

医学教育分野別評価基準日本版 Ver.2.36 に基づく

# 鳥取大学医学部医学科

## 自己点検評価報告書

2025(令和 7)年度



## 目次

巻頭言	1
略語・用語一覧	2
前回の受審における評価の内容	4
1. 使命と学修成果	9
2. 教育プログラム	41
3. 学生の評価	95
4. 学生	119
5. 教員	145
6. 教育資源	163
7. 教育プログラム評価	203
8. 統轄および管理運営	235
9. 継続的改良	259
あとがき	273



## 巻頭言

医学教育分野別評価の再受審のための自己点検評価書に寄せて

鳥取大学医学部医学科では、医学教育のモデル・コア・カリキュラムの制定、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・ポリシーの改訂をはじめ、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、グローバル化教育への対応のために、コンピテンシーの策定とカリキュラム改編など、多岐に亘る努力を行って参りました。その結果、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医学教育分野別評価を受審し、認定されました(2019年5月23日)。認定期間は、2019年6月1日から2026年5月31日です。

認定期間中、毎年自己点検と課題の改善に取り組んできました。今回再評価を受けるための事前準備は、現時点における医学部医学科の医学教育の長所・短所を包括的に自己点検する良い機会となりました。とりわけ、初回受審時に施行された現行カリキュラムの自己評価を資料化できたことは意義深いものです。2回目の受審は、現行カリキュラムの教育が適切であったかどうか、外部評価を受けられる機会です。鳥取大学医学部医学科の医学教育の質の保証・向上に寄与するものと確信しています。

2回目の医学教育分野別評価を受審するにあたり、7年前と同様、医学教育分野別評価受審責任者会議を発足させ、教員・事務職員を9つのエリアに配置し準備を再開しました。その後、エリア会議等を何度も開催し、医学教育全般に亘る現状の確認や教育改善の方略を探ると共に、関連資料の蓄積など、受審に向けて精力的に活動して参りました。ここに至るまでの多大なご尽力に対し、教員・事務職員の皆様に、心より感謝申し上げます。

令和7年3月  
鳥取大学医学部長  
景山 誠二

## 略語・用語一覧

※自己点検評価書、カリキュラム表、教育要項等で使用されている言葉の解説

### 略語

- AI: artificial intelligence、人工知能
- 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、卒業認定・学位授与の方針
- DX: digital transformation、デジタルトランスフォーメーション
- 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
- IR: institutional research
- IRT: item response theory、項目反応理論
- 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
- 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
- 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 (診療参加型臨床実習)

## 用語

- 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)
- NIHSS:「National Institutes of Health Stroke Scale」の略称で、脳梗塞、脳出血、クモ膜下出血など脳卒中の神経学的重症度を評価するスケール。
- 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:鳥取大学では独自の『発明楽』教育に力を入れている
- インフォーマルラーニング:学生個人が主体となつて行う非公式な学修スタイルのこと
- 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
- 学サポ:学修サポート制度のことで、医学教育総合センター学部教育支援室に設置され、常勤医師や臨床心理士などが学修上の問題に対する支援を行っている
- 旧カリキュラム:2017年度入学者まで適用のカリキュラム
- 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
- 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
- コクランレビュー:医学論文のシステマティック・レビューで国際的団体のコクランが作成している。EBMの推進に有用である。
- 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:2018年度入学者から適用の現行カリキュラム
- 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 Program:語学、多文化共生力、グローバルマネ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
- 熱帯医学研究会(熱医研):顧みられない熱帯病について学び、自分たちにできることを考え啓発することを目的とする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
- 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
- フォーマルラーニング:大学が主体となつて行う公式な学修スタイルのこと
- マイルストーン:コンピテンシー達成に至る各段階での学修成果。卒前医学教育では、臨床実習開始前および卒業時(臨床研修開始時)の学修成果が該当する。
- 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。現在は廃止されている

## 前回の受審における評価の内容

医学教育分野別評価の受審 2018 年度

(実地調査 2018 年 7 月 2 日～7 月 6 日)

医学教育分野別評価基準日本版 Ver. 2.2 で受審

### 総評

1945 年に設置された米子医学専門学校に起源を有する鳥取大学医学部医学科では、鳥取大学の「知と実践の融合」を基本理念とし、「医学部理念」と「医学部の教育目標」を使命と定めている。2014 年に使命をもとに3ポリシーを策定した。2016 年にはディプロマ・ポリシーをもとに「コンピテンス・コンピテンシー」を策定し、マトリクス表を定め、学修成果基盤型教育に移行する準備を開始した。2018 年からは新カリキュラムを学年進行的に開始した。医学部の社会的責任として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、をあげて医学教育に取り組み、山陰地方の地域医療の担い手を輩出している。

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

評価は現在において実施されている教育について行った。鳥取大学医学部医学科では学修成果基盤型教育のための「コンピテンス・コンピテンシー」とマトリクス表が策定されていることは評価できる。また、障がい者とのコミュニケーションを重視して特色ある手話教育に力をいれるなど、コミュニケーション教育を実践していることは高く評価できる。一方、技能・態度の評価が十分でない、評価結果に基づいた時機を得た具体的・建設的なフィードバックが十分でない、臨床実習で学生が経験した症例が把握されておらず、common diseases、プライマリ・ケア、および地域包括ケアを経験する機会も少ない、教員の業績評価が十分に行われていない、などの課題を残している。教育プログラムを定期的にモニタして包括的にプログラムを評価する仕組みが整備されることにより、課題の改善が十分期待されるが、今後ともさらなる検討が必要である。

基準の適合についての評価結果は、36 の下位領域の中で、基本的水準は 23 項目が適合、13 項目が部分的適合、0項目が不適合、質的向上のための水準は 26 項目が適合、9 項目が部分的適合、0項目が不適合、1項目が評価を実施せずであった。なお、領域 9 の「質的向上のための水準」については今後の改良計画にかかるため、現状を評価することが分野別評価の趣旨であることから、今回は「評価を実施せず」とした。

### 概評

#### 領域1

鳥取大学の「知と実践の融合」を基本理念とし、「医学部理念」と「医学部の教育目標」を医学部の使命として定め、教育を実践している。

2014 年に使命から3ポリシーを策定した。2016 年にはディプロマ・ポリシーから「コンピテンス・コンピテンシー」を定め、それに基づきマトリクス表を策定したことは評価できる。今後、使命および学修成果の改訂を行うときには学生代表および一般教職員が参画し、より広い範囲の教育の構成者の意見を聴取する仕組みを構築することが望まれる。

#### 領域2

医学教育モデル・コア・カリキュラムの改訂に合わせて継続的にカリキュラムを改良している。コミュニケーション教育として、1年次の「基礎手話」などを導入し、さらに2年次以降も段階的にコミュニケーションの学修機会を設けていることは高く評価できる。基礎医学教育において、水平的統合・垂直的統合を意識したカリキュラム編成となっている。

各科目とコンピテンシーとの対応をシラバスに掲載するなど、学生にさらにコンピテンシーを周知することが望まれる。アクティブラーニングを効果的に実施する工夫をカリキュラムに組み込むべきである。行動科学と EBM の体系的な教育を行うべきである。臨床実習においては、診療参加型臨床実習をさらに推進し、重要な診療科での臨床実習を充実すべきである。

<b>領域3</b>	<p>目標とする学修成果を授業科目と紐付けし、GPA を算出して学修成果の達成度を可視化するという独自の評価を行い、卒業時にすべての学生に対してフィードバックしている。</p> <p>目標とする学修成果を学生が達成していることを確実に評価すべきである。また、各科目における教育内容や評価の情報を相互に共有し、それを包括的に評価する教育体制を整備すべきである。学生の学修を促進する形成的評価をいっそう充実させるべきである。外部評価者の活用をさらに進めることが期待される。学生に対して、評価結果に基づいた時機を得た、具体的かつ建設的なフィードバックを行うことが望まれる。</p>
<b>領域4</b>	<p>大学の使命に基づいて、地域医療に関心のある入学者を受け入れる方針が明示され、多様な入学者選抜が行われている。チューター制度、学生相談ルーム等における学修カウンセリングやメンタルヘルスの支援制度が設けられ、機能していることは評価できる。</p> <p>学生の代表が正式委員として使命の策定、教育プログラムの管理や評価を審議する委員会、学生に関する諸事項を審議する委員会に参加することを規定し、適切に議論に参画することを履行すべきである。</p>
<b>領域5</b>	<p>手話教育やコミュニケーション教育など、特色ある教育プログラムを実施するために、専任教員等を採用していることは高く評価できる。</p> <p>教育、研究、診療について客観性の高い業績評価を全教員に対して確実に実施すべきである。教員がカリキュラム全体を十分に理解するために、学外の病院や診療所に勤務する臨床実習指導医も含め、全ての教員に対して研修、能力開発等の支援をさらに充実させるべきである。</p>
<b>領域6</b>	<p>カリキュラムが適切に実施されるように、医学部内の種々の設備資産を継続的に整備し、チュートリアル室や学生自習室も十分な数が設置されている。</p> <p>診療参加型臨床実習で用いる大学附属病院および教育病院の患者数と疾患分類を把握し、臨床実習の場としての特性を明らかにすべきである。学生がプライマリ・ケアや地域包括ケアを適切に経験できるように、臨床実習の施設をさらに充実すべきである。</p>
<b>領域7</b>	<p>鳥取県地域医療支援センターが鳥取県と協働し、地域卒の学生や卒業生の実績を収集している。</p> <p>カリキュラムを立案する委員会とは独立してプログラムを評価する仕組みを確立し、学生、卒業生の実績、資源の提供に関する情報を包括的に収集、分析して、教育プログラムの改善につなげるシステムを構築すべきである。プログラムの包括的評価を行う組織には、学生が参画すべきである。</p>
<b>領域8</b>	<p>統轄および管理運営のための組織と規定が整備されている。医学部理念と医学部の教育目標に沿って、鳥取県健康対策協議会や行政の保健医療部門との交流などを通して地域医療教育を推進していることは評価できる。また、コミュニケーション実習や「基礎手話」「医療手話」等の教育で地域の福祉施設や医療機関等と連携していることは高く評価できる。医学部医学科の教育プログラムについて医学科カリキュラム運営委員会と医学教育総合センターが連携して管理運営に取り組んでいることも評価できる。</p> <p>教学に関わる委員会組織に教育の関係者の意見をいっそう反映させることが望まれる。</p>
<b>領域9</b>	<p>2007年と2014年に大学改革支援・学位授与機構による機関別認証評価を受け、継続的に改良を行っている。また、国立大学法人鳥取大学中期計画・中期目標に基づいて、組織および教育研究環境の見直しや自己点検評価も定期的に行っている。さらに、今回、日本医学教育評価機構による医学教育分野別評価を受けて、医学教育の自己点検を行い、第三者評価を受け、教育プログラムの改良に取り組んでいる。今後、新カリキュラムによる学修成果/コンピテンシーに基づく医学教育の充実を図り、継続的な改良を進めるべきである。</p>

# 1. 使命と学修成果

# 領域 1 使命と学修成果

## 1.1 使命

### 基本的水準:

医学部は、

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

### 質的向上のための水準:

医学部は、

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

### 注 釈:

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

**日本版注釈:**使命は、建学の精神、理念、ミッションなどで表現されていてもよい。

- [医学部]とは、医学の卒前教育を提供する教育機関を指す。[医学部]は、単科の教育機関であっても、大学の1つの学部であってもよい。一般に研究あるいは診療機関を包含することもある。また、卒前教育以降の医学教育および他の医療者教育を提供する場合もある。[医学部]は大学病院および他の関連医療施設を含む場合がある。
- [大学の構成者]とは、大学の管理運営者、教職員および医学生、さらに他の関係者を含む。(1.4 注釈参照)
- [医療と保健に関する関係者]とは、公的および私的に医療を提供する機関および医学研究機関の関係者を含む。
- [卒前教育]とは多くの国で中等教育修了者に対して行われる卒前医学教育を意味する。なお、国あるいは大学により、医学ではない学部教育を修了した学士に対して行われる場合もある。
- [さまざまな医療の専門領域]とは、あらゆる臨床領域、医療行政および医学研究を指す。
- [卒後の教育]とは、それぞれの国の制度・資格制度により、医師登録前の研修、医師としての専門的教育、専門領域(後期研修)教育および専門医/認定医教育を含む。

**日本版注釈:**日本における[卒後研修]には、卒後臨床研修および専門医研修を含む。

- [生涯学習]は、評価・審査・自己報告された、または認定制度等に基づく継続的専門職教育 (continuing professional development : CPD) /医学生涯教育 (continuing medical education : CME) の活動を通して、知識と技能を最新の状態で維持する職業上の責務である。継続的専門教育には、医師が診療にあたる患者の要請に合わせて、自己の知識・技能・態度を向上させる専門家としての責務を果たすためのすべての正規および自主的活動が含まれる。
- [社会の保健・健康維持に対する要請を包含する]とは、地域社会、特に健康および健康関連機関と協働すること、および地域医療の課題に応じたカリキュラムの調整を行うことを含む。
- [社会的責任]には、社会、患者、保健や医療に関わる行政およびその他の機関の期待に応え、医療、医学教育および医学研究の専門的能力を高めることによって、地域あるいは国際的な医学の発展に貢献する意思と能力を含む。[社会的責任]とは、大学の自律性のもとに医学部が独自の理念に基づき定めるものである。[社会的責任]は、社会的責務や社会的対応と同義に用いられる。個々の医学部が果たすことのできる範囲を超える事項に対しても政策や全体的な方針の結果に対して注意を払い、大学との関連を説明することによって社会的責任を果たすことができる。
- [医学研究]は、基礎医学、臨床医学、行動科学、社会医学などの科学研究を含む。6.4 に述べられている。
- [国際的健康、医療の観点]は、国際レベルでの健康問題、不平等や不正による健康への影響などについての認識を含む。

#### 基本的水準に対する前回の評価結果

##### 基本的水準:適合

##### 特記すべき良い点(特色)

- ・鳥取大学の「知と実践の融合」を基本理念とし、「医学部理念」と「医学部の教育目標」を医学部の使命として定めている。

##### 改善のための助言

- ・なし

#### B 1.1.1 学部の使命を明示しなくてはならない。

#### A. 基本的水準に関する情報

- 鳥取大学医学部は、1945 年設立の米子医学専門学校に起源を有し、米子医科大学に昇格したあと 1949 年に鳥取大学と統合して鳥取大学医学部となり、医師・医学者を養成するとともに、山陰地方の医療の中核を担ってきた。(資料 1-1、1-2)
- 鳥取大学の基本理念と目標の策定:鳥取大学では、基本理念として「知と実践の融合」を掲げるとともに、教育グランドデザインを定め、「現代的教養」と「人間力」を根底におく教育に取り組んでいる。(資料 1-3)
- 医学部の使命の策定:鳥取大学の基本理念と目標の策定を契機に、医学部では 2001 年に、使命として「医学部理念」と「医学部の教育目標」を教授会の承認を経て策定した。「医学部理念」では、鳥取大学医学部が医学科、生命科学科、保健学科で構成されている特性から、互いに連携をとりながら医療人や生命科学者を育成することを明記している。「医学部の教育目標」は 2016 年度に改訂し、先進的な教育を行うことや地域社会の課題を解決して地域の発展に貢献することを明記している。
- 「医学部理念」と「医学部の教育目標」は、医学部 HP の医学部の紹介に明示するとともに、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および鳥取大学入学試験情報 HP の大学案内に掲載している。(資料 1-4、1-5、1-6、1-7)

**【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、限ら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。

- 医学部の使命を実現するために、医学科では基本方針としてディプロマ・ポリシー (DP)、カリキュラム・ポリシー (CP)、アドミッション・ポリシー (AP) を定めて医学部 HP に明示している。AP は求める学生像を明確にするために 2001 年度に策定され、DP と CP は 2013 年度に策定された。その後これら 3 つのポリシーは一度改定された後、2020 年度に現在の内容に再度改訂されている。(資料 1-8)

**【卒業認定・学位授与の方針(DP)】**

鳥取大学医学部医学科では、その教育目標を踏まえ、学生が医学部医学科の教育課程を修め、所定の単位を修得して卒業要件を満たし、次に掲げる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を有している。
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を身につけている。
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、他者と協働して医療・研究を行う能力を有している。
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有している。
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を有している。

**【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)教育課程・教育内容**

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、卒業時までには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。

### (2)教育方法

1. 目標とする学修成果を達成できるように、対話型、参加型教育を展開して能動的な学習を推進します。

### (3)学修成果の評価

1. 学部の定める成績評価基準に基づき、学修成果の達成度を知識、技能、態度について試験、レポート、評価表等を用いて厳格に評価するとともに、学生の学修成果達成度を可視化することに努めます。
2. 学修成果をモニターして教育課程の効果を検証し、教育課程の編成に反映します。

## 【入学者の受入れ方針(AP)】

### 【医学科の入学者の受入れ方針】(医学科のアドミッション・ポリシー)

医学部医学科では、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ために、次のような人を広く受け入れます。

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ち人
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

これらの人を受け入れるため、入学者に求める能力やその評価方法を、知識・技能、思考力・判断力、表現力、主体性・協働性、多角的視野など様々な能力と関連付けて明示し、大学入学共通テストを利用する一般選抜及び学校推薦型選抜、社会人を対象とした選抜などを活用して多面的かつ総合的な評価による入学者の選考を行います。

## B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 医学部は使命として理念と教育目標を定めるとともに、使命を見据えて医学科の基本方針として3ポリシーを定めている。教育目標および基本方針は適切に改訂している。
- 医学部の使命と医学科の基本方針をHPに掲載して明示している。

## C. 自己評価への対応

### ①今後2年以内での対応

- 使命と基本方針を引き続きHP等に掲載して公表していく。

### ②中長期的行動計画

- 地域や国内外の社会的変化および医学・医療の進歩を踏まえて、使命の適切性を検討し、必要に応じて改訂していく。

**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 鳥取大学教育グランドデザイン
- 資料 1-4 医学部の紹介(理念、教育目標)HP
- 資料 1-5 鳥取大学医学部パンフレット 2025
- 資料 1-6 鳥取大学医学部/医学部附属病院概要 2024
- 資料 1-7 鳥取大学 大学案内 2025 (P28-29)
- 資料 1-8 鳥取大学医学部医学科基本方針

**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**

- 医学部の使命と医学科の基本方針(DP、CP)を医学部 HP で公開して、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が自由に閲覧できるようにしている。(資料 1-4、1-8)
- 鳥取大学や医学部の冊子には、使命を目立つように掲載しており、閲覧者に明確なメッセージを発信している。これらの冊子は、HP からもアクセスできるようにしている。
  - 「鳥取大学 大学案内 2025」では、医学部ページの冒頭に、理念と教育目標を掲載している。(資料 1-7)
  - 「鳥取大学医学部パンフレット 2025」では、冒頭に使命を掲載している。また、医学科のページの冒頭には医学科の基本方針を掲載している。(資料 1-5)
  - 「鳥取大学医学部/医学部附属病院概要 2024」では、冒頭に医学部の理念を掲載している。(資料 1-6)
- 医学科新入生オリエンテーションの際に、新入生が使命と教育方針(DP、CP)を理解したうえで学修していけるように、丁寧に説明して意識づけを行っている。(資料 1-9)
- 講義室の壁に使命を掲示して、学生や教職員の目に留まるようにしている。
- 「解剖学実習」のオリエンテーションでは、DPの「1. 倫理観、3. 論理的思考、4. 知的探究心」およびCPの「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」が実習と密接に関係していることを学生に説明し意識づけを行っている。

**B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

- 医学部の使命や医学科の基本方針が大学や医療機関の関係者などに伝わるように、HP や冊子など様々な方法で使命を発信している。
- 新入生オリエンテーションや解剖学実習などで、学生に対して使命や基本方針の意識づけを行っている。

**C. 自己評価への対応****①今後2年以内での対応**

- 学生の理解をさらに深めるため、使命を記載した学生証と同サイズのカードを医学科学生に配付することを検討する。
- 学外の医療・保健機関へ使命の周知を徹底する方策について検討する。

**②中長期的行動計画**

- 今後、医学部 HP や冊子をリニューアルする際には、使命の明示を優先した構成となるよう配慮していく。

**関連資料**

- 資料 1-4 医学部の紹介(理念、教育目標)HP
- 資料 1-5 鳥取大学医学部パンフレット 2025
- 資料 1-6 鳥取大学医学部/医学部附属病院概要 2024
- 資料 1-7 鳥取大学 大学案内 2025 (P28-29)
- 資料 1-8 鳥取大学医学部医学科基本方針
- 資料 1-9 医学科新入生オリエンテーション日程

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

**B 1.1.3 学部教育としての専門的実践力****A. 基本的水準に関する情報**

- 専門的実践力を持つ医師を養成するために、使命や基本方針に以下のように概略を定めている。
  - 医学部の理念には「生命の尊厳を重んじるとともに創造性に富む医療人の養成」を掲げており、教育目標の中には「21 世紀にふさわしい医学を修得し、実践できる人材を育成するための先進的な教育を行う」ことや「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を実践できる医師を養成する」ことを定めている。(資料 1-4)
  - DP には、「1. 医師に求められる基本的な知識、技能、態度を修得する」ことや「2. 患者中心の立場に立った医療を実践する能力を身につけている」ことを定めている。(資料 1-8)
  - CP には、「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、卒業時までには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」ことを定めている。(資料 1-8)

**B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

- 使命と基本方針に、実践能力をもった医師を養成するための医学教育を実施することを概略的に定めている。
- 使命には、医学を修得して実践できる医療人を養成することを定めている。また、身につけるべき資質・能力として、基本的な知識・技能・態度に加え、患者中心の医療を実践できることを DP に定め、それを達成するためのカリキュラムの編成方針を CP に明示している。

**C. 自己評価への対応****①今後2年以内での対応**

- 実践力のある医師の養成を目的とした現在の使命と基本方針を維持する。

**②中長期的行動計画**

- 社会や医学・医療の変化を考慮しつつ、医師としての専門的実践力の養成に関して、使命と基本方針の適切性を検討していく。

**関連資料**

- 資料 1-4 医学部の紹介(理念、教育目標)HP
- 資料 1-8 鳥取大学医学部医学科基本方針

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

**B 1.1.4 将来さまざまな医療の専門領域に進むための適切な基本****A. 基本的水準に関する情報**

- 医療の専門領域に進むための基本を持つ医師を養成するために、基本方針に以下のように概略を定めている。
  - DP には、「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、他者と協働して医療・研究を行う能力を有している」ことを定めている。(資料 1-8)
  - CP の中に、「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する」、「8. コミュニケーションの大切さを実感させる教育を実践する」、「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する」ことを定めている。(資料 1-8)

## B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- さまざまな医療の専門領域や医療行政、医学研究の分野に進むためには、論理的思考力および判断力が重要であり、これらを発揮するためには、他の医療者、行政職、研究者と協働するためのコミュニケーション能力も不可欠と考え、DP に明記している。これらの方針を実現するため、CP においては、幅広い能力を持った職業人の養成、コミュニケーション教育の実践、診療参加型臨床実習の実施を明示し、それに基づいてカリキュラムを編成している。

## C. 自己評価への対応

### ①今後2年以内での対応

- さまざまな医療の専門領域に進むための適切な基本を持つ医師の養成を目的とした医学科の基本方針を維持する。

### ②中長期的行動計画

- 医療専門領域の変化を考慮しつつ、使命と基本方針の適切性を検討していく。

## 関連資料

資料 1-8 鳥取大学医学部医学科基本方針

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

### B 1.1.5 医師として定められた役割を担う能力

## A. 基本的水準に関する情報

- 地域医療などで役割を担う能力を持つ医師を養成するために、基本方針に以下のように概略を定めている。
  - DP の中に、「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を有している」ことを定めている。(資料 1-8)
  - CP の中に、「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、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る」ことや「11. 医療従事者としての動機付けを行い、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する」ことを定めている。(資料 1-8)

## B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 本医学部は、山陰地方の歴史と伝統ある医学部として、地域社会の課題を解決し、地域の発展に貢献する人材の育成を使命に掲げている。この理念に基づき、DP では、地域医療を担う能力を備えた医師の養成の方針として定めている。また、CP では、その実現のために、手話を含めたコミュニケーション教育や地域に密着した医療に関する教育を行うようカリキュラムの編成方針を明示している。

## C. 自己評価への対応

### ①今後2年以内での対応

- 地域医療などを担う医師の養成を目的とした医学科の基本方針を維持する。

### ②中長期的行動計画

- 地域医療などの変化を考慮しつつ、使命と基本方針の適切性を検討していく。

#### 関連資料

資料 1-8 鳥取大学医学部医学科基本方針

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

#### B 1.1.6 卒後の教育への準備

## A. 基本的水準に関する情報

- 卒後教育への準備が整った医師を養成するために、基本方針に以下のように概略を定めている。
  - DPの中に、「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有している」ことを定めている。(資料 1-8)
  - CPの中に、「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する」こと、「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する」こと、「10.診療英会話などの実践的英語能力の向上を目指す」こと、「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する」ことを定めている。(資料 1-8)

## B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 卒前の臨床実習と卒後の臨床研修がシームレスにつながることを重視して、DPでは、卒前教育において最新の医学的知識を修得するとともに、知的探究心を持ち、国際的視点で思考できることを方針として定めている。その実現に向けて、CPでは、イノベーション教育、情報リテラシー教育、英語教育、診療参加型臨床実習の実施を明示している。

## C. 自己評価への対応

### ①今後2年以内での対応

- 卒後教育に対応できる医師の養成を目的とした医学科の基本方針を維持する。

### ②中長期的行動計画

- 卒後教育の変化を考慮しつつ、使命と基本方針の適切性を検討していく。

#### 関連資料

資料 1-8 鳥取大学医学部医学科基本方針

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

#### B 1.1.7 生涯学習への継続

## A. 基本的水準に関する情報

- 生涯学習を継続できる医師を養成するために、基本方針に以下のように概略を定めている。

- DPの中に、「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を有している」ことを定めている。(資料 1-8)
- CPの中に、「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すること」と「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する」ことを定めている。(資料 1-8)

## B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 生涯学習の重要性から、DP では、医師に求められる能力を生涯にわたり維持向上させる姿勢を身につけることを定めている。その実現のために、CP では、学問への興味やリサーチマインドを涵養する教育の実施を明示している。

## C. 自己評価への対応

### ①今後2年以内での対応

- 生涯学習を継続できる医師の養成を目的とした医学科の基本方針を維持する。

### ②中長期的行動計画

- 生涯学習の重要性を考慮しつつ、使命と基本方針の適切性を検討していく。

## 関連資料

資料 1-8 鳥取大学医学部医学科基本方針

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

## A. 基本的水準に関する情報

- 社会や医療制度からの要請および地域や国際的な医療の発展に貢献する責任について使命や基本方針に包含している。
  - 医学部の教育目標として、「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人材を養成すること」や、「地域特性に合わせた医療を実践できる医師を養成すること」を目指している。(資料 1-4)
  - DPの中に、「2. 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を身につけている」こと、「4. 国際的な視点で物事を考える能力を有している」こと、「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を備えている」ことを定めている。(資料 1-8)
  - CPの中に、「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践すること」、「10.診療英会話などの実践的英語能力の向上を目指す」こと、「11. 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する」ことを定めている。(資料 1-8)

## B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 社会や地域医療の要請を踏まえ、使命には、地域社会の課題解決や地域の発展への貢献に加え、地域医療を実践できる医師の養成を定めている。また、DP では、社会における自己の役割を認識するとともに、地域を愛し、地域医療の向上に貢献できる能力を備えることを定めている。その実現のため、CP では、社会的関心の高いテーマに関する教育や、地域に密着した医療に関する教育の実施を明示している。

## C. 自己評価への対応

### ①今後2年以内での対応

- 社会や地域医療の要請を包含している使命と基本方針を維持する。

## ②中長期的行動計画

- 山陰地域および国内外の社会的変化、医療制度からの要請の変化を踏まえて、使命や基本方針の適切性を検討していく。

### 関連資料

- 資料 1-4 医学部の紹介(理念、教育目標)HP
- 資料 1-8 鳥取大学医学部医学科基本方針

#### 質的向上のための水準に対する前回の評価結果

質的向上のための水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- ・使命から導かれた「コンピテンス・コンピテンシー」に医学研究の達成と国際的健康、医療の観点が含まれている。

改善のための示唆

- ・なし

使命に、以下の内容を包含すべきである。

#### Q 1.1.1 医学研究の達成

### A. 質的向上のための水準に関する情報

- 医学研究を推進することについて使命や基本方針に包含している。
  - 使命として医学部理念に「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)
  - DP の中に、「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、他者と協働して医療・研究を行う能力を有している」ことを定めている。(資料 1-8)
  - CP の中に、「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施すること」、「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すること」、「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する」ことを定めている。カリキュラムでは基礎医学体験や研究室配属で、基礎医学、臨床医学、社会医学、行動科学に関する研究を体験できる。(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

- リサーチマインドを涵養し、医学研究を推進することを目的として、使命と基本方針を定めている。CP には、研究体験や先端医学の講義に加え、本学独自の『発明楽』に基づくイノベーション教育の実施方針も盛り込まれている。

### C. 自己評価への対応

#### ①今後2年以内での対応

- リサーチマインドを涵養し医学研究を推進することを定めた、使命と基本方針を維持する。

#### ②中長期的行動計画

- 医学研究が十分に推進され研究者の養成につながるように、使命や基本方針の適切性を検討していく。

### 関連資料

- 資料 1-4 医学部の紹介(理念、教育目標)HP

## 資料 1-8 鳥取大学医学部医学科基本方針

使命に、以下の内容を包含すべきである。

**Q 1.1.2 国際的健康、医療の観点****A. 質的向上のための水準に関する情報**

- 国際的な健康や医療の観点について使命や基本方針に包含している。
  - 使命として医学部の教育目標の中に、「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」と定めている。(資料 1-4)
  - DP の中に、「4. 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有している」ことを定めている。(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**

- 本医学部は、地域医療を実践できる医師の養成を使命として掲げているが、それに加えて、国際的な視点で考え活躍できる医師の養成も重視しており、これらの方針は使命および基本方針に明確に位置づけられている。

**C. 自己評価への対応****①今後2年以内での対応**

- 国際的な健康や医療の観点を包含している使命と基本方針を維持する。

**②中長期的行動計画**

- グローバル化の進展や、国境を越えた往来が飛躍的に増大している現状を考慮しながら、使命や基本方針の適切性を検討していく。

**関連資料**

資料 1-4 医学部の紹介(理念、教育目標)HP

資料 1-8 鳥取大学医学部医学科基本方針

## 1.2 大学の自律性および教育・研究の自由

### 基本的水準:

医学部は、

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

### 質的向上のための水準:

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

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

### 注 釈:

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

### 基本的水準に対する前回の評価結果

基本的水準:適合

特記すべき良い点(特色)

・なし

改善のための助言

・なし

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

#### B 1.2.1 カリキュラムの作成

### A. 基本的水準に関する情報

- 鳥取大学では、学則に鳥取大学の教育研究組織、修業年限、教育課程その他の学生の修学上必要な事項を定めている。医学部はこれに則って、使命や基本方針を念頭に置きながら、自律性を持って教育施策を構築し実施している。(資料 1-10)
- 現行カリキュラムの作成過程は以下のとおりである。
  - カリキュラムの作成に当たっては、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(医学科長、教員代表、学生代表が参画)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聴取した意見を反映させながら、医学科のすべての教授が参画する医学科運営会議で討議を重ねて決定した。(資料 1-11)

- カリキュラムの作成にあたっては、社会や医療制度のニーズを考慮したが、政府機関(文部科学省等)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)からは独立していた。

## **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

- カリキュラムは、学部教育支援室、医学科カリキュラム運営委員会、医学科運営会議が関与して自律的に作成し、実施している。

## **C. 自己評価への対応**

### **①今後2年以内での対応**

- 現在の自律的なカリキュラム作成体制を維持する。

### **②中長期的行動計画**

- 今後、カリキュラムの大きな変更を行う際にも、自律性に留意しながら現行のカリキュラム作成体制で実施する。

## **関連資料**

資料 1-10 鳥取大学学則

資料 1-11 医学科運営会議議事録(抜粋)H29.9.20

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

### **B 1.2.2 カリキュラムを実施するために配分された資源の活用**

## **A. 基本的水準に関する情報**

- カリキュラムを実施するために配分された資源の活用に当たっては、医学部は政府機関や他の機関からは独立して、自律的に行っている。
- 予算の配分と活用については以下のとおりである。
  - 医学部予算の作成と執行は予算責任者の医学部長が権限と責任を有している。(資料 1-12)
  - カリキュラムを実施するための教育基盤経費は、教員数をもとに分野または講座に配分している。(資料 1-13)
  - 使命を達成する上で特に重要な事業の経費については、学長裁量経費等が当てられ、企画立案・実施は主に医学教育総合センターが行っている。(資料 1-14)
  - 講義室および実習室等の修繕や機器の修理・更新予算については、教育上の必要性を考慮して順位付けを行い、予算計上している。
- 設備の配分と活用については以下のとおりである。
  - 教育施設・設備(講義室、実習室など)の配分と活用については、医学教育総合センターや学務課で検討している。(資料 1-15)
- 人的資源の配分と活用については以下のとおりである。
  - 医学部教員の配置については、あらかじめ医学系部門会議などで検討を行った上で、鳥取大学の教員配置検討委員会で審議して決定している。(資料 1-16)

## **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

- カリキュラムを実施するための予算、施設設備、人的資源の配分と活用は、鳥取大学医学部で自律的に行っている。

## C. 自己評価への対応

### ①今後2年以内での対応

- カリキュラムを実施するための予算、施設設備、人的資源を自律的に配分し活用している現在の体制を維持する。

### ②中長期的行動計画

- 今後、カリキュラムの大幅な改訂が行われて、資源配分の調整が必要な場合は、医学部として自律性に留意しながら予算、設備、人的資源の配分と活用を行っていく。

## 関連資料

- 資料 1-12 鳥取大学予算決算事務取扱規程
- 資料 1-13 令和 6 年度医学部予算配分内訳(教育・研究基盤経費)
- 資料 1-14 令和 6 年度学長裁量経費に係る取扱要領
- 資料 1-15 医学教育総合センター組織・役職者一覧
- 資料 1-16 鳥取大学教員選考に関する基本方針

## 質的向上のための水準に対する前回の評価結果

### 質的向上のための水準:適合

#### 特記すべき良い点(特色)

- ・2013 年のミッションの再定義において最新の研究結果を探索し、利用する方針を定め、「発明楽」というイノベーション教育に力をいれている。

#### 改善のための示唆

- ・なし

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

### Q 1.2.1 現行カリキュラムに関する検討

## A. 質的向上のための水準に関する情報

- 憲法には学問の自由が保障されており、鳥取大学医学部でもこれを遵守している。医学部は使命や基本方針に基づき教育・研究を推進しており、カリキュラムに関連する検討や取り組みについて教員や学生の自由は制限されていない。
- カリキュラムには CP にあるような多様な教育内容を取り入れており、自由な視点で医学教育を推進している。
- 個々の授業科目の教育内容や形式は科目責任者や授業担当者の裁量に任されている。アクティブラーニング、グループ学修、プレゼンテーション、ワークショップなどを活用すれば、学生や教員が自由に意見交換することも可能である。
- 現行のカリキュラムに関する教員や学生による研究は自由に行われており、学会発表や論文発表のみならず「研究室配属」の発表会でも成果の自由な発表と討論が行われている。(資料 1-17)
- 医学科カリキュラム運営委員会の審議には、参画する教員や学生からの意見やアンケート調査の結果が反映されている。また、教育プログラムの評価を担う独立した組織である医学科教育評価委員会は、カリキュラムに関する検討を行い、その評価結果を医学科カリキュラム運営委員会に提示する体制になっている。
- アカデミックハラスメントなどにより、カリキュラムに関する検討や取り組みの自由が妨げられた場合には、ハラスメント防止・対策委員会が中心となって対応し、自由を保護する体制になっている。(資料 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**

- 医学部では、現行カリキュラムに関する検討や取り組みに関して、教育・研究の自由が保障されている。
- 医学科カリキュラム運営委員会では、教員や学生から意見を汲み上げる体制を整備しており、必要に応じてカリキュラムの改善に反映させている。

**C. 自己評価への対応****①今後2年以内での対応**

- 現行カリキュラムに関する検討や取り組みについて、教育・研究の自由が保障されている現在の体制を維持する。

**②中長期的行動計画**

- 今後、カリキュラムの大幅な改訂が行われる場合は、医学科カリキュラム運営委員会や医学科教育評価委員会において、カリキュラムに関する教員や学生の幅広い意見や研究成果を取り入れて自由に議論を行うことで、教育研究の自由を保障していく。

**関連資料**

資料 1-17 令和 6 年度研究室配属発表会 実施要綱

資料 1-18 鳥取大学におけるハラスメントの防止等に関する規程

<p>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。</p> <p><b>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</b></p>
---

**A. 質的向上のための水準に関する情報**

- 医学科のカリキュラムでは既存の枠組みを維持しつつ、新しい研究結果を授業に組み込めるように、科目責任者や授業担当者が自由な裁量で柔軟に講義内容を調整しており、これにより学生も新しい研究結果を利用できる。具体的には、医学教育の向上のために本医学部教員が自発的に行った新しい研究事例として、「医学生に対する知財創造教育」、「患者の語りを用いたプロフェッショナリズム教育」、「多地域共創型医学教育」、「ダイバーシティ推進と関連した手話言語教育」を、カリキュラムを過剰にせずに取り入れている。また、研究室配属では、基礎医学、臨床医学等の教室で学生と教員が研究に従事する中で、最新の研究結果を探索し、利用することができる。
- 医学科カリキュラム運営委員会で教育向上のために新しい研究結果を利用する必要があると判断した場合は、科目責任者や授業担当者と協議したうえで講義内容の調整を行っている。具体的には基礎医学実習の内容を改訂して新しい研究技術に対応できるように、遺伝子検査などの実習を取り入れている。(資料 1-19)

**B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

- 教育向上のために、新しい研究結果を活用した教育を行う際には、授業科目に関係する教員が協議・調整を行い、自由を保障しながら、カリキュラムを過剰にせず既存の枠組みを維持したうえで実施している。

**C. 自己評価への対応****①今後2年以内での対応**

- 既存の枠組みの中であれば、科目責任者や授業担当者が自由な裁量で教育向上のために新しい研究結果を授業に組み込むことを引き続き認めていく。

## ②中長期的行動計画

- 医学科カリキュラム運営委員会としても、自由な視点から教育向上のために新しい研究結果を探索して利用することを検討し、科目責任者や授業担当者と協議したうえで講義内容の調整を行っていく。

### 関連資料

資料 1-19 基礎医学実習の手引き

## 1.3 学修成果

### 基本的水準:

医学部は、

- 以下の項目に関連して、学生が卒業時に発揮する能力を学修成果として明確にしなければならない。
  - 卒前教育で達成すべき基本的知識・技能・態度 (B 1.3.1)
  - 将来にどの医学専門領域にも進むことができる適切な基本 (B 1.3.2)
  - 保健医療機関での将来的な役割 (B 1.3.3)
  - 卒後研修 (B 1.3.4)
  - 生涯学習への意識と学修技能 (B 1.3.5)
  - 医療を受ける側からの要請、医療を提供する側からの要請、その他の社会からの要請 (B 1.3.6)
- 学生が学生同士、教員、医療従事者、患者、およびその家族を尊重した適切な行動をとることを確実に修得させなければならない。(B 1.3.7)
- 学修成果を周知しなくてはならない。(B 1.3.8)

### 質的向上のための水準:

医学部は、

- 卒業時まで獲得しておく学修成果と卒後研修における学修成果をそれぞれ明確にし、両者に関連づけるべきである。(Q 1.3.1)
- 医学研究に関して目指す学修成果を定めるべきである。(Q 1.3.2)
- 国際保健に関して目指す学修成果について注目すべきである。(Q 1.3.3)

### 日本版注釈:

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

### 注 釈:

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

### 基本的水準に対する前回の評価結果

基本的水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- ・使命より導かれたディプロマ・ポリシーから、2016年に「コンピテンス・コンピテンシー」を定め、それに基づきマトリックス表を策定したことは評価できる。

#### 改善のための助言

- ・学生・教職員に対して「コンピテンス・コンピテンシー」の周知を徹底し、周知度を確認すべきである。

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

#### B 1.3.1 卒前教育で達成すべき基本的知識・技能・態度

### A. 基本的水準に関する情報

- ・医学科ではDPを踏まえて、卒前教育で達成すべき学修成果として8項目のコンピテンス（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）と、47項目のコンピテンシーを定めており、学生が卒業時に発揮する能力を明確にしている。現行のコンピテンス・コンピテンシーは、医学科カリキュラム運営委員会で原案を作成し、2016年度の医学科運営会議の承認を経て策定されたものである。（資料 1-20）

Ⅰ．倫理・プロフェッショナリズム	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・患者の利益を重視する患者中心の医療を修得し、実践できる。</li> <li>・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。</li> </ul>
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つて共有できる。
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	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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修得して、医療現場等で応用できる。</li> <li>・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修得して、医療現場等で応用できる。</li> <li>・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。</li> </ul>
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を通じて、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。

<b>Ⅲ. チーム医療</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・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し、実践できる。</li> </ul>	
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、受け入れることができる。
3	他の医療専門職との連携を実践できる。
<b>Ⅳ. 医学の知識</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・最新の基礎科学、基礎医学、臨床医学、社会医学の知識を修得して、応用できる。</li> <li>・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。</li> </ul>	
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修得して、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修得して、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修得して、地域で応用できる。
7	医療安全の知識を修得して、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。
<b>Ⅴ. 診療の実践</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・総合的診療および全人的医療の能力を修得し、実践できる。</li> </ul>	
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。
<b>Ⅵ. 知的探究と創造性</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・イノベーションの重要性を理解して、実践できる。</li> </ul>	
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	診療英会話を修得して、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や技能を修得し、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（資料 1-21）
  - 各授業科目の単位認定に求められる、コンピテンス・コンピテンシーごとの到達基準を示したマトリックス表を作成して、医学部 HP に掲載している。求められるコンピテンシーの到達基準は、利用する学生や教職員に分かりやすいように A～F の 6 段階に設定している。高度 A は臨床研修を開始できるレベル、応用 B は臨床実習生相当、基盤 C は基盤となる能力を修得、基盤 D は基盤となる知識を修得としており、単位と関係ない項目については、E は経験・修得する機会はあるが単位認定に関係ない、F は経験・修得する機会がないとしている。
  - マトリックス表ではコンピテンスの項目ごとに詳細なコンピテンシーを定めるとともに、各科目の単位認定要件として到達基準を提示している。また、臨床実習前と卒業時の総合的な到達度（マイルストーン）を明示している。
  - コンピテンス・コンピテンシーマトリックス表は、2016 年度に策定され、その後現行カリキュラムに合わせて 2017 年度に改訂されたが、2024 年度には学生がマイルストーンを認識しやすいように、到達基準の高度 A を「医師と同等のレベル」から「臨床研修を開始できるレベル」に改め、応用 B を「スチューデントドクター相当」から「臨床実習生相当」に修正した。（資料 1-21、1-22）
  - 2024 年度に科目責任者にアンケートを行い、各科目の到達基準を現在の教育内容に合わせて改訂した。

「到達基準」

高度 Advanced	A	臨床研修を開始できるレベルであること
応用 Applied	B	臨床実習生相当の医学生として模擬的に関与、行動できる
基盤 Basic	C	基盤となる能力を修得していること
	D	基盤となる知識を修得していること
	E	経験・修得する機会はあるが、単位認定に関係ない
	F	経験・修得する機会がない

- 「卒前教育で達成すべき基本的知識・技能・態度」に関連するコンピテンスとして、以下の 5 項目を定めている。（資料 1-20）

- I. 倫理・プロフェッショナリズム: 医の倫理、生命倫理の理解に基づき行動できるとともに、患者中心の医療を理解して実践できる
- II. コミュニケーション: 患者・患者家族、障害者および医療チームのメンバーとコミュニケーションできる
- 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・社会医学の知識を修得して応用できる
- V. 診療の実践: 診療に必要な症候・病態への理解並びに医療面接および身体診察・臨床診断・治療計画の立案ができる

## B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 学修成果としてコンピテンシ・コンピテンシーおよび、各授業科目の単位認定に求められるコンピテンシ・コンピテンシーごとの到達基準を示したマトリックス表を作成して、マイルストーンを認識できるようにしている。
- 「卒前教育で達成すべき基本的知識・技能・態度」に関連した、学修成果を定めている。

## C. 自己評価への対応

### ①今後2年以内での対応

- 2023 年度から現行カリキュラムの学修者が卒業し始めたので、「卒前教育で達成すべき基本的知識・技能・態度」に関連するコンピテンシ・コンピテンシーと到達基準の設定が適切かどうか、医学科教育評価委員会で検討する。

### ②中長期的行動計画

- 社会や医学・医療の変化を踏まえて、必要に応じてコンピテンシ・コンピテンシーの内容を見直していく。

## 関連資料

資料 1-20 コンピテンシ・コンピテンシー

資料 1-21 コンピテンシ・コンピテンシーマトリックス表

資料 1-22 令和 6 年度第 13 回医学科運営会議議事録(抜粋)

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

### B 1.3.2 将来にどの医学専門領域にも進むことができる適切な基本

## A. 基本的水準に関する情報

- 「将来にどの医学専門領域にも進むことができる適切な基本」に関連するコンピテンシとして、以下の 3 項目を定めている。(資料 1-20)
  - IV. 医学の知識: 最新の基礎科学・基礎医学・臨床医学・社会医学の知識を修得して応用できる
  - V. 診療の実践: 診療に必要な症候・病態への理解並びに医療面接および身体診察・臨床診断・治療計画の立案ができることおよび、総合的診療および全人的医療の能力を修得して実践できる
  - VI. 知的探究と創造性: リサーチマインドを身につけるとともに医学研究に応用できる

## B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 「将来にどの医学専門領域にも進むことができる適切な基本」に関連する学修成果として、医学の知識、診療の実践、知的探究心と創造性を、コンピテンシとして明示している。

**C. 自己評価への対応****①今後2年以内での対応**

- 2023 年度から現行カリキュラムの学修者が卒業し始めたので、「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」に関連するコンピテンシ・コンピテンシーと到達基準の設定が適切かどうか、医学科教育評価委員会で検討する。

**②中長期的行動計画**

- 医学・医療の進展に応じて、さまざまな医学専門領域に進むのに必要な基本に関連するコンピテンシ・コンピテンシーの内容を見直していく。

**関連資料**

資料 1-20 コンピテンシ・コンピテンシー

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

**B 1.3.3 保健医療機関での将来的な役割****A. 基本的水準に関する情報**

- 「保健医療機関での将来的な役割」に関連するコンピテンシとして、以下の 4 項目を定めている。(資料 1-20)
  - I. 倫理・プロフェッショナリズム: 医の倫理の理解に基づき行動できるとともに、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
  - III. チーム医療: 他の医療従事者の役割を理解し、連携できる
  - V. 診療の実践: 診療に必要な症候・病態への理解並びに医療面接および身体診察・臨床診断・治療計画の立案ができる
  - VIII. 地域医療: 地域の医療ニーズを認識したうえで、地域医療に貢献できる

**B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

- 「保健医療機関での将来的な役割」に関連する学修成果として、倫理・プロフェッショナリズム、チーム医療、診療の実践、地域医療への貢献を、コンピテンシとして明示している。

**C. 自己評価への対応****①今後2年以内での対応**

- 2023 年度から現行カリキュラムの学修者が卒業し始めたので、「保健医療機関での将来的な役割」に関連するコンピテンシ・コンピテンシーと到達基準の設定が適切かどうか、医学科教育評価委員会で検討する。

**②中長期的行動計画**

- 保健医療機関は中長期的に大きく変化することが予想されるため、将来的な役割の変化に対応できるように、必要に応じてコンピテンシ・コンピテンシーの内容を継続的に見直していく。

**関連資料**

資料 1-20 コンピテンシ・コンピテンシー

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

**B 1.3.4 卒後研修****A. 基本的水準に関する情報**

- 「卒後研修」に関連するコンピテンシとして、以下の 5 項目を定めている。(資料 1-20)

- I. 倫理・プロフェッショナリズム: 医の倫理に基づき適切に行動できる
- II. コミュニケーション: 患者・患者家族、障害者および医療チームのメンバーとコミュニケーションできる
- IV. 医学の知識: 最新の基礎科学・基礎医学・臨床医学・社会医学の知識を修得して応用できる
- V. 診療の実践: 診療に必要な症候・病態への理解並びに医療面接および身体診察・臨床診断・治療計画の立案ができる
- VIII. 地域医療: 地域の医療ニーズを認識したうえで、地域医療に貢献できる

## B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 「卒後研修」において重要となる卒業時の学修成果として、倫理・プロフェッショナリズム、コミュニケーション能力、医学の知識の修得と応用、診療の実践、地域医療への貢献を、コンピテンシとして明示している。

## C. 自己評価への対応

### ①今後2年以内での対応

- 2023 年度から現行カリキュラムの学修者が卒業し始めたので、「卒後研修」に関連するコンピテンシ・コンピテンシーと到達基準の設定が適切かどうか、医学科教育評価委員会で検討する。

