医学教育分野別評価基準日本版 V2.2 に基づく

鳥取大学医学部医学科

自己点検評価報告書

平成30（2018）年度



目　次

医学教育分野別認証評価のための自己点検評価書に寄せて　・・・・・・・　i

略語・用語一覧　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　ii

1.　使命と学修成果　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　1

2.　教育プログラム　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　55

3.　学生の評価　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　125

4.　学生　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　153

5.　教員　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　185

6.　教育資源　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　209

7.　プログラム評価　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　251

8.　統轄および管理運営　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　295

9.　継続的改良　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　323

あとがき　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　349

医学教育分野別認証評価のための自己点検評価書に寄せて

鳥取大学医学部・医学部附属病院では、平成 10 年に初めて組織的な自己点検評価を行い、平成 16 年の法人化以降は中期目標期間（第１期、第２期）毎に自己点検・法人評価が行われてきました。さらに、平成 19 年、平成 26 年には大学機関別認証評価を受審して自己点検評価を行い、優れた点や不十分な点をあぶり出し、強みをのばしたり改善に向けた行動をおこして発展に努めてきました。

一方、医学教育に関しては、モデル・コア・カリキュラムの制定、改訂時のみならず学内外の種々の要因に応じて、本学のカリキュラムの改編や３ポリシー（アドミッションポリシー、カリキュラムポリシー、ディプロマポリシー）の改訂を行ってきました。特に、手話教育も含めたコミュニケーション教育、全人的医療人教育、地域医療教育、等の鳥取大学医学部の特徴的な教育を発展させると共に、コンピテンシーの策定、それを達成するためのカリキュラム改編、グローバル化への対応、などは重要課題として検討してきました。しかしながら、改編・改善を行っても、それが本当に教育改善につながっているのか、学習効果があったのか、などの検証を行うための医学教育に特化した評価体制が制度化されているとは言い難いのが現状であります。

このような現状に対し、一般社団法人日本医学教育評価機構（JACME）による国際基準に基づく認証評価受審の準備をすることで、本学の医学教育に関連した素晴らしい点、改善すべき点が洗い出され、前述の改編・改善が学習効果につながっているか、さらなる改革が必要か、等の自己点検をすることが出来ました。それを基に、カリキュラムをグローバルスタンダードに則った内容に改編し、平成 30 年入学生からの新カリキュラムの導入につなげることが出来ました。今回の受審で認証評価を受けることは、自己点検評価が適切であるかどうかの外部評価であり、取りも直さず医学教育の質の保証につながるもので、鳥取大学医学部の質の向上に寄与するものと確信しております

今回の医学教育分野別認証評価を受審するにあたり、平成 26 年より『医学教育分野別評価受審責任者会議』を発足させ、医学科全教授を９つのエリアに配置し準備を始めました。一時期中断しましたが、平成 28 年より会議を本格的に再稼働し、FD、研修会、エリア会議、等を何度も開催し、受審に向けて精力的に活動してまいりました。準備に関わった多くの教職員、事務職員の皆様のご尽力、ご協力に心より感謝申し上げます。

平成 30 年 3 月 1 日

鳥取大学医学部長

廣岡 保明

略語・用語一覧

【略語】

- **AMSA**：Asian Medical Students' Association、アジア医学生連絡協議会
- **AP**：admission policy、アドミッション・ポリシー、入学者の受入れ方針
- **CATO**：Common Achievement Tests Organization、公益社団法人 医療系大学間共用試験実施評価機構
- **CBT**：computer based testing
- **CP**：curriculum policy、カリキュラム・ポリシー、教育課程編成・実施の方針
- **DP**：diploma policy、ディプロマ・ポリシー、学位授与の方針
- **EBM**：evidence-based medicine、科学的根拠に基づく医学
- **FD**：faculty development、ファカルティ・ディベロップメント
- **GPA**：grade point average
- **IFMSA**：International Federation of Medical Students' Associations、国際医学生連盟
- **IR**：institutional research
- **IRT**：item response theory、項目反応理論
- **jaih-s**：Japan Association for International Health - Student Section、日本国際保健医療学会・学生部会
- **MEDC**：Medical Education Development Center, Gifu University、医学教育共同利用拠点 岐阜大学 医学教育開発研究センター
- **mini-CEX**：mini-clinical evaluation exercise、簡易臨床能力評価
- **OBE**：outcome-based education、学修成果基盤型教育
- **OSCE**：objective structured clinical examination、客観的臨床能力試験
- **PBL**：problem-based learning、問題基盤型学修
- **post-CC OSCE**：post-clinical clerkship objective structured clinical examination、臨床実習後 OSCE、臨床実習後客観的臨床能力試験
- **SP**：simulated patient（模擬患者）、standardized patient（標準模擬患者）
- **TBL**：team-based learning、チーム基盤型学習
- **TOEFL**：Test of English as a Foreign Language
- **TOEIC**：Test of English for International Communication
- **USMLE**：United States Medical Licensing Examination
- **WG**：working group、ワーキング・グループ
- **クリクラ**：クリニカル・クラークシップ、clinical clerkship

【用語解説】

- **3 ポリシー**：アドミッション・ポリシー（AP）、カリキュラム・ポリシー（CP）、ディプロマ・ポリシー（DP）
- **MIKOTO™**：鳥取大学と（株）MICOTO テクノロジーが共同開発したハイエンドモデル気管挿管・内視鏡検査・喀痰吸引シミュレータ

- **Moodle**：オープンソースの e-ラーニングシステム。鳥取大学ではコンテンツの配信やその他の学務支援に広く活用されている
- **ownCloud**：オープンソースのファイル共有サーバー・ソフトウェア。授業コンテンツの共有等に利用されている
- **アレスコ棟**：古代ラテン語で「成長する、発展する」を意味する「alesco」の名を冠した医学部保健学科棟
- **イノベーション教育**：鳥取大学独自の「発明楽」教育に力を入れている
- **インテーカー**：学生相談システムにおいて、来談時の最初の面談を行う担当者
- **おしどりネット**：鳥取県医療連携ネットワークシステム。ネットワークに参加している医療機関の電子カルテ情報を共有して円滑な地域医療連携を支援するシステム
- **学生エンゲージメント**：学生と大学が一体となって互いに貢献しあえる関係性
- **関西たすき掛けプログラム**：1 年目に関西地区の協力病院での研修、2 年目に鳥取大学医学部附属病院での研修を行う初期臨床研修プログラム
- **旧カリキュラム**：平成 29 年度入学者まで適用のカリキュラム
- **グッドスタッフ賞**：医療サービスの質向上を目的とし、鳥取大学医学部附属病院で小さな心遣いで陰ながら貢献している者、効果的な業務改善を提案した者などに贈られる表彰制度
- **経営戦略助教**：一定の経験年数等の条件を満たした医員の処遇改善等の一環として特定任期付助教（医学部附属病院の自己収入により雇用）に雇用された者
- **研究クラスター**：研究費獲得や共同研究推進のため、教員、研究者が講座・分野・部門の垣根を越えて研究集団を形成し、支援を行うシステム
- **国際保健友の会（ハクナマタタ）**：国際保健を学び、地域や海外で活動を行う学生課外活動サークル
- **山陰たすき掛けプログラム**：1 年目に山陰地区の協力病院での研修、2 年目に鳥取大学医学部附属病院での研修を行う初期臨床研修プログラム
- **島根県枠**：島根県奨学金による地域枠（前期日程一般入試）。義務年限 6 年間
- **新カリキュラム**：平成 30 年度入学者から適用のカリキュラム
- **シンクライアント**：情報通信において、プログラム実行やデータ保存等の機能をクライアント端末から切り離し、サーバーに集中させるシステム
- **ソーシャルスキル・トレーニング**：コミュニケーション、自己理解、他者理解等に関するトレーニング
- **大山家族**：「小児糖尿病医療キャンプ」等の活動を通して、1 型糖尿病児の支援を行う学生課外活動サークル
- **特別養成枠**：鳥取県奨学金による地域枠の 1 つ（推薦入試のみ）。義務年限 9 年間。従事診療科が限定される場合あり
- **鳥取県枠（特別養成枠以外）**：鳥取県奨学金による地域枠。推薦入試枠と前期日程一般入試枠があり、貸付奨学金額が異なる。義務年限はいずれも 6 年間
- **鳥取大学 Global Gateway プログラム**：語学、多文化共生力、グローバルマネージメント能力等の向上を目的とした鳥取大学主催の短期海外研修プログラム
- **鳥取大学医学部研究業績表彰（下田光造記念賞）**：鳥取大学医学部創立 30 周年記念事業として制定され、下田光造 米子医学専門学校初代校長の名を冠した表彰制度。下田光

造先生ご遺族からの寄付金と医学部同窓会資金により運営されている

- **鳥取大学科学研究業績表彰（日ノ丸賞）**：一般財団法人日ノ丸報恩会からの奨励金を副賞とする表彰制度
- **ぬいぐるみ病院**：ぬいぐるみを使用したお医者さんごっこ等により、子供達に保健教育を行い、保健・医療に親しんでもらうことを目的とした学生課外活動サークル
- **ハイエンドモデルシミュレータ**：MIKOTO™、SimMan 3G™ 等の高機能・多機能シミュレータ
- **パッチアダムスクラブ**：アメリカの医師・活動家 パッチ・アダムスの信条に基づき、小児病棟、保育園等での子供達との交流を行う学生課外活動サークル
- **発明楽**：「発明を生み出す 4 つの発想スキル」に基づく鳥取大学独自のイノベーション教育
- **ヒポクラテスルーム**：学生が 7 時から 23 時まで予約なしで使用できる自習室
- **ヒューマン・コミュニケーション**：髙塚人志氏のメソッドに基づく鳥取大学独自のコミュニケーション教育
- **兵庫県枠**：兵庫県奨学金による地域枠（前期日程一般入試）。義務年限 9 年間
- **山口県枠**：山口県奨学金による地域枠（前期日程一般入試）。義務年限 9 年間
- **ワンタイムパスワード**：コンピュータリソースへのアクセスのために発行される一度限り有効なパスワード

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が包含されなくてはならない。（B 1.1.8）

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注　釈:

- ［使命］は教育機関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。
- ［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なわれる卒前医学教育を意味する。なお、国あるいは大学により、医学ではない学部教育を修了した学士に対して行なわれる場合もある。
- [さまざまな医療の専門領域]とは、あらゆる臨床領域、医療行政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、卒後臨床研修及び専門医研修を指す。
- [生涯学習]は、評価・審査・自己報告された、または認定制度等に基づく継続専門職教育（continuing professional development：CPD）/医学生涯教育（continuing medical education：CME）の活動を通して、知識と技能を最新の状態で維持する職業上の責務である。継続専門教育には、医師が診療にあたる患者の要請に合わせて、自己の知識・技能・態度を向上させる専門家としての責務を果たすための全ての正規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なうことを含む。
- [社会的責任]には、社会、患者、保健や医療に関わる行政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包含する。6.4 にさらに詳しく記述されている。
- [国際的健康、医療の観点]は、国際的な健康障害の認識、不平等や不正による健康への影響などの認識を含む。

B 1.1.1　学部の使命を明示しなくてはならない。

A. 基本的水準に関する情報

- 本学は、昭和 20 年 3 月に設立された米子医学専門学校に起源を有し、昭和 23 年 5 月に政府の正式認可を受けて米子医科大学に昇格した。昭和 24 年 5 月国立学校設置法の公布を受けて、国立鳥取大学に統合されて鳥取大学医学部となり、これまで数多くの医師・医学者を養成するとともに、山陰地方における医療の中核施設としての役割を担ってきた(資料 1-1、 1-2)。

- 鳥取大学では、実学を中心に地域と共に歩んで世界へ展開してきた伝統を重んじて、平成 13 年度から「知と実践の融合」を基本理念として掲げるとともに、それに基づき鳥取大学の目標を定めてきた。さらに基本理念を基盤として、社会から期待される養成人材像について教職員と学生が認識、共有して取り組む基準として平成 19 年 1 月に教育グランドデザインを定め（資料 1-3-1)、人材育成に取り組んできた。その後、平成 27 年度の第 3 期中期目標・中期計画策定にあたり、今後の進むべき方向を示すために、基本理念、目標を包含した「鳥取大学憲章」（資料 1-3-2）を取り纏めるとともに、教育、研究および社会貢献の目標をよりわかりやすくするように、平成 27 年 6 月に教育グランドデザインを現在の内容に改定した。

【鳥取大学憲章】

鳥取大学は、明治 7 年設置の小学教員伝習所を起源とする鳥取師範学校と鳥取青年師範学校、大正 9 年に設置された鳥取高等農業学校の流れをくむ鳥取農林専門学校、及び昭和 20 年に設置された米子医学専門学校を前身とする米子医科大学を包括して、昭和 24 年に国立学校設置法による新制国立大学として、学芸学部、農学部、医学部の 3 学部で発足した。昭和 40 年には地域の産業育成を目指し工学部が設置された。

前身校時代から現在まで、実学を重視して、人類が蓄積してきた知識を駆使し、地域社会が直面する課題に果敢に挑み、人々の生活の向上と産業の育成を通して地域に貢献してきた。同時に、問題の解決を探求する中から人類に有用な普遍的知識を見出して世界に発信し、平和な社会の建設と人材の育成や学術の進歩に寄与してきた。

鳥取大学は、常に地域に寄り添う姿勢を堅持するとともに世界を視野に入れた活動を行ってきた。様々な価値観が交錯するグローバル時代を迎えて、多様な文化や考え方があることを理解し、少数者や厳しい条件下におかれている人々に対する思いやりの心をもち、社会に対する責任を果たすことを行動の規範とする。

鳥取大学の基本理念「知と実践の融合」

鳥取大学は、このように実学を中心に地域とともに歩んで世界へ展開してきた伝統を重んじ、これからも知識を深め理論を身につけ、実践を通して地域から国際社会まで広く社会に貢献することで、知識をさらに智恵に昇華する営みを志向していく。すなわち、理論と実践を相互に触発させ合うことにより問題解決と知的創造を行う「知と実践の融合」を本学の基本の理念とし、教育、研究及び社会貢献に取り組む。

鳥取大学の目標

鳥取大学は、「知と実践の融合」の基本理念のもと、人々が安心して暮らすことのできる未来を創るために前進していく。地球規模の課題の克服も身近な地域課題の解決から始まり、地域の問題は地球的視点で取り組むことが必要であり、そして何よりも人類の幸福のために役立たねばならないとの認識から、次の 3 つの目標を掲げる。

1. 社会の中核となり得る教養豊かな人材の育成
2. 地球規模及び社会的課題の解決に向けた先端的研究の推進
3. 国際・地域社会への貢献及び地域との融合

鳥取大学は、今日の本学を築きあげた先達の労苦に思いをはせ、誇りある伝統を受け継ぎ、つづく後進が恭敬の念を持ってこの学び舎を引き継ぐことができるように、持てる力のすべてをかけ目標の達成に努めていく。

【鳥取大学教育グランドデザイン】

鳥取大学は、基本理念「知と実践の融合」のもと、その時代に必要な現代的教養と人間力を根底におく教育により、地域社会の課題解決や国際社会の理解を志向し、社会の中核となり得る教養豊かな人材の育成に取り組みます。

本学が掲げる「現代的教養」とは以下の通りです。

(1) 文化、社会、自然に関する幅広い知識
(2) 特定の専門分野に関する理解
(3) 論理的な課題探求と解決力
(4) 創造性に富む思考力

本学が掲げる「人間力」とは以下の通りです。

(1) 自律性にもとづく実行力
(2) 多様な環境下での協働力
(3) 高い倫理観と市民としての社会性

- 鳥取大学の基本理念と目標が策定されたことを契機にして、医学部では使命として「医学部理念」(資料 1-4)と「医学部の教育目標」(資料 1-5)の検討を行い、教授会の承認を経て平成 13 年 11 月に策定した。その後、平成 28 年度の AP 見直しと DP・CP の策定にあわせて、策定後 10 年を経過した「医学部の教育目標」の見直しも行う必要があるとの判断により、医学部教育委員会・各学科運営会議を経て、平成 29 年 3 月の教授会において教育目標の改正が承認された。
- 「医学部理念」と「医学部の教育目標」は、医学部ホームページ、鳥取大学大学案内(別冊 1)、鳥取大学医学部パンフレット(別冊 2)、鳥取大学医学部・医学部附属病院概要(別冊 3)に明示している。

【医学部理念】

鳥取大学医学部は、医学科、生命科学科、保健学科がお互いに連携を取りながら、生命の尊厳を重んじるとともに創造性に富む医療人や生命科学者を養成する。

【医学部の教育目標】

鳥取大学医学部は山陰地方の歴史と伝統ある医学部として、21 世紀にふさわしい医学、生命科学、保健学を修得し、これを実践できる人材を育成するための先進的な教育を行う。そして、限りない人間愛を涵養しながら、地域社会の課題を解決し、地域の発展に貢献するとともに、国際的に活躍できる個性輝く創造性豊かな人材の養成を目指す。

- 医学科では、高い倫理観と豊かな人間性を備え、地域特性に合わせた医療の実践や最先端の医学を創造できる医師を養成する。

- この他に、文部科学省と意見交換を行いながら、研究水準、教育成果、産学連携等の客観的

データに基づき、鳥取大学の強み・特色・社会的役割を整理して、平成 25 年度にミッションの再定義(資料 1-6)をまとめ、平成 26 年 4 月から鳥取大学ホームページに公表している。

【ミッションの再定義】

1. 医学部の教育目標に基づき、鳥取大学の特色である「ヒューマン・コミュニケーション」授業等の人間性涵養教育による全人的医療人養成、地域社会のみならず国際的に貢献できる創造的な医師・医学研究者等の養成を積極的に推進する。
2. 低侵襲ロボット手術や人工染色体・幹細胞操作技術等に関する技術等を始めとする研究の実績を活かし、先端的で特色ある研究を推進し、新たな医療技術の開発を目指すとともに、次代を担う人材を育成する。特に、臨床研究者及び生命科学・基礎医学研究者の養成を積極的に推進し、 臨床や産業界との橋渡しができる人材を育成する。
3. 鳥取県の医師不足の解消に貢献するため、県内の地域医療の中核を担う医師の養成を積極的に推進するとともに、鳥取県と連携し、県内の地域医療を担う医師の確保及びキャリア形成を一体的に支援し、医師の偏在解消に貢献する。
4. 県内唯一の医育機関及び特定機能病院としての取り組みや都道府県がん診療連携拠点病院、救命救急センター、総合周産期母子医療センター、第二種感染症指定医療機関等としての取り組みを通じて、鳥取県における地域医療の中核的役割を担う。

- 使命を見据えて医学科では基本方針としてディプロマポリシー（DP）（資料 1-7)、カリキュラムポリシー（CP）（資料 1-8)、アドミッションポリシー（AP）（資料 1-9)を定めて医学部ホームページに明示している。
- DP と CP の策定：大学機関別認証評価受審をきっかけとして、大学全体の DP・CP だけでなく、医学部の理念や教育目標に沿った DP・CP が必要であるとの判断により、学部教育支援室運営委員会・医学部教育委員会・各学科運営会議で議論し、平成 26 年 3 月の教授会の承認を経て医学科の DP・CP を策定した。
- AP の策定：入学志願者に対し、鳥取大学医学部の特色や教育理念などに基づき、どのような学生像を求めるか明確にするため、平成 13 年 10 月の教授会の承認を経て医学科の AP を策定した。
- DP、CP、AP の改定：平成 28 年 3 月に中央教育審議会大学分科会大学教育部会により DP、CP、AP の策定及び運用に関するガイドラインが示されたことに伴い、平成 29 年度に改定した。DP と CP は医学部教育委員会・各学科運営会議で議論し、平成 29 年 3 月の教授会の承認を経て策定した。AP は、学力を構成する三つの要素（知識・技能、思考力・判断力・表現力、主体性・協調性・多様性）を適切に把握するように見直しを行い、医学部入試委員会・医学部教育委員会・医学科運営会議で議論し、平成 29 年 6 月の教授会の承認を経て策定され、平成 31 年度入学者から適用する。

【卒業認定・学位授与の方針（DP）】

鳥取大学医学部医学科では、以下の能力や特性を身につけたときに学士（医学）の学位を授与します。

1. 医師に求められる基本的な知識、技能、態度を修得し、それを生涯にわたって維持向上させる姿勢

2. 豊かな人間性と高い倫理観を備え、社会に対する自身の役割を認識し、患者中心の立場に立った医療を実践する能力
3. 論理的思考力、高度な判断力、コミュニケーション能力を身につけ、他者と協力・共同して医療・研究を行う能力
4. 常に知的探究心と創造性を持ち、最新の医学的知識を身につけ、国際的な視点で物事を考える能力
5. 地域や地域で暮らす人を愛する心を持ち、コミュニティと連携して地域医療の向上に貢献する能力

【教育課程編成・実施の方針（CP）】

鳥取大学医学部医学科では、卒業認定・学位授与の方針を実現できるように、体系的な教育課程を編成し、実施します。

1. 医学教育モデル・コア・カリキュラムに準拠した教育プログラムを導入し、到達目標を明確にし、卒業時までに医師あるいは研究医になるために必要な知識、技能、態度を身につけられるようなカリキュラムを組むことを基本的な方針としています。
2. 人間力を高めて、幅広い能力を持った職業人を養成するため、教養教育を受講する機会を広く提供し、人間力の構成要素がバランスよく身につくカリキュラムを展開します。
3. 学問に対する興味を深め、学問・研究が社会に貢献している実状を理解させる教育を実践します。
4. 創造力豊かな医療人を育成するためイノベーション教育を実施します。
5. 生命倫理、利益相反、危機管理、環境問題等の社会的に関心の高い学問領域を重視した教育を実施します。
6. 人体および人体標本に対する礼意や倫理に関する教育、守秘義務に関する教育を実施します。
7. 情報社会において安全かつ有効にネットワークを活用できるようにするため情報リテラシー教育を実施します。
8. コミュニケーションの大切さを実感させる教育を実施します。手話をコミュニケーション方法として取り入れるために手話教育に力を入れます。
9. 研究体験、先端医学講義、及び英語論文抄読などにより、リサーチマインドを涵養します。
10. 診療英会話などの実践的英語能力の向上を目指します。海外の学術交流協定校との間で臨床実習体験などの交流を行います。
11. 全人的医療人育成のため、低学年から早期医療体験を通じて、医療従事者としての動機付けを行い、臨床講義終了後に地域医療体験で地域に密着した医療を学ぶとともに地域の保健、福祉、介護の実践と多職種連携の重要性を理解する教育を実施します。
12. グローバルスタンダードを視野に入れた診療参加型臨床実習を実施します。

【入学者の受入れ方針（AP）】

鳥取大学医学部医学科では、理念・教育目標を達成するため、次のような人を求めます。

1. 生命の営みに関心のある人

2. 科学的な思考能力のある人
3. 医学に対する学習意欲と適性のある人
4. 人と協調できる柔軟性のある人
5. 山陰地方の風土と生活に関心のある人
6. 医学・医療と保健・福祉の進歩に貢献できる人

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

〈優れた点〉

- 鳥取大学医学部の沿革を踏まえたうえで使命として医学部の理念と教育目標を明示していることと、これらを見据えて医学科では DP、CP、AP を定めて明示している。

〈改善すべき点〉

- 地域・国内・世界の社会的状況や医学・医療の現状に応じて鳥取大学医学部の使命を自己評価する必要がある。
- 3 ポリシー間の整合性について、さらに十分な検討が必要である。

C. 現状への対応

〈優れた点に対する活動〉

- 使命は内外からアクセスしやすいところに明示することが重要なので、平成 28 年度に刷新した現在の医学部ホームページでは、医学部の紹介ページに「医学部理念」と「医学部の教育目標」を分かりやすく示している。
- DP、CP、AP についても医学部ホームページに医学科の基本方針として提示している。
- AP は医学を学ぶことを強調するとともに、求める人材をより明確にするために平成 29 年度に以下のように改定し、平成 31 年度から実施する。

鳥取大学医学部医学科は、理念・教育目標を達成するため、次のような人を求めています。
1. 医学に関心があり、目標に向かって継続的に努力できる人
2. 医学を学ぶために必要な基礎学力・教養をもつ人
3. 問題を解決するための柔軟な思考力及び豊かな表現力をもつ人
4. 思いやり、責任感及び協調性のある健全な考え方をもつ人
5. 医学・医療と保健・福祉の発展に貢献したいと考えている人
6. 地域・国際医療に関心をもち、貢献したいと考えている人

〈改善に向けての対応〉

- 使命の自己評価に関しては、医学科教育関係委員会等の組織図(資料 1-10)に示す医学科カリキュラム運営委員会、医学部教育委員会、医学科運営会議、医学部教授会で議論しながら、必要に応じて使命を改定する。
- 現在の教育目標については、平成 29 年度に主文を一部改訂して、沿革に関する表現を加えるとともに、「教授し」や「身につけさせる」といった強制する表現をやめて、学生が自ら学び育っていくような「修得、育成、涵養、課題を解決」といった表現に修正している。

- 現在の社会情勢を鑑みると、医師は危機管理や情報管理について十分に理解し実行できることが求められる。そうした内容が CP には明記されているが、DP に具体的な記載はない。こうした点について、DP の改正を検討する。

D. 改善に向けた計画

- 鳥取大学の中期目標を平成 34 年度に再設定する際には、医学部の使命についても地域・国内・世界の社会的変化や医学・医療の変化を考慮しながら、医学科カリキュラム運営委員会で具体案を作成し、医学部教育委員会、医学科運営会議、医学部教授会で議論したうえで見直す予定である。

関 連 資 料

資料 1-1：鳥取大学医学部の沿革
資料 1-2：医学部の歴史
資料 1-3-1：鳥取大学教育グランドデザイン
資料 1-3-2：鳥取大学憲章
資料 1-4：鳥取大学医学部理念
資料 1-5-1：鳥取大学医学部の教育目標
資料 1-6：鳥取大学医学部ミッションの再定義
資料 1-7：鳥取大学医学部医学科卒業認定・学位授与の方針（DP）
資料 1-8：鳥取大学医学部医学科教育課程編成・実施の方針（CP）
資料 1-9：鳥取大学医学部医学科入学者の受入れ方針（AP）
資料 1-10：医学科教育関係委員会等組織図
別冊 1：鳥取大学大学案内 2018
別冊 2：鳥取大学医学部パンフレット
別冊 3：平成 29 年度鳥取大学医学部・医学部附属病院概要

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

A. 基本的水準に関する情報

- 医学部の使命である「医学部理念」「医学部の教育目標」を鳥取大学医学部のホームページに掲載して、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自由に閲覧できるようにしている(資料 1-11、1-12)。さらに使命と密接に関連する医学科の DP、CP、AP を鳥取大学医学部のホームページに載せて自由に閲覧できるようにしている(資料 1-7、1-8、1-9)。
- このほかに以下の冊子で使命などを明示している。
  - 教育学修プログラム（シラバス）（平成 30 年度）：医学部理念、医学部教育目標、DP、CP、AP(別冊 4)
  - 鳥取大学大学案内（2018）：医学部理念、医学部教育目標(別冊 1 p43)
  - 鳥取大学医学部パンフレット：医学部理念、医学部教育目標、DP、CP、AP(別冊 2)

➢ 鳥取大学医学部･医学部附属病院概要：沿革、医学部理念、医学部教育目標(別冊 3)

- 平成 29 年度に学内の掲示板や講義室などに使命を掲示して、大学の構成者の目に留まりやすくした。



- 平成 29 年度の入学生からは、オリエンテーションの際に使命を強調して説明を行っている(資料 1-13)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

〈優れた点〉

- 使命として「医学部理念」および「医学部の教育目標」を鳥取大学医学部のホームページに載せて、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自由に閲覧できるようにしている。
- 使命と密接に関連する医学科の DP、CP、AP を鳥取大学医学部のホームページに載せて自由に閲覧できるようにしている。
- 教育目標について、毎年発行される鳥取大学大学案内の医学部のページや鳥取大学医学部パンフレットに明示していることは、新入生が使命を理解することにつながる。

〈改善すべき点〉

- 現状よりさらに使命の周知を徹底するために、使命が大学の構成者の目に留まりやすくする工夫が必要である。
- 学外の医療・保健機関への周知が不足している。

C. 現状への対応

〈優れた点に対する活動〉

- 鳥取大学医学部の使命は内外からアクセスしやすいところに提示しようと考えており、平成 28 年に鳥取大学医学部ホームページをリニューアルした際に、理念や教育目標にアクセスしやすいようスマートフォン対応にしている。
- 医学部の紹介ページにおいて「医学部長メッセージ」と並んで目立つように「医学部理念」と「医学部の教育目標」を分かりやすく明示している。
- DP、CP、AP については鳥取大学を目指す受験生に分かりやすく明示するために医学部ホームページの入試情報の冒頭に医学科の基本方針として提示している。

- 教育目標については平成 30 年度の教育学修プログラム（シラバス）、鳥取大学大学案内、鳥取大学医学部パンフレット、鳥取大学医学部・医学部附属病院概要にも引き続き明示するように準備を進めている。

〈改善に向けての対応〉

- 学内関係者への周知する機会として、FD 講演会やワークショップの開催を検討している。
- 学外の医療・保健機関へ使命の周知を徹底する工夫について医学科カリキュラム運営委員会を中心に検討する。

D. 改善に向けた計画

- 今後、ホームページのリニューアルを行う際には、使命を明示することを優先して構成を考える予定である。
- 学内関係者に対する FD 講演会やワークショップへの出席を、義務化ないしは評価の対象とすることを検討する。
- 平成 30 年度中に鳥取大学の関連病院を含む学外の医療・保健機関へ文書によって使命を周知する予定である。

関 連 資 料

資料 1-7：鳥取大学医学部医学科卒業認定・学位授与の方針（DP）
資料 1-8：鳥取大学医学部医学科教育課程編成・実施の方針（CP）
資料 1-9：鳥取大学医学部医学科入学者の受入れ方針（AP）
資料 1-11：医学部の紹介（理念、教育目標）HP
（鳥取大学医学部 HP：http://www.med.tottori-u.ac.jp/introduction/idea.html）
資料 1-12：医学科基本方針 HP
（鳥取大学医学部 HP：http://www.med.tottori-u.ac.jp/files/18001.pdf）
資料 1-13：医学科新入生オリエンテーション日程
別冊 1：鳥取大学大学案内 2018
別冊 2：鳥取大学医学部パンフレット
別冊 3：平成 29 年度鳥取大学医学部・医学部附属病院概要
別冊 4：教育学修プログラム（シラバス）平成 30 年度

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

B 1.1.3　学部教育としての専門的実践力

A. 基本的水準に関する情報

- 「学部教育としての専門的実践力」に関して、医学部の教育目標を見据えて医学科の DP の中に以下の 1 項目を備えることを学位授与の方針とすることを定めている（資料 1-7）。

【DP 抜粋】

1. 医師に求められる基本的な知識、技能、態度を修得し、それを生涯にわたって維持向上させる姿勢

- 教育指針については、学位授与の方針を実現できるようにCPの中に以下の6項目を定めている(資料1-8)。

【CP抜粋】

1. 医学教育モデル・コア・カリキュラムに準拠した教育プログラムを導入し、到達目標を明確にし、卒業時までに医師あるいは研究医になるために必要な知識、技能、態度を身につけられるようなカリキュラムを組むことを基本的な方針としています。
2. 人間力を高めて、幅広い能力を持った職業人を養成するため、教養教育を受講する機会を広く提供し、人間力の構成要素がバランスよく身につくカリキュラムを展開します。
6. 人体および人体標本に対する礼意や倫理に関する教育、守秘義務に関する教育を実施します。
7. 情報社会において安全かつ有効にネットワークを活用できるようにするため情報リテラシー教育を実施します。
8. コミュニケーションの大切さを実感させる教育を実施します。手話をコミュニケーション方法として取り入れるために手話教育に力を入れます。
11. 全人的医療人育成のため、低学年から早期医療体験を通じて、医療従事者としての動機付けを行い、臨床講義終了後に地域医療体験で地域に密着した医療を学ぶとともに地域の保健、福祉、介護の実践と多職種連携の重要性を理解する教育を実施します。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

〈優れた点〉

- 「学部教育としての専門的実践力」に関して、医学部の教育目標を見据えながらDP、CPを定めている。

〈改善すべき点〉

- 社会や医学・医療の変化を考慮してDP、CPの内容や整合性について、定期的に議論して改善していく必要がある。

C. 現状への対応

〈改善に向けての対応〉

- 定めたDP、CPの内容や整合性について、医学科カリキュラム運営委員会を中心に検討する。

D. 改善に向けた計画

- 平成30年度の入学者から順次実施する新カリキュラムを実践していく中で、今後の社会や医学・医療の変化を考慮したとき、現状の「学部教育としての専門的実践力」に関する内容が適切かどうか、継続的に医学科カリキュラム運営委員会を中心に議論していく。

関 連 資 料

資料 1-7：鳥取大学医学部医学科卒業認定・学位授与の方針（DP）

資料 1-8：鳥取大学医学部医学科教育課程編成・実施の方針（CP）

その使命のなかで医師を養成する目的と教育指針として以下の内容の概略を定めなくてはならない。
B 1.1.4　将来さまざまな医療の専門領域に進むための適切な基本

A. 基本的水準に関する情報

- 「将来さまざまな医療の専門領域に進むための適切な基本」に関して、医学部の教育目標を見据えて医学科の DP の中に以下の 1 項目を備えることを学位授与の方針とすることを定めている（資料 1-7）。

【DP 抜粋】

3. 論理的思考力、高度な判断力、コミュニケーション能力を身につけ、他者と協力・共同して医療・研究を行う能力

- 教育指針については、学位授与の方針を実現できるように CP の中に以下の 8 項目を定めている（資料 1-8）。

【CP 抜粋】

1. 医学教育モデル・コア・カリキュラムに準拠した教育プログラムを導入し、到達目標を明確にし、卒業時までに医師あるいは研究医になるために必要な知識、技能、態度を身につけられるようなカリキュラムを組むことを基本的な方針としています。
2. 人間力を高めて、幅広い能力を持った職業人を養成するため、教養教育を受講する機会を広く提供し、人間力の構成要素がバランスよく身につくカリキュラムを展開します。
3. 学問に対する興味を深め、学問・研究が社会に貢献している実状を理解させる教育を実践します。
5. 生命倫理、利益相反、危機管理、環境問題等の社会的に関心の高い学問領域を重視した教育を実施します。
8. コミュニケーションの大切さを実感させる教育を実施します。手話をコミュニケーション方法として取り入れるために手話教育に力を入れます。
10. 診療英会話などの実践的英語能力の向上を目指します。海外の学術交流協定校との間で臨床実習体験などの交流を行います。
11. 全人的医療人育成のため、低学年から早期医療体験を通じて、医療従事者としての動機付けを行い、臨床講義終了後に地域医療体験で地域に密着した医療を学ぶとともに地域の保健、福祉、介護の実践と多職種連携の重要性を理解する教育を実施します。
12. グローバルスタンダードを視野に入れた診療参加型臨床実習を実施します。

- 鳥取大学医学部はミッションの再定義の以下の 1 項目において、医学研究の養成を積極的に推進すると述べている(資料 1-6)。

【ミッションの再定義抜粋】

2. 低侵襲ロボット手術や人工染色体・幹細胞操作技術等に関する技術等を始めとする研究の実績を活かし、先端的で特色ある研究を推進し、新たな医療技術の開発を目指すとともに、次代を担う人材を育成する。特に、臨床研究者及び生命科学・基礎医学研究者の養成を積極的に推進し、 臨床や産業界との橋渡しができる人材を育成する。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

〈優れた点〉

- あらゆる臨床領域や医学研究に進むための適切な基本に関して、医学部の教育目標を見据えながら DP、CP、ミッションの再定義を定めている。

〈改善すべき点〉

- 医療行政に進む際の適切な基本が、明確に記載されていない。

C. 現状への対応

〈改善に向けての対応〉

- 医療行政に進む際の適切な基本に関して、CP にどのように盛り込むべきか検討する。

D. 改善に向けた計画

- 平成 30 年度から移行した新カリキュラムを実践していく中で、さまざまな医療の専門領域における変化を考慮しながら、DP、CP が適切かどうか、年度ごとに医学部教育委員会と医学科カリキュラム運営委員会を中心に議論していく。
- 鳥取大学の中期目標を平成 34 年度に再設定する際にも同様に議論する予定である。

関 連 資 料

資料 1-6：鳥取大学医学部ミッションの再定義
資料 1-7：鳥取大学医学部医学科卒業認定・学位授与の方針（DP）
資料 1-8：鳥取大学医学部医学科教育課程編成・実施の方針（CP）

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

B 1.1.5　医師として定められた役割を担う能力

A. 基本的水準に関する情報

- 「医師として定められた役割を担う能力」に関して、医学部の教育目標を見据えて医学科の DP の中に以下の 3 項目を備えることを学位授与の方針とすることを定めている(資料 1-7)。

【DP 抜粋】

2. 豊かな人間性と高い倫理観を備え、社会に対する自身の役割を認識し、患者中心の立場に立った医療を実践する能力
3. 論理的思考力、高度な判断力、コミュニケーション能力を身につけ、他者と協力・共同して医療・研究を行う能力
5. 地域や地域で暮らす人を愛する心を持ち、コミュニティと連携して地域医療の向上に貢献する能力

- 教育指針については、学位授与の方針を実現できるように CP の中に以下の 6 項目を定めている(資料 1-8)。

【CP 抜粋】

1. 医学教育モデル・コア・カリキュラムに準拠した教育プログラムを導入し、到達目標を明確にし、卒業時までに医師あるいは研究医になるために必要な知識、技能、態度を身につけられるようなカリキュラムを組むことを基本的な方針としています。
2. 人間力を高めて、幅広い能力を持った職業人を養成するため、教養教育を受講する機会を広く提供し、人間力の構成要素がバランスよく身につくカリキュラムを展開します。
5. 生命倫理、利益相反、危機管理、環境問題等の社会的に関心の高い学問領域を重視した教育を実施します。
7. 情報社会において安全かつ有効にネットワークを活用できるようにするため情報リテラシー教育を実施します。
8. コミュニケーションの大切さを実感させる教育を実施します。手話をコミュニケーション方法として取り入れるために手話教育に力を入れます。
11. 全人的医療人育成のため、低学年から早期医療体験を通じて、医療従事者としての動機付けを行い、臨床講義終了後に地域医療体験で地域に密着した医療を学ぶとともに地域の保健、福祉、介護の実践と多職種連携の重要性を理解する教育を実施します。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

〈優れた点〉

- 「医師として定められた役割を担う能力」に関して、医学部の教育目標を見据えながら DP、CP を定めている。

〈改善すべき点〉

- 医師として担うべき能力について、社会や医学・医療の急速な変化を考慮して適切に概略を定めているか検討する必要がある。

C. 現状への対応

〈改善に向けての対応〉

- 社会や医学・医療の急速な変化を考慮したとき、定めた DP、CP が適切かどうか、医学科カリキュラム運営委員会を中心に検討する。

D. 改善に向けた計画

- 教育目標に掲げた山陰地域社会の変化や 21 世紀にふさわしい先進的な医学・医療を考慮しながら、医師として担うべき能力について定めた DP、CP が適切かどうか、継続的に医学科運営会議を中心に議論していく。

関 連 資 料

資料 1-7：鳥取大学医学部医学科卒業認定・学位授与の方針（DP）
資料 1-8：鳥取大学医学部医学科教育課程編成・実施の方針（CP）

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

B 1.1.6　卒後の教育への準備

A. 基本的水準に関する情報

- 「卒後の教育への準備」に関して、医学部の教育目標を見据えて医学科の DP の中に以下の 2 項目を備えることを学位授与の方針とすることを定めている(資料 1-7)。

【DP 抜粋】

1. 医師に求められる基本的な知識、技能、態度を修得し、それを生涯にわたって維持向上させる姿勢
4. 常に知的探究心と創造性を持ち、最新の医学的知識を身につけ、国際的な視点で物事を考える能力

- 教育指針については、学位授与の方針を実現できるように CP の中に以下の 4 項目を定めた(資料 1-8)。

【CP 抜粋】

3. 学問に対する興味を深め、学問・研究が社会に貢献している実状を理解させる教育を実践します。
4. 創造力豊かな医療人を育成するためイノベーション教育を実施します。
9. 研究体験、先端医学講義、及び英語論文抄読などにより、リサーチマインドを涵養します。
10. 診療英会話などの実践的英語能力の向上を目指します。海外の学術交流協定校との間で臨床実習体験などの交流を行います。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

〈優れた点〉

- 「卒後の教育への準備」に関して、医学部の教育目標を見据えながら DP、CP を定めている。

〈改善すべき点〉

- 卒前教育から卒後教育へのシームレスな移行が可能となるシステムについて CP に明記されていない。

C. 現状への対応

〈改善に向けての対応〉

- 卒前教育から卒後教育へのシームレスな移行が可能となるシステムについて CP に明記するよう、医学科カリキュラム運営委員会ならびに卒後臨床研修センターの間で検討する。

D. 改善に向けた計画

- 平成 30 年度から移行した新カリキュラムでは、平成 35 年度から 6 年次の臨床実習期間が 10 月まで延長することが計画され、従来の 8 月までに比べて卒前教育から卒後教育へのスムーズな移行がはかられるので、このことについて、概略を CP に記載するよう医学科カリキュラム運営委員会で検討する。

関 連 資 料

資料 1-7：鳥取大学医学部医学科卒業認定・学位授与の方針（DP）
資料 1-8：鳥取大学医学部医学科教育課程編成・実施の方針（CP）

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

B 1.1.7　生涯学習への継続

A. 基本的水準に関する情報

- 「生涯学習への継続」に関して、医学部の教育目標を見据えて医学科の DP の中に以下の 2 項目を備えることが学位授与の方針であることを定めた(資料 1-7)。

【DP 抜粋】

1. 医師に求められる基本的な知識、技能、態度を修得し、それを生涯にわたって維持向上させる姿勢
4. 常に知的探究心と創造性を持ち、最新の医学的知識を身につけ、国際的な視点で物事を考える能力

- 教育指針については、学位授与の方針を実現できるように CP の中に以下の 3 項目を定めた(資料 1-8)。

【CP 抜粋】

3. 学問に対する興味を深め、学問・研究が社会に貢献している実状を理解させる教育を実践します。
9. 研究体験、先端医学講義、及び英語論文抄読などにより、リサーチマインドを涵養します。
10. 診療英会話などの実践的英語能力の向上を目指します。海外の学術交流協定校との間で臨床実習体験などの交流を行います。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

〈優れた点〉

- 「生涯学習への継続」に関して、医学部の教育目標を見据えながら DP、CP を定めている。

〈改善すべき点〉

- 医学・医療の新知識が急速に増え続ける現代において、生涯学習の重要性を十分に強調しているとはいえない。

C. 現状への対応

〈改善に向けての対応〉

- 生涯学習の重要性をより強調する内容に CP、DP を改定するよう、医学科カリキュラム運営委員会にて検討する。

D. 改善に向けた計画

- 教育目標にある「地域特性に合わせた医療の実践や最先端の医学を創造できる医師を養成する」うえで、「生涯学習への継続」に関する概略の内容が十分かどうか、医学科カリキュラム運営委員会を中心に検討していく。

関 連 資 料

資料 1-7：鳥取大学医学部医学科卒業認定・学位授与の方針（DP）
資料 1-8：鳥取大学医学部医学科教育課程編成・実施の方針（CP）

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が包含されなくてはならない。

A. 基本的水準に関する情報

- 「社会の保健・健康維持に対する要請、医療制度からの要請、およびその他の社会的責任が包含される」ように、使命として医学部の教育目標を定めている（資料 1-5-1）。

【医学部の教育目標】

鳥取大学医学部は山陰地方の歴史と伝統ある医学部として、21 世紀にふさわしい医学、生命科学、保健学を修得し、これを実践できる人材を育成するための先進的な教育を行う。そして、限りない人間愛を涵養しながら、地域社会の課題を解決し、地域の発展に貢献するとともに、国際的に活躍できる個性輝く創造性豊かな人材の養成を目指す。

- ➢ 医学科では、高い倫理観と豊かな人間性を備え、地域特性に合わせた医療の実践や最先端の医学を創造できる医師を養成する。

- この教育目標を見据えて医学科の DP として地域社会の保健・健康維持に対する要請や医療制度からの要請に応じて以下の 2 項目を包含するように定めた（資料 1-7）。

【DP 抜粋】
2. 豊かな人間性と高い倫理観を備え、社会に対する自身の役割を認識し、患者中心の立場に立った医療を実践する能力
5. 地域や地域で暮らす人を愛する心を持ち、コミュニティと連携して地域医療の向上に貢献する能力

- 教育指針については、学位授与の方針を実現できるように CP の中に以下の 3 項目を定めた(資料 1-8)。

【CP 抜粋】
3. 学問に対する興味を深め、学問・研究が社会に貢献している実状を理解させる教育を実践します。
5. 生命倫理、利益相反、危機管理、環境問題等の社会的に関心の高い学問領域を重視した教育を実施します。
11. 全人的医療人育成のため、低学年から早期医療体験を通じて、医療従事者としての動機付けを行い、臨床講義終了後に地域医療体験で地域に密着した医療を学ぶとともに地域の保健、福祉、介護の実践と多職種連携の重要性を理解する教育を実施します。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

〈優れた点〉

- 「地域社会の保健・健康維持に対する要請や医療制度からの要請」に関する内容を包含するように、医学部の教育目標を策定し、これを見据えながら DP、CP を定めている。

〈改善すべき点〉

- 医療制度の理解を促す記載が不足している。

C. 現状への対応

〈改善に向けての対応〉

- 医療制度の理解を促進する内容を CP に盛り込むように、医学科カリキュラム運営委員会で検討する。

D. 改善に向けた計画

- 山陰地域や国内の社会的変化や医療制度からの要請の変化を考慮し、社会的責任を念頭に置きながら、定めた教育目標、DP、CP が適切かどうか、医学科カリキュラム運営委員会を中心に継続的に検討して見直しをはかる。

関 連 資 料

資料 1-5-1：鳥取大学医学部の教育目標
資料 1-7：鳥取大学医学部医学科卒業認定・学位授与の方針（DP）
資料 1-8：鳥取大学医学部医学科教育課程編成・実施の方針（CP）

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

- 使命として医学部理念には「医学研究の達成」を包含するように「鳥取大学医学部は、医学科、生命科学科、保健学科がお互いに連携を取りながら、生命の尊厳を重んじるとともに創造性に富む医療人や生命科学者を養成する」と定めている(資料 1-4)。
- 使命を見据えながら「医学研究の達成」に関して DP の中に以下の 2 項目を備えることが学位授与の方針であることを定めている(資料 1-7)。

【DP 抜粋】

3. 論理的思考力、高度な判断力、コミュニケーション能力を身につけ、他者と協力・共同して医療・研究を行う能力
4. 常に知的探究心と創造性を持ち、最新の医学的知識を身につけ、国際的な視点で物事を考える能力

- 教育指針については、学位授与の方針を実現できるように CP の中に以下の 3 項目を定めた(資料 1-8)。

【CP 抜粋】

3. 学問に対する興味を深め、学問・研究が社会に貢献している実状を理解させる教育を実践します。
4. 創造力豊かな医療人を育成するためイノベーション教育を実施します。
9. 研究体験、先端医学講義、及び英語論文抄読などにより、リサーチマインドを涵養します。

- 鳥取大学医学部はミッションの再定義(資料 1-6)の中で、臨床研究者、生命科学者、基礎医学研究者の養成を積極的に推進すると述べている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

〈優れた点〉

- 「医学研究の達成」に関する内容を包含するように医学部の使命を策定し、これを見据えながら DP、CP、ミッションの再定義を定めている。

〈改善すべき点〉

- 鳥取大学の医学部の使命として、ミッションの再定義の中で研究者の養成を述べてはいるものの、教育目標や DP における研究者の養成に関する記載が十分とは言えない。

C. 現状への対応

〈改善に向けての対応〉

- 医学研究者の養成に関する記載について、医学科カリキュラム運営委員会を中心に再検討する。

D. 改善に向けた計画

- 臨床医学のみならず、基礎医学、行動科学、社会医学研究の達成に関して、使命や DP に記載していくよう、医学科運営会議を中心に議論していく。
- 鳥取大学の中期目標を平成 34 年度に再設定する際にも同様に議論する予定である。

関 連 資 料

資料 1-4：鳥取大学医学部理念
資料 1-6：鳥取大学医学部ミッションの再定義
資料 1-7：鳥取大学医学部医学科卒業認定・学位授与の方針（DP）
資料 1-8：鳥取大学医学部医学科教育課程編成・実施の方針（CP）

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

- 使命として医学部の教育目標の中に、「国際的に貢献できる個性輝く創造性豊かな人材の養成を目指す」ことを明示している（資料 1-5-1）。
- 「国際的健康、医療の観点」に関して、医学部の教育目標を見据えながら医学科の DP の中に以下の 1 項目を備えることが学位授与の方針であることを定めている（資料 1-7）。

【DP 抜粋】
4. 常に知的探究心と創造性を持ち、最新の医学的知識を身につけ、国際的な視点で物事を考える能力

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

〈優れた点〉

- 「国際的健康、医療の観点」に関する内容を包含するように医学部の使命を策定し、これを見据えながら DP を定めている。

〈改善すべき点〉

- 国際化が進み、国境を超えた人や物資の往来がますます激しくなる現在の社会状況を考えると、使命の内容が十分とは言えない。
- 国際的な健康障害の認識、不平等や不正による健康への影響などの認識に関して、使命への記載がない。

C. 現状への対応

〈改善に向けての対応〉

- 国際化の現状や国際的な健康障害の認識、不平等や不正による健康への影響などを含むように、使命、DP を改正することについて、医学科運営会議を中心に検討する。

D. 改善に向けた計画

- 国際化の進行や、国境を超えた往来が激しくなる状況を考慮しながら、国際的な健康、医療の観点に関する使命の内容が適切かどうか、継続的に医学科運営会議を中心に検討していく予定である。

関 連 資 料

資料 1-5-1：鳥取大学医学部の教育目標
資料 1-7：鳥取大学医学部医学科卒業認定・学位授与の方針（DP）

1.2 大学の自律性および学部の自由度

基本的水準:

医学部は、

- 教職員および管理運営者が責任を持って教育施策を構築し、実施することの組織自律性を持たなければならない。特に以下の内容を含まれなければならない。
  - カリキュラムの作成（B 1.2.1）
  - カリキュラムを実施するために配分された資源の活用（B 1.2.2）

質的向上のための水準:

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

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

注 釈:

- ［組織自律性］は、教育の重要な分野、例えばカリキュラムの構築（2.1 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）について政府機関、他の機関（地方自治体、宗教団体、私企業、職業団体、他の関連団体）から独立していることを意味する。
- ［教育・研究の自由］には、教員・学生の適切な表現の自由、質疑と発表の自由が含まれる。
- ［現行カリキュラムに関する検討］には、教員・学生がそれぞれの展望にあわせて基礎および臨床の医学的課題を明示し、解析したことをカリキュラムに提案することを含む。
- ［カリキュラム］（2.1 の注釈を参照）

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

B 1.2.1 カリキュラムの作成

A. 基本的水準に関する情報

- 鳥取大学学則第 22 条 1 項には「教育課程は，学部及び学科の教育上の目的を達成するために必要な授業科目を開設するものとする」（資料 1-14）とあり、鳥取大学医学部はこれに則って組織自立性をもって使命や CP、DP、コンピテンス・コンピテンシーを念頭に

置きながら旧カリキュラムおよび平成 30 年度からの新カリキュラムを作成・実施してきた。

- 新カリキュラムの作成は以下のように行った。
  - 新カリキュラムの構築については、医学部長がセンター長を務める医学教育総合センターの下部組織である学部教育支援室において原案を作成し、医学科カリキュラム運営委員会（管理運営者、教員代表、学生代表を委員として含み、事務職員も参加）にて検討・修正した。
  - さらに、科目責任者を含むすべての教員および学務課に意見を聴取して修正を加えながら、医学科運営会議で討議を重ねて医学部の教職員と管理運営者が責任を持って決定した（資料 1-15）。また、全学的な教育委員会とも議論して鳥取大学の教育目標とも整合性を考慮した。
  - 組織自立性：作成に当たっては社会の保健・健康維持に対する要請、医療制度からの要請、その他の社会的責任を自発的に考慮したが、政府機関（文部科学省）や他の機関（鳥取県や県内外の地方自治体、宗教団体、私企業、医師会などの職業団体、他の関連団体）からは独立して作成した。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

〈優れた点〉

- 教職員と管理運営者が責任を持って組織自律性を維持しながら新カリキュラムの作成を行っている。

〈改善すべき点〉

- 新カリキュラムを実施していく過程で、組織自立性に疑念があれば、修正する必要がある。

C. 現状への対応

〈改善に向けての対応〉

- 新カリキュラムの修正が必要な場合は、組織自律性の確保に注意する。

D. 改善に向けた計画

- 今後、カリキュラムの改変を行う際には、教職員および管理運営者が責任を持って構築し、組織自律性については継続的に留意していく。

関 連 資 料

資料 1-14：鳥取大学学則
資料 1-15：医学科運営会議議事要旨

教職員および管理運営者が責任を持って教育施策を構築し、実施することの組織自律性を持たなければならない。特に以下の内容を含まれなければならない。
B 1.2.2　カリキュラムを実施するために配分された資源の活用

A. 基本的水準に関する情報

- カリキュラムを実施するために配分された資源の活用に当たっては、最新の医学知識の習得、医師のコミュニケーション能力の向上、診療参加型臨床実習の推進といった社会の保健・健康維持に対する要請、医療制度からの要請、その他の社会的責任を自発的に考慮したが、政府機関や他の機関（地方自治体、宗教団体、私企業、職業団体、他の関連団体）からは独立して行った。詳細は以下の通りである。
- 予算の配分と活用
  - 教育基盤経費については、教員数を基本に額を算出して、分野または講座に配分を行い、それぞれの裁量で活用を行っている(資料 1-16)。
  - 使命の達成に重要な特別なカリキュラムに対しては、学長裁量経費(資料 1-17)等があてられ、その企画立案・実施は、医学科カリキュラム運営委員会、医学教育総合センターが協力して組織自律的に行っている。
  - 講義室及び実習室等の機器の修繕や更新の予算は、学務課と学部教育支援室が調査して教育上の要請を考慮して順位付けを行い、これを経営企画課予算係が集約し、組織自律的に予算計上している。
- 設備の配分と活用
  - 鳥取大学医学部は CP、DP を念頭に置きながら教育資源を活用してきた。教育施設・設備（講義室、実習室、チュートリアル室など）、臨床トレーニング施設・設備（附属病院、シミュレーションセンターなど）、情報通信技術といった設備の活用については、医学教育総合センター（資料 1-18）およびその下部組織である学部教育支援室やシミュレーションセンター、総合メディア基盤センター、学務課、施設環境課等で検討するとともに、医学部教育委員会、医学科カリキュラム運営委員会、医学科運営会議、医学部教授会等で議論しながら組織自律性を持って実施してきた。
- 人的資源の配分と活用
  - 授業科目を担当する教員の選定は、鳥取大学教員選考に関する基本方針（資料 1-19）に基づき、教員選考委員会、医学科運営会議、医学部教授会において公明性、透明性に配慮しながら組織自律性を持って行われている。
- 利益相反との関係
  - カリキュラムを実施するために配分された資源の活用は、基本的に産官学連携活動とは関係ないが、もし関係ある場合は利益相反の報告が義務付けられ、利益相反を適正に管理することで他の機関（地方自治体、宗教団体、私企業、職業団体、他の関連団体）から独立していることが適正に管理されている（資料 1-20）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

〈優れた点〉

- 教職員と管理運営者が責任を持って組織自律性を維持しながら「カリキュラムを実施するために配分された資源の活用」を行っている。

〈改善すべき点〉

- 教育資源の配分と活用は流動的であるため、旧カリキュラムおよび平成 30 年度から開始した新カリキュラムを実施していく過程で、組織自律性について注視する必要がある。

C. 現状への対応

〈改善に向けての対応〉

- 教育資源の活用はカリキュラムの実施に伴い流動的であり、常に組織自律性に留意しながら配分と活用を図る。

D. 改善に向けた計画

- 平成 30 年度から開始した新カリキュラムを実施していく過程で、予算、設備、人的資源の配分と活用が組織自律性を持っていることを継続的に確認する。

関 連 資 料

資料 1-16：平成 29 年度医学部予算配分内訳（教育・研究基盤経費）
資料 1-17：医学部予算委員会学長裁量経費に係る取扱要領
資料 1-18：鳥取大学医学部医学教育総合センター組織・役職者一覧
資料 1-19：鳥取大学教員選考に関する基本方針
資料 1-20：鳥取大学利益相反管理規則（第 3 条、第 14 条）

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

- 日本国憲法第 23 条には「学問の自由は、これを保障する。」と記載されており、学問の自由（教育・研究の自由）が保障され、本学でもこれに準じている（資料 1-21）。
- 本学では、現行カリキュラムに取り組むうえで、ハラスメントにより教員ならびに学生に対して学問の自由（教育・研究・修学の自由）を妨げる事例があった場合は、ハラスメント等防止・対策委員会（資料 1-22）が中心となって対応し、調査結果を学長に報告して懲戒処分等が実施される。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

〈優れた点〉

- 現行カリキュラムに取り組む上で、教員ならびに学生は教育・研究の自由を保障されており、ハラスメントによる妨害については対策が行われている。

〈改善すべき点〉

- 鳥取大学学則および医学部規則において、教員・学生の適切な表現の自由、質疑と発表の自由を保障する記載がない。また、教員・学生が基礎および臨床の医学的課題を明示し、解析したことをカリキュラムに提案する自由を保障する記載もない。

C. 現状への対応

〈改善に向けての対応〉

- 鳥取大学学則および医学部規則に「現行カリキュラムに関する検討」の自由を保障する旨の記載を入れることを、医学部教授会で検討する。

D. 改善に向けた計画

- 「現行カリキュラムに関する検討」について学問の自由を保障し、ハラスメント等による妨害がないように継続的に注意を払っていく。

関 連 資 料

資料 1-21：鳥取大学の学術研究に係る行動規範

資料 1-22：鳥取大学におけるハラスメント及び障害を理由とする差別等による人権侵害の防止等に関する規程　第 10 条

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

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 医学部は教育目標として「21 世紀にふさわしい医学、生命科学、保健学を修得し、これを実践できる人材を育成するための先進的な教育を行う」ことを謳っている（資料 1-5-1）。
- これを見据えて医学科の DP では「4.　常に知的探究心と創造性を持ち、最新の医学的知識を身につけ、国際的な視点で物事を考える能力」を身につけることを学位授与の方針としている（資料 1-7）。
- 以上より「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」を推奨している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

〈優れている点〉

- 医学科では「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」を推奨して、自由を保障している。

〈改善すべき点〉

- 最新の研究結果を探索し、利用した結果としてカリキュラムが過剰になっていないか分析する必要がある。

C. 現状への対応

〈改善に向けての対応〉

- 「最新の研究結果を探索し、利用した」結果として、2～6 年次の旧カリキュラムと 1 年次の新カリキュラムでカリキュラムが過剰になっていないかどうか医学科カリキュラム運営委員会で検討する。

D. 改善に向けた計画

- 平成 30 年度から実施した新カリキュラムを実践していく中で「最新の研究結果を探索し、利用した」結果としてカリキュラムが過剰になっていないかどうか、継続的に医学科カリキュラム運営委員会で検討し、学問の自由を妨げないように留意しながら授業担当者に意見提供していく予定である。

関 連 資 料

資料 1-5-1：鳥取大学医学部の教育目標
資料 1-7：鳥取大学医学部医学科卒業認定・学位授与の方針（DP）

1.3 学修成果

基本的水準:

医学部は、

- 期待する学修成果を目標として定め、学生は卒業時にその達成を示さなければならない。それらの成果は、以下と関連しなくてはならない。
  - 卒前教育で達成すべき基本的知識・技能・態度（B 1.3.1）
  - 将来にどの医学専門領域にも進むことができる適切な基本（B 1.3.2）
  - 保健医療機関での将来的な役割（B 1.3.3）
  - 卒後研修（B 1.3.4）
  - 生涯学習への意識と学習技能（B 1.3.5）
  - 地域医療からの要請、医療制度からの要請、そして社会的責任（B 1.3.6）
- 学生が学生同士、教員、医療従事者、患者、そして家族を尊重し適切な行動をとることを確実に修得させなければならない。（B 1.3.7）
- 学修成果を周知しなくてはならない。（B 1.3.8）

質的向上のための水準:

医学部は、

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

日本版注釈:

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

注 釈:

- ［教育成果］、［学修成果/コンピテンシー］は、教育期間の終了時に達成される知識・技能・態度を意味する。成果は、求められる成果あるいは達成された成果として表現される。教育/学修成果はしばしば目標とする成果として表現される。
  医学部で規定される医学および医療の成果は、(a)基礎医学、(b)公衆衛生学・疫学を含む、行動科学および社会医学、(c)医療実践にかかわる医療倫理、人権および医療関連法規、(d)診断、診察、面接、技能、疾病の治療、予防、健康促進、リハビリテーション、臨床推論および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）を含む。
  卒業時に学生が示す特性や達成度は、例えば(a)研究者および科学者、(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。

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

B 1.3.1　卒前教育で達成すべき基本的知識・技能・態度

A. 基本的水準に関する情報

- 1.3 学修成果の記載にあたり、DP(資料 1-7)はすでに B1.1.1 に提示したので、ここではまずコンピテンス・コンピテンシーの全文を提示する(資料 1-23)。コンピテンス・コンピテンシーは、期待する学修成果を目標としてより具体的に定めるために、医学科カリキュラム運営委員会において DP を基に原案を作成して議論を重ね、平成 28 年 7 月の医学科運営会議の承認を経て策定された。コンピテンスは 8 項目（Ⅰ～Ⅷ）あり、その下位項目として詳細にコンピテンシーを定めた。

Ⅰ　倫理・プロフェッショナリズム	
・責任ある医療を実践するための倫理観を持ち、それに基づいて行動できる。 ・患者の利益を重視する患者中心の医療を習得し、実践できる。 ・生涯にわたり自己研鑽して高い医療水準と誠実さを持ち続けるために、内発的動機による自己学習能力を持ち、応用できる。	
1	医の倫理および生命倫理を理解して、適切に行動または判断できる。
2	利益相反等、研究倫理に関わる問題を理解して、適切に行動または判断できる。
3	患者や家族のプライバシーに配慮し、守秘義務を厳守することができる。
4	患者中心の医療について理解し、実践できる。
5	内発的動機の重要性を理解して自己学習し、医療の知識、技能、態度を維持向上することができる。
6	社会的に求められる医師像について討論し、目指す医師像を明確にすることができる。
7	社会的使命を果たすため、信頼できる行動をとることができる。
8	患者や家族にはさまざまな価値観があることを認識し、受け容れることができる。
9	同僚や後輩との間で、診療に関する知識や技能を教えあって共有できる。
10	様々なキャリアの医師と交流して、主体的に自らのキャリアについて考えることができる。
Ⅱ　コミュニケーション	
・思いやりの心や共感的理解力といったヒューマンコミュニケーション能力を実践的に習得して、医療現場等で応用できる。 ・障害者とコミュニケーションしたり、地域フィールドの中でコミュニケーションしたりする能力を実践的に習得して、医療現場等で応用できる。 ・情報社会を理解して、安全かつ有効に情報ネットワークを活用できる。	

1	患者や患者家族とコミュニケーションを通じて、良好な関係を築くことができる。
2	医療チームのメンバーとコミュニケーション通じて、連携を図ることができる。
3	聴覚障害者などの障害者と手話等でコミュニケーションをとって、円滑な診療をサポートすることができる。
4	地域フィールドの中で、地域住民、行政関係者、医療関係者らとコミュニケーションをとり、社会性を身につけ良好な関係を築くことができる。
5	安全かつ有効に情報ネットワークを活用してコミュニケーションを取ったり、情報を収集したりできる。
Ⅲ　チーム医療	
・他の医療従事者の役割を理解し、連携してチーム医療を行う能力とともに、医師としてリーダーシップを発揮してチームビルディングする能力を習得し、実践できる。	
1	医療チームの中で役割を持ち、適切に相談・報告・連絡を行うことができる。
2	他の医療専門職を目指す学生と交流し、それぞれに異なる価値観があることを認識し、受け容れることができる。
3	他の医療専門職との連携を実践できる。
Ⅳ　医学の知識	
・最新の基礎科学、基礎医学、臨床医学、社会医学の知識を習得して、応用できる。 ・医療安全の基礎を学び、予防と対策を講じることができる。	
1	物理学・化学・生物学の知識を人体の構造や機能の理解に応用できる。
2	人体の正常構造と機能や生命現象に関する知識を習得して、病態の理解に応用できる。
3	人体に関する正常および病態の知識を診断・治療に応用できる。
4	診療に関わる基本的知識と技能を習得して、臨床実習に実践・応用できる。
5	ガイドラインや論文の情報を活用して、科学的根拠に基づく医療（EBM）を実践できる。
6	疫学、予防、保健、福祉、医療経済といった医療の社会性に関する知識を習得して、地域で応用できる。
7	医療安全の知識を習得して、患者や医療従事者に起こる医療上の事故及び医療関連感染症を防ぐことができる。
Ⅴ　診療の実践	
・診療に必要な症候・病態について理解するとともに、基本的な診療知識と診療技能を用いて医療面接および身体診察を行い、得られた情報をもとに臨床診断を行い、治療計画を立案することができる。 ・総合的診療および全人的医療の能力を習得し、実践できる。	
1	早期から医療従事者としてのモチベーションを高めて実践的に示すことができる。
2	適切な医療面接で患者の病歴を正しく聴取して整理できる。
3	身体診察を適切に行って全身状態や身体各部の所見をとり、病状を判断できる。

4	病歴や身体診察の結果から必要な検査を選択し、検査結果を解釈できる。
5	病歴、診察所見、検査結果等の情報を整理して臨床推論を行い、疾患を診断することができる。
6	適切な治療計画を立案することができる。
7	診療録や医療文書を適切に作成できる。
8	病状説明や患者教育に参加できる。
9	カンファレンスなどで臨床実習の成果を発表、討議できる。
Ⅵ　知的探究と創造性	
・常に知的探究心を持ち、基礎と臨床の連携で涵養されるリサーチマインドを身につけるとともに、実践的に医学研究に応用できる。 ・イノベーションの重要性を理解して、実践できる。	
1	医学・科学研究の成果が社会に貢献している実情を知り、重要性を理解できる。
2	医学的・科学的に意義のある研究課題を見出し、研究に取り組むことができる。
3	データを解析し、論理的に発表・討論してプレゼンテーションできる。
4	臨床的に意義のある研究課題を見出し、トランスレーショナルリサーチの可能性について探索できる。
5	創造性豊かな医療人となる基礎を身につけて、診療や医学研究に応用できる。
6	医療における発明の重要性を理解して、イノベーションを実践できる。
Ⅶ　国際性	
・グローバル化に対応できる語学能力と国際感覚を身につけて、応用できる。	
1	英語を母国語とする人と対話ができる。
2	国際的な視点で医学研究の情報を収集し、議論して発信できる。
3	診療英会話を習得して、実践できる。
4	国際交流に関心を持ち、多様な異文化を理解できる。
Ⅷ　地域医療	
・地域社会を大切に思い、地域における医療のニーズを認識したうえで、地域医療に貢献できる。	
1	地域住民の健康状態には、家族、地域社会、文化などの社会環境が関与していることを理解できる。
2	地域医療に必要なプライマリケアの考え方と技能を習得し、基礎的事項を実践できる。
3	地域や地域で暮らす人を尊重し、コミュニティーと連携して地域医療の向上に貢献できる。

- コンピテンス・コンピテンシーマトリックス表の策定
  - 旧カリキュラムでは、まずコンピテンス・コンピテンシーの到達基準を A～F の 6 段階に設定し、各科目について責任者がコンピテンシーごとに必要な達成レベルを A～F で定め、「科目達成による単位認定要件」を示すマトリックス表（案）を作成した。さらに医学科カリキュラム運営委員会の検討と承認を経て、平成 28 年 9 月の医学科

運営会議に報告された。

「到達基準」

高度 Advanced	A	医師と同等のレベルであること
応用 Applied	B	スチューデントドクター相当の医学生として模擬的に関与、行動できる
基盤 Basic	C	基盤となる能力を習得していること
	D	基盤となる知識を習得していること
	E	経験・習得する機会はあるが、単位認定に関係ない
	F	経験・習得する機会がない

到達基準は分かりやすく、A 医師と同等、B スチューデントドクター相当、C 基盤となる能力を習得、D 基盤となる知識を習得に分類した。到達基準の条件を複雑化すると、分類、分析や周知徹底が困難になるので、最大公約数的に設定した。授業によってはそれ以外に、経験・習得する機会はあるが単位認定に関係ないコンピテンシーや、経験・習得する機会がないコンピテンシーがあるので、それぞれレベル E、F とした。

- 新カリキュラムに関しても、新しい科目を含めて同様に「科目達成による単位認定要件」を示すマトリックス表（案）を作成し、医学科カリキュラム運営委員会の議論を経て、平成 29 年 7 月の医学科運営会議において承認した。

- 以下に「**B 1.3.1 卒前教育で達成すべき基本的知識・技能・態度**」について記載する。
- 「卒前教育で達成すべき基本的知識・技能・態度」に関連して、使命を見据えて期待する学修成果を目標として定めており、医学科の DP に以下の 1 項目を備えることが卒業時の学位授与の方針であることを明示している(資料 1-7)。

【DP 抜粋】

1. 医師に求められる基本的な知識、技能、態度を修得し、それを生涯にわたって維持向上させる姿勢

- コンピテンスとして以下の 4 項目を定めている(資料 1-23)。

【コンピテンス抜粋】

Ⅰ　倫理・プロフェッショナリズム
- 責任ある医療を実践するための倫理観を持ち、それに基づいて行動できる。
- 患者の利益を重視する患者中心の医療を習得し、実践できる。

Ⅱ　コミュニケーション
- 思いやりの心や共感的理解力といったヒューマンコミュニケーション能力を実践的に習得して、医療現場等で応用できる。

Ⅳ　医学の知識

- 最新の基礎科学、基礎医学、臨床医学、社会医学の知識を習得して、応用できる。
- 医療安全の基礎を学び、予防と対策を講じることができる。

Ⅴ　診療の実践

- 診療に必要な症候・病態について理解するとともに、基本的な診療知識と診療技能を用いて医療面接および身体診察を行い、得られた情報をもとに臨床診断を行い、治療計画を立案することができる。

- さらに各項目に詳細なコンピテンシーを定めて、各科目の単位認定要件として達成度を提示している。また、臨床実習前と卒業時の総合的な到達度を明示している(資料 1-24、1-25)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

〈優れた点〉

- 「卒前教育で達成すべき基本的知識・技能・態度」に関連して、医学部の教育目標を見据えながら DP を定めるとともに、特に、基礎医学、社会医学、医療実践にかかわる医療倫理、臨床医学、プロフェッショナリズムについてコンピテンス・コンピテンシーと達成度を明示している（Ⅰ-1～10、Ⅳ-1～7、Ⅴ-2～9）。

〈改善すべき点〉

- 行動科学や、医療実践にかかわる人権および医療関連法規について、コンピテンス・コンピテンシーが十分定められていない。

C. 現状への対応

〈改善に向けての対応〉

- 行動科学や、医療実践にかかわる人権および医療関連法規について、コンピテンス・コンピテンシーに定めるように、医学科カリキュラム運営委員会で検討する。

D. 改善に向けた計画

- 新カリキュラムを実践していく中で、定めたコンピテンス・コンピテンシーと到達度の設定が適切かどうか、継続的に医学科カリキュラム運営委員会で検討する予定である。

関 連 資 料

資料 1-7：鳥取大学医学部医学科卒業認定・学位授与の方針（DP）
資料 1-23：コンピテンス・コンピテンシー
資料 1-24：旧カリキュラムのコンピテンス・コンピテンシーマトリックス表
資料 1-25：新カリキュラムのコンピテンス・コンピテンシーマトリックス表

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

B 1.3.2　将来にどの医学専門領域にも進むことができる適切な基本

A. 基本的水準に関する情報

- 「将来にどの医学専門領域にも進むことができる適切な基本」に関連して、使命を見据えて期待する学修成果を目標として定めており、医学科の DP に以下の 1 項目を備えることが卒業時の学位授与の方針であることを明示している(資料 1-7)。

【DP 抜粋】

3. 論理的思考力、高度な判断力、コミュニケーション能力を身につけ、他者と協力・共同して医療・研究を行う能力

- コンピテンスとして以下の 8 項目を定めている(資料 1-23)。

【コンピテンス抜粋】

Ⅰ 倫理・プロフェッショナリズム
- 責任ある医療を実践するための倫理観を持ち、それに基づいて行動できる。
- 患者の利益を重視する患者中心の医療を習得し、実践できる。

Ⅱ コミュニケーション
- 思いやりの心や共感的理解力といったヒューマンコミュニケーション能力を実践的に習得して、医療現場等で応用できる。
- 障害者とコミュニケーションしたり、地域フィールドの中でコミュニケーションしたりする能力を実践的に習得して、医療現場等で応用できる。
- 情報社会を理解して、安全かつ有効に情報ネットワークを活用できる。

Ⅲ チーム医療
- 他の医療従事者の役割を理解し、連携してチーム医療を行う能力とともに、医師としてリーダーシップを発揮してチームビルディングする能力を修得する。

Ⅳ 医学の知識
- 最新の基礎科学、基礎医学、臨床医学、社会医学の知識を習得して、応用できる。
- 医療安全の基礎を学び、予防と対策を講じることができる。

Ⅴ 診療の実践
- 総合的診療および全人的医療の能力を習得し、実践できる。

Ⅵ 知的探究と創造性
- 常に知的探究心を持ち、基礎と臨床の連携で涵養されるリサーチマインドを身につけるとともに、実践的に医学研究に応用できる。

Ⅶ 国際性
- グローバル化に対応できる語学能力と国際感覚を身につけて、応用できる。

Ⅷ 地域医療
- 地域社会を大切に思い、地域における医療のニーズを認識したうえで、地域医療に貢献できる。

- さらに各項目に詳細なコンピテンシーを定めて、各科目の単位認定要件として達成度を提示している。また、臨床実習前と卒業時の総合的な到達度を明示している（資料 1-24、1-25)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

〈優れた点〉

- 「将来にどの医学専門領域にも進むことができる適切な基本」に関連して、使命を見据えながらDPを定め、さらにコンピテンス・コンピテンシーを明示している。
- 特に、研究者および科学者、臨床医、対話者、教員、管理者、専門職のどの分野にも重要な、倫理・プロフェッショナリズム（Ⅰ-1～10）、コミュニケーション（Ⅱ-1～5）、臨床医学（Ⅳ-4～7、Ⅴ-1～9）、知的探究と創造性（Ⅵ-1～4）、国際性（Ⅶ-1～4）、地域医療（Ⅷ-1～3）等に関してコンピテンス・コンピテンシーを定めている。また、臨床医、管理者、専門職に重要なチーム医療（Ⅲ-1～3）に関しても定めている。

〈改善すべき点〉

- 定められているコンピテンス・コンピテンシーは、保健医療機関等の管理者に進むための基本としては十分と言えない。

C. 現状への対応

〈改善に向けての対応〉

- 管理者に進むための基本について、コンピテンス・コンピテンシーに更に詳しく定めるように、医学科カリキュラム運営委員会で検討する。

D. 改善に向けた計画

- 医学・医療の進歩が著しい中で、様々な医学専門領域に進むのに必要な学修成果について医学科カリキュラム運営委員会で継続的に調査しながら、DP、コンピテンス・コンピテンシーに反映させていく。

関 連 資 料

資料 1-7：鳥取大学医学部医学科卒業認定・学位授与の方針（DP）
資料 1-23：コンピテンス・コンピテンシー
資料 1-24：旧カリキュラムのコンピテンス・コンピテンシーマトリックス表
資料 1-25：新カリキュラムのコンピテンス・コンピテンシーマトリックス表

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

B 1.3.3　保健医療機関での将来的な役割

A. 基本的水準に関する情報

- 「保健医療機関での将来的な役割」に関連して、医学部は使命を見据えて期待する学修成果を目標として定めており、医学科のDPに以下の3項目を備えることが卒業時の学位授与の方針であることを明示している(資料 1-7)。

【DP 抜粋】

2. 豊かな人間性と高い倫理観を備え、社会に対する自身の役割を認識し、患者中心の立場に立った医療を実践する能力
3. 論理的思考力、高度な判断力、コミュニケーション能力を身につけ、他者と協力・共同して医療・研究を行う能力
5. 地域や地域で暮らす人を愛する心を持ち、コミュニティと連携して地域医療の向上に貢献する能力

- コンピテンスとして以下の 5 項目を定めている(資料 1-23)。

【コンピテンス抜粋】

Ⅰ 倫理・プロフェッショナリズム
- 責任ある医療を実践するための倫理観を持ち、それに基づいて行動できる。
- 患者の利益を重視する患者中心の医療を習得し、実践できる。

Ⅱ コミュニケーション
- 障がい者とコミュニケーションしたり、地域フィールドの中でコミュニケーションしたりする能力を実践的に習得して、医療現場等で応用できる。
- 情報社会を理解して、安全かつ有効に情報ネットワークを活用できる。

Ⅲ チーム医療
- 他の医療従事者の役割を理解し、連携してチーム医療を行う能力とともに、医師としてリーダーシップを発揮してチームビルディングする能力を修得する。

Ⅳ 医学の知識
- 最新の基礎科学、基礎医学、臨床医学、社会医学の知識を習得して、応用できる。
- 医療安全の基礎を学び、予防と対策を講じることができる。

Ⅷ 地域医療
- 地域社会を大切に思い、地域における医療のニーズを認識したうえで、地域医療に貢献できる。

- さらに各項目に詳細なコンピテンシーを定めて、各科目の単位認定要件として達成度を提示している。また、臨床実習前と卒業時の総合的な到達度を明示している(資料 1-24、1-25)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

〈優れた点〉

- 「保健医療機関での将来的な役割」に関連して、医学部の教育目標を見据えながら DP を定め、さらにコンピテンス・コンピテンシーを明示している。
- 特に、保健医療機関の臨床医、対話者、管理者、専門職のいずれにも必要なコミュニケーションに関して障がい者とのコミュニケーション等を含めてコンピテンス・コンピテンシーを定めている（Ⅱ-3）。また、臨床医、管理者、専門職に重要なチーム医療（Ⅲ-1～3）、医療安全（Ⅳ-7）、地域医療（Ⅷ-1～3）に関しても定めている。

〈改善すべき点〉

- 保健医療機関の管理者としての将来的な役割について、コンピテンス・コンピテンシーに十分定められていない。

C. 現状への対応

〈改善に向けての対応〉

- 保健医療機関の管理者としての将来的な役割について、コンピテンス・コンピテンシーに定めるように、医学科カリキュラム運営委員会で検討する。

D. 改善に向けた計画

- 保健医療機関の様々な将来的な役割の変化に対応するように、DP、コンピテンス・コンピテンシーを継続的に修正していく。

関 連 資 料

資料 1-7：鳥取大学医学部医学科卒業認定・学位授与の方針（DP）
資料 1-23：コンピテンス・コンピテンシー
資料 1-24：旧カリキュラムのコンピテンス・コンピテンシーマトリックス表
資料 1-25：新カリキュラムのコンピテンス・コンピテンシーマトリックス表

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

B 1.3.4　卒後研修

A. 基本的水準に関する情報

- 「卒後研修」に関連して、使命を見据えて期待する学修成果を目標として定めており、医学科の DP に以下の 4 項目を備えることが学位授与の方針であることを明示している（資料 1-7）。

【DP 抜粋】

1. 医師に求められる基本的な知識、技能、態度を修得し、それを生涯にわたって維持向上させる姿勢
2. 豊かな人間性と高い倫理観を備え、社会に対する自身の役割を認識し、患者中心の立場に立った医療を実践する能力
3. 論理的思考力、高度な判断力、コミュニケーション能力を身につけ、他者と協力・共同して医療・研究を行う能力
4. 常に知的探究心と創造性を持ち、最新の医学的知識を身につけ、国際的な視点で物事を考える能力

