し、新しい発見と創造のための論理的思考と研究を行える。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

・上記のように、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を定めています。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

・社会的要請に応じて検討を加えつつ、現状の対応を継続します。

②中長期的行動計画

・学部の使命の基本理念は維持しつつ、時代の変遷に伴うニーズの変化に対応して将来さまざまな医療の専門領域に進むための適切な基本を見直していきます。

関連資料

資料 B1.1.1-2 千葉大学医学部の使命とアウトカム

<https://www.m.chiba-u.ac.jp/edu/undergraduate/>

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

・千葉大学憲章・目標において「普遍的な教養(真善美)、専門的な知識・技術・技能および高い問題解決能力をそなえた人材の育成」が設定され、医学部の使命(ミッション)において「有能な医療人の育成」が定められています。

・千葉大学医学部学生の学習成果(アウトカム)において、医師として定められた役割を担う能力の概略が以下のように記載されています。

1. 医学的知識・技能を理論と根拠に基づいて応用し、適切な判断と医療が実践でき、生涯にわたり自らの能力を向上させることができる。
2. 医療制度を適切に活用し、社会および医療チームの中で医師としての役割を果たし、患者中心の医療を実践できる。

3. 科学的情報を批判的に吟味し、新しい発見と創造のための論理的思考と研究を行える。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・上記のように、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ます。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・社会的要請に応じて検討を加えつつ、現状の対応を継続します。

②中長期的行動計画

- ・学部の使命の基本理念は維持しつつ、時代の変遷に伴うニーズの変化に対応して医師として定められた役割を担う能力を見直していきます。

関連資料

資料 B1.1.1-2 千葉大学医学部の使命とアウトカム

<https://www.m.chiba-u.ac.jp/edu/undergraduate/>

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

- ・千葉大学医学部学生の学習成果(アウトカム)において、卒後の教育への準備について以下のように記載されています。

1. 医学的知識・技能を理論と根拠に基づいて応用し、適切な判断と医療が実践でき、生涯にわたり自らの能力を向上させることができる。
2. 医療制度を適切に活用し、社会および医療チームの中で医師としての役割を果たし、患者中心の医療を実践できる。
3. 科学的情報を批判的に吟味し、新しい発見と創造のための論理的思考と研究を行える。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・上記の 1. で卒後の教育を含む生涯学習とのつながりを示し、その教育指針について 1. ～3. で概要を示しています。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・社会的要請に応じて検討を加えつつ、現状の対応を継続します。

②中長期的行動計画

・学部の使命の基本理念は維持しつつ、時代の変遷に伴うニーズの変化に対応して医師として定められた役割を担う能力を見直していきます。

関連資料

資料 B1.1.1-2 千葉大学医学部の使命とアウトカム

<https://www.m.chiba-u.ac.jp/edu/undergraduate/>

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**

・千葉大学憲章の目標において、「2. 私達は、学生が個々の能力を発揮して『学ぶ喜び』を見だし、鋭い知性と豊かな人間性を育ていく自律成長を支援するために、最高の教育プログラムと環境を提供します。」と定めています。

・千葉大学医学部学生の学習成果(アウトカム)において、以下のように記載されています。

1. 医学的知識・技能を理論と根拠に基づいて応用し、適切な判断と医療が実践でき、生涯にわたり自らの能力を向上させることができる。
2. 医療制度を適切に活用し、社会および医療チームの中で医師としての役割を果たし、患者中心の医療を実践できる。
3. 科学的情報を批判的に吟味し、新しい発見と創造のための論理的思考と研究を行える。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

・上記のように、生涯学習への継続の概要を定めています。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

・社会的要請に応じて検討を加えつつ、現状の対応を継続します。

②中長期的行動計画

・学部の使命の基本理念は維持しつつ、時代の変遷に伴うニーズの変化に対応して医師として定められた役割を担う能力を見直していきます。

関連資料

資料 B1.1.1-2 千葉大学医学部の使命とアウトカム

<https://www.m.chiba-u.ac.jp/edu/undergraduate/>

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

・千葉大学医学部の「使命(ミッション)」として「人類の健康と福祉に貢献する」ことを掲げている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

・上記のように、「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「人類の健康と福祉」と表現し、それへの貢献を使命に掲げています。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

・社会的要請に応じて検討を加えつつ、現状の対応を継続します。

②中長期的行動計画

・学部の使命の基本理念は維持しつつ、時代の変遷に伴うニーズの変化に対応して医師として定められた役割を担う能力を見直していきます。

関連資料

資料 B1.1.1-2 千葉大学医学部の使命とアウトカム

<https://www.m.chiba-u.ac.jp/edu/undergraduate/>

質的向上のための水準に対する前回の評価結果 (2017年受審)

質的向上のための水準：適合

特記すべき良い点 (特色)

・歴史的にも、また現状においても質の高い医学研究がなされており、それが千葉大学の使命の一つであることが周知されていることは評価できる。

改善のための示唆

・使命に「人類の健康と福祉に貢献する」とあるものの、学修成果に充分には反映されていない。

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

- ・「使命(ミッション)」には、「次世代を担う有能な医療人・研究者を育成し、疾病の克服と生命現象の解明に向けて挑戦を続けます。」と設定されています。
- ・千葉大学医学部学生の学習成果(アウトカム)において、以下のように記載されています。
 3. 科学的情報を批判的に吟味し、新しい発見と創造のための論理的思考と研究を行える。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・上記のように、使命に「医学研究の達成」に関する内容が記載されています。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

- ・社会的要請に応じて検討を加えつつ、現状の対応を継続します。

②中長期的行動計画

- ・学部の使命の基本理念は維持しつつ、時代の変遷に伴うニーズの変化に対応して医師として定められた役割を担う能力を見直していきます。

関連資料

資料 B1.1.1-2 千葉大学医学部の使命とアウトカム

<https://www.m.chiba-u.ac.jp/edu/undergraduate/>

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

- ・千葉大学医学部の使命(ミッション)として、「人類の健康と福祉に貢献する」ことが掲げられている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・上記のように記載されており、「人類」という言葉が世界すなわち国際的な観点を表現している。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

- ・社会的要請に応じて検討を加えつつ、現状の対応を継続します。

②中長期的行動計画

・学部の使命の基本理念は維持しつつ、時代の変遷に伴うニーズの変化に対応して医師として定められた役割を担う能力を見直していきます。

関連資料

資料 B1.1.1-2 千葉大学医学部の使命とアウトカム

<https://www.m.chiba-u.ac.jp/edu/undergraduate/>

1.2 大学の自律性および教育・研究の自由

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

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

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

注 釈:

- [組織自律性]とは、教育の重要な分野、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)

基本的水準に対する前回の評価結果 (2017年受審)**基本的水準：部分的適合****特記すべき良い点 (特色)**

- ・医学部の自律的判断のもとにいち早くアウトカム基盤型教育を取り入れていることは高く評価できる。

改善のための助言

- ・6年間の医学教育の一部としての普遍教育の位置づけを明確にすべきである。
普遍教育において、医学部が望む教育の実現に向けて、普遍教育担当部署・教員とより密接なコミュニケーションを継続的にとることが望まれる。

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

B 1.2.1 カリキュラムの作成**A. 基本的水準に関する情報**

- ・普遍教育、基礎医学カリキュラム(1～3年次)は、常置委員会である学部学務委員会の部会である基礎/普遍カリキュラム部会(教授会7名、准教授・講師会5名、助教会1名、学生)により計画・策定され、臨床医学カリキュラム(4～6年次)は、臨床カリキュラム部会(教授会7名、准教授・講師会5名、助教会1名、学生)で計画・策定されています。
- ・学部学務委員会委員長は、普遍教育を含む全学的な委員会である学部教育委員会の構成員であり、普遍教育のカリキュラム作成に関わっています。
- ・基礎/普遍カリキュラム部会の部会長あるいは副部会長は、普遍教育の特定領域(生命科学関連)の科目副主任を務めており、普遍教育のカリキュラム・科目作成に関わっています。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・上記のように、責任ある立場の教員が、委員会活動の中で自律性を持ってカリキュラムを俯瞰的に作成しています。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

- ・現在の体制を維持し、教育施策を実施していきます。

②中長期的行動計画

- ・時代の変遷に伴うニーズ変化や、本学のディプロマ・ポリシーやカリキュラム・ポリシーの変化に対応して、カリキュラム作成のための体制を適宜見直していきます。

関連資料

資料 B1.2.1-1 医学研究院・医学部常置委員会委員一覧

資料 B1.2.1-2 千葉大学学士課程教育における方針

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

B 1.2.2 カリキュラムを実施するために配分された資源の活用**A. 基本的水準に関する情報**

・令和 2 年 5 月 11 日現在、医学部の収容定員は 717 名であり、これに対して教授 46 名、准教授 33 名、講師 39 名、助教 52 名、計 170 名の専任教員が教育を行っています。医学部の専門科目において、教育上主要と認める授業科目における専任の教授又は准教授が担当する科目は 46 科目中 39 科目 (84.8%) であり、全ての科目について専任教員が担当しています。

・普遍教育は、「全学出動体制」の理念の基に千葉大学教員全員が担当しています。従いまして、医学部学生の普遍教育は、医学部教員を含む全学部の教員が担当しています。普遍教育は、基本的に西千葉キャンパスで行われています。

・専門科目の中で、「チーム医療(専門職連携教育:IPE)では、教育資源として医学部教員の他に看護学部教員、薬学部教員が含まれています。亥鼻キャンパスには医学部、看護学部、薬学部という医療系学部があり、学修環境の共有がしやすい状況になっています。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

・上記のように教育資源が配分されており、普遍教育から専門教育にいたるまで資源が活用されています。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

・社会的要請に応じて検討を加えつつ、現状を維持していきます。

②中長期的行動計画

・時代の変遷に伴うニーズ変化や、本学のディプロマ・ポリシーやカリキュラム・ポリシーの変化に対応して、教育資源の配分や活用を適宜見直していきます。

関連資料

資料 B1.2.2-1 普遍教育の全学出動体制についての資料

資料 B1.2.2-2 医学部の教員名簿および各科目の担当者を示すもの(シラバス各学年)

資料 B1.2.2-3 IPE への協力教員一覧

資料 B1.2.1-2 千葉大学学士課程教育における方針

質的向上のための水準に対する前回の評価結果（2017年受審）

質的向上のための水準：適合

特記すべき良い点（特色）

- ・代々の学部長と学生の直接の懇談会は評価できる。

改善のための示唆

- ・普遍教育教員や基礎医学教育教員の医学教育に対する希望や改善策をより直接的に収集することが望まれる。

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**

・学部学務委員会の部会、基礎/普遍カリキュラム部会および臨床カリキュラム部会には、教授会、准教授・講師会、助教会、学生が参画している。また、学部長と学生との定期的な懇談会および学生による授業評価アンケートにより、カリキュラムに対する学生の意見が反映される仕組みが構築されている。また、学生の研究に対しては、スカラーシッププログラムがカリキュラムとして提供されており、選択のアドバンストコースを含めて自由度の高い研究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

・上記活動は、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）から独立して実施されており、教育・研究の自由が保障されています。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

・社会的要請に応じて検討を加えつつ、現状を継続していきます。

②中長期的行動計画

・社会的要請に応じて検討を加えつつ、現状を継続していきます。

関連資料

資料 B1.2.1-1 医学研究院・医学部常置委員会委員一覧

資料 Q1.2.1-2 平成30年医学部長と学生との懇談会報告

資料 Q1.2.1-3 授業評価アンケート結果（一部を例示）

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

- ・教育の実施にあたっては、科目責任者が自らの責任において教育内容を選択することができます。すなわち、教育において最新の研究結果を利用することができます。
- ・学生の研究に対しては、スカラーシッププログラムがカリキュラムとして提供されており、選択のアドバンスコースを含めて自由度の高い研究を行うことができます。研究に際しては、最新の研修結果を探索し、利用しています。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・上記活動は、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）から独立して実施されており、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、利用することの自由が保障されています。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・社会的要請に応じて検討を加えつつ、現状を継続していきます。

②中長期的行動計画

- ・社会的要請に応じて検討を加えつつ、現状を継続していきます。

関連資料

資料 Q1.2.2-1 シラバス(スカラーシップ・プログラム)

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業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・医療における成果には、(a)基礎医学、(b)公衆衛生学・疫学を含む、行動科学および社会医学、(c)医療実践に関わる医療倫理、人権および医療関連法規、(d)診断、診療手技、コミュニケーション能力、疾病の治療と予防、健康増進、リハビリテーション、臨床推論と問題解決を含む臨床医学、(e)生涯学習能力、および医師の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。

基本的水準に対する前回の評価結果 (2017年受審)

基本的水準：適合

特記すべき良い点 (特色)

- いち早くアウトカム基盤型教育を採用し、すべてのカリキュラムを教育成果の観点から整理して実施していることは高く評価できる。

- ・卒業時の教育成果と、研修終了時の教育成果を対応させ、シームレスな教育を目指していることは評価できる。

改善のための助言

- ・コンピテンスとコンピテンシーが詳細に定められている。それらは学生全てが最低限満たすものと位置づけたうえで、さらに個性ある学生の多様性を継続的に涵養することが期待される。

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

・千葉大学医学部のミッションである「千葉大学医学部は、人類の健康と福祉に貢献すると共に次世代を担う有能な医療人・研究者を育成し、疾病の克服と生命現象の解明に向けて挑戦を続けます。」に基づき定められた 3 項目の卒業時到達目標(アウトカム)に、「1. 医学的知識・技能を理論と根拠に基づいて応用し、適切な判断と医療が実践でき、生涯にわたり自らの能力を向上させることができる。」および「2. 医療制度を適切に活用し、社会および医療チームの中で医師としての役割を果たし、患者中心の医療を実践できる。」および「3. 科学的情報を批判的に吟味し、新しい発見と創造のための論理的思考と研究を行える。」を設定しています。

・使命にもとづいて策定されている卒業時到達目標(アウトカム)には 6 つのコンピテンス領域が設定され、各領域内に合計 36 のコンピテンシーが設定されており、卒前教育で達成すべき基本的知識・技能・態度が記載されています。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

・上記のように学修成果が定められ、卒前教育で達成すべき基本的知識・技能・態度が明確に示されています。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

・現状を継続しつつ、卒業時到達目標(アウトカム)の修正の可否を検討していきます。

②中長期的行動計画

・学生時の卒業時到達目標の達成度、社会の変遷に伴うニーズの変化等に対応して、卒業時到達目標(アウトカム)を見直していきます。

関連資料

資料 B1.1.1-2 千葉大学医学部の使命とアウトカム

<https://www.m.chiba-u.ac.jp/edu/undergraduate/>

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

・千葉大学医学部のミッションである「千葉大学医学部は、人類の健康と福祉に貢献すると共に次世代を担う有能な医療人・研究者を育成し、疾病の克服と生命現象の解明に向けて挑戦を続けます。」に基づき定められた 3 項目の卒業時到達目標(アウトカム)に、「1. 医学的知識・技能を理論と根拠に基づいて応用し、適切な判断と医療が実践でき、生涯にわたり自らの能力を向上させることができる。」および「2. 医療制度を適切に活用し、社会および医療チームの中で医師としての役割を果たし、患者中心の医療を実践できる。」および「3. 科学的情報を批判的に吟味し、新しい発見と創造のための論理的思考と研究を行える。」を設定しています。

・使命にもとづいて策定されている卒業時到達目標(アウトカム)には 6 つのコンピテンス領域が設定され、各領域内に合計 36 のコンピテンシーが設定されており、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が記載されています。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

・上記のように学修成果が定められ、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が示されています。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

・現状を継続しつつ、卒業時到達目標(アウトカム)の修正の可否を検討していきます。

②中長期的行動計画

・学生時の卒業時到達目標の達成度、社会の変遷に伴うニーズの変化等に対応して、卒業時到達目標(アウトカム)を見直していきます。

関連資料

資料 B1.1.1-2 千葉大学医学部の使命とアウトカム

<https://www.m.chiba-u.ac.jp/edu/undergraduate/>

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

・千葉大学医学部のミッションである「千葉大学医学部は、人類の健康と福祉に貢献すると共に次世代を担う有能な医療人・研究者を育成し、疾病の克服と生命現象の解明に向けて挑戦を続けます。」に基づき定められた 3 項目の卒業時到達目標(アウトカム)に、「2. 医療制度を適切に活用し、社会および医療チームの中で医師としての役割を果たし、患者中心の医療を実践できる。」を設定しています。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

・上記のように使命・学修成果が定められ、保健医療機関での将来的な役割が示されています。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

・社会的要請に応じて検討を加えつつ、現状を継続していきます。

②中長期的行動計画

・社会的要請に応じて検討を加えつつ、現状を継続していきます。

関連資料

資料 B1.1.1-2 千葉大学医学部の使命とアウトカム

<https://www.m.chiba-u.ac.jp/edu/undergraduate/>

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

・千葉大学医学部が設定した卒業時アウトカムに基づくコンピテンスと卒後研修の到達目標の対応は以下のようになっている。

コンピテンス対応表	
千葉大学医学部の学生は、卒業時に	厚生労働省の臨床研修の基本理念

1. 医学的知識・技能を理論と根拠に基づいて応用し、適切な判断と医療が実践でき、生涯にわたり自らの能力を向上させることができる。	臨床研修は、医師が、医師としての人格をかん養し、将来専門とする分野にかかわらず、医学及び医療の果たすべき社会的役割を認識しつつ、一般的な診療において頻繁に関わる負傷又は疾病に適切に対応できるよう、基本的な診療能力を身に付けることのできるものでなければならない。
2. 医療制度を適切に活用し、社会および医療チームの中で医師としての役割を果たし、患者中心の医療を実践できる。	
3. 科学的情報を批判的に吟味し、新しい発見と創造のための論理的思考と研究を行える。	
【2020 年度プログラム以降】	
卒業コンピテンスと卒業コンピテンシー	行動目標到達目標(現行制度 2020 年度以降)
I. 倫理観とプロフェッショナリズム	医師としての基本的価値観 (プロフェッショナリズム) 1 社会的使命と公衆衛生への寄与 2 利他的な態度 3 人間性の尊重 4 自らを高める姿勢 資質・能力 1 医学・医療における倫理性 2 医学知識と問題対応能力 3 診療技能と患者ケア 4 コミュニケーション能力 5 チーム医療の実践 6 医療の質と安全の管理 7 社会における医療の実践 8 科学的探求 9 生涯にわたって共に学ぶ姿勢
II. コミュニケーション	4 コミュニケーション能力
III. 医学および関連領域の知識	2 医学知識と問題対応能力
IV. 診療の実践	3 診療技能と患者ケア 6 医療の質と安全の管理
V. 疾病予防と健康増進	7 社会における医療の実践
VI. 科学的探究	8 科学的探求
【2019 年度プログラムまで】	
卒業コンピテンスと卒業コンピテンシー	行動目標
I. 倫理観とプロフェッショナリズム	

1. 倫理的問題を理解し、倫理的原則に基づいて行動できる。	3) 医の倫理、生命倫理について理解し、適切に行動できる。
2. 法的責任・規範を遵守する。	3) 守秘義務を果たし、プライバシーへの配慮ができる。
3. 他者の尊厳を尊重し、利他的、共感的、誠実、正直に対応できる。	
4. 患者とその関係者の心理・社会的要因と異文化、社会背景に関心を払い、その立場を尊重する。	1) 患者、家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握できる。
5. 常に自己を評価・管理し、自分の知識、技能、行動に責任を持つことができる。	2) 自己評価及び第三者による評価を踏まえた問題対応能力の改善ができる。
6. 専門職連携を实践できる。	2) 上級及び同僚医師や他の医療従事者と適切なコミュニケーションがとれる。
	5) 関係機関や諸団体の担当者とコミュニケーションがとれる。
7. 自らのキャリアをデザインし、自己主導型学習により常に自己の向上を図ることができる。	4) 自己管理能力を身に付け、生涯にわたり基本的診療能力の向上に努める。
8. 同僚、後輩に対する指導、助言ができる。	3) 同僚及び後輩へ教育的配慮ができる。
II. コミュニケーション	
1. 患者、患者家族、医療チームのメンバーと、個人、文化、社会的背景を踏まえて傾聴、共感、理解、支持的態度を示すコミュニケーションを实践できる。	1) 患者、家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握できる。
2. 患者、患者家族、医療チームのメンバーとの信頼関係を築き、情報収集・伝達、説明と同意、教育など医療の基本を实践できる。	2) 医師、患者・家族がともに納得できる医療を行うためのインフォームド・コンセントが実施できる。
	1) 指導医や専門医に適切なタイミングでコンサルテーションができる。
	4) 患者の転入・転出に当たり、情報を交換できる。
3. 英語により、医学・医療における情報を入手し発信できる。	
III. 医学および関連領域の知識	
1. 正常な構造と機能	経験目標
2. 発達、成長、加齢、死	
3. 心理、行動	
4. 病因、構造と機能の異常	
5. 診断、治療	
6. 医療安全	1) 医療を行う際の安全確認の考え方を理解し、実施できる。 2) 医療事故防止及び事故後の対処について、マニュアルなどに沿って行動できる。

7. 疫学、予防	3) 院内感染対策(Standard Precautions を含む。)を理解し、実施できる。
8. 保健・医療・福祉制度	
9. 医療経済	2) 医療保険、公費負担医療を理解し、適切に診療できる。
IV. 診療の実践	
1. 患者の主要な病歴を正確に聴取できる。	経験目標
2. 成人及び小児の身体診察と基本的臨床手技を適切に実施できる。	
3. 臨床推論により疾患を診断できる。	
4. 頻度の高い疾患の診断と治療に必要な検査を選択し、結果を解釈できる。	
5. 頻度の高い疾患の適切な治療計画を立てられる。	
6. 医療文書を適切に作成し、プレゼンテーションできる。	1) 症例呈示と討論ができる。
7. Evidence-Based Medicine (EBM) を活用し、安全な医療を実施できる。	1) 臨床上の疑問点を解決するための情報を収集して評価し、当該患者への適応を判断できる(EBM = Evidence Based Medicine の実践ができる。)
8. 病状説明・患者教育に参加できる。	2) 医師、患者・家族がともに納得できる医療を行うためのインフォームド・コンセントが実施できる。
9. 診断・治療・全身管理に参加できる。	
V. 疾病予防と健康増進	
1. 保健・医療・福祉に必要な人材・施設を理解し、それらとの連携ができる。	1) 保健医療法規・制度を理解し、適切に行動できる。
2. 健康・福祉に関する問題を評価でき、疾病予防・健康増進の活動に参加できる。	2) 医療保険、公費負担医療を理解し、適切に診療できる。
3. 地域医療に参加しプライマリケアを実践できる。	経験目標
4. 医療の評価・検証とそれに基づく改善に努めることができる。	4) 医薬品や医療用具による健康被害の発生防止について理解し、適切に行動できる。
VI. 科学的探究	
1. 医学的発見の基礎となる科学的理論と方法論を理解する。	2) 臨床症例に関するカンファレンスや学術集會に参加する。
2. 科学的研究で明らかになった新しい知見・高度先進医療を説明できる。	
3. 未知・未解決の臨床的あるいは科学的問題を発見し、解決に取り組むことができる。	3) 臨床研究や治験の意義を理解し、研究や学術活動に関心を持つ。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

・上表のように、学修成果(卒業時到達目標:アウトカム)を定め、卒業研修との関連を示しています。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

・社会的要請に応じて検討を加えつつ、現状を継続していきます。

②中長期的行動計画

・社会的要請に応じて検討を加えつつ、現状を継続していきます。

関連資料

資料 B1.1.1-2 千葉大学医学部の使命とアウトカム

<https://www.m.chiba-u.ac.jp/edu/undergraduate/>

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**

・千葉大学医学部のミッションである「千葉大学医学部は、人類の健康と福祉に貢献すると共に次世代を担う有能な医療人・研究者を育成し、疾病の克服と生命現象の解明に向けて挑戦を続けます。」に基づき定められた 3 項目の卒業時到達目標(アウトカム)に「1. 医学的知識・技能を理論と根拠に基づいて応用し、適切な判断と医療が実践でき、生涯にわたり自らの能力を向上させることができる。」を設定しています。

・卒業時到達目標(アウトカム)の I. 倫理観とプロフェッショナリズムのコンピテンシーとして、「5. 常に自己を評価・管理し、自分の知識、技能、行動に責任を持つことができる」、「7. 自らのキャリアをデザインし、自己主導型学習により常に自己の向上を図ることができる」を定めています。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

・生涯学習への意識と学修技能について、卒業時到達目標(アウトカム)に定めています。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

・社会的要請に応じて検討を加えつつ、現状を継続していきます。

②中長期的行動計画

- ・社会的要請に応じて検討を加えつつ、現状を継続していきます。

関連資料

資料 B1.1.1-2 千葉大学医学部の使命とアウトカム

<https://www.m.chiba-u.ac.jp/edu/undergraduate/>

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**

- ・千葉大学医学部のミッションである「千葉大学医学部は、人類の健康と福祉に貢献すると共に次世代を担う有能な医療人・研究者を育成し、疾病の克服と生命現象の解明に向けて挑戦を続けます。」に基づき定められた3項目の卒業時到達目標(アウトカム)において「2. 医療制度を適切に活用し、社会および医療チームの中で医師としての役割を果たし、患者中心の医療を実践できる。」を設定しています。
- ・卒業時到達目標(アウトカム)の「V. 疾病予防と健康増進」のコンピテンシーとして、「2. 健康・福祉に関する問題を評価でき、疾病予防・健康増進の活動に参加できる。」を設定しています。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・上記のように、地域医療からの要請、医療制度からの要請に対応し、社会的責任を果たせるような人材を育成することを、使命および学修目標に定めている。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

- ・社会的要請に応じて検討を加えつつ、現状を継続していきます。

②中長期的行動計画

- ・社会的要請に応じて検討を加えつつ、現状を継続していきます。

関連資料

資料 B1.1.1-2 千葉大学医学部の使命とアウトカム

<https://www.m.chiba-u.ac.jp/edu/undergraduate/>

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

・千葉大学医学部のミッションである「千葉大学医学部は、人類の健康と福祉に貢献すると共に次世代を担う有能な医療人・研究者を育成し、疾病の克服と生命現象の解明に向けて挑戦を続けます。」に基づき定められた 3 項目の卒業時到達目標(アウトカム)に「2. 医療制度を適切に活用し、社会および医療チームの中で医師としての役割を果たし、患者中心の医療を実践できる。」を設定しています。

・卒業時到達目標(アウトカム)に以下の項目が定められています。

I. 倫理観とプロフェッショナリズム

3. 他者の尊厳を尊重し、利他的、共感的、誠実、正直に対応できる。
4. 患者とその関係者の心理・社会的要因と異文化、社会背景に関心を払い、その立場を尊重する。
8. 同僚、後輩に対する指導、助言ができる。

II. コミュニケーション

1. 患者、患者家族、医療チームのメンバーと、個人、文化、社会的背景を踏まえて傾聴、共感、理解、支持的態度を示すコミュニケーションを実践できる。
2. 患者、患者家族、医療チームのメンバーとの信頼関係を築き、情報収集・伝達、説明と同意、教育など医療の基本を実践できる。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

・上記のように、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修得することを学修目標として明記しています。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

・社会的要請に応じて検討を加えつつ、現状を継続していきます。

②中長期的行動計画

・社会的要請に応じて検討を加えつつ、現状を継続していきます。

関連資料

資料 B1.1.1-2 千葉大学医学部の使命とアウトカム

<https://www.m.chiba-u.ac.jp/edu/undergraduate/>

資料 B1.1.1-1 千葉大学憲章・千葉大学行動規範

<http://www.chiba-u.ac.jp/general/outline/files/charter.pdf>

資料 B1.3.7-3 千葉大学学生通則

資料 B1.3.7-4 宣誓書

資料 B1.3.7-5 千葉大学学生の懲戒に関する規程

資料 B1.3.7-6 シラバス(臨床的・クラークシップの実施要項)

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

・本学部の学修成果は、千葉大学医学部のホームページ <https://www.m.chiba-u.ac.jp/edu/undergraduate/> で明示されています。各学年のシラバスにも明示され、シラバスはホームページ <https://www.m.chiba-u.ac.jp/edu/undergraduate/syllabus.html/> から確認できます。各教室やセミナー室にも学修成果の印刷物が掲示されています。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

・上記の方法で学修成果が学生および教員に周知されています。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

・社会的要請に応じて検討を加えつつ、現状を継続していきます。

②中長期的行動計画

・社会的要請に応じて検討を加えつつ、現状を継続していきます。

関連資料

資料 B1.1.1-2 千葉大学医学部の使命とアウトカム

<https://www.m.chiba-u.ac.jp/edu/undergraduate/>

資料 B1.2.2-2 千葉大学医学部のカリキュラム(シラバス)

<https://www.m.chiba-u.ac.jp/edu/undergraduate/syllabus.html/>

質的向上のための水準に対する前回の評価結果 (2017年受審)

質的向上のための水準：適合

特記すべき良い点 (特色)

- ・卒業時の教育成果と、研修終了時の教育成果を対応させシームレスな教育を目指していることは評価できる。

改善のための示唆

- ・なし

Q 1.3.1 卒業時の学修成果と卒業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

・千葉大学医学部が設定した卒業時アウトカムに基づくコンピテンスと卒業研修の到達目標の対応は以下のようになっている。

コンピテンス対応表		
千葉大学医学部の学生は、卒業時に	厚生労働省の臨床研修の基本理念	
1. 医学的知識・技能を理論と根拠に基づいて応用し、適切な判断と医療が実践でき、生涯にわたり自らの能力を向上させることができる。	臨床研修は、医師が、医師としての人格をかん養し、将来専門とする分野にかかわらず、医学及び医療の果たすべき社会的役割を認識しつつ、一般的な診療において頻繁に関わる負傷又は疾病に適切に対応できるよう、基本的な診療能力を身に付けることのできるものでなければならない。	
2. 医療制度を適切に活用し、社会および医療チームの中で医師としての役割を果たし、患者中心の医療を実践できる。		
3. 科学的情報を批判的に吟味し、新しい発見と創造のための論理的思考と研究を行える。		
【2020 年度プログラム以降】		
卒業コンピテンスと卒業コンピテンシー	到達目標	
I. 倫理観とプロフェッショナリズム	医師としての基本的価値観 (プロフェッショナリズム) 1 社会的使命と公衆衛生への寄与 2 利他的な態度 3 人間性の尊重 4 自らを高める姿勢 資質・能力 1 医学・医療における倫理性 5 チーム医療の実践 9 生涯にわたって共に学ぶ姿勢	
	II. コミュニケーション	4 コミュニケーション能力
	III. 医学および関連領域の知識	2 医学知識と問題対応能力
	IV. 診療の実践	3 診療技能と患者ケア 6 医療の質と安全の管理
	V. 疾病予防と健康増進	7 社会における医療の実践
	VI. 科学的探究	8 科学的探求
【2019 年度プログラムまで】		
卒業コンピテンスと卒業コンピテンシー	行動目標	

I. 倫理観とプロフェッショナリズム	
1. 倫理的問題を理解し、倫理的原則に基づいて行動できる。	3) 医の倫理、生命倫理について理解し、適切に行動できる。
2. 法的責任・規範を遵守する。	3) 守秘義務を果たし、プライバシーへの配慮ができる。
3. 他者の尊厳を尊重し、利他的、共感的、誠実、正直に対応できる。	
4. 患者とその関係者の心理・社会的要因と異文化、社会背景に関心を払い、その立場を尊重する。	1) 患者、家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握できる。
5. 常に自己を評価・管理し、自分の知識、技能、行動に責任を持つことができる。	2) 自己評価及び第三者による評価を踏まえた問題対応能力の改善ができる。
6. 専門職連携を実践できる。	2) 上級及び同僚医師や他の医療従事者と適切なコミュニケーションがとれる。
	5) 関係機関や諸団体の担当者とコミュニケーションがとれる。
7. 自らのキャリアをデザインし、自己主導型学習により常に自己の向上を図ることができる。	4) 自己管理能力を身に付け、生涯にわたり基本的診療能力の向上に努める。
8. 同僚、後輩に対する指導、助言ができる。	3) 同僚及び後輩へ教育的配慮ができる。
II. コミュニケーション	
1. 患者、患者家族、医療チームのメンバーと、個人、文化、社会的背景を踏まえて傾聴、共感、理解、支持的態度を示すコミュニケーションを実践できる。	1) 患者、家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握できる。
2. 患者、患者家族、医療チームのメンバーとの信頼関係を築き、情報収集・伝達、説明と同意、教育など医療の基本を実践できる。	2) 医師、患者・家族がともに納得できる医療を行うためのインフォームド・コンセントが実施できる。
	1) 指導医や専門医に適切なタイミングでコンサルテーションができる。
	4) 患者の転入・転出に当たり、情報を交換できる。
3. 英語により、医学・医療における情報を入手し発信できる。	
III. 医学および関連領域の知識	
1. 正常な構造と機能	経験目標
2. 発達、成長、加齢、死	
3. 心理、行動	
4. 病因、構造と機能の異常	
5. 診断、治療	
6. 医療安全	1) 医療を行う際の安全確認の考え方を理解し、実施できる。

	2) 医療事故防止及び事故後の対処について、マニュアルなどに沿って行動できる。
7. 疫学、予防	3) 院内感染対策(Standard Precautions を含む。)を理解し、実施できる。
8. 保健・医療・福祉制度	
9. 医療経済	2) 医療保険、公費負担医療を理解し、適切に診療できる。
IV. 診療の実践	
1. 患者の主要な病歴を正確に聴取できる。	経験目標
2. 成人及び小児の身体診察と基本的臨床手技を適切に実施できる。	
3. 臨床推論により疾患を診断できる。	
4. 頻度の高い疾患の診断と治療に必要な検査を選択し、結果を解釈できる。	
5. 頻度の高い疾患の適切な治療計画を立てられる。	
6. 医療文書を適切に作成し、プレゼンテーションできる。	1) 症例呈示と討論ができる。
7. Evidence Based medicine (EBM) を活用し、安全な医療を実施できる。	1) 臨床上の疑問点を解決するための情報を収集して評価し、当該患者への適応を判断できる(EBM = Evidence Based Medicine の実践ができる。)
8. 病状説明・患者教育に参加できる。	2) 医師、患者・家族がともに納得できる医療を行うためのインフォームド・コンセントが実施できる。
9. 診断・治療・全身管理に参加できる。	
V. 疾病予防と健康増進	
1. 保健・医療・福祉に必要な人材・施設を理解し、それらとの連携ができる。	1) 保健医療法規・制度を理解し、適切に行動できる。
2. 健康・福祉に関する問題を評価でき、疾病予防・健康増進の活動に参加できる。	2) 医療保険、公費負担医療を理解し、適切に診療できる。
3. 地域医療に参加しプライマリケアを実践できる。	経験目標
4. 医療の評価・検証とそれに基づく改善に努めることができる。	4) 医薬品や医療用具による健康被害の発生防止について理解し、適切に行動できる。
VI. 科学的探究	
1. 医学的発見の基礎となる科学的理論と方法論を理解する。	2) 臨床症例に関するカンファレンスや学術集會に参加する。
2. 科学的研究で明らかになった新しい知見・高度先進医療を説明できる。	

3. 未知・未解決の臨床的あるいは科学的問題を発見し、解決に取り組むことができる。	3) 臨床研究や治験の意義を理解し、研究や学会活動に関心を持つ。
---	----------------------------------

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

・卒業時の学修成果と卒業後研修終了時の学修成果をそれぞれ明確にし、シームレスな教育を目指しています。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

・社会的要請に応じて検討を加えつつ、現状を継続していきます。

②中長期的行動計画

・社会的要請に応じて検討を加えつつ、現状を継続していきます。

関連資料

資料 B1.1.1-2 千葉大学医学部の使命とアウトカム

<https://www.m.chiba-u.ac.jp/edu/undergraduate/>

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

・千葉大学医学部のミッションである「千葉大学医学部は、人類の健康と福祉に貢献すると共に次世代を担う有能な医療人・研究者を育成し、疾病の克服と生命現象の解明に向けて挑戦を続けます。」に基づき定められた 3 項目の卒業時到達目標(アウトカム)に「3. 科学的情報を批判的に吟味し、新しい発見と創造のための論理的思考と研究を行える。」を設定しています。

・卒業時到達目標(アウトカム)のコンピテンシ領域「科学的探究」に以下のコンピテンシーを定めています。

1. 医学的発見の基礎となる科学的理論と方法論を理解する。
2. 科学的研究で明らかになった新しい知見・高度先進医療を説明できる。
3. 未知・未解決の臨床的あるいは科学的問題を発見し、解決に取り組むことができる。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

・上記のように、医学研究に関して目指す学修成果を定めています。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

・社会的要請に応じて検討を加えつつ、現状を継続していきます。

②中長期的行動計画

- ・社会的要請に応じて検討を加えつつ、現状を継続していきます。

関連資料

資料 B1.1.1-2 千葉大学医学部の使命とアウトカム

<https://www.m.chiba-u.ac.jp/edu/undergraduate/>

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

・千葉大学医学部のミッションである「千葉大学医学部は、人類の健康と福祉に貢献すると共に次世代を担う有能な医療人・研究者を育成し、疾病の克服と生命現象の解明に向けて挑戦を続けます。」に基づき定められた 3 項目の卒業時到達目標(アウトカム)に「2. 医療制度を適切に活用し、社会および医療チームの中で医師としての役割を果たし、患者中心の医療を実践できる。」を設定している。

・卒業時到達目標(アウトカム)のコンピテンシ領域「疾病予防と健康増進」において以下のコンピテンシーを定めている。

1. 保健・医療・福祉に必要な人材・施設を理解し、それらとの連携ができる。
2. 健康・福祉に関する問題を評価でき、疾病予防・健康増進の活動に参加できる。
4. 医療の評価・検証とそれに基づく改善に努めることができる。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

・国際保健と明記していないものの、「人類の健康と福祉への貢献」をミッションとしている本学部においては、上述の卒業時到達目標(アウトカム)における記載は国際保健も含む内容であると理解されている。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

・卒業時到達目標(アウトカム)において、国際保健に関して直接的に記述するかについて検討をする。

②中長期的行動計画

・国際的な社会情勢の変化に対応して、本学部の卒業時到達目標(アウトカム)を見直していく。

関連資料

資料 B1.1.1-2 千葉大学医学部の使命とアウトカム

<https://www.m.chiba-u.ac.jp/edu/undergraduate/>

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後医学教育関係者が含まれてもよい。

基本的水準に対する前回の評価結果 (2017年受審)

基本的水準：適合

特記すべき良い点 (特色)

- ・教育成果の作成には教員のみならず学生も参加した点は評価できる。

改善のための助言

- ・使命や学修成果の作成には、多職種連携教育に関わる多職種の教員や関係者も加わることが望まれる。

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

・2006年7月に、「卒業コンピテンス作成WG」が発足し、ステークホルダーである教員と学生によるワーキンググループが設置され、2006年7月に卒業時到達目標(案)が設定されました。その案が医学教育委員会およびワーキンググループにて検討され、最終案が承認されました。

・現在、学修成果の策定・見直しは自己評価・点検委員会や学部学務委員会が担当しており、同委員会での検討結果は教授会に諮られます。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

・上記のように、使命と卒業時到達目標(アウトカム)の策定には、教育に関わる主要な構成者が参画しています。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

・社会的要請に応じて検討を加えつつ、現状を継続していきます。

②中長期的行動計画

・社会的要請に応じて検討を加えつつ、現状を継続していきます。

関連資料

資料 B1.4.1-1 田邊政裕編著「アウトカム基盤型教育の理論と実践」篠原出版新社(2013) p61-88

資料 B1.4.1-2 医学教育委員会議事要旨

資料 B1.4.1-3 卒業時アウトカム作成担当 2006

質的向上のための水準に対する前回の評価結果 (2017年受審)

質的向上のための水準：適合

特記すべき良い点 (特色)

- ・海外の医学教育者の意見や指摘を取り入れて作成されていることは評価できる。

改善のための示唆

- ・なし

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

・専門職連携教育研究センター運営会議等において、他学部の教員および実習指導者と専門職連携教育についての意見交換を行っています。また、同センターの外部評価において、他大学の教員、他学部教員、模擬患者(市民)からの意見も聴取しました。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

・上記のように広い範囲の教育の関係者と専門職連携教育についての意見交換を行う機会がある。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

上述のような広い範囲の教育の関係者との意見交換の内容を使命や卒業時到達目標(アウトカム)の策定・見直しに反映することを検討します。

②中長期的行動計画

社会ニーズの変遷に合わせて、意見を聴取する教育関係者の範囲拡大を検討します。

関連資料

Q1.4.1-1 評価後の改善状況の資料/IPERC2016 の外部評価結果

2. 教育プログラム

領域 2 教育プログラム

2.1 教育プログラムの構成

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

- 生涯学習につながるカリキュラムを設定すべきである。 (Q 2.1.1)

注 釈:

- [教育プログラムの構成]とは、カリキュラムと同義として使用される。
- [カリキュラム]とは、特に教育プログラムを指しており、意図する学修成果 (1.3 参照)、教育の内容/シラバス (2.2~2.6 参照)、学修の経験や課程などが含まれる。

カリキュラムには、学生が達成すべき知識・技能・態度が示されるべきである。

- さらに[カリキュラム]には、教授方法や学修方法および評価方法を含む (3.1 参照)。
- カリキュラムの記載には、学体系を基盤とするもの、臓器・器官系を基盤とするもの、臨床の課題や症例を基盤とするもののほか、学修内容によって構築されたユニット単位あるいはらせん型 (繰り返しながら発展する) などを含むこともある。

カリキュラムは、最新の学修理論に基づいてもよい。

- [教授方法/学修方法]には、講義、少人数グループ教育、問題基盤型または症例基盤型学修、学生同士による学修 (peer assisted learning)、体験実習、実験、ベッドサイド教育、症例提示、臨床見学、診療参加型臨床実習、臨床技能教育 (シミュレーション教育)、地域医療実習および ICT 活用教育などが含まれる。
- [平等の原則]とは、教員および学生を性、人種、宗教、性的指向、社会的経済的状況に関わりなく、身体能力に配慮し、等しく対応することを意味する。

基本的水準に対する前回の評価結果 (2017年受審)

基本的水準：適合

特記すべき良い点 (特色)

- OBE を導入し、学修すべき目標を明示したプログラムを構成していることは高く評価できる。
- カリキュラムは定期的に見直し、修正を行っていることも評価できる。
- 医学部 Moodle や i-Folio を導入し、能動的学習を推進していることも評価できる。

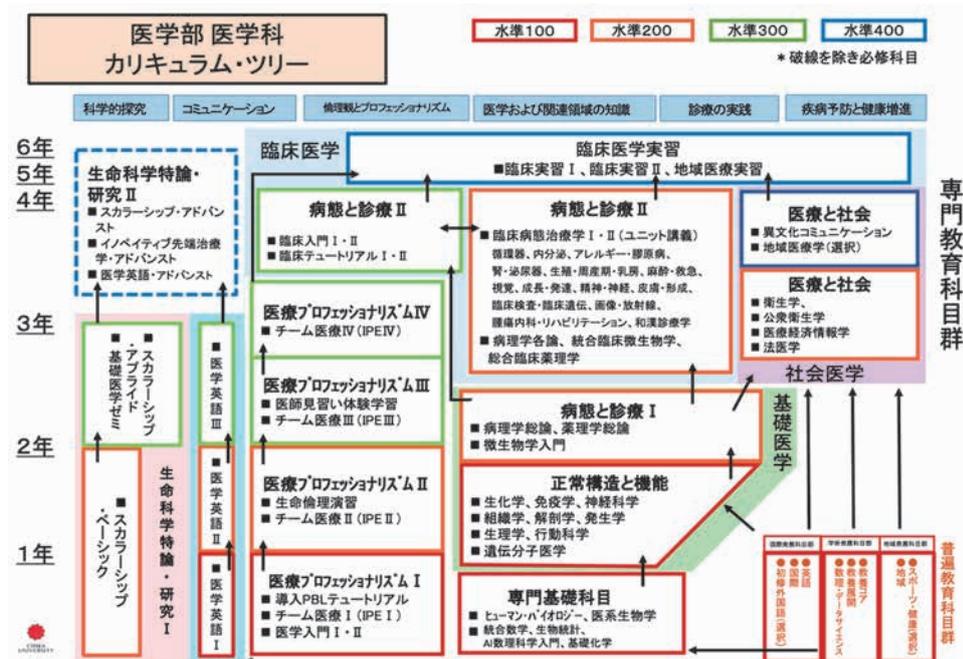
改善のための助言

- 普遍教育と医学部専門教育との連続性が十分でなく、効果的な学修が有機的に行えるよう、医学部教員と高等教育研究機構・普遍教育センターがよく協議し、6年間の教育課程全体の中での普遍教育の位置づけを検討し改善すべきである。

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

- カリキュラムは、「千葉大学 教育課程編成・実施の方針」および「医学部 教育課程編成・実施の方針」に基づいて定めている。
- 医学部カリキュラムは、2019年度まで普遍教育科目群(34単位)、専門教育科目(専門基礎科目13単位、専門科目145単位、合計192単位)により構成されていたが、基礎・普遍教育のカリキュラム改革により、2020年度以降は普遍教育科目群(26単位)、専門教育科目(専門基礎科目9単位、専門科目157単位、合計192単位)とした(カリキュラム・ツリー参照)。



平成 27 年度より「コース・ナンバリング・システム」を導入し、各コースの位置付けを明示した(水準コード)。

水準コード

水準コード	定義	主な対象
000	卒業要件外の科目	・大学入学前に修得すべき内容を扱う科目 ・卒業要件外の授業科目
100	入門的・導入的科目	・初年次での必修科目を含む、基礎的な普遍教育科目・共通専門基礎科目 ・各学部等で、その専門領域を初めて学ぶ学生のための基礎的な専門科目（初学者向け科目）
200	中級レベルの科目	・発展的内容を扱う普遍教育科目 ・発展・応用レベルの内容を扱う専門科目
300	高度な内容を扱う科目	・より高度な内容を扱う普遍教育科目 ・実践的・専門的に高度な内容を扱う専門科目
400	学士課程卒業レベルの科目	・学士課程で学修する最終段階の水準の科目 ・卒論ゼミ、卒業演習、卒業論文、卒業研究など
500	大学院レベルの科目	・大学院学生を対象とする普遍教育科目 ・実践的・専門的にきわめて高度な内容を扱う大学院での授業科目 ・6年制学士課程、専門職学位課程において高度専門職に必要なきわめて高度な実践的・専門的内容を扱う科目
600	大学院博士前期課程（修士課程） ・専門職課程修了レベルの科目	・大学院博士前期課程（修士課程）・専門職課程で学修する最終段階の水準の科目 ・修士論文など

・成績は、GP(Grade Point)もしくは合・不合格によって評価している。

評語	評点**	判定	内容	GP*
秀 (S)	100～90点	合格	学習目標を十分に達成したものと認められ、特に優れた成績を示す。	4点
優 (A)	89～80点	合格	学習目標を達成したものと認められ、優れた成績を示す。	3点
良 (B)	79～70点	合格	学習目標の根幹的な部分は達成したものと認められ、妥当な成績を示す。	2点
可 (C)	69～60点	合格	学習目標の最低限は達成できたと認められる成績を示す。	1点
不可 (F)	59点以下	不合格	学習目標の最低限が達成できていないと認められる成績を示す。	0点
合格		合格	合格または不合格のみで評価することが認められている科目において、学習目標が達成できたと認められるものを示す。	対象外
不合格		不合格	合格または不合格のみで評価することが認められている科目において、学習目標が達成できていないと認められるものを示す。	対象外
認定		合格	他大学等で修得し、本学が単位認定したものを示す。	対象外

* GP (Grade Point) : GPA (Grade Point Average) を算出するための基礎点です。評語が「不可」の場合には、単位は認定されません。

** 評点：試験などの素点ではなく学生の到達度を示す得点。

・医学部のカリキュラムにおいては、卒業時に達成すべき能力(コンピテンス)を設定し、このコンピテンスは 36 の具体的なコンピテンシーとして明示している(資料 B2.1.1-1)。本学では、これらのコンピテンシーを修得し、学生の能力を段階的に向上させるために、順次性のある学習成果基盤型教育(OBE: Outcome Based education)カリキュラムを採用している。これらのカリキュラムは、毎年行われる教員を対象としたFD(千葉大学医学部医学教育リトリート)で、多くの教員間で検討され、随時見直しがされている(資料 B2.1.1-2)。

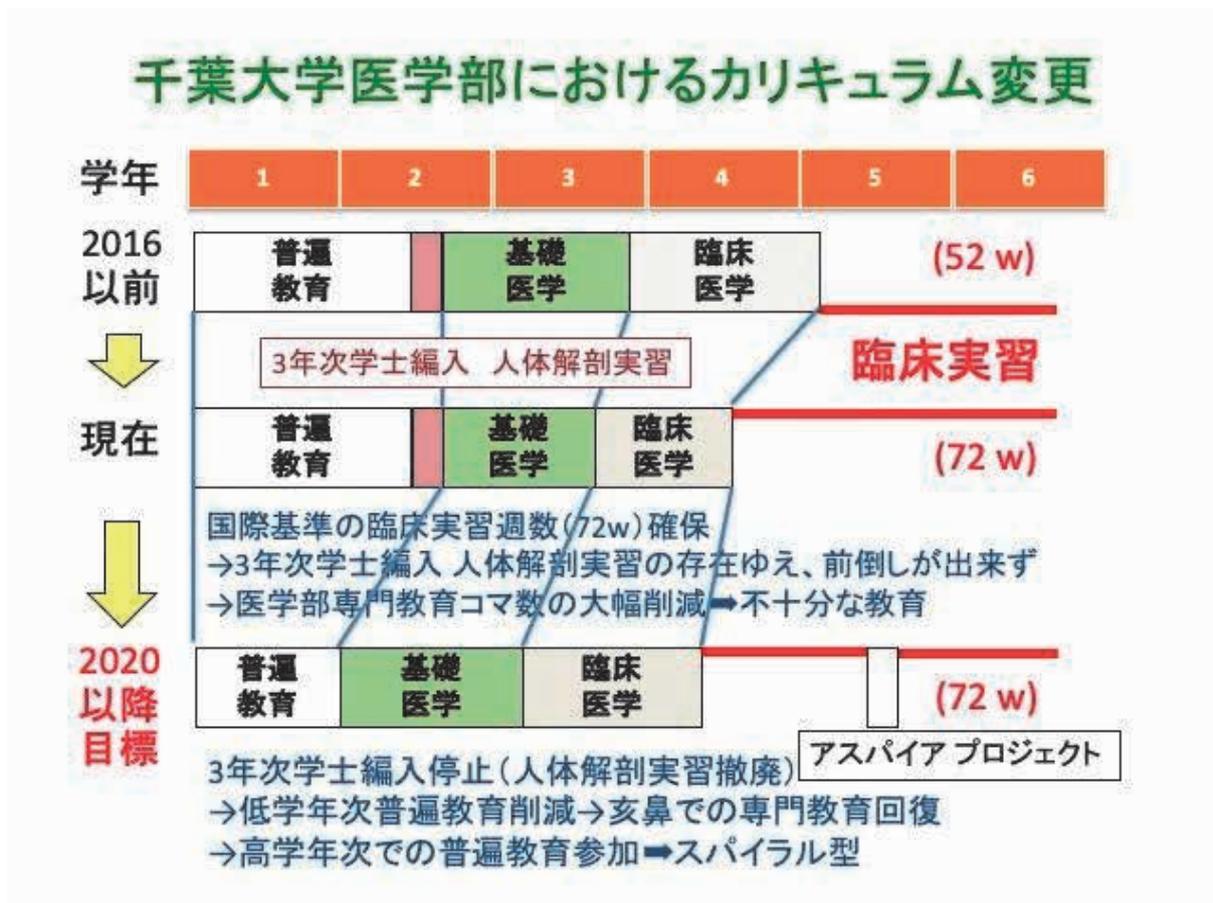
B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

【基礎・普遍教育のカリキュラム改革(2020)】

・普遍教育については、2016年度から、国際未来教育基幹 全学教育センター普遍教育運営部会が企画・運営・評価の中心となり、毎月1回の全学教育センター普遍教育運営部会および学部教育委員会において、各担当の医学部教員が出席し、協議を行っている。

・2017年度医学教育リトリートにおいてカリキュラム改編(水平・垂直統合含む)について議論を行い、継続的に検討する方針となった。

- ・2018/5/21 の自己点検・評価委員会にて医学部低学年次教育について、学部学務委員会、基礎/普遍カリキュラム部会にて具体的な改善を進める方針となった。
- ・2019 年に、普遍教育の履修単位数を含め、普遍教育、基礎医学教育など低学年カリキュラムの大幅な変更具体案を検討した。
- ・2020 年度から大学全体のプロジェクトとして「全員留学」が導入されるのに伴い、2019 年度に全学的な議論がなされ、普遍教育の履修単位数を含め、普遍教育、基礎医学教育など低学年カリキュラムの大幅な変更が具体化され、2020 年度からの変更となった。



C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

2020 年度から始まる新カリキュラムでスタートする 2020 年度新入生が 2021 年度、2022 年度と進級するのに合わせて、大学の「全員留学(ENGINE)」プロジェクトと整合性をとりながらカリキュラムの調整を行う。

②中長期的行動計画

全学の「全員留学」プロジェクトと整合性をとりながら、2020 年度から始まる新カリキュラムの評価を行い、さらなる改善を目指す。

関連資料

資料 B2.1.1-1 履修案内(コンピテンスの領域ごとの科目達成レベル)

資料 B2.1.1-2 医学教育リポート報告書(2019 年度)、実施要項(2015～2019 年度)

資料 B2.1.1-3 医学教育研究室年次報告書(2019 年度)

資料 B2.1.1-4 全学教育センター学部訪問

資料 B2.1.1-5 普遍教育のあり方についての意見交換

資料 B2.1.1-6 千葉大学教育課程編成・実施の方針

(<http://www.chiba-u.ac.jp/education/policy/curriculum.html>)

資料 B2.1.1-7 基礎・普遍教育のカリキュラム改革(医学教育リポート 2019)

資料 B2.1.1-8 千葉大学グローバル人材育成”ENGINE”

(<http://www.chiba-u.ac.jp/engine/>)

資料 B2.6.1-2 履修案内(カリキュラム・ツリー)

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

・各科目でどのような指導法を行うかについては、シラバスに詳細に記載されている。講義の内容によっては、Problem Based Learning (PBL) 形式での講義や少人数制の講義を導入している。単なる知識の集積にとどまらず、深い考察力と理解力が得られるようにアクティブ・ラーニングの導入を推進している。教員に対しては PBL 形式の講義の FD などを実施しており、適切な教育法を各学年で一貫して行えるよう努力している。学生の学修法については、シラバスに具体的な講義計画が示されており、講義の十分な理解には予習が求められている。

・カリキュラムの中で「アクティブ・ラーニング」を AL-0(従来の講義型)、AL-I (活動導入型)、AL-E (意見交換型)、AL-PI (相互教授型)、AL-C (課題協同型)、AL-PF (実演型)、AL-R (課題探究型)のように類型化し、活用している(資料アクティブ・ラーニングの類型化、アクティブ・ラーニングの類型(概説)、医学部アクティブ・ラーニングの科目の類型化)。

・メディア授業(オンライン遠隔授業)においては、「メディア授業実施ガイド」等の情報を教員に周知するとともに、moodle 上に「メディア授業サポート」サイトを設置し、メディア授業に関する FD を開催した。

授業コード	科目名	AL-O (従来の講義型)	AL-I (活動導入型)	AL-E (意見交換型)	AL-PI (相互教授型)	AL-C (課題共同型)	AL-PF (実演型)	AL-R (課題探求型)
M10800300	チーム医療Ⅱ			○			○	
M10800601	チーム医療Ⅰ			○			○	
M10800701	チーム医療Ⅲ			○	○			
M10800801	チーム医療Ⅳ			○			○	
M10801000	導入PBLテュートリアル		○	○	○	○		○
M10801501	ヒューマン・バイオロジー		○			○		
M14027001	公衆衛生学	○						
M14035001	医療経済情報学	○						
M15001100	免疫学	○	○	○				
M15001200	病理学総論	○					○	
M15002701	生命倫理演習			○				
M15004001	スカラーシップ・ベーシック		○	○	○	○	○	
M15005101	スカラーシップ・アプライド			○	○	○	○	
M15006001	スカラーシップ・アドバンスト					○	○	○
M15007101	基礎医学ゼミ				○		○	
M15008101	臨床病態治療学Ⅰ	○	○	○		○		
M15008201	臨床病態治療学Ⅱ	○	○	○		○		
M15009101	臨床入門Ⅰ						○	
M15009201	臨床入門Ⅱ						○	
M15010002	病理学各論	○					○	
M15030401	医師見習い体験学習			○	○		○	
M17000200	生化学		○	○	○	○	○	
M17000301	組織学総論	○						
M17100301	肉眼解剖学		○	○	○	○		
M17100401	発生学		○					
M17105401	神経科学		○					
M17100501	肉眼解剖実習		○	○	○	○		
M17110101	組織学	○						
M17120301	生理学	○						
M17130001	遺伝分子医学	○						
M17140101	行動科学	○	○	○				
M17300101	ウイルス学	○					○	○
M17305101	細菌学	○					○	
M17310101	寄生虫学	○	○	○				
M17315101	薬理学	○					○	
M17320101	衛生学	○					○	
M17330101	法医学				○	○	○	
M18000100	医学英語Ⅰ		○				○	
M18000201	医学英語Ⅱ		○				○	
M18000301	医学英語Ⅲ		○				○	
M18000401	医学英語アドバンスト					○	○	
M19000101	コア・クリニカル・クラークシップ						○	
M19000201	アドバンスト・クリニカル・クラークシップ						○	
M19100101	臨床テュートリアルⅠ				○	○		○
M19100201	臨床テュートリアルⅡ				○	○		○
M15200000	地域医療実習						○	○

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学修意欲を刺激し、準備を促すために、アクティブ・ラーニングによる学修を推進している。特に、メディア授業の導入による取組を 2020 年度には行っており、医学教育研究室(医学部)やスマートオフィス(国際未来教育基幹)のサポートにより、「メディア授業実施ガイド」等の情報を教員に周知すると共に、moodle 上に「メディア授業サポート」を設置し、メディア授業に関する FD を開催すると同時に、メディア授業をサポートするサイトを設置し、教員のメディア授業のサポートを行った。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

学修意欲を刺激し、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/学修方法の例として、2020 年度に凶らずも実施されたメディア授業の各科目での更なる活用を目指す。

②中長期的行動計画

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/学修方法をより一層強化する。

関連資料

資料 B2.1.2-1 アクティブラーニングの類型化

資料 B2.1.2-2 アクティブ・ラーニングの類型の概要

資料 B2.1.2-3 医学部アクティブ・ラーニングの科目の類型化

資料 B2.1.2-4 千葉大学メディア授業実施ガイド

資料 B2.1.2-5 論文「臨床実習中止期間中のメディア演習推進のための Faculty Development —ICT 支援, カリキュラム例示, 個別相談—」