### ②中長期的行動計画

- 卒後研修は、当面大きな変化は予想されないが、中長期的に顕著な変化が生じた場合には、必要に応じてコンピテンシ・コンピテンシーの内容を見直していく。

## 関連資料

資料 1-20 コンピテンシ・コンピテンシー

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

### B 1.3.5 生涯学習への意識と学修技能

## A. 基本的水準に関する情報

- 「生涯学習への意識と学修技能」に関連するコンピテンシとして、以下の 2 項目を定めている。  
(資料 1-20)
  - 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
  - VI. 知的探究と創造性: リサーチマインドを身につけるとともに医学研究に応用できる

## B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 「生涯学習への意識と学修技能」に関連する学修成果として、生涯にわたって自己研鑽を続けるための内発的動機を持つことや、リサーチマインドを身につけることを、コンピテンシとして明示している。

## C. 自己評価への対応

### ①今後2年以内での対応

- 「生涯学習への意識と学修技能」に関連するコンピテンシ・コンピテンシーと到達基準の設定が適切かどうか、医学科教育評価委員会で検討する。

**②中長期的行動計画**

- 診断・治療方法の進歩は加速し、生涯学習の新しい学修スキルも求められると考えられるので、変化に対応できるように、必要に応じてコンピテンス・コンピテンシーの内容を継続的に見直していく。

**関連資料**

資料 1-20 コンピテンス・コンピテンシー

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

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

**A. 基本的水準に関する情報**

- 「医療を受ける側からの要請、医療を提供する側からの要請、その他の社会からの要請」に関連するコンピテンスとして、以下の4項目を定めている。(資料 1-20)
  - I. 倫理・プロフェッショナリズム: 医の倫理の理解に基づき行動できるとともに、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
  - II. コミュニケーション: 地域の患者・患者家族、障害者および医療チームのメンバーとコミュニケーションできる
  - III. チーム医療: 医療を提供する側からの要請に対応するために、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ことができる
  - VIII. 地域医療: 地域の医療ニーズを認識したうえで、地域医療に貢献できる

**B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

- 患者や障害者からの要請に関連する学修成果として、医の倫理に基づき行動することや、患者・患者家族・障害者とコミュニケーションできることを、コンピテンスとして明示している。
- 医療機関からの要請に関連する学修成果として、チーム医療を実践できることを、コンピテンスとして明示している。
- 社会からの要請に関連する学修成果として、地域医療のニーズを認識しつつ、医療に貢献できることを、コンピテンスとして明示している。

**C. 自己評価への対応****①今後2年以内での対応**

- 山陰の地域医療からの要請を把握しつつ、コンピテンス・コンピテンシーを改訂する必要性について医学科教育評価委員会で検討していく。

**②中長期的行動計画**

- 医療のさまざまなニーズの変化を把握しながらコンピテンス・コンピテンシーと到達基準の設定の適切性を継続的に見直していく。

**関連資料**

資料 1-20 コンピテンス・コンピテンシー

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

**A. 基本的水準に関する情報**

- 「他者を尊重した適切な行動を修得させる」ことに関連するコンピテンスとして、以下の3項目を定めている。(資料 1-20)
  - I. 倫理・プロフェッショナリズム: 医の倫理の理解に基づき行動できるとともに、患者中心

の医療を理解して実践できる

- II. コミュニケーション:地域の患者・患者家族、障害者および医療チームのメンバーとコミュニケーションできる
- III. チーム医療:他の医療従事者の役割を理解し、連携できる
- 医学部学生生活委員会で原案を作成し、学生委員の意見を聞いたうえで「鳥取大学医学部学生の行動規範」を2024年度に制定して、学生が内発的に他者を尊重し適切な行動をとることを促している。(資料 1-23)

## B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 「他者を尊重した適切な行動を修得させる」ことに関連する学修成果として、患者中心の医療を実践できることや、患者と家族あるいは障害がある方とコミュニケーションできることを、コンピテンスとして明示している。
- 医学生としての基本的姿勢を育むため、行動規範を策定し、法令や社会規範、学内諸規則の遵守に加えて、差別や偏見を持たずに患者や家族を尊重し、誠実に行動することを促している。

## C. 自己評価への対応

### ①今後2年以内での対応

- 臨床実習の「評価シート」の関連項目により、学生の他者に対する行動を把握・分析し、コンピテンス・コンピテンシーの内容が十分であるか検討する。

### ②中長期的行動計画

- 学生の他者に対する行動について分析を継続し、必要に応じてコンピテンス・コンピテンシーの見直しや行動規範の徹底を行っていく。

## 関連資料

資料 1-20 コンピテンス・コンピテンシー

資料 1-23 鳥取大学医学部学生の行動規範

## 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

- 医学科の学修成果としてコンピテンス・コンピテンシーを鳥取大学医学部 HP に掲載して公表・周知している。また、シラバス閲覧用ページの冒頭にボタンを配置してコンピテンス・コンピテンシーマトリックス表にアクセスしやすいように配慮するとともに、学年別のシラバスの冒頭に当該学年のマトリックス表を表示することで、学生や教職員に学修成果を周知している。(資料 1-24)
- 講義室に学修成果を掲示して、学生や教職員の目に留まりやすくしている。
- 2017年度から医学科新入生オリエンテーションにおいてコンピテンス・コンピテンシーマトリックス表を提示して、学修上の重要性を強調して説明している。(資料 1-9)
- 教職員に対しては、2021年度および2024年度に開催したFD・SD講演会においてコンピテンス・コンピテンシーを説明して理解促進を図っている。また、各分野の教育担当者の理解を更に深めることを目的として、2024年度に医学科教育連絡協議会においても説明を行っている。(資料 1-25)
- 学生に対しては2021年度に、教員に対しては2024年度にアンケートを実施して、コンピテンス・コンピテンシーの周知度を確認している。学生(1、2年生)で、コンピテンス・コンピテンシーマトリックス表を時々確認して学修に生かしている者が約40%であった。教員ではコンピテンス・コンピテンシーを理解している者は約70%であった。(資料 1-26、1-27)

**B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

- 学修成果について鳥取大学医学部 HP、講義室への掲示、医学科新入生オリエンテーションを通じて公表・周知しており、学生や教職員のみならず、医療と保健に関わる分野の関係者にも自由に閲覧できるようにしている。
- 医学科新入生オリエンテーションでは、特に学修成果を強調して説明しており、入学段階で卒業時に発揮する能力について理解しておくことで、目標を明確に持って 6 年間学修することができるよう配慮している。
- コンピテンス・コンピテンシーの認知度について学生と教員に確認している。

**C. 自己評価への対応****①今後2年以内での対応**

- 学生・教員の学修成果の認知度をさらに高める方策を検討し、実施する。

**②中長期的行動計画**

- 学修成果について、学生や教員の理解を促進するよう、FD・SD 講演会やその他の取組みを継続的に実施していく。

**関連資料**

資料 1-9 医学科新入生オリエンテーション日程

資料 1-24 医学部 HP シラバス(閲覧用) コンピテンス・コンピテンシーマトリックス表

資料 1-25 令和 6 年度第 1 回医学科教育連絡協議会資料(医学科コンピテンス・コンピテンシーマトリックス表)

資料 1-26 コンピテンス・コンピテンシーの周知度アンケート結果(学生)

資料 1-27 コンピテンス・コンピテンシーの周知度アンケート結果(教員)

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

- 医学研究と国際保健に関する「コンピテンス・コンピテンシー」が定められている。

**改善のための示唆**

- 卒後研修終了時の学修成果として医師臨床研修管理委員会が 2011 年に策定した「卒後臨床研修の研修理念」と「卒後研修終了時の到達目標、行動目標、経験目標」においては「コンピテンス・コンピテンシー」にある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、との関連を明確にすることが望まれる。

**Q 1.3.1** 卒業時まで獲得しておく学修成果と卒後研修における学修成果をそれぞれ明確にし、両者を関連づけるべきである。

**A. 質的向上のための水準に関する情報**

- 卒後臨床研修の到達目標は、医学科の学修成果を発展させた形で策定されており、両者の整合性は保たれている。具体的に以下のような関連する箇所がある。(資料 1-20、1-28)
  - 医学科学修成果の「Ⅰ. 倫理・プロフェッショナリズム」は、研修到達目標の「A. 医師としての基本的価値観(プロフェッショナリズム)」および「B.1 医学・医療における倫理性」に対応しており、具体的には、患者中心の医療、守秘義務、社会的使命といった概念が共通している。
  - 医学科学修成果の「Ⅱ. コミュニケーション」は、研修到達目標の「B.4 コミュニケーション能力」または「B.5 チーム医療の実践」と一致しており、医療チームでの円滑な連携や、患者・家族との信頼関係構築、適切な情報伝達の能力が共通している。
  - 医学科学修成果の「Ⅲ. チーム医療」と研修到達目標の「B.5 チーム医療の実践」が対応

しており、医療チーム内の役割理解と連携に関する内容が一致している。

- 医学科学修成果の「IV. 医学の知識」、「V. 診療の実践」と研修到達目標の「B.2 医学知識と問題対応能力」、「B.3 診療技能と患者ケア」、「C. 基本的診療業務」が対応しており、診断・治療の知識やEBMの実践が共通している。
- 医学科学修成果の「VI. 知的探究と創造性」と研修到達目標の「B.8 科学的探究」が関連しており、医学研究やイノベーションの重要性を理解し、研究活動に取り組む姿勢が共通している。
- 医学科学修成果の「VII. 国際性」と研修到達目標の「B.7 社会における医療の実践」および「B.9 生涯にわたって共に学ぶ姿勢」の一部が対応しており、国際的な最新医学情報の収集・活用が共通している。
- 医学科学修成果の「VIII. 地域医療」と研修到達目標の「B.7 社会における医療の実践」および「C.4 地域医療」が対応しており、地域医療への貢献や地域包括ケアの理解が共通している。

## B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 卒前教育と卒後臨床研修がシームレスに実施されることが望ましいとの考えに基づき、卒後臨床研修の到達目標は、医学科の8項目の学修成果と密接に関連するように設定されており、両者の整合性は十分に確保されている。

## C. 自己評価への対応

### ①今後2年以内での対応

- 医学科の学修成果と整合性が確保されている現在の卒後臨床研修の到達目標を維持する。

### ②中長期的行動計画

- 医学・医療や社会的ニーズの変化に応じて学修成果を変更する必要がある場合は、医学科の学修成果と卒後臨床研修の到達目標の整合性を考慮して変更を行う。

## 関連資料

資料 1-20 コンピテンス・コンピテンシー

資料 1-28 卒後臨床研修の到達目標

## Q 1.3.2 医学研究に関して目指す学修成果を定めるべきである。

### A. 質的向上のための水準に関する情報

- 「医学研究」に関する学修成果として、以下の項目を定めている。(資料 1-20)
  - コンピテンスとして、「VI. 知的探究と創造性」に、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こと、およびイノベーションの重要性を理解して実践できることを掲げている。さらに、コンピテンシーとして、医学研究の重要性の理解、研究課題の発見と研究への取り組み、データ解析とプレゼンテーション、トランスレーショナルリサーチの探索、イノベーションの実践といった能力を掲げている。

### B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 「医学研究」に関連する学修成果を定めており、コンピテンスに明示した知的探究心とリサーチマインドを身につけ、さらにコンピテンシーに示した上記の項目を修得することは、学生が将来、医学研究を進めるうえで重要である。

**C. 自己評価への対応****①今後2年以内での対応**

- 「医学研究」に関連するコンピテンス・コンピテンシーと到達基準の設定が適切かどうか、医学科教育評価委員会で検討する。

**②中長期的行動計画**

- 医学研究の進展や重要性の高まりに対応するため、必要に応じて「医学研究」に関するコンピテンス・コンピテンシーの内容を見直していく。

**関連資料**

資料 1-20 コンピテンス・コンピテンシー

**Q 1.33 国際保健に関して目指す学修成果について注目すべきである。****A. 質的向上のための水準に関する情報**

- 「国際保健」に関連する学修成果として、以下の項目を定めている。(資料 1-20)
  - コンピテンスとして、「VII. 国際性」に、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、応用できることを掲げている。さらに、コンピテンシーとして、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ことと、国際交流に関心を持ち、多様な異文化を理解できることを掲げている。

**B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

- 「国際保健」に着目して、それに関する学修成果を定めている。語学力と国際感覚を身につけ、国際的な視点で情報を発信し、国際交流や異文化を理解できることは、「国際保健」において求められる重要な能力である。

**C. 自己評価への対応****①今後2年以内での対応**

- 「国際保健」に関連するコンピテンス・コンピテンシーと到達基準の設定が適切かどうか、医学科教育評価委員会で検討する

**②中長期的行動計画**

- 今後の国際的な医学・医療の進展や国際保健のニーズの変化を踏まえながら、コンピテンス・コンピテンシーの内容が適切かどうか、継続的に検討していく。

**関連資料**

資料 1-20 コンピテンス・コンピテンシー

## 1.4 使命と成果策定への参画

### 基本的水準:

医学部は、

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

### 質的向上のための水準:

医学部は、

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

### 注 釈:

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

### 基本的水準に対する前回の評価結果

基本的水準:部分的適合

特記すべき良い点(特色)

- ・なし

改善のための助言

- ・今後、社会や医療の変化により使命および学修成果を改訂するときには、学生代表および教授以外の教職員も参画すべきである。

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

### A. 基本的水準に関する情報

- 医学部の使命と学修成果の策定・改訂を行う場合は、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、医学部教授会、鳥取大学教育研究評議会の順に審議・承認される制度になっており、現行の使命と学修成果もこのプロセスを経て策定・改訂されてきた。医学科カリキュラム運営委員会や医学部教育委員会には、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参画しており、医学科運営会議および医学部教授会には医学部長、医学科長および、医学科または医学部の教授が参画している。医学部で策定された使命と学修成果は、最終的に学長や理事を含む教育研究評議会で承認を受けることになっている。(資料 1-29)

### B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 医学部の使命と学修成果の策定・改訂には、教育に関わる主要な構成者が参画する制度が確立されている。

## C. 自己評価への対応

### ①今後2年以内での対応

- ・ 使命や学修成果を改訂する際には、学生代表を含む主要な教育関係者が参画する会議を開催し、幅広く意見を収集する。

### ②中長期的行動計画

- ・ 医学・医療の進展や社会的ニーズの変化に応じて、使命や学修成果の改訂の必要性を定期的に評価し、主要な教育関係者が参画する会議で検討を行う。

## 関連資料

資料 1-29 令和元年度第 10 回教育研究評議会 議事要旨

### 質的向上のための水準に対する前回の評価結果

質的向上のための水準:適合

#### 特記すべき良い点(特色)

- ・ 現行の使命と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、教育および医療関連行政組織の意見が反映されている。

#### 改善のための示唆

- ・ 今後、社会や医療の変化により使命および学修成果を改訂するときには、患者団体を含む医療制度の利用者、専門職組織、医学学術団体および卒後医学教育関係者など、より広い範囲の教育の関係者からの意見を聴取することが望まれる。

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

## A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・ 医学部の使命と学修成果の策定・改訂を行う場合は、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、医学部教授会、鳥取大学教育研究評議会の順に審議・承認される制度になっており、現行の使命と学修成果もこのプロセスを経て策定・改訂されてきた。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、医学部教授会では、他の医療職(看護師、臨床検査技師、臨床心理士)の意見が反映されている。
- ・ 医学部教育委員会には、同窓会長(元・鳥取県医師会長)が構成委員として加わっており、2019年度の医学部教育委員会において、3 ポリシーの見直しを行った際に会議に参画していた。(資料 1-30)

## B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 使命と学修成果の策定・改訂には、他の医療職や同窓会長の意見が反映される制度が確立している。

## C. 自己評価への対応

### ①今後2年以内での対応

- ・ 使命と学修成果の策定・改訂に関する会議において、より多様な教育関係者の参画を検討する。

### ②中長期的行動計画

- ・ 医学・医療の進展や社会的ニーズの変化に応じて、使命や学修成果の改訂の必要性を定期的に検討して、多様な教育関係者が参画する会議で検討を行う。

## 関連資料

資料 1-30 令和元年度第 1 回拡大医学部教育委員会議事要旨(抜粋)

## 2. 教育プログラム

## 領域 2 教育プログラム

### 2.1 教育プログラムの構成

#### 基本的水準:

医学部は、

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

#### 質的向上のための水準:

医学部は、

- 生涯学習につながるカリキュラムを設定すべきである。(Q 2.1.1)

#### 注 釈:

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

#### 基本的水準に対する前回の評価結果

##### 基本的水準:適合

##### 特記すべき良い点(特色)

- ・「コンピテンス・コンピテンシー」を定め、マトリクス表を策定し、それをカリキュラムに導入を図っている。
- ・1年次に手話教育をとり入れることによって、学生一人ひとりが医学を学ぶ学習意欲を刺激していることは高く評価できる。

##### 改善のための助言

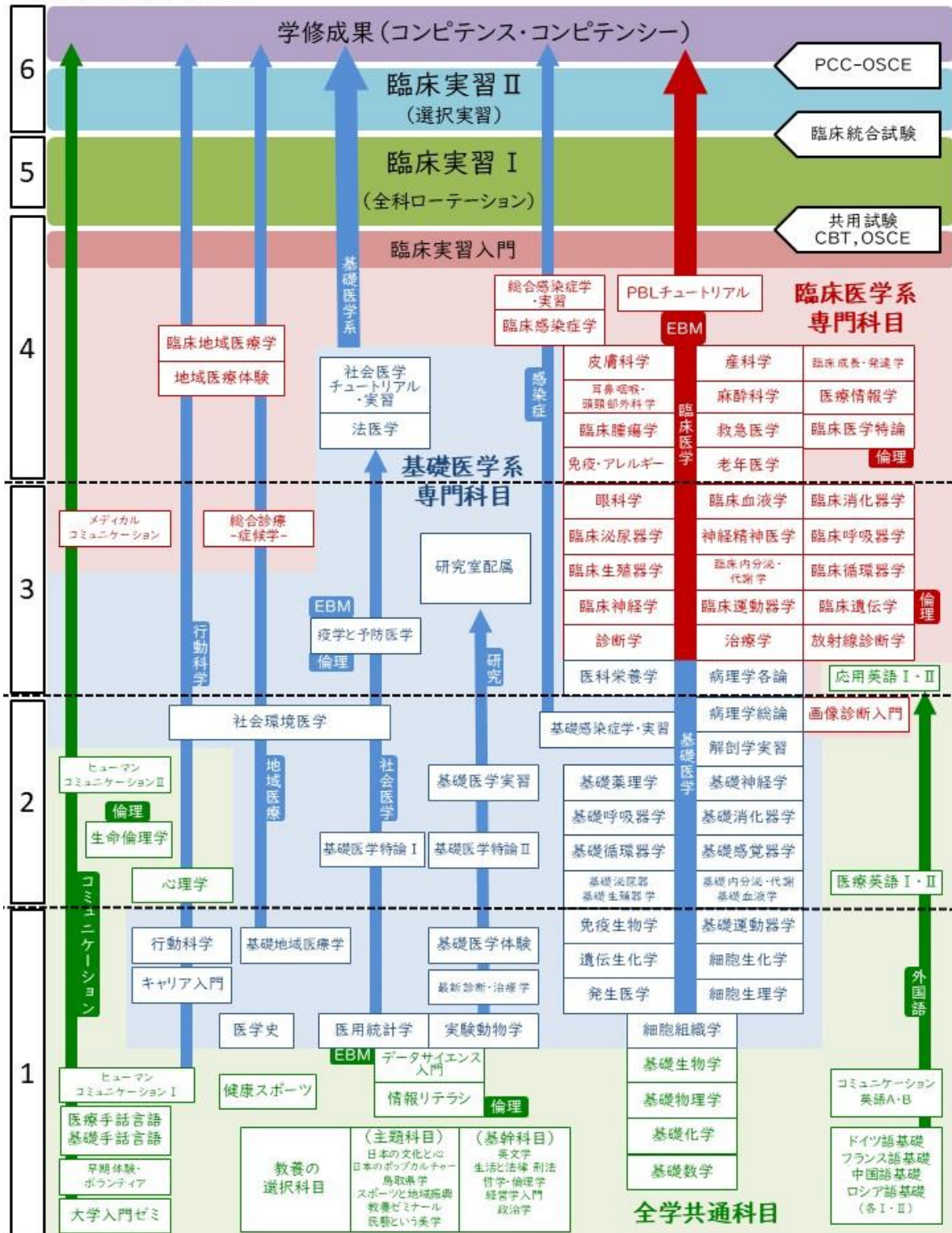
- ・学生が6年間の自分の学修過程に責任を持てるようにシラバスに各科目とマトリクス表との対応を記載すべきである。
- ・アクティブラーニングを効果的に実施する工夫をカリキュラムに組み込むべきである。

## B 2.1.1 カリキュラムを明確にしなければならない。

## A. 基本的水準に関する情報

- 医学科では米子キャンパスで6年間一貫した教育を実施している。2018年度から施行した現行のカリキュラム(2018年の自己点検評価報告書では新カリキュラム)は、医学科のDP、CPに基づき、学修成果(コンピテンス・コンピテンシー)を踏まえて作成しており、本医学部が目指す医師の育成に十分な教育内容を含むように計画している。また、学生の知識・理解が学年進行に応じて段階的に深まるように授業科目を配置している。(資料 1-8)

## 医学部医学科コース・ツリー



- カリキュラムの概要
  - **1年次:**全学共通科目(教養科目)が約半分の単位を占めており、自然科学やコミュニケーション(英語を含む外国語、手話言語、ヒューマンコミュニケーションⅠ)の授業を多く配置している。英語については3年次まで段階的な教育を行っている。また、医学を学ぶモチベーションを高めるために、入学直後から基礎運動器学(骨学、筋学等を含む)を受講している。後期には専門科目を多く配置しており、細胞の形態・機能、行動科学の基礎(TBL形式)、データサイエンスや医用統計学等を学修する。研究に関しては基礎医学体験で基礎医学教室の研究に触れる機会を設けている。
  - **2年次:**前期は基礎医学系の臓器別の水平・垂直統合科目(基礎循環器学、基礎消化器学等)や薬理学を受講するとともに、機能系の基礎医学実習で生体の機能や実験手技を学修する。後期は2年前期までの学修を基盤にして、解剖学実習、病理学を学ぶとともに、基礎感染症学や社会医学に学修を進めていく。また、全学共通科目として、心理学や生命倫理学を学修するとともに、コミュニケーション教育としてヒューマンコミュニケーションⅡの授業を行っている。
  - **3年次:**この学年は、水平統合型の臨床医学系科目が中心で、症候学、診断学、治療学で基盤的な学修を行うとともに、臓器別の臨床科目(臨床循環器学、臨床消化器学等)で応用的な学修を行っている。基礎医学としては社会医学、病理学各論、栄養学を学修する。研究に関しては4週間の研究室配属で、基礎医学や臨床医学の研究を経験する機会を提供している。コミュニケーション教育としてはメディカルコミュニケーションや応用英語を配置して、医療面接や英会話のスキルを高めている。
  - **4年次:**臨床科目の学修を継続するとともに、その応用としてEBMを6週間のPBLチュートリアルで学修している。地域医療については、地域の医療施設で体験学習を行うとともに、プライマリ・ケアを学んでいる。臨床実習入門では臨床技能と態度を学修して、臨床実習に備えている。これらの授業が終了した時点で、共用試験(CBT、臨床実習前OSCE)を受験して、合格すれば6週間の臨床実習Ⅰαに臨む(臨床実習Ⅰのうち、4年次をα、5年次をβとして区別している)。
  - **5年次:**前期16週、後期20週の臨床実習Ⅰβでは全診療科をローテーション(4年次臨床実習Ⅰαを含む)しながら、診療参加型臨床実習を行う。実習終了後の1月には臨床統合試験により、臨床医学の知識を総括的に評価している。
  - **6年次:**前期16週、後期8週の臨床実習Ⅱでは、選択した学外病院や学内診療科で4週間ずつ診療参加型臨床実習を行う。実習終了後の10月にはPost-CC OSCEを受験している。
- カリキュラムの各科目の詳細はシラバスに記載している。2023年度(令和5年度)に全学統一フォーマットのシラバスに合わせ、学生が学修成果を認識しやすいように、記載内容等についての改善を行った。シラバスには到達目標、DPとの関係、授業内容、修得する知識・技能・態度、教授・学修方法、評価方法、授業で学修する学問分野・臓器系・臨床課題・症例、必要な予習・復習などが記載されている。科目とコンピテンシ・コンピテンシーとの関係はマトリックス表に記載している。2018年度(平成30年度)から継続してマトリックス表を各学年のシラバスページに挿入し、在籍学年の学修成果を認識しやすいように配慮している。(資料1-21、2-1)
- カリキュラムは医学部HPに記載しており、学生は随時アクセスできる。HPにはシラバス、授業時間配当表、課程表、定期試験日程などが明記されている。

## B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 医学科ではカリキュラムを明確に定めており、詳細な内容は、シラバスに明記されている。授業科目の配置は、学生の知識・理解が学年進行に応じて段階的に深まるようにしている。
- 2023年度に全学統一フォーマットのシラバスに合わせて、予習復習の内容が明記されオフィスアワーなども追加された一方、各授業の一覧が把握し難くなった面もある。

## C. 自己評価への対応

### ①今後2年以内での対応

- 全学統一フォーマットのシラバスで、各授業の一覧が把握し難くなった点について改善の必要があるか、学生の意見を収集しながら検討する。

### ②中長期的行動計画

- 学修成果が十分に達成できるカリキュラムになっているか中長期的に分析・検証して、カリキュラムを改善していく。

## 関連資料

資料 1-8 鳥取大学医学部医学科基本方針

資料 1-21 コンピテンス・コンピテンシーマトリックス表

資料 2-1 令和 6 年度医学科教育学修プログラム(シラバス)

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

## A. 基本的水準に関する情報

- 学生が自分の学修過程に責任を持って主体的に学修に取り組めるように、アウトカム基盤型教育を導入しており、達成すべき学修成果をコンピテンス・コンピテンシーとして明確にしている。
- 授業方法としては、講義を採用している授業科目が多いが、学修意欲を刺激し、準備を促して、支援するためにカリキュラムにアクティブラーニングを含めた多様な教授方法/学修方法を採用している。(資料 2-1)
  - 1 年次の「早期体験・ボランティア」では、総合病院等、リハビリテーション病院、障害児入所施設・児童発達支援センター、介護施設、診療所など地域医療の施設で体験学修している。
  - 1 年次の「基礎医学体験」では、研究を体験することで研究意欲を刺激している。
  - 2 年次の「基礎医学実習」では、生化学、生理学、薬理学、遺伝子検査の実験手技を学んでいる。
  - 3 年次の「研究室配属」では、配属先の教室で研究に取り組むことで、実験を計画、準備、実施する方法を学んでいる。
  - 1 年次の「大学入門ゼミ」、「実験動物学」、「ヒューマンコミュニケーションⅠ」、「最新診断・治療学」、2 年次の「生命倫理学」、「ヒューマンコミュニケーションⅡ」、「基礎神経学(脳実習)」、「解剖学実習」、「基礎医学特論」、「医療英語」、4 年次の「臨床医学特論」では少人数グループ教育を行っている。
  - 1 年次の「行動科学」では、TBL 形式の少人数グループ教育を行っている。
  - 2 年次の「基礎感染症学・実習」や 4 年次の「PBL チュートリアル」では提示した症例について少人数グループで学修している。
  - 3 年次の「医科栄養学」、「治療学」、「総合診療-症候学-」、「眼科学」では症例提示を行っている。
  - 4 年次の「臨床実習入門」では、シミュレーションセンターの機器を活用して、臨床技能のトレーニングを行っている。
  - 4 年次の「社会医学チュートリアル・実習」ではグループでフィールドに出て、地域在住の住民やそれに関わる人々、専門家などに直接接しつつ、社会医学的な知識やアプローチ法、課題などを学ぶとともに、調査、データ解析等を行っている。
  - 4 年次の「地域医療体験」では、地域の医療機関を訪れて体験実習を行っている。
  - 4~6 年次の「臨床実習Ⅰ・Ⅱ」では、診療参加型臨床実習を行っている。
  - 教育 DX の応用として、女性診療科教室では VR ルームを整備して出産見学の臨床実習に活用しており、出産の減少に伴って見学の機会が減少したことを補完している。また、

脳神経内科では脳梗塞患者の診断をNIHSSに沿って行うVR教育システムを開発して運用し、学修意欲を刺激している。

- レポートは主体的学修を促すと考えており、基礎医学系専門科目では約半数がレポートを課している。

## B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 学生が主体的に学修に取り組めるように、達成すべき学修成果をコンピテンス・コンピテンシーとしてシラバスに明記している。
- カリキュラムにアクティブラーニングを含めた多様な教授方法/学修方法を採用して、学生の学修意欲を刺激し、準備を促し、支援している。

## C. 自己評価への対応

### ①今後2年以内での対応

- 学生の学修意欲をより向上させるために、教育DXの活用をさらに進めていく。

### ②中長期的行動計画

- アクティブラーニングをさらにカリキュラムに取り入れるための議論を医学科教育評価委員会で行い、医学科カリキュラム運営委員会にて具体策を検討していく。

## 関連資料

資料 2-1 令和6年度医学科教育学修プログラム(シラバス)

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

## A. 基本的水準に関する情報

- 医学部では、性、人種、宗教、性的指向、社会的経済的状況、身体能力等に関わらず、すべての学生が平等に学ぶ権利を尊重しており、カリキュラムは全学生に平等に提供されている。選択科目や実習先の選択に関しても学生の希望を調査し、個人の事情を優先した調整がなされている。
- 地域枠等の学生に関するカリキュラムは基本的には一般学生と同じであるが、3年次の「研究室配属」(特別養成枠のみ)では地域医療学講座に配属され、地域住民と交流するプログラムが提供されている。(資料 2-2)
- 2年次編入の学士編入学生には、1年次の「基礎運動器学」(骨学、筋学等)について補講を提供して、2年次以降の学修に支障が出ないように配慮している。
- 身体的障害等を有する学生に関するカリキュラム上の配慮(資料 2-3)
  - 実習等において、障害や学生生活でのケガ等のために施行が困難な手技が含まれる場合は、実施や評価において個別の配慮をしている。
  - 色覚異常に対する「カラーバリアフリー」のため、講義資料や試験の図に見分けにくい混同色を使用しないよう注意している。また、組織学実習などでは黒鉛筆を使ったスケッチを許容している。

## B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 性、人種、宗教、性的指向、社会的経済的状況、身体能力、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。地域枠学生や学士編入学生に対しては、一般の学生とは異なる面があるが、必要な配慮を講じたうえでカリキュラムを提供している。

## C. 自己評価への対応

### ①今後2年以内での対応

- 個別の事案にも留意しながら、平等の原則に則って学生にカリキュラムを提供していく。

### ②中長期的行動計画

- インクルーシブ教育の観点から、多様な学生が平等に教育を受けられる環境を継続的に整えていく。

## 関連資料

資料 2-2 令和 6 年度鳥取大学医学部地域医療学講座報告書

資料 2-3 鳥取大学における障害を理由とする差別の解消の推進に関する規程

### 質的向上のための水準に対する前回の評価結果

質的向上のための水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- 生涯学習・キャリア形成に関する教育が複数の学年で行われている。

改善のための示唆

- なし

Q 2.1.1 生涯学習につながるカリキュラムを設定すべきである。

## A. 質的向上のための水準に関する情報

- DP に定めた「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」に基づいて倫理・プロフェッショナリズムに関わるコンピテンスとして「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。」を提示し、生涯学習につながるカリキュラムを実施している。(資料 1-8、1-20)
- 生涯学習やキャリア形成等に関する教育は以下の科目で行っている。(資料 2-1)
  - 1 年次の「キャリア入門」では、医師のキャリア形成について学修している。
  - 1 年次の「行動科学」では、人の行動と心理に関連して、能動的学習、課題探究能力、問題解決能力が生涯学習への動機づけや学修習慣の維持に関係することを学んでいる。
  - 1 年次の「早期体験・ボランティア」では、医師のキャリアパスについて学んでいる。
  - 1 年次の「基礎地域医療学」では、地域医療のキャリアパスについて学んでいる。
  - 2 年次の「基礎医学特論」では、キャリア形成について学修している。
  - 2 年次の「社会環境医学」では、公衆衛生のキャリアパスについて学んでいる。
  - 4 年次の「臨床実習入門」では、医師のキャリアについて教育している。
  - 4 年次の「PBL チュートリアル」では、自律的学習能力や問題解決能力を身につけて生涯学び続ける姿勢を修得することを目標にしている。
- 2023 年度から、6 年一貫の e ポートフォリオが整備され、生涯学習に不可欠な自己省察に活用している。(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

- DP において生涯学習を教育方針に定めるとともに、生涯学習やキャリア形成に関する教育を年次進行で実施している。
- 生涯学習を支える基盤となる自己省察の習慣を身につけるために、e ポートフォリオを活用している。

## C. 自己評価への対応

### ①今後2年以内での対応

- eポートフォリオの更なる有効活用のため、eポートフォリオの活用に関する学生への説明会やFD・SD 講演会等を実施していく。

### ②中長期的行動計画

- 生涯学習に関するカリキュラムが十分か検討して必要があれば改善する。

## 関連資料

資料 1-8 鳥取大学医学部医学科基本方針

資料 1-20 コンピテンス・コンピテンシー

資料 2-1 令和6年度医学科教育学修プログラム(シラバス)

資料 2-4 eポートフォリオ概要説明資料

## 2.2 科学的方法

### 基本的水準:

医学部は、

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

### 質的向上のための水準:

医学部は、

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

### 注 釈:

- [科学的手法]、[医学研究の手法]、[EBM (科学的根拠に基づく医療)]の教育のためには、研究能力に長けた教員が必要である。この教育には、カリキュラムの中で必修科目として、医学生が主導あるいは参加する小規模な研究プロジェクトが含まれる。
- [EBM]とは、根拠資料、治験あるいは一般に受け入れられている科学的根拠に裏付けられた結果に基づいた医療を意味する。

**日本版注釈:** EBMは、臨床現場での実践的活用を含む。

- [大学独自の、あるいは先端的な研究]とは、必修あるいは選択科目として分析的で実験的な研究を含む。その結果、専門家、あるいは共同研究者として医学の科学的発展に参加できる能力を涵養しなければならない。

### 基本的水準に対する前回の評価結果

基本的水準:部分的適合

特記すべき良い点(特色)

- ・なし

改善のための助言

- ・体系的にEBMを学ぶ機会を提供すべきである。

カリキュラムを通して以下を教育しなくてはならない。

**B 2.2.1 分析的で批判的思考を含む、科学的手法の原理**

### A. 基本的水準に関する情報

- 知的探究と創造性に関する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、以下の必修科目で体系的に教育している。(資料 1-20、2-1)
  - 1年次の「医用統計学」では、統計解析の原理の理解とともに、研究に必要な医学データを解析する能力を養成している。「データサイエンス入門」ではデータの収集・利活用を含めたデータサイエンスの技術や思考方法を学修している。「実験動物学」では動物実験の手法について原理を学んでいる。
  - 2年次の「基礎医学実習」では、生化学、生理学、薬理学、遺伝子検査に関して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。「基礎感染症学・実習」では、微生物を扱う実習を行いながらウイルス学、細菌学、寄生虫学に関する科学的手法の原理を学修している。
  - 3年次の「研究室配属」では、学生が基礎、臨床、生命科学系の教室に4週間配属され実験を行うなかで、分析的・批判的思考を含めた科学的手法の原理を学修している。

- 4年次の「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。

## B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 1年次から学年進行に応じて段階的に、統計学、データサイエンス、実験動物学、基礎医学・感染症学・社会医学の実習、研究室配属の授業をカリキュラムに配置して科学的手法の原理に関する教育を行っている。

## C. 自己評価への対応

### ①今後2年以内での対応

- 「データサイエンス入門」の授業は全学的なオンデマンド授業であるため、医学科の学生に適した内容になっているか検討する。

### ②中長期的行動計画

- 分析的で批判的思考を含む科学的手法の原理に関する学修が研究やEBMにつながっているか、学生にアンケートを取るなどして分析する。

## 関連資料

資料 1-20 コンピテンス・コンピテンシー

資料 2-1 令和6年度医学科教育学修プログラム(シラバス)

カリキュラムを通して以下を教育しなくてはならない。

### B 2.2.2 医学研究の手法

## A. 基本的水準に関する情報

- 知的探究と創造性に関する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、以下の必修科目で体系的に教育している。(資料 1-20、2-1)
  - 1年次の「基礎医学体験」では、基礎医学系の教室を2カ所(計12回)訪問して基礎医学の研究の手法について体験している。
  - 2年次の「基礎医学実習」では、学生が自ら実験を行い、生理学・生化学・薬理学・遺伝子検査等に関する研究手法を学修している。「基礎医学特論Ⅰ」では、医学及び社会医学の研究について理解するとともに、トランスレーショナルリサーチについて学んでいる。
- 3年次の「研究室配属」では、学生が基礎医学系、臨床医学系、生命科学系の教室(35カ所)に少人数(1~6人)で4週間配属されて研究する中で、テーマの設定、実験計画の立案、倫理的配慮、実験の実施、データ解析、研究成果のまとめ(レポート作成、口頭発表)に至る一連の医学研究の手法について学修している。また、教育効果が上がるように優秀な研究成果を表彰している。(資料 1-17、2-5)
  - 4年次の「社会医学チュートリアル・実習」では、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

- 1年次から学年進行に応じて段階的に、「基礎医学体験」、「基礎医学実習」、「基礎医学特論」、「研究室配属」、「社会医学チュートリアル・実習」の授業をカリキュラムに配置して科学的手法の原理に関する教育を行っている。
- 研究室配属は短期間ではあるが、学生は熱心に研究に取り組んでおり、表彰や学会・論文発表を目指す学生も多い。

## C. 自己評価への対応

### ①今後2年以内での対応

- 医学研究の手法を学修できる授業科目の提供を継続する。

### ②中長期的行動計画

- 医学研究の手法を学ぶ重要な機会である「研究室配属」をさらに充実させるために、カリキュラムの改変を含めて配属期間の延長を検討する。

## 関連資料

資料 1-17 令和 6 年度研究室配属発表会 実施要綱

資料 1-20 コンピテンシ・コンピテンシー

資料 2-1 令和 6 年度医学科教育学修プログラム(シラバス)

資料 2-5 2024 年度 研究室配属 分野一覧

カリキュラムを通して以下を教育しなくてはならない。

**B 2.2.3 EBM(科学的根拠に基づく医療)**

## A. 基本的水準に関する情報

- 医学の知識に関する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、以下の必修科目で体系的に教育している。(資料 1-20、2-1)
  - 1 年次の「データサイエンス入門」では、医療データの収集・分析に関する方法を学修している。「医用統計学」では、医用統計の専門家が EBM に必要な医用統計学を教えている。「情報リテラシ」では、PubMed による学術情報の検索方法について教えている。
  - 3 年次「疫学と予防医学」では、根拠に基づく医療や公衆衛生を実践する上で必要不可欠な疫学について学修している。
  - 3～4 年次の臨床医学系専門科目では、各領域の専門家が様々な疾患のガイドラインを示しながら EBM の教育を行っている。
  - 4 年次の「臨床医学特論」では、医用統計の専門家が EBM に必要な医用統計学の学修を深めている。また、コクランレビューを紹介している。
  - 4 年次の「PBL チュートリアル」や「臨床実習入門」では、EBM の演習を行っている。
  - 4～6 年次の「臨床実習 I・II」では臨床現場で実践的に EBM を活用している。
- EBM 教育を行っている講座・分野は多岐にわたるので、より体系的に学ぶことができるよう、2024 年度に附属病院の教育担当特別補佐および医学教育学の教員を EBM 教育コーディネーターに任命し、活動を開始した。(資料 2-6、2-7)

## B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 1 年次から段階的に、「データサイエンス入門」、「医用統計学」、「情報リテラシ」、「疫学と予防医学」、「臨床医学系専門科目」、「臨床医学特論」、「PBL チュートリアル」、「臨床実習入門」、「臨床実習」の授業をカリキュラムに配置して EBM に関する教育を行っている。

## C. 自己評価への対応

### ①今後2年以内での対応

- EBM 教育コーディネーターの活動により、臨床実習を含めた 6 年間の EBM 教育の体系化を進めていく。特に、医学科教育連絡協議会を開催し、EBM 教育コーディネーターが教育主任等に対して、EBM 教育の体系化を進める方策を説明していく。
- 根拠に基づく最新の医学情報データベース (UpToDate) の導入を検討する。

## ②中長期的行動計画

- EBM 教育の内容や体系化が適切かどうか、EBM 教育コーディネーターが検討して、必要に応じて教育主任等に助言を継続して行っていく。

### 関連資料

- 資料 1-20 コンピテンス・コンピテンシー
- 資料 2-1 令和 6 年度医学科教育学修プログラム(シラバス)
- 資料 2-6 令和 6 年度第 7 回医学科カリキュラム運営委員会議事要旨
- 資料 2-7 社会医学・行動科学・EBM コーディネーター会議

### 質的向上のための水準に対する前回の評価結果

#### 質的向上のための水準:適合

##### 特記すべき良い点(特色)

- ・新カリキュラムでは1年次に基礎医学体験を開講し、3年次の研究室配属につなげている。

##### 改善のための示唆

- ・なし

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

## A. 質的向上のための水準に関する情報

- 1 年次の「最新診断・治療学」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おり、発明楽入門と題して医工連携による次世代医療機器開発について紹介している。(資料 2-8)
- 2018 年度から 1 年次に「基礎医学体験」を開講し、早期から 2 つの教室を訪問して大学独自の研究や先端的研究に触れる機会を設けており、リサーチマインドを涵養して医学研究へのモチベーションを高めるきっかけにしている。(資料 2-9)
- 3 年次の「研究室配属」では、配属先として従来の基礎医学系の教室に加えて、新しく設置された基礎医学系の教室(再生医療学分野、ゲノム医療学分野)、臨床医学系の教室、生命科学科の教室も選択できるようになっており、学生は、本医学部独自の先端的研究にも携わることができる。(資料 2-5)
- 2024 年度から、新入生に対して、研究に関心のある学生を積極的に受け入れる講座・分野を紹介している。(資料 2-10)

## B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 「最新診断・治療学」においては、本学独自の『発明楽』によるイノベーション教育を実施するとともに、「基礎医学体験」や「研究室配属」を通じて、複数の教室における独自または先端的な研究を体験する機会を提供している。

## C. 自己評価への対応

### ①今後2年以内での対応

- 1 年次の「基礎医学体験」や 3 年次の「研究室配属」終了後も多くの学生が継続して研究活動に関与し続ける方策を検討する。

## ②中長期的行動計画

- 発明に関与する学生や、「基礎医学体験」または「研究室配属」の終了後も研究活動に関与し続ける学生について継続的に調査して実態や実績、進路選択等を把握する。

### 関連資料

- 資料 2-5 2024 年度 研究室配属 分野一覧

- 資料 2-8 『発明薬』授業資料
- 資料 2-9 「基礎医学体験」資料
- 資料 2-10 研究室インターンシップチラシ

## 2.3 基礎医学

### 基本的水準:

医学部は、

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

### 質的向上のための水準:

医学部は、

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

### 注 釈:

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

### 基本的水準に対する前回の評価結果

基本的水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- ・複数の基礎医学教育に臨床医学の教員が参加している。

改善のための助言

- ・なし

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

**B 2.3.1 臨床医学を修得し応用するのに必要となる基本的な科学的知見**

### A. 基本的水準に関する情報

- 「医学の知識」に関するコンピテンスとして「最新の基礎科学、基礎医学の知識を修得して、応用できる」を掲げて、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について必修科目で体系的に教育している。具体的には1～3年次に以下のような自然分野や基礎医学系の科目を定めている。(資料 2-1)
  - 1年次:自然分野として「基礎生物学、基礎物理学、基礎化学、基礎数学」を学修している。生物物理学の一部は「基礎物理学」で学んでいる。基礎医学系専門科目としては、細胞生物学、分子生物学、生物物理学について「細胞組織学」、「細胞生理学」、「細胞生化学」で学修し、免疫、遺伝、発生について「免疫生物学」、「遺伝生化学」、「発生医学」で学んでいる。また、解剖学の基本となる骨学や筋学について、組織学、生理学、薬理学的視点を含めて統合的に「基礎運動器学」で学修している。
  - 2年次:基礎医学の臓器別授業として「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」を実施して、各臓器に関する解剖学、組織学、生理学、薬理学を統合的に学修している。また、臓器別の知識をまとめて人体の基本構造を総合的に理解するために「解剖学実習」を行っている。「基礎薬理学」では、薬剤の作用機序と薬理作用を学び、「病理

学総論」では病因と病態を学んでいる。「基礎感染症学」ではウイルス学、細菌学、寄生虫学といった微生物学について学修している。

- 3年次:「病理学各論」では、各臓器の代表的な疾患について学修し、「医科栄養学」では栄養学を学んでいる。

## B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 段階的に基本的な科学的知見を学修できるようにカリキュラムを組んで実践しており、1年次には自然分野と細胞・分子レベルの学修を中心に授業を配置し、2年次には臓器別の統合授業や薬理学、解剖学実習を配置している。これらを学修した後に病理学、感染症学、栄養学を配置して、臨床医学へつなげている。

## C. 自己評価への対応

### ①今後2年以内での対応

- 全学共通科目の自然科学や基礎医学系の専門科目の授業内容が適切か検討して、必要に応じて改善を図る。

### ②中長期的行動計画

- 臨床医学の進歩に応じて新たに必要となる知見を特定したうえで、基礎医学系のカリキュラムに組み込むことを検討し、改善につなげていく。

## 関連資料

資料 2-1 令和6年度医学科教育学修プログラム(シラバス)

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

### B 2.3.2 臨床医学を修得し応用するのに必要となる基本的な概念と手法

## A. 基本的水準に関する情報

- 「医学の知識」に関するコンピテンスとして「最新の基礎科学、基礎医学の知識を修得して、応用できる。」を掲げて、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について必修科目で教育している。具体的には1～3年次に以下のような自然分野や基礎医学系の科目を定めている。(資料 2-1)
  - 1～2年次:基礎医学の臓器別授業として「基礎運動器学」、「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」を実施して、各臓器に関する解剖学、組織学、生理学、薬理学を統合的に教育している。これらの授業により、診療の基盤となる解剖学、生理学、生化学、薬理学の考え方を学修している。
  - 1年次の「データサイエンス入門」や「医用統計学」では、EBMに必要な医用統計学の手法を教えている。また、3年次の「疫学と予防医学」ではEBMに必要な疫学について学修している。
  - 1年次の「基礎物理学」では血流力学などの生物物理学を教育している。また、「免疫生物学」、「遺伝生化学」、「発生医学」では診療の基盤となるヒトの免疫、遺伝、発生について学修している。
  - 2年次の「基礎医学実習」では、臨床医学に応用できる生理学・生化学・薬理学・遺伝子検査等に関する実験・検査手法を学修している。「解剖学実習」では、臨床手技の基盤となる人体解剖学について学修している。また、「基礎薬理学」では、治療につながる薬剤の作用機序と薬理作用を学んでいる。「基礎感染症学・実習」では、微生物を扱う実習を行いながらウイルス学、細菌学、寄生虫学について学修することで、臨床検査や感染症治療に関わる基礎的な考え方を教育している。

- 2～3年次の「病理学総論・各論」では、様々な疾患の病因と病態を学び臨床的な思考の基盤を提供している。

## B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 臨床医学の基本的な概念と手法を学修できるように、1～3年次のカリキュラムに、必要な基礎医学系の授業科目を配置して実践している。それらの履修によって、診療の基盤となる基礎医学の考え方、EBMに必要な統計学や疫学、臨床医学に応用できる実験・検査手法、臨床手技の基盤となる人体解剖学、感染症治療の考え方、臨床的思考の基盤になる病因・病態、といった内容を学修している。

## C. 自己評価への対応

### ①今後2年以内での対応

- 臨床医学に必要な基本的な概念と手法を学修できるように、基礎医学の教育を継続する。

### ②中長期的行動計画

- 臨床医学の進歩に応じて新たに必要となる概念や手法を特定したうえで、基礎医学系のカリキュラムに組み込むことを検討し、改善につなげていく。

## 関連資料

資料 2-1 令和6年度医学科教育学修プログラム(シラバス)

### 質的向上のための水準に対する前回の評価結果

質的向上のための水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- 最新の基礎科学、基礎医学、臨床医学的知識の修得を目指したカリキュラムとなっている。