- コンピテンスとして以下の 5 項目を定めている（資料 1-23）。

【コンピテンス抜粋】

Ⅰ　倫理・プロフェッショナリズム

- 責任ある医療を実践するための倫理観を持ち、それに基づいて行動できる。
- 患者の利益を重視する患者中心の医療を習得し、実践できる。

- 生涯にわたり自己研鑽して高い医療水準と誠実さを持ち続けるために、内発的動機による自己学習能力を持ち、応用できる。

II　コミュニケーション

- 思いやりの心や共感的理解力といったヒューマンコミュニケーション能力を実践的に習得して、医療現場等で応用できる。
- 障がい者とコミュニケーションしたり、地域フィールドの中でコミュニケーションしたりする能力を実践的に習得して、医療現場等で応用できる。
- 情報社会を理解して、安全かつ有効に情報ネットワークを活用できる。

IV　医学の知識

- 最新の基礎科学、基礎医学、臨床医学、社会医学の知識を習得して、応用できる。
- 医療安全の基礎を学び、予防と対策を講じることができる。

V　診療の実践

- 診療に必要な症候・病態について理解するとともに、基本的な診療知識と診療技能を用いて医療面接および身体診察を行い、得られた情報をもとに臨床診断を行い、治療計画を立案することができる。
- 総合的診療および全人的医療の能力を習得し、実践できる。

VI　知的探究と創造性

- 常に知的探究心を持ち、基礎と臨床の連携で涵養されるリサーチマインドを身につけるとともに、実践的に医学研究に応用できる。

- さらに各項目に詳細なコンピテンシーを定めて、各科目の単位認定要件として達成度を提示している。また、臨床実習前と卒業時の総合的な到達度を明示している(資料 1-24、1-25)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

〈優れた点〉

- 「卒後研修」に関連して、医学部の教育目標を見据えながら DP を定め、さらにコンピテンスを明示している。
- 特に、卒後研修に必要な、診療の実践や知的探求についてコンピテンス・コンピテンシー（V-2～9、VI-1～3）を定めている。また、卒業時の総合的な到達度を明示している。

〈改善すべき点〉

- 卒後研修に関連するリハビリテーションについてコンピテンス・コンピテンシーに定められていない。

C. 現状への対応

〈改善に向けての対応〉

- 卒後研修に関連するリハビリテーションについて、コンピテンス・コンピテンシーに定めるように、医学科カリキュラム運営委員会で検討する。

D. 改善に向けた計画

- 新カリキュラムを実践していく中で「卒後研修」に関連して定めた DP、コンピテンス・コンピテンシーが適切かどうか、継続的に医学科カリキュラム運営委員会、卒後臨床研修センター・ワーキンググループで検討する。

関 連 資 料

資料 1-7：鳥取大学医学部医学科卒業認定・学位授与の方針（DP）
資料 1-23：コンピテンス・コンピテンシー
資料 1-24：旧カリキュラムのコンピテンス・コンピテンシーマトリックス表
資料 1-25：新カリキュラムのコンピテンス・コンピテンシーマトリックス表

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

B 1.3.5　生涯学習への意識と学習技能

A. 基本的水準に関する情報

- 「生涯学習への意識と学習技能」に関連して、医学部は使命を見据えて期待する学修成果を目標として定めており、医学科の DP に以下の 2 項目を備えることが学位授与の方針であることを明示している（資料 1-7）。

【DP 抜粋】
1. 医師に求められる基本的な知識、技能、態度を修得し、それを生涯にわたって維持向上させる姿勢
4. 常に知的探究心と創造性を持ち、最新の医学的知識を身につけ、国際的な視点で物事を考える能力

- コンピテンスとして以下の 3 項目を定めている（資料 1-23）。

【コンピテンス抜粋】
Ⅰ　倫理・プロフェッショナリズム
- 生涯にわたり自己研鑽して高い医療水準と誠実さを持ち続けるために、内発的動機による自己学習能力を持ち、応用できる。

Ⅱ　コミュニケーション
- 情報社会を理解して、安全かつ有効に情報ネットワークを活用できる。

Ⅵ　知的探究と創造性
- 常に知的探究心を持ち、基礎と臨床の連携で涵養されるリサーチマインドを身につけるとともに、実践的に医学研究に応用できる。

- さらに各項目に詳細なコンピテンシーを定めて、各科目の単位認定要件として達成度を提示している。また、臨床実習前と卒業時の総合的な到達度を明示している（資料 1-24、1-25）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

〈優れた点〉

- 「生涯学習への意識と学習技能」に関連して、医学部の教育目標を見据えながら DP を定め、さらにコンピテンスを明示している。
- 特に、生涯学習への意識と学習技能の習得に重要な、内発的動機による自己学習や知的探求についてコンピテンス・コンピテンシー（Ⅰ-5、Ⅳ）を定めている。また、卒業時の総合的な到達度を明示している。

〈改善すべき点〉

- コンピテンスには、生涯にわたり学習することを目標として明示しているが、コンピテンシーにおける生涯学習の記載は不明瞭である。

C. 現状への対応

〈改善に向けての対応〉

- コンピテンシーにおける生涯学習の記載を明瞭にするよう、医学科カリキュラム運営委員会で検討する。

D. 改善に向けた計画

- 生涯学習に必要な学習技能は年々進歩していくと予想されるので、DP、コンピテンス・コンピテンシーが十分対応しているかどうか、継続的に医学科カリキュラム運営委員会で検討する。

関 連 資 料

資料 1-7：鳥取大学医学部医学科卒業認定・学位授与の方針（DP）
資料 1-23：コンピテンス・コンピテンシー
資料 1-24：旧カリキュラムのコンピテンス・コンピテンシーマトリックス表
資料 1-25：新カリキュラムのコンピテンス・コンピテンシーマトリックス表

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

B 1.3.6　地域医療からの要請、医療制度からの要請、そして社会的責任

A. 基本的水準に関する情報

- 「地域医療からの要請、医療制度からの要請、そして社会的責任」に関連して、医学部は使命を見据えて期待する学修成果を目標として定めており、医学科の DP に以下の 2 項目を備えることが学位授与の方針であることを明示している(資料 1-7)。

【DP 抜粋】

2. 豊かな人間性と高い倫理観を備え、社会に対する自身の役割を認識し、患者中心の立場に立った医療を実践する能力
5. 地域や地域で暮らす人を愛する心を持ち、コミュニティと連携して地域医療の向上に貢献する能力

- コンピテンスとして以下の 4 項目を定めている(資料 1-23)。

【コンピテンス抜粋】

Ⅰ　倫理・プロフェッショナリズム

- 責任ある医療を実践するための倫理観を持ち、それに基づいて行動できる。

Ⅱ　コミュニケーション

- 障害者とコミュニケーションしたり、地域フィールドの中でコミュニケーションしたりする能力を実践的に習得して、医療現場等で応用できる。

Ⅴ　診療の実践

- 総合的診療および全人的医療の能力を習得し、実践できる。

Ⅷ　地域医療

- 地域社会を大切に思い、地域における医療のニーズを認識したうえで、地域医療に貢献できる。

- さらに各項目に詳細なコンピテンシーを定めて、各科目の単位認定要件として達成度を提示している。また、臨床実習前と卒業時の総合的な到達度を明示している(資料 1-24、1-25)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

〈優れた点〉

- 「地域医療からの要請、医療制度からの要請、そして社会的責任」に関連して、使命を見据えながら DP を定め、さらにコンピテンス・コンピテンシーを明示している。
- 特に、社会的責任に関して、倫理・プロフェッショナリズムのコンピテンシーに社会的使命を果たすことが明記されている（Ⅰ-7）。また、地域医療の要請に関して、コンピテンスに総合的診療および全人的医療の能力を習得することや地域医療のニーズを認識することが示されている（Ⅴ、Ⅷ）。

〈改善すべき点〉

- 医療制度からの要請に関して、コンピテンス・コンピテンシーに十分定められていない。

C. 現状への対応

〈改善に向けての対応〉

- 医療制度からの要請に関して、コンピテンス・コンピテンシーに定めるよう医学科カリキュラム運営委員会で検討する。

D. 改善に向けた計画

- 山陰の地域医療における課題の解決は本医学部の重要な使命であり、地域医療からの要請やその変化をしっかりとらえて、DP、コンピテンス・コンピテンシーへ適切に反映していくよう、継続的に医学科カリキュラム運営委員会で検討していく。

関 連 資 料

資料 1-7：鳥取大学医学部医学科卒業認定・学位授与の方針（DP）
資料 1-23：コンピテンス・コンピテンシー
資料 1-24：旧カリキュラムのコンピテンス・コンピテンシーマトリックス表
資料 1-25：新カリキュラムのコンピテンス・コンピテンシーマトリックス表

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

A. 基本的水準に関する情報

- 医学部は使命を見据えて、期待する学修成果を目標として定めており、「学生が学生同士、教員、医療従事者、患者、そして家族を尊重し適切な行動をとることを確実に修得させる」ことについて医学科の DP に以下の 2 項目を備えることが学位授与の方針であることを明示している（資料 1-7）。

【DP 抜粋】
2. 豊かな人間性と高い倫理観を備え、社会に対する自身の役割を認識し、患者中心の立場に立った医療を実践する能力
3. 論理的思考力、高度な判断力、コミュニケーション能力を身につけ、他者と協力・共同して医療・研究を行う能力

- さらに、コンピテンスとして以下の 3 項目を定めている（資料 1-23）。

【コンピテンス抜粋】
Ⅰ　倫理・プロフェッショナリズム
- 責任ある医療を実践するための倫理観を持ち、それに基づいて行動できる。
- 患者の利益を重視する患者中心の医療を習得し、実践できる。

Ⅱ　コミュニケーション
- 思いやりの心や共感的理解力といったヒューマンコミュニケーション能力を実践的に習得して、医療現場等で応用できる。
- 障がい者とコミュニケーションしたり、地域フィールドの中でコミュニケーションしたりする能力を実践的に習得して、医療現場等で応用できる。

Ⅲ　チーム医療
- 他の医療従事者の役割を理解し、連携してチーム医療を行う能力とともに、医師としてリーダーシップを発揮してチームビルディングする能力を習得する。

- さらに各項目に詳細なコンピテンシーを定めて、各科目の単位認定要件として達成度を提示している。また、臨床実習前と卒業時の総合的な到達度を明示している（資料 1-24、1-25）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

〈優れた点〉

- 「学生が学生同士、教員、医療従事者、患者、そして家族を尊重し適切な行動をとることを確実に修得させる」ことについて、医学部の教育目標を見据えながら DP を定め、さらにコンピテンスを明示している。
- 特に、他者を尊重し適切な行動をとることに関して、倫理・プロフェッショナリズムのコンピテンシーに患者中心の医療を理解し実践することを明示している（Ⅰ-3、4、8）。コミュニケーションのコンピテンシーには患者や患者家族とコミュニケーションを通じて、良好な関係を築くことが明示されている（Ⅱ-1、3）。また、チーム医療のコンピテンシーには、他の医療専門職を目指す学生と交流することや、他の医療専門職との連携を実践できることが明示されている（Ⅲ-2、3）。

〈改善すべき点〉

- 学生が他者を尊重し適切な行動をとることに関して、学則や行動規範に記載されていない。
- コンピテンス・コンピテンシーに教員を尊重し適切な行動をとることが明示されていない。

C. 現状への対応

〈改善に向けての対応〉

- コンピテンス・コンピテンシーに教員を尊重し適切な行動をとることを明示するように、医学科カリキュラム運営委員会で検討する。

D. 改善に向けた計画

- 学則等に、学生が他者を尊重し適切な行動をとることを記載するように、医学部教育委員会で検討していく。

関 連 資 料

資料 1-7：鳥取大学医学部医学科卒業認定・学位授与の方針（DP）
資料 1-23：コンピテンス・コンピテンシー
資料 1-24：旧カリキュラムのコンピテンス・コンピテンシーマトリックス表
資料 1-25：新カリキュラムのコンピテンス・コンピテンシーマトリックス表

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

- 医学科の DP(資料 1-7)およびコンピテンス・コンピテンシー(資料 1-23、1-24、1-25)を鳥取大学医学部のホームページに載せて公表・周知している。
- 平成 28 年度に鳥取大学医学部ホームページをリニューアルしたときには、学修成果に関する記載にアクセスしやすいように配慮してスマートフォン対応にした。
- 平成 29 年度に学内の掲示板や講義室などに学修成果を掲示して、大学の構成者の目に留まりやすくした(B 1.1.2 参照)。

- 平成 29 年度の入学生からは、オリエンテーションの際に学修成果を強調して説明を行っている(資料 1-13)。
- FD 講演会（2017/1/31）を開催して学修成果を周知することの重要性について教員に理解させている(資料 1-26)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

〈優れた点〉

- 期待する学修成果について鳥取大学医学部のホームページ、掲示、オリエンテーションを通じて公表・周知してきた。

〈改善すべき点〉

- 現状よりさらに「学修成果」の周知を徹底する方法があるか検討する必要がある。

C. 現状への対応

〈改善に向けての対応〉

- 平成 30 年度から教育学修プログラム（シラバス）にコンピテンス・コンピテンシーを載せて公表・周知する(別冊 4)。
- 「学修成果」を周知徹底する方法があるか医学科カリキュラム運営委員会、学務課、総務課で検討する。

D. 改善に向けた計画

- 今後、鳥取大学医学部のホームページをリニューアルする際には、DP およびコンピテンス・コンピテンシーにアクセスしやすいように配慮する予定である。
- 周知を徹底する方法について継続的に検討し、必要があれば修正する予定である。

関 連 資 料

資料 1-7：鳥取大学医学部医学科卒業認定・学位授与の方針（DP）
資料 1-13：医学科新入生オリエンテーション日程
資料 1-23：コンピテンス・コンピテンシー
資料 1-24：旧カリキュラムのコンピテンス・コンピテンシーマトリックス表
資料 1-25：新カリキュラムのコンピテンス・コンピテンシーマトリックス表
資料 1-26：FD 研修会資料（2017/1/31）
別冊 4：教育学修プログラム（シラバス）平成 30 年度

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

- DP に掲げた 5 項目を修得して学士（医学）を授与された卒業生を、優れた医療人へと育成していくために、卒後臨床研修センターでは「卒後臨床研修の研修理念」(資料 1-27)と「卒後研修終了時の到達目標、行動目標、経験目標」(資料 1-28)を明示している。こ

れらは、平成 22 年に臨床研修の外部評価を受審した際、研修理念が未策定との指摘を受けたため、「臨床研修の 2 年間を通して本院が育成する医師像」を明確にするよう、医師臨床研修管理委員会の議を経て平成 23 年度に策定した。

研修理念

将来、医療現場のリーダーとしてふさわしい安心・安全で、最高・最適な医療を提供できる優れた医療人を育成する。

到達目標

医師としての自覚を涵養し、将来の専門性にかかわらず、医学・医療の社会的ニーズを認識しつつ、日常診療で頻繁に遭遇する疾患や病態に適切に対応できるために、プライマリーケアの基本的診療能力（態度、技能、知識）を身につける。

行動目標

1. 患者を全人的に理解し、患者・家族と良好な人間関係を確立する。
2. チーム医療の構成員としての役割を理解し、医療・福祉・保健の幅広い職種からなる他のコメディカルメンバーと協調する。
3. 問題対応型の思考を行い、生涯にわたる自己学習の習慣を身につける。
4. 患者ならびに医療従事者にとって安全な医療を遂行し、安全管理の方策を身につけ、危機管理に参画する。
5. 患者ならびに家族との信頼関係を構築し、診断治療に必要な情報が得られるような医療面接を実施する。
6. チーム医療の実践と自己の臨床能力向上に不可欠な症例呈示と意見交換を行うようにする。
7. 保健・医療・福祉の各側面に配慮しつつ、診療計画を作成し、評価ができるようにする。
8. 医療の持つ社会的側面の重要性を理解する。

経験目標

必修科目プログラム、選択必修科目プログラム、選択科目プログラム、プレローテーションカリキュラム、総合プログラム等を用いて

（ア）経験すべき診療法、検査の手技

（イ）経験すべき症状・病態・疾患

（ウ）特定の医療現場の経験などの新医師臨床研修制度で定められている経験目標

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

〈優れた点〉

- DP を修得して学士（医学）を授与された医師を優れた医療人へと育成していくために、卒業時の学修成果と卒後臨床研修の研修理念や到達目標が明確になっており、具体的に以下の点において関連づけができている。
  - 基本的診療能力（態度、技能、知識）の修得
  - 患者中心の医療の実践
  - チーム医療の実践

➢ 社会的側面の重要性の理解

〈改善すべき点〉

- 知的探究心と創造性、最新の医学的知識の修得、国際的な視点について卒後研修終了時の学修成果に明確にされていない。

C. 現状への対応

〈改善に向けての対応〉

- 知的探究心と創造性、最新の医学的知識の修得、国際的な視点について卒後研修終了時の学修成果に明確にするように、医学教育総合センター（卒後臨床研修センターを含む）で検討する。

D. 改善に向けた計画

- 医学・医療の進歩や社会的ニーズの変化が著しいため、卒業時の学修成果と卒後臨床研修の研修理念や到達目標との関連づけが適切かどうか、継続的に医学教育総合センターで検討する。

関 連 資 料

資料 1-27：卒後臨床研修の研修理念

資料 1-28：卒後研修終了時の到達目標、行動目標、経験目標

Q 1.3.2　医学研究に関して目指す学修成果を定めるべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 学生エンゲージメント（学生と大学が一体となって互いに貢献しあえる関係性）を築いて学生が「医学研究」に関わることを推進するために、医学科の DP には以下の 2 項目を備えることが学位授与の方針であることを定めている(資料 1-7)。

【DP 抜粋】

3. 論理的思考力、高度な判断力、コミュニケーション能力を身につけ、他者と協力・共同して医療・研究を行う能力
4. 常に知的探究心と創造性を持ち、最新の医学的知識を身につけ、国際的な視点で物事を考える能力

- 学修科目における「医学研究」のコンピテンスを以下の 2 項目に定めている(資料 1-23)。

【コンピテンス抜粋】

Ⅵ　知的探究と創造性

- ➢ 常に知的探究心を持ち、基礎と臨床の連携で涵養されるリサーチマインドを身につけるとともに、実践的に医学研究に応用できる。
- ➢ イノベーションの重要性を理解して、実践できる。

Ⅶ　国際性

> ➢ グローバル化に対応できる語学能力と国際感覚を身につけて、応用できる。

- さらに各項目に詳細なコンピテンシーを定めて、各科目の単位認定要件として達成度を提示している。また、臨床実習前と卒業時の総合的な到達度を明示している(資料 1-24、1-25)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

〈優れた点〉

- 「医学研究」に関わることを推進するために、医学部の教育目標を見据えながら DP を定め、これを踏まえてコンピテンス・コンピテンシーを定めている。

〈改善すべき点〉

- 「研究者および科学者」として医学研究に関わることが、コンピテンス・コンピテンシーに十分定められていない。

C. 現状への対応

〈改善に向けての対応〉

- 臨床医として医学研究に関わるだけでなく、研究者および科学者として医学研究に関わることをコンピテンス・コンピテンシーに定めるように医学科カリキュラム運営委員会で検討する。

D. 改善に向けた計画

- 医学・医療の進歩や社会的ニーズの変化を認識しながら、定めた DP やコンピテンス・コンピテンシーが適切かどうか継続的に医学科カリキュラム運営委員会を中心に議論する予定である。

関 連 資 料

資料 1-7：鳥取大学医学部医学科卒業認定・学位授与の方針（DP）
資料 1-23：コンピテンス・コンピテンシー
資料 1-24：旧カリキュラムのコンピテンス・コンピテンシーマトリックス表
資料 1-25：新カリキュラムのコンピテンス・コンピテンシーマトリックス表

Q 1.3.3　国際保健に関して目指す学修成果について注目すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 医学部は「国際保健」について学修成果として DP に定めていないが、学修科目におけるコンピテンスには「国際保健」に注目して以下の 2 項目を定めている(資料 1-23)。

【コンピテンス抜粋】

Ⅳ　医学の知識

> ➢ 疫学、予防、保健、福祉、医療経済といった医療の社会性に関する知識を習得して、地域で応用できる。

Ⅶ　国際性 ➢　グローバル化に対応できる語学能力と国際感覚を身につけて、応用できる。

- さらに各項目に詳細なコンピテンシーを定めて、各科目の単位認定要件として達成度を提示している。また、臨床実習前と卒業時の総合的な到達度を明示している(資料 1-24、1-25)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

〈優れた点〉

- 「国際保健」に注目して、コンピテンス・コンピテンシーを定めている。

〈改善すべき点〉

- 「国際保健」に関して DP に明示するかどうか検討する必要がある。
- 「国際保健」に関してコンピテンス・コンピテンシーに、より明瞭に示す必要がある。

C. 現状への対応

〈改善に向けての対応〉

- 「国際保健」に関する DP やコンピテンス・コンピテンシーへの明示について、医学科カリキュラム運営委員会を中心に検討する。

D. 改善に向けた計画

- 国際的な医学・医療の進歩や国際保健のニーズを考慮しながら平成 30 年度から移行した新カリキュラムを実践していく中で、コンピテンスが適切かどうか、継続的に医学科カリキュラム運営委員会を中心に検討する予定である。

関 連 資 料

資料 1-23：コンピテンス・コンピテンシー
資料 1-24：旧カリキュラムのコンピテンス・コンピテンシーマトリックス表
資料 1-25：新カリキュラムのコンピテンス・コンピテンシーマトリックス表

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。

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

- 使命と目標とする学修成果の策定には、医学科カリキュラム運営委員会（資料 1-29）や医学部教育委員会（資料 1-30）のなかで医学部長、医学科長、教授の代表、学務課職員および学生代表が関与しており、医学科運営会議（資料 1-15）および医学部教授会（資料 1-31）の討議を経て決定された。この過程で学長、理事の意見も反映された。
- 医学部と教育支援・国際交流推進機構（教育センター）との意見交換会（資料 1-32）が定期的に開催されており、使命と目標とする学修成果の策定についても、鳥取大学の教育担当理事や教育センター長と意見交換を行っている。
- 文部科学省と意見交換を行ってミッションの再定義を策定した（資料 1-6）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

〈優れた点〉
- 医学部の使命と目標とする学修成果の策定には、教育に関わる主要な構成者が参画している。

〈改善すべき点〉

- 教育に関わる主要な構成者が交代・変化したとき、改めて使命と目標とする学修成果を周知して理解を促すとともに意見を求める必要がある。

C. 現状への対応

〈改善に向けての対応〉

- 平成 30 年度に入り教育に関わる主要な構成者の一部が交代・変化しているので、医学科カリキュラム運営委員会や医学部教育委員会で改めて使命と目標とする学修成果を周知して理解を促すとともに意見を求める。

D. 改善に向けた計画

- 年度ごとに教育に関わる主要な構成者の一部が交代・変化するので、医学科カリキュラム運営委員会、医学部教育委員会、医学部と教育支援・国際交流推進機構（教育センター）との意見交換会などで、継続的に使命と目標とする学修成果を周知して理解を促すとともに意見を求めていく予定である。

関 連 資 料

資料 1-6：鳥取大学医学部ミッションの再定義
資料 1-15：医学科運営会議議事要旨
資料 1-29：鳥取大学医学部医学科カリキュラム運営委員会議事要旨
資料 1-30：医学部教育委員会議事要旨
資料 1-31：医学部教授会議事要旨
資料 1-32：医学部と教育支援・国際交流推進機構教育センターとの意見交換会議事録

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

- 使命と目標とする学修成果の策定には、医学部教育委員会、医学科運営会議、医学部教授会において他の医療職（看護師、薬剤師、臨床心理士、生命科学研究者）（資料 1-30、1-15、1-31）の意見が反映されている。また、他の教学の代表として全学の教育関係委員の意見も鳥取大学教育支援委員会（資料 1-33-1）や鳥取大学共通教育推進委員会（資料 1-34）を介して反映されている。
- 本学部では、「鳥取大学と鳥取県教育委員会との意見交換会」（資料 1-35）および「鳥取県内高等学校長との連絡会」（資料 1-36）を定期的に開催して、県内の教育関係者と意見交換を行い使命と目標とする学修成果の策定に生かしている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

〈優れた点〉

- 使命と目標とする学修成果の策定には、他の医療職、他の教学ならびに管理運営者の代表、教育関連行政組織の意見が反映されている。

〈改善すべき点〉

- 広い範囲の教育の関係者からの意見聴取を増やす余地がある。

C. 現状への対応

〈改善に向けての対応〉

- 使命と目標とする学修成果の策定や修正に当たって、広い範囲の教育の関係者からの意見を聴取する機会を増やすことを、医学科カリキュラム運営委員会や医学部教育委員会にて検討する。

D. 改善に向けた計画

- 平成 31 年度中を目途に医学科カリキュラム運営委員会や医学部教育委員会で、卒後医学教育関係者などの人選を進める予定である。

関 連 資 料

資料 1-15：医学科運営会議議事要旨
資料 1-30：医学部教育委員会議事要旨
資料 1-31：医学部教授会議事要旨
資料 1-33-1：鳥取大学教育支援委員会議事要旨
資料 1-34：鳥取大学共通教育推進委員会議事録
資料 1-35：鳥取大学と鳥取県教育委員会との意見交換会議事録
資料 1-36：鳥取県内高等学校長との連絡会議事録

２．　教育プログラム

領域 2　教育プログラム

2.1 プログラムの構成

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

- 生涯学習につながるカリキュラムを設定すべきである。（Q 2.1.1）

注　釈:

- [プログラムの構成]とは、カリキュラムと同義として使用される。
- [カリキュラム]とは、特に教育プログラムを指しており、意図する学修成果（1.3 参照）、教育の内容/シラバス（2.2～2.6 参照）、学習の経験や課程などが含まれる。カリキュラムには、学生が達成すべき知識・技能・態度が示されるべきである。
- さらに[カリキュラム]には、教授方法や学習方法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、学習内容によって構築されたユニット単位あるいはらせん型（繰り返しながら発展する）などを含むこともある。
  カリキュラムは、最新の学習理論に基づいてもよい。
- [教授方法/学習方法]には、講義、少人数グループ教育、問題基盤型学習、学生同士による学習（peer assisted learning）、体験実習、実験、臨床実習、臨床見学、臨床技能教育（シミュレーション教育）、地域医療実習および 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、性的嗜好、社会的経済的状況に関わりなく、身体能力に配慮し、等しく対応することを意味する。

B 2.1.1　カリキュラムを定めなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

- すべての教育プログラム、カリキュラムは、医学部の教育目標（資料 1-5-1、1-5-2）を基に作成している。
- 旧カリキュラム（別冊 5-1、5-2）は、平成 22 年度版モデル・コア・カリキュラムに則り、医学部の教育目標（旧）（資料 1-5-2）、コンピテンス・コンピテンシー（資料 1-23）を基に定めている。
- 平成 30 年度からの新カリキュラム（別冊 4）は、平成 28 年度版モデル・コア・カリキュラムに則り改定している。
- 新カリキュラムは、平成 27 年度、平成 28 年度の医学科カリキュラム運営委員会を中心に再検討した医学部の教育目標（新）（資料 1-5-1）、コンピテンス・コンピテンシーに基づき定めている。

【旧カリキュラム配当表】（別冊 5-1、5-2）

平成29年度　医学科授業時間配当表

1年次

	前　期（15）									後　期（15）							
	前半（8）					後半（7）				前半（7）				後半（8）			
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
月	運動器	化学	情報リテラシ			生物	化学	実践情報Tu			主題	物理	医学概論		主題	物理	動物／環境
火	キャリア入門	手話	英語	中・独・仏語	数学	生物	数学	英語	中・独・仏語	細胞生化学		英語	中・独・仏語	細胞生化学		英語	中・独・仏語
水	早期体験・ボランティア					早期体験・ボランティア				細胞組織学		生物学実験		実験動物学	環境生理学	医用統計学	
木	ヒューマニ Ⅰ		教養基礎			ヒューマニ Ⅰ		基礎運動器学		細胞生理学		生物学実験		細胞生理学		細胞組織学	
金	入門	手話	健スポ			生物	手話	健スポ	運動器	遺伝生化	主題	免疫生物	発生工学	遺伝生化	主題	免疫生物	発生工学

：生命科学科と合同講義

2年次

	前　期（15）												後　期（15）											
	Ⅰブロック（8）				Ⅱブロック（1）				Ⅲブロック（6）				Ⅰブロック（6）				Ⅱブロック（5）				Ⅲブロック（4）			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
月		主題	基礎呼吸器			主題	基礎感覚器学			主題	基礎泌尿器学		病理	心理	解剖学実習		病理	心理	解剖学実習		基礎医学特論	心理	病理学総論	
火	血液	英語	基礎薬理学		呼吸	英語	基礎薬理学		基セミ	英語	内分泌	倫理	社会環境医学	英語	ヒューマニⅡ		社会環境医学	英語	基礎医学実習		社会環境医学	英語	基礎医学実習	
水	基礎循環器		基礎神経学		基礎循環器		基礎神経学		基セミ	感覚	基礎生殖器学		病理	社会環境医学	解剖学実習		病理	社会環境医学	解剖学実習		基礎医学特論	社会環境医学	基礎医学実習	
木	基礎循環器		栄養	血液	循環	消化	栄養	呼吸	基セミ	感覚	内分泌	倫理	病理学総論		解剖学実習		病理学総論		基礎医学実習		病理学総論		基礎医学実習	
金	基礎消化器		基礎神経学		基礎消化器		基礎神経学		医学史		基礎感覚器学			主題	解剖学実習			主題	解剖学実習		基礎医学特論	主題	基礎医学実習	

3年次

	前　期（15）												後　期（15）											
	Ⅰブロック（5）				Ⅱブロック（7）				Ⅲブロック（3）				Ⅰブロック（4）				Ⅱブロック（6）				Ⅲブロック（5）			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
月		主題	病理学各論		英語	主題	診断学	病理	英語	主題	（試験）		研究室配属		研究室配属		内分	疫学	臨床消化器		疫学予防医		臨床消化器	
火	病理学各論		基礎感染症		病理学各論		基礎感染症		病理学各論		診断学	病理	研究室配属		研究室配属		臨床血液学		臨床循環器		臨床血液学		呼吸	循環
水	基礎感染症		病理学各論		基礎感染症		診断学	病理	病理学各論		診断学		研究室配属		研究室配属		治療学		メディカルコミュニケーション		臨床循環器		内分泌・代謝	
木	感染症	遺伝	感染症	病理	病理	遺伝	基礎感染症		診断学	遺伝	診断学	病理	研究室配属		研究室配属		消化	循環	臨床呼吸器		臨床消化器		臨床呼吸器	
金	基礎感染症		英語	画像	基礎感染症		放射線診断		診断学		放射線診断		英語	主題	治療学		英語	主題	治療学		英語	主題	循環	呼吸

4年次

	前　期（15）												後　期（15）											
	Ⅰブロック（5）				Ⅱブロック（7）				Ⅲブロック（3）				Ⅰブロック（7）				Ⅱブロック（6）				補助ブロック（2）			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
月		主題	社会医学チュートリアル・実習		感覚器学	主題	社会医学チュートリアル・実習		（試験）	主題	社会医学チュートリアル・実習		救急医学		社会医学チュートリアル・実習		PBLチュートリアル		麻酔学		救急医学		麻酔学	
火	感覚器学	感染症学	泌尿器学	神経学	臨床感覚器学		生殖器	神経学	感覚／神経	生殖器学	泌尿器学	神経学	老年医学	生活生命	臨床実習入門		医療情報1	PBLチュートリアル	臨床実習入門		老年医学	生活生命	臨床実習入門	
水	神経精神	感覚器学	成長発達	神経学	神経精神	感染症学	成長発達	神経学	神経学	感覚器学	成長発達	神経学	地域医療体験				PBLチュートリアル		臨床実習入門		医療情報1	生活生命	臨床実習入門	
木	泌尿器学	生殖器学	成長発達	運動器学	泌尿器学	生殖器学	成長発達	運動器学	泌尿器学	生殖器学	成長発達	感覚器学	臨床医学特論1	生活生命	臨床実習入門		生活生命	PBLチュートリアル	免疫・アレルギー	臨床腫瘍学	臨床特論1	生活生命	免疫・アレルギー	臨床腫瘍学
金	成長発達	神経精神	感染症学	運動器学	成長発達	神経精神	感染症学	運動器学	成長発達	神経学	感覚器学	神経学	産科学	主題	免疫・アレルギー	産科学	産科学	主題	PBLチュートリアル		産科学	主題	免疫・アレルギー	産科学

5年次

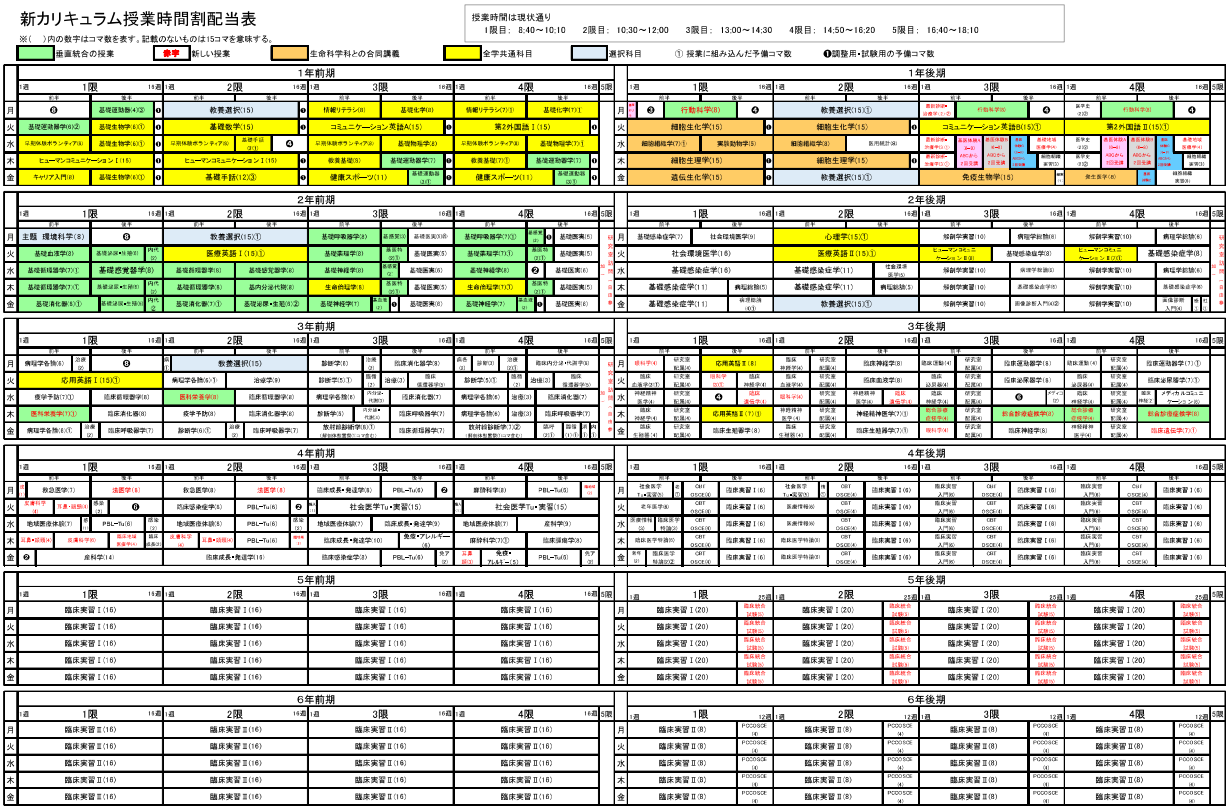
	前　期								後　期							
	前半（10）				後半（12）				前半（10）				後半（10）			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
月	臨床実習Ⅰ				臨床実習Ⅰ				臨床実習Ⅰ				臨床実習Ⅰ			
火	臨床実習Ⅰ				臨床実習Ⅰ				臨床実習Ⅰ				臨床実習Ⅰ			
水	臨床実習Ⅰ				臨床実習Ⅰ				臨床実習Ⅰ				臨床実習Ⅰ			
木	臨床実習Ⅰ				臨床実習Ⅰ				臨床実習Ⅰ				臨床実習Ⅰ			
金	臨床実習Ⅰ				臨床実習Ⅰ				臨床実習Ⅰ				臨床実習Ⅰ			

6年次

	前　期（16）							
	前　半（4）				後　半（12）			
	1	2	3	4	1	2	3	4
月	医療情報学2	保健予防医学	臨床医学特論2	臨床医学特論2	臨床実習Ⅱ			
火	医療情報学2	保健予防医学	臨床医学特論2	臨床医学特論2	臨床実習Ⅱ			
水	医療情報学2	保健予防医学	臨床医学特論2	臨床医学特論2	臨床実習Ⅱ			
木	保健予防医学	保健予防医学	臨床医学特論2	臨床医学特論2	臨床実習Ⅱ			
金	医療情報学2	保健予防医学	臨床医学特論2	臨床医学特論2	臨床実習Ⅱ			

- **1 年次**：教養科目が中心である。
- **2 年次**：基礎系科目が中心である。
- **3 年次**：3 年次後期より臨床医学系科目が始まる。
- **4 年次**：「PBL チュートリアル」を 6 週間実施している。後期に CBT、OSCE を実施する。
- **5 年次**：前期 22 週、後期 20 週の「臨床実習Ⅰ」を実施。
- **6 年次**：前期 12 週の「臨床実習Ⅱ」を実施する。後期に卒業試験及び post-CC-OSCE を実施する。

【新カリキュラム配当表】（別冊 4）



- **1 年次**：教養科目が中心である。
- **2 年次**：基礎系科目が中心である。
- **3 年次**：3 年次前期より臨床医学系科目が始まる。
- **4 年次**：「PBL チュートリアル」を 6 週間実施している。後期に CBT、OSCE を実施する。後期から 6 週間の「臨床実習Ⅰ」を開始する。
- **5 年次**：前期 16 週、後期 20 週の「臨床実習Ⅰ」を実施。後期に臨床統合試験を行う。
- **6 年次**：前期 16 週、後期 8 週の「臨床実習Ⅱ」を実施する。後期に post-CC-OSCE を実施する。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

〈優れた点〉

- 医学部入学早期から医療現場を体験し、体験型学習ができるよう、前期に「早期体験・ボランティア」を導入している。

- 基礎系分野が中心となり臨床系分野が垂直統合となるようにカリキュラムを組んでいる。
- 3 年次後期より臨床医学系講義が始まり、各臨床系分野が水平統合をとる臓器別カリキュラムとしている。
- 3 年次後期に「研究室配属」を 4 週間取り入れ、各教室で研究について主体的に学び、科学的思考を養うカリキュラムとしている。
- 「PBL チュートリアル」を 6 週間実施し、小人数の学生同士で問題解決学習する期間をカリキュラム中に設けている。
- 新カリキュラムでは、1 年次から学生個人、学生同士でアクティブラーニングを実践できるよう、アクティブラーニング形式で行う授業科目として、「行動科学」を組み込んでいる。
- 新カリキュラムの 3 年次後期には、2 年次、3 年次で基礎、臨床系科目を学修後、既修した知識等を基に学生自身、学生同士が発展したアクティブラーニングを実践できるよう、アクティブラーニング形式で行う授業科目として、「総合診療ー症候学ー」を組み込んでいる。
- 新カリキュラムでは、より早期の 4 年次後期から「臨床実習Ⅰ」を開始する。

〈改善すべき点〉

- 1 コマ 90 分授業のため、空きコマが少ない。
- 新カリキュラムが完成したばかりのため、学修成果と共にカリキュラムの検証が必要である。

C. 現状への対応

〈優れた点に対する活動〉

- モデル・コア・カリキュラムの改定に伴い、医学科カリキュラム運営委員会にて、カリキュラムを継続して改善するための議論を重ねている。

〈改善に向けての対応〉

- 平成 28 年に修正した鳥取大学医学部のコンピテンシー、アウトカムを基に、医学科カリキュラム運営委員会を中心に、カリキュラムの改善について議論している（資料 1-29）。
- OBE が実践され、効果的な教育が行われているかどうか評価する方法を検討している。
- 空きコマは少ないが、90 分授業の中でアクティブラーニングを取り入れる方法等の FD を定期的に行っている（資料 2-1）。

D. 改善に向けた計画

- OBE 実践のための FD を継続して開催し、効果を検証する。
- 平成 32 年度までに、OBE に基づく教育の具体的評価方法を検証し、カリキュラムに反映する。
- 新カリキュラムの問題点を年次ごとに継続的に検討し、改善する。

関 連 資 料

資料 1-5-1：鳥取大学医学部教育目標

資料 1-5-2：鳥取大学医学部教育目標（旧）
資料 1-23：コンピテンス・コンピテンシー
資料 1-29：鳥取大学医学部医学科カリキュラム運営委員会議事要旨
資料 2-1：FD 研修会開催状況
別冊 4：教育学修プログラム（シラバス）平成 30 年度
別冊 5-1：教育学修プログラム（シラバス）平成 29 年度
別冊 5-2：教育学修プログラム（シラバス）平成 29 年度後期分

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

A. 基本的水準に関する情報

- CP を定め、教育学修プログラム（シラバス）（別冊 4、5-1、5-2）に【教育課程編成・実施の方針】として掲載している（領域 1 参照）。
- 鳥取大学医学部の授業は 1 時限 90 分で実施している（別冊 4、5-1、5-2）。
- 講義形式だけではなく、1 年次の「早期体験・ボランティア」、1・2 年次の「ヒューマンコミュニケーション」等の体験学習、4 年次の PBL を行っている（別冊 4、5-1、5-2）。
- アクティブラーニング導入による学習効果向上について、医学科カリキュラム運営委員会等で検討し、新カリキュラムを作成した（別冊 4）。
- 平成 27 年にシミュレーションセンターの整備を行い、学生が模擬的に臨床実践できる環境が整っている（資料 2-2）。
- 学習意欲を刺激できるような授業実践ができるよう、FD を開催している（資料 2-1）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

〈優れた点〉

- PBL 等のアクティブラーニングに加え、新カリキュラムでは、1 年次に「行動科学」、3 年次に「総合診療ー症候学ー」を組み込み、学生が中心となって学ぶカリキュラムとしている。
- シミュレーションセンターの整備に伴い、学生が臨床手技等を自らすすんで学習できる環境を継続して整えている。

〈改善すべき点〉

- 90 分授業では、多くの授業が教員からの一方向授業形式となる傾向があり、学習内容への関心や、学習意欲を向上するための授業改善が必要である。
- 学生の学習意欲を刺激し学習効果を向上するため、どのように学生主体の学習の場や教授方法を活用するか検討する必要がある。
- 短期集中的に学び、学習効果の向上を目的にクォーター制を導入したことにより、学習効果、学習意欲をモニタリングしながら形成的評価を行う必要がある。

C. 現状への対応

〈優れた点に対する活動〉

- アクティブラーニングを充実するための議論を医学科カリキュラム運営委員会にて継続して行っている（資料 1-29）。
- 学生の学習意欲を向上させるようなシミュレーションセンターのプログラムや効果的な運用について継続して改善している（資料 2-3）。

〈改善に向けての対応〉

- 学生の学習意欲を刺激し、学生が自ら学ぶことのできる教育方法や授業設計、システム構築を検討している。
- 学生の学習意欲を向上させるような授業設計となるための方法を実践できるよう、定期的な FD 開催を検討している。

D. 改善に向けた計画

- 90 分授業の時間の中で、アクティブラーニング等の効果的な学習方法、学生自ら主体的に学ぶための授業の組み立て方について FD をさらに充実したものにする。
- FD 等で学習意欲、学習方略について教員が継続して学ぶことができる場を増やす。

関 連 資 料

資料 1-29：鳥取大学医学部医学科カリキュラム運営委員会議事要旨
資料 2-1：FD 研修会開催状況
資料 2-2：鳥取大学医学部・附属病院シミュレーションセンターパンフレット
資料 2-3：シミュレーションセンター運営委員会議事要旨
別冊 5-1：教育学修プログラム（シラバス）平成 29 年度
別冊 5-2：教育学修プログラム（シラバス）平成 29 年度後期分
別冊 4：教育学修プログラム（シラバス）平成 30 年度

B 2.1.3　カリキュラムは平等の原則に基づいて提供されなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

- カリキュラムは全学生に平等に提供されている。
- 選択カリキュラムや実習先に関しても学生の希望を調査し、学生の希望を優先した調整がなされている。
- 性別・人種・国籍・宗教・性的嗜好・社会的経済状況・肢体不自由・発達障がい等による学習権や選択権の差はない。
- 地域枠学生に関するカリキュラム
  - 基本的には一般学生と同じである。
  - 県から奨学金を受けており、県内医療機関で一定期間勤務することで返還が免除されるシステムである（資料 2-4）。
  - 2 年次の「基礎医学セミナー」、3 年次の「研究室配属」（特別養成枠のみ）の所属担当が地域医療学講座になり、そこで地域住民や他大学の学生との交流を含めた実習を経験するプログラムが用意されている。

- 4 年次の病院実習では選択肢の 1 つに学外の提携病院が指定されており、実習先から地域の病院に関与するシステムが準備されている。

- 女子学生に関するカリキュラム
  - 1 年次の「キャリア入門」（別冊 4、5-1、5-2）で女性医師が女性のキャリア教育に関する講義を設けている。
  - 4 年次の「臨床実習入門」（別冊 4、5-1、5-2）でも女性医師が女性のキャリアパスロールモデルを提示する講義を実施している。
- 発達障がい傾向を有する学生に関するカリキュラム
  - 学習カウンセリング（試験や授業における学習方法や学習計画等）、ソーシャルスキル・トレーニング（コミュニケーション・自己理解・他者理解等）を実施し（資料 2-5）、学生の学力と社会性の向上を個別に図っている。
  - 教育支援・国際交流推進機構学生支援センター（鳥取キャンパス）の学生支援センター（資料 2-6）と協力する体制がある。
- 身体的障がいを有する学生に関するカリキュラム
  - 実習等において、障がいがある場合に施行が困難な手技が含まれる場合は、評価において個別の対応を行うなどの配慮をしている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

〈優れた点〉

- 性別・国籍・肢体不自由・発達障がい・入試枠等による不平等が生じないよう、平等の原則に則ってカリキュラムの提供がなされている。特に発達障がい傾向のある学生への支援に関しては、独自の取り組みを行い学会発表等による外部評価を得ている。
- 教養科目である主題科目は学生が自らの興味・関心を考慮して選択しているが、評価は平等に行っている。

〈改善すべき点〉

- 教育支援・国際交流推進機構学生支援センター（鳥取キャンパス）との実質的な連携が必ずしも十分とは言えない。

C. 現状への対応

〈優れた点に対する活動〉

- 発達障がい傾向のある学生への支援を継続し、更なる発展を進めている。

〈改善に向けての対応〉

- 平等は個々の学生の興味関心を考慮すべきであるため、選択性カリキュラムの実施と並行して、アクティブラーニングの講義内容に関して学生の意見を聞きながら再検討している。
- 学生支援センター米子分室を設置（資料 2-7）し、本部（鳥取キャンパス）の学生支援センターとの定期的な情報共有の機会を増やし、連携を強化している。

D. 改善に向けた計画

- 平成 32 年度までに、教育支援・国際交流推進機構学生支援センター（鳥取キャンパス）との連携を強化して、肢体不自由や発達障がい、視覚・聴覚障がい等の特別な支援の必要な学生に対するより良い支援体制を構築する。

関 連 資 料

資料 2-4：地域枠の奨学金制度等（鳥取県医師確保奨学金一覧）
資料 2-5：学習カウンセリング資料
資料 2-6：学生支援センターパンフレット
資料 2-7:鳥取大学学生生活委員会資料（議事要旨（H29 年度第 4 回））
別冊 4：教育学修プログラム（シラバス）平成 30 年度
別冊 5-1：教育学修プログラム（シラバス）平成 29 年度
別冊 5-2：教育学修プログラム（シラバス）平成 29 年度後期分

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

- DP に、「医師に求められる基本的な知識、技能、態度を修得し、それを生涯にわたって維持向上させる姿勢」を定めシラバスに明記されている（別冊 4、5-1、5-2）（領域 1 参照）。
- 生涯学習、キャリア形成に関する教育は以下の科目で行っている（別冊 4、5-1、5-2）。
  - 1 年次「キャリア入門」
  - 2 年次「基礎医学特論」
  - 4 年次「臨床医学特論 1」、「臨床実習入門」
- 生涯学び続ける姿勢を習得するため、PBL チュートリアル教育（別冊 5-2）を実施している。
- 「PBL チュートリアル」では、少人数で各グループに教員がつき、ファシリテーターの役割を担いながら、学生が自発的に疑問や問題意識を提案していくことから始まる。よく検討された事例をチームで解決し、学習を深める体験を約 2 ヶ月間実施している（別冊 6-1、6-2）。
- 医師の生涯学習に不可欠な自己省察システムとして、臨床実習に個別ポートフォリオを平成 28 年度から導入した（別冊 7）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

〈優れた点〉

- 「PBL チュートリアル」に先立ちチューター会議を行い、学生の学習意欲を促進するような手引きを作成している。
- 臨床実習において、自己省察システムであるポートフォリオを活用している。

〈改善すべき点〉

- 1 年次から卒業時まで一貫したポートフォリオが活用されていない。
- 現在のポートフォリオは紙媒体であり、検索や持ち運びが不便である。

C. 現状への対応

〈優れた点に対する活動〉

- ポートフォリオの更なる有効活用のため、ポートフォリオの活用に関する FD 等を計画する。

〈改善に向けての対応〉

- PBL を含めた自己評価や到達度に関し、学生が自身で 6 年の学びを振り返られるような 1 年次からのポートフォリオの導入を検討する。
- ポートフォリオは紙媒体から電子システムへの移行を検討する。

D. 改善に向けた計画

- 生涯学習を見据えたポートフォリオの具体的な作成について検討する。
- ポートフォリオについて、自己完結せず他者と振り返る機会として、チューター教員や臨床実習担当教員が定期的に学生と面談する仕組みを作る。

関 連 資 料

別冊 4：教育学修プログラム（シラバス）平成 30 年度
別冊 5-1：教育学修プログラム（シラバス）平成 29 年度
別冊 5-2：教育学修プログラム（シラバス）平成 29 年度後期分
別冊 6-1：PBL チュートリアルの手引き（学生用）
別冊 6-2：PBL チュートリアルの手引き（教員用）
別冊 7：ポートフォリオ（診療参加型臨床実習等における経験と評価の記録）

2.2 科学的方法

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈:

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

カリキュラムを通して以下を教育しなくてはならない。

B 2.2.1　分析的で批判的思考を含む、科学的手法の原理

A. 基本的水準に関する情報

- コンピテンシーとして「データを解析し、論理的に発表・討論してプレゼンテーションできる」を設定し（資料 1-23）（領域 1 参照）、以下のカリキュラムを立案している（別冊 4、5-1、5-2）。
- 1 年次「医用統計学」は、統計解析の原理の理解とともに、医学データを解析する能力の養成を目的としている。
- 1 年次「生物学実験演習」では、顕微鏡の使い方など基礎的な科学的手法を学修している。
- 2 年次「基礎医学実習」では、実験の組み立て方から、データ解釈、発表に至る一連の科学的手法の原理について学修している。

- 2 年次「基礎医学セミナー」では文献を読み、討論を行なうことで、分析的で批判的思考を含む科学的手法の原理を学修する。(資料 2-8)
- 3 年次「応用英語」は、英語論文を批判的に読み、要約できることを目的としている。
- 以下の講義科目では、基本的な科学的手法を応用して学修している。
  - 1 年次「細胞生理学」、「細胞組織学」
  - 2 年次「基礎消化器学」、「基礎循環器学」、「基礎呼吸器学」、「基礎泌尿器学」、「基礎生殖器学」、「基礎感覚器学」、「基礎神経学」、「基礎内分泌・代謝学」、「基礎血液学」、「病理学総論」
  - 3 年次「基礎感染症学実習」、「病理学各論」
- 3 年次「研究室配属」では、学生が基礎、臨床、生命科学の研究室に分かれて 4 週間配属され、各教室で科学的手法の原理に基づく教育が行われている（資料 2-9)。「研究室配属」は、もともと基礎系教室での研究体験（実験の計画、準備、手技、記録、後片付け、論文引用、レポートの作成等）を目的として、平成 5 年度入学者から「基礎配属」の名称で開設された。その後、基礎系教室のみではなく、臨床系教室や他学科等（特に生命科学科や機能再生医科学専攻）においても配属対象とすることで学生の選択の枠や研究体験の幅を広げることを目的として、平成 26 年度の入学者から「研究室配属」と名称変更した。
- 4 年次「社会医学チュートリアル・実習」では、統計学的手法を応用した調査研究方法やデータ解析について学修している。
- 6 年次「臨床医学特論 2」では、臨床試験・治験の手法について学修している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

〈優れた点〉

- 1 年次から、「分析的で批判的思考を含む、科学的手法の原理」の教育を継続的に行うことができている。
- 学年が上がるにつれて、科学的手法を知識としてだけでなく、実験や研究室での研究で実践的に学修することができている。

〈改善すべき点〉

- 低年次において、学生が能動的に科学的手法を学修する機会がやや不十分である。
- 基礎的な統計学的手法の学修が、1 年次「医用統計学」のみでは不十分である。

C. 現状への対応

〈優れた点に対する活動〉

- 「研究室配属」では、医学科の定員増への対応として、それまで基礎医学系に限られていた学生の配属先の教室を、臨床医学系や生命科学科の教室に拡充することで、少人数制教育の環境を確保している。

〈改善に向けての対応〉

- 新カリキュラムで新設している 1 年次「基礎医学体験」にて、統計学をはじめ科学的手法についての学修機会の充実を図っている（別冊 4)。

D. 改善に向けた計画

- 平成 32 年度までに、新設した 1 年次「基礎医学体験」から、科学的手法の原理について学生が継続的かつ能動的に学修できるようカリキュラムを構成する。

関 連 資 料

資料 1-23：コンピテンス・コンピテンシー
資料 2-8：平成 29 年度 基礎医学セミナー 分野別一覧表
資料 2-9：平成 29 年度 研究室配属 分野一覧
別冊 4：教育学修プログラム（シラバス）平成 30 年度
別冊 5-1：教育学修プログラム（シラバス）平成 29 年度
別冊 5-2：教育学修プログラム（シラバス）平成 29 年度後期分

カリキュラムを通して以下を教育しなくてはならない。
B 2.2.2　医学研究の手法

A. 基本的水準に関する情報

- コンピテンシーとして「医学的・科学的に意義のある研究課題を見出し、研究に取り組むことができる」、「臨床的に意義のある研究課題を見出し、トランスレーショナルリサーチの可能性について提案できる」を設定している（資料 1-23）（領域 1 参照）。
- 医学研究の手法の教育を、以下のように、1 年次「基礎医学体験」、2 年次「基礎医学実習」、3 年次「研究室配属」、4 年次「社会医学チュートリアル・実習」において行っている（別冊 4、5-1、5-2）。
  - 1 年次に、基礎医学系研究室での研究について学修する機会として、「基礎医学体験」を新設している。
  - 2 年次「基礎医学実習」では、学生が自ら実験を行い、論理的な思考力の養成や、得られたデータに基づくプレゼンテーション能力の向上が図られている。
  - 3 年次「研究室配属」では、学生が基礎、臨床、生命科学の各研究室に少人数で配属される。研究テーマの設定、実験計画や実施とデータ解析、発表（レポート作成）に至るまで、一連の医学研究の手法について学修している（資料 2-9）。
  - 4 年次「社会医学チュートリアル・実習」でも、少人数グループで社会医学に関する調査やデータ解析、資料整理や分析といった医学研究の手法を学修している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

〈優れた点〉

- 2 年次から 4 年次に、少人数グループで医学研究の手法について学修する機会を提供できている。
- 医学科の定員増により、1 学年の学生数が増えたが、「研究室配属」は配属先の研究室を拡充することで、少人数で学修する機会を保障している。
- 医学研究にかかる倫理教育を、2 年次「生命倫理学」、4 年次「社会医学チュートリアル・実習」、6 年次「臨床医学特論」にて行っている。

- 新カリキュラムでは、1 年次に「基礎医学体験」を新設している。

〈改善すべき点〉

- コンピテンシーに掲げている「トランスレーショナルリサーチの可能性についての提案」の学修の機会は十分でない。
- 個人情報保護、プロフェッショナリズムを含めた、研究倫理についての教育がやや不十分である。
- 「研究室配属」の期間が 4 週間と短く、医学研究の手法を学ぶ上で十分な期間とはいえない。

C. 現状への対応

〈優れた点に対する活動〉

- 「研究室配属」にて、学生がより高いモチベーションで医学研究に取り組むことができるよう、平成 28 年度から「研究室配属発表会」を実施、研究室配属の「成果報告書」と「研究発表」を審査して、優れた取り組みを行った学生を表彰している（資料 2-10）。

〈改善に向けての対応〉

- 1 年次「基礎医学体験」において、学生が早期からリサーチマインドを涵養するとともに、トランスレーショナルリサーチについて学ぶ機会を設定する。

D. 改善に向けた計画

- 基礎医学領域における医学研究の手法の教育に基づいて、トランスレーショナルリサーチの意義についても学修しうるよう教育プログラムの充実化を図る。
- 学生が低年次から医学研究について学ぶために、それに対応した研究倫理教育の機会を整備する。
- 平成 32 年度を目標に、医学研究の手法を学ぶ機会を充実させるように、「研究室配属」の適切な期間を継続的に検討する。

関 連 資 料

資料 1-23：コンピテンス・コンピテンシー
資料 2-9：平成 29 年度 研究室配属 分野一覧
資料 2-10：平成 29 年度研究室配属発表会の結果報告
別冊 4：教育学修プログラム（シラバス）平成 30 年度
別冊 5-1：教育学修プログラム（シラバス）平成 29 年度
別冊 5-2：教育学修プログラム（シラバス）平成 29 年度後期分

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

- コンピテンシーとして「ガイドラインや論文の情報を活用して、科学的根拠に基づく医療（EBM）を実践できる」を掲げ、下記科目において、EBM、臨床疫学、観察研究、介入研究、診療ガイドライン等に関する教育を行っている（別冊 4、5-1、5-2、資料 1-23）（領域 1 参照）。

  （旧カリキュラム）

  - 3 年次「疫学と予防医学」
  - 6 年次「医療情報学 2」
  - 6 年次「臨床医学特論 2」
  - 5・6 年次「臨床実習Ⅰ」・「臨床実習Ⅱ」

学年	EBM 教育科目		
1 年次	なし		
2 年次	なし		
3 年次	疫学と予防医学		
4 年次	なし		
5 年次	臨床実習 1		
6 年次	医療情報学 2	臨床医学特論 2	臨床実習 2

  （新カリキュラム）

  - 3 年次「疫学と予防医学」
  - 4 年次「医療情報学」
  - 4 年次「臨床医学特論 2」
  - 4・5・6 年次「臨床実習Ⅰ」・「臨床実習Ⅱ」

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

〈優れた点〉

- EBM およびそれに関連する事項について、個々の授業科目での教育は行われている。

〈改善すべき点〉

- 学年進行に伴って、より高度に EBM の理解を深めていく教育体系は十分でない。
- EBM を実践する機会は十分に確保されていない。

C. 現状への対応

〈優れた点に対する活動〉

- 個々の授業科目において、医学界の様々な変化に対応した EBM の内容を吟味、改善する。

〈改善に向けての対応〉

- 各学年の授業の中で EBM およびそれに関連する内容を取り入れ、学年進行に伴って理解を深めていくシステムを検討する。
- 診療参加型臨床実習を充実させ、EBM を実践する機会を増やす。

D. 改善に向けた計画

- 臨床実習以外にも EBM を実践するアクティブラーニング科目等を設け、EBM に関する十分な知識、実践的能力を習得できる教育システムを平成 32 年度までに確立する。

関 連 資 料

資料 1-23：コンピテンス・コンピテンシー
別冊 4：教育学修プログラム（シラバス）平成 30 年度
別冊 5-1：教育学修プログラム（シラバス）平成 29 年度
別冊 5-2：教育学修プログラム（シラバス）平成 29 年度後期分

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

- 2 年次「基礎医学特論」において本医学部独自の『発明楽』の理念に基づくイノベーション教育を行っている（資料 2-11）。
- 3 年次において「研究室配属」を実施している。配属先は医学科基礎系、医学科臨床系の各分野に加えて、生命科学科、大学院医学系研究科機能再生医科学専攻からも選択できるようになっており、学生は、染色体工学、再生医療、遺伝子医療などの本医学部独自の研究や先端的研究に触れ、トレーニングすることができる（資料 2-9、2-10、2-12）。
- 平成 30 年度からの新カリキュラムでは 1 年次に新たに「基礎医学体験」を開講し、より早期から大学独自の研究や先端的研究に触れる機会を設けている（別冊 4）。
- 本医学部附属病院の特色である低侵襲外科手術（ロボット支援手術等）に関するセミナーやシミュレータ教育を行っている（資料 2-13）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

〈優れた点〉

- 医学部内に生命科学科を有し、生命科学科との協力により、より先端的、独創的な研究の要素を学生教育に取り入れることができるのが本医学部の有利な点である。

〈改善すべき点〉

- 「研究室配属」終了後も学生の研究への積極的参加を継続するシステムが不十分である。
- 本学独自の研究や先端的研究に触れ、学修する機会をさらに増やすべきである。

C. 現状への対応

〈優れた点に対する活動〉

- 研究室配属等において、生命科学科や機能再生医科学専攻との更なる連携強化を進めている。

〈改善に向けての対応〉

- 1 年次「基礎医学体験」を充実する。

- 2 年次に自由参加の「研究室訪問」を設け、早期から独創的、先端的な研究に触れる機会をつくる。
- 3 年次「研究室配属」終了後も学生が継続して研究活動を行えるシステムを検討する。

D. 改善に向けた計画

- 平成 32 年度までに、学内に加えて、学外の研究施設とも協力し、より広い範囲の先端的、独創的研究を教育に取り入れたカリキュラムを確立する。
- 本学の特色である低侵襲外科センターが主催するセミナーの内容を正規の授業に取り入れていく。

関 連 資 料

資料 2-9：平成 29 年度 研究室配属 分野一覧
資料 2-10：平成 29 年度研究室配属発表会の結果報告
資料 2-11：発明楽授業資料
資料 2-12：染色体工学研究センター案内
資料 2-13：低侵襲外科体験セミナー案内
別冊 4：教育学修プログラム（シラバス）平成 30 年度

2.3 基礎医学

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

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

B 2.3.1　臨床医学を修得し応用するのに必要となる基本的な科学的知見

A. 基本的水準に関する情報

- 鳥取大学医学部は OBE に基づいて、使命（理念と教育目標）（領域 1 参照）を定めるとともに、これを踏まえて DP、CP（領域 1 参照）を明示した。さらに学修成果（コンピテンス、コンピテンシー）（資料 1-23）を作成して、これに基づき旧カリキュラムを定めて実践してきた（資料 1-24）。また平成 30 年度より新カリキュラムを定めて実践している（資料 1-25、2-14、2-15-1）。新カリキュラムにはモデル・コア・カリキュラム平成 28 年度改定版の内容も反映している。
- 旧カリキュラムでは「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」を学修する目的で、以下の「基礎医学」の科目を定めている（別冊 5-1、5-2）。
  - 1 年次：「細胞組織学」、「細胞生理学」、「細胞生化学」、「免疫生物学」、「遺伝生化学」、「発生工学」、「基礎運動器学」
  - 2 年次：「基礎薬理学」、「基礎栄養学」、「基礎消化器学」、「基礎循環器学」、「基礎呼吸器学」、「基礎泌尿器・生殖器学」、「基礎感覚器学」、「基礎神経学」、「基礎内分泌・代謝・血液学」、「解剖学実習」、「病理学総論」、「基礎感染症学」

- 3 年次：「病理学各論」、「人類遺伝学」、「研究室配属」

- 新カリキュラムでは、より医学的な内容にするために、以下のように修正している。
  - 「発生工学」を「発生医学」とした。
  - 「基礎栄養学」を「医科栄養学」とした。
  - 「人類遺伝学」を「臨床遺伝学」とした。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

〈優れた点〉

- 「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」を学修するために、学修成果（コンピテンス、コンピテンシー）やモデル・コア・カリキュラムを踏まえて基礎医学の内容を特定し、カリキュラムに組み込んで実践している。

〈改善すべき点〉

- 従来の旧カリキュラムと平成 30 年度から移行した新カリキュラムを実践していく中で、平成 28 年度改定版モデル・コア・カリキュラム（別冊 8）に盛り込まれている基本的な科学的知見について十分に学修機会が設けられているか、確認・検討する必要がある。

C. 現状への対応

〈改善に向けての対応〉

- 平成 30 年度から移行した新カリキュラムには、発生医学、医科栄養学、臨床遺伝学という授業を組み込んでいる。
- 平成 28 年度改定版モデル・コア・カリキュラムに照らし合わせ、改善すべき点を医学科カリキュラム運営委員会で確認する。
- 修正した授業については、授業実施後の平成 30 年度末に授業担当者や学生から聞き取り調査をするなどして改善点を探り、より良い授業内容に改善していく予定である。

D. 改善に向けた計画

- 新カリキュラムを実践していく中で、改善すべき点について年度ごとに医学科カリキュラム運営委員会で確認・検討し、不十分であればカリキュラムを修正する予定である。

関 連 資 料

資料 1-23：コンピテンス・コンピテンシー
資料 1-24：旧カリキュラムのコンピテンス・コンピテンシーマトリックス表
資料 1-25：新カリキュラムのコンピテンス・コンピテンシーマトリックス表
資料 2-14：新カリキュラム授業時間割配当表
資料 2-15-1：医学科新カリキュラム課程表
別冊 5-1：教育学修プログラム（シラバス）平成 29 年度
別冊 5-2：教育学修プログラム（シラバス）平成 29 年度後期分
別冊 8：平成 28 年度改訂版モデル・コア・カリキュラム

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

A. 基本的水準に関する情報

- 使命、DP、CP、学修成果（領域 1 参照）を踏まえて、旧カリキュラムを定めて実践してきた（別冊 5-1、5-2、資料 1-24）。また平成 30 年度より新カリキュラムを定めて実践している（別冊 4、資料 1-25、2-14）。新カリキュラムには平成 28 年度改訂版モデル・コア・カリキュラム（別冊 8）の内容も反映している。
- 旧カリキュラムでは「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」を学修する目的で以下の「基礎医学」の科目を定めている（別冊 5-1、5-2、資料 1-24）。

【基本的概念を学修できるように総論的な内容を含む科目】

- 1 年次：細胞組織学、細胞生理学、細胞生化学、免疫生物学、遺伝生化学、発生工学、基礎運動器学
- 2 年次：基礎薬理学、基礎栄養学、基礎消化器学、基礎循環器学、基礎呼吸器学、基礎泌尿器・生殖器学、基礎感覚器学、基礎神経学、基礎内分泌・代謝・血液学、病理学総論、基礎感染症学
- 3 年次：人類遺伝学

【基本的手法を学修できるように実習を含む科目】

- 1 年次：基礎運動器学、細胞組織学
- 2 年次：基礎消化器学、基礎循環器学、基礎呼吸器学、基礎泌尿器・生殖器学、基礎感覚器学、基礎神経学、基礎内分泌・代謝・血液学、解剖学実習、基礎医学実習、病理学総論、基礎感染症学
- 3 年次：病理学各論

- 新カリキュラムでは、より臨床医学の習得に応用可能な内容にするために以下のように修正している（別冊 4、資料 1-25、2-14、2-15-1）。
  - 発生工学を発生医学とした。
  - 基礎栄養学を医科栄養学とした。
  - 人類遺伝学を臨床遺伝学とした。
- 旧カリキュラムから基礎医学の科目では臨床系の教員による講義を入れて、以下のような垂直統合型の授業にしている。垂直統合型の科目は新カリキュラムでも維持される（別冊 4、5-1、5-2、）。
  - 2 年次：基礎消化器学、基礎循環器学、基礎呼吸器学、基礎泌尿器・生殖器学、基礎感覚器学、基礎神経学、基礎内分泌・代謝・血液学

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

〈優れた点〉

- 「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」を学修するために、学修成果（コンピテンス、コンピテンシー）やモデル・コア・カリキュラムを踏まえて基礎医学の内容を特定し、カリキュラムに組み込んで実践している。
- 基礎医学系の科目でも垂直統合を実践している。

〈改善すべき点〉

- 従来の旧カリキュラムと平成 30 年度から移行した新カリキュラムを実践していく中で、平成 28 年度に改定されたモデル・コア・カリキュラムに盛り込まれている基本的な概念と手法について十分に学修機会が設けられているか、確認・検討する必要がある。

C. 現状への対応

〈改善に向けての対応〉

- 平成 30 年度から移行した新カリキュラムには、発生医学、医科栄養学、臨床遺伝学という授業を組み込んでいる。
- 平成 28 年度改定版モデル・コア・カリキュラムに照らし合わせ、改善すべき点を医学科カリキュラム運営委員会で確認する。
- 新カリキュラムにおいても基礎医学系科目における垂直統合型の授業を維持する。
- 修正した授業については、授業実施後の平成 30 年度末に授業担当者や学生から聞き取り調査をするなどして改善点を探り、より良い授業内容に改善していく予定である。

D. 改善に向けた計画

- 新カリキュラムを実践していく中で、改善すべき点について年度ごとに医学科カリキュラム運営委員会で検討し、不十分であればカリキュラムを修正する予定である。

関 連 資 料

資料 1-24：旧カリキュラムのコンピテンス・コンピテンシーマトリックス表
資料 1-25：新カリキュラムのコンピテンス・コンピテンシーマトリックス表
資料 2-14：新カリキュラム授業時間割配当表
資料 2-15-1：医学科新カリキュラム課程表
別冊 4：教育学修プログラム（シラバス）平成 30 年度
別冊 5-1：教育学修プログラム（シラバス）平成 29 年度
別冊 5-2：教育学修プログラム（シラバス）平成 29 年度後期分
別冊 8：平成 28 年度改訂版モデル・コア・カリキュラム

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

- コンピテンス・コンピテンシーとして「Ⅳ 医学の知識：最新の基礎科学、基礎医学、臨床医学、社会医学の知識を習得して、応用できる」を設定している（領域 1 参照）。
- これを実践するため旧カリキュラムでは「基礎医学」に関する下記の科目において、「科学的、技術的そして臨床的進歩」を反映するように調整してきた（別冊 5-1、5-2、資料 1-24）。
  - 細胞組織学：最新の細胞構造の研究法や細胞のシグナル受容と伝達機構を学修する。
  - 免疫生物学：臓器移植免疫、がん免疫、免疫不全症、サイトカイン、自己免疫疾患などについて学修する。
  - 遺伝生化学：遺伝子・ゲノムの構造、遺伝子発現制御、遺伝子操作の新技術開発などについて学修する。
  - 発生工学：エピジェネティクス、ゲノムインプリンティング、再生医療、生殖医療などについて学修する。
  - 基礎血液学：DNA 多型の法医学的意義を学修する。
  - 人類遺伝学：ヒトゲノム構造、染色体異常症、遺伝子マッピング、遺伝子診断、遺伝的バリエーション、腫瘍遺伝学などについて学修する。
  - 研究室配属：各分野に配属して学習・研究に従事することにより、「基礎医学」の科学的、技術的、臨床的進歩を体験し、プレゼンテーションする。
- 平成 30 年度から実施した新カリキュラムでは、遺伝学の科学的、技術的、臨床的進歩を重視して、3 年次前期の人類遺伝学を 3 年後期に移すとともに、内容もより臨床的な臨床遺伝学に修正した（別冊 4、資料 1-25、2-14、2-15-1）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

〈優れた点〉

- 基礎医学に関する科目でコンピテンスを踏まえながら「科学的、技術的そして臨床的進歩」に従って旧カリキュラムを調整し、さらに修正して新カリキュラムを定めた。

〈改善すべき点〉

- 基礎医学に関する新カリキュラムを実践していく中で、「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してきた内容が十分であるか、確認・検討する必要がある。

C. 現状への対応

〈改善に向けての対応〉

- 改善すべき点について、医学科カリキュラム運営委員会で確認している。

D. 改善に向けた計画

- 基礎医学の科学的、技術的、臨床的進歩は著しいので、必要な改善点を見出してカリキュラムに着実に反映できるように、医学科カリキュラム運営委員会を中心に継続的に検討していく。

関 連 資 料

資料 1-24：旧カリキュラムのコンピテンス・コンピテンシーマトリックス表
資料 1-25：新カリキュラムのコンピテンス・コンピテンシーマトリックス表
資料 2-14：新カリキュラム授業時間割配当表
資料 2-15-1：医学科新カリキュラム課程表
別冊 4：教育学修プログラム（シラバス）平成 30 年度
別冊 5-1：教育学修プログラム（シラバス）平成 29 年度
別冊 5-2：教育学修プログラム（シラバス）平成 29 年度後期分

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

- コンピテンス・コンピテンシーとして「VI 知的探求と創造性：医学・科学研究の成果が社会に貢献している実情を知り、重要性を理解できる」を設定している（領域 1-3 参照）。
- これを実践するため旧カリキュラムでは「基礎医学」に関して「現在および将来の社会や医療システムのニーズ」を考慮して下記の科目を実施するよう調整してきた（別冊 5-1、5-2、資料 1-24）。
  - 発生工学：再生医療、生殖医療などについて学修する。
  - 基礎感覚器学：皮膚科、眼科、耳鼻咽喉科の臨床に役立つ基礎知識を学修する。
  - 基礎血液学：法医血液学について学修する。
  - 病理学総論：環境要因による代表的な疾患について学修する。
  - 病理学各論：アスベスト関連中皮腫・肺疾患の病態について学修する。
  - 人類遺伝学：着床前診断、新型出生前診断、遺伝カウンセリングなどについて学修する。
- 平成 30 年度から実施した新カリキュラムでは、遺伝学の社会や医療システムにおける重要性を踏まえて、人類遺伝学をより臨床的な臨床遺伝学に修正した（別冊 4、資料 1-25、2-14、2-15-1）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

〈優れた点〉

- 基礎医学に関する科目でコンピテンスを踏まえながら「現在および将来の社会や医療システムのニーズ」に従って旧カリキュラムを調整し、さらに修正して新カリキュラムを定めた。

〈改善すべき点〉

- 基礎医学に関する新カリキュラムを実践していく中で、「現在および将来の社会や医療システムのニーズ」に従ってカリキュラムを調整および修正してきた内容が十分であるか、確認・検討する必要がある。

C. 現状への対応

〈改善に向けての対応〉

- 現在および将来の社会や医療システムのニーズに対応できるように、医学科カリキュラム運営委員会で確認する。

D. 改善に向けた計画

- 厚生労働省の「保健医療 2035」の提言（資料 2-16）によると、将来の社会や医療システムにおいて、「医療情報基盤の整備と活用」が大きく進展すること、「キュア中心からケア中心」へ転換すること、「（予防などの）主体的選択を社会で支える」のを推進することなどが予想されているので、こういったことも将来的のカリキュラムに反映していくことを検討する。
- 基礎医学に関する新カリキュラムを実践していく中で、医学科カリキュラム運営委員会で改善すべき点を継続的に検討し、不十分であればカリキュラムを修正する予定である。

関 連 資 料

資料 1-24：旧カリキュラムのコンピテンス・コンピテンシーマトリックス表
資料 1-25：新カリキュラムのコンピテンス・コンピテンシーマトリックス表
資料 2-14：新カリキュラム授業時間割配当表
資料 2-15-1：医学科新カリキュラム課程表
資料 2-16：厚生労働省「保健医療 2035 提言書」
別冊 4：教育学修プログラム（シラバス）平成 30 年度
別冊 5-1：教育学修プログラム（シラバス）平成 29 年度
別冊 5-2：教育学修プログラム（シラバス）平成 29 年度後期分

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、権利および責務などの倫理的な課題を取り扱う。
- [医療法学]では、医療、医療提供システム、医療専門職としての法律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、医療倫理学および医療法学]は、健康問題の原因、範囲、結果の要因として考えられる社会経済的、人口統計的、文化的な規定因子、さらにその国の医療制度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、臨床現場での意志決定、倫理の実践を学ぶことができる。

  日本版注釈：[社会医学]は、法医学を含む。

カリキュラムに以下を定め、実践しなければならない。

B 2.4.1　行動科学

A. 基本的水準に関する情報

- 旧カリキュラムでは「行動科学」という特別の授業科目はない。行動科学に関する授業内容は、カリキュラムの中に以下の科目を定め、実践している（別冊 5-1、5-2、資料 1-24）。
  - 医用統計学
  - 基礎医学セミナー
  - 地域医療体験
  - 臨床医学特論 1 （地域医療）
  - 疫学と予防医学
  - 心理学
- 本医学部ではコミュニケーション教育を重視しており、旧カリキュラムと新カリキュラムにおいて一貫して下記の科目を定めて、補足的に行動科学と関連づけて実践している（別冊 4、5-1、5-2、資料 2-17）。
  - 基礎手話
  - 医療手話Ⅰ・Ⅱ
  - 早期体験ボランティア
  - ヒューマンコミュニケーションⅠ・Ⅱ
  - コミュニケーション英語 A・B
  - 応用英語Ⅰ・Ⅱ
  - 医療英語
  - 地域医療体験
  - 臨床実習入門

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

〈優れた点〉

- 行動科学に関して補足的にコミュニケーション教育を含めてカリキュラムに科目を定め、実践している。

〈改善すべき点〉

- カリキュラムの中に「行動科学」という授業科目の設定がない。
- 従来の旧カリキュラムと平成 30 年度から移行した新カリキュラムを実践していく中で、平成 28 年度改定版モデル・コア・カリキュラム（別冊 8）とも比較しながら、行動科学について十分に学修機会が設けられているか、確認・検討する必要がある。

C. 現状への対応

〈改善に向けての対応〉

- 平成 30 年度から実施した新カリキュラムでは、「行動科学、社会医学、医療倫理学、医療法学」に関して下記の科目を設けているが、特に行動科学については教育の重要性が

求められているので 1 年次後期に「行動科学」という授業を新たに設けるように新カリキュラムを調整している（別冊 4、資料 1-25、2-14、2-15-1）。

- 行動科学
- 医用統計学
- 地域医療学セミナー
- 地域医療体験
- 臨床医学特論 1 （地域医療）
- 疫学と予防医学
- 心理学

- 平成 28 年度改定版モデル・コア・カリキュラムに照らし合わせて、改善すべき点を医学科カリキュラム運営委員会で確認する。

D. 改善に向けた計画

- 新カリキュラムで設けた「行動科学」の授業については、授業実施後の年度毎に授業担当者や学生から聞き取り調査をするなどして問題点を探り、継続的に授業内容を改善していく。

関 連 資 料

資料 1-24：旧カリキュラムのコンピテンス・コンピテンシーマトリックス表
資料 1-25：新カリキュラムのコンピテンス・コンピテンシーマトリックス表
資料 2-14：新カリキュラム授業時間割配当表
資料 2-15-1：医学科新カリキュラム課程表
資料 2-17：鳥取大学医学部医学科コミュニケーション教育パンフレット
別冊 4：教育学修プログラム（シラバス）平成 30 年度
別冊 5-1：教育学修プログラム（シラバス）平成 29 年度
別冊 5-2：教育学修プログラム（シラバス）平成 29 年度後期分
別冊 8：平成 28 年度改訂版モデル・コア・カリキュラム

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

- 旧カリキュラムでは社会医学に関して、カリキュラムに以下の科目を定め、実践している（別冊 5-1、5-2、資料 1-24）。
  - 社会環境医学　年次記載
  - 社会医学チュートリアル
  - 生活生命医学
  - 疫学と予防医学

- 平成 30 年度から実施した新カリキュラムでも同様に、「社会医学」に関して下記の科目を設けている（別冊 4、資料 1-25、2-14、2-15-1）。
  - 社会環境医学
  - 社会医学チュートリアル
  - 疫学と予防医学
  - 法医学

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

〈優れた点〉

- 社会医学に関してカリキュラムに科目を定め、実践している。

〈改善すべき点〉

- 従来の旧カリキュラムと平成 30 年度から移行した新カリキュラムを実践していく中で、平成 28 年度改定版モデル・コア・カリキュラム（別冊 8）とも比較しながら、社会医学について十分に学修機会が設けられているか、確認・検討する必要がある。

C. 現状への対応

〈改善に向けての対応〉

- 平成 28 年度改定版モデル・コア・カリキュラムに照らし合わせて、社会医学の内容について改善すべき点を、医学科カリキュラム運営委員会で確認する。

D. 改善に向けた計画

- 新カリキュラムを実践していく中で、社会医学の内容や学修機会について医学科カリキュラム運営委員会で改善すべき点を継続的に検討し、不十分であればカリキュラムを修正する予定である。