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

・人種、信条、経済的な理由などで不平等が生じないように配慮しながらカリキュラムが進められている。経済的な問題を抱える学生の修学の支援制度として、学務・学生支援部会が医学部同窓会と連動して奨学金制度を準備している。また、千葉大学において、入学料、授業料免除等の措置も行っている。また種々の問題が出た際には、個別の相談を受ける学生相談室が整備されており、プライバシーを保護した状況で対策を講じるシステムが構築されている。種々の問題に対応すべくハラスメント委員会が設置されており、問題を未然あるいは早期に解決するシステムが構築されている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

・新型コロナウイルス感染症拡大に伴う対面講義の見合わせにより 2020 年度に本格的にメディア授業に取り組んだ。オンデマンド配信を行うことで、学修者が自分のペースで自分の

生活に応じた学修をすることに道を開いたが、学生間でのインターネット接続環境の相違などの課題が明らかになり、希望者へのモバイルルーターおよびPCの貸与を通知した。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

平等の原則に基づくカリキュラム提供に課題となる点をさらに検討する。

②中長期的行動計画

引き続き平等の原則に基づいてカリキュラムの提供を行う。

関連資料

資料 B2.1.3-1 千葉大学の入学料・授業料免除制度

資料 B2.1.3-2 千葉県医師修学資金貸付制度

資料 B2.1.3-3 千葉大学のハラスメントに対する取り組み

<http://www.chiba-u.ac.jp/campus-life/harassment/index.html>

資料 B2.1.3-4 千葉大学におけるハラスメント等の防止等に関する規程

質的向上のための水準に対する前回の評価結果（2017年受審）

質的向上のための水準：適合

特記すべき良い点（特色）

- ・チュートリアル教育を導入し、能動的学習を推進していることは評価できる。

改善のための示唆

- ・診療参加型臨床実習といわれる臨床実習中においても多くの講義が行われており、学生の能動的学習をより推進することが望まれる。
- ・チュートリアル教育では全学生が積極的に参加しているとは言えず、全学生のモチベーションを高めるよう教育することが望まれる。
- ・CC snapshot など学生が自己の到達度を評価するシステムをより活用することが望まれる。
- ・様々な能動的学習の一層の充実が期待される。
- ・学生の教育支援のためのメンターを充実することが望まれる。

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

・学生が学修の意義を理解し能動的学修を実践できる様、臨床実習を含め、履修案内と各学年のシラバスに具体的なカリキュラムが提示されている。また、予習や自己学修など具体的な学修法が示されている。特に能動的学修を推進している科目として、臨床実習、導入

PBL テュートリアル、専門職連携教育 (Interprofessional Education: IPE)、臨床チュートリアル、基礎医学ゼミが挙げられる。

- ・導入 PBL テュートリアルや IPE ではリフレクションシートを含むポートフォリオ作成、臨床実習では CC snapshot や振り返りシートを含むポートフォリオ作成を通じ、到達度を客観的に自己評価できるような仕組みを構築している。
- ・診療参加型臨床実習の充実を図るため、実習に携わる指導医を対象とした FD を繰り返し実施し、現在までに 246 名の指導医が受講した(資料 Q2.1.1-1)。
- ・チュートリアル教育における学生のモチベーションを高めるため、学生に対するオリエンテーション(資料 Q2.1.1-2)を充実させるとともに、教員(チューター)への説明をユニット毎に、年に複数回実施する方針に変更した。
- ・6 年間のカリキュラムにおいて能動的学習を充実させるため、2016 年 3 月 14 日に FD「効果的な教授法で学習者を育てる」(資料 Q2.1.1-3)を実施し、19 名の教員が参加した。
- ・教員が学生とマンツーマンでの相談時間を年 1 回以上持つメンター制度を、医学部全学生を対象に実施している。
- ・シラバスのそれぞれの科目の中に、生涯学習の重要性や方法について言及されており、卒業時までには生涯学習の必要性を理解し、実践する準備ができるようにカリキュラムが構成されている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・臨床カリキュラム部会や臨床実習見直し検討 WG において、臨床実習における能動的学習や評価の改善を検討した。
- ・臨床カリキュラム部会や臨床実習見直し検討 WG において、臨床実習における能動的学習を推進するためのカリキュラム見直しを行った。
- ・能動的学習を促進するため、ファカルティ・ディベロップメントを継続的に行っている。
- ・教員が学生支援のためのメンター制度を医学部全学生対象に実施し、学生のモチベーション向上に努めている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・能動的学習を促進するため、医学教育リポートにおいてファカルティ・ディベロップメントを今後も行う予定である。
- ・学生が臨床実習で経験した症例や症候について、moodle を用いたログブックを活用し評価を行う。

②中長期的行動計画

- ・臨床実習で効果的かつ効率的な教育が進められるように、各学生に対するログブックや CC snapshot の活用を各科目に浸透させる。

関連資料

資料 Q2.1.1-1 FDCC 参加者一覧

資料 Q2.1.1-2 テュートリアル・ガイド(学生用)

資料 Q2.1.1-3 効果的な教授法で学習者を育てる(ポスター)

資料 Q2.1.1-4 メンター制度ガイドライン

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。

基本的水準に対する前回の評価結果 (2017年受審)

基本的水準：部分的適合

特記すべき良い点 (特色)

- スカラーシップコースで積極的な学生に先端的な医学研究を教育しているのは評価できる。
- スカラーシップコースで学生と教員を顕彰するシステムは評価できる。

改善のための助言

- 臨床実習では、EBMに基づいた医療を実践するような教育を推進すべきである。

カリキュラムを通して以下を教育しなくてはならない。

B 2.2.1 分析的で批判的思考を含む、科学的手法の原理

A. 基本的水準に関する情報

・千葉大学医学部はミッションの中で「次世代を担う有能な医療人・研究者を育成し」と定め、医学部学生の学習成果(アウトカム)として「3. 科学的情報を批判的に吟味し、新しい発見と創造のための論理的思考と研究を行える」ことを掲げている。

・上記アウトカムを達成させるためのコンピテンス領域として「VI 科学的探求」を定め、「基礎、臨床、社会医学領域での研究の意義を理解し、科学的情報を評価し、新しい情報を生み出すために論理的・批判的な思考ができる」ためのコンピテンシーとして、「1. 医学的発見の基礎となる科学的理論と方法論を理解する。2. 科学的研究で明らかになった新しい知見・高度先進医療を説明できる。3. 未知・未解決の臨床的あるいは科学的問題を発見し、解決に取り組むことができる。」を設定しカリキュラムを構成している。

・基礎医学生命科学特論・研究コースとして、研究室配属であるスカラーシップ・ベーシック(1, 2年次必修)、スカラーシップ・アプライド(3年次必修)、およびPBL形式の基礎医学ゼミ、講義・発表形式のトランスレーショナル先端治療学、講義としてのイノベーション医学を行っている。さらに1年次の医療プロフェッショナルリズム I、普遍教育科目、2年次の生理学総論、生化学、4年次の臨床病態学演習において、多角的・継続的に教育を行っている。

・スカラーシップでの成果を発表する学生発表会「ちば BCRC (Basic & Clinical Research Conference)」(資料 B2.2.1-3)を設けており(資料 B2.2.1-4)、さらに、国内外の学会において学生が関与した学会発表がなされ、教員・学生の表彰を行っている(資料 B2.2.1-2)。また学生が行った研究の原著論文も公表されている(資料 B2.2.1-1)。

・学生の研究成果は、研究医養成コンソーシアム(資料 B2.2.1-5)においても他大学との交流の中で発信している。

・分析および批判的思考修得のために、スカラーシップ・ベーシックおよびアプライドでは、医学論文の精読および発表を到達目標に掲げ、その他教科でも能動的学修を行っている。

・基礎カリキュラム見直しにより、2020年度より現在および将来的に必要なと予測されるAI 数理データサイエンス教育の強化を目指し、解析学、線形代数学、統計学の3領域を統合させた新規科目「統合数学」を新たな単位として加えた。(資料 B2.1.1-7)

・EBMについては、臨床上の疑問をPICOT (Patient, Intervention, Comparison, Outcome, Time)形式に整理し、情報収集、情報に対する批判的吟味、情報の患者への適応、全体のステップの評価を通して目の前の患者に論文が応用できるかを考えるプロセスを通して、以下のプログラムで学修している。

《各プログラムでの具体的な学修内容》

1年次の導入 PBL テュートリアルで問題点のピックアップ、情報収集の体験をする。また、医学英語において、英文論文からの情報収集を学ぶ。基礎医学生命科学特論・研究コース・スカラーシップにおいて、問題点のピックアップ、情報収集、情報に対する批判的吟味を学ぶ。衛生学・公衆衛生学においては疫学的方法、統計手法を学修し、これを踏まえ情報に対する批判的吟味を学ぶ。これらを基礎として臨床病態学演習、臨床実習(クリニカル・ク

ラークシップ)において、実際に患者を担当して、患者情報を吟味して問題解決型思考を学修する。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

・スカラーシップコースによる成果として国内外の学会における発表、ならびに原著論文がある。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

・電子媒体やインターネット等を用いた情報の取得や臨床統計学による分析能力の向上、およびこれらが内包する問題点への対応策を検討する。

②中長期的行動計画

・医学資料・学術論文の分析や批判的思考等の生命科学に対する科学的アプローチについての教育効果の検証方法を検討する。

関連資料

資料 B2.2.1-1 医学部学生の関与した業績

資料 B2.2.1-2 スカラーシップ賞

資料 B2.2.1-3 ちば BCRC ポスター

資料 B2.2.1-4 ちば Basic and Clinical Research Conference(ちば BCRC)発表リスト

資料 B2.2.1-5 研究医養成コンソーシアム発表・参加者

資料 B2.1.1-7 基礎・普遍教育のカリキュラム改革(医学教育リポート 2019)

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

・千葉大学医学部はミッションの中で「次世代を担う有能な医療人・研究者を育成し」と定め、医学部学生の学習成果(アウトカム)として「3. 科学的情報を批判的に吟味し、新しい発見と創造のための論理的思考と研究を行える」ことを掲げている。

・上記アウトカムを達成させるためのコンピテンス領域として「VI 科学的探求」を定め、「基礎、臨床、社会医学領域での研究の意義を理解し、科学的情報を評価し、新しい情報を生み出すために論理的・批判的な思考ができる」ためのコンピテンシーとして、「1. 医学的発見の基礎となる科学的理論と方法論を理解する。2. 科学的研究で明らかになった新しい知見・高度先進医療を説明できる。3. 未知・未解決の臨床的あるいは科学的問題を発見し、解決に取り組むことができる。」を設定しカリキュラムを構成している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・基礎医学生命科学特論・研究コースとして、研究室配属であるスカラシップ・ベーシック(1,2年次必修)、スカラシップ・アプライド(3年次必修)、およびPBL形式の基礎医学ゼミ、講義・発表形式のトランスレーショナル先端治療学、講義としてのイノベーション医学を行っている。さらに1年次の医療プロフェッショナルリズムⅠ、普遍教育科目、2年次の生理学総論、生化学、4年次の臨床病態学演習において、多角的・継続的に教育を行っている。
- ・スカラシップでの成果を発表する学生発表会「ちば BCRC」を設けており、さらに、国内外の学会において学生が関与した学会発表がなされ、原著論文も公表されている。
- ・分析および批判的思考修得のために、スカラシップ・ベーシックおよびアプライドでは、医学論文の精読および発表を到達目標に掲げ、その他教科でも能動的学修を行っている。
- ・医学研究法の基本的知識修得のために、スカラシップ・ベーシックおよびアプライドでは、医学論文の精読を到達目標に掲げている。
- ・成果として、国内外の学会において学生の学会発表がなされ、原著論文も公表されている。
- ・2014年度から3年次全学生がポスター発表を行っているが、さらに研究を進める選択制プログラムも含め、約半数の学生が体験した研究内容を組み込んだポスター発表を行い、その割合は年々増加している。さらに、2015年度より研究発表を行った学生および指導を行った教員を表彰するスカラシップ賞を創設し、発表までを目標に研究に参加する学生も増加するとともに、受け入れる側の教室も積極的に指導を行う方向にある。
- ・研究内容によっては今までも夏期、春季などに集中してスカラシップに参加する形式の教室も複数あった。
- ・千葉大学の学時期がターム制に移行したことで、研究に自由に参加するまとまった時間が増え、この移行に合わせて1ターム(2ヶ月)に集中して研究に参加することが可能となった。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

- ・ターム制への移行にともない、2020年度より臨床実習期間に医学生が科学的方法などの活動計画を主体的に立案し、準備・実施し、振り返るアスパイア・プロジェクトを開始する。

②中長期的行動計画

- ・医学部6年間を通じて、継続的に医学研究の手法を学ぶカリキュラムとするために改善を行う。

関連資料

- 資料 B2.2.1-1 医学部学生の関与した業績
- 資料 B2.2.1-2 スカラシップ賞
- 資料 B2.2.1-3 ちば BCRC ポスター
- 資料 B2.2.1-4 ちば Basic and Clinical Research Conference(ちば BCRC)発表リスト
- 資料 B2.2.1-5 研究医養成コンソーシアム発表・参加者
- 資料 B2.1.1-7 基礎・普遍教育のカリキュラム改革(医学教育リトリート2019)
- 資料 B2.2.2-7 アスパイア・プロジェクト実施要項

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

- ・千葉大学医学部はミッションの中で「次世代を担う有能な医療人・研究者を育成し」と定め、医学部学生の学習成果(アウトカム)として「3. 科学的情報を批判的に吟味し、新しい発見と創造のための論理的思考と研究を行える」ことを掲げている。
- ・上記アウトカムを達成させるためのコンピテンス領域として、「VI 科学的探求」および「IV 診療の実践」のコンピテンシーとして「Evidence-Based Medicine (EBM)を活用し、安全な医療を実施できる」を設定しカリキュラムを構成している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・コンピテンス領域「IV 診療の実践」のコンピテンシーである「Evidence-based medicine (EBM)を活用し、安全な医療を実施できる」のために、ベーシックレベル(C, D)の教育として医学英語 I(1年次)、医学英語 II(2年次)、医学英語 III(3年次)、医療プロフェッショナルリズム III(3年次)、衛生学・公衆衛生学(4年次)、病理学各論(4年次)、医学英語アドバンスト(4年次選択)が設定されており、アプライドレベル(B)として臨床医学総論(4年次)、臨床病態学演習(臨床チュートリアル、4年次)、アドバンストレベル(A)としてクリニカル・クラークシップ(5,6年次)が順序性をもって設定されている。
- ・臨床実習における EBM に基づいた医療を実践するような教育については、EBM をモバイル端末や PC にて参照できるような教育・診療システムの導入など、改善に向けて検討を進めている。
- ・2019 年度より、臨床実習ならびに臨床研修で EBM に基づいた医療を実践するための教育を導入しており、先駆的な取り組みとして学術誌に公表している(資料 B2.2.3-1)

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・カリキュラム全体における EBM 教育の内容をシラバスに記載する。
- ・臨床実習における EBM に基づいて教育実践の実態について、医学生ならびに教員を対象としたアンケートによる調査を行う。

②中長期的行動計画

- ・EBM 教育の内容やレベルといった標準的教育方法の整理を行い、継続的にカリキュラムの改善を行う。

関連資料

資料 B2.2.3-1 EBM に基づいた医療を実践するための教育ワークショップ

質的向上のための水準に対する前回の評価結果 (2017 年受審)

質的向上のための水準：適合

特記すべき良い点 (特色)

- ・全国随一である看護学部との協力を得て、医学部、看護学部、薬学部の多職種連携教育を実施していることは評価できる。

改善のための示唆

- ・多職種連携教育の成果を、特に卒業生において検証し、より効果的な教育システムを構築することが望まれる。

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**

・千葉大学医学部はミッションの中で「次世代を担う有能な医療人・研究者を育成し」と定め、医学部学生の学習成果(アウトカム)として「3. 科学的情報を批判的に吟味し、新しい発見と創造のための論理的思考と研究を行える」ことを掲げている。

・上記アウトカムを達成させるためのコンピテンス領域として「VI 科学的探求」を定め、「基礎、臨床、社会医学領域での研究の意義を理解し、科学的情報を評価し、新しい情報を生み出すために論理的・批判的な思考ができる」ためのコンピテンシーとして、「1. 医学的発見の基礎となる科学的理論と方法論を理解する。2. 科学的研究で明らかになった新しい知見・高度先進医療を説明できる。3. 未知・未解決の臨床的あるいは科学的問題を発見し、解決に取り組むことができる。」を設定しカリキュラムを構成している。

・上記コンピテンシーの教育として、基礎医学生命科学特論・研究コースとして研究室配属であるスカラーシップ・ベーシック(1、2 年次必修)、スカラーシップ・アプライド(3 年次必修)、および先端的医学を PBL 形式で学ぶ基礎医学ゼミ、先端医学に関する講義および発表を経験するトランスレーショナル先端治療学、医工学・製薬等広い視野のイノベーションマインドを涵養するイノベーション医学を行っている。さらに臨床研究・基礎研究をより実践できるスカラーシップ・アドバンスト(全年次、選択)を行っている。

・成果として、国内外の学会において学生が関与した学会発表がなされ、原著論文も公表されている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

・臨床実習や課外活動などにおける教育活動の改善のための大学独自の工夫を研究としても実施しており、国内外の学術誌に公表している(資料 Q2.2.1-8, 資料 Q2.2.1-9, 資料 Q2.2.1-10)。

・臨床実習(クリニカル・クラークシップ)において、専門職連携教育(クリニカル IPE)の試行を 2015 年度から開始した。

・専門職連携能力尺度(CICS29)を開発し、各学部の卒業時における評価を、毎年継続して行っている。

・2017 年度から大学病院の入職者全員を対象に、専門職連携ワークショップを開始した。

・2019 年度から臨床実習後 OSCE の大学独自課題に IP-OSCE を導入し、卒業時の専門職連携能力の評価を行なっている(資料 Q2.2.1-7)。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

・卒業生における多職種連携教育の成果について、専門職連携能力尺度(CICS29)を用いた継続評価について検討する。

②中長期的行動計画

・卒業生における多職種連携教育の成果をもとに、継続した教育システムの改善を行う。

関連資料

資料 B2.2.1-1 医学部学生の関与した業績

資料 B2.2.1-2 スカラーシップ賞

資料 B2.2.1-3 ちば BCRC ポスター

資料 B2.2.1-4 ちば Basic and Clinical Research Conference(ちば BCRC)発表リスト

資料 B2.2.1-5 研究医養成コンソーシアム発表・参加者

資料 B2.1.1-7 基礎・普遍教育のカリキュラム改革(医学教育リトリート 2019)

資料 Q2.2.1-7 臨床実習後 OSCE 終了後に行っている IP-OSCE の評価結果

資料 Q2.2.1-8 The positive effect of student-oriented clinical clerkship rounds employing role-play and peer review on the clinical performance and professionalism of clerkship students, Medical Teacher 42, 2020.

資料 Q2.2.1-9 Effect of the iExaminer Teaching Method on Fundus Examination Skills JAMA, 2019.

資料 Q2.2.1-10 反転授業と学習者相互学習を取り入れた身体診察能力向上のための Interset group の取り組み 医学教育 2020.

2.3 基礎医学

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈:

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

基本的水準に対する前回の評価結果 (2017年受審)**基本的水準：部分的適合****特記すべき良い点 (特色)**

- ・ 基礎医学ゼミで基礎医学における科学的思考法を身につける教育を行っていることは評価できる。
- ・ 肉眼解剖ユニットでは基礎医学系教員と臨床医学系教員が共同で教育を行い、臨床医学の修得に有用な基礎医学教育を行っていることは評価できる。

改善のための助言

- ・ 基礎医学系教育間での水平統合がなされておらず、教育内容の重複・不足・偏りがあり、教育プログラムを基礎医学教員、臨床医学教員が十分に協議して、効果的な教育プログラムを開発すべきである。
- ・ 肉眼解剖ユニット以外は基礎医学教育における臨床医学の関与がなく、基礎医学と臨床医学の垂直統合を図るべきである。

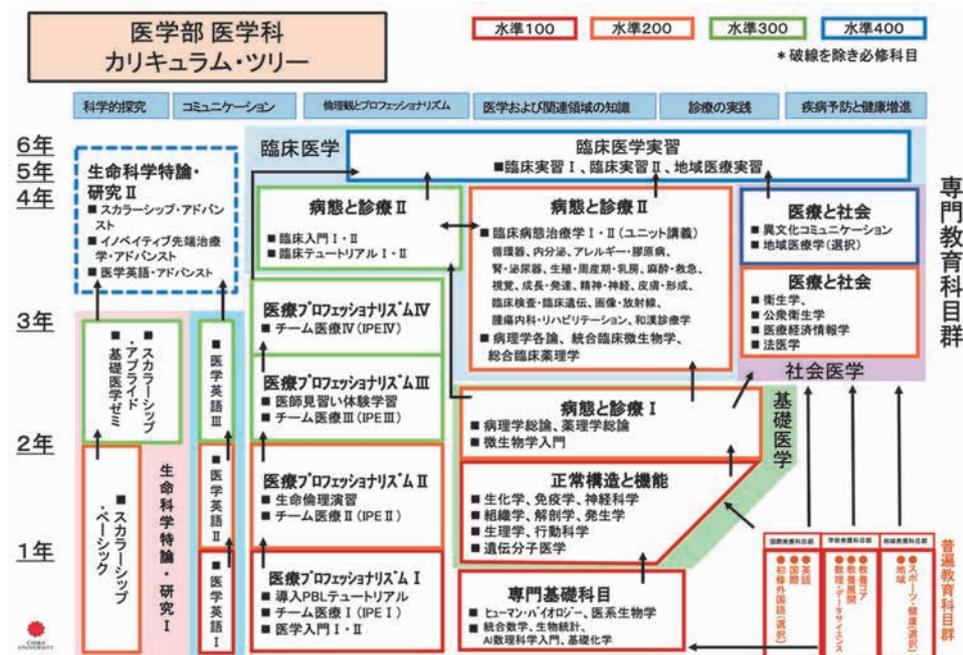
以下を理解するのに役立つよう、カリキュラムの中で基礎医学のあり方を定義し、実践しなければならない。

B 2.3.1 臨床医学を修得し応用するのに必要となる基本的な科学的知見**A. 基本的水準に関する情報**

千葉大学医学部のミッションは、人類の健康と福祉に貢献すると共に次世代を担う有能な医療人・研究者を育成し、疾病の克服と生命現象の解明に向けて挑戦を続けることである。このミッションのもと、本項目に関連するのは「医療人」の育成と同時に「研究者」の育成であり、千葉大学医学部の学生は卒業時に、科学的情報を批判的に吟味し、新しい発見と創造のための論理的思考と研究を行えることを目標としている。

「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」という視点で見た場合、科学としての医学は「生物学」の一分野であり、進化により地球上に存在することになった約180万種の生物の一つに過ぎず、この多様性の中の共通性を見出すことで、構造と機能の関連という生物学の統一テーマを理解するところから始める必要がある。その中で低学年次

に実施される正常構造と機能コースと生命科学特論・研究コースが設置されている(カリキュラム・ツリー参照)。



- ・具体的な実践例として、生命科学特論・研究 I コースの 3 年次「基礎医学ゼミ」が挙げられる。「基礎医学ゼミ」では、学修目標として「医学の基盤となる基礎医学を十分に修得し、基礎医学における科学的思考法を身につけ学問体系構築の道筋を理解する」と明示され、全学生が希望する基礎医学の各講座で、PBL(問題解決型テュートリアル)形式を含む少人数グループ学習により基礎医学における科学的思考法を身につける。
- ・また、生命科学特論・研究 I コースの 1～3 年次「スカラシップ・ベーシック/アプライド」では、全学生が希望する各研究室(基礎医学を含む全研究室)に配属になり、少人数グループ学習により指導教員の指示に従って、研究・抄読会・カンファレンスに参加(30 時間/年以上)し、医学研究の意義を理解し、科学的情報の評価、批判的思考を学ぶ。
- ・リサーチマインドを持つ学生の育成のため、研究活動を希望する学生に対しては「スカラシップ・アドバンスト」として、希望する研究室(基礎医学を含む全研究室)に所属し、その医学研究領域での研究および論文作成を行っている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・2018/5/21 の自己点検・評価委員会にて医学部低学年次教育について、学部学務委員会、基礎/普遍カリキュラム部会にて具体的な改善を進める方針となった。
- ・2019 年に、普遍教育の履修単位数を含め、普遍教育、基礎医学教育など低学年カリキュラムの大幅な変更具体案を検討した。
- ・2020 年度から大学全体のプロジェクトとして「全員留学」が導入されるのに伴い、2019 年度に全学的な議論がなされ、普遍教育の履修単位数を含め、普遍教育、基礎医学教育など6 年間のうちの低学年カリキュラムの大幅な変更が具体化され、2020 年度からの変更となった。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

限られた時間の中で、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とは何かを考慮し、科学の進歩に応じて内容を取捨選択してカリキュラムに定める。

②中長期的行動計画

臨床医学を修得し応用するのに必要となる基本的な科学的知見をカリキュラムに定めて実践する

関連資料

資料 B2.1.1-7 基礎・普遍教育のカリキュラム改革(医学教育リポート2019)

資料 B2.3.1-2 2020年度入学生からの医学部低学年時教育改革に関する報告

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

千葉大学医学部のミッションは、人類の健康と福祉に貢献すると共に次世代を担う有能な医療人・研究者を育成し、疾病の克服と生命現象の解明に向けて挑戦を続けることである。このミッションのもと、本項目に関連するのは「医療人」の育成であり、千葉大学医学部の学生は卒業時に、医学的知識・技能を理論と根拠に基づいて応用し、適切な判断と医療が実践でき、生涯にわたり自らの能力を向上させることができることを目標としている。

「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」という視点で見た場合、臨床医学は「診断—治療—予防」のサイクルで成り立っていると見え、正常な構造と機能の関連の破綻が疾患発症に繋がる共通性を理解するところから始める必要がある。その中で中間学年次に実施される病態と診療コースが設置されている。

・専門教育科目は複数科目から構成されるコース群からなり、基礎医学は1～3年次の医療プロフェッショナルリズム(導入 PBL テュートリアル、IPE)、1～3年次の正常構造と機能(遺伝分子医学、生化学、発生学、肉眼解剖学、組織学、神経科学、生理学、免疫学)、2～3年次の病態と診療 I (薬理学総論、病理学総論、微生物学入門)、1～3年次の生命科学特論・研究 I (スカラシップ、基礎医学ゼミ)、6年一貫医学英語プログラム(医学英語 I II III)のコース群からなる。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラムに対し、ユニット、チュートリアル責任者会議を定期的に行っており、教官側の意思統一、問題点の解決を図っている。

関連する学問領域のカリキュラム上の垂直的統合は重要であり、現段階では臨床領域との統合は概ね遂行できている。具体的には、肉眼解剖学に加え、生理学、薬理学において、臨床科教員による講義の導入による臨床医学との垂直的統合を開始した。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

限られた時間の中で、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とは何かを考慮し、医療の進歩に応じて内容を取捨選択してカリキュラムに定める。

②中長期的行動計画

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て実践する

関連資料

資料 B2.1.1-7 基礎・普遍教育のカリキュラム改革(医学教育リポート 2019)

資料 B2.3.1-2 2020 年度入学生からの医学部低学年時教育改革に関する報告

質的向上のための水準に対する前回の評価結果 (2017 年受審)

質的向上のための水準：適合

特記すべき良い点 (特色)

- ・ OBE に基づき、段階的な教育が行われていることは評価できる。
- ・ 3 年次にトランスレーショナルリサーチや臨床研究などの医療イノベーションを教育する「イノベーション医学」が導入されていることは評価できる。

改善のための示唆

- ・ なし

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

科学としての医学は「生物学」の一分野であり、進化により地球上に存在することになった約 180 万種の生物の一つに過ぎず、この多様性の中の共通性を見出すことで、構造と機能の関連という生物学の統一テーマを理解するところから始める必要がある。その中で低学年次に実施される正常構造と機能コースと生命科学特論・研究コースが設置されているが、すべての医学の科学的、技術的、臨床的進歩を理解する基盤として、1 年次に「医系生物学」を 2020 年度から新規に開設し、入試の理科でほとんどが物理・化学を選択した新入生に対する橋渡しを行う。

さらに入学直後で医学への高い向学心を持つ新入生に、科学的、技術的、臨床的進歩の一端に触れ、その高いモチベーションを維持することを目的として、基礎臨床の教室主任でありその分野の第一人者である教授が直接学生に分野と研究領域に関して語りかける「医学入門」を 2020 年度より開設した。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・現在 1-3 年次の 3 年間継続的に研究室配属を行う必修科目のスカラシップコースとなっている。各研究室で行っている研究内容を教員、大学院生などと討論しながら、研究の進め方・考え方を中心に学修している。さらに研究体験を取り入れるよう各教室に依頼し、可能な範囲ではほぼ全教室で何らかの分子生物学的・組織解剖学的・生理学的研究体験やバイオインフォマティクス・コンピュータ解析などの体験を組み込むよう配慮されている。
- ・2014 年度から 3 年次全学生がポスター発表を行っているが、さらに研究を進める選択制のプログラムも含め、約半数の学生が体験した研究内容を組み込んだ発表を行っている。
- ・2015 年度にスカラシップ賞を策定し、10-20 名の学生が毎年表彰されている
- ・毎年 1 回学生の研究発表会「ちば BCRC」を開催し、2020 年 2 月で 13 回になる。学生による運営、司会、座長が設定され活発な討議が行われている。2017 年からみのはな同窓会長賞も設定され、学生発表希望者がさらに増え積極的に参加する姿勢がみられる。
- ・他大学と共同で開催している関東研究医養成コンソーシアムでは、立ち上げ大学として参加し、その間千葉大学は 2 回主管校として参画している。学生の積極的な参加希望者が増えている。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

従来から実施した取り組みに加え、2020 年度から「医系生物学」および「医学入門」を開設して科学的、技術的、臨床的進歩の反映を行う。

②中長期的行動計画

今後もカリキュラムの見直しを進め科学的、技術的、臨床的進歩を反映させる。

関連資料

資料 B2.2.1-2 スカラシップ賞

資料 B2.2.1-3 ちば BCRC ポスター

資料 B2.2.1-4 ちば Basic and Clinical Research Conference(ちば BCRC)発表リスト

資料 B2.2.1-5 研究医養成コンソーシアム発表・参加者

資料 B2.1.1-7 基礎・普遍教育のカリキュラム改革(医学教育リトリート 2019)

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

我が国では、現在の人々がサイバー空間に存在するクラウドサービス(データベース)にインターネットを経由してアクセスし、情報やデータの入手・分析を行なっている情報社会(Society 4.0)に続く社会は、サイバー空間(仮想空間)とフィジカル空間(現実空間)を高度に融合させたシステムにより実現する Society 5.0 と呼ぶ社会を目指している。Society 5.0 で

は、フィジカル空間のセンサーからの膨大な情報がサイバー空間に集積され、サイバー空間では、このビッグデータを人工知能(AI)が解析し、その解析結果がフィジカル空間の人間に様々な形でフィードバックされ、IoT で全ての人とモノがつながり、様々な知識や情報の共有により、これまでには出来なかった新たな価値が産業や社会にもたらされることになる。このように IoT、ロボット、AI、ビッグデータといった社会の在り方に影響を及ぼす新たな技術の進展が進んでおり、これは医療の分野も例外ではない。この Society 5.0 における医療を担う人材の育成を目的として、2020 年度入学生から新たに「生物統計」と「AI 数理科学入門」を1年次の履修科目として開講すると共に、従来の数学・統計学を廃止し、上記2科目への橋渡しを役割として、微積分、線形代数、統計学を体系的に学ぶ「統合数学」科目を新設した。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

情報社会の次に我が国が目指す Society 5.0 への移行を踏まえ、2020 年度入学生からの新カリキュラムに「生物統計」と「AI 数理科学入門」を新規開設し、さらにこれまで理系の総合的な基礎となる統計学のみを学ばせていた数学・統計学では解析学と線形代数学が教授されていない現状に鑑み、上記2科目理解の基盤となる新たなコンセプトによる専門基礎科目である「統合数学」を開設し、現在および将来的に必要なと予測される AI 数理データサイエンス教育の強化を反映させる試みを実施している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

情報社会の次に我が国が目指す Society 5.0 への移行を踏まえ、2020 年度入学生からの新カリキュラムに新たなコンセプトによる専門基礎科目「統合数学」とそれに続く「生物統計」と「AI 数理科学入門」を新規開設したことに続き、さらにその応用編となる「AI 数理科学実践」のような展開科目の設置の必要性を検討する。

②中長期的行動計画

カリキュラムに Society 5.0 において必要になると予測される項目のさらなる洗い出しを行い、時代に応じた内容を反映させる

関連資料

資料 B2.1.1-7 基礎・普遍教育のカリキュラム改革(医学教育リポート2019)

資料 B2.3.1-2 2020 年度入学生からの医学部低学年時教育改革に関する報告

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。

基本的水準に対する前回の評価結果 (2017年受審)

基本的水準：部分的適合

特記すべき良い点 (特色)

- 総合診療科の臨床実習で行動科学が教育されていることは評価できる。

改善のための助言

- ・体系立てた行動科学は教育されておらず、OBE の中で行動科学の位置づけを明確に定義し、教育を実践すべきである。

カリキュラムに以下を定め、実践しなければならない。

B 2.4.1 行動科学

A. 基本的水準に関する情報

・履修案内(p.4)の「コンピテンスの領域ごとの科目達成レベル」に、「II コミュニケーション 千葉大学医学部生は卒業時に、他者を理解し、お互いの立場を尊重した人間関係を構築して、医療の場で適切なコミュニケーションを実践することができる。」「III 医学および関連領域の知識 千葉大学医学部生は卒業時に、医療の基盤となっている以下の基礎、臨床、社会医学等の知識を有し応用できる。」と明示されている。達成レベルが学年ごとにステップアップし、基礎医学、社会医学、臨床医学系のコース全般を通じて行動科学の学修が可能な、連続性のあるシステムとなっている。

・行動科学については、主に 1 年次:導入 PBL テュートリアルユニット、チーム医療 I(IPE I)ユニット、2 年次:生命倫理ユニット、3 年次:神経科学ユニット、生理学ユニット、医師見習い体験学習ユニット、チーム医療 III(IPE III)ユニット、臨床医学総論(臨床入門)、4 年次:内分泌ユニット、公衆衛生学ユニット、精神・神経ユニット、総合医学ユニット、臨床医学総論(臨床入門)、5 年次:臨床・クラークシップ、医療プロフェッショナルリズム・ワークショップ、6 年次:公衆衛生学実習において、それぞれ段階的に学修することとなる。

・特に 3 年次の生理学ユニットにおいて、人体の心理、行動として、人間を人間たらしめる大脳高次機能、大脳辺縁系と本能行動および情動行動の関係、人の行動と心理を理解するための心の発達、性格、対人関係についての基礎的な知識と考え方を学ぶ。

・アウトカム基盤型教育による 6 年一貫らせん型カリキュラムであり、達成レベルが学年ごとにステップアップし、基礎医学、社会医学、臨床医学系のコース全般を通じて、修得した基本的概念が、卒業時において応用できることが求められる連続性のあるシステムとなっている。

評価後の改善状況

【改善方針】

医学教育リトリートで議論し、以下の方針を立てた。

・行動科学の視点から、現在行われているカリキュラムについて定期的に点検し、行動科学に関する新しい知見についてより効率的に学修に組み込んでいけるよう、有効性、問題点を検証し改良する。

・「行動科学」教育のプロジェクトチームにより、講義や演習を含むカリキュラムを作成し、1～4 年生の正規カリキュラムとする。

【改善状況】

行動科学教育を倫理教育と関連して検討するため、医学部長のリーダーシップの下で倫理教育 WG を設置し、2016 年 12 月 27 日、2017 年 2 月 7 日、3 月 7 日に WG を開催した(資料 B2.4.1-3)。2018 年度からの行動科学カリキュラムの正式導入を目指して 2017 年度

に具体的な検討を進め、行動科学を同年度の医学教育リトリートの主題の一つとする方針とした。

2018 年度に、2年次カリキュラムとして「行動科学ユニット」を「正常構造と機能」コースに追加し、2019 年度よりカリキュラムを実施した。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・行動科学 2 単位を平成 30 年度履修案内に追加した。
- ・行動科学 2 単位を平成 31 年度シラバス(2年次)に追加した。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

カリキュラムに行動科学を定め、実践する。

②中長期的行動計画

行動科学カリキュラムと他科目との連携を進める。

関連資料

資料 B2.1.1-1 履修案内(コンピテンスの領域ごとの科目達成レベル)

資料 B2.4.1-2 シラバス(行動科学ユニット)

資料 B2.4.1-3 医学部としての倫理教育強化の対応策に係る答申

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

・「コンピテンスの領域ごとの科目達成レベル」に、「III 医学および関連領域の知識 千葉大学医学部生は卒業時に、医療の基盤となっている以下の基礎、臨床、社会医学等の知識を有し、応用できる」「V 疾病予防と健康増進 千葉大学医学部生は卒業時に、保健・医療・福祉の資源を把握・活用し、必要に応じてその改善に努めることができる。」と明示されている。達成レベルが学年ごとにステップアップし、基礎医学、社会医学、臨床医学系のコース全般を通じて社会医学の学修が可能な、連続性のあるシステムとなっている。

・社会医学については、主に 2 年次:生命倫理ユニット、3 年次:神経科学ユニット、生理学ユニット、医師見習い体験学習ユニット、チーム医療 III (IPE III) ユニット、呼吸器ユニット、臨床医学総論(臨床入門)、4 年次:医療経済情報学ユニット、衛生学ユニット、公衆衛生学ユニット、法医学ユニット、精神・神経ユニット、総合医学ユニット、臨床医学総論(臨床入門)、5 年次:クリニカル・クラークシップ、医療プロフェッショナリズム・ワークショップ、6 年次:公衆衛生学実習において、それぞれ段階的に学修することとなる。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

・2 年次の生命倫理ユニットでは、疾患の知識を前提とせず、ダウン症、ハンチントン病、統

合失調症、ターナー女性、難病の当事者に来ていただき、これまでの経験から医師、医療をどの様に見ているか、コミュニケーションの重要性などを質疑応答、ディスカッションを通して認識することを目指しています。早期に体験させることで医師になるための姿勢を学ぶ機会としています。疾患の基礎的知識を得た4年次では、EBMの基本的な事項を、具体的な疾患を題材として理解し、臨床実習に入る導入としています。

・基礎医学ゼミでは希望する一部の学生が対象ではあるが、遺伝カウンセリングのロールプレイなどを通して、医の倫理、心理面での配慮の意味、インフォームド・コンセントの実際などを体験させています。

・5年次の「臨床検査・臨床遺伝」では全学生を対象としてロールプレイなどの実習を実施しています。

・6年次の公衆衛生実習では、地域医療を担う診療所等の医療機関、地域保健所、保健医療科学院・厚生労働省および関連機関への実習の機会を設け、卒後研修医として診療に携わる前に、現場の医師、公衆衛生行政の専門家の考え方を学び、視野の広い医師となることを促す教育体制をとっています。臨床各科におけるEBM実践の具体的指導も行われています。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

基礎医学、臨床医学との連続性ある社会医学教育を継続していきます。社会医学は疫学、母子保健、学校保健、感染症、成人・老人保健、産業保健、環境、地域保健、衛生行政、国際保健、医の倫理、法医学などを網羅した分野であると理解しています。疾患および健康の基本的理解に基づき、これまでのわが国における社会医学的課題がどの様に把握され解決されてきたかを学び、現在、さらに今後の課題を吟味し、課題解決のための政策立案を含めた行政施策に主体的に関与できる能力を獲得することを目指しています。また一般枠入試での入学学生には選択科目として、地域枠の学生には必修として新規に「地域医療学」を開講し、地域医療についても貢献できる医師の育成を目指します。

②中長期的行動計画

今後新たな科目の開講、カリキュラムの見直し等によりローカル、グローバルな社会医学的課題に取り組む意欲の高い医師の輩出を図っていきます。

関連資料

資料 B2.1.1-1 履修案内(コンピテンスの領域ごとの科目達成レベル)

資料 B2.4.2-2 シラバス(地域医療学)

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

- ・千葉大学医学部のカリキュラムでは医療倫理学を含めた医療プロフェッショナリズム教育に力を注いでいる。「コンピテンスの領域ごとの科目達成レベル」においては、1 番初めの項目として、「I 倫理観とプロフェッショナリズム 患者とその関係者、医療チームのメンバーを尊重し、責任をもって医療を実践するための態度、倫理観を有して行動できる。そのために、医師としての自己を評価し、生涯にわたり向上を図ることができる。」と明示されている。
- ・医療プロフェッショナリズムの学修については達成レベルを学年ごとにステップアップし、基礎医学、臨床医学系のコース全般を通じて連続性のある教育システムとなっている。
- ・医療倫理学を含めた医療プロフェッショナリズム教育カリキュラムは、1 年次：医療プロフェッショナリズム I (チーム医療 I (IPE I) ユニット、導入 PBL テュートリアルユニット)、スカラーシップ・ベーシックプログラム、2 年次：医療プロフェッショナリズム II (生命倫理演習ユニット、チーム医療 II (IPE II) ユニット)、スカラーシップ・ベーシックプログラム、3 年次：医療プロフェッショナリズム III (チーム医療 III (IPE III) ユニット、医師見習い体験学習ユニット)、肉眼解剖ユニット、臨床医学総論(臨床入門)、4 年次：医療プロフェッショナリズム IV (チーム医療 IV (IPE IV) ユニット)、医療経済情報学ユニット、衛生学ユニット、公衆衛生学ユニット、法医学ユニット、臨床入門の中のプロフェッショナリズム・ワークショップ、白衣式、5 年次：クリニカル・クラークシップ、医療プロフェッショナリズム・ワークショップ、6 年次：公衆衛生学実習等により段階的に構成されている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・「医療倫理学」というタイトルの科目はないが、生命倫理・医療倫理・臨床倫理を教育するためのユニット群を「医療プロフェッショナリズム」というタイトルでまとめ、学年順次性をもって 1 年次から 4 年次まで設定している。また臨床入門から臨床実習にまたがる臨床教育期間には 4 回のプロフェッショナリズム・ワークショップを実施し、医療倫理、生命倫理を明示的に学修するカリキュラムを組んでいる。
- ・それらのユニットの到達目標(コンピテンス)に「I 倫理観とプロフェッショナリズム」が書き込まれ、それぞれユニットの目標としての医療倫理、プロフェッショナリズムの具体的な内容が学生に明示されている。
- ・それらのプログラムは、患者、現場の医療者、具体的な事例などを用い、予習に重点を置く反転授業、小グループでのグループワーク、実践の振り返りを中心とするアクティブラーニングの形の授業である。
- ・医療倫理は以上のプログラムだけではなく、スカラーシップ・プログラムの中で研究倫理、総合医学ユニットの臨床腫瘍学の中でがん医療の倫理・臨床試験・疫学、ヘルシンキ宣言、ベルモントレポートなどの教育を行っている。
- ・臨床教育の期間においては、臨床入門で「理想の医師像」(2 回)、臨床実習期間中においては臨床実習の経験を振り返る「倫理的ジレンマ」、「CC での心に残る経験」をテーマとしたプロフェッショナリズム・ワークショップを実施している。また自己のプロフェッショナリズムを認知、強化する目的で臨床実習開始前に「白衣式」を行っている。
- ・臨床実習での診療における倫理的問題についての教育は個々の診療科の教育内容に依存していることから、質・量ともにばらつきが大きいと思われる。

- ・臨床倫理委員会への学生の参加は行われていない。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・臨床現場での臨床倫理カンファレンスや臨床倫理委員会の活動を活発にし、学生の参加を求めていく。

②中長期的行動計画

- ・病棟での臨床倫理カンファレンスや臨床倫理委員会への参加をコンスタントに臨床実習に組み入れる。

関連資料

資料 B2.1.1-1 履修案内(コンピテンスの領域ごとの科目達成レベル)

資料 B2.4.3-2 2019 年度亥鼻 IPE 学習のまとめ

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

・「コンピテンスの領域ごとの科目達成レベル」に、「I 倫理観とプロフェッショナリズム 患者とその関係者、医療チームのメンバーを尊重し、責任をもって医療を実践するための態度、倫理観を有して行動できる。そのために、医師としての自己を評価し、生涯にわたり向上を図ることができる。」「III 医学および関連領域の知識 千葉大学医学部生は卒業時に、医療の基盤となっている以下の基礎、臨床、社会医学等の知識を有し、応用できる」と明示されている。達成レベルが学年ごとにステップアップし、基礎医学、社会医学、臨床医学系のコース全般を通じて医療関連法規の学修が可能な、連続性のあるシステムとなっている。

・医療関連法規については、主に 1 年次:チーム医療 I (IPE I) ユニット、2 年次:生命倫理ユニット、3 年次:肉眼解剖ユニット、神経科学ユニット、医師見習い体験学習ユニット、呼吸器ユニット、チーム医療 III (IPE III) ユニット、臨床医学総論(臨床入門)、4 年次:医療経済情報学ユニット、衛生学ユニット、公衆衛生学ユニット、法医学ユニット、精神・神経ユニット、総合医学ユニット、CC ベーシック、5 年次:臨床カル・クラークシップ、医療プロフェッショナリズム・ワークショップ、6 年次:公衆衛生学実習において、それぞれ段階的に学修することとなる。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

・薬理学でも千葉大学附属病院臨床試験部教員による「臨床試験」の講義を導入し、特定臨床研究の実施に法的規制を課すことで研究不正を防止し、研究対象者をはじめとする国民の臨床研究に対する信頼を確保することを目的として 2018 年 4 月 1 日から施行された臨床研究法について学ぶ機会を設けた。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

医療法学に関連する内容の体系的な実施に向けて、現在のカリキュラム内での実施状況を確認し、改善点を明らかにする。

②中長期的行動計画

医療法学に関連する内容を6年間のカリキュラムの中で体系的に実施する。

関連資料

資料 B2.1.1-1 履修案内(コンピテンスの領域ごとの科目達成レベル)

資料 B1.2.2-2 シラバス

質的向上のための水準に対する前回の評価結果 (2017年受審)

質的向上のための水準：部分的適合

特記すべき良い点 (特色)

- ・公衆衛生学実習を地域の臨床現場の中で実施していることは評価できる。

改善のための示唆

- ・千葉県における高齢化現象など社会の変化に対応した教育を進めることが期待される。

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、社会医学および医療倫理学の科目については、エコチルコホート研究等、国内での大規模研究に係わる教員が担当しており、科学的、技術的そして臨床的進歩に対して常に学生へ新しい情報を伝え、医学の進歩に貢献している。また、社会医学系の講義や実習では、政府、地方公共団体、各企業の事業所など、国内外において最前線で社会医学活動に従事している医師等を非常勤講師として招聘し、学生に講義して頂くとともに、実習を通じて生の現場を実践的に学ぶ機会を確保している。また、現在と将来に社会および医療で必要となることとしても、現場の状況を知ることから、発展していけるようなカリキュラムを心がけている。また、亥鼻 IPE 等の活動についても、社会の変化を常に現実的に反映できるよう、テーマなど更新を続けている。健康問題の原因・分布・帰結の要因として考えられる社会経済的・人口統計的・文化的な規定因子についても、各ユニットでは最新の統計データを紹介し、また法令なども、常に最新の情報を入手し、提供に心がけている。

評価当時の状況

社会医学系の講義や実習では、政府、地方公共団体、各企業の事業所など、国内外において最前線で社会医学活動に従事している医師等を非常勤講師として招聘し、学生に講義して頂くとともに、実習を通じて生の現場を実践的に学ぶ機会を確保している。また、現

在と将来に社会および医療で必要となることとしても、現場の状況を知ることから、発展していけるようなカリキュラムを心がけている。また、亥鼻 IPE 等の活動についても、社会の変化を常に現実的に反映できるよう、テーマなど常に更新を続けている。健康問題の原因・分布・帰結の要因として考えられる社会経済的・人口統計的・文化的な規定因子についても、各ユニットでは最新の統計データを紹介し、また法令なども、常に最新の情報を入手し、提供に心がけている。これらにより、高齢化現象など社会の変化に対応した教育を進めるよう心がけている。

評価後の改善状況

- ・臨床病態治療学の「内分泌ユニット」を、2016 年度より「内分泌・代謝・老年医学ユニット」(資料 Q2.4.1-1)に改め、超高齢社会に対応する医療教育を推進している。
- ・低学年からの患者接触機会増加を含めた臨床実習の見直しを具体的に検討するため、臨床実習見直し検討WG(資料 Q2.4.1-2)を設置した。2017年2月2日、3月2日、4月6日にWGを開催し、臨床実習の抜本的改善に向けて検討を行っている(資料 Q2.4.1-3)。同WGでは超高齢社会への対応も含めた臨床実習を検討している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

2019年度から、正規科目のカリキュラムとして、2年時に行動科学2単位を開始し、米国のBehavioral Scienceの内容を3人グループでのラウンドロビンやワンセンテンスサマリーなどのアクティブ・ラーニング形式での講義を行うようにしている。科学的、技術的、臨床的進歩については、行動科学の中の心理学的介入としての認知行動療法については、特に、行動科学の担当教員の専門分野のため、最新のエビデンスに基づいた内容を補足して実施している。

医療倫理学については、臨床実習前の1~4年次学生を対象に医療プロフェッショナリズムという科目群を設定している。また、臨床実習においても医療倫理を継続的に学修する機会を提供している。臨床実習前の医療プロフェッショナリズム科目には、1年次の導入PBLテュートリアル、チーム医療I(IPE I)、医学入門、2年次の生命倫理演習、チーム医療II(IPE II)、3年次の医師見習い体験学習、チーム医療III(IPE III)、4年次のチーム医療IV(IPE IV)がある。5年次には医療プロフェッショナリズムWSを年に2回開催している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

行動科学、社会医学、医療倫理学、医療法学に関し、現在のカリキュラム内での実施状況を確認し、改善点を明らかにする。

②中長期的行動計画

行動科学、社会医学、医療倫理学、医療法学に関し、科学的、技術的そして臨床的進歩に従ってカリキュラムを調整および修正する。

関連資料

資料 Q2.4.1-1 内分泌・代謝・老年医学ユニット

資料 Q2.4.1-2 臨床実習見直し検討 WG

資料 Q2.4.1-3 臨床実習見直し検討 WG メンバー一覧

資料 Q2.4.1-4 臨床実習見直し検討 WG 資料

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、社会医学および医療倫理学の科目については、エコチルコホート研究等、国内での大規模研究に係わる教員が担当しており、科学的、技術的そして臨床的進歩に対して常に学生へ新しい情報を伝え、医学の進歩に貢献している。また、社会医学系の講義や実習では、政府、地方公共団体、各企業の事業所など、国内外において最前線で社会医学活動に従事している医師等を非常勤講師として招聘し、学生に講義して頂くとともに、実習を通じて生の現場を実践的に学ぶ機会を確保している。また、現在と将来に社会および医療で必要となることとしても、現場の状況を知ることから、発展していけるようなカリキュラムを心がけている。また、亥鼻 IPE 等の活動についても、社会の変化を常に現実的に反映できるように、テーマなど更新を続けている。健康問題の原因・分布・帰結の要因として考えられる社会経済的・人口統計的・文化的な規定因子についても、各ユニットでは最新の統計データを紹介し、また法令なども、常に最新の情報を入手し、提供に心がけている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

・3年次のユニット授業に「内分泌・代謝・老年医学ユニット」を設定し、老年医学の基礎知識を学修し、高齢者疾患の特徴と診療についての教育を進めている。
超高齢社会に突入した我が国が今後「多死時代」へと推移することに対応できる医師の育成を目指す「死の医学・生物学」などの学修項目のカリキュラム内での設定は十分ではない。

行動科学 2 単位の講義の中で、V. 疾病予防と健康増進として、「本邦の医療・保健・福祉制度について説明できる。本邦の医療を取り巻く状況について人種・経済・文化などに基づいて概説できる」ために、人口減少社会となった日本での「医療情報と人間の行動～病院の受療行動を例に～」の講義にて、日本の医療費、医療制度、医療資源について取り上げた。また、VI. 科学的探究として、「人口知能:行動のセンシング」の講義で、機械学習、IoT、バイオメカニクス、サービス工学による行動と心理を評価するための研究法について概説できるように求めた。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

行動科学、社会医学、医療倫理学、医療法学に関し、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という観点から、現在のカリキュラム内での実施状況を確認し、改善点を明らかにする。

②中長期的行動計画

行動科学、社会医学、医療倫理学、医療法学に関し、現在および将来的に社会や医療システムにおいて必要になると予測されることに従ってカリキュラムを調整および修正する。

関連資料

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、社会医学および医療倫理学の科目については、エコチルコホート研究等、国内での大規模研究に係わる教員が担当しており、科学的、技術的そして臨床的進歩に対して常に学生へ新しい情報を伝え、医学の進歩に貢献している。また、社会医学系の講義や実習では、政府、地方公共団体、各企業の事業所など、国内外において最前線で社会医学活動に従事している医師等を非常勤講師として招聘し、学生に講義して頂くとともに、実習を通じて生の現場を実践的に学ぶ機会を確保している。また、現在と将来に社会および医療で必要となることとしても、現場の状況を知ることから、発展していけるようなカリキュラムを心がけている。また、亥鼻 IPE 等の活動についても、社会の変化を常に現実的に反映できるよう、テーマなど更新を続けている。健康問題の原因・分布・帰結の要因として考えられる社会経済的・人口統計的・文化的な規定因子についても、各ユニットでは最新の統計データを紹介し、また法令なども、常に最新の情報を入手し、提供に心がけている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

超高齢社会に突入した我が国が今後「多死時代」へと推移することに対応できる医師の育成を目指す「死の医学・生物学」などの学修項目のカリキュラム内での設定は十分ではない。

「文化の変化」については、行動科学の「個人差(家族、文化、性の心理)」の講義の中で、結婚、離婚、寡婦・夫、文化と疾病、人種、性機能、ジェンダーロール、性機能不全、パラフィリア症候群、行動の性差について取り組み、また、「医療における法と倫理」の講義の中で、文化と医療(ヘルスケア)、インフォームドコンセント、アセント、守秘義務、安楽死、医療過誤、医療・保健制度について取り組み、米国と日本の文化と医療制度の比較した学修が進められている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

行動科学、社会医学、医療倫理学、医療法学に関し、人口動態や文化の変化という観点から現在のカリキュラム内での実施状況を確認し、改善点を明らかにする。

②中長期的行動計画

行動科学、社会医学、医療倫理学、医療法学に関し、人口動態や文化の変化に従ってカリキュラムを調整および修正する。

関連資料

2.5 臨床医学と技能

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈:

- [臨床医学]は、地域の要請、関心および伝統によって異なるが、麻酔科学、皮膚科学、放射線診断学、救急医学、総合診療/家庭医学、老年医学、産科婦人科

学、内科学（各専門領域を含む）、臨床検査医学、医用工学、神経内科学、脳神経外科学、腫瘍学ならびに放射線治療学、眼科学、整形外科、耳鼻咽喉科学、小児科学、緩和医療学、理学療法学、リハビリテーション医学、精神医学、外科学（各専門領域を含む）、泌尿器科学、形成外科学および性病学（性感染症）などが含まれる。また、臨床医学には、卒後研修・専門研修への最終段階の教育を含む。

- [臨床技能]には、病歴聴取、身体診察、コミュニケーション技法、手技・検査、救急診療、薬物処方および治療の実践が含まれる。
- [医療専門職としての技能]には、患者管理能力、チームワークやリーダーシップ、専門職/多職種連携実践が含まれる。
- [適切な医療的責務]は、健康増進、疾病予防および患者ケアに関わる医療活動を含む。
- [教育期間中に十分]とは、教育期間の約3分の1を指す。

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

- [計画的に患者と接する]とは、学生が教育を診療の状況の中で活かすことができるよう、目的と頻度を十分に考慮することを意味する。
- [重要な診療科で学修する時間]には、ローテーションとクラークシップが含まれる。

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

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

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

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

基本的水準に対する前回の評価結果（2017年受審）

基本的水準：部分的適合

特記すべき良い点（特色）

- ・臨床実習期間が十分に確保されていることは評価できる。
- ・臨床実習を指導する責任者としてコア診療科にアテンディング・ドクターを任用していることは評価できる。

改善のための助言

- ・内科の実習は一科あたりの実習期間が短く、多くの診療科を経験するプログラムになっており、診療参加型臨床実習が十分には実施されていない。すべての重要な診療科では十分な実習期間を設け、経験できる患者数・症例数を増やすべきである。
- ・臨床実習期間中にも講義が多く組み入れられている。講義を減らし、患者との接触機会を増やすべきである。
- ・プライマリ・ケアの経験を学生に多く積ませるべきである。
- ・臨床実習ではEBMに基づく臨床推論能力を修得できるようにすべきである。
- ・アテンディング・ドクターの地位を確立し、より積極的な指導体制を構築すべきである。

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

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

A. 基本的水準に関する情報

・千葉大学医学部では、医学生が卒業時に達成する学修成果を三つ掲げ、それらを達成するのに必要な能力をコンピテンシーとして設定している。このコンピテンシーは 36 の具体的なコンピテンシー（能力）に分類される。これらのコンピテンシーを修得するために学生の能力を段階的に向上させる順次性のあるカリキュラムが構成されている。カリキュラムは普遍教育、臨床実習前専門教育、臨床実習に分類され、普遍教育科目と専門教育科目からなる。6 年間で 36 のコンピテンシーを全て達成できるように、1 年次から 6 年次までに実施される科目（ユニット）では、コンピテンシーの一部、あるいはその前段階のコンピテンシーがアウトカムとして設定され、その達成度の評価により科目の単位を認定する。全てのコンピテンシーの修得が証明されて卒業が認定される。

・千葉大学医学部の学生に対し、以下を卒業時のアウトカムとして掲げている。

- 1) 医学的知識・技能を理論と根拠に基づいて応用し、適切な判断と医療が実践でき、生涯にわたり自らの能力を向上させることができる。
- 2) 医療制度を適切に活用し、社会および医療チームの中で医師としての役割を果たし、患者中心の医療を実践できる。
- 3) 科学的情報を批判的に吟味し、新しい発見と創造のための論理的思考と研究を行える。

・医学部の専門教育科目において、3～4 年次の病態と診療（I、II）は疾患・病態について学修し、4～6 年次の臨床実習は患者の診療に携わる医師として必要な臨床能力の修得が目標である。これらのコースを修了することでコンピテンシーを達成し、研修医として研修業務をスタートするのに必要なミニマム・エッセンシャルな能力を担保することができる。

・卒業時の具体的な目標として、以下を掲げている。

1. 保健・医療・福祉に必要な人材・施設を理解し、それらとの連携ができる。
2. 健康・福祉に関する問題を評価でき、疾病予防・健康増進の活動に参加できる。
3. 地域医療に参加しプライマリ・ケアを実践できる。

4. 医療の評価・検証とそれに基づく改善に努めることができる。

・臨床能力の評価については実習中の評価として、スナップショット評価、各科の実習終了時の総括的評価、終了後の評価としては卒業試験として総合統一試験を実施している。(資料 B3.1.1-8)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

・臨床カリキュラム部会や臨床実習見直し検討 WG において、臨床実習の見直しについて検討している。

・卒業後に適切な医療的責務を果たしているか、また十分な知識、臨床的専門的技能の修得ができていくかについて、卒業後の進路、活動、臨床能力の調査の施行とそれに基づいてフィードバックを行うことで、教育プログラムの質の改善に努める。またそのために必要な人的・物的拡充を行っている(資料 B2.1.1-2)。