改善のための示唆

- 現在、および将来において必要となる社会や医療制度上必要となることを6年一貫医学教育の中で検討し、その検討結果を基礎医学教育に導入することが望まれる。

基礎医学のカリキュラムを以下に従って調整および修正すべきである。

Q 2.3.1 科学的、技術的、臨床的進歩

## A. 質的向上のための水準に関する情報

- 医学科カリキュラム運営委員会の判断による授業科目の選定あるいは科目責任者や授業担当者の裁量で、科学的、技術的、臨床的進歩に従ってさまざまな新しい内容をカリキュラムに取り入れており、以下に主な事例を示す。(資料 2-1)
  - 1年次の「情報リテラシ」では、2021年度からAIや機械学習を取り上げている。
  - 1年次の「最新診断・治療学」では、2018年度から次世代内視鏡の開発、人工知能技術の医療応用、ゲノム医療、先進的外科治療、神経難病について授業を行っている。
  - 1年次の「実験動物学」では、2023年度から実験動物を使った創薬研究開発について授業を行っている。
  - 1年次の「遺伝生化学」では、iPS細胞やエピジェネティクスなどを学修している。
  - 1年次の「免疫生物学」では臓器移植免疫、がん免疫、免疫不全症などについて学修している。
  - 1年次の「細胞生化学」および2年次の「基礎医学実習」では、がん診療やCOVID-19等の感染症診断に必要なPCRなどの遺伝子増幅技術や遺伝子操作技術について知識と技術を学修している。基礎医学実習でのPCR実習は2023年度から行っている。

- 2年次の「基礎医学特論」は、2021年度からⅠとⅡに分けて、特にⅡでは科学的、臨床的進歩を取り入れた授業内容にしている。具体的には幹細胞生物学(幹細胞とがん・老化・再生)について学修している。
- 2年次の「社会環境医学」では、パンデミックを取り上げている。
- 3年次の「研究室配属」では各分野に配属して研究に従事することにより、基礎医学の科学的、技術的、臨床的進歩を体験している。2018年度から、全員が成果報告書を提出するとともに、優れた成果を口頭発表する「研究室配属発表会」を設けている。

## B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- カリキュラムを適宜調整・修正しながら、基礎医学のさまざまな授業科目において、科学的、技術的、臨床的な進歩を反映させた新たな授業内容を導入している。特に、近年ではAI、ゲノム医療、創薬、エピジェネティクス、幹細胞生物学、パンデミックなどに関する授業を新たに取り入れている。

## C. 自己評価への対応

### ①今後2年以内での対応

- 科目責任者や授業担当者の裁量により既存の授業科目の中で進歩を取り入れた授業を実施する。

### ②中長期的行動計画

- 科学的、技術的、臨床的進歩を把握しながら、新しい科目を設けるような大きな変更の必要性があるか定期的に点検する。

## 関連資料

資料 2-1 令和6年度医学科教育学修プログラム(シラバス)

基礎医学のカリキュラムを以下に従って調整および修正すべきである。

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

## A. 質的向上のための水準に関する情報

- 医学科カリキュラム運営委員会の判断による授業科目の選定あるいは科目責任者や授業担当者の裁量で、現在および将来的に社会や保健医療システムにおいて必要になると予測されることを把握して、必要な内容をカリキュラムに反映させており、以下に主な事例を示す。(資料 2-1)
- 1年次の「基礎地域医療学」では、2018年度から地域医療の仕組みおよび地域医療に関わる医師の思考やキャリアパスについて学修している。
- 1年次の選択科目「プログラミング入門」では、2020年度からプログラミングの基本について教育している。
- 2年次の「社会環境医学」では公衆衛生、医療保険福祉制度、感染症対策、環境保健について学修している。
- 2年次の「生命倫理学」では生命倫理、医療倫理、インフォームド・コンセントなどを学修している。
- 3年次の「医科栄養学」では、2020年度から健康維持に必要な食品科学・栄養学に関する知識、情報社会に溢れる「食品と健康」に関する情報の真偽を判断するための知識を学修している。

## B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 現在および将来的に社会や保健医療システムにおいて必要になると予測されることを把握し、それらをカリキュラムに反映させている。

- 「基礎地域医療学」では、地域医療の理解に必要な山陰の地域医療の仕組みや、地域医療に携わる医師のキャリアパスについて学修している。また、近年社会的関心が高まっている食品と栄養の問題については、「医科栄養学」で学修している。

## **C. 自己評価への対応**

### **①今後2年以内での対応**

- 科目責任者や授業担当者の裁量により、既存の授業科目の中で、現在および将来的に社会や医療において必要になると予測されることを選定して授業に反映させていく。

### **②中長期的行動計画**

- 現在および将来の社会や医療のニーズを把握しながら、新しい科目を設けるような大きな変更の必要性があるか定期的に点検する。

## **関連資料**

資料 2-1 令和 6 年度医学科教育学修プログラム(シラバス)

## 2.4 行動科学と社会医学、医療倫理学と医療法学

### 基本的水準:

医学部は、

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

### 質的向上のための水準:

医学部は、

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

### 注 釈:

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

**日本版注釈:** [社会医学]は、法医学を含む。

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

### 基本的水準に対する前回の評価結果

基本的水準:部分的適合

特記すべき良い点(特色)

- ・なし

改善のための助言

- ・新たに導入した行動科学において、必要とされる内容の体系的かつ確実な教育を行うべきである。
- ・社会医学、医療倫理学、医療法学についてはより一層体系的な教育システムを構築すべきである。

カリキュラムに以下を定め、実践しなければならない。

### B 2.4.1 行動科学

#### A. 基本的水準に関する情報

- 行動科学を体系的に教育できるように、カリキュラムの中に段階的に以下の科目を定め、実践している。(資料 2-1)
  - 「行動科学」(1 年次)の授業では、6 年間かけて学修していく行動科学の基本的な知識を TBL 形式の授業で教育している。テーマとして「患者の意志決定」、「地域医療における患者・医師関係」、「インフォームド・コンセント」、「脳死と臓器移植」、「悪いニュースを伝える」、「心の支援を行う」、「患者教育」を設定して病気・健康・医療・死をめぐる人の行動と心理について考えて、医療人として必要な行動科学の基礎を学修している。
  - 「データサイエンス入門」や「医用統計学」(1 年次)では、統計解析の原理の理解とともに、行動科学に必要なデータ解析能力を養成している。
  - 「ヒューマンコミュニケーション I」(1 年次)の授業では、行動分析の授業を行って、人の行動パターンについて学んでいる。
  - 「キャリア入門」(1 年次)の授業では、医学生と薬物と題して嗜好品や非合法薬物への依存と行動嗜癖について学修している。
  - 「心理学」(2 年次)では、行動科学の理論を基盤にして発達した認知行動療法について学修している。
  - 「社会環境医学」(2 年次)では、行動経済学やナッジ理論をテーマにして、経済行動の非合理性や環境デザインと行動の選択について学修している。
  - 「医科栄養学」(3 年次)では、健康食品情報と行動科学・行動心理学の関係について講義を行っている。
  - 「臨床地域医療学」(4 年次)では、プライマリ・ケアと家庭医療の授業の中で、患者の健康行動を改善するには行動変容アプローチが大切であることを学修している。
  - 「臨床実習 I・II」(4~6 年次)では、学生は 1~4 年次に学修した行動科学を応用し、患者の心理を理解して行動変容を促すなどの方法で診療に関与している。また、行動科学を患者とのコミュニケーションや診療に生かすことで、学生は患者中心の医療を実践し理解を深めることができる。
- 行動科学の教育は、複数の科目によって年次進行で行われているので、より体系的に学ぶことができるよう、2024 年度に医学教育学の教員を行動科学教育コーディネーターに任命し、活動を開始している。(資料 2-6、2-7)

#### B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 「行動科学」の TBL 授業で行動科学の基本を学修したあと、学年進行で行動分析、行動嗜癖、認知行動療法、行動経済学やナッジ理論、行動変容アプローチについて学びを深め、さらに臨床実習では、行動科学の学修を患者とのコミュニケーションや診療に生かしている。

#### C. 自己評価への対応

##### ①今後2年以内での対応

- 行動科学教育コーディネーターが中心となり、行動科学に関連する授業が体系的に実施されているか検討し、不十分な部分についてカリキュラムや授業内容を改訂して、行動科学の教育の改善につなげる。

##### ②中長期的行動計画

- 生活習慣病、高齢化社会のような問題を考える際や、診療で患者と良好なコミュニケーションを取るうえで行動科学は非常に重要であるため、継続して行動科学教育を充実させていく。

**関連資料**

- 資料 2-1 令和 6 年度医学科教育学修プログラム(シラバス)
- 資料 2-6 令和 6 年度第 7 回医学科カリキュラム運営委員会議事要旨
- 資料 2-7 社会医学・行動科学・EBM コーディネーター会議

カリキュラムに以下を定め、実践しなければならない。

**B 2.4.2 社会医学****A. 基本的水準に関する情報**

- 社会医学を学修するために、カリキュラムに体系的に以下の科目を定め、実践している。(資料 2-1)
  - 「データサイエンス入門」や「医用統計学」(1 年次)では、統計解析の原理の理解とともに、社会医学に必要な疫学データなどを解析する能力を養成している。
  - 「社会環境医学」(2 年次)では、健康や疾病を取り巻く社会的な環境について理解するとともに、人々の健康を守るための公衆衛生の理論やアプローチ、制度や政策を学修している。
  - 「疫学と予防医学」(3 年次)では、疫学の基礎や技法を学ぶとともに、感染症、慢性疾患、生活習慣病、公害病、難病等の予防対策等について学修している。
  - 「社会医学チュートリアル・実習」(4 年次)では、地域保健、地域医療、産業保健、学校保健などの社会医学的テーマについて文献的な検討をしながら学んでいる。また、フィールドに出て、地域の住民や専門家と接しながら、社会医学の知識やアプローチ法、また課題などを学修している。
  - 「法医学」(4 年次)では、死因究明制度や医事に関する法律および、死因診断の方法と意義について学修している。
  - 地域医療学については 1 年次の「基礎地域医療学」および 4 年次の「地域医療体験」、「臨床地域医療学」で学修している。「基礎地域医療学」では、地域医療の基礎となる理論と実際を学び、「地域医療体験」では、地域医療現場に参加して参与観察を行ってフィールドノート(電子ポートフォリオ)に記述することにより地域医療への理解を深めている。「臨床地域医療学」では、地域医療およびプライマリ・ケアに必要な家庭医療や地域包括ケアについて学修している。
- 社会医学の教育内容は多岐にわたり、複数の科目によって年次進行で行われているので、より体系的に学ぶことができるよう、2024 年度に健康政策医学分野の教員および医学教育学分野の教員を社会医学教育コーディネーターに任命し、活動を開始している。(資料 2-6、2-7)

**B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

- 1~4 年次にわたって社会医学に必要な授業科目をカリキュラムに配置して、教育を実践している。「社会医学チュートリアル・実習」や「地域医療学」の教育では、地域に出て実情を理解しながらチュートリアルやポートフォリオを利用した方式で学修を深めている。

**C. 自己評価への対応****①今後2年以内での対応**

- 社会医学教育コーディネーターが中心となり、社会医学に関連する授業が体系的に実施されているか検討し、不十分な部分についてカリキュラムや授業内容を改訂して、社会医学の教育の改善につなげる。

**②中長期的行動計画**

- 社会医学の現場を体験できるフィールドを拡大するなどして、さらに教育の充実を目指す。

**関連資料**

- 資料 2-1 令和 6 年度医学科教育学修プログラム(シラバス)
- 資料 2-6 令和 6 年度第 7 回医学科カリキュラム運営委員会議事要旨
- 資料 2-7 社会医学・行動科学・EBM コーディネーター会議

カリキュラムに以下を定め、実践しなければならない。

**B 2.4.3 医療倫理学****A. 基本的水準に関する情報**

- 医療倫理学に関して 1～4 年次に下記の授業科目を配置して、様々な医療倫理の課題を取り扱いながら教育している。(資料 2-1)
  - 「情報リテラシ」(1 年次)では、知的財産権、個人情報に関する情報倫理を学んでいる。
  - 「生命倫理学」(2 年次)では、医の倫理と生命倫理の規範やトピックスについて学んだうえで、医療倫理に関わる約 40 のキーワード(生殖医療、尊厳死、臓器移植、がん告知など)についてディベートをしながら学修を深めている。
  - 「臨床遺伝学」(3 年次)では、羊水検査、染色体検査、出生前診断に関する、倫理的・法的・社会的課題を学ぶとともに、出生前診断における遺伝カウンセリングについてレポートを求めている。
  - 「疫学と予防医学」(3 年次)では、疫学と倫理等の疫学の基礎的な面を中心に学修している。
  - 「臨床医学特論」(4 年次)では、医の倫理、医薬品開発と研究倫理について教育している。特に医薬品の臨床試験の実施基準(GCP)や倫理審査委員会(IRB)について学びながら、科学的・倫理的妥当性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**

- 医療倫理学に関連する授業科目を 1～4 年次にかけて配置し、多様な医療倫理の課題を取り扱いながら教育している。特に「生命倫理学」の授業では、医療倫理に関連するさまざまな事項についてディベートを通じて学修を深めている。

**C. 自己評価への対応****①今後2年以内での対応**

- 現状の医療倫理学教育ではディベートやレポートを通じて学修を深めており、今後も継続する。

**②中長期的行動計画**

- 医療倫理の厳格化が予想されることから、倫理的意思決定のトレーニングになるディベートによる生命倫理教育を継続していく。

**関連資料**

- 資料 2-1 令和 6 年度医学科教育学修プログラム(シラバス)

カリキュラムに以下を定め、実践しなければならない。

**B 2.4.4 医療法学****A. 基本的水準に関する情報**

- 医療法学に関しては、「社会環境医学」の授業で、地域保健関連の制度と法律、社会保障制度と医療保険制度、高齢者の医療・保険・介護・福祉、精神保健と難病、産業保健、成人保健、母子保健と学校保健、在宅医療、終末期医療、へき地医療、地域医療、環境保健、医薬品・食品と健康、薬事行政、健康危機管理、健康増進と栄養・運動・休養といった社会的課題を取り上げながら関係法規について教育を実践している。他に 4 年次の「法医学」、「臨床医学特論」でも

医療法学に関する教育を行っている。具体的な関係法規については以下の授業で学修している。(資料 2-1)

- 「社会環境医学」(2年次)では、医療法、医薬品医療機器等法、老人福祉法、高齢者医療確保法、介護保険法、労働基準法、労働安全衛生法、社会保障制度、障害者総合支援法、健康増進法、がん対策基本法、障害者自立支援法、精神保健福祉法、感染症法、食品衛生法、母子保健法、母体保護法、児童福祉法、児童虐待防止法、学校保健安全法、成育基本法等について教育している。
- 「法医学」(4年次)の授業では医師法、医療法、死体解剖保存法、死因究明等推進基本法等を学修するとともに、医療裁判の事例を取り上げている。
- 「臨床医学特論」(4年次)の授業では、医師法と関係法規、医療法と医療体制について教育している。

## B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 医療法学に関しては、「社会環境医学」の授業を中心に、社会的課題を取り上げながら医療に関係する各種法規について広く教育している。医薬品や医療技術に関する法律も含んでいる。

## C. 自己評価への対応

### ①今後2年以内での対応

- 学修する医療関係の法規が広範にわたるため、学生が要点を十分に理解しているか確認しながら改善の必要性について検討する。

### ②中長期的行動計画

- 医療関係の法規の改訂に留意しながら、医療法学の教育を継続していく。

## 関連資料

資料 2-1 令和 6 年度医学科教育学修プログラム(シラバス)

### 質的向上のための水準に対する前回の評価結果

質的向上のための水準:部分的適合

特記すべき良い点(特色)

- なし

改善のための示唆

- 行動科学について、最新の情報に基づいて教育内容を定義して、さらなる体系的な教育を構築することが望まれる。
- 現在、および将来において必要となる社会や医療制度上必要となることを6年一貫医学教育の中で検討し、その検討結果を社会医学系教育に導入することが望まれる。

行動科学、社会医学、医療倫理学、医療法学のカリキュラムを以下に従って調整および修正すべきである。

Q 2.4.1 科学的、技術的そして臨床的進歩

## A. 質的向上のための水準に関する情報

- 科学的、技術的そして臨床的進歩に従って、行動科学、社会医学、医療倫理学、医療法学に関連するカリキュラムを調整および修正しており、以下にその事例を示す。(資料 2-1)
  - データサイエンスの進歩と社会科学や行動科学のデータ分析への必要性から、「データサイエンス入門」(1年次)の授業を 2021 年度に新設するとともに、情報リテラシ(1年次)にもデータサイエンスの基礎に関する授業を増やしている。
  - 「遺伝生化学」(1年次)の授業には、2022 年度から新たにゲノム医療、ミトコンドリア遺伝とミトコンドリア病、エピジェネティクスと DNA レベルの個体差について教育する機会を設けている。

- 「基礎医学特論」(2年次)の授業では、近年注目されている幹細胞生物学について2024年度から教育している。
- 「臨床医学特論」(4年次)には、進歩の著しい分野である創薬に関連して、2021年度から創薬研究の新展開および、医薬品開発(臨床試験・治験)と公衆衛生・予防医学の授業を組み込んでいる。
- 「法医学」(4年次)では、近年重要性が増しているMetabolic autopsyによる死因究明の授業を2021年度から取り入れている。

## B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 行動科学、社会医学、医療倫理学、医療法学に関連するデータサイエンス、ゲノム医療、ミトコンドリア病、エピジェネティクス、創薬などの進歩に対応するため、カリキュラムを調整・修正し、授業を実施している。

## C. 自己評価への対応

### ①今後2年以内での対応

- 科学などの進歩に留意しながら行動科学、社会医学、医療倫理学、医療法学に関して、さらにカリキュラムの調整および修正が必要か検討する。

### ②中長期的行動計画

- 科学、技術、臨床の急速な進歩にも対応できるように、必要な改善点を見出してカリキュラムに着実に反映させていく。

## 関連資料

資料 2-1 令和6年度医学科教育学修プログラム(シラバス)

行動科学、社会医学、医療倫理学、医療法学のカリキュラムを以下に従って調整および修正すべきである。

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

## A. 質的向上のための水準に関する情報

- 現在および将来的に社会や保健医療システムにおいて必要になると予測されることに従って、行動科学、社会医学、医療倫理学、医療法学に関連するカリキュラムを調整および修正しており、以下にその事例を示す。(資料 2-1)
  - 「医用統計学」(1年次):2022年度から疫学や行動科学の研究に有用なノンパラメトリック検定に関する授業を導入した。
  - 「行動科学」(1年次):「悪いニュースを伝える」というテーマの授業を2024年度に新設して、癌告知、病名告知、SHARE プロトコルに関する教育を行っている。SHARE プロトコルは、がん医療において医師が患者に悪い知らせを伝える際に効果的なコミュニケーションを行うための態度や行動を意味する。また、「こころの支援を行う」というテーマの授業を2023年度から新設して精神疾患の患者と医師が協力して治療方針を決める共同意思決定SDM(Shared Decision Making)などについて教育している。
  - 「社会環境医学」(2年次):2021年度から公衆衛生における対策事例として、アルコール依存症からの回復をテーマにして、自助グループやアルコールリクス・アノニマス(匿名のアルコール依存症者たち)について教育している。また、感染症対策をテーマにして新興・再興・新感染症、アウトブレイク、パンデミック、バイオテロリズム、結核対策等について教育している。
  - 「基礎医学特論」(2年次):2024年度からメディアを通じたコミュニケーションおよび橋渡し研究、2023年度から多職種連携による集学的アプローチ等を新たに授業に組み込んでいる。
  - 2016年度から特別講義として米子税務署長や地域の税理士による「税の講義」を2年次に実施して、財政、税制、公的医療保険制度、介護保険制度、開業医の確定申告などについて教育しており、2024年度も継続して実施している。
  - 「疫学と予防医学」(3年次):疫学調査事例として2021年度から脳血管疾患の疫学、がんの疫学、2022年度から疫学論文抄読、2023年度から栄養疫学を新たに授業に組み込んだ。

- でいる。
- 「地域医療体験」(4年次):地域社会に必要な地域医療への理解を深めるために、2021年度から新たに専用の電子ポートフォリオシステムを採用して教育している。学生は地域の医療機関で観察した内容と解釈をフィールドノーツに記録したあと電子ポートフォリオにまとめており、これに対して教員がフィードバックしている。
  - 「法医学」(4年次)に、医療訴訟が専門の弁護士による「医療に関する法律」の特別講義を2021年度から新たに導入し、医事法、医療裁判、医師の懲戒処分について教育を行っている。

## B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 行動科学、社会医学などに関連する授業科目では、社会や医療に関する新たなテーマを組み込んで、必要な教育が行えるようにカリキュラムを調整している。特に「行動科学」の授業では、今後の保健医療システムにおいて重要となる概念として、SHARE プロトコルや共同意思決定SDMなど、患者の意思決定や治療選択に関する内容を取り入れている。

## C. 自己評価への対応

### ①今後2年以内での対応

- 社会や医療に必要とされる事象に留意しながら行動科学、社会医学、医療倫理学、医療法学に関してカリキュラムの調整・修正を継続していく。

### ②中長期的行動計画

- 社会や医療の変化を的確にとらえて、必要な改善点を見出して行動科学等のカリキュラムに著実に反映させていく。

## 関連資料

資料 2-1 令和6年度医学科教育学修プログラム(シラバス)

行動科学、社会医学、医療倫理学、医療法学のカリキュラムを以下に従って調整および修正すべきである。

### Q 2.4.3 人口動態や文化の変化

## A. 質的向上のための水準に関する情報

- 人口動態や文化の変化を考慮して、行動科学、社会医学、医療倫理学、医療法学に関連するカリキュラムを調整および修正しており、以下にその事例を示す。(資料 2-1)
  - 「行動科学」(1年次):人の行動の社会的・文化的側面として、病気・健康・医療・死をめぐる多様性を理解することを新たな授業の目的にして教育を行っている。具体的には、2018年度から地域医療における患者・医師関係というテーマの授業で異文化理解を取り上げて学修している。
  - 「社会環境医学」(2年次):高齢化社会の進行と医療における課題を理解するために、高齢者の医療、保険、介護、福祉に関する教育を増やしている。また、社会構造と健康・疾病というテーマで社会の変動、地域社会、人口構造、世帯・家族の構成、疾病構造、産業の変化、労働力人口の変化(正規雇用、非正規雇用、高齢者労働)などについて最新のデータを利用して教育している。
  - 「疫学と予防医学」(3年次):人口統計、死亡統計、疾病統計、有病統計、障害統計、患者調査、国民生活基礎調査、感染症動向調査、平均寿命、平均余命、健康寿命等の最新データに基づいて、人口動態の変化等に関する教育を行っている。

## B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 患者の多様性や健康観の違いといった異文化理解に加えて、山陰地方でも急速に進行している高齢化社会を含む社会構造や人口動態に関する教育を充実させるため、行動科学や社会医学に関連するカリキュラムの内容を調整・修正している。

### **C. 自己評価への対応**

#### **①今後2年以内での対応**

- 人口動態や文化の変化に留意しながら行動科学等に関して授業担当者がカリキュラムの調整・修正を継続していく。

#### **②中長期的行動計画**

- 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、対応できるように社会医学に関するカリキュラムの調整・修正を継続的に検討していく。

#### **関連資料**

資料 2-1 令和 6 年度医学科教育学修プログラム(シラバス)

## 2.5 臨床医学と技能

### 基本的水準:

医学部は、

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

### 質的向上のための水準:

医学部は、

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

### 注 釈:

- [臨床医学]は、地域の要請、関心および伝統によって異なるが、麻酔科学、皮膚科学、放射線診断学、救急医学、総合診療/家庭医学、老年医学、産科婦人科学、内科学（各専門領域を含む）、臨床検査医学、医用工学、神経内科学、脳神経外科学、腫瘍学ならびに放射線治療学、眼科学、整形外科、耳鼻咽喉科学、小児科学、緩和医療学、理学療法学、リハビリテーション医学、精神医学、外科学（各専門領域を含む）、泌尿器科学、形成外科学および性病学（性感染症）などが含まれる。また、臨床医学には、卒後研修・専門研修への最終段階の教育を含む。
- [臨床技能]には、病歴聴取、身体診察、コミュニケーション技法、手技・検査、救急診療、薬物処方および治療の実践が含まれる。
- [医療専門職としての技能]には、患者管理能力、チームワークやリーダーシップ、専門職/多職種連携実践が含まれる。
- [適切な医療的責務]は、健康増進、疾病予防および患者ケアに関わる医療活動を含む。
- [教育期間中に十分]とは、教育期間の約3分の1を指す。  
**日本版注釈:**[臨床現場において、計画的に患者と接する教育プログラム]は、低学年での患者との接触を伴う臨床現場での実習から高学年での診療参加型臨床実習を含み、全体で6年教育の1/3、概ね2年間を指す。
- [計画的に患者と接する]とは、学生が学んだことを診療の状況の中で活かすことができるよう、目的と頻度を十分に考慮することを意味する。
- [主要な診療科で学修する時間]には、ローテーションとクラークシップが含まれる。  
**日本版注釈:**ローテーションとクラークシップとは、それぞれ短期間の臨床実習と十分な期間の診療参加型臨床実習を指す。

- [主要な診療科]には、内科（各専門科を含む）、外科（各専門科を含む）、精神科、総合診療科/家庭医学、産科婦人科、小児科および救急科を含む。  
**日本版注釈:**診療参加型臨床実習を効果的に行うために、すべての主要な診療科では、1診療科あたり連続して3週間以上、そのうち少なくとも1診療科では4週間以上を確保することが推奨される。
- [患者安全]では、学生の医行為に対する監督指導が求められる。
- [早期から患者と接触する機会]とは、一部はプライマリ・ケア診療のなかで行い、患者からの病歴聴取や身体診察およびコミュニケーションを含む。
- [実際の患者診療への参画]とは、地域医療現場などで患者への検査や治療の一部を監督者の指導下に責任を持つことを含む。

### 基本的水準に対する前回の評価結果

基本的水準:部分的適合

特記すべき良い点(特色)

- ・臨床実習開始前の各学年において多様な患者接触型プログラムが定められている。

改善のための助言

- ・卒業後に適切な医療的責務を果たせるよう、診療参加型臨床実習をさらに充実すべきである。
- ・重要な診療科を定義し、長期間にわたる診療参加型臨床実習を行うべきである。
- ・全学生が臨床実習でプライマリ・ケアの体験を十分に積む機会を設けるべきである。

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

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

### A. 基本的水準に関する情報

- ・臨床系のカリキュラムは、2年次後期～4年次後期の臨床医学系専門科目、4年次後期～5年次の「臨床実習Ⅰ」（附属病院の全診療科をローテーションする診療参加型臨床実習）、6年次の「臨床実習Ⅱ」（選択した附属病院の診療科および学外関連施設での診療参加型臨床実習）から成り立っている。（資料2-11）
- ・臨床医学系専門科目は2年次後期の「画像診断入門」に始まり、それ以外はすべて3～4年次に配置している。主に臨床医学の知識を学修する授業としては、水平的統合形式で行う臓器別（「臨床消化器学」、「臨床循環器学」等）またはテーマ別の授業科目（「診断学」、「治療学」、「老年医学」等）、および診療科別の授業科目（「皮膚科学」、「眼科学」等）がある。医療面接のコミュニケーションスキルは「メディカルコミュニケーション」（3年次後期）で学修している。総合診療を含む地域医療については、「総合診療-症候学-」（3年次後期）、「臨床地域医療学」（4年次前期）で学修するとともに、地域の医療機関で「地域医療体験」（4年次前期）の実習を行い、地域医療の現場について理解を深めている。感染症については3年次後期に「臨床感染症学」を学修するとともに、「総合感染症学・実習」で感染症対策や感染症検査の基本手技を学んでいる。4年次前期の「PBL チュートリアル」ではEBMに関連した臨床診断に必要な問題解決能力を涵養している。4年次後期には「臨床実習入門」で、臨床実習に必要な臨床手技や態度を学修している。
- ・4年次の11月に共用試験 CBT と OSCE が行われ臨床実習前の医学の知識と技能・態度の到達状況を評価しており、到達者は4年次の1月から始まる「臨床実習Ⅰ」に参加する。
- ・4～5年次の「臨床実習Ⅰ」は必修で、学生は1グループ4～5名で、すべての26診療科を42週間にわたってローテーションしながら診療参加型臨床実習を行う。その構成は、内科10週（循環器・内分泌代謝内科、消化器・腎臓内科、呼吸器・膠原病内科、脳神経内科（各2週）、血液内科、感染症内科（各1週））、外科6週（消化器・小児外科、心臓血管外科、呼吸器・乳腺内分泌外科（各2週））、小児科3週、女性診療科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、脳神経外科、耳鼻咽喉・頭頸部外科(各2週)、皮膚科、麻酔科、病理診断科、地域医療(各1週)、歯科口腔外科/形成外科(計1週))であり、幅広い臨床技能を修得できる。(資料2-12)

- 「臨床実習Ⅰ」の終了後に、臨床統合試験を実施して臨床知識の修得状況を評価しており、合格者は「臨床実習Ⅱ」に参加することができる。
- 6年次の「臨床実習Ⅱ」では、実習期間24週のうち、学内で12~16週間、学外で8~12週間の診療参加型臨床実習を行っている。学生は学外13施設から2~3施設と学内26診療科から3~4診療科を選択して4週間ずつ実習を行っている。学外関連施設については、プライマリ・ケアを体験できる一次医療機関の病院として、2023年度から新規で4施設増やしている。(資料2-13)
- 臨床実習の期間は「臨床実習Ⅰ」が42週間、「臨床実習Ⅱ」が24週間の計66週間になるが、低学年で患者と接触する実習(「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」1日、「地域医療体験」1週)の約2週間を含めると合計で68週間程度となる。コロナ禍以前は「ヒューマンコミュニケーションⅠ・Ⅱ」では、乳幼児施設や高齢者施設で合計2週間実習していたが、再開できていないため、学生が附属病院でボランティア(とりだい病院サポーター)を行い外来患者とコミュニケーションをとる機会を設けている(1日)。
- 臨床実習の指導には、指導医だけでなく外来・病棟担当医や専攻医、研修医により屋根瓦方式で学生の臨床実習の指導を行っているが、専攻医や研修医の人数が十分ではなく、屋根瓦方式の指導が難しい診療科もある。診療科内でチーム主治医制を採用している場合は、その中に学生を加えて屋根瓦方式を実施している。
- 6年次の臨床実習終了後に共用試験のPost CC-OSCEを実施して、臨床技能の修得状況を確認している。

【臨床実習Ⅰローテーション表】

クォーター	週数	期間		診療科名																										
		始	終	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	
1	1	1/14(火)	~ 1/17(金)	1	21	20	19	18	17	16	15	14	A	14	B	13	12	11	10	9	8	7	6	5	4	3	2	A	2	B
	2	1/20(月)	~ 1/24(金)									15	14	B	14	A														
2	3	1/27(月)	~ 1/31(金)	2	1	21	20	19	18	17	16	15	A	15	B	14	13	12	11	10	9	8	7	6	5	4	3	A	3	B
	4	2/3(月)	~ 2/7(金)									16	15	B	15	A														
3	5	2/10(月)	~ 2/14(金)	3	2	1	21	20	19	18	17	16	A	16	B	15	14	13	12	11	10	9	8	7	6	5	4	A	4	B
	6	2/17(月)	~ 2/21(金)									17	16	B	16	A														
4	7	2/25(火)	~ 2/28(金)	4	3	2	1	21	20	19	18	17	A	17	B	16	15	14	13	12	11	10	9	8	7	6	5	A	5	B
	8	3/3(月)	~ 3/7(金)									18	17	B	17	A														
5	9	4/7(月)	~ 4/11(金)	5	4	3	2	1	21	20	19	18	A	18	B	17	16	15	14	13	12	11	10	9	8	7	6	A	6	B
	10	4/14(月)	~ 4/18(金)									19	18	B	18	A														
6	11	4/21(月)	~ 4/25(金)	6	5	4	3	2	1	21	20	19	A	19	B	18	17	16	15	14	13	12	11	10	9	8	7	A	7	B
	12	4/28(月)	~ 5/2(金)									20	19	B	19	A														
7	13	5/12(月)	~ 5/16(金)	7	6	5	4	3	2	1	21	20	A	20	B	19	18	17	16	15	14	13	12	11	10	9	8	A	8	B
	14	5/19(月)	~ 5/23(金)									21	20	B	20	A														
8	15	5/26(月)	~ 5/30(金)	8	7	6	5	4	3	2	1	21	A	21	B	20	19	18	17	16	15	14	13	12	11	10	9	A	9	B
	16	6/2(月)	~ 6/6(金)									2	1	B	21	A														
9	17	6/9(月)	~ 6/13(金)	9	8	7	6	5	4	3	2	1	A	1	B	21	20	19	18	17	16	15	14	13	12	11	10	A	10	B
	18	6/16(月)	~ 6/20(金)									3	2	B	1	A														
10	19	6/23(月)	~ 6/27(金)	10	9	8	7	6	5	4	3	2	A	2	B	21	20	19	18	17	16	15	14	13	12	11	10	A	11	B
	20	6/30(月)	~ 7/4(金)									4	3	B	2	A														
11	21	7/7(月)	~ 7/11(金)	11	10	9	8	7	6	5	4	3	A	3	B	21	20	19	18	17	16	15	14	13	12	11	10	A	12	B
	22	7/14(月)	~ 7/18(金)									5	4	B	3	A														
12	23	7/22(火)	~ 7/25(金)	12	11	10	9	8	7	6	5	4	A	4	B	21	20	19	18	17	16	15	14	13	12	11	10	A	13	B
	24	7/28(月)	~ 8/1(金)									6	5	B	4	A														
13	25	8/25(月)	~ 8/29(金)	13	12	11	10	9	8	7	6	5	A	5	B	21	20	19	18	17	16	15	14	13	12	11	10	A	14	B
	26	9/1(月)	~ 9/5(金)									7	6	B	5	A														
14	27	9/8(月)	~ 9/12(金)	14	13	12	11	10	9	8	7	6	A	6	B	21	20	19	18	17	16	15	14	13	12	11	10	A	15	B
	28	9/16(火)	~ 9/19(金)									8	7	B	6	A														
15	29	9/22(月)	~ 9/26(金)	15	14	13	12	11	10	9	8	7	A	7	B	21	20	19	18	17	16	15	14	13	12	11	10	A	16	B
	30	9/29(月)	~ 10/3(金)									9	8	B	7	A														
16	31	10/6(月)	~ 10/10(金)	16	15	14	13	12	11	10	9	8	A	8	B	21	20	19	18	17	16	15	14	13	12	11	10	A	17	B
	32	10/14(火)	~ 10/17(金)									10	9	B	8	A														
17	33	10/20(月)	~ 10/24(金)	17	16	15	14	13	12	11	10	9	A	9	B	21	20	19	18	17	16	15	14	13	12	11	10	A	18	B
	34	10/27(月)	~ 10/31(金)									11	10	B	9	A														
18	35	11/4(火)	~ 11/7(金)	18	17	16	15	14	13	12	11	10	A	10	B	21	20	19	18	17	16	15	14	13	12	11	10	A	19	B
	36	11/10(月)	~ 11/14(金)									12	11	B	10	A														
19	37	11/17(月)	~ 11/21(金)	19	18	17	16	15	14	13	12	11	A	11	B	21	20	19	18	17	16	15	14	13	12	11	10	A	20	B
	38	11/25(火)	~ 11/28(金)									13	12	B	11	A														
20	39	12/1(月)	~ 12/5(金)	20	19	18	17	16	15	14	13	12	A	12	B	21	20	19	18	17	16	15	14	13	12	11	10	A	21	B
	40	12/8(月)	~ 12/12(金)									14	13	B	12	A														
21	41	12/15(月)	~ 12/19(金)	21	20	19	18	17	16	15	14	13	A	13	B	21	20	19	18	17	16	15	14	13	12	11	10	A	22	B
	42	12/22(月)	~ 12/26(金)									15	14	B	13	A														

※表中の英数字はグループを表す。  
 ※麻酔診療科群、地域医療、病理診断科、形成外科・歯科口腔外科は1班をABに分けて1週ずつ少人数で実習を行う。  
 ※脳神経小児科、皮膚科、血液内科、感染症内科は、表のとおり1週ずつ実習を行う。  
 ※歯科口腔外科は月曜から水曜、形成外科は木曜から金曜とする。

【臨床実習Ⅱローテーション表】

病院	診療科	第1ブロック前半	第1ブロック後半	第2ブロック前半	第2ブロック後半	第3ブロック前半	第3ブロック後半	第4ブロック前半	第4ブロック後半	第5ブロック前半	第5ブロック後半	第6ブロック前半	第6ブロック後半	
		4/8~4/19	4/22~26, 5/7~10	5/13~5/24	5/27~6/7	6/10~6/21	6/24~7/5	7/8~7/19	7/22~8/2	8/26~9/6	9/9~9/20	9/24~10/4	10/7~10/18	
		性別・氏名	性別・氏名	性別・氏名	性別・氏名	性別・氏名	性別・氏名	性別・氏名	性別・氏名	性別・氏名	性別・氏名	性別・氏名	性別・氏名	
鳥取県立中央病院	第一内科診療科群													
	第二内科診療科群													
	第三内科診療科群													
	精神科													
	小児科													
	第一外科診療科群													
	心臓血管外科													
	胸部外科診療科群													
	整形外科													
	皮膚科													
	泌尿器科													
	眼科													
	頭頸部診療科群													
	放射線科・放射線治療科													
女性診療科群														
麻酔診療科群														
歯科口腔外科														
形成外科														
救急科														
血液内科														
脳神経内科														
脳神経外科														
脳神経小児科														
病理診断科														
感染症内科														
総合診療 (地域医療学)														
鳥取県立中央病院	心臓内科													
	腫瘍内・内分泌・代謝内科													
	消化器内科													
	腎臓内科													
	呼吸器内科													
	小児科													
	消化器外科/小児外科													
	心臓血管外科													
	呼吸器・乳癌内分分泌外科													
	皮膚科													
泌尿器科														
放射線科														
脳神経内科														
救急診療科/臨床検査科														
鳥取赤十字病院	総合診療科	4	4	4	4	5	5	5	5	4	4	0	0	
	消化器内科													
	呼吸器内科													
	循環器内科													
	脳神経内科													
	外科													
	整形外科													
	泌尿器科													
	産婦人科													
	形成外科													
鳥取生協病院	内科(2週間)	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	0	0	
	内科(4週間)													
	地域医療(2週間)													
	脳神経外科(2週間)													
鳥取市立	循環器内科	2	2	2	2	1	1	2	2	1	1	0	0	
	総合診療科・内科													
	外科													
	整形外科													
東近病院	小児科	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	
	精神科													

病院	診療科	第1ブロック前半	第1ブロック後半	第2ブロック前半	第2ブロック後半	第3ブロック前半	第3ブロック後半	第4ブロック前半	第4ブロック後半	第5ブロック前半	第5ブロック後半	第6ブロック前半	第6ブロック後半
		4/8~4/19	4/22~26, 5/7~10	5/13~5/24	5/27~6/7	6/10~6/21	6/24~7/5	7/8~7/19	7/22~8/2	8/26~9/6	9/9~9/20	9/24~10/4	10/7~10/18
		性別・氏名	性別・氏名	性別・氏名	性別・氏名	性別・氏名	性別・氏名	性別・氏名	性別・氏名	性別・氏名	性別・氏名	性別・氏名	性別・氏名
鳥取県立 厚生医療 院	内科系												
	外科系												
	小児・産科・周産期												
山陰 労災 病院	消化器内科												
	糖尿病・代謝内科												
	呼吸器・感染症内科												
	腎臓内科												
	脳神経内科												
	循環器内科												
	外科												
	整形外科												
	脳神経外科												
	麻酔科												
セ ン タ ー イ 療	消化器内科・消化器外科												
	小児科・循環器内科												
	整形外科・呼吸器内科												
	泌尿器科・麻酔科												
博 愛 病 院	内科・在宅診療												
	救急集中治療科												
	内科(消化器・呼吸器・神経)												
	外科(消化器・呼吸器)												
	産婦人科												
松 江 赤 十 字 病 院	小児科												
	放射線科												
	糖尿病・内分泌内科												
	腎臓内科												
	総合診療科												
	脳神経内科												
	循環器内科												
	消化器外科												
	形成外科												
	心臓血管外科												
松 江 市 立 病 院	乳癌外科												
	泌尿器科												
	眼科												
	放射線科												
	麻酔科												
	集中治療科												
	救急救命科												
	呼吸器外科												
松 江 市 立 病 院	消化器内科												
	呼吸器内科												
	循環器内科												
	小児科												
	整形外科												
	精神神経科												
	糖尿病・内分泌内科												
	腎臓内科												
	脳神経外科												
	泌尿器科												
精神科	精神科												
	精神科												

## B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 臨床医学の十分な知識を修得できるように、カリキュラムに臨床医学系専門科目を定めて実践している。
- 臨床技能、医療専門職としての技能を修得できるように、おおむね2年間の診療参加型臨床実習の期間を設けている。また、プライマリ・ケアの経験を増やすために学外関連施設を拡充している。

## C. 自己評価への対応

### ①今後2年以内での対応

- 学外関連施設については、プライマリ・ケアを体験できる一次医療機関の病院として、2025年度から新規で2施設増やすことが決まっている。
- 既存の学外関連施設との連携をさらに緊密にして、学外での診療参加型実習の充実を図る。

### ②中長期的行動計画

- CC-EPOCや本医学部教員が開発したステップラダーシステムを活用して学生の臨床実習における学修状況や到達度をより確実に把握して、各診療科の臨床実習内容の改善につなげる。

## 関連資料

資料 2-11 医学科コース・ツリー

資料 2-12 クリニカル・クラークシップの手引き

資料 2-13 クリニカル・クラークシップの手引き(臨床実習Ⅱ)

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

**B 2.5.2 臨床現場において、計画的に患者と接する教育プログラムを教育期間中に十分持つこと**

**A. 基本的水準に関する情報**

- 本医学部では見学のみの実習ではなく、医学教育モデル・コア・カリキュラムで推奨されている診療参加型臨床実習を実施している。4年次1月～5年次12月の「臨床実習Ⅰ」では全診療科を基本的に2週間ずつ回りながら、診療チームの一員として各診療科で多様な疾患を持つ患者に接して医療面接や身体診察を行って、医療現場に必要な思考方法や臨床手技を含む診療の基本を経験している。6年次4月～10月の「臨床実習Ⅱ」では、4週間の実習期間の中で、より責任ある立場で患者に接しており、指導医のフィードバックを受けながら診療計画の立案や実施を経験するとともに、カルテ記載や臨床推論のトレーニングを行っている。また、地域医療を担っている学外関連施設の実習では、附属病院で体験しづらいプライマリ・ケアを実践的に経験している。(資料 2-12、2-13)
- 医学生が臨床現場への理解を徐々に進め慣れていくために、臨床実習前に患者に接する教育プログラムを設けている。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。「早期体験・ボランティア」(1年次)および「地域医療体験」(4年次)では山陰地域の総合病院、リハビリテーション病院、障害児入所施設・児童発達支援センター、介護施設、診療所などで現場を体験して、患者や入所者および施設関係者と接している。「早期体験・ボランティア」で1年次に患者に接することには、医学の学修へのモチベーションを向上させるとともに患者とのコミュニケーション能力を高める目的がある。「地域医療体験」で患者に接することには、地域医療や地域包括ケアの実際について理解を深めておく意義がある。(資料 2-14)
- コロナ禍以前は「ヒューマンコミュニケーションⅠ・Ⅱ」の授業では、乳幼児施設や高齢者施設で合計2週間実習していたが、再開できていないため、附属病院のとりだい病院サポーターの取り組みを活用して学生がボランティアになり、外来患者とコミュニケーションをとる機会を設けている。(資料 2-1)

**B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

- 臨床実習の前と臨床実習において計画的に患者と接するプログラムを定めて実践している。
- 臨床実習前の教育プログラムで患者と接することで、医学教育へのモチベーションを高めるとともに地域医療への理解を深めている。
- 臨床実習では、「臨床実習Ⅰ」で患者に接して医療面接や身体診察を行い、診療現場での思考方法や臨床手技を含む診療の基本を経験したうえで、「臨床実習Ⅱ」でより責任をもって患者に接し、指導医のもとで診療計画の立案や実施、臨床推論、カルテ記載などを行っている。また、地域の学外関連施設でプライマリ・ケアを経験している。

**C. 自己評価への対応**

**①今後2年以内での対応**

- 臨床実習前に患者と接する教育プログラムを増やすことを検討する。

**②中長期的行動計画**

- 学修を診療に十分活かすことができるような、計画的に患者と接する教育プログラムとなっているか検討し、不十分な点を改善していく。

**関連資料**

資料 2-1 令和6年度医学科教育学修プログラム(シラバス)

資料 2-12 クリニカル・クラークシップの手引き

資料 2-13 クリニカル・クラークシップの手引き(臨床実習Ⅱ)

資料 2-14 訪問先一覧(早期体験ボランティア・地域医療体験)

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

### B 2.5.3 健康増進と予防医学の体験

#### A. 基本的水準に関する情報

- 健康増進と予防医学に関しては医学教育学分野、健康政策医学分野、環境予防医学分野、地域医療学講座が中心となり、講義と実習を行っている。(資料 2-1)
  - 「行動科学」(1年次):健康増進や予防医学の重要な要素である患者教育について学修している。
  - 「社会環境医学」(2年次):健康増進と栄養・運動・休養について学修している。
  - 「医科栄養学」(3年次):健康増進や予防医学に重要な栄養学(栄養と健康、食事摂取基準、食品、食事療法、飢餓と過食、運動と代謝など)について学修している。
  - 「疫学と予防医学」(3年次):健康状態の指標や疫学調査法について学修することで、根拠に基づく医療および公衆衛生に必要な疫学の基礎を理解している。また感染症、慢性疾患、生活習慣病等の原因究明と予防対策について学修している。
  - 「臨床地域医療学」(4年次):プライマリ・ケアと家庭医療の授業の中で、患者の健康増進につながる行動変容について学修している。
  - 「臨床感染症学」(4年次):感染予防策に対する総合的な理解を深め、応用することを学んでいる。
  - 「総合感染症学・実習」(4年次):感染症予防の方法に関する実習を行っている。
  - 「社会医学チュートリアル・実習」(4年次):健康増進や予防医学につながる地域保健、地域医療、産業保健、学校保健などについて文献的な検討をしながら学修している。また、フィールドワークで地域の住民や専門家と接しながら、地域健康教室、小児期の生活習慣づくり、職業病予防、認知症対策などのテーマについて調査・分析を行い成果の発表会を行っている。
  - 「地域医療体験」(4年次):医療機関などで実習を行い、電子ポートフォリオを利用して教員のフィードバックを受けながら、健康増進と予防医学に密接に関わる患者中心の医療について学修している。
  - 「臨床実習入門」(4年次):抗体検査およびワクチン接種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

- 健康増進と予防医学の体験ができる授業科目をカリキュラムに定めて実施している。実習として体験する科目としては「総合感染症学・実習」、「社会医学チュートリアル・実習」、「地域医療体験」がある。

#### C. 自己評価への対応

##### ①今後2年以内での対応

- カリキュラムに定めた健康増進と予防医学の体験に関する授業を継続する。

##### ②中長期的行動計画

- カリキュラムに定めた健康増進と予防医学の体験が十分か検討して必要に応じて改善する。

#### 関連資料

資料 2-1 医学科教育学修プログラム(シラバス)

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

- 「臨床実習Ⅰ」では、1診療科の実習は2週間だが、主要な診療科の週数を合計すると、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週となっている。(資料2-12)
- 「臨床実習Ⅱ」(24週間)では1診療科または1施設の実習期間を4週間に設定しており、主要な診療科の実習期間を合計で原則12週間としている。2024年度の調査では、多くの学生は主要な診療科での4週間の実習を3～4診療科で経験していた(平均3.4診療科)。(資料2-13)
- 「臨床実習Ⅰ」(42週)では、実習期間が2週間と短いことを補う目的で、関連する主要な診療科同士、あるいは主要な診療科と関連する診療科を連続して実習できるようにローテーションの順番を工夫している。例としては、消化器内科と消化器外科、泌尿器科と女性診療科、小児科と脳神経小児科、呼吸器内科と胸部外科、地域医療と救急科、脳神経内科と精神科、血液内科と感染症内科、脳神経外科と頭頸部診療科を連続して経験できる。

**B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

- 推奨されている「すべての主要な診療科では、1診療科あたり連続して3週間以上、そのうち少なくとも1診療科では4週間以上を確保すること」という条件の達成は一部の主要な診療科に限られている。特に、精神科、総合診療科、産婦人科、救急科のような単独の診療科では、受け入れ人数が限定されているため、附属病院で4週間の実習を全実習生に提供することは難しく、協力する学外関連施設を増やしているものの十分提供するには至っていない。

**C. 自己評価への対応****①今後2年以内での対応**

- 推奨されている主要な診療科の実習期間を確保するために、学外関連施設に一層の協力を求めることを検討する。

**②中長期的行動計画**

- 学外関連施設をさらに増やすなど、推奨されている主要な診療科の実習期間を確保する方策を検討する。

**関連資料**

資料2-12 クリニカル・クラークシップの手引き

資料2-13 クリニカル・クラークシップの手引き(臨床実習Ⅱ)