関 連 資 料

資料 1-24：旧カリキュラムのコンピテンス・コンピテンシーマトリックス表
資料 1-25：新カリキュラムのコンピテンス・コンピテンシーマトリックス表
資料 2-14：新カリキュラム授業時間割配当表
資料 2-15-1：医学科新カリキュラム課程表
別冊 4：教育学修プログラム（シラバス）平成 30 年度
別冊 5-1：教育学修プログラム（シラバス）平成 29 年度
別冊 5-2：教育学修プログラム（シラバス）平成 29 年度後期分
別冊 8：平成 28 年度改訂版モデル・コア・カリキュラム

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

- 旧カリキュラムでは医療倫理学に関して、カリキュラムに以下の科目を定め、実践している（別冊 5-1、5-2、資料 1-24）。
  - 情報リテラシ（情報倫理）　年次記載
  - 生命倫理学（医の倫理と生命倫理の規範）
  - 人類遺伝学（遺伝カウンセリングと倫理問題）
  - 保健予防医学（医の倫理）
  - 臨床医学特論 2（医薬品開発と倫理）

- 平成 30 年度から実施した新カリキュラムでは、医療倫理学に関して下記の科目を設けている（別冊 4、資料 1-25、2-14、2-15-1）。
  - 情報リテラシ（情報倫理）
  - 生命倫理学（医の倫理と生命倫理の規範）
  - 臨床遺伝学（遺伝カウンセリングと倫理問題）
  - 保健予防医学（医の倫理）
  - 臨床医学特論 2（医薬品開発と倫理）

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

〈優れた点〉

- 医療倫理学に関してカリキュラムに科目を定め、実践している。

〈改善すべき点〉

- 従来の旧カリキュラムと平成 30 年度から移行した新カリキュラムを実践していく中で、平成 28 年度改定版モデル・コア・カリキュラム（別冊 8）とも比較しながら、医療倫理学について十分に学修機会が設けられているか、確認・検討する必要がある。

C. 現状への対応

〈改善に向けての対応〉

- 平成 28 年度改定版モデル・コア・カリキュラムに照らし合わせて医療倫理学の内容について改善すべき点を、医学科カリキュラム運営委員会で確認する。

D. 改善に向けた計画

- 医師の行為や判断上の価値観、権利および責務について十分に取り上げているか医学科カリキュラム運営委員会で、継続的に検討していく。

関 連 資 料

資料 1-24：旧カリキュラムのコンピテンス・コンピテンシーマトリックス表
資料 1-25：新カリキュラムのコンピテンス・コンピテンシーマトリックス表
資料 2-14：新カリキュラム授業時間割配当表
資料 2-15-1：医学科新カリキュラム課程表
別冊 4：教育学修プログラム（シラバス）平成 30 年度
別冊 5-1：教育学修プログラム（シラバス）平成 29 年度
別冊 5-2：教育学修プログラム（シラバス）平成 29 年度後期分

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

- 旧カリキュラムでは医療法学に関して、カリキュラムに以下の科目を定め、実践している（別冊 5-1、5-2、資料 1-24）。
  - 生活生命医学（死と医学）　年次記載
  - 生活と法律-刑法
  - 医療情報学 1・2
  - 臨床医学特論（矯正医療）

- 平成 30 年度から実施した新カリキュラムでも同様に、医療法学に関して下記の科目を設けている（別冊 4、資料 1-25、2-14、2-15-1）。
  - 法医学
  - 生活と法律-刑法
  - 医療情報学

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

〈優れた点〉

- 医療法学に関してカリキュラムに科目を定め、実践している。

〈改善すべき点〉

- 従来の旧カリキュラムと平成 30 年度から移行した新カリキュラムを実践していく中で、平成 28 年度改定版モデル・コア・カリキュラム（別冊 8）とも比較しながら、医療法学について十分に学修機会が設けられているか、確認・検討する必要がある。

C. 現状への対応

〈改善に向けての対応〉

- 平成 28 年度改定版モデル・コア・カリキュラムに照らし合わせて、医療法学の内容について改善すべき点を、医学科カリキュラム運営委員会で確認する。

D. 改善に向けた計画

- 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規制について、カリキュラムに組み込むことを医学科カリキュラム運営委員会で検討する。

関 連 資 料

資料 1-24：旧カリキュラムのコンピテンス・コンピテンシーマトリックス表
資料 1-25：新カリキュラムのコンピテンス・コンピテンシーマトリックス表

資料 2-14：新カリキュラム授業時間割配当表
資料 2-15-1：医学科新カリキュラム課程表
別冊 4：教育学修プログラム（シラバス）平成 30 年度
別冊 5-1：教育学修プログラム（シラバス）平成 29 年度
別冊 5-2：教育学修プログラム（シラバス）平成 29 年度後期分
別冊 8：平成 28 年度改訂版モデル・コア・カリキュラム

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

- コンピテンス・コンピテンシーとして「Ⅳ 医学の知識医学：最新の基礎科学、基礎医学、臨床医学、社会医学の知識を習得して、応用できる」を設定している（領域 1 参照）。
- これを実践するため旧カリキュラムでは行動科学、社会医学、医療倫理学、医療法学に関する以下の科目において、科学的、技術的そして臨床的進歩を反映するように調整してきた（別冊 5-1、5-2、資料 1-24）。
  - 生命倫理学：科学的、技術的そして臨床的進歩を考慮した諸課題について、ディベートを行っている。
  - 情報リテラシ：情報技術の進歩に伴うネットワーク社会の問題点および情報セキュリティを理解するとともに、情報倫理について学修している。
  - 人類遺伝学：遺伝学の科学的、技術的、臨床的進歩を理解するとともに、遺伝カウンセリングと倫理問題について学修している。
  - 臨床医学特論 2：医薬品開発の意義と研究倫理について学修している。
  - 医学史：臓器移植、人工臓器、再生医療について学修している。
- 平成 30 年度から実施した新カリキュラムでは、遺伝学の科学的、技術的、臨床的進歩を重視して、3 年次前期の人類遺伝学を 3 年次後期に移すとともに、内容もより臨床的な臨床遺伝学に修正した（別冊 4、資料 1-25、2-14、2-15-1）。
  - 臨床遺伝学：遺伝学の科学的、技術的、臨床的進歩とともに重要性が増している遺伝病の診断や出生前診断を理解しながら、遺伝カウンセリングで生じる倫理問題について学修する。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

〈優れた点〉

- 行動科学、社会医学、医療倫理学、医療法学に関する科目でコンピテンスを踏まえながら科学的、技術的そして臨床的進歩に従って旧カリキュラムを調整し、さらに修正して新カリキュラムを定めた。

〈改善すべき点〉

- 新カリキュラムを実践していく中で、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してきた内容が十分であるか、確認・検討する必要がある。

C. 現状への対応

〈改善に向けての対応〉

- 行動科学、社会医学、医療倫理学、医療法学に関して科学的、技術的そして臨床的進歩に従ってカリキュラムを調整および修正してきた内容が適切であるかどうかを、医学科カリキュラム運営委員会で確認する。

D. 改善に向けた計画

- 行動科学、社会医学、医療倫理学、医療法学の進歩を踏まえて、必要な改善点を見出しカリキュラムに着実に反映できるように、医学科カリキュラム運営委員会を中心に継続的に検討して、不十分であればカリキュラムをさらに修正する予定である。

関 連 資 料

資料 1-24：旧カリキュラムのコンピテンス・コンピテンシーマトリックス表
資料 1-25：新カリキュラムのコンピテンス・コンピテンシーマトリックス表
資料 2-14：新カリキュラム授業時間割配当表
資料 2-15-1：医学科新カリキュラム課程表
別冊 4：教育学修プログラム（シラバス）平成 30 年度
別冊 5-1：教育学修プログラム（シラバス）平成 29 年度
別冊 5-2：教育学修プログラム（シラバス）平成 29 年度後期分

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

- コンピテンス・コンピテンシーとして、「Ⅰ 倫理・プロフェッショナリズム：社会的に求められる医師像について討論し、目指す医師像を明確にすることができる。社会的使命を果たすため、信頼できる行動をとることができる。Ⅵ 知的探究と創造性：医学・科学研究の成果が社会に貢献している実情を知り、重要性を理解できる」を設定している（領域 1-3 参照）。
- これを実践するため旧カリキュラムでは「行動科学、社会医学、医療倫理学、医療法学」に関して「現在および将来の社会や医療システムのニーズ」を考慮して下記の科目を実施するように調整してきた（別冊 5-1、5-2、資料 1-24）。
  - 基礎医学セミナー（地域医療セミナー）、地域医療体験：高齢化に対応できる医療システムの構築などの地域社会で必要な医療について、地域医療従事者の授業や地域医療現場の体験を通じて学修する。

- 疫学と予防医学：地域医療分野に関連する疫学の実例等を学修する。
- 社会環境医学：健康、疾患を取り巻く社会的環境について学修する。
- 情報リテラシ（情報倫理）：ネットワーク社会の問題点について学修する。
- 生命倫理学（医の倫理と生命倫理の規範）：医療政策や混合診療等の諸課題について、ディベートを行っている。
- 人類遺伝学（遺伝カウンセリングと倫理問題）：遺伝子診断、新生児スクリーニング、遺伝子治療、新型出生前診断、遺伝カウンセリングについて学修する。
- 保健予防医学（医の倫理）：産業保健、学校保健、環境保健、国際保健、衛生行政のトピックスについて学修する。
- 臨床医学特論 2（医薬品開発と倫理）：緩和医療について学修する。

• 平成 30 年度から実施した新カリキュラムでは、特に行動科学について社会や医療システムにおける重要性が求められているので 1 年次後期に「行動科学」という授業を新たに設けるように修正している（別冊 4、資料 1-25、2-14、2-15-1）。この科目では「現在および将来の社会や医療システムのニーズ」を反映するようにアクティブラーニングを行っていく。
  - 行動科学：社会や医療システムにおける人間の行動について学修する。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

〈優れた点〉

• 行動科学、社会医学、医療倫理学、医療法学に関する科目でコンピテンシーを踏まえながら、現在および将来の社会や医療システムのニーズに従って旧カリキュラムを調整し、さらに修正して新カリキュラムを定めた。

〈改善すべき点〉

• 新カリキュラムを実践していく中で、現在および将来の社会や医療システムのニーズに従ってカリキュラムを調整および修正してきた内容が十分であるか、確認・検討する必要がある。

C. 現状への対応

〈改善に向けての対応〉

• 行動科学、社会医学、医療倫理学、医療法学に関して現在および将来の社会や医療システムのニーズに対応できるように、医学科カリキュラム運営委員会で確認している。

D. 改善に向けた計画

• 厚生労働省の「保健医療 2035」の提言（資料 2-16）によると、将来の社会や医療システムにおいて、「医療情報基盤の整備と活用」が大きく進展すること、「キュア中心からケア中心」へ転換すること、「（予防などの）主体的選択を社会で支える」のを推進することなどが予想されているので、こういったことも将来的にカリキュラムに反映していくことを検討する。

関 連 資 料

資料 1-24：旧カリキュラムのコンピテンス・コンピテンシーマトリックス表
資料 1-25：新カリキュラムのコンピテンス・コンピテンシーマトリックス表
資料 2-14：新カリキュラム授業時間割配当表
資料 2-15-1：医学科新カリキュラム課程表
資料 2-16:厚生労働省「保健医療 2035 提言書」
別冊 4：教育学修プログラム（シラバス）平成 30 年度
別冊 5-1：教育学修プログラム（シラバス）平成 29 年度
別冊 5-2：教育学修プログラム（シラバス）平成 29 年度後期分

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

- コンピテンス・コンピテンシーとして、「Ⅶ 国際性：国際交流に関心を持ち、多様な異文化を理解できる。Ⅷ 地域医療:地域住民の健康状態には、家族、地域社会、文化などの社会環境が関与していることを理解できる」を設定している。
- これを実践するため旧カリキュラムでは「行動科学、社会医学、医療倫理学、医療法学」に関して「人口動態や文化の変化」を考慮して下記の科目を実施するように調整してきた（別冊 5-1、5-2、資料 1-24）。
  - 基礎医学セミナー（地域医療セミナー）、地域医療体験：高齢者医療や離島医療などについて学修する。
  - 疫学と予防医学：人口統計と疾病・有病・障害統計について学修する。
  - 社会環境医学：社会構造と健康・疾病、高齢者保健、へき地医療について学修する。
- 平成 30 年度から実施した新カリキュラムでは、下記の科目を実施し、旧カリキュラムにおいて選択科目であった基礎医学セミナー（地域医療セミナー）を基礎地域医療学として必須科目とした（別冊 4、資料 1-25、2-14、2-15-1）。
  - 基礎地域医療学、地域医療体験
  - 疫学と予防医学
  - 社会環境医学
  - 臨床地域医療学

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

〈優れた点〉

- 行動科学、社会医学、医療倫理学、医療法学に関する科目でコンピテンシーを踏まえながら、人口動態や文化の変化に従って旧カリキュラムを調整し、さらに修正して新カリキュラムを定めた。

〈改善すべき点〉

- 新カリキュラムを実践していく中で、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してきた内容が十分であるか、確認・検討する必要がある。

C. 現状への対応

〈改善に向けての対応〉

- 行動科学、社会医学、医療倫理学、医療法学に関して人口動態や文化の変化に対応できるように、医学科カリキュラム運営委員会で検討する。

D. 改善に向けた計画

- 今後、国内、山陰地方、鳥取県における人口動態の変化は著しいと予想されるので、対応できるように行動科学、社会医学、医療倫理学、医療法学に関する新カリキュラムを医学科カリキュラム運営委員会で継続的に検討して改善する。

関 連 資 料

資料 1-24：旧カリキュラムのコンピテンス・コンピテンシーマトリックス表
資料 1-25：新カリキュラムのコンピテンス・コンピテンシーマトリックス表
資料 2-14：新カリキュラム授業時間割配当表
資料 2-15-1：医学科新カリキュラム課程表
別冊 4：教育学修プログラム（シラバス）平成 30 年度
別冊 5-1：教育学修プログラム（シラバス）平成 29 年度
別冊 5-2：教育学修プログラム（シラバス）平成 29 年度後期分

2.5 臨床医学と技能

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈:

- [臨床医学]は、地域の要請、関心および歴史的経緯により異なるが、麻酔科学、皮膚科学、放射線診断学、救急医学、総合診療/家庭医学、老年医学、産婦人科学、内科学（各専門領域を含む）、臨床検査医学、医用工学、神経内科学、脳神経外科学、腫瘍学ならびに放射線治療学、眼科学、整形外科学、耳鼻咽喉科学、小児科学、緩和医療学、理学療法学、リハビリテーション医学、精神医学、外科学（各専門領域を含む）および性病学（性行為感染症）が含まれる。また、臨床医学には、卒後研修・専門研修への最終段階の教育を含む。

  日本版注釈:臨床医学には、泌尿器科学、形成外科学を含んでもよい。
- [臨床技能]には、病歴聴取、身体診察、医療面接の技能、手技・検査、救急診療、薬物処方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、目的と頻度を充分に考慮することを意味する。
- ［臨床領域で学習する時間］には、ローテーションとクラークシップが含まれる。
  日本版注釈：ローテーションとクラークシップとは、それぞれ短期間の臨床実習と十分な期間の診療参加型臨床実習を指す。
- ［重要な診療科］には、内科（各専門科を含む）、外科（各専門科を含む）、精神科、総合診療科/家庭医学、産婦人科および小児科を含む。
- ［患者安全］では、学生の医行為に対する監督指導が求められる。
- ［早期に患者との接触機会］とは、一部はプライマリ・ケア診療のなかで行い、患者からの病歴聴取や身体診察およびコミュニケーションを含む。
- ［実際の患者診療への参画］とは、地域医療現場などで患者への検査や治療の一部を監督者の指導下に責任を持つことを含む。

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

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

A. 基本的水準に関する情報

- 患者接触型プログラムとして 1 年次から 4 年次までの間に早期体験・ボランティア（1 年次）、ヒューマンコミュニケーションⅠ・Ⅱ(1･2 年次)、メディカルコミュニケーション（3 年次）、地域医療体験（4 年次）、臨床実習入門（4 年次）の計 6 週のプログラムがある（別冊 5-1、5-2）。
- 臨床医学は基礎医学に引き続き行われ、3 年次後期から始まる。各臨床系分野が水平統合形式に横断的な臓器別系統講義を担当している。この間に実習前準備として、地域医療体験と臨床実習入門があり、各分野の教員が担当している（別冊 5-1、5-2）。
- 4 年次の 1 月～2 月に共用試験 CBT と OSCE が行われ、臨床実習は 5 年次の 4 月から始まる（別冊 5-1、5-2）。
- 5 年次の臨床実習Ⅰは必修で 42 週間、26 診療科を 1 グループ 4～5 名で実施する。その構成は、内科 10 週、外科 6 週、小児科 3 週、産婦人科 2 週、精神科 2 週、救急科 2 週、その他として 17 週（整形外科、放射線科、眼科、泌尿器科、麻酔科、皮膚科、脳神経外科、耳鼻咽喉・頭頸部外科、口腔外科、形成外科、病理診断科、地域医療学講座による総合診療と地域医療）である（別冊 9-1)。
- 6 年次の臨床実習Ⅱでは海外施設（フィリピン）を含む学外 11 施設と学内 27 診療科を学生の希望に応じて選択式で各々2-4 週間、計 12 週間を実習する（別冊 9-2)。総合診療、地域医療に関しては学外関連施設との連携で実習を行っている。

- 現行の臨床実習は 5 年次 4 月から 6 年次 8 月までの間に合計 54 週間を行なっている（別冊 9-1、9-2）。
- 実習内容は基本的に診療参加型臨床実習を謳っているが、実際には、臨床実習Ⅰは診療見学型になっている場合もある。臨床実習Ⅱでは臨床実習Ⅰよりも臨床参加型を多く取り入れ、患者を受け持ち、プレゼンテーションを行う。患者診察や技能に関して実践が不足するところはシミュレーション教育で補っている（資料 2-2）。
- 医行為水準を見直し、診療科毎にできる内容を明確としている（資料 2-18）。
- 臨床技能の評価に関しては平成 27 年度から post-CC OSCE による総括的評価を開始している。現在のところ卒業要件には組み入れていない（資料 2-19）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

＜優れた点＞

- 本医学部の特徴であるコミュニケーション教育を 1～3 年次まで段階的に学習して、臨床実習へ継続できる体系化されたプログラムとしている（資料 2-17）。
- 5 年次の臨床実習Ⅰは 26 診療科をすべて必修で回ることができ、幅広い臨床技能を習得できる。
- 6 年次の臨床実習Ⅱでは学外も含めて本人の希望で選択して、臨床技能を深めることができる。

＜改善すべき点＞

- 現行のカリキュラムでは臨床実習の期間が 5 年次 4 月から 6 年次 8 月までのため、合計 54 週となり、十分な期間が確保できていない。
- 実習内容は重要な診療科である内科の割合が少なく、医療面接の実践、臨床推論能力の獲得や頻度の高い疾患に触れる機会が十分とは言えない。
- 臨床実習Ⅰでは診療参加型実習を行っているかどうかに関しては診療科毎で温度差があり、診療見学型実習が中心になっている診療科もみられる。
- 平成 27 年度から開始した post-CC OSCE では、まだ満足できる成績が得られていない。

C. 現状への対応

<優れた点に対する活動>

- 一貫性のあるコミュニケーション教育を体系化して、本医学部のコンピテンシーに照らし合わせ、到達目標を達成するように工夫する。
- 学生本人の希望を反映した選択制の臨床実習プログラムを継続していき、さらに充実させる。

<改善に向けての対応>

- 平成 30 年度からカリキュラムを改訂し実践している。この中では臨床実習を 4 年次 1 月から開始し、必修型の臨床実習Ⅰを 42 週（4 年次 1 月～5 年次 12 月）、選択型の臨床実習Ⅱを 24 週（6 年次 4 月～10 月）の合計 66 週としている。これらに従来の患者接触型プログラム 6 週（早期体験・ボランティア 1 週、ヒューマンコミュニケーションⅠ・Ⅱ及びメディカルコミュニケーション 2 週、地域医療体験 1 週、臨床実習入門 2 週）を併せて 72 週となっている（別冊 4、資料 2-14、2-15-1）。

- 必修である臨床実習Ⅰの見直しを行い、診療参加型実習になるように医行為水準を見直し、ポートフォリオの活用状況を確認している（別冊 7）。
- 臨床医学の到達目標がモデル・コア・カリキュラムの改訂に対応しているかどうかを検証している。
- Post-CC OSCE の成績を解析して、改善点を臨床実習にフィードバックしている。特に、評価に関しては臨床実習時に診療科で mini-CEX を取り入れ、形成的評価を追加する工夫をする。

D. 改善に向けた計画

- 平成 30 年度から実施している新カリキュラムを検証して、臨床医学の学修成果がシームレスに卒後臨床研修に繋がっているかどうかを検証する。
- 診療技能や臨床推論の向上に向け、各診療科で取り入れている mini-CEX を充実させ、機能しているかどうかを検証して、診療参加型の臨床実習や post-CC OSCE の成績向上に反映させる。
- 平成 32 年度を目標に、ポートフォリオを改訂して、e ポートフォリオとして臨床医学の到達目標の達成度をより評価しやすくする。
- 臨床実習の充実のために学外施設との連携をさらに緊密にして、診療参加型実習の充実を図る。

関 連 資 料

資料 2-2：鳥取大学医学部・附属病院シミュレーションセンターパンフレット
資料 2-14：新カリキュラム授業時間割配当表
資料 2-15-1：医学科新カリキュラム課程表
資料 2-17：鳥取大学医学部医学科コミュニケーション教育パンフレット
資料 2-18：臨床実習における医行為水準表
資料 2-19：Post-CC OSCE 実施要項
別冊 4：教育学修プログラム（シラバス）平成 30 年度
別冊 5-1：教育学修プログラム（シラバス）平成 29 年度
別冊 5-2：教育学修プログラム（シラバス）平成 29 年度後期分
別冊 7：ポートフォリオ（診療参加型臨床実習等における経験と評価の記録）
別冊 9-1：クリニカル・クラークシップの手引き
別冊 9-2：クリニカル・クラークシップの手引き　別冊（臨床実習 2）

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

- 患者と接する教育プログラムを以下のように低学年から計画的に定め実施している（別冊 5-1、5-2）。
  - 1 年次：早期体験・ボランティア（1 週間）
  - 2 年次：ヒューマンコミュニケーションⅠ
  - 3 年次：ヒューマンコミュニケーションⅡ
  - 4 年次：メディカルコミュニケーション
  - 4 年次：地域医療体験（1 週間）
    臨床実習入門（2 週間）

    （合計 2 週間）
- 臨床実習は共用試験 OSCE/CBT に合格後、5 年次から臨床参加型を基本として実施している（別冊 9-1、9-2）。
  - 5 年次：臨床実習Ⅰ（必修 42 週間）
  - 6 年次：臨床実習Ⅱ（選択 12 週間）

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

<優れた点>

- 1 年次の早期から患者と接するプログラムがあり、臨床実習に繋げている。
- 保育所で乳幼児、老健施設で高齢者と接触するプログラムで患者とのコミュニケーション力向上に役立てている。
- SP を活用して、スムースに実際の患者に接することができるようにトレーニングしている（資料 2-20）。

<改善すべき点>

- 旧カリキュラムでは患者と接するプログラムの期間が 6 年の教育期間の約 1/3 を満たしておらず、十分ではない。

C. 現状への対応

<優れた点に対する活動>

- 1 年次からの患者と接するプログラムを経年的に発展できるように工夫し、ポートフォリオを使用して、臨床実習にその効果が反映されているかどうか評価している。

<改善に向けての対応>

- 平成 30 年度開始の新カリキュラムでは臨床実習を 4 年次 1 月から開始し、必修型の臨床実習Ⅰを 42 週（4 年次 1 月～5 年次 12 月）、選択型の臨床実習Ⅱを 24 週（6 年次 4 月～10 月）の合計 66 週としている（別冊 4、資料 2-14、2-15-1）。
- 従来の患者接触型プログラム 6 週（早期体験・ボランティア 1 週、ヒューマンコミュニケーションⅠ・Ⅱ及びメディカルコミュニケーション 2 週、地域医療体験 1 週、臨床実習入門 2 週）を併せて 72 週としている。
- 患者接触のチャンスが少ない部分を乳幼児、高齢者、SP などへの接触で補完している。

D. 改善に向けた計画

- 患者接触型プログラムを早期にもっと増やせないかどうかを検討する。
- 患者接触型プログラムの増加による問題点を継続的に検証して、より効果的に行えるように内容の改善を行う。

- 診療参加型実習を支援するためにシミュレーション教育を行っているが、まだ活用が限られており、ハイエンドモデルシミュレータを導入してさらなる充実を図る（資料 2-2、2-21）。

関 連 資 料

資料 2-2：鳥取大学医学部・附属病院シミュレーションセンターパンフレット
資料 2-14：新カリキュラム授業時間割配当表
資料 2-15-1：医学科新カリキュラム課程表
資料 2-20：模擬患者養成・模擬患者参加型教育（「米子模擬患者の会」活動報告）
資料 2-21：MIKOTO パンフレット
別冊 4：教育学修プログラム（シラバス）平成 30 年度
別冊 5-1：教育学修プログラム（シラバス）平成 29 年度
別冊 5-2：教育学修プログラム（シラバス）平成 29 年度後期分
別冊 9-1：クリニカル・クラークシップの手引き
別冊 9-2：クリニカル・クラークシップの手引き　別冊（臨床実習 2）

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

- コンピテンス・コンピテンシーとして、「Ⅳ. 医学の知識 疫学、予防、保健、福祉、医療経済といった医療の社会性に関する知識を習得して、地域で応用できる」を設定している（資料 1-23）（領域 1-3 参照）。
- 1 年次の教養科目で健康スポーツ科学の実技があり、心身の健康増進と管理を学ぶ。
- 健康増進と予防医学に関しては健康政策医学分野、環境予防医学分野が中心となり、主として 4 年次と 6 年次に講義と実習を行っている（別冊 4、5-1、5-2、資料 2-14、2-15-1）。
  - 社会医学チュートリルアル実習（4 年次前期）：健康増進と予防医学に関する実習を行う。
  - 生活生命医学講義（4 年次後期）：生活習慣と健康の関連を学び、生活習慣指導について理解・習得する。
  - 保健予防医学講義（6 年次前期）：公衆衛生学、衛生学全般に関する知識を習得する。生活習慣病、健康の保持増進、感染対策についても学ぶと同時に厚生行政の最新トピックスも理解する。
- 4 年次の臨床感染症学の講義で、インフルエンザ、SARS、MERS などの感染に関するトピックスを学ぶ。
- 感染予防の観点から麻疹・風疹・ムンプス・水痘の抗体検査を行い、必要に応じてワクチン接種を指導している（資料 2-22）。

- B 型肝炎に関しては抗体検査とワクチン接種を義務づけている。
- 臨床実習前にワクチンの接種歴と抗体の有無を学生各自がポートフォリオに記載する（別冊 7）。

B. 基本的水準に関する現状と分析と自己評価

<優れた点>

- 最新のトピックスを交えて保健予防医学の講義を行っている。

<改善すべき点>

- 1 年次から 6 年次まで継続的に健康増進と予防医学を学習するプログラムが十分ではない。
- 疾病の予防や、検診等の早期発見に関する講義や実習が不十分で、一次予防、二次予防に関する知識や実践が不足している。
- 医療従事者として必要な基本的な感染防御や放射線障害や被爆防護に関する講義が不足している。
- 学んだ予防医学を実践する機会が少ない。

C. 現状への対応

<優れた点に対する活動>

- 最新のトピックスを絶えず見直して、講義に入れている。

<改善に向けての対応>

- 継続的に健康増進と予防医学を学べるように、2 年次から 3 年次にも学修の機会を設ける。
- 疾病予防、早期発見に関する講義や実習を企画している。
- 学外実習で保健師や行政との関りを持つようにしている。

D. 改善に向けた計画

- 健康増進と予防医学の最新情報を常に講義できるように、非常勤講師の選定を配慮する。
- 健康増進と予防医学に関する修学を評価して、継続的改良に役立てる。

関 連 資 料

資料 1-23：コンピテンス・コンピテンシー
資料 2-14：新カリキュラム授業時間割配当表
資料 2-15-1：医学科新カリキュラム課程表
資料 2-22：臨床実習のためのワクチン接種に関する勧告
別冊 4：教育学修プログラム（シラバス）平成 30 年度
別冊 5-1：教育学修プログラム（シラバス）平成 29 年度
別冊 5-2：教育学修プログラム（シラバス）平成 29 年度後期分
別冊 7：ポートフォリオ（診療参加型臨床実習等における経験と評価の記録）

B 2.5.4　重要な診療科で学習する時間を定めなくてはならない。

A. 基本的水準に関する情報

- 5 年次の臨床実習 I は必修で 42 週間、その構成は、内科 10 週、外科 6 週、小児科 3 週、産婦人科 2 週、精神科 2 週、救急科 2 週、その他 17 週（整形外科、放射線科、眼科、泌尿器科、麻酔科、皮膚科、脳神経外科、耳鼻咽喉・頭頸部外科、口腔外科、形成外科、病理診断科、地域医療学講座による総合診療と地域医療）である（別冊 9-1)。
- 6 年次の臨床実習 II では海外施設（フィリピン）を含む学外 12 施設と学内 26 診療科を本人の希望に応じて選択式で、12 週間実習する。この中には重要診療科である内科、外科、小児科、産婦人科、精神科、総合診療科、救急科を 4 週間の実習を行うことができる（別冊 9-2)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

<優れた点>

- 5 年次と 6 年次の 2 回に分けて重要な診療科で実習する機会を設定している。
- 臨床実習 II では重要な診療科を選択できるようになっている。
- 臨床実習 I の地域医療で、総合診療/家庭医学について全員が実習できるようにした。

<改善すべき点>

- 重要な診療科での学習時間が短い。
- 特に内科は 5 年次の臨床実習で計 10 週間を必修としているが、1 診療科は最長でも 2 週間となっている。
- 6 年次は選択で 1 診療科を 4 週間実習できるが、3 診療科しか選択できない。
- 外科 6 週間、小児科 4 週間、産婦人科 2 週間、精神科 2 週間、救急科 2 週間であるが、いずれも 1 診療科は最長で 2 週間と短い。

C. 現状への対応

<優れた点に対する活動>

- 臨床実習 I では、重要な診療科と関連診療科を連携して継続的に実習できるように工夫している（別冊 9-1）。

<改善に向けての対応>

- 新カリキュラムでは学生が重要な診療科をさらに長く選択できるようにしている

D. 改善に向けた計画

- 1 診療科を継続して 4 週間以上実習できるようにプログラムを検討する。
- 平成 32 年度を目標に、重要な診療科の教育体制（人、場所、時間）を整備して、十分な実習時間を確保できるようにする。
- 重要な診療科での実習が到達目標の達成に貢献しているかどうか検証して、継続的な改善に役立てる。

関 連 資 料

別冊 9-1：クリニカル・クラークシップの手引き
別冊 9-2：クリニカル・クラークシップの手引き　別冊（臨床実習 2）

B 2.5.5　患者安全に配慮した臨床実習を構築しなくてはならない。

A. 基本的水準に関する情報

- コンピテンス・コンピテンシーとして、「Ⅳ 医学の知識：医療安全の基礎を学び、予防と対策を講じることができる」を設定している（資料 1-23）（領域 1 参照）。
- 患者安全、医療事故、感染管理に対する心得は入学早期から意識づけている。臨床実習の開始前には講義形式ではあるが、さらに詳細な内容を話して再確認している（別冊 7、資料 2-23）。
  - 1 年次：早期体験・ボランティアで患者の権利、医療安全、感染管理の心得を学ぶ
  - 4 年次：臨床医学特論 1 で医療事故に関する基本概念と、病院内で医療事故を防ぐための危機管理の方法を理解する。
- 臨床実習開始前のオリエンテーションで病院職員が携帯する「医療事故防止のためのマニュアルポケット版」を配布して概説し、実習の際には絶えず携帯するように指導している（別冊10）。
- 臨床実習の医行為については「診療参型臨床実習の実施のためのガイドライン」の医行為水準を基本として各診療科で可能なレベルを再確認し、患者同意のもと上級医の指導と監視のもとに医行為を行っている。侵襲的医行為に対しては包括同意の上に個別同意を取るようにしている（別冊7、資料2-24）。
- シミュレータによる技術訓練を十分に行い、診療手技を習得する。
- 個人情報保護に関しては臨床実習前に誓約書を義務づけている。個別同意取得の際には併せて個別的個人情報誓約書を必要としている（資料2-25）。
- 感染予防の観点から麻疹・風疹・ムンプス・水痘の抗体検査を行い、必要に応じてワクチン接種を指導している。B型肝炎に関しては抗体検査とワクチン接種を義務づけている。
- 臨床実習の際の医療事故に対する賠償責任保険にも加入させている（資料2-26）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

<優れた点>

- 学生の医行為に対する監督指導を行っている。
- マトリックス形式の医行為水準表を作成し、患者安全に配慮している。
- 臨床実習開始時に病院職員が携帯する「医療事故防止のためのマニュアルポケット版」を配布し概説し、学生も実習中に携帯している。
- シミュレータを使用して臨床技能訓練を向上させるように取り入れている。

<改善すべき点>

- 患者安全、医療事故、感染管理を1年次から6年次まで継続的に意識できるようにカリキュラムを作成する必要がある。
- シミュレーション教育の時間が診療科により差があり、十分とは言えない。

C. 現状への対応

<優れた点に対する活動>

- 学生の医行為に対する監督指導が適切かどうかを検討し、さらに充実させる。
- シミュレータ器機はハイエンドモデルを含めてさらに充実させて、確かな技術を身につけた上で、診療参加型臨床実習を安全に行えるようにしている。

<改善に向けての対応>

- 病院職員に対する医療安全講習は充実しており、臨床実習中に学生も参加できるように検討する。

D. 改善に向けた計画

- 平成32年度を目標に、e-ラーニング等のアクティブラーニングを増加させて、学生が患者安全、医療事故、感染管理を1年次から6年次まで継続的に意識できる教育体制を整備するように検討する。
- 学外実習においても医療安全を意識した実習ができるように継続的に検討を重ねていく。

関 連 資 料

資料 1-23：コンピテンス・コンピテンシー
資料 2-23：臨床実習開始前オリエンテーション資料
資料 2-24：包括同意と個別同意
資料 2-25：個人情報誓約書
資料 2-26：学生教育研究災害障害保険、学生賠償責任保険
別冊 7：ポートフォリオ（診療参加型臨床実習等における経験と評価の記録）
別冊 10：医療事故防止のためのマニュアルポケット版

臨床医学教育のカリキュラムを以下に従って調整、修正すべきである。
Q 2.5.1　科学、科学技術および臨床医学の進歩

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 臨床医学の講義内容は各臨床系教室の担当教員が毎年見直しをしている。
- 1 年次の最新診断・治療学の中で先進的医療（ロボット手術、遺伝子医療、臓器移植など）について最新トピックスを交えて講義している（別冊 4、5-1、5-2、資料 2－27)。
- 臨床実習の期間内に各診療科で最先端の臨床医学を経験する機会を計画している。また、特に臨床実習Ⅱにおいては可能な範囲でセミナーへの参加を求めており、その中で臨床医学の最近のトピックスを学べるようにしている（資料 2-28)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

<優れた点>

- 1 年次に学ぶ先進的医療（ロボット手術、遺伝子医療、臓器移植など）は臨床医学への動機づけになる。
- 自由参加であるが、ロボット手術やカテーテル治療などの低侵襲外科のセミナーを年 1 回開催し、最先端の医療技術の進歩を体感できるように配慮している（資料 2-13）。

<改善すべき点>

- 2 年次以降は 3 年次の研究室配属まで先進的医療や最近のトピックスにふれる機会が少ない。

C. 現状への対応

<優れた点に対する活動>

- 先進的医療やトピックスについて、特に本医学部の特徴である分野には力を入れて講義している。

<改善に向けての対応>

- 新カリキュラムでは、アクティブラーニングで先進的医療や最新のトピックスを学ぶ機会をさらに充実させている。
- 各診療科の教員は講義の内容を常にアップデートして最先端のものに更新し、それをシラバスにも反映させるようにしている。
- 最先端分野の中で、本医学部おいて不十分な分野は、非常勤講師など学外のエキスパートに積極的にサポートを依頼している。

D. 改善に向けた計画

- 臨床実習ポートフォリオを解析して学生が最新の臨床医学の進歩を学修できたかどうか検証する。
- 継続的改善により医学の進歩を常にカリキュラムに取り入れる。

関 連 資 料

資料 2-13：低侵襲外科体験セミナー案内
資料 2-27：最新診断・治療学シラバス
資料 2-28：胸部疾患ウィンターセミナーパンフレット
別冊 4：教育学修プログラム（シラバス）平成 30 年度
別冊 5-1：教育学修プログラム（シラバス）平成 29 年度
別冊 5-2：教育学修プログラム（シラバス）平成 29 年度後期分

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

- 実地臨床を行う上で必要となる医療制度や臨床研究を理解するための講義を以下のように行っている（別冊 4、5-1、5-2）。
  - 臨床医学特論 1（4 年次後期）：矯正医療、地域医療、医師会活動
  - 保健予防医学（6 年次前期）：国際保健、環境保健。母子保健、成人・老人保健、衛生行政のトピックス
  - 医療情報学 1（6 年次前期）：地域医療連携、医療経済学
  - 臨床医学特論 2（6 年次前期）：臨床試験・治験、GCP、IRB

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

<優れた点>

- 実地臨床を行う上で必要となる医療制度や臨床研究のトピックスはカリキュラムに積極的に盛り込んでいる。

<改善すべき点>

- 少子高齢化社会への理解や 2025 年問題など将来予想される医療問題点のカリキュラムへの反映が少ない。
- 医療保険制度や医療経済に関して積極的に学ぶ機会が少ない。

C. 現状への対応

<優れた点に対する活動>

- 新カリキュラムでは、社会医学科目や臨床医学特論で、医療制度の改革や臨床研究の倫理指針など医療人として将来必要となる内容を充実させている。

<改善に向けての対応>

- 医療制度の改革や臨床研究の倫理指針など医療人として将来必要となる内容を低学年からカリキュラムに積極的に組み入れる。
- 地域医療実習などで多職種連携の医療現場を体験し、医療制度上必要となることを理解する。
- 多職種が関係するチーム医療については臨床実習の現場で学び、ポートフォリオを活用してその成果をまとめるようにする（別冊 7）。

D. 改善に向けた計画

- 平成 32 年度を目標に、保険制度のしくみや医療経済を学べる機会を増加させるために、学外医療機関や行政との連携を強化していく。
- 臨床実習期間中に職種連携の医療現場を体験する機会をさらに増加させるように、継続的に検討する。

関 連 資 料

別冊 4：教育学修プログラム（シラバス）平成 30 年度
別冊 5-1：教育学修プログラム（シラバス）平成 29 年度
別冊 5-2：教育学修プログラム（シラバス）平成 29 年度後期分
別冊 7：ポートフォリオ（診療参加型臨床実習等における経験と評価の記録）

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

- 早期から患者と接し、徐々に患者診療へ参画する機会を定めている。1 年次前期の早期体験・ボランティアでは 4 月から 7 月まで毎週水曜日に学内、学外で医療現場の実習を行う。医療従事者としての動機づけ、医師としての心得やマナー、チーム医療、患者の権利等を学ぶ。また同期間に病院ボランティア、地域のボランティアに参画し、社会とのコミュニケーションを経験してボランティア精神を学ぶ（別冊 4、5-1、5-2、資料 2-14、2-15-1、2-29）。
- 1 年次・2 年次はヒューマンコミュニケーション実習を通じて、保育施設・老健施設で基本的マナー、コミュニケーション能力、ホスピタリティーマインドを育む（資料 2-30）。
- 3 年次のメディカルコミュニケーション実習では SP に対する医療面接を中心にロールプレイを行う（資料 2-31）。
- 4 年次の地域医療体験では地域の医療施設に出向いて、地域包括ケア、救急医療、地域医療の現場を体験するとともに、医療スタッフならびに患者と交流する（別冊 11）。
- 4 年次の臨床実習入門で臨床技能のトレーニングを受け、共用試験 OSCE/CBT を受験する（別冊 12）。
- 5 年次からスチューデントドクターとして、学内で臨床参加型の臨床実習Ⅰ（必修 42 週間）、学内および学外で臨床実習Ⅱ（選択 12 週間）を行う（別冊 9-1、9-2）。

	授業科目名	内容・目標
1年	ヒューマン・コミュニケーションⅠ	基本的マナー、コミュニケーション能力、ホスピタリティ・マインドを習得する。保育園での実習で乳幼児への接し方を学ぶ。
	早期体験ボランティア	病院紹介や病院見学を通じて 医療従事者としての心得、マナーやボランティア精神等を学ぶ。
2年	ヒューマン・コミュニケーションⅡ	コミュニケーション能力、ホスピタリティ・マインド、死生観 基本的マナーの習得する。老健施設での実習で高齢者への接し方を学ぶ。
3年	メディカルコミュニケーション（医療面接）	医療面接の意義を十分理解した上で、医師・患者関係の構築を実践できる。模擬患者を通して医療面接の実際を学ぶ。
4年	地域医療体験	Student doctorとして必要な「患者中心の医療」を考え、地域医療の現場で患者と多職種の医療従事者に接する。
	臨床実習入門	診療参加型臨床実習を行うために必要な基本的技能・患者中心の医療とコミュニケーション能力を習得する
5年	臨床実習Ⅰ	学内の全診療科をローテートして、診療チームの一員として実践的能力を習得する
6年	臨床実習Ⅱ	学内・学外から実習先を選択して診療参加型実習を行い、高度な臨床能力を身につける

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

<優れた点>

- 早期体験により 1 年次から臨床現場を見学し、患者と接触する機会を持っている。このことはその後の医学の学習の動機づけになっている。
- 4 年次の地域医療体験では地域の中で患者と触れあう機会があり、コミュニケーション能力を高める機会もある。

<改善すべき点>

- 5～6 年次の臨床実習は診療参加型が基本で患者と接触するが、同意が得られないケースでは患者と接触できない。
- 2 年次～3 年次では患者と接触するプログラムが少ない。

C. 現状への対応

<優れた点に対する活動>

- 早期体験を充実させて、どれくらい動機づけになったかを学生自身でもポートフォリオで検証できるようにしている。

<改善に向けての対応>

- 診療科によっては患者との接触が不十分になっているところもあり、同意の取得方法など改善点を再検討している。

D. 改善に向けた計画

- 新カリキュラムでは早期から患者と接触し、段階的に実際の患者診療への参画が深めていけるようになっているかどうか検証する。
- 平成 32 年度を目標に、2 年次～3 年次でも患者と接触するプログラムを検討する。
- 患者からも評価をしてもらい患者診療へ参画するという到達目標が達成されたかどうかを継続的に評価して改善に役立てる。

関 連 資 料

資料 2-14：新カリキュラム授業時間割配当表
資料 2-15-1：医学科新カリキュラム課程表
資料 2-29：早期体験・ボランティア実施要項
資料 2-30：ヒューマンコミュニケーションⅠ・Ⅱシラバス
資料 2-31：メディカルコミュニケーション資料
別冊 4：教育学修プログラム（シラバス）平成 30 年度
別冊 5-1：教育学修プログラム（シラバス）平成 29 年度
別冊 5-2：教育学修プログラム（シラバス）平成 29 年度後期分
別冊 9-1：クリニカル・クラークシップの手引き
別冊 9-2：クリニカル・クラークシップの手引き　別冊（臨床実習 2）
別冊 11：鳥取大学医学部地域医療学講座報告書
別冊 12：臨床実習入門資料

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

- 1 年次から、早期体験・ボランティアにおいて、シミュレータによる臨床技能体験を行っている（別冊 4、5-1、5-2）。

- 臨床技能の向上のために臨床実習入門から臨床実習Ⅰ・Ⅱでさまざまな工夫をしている（別冊 9-1、9-2）。
  - 臨床実習入門では DVD ビデオを活用して臨床技能の基礎を学ぶ
  - 臨床実習Ⅰは、全科必修でローテートして、医行為水準に基づき決められた医行為を体験し、その達成度をポートフォリオで評価する（別冊 7）。
  - 臨床実習Ⅱは、選択式で学外実習があり、臨床現場での幅広く診療参加型の実習を行う。
  - Post-CC OSCE により臨床実習により獲得した技能を評価する（資料 2-19）。
- 実際に経験が不足しがちな技能や、難易度の高い技能に関しては学内のシミュレーションセンターにあるシミュレータを活用して臨床技能の向上に役立てる（資料 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

<優れた点>

- 臨床実習前に臨床実習入門で技能トレーニングを行い、不十分な部分はシミュレータを使用して補っている。

<改善すべき点>

- 診療参加型実習を基本としているが、診療科によっては診療見学型の実習になっている。
- 臨床実習Ⅰは全科を必修のため、1 診療科が最長でも 2 週間となっており、重要な診療科での実習が十分とは言えない。
- ポートフォリオの記載により臨床実習の成果を評価しているが、タイムリーに十分な評価ができていない。
- シミュレータを活用した臨床技能の向上を評価できていない。

C. 現状への対応

<優れた点に対する活動>

- 臨床実習入門での技能トレーニングがより効果的に行えるように、クリクラ・OSCE WG で話し合っている。

<改善に向けての対応>

- 診療参加型臨床実習ができない理由を検討して対策を考える。
- 臨床実習Ⅰを効率的に行えるように、ローテーションを考えて重要な診療科の実習が十分にできるように配慮している。
- 臨床実習ポートフォリオの記載を定期的にチェックするシステムを作り、適切な学生評価を行う。
- シミュレーション教育が臨床技能の向上に有効かどうか検証するために、mini-CEX や post-CC OSCE で評価する。

D. 改善に向けた計画

- 学外施設と協力して診療参加型臨床実習が機能するように継続的に改善する。
- 平成 32 年度を目標に、e ポートフォリオの導入を検討し、1 年次からの学習記録を記載して定期的にチェックして学生評価を行う。

- シミュレーション教育に関するシナリオを数多く作成し、低学年からも利用できるように多角的に検討する。

関 連 資 料

資料 2-2：鳥取大学医学部・附属病院シミュレーションセンターパンフレット
資料 2-19：Post-CC OSCE 実施要項
別冊 4：教育学修プログラム（シラバス）平成 30 年度
別冊 5-1：教育学修プログラム（シラバス）平成 29 年度
別冊 5-2：教育学修プログラム（シラバス）平成 29 年度後期分
別冊 7：ポートフォリオ（診療参加型臨床実習等における経験と評価の記録）
別冊 9-1：クリニカル・クラークシップの手引き
別冊 9-2：クリニカル・クラークシップの手引き　別冊（臨床実習 2）

2.6 プログラムの構造、構成と教育期間

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、カリキュラムで以下のことを確実に実施すべきである。

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

注　釈:

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

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

A. 基本的水準に関する情報

- カリキュラムの中で基礎医学（1 年次～3 年次）、行動科学（3 年次～4 年次）、社会医学（3 年次～6 年次）臨床医学（3 年次～4 年次）を学習し、その臨床実習に移行できるように教育順序を考えている（別冊 4、5-1、5-2、資料 2-14、2-15-1）。
- 基礎医学、行動科学、社会医学、臨床医学は垂直的統合、水平的統合により、有機的に学習できるように構成している。
- 臨床実習の開始後もクルズス等で知識が定着するようにしている。
- 臨床実習ポートフォリオで基礎医学からどのように学生自身が学んできたか検証できるようにしている（別冊 7）。
- 新カリキュラムでは行動科学（アクティブラーニング）を取り入れている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

<優れた点>

- 基礎医学、社会医学および臨床医学を適切な関連と配分で構成している。
- シラバスで教育範囲、教育内容、教育科目の実施順序を明示している。

<改善すべき点>

- 旧カリキュラムでは行動科学を十分に学ぶ時間を確保できていないため、旧カリキュラムで学修する学生に対する配慮が必要である。
- 臨床実習中のクルズスは限られた診療科で行われているのみである。

C. 現状への対応

<優れた点に対する活動>

- シラバスの内容をより充実させるように検討する。

<改善に向けての対応>

- 新カリキュラムでは、行動科学を 1 年次より十分に学べるようにアクティブラーニングによる学習を行う時間を設定している。
- 旧カリキュラムでは、行動科学を十分に学修できるように対策を検討する。
- 臨床実習ポートフォリオを通じて基礎医学、行動科学、社会医学および臨床医学をどのように学生が学んできたかを確認できるシステムを検証している。

D. 改善に向けた計画

- 臨床実践を行う上で、行動科学・社会科学の知見を生かすことができるように、地域医療実習などを通じて健康・疾病・医療に関する医療人類学・医療社会学の視点・方法・理論を学ぶ機会を設定する。
- 基礎医学、行動科学、社会医学と臨床医学がカリキュラムの中でシームレスにつながり、本医学部のDPに通じるかどうかを検証して、改善策を模索する。

関 連 資 料

資料 2-14：新カリキュラム授業時間割配当表
資料 2-15-1：医学科新カリキュラム課程表
別冊 4：教育学修プログラム（シラバス）平成 30 年度
別冊 5-1：教育学修プログラム（シラバス）平成 29 年度
別冊 5-2：教育学修プログラム（シラバス）平成 29 年度後期分
別冊 7：ポートフォリオ（診療参加型臨床実習等における経験と評価の記録）

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

- 基礎医学、臨床医学ともに関連する学問領域を統合して臓器別の基礎循環器学、基礎消化器学、基礎呼吸器学、臨床循環器学、臨床消化器学、臨床呼吸器学等の統合カリキュラムを行っている（別冊 4、5-1、5-2、資料 2-14、2-15-1）。
- 水平的統合としては基礎系、臨床系の教室が領域横断的に関与して教育の体系化を行っている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

<優れた点>

- 旧カリキュラムでも学体系から臓器体系を重視した形式を採用しており、水平的統合はよくできていると考えられる。

<改善すべき点>

- 水平的統合においてアクティブラーニングがまだ十分に行われていないので、講義形式を再考する必要がある。

C. 現状への対応

<優れた点に対する活動>

- 新カリキュラムにおいて水平的統合の科目が効果的に行われているかどうか検証している。

<改善に向けての対応>

- 新カリキュラムでは、水平的統合された臓器体系の講義をアクティブラーニング等の講義形式も含めて充実させている。

D. 改善に向けた計画

- 水平的統合された授業の学修成果を継続的に評価して、改善につなげる。

関 連 資 料

資料 2-14：新カリキュラム授業時間割配当表
資料 2-15-1：医学科新カリキュラム課程表
別冊 4：教育学修プログラム（シラバス）平成 30 年度
別冊 5-1：教育学修プログラム（シラバス）平成 29 年度
別冊 5-2：教育学修プログラム（シラバス）平成 29 年度後期分

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(連続的)統合

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 旧カリキュラムから、基礎循環器学、基礎消化器学などの基礎医学科目の中で臨床医学を垂直的統合で取り入れている（別冊 4、5-1、5-2、資料 2-14、2-15-1）。

- 旧カリキュラムでは、行動科学および社会医学と臨床医学の垂直的統合が不十分である。
- 新カリキュラムの 1 年次に行う行動科学はアクティブラーニングの形式を取っており、基礎と臨床の垂直的統合を行っている（資料 2-32）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

<優れた点>

- 基礎医学の講義の中では臨床医学を垂直的統合しており、早期から臨床医学の動機づけをしている。

<改善すべき点>

- 垂直的統合の基準として 15 コマ以内は臨床教員の授業を 1 コマ以上、16 コマ以上は臨床教員の授業を 2 コマ以上含むとすると 基礎呼吸器学、基礎神経学、基礎血液学は未達成となっており、これらの科目の垂直的統合を検討する必要がある。
- 臨床科目においては基礎教員との垂直的統合が不足している。
- 新カリキュラムの 1 年次に行う行動科学は、垂直的統合により基礎と臨床が協働する形となり、学生への早期からの動機づけとして意味があるが、その後継続して行動科学を教えるカリキュラムが不足している。

C. 現状への対応

<優れた点に対する活動>

- 新カリキュラムにおいては基礎医学と臨床医学の垂直的統合の割合を増加させている。

<改善に向けての対応>

- 新カリキュラムへの移行を契機に垂直的統合された行動科学を系統的に教えるプログラムを作成する。
- 臨床科目の中にも基礎教員の担当授業を入れて、垂直的統合を行えるように継続的に工夫する。

D. 改善に向けた計画

- 平成 32 年度を目標に、臨床科目の中にも基礎教員の担当授業を入れて、垂直的統合を行えるように継続的に工夫していく。
- 基礎医学、行動科学および社会医学と臨床医学の垂直的統合を確立して、上手く機能しているかどうかを継続的に検討して改善に役立てる。

関 連 資 料

資料 2-14：新カリキュラム授業時間割配当表
資料 2-15-1：医学科新カリキュラム課程表
資料 2-32：行動科学シラバス
別冊 4：教育学修プログラム（シラバス）平成 30 年度
別冊 5-1：教育学修プログラム（シラバス）平成 29 年度
別冊 5-2：教育学修プログラム（シラバス）平成 29 年度後期分

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

- 教養科目では必修と選択の割合が旧カリキュラムでは５対５、新カリキュラムでは７対６となっている（別冊 4、5-1、5-2、資料 2-14、2-15-1）。
- 教養選択科目は旧カリキュラムでは 4 年次まで、新カリキュラムでは 3 年次まで履修できるようになっている（別冊 4、5-1、5-2、資料 2-14、2-15-1）。
- 専門科目はすべて必修で行われているが、以下の科目では選択必修制をとって、本人の希望する研究室や診療科を選択できる。
  - 基礎医学体験（新カリキュラム 1 年次）
  - 基礎医学セミナー（旧カリキュラム 2 年次）
  - 研究室配属（新・旧カリキュラム 3 年次）
  - 臨床実習Ⅱ（新・旧カリキュラム 6 年次）
- 臨床実習において海外で学外実習できるプログラムを選択で持っている（別冊 9-1、9-2）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

<優れた点>

- 教養科目では、選択形式の科目が設定されている。
- 海外で学外実習できるプログラムがある。

<改善すべき点>

- 学びの機会の多様化を考えれば、教養科目では選択科目の割合は少ない。
- 専門科目では選択科目がなく、必ずしも学生の希望に添えているとは言えない。

C. 現状への対応

<優れた点に対する活動>

- 教養科目における選択科目は鳥取大学全学の共通教育推進委員会で検討している。
- 選択科目は医学科カリキュラム運営委員会で学生の希望も取り入れ、柔軟に対応している。

<改善に向けての対応>

- 教養科目の選択について学生の希望が反映できるように内容を吟味する。
- 専門科目は必修で選択科目がないが、基礎医学体験、研究室配属や臨床実習では学生の多様な希望にさらに配慮する。

D. 改善に向けた計画

- 選択科目と必修科目の割合を定期的に見直し、学生の希望も取り入れながら継続的改善を行う。

関 連 資 料

資料 2-14：新カリキュラム授業時間割配当表
資料 2-15-1：医学科新カリキュラム課程表
別冊 4：教育学修プログラム（シラバス）平成 30 年度
別冊 5-1：教育学修プログラム（シラバス）平成 29 年度
別冊 5-2：教育学修プログラム（シラバス）平成 29 年度後期分
別冊 9-1：クリニカル・クラークシップの手引き
別冊 9-2：クリニカル・クラークシップの手引き　別冊（臨床実習 2）

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

- 補完医療の代表とされる漢方医学は 6 年次前期に臨床医学特論 2 で 5 コマ取り上げており、現代医療における漢方の役割、実地臨床における漢方治療の講義を行っている（別冊 5-1、5-2）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

<優れた点>

- 補完医療について学べる機会を提供している。

<改善すべき点>

- 漢方医学の講義は 6 年次前期、4 月の 1 週間という限られた期間のみであり、集中的に知識を習得できるが、一方で低学年から触れる機会がない。
- 補完医療についての継続性は十分とは言えない。

C. 現状への対応

<優れた点に対する活動>

- 新カリキュラムでも、漢方医学に関するオムニバス形式の講義を十分に確保する。

<改善に向けての対応>

- 新カリキュラムでは、4 年次に代替医療を学修するプログラムにしている（別冊 4、資料 2-14、2-15-1、2-33）。
- 臨床実習においても漢方医学をはじめとした代替医療が実地臨床でどのように使用されているかを学べる工夫を考えている。

D. 改善に向けた計画

- さらに低学年から補完医療に接し、幅広い知識、考え方を系統的に学ぶ機会を設定するように検討を行う。

- 平成 32 年度を目標に、補完医療として、漢方医学以外の代替治療についても、学生自らアクティブラーニングで学び、討論する機会を設けていく必要がある。また、学生の要望も取り入れながら継続的な改良を取り入れて行く。

関 連 資 料

資料 2-14：新カリキュラム授業時間割配当表
資料 2-15-1：医学科新カリキュラム課程表
資料 2-33：漢方医学教育内容
別冊 4：教育学修プログラム（シラバス）平成 30 年度
別冊 5-1：教育学修プログラム（シラバス）平成 29 年度
別冊 5-2：教育学修プログラム（シラバス）平成 29 年度後期分

2.7 プログラム管理

基本的水準:

医学部は、

- 学長・医学部長など教育の責任者の下で、学修成果を達成するために、教育カリキュラムの立案と実施に責任と権限を持つカリキュラム委員会を設置しなくてはならない。（B 2.7.1）
- カリキュラム委員会の構成委員には、教員と学生の代表を含まなくてはならない。（B 2.7.2）

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈:

- ［権限を有するカリキュラム委員会］は、特定の部門や講座における個別の利権よりも優位であるべきであり、教育機関の管理運営機構や行政当局の管轄権などで定められている規約の範囲内において、カリキュラムをコントロールできる。カリキュラム委員会は、教育方法、学習方法、学生評価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）
- 〔他の教育の関係者〕注釈 1.4 参照

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

A. 基本的水準に関する情報

- 本医学部は医学科、保健学科、生命科学科の 3 学科で構成しており、医学部医学科の学生教育については医学科長が統括する医学科運営会議が直接的に責任を持つ（資料 2-34）。
- 医学科運営会議の直属の組織として医学科カリキュラム運営委員会が設置されており、委員長は教育担当の副学部長が務め、委員には医学部長、医学科長をはじめ臨床系、基礎系の教員と学生が含まれている（資料 2-35）。
- 医学科カリキュラム運営委員会で教育の計画と実施に関する案を作成し、医学科運営会議、医学部教授会（資料 2-36）で審議し、了承される。

- クリクラ・OSCE WG が医学科カリキュラム運営委員会の下部組織として構成されており、各々のテーマに関する立案と実施、問題や課題に対する対策や改善策を検討して、医学科カリキュラム運営委員会で議論する（資料 2-37）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

<優れた点>

- 医学科運営会議の直属の組織として、医学科カリキュラム運営委員会が教育カリキュラムの立案と実施に責任と権限を有する委員会として設置されている。
- 医学科カリキュラム委員会の委員長は教育担当の副学部長が務め、委員には責任者である医学部長、医学科長が含まれている。

<改善すべき点>

- 医学部長、副学部長、学科長など教育の責任者同士での、意見交換を行う機会が少ない。

C. 現状への対応

<優れた点に対する活動>

- 現状の組織運営はよく機能しており、これを維持しながら、医学科カリキュラム運営委員会で広く意見を求め、集約できるようにしている。

<改善に向けての対応>

- 医学部執行部会議で、医学部長、副学部長、学科長を中心に教育に関する重要議題を話し合っていく。

D. 改善に向けた計画

- 現体制の医学科カリキュラム運営委員会が有効に機能しているかどうか継続的に検討して改善に役立てる。

関 連 資 料

資料 2-34：鳥取大学医学部学科運営会議規則
資料 2-35：鳥取大学医学部医学科カリキュラム運営委員会規程
資料 2-36：鳥取大学医学部教授会規則
資料 2-37：クリニカル・クラークシップ（OSCE）WG 構成委員名簿

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

A. 基本的水準に関する情報

- 医学科カリキュラム運営委員会には臨床系および基礎系の教員に加え、毎回 3～5 名の学生代表が参加している。学生は委員会構成メンバーの中で、「その他委員会が必要と認めたもの」として参加し、学年毎に 2 名の代表者がいる（資料 2-35、2-38）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

<優れた点>

- 医学科カリキュラム運営委員会において、学生代表から意見を求めている。
- 出席している学生以外の意見も求める必要がある場合は、学生代表が議案を持ち帰り、他の学生から意見聴取をして、次回の委員会でその結果を報告している。

<改善すべき点>

- 学生の代表は学年を超えた議論を学生同士で行えていない。

C. 現状への対応

<優れた点に対する活動>

- すでに学生代表を含めて委員会運営をしており、現在の運営形態を継続している。

<改善に向けての対応>

- 学生会などを通じて学生の代表同士が議論できるような機会を設定する。

D. 改善に向けた計画

- 今後も委員会構成員の妥当性については継続的に検討し、様々な教員と学生の意見を広く反映できるように計画する。

関 連 資 料

資料 2-35：鳥取大学医学部医学科カリキュラム運営委員会規程
資料 2-38：鳥取大学医学部医学科カリキュラム運営委員会委員名簿

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

- 医学科カリキュラム運営委員会を毎月開催し、カリキュラムの課題、問題点について議論している。
- 医学科カリキュラム運営委員会を中心にして、臨床実習時間の増加に伴うカリキュラム全般の見直し作業と改訂に伴う効果の検証を進めている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

<優れた点>

- 医学科カリキュラム運営委員会を毎月行なって、議論を深めている（資料 1-29、2-35）。

<改善すべき点>

- 臨床実習時間の増加に伴い、講義に費やす総時間数が減少するため講義方法に工夫が必要であるが、まだ十分に議論できていない。
- アクティブラーニングを推進する方法などの教育カリキュラムの改善に向けた方策が十分に議論できていない。
- 教育カリキュラムが学内教員および学外施設と十分に共有できてない。
- 教育カリキュラムが学修成果をあげているかどうか検証（モニタ）できていない。

C. 現状への対応

<優れた点に対する活動>

- 教育カリキュラムを改善する議論を深めるため、さらに幅広く意見を取り入れることができる環境を考える。

<改善に向けての対応>

- 教育カリキュラムの改善には全教員の意識改革が必要であり、全教員を対象とした FD を実施して、議論を活性化する。
- 医学科カリキュラム運営委員会の議論を医学科運営会議及び医学科教育連絡協議会で審議、報告している（資料 2-39）。
- 臨床実習では学外医療機関からフィードバックされた意見をクリクラ・OSCE WG で検討してカリキュラム委員会に反映させている。

D. 改善に向けた計画

- 教育カリキュラムを学外教員と共有してカリキュラムの改善に反映させるシステムを検討する。
- 平成 32 年度を目標に、医学教育総合センターが中心になって、教育カリキュラムが学修成果をあげているかどうか検証（モニタ）する組織（IR 組織）を検討する。（資料 2-40）。

関 連 資 料

資料 1-29：鳥取大学医学部医学科カリキュラム運営委員会議事要旨
資料 2-35：鳥取大学医学部医学科カリキュラム運営委員会規程
資料 2-39：医学科教育連絡協議会資料
資料 2-40：鳥取大学医学部医学教育総合センター規則

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 本医学部の教員ではあるが看護師、臨床心理士、教育学部出身者が医学科カリキュラム運営委員会委員として参加している（資料 2-35、2-38）。
- 本医学科 OB の医師も委員会に参加している（資料 2-38）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

<優れた点>

- 教員と学生以外の教育の関係者もカリキュラム委員会に参画している。

<改善すべき点>

- 本医学部以外の医療機関、近隣の研修病院において本医学部学生や卒業生の教育に携わっている医師やメディカルスタッフを委員に含めて、直接意見を聞くシステムが整っていない。

C. 現状への対応

<優れた点に対する活動>

- 学外関係者が直接カリキュラム委員会に参加できなくても、クリクラ・OSCE WG、卒後臨床研修センターなどからのアンケート等を介して間接的に関連病院からの意見を反映させて、臨床実習のプログラムを改善している（資料 2-41-1）。

<改善に向けての対応>

- 医学科カリキュラム運営委員会に直接、近隣の医療機関、本医学部卒業生などからフィードバックを受けるためのシステムを検討している。

D. 改善に向けた計画

- 学外の医療機関からフィードバックを受ける窓口を設定する。
- 平成 32 年度を目標に、学外の医療機関のスタッフや地域の医療関係者が委員会に出席するための仕組みを構築して、継続的改善に役立てる。

関 連 資 料

資料 2-35：鳥取大学医学部医学科カリキュラム運営委員会規程
資料 2-38：鳥取大学医学部医学科カリキュラム運営委員会委員名簿
資料 2-41-1：「臨床実習Ⅱ」実施後アンケート（学外）（様式及び集計一覧）

2.8 臨床実践と医療制度の連携

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈:

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

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

A. 基本的水準に関する情報

- 卒前教育と卒後教育の間に段差を作らないよう、医学教育総合センターのもとに卒前教育を担当する学部教育支援室と卒後教育を担当する卒後臨床研修センターを置き、各々の分野を担当する立場から意見交換を行う医学教育企画連絡委員会を定期的に開催している（資料 1-18、2-40、2-41-1、2-41-2、2-42、2-43、2-44）。
- 実技の到達度を評価するために平成 27 年度より post-CC OSCE を開始し、技能レベル向上に必要なシミュレーションセンターを設けるなど、卒前教育と卒後の医療実践との間で技能面における段差を作らないように努めている（資料 2-2、2-19）。
- 本医学部附属病院および鳥取・島根両県の医療機関と連携して、4 年次における社会医学チュートリアル・実習、地域医療体験および 5・6 年次における臨床実習の中で、種々の

臨床現場を体験するカリキュラムを実践し、卒後に働く環境を卒前から経験できるシステムを構築している。

- 1 年時の早期体験・ボランティア、1・2 年次のヒューマンコミュニケーションのプログラムにおいてメディカルスタッフや保育および介護の立場を経験させるなど、医学部在籍期間を通じて、チーム医療の重要性についての教育を行っている（別冊 4、5-1、5-2）。
- 卒前より各学生に自らの卒後のキャリアについて考えてもらうために、卒後のキャリアについての情報を提供するキャリア教育を行っている（別冊 4、5-1、5-2）。ここでは、教員から初期研修医まで幅広い世代からの話を学生は聞くことができる。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

<優れた点>

- 医学教育企画連絡委員会などを通じて、学内における卒前卒後教育の連携を緊密に行っている。
- 6 年次の臨床実習Ⅱでは本医学部附属病院以外の医療機関でも実習を行っており、それらの施設に対し学生実習に関するアンケートを行うなど、本医学部附属病院以外の医療機関とも緊密に連絡をとっている。

<改善すべき点>

- 本医学部附属病院以外の医療機関関係者が、医学科カリキュラム運営委員会など正式の場において直接意見を述べる機会を設けることができていない。
- 卒前、卒後教育の連携に向けて、シミュレーションセンターの活用に改良の余地がある。

C. 現状への対応

<優れた点に対する活動>

- キャリア教育は好評であるため継続すると同時に、アンケートでその効果を検証している。

<改善に向けての対応>

- 臨床実習Ⅱで卒業時コンピテンシーを意識した臨床参加型の実習を積極的に行う。
- 本医学部附属病院以外の医療機関の実習担当者から、臨床実習における学生の能力に関する評価する。
- シミュレーションセンターをさらに活用して卒前、卒後の継続的な教育を工夫する。
- 新カリキュラムでは卒業試験を廃止して 5 年次末に臨床統合試験を実施することで臨床実習を 6 年次の 10 月まで延長し、研修開始時までのブランクを短縮している。
- 卒前卒後のシームレスな教育を実現するために医学教育総合センターを設けており、同センターにおける議論を通じて、卒後教育の観点から卒前教育の課題、問題点を見出し、解決策を継続的に検討する（資料 1-18）。

D. 改善に向けた計画

- 医学教育総合センターの活動を活性化して、卒前・卒後の連携を強化する。
- 山陰両県の医療機関の中で、本医学部卒業生が初期臨床研修先として選択する機会の多い医療機関からの意見を定期的に聞くことができるシステムを平成 32 年度までに構築する。

- シミュレーション機器を今後もさらに充実させていく。
- キャリア教育を 1 年次から 6 年次にかけて系統立てて整備を行う。
- 教員内で医学部卒業時コンピテンシー、卒後臨床研修コンピテンシー（資料 1-28）を共有できるよう、FD の充実を図る。

関 連 資 料

資料 1-18：鳥取大学医学部医学教育総合センター組織・役職者一覧
資料 2-2：鳥取大学医学部・附属病院シミュレーションセンターパンフレット
資料 2-19：Post-CC OSCE 実施要項
資料 2-40：鳥取大学医学部医学教育総合センター規則
資料 2-41-1：「臨床実習Ⅱ」実施後アンケート（学外）（様式及び集計一覧）
資料 2-41-2：「臨床実習Ⅱ」実施後アンケート（学内）（様式及び集計一覧）
資料 2-42：鳥取大学医学部医学教育総合センター運営委員会議事要旨等
資料 2-43：医学教育総合センター医学教育企画連絡委員会議事要旨
資料 2-44：学外実習施設一覧
別冊 4：教育学修プログラム（シラバス）平成 30 年度
別冊 5-1：教育学修プログラム（シラバス）平成 29 年度
別冊 5-2：教育学修プログラム（シラバス）平成 29 年度後期分

カリキュラム委員会を通じて以下のことを確実に行うべきである。

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 医学科カリキュラム運営委員会委員も出席する本医学部関連病院との連絡会議などを通じて密接な連絡を取っており、その情報に基づいて必要な改良を行っている（資料 2-45）。
- 本医学部卒業生は関西出身者が多く、卒業後は関西地方に戻ることが多いことから、医学部附属病院卒後臨床研修センター長を医学科カリキュラム運営委員会委員に加え、本医学部附属病院の初期研修プログラムに設けた関西たすき掛けプログラムで連携している関西地方の病院からの情報を医学科カリキュラム運営委員会で共有している（資料 2-47）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

<優れた点>

- 本医学部関連病院との連絡会議やその他の機会を通じて、山陰地区の医療機関とは相互に密接な連絡を取る体制が構築されている。

<改善すべき点>

- 現在の本医学部のクリクラ・OSCE WG および医学科カリキュラム運営委員会の構成委員がすべて本医学部の教員だけであり、毎月開かれている医学科カリキュラム運営委員会に学外の医療機関からの情報を十分には反映されていない（資料 2-37、2-38）。

C. 現状への対応

<優れた点に対する活動>

- 身近にいるたくさんの卒業生から得た情報をカリキュラム委員会で共有し、教育プログラムの改良に活かしている。

<改善に向けての対応>

- 外部の意見をより強く教育プログラムに反映させるために、本医学部のクリクラ・OSCE WG や医学科カリキュラム運営委員会に以下の組織などからも委員として加わることを検討している。
  1）外部医療機関（病院、診療所）
  2）行政（国出先機関、県、市、町、村など）、保健所
  3）模擬患者
  4）患者（当院のボランティア委員を務めていただいているような方が適任）
  5）本医学部卒業生（異なるジャンル、地域で勤めている者を選ぶ）

D. 改善に向けた計画

- 平成 32 年までに医学科カリキュラム運営委員会に外部委員を加えるようにする。
- キャリア教育では本医学部卒業後に山陰以外で働いている人にも講師を依頼するなど、幅広い地域および領域の講師招聘を計画する。
- 医学部同窓会と協力して、卒業生の卒後の動向に関する情報を集め、これを教育プログラムの改定に役立てる。

関 連 資 料

資料 2-37：クリニカル・クラークシップ（OSCE）WG 構成委員名簿
資料 2-38：鳥取大学医学部医学科カリキュラム運営委員会委員名簿
資料 2-45：関連病院との連絡会議等の開催回数や議事内容等
資料 2-47：鳥取大学医学部附属病院卒後初期研修関西たすきがけプログラム資料

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 医学科カリキュラム運営委員会の上位組織である医学科運営会議において、山陰両県の医療機関において指導的立場にある医師に臨床教授、臨床准教授、連携診療教授、連携診療准教授の称号を付与し、本医学部学生の指導に積極的に協力していただいている（資料 2-48）。
- 卒前教育、卒後教育を統括する医学教育総合センター内に設けている鳥取県地域医療支援センター教員を医学科カリキュラム運営委員会委員に加え、地域の希望を議論に反映している（資料 2-49）。

- 医学科カリキュラム運営委員会各委員は、鳥取県や鳥取県医師会の種々の協議会や委員会の委員としても活動しており、この活動を通じて地域におけるニーズを把握している（資料 2-50）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

<優れた点>

- 医学科カリキュラム運営委員会各委員が各々の立場で鳥取県、鳥取県医師会、山陰両県の医療機関と緊密に連携をとり地域全体で医学部学生、研修医を育てる体制作りに努力している。

<改善すべき点>

- 山陰地域、特に山間部で勤務する医師の不足が続いているため、地域全体での情報共有を可能とするための十分な人的ネットワークの構築には至っていない。

C. 現状への対応

<優れた点に対する活動>

- 鳥取県、鳥取県医師会、山陰両県の医療機関との連携をさらに緊密にして、地域全体で医学生、研修医を育て、その結果をフィードバックできるように検討する。

<改善に向けての対応>

- 本医学部の卒業生で山陰両県以外での研修、就職を希望する理由の一つとして、両県が街としての魅力に乏しいとの評価もあり、県職員や医師会など地域とともに改善に向けての取り組みを進める。
- 医学科カリキュラム運営委員会と鳥取県地域医療支援センターが連携して地域や社会の意見を取り入れ、教育プログラムに反映させるようにする。

D. 改善に向けた計画

- 医学科カリキュラム運営委員会の改組については Q 2.8.1 で述べたとおりで、平成 32 年度を目標に運用する。
- 1 年次から臨床系の教員に加え地域医療の現場で働く医療従事者や地域の有識者の講義を導入し、地域や社会の意見を取り入れた教育プログラムに改良する。
- 行政と連携し、地域のニーズに十分応えた教育プログラムになるよう継続的に改良する。

関 連 資 料

資料 2-48：鳥取大学医学部臨床教授等の称号の付与に関する規程
資料 2-49：鳥取県地域医療支援センター概要
資料 2-50：鳥取県健康対策協議会概要

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。
- ［評価方法の信頼性と妥当性を検証し、明示すべき］は、評価の実施過程に関わる適切な質保証が求められている。
- ［外部評価者の活用］により、評価の公平性、質および透明性が高まる。

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

A. 基本的水準に関する情報

- 鳥取大学単位認定規則、鳥取大学医学部医学科の履修及び試験等に関する規則（第 6 条～15 条）に学生評価、合格基準、進級基準、追再試に関して、記載されている（資料 3-1、 3-2)。
- 教育学修プログラム（シラバス）の各授業科目のページには成績の評価法が記載されている（別冊 5-1、5-2)。
- 履修及び試験等に関する規則に記載されているとおり、試験の成績は、各科目とも 100 点満点で採点される。(A　90 点以上、B　90 点未満 80 点以上、C　80 点未満 70 点以上、D　70 点未満 60 点以上、F　60 点未満)、60 点以上が合格となる。ただし、再試験の成績については、60 点未満は原点どおりとし、60 点以上はすべて 60 点とする。
- 6 年次までの各年次へ進級できる必須条件は、各年次に開設される必須科目の単位を修得し、かつ、主題科目について、「鳥取大学医学部医学科の履修及び試験等に関する規則」別表第 2 条関係の備考に規定する要件を満たしていることである（資料 3-2)。
- 単位の認定および進級の判定は医学科運営会議において行う。
- 医学科課程表に、医学部において履修すべき必須科目が挙げられている。
- 旧課程（平成 29 年度まで）の全学共通科目について履修すべき科目を以下に列挙する。（医学科旧カリキュラム課程表）（資料 2-15-2）
  - １年次の末までに、入門科目（大学入門ゼミ、情報リテラシ、実践情報チュートリアル、キャリア入門)、教養科目（基礎生物学、基礎物理学、基礎化学、基礎数学、生物学実験演習、早期体験・ボランティア、ヒューマンコミュニケーション I)、外国語科目（コミュニケーション英語 A、コミュニケーション英語 B、およびドイツ語基礎 I・II、フランス語基礎 I・II、中国語基礎 I・II から一つを選択)、健康スポーツ科目の単位を取得しなければ、2 年次に進級することができない。
  - 2 年次の末までに、教養科目（ヒューマンコミュニケーション II)、外国語科目（医療英語 I・II）の単位を取得しなければ、3 年次に進級することができない。
  - 3 年次の末までに、外国語科目（応用英語 I・II）の単位を取得しなければ、4 年次に進級することができない。
  - 4 年次の末までに、教養科目のうち主題科目、キャリア科目及び基幹科目の人文・社会分野から 16 単位以上を取得しなければ、5 年次に進級することができない。
- 旧課程（平成 29 年度まで）の専門科目について履修すべき科目を以下に列挙する（医学科旧カリキュラム課程表）（資料 2-15-2)。
  - 1 年次の末までに、医学入門科目（医学概論、実験動物学、医用統計学、細胞組織学、細胞一般生理学、細胞生化学、免疫生物学、遺伝生化学、発生工学)、基礎医学科目（基礎運動器学）の単位を取得しなければ、2 年次に進級することができない。
  - 2 年次の末までに、医学入門科目（医学史、基礎薬理学)、基礎医学科目（基礎栄養

学、基礎消化器学、基礎循環器学、基礎呼吸器学、基礎泌尿器・生殖器学、基礎感覚器学、基礎神経学、基礎内分泌・代謝・血液学、解剖学実習、基礎医学実習、病理学総論、社会環境医学、基礎医学特論)、総合医学科目（基礎医学セミナー）の単位を取得しなければ、3 年次に進級することができない。

- 3 年次の末までに、基礎医学科目（基礎感染症学、基礎感染症学実習、病理学各論、人類遺伝学、疫学と予防医学、研究室配属)、臨床医学科目（メディカルコミュニケーション、画像診断入門、診断学、放射線診断学、治療学、臨床消化器学、臨床循環器学、臨床呼吸器学、臨床内分泌・代謝学、臨床血液学）の単位を取得しなければ、4 年次に進級することができない。
- 4 年次の末までに、基礎医学科目（生活生命医学、社会医学チュートリアル・実習)、臨床医学科目（臨床運動器学、臨床神経学、臨床感覚器学、臨床泌尿器学、臨床生殖器学、産科学、臨床成長・発達学、臨床感染症学、臨床腫瘍学、免疫・アレルギー、神経精神医学、老年医学、麻酔科学、救急医学、医療情報学 1、PBL チュートリアル、臨床実習入門、地域医療体験、臨床医学特論 1）の単位を取得しなければ、5 年次に進級することができない。
- 5 年次の末までに、臨床医学科目（臨床実習 I）の単位を取得しなければ、6 年次に進級することができない。
- 6 年次の末までに、基礎医学科目（保健予防医学)、臨床医学科目（医療情報学 2、臨床実習 II、臨床医学特論 2)、の単位を全て修得し、6 年次後期に行われる試験に合格しなければ、卒業できない。

- 新課程（平成 30 年度以降）の全学共通科目について履修すべき科目を以下に列挙する（医学科新カリキュラム課程表）（資料 2-15-1)。
  - １年次の末までに、入門科目（大学入門ゼミ、情報リテラシ、キャリア入門)、教養科目（基礎手話、基礎生物学、基礎物理学、基礎化学、基礎数学、早期体験・ボランティア、ヒューマンコミュニケーション I)、外国語科目（コミュニケーション英語 A、コミュニケーション英語 B、およびドイツ語基礎 I・II、フランス語基礎 I・II、中国語基礎 I・II から一つを選択)、健康スポーツ科目の単位を取得しなければ、2 年次に進級することができない。
  - 2 年次の末までに、教養科目（心理学、生命倫理学、ヒューマンコミュニケーション II)、外国語科目（医療英語 I・II）の単位を取得しなければ、3 年次に進級することができない。
  - 3 年次の末までに、外国語科目（応用英語 I・II）の単位を取得しなければ、4 年次に進級することができない。
  - 3 年次の末までに、教養科目の必修でない科目のうち 8 単位以上を取得しなければ、4 年次に進級することができない。
- 新課程（平成 30 年度以降）の専門科目について履修すべき科目を以下に列挙する（医学科新カリキュラム課程表）（資料 2-15-1)。
  - 1 年次の末までに、基礎医学系科目（行動科学、基礎医学体験、最新診断・治療学、医学史、実験動物学、医用統計学、基礎地域医療学、免疫生物学、遺伝生化学、発