・地域病院の協力を得るため、大学と各地域の関連病院との連携・協力を進める(資料 B2.1.1-2)。

・臨床実習見直し検討 WG を設置した(資料 Q2.4.1-2、資料 Q2.4.1-3)。

・2020 年度より、総合診療科では 2 週間連続して学外教育病院での臨床実習を組込み、プライマリ・ケアの経験を増やした。

・2019 年度より、臨床実習ならびに臨床研修で EBM に基づいた医療を実践するための教育ワークショップを導入している(資料 B2.2.3-1)。」

・卒業時の臨床能力の評価として、臨床実習後 OSCE の結果を卒業判定に組み入れた。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

・卒業後に適切な医療的責務を果たしているか、また十分な知識、臨床的専門的技能の修得ができていくかについて、卒業後の進路、活動、臨床能力の調査を行う。

②中長期的行動計画

・卒業後に適切な医療的責務を果たしているか、また十分な知識、臨床的専門的技能の修得ができていくかについて、卒業後の進路、活動、臨床能力の調査を行い、カリキュラムの改善に活用する。

関連資料

資料 B2.2.3-1 EBM に基づいた医療を実践するための教育ワークショップ

資料 B2.1.1-2 医学教育リトリート報告書(2019 年度)

資料 Q2.4.1-2 臨床実習見直し検討 WG

資料 Q2.4.1-3 臨床実習見直し検討 WG メンバー一覧

資料 B3.1.1-8 CC での OJT と評価

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

・卒後の研修・診療に準じた環境を構築するために、患者と接する教育プログラムを教育期間中に十分持つように実践している。具体的には 1 年次の患者との接触を伴う臨床現場での実習としてチーム医療実習、3 年次に医師見習い体験実習を行い、早期に研修・診療の環境の中で患者と接することができる。4～6 年次は診療参加型臨床実習として、患者の診療に携わる医師として必要な臨床能力の修得を目標とし、クリニカル・クラークシップ(コア CC、アドバンス CC)が行われている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・卒後の研修・診療に準じた環境で、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ために、カリキュラムの見直しおよび改善を行い、十分な臨床実習の時間を確保するための体制を整えた。
- ・臨床実習見直し検討 WG を設置した。
- ・単一診療科での実習期間を伸ばした事で、臨床参加型実習を促進させた。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

・早期の学年からの研修・診療に準じた環境の中で患者と接するプログラムの拡充、臨床実習の十分な期間を確保する。

②中長期的行動計画

・卒後の研修・診療に準じた環境で、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ために、カリキュラムの見直しおよび改善を行い、十分な臨床実習の時間を確保するための体制を整える。

関連資料

資料 B2.1.1-2 医学教育リトリート報告書(2019 年度)

資料 Q2.4.1-2 臨床実習見直し検討 WG

資料 Q2.4.1-3 臨床実習見直し検討 WG メンバー一覧

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

・学生に対し達成されるべきコンピテンスの一つとして、疾病予防と健康増進を掲げており、保健・医療・福祉の資源を把握・活用し、必要に応じてその改善に努めることができることを目標としている。具体的には 2020 年度より新たに 1 年次に対して開講された、地域医療学において、地域における医療政策、千葉県内の保険・医療・福祉機関の概要と特徴を講義で理解した上で、県内の医師不足地域病院への見学や医師へのシャドウイングを通じ、地域住民への予防医学的介入の実際を体験している(資料 B2.4.2-2)。さらに年次があがった際に重要なのは臨床医学の講義および実習のなかでの体験である、臨床医学総論(臨床入門)、臨床病態治療学(ユニット講義)、スカラシップアプライド・アドバンスト、コア CC、アドバンスト CC、公衆衛生学の中で体験しながら学修できるようにしている。とくにコア CC の総合診療部において、地域医療の枠の中で実習できるようにしている。

・卒業時の具体的な目標として、以下を掲げている。

1. 保健・医療・福祉に必要な人材・施設を理解し、それらとの連携ができる。
2. 健康・福祉に関する問題を評価でき、疾病予防・健康増進の活動に参加できる。
3. 地域医療に参加しプライマリケアを実践できる。
4. 医療の評価・検証とそれに基づく改善に努めることができる。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

公衆衛生学では、「予防医学」、「医療政策」、「高齢者医療・福祉」、「精神保健」、「母子保健・学校保健」などの 15 の講義を行うとともに、厚労省など行政機関を含む実地での地域医療実習(公衆衛生学実習)を 2016 年度より開始、2018 年度からは千葉県公衆衛生学会への参加も実習に組み込み、様々な地域医療・保健上の課題の分析やその解決への取り組みについて、県内の多職種からなる実施者の発表と議論を聴講している。実習終了後、実習に基づき学生自らが決めたテーマに関し資料収集し、自らの意見も含め相互に発表し合う会を持ち、目標に沿った学修を図っている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

・健康増進と予防医学の体験に関して、臨床医学のコース・科目の中に取り込まれている具体的な達成レベルについて、実際の達成レベルを評価するための評価法の策定を行う。

②中長期的行動計画

・医学教育の中で実践の場の確保・拡充を行っていく。

関連資料

資料 B2.1.1-2 医学教育リポート報告書(2019 年度)

資料 B2.4.2-2 シラバス(地域医療学)

資料 Q2.4.1-2 臨床実習見直し検討 WG

資料 Q2.4.1-3 臨床実習見直し検討 WG メンバー一覧

B 2.5.4 重要な診療科で学修する時間を定めなくてはならない。**A. 基本的水準に関する情報**

- ・臨床医学総論(臨床入門、CC ベーシック)、臨床医学実習(コア CC、アドバンス CC)、地域医療実習を行っている。
- ・医学部 3、4 年次は、臨床入門・CC ベーシックの講義・実習により、全人的医療を實踐できる医師を目指した臨床実習を円滑に行うことのできる臨床能力と、卒後研修に必要な臨床技能の基礎を修得する。
- ・2020 年度より、医学部 4、5 年次において臨床実習 I として、必修診療科(消化器内科、総合診療科、肝胆膵外科・乳腺甲状腺外科、食道・胃腸・乳腺外科、小児科、婦人科・周産期母性科、救急科・集中治療部)とメイン・サブ選択診療科(血液内科/糖尿病・代謝内分泌内科、循環器内科/心臓血管外科、呼吸器内科/呼吸器外科、アレルギー・膠原病内科/腎臓内科)を作成した。必修診療科は単一診療科で4週間の実習が、メイン・サブ選択診療科ではいずれか片方を4週間の実習が行われる。
- ・2020 年度より、医学部 5、6 年次において臨床実習 II として、整形外科、耳鼻咽喉科、放射線科、小児外科、泌尿器科、麻酔科、歯科口腔外科、眼科、皮膚科、形成外科、リハビリテーション部、和漢診療科、臨床腫瘍部、精神神経科、脳神経内科、脳神経外科での1~2週間の臨床実習が行われている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・臨床実習見直し検討 WG を設置した(資料 Q2.4.1-2、資料 Q2.4.1-3)。
- ・一診療科での実習期間を延長する事で、十分な診療参加型実習を行うカリキュラムにする。
- ・医学教育モデル・コア・カリキュラム(平成 28 年度改訂版)に挙げられている必ず経験すべき診療科については、必修診療科として、十分な実習期間を確保し、経験できる患者数・症例数を増やす。
- ・臨床実習において、学生実習の内容を充実させ質を高めるために教育専任教員(アテンディング)の導入を行っているが、全診療科にまで十分な確保はできていない。
- ・アテンディング評価制度を導入し、アテンディング教育活動報告書による評価を踏まえたアテンディングの効果的な配置を行っている(資料 B2.5.4-1)。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

- ・臨床実習の質をさらに高める体制を検討する。また臨床実習におけるアテンディング教員のさらなる拡充を図る。

②中長期的行動計画

- ・臨床実習でのローテーション数、タームごとの期間や内容の変更による教育カリキュラムの効果測定を行い、その結果をもとに継続的に教育カリキュラムを改善する。

関連資料

資料 B2.5.4-1 アテンディング教育活動報告書による評価

資料 Q2.4.1-2 臨床実習見直し検討 WG

資料 Q2.4.1-3 臨床実習見直し検討 WG メンバー一覧

資料 B2.5.4-4 臨床実習のローテーション表

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

- ・臨床実習における患者の診療に対し、学生は指導医の監督指導のもと医行為を行っている。指導医の指示に従って、各自が担当した患者の診療を行っている。
- ・医療チームの一員として効果的、相補的な業務を行い、医療安全に務めることを臨床・クラークシップの修得すべき臨床能力の一つと位置付けており、各診療科をローテーションしながら繰り返し学習し、CC 終了時に達成させることができるプログラムとなっている。
- ・臨床・スキルズ・センター(CCSC)を整備し、様々な臨床手技に関してシミュレーション教育を行っている。CCSC におけるシミュレーターを用いたトレーニングは、患者安全の面からも必須のものと位置付けており、臨床実習前だけでなく、臨床実習期間中も各臨床科単位で取り入れている。
- ・臨床実習であるコア CC、アドバンスド CC を安全に行っていくために、CC ベーシックにて臨床実習の基本的手技を学んでいる。
- ・臨床実習開始前に医療ガイダンスを行い、病院職員と同じ医療安全マニュアルを配布し、実習中常に携帯させている。
- ・医療安全教育に関する授業評価および学生の自己評価を行い、改善点は翌年以降のカリキュラムに反映させていく(資料 B2.1.1-2)。
- ・学生を指導する指導医の増員を行う。臨床実習において患者安全に配慮した医行為、手技の訓練の機会を、臨床・スキルズ・センターを積極的に活用し増やしていく。
- ・臨床実習見直し検討 WG を設置した(資料 Q2.4.1-2、資料 Q2.4.1-3)。2017年2月2日、3月2日、4月6日に WG を開催し、臨床実習の抜本的改善に向けて検討を行っている。
- ・臨床実習期間中に医療安全セミナー(年 11 回)および医療安全 WS(年 2 回)を 2016 年度より開始した。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医療安全教育を充実させ、患者安全に配慮した臨床実習を構築する取り組みを行い、一層の患者安全を配慮した臨床実習を目指している。

C. 自己評価への対応
①今後2年以内での対応

- ・医学部内に設置された臨床・スキルズ・センターにおいて、シミュレーターを用いた手技の訓練が可能となっており、さらに積極的に活用する。

- ・学生を指導するアテンディング教員など指導医を増員する。
- ・授業評価に加え、学生の自己評価を行う。

②中長期的行動計画

- ・学生を指導する指導医の増員を行う。臨床実習において患者安全を配慮した医行為、手技の訓練の機会を、クリニカル・スキルズ・センターを積極的に活用し増やしていく。
- ・授業評価および学生の自己評価を行い、改善点は翌年以降のカリキュラムに反映させていく。

関連資料

- 資料 B2.1.1-2 医学教育リポート報告書(2019年度)
- 資料 Q2.4.1-2 臨床実習見直し検討WG
- 資料 Q2.4.1-3 臨床実習見直し検討WGメンバー一覧
- 資料 B1.2.2-2 シラバス(医療安全セミナー)

質的向上のための水準に対する前回の評価結果 (2017年受審)

質的向上のための水準：部分的適合

特記すべき良い点 (特色)

- ・シミュレーション教育で臨床実習前教育を行った後、コア診療科での実習、ついでアドバンス診療科での臨床実習と段階的に教育していることは評価できる。

改善のための示唆

- ・診療科あるいは関連病院間によって臨床実習の指導内容が異なっている。診療科間で十分に協議し、教育計画を確立することが望まれる。
- ・高齢化社会への対応、全人的医療など、地域から千葉大学医学部に求められる医療ニーズをカリキュラムに組み入れることが望まれる。
- ・低学年からの患者と接触する機会を増やすことが望まれる。

臨床医学教育のカリキュラムを以下に従って調整、修正すべきである。

Q 2.5.1 科学、技術および臨床の進歩

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・臨床医学および医療の進歩・向上に伴い、科目履修に関わる条件が改正された場合、新たな進級、卒業要件に対応できるよう努めており、その場合、移行期の特別措置等を学務委員会、基礎および臨床カリキュラム部会で検討している。
- ・臨床医学に関連した科学的、技術的な進歩を学び、対応していくために各科の研究を体験し参加するためのスカラシッププログラムや、臨床的な医学的進歩を中心に学ぶ探索的先端治療学講義を行っている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・臨床カリキュラム部会や臨床実習見直し検討 WG において、臨床実習の見直しについて検討している。
- ・臨床医学に関連した科学的、技術的な進歩を学び、対応していくために各科の研究を体験し参加するためのスカラーシッププログラムや、臨床的な医学的進歩を中心に学ぶ探索的先端治療学講義を行っているが、さらに様々な臨床的進歩を網羅し取り入れていくことが必要である。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

- ・各科で行われているスカラーシッププログラムや、探索的先端治療学講義の調整、拡充を検討する。また臨床実習に積極的に取り入れていく。

②中長期的行動計画

- ・各科で行われているスカラーシッププログラムや、探索的先端治療学講義の調整、拡充をする。
- ・臨床カリキュラム委員会、学務委員会等において、各臨床講座の行なっている授業および実習において、科学的、技術的、臨床的進歩に対応しカリキュラムに反映しているか確認・評価するシステムの構築を行っていく。

関連資料

資料 B2.1.1-2 医学教育リトリート報告書(2019 年度)

資料 Q2.4.1-2 臨床実習見直し検討 WG

資料 Q2.4.1-3 臨床実習見直し検討 WG メンバー一覧

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**

- ・臨床医学・医療の進歩・向上に伴い、科目履修に関わる条件が改正された場合、新たな進級、卒業要件に対応できるよう努めており、移行期の特別措置等を学務委員会や基礎、臨床カリキュラム部会で検討している。
- ・臨床医学に関連した科学的、技術的進歩を学び、対応していくために各科の研究を体験し参加するためのスカラーシッププログラムや、臨床的な医学的進歩を中心に学ぶ探索的先端治療学講義を行っている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

・臨床医学に関連し将来、社会および医療で必要となることを学び、対応していくために各科の研究を体験し参加するためのスカラシッププログラムや、探索的先端治療学講義を行っている。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

・スカラシッププログラム、探索的先端治療学の内容の拡充を検討する。
 ・社会医学に対応できるように老年医療や成育医療を学ぶ機会を拡充している。新外来棟において高齢者医療センター、周産期医療センター、糖尿病コンプレクションセンターが開設された。

②中長期的行動計画

・スカラシッププログラム、探索的先端治療学の内容の拡充、修正を行っていく。
 ・臨床カリキュラム委員会、学務委員会等において、各臨床講座の行なっている授業および実習において、現在と将来に社会および医療で必要となることを、カリキュラムに反映しているか確認・評価するシステムの構築を行っていく。
 ・社会医学に対応できるように老年医療や成育医療を学ぶ機会を拡充している。新外来棟において高齢者医療センター、周産期医療センター、糖尿病コンプレクションセンターを教育に活用していく。

関連資料

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

・全ての学生が早期に患者との接触機会を持ち、徐々に実際の患者診療への参画を深めている。具体的には1年次から、患者との面談(ふれあい体験実習)、医療プロフェッショナルリズムのチーム医療実習、3年生において医師見習い体験学習ユニットを行い、早期に研修・診療の環境の中で患者と接することができる。4～6年次においては実際の患者診療を診療参加型実習(臨床実習Ⅰ、臨床実習Ⅱ)として行っている。

・臨床実習は、附属病院および教育関連病院が主体だが、各科の教育環境により地域のクリニックでの実習も取り入れている。診療科によっては、学生をいくつかのグループに分け、附属病院と関連病院をローテートして実習させることもある。附属病院実習においては、教育専任教員(アテンディング)のいる科では、主にアテンディングが指導している。

・全ての学生が早期に患者との接触機会を持ち、徐々に実際の患者診療への参画を深めている。具体的には1年次から、患者との面談(ふれあい体験実習)、医療面接、医療プロフェッショナルリズムのチーム医療実習、3年生において医師見習い体験学習ユニットを行い、

早期に研修・診療の環境の中で患者と接することができる。4～6年次においては実際の患者診療を診療参加型実習(臨床実習Ⅰ、臨床実習Ⅱ)として行っている。

・診療参加型臨床実習の充実を図るため、実習に携わる指導医を対象としたFDを繰り返し実施し、現在までに246名の指導医が受講した(資料Q2.5.3-1、資料Q2.1.1-2)。

・低学年からの患者接触機会増加を含めた臨床実習の見直しを具体的に検討するため、臨床実習見直し検討WGを設置した(資料Q2.4.1-2)。2017年2月2日、3月2日、4月6日にWGを開催し、臨床実習の抜本的改善に向けて検討を行っている(資料Q2.4.1-3)。同WGでは超高齢社会への対応も含めた臨床実習を検討している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

全ての学生が早期に患者との接触機会を持ち、徐々に実際の患者診療への参画を深める事を実践している。具体的には1年次から、患者との面談(ふれあい体験実習)、チーム医療実習、医師見習い体験学習ユニットを行っている。4～6年次においては実際の患者診療を診療参加型実として行い実践している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

・学生が早期に患者との接触機会を持ち、徐々に実際の患者診療への参画を深めていくために、チーム医療実習、医師見習い体験実習、臨床実習の拡充、カリキュラムの見直し等の検討をする。

②中長期的行動計画

・学生が患者と早期に接する教育プログラムを教育期間中に十分保つために、カリキュラムの見直しおよび改善を継続的に行い、早期体験実習の機会を増やす。

関連資料

資料Q2.5.3-1 FDCC ポスター

資料Q2.1.1-1 FDCC 参加者一覧

資料B2.1.1-2 医学教育リトリート報告書(2019年度)

資料Q2.4.1-2 臨床実習見直し検討WG

資料Q2.4.1-3 臨床実習見直し検討WGメンバー一覧

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

・教育プログラムの進行に合わせ、異なった臨床技能教育が行なわれるように教育計画を構築している。具体的には、1年生から医療面接などコミュニケーション技能教育、医療プロフェッショナルリズムのチーム医療実習を行っている。3年生において医師見習い体験学習ユ

ニットを行い、3～4年次の臨床医学総論(臨床入門)、CC ベーシックにおいて、全人的医療を実践できる医師を目指した臨床実習を円滑に行うことのできる臨床能力を、4～6年次の臨床医学実習(臨床実習Ⅰ、臨床実習Ⅱ)において高学年での参加型臨床実習が行われ、臨床能力と、卒後研修に必要な臨床技能の基礎を修得する。

・コンピテンシーの達成レベルを段階的に、順次性を持って科目達成レベルマトリックスを作成し、実践している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

・教育プログラムの進行に合わせ、異なった臨床技能教育が行なわれるように教育計画を実践している。3～4年次の臨床医学総論(臨床入門)、CC ベーシックにおいて、全人的医療を実践できる医師を目指した臨床実習を円滑に行うことのできる臨床能力を、4～6年次の臨床医学実習(臨床実習Ⅰ、臨床実習Ⅱ)において高学年での参加型臨床実習が行われ、臨床能力と、卒後研修に必要な臨床技能の基礎を修得が実践されている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

・教育プログラムの進行に合わせて、異なった臨床技能教育が十分行われるように、カリキュラムの評価・見直しおよび改善を検討する。

②中長期的行動計画

・教育プログラムの進行に合わせて、異なった臨床技能教育が十分行われるように、カリキュラムの評価・見直しおよび改善を行い、体制を整える。

関連資料

2.6 教育プログラムの構造、構成と教育期間

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、カリキュラムで以下のことを確実に実施すべきである。

- 関連する科学・学問領域および課題の水平的統合 (Q 2.6.1)
- 基礎医学、行動科学および社会医学と臨床医学の垂直的統合 (Q 2.6.2)

- 教育プログラムとして、中核となる必修科目だけでなく、選択科目も、必修科目との配分を考慮して設定すること (Q 2.6.3)
- 補完医療との接点を持つこと (Q 2.6.4)

注 釈:

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

基本的水準に対する前回の評価結果 (2017 年受審)**基本的水準：部分的適合****特記すべき良い点 (特色)**

- ・ OBE に基づき、マイルストーンを設定して教育していることは高く評価できる。

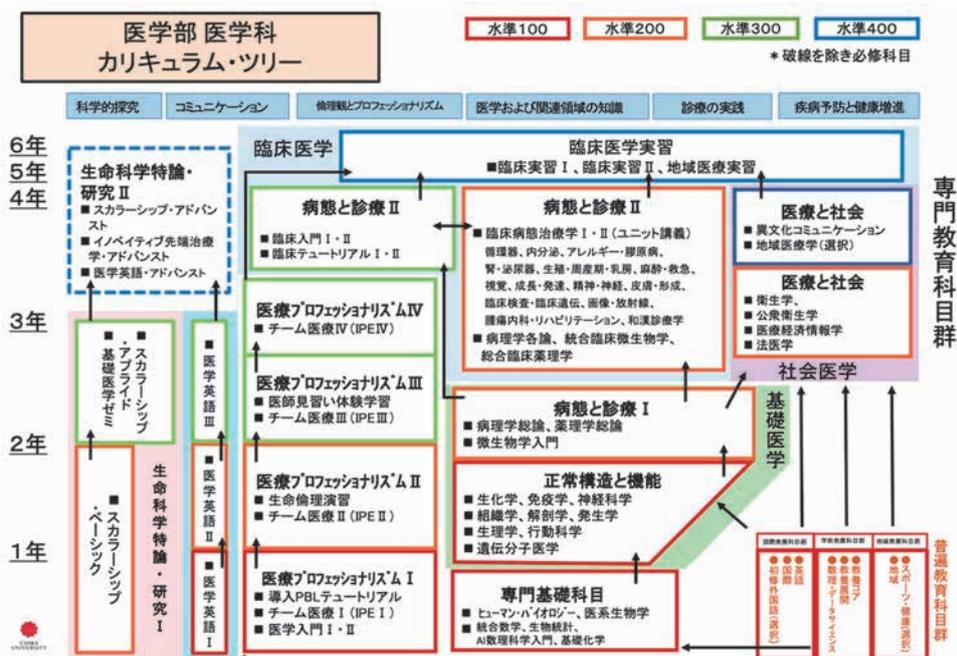
改善のための助言

- ・ 6年間の医学教育の中で、時間的にゆとりのある普遍教育期間と、3,4年次の教育がタイトであるなど、全体から見てカリキュラム構造に歪がある。全学的な議論を進め、無理がなく、かつ効果的なカリキュラム構造を策定すべきである。

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

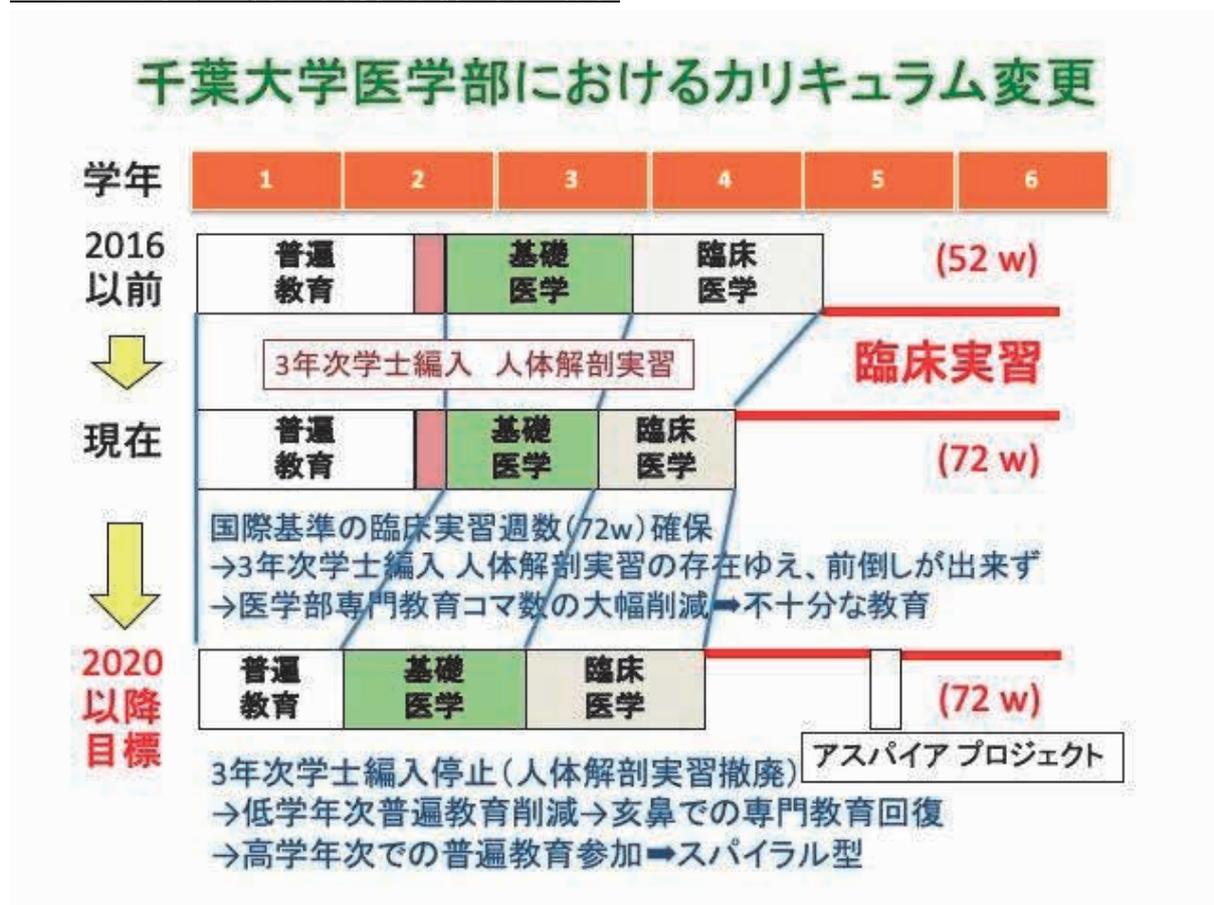
A. 基本的水準に関する情報

・医学部カリキュラムは、2019 年度まで普遍教育科目群(34 単位)、専門教育科目(専門基礎科目 13 単位、専門科目 145 単位、合計 192 単位)により構成されていたが、統合化を配慮した基礎・普遍教育のカリキュラム改革により、2020 年度以降は普遍教育科目群(26 単位)、専門教育科目(専門基礎科目 9 単位、専門科目 157 単位、合計 192 単位)とした(カリキュラム・ツリー参照)。



- ・2018/5/21 の自己点検・評価委員会にて医学部低学年次教育について、学部学務委員会、基礎/普遍カリキュラム部会にて具体的な改善を進める方針となった。
- ・2019 年に、普遍教育の履修単位数を含め、普遍教育、基礎医学教育など低学年カリキュラムの大幅な変更具体案を検討した。
- ・2020 年度から大学全体のプロジェクトとして「全員留学」が導入されるのに伴い、2019 年度に全学的な議論がなされ、普遍教育の履修単位数を含め、普遍教育、基礎医学教育など6年間のうちの低学年カリキュラムの大幅な変更が具体化され、2020 年度からの変更となった。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価



評価当時の状況

カリキュラムは普遍教育科目(34 単位)と専門教育科目(専門基礎科目 14 単位・専門科目 143 単位)から成り、普遍教育、臨床実習前専門教育、臨床実習に分類されている。普遍教育、基礎医学カリキュラム(1~3 年次)は、常置委員会である学部学務委員会の部会である基礎/普遍カリキュラム部会により計画・策定され、臨床医学カリキュラム(4~6 年次)は、臨床カリキュラム部会で計画・策定されている。基礎/普遍カリキュラム部会と臨床カリキュラム部会が策定したカリキュラム案は、学部学務委員会で調整される。

評価後の改善状況

- ・医学教育リトリートで議論し、5~6 年に一度、全体的なカリキュラム構成要素の見直しを行い、改編後は速やかに明示する方針とした。これを具体的に進めるため、2017 年度より自己点検・評価委員会を医学部常置委員会として設置した。同委員会で自己点検評価を行うとともに、カリキュラム統合検討 WG や臨床実習見直し検討 WG で具体的なカリキュラム作成を行った。

- ・統合科目として、AI 数理データサイエンス教育の強化を目指し、基礎・臨床・社会医学領域に渡る科学的情報の評価を学修する「統合数学」、基礎・臨床の関連科目を統合した「統合臨床微生物学」、「統合臨床薬理学」を 2020 年度より開設した。

- ・統合型の科目として、「ヒューマン・バイオロジー」(1年次)を TBL で行い、2020 年より、基礎臨床の教授が直接学生に各専門分野と研究領域に関して語りかける「医学入門 I、II」を開設した。

・2020年度から大学全体のプロジェクトとして「全員留学」が導入されるのに伴い、2019年度に全学的な議論がなされ、普遍教育の履修単位数を含め、普遍教育、基礎医学教育など6年間のうちの低学年カリキュラムの大幅な変更が検討され、2020年度からの変更がなされた。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

2020年度から始まる新カリキュラムでスタートする2020年度新入生が2021年度、2022年度と進級するのに合わせて、大学の「全員留学」プロジェクト(ENGINE)と整合性をとりながら変更を行う。

②中長期的行動計画

2020年度から始まる新カリキュラムのもとでの基礎医学、行動科学、社会医学および臨床医学を適切な関連と配分の明確化をさらに進める。

関連資料

資料 B2.1.1-1 履修案内

資料 B1.2.2-2 シラバス(各学年)

資料 B2.1.1-7 基礎・普遍教育のカリキュラム改革(医学教育リポート2019)

資料 B2.3.1-2 2020年度入学生からの医学部低学年時教育改革に関する報告

資料 B2.1.1-8 千葉大学グローバル人材育成”ENGINE”<http://www.chiba-u.ac.jp/engine/>

資料 B2.6.1-2 履修案内(カリキュラム・ツリー)

資料 B2.6.1-7 シラバス(統合科目)

質的向上のための水準に対する前回の評価結果 (2017年受審)

質的向上のための水準：部分的適合

特記すべき良い点 (特色)

- ・肉眼解剖ユニットで基礎医学と臨床医学が縦断的に統合された教育を行っていることは評価できる。

改善のための示唆

- ・縦断的統合教育が行われているのはごく一部に過ぎない。さらに縦断的統合教育を拡充することが望まれる。
- ・基礎医学教育間での水平的統合が現在進行中であり、早急な改善が望まれる。水平的統合により、効果的かつ効率的な教育を実践することが望まれる。

医学部は、カリキュラムで以下のことを確実に実施すべきである。

Q 2.6.1 関連する科学・学問領域および課題の水平的統合

A. 質的向上のための水準に関する情報

・千葉大学医学部ではカリキュラム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以下の如く行われている(一部は実施予定)。

・医学全般の統合
ヒューマン・バイオロジー 統合数学・生物統計・AI 数理科学入門 医学入門 I, II
・基礎医学と臨床医学の統合
肉眼解剖ユニット:全身の脈管、内蔵、末梢神経の構造構成に関し、解剖学専門教員および臨床科教員による講義・実習を統合的に行っている。 統合臨床微生物学:ウイルス学、細菌学、寄生虫学、感染症ユニットの統合 統合臨床薬理学:生理学、薬理学、臨床薬理学の統合
・臨床医学
症候学・診断学ユニット:代謝内科、呼吸器内科、血液内科、消化器内科、腎臓内科、脳神経内科、アレルギー膠原病内科、循環器内科、総合診療科の統合 消化器・栄養ユニット:消化器内科、食道胃腸外科、肝胆膵外科、病理学の統合 呼吸器ユニット:呼吸器内科、呼吸器外科、病理学の統合 頭頸部ユニット:耳鼻咽喉科、歯科口腔外科の統合 循環器ユニット:循環器内科、心臓血管外科、病理学の統合 内分泌ユニット:内分泌内科、代謝内科、病理学の統合 腎・泌尿器ユニット:腎臓内科、泌尿器科、病理学の統合 生殖・周産期・乳房ユニット:乳腺外科、泌尿器科、産婦人科、病理学の統合 麻酔・救急ユニット:麻酔科、救急科の統合 精神・神経ユニット:神経内科、精神神経科、脳神経外科、病理学の統合 総合医学ユニット:東洋医学、臨床腫瘍学、医療安全、リハビリテーション、在宅医療領域の統合 臨床医学総論(臨床入門):医療面接、コミュニケーション、臨床基本手技の統合 臨床病態学演習(臨床テュートリアル):領域、学科に限定されない統合的学習

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

・臨床医学ではこれまでに関連する科学・学問領域および課題を集めての臓器別のユニット講義が実施されている。

評価後の改善状況

- ・2016 年度にカリキュラム統合検討 WG を設置した。効果的かつ効率的な教育実践にむけて臨床実習前カリキュラム全体での水平・垂直統合の検討を進めた。
- ・2017 年度医学教育リトリートにおいてカリキュラム改編(水平・垂直統合含む)について議論を行い、継続的に検討する方針となった。
- ・2017 年度から解剖学・病理学・薬理学による水平統合の取り組みが始まった。
- ・2019/8/19 の医学教育リトリートにて本内容についての対応を検討した。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

ウイルス学、細菌学、寄生虫学および感染症ユニットを統合した「統合臨床微生物学」における連携強化、生理学と薬理学の教員の相互乗り入れによる連携強化など、さらなる基礎医学教育間での水平的統合を進める。

②中長期的行動計画

水平的統合の推進により、より効果的かつ効率的な教育を実践することを目指す。

関連資料

資料 B2.1.1-1 履修案内

資料 B1.2.2-2 シラバス(各学年)

資料 B2.1.1-2 医学教育リポート報告書(2019年度)

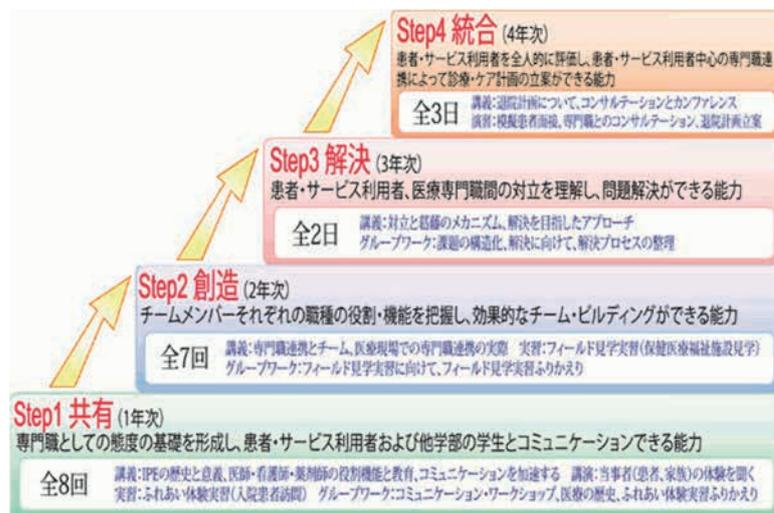
医学部は、カリキュラムで以下のことを確実に実施すべきである。

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

・基礎、臨床、社会医学領域での研究の意義を理解し、科学的情報の評価、批判的思考の修得を目的としたスカラシッププログラムを1～6年次に実施している。原則的に基礎または臨床の1つの研究室に所属し継続的学修を行っている(1、2年:ベーシック(必修)、3年:アプライド(必修)、4～6年:アドバンスト(選択))。本プログラムでは各研究室の研究・抄読会・カンファレンス・学会等への参加を経験する事による段階的学修が行われ、プログラム履修後には基礎医学、行動科学、臨床医学の各々の縦断的(連続的)能力を獲得することができる。

・2007年より医学、看護、薬学部の学生がグループの一員となりチーム医療の実践に必要な能力を獲得することを目指す、多学部多年次積み上げ型の専門職連携教育(IPE: Interprofessional Education)を1～4年次に連続的に行っている。IPEでは、図の如く段階的に行動医学、社会医学、臨床医学の断続的統合教育が行われている。



B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**評価当時の状況**

・千葉大学医学部ではカリキュラムの中で関連する科学・学問領域および課題の垂直的統合が以下の如く行われている。

基礎医学

肉眼解剖ユニット:全身の脈管、内蔵、末梢神経の構造構成に関し、解剖学専門教員および臨床科教員による講義・実習を統合的に行っている。

生理学、薬理学:生理学、薬理学専門教員に加え臨床科教員による講義を実施している。

臨床医学

消化器・栄養ユニット:消化器内科、食道胃腸外科、肝胆膵外科、病理学の統合

呼吸器ユニット:呼吸器内科、呼吸器外科、病理学の統合

循環器ユニット:循環器内科、心臓血管外科、病理学の統合

内分泌ユニット:内分泌内科、代謝内科、病理学の統合

腎・泌尿器ユニット:腎臓内科、泌尿器科、病理学の統合

生殖・周産期・乳房ユニット:乳腺外科、泌尿器科、産婦人科、病理学の統合

精神・神経ユニット:神経内科、精神神経科、脳神経外科、病理学の統合

総合医学ユニット:東洋医学、臨床腫瘍学、医療安全、リハビリテーション、在宅医療領域の統合

しかし解剖学と生理学、薬理学など縦断的統合教育が行われているのは一部にとどまっていたため、さらなる拡充を目指し2020年度入学生からの新カリキュラムでは、薬理学講義を2年次と3年次に分け、2年次を「薬理学総論」、3年次を「統合臨床薬理学」とし、「統合臨床薬理学」では、附属病院薬剤部の有する投薬過誤症例から総合診療部教員によるケーススタディをPBLで実施後、薬理学教員による薬理作用機序の解説、続いて臨床医学教室教員により処方の実際と個別の薬物ごとに症例—基礎—臨床へと連なるシームレスな垂直統合型教育の実施に向けた準備を開始した。

さらに、ウイルス学、細菌学、寄生虫学および感染症学を再編して「統合微生物学」とし、薬理学同様に2年次と3年次に分け、2年次を「微生物学総論」、3年次を「統合臨床微生物学」とし、「統合臨床微生物学」では、附属病院感染症治療部の有する症例から総合診療部教員によるケーススタディをPBLで実施後、微生物学教員による病態生理学の解説、続いて感染症治療部教員による治療の実際を個別の微生物ごとに症例—基礎—臨床へと連なるシームレスな垂直統合型教育の実施に向けた準備も開始した。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

2020年度から始まる新カリキュラムでスタートする2020年度新入生が2021年度、2022年度と進級するのに合わせ、「統合臨床薬理学」および「統合臨床微生物学」などの縦断的統合教育を拡充する。

②中長期的行動計画

さらに縦断的統合教育の拡充を目指す。

関連資料

資料 B2.1.1-1 履修案内

資料 B1.2.2-2 シラバス(各学年)

資料 B2.1.1-2 医学教育リポート報告書(2019 年度)

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

・基礎、臨床、社会医学領域での研究の意義を理解し、科学的情報の評価、批判的思考の修得を目的としたスカラーシッププログラムを 1～6 年次に実施している。その内容は、以下の如く構成されている。

履修学年	プログラム		学習内容
1-2 年	ベーシック		希望する研究室の研究および BCRC への参加
3 年	アプライド	必修	研究の継続およびトランスレーショナル先端治療学およびイノベーション医学への理解と修得
4-6 年	アドバンスト	選択	国内外学会、BCRC における研究発表および論文作成

(資料:スカラーシップ・アドバンストプログラム)

・グローバルに活躍できる医師・研究者の育成を目的とし 6 年一貫英語カリキュラムを実施している。その内容は以下の如く構成されており、選択授業の受講には選考を設け、内容はより実践的なものとなっている。

6年一貫医学英語カリキュラム (2014年度・1年次)			
学年		内容	
1年次	前期	TOEFL-ITP試験	クラス分け・実力試験
	後期	医学英語 I-1	TOEFL対策講座
		医学英語 I-2	医学英語論文の読み方
		TOEFL-ITP試験(全学実施)	進級・成績判定試験
2年次	前期	医学英語 II-1	医学・医療専門□語の修得
		医学英語 II-2	英語による医療面接・入門
3年次	後期	医学英語 III	医学英語プレゼンテーションの基礎
4・5年次	前期	医学英語・アドバンス(選択)	英語による医療面接・実践
	後期		英語による身体診察・入門～実践 英語による診療録作成 英語□例プレゼンテーションの実践
6年次	前期	海外臨床実習□学(選択)	海外クリニカル・クラークシップ(大学CCとの単位互換)

(資料:6年一貫医学英語プログラム)

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・CC 実施学年である医学部高学年次での「アスパイア・プロジェクト」の導入を行った。
- ・医学部入試の制度変更に伴い、地域枠入試が別枠で実施されることとなり、同入試にて入学した学生には必修科目である「地域医療学」を一般枠入試での入学学生には選択科目とした。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

超高齢社会に突入した我が国が今後「多死時代」へと推移することに対応できる医師の育成を目指す「死の医学・生物学」などの他職種連携型科目の新設により選択科目の拡充を行う。

②中長期的行動計画

さらに選択科目の充実を目指す。

関連資料

資料 B2.1.1-1 履修案内

資料 B1.2.2-2 シラバス(各学年)

資料 B2.2.2-7 アスパイア・プロジェクト

資料 B2.4.2-2 シラバス(地域医療学)

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

- ・千葉大学医学部では、和漢診療学ユニット、総合医学ユニット、アドバンスト・クリニカル・クラークシップにおいて和漢診療学を修得する。これらのカリキュラムで、漢方医学の薬物療法、鍼灸療法、漢方医学の保険制度と倫理、地域医療・高齢者医療の実際を学修する。
- ・千葉大学医学部では、整形外科による心身医療的システム(mind-body interventions)として慢性疼痛疾患への心理社会的介入治療を行っており、クリニカルクラークシップにおいてその概念と実際を見学する。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・薬理学においては、千葉大学柏の葉クリニック漢方外来担当教員による「漢方治療」の講義を導入した。
- ・補完医療との接点を持つための取り組みを行ってはいるが、まだ十分とは言えない。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

超高齢社会に突入した我が国が今後「多死時代」へと推移することに対応できる医師の育成を目指す「死の医学・生物学」などの他職種連携型科目を新設し、その枠組みの中で針治療やマッサージ、スピリチュアル療法などについて学ぶ機会を設ける。

②中長期的行動計画

さらなる補完医療関連講義の拡大を目指す。

関連資料

資料 B2.1.1-1 履修案内

資料 B1.2.2-2 シラバス(各学年)

2.7 教育プログラム管理**基本的水準:**

医学部は、

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

基本的水準に対する前回の評価結果 (2017 年受審)

基本的水準：適合

特記すべき良い点 (特色)

- ・ 医学教育の企画立案、運営、評価する部門として医学教育室が積極的に活動していることは評価できる。

改善のための助言

- ・ なし

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

千葉大学医学部における教育立案とその実施は、学部学務委員会の基礎／普遍カリキュラム部会、臨床カリキュラム部会において検討し、さらに学部学務委員会にて審議・検討され、実施されている(資料 B1.2.1-1)。教育の点検結果は医学教育研究室及び総合医療教育研修センターにおける Institutional Research (IR) 部門において集積され、解析評価されたデータ(学生からの授業評価アンケート、卒業時アンケート、教員からの授業評価アンケート結果へのコメント等)をもとに改善策が策定される。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

基礎／普遍および臨床カリキュラム部会の参加委員は医学部教員および学生で構成されている。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

教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維持する。

②中長期的行動計画

責任と権限を持つカリキュラム委員会による教育カリキュラム立案と実施を継続する。

関連資料

資料 B1.2.1-1 医学研究院・医学部常置委員会委員一覧

資料 B2.7.1-2 医学教育研究室／組織図

資料 Q2.4.1-2 臨床実習見直し検討 WG

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

- ・新たに改定した大学院医学研究院・医学部委員会規程により、従来医学部教員のみによって構成されていた両カリキュラム部会に学生代表の参画が認められ、平成 25 年 11 月からの両委員会に学生が参画している
- ・毎年の教員対象の FD(医学教育リトリート) は、各講座から最低一名の参加を要請して行われており、カリキュラム見直しに関連するワークショップには必要に応じて学生の参加を積極的に募集依頼している。また、学生からのフィードバックを教育カリキュラムに反映させるよう努めている。
- ・学部学務委員会の下部組織として、基礎／普遍カリキュラム部会、臨床カリキュラム部会があり、カリキュラムの設計、運営、評価等の方針を作成、履行している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・現場で学生教育に直接携わっているアテンディング教員はカリキュラム部会にオブザーバーとして参画する権限を有し、現場の意見を反映している。また、教員に対する各ユニットのアンケートを 2020 年度に実施した。
- ・上述の通り、基礎／普遍カリキュラム部会と臨床カリキュラム部会には既に学生代表が参画しているが、講義や実習の存在のために都合が合わないこともあり、必ずしも多くの学生が参加しているとは言えない状況にある。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

発言の機会をさらに与えてモチベーションを上げ、また出来るだけ学生の予定に配慮した委員会日時の設定を行うなどして、さらにカリキュラム委員会の構成委員である教員と学生の代表の参加を促す。

②中長期的行動計画

教員と学生の代表を構成委員に含む、カリキュラム委員会の継続運営を行う。

関連資料

資料 B2.7.2-1 基礎／臨床カリキュラム部会、学部学務委員会議事要旨

資料 B2.1.1-2 医学教育リトリート報告書(2019 年度)

資料 B2.7.2-3 教員を対象とするカリキュラムアンケート

質的向上のための水準に対する前回の評価結果 (2017 年受審)

質的向上のための水準：適合

特記すべき良い点 (特色)

- ・医学教育リトリートを毎年開催し、教育カリキュラムを見直して改正していることは評価できる。

改善のための示唆

- ・カリキュラム委員会に他の教育関係者の代表を含むことが期待される。
- ・カリキュラム委員会での決定事項を多くの関係者に周知させるシステムを確立することが望まれる。

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

・カリキュラムについては毎月定例で、基礎／普遍および臨床カリキュラム部会で点検・改善への検討がなされ、毎年医学教育リトリートを開催している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

・教育の点検データは医学教育研究室及び総合医療教育研修センターにおける Institutional Research (IR) 部門において集積、解析評価され改善策が策定される。これらの改善策をもとに基礎／普遍カリキュラム部会、臨床カリキュラム部会において検討し、さらに学部学務委員会にて審議・検討され、実施されている。

・2019/8/19 の医学教育リトリートにて本内容についての対応を検討した。それをもとに医学部執行部会および基礎／普遍カリキュラム部会でさらなる討論を行い、2020 年度入学生から始まる新カリキュラムの改善(統合数学、生物統計、AI 数理科学入門、医系生物学、医学入門等の新規開設)を行った。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

2020 年度入学生から始まる新カリキュラムに関し、カリキュラム委員会を中心にして、PDCA サイクルを回しながら、教育カリキュラムの改善を引き続き実施する。

②中長期的行動計画

カリキュラム委員会を中心にして、教育カリキュラムのさらなる改善を目指す。

関連資料

資料 B2.7.2-1 基礎／臨床カリキュラム部会、学部学務委員会議事要旨

資料 B2.1.1-2 医学教育リポート報告書(2019 年度)

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

千葉大学医学部では、基礎／普遍および臨床カリキュラム部会の参加委員は医学部教員および学生で構成されている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学部・看護学部・薬学部が協働して、専門職連携教育 Interprofessional education (IPE) を実施している。3 学部の教員が担当し、コミュニケーション教育、医療倫理教育、プロフェッショナルリズム教育、チーム医療教育、低学年体験実習、臨床導入教育を多年次にわたって継続的に展開している。すなわち医療系3学部の連携体制は既にあるため、まずは医学部以外の他の医療系2学部からの教育の関係者の代表の参画を検討する。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

カリキュラム委員会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ための準備を行う

②中長期的行動計画

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ことを目指す。

関連資料

資料 B1.2.1-1 医学研究院・医学部常置委員会委員一覧

資料 B2.4.3-2 2019 年度亥鼻 IPE 学習のまとめ

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。

基本的水準に対する前回の評価結果 (2017 年受審)

基本的水準：評価を実施せず

特記すべき良い点 (特色)

- なし

改善のための助言

- なし

B 2.8.1 卒前教育と卒後の教育・臨床実践との間の連携を適切に行われなければならない。**A. 基本的水準に関する情報**

- 卒前教育の中心となる医学教育学の教授が、卒後臨床研修の中心となる総合医療教育研修センターのセンター長も兼ねており、両者の連携が円滑に行われている(資料 B2.1.1-3、資料 B2.8.1-2)。
- 教育病院の卒後研修カリキュラム委員会に参加し、卒前教育から連続した円滑なカリキュラムの立案を行っている(資料 B2.8.1-4)。
- 研修医全体に対して個別面談を行い、臨床研修評価システム (EPOC)を含む臨床研修の到達度について調査を行なっている。
- 他大学出身研修医と千葉大学出身研修医の連携については、研修開始前年度の研修医採用予定者ガイダンス、研修開始時のガイダンス等において研修に対する共通認識を持ち、研修開始後も月 1 回の定例ミーティングで連携を図っている。千葉大学医学部附属病院研

研修医室には 1 年目、2 年目の全研修医の机を配置しており、研修医室での研修医同士の情報交換も活発に行われている。

・附属病院におけるプライマリケア、コモン・ディジーズの教育機能強化は、総合医療教育研修センター、救急科・集中治療部、総合診療科を中心とする臨床研修関係者の議論にもとづいて行っている。これらの改善のアウトカムについては、研修終了時アンケート等で評価をしている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

・卒前教育(医学教育学)と卒後臨床研修(総合医療教育研修センター)が共通のステークホルダーであり、円滑な連携ができています。

・教育病院から卒後研修カリキュラム委員会への参画があり、卒前教育から連続した円滑なカリキュラムの立案ができています。

・卒前教育での到達度(特に他大学出身者)が、臨床研修に反映され、卒前・卒後研修をよりシームレスにする取り組みが必要になる。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

・2020 年度の医師臨床研修制度の見直しに対応した臨床研修評価システム(新 EPOC)の導入を行う。

②中長期的行動計画

・新 EPOC の導入により、卒前教育と臨床研修のシームレス化を推進する。

関連資料

資料 B2.1.1-3 医学教育研究室年次報告書(2019 年度)

資料 B2.8.1-2 千葉大学医学部附属病院総合医療研修センター

資料 B2.8.1-4 卒後臨床研究カリキュラム専門委員会議事要旨(2020 年度)

資料 B2.8.1-6 臨床研修に関する各種アンケート

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2017 年受審)

質的向上のための水準：評価を実施せず

特記すべき良い点(特色)

・なし

改善のための示唆

・なし

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

- ・大学病院の卒後研修カリキュラム委員会に参加し、アテンディングドクター設置や学生からのアンケート収集など、卒前卒後の環境を反映した教育プログラム策定を行っている(資料 B2.8.1-4)。
- ・カリキュラム部会に実地臨床医が参加し、職場環境を踏まえた教育プログラムの策定に努めている(資料 B2.7.2-1)。
- ・研修協力関連病院長連絡会議を行い、クリニカル・クラークシップならびに初期研修の研修体制につき定期的に協議・調整を行っている(資料 Q2.8.1-4)。
- ・医学生を対象に、卒業生からのキャリアガイダンスを実施している(資料 Q2.8.1-1)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・総合医療教育研修センターに所属するアテンディングおよび病院 IR 担当が研修医個別面談を実施している。面談ではインタビューならびにアンケートフォームを用いて、研修協力病院ならびに卒業生から情報を収集し、教育プログラムの適切な改良につなげるための体制が整えられている。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

- ・教育病院を対象に、卒業生の臨床能力に関するアンケート調査を行う。

②中長期的行動計画

- ・卒業生の主たる就職先である教育病院に対して、卒業生の臨床能力に関するアンケートを実施し、その結果を用いて教育プログラム改善につなげる。

関連資料

- 資料 Q2.8.1-1 キャリアプラン講演会(医療プロフェッショナルリズム WS)
- 資料 B2.8.1-4 卒後臨床研究カリキュラム専門委員会(2020 年度議事要旨)
- 資料 B2.7.2-1 臨床カリキュラム部会議事要旨
- 資料 Q2.8.1-4 千葉大学関連病院会議
- 資料 B2.8.1-6 臨床研修に関する各種アンケート
- 資料 Q2.8.1-6 千葉県医師臨床研修制度等連絡協議会(2019 年度名簿・開催通知)

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

- ・専門職連携教育(IPE : Interprofessional Education)を行い、地域・社会に根ざした患者或いはサービス利用者中心の医療を基盤に、多様な領域の専門職と連携した医療を行うため

のフィードバックを得つつ連携実践能力の育成を行っている(資料 B2.4.3-2)。また、専門職連携教育(IPE : Interprofessional Education)の学習内容のひとつとして、地域での患者や専門職へのインタビューやフィールドワークを行っている。

・CC ベーシック講義において、地域の健康・福祉に関する問題への評価や地域医療や社会貢献への重要性を学ぶ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

・専門職連携教育(IPE : Interprofessional Education)では、インタビューならびにフィールドワークのプログラムをもとに、教育プログラムの改良を行っている。

・地域や社会に関わるステークホルダー(住民、医療機関、行政)との意見交換が実施できていない。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

・地域や社会に関わるステークホルダー(住民、医療機関、行政)との意見交換を行い、教育プログラムを再評価ならびに改良を行う。

②中長期的行動計画

・継続的に、地域や社会に関わるステークホルダーとの意見交換、教育プログラムの再評価ならびに改良を継続的に行い、さらには教育プログラムを改良したことでの、地域や社会に対する貢献について評価を行う。

関連資料

資料 B2.4.3-2 2019 年度亥鼻 IPE 学習のまとめ

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。

基本的水準に対する前回の評価結果 (2017年受審)**基本的水準：適合****特記すべき良い点 (特色)**

- ・学修成果基盤型教育に沿い、試験の素点ではなく、学生の到達度により評点で合格基準を判定していることは評価できる。
- ・IR部門を設置し、入試成績と学業成績、コンピテンシーについて管理、分析していることは評価できる。
- ・卒業判定に科目ごとの試験を廃止し、国家試験形式による3日間の統一卒業試験にCPX (Clinical performance examination) による技能態度評価を取り入れたことは評価できる。

改善のための助言

- ・普遍教育において、適正な評価を実施すべきである。

B 3.1.1 学生の評価について、原理、方法および実施を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

・千葉大学は、千葉大学学則

<http://www.chiba.ac.jp/general/JoureiV5HTMLContents/act/frame/frame11000030.htm>

において、「教育基本法(平成18年法律第120号)の精神に則り、広く知識を授け人格の陶冶を図るとともに、深く専門の学芸を教授研究し、以て文化の進展に寄与する有為な人材を養成することを目的」としている。

千葉大学学位規程

http://www.age.cc/~cuprop/Chba-U_Kiteishu/Gakumu/Gakui.pdf

においては、学士の学位の授与は、千葉大学学則の定めるところにより、本学を卒業した者に対し行う、としている。

千葉大学医学部規程

<http://www.chiba.ac.jp/general/JoureiV5HTMLContents/act/frame/frame110000663.htm>

において、

千葉大学医学部は、「人類の健康と福祉に貢献すると共に次世代を担う有能な医療人・研究者を育成することを目的」とし、卒業単位数を設定している。

さらに、学生の評価に関して、以下のことを定めている。

(考査)

第9条 授業科目を履修した学生に対して、考査を行い、合格者に対して単位を与える。

2 考査は、試験、論文及び報告書等により行う。

(試験)

第10条 試験は、原則として学期の終わりに行う。ただし、授業科目によっては随時行うことができる。

(成績評価)

第11条 考査の成績は、秀(90点以上)、優(80～89点)、良(70～79点)、可(60～69点)及び不可(59点以下)の評語で表し、秀、優、良、可を合格とし、不可を不合格とする。ただし、段階評価に適さない授業科目に係る考査の成績は、本文に規定する評語によらず、合格又は不合格とすることができる。

(進級の認定)

第12条 1年次終了時に、当該年次で履修が定められている専門教育科目(数学、物理学及び化学を除く。)の単位を修得していない者は、原則として2年次に進級することができない。

2 2年次終了時、3年次終了時及び4年次終了時に、各年次で履修が定められている科目の単位を修得していない者は、原則として次の年次に進級することができない。

(在学年限)

第13条 在学年限は、12年とする。ただし、1年次及び2年次、3年次及び4年次、5年次及び6年次の各2学年において在学できる年限は、それぞれ4年を超えることができない。

(卒業認定)

第14条 本学部に6年以上在学し、所定の単位を修得した者には、卒業の認定を行う。

(学位)

第15条 本学部の卒業生には、学士(医学)の学位を授与する。

カリキュラムは専門教育科目と普遍教育科目からなる。

専門教育科目に関しては、千葉大学医学部「2019年度履修案内」において、学生評価の原理、方法、実施、合格基準を、学生用に記載している。学生評価の原理として、学習成果基盤型教育(OBE: Outcome-based education)に基づき、卒業時に達成する三つの学習成果(アウトカム)を掲げ、その達成に必要な能力をコンピテンスとして設定している。I.倫理観とプロフェッショナリズム、II.コミュニケーション、III.医学および関連領域の知識、IV.診療の実践、V.疾病予防と健康増進、VI.科学的探究からなる6つのコンピテンスの領域は、36の具体的なコンピテンシーに分類される。6年間で36のコンピテンシーを全て達成できるように、1年次から6年次までに実施される科目(ユニット)では、コンピテンシーがゴールとして設定され、その達成度の評価により、科目の単位が認定される。

目標基準準拠評価(絶対評価)の方法として、学習成果基盤型教育のもと、コンピテンスの領域ごとのコンピテンシーの科目達成レベル(履修案内 p4 図2)がベーシック(C,D)、アプライド(B)、アドバンスド(A)の3段階からなっている。ベーシックのDは、基盤となる知識を示せるレベルで、ベーシックのCは基盤となる技能、態度、価値観を示せるレベルで、アプライドのBは模擬診療を実施できるレベル、アドバンスドのAは患者に対して診療ができるレベルで、それぞれ単位認定の要件としている。その他に、E(修得の機会はあるが、単位認定に関係ない)、F(修得の機会がない)がある。

科目(ユニット)ごとに科目達成レベルが配置された科目達成レベルマトリックス(履修案内 p5~7 図3)が作成されている。学習成果基盤型教育は、千葉大学医学部の卒業生がすべてのコンピテンシーについてAまたはBレベルとなることを保証している。

学生評価の方法および実施については、「医学部履修案内 p11のIV 成績評価と単位認定」にあるように、授業への出席、試験、レポート、観察評価等により評価される。

本学は単位制度を基本としており、授業の出席、履修登録、単位の取得という一連の条件を満たすことが履修とされ、履修された授業科目に対して単位(標準45 時間の教育内容)が与えられる。学習評価は、その授業への出席が基本的条件とされ、知識のみならず、技能、態度を総合的に評価するため、学期末試験、レポート、観察評価等により評価される。評点(試験などの素点ではなく学生の到達度を示す得点の評価の区分は、秀(S)100-90点、優(A)89-80点、良(B)79-70点、可(C)69-60点、不可(F)59点以下と5区分され、秀、優、良が合格であり、不可が不合格と定められている。

- ・次に、進級基準が、履修案内の「III-B 基準単位と卒業要件」(p.8)および千葉大学医学部規程の第8、12、13条(pp.12-13)に明示され、2年次終了時、4年次終了時に、各年次で履修が定められている科目の単位を修得していない者は、原則として次の学年次への進級認定が行われず、また、在学年限は12年とされ、1~2年次、3~4年次、5~6年次の各2学年の在学年限がそれぞれ4年を超えることができないことが明記されている。