**B 2.5.5 患者安全に配慮した臨床実習を構築しなくてはならない。****A. 基本的水準に関する情報**

- 患者安全、医療安全、感染管理は入学早期から意識づけており、臨床実習が開始される4年次には繰り返し詳細に学修している。(資料2-1)
  - 「キャリア入門」(1年次)では、安全衛生管理を学修している。
  - 「早期体験・ボランティア」(1年次)では、医療安全と感染管理について学修している。
  - 「行動科学」(1年次)では、インフォームド・コンセントと患者安全・医療安全について学修している。
  - 「社会環境医学」(2年次)では、医療安全支援センターについて学んでいる。
  - 「臨床実習入門」(4年次)では、医療安全管理部の教員から、病院職員向けに実施されている医療安全管理・感染対策研修会と同等の教育を受けている。
  - 「医療情報学」(4年次)では、医療安全とインシデントレポートについて学修している。

- 「臨床医学特論」(4年次)で医療の質と安全について学んでいる。
- 臨床実習開始前のオリエンテーションでは、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」を学生に配布して、患者安全、医療安全、医療事故発生時の対応について説明し、実習の際には絶えず携帯するように指導している。(資料 2-15)
- 臨床実習の医行為については「診療参加型臨床実習の実施のためのガイドライン」の医行為水準を基本として各診療科で可能なレベルを明示して、患者の同意を得て、指導医の監督・指導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なっている。(資料 2-16)
- 「臨床実習入門」では、シミュレータを利用した臨床技能のトレーニングを行うとともに、シミュレーションセンターを活用して臨床技能の技術訓練を十分に行うように指導している。臨床実習の際にも、シミュレータ(VRシミュレータを含む)でのトレーニングを実施している。
- 個人情報保護に関しては臨床実習前に学生に対して誓約書を義務づけている。(資料 2-17)
- 健康診断や感染症対策を以下のように実施している。
  - 学生は年1回定期健康診断を受けている。
  - 学生は入学時健康診断で、結核のT-SPOT検査を受けており、結核感染のリスクが高い場合は、確実な診断を行って対応している。
  - 臨床実習における感染症のリスクに対応するため、学生には各種ウイルス感染症(麻疹、風疹、ムンプス、水痘、B型肝炎)の抗体検査を義務付け、必要に応じてワクチン接種を行うよう指導している。
  - 臨床実習における感染リスクに対応するため、「医学部学生のための感染対策ガイドライン」を作成し、院内での感染症の予防などについて医学部HPなどで周知している。また、臨床実習では、外来ならびに病棟いずれの実習中でも必ず不織布マスクを装着し、感染対策を行うようにしている。
  - 学生がインフルエンザあるいは新型コロナに感染した場合の対応について休学期間について規定し、感染制御部が中心になり病院HPなどで周知し、感染を拡げないよう対策している。
  - 特に臨床実習中の針刺しなどの事故への対応については「学生用 針刺し・切創、皮膚・粘膜曝露後対応マニュアル」を作成し、医学部HPなどで周知して迅速な対応を促している。(資料 2-18)
- 臨床実習を含めた在学中の事故に対する賠償責任保険に1年次から加入させている。(資料 2-19)

## B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 患者安全、医療安全、感染管理について、「臨床実習入門」などの授業で病院職員と同等の教育を受講させているが、病院職員の医療安全講習は受講していない。
- 学生は、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」を常時携帯している。
- 学生の医行為については、マトリックス形式の医行為水準表を作成して可能なレベルを明示するとともに、指導医が常に監督・指導を行っている。また、事前にシミュレータを使用した臨床技能訓練を実施させている。

## C. 自己評価への対応

### ①今後2年以内での対応

- 臨床実習中の学生が、病院職員に対する医療安全講習を聴講する機会(オンデマンドを含む)を設けることを検討する。

### ②中長期的行動計画

- シミュレータ機器をさらに充実させて、確かな技術を身につけたうえで診療参加型臨床実習を安全に行えるように配慮する。

**関連資料**

- 資料 2-1 令和 6 年度医学科教育学修プログラム(シラバス)
- 資料 2-15 医療事故防止のためのマニュアルポケット版
- 資料 2-16 包括同意と個別同意
- 資料 2-17 個人情報誓約書
- 資料 2-18 「学生用 針刺し・切創、皮膚・粘膜曝露後対応マニュアル」
- 資料 2-19 学生教育研究災害障害保険、学生賠償責任保険

**質的向上のための水準に対する前回の評価結果**

質的向上のための水準:部分的適合

特記すべき良い点(特色)

- ・「早期体験・ボランティア」など、入学直後から患者と接触する機会が提供されている。

改善のための示唆

- ・現在、および将来において必要となる社会や医療制度上必要となることを6年一貫医学教育の中で検討し、その検討結果を臨床医学教育に導入することが望まれる。

臨床医学教育のカリキュラムを以下に従って調整および修正すべきである。

**Q 2.5.1 科学、技術および臨床の進歩****A. 質的向上のための水準に関する情報**

- 臨床医学の講義内容は各臨床系教室の科目責任者や担当教員が毎年見直しており、科学、技術、臨床の進歩を反映したものになっている。以下にその実例を示す。(資料 2-1)
  - 「最新診断・治療学」(1 年次)では、2022 年度から新しい授業内容として人工知能技術の医療応用を取り入れている。
  - 「臨床遺伝学」(3 年次)では、2020 年度から新しい授業内容として、近年急速に進歩しているゲノム医療、エピジェネティクス、遺伝子治療などを取り入れている。
  - 「臨床泌尿器学」(3 年次)では、2020 年度から新しい授業内容として、低侵襲手術(ロボット手術、腹腔鏡手術)を取り入れている。また、シミュレーションセンターに、2024 年にダビンチトレーナーの最新機種を導入しており、臨床実習において学生が体験しながら学んでいる。
  - 「治療学」(3 年次)では、2024 年度から幹細胞生物学と再生医療を取り入れている。
  - 「医療情報学」(4 年次)では、2020 年度以降に授業内容として、医療分野における AI の実装と活用、モバイルヘルスの活用、電子カルテのリアルワールドデータを利用した疫学研究などを取り入れている。

**B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

- AI、ゲノム医療、低侵襲手術、再生医療といった科学、技術、臨床の進歩を取り入れて、カリキュラムの調整を行っている。特にロボット手術の技術の進歩を臨床実習の学生が体験できるように、シミュレーションセンターにダビンチトレーナーを導入している。

**C. 自己評価への対応****①今後2年以内での対応**

- 医学科教育連絡協議会で教育主任らに、科学、技術および臨床の進歩に留意して、今後も重要な最新情報を臨床医学教育のカリキュラムに取り込んでいくように依頼する。

**②中長期的行動計画**

- AI、ゲノム医療、低侵襲手術、再生医療の分野は特に進歩が速いので、継続的に授業内容を最新のものに更新していく。

**関連資料**

資料 2-1 令和 6 年度医学科教育学修プログラム(シラバス)

**臨床医学教育のカリキュラムを以下に従って調整および修正すべきである。****Q 2.5.2 現在および、将来において社会や保健医療システムにおいて必要になると予測されること****A. 質的向上のための水準に関する情報**

- 臨床医学の講義内容は、各臨床系教室の科目責任者や担当教員が毎年見直しており、現在および将来に社会や医療で必要になることを反映したものになっている。以下にその実例を示す。(資料 2-1、2-20)
  - 2024 年度から新たな授業科目として「総合感染症学・実習」をカリキュラムに加えて、ケーススタディーやグループワークで感染症への理解を深めるとともに、手洗い、防護服着脱、検体採取の実習を行っている。
  - 多様な地域医療ニーズに対応できる医師の育成が必要と考えて、2023 年度から文部科学省ポストコロナ時代の医療人材養成拠点形成事業「多様な山・里・海を巡り個別最適に学ぶ『多地域共創型』医学教育拠点の構築」が開始されて、臨床実習学生の大学間相互受入れ(鳥取大学・岡山大学・香川大学・島根大学)が始まっている。これに合わせて、鳥取大学地域医療共育推進室が 4 大学の臨床医学教育のカリキュラムについて調整を行った。
  - 地域医療とプライマリ・ケアへの理解を進めることが必要と考えて、2021 年度から新しい授業科目として「臨床地域医療学」を設けて、地域包括ケアや家庭医療について教育している。
  - 診療参加型臨床実習の充実により診療能力の高い医師を育成する必要があると考えて、2021 年度の臨床実習に参加する学生から実習期間を 54 週間から 66 週間に増やした。
  - 出産数の減少による臨床実習学生の分娩体験不足を補うために、2021 年度の学長裁量経費「学びの質の向上を支える鳥取大学教育 DX 推進計画の経費」により、シミュレーションセンターに 4 壁面投影型 VR 空間「VR ルーム(通称:どこでもルーム)」を整備しており、女性診療科では分娩などを体験できるコンテンツを作成して、臨床実習で利用している。この VR ルームを有効活用するために、さらに文科省の補正予算を使って臨床実習で利用できるコンテンツを増やしている。コロナ禍の際には、感染症対策が必要と考え、感染症内科では、咽頭拭い液採取を体験できる感染症外来体験のコンテンツを作成している。また、社会的に脳卒中の予後の改善が求められていると判断し、学生が NIHSS を用いて的確に脳卒中の重症度を診断できるように、仮想現実空間を用いた体験型学習コンテンツを作成している。

**B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

- 今後は、臨床医学教育においては、感染症対策や地域医療(地域包括ケア、家庭医療、へき地医療など)に関する教育の重要性が一層高まると考えられることから、新たな授業科目の設置や授業内容の改定、VR などの新技術の活用を通じて、必要な教育を実施している。

**C. 自己評価への対応****①今後2年以内での対応**

- へき地医療に必要なオンライン診療に関する教育をカリキュラムに取り入れられるか検討する。

**②中長期的行動計画**

- 医学科教育連絡協議会で教育主任らに、社会や保健医療システムにおいて必要になると予測されることに留意して、今後も臨床医学教育のカリキュラムに取り込んでいくように継続的に依頼していく。

**関連資料**

資料 2-1 令和 6 年度医学科教育学修プログラム(シラバス)

資料 2-20 医学科課程表

**Q 2.5.3** すべての学生が早期から患者と接触する機会を持ち、徐々に実際の患者診療への参画を深めていくべきである。**A. 質的向上のための水準に関する情報**

- 学生の医師を目指すモチベーションを高め、プロフェッショナリズムを早期から醸成するとともに、患者とのコミュニケーションの機会を増やして対話のスキルを身につける目的で、学生に早期から患者と接触する機会をもたせている。
  - 1年次の「早期体験・ボランティア」では、4～6月に週に一度(合計1週間)、附属病院の病院見学や学外施設(総合病院、リハビリテーション病院、障害児入所施設・児童発達支援センター、介護施設、診療所など)でボランティア活動を行っている。病院見学では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とともに、ボランティアに参画してコミュニケーションを経験し、ボランティア精神を学んでいる。(資料 2-1、2-21)
  - 1年次の「ヒューマンコミュニケーション I」の実習では、学生が附属病院で車いす介助などのボランティア(とりだい病院サポーター)を行い、外来患者とコミュニケーションをとる機会を設けている。(資料 2-1)
  - 1年次の「基礎手話言語」では、ろう者の講師や補助員(合計6名)と接しながら、手話言語を含めた聴覚障害者のコミュニケーション方法を学ぶとともに、聴覚障害者への配慮について学んでいる。「医療手話言語」(40名の選択授業)では、ろう者の講師や補助員(合計3名)と接しながら、医療現場に必要な医療手話言語によるコミュニケーション方法や聴覚障害者への配慮について学修している。(資料 2-1)
  - 3年次の「メディカルコミュニケーション」の実習では SP に対する医療面接を中心にロールプレイを行っている(合計4回)。(資料 2-1)
  - 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している。4～5年次の「臨床実習 I」では、見学の実習ではなく、臨床実習生として各診療科で多様な疾患を持つ患者に接して医療面接や身体診察を行い、医療現場に必要な思考方法や臨床手技を含む診療の基本を経験している。6年次の「臨床実習 II」では、より責任ある立場で患者に接しており、指導医のフィードバックを受けながら診療計画を立案している。(資料 2-12、2-13)
  - 授業科目以外では、医学教育学分野が主催して、2023年度から1年次の希望学生20名に対して、DoGeNa サマーキャンプを9月に実施している。学生は鳥取県の郡部(若桜町)に3日間滞在して、地域の診療所の患者や地域住民との交流(フレイル対策体操、ポッチャ、そば打ち体験など)を通じてコミュニケーション能力と地域への愛着を育んでいる。(資料 2-22)

**B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

- 早期体験により1年次から臨床現場を見学して患者と接触する機会を持つことや、ろう者の講師による手話言語教育を受けることは、その後の医学の学修の動機づけになっている。
- 4年次の「地域医療体験」では地域医療の現場で患者と触れあって、コミュニケーション能力を高めている。
- コロナ禍以前は「ヒューマンコミュニケーション I・II」で乳幼児施設や高齢者施設で実習していたが、再開できていないため、学生が附属病院でボランティア(とりだい病院サポーター)を行い外来患者と接する形式に変更している。そのため、2年次では患者と接触するプログラムがない。

## C. 自己評価への対応

### ①今後2年以内での対応

- 早期から附属病院や地域の学外関連施設で患者と接触する機会を維持して、患者とのコミュニケーションスキルを高めるとともに、医師へのモチベーションを高め、プロフェッショナルリズムを醸成する。

### ②中長期的行動計画

- 患者と接触するプログラムを増やすためには受入れ側の要因もあり困難な面もあるが、学生にとって患者と接触する機会は重要なので、2年次にもプログラムを設けることを検討する。

#### 関連資料

- 資料 2-1 令和 6 年度医学科教育学修プログラム(シラバス)
- 資料 2-12 クリニカル・クラークシップの手引き
- 資料 2-13 クリニカル・クラークシップの手引き(臨床実習Ⅱ)
- 資料 2-21 早期体験・ボランティア実施要項
- 資料 2-22 DoGeNa サマーキャンプチラシ

**Q 2.5.4** 教育プログラムの進行に合わせて、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

- 医学科の教育プログラムの進行に合わせて、1年次から6年次まで様々な臨床技能教育の機会を設けている。(資料 2-1)
  - 1年次の「早期体験・ボランティア」では、診療の早期体験において医者としての心得やマナー等を学び、病院や地域のボランティアでは、人間としての「心のさざなみ」を感じ社会とのコミュニケーションを経験することでスキルを高めている。
  - 1年次の「基礎手話言語」では、ろう者の講師から手話言語を含めた聴覚障害者のコミュニケーション方法とともに聴覚障害者への配慮について学んでいる。選択科目の「医療手話言語」では、基礎手話言語の学修を生かして、ろう者の講師から問診・診察・検査・治療で必要な医療手話言語のコミュニケーションスキルと聴覚障害者への配慮について学修している。
  - 将来の患者診察に備えるために、1年次の「基礎運動器学」では、骨学実習の中で学生同士が全身の骨の触診を行っている。また、2年次の「基礎循環器学」では、全身の動脈の走行を学修した後に、授業の中で頭頸部、上肢、下肢の動脈拍動を触知する実習を行っている。
  - 2年次の「基礎医学実習」では、皮膚感覚の診察(2点弁別閾、温・冷覚など)に使用される器具を使って臨床手技を経験している。
  - 2年次の「解剖学実習」では、事前に Procedures Consult で触診の学修をしたうえで、身体各部の体表観察(乳房の触診等)を行っている。
  - 3年次の「メディカルコミュニケーション」では、模擬患者とのロールプレイによって医療面接に重要な患者とのコミュニケーションスキルのトレーニングを行っている。
  - 4年次の「臨床実習入門」では、診療参加型臨床実習に必要な臨床技能や適切な態度の修得を目的にトレーニングを行っている。実習内容としては、全身状態とバイタルサインの把握、頭頸部・胸部・腹部・神経・四肢・脊柱の診察、基本的臨床手技(採血、外科基本手技、心電図、心肺蘇生等)、救急蘇生について修練を行っており、シミュレーションセンターの機器や動画視聴を活用しながら、指導医の指導やフィードバックを受けて臨床技能を向上させている。
  - 臨床実習では、学生の診療参加が進むように、医学部独自の医行為水準表を作成して、診察・一般手技・外科手技・検査手技・救急・治療について各診療科で体験できる必修・推

奨項目を明示して、医行為の経験を推奨している。また、シミュレータを備えている医行為を示して学生の事前学修を促している。各診療科で経験できる医行為の種類は「臨床実習Ⅰ」から「臨床実習Ⅱ」に進むに従って増えるように設定しており、徐々に高度な手技を修得できるように配慮している。また、「臨床実習Ⅱ」では、地域の学外関連施設でプライマリ・ケアに関する臨床技能を経験している。電子カルテの記載については、Ⅰでは学生カルテのみに記載できるが、Ⅱでは正規カルテに記載することが許されており、指導医が記載内容を確認してカウンターサインを行っている。(資料 2-12、2-13)

- 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ている。センターには本医学部で開発した内視鏡シミュレータや咽頭拭いの手技練習システムといった手技を定量評価できる機器を開発・導入しており、消化器内科や感染症内科では学生の技量を評価してフィードバックしている。また、本医学部では、脳梗塞患者の重症度を NIHSS に沿って評価する VR システムを開発しており、学生の脳梗塞の診断能力向上に寄与している。

## B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 医学科の教育プログラムの進行に合わせて、1年次から6年次まで多様な臨床技能を学修する機会を設けている。臨床実習では医学部独自の医行為水準表を作成して学生の診療参加を推進している。また、「臨床実習入門」や「臨床実習Ⅰ・Ⅱ」では、本医学部で開発したVRを含めたシミュレーション技術や機器を活用しながら、積極的に臨床技能を学修している。

## C. 自己評価への対応

### ①今後2年以内での対応

- 臨床実習前 OSCE と Post CC-OSCE の評価結果を分析して、それぞれの段階で臨床技能の修得が相対的に低い部分があれば、教育プログラムの進行の中でより十分な経験が積めるように教育を工夫していく。

### ②中長期的行動計画

- 教育プログラムの学年進行に合わせて、新たに組み込むべき臨床技能教育があるか検討して、必要に応じて教育計画に加え充実させていく。

## 関連資料

- 資料 2-1 令和6年度医学科教育学修プログラム(シラバス)
- 資料 2-12 クリニカル・クラークシップの手引き
- 資料 2-13 クリニカル・クラークシップの手引き(臨床実習Ⅱ)

## 2.6 教育プログラムの構造、構成と教育期間

### 基本的水準:

医学部は、

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

### 質的向上のための水準:

医学部は、カリキュラムで以下のことを確実に実施すべきである。

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

### 注 釈:

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

### 基本的水準に対する前回の評価結果

基本的水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- ・なし

改善のための助言

- ・各学年の年度初めに1年分のシラバスを提示するなどの方法により、年間授業計画や講義目標を学生に知らせるべきである。

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

### A. 基本的水準に関する情報

- 医学科の教育目標にある「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」ことを目指して、教育プログラムを策定している。教育プログラムの構造として、基礎医学を1～3年次、行動科学を1～6年次、社会医学を1～4年次に配置し、臨床医学を2～6年次に配置して、それぞれの内容を年次進行で段階的に学修できる構成にしている。(資料 2-11)
- 基礎医学、行動科学、社会医学、臨床医学の授業科目の実施順序と関連性はコース・ツリーに分かりやすく明示している。授業科目の教育範囲と教育内容は年度初めに1年分をシラバスに明示している。授業科目の配分は課程表に記載しており、授業内容に応じて一般的な科目は0.5～4単位の範囲で配分しており、臨床実習については、Iを35単位、IIを18単位配分している。(資料 2-1、2-11、2-20)
- 基礎医学、行動科学、社会医学、臨床医学の授業には、様々な分野の教員が関与する垂直的統合、水平的統合を取り入れて、有機的に学修できるように構成している。

**B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

- 教育プログラムの構造として、基礎医学、行動科学、社会医学、臨床医学を年次進行で段階的に学修できる構成にしている。授業科目の実施順序と関連性はコース・ツリーに分かりやすく明示し、授業科目の教育範囲と教育内容は1年分をシラバスに明示している。授業科目の配分は課程表に記載している。これらによって、学生が見通しを持って授業に取り組めるように配慮している。

**C. 自己評価への対応****①今後2年以内での対応**

- 基礎医学、行動科学、社会医学、臨床医学の関連と配分、教育範囲、教育内容、実施順序が適切かどうか、定期的に医学科教育評価委員会で検討する。また、これらの明示が学生にとって分かりやすくなっているか検討する。

**②中長期的行動計画**

- 社会や医学・医療の変化に応じて、比較的大きな教育プログラムの改訂を行う際には、科目の関連・配分、教育範囲、教育内容、教育科目の実施順序を医学科カリキュラム運営委員会で十分検討する。

**関連資料**

資料 2-1 令和6年度医学科教育学修プログラム(シラバス)

資料 2-11 医学科コース・ツリー

資料 2-20 医学科課程表

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

- 基礎医学教育において水平的・垂直的統合を意識したカリキュラムになっている。
- 地域と連携し、「基礎手話」を教養教育必修科目として導入していることは高く評価できる。

**改善のための示唆**

- 行動科学、社会医学と臨床医学の垂直的統合を図っていくことが望まれる。

医学部は、カリキュラムで以下のことを確実に実施すべきである。

**Q 2.6.1 関連する科学・学問領域および課題の水平的統合****A. 質的向上のための水準に関する情報**

- 基礎医学および臨床医学の関連する学問領域を統合して、臓器別の水平的統合カリキュラムを採用している。具体的には基礎医学では「基礎循環器学」、「基礎消化器学」、「基礎呼吸器学」、「基礎運動器学」、「基礎神経学等」で解剖学、組織学、生理学、生化学、薬理学を統合的に教育している。臨床医学では「臨床循環器学」、「臨床消化器学」、「臨床呼吸器学」、「臨床神経学」等で関連する診療科を統合して教育している。(資料 2-1、2-20)

**B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

- 医学科では2007年度から臓器体系を重視した水平的統合カリキュラムを採用しており、複数の学問領域を関連づけながら学修することで応用しやすい統合的な知識を修得できるとともに、重複した内容を削減して効率的に学修できると考えられる。

## C. 自己評価への対応

### ①今後2年以内での対応

- 水平的統合の科目で効果的な授業内容になっているか、年度ごとに科目責任者が検証する。

### ②中長期的行動計画

- 水平的に統合された授業の学修成果を継続的に評価して、授業内容と授業時間数の配分が適切に必要な内容が十分に学修できているか検証し、授業時間のバランスを調節する。

## 関連資料

資料 2-1 令和 6 年度医学科教育学修プログラム(シラバス)

資料 2-20 医学科課程表

医学部は、カリキュラムで以下のことを確実に実施すべきである。

**Q 2.6.2 基礎医学、行動科学および社会医学と臨床医学の垂直的統合**

## A. 質的向上のための水準に関する情報

- 基礎医学、行動科学、社会医学、臨床医学の科目では垂直的統合を取り入れている。(資料 2-1)
  - 基礎医学の実例としては、「基礎消化器学」では消化器外科の教員が外科的視点からの肝臓解剖学を教育しており、「基礎感覚器学」では皮膚科、眼科、耳鼻咽喉科頭頸部外科の教員が皮膚科、眼科、耳鼻科臨床に役立つ基礎知識を教えている。他にも多くの臨床教員が基礎医学の教育を担当しており、正常の構造機能に加えて臨床的視点から教育している。
  - 行動科学の実例としては、「行動科学」の授業で、臨床心理士を含む医学教育学の教員および臨床安全部や精神科の教員が担当している。行動科学の内容を含む「キャリア入門」や「社会環境医学」の授業は、社会医学の教員が担当している。また、「臨床地域医療学」の行動変容に関する授業は、プライマリ・ケアや家庭医療を専門とする非常勤の診療所医師が担当している。
  - 社会医学の授業は全般的に社会医学系の教員が担当しているが、一部の授業で垂直的統合が行われている。実例としては、「社会環境医学」では、周産期メンタルヘルスを専門とする医師が母子保健の授業を、グローバルヘルスを専門とする医師が国際保健医療を、保健所職員が地域保健と保健所活動の授業を担当している。「医用統計学」の授業は医療や創薬のビッグデータ解析が専門の教員が担当している。「臨床地域医療学」の授業では、地域医療の医師が地域医療の多職種連携を、地域行政の職員が保健行政と地域医療を、健康長寿医療センターの医師が高齢者医療を担当している。
  - 臨床医学の実例を示す。「臨床遺伝学」では、脳神経小児科や女性診療科の教員に加えて研究推進機構の教員がゲノム医療と遺伝カウンセリング等を担当している。「臨床内分泌・代謝学」では、薬理学の教員が甲状腺・副甲状腺疾患と薬物治療を担当している。「治療学」では、薬理学の教員が薬剤投与方法と薬物動態等を担当しており、再生医療の研究者が幹細胞生物学と再生医療を担当している。「臨床感染症学」では、ウイルス学の教員が専門の HIV と AIDS の病態などについて授業を行っている。「臨床腫瘍学」では、研究推進機構の教員が臨床試験の授業を担当している。「免疫・アレルギー」の授業では、皮膚科、耳鼻科、呼吸器・膠原病内科の医師に加えて、薬理学の教員が薬物アレルギーを担当している。「臨床医学特論」では、臨床医、薬理学、染色体工学、病理学、社会医学の教員が授業を担当している。

## B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 医学科では、基礎医学、行動科学、社会医学、臨床医学に関連する学問領域の統合的な理解を促進するため、垂直的統合を取り入れている。

- 臨床医学の授業では、薬理学、病理学、ウイルス学、社会医学などとの垂直的統合は実施されているが、解剖学、生理学、生化学との垂直的統合は実施されていない。

### C. 自己評価への対応

#### ①今後2年以内での対応

- 垂直的統合の科目で効果的な授業内容になっているか、年度ごとに科目責任者が検証する。
- 臨床医学における基礎医学との垂直的統合をさらに進めるために、垂直的統合を行える科目を洗い出し、医学科カリキュラム運営委員会でカリキュラムの調整を議論する。

#### ②中長期的行動計画

- 基礎医学、行動科学、社会医学と臨床医学の垂直的統合について、十分に機能しているかどうか、学修成果の調査などから継続的に検討して改善に役立てる。

### 関連資料

資料 2-1 令和 6 年度医学科教育学修プログラム(シラバス)

医学部は、カリキュラムで以下のことを確実に実施すべきである。

**Q 2.6.3** 教育プログラムとして、中核となる必修科目だけでなく、選択科目も、必修科目との配分を考慮して設定すること

### A. 質的向上のための水準に関する情報

- 履修科目全体の中で選択科目は約 6%を占めており、全学共通科目の中では選択科目は約半分の 53%を占めている。全学共通科目の選択科目としては、教養科目(1~2 年次)に分類される主題科目と基幹科目および、外国語科目(1 年次)が挙げられる。主題科目としては「教養ゼミナール」、「医療手話言語」、「社会福祉援助論」、「プログラミング入門」、「鳥取県学」、「スポーツと地域振興」、「民藝という美学」、「日本の文化と心」、「日本のポップカルチャー」、「囲碁入門」、基幹科目としては「英文学」、「哲学・倫理学」、「生活と法律 刑法」、「経営学入門」、「政治学」といった多様な授業科目を設けて学生の希望に応じて選択できるようにしている。外国語科目では、ドイツ語、フランス語、中国語、ロシア語から 1 つを選択して 1 年次の前・後期に履修している。(資料 2-1、2-20、2-23)
- 専門科目はすべて必修としているが、「基礎医学体験」(1 年次)、「研究室配属」(3 年次)、「臨床実習Ⅱ」(6 年次)では選択必修制をとっており、希望する研究室や診療科を選択できる。

### B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 専門科目はすべて必修であるが、1~2 年次の全学共通科目の約半数は選択科目としてカリキュラムに配分している。科目の内容としては、一般教養、言語・コミュニケーション、データサイエンス、日本や地域の文化、知的スポーツ等の幅広いジャンルにわたっている。いずれも学生の知識の基盤となるとともに、コミュニケーション能力の向上につながる科目であり、学生は興味を持って取り組むことができると考えている。最近 5 年間で主題科目のうち、4 科目が非常勤講師の高齢などを理由に閉講となったが、新たに 7 科目が開講されたため、学生にとっては選択の幅が 3 科目増えている。また、外国語科目でもロシア語が加わって選択の幅が広がっている。

### C. 自己評価への対応

#### ①今後2年以内での対応

- 学生の選択科目の種類を増やして教養の幅を広げるために、選択科目の種類を増やすことを検討する。

**②中長期的行動計画**

- 学内外から、新たに選択科目の実施希望があった場合は、講師の専門性や授業内容について聞き取りを行ったうえで適切と判断した場合はカリキュラムに組み入れる。現在の選択科目が閉講になった場合は、医学部教職員や同窓会などに呼びかけるなどして、新たな授業科目のテーマを探索し選択科目を減らさないように配慮する。

**関連資料**

- 資料 2-1 令和 6 年度医学科教育学修プログラム(シラバス)
- 資料 2-20 医学科課程表
- 資料 2-23 令和 6 年度全学共通科目開講一覧

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**

- 補完医療としては、漢方医学を 4 年次の「臨床医学特論」で教育している。内容としては、和漢薬(生薬)、漢方薬、鍼灸、癌治療への漢方薬の効果などについて講義を行っている。(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**

- 補完医療として、4 年次に和漢薬、漢方薬、鍼灸を含む漢方医学について学修する機会を提供している。
- 一般社会では、多くの人がさまざまな補完医療を利用しており、医療現場でもその知識が求められる可能性があることから、補完医療について幅広く理解しておく必要がある。

**C. 自己評価への対応****①今後2年以内での対応**

- モデル・コア・カリキュラムにある「漢方医学の特徴、主な和漢薬(漢方薬)の適応、薬理作用について概要を理解している。」という学修レベルを保てるように「臨床医学特論」の漢方医学の教育を継続していく。

**②中長期的行動計画**

- 漢方医学は西洋医学との併用が進んだり、高齢者の慢性疾患の治療に用いられたりするなど、有用性が高まる傾向にあるため、現在の「臨床医学特論」での授業内容が十分か検討しながら継続していく。

**関連資料**

- 資料 2-1 令和 6 年度医学科教育学修プログラム(シラバス)

## 2.7 教育プログラム管理

### 基本的水準:

医学部は、

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

### 質的向上のための水準:

医学部は、

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

### 注 釈:

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

### 基本的水準に対する前回の評価結果

基本的水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- ・医学科カリキュラム運営委員会が設置され、学生の代表が含まれている。

改善のための助言

- ・なし

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

### A. 基本的水準に関する情報

- 本医学部(医学科、生命科学科、保健学科)の教学の最上位の組織は医学部教授会であり、その下に各学科の運営会議がある。医学科運営会議は医学科の教学に責任と権限を持っており、そ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いる。医学科カリキュラム運営委員会の構成員としては、委員長を副学部長(教務担当)が務め、委員には医学部長、医学科長に加えて臨床医学系、基礎医学系の教員(教育専門家を含む)と学生が含まれている。(資料 2-24、2-25、2-26、2-27、2-28)
- 医学科カリキュラム運営委員会は、教育カリキュラムの立案と実施に責任と権限を有しており、次年度あるいは将来のカリキュラム計画の案を作成している。これを基にして、医学部教育委員会(3学科の教学を総合的に審議)、医学科運営会議、医学部教授会と審議が進行して、医学

科のカリキュラムは承認される。承認されたカリキュラムは医学科カリキュラム運営委員会および各授業の科目責任者と授業担当者が責任をもって実施している。

- カリキュラムに関する特別な課題がある場合は、医学科カリキュラム運営委員会の下にWGが設置されて、課題に関連した事項について審議して、医学科カリキュラム運営委員会に報告することになっている。現在は、臨床実習や OSCE に関連した課題を審議するククラ OSCE WG および基礎医学実習の内容をモデル・コア・カリキュラムに適合させるために「基礎医学実習あり方検討 WG」が設置されている。(資料 2-29、2-30)

## B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 医学科の教学に責任と権限を有する医学科運営会議の下に、医学科カリキュラム運営委員会を設置し、カリキュラムの立案、実施、改善に関する役割を担っている。

## C. 自己評価への対応

### ①今後2年以内での対応

- カリキュラムの立案と実施の役割を担う、医学科カリキュラム運営委員会を維持していく。

### ②中長期的行動計画

- カリキュラムの課題に応じて、委員会に「その他委員会が必要と認められた者」として教育専門家等を加えたり、下部に WG を設置したりしながら、機能的な医学科カリキュラム運営委員会を継続的に維持していく。

## 関連資料

- 資料 2-24 教務/教学関係委員会組織図
- 資料 2-25 鳥取大学医学部教授会規則
- 資料 2-26 鳥取大学医学部学科運営会議規則
- 資料 2-27 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 2-28 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 2-29 ククラ OSCE WG 構成員名簿
- 資料 2-30 基礎医学実習あり方検討 WG 議事録

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

## A. 基本的水準に関する情報

- 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て、正式な委員として学年毎に2名の学生代表がおり、毎回3～6名が参加して学生の立場から議論に加わり意見を述べている。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、学生委員が議案を持ち帰り、クラスの意見を聴取・集約をして、次回の委員会で報告している。(資料 2-27、2-28、2-31)

## B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 医学科カリキュラム運営委員会には教員代表と各学年の学生代表が正式な委員として参画している。学生はクラスの代表として議論に加わり、クラスの学生の意見も会議に反映されている。

## C. 自己評価への対応

### ①今後2年以内での対応

- 医学科カリキュラム運営委員会で、学生が発言しやすい雰囲気を作れているか学生代表に聴取し、学生がより発言しやすい雰囲気づくりにつなげていく。

## ②中長期的行動計画

- 医学科カリキュラム運営委員会に、教員代表と学生代表が参画する現行の制度を維持して、今後も広く教員や学生の意見を反映したカリキュラムを立案・実施する。

### 関連資料

- 資料 2-27 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 2-28 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 2-31 令和 6 年度第 2 回 医学科カリキュラム運営委員会議事要旨

### 質的向上のための水準に対する前回の評価結果

#### 質的向上のための水準:適合

##### 特記すべき良い点(特色)

- 医学科カリキュラム運営委員会に他の医療職種の教員が多く含まれている。

##### 改善のための示唆

- 医学科カリキュラム運営委員会に教員と学生以外の教育の関係者の代表を含むことが望まれる。

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

#### A. 質的向上のための水準に関する情報

- 医学科では医学科カリキュラム運営委員会を毎月開催しており、カリキュラムの課題を議論し、改善計画を策定して、実施している。
- 教育プログラムの点検評価の PDCA サイクルにおいて、医学科教育評価委員会が実施したカリキュラムに対する評価は、医学科カリキュラム運営委員会に提言されて、カリキュラムの改善が計画されている。計画されたカリキュラム案は、医学部教育委員会の議論を経て医学科運営会議と医学部教授会で承認されカリキュラムに反映される。また、評価に基づかないが、カリキュラムへの対応が明らかに必要と考えられる事項や下部の WG からの提言は医学科カリキュラム運営委員会で改善を検討して迅速に対応している。以下に、最近のカリキュラム改善例を挙げる。
  - 医学科教育評価委員会から出された、「基礎医学実習」(2 年次)の実習内容を改訂版のモデル・コア・カリキュラムを反映したものにすべきとの提言をうけて、医学科カリキュラム運営委員会および基礎医学実習あり方検討 WG では、情報・科学技術を活かす能力の強化として、2023 年度からデータサイエンス、遺伝子、PCR 関連の実習を開始した。また、2024 年度からプロフェッショナリズムの醸成を目的として、実習態度、実験動物の愛護等に関する指導の強化を決定した。(資料 2-30)
  - 受験で生物または物理を選択しなかった新入生に対して予備教育として実施していた、1 年次の「教養基礎生物学」と「教養基礎物理学」の授業について、学生から必要ないとの意見が多かったため、医学科カリキュラム運営委員会で判断して 2024 年度から廃止した。(資料 2-32)
  - 医師国家試験合格率向上 WG による「臨床実習Ⅱ」の開始時期を早めた方が良いとの提言を受けて、医学科カリキュラム運営委員会で審議を行い、2025 年度から 6 年次 4 月開始を 5 年次 3 月開始に繰り上げることとした。(資料 2-33)
  - 「応用英語」(3 年次前期または後期)の受講中の週末に TOEIC 受験を実施してきたが、特に前期の受験は負担が大きいとの学生アンケートの意見から、TOEIC の受験時期について医学科カリキュラム運営委員会で検討している。

#### B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 医学科カリキュラム運営委員会を中心に議論して、「基礎医学実習」の内容を新しいものに改訂するとともに、「臨床実習Ⅱ」の実施時期を早めることとした。また、学生の学修の負担を軽減するために必要性の低い授業科目を閉講にした。

**C. 自己評価への対応****①今後2年以内での対応**

- 学生が必要な内容を学びやすいカリキュラムにするために、顕在化した課題に対して医学科カリキュラム運営委員会を中心に迅速に対応し、改善計画を立てて実施につなげていく。

**②中長期的行動計画**

- 医学科教育評価委員会の指摘により、比較的大きなカリキュラム改訂が必要になった場合は、医学科カリキュラム運営委員会が中心となって綿密な改善計画を立案して、学生にとって無理のない実施につなげていく。

**関連資料**

資料 2-30 基礎医学あり方 WG 議事録

資料 2-32 令和 5 年度第 5 回医学科カリキュラム運営委員会議事要旨

資料 2-33 令和 6 年度第 4 回医学科カリキュラム運営委員会議事要旨

**Q 2.7.2 カリキュラム委員会に教員と学生以外の広い範囲の教育の関係者の代表を含むべきである。****A. 質的向上のための水準に関する情報**

- 医学科カリキュラム運営委員会には、教員と学生以外の広い範囲の教育の関係者の代表として、臨床心理士、卒後臨床研修センター長、鳥取県地域医療支援センターの専任教員が含まれている。(資料 2-27、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**

- 医学科カリキュラム運営委員会には、教員と学生以外の広い範囲の教育の関係者の代表が含まれている。

**C. 自己評価への対応****①今後2年以内での対応**

- 任期によって医学科カリキュラム運営委員会委員が改選される際に、広い範囲の教育の関係者の代表についてもメンバーを再検討して、機能的な医学科カリキュラム運営委員会を維持していく。

**②中長期的行動計画**

- カリキュラムの課題に応じて、委員会に「その他委員会が必要と認めた者」として広い範囲の教育の関係者の代表を加えることを検討しながら、機能的な医学科カリキュラム運営委員会を中長期的に維持していく。

**関連資料**

資料 2-27 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 2-28 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

## 2.8 臨床実践と医療制度の連携

### 基本的水準:

医学部は、

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

### 質的向上のための水準:

医学部は、

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

### 注 釈:

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

### 基本的水準に対する前回の評価結果

基本的水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- ・医学教育総合センター内に卒前教育と卒後教育の担当部署が置かれ、卒前教育と卒後教育・臨床実践との間の連携がとれている。

改善のための助言

- ・なし

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

#### A. 基本的水準に関する情報

- 医学教育総合センターには、医学教育支援部に属する学部教育支援室と臨床研修支援部に属する卒後臨床研修センターがある。学部教育支援室は卒前教育全般を支援しており、卒後臨床研修センターは卒後臨床研修を支援している。医学科の DP および学修成果と卒後臨床研修センターの研修理念および到達目標とは内容のすり合わせを行っており、卒前教育と卒後の教育・臨床実践に継続性を持たせている。(資料 1-8、1-20、1-28、2-34)
- 医学部では以下のような教育上の工夫によって、卒前教育と卒後の教育・臨床実践との間の連携が良好になるように配慮している。(資料 2-1、2-11)
  - 学生が卒後のキャリア形成やキャリアパスを学んで、卒後への連携を円滑にするために、「キャリア入門」、「早期体験・ボランティア」、「基礎地域医療学」、「基礎医学特論」、「社会環境医学」、「臨床実習入門」といった授業科目を 1、2、4 年次に設定している。特に「キャリア入門」の授業では卒後臨床研修センター長が医師として求められる基本的な資質・能力やプロフェッショナリズムについて教育している。
  - 1 年次の「早期体験・ボランティア」では、附属病院や学外施設を見学して、卒後に重要

になる医師としての心得やマナー、チーム医療、患者の権利等を早期から学んでいる。また、卒後に働く様々な医療環境を卒前から経験して準備できるように、4年次の「地域医療体験」や4～6年次の臨床実習では、附属病院や地域の医療機関で実習を行っている。附属病院の臨床実習では屋根瓦方式の教育を行っており、学生は研修医や専攻医の業務や生活を観察してイメージをつくることができる。

- 卒前卒後の診療技能の連携を保つために、6年次の10月にPost-CC OSCEを実施して、卒前の臨床技能の到達度が卒後臨床研修の開始に十分であるか評価している。また、卒前の臨床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て卒前の臨床技能の向上を図っている。(資料2-35)
- 卒前の臨床実習や卒後臨床研修を受け入れている学外関連施設とは、医学教育関連病院協議会を通じて教育に関する連携をとっている。

## B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 医学科のDPおよび学修成果と卒後臨床研修センターの研修理念および到達目標のすり合わせを行って、卒前教育と卒後の教育・臨床実践に継続性を持たせるとともに、様々な教育上の工夫によって、連携が適切になるように配慮している。

## C. 自己評価への対応

### ①今後2年以内での対応

- 現行カリキュラムで学修し卒業した2023年度以降の卒業生から卒前卒後の教育の連携状況が適切か情報を収集して、課題があれば教育プログラムの改善に活かしていく。

### ②中長期的行動計画

- 卒前卒後のシームレスな教育を一層進めるために、医学教育総合センターを含む学内の議論を深めて、卒後教育の観点から卒前教育の課題を見出し、改善していく。

## 関連資料

- 資料1-8 鳥取大学医学部医学科基本方針
- 資料1-20 コンピテンシ・コンピテンシー
- 資料1-28 卒後臨床研修センター到達目標
- 資料2-1 教育学修プログラム(シラバス)
- 資料2-11 医学科コース・ツリー
- 資料2-34 卒後臨床研修センター研修理念
- 資料2-35 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

### 質的向上のための水準に対する前回の評価結果

質的向上のための水準:部分的適合

特記すべき良い点(特色)

- ・なし

改善のための示唆

- ・卒業生が将来働く環境からの情報を収集して教育プログラムを改良することが望まれる。

カリキュラム委員会を通じて以下のことを確実に行うべきである。

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

## A. 質的向上のための水準に関する情報

- 医学部附属病院の医師が医学科カリキュラム運営委員会委員に含まれており、教育プログラムの改良に生かしている。以下に教育プログラムの改良事例を示す。
  - 医学部附属病院ではAIやDXを活用した、医工連携や医療AI開発に積極的に取り組

んでおり、AI や DX の人材を育成する必要性について医学科カリキュラム運営委員会で審議を行い、1 年次に「データサイエンス入門」の授業を導入した。(資料 2-36)

- 医学教育関連病院協議会を毎年開催しており、卒業生が将来働く山陰地域の学外関連施設から情報や意見を収集して、「臨床実習Ⅱ」の受入れ病院の拡充やスケジュール作成に役立て活用している。(資料 2-37)

## B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 附属病院からの情報を得て、卒前教育に必要な教育を明確にして、教育プログラムを改良している。

## C. 自己評価への対応

### ①今後2年以内での対応

- 医学教育関連病院協議会の情報交換を通じて、新たに卒前教育に必要な内容を明確にして、教育プログラムの改良に生かしていく。

### ②中長期的行動計画

- 関連病院で勤務する卒業生(研修医あるいは医師)の評価について、医学教育関連病院協議会を通じて情報収集し、それをもとに教育プログラムに必要な改良について継続して検討していく。

## 関連資料

資料 2-36 令和 2 年度第 5 回医学科カリキュラム運営委員会議事要旨

資料 2-37 令和 5 年度医学教育関連病院協議会議事要旨

カリキュラム委員会を通じて以下のことを確実に行うべきである。

**Q 2.8.2 教育プログラムの改良には、地域や社会の意見を取り入れること**

## A. 質的向上のための水準に関する情報

- 医学科カリキュラム運営委員会の委員である医学部長、医学科長、副学部長は、地域枠に関係する鳥取県福祉保健部や島根県健康福祉部と定期的に情報交換を行って、地域医療人材育成の必要性の認識を共有している。また、卒前教育、卒後教育を統轄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の教員を医学科カリキュラム運営委員会委員に加えており、地域の希望を議論に反映している。他に、県などの自治体に重要な課題がある場合は、医学部長らが会議で意見交換を行っている。これらの情報に基づき医学科カリキュラム運営委員会で教育プログラムを改良している。以下に教育プログラムの改良事例を示す。(資料 2-28)
  - 鳥取県の医師不足が深刻な過疎地域の自治体では、自治体病院の存続のために地域医療に興味と愛着を持つ医師の育成を求めているため、医学科カリキュラム運営委員会では、2018 年度から「臨床地域医療学」の授業を導入して、地域医療やプライマリ・ケアに関する学修を深めている。
  - 鳥取県は「感染症に関する専門的な知識を有する医療人の育成並びに感染症に関連する教育・研究等を通じて、鳥取大学と鳥取県が共同して地域医療の発展向上に寄与すること」を目的に、都道府県として全国で初めて、鳥取大学医学部に寄附講座「臨床感染症学講座」を設置している。これを踏まえて医学科カリキュラム運営委員会で議論を行い、2024 年度から「総合感染症学・実習」をカリキュラムに加えて、感染防護や検体採取などに関する実習を行っている。(資料 2-37)

## B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 山陰地域の自治体(鳥取県、島根県)との情報交換を通じて、卒前教育において必要とされる地域医療教育の内容を明確化したうえで、医学科カリキュラム運営委員会で協議を行い、教育プログラムの改良を進めている。

### **C. 自己評価への対応**

#### **①今後2年以内での対応**

- 山陰地域の自治体との定期的な情報交換を行いながら、教育プログラムを改良して医師の育成に生かしてしていく。

#### **②中長期的行動計画**

- 山陰地域の自治体との連携をさらに緊密にして情報交換を行い、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 2-28 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 2-38 令和3年度第10回医学科カリキュラム運営委員会議事要旨

## 3. 学生の評価

## 領域 3 学生の評価

### 3.1 評価方法

#### 基本的水準:

医学部は、

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

#### 質的向上のための水準:

医学部は、

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

#### 注 釈:

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

基本的水準に対する前回の評価結果

基本的水準:部分的適合

特記すべき良い点(特色)

- ・目標とする学修成果を授業科目と紐付けし、GPAを算出して学修成果の達成度を可視化するという独自の評価を行い、卒業時にすべての学生に対してフィードバックしている。

改善のための助言

- ・授業科目の評価において、知識だけでなく、技能・態度の評価をより確実に組み込むべきである。
- ・各科目における教育内容や評価の情報を相互に共有し、それを包括的に評価する教育体制を整備すべきである。
- ・評価が外部の専門家によって精密に吟味されるべきである。

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

## A. 基本的水準に関する情報

- ・ 学生の評価について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～10条)が定められており、成績判定基準、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方法及び基準(筆記試験、口頭試問、レポート、小テスト、実技試験、プレゼンテーション、実習評価、ポートフォリオ評価、ワークショップ評価、受講態度等とそれらの評価比率を含む)が記載されており、学生は医学部HPから随時参照できる。(資料2-1)
- ・ 成績判定基準および合格基準: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60点以上を合格としている。評価はS 90点以上、A 90点未満80点以上、B 80点未満70点以上、C 70点未満60点以上、F 60点未満で表される。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点としている。以前は評価をA、B、C、D、Fで表示していたが、2023年度から多くの大学で使われているS、A、B、C、Fの評語を採用している。
- ・ 進級基準:2～5年次への進級基準は、医学科課程表に規定されている各年次の必修科目の単位を修得していることである。ただし、主題科目については3年次前期までに医学科課程表に規定されている8単位を修得することが4年次への進級要件である。6年次への進級には5年次の「臨床実習Ⅰ」の単位を取得し、5年次末に行われる臨床統合試験に合格することが要件である。臨床統合試験の合格基準は70以上である。(資料2-20、3-3)
- ・ 卒業の要件:6年次の「臨床実習Ⅱ」の単位を修得し、Post-CC OSCEに合格することである。
- ・ 救済進級:単科目留年を低減するために救済進級の制度を設けている。(資料3-4)
- ・ 追試験および再試験に関する規定:追試験および再試験の回数は、各科目ごとに1回限り行うことができる。(資料3-2)
- ・ 単位認定および進級判定:医学科教育評価委員会の成績判定会議で審議したのちに、医学科運営会議において最終的な単位認定と進級判定を行っている。
- ・ 臨床実習への参加要件:共用試験CBTおよび臨床実習前OSCEに合格することが4年次後期から始まる臨床実習を履修する要件である。(資料3-2)
- ・ 臨床実習の評価:「臨床実習Ⅰ」の評価は各診療科による実習評価を合算して、1300点満点の60%に相当する780点以上を合格としている。「臨床実習Ⅱ」では各診療科または施設の実習評価を合算して同様に60%以上を合格としている。(資料2-12、2-13)
- ・ 臨床実習における形成的評価:臨床実習にはCC-EPOC、ステップラダーシステムを取り入れており、臨床実習に参加しているすべての学生がポートフォリオとしてCC-EPOCを利用するように指導している。ステップラダーシステムとは、本学の教員が開発した臨床実習や卒後研修の到達度を網羅的に数値化・可視化するアプリケーションで、医学生や臨床研修医が学修すべき92項目について指導医が5段階評価を入力することで、一定期間の学修達成率が表示されるので、形成的評価に有用である。(資料3-5、3-6)
- ・ DP到達度の評価:2017年度からDPの到達度を可視化して卒業時に学生にフィードバックするシステムを採用している。方法としてはDPをキーワードから8項目に分解して8つのコンピテンシーと1対1で紐付け、コンピテンシ・コンピテンシーマトリックス表をもとにコンピテンシに最も関連深い授業科目集団を作成して、授業科目の点数から8項目のGPAを算出する。この数値