生医学、細胞組織学、細胞生理学、細胞生化学、基礎運動器学）の単位を取得しなければ、2 年次に進級することができない。

- 2 年次の末までに、基礎医学系科目（基礎薬理学、基礎消化器学、基礎循環器学、基礎呼吸器学、基礎泌尿器・生殖器学、基礎感覚器学、基礎神経学、基礎内分泌・代謝・血液学、解剖学実習、基礎感染症学・実習、基礎医学実習、病理学総論、社会環境医学、基礎医学特論)、臨床医学系科目（画像診断入門）の単位を取得しなければ、3 年次に進級することができない。
- 3 年次の末までに、基礎医学系科目（医科栄養学、病理学各論、疫学と予防医学、研究室配属)、臨床医学系科目（メディカルコミュニケーション、臨床遺伝学、総合診療−症候学−、臨床内分泌・代謝学、診断学、放射線診断学、治療学、臨床消化器学、臨床循環器学、臨床呼吸器学、臨床運動器学、臨床神経学、眼科学、臨床泌尿器学、臨床生殖器学、臨床血液学、神経精神医学）の単位を取得しなければ、4 年次に進級することができない。
- 4 年次の末までに、基礎医学系科目（法医学、社会医学チュートリアル・実習)、臨床医学系科目（耳鼻咽喉・頭頸部外科学、皮膚科学、産科学、臨床成長・発達学、臨床感染症学、臨床腫瘍学、免疫・アレルギー、麻酔科学、救急医学、老年医学、医療情報学、地域医療体験、PBL チュートリアル、臨床地域医療学、臨床医学特論、臨床実習入門、臨床実習 I の内 5 単位）の単位を取得しなければ、5 年次に進級することができない。
- 5 年次の末までに、臨床医学系科目（臨床実習 I）の単位を取得し、5 年次最後に行われる臨床統合試験に合格しなければ、6 年次に進級することができない。
- 6 年次の末までに、臨床医学系科目（臨床実習 II）の単位を全て修得し、post-CC OSCE に合格しなければ、卒業できない。

- 社団法人医療系大学間共用試験実施評価機構が実施する共用試験（コンピューター活用試験：CBT、客観的臨床能力試験：OSCE）に合格しなければ、臨床実習を履修することができない（鳥取大学医学部医学科の履修及び試験等に関する規則（14 条））（資料 3-2)。
- 臨床実習開始時に学生に配布される「クリニカル・クラークシップの手引き」には、臨床実習を通しての成績評価についての詳細が記載されている（別冊 9-1、9-2)。
- 追・再試験の回数に関しては、「鳥取大学医学部医学科の履修及び試験等に関する規則」（10、12 条）に記載されており、追試験および再試験ともに 1 回限り行うことができる（資料 3-2)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

〈優れた点〉

- 学生の評価について、原理、方法、および実施を定め、開示している。

〈改善すべき点〉

- 現時点では、OBE に基づいた新カリキュラムを導入したところなので、OBE に適した評価法については完成されていない。

C. 現状への対応

〈改善に向けての対応〉

- OBE に適した評価法として、DP(資料 1-7)、コンピテンス・コンピテンシー(資料 1-23)と授業科目をひも付けし、GPA を算出することにより学修成果達成度を DP 毎に評価する方法の導入を検討している。

D. 改善に向けた計画

- 平成 32 年度を目標に、学生の評価について、原理、方法および実施について分析、検討し、フィードバックする組織（IR 組織）の立ち上げを検討する。
- 学生の評価について、開示すべき内容が適切かどうかを学生からの意見も参考にして、継続的に検討する。

関 連 資 料

資料 1-7：鳥取大学医学部医学科卒業認定・学位授与の方針（DP）
資料 1-23：コンピテンス・コンピテンシー
資料 2-15-1：医学科新カリキュラム課程表
資料 2-15-2：医学科旧カリキュラム課程表
資料 3-1：鳥取大学単位認定規則
資料 3-2：鳥取大学医学部医学科の履修及び試験等に関する規則
別冊 5-1：教育学修プログラム（シラバス）平成 29 年度
別冊 5-2：教育学修プログラム（シラバス）平成 29 年度　後期分
別冊 9-1：クリニカル・クラークシップの手引き
別冊 9-2：クリニカル・クラークシップの手引き　別冊（臨床実習 2）

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

- 知識を問う試験が行われることは、シラバスの各授業科目のページに記載されている(別冊 5-1、5-2)。
- 授業科目によっては、技能及び態度の評価を行うと記載されているものもある。
- スチューデントドクターとして必要な能力の評価のため、知識に関しては共用試験 CBT、技能・態度に関しては共用試験 OSCE を臨床実習開始前に行うことが「鳥取大学医学部医学科の履修及び試験等に関する規則」(14 条）に記載されている（資料 3-2)。
- 臨床実習においては、教員から総合評価の他に、良かった点、改善する必要がある点、患者・家族に対する態度、礼儀正しさ（挨拶、言葉遣いなど）の評価・記載を求めており、そこで態度を評価している（クリニカル・クラークシップの手引き、クリニカル・クラークシップの手引き　別冊（臨床実習 2）(別冊 9-1、9-2)。
- Mini-CEX のフォームを臨床実習ログブック（ポートフォリオ）に含めて提供しており、一部の診療科では mini-CEX による知識・技能・態度の評価を行っている（別冊 7)。

- 臨床実習終了後に post-CC OSCE を導入している。平成 29 年度は 2 課題を実施し、「医療面接」「身体診察」「指導医への報告」のセッションで「知識」「技能」「態度」「臨床推論能力」「プレゼンテーション力」等について評価した。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

〈優れた点〉

- 講義および実習それぞれに対し、知識、技能、積極的な姿勢や基盤となる態度の評価が行われている。

〈改善すべき点〉

- 一部の科目では、知識・技能・態度の三領域の評価バランスが不十分であり、今後の検討課題である。
- 臨床実習において mini-CEX による評価を行っているのは一部の診療科でのみである。
- 臨床実習における多職種による 360° 評価や学生同士のピア評価は行われていない。

C. 現状への対応

〈優れた点に対する活動〉

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

〈改善に向けた対応〉

- 講義および臨床実習終了後に、知識・技能・態度に関してどのように評価するのが適当かについて、医学科カリキュラム運営委員会やクリクラ(OSCE) WG により引き続き検討を続けている。
- 臨床実習の全ての診療科で mini-CEX による評価を行うシステムを検討している。

D. 改善に向けた計画

- 臨床実習や他の実習において、多職種による 360° 評価や学生同士のピア評価等、より多彩な評価方法を導入し、知識、技能、態度を多面的に評価していく。

関 連 資 料

資料 3-2：鳥取大学医学部医学科の履修及び試験等に関する規則
別冊 5-1：教育学修プログラム（シラバス） 平成 29 年度
別冊 5-2：教育学修プログラム（シラバス） 平成 29 年度 後期分
別冊 7：ポートフォリオ(診療参加型臨床実習等における経験と評価の記録)
別冊 9-1：クリニカル・クラークシップの手引き
別冊 9-2：クリニカル・クラークシップの手引き（別冊）（臨床実習 2)

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

- 鳥取大学米子地区では、4 年次までのいわゆる座学における全学共通科目（教養科目を含む）および医学専門科目の成績は、筆記試験もしくはレポートによって評価される（鳥取大学医学部医学科の履修及び試験等に関する規則）（資料 3-2）。
- 筆記試験による評価が多いが、レポートや口述試験を課す授業科目もある（教育学修プログラム（シラバス）平成２９年度　後期分）（別冊 5-2）。
- 評価基準は「鳥取大学単位認定規則」「鳥取大学医学部医学科の履修及び試験等に関する規則」「鳥取大学における全学共通科目及び医学部専門科目の成績評価に関する申し合わせ」に明記されている（資料 3-1、3-2、3-3）。
- 臨床実習開始までに学修した基本的臨床技能や態度については共用試験 OSCE にて評価している。
- 共用試験 CBT を 4 年次 2 月に実施しているが、評価基準については全国標準レベルである IRT 値 359 に合わせてある（Student Doctor 認定証申請アンケートについて）（資料 3-4）。
- OSCE の評価基準も「鳥取大学医学部医学科における共用試験 OSCE の合格基準及び再試験の取り扱いについて」に明記している（資料 3-5）。
- OSCE と CBT において合格水準に達しない者は、臨床実習（クリニカル・クラークシップ）を履修できないものとしている（鳥取大学医学部医学科の履修及び試験等に関する規則 14 条）（資料 3-2）。
- 臨床実習では、身だしなみや患者とのコミュニケーションにはじまり、基本的知識、技能、臨床診断推論、臨床計画の立案、カルテ記載、そして臨床プレゼンテーションにいたるまで、すべて当該診療科ごとに評価を行っており、合格点に達しない場合は、臨床実習の単位が認定されない仕組みになっている（別冊 9-1）。
- 一部の診療科では mini-CEX による知識・技能・態度の評価を行っている（資料 3-6）。
- Post-CC OSCE は、現在、トライアルとして行っている。
- 最終評価は筆記試験による卒業試験にて決定される。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

〈優れた点〉

- 知識に関しては、主に筆記試験による客観的評価が行われている。
- 技能、態度に関する評価も共用試験 OSCE の活用や臨床実習指導教員により公正に行われている。
- 臨床実習前の総括試験として共用試験も活用されている。
- これらの学生評価についての詳細は開示されている。

〈改善すべき点〉

- レポートにおける剽窃の防止策は講じられておらず、その発見は評価者に一任されている。
- 形成的評価が十分に行われているとは言い難い。
- 集団基準準拠評価と目標基準準拠評価は分けて行っていない。各科目では目標基準準拠評価がほとんどである。
- 評価方法が有用性に合わせて活用されているかどうか十分に検証されてない。

- 国際認証に耐えうるだけの実力を持つためには世界標準である英語やラテン語の学術用語を知っていなければならないが、それらを交えた試験による評価を行っていない。
- 臨床実習において mini-CEX による評価を行っているのは一部の診療科でのみである。

C. 現状への対応

〈優れた点に対する活動〉

- 試験制度の見直し、臨床実習における評価方法の見直しは、定期的に行っている。
- 教員の評価能力を向上させるため、学内で FD を定期的に開催している。
- Post-CC OSCE を継続して、よりよい評価法を検討している。

〈改善に向けての対応〉

- 各学年、各授業科目において形成的評価を十分に行う体制を検討している。
- 臨床実習ではポートフォリオの使用を開始し、学生の受容を検証している(別冊 7)。
- 英語やラテン語の学術用語を選択肢に盛り込んだ形での試験を徐々に取り入れている。
- 臨床実習の全ての診療科で mini-CEX による評価を行うシステムを検討している。

D. 改善に向けた計画

- 医学部医学科全体で、到達目標に達したことをさらに客観的に評価できるよう検討中であり、評価方法の改善をデータに基づいて行えるようなシステム構築を計画している。
- 集団基準準拠評価と目標基準準拠評価を分けて行うことについての検討を始める。
- レポートにおける剽窃の防止策およびそれに関するシステム構築を計画する。
- 評価の教育上の影響力、学生の受容、効率性について継続して検証して、改善に役立てる。

関 連 資 料

資料 3-1：鳥取大学単位認定規則
資料 3-2：鳥取大学医学部医学科の履修及び試験等に関する規則
資料 3-3：鳥取大学における全学共通科目及び医学部専門科目の成績評価に関する申し合わせ
資料 3-4：Student Doctor 認定証申請アンケートについて
資料 3-5：鳥取大学医学部医学科における共用試験 OSCE の合格基準及び再試験の取り扱いについて
資料 3-6：簡易版臨床能力評価表
別冊 5-2：教育学修プログラム（シラバス）平成 29 年度　後期分（解剖学実習・病理学総論・社会環境医学・基礎医学実習）
別冊 7：ポートフォリオ(診療参加型臨床実習等における経験と評価の記録)
別冊 9-1：クリニカル・クラークシップの手引き

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

A. 基本的水準に関する情報

- 単位の認定及び進級の判定は、医学科運営会議で議論され、単一の科目責任者の判断によらない（鳥取大学医学部医学科の履修及び試験等に関する規則 15 条）（資料 3-2）。
- 本学での評価の一つに用いられている共用試験については、医療系大学間共用試験実施評価機構ホームページにある広報誌に、共用試験の公平性、中立性が記されている（臨床実習開始前の「共用試験」第 15 版（平成 29 年）p. 8）（別冊 13）。
- 医学部規則において、学修者評価に関する利益相反規定は特にない。
- ハラスメントに関しては学務課学生係等が相談窓口となっている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

〈改善すべき点〉

- 教職員の子弟が学生である場合に、これまで学生の評価方法とその結果の利益相反に関する問題が生じた事案はないが、そのような事態を想定して規則を改訂することが必要である。

C. 現状への対応

〈改善に向けての対応〉

- 評価方法および結果に対して利益相反が生じないための対策を履修及び試験等に関する規則に具体的に盛り込むよう、医学部教育委員会を中心に検討していく。

D. 改善に向けた計画

- 評価方法および結果に利益相反が生じていないか客観的に検証するシステム作りを検討していく。

関 連 資 料

資料 3-2：鳥取大学医学部医学科の履修及び試験等に関する規則
別冊 13：臨床実習開始前の「共用試験」第 15 版（平成 29 年）

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

- 評価に関する内容は、本来シラバスを通じて公表しており、それによって外部の専門家が精密に吟味可能な形になっている。
- 評価手法については、定期試験、小テスト、レポート、口頭試問、実技試験など簡単にシラバスに記載がある（別冊 5-1、5-2）。
- 進級判定に評価がどのように連動するかについて一部記載が不十分である。
- 共用試験 OSCE では外部評価者が評価に加わり、評価に関して医療系大学間共用試験実施評価機構（CATO）による吟味が行われている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

〈改善すべき点〉

- 一部の科目で、シラバスに評価手法や評価基準の記載が不十分である。
- 評価に関する説明責任や透明性は十分であるとは言えない。
- 評価手法、評価基準、進級や合否判定について、情報共有を進めるべきである。
- 「臨床実習開始前の「共用試験」第 15 版（平成 29 年)」に記載されている通り、共用試験 OSCE には外部評価者が参加しているが（別冊 13)、他の科目では外部評価者による評価は行われていない。

C. 現状への対応

〈改善に向けての対応〉

- すべての科目に関して、評価手法や評価基準をシラバス内に明示する。
- 進級判定までのプロセスに関し、疑義が生じないような形での情報開示を検討している。
- 評価内容を科目責任者が判断するもの、科目責任者間での協議が必要なもの、教育委員会等で協議が必要なもの、外部評価者を含めた協議が必要なものなど、様々なレベルの評価が想定されるが、こういった評価のレベルを整理すべく検討中である。

D. 改善に向けた計画

- 評価基準と評価プロセスを点検・評価し、外部へも明示できるような評価体制の整備を検討する。

関 連 資 料

別冊 5-1：教育学修プログラム（シラバス）平成 29 年度
別冊 5-2：教育学修プログラム（シラバス）平成 29 年度　後期分
別冊 13：臨床実習開始前の「共用試験」第 15 版（平成 29 年）

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

- 「鳥取大学における全学共通科目及び医学部専門科目の成績評価に関する申し合せ」により以下の点が定められている（資料 3-3)。
  - 学生が、自らの成績評価に関して、「成績の誤記入等、明らかに科目責任者の誤りであると思われるもの」、「シラバス等に記載されている到達目標、成績の評価方法と基準等から、明らかに成績評価について疑義があると思われるもの」のいずれかに該当すると判断した場合は、当該授業科目の成績公開後 3 日以内に「成績評価確認願」により申し立てを行うことができる。
  - 学生から成績評価に関する疑義申し立てがあった場合の対応は、医学部副学部長（教務担当）を責任者とし、疑義申し立ての窓口は、医学部学務課とする。
  - 責任者は申し立ての内容を確認し、必要に応じて当該学生に面談等を実施した上で、

速やかに科目責任者に対し成績評価に関する回答を求めるものとする。
  - 科目責任者は、責任者から回答を求められた場合、休日を除く 3 日以内に回答を行うものとする。
  - 責任者は、科目責任者からの回答内容を確認し、必要な場合には、当該教員に面談等を実施して調整を行った上で、その結果を、申し立てのあった日から原則として１週間以内に当該学生に通知するものとする。
  - 疑義申し立ての結果及びその他特別な事情により成績評価の修正等が生じた場合、科目責任者は医学部学務課において成績修正の手続きを行うものとする。
- 成績評価に関する疑義に関しては、学部教育支援室が中立的立場で内容を検討し、対応している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

〈優れた点〉

- 評価に対する疑義申し立て制度により、必要な場合には審議される体制が整っている。
- 評価者である科目責任者、責任者（副学部長（教務担当））と独立した、中立的な組織（学部教育支援室）が成績評価に関する疑義に関する検討、対応を行っている。

〈改善すべき点〉

- 評価結果に対する現行の疑義申し立て制度が有用かどうか十分に検討されていない。

C. 現状への対応

〈改善に向けての対応〉

- 現行の疑義申し立て制度について、評価者側・学生側双方に有用なものかどうかを検証する。

D. 改善に向けた計画

- 成績評価結果が、あらかじめ提示された到達目標、成績評価方法、評価基準等に照らし合わせて適切かどうかをより客観的に検討できるシステムを構築していく。

関 連 資 料

資料 3-3：鳥取大学における全学共通科目及び医学部専門科目の成績評価に関する申し合せ

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

- 各授業科目試験、共用試験 CBT 及び卒業試験と、国家試験成績との相関関係が調査され、客観的データに基づく妥当性が検証されている（CBT・卒業試験・国家試験相関図）（資料 3-7-1）。
- 共用試験 CBT および OSCE の評価の信頼性と妥当性については医療系大学間共用試験実施評価機構（CATO）によって検証されている。

- 各授業科目試験及び卒業試験において試験問題・正答は公表していない。マークシートを用いた多選択肢形式試験では、問題ごとの正解率、識別指数は解析している（資料 3-7-2）。
- 臨床実習の評価には全診療科統一の評価シートを用いているが、具体的な評価方法、基準等は各実習担当診療科に一任されている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

〈優れた点〉

- 共用試験 CBT 及び卒業試験と、国家試験成績との相関関係が認められ、この 2 つの試験に関しては評価において妥当であると考えられる。

〈改善すべき点〉

- 各分野に任されている授業科目別試験については、難易度、過去に出題した試験問題との重複度、本試験・再試験間の難易度の差にばらつきがあり、やや妥当性と信頼性に欠ける。
- 実習によって得られた技能・態度取得の評価も各実習担当診療科、分野に一任されており、評価水準にばらつきがある点で、やや妥当性に欠ける。

C. 現状への対応

〈優れた点に対する活動〉

- 共用試験（CBT）及び卒業試験で問われる知識については一定以上の妥当性・信頼性をもって今後も継続していく。

〈改善に向けての対応〉

- 臨床実習の技能・態度の評価については今後、評価の信頼性、妥当性を検証していく。
- 実臨床の技能・態度の最終評価については、現在トライアルとして行っている post-CC OSCE の課題や実施方法を改善して、評価の信頼性、妥当性を高め、正式実施に向けての準備を進めている。

D. 改善に向けた計画

- 各授業科目別試験の改善については、評価に妥当性を持たせる試験出題に向けた横断的なワーキンググループ等の立ち上げの前に、現在の各科の評価内容と、最も客観的である共用試験（CBT）及び国家試験成績との関係を調査する。
- 臨床実習の評価方法について、ポートフォリオ、mini-CEX 等の利用を促進するとともに、その信頼性、妥当性を検証していく。
- 評価方法の信頼性と妥当性を外部評価者の意見を参考にして検証して、継続的改善を行う。

関 連 資 料

資料 3-7-1：CBT・卒業試験・国家試験相関図

資料 3-7-2：正解率・識別指数一覧の例

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

- 4 年次における PBL チュートリアルでは、本校独自の評価表を使用した教員による評価を行っている（PBL チュートリアルの手引き（教員用））（別冊 6-2）。
- 5～6 年次の臨床実習において、平成 28 年度よりポートフォリオの導入を行い、評価に反映できるような仕組みづくりを始めた（ポートフォリオ(診療参加型臨床実習等における経験と評価の記録)）（別冊 7）。
- 各診療科における臨床実習評価表に、概略評価のみならず、知識・技能・態度を評価できるようなフォーマットを使用している（クリニカル・クラークシップの手引き、クリニカル・クラークシップの手引き（別冊）（臨床実習 2））（別冊 9-1、9-2）。
- 多くの講義・実習では筆記試験とレポートが中心だが、実習の一部はプレゼンテーションやディスカッションの内容を評価対象としている。
- 臨床実習の一部診療科では、口頭試問やプレゼンテーションに加え、カルテ記載も評価対象として、多面的な評価を行っている（クリニカル・クラークシップの手引き、クリニカル・クラークシップの手引き（別冊）（臨床実習 2））（別冊 9-1、9-2）。
- 臨床実習の一部の診療科では mini-CEX 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

〈優れた点〉

- 臨床実習で多面的な評価が一部導入されている。

〈改善すべき点〉

- 臨床実習に技能・態度面もバランス良く評価できるような方法を導入する必要がある。
- 卒業時評価においては筆記試験のみであるため、技能・態度に関する卒業時コンピテンシーが評価されていない。
- 新しい評価法を導入することに対する検討が十分にされていない。

C. 現状への対応

〈優れた点に対する活動〉

- 臨床実習を中心として、知識・技能・態度に関する多面的な評価法を、現場の指導医に過度の負担がかからない範囲で導入すべく、クリクラ（OSCE）ワーキングや医学科カリキュラム運営委員会において検討を重ねている。

〈改善に向けての対応〉

- 平成 27 年度から post-CC OSCE をトライアルとして始めているが、現在、平成 32 年度からの正式実施開始を目指して、クリクラ（OSCE）ワーキングや医学科カリキュラム運営委員会において改革を進めている。
- 新しい評価法に関して FD 講演会を通じて周知し、有用性を検討していく。

D. 改善に向けた計画

- OBE に適した評価法として、DP、コンピテンシー、コンピテンスと授業科目をひも付けし、GPA 算出により学修成果達成度を評価する方法の導入を検討している。
- クリニカル・クラークシップにおける mini-CEX の機会増加や workplace-based assessment の導入、e-ポートフォリオ導入、post-CC OSCE の充実などを検討していく。
- 本医学科が企業と共同で開発した MIKOTO™等の評価機能を備えたハイエンドモデルシミュレータを使用した臨床技能評価を導入していく（資料 2-21）。

関 連 資 料

資料 2-21：MIKOTO パンフレット
別冊 6-2：PBL チュートリアルの手引き（教員用）
別冊 7：ポートフォリオ(診療参加型臨床実習等における経験と評価の記録)
別冊 9-1：クリニカル・クラークシップの手引き
別冊 9-2：クリニカル・クラークシップの手引き　別冊　（臨床実習 2）

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

- 共用試験 CBT 及び OSCE では医療系大学間共用試験実施評価機構（CATO）よりモニタ委員が派遣され、試験運用についてモニタされている（臨床実習開始前の「共用試験」第 15 版（平成 29 年））（別冊 13）。
- 共用試験 OSCE においては CATO から派遣された外部評価者が各ステーションに配置され、評価を行っている（臨床実習開始前の「共用試験」第 15 版（平成 29 年））（別冊 13）。
- 臨床実習Ⅱにおける学外実習では学外の実習指導者によって、学内と同じ実習評価表を用いた評価を行っている（別冊 9-2）。
- 臨床実習以外の学外実習（早期体験ボランティア、地域医療体験等）では学外の実習担当者による評価を取り入れている（資料 3-8、資料 3-9）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

〈優れた点〉

- 共用試験 CBT および OSCE では CATO の求める水準に概ね到達した運用を行っている。
- 学外での実習では学外の実習担当者による評価が行われている。

〈改善すべき点〉

- 共用試験、学外実習以外での外部評価者の活用は未だ十分とはいえない。

C. 現状への対応

〈改善に向けての対応〉

- 臨床実習前の OSCE および post-CC OSCE については、医療面接模擬患者による評価を成績評価に加えることを検討している。

D. 改善に向けた計画

- 共用試験、学外実習以外でも学外の教育関係者による評価の導入を検討していく。
- 今回の分野別評価受審を通じて、外部評価者の意見を参考に継続的改善を行う。

関 連 資 料

資料 3-8：「早期体験」における学生評価表

資料 3-9：平成 29 年度地域医療体験実習　指導教官による学生評価用紙

別冊 9-2：クリニカル・クラークシップの手引き別冊（臨床実習Ⅱ）

別冊 13：臨床実習開始前の「共用試験」第 15 版（平成 29 年）

3.2 評価と学習との関連

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

- 基本的知識と統合的学習の両方の修得を促進するために、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・態度の全ての観点を評価することを意味する。
- ［学生の学習と教育進度の判定の指針］では、進級の要件と評価との関連に関わる規程が必要となる。
- ［試験の回数と方法（特性）を適切に定める］には、学習の負の効果を避ける配慮が含まれる。学生に膨大な量の暗記やカリキュラムでの過剰な負担を求めない配慮が含まれる。
- ［統合的学習の促進］には、個々の学問領域や主題ごとの知識の適切な評価だけでなく、統合的評価を使用することを含む。

評価の原理、方法を用いて以下を実現する評価を実践しなくてはならない。

B 3.2.1　　目標とする学修成果と教育方法に整合した評価である。

A. 基本的水準に関する情報

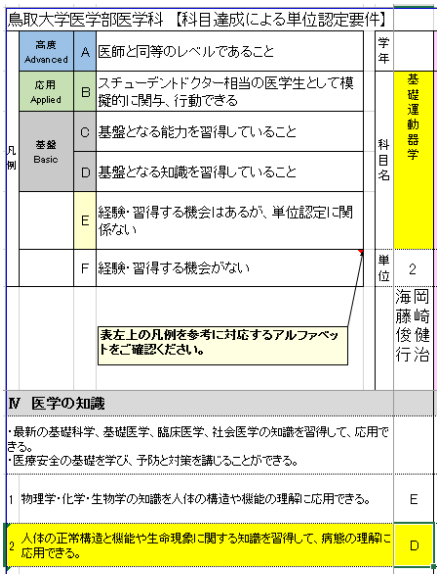
- 目標とする学修成果と教育方法に整合した評価を行うために、医学科では DP を基にして以下の 8 つのコンピテンスを設定し、さらにその下位項目として詳細にコンピテンシーを定めている（B1.3.1 参照、資料 1-23）。

Ⅰ　倫理・プロフェッショナリズム
Ⅱ　コミュニケーション
Ⅲ　チーム医療
Ⅳ　医学の知識
Ⅴ　診療の実践
Ⅵ　知的探究と創造性
Ⅶ　国際性
Ⅷ　地域医療

- さらに、平成 29 年 7 月現在行われている旧カリキュラムの各授業科目（講義、演習、実習）がそれぞれのコンピテンシーの達成を学生に求めている状況について各科目責任者に調査を実施して、以下の 6 段階（A～F）に関連付けて、「科目達成による単位認定要件」を示すマトリックス表（案）を作成しており、学生の到達度評価に関して知識・技能・態度の全ての観点を評価する指標としている（旧カリキュラムのコンピテンス・コンピテンシーマトリックス表）（資料 1-24）。

A　医師と同等のレベルであること
B　スチューデントドクター相当の医学生として模擬的に関与、行動できる
C　基礎となる能力を習得していること
D　基礎となる知識を習得していること
E　経験・習得する機会はあるが、単位認定に関係ない
F　経験・習得する機会がない

- 新カリキュラムについても同様のコンピテンス・コンピテンシーマトリックス表（資料 1-25）を作成して、新カリキュラムにおける評価の実施に備えている。
- 具体的に学生の到達度評価に関して知識・技能・態度の観点で評価している例を以下に示す。
  - 知識：1 年次の基礎運動器学は「医学の知識」に関して「2. 人体の正常構造と機能や生命現象に関する知識を習得して、病態の理解に応用できる」が、「D 基盤となる知識を習得していること」を単位認定とすることが示されている（黄色マーキング）。



- 技能：4 年次の地域医療体験では「診療の実践」に関して「2. 適切な医療面接で患者の病歴を正しく聴取して整理できる」が、「B スチューデントドクター相当の医学生として模擬的に関与、行動できる」を単位認定とすることが示されている（黄色マーキング）。



- 態度：6 年次の臨床実習Ⅱは「コミュニケーション」に関して「1 患者や患者家族とコミュニケーションを通じて、良好な関係を築くことができる」が、「A 医師と同等のレベルであること」を単位認定とすることが示されている（黄色マーキング）。



B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

〈優れた点〉

- コンピテンス・コンピテンシーマトリックス表を利用しながら、目標とする学修成果と教育方法に整合した評価を実施している。
- 臨床実習前と卒業時の到達度目標に関して、各授業科目に E と F が皆無であるのは満足できる。

- 臨床実習前の到達度目標について、コンピテンシーのⅠとⅣは全ての項目において、B 以上であり評価できる。コンピテンシーのⅡ、Ⅲ、Ⅴ、Ⅵ、Ⅶ、Ⅷはいずれかの項目が C 以下であるが、臨床実習前の目標としては妥当と考える。
- 卒業時の到達度目標について、コンピテンシーのⅠ、Ⅱ、Ⅲ、Ⅳ、Ⅴ、Ⅷは全ての項目において、B 以上であり評価できる。コンピテンシーのⅥ、Ⅶはいずれかの項目が C であるが、妥当と考える。

〈改善すべき点〉

- 臨床実習前の到達度目標や卒業時の到達度目標は設定されているが、学生の到達度の達成については知識・技能・態度の全ての観点を具体的に評価できていない。

C. 現状への対応

〈優れた点に対する活動〉

- コンピテンシー達成を学生に求めている状況は概ね妥当と考えられる。

〈改善に向けての対応〉

- 現在、臨床実習前の到達度目標や卒業時の到達度目標を具体的に設定してコンピテンシーを満たすカリキュラムの改訂を行い、教育している。

D. 改善に向けた計画

- 現在行っている講義・実習を改善するとともに、OBE に適した評価法として、DP、コンピテンシー、コンピテンスと授業科目をひも付けし、GPA 算出により学修成果達成度を評価する方法の導入を検討していく。
- 学生の到達度評価を知識・技能・態度の全ての観点に対して妥当な評価ができるように継続して検討していく。

関 連 資 料

資料 1-23：コンピテンス・コンピテンシー
資料 1-24：旧カリキュラムのコンピテンス・コンピテンシーマトリックス表

評価の原理、方法を用いて以下を実現する評価を実践しなくてはならない。
B 3.2.2　　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

- 各授業科目のシラバスにその評価方法（定期試験、レポート、課題、小テスト、受講態度等）とその比重について記載されている（教育学修プログラム（シラバス）平成 29 年度、後期分）（別冊 5-1、5-2）。
- それぞれの授業科目が、教育グランドデザインで定める現代的教養と人間力及び学位授与の方針のどの要素と関連しているかについて、示されている。
- 以上の観点から、成績評価の全体を 100 点として 60 点以上を合格としている（鳥取大学

単位認定規則、鳥取大学医学部医学科の履修及び試験等に関する規則）（資料 3-1、3-2）。

- CBT では IRT 値 359 以上を合格としている（Student Doctor 認定証申請アンケートについて）（資料 3-4）。
- 実習、PBL、演習、OSCE などでは、理解度、知識、技能、態度を合わせて総合的に評価している（クリニカル・クラークシップの手引き、クリニカル・クラークシップの手引き別冊（臨床実習 2）、PBL チュートリアルの手引き（教員用）、鳥取大学医学部医学科における共用試験 OSCE の合格基準及び再試験の取り扱いについて）（別冊 9-1、9-2、6-2、資料 3-5）。
- 平成 27 年度から 6 年次の臨床実習終了後に post-CC OSCE を導入して、平成 29 年度には医療系大学間共用試験実施評価機構のトライアル課題も実施した。
- 平成 30 年度からの新カリキュラムではコンピテンシー（資料 1-23）達成状況の評価を行っていく。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

〈優れた点〉

- 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は知識に関しては概ね妥当に行われている。
- 技能、態度の評価に関して臨床実習終了後に post-CC OSCE を導入した。
- 例年 3 年次から 4 年次と 4 年次から 5 年次の留年は数名にとどまり、5 年次から 6 年次はほぼ全員が進級、6 年次もほぼ全員が卒業する（年別学年別留年者数調べ）（資料 3-10）。

〈改善すべき点〉

- 技能と態度の評価は特に臨床実習以外においてが十分にできているとは言えない。
- 学生の到達度評価に関して知識・技能・態度の全ての観点を評価することが実践できていない。
- コンピテンシーに基づいた達成度の評価は未だ不十分である。
- 1 年次から 2 年次への進級で十数名、2 年次から 3 年次への進級で十名弱が留年するように、低学年での留年生が多い。

C. 現状への対応

〈優れた点に対する活動〉

- 知識に関する評価が妥当かどうかを授業内容と合わせて検討する。
- 4 年次以上の高学年に対しては、主として臨床系の教室が臨床実習などを通して学生と密接な関係を保ちながら指導している。

〈改善に向けての対応〉

- post-CC OSCE をさらに検証して技能の評価が適切かどうか検討する。
- 臨床実習以外でも技能、態度の評価を推進し、知識と合わせた総合的評価を検討している。

D. 改善に向けた計画

- 平成 30 年度からの新カリキュラムでは、コンピテンシーに基づいたカリキュラムの実施

とコンピテンシー到達度を保証する評価を確実に行っていく。

- 平成 32 年度を目標に、学年終了ごとに知識、技能、態度のすべての観点で学生がコンピテンシーを達成したかどうかの評価を導入する。
- OBE に適した評価方法に関する FD を継続的に行っていく。

関 連 資 料

資料 1-23：コンピテンス・コンピテンシー
資料 3-1：鳥取大学単位認定規則
資料 3-2：鳥取大学医学部医学科の履修及び試験等に関する規則
資料 3-4：Student Doctor 認定証申請アンケートについて
資料 3-5：鳥取大学医学部医学科における共用試験 OSCE の合格基準及び再試験の取り扱いについて
資料 3-10：年別学年別留年者数調べ
別冊 5-1：教育学修プログラム（シラバス）平成 29 年度
別冊 5-2：教育学修プログラム（シラバス）平成 29 年度　後期分
別冊 6-2：PBL チュートリアルの手引き（教員用）
別冊 9-1：クリニカル・クラークシップの手引き
別冊 9-2：クリニカル・クラークシップの手引き　別冊（臨床実習 2）

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

A. 基本的水準に関する情報

- 医学科では学生の学習を促進するため、下記のような評価を行っている。
  - 「ヒューマンコミュニケーション」では、実習に関する発表会を行っている（資料 2-30）。
  - 「研究室配属」では、成果発表会を行い、優れた発表に対する表彰を行っている（資料 2-10）。
  - 「社会医学チュートリアル・実習」では発表会を行っている（資料 3-11）。
  - 「地域医療体験」ではワークショップ、e-ポートフォリオによる評価を行っている（資料 3-12）。
  - 臨床実習では、一部の診療科でポートフォリオによる双方向的評価を取り入れている（別冊 7）。
- 各学年の成績優秀者を毎年表彰している（資料 3-13）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

〈優れた点〉

- 「ヒューマンコミュニケーション」「研究室配属」「社会医学チュートリアル・実習」「地

域医療体験」では学生の学習意欲を向上し、学習を促進する評価が行われている。
- 成績優秀学生の表彰は学生の学習意欲を向上し、学習の促進につながっていると考えられる。

〈改善すべき点〉
- 上記以外の科目でも学生の学習を促進するような評価方法を取り入れていく必要がある。
- カリキュラム改訂に伴い、アクティブラーニングの機会を増やしているが、アクティブラーニングの効果を高めるためには、これまで以上に学生の学習を促進する評価が重要となる。
- 現時点では、臨床実習でポートフォリオを用いた評価を行っているのは一部の診療科に限られている。

C. 現状への対応

〈優れた点に対する活動〉
- 「ヒューマンコミュニケーション」「研究室配属」「社会医学チュートリアル・実習」「地域医療体験」における特色ある評価方法、発表会や表彰の方法を継続的に検討、改良していく。

〈改善に向けての対応〉
- アクティブラーニングの充実とともに、その中で学生の学習を促進する効果的な評価方法をあわせて検討、構築していく。
- 臨床実習におけるポートフォリオを用いた評価を促進していく。

D. 改善に向けた計画

- 平成 32 年度をめどに、臨床実習ポートフォリオを e-ポートフォリオ化して利用を更に促進し、学生の学習を促進する評価の実現につなげる。
- 多くの授業科目において学生の学習を促進する評価が行えるよう、評価方法に関する FD を継続的に行っていく。

関 連 資 料

資料 2-10：平成 29 年度　研究室配属発表会の結果報告
資料 2-30：ヒューマンコミュニケーションⅠ・Ⅱシラバス
資料 3-11：平成 29 年度社会医学チュートリアル発表会要項
資料 3-12：ポートフォリオシステム操作マニュアル
資料 3-13：鳥取大学学生表彰規則
別冊 7：ポートフォリオ(診療参加型臨床実習等における経験と評価の記録)

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

A. 基本的水準に関する情報

- 学生の教育進度の認識と判断を助ける形成的評価および総括的評価の配分は各講義を担当する教員の裁量に任されている。
- 現状では、総括的評価が中心となっている。
- 「ヒューマンコミュニケーション」では学生からのレポートを詳細に評価してフィードバックする形成的評価を積極的に行っている。
- 「地域医療体験」では e-ポートフォリオを用いた形成的評価を行っている。
- 臨床実習ではポートフォリオ（別冊 7）や mini-CEX によるフィードバックを部分的に取り入れている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

〈優れた点〉

- 進級の要件と評価の関連に関わる規定は明確に定められている（鳥取大学単位認定規則、鳥取大学医学部医学科の履修及び試験等に関する規則）（資料 3-1、3-2）。
- ヒューマンコミュニケーションでは学生からのレポートを詳細に評価してフィードバックする形成的評価を積極的に行っている。
- 「地域医療体験」では e-ポートフォリオを用いた形成的評価を行っている。

〈改善すべき点〉

- 学生の教育進度の認識と判断を助ける形成的評価および総括的評価の配分は、大学により一元的に管理されてはおらず、各カリキュラムを担当する教員の裁量に任されている。
- 一部のカリキュラムでは評価の配分の比重にばらつきがみられる。

C. 現状への対応

〈改善に向けての対応〉

- 多くのカリキュラム単位で学生の教育進度の認識と判断を助けるべく、従来あまり取り入れられていなかった形成的評価を多く入れることを試みている。
- 医学科カリキュラム運営委員会や科目責任者会議を中心に、形成的評価導入に適した科目を選定する。

D. 改善に向けた計画

- 形成的評価と総括的評価の配分について、学生からの意見も取り入れ、より適切な配分に近づけるよう改善を重ねる。
- 適切で効果的な形成的評価に関する FD を継続的に行っていく。

関 連 資 料

資料 3-1：鳥取大学単位認定規則
資料 3-2：鳥取大学医学部医学科の履修及び試験等に関する規則
別冊 7：ポートフォリオ(診療参加型臨床実習等における経験と評価の記録)

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 基本的知識の修得の促進のために、各科目の終了後に定期試験を行っている（鳥取大学単位認定規則、鳥取大学医学部医学科の履修及び試験等に関する規則）（資料 3-1、3-2）。
- 科目責任者の責任で適宜、中間試験を行っている。
- 各科目の定期試験（または中間試験と定期試験）に不合格（60 点未満の得点）の学生は、再試験を 1 回受けることができる。
- 再試験の成績は、60 点未満は原点通りとし、60 点以上はすべて 60 点とする。
- 病気等でやむを得ず定期試験を受けられなかった学生は追試験を受けることができる。
- 統合的学習の修得の評価として、臨床実習前に共用試験（CBT、OSCE）を、臨床実習終了後に post-CC OSCE を行っている。
- CBT と OSCE はそれぞれ 1 回の再試験の機会を設けている。
- CBT では、IRT 値 359 以上を合格としている（Student Doctor 認定証申請アンケートについて）（資料 3-4）。
- 共用試験 OSCE では、100 点満点換算で、総得点が 75 点以上であり、かつ各ステーションの得点が全て 60 点以上であることと、概略評価において全てのステーションで 2 以上であることを合格の基準としている（鳥取大学医学部医学科における共用試験 OSCE の合格基準及び再試験の取り扱いについて）（資料 3-5）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

〈優れた点〉

- 基本的知識と統合的学習の両方の修得を促進するために、カリキュラム（教育）単位ごとに試験の回数と方法（特性）をほぼ適切に定め、実施している。

〈改善すべき点〉

- 全授業の終了直後（1 週間以内）に定期試験を行う科目があり、学生にとっては学修時間が十分とれない可能性がある。
- 膨大な量の基本的知識の修得に対して、試験回数・試験方法が適切かどうか検討の余地がある。

C. 現状への対応

〈改善に向けての対応〉

- 基本的知識と統合的学習の両方の修得を促進するために、試験の実施時期を適切に配分するように検討している（各学期前半で終わった科目については随時それぞれの後半の時期に試験をするなど学生の負担を減らしている。各学期後半に終わった科目はそれに続く試験期間に試験を行っている（定期試験日程）（資料 3-14）。
- 科目ごとに試験回数・試験方法（筆記試験の妥当性も含め）について検討している。

D. 改善に向けた計画

- カリキュラムの改訂により、過密なスケジュールの緩和を検討していく。
- 基本的知識と統合的学習の両方の修得を促進するために膨大な暗記を求める科目については、適切な試験・評価方法に関する FD を行い、継続的に改善をはかっていく。

関 連 資 料

資料 3-1：鳥取大学単位認定規則
資料 3-2：鳥取大学医学部医学科の履修及び試験等に関する規則
資料 3-4：Student Doctor 認定証申請アンケートについて
資料 3-5：鳥取大学医学部医学科における共用試験 OSCE の合格基準及び再試験の取り扱いについて
資料 3-14：定期試験日程

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 1 年次から 6 年次まで一貫して 2 名のチューターがつき、必要に応じて面談・指導が行われている（鳥取大学医学部医学科担当教員（チューター）制度について）（資料 3-15）。
- 4 年次までは、留年した上に、その後の試験成績の悪い者には医学科長、学部教育支援室長、学部教育支援室教員により個別面談が行われ、フィードバックが行われている。
- 5、6 年次では臨床実習において、技能・態度・知識について各学生個人について、実習終了時に原則として各科責任者よりフィードバックが行われている（クリニカル・クラークシップの手引き、クリニカル・クラークシップの手引き　別冊（臨床実習 2））（別冊 9-1、9-2）。
- 臨床実習では、ポートフォリオ（別冊 7）によるフィードバックが一部の診療科で行われている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

〈改善すべき点〉

- 留年した者には個人面談によるフィードバックが行われているが、進級した者のうち成績低迷者には適切なフィードバックが行われていない。
- 現時点では、臨床実習でポートフォリオによるフィードバックを行っているのは一部の診療科に限られている。

C. 現状への対応

〈改善に向けての対応〉

- 進級した者のうち成績低迷者へ適切なフィードバックを行う方法を検討している。
- 臨床実習については、ポートフォリオの利用促進により、さらなるフィードバックをは

かることを予定している。

- フィードバックや形成的評価に関する FD を行い、改善をはかっていく。

D. 改善に向けた計画

- 留年者や成績低迷者のみでなく、全ての学生に対して適切な時期に繰り返し面談等を行い、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えるシステムを構築していく。

関 連 資 料

資料 3-15：鳥取大学医学部医学科担当教員（チューター）制度について
別冊 7：ポートフォリオ(診療参加型臨床実習等における経験と評価の記録)
別冊 9-1：クリニカル・クラークシップの手引き
別冊 9-2：クリニカル・クラークシップの手引き　別冊（臨床実習 2）

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。

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

A. 基本的水準に関する情報

- 入学者選抜要項（資料 別冊 14）に鳥取大学学士課程の入学者受入方針（アドミッション・ポリシー、AP）および医学部医学科の AP（下記参照）が記載されている。
- 学生募集要項に出願資格・入試方法等が記載されている。
  - 一般入試（前期日程・後期日程）（資料 別冊 15）
  - 推薦入試Ⅱ学生募集要項（資料 別冊 16）
  - 鳥取大学医学部医学科学士編入学（2 年次編入）学生募集要項（資料 別冊 17）
  - 私費外国人留学生募集要項（資料 別冊 18）
- 学生選抜法は、高等学校の内申書（成績、出席、課外活動など）、入学試験（センター試験、個別試験）医師になる動機の評価を含む面接などで行い、具体的には推薦入試Ⅱ、一般入試（前期）、一般入試（後期）として学生募集要項に記載している（資料 別冊 15、16）。
- 医学部医学科では、鳥取県内の地域医療に貢献したいという強い意志を持つ者を積極的に選抜できる受入方法として、鳥取県の経済的支援の下に地域枠（前期日程において「地域枠」14 人以内及び推薦入試Ⅱにおいて「地域枠」5 人以内）を採用している。平成 21 年度から 29 年度まで推薦入試Ⅱにおいて「特別養成枠」（5 人以内）を設けてきた。さらに、平成 30 年度から 2 年間の「特別養成枠」（5 人）の増員を申請し、承認された。また、前期日程において、他県の地域枠（「島根県枠」「兵庫県枠」「山口県枠」）を設けている（資料 別冊 15）。
- 入試制度専門委員会では、毎年度の入試実施に当たり、各学部で検討した入試方法、募集人員、実施教科・科目等の変更等を全学的な見地から審議している。
- 学生部入試課では、入学者選抜方法ごとに、募集人員調、実施状況調、入学者状況調、障がい等のある志願者の事前相談等及び入学者選抜試験の主な変更点について、過去５年間の基礎データを集積・整理して、 冊子『入学試験に関する調査』を毎年度作成し（資料 別冊 19）、これに基づき各学部の入学試験委員会等において改善策について検討し、入学者選抜の改善につなげている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

〈優れた点〉

- 複数の入試によって、本医学科が求める多様な人材を客観的な基準に基づいて選抜している。医学科定員に対して、100%の入学者数となっている。医学部入試委員会で審議した後、医学部教授会において合格者を承認し、学長に報告している（資料 4-1、 2-36）。
- 本医学科では、鳥取県内の地域医療に貢献したいという強い意志を持つ者を積極的に選抜できる受入方法として、一般入試（前期日程）と推薦入試に鳥取県の奨学金が受給できる地域枠制度を設けているが、いずれの地域枠も入学基準は一般枠と全く同一である。すなわち、入学基準を満たしている成績上位の志願者から合格判定し、地域枠が定員に

達すれば、一般枠と併願している場合には、一般枠での合格となる。一方、入学基準を満たす地域枠志願者が定員より少ない場合には、地域枠は定員未満の合格者となり、一般枠の入学者が増加する制度としている。このため、入学時における地域枠制度による学力の低下はないと考えられる。

〈改善すべき点〉

- 一般入試（前期日程）では、鳥取県以外の 3 県（「島根県枠」「兵庫県枠」「山口県枠」）の地域枠を設けているが、充足率の低い県や低い年度がある。
- 「緊急医師確保対策」の今後について、学内での検討や鳥取県との協議が十分にできているとはいえない。

C. 現状への対応

〈改善に向けての対応〉

- 平成 21 年度から 29 年度まで「緊急医師確保対策」として設けられた医学部入学定員（「特別養成枠 5 名」）の暫定措置の延長について、文部科学省と厚生労働省からそれぞれ大学と県に意向調査があり、鳥取県と協議の結果、当面 5 名の定員の延長を希望する旨を平成 29 年 4 月に回答し、7 月に文部科学省に特別養成枠 5 名の 2 年間の増員を申請し認められている。
- 平成 22 年度以降の暫定的な定員増(20 名)は平成 31 年度までの計画であり、平成 32 年度以降については、文部科学省と厚生労働省の方針を受け、検討を開始する。
- これらの暫定的な定員増(「地域枠」)によって本学で医学教育を受けた医師が地域医療にどのように貢献しているか十分に検証する。
- 地域枠を設けている各県と定員数と充足率についてよく協議するとともに、本医学科の医師養成数について学内で十分な議論をしていく必要がある。
- 平成 32 年度の大学入学試験から、「大学入学共通テスト」に移行するため、新制度への対応について情報を収集して検討する。

D. 改善に向けた計画

- 入試委員会を中心にして客観性の原則に基づいて入学方針を策定し、履行しているかを常に検証し、外部の意見も参照して改善が図れるように継続的に検討する。
- 地域枠の選抜方法については鳥取県とよく協議して、将来を見据えて地域のニーズに応じた医師確保ができる体制を整備する。

関 連 資 料

別冊 14： 入学者選抜要項
別冊 15： 学生募集要項　一般入試（前期日程・後期日程）
別冊 16： 推薦入試Ⅱ学生募集要項
別冊 17： 鳥取大学医学部医学科学士編入学（2 年次編入）
別冊 18： 私費外国人留学生募集要項
別冊 19： 入学試験に関する調査
資料 2-36： 鳥取大学医学部教授会規則
資料 4-1： 医学部入学試験委員会規程

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

A. 基本的水準に関する情報

- 入学者選抜要項および学生募集要項に「障がい等のある入学志願者の事前相談について」として、身体に不自由がある学生の入学について記載されている。
  - 入学者選抜要項 3 ページ（資料 別冊 14　P3）
  - 学生募集要項　一般入試（前期日程・後期日程）11 ページ（資料 別冊 15 P11）
  - 推薦入試Ⅱ学生募集要項（資料 別冊 16 P14）
  - 鳥取大学医学部医学科学士編入学学生募集要項（2 年次編入）6 ページ （資料 別冊 17 P6）
  - 私費外国人留学生募集要項　4 ページ（資料 別冊 18 P4）
- 本医学科では AP の中で「人と協調できる柔軟性のある人」を求めており、身体に不自由がある学生の入学について差別しないようにしている。
- 学生部入試課では、入学者選抜方法ごとに、障がい等のある志願者の事前相談等について、過去 5 年間の基礎データを集積・整理して、 冊子『入学試験に関する調査』（資料別冊 19）を毎年度作成し、これに基づき各学部の入学試験委員会等で改善策を検討している。障害者差別解消法に基づいて、身体に不自由がある学生の入学について、方針を定めている。（資料 別冊 14　P3）

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

〈優れた点〉

- 身体に不自由がある学生の入学について入学者選抜要項や各募集要項に記載されており、問合せには十分説明している。
- 身体に障がいがある学生が入学する場合に備えて、すべての教育施設のバリアフリーに徐々に取り組んでいる。

〈改善すべき点〉

- 身体に不自由がある学生の入学について時代背景を鑑みて、常に選抜方法を見直しできるように体制を強化する。

C. 現状への対応

〈優れた点に対する活動〉

- 現状の対応のしかたで特に問題は生じていないと考えるが、事前相談には常に柔軟に対応できるようにする。

〈改善に向けての対応〉

- 多様化している障がい者に対して、本医学科の選抜方法に不十分なところがないか、現学生や職員からも情報収集する。

D. 改善に向けた計画

- 身体に不自由がある受験者、入学者の実績データに基づいた改善が可能かどうかを継続的に検討する。

関 連 資 料

別冊 14： 入学者選抜要項
別冊 15： 学生募集要項　一般入試（前期日程・後期日程）
別冊 16： 推薦入試Ⅱ学生募集要項
別冊 17： 鳥取大学医学部医学科学士編入学（2 年次編入）
別冊 18： 私費外国人留学生募集要項
別冊 19： 入学試験に関する調査

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

- 鳥取大学医学部医学科学士編入学（2 年次編入）学生募集要項に、出願資格（資料 別冊 17 P1）・入試方法（資料 別冊 17 P3）などが記載されている。本医学科では、編入学した学生が基礎物理学、基礎化学、基礎数学や細胞組織学、細胞生化学、細胞生理学等の基本的事項についての知識を有するものとして 2 年次からの教育が始まる。それゆえ、編入学の選抜では、出願書類及び基礎科学に関する個別学力試験の成績と、医学教育や医師のキャリア形成に英語力も必要になることから、英語の学力を評価し、面接も実施している。そして、学力、人間性ともに優れた人材を合格者としている。
- 学士編入学は平成 14 年度に 3 年次編入（全国枠）として開始され、その後、地域医療が重視されるようになり、広域地域枠（平成 21 年度から 24 年度）として選考した時期もあるが、地域枠等の大幅な定員増に伴い、学士編入学は広域地域枠制度をやめて地域や専門分野を問わず、優秀かつ人間性豊かな人材を求めることになった。平成 31 年度以降は地域医療重視が再考されるようになり、広域地域枠で選考する予定である。
- 学士編入学の定員数は 5 名で、平成 21 年度のみ、3 年次編入（広域地域枠）と 2 年次編入（全国枠）の 2 学年の編入試験のため 10 名となったが、医学の専門教育を 2 年次から開始するカリキュラムの変更に伴い、平成 22 年度から 2 年次編入のみ 5 名に変更した。（資料 4-2）。入学前にオリエンテーションを実施し、1、2 年次の学年暦やシラバスについて説明し、4 月から始まる 2 年次の科目の履修前に必要な自己学習をしておくよう促している。また、入学後に 1 年次の専門科目については補講をしている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

〈優れた点〉

- 学士編入学について学生募集要項に、出願資格・入試方法などを記載し、多様性を目指して、優秀かつ人間性豊かな人材を求めるようにしている。

- 基礎科学については、単純な理解力や暗記力を問うのではなく、総合的な思考能力を問う出題をするよう検討をしている。面接では医師としての適性や人間性などを評価している。

〈改善すべき点〉

- 学士編入学の選抜試験はこれまでいくつかの制度変更があり、それぞれの入学制度で入学した学生の成績とその後の進路の解析が不十分である。

C. 現状への対応

〈改善に向けての対応〉

- 学士編入学生の成績と進路を解析し、学士編入学の学生募集要項の改善を検討する。
- 学士編入学生に期待するものをさらに明確にし、学生時代から医師としてのキャリアの相談にのることができるようにする。

D. 改善に向けた計画

- 学士編入卒業生のキャリア形成を評価し、学士編入学の必要性とあり方を今後も継続的に検討する。

関 連 資 料

別冊 17： 鳥取大学医学部医学科学士編入学（２年次編入）
資料 4-2： 学士編入学制度の経緯

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 入学者選抜要項（資料 別冊 14 AP3)に鳥取大学憲章、鳥取大学の基本理念と医学部の理念・教育目標および医学科の AP が記載されている。
- 本医学科の 3 ポリシーである AP、CP、DP は学修成果基盤型教育（Outcome based education:OBE）をもとに関連性を意識して設定されている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

〈優れた点〉

- 入学者選抜要項（資料 別冊 14 AP3）に医学科の AP が明記され、AP、CP、DP も相互の関連性を意識して設定されている。

〈改善すべき点〉

- 入学者選抜要項に、AP の記載はあるが、CP、DP との関連性については明記されていない。

C. 現状への対応

〈改善に向けての対応〉

- 入学者選抜要項以外でもオープンキャンパスの機会などを活用し、選抜プロセスと大学の基本理念、教育目標、求める学生像、教育プログラム、卒業時に期待される能力の関係性をわかりやすく説明している。
- 医学科の入学者選抜要項に AP と CP、DP との関連性について明記するように検討する。

D. 改善に向けた計画

- 平成 32 年度を目標に入学者選抜要項に AP のみならず、AP と CP、DP との関連性についても、どのように明記するか鳥取大学全体としても検討し、継続的に改善する。

関 連 資 料

別冊 14： 入学者選抜要項

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 平成 13 年 10 月の医学部入試委員会で初めて医学科の AP が作成され、承認された。
- 医学科の AP は入試委員会で改訂後、平成 29 年 6 月の医学部教授会で承認され、平成 31 年度入学者から適用される（資料 別冊 14、 資料 別冊 2）。
- 改訂された AP は CP との関連性と学力の 3 要素をより意識し、以下のように定めた。

鳥取大学医学部医学科では、理念・教育目標を達成するため、次のような人を求めます。

1. 医学に関心があり、目標に向かって継続的に努力できる人
2. 医学を学ぶために必要な基礎学力・教養をもつ人
3. 問題を解決するための柔軟な思考力及び豊かな表現力をもつ人
4. 思いやり、責任感及び協調性のある健全な考え方をもつ人
5. 医学・医療と保健・福祉の発展に貢献したいと考えている人
6. 地域医療に関心をもつとともに、国際的に貢献したいと考えている人

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

〈優れた点〉

- 教育目標、CP、DP との関連性をさらに深めるために AP の見直しが行われ、平成 31 年度入学生から適用される。

C. 現状への対応

〈優れた点に対する活動〉

- 見直した AP を周知し、医療関係者から広く意見を聞いて、地域や社会の健康上のニーズや社会的な要件との整合性が取れているかどうか検討する。

D. 改善に向けた計画

- 今後も入試委員会を中心に AP の定期的見直しを継続する。

関 連 資 料

別冊 2: 医学部医学科パンフレット

別冊 14：入学者選抜要項

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

- 個人成績の開示について　入学者選抜要項（資料 別冊14 P44)、学生募集要項　一般入試（前期日程・後期日程）（資料 別冊15 P42）に開示請求ができることが記載されている。
- 疑義の申し立てに対応する窓口は明記されていない。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

〈優れた点〉

- 学生募集要項に入試に関する個人成績の開示について明示している。
- 入学許可の決定への疑義は、学生部入試課と医学部学務課とが連携し協議の上対応している。

〈改善すべき点〉

- 入学許可の疑義について、専門的に対応するシステムは設けられていない。

C. 現状への対応

〈改善に向けての対応〉

- 疑義があった場合の対応を記録し、今後疑義に対応するシステムを作成する際の資料とする。

D. 改善に向けた計画

- 平成 32 年度を目標に社会や入試制度の変化に合わせ、疑義に対応するシステム作りについて検討する。

関 連 資 料

別冊 14：入学者選抜要項

別冊 15：学生募集要項　一般入試（前期日程・後期日程）

4.2 学生の受け入れ

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈:

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

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

A. 基本的水準に関する情報

- 入学者選抜の基本的事項及び実施、並びに大学入試センター試験の実施について入学者選抜試験規則を定めており、同規則に基づき副学長（入試担当）が委員長を務める入試委員会を設置し、入学者選抜要項を検討する中で、入学者選抜方法と入学者数について審議している。
- 入試委員会に、入試制度専門委員会、学力検査専門委員会、大学案内編集専門委員会を置き、入学者数を含む入学者選抜制度の改善に関する事項の審議、学部の入学者選抜試験実施に関する総括及び連絡調整等を行っている（資料 4-3)。
- 鳥取大学及び医学部の入学者受け入れ方針については入学者選抜要項にそれぞれ記載されている。

- 募集人員は入学者選抜要項および学生募集要項に記載されている。
  - 入学者選抜要項（資料 別冊 14）
  - 学生募集要項（一般入試前期日程・後期日程）（資料 別冊 15）
  - 推薦入試Ⅱ学生募集要項(資料 別冊 16)
  - 鳥取大学医学部医学科学士編入学学生募集要項（2 年次編入）（資料 別冊 17）
  - 私費外国人留学生募集要項(資料 別冊 18)
- 具体的な平成 30 年度の入学者受け入れ人数は以下のとおりである。
  - 一般入試前期日程：65 人
  - 一般入試後期日程：20 人
  - 推薦入試Ⅱ：20 人
  - 学士編入学：5 人
- 鳥取県内の地域医療に貢献したいという強い意志を有する者を積極的に選抜できる受入れ方法として、鳥取県の経済的支援の下に地域枠と特別養成枠を採用している。
  - 地域枠（前期日程において 14 人以内及び推薦入試Ⅱにおいて 5 人以内）
  - 特別養成枠（推薦入試Ⅱにおいて 5 人以内）

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

〈優れた点〉

- 入試制度専門委員会では毎年度の入試実施に当たり、募集定員、入試方法などの変更などを審議している。入学定員は近年増加しているが、事前に予測できた施設整備などの問題点に関しては対策を行ったため特に問題は生じていない。

〈改善すべき点〉

- 入学者数と教育プログラムにおける教育能力との関連について十分に議論されているとはいえない。
- 入学者数の増加、教育プログラムの複雑化にもかかわらず、教員数は増えていないため、教育プログラムなどの改良をさらに行う必要がある。

C. 現状への対応

〈改善に向けての対応〉

- 入学者選抜方法と入学者数の適正化について入試委員会を中心に議論している。
- 入学者数の増加に伴い、教育効果の向上につながる少人数教育に対応するため、新カリキュラムではアクティブラーニングを積極的に活用できるよう教育プログラムの改良を行っている。

D. 改善に向けた計画

- 入学者数に対して十分な教育能力を保証できる教育プログラムが確保できているか、今後も継続して検証していく。

関 連 資 料

資料 4-3：鳥取大学入試委員会規則

別冊 14：入学者選抜要項

別冊 15：学生募集要項　一般入試（前期日程・後期日程）
別冊 16：推薦入試Ⅱ学生募集要項
別冊 17：鳥取大学医学部医学科学士編入学学生募集要項（２年次編入）
別冊 18：私費外国人留学生募集要項

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

鳥取大学では行政からの要請を受け、医学部医学科の定員を平成 21 年度に 80 名から 90 名に、平成 22 年度に 90 名から 103 名へと増員した。さらに平成 23 年度に 4 名、平成 24 年度に 3 名増員し、110 名となり現在に至っている（資料 4-4）。平成 20 年以降の入試形態と入学者数の推移は下記表のとおりである。地域枠の入学者数は行政と検討して定期的に見直してきた。

鳥取大学医学部医学科収容定員増・奨学金・入試形態の推移

年度	～20年度	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
定員増を伴わない「地域枠」奨学金として５名（推薦）													
５名増（推薦）											延長承認		
５名増（受験時に奨学金を伴わない）（後期）													
13名増（前期）													
4名増(前期)													
3名増(前期)													
定員増を伴わない「臨時養成枠」奨学金として2名(前期)													
推薦入試Ⅱ	15	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	15
一般入試前期	40	40	53	57	60	60	65	65	65	65	65	65	45
一般入試後期	20	25	25	25	25	25	20	20	20	20	20	20	20
小計	75	85	98	102	105	105	105	105	105	105	105	105	80
学士編入試験	5	※5(+5)	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
合計	80	95	103	107	110	110	110	110	110	110	110	110	85

：定員増を伴わない鳥取県からの「地域枠奨学金」５名（期限なし）【推薦入試Ⅱ】奨学金の種類：地域枠
：緊急医師確保対策による定員５名増（H21年度からH29年度まで）【推薦入試Ⅱ】奨学金の種類：特別養成枠
：経済財政改革の基本方針2008による定員５名増（H21年度から、【一般入試（後期）】一般枠（受験時に奨学金を条件としない：奨学金とは無関係）
：経済財政改革の基本方針2009による定員13名増（H22年度からH31年度まで）【一般入試（前期）】奨学金の種類：臨時養成枠(鳥取8、兵庫2、島根2、山口1)
：「新成長戦略」及び厚生労働省「病院等における必要医師数実態調査」等に基づく地域の医師確保のための定員4名増（H23年度からH31年度まで）【一般入試（前期）】奨学金の種類：臨時養成枠(鳥取2、島根2)
：「新成長戦略」等に基づく地域の医師確保のための定員3名増（H24年度からH31年度まで）【一般入試（前期）】奨学金の種類：臨時養成枠（鳥取2、島根1）
：定員増を伴わない鳥取県からの「臨時養成枠奨学金」２名（H25年度からH31年度まで）【一般入試（前期）】奨学金の種類：臨時養成枠

※H21年度は2年次編入学５名、3年次編入学５名両方を実施（2年次編入学：H21年度開始、3年次編入学：H22年度から廃止）

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

〈優れた点〉

- 入学者数のうち地域枠は行政と議論を重ね、地域の要請にも配慮しながら見直しを検討している。

〈改善すべき点〉

- 入学者数と学生の資質について他の医療職、患者、公共ならびに地域医療の代表者などの幅広い教育の関係者との議論は十分にできていない。

C. 現状への対応

〈改善に向けての対応〉

- 地域枠の入学者数の検討には卒後臨床研修センター、鳥取県地域医療支援センターとともに議論して、見直しをしている。
- 学生の受け入れ数や資質が社会や地域からの健康上の要請を満たすように調整する。

D. 改善に向けた計画

- 平成 32 年度を目標に他の医療職、患者、公共ならびに地域医療の代表者など、広い範囲の教育関係者とも協議して学生の受け入れ数や資質を定期的に見直す。

関 連 資 料

資料 4-4：医学科収容定員推移

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習上の問題に対するカウンセリング制度を設けなければならない。(B 4.3.1)
- 社会的、経済的、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習上のカウンセリングを提供すべきである。(Q 4.3.1)
- 学習上のカウンセリングを提供するには、キャリアガイダンスとプランニングも含めるべきである。(Q 4.3.2)

注 釈:

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

  日本版注釈:学生カウンセリングの体制（組織としての位置づけ)、カウンセラーの職種・専門性・人数、責務、権限、受付法、相談内容、フォローアップ法を含む。

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

A. 基本的水準に関する情報

本学では、「鳥取大学学生相談に関する規程」に明記されている通りに （資料 4-5)、学生相談ルームのスタッフが学習上の問題等に対するカウンセリングを行っている。さらに、他にも下記の通りの学習に関する複数のカウンセリング制度を利用できる態勢を取っている。

- 科目ごとの対応：シラバスに各科目責任者の氏名・連絡先等が記載されており、学習上の疑問への対応が可能である。
- チューター制度：すべての学生に対し、医学科教員が持ち上がりで 6 年間学級委員（以

下、チューターと呼称）を務め、学習上の問題に対するカウンセリングを行う体制がある。平成 28 年度入学者より、基礎系 1 名、臨床系 1 名の併せて 2 名の、原則として講師以上の教員が主担当および副担当として 1 グループ十数名の学生に関わる体制に改善された（資料 4-6)。この体制では、医学科 1～3 年次には基礎系教員が主担当、同 4～6 年次には臨床系教員が主担当のチューターをそれぞれ務め、教育内容に応じた指導が行える体制をとっている。

- 学生相談ルーム：医学教育総合センター学部教育支援室に設置され、学習上の問題に対する支援を主な業務とする常勤の臨床心理士 1 名（助教）が、学習の方法や計画などに関する学習カウンセリングを実施している。特に、学業成績不振者は、原則全員が学習カウンセリングを受けている （資料 4-8、 4-7)。来談経緯は、学生自身の自発的意向、あるいは他学生・担任チューター・科目責任者・保健管理センター・学生係や教務係(成績不振や欠席時数)からの紹介による。さらに、複数の単位を落とすなどの成績不振が顕著な学生に対しては学部教育支援室長の教員(教授)が直接面談し、必要な対策が検討されている。
- 学生アンケート：医学部学務課学生係が全医学科学生に対して年に複数回のアンケートを行い、学部教育支援室が対応している。(資料 4-9)
- 保健管理センターとの連携：精神疾患のために保健管理センター(米子地区)、(資料 4-10)を利用している学生の学習上の問題については、相談業務を担当する学校医(精神科医 3 名）(資料 4-11）および常勤看護師 1 名が、学生相談ルームの常勤臨床心理士と連携を取り、学習上の問題に対応している （資料 4-7)。
- 何らかの精神障害が成績不振の原因となっている場合は、学生相談ルームの臨床心理士、あるいは学生本人からの依頼に基づき、附属病院精神科の 3 名のスタッフ(科長、講師、助教各 1 名)が、学習上の問題に対するカウンセリングを行っている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

〈優れた点〉

- 単位を取得できないなど、学業成績の不振が明らかな学生は、学生相談ルームでのカウンセリングを確実に行っている （資料 4-12)。
- 学生相談ルームの常勤臨床心理士と保健管理センターの精神科医・看護士、および学生担当の附属病院精神科医との連携は良好であり、迅速なカウンセリングが実施できている。

〈改善すべき点〉

- チューターによる学習上の問題に対する関与に明確な基準はなく、カウンセリングの頻度もチューター個人の判断に一任されている。そのため、学習上の問題への関与は必ずしも十分とはいえない。また、チューターと学生相談ルームスタッフとの連携も十分とはいえない。
- 学生から自発的な支援要請がない限り、単位取得の困難などの明らかな学習上の問題が生じる前の段階でチューターや学生相談ルームスタッフがカウンセリングすることは難しい。

C. 現状への対応

〈優れた点に対する活動〉

- 学習に関する支援体制(科目責任者、チューター、学生相談ルーム)の存在、役割、利用法に関して、学生に対してさらなる周知・徹底を図る。
- 平成 28 年度入学者より、主担当と副担当の 2 名の教員がチューターとして十数名の学生に関わる体制に改善されたため（資料 4-6)、学生とチューターの接触機会が増すことが期待される。

〈改善に向けての対応〉

- チューターは受持ち学生に対して、少なくとも年 2 回程度、定期的に面談の場を提供する。
- 学習上の問題に対するカウンセリングの 3 つの窓口である、チューター、学生相談ルーム、保健管理センターの連携をより緊密にする。

D. 改善に向けた計画

- 平成 32 年度を目標に学生がチューターにアクセスし易い制度、および 2 名のチューターが協働できる制度を、医学科全教員の共通認識のもとに構築し、学習上の問題が顕在化する前に適切な対応ができるようにする。
- 学生相談ルームでの相談内容をデータベース化して分析を行い、学習上の問題に対するカウンセリングの継続的な質的向上につなげる。

関 連 資 料

資料 4-5：鳥取大学学生相談に関する規程
資料 4-6：学級委員名簿
資料 4-8：学生相談システム
資料 4-7：学生相談ルームの案内
資料 4-9：学生相談アンケート
資料 4-10：保健管理センター、米子分室案内
資料 4-11：平成 28 年度保健管理センター学校医一覧
資料 4-12：平成 28 年度カウンセリング実績

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

A. 基本的水準に関する情報

学生が置かれた状況に応じて以下のような支援制度を設けている。

- 社会的事情に対する支援
  - キャリアガイダンス：地域枠学生および女子学生に対するキャリアガイダンスに関してはチューター、学務課学生係職員が個人的な相談に応じる体制がある。
  - ハラスメント：様々なハラスメントに関する学生の訴えに対しては、本学ホームページ上に掲載されている医学科ハラスメント相談員（資料 4-13）が窓口となり、聞き取

り調査の内容に応じて全学組織であるハラスメント調査対策委員会が対応し、最終判断は学長が行う（資料 4-14）。

- 経済的支援：学生部生活支援課が窓口となり、各人の事情に応じて、入学料や授業料の減免、日本学生支援機構や鳥取県の奨学金貸付など、種々の制度の利用が可能となっている（資料 2-4）。とくに、鳥取県医師確保奨学金制度は、卒業後、鳥取県内で所定の年限数だけ医師業務に従事することを条件とするが、無利子で就学資金の貸与を受けられる制度である。
- 他の個人的事情に関する支援
  - 学生なんでも相談窓口：学生生活のあらゆる側面に関する相談に対して、学務課学生係が担当する学生なんでも相談窓口が応じている。
  - 学生相談ルーム：クラス・部活等での人間関係や進路などの問題に対しては、学生相談ルームの担当教員（臨床心理士）1 名が対応している。学生相談ルームで行ったメンタルヘルスに関する相談実績（学習に関するカウンセリングも含む）は、学生実人数 180 名、延べ 247 回（資料 4-12）であり、少数ではあるが保護者との面談も含まれている。
  - 保健管理センター：メンタルヘルスを含む健康面・医療面の支援には保健管理センター（常勤看護師 1 名と非常勤の身体科医 1 名、精神科医 3 名で構成）（資料 4-11、 4-10）が関与し、本格的な医療の継続が必要な場合は、鳥取大学医学部附属病院や近隣の医療機関に紹介する体制がある。また、保健管理センターと学務課学生係は、新入生にウィルスに関する抗体検査および予防接種プログラムの奨励を行い、5 年次 4 月に始まるクリニカルクラークシップ前に抗体価を確認し、不足する場合は追加接種を行っている（資料 4-15、 4-16）。
  - 学生生活相談アンケート：医学部学務課学生係が全医学科学生に対して年に複数回の学生生活相談アンケートを行い、社会的、経済的、および個人的事情などの問題点に対して学部教育支援室が対応している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

〈優れた点〉

- 入学料や授業料の免除、日本学生支援機構等の奨学金貸与などの経済的支援に関する制度は整備されている。学生相談ルームの臨床心理士と学校医を含む鳥取大学医学部附属病院の精神科医との連携は緊密であり、メンタルヘルスの問題に対する早期介入が可能である。

〈改善すべき点〉

- 本医学部が有している様々な支援制度の周知が十分でない面があり、支援を必要とするすべての学生に重要な情報が行き渡っていない可能性がある。
- キャリアガイダンスの主たる対象が地域枠学生や女子学生に限られており、一般学生のキャリアガイダンスはチューターの個人的努力に依拠しており、十分な体制が整備されていない。
- 保健管理センターや学生相談ルームなどの支援制度を利用できず、学業に支障をきたすほどのメンタルヘルスの問題が生じる学生も少数だが存在し、長期の休学や退学などにつながるリスクがある。

C. 現状への対応

〈優れた点に対する活動〉

- 入学料や授業料の免除、日本学生支援機構等の奨学金貸与などの経済的支援に関する制度が十分に機能しているかどうか検討し、不十分であれば見直しを図る。

〈改善に向けての対応〉

- 様々な経済的支援制度について、全学生に対する十分な周知徹底を図るべく、医学部ホームページで各種奨学金や授業料免除について提示している。
- 学生相談ルームや保健管理センターでの支援内容の周知徹底を図り、すべての学生がキャリアガイダンスを気軽に相談できる支援体制に改善する。

D. 改善に向けた計画

- 平成 32 年度を目標に学生相談ルームで学習や健康面のカウンセリングに当たるスタッフ数を増やし、支援体制を強化する。
- 現状の学生支援システムに対する学生の評価を実施して、学生の要望に対して必要な改善を継続的に行っていく。

関 連 資 料

資料 2-4：鳥取県医師確保奨学金制度一覧
資料 4-10：保健管理センター、米子分室案内
資料 4-11：平成 28 年度保健管理センター学校医
資料 4-12：平成 28 年度カウンセリング実績
資料 4-13：ハラスメント相談員名簿
資料 4-14：ハラスメント相談員の手引き（修正版）
資料 4-15：平成 29 年度入学医学部抗体検査
資料 4-16：ワクチン接種実施証明書

B 4.3.3　学生の支援に必要な資源を配分しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

- 人的資源
  - チューター：約 50 名の医学科の教授・准教授等が務めるチューターは学習、キャリアパス、健康などの相談に応じている（資料 4-6）。
  - 学生相談ルーム：学習やメンタルヘルスの問題が明らかな学生の支援に対しては、学生相談ルーム（資料 4-8、 4-7）の担当教員（臨床心理士）1 名が、これらの問題に関する相談を行っている。
  - 保健管理センター：常勤看護師 1 名、非常勤の内科医 1 名（特任教員）、非常勤の精神科医 3 名（学校医 3 名）（資料 4-10、 4-11）、非常勤の臨床心理士 1 名が身体面あるいはメンタルヘルスに関する健康支援を行っている。

- 学生生活に対する支援窓口
  - 医学部学生生活委員会　（資料 4-18）：　学生支援の在り方を検討している。
  - 学生なんでも相談窓口：学務課学生係が学生生活に関係するあらゆる相談の窓口となり、必要に応じて問題解決に適切な部署に紹介している。
- 経済的支援に関する窓口：学生部生活支援課が入学料や授業料の免除、日本学生支援機構等の奨学金貸与などの制度を利用した経済的事情に対する支援制度の利用に対応している（資料 4-17）。また、学生活動に対しては、西日本医科学生総合体育大会の旅費に対して補助金を拠出している。
- 学生対象の保険の窓口：医学部学務課学生係が窓口となって学生の負担で、強制加入が義務付けられている学生教育研究災害傷害保険（学研災）（日本国際支援協会）、および任意加入ではある学生教育研究賠償責任保険（学研賠）（日本国際教育支援協会）あるいは学生賠償責任保険（大学生協）のどちらかへの加入を促している（資料 2-26）。
- 学生寮：医学部学務課学生係が窓口となって学生寮を提供して、学生生活の支援を行っている（資料 4-19）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

〈優れた点〉

- チューター制度は、入学から卒業までの 6 年間の持ち上がり制であり、学生個々の能力・性格などを把握する点では優れている。また、明らかな学習上の問題が生じている場合は学生相談ルームの心理士と適切な連携をもち、問題解決の対策を取ることができている。
- 入学料や授業料の免除、日本学生支援機構等の奨学金貸与などの制度を利用した経済的事情に対する支援制度、学生部生活支援課による授業料の減免、各種貸付金制度は周知され、利用されている。
- 学生係が窓口となって、学生の賠償保険への加入をサポートしている。

〈改善すべき点〉

- 平成 27 年度まではチューター1 名当たりの受持ち学生数は 14 名程度と多く、多忙な教員が担当学生と十分な接触機会を 6 年間維持することは困難であった。そのため、学生の潜在的ニーズの把握や対応が十分に行われなかった。

C. 現状への対応

〈優れた点に対する活動〉

- 学生の要望にも耳を傾けながら、授業料の減免、各種貸付金制度の適正利用ができるようにする。

〈改善に向けての対応〉

- 平成 28 年度から 1 グループ（約 14 名）の学生に対して、基礎医学系、臨床医学系教員が各 1 名ずつ、併せて 2 名でチューターを務めるようになり、1 名で対応していた従来よりは相談の機会が増えている。

D. 改善に向けた計画

- 平成 32 年度を目標としてチューター、学生相談ルーム、保健管理センター、教務係およ

び学生係が、個人情報に十分配慮しながら、緊密な連携のもとに必要な情報を共有できるネットワークを構築し、学生支援に必要な資源が有効活用できるようにする。
- 医学部学生生活委員会で継続的な学生支援の在り方を検討し、支援制度の改善を図る。
- 現状の学生支援システムに対する学生の評価を実施して、学生の要望に対して必要な改善を継続的に行っていく。

関 連 資 料

資料 4-6： 学級委員名簿
資料 4-7： 学生相談ルームの案内
資料 4-8： 学生相談システム
資料 4-10： 保健管理センター、米子分室案内
資料 4-11： 平成 28 年度保健管理センター学校医
資料 4-17： 平成 28 年度授業料免除・奨学金貸与者等実績
資料 4-18： 鳥取大学医学部学生生活委員会規程
資料 4-19： 学生寮
資料 2-26： 学生教育研究災害障害保険、学生賠償責任保険

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

- 学生相談に関わるスタッフが守秘義務を負うことは、鳥取大学学生相談に関する規程第 16 条 （資料 4-5） に明記されている。また、この点の学生に対する周知は、学務課学生係が開設している学生なんでも相談窓口に関連するホームページや学生向けパンフレットに明記されている（資料 4-22、2-6）。
- 個人情報の取得、利用、提供及び保管等の取扱いに関する基本方針は明文化されている（資料 4-20、4-21）。
- カウンセリングや支援に関する相談内容や個人情報は、原則、学生本人の同意がない限り、他組織（例、医学科運営会議など）には伝えられないが、保健管理センターは疾病予防や健康の保持増進を行う目的で個人情報を利用することがある（資料 4-21）。
- 学生相談ルームや保健管理センターでの相談記録や診療録などの個人情報は、鍵のかかるロッカーに施錠して保管されている。鍵は担当者が保有しており、厳重に管理されている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

〈優れた点〉

- 上記の規程や方針に基づき、学生相談ルームや保健管理センターの担当者は個人情報を適切に管理している。

〈改善すべき点〉

- 支援の守秘義務が適応される者にチューターが含まれていない。

- 個人情報の守秘性は保たれているが、逆に支援者間での情報共有が行われにくく、必要な支援が遅れる可能性がある。
- 個人情報の管理法を仔細に定めたマニュアルの整備が十分とはいえない。

C. 現状への対応

〈優れた点に対する活動〉

- FD 講演会等を利用し、全スタッフがカウンセリングと支援に関する守秘を保障するようにさらなる徹底を図る。

〈改善に向けての対応〉

- 鳥取大学学生相談に関する規程の中で、チューターも支援の守秘義務が適応される者に入れるように検討する。
- 守秘性の保証とともに、必要な支援に遅れが生じないような支援者間の連携にも注意を払う。