- ・追再試回数は、履修案内の「千葉大学医学部試験内規」(p.17)第4条に、「再試験は原則として1回に限り行うものとする」と明示されている。

- ・医学教育研究室により、学生評価に対する教員へのFDとして、2010年度に「試験設計と合否判定」、「試験問題の信頼性・妥当性に基づく管理」というテーマのFDが行われ、信頼性・妥当性のある試験の設計方法や合否判定方法が指導された。

普遍教育科目に関しては、「Guidance 2019」において学生にわかりやすく記載されている。
http://www.cphe.chiba-u.jp/ge/for_student/guidance/pdf/guidance2019.pdf

「自己を知り、他人を思いやる心を持ち、問題の本質に迫ることのできる人材、グローバルな視野を持ち世界をリードする人材、サステイナブル(持続可能な)社会形成に貢献できる人材の育成を目指す」という教育目標のもと、「Guidance 2019のp19」「成績評価基準」において述べられているように、千葉大学では、教育の質を保証するために、成績評価の厳格化に取り組んでいる。成績評価の厳格化とはすなわち、成績評価基準を明示し、その基準に従って成績評価を行うということである。普遍教育の講義型科目については、集団基準準拠評価(相対評価)の成績評価基準として、秀(S)評価区分の比率をおおむね15%以下とするように設定されている。

また、学習到達度を測定する方法として、GPA:科目成績平均値(Grade Point Average)が導入、算出したスコアが成績通知表に記載される。

GPA算出は以下の分母と分子の割り算の式となる。

$$\text{GPA} = (4.0 \times \text{秀(S)の修得単位数} + 3.0 \times \text{優(A)の修得単位数} + 2.0 \times \text{良(B)の修得単位数} + 1.0 \times \text{可(C)の修得単位数}) / \text{総履修登録単位数(「不可(F)」の単位数を含む)}$$

評価後の改善状況

普遍教育を運営する全学教育センターと医学部教員で、2015年2月10日、2016年2月16日、2017年2月9日に意見交換を行った。具体的な普遍教育の改善に向けて、2017年度に授業視察等による検討を進める予定である(資料 B2.1.1-5)。

・評価基準の組織的策定や評価の客観性と厳格性の担保するための組織的対応として、成績評価を評点によって区分する際の試験問題の難易度のばらつき、科目間の成績評価分布の偏り是正に関しては、2013年度第7回基礎カリキュラム部会(10/25)、第6回臨床カリキュラム部会(10/29)で、2014年3月17日時点の医学部の現状として、科目間の成績評価の分布にはばらつきがあり、科目別 GPA の範囲は 1.51～3.49 とかなりの差があり、大半の学生が秀の評価を、あるいは可の評価を受けている科目も散見されたため、科目間の成績評価分布のばらつき(偏り)を改善していくため、医学部 Moodle 上で、全教員に科目別成績評価分布一覧が公開することとした。

この点について、①正規分布を前提とした相対評価、②相対評価の準用(割合の下限を設定)、③A 評価のみ割合を設定、④事後補正等の方法を検討したが、医学部で導入されている Outcome-Based Education の観点からは集団準拠評価よりも基準準拠評価であるべきと考えられる。普遍教育では一部で相対評価を導入しているものの、その範囲は教養コア科目に限定されており、調査の結果、主に同一科目名の評価の標準化を目的としていることが明らかになった。

専門教育科目の科目別 GPA の経年変化は以下の通りである。

科目別GPAの平均値2.49±標準偏差0.38、範囲(1.64～3.42) 2014年
科目別GPAの平均値2.35±標準偏差0.60、範囲(1.09～3.83) 2015年
科目別GPAの平均値2.63±標準偏差0.55、範囲(1.54～3.86) 2016年
科目別GPAの平均値2.73±標準偏差0.58、範囲(1.46～4.00) 2017年
科目別GPAの平均値2.70±標準偏差0.50、範囲(1.90～4.00) 2018年
科目別GPAの平均値2.52±標準偏差0.68、範囲(1.28～3.91) 2019年

上記のように、科目間の成績評価の分布に偏りはない。

・英語科目では、新入生の入学時のTOEIC-IP の結果により点数別のクラス編成を行い、英語学力に応じた指導を行っている。それでも2年次1月までに500 点未満の学生に対しては再履修となる。進級できなかった場合の対策としては1年次に行っている医学英語授業におけるTOEFL 対策講座を再履修させ、さらに対象学生に特化したTOEFL-ITP 対策課題を提供する。

・コンピテンス領域「I 倫理観とプロフェッショナリズム」、「II コミュニケーション」の評価については、いずれも5 年次の臨床医学実習(CC)で最終的なA(Advanced)に到達することを卒業の要件としている。各臨床科の業務に基づく教育・学習法(OJT : On-the-job-training)で修得するように、臨床医学実習中の指導医による診療現場での評価(WBA : workplace-

based assessment)や6年次の卒業試験でのCPX(Clinical performance examination)で行っている。WBA、CPX では、1)基礎知識の量と理解度、2)臨床推論能力、3)医療面接、4)身体診察、5)症例のプレゼンテーション、6)診療記録、7)コミュニケーション能力、8)診療態度、責任感、9)自己学習能力、向上心の9項目を5段階評価します。具体的には、コミュニケーション能力(患者及び家族と良好な関係構築ができるか)、診療態度(困難な患者に積極的に関わり共感、尊敬を示すか、失敗を認めるか)、自己学習能力(批判を受容するか、自己変革に努めるか)、医療面接(包括的な病歴聴取か、面接技法)、身体診察(完璧で詳細・正確な診察か)、カンファレンス等での症例・プレゼン能力(簡潔、明瞭な症例説明か)、診療内容カルテ記載(適切な所見記載か、完璧なプロブレムリストか)、指導医の監視下での診療参加(処方箋作成、コメディカルへの指示等)などの評価により、倫理観とプロフェッショナルリズム、コミュニケーション能力を評価する(資料B3.1.1-8)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生の評価について、学則、学位規程、医学部規程に、原理を定め、開示し、履修案内に、合格基準、進級基準、および追再試の回数を含めた方法および実施を定め開示が適切に実施されている。

- ・普遍教育は、平成28年度から、国際未来教育基幹 全学教育センター普遍教育運営部会が企画・運営・評価の中心となり、適正な評価の実施が推進されている。毎年更新されるガイダンス(シラバス:授業案内)に評価方法・評価基準 評価の方法だけでなく、どのような基準で評価区分が決定されるのかについても詳細に記載され、学生に周知して、実施されている。

- ・平成31年3月19日の西千葉の学部教育委員会(第6回)の資料2(資料B3.1.1-9)で、他大学での取組と比較しながら、「成績評価基準の策定、見直しについて」の議題があげられ、審議されている。次に、平成30年度後期・通期普遍教育科目等のGPCA及び成績評価割合(平成31年4月16日の西千葉の学部教育委員会(第一回)の報告資料3(資料B3.1.1-10)を用いて、普遍教育における集団基準準拠評価(相対評価)の成績評価基準として、秀(S)評価区分の比率をおおむね 15%以下とするように設定されているかどうかを分析、自己評価している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

「千葉大学グローバル人材育成“ENGINE”」を2020年度から実施し、学部生の全員留学を目指して、留学プログラムや留学支援体制を強化している。2020年度からの普遍教育改革が行われ、コンピテンシー育成という視点を取り入れ、国際発展科目群(英語科目、初修外国語科目、国際科目)地域発展科目群(スポーツ健康科目、地域科目)、学術発展科目群(数理・データサイエンス科目、教養コア科目、教養展開科目)の3つのカテゴリーに大別された。2020年度から、医学部医学科の一般枠、地域枠、研究医枠での専門教育科目については、留学のための「異文化コミュニケーション」を用意し、普遍教育科目で留学に係る科目を履修していない者は、グローバル・プロジェクトを必ず履修・修得することとし、可否での評価を行う。また、地域枠学生は、「地域医療学」1単位を必修とし、研究医枠学生は「ス

カラーシップ・アドバンス」3単位と「イノベティブ先端治療学」を必修とした。なお、一般枠学生は、「地域医療学」、「スカラーシップ・アドバンス」、「イノベティブ先端治療学」は選択科目である。

②中長期的行動計画

イノベーションを求める社会の変革を常に注視しながら、人工知能(AI)医学のニーズに対応するために、専門基礎科目として、統合数学、生物統計、AI 数理科学入門を 2020 年度から開始し、数理・データサイエンス科目の強化などを検討していくところであり、これらの科目についても、学生の評価について、原理、方法および実施を定め開示する。各科目について、小テストなどの形成的評価と最終試験などの総括的評価の配分、筆記試験、口述試験、OSCE、miniCEX の配分について、6学年を見渡せるようにリスト化し、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)についての信頼性と妥当性を検証し、明示していく。

関連資料

- 資料 B3.1.1-1 千葉大学学則
- 資料 B3.1.1-2 千葉大学学位規程
- 資料 B3.1.1-3 千葉大学医学部規程
- 資料 B3.1.1-4 Guidance2019、Guidance2020
- 資料 B3.1.1-5 履修案内(2019 年度)
- 資料 B2.1.1-1 履修案内
- 資料 B3.1.1-6 千葉大学医学部試験内規
- 資料 B3.1.1-7 進級判定資料
- 資料 B3.1.1-8 CC での OJT と評価
- 資料 B3.1.1-9 平成 31 年 3 月 19 日学部教育委員会(全学、第6回)の資料2
- 資料 B3.1.1-10 平成 31 年 4 月 16 日の西千葉の学部教育委員会(第一回)の報告資料3
- 資料 B2.1.1-4 全学教育センター学部訪問
- 資料 B2.1.1-5 普遍教育のあり方についての意見交換

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

・千葉大学医学部は単位制度を基本としており、学生の到達度を示す得点である評点を基に単位が与えられる。カリキュラムは、学習成果基盤型教育(OBE : Outcome-based education)に基づき、卒業時に達成する三つの学習成果(アウトカム)を掲げ、その達成に必要な能力であるI~VI のコンピテンスを定め、科目達成レベルマトリックスとして段階的に向上するようにデザインされており、その達成度評価を、ベーシックのDは、基盤となる知識を示せるレベルで、ベーシックのCは基盤となる技能、態度、価値観を示せるレベルとして、知識・技能・態度を含む評価を組み合わせて実施している。

・筆記試験、多肢選択問題(MCQ)のコンピュータ形式試験(wbt)は正確な知識・理解を評価するものであり、ポートフォリオ評価、実習レポート、解剖・組織・病理学スケッチ評価は知識・技能を評価でき、担当教員による観察記録、パフォーマンス評価は技能・態度の評価に有用であり、これらを組み合わせた総合的評価を行っている。

・具体的な実施例として、1 年次「導入PBL テュートリアル」は、チューターによる観察記録(50%)、レポート(30%)、グループ発表(20%)を組み合わせて評価する。1 年次「IPE Iユニット」は、討議への参加(観察記録)(20%)、評価表・リフレクションシート(30%)、発表(20%)、最終レポート(30%)の組合せで評価している。

・3 年次「組織学ユニット」は、筆記試験(論述30%、wbt形式30%)、顕微鏡実習試験(30%)、アウトカム評価(実習スケッチ・課題レポート)(5%)、ポートフォリオ(5%)の組合せで評価している。

・4 年次に実施される臨床実習開始前の共用試験(CBT、OSCE) は、学生が臨床実習を始める前に備えるべき必要最低限の総合的知識及び基本的診療技能と態度を評価している。

・5～6 年次の診療参加型臨床医学実習(コアCC、アドバンスCC)においては、指導医による診療現場での学生評価(WBA : workplace-based assessment) であるCC snapshot、mini-Clinical Evaluation Exercise (miniCEX)に加え、ポートフォリオ(PF)、レポート、口頭試験で評価される。コアCC およびアドバンスCC 終了後の評価として、6 年次に知識を問う総合統一試験及び技能、態度を問うClinical Performance Examination (CPX)からなる卒業試験により総合的に評価される。特にCC snapshot は、1) 医学的基礎知識に加え、2)問題解決能力、3) 医療面接、4)身体診察能力、5)症例のプレゼンテーション能力、6)診療記録、7)コミュニケーション能力、8)診療態度、責任感、9) 自己学習能力、向上心を現場で短時間に評価する形成的、包括的な評価である。

・また、上記評価の信頼性・妥当性を改善するため、医学教育研究室より教員に対するFDとして、「IPE 学内外指導者養成講習会」、「PBL テュートリアル説明会」、「OSCE 医療面接ステーション評価者講習会」、「スカラシップの評価法とe ポートフォリオの使用法」、「医学部Moodle とe ポートフォリオの使用法」などが定期的に行われている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

筆記試験、多肢選択問題(MCQ)のコンピュータ形式試験(wbt)、ポートフォリオ評価、実習レポート、解剖・組織・病理学スケッチ評価、担当教員による観察記録、パフォーマンス評価、OSCE、CC snapshot、mini-Clinical Evaluation Exercise (miniCEX)等を組み合わせた総合的評価知識、技能および態度を含む評価を確実に実施している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

知識、技能および態度を含む評価を確実に実施するために、OSCE での追試、再試の対応を行う。

試験中の不正を防ぐ方法についての記載を行う。

学生のレポートを iThenticate で評価するなどの剽窃を防ぐシステムについての実施状況のアンケートを各研究領域に行う。

②中長期的行動計画

追試、再試の対応状況、試験中の不正を防ぐ方法、レポートの剽窃を防ぐ方法についての検討を進める。態度評価については、実習の指導医だけでなく、同僚評価、看護師等からの評価を加える方法について検討していく。

関連資料

資料 B3.1.2-3 FD 資料「スカラーシップの評価とeポートフォリオの使用法」

資料 B3.1.2-6 基礎医学ゼミ評価方法について

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

・千葉大学医学部では、学習成果基盤型教育(OBE : Outcome-based education)に基づき、卒業時に達成する三つの学習成果(アウトカム)を掲げ、その達成に必要な能力であるI~VIのコンピテンスの科目達成レベルが、科目達成レベルマトリックスとして段階的に向上するようにカリキュラムをデザインしている。その達成度評価のため、知識・技能・態度を含めた様々な評価を筆記試験、口頭試問、多肢選択問題(MCQ)のコンピュータ形式試験(wbt)、ポートフォリオ評価、評価表・リフレクションシート、実習レポート、解剖・組織・病理学実習試験でのスケッチ評価、実習時や発表時の観察記録、objective structured clinical examinations(OSCE)、mini clinical evaluation exercise(miniCEX)、指導医による診療現場での学生評価(WBA : workplace-based assessment)であるCC snapshot、Clinical Performance Examination (CPX)をそれぞれの評価有用性に合わせて活用している(資料B3.1.3-6,資料B3.1.3-7,資料B3.1.3-8,資料B3.1.3-9)。

・筆記試験、多肢選択問題(MCQ)のコンピュータ形式試験(wbt)は正確な知識・理解を評価するものであり、ポートフォリオ評価、実習レポート、解剖・組織・病理学スケッチ評価は知識・技能を評価でき、担当教員による観察記録、パフォーマンス評価は技能・態度の評価に有用である。

・具体例として、1年次「IPE I ユニット」は、討議への参加(観察記録)(20%)、評価表・リフレクションシート(30%)、発表(20%)、最終レポート(30%)の組合せで総合的に評価する。

・3年次「組織学ユニット」は、筆記試験(論述30%、wbt形式30%)、顕微鏡実習試験(30%)、アウトカム評価(実習スケッチ・課題レポート)(5%)、ポートフォリオ(5%)の組合せで評価する。

・4年次に実施される臨床実習開始前の共用試験(CBT、OSCE)は、学生が臨床実習を始める前に備えるべき必要最低限の総合的知識及び基本的診療技能と態度を評価している。

・5、6年次の診療参加型臨床医学実習(コアCC、アドバンストCC)においては、指導医による診療現場での学生評価(WBA : workplace-based assessment)であるCC snapshot、mini-Clinical Evaluation Exercise (miniCEX)に加え、ポートフォリオ(PF)、レポート、口頭試問で評価される。コアCC およびアドバンストCC 終了後の評価として、6年次に知識を問う総合

統一試験及び技能と態度を問うClinical Performance Examination (CPX)からなる卒業試験により総合的に評価される。

・また、上記評価の信頼性・妥当性を改善するため、医学教育研究室により教員に対するFDとして、「IPE 学内外指導者養成講習会」、「PBL テュートリアル説明会」、「OSCE 医療面接ステーション評価者講習会」、「スカラーシップの評価法とe ポートフォリオの使用法」、「医学部Moodle とe ポートフォリオの使用法」などが定期的開催されている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

筆記試験、口頭試問、多肢選択問題(MCQ)のコンピュータ形式試験(wbt)、ポートフォリオ評価、評価表・リフレクションシート、実習レポート、解剖・組織・病理学実習試験でのスケッチ評価、実習時や発表時の観察記録、objective structured clinical examinations(OSCE)、mini clinical evaluation exercise(miniCEX)、CC snapshot、Clinical Performance Examination (CPX)等の評価方法と形式を、それぞれの評価有用性に合わせて活用している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

様々な評価方法と形式とそれぞれの評価有用性について各科目担当者にアンケートを行う。

②中長期的行動計画

様々な評価方法と形式とそれぞれの評価有用性についての情報交換のための Faculty Development の運用計画を立てる。

関連資料

資料 B3.1.3-3 FD 推進 2013 年度「OSCE 医療面接ステーション評価者講習会」

資料 B3.1.2-6 基礎医学ゼミ評価方法について

資料 B3.1.3-6 mini-CEX 例

資料 B3.1.3-7 オンライン mini-CEX 評価例

資料 B3.1.3-8 臨床実習評価例(第1週)

資料 B3.1.3-9 臨床実習評価例(第2週)

資料 B3.1.3-10 ポートフォリオ例(総合診療)

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

・千葉大学医学部では、履修案内の「IV 成績評価と単位認定」(p.9)に、評価方法の原理、方法が開示してあり、評価方法および結果に、大学への寄付金、人的コネクションが関与する余地は無い。また、多くのユニットが採用しているMCQからなるコンピュータ形式試験(wbt)

は、医学教育研究室が試験監督を担当し、不正行為が行われないように監視カメラを備えたIT 室で厳密に施行される。

・不正行為に対しては、履修案内の千葉大学医学部試験内規(第7 条)に、「試験等に際し不正な行為をした場合は、当該科目の単位を不認定とし、次期以降の受験については、教授会の審議によるものとする」と明記され、厳粛な処分がなされる。

・2010 年度に医学教育研究室より「試験設計と合否判定」、「試験問題の信頼性・妥当性に基づく管理」というテーマのFD が行われ、学生評価における利益相反についての説明がなされた。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

履修案内、試験内規による不正行為を厳しく監視、対処し、評価方法および結果に利益相反が生じないようにされている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

第三者による評価のチェック機構を検討する。

②中長期的行動計画

第三者による評価のチェック機構、機密性が生じないようにするための仕組みを確立する。

関連資料

資料 B3.1.1-5 履修案内(2019 年度)

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

・4 年次に実施する共用試験(CBT、OSCE)に関しては、それぞれ医療系大学間共用試験実施評価機構からの外部評価者(モニター)を受け入れている。CBT の評価は、医療系大学間共用試験実施評価機構が行い、OSCE の評価は外部評価者を交えて学内の担当教員が行う。外部評価者および担当教員が評価したうえで、最終的に学務委員会が評価する。千葉大学医学部でも、毎年、学内CBT 問題ブラッシュアップ委員会、学内OSCE 医療面接ステーション評価者講習会を開催している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

共用試験については、評価が外部の専門家によって精密に吟味されている。各学科のGPA は、全学において分布等が解析されフィードバックされている。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

全学の専門家が各学科の評価について吟味するための基礎資料作成について検討する。

②中長期的行動計画

全学の専門家が各学科の評価について解析・評価を定期的に行う。

関連資料

資料 B3.1.5-1 GPCA 一覧

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

・評価に対する疑義が申し立てられた場合、普遍教育科目、専門基礎科目では普遍教育教務課が対応する。学生は、「成績問い合わせ用紙」に疑義の内容を記入し、教務課に書類を提出する。

担当教官は、「成績問い合わせ用紙」を受け取り、申し立てのあった学生の成績を再確認し、疑義に対する返答と成績の修正の有無を記入し、期日までに教務課に書類を返信しなければならない。

・専門科目では、医学部学務係が疑義に対する申し立ての窓口となり教育関連委員会(学務委員会)が対応する。基本的には、担当教官に学生の申し立てを連絡し、対応は担当教官に一任されている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

2014～2016年度は0件の申し立てだったが、2017年度は1件、2018年度は8件、2019年度は15件の申し立てがあり、評価結果に対して疑義申し立て制度を適切に用いている。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

評価結果に対しての疑義申し立て制度の利便性の調査を計画・実施する。

②中長期的行動計画

評価結果に対して疑義申し立て制度の適切性について検討し、必要に応じて改善する。

関連資料

資料 B3.1.6-1 成績問い合わせ用紙

質的向上のための水準に対する前回の評価結果（2017年受審）

質的向上のための水準：適合

特記すべき良い点（特色）

- ・全ユニットのシラバスにブループリントを明示していることは評価できる。
- ・医学英語で、TOFLE－ITP500点以上を進級の条件にし、1回の受験で基準を満たさない学生は、自己負担で複数回挑戦できる制度は評価できる。
- ・CC Snapshotやi-Folioを用いて教員によるフィードバックが導入されていることは評価できる。

改善のための示唆

- ・Mini-CEXの実施が、アテンディング・ドクターのいる講座に限られているためより多くの診療科で実施するよう改善が望まれる。

Q 3.1.1 評価方法の信頼性と妥当性を検証し、明示すべきである。**A. 質的向上のための水準に関する情報**

- ・医療系大学間共用試験実施評価機構による共用試験(CBT、OSCE)では、評価機構により信頼性、妥当性は評価され明示されている。千葉大学医学部でも、毎年、学内CBT 問題ブラッシュアップ委員会、学内OSCE 医療面接ステーション評価者講習会を開催し、評価の信頼性、妥当性を改善している。
- ・共用試験以外の学内の評価法に関しては、医学教育研究室が2010 年度に開催したFD「試験問題の信頼性・妥当性に基づく管理」、「試験設計と合否判定」において、各領域の評価者に対して、信頼性における多肢選択式問題MCQ の優位性、妥当性におけるブループリントの重要性が説明された。また、識別指数(DI：Discrimination Index)、判別係数(DC：Discrimination Coefficient)の説明がなされ、可能な限り識別指数、判別係数が高い問題を作成する必要性が説明された。その結果、2011 年度より全ユニットのシラバスに試験問題のブループリント(試験の妥当性)が明示され、多くのユニットが信頼性の高いMCQ からなるコンピュータ形式(wbt)試験を施行している。また、本学のMCQ からなるコンピュータ形式(wbt)試験は、全ての問題のアイテム分析(識別指数、判別係数)が自動的に行われ、評価者は試験問題の信頼性・妥当性の改善に利用できる。

評価当時の状況

- ・5～6 年次の診療参加型臨床医学実習(コア CC、アドバンスド CC)においては、指導医による診療現場での学生評価(WBA：workplace-based assessment)である CC snapshot (千葉大学版MiniCEX)に加え、ポートフォリオ、レポート、口頭試問で評価される。CC snapshot は、1)医学的基礎知識に加え、2)問題解決 能力、3)医療面接、4)身体診察能力、5)症例のプレゼンテーション能力、6)診療記録、7)コミュニケーション能力、8)診療態度、責任感、9)自己学習能力、向上心を現場で短時間に評価する形成的、総括的な評価である。

・卒業コンピテンスに設定したコンピテンシーの達成度を検証するために、卒業時に獲得したコンピテンシーについて、臨床実習中・後の学生の真正性のある評価には CC snapshot (miniCEX)、Clinical Performance Examination: CPX、ポートフォリオ評価を導入し、また、最終学年の後期には3日間の wbt 形式の総合統一試験を実施している。これに加えて、学生によるコンピテンシー獲得の自己評価や満足度調査により 評価法の改善に努めている。

評価後の改善状況

2016年度に臨床実習見直し検討WGを設置した(資料 Q2.4.1-2、資料 Q2.4.1-3)。2017年2月2日、3月2日、4月6日にWGを開催し、mini-CEXの使用も含めた臨床実習の抜本的改善に向けて検討を行っている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・臨床カリキュラム部会や臨床実習見直し検討WGにおいて、臨床実習における評価を含むカリキュラム見直しについて検討している。
- ・以上から、評価方法の信頼性と妥当性を検証し、明示している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

評価方法の信頼性と妥当性を検証するために、統計専門家から意見をもらう機会を設ける。

②中長期的行動計画

評価方法の信頼性と妥当性を検証する Faculty Development の定期的な運用計画を立てる。

関連資料

資料 Q2.4.1-2 臨床実習見直し検討 WG

資料 Q2.4.1-3 臨床実習見直し検討 WG メンバー一覧

資料 B3.1.2-3 FD 資料「スカラーシップの評価とeポートフォリオの使用方法」

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

・千葉大学医学部は、学習成果基盤型教育(OBE : Outcome-based education)に基づき、卒業時に達成する三つの学習成果(アウトカム)に必要な能力であるI~VI のコンピテンスを定め、その科目達成レベルが段階的に向上するようにカリキュラムをデザインしている。そのコンピテンシー達成度評価を知識、技能、態度を含む総合的な評価で行い、必要に合わせて新しい評価法を導入している。

・具体例では、「6年一貫医学英語プログラム(医学英語I、II、III、アドバンスト、海外CC)」は、大学のグローバル化に合わせてグローバル化対応能力を修得し、英語による医学・医療コミュニケーションを実践できることを目標としており、新たに平成26年度よりTOFEL-ITPスコアを成績評価に導入した。1年次の前期、後期に、全学生がTOFEL-ITP受験し、前期のTOFEL-ITPスコアは能力別のクラス分けに用いられ、後期のTOFEL-ITPスコアは進級および成績判定に用いられ、2年次1月末までのTOEFL-ITP 500点以上の獲得が医学英語IIの単位認定要件として導入された。また、2年次「医学英語II-2:英語による医療面接・入門」では、英語模擬医療面接試験(40%)が評価法として導入され、3年次の「医学英語III」では、英語症例プレゼンテーション(40%)が評価法として新たに導入された。

・4～6年次の「診療参加型臨床医学実習(CC)」では、指導医による診療現場での学生評価(WBA :workplace-based assessment)として、2011年度よりCC Snapshotが新たに導入された。これは、1)医学的基礎知識に加え、2)問題解決能力、3)医療面接、4)身体診察能力、5)症例のプレゼンテーション能力、6)診療記録、7)コミュニケーション能力、8)診療態度、責任感、9)自己学習能力、向上心を現場で短時間に評価するための形成的、包括的な評価法である。

・教員に対しては、医学教育研究室より2012年度以降、FD「スカラーシップの評価法とeポートフォリオの使用法」、「医学部Moodleとeポートフォリオの使用法」が行われた。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

TOFEL-ITPスコア、英語模擬医療面接試験、英語症例プレゼンテーション、指導医による診療現場での学生評価(WBA :workplace-based assessment)としてのCC Snapshot等の新しい評価方法を導入している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

必要に合わせて新しい評価法を導入するための Faculty Development を行う。

②中長期的行動計画

必要に合わせて新しい評価法を導入するための Faculty Development の定期的な運用計画を立てる。

関連資料

資料 B3.1.2-3 資料「スカラーシップの評価とeポートフォリオの使用法」

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

学生の評価について、外部の専門家、例えば薬学・看護学・教育学部の教員や行動科学の専門家などによる評価は行われていない。臨床実習では、外部の協力病院(実習病院)の医師による評価が行われている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

学生の評価について、外部の専門家による評価は行われていないものの、薬学部や看護学部と共同で専門職連携カリキュラムの開発を行っていたり(資料 B6.5.2-4)、同学部が同じキャンパスにあり、担当事務(学務課)が統合されていたりするなど、外部評価者の活用を適正に進めやすい環境になっている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

臨床実習における外部評価者の活用は継続する。外部評価者を活用するための具体的な方略を定め(例:自己点検評価委員会に外部からの委員を追加)、実現に向けて規程等を整備していく。

②中長期的行動計画

学生の評価の吟味のために、学内外の専門家を定期的に活用し、継続的な改善を行っていく。

関連資料

資料 B6.5.2-4 専門職連携教育研究センター2019年度事業報告書

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。

基本的水準に対する前回の評価結果（2017年受審）**基本的水準：適合****特記すべき良い点（特色）**

- 学修成果基盤型教育においてマイルストーンを定めていることは高く評価できる。
- 学修成果基盤型教育を導入後、4年の実績に対して外部評価により課題を明らかにし、見直しを図っていることは評価できる。
- TBLやminiCEXによる形成的評価と臨床実習ブロック終了時のCPX（Clinical performance examination）による総括的評価を適切に施行していることは評価できる。

改善のための助言

- なし

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

- 学習成果基盤型教育（OBE：Outcome-based education）を2008年度から導入したが、2012年1月7日に開催された第4回医学教育リトリートにおける医学教育の自己点検評価と同年1月24日に実施された外部評価により、成果と課題を明らかとした。
- 倫理観とプロフェッショナリズム、コミュニケーション、医学および関連領域の知識、診療の実践、疾病予防と健康増進、科学的探究からなる6つの卒業コンピテンシと36のコンピテンシーを定めている。

- ・シラバスには、各年次の教育方法や達成度を示してあり、その達成度の評価方法についても示してある。
- ・これらのコンピテンシーや教育方法は互いに関連づけられており、科目達成レベルマトリックスとしてまとめられている。
- ・試験方法については「成績評価と単位認定」(履修案内p.9)に示し、試験回数については「千葉大学医学部試験内規」第4条に示している(履修案内p.17)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラム単位ごとの試験の回数と方法は、試験内規および履修案内に明示されており、6つの卒業コンピテンズと36のコンピテンシーおよび科目達成レベルマトリックスによって、設定した学修成果とそのため教育方法に整合性のある評価方法を適正にとっている。特に、臨床実習については、知識・技能・態度の観点から評価するために、「患者に対して思いやりと敬意を示し、患者個人を尊重した適切で効果的な診療を実施できる」コンピテンズを、主要な病歴を正確に聴取できる、成人及び小児の身体診察と基本的臨床手技を適切に実施できる、臨床推論により疾患を診断できる、頻度の高い疾患の診断と治療に必要な検査を選択し、結果を解釈できる、頻度の高い疾患の適切な治療計画を立てられる、病状説明・患者教育に参加できる、診断・治療・全身管理に参加できるなどのコンピテンシーから、臨床実習前OSCE、指導医による診療現場での学生評価(WBA：workplace-based assessment)であるCC snapshot、mini-Clinical Evaluation Exercise (miniCEX)、ポートフォリオ(PF)、レポート、口頭試問、臨床実習後OSCE、総合統一試験(MCQ試験)で、学修成果とそのため教育方法に整合性のある評価方法を適正にとっている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

イノベーションを求める社会の変革を常に注視しながら、人工知能(AI)医学のニーズに対応するために、専門基礎科目として、統合数学、生物統計、AI 数理科学入門を2020年度から開始し、数理・データサイエンス科目の強化などを検討していくところであり、これらの新しい科目についても、設定した学修成果とそのため教育方法に整合性のある評価方法を適正にとっているかの自己評価を続けていく。

②中長期的行動計画

目標とする学修成果と教育方法に整合した評価の原理と方法について、Faculty Development の定期的な計画を立てる。

関連資料

資料 B2.1.1-1 履修案内

資料 B1.2.2-2 シラバス

資料 B3.2.1-3 千葉大学医学部医学教育研究室規程

資料 B3.2.1-4 千葉大学大学院医学研究院・医学部委員会規程

資料 B2.1.1-3 医学教育研究室年次報告書(2019年度)

資料 B2.7.2-1 基礎、臨床カリキュラム部会議事要旨

資料 B3.2.1-8 医学部卒業時学生調査

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

・卒業コンピテンスに設定したコンピテンシーの達成度を検証するために、卒業時に獲得したコンピテンシーについて、臨床実習中・後の学生の真正性のある評価にはminiCEX、CPX、ポートフォリオ評価を導入し、また、最終学年の後期には3日間のwbt形式の総合統一試験を実施して、達成レベルの保証を行っている。

・医学部のディプロマ・ポリシー(卒業コンピテンス)に基づく36の全コンピテンシーについてカリキュラム・マップを作成し、コンピテンシー達成に至るマイルストーンを設定し、その段階で検証を行っている。各学年・科目の学修目標をマイルストーンに基づいて作成し、シラバスで明示している。カリキュラムとその評価方法については毎月定例での、基礎及び臨床カリキュラム部会で点検・改善への検討がなされている。

ている。

臨床実習でのポートフォリオ評価として、2019年の4年、5年のシラバスの「5. クリニカル・クラークシップ(CC)のポートフォリオ(Page36)」に明示するように、1. 自らの経験(例:受持入院患者リスト)、2. 自らの振り返り(例:振り返りシート)、3. 指導医からのフィードバック(例:CC Snapshot)、4. 作成した診療録・症例レポート(例:アセスメントシート)、5. 実習資料(例:カンファレンス資料、文献)、6. その他、実習で学修に用いたものをポートフォリオとして、患者の個人情報保護に十分な注意を払った上で、ローテート毎に適宜作成し、CC全期間を通してファイルに綴じて保管することを推奨している。ローテート期間中に適宜指導医のチェック・コメントのフィードバックを受けている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

目標とする学修成果を学生が達成していることを保証する評価を、各教員がコンピテンシー達成に至るマイルストーンを作成して、実施し、毎月定例での、基礎及び臨床カリキュラム部会で点検・改善への検討することで、適切に実施している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

目標とする学修成果を学生が達成しているかどうかの検証を引き続き実施していく。

②中長期的行動計画

時代のニーズに即した卒業コンピテンスとコンピテンシー、学修方法、評価方法について、統合的な検証を繰り返し行う。

関連資料

- 資料 B2.1.1-1 履修案内
 資料 B1.2.2-2 シラバス
 資料 B3.2.1-3 千葉大学医学部医学教育研究室規程
 資料 B3.2.1-4 千葉大学大学院医学研究院・医学部委員会規程
 資料 B2.1.1-3 医学教育研究室年次報告書(2019年度)
 資料 B2.7.2-1 基礎、臨床カリキュラム部会議事要旨
 資料 B3.2.1-8 医学部卒業時学生調査

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

2019年度のシラバスにあるように、1、2、3、4年の医学英語 I、II、III で小テスト、2年の生化学で小テスト、ミニテスト、3年の薬理学で中間試験、イノベーション医学・トランスレーショナル先端治療学でミニテスト、4年の臨床病態治療学Ⅱの視覚ユニットで小テストを行い、学生に学修を促すような評価のフィードバックを行っている。

科目到達レベルマトリックスの活用例として、4年、5年のシラバスの「クリニカル・クラークシップ(CC)の実施方法(Page23)」に「各科共通のコンピテンスに対応する業務に基づく教育・学習法(On-the-job-training: OJT)」を示し、「病棟における入院時診療計画作成、プレラウンド、アテンディングラウンド、ポストラウンド、診療内容カルテ記載、カンファレンス等での症例報告、指導医の監視下での診療参加、一般手技・外科手技実施・参加、検査手技実施・参加、症例サマリー作成、退院患者フォロー、外来における外来初診、その他の講義、自律的(自己)学習」において、I:倫理観とプロフェッショナリズム、II:コミュニケーション、III:医学および関連領域の知識、IV:診療の実践、V:疾病予防と健康増進、VI:科学的探究の卒業コンピテンスとコンピテンシーについて、臨床医学コンピテンス・レベルを A=診療の一部として実践できる、B=模擬診療を実施できる、C,D=基盤となる態度、スキル、知識を有している、E=修得する機会があるように、明示し、「学生が実施できる医行為の基準」についても、○:単独で実施できる、△:指導医の指導の下で実施されるべき(レベル I)、※:指導医の指導の下で実施できる(レベル II a:個別同意書の取得が必要)、×:実施できない(レベル II b:介助・見学が推奨される)ことを指導しながら、Page32の「《CC Snapshot 評価》 教員による学生の診療現場での評価(形成的・総括的)」として、「指導医(研修医を含む)が学生のパフォーマンス(知識・技能・態度:コンピテンシー)を診療現場で週に1回以上短時間で繰り返し評価している。CC Snapshot は、学生が常に持ち歩き、指導医の求めに応じて指導医に渡し、評価を受ける。この評価の主な目的は、学生の学修を促す形成的評価であり、評価に際しては、まず学生に自己評価を述べさせ、次いで指導医はコメントと CC Snapshot 複写シートをフィードバックとして与える。CC Snapshot の評価項目は(1)基礎知識の量と理解度、(2)臨床推論能力、(3)医療面接、(4)身体診察、(5)症例のプレゼンテーション、

(6) 診療記録、(7) コミュニケーション能力、(8) 診療態度、責任感、(9) 自己学習能力、向上心の9項目であり、それぞれ4:非常に優れている、3:優れている、2:やや劣る、1:劣るの4段階評価である。評価の判定基準について、Page33 および CC Snapshot 裏面に記載して、公開している。また、総括的評価として、6年次 11 月に CC 終了後の評価(卒業試験)として、臨床実習後 OSCE(Post-CCOSCE) および総合統一試験を実施している。Post-CC OSCE は、模擬患者への医療面接、模擬患者あるいはシミュレーターへの身体診察、検査所見の評価を通して、鑑別診断を列挙し、診療計画を立てること、医療面接、身体診察、検査所見、鑑別診断、診療計画などについて診療録記載や指導医への報告を行うことについての評価である。総合統一試験は、wb (web-based test) による MCQ (Multiple Choice Question) 形式の 500 問を医師国家試験に準じる形で行う。

また、年に 1 回、GPA で成績不振学生に対して、教員(学年担当あるいはメンター)が面接を行い、学生の強い点と弱い点についてのフィードバックを行っている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

総括的評価の前に、適宜、形成的評価を行うことで、学生の学修を促進する評価を実施している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

小テスト、ミニテスト、中間試験、CC Snapshot 評価のような形成的評価と期末試験、臨床実習後 OSCE(Post-CCOSCE)、総合統一試験のような総括的評価について、教員および学生での検討を行っていく。

②中長期的行動計画

学生の学修を促進する評価のために、教員および学生で双方向性のフィードバックを行っていく。

関連資料

資料 B2.1.1-1 履修案内

資料 B1.2.2-2 シラバス

資料 B3.2.1-3 千葉大学医学部医学教育研究室規程

資料 B3.2.1-4 千葉大学大学院医学研究院・医学部委員会規程

資料 B2.1.1-3 医学教育研究室年次報告書(2019 年度)

資料 B2.7.2-1 基礎、臨床カリキュラム部会議事要旨

資料 B3.2.1-8 医学部卒業時学生調査

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

- ・科目達成レベルマトリックスやシラバスに示されているとおり、形成的評価と総括的評価を組み合わせ、学生の学修を促進する評価を行っている。
- ・4年次の精神神経ユニットの神経内科部分では、チーム基盤型学習を部分的に取り入れて形成的評価を行いつつ、授業終了後に総括的評価(MCQ)を行っている。
- ・臨床実習にminiCEXを導入し、形成的評価を行っている。臨床実習ブロック終了後にはCPX(Clinical Performance Examination)を実施し、総括的評価に組み込んでいる。

特定の科目の定期試験不合格となった再試験受験者に対して、どの点が理解不足であったのかに気が付くようなレポート提出等の指導(教育)を行い、再試験の成績が科目達成レベルにあることを確認するようにしている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

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を適切に実施している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

形成的評価(小テストなど)と総括的評価(最終試験)の比重の現状調査を行う。

②中長期的行動計画

形成的評価と総括的評価についての教育進度の判定の指針を策定する。

関連資料

資料 B2.1.1-1 履修案内

資料 B1.2.2-2 シラバス

資料 B3.2.1-3 千葉大学医学部医学教育研究室規程

資料 B3.2.1-4 千葉大学大学院医学研究院・医学部委員会規程

資料 B2.1.1-3 医学教育研究室年次報告書(2019年度)

資料 B2.7.2-1 基礎、臨床カリキュラム部会議事要旨

資料 B3.2.1-8 医学部卒業時学生調査

質的向上のための水準に対する前回の評価結果 (2017年受審)

質的向上のための水準：部分的適合

特記すべき良い点(特色)

- ・臨床実習終了ごとにminiCEXを行い、担当医および診療科長からの総括的なフィードバックがされていることは評価できる。

改善のための示唆

- ・4年次の試験の時期・回数を適正にすることが望まれる。

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・各科目が終了した後の試験の他に、科目責任者の判断で必要に応じて中間に複数回の試験を取り入れている。

評価後の改善状況

2016年度4年次の試験回数は27回だったが、試験の統合等によって2017年度4年次の試験回数は24回に減少した(資料 B1.2.2-2)。なお、2016年度入学生から科目開講時期の大幅見直しを行ったため、同学年が4年次となる2019年度には、更に試験の時期・回数が適正化される見込みである。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・臨床テュートリアル試験を廃止し、4年次の試験回数を減らした。
- ・2019年度より4年次カリキュラムの前倒しを行っており、試験回数を減らし、適正化を図っている。

臨床テュートリアル試験を廃止し、代わりに、臨床テュートリアルの評価(2019年度の4年のシラバス、Page 69)については、2回目のテュートリアル時に、模擬患者であるチューターに対しての問診、診察、検査における発言と全体討論を対象に、より適切な問診や検査項目の意義、解釈などをチューターが評価する(最高点25点)。また、ホワイトシートに記された概念マップなどの推論プロセスをセッション終了時に評価する(最高点25点)。これらは、いずれも個人ではなく、グループとしての点数を付ける。さらに、5項目の臨床テュートリアルの目的に沿った個別評価を行う。さらに、3回目のテュートリアル時に、全体討論(最高点25点)及びホワイトボード上に作成した症例カルテの記録(最高点25点)を終了時に評価する。いずれも個人ではなくグループとしての点数を付ける。また、5項目の臨床テュートリアルの目的に沿った個別評価を行う(最高点50点)。

なお、コアタイム1で作成した概念マップ等及びコアタイム2で作成した症例カルテをそれぞれデジカメ等で記録し、コアタイム2終了後、チューターの責任で学務係に提出する。以上を要約すると、臨床テュートリアルの評価は、各ユニットごとに、以下3項目により行い、全5ユニットを総合的に評価して単位認定を行う。

項目1)テュートリアル中の討議内容による評価。個人でなくグループとしての評価(コアタイム1、コアタイム2それぞれ25点満点)

項目2) ホワイトシート及びホワイトボード上に作成した、概念マップ及び症例カルテ等の推論プロセスの評価。個人ではなくグループとしての評価(コアタイム1、コアタイム2それぞれ25点満点)

項目3) 冒頭に記載している5項目の臨床テュートリアル目標に沿った個別形成評価を勘案した総合点(コアタイム1、コアタイム2それぞれ50点満点)

(最高点50点)。

なお、コアタイムを欠席した者、上記の3項目を合算して6割未満のユニットがあった者は、再試テュートリアルを受ける必要がある。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

今後も、基本的知識の修得と統合的学修を促進するために、毎月定例の基礎カリキュラム委員会、臨床カリキュラム委員会で、各科目の評価を組織的に管理して、カリキュラム(教育)単位ごとに効率的な試験の回数と方法(特性)を適切にしていくことを継続する。

②中長期的行動計画

時代のニーズに即したカリキュラム変更に対しても、効率的な試験の回数と方法(特性)についての検討を継続していく。

関連資料

資料 Q3.2.1-1 シラバス(4年次スケジュール)

資料 Q3.2.1-2 シラバス(コース一覧)

資料 B2.1.1-1 履修案内

資料 B1.2.2-2 シラバス

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

・客観試験をweb-based test で実施した科目においては、一部を除いて、学生の総評点を学年全体の評点の度数分布とともにフィードバックを行っている。

・成績不良学生に対しては、必要に応じて学務部会の教員が面談を担当している。

・臨床実習においては、mini-CEX を用いて知識・技能・態度について担当医からのフィードバックが随時行われ、各科の実習終了時には原則的に科長からの総括的なフィードバックが行われている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

学生に対して、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適切に行っている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

評価結果に基づいた時機を得た、具体的、建設的、公正なフィードバック方法について、再検討を行い、フィードバックの改善案の策定を行う。

②中長期的行動計画

再検討により改善した公正で適切なフィードバックを実施する。

関 連 資 料

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的および言語的特性)に応じて、入学者数を検討することが含まれる。

基本的水準に対する前回の評価結果（2017年受審）

基本的水準：適合

特記すべき良い点（特色）

- ・3年次編入の学士編入学制度を整備し、医学研究に高い関心を持つ研究医の養成を目指した取り組みは評価できる。

改善のための助言

- ・なし

B 4.1.1 学生の選抜方法についての明確な記載を含め、客観性の原則に基づいて入学方針を策定し、履行しなければならない。**A. 基本的水準に関する情報**

・学生の選抜方法については、本学医学部アドミッションポリシーおよびその理念に準じた医学部入学者選抜の基本方針を併記し、医学部 HP 上で公開している。

<http://www.m.chiba-u.ac.jp/admissions/undergraduate.html>

・入学方針の策定、履行に関しては、学校教育法に準拠して入学の条件および方法を規定し実施している。また、本学で制定した大学院医学研究院・医学部委員会規程に則し、教授 9 名、研究院長が指名する副学部長 1 名、准教授・講師会から 5 名、助教会から 3 名の総勢 18 名からなる学部入試委員会を設置している。

・本学の年度計画の「入学者の受け入れ方針」の検証(資料 B4.1.1-1)により、定期的な学生選抜の基本方針の検証を行っている。選抜方法に、変更点、改善点があれば、教授会と学部入試委員会が連携して議論を重ねた上で、入学方針へ反映させている。

・入学選抜は、学力検査、調査書に加えて面接試験を採用しており、受験生 1 名に対し 3 名の教員がそれぞれ異なる課題で議論し、公正かつ高い客観性をもって本学が求める医師としての資質を総合的に評価している。

・2020 年度より一般枠とは別枠の地域枠入試が開始となる。地域枠入試の学生の選抜方法の基本方針は、国の医師確保政策に準拠し、千葉県健康福祉部医療整備課 医師確保・地域医療推進室とも連携して策定している。その選抜方法は、その基本方針とともに医学部および千葉県 HP 上で公開している。

医学部 HP <http://www.chiba-u.ac.jp/exam/index.html>

千葉県 HP <https://www.pref.chiba.lg.jp/iryuu/ishi/ishikakuho/gakusei/kashitsuke.html>

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

・学生の選抜方法に関して明確に記載している。また、教授会、准教授・講師会、助教会より選抜された構成員からなる学部入試委員会により、入学方針を策定し履行している。更に、定期的に選抜方法を検証し、改善点、変更点が生じた場合、学部入試委員会と教授会が連携して議論し入学方針に反映させている。

・地域枠入試の学生の選抜方法の基本方針は、国の医師確保政策に準拠し、千葉県健康福祉部医療整備課とも連携して策定している。

・以上より、基本的水準は満たしていると考えられる。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

・本学の年度計画の「入学者の受け入れ方針」の検証により学生選抜の基本方針を検証する。

②中長期的行動計画

・本学の年度計画の「入学者の受け入れ方針」の検証結果をもとに必要があれば見直す。
・地域枠入試に関して、定期的に千葉県健康福祉部医療整備課とも連携し、学生の選抜方法の基本方針の検証を行う。

関連資料

資料 B4.1.1-1 千葉大学年度計画「入学者の受け入れ方針」の検証

資料 B4.1.1-2 中期計画に定めている入試関連の中期計画と実施の資料

資料 B4.1.1-3 千葉大学大学院医学研究院・医学部 HP

資料 B2.1.3-2 千葉県医師修学資金貸付制度(千葉県 HP)

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

A. 基本的水準に関する情報

・千葉大学医学部の使命を達成すべく、社会的要請を考慮し身体に障害を有する入学志願者に対して、全学の入試案内／学部入試／一般入試学生募集要項内(資料 B4.1.2-1)に事前相談申請方法を明記して対応しており、学内外問わず、Web からダウンロードが可能である。また、その内容は、毎年度、文部科学省高等教育局長より通達される大学入学者選抜実施要項の第 13、その他注意事項(2)(3)に準じており、平成 23 年 8 月に改正された「障害者基本法」に十分留意したものである。

・千葉大学では、身体に不自由のある学生が入学後に他の学生と同様に学ぶことができるようにサポートを行っている(資料 B4.1.2-2)。支援が必要な学生は、千葉大学 HP 上の『障害学生支援についてのご案内』から「障害等にかかる支援・配慮申請書」(資料 B4.1.2-3)を入手し、学務係や学生相談室に提出する。申請書が提出されると、学生相談室障害学生相談担当者が本人に連絡を取り、個別面談を行ったあと、学部・研究科等、総合安全衛生管理機構、その他関連部署と連携をとりながら修学支援を行っている。なお、個人情報に関しては秘密厳守で行うことを明記している(資料 4.1.2-6)。

・バリアフリーに関しては、普遍教育が行われる西千葉キャンパスではバリアフリーマップ(資料 B4.1.2-4)を HP 上で公開している。<http://www.chiba-u.ac.jp/volunteer-center/hureai/minori.html>

亥鼻キャンパスでは、現在の医学部本館は、昭和 12 年の旧病院を昭和 55 年に改築したものである。平成 18 年(2006 年)に施行された「高齢者、障害者等の移動等の円滑化の促進に関する法律」(バリアフリー法)へ対応するため、医学部本館は特定建築物として、玄関

の段差に傾斜路(スロープ)の設置、建物内に車椅子利用者用便房(トイレ)設置、4 箇所の車椅子対応エレベータを備え、車いす利用者同士がすれ違える廊下幅の確保、身障者用専用駐車場(2 台分)を設置している。2021 年 3 月に竣工予定の医学部新棟は「千葉県福祉のまちづくり条例」に基づきバリアフリー対応(資料 B4.1.2-5)の予定である。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・身体に不自由がある学生の入学について、全学的に定められた方針で対応しており、これは「障害者基本法」「文部科学省高等教育局長の通達」に準じている。
- ・バリアフリーに関しては、西千葉キャンパスではバリアフリーマップを HP 上で公開している。亥鼻キャンパスでは、医学部本館は特定建築物として平成18年施行のバリアフリー法に対応している。2021 年 3 月に竣工予定の医学部新棟でも「千葉県福祉のまちづくり条例」に準拠してバリアフリー法に対応の予定である。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・「障害者基本法」「文部科学省高等教育局長の通達」に変更が生じた場合は対応する。
- ・医学部新棟におけるバリアフリー対応の検証。

②中長期的行動計画

- ・「障害者基本法」「文部科学省高等教育局長の通達」に変更が生じた場合は対応する。

関連資料

資料 B4.1.2-1 令和 2 年度 入学者選抜要項 p30 6.身体等に障害のある入学志願者の事前相談

資料 B4.1.2-2 千葉大学 身体に不自由がある学生の入学許可・在籍実績について

資料 B4.1.2-3 学生支援課 障害等にかかる支援・配慮申請書

資料 B4.1.2-4 西千葉キャンパス バリアフリーマップ

<http://www.chiba-u.ac.jp/volunteer-center/hureai/minori.html>

資料 B4.1.2-5 医学部新棟 準拠の「千葉県福祉のまちづくり条例」

資料 B4.1.2-6 学生支援センター組織図

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

・国内外の他学部や機関からの学生の転編入について、2019 年度入試までは、他学部卒業の学士の 3 年次編入制度(MD-PhD コース)を有し対応していた。しかし、2020 年度開始の医学部カリキュラム改革(資料 B2.3.1-2)に伴い、2020 年度入試より学士の 3 年次編入制度は停止となった。その具体的な理由は、千葉大学医学部の使命を達成すべく社会的要

請を考慮した専門基礎科目の開始(1年次のAI数理科学入門、生物統計)や留学必須化(ENGINEプログラム)、臨床医学実習の拡充、それに伴う専門基礎科目の前倒し(例:1年次の組織学、2年次の肉眼解剖)が必要となり、学士編入学者へのこれらの教育が困難となる。代わりに6年一貫研究医養成プログラムの特別コース(研究医養成プログラム)で研究医の養成を行う方針となった。研究医養成プログラムとは、大学院教育を含めた特別コースで研究医養成をより確実にする制度である。

研究医養成プログラム <https://www.m.chiba-u.ac.jp/edu/scholarship.html/>

研究指向型 医師の養成プログラム <https://www.m.chiba-u.ac.jp/edu/research.html/>

- ・他学部を卒業した学士が一般入試を経て入学した場合(学士入学者)、普遍教育科目に関する単位認定制を採用し対応している。
- ・上記の学士入学者には積極的に基礎系研究室配属や研究医養成プログラム選択を推奨する方針である。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

・国内外の他学部や機関からの学生の転編入に関しては、2019年度入試までは他学部卒業の学士の3年次編入制度(MD-PhDコース)を有し対応していた。2020年度入試から停止となり、現在は対応していない。今後は研究医養成のためにも、積極的に学士入学者の基礎系研究室配属や研究医養成プログラム選択を推奨する方針である。他大学での単位取得者には、普遍教育科目に関する単位認定制を採用し対応している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・学士入学者に対して積極的に研究室配属や研究医養成プログラム選択を推奨する。

②中長期的行動計画

- ・学士入学者の研究室配属や研究医養成プログラムの選択状況を検証。

関連資料

資料 B2.3.1-2 2020年度からの医学部カリキュラム改革

資料 B2.2.1-5 研究養成コンソーシアム発表・参加者

質的向上のための水準に対する前回の評価結果 (2017年受審)

質的向上のための水準：適合

特記すべき良い点 (特色)

- ・OBEの導入で卒業時コアコンピテンスを策定し、成果の点検と評価をする体制ができている点は高く評価できる。

改善のための示唆

- ・なし

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

・B4.1.1 で既述したように、本学医学部アドミッションポリシーおよびその理念に準じた医学部入学者選抜の基本方針と共に、本学医学部の使命(ミッション)および卒業時の到達目標を医学部 HP に明示している。

<https://www.m.chiba-u.ac.jp/admissions/undergraduate.html/>

<https://www.m.chiba-u.ac.jp/edu/undergraduate/>

・具体的な関連に関しては以下である。

千葉大学医学部の使命は「人類の健康と福祉に貢献すると共に次世代を担う有能な医療人・研究者を育成し、疾病の克服と生命現象の解明に向けて挑戦」である。

また、卒業時の到達目標は、「医学的知識・技能を理論と根拠に基づいて応用し、適切な判断と医療が実践でき、生涯にわたり自らの能力を向上させることができる。」「医療制度を適切に活用し、社会および医療チームの中で医師としての役割を果たし、患者中心の医療を実践できる。」「科学的情報を批判的に吟味し、新しい発見と創造のための論理的思考と研究を行える。」である。

上記の本学部の使命と卒業時の到達目標の達成能力と関連付けて、本学部は選抜の基本方針として、「創造性に溢れた論理的な思考のできる人」、「高い倫理観と強い使命感を持つ人」、「世のため人のために誠心誠意尽くすことのできる人」、「将来の日本および世界の医学をリードするような高い志を有する人」を掲げている。

・教育プログラムに関しては、アウトカム基盤型教育(OBE)を導入し、6つの卒業時コンピテンス(倫理観とプロフェッショナルリズム、コミュニケーション、医学および関連領域の知識、診療の実践、疾病予防と健康増進、科学的探究)を掲げているが、このコンピテンスに対しても学生選抜の基本方針は関連付けられている。

・2020年度入試より、千葉県の地域医療を担う人材の「千葉県地域枠入試」が開始となる。選抜方針(出願要件)として、「医学部医学科の千葉県地域枠入試は、地域における医師不足や地域偏在を解消するため、千葉県と連携し、将来の千葉県内の地域医療を担う者を育成することを目的とし、将来、医師として千葉県知事が定める医師不足地域等の医療機関に千葉県医師修学資金の貸付期間の1.5倍に相当する期間、従事しようとする強い意志がある者」と明記し、卒業時に千葉県内の地域医療を担う能力を期待している。

そのための教育プログラムとして、令和2年度より地域枠学生を含む医学部全学生に対して「地域医療学」が必須科目として導入された(資料 B2.4.2-2)。当該科目は、千葉県の地域医療の現状と課題について学修し、地域病院での地域医療実習を行い地域医療に従事するための能力習得を目標とする。また、本学医学部の「千葉県医師修学資金委員会」が中心となり、地域枠学生を含む千葉県での医療活動に関心のある学生への面談、また、千葉県の医療制度担当職員との情報交換、千葉県医療整備課と千葉県 NPO 法人千葉医師研修支援ネットワーク(<https://www.dcs-net.org/npo/>)(資料 Q4.1.1-2)が主催する千葉県地域医療体験セミナーなどへ参加する機会を提供し、地域枠医療に従事する意欲・能力を教育する。

・2020 年度開始の「千葉大学グローバル人材育成“ENGINE”」プログラム(資料 Q4.1.1-3)では、本学部生も卒業までに留学することが卒業要件である。本学部では選抜の基本方針として「将来の日本および世界の医学をリードするような高い志を有する人」を掲げており、本プログラムで必要となる能力と関連付けられている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

・千葉大学医学部の学生選抜の基本方針は、本医学部が掲げる使命、教育プログラムによる卒業時コンピテンスならびに卒業目標が達成可能な能力と関連付けられている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・本学の年度計画の「入学者の受け入れ方針」の検証(資料 B4.1.1-1)により学生選抜の基本方針の検証を行う。
- ・地域枠入学者に関して必須科目「地域医療学」による教育、千葉県医療整備課などとの連携により地域医療の教育体制を整える。

②中長期的行動計画

- ・本学の年度計画の「入学者の受け入れ方針」の検証により、選抜の基本方針を定期的に検証する。
- ・地域枠入学者に対する地域医療の教育体制の検証。
- ・千葉大学グローバル人材育成“ENGINE”による留学状況やその問題点の検証を行う。

関連資料

資料 B2.4.2-2 シラバス(地域医療学)

資料 Q4.1.1-2 千葉県 NPO 法人千葉医師研修支援ネットワーク

<https://www.dcs-net.org/npo/>

資料 Q4.1.1-3 「千葉大学グローバル人材育成“ENGINE”」プログラム

<http://www.chiba-u.ac.jp/engine/index.html>

資料 B4.1.1-1 本学の年度計画の「入学者の受け入れ方針」の検証

Q 4.1.2 アドミッション・ポリシー(入学方針)を定期的に見直すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・本学の年度計画に記載の通り、「入学者の受け入れ方針」の検証結果(資料 B4.1.1-1)を踏まえて、入学選抜方針の見直しを行っている。
- ・具体的には、社会的な要請である研究医養成、地域医療を担う人材養成、国際的に活躍できる人材養成に対応し入学方針を見直してきた。医師研修制度と国立大学の法人化により医学部卒業生の大学離れが加速し、研究医不足が問題となっている。この解消に向けて、本学では入学方針の一つとして「将来の日本および世界の医学をリードするような高い志を

有する人」を掲げて、6年一貫研究医養成プログラム「スカラーシッププログラム」を開始した。大学院教育を含めた特別コースを設定し、研究医養成をより確実なものとする研究医養成プログラムを開設した。