を元にして客観的な DP 到達度をレーダーチャートで可視化している。また、学生自身も卒業時の DP 到達度を 10 段階で自己評価してレーダーチャートを作成し、客観的な GPA 到達度と自己評価を比較できるようにしてきた。この医学部から始まったシステムを發展させて、2023 年度から鳥取大学全体に「e ポートフォリオ」として導入している。(資料 1-21、2-4、3-7)

## B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 学生の評価について、原理、方法、および実施を定め、合格基準、進級基準、および追再試の回数を開示している。
- 形成的評価のツールとしてステップラダーシステムを独自開発し、臨床実習、卒後研修で使用している。
- アウトカム基盤型教育に適した評価法として、DP の到達度を項目ごとに評価する e ポートフォリオを導入している。

## C. 自己評価への対応

### ①今後2年以内での対応

- 各授業科目において評価方法や基準を変更した場合は、シラバスの記載を修正して開示する。

### ②中長期的行動計画

- 将来、カリキュラムの変更や規則の変更によって評価の原理、方法、実施に大きな変更がある場合は変更内容を開示するとともに、影響のある学生には学務課より変更内容を周知して理解を促す。

## 関連資料

- 資料 1-21 医学科コンピテンシ・コンピテンシーマトリックス表
- 資料 2-1 令和 6 年度医学科教育学修プログラム(シラバス)
- 資料 2-4 eポートフォリオ概要説明資料
- 資料 2-12 クリニカル・クラークシップの手引き
- 資料 2-13 クリニカル・クラークシップの手引き(臨床実習Ⅱ)
- 資料 2-20 医学科課程表
- 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
- 資料 3-3 医学科 5 年次臨床統合試験の評価方法について
- 資料 3-4 鳥取大学医学部医学科進級・卒業判定に関する申し合わせ
- 資料 3-5 CC-EPOC 説明資料
- 資料 3-6 ステップラダーシステムの概要と成果
- 資料 3-7 eポートフォリオに示される図の説明(卒業時レーダーチャート)

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

## A. 基本的水準に関する情報

- 1～4 年次ではシラバスの各授業科目のページに成績の評価方法と基準が記載されており、筆記試験(マークシート形式および記述試験を含む)、口頭試問、小テストで主に知識を評価することに加えて、実技試験、プレゼンテーション、実習評価、ポートフォリオ評価、ワークショップ評価、受講態度を採用することで技能や態度の評価を実施している。(資料 2-1)
- 共用試験の CBT により基礎医学、社会医学、臨床医学に関する知識の評価を行い、臨床実習前 OSCE と Post-CC OSCE により臨床的な技能と態度の評価を確実に実施している。

- 臨床実習では、実習評価として知識、技能、態度に関する10項目について5段階評価を行っている。4～5年次の「臨床実習Ⅰ」では、知識に関しては1項目(医学的知識)、技能を重視して5項目(基本的臨床技能、問題解決能力、記載能力、プレゼンテーション能力、コミュニケーション能力)、態度を重視して4項目(患者・家族に対する配慮、礼儀正しさ、積極性、協調性)について評価している。また、6年次の「臨床実習Ⅱ」では、技能を重視して8項目(医療面接、身体診察、基本的臨床手技、読影・検査データ解釈、問題解決、記載能力、プレゼンテーション、コミュニケーション)について評価し、知識は1項目(基礎知識)、態度は1項目(態度)で評価している。(資料2-12、2-13)
- 臨床実習で知識、技能、態度を形成的に評価するためのWorkplace-Based Assessment(WBA)として、多くの診療科がCC-EPOCを、一部の診療科がステップラダーシステムを取り入れている。(資料3-8)
- 「解剖学実習」では口頭試問、実習評価に加えて、実習班内で毎週ピア評価を実施している。ピア評価は実習態度の把握に役立つとともに、繰り返し問題が指摘される学生には個別に面談して、医学生にふさわしい実習態度に改めるよう指導している。(資料3-9)
- 全ての臨床実習終了後にはPost-CC OSCEを実施しており、2024年度は2課題で実施した。

## B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 1～4年次では実技試験、プレゼンテーション、実習評価、ポートフォリオ評価、ワークショップ評価、受講態度といった多様な評価方法を取り入れて、知識だけでなく技能と態度の評価を行い、臨床実習を見据えた実践的な学修を進めている。
- 臨床実習では、技能と態度を重視した評価項目を多く設定して評価しており、臨床現場で適切に行動できる医学生の育成を進めている。
- WBAで臨床実習の評価を行っている診療科は増加しているが、2024年度時点で実施率はCC-EPOCは71%、ステップラダーシステムは24%に留まっているため、一層の普及活動が必要である。

## C. 自己評価への対応

### ①今後2年以内での対応

- 1～4年次の知識、技能および態度についての評価方法が妥当かどうか、医学科教育評価委員会などで検証しながら、さらに実効性のある評価方法の確立に向けて改善を進めていく。
- 臨床実習におけるWBAを普及するために、実施していない診療科に理由を調査して、時間的制約や診療科内の評価者不足などがあれば具体的な対応策を検討する。ステップラダーシステムを学内に普及させるためのFD講演会は2023年度に一度実施済みであるが、さらなる普及活動を行う。(資料3-10)

### ②中長期的行動計画

- 評価方法の改善に関する短期的な対応が、各授業科目で実行に移されているか医学科教育評価委員会で調査、検討する。

## 関連資料

資料2-1 令和6年度医学科教育学修プログラム(シラバス)

資料2-12 クリニカル・クラークシップの手引き

資料2-13 クリニカル・クラークシップの手引き(臨床実習Ⅱ)

資料3-8 CC-EPOC、ステップラダーシステムの実施率、例

資料3-9 解剖学実習でのピア評価 例

資料3-10 ステップラダーシステムFD講演会資料

<b>B 3.1.3</b> さまざまな評価方法と形式を、それぞれの評価有用性に合わせて活用しなくてはならない。
--

**A. 基本的水準に関する情報**

- 講義室で行われる理論的・学術的な学修の評価は、主に総括的な評価方法を取り、原則として一連の講義の終了後の試験期間に行っている。方法としては、広範な知識を客観的・効率的に評価可能で、結果を統計的に活用しやすく、学生の受容性も高いマークシート形式を主に活用している。一部の授業科目では論理的思考能力、理解度の深さ、文章表現力等を把握する目的で記述式試験を活用している。科目の比率としては、約 8 割がマークシート形式で 2 割が記述式を採用しており、方法の選択は科目責任者に任されている。記述式を採用しているのは生化学、薬理学、感染症学、社会医学、栄養学等の基礎医学系科目が多く、臨床医学系では画像診断学、放射線診断学が採用している。記述式の試験は採点者の主観に影響されやすく妥当性に懸念があるが、マークシート形式では評価しきれない上述の能力を把握できるという教育上のメリットがあるため活用している。(資料 2-1)
- 5 年次末には医学知識の総括的な評価として、従来の卒業試験に相当する臨床統合試験を実施している。医師国家試験に準じたマークシート形式で実施し、医師に必要な医学知識、臨床推論、医療安全、医療倫理等に関する能力を測っているが、医師国家試験に向けた学修を促す意義も有している。(資料 3-3)
- 共用試験については、医学教育モデル・コア・カリキュラムに基づく全国統一で信頼性の高い総括的な評価として活用している。CBT では臨床実習に進むために必要な医学知識を評価し、臨床実習前 OSCE では臨床技能と態度を評価している。全ての臨床実習終了後の 6 年次後期には Post-CC OSCE を実施して、臨床研修に進むために必要な基本的な臨床能力を備えているかを評価している。
- 論理的思考、洞察力、調査力、表現力、独自性、課題への対応力等を測る目的でレポートを成績評価に含めている授業科目も多い。レポートによる評価は主体的学修を促すため教育上の効果が大きいと考えており、基礎医学系専門科目では約 5 割が、臨床医学系科目では約 2 割がレポートを課して評価している。また、形態学的観察力を評価するために、解剖学や病理学では標本のスケッチレポートを課して評価に加えている。(資料 2-1)
- 解剖学実習では、知識に加えて実習への貢献度、理解力、即応力、表現力等を測る目的で、口頭試問を活用している。形成的評価となるように、実習期間の中頃に評価をフィードバックして、学生の実習への取り組みを促している。(資料 3-9)
- 学修の定着、授業中のモチベーション向上、理解度の確認等の目的で授業中に小テストを行う授業科目もある。基礎医学系の講義では約 2 割が形成的評価として小テストを実施している。行動科学では準備確認テスト(iRAT、tRAT)を実施して学生の事前学習の理解度を測定し、学修チームの活動を促している。「ヒューマンコミュニケーション I・II」では、インタラクティブな Web プラットフォーム「Slido」を活用して小テストなどを行っている。一方、臨床医学系の講義では小テストを実施している科目はない。(資料 3-11)
- 実践的なコミュニケーション能力を測るために、英語等の外国語科目の授業では口述の実技試験を課して評価している。英語の教育は学年進捗とともに「コミュニケーション英語 A・B」、「医療英語 I・II」、「応用英語 I・II」と進むため、全体として形成的評価の意味合いが強い。
- 臨床現場での診療能力を測るために、実技試験として臨床実習前 OSCE を行っている。また、形成的評価として、CC-EPOC、ステップラダーシステムといった WBA を取り入れている。(資料 3-8)
- 「基礎手話言語」、「医療手話言語」では、手話による実践的なコミュニケーション能力の測定と聴覚障害者に必要な配慮などについて理解度を測るために、筆記試験やレポートに加えて手話読み取りと手話表現の実技試験を実施して、ろう者の教員が採点している。
- 「ヒューマンコミュニケーション I・II」、「行動科学」、「地域医療学体験」、「PBL チュートリアル」等では学生間の学び合いを促進するとともに、表現力、思考能力、情報整理能力を測る目的で、学生にプレゼンテーションを課して形成的評価を実施している。「研究室配属」では将来の

学会発表、論文発表への準備として、各配属先で研究成果のプレゼンテーションを行っている。特に優秀な研究グループ 10 組には全学生が参加の研究室配属発表会で口頭発表してもらい、学生や教員と質疑応答を行うことで批判的思考を涵養している。発表会を目指して意欲的に研究する学生も多く、教育上の効果は大きいと考えている。(資料 1-17、3-12)

- 「地域医療体験」では形成的評価としてポートフォリオ評価とワークショップ評価を活用している。ポートフォリオ評価では、各医療機関で観察した内容と解釈をフィールドノートとして電子ポートフォリオに記述して、教員がフィードバックしながら多面的な視点で地域医療の理解に関する評価を行っている。ワークショップ評価では学生が地域医療について主体的に学び、議論する様子から理解度を測っている。これらの評価方法は学生の地域医療への関心を育むうえで効果が大きいと考えて採用している。(資料 3-13)
- 絶対評価と相対評価のバランスとしては、大部分が絶対評価である。ほとんどの試験では合格基準を事前に設定して、その基準を満たせば合格としている。一部では相対評価を実施しており、例としては「研究室配属」での優秀な研究グループの選抜・表彰や、「大学入門ゼミ」で学生が作成した医学部 PR 動画の表彰がある。共用試験の CBT は事前に合格基準を設けているため絶対評価であるが、IRT 標準スコアは受験者の能力分布に関係するため相対評価の要素がある。
- 生成 AI などを活用したレポートの剽窃防止策は講じていない。

## B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 1～4 年次の学生評価において、評価の有用性に合わせて多彩な評価方法を活用している。マークシート形式による総括的な評価が主体であるが、担当教員の工夫により口頭試問、レポート、小テスト、実技試験、プレゼンテーション、実習評価、ポートフォリオ評価、ワークショップ評価などの形成的評価も活用している。形成的評価を組み込んだ授業を行っている科目は増えてきたが、十分であるか検討が必要である。特に、臨床医学系の講義ではレポートや小テスト等の形成的評価を組み込んでいる割合が低く、改善が必要と考える。
- 臨床実習では、形成的評価として、CC-EPOC、ステップラダーシステムといった WBA を取り入れているが、更に普及させる必要性があると考えている。
- レポートにおける生成 AI などを活用した剽窃防止策を講じることが必要である。

## C. 自己評価への対応

### ①今後2年以内での対応

- 講義に形成的評価を組み込むことを推奨し、特に、臨床医学系の講義にレポートや小テスト等を組み込む割合を高めることを検討する。
- 臨床実習で CC-EPOC、ステップラダーシステムだけでなく、mini-CEX、360° 評価等の形成的評価を積極的に採用することを各診療科に周知して改善を図る。
- 生成 AI などを活用した剽窃防止策を講じることが検討する。

### ②中長期的行動計画

- 短期的な対応により評価有用性に合わせた評価法の活用が進んでいるか、各授業科目の状況を継続的に調査する。

## 関連資料

- 資料 1-17 令和 6 年度研究室配属発表会 実施要綱
- 資料 2-1 令和 6 年度医学科教育学修プログラム(シラバス)
- 資料 3-3 医学科 5 年次臨床統合試験の評価方法について
- 資料 3-8 CC-EPOC、ステップラダーシステムの実施率、例
- 資料 3-9 解剖学実習でのピア評価 例
- 資料 3-11 「行動科学」TBL の流れと注意点
- 資料 3-12 プレゼンテーション資料(ヒューマンコミュニケーション I)

## 資料 3-13 地域医療体験でのポートフォリオ評価・ワークショップ評価について

**B 3.1.4 評価方法および結果に利益相反が生じないようにしなければならない。****A. 基本的水準に関する情報**

- 単位の認定及び進級の判定は、医学科教育評価委員会の審議を経て医学科運営会議で行われるため、単一の科目責任者の判断に依存しない制度になっている。(資料 3-2)
- 規定に定められてはいないが、慣例で医学科教育評価委員会委員と2親等以内にある学生が卒業進級判定を受ける場合は、当該委員は対象学生の学年の卒業進級判定の審議に加わらないことにしている。
- 公正公平に共用試験 CBT および臨床実習前 OSCE を実施するために、「2親等以内の親族もしくは同居者が共用試験の受験者となる場合、当該年度の全ての大学において、共用試験に関する試験関係者となることはできない。」という医学生共用試験要綱のルールを遵守している。また、OSCE では標準模擬患者候補者の2親等以内に受験生がいないことを確認している。(資料 3-14)

**B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

- 医学科の卒業・進級判定は、利益相反が生じない制度のもとで、問題なく実施してきた。しかし、これまで慣例で行ってきた利益相反に関する対応については、今後、明確な規則の策定を検討する必要がある。

**C. 自己評価への対応****①今後2年以内での対応**

- 評価や卒業進級判定に利益相反が生じないための規則を策定するよう検討していく。

**②中長期的行動計画**

- 利益相反の規定が策定されれば、それに沿って評価や卒業進級判定を実施していく。

**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  
資料 3-14 医学生共用試験要綱

**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ければならない。****A. 基本的水準に関する情報**

- 5年次の臨床統合試験の問題は、学部教育支援室が妥当性の検討を行っている。試験実施後には、正答率や識別指数から問題を吟味している。
- オムニバス形式の講義では、各教員が作成した定期試験の多肢選択問題 MCQ を科目責任者がチェックしている。試験実施後には、正答率や識別指数から問題を吟味している。(資料 3-15)

**B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

- オムニバス形式の講義では科目責任者がすべての問題に精通しているとは限らないので、チェックする方策を検討する必要がある。
- 一人の教員が行っている授業では、外部の専門家による吟味が必ずしも行われていない。
- 記述式問題による評価は、外部の専門家によって十分に吟味されていない可能性がある。

## C. 自己評価への対応

### ①今後2年以内での対応

- 試験問題のチェック状況を調査して、事前に外部の専門家が試験問題をチェックする仕組みを整えるよう検討を進める。

### ②中長期的行動計画

- 試験問題をチェックする仕組みを履行しながら、適切な評価が行われるように努める。

## 関連資料

資料 3-15 マークシート試験結果 正答率識別指数表(例)

**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合せ」により、疑義申し立てについて以下の点が定められており、新入生オリエンテーションの説明および大学HPの公表により、学生に周知している。(資料 3-16、3-17)
  - 学生は成績評価に関して疑義があった場合、成績公開後3日以内に「成績評価確認願」により学務課に申し立てを行うことができる。
  - 責任者の医学部副学部長(教務担当)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て回答を求め、科目責任者は、3日以内に回答することになっている。
  - 責任者は、科目責任者からの回答内容を確認し、必要に応じて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1週間以内に当該学生に通知している。
  - 疑義申し立ての結果、成績評価の修正が生じた場合、科目責任者は学務課を通じて成績修正を行っている。
- 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。
- 疑義申し立ての内容・対応結果等については、医学科運営会議および全学委員会である教育支援委員会において報告している。
- 2023年度の疑義申し立て件数は4件あったが、成績評価の修正はなかった。(資料 3-18)

## B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 評価に対する疑義申し立て制度を定めて実施している。
- 評価者である科目責任者、責任者(副学部長(教務担当))とは独立した、中立的な立場にある学部教育支援室長が疑義の対応に関与している。
- 疑義申し立ての内容と対応結果については、医学科運営会議および全学委員会である教育支援委員会に報告している。

## C. 自己評価への対応

### ①今後2年以内での対応

- 現行の疑義申し立て制度について、引き続き学生に周知を図り、運用していく。

### ②中長期的行動計画

- 疑義申し立てで成績評価が修正された実例から、成績評価に誤りが生じる原因を明らかにして、

誤りの生じにくい評価体制を構築する。

## 関連資料

- 資料 3-16 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合せ
- 資料 3-17 医学部の成績疑義に関するフローチャート
- 資料 3-18 令和 5 年度後期 成績評価確認願の提出状況について

### 質的向上のための水準に対する前回の評価結果

#### 質的向上のための水準:部分的適合

##### 特記すべき良い点(特色)

- ・なし

##### 改善のための示唆

- ・ 各授業科目試験および臨床実習における技能・態度の評価について、信頼性と妥当性を検証することが望まれる。
- ・ 教学データの収集・分析に基づき、学内で行われている評価の信頼性と妥当性を検証することが望まれる。
- ・ 外部評価者の活用をさらに進めることが望まれる。

#### Q 3.1.1 評価方法の信頼性と妥当性を検証し、明示すべきである。

### A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・ 2021 年度に設置した教学 IR 室において、学生の成績を分析して評価方法の信頼性と妥当性を検証している。(資料 3-19)
- ・ 各学年の定期試験の信頼性と妥当性は、GPA に対する共用試験 CBT および医師国家試験の成績との相関性によって総括的に確認している。(資料 3-20)
- ・ 臨床統合試験については、学部教育支援室が問題の妥当性を事前に確認するとともに、共用試験 CBT および医師国家試験の成績との相関性によって信頼性と妥当性を確認している。(資料 3-20)
- ・ これらの試験の信頼性と妥当性は医学科教育評価委員会及び関連委員会へ情報提供している。
- ・ 多くの定期試験や臨床統合試験はマークシートを用いた MCQ を採用しており、問題ごとに正解率や識別指数を算出して信頼性と妥当性を検証し、科目責任者に報告している。(資料 3-15)
- ・ 正解率や識別指数が低く不適切な問題については、科目責任者が削除または全員正解の判断を行い、学生に周知している。
- ・ 目標とする学修成果を学生が達成していることを確実に評価するために DP の到達度をレーダーチャートに可視化しており卒業時に学生にフィードバックするシステムを採用しているが、各項目のデータと共用試験 CBT・OSCE および医師国家試験の成績との相関については十分に検討できていない。(資料 3-7)
- ・ 臨床統合試験については試験問題と正答を公表しているが、定期試験の多くは試験問題と正答を公表していない。

### B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 学内で作成している定期試験と臨床統合試験の成績については、共用試験 CBT や医師国家試験の成績との相関性を教学 IR 室で分析して、評価の妥当性と信頼性を検証している。
- ・ 授業担当者に任されている定期試験については、難易度や過去の試験問題の出題率等にはばらつきがある。
- ・ 過去の試験問題を丸暗記する勉強方法を防ぐのと、過去の試験問題を再利用可能にする目的で、定期試験の多くは試験問題と正答を公表していない。

- DP 到達度の各項目と共用試験 CBT・OSCE および医師国家試験成績との相関について検討し、可視化方法の妥当性を検討する必要がある。

### C. 自己評価への対応

#### ①今後2年以内での対応

- 教学 IR 室を活用して、学生の評価に関するデータの収集に一層努めるとともに、関連委員会へのフィードバック強化を図る。
- 可視化された DP 到達度と共用試験 CBT・OSCE および医師国家試験の成績との相関性を評価して DP のどの項目と相関性が高いか検討する。
- 試験の信頼性と妥当性に関する情報をシラバスに記載して学生へ周知することを検討する。

#### ②中長期的行動計画

- 科目によって差がある定期試験の難易度や過去の試験問題の出題率等についてばらつきを調整する方策を検討する。

### 関連資料

- 資料 3-7 eポートフォリオに示される図の説明(卒業時レーダーチャート)
- 資料 3-15 マークシート試験結果 正答率識別指数表(例)
- 資料 3-19 鳥取大学医学部医学教育総合センター教学 IR 室規程
- 資料 3-20 2023 年度鳥取大学医師国家試験に関する IR 分析資料

Q 3.1.2 必要に合わせて新しい評価方法を導入すべきである。

### A. 質的向上のための水準に関する情報

- 4～6 年次の臨床実習では、2021 年度からポートフォリオとして CC-EPOC を導入している。これにより臨床実習の学修状況をオンラインで把握して評価できるとともに、振り返りや、指導医との連携が容易になり学修を促進することができる。(資料 3-5)
- 本医学部の教員が独自に開発したステップラダーシステムというアプリケーションを一部の診療科(女性診療科、皮膚科、小児科、脳神経小児科)が導入している。このシステムにより医学生が修得すべき項目について指導者が 5 段階評価を行って、一定期間の達成率から学生一人ひとりの医行為の実践的到達度が把握できる。2023 年度には普及を図る目的で FD 講演会を開催した。このシステムは学修意欲を刺激する評価方法であり、2024 年度の高度医療人材養成拠点形成事業に採択されたため、学内でのさらなる普及を図る目的で、医学科教育連絡協議会で説明を行った。(資料 3-6、3-10)
- アウトカム基盤型教育において目標とする学修成果を学生が達成していることを確実に評価するために、本医学部で独自に開発した、客観的 DP 到達度をレーダーチャートで可視化するシステムを 2017 年度から活用して、卒業時に学生にフィードバックしてきたが、2023 年度から全学的な e ポートフォリオに移行している。このシステムにより、学生は全般的な DP 到達度を一目で把握可能であり、項目間のバランスや項目ごとの強みと弱みを明確に知ることにより、6 年間の学修の反省を卒後の研修に活かすことが可能である。また、学生は学修成果の分析結果を見ながら、自己省察及びフォーメラーニングとインフォーマルラーニングに関する目標設定を行って、教員と情報交換を行っている。(資料 2-4、3-7)

### B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 本医学部で独自に開発した、学生の医行為の実践的到達度を把握できるステップラダーシステムや、客観的 DP 到達度を可視化し自己省察や形成的評価に用いることができる e ポートフォリオを新しい評価方法として導入している。
- CC-EPOC および e ポートフォリオの活用度が十分とは言えない。

- 臨床実習の各診療科におけるステップラダーシステムの普及はまだ途上にある。

## C. 自己評価への対応

### ①今後2年以内での対応

- 各診療科の臨床実習責任者にステップラダーシステムの有用性を説明するとともに、導入への障壁があれば事情を聴取して導入・普及を支援する。これにより診療参加型臨床実習の評価を確実に行って、積極的に医行為を経験するように促す。
- CC-EPOC および e ポートフォリオの活用度を高めていく。

### ②中長期的行動計画

- 新しく導入した評価法を継続的に活用してその有用性を評価していく。

## 関連資料

資料 2-4 e ポートフォリオ概要説明資料

資料 3-5 CC-EPOC 説明資料

資料 3-6 ステップラダーシステムの概要と成果

資料 3-7 eポートフォリオに示される図の説明(卒業時レーダーチャート)

資料 3-10 ステップラダーシステム FD 講演会資料

**Q 3.1.3 外部評価者の活用を進めるべきである。**

## A. 質的向上のための水準に関する情報

- 医学科教育評価委員会の学外メンバーとして、医療系専門学校長が参画して卒業・進級判定に関与している。(資料 3-21)
- 1年次の「早期体験・ボランティア」では、実習先の山陰地域の総合病院等(3 施設)、リハビリテーション病院(4 施設)、障害児入所施設・児童発達支援センター(3 施設)、介護施設(5 施設)、診療所(18 施設)、薬局(1 施設)、労働衛生協会(1 施設)、食堂(1 施設)、コンビニエンスストア(1 施設)等において各施設の職員が参加した学生についてフィードバックを行っている。(資料 3-22)
- 4 年次の「地域医療体験」では、実習先の山陰地域の総合病院等(8 施設)、リハビリテーション病院(3 施設)、障害児入所施設・児童発達支援センター(1 施設)、介護施設(1 施設)、診療所(16 施設)において、各施設の職員が地域医療現場に参加した学生の評価を行っている。(資料 3-13)
- 「臨床実習入門」の模擬患者による評価を活用して形成的評価を行っている。
- 臨床実習前 OSCE では外部評価者として機構の認定評価者を受け入れている。
- 「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。(資料 3-23)
- 外国語や手話言語の授業では外部講師が学生の語学力やコミュニケーション能力を評価している。

## B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 「地域医療体験」および「臨床実習Ⅱ」の学外実習においては、外部評価者が異なる専門的な視点から学生の評価を行っている。
- 「早期体験・ボランティア」では、評価シートに学生の参加状況と簡易なコメント欄しか設けられておらず、外部評価者の活用という点では十分とは言えない。

## C. 自己評価への対応

### ①今後2年以内での対応

- 現在外部評価者を導入していない科目についても活用を検討する。
- 「早期体験・ボランティア」においては、評価シートの工夫を含め、外部評価者からの評価や意見を十分に得られるような方策を検討する。

## ②中長期的行動計画

- 学修成果の到達度を高めるためには、さらにどのような外部評価者が必要か検討する。

### 関連資料

資料 3-13 地域医療体験でのポートフォリオ評価・ワークショップ評価について

資料 3-21 鳥取大学医学部医学科教育評価委員会要項

資料 3-22 「早期体験・ボランティア」評価シート

資料 3-23 医学科 6 年生 臨床実習Ⅱ評価シート

## 3.2 評価と学修との関連

### 基本的水準:

医学部は、

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

### 質的向上のための水準:

医学部は、

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

### 注 釈:

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

### 基本的水準に対する前回の評価結果

基本的水準:部分的適合

特記すべき良い点(特色)

- なし

改善のための助言

- 目標とする学修成果を学生が達成していることを確実に評価すべきである。
- 学生の学修を促進するため、形成的評価と総括的評価とを適切に組み合わせ、効果的な評価を実践すべきである。
- 学生一人ひとりが自分の学修の進度を認識し、学修意欲を刺激する評価を実践すべきである。

評価の原理、方法を用いて以下を実現する評価を実践しなくてはならない。

**B 3.2.1** 目標とする学修成果と教育方法に整合した評価である。

### A. 基本的水準に関する情報

- 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 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。(資料

- 1-20)
- 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る基準を、以下の 6 段階(A:臨床研修を開始できるレベルであること、B:臨床実習生相当の医学生として模擬的に関与、行動できる。C:基盤となる能力を修得していること。D:基盤となる知識を修得していること。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・修得する機会がない)で表記したマトリックス表(科目達成による単位認定要)を作成しており、学修の到達度を評価する指標としている。(資料 1-21)
  - 具体的に知識・技能・態度に関するコンピテンシーと単位認定に求められる学修の到達度に関して実例を以下に示す。

➤ 知識:1 年次の「基礎運動器学」は、コンピテンシーの「医学の知識」の中で、コンピテンシーの「2.人体の正常構造と機能や生命現象に関する知識を修得して、病態の理解に応用できる」について、「D:基盤となる知識を修得していること」が単位認定に必要である。(黄色箇所)

高度 Advanced	A	臨床研修を開始できるレベルであること	学年	1年		
応用 Applied	B	臨床実習生相当の医学生として模擬的に関与、行動できる	科目名	基礎運動器学		
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			単位	2
	F	経験・習得する機会がない				
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。	E				
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。	D				

➤ 技能:4 年次の「地域医療体験」では、コンピテンシーの「診療の実践」の中で、コンピテンシーの「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」について、「B:臨床実習生相当の医学生として模擬的に関与、行動できる」ことが単位認定に必要である。(黄色箇所)

高度 Advanced	A	臨床研修を開始できるレベルであること	学年	4年		
応用 Applied	B	臨床実習生相当の医学生として模擬的に関与、行動できる	科目名	地域医療体験		
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			単位	1
	F	経験・習得する機会がない				
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。	E				
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。	B				

➤ 態度:6 年次の「臨床実習Ⅱ」では、コンピテンシーの「コミュニケーション」の中で、コンピテンシーの「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」ことが、「A:臨床研修を開始できるレベルであること」が単位認定に必要である。(黄色箇所)。

高度 Advanced	A	臨床研修を開始できるレベルであること	学年	6年		
応用 Applied	B	臨床実習生相当の医学生として模擬的に関与、行動できる	科目名	臨床実習Ⅱ		
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			単位	18
	F	経験・習得する機会がない				
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。	A				

- 各授業科目の教育方法に合わせて、以下のような知識・技能・態度の評価方法を採用している。知識の評価は筆記試験（マークシート形式および記述試験を含む）、小テスト、口頭試問等で行っている。技能や態度の評価は、実技試験、プレゼンテーション、実習評価、ポートフォリオ評価、ワークショップ評価等で行っている。共用試験 CBT では基礎医学、社会医学、臨床医学に関する知識の総括的評価を、臨床実習前 OSCE と Post-CC OSCE により臨床的な技能と態度の評価を確実に実施している。
- コンピテンス・コンピテンシーマトリックス表をもとにコンピテンスに最も関連深い授業科目集団を作成し、授業科目の評価結果から 8 項目の GPA を算出することで、知識・技能・態度の学修成果に整合した DP 到達度をレーダーチャートに可視化して評価している。（資料 3-7）

## B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- コンピテンス・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、卒業時に学生にフィードバックできる体制をとっている。
- 各授業科目において知識・技能・態度の観点から様々な評価を実施している。

## C. 自己評価への対応

### ①今後2年以内での対応

- 学修成果の到達度のフィードバックは、卒業時だけでなく、学年毎あるいは臨床実習前などの区切りごとに、段階的なマイルストーンの到達度としてフィードバックできる仕組みを構築するよう検討する。

### ②中長期的行動計画

- コンピテンス・コンピテンシーマトリックス表に基づく知識・技能・態度の評価が段階的に過不足なく妥当な評価となっているか、e ポートフォリオや教学 IR 室のデータ等を利用して継続的に検討する。

## 関連資料

資料 1-20 コンピテンス・コンピテンシー

資料 1-21 コンピテンス・コンピテンシーマトリックス表

資料 3-7 eポートフォリオに示される図の説明（卒業時レーダーチャート）

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

- 本医学部では学修成果として 8 項目のコンピテンスと 47 項目のコンピテンシーを定めて、それらを学年進行に合わせて達成していけるように授業科目を配置して評価している。（資料 1-21）
- 8 項目のコンピテンスに関する評価について詳細を以下に記載する。
  - I. 倫理・プロフェッショナリズム
 

1年次の「行動科学」では医療人に必要な人間の心理や行動パターンへの理解について、準備確認テスト、グループ発表、レポートで評価している。1、2 年次の「ヒューマンコミュニケーション I・II」では、医師のプロフェッショナリズムや医師患者関係への理解をレポートや発表会によって評価している。3 年生の「メディカルコミュニケーション」では医の倫理を理解した適切な行動を取れるかを医療面接の態度から評価している。4 年次の「社会医学チュートリアル・実習」では、グループ学修と発表会によって、医師の使命や全人的視野で患者らに接する必要性などを理解しているか評価している。臨床実習に向けた「臨床実習入門」では、臨床実習生として望ましい態度で患者に接することができるか、実習中の態度から評価を行っている。4～6 年次の「臨

床実習Ⅰ・Ⅱ」では臨床実習生としてふさわしい態度で実習に臨んでいるか、評価シートで指導医が評価している。特に「臨床実習Ⅰ」では患者・家族に対する配慮や礼儀正しさを重視して評価している。また、アンプロフェッショナルな行動を定義し、指導医が評価している。

## Ⅱ. コミュニケーション

1、2年次の「ヒューマンコミュニケーションⅠ・Ⅱ」では、医師と患者のコミュニケーションへの理解をレポートや発表会によって評価している。1年次の「基礎・医療手話言語」では、手話のコミュニケーション能力に関して実技試験でろう者が評価している。2年次の「解剖学実習」ではコミュニケーションを含めた実習態度について実習班内でピア評価を行っている。2年次の「メディカルコミュニケーション」では医療面接のコミュニケーションスキルについて医療面接の態度から評価している。4年次の「社会医学チュートリアル・実習」では、グループ学修でのチームメンバーとのコミュニケーションを評価している。「臨床実習入門」では、臨床実習生(医学)に必要な医療面接の能力を実習中の態度から評価している。4～6年次の「臨床実習Ⅰ」と「臨床実習Ⅱ」では臨床実習生(医学)にふさわしいコミュニケーション能力を発揮しているか、評価シートで指導医が評価している。

## Ⅲ. チーム医療

1年次の「早期体験・ボランティア」では、実習先の病院、障害児入所施設・児童発達支援センター、介護施設、診療所、薬局等の職員がチームでの活動状況についてコメントしている。4年次の「社会医学チュートリアル・実習」では、グループ学修においてチームの役割を理解して活動しているか評価している。4年次の「臨床医学特論」では、緩和医療におけるチーム医療を取り上げてレポートで評価している。

## Ⅳ. 医学の知識

基礎医学系科目は主に1～2年次に、社会医学系科目は主に2～4年次に、臨床医学系科目は主に3～4年次に開講しており、それぞれの専門知識を定期試験(MCQまたは記述試験)および小テスト、口頭試問等で評価している。

行動科学については、1年次では「行動科学」において基本的な知識を準備確認テスト、グループ発表、レポートで評価している。これに加えて、「ヒューマンコミュニケーションⅠ」では行動分析について、「キャリア入門」では行動嗜癖について理解しているかレポートで評価している。2年次では「心理学」で認知行動療法の知識を、「社会環境医学」で行動経済学やナッジ理論の知識を定期試験で評価している。4年次の「臨床地域医療学」では行動変容アプローチの理解についてレポートで評価している。総括的な医学知識の評価は4年次の共用試験 CBT と5年次の臨床統合試験で実施している。

## Ⅴ. 診療の実践

1年次の「早期体験・ボランティア」では、病院・施設見学後の診療への理解についてレポートで評価している。「医療手話言語」では問診、診察、検査等の場面での手話による模擬的な診療技能をビデオ録画してろう者が評価している。3年次の「メディカルコミュニケーション」では医療面接の基本的技法について実習中の態度と姿勢から評価している。「総合診療-症候学-」では臨床推論に関してレポートと定期試験で評価している。4年次の「地域医療体験」では、参与観察によって地域医療現場状況への理解が進んでいるかeポートフォリオやワークショップで評価している。「PBL チュートリアル」では、臨床診断に必要な問題解決能力を各コースのレポートや実習態度で評価している。「臨床実習入門」では、診療参加型臨床実習に必要な臨床技能の修得状況を実習中の態度から評価している。「医療情報学」では電子カルテシステムの理解について定期試験で評価している。3～4年次の臨床医学系科目の多くでは、検査の選択や解釈、臨床推論、治療計画の立案などの能力について、定期試験で評価している。4～6年次の「臨床実習Ⅰ・Ⅱ」で評価シートを用いて診療の実践能力を評価している。また、形成的なWBAの手法としてCC-EPOC、ステップラダーシステムにより診療の実践について評価やフィードバックを行っている。

## Ⅵ. 知的探究と創造性

1年次の「基礎医学体験」では、基礎医学系各講座・分野に短期間所属して知的探究心やリサーチマインドが身についたか、所属先の教員がレポートや実験・実習等への参加状況から評価している。「最新診断・治療学」では教育課程の早期の段階におけるイノベーションやトランスレ

ーショナルリサーチへの理解についてレポートで評価している。2年次の「基礎医学特論」では基礎医学の観点からトランスレショナルリサーチへの理解についてレポートで評価している。3年次の「研究室配属」では基礎医学・臨床医学・生命科学系の教室で4週間研究に従事したあと、知的探究と創造の成果をレポートや発表会で評価している。4年次の「社会医学チュートリアル・実習」では、解析したデータを論理的に発表・討論してプレゼンテーションする能力をグループ学修と発表会によって評価している。「臨床医学特論」では臨床医学の観点からトランスレショナルリサーチへの理解についてレポートで評価している。

#### Ⅶ. 国際性

1～3年次の英語等の外国語科目ではグローバルな語学能力を評価している。1年次の「コミュニケーション英語」では英語の表現力を口述または記述試験で評価し、2年次の「医療英語」では、基本的な医療用語を修得して医療現場で英語のやり取りをする能力を口述または記述試験で評価し、3年次の「応用英語」では国際的な英文医学雑誌に掲載された記事を要約できる能力や診療英会話の能力等についてレポート、小テスト、TOEICスコア等で評価している。

#### Ⅷ. 地域医療

1年次の「基礎地域医療学」では地域医療に関する基礎的な理解についてレポートで評価している。「行動科学」では地域医療における患者・医師関係の理解について準備確認テスト、グループ発表、レポートで評価している。2年次の「社会環境医学」では地域医療政策の理解について定期試験で評価している。2年次の「神経精神医学」では地域精神医学への理解について定期試験で評価している。4年次の「社会医学チュートリアル・実習」では、グループ学修と発表会によって、地域医療や地域保健を理解しているか評価している。「地域医療体験」では、参与観察によって地域医療への理解が進んだか、eポートフォリオやワークショップで評価している。「臨床地域医療学」では家庭医療や地域包括ケアを理解しているかレポートで評価している。6年次の「臨床実習Ⅱ」の学外病院の実習では、学内診療科と同じ評価シートを使用しているが、山陰の地域医療やプライマリ・ケアへの理解という観点から評価を行っている。

- 卒業時に目標とする学修成果(8項目のコンピテンシ)を学生が達成していることを保証するために、DPの到達度を可視化して、卒業時に学生にフィードバックしている。

### B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 学修成果として8項目のコンピテンシと47項目のコンピテンシーを定めて、それらを学年進行に合わせて達成していけるように授業科目を配置して知識・技能・態度を多様な方法で評価している。
- 臨床実習では、診療の実践能力を測るWBAの手法のうち、CC-EPOCは比較的多くの診療科が取り入れているが、ステップラダーシステムは一部の診療科にとどまっている。

### C. 自己評価への対応

#### ①今後2年以内での対応

- 診療の実践を評価するWBAの手法を臨床実習に普及させる方策として、小児科ですでに実施している専攻医に対するWBAの取り組みを臨床実習生にも拡大する。

#### ②中長期的行動計画

- 臨床実習で、診療の実践を評価するWBAの普及状況を長期的に調査する。

### 関連資料

資料1-21 コンピテンシ・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 3.2.3 学生の学修を促進する評価である。

#### A. 基本的水準に関する情報

- 学修を促進するために形成的評価を実践している。
  - グループによる演習/実習等の評価を以下の年次の科目で実施している。1年次の「大学入門ゼミ」、「ヒューマンコミュニケーションⅠ」、「行動科学」、「最新診断・治療学」、2年次の「解剖学実習」、「基礎神経学の脳実習」、「基礎医学実習」、「基礎医学特論」、3年次の「研究室配属」、4年次の「社会医学チュートリアル」、「臨床感染症学」、「地域医療体験」、「PBLチュートリアル」、4～6年次の「臨床実習Ⅰ・Ⅱ」
  - 小テストは基礎医学系専門科目の1/4で実施している。
  - 地域医療体験では、形成的評価としてポートフォリオ評価とワークショップ評価を併用している。
  - 臨床実習では、ポートフォリオ評価(CC-EPOC やステップラダーシステム)を実施している。
- 学修を促進するために総括的評価を実践している。
  - 1～4年次の前期、後期の終わりに各授業科目の定期試験を実施して、授業内容に関する知識と理解について評価している。
  - 5年次の臨床統合試験では、臨床医学に関する知識と理解を総括的に評価している。
  - 共用試験のCBTでは、基礎医学、社会医学、臨床医学の知識を、Post-CC OSCEでは診療の技能と態度を総括的に評価している。
- 学修を促進するために、評価に基づいた学生の表彰を行っている。
  - 各学年の成績優秀者を毎年表彰している。(資料3-24)
  - 毎年選出される全学的な鳥取大学優秀ポートフォリオ賞に加えて、医学部では卒業時に最優秀ポートフォリオ賞として「知と実践の融合賞」を付与している。(資料3-25)
  - 入学直後の「大学入門ゼミ」の活動の一環として、グループ毎に動画を作成させ、優秀動画を表彰している。(資料3-26)
  - 「研究室配属」では、優れた研究や活動をした個人またはグループを10組程度選出し、成果発表会を行っている。成果発表会では優れた発表に対する表彰(優秀賞と発表賞)を行っている。(資料1-17)

#### B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 学修を促進するために、すべての学年で形成的評価、総括的評価、評価に基づく表彰を実施している。
- 形成的評価を実践していない授業科目も存在する。
- 形成的評価を実践している科目でフィードバックが十分に行われているか把握できていない。
- 臨床実習ではWBAの活用が不十分である。

#### C. 自己評価への対応

##### ①今後2年以内での対応

- 形成的評価を実践する授業科目が増えるように検討を進める。
- 臨床実習にWBAを普及するために、小児科ですでに実施している専攻医に対するWBAの取り組みを臨床実習生にも拡大するなど、具体的な対応策を検討する。
- 医学科教育連絡協議会を通じて、形成的評価の実践状況の把握および普及を行う。

##### ②中長期的行動計画

- 学生の学修を促進する評価を普及させるために、形成的評価の実践方法に関するFDを継続的に行っていく。

**関連資料**

- 資料 1-17 令和 6 年度研究室配属発表会 実施要綱
- 資料 3-24 鳥取大学学生表彰規則実施に関する申合せ
- 資料 3-25 「知と実践の融合賞」資料
- 資料 3-26 令和 6 年度医学科大学入門ゼミガイダンス資料

評価の原理、方法を用いて以下を実現する評価を実践しなくてはならない。

**B 3.2.4 形成的評価と総括的評価の適切な比重により、学生の学修と教育進度の判定の指針となる評価である。**

**A. 基本的水準に関する情報**

- 形成的評価(レポート、小テスト、プレゼンテーション、実習評価、実技試験、口頭試問、ポートフォリオ評価、ワークショップ評価など)と総括的評価の比重については、シラバスの成績判定基準に科目ごとに記載、公表されている。(資料 2-1)
- 形成的評価を行っている科目の割合は、専門科目全体では 54%(単位数では 74%)であり、特に基礎医学系科目では 79%(同 87%)と高いが、臨床医学系科目では 32%(同 67%)と低い。全体として専門科目の半数以上が何らかの形成的評価を取り入れており、形成的評価のみで評価している科目も専門科目全体で 28%(同 57%)ある。
- 総括的評価として定期試験を実施している科目の割合は、専門科目全体では 72%(同 49%)で、そのうち基礎医学系科目では 71%(同 72%)、臨床医学系科目では 74%(同 38%)であり、いずれも高い。専門科目の多くが総括的評価として定期試験を実施しており、定期試験による総括的評価のみを実施している科目も専門科目全体で 40%(同 26%)ある。基礎と臨床を比較すると基礎医学系科目では 18%(同 13%)、臨床医学系科目では 61%(同 33%)となっており、臨床医学系科目に多い傾向がある。
- 形成的評価を授業科目の評価に含めることが望ましいことは、多くの教員に共有されているが、形成的評価と総括的評価の配分は、科目責任者や講義担当教員の裁量に任されている。

**B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

- 形成的評価と総括的評価の比重については、シラバスの成績判定基準に科目ごとに記載、公表されている。
- 形成的評価と総括的評価の比重について算出したデータから、おおむね適切なバランスにあると考えられる。
- 臨床医学系の講義形式の授業では形成的評価の実施割合が低くなっている。

**C. 自己評価への対応****①今後2年以内での対応**

- 臨床医学系の講義形式の授業に形成的評価を取り入れる方策を検討する。

**②中長期的行動計画**

- 学生からの意見も取り入れながら、形成的評価と総括的評価の配分がより適切になるように改善していく。
- 適切で効果的な形成的評価を普及させるために FD を継続的に行っていく。

**関連資料**

- 資料 2-1 令和 6 年度医学科教育学修プログラム(シラバス)

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

- ・なし

**改善のための示唆**

- ・学生に対して、評価結果に基づいた時機を得た、具体的かつ建設的なフィードバックを行うことが望まれる。
- ・統合的な学修を促進するための評価法を検討することが期待される。

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

**A. 質的向上のための水準に関する情報**

- ・ 基本的知識の修得と統合的な学修を促進するために、各科目の終了後に定期試験(MCQ または記述試験)を行っている。各科目の定期試験に不合格(60点未満の得点)になって知識の修得を促す必要がある学生には、再試験を1回受験する機会を設けている。(資料 3-1、3-2)
- ・ 学生の負担を軽減して学修の質を上げるために、定期試験は原則的に前・後期末の試験期間(約 2 週間)に隔日で実施しているが、授業科目が多い学年では、過密日程を避ける目的で、試験期間前の空きコマや授業の最終回なども利用して実施している。(資料 3-27)
- ・ 学生委員が参加している医学科カリキュラム運営委員会を通して、学生から試験日程等に関する意見を聴取して、試験日程の決定に反映させている。(資料 3-28)
- ・ 水平的統合や垂直的統合を含む授業科目では、基礎医学(解剖学、生理学、生化学、薬理学など)や臨床医学の問題が含まれた統合的な定期試験を実施している。
- ・ 定期試験以外に小テストを行って知識の定着を促進している授業科目もある。
- ・ 基本的知識や統合的な応用力を評価するために、臨床実習前の4年次に共用試験のCBTと臨床実習前OSCEを実施し、5年次の「臨床実習Ⅰ」の終了後に臨床統合試験を実施している。また、6年次の「臨床実習Ⅱ」の終了後にPost-CC OSCEを行っている。これらの試験には、再試験を1回受験する機会を設けている。

**B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

- ・ 基本的知識の修得と統合的な学修を促進するために、学内の規則や共用試験の省令に則って、定期試験、臨床統合試験、共用試験について日程、回数、方法を適切に定めて実施している。
- ・ 試験日程の決定に学生委員の意見を取り入れている。

**C. 自己評価への対応****①今後2年以内での対応**

- ・ 暦や七曜表の年度ごとの状況によって定期試験日程が変化するため、学生に過度の負担がかからず質の高い学修を促進できる試験日程を組むように配慮する。

**②中長期的行動計画**

- ・ 学生へのアンケートで定期試験の内容、日程、負担に関する学生の意見や改善案を調査して、基本的知識の修得や統合的な学修の促進に有用な方策があれば実施を検討する。

**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 3-27 令和6年度前期試験日程【医学科2年次】

資料 3-28 令和4年度第7回医学科カリキュラム運営委員会議事要旨(抜粋)

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

### A. 質的向上のための水準に関する情報

- 学生に対する成績のフィードバックは学務支援システムを介して公正に行われている。そこには各授業科目の評価(点数、評語、可否)、修得単位数と時期、および GPA(前期・後期・年度)が記載されており、これまでの学修状況を学生が随時参照して把握することができる。
- 1年次から6年次まで15名の学生に対して一貫して2名のチューター教員(基礎医学系と臨床医学系)が付いて、学務課学生係からの成績情報などを含めて面談を行い、特に成績不振者にはその原因を探りながら成績向上を目指したアドバイスをすることで、具体的で建設的なフィードバックを行っている。(資料 3-29)
- チューターの指導でも改善せず成績不良が続く学生には、学部教育支援室長、学部教育支援室教員が個別面談を実施して、学修上の問題解決に向けてさらに具体的で建設的な、フィードバックを行っている。
- 4～6年次の臨床実習では、各診療科で CC-EPOC を介した指導医からのフィードバックが行われている。一部の診療科ではステップラダーシステムを介して臨床技能の修得状況をフィードバックしている。(資料 2-12、2-13、3-30)
- 6年次の学生で過去に共用試験 CBT や臨床統合試験の成績が振るわなかった者には、医師国家試験合格率向上 WG の教員が定期的に連絡を取って継続的な学修を促している。
- 卒業時に6年間の評価結果に基づいて DP 到達度を可視化して伝達するシステムを採用していることは、初期臨床研修へ向けて学生が自身の長所と短所を把握して、長所を伸ばし短所を克服していくための時機を得た具体的、建設的で公正なフィードバックと考えている。
- 各学年の成績優秀者を GPA に基づいて毎年表彰することは、優秀な学生に対する公正なフィードバックと考えている。