D. 改善に向けた計画

- 平成 32 年度を目標にカウンセリングや支援に関する個人情報の管理と守秘、および必要な支援が遅れないための情報共有に関するシステムを構築するとともに、その運用マニュアルを作成する。

関 連 資 料

資料 2-6：学生支援センターパンフレット
資料 4-20：鳥取大学における特定個人情報等の適正な取扱いに関する基本方針
資料 4-21：保健管理センターにおける個人情報保護
資料 4-22：学生支援センター学生相談窓口のご案内
資料 4-5：鳥取大学学生相談に関する規程

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 学業成績が不振な学生に対して、学生相談ルームで担当教員（臨床心理士）による学習方法や学習計画などに関するカウンセリングを義務付けている　（資料 4-7）。
- 学部教育支援室では学業不振が顕著な学生、留年生、休学生に対して個別面談を行い、カウンセリングを行っている。
- チューターが学年進行で教育進度に基づいて、担当学生の学習上の悩みなどに対応できるようにカウンセリングの場を設けている（資料 4-6）。
- 学生が学習の教育進度を把握できるよう、部分的であるが、平成 28 年度より医学科 5 年の臨床実習向けポートフォリオの利用が開始された。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

〈優れた点〉

- すべての成績不振な学生に対してカウンセリングの機会が設けられている。
- 複数の単位を落とす等、成績不振が顕著な学生、留年生、休学生には学部教育支援室長が直接面談し、対応している。

〈改善すべき点〉

- 成績不振としては顕在化していないが、学習面の悩みを抱えている学生がアクセスし易い支援体制がない。本来、こうした役割を担うべきチューター制度は必ずしも十分に機能しているとはいえない。
- 学生の教育進度をモニタリングできるシステムが不十分である。
- アクティブラーニングに関する学生の相談を受ける体制が設けられていない。
- チューター教員が自身の担当科目以外の学習状況を把握する機会が乏しい。

C. 現状への対応

〈優れた点に対する活動〉

- 成績不振が顕在化する前に、支援制度を利用できるよう、学生に現行の制度を周知しさらに充実させる。

〈改善に向けての対応〉

- 平成 28 年度から変更したチューター制度を検証して、改善に向けて検討する。特に、チューター教員が担当学生の教育進度を把握し、気軽にカウンセリングに応じられる体制を検討する。
- アクティブラーニングを有効にするため、学生が相談できる体制を検討する。

D. 改善に向けた計画

- 個別の学生について、学生相談ルームと科目担当責任者が連携し、苦手科目に対する学習効率を改善できるようなシステムを構築・整備する。
- 学生が自らの教育進度を把握しやすくするため、すべてのカリキュラムにつきポートフォリオを利用できる体制を作る。
- 平成 32 年度を目標にチューター、学生相談ルーム、保健管理センター、学務課教務係および学生係が連携を取って必要な情報を共有し、学習に問題がある学生に対応するネットワークを整備する。また、このネットワークの実効性を高めるため、学生がアクセスし易い環境を整える。

関 連 資 料

資料 4-6：学級委員名簿
資料 4-7：学生相談ルームの案内

Q 4.3.2　学習上のカウンセリングを提供するには、キャリアガイダンスとプランニングも含めるべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

- キャリアガイダンスに関する講義を医学科 1 年、2 年、4 年次に合計 14 コマ実施している。

- 鳥取大学医学部附属病院ワークライフバランス支援センターおよび卒後臨床研修センターもキャリアガイダンス講義を通じて学生教育に関与している　(資料 4-23)。
- 平成 24 年以降、毎年(平成 28 年度を除く)、医学科 3 年生を対象に先輩医師や他大学の教員によるワークショップ形式を導入したキャリアガイダンス講義を実施している。また、性差によるキャリアプランの違いに関して、女子学生にはライフサイクルの重要な節目においても様々な支援を利用しながら医師としての役割を可能な限り継続する意識を、男子学生にはパートナーや同僚が仕事を継続する際に必要なサポートを積極的に提供する意識をそれぞれ涵養することを重視している。
- 自由参加形式で、ワークライフバランス支援センターが主催する医学生と医師との交流会が毎年実施されている。
- キャリアプランに関するカウンセリングを希望する学生に対しては、担当のチューターが対応しているのに加えて、学務課学生係に就職相談員を配置している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

〈優れた点〉

- キャリアガイダンス講義は、将来のキャリアプランに対する学生の意識を高めることに貢献している。

〈改善すべき点〉

- チューターがキャリアガイダンスで果たす役割に関して、学生に十分に周知されていない。
- 各チューターが、多様なキャリアプランを有する担当学生すべてに対して、そのニーズに十分応えられるとは考えにくい。
- キャリアガイダンスに関係する講義の対象学年に、より身近な問題であるはずの 5 年生、6 年生が含まれていない。

C. 現状への対応

〈優れた点に対する活動〉

- キャリアガイダンスに関する相談をチューター、ワークライフバランスセンター、卒後臨床研修センターの役割であることを学生に周知し、さらに充実させる。

〈改善に向けての対応〉

- キャリアガイダンス講義の対象学年を再検討する。
- チューターが多様なキャリアプランを有する学生に対応できるように対策を検討する。

D. 改善に向けた計画

- 平成 32 年度を目標にチューター個人の努力だけに依拠するのではなく、総合医学教育センター内にキャリアガイダンスのカウンセリングを担うスタッフの配置を検討する。
- チューターがキャリアガイダンスとプランニングに関するカウンセリングを担えるように FD 等で教育の場を設ける。

関 連 資 料

資料 4-23：キャリアガイダンス関係講義シラバス

4.4 学生の参加

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

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

質的向上のための水準:
医学部は、

- 学生の活動と学生組織を奨励するべきである。（Q 4.4.1）

注　釈:

- [学生の参加]には、学生自治、カリキュラム委員会や関連教育委員会への参加、および社会的活動や地域での医療活動への参加が含まれる。（B 2.7.2 を参照）
- [学生の活動と学生組織を奨励]には、学生組織への技術的および経済的支援の提供を検討することも含まれる。
  日本版注釈:学生組織は、いわゆるクラブ活動ではなく、社会的活動や地域での医療活動などに係る組織を指す。

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

B 4.4.1　使命の策定

A. 基本的水準に関する情報

- 鳥取大学医学部の使命は、基礎医学、臨床医学、生命科学、保健学の教員で構成される医学部教育委員会によって協議され、「医学部理念」および「医学部の教育目標」として定められている。医学部教育委員会の議論に学生は参加していない（資料 4-24）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

〈改善すべき点〉

- 現状では、医学部の使命である「医学部理念」および「医学部の教育目標」を協議する場である医学部教育委員会への学生の参加は認められていない。

C. 現状への対応

〈改善に向けての対応〉

- 学生が参加する医学科カリキュラム運営委員会で使命に関する、学生の意見に耳を傾けるように努める。

D. 改善に向けた計画

- 平成 32 年度を目標に医学部教育委員会への学生代表の参加を認め、学生の意見も聞きながら時代に即した教育理念および教育目標の改善を行うように検討する。

関 連 資 料

資料 4-24　医学部教育委員会規程

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

B 4.4.2　教育プログラムの策定

A. 基本的水準に関する情報

- 教育カリキュラムの設計、運営、評価等の重要な事項を審議するために、医学部副学部長(教務担当)を委員長とする医学科カリキュラム運営委員会が置かれ、学生代表が参加している（資料 2-35)。
- 医学科長から学生への依頼により、各学年から 2 名(男女各 1 名ずつ)が推薦で選出され、平成 27 年 9 月 16 日開催の医学科カリキュラム運営委員会より、各学年の委員が出席して議論に参加している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

〈優れた点〉

- カリキュラム運営委員会は毎月 1 回、定期的に開催され、その都度、議題に関係の深い学年の代表は必ず参加し、議論に加わって学生の意見を反映できる場が設けている。

〈改善すべき点〉

- 医学科カリキュラム運営委員会に参加しているのは各学年 2 名ずつの学生委員のみであり、かつ、学生代表は正式メンバーではなく、「その他委員会が必要と認めたもの」として参加している。
- 学生委員は各学年 2 名であり、医学科学生全体の意見をどれだけ反映できているかは不明である。学生委員の意見が教育プログラム策定にもたらす有効性の評価法がまだ定まっていない。

C. 現状への対応

〈優れた点に対する活動〉

- 教育プログラムの策定に関する医学科学生全体の意見や要望を反映できるよう、各学年の学生委員に、クラス会等の集まりを利用し、多様な意見を吸い上げるように求めている。

〈改善に向けての対応〉

- 医学科学生全体の意見や要望の抽出および集約は学生代表の個人的努力に委ねられており、十分な仕組みが設けられていないので、有効な仕組み作りの検討が必要である。
- 学生代表をカリキュラム運営委員会の指定委員として認める。

D. 改善に向けた計画

- 医学科カリキュラム運営委員会規程を改訂し、各学年の学生代表を委員会組織の正式メンバーとして加え、学生の積極的な提言を奨励していく。
- 重要な新カリキュラムの策定等の議題については、学生代表だけでなく、医学科学生全体の意見や要望を反映させる仕組みを検討する。
- 平成 32 年度を目標に学生委員の意見が教育プログラム策定にもたらす有効性の評価法を検討する。

関 連 資 料

資料 2-35：鳥取大学医学部医学科カリキュラム運営委員会規程

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

B 4.4.3　教育プログラムの管理

A. 基本的水準に関する情報

- 医学科カリキュラム運営委員会が、新カリキュラムの策定、各講義や実習の到達目標（コンピテンス、コンピテンシー）の見直しなど、教育プログラムの管理を行っており、医学科カリキュラム運営委員会規程の「その他委員会が必要と認めた者」として、学生代表が参加している（資料 2-35）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

〈優れた点〉

- 医学科カリキュラム運営委員会で行っている教育プログラムの見直しを含めた管理について、学生委員が学年を代表して参加しており、その意見が尊重されるようになっている。

〈改善すべき点〉

- 医学科カリキュラム運営委員会では、新カリキュラムの策定等、特定の議題について学生の意見を反映することができているが、策定と管理が同じ組織であるため十分とは言えない。

C. 現状への対応

〈優れた点に対する活動〉

- 教育プログラムの管理のために、医学科カリキュラム運営委員会の審議内容に対して医学科学生全体の意見や要望を反映できるよう、各学年の学生委員に、クラス会等の集まりを利用し、多様な意見を吸い上げるように求めている。

〈改善に向けての対応〉

- 教育プログラムを策定する組織と管理する組織を区別するかどうか、また区別するならばどのように行うかを検討する。教育プログラムを管理する組織に学生が参画し、適切に議論に加われるような仕組みを検討する。

D. 改善に向けた計画

- 医学科カリキュラム運営委員会規程に各学年の学生代表を委員会組織の正式メンバーとして加え、教育プログラムの運用・修正等の管理に関する学生の積極的な提言を奨励していく。
- 平成 32 年度を目標に学生が議論に参加できるような教育プログラムを管理する組織を構築する。

関 連 資 料

資料 2-35：鳥取大学医学部医学科カリキュラム運営委員会規程

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

B 4.4.4　教育プログラムの評価

A. 基本的水準に関する情報

- 教育プログラムの進度を評価している組織として医学科カリキュラム運営委員会、クリクラ・OSCE ワーキング、学部教育支援室運営員会があるが、学生は医学科カリキュラム運営委員会のみしか関与していない。
- 学生による教育プログラムの評価は主として授業評価で実施されている（資料 4-25）。
  - 評価は各講義について実施され、結果は講義担当教員に直接フィードバックされ、授業改善に繋げられている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

〈優れた点〉

- 全学生による授業評価は、授業の改善に繋がる取り組みである点で評価できる。

〈改善すべき点〉

- 学生による授業評価は、各教員個人の授業に対する評価である。したがって、教育プログラム全体に関わるものではない。

- 学生は医学科カリキュラム運営委員会のみしか関与していない。教育プログラムの策定、管理、評価のすべてを医学科カリキュラム運営員会が行っており、教育プログラムの評価に関して学生が適切な議論に参加できているとは言えない。

C. 現状への対応

〈優れた点に対する活動〉

- 授業評価をオンライン化し、回答率の向上を目指しているので、授業内容の改善のために継続していく。

〈改善に向けての対応〉

- 現行で教育プログラムの評価を行う医学科カリキュラム運営委員会で学生を指定委員とするように規約の改訂を検討する。

D. 改善に向けた計画

- 教育プログラムの策定、管理、評価する委員会を適正化して、教育プログラムの評価に関して、学生が適切な議論に参加できるような構築を平成 32 年度を目標に整備する。
- 学生による授業評価の結果が講義内容に反映されることを確認する仕組みを設ける。そのために、授業評価が教員が希望した講義のみではなく、より多くの講義で実施され、授業の改善に繋がるように検討する。

関 連 資 料

資料 4-25：学生による授業評価について

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

- 毎年一回、教員と学生会との懇談会を開催し、学生会から提出された要望書に基づき、医学部長、副医学部長、各学科長、学部教育支援室長等が対応している。
- 学生会は事前に学生大会を行い、大学に対する意見・要望を集め、要望書として学務課学生係に提出している。学生係は要望書に基づき、関係する教員や事務に意見を求めて回答案を作成し、学生会との懇談会を開催する。この中で、教育カリキュラムや施設整備に関する要望等があり、順次取り上げ、大学側が回答している（資料 4-26、4-27）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

〈優れた点〉

- 学生から教育プログラムのみでなく学生生活全般に関する種々の意見や要望を取り入れる機会が定期的に提供されている。
- 学生は事前に学生大会を開催することで、学生全体の意見を反映させている。

〈改善すべき点〉

- 教員と学生会との懇談会は年一回だけであり、学生の意見・要望は平均化、集約化したものになりやすく、少数の意見・要望は大学側に届きにくい。

C. 現状への対応

〈優れた点に対する活動〉

- 学生の要望と大学側の回答を文書化して共有しており、これを継続する。

〈改善に向けての対応〉

- 教員と学生会との懇談会は年一回だけでなく、複数回行い、学生の要望に対して細やかにできるように検討する。

D. 改善に向けた計画

- 教員と学生会との懇談会の有効活用を通して、学生が生活活動全般に関しての適切な議論に常に参加できるように検討を継続する。

関 連 資 料

資料 4-26：学生会との懇談会(次第)

資料 4-27：教育・生活に関する学生会との懇談会要旨

Q 4.4.1　学生の活動と学生組織を奨励するべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 全国的な社会的活動を行っている団体として以下のものがあり、IFMSA 総会（2017 年 11 月、東京）では、本学学生が運営委員長を務めた。
  - 国際医学生連盟（IFMSA）
  - アジア医学生連絡協議会（AMSA）
  - 日本国際保健医療学会学生部会(jaih-s)
  - 国際保健友の会（ハクナマタタ海外部門）
- 地域での医療活動を行っている団体として以下のものがある。
  - 国際保健友の会（ハクナマタタ小町部門）
  - パッチアダムスクラブ
  - 大山家族
  - ぬいぐるみ病院
  - 地域医療研究部(資料 4-28)

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

〈優れた点〉

- 学生の課外活動については自主的に行われているものであり、希望があれば本学の施設の利用を許可している。

〈改善すべき点〉

- 教育プログラムと学生の社会的活動等の日程が重なる場合の対応が必ずしも十分でない。

C. 現状への対応

〈優れた点に対する活動〉

- 各学生組織には顧問教員がつき、必要に応じて社会的活動や地域での医療活動に関する助言を行っている。

〈改善に向けての対応〉

- 教育プログラムと社会的活動等の日程が重なる場合には、その活動内容の重要性を個々に判断し、教育プログラムへの参加方法について、適宜個別対応を行っている。

D. 改善に向けた計画

- 本学カリキュラムの履修を妨げない範囲(資料 4-29)で、休暇中の臨床実習留学や語学留学を推奨するとともに、援助する仕組みも検討する。
- 今後も社会的活動や地域での医療活動への参加を継続して奨励する。

関 連 資 料

資料 4-28：サークル届（サークルごとの活動内容、活動場所の書かれたもの）
資料 4-29：鳥取大学医学部における課外活動における欠席の取り扱いについて

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）
  - 経済的配慮（Q 5.1.2）

注　釈:

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

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

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

教員の募集と選抜方針を策定して履行しなければならない。その方針には下記が含まれる。

B 5.1.1　医学と医学以外の教員間のバランス、常勤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

- 平成 30 年 3 月 1 日現在、医学科専任教員数は 146 人（内訳：基礎医学 36 人、社会医学 16 人、臨床医学 87 人、大学院教員 7 人）であり、附属病院の教員数は 164 人である（資料 5-1）その配置の概略を下表に示している。

学科等	専攻等	教授	准教授	講師	助教	小計	総計
医学科	基礎医学	9 (0)	9 (1)	3 (1)	15 (4)	36 (6)	146 (16)
	社会医学	3 (0)	3 (0)	3 (1)	7 (1)	16 (2)	
	臨床医学	23 (1)	19 (1)	11 (1)	34 (3)	87 (6)	
大学院	機能再生医科学 （医学科教育を主に担当）	2 (0)	2 (0)	0 (0)	3 (2)	7 (2)	
	機能再生医科学 （生命科学科教育を主に担当）	2 (0)	2 (0)	0 (0)	4 (0)	8 (0)	8 (0)
	臨床心理学	3 (1)	1 (0)	0 (0)	0 (0)	4 (1)	4 (1)
生命科学科		4 (0)	5 (1)	0 (0)	8 (1)	17 (2)	17 (2)
保健学科	看護学専攻	11 (7)	3 (2)	11 (10)	10 (9)	35 (28)	35 (28)
	検査技術科学専攻	8 (1)	2 (1)	4 (2)	5 (3)	19 (7)	19 (7)
総計		65 (10)	46 (6)	32 (15)	86 (23)	229 (54)	229 (54)

学科等	教授	准教授	講師	助教	総計
医学部附属病院	9 (2)	13 (5)	29 (1)	113 (27)	164 (35)

※　特定任期付教員・特命教員を含む。育児休業者・休職者等を除く。括弧内は女性教員数（内数）。

- 医学科専門教育には、医学科専任教員 146 人、附属病院教員 164 人、他学科教員 13 人及び非常勤講師（他学部等の学内非常勤講師を含む）103 人が参画している。

非常勤講師	学内	学外	総計
基礎医学 社会医学	2	41	43
臨床医学	2	58	60
総計	4	99	103

- 教養教育においては、本学の CP のもとに授業科目を開講し、医学科教員はもとより、医学科以外の教員も連携して、講義・実習を担当しているが、一部は他学部等（鳥取キャンパス等）の教員（平成 29 年度実績：14 人）の協力も得ている。
- 鳥取・米子キャンパス間における相互教育参加の推進のための措置として、鳥取・米子キャンパス間の移動を伴う授業を行う教員に手当（鳥取・米子間教育参加推進手当）を支給している。（資料 5-2、5-3）
- 基礎医学、社会医学、臨床医学に属するそれぞれの専門領域は、医学科教育課程の構成要素であり、かつ教育組織の基本的構成に反映されている。また、これらの領域は互いに関連している部分が多いため、関連教育課程を基礎医学・社会医学・臨床医学それぞれの講座構成教員が重複しながら担当している。（例：「基礎運動器学」。資料別冊 4、5-1）
- 行動科学関連科目は、関連する医学科の講座や医学部内外の専門家によって教育されている。
- 鳥取大学教員選考に関する基本方針において、女性教員の採用等の促進を図ることに留意している。（資料 1-19）
- 医学科専任教員のうち女性教員数は、教授 37 人中 1 人（2.70%）、教授を含む教員数 146 人中 16 人（10.96%）であり、十分とは言えない。女性活躍推進に係る行動計画を策定し、女性教員比率 20%以上（教授職に占める女性の割合 10%以上）を目標としている。（資料 5-4）
- そのほか、医学部事務部に事務職員を 74 人（医療サービス課を除く）を配置し、学部事務を担っている。
- 教育・研究・診療上の必要に応じ、附属病院に特命教員や特定任期付教員を配置する場合がある。（特命教員 11 人、特定任期付教員 60 人：H30.3.1 現在）。
- さらに、学生が学外において臨床研修する際に、学外施設の指導医を資格審査した後に臨床教授等として任命している（86 人：平成 29 年度実績）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

〈優れた点〉

- 現行のカリキュラムを遂行するための基礎医学、社会医学、臨床医学の教員数が明示されており、教員の専門領域のバランスを概説できる。
- 新しい教育課程である行動科学に関する講義・実習を担当する教員は、医学科担当教員のほか大学院臨床心理学専攻など、関連領域を専門にする医学部教員の協力を得ながら実施している。

- 鳥取・米子間教育参加推進手当を支給することにより、同一キャンパス内で授業を実施する場合との負担の不均衡を解消し、かかる授業を担当する教員の選考及び調整の柔軟化を図っている(資料 5-2、5-3)。
- 教員の公募文書に、鳥取大学として男女共同参画を推進していること、女性研究者の積極的な応募を歓迎する旨明記するようにしている(資料 5-5)。

〈改善すべき点〉

- 医学科担当教員数は不十分であり、安定数の確保、増員を考慮すべきである。
- 本医学科では、平成 21 年度から医師不足に対応した学生の定員増を行っており、これに伴って、教員の相対的不足が生じている。卒後臨床研修の必修化、専門医研修制度の普及、研修期間の長期化による、全国的な研究医の不足を背景として、基礎医学・社会医学を担当する医師免許を有する若手教員の確保が困難な状況にある。
- 女性活躍推進に係る行動計画を策定し、女性教員比率を 20%以上（教授職に占める女性の割合 10%以上）にすることを目標としているが、達成途上にある(資料 5-4)。

C. 現状への対応

〈改善に向けての対応〉

- 優秀な医療従事者を確保するために、平成 26 年度からこれまでに、病院組織に属する教員として特定任期付助教（経営戦略助教）を 42 人採用し（H30.3.1 現在)、附属病院での臨床実習等も担当できるようにしている。
- 女性活躍推進に関する意識啓発のための研修を実施している。(資料 5-6)

D. 改善に向けた計画

- 教員の募集に関しては、医学部長・医学部執行部会議の計画を基に鳥取大学本部との協議の場である教員配置検討委員会で継続的に検討していく。
- 附属病院の特定任期付教員制度は診療面での要請に負うところが大きかったが、今後可能な限り教育・研究面も考慮した採用を検討する。

関 連 資 料

資料 5-1：医学部教員数（H30.3.1 現在）
資料 5-2：鳥取大学職員給与規程
資料 5-3：鳥取大学給与細則 24-10・鳥取・米子間教育参加推進手当支給に関する細則
資料 別冊 4：教育学修プログラム（シラバス）平成 30 年度　医学科 1 年次 p.27・28
資料 1-19：鳥取大学教員選考に関する基本方針
資料 5-4：国立大学法人鳥取大学　女性活躍推進に係る行動計画
資料 5-5：教授選考における募集要項
資料 5-6：鳥取大学男女共同参画推進室　活動報告

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

- 教員選考においては、当該教員ポスト（職位）の必要性等について、あらかじめ医学部内で検討を行った上で、学内の教員配置検討委員会に諮り、その承認及び学長の許可が得られた場合に行っている(資料 1-19)。
- 原則として公募制により、広く教育、研究、診療に優れた者を求めている。(資料 1-19)
- 公募方法は職位によって異なるが、大学ホームページへの掲載、JREC-IN Portal（国立研究開発法人科学技術振興機構）への掲載、国公私立大学及び附属機関や公的研究機関への公募要領の郵送、学内教員への電子メールでの配信において、教育的、学術的、及び臨床的な業績の判定水準を明示している。
- 教員の採用基準及び昇任のための選考基準及び選考方法については、教員選考基準、教員選考に関する基本方針、同基本方針の運用について、鳥取大学医学部等教授候補者選考内規及び鳥取大学医学部等准教授、講師、助教及び助手候補者選考内規等に明確に定めている(資料 5-7、1-19、5-8、5-9、5-10、5-11)。
- 教員の選考においては、応募者の書類審査（履歴書、教育及び研究歴、研究業績リスト、教育研究に対する抱負等の書類)、面談（プレゼンテーションを含む。）等により、教育、研究上の能力を評価している。
- 教授選考に関しては、教育・研究業績に加え、臨床分野では診療実績の提示を求めている。特に外科系では手術記録やビデオの提出を求めるなど診療能力の評価にも目を向けている。また、これらの業績に加えて、担当する領域に応じたアンケートへの回答を求めている。
  - ➢ 教授選考
    - ✓ 教授選考委員会を設置して、応募者から原則として候補適任者を３人選出し、医学科運営会議で選考し、教授会の議を経て、学長に候補者を推薦している(資料 5-9)。
    - ✓ 教育・研究業績に加え、臨床分野では診療実績の提示を求めている。外科系では手術記録やビデオの提出を求めている。
    - ✓ 候補適任者には公開のプレゼンテーションと選考委員による面談を課している(資料 5-8、5-9)。
  - ➢ 准教授・講師選考
    - ✓ 応募者に教育・研究業績の提出を求め、選考委員会にて候補適任者を選出し、医学科運営会議で選考し、教授会の議を経ることとしている(資料 5-10)。
  - ➢ 助教選考
    - ✓ 助教を要する分野の教授等が、公募により候補適任者を求めたのち、医学科運営会議で選考し、教授会の議を経ることとしている(資料 5-10)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

〈優れた点〉

- 教員の選考は、教育・研究・診療のバランスを十分配慮し、公平公正に行われている。
- 臨床系助教は異動の頻度が比較的多い上、欠員が診療上多大な影響を及ぼすことから、教員配置検討委員会の事前承認が不要となっている。

〈改善すべき点〉

- 教育・研究・診療それぞれに関して、より適切な業績評価方法を検討する余地がある。

C. 現状への対応

〈改善に向けての対応〉

- 教授選考においては、教育・研究・診療それぞれに関して、該当する専門領域の今後の進展を見据え、最も適切な業績評価方法を選考委員会で検討している。
- 教員の公募に先立って十分な応募が見込めないことが想定される場合、選考委員が特定の候補者に依頼しその候補者を推薦する形式を採用し、併せて選考委員会を推薦委員会に変更することを許容することを検討する。

D. 改善に向けた計画

- 医学科カリキュラム運営委員会、医学部教育委員会、学部教育支援室、各科目責任者間の連携を密にし、時代とともに変化する教育・研究ニーズに合わせた教員の選考基準について提言できるように検討する。

関 連 資 料

資料 1-19：鳥取大学教員選考に関する基本方針
資料 5-7：鳥取大学教員選考基準
資料 5-8：鳥取大学教員選考に関する基本方針の運用について
資料 5-9：鳥取大学医学部等教授候補者選考内規
資料 5-10：鳥取大学医学部等准教授、講師、助教及び助手候補者選考内規
資料 5-11：鳥取大学医学部等助教授、講師及び助手候補者選考にかかる審査項目等についての申し合せ

教員の募集と選抜方針を策定して履行しなければならない。その方針には下記が含まれる。
B 5.1.3　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

- 鳥取大学教員選考基準において、教授の資格について「専攻分野について、特に優れた知識及び経験を有すると認められる者」等、かつ「大学における教育を担当するにふさわしい教育上の能力を有すると認められる者」と規定している(資料 5-7)。
- 准教授、講師及び助教についても、鳥取大学教員選考基準において、当該職位に応じた資格を規定している(資料 5-7)。

- 教員の個人業績評価の実施要項に基づき、教員の個人業績評価を毎年度実施している。各教員は年度初めに「教育」「研究」「社会貢献・国際交流」「管理・運営」「診療」の領域ごとに目標を設定し、年度末に目標に対する活動実績の自己評価（3 段階の判断基準）を行い、部局長（評価者）が目標の達成状況について評価を行っている（資料 5-12、5-13）。
- 医学科の教育を担当している大学院医学系研究科機能再生医科学専攻の任期付教員に関しては、再任審査委員会で教育・研究・診療面における業績などを審査している（資料 5-14、5-15）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

〈優れた点〉

- 教授選考にあっては、慎重な議論を経て担当領域を明示した募集を行い、選考に際しても多面的な評価等を行っている（資料 5-5、5-9）。
- 教員の個人業績評価の結果は、大学評価室で集計及び分析を行い、『教員の個人業績評価結果に関する報告書』としてまとめた上で、理事（企画・評価担当）が学長へ報告している（資料 5-16）。

〈改善すべき点〉

- 医学部教員の目標申告及び活動実績報告の実施率が 36.73%（平成 28 年度。附属病院及び大学院医学系研究科を含む。）にとどまり、評価制度として完全に機能しているとは言い難い状況にある（資料 5-16）。

C. 現状への対応

〈改善に向けての対応〉

- 教員の個人業績評価にあっては、全教員に電子メールを送付して、目標申告書及び活動実績報告書の提出を促している。
- 教員の業績を管理して、実績報告としてモニタできるシステムを構築している。

D. 改善に向けた計画

- 基礎医学、行動科学、社会医学、臨床医学の教員に対して、時代の変化に応じた責任を明示するよう、鳥取大学医学部等教授候補者選考内規等の見直しを検討する。
- 教員の個人業績評価の重要性を認識させるよう FD を実施していく。
- 教員の個人業績評価の入力を、短時間に済ませられるような、より簡単なシステムに進化させる方法を協議する。

関 連 資 料

資料 5-7：鳥取大学教員選考基準
資料 5-12：鳥取大学における教員の個人業績評価の実施要項
資料 5-13：鳥取大学における教員の個人業績評価に係る不服審査委員会の設置要項
資料 5-14：鳥取大学医学部等における任期を定めて任用する教員の再任のための審査に係る規程

資料 5-15：鳥取大学医学部等任期付教員再任審査委員会規程
資料 5-5：教授選考における募集要項
資料 5-9：鳥取大学医学部等教授候補者選考内規
資料 5-16：平成 28 年度「教員の個人業績評価結果」に関する報告書

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

- 本学の医学科では、「高い倫理観と豊かな人間性を備え、地域特性に合わせた医療の実践や最先端の医学を創造できる医師を養成する。」ことを教育目標として掲げており、教員選考委員会では、本目標を達成可能な経歴や能力の有無を検討している（資料 1-7、1-8、1-9）。
- 山陰地方では、医師の高齢化により、将来の地域医療の担い手となる若手医師が減少していることが問題として挙げられる。したがって、地域医療学講座、地域医療支援センターを設置し、地域医療の充実にふさわしい教員を選考している。教員の募集については、学長管理定員や鳥取県からの寄附金及び委託費によって確保している（資料別冊 11、2-49）。
- 地域医療に密着した教育をより充実させるため、平成 26 年に地域の拠点病院（日野病院組合日野病院：鳥取県日野郡日野町）に鳥取大学地域医療総合教育研修センターを設置して、日野病院総合診療科において地域医療学講座教員による臨床実習Ⅰ・Ⅱ等の学生指導を行っている。また、同病院の医師を臨床教授として選考し、学生の指導を共同で行っている（資料別冊 11）。
- 全人的医療人養成の使命を果たすために、地域に密着した医療や手話を含めたコミュニケーションを学ぶ教育カリキュラムを取り入れており、これらを実践できる教員を選考している（資料別冊 11、別冊 20）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

〈優れた点〉

- 地域医療の担い手を育成するために、医学科教育課程に地域の拠点病院を指定し、臨床教授を選考するとともに、地域医療学講座の教員を派遣して医学科学生の教育を行っている。
- 全人的医療人養成の使命を果たすため、対人関係の実践教育として「ヒューマンコミュニケーション」授業を効果的に実施できる専任教員を配置している。
- 手話教育が効果的に実施できるよう、ろう者の非常勤講師を採用している。

〈改善すべき点〉

- 地域医療学講座の教員ポストの一部は、鳥取県からの寄附金に依っているため、継続性が不確実である。

C. 現状への対応

〈優れた点に対する活動〉

- 新カリキュラムにおいても、鳥取県内の拠点病院における学生の臨床実習を継続し、特に、鳥取大学地域医療総合教育研修センターを設置している日野病院においては、地域医療学講座教員の派遣を継続し、学生の臨床実習モデル病院とする。
- また、「ヒューマンコミュニケーション」授業、手話教育を継続させる。

〈改善に向けての対応〉

- 鳥取県と連携して寄附金の継続性を確実なものとする。
- 鳥取県など地域医療を担う行政機関との協議を密にする。
- 鳥取大学医学部との大学間・部局間協定を締結している海外の医学部等との間で、教育・研究・診療に関する人的交流の機会を増やす(資料 5-17)。

D. 改善に向けた計画

- 医学科運営会議及び教授会等で、本医学部の使命に対応しうる教員配置、教育方策について継続的に検討する。
- 国際貢献実績をもつ医師・医学研究者の教員数を増加させる。

関 連 資 料

資料 1-7：鳥取大学医学部医学科卒業認定・学位授与の方針（DP）
資料 1-8：鳥取大学医学部医学科教育課程編成・実施の方針（CP）
資料 1-9：鳥取大学医学部医学科入学者の受入れ方針（AP）
資料 別冊 11：鳥取大学医学部地域医療学講座報告書
資料 2-49：鳥取県地域医療支援センター概要
資料 別冊 20：鳥取大学医学部総合医学教育センター　平成 26 年度　成果報告書
資料 5-17：鳥取大学医学部における大学間・部局間協定締結校一覧

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　経済的配慮

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 専任教員の大部分は大学の人件費で雇用されているが、国からの運営費交付金の減額に伴い、厳しい状況にある。
- 一部の教員は鳥取県からの寄附講座枠として募集している。
- 教員募集の際には、科研費などの予算獲得能力を積極的に評価している。
- 特に若手教員の昇進等につながる研究促進のために、科研費の獲得を増やす方策として、研究クラスターを組織し、科研費獲得のための支援を行っている(資料 5-18)。
- 附属病院においては、病院収入を原資として、若手教員による科研費等の外部資金の獲得のために、独創的･先駆的な萌芽研究の実施の強化を目的とした「附属病院萌芽的プロジェクト経費」を予算措置している(資料 5-19)。

- 学外の臨床実習病院（平成 29 年度実績：34 施設）の指導者には、臨床教授（79 人）、臨床准教授（5 人）、臨床講師（2 人）の称号を授与している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

〈優れた点〉

- 地域医療学講座を維持し、医学部外に臨床教育の場を拡大し派遣している。
- 若手教員の昇進等につながる科研費獲得に向けた支援や予算措置を積極的に行っている。

〈改善すべき点〉

- 学外の臨床実習病院の指導者への経済的配慮が乏しい。
- 外部資金による教員の雇用が必ずしも継続的に行われていない。

C. 現状への対応

〈優れた点に対する活動〉

- 地域医療の充実に資する（地域医療学講座）教員の配置のため、県の寄附が継続されるよう働きかけている。
- 研究クラスターを充実させ、共同研究を推進することで、教員の外部資金獲得を促している。

〈改善に向けての対応〉

- 外部資金による教員雇用を促進するため、積極的に応募する。
- 学外の臨床実習病院の指導者の評価を適切に行い、教育的貢献を評価する。

D. 改善に向けた計画

- 研究クラスターによる支援体制の強化と共同研究のさらなる推進によって、外部資金獲得に有利な環境を実現する。このようにして、教員の昇進につなげると同時に有能な教員を確保する。
- 教員の業績を適切に評価して、経済的配慮につなげるように継続して検討していく。

関 連 資 料

資料 5-18：鳥取大学米子キャンパス研究クラスター概要及び研究クラスター図
資料 5-19：附属病院萌芽的プロジェクト経費に関する取扱要領

5.2 教員の活動と能力開発

基本的水準:

医学部は、

- 教員の活動と能力開発に関する方針を策定して履行しなければならない。その方針には下記が含まれる。
  - 教育、研究、臨床の職務間のバランスを考慮する。(B 5.2.1)
  - 教育、研究、診療の活動についての学術的業績の認識を行う。(B 5.2.2)
  - 臨床と研究の活動が教育活動に活用されている。(B 5.2.3)
  - 個々の教員はカリキュラム全体を十分に理解しなければならない。(B 5.2.4)
  - 教員の研修、能力開発、支援、評価が含まれている。(B 5.2.5)

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注　釈:

- [教育、研究、臨床の職務間のバランス]には、医学部が教員に求める教育にかかる時間と、教員が自分の専門性を維持するために各職務に専念する時間が確保される方策が含まれる。
- [学術的業績の認識]は、報奨、昇進や報酬を通して行われる。
- [カリキュラム全体を十分に理解]には、教育方法/学習方法や、共働と統合を促進するために、カリキュラム全体に占める他学科および他科目の位置づけを理解しておくことが含まれる。
- [教員の研修、能力開発、支援、評価]は、新規採用教員だけではなく、全教員を対象とし、病院や診療所に勤務する教員も含まれる。

教員の活動と能力開発に関する方針を策定して履行しなければならない。その方針には下記が含まれる。

B 5.2.1　教育、研究、臨床の職務間のバランスを考慮する。

A. 基本的水準に関する情報

- 鳥取大学における教員の個人業績評価の実施要項に基づき、「教育」「研究」「社会貢献・国際交流」「管理・運営」「診療」のエフォートを教員各自が計画し、年度初めに目標申告書に記入し、申請している(資料 5-12)。

- 年度末には、目標の達成度を活動実績報告書に記入し、各所属長のチェックを経て、部局長の承認を受けることとなっており、職務間のバランスのモニタリングを可能としている(資料 5-12)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

〈優れた点〉

- 鳥取大学における教員の個人業績評価のシステムにより、教育、研究、臨床の職務間のバランスをモニタすることができるように方針が策定されている。
- 教育、研究、臨床の職務間のバランスについて、各教員の裁量で可能な範囲で自由に設定できるシステムとなっている。
- 客観性、公平性を確保する意味で、個人目標・実績の報告、承認制度について所属長及び医学部長による二重チェック体制としている。

〈改善すべき点〉

- 教育、研究、臨床の職務間のバランスの考え方には個人差があり、医学部長も詳細なモニタリングが難しい。

C. 現状への対応

〈改善に向けての対応〉

- 教育・研究・診療・その他の職務間のバランスについては、各教員の所属する講座・分野・診療科の長が確認できるプロセスを通じて、医学科長が改善にむけた判断のできるシステムが機能しつつある。さらに、設定された個人目標について客観的に極端なアンバランスが認められる場合、医学部長が介入できるようにしている。

D. 改善に向けた計画

- 教育・研究・診療・その他の職務間バランスをとるよう教員への継続的啓発活動を行う。
- 個人目標及び実績の報告承認制度の見直し（改善）について検討する。

関 連 資 料

資料 5-12：鳥取大学における教員の個人業績評価の実施要項

教員の活動と能力開発に関する方針を策定して履行しなければならない。その方針には下記が含まれる。
B 5.2.2　教育、研究、診療の活動についての学術的業績の認識を行う。

A. 基本的水準に関する情報

- 鳥取大学における教員の個人業績評価の実施要項に基づき、「教育」「研究」「社会貢献・国際交流」「管理・運営」「診療」のエフォートを教員各自が計画し、年度初めに目

標申告書に記入し、申請している(資料 5-12)。この中には、学術的業績も含まれている。

- 年度末には、目標の達成度を活動実績報告書に記入し、各所属長のチェックを経て、部局長の承認を受けることとなっており、教育、研究、診療の活動についての学術的業績の認識を行っている。(資料 5-12)
- 顕著な実績を挙げた教員には業績手当・昇給制度の他、以下の褒賞制度が設けられている(資料 5-2、5-20、5-21、5-22、5-23、5-24、5-25、5-26、5-27)。
  - ➢ 教育業績表彰制度：鳥取大学長表彰、鳥取大学医学部教育功績賞、優秀指導医賞
  - ➢ 研究業績表彰制度：鳥取大学長表彰、鳥取大学科学研究業績表彰（日ノ丸賞)、医学部研究業績表彰（下田光造記念賞）
  - ➢ 医療サービスの質の向上への表彰制度：附属病院グッドスタッフ賞
- 一定の年齢、学位や専門医資格を取得し診療に貢献している医師には、5 年任期の特定任期付助教（経営戦略助教）に採用する制度も作っている(資料 5-28)。
- 大学院医学系研究科機能再生医科学専攻の任期制教員の再任審査（業績審査を含む。）を行っている(資料 5-14、5-15)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

〈優れた点〉

- 医学部長は、教員個人業績評価における自己評価（領域毎のＡＡ、Ａ、Ｂの３段階評価）も参考にしつつ業績手当及び昇給等の評価を行っている。
- 平成 25～29 年度の 5 年間で、医学科教員は延べ 200 人が昇給区分Ａ（勤務成績が極めて良好である職員）又はＢ（勤務成績が特に良好である職員）となった。
- 平成 25～29 年度の 5 年間で、医学科教員（附属病院教員を含む）のうち、5 人が医学部教育功績賞、4 人が鳥取大学科学研究業績表彰（日ノ丸賞)、6 人が医学部研究業績表彰（下田光造記念賞)、延べ 36 人が優秀指導医賞の対象となった。
- 附属病院グッドスタッフ賞の中に教員が含まれ、教育、研究、診療業績を含む医療サービスの向上につながる取組みについて評価が行われている。
- 病院籍として、平成 26 年度から設けられた 5 年任期の特定任期付助教（経営戦略助教）に、これまでに 42 人が採用された。

〈改善すべき点〉

- 教員の個人業績評価制度について、報告に対してはおおむね毎年 6 月までには部局長の承認が得られているが、設定された期日までに報告している率は、36.73%（平成 28 年度実績。附属病院及び大学院医学系研究科を含む）と不十分である。

C. 現状への対応

〈優れた点に対する活動〉

- 褒賞制度を継続的に行っている。
- 5 年任期の特定任期付助教（経営戦略助教）の制度は有効に機能しており、今後とも継続予定である。

〈改善に向けての対応〉

- 教員の個人業績評価にあっては、全教員に電子メールを送付して、目標申告書及び活動実績報告書の提出を促している。

D. 改善に向けた計画

- 教員の活動実績評価については、顕著な活動実績のある教員の表彰制度を拡充するなどのフィードバックを確実に行い、より公正で有意義なものにできるよう検討する。

関 連 資 料

資料 5-12：鳥取大学における教員の個人業績評価の実施要項
資料 5-2：鳥取大学職員給与規程
資料 5-20：業績手当の成績率取扱要領
資料 5-21：昇給の実施要領
資料 5-22：鳥取大学職員表彰規程
資料 5-23：鳥取大学長表彰要項
資料 5-24：鳥取大学医学部教育功績賞表彰規則
資料 5-25：鳥取大学医学部附属病院優秀指導医賞の授与に関する要項及び選考基準
資料 5-26：鳥取大学科学研究業績表彰規則（日ノ丸賞）
資料 5-27：鳥取大学医学部研究業績表彰規則（下田光造記念賞）
資料 5-28：鳥取大学医学部附属病院における病院長裁量による助教（特定任期付）の配置及び選考に関する申合せ
資料 5-14：鳥取大学医学部等における任期を定めて任用する教員の再任のための審査に係る規程
資料 5-15：鳥取大学医学部等任期付教員再任審査委員会規程

教員の活動と能力開発に関する方針を策定して履行しなければならない。その方針には下記が含まれる。

B 5.2.3　臨床と研究の活動が教育活動に活用されている。

A. 基本的水準に関する情報

- 研究に関する活動：2 年次基礎医学セミナー、3 年次研究室配属において、学生が研究活動に参画・体験するプログラムにより、学生が、教員の研究内容も含め、研究への興味を増すとともに学問の理解を深めることができている(資料別冊 5-1、別冊 5-2、2-8、2-9)。
- 臨床に関する活動：早期体験・ボランティア、医療手話、ヒューマンコミュニケーションⅡ、メディカルコミュニケーション、PBL チュートリアル、社会医学チュートリアル・実習、地域医療体験、臨床実習入門、臨床実習Ⅰ・Ⅱにおいては、教員が行っている臨床の活動に直接触れる機会を設け、教育活動に活用されている(資料別冊 5-1、別冊 5-2)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

〈優れた点〉

- 各教員の臨床と研究の活動に基づく講義・実習指導などを行うことで、学修の動機付けや興味を抱かせることができている。

〈改善すべき点〉

- 診療面でのエフォートの増大、教育・研究費の減少などにより、上記の臨床と研究の活動を教育活動に活用することが困難な状況である。

C. 現状への対応

〈優れた点に対する活動〉

- 新カリキュラムにおいて、1 年次に「基礎医学体験」を新設することで、基礎医学の研究室における研究活動を学生に早期からフィードバックできるようにするなど、研究室配属や臨床実習以外にも、学生の研究活動への関与を許容する教育制度を設けている。
- 新カリキュラムにおいて、「研究室配属」の授業時間数を 64 時限から 80 時限に増やすことで、研究活動のより充実した学生へのフィードバックが可能となっている。

〈改善に向けての対応〉

- 6 年次の臨床実習Ⅱにおける学外実習の拡充をもって、臨床の活動を教育活動に活用する機会を増やしている。
- 各講座・分野・部門に教育主任・副主任を配置し、教員の臨床や研究内容が教育活動に活用されやすい体制を構築している。

D. 改善に向けた計画

- 臨床実習以外の授業についても、教員が臨床の活動を教育活動に活用する機会とできるような FD の開催などを検討する。
- 教員と教育の組織を再検討し、従来、教育課程に即応した「教育組織」を構成してきたが、医学部教員全体をひとつの「教員組織」とし、必要に応じて教員の応援を容易にする体制を検討している。

関 連 資 料

資料 別冊 5-1：教育学修プログラム（シラバス）平成 29 年度
資料 別冊 5-2：教育学修プログラム（シラバス）平成 29 年度　後期分
資料 2-8：平成 29 年度 基礎医学セミナー分野別一覧表
資料 2-9：平成 29 年度 研究室配属分野一覧

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

- 教育学修プログラム（シラバス）は、ホームページに掲載されており、また冊子体でも配付することで、全体の内容が周知されている。したがって、各教員はカリキュラムについての知識を共有している。
- 医学科カリキュラム運営委員会で議論した内容を医学科運営会議に報告し、カリキュラム全体の内容と問題点を共有している（資料 2-34）。
- 医学教育モデル・コア・カリキュラムと各授業科目の内容との整合性を検討する方針に基づき、教員のカリキュラム全体の理解を図っている（資料 5-29）。
- 平成 29 年度から、授業科目責任者で構成する医学科科目責任者会議を開催している（資料 5-30）。
- 平成 29 年度から、各講座・分野・部門の教育主任・副主任で構成する医学科教育連絡協議会を開催している（資料 2-39）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

〈優れた点〉

- 医学科科目責任者会議、医学科教育連絡協議会を開催することで、科目責任者や教育主任・副主任が担当科目のみでなく、カリキュラム全体の内容について共有できている。

〈改善すべき点〉

- 科目責任者や教育主任・副主任以外の教員は、カリキュラム全体の内容の理解が必ずしも十分ではない。
- 新任の教員に対して、カリキュラム全体を十分理解させる取り組みが不十分である。

C. 現状への対応

〈優れた点に対する活動〉

- 平成 30 年度以降も、医学科科目責任者会議、医学科教育連絡協議会を開催する。

〈改善に向けての対応〉

- 平成 29 年度に新設した医学科教育連絡協議会において、教育主任や副主任から新任教員も含めた所属先の教員にもカリキュラム全体を理解してもらうよう促している。

D. 改善に向けた計画

- カリキュラム全体を理解できるような FD の開催について、医学部教育委員会や学部教育支援室において検討していく。

関 連 資 料

資料 2-34：鳥取大学医学部学科運営会議規則

資料 5-29：医学モデル・コア・カリキュラム項目一覧

資料 5-30：医学科科目責任者会議（名簿、議事次第）
資料 2-39：医学科教育連絡協議会資料

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

- 教員の研修に関しては、全教員が最低年 1 回以上の FD に参加することとし、学内外の講師による FD 研修機会を設けている(資料 2-1)。
- 医学教育に係るワークショップへ教育の責任者を派遣し、他大学の状況も参考に FD 研修の立案を行っている(資料 5-31)。
- 共用試験実施評価機構の OSCE 認定評価者として 31 人が登録されている。(H29.7 現在)
- 臨床指導医講習会を実施して、教員の臨床教育能力を高めている。
- 医学教育総合センター学部教育支援室では、カリキュラムや CBT、OSCE、post-CC OSCE、卒業試験等を含めた教育支援を行っている(資料 2-40、1-18、5-32)。
- 医学科事務室では、授業資料の印刷、教員に係る事務手続きに関して支援を行っている。
- 医学部学務課では、FD 開催、授業評価アンケート、カリキュラム運営等に関する事務的な支援を行っている。
- 技術部職員による教育支援、研究支援を行っている(資料 5-33)。
- 大学院学生によるティーチング・アシスタント、リサーチ・アシスタント制度を設け、教育、研究に関する支援を行っている。
- 学生教育に対して顕著な貢献をした教員の評価として、鳥取大学長表彰及び鳥取大学医学部教育功績賞を与えている(資料 5-22、5-23、5-24)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

〈優れた点〉

- 教員の年 1 回以上の FD 参加を義務付けている。
- 診療などで FD 参加の難しい教員に対し、e-ラーニングの機会を提供している(資料 5-34)。
- 個々の教員の教育負担が増加しているが、学部教育支援室や医学科事務室、医学部学務課による支援を行っている。

〈改善すべき点〉

- FD に参加できていない教員が 12.65%いる（平成 28 年度実績。附属病院及び大学院医学系研究科を含む)。

C. 現状への対応

〈優れた点に対する活動〉

- FD のビデオ撮影によるコンテンツ化など、e-ラーニングを推進している。

〈改善に向けての対応〉

- FD に参加できていない教員の FD への参加を促す。
- FD 開催回数の増加、診療終了後など参加しやすい開催時間を設定している。

D. 改善に向けた計画

- FD による能力開発の実例を提示するなど、FD の有用性を示す工夫を検討する。
- 医学専攻以外の大学院生によるティーチング・アシスタント、リサーチ・アシスタントの充実を図る。

関 連 資 料

資料 2-1：FD 研修会開催状況
資料 5-31：教育関係学外ワークショップ等参加状況
資料 2-40：鳥取大学医学部医学教育総合センター規則
資料 1-18：鳥取大学医学部医学教育総合センター組織・役職者一覧
資料 5-32：鳥取大学医学部学部教育支援室内規
資料 5-33：技術部報告
資料 5-22：鳥取大学職員表彰規程
資料 5-23：鳥取大学長表彰要項
資料 5-24：鳥取大学医学部教育功績賞表彰規則
資料 5-34： e-learning システム（とりりん Moodle）
（ＵＲＬ：https://moodle.center.tottori-u.ac.jp/）

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

- 平成 30 年 3 月 1 現在の医学科専任教員数は 146 人（内訳：基礎医学 36 人、社会医学 16 人、臨床医学 87 人、大学院教員 7 人）であり、附属病院の教員数は 164 人である(資料 5-1)。
- 平成 29 年度現在の医学科学生定員数は 655 人（1 年次は 1 学年 105 人、2 年次以上は 1 学年 110 人）である(資料 5-35)。
- 授業の種類を考慮して教員と学生の比率は、原則として以下のとおりに設定している(資料別冊 5-1、別冊 5-2、5-36、別冊 6-1、別冊 12、別冊 9-1、別冊 9-2)。
  - 講義：学生 110 人に教員 1 人
  - 解剖学実習：学生 110 人に教員 5 人
  - 組織学や病理学の実習：学生 110 人に教員 2～5 人
  - その他の基礎医学系実習、社会医学チュートリアル・実習、PBL チュートリアル、臨床実習入門：学生 10 人に教員 1 人

➢ 臨床実習：学生 1 グループ 5 人に対して各診療科 2～10 人が分担して指導

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

〈優れた点〉

- カリキュラムのそれぞれの構成に関連して教員と学生の比率を考慮している。

〈改善すべき点〉

- 臨時的学生定員増で、1 学年の学生数が 80 人から 110 人に増えた結果、カリキュラムの内容によっては講義や実習を定員増以前の教員数では対応できなくなっている。

C. 現状への対応

〈改善に向けての対応〉

- 語学等の講義においては、1 学年を 2～3 クラスに分割してそれぞれを 1 人の教員が担当している。
- 解剖学系教員は、2 つの分野を 1 つの講座に統合して、110 人の解剖学実習を 5 人の教員で担当できるようにした。
- 非常勤講師の積極的活用、生命科学科との合同講義、他学科や大学院教員の協力で対処している。
- 医学科学生の時限的定員増に対応して、平成 22 年度より順次医学教育学分野に特命教員 3 人を増員している。
- 平成 26 年度からこれまでに、附属病院にて 5 年任期の特定任期付助教（経営戦略助教）を 42 人採用し、臨床実習等の指導も担当できるようにしている。

D. 改善に向けた計画

- 医学科カリキュラム運営委員会において臨床実習に関して、学外実習施設の拡充を継続的に図っていく。
- 臨床実習においては「屋根がわら方式」を積極的に推進する。

関 連 資 料

資料 5-1： 医学部教員数（H30.3.1 現在）
資料 5-35：医学科学生数
資料 別冊 5-1：教育学修プログラム（シラバス）平成 29 年度
資料 別冊 5-2：教育学修プログラム（シラバス）平成 29 年度　後期分
資料 5-36：平成 29 年度　社会医学チュートリアル（社会医学実習）ナビゲーションマニュアル
資料 別冊 6-1： PBL チュートリアルの手引き（学生用）
資料 別冊 12：臨床実習入門資料
資料 別冊 9-1：クリニカル・クラークシップの手引き
資料 別冊 9-2：クリニカル・クラークシップの手引き　別冊（臨床実習 2）

Q 5.2.2　教員の昇進の方針を策定して履行するべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 教員の昇進に関しては、当該教員ポスト（職位）の必要性等について、あらかじめ医学部内で検討を行った上で、学内の教員配置検討委員会に諮り、その承認及び学長の許可が得られた場合に行っており、原則公募の形式がとられている(資料 1-19)。
- 役職ごとの選考は以下の手順で行われている。
  - 教授選考
    - ✓ 教授選考委員会を設置して、応募者から原則として候補適任者を３人選出し、医学科運営会議で選考し、教授会の議を経て、学長に候補者を推薦している(資料 5-9)。
  - 准教授・講師選考
    - ✓ 応募者に教育・研究業績の提出を求め、選考委員会にて候補適任者を選出し、医学科運営会議で選考し、教授会の議を経ることとしている(資料 5-10)。
  - 助教選考
    - ✓ 助教を要する分野の教授等が、公募により候補適任者を求めたのち、医学科運営会議で選考し、教授会の議を経ることとしている(資料 5-10)。
- 特定任期付教員制度、学部内講師制度を設け、キャリアアップを図っている(資料 5-37、5-38)。
- 教授以外の診療科長に対し、診療教授・診療准教授の称号を付与する制度を設けている(資料 5-39)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

〈優れた点〉

- 大学として、教員の昇進の方針を策定し、履行している。
- 特定任期付助教制度や学部内講師制度、診療教授・診療准教授称号付与制度は、キャリアアップとして機能している。
  - 特定任期付助教　　：52 人
  - 学部内講師（医学科）　：33 人
  - 診療教授・診療准教授　：11 人・6 人

(H30.3.1 現在)

〈改善すべき点〉

- 教員の昇進については各講座・分野における定員枠があり、教育・研究・診療に関して水準を満たしていても、昇進の機会が保証されているとは言い難い。

C. 現状への対応

〈改善に向けての対応〉

- 特定任期付教員制度や学部内講師制度、診療教授・診療准教授称号付与制度を拡充して、教育・研究・診療に関して水準を満たす教員に昇進機会を与える。

D. 改善に向けた計画

- 昇進の目安となる教育・研究・診療の客観的定量的指標の整備に向けて検討する。

関 連 資 料

資料 1-19：鳥取大学教員選考に関する基本方針
資料 5-9：鳥取大学医学部等教授候補者選考内規
資料 5-10：鳥取大学医学部等准教授、講師、助教及び助手候補者選考内規
資料 5-37：医学部内講師選考要領
資料 5-38：医学部内講師選考に関する申合せ
資料 5-39：鳥取大学医学部附属病院診療教授等の称号の付与に関する規程

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注　釈:

- [施設・設備]には、講堂、教室、グループ学習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、事務室、図書室、IT 施設に加えて、十分な自習スペース、ラウンジ、交通機関、学生食堂、学生住宅、病院内の宿泊施設、個人用ロッカー、スポーツ施設、レクリエーション施設などの学生用施設・設備が含まれる。

- [安全な学習環境]には、必要な情報の提供、有害な物質、試料、微生物からの保護、研究室の安全規則と安全設備が含まれる。

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

A. 基本的水準に関する情報

【鳥取大学医学部の施設・設備一覧】

鳥取大学医学部の施設・設備

区分	面積	用途	設備
講堂：記念講堂（300人程度収容可能）1棟	**講堂(393㎡)**	講演会、試験、式典、オリエンテーション等	机、椅子、プロジェクター、音響設備一式、空調設備、ホワイトボード、スクリーン
教室：講義室（定員50～246人）15室 講義実習棟　111、112、121、122、131 アレスコ棟　211、221、231、261、262 総合教育棟　322、323 臨床講義棟　421,431 生命科学科棟　511 教室：大学院講義室1室 大学院講義室（511の隣）	**面積合計：2,612㎡** 講義実習棟　111(168㎡)、112(266㎡)、121(168㎡)、122(275㎡)、131(168㎡) アレスコ棟　211(138㎡)、221(138㎡)1、231(138㎡)、261(144㎡)、262(180㎡) 総合教育棟　322(140㎡)、323(160㎡) 臨床講義棟　421(127㎡)、431(279㎡) 生命科学棟　511(82㎡) 大学院講義室1室(41㎡)	講義	机、椅子、プロジェクター、音響設備一式、空調設備、ホワイトボード、スクリーン、ロッカー
グループ学習およびチュートリアル室： チュートリアル室38室、症例検討室（医学部附属病院内） アレスコ棟　チュートリアル室1～10 総合教育棟　チュートリアル室2-1～2-8、3-1～3-13、4-1～4-7 病棟　各階カンファレンス室	**面積合計：1,573.5㎡** アレスコ棟チュートリアル（小計：258㎡） 1（26㎡）、2（26㎡）、3（24㎡）、4（24㎡）、5（26㎡） 6（26㎡）、7（24㎡）、8（24㎡）、9（29㎡）、10（29㎡） 教育棟チュートリアル（小計：650㎡） 2-1(18㎡)、2-2(18㎡)、2-3(18㎡)、2-4(18㎡)、2-5(29㎡)、2-6(29㎡)、2-7(29㎡)、2-8(29㎡) 3-1(18㎡)、3-2(18㎡)、3-3(18㎡)、3-4(18㎡)、3-5(30㎡)、3-6(28㎡)、3-7(28㎡)、3-8(28㎡) 3-9(29㎡)、3-10(27㎡)、3-11(27㎡)、3-12(27㎡)、3-13(30㎡) 4-1(18㎡)、4-2(18㎡)、4-3(20㎡)、4-4(20㎡)、4-5(20㎡)、4-6(20㎡)、4-7(20㎡) 病棟（小計：665.5㎡） 1階（10㎡）、2階(①24㎡、②27㎡、③28㎡、④25㎡、⑤22.5㎡）、3階（41㎡）、4階（西15㎡、中央21㎡） 5階(①39㎡、②51㎡、学生実習室14㎡)、6階(①39㎡、②51㎡、西18㎡) 7階(学生実習室①13㎡、②13㎡、③14㎡、カンファレンス45㎡）、8階(①30㎡、②39㎡、③51㎡、⑤35㎡)	チュートリアル、グループ学習、自学・自習、カンファレンス	机、椅子、プロジェクター、空調設備、ホワイトボード、スクリーン
教育および研究用実習室：実習室13室 総合教育棟 解剖実習室、機能系実習室、感染症・生化学実習室、組織系実習室 生命科学科棟　生命科学科実習室 講義実習棟 基礎看護学実習室、地域・精神看護学実習室(1)、地域・精神看護学実習室(2) アレスコ棟　検査技術第1～5学生実習室	**面積合計：2,712㎡** 総合教育棟 解剖実習室(349㎡)、機能系実習室1(318㎡)、機能系実習室2(36㎡)、機能系実習室3(36㎡)、 感染症・生化学実習室(318㎡)、組織系実習室(348㎡) 生命科学科棟　生命科学科実習室(106㎡) 講義実習棟 基礎看護学実習室(271㎡)、地域・精神看護学実習室1(195㎡)、地域・精神看護学実習室2(51㎡) アレスコ棟　検査技術第1学生実習室(143㎡)、第2(108㎡)、第3(143㎡)、第4(144㎡)、第5(146㎡)	実習、講義	音響設備一式、空調設備、解剖台、顕微鏡、実験台、実験器具、椅子、モニター等
臨床技能訓練室：シミュレーションセンター シミュレーションルーム、ウェットラボ、内視鏡外科訓練室1～3、超音波検査訓練室	**面積合計：406㎡** シミュレーションルーム(302㎡)、ウェットラボ(53㎡)、内視鏡外科訓練室1(19㎡)、 内視鏡外科訓練室2(19㎡)、内視鏡外科訓練室3(22㎡)、超音波検査訓練室(22㎡)	実習、講義、研修会、自学・自習	シミュレーション設備一式、机、椅子、プロジェクター、スクリーン　等
図書室：鳥取大学附属図書館（医学図書館）	**面積合計：735㎡** 1Fホール(159㎡)、2F閲覧室(576㎡)	図書の貸し出し、自学・自習、各種調べ物	図書、パソコン、机、椅子、空調設備　等
IT施設：コンピュータ演習室、教育用LAN 総合教育棟4階　コンピュータ演習室 教育用LANが使用できる場所　無線：511以外の講義室、記念講堂 有線：211、221、231、431、511	**面積合計：3,180㎡** 総合教育棟4階　コンピュータ演習室(176㎡) 教育用LANが使用できる場所 無線：511以外の講義室(小計：2,229㎡) 111(168㎡)、112(266㎡)、121(168㎡)、122(275㎡)、131(168㎡)、261(144㎡)、262(180㎡)、 322(140㎡)、323(160㎡)、421(127㎡)、大学院講義室(41㎡)、記念講堂(392㎡) 有線：(小計：775㎡) 211(138㎡)、221(138㎡)1、231(138㎡)、431(279㎡)、511(82㎡)	講義、自学・自習、CBT	机、椅子、パソコン、ホワイトボード、モニター、音響設備一式
自習スペース：学生自習室：26部屋 アレスコ棟　ヒポクラテスルーム、セミナールーム1・2 課外活動施設（旧和）　100～106、201～211 学生自習室（看護用）　3部屋 大学会館3階（検査用）　集会室4・5・6	**面積合計：1,055㎡** アレスコ棟　ヒポクラテスルーム(246㎡)、セミナールーム1(66㎡)・2(31㎡) 課外活動施設（旧和）　100(26㎡)、101(33㎡)、102(26㎡)、103(26㎡)、104(32㎡)、105(39㎡)、106(38㎡) （小計：515㎡）　201(24㎡)、202(27㎡)、203(27㎡)、204(27㎡)、205(25㎡)、206(26㎡)、207(26㎡)、 208(32㎡)、209(39㎡)、210(16㎡)、211(26㎡) 学生自習室（看護用）　自習室①(43㎡)、②(43㎡)、③(55㎡) 大学会館3階（検査用）　集会室4(26㎡)、・5(15㎡)、・6(15㎡)	自学・自習	机、椅子、空調設備　等
ラウンジ：カフェ、学生ラウンジ、リフレッシュルーム カフェ　タリーズ 学生ラウンジ　総合教育棟2階、アレスコ棟1階（保健学科事務室横） リフレッシュルーム　職員の休憩場所（病棟3階）	**面積合計：786㎡** カフェ　タリーズ(20㎡) 学生ラウンジ　総合教育棟2階(339㎡)、アレスコ棟1階（保健学科事務室横）(52㎡) リフレッシュルーム　アレスコ棟1号館1F～4F(各27㎡×4)、3号館2F(38㎡)・3F(30㎡)・4F(38㎡)・5F(38㎡)、 外来4F北(18㎡) 病棟　スタッフラウンジ「アシスト」(105㎡)	休憩、自学・自習	机、椅子、自動販売機、ロッカー　等
交通機関：駐車場 駐車スペース全体	**職員・学生・業者用合計：1,509台(32,101㎡)** 第3駐車場941台(19,503㎡)、医学部駐車場563台(12,515㎡)、その他5台(83㎡)	駐車	ー
学生食堂：生協食堂、病院レストラン 大学会館食堂 病院食堂	**面積合計：658㎡** 大学会館食堂(336㎡) 病院食堂(322㎡)	飲食	机、椅子、空調設備　等
学生住宅：学生寮	**学生寮(1,598㎡)**	学生寄宿舎	居室、ランドリースペース、共用集会室
病院内の宿泊施設：ゲストハウス 米子地区福利厚生施設	**面積合計：92㎡** 看護師宿舎 宿泊室①(27㎡)、宿泊室②(19㎡)、宿泊室③(23㎡)、宿泊室④(23㎡)	宿泊	ベッド、机、椅子、テレビ等
更衣室：臨床講義棟2階、講義・実習棟1～3階	**面積合計：283㎡** 臨床講義棟2階(121㎡)、講義・実習棟1～3階(112㎡)	更衣	更衣用ロッカー、机、椅子、空調設備
スポーツ施設：テニスコート、体育館、弓道場、武道場	**面積合計：3,372㎡** テニスコート(1,600㎡)、体育館(1,061㎡)、弓道場(68+32+343㎡)、武道場(268㎡)	運動、行事　等	運動器具一式　等
その他：サークル棟、コンビニエンスストア、大学会館（生協購買部、会議室を含む） サークル棟（新・旧） コンビニエンスストア　ローソン 大学会館　生協購買部、集会室1・2	**面積合計：1,074㎡** サークル棟　二階建(393㎡)・平屋(202㎡) コンビニエンスストア　ローソン(170㎡) 大学会館　生協購買部(197+40㎡)、集会室1(30㎡)・2(42㎡)	部室、購買	空調設備　等

- 鳥取大学には鳥取キャンパス、米子キャンパスがある。医学科学生は、米子キャンパスで教養科目と専門科目を学修している。
- 米子キャンパスには、以下の施設、設備がある(別冊 3、資料 6-1、6-2)。
  - 講堂：記念講堂（300 人程度収容可能）1 棟
  - 教室：講義室（定員 50～246 人）15 室、大学院講義室 1 室
  - グループ学習およびチュートリアル室：チュートリアル室 38 室、症例検討室（医学部附属病院内）
  - 教育および研究用実習室：実習室：9 室
  - 臨床技能訓練室：シミュレーションセンター

- 図書室：鳥取大学附属図書館（医学図書館）
- IT 施設：コンピュータ演習室、教育用 LAN

- 学生が利用できる施設、設備として以下のものがある。
  - 自習スペース：学生自習室（26 室）
  - ラウンジ：カフェ、学生ホール、リフレッシュルーム
  - 交通機関：駐車場
  - 学生食堂：生協食堂、病院レストラン
  - 学生住宅：学生寮
  - 病院内の宿泊施設：ゲストハウス
  - 個人用ロッカー
  - スポーツ施設：テニスコート、体育館、弓道場、武道場

    その他：サークル棟、コンビニエンスストア、大学会館（生協購買部、会議室を含む）

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

〈優れた点〉

- 教職員と学生のための設備資産を十分に整備して、カリキュラムが適切に実施されることを保障している。

〈改善すべき点〉

- 学生定員 80 名を基準として設置された講義室、演習室などを使用しているため、近年の学生定員の増加に伴い各設備が定員に対して狭小化している。
- 2 学年同時の臨床実習実施に伴い、附属病院内の教育スペース（実習ならびに院内併設の自習室）の確保が難しくなっている。
- スポーツ施設が不足、老朽化している。

C. 現状への対応

〈優れた点に対する活動〉

- 近年の学生定員の増加に伴い各設備が狭小化しているが、講義室の座席の増設や講義室運用の工夫等、学修環境の整備を進めている。

〈改善に向けての対応〉

- 施設、設備整備の参考とするため、学生懇談会において学修環境についての要望を聴取している。
- 平成 18 年 3 月に武道場の新営、平成 28 年 1 月に体育館の屋根の改修を行った。
- 学生自習室（北地区）（平成 22 年 3 月）の整備を行った。

D. 改善に向けた計画

- 講義室・実習室などの増改築を検討する。
- 平成 30 年度中に教職員・学生用レストランの新設が計画されている。

関 連 資 料

別冊 3：平成 29 年度鳥取大学医学部・医学部附属病院概要

資料 6-1：講義・実習室等施設略図

資料 6-2：米子キャンパスマップ

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

A. 基本的水準に関する情報

- 必要な情報の提供
  - 院内の医療安全管理部では学修環境に問題がないかを検討している。
  - また、アイソトープ講習会、実験動物講習会、遺伝子組み換え講習会、医療安全セミナー、等を定期的に行っている（資料 6-3-1、6-3-2、6-3-3）。
  - 医療事故に関するマニュアルを作成し対応している。
- 有害な物質、試料、微生物からの保護
  - 本学では毎年、学生および教職員を対象とした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。
  - 抗体検査（麻疹、風疹、ムンプス、水痘、B 型肝炎、C 型肝炎）を実施しており、必要に応じてワクチン接種を行っている。
  - 全ての建物のアスベスト対策は完了している。
- 安全規則
  - 医学部長が医学部施設、附属病院長が病院内の施設改善の責任を有している。
  - 安全に関する以下の規則を設定している
    （資料 6-4、6-5、6-6、6-7、6-8）。
    - ✓ 鳥取大学安全衛生管理規程
    - ✓ 鳥取大学生物災害等防止安全管理規則
    - ✓ 鳥取大学遺伝子組み換え実験安全管理規程
    - ✓ 鳥取大学化学物質管理規程
    - ✓ 鳥取大学動物実験規則
  - 万が一、事故が起きたとのために、学生に傷害保険・賠償責任保険の加入を義務付けている（資料 2-26）。
- 安全設備
  - 附属病院では、患者とその介護者にとっての安全な学修環境として、各診療科外来・検査室、病室・病棟カンファレンス室等の整備を行っている。
  - 平成 27 年度にキャンパス内の全ての建物の耐震工事を完了した。
  - キャンパス内の主要建物の入り口には、セキュリティーシステムを設け、入退館を管理している。
  - 医学部の教育施設、附属病院内はバリアフリーとなっている（資料 6-9）。
  - シミュレーションセンターを設置し、医療安全に関するトレーニングができるようにしている（資料 2-2、6-10）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

〈優れた点〉

- 規則の設定、設備の整備により、安全な学習環境を確保できている。

〈改善すべき点〉

- 各種委員会が安全教育講習会等のセミナーを行っているが、出席率が十分でなく、必要な情報が教職員・学生に十分に浸透していない。

C. 現状への対応

〈改善に向けての対応〉

- 安全に関するセミナーの出席率を上げるため、開催日時を工夫するほか、e-ラーニングを充実させている。

D. 改善に向けた計画

- 時代や社会の要請等を踏まえて、安全な学修環境を継続的に検討・改良していく。

関 連 資 料

資料 6-3-1：鳥取大学医学部附属病院感染予防対策委員会規程
資料 6-3-2：鳥取大学医学部附属病院感染予防対策委員会開催状況
資料 6-3-3：鳥取大学医学部附属病院感染予防対策研修会開催状況
資料 6-4：鳥取大学安全衛生管理規程
資料 6-5：鳥取大学生物災害等防止安全管理規則
資料 6-6：鳥取大学遺伝子組み換え実験安全管理規程
資料 6-7：鳥取大学化学物質管理規程
資料 6-8：鳥取大学動物実験規則
資料 2-26：学生教育研究災害障害保険、学生賠償責任保険
資料 6-9：米子キャンパスユニバーサルデザイン MAP
資料 2-2：鳥取大学医学部・附属病院シミュレーションセンターパンフレット
資料 6-10：シミュレーションセンター27 年度・28 年度利用実績

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 米子キャンパスの施設整備については、平成 28 年度に策定された以下のキャンパス環境の基本的計画「キャンパスマスタープラン」に基づいて進めている（別冊 21）。

1. フレームワークプラン（米子キャンパスの施設整備の骨子）
2. 動線計画（緊急車両専用道路の維持管理、車両動線、歩行者動線、駐輪場、外来者用の駐車場整備）
3. 米子キャンパス計画（施設の長寿命化への施設整備計画）
4. ユニバーサルデザイン計画（点字ブロック、スロープ、多目的トイレ、エレベーター、車椅子用駐車場、オストメイト、音声誘導）
5. デザイン計画（景観に配慮したデザイン計画）

6. 緑地計画（自然豊かなキャンパスの環境を護り、地域社会の環境保全に貢献する）

- 具体例として、以下のような学修環境改善を行った。
  - 学生定員の増加に対応して、講義室の座席の増設を行った。
  - 平成 18 年 3 月に武道場の新営、平成 28 年 1 月に体育館の屋根の改修を行った。
  - 学生の自主的学修が実践できるように、学生自習室（北地区）（平成 22 年 3 月）の整備を行った。
  - 平成 27 年度より、ベーシックシミュレーションセンターとアドバンスドシミュレーションセンターを統合し、新シミュレーションセンターを開設した。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

〈優れた点〉

- 「キャンパスマスタープラン」を平成 28 年度に策定し、それに基づいて学修環境の改善を進めている（別冊 21）。
- 米子キャンパスの老朽化施設の耐震化は、平成 27 年度に全て完了し、耐震化率 100%を達成した。

〈改善すべき点〉

- 屋外の給排水管や電力線等のライフラインについて、経年劣化や耐用年数超過により一部更新する必要がある。

C. 現状への対応

〈改善に向けての対応〉

- 早急に要望をまとめて、「キャンパスマスタープラン」のうち、附属病院および医学部の施設長寿化へ向けたライフラインの更新を進めている。

D. 改善に向けた計画

- 「キャンパスマスタープラン」に基づいて、教育実践の発展に合わせた施設・設備の更新、修繕または拡張を行い、学修環境の改善に取り組む。
- 施設整備が急がれる建物を抽出するとともに、構内の有効活用を目的とした建物の集約化および減築等を検討する。
- 米子キャンパス利用者の利便性向上に向け、立体駐車場の整備計画を検討中である。

関 連 資 料

別冊 21：鳥取大学キャンパスマスタープラン 2016

6.2 臨床トレーニングの資源

基本的水準:
医学部は、

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

質的向上のための水準:
医学部は、

- 利用者の要請に応えるため、臨床トレーニング用施設を評価、整備、改善すべきである。(Q 6.2.1)

注　釈:

- [患者]には模擬患者やシミュレータを利用する有効なシミュレーションが含まれる。ただ、それは妥当ではあるが補完的で、臨床トレーニングの代替にはならない。
- [臨床トレーニング施設]には、臨床技能研修室に加えて病院（第一次、第二次、第三次医療が適切に経験できる)、十分な患者病棟と診断部門、検査室、外来（プライマリ・ケアを含む)、診療所、在宅などのプライマリ・ケア、健康管理センター、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 22 年度改訂版に収載されている）」についての性差、年齢分布、急性・慢性、臓器別頻度等が参考になる。

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

B 6.2.1　　患者数と疾患分類

A. 基本的水準に関する情報

- 42 週の臨床実習Ⅰ及び 12 週の臨床実習Ⅱの中で、学生 1 人が直接診療に従事する患者数は臨床実習Ⅰ：20-25 人（資料 6-11-1)、臨床実習Ⅱ：約 10 人である。また、診療対象となる疾患分類は、医学教育モデル・コア・カリキュラムに定める疾患群として、必要と

される分野の診療をおおよそ体験している。

- 臨床実習の中核を担う鳥取大学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、慢性疾患から 3 次救急患者を含む幅広い患者層を診療する環境が整っており、学生はそれらを経験することができる。
- 学外関連施設との連携にて、総合診療、地域医療の学外教育を行っている（資料 6-11-2）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

〈優れた点〉

- 慢性疾患、3 次救急医療や難病等の高度医療に関しては、附属病院にて症例を確保できている。
- 日常診療で遭遇する頻度の高い疾患に関しては、学外関連施設との連携にて症例を確保できている。

〈改善すべき点〉

- 学内臨床実習では、日常診療で遭遇する頻度の高い疾患の診療、総合診療に関する教育が充足されていない。
- 臨床実習においては、入院患者の診療実習が中心で、外来患者に接する機会が限られている。
- 特定の診療科（女性診療科、小児科、整形外科など）では、同意取得が困難で、学生の実習に協力を得られない患者がしばしばある。

C. 現状への対応

〈優れた点に関する活動〉

- 総合診療、日常診療で遭遇する頻度の高い疾患の診療、地域医療の学外教育に関して、現在学生を派遣していない施設を含む鳥取県内ならびに岡山県、島根県の関連施設との連携を強めている。

〈改善に向けての対応〉

- 学内臨床実習において、外来患者に接する機会を増やすように環境整備（実習室の整備、同意取得方法）を含めたプログラムを検討している。

D. 改善に向けた計画

- 臨床実習で経験する必要のある患者数や疾患分類を達成できるように、学生の所持するログブックへの記載を義務づけると同時に、附属病院の診療体制を継続的に強化していく。
- 現在行っている包括同意と個別同意のシステムを見直し、臨床実習における患者確保を改善できるように継続して検討する。

関 連 資 料

資料 6-11-1：臨床実習担当患者数一覧
資料 6-11-2：鳥取大学地域医療総合教育研修センター概要
別冊 3：平成 29 年度鳥取大学医学部・医学部附属病院概要
別冊 9-1：クリニカル・クラークシップの手引き

学生が適切な臨床経験を積めるように以下の必要な資源を十分に確保しなければならない。
B 6.2.2　　臨床トレーニング施設

A. 基本的水準に関する情報

- 附属病院診療部門における臨床トレーニング施設（別冊 3）
  - 各臨床診療科における外来施設および病棟施設
  - 救命救急センター
  - 高次集中治療部、リハビリテーション部、手術部、検査部、放射線部等の診療施設
- シミュレーションセンター（資料 2-2、6-10）
  - 救急蘇生手技、看護手技、内視鏡手技など研修を行うシミュレーションルームをはじめ、内視鏡外科手術、超音波診断、ウェットラボなど目的別の訓練室等、458 ㎡ の規模を有する。
  - 専従スタッフが 2 名在籍している。
  - 正規カリキュラムや課外の手技・臨床トレーニングにおいて活用されている。
- 鳥取大学地域医療総合教育研修センター（日野病院組合日野病院内）（資料 6-11-2）
- 海外を含む学外臨床実習施設を確保している（別冊 9-2）
- 学外実習でも規模に応じて、臨床トレーニング施設を確保している（資料 6-11-3）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

〈優れた点〉

- 学生が適切な臨床経験を積めるような臨床トレーニング施設を備えている。
- シミュレーションセンターの設備および運営体制は充足しており、平成 28 年度医学科学生利用延人数は 2,282 人で、積極的に活用されている。
- 日野病院内鳥取大学地域医療総合教育研修センターを、全学生を対象の学外臨床トレーニング施設として活用している。

〈改善すべき点〉

- 臨床実習期間の延長に伴う実習学生の増加により、外来・病棟施設が手狭となっている。

C. 現状への対応

〈優れた点に関する活動〉

- シミュレーションセンターのさらなる積極的な利用に関して、年 2 回の説明会を開催する等、学内広報を徹底している。

〈改善に向けての対応〉

- 新設された感染症内科や病理診断科を臨床実習のローテーションに追加し、実習生と臨床トレーニング施設の配分・配置の改善を図っている。

D. 改善に向けた計画

- 今後の臨床実習期間延長に対応するため、学外の実習協力病院における臨床トレーニングをさらに拡大・充実する。
- 医学部教育委員会を中心に、外来および病棟施設における実習室・スペースの確保を継続して検討する。

関 連 資 料

資料 2-2：鳥取大学医学部・附属病院シミュレーションセンターパンフレット
資料 6-10：シミュレーションセンター27 年度・28 年度利用実績
資料 6-11-2：鳥取大学地域医療総合教育研修センター概要
資料 6-11-3：主な学外実習施設の指導体制
別冊 3：平成 29 年度鳥取大学医学部・医学部附属病院概要
別冊 9-2：クリニカル・クラークシップの手引き　別冊（臨床実習 2）