研究医養成プログラム <https://www.m.chiba-u.ac.jp/edu/scholarship.html/>

研究指向型 医師の養成プログラム <https://www.m.chiba-u.ac.jp/edu/research.html/>

- ・近隣諸国の医療レベル向上に寄与すべく、私費外国人留学生入試の特別な募集枠を設けるとともに(資料 Q4.1.2-2)、入学後の支援制度として全学で留学生課私費留学生奨学金担当者を設置し留学生学習奨励費の紹介 HP を開設している(資料 Q4.1.2-3)。また、千葉大学国際教育センターにより、入学後の日本語授業が西千葉および亥鼻キャンパスで開講されている(資料 Q4.1.2-4)。

- ・地域医療を担う人材養成のため、2020年度入試より千葉県の地域医療を担う人材の「千葉県地域枠入試」を開始した。地域枠の学生の入学方針は、千葉県健康福祉部医療整備課医師確保・地域医療推進室とも連携して策定している。今後も千葉県と連携し、定期的に入学方針の見直しを行う方針である。

- ・国際的に活躍できる人材養成のため、2020年度「千葉大学グローバル人材育成“ENGINE”」プログラム(資料 Q4.1.1-3)が開始となる。本学生も卒業までに留学することが卒業要件であり、これも上述の入学選抜の基本方針「将来の日本および世界の医学をリードするような高い志を有する人」と合致するものである。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・本学の年度計画に沿って、「入学者の受け入れ方針」を定期的に検証している。入学方針は、社会的な要請である研究医養成、地域医療を担う人材養成、国際的に活躍できる人材養成に関連付けられているが、今後も定期的な検証を続ける必要がある。

- ・地域枠入試に関しては、千葉県健康福祉部医療整備課とも連携し、定期的に入学方針の見直しを行う方針である。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・本学の年度計画に沿った「入学者の受け入れ方針」の定期的な検証を行う。

②中長期的行動計画

- ・本学の年度計画に沿った「入学者の受け入れ方針」の定期的な検証と見直し。

- ・地域枠入試の入学方針に関して、千葉県健康福祉部医療整備課とも連携し定期的な検証。

- ・「千葉大学グローバル人材育成“ENGINE”」プログラムと入学方針の適合性の検証。

関連資料

資料 B4.1.1-1 千葉大学年度計画「入学者の受け入れ方針」の検証

資料 Q4.1.2-2 令和2年度私費外国人留学生入試

http://www.chiba-u.ac.jp/exam/gakubu/annai_boshu.html

<http://www.chiba-u.ac.jp/exam/R2shihigai.pdf>

資料 Q4.1.2-3 千葉大学 留学生課私費留学生奨学金担当、外国人留学生学習奨励費の紹介 HP

<http://www.chiba-u.ac.jp/global/sai/index.html>

資料 Q4.1.2-4 千葉大学国際教育センター 西千葉、亥鼻キャンパス日本語授業

<https://cie.chiba-u.ac.jp/courses01.html>

<https://cie.chiba-u.ac.jp/courses03.html>

資料 Q4.1.1-3 「千葉大学グローバル人材育成“ENGINE”」プログラム

<http://www.chiba-u.ac.jp/engine/index.html>

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

・千葉大学 HP の入試案内において、「一般入試個別学力検査等に係る成績の本人開示について」の項を設けて、入試情報の開示を行っている。

http://www.chiba-u.ac.jp/exam/topics/post_87.html

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

・千葉大学医学部は、入学決定に対する疑義申し立ては大学本部で一括して個別対応しているが、明示した制度でない。

・以上より、質的向上のための水準は満たしていると考えられる。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

・入学決定に対する疑義申し立てを認めた場合には速やかに対応し検証する。

②中長期的行動計画

・入学決定に対する疑義申し立てを認めた場合には、問題点と対応策の検証。

関連資料

資料 Q4.1.3-1 千葉大学入試成績開示申込書

<http://www.chiba-u.ac.jp/exam/R2seisekikajji.pdf>

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。

基本的水準に対する前回の評価結果 (2017 年受審)

基本的水準：適合

特記すべき良い点 (特色)

- ・なし

改善のための助言

- ・なし

B 4.2.1 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

- ・千葉大学医学部では入学者数を医学部 HP に明示している。

<https://www.m.chiba-u.ac.jp/admissions/>

- ・千葉大医学部では「人類の健康と福祉に貢献するとともに次世代を担う有能な医療人・研究者を育成する」ことを目的とし、その時々求められる医師数の確保を考慮して学生の受け入れ数を確定している。すなわち、千葉大医学部ではアウトカム基盤型教育(OBE)を実施し、卒業時到達目的(ゴール)を設定してそのゴール達成のためのプログラムを実施して

おり、プログラム実施に必要な教員と施設および機器を揃えている。これは、本学の年度計画の「入学者の受け入れ方針」により検証(資料 B4.1.1-1)している。

- ・2020 年度開始の地域枠入試の入学者数は、国の医師確保対策に準拠し、千葉県医療整備課と連携して策定している。(資料 B4.2.1-2)。

- ・令和 2 年度より地域枠学生を含む医学部全学生に対して「地域医療学」を必須科目として導入した。

- ・2020 年度開始の「千葉大学グローバル人材育成“ENGINE”」プログラム(資料 Q4.1.1-3)では、本学生も卒業までに留学することが卒業要件である。現在、入学者数に応じて千葉大学本部が準備する留学プログラムに加えて、医学部独自の留学先となる協定校を整備し以下の HP 上で紹介している。

海外との連携、活動紹介 <https://www.m.chiba-u.ac.jp/edu/undergraduate/abroad.html/>
入学者に対しては、グローバル化対応能力を修得し英語による医学・医療コミュニケーションを実践できることを目標とする「6年一貫医学英語プログラム」を必須科目として開講している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・千葉大学医学部では、入学者数を明確にしており、この入学者数は教育プログラムの全段階における教育能力に対応している。2020 年度開始の地域枠の入学者数は、国の医師確保対策に準拠し、千葉県医療整備課と連携して策定している。2020 年度開始の「千葉大学グローバル人材育成“ENGINE”」プログラムに関しては、大学本部が整備する留学プログラムに加え、医学部独自の協定校を整備している。入学者に対しては「地域医療学」、「6年一貫医学英語プログラム」を必須科目として開講している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・本学の年度計画の「入学者の受け入れ方針」による検証を行う。
- ・地域枠入学者に対する地域医療の教育体制の検証、「千葉大学グローバル人材育成“ENGINE”」プログラムにおける留学状況の検証。

②中長期的行動計画

- ・本学の年度計画の「入学者の受け入れ方針」による検証により問題点があれば改善する。
- ・地域枠入学者に対する地域医療の教育体制の検証、「千葉大学グローバル人材育成“ENGINE”」プログラムの検証において改善点があれば修正する。

関連資料

資料 B4.1.1-1 千葉大学年度計画「入学者の受け入れ方針」の検証

資料 B4.2.1-2 地域枠導入後の入学定員の推移

資料 Q4.1.1-3 「千葉大学グローバル人材育成“ENGINE”」プログラム

<http://www.chiba-u.ac.jp/engine/index.html>

質的向上のための水準に対する前回の評価結果 (2017 年受審)

質的向上のための水準：適合

特記すべき良い点 (特色)

・なし

改善のための示唆

・なし

Q 4.2.1 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

・千葉大医学部では、医師不足が深刻な地域や診療科の医療を担う医師の養成と、地域医療機関との連携による地域医療への貢献のために、社会における医師の役割の変化に応じ定期的に入学定員数を検討して変更を行っている。これは国の医師確保対策に準拠している。

・具体的には、2009 年度に「緊急医師確保対策(2008 年 8 月)」及び「経済財政改革の基本方針 2008 (2008 年 6 月)」に基づき MD コース(一般入試)入学定員を 95 名から 105 名に増員した。2010 年度には「経済財政改革の基本方針 2009(2009 年 6 月)」に基づき、MD コース入学定員を 105 名から 110 名に増員した。2011 年度には「新成長戦略(2010 年 6 月)」に基づき、MD コース入学定員を 110 名から 115 名に増員した。2013 年度には「地域の医師確保等の観点からの 2013 年度医学部入学定員の増加について(2012 年 10 月 15 日付け 高等教育局長通知)」を踏まえ MD コース入学定員を 117 名とし、MD-PhD コースと合わせて入学定員を 122 名とした(資料 Q4.2.1-1)。

・2009 年度より、地域医療に熱意を持つ学生のための奨学金制度を導入した。本制度では、千葉県医師奨学金制度による奨学金受給者を本学部が選抜し県へ推薦するものである。2014 年 5 月に、修学資金受給学生キャリアパス検討委員会と修学資金受給学生支援委員会を立ち上げ、千葉県の医療制度担当職員との情報交換を行っている。さらに 2017 年 3 月に、地域医療に関連する委員会を統合した「千葉県医師修学資金委員会」が本学医学部の常設委員会として設置された。また、千葉県医療整備課と千葉県 NPO 法人千葉医師研修支援ネットワーク(資料 Q4.1.1-2)が主催する千葉県地域医療体験セミナーに、本委員会の委員もコアメンバーとして参加している。2013 年度から、千葉県内の医療機関で働く勤務医や開業医の医師を講師に招いて「キャリアプラン」講演会を開催し、地域医療で働く医師の実情を医学教育に反映できる機会を設けた。(資料 Q2.8.1-1)。

・2020 年度入試より地域枠入試(資料 Q4.2.1-4)が開始となる。千葉県医師修学資金を受給して将来的に地域医療を担う入学者の数と資質(選抜方針)は、国の医師確保対策に準拠し、千葉県医療整備課と協議して策定する方針である。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

・千葉大医学部では、社会における医師の役割の変化に応じ、国の医師確保対策に準拠し、千葉県医療整備課とも連携しながら定期的に入学定員数を検討し変更を行っている。「千

千葉県医師修学資金委員会」を常設委員会として設置し、千葉県医療整備課、千葉県 NPO 法人千葉医師研修支援ネットワーク、地域医療で働く医師などと連携し、医師不足が深刻な地域や診療科の医療を担う医師養成に努めている。2020 年度入試より地域枠入試を開始し、更なる地域医療への貢献を推進する方針である。

・以上より、質的向上のための水準は満たしていると考えられる。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

・地域枠入試の入学定員数と選抜方針に関して、千葉県医療整備課と協議する。

②中長期的行動計画

・地域枠入試や、医師不足が深刻な地域や診療科の医療を担う医師養成に関し、千葉県医療整備課などと連携し定期的に調整する。

関連資料

資料 Q4.2.1-1 入学者数の推移を示す資料

2009 年度 95 から 105 名、2010 年度、2011 年度、2012 年度の増員

資料 Q4.1.1-2 千葉県 NPO 法人千葉医師研修支援ネットワーク

<https://www.dcs-net.org/npo/>

資料 Q2.8.1-1 キャリアプラン講演会(医療プロフェッショナルリズム WS)

資料 Q4.2.1-4 地域枠入試

<https://www.pref.chiba.lg.jp/iryuu/ishi/ishikakuho/gakusei/kashitsuke.html>

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

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。

基本的水準に対する前回の評価結果（2017年受審）

基本的水準：適合

特記すべき良い点（特色）

- ・1学年から開始されるスカラシッププログラムで、少人数学生が配属先教員と密に接する機会があり、IPEでも学生と教員が密接に関わる機会があることは評価できる。
- ・総合安全衛生管理機構の分室が亥鼻キャンパスに設置されている

改善のための助言

- ・問題が生じた学生が気軽に相談できる環境に配慮することが必要であり、学生へのきめ細かな対応のための体制づくりをすべきである。

B 4.3.1 学生を対象とした学修上の問題に対するカウンセリング制度を設けなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

・学業不振学生を早期に発見し、適切な介入により、6年間で卒業できる能力を修得させるための「学生支援部会」が組織されている。3つの支援「学修」「経済」「キャリア形成」について担当している。

・「学修」について、学業成績不振者は、学年担当者と学生支援部会担当者により面談され対策が協議される。令和元年度の実績は、面談25件で、内容としては、学生の成績の自己評価、自己学習、生活、友人関係、家族関係、今後の方向などに関する面談であった。(資料B4.3.1-1)

・成績評価により学業成績不振者はピックアップされ、学生支援部会により面談が行われている。成績不振者のピックアップは適切にされ、カウンセリングにつながっていると考えられる。

・学年担当教員が各学年2名配属されており、「学修」「経済」「キャリア形成」について随時相談にのることとしている。

2016年度の医学部倫理教育ワーキンググループおよび教授会で、改善方針の審議承認を経て、2017年度より、全学生をフォローするメンター制度を導入し、教員1名がメンターとして、各学年の学生を1名ずつ担当している(資料 Q2.1.1-4)。「学修」「経済」「キャリア形成」に関する支援として、年に1回、学生は学業、余暇、人間関係、健康・個人的成長の4領域の話題について、個人でメンターとの面談を行い、問題解決についてのきめ細やかな対応を受ける。上記以外にも必要時、学生はメンターに気軽に相談できる体制となっている(資料 Q2.1.1-4)。学生支援部会による学業成績不振者の面談は、一部の学生を対象に、現在の学修の問題点と、今後の成績改善と留年の予防対策を、包括的に担当教員と本人が検討し、本人の今後の成長につながることを目指している。一方メンタリングは、全学生を対象に、リラックスした雰囲気、担当教員と気軽に状況を話し合い、教員への親近感と、相談しやすさの向上を図るとともに、対象を広くとることで学生の学修上の問題点を早期に発見し解決への筋道を立てられることを目指している。

・2019年度より、1年生の担当教員は、他の学年より2名多い4名が配属され、入学後の相談体制を強化した。(資料 B4.3.1-3)

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

・前回の受審以降、指摘事項を参考にメンター制度を再開し、学生に対するきめ細かいケアを提供できる体制を整備することができた。また、医学教育リトリートにおいて、メンタリングに関する様々な課題について検討した。さらにメンター制度ガイドラインを作成し、学生へのきめ細やかな対応が可能なよう整備した。メンタリングの評価についても、学生にアンケートを実施し、今後の改善に役立てる情報を取得しており、継続して制度の整備に取り組んでいる。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

今後も学年担任、メンター制度を運用し、学生に対するカウンセリングを充実させていきたい。

②中長期的行動計画

今後学生の相談において、さらに改善すべき点など見つかっていくものと思われ、必要に応じ制度を改善させていきたい。

関連資料

資料 B4.3.1-1 面談記録書

資料 Q2.1.1-4 メンター制度ガイドライン

資料 B4.3.1-3 令和2年学年担当教員

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

- ・社会的、経済的支援に関しては、千葉県医師貸付制度(資料B2.1.3-2、資料B4.3.2-1)があり、就学後千葉県で医師業務に従事することを条件に無利子の修学資金貸付を受けることができる。その他の修学資金の貸付制度に関しては、医学部掲示板にて掲示を行っている。また、学生支援部会にて、千葉大学SEEDS基金、颯田医学奨学会、藤井医学国際交流基金などの申請について選考し推薦している。
- ・学内における個人的な学生支援体制としては、①学生相談室での臨床心理士等による学生生活のあらゆる側面に対する相談(資料B4.3.2-2)、②総合安全衛生管理機構における精神科医などによるメンタル面を含めた医療相談(資料B4.3.2-3)、③医学教育研究室における学修上の諸問題に関する相談受付体制をもつ。学生には医学教育研究室員との連絡方法が周知されており、適宜メールや訪問等による相談を受け付けるようになっている。
- ・医学教育研究室主催の医学部5年生を対象としたキャリアプランニングに関するワークショップを開催している(資料B4.3.4-4)。
- ・本年度より地域枠での入試が始まり、その枠で入学した学生は千葉県医師貸付制度の対象となっている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生支援体制を継続して維持しており、メンタル面に関する早期対応ができた事例もあり、有効な体制が整備されつつあると考えている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

今後もこれらの支援体制を継続し充実させていきたい。

②中長期的行動計画

新たに地域枠で入学してくる学生に対し、そのニーズについても調査し必要な支援体制を整備していきたい。

関連資料

- 資料 B2.1.3-2 千葉県医師修学資金貸付制度
- 資料 B4.3.2-1 千葉県医師修学資金貸付条例
- 資料 B4.3.2-2 なんでも相談「学生相談室」
- 資料 B4.3.2-3 千葉大学総合安全衛生管理機構
- 資料 B4.3.2-4 医療プロフェッショナルリズムワークショップ資料

B 4.3.3 学生の支援に必要な資源を配分しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

- ・「学生相談室」における学生生活上の相談受付(資料B4.3.2-1、資料B4.3.3-2、資料B4.3.3-3)。
- ・総合安全衛生管理機構でのメンタルヘルスカウンセリング(資料 B4.3.2-3、資料 B4.3.3-5)。
- ・学年担当の教員が学年あたり2名配属されている(資料 B4.3.1-3)。
- ・2019年度より、1学年の担当教員は、他の学年より2名多い4名が配属され、入学後の相談体制を強化した。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

現状では基本的水準に対し配分を進めてきたところであるが、常にニーズに応じて改善に努めていきたい。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

2021年医学部が新築され、学生に必要なスペース、教室、情報端末、食堂など、全面的にリニューアルされ大幅に設備が改善する予定である。

②中長期的行動計画

医学部新築後、オープンスペースなど、様々な空間を応用しより効果的な教育、学修、利用の方法をさらに検討していきたい。

関連資料

- 資料 B4.3.2-2 なんでも相談「学生相談室」
- 資料 B4.3.3-2 亥鼻キャンパス学生相談室勤務表
- 資料 B4.3.3-3 学生何でも相談室相談体制
- 資料 B4.3.2-3 総合安全衛生管理機構
- 資料 B4.3.3-5 学生のメンタルヘルス相談
- 資料 B4.3.1-3 令和2年度学年担当教員

B 4.3.4 カウンセリングと支援に関する守秘を保障しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

- ・学生なんでも相談室ホームページには内容の秘密の厳守が明記されている(資料B4.3.2-2)。

- ・総合安全衛生管理機構での診療に関しても秘密の厳守が明記されている(資料B4.3.2-3、資料B4.3.3-5)。
- ・総合安全衛生管理機構における診療録は鍵のかかるキャビネットに保管している。
- ・学生支援部会の面談記録は紙ベースで学生支援係に厳重に鍵がされて管理されている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

これまでカウンセリングに関する情報漏洩などの事故は起こっていないが、今後も個人情報保護に努めていきたい。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

職員全員が個人情報保護について毎年研修を受けており、今後も継続し個人情報の保護に努めたい。

②中長期的行動計画

ほかにカウンセリング体制を拡張した際にも、守秘義務を厳守するよう努めたい。

関連資料

資料 B4.3.2-2 なんでも相談「学生相談室」

資料 B4.3.2-3 総合安全衛生管理機構

資料 B4.3.3-5 学生のメンタルヘルス相談

質的向上のための水準に対する前回の評価結果 (2017年受審)

質的向上のための水準：適合

特記すべき良い点 (特色)

- ・成績不振の学生に対して学生支援部会が卒業までフォローアップする体制ができている点は評価できる。
- ・5学年の学生に対してキャリアプランニングに関するワークショップを開催し、学生の将来への意識を高める取り組みは評価できる。

改善のための示唆

- ・なし

Q 4.3.1 学生の教育進度に基づいて学修上のカウンセリングを提供すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

・学生支援部会により成績不振学生に対して、卒業年度までフォローしながら進捗に応じてカウンセリングが提供されている。

・医学教育研究室主催の医学部5年生を対象としたキャリアプランニングに関するワークショップを開催している(資料B4.3.2-4)。ワークショップにより学生の将来への意識を高め、早めの計画を促している。

・教員の学年担当制度があり、各学年2名、1年生については4名が配属されている。2016年度の医学部倫理教育ワーキンググループおよび教授会で、改善方針の審議承認を経て、各学年二人の学生担任教員制度に加え、全学生のフォローを行うためのメンター制度を2017年度より導入した(資料Q2.1.1-4)。教員一名がメンターとして、各学年の学生を1名ずつ担当するシステムであり、年に1回、学生は学業、余暇、人間関係、健康・個人的成長の4領域の話題について、グループであるいは個人でメンターとの面談を行う。上記以外にも必要時、学生はメンターに気軽に相談できる体制を構築する。従来からのカウンセラー(臨床心理士)による学生相談および総合安全衛生管理機構(資料B4.3.2-3)の医師によるメンタルヘルス相談支援と複数の学生支援システムとした(資料B4.3.2-2)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

メンタリングについてはガイドラインを作成し、FD で担当教員への情報提供を実施しており、実施手順について一定の水準を保っていると考ええる。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

まずは教員、学生とも、メンタリングを実施していくことで、教員と学生の関係を強化し、様々な学修上の問題点について早期に対応ができるようすすめていきたい。

②中長期的行動計画

メンタリングを長期的に実施していくうえで、あらわれてくる課題もあると思われ、随時ガイドラインを更新し改善に努めたい。

関連資料

資料 B4.3.2-4 医療プロフェッショナリズムワークショップ資料

資料 Q2.1.1-4 メンター制度ガイドライン

資料 B4.3.2-2 なんでも相談「学生相談室」

資料 B4.3.3-2 亥鼻キャンパス学生相談室勤務表

資料 B4.3.3-3 学生何でも相談室相談体制

資料 B4.3.2-3 千葉大学総合安全衛生管理機構

資料 B4.3.3-5 学生のメンタルヘルス相談

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

- ・医学教育研究室主催の医学部5年生を対象としたキャリアプランニングに関するワークショップを開催している(資料B4.3.2-4)。ワークショップにより学生の将来への意識を高め、早めの計画を促している。
- ・2020年度より、アスパイアプロジェクトとして、1か月程度の時間をかけ、海外留学やボランティア、普遍教育の受講などを自ら計画し実施することにより、今後のキャリアを見つめなおす機会を提供することとした。(資料B2.2.2-7)
- ・教員の学年担当制度があり、各学年2名が配属されている(資料B4.3.1-3)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

ワークショップにより学生の将来への意識を高め、早めの計画を促すことができている。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

アスパイアプロジェクトについては、今後実施してみて現れてくる課題も多くあると思われる、今後も改善を継続していきたい。

②中長期的行動計画

今後、医師の働き方についても社会として改革が目指されており、医師のキャリアプランについても大きな変化が予想される。今後も情報をアップデートし、より有用な情報を学生に提供できるようにしていきたい。

関連資料

資料 B4.3.2-4 医療プロフェッショナリズムワークショップ資料

資料 B2.2.2-7 アスパイア・プロジェクト実施要項

資料 B4.3.1-3 令和2年度学年担当教員

4.4 学生の参加**基本的水準:**

医学部は、学生が下記の事項を審議する委員会に学生の代表として参加し、適切に議論に加わることを規定し、履行しなければならない。

- 使命の策定 (B 4.4.1)
- 教育プログラムの策定 (B 4.4.2)
- 教育プログラムの管理 (B 4.4.3)
- 教育プログラムの評価 (B 4.4.4)
- その他、学生に関する諸事項 (B 4.4.5)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 学生の活動と学生組織を奨励するべきである。(Q 4.4.1)

注 釈:

- [学生の参加]には、学生自治、カリキュラム委員会や関連教育委員会への参加、および社会的活動や地域での医療活動への参加が含まれる。(B 2.7.2を参照)
- [学生の活動と学生組織を奨励]には、学生組織への技術的および経済的支援の提供を検討することも含まれる。

日本版注釈:学生組織は、いわゆるクラブ活動ではなく、社会的活動や地域での医療活動などに係る組織を指す。

基本的水準に対する前回の評価結果 (2017年受審)

基本的水準：適合

特記すべき良い点 (特色)

- 学生代表が定期的開催される基礎および臨床カリキュラム各部会の正式メンバーとなり、意見を述べ議論できる機会が設けられ、学生が教育への関与と適切な参画が保障されている体制が整っていることは評価できる。

改善のための助言

- なし

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**

• 本学の「使命(ミッション)」は、2005年に千葉大学が全学の理念と目標として制定した「千葉大学の理念と目標(千葉大学憲章)」に加えるべき医学部に特化した使命として定められた。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学部の「使命」は、千葉大学の理念、目標に基づき、全学の教員および医学部教員により策定されたが、学生の参加は当時特になかった。教育目標、使命の見直しは、医学教育リトリートにおいて行っている。(資料 B4.4.1-1)

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

今後使命の見直しの必要性について定期的に確認をすることとし、その際には学生も参加できるよう体制を整えたい。特に、2020年度 千葉大学医学部 医学教育リトリートにおい

て、1～6 年次学生(各学年から希望者数名ずつ)に参加していただき、千葉大学医学部の使命(ミッション)、「千葉大学医学部学生の学習成果(アウトカム)」の確認を実施している。

②中長期的行動計画

現在の「使命」は、千葉大学の理念、医学部の歴史と将来を見据えて策定されており、定期的な確認は実施するものの、長く掲げていけるものと考えている。しかしながら、今後社会のニーズの変化に伴い、求められる医学部の使命も変わる可能性があり、見直しに関する規定を整備していきたい。

関連資料

資料 B4.4.1-1 2020 年度医学教育リトリート実施要項

医学部は、学生が下記の事項を審議する委員会に学生の代表として参加し、適切に議論に加わることを規定し、履行しなければならない。

B 4.4.2 教育プログラムの策定

A. 基本的水準に関する情報

・千葉大学医学部では学部学務委員会の下部組織として、基礎/普遍カリキュラム部会、臨床カリキュラム部会が存在し教育プログラムの策定、管理、評価等の方針を作成し履行している。新たに改定した大学院医学研究院・医学部委員会規程により、従来教員のみによって構成されていた、基礎/普遍カリキュラム部会および臨床カリキュラム部会に学生代表の参加が認められており、平成 25 年 11 月からの両委員会に学生が参加している(資料 B2.7.2.-1)。

・教育プログラムについては毎月定例で、基礎および臨床カリキュラム部会で点検・改善への検討がなされ、毎年定期的に OBE を教員全体で共有する目的で医学教育リトリート(資料 B2.1.1-2)を開催している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

両部会では、学生への配慮として、出席しやすい時間を選んで開催し、学生の出席を促し、活発な検討を実施しており、教育プログラム策定において大いに学生の意見を参考にしていく。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

基礎/普遍カリキュラム部会および臨床カリキュラム部会への学生代表の参加による教育プログラムの策定について、今後実績を重ねその評価を毎年行い、有効活用する予定である。

②中長期的行動計画

医学教育リトリートを毎年定期的に行い、教育プログラムを継続的に更新する方針である。

関連資料

資料 B2.7.2-1 R1 年度基礎、臨床カリキュラム部会議事要旨

資料 B2.1.1-2 医学教育リトリート報告書(2019 年度)

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**

・千葉大学医学部では学部学務委員会の下部組織として、基礎/普遍カリキュラム部会、臨床カリキュラム部会が存在し教育プログラムの策定、管理、評価等の方針を作成し履行している。新たに改定した大学院医学研究院・医学部委員会規程により、従来教員のみによって構成されていた、基礎/普遍カリキュラム部会および臨床カリキュラム部会に学生代表の参加が認められており、平成 25 年 11 月からの両委員会に学生が参加している(資料 B2.7.2-1)。

・教育プログラムについては毎月定例で、基礎および臨床カリキュラム部会で点検・改善への検討がなされ、毎年定期的に行い OBE を教員全体で共有する目的で医学教育リトリート(資料 B2.1.1-2)を開催している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

両部会では、学生への配慮として、出席しやすい時間を選んで開催し、学生の出席を促し、活発な検討を実施しており、教育プログラムの管理において大いに学生の意見を参考にしている。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

基礎/普遍カリキュラム部会および臨床カリキュラム部会への学生代表の参加による教育プログラムの管理について、今後実績を重ねその評価を毎年行い、有効活用する予定である。医学教育リトリートは毎年定期的に行い開催する方針である。

②中長期的行動計画

千葉大学医学部では教育プログラムの水平統合、垂直統合をさらに進展させていくことを目指しており、これらの部会での学生の考えを積極的に検討し、反映させていきたい。また、

統合による基礎/普遍カリキュラム部会、臨床カリキュラム部会の在り方についても常に見直していきたい。

関連資料

資料 B3.2.1-4 千葉大学大学院医学研究院・医学部委員会規程

資料 B2.7.2-1 R1 年度基礎、臨床カリキュラム部会議事要旨

資料 B2.1.1-2 医学教育リトリート報告書(2019 年度)

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

・千葉大学医学部では学部学務委員会の下部組織として、基礎/普遍カリキュラム部会、臨床カリキュラム部会が存在し教育プログラムの策定、管理、評価等の方針を作成し履行している。新たに改定した大学院医学研究院・医学部委員会規程により、従来教員のみによって構成されていた、基礎/普遍カリキュラム部会および臨床カリキュラム部会に学生代表の参加が認められており、平成 25 年 11 月からの両委員会に学生が参加している(資料 B2.7.2-1)。

・教育プログラムについては毎月定例で、基礎および臨床カリキュラム部会で点検・改善への検討がなされ、毎年定期的に OBE を教員全体で共有する目的で医学教育リトリート(資料 B2.1.1-2)を開催している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

両部会では、学生への配慮として、出席しやすい時間を選んで開催し、学生の出席を促し、活発な検討を実施しており、教育プログラムの評価において大いに学生の意見を参考にしている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

基礎/普遍カリキュラム部会および臨床カリキュラム部会への学生代表の参加による教育プログラムの評価について、今後実績を重ねその評価を毎年行い、有効活用する予定である。医学教育リトリートは毎年定期的に開催する方針である。

②中長期的行動計画

千葉大学医学部では教育プログラムの水平統合、垂直統合をさらに進展させていくことを目指しており、教育プログラムの評価についてこれらの部会での学生の考えを積極的に検

討し、反映させていきたい。また、統合による基礎/普遍カリキュラム部会、臨床カリキュラム部会の在り方についても常に見直していきたい。

関連資料

資料 B2.7.2-1 R1 年度基礎、臨床カリキュラム部会議事要旨

資料 B2.1.1-2 医学教育リポート報告書(2019 年度)

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

・2010 年度より、学部長と学生との懇談会を毎年開催しており、学生代表との間で、学生に関する諸事項について話し合う場を毎年設けている。(資料 Q1.2.1-2)

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

食堂の充実、サークル会館のセキュリティの充実、医学部構内の携帯電波状況、通学路の狭さ、無線LANの整備など、2010 年度より様々な希望を受け、重要な点については随時実施してきており、学生とのコミュニケーションとして有効な手段の一つと考えている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

今後も実施を続け、学修環境の整備を進めたい。

②中長期的行動計画

医学部棟が新しくなり、さらに学生のニーズは変わっていくと思われるが、このような場を確保することで対応を適切に実施していきたい。

関連資料

資料 Q1.2.1-2 平成30年医学部長と学生との懇談会報告

質的向上のための水準に対する前回の評価結果 (2017 年受審)

質的向上のための水準：評価を実施せず

特記すべき良い点 (特色)

・なし

改善のための示唆

・なし

Q 4.4.1 学生の活動と学生組織を奨励するべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・【臨床実習海外派遣プログラム】千葉大学医学部では医学教育改革の一貫としてグローバルに活躍できる医師の育成を目的とし、2008 年度より臨床実習海外派遣プログラムを実施している(Q4.4.1-1)。
- ・【英語教育の強化】本学ではグローバル人材の育成のために、英語教育の強化を図っている。医学部学生については、1 年生全員が大学本部からの助成にてTOEFL-ITP を受験し、またその対策授業を開講している。更に、海外留学候補生に対し医学英語アドバンストコースを開講することにより、英語コミュニケーション能力維持向上を図り海外留学やグローバルに活躍する医師を目指したキャリアプランの実現を奨励している。
- ・【研究能力の基盤形成】医学部生の基礎研究能力の育成のため、スカラシッププログラムで学生が行う基礎研究活動を奨励し、4 大学リトリート、ちばBasic and Clinical Research Conference (BCRC)、国内外学会における発表を行っている(資料Q4.4.1-2、資料B2.2.1-3)。
- ・【自治会活動の奨励】医学部自治会は現在活動停止しているが、亥鼻地区学生独自の文化祭である亥鼻祭の開催について、学生自身で「亥鼻祭実行委員会」を設立し、毎年様々な企画を立案し自主的に活発に活動、運営している。医学部としても学生支援係として、支援、奨励している。(資料Q4.4.1-6)

学生が参加する学生支援活動として、「ふれあいの環」、「ボランティア活動支援センター」を大学が提供している(資料 Q4.4.1-4)。また、課外活動支援として、「学生支援プラザ」、「総合学生支援センター(イングリッシュ・ハウス、茶室型異文化体験スタジオ千庵:CHIAN、アクティブラーニングゾーン)」、「大学会館」の施設を提供している(資料 Q4.4.1-5)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学部、看護学部、薬学部の医療系 3 学部の学生が協力して、毎年亥鼻祭を開催しており、著名な医師の講演や、子供向けに医療を経験してもらうプログラムを提供しており、地域のお子さんたちの参加が多い。また、留学相談なども学生が実施しており、高校生の相談も多く、地域住民と交流し貢献している活動がある。医学部の学生支援部会や、学生支援課からは、準備期間から当日の運営まで全面的に協力しており、活動を奨励している。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

地域卒の学生が今後入学してくることもあり、地域医療学等の学修を通じて、地域医療に貢献する活動についても奨励、支援していきたい。

②中長期的行動計画

学生と地域が交流することで大学への地域からの理解も深まり、学生の学修環境もより望ましいものになっていくと思われ、ぜひ地域に貢献する活動についても学生に奨励、支援していきたい。

関連資料

資料 Q4.4.1-1 留学報告書(2018-2019 年)

資料 Q4.4.1-2 関東四大学研究医養成コンソーシアム—夏のリトリート—

資料 B2.2.1-3 ちば BCRC ポスター

資料 Q4.4.1-4 ボランティア活動支援センター

資料 Q4.4.1-5 総合学生支援センター

資料 Q4.4.1-6 2019 年亥鼻祭パンフレット

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。

基本的水準に対する前回の評価結果（2017年受審）

基本的水準：適合

特記すべき良い点（特色）

- ・ 医学研究院グランドデザイン構想(2012)において、教員の募集と選抜方針において、弾力的な組織・人事・運営の方針を明示していることは評価できる。

改善のための助言

- ・ 教員の昇進の方針について、教育及び臨床活動の評価を適正に行うべきである。

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

教育・研究を適切に管理・運営するために各研究領域の教員間のバランス等の基本方針を、医学研究院グランドデザイン構想(2012)（資料B5.1.1-1）において定め、本構想に基づき教員の募集と選抜が行われている。実際の教員の募集・選抜については、「国立大学法人千葉大学における大学教員の選考に際しての事前協議等の取扱いについて」（資料B5.1.1-2）に基づき行われる。

・教員の採用に当たっては、「国立大学法人千葉大学における大学教員の選考に関する規程」（資料B5.1.1-3）に応募資格が示されている。本学部では、教授、准教授、講師の採用にあたっては、「記載上の注意事項」（資料B5.1.1-4）に基づいた履歴書の提出を求めており、それには1. 学歴、免許および資格、学位、学会活動等を含む履歴書、2. 業績目録、3. 教育実績が含まれている。助教の採用に当たっては、経歴調書の提出を求めている。

・上記の募集方針により、教員の採用において学術的、教育的、および臨床的な経験や資格を有していることの確認が行われている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

上記方針に則り、教員の募集および選抜が行われており、2020年5月1日現在では、医学部医学科の収容定員 722 に対して、必要専任教員数 150（教授 30）のところ、専任教員

164(教授 46)となっている(資料 B5.1.1-5)。医学部の専門科目の非常勤講師は、416 人を雇用している(資料 B5.1.1-6)。また、医学部医学科の職員 80 人(資料 B5.1.1-7)が教員をサポートしている。

医学部の教育には、医学薬学研究院の教員(医学部籍)と医学部附属病院の教員(病院籍)の両者が協働して担当している。医学部籍の教員も病院での診療業務を担当し、病院籍の教員も医学部での教育を担当している。多くの医師教員にとって、診療と教育が大きく重複するため、両者の区別は容易ではない。しかし、それぞれの講座の中での役割に沿って、それぞれの職務上のバランスが規定され、それに応じたエフォートの配分が行われている。

常勤および非常勤の教員間のバランスは、大学業務における各教員が果たす役割やその質と量により基礎医学、行動科学、社会医学、臨床医学の教員を充足させている(資料 B5.1.1-8)。

女性教員の比率は 12.2%であり、特任教員・特任研究員を含めた場合には、17.8%である(資料 B5.1.1-5)。年俸制等を活用して、外国人教員、女性教員や若手研究者の採用の拡大を図ることを第三期中期目標・中期計画(計画 No.16、資料 B5.1.1-10)において定めている。

「医学と医学以外の教員間のバランス」については、教育内容に応じて医学および医学以外の教員を配備している(資料 B5.1.1-11)。

各カリキュラムの推進にあたってはそれぞれの教員の専門性を考慮し、それぞれに適任と思われる教員がそれぞれのカリキュラムを担当している。例えば、2018 年度から設置された「行動科学」は、従来生理学ユニットで扱っていた内容を発展させ、独立したユニットとして開始されたが、その講義は専門研究領域を同じくする教員が担当している。

その上で、統一された教育を進めるために、基礎講座・臨床講座という旧来の壁をこえ、両者に属する教員がカリキュラムを円滑に進められる様、該当する委員会でカリキュラムの検討、修正が繰り返されている。医学部学生の卒業要件に関わる単位認定はユニット毎に行われ、それぞれのユニット責任者が責任をもって学生の単位認定を担う。さらにユニット責任者は各カリキュラムの具体的なシラバスの構築の責任も負っており、授業を担当する教員の選定も行っている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

令和 2 年度より普遍教育と医学専門教育の融合を推進する目的で、普遍教育の大幅な組み直しを検討している(資料 B2.1.1-7)。これに伴い、医学部の現教員に加え他学部の複数の教員に医学教育への、より一層の参画を依頼する必要があると考えられ、各教員のエフォートを検討する必要がある。

令和 2 年度より、医学部で地域枠学生を別枠で受け入れるようになり、これに伴い地域枠学生への特別カリキュラムを発足させる予定である。そのため、これらの授業を担当する教員を配置し、円滑に運営するための対応が必要である。

②中長期的行動計画

最新の医学教育を推進するためには適正な人数の教職員を配置する必要がある。その為、毎年、教育内容と教育を担当する教職員を評価する(資料 B5.1.2-6)。

関連資料

資料 B5.1.1-1 千葉大学大学院医学研究院グランドデザイン構想(2012)

資料 B5.1.1-2 国立大学法人千葉大学における大学教員の選考に際しての事前協議等の取り扱いについて

資料 B5.1.1-3 国立大学法人千葉大学における大学教員の選考に関する規程

資料 B5.1.1-4 経歴調書(雛形)

資料 B5.1.1-5 専任教員数(女性比率含)

資料 B5.1.1-6 非常勤講師数

資料 B5.1.1-7 職員数

資料 B5.1.1-8 科目別専任教員数

資料 B5.1.1-10 第3期中期目標・中期計画

資料 B5.1.1-11 教員の医師免許等資格保有率

資料 B5.1.2-6 国立大学法人千葉大学職員の年俸制に係る業績評価規程

資料 B2.1.1-7 基礎・普遍教育のカリキュラム改革(医学教育リポート2019)

教員の募集と選抜方針を策定して履行しなければならない。その方針には下記が含まれる。

B 5.1.2 教育、研究、診療の役割のバランスを含め、学術的、教育的、および臨床的な業績の判定水準を明示しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

教員の採用に当たっては、「国立大学法人千葉大学における大学教員の選考に関する規程」(資料 B5.1.1-3)に応募資格が示されている。本学部では、教授、准教授、講師の採用にあたっては、「記載上の注意事項」に基づいた履歴書の提出を求めており、それには 1. 学歴、免許および資格、学位、学会活動等を含む履歴書、2. 業績目録、3. 教育実績が含まれている。助教の採用に当たっては、経歴調書の提出を求めている。教授選考にあたっては、募集要項に担当すべき教育、研究、診療が明示され、教育、研究、診療における能力を確認している。

また、常勤職の教員は全員が再任を認めた任期付きで任用されているが、再任にあたっては、任用期間の研究、教育、診療の各項目について記載された業績調書に基づき評価され、再任が審査される(資料 B5.1.2-1)。

各教員の教育、研究、診療に対するエフォートは異なっている。特に診療での役割には、種々の業務があるため、個人の業務評価においては、それぞれを別項目に分けて評価している(資料 B5.1.2-2)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教授、准教授、講師の採用にあたっては、「国立大学法人千葉大学における大学教員の選考に関する規程」にある「記載上の注意事項」で教育、研究、診療に関する計画を記載することが求められており、各教員の医学部教育での役割に沿って教育、研究、診療を担当している。

大学の一部の教員については年俸制が取られており(資料 B5.1.2-3、資料 B5.1.2-4)、業績評価時の教育、研究、診療に対する重みづけを調整することにより、例えば、教育業務を主務とする教員であっても、教育活動により評価できるようにしている(資料 B5.1.2-2)。その際の研究、教育、診療のそれぞれの重みについては、大学での業務内容により異なるため、それぞれの重みづけを調整したフォーマットを教員自らが選択する制度が導入されている(資料 B5.1.2-5)。

年俸制ではない教員に対しても、年俸制教員と同様に、研究、教育、診療の評価を 2020 年度より行っている(資料 B5.1.2-6)。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

現時点では年俸制による給与を受けている者については毎年、業績評価時の教育、研究、診療に対する重みづけを調整した業務評価を受けている。医学部では、この業績評価システムを年俸制でない他の常勤の教員についても業務評価を導入する準備を進めており、教育、研究、診療それぞれの貢献を評価できるような体制を導入することを計画している。

②中長期的行動計画

各教員の教育、研究、診療それぞれの貢献を数値化し評価するシステムは、その公平性や適切性を考慮すると、評価項目や評価法の設定は容易ではなく、常に検証と改訂を繰り返す必要がある。そのため、業績評価法について点検委員会等で評価方法を継続的に検証する。

関連資料

資料 B5.1.1-3 国立大学法人千葉大学における大学教員の選考に関する規程

資料 B5.1.2-1 国立大学法人千葉大における大学教員の任期に関する規程

資料 B5.1.2-2 業績評価の重み付け

資料 B5.1.2-3 国立大学法人千葉大学職員の年俸制給与規程

資料 B5.1.2-4 年俸制・クロスアポイントメント教員数

資料 B5.1.2-5 個人評価書

資料 B5.1.2-6 国立大学法人千葉大学職員の年俸制に係る業績評価規程

教員の募集と選抜方針を策定して履行しなければならない。その方針には下記が含まれる。

B 5.1.3 基礎医学、行動科学、社会医学、臨床医学の教員の責任を明示し、その活動をモニタしなければならない。**A. 基本的水準に関する情報**

- ・国立大学法人千葉大学における大学教員の選考に関する規程において、第4条で教授の資格について、「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」、そして「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」と定められるなどと記載されている。
- ・各教員が所属する研究領域の教育・研究内容はグランドデザイン(資料 B5.1.1-2)に基づき明確に定められ(概要参照)、基礎医学、行動科学、社会医学、臨床医学の専任教員が配置されている(資料 B5.1.1-8)。
- ・また、各教育活動は、教育関連委員会(基礎/普遍カリキュラム部会、臨床カリキュラム部会、学部学務委員会)においてカリキュラムの履行の改善に向けてのチェックを行い、毎年の教員の業績評価の教育項目によりモニターを行っている(資料 B5.1.2-5)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・基礎医学、行動科学、社会医学、臨床医学の授業は、教員の研究・教育上の専門性を考慮し、適切な教員が担当できるように決められている。基礎医学、行動科学、社会医学、臨床医学はそれぞれのユニット毎にユニット責任者が指定されており、ユニット責任者が責任をもって担当ユニットの授業を推進する。
- ・教育関連委員会(基礎/普遍カリキュラム部会、臨床カリキュラム部会、学部学務委員会)においてカリキュラムの履行の改善に向けてのチェックが行われている。また、すべての授業科目において学生を対象に授業評価アンケートを実施し、授業が適正に実施されているかを検証している。前回の医学教育分野別評価の受審時に対応を求められた行動科学については、令和元年度から「行動科学ユニット」として新たにシラバスに設定された。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

前回の医学教育分野別評価の受審時に対応を求められた行動科学については、平成31年度から「行動科学ユニット」として新たにシラバスに設定された。今後、行動科学については教育内容の完成度を向上させるため、さらなる検証と修正を加える必要がある。

②中長期的行動計画

基礎医学、行動科学、社会医学、臨床医学の全ての分野について、教育すべき内容が大きく変化し続けており、教育関連委員会(基礎/普遍カリキュラム部会、臨床カリキュラム部会、学部学務委員会)が毎年教育内容を検証し、カリキュラムを熟成させる。

関連資料

資料 B5.1.2-2 業績評価の重み付け

資料 B5.1.1-8 科目別専任教員数

資料 B5.1.2-5 個人評価書

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2017 年受審)

質的向上のための水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- ・なし

改善のための示唆

- ・年俸制について今後の運用・評価が望まれる。
- ・女性教員のさらなる雇用促進が望まれる。

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**

教授、准教授、講師の採用にあたっては、本医学部のミッション達成に寄与する経歴・能力を有しているかについて教授会で検討され、教員の業績評価における「社会貢献」の重み付けは必須項目として指定され、全教員が社会貢献について評価している(資料 B5.1.2-2)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教員の「社会貢献」を業績評価の中で、必須の重み付けとして評価することにより、地域医療を実践する人材育成を推進できている。千葉大学医学部附属病院東金九十九里地域臨床教育センターでは医療過疎地での診療を担うとともに、地域医療を実践できる人材育成を行っている。センターに勤務する教員は診療科設置と並行して順次進められており、他の教員と同様の審査を経て選抜されている。

・地域卒学生の教育の推進を目指し、地域医療の実践や地域医療人材の育成に相応しい教員が選抜され、教育、研究、診療にあたっている。地域卒学生に対する特別カリキュラムは令和 2 年度から順次スタートする予定である(資料 B2.4.2-2)。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

・令和 2 年度に入学する地域卒学生に対し、地域卒学生に対する特別カリキュラムを順次計画していく必要があり、地域医療に貢献する教員を評価・選抜し、充実した地域医療の実施に備える必要がある。

②中長期的行動計画

・令和 2 年度に入学する地域枠学生は、卒後は一定の期間、千葉県内の医療機関に勤務するため、これらの卒後教育と人材育成を進めて行くためには、地域枠学生の指導、相談に対応する医学部教員を確保し、制度を円滑に推進するシステムを構築する必要がある。

関連資料

資料 B5.1.2-2 業績評価の重み付け

資料 B2.4.2-2 シラバス(地域医療学)

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

千葉大学においては、平成 26 年度から業績評価により、業績給を支給する年俸制(旧年俸制)により教員の募集および選抜を行ってきた(資料 Q5.1.2-1)。また、令和 2 年度より、業績評価により業績給を支給する新年俸制を導入した(資料 Q5.1.2-2)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

新任の教員は全て新年俸制での雇用となり、業績評価により業績給が支給され、令和 2 年度より全教員の募集および選抜においては、新年俸制の業績評価基準に基づくこととなった。

教育資源として、平成 26 年 4 月開院の東千葉メディカルセンター内には、千葉大学医学部附属病院東金九十九里地域臨床教育センターおよび総合医科学講座が設置され、複数の特任教員が診療と共に医学部の教育に参加している。これらの教員は千葉県内の市町村からの資金により雇用されており、千葉大学への運営費交付金によらない教員の確保がされている。

また、医師確保のための医学部定員増に関連して措置された、医学教育支援特別経費により、医学教育業務を主務とする特任助教を採用している。

令和 2 年度から、地域枠学生に対する特別コースのカリキュラムがスタートした。このカリキュラムを推進するためには教員の参画が不可欠であるが、大学の運営費交付金に基づく新規教員の採用は不可能であるため、これらの講義を担当する教員を確保する必要がある。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

令和 2 年度から始まる、地域枠学生に対し地域医療に関する教育を進めるための教員の確保を進める。

②中長期的行動計画

より多くの外部資金を獲得し、教育を推進する原資を多様化させる必要がある。

関連資料

資料 Q5.1.2-1 国立大学法人千葉大学職員の年俸制に係る業績評価実施要項

資料 Q5.1.2-2 国立大学法人千葉大学新年俸制職員給与規程

5.2 教員の活動と能力開発**基本的水準:**

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈:

- [教育、研究、診療の職務間のバランス]には、医学部が教員に求める教育にかかる時間と、教員が自分の専門性を維持するために各職務に専念する時間が確保される方策が含まれる。
- [学術的業績の認識]は、報奨、昇進や報酬を通して行われる。
- [カリキュラム全体を十分に理解]には、教育方法/学修方法や、共働と統合を促進するために、カリキュラム全体に占める他学科および他科目の位置づけを理解しておくことが含まれる。
- [教員の研修、能力開発、支援、評価]は、新規採用教員だけではなく、全教員を対象とし、病院や診療所に勤務する教員も含まれる。

基本的水準に対する前回の評価結果 (2017 年受審)

基本的水準：部分的適合

特記すべき良い点 (特色)

- コア診療科に臨床教育専任医師であるアテンディング・ドクター制度を導入して臨床教育の充実化を図っている点は評価できる。

改善のための助言

- ・教員の活動と教育に関する方針については、現状では規定がなく、早急に整備すべきである。
- ・教育・研究・社会貢献或いは教育・臨床・研究のバランスを考慮し、教員の職務に対する意欲が向上する評価システム（CUFA）を実質的に活用すべきである。

教員の活動と能力開発に関する方針を策定して履行しなければならない。その方針には下記が含まれる。

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**

新年俸制における教員の業績評価は、「教育」「研究」「診療」「社会貢献」「産学連携」「国際」「大学運営」「その他」「自己裁量」の分野の重み付けを教員が選択し、行われる。重み付けは医学研究院においては、「基礎系」2パターン、「臨床系」4パターンより選択することとしており、基礎系においては「教育」、「研究」、「社会貢献」、「大学運営」、臨床系においては「教育」、「研究」、「診療」、「社会貢献」、「大学運営」を必須項目としている（資料 B5.1.2-2）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

全教員に適用される新年俸制において、「教育」、「研究」、「診療」を必須の重み付けとした評価を行い、職務間のバランスを考慮した給与制としている。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

新年俸制における評価基準（資料 B5.2.1-1）を適正なものとする整備を進める。

②中長期的行動計画

全教員に対する業績評価を実施する。具体的な評価の仕方は検証を重ねて、個々の教員の業績が反映できるよう検証を重ねる。目立った成果を挙げた教員に対するインセンティブを設定し、実施する。

関連資料

資料 B5.1.2-2 業績評価の重み付け

資料 B5.2.1-1 教員業績評価基準

教員の活動と能力開発に関する方針を策定して履行しなければならない。その方針には下記が含まれる。

B 5.2.2 教育、研究、診療の活動における学術的業績の認識を行う。

A. 基本的水準に関する情報

新年俸制における教員の業績評価は、「教育」「研究」「診療」「社会貢献」「産学連携」「国際」「大学運営」「その他」「自己裁量」の分野の重み付けを教員が選択し、行われる。評価項目において、「研究」を必須項目とし(資料 B5.1.2-2)、教育、研究、臨床活動における学術的業績として、発表論文数、研究費取得等を指標として評価している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

業績評価において、学術的業績の評価を全教員において必須の評価項目としていることから、教育、研究、臨床の活動における学術的業績を全教員が認識している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

今後2年のうちに、比較的検証が容易な、医学部内の様々な職種の教員の業績を、固有の成果を適切に反映する定量評価法を熟成していく。

②中長期的行動計画

他部局の教員と医学部の教員の間での学術業績を比較することが可能になる様な、実質的に業績を反映する評価法を設定し、検証を重ねて、改善していく。

関連資料

資料 B5.1.2-2 業績評価の重み付け

教員の活動と能力開発に関する方針を策定して履行しなければならない。その方針には下記が含まれる。

B 5.2.3 診療と研究の活動が教育活動に活用されている。

A. 基本的水準に関する情報

医学部の全教員は研究活動を行っており、臨床講座に所属する一部の教員はこれに加え診療活動を行っている。教育・研究の分野・領域は大講座制としてグランドデザイン(資料 B5.1.1-1)に基づき設定されており、千葉大学医学部のミッションに基づいた社会的要請に応じるべく臨床医学およびこれを支える基礎医学の教育・研究を十分にカバーしている。このような教員の配備により教員の臨床および研究成果は、様々な医学教育活動に活用されている。

具体的には、各科目の授業は、多くの場合、そのトピックを専門とする臨床医の教員あるいは基礎研究者が担当している。臨床活動が活用されている教育・学習の代表例は臨床・クラークシップである。一方、研究活動が教育に反映、活用されている教育・学習の例としては、3年次科目の「トランスレーショナル先端治療学」、「イノベーション医学」がある。さらに、各講座の研究内容を実際に体験することを掲げたスカラーシッププログラムが必修科目として実施されている。また基礎医学ゼミでは、主として基礎講座での研究成果を題材に医学部生に対する教育が行われている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

「臨床と基礎の融合」を掲げたグランドデザインに基づく大講座制により、臨床と研究の活動が有機的に活用され、教育に生かされている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

臨床や研究内容を学ぶ講義を各学年に設定し、基礎研究を主として行う教員と臨床医学を専門とする教員が協働体制をとって統合型の講義を進める。

②中長期的行動計画

医学部の講義を、水平、垂直統合し、基礎系教員と臨床系教員が最も適切なタイミングで学生に講義を行えるようカリキュラムを構築する。

関連資料

資料 B5.1.1-1 千葉大学大学院医学研究院グランドデザイン将来構想(2012)

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

各講座に履修案内ならびにシラバスを配布しているほか、Moodle およびホームページを介してカリキュラム全体の資料を詳細に確認できるようになっている。

授業担当教員を中心にファカルティ・ディベロップメントなどを実施し、年1回の医学教育リトリートにより、全教員が一同に会して医学教育およびカリキュラムについて議論する場を提供し、カリキュラムの周知を図っている(資料 B2.1.1-3)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

毎年行われるファカルティ・ディベロップメントでカリキュラムへの理解を促進させる教育がされている。また、毎年のシラバス作成に際し、授業担当教員にカリキュラムへの策定をゆだねることで教員のカリキュラムの理解を深めている。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

新任や教育経験が少ない教員をより積極的に医学教育リトリートへの出席を促し、教育の充実化を推進する。

②中長期的行動計画

全ての教員が定期的に関心するカリキュラムに関するファカルティ・ディベロップメントに参加するシステムを構築する。

関連資料

資料 B2.1.1-3 医学教育研究室年次報告書(2019 年度)

資料 B2.1.1-2 医学教育リトリート報告書(2019 年度)

教員の活動と能力開発に関する方針を策定して履行しなければならない。その方針には下記が含まれる。

B 5.2.5 教員の研修、能力開発、支援、評価が含まれている。

A. 基本的水準に関する情報

- ・教員に対して適宜ファカルティ・ディベロップメントを実施している。特に新任教員に対しては、ファカルティ・ディベロップメントの参加を促している。
- ・授業の実施に際してティーチング・アシスタントや学部共通補助員の補助を受けることが出来る。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教員に対するファカルティ・ディベロップメントはその時々々の必要性に応じて実施している。また、これまでは不可能であった教員の海外での研究教育活動を支援する目的で、日本学術振興会が進めている「国際共同研究加速基金」の獲得を推奨している。そして海外勤務中に千葉大学で手薄になる教育、研究活動を支援する「リサーチフェロー」という千葉大学独自のサポートを受けることが出来るようになっている(資料 B5.2.5-1)。

教員として一定期間勤務すると、最長1年間、自己研鑽や研修を受けられるサバティカル研修制度が準備されている。ただし、業務の多忙さなどの理由からサバティカル研修制度を利用できる教員は極めて少ない。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

日本学術振興会の「国際共同研究加速基金」の活動を支援し、教員の海外での研究活動の活性化を加速する。

②中長期的行動計画

より多くの教員がサバティカル研修制度を利用できるよう、研究教育体制のバックアップ体制や働き方改革を進めて行く。

関連資料

資料 B5.2.5-1 リサーチフェロー

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2017年受審)

質的向上のための水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- ・アテンディング・ドクター制度を拡大し、更なる臨床教育の充実化を図っている点は評価できる。

改善のための示唆

- ・なし

Q 5.2.1 カリキュラムのそれぞれの構成に関連して教員と学生の比率を考慮すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

PBL テュートリアル、臨床入門、クリニカル・クラークシップ、IPE等においては、少人数学習を実施するために適切な教員を確保するために、必要に応じて臨床系全教員、基礎系全教員が教育に参加している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

少人数教育等カリキュラムの構成に応じて、全教員が参加する体制を敷いており柔軟に対応している。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

新たな教育形態に対応していくために、アクティブ・ラーニングなど新たな教育手法を学ぶためのファカルティ・ディベロップメントを必要に応じて開催し、より効果的に教育が進められるよう体制を整える。

②中長期的行動計画

カリキュラムの修正・変更に応じて、担当教員を流動的に調整できるように、カリキュラムを水平、主直統合し、適切な教員がそれぞれの教育を担当することが可能になる制度を構築する。

関連資料

資料 B1.2.2-2 シラバス(各学年)

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

・全教員は再任基準にしたがって再任される(資料 B5.1.2-1)。また、再任基準に準じた採用基準に従って選考・採用される。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教員の昇進は、教授会での審議に基づき、診療・教育・研究を総合的に評価して昇任を認める制度が構築できている。教授への昇進は教授選考の仕組みで進められ、業績が検討され、審議される。下位職位から講師や准教授への昇任は該当講座の教授から申請され、診療・教育・研究を総合的に評価して昇任の是非が教授会で審議される。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

外国人教員、女性教員を現在より増加させるための準備を進め、該当するケースでは弾力的な判断をするための情報をえて、検討を進める。

②中長期的行動計画

これまでの多くの教員の昇任の基準を「見える化」し、今後の昇任の判断がより公平で分かり易いものになるようにプロセスを整備する。

関連資料

資料 B5.1.2-1 国立大学法人千葉大における大学教員の任期に関する規程

6. 教育資源

領域 6 教育資源

6.1 施設・設備

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈:

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

日本版注釈: [安全な学修環境] には、防災訓練の実施などが推奨される。

基本的水準に対する前回の評価結果 (2017 年受審)

基本的水準：部分的適合

特記すべき良い点 (特色)

- ・なし

改善のための助言

- ・講義室、実習室が老朽化していてカリキュラムの円滑な実施に支障をきたしている。
- ・バリアフリー化が遅れている現状を改めるべきである。
- ・教育資源を適正に配置し、保守管理、点検するための仕組みを早急に作り、特に講義室、実習室の改善に努めるべきである。

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**

千葉大学医学部(以下、本学)は1年次に西千葉キャンパスで普遍教育科目と専門基礎科目を学修し、1～6年次に亥鼻キャンパスで専門科目を学修する(資料 B.2.1.1-1)。

西千葉キャンパスは千葉大学の本部ならびに総合校舎、6学部(文学部、教育学部、法政経学部、理学部、工学部、国際教養学部)、附属施設が集中する千葉大学のメインキャンパスであり、1万人を超える大学生、大学院生を収容する。1年次においては、この西千葉キャンパスの膨大な施設を十分に使用し、医学専門課程に進む前の普遍教育科目や基礎科目を学修する。