### B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 学務支援システムによる事務的な成績のフィードバックに加えて、成績に応じてチューターや学部教育支援室長らが面談を実施して、具体的で建設的なフィードバックを行っている。
- 卒業時の DP 到達度を学生に伝えることは、これまで漠然としていた DP 到達度を可視化できる有効なフィードバック手段と考えている。
- チューター教員による面談は、毎年学生のすべてに対しては実施できていない。
- DP 到達度のフィードバックは、卒業時だけでなく、学年ごとに実施することが望ましい。

### C. 自己評価への対応

#### ①今後2年以内での対応

- CC-EPOC、ステップラダーシステムの利用促進を図る。
- DP 到達度を学年ごとの段階的な到達度としてフィードバックできる仕組みを構築する。
- チューター教員による面談を毎年全学生に実施するように普及を図る。

#### ②中長期的行動計画

- 学年ごとの段階的な到達度をフィードバックできる仕組みを構築して、継続的に実施していく。

### 関連資料

資料 2-12 クリニカル・クラークシップの手引き

資料 2-13 クリニカル・クラークシップの手引き(臨床実習Ⅱ)

資料 3-29 鳥取大学医学部医学科 担任教員(チューター)制度について

資料 3-30 CC-EPOC フィードバック例

## 4. 学生

## 領域 4 学生

### 4.1 入学方針と入学選抜

#### 基本的水準:

医学部は、

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

#### 質的向上のための水準:

医学部は、

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

#### 注 釈:

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

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

- [学生の選抜方法についての明確な記載]には、高等学校の成績、その他の学術的または教育的経験、入学試験、医師になる動機の評価を含む面接など、理論的根拠と選抜方法が含まれる。実践医療の多様性に応じて、種々の選抜方法を選択する必要性を考慮しても良い。
- [身体に不自由がある学生の受け入れの方針と対応]は、国の法規に準じる必要がある。

**日本版注釈:** 身体に不自由がある学生の受け入れの方針と対応は、入学後のカリキュラムの実施に必要な事項を踏まえる必要がある。

- [学生の転編入]には、他の医学部や、他の学部からの転編入学生が含まれる。
- [アドミッション・ポリシーの定期的な見直し]は、地域や社会の健康上の要請に応じて関連する社会的・専門的情報に基づいて行う。さらに、経済的・社会的に恵まれない学生やマイノリティのための特別な募集枠や受け入れに向けた指導対策などの潜在的必要性など、性別、民族性、およびその他の社会的要件（その人種の社会文化のおよび言語的特性）に応じて、入学者数を検討することが含まれる。
- **日本版注釈:** [入学決定に関する疑義申し立て制度]は単なる成績開示のみではなく、入学希望者からの疑義を申し立てる制度を指す。

#### 基本的水準に対する前回の評価結果

基本的水準:適合

特記すべき良い点(特色)

・大学の使命に基づいて、地域医療に関心のある入学者を受け入れる方針が明示され、多様な入学者選抜が行われている。

#### 改善のための助言

・なし

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

### A. 基本的水準に関する情報

- 鳥取大学の入学者選抜は、全学の入試制度専門委員会において、各学部の入試方法、募集人員、実施教科・科目等の改善・変更等を全学的な見地から審議するとともに、入学者選抜要項および学生募集要項を作成している。(資料 4-1)
- 医学部医学科では、鳥取大学の基本理念「知と実践の融合」を踏まえて、入学者に求める能力「医学科のアドミッション・ポリシー」を定めており、入学者選抜要項および学生募集要項に記載している。

#### 【医学科の入学者の受入れ方針】(医学科のアドミッション・ポリシー)

医学部医学科では、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ために、次のような人を広く受け入れます。

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

これらの人を受け入れるため、入学者に求める能力やその評価方法を、知識・技能、思考力・判断力、表現力、主体性・協働性、多角的視野など様々な能力と関連付けて明示し、大学入学共通テストを利用する一般選抜及び学校推薦型選抜、社会人を対象とした選抜などを活用して多面的かつ総合的な評価による入学者の選考を行います。

- 入試区分に応じて学生募集要項に出願資格・入試方法等が客観的に記載されている。
  - 一般選抜(前期日程)学生募集要項(資料 4-2)
  - 学校推薦型選抜Ⅱ学生募集要項(資料 4-3)
  - 鳥取大学医学部医科学士編入学(2年次編入)学生募集要項(資料 4-4)
  - 私費外国人留学生選抜募集要項(資料 4-5)
- 2025年度の募集定員は、医学科 109人のうち、一般選抜前期日程は78人(一般枠58人、鳥取県枠13人、兵庫県枠2人、島根県枠5人)、学校推薦型選抜Ⅱは26人(一般枠15人、地域枠5人、特別養成枠6人)、医学科学士編入学は5人、私費外国人留学生は若干人である。募集定員は国の規制を遵守している。
- これらの募集のうち、鳥取県枠、地域枠、特別養成枠、学士編入学は、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採用している。
- 前期日程では、他県の地域枠(「島根県枠」、「兵庫県枠」)を設けており、近隣各県の地域医療に貢献したい者を選抜している。
- 学生の選抜方法は、以下のとおりである。
  - 一般選抜前期日程では、大学入学共通テスト、個別試験(教科)、個別試験(面接)の総合点で厳密に合格判定を行っている。面接では自己評価シートと調査書を参考にしながら医療人としての適性を評価している。可否の判定は、「一般枠」「地域枠」のそれぞれの区分で総合点の高い順に順位付けて実施している。同点の場合の判定基準は詳細に定められている。一般枠と地域枠の併願者の可否判定方法は、地域枠を優先して選抜し、合格

者とならなかった場合は一般枠として選抜の対象となる。

- 学校推薦型選抜Ⅱでは、大学入学共通テストと個別試験(面接)の合計点で厳密に合格判定を行っている。面接では調査書と推薦書を参考にしながら医療人としての適性を評価している。可否の判定は一般枠、地域枠、特別養成枠のそれぞれの区分で、総合点の高い順に順位付けして実施している。同点の場合の判定基準は詳細に定められている。また、併願者の可否判定は特別養成枠、地域枠、一般枠の順に優先して実施される。
- 全学の学生部入試課では、入試区分ごとに、募集人員、実施状況、入学者状況、障害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』を毎年度作成している。(資料4-6)これに基づいて各学部の入学試験委員会等は改善策を検討し、入学者選抜の改善につなげている。
- 医学部では医学部入学試験委員会で入試方法、募集人員、実施教科・科目等について改善案を検討し、変更等の必要があれば医学科運営委員会および医学部教授会の審議を経て全学の入試制度専門委員会に提案を行っている。(資料4-7)
- 近年の変更点は以下のとおりである。
  - 2020年度に入学定員(学士編入学5人を除く)を105人から104人に減らす(山口県枠の募集停止)とともに、後期日程を募集停止にして、前期日程を65人から79人に増やした。また、推薦入試Ⅱを20人から26人に増やした。
  - 2022年度に学校推薦型選抜Ⅱの地域枠の出願要件から「高等学校等の学習成績概評がA段階に属する者」を撤廃した。また、既卒者の推薦人数を「1人以内」から「制限はなし」に変更した。
  - 2023年度に学校推薦型選抜Ⅱの特別養成枠を5人から6人に増やした。特別養成枠は「緊急医師確保対策」として設けられたもので、文部科学省・厚生労働省との合同ヒアリングの結果、鳥取県東・中部の医師不足に対応するため、現在のところ2025年度まで1名増が認められている。
  - 2025年度については、文部科学省・厚生労働省の合同ヒアリングにおいて、鳥取県は医師少数スポットがあるものの医師多数県との評価を受けたため、臨時定員1名減で、入学定員は109人(学士編入学5人を含む)となった。

#### 2025年度鳥取大学医学部医学科入学者選抜試験

選抜の種類	募集人員	選抜方法	
		共通テスト	個別学力検査等
一般選抜前期試験	78	<b>【5教科7科目】</b> 国語(必須) 世B, 日B, 地理B, 倫・政経から1科目 数Ⅰ・数A(必須) 数Ⅱ・数B(必須) 物理, 化学, 生物から2科目 英, 独, 仏から1科目 情Ⅰ(必須) 指定する大学入学共通テストの教科・科目の合計得点が920点満点中613点以上の者を第1段階選抜の合格者とし、その合格者に対して個別学力検査等を実施する。	数 学 数Ⅰ・数Ⅱ・数Ⅲ・数A・数B 理 科 物理基礎・物理 化学基礎・化学 生物基礎・生物 外 国 語 英語 面 接(自己評価シートと調査書を参考にする)

学校推薦型選抜Ⅱ	26	【5教科7科目】 国語(必須) 世B, 日B, 地理B, 倫・政経から1科目 数Ⅰ・数A(必須) 数Ⅱ・数B(必須) 物理, 化学, 生物から2科目 英, 独, 仏から1科目 情Ⅰ(必須)	面接(調査書と推薦書を参考にする)
学士編入学	5		基礎科学 英語 面接(成績証明書と課題論文を参考にする)

## B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 医学科では、国の規制を遵守した入学方針に基づき、APで求める能力にふさわしい入学者の選抜を行うために、一般選抜前期試験、学校推薦型選抜Ⅱ、学士編入学(2年次編入)の3種類の入試を実施している。それぞれの入試では客観的な基準に基づいて選抜を行っている。また、医学部入学試験委員会で検討して、国の規制への対応および地域の医師確保を目的に、入学定員の変更、後期日程の停止、入試枠の人数変更、出願要件の変更を行った。

## C. 自己評価への対応

### ①今後2年以内での対応

- 臨時定員に対する短期的な国の政策を見極めながら、医学部入学試験委員会を中心に入学方針を改訂しながら対応していく。

### ②中長期的行動計画

- 中長期的に山陰地域の医師を十分確保できるように、国の規制を遵守しつつ鳥取県とよく協議しながら、地域枠などの入学方針を改訂し、履行していく。

## 関連資料

- 資料 4-1 入学者選抜要項
- 資料 4-2 一般選抜(前期日程)学生募集要項
- 資料 4-3 学校推薦型選抜Ⅱ学生募集要項
- 資料 4-4 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 4-5 私費外国人留学生選抜募集要項
- 資料 4-6 入学試験に関する調査
- 資料 4-7 鳥取大学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受け入れについて、方針を定めて対応しなければならない。

## A. 基本的水準に関する情報

- 鳥取大学では、国が定めた障害者差別解消法に基づき「鳥取大学における障害を理由とする差別の解消の推進に関する規程」を策定しており、障害者差別解消の推進及びそのための環境整備等(施設等のバリアフリー化の促進、必要な人材の配置、障害のある入学希望者及び学内の障害のある学生等に対する受入れ姿勢・方針の明示、情報アクセシビリティの向上等)を行うための体制を整備して実施している。
- 入学者選抜要項および学生募集要項に「障害等のある入学志願者の事前相談について」として、障害等のために受験上及び修学上の配慮を必要とする者に対応する旨を記載しており、

事前相談の問い合わせには適切に対応している。

- 入学者選抜要項(P59) (資料 4-1)
- 一般選抜前期日程学生募集要項(P43) (資料 4-2)
- 学校推薦型選抜Ⅱ学生募集要項 (P22)(資料 4-3)
- 鳥取大学医学部医学科学士編入学学生募集要項(P8) (資料 4-4)
- 私費外国人留学生選抜募集要項(P19) (資料 4-5)
- 学生部入試課では、入学者選抜方法ごとに、障害等のある志願者の事前相談と対応について、過去5年間の基礎データを集積・整理(大学全体で76件)して、冊子『入学試験に関する調査』を毎年度作成している。医学部入学試験委員会では、これを参考にして配慮希望者に適切な対応を実施している。(資料 4-6)
- 医学部医学科のある米子キャンパスでは建物のバリアフリー化が進んでおり、車いす利用者が入学してもカリキュラムの実施に差し支えないように、すべての教育関連施設(講義室、実習室、病院、医局、体育館、学生食堂、売店等)に車いすでアクセスできるよう、スロープ、自動ドア、エレベーターを整備している。また、多目的トイレも各所に設置している。

## B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 障害等がある学生の受験・修学に対応する旨を入学者選抜要項や各募集要項に記載しており、問合せに適切に対応している。
- 車いすの学生が入学してもカリキュラムの実施に差し支えないように、米子キャンパスのすべての教育関連施設でバリアフリー化を終えている。

## C. 自己評価への対応

### ①今後2年以内での対応

- 障害に関する事前相談には常に柔軟かつ適切に対応する。

### ②中長期的行動計画

- 障害のある入学者があった場合には、カリキュラムの実施に差し支えないように、障害の状況に合わせて配慮していく。

## 関連資料

資料 4-1 入学者選抜要項

資料 4-2 一般選抜(前期日程)学生募集要項

資料 4-3 学校推薦型選抜Ⅱ学生募集要項

資料 4-4 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 4-5 私費外国人留学生選抜募集要項

資料 4-6 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

- 医学科では、専門分野を問わず医学部医学科以外を卒業あるいは大学院を修了した者で、鳥取県の地域医療に貢献したいという熱意と意志を持つ優秀かつ人間性豊かな人たちに医師となる道を開く目的で、2年次編入の学士編入学制度(募集人員5人)を設けている。
- 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・入試方法などを記載している。学士編入学の選抜では、本来1年次で学修する基礎科学と英語について優れた学力を有しているか個別学力試験で評価している。また、面接では課題論文や成績証明書を参考にしながら医師となるのにふさわしい資質等を総合的に評価している。(資料 4-4)
- 2年次に編入学した学生は、1年次の必修科目(全学共通科目の基礎物理学・化学・数学、コ

コミュニケーション英語および基礎医学系専門科目の細胞組織学・生化学・生理学等)については修得しているものと見なしているが、「基礎運動器学」における骨や筋の解剖学については入学後に解剖学講座の教員が補講を行っている。

- 出願資格として鳥取県、島根県、岡山県、広島県、兵庫県の高등학교を卒業または父母のいずれかの現住所が鳥取県の者で(2019年度から)、入学後は鳥取県医師確保対策奨学金を必ず受給することを確約できること(2022年度から)を条件としており、広域地域枠の形式をとっている。

## B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 鳥取県の地域医療に貢献できる、優秀で人間性豊かな多様な人材を求めため、他学部を卒業した学士を対象とした2年次編入学の方針を定め、実施している。1年次の授業科目のうち、骨学、筋学は医師にとって必須の知識であることから、編入生は解剖学講座の教員による「基礎運動器学」の補講を受講する必要がある。

## C. 自己評価への対応

### ①今後2年以内での対応

- 2019年度から開始した広域地域枠形式の学士編入生が2024年度末に卒業を迎えるため、成績と進路を分析して、今後の学士編入学制度について改善の必要性を検討していく。

### ②中長期的行動計画

- 広域地域枠形式で編入した医師の進路や業績について継続して分析するとともに、2022年度から開始した鳥取県医師確保対策奨学金の貸与と成績や進路などとの関係も分析して、学士編入学の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検討していく。

## 関連資料

資料 4-4 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

### 質的向上のための水準に対する前回の評価結果

質的向上のための水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- 医学部の使命および「コンピテンス・コンピテンシー」に基づいてアドミッション・ポリシーが定期的に見直されている。

改善のための示唆

- なし

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

## A. 質的向上のための水準に関する情報

- 医学科では、医学部の使命、教育プログラム、卒業生に期待される能力と入学者選抜との関連について、入学者選抜要項などに記載して受験生に説明している。
- 選抜と使命との関連
  - 入学者選抜要項の冒頭に鳥取大学憲章・基本理念・目標を記載している。また、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。医学科の選抜については医学部の理念・教育目標を達成するために、高い倫理観と豊かな人間性を備え、山陰地方の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となる人材を求めていることを明示している。(資料 4-1)
  - 医学科の AP に掲げている、医学を学ぶための基礎学力・教養を備えていることについて、大学入学共通テストまたは個別試験(教科)で評価している。また、医学への関心、思

いやりや協調性、思考力や論理性、地域医療への関心などについて個別試験(面接)で評価している。

- 選抜と教育プログラムとの関連
  - 入学者選抜要項の医学科の項目には教育目標が記載されているが、これは CP に掲げている教育内容と共通性があり、「医学を修得し実践できる人材の育成」、「地域社会の課題の解決と発展への貢献」、「国際的に活躍できる人材の養成」、といったことを目指して教育プログラムを提供することが記載されている。具体的には、教育プログラムのほとんどの必修科目は「医学を修得し実践できる人材育成」に関連している。また、2～4年次の「社会環境医学」、「社会医学チュートリアル・実習」、「地域医療体験」、「臨床地域医療学」といった科目は「地域社会の課題の解決と発展に貢献できる人材育成」に関連し、1～3年次に段階的に配置されている英語は「国際的に活躍できる人材の養成」に関連している。
  - 医学科の教育プログラムを十分に活用して学修成果を達成できる学生を選抜するために、大学入試共通テストと個別学力検査では医学を修得し実践していくために必要な基礎学力や教養を評価し、面接では、医師となるのにふさわしい資質および地域や国際医療への熱意等を総合的に評価している。
- 選抜と卒業時に期待される能力(コンピテンス)との関連
  - 卒業時のコンピテンスとして8項目を設定している。大学入試共通テストと個別学力検査では、コンピテンスに関連して医学の知識(IV)を修得して診療を実践できる(V)基礎学力と教養を有していることを評価している。また、面接では、プロフェッショナリズム(I)に関係した自己研鑽による将来性、コミュニケーション(II)に関係した思いやり、チーム医療(III)に関係した協調性、知的探究心(VI)に関係した論理性、地域医療(VIII)・国際性(VII)に関係した地域・国際医療への熱意について評価している。

## B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 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(コンピテンス)と、入学者選抜との関連については、入学者選抜要項等に明示したうえで、選抜を実施している。

## C. 自己評価への対応

### ①今後2年以内での対応

- 附属病院や地域医療へ積極的に貢献できる人材を選抜するために、現在の選抜方法や基準と卒業時に期待される能力との関連の適切性について検討する。

### ②中長期的行動計画

- 卒業生のキャリアや医療・研究への貢献を調査して、使命に対して選抜の方法や基準が適切か継続的に検討する。

## 関連資料

資料 4-1 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

- 医学科では2001年度の医学部入学試験委員会で初めて AP が策定された。
- AP は、一度改定された後、2021年度に医学部入学試験委員会で再改訂され、医学部教授会で承認されて、現在も適用されている。(資料 4-1、4-8)
- AP の改訂に際しては、CP との関連性を高めるために目標、教養、医療、保健、福祉、地域、貢献といった主要な用語を取り入れるとともに、学力の3要素を意識して学力、思考力、表現力、協調性、関心といった用語を導入して、入学者に求める能力を適切に表現した。

**B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

- CPとの関連性や学力の3要素を踏まえてAPの見直しが行われ、2019年度入学生から適用されている。
- 近年、地域の医師確保が課題となっているので、現在のAPが地域に貢献したい人材を選抜するのに適切か検討が必要である。

**C. 自己評価への対応****①今後2年以内での対応**

- APが地域の医師確保の必要性と整合性が取れているか検討して必要に応じて改訂する。

**②中長期的行動計画**

- 中長期的に山陰地域の医師を十分確保できるように、地域卒などの入学方針を改訂していくことが予想されるので、それに合わせてAPの改訂を検討する。

**関連資料**

資料 4-1 入学者選抜要項

資料 4-8 令和3年度第1回医学部入学試験委員会議事要旨

**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は、本人から申請のあった場合に限り開示している。開示内容は試験成績(大学入学共通テストの科目毎と合計得点、個別試験の科目毎と合計得点)と総合点の順位で、インターネット出願サイトから閲覧できるようになっている。(資料 4-1)
- 学校推薦型選抜Ⅱ、私費外国人留学生選抜については開示していない。
- 疑義の申し立てについては、入試全般に対応している鳥取大学学生部入試課や医学部学務課が問い合わせを受け付けている。疑義の内容に応じて入試の成績や問題を確認するなどの対応を取っている。

**B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

- 個人成績の開示はインターネットを通じて実施している。
- 入学許可の決定への疑義は、全学の学生部入試課・入試制度専門委員会および医学部の学務課・入学試験委員会が連携し協議の上対応している。
- 入試の疑義申し立ての専用窓口は設けていない。

**C. 自己評価への対応****①今後2年以内での対応**

- 入試の疑義申し立て専用窓口を設置するよう検討する。

**②中長期的行動計画**

- 疑義の内容と対応を記録し、入試制度の改善に役立てていく。

**関連資料**

資料 4-1 入学者選抜要項

## 4.2 学生の受け入れ

### 基本的水準:

医学部は、

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

### 質的向上のための水準:

医学部は、

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

### 注 釈:

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

### 基本的水準に対する前回の評価結果

基本的水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- ・なし

改善のための助言

- ・なし

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

### A. 基本的水準に関する情報

- 医学科の入学者数は、文部科学省・厚生労働省との合同ヒアリングを実施しながら、地域医療のニーズを含めた国の医師数確保の要件に応じて調整しており、2025年度の医学科の入学者受け入れ人数は109人で内訳は以下のとおりである。(資料 4-2、4-3、4-4)
  - 一般入試前期日程:78人
  - 学校推薦型選抜Ⅱ:26人
  - 学士編入学(2年次編入):5人
- 近年の入学者受け入れ人数は109~110人で推移している。2012~19年度:110人、2020年度109人、2023年度:110人、2025年度:109人)。
- 鳥取県内の地域医療に貢献したい者を受け入れるために、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13人および学校推薦型選抜Ⅱにおいて5人)
  - 特別養成枠(学校推薦型選抜Ⅱにおいて6人)
- 教室・実習室との関連づけ:講堂、講義室、チュートリアル室、解剖実習室、機能系実習室、感染症・生化学系実習室、組織系実習室等は各学年110名以上の学生を受け入れる能力を有し

ている。これらの部屋のうち人数制限の最小値は解剖学実習室の120人であるため、この数が1学年の受け入れ可能人数となっている。留年者により各学年の人数は変動があるが、120人を超えたことはない。

- 臨床実習施設との関連づけ：鳥取大学医学部附属病院は2023年度の実績で、ベッド数697床、年間外来患者数378,334人、入院患者数206,704人を擁しており、その他の学外臨床実習施設を含めて、学生は多様な臨床経験積むことが可能である。
- 専任教員数は2024年9月1日現在で、医学部212名（医学科144名、生命科学科22名、保健学科46名）、附属病院157名であり、教育プログラムの各段階で必要な人数を確保している。医学科では大学設置基準にある基幹教員140人を満たしている。

## B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 医学科では教育プログラムの各段階と関連づけて、入学者受け入れ数を明確にしている。また、文部科学省・厚生労働省と連携をとりながら、地域医療のニーズを含めた国の医師数確保の要件に応じて入学者受け入れ数を調整している。

## C. 自己評価への対応

### ①今後2年以内での対応

- 国の規制によって入学者受け入れ数が増減した場合に、教育プログラムの各段階の教育能力が十分か確認する。

### ②中長期的行動計画

- 中長期的には、入学者受け入れ数は国の規制により減少していくことも予想されるため、当面は教育能力を超えることはないと考えている。一方、地域医療のニーズに応えるために、定員内で地域枠等の増員が予想されるため、地域医療を学ぶ学外関連病院を含めた教育能力が十分か検討する。

## 関連資料

資料 4-2 一般選抜(前期日程)学生募集要項

資料 4-3 学校推薦型選抜Ⅱ学生募集要項

資料 4-4 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

## 質的向上のための水準に対する前回の評価結果

質的向上のための水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- 鳥取県および近隣自治体からの要請を受け、入学者数と学生の資質を定期的に見直している。

改善のための示唆

- なし

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

## A. 質的向上のための水準に関する情報

- 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2009年度に80人から90人に、2010年度に90人から103人へと増員した。さらに2011年度に4人、2012年度に3人増員し、110人となった。(資料4-9)
- その後2020年度以降には、関係者(文部科学省、厚生労働省、鳥取県地域医療支援センター等)と協議したり、他の教育関係者(保健学科教員)を含む医学部入学試験委員会で議論したりしながら、以下のとおり入学者の数と資質(地域枠等で地域医療に貢献したい入学者の数)

を見直してきた。協議の際には、地域や社会からの健康に対する要請に合うように、鳥取県の医師数・年齢分布、東・中・西部の医師分布、診療科別の医師数、および全国各都道府県の医師数等について現状と将来予想のデータを比較検討している。医学部としては、一貫して鳥取県や山陰地域の医師数確保を目指して協議に臨んでいる。

- 2020年度:入学定員の減員(109人⇒110人)、後期日程の募集停止(20人⇒0人)、前期日程の増員(65人⇒79人)、山口県枠の募集停止(1人⇒0人)、学校推薦型選抜Ⅱの増員(20人⇒26人)。
- 2022年度:学校推薦型選抜Ⅱの地域枠の出願要件から「高等学校等の学習成績概評がA段階に属する者」および既卒者の推薦人数制限を撤廃。
- 2023年度:文部科学省・厚生労働省との合同ヒアリングを経て、鳥取県東・中部の医師不足への対応策として、学校推薦型選抜Ⅱの特別養成枠を1人増やして入学定員を増員した(109人⇒110人)。
- 2025年度:文部科学省・厚生労働省との合同ヒアリングを経て、東日本に「医師少数県」が多く鳥取県は「医師多数県」であるとの評価から、入学定員が減員された(110人⇒109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**

- 県内外における医師の数や分布等のデータに基づき、国や県と協議を重ねながら、特に2009年度以降、入学者数の調整を頻繁に行ってきた。近年は109人または110人で推移しているが、今後は、国の方針により入学者数が減少する可能性があるため、附属病院や地域の医師を安定的に確保する方策を検討する必要がある。

## **C. 自己評価への対応**

### **①今後2年以内での対応**

- 鳥取県や山陰地域の医療のニーズに応えるために、入学定員内で一般枠を地域枠等に振り替えるような方策を鳥取県と協議しながら検討していく。

### **②中長期的行動計画**

- 地域枠等を増員した場合は、地域や附属病院の医師確保における中長期的な効果について分析を進め、その結果から入学者の数と資質の見直しを行っていく。

## **関連資料**

資料 4-9 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修支援やカウンセリングの制度を設けなければならない。(B 4.3.1)
- 社会的、経済的、および個人的事情に対応して学生を支援する仕組みを提供しなければならない。(B 4.3.2)
- 学生の支援に必要な資源を配分しなければならない。(B 4.3.3)
- カウンセリングと支援に関する守秘を保障しなければならない。(B 4.3.4)

### 質的向上のための水準:

医学部は、

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

### 注 釈:

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

**日本版注釈:** 学生カウンセリングの体制（組織としての位置づけ）、カウンセラーの職種・専門性・人数、責務、権限、受付法、相談内容、フォローアップ法を含む。

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

### 基本的水準に対する前回の評価結果

基本的水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- ・チューター制度、学生相談ルーム等における学修カウンセリングやメンタルヘルスの支援制度が設けられ、機能していることは評価できる。

改善のための助言

- ・なし

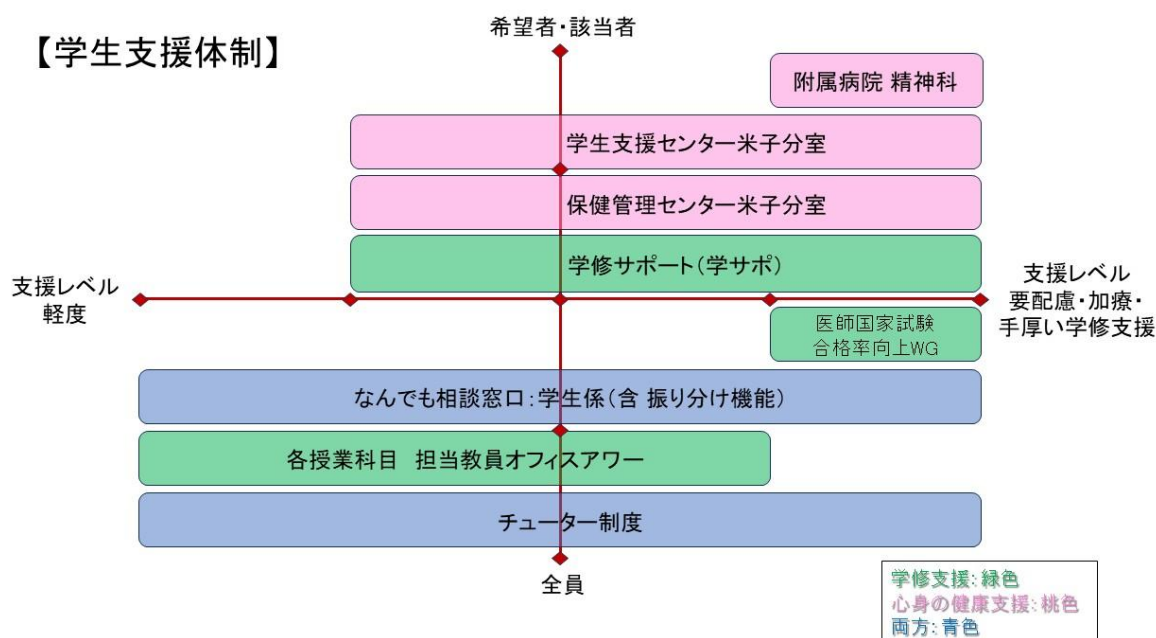
### B 4.3.1 学生を対象とした学修支援やカウンセリングの制度を設けなければならない。

#### A. 基本的水準に関する情報

- 医学科では以下に記載した重層的な学修支援やカウンセリングの体制を設けており、入学時のオリエンテーションやHPで学生に周知している。学生支援体制の統轄を学部教育支援室が担当し、学生支援の在り方の検討を医学部学生生活委員会が担当している。
  - チューター制度(学級教員制度):入学時に、15人ずつのグループ(1~7班)に対して基礎系(助教以上)と臨床系(准教授以上)の教員1名ずつがチューター(学修メンター)となって、卒業まで学修支援やカウンセリングの対応をしている。2年次から、編入学生もいずれかの班に加わる。(資料4-10)
  - 学サポ:医学教育総合センター学部教育支援室に設置された学修上の問題への支援を行う制度。常勤医師2名(教授、講師)の他、心理学的な支援を行う臨床心理士1名(助教)が、学修の方法や計画などに関する学修カウンセリングを実施している。特に、学業成

績不振者は、原則全員が学修カウンセリングを受けている。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。(資料 4-11)

- 保健管理センター米子分室:医師・看護師・臨床心理士(公認心理師)が勤務(9時～16時)しており、ケガや身体不調、メンタル不調、生理やダイエット、大学生活における不安や挫折などの悩みに寄り添っており、医師の診察では薬の処方や病院紹介もしている。具体的には「保健管理センター医師による心と身体の健康相談・診察」では4名の医師が日替わりで相談を受け付けている。「精神科学校医師による健康相談・診察」では3名の精神科医が月に1度ずつ相談を受けている。また、常勤の看護師1名が「健康相談」を毎日受け付けており、臨床心理士1名が面接・カウンセリングや心理テストを含めた「健康相談」を月に10回程度行っている。受付方法としては、看護師の健康相談以外は原則として予約制であるが、予約なしでも対応してもらえる。(資料 4-12)
- 学生支援センター米子分室:なんでも相談や障害学生支援等を担当している。(資料 4-13)
- なんでも相談:医学部の学務課学生係では、学修相談を含めて学生生活におけるあらゆる疑問や悩みや困っていることについて、なんでも相談を受け付けて、必要に応じて適切な部署に対応を依頼している。
- 各科目の担当教員:シラバスに各科目の担当教員(科目責任者)の氏名・所属・連絡先(電話番号とメールアドレス)・オフィスアワー等が記載されており、学修上の相談が可能である。(資料 2-1)
- 附属病院精神科医:精神障害が成績不振の原因となっている場合は、チューター、保健管理センター、学務課学生係、科目担当教員等の連絡をもとに、附属病院精神科のスタッフがカウンセリングや診察を行っている。
- 5～6年次を対象に医師国家試験合格率向上WGが学修支援を実施している。



## B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 学生相談の体制を充実させるために、学生の個別のニーズに対応した重層的な学生支援体制(チューター制度、学修サポート制度(「学サポ」)、保健管理センター米子分室、学生支援センター米子分室、学生係のなんでも相談窓口、各科目の担当教員、附属病院精神科医)を設けている。

- チューターには、学生との面談は少なくとも年に1回実施するように依頼しているが、日程が合わなかったり、学生が希望しなかったりして必ずしも実施できていない。

## C. 自己評価への対応

### ①今後2年以内での対応

- チューターと受持ち学生の定期的な面談がより確実に実施されるように徹底を図る。

### ②中長期的行動計画

- 重層的な学生支援体制の連携をより緊密にするために、学部教育支援室の統轄機能を高める方策を検討する。
- 「学サポ」での相談内容をデータベース化して分析を行い、学修上の問題に対するカウンセリングの質的向上につなげる。

## 関連資料

- 資料 2-1 令和6年度医学科教育学修プログラム(シラバス)
- 資料 4-10 令和6年度学級教員名簿
- 資料 4-11 学修サポート制度(「学サポ」)の案内
- 資料 4-12 保健管理センター米子分室 HP
- 資料 4-13 学生支援センターパンフレット

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

## A. 基本的水準に関する情報

- 医学部学生に対してさまざまな学生支援制度を設けている。  
(奨学金制度等)
  - 鳥取県の医師確保奨学金(資料 4-14)
    - 鳥取県医師養成確保奨学金(地域枠):学校推薦型選抜Ⅱ(地域枠5人)への奨学金
    - 鳥取県医師養成確保奨学金(編入枠):学士編入学(5人)への奨学金
    - 鳥取県医師養成確保奨学金(一般貸付枠):医学科の過程に在籍する者(5人)
    - 鳥取県緊急医師確保対策奨学金(特別養成枠):学校推薦型選抜Ⅱ(特別養成枠6人)への奨学金
    - 鳥取県臨時特例医師確保対策奨学金(臨時養成枠):一般入試前期日程(地域枠鳥取県枠13人)への奨学金
  - 兵庫県の奨学金(資料 4-15)
    - 兵庫県地域医療支援医師修学資金制度:一般入試前期日程(地域枠兵庫県枠2人)への奨学金
  - 島根県の奨学金(資料 4-16)
    - 医学生地域医療奨学金:一般入試前期日程(地域枠島根県枠5人)への奨学金
  - 日本学生支援機構奨学金:貸与型第一種奨学金(無利子)・第二種奨学金(有利子)および給付奨学金
  - 授業料等減免:日本学生支援機構を通じた授業料・入学料の減免を申請できる(高等教育の修学支援新制度)
- (教育ローン)
  - 国の教育ローンおよび提携教育ローン
- (傷害保険)
  - 学生教育研究災害傷害保険(学研災):全学生が加入している。(資料 2-19)
- (臨床実習前の健康診断とワクチン接種)

- 健康診断:鳥取大学学生守則に、学生は毎年本学が行う健康診断を受けなければならないと定められており、新入生と在校生に定期健康診断の日程(4月中)が周知されている。(資料 4-17、4-18)
- ワクチン接種:実習に向けた各種ウイルス抗体検査およびワクチン接種の必要性を周知しており、入学年度内に必要なワクチン接種を済ませることを推奨している。学生は麻疹、風疹、水痘、流行性耳下腺炎、B型肝炎の抗体価を医療機関で検査して、抗体価が不十分な場合はワクチン接種を受け、「抗体検査等結果証明書」と「ワクチン接種実施証明書」を学務課に提出する必要がある。(資料 4-19)

## B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 奨学金制度、教育ローンなどの経済的支援を提供している。
- 健康診断を年1回受ける機会を確保している。
- 臨床実習前までに各種ウイルス抗体価の検査および必要に応じたワクチン接種が必須である旨を学生に周知している。また、傷害保険に入ることを必須としている。
- 地域枠等では医師確保のための奨学金が受給できる。
- 日本学生支援機構を通じた奨学金や、入学料・授業料の免除制度がある。

## C. 自己評価への対応

### ①今後2年以内での対応

- 臨床実習前にも関わらず、各種ウイルス抗体価の検査あるいは必要に応じたワクチン接種が不十分な学生がまれにいるので、さらに周知徹底を図る。
- 著しい物価上昇の影響で経済的な学生支援制度が十分であるか、学生アンケートを実施して調査を行う。

### ②中長期的行動計画

- 物価上昇が中長期間にわたる場合、経済的支援制度の金額等を見直す必要があるか継続的に検討する。

## 関連資料

資料 2-19 学生教育研究災害傷害保険\_学研災付帯賠償責任保険

資料 4-14 鳥取県医師確保奨学金制度一覧

資料 4-15 兵庫県:兵庫県地域医療支援医師修学制度

資料 4-16 島根県:医学生地域医療奨学金

資料 4-17 鳥取大学学生守則

資料 4-18 令和7年度定期健康診断案内(米子地区・新入生及び在校生)

資料 4-19 実習に向けた各種ウイルス抗体検査およびワクチン接種について

### 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(学級教員):1~6年次で84名の医学科の教員がチューターを務めている。(資料 4-10)
  - 学サポ:学修やメンタルヘルスの問題が明らかな学生に対して、学サポの担当教員(医師・臨床心理士)3名が相談を受けている。(資料 4-11)
  - 保健管理センター米子分室:常勤の看護師1名および非常勤の医師4名、精神科医3名、臨床心理士1名を配置して健康相談を受けている。(資料 4-12)
  - 学生支援センター米子分室:専任教員1名がなんでも相談や障害学生支援を担当している。(資料 4-13)

- ▶ 学生なんでも相談窓口:学務課学生係の職員(6人)が学生生活に関するあらゆる相談の窓口となっている。
- ▶ 学部教育支援室:学生支援体制の統轄を担当している。
- ▶ 医学部学生生活委員会:学生委員を含めた14名の委員が学生支援の在り方を検討している。(資料4-20)
- ▶ 医師国家試験合格率向上WG:事務職員を含めた16名の委員が5、6年次の学修支援を行っている。(資料4-21)
- 経済的支援
  - ▶ 鳥取県、島根県、兵庫県が地域枠等の学生に奨学金を支給している。
  - ▶ 日本学生支援機構を通じた授業料・入学料の減免の制度がある。(資料4-22)
  - ▶ 医学部学寮(65室)が米子キャンパスから徒歩5分の位置にあり、経済的困難を抱えている学生は安価な費用(寄宿料 月額 17,000円 入寮費 40,000円)で入寮することができる。

## B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 学修支援の一環として、チューターや学サポに教員を配置している。また、健康相談や障害のある学生への支援のために、保健管理センターおよび学生支援センターにも教員を配置している。
- 経済的支援については、地域枠の奨学金制度や授業料・入学料の減免制度、学寮の提供などがあるが、昨今の物価上昇を踏まえ、経済的に困難な学生への支援が十分であるかを検討する必要がある。

## C. 自己評価への対応

### ①今後2年以内での対応

- アンケートなどで学生の要望に耳を傾けながら、人的、経済的支援が十分か検討する。
- 物価高の影響に関する状況を把握して、経済的支援の適切な配分額について検討する。
- 学寮には空室があるため、学生への周知を図り、積極的な活用を促していく。

### ②中長期的行動計画

- 中長期的な国・県・大学の経済状況の変化を把握するとともに、資源配分の効果等を検討しながら、学生支援のためにより適切な資源の配分を検討していく。

## 関連資料

- 資料4-10 令和6年度学級教員名簿
- 資料4-11 学修サポート制度(「学サポ」)の案内
- 資料4-12 保健管理センター米子分室HP
- 資料4-13 学生支援センターパンフレット
- 資料4-20 鳥取大学医学部学生生活委員会規程
- 資料4-21 医師国家試験合格率向上WG名簿
- 資料4-22 令和6年度授業料免除・奨学金貸与者等実績

## 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

- 学生相談に関わる教職員(チューターを含む)が守秘義務を負うことは、鳥取大学個人情報保護の取扱規則第5章に「あらかじめ本人の同意を得ないで、利用目的の達成に必要な範囲を超えて、個人情報を取り扱ってはならない」との旨が明記されている。(資料4-23)
- 相談に関する個人の秘密が厳守されることは、保健管理センター米子分室や学生支援センターのHP等に記載して周知している。(資料4-12、4-24)

- 保健管理センターでは、疾病を予防し健康の保持増進を行うために、利用者の方々の個人情報が必要な目的のみに利用し、取り扱いについては、「独立行政法人等の保有する個人情報の保護に関する法律」等の法令や「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」(厚生労働省)に基づき、細心の注意を払っている。(資料 4-25)
- 学サポでの相談記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。電子情報にはパスワードを設定している。
- 学生支援センターでは、利用者の個人情報の利用目的を明示しており、個人情報の取扱いについては、「独立行政法人等の保有する個人情報の保護に関する法律」等の法令や「鳥取大学個人情報保護の取扱規則」等に基づき、細心の注意を払っている。(資料 4-26)

## B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 学生相談に関わる教職員が守秘義務を負うことは、規則等に明記しており、保健管理センター米子分室や学生支援センターの HP 等で学生に周知している。特に、保健管理センター米子分室の個人情報は厳重に管理している。

## C. 自己評価への対応

### ①今後2年以内での対応

- チューター教員が新入生の担当になる際に守秘義務を負うことについて徹底を図る。

### ②中長期的行動計画

- 個人情報保護法の厳密化に応じて、全学的な守秘の保障に関する規定等が改変された場合は、医学部もそれに沿って対応していく。

## 関連資料

資料 4-12 保健管理センター米子分室 HP

資料 4-23 鳥取大学個人情報保護の取扱規則

資料 4-24 学生支援センター学生相談窓口のご案内

資料 4-25 保健管理センターにおける個人情報保護について

資料 4-26 学生支援センターにおける個人情報の取り扱い

## 質的向上のための水準に対する前回の評価結果

質的向上のための水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- ・教育プログラムにおけるキャリアガイダンスやワークライフバランス支援センター、卒後臨床研修センター、チューターによるキャリアプランニング支援が行われていることは評価できる。

改善のための示唆

- ・なし

Q 4.3.1 学生の学修上の進捗に基づいて学修支援を行うべきである。

## A. 質的向上のための水準に関する情報

- 学業成績が不振な学生に対して、学サポの担当教員(医師・臨床心理士)による学修方法や学修計画などに関するカウンセリングを受けることを義務付けている。(資料 4-11)
- 教育進捗に基づいた学修支援ができるように、15 人グループの学生に対して基礎系と臨床系の 2 名のチューターを置いている。定期試験で複数の不合格があるなど、学修に困難のある学生の情報は学務課からチューターに提供され、すみやかに面談が行われている。(資料 4-10)
- 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。
- 各授業科目の担当教員(科目責任者)の氏名・所属・連絡先(電話番号とメールアドレス)・オフ

イスアワー等がシラバスに記載されており、学修に不安を抱える学生などから授業内容や定期・再試験に関する相談を受け付けている。(資料 2-1)

- 5～6 年次を対象に医師国家試験合格率向上 WG の教員が学修進度のデータに基づいて一部の学生に学修支援を行っている。
- e ポートフォリオにより学修成果の把握と教員からのフィードバックによる学修支援が可能になっている。
- 学修支援の必要な学生を識別して学生支援に活用するために、各学生の学年順位の推移を可視化するシステムが 2024 年度から利用できるようになっている。

## B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- チューター、学部教育支援室、医師国家試験合格率向上 WG の教員が学修進度のデータに基づいて、学修支援を実施している。
- 特に、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。

## C. 自己評価への対応

### ①今後2年以内での対応

- 学業成績に関するモニタを活用して、成績不振が顕在化する端緒をとらえて学修支援を開始できるように注意をはらう。
- 成績不振の学生が留年を繰り返さないように細やかな学修支援を実施していく。
- 学生が自ら学修進度を把握しやすくするため、e ポートフォリオの活用をさらに推奨していく。

### ②中長期的行動計画

- 学部教育支援室、チューター、学サポ、保健管理センター、学生支援センター(学務課のなんでも相談)等が必要な情報を共有し連携を取って学修困難な学生に効果的に対応していく。

## 関連資料

資料 2-1 令和 6 年度医学科教育学修プログラム(シラバス)

資料 4-10 令和 6 年度学級教員名簿

資料 4-11 学修サポート制度(「学サポ」)の案内

**Q 4.3.2 学修支援やカウンセリングには、キャリアガイダンスとプランニングも含めるべきである。**

## A. 質的向上のための水準に関する情報

- キャリアガイダンスとプランニングに関連するキャリア教育の講義を 1、2、4 年次に合計 17 コマ実施している。講義の中には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業臨床研修センターの教員が含まれている。講義では、学生が将来の進路を選択するための専門医プログラムや地域医療でのキャリアなどの情報を提供している。(資料 2-1)
- 学務課学生係には就職相談員を配置しており、2024 年度は、医学科 6 年生 106 名中 44 名が希望し、面接対策・履歴書記載指導等を行った。
- 鳥取県地域医療支援センターでは、医学科の地域枠・編入枠・一般貸付枠・特別養成枠・臨時養成枠の学生(1～6 年次)に対してキャリア形成卒業前支援プランを設けている。このプランは地域医療へ貢献する意思を有する学生に対して、地域医療や将来の職業選択に対する意識の涵養を図り、対象学生が学生の期間を通じて、地域医療に貢献するキャリアを描けるように支援することを目的としている。具体的には、地域枠総会・制度説明会、キャリア講演会、地域医療体験研修、オンライン病院説明会、臨床研修ガイダンス、学生と地域医療学講座・地域医療支援センター・鳥取県の面談といった多様な支援プランを含んでいる。(資料 4-27)

## B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 1、2、4 年次にキャリア教育の講義を実施しており、早期からキャリアガイダンスとプランニングに対する学生の意識を高めている。
- 学務課学生係には就職相談員を配置しており、多くの学生に面接対策・履歴書記載指導等を行っている。
- 鳥取県地域医療支援センターでは、地域枠等の1～6年次学生に対して系統的にキャリア形成卒前支援プランを設けている。

## **C. 自己評価への対応**

### **①今後2年以内での対応**

- 地域枠関係以外の学生に対するキャリア支援の提供をチューター、学部教育支援室、ワークライフバランス支援センター、卒後臨床研修センターを中心に充実させる。

### **②中長期的行動計画**

- 学生のニーズに合わせたキャリア支援を中長期的に充実させて、鳥取県や山陰地方でキャリアを積む人材を増やしていく。

## **関連資料**

資料 2-1 令和 6 年度医学科教育学修プログラム(シラバス)

資料 4-27 キャリア形成卒前支援プラン

## 4.4 学生の参加

### 基本的水準:

医学部は、

- 学生が以下の事項を審議する委員会に学生の代表として参加し、適切に議論に加わることを規定し、履行しなければならない。
  - 使命の策定 (B 4.4.1)
  - 教育プログラムの策定 (B 4.4.2)
  - 教育プログラムの管理 (B 4.4.3)
  - 教育プログラムの評価 (B 4.4.4)
  - その他、学生に関する諸事項 (B 4.4.5)

### 質的向上のための水準:

医学部は、

- 学生の活動と学生組織を奨励するべきである。(Q 4.4.1)

### 注 釈:

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

### 基本的水準に対する前回の評価結果

基本的水準:部分的適合

特記すべき良い点(特色)

・なし

改善のための助言

- ・学生の代表が正式委員として使命の策定、教育プログラムの管理や評価を審議する委員会、学生に関する諸事項を審議する委員会に参加することを規定し、適切に議論に参画することを履行すべきである。

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

**B 4.4.1 使命の策定**

### A. 基本的水準に関する情報

- 鳥取大学医学部の使命(医学部の理念と教育目標)は、2017年度に3学科の教員で構成される医学部教育委員会で策定されたが、2019年4月から拡大医学部教育委員会へ学生代表が参画できるように医学部教育委員会規程を改正した。同委員会へは学生代表が参画し、積極的に議論に参加している。2019年以来使命は変更していないが、今後変更する際にはこの拡大医学部教育委員会で審議される。(資料4-28)

### B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 使命等に関する審議を行う拡大医学部教育委員会に学生代表が参画できるよう、医学部教育

委員会規程を改正した。今後、使命を変更する際には、この拡大医学部教育委員会において審議を行う。

### C. 自己評価への対応

#### ①今後2年以内での対応

- 学生代表が参画する拡大医学部教育委員会で、使命を改訂する必要性について検討する。

#### ②中長期的行動計画

- 中長期的な社会や医療の変化を見据えて、学生の意見を反映させながら使命の改訂の必要性を検討する。

### 関連資料

資料 4-28 鳥取大学医学部教育委員会規程

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

#### B 4.4.2 教育プログラムの策定

### A. 基本的水準に関する情報

- 教育プログラムの策定について審議するために、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毎月 1 回、定期的で開催され、学生代表が参画している。学生代表は各学年から 2 名が推薦で選出されており、委員会には原則的に各学年 1 名が出席している。学生は自発的には意見を述べにくいと推察されるので、意見が出ない場合は、全員または審議事項に関係する学年の代表に意見を聞くようにしている。審議内容によっては、学生代表はクラスに議題を持ち帰って意見を集約し、委員会にフィードバックすることもある。(資料 2-27)