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

B 6.2.3　学生の臨床実習の指導者

A. 基本的水準に関する情報

- 各診療科の科長が学生の臨床実習における指導責任を持ち、准教授、教育主任・副主任、病棟医長、外来医長が補佐する体制をとっている。
- 科長の指示のもと、外来・病棟担当医（教員・医員）や研修医が部分的に屋根瓦式での学生の臨床実習の指導を行っている。
- 診療の補助と教員不足を補うため、一定の経験年数を有し、日本専門医機構の認める専門医資格を有する医員を特定任期付助教（経営戦略助教）として採用し、臨床実習の指導に当たっている。
- 医学部附属病院における臨床実習の指導体制に関する検討は、クリクラ・OSCE ワーキンググループ、医学科カリキュラム運営委員会、医学教育企画連絡委員会で行っている（資料 1-29、6-12、6-13、別冊 22）。
- 学内指導者に対して、臨床実習指導に関する FD を年数回行っている（資料 6-14）。
- 地域医療実習の学外指導者に対して、地域医療学講座が臨床実習指導に関する FD やテレビ会議を実施している（資料 6-11-3）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

〈優れた点〉

- 適切な指導体制のもと、臨床実習を担当する指導者を確保している。
- 指導医講習会やその他の FD の開催により、臨床実習の指導の質向上が図られている。

〈改善すべき点〉

- 学生がより多くの臨床経験を積むには、多くの指導者を必要とする。
- さらなる指導の質向上には、学内外の指導者が積極的に学内外の FD に参加する必要がある。

C. 現状への対応

〈優れた点に関する活動〉

- 医学教育総合センターにおいて、臨床実習での指導のさらなる質向上につながるようなFDを企画している。

〈改善に向けての対応〉

- 外来・病棟担当医（教員・医員）や研修医が連携を密にして、屋根瓦方式の臨床指導を部分的ではあるが行っている。
- 国内外で医学教育学会などが後援するFDの機会（インターネット講演会も含む）を、学内教員に広く広報し、受講を推奨している。

D. 改善に向けた計画

- 学生への臨床実習指導実績を評価するシステムを確立し、指導者が臨床実習に取り組む意欲の向上につなげる方策を医学教育総合センターにおいて検討する。
- 臨床実習における屋根瓦方式を充実させる。
- 指導者不足を改善するため、医学教育総合センターを中心に学外指導者の充実を継続的に検討する。

関 連 資 料

資料 1-29：鳥取大学医学部医学科カリキュラム運営委員会議事要旨
資料 6-11-3：主な学外実習施設の指導体制
資料 6-12：クリニカル・クラークシップ（OSCE）WG 議事次第、資料
資料 6-13：コミュニケーション教育ワーキンググループ議事次第、資料
資料 6-14：鳥取大学医学部総合教育センター　成果報告書　FD アンケート結果
別冊 22：地域医療を担う全人的医療人養成事業成果報告書

Q 6.2.1　利用者の要請に応えるため、臨床トレーニング用施設を評価、整備、改善すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 臨床トレーニング用施設に関しては、学生との懇談会や臨床実習評価アンケートでの要望、教員からの要請に基づき、医学部教育委員会や医学科カリキュラム運営委員会が中心となって、評価、整備、改善を行っている。これまで以下のような実例がある（資料 2-2）。
  - 実習環境（実習室・スペース）の整備
  - 学生用電子カルテの導入
  - 正式診療録に学生が記載するためのシステム変更
  - オンライン臨床手技動画データベース「プロシージャーズ・コンサルト」導入
  - 臨床推論能力教育システム「DxR Clinician」導入
- シミュレーションセンターの評価、整備、改善策に関する検討は、利用者へのアンケート結果等に基づき、シミュレーションセンター運営委員会で行っている。また、平成 29 年

度には血管インターベンションシミュレーショントレーナ、腹腔・胸腔シミュレータ、浮腫触診モデル、超音波診断ファントムなどが導入され、医学科学生の臨床実習等に活用されている。

- 学外施設の臨床トレーニング用施設の評価、整備、改善については、各施設で独自に行っている（資料 6-11-3）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

〈優れた点〉

- 臨床トレーニング用施設において、評価、整備を中心に行っている。
- 附属病院外で、地域包括ケア病棟、緩和ケア病棟、訪問診療など、多彩な施設が活用されている。

〈改善すべき点〉

- 臨床トレーニング用施設には、スペースの拡張や設備の充実など改善の余地がある。
- シミュレーションセンターの時間外や休日利用に関する多様な要望に対応する必要がある。
- 学外施設の臨床トレーニング用施設は各施設が独自の評価をしており、大学として関与できていない。

C. 現状への対応

〈優れた点に関する活動〉

- 学生からのトレーニング施設に関する要望を取り入れながら、医学部教育委員会や医学科カリキュラム運営委員会でさらなる評価、整備、改善に取り組んでいる。

〈改善に向けての対応〉

- 平日のシミュレーションセンター利用は 8 時 30 分から 21 時まで可能とし、センター長が特に必要と認めた場合は、休業日及び利用時間外においても利用を許可するとシミュレーションセンター利用要項に定め、実施している（資料 2-2）。
- 附属病院の診療科が中心となってセミナーを開催し、時間外にシミュレータ機器を用いて学生にトレーニングの機会を提供している。

D. 改善に向けた計画

- 臨床トレーニング用施設のスペースの拡張や設備の充実など、医学部教育委員会において継続的に改善を検討する。
- 学内及び学外の臨床トレーニング用施設に特化したアンケートを実施することで、その整備に向けて、より詳細なニーズ調査を行い、改善を検討する。
- 利用者の要望に応えてクリニカルアナトミーラボの設置を検討している。

関 連 資 料

資料 2-2：鳥取大学医学部・附属病院シミュレーションセンターパンフレット
資料 6-11-3：主な学外実習施設の指導体制

6.3 情報通信技術

基本的水準:
医学部は、

- 適切な情報通信技術を有効かつ倫理面に配慮して活用し、それを評価する方針を策定して履行しなければならない。(B 6.3.1)
- インターネット或いはその他の電子的媒体へのアクセスを確保しなければならない。(B 6.3.2)

質的向上のための水準:
医学部は、

- 教員や学生が以下の目的で新しい情報通信技術を活用できるようにすべきである。
  - 自己学習 (Q 6.3.1)
  - 情報へのアクセス (Q 6.3.2)
  - 患者管理 (Q 6.3.3)
  - 保険医療システムでの業務 (Q 6.3.4)
- 担当患者のデータと医療情報システムへの学生のアクセスを最適化すべきである。(Q 6.3.5)

注 釈:

- [情報通信技術を有効かつ倫理面に配慮して活用]には、図書館サービスと共にコンピュータ、携帯電話、内外のネットワーク、およびその他の手段の利用が含まれる。方針には、学習管理システムを介するすべての教育アイテムへの共通アクセスが含まれる。情報通信技術は、継続的な専門職トレーニングに向けて EBM (科学的根拠に基づく医学) と生涯学習の準備を学生にさせるのに役立つ。
- [倫理面に配慮して活用]は、医学教育と保健医療の技術の発展に伴い、医師と患者のプライバシーと守秘義務の両方に対する課題にまで及ぶ。適切な予防手段は新しい手段を利用する権限を与えながらも医師と患者の安全を助成する関連方針に含まれる。

  日本版注釈:[保険医療システム]とは、保険医療制度のもとで患者診療にかかわる医療システムの情報や利用できる制度へのアクセスを含む。

B 6.3.1　適切な情報通信技術を有効かつ倫理面に配慮して活用し、それを評価する方針を策定して履行しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

- 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として、「鳥取大学情報セキュリティ基本方針に関する規則」を策定し、履行している。主な内容は以下の通りである (資料 6-15)。

- （目的）第２条　本学情報システム及び情報セキュリティは、本学のすべての教育・研究活動及び運営を、安定的かつ効率的に行うための基盤として設置し運用する。
- (運用の基本方針)第３条　本学のすべての教職員、学生等に情報の保護の必要性と責任について理解を深めることにより、情報の損失等による社会的信用の失墜、教育・研究・医療活動の中断等を未然に防ぐため、別に定める運用と利用に関する各種規定により、優れた秩序と安全性をもって安定的かつ効率的に運用する。
- (利用者の義務)第４条　本学情報システムを利用する者や運用の業務に携わる者は、この規則及び別に定める運用と利用に関する各種規定を遵守しなければならない。
- (利用の制限)第５条　前条に違反した者は、本学情報システムの利用を制限することがある。

- 運用と利用に関する詳細については、「鳥取大学情報システム運用基本規程」、「鳥取大学総合メディア基盤センター利用細則」に規定されている（資料 6-16、6-17)。
- 米子キャンパスには総合メディア基盤センター米子サブセンターが設置されており、情報基盤を管理し、学生、教員、事務職員のメール、ネットワーク基盤、e-ラーニングシステム（Moodle)、ビデオ配信システム、学生用ネットワーク・プリンタ、ファイル共有システム(ownCloud)、遠隔テレビ会議システム等の管理とサービス、教育を行っている（資料 6-18、6-19、6-20)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

〈優れた点〉

- 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いる。

〈改善すべき点〉

- 情報技術の進歩や、新たな問題（有害メールやコンピュータウイルスなど）の発生に対応できるよう、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更新していく必要がある。

C. 現状への対応

〈改善に向けての対応〉

- 有害メールが増加している最近の傾向に対応するため、重点的に注意喚起を行うとともに、明らかな不審メールについてはメールの隔離を行っている。

D. 改善に向けた計画

- 鳥取大学総合メディア基盤センターおよび米子サブセンターにおいて、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について継続的に検討していく。

関 連 資 料

資料 6-15：鳥取大学情報セキュリティ基本方針に関する規則
資料 6-16：鳥取大学情報システム運用基本規程
資料 6-17：鳥取大学総合メディア基盤センター利用細則
資料 6-18：鳥取大学総合メディア基盤センター規則
資料 6-19：鳥取大学総合メディア基盤センターホームページ学生用
資料 6-20：鳥取大学総合メディア基盤センター米子サブセンター規則

B 6.3.2　インターネット或いはその他の電子的媒体へのアクセスを確保しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

- 医学部内ネットワークは事務用、研究用、教育用、学外者用に分離されており、学生は教育用、教員は研究用と教育用ネットワークを利用することができる（資料 6-21、別冊 23、24、25）。
- 教育用ネットワークは、コンピュータ演習室、チュートリアル室、講義室、自習室、図書館、学生教育が行われるカンファレンス室等に、無線を中心に配備し、モバイル等の端末が利用可能としている。
- コンピュータ演習室に 130 台の有線接続 PC を配備している。
- 学生は 2 要素認証を用いて学外からも教育支援システムや総合メディア基盤センター管理の各種のサーバへのアクセスが可能である。
- 医療情報部は電子カルテとともに病院内のネットワーク、インターネットアクセスを管理しており、教員、学生は登録された ID、パスワードにて電子カルテにアクセス可能である。
- 病院外からも米子キャンパス内で登録された PC から、ワンタイムパスワードを用いてシンクライアント基盤を介して電子カルテの利用が可能である。
- 教員、学生は電子カルテ端末からインターネットにアクセス可能である。
- 教員は登録された端末を用いて病院内から院外の研究用ネットワークにアクセス可能である。
- 図書館は図書館管理の図書検索、文献検索をオンラインで学内外から利用可能にしている（資料 6-22）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

〈優れた点〉

- 医学部および附属病院において、インターネット或いは電子カルテなどその他の電子的媒体への適正なアクセスを確保している。

〈改善すべき点〉

- 近年スマートフォンやタブレット端末を持参する学生も増加しており、無線 LAN 接続の需要増加に伴った十分な対応ができていない。

C. 現状への対応

〈優れた点に対する活動〉

- 総合メディア基盤センターは教育用ネットワークを無線中心に整備し、さまざまなモバイル端末からのアクセスを可能にしている。

〈改善に向けての対応〉

- 医学部内のネットワークは総合メディア基盤センターが、病院内のネットワークは医療情報部が管理し、スマートフォンやタブレット端末に対応するように、アクセス可能な場所や容量について要望に基づいて年々拡充している。

D. 改善に向けた計画

- 総合メディア基盤センター、医療情報部、医学図書館が情報共有し、利用者のニーズを詳細に調査した上で、インターネットの情報量の増加や電子的媒体の多様性に対応した、安定的なアクセスを確保していく。

関 連 資 料

資料 6-21：鳥取大学総合メディア基盤センターGUIDE　BOOK　2017
資料 6-22：鳥取大学附属図書館医学図書館ホームページ
別冊 23：鳥取大学総合メディア基盤センター広報
別冊 24：2017 年教育用情報ネットワーク等利用方法
別冊 25：2017 年度鳥大ネットワーク・システム使いこなし入門！米子キャンパス編

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

- 教員や学生は、自己学習のために以下の新しい情報通信技術を活用できる（資料 6-21、6-22、別冊 23、24、25）。
  - e-ラーニングシステム（Moodle）：総合メディア基盤センターで管理。教員向けの FD 用コンテンツ、学生向けの講義資料や自習課題をアップロード。
  - バーチャルスライド：組織・病理学の実習では、バーチャルスライドシステムを使用しており、正規の実習時間以外でも学内 LAN からアクセスして自己学習が可能。
  - 学生用オンデマンドプリンタシステム：コンピュータ演習室、学生ラウンジ、医学図書館に設置。
  - ファイル共有システム(ownCloud)：学内のクラウドサーバにて個人ファイルを保存。ファイル単位で学生と教員が共有可能。
  - TV 会議システム：総合教育棟、医学図書館、附属病院に設置。
  - Web 型 TV 会議システム：個人 PC、タブレット、iPad、 iPhone 間で学外からも接続可能。
  - 鳥取大学附属図書館 Web サービス
    - ✓ オンラインで蔵書検索、文献検索、貸し出し予約、県立図書館の図書の相互貸し出し等のサービスを提供。

✓ UpToDate、プロシージャーズ・コンサルト等の e-ラーニング教材の提供。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

〈優れた点〉

- 教員や学生が、自己学習の目的で新しい情報通信技術を活用できるようにしている。

〈改善すべき点〉

- 自己学習のためにポートフォリオは導入しているが、電子化（e-ポートフォリオ）は進んでいない。

C. 現状への対応

〈優れた点に対する活動〉

- e-ラーニングシステム（Moodle）を活用して、教員の FD 受講や学生の自己学習を推進している。
- UpToDate、プロシージャーズ・コンサルト等の自己学習に役立つ e-ラーニング教材を充実させている。

〈改善に向けての対応〉

- 一部の授業（地域医療体験）でe-ポートフォリオを導入している。

D. 改善に向けた計画

- 医学部教育委員会や医学科カリキュラム運営委員会において、医学部全体で使用できる e-ポートフォリオのシステムを、構築し、活用を進めていく。
- 総合メディア基盤センターを中心に、ファイル共有システム(ownCloud)の広報を進めることで、クラウドサーバを活用した自己学習を推進していく。

関 連 資 料

資料 6-21：鳥取大学総合メディア基盤センターGUIDE BOOK 2017
資料 6-22：鳥取大学附属図書館医学図書館ホームページ
別冊 23：鳥取大学総合メディア基盤センター広報
別冊 24：2017 年教育用情報ネットワーク等利用方法
別冊 25：2017 年度鳥大ネットワーク・システム使いこなし入門！米子キャンパス編

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

- 教員や学生は、新しい情報通信技術の活用として、以下のとおり情報へのアクセスが可能である（資料 6-21、6-22、別冊 23、24、25）。
  - ➢ 医学部内ネットワーク：事務用、研究用、教育用、学外者用に分離。教員は研究用と教育用、学生は教育用を利用可能。

- 教育用無線 LAN：コンピュータ演習室、チュートリアル室、講義室、自習室、医学図書館、病院内カンファレンス室に配備。
- PC 端末：コンピュータ演習室、医学図書館、医学部内各講座・分野・部門に設置。
- 電子カルテ端末：病院内、研究室に設置。医学部キャンパス内からは登録された（可搬）PC による接続可能。インターネット、院内サーバにアクセス可能。
- 鳥取大学附属図書館Webサービス：学外からも一部アクセスが可能。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

〈優れた点〉

- 教員・学生が新しい情報通信技術を活用して情報へアクセスすることは十分に担保されている。

〈改善すべき点〉

- 学外から学内の新しい情報通信技術を活用した情報へのアクセスが制限されている。

C. 現状への対応

〈改善に向けての対応〉

- 医学部内のネットワークへのアクセス容量について、要望に基づいて拡充していく。
- セキュリティを担保しつつ、学外から学内の新しい情報通信技術を活用した情報にアクセスするシステムを検討する。

D. 改善に向けた計画

- 総合メディア基盤センターや医療情報部で利用者のニーズを詳細に調査した上で、授業や学修を行う上で必要となる安定的なアクセスを確保していく。

関 連 資 料

資料 6-21：鳥取大学総合メディア基盤センターGUIDE　BOOK　2017
資料 6-22：鳥取大学附属図書館医学図書館ホームページ
別冊 23：鳥取大学総合メディア基盤センター広報
別冊 24：2017 年教育用情報ネットワーク等利用方法
別冊 25：2017 年度鳥大ネットワーク・システム使いこなし入門！米子キャンパス編

教員や学生が以下の目的で新しい情報通信技術を活用できるようにすべきである。
Q 6.3.3　　患者管理

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 医学部附属病院では患者文書、検査所見、画像等はすべて電子カルテに収められ、教員や学生が事前に付与された ID とパスワードでログインして、患者管理のための情報を活用できる（資料 6-23）。

- 学生は一定の条件下で電子カルテを活用できる。
- 教員は、情報通信システム（おしどりネット）を活用した医療連携のための患者管理が可能となっている（資料 6-24）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

〈優れた点〉

- 医学部附属病院では平成 20 年より電子カルテ 100%稼働を実現しており、患者管理のための情報を有効に活用できている。
- 電子カルテ閲覧や記載に一定の制限を設けることで、個人情報保護や医療安全を担保しつつ、学生が患者管理のための情報を活用できている。

〈改善すべき点〉

- 学生用電子カルテシステムの利用は各診療科の方針に任されており、利用率は診療科によってばらつきがある。

C. 現状への対応

〈改善に向けての対応〉

- 学生用電子カルテの使用推進に関して医学科運営会議や医学科教育連絡協議会での周知をはかっている。

D. 改善に向けた計画

- 時代や社会の変化を踏まえて、定期的に診療録システムを更新しており、学生の利用に関しても必要に応じて電子カルテシステムの改修を継続的に行う。

関 連 資 料

資料 6-23：鳥取大学医学部附属病院病院情報管理システム利用要項
資料 6-24：情報通信システム（おしどりネット）概要

教員や学生が以下の目的で新しい情報通信技術を活用できるようにすべきである。
Q 6.3.4　保険医療システムでの業務

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 附属病院における保険医療システムでの業務において、以下の新しい情報通信技術を活用して、円滑な医療連携を行っている（資料 6-24）。
  - 鳥取県地域医療連携ネットワーク（おしどりネット）：地域医療連携、医療福祉支援において、患者の了解の下、医療連携ネットワーク参加施設で、画像情報を含めた相互の電子カルテ情報を参照できる。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

〈優れた点〉

- 地域医療連携ネットワークの活用により、高速かつ大量に得られる患者の診療情報に基づいての保険医療システムでの業務や学生への教育が可能である。

〈改善すべき点〉

- 地域医療連携ネットワークに参加しているのは、鳥取県と一部の島根県内の医療施設に限定されている。

C. 現状への対応

〈優れた点に対する活動〉

- 医療情報の増加に対応して、地域医療連携ネットワークの機能追加を行っている。

〈改善に向けての対応〉

- 地域医療連携ネットワークに参加する地域を拡大し、診療所等も含め、施設をさらに増やしていく。

D. 改善に向けた計画

- 医学部附属病院を中心とした、救急、災害時支援、在宅医療、調剤薬局、介護等との連携拡大により、地域医療連携ネットワークのさらなる活用を目指す。

関 連 資 料

資料 6-24：情報通信システム（おしどりネット）概要

Q 6.3.5　担当患者のデータと医療情報システムへの学生のアクセスを最適化すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 学生がアクセスできる担当患者のデータと医療情報システムとして電子カルテを使用している。
- 以下のように、学生の電子カルテへのアクセスを最適化している（別冊 9-1、9-2）
  - 登録全患者の診療録のうち、担当教員が許可した患者についてのみ閲覧できる。
  - 電子カルテへの記載に関しては、閲覧患者のデータをコピーした学生用電子カルテに記載できる。
  - 平成 29 年度から、「臨床実習 2」では、指導医の指導の下で、学生が許可された患者の正式電子カルテに経過記録を記載し、指導医がカウンターサインを行うシステムを開始した。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

〈優れた点〉

- 診療録としての信頼性を担保するため、指導医のカウンターサインシステムを導入している。

〈改善すべき点〉

- 学生の正式カルテ記載におけるカウンターサインシステムでは、指導医のサイン漏れなど運用面での問題が生じている。

C. 現状への対応

〈改善に向けての対応〉

- 指導医のカウンターサイン漏れをチェック、リストアップし、フィードバックできるシステムを導入している。

D. 改善に向けた計画

- 学生用カルテの使用や学生の正式カルテへの記載の増加に対応するよう、端末を整備していく。
- 電子カルテシステムを更新していく中で、医学科カリキュラム運営委員会と医療情報部運営委員会が連携して、学生によるアクセスに関しても最適化できるよう十分に配慮していく。

関 連 資 料

別冊 9-1：クリニカル・クラークシップの手引き
別冊 9-2：クリニカル・クラークシップの手引き　別冊（臨床実習 2）

6.4 医学研究と学識

基本的水準:

医学部は、

- 教育カリキュラムの作成においては、医学研究と学識を利用しなければならない。（B 6.4.1）
- 医学研究と教育の関係を培う方針を策定し、履行しなければならない。（B 6.4.2）
- 大学での研究設備と利用にあたっての優先事項を記載しなければならない。（B 6.4.3）

質的向上のための水準:

医学部は、

- 以下の事項について医学研究と教育との相互関係を担保すべきである。
  - 現行の教育への反映（Q 6.4.1）
  - 学生が医学研究や開発に携わることの奨励と準備（Q 6.4.2）

注　釈:

- ［医学研究と学識］は、基礎医学、臨床医学、行動科学、社会医学の学術研究を網羅するものである。医学の学識とは、高度な医学知識と探究の学術的成果を意味する。カリキュラムにおける医学研究の部分は、医学部内またはその提携機関における研究活動および指導者の学識や研究能力によって担保される。

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

- 教育カリキュラムに関して、以下の各講座・分野・部門の医学研究や学識が利用されている（別冊 3）。
  - 医学部には医学科 11 講座（40 分野）、生命科学科 2 講座（7 分野）、保健学科 7 講座（7 分野）がある。
  - 附属病院には、30 の診療科がある。
  - 大学院医学系研究科には医学専攻（9 分野）と生命科学専攻（2 分野）、保健学専攻（2 分野）、機能再生医科学専攻（3 分野）、および臨床心理学専攻（1 分野）がある。
- 医学部、附属病院、大学院医学系研究科の教員は、各分野の専門家で、高度な医学知識を有しており、多くは学位（博士・修士等）、専門医資格等を取得している。
- 教員は、それぞれの専門分野の医学研究と学識を活用して、教育カリキュラムの実施に携わっている。
- より高度かつ専門的な医学研究と学識を教育に活用するプログラムとして、「研究室配属」、「臨床実習Ⅱ」等を行ってきた（別冊 9-2）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

〈優れた点〉

- 教員が、それぞれの専門分野の医学研究と学識を活用して、教育カリキュラムを実施している。

〈改善すべき点〉

- 高度かつ専門的な医学研究と学識に対応した授業科目をさらに充実させる余地がある。

C. 現状への対応

〈改善に向けての対応〉

- 平成 30 年度からの新カリキュラムにおいては、高度かつ専門的な医学研究と学識を活用する教育プログラムとして、「最新診断・治療学」、「基礎医学体験」を新たに設けている。

D. 改善に向けた計画

- 高度かつ専門的な医学研究と学識を有する教員の確保とともに、FD の実施等、教員が自らの研究成果を効果的に反映させた教育を実施できるように支援する。
- 各講座・分野・部門の医学研究や学識を高めることができるように継続的に努める。

関 連 資 料

別冊 3：平成 29 年度鳥取大学医学部・医学部附属病院概要
別冊 9-2：クリニカル・クラークシップの手引き　別冊（臨床実習 2）

B 6.4.2　医学研究と教育の関係を培う方針を策定し、履行しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

- 医学研究と教育の関係を培う方針として、DP「4. 常に知的探究心を持ち、最新の医学的知識を身につけ、国際的な視点で物事を考える能力」に基づいて、CPに「9. 研究体験、先端医学講義、及び英語論文抄読などにより、リサーチマインドを涵養します。」を策定している。
- 本方針の履行として、旧カリキュラムから以下の教育プログラムを実施している（資料 6-25、6-26、6-27）。
  - 基礎医学セミナー（2年次）：学生は、小グループに分かれて基礎医学系の講座・分野を受講する。セミナー、実験、論文抄読等を通して、基礎医学分野の研究に触れる。
  - 研究室配属（3年次）：学生は、小グループに分かれて、基礎医学、臨床医学、生命科学の講座・分野・部門に配属され、研究を体験する。平成28年度より研究室配属発表会を開催し、表彰を行っている。
  - 社会医学チュートリアル・実習（4年次）：学生は、近隣地域で社会医学の課題についてフィールドワークを実施し、データ解析、発表を行う。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

〈優れた点〉

- 基礎医学、臨床医学に加え、生命科学科の協力を得て、生命科学研究を取り込んだ教育を実践し、リサーチマインドを涵養している。

〈改善すべき点〉

- 1 年次に講座・分野・部門を訪れて研究を体験する機会がない。

C. 現状への対応

〈改善に向けての対応〉

- 平成 30 年度からの新カリキュラムにおいては、より早期からリサーチマインドを涵養するため、1 年次に「最新診断・治療学」、「基礎医学体験」を新たに設ける等、教育プログラムの充実を図っている。

D. 改善に向けた計画

- 医学研究と教育の関係を培うように、MD - PhD プログラムの設置も含めて、リサーチマインドをより涵養する方策を検討していく。

関 連 資 料

資料 6-25：基礎医学セミナーシラバス
資料 6-26：研究室配属シラバス
資料 6-27：社会医学チュートリアル・実習シラバス

B 6.4.3　大学での研究設備と利用にあたっての優先事項を記載しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

- 生命機能研究支援センター：生命科学およびナノテクノロジー開発などの学際的研究の推進に対応できる先進的教育・研究およびその支援活動を優先して実施している。「利用に関する申し合わせ」に、教職員と共に学生も利用できることが記載されている。下記の分野を有する（資料 6-28）。
  - 遺伝子探索分野、放射線応用科学分野、動物資源開発分野、機器分析分野、動物飼養実験分野、設備サポート分野
- 染色体工学研究センター：染色体工学研究を推進し、医療や新産業へのグローバルレベルでの発展に寄与することを目的に、学内共同教育研究施設として位置づける。下記の部門を有する（資料 2-12）。
  - 生命現象研究部門、染色体医療学研究部門、バイオモデル動物開発部門、ゲノム編集技術開発部門
- 新規医療研究推進センター：医薬品、医療機器、医療システムの開発や、治験・臨床研究の実施の支援を行う。下記の部門を有する（資料 6-29）。
  - 研究実用化支援部門、臨床研究支援部門
- 低侵襲外科センター：診療科の壁を越えて、ロボット手術等の低侵襲手術に関する評価、

訓練、開発、研究を行う（資料 6-30）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

〈優れた点〉

- 大学の研究施設と優先的な教育・研究領域を記載している。

〈改善すべき点〉

- ホームページは各研究施設によって作成されているが、各研究施設の優先的な教育について明確な記載がなされていない。

C. 現状への対応

〈優れた点に対する活動〉

- ホームページに優先的な研究領域について明確に記載して提示している。

〈改善に向けての対応〉

- 各研究施設の優先的な教育領域について、より分かりやすく、かつアクセスしやすい形式での提示を工夫している。

D. 改善に向けた計画

- 各研究施設の優先的な教育・研究領域について効果的に周知できるように、医学教育総合センターと各研究施設が連携して、記載内容や提示方法を検討していく。

関 連 資 料

資料 2-12：染色体工学研究センター案内
資料 6-28：生命機能研究支援センター利用に関する申し合わせ
資料 6-29：新規医療研究推進センターHP
資料 6-30：低侵襲外科センターHP

以下の事項について医学研究と教育との相互関係を担保すべきである。
Q 6.4.1　現行の教育への反映

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 医学研究と教育との相互関係の担保に向けて、医学研究は以下のように現行の教育に反映されている（別冊 9-1）。
  - ➢ **科学的手法の学習**：CP に「9. 研究体験、先端医学講義、及び英語論文抄読などにより、リサーチマインドを涵養します。」を掲げ、以下の科目において、教員は自らの研究成果を利用しつつ、学生に科学的手法を学習させている。
    - ✓ 2 年次「基礎医学実習」
    - ✓ 3 年次「研究室配属」
    - ✓ 4 年次「社会医学チュートリアル・実習」

- **EBM の学習**：「ガイドラインや論文の情報を活用して、科学的根拠（EBM）を実践できる」をコンピテンシーの 1 つとして掲げ、以下の科目において教員は自らが実践している EBM に関する知見を利用しつつ、臨床疫学、観察研究、介入研究、診療ガイドライン等に関する教育を行っている。
  - ✓ 3 年次「疫学と予防医学」
  - ✓ 6 年次「医療情報学 2」
  - ✓ 6 年次「臨床医学特論 2」
  - ✓ 5・6 年次「臨床実習Ⅰ・Ⅱ」

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

〈優れた点〉

- 上記の授業科目を中心に、各教員が現行の教育に医学研究と学識を反映させている。

〈改善すべき点〉

- 上記以外の授業科目において、医学研究と学識がどの程度教育に反映されているかが十分把握されていない。
- 6 年間を通じて一貫性をもって、医学研究と学識を教育に反映させる必要がある。
- 行動科学に関する卒前教育が正規カリキュラム内で整備されていない。

C. 現状への対応

〈改善に向けての対応〉

- 低学年から一貫性をもって医学研究と学識を教育に反映させるため、新カリキュラムでは 1 年次「基礎医学体験」を新設している。

D. 改善に向けた計画

- 上記の授業以外科目においても教育に医学研究と学識を反映させることを各教員ができるよう、教育方法等について FD を実施する。
- 医学研究と学識がどの程度教育に反映されているか把握すべく、教学 IR 室設置などを検討する。
- 平成 30 年度以降の新カリキュラムにて、行動科学の教育機会を確保できるよう計画を行っている（資料 2-32）。

関 連 資 料

資料 2-32：行動科学シラバス

別冊 9-1：クリニカル・クラークシップの手引き

以下の事項について医学研究と教育との相互関係を担保すべきである。
Q 6.4.2　学生が医学研究や開発に携わることの奨励と準備

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 3 年次の研究室配属では、基礎医学系に加えて、臨床医学系、生命科学科の講座・分野・部門において学生全員が医学研究を 4 週間行っている。
- 研究室配属後には、研究成果について発表会を行い、優れた取り組みに対して医学部長が表彰を行っている。
- 実習などで行った研究を継続し、その成果を学会発表や論文発表するよう指導している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

〈優れた点〉

- 研究成果発表の指導や優れた取り組みに対する表彰により学生が医学研究や開発に携わることの奨励、準備を行っている。
- 臨床医学研究を奨励するため、研究室配属先には臨床医学系分野も加えている。

〈改善すべき点〉

- 6 年間を通じて学生が医学研究に携わる必要がある。
- 実習などで行った研究成果の、学会・論文発表の実現は必ずしも十分ではない。
- MD - PhD プログラムがなく、研究に対する高いモチベーションをもった学生に十分対応しきれていない。

C. 現状への対応

〈優れた点に対する活動〉

- 基礎医学系、臨床医学系、生命科学科の各講座・分野・部門における研究内容を公開し、学生がアクセスしやすいようにしている。

〈改善に向けての対応〉

- 新カリキュラムでは、1 年次に「基礎医学体験」を新設し、早期から研究に携わるようにしている。

D. 改善に向けた計画

- 4 年次から 6 年次にも学生が研究に携わることを奨励する方策を検討していく。
- 学生が医学研究や開発に携わることを奨励するために、MD - PhD プログラムの設置も含めて、研究に対する高いモチベーションをもった学生が積極的に研究を行えるシステムの構築を検討していく。

関 連 資 料

なし

6.5 教育専門家

基本的水準:

医学部は、

- 必要な時に教育専門家へアクセスできなければならない。(B 6.5.1)
- 以下の事項について、教育専門家の利用についての方針を策定し、履行しなければならない。
  - カリキュラム開発 (B 6.5.2)
  - 指導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)
- 教育専門家の教育評価や医学教育分野の研究における最新の知見に注意を払うべきである。(Q 6.5.2)
- 教職員は教育的な研究を遂行すべきである。(Q 6.5.3)

注 釈:

- [教育専門家]とは、医学教育の導入、実践、問題に取り組み、医学教育の研究経験のある医師、教育心理学者、社会学者を含む。このような専門家は教育開発ユニットや教育機関で教育に関心と経験のある教員チームや、外国施設或いは国際的な組織から提供される。
- [医学教育分野の研究]では、医学教育の理論的、実践的、社会的問題を探究する。

B 6.5.1　必要な時に教育専門家へアクセスできなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

- 教育を専門に行う部門として、医学教育総合センター医学教育支援部学部教育支援室があり、在籍している 4 人の専任教員が常時、学内からのコンサルテーション等に対応し、支援を行っている (資料 1-18)。
- 学部教育支援室に在籍する専任教員は、医師、看護師、臨床心理士等、種々の医療系資格を有し、医学、看護学、保健学、臨床心理学、教育学等、様々な専門性をもつメンバーで構成されている。うち、1 人は日本医学教育学会 認定医学教育専門家の資格を有している。
- 学内の教育専門家による FD カンファレンス等を行っている(資料 6-31)。
- 年に 1～2 回、学外から教育専門家を招いてのカンファレンス等を行っている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

〈優れた点〉

- 様々な専門性をもつ学内の教育専門家に、必要に応じてアクセスできる。

〈改善すべき点〉

- 学外の教育専門家を利用する機会が不十分である。特に外国施設あるいは国際的な組織からの教育専門家にアクセスできる機会が少ない。

C. 現状への対応

〈優れた点に対する活動〉

- 学部教育支援室運営委員会を開催し、学内の教育に関する課題について審議している（資料 6-32）。

〈改善に向けての対応〉

- 学外の教育専門家の意見を聞く機会として、FD やカンファレンス等の充実を図っている。

D. 改善に向けた計画

医学教育総合センター医学教育支援部学部教育支援室を中心に、外国施設あるいは国際的な組織を含めた、学外の幅広い領域の教育専門家にアクセスできる体制の構築を進めていく。

関 連 資 料

資料 1-18：鳥取大学医学部医学教育総合センター組織・役職者一覧
資料 6-31：寺子屋 FD 開催資料
資料 6-32：医学教育総合センター学部教育支援室運営委員会議事要旨

以下の事項について、教育専門家の利用についての方針を策定し、履行しなければならない。
B 6.5.2　カリキュラム開発

A. 基本的水準に関する情報

- カリキュラム開発は医学科カリキュラム運営委員会が中心となって行っており、教育専門家である学部教育支援室教員は全員が委員となっている（資料 1-29、2-35）。
- カリキュラム運営委員会に関連して、クリニカル・クラークシップワーキンググループやコミュニケーション教育ワーキンググループがあり、これらにも教育専門家である学部教育支援室教員が委員として参加している（資料 6-12）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

〈優れた点〉

- カリキュラム開発、運営に学内の教育専門家が常に参加し、教育専門家としての立場から助言を行うことができる方針が策定、履行されている。

〈改善すべき点〉

- 個々の授業科目の方略についての教育専門家の助言は十分行えていない。

- カリキュラム開発に関して、学外の教育専門家から助言を得る体制は未だ不十分である。

C. 現状への対応

〈改善に向けての対応〉

- 授業方法に関する FD カンファレンスを行って、個々の授業科目の方略について、教育専門家からの助言を行なう機会を設けており、今後回数を増やしていく。

D. 改善に向けた計画

- 関連病院の指導医や他大学の教育専門家を含めた学内外の幅広い教育専門家がカリキュラム開発に参加する体制を整備し、卒前・卒後のシームレスなカリキュラム構築ができるよう検討していく。
- 医学科カリキュラム運営委員会と学部教育支援室を中心にカリキュラム開発に関して、国内外の教育専門家からの助言を得られるシステムの構築を進めていく。

関 連 資 料

資料 1-29：鳥取大学医学部医学科カリキュラム運営委員会議事要旨
資料 2-35：鳥取大学医学部医学科カリキュラム運営委員会規程
資料 6-12：クリニカル・クラークシップ（OSCE）WG 議事次第、資料

以下の事項について、教育専門家の利用についての方針を策定し、履行しなければならない。

B 6.5.3　指導および評価方法の開発

A. 基本的水準に関する情報

- 学部教育支援室の業務として、「医学教育の研究に関すること」、「授業、実習に関すること」、「マルチメディア教育に関すること」、「その他教育支援に関すること」が内規に定められている（資料 5-32）。
- 指導および評価方法については、医学科カリキュラム運営委員会、クリクラ・OSCE ワーキング等が学部教育支援室と協力して検討、改良を重ねており、学部教育支援室教員が教育専門家として常に関わっている。これまでに行なった主な指導、評価方法に関する支援として、以下のようなものがある（資料 1-29、6-12）。
  - 診療参加型臨床実習において学生が行う医行為水準の策定
  - 臨床実習の指導及び評価のためのツールとして、ポートフォリオ、Mini-CEX のフォームの提供（資料 6-33）
  - PBL チュートリアルにおける教員の役割、指導・評価方法に関して記載した PBL チュートリアルの手引の作成（別冊 6-2）
  - 寺子屋 FD の開催（資料 6-31）
  - アクティブラーニングに関する FD の開催（資料 6-34）
  - CBT 作問ブラッシュアップ FD（資料 6-34）

- 学外の教育専門家を定期的に招いて、指導や評価方法の開発に関する FD を行っている（資料 6-34）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

〈優れた点〉

- 指導および評価方法の開発に学内の教育専門家として学部教育支援室教員が常に参加し、教育専門家としての立場から助言を行うことができる方針が策定、履行されている。

〈改善すべき点〉

- 臨床実習の指導及び評価のためのツールとして、ポートフォリオ、Mini-CEX のフォームは提供しているが、その活用方法についての支援が不十分である。
- 指導および評価方法の開発に関して、学外の教育専門家からの助言を得る体制は未だ不十分である。

C. 現状への対応

〈優れた点に対する活動〉

- より優れた支援ができるよう、学部教育支援室教員も研究、学会等への参加を行い、スキルアップに努めている。

〈改善に向けての対応〉

- ポートフォリオ、Mini-CEX の活用方法について検討し、FD 等で教員に情報提供するよう進めている。

D. 改善に向けた計画

- 医学教育総合センターを中心に関連病院の指導医や他大学の教育専門家を含めた学内外の幅広い教育専門家が指導および評価方法の開発に参加する体制を整備し、学外で行われる実習も含め、指導および評価方法の改良を進めていく。

関 連 資 料

資料 1-29：鳥取大学医学部医学科カリキュラム運営委員会議事要旨
資料 5-32：鳥取大学医学部学部教育支援室内規
資料 6-12：クリニカル・クラークシップ（OSCE）WG 議事次第、資料
資料 6-31：寺子屋 FD 開催資料
資料 6-33：ポートフォリオ・Mini-CEX のフォーム
資料 6-34： FD 開催資料
別冊 6-2：PBL チュートリアルの手引き（教員用）

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

- 教職員の教育能力向上を目的として、学部教育支援室がこれまでに行なった支援には、以下のようなものがある。
  - 教員用 PBL チュートリアル手引の作成とチューター会議の開催（年 6 回開催、約 70 人参加。録画し、e-ラーニングコンテンツとしても使用）（別冊 6-2）
  - 寺子屋 FD（平成 29 年度から、1 クール 3 回×3 クール実施、計 12 人参加）（資料 6-31）
  - アクティブラーニングに関する FD（年 1-2 回開催）（資料 6-34）
  - CBT 作問ブラッシュアップ FD（年 5 回程度開催（資料 6-34）
  - 学外の教育専門家による FD の開催（資料 6-34）
- 平成 27～29 年度に開催された下記の鳥取大学本部主催の全学 FD も教職員の教育能力向上に活用されている（資料 6-34）。
  - 「英語で効果的に教える方法」（6 人参加）
  - 「教養教育としての人文・社会科学」（4 人参加）
  - 「授業改善に向けた学修成果可視化の取り組み」（91 人参加）
  - 「障がい学生対応研修会」（15 人参加）
  - 「地域、大学におけるホスピタリティーとは」（40 人参加）
- FD では参加者に対するアンケートを実施して FD に関する評価を行っている（資料 6-14）。
- 「医学教育セミナーとワークショップ」、「国公私立大学医学部・歯学部教務事務職員研修」等の学外 FD に教職員が参加し、能力向上を図っている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

〈優れた点〉

- FD では学部教育支援室や学外の教育専門家が講師やファシリテーターを務め、教職員の教育能力向上に活用されている。
- FD 参加者に対するアンケートによって FD に関する評価を行い、以降の FD 企画に役立てている。

〈改善すべき点〉

- 教育専門家の活用により教職員の教育能力が向上していることの客観的検証は未だ不十分である。
- FD 参加者の増加や内容の充実が必要である。

C. 現状への対応

〈改善に向けての対応〉

- 教職員のニーズについて調査し、より有用な FD を企画していく。
- FD 参加者の増加に向けて従来のポスター、チラシやメールでの案内に加え、医学科教育連絡協議会等を通じて FD 開催に関する情報の周知を図る。
- FD 講演会の内容を録画し、e-ラーニングで学べる機会を設定している。

D. 改善に向けた計画

- 学部教育支援室を中心に教職員の教育能力向上を可視化する方法を検討し、教育専門家の活用により教職員の教育能力が向上していることを客観的に実証していく。

関 連 資 料

資料 6-14：FD アンケート結果
資料 6-31：寺子屋 FD 開催資料
資料 6-34：FD 開催資料
別冊 6-2：PBL チュートリアルの手引き（教員用）

Q 6.5.2　教育専門家の教育評価や医学教育分野の研究における最新の知見に注意を払うべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 医学教育総合センター（学部教育支援室、大学院教育支援室、卒後臨床研修センター）専任教員や地域医療学講座教員は、下記の学会やワークショップに参加し、医学教育分野の研究における最新情報を得ている。
  - 日本医学教育学会
  - 日本医療教授システム学会
  - 日本医学シミュレーション学会
  - 日本シミュレーション医療教育学会
  - 医学教育セミナーとワークショップ（MEDC 主催）
  - 医学教育者のためのワークショップ（富士研）
- 医学教育関連雑誌等で発表される最新の知見に注意を払っている。
- 得られた最新の医学教育分野の研究内容を FD 等において学内外に提供している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

〈優れた点〉

- 医学教育分野の研究における最新の知見に注意を払い、それらを活用することはできている。

〈改善すべき点〉

- 国際学会や、海外でのワークショップへの参加はほとんどなく、国際的な医学教育の動向に関する情報収集が不十分である。

C. 現状への対応

〈優れた点に対する活動〉

- 学内の教職員が行っている教育に関する最新の研究について学内に周知できるシステムを検討している。

〈改善に向けての対応〉

- FD において、国際誌等から得た最新の医学教育に関する知見を、より多く盛り込めるよう企画している。

D. 改善に向けた計画

- 海外の医学教育における先進的な大学から講師を招聘し、国際的な医学教育の動向についての情報収集を目的とした FD を開催する。

関 連 資 料

なし

Q 6.5.3　教職員は教育的な研究を遂行すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 医学教育総合センター（学部教育支援室、大学院教育支援室、卒後臨床研修センター）専任教員や地域医療学講座教員は教育的な研究に取り組み、医学教育学会やその他の医学教育関連学会での発表、および誌上発表を行っている（資料 6-35）。
- 全学的取り組みとして研究クラスターが組織されているが、その 1 つとして「医学・看護学教育」クラスターがあり、教育的研究の推進、サポートを行っている（資料 5-18）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

〈優れた点〉

- 教育的研究の国内学会での発表、国内誌への誌上発表が積極的に行われている。

〈改善すべき点〉

- 国際学会での発表や外国雑誌への投稿は未だ少ない。
- 学内の教職員が行っている教育的な研究について十分に周知されていない。

C. 現状への対応

〈改善に向けての対応〉

- より多くの教育的研究をサポートし、国際学会での発表、外国雑誌への投稿の増加に向けて、「医学・看護学教育」クラスターの活性化を進めている。
- FD 講演会や、キャンパスライフなどの広報活動を通じて、教職員が行っている教育的なの研究について周知する。

D. 改善に向けた計画

- 医学教育総合センターを中心に国内外の教育機関との協力、交流を推進し、国際的に評価される教育的研究が行える体制を整備していく。

関 連 資 料

資料 6-35：教育関連の業績一覧

資料 5-18：鳥取大学米子キャンパス研究クラスター概要及び研究クラスター図

6.6 教育の交流

基本的水準:

医学部は、

- 以下の方針を策定して履行しなければならない。
  - 教職員と学生の交流を含め、国内外の他教育機関との協力（B 6.6.1）
  - 履修単位の互換（B 6.6.2）

質的向上のための水準:

医学部は、

- 適切な資源を提供して、教職員と学生の国内外の交流を促進すべきである。(Q 6.6.1)
- 教職員と学生の要請を考慮し、倫理原則を尊重して、交流が合目的に組織されることを保障すべきである。(Q 6.6.2)

注　釈:

- [他教育機関]には、他の医学部だけではなく、公衆衛生学、歯学、薬学、獣医学の大学等の医療教育に携わる学部や組織も含まれる。
- [履修単位の互換]とは、他の機関から互換できる学習プログラムの比率の制約について考慮することを意味する。履修単位の互換は、教育分野の相互理解に関する合意形成や、医学部間の積極的なプログラム調整により促進される。また、履修単位が誰からも分かるシステムを採用したり、課程の修了要件を柔軟に解釈したりすることで推進される。
- [教職員]には、教育、管理、技術系の職員が含まれる。

以下の方針を策定して履行しなければならない。

B 6.6.1　教職員と学生の交流を含め、国内外の他教育機関との協力

A. 基本的水準に関する情報

- 本医学科では、DP、CP、コンピテンスにもあるように、国際性や英語能力を重視し、国外の他教育機関との協力について方針を策定して履行している。
  - DP：4. 常に知的探究心を持ち、最新の医学的知識を身につけ、国際的な視点で物事を考える能力　(資料 1-7)。
  - CP：10. 診療英会話などの実践的英語能力の向上を目指します。海外の学術交流協定校との間で臨床実習体験などの交流を行います（資料 1-8)。
  - コンピテンス：Ⅶ. 国際性；グローバル化に対応できる語学能力と国際感覚を身につけて、応用できる（資料 1-23)。
- 鳥取大学では、27 の国・地域の 81 機関と学術交流協定を結んでいる（平成 29 年 12 月 1

日現在)。うち、20 の国と地域にある 42 の大学と交換留学制度を持っている(資料 6-36、6-37、6-38)。

- そのうち、医学部は 8 の国・地域の 15 機関と学術交流協定を結んでいる（平成 29 年 12 月 1 日現在)。
- 以下の海外機関との交流プログラムがある。
  - 鳥取大学 Global gateway プログラム（資料 6-39）(海外での英語語学研修や文化体験を目的にした短期研修):アーカンソー大学（米国)、アデレード大学（オーストラリア)、銘傳大学（台湾)、マラヤ大学（マレーシア)、ウォータールー大学（カナダ)、マケレレ大学（ウガンダ)
  - バーモント大学（米国)、ロシア太平洋国立医科大学（ロシア)、延世大学（韓国)、ハルビン医科大学（中国)、モスクワ国立医科歯科大学（ロシア)、BP コイララ健康科学大学（ネパール）との交換留学臨床研修（資料 6-40)
  - 国立サンラサロ病院（フィリピン）における臨床研修（別冊 9-2)
- 国内機関との交流プログラムとして、以下を行っている。
  - 地域医療学講座研究室配属における自治医科大学訪問、研修（資料 2-9)
  - 医学専攻の障害児医療学コース（秋田大学、山形大学、大阪市立大学）(資料 6-41)

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

〈優れた点〉

- 学術交流協定を結んでいる大学は増加傾向にあり、語学研修、文化体験、臨床研修等の多彩なプログラムがある。
- 医学科学生による実績には、短期留学（バーモンド大学)、海外研修（国立サンラサロ病院）がある。

〈改善すべき点〉

- 国内の他の教育機関との協力について明確に方針を策定していない。
- 医学部が学術交流協定を結んでいる大学数は一定数あるが、医学生の交流実績が少ない。

C. 現状への対応

〈改善に向けての対応〉

- 平成 28～29 年度において、さらに 3 大学と学術交流協定を締結している（ハルビン医科大学、モスクワ国立医科歯科大学、ネパール BP コイララ健康科学大学)。

D. 改善に向けた計画

- 医学科カリキュラム運営委員会、医学部教育委員会、学部教育支援室を中心に、国内の他の教育機関との協力について明確な方針を検討していく。
- 総務課、学務課が連携して、学術交流協定の締結システムを整備して国内外の他の教育機関との交流が活性化できるように継続して検討していく。

関 連 資 料

資料 1-7：鳥取大学医学部医学科卒業認定・学位授与の方針（DP）

資料 1-8：鳥取大学医学部医学科教育課程編成・実施の方針（CP）
資料 1-23：コンピテンス・コンピテンシー
資料 6-36：学術協定校一覧
資料 6-37：交流学生数一覧
資料 6-38：他大学等の授業科目及び大学以外の教育施設等における学習に関する取扱い要領
資料 6-39：鳥取大学 Global gateway プログラム
資料 6-40：バーモント大学資料
別冊 9-2：クリニカル・クラークシップ手引き　別冊（臨床実習 2）
資料 2-9：平成 29 年度　研究室配属分野一覧
資料 6-41：障害児医療学コース概要

以下の方針を策定して履行しなければならない。

B 6.6.2　履修単位の互換

A. 基本的水準に関する情報

- 既修得単位：他大学・短期大学において修得した単位の認定については、申し合わせ「新たに医学部 1 年次に入学した学生の既修得単位の取扱いについて」を定めており、全学共通科目について認定可能な単位数を 13 単位としている（資料 6-42）。
- 英語の資格試験：TOEFL 500 以上、TOEIC 600 以上、実用英語技能検定試験 2 級以上の申請をした者は卒業要件外であるが、単位を認められる（資料 6-38）。
- 放送大学：全学共通科目との単位互換制度があり、申請の都度、教育支援委員会において認定単位数や評価を定めている（資料 6-38）。
- 海外での英語研修プログラム：学術交流協定に基づく学生の交流に関する覚書等を交わした大学での英語研修プログラムを修了した者は卒業要件外であるが、単位を認められる。
- 海外での臨床実習：国立サンラサロ病院（2 週間）、ロシア太平洋国立医科大学（2 週間）は、臨床実習Ⅱの一部として認められている（資料 6-43）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

〈優れた点〉

- 既修得単位、英語の資格試験、放送大学、海外での英語研修プログラム、海外での臨床実習について単位の互換を認めている。

〈改善すべき点〉

- 英語の資格試験や海外の英語研修について、認定評価の基準となる成績等が適正か検討する必要がある。また、米子キャンパスでは単位を認定する授業科目が定められていないため、単位認定されても卒業要件外となっている。

C. 現状への対応

〈改善に向けての対応〉

- 認定評価の基準となる成績等が適正か学部教育支援室運営委員会で検討する。

D. 改善に向けた計画

- 単位互換の拡充に向けて、学術交流協定締結大学との交換留学制度を充実するよう検討していく。
- 学部教育支援室運営委員会において、英語の資格試験や海外の英語研修について、米子キャンパスで単位を認定できる授業科目がないかを検討していく。

関 連 資 料

資料 6-42：新たに医学部 1 年次に入学した学生の既修得単位の取扱いについて
資料 6-38：他大学等の授業科目及び大学以外の教育施設等における学修に関する取扱い要項
資料 6-43：海外における海外実践教育科目の特例に関する規程

Q 6.6.1　適切な資源を提供して、教職員と学生の国内外の交流を促進すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 国内外での交流を促進するため、以下の資源を提供している。
  - 臨床研修プログラム：指導教員の同行、島根県地域勤務医師育成支援事業費補助金（資料 6-44）
  - 留学プログラム：鳥取大学 Global Gateway プログラム（資料 6-39）
  - 英語資格試験（TOEIC）受験機会の提供：医学科 1、3 年生に TOEIC 受験を義務化（別冊 4）
  - 海外安全教育：医学科 1 年授業「キャリア教育」で、危機管理、国際法、海外安全情報、感染症、薬物問題などについて取り扱う講義（2 コマ）（別冊 4）
  - 留学・派遣受入の諸手続き：学務課学生係（学生関係）、総務課学事係（教職員関係）
  - 留学生受入施設：鳥取大学米子地区福利厚生施設（ゲストハウス）、学寮
  - 留学の情報提供：鳥取大学国際交流センター、国際交流・留学情報ホームページ（資料 6-45）
  - サテライトオフィス：東京リエゾンオフィス、大阪オフィス（資料 6-46）
  - 地域医療学講座研究室配属：自治医科大学での研修に指導教員の同行

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

〈優れた点〉

- 英語力の維持発展、海外留学へのモチベーション向上につながる資源を提供している。

〈改善すべき点〉

- 海外での臨床研修プログラムをより拡充させる余地がある。
- ゲストハウスやサテライトオフィスの活用に向けての周知が十分ではない。

C. 現状への対応

〈改善に向けての対応〉

- 米子キャンパスに、国際交流センター米子分室の開設を医学部執行部会議で検討する。
- ゲストハウスやサテライトオフィスについてホームページ等で広報している。

D. 改善に向けた計画

- 海外での臨床研修プログラムの拡充にかかる同行指導教員や費用の確保について検討していく。

関 連 資 料

資料 6-39：鳥取大学 Global gateway プログラム
資料 6-44：島根県地域勤務医師育成支援事業費補助金
資料 6-45：鳥取大学国際交流センターホームページ
資料 6-46：サテライトオフィス：東京リエゾンオフィス、大阪オフィス
別冊 4：教育学修プログラム（シラバス）平成 30 年度

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

- 交流の合目的な組織
  - 学術交流協定を結ぶ際には、教職員や学生の交流や留学の目的が達成されうる協定内容にしている。
  - 国外教育機関との交流は、臨床研修や語学研修といった明確な目的がある。
  - 英語研修プログラムにおいては、交流の成果について報告書が作成されている。
- 倫理原則の尊重
  - 医学科 1 年授業「キャリア教育」で、危機管理、国際法、薬物問題など、交流にかかる倫理原則を扱う講義を実施している。(別冊 4)
  - 学生が教育研究活動に関する渡航をする場合は、海外安全短期集中セミナーの受講を義務付けている。
- 教職員と学生の要請の考慮
  - 鳥取大学では、27 の国・地域の 81 機関と学術交流協定を、また 20 の国と地域にある 42 の大学と交換留学制度があり、医学部でも 8 の国・地域の 15 機関と学術交流協定を締結していて、教職員や学生の多様な要請に応じた交流の組織が可能である。
  - 鳥取キャンパスの国際交流センターが中心となって、交流が合目的に実施されるよう支援している。
  - 「国際戦略企画推進本部」が、教職員や学生への情報提供や調整を行っている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

〈優れた点〉

- 教職員と学生の要請や倫理原則の尊重を考慮して、合目的な交流を組織することが保障されている。

〈改善すべき点〉

- 倫理原則の尊重にかかる授業としては、1 年「キャリア教育」の一部のみである。
- 国際交流センターや国際戦略企画推進本部が鳥取キャンパスにあるため、米子キャンパスの教職員や学生のニーズを把握しづらい体制となっている。

C. 現状への対応

〈改善に向けての対応〉

- 教育研究活動に関する渡航をする学生には、海外安全短期集中セミナーの受講を義務付けており、セミナーを受講できない場合にも DVD の視聴を課している。

D. 改善に向けた計画

- 国際交流センターの米子分室の開設など、米子キャンパスの教職員や学生のニーズを十分に把握できる体制を医学部執行部会議で整備していく。

関 連 資 料

別冊 4：教育学修プログラム（シラバス）平成 30 年度

７．　プログラム評価

領域 7　プログラム評価

7.1 プログラムのモニタと評価

基本的水準:

医学部は、

- カリキュラムの教育プロセスと学修成果を定期的にモニタするプログラムを設けなければならない。(B 7.1.1)
- 以下の事項についてプログラムを評価する仕組みを確立し、実施しなければならない。
  - カリキュラムとその主な構成要素（B 7.1.2）
  - 学生の進歩（B 7.1.3）
  - 課題の特定と対応（B 7.1.4）
- 評価の結果をカリキュラムに確実に反映しなければならない。(B 7.1.5)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 以下の事項について定期的に、プログラムを包括的に評価するべきである。
  - 教育活動とそれが置かれた状況（Q 7.1.1）
  - カリキュラムの特定の構成要素（Q 7.1.2）
  - 長期間で獲得される学修成果（Q 7.1.3）
  - 社会的責任（Q 7.1.4）

注　釈:

- ［プログラムのモニタ］とは、カリキュラムの重要な側面について、データを定期的に集めることを意味する。その目的は、確実に教育プロセスが軌道に乗っていることを確認し、介入が必要な領域を特定することにある。データの収集は多くの場合、学生の入学時、評価時、卒業時に事務的に行われる。
- ［プログラム評価］とは、教育機関と教育プログラムの効果と適切性を判断する情報について系統的に収集するプロセスである。データの収集には信頼性と妥当性のある方法が用いられ、教育プログラムの質や、大学の使命、カリキュラム、教育の学修成果など中心的な部分を明らかにする目的がある。
  他の医学部等からの外部評価者と医学教育の専門家が参加することにより、各機関における医学教育の質向上に資することができる。
- ［カリキュラムとその主な構成要素］には、カリキュラムモデル（B 2.1.1 を参照)、カリキュラムの構造、構成と教育期間（2.6 を参照)、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。

- ［特定の課題］としては、目的とした医学教育の成果が思うほどには達成されていないことが含まれる。教育の成果の弱点や問題点などについての評価ならびに情報は、介入、是正、プログラム開発、カリキュラム改善などへのフィードバックに用いられる。教育プログラムに対して教員と学生がフィードバックするときには、かれらにとって安全かつ十分な支援が行われる環境が提供されなければならない。
- ［教育活動とそれが置かれた状況］には、医学部の学習環境や文化のほか、組織や資源が含まれる。
- ［カリキュラムの特定の構成要素］には、課程の記載、教育方法、学習方法、臨床実習のローテーション、および評価方法が含まれる。

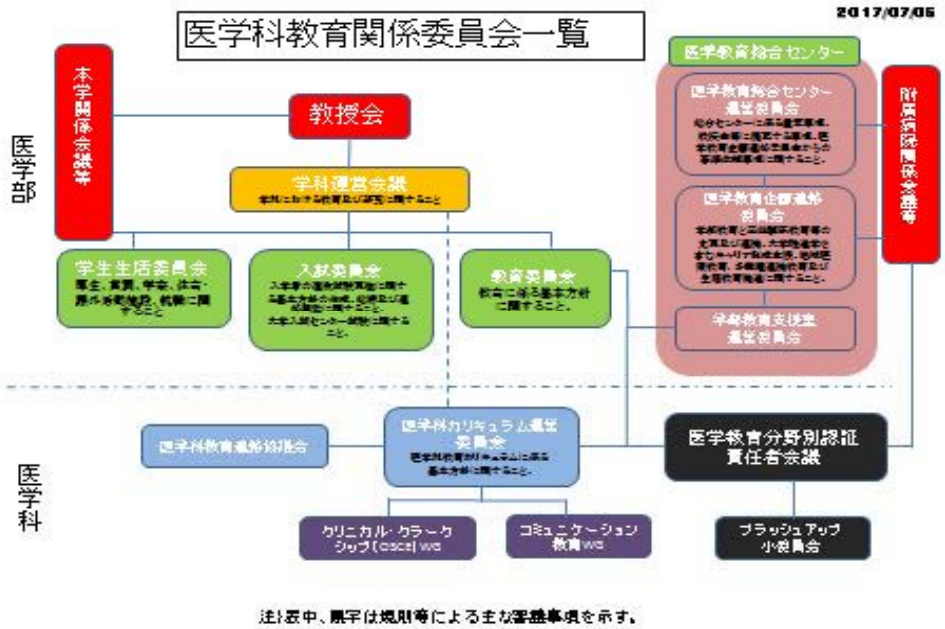
日本版注釈:医学教育モデル・コア・カリキュラムの導入状況と、成果（共用試験の結果を含む）を評価してもよい。

B 7.1.1　カリキュラムの教育プロセス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

- 現時点では、教育プロセスと学修成果をモニタする専門の組織はないが、以下のセンター、委員会等を設けて対応している。

【医学科教育関係委員会等組織図】（資料 1-10）



注）表中、黒字は規則等による主な審議事項を示す。

- **医学教育総合センター**（資料 1-18）：医学教育を統括するセンターとして設置されており、学部教育と大学院教育を支援する医学教育支援部と、主に卒後（生涯）教育を支援する臨床研修支援部が連携して、卒前・卒後の教育・研修プロセスと学修成果について情報を集約し、教育プログラムの企画・運営を行っている。

- ✓ 下部組織の責任者を集めた医学教育企画連絡委員会では、学部教育と卒後臨床教育の連携、キャリア形成支援、地域医療教育、多職種連携教育の推進について情報交換・意見交換を行っている（資料 2-43）。

- **学部教育支援室**:医学教育総合センター医学教育支援部の下部組織として、以下のようなモニタを行っている。
  - ✓ 学生に授業評価アンケート等を行って、授業内容や教育方法に対する学生の評価を行うとともに、学修成果の自己評価を実施している(資料 7-1-1、7-2)。
  - ✓ 臨床実習Ⅱについては、学内および学外病院の教員と学生の両者に対してアンケートを行い、教育プロセスに対する評価と学修成果の自己評価をモニタしている（資料 2-41-1、2-41-2)。
  - ✓ 定期試験等の成績結果をモニタして、留年生を含めた成績不良学生の個人面談を学部教育支援室の教員が定期的に行って学習指導している(資料 4-12)。
  - ✓ 学生から提起されたカリキュラムの問題について検討し、カリキュラムの改善に生かしている。

- **シミュレーションセンター**：医学教育総合センターの下部組織として、学生のシミュレーション教育について、以下をモニタしている。
  - ✓ シミュレーション教育科目に関する学生アンケートを実施し、問題点を検討している（資料 7-3)。
  - ✓ 学修成果を把握するため利用状況をモニタしている。シミュレーションセンター運営委員会では学修成果の向上方法（プロシージャーズコンサルトの活用等）を検討している（資料 2-3)。

- **鳥取県地域医療支援センター**：専任教員（特命教授１名）が以下のようなモニタを行っている。
  - ✓ 地域医療学講座、卒後臨床研修センターと連携して、地域枠学生及び鳥取県奨学金貸与学生等の学部教育のプロセスや卒後のキャリアに関する情報を収集している（資料 2-49)。
  - ✓ 定期的に医学生との面接を実施し、卒後のキャリア形成に係る助言(専門研修プログラムの提示等)を行っている。

- **医学科運営会議（医学科教授会）**：医学科長を中心に教員と事務が連携して、学修成果について以下のモニタを行っている（資料 1-15)。
  - ✓ 学務課で収集した各授業科目の成績、共用試験（CBT、OSCE）の成績、卒業時の成績データを基に合否判定を行い、問題点について協議している。
  - ✓ 学生の進級・卒業に関して学務課で収集した成績データを基に医学科進級・卒業成績検討委員会（資料 7-4）で検討し、医学科運営会議で審議、合否判定している（資料 7-5)。

- **医学科カリキュラム運営委員会**：医学科運営会議の下部組織であり、以下のようなモニタを行っている。
  - ✓ カリキュラムの問題点について教員、事務、学生から情報収集して議論を行い、協議事項を医学科運営会議で審議している（資料 1-29)。
  - ✓ 下部組織として、クリクラ・OSCE WG を設置し、臨床実習の問題点やポートフォリオの利用状況について情報収集して議論を行い、協議事項を医学科カリキュラム運営委員会で審議している（資料 6-12)。

- **医学部入試委員会**：医学部長を中心に教員と事務が連携して、入試情報に関して以下のモニタを行っている。
  - ✓ 学生の入学試験の成績を収集している。
  - ✓ 入学試験の成績に加えて、在学中の成績と医師国家試験合格率を収集し、相互の関連を検討している(資料 7-6）。

- **その他のモニタ**
  - ✓ 授業の出席状況は主に授業を行う教員が出席カード等でモニタしている。
  - ✓ 学生からカリキュラムの満足度についてアンケート調査している（別冊 26)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

〈優れた点〉

- 教育プロセスと学修成果に関するモニタは、学部教育支援室やシミュレーションセンターで継続的に行い、医学教育総合センターが統括している。
- 学生の成績、授業評価アンケート、臨床実習評価アンケートの収集は学部教育支援室が継続的に行っている。
- 授業評価アンケート、臨床実習評価アンケートの結果は、各教員や関係する診療科にフィードバックされる他、学部教育支援室のホームページでも公開している。
- 上記アンケート結果は、それぞれ医学科カリキュラム運営委員会、クリクラ・OSCE WG で報告し、カリキュラムの改善に役立てている。
- ポートフォリオで学生自身が臨床実習の学修成果を振り返るシステムを構築している。
- 地域枠学生の教育プロセスと学修成果に関しては、在学生については地域医療学講座が、入学時の成績、定期試験の成績などについて評価し、プログラム改善に役立てている。また、卒業生については、鳥取県地域医療支援センターと卒後臨床研修センターが連携して情報を収集し、学修成果をモニタしている。

〈改善すべき点〉

- 教育プロセスと学修成果を専門的にモニタする組織を有しておらず、カリキュラム立案・構築とモニタが同じ組織によって行われている。
- 授業評価アンケートの回収率は高学年になるほど低下しており、対策が必要である。
- 教員が自身の教育プログラムが軌道に乗っているかをモニタするシステムが不十分である。
- 各学生の授業への出席は厳密にモニタする科目とほとんどモニタしない科目があって統一性に欠けており、授業出席管理に問題がある。

- 全学生の学修成果を定期的にモニタしているが、入学成績との関連などの分析は十分にできていない。
- 地域枠学生以外の学生に関しては、初期臨床研修先の特定は行っているが、それ以降の情報収集はほとんど行われていない。

C. 現状への対応

〈優れた点に対する活動〉

- 教員がより頻回にポートフォリオを学生と一緒に確認するよう周知を徹底し、学部教育支援室での定期的チェックを行って、学修成果の向上に役立てることを考えている。
- 地域枠学生の情報収集は行政と連携して行うように進めており、キャリア支援をさらに充実させようと計画している。

〈改善に向けての対応〉

- 授業評価アンケートの回収率を上げるため、学生へのアンケート実施日の事前通知を徹底している。
- 電子化した授業出席管理システムを導入し、出席状況を一括管理できるように検討している（資料 7-7）。
- 全学生の入学時の成績（面接の評価も含める）と学年別の成績、CBT、OSCE の成績を医学部入試委員会、医学部教育委員会が連携して分析し、教育プログラムの改善に役立てるよう検討している。

D. 改善に向けた計画

- 医学の教育プロセスと学修成果をモニタする専門の IR 室の設置を、医学教育総合センターなどで平成 30 年度から検討し、平成 32 年度までに実施する。
- 平成 30 年度中に、学部教育支援室が中心となって、教員の教育に関する自己省察を支援するシステムの導入を検討する。
- 平成 30 年度から同窓会、関連病院などと連携して、卒後の情報収集を拡大させていく予定である。

関 連 資 料

資料 1-10：医学科教育関係委員会等組織図
資料 1-15：医学科運営会議議事要旨
資料 1-18：鳥取大学医学部医学教育総合センター組織・役職者一覧
資料 1-29：鳥取大学医学部医学科カリキュラム運営委員会議事要旨
資料 2-3：シミュレーションセンター運営委員会議事要旨
資料 2-41-1：「臨床実習Ⅱ」実施後アンケート（学外）（様式及び集計一覧）
資料 2-41-2：「臨床実習Ⅱ」実施後アンケート（学内）（様式及び集計一覧）
資料 2-43：医学教育総合センター医学教育企画連絡委員会議事要旨
資料 2-49：鳥取県地域医療支援センター概要
資料 4-12：平成 28 年度学習カウンセリング実績
資料 6-12：クリニカル・クラークシップ（OSCE）WG 議事次第、資料
資料 7-1-1：（学生）授業評価アンケート結果(H26～H28)

資料 7-2：臨床実習評価アンケート結果
資料 7-3：1 年次「シミュレーションによる医療体験」学生アンケート
資料 7-4：鳥取大学医学部医学科進級・卒業成績検討委員会要項
資料 7-5：進級・卒業成績検討委員会資料
資料 7-6：鳥取大学医学部入試委員会議事要旨
資料 7-7：授業出席管理システムマニュアル
別冊 26：平成 28 年度鳥取大学学生生活実態調査報告書

以下の事項についてプログラムを評価する仕組みを確立し、実施しなければならない。

B 7.1.2　カリキュラムとその主な構成要素

A. 基本的水準に関する情報

- カリキュラムとその主な構成要素は、以下の表に示す委員会・組織により評価され、医学科運営会議に報告されている。

主な構成要素	評価担当組織等
カリキュラム全般・教養教育	学部教育支援室、医学科カリキュラム運営委員会、医学部教育委員会
コミュニケーション教育	学部教育支援室
低学年体験型学習（早期体験ボランティア、基礎医学体験）	学部教育支援室
研究室配属	学部教育支援室
PBL チュートリアル	学部教育支援室
共用試験（CBT、OSCE）・Post-CC OSCE	学部教育支援室、医学科カリキュラム運営委員会、クリクラ・OSCE WG、医学教育総合センター
臨床実習	学部教育支援室、医学科カリキュラム運営委員会、クリクラ・OSCE WG
地域医療・地域枠学生	地域医療学講座、鳥取県地域医療支援センター、卒後臨床研修センター、学部教育支援室
シミュレーション教育	学部教育支援室、卒後臨床研修センター、シミュレーションセンター
卒業試験、国家試験	医学科運営会議

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

〈優れた点〉

- カリキュラムとその主な構成要素は学部教育支援室を中心に医学科カリキュラム運営委員会、クリクラ・OSCE WG により定期的に評価されている(資料 1-29、6-12)。
- これら委員会で現行カリキュラムを評価することで問題点が抽出された結果、臨床実習の延長と post-CC OSCE の実施が検討され、すでに実施されている。

- 医学科のコンピテンシーを作成し、個別授業毎に達成するべきコンピテンシーを設定した(資料 1-24、1-25)。

〈改善すべき点〉

- 個別の授業については、シラバスとの整合性等の評価が十分にできていない点が問題である。
- コンピテンシーを達成しているかを評価するシステムの構築が行われていない。

C. 現状への対応

〈改善に向けての対応〉

- 授業評価アンケートでは、学生がコンピテンシーを達成するために適切な授業であったかどうかの質問項目を設けることを検討している。
- OBE に適した評価法として、DP、コンピテンシー、コンピテンスと授業科目をひも付けし、コンピテンスの到達目標を授業科目ごとに設定している。

D. 改善に向けた計画

- 各学生の入学試験から教育成果の評価を専門的に行う IR 室等の教育データ分析専門部署の設置を検討する。
- 授業科目ごとのコンピテンスの到達度を評価する仕組みを学部教育支援室が中心となって継続的に検討する。

関 連 資 料

資料 1-24：旧カリキュラムのコンピテンス・コンピテンシーマトリックス表
資料 1-25：新カリキュラムのコンピテンス・コンピテンシーマトリックス表
資料 1-29：鳥取大学医学部医学科カリキュラム運営委員会議事要旨
資料 6-12：クリニカル・クラークシップ（OSCE）WG 議事次第、資料

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

- 学生の進歩（学業成績等）については、学部教育支援室を中心に学生の留年率、共用試験（CBT、OSCE）成績、臨床実習成績、post-CC OSCE の成績、卒業試験成績、国家試験合格率等をモニタし、プログラムを評価している(資料 3-10、7-8、7-9、7-10、7-11、7-12、7-13)。
  - **進級判定と卒業判定**:学生個人の教科別成績は鳥取大学医学部医学科進級・卒業成績検討委員会において把握され、進級判定及び卒業判定が行われている。委員会では、留年が学生の進歩を妨げる要因の一つであることから、1 科目のみの筆記試験不合格者で 6 割近い点数の学生は条件付き（以降 1 科目でも 6 割に満たない科目があれば留年となる）で進級させている。進級判定は医学科運営会議において行い、卒業判定は教授会において行っている(資料 3-2、7-4、7-5、7-14)。

- **最長在学年限**：鳥取大学学則（資料 1-14）第 51 条に基づき、同一年次において 3 年を超えて在学することはできず、かつ、2 年次以上の者は、通算してその者の属する年次の 2 倍を超えて在学することはできない。鳥取大学医学部医学科では教養科目も含めて米子キャンパスで 6 年間一貫教育を実施しており、1 年次に習う主要な基礎医学の専門科目の単位を修得できない場合は休学期間を除き 3 年間で除籍となる。これにより、入学初期からの学習習慣を確立させるとともに、適切な進路指導を行うことを目標としている。
- **共用試験（CBT、OSCE）**：学部教育支援室で収集した共用試験の成績は、医学科カリキュラム運営委員会、クリクラ・OSCE WG に報告され、プログラムの評価が行われている（資料 1-29、6-12）。
- **授業及び臨床実習評価アンケート**：学部教育支援室が継続的に収集を行なっており、アンケート結果は各教員や関係する診療科にフィードバックされ、授業および臨床実習内容の改善に役立てられている（資料 7-1-1、資料 7-2）
- **ポートフォリオ**：学生自身が臨床実習等の学習成果を振り返るシステムを構築している（別冊 7、資料 7-15）。
- **Post-CC OSCE**：学部教育支援室が中心となって卒業試験後に実施されており、学生の臨床能力を評価し、臨床実習の改善に役立てている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

〈優れた点〉

- 学部教育支援室が中心となって、上記の各項目をモニタすることにより学生の進歩とプログラムの難易を把握できている。
- 成績不良学生には学部教育支援室の教員が個別に面談し、問題点の抽出を行っている。

〈改善すべき点〉

- これらの情報が各科目責任者に十分にフィードバックされていない。
- 臨床実習、地域医療体験以外ではポートフォリオが導入されていない。

C. 現状への対応

〈改善に向けての対応〉

- 各学生がコンピテンシーを達成できるように、学生の進歩について、入学時からのポートフォリオ評価等の導入を検討している。
- 学生の進歩と授業内容の難易度について、各科目責任者にフィードバックすることを考えている。ただし、教員の教育に対する裁量権を担保しながら、学生の成績が改善するように協議する。

D. 改善に向けた計画

- 平成 32 年度を目標に、各学生の入学試験から教育成果の評価を専門的に行う IR 室等の教育データ分析専門部署の設置を検討する。

関 連 資 料

資料 1-14：鳥取大学学則

資料 1-29：鳥取大学医学部医学科カリキュラム運営委員会議事要旨
資料 3-2：鳥取大学医学部医学科の履修及び試験等に関する規則
資料 3-10：年別学年別留年者数調べ
資料 6-12：クリニカル・クラークシップ（OSCE）WG 議事次第、資料
資料 7-4：鳥取大学医学部医学科進級・卒業成績検討委員会要項
資料 7-5：進級・卒業成績検討委員会資料
資料 7-8：共用試験 CBT の成績（受験者数、合格者数、平均点、最高点、最低点）
資料 7-9：共用試験 OSCE の成績（受験者数、合格者数、平均点、最高点、最低点）
資料 7-10：臨床実習Ⅰ、Ⅱの成績
資料 7-11：Post-CC OSCE の成績
資料 7-12：卒業試験の成績
資料 7-13：医師国家試験合格率
資料 7-14：進級判定及び卒業判定　会議資料
資料 7-15：地域医療体験ポートフォリオ
別冊 7：ポートフォリオ（診療参加型臨床実習等における経験と評価の記録）

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

- カリキュラムにおける課題は、下記の取り組みによって情報が集められ、毎月 1 回開催されている医学科カリキュラム運営委員会で検討され、その結果は医学部教育委員会、医学科運営会議に報告されている。
  - **授業評価アンケート**：学部教育支援室によって、学生に対して授業毎に実施され、結果は担当教員にフィードバックされており、学部教育支援室のホームページ上で結果（教授、准教授、講師、助教などの質問項目別の平均点数等）が公開されている（資料 7-1-1、7-1-2）。そこで特定された課題は、主に医学科カリキュラム運営委員会で検討されている（資料 1-29）。
  - **臨床実習評価アンケート**：学部教育支援室によって、学生、担当教員（学内及び学外）に対して実施され、担当教員にフィードバックされている（資料 7-2、2-41-1、2-41-2）。そこで特定された課題は、クリクラ・OSCE WG、医学科カリキュラム運営委員会で検討されている（資料 6-12）。
  - **教育・生活に関する学生との懇談会**：各学年の代表と教員（執行部を含む）の代表が毎年懇談会を開いて、授業に関する課題や要望について話し合われている（資料 4-27）。課題は医学科カリキュラム運営委員会に報告され、対応が検討されている。なお、医学科カリキュラム運営委員会には学生もメンバーとして参加しており、カリキュラム改善に役立てている。
  - **チューター制度**：7～8 名の医学科教員（教授、准教授、講師）がそれぞれ 15 名程度の学生のグループを入学時から卒業までの 6 年間チューターとして、面談を含めた

世話をする制度であった。しかしながら、基礎系教員は高学年の学生の授業が無いため関係が希薄になること、臨床系教員は逆に低学年の学生との関係が希薄であるという問題が指摘された。そこで、平成 28 年度から、各学生グループに対して、基礎と臨床の教員 1 名ずつがチューターとなり、3 年次までは基礎の教員が主任を務め、4 年次からは臨床の教員が主任を務めることにより、学生との関係をより緊密にして課題の抽出をより効果的にできるように改正された(資料 3-15)。

- **地域医療学講座、鳥取県地域医療支援センター:** 個々の地域枠学生に対して、地域枠学生専用カリキュラムやキャリア形成について個人面談を行っており、課題があれば医学科カリキュラム運営委員会に報告され、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

〈優れた点〉

- 目的とした医学教育が、達成されていないと判断された場合に、毎月開催されている医学科カリキュラム運営委員会で、時間をかけずに対応が可能である。また、委員会には学生の代表も参加しているので、学生側から見た課題の抽出も速やかに行われている。

〈改善すべき点〉

- 課題の特定が主に授業評価アンケートや臨床実習評価アンケートの結果によっている点は問題である。
- 医学科カリキュラム運営委員会委員以外の教員の意見があまり反映されていない。
- チューターからの意見を定期的に聞く機会を設けていない。
- プログラムの策定と評価が全て医学科カリキュラム運営委員会で行われている。

C. 現状への対応

〈改善に向けての対応〉

- コンピテンシーの達成率などを加味してより正確に課題の特定を行うことを検討している。
- 医学科教員研修（FD）や学生・教員を対象とした授業評価以外のアンケートを利用して、多くの学生・教員から幅広く課題を見つける工夫を行うことを考えている。
- チューターからの意見を定期的に聞く機会を設けることにより、チューターにも課題を見つける努力をするように促すことを検討している。

D. 改善に向けた計画

- 医学科カリキュラム運営委員会から達成されていないとされる問題については、新たにカリキュラム評価改善 WG 等を設置して検討し、改善案を再び医学科カリキュラム運営委員会にフィードバックするシステムの構築を検討する。
- 医学科カリキュラム運営委員会の委員に外部委員（学外者や鳥取キャンパスの教育センター教員等）を加えることを検討する。

関 連 資 料

資料 1-29：鳥取大学医学部医学科カリキュラム運営委員会議事要旨

資料 2-41-1：「臨床実習Ⅱ」実施後アンケート（学外）（様式及び集計一覧）

資料 2-41-2：「臨床実習Ⅱ」実施後アンケート（学内）（様式及び集計一覧）
資料 3-15：鳥取大学医学部医学科担当教員（チューター）制度について
資料 4-27：教育・生活に関する学生との懇談会議事録
資料 6-12：クリニカル・クラークシップ（OSCE）WG 議事次第、資料
資料 7-1-1：（学生）授業評価アンケート結果(H26～H28)
資料 7-1-2：（教員）授業評価アンケート結果(H26～H28)
資料 7-2：臨床実習評価アンケート結果