亥鼻キャンパスには医療系の3学部(医学部、薬学部、看護学部)と真菌医学研究センターなどの関連センターがある(資料 B6.1.1-3)。医学部には3つの講義室、3つの実習室、2つのセミナー室、2つのカンファレンス室、6つのテュートリアル室、IT室等があり(資料 B6.1.1-4)、さらに記念講堂、薬学部記念講堂等も使用が可能である。これらの講義室、実習室は現在の医学部学生を収容する十分なスペースが確保され、視聴覚設備も十分に使用可能なだけの機能・設備を備えている。また、病院情報システム端末では、各学生は割り当てられたIDとPWでログインし、学生カルテを記載することが可能である。新外来診療棟には教育ゾーンとして、プリセプティングルームを設置している(資料 B6.1.1-5)。

クリニカル・スキルズ・センター(CCSC)において行われる正規の医学教育カリキュラムの授業では、それを構成するシミュレーション・ラボ(シミュレータを用いた教育)、パフォーマンス・ラボ(模擬患者を用いた教育)を利用することが可能である。

亥鼻キャンパスでは5つの食堂・レストランが利用可能で、売店・コンビニエンスストアは4ヶ所ある。亥鼻キャンパスの近隣にも多くの食堂、コンビニエンスストアがある。亥鼻キャンパス内に学生用の寮があり、必要に応じ、学生が利用している。グラウンド、体育館、サークル会館等があり、学生は課外活動やレクリエーションにこれらを利用している。また医学部、附属病院内に学生用の控室があり、そこに各学生用のロッカーが配分されている。

西千葉キャンパスには千葉大学附属図書館(<http://www.ll.chiba-u.jp/>)の本館が、亥鼻キャンパスには亥鼻分館があり、学生の利用が可能である。学生は講義室や図書館内のスペース等を学修のために利用することができる。施設の老朽化は著しいが、解剖実習室に無線LAN、解剖台毎にモニタ、iPod touchを配置し、臨床画像(CT・MRI)を同時供覧しながらの解剖学実習、教員と学生がGoogle Classroomのクイズ機能を用いた双方向の講義を導入済みである。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学部には講義室、実習室、図書館などカリキュラムおよび自己学習を適正に実施するための施設が整備されていて、学生数に対して十分なスペースおよび設備を用意し、有害物質や試料などについても定期的に点検し安全を確保している。しかしながら医学部本館の老朽化は著しく、建物そのものの安全性を危惧し、現在、新棟を建設中であり2021年度中に完成予定である。カリキュラムを適正に実施するための講義室、実習室、IT室を設置す

るとともに、学生用アクティブラーニングスペース、小グループ学習室を拡充していく方針である(資料 B6.1.1-7)。バリアフリーについても対処する。

施設・設備は定期的に点検し更新している。学生実習用の顕微鏡の更新も行っているが、予算の範囲内と制限されるため、古い機種から順次更新している。学生数に対して顕微鏡の台数が不足することはないが、性能に差のある新旧の顕微鏡が混ざっている。

教育資源管理状況について、各教室任せではなく、関連委員会で定期的に審議し計画的な更新を組織として実行する方針である。

クリニカル・スキルズ・センター(CCSC)におけるシミュレーション・ラボの利用は、1年次の心肺蘇生演習、3年次臨床入門、4年次臨床入門、4年次CCベーシックにおけるシミュレータを用いた講義・演習・実習、4～6年次の臨床実習におけるシミュレーション教育などである(資料 B6.1.1-8)。CCSCのパフォーマンス・ラボでは模擬患者の協力を得て、4年次臨床入門における、初診面接、初診面接から診療記載、悪い知らせの実践、3年次臨床入門における初診面接のイントロダクション、4年次臨床実習前OSCE、6年次臨床実習後OSCEなどを行っている(資料 B6.1.1-8)。

学生カルテについては、病院情報システム端末にログインすると指導医が登録した患者の診療録について各学生は閲覧できる。診療科によってはグループで入院患者を診療していることから、履修期間中は当該科の全ての入院患者の診療録を閲覧できるように検討中である。カルテ記載については、学生用のテンプレートが開くのでそこに記載する。学生用のテンプレートで記載されるので原則として実際の診療に直接活用されるわけではないが、「保存」を実行すると記録に残ることから、「電子診療録記載のガイドライン」に沿って記載するように指導している。学生の記載した診療録は指導医以外の医師も閲覧可能となっており、記載内容について指導医以外も指導することを可能にしている。

新外来診療棟のプリセプティングルームについては、各診療科の診察ブース1つにモニターカメラを設置し、事前に文書で承諾を得た患者の診察についてプリセプティングルーム内のPCでモニタリング又は録画を確認できるようになっている。学生、教員の外来患者診療を、見学者が診察室で患者を取り囲むことなしに見学することが可能である。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

老朽化が著しい医学部本館について、新棟を建設中であり2021年度内に完成予定である。講義室、実習室はもちろん、学生用アクティブラーニングスペース、小グループ学習室など教育設備を拡充していく方針である。

②中長期的行動計画

年に1回、医学部長と学生との懇談会が開かれている(資料 Q1.2.1-2)。医学部長および議題に関連する教授6名、1～6年次学生、事務職員で、施設・設備関係、カリキュラム(留学含む)など、学生からの要望について検証しており、今後も必要な改善を行っていく。

2021年度に完成予定の新棟に設置される講義室、実習室、アクティブ・ラーニングスペース、小グループ学習室などの施設・設備について、学生と意見交換を行いながら運用していく。

関連資料

- 資料 B2.1.1-1 履修案内(コース一覧)
- 資料 B6.1.1-2 西千葉キャンパスマップ
- 資料 B6.1.1-3 亥鼻キャンパスマップ
- 資料 B6.1.1-4 講義室等一覧
- 資料 B6.1.1-5 教育ゾーン(プリセプティングルーム)レイアウト
- 資料 B6.1.1-6 千葉大学附属図書館(<http://www.ll.chiba-u.jp/>)
- 資料 B6.1.1-7 医学部治療学研究棟レイアウト(案)
- 資料 B6.1.1-8 クリニカル・スキルズ・センター年次報告書(シミュレーション・ラボ実習実績)
- 資料 B6.1.1-8 クリニカル・スキルズ・センター年次報告書(パフォーマンス・ラボ活動実績)
- 資料 B6.1.1-10 電子診療録記載のガイドライン
- 資料 Q1.2.1-2 平成30年度医学部長と学生との懇談会報告

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**

本学では毎年、学生および教職員を対象として定期健康診断を実施しており、学生および教職員の健康増進と学内の保健管理を目的としている。各種、抗体検査も実施している。

解剖実習においては局所排気装置付解剖実習ユニットを採用し、実習する学生、担当する教職員のホルムアルデヒドへの暴露を低減させている(資料 B6.1.2-1)。

附属病院においては各科で患者とその介護者、教職員、臨床実習を行う学生の安全を図り、診療を行っている一方、医療安全管理部が、患者に医療を安心かつ安全に受けられるよう、医療安全の環境整備、医療スタッフの安全意識向上と実行を推進している。学生は医療安全について、各年次で数多くの科目で様々な方面から学修する(資料 B6.1.2-2)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生・教職員に対して抗体検査を含む健康診断により保険管理し、必要に応じてワクチンの接種を行っている。学生は臨床実習参加による万が一の事故に備えて、入学時より各種の保険に加入している(資料 B6.1.2-3)。

解剖におけるホルムアルデヒド暴露の低減や、各実習における有害物質や試料などについても実習室や実習内容を定期的に点検し安全を確保している。

患者とその介護者に対しても安全を図り診療と臨床教育を行っている。新外来診療棟のプリセプティングルームについても、各診療科の診察ブースの1つにモニターカメラを設置し、事前に文書で承諾を得た患者の診察についてプリセプティングルーム内のPCでモニタリング又は録画を確認できるようになっている。学生、教員の外来患者診療を、見学者が診察室で患者を取り囲むことなしに見学することが可能である。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

耐震性に問題のある老朽化した医学部本館について新棟を建設中であり2020年度内に完成予定である。実習室の廃棄設備、避難路の確保、など安全な環境の整備を徹底し、バリアフリーに対しても適切に対処する。

②中長期的行動計画

施設・設備の安全性の確保はもちろん、学生教育についても患者やその家族の個人情報漏洩などないよう、倫理教育の充実を促進しており、今後も徹底する。

関連資料

資料 B6.1.2-1 局所排気装置付解剖実習ユニット写真、取扱説明書

資料 B6.1.2-2 履修案内(科目達成レベルマトリックス)

資料 B6.1.2-3 健康診断、保険への加入について

質的向上のための水準に対する前回の評価結果 (2017年受審)

質的向上のための水準：部分的適合

特記すべき良い点 (特色)

- ・附属病院外来棟が2014年7月にオープンし、学習環境の改善が行われる準備が進められている。

改善のための示唆

- ・医学部施設の老朽化を改善するため、医学部新棟の開設準備を推進することが望まれる。

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

文部科学省特別経費(プロジェクト分)「高度な専門職業人の養成や専門教育機能の充実」に選定された「医療安全教育のための臨床・スキルズ・センターの設置と運営－医療安全を実践できる医療者の育成を目指して－」により千葉大学大学院医学研究院附属臨床・スキルズ・センター(CCSC)が設立された(<http://www.chibauniv-ccsc.jp/>)。臨床・スキルズ・センター(CCSC)は、全ての医療専門職者を対象に系統だったシミュレーション技能教育(診療・ケア)を実施することで医療の安全性と患者満足度を高め、患者中心の医療を実現することを目的としており、千葉大学医学部に既存のシミュレーションセンター、動物実験施設、解剖実習室および附属病院の総合医療教育研修センターを活用して、学生・医師・看護師等の医療専門職者に卒前卒後を通じて系統だった教育を提供している。

学生が診療録の作成を学習するため、既存の電子カルテシステムを改修し、条件付きで学生が診療録を作成できるようにした。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

講義室、実習室等は学生数に対し十分収容できるスペースを確保し、その設備も充足している。図書館など学生の自己学習のためのスペースも確保しているが、医学部本館内、附属病院内で、自己学習を含む学生教育のためのスペースの拡充を図る必要がある。

医学部本館については、老朽化した本館に対して医学部本館改築計画委員会を立ち上げ、現在新棟(医学部治療学研究棟)の開設に向けて工事が進んでいる。講義室、実習室とともに、学生用アクティブラーニングスペース、小グループ学習室を拡充していく(資料 B6.1.1-7)。附属病院においては、電子カルテについて学生用カルテを整備し、診療情報の閲覧、カルテ記載、指導医からの指導に必要な設備を整えている。また新外来診療棟にはプリセプティングルームを設置した。各診療科の診察ブースの 1 つにモニターカメラを設置し、プリセプティングルーム内の PC でモニタリング又は録画を確認できるようにし、診察室で患者を取り囲むことなしに見学することを可能にしている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

老朽化が著しい医学部本館について、新棟を建設中であり 2020 年度内に完成予定である。講義室、実習室はもちろん、学生用アクティブラーニングスペース、小グループ学習室など教育設備を拡充し、PubMed や UpToDate、Procedures Consult などの論文・資料検索や電子カルテの閲覧など学修環境の更新・改修・拡充を常に図る。

②中長期的行動計画

学生との懇談会で施設・設備に関しても意見、要望等を聞く機会があり、これを定期的な更新の参考にしている。

関連資料

資料 B6.1.1-7 医学部治療学研究棟レイアウト(案)

資料 Q6.1.1-2 クリニカル・スキルズ・センター (<http://www.chibauniv-ccsc.jp/>)

6.2 臨床実習の資源

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈:

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

日本版注釈:[疾患分類]は、「経験すべき疾患・症候・病態（医学教育モデル・コア・カリキュラム-教育内容ガイドライン-、平成 28 年度改訂版に収載されている）」についての性差、年齢分布、急性・慢性、臓器別頻度等が参考になる。

基本的水準に対する前回の評価結果 (2017 年受審)**基本的水準：部分的適合****特記すべき良い点 (特色)**

- ・臨床トレーニング施設として充実した設備をもつクリニカル・スキルズ・センターが整備されている。
- ・熱意のある非常勤職員をアテンディング教員として採用し、学生の臨床実習教育を担当させていることは評価できる。

改善のための助言

- ・平成 22 年度改訂医学教育モデル・コア・カリキュラムに示されている学生が経験すべき疾患患者の数とカテゴリーを考慮して学生の臨床実習を行うべきである。

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

B 6.2.1 患者数と疾患分類**A. 基本的水準に関する情報**

- ・医学部附属病院では臓器別に専門科が網羅され、軽症から高度医療を必要とする難病まで診療体制が築かれている。診療人数も各分野に渡り豊富である(資料 B6.2.1-7)。
- ・多くの臨床実習関連病院と連動し臨床経験の場を提供している(資料 B6.2.1-4)。
- ・教育専任医師(アテンディングドクター)は、教育理論を参考にして臨床実習におけるカ

リキュラム作成を行うとともに、学生に対する教育回診、フィードバック、学習課題設定と到達度確認、評価等を診療現場で行っている。教授はアテンディングの教育活動の監督を行い、助言を与えている。

- ・ 医学部臨床カリキュラム部会において臨床・クラークシップ担当者を設置し、内容・構成について定例協議を行っている。また、臨床実習を行う各科に実習担当責任者を配置し、カリキュラム構成から臨床実習に至るまで連動して臨床トレーニングの管理・監督を行っている。
- ・ 学生が経験すべき疾患や患者について学習できるように臨床実習を改善するため、2016年度に臨床実習見直し検討WGを設置した(資料 Q2.4.1-2)

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 臨床カリキュラム部会や臨床実習見直し検討WGにおいて、臨床実習における評価を含むカリキュラム見直しについて検討している(資料 Q2.4.1-4)。
- ・ 臨床カリキュラム部会や臨床実習見直し検討WGにおいて、臨床実習における評価を含むカリキュラム見直しについて検討し、学生が経験した症候・症例を管理するシステムを開発した。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・ 多様かつ豊富な診療対象を広くメディア、広報を通じて啓発活動を一層進めていく。
- ・ 全員留学を打ち出しており、多くの学生が海外での研修ができるようになる。

②中長期的行動計画

- ・ 多分野における指導的立場の Faculty development を展開する。
- ・ 海外を含めより多くの臨床病院との提携の可能性について模索する。

関連資料

資料 B6.2.1-1 千葉大学医学部附属病院 2020／別冊資料

資料 B6.2.1-2 シラバス(コア・臨床クラークシップ各診療科・部門のユニット・コンピテンシーと実施内容)

資料 B6.2.1-1 千葉大学医学部附属病院 2020(概要・組織図病院評価指標)

資料 B6.2.1-4 臨床実習関連病院リスト

資料 B6.2.1-5 臨床・クラークシップ協定病院

資料 B6.2.1-6 臨床・クラークシップ研修提携書

資料 B6.2.1-7 附属病院における「患者数と疾患分類」びデータ(DPC2019)

資料 Q2.4.1-2 臨床実習見直し検討WG

資料 Q2.4.1-4 臨床実習見直し検討WG 資料

資料 B6.2.1-9 臨床実習で経験した症候・ログブック

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

B 6.2.2 臨床実習施設

A. 基本的水準に関する情報

医学部附属病院は十分な総病床数を維持し、診察から治療までの一連の臨床業務のトレーニングが可能である。また、多数の臨床実習関連病院と連携し臨床トレーニングを行っている(資料 B6.2.1-4)。十分な患者病棟の配置、診断部、検査部、プライマリケアを含む外来診療、にての研修を行っている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 医学部附属病院は十分な総病床数を維持し臨床トレーニングが可能であること、院内に併設されたクリニカル・スキルズ・センターにおいて、診察・特殊検査・特殊治療などの模擬トレーニングも可能である(資料 B6.1.1-8)。
- 多数の関連病院と長期にわたり良好な連携関係を築き、臨床トレーニングの場を確保していることから、基本的水準を満たしていると考えられる。
- また関連病院間で定期的に会合を開き、より良い教育環境の構築に努めている(資料 Q2.8.1-4)。
- しかしながら、診療科横断的なセンター、健康管理センターなどの設置は行われているがそこでの研修は十分ではない。
- また在宅などのプライマリケア等の研修も不十分で今後の検討を要する。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- クリニカル・スキルズ・センターでは模擬実習が可能であり、臨床トレーニングを補完するうえで非常に有用と考えられるが、その周知は必ずしも十分なされている訳ではない。
- また関連病院間の質的・量的なトレーニング環境の差異の防止や、より効率的なトレーニングのために、双方向性の協議を継続する。

②中長期的行動計画

- 有効な施設利用に向けた周知システムを構築する。
- 関連病院間での臨床トレーニング施設としてのコンセンサスを醸成する。
- 地域医療の特性を踏まえた実習が必要である。
- 診療科横断的なセンター、健康管理センターなどの設置は行われているがそこでの研修は十分ではない。
- また在宅などのプライマリケア等の研修も不十分で今後の検討を要する。

関連資料

資料 B6.2.1-1 千葉大学医学部附属病院 2020(概要・組織図病院評価指標)

資料 B6.2.1-4 臨床実習関連病院リスト

資料 B6.1.1-8 クリニカル・スキルズ・センター年次報告書

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

- ・ 臨床実習を行う各科に実習担当責任者を配置し、臨床実習の実務管理を行っている(資料 B1.2.2-2)。
- ・ 教育専任医師(アテンディングドクター)を専任し、学生実習の直接的監督指導を行っている(資料 B6.2.3-2)。
- ・ 医学部臨床カリキュラム部会においてクリニカル・クラークシップ担当者を設置し、内容・構成について定例協議を行っている(資料 B2.7.2-1)。
- ・ すべての学生に1対1対応のメンターを配置し、年2回の進路、実習、部活動に関してメンタリングを行っている(資料 Q2.1.1-4)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 臨床実習を行う各科に実習担当責任者を配置し、カリキュラム構成から臨床実習に至るまで連動して臨床トレーニングの管理・監督がなされているため、基本的水準を満たしていると考えられる。
- ・ 特に教育専任医師の設置は本学に特徴的な監督システムであり、個人レベルできめ細やかに配慮した指導を行うことが可能である。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・ 教育レベルの維持・発展のために現場における教育専任医師の拡充に努める(資料 B6.2.3-4)。
- ・ カリキュラム部会において学生からの意見を取り入れ、双方向性のプログラム構築に努める。
- ・ 「アスパイア・プロジェクト」において、1対1対応の指導、評価教官を配置し、個々の学生が期間中の活動計画を主体的に立案し、医学・医療に携わる者としてのプロフェッショナルリズム等を向上させる取組みを実施する。

②中長期的行動計画

- ・ 教育専任医師の増員プログラムを作成する。

関連資料

資料 B1.2.2-2 シラバス(4-5年次)

資料 B6.2.3-2 アテンディング名簿

資料 Q2.1.1-4 メンター制度ガイドライン

資料 B2.7.2-1 平成 25 年度第 3 回臨床カリキュラム部会議事要旨

資料 B6.2.3-4 アテンディング(教育専任教員)拡充と教育体制の強化及び研修の質保証・改善に関する要望書

質的向上のための水準に対する前回の評価結果 (2017 年受審)

質的向上のための水準：適合

特記すべき良い点 (特色)

- ・ クリニカル・スキルズ・センターの管理が充実しており、質の高い教育が行われている。

改善のための示唆

- ・ なし

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

クリニカル・スキルズ・センター内において、模擬診察練習のための診察室モニタリングシステムや、模擬心臓エコー機器などの検査訓練装置の導入を行っている(資料 B6.1.1-8)。

新たな外来診療棟を建設し、より集約的かつ効率的な外来診療システムの構築に努めている(資料 B6.1.1-5)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

模擬トレーニング施設、実際の臨床トレーニング施設の双方に関し、継続的な施設内容の調整や新たなシステムの導入を行っており、また、新たな外来棟に教育ゾーンを建設するなど、学習者の要望を満たすための改善を行っており、基本的水準を満たしていると考えられる。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

- ・ 2021 年に新たな医学部棟が完成予定である。
- ・ 2020 年から医学部附属病院に新中央診療棟が開設され、医学研修の充実を図る。
- ・ 2021 年から高度救命救急センターが設置され、救急医療のニーズ、研修の充実を図る。
- ・ 臨床実習関連施設間で協議を行い、トレーニング環境の共有や、環境整備を継続する。

②中長期的行動計画

- ・ 診療参加型臨床実習の実施のためのガイドラインに則り、施設間格差の縮小に努める(資料 Q2.8.1-4)。

関連資料

資料 B6.1.1-8 クリニカル・スキルズ・センター年次報告書

資料 B6.1.1-5 教育ゾーン(プリセプティングルーム)レイアウト

資料 Q2.8.1-4 千葉大学関連病院会議

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)
 - 保健医療提供システムにおける業務 (Q 6.3.4)
- 担当患者のデータと医療情報システムを、学生が適切に利用できるようにすべきである。(Q 6.3.5)

注 釈:

- [情報通信技術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。

基本的水準に対する前回の評価結果 (2017 年受審)**基本的水準：適合****特記すべき良い点 (特色)**

- ・ 学生の能動的学習を推進するために医学部 Moodle が導入され、専門職連携教育 IPE の授業支援が行われていること、WBT が導入されて学内試験の信頼性・妥当性を評価するシステムが構築されていることは評価できる。

改善のための助言

- ・ 医学部 Moodle がより多くの教育に活用されるべきである。

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

千葉大学のすべての学生は、入学と同時に統合アカウントと呼ばれる個人が学内の情報資源にアクセスするためのアカウント、E メールアドレスが配布される。統合アカウントによる統合認証システムを介し、授業用資料等を掲載している LMS (Learning Management System) の「千葉大学 Moodle」、履修登録等に使用する「学生ポータル」、学内に設置されている Wi-Fi アクセスポイント等を利用することができる。

普遍教育(教養教育)において情報処理科目が設定されており、情報通信に関する技術、知識、倫理の教育が行われており、医学部全学生の必修科目である。基本ソフトウェアに加え、統計ソフトウェア、プログラム開発環境が整備された教育用端末を設置した端末室で行われ、ソフトウェアの基本的な操作を身につけることができる。

学内に設置している教育用端末あるいは学生自身の端末から Wi-Fi ネットワークを介し、学内、学外のネットワークへの接続、附属病院内における診療系ネットワークへの学生権限によるアクセス等が、統合アカウントの認証により確保されている。

大学の学務部が運用する「学生ポータル」では、個人に応じた大学からの各種通知を掲載及び閲覧することができる。学生は、掲示板による情報閲覧、各自の履修登録、成績の確認をこれによって行っている。

アカデミック・リンクセンターが中心となってオンライン教育及び学習支援システムである千葉大学 Moodle (Learning Management System) を整備し、授業情報や資料の掲載、小テストや課題に対応している。また、千葉大学の方針としてメディア授業推進が掲げられている。千葉大学 Moodle を活用したオンデマンド型のメディア授業とテレビ会議システム (Microsoft Teams、Zoom など) を活用した同時双方向型、2 種類のメディア授業の実施体制を整備している。

千葉大学の情報機器対策チーム、千葉大学 C-Csirt が設置され、学生・教職員を対象とした情報セキュリティの広報・啓発、注意喚起を行い、適切な情報資源利用を推進している学生の評価に関しても、医学部専用のネットワークシステムを用いた web-based test(wbt) システムを導入し、学生の不正行為を防止した試験実施と、試験の正答率等のデータを踏まえ、良問を選別し、客観的な評価を実施する取り組みを進めるため、専門の教員を配置し、普及に努めている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

千葉大学のすべての学生は、入学と同時に統合アカウントと呼ばれる個人が学内の情報資源にアクセスするためのアカウント、Eメールアドレスが配布される。統合アカウントによる統合認証システムを介し、学内の情報資源に安全かつ簡便にアクセスできる仕組みとなっている。

wbt (web-based test)は、Moodle システムのテスト機能に特化させた医学部独自のシステムであり、今後も医学部で運用していく。令和元年度時点において、卒業試験と39の基礎医学、社会医学、臨床医学系講義科目が wbt を利用した MCQ による評価を行っている(資料 B6.3.1-1)。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

学生・教員への IT 利用支援を行い、「千葉大学 Moodle」・「web-based test (wbt)」の活用を推進していく。

千葉大学の方針としてメディア授業推進が掲げられている。千葉大学 Moodle を活用したオンデマンド型のメディア授業とテレビ会議システムを活用した同時双方向型、双方のメディア授業の実施体制を整備していく。

②中長期的行動計画

千葉大学の方針としてメディア授業推進が掲げられている。千葉大学 Moodle を活用したオンデマンド型のメディア授業とテレビ会議システムを活用した同時双方向型、双方のメディア授業の実施体制を整備し、支援していく。メディア授業で発信するコンテンツの適切な取り扱いを促していく。

関連資料

資料 B6.3.1-1 wbt システムコース一覧、wbt 時間割

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

全学に約 740 台の教育用ネットワークを利用した教育用端末が設置されており、亥鼻キャンパスには、附属図書館内に 55 台配置されており、インターネットに接続可能な端末である。

全学に暗号化された無線 LAN システムが整備されており、医学部、看護学部、薬学部にも60箇所を越えるアクセスポイント配置がなされている。附属病院についても、ほぼ全域を網羅する形で同一の統合認証システムで利用可能なアクセスポイントの整備を進めている。これらの無線 LAN ネットワークは学生の学習スペースを網羅しており、学生は自身の所有端末から学内の情報資源に加え、インターネットへの接続が可能になっている。

附属図書館については蔵書検索システムの「My Library」をオンラインで利用することで貸出、予約、文献取寄、情報整理を行うことが出来る。また多くの電子ジャーナルと契約しており、学生が学内ネットワークから閲覧できるように整備している。

医学部附属病院では、学外のオンライン・コンテンツ UptoDate や Procedures Consult と契約し、学生も閲覧・視聴が可能である。これらを在学中に利用することで、科学的根拠に基づく医学と生涯学習に備えることが出来るようにプログラムされている。

「学生ポータル」では、掲示板システムにより千葉大学学生部及び事務からの通知をオンラインで確認することができる。履修登録システムによりオンライン履修登録及び成績の確認が可能となっており、千葉大学 Moodle では、授業資料や課題・小テストがオンラインで提供されている。

学生が自習できるスペースとして、従来の学生控室以外に、附属病院内の会議室スペースやプリセプティング・ルームを学生に開放している(資料 B6.1.1-5)。プリセプティング・ルームには電子カルテ端末が設置されており、指導医の許可のもと学生権限での閲覧を可能にしている(資料 B6.3.2-1)。また附属病院内で、学生各自がタブレットやスマートフォンなど自らの所有端末からインターネットへアクセスし、学習可能とするため、統合認証システムでアクセスできる無線 LAN アクセスポイントについて、附属病院内をくまなく網羅する形で増設している。2021 年に移転予定の医学部新棟においても学生の学習に使用される施設において、無線 LAN アクセスポイントの設置を計画している。

医学部独自のネットワークで運用する web-based test (wbt)システムと共用試験 CBT 実施に特化した医学部 IT 室に専用端末を 140 台、専用サーバーを 4 台設置している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

亥鼻キャンパスの IT 室には教育用端末が 55 台設置されており、インターネットへの接続が可能である。

暗号化された無線 LAN システムのアクセスポイントは、亥鼻キャンパス内に60箇所を越える配置がなされていることに加え、附属病院内をくまなく網羅する形でアクセスポイントを増設している。学生各自がタブレットやスマートフォンなど自らの所有端末からインターネットへアクセスすることが可能である。2021 年に移転予定の医学部新棟においても学生の自己学習に使用される施設において、無線 LAN アクセスポイントの設置を計画している。

千葉大学専用の統合認証システムは、「学生ポータル」「千葉大学 Moodle」「学内無線 LAN」に総合的に対応しているため、直観的に利用しやすいものとなっている。

医学部独自のネットワークで運用する web-based test(wbt)システムと共用試験 CBT 実施に特化した医学部 IT 室に専用端末を 140 台、専用サーバーを 4 台設置しており、用途を限定した専用のサーバー・クライアントシステムであり、管理面でメリットがある。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

今後移転予定の医学部新棟、附属病院内の LAN 環境をモニターし、遅滞なくインターネット利用できるよう、通信量を踏まえた設置場所の見直し、最新の通信規格に則った改修を進めていく。

②中長期的行動計画

今後移転予定の医学部新棟、附属病院内の LAN 環境をモニターし、遅滞なくインターネット利用できるよう、通信量を踏まえた設置場所の見直しや情報セキュリティの観点を踏まえ、最新の通信規格に則った改修をすすめていく。

医学部独自のネットワークで運用する web based test(wbt)システムと共用試験 CBT 実施に特化した専用端末の更新を適切に進めていく。

関連資料

資料 B6.1.1-5 教育ゾーン(プリセプティングルーム)レイアウト

資料 B6.3.2-1 附属病院における学生ロッカー室、自習スペースの利用について

質的向上のための水準に対する前回の評価結果 (2017 年受審)

質的向上のための水準：適合

特記すべき良い点 (特色)

・なし

改善のための示唆

・なし

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

全学に約 740 台の教育用ネットワークを利用した教育用端末が設置されており、亥鼻キャンパスには、附属図書館内に 55 台配置されている。Microsoft Windows 環境の Office 基本ソフトウェアに加え、統計ソフトウェア、プログラミング開発環境を有しており、学生の自己学習に対応している。

Microsoft 365 の包括契約により、学生・教員は Word や Excel、PowerPoint を自由に自身の端末にインストールすることができ、文書や表計算、スライドショーを作成することができる。

全学に暗号化された無線 LAN システムが整備されており、医学部、看護学部、薬学部にも60箇所を越えるアクセスポイント配置がなされている。附属病院についても、ほぼ全域を網羅する形で同一の統合認証システムで利用可能なアクセスポイントの整備を進めている。これらの無線 LAN ネットワークは学生の学習スペースを網羅しており、学生は自身の所有端末から学内の情報資源に加え、インターネットへの接続が可能になっている。2021 年に移転予定の医学部新棟においても学生の自己学習に使用される施設において、無線 LAN アクセスポイントの設置を計画している。

附属図書館については蔵書検索システムの「My Library」をオンラインで利用することで貸出、予約、文献取寄、情報整理を行うことが出来る。また PubMed 等医学論文に対応し

た電子ジャーナルと契約しており、学生が学内ネットワークから閲覧できる環境を整備している。

医学部附属病院では、学外のオンライン・コンテンツ UptoDate や Procedures Consult と契約し、学生も閲覧・視聴が可能である。これらを在学中に利用することで、科学的根拠に基づく医学と生涯学習に備えることが出来るようにプログラムされている。

「千葉大学 Moodle」により、授業資料や課題・小テストがオンラインで提供されており、学内ネットワーク、学外ネットワークからのアクセスに対応している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

亥鼻キャンパス内に設置された教育用端末 55 台に加え、全学に暗号化された無線 LAN システムが整備されており、亥鼻キャンパス内にも 60 箇所を越えるアクセスポイント配置がなされている。附属病院についても、ほぼ全域を網羅する形で同一の統合認証システムで利用可能なアクセスポイントの整備を進めている。学生は自らの学習に必要な情報を学内ネットワーク、インターネットから収集可能である。

無線 LAN ネットワークは、学生自習室や講義室といった学生の学習スペースを網羅している。2021 年に移転予定の医学部新棟においても学生の自己学習に使用される施設において、無線 LAN アクセスポイントの設置を計画している

附属病院内においても、学生が自習できるスペースとして開放しているプリセプティング・ルームには電子カルテ端末が設置されており、指導医の許可のもと学生権限での閲覧を可能にし、自己学習に活用することができる。

千葉大学 Moodle は学内ネットワーク、学外ネットワークに対応しており、統合認証システムにより、場所を選ばずにアクセス可能である。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

千葉大学が契約し、学生がオンライン利用できる学習教材の広報・周知を適切におこなう。情報資源の適切な利用方法を含め、

②中長期的行動計画

今後も LAN 環境をモニターし、遅滞なくインターネット利用できるよう設置場所の見直し、情報セキュリティの観点を踏まえ、最新の通信規格に則った改修をすすめていく。

関連資料

資料 B6.3.2-1 附属病院における学生ロッカー室、自習スペースの利用について

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

普遍教育(教養教育)において情報処理科目が設定されており、情報通信に関する技術、知識、倫理の教育が行われており、医学部全学生の必修科目である。基本ソフトウェアに加え、統計ソフトウェア、プログラム開発環境が整備された教育用端末(コンピュータ)を設置した IT 室で行われ、ソフトウェアの基本的な操作を身につけることができる。

千葉大学では、包括契約により全学生・教職員に Microsoft 365 のライセンスが付与され、自身の端末にインストールすることが可能である

学内に設置している教育用端末(コンピュータ)あるいは学生自身の端末から Wi-Fi ネットワークを介し、学内、学外のネットワークへの接続、附属病院内における診療系ネットワークへの学生権限によるアクセス等が、統合アカウントの認証により確保されている。

附属図書館については蔵書検索システムの「My Library」をオンラインで利用することで貸出、予約、文献取寄、情報整理を行うことが出来る。また多くの医学論文に対応した電子ジャーナルと契約しており、学生が学内ネットワークから閲覧できる環境を整備している。

医学部附属病院では、学外のオンライン・コンテンツ UptoDate や Procedures Consult と契約し、学生も閲覧・視聴が可能である。

また、千葉大学の方針としてメディア授業推進が掲げられている。千葉大学 Moodle を活用したオンデマンド型のメディア授業とテレビ会議システム(Microsoft Teams、Zoom など)を活用した同時双方向型、2 種類のメディア授業の実施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

普遍教育(教養教育)において情報処理科目が設定されており、情報通信に関する技術、知識、倫理の教育が行われており、学内外の情報資源へのアクセス手法を身につけることができる。

Microsoft 365 の包括契約により、学生・教員は不自由なく Word や Excel、PowerPoint を自由に活用し、文書や表計算、スライドショーを作成することができる。

医学部附属病院では、学外のオンライン・コンテンツ UptoDate や Procedures Consult と契約し、学生も閲覧・視聴が可能であり、臨床実習学生に特化した形で利用を想定している。学習段階に応じた形で適切な周知・広報を行い、活用を促していく。

千葉大学の方針としてメディア授業推進が掲げられている。千葉大学 Moodle を活用したオンデマンド型のメディア授業とテレビ会議システム(Microsoft Teams、Zoom など)を活用した同時双方向型、2 種類のメディア授業の実施体制を整備している。設備やソフトウェア・ライセンスといったインフラ面の拡充に加え、学生・教員双方への実施支援を行っていく必要がある。

講義科目に加え、病院実習での情報資源の拡充とともに、情報資源を適切に利用するうえでコンテンツやソフトウェアのライセンスに対する正しい知識や利用方法を啓発する機会を設けていく必要がある。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

情報資源利用に関する広報・啓発を進め、情報資源を適切に利用するうえで必要な情報セキュリティやソフトウェアのライセンスについての啓発を進めていく。

講義科目を中心とし、メディア授業への移行を進めていく。

②中長期的行動計画

メディア授業を推進し、医学部生がこれらのメディア授業を受動的に受けるのみならず、これらを介したディスカッションや情報発信を経験できる機会できる学修機会を提供していく。病院実習においても、映像配信やweb会議といったメディアを活用した教育手法を取り入れていく。

関連資料

資料 B6.3.2-1 附属病院における学生ロッカー室、自習スペースの利用について

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**

4年次学生の臨床入門、5年次のコア・クリニカルクラークシップ、6年次のアドバンスド・クリニカルクラークシップにおいて、教育用の簡易型電子カルテを用いた医療面接の実習や、附属病院の電子カルテを学生用に機能を整理した。

症例についての情報収集には UpToDate、医学中央雑誌等に日常的にアクセス出来る環境にある。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

臨床実習の際の学生カルテについては、病院情報システム端末にログインすると指導医が登録した患者の診療録について各学生は閲覧できるようになっており、学生のうちから電子カルテによる情報共有、患者管理を学ばせている。カルテ記載については、学生用のテンプレートが開くのでそこに記載する。学生用のテンプレートで記載されるので原則として実際の診療に直接活用されるわけではないが、「保存」を実行すると記録に残ることから、「電子診療録記載のガイドライン」に沿って記載するように指導している。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

学生が閲覧できる電子カルテの診療録について、診療科によってはグループで入院患者を診療していることから、履修期間中は当該科の全ての入院患者の診療録を閲覧できるよう、倫理的教育を行いつつ検討中である。学生の記載した診療録は指導医以外の医師も閲覧

可能で、記載内容について指導医からの指導だけでなく、より統括的な情報通信技術による患者管理学の教育に利用する。

②中長期的行動計画

学生が自習できるスペースとして、プリセプティング・ルームを学生に開放し、プリセプティング・ルームには電子カルテ端末が設置されており、学生の利用も可能にしている。今後整備する学生自習室においても、電子カルテの自習が可能な教育用端末の設置等、教育環境の拡充を図る。

関連資料

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 保健医療提供システムにおける業務

A. 質的向上のための水準に関する情報

4年次学生の臨床入門、5年次のコア・クリニカルクラークシップ、6年次のアドバンスド・クリニカルクラークシップにおいて、教育用の簡易型電子カルテを用いた医療面接の実習や、附属病院の電子カルテを学生用に機能を整理した。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

臨床実習の際に学生が病院情報システム端末にログインすると指導医が登録した患者の診療録について閲覧できるようになっており、学生のうちから電子カルテによる保険医療提供についても学ばせている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

学生が自習できるスペースとして、プリセプティング・ルームを学生に開放し、プリセプティング・ルームには電子カルテ端末が設置されており、学生の利用も可能にしている。

②中長期的行動計画

今後整備する学生自習室においても、電子カルテの自習が可能な診療系端末の設置等、教育環境の拡充を図り、保険医療提供について学修する。

関連資料

Q 6.3.5 担当患者のデータと医療情報システムを、学生が適切に利用できるようにすべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

担当患者データへのアクセスは附属病院内院内端末のみから実習中にアクセス出来る様になっている。医局で実習中には院内端末を操作することが可能である。健康管理情報へは総合衛生安全管理機構にアクセスすることはインターネット上から可能であるが、学生用健康管理情報出力装置は医学部に設置されているだけである。また、インターネットに接続出来る環境は学生各自が確保する以外には、大学が用意している教育用端末がある。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

担当患者データへは、臨床実習中に附属病院内院内端末からアクセス可能であるが、当該診療科を実習している期間の自習時間にも閲覧が可能になることが望まれる。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

学生が自習できるスペースとして、プリセプティング・ルームを学生に開放している。プリセプティング・ルームには電子カルテ端末が設置されており、学生の利用も可能にしている。

②中長期的行動計画

学生各自の所有端末からインターネットへアクセスできるように、附属病院内ほぼすべてを網羅できるよう無線 LAN 基地局を設置している。通信規格・機器更新に適切に対応し、学生の学修への利便性を高めていく。

関連資料

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）。

基本的水準に対する前回の評価結果（2017年受審）

基本的水準：適合

特記すべき良い点（特色）

- ・なし

改善のための助言

- ・なし

B 6.4.1 教育カリキュラムの作成においては、医学研究と学識を利用しなければならない。**A. 基本的水準に関する情報**

千葉大学医学部はミッションの中で「次世代を担う有能な医療人・研究者を育成し」と定め、医学部学生の学習成果（アウトカム）として「3. 科学的情報を批判的に吟味し、新しい発見と創造のための論理的思考と研究を行える」ことを掲げている。上記アウトカムを達成させるためのコンピテンス領域として「VI 科学的探求」を定め、「基礎、臨床、社会医学領域での研究の意義を理解し、科学的情報を評価し、新しい情報を生み出すために論理的・批判的な思考ができる」ためのコンピテンシーとして、「3. 未知・未解決の臨床的あるいは科学的問題を発見し、解決に取り組むことができる。」を設定しカリキュラムを構成している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

各学生はスカラーシップ・ベーシックおよびアドバンスプログラムで研究室に配属されている。学生へのアンケート調査を踏まえ、1年次に各研究室のガイダンス、本配属研究室決定の前のラボツアーを行っている。さらに講義形式により、研究倫理、プレゼンテーションの実際、基礎研究留学、臨床留学などについて1年次学生を対象に指導を行う。また、3年次にはすべての学生に研究室で体験した研究・論文抄読に関するポスター作成、発表を各研究室にて行わせ、単位認定するとともに、学内でのオンライン投稿を行い、全医学部学生が閲覧・参照する（スカラーシップ・ベーシックおよびアドバンスは必修単位）。

各配属先では、基礎医学、臨床医学、社会医学、行動医学研究に関する研究を経験する。行動医学は行動科学の中でも健康、疾患に関わる領域の臨床医学を指すが、行動を修正することで病気を治療する医学であり、本学では認知行動生理学教室や精神神経科を中心に行動医学に関する研究が活発に行われ、医学教育にも反映されている。分子生物学

的・組織解剖学的・生理学的・情報解析学的アプローチから何等かの研究体験を組み込むよう配慮されている。

このような研究室配属システムにより、医学研究と学識が融合される教育体制となっている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

学生アンケート、学生へのヒアリングを行い、スカラーシップ制度の改善を行う。例えば、研究室配属前の仮配属期間の有無、研究発表の形式、スカラーシップ・アドバンスの十分な時間の確保、などである。

②中長期的行動計画

研究医養成コースや大学院進学への制度の改正、ちば Basic & Clinical Research Conference (BCRC)や夏のリトリートなど研究成果発表のシステムの改正、など医学研究と学識の融合の抜本的な改正を行う。

関連資料

資料 B6.4.1-1 【概要】医学部生の大学院授業科目の先行履修について 2020

資料 B2.2.1-2 スカラーシップ賞

資料 B2.2.1-4 ちば BCRC 学生発表者・プログラム

資料 B2.2.1-1 医学部生の関与した業績

資料 B2.2.1-5 研究医養成コンソーシアム発表・参加者

資料 B6.4.1-6 大学院授業先行履修指定科目

B 6.4.2 医学研究と教育が関連するように育む方針を策定し、履行しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

医学部学生のアウトカム「3. 科学的情報を批判的に吟味し、新しい発見と創造のための論理的思考と研究を行える」を達成させるためのコンピテンス領域「VI 科学的探求:基礎、臨床、社会医学領域での研究の意義を理解し、科学的情報を評価し、新しい情報を生み出すために論理的・批判的な思考ができる」ためのコンピテンス「1. 医学的発見の基礎となる科学的理論と方法論を理解する。2. 科学的研究で明らかになった新しい知見・高度先進医療を説明できる。」を設定しカリキュラムを構成している。これら研究の経験を介した理論的思考の涵養は、医学・医療を担う医療人の教育の一つの柱を形成するものと考え。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

各学生はスカラーシップ・ベーシックおよびアドバンスプログラムで研究室に配属されている。5 時限終了後や、週末、夏季・春季休暇中、2 年次など学年によっては講義の入っていない時間帯があり、そこで研究に参加している。スカラーシップ・アドバンスは、4～6

年次の選択科目であるが、より高度な研究を継続するためのもので、学生と研究室との条件が合致すれば1年次から高度な研究を開始することもでき、選択した学生は評価を受け選択科目としての単位を修得する。研究成果については、学生が学内で主催する発表会「ちば Basic & Clinical Research Conference (BCRC)」や他大学と合同で開催する発表会「東日本研究医養成コンソーシアム夏のリトリート」などでの口頭・ポスター発表、一般の学会発表、論文発表を行ない、優秀な発表をした学生には千葉医学会奨励賞が授与され、また学長表彰を受ける学生もいる。アドバンストを選択しない学生も、ベーシックにおいて十分な研究経験を積み、また課外活動や、留学、病院見学等の自己の指向性に応じた活動を行っている。

さらに、3年次には基礎医学ゼミ、イノベーション医学・トランスレーション先端治療学に全員が参加の上調査・発表を行い、スカラーシップ配属教室での深い思考のみならず、広い視野での研究意義を考察する機会を提供している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

本学では医学部学生がちば Basic & Clinical Research Conference (BCRC)を毎年開催しスカラーシップ・アドバンストでの研究成果を発表している。また、研究医養成を目的とした四大学コンソーシアム(東京大学、千葉大学、群馬大学、山梨大学)を組織し、学生が運営の主体となったリトリートを毎年夏に開催し、四大学間の学生研究コースの互換も設定するとともに研究発表とコミュニケーションの場を設けている。その後関東地方の横浜市立大学や順天堂大学、さらには北海道大学、東北大学、金沢大学など東日本の多くの大学が参画する大型のコンソーシアムとなったため、「関東研究医養成コンソーシアム」から令和元年度に「東日本研究医養成コンソーシアム」と改称し、当番校も当初の四大学だけでなく他大学へも拡充している。令和3年度は千葉大学が当番校となって夏のリトリートを主催するが、学生には医学研究成果を発表する場や学生間でコミュニケーションを図る場とするだけでなく、研究会の運営についても指導する機会とする。

②中長期的行動計画

東日本の大学を対象としている研究医養成コンソーシアムを、全日本に拡充するなど検討中である。現在、ちば BCRC および夏のリトリートで毎年十数名の学生が発表するが、制度の拡大、表彰などによるモチベーション向上を行い、学会発表など合わせ年間 30-40 名ほどが成果発表するようにより研究への意欲を拡充する。

関連資料

資料 B2.2.1-2 スカラーシップ賞

資料 B2.2.1-4 ちば BCRC 学生発表者・プログラム

資料 B2.2.1-1 医学部生の関与した業績

資料 B2.2.1-5 研究医養成コンソーシアム発表・参加者

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**

学生の講義、実習にかかわる研究設備・機器は年間の授業計画を確認し、点検、補充され、学生の優先的使用が認められている。

研究室配属等の研究で必要となる研究設備は、各研究室で配備された設備を中心に、大学での共有する施設を使用規則に準じて利用できる。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生の実習にかかわる研究設備・機器は学内予算により点検・修理、ないし補充され、学生が優先使用できている。各研究室の研究設備は、指導教員による指導・許可のもと利用できる。大学の共用機器は以下の通りである。

次世代型シーケンサーHiSeq 1500 イルミナ
 次世代型シーケンサーNextSeq500 イルミナ
 ルミノ・イメージアナライザー(富士フイルム株 LAS-4000UVmini Mac 基本システム)
 サスペンションレイシステム(ハイオ・ラッドラボラトリーズ社 Bio-PLex200 システム)
 リアルタイム PCR システム (アプライトバイオシステムズ社 7300)
 実体顕微鏡 Nikon SMZ18(透過照明+落射照明付き)
 フローサイトメーターFACS Canto II (ベクトンデッキンソン社、3レーザー-4/2/2 構成タイプ)
 バイオアナライザ Agilent 2100
 マイクロプレートリーダー (SYNERGY2, BioTek)
 共焦点レーザー走査型顕微鏡(Fluoview FV10i オリンパス)
 実験動物用 X 線 CT ラシータ LCT-200(アロカ)
 IVIS Imaging system Lumina II (Xenogen)
 X線照射装置 MBR-1520 (日立メディコ)
 X線照射装置 MBR-1510 NB-TV (日立メディコ)
 レーザーキャプチャーマイクロダイセクションシステム (Applied 社 ArcturusXT)
 フローサイトメーターFACS Aria IIIu (米国ベクトンデッキンソン社)
 オールインワン蛍光顕微鏡 (キーエンス BZ-X700)

これら以外にも共用機器として公開している各研究室の設備があり、使用規則に準じて申請し利用できる。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

2021年3月に完成する新棟ではより広い共通実験機器室を確保する予定であり、学生がこれらの設備を利活用しての研究体制を支援する。

②中長期的行動計画

次世代シーケンサーやフローサイトメーターなど数年間での機能向上が著しい機種を更新と、学生の研究環境の維持・向上を図る。

関連資料**質的向上のための水準に対する前回の評価結果（2017年受審）**

質的向上のための水準：適合

特記すべき良い点（特色）

- ・なし

改善のための示唆

- ・学生の研究マインドの涵養のため、全学生が研究の経験を体験できるプログラムのより一層の充実が望まれる。

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**

千葉大学医学部はミッションの中で「次世代を担う有能な医療人・研究者を育成し」と定め、医学部学生の学習成果(アウトカム)として「3. 科学的情報を批判的に吟味し、新しい発見と創造のための論理的思考と研究を行える」ことを掲げている。上記アウトカムを達成させるためのコンピテンス領域として「VI 科学的探求」および「IV 診療の実践」のコンピテンシーとして「7. Evidence-based medicine(EBM)を活用し、安全な医療を実施できる」を設定しカリキュラムを構成している。

研究室配属であるスカラーシップにおいて基礎、臨床、社会、行動医学研究に関する情報を共有し、実際の研究を経験する機会が与えるようにしている。1 研究室に学生 1～10 名が配属され、教室の状況により、1～5 名の教員が研究室配属を担当している。各研究分野で、可能なかぎり何らかの分子生物学的・組織解剖学的・生理学的研究体験やバイオインフォマティクス、大量データ解析などの体験を組み込むよう配慮されている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

アドバンスの最後にポスター発表会を設け、全員が 1 テーマずつ体験した研究内容等を発表することで、研究体験への意欲向上を全員に図るようになっている。選択科目であるアドバンスを進めた学生は、学会発表や論文発表などさらに積極的な研究活動を行っている。2015 年度に賞を策定し、5～10 名程度の優秀な研究を行った学生に対してスカラーシップ賞を、それを指導した教員にも指導者賞を授与し、モチベーションとなるようになっている。2018 年度から、スカラーシップ研究助成制度を策定し 8～10 件程度の研究を採択し、学生が進める研究の支援とともに受け入れ研究室の支援を行い益々の活性化に繋げている。

集中して研究する期間が少ない点は、対策が必要である。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

5時限目などでは十分な研究の確保ができず、また4～6年次のアドバンストにおいては臨床実習もあり研究時間の確保が急務である。そこで大学の学時期がターム制に移行するのに伴い、講義・臨床実習のない1ターム(2ヶ月)を各自の医学活動にあてるアスパイアプロジェクトを策定し、運用する。スカラーアドバンストの研究に集中する期間にすることができ、5年次、6年次であれば論文執筆なども十分可能となると思われる。

②中長期的行動計画

研究医養成コースの学生に対して、スカラーアドバンストやアスパイアプロジェクトにおける研究活動の支援を進める。

関連資料

資料 B6.4.1-1 【概要】医学部生の大学院授業科目の先行履修について 2020

資料 B2.2.1-2 スカラーシップ賞

資料 B2.2.1-4 ちば BCRC 学生発表者・プログラム

資料 B2.2.1-1 医学部生の関与した業績

資料 B2.2.1-5 研究医養成コンソーシアム発表・参加者

資料 B6.4.1-6 大学院授業先行履修指定科目

以下の事項について医学研究と教育との相互関係を担保すべきである。

Q 6.4.2 学生が医学研究や開発に携わることの奨励と準備

A. 質的向上のための水準に関する情報

医学部学生のアウトカム「3. 科学的情報を批判的に吟味し、新しい発見と創造のための論理的思考と研究を行える」を達成させるためのコンピテンス領域「VI 科学的探求: 基礎、臨床、社会医学領域での研究の意義を理解し、科学的情報を評価し、新しい情報を生み出すために論理的・批判的な思考ができる」ためのコンピテンシーとして、「2. 科学的研究で明らかになった新しい知見・高度先進医療を説明できる。3. 未知・未解決の臨床的あるいは科学的問題を発見し、解決に取り組むことができる。」を設定しカリキュラムを構成している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

研究医養成卒の学生やスカラーシップアドバンストで熱心に取り組む学生など、一定の研究志向を育むことに成功している。さらに3年次の基礎医学ゼミ、イノベーション医学・トランスレーショナル先端治療学において全員が最新の医学・医療の問題点とそれに対する解決策を考える機会を提供している。しかし学生へのヒアリングの結果、研究医養成卒での卒業やスカラーシップアドバンストの選択科目の単位取得において大学院入学など進路上のメリットがないこと、卒業後に初期研修や専門医取得のための後期研修やローテートなどのため

に5年間ほど要してしまい研究キャリアが一度途絶えること、などの不満・デメリットがあることがわかった。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

研究医養成卒の学生や、それに準じてスカラシップアドバンスで熱心に研究に取り組んだ学生数名を想定して、2つのエリート研究医養成コースを策定し、令和2年4月から開始する。1つめは、学部卒業とともに大学院博士課程(基礎講座)へ進学し、臨床初期研修や内科専門医プログラムなどの後期研修を行いながら社会人大学院生に準じて博士研究指導を行うスカラ型。学部スカラシップのときに博士研究に準じたレベルの研究知識と技能の習得を達成していることを前提とする。2つめは、初期研修のあとに大学院博士課程に進学し、内科専門医プログラムなどの後期研修を行いながら社会人大学院生に準じて博士研究指導を行う初期研修型。スカラ型ほどではないがやはり学部生のときに博士研究に準じたレベルの研究知識と技能の習得を達成していることを前提とする。専門医として活躍・研鑽する機会をそのままに、早期から研究医としてのキャリア形成を支援するコースであり、研究医養成卒の奨学金と合わせて、早期から医学研究や開発に携わることの奨励と、そのための制度を開始する。

②中長期的行動計画

上述のエリート研究医養成コースで早期から大学院進学を計画する優秀な学部生に対し、一部の大学院博士課程の講義を学部生の間に履修することを可能にし、講義履修が困難な研修中の単位取得を支援する制度の策定など、早期から医学研究や開発に携わることの奨励とそのための制度の強化を図る。2020年度から受講を開始し、スカラシップ・アドバンス受講者はその対象になる。

関連資料

資料 B6.4.1-1 【概要】医学部生の大学院授業科目の先行履修について 2020

資料 B2.2.1-2 スカラシップ賞

資料 B2.2.1-4 ちば BCRC 学生発表者・プログラム

資料 B2.2.1-1 医学部生の関与した業績

資料 B2.2.1-5 研究医養成コンソーシアム発表・参加者

資料 B6.4.1-6 大学院授業先行履修指定科目

6.5 教育専門家

基本的水準:

医学部は、

- 必要な時に教育専門家へアクセスできなければならない。(B 6.5.1)

- 以下の事項について、教育専門家の利用についての方針を策定し、履行しなければならない。
 - カリキュラム開発 (B 6.5.2)
 - 教育技法および評価方法の開発 (B 6.5.3)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 教職員の教育能力向上において学内外の教育専門家が実際に活用されていることを示すべきである。(Q 6.5.1)
- 教育評価や医学教育分野の研究における最新の専門知識に注意を払うべきである。(Q 6.5.2)
- 教職員は教育に関する研究を遂行すべきである。(Q 6.5.3)

注 釈:

- [教育専門家]とは、医学教育の導入、実践、問題に取り組み、医学教育の研究経験のある医師、教育心理学者、社会学者を含む。このような専門家は医学部内の教育開発ユニットや教育機関で教育に関心と経験のある教員チームや、他の国内外の機関から提供される。
- [医学教育分野の研究]では、医学教育の理論的、実践的、社会的問題を探究する。

基本的水準に対する前回の評価結果 (2017年受審)**基本的水準：適合****特記すべき良い点 (特色)**

- ・医学教育室が教育プログラムの実施に関して、教育委員会、基礎カリキュラム委員会、臨床カリキュラム委員会と協力する体制が整備されている。医学教育室に IR 部門も設置され、教育プログラム評価のための活動を行っていることは評価できる。
- ・イリノイ大学の教育専門家にアクセスし、カリキュラム開発、指導および評価方法の開発に活用している。

改善のための助言

- ・なし

B 6.5.1 必要な時に教育専門家へアクセスできなければならない。**A. 基本的水準に関する情報**

- ・医学部内に専任教員を擁する医学教育研究室があり、常時アクセスが可能である(資料 B2.1.1-3)。
- ・医学教育研究室のスタッフが医学部内の教育関連委員会に参加し、アドバイスをを行っている
- ・医学教育研究室は、FD 実施、教育評価・IR、情報管理部門、国際交流部門等から構成されており、医学教育研究室の室員は、カリキュラム開発ならびにカリキュラム評価について担

当教員のサポート・助言を行うとともに、全カリキュラムの中での調整が必要な場合や、新しいカリキュラムを導入する場合には、その担当として活動している。

- ・「シャドウイング」を導入している。5年生は、4年生を教育することによる指導者としての能力習得を目標としている。
- ・医学教育リトリートは、ミッションの見直しやアウトカムの設定とこれに基づいたカリキュラムの策定など教員全体で大きな視野から方向性を探ることを目的として、毎年1回開催している。
- ・海外との連携強化: 毎年インジェ大学(韓国)と本学が連携してジョイントセミナーを実施しており、両学の医学教育の現状を紹介しあうとともに、改善に向けて意見交換を行っている。(資料 Q4.4.1-1)

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・本学においては医学教育研究室を中心に毎年卒前・卒後教育に対する Faculty Development が実施されており(資料 Q6.5.1-3)、基本的水準を満たしていると考えられる。
- ・医学教育研究室は医学部学務係と緊密に連携して教育を推進している。医学部学務係に対する各教員からの相談内容は適宜医学教育研究室にて対応を検討され、医学教育研究室による各教員への支援が行われている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・教育専門家による教育能力向上のためのセミナーに関する周知に努める。
- ・教育セミナーに対するフィードバックを行い、より効果的なプログラムへ熟成させる。

②中長期的行動計画

- ・海外大学医学部との共催による Faculty Development を行う。

関連資料

資料 B2.1.1-3 医学教育研究室年次報告書(2019年度)

資料 Q6.5.1-3 令和元年度 FD 成果報告書

資料 Q4.4.1-1 留学報告書(2018-2019年)

以下の事項について、教育専門家の利用についての方針を策定し、履行しなければならない。

B 6.5.2 カリキュラム開発

A. 基本的水準に関する情報

- ・カリキュラム策定のための部会・委員会に教育専門家が参加し、討議内容について常時アドバイスを受けることができる。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 本学では教育専門家(医学教育研究室員)が普遍教育・基礎医学・臨床医学などのカリキュラム開発に関わるカリキュラム部会および学部学務委員会に参加し、その運営・評価に積極的に関与している(資料B2.1.1-3)、基本的水準を満たしていると考えられる。このように実質的に教育専門家に参加しており、規程上も医学部の教育関連委員会への教育専門家の参加が明記されている。具体的には、医学教育委員会に医学教育学教授ならびに総合医療教育研修センター長が委員となることが明記されている(資料 B1.2.1-1)。
- ・ 医学・看護学・薬学の学生によりグループワークを継続的に行い、専門職連携能力育成に努めている(専門職連携教育 IPE : Interprofessional Education) (資料 B6.5.2-4)。
- ・ 既にクリニカル・クラークシップを1年間経験した5年生の実習に、間もなくクリニカル・クラークシップを開始する4年生が2日間同伴する「シャドウイング」を実施している。
- ・ 教育専門家(医学教育研究室員)の主導により、2016年度入学生から「アスパイア・プロジェクト」を新カリキュラムとして導入している。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

- ・ 本学で先駆的に施行されている OBE、IPE などの経験をカリキュラムへフィードバックし、より効率的かつ効果的なカリキュラムへ深化させる。

②中長期的行動計画

- ・ 先進的教育カリキュラムを複数の大学間で共有・連携し、普遍性を高める。

関連資料

資料 B6.5.2-1 シャドウイング実施要項

資料 B2.1.1-3 医学教育研究室年次報告書(2019年度)