### B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 毎月 1 回定期的で開催される医学科カリキュラム運営委員会には、学年代表の学生が参画しており、教育プログラムの策定に意見を反映させることができる。委員会では、学生代表が適切に議論に参加できるように、委員長が配慮している。

### C. 自己評価への対応

#### ①今後2年以内での対応

- カリキュラム改訂の必要性に応じて部分的にカリキュラムを変更する際には学生の意見や要望を可能な限り反映させて、学修しやすいカリキュラムの実現に努める。

#### ②中長期的行動計画

- カリキュラムの大きな改訂の必要性から「新カリキュラム」を策定する際には、改訂の目的や具体的な変更点について学生代表と十分に議論を行い、医学科学生全体の意見や要望を可能な限り反映させたカリキュラム設計となるように努める。

### 関連資料

資料 2-27 鳥取大学医学部医学科カリキュラム運営委員会規程

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

#### B 4.4.3 教育プログラムの管理

##### A. 基本的水準に関する情報

- 教育プログラムの策定と同様に管理(実施、改訂)について審議するために、医学科カリキュラム運営委員会が定期的開催され、学生代表が参画している。(資料 2-27)

##### B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 医学科カリキュラム運営委員会には、学年代表の学生が参画してカリキュラムの管理に意見を反映させることができる。

##### C. 自己評価への対応

###### ①今後2年以内での対応

- 教育プログラムの実施のために、次年度のカリキュラム編成を行う際には、学生の意見や要望をなるべく反映させて、学生が学修しやすいカリキュラムになるように努める。

###### ②中長期的行動計画

- 中長期的な教育プログラムの改訂の必要性について審議する際には学生の意見を可能な限り反映させる。

#### 関連資料

資料 2-27 鳥取大学医学部医学科カリキュラム運営委員会規程

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

#### B 4.4.4 教育プログラムの評価

##### A. 基本的水準に関する情報

- 2020年12月に設置された、教育プログラムの評価を審議する「医学科教育評価委員会」では、2023年10月の規則改正で学生代表を正式な委員とすることが決定した。この委員会では学生の進級・卒業判定も実施しているため、個人情報保護の観点から、進級・卒業判定の際は学生代表を参加させないように配慮している。(資料 4-29)

##### B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 教育プログラムの評価を審議する医学科教育評価委員会では、2023年度の規則改正により、学生代表を正式な委員とすることが決定した。今後、委員会を開催する際には、学生代表が適切に議論に参加できるよう、委員長による配慮が求められる。

##### C. 自己評価への対応

###### ①今後2年以内での対応

- 教育プログラムの評価に学生の意見を取り入れて、必要に応じてカリキュラムの改良へつなげていく。

###### ②中長期的行動計画

- 教育プログラムの評価に学生の意見を取り入れた結果、大きな改良が必要になった場合は新カリキュラムの検討につなげていく。

**関連資料**

資料 4-29 鳥取大学医学部医学科教育評価委員会要項

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

**B 4.4.5 その他、学生に関する諸事項****A. 基本的水準に関する情報**

- 2023年の規則改正で医学部学生生活委員会に学生代表(医学部学生会会長、医学部錦祭実行委員長、医学部学寮寮長)を正式な委員とすることが決定し、諸問題の議論に参画している。(資料 4-20)
- 学生会は学生大会を行い、大学や医学部に対する意見・要望を集め、要望書を提出している。これに対して、医学部学生生活委員会で回答案を作成し、学生会にフィードバックしている。(資料 4-30)

**B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

- 医学部学生生活委員会に学生が正式な委員として参画している。
- 教員と学生との懇談会はコロナ禍以来休止しているが、意見交換は行っている。

**C. 自己評価への対応****①今後2年以内での対応**

- 教員と学生との懇談会の再開を検討する。

**②中長期的行動計画**

- 医学部学生生活委員会への学生の参画を通じて、学生生活に学生の意見が反映され、より充実したものになるように努めていく。

**関連資料**

資料 4-20 鳥取大学医学部学生生活委員会規程

資料 4-30 学生会からの意見・要望事項等への回答

**質的向上のための水準に対する前回の評価結果**

質的向上のための水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- 多様な社会的活動や地域医療活動を行う学生の活動と学生組織を支援していることは評価できる。

改善のための示唆

- なし

**Q 4.4.1 学生の活動と学生組織を奨励するべきである。****A. 質的向上のための水準に関する情報**

- 鳥取大学学生守則の第6条に、学生は、学生自治会又は学生会を設立することができることと定めている。(資料 4-17)
- 「出る杭を伸ばす医学生支援プロジェクト(通称:出る杭プロジェクト)」により採択1件当たり最高30万円の助成金を拠出して学生活動を奨励している。2018年度から2024年度までに13件が採択されている。内訳は海外研修3件、研究3件、子育てプロジェクト3件、生理学クイズ大会2018開催1件などである。海外研修の中には熱帯医学研究会(熱医研)という学生組織が含まれている。(資料 4-31)

- 医学部錦祭(学園祭)に資金の補助と施設提供を行っている。
- 西日本医科学生総合体育大会に資金の補助を行っている。

## **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

- 「出る杭を伸ばす医学生支援プロジェクト」により助成金を拠出して学生活動を奨励している。

## **C. 自己評価への対応**

### **①今後2年以内での対応**

- 「出る杭を伸ばす医学生支援プロジェクト」を継続して、学生の活動や学生組織を支援する。

### **②中長期的行動計画**

- 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 4-17 鳥取大学学生守則

資料 4-31 出る杭を伸ばす医学生支援プロジェクト募集要項・一覧

## 5. 教員

## 領域 5 教員

### 5.1 募集と選抜方針

#### 基本的水準:

医学部は、

- 教員の募集と選抜方針を策定して履行しなければならない。その方針には以下が含まれる。
  - 医学と医学以外の教員間のバランス、常勤および非常勤の教員間のバランス、教員と一般職員間のバランスを含め、適切にカリキュラムを実施するために求められる基礎医学、行動科学、社会医学、臨床医学の教員のタイプ、責任、バランスを概説しなければならない。(B 5.1.1)
  - 教育、研究、診療の役割のバランスを含め、学術的、教育的、および臨床的な業績の判定水準を明示しなければならない。(B 5.1.2)
  - 基礎医学、行動科学、社会医学、臨床医学の教員の責任を明示し、その活動をモニタしなければならない。(B 5.1.3)

#### 質的向上のための水準:

医学部は、

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

#### 注 釈:

- [教員の募集と選抜方針]には、カリキュラムと関連した学科または科目において、高い能力を備えた基礎医学者、行動科学者、社会医学者、臨床医を十分な人数で確保することと、関連分野での高い能力を備えた研究者をも十分な人数で確保することが含まれる。
- [教員間のバランス]には、大学や病院の基礎医学、行動科学、社会医学、臨床医学において共同して責任を負う教員と、大学と病院から二重の任命を受けた教員が含まれる。  
**日本版注釈:**教員の男女間のバランスの配慮が含まれる。
- [医学と医学以外の教員間のバランス]とは、医学以外の学識のある教員の資格について十分に医学的な見地から検討することを意味する。
- [業績]は、専門資格、専門の経験、研究業績、教育業績、同僚評価により測定する。
- [診療の役割]には、医療システムにおける臨床的使命のほか、統轄や運営への参画が含まれる。
- [その地域に固有の重大な問題]には、医学部やカリキュラムに関連した性別、民族性、宗教、言語、およびその他の問題が含まれる。
- [経済的事項]とは、教員人件費や資源の有効利用に関する大学の経済的状況への配慮が含まれる。

#### 基本的水準に対する前回の評価結果

基本的水準:適合

特記すべき良い点(特色)

・なし

改善のための助言

・なし

教員の募集と選抜方針を策定して履行しなければならない。その方針には以下が含まれる。

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

## A. 基本的水準に関する情報

- 鳥取大学における教授・准教授・講師・助教の選考は、鳥取大学教員選考に関する基本方針に則って行われている。医学部ではニーズに合わせた専門性、業績、人間性を考慮して選考している。2024年9月1日現在、医学科専任教員数は144名（内訳：基礎医学49名、社会医学10名、臨床医学85名）であり、大学設置基準を満たしている。附属病院籍の教員数は157名である。その配置の概略を下表に示している。（資料5-1）

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	12 (0)	9 (1)	8 (3)	20 (9)	49 (13)	144 (21)
	社会医学	3 (1)	2 (1)	1 (0)	4 (1)	10 (3)	
	臨床医学	23 (1)	10 (1)	16 (0)	36 (3)	85 (5)	
大学院	臨床心理学	3 (1)	1 (0)	1 (1)	0 (0)	5 (2)	5 (2)
生命科学科		7 (0)	4 (1)	0 (0)	11 (2)	22 (3)	22 (3)
保健学科	看護学専攻	10 (9)	4 (3)	7 (6)	8 (6)	29 (24)	29 (24)
	検査技術科学専攻	6 (0)	2 (1)	5 (2)	4 (4)	17 (7)	17 (7)
総計		64 (12)	32 (8)	38 (12)	83 (25)	217 (57)	217 (57)

学科等	教授	准教授	講師	助教	総計
医学部附属病院	6 (1)	10 (2)	30 (1)	111 (29)	157 (33)

※特定任期付教員・特命教員を含む。育児休業者・休職者を除く。括弧内は女性教員数（内数）。

- 鳥取大学では女性活躍推進に係る行動計画を策定し、女性教員比率 22%以上（教授職に占める女性の割合 13%以上）を目標として教員採用を行っている。教授選考の際には、募集要項に、男女共同参画を推進し、女性の積極的な応募を歓迎する旨を記載している。医学科専任教員のうち女性教員数は、2024年9月1日現在、教授36名中2名（5.6%）、教授を含む教員数144名中21名（14.6%）であり、2018年3月時点での教授35名中1名（2.9%）、教授を含む女性教員数146名中16名（11.0%）と比較して増加している。（資料5-2）
- 医学科専門教育には、医学科専任教員144名、附属病院教員157名、他学科（生命科学科・保健学科）教員13名及び非常勤講師（他学部等の学内非常勤講師を含む。）103名が参画している。

- カリキュラム実施のために必要な教員のバランスを優先して教員の募集・採用を行っており、基礎医学・社会医学を中心に医師資格の有無を問わず採用している。その結果、2024年現在、基礎医学は教授11名(非医師3名)および准教授・講師17名(非医師12名)、社会医学は教授3名および准教授・講師3名(非医師2名)、臨床医学は教授25名および准教授・講師26名、附属病院教員(任期付教員を含む)は教授6名、准教授・講師40名を配置している。(資料5-3)
- 医学教育の国際性を重視し、基礎医学系教員に国外出身者1名を採用しており、「細胞生理学」など一部の講義・実習を英語で行っている。(資料2-1)
- 行動科学については、独立した分野がなく、行動科学の専任教員として募集は行っていない。「行動科学」の授業については医学教育学分野の教員、および関連する医学部内外の専門家が責任を持って担当している。(資料2-1)
- 全学共通科目については、幅広い医学以外の授業(一般教養、自然科学、語学、手話言語教育等)のために多数の非常勤講師を任用している。
- 専門科目については、学内教員だけでは補完しきれない幅広い医学知識の授業のため、非常勤講師として基礎医学・社会医学に43名(学内7名、学外36名)、臨床医学に66名(学内4名、学外62名)、合計109名を選考している。(資料5-4、5-5)
- 「臨床実習Ⅱ」等における学外教育関連施設での教育指導のため、臨床経験や実務経験の年数、業績に応じて、臨床教授・臨床准教授・臨床講師を選考し(112名)、称号付与を行っている。(資料5-6、5-7、5-8)
- 事務職員等については鳥取大学の「知と実践の融合」の理念のもと事務職員として積極的に企画立案に携わることのできる柔軟な発想をもった人材を募集・選考しており、2024年現在、米子地区事務部に事務職員87人(医事課、医療支援課を除く)を配置し、学部事務を担っている。(資料5-9)
- 大学の教育や研究における技術支援を行う技術部職員については、「化学バイオ・生命部門」の機器分析分野、生物化学分野、組織解析分野の区分で募集・選抜している。(資料5-10)

## B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 教育プログラムを遂行するために必要かつ妥当な基礎医学、社会医学、臨床医学の教員を募集・選抜するとともに、非常勤講師、臨床教授等を選考して、学生教育に十分な教員を確保している。
- 女性活躍推進に係る行動計画を策定し、女性教員を積極的に募集することにより、女性教員比率が徐々に上昇している。
- 行動科学に関する講義・実習は、現在、学内の教員で分担して行っており、行動科学の教育経験を要件にした募集・選抜をしていない。
- 事務職員等については、適切に募集・採用して、教育を含めた医学部事務の業務遂行に対して十分な配置ができています。

## C. 自己評価への対応

### ①今後2年以内での対応

- 今後も教育プログラム遂行に必要な医学科教員数を確保するため、欠員が出た際には、教育・研究・診療に支障が出ないように、速やかに教員募集を行っていく。
- 女性教員比率の目標が達成途上にあるため、ワークライフバランス向上への取組みを発信するなど、さらに女性教員比率を高める方策を検討し、積極的に採用する。
- 今後、医学教育学の教員を募集する際に、行動科学の教育経験があることを募集要項に明記して、教員を募集していく。

### ②中長期的行動計画

- 教員の募集に関しては、領域による優先性を考慮しつつ、募集方針や方法につき継続的に検討し見直しを図っていく。

- 共用試験の公的化への対応等、教育関連業務の増加を踏まえて学務課職員の増員を検討する。

## 関連資料

- 資料 2-1 令和 6 年度医学科教育学修プログラム(シラバス)
- 資料 5-1 鳥取大学教員選考に関する基本方針
- 資料 5-2 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 5-3 飛鳥 2024(同窓会名簿)
- 資料 5-4 令和 6 年度非常勤講師任用計画について(医学科)
- 資料 5-5 鳥取大学有期契約職員就業規則
- 資料 5-6 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 5-7 医学部臨床教授等の称号付与に関する申し合わせ
- 資料 5-8 令和 6 年度臨床教授等の選考について(医学科)
- 資料 5-9 令和 6 年度 鳥取大学事務職員採用(選考採用)試験案内
- 資料 5-10 令和 6 年度 鳥取大学施設系技術職員採用(選考採用)試験案内

教員の募集と選抜方針を策定して履行しなければならない。その方針には以下が含まれる。

**B 5.1.2** 教育、研究、診療の役割のバランスを含め、学術的、教育的、および臨床的な業績の判定水準を明示しなければならない。

### A. 基本的水準に関する情報

- 教員選考にあたっては、「年齢、性別、人種、国籍にかかわらず、広く教育及び研究に優れた者を求めるもの」との規定に従って適切に実施している。(資料 5-1)
- 教員の公募にあたり、募集要件に専門領域、教育歴、研究業績(論文数、研究費取得状況など)、学位や資格が業績判定に関係することを明示している。また、臨床医学の教授の公募においては求められる診療専門範囲を募集要件に明示している。(資料 5-11)
- 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、教授候補者の選考と准教授、講師、助教候補者の選考をそれぞれ内規等に定めている。(資料 5-12、5-13、5-14、5-15)
- 教員の選考においては、応募者の書類審査(履歴書、教育および研究歴、研究業績リスト、研究費獲得状況、教育研究に対する抱負等の書類)、面談等により、教育、研究上の能力を評価している。
  - 教授選考では、はじめに教授選考委員会において、調書に基づき、応募者から 3~4 名の候補者に絞り、その後、セミナー、面談等により、相応しい人材か総合的に判断した結果を医学科運営会議に報告し、選抜を行っている。特に臨床医学分野では診療実績の提示を求めて、診療能力も重視している。(資料 5-13)
  - 准教授・講師の選考では、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、医学科運営会議で承認している。助教の選考では、公募により候補適任者を求め、講座・分野の長が選考し、医学科運営会議で承認している。臨床系助教は異動の頻度が比較的多いうえ、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。(資料 5-14)
- 公募の方法は職位によって異なるが、大学 HP 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、校内教員への電子メールでの配信等で行い、その際に、教育的、学術的、及び臨床的な業績の判定水準、求められる専門領域等を明示している。

**B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

- 教員の選考は、募集と選抜方針を策定したうえで、実施している。求められる専門性、資格、学位が明示され、複数の媒体により広く学内外に周知したうえで、教育・研究・診療のバランスを十分配慮し、適切に行っている。

**C. 自己評価への対応****①今後2年以内での対応**

- 教員の選考方法については現行の方法を継続する。

**②中長期的行動計画**

- 教育・研究ニーズに合わせて教員を選考するために、選考委員会で募集要件を見直ししながら、教員の選抜を実施していく。特に教授選考においては、医学教育の重要性に鑑み、論文等の研究業績だけではなく、教育経験や教育方針を積極的に評価して選抜していく。

**関連資料**

- 資料 5-1 鳥取大学教員選考に関する基本方針
- 資料 5-11 例:呼吸器・乳腺内分泌外科学分野教授公募資料
- 資料 5-12 鳥取大学教員選考基準
- 資料 5-13 鳥取大学医学部等教授候補者選考内規
- 資料 5-14 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 5-15 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。その方針には以下が含まれる。

**B 5.1.3 基礎医学、行動科学、社会医学、臨床医学の教員の責任を明示し、その活動をモニタしなければならない。**

**A. 基本的水準に関する情報**

- 基礎医学、行動科学、社会医学、臨床医学の教員を公募する際に、選考委員会で慎重な議論を行い、該当する分野で求められる教育専門領域、教育経験、研究業績、臨床経験や資格をできるだけ具体的に明示したうえで、教育プログラムの遂行も含めて応募教員が募集する人材に相応しいか検討している。特に教授の公募の際には応募者の履歴書、教育および研究歴、研究業績リスト、研究費獲得状況に加えて、着任した際の教育・研究などに関する方針や抱負を記載した調書の提出を求め、選考の参考としている。また、セミナーや面談により、教育、研究上の能力や指導力等を評価している。臨床医学の教授専攻では、診療能力を重視して診療実績の提示を求めており、外科系では手術記録やビデオの提出を求めたり、手術現場を訪問したりして手術技量を見極めている。准教授、講師及び助教の選考においても、応募者に履歴書や教育・研究業績の提出を求めるとともに、必要に応じて面談を行っている。(資料 5-16)

**B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

- 教授選考にあたっては、慎重な議論を経て担当領域で求められる人材を明示した募集を行い、選考に際しても多面的なモニタを実施したうえで評価を行っている。他の職位の選考においても、活動をモニタしたうえで教育プログラム遂行に必要な人材を採用している。

**C. 自己評価への対応****①今後2年以内での対応**

- 教員の選考方針については現在の方針を継続する。

## ②中長期的行動計画

- 基礎医学、行動科学、社会医学、臨床医学の教員に欠員が生じて募集する際には、医学の進歩に応じた責任を明示し、十分に候補者の活動をモニタしたうえで選考する。

### 関連資料

資料 5-16 例:統合内科学講座呼吸循環器・内分泌代謝内科学分野教授候補者へのアンケート

#### 質的向上のための水準に対する前回の評価結果

質的向上のための水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- 手話教育やコミュニケーション教育など、特色ある教育プログラムを実施するための専任教員等を採用していることは高く評価できる。

改善のための示唆

- なし

教員の募集および選抜の方針において、以下の評価基準を考慮すべきである。

#### Q 5.1.1 その地域に固有の重大な問題を含め、医学部の使命との関連性

### A. 質的向上のための水準に関する情報

- 医学部の使命の中に「地域社会の課題を解決し、地域の発展に貢献する」ことが記載されている。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重大な問題となっており、地域で活躍できる医師を輩出することは鳥取大学医学部にとっての大きな使命である。この問題を解決するために、2010年に地域医療学講座、2013年に鳥取県地域医療支援センターを設置し、教員を募集・選抜する際には地域医療に関する教育・研究・臨床の経歴・業績を重視した評価基準にしている。また、地域医療に密着した臨床実習を充実させるため、2014年に地域の拠点病院(日野病院)に鳥取大学地域医療総合教育研修センターを設置して、地域医療・総合診療の専門家である同病院の医師を臨床教授として選考している。(資料 1-4、2-2、5-17、5-18)
- 鳥取県の寄附講座である臨床感染症学講座の教授は当初任期付きの教授であったが、県内の感染症対策の重要性から、任期のない教授として2025年度中に選考することになっている。(資料 5-19)
- 鳥取県は全国で最も早く手話言語条例を制定して聴覚障害者を支援する体制を整えている。このことは、本医学部の使命である、高い倫理観と豊かな人間性を備えた医療人を養成することと関連している。そのため、「基礎手話言語」、「医療手話言語」を学ぶために、ろう者の非常勤講師を任用している。(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

- 地域医療の担い手の減少を重大な問題ととらえ、地域医療学講座等の教員を募集・選考する際に、地域医療の経歴・業績を重視している。また、地域の拠点病院の医師を臨床教授に選考している。
- 手話言語教育の推進に取り組んできた方針と鳥取県手話言語条例の趣旨が一致する中で、継続してろう者の非常勤講師を任用している。

### C. 自己評価への対応

#### ①今後2年以内での対応

- 地域医療の充実を目的とした学生教育を継続するため、引き続き鳥取県および各自治体と連携しながら、地域医療学講座を中心に十分な教員を選考して配置していく。
- 手話言語教育は本学の特徴ある授業科目であり、ろう者の非常勤講師の任用を継続していく。

**②中長期的行動計画**

- 地域医療の担い手不足は今後さらに重大な問題になると予想されるので、地域の病院において臨床教授等を積極的に選考して、学生への地域医療教育を充実させていく。

**関連資料**

- 資料 1-4 医学部の紹介(理念、教育目標)HP
- 資料 2-1 令和 6 年度医学科教育学修プログラム(シラバス)
- 資料 2-2 令和 6 年度鳥取大学医学部地域医療学講座報告書
- 資料 5-17 鳥取県地域医療支援センター概要
- 資料 5-18 鳥取大学地域医療総合教育研修センターだより
- 資料 5-19 地域医療学、臨床感染症学 申し合わせ

教員の募集および選抜の方針において、以下の評価基準を考慮すべきである。

**Q 5.1.2 経済的事項****A. 質的向上のための水準に関する情報**

- 大学の財政状況を考慮しながら、教授等の欠員補充を合理的に行うために、募集の優先順位を決めている。(資料 5-20)
- 地域医療学講座および臨床感染症学講座の一部の教員は鳥取県からの寄附講座枠として雇用のための予算を確保している。(資料 5-19)
- 教員募集の際には、間接経費が学内資源の整備に関係するため、科研費などの外部研究資金獲得能力を積極的に評価している。

**B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

- 財政的観点から、教員補充の優先順位を決めて募集を行っている。
- 鳥取県と連携して、地域医療学講座および臨床感染症学講座の教員を雇用する予算を確保している。

**C. 自己評価への対応****①今後2年以内での対応**

- 鳥取県からの寄附講座を維持することで雇用のための予算を確保して、地域医療学講座および臨床感染症学講座の教員募集を継続して行っていく。

**②中長期的行動計画**

- 人件費の高騰が予想されるため、鳥取県と協議して、寄附講座への予算確保を図っていく。

**関連資料**

- 資料 5-19 地域医療学、臨床感染症学 申し合わせ
- 資料 5-20 医学系部門会議 資料

## 5.2 教員の活動と能力開発

### 基本的水準:

医学部は、

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

### 質的向上のための水準:

医学部は、

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

### 注釈:

- [教育、研究、診療の職務間のバランス]には、医学部が教員に求める教育にかかる時間と、教員が自分の専門性を維持するために各職務に専念する時間が確保される方策が含まれる。
- [学術的業績の認識]は、報奨、昇進や報酬を通して行われる。
- [カリキュラム全体を十分に理解]には、教育方法/学修方法や、共働と統合を促進するために、カリキュラム全体に占める他学科および他科目の位置づけを理解しておくことが含まれる。
- [教員の研修、能力開発、支援、評価]は、新規採用教員だけではなく、全教員を対象とし、病院や診療所に勤務する教員も含まれる。

### 基本的水準に対する前回の評価結果

基本的水準:部分的適合

特記すべき良い点(特色)

- ・なし

改善のための助言

- ・全教員がカリキュラム全体を十分に理解すべきである。
- ・教育、研究、診療について客観性の高い業績評価を全教員に対して確実に実施すべきである。
- ・学外の病院や診療所に勤務する臨床実習指導医も含め、全ての教員に対して研修、能力開発等の機会をさらに拡充して提供すべきである。

教員の活動と能力開発に関する方針を策定して履行しなければならない。その方針には以下が含まれる。

**B 5.2.1** 教育、研究、診療の職務間のバランスを考慮する。

### A. 基本的水準に関する情報

- 鳥取大学医学部では、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」のエフォートと具体的な達成目標を全教員が各自計画し、年度初めに目標申告書に記入・申請して承認を受けている。(資料 5-21)

- 年度終了後には、前年度の目標の達成度と具体的な活動を活動実績報告書に記載し、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、職務間のバランスをモニタできる仕組みとなっている。(資料 5-21)

## **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

- 教育、研究、診療の職務間のバランスについて、各教員の裁量で自由に設定できるシステムとなっており、個人業績評価システムによりエフォートのバランスをモニタすることが可能になっている。

## **C. 自己評価への対応**

### **①今後2年以内での対応**

- 教育、研究、診療活動に関して職務間のバランスをモニタできる体制が整っているため、現状を維持していく。

### **②中長期的行動計画**

- 教育、研究、診療に関する職務間のバランスに継続的に問題がある教員がいた場合には、所属長または部局長が指導を行っていく。

## **関連資料**

資料 5-21 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。その方針には以下が含まれる。

**B 5.2.2 教育、研究、診療の活動における学術的業績の認識を行う。**

## **A. 基本的水準に関する情報**

- 教員が活動実績報告書に、教育、研究、診療の実績として、担当する授業・実習や授業評価の結果、論文・学会発表数や競争的研究資金獲得などの研究業績、附属病院での診療実績等、具体的な成果を記載することで、医学部は学術的業績の認識を行っている。(資料 5-21)
- 活動実績報告書に基づく個人業績評価の結果などにより、顕著な活動実績を挙げた教員には業績手当・昇給制度のほか、以下の褒賞制度が設けられている。
  - 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)、医学部優秀研究者賞、医学部研究功労賞
 (資料 5-22、5-23、5-24、5-25、5-26、5-27、5-28、5-29、5-30、5-31、5-32)

## **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

- 教員自身による活動実績報告書により教育、研究、診療活動の学術的業績について認識しており、これに基づく業績手当・昇給や褒賞制度が用意されており、秀でた教育、研究、診療の業績を評価し、教員のモチベーションを高めることに役立っている。

## **C. 自己評価への対応**

### **①今後2年以内での対応**

- 学術的業績の認識に基づく業績手当・昇給や褒賞制度を継続して行っていく。

### **②中長期的行動計画**

- 教員の教育、研究、診療活動に対するモチベーションを高めるために、業績手当・昇給や褒賞制度を拡充することを検討していく。

**関連資料**

- 資料 5-21 鳥取大学における教員の個人業績評価の実施要項
- 資料 5-22 鳥取大学職員給与規程
- 資料 5-23 業績手当の成績率取扱要領
- 資料 5-24 昇給の実施要領
- 資料 5-25 鳥取大学職員表彰規程
- 資料 5-26 鳥取大学長表彰要項
- 資料 5-27 鳥取大学医学部教育功績賞表彰規則
- 資料 5-28 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 5-29 鳥取大学科学研究業績表彰規則(日ノ丸賞)
- 資料 5-30 鳥取大学医学部研究業績表彰規則(下田光造記念賞)
- 資料 5-31 「医学部特別表彰」実施要領
- 資料 5-32 令和6年度医学部特別表彰授賞式(医学部 HP)

教員の活動と能力開発に関する方針を策定して履行しなければならない。その方針には以下が含まれる。

**B 5.2.3 診療と研究の活動が教育活動に活用されている。****A. 基本的水準に関する情報**

- 診療に関する活動：
  - 「地域医療体験」、「臨床実習入門」、「臨床実習Ⅰ・Ⅱ」では、臨床医学系の教員が附属病院で医学生の教育を行っている。また、臨床教授等も学外関連施設などで学生を指導している。(資料 2-1)
- 研究に関する活動：
  - ほとんどの教員が研究内容を教育に活用している。例として、「実験動物学」(1年次)では、動物を用いた創薬研究を、また「基礎医学特論Ⅱ」(2年次)では幹細胞研究や再生医療研究の内容を含んだ授業を行っている。(資料 2-1)
  - 2018年度に新規開設した「基礎医学体験」(1年次)および「研究室配属」(3年次)といった研究活動のプログラムを通じて、教員は自らの研究活動を教育に活用している。これにより、学生のリサーチマインドを涵養している。(資料 2-1)

**B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

- 各教員の診療・研究活動を教育活動に応用することで、学生に対する診療への動機付けやリサーチマインドの涵養につながっている。

**C. 自己評価への対応****①今後2年以内での対応**

- 各教員の診療活動や研究活動が教育に活用される機会を継続的に確保していく。

**②中長期的行動計画**

- 「基礎医学体験」や「研究室配属」以外の期間に基礎や臨床の教室を訪れて、教員の診療・研究活動に触れることを推奨していく。

**関連資料**

- 資料 2-1 令和6年度医学科教育学修プログラム(シラバス)

教員の活動と能力開発に関する方針を策定して履行しなければならない。その方針には以下が含まれる。

**B 5.2.4** 個々の教員はカリキュラム全体を十分に理解しなければならない。

### A. 基本的水準に関する情報

- 教育学修プログラム(シラバス)は、コンピテンス・コンピテンシーマトリックス表とともに医学部 HP に掲載しており、カリキュラム全体の内容を教員全体に周知している。また、6 年間における各授業の連続性や関連性を俯瞰できるカリキュラムのコース・ツリーを作成し、医学部 HP に掲載しており、教員がカリキュラム全体を十分に理解できるよう体制を整えている。(資料 5-33、5-34)
- 2017 年度から、各講座・分野の教育主任・副主任で構成する医学科教育連絡協議会を開催し、コンピテンス・コンピテンシー、カリキュラムの全体像、カリキュラム遂行に必要な形成的評価法の紹介と解説等を行い、講座・分野内でカリキュラム全体の理解を共有するよう求めている。(資料 5-35)
- 医学科のカリキュラムに変更があれば医学科運営会議で報告されており、各講座・分野長はカリキュラムの変更点等を理解し、教室内で周知する体制をとっている。(資料 5-36)

### B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- カリキュラムのコース・ツリー、教育学修プログラム(シラバス)、コンピテンス・コンピテンシーマトリックス表が医学部 HP に掲載されており、カリキュラム全体の内容や学修成果との関連性が教員全体に周知されている。また、医学科教育連絡協議会を開催して医学教育に関する情報を提供することで、教員がカリキュラム全体の内容について理解を深めている。

### C. 自己評価への対応

#### ①今後2年以内での対応

- カリキュラムの全体像について教員に対する周知度を調査する。

#### ②中長期的行動計画

- カリキュラムに関する FD を継続的に実施して、カリキュラム全体に対する教員の理解度を高めていく。

### 関連資料

資料 5-33 教育学修プログラム(医学部 HP)

資料 5-34 医学部医学科コース・ツリー(医学部 HP)

資料 5-35 令和 6 年度第 3 回医学科教育連絡協議会 議事要旨

資料 5-36 令和 6 年度第 13 回医学科運営会議議事録(抜粋)

教員の活動と能力開発に関する方針を策定して履行しなければならない。その方針には以下が含まれる。

**B 5.2.5 教員の研修、能力開発、支援、評価が含まれている。**

#### 令和4年度(2022年度)FD

講演会・FD活動名	開催日	形式	全体参加者
全学FD講演会 「新任教員FD研修会」	R4.6.13	ワークショップ	8
医学部SD・FD講演会 「優秀授業賞受賞講演～より良い授業による学びの向上を目指して～」	R4.6.30	講演	78
医学部SD・FD講演会 「教育功績賞受賞講演～教育および教育方法の改善を目指して～」	R4.7.21	講演	54
全学FD講演会 「学生の能動的学修を促すための授業改善ワークショップ」	R4.9.26	ワークショップ	3
全学SD・FD講演会 「大学改革の動向と鳥取大学の課題——第4期中期目標に向けて——」	R4.12.9	講演	63
医学部SD・FD講演会 「医学教育モデル・コアカリキュラムの改定」 「鳥取大学医学部の現在地と将来展望～医学部長としての2年間の総括～」	R5.3.8	講演	105

#### 令和5年度(2023年度)FD

講演会・FD活動名	開催日	形式	全体参加者
全学FD講演会 「新任教員FD研修会」	R5.6.9	ワークショップ	6
医学部SD・FD講演会 「優秀授業賞受賞講演～より良い授業による学びの向上を目指して～」	R5.9.20	講演	50
医学部SD・FD講演会 「「ステップラダーシステム」の臨床研修医教育における活用」	R6.1.30	講演	37
医学部SD・FD講演会 「“教育とは”学生の心のロウソクに灯をともしこと」	R6.3.15	講演	85

#### 令和6年度(2024年度)FD

講演会・FD活動名	開催日	形式	全体参加者
全学FD講演会 「新任教員FD研修会」	R6.6.10	ワークショップ	13
全学SD・FD講演会 「ダイバーシティセミナー入門ゼミ」	R6.6.23 ～R6.7.22	オンデマンド 配信	42
全学SD・FD講演会(オンデマンド配信) 「インクルーシブな教育環境を考える～発達障害の事例を中心に～」	R6.9.6 ～R6.12.31	オンデマンド 配信	19
医学部SD・FD講演会 「医学教育分野別評価受審に向けて」	R6.9.18	講演	81
全学FD講演会 「学生の能動的学修を促すための授業改善ワークショップ」	R6.9.19	ワークショップ	5
医学部SD・FD講演会 「誰ひとり取り残さない医療: 私たちにできることを考える」	R6.11.11	講演	72
全学SD・FD講演会 「自ら学ぶ力の育成をめざして」	R6.12.13	講演	25
全学SD・FD講演会 「自ら学ぶ力の育成をめざして」	R6.12.16 ～R7.2.28	オンデマンド 配信	53
全学SD・FD講演会 「アンコンシャスバイアスを知る、気づく、対処する ～一人ひとりが、イキイキと活躍するために～」	R7.1.28 ～R7.2.27	オンデマンド 配信	75

## A. 基本的水準に関する情報

- 教員の能力開発に関しては、学部教育支援室が企画する医学教育に関連したFD・SD講演会と全学的に行われるFD・SD講演会や研修会が合計年4～5回行われており、全教員に最低年1回以上の参加を義務づけている。(資料5-37)
- 新任教員に対しては、着任時に鳥取大学の教育方針、シラバス、講義、成績評価等に関する新任教員FD研修会を行っている。
- 教育の責任者を医学教育に係るワークショップへ派遣して、最新の医学教育に関する能力開発を行っている。(資料5-38)
- 共用試験実施評価機構のOSCE認定評価者を確保するため、積極的に教員を講習会・研修会に派遣している。2024年9月現在、138名(医療面接19名、頭頸部14名、胸部13名、全身バイタル11名、腹部14名、神経17名、四肢と脊柱14名、基本的臨床手技16名、救急15名、感染対策5名)がOSCE認定評価者として登録されている。(資料5-39)
- 附属病院は教員を支援して活躍を促進するために、年次有給休暇取得促進、時間外労働の縮減などを積極的に進めており、ワークライフバランス支援センターが中心となり、働きやすさ、メンタルヘルス、キャリア継続に関する支援等を行っている。(資料5-40)
- 教育関係の評価として、教員の優れた教育実績に対して、鳥取大学医学部教育功績賞を設けて表彰を行っている。また、学生による授業評価アンケート結果に基づき優秀授業賞を選考して表彰しており、受賞者にはFD・SD講演会で授業における工夫等を紹介してもらい、他の教員の教育手法改善につなげている。(資料5-27、5-41)

## B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- FD・SD講演会などを通じて、教員の研修、能力開発、支援が行われている。全教員が年1回以上参加する目標は概ね達成されているが、一層の参加を促すためには、オンデマンド受講の機会を増やすなどの方策が求められる。
- 教育関係の評価については、教育実績や授業評価アンケートに基づく褒賞が行われており、教員のモチベーション向上につながっている。

## C. 自己評価への対応

### ①今後2年以内での対応

- 診療などでFD・SD講演会に参加が難しい教員に対し、オンデマンド受講が可能なコンテンツを増やしていく。

### ②中長期的行動計画

- FD・SD講演会のアンケート結果等を分析し、教員が希望するテーマの講演を企画・実施して教員の能力開発につなげていく。

### 関連資料

- 資料5-27 鳥取大学医学部教育功績賞表彰規則
- 資料5-37 FD・SD講演会・研修会一覧開催状況
- 資料5-38 教育関係学外ワークショップ等参加状況
- 資料5-39 令和6年度OSCE認定評価者一覧
- 資料5-40 附属病院ワークライフバランス支援センター資料
- 資料5-41 2023年度優秀授業賞

**質的向上のための水準に対する前回の評価結果**

質的向上のための水準:適合

特記すべき良い点(特色)

・なし

改善のための示唆

・なし

**Q 5.2.1** カリキュラムのそれぞれの構成に関連して教員と学生の比率を考慮すべきである。**A. 質的向上のための水準に関する情報**

- 2024年9月1日現在の医学科専任教員数は大学設置基準に従って144人(内訳:基礎医学49人、社会医学10人、臨床医学85人)であり、それに加えて附属病院籍の教員数は157人である。(資料5-42)
- 2024年度現在の医学科学生の収容定員は鳥取大学学則に基づき655人(1年次は1学年105人、2年次以上は学士編入学生を含めて1学年110人)である。(資料5-43)
- 授業の種類を考慮して教員と学生の比率は、一部の生命科学科との合同講義(「細胞生理学」、「細胞生化学」、「遺伝生化学」など)を除き、原則として以下のとおりに設定して授業を行っている。(資料2-1、2-12、2-13、5-44、5-45)
  - 講義:学生105または110人に教員1人
  - 語学や選択科目の講義:概ね20~60人の学生に教員1人
  - 「基礎手話言語」:学生105人にろう者を含めた教員6人
  - 「医療手話言語」:学生40人にろう者を含めた教員4人
  - 「解剖学実習」:学生110人に教員6人
  - 組織学や病理学の実習:学生110人に教員2~6人
  - 「研究室配属」:学生1~6人に教員2~6人
  - 「基礎医学実習」:学生110人を3~12人の小グループに分け、全体を19人の教員で指導している。
  - 「PBLチュートリアル」:学生9~10人に教員1人
  - 「臨床実習入門」:学生6~7人に教員1人
  - 「臨床実習Ⅰ」: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
  - 「臨床実習Ⅱ」:診療科ごと、あるいは担当する症例に応じて適宜十分な指導医を配置
- 医学科学生の時限的定員増に対応して、医学教育学分野に特命教員2名のポストを配置して、「行動科学」や「ヒューマンコミュニケーションⅠ・Ⅱ」等の授業を行っている。
- 医学部附属病院にて特定任期付助教(経営戦略助教)を2024年9月1日現在13人採用しており、診療に加えて、臨床実習の指導や講義などの学生教育も担当している。

**B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

- カリキュラムの各構成要素に応じて、教員と学生の比率を考慮した教員配置がなされており、現状で特に問題は生じていない。本学の現行カリキュラムを遂行するうえで、適切な比率が保たれていると考えられる。

**C. 自己評価への対応****①今後2年以内での対応**

- 授業・実習の教員と学生の比率を維持するために、退職等による欠員は速やかに補充することを検討していく。

**②中長期的行動計画**

- カリキュラムの改訂や入学定員の変更があった場合には、学生に対する適切な教員数を配置できるように見直しを図る。

**関連資料**

- 資料 2-1 医学科教育学修プログラム(シラバス)
- 資料 2-12 クリニカル・クラークシップの手引き
- 資料 2-13 クリニカル・クラークシップの手引き(臨床実習Ⅱ)
- 資料 5-42 医学部等教員数
- 資料 5-43 医学科学生数
- 資料 5-44 2024 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 5-45 PBL チュートリアルの手引き(学生用)

**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、医学系部門会議で検討を行ったうえで、全学の教員配置検討委員会で承認され、学長の許可が得られた場合に原則公募で行っている。(資料 5-1、5-13、5-14)
- 医員に対して特定任期付助教制度、助教に対して学部内講師制度を設けてキャリアアップを図っている。また、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 5-46、5-47、5-48)
  - ▶ 特定任期付助教: 52 人
  - ▶ 学部内講師(医学科): 43 人
  - ▶ 診療教授: 14 人
  - ▶ 診療准教授: 6 人 (2024.9.1 現在)

**B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

- 大学として教員の昇進の方針を策定し、公募を通じて適切に実施している。
- 医員や助教に対して、キャリアアップを図る制度を設けている。

**C. 自己評価への対応****①今後2年以内での対応**

- 教員の昇任に関する方針を維持して履行していく。
- 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を維持する。

**②中長期的行動計画**

- 教員の昇任人事に関して客観性をさらに高める方策を検討する。

**関連資料**

- 資料 5-1 鳥取大学教員選考に関する基本方針
- 資料 5-13 鳥取大学医学部等教授候補者選考内規
- 資料 5-14 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 5-46 医学部内講師選考要領
- 資料 5-47 医学部内講師選考に関する申合せ
- 資料 5-48 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施設・設備を十分に整備して、カリキュラムが適切に実施されることを保障しなければならない。(B 6.1.1)
- 教職員、学生、患者とその家族にとって安全な学修環境を確保しなければならない。(B 6.1.2)

#### 質的向上のための水準:

医学部は、

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

#### 注 釈:

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

**日本版注釈:** [安全な学修環境]には、防災訓練の実施などが推奨される。

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

#### 基本的水準に対する前回の評価結果

基本的水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- ・教職員と学生のための基本的な設備資産が十分に整備され、学生のための自主学修のスペースが十分に確保されていることは評価できる。
- ・針刺し事故等についての学生への対応については、「クリニカル・クラークシップの手引き」に適切に記載され、学生に周知されている。

改善のための助言

- ・なし

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

#### A. 基本的水準に関する情報

## 【鳥取大学医学部の施設・設備一覧】

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㎡) 生命科学科棟 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2~2-8、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㎡、カフラス45㎡)、8階(①30㎡、②39㎡、③51㎡、④35㎡)	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、音響設備一式、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R) 100~106、201~211 学生自習室(看護用) 3部屋 学生会館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R) 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㎡) 学生会館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 職員のリ休憩場所(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㎡)、 外東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・乗用者合計: 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	-
学生食堂: 生協食堂、病院レストラン 学生会館食堂 病院食堂	面積合計: 658㎡ 学生会館食堂(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 ゲストハウス棟(施設所有者は日本調剤(株))	面積合計: 263.2㎡ ゲストハウス棟 シングルルーム①(19.8㎡×5部屋)、シングルルーム②(18.3㎡×2部屋)、シングルルーム③(32.5㎡)、 ツインルーム①(32.5㎡×2室)、ツインルーム②(30.1㎡)	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: 233㎡ 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、学生会館(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 学生会館 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㎡) 学生会館 生協購買部(197+40㎡)、集会室1(30㎡)・2(42㎡)	部室、購買	空調設備等

- 鳥取大学は鳥取地区、浜坂地区、米子地区に分かれている。鳥取県米子市にある米子地区（米子キャンパス）では、医学科学生が6年間一貫して学生生活を送っており、教養科目（全学共通科目）および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。（資料 1-6、6-1、6-2、6-3、6-4）
  - 講堂：記念講堂（300 人程度収容可能）1 棟が設置されており、入学式・卒業式などの式典、講演会等に利用されている。
  - 教室：講義室（定員 50～246 人）15 室、大学院講義室 1 室がある。  
医学科学生の講義は、主に講義実習棟の中講義室（111、112、121、122、131）、アレスコ棟の中講義室（211、221、231、261、262）、総合教育棟の中講義室（322、323、組織系実習室）、臨床講義棟の大講義室（431）で行われている。
  - チュートリアル室：総合教育棟に 28 室、アレスコ棟に 10 室の合計 38 室あり、医学科学生は総合教育棟のチュートリアル室を主に使用している。
  - 症例検討室：医学部附属病院の各階にカンファレンス室（合計 23 室）があり、臨床実習のカンファレンスに使用している。
  - 教育・研究用実習室：総合教育棟には解剖実習室（1 階）、機能系実習室（2 階）、感染症・生化学実習室（3 階）、組織系実習室（4 階）が集約されており、それぞれの実習室は十分な設備を備えている。
  - シミュレーションセンター：附属病院第二中央診療棟 4 階にあり、シミュレーションルーム、内視鏡外科訓練室、超音波検査訓練室、ウエットラボを含んでいる。設備としては 96 種類のシミュレータや模型を備えている。
  - 事務室：米子地区事務部は総合教育棟、第二中央診療棟、附属病院に分かれて設置されている。学生がアクセスしやすいように総合教育棟には学務課を配置している。他に、第二中央診療棟には総務課、経営企画課、経理・調達課、施設環境課があり、附属病院には医事課、医療支援課が配置されている。
  - 図書館：医学図書館はアレスコ棟に接して設けられており、和書 77,484 冊、洋書 78,396 冊で合計 155,880 冊の蔵書を有している。閲覧室等の座席数は 229 席を備え、また備付パソコン、オンデマンドプリンタやグループ学習室、個人用ブースも設置されている。電子資料では、電子ジャーナル 6,973 誌、電子ブック 43,265 点、医学系文献データベース 7 種を整備しており、医中誌 Web、PubMed、メディカルオンラインなどが利用できる。電子資料や一部の図書館サービスは、ウェブサイトを通じて大学内外を問わず利用できる。
  - ICT 施設：コンピュータ演習室には 130 台のパソコンが設置されている。すべての講義室には教育用 LAN が配備されている。
  - 自習スペース：ヒポクラテスルーム（約 100 席）はアレスコ棟に隣接して設置されており、7～23 時まで利用できる。課外活動施設には 17 室の自習室があり、医師国家試験を受験する 6 年生が自習室として利用している。図書館の閲覧室等（229 席）は自習スペースとして利用できる。総合研究棟の 2～7 階にリフレッシュルームがあり、学生が自習することも可能である。
  - ラウンジ：学生ラウンジは総合教育棟 2 階、アレスコ棟 1 階、講義実習棟 1～3 階、総合研究棟リフレッシュルーム（2～7 階）、大学会館 2 階に設置されており、休憩用の椅子やテーブルが備えられている。
  - 駐車場：教職員、学生、業者用の駐車場を 1509 台分備えており、通学の距離が定められた距離以上の学生、身体に障害がある学生、夜間休日のみ利用を希望する学生、医学部学生会から申出があった学生は、医学部長の許可を受けたうえで駐車場を継続利用できる。
  - 駐輪場：学内各所に駐輪場を設けている。
  - 食堂等：大学会館の生協食堂、附属病院食堂、職員食堂、ベーカリーカフェ、コーヒーショップで学生は食事をとることができる。また、大学会館の生協売店、附属病院のコンビニエンスストアでも弁当や軽食を購入することができる。
  - 学生寮：米子キャンパスから徒歩 5 分の位置に医学部学寮があり、65 室を備えている。

- 病院内の宿泊施設:附属病院福利厚生施設棟 2階のゲストハウス (シングル8室、ツイン3室)が、第二中央診療棟の学生用当直室(2室)が設置されている。
- 個人用ロッカー:臨床実習学生用のロッカーは臨床講義棟 2階に設置されており、手術室にも学生専用のロッカーが設置されている。解剖学実習室には学生用の更衣室が設置されている。1~4年のロッカーが必要な学生は総合教育棟ラウンジのロッカーを使用することができる。
- スポーツ施設・レクリエーション施設:テニスコート(2面)、体育館(バレーボールコート2面)、弓道場、武道場が米子キャンパス内にある。近隣の中海に面する公園に鳥取大学医学部艇庫があり、湖でボート競技を行うことができる。附属病院福利厚生施設棟の2階に多目的ホールがあり、学内イベント、コンサート、映画上映などに活用できる。
- 書店:大学会館の生協売店に医学書やテキストを購入できる書店がある。附属病院には一般書籍を扱う書店「カニジルブックストア」がある。
- サークル棟:2棟あり、ジャズ研究会、軽音楽部、弓道部、硬式テニス部、ワンダーフォーゲル部、水泳部、卓球部、ラグビー部、ESSなどのサークルが入居している。ジャズ研究会や軽音楽部の部屋には簡易防音が施工されている。

## B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 講義室、基礎医学系実習室、臨床実習関連施設は、カリキュラムを適切に実施するのに十分な数と広さが確保されている。
- 学生の自習スペースや図書館、サークル活動関連施設等は十分に整備されており、教職員や学生の多様な活動を支援する環境が整っている。