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

- 授業評価アンケート結果、臨床実習評価アンケート結果、学生との懇談会、チューター制度、地域医療学講座、鳥取県地域医療支援センターなどからの情報は医学科カリキュラム運営委員会に報告され、目的とした医学教育の成果が達成されていないと評価した場合、随時必要なカリキュラム改善策を検討している。
  - ➢ カリキュラム等に反映された具体的事例
    - ✓ **臨床実習Ⅰの拡充**:臨床実習評価アンケートや臨床実習Ⅱ(選択実習)希望調査での学生の意見を取り入れて、現在の臨床科に感染症内科と地域医療を追加し、臨床実習Ⅰをより充実したものにした（資料 7-2、7-16、別冊 9-1、9-3)。
    - ✓ **臨床実習Ⅱの拡充と内容の見直し**:学生と教員の双方の意見を反映して、週数および 1 クールの期間の見直しが行われた。以前の 6 週（2 週×3 クール）から 12 週（4 週×3 クール）に変更された（別冊 9-2、9-4)。
    - ✓ **新チューター制度**:教員の意見を反映して平成 28 年度から新チューター制度が導入された（B 7.1.4 参照)。
    - ✓ **Post-CC OSCE**:臨床実習後の実践的能力を判断する目的で開始し、開始後も改善を重ねている（資料 6-12)。
    - ✓ **新カリキュラムの導入**:旧カリキュラムを評価し、問題点を抽出して、問題点を改善した新カリキュラムを作成した（資料 7-17)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

〈優れた点〉

- 各種評価結果は医学科カリキュラム運営委員会やクリクラ・OSCE WG で検討され、医学科運営会議に報告され、上記のようなカリキュラム改善に反映させている。

〈改善すべき点〉

- 現状では、まだ評価がカリキュラムに確実に反映されていない部分もある。
- カリキュラム改善が実施されたことに対する教員全体への周知が不十分である。

C. 現状への対応

〈改善に向けての対応〉

- 医学科カリキュラム運営委員会で教育プログラムの大幅な変更があった場合には、各講座・分野・部門の教育主任・副主任で構成される医学科教育連絡協議会での周知をはかるとともに、全教員に対して FD を実施し、評価の結果がカリキュラムに確実に反映されるようにすることを検討している。

D. 改善に向けた計画

- 上記の FD に加え、より多くの教員と学生の懇談会を開催し、双方の意見を取り入れてより良いカリキュラムを構築していく。
- 医学科カリキュラム運営委員会を中心に、評価がカリキュラムに確実に反映されるように頻回に見直しを行う。

関 連 資 料

資料 6-12：クリニカル・クラークシップ（OSCE）WG 議事次第、資料
資料 7-2：臨床実習評価アンケート結果
資料 7-16：平成 28 年度臨床実習 II （選択実習）希望調査結果
資料 7-17：新カリキュラム概要
別冊 9-1：クリニカル・クラークシップの手引き
別冊 9-2：クリニカル・クラークシップの手引き　別冊（臨床実習 2）
別冊 9-3：平成 28 年度クリニカル・クラークシップの手引き
別冊 9-4：平成 28 年度クリニカル・クラークシップの手引き　別冊（臨床実習 2）

以下の事項について定期的に、プログラムを包括的に評価するべきである。

Q 7.1.1　教育活動とそれが置かれた状況

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 医学教育総合センター、学部教育支援室、医学科カリキュラム運営委員会、クリクラ・OSCE WG、医学部教育委員会、医学科運営会議および学務課は、教育活動とそれが置かれた状況に関する情報を収集し、定期的にプログラムを包括的に評価している。具体的な評価と対応の例を以下に示す。
  - **学生の増加**：平成 20 年度以降の入学定員増（80 人から 110 人）と米子キャンパスでの 6 年間一貫教育実施により学生数が大幅に増加したため以下の対応を行った（資料 7-18）。
  - **講義・実習室の改修**：可能な限り講義室の改修を行い、席数を増やした。総合教育棟の改修に伴い、チュートリアル室を 28 室に増やした。また、分散していた機能系実習室を 1 フロアにまとめて整備し、解剖実習室を 120 人対応に改修した。
  - **自習室の整備**：国家試験のグループ学習用に課外活動施設の部屋を提供しているが、冷暖房の整備を行い学習効果の向上を目指している。医学図書館では改修に伴い、個別の自習机の数を大幅に増加させた。また、ヒポクラテスルームという名称で、別棟に自習およびグループ学習の部屋を整備した（資料 6-1、7-19）。

- **情報環境の変化**:講義棟、医学図書館を含め学内の無線 LAN 環境の整備を行った（資料 7-20)。
- **アクティブラーニングの要請**:医学図書館では、シラバスに載っている教科書、参考書は全て最新のものを複数揃えている。

  また、講義に関連した DVD 教材も充実している。CBT、医師国家試験、USMLE 用の問題集も最新のものを揃えている。その他、電子ジャーナル、電子書籍、UpToDate、プロシージャーズ・コンサルト等の e-ラーニングコンテンツも医学部のアカウントがあれば学生も利用可能である。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

〈優れた点〉

- 医学図書館ではシラバスを毎年チェックし、教科書、参考書は全て最新のものを複数揃えるようにしている。
- 学生との懇談会、学生がメンバーとして参加している医学科カリキュラム運営委員会などで課題を指摘し、医師国家試験用の自習室の環境整備を行っている。
- 学生の意見をもとに、自習室の数を大幅に増やした。
- 携帯端末の増加やペーパーレスでの情報提供増加に対応して、学内の無線 LAN 環境が整備されている。

〈改善すべき点〉

- 各種委員会での議論が独立しているため、連携が不十分で、包括的な評価ができているとは言いがたい。
- 入学定員増、留年生の増加により、講義室や実習室の確保を行ってきたが、まだ不十分なところもあり、教員や学生の意見を反映させながら改善すべき点を評価する必要がある。
- 学生数増加の割に医学科専任教員数が相対的に少ないため（B5.1.1 参照）（資料 5-35、5-1)、教育プログラムを効率的に行えるように工夫してその効果を包括的に評価する必要がある。

C. 現状への対応

〈改善に向けての対応〉

- 少ない教員でも教育効果が望まれるチーム基盤型学習(TBL)など効率性の高い教育プログラムを導入し、その効果を評価する。
- 医学科カリキュラム運営委員会を中心に、教員や学生の教育資源や教育プログラムに対する評価を幅広く取り入れるように検討している。

D. 改善に向けた計画

- 平成 32 年度を目標に、医学教育総合センターが中心となって、各種委員会やセンターでの議論を集約して包括的な評価を行うシステムを構築する。

関 連 資 料

資料 5-1：医学部等教員数（H30.3.1 現在）

学科等	専攻等	教授	准教授	講師	助教	小計	総計
医学科	基礎医学	9 (0)	9 (1)	3 (1)	15 (4)	36 (6)	146 (16)
	社会医学	3 (0)	3 (0)	3 (1)	7 (1)	16 (2)	
	臨床医学	23 (1)	19 (1)	11 (1)	34 (3)	87 (6)	
大学院	機能再生医科学 （医学科教育を主に担当）	2 (0)	2 (0)	0 (0)	3 (2)	7 (2)	
	機能再生医科学 （生命科学科教育を主に担当）	2 (0)	2 (0)	0 (0)	4 (0)	8 (0)	8 (0)
	臨床心理学	3 (1)	1 (0)	0 (0)	0 (0)	4 (1)	4 (1)
生命科学科		4 (0)	5 (1)	0 (0)	8 (1)	17 (2)	17 (2)
保健学科	看護学専攻	11 (7)	3 (2)	11 (10)	10 (9)	35 (28)	35 (28)
	検査技術科学専攻	8 (1)	2 (1)	4 (2)	5 (3)	19 (7)	19 (7)
総計		65 (10)	46 (6)	32 (15)	86 (23)	229 (54)	229 (54)

学科等	教授	准教授	講師	助教	総計
医学部附属病院	9 (2)	13 (5)	29 (1)	113 (27)	164 (35)

※ 特定任期付教員・特命教員を含む。育児休業者・休職者等を除く。括弧内は女性教員数（内数）。

資料 5-35：平成 29 年度医学部医学科学生数

学年	1 年	2 年	3 年	4 年	5 年	6 年
学生数	116	116	115	109	112	99

資料 6-1：講義・実習室等施設略図

資料 7-18：入学者数推移一覧

資料 7-19：医学図書館概要図

資料 7-20：LAN 設置図

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

- 授業科目の構成については医学科カリキュラム運営委員会での検討を定期的に行っている（資料 1-29）。
- 臨床実習の構成についてはクリクラ・OSCE WG での検討を定期的に行っている（資料 6-12）。
- 6 年次「臨床実習Ⅱ」に関しては、学部教育支援室が学内の実習担当診療科および学外の実習担当施設に対して実施後アンケートを行い（資料 2-41-1、2-41-2）、実習プログラムの改善に役立てている。
- 教育方法、学習方法については、学部教育支援室が各授業の終了時に学生による記名式の授業評価アンケートを行い、各教員への結果のフィードバック、集計結果の公表を行っている（資料 7-1-1、7-1-2）。
- 臨床実習についても学部教育支援室が学生による記名式の臨床実習評価アンケートを行い、各実習診療科への結果のフィードバック、集計結果の公表を行っている（資料 7-2）。
- 臨床実習ポートフォリオの中に、臨床実習の評価フォームを提供している（別冊 7）。

- アンケート方法として以前はマークシートを使用していたが、平成 28 年度からは Web システム（Moodle）によるアンケート回答を開始した（資料 7-21）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

〈優れた点〉

- 授業評価アンケートについては、各教員への結果のフィードバック後に実施した教員を対象としたアンケートの結果から、個々の授業における教育法改善に一定の効果をもたらしていることが確認されている。
- 臨床実習評価アンケートの結果については、各実習診療科へのフィードバックとともに、クリクラ・OSCE WG での分析、検討を行うことにより、臨床実習プログラムの改善に役立っていると考えられる。

〈改善すべき点〉

- 授業科目全体の評価が十分に行われておらず、科目責任者へのフィードバックもされていない。
- 学生アンケートの回収率が必ずしも十分でない。
- シラバスの記載方法や内容についての評価が十分にできていない。

C. 現状への対応

〈優れた点に対する活動〉

- 臨床実習評価アンケートの結果に加えて、平成 28 年度から使用を開始した臨床実習用ポートフォリオからの情報も分析、検討し、臨床実習プログラムの改善に役立てる。

〈改善に向けての対応〉

- 授業評価に関しては、個々の教員の授業に対する評価とともに、科目全体を十分に評価するシステムを検討し、効率的な授業科目内容の構築に役立てる。
- 授業評価アンケートや臨床実習評価アンケートの回答率向上のため、回答システムの改良を検討している。
- 学部教育支援室と学務課を中心に、シラバスの記載方法や内容について評価を行う。

D. 改善に向けた計画

- 平成 32 年度を目標に、医学教育総合センターを中心に、課程の記載、教育方法、学習方法、臨床実習のローテーション及び評価方法などカリキュラムの構成要素を包括的に評価するシステムの構築を継続的に検討する。

関 連 資 料

資料 1-29：鳥取大学医学部医学科カリキュラム運営委員会議事要旨
資料 2-41-1：「臨床実習Ⅱ」実施後アンケート（学外）（様式及び集計一覧）
資料 2-41-2：「臨床実習Ⅱ」実施後アンケート（学内）（様式及び集計一覧）
資料 6-12：クリニカル・クラークシップ（OSCE）WG 議事次第、資料
資料 7-1-1：（学生）授業評価アンケート結果(H26～H28)
資料 7-1-2：（教員）授業評価アンケート結果(H26～H28)
資料 7-2：臨床実習評価アンケート結果

資料 7-21：授業評価・臨床実習評価・その他アンケート（Moodle）
別冊 7：ポートフォリオ（診療参加型臨床実習等における経験と評価の記録）

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

- 長期的な学修成果に関する分析、検討は、学部教育支援室、医学科カリキュラム運営委員会、医学科運営会議、卒後臨床研修委員会にて行い、情報を共有している（資料 1-29、1-15、7-22）。
- 臨床実習開始前における教育プログラムの全体的な評価を示す指標としては、共用試験（CBT、OSCE）の成績（資料 7-8、7-9）基礎医学及び臨床医学の科目の成績があり、学務課で結果を集計し、医学科カリキュラム運営委員会で評価している。実際には共用試験不合格のため臨床実習に進めなかった者の人数は平成 27 年度 1 名、平成 28 年度 3 名とごく少数であった。
- 卒前の全体的な学修成果は、知識に関しては医師国家試験に準じた形式での卒業試験、基礎医学及び臨床医学の科目の成績、臨床実習ⅠとⅡの成績、技能・態度に関しては post-CC OSCE（平成 27 年度から開始）を行い、学務課で結果を集計し、医学科カリキュラム運営委員会で評価している。
- 最終的な学修成果は、医師国家試験の合格率で評価される。実際には新卒者の医師国家試験合格率は平成 27 年度 91.5%、平成 28 年度 96.5%であった（資料 7-13）。
- 地域枠学生の卒業後の進路、活動の追跡、評価は鳥取県地域医療支援センターを中心に行われている（資料 7-23）。
- 本学の特徴であるコミュニケーション教育は 1 年次から段階的に到達目標を定め、臨床実習前には共用試験 OSCE で、卒業時には post-CC OSCE で評価している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

〈優れた点〉

- 近年の共用試験成績および新卒者医師国家試験合格率は概ね満足できるものである。
- 地域枠学生の卒業後の進路、活動の追跡、評価はかなり行われている。

〈改善すべき点〉

- 卒前から卒後教育につながるシームレスな学修成果の評価が十分にできていない。
- 地域枠以外の卒業生の進路、卒業後の活動を追跡、評価するシステムは確立していない。
- 地域枠も含め卒業生に対するコンピテンシー達成の調査を行っていない。

C. 現状への対応

〈優れた点に対する活動〉

- 地域枠学生のより長期的な評価ができるよう、体制を維持していく。

- 本学の特徴であるコミュニケーション教育については、さらに高い到達目標を定め学修成果を評価していく。

〈改善に向けての対応〉

- 卒業時の学生の連絡先を学務課や同窓会において確実に把握し、個人情報管理に十分に配慮しつつ、その後の定期的な追跡を検討している。
- 卒業生に対するコンピテンシー達成の調査を検討している。

D. 改善に向けた計画

- 平成 32 年度を目標に、医学教育総合センターを中心に、卒前から卒後教育につながるシームレスな学修成果を評価するシステムの構築を検討する。

関 連 資 料

資料 1-15：医学科運営会議議事要旨
資料 1-29：鳥取大学医学部医学科カリキュラム運営委員会議事要旨
資料 7-8：共用試験 CBT の成績（受験者数、合格者数、平均点、最高点、最低点）
資料 7-9：共用試験 OSCE の成績（受験者数、合格者数、平均点、最高点、最低点）
資料 7-13：医師国家試験合格率
資料 7-22：鳥取大学医学部附属病院卒後臨床研修委員会議事要旨
資料 7-23：鳥取県医師確奨学金貸与医師の勤務および入局状況のまとめ

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

- 鳥取大学医学部医学科では、社会的責任として、①高度専門性と高い倫理観を有する医療者の育成、②知的探究心にあふれた研究者の養成、③地域社会への貢献を目指し、以下の DP を達成できるようにコンピテンシーを設定している（資料 1-23）。

【ディプロマポリシー(DP)】（資料 1-7）

1. 医師に求められる基本的な知識、技能、態度を修得し、それを生涯にわたって維持向上させる姿勢
2. 豊かな人間性と高い倫理観を備え、社会に対する自身の役割を認識し、患者中心の立場に立った医療を実践する能力
3. 論理的思考力、高度な判断力、コミュニケーション能力を身につけ、他者と協力・共同して医療・研究を行う能力
4. 常に知的探究心を持ち、最新の医学的知識を身につけ、国際的な視点で物事を考える能力
5. 地域や地域で暮らす人を愛する心を持ち、コミュニティと連携して地域医療の向上に貢献する能力

- 学部教育支援室と医学科カリキュラム運営委員会を中心に、設定したコンピテンシーがDPと整合性があるか評価し、社会的責任を果たすべく教育プログラムを策定している。
- 大学の近隣地域（主に山陰地方）における卒業生の活動に関しては鳥取大学関連病院長協議会で評価されている（資料7-24）。
- 鳥取県地域医療支援センターを中心に、地域枠学生の卒後の活動を調査している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

〈優れた点〉

- 大学の近隣地域（主に山陰地方）における卒業生の活動に関しては鳥取大学関連病院長協議会での討論等において一定の評価を得ている。
- 地域枠学生の卒後の地域における活動については鳥取県地域医療支援センターならびに当該県によって、調査及び評価するシステムがある。

〈改善すべき点〉

- 近隣地域以外での卒業生の社会的貢献に関する評価は現状では十分には行われていない。
- 近隣地域においても、卒業生の社会的貢献度をより客観的に調査、評価する必要がある。

C. 現状への対応

〈優れた点に対する活動〉

- 近隣地域での卒業生の活動、地域枠学生の卒後の活動について、より長期的な評価ができるよう、体制を維持していく。

〈改善に向けての対応〉

- 大学関連病院等の協力を得て、近隣地域における卒業生の社会的貢献度の調査、評価システムの構築を進めていく。

D. 改善に向けた計画

- 医学教育総合センターを中心に、同窓会支部等の協力を得て、近隣地域以外の地域を含めた卒業生の活動、社会的責任を評価するための基盤、システムの構築を目指す。

関 連 資 料

資料1-7 ：鳥取大学医学部医学科ディプロマポリシー（DP）
資料1-23：鳥取大学医学部医学科コンピテンシー
資料7-24：鳥取大学関連病院長協議会議事録

7.2 教員と学生からのフィードバック

基本的水準:
医学部は、
- 教員と学生からのフィードバックを系統的に求め、分析し、対応しなければならない。(B 7.2.1)

質的向上のための水準:
医学部は、
- フィードバックの結果を利用して、プログラムを開発すべきである。(Q 7.2.1)

注　釈:
- ［フィードバック］には、教育プログラムの過程や学修成果に関わる学生レポートやその他の情報が含まれる。また、法的措置の有無に関わらず、教員または学生による医療過誤または不適切な対応に関する情報も含まれる。

B 7.2.1　教員と学生からのフィードバックを系統的に求め、分析し、対応しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

- **教員からのフィードバック**
  - **医学科教育連絡協議会**：医学科全講座・分野・部門の代表者（教育主任・副主任）で構成される医学科教育連絡協議会から意見を集めて、医学教育総合センターで分析、対応している（資料 2-39)。
  - **医学部 FD**：FD の際にアンケートを行い、医学教育総合センターで分析して対応している（資料 6-14)。
  - **授業評価アンケート**：学生の授業評価アンケートに対して、教員の対応をフィードバックする授業アンケートが実施されている（資料 7-1-1、7-1-2)。
  - **学生による医療過誤または不適切な対応について**：
    - ✓ 情報は担当教員から学務課を経て学部教育支援室に報告され、医学部長にフィードバックされている。また同時に、附属病院の「医療事故防止のためのマニュアル」(資料 7-25）にある「医療事故発生時の報告体制」に準じて医学部附属病院医療安全管理部から附属病院長へフィードバックされ患者への影響度の分析や対応が行われている。
    - ✓ **針刺し・切創、皮膚・粘膜曝露後対応マニュアル**（資料 7-26）：学生が患者の血液に暴露（針刺し・切創、皮膚・粘膜曝露）した場合は、マニュアルに従って指導医または学生が直ちに医療サービス課に情報をフィードバックして、検査部、消化器内科、感染症内科、感染制御部、学務課が感染状況の分析と感染予防や治療への対応を行っている。

- **教員以外の教育関連スタッフからのフィードバック**
  - ヒューマンコミュニケーション、地域医療体験、臨床実習Ⅱ等の協力施設からは、文書、面談等により定期的に意見を求め、学部教育支援室で分析し、対応している（資料 7-27、7-28、2-41-1）。
- **学生からのフィードバック**
  - **授業及び臨床実習評価アンケート**：学部教育支援室は、学生に対して授業評価アンケート（資料 7-1-1）、臨床実習評価アンケート（資料 7-2）を実施して、分析・対応するとともに、担当教員にフィードバックしている。
  - **医学科カリキュラム運営委員会**（資料 1-29）：学生委員から教育やカリキュラムに関する意見を聴取して、分析、対応している。
  - **教育・生活に関する学生との懇談会**（資料 4-27）：学生代表と医学部長、医学科長、学部教育支援室長との懇談会を毎年開催し、教育環境やプログラム等について学生からの意見を広く求め、関係部署（学務課、施設環境課、学部教育支援室等）が分析して対応している。
  - **解剖学実習アンケート**（資料 7-29）：長期間の実習が有意義かつスムーズに行われるように、進度、所見、感想、予習・復習、自己評価、ピア評価についてアンケートを毎週実施して分析し、情報共有や対応に役立てている。自己評価、ピア評価は解剖学実習への取り組みとして「よくやっているかどうか」を自分自身または班員同士で評価している。
- 上記のフィードバックのうち重要なものについては、必要に応じて医学科カリキュラム運営委員会、クリクラ・OSCE WG、医学部教育委員会、医学科運営会議で審議を行い、対応している（資料 6-12、1-30、1-15）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

〈優れた点〉

- 教員、教育関連スタッフ、学生からフィードバックを求める機会を作り、適切に分析して対応している。

〈改善すべき点〉

- 学生からの授業評価アンケートの回収率が十分ではない。
- フィードバックを一元的に管理して分析することが十分にできていない。

C. 現状への対応

〈改善に向けての対応〉

- 学生からの授業評価アンケートの回収率をあげるために、出席状況と連結するかまたは提出を義務づけるかの検討を行っている。
- 授業評価アンケートを効率的に行うために、Web システム（Moodle）によるアンケート回答を行っている。

D. 改善に向けた計画

- 平成 32 年度を目標に、医学教育総合センターが中心となって教員、教育関連スタッフ、学生からのフィードバックを一元的に管理して分析するための IR 部門の設置を検討する。

関 連 資 料

資料 1-15：医学科運営会議議事録
資料 1-29：鳥取大学医学部医学科カリキュラム運営委員会議事要旨
資料 1-30：医学部教育委員会議事要旨
資料 2-39：医学科教育連絡協議会議事要旨
資料 2-41-1：「臨床実習Ⅱ」実施後アンケート（学外）（様式及び集計一覧）
資料 4-27：教育・生活に関する学生との懇談会議事録
資料 6-12：クリニカル・クラークシップ（OSCE）WG 議事次第、資料
資料 6-14：医学部 FD アンケート集計結果
資料 7-1-1：（学生）授業評価アンケート結果(H26～H28)
資料 7-1-2：（教員）授業評価アンケート結果(H26～H28)
資料 7-2：臨床実習評価アンケート結果
資料 7-25：医療事故防止のためのマニュアル p. 248
資料 7-26：針刺し・切創、皮膚・粘膜曝露後対応マニュアル
資料 7-27：「ヒューマンコミュニケーション」学外施設へのアンケート
資料 7-28：「地域医療体験」学外施設との意見交換会資料
資料 7-29：解剖学実習アンケート

Q 7.2.1　フィードバックの結果を利用して、プログラムを開発すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 医学科カリキュラム運営委員会は、フィードバックの分析結果から新たなプログラムを開発し、医学科運営会議に提案している。新カリキュラムでは以下の新たな科目が開発されている（資料 7-17）。
  - **「基礎医学体験」**（資料 7-30）：基礎系教員からの意見をもとに、1 年次から研究室を訪問して研究を体験し、興味がある学生には継続的に研究室を訪問できるようにプログラム改変を行った。
  - **「基礎地域医療学」・「臨床地域医療学」**（資料 7-31、7-32）：地域医療学分野の教員からの意見をもとに、地域医療を専門に学ぶ科目として、1 年次に「基礎地域医療学」、4 年次に「臨床地域医療学」を設けた。
  - **「行動科学」**（資料 2-32）：行動科学の必要性を指摘する教員の意見をもとに、1 年次にアクティブラーニングを取り入れた「行動科学」の授業を設けた。
  - **「医科栄養学」**（資料 7-33）：臨床における栄養学の重要性を指摘する教員の意見をもとに、2 年次の「基礎栄養学」を充実させて、3 年次に「医科栄養学」を実施することにした。

- 臨床実習については、臨床実習評価アンケートの結果等をもとにクリクラ・OSCE WG がプログラムの改善案を検討して、医学科カリキュラム運営委員会、医学科運営会議に提案している（資料 6-12、1-29、1-15）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

〈優れた点〉

- 教員からのフィードバックを利用しながら、新しい科目を盛り込んだ新カリキュラムを作成した。
- 臨床実習については､クリクラ・OSCE WG と医学科カリキュラム運営委員会により選択診療科の増加、選択期間の延長等の修正・改善を行った。

〈改善すべき点〉

- 学生からのフィードバックを利用したプログラム開発が少ない。
- 科目によっては、座学を減らして実習を増やしてほしいという学生からのフィードバックがあるが、まだ十分に対応できていない。

C. 現状への対応

〈改善に向けての対応〉

- 授業評価アンケートや「教育・生活に関する学生との懇談会」における学生からのフィードバックを学部教育支援室で分析して、プログラム開発に積極的に利用していく。
- 座学と実習などのアクティブラーニングのバランスを考慮して、プログラム開発をしていく。

D. 改善に向けた計画

- 平成 32 年度を目標に医学教育総合センターを中心にフィードバックを一元管理する IR 部門を設置してデータベースを構築し、プログラム開発への利用を推進する。
- 医学科カリキュラム運営委員会で電子ポートフォリオの導入を検討し、そこからフィードバックされる学生の意見を収集してプログラム開発へつなげていく。

関 連 資 料

資料 1-15：医学科運営会議議事録
資料 1-29：鳥取大学医学部医学科カリキュラム運営委員会議事要旨
資料 6-12：クリニカル・クラークシップ（OSCE）WG 議事次第、資料
資料7-17：新カリキュラム概要
資料7-30：新カリキュラムのシラバス「基礎医学体験」
資料7-31：新カリキュラムのシラバス「基礎地域医療学」
資料7-32：新カリキュラムのシラバス「臨床地域医療学」
資料2-32：新カリキュラムのシラバス「行動科学」
資料7-33：新カリキュラムのシラバス「医科栄養学」

7.3 学生と卒業生の実績

基本的水準:

医学部は、

- 次の項目に関して、学生と卒業生の実績を分析しなければならない。
  - 使命と期待される学修成果（B 7.3.1）
  - カリキュラム（B 7.3.2）
  - 資源の提供（B 7.3.3）

質的向上のための水準:

医学部は、

- 以下の項目に関して、学生と卒業生の実績を分析するべきである。
  - 背景と状況（Q 7.3.1）
  - 入学時成績（Q 7.3.2）
- 学生の実績の分析を使用し、以下の項目について責任がある委員会へフィードバックを提供すべきである。
  - 学生の選抜（Q 7.3.3）
  - カリキュラム立案（Q 7.3.4）
  - 学生カウンセリング（Q 7.3.5）

注　釈:

- ［学生の実績］の測定と分析には、教育期間、試験成績、合格率および不合格率、進級率と留年率および理由、各課程におけるレポートなどの情報のほか、学生が興味を示している領域や選択科目の履修期間なども含まれる。留年を繰り返している学生に対する面接、退学する学生の最終面接を含む。
- ［卒業生の実績］の測定基準には、国家試験の結果、進路選択、卒業後の実績における情報を含み、プログラムが画一になることを避けることにより、カリキュラム改善のための基盤を提供する。
- ［背景と状況］には、学生を取り巻く社会的、経済的、文化的環境が含まれる。

次の項目に関して、学生と卒業生の実績を分析しなければならない。

B 7.3.1　　使命と期待される学修成果

A. 基本的水準に関する情報

- 学生の実績の分析は以下のように実施している。
  - 基本的には、教員はシラバスに明示した「学位授与の方針との関連」や「到達目標」をもとに授業科目の成績を評価している（別冊 4）。

- さらに詳細には、コンピテンス・コンピテンシーに対応した各科目の単位認定要件のレベルに基づき、成績を評価している（資料 1-25、1-24）。
- 学生が提出する各科目のレポートに関して、本医学部の使命や期待される学修成果（生命の尊厳重視、豊かな人間性と高い倫理観の獲得、プロフェッショナリズムの修得、コミュニケーション能力の修得、地域医療への貢献等）に相応しくない内容がある場合には、担当教員と学部教育支援室の教員が分析して、当該学生と面談を行っている。
- 学生が興味を示している領域や選択科目の履修期間：「研究室配属」において学生が研究などに費やす時間について指導教員が評価に含めている。また、学部教育支援室は研究内容のレポートから学生が積極的に参加したかどうか評価している（資料 2-10）。
- 臨床実習ポートフォリオに使命と期待される学修成果を明示し、学修成績を自己評価できるようしている（別冊 7）。

- 卒業生の実績の分析は以下のように実施している。
  - 国家試験の結果は、学務課が CBT や卒業試験の成績等と比較して分析している（資料 3-7-1）。
  - 進路選択については、卒後臨床研修センターが初期臨床研修のマッチング先を把握して分析している（資料 7-34）。
  - 本学部や関連病院に在籍する卒業生は医学部同窓会が中心になって進路を把握しているが、それ以外の卒業生は把握しきれていない。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

〈優れた点〉

- 学生の実績の分析は、使命と期待される学修成果に基づいて実施している。

〈改善すべき点〉

- OBE の考え方に基づいて、学生や卒業生の実績をアウトカム達成度（特に DP の到達度）の観点から分析することはこれまで十分に行われていない。
- 医学部同窓会等を通じて卒後進路等の調査は行われているが、鳥取大学の理念や医学部の教育目的に沿った教育を受けた卒業生が、どのような成果を出しているかは詳細に調査されていない。

C. 現状への対応

〈改善に向けての対応〉

- OBE に適した評価法として、DP、コンピテンシー、コンピテンスと授業科目をひも付けし、GPA 算出により DP の達成度を評価する方法の導入を検討している。
- シラバスのフォーマットを見直して、授業科目の難易度や学修のねらいをさらに明確にし、客観的な学修成果の評価ができるように検討している。
- 現在の臨床実習ポートフォリオを入学時から行い、学生の学修成果を継続的に評価するシステムを検討している。

D. 改善に向けた計画

- 使命と期待される学修成果について卒業生の実績を調査する方法を医学教育総合センターで検討し、医学部同窓会等の協力を得て実施していく。

関 連 資 料

資料 1-24：旧カリキュラムのコンピテンス・コンピテンシーマトリックス表
資料 1-25：新カリキュラムのコンピテンス・コンピテンシーマトリックス表
資料 2-10：平成 29 年度　研究室配属発表会の結果報告
資料 3-7-1：　CBT・卒業試験・国家試験相関図
資料 7-34：医学科 6 年マッチング結果
別冊 4：教育学修プログラム（シラバス）平成 30 年度
別冊 7：ポートフォリオ（診療参加型臨床実習等における経験と評価の記録）

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

- カリキュラムに関する学生の実績の分析は以下のように実施している。
  - 各科目の成績、不合格状況、留年状況、科目責任者からの情報等は学務課で調査され、学部教育支援室、クリクラ・OSCE WG、医学科カリキュラム運営委員会において分析し、情報共有がなされている（資料 6-12、1-29）。
  - カリキュラムの一定教育期間における学生の総合的な成績については、学務課が GPA 制度を利用して分析を行っている（資料 7-35）。
  - 臨床実習に関しては臨床実習ポートフォリオを導入し、学生の実績を分析している（別冊 7）。
  - 留年を繰り返している学生に対する面接：学部教育支援室の教員が本人または保護者と面談を行い、カリキュラムの中で不合格科目が発生した理由について学習方法、生活態度、心理状態等との関連を分析して、留年中の学習方法や学生生活の送り方等について相談し、助言している(資料 4-12)。
  - 退学する学生の最終面接：近年、退学する学生は発生していないが、発生した場合は学部教育支援室の教員が学務課職員の立会いのもと、本人及び保護者と面談を行い、カリキュラムの中で不合格科目を修得できず退学に至った原因について分析する。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

〈改善すべき点〉

- 学生の技能や態度に関する評価を充実させる必要がある。
- クリニカル･クラークシップにおいて、学生の能力を総合的に評価できていない。
- 現在のカリキュラムが卒業生の実績にどのように影響しているかは十分に分析がなされていない。

- 卒業生に対して 6 年間の教育について尋ねるアンケートなどを行っていないため、現在のカリキュラムが卒業生の実績にどのように影響しているかを十分に分析できていない。

C. 現状への対応

〈改善に向けての対応〉

- 学生について、コンピテンス・コンピテンシーマトリックス表を活用して低学年時から技能や態度についての実績評価も取り入れる方法を検討している(資料 1-25)。
- 学生の臨床的な技能や態度を評価するため、模擬患者の協力やシミュレータ等を活用した学習および評価を積極的に取り入れることを検討している。
- ポートフォリオにより学生の実績に関する評価を入学時から行い、カリキュラムの改善に利用する。
- 卒業生に対して 6 年間の教育について尋ねるアンケートの実施を検討している。

D. 改善に向けた計画

- 医学教育総合センターを中心に卒業生に対して、在学中のカリキュラムが国家試験、進路選択、その後の実績にどのように影響を与えたかを調査する方法を検討し、医学部同窓会等と協力しながら実施していく。

関 連 資 料

資料 1-25：新カリキュラムのコンピテンス・コンピテンシーマトリックス表
資料 1-29：鳥取大学医学部医学科カリキュラム運営委員会議事要旨
資料 4-12：平成 28 年度学習カウンセリング実績
資料 6-12：クリニカル・クラークシップ（OSCE）WG 議事次第、資料
資料 7-35：DP 可視化の資料
別冊 7：ポートフォリオ（診療参加型臨床実習等における経験と評価の記録）

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

- **施設･設備**
  - **シミュレーションセンター**：
    - ✓ 平成 27 年 4 月に学内のシミュレーション機器を集約して第二中央診療棟 4 階に設置しており、学生、研修医、教職員の診療技能の向上に寄与している（資料 2-2）。
    - ✓ シミュレーションセンターにおける授業、セミナーでは、チェックリストや試験による評価、受講者へのアンケートを行い、教育の効果を分析している（資料 7-3)。
  - **チュートリアル室**：PBL 等のグループ学習が可能となっている（資料 6-1)。

- **学内ネットワーク**：総合メディア基盤センターが中心となり、学生が無料で活用できる無線 LAN を整備することで、アクティブラーニングなどの実績が向上するようになった（資料 7-20）。
- **図書館、自習室（ヒポクラテスルーム等）**：自主学習の向上に寄与している。

- **センターや協議会**
  - **医学教育総合センター**：医学教育を卒前・卒後でシームレスに連携し向上させている。
  - **医学科教育連絡協議会**：学生教育を担当する全講座・分野・部門の教育主任・副主任で構成される。医学教育の改革を教員に広く周知して学生の実績向上につなげている。
- **コミュニケーション教育への資源配分**：以下のような本医学科に特色のあるカリキュラムに資源を提供している（資料 2-17）。
  - **「基礎手話」・「医療手話」**：ろう者の講師および補助員により聴覚障害の実情の理解と手話技能の向上が可能になっている（資料 7-36、7-37）。
  - **「ヒューマンコミュニケーションⅠ」・「ヒューマンコミュニケーションⅡ」**：保育園、特別養護老人ホームにおける実習環境を提供してコミュニケーションの向上につなげている（資料 2-30）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

〈優れた点〉

- 教育資源の提供により、シミュレーション教育、グループ学習、アクティブラーニング、自主学習、コミュニケーション教育について学生の実績向上が図られている。

〈改善すべき点〉

- 卒後の実績と資源の提供の関係について分析されていない。

C. 現状への対応

〈優れた点に対する活動〉

- 教育資源の充実を継続的に行い、学生の実績向上を図っている。

D. 改善に向けた計画

- 医学教育総合センターを中心に医学部の施設・設備と学生や卒業性の実績の関係を分析するシステムを推進できるように継続的に検討する。
- シミュレーションセンターを活用した学生の卒業後の実績や手話、コミュニケーション教育の卒業後の成功事例の分析を検討していく。

関 連 資 料

資料 2-2：鳥取大学医学部・附属病院シミュレーションセンターパンフレット
資料 2-17：コミュニケーション教育パンフレット
資料 2-30：ヒューマンコミュニケーションⅠ・Ⅱシラバス
資料 6-1：講義室・実習室等施設概略
資料 7-3：1 年次「シミュレーションによる医療体験」学生アンケート

資料 7-20：LAN 設置図
資料 7-36：平成 30 年度シラバス「基礎手話」
資料 7-37：平成 29 年度シラバス「医療手話」

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

- 本医学科では山陰地域の医師の高齢化、医師不足、診療科医師数の偏在、研究医の不足などを背景に募集定員の増加、地域枠の設定などの改革を進めている。また、学生の実績や卒業生の進路を分析して状況の把握と問題点の抽出を行っている。
- 近年の学生募集に関する変遷は以下の通りである。
  - **学生定員増:** 1 年次入学者数は、平成 20 年度までの 75 名から、平成 21 年度に 85 名、平成 22 年度に 98 名、平成 23 年度に 102 名、平成 24 年度から現在まで 105 名と増加している（資料 7-18）。
  - **学生募集の変化:** 後期入試は、平成 21 年度に 25 名の定員枠を設け開始された。地域枠入試は、平成 18 年から地域枠 5 名で導入され、さらに平成 21 年度から特別養成枠 5 名を追加し現在に至っている。
  - **地域枠:** 地域枠学生の人数は、平成 18 年度 5 名から現在 32 名（内、地域枠 5 名以内、特別養成枠 5 名以内、臨時養成枠として鳥取県枠 14 名以内、島根県枠 5 名以内、兵庫県枠 2 名、山口県枠 1 名以内）である。
- 学生の入学前の経歴、合格枠(前期、後期、学士編入学、地域枠等)、入学後の大学生活の状況（学生相談アンケート等にて)、卒業後の進路といった背景と状況について学務課で情報収集を行っている(資料 4-9)。
- 必要に応じて、在学中の成績、留年状況（資料 3-10)、国家試験合格状況との関係について医学部入学試験委員会（資料 7-6）や学部教育支援室で分析している。
- 地域枠既卒生の現状（資料 7-23）は、鳥取県地域医療センターを中心に把握している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

〈優れた点〉

- 学生の入学前の経歴、入学枠、入学後の大学生活の状況（学生相談アンケート)、学生の業績、卒業後の進路は学務課で情報収集ができている。
- 留年学生の延べ人数と実数およびその理由については分析ができている。
- 地域枠学生の卒業後の進路は、鳥取県地域医療センターにより情報収集されており、他県出身者は奨学金を返還して他県で臨床研修を行うことが多いことや診療科に制限がある特別養成枠では奨学金を返還して希望の診療科を専攻する事例などの問題点が分析できている。

〈改善すべき点〉

- 学生を取り巻く社会的、経済的、文化的環境に関する情報は一部が活用されるにとどまっている。特に経済的、文化的環境の実績は十分に分析できていない。
- 地域枠学生以外の卒業生については実績の収集がほとんど行われておらず、背景及び状況との関係について分析は行われていない。

C. 現状への対応

〈優れた点に対する活動〉

- 入学後の大学生活の状況に関する学生相談アンケートを学務課にて収集後、学部教育支援室長および学生の要望に応じて学生相談担当教員（臨床心理士）によりカウンセリングを実施し、更に詳細な問題を抽出している。
- 留年学生の延べ人数と実数の把握後、留年生に対し学習カウンセリングを実施し、問題に対する対策を講じている。

〈改善に向けての対応〉

- 地域枠学生以外の卒業生の実績収集は十分な把握がなされておらず、卒後臨床研修センター、学務課および同窓会を通じての情報収集を検討している。

D. 改善に向けた計画

- 医学教育総合センターが中心となって、地域枠学生だけでなく、地域枠学生以外の卒業後の進路先や活動を大学が把握できるような情報システムを整備していく。そして、学生を取り巻く社会的、経済的、文化的環境を包括的に分析して、中長期的な構想を計画する。

関 連 資 料

資料 3-10：年別学年別留年者数調べ
資料 4-9：医学科学生相談アンケート
資料 7-6：鳥取大学医学部入試委員会議事要旨
資料 7-18：入学者数推移一覧
資料 7-23：鳥取県医師確奨学金貸与医師の勤務および入局状況のまとめ

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

- 前期・後期の一般入試以外にも、一般推薦、地域枠推薦（地域枠 5 名以内、特別養成枠 5 名以内）（資料 7-38）、学士編入等の多様な入試選抜方法を採用している。なお、前期入試には 22 名の地域枠（鳥取県枠 14 名以内、島根県枠 5 名以内、兵庫県枠 2 名、山口県枠 1 名以内）が含まれている。
- 入学時成績を学務課で保存し、在学中の成績、留年状況、国家試験合格状況について、医学部入試委員会で入試方式別に分析し、医学科運営会議で報告している（資料 7-6）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

〈優れた点〉

- 入学時成績、学生の業績、成績不良者、入試選抜方法別の留年生の人数の推移、卒業後の初期臨床研修先の病院については学務課で情報収集し、医学部入試委員会で分析している。

〈改善すべき点〉

- 卒業生について、地域枠学生、鳥取大学医学部附属病院に入局した者以外の情報収集が十分になされておらず、入学時成績との関係について分析は行われていない。

C. 現状への対応

〈改善に向けての対応〉

- 卒業生の実績は十分に収集、把握されておらず、今後、卒後臨床研修センター、学務課および同窓会を通じて情報収集の拡大を検討している。

D. 改善に向けた計画

- 医学教育総合センターを中心に個人情報に配慮しつつ、卒業生の追跡を確実に行い、入学時成績と在学中の成績、留年状況、共用試験（CBT、OSCE）成績、国家試験合格状況および卒業後の実績を関連付けて分析するシステムの構築を検討していく。

関 連 資 料

資料 7-6：鳥取大学医学部入試委員会議事要旨
資料 7-38：地域枠学生一覧

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

- 学生選抜に責任がある委員会は、「医学部入試委員会」（以下、入試委員会）である。
- 基礎医学系の教員からは、学生の基礎医学科目の成績や履修状況についての分析がなされ、入試委員会にフィードバックされている（資料 7-6）。
- 成績不良者や留年生について、学業成績と入学選抜の状況に関する情報収集が学務課で行われ、入試委員会にフィードバックされている。
- 入試委員会からの照会に応じて、学務課では入試日程（前・後期）や選抜方法（一般・推薦・編入学など）の別と学生の成績の関連について情報収集し、入試委員会に提供し、選抜方法の改善に役立てられている。
- 学生選抜の基準となるアドミッションポリシー（AP）（資料 1-9-2）については、山陰地域の社会的環境や入学・卒業時の学生の情報を入試委員会にフィードバックし、ディプ

ロマポリシー、カリキュラムポリシーとの整合性の観点から修正し、医学部教育委員会および医学科運営会議、教授会で審議している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

〈優れた点〉

- 入学後の学生の履修状況や学業成績が学務課において収集され、その結果が入試委員会にフィードバックされ、選抜方法の改善に役立てられている。
- 基礎医学系の教員が、担当する基礎医学科目における学生の学力（履修前の学力、習得状況）や履修状況についてフィードバックすることで、学生選抜に問題がないか検討されている。

〈改善すべき点〉

- 分析の対象が成績不良者や留年生など一部学生が中心となっていて、全学生の業績の包括的な分析や、そのフィードバックが不十分である。
- 学務課が収集した学生の実績に関する情報は、医学部教育委員会（随時）と入試委員会（委員会が照会した場合のみ）に別々に提供されている。

C. 現状への対応

〈優れた点に対する活動〉

- 学生の実績を入試委員会にフィードバックして、学生の選抜方法に役立てている。たとえば生化学、生理学などの基礎医学科目における成績不良の改善として、平成 30 年度入学者選抜から、前期日程の個別試験に従来なかった「理科」が追加された(別冊 14、15)。

〈改善に向けての対応〉

- 選抜方法と共用試験の成績、国家試験の合否との関連など、より包括的で詳細な学生業績の情報を、学務課から入試委員会へフィードバックして、さらなる学生選抜の改善を目指している。
- 医学部教育委員会と入試委員会が共同で学生の実績に関する情報を分析し、選抜改善に役立てる機会を設ける。あるいは、入試委員会の代表を医学部教育委員会のメンバーに加えるように検討する。

D. 改善に向けた計画

- 学生実績の分析結果について、学務課や入試委員会だけでなく全教員へのフィードバックがより円滑にされる体制を整備することで、学生の実績に基づく学生選抜の改善や入試改革を継続的に検討する。
- 前期日程の個別試験の科目に理科を追加したことによる入学後の学生実績や留年率の変化について中長期的に検証する。

関 連 資 料

資料 7-6：鳥取大学医学部入試委員会議事要旨
資料 1-9-2：新アドミッションポリシー(H31 年度入学者用)
別冊 14：入学者選抜要項

学生の実績の分析を使用し、以下の項目について責任がある委員会へフィードバックを提供すべきである。

Q 7.3.4　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

- カリキュラム立案に責任のある委員会は、医学科カリキュラム運営委員会、医学部教育委員会、医学科運営会議、教授会である。
- 上記の委員会には、学生の履修状況と成績分析によるフィードバックがなされている。具体例として以下の事例がある。
  - 基礎医学系の教員から、カリキュラム立案上の課題として、「水平統合が導入されている科目においては、たとえば、科目 A、B、C の点数が合算され成績判定がなされていて、科目 A の学修が極めて不十分でも他の科目との合算により合格となる場合がある。そのため、学生が点数を得やすい科目に集中して学修をするなど、学修状況に偏りが生じることや、一部科目の学修が不十分となる可能性がある」との問題が提起され、医学科カリキュラム運営委員会にフィードバックがなされた（資料 1-29）。
  - 統合された授業科目それぞれに、求められる一定の到達水準を定めるなど、改善に向けての対応を医学科カリキュラム委員会で検討した。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

〈優れた点〉

- 水平統合の科目における学生の実績について、カリキュラム立案に責任のある委員会に円滑なフィードバックが行われている。

〈改善すべき点〉

- 学生の履修状況と成績分析のフィードバックがなされているのは一部の科目に限られている。
- 学生の実績の測定と分析する分量は年々増加しており、現在の学務課の容量を超えてきている。

C. 現状への対応

〈改善に向けての対応〉

- 学生教育を担当する全講座・分野・部門の教育主任・副主任で構成する医学科教育連絡協議会を定期的に開催して、各教員が担当しているすべての科目における学生の履修状況や成績等に関する問題を明らかにし、医学科カリキュラム委員会にフィードバックする体制を構築している。

D. 改善に向けた計画

- 平成 32 年度を目標に学生の履修状況や成績に関する情報収集、分析を専門的に行う IR 室の設置を検討し、定期的に情報や問題点を医学科カリキュラム運営委員会にフィードバックする体制を構築していく。

関 連 資 料

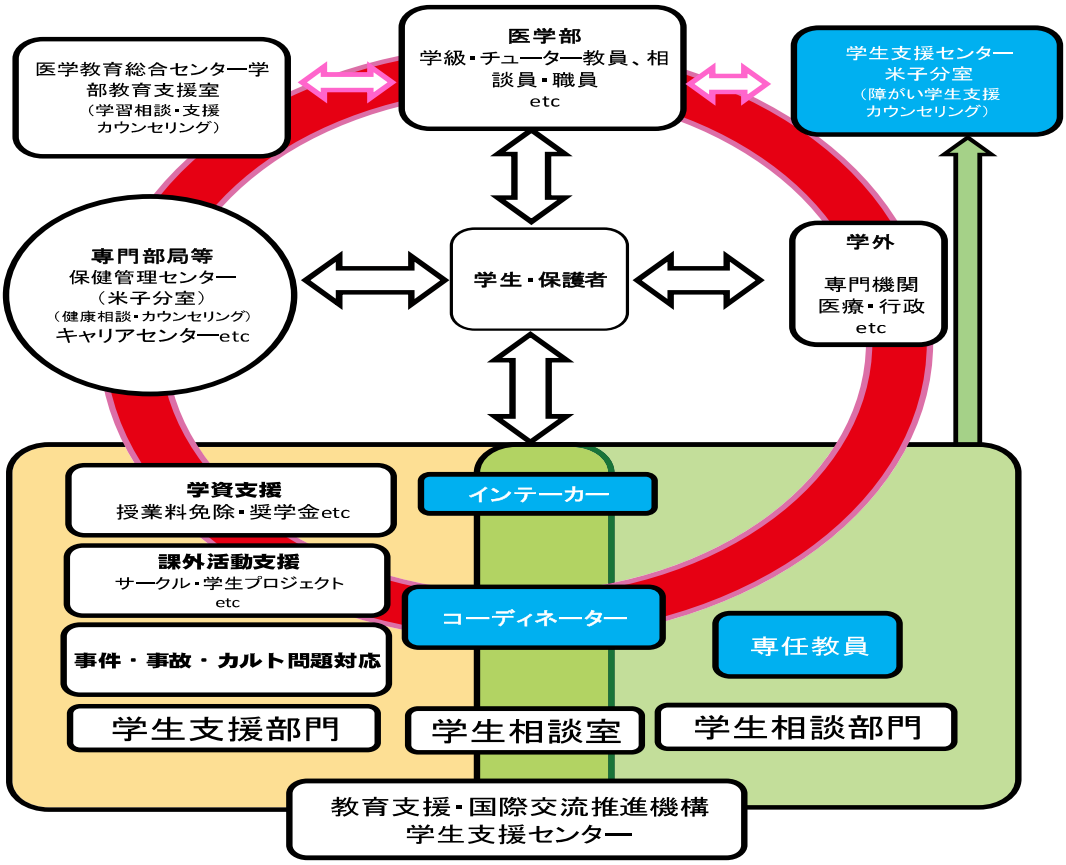
資料 1-29：鳥取大学医学部医学科カリキュラム委員会議事要旨

学生の実績の分析を使用し、以下の項目について責任がある委員会へフィードバックを提供すべきである。

Q 7.3.5　学生カウンセリング

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 学生カウンセリングは学部教育支援室で担当しており、その内容に応じて責任のある委員会等にフィードバックしている。
- Web システム「Moodle」を使用して、1 年次から学生相談アンケートを実施し（資料 4-9）、学部教育支援室が必要と認めた場合や学生個人の希望があれば、学生相談を実施している。
- 学生相談に関しては、対人関係や実習・レポート提出に問題がある学生、遅刻欠席等が見られる学生、発達障害傾向をもつ学生、留年生を含む学業不振者について、教員と学務課から学部教育支援室を通して学生相談担当教員（臨床心理士）に紹介され、カウンセリングを行い、その結果並びに対応を学部教育支援室で検討している（資料 4-12、別冊 20）。
- 学生相談窓口に関しては、入学時の新入生オリエンテーション、大学入門ゼミで紹介している。また、保健管理センターの各教員からも随時案内している（資料 4-7）。
- 現在、学生相談システムを整備しており、学生係を窓口に、健康相談に関しては保健管理センター米子分室、学修相談・修学支援に関しては学部教育支援室、障がい学生支援に関しては学生支援センター米子分室がそれぞれ連携して、互いの情報をフィードバックしながら学生カウンセリングを実施している（図参照）。



- チューター制度も導入しており、チューター担当教員と学生相談担当が随時連携し、相談内容を互いにフィードバックしあいながら、各学生に対して個別に対応している（資料 3-15）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

〈優れた点〉

- 学習カウンセリングは、学部教育支援室を通して随時行われており、認知心理学と認知行動療法に基づく本学独自の取り組みを実施し、学習支援が必要な学生に対し学習面と心理面の両面から個別に支援している。
- 学生カウンセリングの結果は学部教育支援室にフィードバックしている。
- チューター制度を導入しており、チューター担当教員と学生相談担当が必要に応じて連携を取りながら個別の学生カウンセリングに対応している。

〈改善すべき点〉

- 学生相談窓口について、周知しているものの、一部の教員や学生は把握していない。
- 学生係、保健管理センター、学部教育支援室、学生支援センターが同時に情報共有する機会が少なく、学生カウンセリングの内容が十分にフィードバックできていないことがある。
- チューター制度がまだ十分機能しておらず、より細やかな対応が必要である。
- 学習カウンセリング、チューター面談の情報は、守秘義務の関係で委員会へのフィードバックが不十分で、連携体制の構築が進んでいない。

C. 現状への対応

〈優れた点に対する活動〉

- 医学科学生相談アンケートにおいて学生の要望を把握している。また、留年生、別途希望学生に対しては学習カウンセリングを実施している。結果は学部教育支援室で検討・対応している。これらをさらに強化して、成績不良学生の早期発見につなげている。

〈改善に向けての対応〉

- 学生係、保健管理センター、学部教育支援室、学生支援センターの連携体制を強化して、さらに 4 機関が同時に情報共有をする機会を定期的に設けることを検討している。
- 平成 28 年度から、チューターを 2 名に増やし、低学年では基礎系教員、高学年では臨床系教員と、主担当を交代し、より細やかに対応できる体制を目指している。

D. 改善に向けた計画

- 学生係、保健管理センター、チューター担当教員、学部教育支援室、学生支援センターの横断的連携を緊密にすることで、一人一人の学生を手厚くサポートできる学生カウンセリングの体制の見直しを継続的に検討する。
- 成績不良の背景を持つ学生への学習カウンセリング、チューター面談の情報に関し、守秘義務に考慮しながら委員会へフィードバックする方法を検討していく。

関 連 資 料

資料 3-15：学級教員（チューター）一覧
資料 4-7：学生相談ルームのご案内
資料 4-9：医学科学生相談アンケート
資料 4-12：平成 28 年度学習カウンセリング実績
別冊 20：鳥取大学医学部総合医学教育センター 平成 26 年度 成果報告書

7.4 教育の関係者の関与

基本的水準:
医学部は、
- プログラムのモニタと評価に主な教育の関係者を含まなければならない。(B 7.4.1)

質的向上のための水準:
医学部は、
- 他の関連する教育の関係者に、
  - 課程およびプログラムの評価の結果を閲覧することを許す。(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。(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。(Q 7.4.3)

注 釈:
- [主な教育の関係者] 1.4 注釈参照
- [他の関連する教育の関係者] 1.4 注釈参照
  日本版注釈:日本の大学教員はすべてが学生の教育に関わるのが基本ではあるが、付設研究所などの教員で教育には直接関与していない者が参加しても良い。

B 7.4.1 プログラムのモニタと評価に主な教育の関係者を含まなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

- プログラムのモニタと評価を行う組織ならびにその構成員は以下の通りである（資料 2-40、5-32、7-39)。
  - **医学教育総合センター**：医学教育総合センター長（学部長)、医学教育支援部長、学部教育支援室長、同教員、大学院教育支援室長、同教員、臨床研修支援部長、卒後臨床研修センター長、同副センター長、医療スタッフ研修センター長、同副センター長、認定看護師育成支援室長、在宅医療推進支援室長、鳥取県地域医療支援センター教員、シミュレーションセンター長、同教員
  - **学部教育支援室**：室長、教員、その他職員
  - **鳥取県地域医療支援センター**：センター長、センター長補佐、その他職員
- プログラムのモニタと評価を行う会議や委員会ならびにその構成員は以下の通りである(資料 2-36、2-34、4-24、2-35、2-37)。
  - **医学部教授会**：鳥取大学医学部(附属病院を含む)、鳥取大学大学院医学系研究科の専任の教授、教授会が必要と認めた本学の専任の教授
  - **医学科運営会議**：医学科及び附属病院の専任教授、主として医学科の教育を担当する医学系研究科の専任教授

- **医学部教育委員会**：医学部長、附属病院長、副学部長（教務担当）、各学科長、学部教育支援室長、地域医療学講座教授、学生生活委員会委員長及び副委員長、医学科及び附属病院から選出された教授４人、生命科学科から選出された教授 １人、保健学科看護学専攻及び検査技術科学専攻から選出された教授各１人、その他医学部長が必要と認めた者
- **医学科カリキュラム運営委員会**：副学部長（教務担当）、医学科長、副病院長(教育研究担当)、学部教育支援室長、地域医療教育支援室長、卒後臨床研修センター長、学部教育支援室運営委員会委員（医学科）、学部教育支援室教員、地域医療教育支援室教員、学生代表、その他委員会が必要と認めた者
- **クリニカル・クラークシップ（OSCE）WG**：副学部長（教務担当）、OSCE 実施責任者、学部教育支援室長、各ステーション責任者、学部教育支援室教員、推薦委員（医学科教員）

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

〈優れた点〉

- 現時点では本医学科の主な教育の関係者をプログラムのモニタと評価におおむね含んでいる。

〈改善すべき点〉

- プログラムのモニタや評価における各会議や委員会の役割が必ずしも十分であるとはいえない。
- 医学科カリキュラム運営委員会が中心となって、プログラムの策定からモニタと評価まで、同じ構成員ですべての役割を担っている。

C. 現状への対応

〈優れた点に対する活動〉

- 医学科カリキュラム運営委員会に、学生代表者が出席することとし、議長から発言の機会が与えられることで、プログラム評価に参与している。

〈改善に向けての対応〉

- 上記の委員会や組織の模式図を作成することで、教育プログラムのモニタと評価における各組織の役割を明確にしている（資料 1-10）。
- 医学科カリキュラム運営委員会はプログラムの策定を行い、プログラムのモニタと評価は広い範囲の教育の関係者など他の構成員も含めた別の委員会で行えるかどうかを検討する。

D. 改善に向けた計画

- 平成 32 年度を目標に IR 室を開設して、プログラムのモニタと評価を行う新たな組織を構築し、より幅広い意見を取り入れてそれをカリキュラム委員会にフィードバックするシステムの構築を検討する。

関 連 資 料

資料 1-10：医学科教育関係委員会一覧

資料 2-34：鳥取大学医学部学科運営会議規則
資料 2-35：鳥取大学医学部医学科カリキュラム運営委員会規則
資料 2-36：鳥取大学医学部教授会規則
資料 2-37：クリニカル・クラークシップ（OSCE）WG 構成委員名簿
資料 2-40：鳥取大学医学部医学教育総合センター規則
資料 4-24：鳥取大学医学部教育委員会規則
資料 5-32：鳥取大学医学部学部教育支援室内規
資料 7-39：鳥取大学医学部附属病院鳥取県地域医療支援センター規程

他の関連する教育の関係者に、
Q 7.4.1　課程およびプログラムの評価の結果を閲覧することを許す。

A. 質的向上のための水準に関する情報

- **大学機関別認証評価**：本大学の教育研究等の総合的な状況について、政令で定める機関ごとに評価を受けて、大学ホームページ上で公開している（資料 7-40）。
- **学生による授業評価アンケート結果**：役職別の平均値等を医学部ホームページ上で公開して、学内教職員が閲覧できる（資料 7-41）。
- **臨床実習評価アンケート結果**：関連病院で臨床実習Ⅱを行った学生のアンケート結果を、関連病院へ送付している（資料 7-2）。
- **医学科カリキュラム運営委員会議事要旨**：開示請求があれば、一定の条件下で開示可能である。
- **医学教育分野別評価**：本医学科の医学教育の自己点検を行い、教育の専門家から実地調査による評価を受ける。また、その結果を公開し、広い範囲の教育の関係者への閲覧を予定している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

〈優れた点〉

- 大学機関別認証評価は、大学ホームページ上で公開されている。
- 臨床実習Ⅱを行った学生のアンケート結果は関連病院に送付され、教育の関係者の閲覧が可能である。
- 医学科カリキュラム運営委員会議事要旨は開示請求があれば、一定の条件下で開示可能である。

〈改善すべき点〉

- 学生による授業評価アンケート結果を閲覧できるのは、学内教職員に限られている。
- 臨床実習Ⅰ学生アンケート結果は当該診療科にフィードバックされるのみで、公開はされていない。
- 医学科カリキュラム運営委員会議事要旨は、他の関連する教育の関係者に公開されていない。

C. 現状への対応

〈改善に向けての対応〉

- 学生による授業評価アンケート・臨床実習Ⅰ学生アンケートなど、課程およびプログラム評価の結果を、医学部ホームページでの公開等、学内教職員以外も閲覧できるよう検討している。

D. 改善に向けた計画

- 他の関連する教育の関係者による閲覧に向けて、課程およびプログラム評価の結果の最適な公開範囲・内容を継続的に検討していく。

関 連 資 料

資料 7-2：臨床実習評価アンケート結果

資料 7-40：大学機関別認証評価 HP　https://www.tottori-u.ac.jp/2795.htm

資料 7-41：授業評価アンケート結果 http://kyoshokuin.hosp.med.tottori-u.ac.jp/staff/2778/18301.html

他の関連する教育の関係者に、
Q 7.4.2　卒業生の実績に対するフィードバックを求める。

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 鳥取大学医学部附属病院医師臨床研修管理委員会、鳥取大学関連病院長協議会等で、関連病院の教育関係者に卒業生の実績についてのフィードバックを求めている（資料 7-24、7-42）。
- 鳥取県地域医療支援センターと鳥取県の医療関連行政組織に対して、本医学科の地域枠卒業生の実績をフィードバックするように求めている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

〈優れた点〉

- 上記の委員会や会議にて、関連病院の教育関係者から卒業生の実績について一定のフィードバックが得られている。地域枠学生に対する卒業生の実績は鳥取県の医療関連行政組織と連携して調査している。

〈改善すべき点〉

- 他の医療職や患者、さらには他の関連する教育の関係者（とりわけ関連病院以外の教育関係者）から、卒業生の実績に対するフィードバックを定期的に得るシステムが構築されていない。

C. 現状への対応

〈改善に向けての対応〉

- 看護師、薬剤師などの他の医療職、保健・福祉関係者、患者、公共ならびに地域医療の代表者に本医学科卒業生の実績をフィードバックしてもらえるようなシステムが構築できるかどうか検討する。具体例として、当院の卒後臨床研修センターでは優秀レジデント賞の選定の際に、看護師長の研修医の実績評価を取り入れている（資料 7-43）。

D. 改善に向けた計画

- 医学教育総合センターを中心に、他の医療職や患者、関連病院以外の教育関係者から卒業生の実績に対するフィードバックを継続的に収集するシステムの構築を検討していく。

関 連 資 料

資料 7-24：鳥取大学関連病院長協議会議事録
資料 7-42：鳥取大学医学部附属病院医師研修管理委員会議事要旨
資料 7-43：卒後臨床研修センター優秀レジデント賞

他の関連する教育の関係者に、

Q 7.4.3　カリキュラムに対するフィードバックを求める。

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 関連病院で「臨床実習Ⅱ」を行った学生のアンケート結果は関連病院の関係者へ送られて、実習プログラムに対する意見を求めている（資料 2-41-1）。
- 鳥取大学医学部附属病院医師臨床研修管理委員会、鳥取大学関連病院長協議会等で関連病院の教育関係者からカリキュラム（主に臨床実習）について評価と見解を求めている（資料 7-42、7-24）。
- ヒューマンコミュニケーション、地域医療体験等における協力施設からは、文章、面談等により定期的に実習プログラムに対する意見を求めている（資料 7-27、7-28）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

〈優れた点〉

- 関連病院やその他の学外協力施設から定期的に実習プログラムに対するフィードバックを求め、プログラム改善に役立てられている。

〈改善すべき点〉

- 学外実習以外のカリキュラムについてのフィードバックは、現在のところ求めていない。

C. 現状への対応

〈優れた点に対する活動〉

- 学外臨床実習担当者に、学生が臨床実習を開始するまでに修得してもらいたい知識、技能、態度についてアンケートを求め、臨床実施開始までのカリキュラムに反映することを検討している。

〈改善に向けての対応〉

- 学外実習以外のカリキュラムについて他の関連する教育の関係者にどの時期に、どの程度までフィードバックしてもらえるか、その方策を検討する。
- 学外の教育関係者にアンケートとしてカリキュラム全体に対する評価を依頼し、その結果を医学教育総合センターや医学科カリキュラム運営委員会で分析し、プログラムの改善に役立てる。

D. 改善に向けた計画

- 平成 32 年度を目標に医学科カリキュラム運営委員会などのカリキュラムをモニタし評価する委員会に他の関連する教育の関係者代表が外部委員として参加して、カリキュラムに対するフィードバックができるシステムの構築を検討する。

関 連 資 料

資料 2-41-1：「臨床実習Ⅱ」実施後アンケート（学外）（様式及び集計一覧）
資料 7-24：鳥取大学関連病院長協議会議事録
資料 7-42：鳥取大学医学部附属病院医師研修管理委員会議事要旨
資料 7-27：「ヒューマンコミュニケーション」学外施設へのアンケート
資料 7-28：「地域医療体験」学外施設との意見交換会

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。たとえば、医学部が大学の一部である場合、または大学と連携している場合、統轄組織における[大学内での位置づけ]が明確に規定されている。
- カリキュラム委員会を含む[委員会組織]はその責任範囲を明確にする (B 2.7.1 参照)。
- [主な教育の関係者]は 1.4 注釈参照
- [その他の教育の関係者]は 1.4 注釈参照
- [透明性]の確保は、公報、web 情報、議事録の開示などで行う。

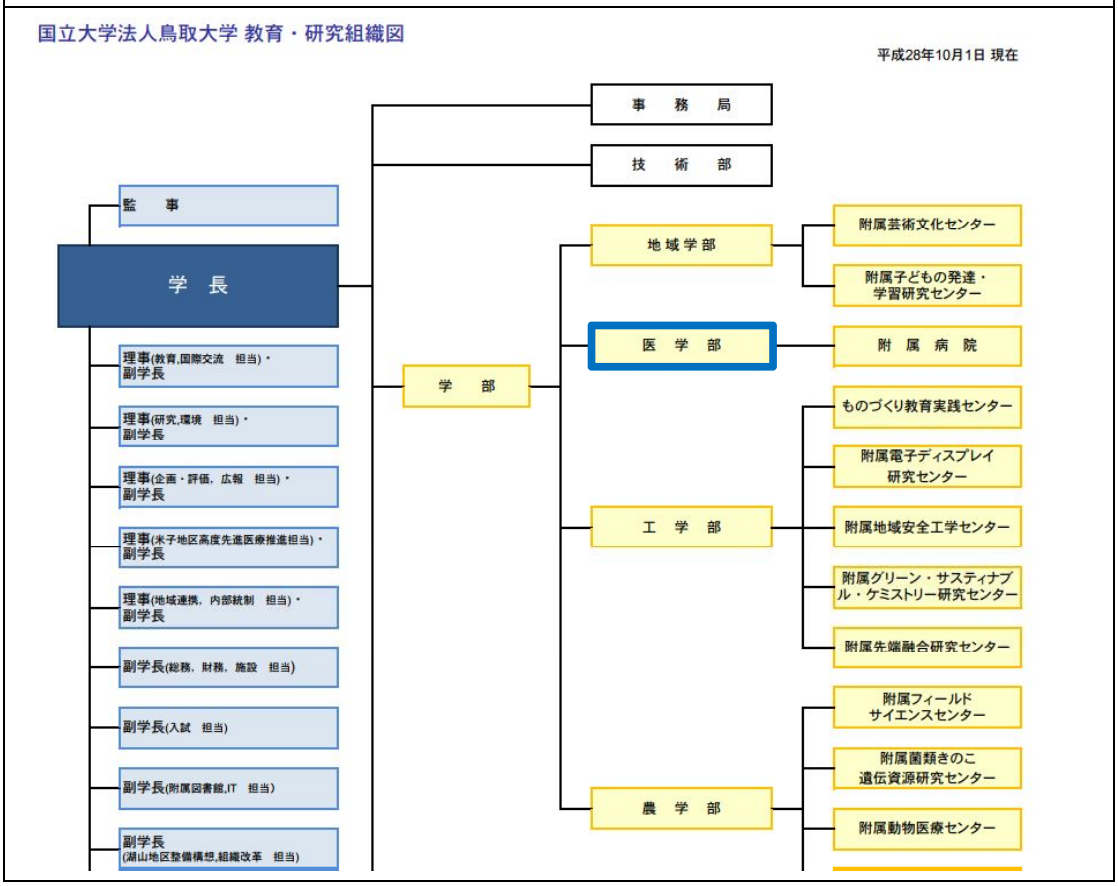
B 8.1.1　その統轄する組織と機能が、大学内での位置づけを含み、規定されていなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

- 鳥取大学では 4 つの学部の一つとして医学部が位置づけられており（資料 1-14 第 4 条)、役員（学長を中心に理事、監事らを含む）が統括している（資料 8-1　第 3 条)。

- 医学部を含む大学全体の教育研究組織は国立大学法人鳥取大学 教育・研究組織図(資料8-2)に示されている。

国立大学法人鳥取大学　教育・研究組織図　抜粋



- 本学では鳥取大学の管理運営に関する規則(資料8-1)第3章に則り、医学部の統括に関わる会議を行っている。
  - 役員会（第14条）：経営及び教学に関する重要事項について、学長の意思決定に先立ち審議している。
  - 経営協議会（第15条）：経営に関する重要事項について審議している。
  - 教育研究評議会（第16条）：教育研究に関する重要事項について審議している。
  - 常置委員会（第18条）：学長の諮問に応じ、経営協議会及び教育研究評議会の議案の原案の作成並びに経営協議会及び教育研究評議会の議を経た事項その他本学の業務執行に関し、審議している。常置委員会の種類と審議事項は、次表のとおりである。

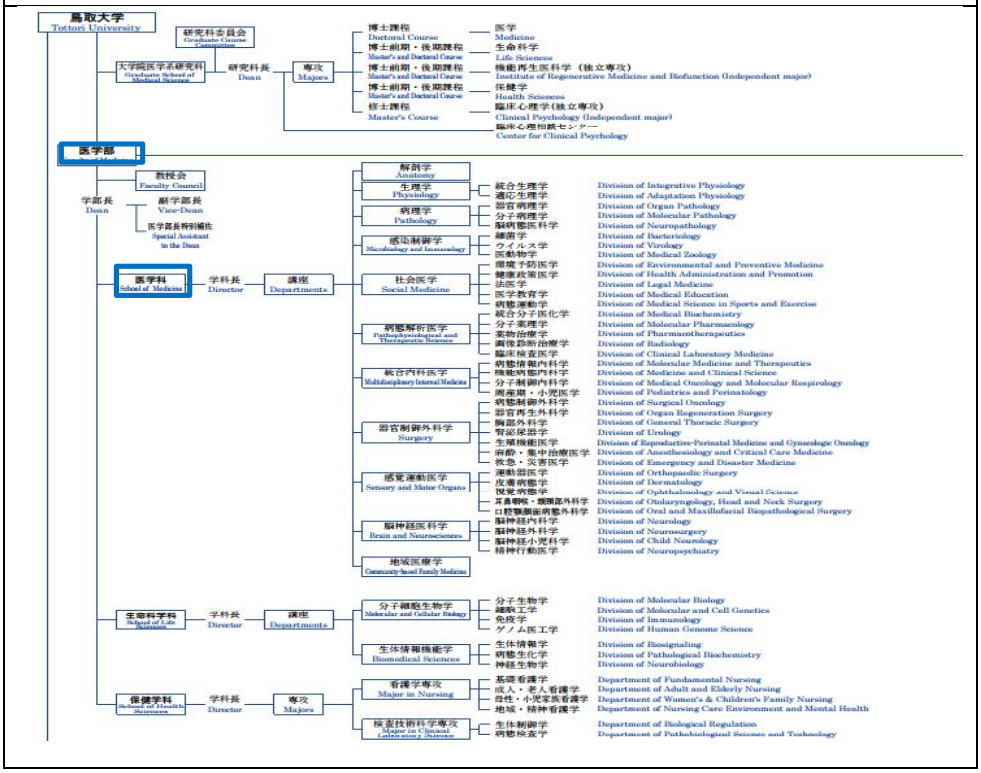
常置委員会の種類	審議事項
広報委員会	本学の広報に関する基本方針の策定及び企画・立案に関すること。
評価委員会	本学の評価に関する基本方針の策定及び企画・立案、並びに中期目標に対する意見、中期計画、年度計画の策定に関すること。

人事委員会	人事に関する基本方針の策定及び職員の配置計画に関すること。
教育支援委員会	教育支援に関する基本方針の策定及び企画・立案に関すること。
学生生活支援委員会	学生生活支援及び就職支援に関する基本方針の策定及び企画・立案に関すること。
入試委員会	入学者選抜に関する基本方針の策定及び企画・立案に関すること。
施設・環境委員会	施設マネジメント及び環境マネジメントに関すること。
研究・社会貢献委員会	研究計画推進及び社会貢献事業推進に関する基本方針の策定及び企画・立案に関すること。
国際交流委員会	国際交流事業推進に関する基本方針の策定及び企画・立案に関すること。
情報委員会	情報化推進に関する基本方針の策定及び企画・立案並びに情報セキュリティ対策に関すること。

➢ 特に鳥取大学の教育目標、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教育研究評議会(資料 8-3)、教育支援委員会（資料 1-33-2）、入試委員会(資料 4-3)で毎月 1 回審議が行われている。

- 鳥取大学医学部規則（資料 8-4）第 2 条に則り、医学部には医学科と生命科学科、保健学科の 3 学科が設置されている。

医学部組織図　抜粋



- 医学部長（資料 8-1 第 23 条 1 項、2 項）：医学部には医学部長が置かれており、医学部に関する校務をつかさどっている。
- 医学科長（資料 8-1　第 23 条 10 項）：医学科では医学科長が置かれており、医学科の教育研究を総括している。
- 医学部教授会（資料 2-36）：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について毎月 1 回審議を行っている。
- 学科運営会議（資料 2-34）：医学科、生命科学科及び保健学科の自主性を尊重し、かつ、教授会の円滑な運営を図るため、各学科に設置して教育・研究、教員人事等を審議している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

〈優れた点〉

- 医学部を統括する組織と機能について、大学内での位置づけを含めて、明確に規定されている。

〈改善すべき点〉

- 医学部以外の 3 学部がある鳥取キャンパス（鳥取市）と医学部の米子キャンパス（米子市）が県の東西に離れているため、医学部を統括する組織と機能がやや脆弱な可能性がある。

C. 現状への対応

〈優れた点に対する活動〉

- 医学部を統括する組織と機能について規定されていることを米子キャンパスでも容易に確認できるように、鳥取大学 HP（資料 8-5）から学則、管理運営に関する規則、医学部規則や組織図にアクセスできるようにしている。

〈改善に向けての対応〉

- 医学部を統括する組織と機能の脆弱性を改善するために以下の工夫をしている。
  - ➢ 医学部担当役員（理事または副学長）を置いている（資料 8-2）。
  - ➢ テレビ会議システムを整備して効率的に情報交換ができるようにしている。

D. 改善に向けた計画

- 第 3 期中期に鳥取キャンパスと医学部の米子キャンパスの連携体制を評価し、医学部を統括する組織と機能の脆弱性について改善が十分か検討する。

関 連 資 料

資料 1-14：鳥取大学学則
資料 1-33-2：鳥取大学教育支援委員会規則
資料 2-34：鳥取大学医学部学科運営会議規則
資料 2-36：鳥取大学医学部教授会規則
資料 4-3：鳥取大学入試委員会規則
資料 8-1：鳥取大学の管理運営に関する規則

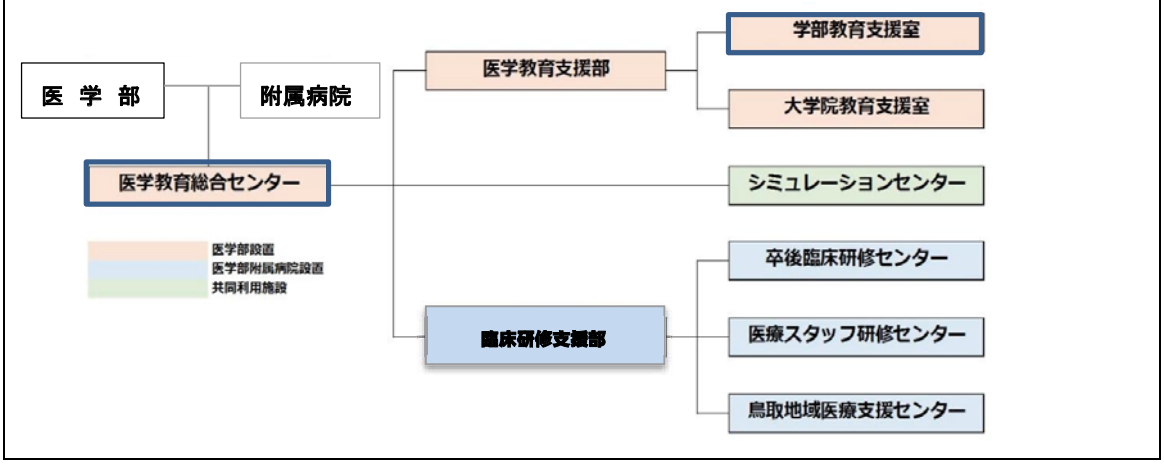
資料 8-2：国立大学法人鳥取大学 教育・研究組織図
資料 8-3-1：鳥取大学教育研究評議会規則
資料 8-3-2：鳥取大学教育研究評議会議事要旨
資料 8-4：鳥取大学医学部規則
資料 8-5：鳥取大学規則集 HP　https://www.tottori-u.ac.jp/1260.htm

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

- 鳥取大学医学部会議・委員会組織図(資料 8-6)に示す委員会が設置されている。
- 医学科カリキュラム運営委員会(資料 2-35)：医学科の教育カリキュラムに関する重要な事項を審議する。以下の教育関係者が参加している。
  - 副学部長（教務担当)、医学科長、副病院長（教育担当)、学部教育支援室長、地域医療教育支援室長、卒後臨床研修センター長、学部教育支援室運営委員会委員 2 名、医学部教育支援室教員 4 名、医学科教員 3 名、医学科学生代表各学年 2 名
- 医学部教育委員会(資料 4-24)：医学部学生の教育に関する重要な事項を審議する。以下の教育関係者が参加している。
  - 学部長、病院長、副学部長(教務担当)、医学科長、生命科学科長、保健学科長、医学部教育支援室長、地域医療学講座教授、学生生活委員会委員長、同委員会副委員長、医学科教員 4 名、生命科学科教員 2 名、保健学科教員 2 名
- 医学科カリキュラム運営委員会と医学部教育委員会の審議事項は、医学科運営会議および医学部教授会で審議される。
- 医学教育総合センター(資料 2-40)：卒前・卒後の教育・研究を、シームレスかつ最大限の効果が得られるよう企画・運営するための組織で、医学部の教育支援を行う学部教育支援室が含まれている。

医学教育総合センター運用関係図(資料 1-18 抜粋)



- 医学教育総合センター運営委員会(資料 2-42)：医学教育総合センターおよび構成部署の運営について審議する。以下の教育関係者が参加している。
  - 医学教育総合センターセンター長（医学部長)、同副センター長（病院長)、副学部長（教育担当)、副病院長（教育担当)、医学科長、生命科学科長、保健学科長、医学専攻長、機能再生医科学専攻長、保健学専攻長、臨床心理学専攻長、医学教育企画連絡委員会委員長
- 医学教育企画連絡委員会（資料 2-43)：医学教育総合センターを構成する部署の代表者が集まって教育に関する FD 等の企画や情報交換をしている。以下の教育関係者が参加している。
  - 学部教育支援室長、大学院教育支援室長、卒後臨床研修センターセンター長、医療スタッフ研修センター副センター長、鳥取県地域医療支援センター長補佐、シミュレーションセンター副センター長、医学教育学分野教員、地域医療学分野教員、卒後臨床研修センター副センター長（2 名）
- 学部教育支援室運営委員会（資料 5-32)：医学部学生の教育支援に関する審議を行う。以下の教育関係者が参加している。
  - 学部教育支援室長、学部教育支援室教員 4 名、医学部教育委員会委員長、医学科教員 2 名、生命科学科教員 2 名、保健学科教員 2 名
- 医学科科目責任者会議（医学科教育主任連絡協議会)（資料 5-30)：医学科の授業科目の責任者と意見交換を行っている。以下の教育関係者が参加している。
  - 副学部長（教育担当)、学部教育支援室長、各授業科目の責任者、各分野・講座からの教員（准教授、講師が主体)