資料 B1.2.1-1 医学研究院・医学部常置委員会委員一覧

資料 B6.5.2-4 専門職連携教育研究センター2019年度事業報告書

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**

本学では教育専門家として医学教育研究室教職員が普遍教育・基礎医学・臨床医学などの指導および評価法の開発に関わるカリキュラム部会および学部学務委員会に参加し、討議内容について常時アドバイスを受けることができる体制となっている(資料 B2.1.1-3)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 医学教育専門家が、カリキュラム部会および学部学務委員会に参加し、その運営・評価

に積極的に関与しており、基本的水準を満たしていると考えられる。規程上も医学部の教育関連委員会への教育専門家の参加が明記されている。具体的には、医学教育委員会に医学教育学教授ならびに総合医療教育研修センター長が委員となることが明記されている。

- ・ 医学・看護学・薬学の学生によりグループワークを継続的に行い、専門職連携能力育成に努めている(専門職連携教育 IPE : Interprofessional Education) (資料 B6.5.2-3)。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・ 医学部教育における指導・評価方法の開発・検討に関する教育専門家の参加を更に促進する。
- ・ 本学で先駆的に施行されている OBE、IPE などの経験をカリキュラムへフィードバックし、より効率的・効果的な指導・評価方法を確立させる。

②中長期的行動計画

- ・ 先進的教育カリキュラムを複数の大学間で共有・連携し、その指導・評価方法に関する普遍性を高める。

関連資料

資料 B2.1.1-3 医学教育研究室年次報告書(2019 年度)

資料 B1.2.1-1 医学研究院・医学部常置委員会委員一覧

資料 B6.5.2-4 専門職連携教育研究センター2019 年度事業報告書

質的向上のための水準に対する前回の評価結果 (2017 年受審)

質的向上のための水準：適合

特記すべき良い点 (特色)

- ・ 数多くの専門家が医学教育に関与している。

改善のための示唆

- ・ なし

Q 6.5.1 教職員の教育能力向上において学内外の教育専門家が実際に活用されていることを示すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・ 卒前卒後の教育における教職員の教育能力を向上させるための教育プログラムを継続的に施行することができる。
- ・ 学内にとどまらず、学外からの教育専門家による教育がなされている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 本学においては医学教育研究室を中心に毎年卒前・卒後教育に対する Faculty Development が実施されており(資料 B2.1.1-3)、海外を含め学外からの講師による教育セミナーも開催されており、基本的水準を満たしていると考えられる。
- ・ 令和元年度は 43 回の FD を開催し、延べ 513 名が参加した(資料 Q6.5.1-3)。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

- ・ 学外からの教育専門家による教育能力向上のためのセミナーに関する周知に努める。
- ・ 教育セミナーに対するフィードバックを行い、より効果的なプログラムへ熟成させる。

②中長期的行動計画

- ・ 海外大学医学部との共催による Faculty Development を行う。

関連資料

資料 B2.1.1-3 医学教育研究室年次報告書(2019 年度)

資料 Q6.5.1-3 令和元年度 FD 成果報告書

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

- ・ 医学教育に関する学内外での研究会、全国医学部長・病院長会議、医学教育に関する国内・国際学会に継続的に定期的に参加し討議を行っている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 医学教育研究室員や教育専任教員(アテンディング)を中心に、日本医学教育学会、医学教育国際協会(AMEE: An International Association for Medical Education)等の国内・国際学術集会に至るまで積極的かつ継続的に参加し、発表・討議を行っており(資料 B2.1.1-3)、基本的水準を満たしていると考えられる。
- ・ 教員や学生を対象とした医学教育セミナーを定期的で開催している(資料 B2.1.1-3)。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

- ・ 医学教育分野の最新の知見の収集も医学教育学会や研究会、海外の教育関係の学会などを通じて行われているが、それらの知見をすべての教員に周知し、授業を改善するには至っていない。

②中長期的行動計画

- ・ 教育の外部評価を定期的に行い、カリキュラムの見直しを行う。

- ・ 各科目の教育の自己評価を行う。また、これらのプロセスや成果を教員全体で共有するための FD 開催や学内検討会などの開催を検討する。

関連資料

資料 B2.1.1-3 医学教育研究室年次報告書(2019 年度)

Q 6.5.3 教職員は教育に関する研究を遂行すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・ 医学教育の向上を目的とした研究を継続して行うことができる。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 専門職連携教育(IPE : Interprofessional Education)、臨床実習、IR 等の独創的・先進的な教育システムの研究を推進し、科学研究費補助金を継続的に取得しているなど(資料 B6.5.2-4)、基本的水準を満たしていると考えられる。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・ 教育専門職にとどまらず、より広い診療科における教育的研究の普及に努める。

②中長期的行動計画

- ・ 教職員間の水平的な教育研究の連携を行う。

関連資料

資料 B6.5.2-4 専門職連携教育研究センター2019 年度事業報告書

資料 B2.4.3-2 2019 年度亥鼻 IPE 学習のまとめ

6.6 教育の交流

基本的水準:

医学部は、

- ・ 以下の方針を策定して履行しなければならない。
 - ・ 教職員と学生の交流を含め、国内外の他教育機関との協力 (B 6.6.1)
 - ・ 履修単位の互換 (B 6.6.2)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 適切な資源を提供して、教職員と学生の国内外の交流を促進すべきである。(Q 6.6.1)
- 教職員と学生の要請を考慮し、倫理原則を尊重して、交流が合目的に組織されることを保障すべきである。(Q 6.6.2)

注釈:

- [他教育機関]には、他の医学部だけではなく、公衆衛生学、歯学、薬学、獣医学の大学等の医療教育に携わる学部や組織も含まれる。
- [履修単位の互換]とは、他の機関から互換できる学修プログラムの比率の制約について考慮することを意味する。履修単位の互換は、教育分野の相互理解に関する合意形成や、医学部間の積極的な教育プログラム調整により促進される。また、履修単位が誰からも分かるシステムを採用したり、課程の修了要件を柔軟に解釈したりすることで推進される。
- [教職員]には、教育、管理、技術系の職員が含まれる。

日本版注釈:[倫理原則を尊重して]とは、年齢、性別、民族、宗教、経済力などによる差別がないことをいう。

基本的水準に対する前回の評価結果 (2017年受審)**基本的水準：適合****特記すべき良い点 (特色)**

- ・イリノイ大学、トマスジェファーソン大学、インジェ大学、天津中医薬大学と交流協定を結んでいるほか、トロント大学、ワシントン大学、マサチューセッツ総合病院、ボストン小児病院などと留学プログラム協定を結び、学生・教員の国際交流が行われている。

改善のための助言

- ・なし

以下の方針を策定して履行しなければならない。

B 6.6.1 教職員と学生の交流を含め、国内外の他教育機関との協力

A. 基本的水準に関する情報

- ・イリノイ大学(米国)、トマスジェファーソン大学(米国)、インジェ大学(韓国)、天津中医薬大学(中国)、レスター大学(英国)、シャリテ医科大学(ドイツ)等と交流協定を交わし、交換留学を行っている(資料 B6.6.1-1)。
- ・その他、トロント大学呼吸器外科臨床見学プログラム、ワシントン大学放射線科臨床見学プログラム、マサチューセッツ総合病院病理部実習プログラム、ボストン小児病院実習プログラムなどの留学プログラムを設けている。また医学教育振興財団英国留学プログラムの応募支援、IFMSA(国際医学生連盟)の活動支援を行っている。
- ・6年次の学生は留学時実習結果と国内実習の成績をもとに臨床・クラークシップ(学外臨床実習)の単位認定を行っている。5年次以下の学生は留学した施設と千葉大学との

評価表で評価しスカラーシッププログラム(アドバンスト)の単位認定を行っている。

- ・6年一貫の医学英語教育プログラムを設け、語学力の向上を図っている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・医学教育研究室・国際交流部門を設け、留学プログラムの作成、学生の募集、渡航支援などを行っている。
- ・学生留学報告会を開催、また留学報告書を作成し、留学した学生の体験や感想を、教員、学生に周知している。
- ・海外大学から千葉大学病院への見学実習生や交換留学生を受け入れている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・より多くの留学プログラムを開発する。
- ・留学に必要なレベルの語学力をより多くの学生に獲得させるための支援プログラムを充実させる。
- ・教員の交流をより活発にし、医学教育の質向上を図ると共に共同研究を推進する。
- ・全員留学制度“ENGINE”を推進する(資料 Q4.1.1-3)。

②中長期的行動計画

- ・交換留学協定校を増加させ、交換留学を行う学生を増やす。
- ・臨床実習(クリニカル・クラークシップ)の指導のための英語教員を雇用するか、あるいは指導医師の海外研修を行う。
- ・臨床実習における専門職連携教育プログラムを開発、運営する。

関連資料

資料 B6.6.1-1 トーマスジェファーソン大学、インジェ大学、天津中医薬大学との交流協定

資料 Q4.1.1-3 「千葉大学グローバル人材育成”ENGINE”」プログラム

以下の方針を策定して履行しなければならない。

B 6.6.2 履修単位の互換

A. 基本的水準に関する情報

- ・6年次の学生は留学時実習結果と国内実習の成績をもとにクリニカル・クラークシップ(学外臨床実習)の単位認定を行っている。5年次以下の学生は留学した施設と千葉大学との評価表で評価しスカラーシッププログラム(アドバンスト)の単位認定を行っている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

留学受け入れ先医療機関との学部間協定により、履修単位の互換は行われている。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

海外施設の教職員との意見交換を密に行い、教育の質の向上を図る。

②中長期的行動計画

今後あらたに加わる海外施設とも、各施設の単位認定基準を尊重しつつ、履修単位の互換を行う。

関連資料

資料 B6.6.1-1 トーマスジェファーソン大学、インジェ大学、天津中医薬大学との交流協定

資料 Q4.4.1-1 留学報告書(2018-2019年)

資料 B6.6.2-3 評価表(evaluation form)

質的向上のための水準に対する前回の評価結果 (2017年受審)

質的向上のための水準：適合

特記すべき良い点 (特色)

- ・なし

改善のための示唆

- ・国際的な協力に限らず、より多くの国内教育機関との間でも学生・教員の交流を進めることが期待される。

Q 6.6.1 適切な資源を提供して、教職員と学生の国内外の交流を促進すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

・医学教育研究室の国際交流部門に留学担当特任助教、留学担当事務補佐をおき、千葉大学国際教育センター(資料 Q6.6.1-2)との連携により国際交流を促進している。

・2020年度からの全員留学を促進するために「亥鼻地区 ENGINE 推進 WG」を医学部・薬学部・看護学部(学士課程)、医学薬学部・看護学研究科(修士・博士課程)の留学担当教員を構成員として設置し、医学教育研究室長が主査と務めている。同WGに留学を専門的に扱う特任助教を2020年より設置し、教職員や学生の国内外の交流を促進すべく検討を行っている。

・留学報告会、留学ガイダンスを開催し、学生に情報を提供している。

・6年一貫の医学英語教育プログラムを設け、語学力の向上を図っている。

・海外留学の資金援助がおこなわれている。

・研究医養成を目的とした四大学コンソーシアム(東京大学、千葉大学、群馬大学、山梨大学)を組織し、学生が運営の主体となったリトリートを毎年開催している(資料 Q4.4.1-2)。また、四大学間の学生研究コースの互換も設定している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

・卒前・卒後教育において他の国内教育機関との間で、教員の派遣・受け入れを行っている。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

- ・多くの学生にグローバルに活躍する医師を目指す意欲を向上させるべく、留学制度の拡充を図り、その情報をさらに発信し、グローバルに活躍する医師の講演や講義などを企画する。
- ・留学資金の支援制度を確実なものにする。
- ・より多くの国内教育機関との間でも学生・教員の交流を進めることが必要である。

②中長期的行動計画

- ・各学生および各教職員が国際交流の目的、意義を確認し、そして参加できるように、より多くの情報を提供し、より多くの意見を聞けるような開かれた国際交流システムを整備する。

関連資料

資料 Q4.4.1-1 留学報告書(2018-2019年)

資料 Q6.6.1-2 千葉大学国際教育センターHP

資料 Q6.6.1-3 シラバス(医学英語カリキュラム・4-5年次)

資料 Q4.4.1-2 関東四大学研究養成コンソーシアム -夏のリトリート-

Q 6.6.2 教職員と学生の要請を考慮し、倫理原則を尊重して、交流が合目的に組織されることを保障すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・医学教育研究室の国際交流部門が中心となり、留学報告会を開催し学生との意見交換を行い、質的向上を図っている。
- ・留学生の受け入れに際しては、各学生の文化や宗教に対して各教職員が個別に配慮して対応している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・留学希望学生あるいは留学後の学生などの限られた学生との意見交換は行われてきたが、学生全体のニーズの把握は充分とはいえない。
- ・これまで受け入れてきた海外学生との文化あるいは宗教上のトラブルはないが、海外留学生に対する教職員全体としての規定ないし対応マニュアルはない。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・ アンケート調査を行い学生全体のニーズの把握を図る。
- ・ 海外留学生に対応する際の、文化・宗教などの倫理原則を配慮する規定ないし対応マニュアルを作成し、教職員全体に周知させる。

②中長期的行動計画

- ・ 医学教育研究室国際交流部門が中心となり、学内 WEB やポスターなどを利用し、各学生および各教職員に開かれた国際交流支援を行うとともに、異文化間の倫理的差異の理解をさらに深めていくよう努める。

関連資料

資料 B2.1.1-3 医学教育研究室年次報告書(2019 年度)

資料 Q4.4.1-3 留学報告書(2018-2019 年)

7. 教育プログラム評価

領域 7 教育プログラム評価

7.1 教育プログラムのモニタと評価

基本的水準:

医学部は、

- カリキュラムの教育課程と学修成果を定期的にモニタするプログラムを設けなければならない。(B 7.1.1)
- 以下の事項について教育プログラムを評価する仕組みを確立し、実施しなければならない。
 - カリキュラムとその主な構成要素 (B 7.1.2)
 - 学生の進歩 (B 7.1.3)
 - 課題の特定と対応 (B 7.1.4)
- 評価の結果をカリキュラムに確実に反映しなければならない。(B 7.1.5)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 以下の事項について定期的に、教育プログラムを包括的に評価するべきである。
 - 教育活動とそれが置かれた状況 (Q 7.1.1)
 - カリキュラムの特定の構成要素 (Q 7.1.2)
 - 長期間で獲得される学修成果 (Q 7.1.3)
 - 社会的責任 (Q 7.1.4)

注 釈:

- [教育プログラムのモニタ] とは、カリキュラムの重要な側面について、データを定期的に集めることを意味する。その目的は、確実に教育課程が軌道に乗っていることを確認し、介入が必要な領域を特定することにある。データの収集は多くの場合、学生の入学時、評価時、卒業時に事務的に行われる。

日本版注釈:教育プログラムのモニタを行う組織を明確にすることが望まれる。

- [教育プログラム評価] とは、教育機関と教育プログラムの効果と適切性を判断する情報について系統的に収集するプロセスである。データの収集には信頼性と妥当性のある方法が用いられ、教育プログラムの質や、大学の使命、カリキュラム、教育の学修成果など中心的な部分を明らかにする目的がある。

他の医学部等からの外部評価者と医学教育の専門家が参加することにより、各機関における医学教育の質向上に資することができる。

日本版注釈:教育プログラム評価を行う組織は、カリキュラムの立案と実施を行う組織とは独立しているべきである。

日本版注釈:教育プログラム評価は、授業評価と区別して実施されなくてはならない。

- [カリキュラムとその主な構成要素] には、カリキュラムモデル (B 2.1.1 を参照)、カリキュラムの構造、構成と教育期間 (2.6 を参照)、および中核となる必修教育内容と選択的な教育内容 (Q 2.6.3 を参照) が含まれる。
- [特定されるべき課題] としては、目的とした医学教育の成果が思うほどには達成されていないことが含まれる。教育の成果の弱点や問題点などについての評価ならびに情報は、介入、是正、教育プログラム開発、カリキュラム改善などへのフィードバックに用いられる。教育プログラムに対して教員と学生がフィードバックするときには、彼らにとって安全かつ十分な支援が行われる環境が提供されなければならない。
- [教育活動とそれが置かれた状況] には、医学部の学修環境や文化のほか、組織や資源が含まれる。
- [カリキュラムの特定の構成要素] には、課程の記載、教育方法、学修方法、臨床実習のローテーション、および評価方法が含まれる。

日本版注釈: 医学教育モデル・コア・カリキュラムの導入状況と、成果（共用試験の結果を含む）を評価してもよい。

基本的水準に対する前回の評価結果 (2017 年受審)

基本的水準：適合

特記すべき良い点 (特色)

- IR部門を設置し、学生の授業評価アンケート、卒業時アンケート、ポートフォリオ、Web based testなどの情報を収集、分析し、教育成果の検証、課題の特定を行なっている点は評価できる。
- 毎月定例の担当者会議および毎年開催される医学教育リトリートによって、IR部門の情報に基づきカリキュラムの改善を行っている点は評価できる。
- 各学年・科目の学習目標をシラバスで明示し、e-ポートフォリオによって学生の進捗度を自己評価できるシステムは評価できる。

改善のための助言

- 教員によるカリキュラム評価や、卒業生や患者、医療スタッフ、関連病院関係者など、多様な評価者からの情報を系統的に収集し、分析すべきである。
- 特定の教員だけではなく、医学教育に携わるすべての教員に定期的にカリキュラム評価の結果をフィードバックし、プログラムの改善に努めるべきである。
- e-ポートフォリオの活用を全学年において行うべきである。

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

- ・千葉大学医学部では、卒業時のコンピテンシー達成度を検証するために、臨床実習中には miniCEX、実習後には Post-CC OSCE と総合統一試験を実施している。また、卒業時に学生によるコンピテンシー獲得の自己評価や満足度調査を行っている。
- ・カリキュラムに対しては、学生の授業評価アンケート結果に基づき、随時、基礎、臨床カリキュラム部会および学部学務委員会で点検・改善への検討を行っている。全教員を対象とする体系的な授業評価も行っており、カリキュラム改善のための資料としている。
- ・上記の活動は、医学教育研究室の IR 部門教員を中心として実施されており、定期的に医学教育リトリートや教育関連委員会に報告され、本学部の教育改善に活用する仕組みとなっている。IR 部門の分析結果に基づくカリキュラム改良の立案、決定、実践は基礎/普遍カリキュラム部会および臨床カリキュラム部会が行っている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・上記のように、カリキュラムの教育課程と学修成果を定期的にモニタする仕組みがあります。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

- ・学生の授業評価や卒業時調査など、IR 活動を継続していきます。

②中長期的行動計画

- ・学生の授業評価や卒業時調査など、IR 活動を継続していきます。

関連資料

資料 B3.2.1-8 医学部卒業時学生調査

資料 Q1.2.1-3 授業評価アンケート結果

資料 B2.1.1-2 医学教育リトリート報告書(2019 年度)

資料 B2.7.2-1 基礎/普遍カリキュラム部会、臨床カリキュラム部会の議事要旨(カリキュラム改善についての議題を含むもの)

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**

- ・千葉大学医学部では、ディプロマ・ポリシー(卒業コンピテンシ)に基づく 36 の全コンピテンシーについてカリキュラム・マップを作成し、コンピテンシー達成に至るマイルストーンを設定している。
- ・これらのコンピテンシーを修得するために学生の能力を段階的に向上させる順次性のあるカリキュラムが構成されている。そのカリキュラムは普遍教育科目と専門教育科目(専門基礎

科目・専門科目)から成り、普遍教育、臨床実習前専門教育、臨床実習に分類されている(資料:千葉大学医学部規程)。

- ・これらのカリキュラムに対しては、学生の授業評価アンケート結果に基づき、随時、基礎、臨床カリキュラム部会および学部学務委員会で点検・改善への検討がなされている。
- ・ディプロマ・ポリシー(卒業コンピテンシー)に基づく 36 の全コンピテンシーについて、卒業時調査として全卒業生を対象に到達度評価(自己評価)を行っており(卒業時アンケート)、カリキュラムの点検・改善への検討を行っている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・カリキュラムとその主な構成要素についてのカリキュラム評価の仕組みがあり実施している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・学生の授業評価や卒業時調査など、IR 活動を継続していきます。

②中長期的行動計画

- ・学生の授業評価や卒業時調査など、IR 活動を継続していきます。

関連資料

資料 B6.1.2-2 履修案内(科目達成レベルマトリックス)

資料 Q1.2.1-3 授業評価アンケート結果

資料 B3.2.1-8 医学部卒業時学生調査

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

- ・千葉大学医学部では、各学年・科目の学習目標をマイルストーンに基づいて作成し、シラバスで明示しており、履修案内に学修成果基盤型教育の概念として、コンピテンシーを設定し全てクリアしないと卒業できないことを規定している。マイルストーンを設定することにより、学生の進歩の評価を行っている。
- ・カリキュラムについては毎月定例で、基礎および臨床カリキュラム部会で点検・改善への検討がなされ、毎年医学教育リトリートを開催している。
- ・IR 部門を中心に学生に対する授業評価アンケート、卒業時アンケートを実施し、その結果を解析し、基礎および臨床カリキュラム部会で解析結果を基にカリキュラムの改善を図っている。授業担当講座等には、解析結果をフィードバックし、改善策の提出を求めている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

・各学年・科目にマイルストーンを設定していることが、学生の進歩についてのカリキュラム評価の仕組みとなっており、それを実施できている。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

・学生の授業評価や卒業時調査などの IR 活動にもとづいた各学年・科目のマイルストーン設定を継続していきます。

②中長期的行動計画

・学生の授業評価や卒業時調査などの IR 活動にもとづいた各学年・科目のマイルストーン設定を継続していきます。

関連資料

資料 B6.2.1-1 履修案内(科目達成レベルマトリックス)

資料 Q1.2.1-3 授業評価アンケート結果

資料 B3.2.1-8 医学部卒業時学生調査

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**

・千葉大学医学部では、IR 部門教員により授業終了後の授業評価アンケート、卒業時アンケートが実施、集計され、課題が特定される。それらの課題への対応は、各授業担当教員へフィードバックされ、1) 授業評価に対する感想、2) 授業評価を踏まえた今後の改善点、3) 学生への期待と要望、の観点から、各担当者はコメントを提出するように求められている。

・これらの結果は毎年定期的カリキュラム部会において報告され、次年度のカリキュラムへ反映する仕組みとなっている。

・各教員を対象に、担当科目のみならずカリキュラム全体についてもアンケート調査を行い、課題を特定している。これらはカリキュラム部会に報告され、対応が検討されている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

・学生ならびに教員から幅広く意見を収集し、カリキュラムの課題の特定と対応を実施している。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

・学生の授業評価や卒業時調査などの IR 活動に加え、学生や教員等の教育関係者からの幅広い意見収集を継続していきます。

②中長期的行動計画

・学生の授業評価や卒業時調査などの IR 活動に加え、学生や教員等の教育関係者からの幅広い意見収集を継続していきます。

関連資料

資料 B6.1.2-2 履修案内(科目達成レベルマトリックス)

資料 Q1.2.1-3 授業評価アンケート結果

資料 B3.2.1-8 医学部卒業時学生調査

資料 B2.7.2-3 教員を対象とするカリキュラムアンケート

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

・千葉大学医学部 IR 部門にて行われた試験及び授業評価アンケートの結果がカリキュラムに反映され、改善、改革した例を以下に挙げる。

1. 専門基礎科目の構成・内容を見直した。(例:生物統計や AI 数理科学の新規導入)
2. 行動科学を新たに科目として設定した。
3. 統合型カリキュラムを拡充した。(例:統合臨床薬理学、統合臨床微生物学の導入)

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

・IR 部門によって収集された各評価結果は、基礎・臨床カリキュラム部会や学部学務委員会に報告され、カリキュラム改善に反映されている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

・IR データにもとづくカリキュラム改善を継続していきます。

②中長期的行動計画

・IR データにもとづくカリキュラム改善を継続していきます。

関連資料

資料 B7.1.5-1 2019 年度以前の入学生と、2020 年度入学生のカリキュラム変更の対照表

資料 B2.1.1-2 医学教育リトリート報告書(2019 年度)

資料 B2.7.2-1 学部学務委員会、基礎/普遍カリキュラム部会、臨床カリキュラム部会の議事要旨

質的向上のための水準に対する前回の評価結果（2017年受審）

質的向上のための水準：適合

特記すべき良い点（特色）

- ・IR部門が組織的にも人的にも整備され、データ収集と分析が行われ、その結果をカリキュラム改善に役立てている。

改善のための示唆

- ・なし

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**

- ・千葉大学医学部では、IR 部門教員により授業終了後の授業評価アンケート、卒業時アンケートが実施、集計され、プログラムの包括的な評価が行われている。
- ・各教員を対象に、担当科目のみならずカリキュラム全体についての包括的なアンケート調査を行っている。
- ・これらの IR 活動の結果は毎年定期的にかリキュラム部会において報告され、次年度以降のカリキュラムへ反映する仕組みとなっている。
- ・年に1回開催される医学教育リトリートにおいて、上記のアンケート・評価結果が検討され、教育活動とそれが置かれた状況についての包括的な意見交換が行われている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・毎年、授業評価アンケートの集計や卒業時アンケートの実施・集計が行われ、カリキュラムを策定する学務関係委員会・部会や医学教育リトリートで包括的なカリキュラム評価と改善に向けての検討が行われている。
- ・学務関係委員会・部会は、教授会にて2年ごとに見直され、委員の再編が行われている。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

- ・IR 活動にもとづくプログラム評価を継続していきます。

②中長期的行動計画

- ・IR 活動にもとづくプログラム評価を継続していきます。

関連資料

資料 B2.1.1-2 医学教育リトリート報告書(2019年度)

資料 B2.7.2-1 学部学務委員会、基礎/普遍カリキュラム部会、臨床カリキュラム部会の議事要旨

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

- ・千葉大学医学部における学修成果基盤型教育では、基盤となる知識(D)、技能、態度・価値観(C)から始まり、模擬診察(B)を経て患者に対して診察ができるレベル(A)までコンピテンシーごとに学生の能力が向上することがマトリックスに示されている。OBE では全ての卒業生が全コンピテンシーについて A または B レベルとなることを保証している。
- ・評価方法は学生の知識達成度評価として CBT、総合統一試験、技能達成度評価として OSCE、臨床実習後 OSCE を施行している。
- ・従来は講義主体だった科目において(例:2年次の生命倫理)、アクティブ・ラーニングの導入を行っている。
- ・千葉大学医学部では、IR 部門教員により授業終了後の授業評価アンケート、卒業時アンケートが実施、集計され、プログラムの包括的な評価が行われている。
- ・各教員を対象に、担当科目のみならずカリキュラム全体についての包括的なアンケート調査を行っている。
- ・これらの結果は毎年定期的にカリキュラム部会において報告され、次年度以降のカリキュラムへ反映する仕組みとなっている。
- ・年に1回開催される医学教育リトリートにおいて、上記のアンケート・評価結果が検討され、教育活動とそれが置かれた状況についての包括的な意見交換が行われている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・毎年、授業評価アンケートの集計や卒業時アンケートの実施・集計が行われ、カリキュラムの特定の構成要素を含め、包括的なカリキュラム評価と改善に向けての検討が行われている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・IR 活動にもとづく包括的なカリキュラム評価と改善を継続していきます。

②中長期的行動計画

- ・IR 活動にもとづく包括的なカリキュラム評価と改善を継続していきます。

関連資料

資料 B2.1.1-2 医学教育リトリート報告書(2019年度)

資料 B2.7.2-1 学部学務委員会、基礎/普遍カリキュラム部会、臨床カリキュラム部会の議事要旨

資料 Q7.1.2-3 シラバス(4年次の CBT、OSCE、6年次の総合統一試験、臨床実習後 OSCE の記載)

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

- ・千葉大学医学部の医師国家試験合格率(新卒)は、2016～2018年度に128名中122名(95.3%)、100名中95名(95%)、131名中123名(93.8%)であり、いずれも全国平均を上回っている。
- ・在学中のベンチマークとなる各試験(CBT、OSCE、総合統一試験、臨床実習後 OSCE)は次の要領で行われている。共用試験 CBT は4年次12月の臨床病態治療学(ユニット)授業終了後に行われ、診療参加型臨床実習(CC)を開始する前の知識評価試験として位置づけられている。CBTの成績はユニットの単位認定に関わっている。OSCEはCCを受講する前の実技評価試験として位置づけられその成績は臨床医学総論(臨床入門)の単位認定に関わる。総合統一試験および臨床実習後 OSCEはアドバンスト CCの総括的評価試験の一部として位置づけられている。
- ・国際的試験(USMLE)の受験希望者はグループで勉強会を開くなど対策を行っている。選択科目である医学英語アドバンストの履修内容はUSMLE Step2対策にも対応している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・診療参加型臨床実習の開始前、終了後(卒業時)に、それまでの長期間で獲得された学修成果(知識、技能、態度)の評価を包括的に行っており、それがカリキュラムの包括的評価の一部となっている。今後は、より長期的な学修成果、例えば卒業後のキャリア(専門に取得、学位取得など)への学修成果の反映などについても検討していくことが望ましい。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・卒業後のキャリア(専門に取得、学位取得など)に関する IR データを収集・解析していくための基盤整備について議論を行っていく。

②中長期的行動計画

- ・卒業後のキャリア(専門に取得、学位取得など)に関する IR データを収集・解析していくための体制などの基盤を整備していく。

関連資料

資料 Q7.1.2-3 シラバス(4年次の CBT、OSCE、6年次の総合統一試験、臨床実習後 OSCE、6年間一貫医学英語プログラムの記載)

以下の事項について定期的に、プログラムを包括的に評価するべきである。

Q 7.1.4 社会的責任

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・千葉大学医学部の使命(ミッション)として「人類の健康と福祉に貢献する有能な医療人を育成する」ことを掲げている(<http://www.m.chiba-u.ac.jp/about/mission.html>)。その使命を果たすために、千葉大学医学部学生の学習成果(アウトカム)の一つとして、「2. 医療制度を適切に活用し、社会および医療チームの中で医師としての役割を果たし、患者中心の医療を実践できる」ことを定めている。
- ・方策として、千葉大学医学部では厚労省政策に基づいた、超高齢社会への対策に対する、地域、介護、訪問医療、障害者、保健所の視点に立った具体的なカリキュラムが導入されている。
- ・一例として、亥鼻 IPE(専門職連携教育)の目標、授業内容を以下に示す。医学部 1 年次より段階的に学修し、社会の要請に応え人類の健康と福祉に貢献する有能な医療人を養成するプログラム構成となっている。

表Ⅲ-1 亥鼻 IPE 各 STEP の目標・授業内容

Step	学習目標
Step1 共有	<p>専門職としての態度の基礎を形成し、患者・サービス利用者および他学部の学生とコミュニケーションできる能力。Step1の終了時、学生は以下のことができる。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 専門職として成長するために何が必要かを考えることができる 2. チームメンバーそれぞれの専門領域の役割機能を理解し尊重できる 3. チームの取り組みと成果を説明できる 4. 患者・サービス利用者とのコミュニケーションから、患者・サービス利用者の体験と希望を理解できる 5. チームメンバー、他の専門職及び教員と肯定的なコミュニケーションをとることができる 6. チームの目標達成のために自己の責任を果たすことができる
Step2 創造	<p>チームメンバーそれぞれの職種の役割・機能を把握し、効果的なチーム・ビルディングができる能力。Step2の終了時、学生は以下のことができる。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 実際に行われている治療ケアの根拠と理由を（説明を受けて）理解できる 2. チームづくりに必要な基礎知識とスキルを理解し、自分のチームに活用できる 3. チームの目的達成に向け、自分の行動を調整できる 4. 医療福祉サービスおよび行われているケアを患者・サービス利用者の自律および自立の観点から説明できる 5. 他の専門職や教員、チームメンバーと、チームの目標達成のために有効なコミュニケーションをとることができる 6. 医療、保健、福祉の場における各専門職の役割機能を説明できる
Step3 解決	<p>患者・サービス利用者、医療専門職間の対立を理解し、問題解決ができる能力。Step3の終了時、学生は以下のことができる。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 学生の立場から専門職としてあるべき姿を考えることができる 2. 対立及び対立の解決について説明でき、チームで生じている対立に気づくことができる 3. チームの目標達成のためにチーム内の対立を解決できる 4. 複数の問題解決案の中から、患者・サービス利用者らの意思を尊重した最も良い方法を、チームとして選択できる 5. 患者・サービス利用者の治療ケアのあり方について、チームメンバーと率直に話し合うことができる 6. 学生として現在保有している専門的知識と判断に基づいてチームメンバーに意見を述べるることができる
Step4 統合	<p>患者・サービス利用者を全人的に評価し、患者・サービス利用者中心の専門職連携によって診療・ケア計画の立案ができる能力。Step4の終了時、学生は以下のことができる。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 専門職及び教員の支援を受けて、最新の専門知識を退院計画に反映できる 2. チームメンバーの専門性の特徴や限界をに基づいてチームメンバーと協力できる 3. チームの目標達成のために、チーム状況を評価し、自己の実践を決定できる 4. 患者・サービス利用者への全人的評価に基づいた退院計画を、チームとして立案できる 5. チームメンバーおよびかかわる多様な専門職と、良好な人間関係のもと、話しやすい雰囲気を作ることができる 6. 自職種の専門的知識や技術を用いてできることの範囲および課題を学生の立場から説明できる

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

・医療の質向上のためのチーム医療（専門職連携）の実践、超高齢社会に対応した医療の実践など、社会的責任を果たすための教育を行っている。今後は、地域枠入学生を対象とする地域医療の学習機会の拡充や、医療を進歩させるためのイノベーション人材の育成を図っていく必要がある。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

・現状のカリキュラムを維持するとともに、地域医療や、医学イノベーションについての能力を涵養するためのカリキュラムを開発する。

②中長期的行動計画

・地域医療や、医学イノベーションについての能力を涵養するためのカリキュラムの継続的改善を行っていく。

関連資料

資料 B1.1.1-2 千葉大学医学部の使命(ミッション)

<http://www.m.chibau.ac.jp/about/mission.html>

資料 Q7.1.4-2 亥鼻 IPE 学習ガイド

資料 B2.4.2-2 シラバス(地域医療学)

資料 Q7.1.4-3 シラバス(イノベティブ先端治療学)

7.2 教員と学生からのフィードバック**基本的水準:**

医学部は、

- 教員と学生からのフィードバックを系統的に求め、分析し、対応しなければならない。
(B 7.2.1)

質的向上のための水準:

医学部は、

- フィードバックの結果を利用して、教育プログラムを開発すべきである。(Q 7.2.1)

注 釈:

- [フィードバック] には、教育プログラムの課程や学修成果に関わる学生レポートやその他の情報が含まれる。また、法的措置の有無に関わらず、教員または学生による医療過誤または不適切な対応に関する情報も含まれる。

基本的水準に対する前回の評価結果 (2017 年受審)

基本的水準：部分的適合

特記すべき良い点 (特色)

- 学生によるカリキュラム評価が系統的に行っていることは評価できる。

改善のための助言

- 教員によるカリキュラム評価は、特定の教員だけではなく、広く組織的に行うべきである。

B 7.2.1 教員と学生からのフィードバックを系統的に求め、分析し、対応しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

- ・千葉大学医学部では学生からの意見をカリキュラムに反映させる目的で、ユニット、テュートリアル、OSCE、CBT 等の学生側の授業評価アンケートをユニットまたは試験終了時に施行している。医学教育研究室 IR 部門の教員が実施、集計、分析しカリキュラム部会等で教員にフィードバックし更なる分析、審議を行っている。
- ・評価アンケート結果については各科目・ユニット責任者に返却をし、1) 授業評価に対する感想 2) 授業評価を踏まえた今後の改善点 3) 学生への期待と要望、の観点から、各担当者はコメントを提出するように求められている。自由記述を除く評価結果および各担当者から提出されたコメントについては、医学部 Moodle 上で公表しており、教員、学生であれば誰でも結果が閲覧できる。自由記述を含む評価結果は、閲覧のみと利用を限定した上で、医学教育研究室で教職員・学生が確認できる体制となっている。
- ・ディプロマ・ポリシー(卒業コンピテンス)に基づく 36 の全コンピテンシーについて、卒業時調査として全卒業生を対象に到達度評価(自己評価)を行っており(卒業時アンケート)、カリキュラムの点検・改善への検討を行っている。
- ・反プロフェッショナリズム行為、医療過誤、問題行為等に対する教員、学生からのフィードバックは各担当者から毎月のカリキュラム部会において議題に挙げられ、審議、改善される体制となっている。
- ・2019 年度から、各教員を対象に、担当科目のみならずカリキュラム全体についての包括的なアンケート調査を行っており、結果をカリキュラム部会に報告し、カリキュラム改善に向けて検討を行っている。
- ・臨床ユニット授業、臨床テュートリアル、OSCE、CBT 等の責任者会議があり、その結果をカリキュラム部会にて報告し次年度の教育に反映している。また年 1 回医学教育リトリートが行われ教員からの意見をカリキュラムにフィードバックさせる体制となっている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・従来実施していた学生からの系統的なカリキュラム評価に加え、2019 年度からすべての教員を対象とする組織的なアンケート評価を開始し、カリキュラム改善のための参考資料としている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・学生からの系統的なカリキュラム評価(授業評価アンケートや卒業時アンケート)を継続するとともに、教員からのカリキュラム評価を行って評価内容・方法等をブラッシュアップしつつデータを集積していく。

②中長期的行動計画

- ・学生および教員からの系統的かつ縦断的なカリキュラム評価データを分析してカリキュラム改善に活かしていく。

関連資料

資料 Q1.2.1-3 授業評価アンケート結果

資料 B2.1.1-2 医学教育リポート報告書(2019 年度)

資料 B2.7.2-3 教員を対象とするカリキュラムアンケート

質的向上のための水準に対する前回の評価結果 (2017 年受審)

質的向上のための水準：部分的適合

特記すべき良い点 (特色)

- ・なし

改善のための示唆

- ・教員からのフィードバックをカリキュラム改善につなげるためのシステムを構築することが望まれる。

Q 7.2.1 フィードバックの結果を利用して、教育プログラムを開発すべきである。**A. 質的向上のための水準に関する情報**

・千葉大学医学部では学生からの意見をカリキュラムに反映させる目的で、ユニット、テュートリアル、OSCE、CBT 等の学生側の授業評価アンケートをユニットまたは試験終了時に施行している。医学教育研究室 IR 部門の教員が実施、集計、分析しカリキュラム部会等で教員にフィードバックし更なる分析、審議を行っている。

・評価アンケート結果については各科目・ユニット責任者に返却をし、1) 授業評価に対する感想 2) 授業評価を踏まえた今後の改善点 3) 学生への期待と要望、の観点から、各担当者はコメントを提出するように求められている。自由記述を除く評価結果および各担当者から提出されたコメントについては、医学部 Moodle 上で公表しており、教員、学生であれば誰でも結果が閲覧できる。自由記述を含む評価結果は、閲覧のみと利用を限定した上で、医学教育研究室で教職員・学生が確認できる体制となっている。

・ディプロマ・ポリシー(卒業コンピテンシ)に基づく 36 の全コンピテンシーについて、卒業時調査として全卒業生を対象に到達度評価(自己評価)を行っており(卒業時アンケート)、カリキュラムの点検・改善への検討を行っている。

・2019 年度から、各教員を対象に、担当科目のみならずカリキュラム全体についての包括的なアンケート調査を行っており、結果をカリキュラム部会に報告し、カリキュラム改善に向けて検討を行っている。

・臨床ユニット授業、臨床テュートリアル、OSCE、CBT 等の責任者会議があり、その結果をカリキュラム部会にて報告し次年度の教育に反映している。また年 1 回医学教育リポートが行われ教員からの意見をカリキュラムにフィードバックさせる体制となっている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

・上述のようにして得たフィードバックをもとにプログラムを開発している。以下に例を示す。

- ヒューマン・バイオロジー(2016年度～):生物学のリメディアル教育が必要とのフィードバックを受けて導入した。
- メンタリング・プログラム(2017年度～):教員と学生との関りが少なく、学生支援体制の向上が必要であるとの学生からのフィードバックを受けて、個別メンタリングを主体とするプログラムを全学年に導入した。
- アスパイア・プロジェクト(2020年度～):学生が自主的に学術・研究活動を行う中で、プロフェッショナリズムを涵養しつつキャリアプランを形成する期間として導入した。
- 生物統計、AI 数理科学(2020年度～):専門科目・研究の基礎となる専門基礎科目として導入した。
- 統合臨床薬理学、統合臨床微生物学(2022年度～):基礎・臨床医学の垂直統合科目として導入予定とした。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

・学生からの系統的なカリキュラム評価(授業評価アンケートや卒業時アンケート)を継続するとともに、教員からのカリキュラム評価を行い、カリキュラム改善(新規科目の導入も含む)を行っていく。

②中長期的行動計画

・学生および教員からの系統的かつ縦断的なカリキュラム評価データを分析してカリキュラム改善に活かしていく。

関連資料

資料 Q1.2.1-3 授業評価アンケート結果

資料 B2.7.2-3 教員を対象とするカリキュラムアンケート

資料 B2.1.1-2 医学教育リトリート報告書(2019年度)

資料 B2.6.1-7 シラバス(ヒューマン・バイオロジー)

資料 B2.2.2-7 アスパイア・プロジェクト実施要項

資料 Q2.1.1-4 メンター制度ガイドライン

7.3 学生と卒業生の実績

基本的水準:

医学部は、

- 次の項目に関して、学生と卒業生の実績を分析しなければならない。
 - 使命と意図した学修成果 (B 7.3.1)
 - カリキュラム (B 7.3.2)
 - 資源の提供 (B 7.3.3)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 以下の項目に関して、学生と卒業生の実績を分析すべきである。
 - 背景と状況 (Q 7.3.1)
 - 入学時成績 (Q 7.3.2)
- 学生の実績の分析を使用し、以下の項目について責任がある委員会へフィードバックを提供すべきである。
 - 学生の選抜 (Q 7.3.3)
 - カリキュラム立案 (Q 7.3.4)
 - 学生カウンセリング (Q 7.3.5)

注 釈:

- [学生の実績] の測定と分析には、教育期間、試験成績、合格率および不合格率、進級率と留年率および理由、各課程におけるレポートなどの情報のほか、学生が興味を示している領域や選択科目の履修期間なども含まれる。留年を繰り返している学生に対する面接、退学する学生の最終面接を含む。
- [卒業生の実績] の測定基準には、国家試験の結果、進路選択、卒業後の実績における情報を含み、教育プログラムが画一になることを避けることにより、カリキュラム改善のための基盤を提供する。
- [背景と状況] には、学生を取り巻く社会的、経済的、文化的環境が含まれる。

基本的水準に対する前回の評価結果 (2017 年受審)

基本的水準：適合

特記すべき良い点 (特色)

- 亥鼻長期医学教育調査LISMEプロジェクトを開始し、卒業時調査、卒業生の進路、業績調査を行っている点は評価できる。

改善のための助言

- クリニカル・スキルズ・センター、アテンディング教員の導入前後における学生、卒業生の達成度、業績を比較解析して評価すべきである。

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**

- 千葉大学医学部の使命は、人類の健康と福祉に貢献すると共に次世代を担う有能な医療人・研究者を育成し、疾病の克服と生命現象の解明に向けて挑戦を続けることを掲げている。
- 千葉大学医学部の学生は、学習成果のアウトカムとして、卒業時に以下の項目の達成を目標とする。

- 1) 医学的知識・技能を理論と根拠に基づいて応用し、適切な判断と医療が実践でき、生涯にわたり自らの能力を向上させることができる。
- 2) 医療制度を適切に活用し、社会および医療チームの中で医師としての役割を果たし、患者中心の医療を実践できる。
- 3) 科学的情報を批判的に吟味し、新しい発見と創造のための論理的思考と研究を行える。
 - ・医学部医学教育研究室 IR(Institutional Research)部門と附属病院総合医療教育研修センターIR部門で、卒業時調査(GQ:Graduation Questionnaire)をはじめ、各種調査の実施に加え、学生の同意に基づき、各学生個人の学務データを収集し、分析を行っている。GQでは教育成果目標であるコンピテンシーの自己評価を学生に問うている。
 - ・千葉大学では、2019年度より全学的にや既卒生を対象とする卒業生調査を行っている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・毎年、卒業時調査、臨床実習後 OSCE、総合統一試験結果を時系列に蓄積している。
- ・卒業時調査を毎年度実施することで、学生による学部教育の総括的な評価を行い、データを蓄積し、傾向の推移の観察を継続している。
- ・臨床実習前後の OSCE、総合統一試験結果を継続的に蓄積し、学生のラーニング・アウトカムの測定を実施している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・現状を継続していき、縦断的な評価データを蓄積していく。

②中長期的行動計画

- ・縦断的な評価データをもとに、使命を達成できる学修成果が得られているかを長期的な視点から検証する。

関連資料

資料 B1.1.1-2 千葉大学医学部の使命 <http://www.m.chiba-u.ac.jp/about/mission.html>

資料 B3.2.1-8 医学部卒業時学生調査

資料 B7.3.1-5 過去5年の卒業後の進路データ(研修先病院等)

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

- ・学生については、試験成績、出席率、レポート、科目責任者からの情報などからカリキュラムのアウトカムの達成度を評価している。

・卒業生については、医学部医学教育研究室 IR(Institutional Research)部門と附属病院総合医療教育研修センターIR部門で、卒業時調査(GQ:Graduation Questionnaire)をはじめ、各種調査の実施に加え、学生の同意に基づき、各学生個人の学務データを収集し分析を行っている。GQでは教育成果目標であるコンピテンシーの自己評価を学生に問うている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

・科目ごとに学生の実績(学修成果)を評価・分析するとともに、卒業時に学修成果の包括的な評価・分析を行っている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

・現状を継続するとともに、卒業生の実績を分析するための体制などの基盤整備に向けて検討を進めていく。

②中長期的行動計画

・学生のみならず、卒業生の実績を分析し、カリキュラムの改善に反映させていく。

関連資料

資料 B3.2.1-8 医学部卒業時学生調査

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

・臨床教育における設備資源として、千葉大学医学部に設置されたクリニカル・スキルズ・センターを活用して医療面接、身体診察、基本的臨床手技の実習を行うことができる。
・人的資源の提供としては、学生教育の質の向上を目的にアテンディング教員を各診療科に配置している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

・設備資源であるクリニカル・スキルズ・センターは十分に活用されている。
・人的資源であるアテンディングが14診療科に15名配置されることで同診療科の臨床実習の充実化が図られており、同診療科の学生による授業評価結果は高い。しかし、アテンディングが配置されていない診療科がある。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・人的資源(アテンディングなど)の更なる充実化に向けて検討を進めていく。

②中長期的行動計画

- ・学生教育を担当する全ての診療科・講座に十分な人的資源(教員など)を配置する。

関連資料

資料 B6.1.1-8 クリニカル・スキルズ・センター年次報告書(2018年度)

資料 B7.3.3-2 アテンディングの業務

質的向上のための水準に対する前回の評価結果 (2017年受審)

質的向上のための水準：適合

特記すべき良い点 (特色)

- ・卒業時調査によって学生の背景、状況を調査し、入学時、卒業時成績等を分析し、学部入試委員会へフィードバックしている点は評価できる。
- ・亥鼻長期医学教育調査LISMEプロジェクトを開始し、卒業時調査、卒業生の進路、業績調査を行っている点は評価できる。

改善のための示唆

- ・入学時、在学時の成績と卒業生の進路、業績との相関を十分に分析すべきである。

以下の項目に関して、学生と卒業生の実績を分析するべきである。

Q 7.3.1 背景と状況

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・卒業時調査で、出身地、高校種別、保護者(父親・母親)の学歴、職業、家庭の世帯収入等を尋ねており、調査結果から社会的な再生産や偏りがないかをモニタリングしている。
- ・医学部における医学教育プログラム及び教育・学生支援体制の評価・改善と医学教育研究を発展させるために、医学部附属病院総合医療教育研修センター内に教育・研修データ管理部門(IR部門)を設置し、卒後臨床研修におけるデータ収集・解析を行っている。
- ・2017年度より、千葉大学の全学のIR部門(高等教育研究機構)が実施する新入学生向けオンラインアンケート調査に、医学部独自項目・入試成績等のデータを加え、基礎データを踏まえた追跡を行っている。
- ・入学時の成績(入試結果)と卒業時の成績や進路との関連は、全学のIR部門において検討を行っている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・卒業時調査で、学生の背景を尋ねており、調査結果から社会的な再生産や偏りがないかをモニタリングしているが、学生と卒業生の業績に関する分析はできていない。

・入学時成績と学生の業績について関連性を調査しているが、継続的、定期的な分析は行われていない。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

・卒業生の実績を把握するための基盤を整備していく。

②中長期的行動計画

・卒業生の実績データを収集・分析し、学生の背景や学修状況との関連を検討していく。

関連資料

資料 Q7.3.1-1 入学時アンケート項目(医学部用)

資料 B3.2.1-8 医学部卒業時学生調査

資料 B2.8.1-6 臨床研修に関する各種アンケート(採用予定者ガイダンス時、個人面談時、研修修了時)

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

・医学部における医学教育プログラム及び教育・学生支援体制の評価・改善と医学教育研究を発展させるために、医学部および医学部附属病院に IR 部門を設置し、千葉大学医学部学生の学修状況や臨床研修の実施状況についてのデータを収集している。

・入学試験における入学時成績は事務部門にて厳重に管理されている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

・入学時成績と学生の業績について関連性を調査しているが、継続的、定期的な分析は行われていない。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

・入学時成績と、学生と卒業生の実績との関連性についての分析方針を策定する。

②中長期的行動計画

・入学時成績と、学生と卒業生の実績との関連性についての分析を実施していく。

関連資料

資料 Q7.3.2-1 医学教育研究室、総合医療教育研修センターの業績概要

学生の実績の分析を使用し、以下の項目について責任がある委員会へフィードバックを提供すべきである。

Q 7.3.3 学生の選抜

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・学生の実績の分析から、学部入試委員会あるいは医学部執行部会へフィードバックを行い、学生選抜の方法の作成に利用している。
- ・医学部における医学教育プログラム及び教育・学生支援体制の評価・改善と医学教育研究を発展させるために、医学部医学教育研究室内に IR 部門を設置し、医学部学生の学習成果の実態(試験の得点、成績などの学習成果)の分析を行っている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・学生の実績の分析結果は、学生選抜を業務とする学部入試委員会や医学部執行部会に適宜フィードバックされるが、継続的、定期的なフィードバックにはなっていない。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

学生の実績の分析結果を、学部入試委員会や医学部執行部会に継続的、定期的にフィードバックする方針を立てる。

②中長期的行動計画

学生の実績の分析結果を、学部入試委員会や医学部執行部会に継続的、定期的にフィードバックする。

関連資料

資料 Q7.3.2-1 医学教育研究室、総合医療教育研修センターの業績概要

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

- ・学生の実績の分析結果を、基礎/普遍カリキュラム部会、臨床カリキュラム部会へフィードバックしカリキュラム立案を行っている。また、1年に1回の医学教育リトリートにもフィードバックしており、カリキュラム立案についての包括的な意見交換を行っている。

・医学部における医学教育プログラム及び教育・学生支援体制の評価・改善と医学教育研究を発展させるために、医学部医学教育研究室内に IR 部門を設置し、医学部学生の学習成果の実態(試験の得点、成績などの学習成果)の分析を行っている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

・学生の実績の分析結果を、カリキュラム立案の責任委員会である基礎/普遍カリキュラム部会や臨床カリキュラム部会にフィードバックしている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

・学生の実績分析にもとづくカリキュラム立案を継続していきます。

②中長期的行動計画

・学生の実績分析にもとづくカリキュラム立案を継続していきます。

関連資料

資料 Q7.3.2-1 医学教育研究室、総合医療教育研修センターの業績概要

資料 B2.7.2-1 基礎/普遍カリキュラム部会、臨床カリキュラム部会の議事要旨(カリキュラム立案を含むもの)

資料 B2.1.1-2 医学教育リトリート報告書(2019 年度)

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

・一定の GPA 以下(GPA<1.5)の学生や、その他学修に支障が生じている学生を対象に、学務・学生支援部会委員や学年担当委員によるカウンセリングが行われている。その内容は、適宜、関係者や関係委員会へフィードバックされている。

・メンター制度において、学生の実績(自己評価)にもとづくカウンセリングがメンタリング担当教員によって行われている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

・学生の実績分析や、学生カウンセリングは行われているが、学生の客観的な実績分析に基づくカウンセリングは学務・学生支援部会が管理するものに限られており、これは一部の学生のみが対象となっている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

・学生の実績分析の結果、学生カウンセリングの内容、各委員会への報告内容について、プライベート情報の管理に留意しながら保存・集計する仕組みを検討する。

②中長期的行動計画

・学生の実績分析の結果、学生カウンセリングの内容、各委員会への報告内容について、プライベート情報の管理に留意しながら関連付ける。関係者は、関連付けられた情報を学生の学修支援のために活用していく。

関連資料

資料 Q7.3.5-1 学務学生支援部会員による学生面談の対象者リストおよび日程表

資料 Q2.1.1-4 メンター制度ガイドライン

7.4 教育の関係者の関与**基本的水準:**

医学部は、

- ・ 教育プログラムのモニタと評価に教育に関わる主要な構成者を含まなければならない。(B 7.4.1)

質的向上のための水準:

医学部は、

- ・ 広い範囲の教育の関係者に、
 - ・ 課程および教育プログラムの評価の結果を閲覧することを許可するべきである。(Q 7.4.1)
 - ・ 卒業生の実績に対するフィードバックを求めるべきである。(Q 7.4.2)
 - ・ カリキュラムに対するフィードバックを求めるべきである。(Q 7.4.3)

注 釈:

- [教育に関わる主要な構成者] 1.4 注釈参照
- [広い範囲の教育の関係者] 1.4 注釈参照

日本版注釈: 日本の大学教員はすべてが学生の教育に関わるのが基本ではあるが、付設研究所などの教員で教育には直接関与していない者が参加しても良い。

基本的水準に対する前回の評価結果 (2017 年受審)

基本的水準：評価を実施せず

特記すべき良い点 (特色)

- ・ なし

改善のための助言

- ・なし

B 7.4.1 教育プログラムのモニタと評価に教育に関わる主要な構成者を含まなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

- ・千葉大学医学部では、授業評価アンケート、卒業時アンケートなどの調査、wbt、CBT、OSCE、臨床実習後 OSCE などの試験を施行し、医学教育研究室教員、基礎および臨床カリキュラム部会、学部学務委員会、教授会の構成教員が定期的にモニタリングしている。
- ・基礎/普遍カリキュラム部会および臨床カリキュラム部会の委員として学生が参画しており、プログラムのモニタリングと評価に関する審議に対し積極的に発言している。
- ・カリキュラム作成に関わる教員が、同窓会、後援会総会、関連病院院長会議に定期的に参画し、審議事項をカリキュラム作成にフィードバックしている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・プログラムのモニタと評価に、教育に関わる主要な構成者である学部長、教授、評議員、カリキュラム委員、学生代表が含まれている。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

- ・教育の主要構成者によるプログラムのモニタと評価を継続していきます。

②中長期的行動計画

- ・教育の主要構成者によるプログラムのモニタと評価を継続していきます。

関連資料

資料 B3.2.1-8 医学部卒業時学生調査

資料 B2.7.2-1 基礎/普遍カリキュラム部会、臨床カリキュラム部会議事要旨(授業評価アンケートが報告され、かつ、学生が参画したもの)

質的向上のための水準に対する前回の評価結果 (2017年受審)

質的向上のための水準：評価を実施せず

特記すべき良い点 (特色)

- ・なし

改善のための示唆

- ・なし

広い範囲の教育の関係者に、

Q 7.4.1 課程および教育プログラムの評価の結果を閲覧することを許可すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

・以下の表で可と記載された千葉大学医学部における教育の協働者は、地域一般社会の代表者や医療分野の学術団体を除き、課程およびプログラム評価の結果を閲覧することができる。

他の関連する教育の協働者例	千葉大学医学部における教育の協働者	可否
他の医療職	看護師、薬剤師等	未定
患者	患者	不可
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)	模擬患者等	不可
他の教学ならびに管理運営者の代表	医学部長、医学部教授会(亥鼻地区事務部総務課総務第一係)、社会精神保健教育研究センター教員、東千葉メディカルセンター教員等	可
教育および医療関連行政組織	文部科学省職員、厚生労働省職員等	未定
専門職組織	いのはな同窓会、後援会、看護学部教員、薬学部教員	可
医学学術団体	該当なし	—
卒業後医学教育関係者	臨床教授、関連病院長、総合医療教育センタースタッフ(病院総務課総合医療教育係)	可

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

・広い範囲の教育の関係者に、課程およびプログラム評価の結果閲覧が許可されているが、閲覧のポリシーが未定の関係者・関係団体がある。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

・全ての関係者・関係団体に閲覧のポリシーを策定する。

②中長期的行動計画

・閲覧を許可する関係者・関係団体に対して、適宜、課程およびプログラムの評価の結果を開示していく。

関連資料

広い範囲の教育の関係者に、

Q 7.4.2 卒業生の実績に対するフィードバックを求めるべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・千葉大学医学部の卒後教育は全体的には初期臨床研修・大学院における博士号取得・専門医取得まで制度化され、推進されている。上記のうち教育の当局である医学教育研究室、大学卒業後の教育の代表者である総合医療教育研修センターのスタッフ、教員で毎週ミーティングを行っており、また関連病院長会議においても千葉大学附属病院関連の研修医に関する評価、フィードバックおよびプログラムの改善に関する議論が行われている。
- ・臨床研修医は、臨床研修制度にもとづいて、必ず看護師等の他の医療職からの評価を受けている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・臨床研修医は、臨床研修制度にもとづいて、必ず看護師等の他の医療職からの評価を受けているが、その評価結果が出身大学にフィードバックされるシステムは確立されていない。(以下の表の※)

他の関連する教育の協働者例	千葉大学医学部における教育の協働者	システム
他の医療職	看護師、薬剤師等	※
患者	患者	なし
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)	模擬患者等	なし
他の教学ならびに管理運営者の代表	医学部長、医学部教授会(亥鼻地区事務部総務課総務第一係)、社会精神保健教育研究センター教員、東千葉メディカルセンター教員等	なし
教育および医療関連行政組織	文部科学省職員、厚生労働省職員等	なし
専門職組織	いのはな同窓会、後援会、看護学部教員、薬学部教員	なし
医学学術団体	該当なし	—
卒後医学教育関係者	臨床教授、関連病院長、総合医療教育センタースタッフ(病院総務課総合医療教育係)	あり

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

・医学部および医学部附属病院の IR 部門が連携して、千葉大学医学部附属病院の初期臨床研修医の評価データ(医師や看護師による評価)をフィードバック・共有していく。

②中長期的行動計画

・広い範囲の教育の関係者に、卒業生の実績へのフィードバックを求めることを検討する。

関連資料

資料 B2.1.1-3 医学教育研究室年次報告書(2019 年度)

広い範囲の教育の関係者に、

Q 7.4.3 カリキュラムに対するフィードバックを求めるべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・千葉大学医学部においては教育の当局である医学教育研究室、総合医療教育センタースタッフによる定例ミーティング、いのはな同窓会、後援会総会、関連病院長会議等にて定期的にカリキュラムに対するフィードバックが行われている。
- ・公共ならびに地域医療の代表者と考えられる模擬患者からは、授業後アンケートを通じ、カリキュラムに対するフィードバックが行われている。
- ・IPE 授業ではワーキンググループ等において看護学部、薬学部教員からのカリキュラムに対するフィードバックが行われ、改善に積極的に取り組んでいる。