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

〈優れた点〉

- 医学科カリキュラム運営委員会、医学部教育委員会、医学教育総合センター運営委員会、医学教育企画連絡委員会、学部教育支援室運営委員会、医学科科目責任者会議が開催され、主な教育関係者の意見が反映されている。
- 医学科カリキュラム運営委員会には学生代表が参加しており、学生の意見が反映されている。

〈改善すべき点〉

- 医学教育総合センターを活性化するための、医学教育企画連絡委員会の開催が少ない。
- 教育に係わる教員（准教授、講師、助教）の意見を聞く場がやや少ない。

C. 現状への対応

〈改善に向けての対応〉

- 医学教育企画連絡委員会は、平成 29 年度から定期的（2～3 か月に 1 回）に開催して医学教育総合センターの活性化を図っている。

- 医学科科目責任者会議（医学科教育主任連絡協議会）は、平成 29 年度から定期的（年 3～4 回程度）に開催して、教育に係わる教員（准教授、講師、助教）の意見を反映させる機会を増やしている。

D. 改善に向けた計画

平成 30 年度以降も、医学科カリキュラム運営委員会、医学部教育委員会、医学教育総合センター運営委員会、医学教育企画連絡委員会、学部教育支援室運営委員会、医学科科目責任者会議（医学科教育主任連絡協議会）を継続的に開催して、主な教育関係者の意見を反映していく。

関 連 資 料

資料 1-18：鳥取大学医学部医学教育総合センター組織・役職者一覧
資料 2-35：鳥取大学医学部医学科カリキュラム運営委員会規程
資料 2-40：鳥取大学医学部医学教育総合センター規則
資料 2-42：鳥取大学医学部医学教育総合センター運営委員会議事要旨
資料 2-43：医学教育総合センター医学教育企画連絡委員会議事要旨
資料 4-24：鳥取大学医学部教育委員会規程
資料 5-30：医学科科目責任者会議資料（名簿、議事次第）
資料 5-32：鳥取大学医学部学部教育支援室内規
資料 8-6：鳥取大学医学部会議・委員会組織図

統轄する組織として、委員会組織を設置し、下記の意見を反映させるべきである。

Q 8.1.2　その他の教育の関係者

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 医学科カリキュラム運営委員会（資料 2-35）：その他の教育関係者は参加していない。
- 医学部教育委員会（資料 4-24）：その他の教育関係者として以下の参加者がいる。
  - 生命科学科長、保健学科長、生命科学科教員 2 名、保健学科教員 2 名
- 医学教育総合センター運営委員会（資料 2-42）：その他の教育関係者として以下の参加者がいる。
  - 生命科学科長、保健学科長、医学専攻長、機能再生医科学専攻長、保健学専攻長、臨床心理学専攻長
- 医学教育企画連絡委員会（資料 2-43）：その他の教育関係者として以下の参加者がいる。
  - 大学院教育支援室長、卒後臨床研修センターセンター長、医療スタッフ研修センター副センター長、鳥取県地域医療支援センター長補佐、シミュレーションセンター副センター長、卒後臨床研修センター副センター長（2 名）

- 学部教育支援室運営委員会（資料 5-32）：その他の教育関係者として以下の参加者がいる。
  - ➢　生命科学科教員 2 名、保健学科教員 2 名
- 医学科科目責任者会議（資料 5-30）：学部教育支援室運営委員会：教育主任が集まる会議なので、その他の教育関係者は参加していない。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

〈優れた点〉

- 医学部教育委員会、医学教育総合センター運営委員会、医学教育企画連絡委員会、学部教育支援室運営委員会では、その他の教育関係者が参加しており、ある程度意見が反映されている。

〈改善すべき点〉

- 医学科カリキュラム運営委員会に、その他の教育関係者が参加していない。

C. 現状への対応

〈改善に向けての対応〉

- 医学科カリキュラム運営委員会において、その他の教育関係者として誰を参加させるか検討していく。

D. 改善に向けた計画

- 各委員会で、現在参加しているその他の教育関係者の人数や人選が妥当か継続的に検討していく。

関 連 資 料

資料 2-35：鳥取大学医学部医学科カリキュラム運営委員会規程
資料 2-42：鳥取大学医学部医学教育総合センター運営委員会議事要旨
資料 2-43：医学教育総合センター医学教育企画連絡委員会議事要旨
資料 4-24：鳥取大学医学部教育委員会規程
資料 5-30：医学科科目責任者会議名簿、議事次第
資料 5-32：鳥取大学医学部学部教育支援室内規

Q 8.1.3　統轄業務とその決定事項の透明性を確保するべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 鳥取大学学則(資料 1-14) 第 3 条では、自ら点検及び評価を行い、その結果を公表することを謳っている。

  第３条　本学は、その教育研究水準の向上を図り、本学の目的及び社会的使命を達成するため、教育及び研究、組織及び運営並びに施設及び設備（以下「教育研究等」という。）の状況について自ら点検及び評価を行い、その結果を公表するものとする。

- 鳥取大学は、「独立行政法人等の保有する情報の公開に関する法律（情報公開法）」に基づき、大学が保有する法人文書の公開を行っており(資料 8-7)、鳥取大学の学則、規則、規程等を鳥取大学規則集インターネット版として鳥取大学 HP（資料 8-5)に公開している。
- 鳥取大学医学部会議・組織図に示す教授会および各種委員会が設置され、規則が定められており、教授会の決定事項は、鳥取大学医学部 HP（資料 8-8)で公示される 。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

〈優れた点〉

- 学則に「自ら点検及び評価を行い、その結果を公表するもの」とするなど、透明性に努め、鳥取大学 HP の改善や、情報開示、広報活動に力を入れている。

〈改善すべき点〉

- 大学の組織・規則の変更や各種委員会の動向など、最新の必要な情報が取得しやすいよう仕組みを考える必要がある。

C. 現状への対応

〈改善に向けての対応〉

- ホームページ等に掲載されている内容が、目的に応じて閲覧しやすいようにレイアウトを修正するほか、掲示板等での新着情報を細やかに発信できるよう変更している。

D. 改善に向けた計画

- 医学部執行部、総務課学事係、総務課広報係を中心に、統括業務とその決定事項の透明性が確保されているか、医学部全体からの意見聴取、外部の意見を聞きながら継続的に検証し改善していく。

関 連 資 料

資料 1-14：鳥取大学学則
資料 8-7：鳥取大学情報公開取扱規則
資料 8-5：鳥取大学規則集 HP　http://www.tottori-u.ac.jp/1260.htm
資料 8-8：鳥取大学医学部 HP　http://www.med.tottori-u.ac.jp/

8.2 教学のリーダーシップ

基本的水準:
医学部は、

- 医学教育プログラムを定め、それを運営する教学のリーダーシップの責務を明確に示さなければならない。(B 8.2.1)

質的向上のための水準:
医学部は、

- 教学におけるリーダーシップの評価を、医学部の使命と学修成果に照合して、定期的に行うべきである。(Q 8.2.1)

注 釈:

- [教学のリーダーシップ]とは、教育、研究、臨床における教学の事項の決定に責任を担う役職を指し、学長、学部長、学部長代理、副学部長、講座の主宰者、コース責任者、機構および研究センターの責任者のほか、常置委員会の委員長（例：学生の選抜、カリキュラム立案、学生のカウンセリング）などが含まれる。

B 8.2.1　医学教育プログラムを定め、それを運営する教学のリーダーシップの責務を明確に示さなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

- 教学のリーダーシップの責務は学長が総理しており、医学部では医学部長が責任を負い、教務担当副学部長が補佐している。また、医学科の校務については医学科長が整理、連絡調整している。
  - 学長　(資料 8-1 第 4 章)：学長は、学校教育法(昭和 22 年法律第 26 号)第 92 条第 3 項に規定する職務として校務をつかさどり、所属職員を統督するとともに、本学を代表し、その業務を総理している。
  - 医学部長(資料 8-1 第 23 章)：医学部における教育については、医学部に関する校務をつかさどる医学部長が責任を負っており、補佐する教務担当副学部長を推薦することができる。
  - 教務担当副学部長（資料 8-1 第 23 章）：医学教育のプログラムを立案する鳥取大学医学部医学科カリキュラム運営委員会(資料 2-35)、鳥取大学医学部教育委員会（資料 4-24）の委員長は、教務担当副学部長と定められている。
  - 医学科長(資料 8-9)：学部長の命を受け、医学科の運営に関する校務を整理し、連絡調整に当たる医学科長が置かれている。
  - 講座・分野の主宰者：各講座あるいは分野の主宰者はそれぞれの担当領域で、教学のリーダーシップをとり、教育プログラムを運用している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

〈優れた点〉

- 医学教育のプログラムを定めて運営することについて、学長、医学部長、教務担当副学部長、医学科長、講座・分野の主宰者に責務があることが明確となっている。

〈改善すべき点〉

- 教学のリーダーシップの責務として、学長、医学部長、教務担当副学部長、医学科長、講座・分野の主宰者に関する記載が十分明確であるか検討する必要がある。

C. 現状への対応

〈改善に向けての対応〉

- 教学のリーダーシップの責務に関する記載を、より明確にする必要があるか検討する。

D. 改善に向けた計画

- 教学のリーダーシップの体制が適切かどうか継続的に医学部教育委員会で検討していく。

関 連 資 料

資料 2-35：鳥取大学医学部医学科カリキュラム運営委員会規程
資料 4-24：鳥取大学医学部教育委員会規程
資料 8-1：鳥取大学の管理運営に関する規則
資料 8-9：鳥取大学医学部における学科長に関する規程

Q 8.2.1　教学におけるリーダーシップの評価を、医学部の使命と学修成果に照合して、定期的に行うべきである。

A.　質的向上のための水準に関する情報

- 学長：職務の評価は、鳥取大学学長選考会議（資料 8-10）で行われるが、医学部の使命と学修成果に照合して、定期的に行っているのではない。任期は鳥取大学の管理運営（資料 8-1）に関する規則に基づき４年と定められており、再任する場合は再評価を受ける。
- 医学部長：鳥取大学の年俸制度の適応となっており、実績による評価を受けているが（資料 8-11）、教学におけるリーダーシップの評価は行っていない。
- 教務担当副学部長および医学科長：教学におけるリーダーシップの評価を行っていない。

B.　質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

〈改善すべき点〉

- 学長、医学部長、教務担当副学部長、医学科長について、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、行っていない。

C. 現状への対応

〈改善に向けての対応〉

- 学長、医学部長、教務担当副学部長、医学科長について、教学におけるリーダーシップの評価を行うことについて医学部教育委員会を中心に検討する。

D. 改善に向けた計画

- 教学におけるリーダーシップの評価が適切に行われるように、医学部の使命と学修成果に照合しながら、評価項目と評価体制を継続して検討する。

関 連 資 料

資料 8-1： 鳥取大学の管理運営に関する規則

資料 8-10：鳥取大学学長選考等規則

資料 8-11：鳥取大学年俸制教員業績評価制度専門委員会細則

8.3 教育予算と資源配分

基本的水準:
医学部は、

- カリキュラムを遂行するための教育関係予算を含み、責任と権限を明示しなければならない。(B 8.3.1)
- カリキュラムの実施に必要な資源を配分し、教育上の要請に沿って教育資源を分配しなければならない。(B 8.3.2)

質的向上のための水準:
医学部は、

- 意図した学修成果を達成するために、教員の報酬を含む教育資源配分の決定について適切な自己決定権をもつべきである。(Q 8.3.1)
- 資源の配分においては、医学の発展と社会の健康上の要請を考慮すべきである。(Q 8.3.2)

注　釈:

- [教育予算]はそれぞれの機関と国の予算の執行に依存し、医学部での透明性のある予算計画にも関連する。
  日本版注釈:[教育資源]には、予算や設備だけでなく、人的資源も含む。
- [資源配分]は組織の自律性を前提とする（1.2 注釈参照)。
- [教育予算と資源配分]は学生と学生組織への支援をも含む（B 4.3.3 および 4.4 の注釈参照)。

B 8.3.1　カリキュラムを遂行するための教育関係予算を含み、責任と権限を明示しなければならない。(専用の教育予算を含めてカリキュラムに資金を調達する責任と権限の明確な系統を有しなければならない)

A. 基本的水準に関する情報

- 毎事業年度、学長より予算編成方針案が出され、鳥取大学経営協議会の審議の後、鳥取大学役員会の議を経て予算（教育研究支援経費、人件費等を含む）が決定される(資料 8-12)。
- 学長から配分された、医学部の予算は、経営企画課予算係が実務を担当し、医学部長を委員長とする医学部予算委員会(資料 8-13)において審議され、教授会で承認される。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

〈優れた点〉

- 単年度のカリキュラムを遂行するための教育関係予算の調達について、責任と権限の系統は明らかである。

〈改善すべき点〉

- 中長期的かつ総合的観点から医学部のカリキュラムを立案・遂行するための予算の確保が十分にできているとは言いがたい。

C. 現状への対応

〈改善に向けての対応〉

- 人員・予算等の戦略的配分について執行部会議、米子地区連絡協議会において検討を始めている。

D. 改善に向けた計画

- 中長期的視点に立脚した教育予算の取りまとめを、執行部会議、米子地区連絡協議会が中心となって継続し、医学部長、医学部予算委員会への要請を行える体制を構築していく。

関 連 資 料

資料 8-12：鳥取大学予算決算事務取扱規程
資料 8-13：医学部予算委員会規程

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

- 一部の全学共通科目（教養教育）科目を除いて、授業科目を担当するのに必要な専任教員が配置されている。
- 基盤教育経費については、医学科予算積算単価に現員数を乗じた額を算出して、所属する分野または講座に配分を行っている。必要な実習等の経費も計上されている。
- コミュニケーション教育のような特別な教育プログラムには、文部科学省・特別教育研究費(別冊 22)、学長裁量経費（資料 1-17）等があてられ、その企画立案・実施は、医学科カリキュラム運営委員会、医学教育総合センターが協力して行っている。
- 講義室及び実習室等の機器の修繕や更新は、学務課と学部教育支援室が調査して教育上の要請を考慮して順位付けを行い、これを企画課予算係が集約し、予算として計上される。
- 医学部長は裁量により、医学部予算の予備費（資料 8-14）の範囲で、教育上の要請に沿って予算を分配している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

〈優れた点〉

- カリキュラムの実施に必要な教育資源の配分は、基本的に教育上の要請に沿って行っている。
- モデル・コア・カリキュラムの改訂に対応したカリキュラムの改変、6 年間一貫教育体制の構築、学生定員増などの教育上の要請に対して、医学科カリキュラム運営委員会、医学部教育委員会が中心となって検討し、講義室の整備等を遅滞なく行ってきた。

〈改善すべき点〉

- 委員会の対応のみでは、新たな教育のニーズに対応した医学教育プログラムの企画、立案、あるいは配分の見直しは遅れる傾向にある。
- 運営費交付金の減少により、人的資源の配分の確保・配置が困難となることがある。

C. 現状への対応

〈改善に向けての対応〉

- 特色ある医学教育プログラムは、医学教育総合センターが中心となり医学教育企画連絡委員会(資料 2-43)で審議して、医学科カリキュラム運営委員会、医学部教育員会と連携して予算要求するシステムを構築している。
- 運営費交付金以外の資金を活用した人的教育資源配分(任期付教員(資料 8-15)、特定任期付教員(資料 8-16)、特命教員(資料 8-17))を行っている。

D. 改善に向けた計画

- 新たな教育のニーズに迅速かつ戦略的に対応して教育資源を分配するために、医学教育学分野の教授の新規配置（平成 31 年度中）を行うとともに、医学教育企画連絡委員会を定期的に開催して医学教育総合センター組織の強化を図る。
- 運営交付金の維持を希望するとともに、今後継続的に、学外資金の導入等に努め、任期付教員、特定任期付教員、特命教員を活用していく。

関 連 資 料

資料 1-17：医学部予算委員会学長裁量経費に係る取扱要項
資料 2-43：医学教育総合センター医学教育企画連絡委員会議事要旨
資料 8-14：予備費の執行計画 H28 第 2 回医学部予算委員会資料
資料 8-15：鳥取大学における教員の任期に関する規則
資料 8-16：鳥取大学医学部附属病院における特定任期付職員の任期に関する規則
資料 8-17：鳥取大学特命職員就業規則
別冊 22：地域医療を担う全人的医療人養成事業成果報告書

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

- 本学部では学修成果を達成するために教育資源の配分について、以下の自己決定権を有している。

- 教員の報酬：国立大学法人であるため基本的に国家公務員に準じた扱いであるが、医学部長は、教員が提出する活動実績報告書等により評価を行い、インセンティブが付与（報酬に反映）されている（資料 5-12）。
- 年俸制教員の報酬（資料 8-18）：執行部、特定任期付教員に関しては、基本年俸に加えて、年俸制教員業績評価制度専門委員会（資料 8-11）が実績を評価して業績年俸を支給している。
- 医学部の予算：予算委員会で予算案を作成承認後、教授会において決定される。医学科の中期目標・中期計画案に基づき、年度ごとに教育資源配分を検討している。
- 基盤教育経費：医学科予算積算単価に現員数を乗じた額を算出して、所属する分野または講座に配分している。必要な実習等の経費も計上されている。
- コミュニケーション教育のような特別な教育プログラムへの教育資源配分：医学科カリキュラム運営委員会、医学教育総合センターが協力して企画立案・実施しており文部科学省・特別教育研究費（別冊 22）や学長裁量経費（資料 1-17）等を充当している。
- 講義室及び実習室等の機器の修繕や更新：学務課と学部教育支援室が調査して教育上の要請を考慮して順位付けを行い、これを企画課予算係が集約し、予算として計上している。
- 医学部の予算の予備費：医学部長は裁量により、教育上の要請に沿って予算を分配している（資料 8-14）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

〈優れた点〉

- 教員の報酬、年俸制教員の報酬、医学部の予算、基盤教育経費、特別な教育プログラムへの教育資源配分、講義室及び実習室等の機器の修繕や更新、医学部の予算の予備費について自己決定権を有している。

〈改善すべき点〉

- 教育資源配分の自己決定権が十分ではない可能性がある。

C. 現状への対応

〈改善に向けての対応〉

- 教育資源配分の自己決定権について、範囲や内容を医学部教育委員会が中心になって再検討する。

D. 改善に向けた計画

- 平成 31 年度中を目標に検討結果をまとめて、教育資源配分の自己決定権をより適切にしていく。

関 連 資 料

資料 1-17：医学部予算委員会学長裁量経費に係る取扱要項
資料 5-12：鳥取大学における教員の個人業績評価の実施要項
資料 8-11：鳥取大学年俸制教員業績評価制度専門委員会細則
資料 8-14：予備費の執行計画 H28 第 2 回医学部予算委員会資料

資料 8-18：鳥取大学年俸制教員給与規程
別冊 22：地域医療を担う全人的医療人養成事業成果報告書

Q 8.3.2　資源の配分においては、医学の発展と社会の健康上の要請を考慮すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 医学部は、医学科、附属病院に加え、生命科学科、保健学科が設置されており、これらに教育資源を配分して 3 学科が協力して、医療人の育成に取り組んでいる(資料 4-24)。
- 地域社会の健康ニーズを考慮して「地域医療教育」を充実するため、県からの寄付講座として地域医療学講座(資料 8-19)を開設している。
- 救急医療、がん診療、先進医療における医学の発展と社会的ニーズを考慮して、救急救命センター、総合周産期母子医療センター、がんセンター、低侵襲外科センターを設置している(別冊 3)。
- 国際社会の健康ニーズを考慮して学生の国際化を高めるため、6 年次の臨床実習Ⅱにおいて海外臨床実習（フィリピン共和国国立感染症中央病院サンラサロ病院）(資料 8-20)のための教育予算の配分を行っている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

〈優れた点〉

- 本医学部は医学の発展と地域および国際社会の健康ニーズを考慮して、地域医療学の開講や救急救命センター、総合周産期母子医療センター、がんセンター、低侵襲外科センターの設置等に資源を配分している。

〈改善すべき点〉

- 社会の健康ニーズとして薬害（集団予防接種による B 型肝炎ウイルス感染被害等を含む）に関する教育を充実させることが求められており（資料 8-21)、教育資源の配分を考慮する必要がある。

C. 現状への対応

〈改善に向けての対応〉

- 集団予防接種による B 型肝炎ウイルス感染被害に関する教育に予算等の資源を配分するか医学部教育委員会で検討する。

D. 改善に向けた計画

- 医学部教育委員会や医学科カリキュラム運営委員会を中心に、医学の発展と社会の健康ニーズを継続的に考慮しながら、教育資源の配分を実施していく。

関 連 資 料

資料 4-24：鳥取大学医学部教育委員会規程
資料 8-19：地域医療学講座 HP
資料 8-20：フィリピン共和国国立サンラサロ病院における臨床研修概要

資料 8-21：医療関係職種の養成所･養成施設における B 型肝炎に関する教育の推進について
別冊 3：平成 29 年度鳥取大学医学部・医学部附属病院概要

8.4 事務と運営

基本的水準:

医学部は、

- 以下を行うのに適した事務組織および専門組織を設置しなければならない。
  - 教育プログラムと関連の活動を支援する。(B 8.4.1)
  - 適切な運営と資源の配分を確実に実施する。(B 8.4.2)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 定期的な点検を含む管理運営の質保証のための制度を作成し、履行すべきである。(Q 8.4.1)

注 釈:

- [運営]とは、組織と教育プログラムの方針（ポリシー）に基づく執行に主に関わる規則および体制を意味し、これには経済的、組織的な活動、すなわち医学部内の資源の実際の配分と使用が含まれる。組織と教育プログラムの方針（ポリシー）に基づく執行は、使命、カリキュラム、入学者選抜、教員募集、および外部との関係に関する方針と計画を実行に移すことを含む。
- [事務組織と専門組織]とは、方針決定と方針ならびに計画の履行を支援する管理運営組織の職位と人材を意味し、運営上の組織的構造によって異なるが、学部長室・事務局の責任者及びスタッフ、財務の責任者及びスタッフ、入試事務局の責任者及びスタッフ、企画、人事、IT の各部門の責任者及びスタッフが含まれる。
- [事務組織の適切性]とは、必要な能力を備えた事務職の人員体制を意味する。
- [管理運営の質保証のための制度]には、改善の必要性の検討と運営の検証が含まれる。

以下を行うのに適した事務組織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

- **教育プログラムと関連の活動を支援する事務組織は以下のとおりである。**
  - 事務部：学務課のほか、総務課、経営企画課、経理・調達課、施設環境課、医療サービス課の 6 課で組織され、その組織の長として医学部事務部長が置かれている(資料 8-22)。事務部長は教務関係に加えて教授会の事務を含む全体を統括するとともに、各種委員会とも連携を図っている。
  - 学務課：医学部事務部に学務課（教務係、教育企画係、学生係）(資料 8-22)が設置されており、医学教育に関する各種委員会、学部学生の進学・休学・復学・退学・卒

業、教育課程、学籍や成績管理、授業料や奨学金、講義室の管理・使用、入学試験等の事務を行っている。学務課には学務課長が置かれ、教務関係の事務を統括し、事務部長とともに医学部執行部会議に参加している。

- カリキュラムに関する教育プロセス及び教育課程について、医学部教育委員会及びカリキュラム委員会等で検討されており、その都度、教授会へ状況が報告されている。入学試験の実施については、医学部学務課が大学本部事務局入試課と連携し担当している。
- 教育プログラムと関連の活動を支援する専門組織は以下のとおりである。
  - ➢ 医学教育総合センター：医学部と附属病院の教育連携を図るために設置され、横断的な医学教育支援体制が整備されている（資料 1-18）。下部組織として学部教育支援室を含んでいる。
    - ✓ 学部教育支援室：医学部の教育支援を行っている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

〈優れた点〉

- 必要な事務組織、専門組織が配置されており、教育プログラムと関連する様々な活動を支援している。

〈改善すべき点〉

- 年々増加する業務量に対してスタッフの迅速な支援が難しいこともある。
- 事務職は大学法人で採用され、部局間で移動するために、医学部配属後、速やかに医学教育の専門的な業務を理解出来るようにする継続的な取り組みが必要である。

C. 現状への対応

〈改善に向けての対応〉

- 人事異動の計画を中長期的に立て、担当部署内での業務引継及び連携が可能な体制を整えている。

D. 改善に向けた計画

- 教育関連業務に習熟した人材が定期的な人事異動により不在になる状況を避けるため、事務職員の適性を鑑みたキャリアパスの構築について学務課を中心に検討する。

関 連 資 料

資料 8-22：鳥取大学医学部事務分掌規程
資料 1-18：鳥取大学医学部医学教育総合センター組織・役職者一覧

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

- 総務課：適切な運営を確実に実施するために、事務部に総務課（総務係、人事係、広報係）が設置されており、教授会その他諸会議に関すること、諸規則の制定及び改廃に関すること、人事に関すること等の事務を行っている(資料 8-22)。
- 経営企画課：資源の配分を確実に実施するために、事務部に経営企画課（経営予算係、経営企画係、経営分析係）が設置されており、予算及び決算に関すること、会計の監査に関すること、債権及び収入に関すること等の事務を行っている。
- 総務課に総務課長が、経営企画課に経営企画課長が置かれ、運営と資源の配分に関係する事務を各々が統括しており、事務部長がこれらの事務全体を統括している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

〈優れた点〉

- 適切な運営と資源の配分を確実に実施するのに適した事務組織を設置している。

〈改善すべき点〉

- 国際化体制整備や大学院再編といった時勢の変化に伴い各種業務が複雑化し、複数の部門に跨がる事案の発生や、それに伴う業務量の増大等も懸念されるため、各部署間の情報共有及び連携体制の強化を図る必要がある。

C. 現状への対応

〈改善に向けての対応〉

- 非公式な会議ではあるが医学部執行部会議を開催して執行部役員が学部内の諸事項を情報共有し協議して連携を図っている（資料 8-23)。

D. 改善に向けた計画

- 医学部執行部会議を公式な会議とするかどうか検討を進める。

関 連 資 料

資料 8-22：鳥取大学医学部事務分掌規程
資料 8-23：医学部執行部会議議事録

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

- 内部による評価・点検
  - ➢ 大学評価室(資料 8-24)
    - ✓ 管理運営の質保証のため、内部での評価・点検として、中期計画の達成状況について全学的な点検・評価を年度ごとに実施している。
    - ✓ 鳥取大学評価委員会(資料 8-25)を設置し、医学部を含めた大学の管理運営について評価・点検を毎年実施している。
    - ✓ 医学部では副学部長（企画・評価担当）が管理運営について評価・点検を毎年実施して、鳥取大学評価委員会に報告し審議している。

- 各職員に対しては中期目標・中期計画と関連した自己目標の設定及びその達成状況評価を毎年実施している。
- 医学部長、副学部長には年俸制を適用し、毎年実績評価を実施している。

- 外部からの評価・点検
  - １年毎に国立大学法人評価委員会による大学法人の業務実績に関する「国立大学法人評価」を受審している。
  - ７年以内毎に大学評価・学位授与機構による「機関別認証評価」を受審している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

〈優れた点〉

- 定期的な点検を含む管理運営の質保証のための制度として、内部評価、外部評価を含めた各体制が整備されており、各職員レベルでの評価体制も整備されている。

〈改善すべき点〉

- 定期的な点検に対するフィードバックが情報共有される体制が求められる。

C. 現状への対応

〈改善に向けての対応〉

- 第１～３期中期目標・中期計画に関する国立大学法人評価の報告書と評価結果を HP に公開してフィードバックしている（資料 8-26)。
- 第１回（平成 19 年度)、第２回（平成 26 年度）の機関別認証評価について自己評価書と評価報告書を HP に公開してフィードバックしている（資料 7-40)。

D. 改善に向けた計画

- 内部及び外部による点検・評価の結果について、教授会や医学部執行部会議等で毎年報告し、確実にフィードバックを図るように継続して検討する。

関 連 資 料

資料 7-40：大学機関別認証評価 HP　https://www.tottori-u.ac.jp/2795.htm
資料 8-24：鳥取大学評価室規則
資料 8-25：鳥取大学評価委員会規則
資料 8-26：国立大学法人評価の報告書と評価結果 HP
https://www.tottori-u.ac.jp/2794.htm

8.5 保健医療部門との交流

基本的水準:

医学部は、

- 地域社会や行政の保健医療部門や保健医療関連部門と建設的な交流を持たなければならない。(B 8.5.1)

質的向上のための水準:

医学部は、

- スタッフと学生を含め、保健医療関連部門のパートナーとの協働を構築すべきである。(Q 8.5.1)

注 釈:

- [建設的な交流]とは、情報交換、協働、組織的な決断を含む。これにより、社会が求めている能力を持った医師の供給が行える。
- [保健医療部門]には、国公私立を問わず、医療提供システムや、医学研究機関が含まれる。
- [保健医療関連部門]には、課題や地域特性に依存するが、 健康増進と疾病予防（例：環境、栄養ならびに社会的責任）を行う機関が含まれる。
- [協働を構築する]とは、正式な合意、協働の内容と形式の記載、および協働のための連絡委員会や協働事業のための調整委員会の設立を意味する。

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

- 自治体の職員を理事（地域連携担当）(資料 8-2)等として受け入れ、自治体と鳥取大学の強力な連携体制を構築している。
- 県、医師会、鳥取大学医学部は鳥取県健康対策協議会(資料 2-50)を組織し、県の保健行政に参画している。大学の教員は行政の保健医療部門や保健医療関連部門の協議会・審議会等の委員を務めている（資料 8-27)。
- 地方自治体と協働した地域枠（医師確保奨学金受給者）を設置している(資料 2-4)。
- 教育カリキュラムの改変に対応して県からの寄付講座として地域医療学講座(資料 8-19)を開設して、地域医療教育を充実させている。
- 厚生労働省や自治体の保健行政関係者が、非常勤講師として教育に参画している(資料 8-28)。
- 地域住民との連携では、社会医学チュートリアル・実習フィールドの提供(資料 5-36)や住民の方に模擬患者(資料 8-29)として参加していただき、定期的交流を持っている。

- 地域の医療機関と連携した臨床実習 II を行っている(別冊 9-2)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

〈優れた点〉

- 鳥取大学は伝統的に県、自治体と密な連携が行われ、様々の建設的な交流が持たれている。
- 地域社会や行政の保健医療部門や保健医療関連部門と連携した教育が行われている。
- 地域枠学生の受け入れを行うとともに、教育カリキュラムの改変、地域医療学講座の設置、地域の医療機関と連携した臨床実習等により地域医療の教育を充実させてきた。

〈改善すべき点〉

- 地域枠（医師確保奨学金受給者）の卒業生の増加が見込まれ(資料 8-30)、その進路に関して行政・地域の医療機関との一層の連携が必要とされている。

C. 現状への対応

〈改善に向けての対応〉

- 県と協働で鳥取県地域医療支援センター(資料 7-39)を設置し、地域枠に関する進路の説明会を開催している(資料 2-49)。

D. 改善に向けた計画

- 平成 31 年度を目途に、地域枠の卒業生の増加に対応して、地域医療支援センターの機能を強化する方策を検討する。

関 連 資 料

資料 2-4：地域枠の奨学金制度等（鳥取県医師確保奨学金一覧）
資料 2-49：鳥取県地域医療支援センター概要
資料 2-50：鳥取県健康対策協議会概要
資料 5-36：平成 29 年度社会医学チュートリアル(社会医学実習)ナビゲーションマニュアル
資料 7-39：鳥取大学医学部附属病院鳥取県地域医療支援センター規程
資料 8-2：国立大学法人鳥取大学 教育・研究組織図
資料 8-19：地域医療学講座 HP
資料 8-27：鳥取大学医学部教員が委員を務める行政の協議会・審議会等一覧
資料 8-28：非常勤講師一覧
資料 8-29：「米子模擬患者の会 」活動報告
資料 8-30：医師確保奨学金受給者数の推移
別冊 9-2：クリニカル・クラークシップの手引き 別冊（臨床実習 2 ）

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

- 本学の特徴のコミュニケーション教育プログラムでは、早期体験・ボランティア、ヒュー

マンコミュニケーション、基礎手話・医療手話等で地域の福祉施設や医療機関等と連携している（資料別冊 22）。

- 社会医学チュートリアル・実習では、地域保健、地域医療、産業保健、学校保健、法医学をはじめとする社会医学的テーマについて、社会医学的な知識やアプローチ法、また課題などを学ぶため、鳥取県内の自治体、県警（科学捜査研究所）・検察庁、事業所、健診機関等と連携している（資料 5-36）。
- 地域の医療機関と連携した臨床実習Ⅱを実施している。
- 卒後臨床研修において、地域の医療機関と「山陰たすきがけプログラム」（資料 8-31）、「関西たすきがけプログラム」（資料 2-47）により連携しており、学生にこのことを周知している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

〈優れた点〉

- コミュニケーション教育、社会医学チュートリアル、臨床実習Ⅱ、卒後臨床研修等で、保健医療関連部門との連携は進んでいる。

〈改善すべき点〉

- 今後、臨床実習Ⅱを充実させるためには、受け入れ先となる学外保健医療機関を増やす必要がある。
- パートナーである保健所や健診機関、産業医などの保健医療関連部門での医師不足は全国的な傾向であるが、鳥取県内も同様であり、将来的な後継者育成が課題である。

C. 現状への対応

〈改善に向けての対応〉

- 関連病院長協議会（資料 2-46）で人材育成、学生教育の意見が交わされる。
- 県内の保健医療関連部門と連携して、社会学専門医制度社会医学系専門医研修鳥取プログラム（行政機関・大学合同プログラム）を構築している（資料 8-32）。

D. 改善に向けた計画

- 関連病院長会議等と連携して、大学主催の臨床医学教育に関連した会を組織し、学生や卒業生を含めて議論できる会の開催を検討する。
- 社会学専門医制度を実施し、県と連携した保健医療関連部門の後継者育成を継続的に行う。

関 連 資 料

資料 2-46：鳥取大学関連病院長協議会会則
資料 2-47：鳥取大学医学部附属病院卒後初期臨床研修関西たすきがけプログラム
資料 5-36：平成 29 年度社会医学チュートリアル（社会医学実習）ナビゲーションマニュアル
資料 8-31：「山陰たすきがけプログラム」
資料 8-32：社会医学系専門医研修鳥取プログラム（行政機関・大学合同プログラム）
別冊 22：地域医療を担う全人的医療人養成事業成果報告書

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）の過程、構造、内容、学修成果/コンピテンシー、評価ならびに学習環境を定期的に自己点検し改善しなくてはならない。（B 9.0.1）
- 明らかになった課題を修正しなくてはならない。（B 9.0.2）
- 継続的改良のための資源を配分しなくてはならない。（B 9.0.3）

質的向上のための水準:

医学部は、

- 教育改善を前向き調査と分析、自己点検の結果、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）
    - 教育プログラムの監視ならびに評価過程を改良する。（Q 9.0.11）（7.1 から 7.4 参照）

- 社会環境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、その国の最高の実践の経験に基づいたデータと証拠を研究し、学ぶことが含まれる。

医学部は、活力を持ち社会的責任を果たす機関として

B 9.0.1　教育（プログラム）の過程、構造、内容、学修成果/コンピテンシー、評価ならびに学習環境を定期的に自己点検し改善しなくてはならない。

A. 基本的水準に関する情報

- 国立大学法人鳥取大学中期目標：鳥取大学の中期目標に基づき、組織の見直し、教育研究環境の見直しを定期的に行っている。現在は第 3 期中期目標 中期計画（平成 28 年 4 月 1 日～平成 34 年 3 月 31 日まで）に沿って組織の見直し、教育環境についての点検 改善 整備等の自己点検評価が実施されている（資料 9-1、9-2）。
- 大学機関別認証評価：鳥取大学は、7 年以内ごとに 1 回受審することとされている認証評価を平成 19 年度及び平成 26 年度に受審し、教育や学習環境の自己点検を行い、「大学評価学位授与機構が定める大学評価基準を満たしている」と判断された（資料 7-40）。
- 医学部組織のガバナンス強化：学長、医学部長のガバナンスが強化され、より強力な機関の構造と機能の自己点検による改善がなされている。同時に医学部長の指導の下、教育担当の副学部長を中心とした医学教育改革が推進されている（資料 1-29、9-3）。
- 定期的な自己点検評価：医学部・医学部附属病院は、平成 10 年「外部評価報告書」、平成 25 年 12 月「学部に関する自己点検・評価報告書」を発行し、保健学科看護学専攻を含む医学部ならびに附属病院の現状を把握している。医学系研究科は、平成 24 年「大学院研究科に関する自己点検・評価報告書」を発刊し、教員職員の配置、教育運営体制、研究業績の自己点検評価を実施し、課題を抽出した上で将来構想を策定してきた（資料 9-4）。
- 医学部及び附属病院の教育と研究の課題を把握するために、教育研究年報のほか、平成 17 年 11 月「大学教育の現状と課題ー新たなる大学教育をめざしてー」、平成 19 年 3 月「研究活動の現状と課題ー持続性のある生存環境社会の構築をめざしてー」が刊行されて、各分野の教員職員が課題を共有している（資料 9-4、別冊 27）。
- 本医学部の医学教育を自己点検するため、医学教育分野別評価を受審することを決定し、平成 26 年からその準備を開始し、平成 28 年には「医学教育分野別認証評価受審責任者会議」立ち上げて議論を重ねている（資料 9-3）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

〈優れた点〉

- 医学教育に必要な教育プログラムの過程、構造、内容、評価ならびに学習環境を中期目標・計画をもとに定期的に自己点検し、この中で、明らかになった課題に対して点検・評価及び改善のシステムにより適切に対応している。
- 医学教育分野別評価受審に向けて、医学教育分野別評価受審責任者会議を立ち上げ、毎月１回開催している会議の中で、自己点検を繰り返し行っている。

〈改善すべき点〉

- 本医学科の教育（プログラム）の過程、構造、内容について、自己点検が不十分であり、外部評価も受けていない。
- 学修成果/コンピテンシーは定めたばかりであり、定期的な自己点検を行うには至っていない。
- 学習環境として講義室の座席数や病院内の実習スペースなど不十分な部分があり、医学科学生数の増員に伴う学習環境の変化を定期的に自己点検し、改善する余地がある。

C. 現状への対応

〈優れた点に対する活動〉

- 自己点検評価書や医学教育分野別評価基準日本版に基づく外部評価を踏まえて、本学医学科における課題の改善に取り組む。
- 第３期中期目標 中期計画に従った自己点検を着実に履行する。

〈改善に向けての対応〉

- 分野別評価を受審することによって、本医学科の教育（プログラム）の過程、構造、内容について、自己点検し、外部評価を受ける。
- 講義室の座席数や病院内の実習スペースなど、医学科学生数の増員に伴う学習環境の整備については、定期的に自己点検を行い改善に向けての計画を作成する。

D. 改善に向けた計画

- 学修成果/コンピテンシーについては、今後定期的に自己点検を行い、改善に役立てていく。
- 第３期中期目標・計画で高い評価を受けることが出来るよう、医学科執行部を中心に着実な履行と自己点検を行っていく。
- 全学の評価委員会と連携協力し、大学全体で改善すべき事項と医学部における改善すべき課題を明らかにする(資料 8-25)。

関 連 資 料

資料 1-29：鳥取大学医学部医学科カリキュラム委員会議事要旨
資料 7-40：大学機関別認証評価 HP　https://www.tottori-u.ac.jp/2795.htm
資料 8-25：鳥取大学評価委員会規則
資料 9-1：国立大学法人鳥取大学中期目標
資料 9-2：国立大学法人鳥取大学中期計画
資料 9-3：医学教育分野別評価受審責任者会議議事要旨
資料 9-4：自己点検・評価報告書 HP　http://www.tottori-u.ac.jp/2796.htm
別冊 27：大学教育研究年報

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

- 医学教育を取り巻く大きな課題(地域と社会のニーズ)に関しては、医学部教授会、医学部教育委員会、医学科運営会議、医学科カリキュラム運営委員会などにおいて検討が行われ、時代のニーズに合わせて課題の克服に努めている(資料 2-36、4-24、2-34、2-35)。
- 医学部単独では解決しがたい課題については、大学の全学委員会、役員会、全国医学部長・病院長会議、文部科学省・厚生労働省など関係省庁に提起し、課題の修正に努めている(資料 9-5、9-6、8-3-1、8-25)。
- 本学は第 3 期中期目標・中期計画（平成 28 年度～平成 33 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自己点検を行って課題を修正している(資料 9-1、9-2、7-40)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

〈優れた点〉

- これまでに明らかになった課題(設備、組織、教育プログラムなど)をタイムリーに修正している。

〈改善すべき点〉

- 本医学科の医学教育で明らかになった課題についての改善は必ずしも十分にできていない。
- 課題の修正を客観的なデータに基づいて修正する体制が不十分である。
- 学生を含めた医学部構成員全員による情報の共有、分析結果に基づいた課題の修正については不十分であるため、体制を強化する必要がある。

C. 現状への対応

〈改善に向けての対応〉

- 教育上の課題については、医学教育総合センターや医学科カリキュラム運営委員会の提言を基にして、医学部教育委員会が責任ある立場としてその修正案を策定し、医学部構成員全員の協力を得ながら具体的な修正に取り組む(資料 2-42、1-29)。
- 医学教育総合センター医学教育支援部の学部教育支援室における IR（Institutional Research）機能を向上させる。
- 現在分野別評価の受審に向けて、本医学科の医学教育の自己点検に取り組んでおり、課題を整理して、確実な改善へと繋げていく。

D. 改善に向けた計画

- 平成 32 年度を目標に、更なる教育の質の改善向上を図るため、教学 IR 室の設置を検討する。
- 今回の分野別評価受審のために自己点検して明らかになった領域 1 から領域 8 までの主な欠陥、不足、不備等の課題を改善できるように、継続的に検討する。

関 連 資 料

資料 1-29：鳥取大学医学部医学科カリキュラム運営委員会議事要旨
資料 2-34：鳥取大学医学部学科運営会議規則
資料 2-35：鳥取大学医学部医学科カリキュラム運営委員会規程
資料 2-36：鳥取大学医学部教授会規則
資料 2-42：鳥取大学医学部医学教育総合センター運営委員会議事要旨
資料 4-24：鳥取大学医学部教育委員会規程
資料 7-40：大学機関別認証評価 HP　https://www.tottori-u.ac.jp/2795.htm
資料 8-3-1：鳥取大学教育研究評議会規則
資料 8-25：鳥取大学評価委員会規則
資料 9-1：国立大学法人鳥取大学中期目標
資料 9-2：国立大学法人鳥取大学中期計画
資料 9-5：鳥取大学役員会規則
資料 9-6：鳥取大学経営協議会規則

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

継続的改良のために以下の資源の配分を行っている。

- 予算配分：
  - 鳥取大学内の予算配分は、部局からの事業計画案についてヒアリングが行われ、予算案が作成される。
  - 予算案は、教育研究評議会、経営協議会、役員会の議を経て学長が決定する(資料 8-3-2、9-7、9-8)。
  - 運営費交付金が減少していく中で、学部・大学院等経費については大学改革促進係数程度の削減にとどめ、学部の基盤的な経費の確保に努めている。
  - 重点施策の推進、教育研究施設設備の老朽化対応、教育研究の活性化等などの事項には、政策経費が用意されている(資料 9-9)。
  - 施設設備に対する予算配分については、キャンパスマスタープラン及び設備マスタープランを策定して設備の更新、維持管理や有効活用を計画的に進めている。(別冊 21)。

- 医学部内の予算配分は一定程度の予算を学部長裁量経費として確保し、学部長のリーダーシップに基づき、当該経費を柔軟に配分している。

- 人的資源配分：
  - 交付金の減少による教員定数の削減に伴い、人的資源の再配分は極めて困難な状況が続いているが、外部資金や医学部附属病院の運営資金による任期付教員の雇用を奨励し、教育・研究の活性化を図っている(資料 9-10)。
  - 時代と社会の要請の変遷に伴い、研究分野と組織の見直しを継続的に議論しており、必要に応じて人的資源の再配分を行っている。
- 施設・設備の資源配分：
  - 総合研究棟（基礎医学）の新築、臨床研究棟、総合教育棟の改修・耐震補強を行い、チュートリアル室の整備、研究室や実習室の改修、共用のセミナー室やくつろぎのスペースが確保された(資料 9-11)。
  - 医学部本館、附属病院、自習室を含む教育施設の継続的な改修や補強を行っている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

〈優れた点〉

- 予算編成方針に基づく予算配分案が策定され、教育研究活動に必要な経費が配分されている。
- カリキュラムの実施に必要な教職員の配置は教育上のニーズに応じて学部及び大学本部内で自律的に行われており、教員や学生支援のための教育資源も配分されている。

〈改善すべき点〉

- 予算配分、人的資源の配分に関しては運営費交付金など財源が減少しており、深刻な状況が続いている。
- 学生定員の増加、シミュレーション教育の比重増加に対応するためのさらなる施設・設備の充実にまだ十分対応できていない。

C. 現状への対応

〈改善に向けての対応〉

- 大学への運営費交付金の配分方法の見直しに応じた戦略を実施するとともに、外部資金の獲得や附属病院運営費による補助の増額に努める。
- 学生定員の増加、シミュレーション教育の比重増加に対応できるように、医学科カリキュラム運営委員会、シミュレーションセンター運営委員会、医学部教育委員会で検討する。
- 第 3 期中期目標・中期計画による改善ビジョンを明確化し、学内予算配分(運営費交付金)のみならず、外部資金獲得や附属病院運営費による補助の増額などによって、適正な資源配分を行っていく。

D. 改善に向けた計画

- 平成 32 年度を目標に、継続的改良のための資源を適切に配分するため、外部資金の獲得と並行して、人的資源(臨床指導医・教育者・研究者)の確保と質的向上につながる人材育成計画の策定を検討する。

関 連 資 料

資料 8-3-2：鳥取大学教育研究評議会議事要旨
資料 9-7：鳥取大学経営協議会議事要旨
資料 9-8：鳥取大学役員会議事要旨
資料 9-9：鳥取大学医学部予算委員会議事要旨
資料 9-10：鳥取大学医学部附属病院における特定任期付職員の任期に関する規則第 2 条第 1 号に掲げる教授、准教授、講師及び助教候補者選考内規
資料 9-11：総合研究棟平面図
別冊 21：キャンパスマスタープラン 2016

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～平成 33 年度）が達成できているかどうか定期的に自己点検を行い、組織的に継続的な教育改善に取り組んでいる(資料 9-1、9-2、別冊 28)。
- 学生や教員に対するアンケートやヒアリングなどの前向きな調査と分析、自己点検、および医学教育に関する最新の研究（シミュレーション医学教育、能動学修、問題解決能力の学修、臨床技能評価法など）に基づいて教育改善を行っている。
- FD 講演会において、医学教育に関する最新情報の提供や文献紹介をしてもらい、教育改善を定期的に行っている(資料 2-1)。
- 社会医学講座医学教育学分野を中心に、医学教育に関する文献（Academic Medicine、Medical Education 等の国際誌に掲載された論文を含む）を収集して、教育改善に活用している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

〈優れた点〉

- 第 3 期中期目標・中期計画に基づいて、自己点検の結果を踏まえながら教育改善を行っている(資料 9-1、9-2、別冊 28)。
- 最新の医学教育に関する文献を収集して教育改善に活用している。

〈改善すべき点〉

- 教育改善を目標とした前向き調査と分析は十分にできていない。
- 前向き調査を積極的に行うために、データを管理して証拠を研究するシステムが整備できていない。

C. 現状への対応

〈優れた点に対する活動〉

- 平成 30 年度開始の新カリキュラムでは、医学科カリキュラム運営委員会を中心に前向き調査と分析、自己点検の結果、および医学教育に関する文献に基づき、教育改善を行う(資料 4-24、2-35)。

〈改善に向けての対応〉

- 前向き調査を行うための具体的方策を、社会医学講座医学教育学分野を中心に検討する。
- FD 講演会を通じて、本邦での実践経験の豊富な講師から前向き調査の方法や得られる最新の知見学ぶ。

D. 改善に向けた計画

- 平成 32 年度を目標に、前向き調査を積極的に行うために、データを管理して証拠を研究する専用の組織として教学 IR 室設置の検討を行う。

関 連 資 料

資料 2-1：FD 研修会開催状況
資料 2-35：鳥取大学医学部医学科カリキュラム運営委員会規程
資料 4-24：鳥取大学医学部教育委員会規程
資料 9-1：国立大学法人鳥取大学中期目標
資料 9-2：国立大学法人鳥取大学中期計画
別冊 28：平成 28 事業年度にかかる業務の実績に関する報告書

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

- 教育改善と再構築は以下のような過去の実績、現状、将来の予測、そして情報に基づいて議論を行い、方針を決定している。
  - 平成 19 年度および平成 26 年度に受審した機関別認証評価報告書に基づく鳥取大学の過去の実績と現状(資料 9-12、9-13)
  - 第 3 期中期目標・計画で立案した将来の教育の動向と予測(資料 9-1、9-2)
  - 授業評価アンケート、講座および学生対象カリキュラムアンケート(資料 7-1-1、9-14)
  - 各教員、各分野が報告する教育・研究活動業績から収集した最先端の情報
  - 全国医学部長・病院長会議、国立大学医学部長会議、文部科学省、厚生労働省などの省庁から発信される医学教育に関する情報

- 医学教育に関する国内・国際学会(日本医学教育学会、欧州医療教育協会（AMEE）)から発信される情報

- 教育改善と再構築は医学部教育委員会、医学科カリキュラム運営委員会、学部教育支援室運営委員会、医学教育総合センター運営委員会で十分な議論を行っている(資料 2-15-1、2-14、1-18)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

〈優れた点〉

- 医学教育の改善と再構築について、中期目標・計画に基づき 3 年ごとに検証を行い、個々の教育プログラムに関しては、各種アンケートで分析、自己点検を行っている。

〈改善すべき点〉

- 医学教育に関する各種の情報収集が行われているが、医学部教育支援室や医学科カリキュラム運営委員会での理解にとどまり、全教員間の意見交換や知識の共有は必ずしも十分とはいえない。
- 教育改善と再構築を行うために過去の実績を管理する組織の整備が不十分である。

C. 現状への対応

〈優れた点に対する活動〉

- 中期目標・計画に基づいた検証や各種アンケートの解析を継続し、根拠に基づく実践の改定となることを保証する。
- 平成 30 年度の新カリキュラム開始後も引き続き議論し、教育プログラムの改善と再構築を保証する。

〈改善に向けての対応〉

- FD 活動を通じて教員間の意見交換を推進して、教育改善と再構築の議論を活性化する。
- 過去の実績を管理して教育改善と再構築を推進できる教学 IR 室の設置を検討する。

D. 改善に向けた計画

- 平成 32 年度を目標に効率的な教育改善と再構築を推進できる教学 IR 室の設置を検討する。
- 医学教育総合センターの機能をさらに強化して、学部教育支援を行う医学教育支援室と卒後教育と研究支援を行う臨床研究支援部との連携による教育の改善と再構築を推進する。

関 連 資 料

資料 1-18：鳥取大学医学部医学教育総合センター組織・役職者一覧
資料 2-14：新カリキュラム授業時間配当表
資料 2-15-1：医学科新カリキュラム課程表
資料 7-1-1：(学生) 授業評価アンケート結果
資料 9-1：国立大学法人鳥取大学中期目標
資料 9-2：国立大学法人鳥取大学中期計画
資料 9-12：平成 19 年度実施大学機関別認証評価評価報告書

資料 9-13：平成 26 年度実施大学機関別認証評価評価報告書
資料 9-14：カリキュラムアンケート

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。
Q 9.0.3　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

- 本学の使命や学修成果のための教育のグランドデザイン、3 ポリシーでは、以下の点で社会の科学的、社会経済的、文化的発展に適応させている。
  - 社会貢献では、「地域と一体となって教育研究を推進するとともに、広く社会に役立つ研究成果を創出し、地域のみならず国際社会に還元します。大学の資源を活用して地域の活性化、地域医療の充実に貢献します」と述べている（資料 1-3-1）。
  - DP では、「5. 地域や地域で暮らす人を愛する心を持ち、コミュニティと連携して地域医療の向上に貢献する能力」と提示している（資料 1-7）。
  - CP では、「3. 学問に対する興味を深め、学問・研究が社会に貢献している実状を理解させる教育を実践します、4. 創造力豊かな医療人を育成するためイノベーション教育を実施します。」と提示している（資料 1-8）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

〈優れた点〉

- 本学の使命や学修成果は教育のグランドデザイン、3 ポリシーにおいて社会の科学的、社会経済的、文化的発展への対応を明記している。

〈改善すべき点〉

- 使命や学修成果について定期的な改良は行われているが、学内外への周知などは不十分である。
- 養成する医師の資質が、社会の科学的、社会経済的、文化的発展に適応できているかどうかは今後の検討課題である。

C. 現状への対応

〈優れた点に対する活動〉

- 平成 30 年度開始の新カリキュラムでは、社会の科学的、社会的経済、文化的発展について、医学科カリキュラム運営委員会、医学部教育委員会、医学教育総合センターを中心として学修成果を適切に対応させている。

〈改善に向けての対応〉

- FD 講演会に学内外教員の参加を呼びかけ、使命や学修成果について周知を行う。
- 現在の使命や学修成果が地域社会の要請、社会の発展に適応しているかを再検討する。

D. 改善に向けた計画

- 使命や学修成果が社会の科学的、社会経済的、文化的発展に適応しているかどうかを医学科カリキュラム運営委員会、医学教育総合センター、医学部教育委員会が中心となり、継続的に検討して適切に改善する。
- 平成 32 年度を目標に、地域の有識者を交えて本学の使命や学修成果の地域社会への適応状況を検証して、改良計画を検討する。

関 連 資 料

資料 1-3-1：鳥取大学教育グランドデザイン
資料 1-7：鳥取大学医学部医学科卒業認定・学位授与の方針（DP）
資料 1-8：鳥取大学医学部医学科教育課程編成・実施の方針（CP）

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。	
Q 9.0.4	**卒後の環境に必要とされる要件に従って目標とする卒業生の学修成果を修正する。修正には卒後研修で必要とされる臨床技能、公衆衛生上の訓練、患者ケアへの参画を含む。(1.3 参照)**

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 本医学部の学修成果は 3 ポリシー、コンピテンシーの中で卒後研修に必要とされる臨床技能、公衆衛生上の訓練、患者ケアへの参画に対応できるように設定されている。
- 本医学部の学修成果と卒後初期臨床研修の達成目標の検証については、学部教育および大学院教育・研究を支援する医学教育支援部と、主に卒後（生涯）教育を支える臨床研究支援部から構成されている医学教育総合センターが担当している。
- 医学教育支援部と臨床研究支援部の二つの部門が連携して、以下のセンターの協力を得ながら、卒前・卒後の教育・研究を、シームレスかつ最大限の効果が得られるよう企画・運営している(資料 9-15、9-16、7-39)。
  - 卒後臨床研修センター：初期臨床研修に関する情報収集
  - 医療スタッフ研修センター：専門研修に関する情報収集
  - 鳥取県地域医療支援センター：地域医療 医療行政に関する情報収集

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

〈優れた点〉

- 本医学部医学科では学生が卒業時に達成すべきレベルが示されており、卒後研修に必要とされる臨床技能、公衆衛生上の訓練、患者ケアへの参画に対応できるように設定されている。

〈改善すべき点〉

- 卒業生の学習成果を様々なルートから収集し、卒後臨床研修委員会で討議して、理念や教育アウトカムの改良に努めているが、卒業生の学習成果について教職員全体から直接意見を収集するシステムとはなっていない。

- 卒後研修に関するすべての卒業生（研修医）の卒後の環境について、情報・意見が集約できているわけではない。
- 目標とする学修成果が学外での卒後研修に必要とされる臨床技能、公衆衛生上の訓練、患者ケアへの参画に対応できているかどうか検証できていない。

C. 現状への対応

〈優れた点に対する活動〉

- 学修成果が学内での卒後研修に必要とされる臨床技能、公衆衛生上の訓練、患者ケアへの参画に対応できているかどうか、修正が必要かどうかを継続して検証して、改良に役立てる。

〈改善に向けての対応〉

- 卒後研修に関するすべての卒業生（研修医）の卒後の環境について、情報が収集できる方策を本学の卒後臨床研修センターと協力して検討する。
- 医師研修担当部門からの情報収集をシステム化し、意見交換の場を増やす。
- 鳥取大学医学部同窓会との連携を強化し、より高いレベルの情報収集を検討する。

D. 改善に向けた計画

- 卒後研修で必要とされる臨床技能、公衆衛生上の訓練、地域医療に対する貢献および患者ケアへの参画方法は今後も変化していくことが予想されるため、それらの変化に適切に対応して教育成果を修正していくように検討する。
- 学部長と病院長のリーダーシップのもと、すべての卒業生の卒後の状況調査・分析を行い、学修成果が適切に改良できるように検討する。

関 連 資 料

資料 9-15：鳥取大学医学部附属病院卒後臨床研修センター規則
資料 9-16：鳥取大学医学部附属病院医療スタッフ研修センター規程
資料 7-39：鳥取大学医学部附属病院鳥取県地域医療支援センター規程

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.0.5　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

- 現行カリキュラムを見直し、平成 30 年度から学年進行によって新カリキュラムに移行する（資料 2-15-1、2-14）。カリキュラムは OBE に基いて策定され、教育方法はアクティブラーニングと実習を多く取り入れている。
- 教育方法の選択については、各教室・各教員の裁量にゆだねているが、教育方法のレベルを担保するために FD 講習会への定期的な参加を義務化している。カリキュラムモデルと

教育方法が適切かどうかを検証するために、学生に対する定期的な授業評価アンケートを行っている(資料 7-1-1、9-17)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

〈優れた点〉

- カリキュラムモデルや教育方法についての検討は、医学部教育支援室が中心となって学生と教員を対象とした授業評価やアンケート等をもとに行われる。
- 授業評価アンケート等の結果は、医学科カリキュラム運営委員会や医学部教育委員会で検討され、カリキュラムの改良等に利用されている。
- カリキュラムモデルと教育方法を学ぶために、定期的に FD 講演会を開催している。

〈改善すべき点〉

- 医学部全体ではカリキュラムモデルと教育方法について管理されていないため、適切な改良についての検証は不十分である。
- 学生からの授業評価を受けるのは義務ではなく、各教員の希望により実施するため、全ての教員が授業評価を受けるに至っていない。
- 教員は、FD 講習会の受講が義務付けられているが、受講率は 100%ではない。

C. 現状への対応

〈優れた点に対する活動〉

- カリキュラムモデルと教育方法について今後も FD 講演会を通して、教員に学びの機会を提供する。

〈改善に向けての対応〉

- 医学教育総合センターおよび医学科カリキュラム運営委員会が中心となって、学生と教員の意見を反映したカリキュラムモデルと教育方法の評価と改善システムを検討する
- 学生からの授業評価を推進する方策について学部教育支援室を中心に検討する。
- FD 講習会受講率の目標設定を現行では 75%にしているが、DVD による e-ラーニングも活用して 100%になるように検討する。

D. 改善に向けた計画

- 平成 32 年度を目標に、医学部全体ではカリキュラムモデルと教育方法について管理するかどうかを議論し、適切な改良を行う組織づくりを検討する。
- 新カリキュラム導入後のカリキュラムモデルと教育方法の関連性と妥当性を継続的に評価し、改良していく。

関 連 資 料

資料 2-14：新カリキュラム授業時間配当表
資料 2-15-1：医学科新カリキュラム課程表
資料 7-1-1：(学生) 授業評価アンケート結果
資料 9-17：学生授業評価アンケート実施要項

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。	
Q 9.0.6	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

- カリキュラムの改訂に際しては、医学科カリキュラム運営委員会を中心に、最新で適切な知識、概念そして方法を用いて改訂され、陳旧化したものは排除されてきた。
- 平成 28 年度改訂版のモデルコアカリキュラムに対応するように、基礎医学、臨床医学、行動および社会医学の進歩を考慮して、カリキュラムを改訂している。
- 本学が置かれた地域特異性を考慮して、地域医療実習、高齢者医療、予防医学など、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踏まえたカリキュラムの改訂を行っている(資料 2-15-1、2-14)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

〈優れた点〉

- カリキュラム内容については、医学科カリキュラム運営委員会を中心に最新で適切な知識、概念そして方法を考慮しながら、学生の意見も取り入れ、毎年、見直しを行っている。

〈改善すべき点〉

- 医学や社会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機会は増えており、カリキュラム改訂のインターバルは、今後更に短くなる可能性があるが、それに対応できる体制は必ずしも万全ではない。

C. 現状への対応

〈優れた点に対する活動〉

- 医学科カリキュラム運営委員会を中心に、シラバスのレビューを推進し、授業内容のフィードバック及び授業間の内容調整を行う。カリキュラムの改訂や陳旧化したものの排除も積極的に行う。

〈改善に向けての対応〉

- カリキュラム改訂のインターバルが短くなっても対応できる体制を、カリキュラム運営委員会、医学部教育委員会を中心に検討する。

D. 改善に向けた計画

- 医学や社会経済、文化的環境の変化に応じて適切にカリキュラムの要素と要素間の関連を調整できるように継続して検討し、平成 32 年度を目標にタイミングよくカリキュラム改訂ができるシステムを構築する。

関 連 資 料

資料 2-15-1：医学科新カリキュラム課程表
資料 2-14：新カリキュラム授業時間配当表

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

- 目標とする学修成果はコンピテンス・コンピテンシーとして定められており、知識、技能及び態度を向上させる教育方法を実践している(資料 1-23)。
- 医学教育総合センターでは、学修成果を適切に評価できるように、定期的に試験回数や試験期間の見直しを行っている。
- 学修成果について TBL、mini-CEX、OSCE、post-CC OSCE、ポートフォリオの活用などの新しい評価法も導入されている(別冊 6-2、資料 3-5、別冊 7)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

〈優れた点〉

- 教育方法に合わせた評価が行われており、試験回数や試験期間の見直しも定期的に行われている。

〈改善すべき点〉

- 目標とする学修成果はコンピテンス・コンピテンシーとして定められており、知識、技能及び態度を向上させる教育方法を実践しているが、評価方法については定まっていない。
- ポートフォリオなど導入されて間もない教育方法の評価法に教員も学生も習熟していないため、十分な効果が得られていない。
- 卒業時の臨床能力の評価法として post-CC OSCE が試行されているが、学生への指導不足や学生の臨床能力不足等によって、適正に評価できるレベルに達していない。

C. 現状への対応

〈改善に向けての対応〉

- ポートフォリオの活用や post-CC OSCE などの新たな教育方法の評価法については、FD 講演会を通して周知を図る。

D. 改善に向けた計画

- 目標とする学修成果や教育方法に対する評価の信頼性と妥当性を定期的に自己点検するための業務手順を整備するように検討する。

- 評価の方針、試験回数や試験期間についても継続して検証して改良に役立てると同時に新たな評価方法の開発も模索する。

関 連 資 料

資料 1-23：コンピテンス・コンピテンシー
資料 3-5：鳥取大学医学部医学科における共用試験 OSCE の合格基準及び再試験の取り扱いについて
別冊 6-2：PBL チュートリアルの手引き（教員用）
別冊 7：ポートフォリオ（診療参加型臨床実習等における経験と評価の記録）

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.0.8　社会環境や社会からの要請、求められる人材、初等中等教育制度および高等教育を受ける要件の変化に合わせて学生選抜の方針、選抜方法そして入学者数を調整する。（4.1 と 4.2 参照）

A. 質的向上のための水準に関する情報

- AP は、社会環境や社会からの要請を踏まえて常に修正・更新している（資料 1-9）。
- 学生の選抜方法については、全学の入試担当部門により諸問題が継続的に検討され、改良されている（資料 7-6）。
- 地域医療に貢献する医師の育成を目的とした地域枠の選抜方法や入学者数の調整について改良している（資料 4-4）。
- 学力レベルの高い地域枠受験者を確保するため、関連する地方自治体と常に協議して各種の奨学金制度の充実を図っている（資料 2-4）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

〈優れた点〉

- AP、学生の選抜方法および入学者数に関して継続的な検討と調整が行われている。
- 地方大学では、地域医療に貢献する医師の育成が重要な使命の 1 つであるため、地域枠での学生の確保に努めている。
- 地域枠の学生の学力レベルを担保するため、地域枠の学生は推薦入試を含めた一般入試の合格者の中から選抜する方針としている。

〈改善すべき点〉

- 学力レベルの高い地域枠の学生数を維持するには、地域の高等学校から優秀な生徒に数多く受験してもらう必要がある。

C. 現状への対応

〈優れた点に対する活動〉

- 国立大学として入学志願者の門戸は制限されないが、地域医療に従事する入学者の確保にも努める。
- 現行の入試選抜方法を維持しながら、学力レベルの高い合格者の確保のための入試選抜法の検討を継続する。

〈改善に向けての対応〉

- 地域枠の選抜制度について継続的な改革を図るとともに、その成果を広く知ってもらうように地元の高等学校等への広報活動の強化を検討する。

D. 改善に向けた計画

- 平成 32 年度を目標に、地方大学としての学生の選抜方法については、社会環境や社会からの要請、求められる人材、卒業生の社会への貢献等を踏まえて、長期的な視点から入試制度を検証する仕組みを構築する。

関 連 資 料

資料 1-9：鳥取大学医学部医学科入学者の受入れ方針（AP）
資料 2-4：地域枠の奨学金制度等（鳥取県医師確保奨学金一覧）
資料 4-4：医学科収容定員推移
資料 7-6：鳥取大学医学部入試委員会議事要旨

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.0.9　必要に応じた教員の採用と教育能力開発の方針を調整する。(5.1 と 5.2 参照)

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 教員の採用は全学の教員配置検討委員会の承認・学長の許可を得て選考を開始している(資料 9-18)。
- 教員選考においては原則として公募制により、広く教育及び研究に優れた者を求めている(資料 5-7)。
- 公募方法は、大学ホームページへの掲載、JREC-IN Portal（国立研究開発法人科学技術振興機構）への掲載、国公私立大学および附属機関や公的研究機関への公募要領の郵送、学内教員への e-mail での配信などを用いて行っている(資料 9-19-1、9-19-2、9-19-3)。
- 候補者の選考においては、応募者の書類審査（履歴書、教育及び研究歴、研究業績リスト、教育研究に対する抱負等の書類)、面談（プレゼンテーションを含む。）等により、教育研究上の指導能力を評価している(資料 9-19-3)。
- 医療ニーズレベルの変化に伴い必要とされる領域の教員については、承継定員の枠外で、附属病院の特定任期付教員として公募、選考を行っている(資料 9-20)。
- 教員の教育能力の開発に関しては、学内外の講師による FD 研修の機会を設けている(資料 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

〈優れた点〉

- 教員選考は教員配置検討員会で審議した後に、公募制により公平に選考している。
- 医療ニーズレベルの変化に伴い必要とされる教員は、附属病院の特定任期付教員として公募、選考を行っている。

〈改善すべき点〉

- 現行のカリキュラムを遂行するために基礎医学、社会医学、臨床医学のバランスも含めて教員数は不十分である。
- 感染対策、医療安全・危機管理などの診療面、研究倫理など研究面での研修義務化を含め、研究・教育・診療の負担増により FD 参加に支障が生じている。

C. 現状への対応

〈改善に向けての対応〉

- 有能な人材に対し、一時的に既定の教員籍の枠外にポストを配置するシステムを検討する。
- FD 参加率向上を図り、参加できなかった教員に対するフォローを十分に行う。FD 講演会数の増加、参加しやすい時間設定、DVD を用いた e-learning の活用などを検討する。

D. 改善に向けた計画

- 教員配置に関しては、必要に応じた教員の採用と教育能力開発の方針を調整できるように、医学部執行部会議の計画を元に学長の意を受けて再考する。
- 継続的に教育能力開発の方針の見直しを進めるのみならず、時代とともに変化する教育・研究ニーズに合わせた教員の採用方法を検討する。

関 連 資 料

資料 9-18：鳥取大学教員配置検討委員会要項
資料 5-7：鳥取大学教員選考基準
資料 9-19-1：教員の募集情報 HP
http://www.med.tottori-u.ac.jp/recruitguide/entry.html
資料 9-19-2：JREC-IN Portal 求人公募情報
資料 9-19-3：教員募集要項
資料 9-20：鳥取大学医学部附属病院における特定任期付職員の任期に関する規則第 2 条第 1 号に掲げる教授、准教授、講師及び助教候補者選考内規
資料 2-1：FD 研修会開催状況

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。
Q 9.0.10　必要に応じた（例えば入学者数、教員数や特性、そして教育プログラム）教育資源の更新を行なう。（6.1 から 6.3 参照）

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 教育資源の更新に関しては、医学部長が医学部施設、附属病院長が病院施設の改良の責任を有している。
- 医学科教育関連の委員会は、教職員及び学生から施設に関する要望を集め、教育資源が有効活用されているかを検討し、医学科カリキュラム運営委員会において学生代表から学生の要望を聞く機会を設けており、また、医学部における学生との懇談会においても学修環境における学生の要望を聴取して改良に役立てている(資料 2-35)。
- 各診療科は臨床実習において教育的配慮を行うことにより、十分な患者数と幅広い疾患の患者の確保に努めている。
- 教育プログラムの開発や改良は医学科カリキュラム運営委員会が中心となって行っている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

〈優れた点〉

- カリキュラム開発、運営に学内の教育専門家が常に参加し、教育専門家としての立場から改良を行うことができる方針が策定、履行されている。
- 講義室等の共用の施設・設備の利用は学務課で管理され、教育利用を優先している(資料 9-21)。

〈改善すべき点〉

- シミュレーションセンターの施設・設備は充足しているが、教育プログラムの中での利用は教員の判断に任されており、また学生の自主利用においては利用が制限されている（高機能・精密機器等）(資料 9-22)。

C. 現状への対応

〈改善に向けての対応〉

- 設備の不足に関しては講義、実習、試験等の形態を工夫して、現在の設備を用いながら十分かつより良い教育を行えるよう検討する。
- カリキュラム変更に伴い実習学生が増員されている現状において、医学部附属病院の実習用スペースの確保については、各診療科内でシミュレーションセンターの活用も含めて引き続き工夫する。
- シミュレーションセンター運営委員会が中心となって、シミュレータ機器の利用を再検討して、効率よく教育資源が活用できるように検討する。

D. 改善に向けた計画

- 平成 32 年を目標に、時代や社会の要請等を踏まえながら、安全な学修環境を再確認し、講義室・実習室などの増改築案を検討する。
- 入学者数、教員数や特性、そして教育プログラムの変化に対応できるような教育資源の更新、改良を継続的に行えるように体制整備を検討する。

関 連 資 料

資料 2-35：鳥取大学医学部医学科カリキュラム運営委員会規程

資料 9-21：講義室等の利用に関する資料
資料 9-22：鳥取大学医学部医学教育総合センターシミュレーションセンター規程

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。
Q 9.0.11　教育プログラムの監視ならびに評価過程を改良する。(7.1 から 7.4 参照)

A. 質的向上のための水準に関する情報

教育プログラムは以下の組織で監視ならびに評価し、適切な改良ができるように心がけている。

- 医学科運営会議：教育プログラムの適性を評価するために、学生の入学試験の成績、各授業科目の定期試験の成績、共用試験（CBT、OSCE）の成績、卒業時の成績、国家試験合格率を評価している。(資料 1-15、9-23)。
- 医学科カリキュラム運営委員会：カリキュラム全般に関する問題点について議論し、評価している(資料 1-29)。
- クリクラ・OSCE WG：臨床実習に関する問題点について、議論を重ねている。また、臨床実習のアンケートを学内および学外病院の教員と学生の両方に行っており、臨床実習の教育プロセスをモニタしている(資料 6-12、2-41-1､2-41-2、7-2)。
- 学部教育支援室：希望する教員の担当授業科目において学生による授業評価アンケートを行って、教育プログラムをモニタしている(資料 7-1-1)。
- 医学教育企画連絡会議：教育全体の問題点について議論し、教育プログラムの改良に繋げている(資料 2-43)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

〈優れた点〉

- 教育プログラムの監視ならびに評価を、上記の委員会毎に定期的に行い、問題点を抽出している。
- 学生の成績、授業評価アンケート、臨床実習アンケートの収集は継続的に行われており、教育プログラムをモニタするデータとして活用し、各教員や関係する診療科にフィードバックしている。

〈改善すべき点〉

- 教育プログラムの監視ならびに評価する組織と教育プログラムを立案する組織が同じであるため、客観的な改良システムになっていない。
- 教育プログラムの評価過程としての授業評価アンケートの回収率は高学年になるほど低下している。また、適切な改良に繋がっているかどうかは教員の姿勢に委ねられており、監視ができていない。

C. 現状への対応

〈優れた点に対する活動〉

- 委員会における教育プログラムの監視ならびに評価を継続するとともに、委員会同士の連携を図り、議論を共有する。

〈改善に向けての対応〉

- 教育プログラムの改良に際しては、これを周知徹底させるため、教員個人にではなく全教員に対して FD を実施して、確実な改善に繋げる。
- 授業評価に関しては、回収率の向上方法と個々の教員の授業に対する評価とともに、科目全体を十分に評価するシステムを検討し、効率的な授業科目内容の構築に役立てる。

D. 改善に向けた計画

- 平成 32 年度を目標に教育プログラムの監視ならびに評価する組織と教育プログラムを立案する組織を独立させて、客観的な改良システムになるように検討する。そのためにも評価を専門的に行う教学 IR 室の設置を推進する議論を活性化させる。

関 連 資 料

資料 1-15：医学科運営会議議事要旨
資料 1-29：鳥取大学医学部医学科カリキュラム運営委員会議事要旨
資料 2-41-1：「臨床実習Ⅱ」実施後アンケート（学外）
資料 2-41-2：「臨床実習Ⅱ」実施後アンケート（学内）
資料 2-43：医学教育総合センター医学教育企画連絡委員会議事要旨
資料 6-12：クリニカルクラークシップ（OSCE）WG 議事次第、資料
資料 7-1-1：（学生）授業評価アンケート結果
資料 7-2：臨床実習評価アンケート結果
資料 9-23：鳥取大学医学部医学科運営会議資料

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。	
Q 9.0.12	**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

本医学部には以下の教育に関する組織や管理・運営制度があり、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、改良が検討されている。

- 鳥取大学教育研究評議会および教育支援委員会、入試委員会での議論が、医学部の教育・研究に関する事項として医学部教授会で報告され、審議が行われている（資料 1-31）。

- 医学部教育委員会、医学科カリキュラム運営委員会を中心に医学部のミッション、学位授与の方針（DP）と教育課程編成・実施の方針（CP）を検討している(資料 4-24、2-35、1-4、1-7、1-8)。
- 医学部の教育を支援するために、学部教育支援室を含む医学教育総合センターが設置されている(資料 2-40)。
- 事務担当としては、医学部事務部に学務課（教務係、教育企画係、学生係）が設置され、医学教育に関する事務を担当し、予算面は経営企画課が担当しており、事務部長がこれらの事務全体を統括している(資料 9-9)。
- 鳥取県、医師会、鳥取大学医学部は鳥取県健康対策協議会を組織し、県の保健行政に参画して、社会環境および社会からの期待の変化に対応できる体制を構築している(資料 2-50)。
- 教育に関わる多方面の関係者から厚生労働省や自治体の保健行政関係者が、非常勤講師として教育に参画している(資料 8-28)。
- 関連病院長会議を年 1 回開催し、教育研修の討議等を行っている(資料 2-46)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

〈優れた点〉

- 社会環境および社会からの期待の変化に対応するため、本学の教育に関する組織と本医学部の組織が連携して管理・運営制度の改良を行っている。
- 鳥取大学は過去から県、自治体と密な連携が行われてきており、教育に関わる多方面の関係者の関心に対応するように、組織や管理・運営制度の開発・改良が行われている。

〈改善すべき点〉

- 鳥取キャンパスと米子キャンパスが離れているため、大学全体の議論へ十分に参画できず、組織や管理・運営制度の開発・改良に支障が出ることがある。
- 社会環境に対応できるように組織や管理・運営制度の見直しを行っても、補佐員を含めた事務職は大学法人で採用され、部局間および部局内での異動が多く、継続的な改良に十分に対応できていない。

C. 現状への対応

〈優れた点に対する活動〉

- 県、自治体と連携をさらに強化して、教育に関わる多方面の関係者と建設的な議論を重ねながら、組織や管理・運営制度の開発・改良を行う。

〈改善に向けての対応〉

- 本学との会議は TV 会議を活用して、議論に参加できるようにしているが、会議日程の調整や事務のサポートを強化して、大切な議論には必ず参画して、組織や管理・運営制度の開発・改良を適切に行えるようにする。
- 医学教育改革に伴う体制整備や大学院再編といった時勢の変化に伴い各種業務が複雑化し、複数の部門に跨がる事案の発生や、それに伴う業務量の増大等も懸念されるため、継続的な改良ができるように各部署間の情報共有及び連携体制の強化を図る。

D. 改善に向けた計画

- 第 3 期中期目標・計画の確実な履行に向けて鳥取キャンパスと米子キャンパスの連携体制を強化して、社会環境および社会からの期待の変化に対応できる体制の構築を本学とともに検討する。
- 平成 32 年度を目標に本医学部の教育関連組織に県、自治体などの教育に関わる多方面の関係者にも構成員として加わっていただき、管理・運営制度に対する議論を直接深めての適切な改良が継続的に行えるように検討する。

関 連 資 料

資料 1-4：鳥取大学医学部理念
資料 1-7：鳥取大学医学部医学科卒業認定・学位授与の方針（DP）
資料 1-8：鳥取大学医学部医学科教育課程編成・実施の方針（CP）
資料 1-31：医学部教授会議事要旨
資料 2-35：鳥取大学医学部医学科カリキュラム運営委員会規程
資料 2-40：鳥取大学医学部医学教育総合センター規則
資料 2-46：鳥取大学関連病院長協議会会則
資料 2-50：鳥取県健康対策協議会概要
資料 4-24：鳥取大学医学部教育委員会規程
資料 8-28：非常勤講師一覧
資料 9-9：医学部予算委員会議事要旨

あとがき

鳥取大学は 1949 年の開学以来、実学を重視し、“知と実践の融合”を基本理念として、教育、研究及び社会貢献に取り組んでまいりました。医学教育において、“知と実践”という言葉は理想的であり、今まさに、医学の研究・臨床の最前線で最も必要とされていることであります。そして、私たちの教育のグランドデザインには、この“知と実践の融合”を着実に実行するための方策として、“現代的教養”と“人間力”を根底におく教育を謳い、推進してまいりました。

しかしながら、実際の学生教育はこの理念にかなう学修成果が伴うものであったでしょうか？多くの教員はあまり考えたこともないでしょうし、もちろんきちんと検証されたことは一度もありません。恥ずかしながら、かくいう私自身も学修成果は国家試験の合格をもって判断すればよいだろう、と安易な考えをしておりました。それがこの度、医学教育分野別評価を受審することになり、一変致しました。

本学が医学教育分野別評価の準備に入ったのは 2014 年 9 月で、今から 3 年 10 ヵ月前になります。医学教育改革の大きな流れに遅れまいと、医学科運営会議で組織体制が作られ、さっそく役割分担が決定しました。しかし、私たちの医学教育の自己点検が始まるやいなや、今のカリキュラムのままでは、到底、国際基準には準拠できないと悟り、活動は半年で休止しました。すなわち、現行カリキュラムの改訂へと方向転換を余儀なくされたわけです。これはなかなか険しい作業でした。山積する課題に何度も議論を重ね、1 年半を要しました。しかし、この時間が私たちの医学教育の良いところ、悪いところを炙り出し、改善に向けての大きなエネルギーになりました。学修成果基盤型教育（OBE）に基づく新カリキュラムの目途がようやく立った 2016 年 9 月、分野別評価受審に向けて再度キックオフを致しました。

自己点検評価報告書では、本学の優れた点、改善すべき点を明確に記しました。スタンダードとオリジナリティーを特に意識致しました。領域毎の担当者から提出されたドラフトのブラッシュアップと根拠資料の収集には難渋しましたが、たくさんの教職員、事務職員の皆さんにご協力をいただき、ようやくここに完成版へとたどり着きました。皆さまのご尽力に、心から感謝申し上げます。

おわりに、医学教育分野別評価の受審は本学の医学教育を根本から見直す絶好の機会となりました。これは新たな医学教育に向けてのスタートラインです。自己点検と改善を繰り返しながら、本学の医学教育が国際水準かつ独創性で、魅力的なものになることを切に願っております。

平成 30 年 3 月 1 日

鳥取大学医学部教育担当副学部長
医学教育分野別評価受審責任者会議座長
中村 廣繁