他の関連する教育の協働者例	千葉大学医学部における教育の協働者	システム
他の医療職	看護師、薬剤師等	なし
患者	患者	なし
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)	模擬患者等	あり
他の教学ならびに管理運営者の代表	医学部長、医学部教授会(亥鼻地区事務部総務課総務第一係)、社会精神保健教育研究センター教員、東千葉メディカルセンター教員等	なし
教育および医療関連行政組織	文部科学省職員、厚生労働省職員等	なし
専門職組織	いのはな同窓会、後援会、看護学部教員、薬学部教員	あり

医学学術団体	該当なし	—
卒業後医学教育関係者	臨床教授、関連病院長、総合医療教育センタースタッフ(病院総務課総合医療教育係)	あり

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

・上の表のように広い範囲の教育の関係者から、カリキュラムに対するフィードバックを得る機会があるが、診療参加型臨床実習においてチーム医療を行う看護師や薬剤師からのフィードバックを得る機会がない。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

・診療参加型臨床実習においてチーム医療を行う看護師や薬剤師からのフィードバックを得るシステムを検討する。

②中長期的行動計画

・看護師や薬剤師からのフィードバックのみならず、患者からのフィードバックを得ることについて検討をしていく。

関連資料

資料 B2.1.1-3 医学教育研究室年次報告書(2019 年度)

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。

基本的水準に対する前回の評価結果 (2017 年受審)

基本的水準：適合

特記すべき良い点 (特色)

- 医学部を統轄する構造と機能が大学内での位置づけを含み、規定されている。

改善のための助言

- なし

B 8.1.1 その統轄する組織と機能が、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

- ・千葉大学医学部は、「国立大学法人千葉大学の組織に関する規則」(資料B8.1.1-1)により、千葉大学内の位置づけが規定され、運営組織と教育研究組織は千葉大学組織図(資料B8.1.1-2)に示されている。
- ・医学部にはミッションと卒業時到達目標が明示されている。
- ・医学部には医学部規程(資料B3.1.1-3)と機構が定められている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・千葉大学の教育目標、教育計画、教育人事、教育課程、入学、卒業、学位授与に関する方針、学生の学習支援、教育及び研究の状況についての点検及び評価に関する事項は千葉大学教育研究評議会(資料 B8.1.1-4)で毎月 1 回審議が行われている。教育研究評議員会の議事録はホームページ上で公開されている(資料 B8.1.1-5)。
- ・医学部の教育課程は医学部規程により明確に規定されている。
- ・医学部の HP には、ミッションと卒業時到達目標、機構図(資料 B8.1.1-6)が明示され、公開されている。
- ・医学部の教育課程、入学、卒業および学位の授与、教員の選考、教育または研究に関する事項は医学部教授会で毎月 1 回審議が行われている。
- ・医学部教授会議事要旨はホームページ(ローカルページ、資料B8.1.1-7)上で公開されている。
- ・医学部教授会においては、准講会、助教会メンバーがオブザーバーとして参加し、審議事項の周知が図られている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

医学部教授会議事要録は公開されているが、教職員が積極的に議論に参加できるための体制づくりを検討する。

②中長期的行動計画

医学部教授会の審議事項を周知し、意見や評価を広く汲み上げることにより組織と機能が継続的に改善できる基盤を整備する。

関連資料

資料B8.1.1-1 国立大学法人千葉大学の組織に関する規則

資料B8.1.1-2 千葉大学組織図

資料B3.1.1-3 千葉大学医学部規程

資料B8.1.1-4 千葉大学教育研究評議会規程

資料B8.1.1-5 千葉大学教育研究評議会議事録

資料B8.1.1-6 千葉大学医学研究院機構図

資料B8.1.1-7 千葉大学大学院医学研究院・医学部 教授会議事要旨

(https://concl.m.chiba-u.jp/local/jimu/kyojukaigijiyoshi/)

質的向上のための水準に対する前回の評価結果 (2017年受審)

質的向上のための水準：適合

特記すべき良い点 (特色)

- ・医学教育に必要な各種委員会組織が設置されている。

改善のための示唆

- ・なし

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**

千葉大学大学院医学研究院執行体制図(資料Q8.1.1-1)に示す常置委員会が設置されており、学生を含む教育の関係者が委員会に参加し、意見が反映される組織体制となっている。

前回の評価当時の状況

- ・前回受審時から、常置委員会は2年毎の見直しを経て現在に至っているが、ほぼ同じ構成の常置委員会である。
- ・基礎/普遍カリキュラム部会・臨床カリキュラム部会に学生が委員として参加し、討議に参加している。
- ・教授会には、准教授、講師、助教の代表がオブザーバー参加している。

評価後の改善状況

2015年度に、医学部ウェブページの運用およびセキュリティ向上を目途に、CMSであるconcrete5の導入を行った。CMS導入により、医学部総務係、医学部学務係によるホームページの随時更新が可能となり、教授会等の議事録を随時公開している(資料 B8.1.1-7, 資料 B2.7.2-1)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・常置委員会は教授、准教授、講師、助教により構成されている。
- ・学部学務委員会、基礎カリキュラム委員会、臨床カリキュラム委員会、学務・学生支援部会には医学教育学ならびに医学教育研究室の教員が参加しており、医学教育専門家の意見も反映されるようになっている。
- ・医学教育学ならびに医学教育研究室が設置されており、カリキュラム開発、評価等についての研究活動を行っている(資料Q8.1.1-3)。
- ・各種委員会は、毎月1回定期的に開催され、活発な意見交換が行われている。その結果、試験やカリキュラムの改善が、遅滞なく、適切に行われている。

・常置委員会の委員に対するインセンティブがないため、教員間で活動量に差が大きい。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

教員の委員会参加による運営への関与を業績評価において適正に評価する評価システムの改善の検討を行う。

②中長期的行動計画

教員の委員会活動等の教育面での活動がインセンティブとして適正に評価される体制を構築する。

関連資料

資料Q8.1.1-1 千葉大学大学院医学研究院執行体制図

資料B2.7.2-1 基礎、臨床カリキュラム部会、学部学務委員会議事要旨

資料B8.1.1-7 千葉大学大学院医学研究院・医学部教授会議事要旨

資料Q8.1.1-3 千葉大学大学院医学研究院医学教育学ウェブサイト

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

- ・千葉大学の経営協議会には、学外有識者(14名)が参加し、千葉大学の教育・研究・運営に対して、意見が反映されている(資料Q8.1.2-1)。
- ・医療コミュニケーションの授業に対するフィードバックとして模擬患者等の意見が反映されている。また、専門職連携教育(IPE)4年次の授業について、学外指導者(関連病院医師・看護師・リハビリテーション療法士・ソーシャルワーカー、訪問看護ステーション看護師、市中薬局薬剤師、保健師等)、模擬患者からのフィードバックを元にカリキュラムの改善を行っている。
- ・医学コミュニケーション教育カリキュラムにおける模擬患者からの授業アンケートを利用してカリキュラムの改善を行っている。
- ・千葉県研修協力関連病院長連絡会議(資料Q2.8.1-4)により、千葉県内の教育協力病院の意見が反映されている。
- ・同窓会、後援会が組織され、大学の研究・教育の支援を受けると共に意見が反映されている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

「その他の教育の関係者」の意見を医学教育に反映させることはできているが、委員会組織を設置するまでには至っていない。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

今後、医学教育に対する外部の意見を反映させるための委員会等の組織体制を検討する。

②中長期的行動計画

医学教育学ならびに医学教育研究室の機能を拡充し、その他の教育の関係者との連携を強化する体制を整備する。

関連資料

資料Q8.1.2-1 経営協議会委員会名簿

資料Q2.8.1-4 千葉大学関連病院会議

Q 8.1.3 統轄業務とその決定事項の透明性を確保すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・教育研究評議会の議事録を公開している。
- ・医学部教授会、学務系委員会等の議事録等をホームページ上で公開している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

統轄業務に関わる会議の議事録は公開されており、透明性が確保されている。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

即時性、利便性を改善した情報公開の方法を検討する。

②中長期的行動計画

IT 技術を利用し、即時性、利便性を改善した情報公開の方法を整備する。

関連資料**8.2 教学のリーダーシップ**

基本的水準:

医学部は、

- 医学教育プログラムを定め、それを運営する教学のリーダーシップの責務を明確に示さなければならない。(B 8.2.1)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 教学におけるリーダーシップの評価を、医学部の使命と学修成果に照合して、定期的に行うべきである。(Q 8.2.1)

注 釈:

- [教学のリーダーシップ]とは、教育、研究、診療における教学の事項の決定に責任を担う役職を指し、学長、学部長、学部長代理、副学部長、講座の主宰者、教育課程責任者、機構および研究センターの責任者のほか、常置委員会の委員長（例：学生の選抜、カリキュラム立案、学生のカウンセリング）などが含まれる。

基本的水準に対する前回の評価結果 (2017年受審)

基本的水準：適合

特記すべき良い点 (特色)

- 学部長、教育担当責任者の教育上の責務については各種委員会規程に個別に記載されている。

改善のための助言

- なし

B 8.2.1 医学教育プログラムを定め、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

千葉大学医学部における医学教育プログラムは、常置委員会の一つである学部学務委員会および部会(基礎/普遍カリキュラム部会、臨床カリキュラム部会、学務・学生支援部会)により運営されており、各常置委員会・部会の責務は千葉大学大学院医学研究院・医学部委員会規定(資料B3.2.1-4)に明記されている。常置委員会は、基本的に2年の任期で運用され、見直しが行われている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学教育プログラムを運営する委員会・部会の責務は明示されており、2年の周期で他の委員会と共に見直され、運用されている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・各リーダーシップの職務(管理・運営、教育、診療、研究の各分野への関与割合も含め)について、その内容に対する規定を作成する。
- ・職に就くにあたって管理・運営、教育、診療、研究の各分野への関与を明らかにする。

②中長期的行動計画

各リーダーシップの職務規程等について継続的に評価し改善を図る。

関連資料

資料 B3.2.1-4 千葉大学大学院医学研究院・医学部委員会規程

質的向上のための水準に対する前回の評価結果 (2017年受審)

質的向上のための水準：適合

特記すべき良い点 (特色)

- ・なし

改善のための示唆

- ・なし

Q 8.2.1 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

- ・学長は「国立大学法人千葉大学学長選考規程」に基づき任期が定められており、再評価を受ける。学長の選考、任期、解任等の事項については「学長選考会議」で審議される。また職に適さない場合には「国立大学法人千葉大学学長解任申出規程」が整備されている。
- ・医学研究院長は「千葉大学学部長等選考規程」に基づき任期が定められており、再評価を受ける。また職に適さない場合には「千葉大学大学院医学研究院長解任申出規程」が整備されている。
- ・常置委員会の委員長および委員については任期が定められている。
- ・教員については「国立大学法人千葉大学における大学教員の任期に関する規程」および「国立大学法人千葉大学教員の定期評価に関する規程」に基づき定期的に評価が行われる。
- ・授業ごとに学生に対し授業評価アンケートを行い、結果は科目責任者へフィードバックされる。

評価当時の状況

- ・教員については「国立大学法人千葉大学における大学教員の任期に関する規程」および「国立大学法人千葉大学教員の定期評価に関する規程」に基づき定期的に評価が行われる。
- ・授業ごとに学生に対し授業評価アンケートを行い、結果は科目責任者へフィードバックされる。

・教員については「国立大学法人千葉大学における大学教員の任期に関する規程」および「国立大学法人千葉大学教員の定期評価に関する規程」に基づき定期的に自己評価と他者評価が行われ、自己改善が行われている。

評価後の改善状況

平成 28 年度に導入した教育研究活動評価制度(資料 Q8.2.1-9)は、職位別の重み付けによる評価により、各教育担当責任者の責務の重み付けを設定すると共に評価している(資料 B5.1.2-2)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・学長、学部長については規定に従って任期が定められ、評価が行われている。
- ・常置委員会の委員長および委員については任期が定められ、評価に基づき常置委員会の種類及びメンバーの見直しが行われている。
- ・教員については「国立大学法人千葉大学における大学教員の任期に関する規程」および「国立大学法人千葉大学教員の定期評価に関する規程」に基づき定期的に自己評価と他者評価が行われ、自己改善が行われている。
- ・授業アンケートの結果に基づき、科目責任者はカリキュラムの改善を行っている。
- ・卒業時アンケートの結果に基づき、医学教育学ならびに医学教育研究室が中心となって卒業時アウトカムの検討、基礎/普遍カリキュラム部会ならびに臨床カリキュラム部会が中心となってカリキュラムの改善を行っている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・医学部のミッションと教育成果についての自己評価(医学教育リトリート)を教員全員で定期的に行う。
- ・常置委員会の規程を整備する。

②中長期的行動計画

医学部のミッションと教育成果についての自己評価(医学教育リトリート)を教員全員で定期的に行い、結果を公開する。

関連資料

資料B8.1.1-1 国立大学法人千葉大学の組織に関する規則

資料Q8.2.1-2 国立大学法人千葉大学学長選考規程

資料Q8.2.1-3 国立大学法人千葉大学学長選考会議規程

資料Q8.2.1-4 国立大学法人千葉大学学長解任申出規程

資料Q8.2.1-5 千葉大学学部長等選考規程

資料Q8.2.1-6 千葉大学大学院医学研究院長解任申出規程

資料B5.1.2-1 国立大学法人千葉大学における大学教員の任期に関する規程

資料Q8.2.1-8 国立大学法人千葉大学教員の定期評価に関する規程

資料Q8.2.1-9 国立大学法人千葉大学教員業績評価規程

資料B5.1.2-2 業績評価の重み付け

資料Q1.2.1-3 授業評価アンケート結果

資料B3.2.1-8 医学部卒業時学生調査結果

8.3 教育予算と資源配分

基本的水準:

医学部は、

- カリキュラムを遂行するための教育関係予算を含み、責任と権限を明示しなければならない。(B 8.3.1)
- カリキュラムの実施に必要な資源を配分し、教育上の要請に沿って教育資源を分配しなければならない。(B 8.3.2)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 意図した学修成果を達成するために、教員の報酬を含む教育資源配分の決定について適切な自己決定権をもつべきである。(Q 8.3.1)
- 資源の配分においては、医学の発展と社会の健康上の要請を考慮すべきである。(Q 8.3.2)

注 釈:

- [教育予算]はそれぞれの機関と国の予算の執行に依存し、医学部での透明性のある予算計画にも関連する。

日本版注釈:[教育資源]には、予算や設備だけでなく、人的資源も含む。

- [資源配分]は組織の自律性を前提とする(1.2注釈参照)。
- [教育予算と資源配分]は学生と学生組織への支援をも含む(B 4.3.3および4.4の注釈参照)。

基本的水準に対する前回の評価結果(2017年受審)

基本的水準: 適合

特記すべき良い点(特色)

- 教育上のニーズに沿って、教員や臨床・スキルズ・センターに加え、i-Folio や IR部門などの教育資源が十分に分配されており、評価できる。

改善のための助言

- なし

B 8.3.1 カリキュラムを遂行するための教育関係予算を含み、責任と権限を明示しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

- ・カリキュラムの遂行は、千葉大学大学院医学研究院・医学部委員会規程に定められた常置委員会の一つである学部学務委員会が検討し、教授会に最終的な責任と権限がある。
- ・学部学務委員会は、基礎/普遍カリキュラム部会、臨床カリキュラム部会、学務・学生支援部会の3部会の総括に加えて、普遍教育、卒後研修、公開講座に関する責任と権限がある。
- ・基礎/普遍カリキュラム部会では、普遍教育、基礎医学カリキュラムの計画・策定・評価を行い、臨床カリキュラム部会では、臨床医学カリキュラムの計画・策定・評価を行っている。
- ・教育関係予算は、学部長、副研究院長、副学部長より構成される執行部が検討し、教授会が承認し、教授会に責任と権限がある。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・カリキュラムを遂行するための資源の適切な配分は、カリキュラムの計画・遂行を直接行う学部学務委員会では不十分であるため、学部学務委員会の委員長は執行部の構成員となっており、医学部運営全体の枠組みの中で人員・予算等の配分が戦略的に検討されている。
- ・現在の執行部体制は、千葉大学医学研究院の将来構想検討に基づきガバナンス強化を目的として平成25年度より導入された。カリキュラムの遂行のための資源配分は、従前と比較して迅速・戦略的に行われるようになったと考えられる。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

カリキュラム遂行を強化するために、教育企画の責任者である医学教育学教授ならびに医学教育研究室室長が執行部会に参画する。

②中長期的行動計画

医学教育研究室による教育サポートを充実するために必要な資源配分の配慮を行う体制を構築する。

関連資料

資料 Q8.1.1-1 千葉大学大学院医学研究院執行部体制等概念図

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

教育上主要と認める授業科目全てを専任の教員が担当している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・現在の必修44科目中、科目担当教員は教授46名、准教授33名で教授・准教授の配置率は80.9%であり、非常勤講師は0名である。
- ・現状での教育的資源の配分は十分に行われていると考えられるが、今後導入される新たな科目等の教育資源の配分、あるいは配分の見直しを行うプロセスが医学部の運営と直結していないため、不十分もしくは対応が遅れる傾向にある。
- ・今後の教育のニーズに迅速かつ戦略的に対応するための仕組みが必要である。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

カリキュラムの実施に必要な資源の配分を迅速かつ戦略的に恒常的に行うための仕組みを検討する。

②中長期的行動計画

医学教育研究室による教育サポートを充実するために必要な資源配分の配慮を行う体制を構築する。

関連資料

資料 B5.1.1-8 科目別専任教員数

質的向上のための水準に対する前回の評価結果（2017年受審）

質的向上のための水準：適合

特記すべき良い点（特色）

- ・教育資源の配分について適切な自己決定権を持っている。

改善のための示唆

- ・なし

Q 8.3.1 意図した学修成果を達成するために、教員の報酬を含む教育資源配分の決定について適切な自己決定権をもつべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・教育資源としての予算・人事・施設設備等は学部学務委員会委員長を含む執行部により医学部運営の枠組みの中で検討され、教授会で承認される。

評価当時の状況

- ・執行部の企画戦略委員会が、医学の発展と社会のニーズ等を考慮し、千葉大学医学研究院の将来構想に基づく資源の分配（組織・人事計画等）を立案している。人事については、幹事会議がこれらの計画を考慮して審議を行っている。

評価後の改善状況

・現在の執行部体制には、学部学務委員会委員長も参画し教育予算等の資源配分について、医学の発展と社会のニーズを視野に入れた医学部運営の枠組みの中で検討できるようになっている。

・地域の健康上のニーズに対して、東金九十九里地域臨床教育センター（東千葉メディカルセンター）に総合医科学講座の教員 37 名（特任教授 8 名、特任准教授 5 名、特任講師 9 名、特任助教 15 名：平成 29 年 4 月現在）を配置している。東千葉メディカルセンターは、初期臨床研修、CC を担当すると同時に地域の救急医療、急性期医療を核とした地域中核病院として機能している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

・執行部に学部学務委員会委員長が参画していることにより、予算・人事・施設設備等の教育的資源配分は、効率的に教育成果を達成するために意思決定を行える仕組みとなっている。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

教育企画の責任者である医学教育学教授ならびに医学教育研究室室長が執行部会に参画する。

②中長期的行動計画

医学教育研究室による教育サポートを充実するために必要な資源配分の配慮を行う体制を構築する。

関連資料

資料 Q8.1.1-1 千葉大学大学院医学研究院執行部体制等概念図

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

・執行部の企画戦略委員会が、医学の発展と社会のニーズ等を考慮し、千葉大学医学研究院の将来構想に基づく資源の分配（組織・人事計画等）を立案している。人事については、幹事会議がこれらの計画を考慮して審議を行っている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

・現在の執行部体制には、学部学務委員会委員長も参画し教育予算等の資源配分について、医学の発展と社会のニーズを視野に入れた医学部運営の枠組みの中で検討できるようになっている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

・今後も変革していく医学の発展と社会のニーズに迅速に対応していくための仕組みを令和3年度に検討し令和4年度から実施する。

②中長期的行動計画

・医学教育学ならびに医学教育研究室を拡充するために、資源配分を行う。

関連資料

資料 B5.1.1-1 千葉大学大学院医学研究院グランドデザイン将来構想(2012)

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。
- [事務組織および専門組織]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。

基本的水準に対する前回の評価結果 (2017年受審)

基本的水準：適合

特記すべき良い点 (特色)

- ・医学教育研究室に医師・非医師を含む十分な専任教員と事務職員が配置されており、なおかつ学務係と共同して活動している。

改善のための助言

- ・なし

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**

・医学部の教育プログラムと関連活動を支援する事務組織として、医学部には副課長(学部担当)、副課長(大学院担当)、学部学務係(カリキュラム編成の計画・策定・評価の補佐機能、入学試験の実施・広報、学生生活の支援としての学生寮管理・運営補助、課外活動施設の管理)及び大学院学務係(医学部の講義・試験・実習の補助としてのティーチング・アシスタントやリサーチ・アシスタントの募集・配置)が置かれている。

・また、千葉大学附属図書館亥鼻分館、千葉大学学務部留学生課より派遣されているインターナショナルサポートデスク(ISD)及び総合安全衛生管理機構亥鼻地区保健室が亥鼻キャンパス内に整備されており、学生の教育プログラムと関連活動をサポートしている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

・教育プログラムと関連活動を支援するために、学部教育・学生支援に係る管理・運営組織及びその支援事務組織が形成され、副課長2名(学部学務担当1名、大学院学務担当1名)、学部学務係(係長以下6名)、学生支援係(係長以下5名)、大学院学務係(係長以下5名)が適切な役割分担の下で組織的な連携体制が確保され、確実に実行されている。医学部は、学部の目的である「人類の健康と福祉に貢献するとともに次世代を担う有能な医療人・研究者を育成する」を達成するため、教育プログラムと関連活動を支援するための組織と人員は適切に配置されていると考える。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

・短期的な改善については、事務組織において日常業務の見直しを行い、さらなる業務の効率化・合理化を進めるとともに教員・学生への支援の質の向上を図るなど、事務機能の強化を図ることがあげられる。また、教育プログラムと関連の活動を支援するために、教員の資質向上を図り、連携・協力を図っていくことが望ましい。

②中長期的行動計画

・医学部は抽出される様々な課題を解決するために委員会の細分化・専門化を進めている。これらは往々にして医学教育全体の課題に気づかない、気づいても複数の領域にまたがる

課題を解決できないことに繋がっていく。個々の領域の課題と医学部教育全体の課題を相互に意識するように、各教職員の資質向上はもちろん必要に応じた組織改革も含めて、計画的かつ継続的に強化を図っていくことが必要と考える。

関連資料

資料B8.4.1-1 事務部機構図

資料B8.4.1-2 業務分担表

資料 B8.4.1-3 亥鼻地区事務部座席表

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

・医学部は、適切な運営と資源の配分を確実に実施するために、次の事務組織を擁している。亥鼻地区事務部長を統括とし、総務課・管理企画課・研究推進課・学務課の事務組織を備える。各課は課長、副課長の他に、総務課には企画係(広報、国際連携)、総務第一係(教授会や各種委員会の管理運営業務)、人事係(教職員の人事管理)、労務係(教職員の労務・給与管理)が、学務課には、医学部学務係(学部教育に係る教務)、大学院係(大学院教育に係る教務)、学生支援係(学生支援全般)が組織されている。また、管理企画課及び研究推進課は亥鼻地区各部局の管理・契約業務及び研究推進業務の集約化等を図るために、亥鼻地区にある4つの施設(医学部・薬学部・看護学部・真菌センター)を統轄して運営費交付金や外部資金の調達管理業務を担当している。

2019年7月より、事務部は再編成を行い、亥鼻地区4部局を各課が統轄して管理・運営する体制となり、4部局間で柔軟な資源の配分が行える体制となった。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

・亥鼻地区事務部に事務部長1名、課長4名、副課長・専門員7名、係長・専門職員19名、主任・係員32名が配置され、適切に資源が配分できている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

事務組織の細分化によって生じる弊害として、教職員・学生へのサービス低下を招くことがないように、意識改革や組織の連携強化・協力を図っていく。

②中長期的行動計画

将来的な改善については、学務関係業務の複雑化・専門化していく状況が予想されるが、それによる本学の理念を達成するための課題抽出・共有作業まで分断化されることのないようにしなければならない。その際に支援事務組織が適確・迅速・横断的に対応できるよう、各

教職員の資質向上はもちろん、組織改革も含めて計画的かつ継続的に強化を図っていくことが必要と考える。

関連資料

資料B8.4.1-1 事務部機構図

資料B8.4.1-2 業務分担表

資料 B8.4.1-3 亥鼻地区事務部座席表

資料 B8.4.2-4 千葉大学職員安全衛生管理規程

質的向上のための水準に対する前回の評価結果（2017年受審）

質的向上のための水準：適合

特記すべき良い点（特色）

- ・医学教育研究室と学務係を中心とした定期的な質保証の仕組みが整備されている。

改善のための示唆

- ・なし

Q 8.4.1 定期的な点検を含む管理運営の質保証のための制度を作成し、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

- ・事務職員には、国立大学法人千葉大学事務職員等人事評価実施規程及び国立大学法人千葉大学事務職員等人事評価実施要項に基づく人事評価制度が定められている。さらに、課長級職員、副課長及び専門員（副課長級職員）については、部下職員による上司の指導等に関する評価も実施されている。本学においては、管理・運営能力の質向上に役立つ職員研修制度（階層別研修、能力開発研修、その他研修）が多数整備されている。
- ・一方、平成28年度から国立大学法人は第三期中期目標・中期計画の期間となり、本学の中期目標・中期計画にも教育の質の保証や業務の効率化・合理化は重要課題となっており、医学部はもちろん、大学全体での点検・評価が実施されている。
- ・また、本学では大学に監事及び監査室を配置し、管理運営の質保証のための定期的な監査プログラム（2種類）が実施されている。1種は業務活動が法令並びに本学の方針、計画、制度及び諸規定に基づいて適正かつ効率的に行われているかについて行う業務監査であり、もう1種は本学の取引における会計処理に関する会計監査である。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・千葉大学では事務職員についても評価制度が確立している。また、職員研修制度の整備や中期目標・中期計画に係る点検・評価の実施など、医学部では管理・運営の質保証のための制度が整備・履行されている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

短期的な改善については、現行の制度のさらなる検証と改善を推進するとともに、今後は実務に即した教職員への研修制度の導入なども積極的に行うことが必要である。また、亥鼻地区事務長会で検討が行われている学生支援業務のあり方等についても継続して実施し、管理運営の質保証を図っていくことが必要と考える。

②中長期的行動計画

将来的な改善については、次世代対応型医療人育成と「治療学」拠点創生のための亥鼻キャンパス高機能化構想に基づく教育研究組織と支援組織の抜本的な機構改革に沿った管理運営の質保証のための制度の作成が必要と考える。

関連資料

資料Q8.2.1-8 国立大学法人千葉大学教員の定期評価に関する規程

資料Q8.4.1-2 国立大学法人千葉大学事務職員等人事評価実施規程

資料Q8.4.1-3 国立大学法人千葉大学事務職員等人事評価実施要項

資料Q8.4.1-4 令和2年度千葉大学職員研修等実施計画

資料Q8.4.1-5 第三期中期目標の概要

資料Q8.4.1-6 中期目標・中期計画一覧表

資料B5.1.1-1 千葉大学大学院医学研究院グランドデザイン将来構想(2012)

資料 Q8.4.1-8 次世代対応型医療人育成と「治療学」拠点創成のための亥鼻キャンパス高機能化構想

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。

基本的水準に対する前回の評価結果（2017年受審）

基本的水準：適合

特記すべき良い点（特色）

- ・行政や地域と連携したさまざまな活動に参加している。

改善のための助言

- ・なし

B 8.5.1 地域社会や行政の保健医療部門や保健医療関連部門と建設的な交流を持たなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

- ・千葉大学医学部附属病院長は国立大学病院長会議長として文部省とともに国立大学のあるべき姿を模索しリードしている。
- ・地域医療連携部は文部科学省・厚生労働省の委託を受け平成24年より医療需給の将来予測に取り組んでいる。
- ・千葉県健康福祉部と高齢社会医療政策研究部（26年4月より超高齢社会研究センターに改組）とで合同カンファレンスを実施し、県の医療政策を支援している。
- ・県内市町村の健康・医療・介護部門担当者と年3回Project Health 2020を開催し健康・医療・介護にかかわる様々な問題を事例紹介とともに討論している。
- ・千葉県健康福祉部長の講義を設けている。
- ・千葉県在宅医療の推進事業に協力し、市町村担当者および医療者・介護者向け講習会の講師を務めている。
- ・平成24年より水曜勉強会（毎週朝7時から8時まで）を開催し県庁職員、学生らと医療・介護制度を掘り下げて研究している。
- ・千葉県の医療計画に関与し、病床規制の見直し、千葉県共用地域医療連携パスの作成と普及、千葉県医療機関IT ネットの構築などに貢献してきた。
- ・県の医師・看護師確保対策と連動して、医療系進学を目指す高校生を対象にオープンセミナーを開催している。
- ・これらの成果は普遍教育およびCCベーシックにおいて講義に反映し学生に社会の中の医療を考える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

- ・千葉県の高齢化率は25.9%と全国40位（平成27年度）である。しかし平成22年から27年にかけての高齢者人口増は約26万人と急速に増加中である。これに伴う医療需要の急増に

対応するために千葉県をリードする形で医療改革に向けた提言を行ってきたことは他大学に例を見ない取り組みである。

- ・医療・介護政策にかかわる取り組みと教育を連動させていることも特徴である。
- ・多岐にわたる取り組みを進めているが、県民が安心して暮らせる社会を構築するためにはより一層の努力が求められている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

・文部科学省の未来医療研究人材養成拠点形成事業を核とした21世紀に求められる医療者養成

プログラムの開発を行政・医師会などと進めていく。

・千葉大学の取り組みを高校生、および国民に対してわかりやすく説明していく。

②中長期的行動計画

・行政および県内医療者との連携をより一層推進していく。

・県内教育機関との連携をより一層推進していく。

関連資料

資料B8.5.1-1 健康福祉部との合同カンファレンス実施状況

資料B8.5.1-2 Project Health 2020

資料B8.5.1-3 高齢社会医療政策研究部 平成25-26年度活動報告

資料B8.5.1-4 「千葉県医師・看護職員長期需要調査」報告書

質的向上のための水準に対する前回の評価結果（2017年受審）

質的向上のための水準：適合

特記すべき良い点（特色）

- ・行政・地域とスタッフ・学生のさまざまな協働が行われている。

改善のための示唆

- ・なし

Q 8.5.1 スタッフと学生を含め、保健医療関連部門のパートナーとの協働を構築すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

・21世紀を担う医療者を育成するために、以下の体制をとっている。

（地域医療連携部）県内の情報収集、23地区医師会訪問、県医師会との連携

（予防医学センター）疫学的解析、健康・介護・医療関連企業との連携

（超高齢社会研究センター）情報分析と千葉県および市町村との検討

（総合医療教育研修センター）将来像に基づく教育プランの策定と実施

これら4部門が学内で連携して学生教育を進めている。

- ・東千葉メディカルセンターでは千葉大学と「千葉大学医学部附属病院東金九十九里地域臨床教育センター」の協定を締結している。この千葉大学との連携のもと、初期研修医や後期研修医の教育に取り組んでいく方針である。また、看護師や薬剤師、コメディカルに対する教育や、救急救命士に対する教育についても様々な形で行っていく方針である。
- ・千葉県では、医学を学ぶ大学生の方を対象に、将来、千葉県で働く医師の養成を目的とした修学資金貸付制度を実施している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

平成26年3月までに医学教育の質向上および学生との協働を進める体制が整い、成果を生み始めている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

今後は学生のみならず高校生や高校教員とも交流を促進して地域医療に貢献する質の高い人材養成に努めたい。

②中長期的行動計画

社会的な視点をもった医療者を育てることが重要である。学習効果を高めるには、重要性、おもしろさ、自分で工夫して実践する手段の手ほどき、を一体として教育する必要がある。この理想を具現化するためには今後もPDCA サイクルを用いて発展させていく必要がある。

関連資料

資料Q8.5.1-1 東千葉メディカルセンター

資料B2.1.3-2 千葉県医師修学資金貸付制度

9. 継続的改良

領域 9 継続的改良

基本的水準:

医学部は、活力を持ち社会的責任を果たす機関として

- 教育（プログラム）の教育課程、構造、内容、学修成果/コンピテンシー、評価ならびに学修環境を定期的に見直し、改善する方法を策定しなくてはならない。（B 9.0.1）
- 明らかになった課題を修正しなくてはならない。（B 9.0.2）
- 継続的改良のための資源を配分しなくてはならない。（B 9.0.3）

質的向上のための水準:

医学部は、

- 教育改善を前向き調査と分析、自己点検の結果、および医学教育に関する文献に基づいて行うべきである（Q 9.0.1）
- 教育改善と再構築は過去の実績、現状、そして将来の予測に基づく方針と実践の改定となることを保証するべきである。（Q 9.0.2）
- 改良のなかで以下の点について取り組むべきである。
 - 使命や学修成果を社会の科学的、社会経済的、文化的発展に適応させる。（Q 9.0.3）（1.1 参照）
 - 卒後の環境に必要とされる要件に従って目標とする卒業生の学修成果を修正する。修正には卒後研修で必要とされる臨床技能、公衆衛生上の訓練、患者ケアへの参画を含む。（Q 9.0.4）（1.3 参照）
 - カリキュラム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。

基本的水準に対する前回の評価結果 (2017 年受審)

基本的水準：適合

特記すべき良い点 (特色)

- 定期的に自己点検し改善する仕組みが構築されていることは評価できる。

改善のための助言

- なし

医学部は、活力を持ち社会的責任を果たす機関として

B 9.0.1 教育(プログラム)の教育課程、構造、内容、学修成果/コンピテンシー、評価ならびに学修環境を定期的に見直し、改善する方法を策定しなくてはならない。

A. 基本的水準に関する情報

- 千葉大学は第3期中期目標・中期計画(平成28年度～令和3年度)に基づいて運営を行っており、年度計画に記載した事項について毎年の自己点検を行っている。
- 大学評価・学位授与機構による大学機関別認証評価を7年に1度受審しており、平成26年度に受審した。医学部では関連する事項について自己点検・評価を行った。
- 医学教育分野別評価基準日本版に基づく外部評価を平成26年度に受審した。平成29年度に改善報告書を提出し、外部評価を受け、日本医学教育評価機構から評価基準に適合していることを認定された(認定期間:2017年4月1日～2022年3月31日)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 医学部では第3期中期目標・中期計画における年度計画(教育の課程:計画No.1、構造:計画No.2、内容:計画No.3, 14, 15, 17、学修成果/コンピテンシー、評価:計画No.12、環境:計画No.18, 19, 22、改善する方法:計画No.20)に関連する事項について定期的に自己点検し改善している。
- 第3期中期目標・中期計画ならびに大学機関別認証評価については、国立大学法人としての公表事項(<http://www.chiba-u.ac.jp/general/disclosure/announce/index.html>)においてその詳細を公表している。
- 毎年医学教育リトリートを開催し、医学教育分野別評価について改善のための助言をうけた事項について検討し年次報告書を作成している。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

・2020年度に、第3期中期計画の実施状況の最終評価を開始し、2021年度までに第4期中期計画を作成する。

②中長期的行動計画

・千葉大学第4期中期計画を土台とした医学部の中期目標・中期計画に基づき、千葉大学医学部としての社会的責任を果たすための第4期中期計画を実行する。

関連資料

資料B9.0.1-1 第3期中期目標・中期計画(平成31年度計画及び第3期中期目標期間の実施状況に基づく自己点検・評価書)

資料B9.0.1-2 第3期中期目標期間の教育研究評価(4年目終了時評価)における実績報告書(学部・研究科等の現況調査(教育)医学部)

資料 B9.0.1-3 大学機関別認証評価自己評価書(平成 26 年 6 月)

資料 B2.1.1-2 医学教育リトリート報告書(2019 年度)

資料 B9.0.1-5 医学教育分野別評価基準日本版に基づく千葉大学医学部自己点検評価書(平成 26 年 9 月)

資料 B9.0.1-6 医学教育分野別評価千葉大学医学部医学科改善報告書(平成 29 年 5 月)

資料 B9.0.1-7 医学教育分野別評価千葉大学医学部医学科年次報告書 2018 年度(平成 30 年 8 月)

資料 B9.0.1-8 医学教育分野別評価千葉大学医学部医学科年次報告書 2019 年度(令和元年 8 月)

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

・千葉大学は第3期中期目標・中期計画(平成28年度～令和3年度)に基づいて運営を行っており、年度計画に記載した事項について毎年の自己点検を行っている。

・大学評価・学位授与機構による大学機関別認証評価を7年に1度受けており、平成26年度に受審した。千葉大学医学部では医学部に関連する事項について自己点検・評価を行った。

・医学教育分野別評価基準日本版に基づく外部評価を平成26年度に受審した。平成29年度に改善報告書を提出し、外部評価を受け、日本医学教育評価機構から評価基準に適合していることを認定された(認定期間:2017年4月1日～2022年3月31日)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・中期目標・中期計画の実施により明らかになった課題は、次期中期計画に反映している。計画中に対応が必要な場合には、中期目標・中期計画を修正・実施している。
- ・毎年医学教育リトリートを開催し、千葉大学医学部の社会的責任を視野に入れ、医学教育分野別評価基準に基づいた議論を行っている。また、必要に応じて医学教育リトリートを新たな試みを導入するきっかけとしている。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

- ・医学教育分野別評価および第3期中期計画の実施状況の自己点検・評価により明らかとなった課題を修正することを配慮した第4期中期目標・計画を作成する。

②中長期的行動計画

- ・第4期中期目標・計画を実施する。

関連資料

資料B9.0.1-1 第3期中期目標・中期計画(平成31年度計画及び第3期中期目標期間の実施状況に基づく自己点検・評価書)

資料B9.0.1-2 第3期中期目標期間の教育研究評価(4年目終了時評価)における実績報告書(学部・研究科等の現況調査(教育)医学部)

資料 B9.0.1-3 大学機関別認証評価自己評価書(平成 26 年 6 月)

資料B2.1.1-2 医学教育リトリート報告書(2019年度)

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

- ・千葉大学および千葉大学医学部の継続的改良のために、他の委員会組織とは独立した自己点検・評価委員会を設置し、自己点検を行い、他の委員会組織および執行部にフィードバックを行っている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・医学部自己点検評価委員会は、中期計画の実施状況および医学教育分野別評価における自己点検・評価を行い、計画実施を行う委員会組織から独立した資源として機能している。また、計画実施をする委員会の構成は、2年毎に見直しが行われている。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

- ・自己点検評価委員会が、2020年度の医学教育分野別評価のフィードバックを行う。
- ・自己点検評価委員会が、第4期中期目標・計画の実施状況の自己点検および評価結果のフィードバックを行う。

②中長期的行動計画

- ・自己点検評価委員会が、医学教育分野別評価に基づく自己点検を継続していく。

関連資料

資料B1.2.1-1 医学研究院・医学部常置委員会委員一覧

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2017年受審)

質的向上のための水準:評価を実施せず

Q 9.0.1 教育改善を前向き調査と分析、自己点検の結果、および医学教育に関する文献に基づいて行うべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・第3期中期目標・中期計画(平成28年度～令和3年度)の年度計画に記載した事項について毎年自己点検を行ない、教育改善を図っている。
- ・医学教育研究室において、institutional research (IR) 部門を中心に学生に対する授業アンケート、卒業時アンケートを実施し、その結果を解析し、基礎、臨床カリキュラム部会で解析結果を基にカリキュラムの改善を図っている。授業担当講座等には、解析結果をフィードバックし、改善策の提出を求めている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・前向き調査と分析を医学教育研究室が推進し、教育改善を医学教育に関する文献に基づいた行動計画立案を行っている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・第4期中期目標・計画に、教育改善の調査・分析、自己点検結果、文献に基づく目標・計画を組み入れる。

②中長期的行動計画

- ・第4期中期計画においては、教育改善を調査・分析、自己点検結果を反映させていくことに十分配慮し、実行していく。

関連資料

資料B9.0.1-1 第3期中期目標・中期計画(平成31年度計画及び第3期中期目標期間の実施状況に基づく自己点検・評価書)

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

・中期目標・中期計画において、教育関連の計画は前中期計画期間終了時に立案される。中期計画は、過去の実績、現状および次期計画期間中に予測される状況を想定して立案される。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

・現在は、第3期中期計画期間の最終段階になり、現中期計画期間における実績、現状の自己点検を行っている。来年度においては、これらの自己点検、将来の予測に基づいて第4期中期計画を立案する。中期計画全期間にわたりPDCAサイクルを回して、次期中期計画期間に臨むこととなり、また各年度計画の中においてもPDCAサイクルを回すことにより中期計画を実施していく体制となっている。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

・来年度においては、次期中期計画期間のPDCAサイクルを設定し、次期中期計画開始後は、年度毎のPDCAサイクルを設定し実行する。

②中長期的行動計画

・中期計画におけるPDCAサイクルの実施に適正な組織構成の検討を継続していく。

関連資料

資料B9.0.1-1 第3期中期目標・中期計画(平成31年度計画及び第3期中期目標期間の実施状況に基づく自己点検・評価書)

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

- ・医学教育リトリートを開催し、科学的、社会経済的、文化的発展に応じて、使命や学修成果の見直しを行っている。
- ・併せて、中期計画期間毎に使命や学修成果の概略が見直されている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・大学としての使命は、千葉大学の中期目標・計画の中で科学的、社会経済的、文化的発展を反映して見直されている。
- ・中期目標・計画の枠組みの中で、医学部固有の使命・学修成果が医学教育リトリートおよび学務系委員会で検討され、外部要因に基づく変化に適応する仕組みとなっている。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

- ・第4期中期目標・計画に、科学的、社会経済的、文化的発展を反映した目標・計画を組み入れる。

②中長期的行動計画

- ・科学的、社会経済的、文化的発展を反映した第4期中期計画を実施していく。

関連資料

資料B9.0.1-1 第3期中期目標・中期計画(平成31年度計画及び第3期中期目標期間の実施状況に基づく自己点検・評価書)

資料 B2.1.1-2 医学教育リトリート報告書(2019 年度)

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.04 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

- ・2013 年度末にOBE 導入後、初めて卒業生が誕生した。卒業時アンケートを含む彼らからの情報を基に、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教育成果を修正する基盤ができている。
- ・2013 年度から診療参加型臨床実習の期間を 2 年間に拡充した。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・2013 年度にOBE 導入後初めて卒業生が誕生したため、目標とする卒業生の教育成果を修正する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め

て実施できているかの自己点検評価はこれからである。

・初期臨床研修終了時にもアンケート調査を実施しているが匿名化しているため在学中の情報と連結できていない。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

・初期臨床研修終了時のアンケートも卒前の情報と連結可能な環境で実施し、その結果を定期的に評価することにより、初期臨床研修制度の改定を翌年度以降における教育成果の修正に活用する。

②中長期的行動計画

・Institutional research (IR) 部門をさらに拡充し、初期臨床研修終了時等の節目におけるアンケートを実施するための基盤を整備する。

関連資料

資料B2.8.1-6 臨床研修に関する各種アンケート

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.0.5 カリキュラムモデルと教育方法が適切であり互いに関連付けられているように調整する。
(2.1 参照)

A. 質的向上のための水準に関する情報

・授業評価アンケート結果および学修評価結果をカリキュラム全体で俯瞰し、基礎/普遍カリキュラム部会、臨床カリキュラム部会にフィードバックし、教育方法が適切であるかの検証を行っている。

・基礎/普遍カリキュラム部会・臨床カリキュラム部会での検証を元に、学務委員会においてカリキュラムと教育方法が適切であるように随時調整を検討している。

・学務委員会の検討に基づき、調整が必要な場合には執行部会・教授会において更に検討し調整を実施している。

・学生による授業評価を取りまとめることにより、interprofessional education (IPE)、スカラシップ、英語教育を取り入れ、problem based learning (PBL) の基礎ゼミへの導入やアドバンストCC の拡充を行った。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

・OBE を基盤としてカリキュラムモデルと教育方法は定められており、互いに関連付けられるように調整されていることから、取り組むべき水準を満たしていると自己評価できる。

・ただし、全学年を通しての俯瞰的な学修成果の評価を客観的に詳細に解析する余地を残している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・6年間の学修成果評価、卒後の客観的評価を俯瞰的に解析する IR を充実させる。

②中長期的行動計画

- ・6年間の学修成果を適切に俯瞰する解析により、カリキュラムモデル・教育方法を客観的に調整する基盤を整備する。

関連資料

資料 B3.1.1-7 進級判定資料

資料 Q1.2.1-3 授業評価アンケート結果

資料 B3.2.1-8 医学部卒業時調査

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

- ・履修案内に示してある卒業コンピテンシと卒業コンピテンシーには、基礎医学、臨床医学、行動および社会医学の進歩、人口動態や集団の健康/疾患特性、社会経済および文化的環境の変化を反映する事項が網羅されている。

- ・卒業コンピテンシと卒業コンピテンシーについては、医学教育リトリートにおいて見直し、その結果に基づいて基礎、臨床カリキュラム部会においてカリキュラムの調整を行っている。

- ・実例として以下のようなものがある: 卒業コンピテンシの「コミュニケーション」を達成するためのカリキュラムとして、IPE、導入テュートリアルを含む「医療プロフェッショナリズムI」(1年次)、II(2年次)、III(3年次)、「臨床入門」においてIPE 及びプロフェッショナリズム・ワークショップ、医療コミュニケーション、臨床テュートリアル(4年次)、臨床実習(5年次)を実施し、各学年で継続するコミュニケーション能力を養うカリキュラムを構築した。これらの授業については、学生からの授業アンケート及び参加教員へのフィードバックにより改善を図っている。

- ・講義型の授業のコマ数を減らし、診療参加型実習のコマ数を拡充した。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・卒業コンピテンシと卒業コンピテンシーについては、医学教育リトリートにおいて検討し、基礎、臨床カリキュラム部会においてカリキュラムの調整を行っている。

- ・その結果、行動医学や医療安全等の科目を拡充した。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

・新たに調整したカリキュラムによる学修成果評価を客観的・詳細に解析する IR を充実させる。

②中長期的行動計画

・新たに調整したカリキュラムの学修成果を客観的に評価する基盤を整備する。

関連資料

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.0.7 目標とする学修成果や教育方法に合わせた評価の方針や試験回数を調整し、評価方法を開発する。(3.1 と 3.2 参照)

A. 質的向上のための水準に関する情報

・卒業コンピテンスに設定したコンピテンシーの達成度を検証するために、卒業時に獲得したコンピテンシーについて、臨床実習中・後の学生の真正性のある評価にはminiCEX、CPX、ポートフォリオ評価を導入し、また、最終学年の後期には2日間のMCQ形式の総合統一試験を実施している。これに加えて、学生によるコンピテンシー獲得の自己評価や満足度調査により評価法の改善に努めている。

・医学部のディプロマ・ポリシー(卒業コンピテンス)に基づく36の全コンピテンシーについてカリキュラム・マップを作成し、コンピテンシー達成に至るマイルストーンを設定した。各学年・科目の学修目標をマイルストーンに基づいて作成し、シラバスで明示している。カリキュラムについては毎月定例で、基礎及び臨床カリキュラム部会で点検・改善への検討がなされ、毎年医学教育リトリートを開催している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

・目標とする教育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、評価方法を開発していることから、取り組むべき水準を満たしていると自己評価できる。

・評価方法の信頼性と妥当性を定期的に自己点検評価するための業務手順が定められていない。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

・評価方法の信頼性と妥当性を定期的に自己点検評価するための業務手順を定め、規程を整備する。

②中長期的行動計画

・規程に定めた事項を確実に実施し、さらに毎年自己点検評価することにより継続して改善するための基盤を整備する。

関連資料

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.0.8 社会環境や社会からの要請、求められる人材、初等中等教育制度および高等教育を受ける要件の変化に合わせて学生選抜の方針、選抜方法そして入学者数を調整する。
(4.1 と 4.2 参照)

A. 質的向上のための水準に関する情報

・医学部では、アドミッションポリシーに示す学生を選抜する目的で、より優れた人材を選抜することを目指している。この目的で、医学部の個別学力試験での得点をより重視することを検討した。配点を変更した場合を過去の学力試験でシミュレーションし、センター試験で高得点を取得した受験生が不利になることはないことが確認した。一方、個別学力試験で好成績を取得すれば合格できることが確認された。そこで、平成27年度よりセンター試験を900点から450点へ半分の配点にし、個別学力試験の配点は1000点のままとすることとした。

・将来、医師あるいは医学研究者として活躍できるためには理科の知識と興味が重要であると考え、入試における理科を重視することとし、実際に平成24年度から理科を2科目選択する様に変更した。さらに、高校で生物学を未就学の医学部入学者の専門科目の学修を効率化するために、入学後に、基礎的な生物学の知識を補うことを目指した教育カリキュラムが平成24年度から導入されている。

・入学後に募集していた、千葉県による医師修学資金貸付制度（長期支援コース 地域枠）を平成31年度入学者選抜で終了することとした。

・令和2年度入学者選抜から、千葉県地域枠入試として5名の入学定員を定め、一般枠入試の95名と合わせて入学定員を100名とした。

・令和2年度入学者選抜から、千葉大学医学部医学科学士入学(3年次編入:MD-PhDコース)の学生募集を停止することとした。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

・学生選抜の方針、選抜方法そして入学者数の調整については、アドミッション・ポリシーに基づき、社会的要件の変化に応じて、学部入試委員会により詳細を検討し、最終的に医学部教授会で審議され決定されている。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

・社会的要請に応じて調整した選抜方法・入学者数の変化による入学者の学修成果の変化を詳細にモニターするシステム構築を検討する。

②中長期的行動計画

・社会的要請に応じて調整した選抜方法・入学者数の調整の適切性をモニター・評価するシステム基盤を構築する。

関連資料

資料 B4.1.1-1 千葉大学年度計画「入学者の受け入れ方針」の検証

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.0.9 必要に応じた教員の採用と教育能力開発の方針を調整する。(5.1 と 5.2 参照)

A. 質的向上のための水準に関する情報

教育・研究を適切に管理・運営するために各研究領域の教員間のバランス等の基本方針を、医学研究院グランドデザイン構想(2012)(資料B5.1.1-1)において定め、本構想に基づき教員の募集と選抜が行われている。実際の教員の募集・選抜については、「国立大学法人千葉大学における大学教員の選考に際しての事前協議等の取扱いについて」(資料B5.1.1-2)に基づき行われる。

・教員の採用に当たっては、「国立大学法人千葉大学における大学教員の選考に関する規程」(資料B5.1.1-3)に応募資格が示されている。本学部では、教授、准教授、講師の採用にあたっては、「記載上の注意事項」(資料B5.1.1-4)に基づいた履歴書の提出を求めており、それには1. 学歴、免許および資格、学位、学会活動等を含む履歴書、2. 業績目録、3. 教育実績が含まれている。助教の採用に当たっては、経歴調書の提出を求めている。

・上記の募集方針により、教員の採用において学術的、教育的、および臨床的な経験や資格を有していることの確認が行われている。

・教員に対して適宜ファカルティ・ディベロップメントを実施している。特に新任教員に対しては、ファカルティ・ディベロップメントの参加を促している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

・必要に応じた教員の採用と教育能力開発の方針を調整しているが、性別のバランスへの配慮は十分ではない。

・特定の授業担当教員に対するFD は実施できているが、新任教員や2 回目以降のFD が十分に実施できていない。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

新任や教育経験が少ない教員をより積極的に医学教育リトリートへの出席を促し、教育の充実化を推進する。

②中長期的行動計画

全ての教員が定期的に関心のあるカリキュラムに関するファカルティ・ディベロップメントに参加するシステムを構築する。

関連資料

資料 B5.1.1-1 千葉大学医学研究院グランドデザイン将来構想(2012)

資料 B5.1.1-2 国立大学法人千葉大学における大学教員の選考に際しての事前協議等の取り扱いについて

資料 B5.1.1-3 国立大学法人千葉大学における大学教員の選考に関する規程

資料 B5.1.1-4 経歴調書(雛形)

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

・定員増に伴い、講義室や実習室等の整備を行っている。解剖実習のための実習台を平成22年度に16台、平成23年度にさらに1台購入し、拡充した。組織実習のための顕微鏡も28台新たに整備した。看護・医薬系総合教育研究等には、PBL テュートリアル等の少人数教育を行うためのテュートリアル室、CBT及び学士試験等のオンライン試験(wbt : web-based test)を行うためのIT 室を整備した。

・定員増に伴い、講義室や実習室等の整備を行っている。解剖実習のための実習台を平成22年度に16台、平成23年度にさらに1台購入し、拡充した。組織実習のための顕微鏡も28台新たに整備した。看護・医薬系総合教育研究等には、PBL テュートリアル等の少人数教育を行うためのテュートリアル室、CBT 及び学士試験等のオンライン試験(wbt : web-based test)を行うためのIT 室を整備した。

・平成24年度の医学部全専門科目に対する授業評価アンケートの結果、最も評価の低かった医学英語について、学生の自由記述などから授業時間数の不足がその主な原因であったため、平成25年度は外国人教員を特任助教として雇用し、さらに、担当教員を配置して授業時間数を1年次で2コマから21コマへと大幅に増やした。他学年の医学英語も同様の変更を行った。

・卒業コンピテンスの「倫理観とプロフェッショナルリズム」を達成するためのカリキュラムとして、平成19年度からinterprofessional education(IPE)を開始した。IPE は看護学部・薬学部と協

働で行っている。

- ・平成23年度より全内科診療科が協力して千葉大学医学部5、6年次生と附属病院の研修医を対象に屋根瓦式の総合内科研修をスタートさせた。各内科診療科にアテンディングと呼ばれる教育専任教員を配置し、学生の教育を行っている。
- ・令和3年度に稼働する新医学系総合研究棟に医学教育に必要な教育資源の投入を予定している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・千葉大学は第3期中期目標・中期計画(平成28年度～令和3年度)に基づいて運営を行っており、年度計画に記載した教育資源に関する事項について毎年の自己点検を行っている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・医学部では第3期中期目標・中期計画における年度計画(教育資源:計画No.19、学生の修学、生活、進路支援:計画No.22、入学者受入方針:計画No.31、No.32、教員の配置計画:計画No.42等)に関連する事項について定期的に自己点検し改善している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・医学教育分野別評価および第3期中期計画の実施状況の自己点検・評価により明らかとなった教育資源に関する課題を配慮した第4期中期目標・計画を作成する。

②中長期的行動計画

- ・教育資源に関する新たな課題を配慮した第4期中期目標・計画を実施する。

関連資料

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.0.11 教育プログラムのモニタと評価の過程を改良する。(7.1 から 7.4 参照)

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・教育プログラムは、学務系の委員会がモニタおよび評価を行い、基本的に自律的に改善を実施している。さらに、学務系委員会とは独立に、自己点検評価委員会が中期計画・目標に基づいて自己点検・評価を行い学務系委員会のPDCAサイクルの評価を行うことにより教育プログラムの改善に対するフィードバックを行っている。また、学務系委員会と自己点検評価委員会は、2年毎に見直され、再編成される。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

・学務系委員会のPDCAサイクルに対する自己点検評価委員会のフィードバックにより、教育プログラムのモニタと評価の課程を間接的に改良する仕組みは出来ているが、実効性については、改善の余地が残されている。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

・学務系委員会に対する自己点検評価委員会からのフィードバックを強化する委員会構成の構築を検討する。

②中長期的行動計画

・学務系委員会に対する自己点検評価委員会のフィードバックを強化した体制の基盤を整備する。

関連資料

資料B1.2.1-1 医学研究院・医学部常置委員会委員一覧

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23年3月14日開催の平成23年第3回医学研究院教授会・医学部教授会において、医学研究院の将来構想の検討を行い、その検討結果について外部評価を受けることを目的とした「将来構想検討委員会」を立ち上げ、検討の後、外部評価委員の意見を反映して、平成24年5月14日「千葉大学大学院医学研究院のグランドデザイン将来構想」を作成した。

・平成24年5月14日に作成した「千葉大学大学院医学研究院のグランドデザイン将来構想」に基づき、従来の旧態依然とした枠組みの基礎医学講座、臨床医学講座の概念を取り払い、基礎臨床が機能的に融合し教育・研究・診療を共同で行うために基礎臨床融合による、5中核研究部門と2先端研究部門からなる教員組織に改編成し、機能的一体化を図った。また、先端研究リサーチフェロー制度による若手研究者の発掘や基礎・臨床の共同研究や人事交流、5年毎の研究領域の自己点検評価、執行部体制の強化や常置委員会組織の見直し等、管理運営体制の見直し及び効率化を図った。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

・グランドデザイン将来構想に沿って組織や管理・運営制度を今後も開発・改良する予定としているが、本構想の多くは実現されつつあり、見直しが必要な時期となっている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・第4期中期計画策定と併せて、グランドデザイン将来構想の見直しを検討する。

②中長期的行動計画

- ・第4期中期計画の実施と共に、見直されたグランドデザイン将来構想の実現に着手する。

関連資料

資料 B5.1.1-1 千葉大学大学院医学研究院グランドデザイン将来構想(2012)

あとがき

千葉大学医学部にとって、今回の医学教育分野別認証評価は二巡目となりますが、本学は2014年に認証評価トライアル(医学教育分野別評価基準日本版に基づく外部評価)を受審し、2017年にJACMEがWFMEから認証機関として認知されるに至り、2017年に再審査により正式に認証されました。この間、本認証評価は、単なる国際的な医学教育認証評価の日本版から、本邦の機関別認証評価の分野別評価としても位置付けられる方向へと変遷してきました。評価基準も「医学教育分野別評価基準日本版(2013年7月版)」から、「医学教育分野別評価基準日本版 世界医学教育連盟(WFME)グローバル・スタンダード Ver.2.32」で受審することとなりました。

この間に、他大学においても認証評価が実施され、多くの医学部が本認証評価を受審し、日本の医学教育界に大きな変化が起きていることが感じられます。実際、前回の受審時における本邦医学部の上位水準は、現在では標準の水準であると認識されます。千葉大学医学部は、Outcome-based Education (OBE)を本邦では一早く導入した大学で、OBEの概念すら、前回受審当時の本邦では浸透していない状況でしたが、現在では多くの医学部でOBEが実践されています。改めて医学教育分野別認証評価の意義を認識しつつ、本学も二巡目の受審を迎えることとなりましたが、OBEを実質化することが難しいことを痛感しての今回の受審となりました。

また、期せずして新型コロナウイルスの感染拡大により、日頃の教育態勢が極限状態で試され、自己点検する貴重な機会となりました。加えて、本受審は実地からリモートでの受審へと変更となり、新たな経験となりますが、本学の医学教育の更なる改善に繋がる契機となることを願って受審に望みたいと存じます。本自己点検評価書作成にあたり、全教員、職員並びに関係者の御尽力を頂きましたことを改めて感謝申し上げます。評価員の先生方におかれましても、困難な状況の中での評価を行って頂くこととなり深謝申し上げます。

2020年9月

千葉大学医学部自己点検評価委員会委員長

白澤 浩