## C. 自己評価への対応

### ①今後2年以内での対応

- 施設・設備の点検を進めて、カリキュラムを適切に実施できる状況にあるか確認する。

### ②中長期的行動計画

- 施設・設備の老朽化について点検を進めて、カリキュラムが適切に実施できる状況が維持されているか検討する。

## 関連資料

- 資料 1-6 鳥取大学医学部・医学部附属病院概要
- 資料 6-1 鳥取大学医学部の施設・設備
- 資料 6-2 講義・実習室等施設略図
- 資料 6-3 鳥取大学米子地区キャンパスマップ
- 資料 6-4 鳥取大学 大学概要 2024

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

### A. 基本的水準に関する情報

- 安全な学修環境のための方針
  - 「鳥取大学安全衛生管理規程」に基づいて、安全衛生管理の体制を整えており、医学部では産業医、安全衛生管理者、安全衛生委員会等を置いて教職員および学生の安全衛生に必要な措置を講じている。(資料 6-5)
  - 安全衛生管理者は職員を採用した場合又は職員の従事する業務の内容を変更した場合は、当該職員に対し、「安全衛生教育」を行うことが定められている。
- 保険加入
  - 学生が教育研究活動中、課外活動中及び通学の途中に被った不慮の事故に対する被害救済を行う目的で、学生には学生教育研究災害傷害保険/学研災付帯賠償責任保険への加入を義務づけている。(資料 2-19)

- 有害な物質、試料、微生物からの保護および安全な実験環境の確保
  - 「鳥取大学化学物質管理規程」では、取り扱う化学物質の管理に関する基本事項を定めて事故防止を図っている。(資料 6-6)
  - 「鳥取大学感染症予防安全管理規則」では、実験、研究における特定病原体等の取扱いの安全管理に関して必要な事項を定め、特定病原体等による感染症の発生及びまん延防止を図っている。(資料 6-7)
  - 「鳥取大学放射線安全委員会規則」を策定して、放射性同位元素等の取扱い及び管理を行っている。研究基盤センターアイソトープ管理部門では、法令に則ったアイソトープ利用及び管理を行って放射線障害防止に努めている。(資料 6-8)
  - 「鳥取大学動物実験規則」では、動物愛護の観点などに加えて、動物実験等を行う教職員・学生等の安全確保の観点から、実験動物の飼養及び保管に係る管理運営体制の整備や適切な動物実験等の実施を図っている。実験動物を扱う場合は動物実験講習会の受講を義務づけている。(資料 6-9)
  - 「鳥取大学遺伝子組換え実験安全管理規程」では、遺伝子組換え実験の安全かつ適切な実施と遺伝子組換え研究の推進を図っている。遺伝子組換え実験を行う場合は、遺伝子組換え講習会の受講を義務づけている。(資料 6-10)
- 健康診断や感染症対策
  - 定期健康診断は、学生は年 1 回、教職員は年 2 回実施している。
  - 結核感染のリスクが高い場合は、インターフェロン  $\gamma$  遊離試験で確実な診断を行って対応している。
  - 臨床実習における感染症のリスクに対応するため、医学科新生に「実習に向けた各種ウイルス抗体検査およびワクチン接種について」を知らせて、疾患と検査項目および対応の手順等を周知している。(資料 4-19)
  - 学生には各種ウイルス感染症(麻疹、風疹、ムンプス、水痘、B 型肝炎)の抗体検査を義務付け、必要に応じてワクチン接種をするよう指導している。
  - 「学校保健安全法施行規則に定める感染症の種類と出席停止期間」について鳥取大学 HP に掲載するとともに、届出書や治癒証明書の様式をダウンロードさせている。
  - インフルエンザワクチン、新型コロナワクチンなどのワクチン接種を行うように、附属病院の教職員に周知を行っている。インフルエンザワクチンについては附属病院教職員の希望者に病院内で接種している。
  - 教職員や学生がインフルエンザあるいは新型コロナに感染した場合の休職期間あるいは休学期間について規定し、感染制御部が中心になり病院 HP など周知し、感染を拡げないよう対策している。また、臨床実習では、外来ならびに病棟いずれの実習中でも必ず不織布マスクを装着し、感染対策を行うようにしている。
- 附属病院や学外病院での安全な学修環境の確保(患者や家族の安全環境確保を含む)
  - 医療安全管理部では「鳥取大学医学部附属病院における医療に係る安全管理のための指針」、「鳥取大学医学部附属病院医療安全管理部規程」、「鳥取大学医学部附属病院における医療事故等発生時の報告に関する細則」、「医療事故等の報告及び公表基準鳥取大学医学部附属病院における医療事故等発生時の報告に関する細則」に基づき医療安全体制を整えている。医療安全管理部では、医療安全に関する職員向け研修会を年 12 回程度実施している。(資料 6-11)
  - 学生には、「クリニカル・クラークシップの手引き」で、医療現場でのリスク対策(患者誤認防止、患者転倒防止、感染防止対策、針刺し事故防止等)およびトラブル・アクシデント発生時の対応等について説明している。また、「医療安全ポケットマニュアル」を配布して携帯させている。針刺し事故等に関しては、感染症対策マニュアルならびに医療安全マニュアルを作成して対応を記載している。特に、学生に対して「学生用 針刺し・切創、皮膚・粘膜暴露後対応マニュアル」を作成して附属病院の HP に掲載している。実際の針刺し事故には、医療安全管理部ならびに感染制御部が中心になって迅速に対応している。(資料 2-12、2-15、2-19)

- 附属病院感染制御部では、教職員、学生などの感染症に対応している。また、感染症に関連するセミナーを開催し、オンデマンドでも視聴できるようにしている。
- 学外病院での臨床実習に関する安全対策マニュアルとして「学生が学外実習先での針刺し事故等が起こった場合の取り扱いについて」および「学外実習の移動における事故の取り扱いについて」を作成し、「クリニカル・クラークシップの手引き」に掲載している。(資料 2-12、6-12)
- 施設の安全管理
  - 耐震工事が必要な施設(アレスコ棟、第二中央診療棟、総合教育棟)はすべて工事を終了している。(資料 6-14)
  - すべての施設ではアスベスト対応が終了している。
- 防災訓練および災害対策
  - 附属病院では消防・避難訓練を年に 2 回行っており、多職種(医師、看護師、薬剤師、放射線技師、臨床検査技師、事務職員)が参加している。(資料 6-15)
  - 2024 年度から医学科 1 年生を対象に消防・避難訓練を実施している。米子消防署職員の立ち合いのもと、授業中に火災が発生したことを想定して避難訓練を行うとともに水消火器による消火訓練を行った。また、医学部学生寮に住む学生を対象とした防災訓練も米子消防署職員の立ち合いのもと毎年実施している。(資料 6-16、6-17)
  - 附属病院は災害拠点病院に指定されており、「通常時の 6 割程度の発電容量を確保する自家発電設備」、「3 日分の給水を確保する受水槽」などを備えて防災機能を強化している。
- 解剖学実習に関する学修環境
  - 解剖用献体は解剖学教室の教員と技術部職員により、保存処置をした後に解剖体処置室のタンクあるいは保管庫に保管している。処置室の入口にはセキュリティシステムが設置しており、パスワードを入力しないと入室できない。また、窓には金属柵が設置しており、外部から侵入できない。解剖用献体に関する記録ならびに保管は関係する省令「医学及び歯学の教育のための献体に関する法律に基づく正常解剖の解剖体の記録に関する省令」を遵守している。(資料 6-18)
  - 解剖実習室および解剖体処置室では作業環境測定として室内のホルマリン濃度を測定しており、第一管理区分(作業環境管理が適切である)と評価されている。(資料 6-19)
- 海外渡航時の安全の確保
  - 「海外渡航時における事前安全教育」を学生に義務づけており、e-ラーニングまたは海外安全マネジメントの授業で提供している。

## B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 規則の策定、健康診断、保険加入、病院での安全環境の確保、施設・設備の整備、安全衛生教育の講習会、防災訓練等により安全な学修環境が確保されている。
- 臨床実習が近づいても必要なワクチン接種ができていない学生がまれにいるため、ワクチン接種や抗体検査の実施状況を早期に把握する必要がある。

## C. 自己評価への対応

### ①今後2年以内での対応

- 教職員、学生、患者とその家族にとって安全な学修環境の確保を継続する。
- 学生のワクチン接種および抗体検査の実施状況について、より効率的に一元管理できる仕組みを外部委託によって構築する。

### ②中長期的行動計画

- 学修環境の安全性について定期的に点検・評価し、必要に応じて改善を行う。

**関連資料**

- 資料 2-12 クリニカル・クラークシップの手引き
- 資料 2-15 2024 年度医療事故防止のためのマニュアルポケット版
- 資料 2-18 学生用 針刺し・切創、皮膚・粘膜暴露後対応マニュアル
- 資料 2-19 学生教育研究災害傷害保険／学研災付帯賠償責任保険
- 資料 4-19 実習に向けた各種ウイルス抗体検査およびワクチン接種について
- 資料 6-5 鳥取大学安全衛生管理規程
- 資料 6-6 鳥取大学化学物質管理規程
- 資料 6-7 鳥取大学感染症予防安全管理規則
- 資料 6-8 鳥取大学放射線安全委員会規則
- 資料 6-9 鳥取大学動物実験規則
- 資料 6-10 鳥取大学遺伝子組換え実験安全管理規程
- 資料 6-11 医療安全管理部 HP
- 資料 6-12 学生が学外実習先での針刺し事故等が起こった場合の取り扱いについて
- 資料 6-13 学外実習の移動における事故の取り扱いについて
- 資料 6-14 耐震建物一覧
- 資料 6-15 附属病院 HP\_外来病棟の消防・避難訓練を実施しました
- 資料 6-16 医学部 HP\_医学部学生を対象に消防・避難訓練を実施しました
- 資料 6-17 医学部 HP\_医学部学生寮の学生を対象に防災訓練が行われました
- 資料 6-18 「医学及び歯学の教育のための献体に関する法律に基づく正常解剖の解剖体の記録に関する省令」に基づく記録簿(例)
- 資料 6-19 作業環境測定結果報告書

**質的向上のための水準に対する前回の評価結果**

質的向上のための水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- ・教育実践の発展に合わせて施設・設備を定期的に更新、改修、拡充し、学修環境を改善している。

改善のための示唆

- ・なし

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

**A. 質的向上のための水準に関する情報**

- 米子キャンパスの施設整備は、第3期中期目標の達成に向けて2016年度に策定された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2016」に基づいて進めてきた。2022年度には第4期中期目標の達成に合わせて新たに「キャンパスマスタープラン2022」が策定されたので、現在はこれに基づき米子キャンパスの施設整備を進めている。「キャンパスマスタープラン2022」では、クオリティ(施設機能の維持、ライフラインの再生)、スペース、コスト、サステナブル(レジリエンス、ダイバーシティ、カーボンニュートラル)をキーワードとして鳥取大学ビジョンの実現に必要なキャンパス整備を実施していく。(資料6-20)
- 具体的な施設・設備の更新・改修・拡充による学修環境の改善事例は以下のとおりである。
  - 臨床講義棟の431講義室(大講義室)と421講義室(中講義室)が老朽化していたので、大規模な改修(椅子、机、床、内装、音響機器、スクリーン、液晶プロジェクター、無線LAN、有線LANコンセント等)を2022年度に行った。
  - 臨床実習生が使用する更衣室のロッカーを2022年度に新調した。
  - 臨床解剖教育研修センターを総合教育棟に整備した。2019年度から臨床解剖の教育・研修に使用しており、医学科学生の手術見学も実施している。

- 6年生の自習室がある課外活動施設が老朽化していたため、トイレ、自動ドア等を2022年度に改修した。
- 共用試験 OSCE の際に隣室からの音漏れがあることを機構派遣監督者に指摘されていたため、試験室に防音カーテンを設置して隣室からの音漏れを低減した。
- 女性診療科教室ではVRルームを整備し出産見学の実習に活用している。出産の減少に伴い産婦人科の臨床実習で出産を見学する機会が減少したことを補完している。
- 総合研究棟3～5階の老朽化した空調設備を2024年度に更新した。
- 附属病院の外来棟前に、2022年度に福利厚生施設棟(ゲストハウス棟)を新築して、2階を多目的ホール、3階をゲストハウス(シングル8室、ツイン3室)として整備した。
- 駐車場の混雑緩和を目的として、2019年度に第二駐車場の立駐化工事を実施した。
- 老朽化した3カ所のサークル棟を1カ所に集約する形で2023年度に新たなサークル棟を整備した。
- コロナ禍をきっかけに、柔軟な講義体系がとれるよう施設やインターネット環境の対応を行い、シラバス作成時点で対面講義以外にオンライン(オンデマンド、リアルタイム)授業にも随時対応できるように整備している。

## **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

- 「鳥取大学キャンパスマスタープラン2022」に基づいて施設・設備の更新、改修、拡充を行い学修環境の改善をすすめている。
- 第二中央診療棟や総合研究棟の空調設備は経年劣化して頻繁に故障するため更新が必要である。

## **C. 自己評価への対応**

### **①今後2年以内での対応**

- 老朽化したライフラインと空調設備の更新を順次進めて、キャンパスの基盤を確保し、教育、研究及び医療に専念できる環境を維持していく。

### **②中長期的行動計画**

- キャンパスマスタープランに基づき、附属病院の新棟建設の計画を進め、臨床実習を行う学生の学修スペース等の拡充に取り組む。

## **関連資料**

資料 6-20 鳥取大学キャンパスマスタープラン 2022

## 6.2 臨床実習の資源

### 基本的水準:

医学部は、

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

### 質的向上のための水準:

医学部は、

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

### 注 釈:

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

### 基本的水準に対する前回の評価結果

基本的水準:部分的適合

特記すべき良い点(特色)

- ・「臨床実習Ⅱ」における学外実習は鳥取県内外で広く実施されており、遠方での実施に関しては、旅費や宿泊費を大学で負担している。
- ・シミュレーションセンターに自己開発のシミュレーターを設置し、教育に十分活用していることは高く評価できる。

改善のための助言

- ・臨床実習での大学附属病院を含む各教育病院での患者数と疾患分類を把握すべきである。
- ・プライマリ・ケアを適切に経験できるように、臨床実習の施設をさらに充実すべきである。

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

**B 6.2.1 患者数と疾患分類**

### A. 基本的水準に関する情報

- 42週の「臨床実習Ⅰ」および24週の「臨床実習Ⅱ」の中で、学生一人が直接診療に従事する患者数は、「臨床実習Ⅰ」で20人から25人、「臨床実習Ⅱ」では約25人であり、外来・入院患

者の状況に応じて、医学教育モデル・コア・カリキュラムに定める疾患群を経験できるように配慮している。

- 附属病院では診療参加型臨床実習に協力していただくために、「学生の病院実習へのご協力をお願い／包括同意説明書兼同意書」により、入院患者の包括同意を取得している。また、侵襲の高い手技や検査などについては個別同意も取得している。(資料 2-16)
- 「臨床実習Ⅰ」では鳥取大学医学部附属病院を中心に実習を行っている。附属病院では、軽症から三次救急を含む重症疾患まで対応できる診療体制が整備されている。さらに、慢性疾患や高度の医療を要する難病に対しても、専門性の高い診療科が診療を担当している。学生は診療参加型臨床実習を通じてこれらの多様な疾患を経験することができる。
- 「臨床実習Ⅱ」では、実習期間 24 週のうち、学内で 16 週間、学外で 8 週間の診療参加型臨床実習を行っている。学外実習では、学外関連施設と連携して、総合診療や地域医療の教育を実施している。学外関連施設として、鳥取県立中央病院、鳥取市立病院、鳥取赤十字病院、鳥取生協病院、渡辺病院、鳥取県立厚生病院、米子医療センター、博愛病院、山陰労災病院、日野病院、日南病院、大山診療所、安来第一病院、松江市立病院、松江赤十字病院、津山中央病院などで研修を行っている。
- プライマリ・ケアについては上記の学外施設でも経験できるが、特に中山間地域でのプライマリ・ケアについて日野病院、大山診療所、日南病院、名和診療所を中心に実習を行っている。今後、プライマリ・ケアを経験できる施設を充実するために、2019 年度の医学教育関連病院協議会で実習担当者に対して、プライマリ・ケアの経験機会の充実を要望した。(資料 6-21)
- 附属病院では、入院患者の疾患分類を把握している。(資料 6-22)
- 学生が臨床実習で経験した疾患を把握するための個人ポートフォリオとして CC-EPOC を導入し、2021 年度から「臨床実習Ⅰ」で運用を開始した。一例として、或る学生は経験すべき 37 症候のうち 31 症候を経験しており、疾患数としては 50 疾患を経験していた。2023 年 5 月現在の入力率は、医学科 6 年(59.4%)、医学科 5 年(98.4%)であり、今後、入力率向上の取り組みを行っていく。
- CC-EPOC の運用を促進するため、「臨床実習Ⅰ・Ⅱ」のオリエンテーションでは、学生に使用方法と入力が必要であることを説明している。また、2023、24 年度の指導医の承認率は 72%であった。承認率を高めるため、医学科教育連絡協議会を通じて指導医にも CC-EPOC の入力促進を依頼している。さらに、単なる承認にとどまらず、形成的評価につながるフィードバックとしてコメントを記入するよう推奨している。(資料 5-35)

## **B. 基本的水準のための現状分析と自己評価**

- 鳥取大学医学部附属病院では幅広い疾患を持つ多くの患者を受け入れているが、三次医療機関であることから日常診療で遭遇する頻度の高い疾患、いわゆる common disease の診療を経験する機会は乏しい。そのため、common disease の診療が経験できるよう学外関連施設を整備して、症例を確保している。
- CC-EPOC を通じて個々の学生が経験した疾患分類を十分に把握する必要がある。
- 入院患者の個別同意が得られないため、学生の経験する疾患数に影響が出ている。

## **C. 自己評価への対応**

### **① 今後2年以内での対応**

- common disease に関する診療が経験できる学外関連施設をさらに増やすことを検討する。
- 2025 年度から済生会境港総合病院と養和病院を「臨床実習Ⅱ」の学外関連施設にする予定である。

### **② 中長期的行動計画**

- すべての臨床実習生が CC-EPOC に経験したすべての症候や症例を入力するように指導を継続していく。

## 関連資料

- 資料 2-16 包括同意と個別同意
- 資料 5-35 令和 6 年度第 3 回医学科教育連絡協議会議事要旨
- 資料 6-21 令和 2 年度第 1 回医学教育関連病院協議会議事要旨
- 資料 6-22 疾病統計(退院患者)

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

### B 6.2.2 臨床実習施設

#### A. 基本的水準に関する情報

- 鳥取大学医学部附属病院の概要は以下のとおりである。(資料 6-23、6-24)
  - 主要な臨床実習施設である鳥取大学医学部附属病院は、病床数 697 床、診療科数 39 科で、2023 年度延べ外来患者数 206,704 人(一日平均 565 人)、延べ入院患者数 378,334 人(一日平均 1,557 人)、手術件数 7,202 件、救急患者数 6,742 人、分娩件数 316 件である。
  - 附属病院の診療科には、循環器内科、内分泌代謝内科、消化器内科、腎臓内科、腫瘍内科、呼吸器内科、膠原病内科、感染症内科、血液内科、脳神経内科、薬物療法内科、精神科、小児科、脳神経小児科、消化器外科、小児外科、心臓血管外科、呼吸器外科、乳腺内分泌外科、脳神経外科、整形外科、リハビリテーション科、婦人科腫瘍科、女性診療科、麻酔科、ペインクリニック外科、緩和ケア科、皮膚科、形成外科、歯科口腔外科、泌尿器科、眼科、耳鼻咽喉科、頭頸部外科、救急科、放射線科、放射線治療科、総合診療外来、遺伝子診療科がある。
  - 附属病院では先進的治療の推進、治療の標準化・均てん化等を目的として 12 の診療施設を設置している。高度救命救急センター、脳とこころの医療センター、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、高次感染症センター、先進内視鏡センター、がんゲノム医療センター、腎センター、スポーツ医科学センター、脳卒中・心臓病等総合支援センター、ME センターがある。
  - 附属病院の診療施設部門には、薬剤部、看護部、診療支援技術部、診療施設、検査部、手術部、放射線部、材料部、輸血部、高次集中治療部、病理部、医療情報部、リハビリテーション部、栄養部、医療安全管理部、感染制御部がある。
  - シミュレーションセンターのシミュレーションルームには救命・蘇生トレーニング、身体診察・臨床手技、看護技術、手術・検査に関するシミュレータおよび各種模型を備えている。シミュレーションセンターは他に、内視鏡訓練室、超音波検査訓練室、ウエットラボ、VR ルームを備えている。
- 学外臨床実習施設には以下の病院・診療所があり、三次医療、二次医療、一次医療を経験できる。

	病院・診療所名	病床数	診療科数	外来患者数	入院患者数
1	鳥取県立中央病院	518	28	682	391
2	鳥取赤十字病院	350	26	520	274
3	鳥取生協病院	260	15	281	243
4	鳥取県立厚生病院	304	19	552	214
5	渡辺病院	282	3	197	302
6	鳥取市立病院	340	23	384	236
7	独立行政法人労働者健康安全機構 山陰労災病院	377	23	588	264
8	独立行政法人国立病院機構 米子医療センター	270	24	359	189
9	博愛病院	199	16	282	152
10	鳥取県済生会境港総合病院	197	22	305	100
11	養和病院	230	5	180	56

12	地域医療総合教育研修センター(日野病院)	99	20	157	75
13	日南町国民健康保険日南病院	99	8	98	66
14	松江赤十字病院	599	31	779	484
15	松江市立病院	470	30	759	326
16	一般財団法人津山慈風会 津山中央病院	515	21	902	420

- 他に、臨床実習施設として以下の診療所等がある。  
大山町国民健康保険大山診療所、大山町国民健康保険名和診療所、山本クリニック
- 鳥取大学地域医療総合教育研修センター(日野病院)は、地域医療教育の拠点として整備された臨床トレーニング施設であり、地域医療を現場で学ぶための教育サテライトとして機能している。
- 文部科学省によりポストコロナ時代の医療人材養成拠点形成事業「多様な山・里・海を巡り個別最適に学ぶ『多地域共創型』医学教育拠点の構築」が事業採択されており、希望する学生は自身の在籍大学以外の大学とその関連病院で実習することができる。

## B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 適切かつ十分な臨床経験が積めるよう臨床実習施設を整備している。
- 日野病院に開設した鳥取大学地域医療総合教育研修センターが地域医療教育の拠点として機能している。
- 学外実習施設として、2023年度から渡辺病院と博愛病院、安来第一病院が加わり、2025年度から境港済生会総合病院、養和病院が新たに加わる予定である。
- シミュレーションセンターの充実が図られている。

## C. 自己評価への対応

### ①今後2年以内での対応

- 新たに加わった学外臨床実習施設でも十分に診療参加型臨床実習の経験が積めるように関連病院連絡協議会を通じて指導方法などの情報を共有する。

### ②中長期的行動計画

- 臨床実習を充実させるため、山陰両県や岡山県以外にも国内外の実習協力病院を拡大・充実していく。

## 関連資料

資料 6-23 鳥取大学医学部附属病院 HP\_病院の実績

資料 6-24 鳥取大学医学部附属病院規則

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

### B 6.2.3 学生の臨床実習の指導者

## A. 基本的水準に関する情報

- 臨床医学系には4講座(23分野を含む)と鳥取県寄附講座の2講座があり、医学部籍の教授(診療科長)、准教授、講師、助教は合計94人配置されていて学生の臨床実習の指導を担っている。これに加えて、病院籍の教授、准教授、講師、助教が合計105人、医員が131人、研修医が44人勤務しており、学生の臨床実習の指導に関与している。
- 臨床実習の指導責任者は各診療科科長である。診療科長は教育主任、副主任を任命して実習に関する計画の立案、連絡調整、指導、助言を任せている。教育主任・副主任は医学科教育連絡協議会に出席して、臨床実習の適切な指導方法や問題点などについて情報を共有し、診療科にフィードバックすることで指導力を向上させている。また、教育主任・副主任は病棟医長、外来医長などと協力して臨床実習を円滑に実施している。

- 外来・病棟担当医や専攻医、研修医により屋根瓦方式で学生の臨床実習の指導を行っているが専攻医や研修医の人数が十分ではなく、屋根瓦方式の指導が難しい場合もある。
- 医学部では、学外関連施設の医師を臨床経験年数に応じて臨床教授・准教授・講師に選定して(112人)、臨床実習の指導を委嘱している。(資料 5-8)
- 学外関連施設の指導者とは医学教育関連病院連絡協議会を年1回開催し、診療参加型臨床実習の指導方法等について情報を共有している。(資料 6-25)
- 附属病院では、経験を積んだ若手医師(臨床経験10年以上、専門医、博士)を経営戦略助教として採用(13人)することにより、臨床教育に従事する助教の層を厚くしている。
- 医学部附属病院での指導体制に関する検討は、クリクラ OSCE WG、医学科カリキュラム運営委員会で行っている。

## B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 臨床実習の指導者については、学内の臨床医学系教員に加え、学外関連施設の臨床経験豊富な医師を臨床教授等に任用し、人数・質ともに十分確保した適切な指導体制を整えている。
- 学内の臨床実習では、指導医に加え、専攻医・研修医等の若手医師を含む診療チーム内での指導が理想的である。しかし、専攻医や研修医の人数が十分ではなく、診療チームによる屋根瓦方式での指導には困難な面がある。

## C. 自己評価への対応

### ①今後2年以内での対応

- 屋根瓦方式での指導が難しい場合は、チーム主治医制の中に学生を加えるなどの方策を検討する。

### ②中長期的行動計画

- 臨床教授等の委嘱者を増やして、学外臨床実習の充実を図っていく。

## 関連資料

資料 5-8 令和6年度臨床教授等の選考について(医学科)

資料 6-25 令和6年度医学教育関連病院連絡協議会議事要旨

### 質的向上のための水準に対する前回の評価結果

質的向上のための水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- シミュレーションセンターでは利用者からのアンケートに基づきシミュレーション機器の整備を行ってきている。

改善のための示唆

- プライマリ・ケアの地域のニーズを担っている日野病院を臨床実習に活用しているが、実習受け入れ人数が少ない。このような病院を増やし、地域の医療ニーズに合った臨床実習を拡充することが望まれる。

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

## A. 質的向上のための水準に関する情報

- 山陰地方は全国と比較して住民の高齢化が進んでいる地域であり、山間部では過疎化も進んでいる。高齢化に伴い悪性腫瘍や腎臓病などの慢性疾患が多い一方で、比較的若い人口の多い鳥取市、倉吉市、米子市、松江市といった市街地では、妊婦や子育て世代も多く居住し、救急患者も多い。また、新型コロナウイルス感染症の経験から新興感染症への備えも求められ

ている。医学部附属病院ではこういった特性のある地域に暮らす住民の要請に応えるため、以下の診療施設を設置(5施設は2019年度以降に新たに開設)しており、学生に臨床実習の場を提供している。(資料6-26)

- ▶ 高度救命救急センター(2004年度開設):鳥取県西部地域を中心とした広い地域を担当する三次救急医療施設として設立され、医師13人が在籍して救急患者5,167人(重篤患者1,026人を含む)を受け入れている。この中には救急車による患者数3,198人やドクターカー・ドクターヘリで搬送される患者が含まれており、地域の救急医療に大きく貢献している。ドクターヘリにより迅速な救急医療が提供できるため、救命率向上、へき地救急医療体制の強化、災害医療活動の効率化等の効果が期待できる。学生は地域の救急医療の最後の砦としての役割を経験できる。
- ▶ 腎センター(2022年度開設):医師6人が腎不全の患者に対して血液透析、腹膜透析、腎移植を含めて幅広く診療を行うとともに、腎臓病の早期発見と進行予防や合併症の対策にも重点をおき、腎臓病に関わる診療科が連携して包括的な医療を推進している。また、鳥取県の腎臓病診療の向上を目指して、関連機関との連携も推進している。学生は腎不全の治療と腎疾患に対する包括的な診療を経験できる。
- ▶ がんセンター(2007年度開設):5人の医師ががん診療にあたっており、院内がん登録者数は年間2,120件で、学生は十分な臨床実習が可能である。がんセンターでは化学療法のみならず、疼痛管理や緩和ケアを実施している。また、がんに関する疑問や不安などの相談窓口を設置しており(年間743件)、がんセンター内ではがん患者同士が交流を図ることのできるさくらサロンもある。
- ▶ がんゲノム医療センター(2019年開設):新しい医療であるがんゲノム医療を推進しており、学生は先端的ながんゲノム医療を学修できる。がんゲノム医療センターは、呼吸器内科、消化器内科、消化器外科、整形外科、頭頸部外科、女性診療科、腫瘍内科、脳神経外科、遺伝子診療科などの各診療科、病理部、検査部などの診療部門からなるスタッフによって構成されており、がん遺伝子パネル(年間224件)などの検査を行っている。
- ▶ 脳卒中・心臓病等総合支援センター(2023年度開設):脳卒中や心臓病等の循環器病に関する患者や家族を支援する窓口を設置している。
- ▶ 総合周産期母子医療センター(2009年度開設):母体・胎児部門(MFICU:20床)と新生児部門(NICU:27床)が地域の周産期医療施設からの母体搬送、新生児搬送など山陰地方の周産期救急医療の受け入れを行っており、学生が経験することができる。
- ▶ 脳とこころの医療センター(2011年度開設):脳神経疾患、こころの病の診療を脳神経内科、脳神経外科、脳神経小児科、精神科の4診療科で協力して診療している。学生は広く小児から高齢者にわたる神経・精神疾患を学修できる。
- ▶ 高次感染症センター(2013年度開設):2類感染症、新興・再興感染症、難治性感染症の診療や予防に関する医療の提供を行っている。また、鳥取大学医学部附属病院は鳥取県エイズ治療中核拠点病院でもあり、HIV感染症診療も行っている。学生は感染症医療やワクチン予防について学修できる。
- ▶ 先進内視鏡センター(2019年度開設):消化器内科・呼吸器内科を中心に、質・精度が高く、苦痛の少ない内視鏡検査および治療を行っており、学生が学修することができる。センターでは上部消化管内視鏡(年間3,608件)、小腸内視鏡、下部消化管内視鏡(年間1,604件)、肝胆膵内視鏡、呼吸器内視鏡(年間329件)、気管支腔内超音波断層法-ガイドシース、気管支内超音波断層法-極細径内視鏡、超音波内視鏡下リンパ節生検、気管支肺泡洗浄、凍結生検、局所麻酔下胸腔鏡などを行っている。
- ▶ スポーツ医科学センター(2022年度開設):山陰地方の子供から大人まで、すべての世代、すべてのスポーツ傷害、関連疾患に対応するため、整形外科、女性診療科、小児科、眼科、歯科口腔外科、耳鼻咽喉科、循環器内科、呼吸器内科、脳神経外科などの診療科(医師・歯科医師9人)が参加し、アスリートのサポート体制が整備されており、学生はアスリートを支えるスポーツ診療を経験できる。
- 附属病院外で医療を受ける患者や地域住民の要請に応えている臨床実習施設として以下のような病院がある。

- がん患者をはじめとする終末期の患者ケア病棟が松江市立病院、米子医療センターにあり、これらは臨床実習施設である。
- 臨床実習病院の中で地域包括ケア病棟を備えている病院として、鳥取県立厚生病院、鳥取市立病院、博愛病院、済生会境港総合病院、鳥取赤十字病院がある。
- 中山間地域のプライマリ・ケアに関しては、日野病院、日南病院、大山診療所などの臨床実習施設がある。
- 救急診療に関しては、鳥取県立中央病院、松江赤十字病院、津山中央病院で実習が可能である。

## **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

- 鳥取大学医学部附属病院では、患者、地域住民の要望に応えるべく、各診療科ならびに各センターで高度医療や患者に寄り添った医療を実践するとともに、学生に臨床実習の場を提供している。

## **C. 自己評価への対応**

### **①今後2年以内での対応**

- 県や自治体からの要望に沿って開設した臨床実習施設の活用を継続する。

### **②中長期的行動計画**

- 県や自治体との協議を続けながら、臨床実習施設に関する要望を聴取して臨床実習施設の整備、改善に取り組む。

## **関連資料**

資料 6-26 病院の組織について

## 6.3 情報通信技術

### 基本的水準:

医学部は、

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

### 質的向上のための水準:

医学部は、

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

### 注 釈:

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

### 基本的水準に対する前回の評価結果

基本的水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- ・病棟に学生専用の電子端末が十分に設置されていることは評価できる。

改善のための助言

- ・なし

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

### A. 基本的水準に関する情報

- 鳥取大学では、適切な情報通信技術の有効かつ倫理的な利用と、それを評価する方針として「鳥取大学情報セキュリティ基本方針に関する規則」を定めている。(資料 6-27)
- この規則に基づいて、情報システムの運用および管理について必要な事項を定め、情報の保護と活用および適切な情報セキュリティ対策を図ることを目的とし、「鳥取大学情報システム運用基本規程」を制定している。さらに、「鳥取大学情報システム運用管理要項」を策定して情報シ

システムの運用・管理について定めている。学生にはわかりやすくガイドラインを作成し、HPに掲載して、適切な利用を促している。(資料 6-28、6-29、6-30)

- 臨床実習の現場で学生が適切に医療情報にアクセスするために「臨床実習における医学部学生の電子カルテ使用に関する申し合わせ」を 2021 年度から運用している。電子カルテの利用実績を常時管理し、不正なログイン・アクセスがあった場合は迅速に対応している。(資料 6-31)

## B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 適切な情報通信技術の有効かつ倫理的な利用と、それを評価する方針を策定して履行しており、学生にはガイドラインにより運用上の注意事項をわかりやすく周知している。

## C. 自己評価への対応

### ①今後2年以内での対応

- 情報通信技術の有効かつ倫理的な利用を継続して行っていく。

### ②中長期的行動計画

- 情報通信技術の変化に応じて、倫理的な利用ができるように継続していく。

## 関連資料

資料 6-27 鳥取大学情報セキュリティ基本方針に関する規則

資料 6-28 鳥取大学情報システム運用基本規程

資料 6-29 鳥取大学情報システム運用管理要項

資料 6-30 鳥大ネットワーク・システム 使いこなし入門！

資料 6-31 臨床実習における医学部学生の電子カルテ使用に関する申し合わせ

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

## A. 基本的水準に関する情報

- 医学部および附属病院の建物内の大部分で、インターネットにアクセスできるよう無線 LAN が整備されている。また、各研究室には有線 LAN の端末が設置されている。
- 教職員・学生には個別の大学アカウントが付与され、使用履歴を管理可能な状態で、無線 LAN から電子メールの使用やインターネットへのアクセスが可能である。
- 教職員・学生は登録により、多要素認証を利用して、学外から大学の情報通信システムにアクセスできるようになっている。(資料 6-32)
- コンピュータウイルスによる個人情報の流出を防止するため、情報基盤機構が教職員に対してセキュリティソフトを提供している。(資料 6-33)

## B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 教職員・学生にはアカウントが付与され、無線 LAN を介して、インターネットや学内のサーバーなどにアクセスできる環境が概ね確保されており、情報基盤機構が中心となって個人情報の管理を行っている。

## C. 自己評価への対応

### ①今後2年以内での対応

- 医学部および附属病院の無線 LAN 環境を維持して、インターネット等へのアクセスを継続的に確保する。

### ②中長期的行動計画

- 無線 LAN のアクセスポイントが十分か定期的に調査し、必要に応じて無線 LAN の増強を図る。

**関連資料**

- 資料 6-32 OTP 登録システム(多要素認証システム)  
資料 6-33 セキュリティソフトの提供について(教職員)

**質的向上のための水準に対する前回の評価結果**

質的向上のための水準:適合

**特記すべき良い点(特色)**

- ・平成 29 年度から「臨床実習Ⅱ」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、指導医によるカウンターサインを行うシステムが開始されたことは評価できる。

**改善のための示唆**

- ・e-ラーニングを含めた学修教材について、さらに充実することが望まれる。
- ・診療参加型臨床実習を促進するために、5年生においても学生用電子カルテではなく、正式な電子カルテを利用することについて、検討することが望まれる。

教員および学生が以下の事項についての既存の ICT や新しく改良された ICT を使えるようにすべきである。

**Q 6.3.1 自己学習****A. 質的向上のための水準に関する情報**

- ・ 学内 e-ラーニングシステム「manaba」をプラットフォームとし、種々のオンデマンド講義動画、PDF 講義資料等を閲覧できるように整備され、有効に活用されている。(資料 6-34)
- ・ 組織学実習では 2024 年度からクラウド型バーチャルスライドシステムの試験的な導入を始めており、このシステムは学外からもアクセス可能で、組織学・病理学の自己学習に有用である。(資料 6-35)
- ・ 医学生が臨床実習の中で学ぶべき基本的な手技について、動画解説付き臨床手技データベース「Procedures CONSULT」を学内 IP アドレス経由で随時閲覧して、自己学習できるようにしている。(資料 6-36)
- ・ 医学図書館に Netter シリーズの電子書籍を 17 種採用しており、自己学習できるようにしている。(資料 6-37)

**B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

- ・ 学内の e-ラーニングシステム、クラウド型バーチャルスライドシステム、動画解説付き臨床手技データベース、Netter シリーズ電子書籍を整備して、ICT を活用した自己学習が可能な環境を整えている。

**C. 自己評価への対応****①今後2年以内での対応**

- ・ 学内 e-ラーニングシステムで閲覧できるオンデマンド講義動画を増やして、自己学習をより促進する。

**②中長期的行動計画**

- ・ ICT 技術の進歩に対応しながら、中長期的に自己学習の環境を整備していく。

**関連資料**

- 資料 6-34 manaba ドキュメント  
資料 6-35 バーチャルスライドシステム資料  
資料 6-36 Procedures CONSULT  
資料 6-37 Netter シリーズ電子書籍一覧

教員および学生が以下の事項についての既存の ICT や新しく改良された ICT を使えるようにすべきである。

#### Q 6.3.2 情報の入手

##### A. 質的向上のための水準に関する情報

- 図書館の HP (<https://www.lib.tottori-u.ac.jp/medical.html>) から、鳥取大学が契約している電子ジャーナル、データベース (PubMed、Cochrane Library、医中誌 Web 等)、研究成果リポジトリ、電子ブックに学内外からアクセスできる。(資料 6-38)
- 「臨床実習 I・II」を履修する学生には電子カルテにアクセスできる権限が付与されており、必要な患者情報の閲覧が可能である。

##### B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- すべての教職員および学生は、学内外から必要な電子情報にアクセスして情報を入手し、診療・研究・自己学習に活用できる。

##### C. 自己評価への対応

###### ①今後2年以内での対応

- 「UpToDate」等の医療ソリューションを利用しやすい環境の整備を検討する。

###### ②中長期的行動計画

- 限られた予算の中で必要な情報にアクセスする環境を維持するために、教職員・学生のニーズの高い電子ジャーナルを選定して、閲覧契約を結ぶことを検討する。

#### 関連資料

資料 6-38 鳥取大学医学図書館(米子地区)HP

教員および学生が以下の事項についての既存の ICT や新しく改良された ICT を使えるようにすべきである。

#### Q 6.3.3 患者管理

##### A. 質的向上のための水準に関する情報

- 「臨床実習 I」(4~5 年次)では学生には正規カルテの閲覧および学生カルテへの記載権限が認められている。「臨床実習 II」(6 年次)では担当患者の正規カルテへの記載権限が認められている。
- 学生カルテによる患者管理は適切に運用されており、学生が記載した情報については指導医がチェックし、アクセス状況については医療情報部がチェック可能である。指導医がカウンターサインをしていない場合は、学務課が診療科長等に確認を依頼している。(資料 6-39)

##### B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 「臨床実習 I」から「臨床実習 II」へと進むにつれて、学生に付与される電子カルテの使用権限が拡大されており、臨床実習に参加する学生は、与えられた権限の範囲で適切に患者情報を利用している。

##### C. 自己評価への対応

###### ①今後2年以内での対応

- 学生が不適切にカルテを利用しないように、オリエンテーションの注意喚起を継続して行う。

###### ②中長期的行動計画

- 「臨床実習 I」の学生に正規カルテに記載する権限を与えるか検討する。

- 学外関連施設と相談しながら、学生がカルテに記載できる機会を増やすことを検討する。

### 関連資料

資料 6-39 学生の電子カルテの運用について

教員および学生が以下の事項についての既存の ICT や新しく改良された ICT を使えるようにすべきである。

#### Q 6.3.4 保健医療提供システムにおける業務

### A. 質的向上のための水準に関する情報

- 鳥取大学医学部附属病院は、ICT を活用した医療連携として、2009 年より電子カルテ相互参照システム「おしどりネット」を運用しており、山陰地域の関連病院と電子カルテを連携させて、診療協力体制を構築して、画像診断、病理診断、診療協議といった業務を行っている。(資料 6-40)
- 脳神経小児科では 2023 年度より、遠方の小児神経疾患の患者を対象にオンライン診療を行っている。(資料 6-41)

### B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 附属病院は ICT を利用した電子カルテ相互参照システムを整備して、山陰地域の関連病院と連携して業務を行っている。
- 附属病院の脳神経小児科で ICT を利用したオンライン診療が始まっている。

### C. 自己評価への対応

#### ① 今後2年以内での対応

- 電子カルテ相互参照システム「おしどりネット」の利用を継続していく。
- 臨床実習の学生がオンライン診療を見学する機会を増やす。

#### ② 中長期的行動計画

- 地域の保健医療提供システムのニーズに合わせて、情報通信技術の進歩を利用して、ICT 環境を整備していく。

### 関連資料

資料 6-40 おしどりネット

資料 6-41 オンライン診療開始のお知らせ(脳神経小児科)

Q 6.3.5 担当患者のデータと医療情報システムを、学生が適切に利用できるようにすべきである。

### A. 質的向上のための水準に関する情報

- 4 年次の「医療情報学」において、医療安全と病院情報システムおよび個人情報保護の概要について教育を行い、個人情報の管理や医療情報システムの利用方法について理解させている。(資料 2-1)
- 臨床実習の現場で学生が適切に医療情報にアクセスするために「臨床実習における医学部学生の電子カルテ使用に関する申し合わせ」を 2021 年から運用している。学生は臨床実習において付与された権限内で、担当患者のデータを適切に利用している。(資料 6-31)
- 「臨床実習 I・II」開始時のオリエンテーションにおいて、個人情報管理を徹底するよう強く指導している。(資料 2-12、2-13)
- 本学の電子カルテシステムは専用の USB メモリ以外は接続しても認識されないように設定されている。

## **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

- 「医療情報学」の講義や臨床実習オリエンテーションの指導によって担当患者のデータや医療情報システムは適切に利用されている。

## **C. 自己評価への対応**

### **①今後2年以内での対応**

- 講義及びオリエンテーションにおける個人情報管理に関する指導を継続して行っていく。

### **②中長期的行動計画**

- 個人情報に関するインシデントの情報を収集して対応することにより、学生による医療情報システムの適切な利用を維持していく。

## **関連資料**

資料 2-1 令和 6 年度医学科教育学修プログラム(シラバス)

資料 2-12 クリニカル・クラークシップの手引き

資料 2-13 クリニカル・クラークシップの手引き(臨床実習Ⅱ)

資料 6-31 臨床実習における医学部学生の電子カルテ使用に関する申し合わせ

## 6.4 医学研究と学識

### 基本的水準:

医学部は、

- 教育カリキュラムの作成においては、医学研究と学識を利用しなければならない。(B 6.4.1)
- 医学研究と教育が関連するように育む方針を策定し、履行しなければならない。(B 6.4.2)
- 研究施設・設備と研究の重要性を明示しなければならない。(B 6.4.3)

### 質的向上のための水準:

医学部は、

- 以下の事項について医学研究と教育との相互関係を担保すべきである。
  - 現行の教育への反映 (Q 6.4.1)
  - 学生が医学の研究開発に携わることの奨励と準備 (Q 6.4.2)

### 注 釈:

- [医学研究と学識]は、基礎医学、臨床医学、行動科学、社会医学の学術研究を網羅するものである。医学の学識とは、高度な医学知識と探究の学術的成果を意味する。カリキュラムにおける医学研究の部分は、医学部内またはその提携機関における研究活動および指導者の学識や研究能力によって担保される。
- [現行の教育への反映]は、科学的手法やEBM(科学的根拠に基づく医療)の学修を促進する(B 2.2参照)。

### 基本的水準に対する前回の評価結果

基本的水準:適合

特記すべき良い点(特色)

・なし

改善のための助言

・なし

**B 6.4.1** 教育カリキュラムの作成においては、医学研究と学識を利用しなければならない。

### A. 基本的水準に関する情報

- 医学部では、基礎医学、臨床医学、行動科学、社会医学の学術研究が行われており、これらの研究を行っている教員が教育カリキュラムの中で関係分野の授業科目を担当している。シラバスには研究や診療などの実務経験と授業科目との関係性が記載されており、具体的な各講座・分野の研究内容は医学部HPの研究室一覧に記載されている。医学部教員以外に、附属病院の特定任期付教員、米子キャンパスの研究基盤センターの教員、学外関連施設の臨床教授等、学外の非常勤講師などの学識を利用して教育カリキュラムを作成している。(資料6-42)

### B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 医学部では、学生の研究マインドを涵養し、最新の医学・医療の情報に触れる機会を提供するため、教員が専門とする医学研究と学識を活用して教育カリキュラムを作成し、実施している。

## C. 自己評価への対応

### ①今後2年以内での対応

- 教員を採用する際には学術研究や学識の専門性を考慮し、教育カリキュラムの作成に適した人材を選考する。

### ②中長期的行動計画

- 医学の進歩に応じて教育カリキュラムに必要な専門性を考慮して、医学研究の業績と学識のある教員を確保していく。

## 関連資料

資料 6-42 研究室一覧 医学科

## B 6.4.2 医学研究と教育が関連するように育む方針を策定し、履行しなければならない。

## A. 基本的水準に関する情報

- 医学研究と教育の関係を培う方針として、医学科の DP に「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を有している」を挙げている。これに基づいて、CPとして「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、以下の教育プログラムを年次進行で実施している。(資料 2-1)
  - 「基礎医学体験」(1年次): 学生は、4~8 人の小グループに分かれて基礎医学系の講座・分野(15 教室)を 2 カ所訪問している。実験、実習、演習、セミナー、論文抄読会等を通して、基礎医学分野の研究に触れることで、研究の面白さや楽しさを知り、知的探究心やリサーチマインドを涵養する。少数ではあるが「基礎医学体験」で訪問した教室にその後も立ち寄る学生がいる。(資料 6-43)
  - 「最新診断・治療学」(1年次): 低侵襲外科手術、人工知能、遺伝医療などの講義を通して、臨床医学の最新の知見、研究に触れてイノベーションや異分野連携研究の重要性を理解する。
  - 「基礎医学実習」(2年次): 生理学、生化学、薬理学、遺伝子検査に関する実験手技を学ぶことにより、学修内容と医学研究を関連させている。
  - 「研究室配属」(3年次): 学生は、1~6 人の小グループに分かれて、基礎医学系、社会医学系、臨床医学系、生命科学系の教室(35 カ所)に 4 週間配属されて研究を経験している。学生は研究成果をレポートにまとめるとともに、優秀な 10 件の研究については発表会を行い表彰している。
  - 「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、データを解析して発表している。

## B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- DP に基づいて策定した CP を履行して、「基礎医学体験」、「基礎医学実習」、「研究室配属」、「社会医学チュートリアル・実習」で研究を体験する機会を年次進行で設けることで、学生のリサーチマインドを涵養している。「基礎医学体験」のあとの継続性については調査しているが、「研究室配属」のあとの継続状況は調査できていない。

## C. 自己評価への対応

### ①今後2年以内での対応

- 研究を体験した後、その教室にその後も立ち寄って研究に関与しているか調査して、研究を継続するための振興策を検討する。

**②中長期的行動計画**

- 「基礎医学体験」と「研究室配属」の連携を図ったり、「研究室配属」の期間を延ばしたりすることで、リサーチマインドを一層涵養する方策を検討していく。

**関連資料**

資料 2-1 令和 6 年度医学科教育学修プログラム(シラバス)

資料 6-43 学生へのアンケート

**B 6.4.3 研究施設・設備と研究の重要性を明示しなければならない。****A. 基本的水準に関する情報**

- 鳥取大学医学部では、基礎医学系、社会医学系、臨床医学系の講座・分野があり、それぞれ研究室を備えている。また、医学部が重視する最先端の研究(再生医療、遺伝子治療、がん研究、感染症、脳科学、医療機器開発、染色体工学、創薬等)を推進するために、学内には以下の研究施設・研究支援施設があり、機器を共同利用することができる。学生は教育・研究指導者(利用責任者)の監督の下で一部の施設を利用することができる。
  - 鳥取大学研究推進機構研究基盤センター:米子地区では、遺伝子実験施設には機器運用・研究支援部門、遺伝子管理部門があり、放射線施設にはアイソトープ管理部門があって専任の職員が様々な研究支援を行っている。(資料 6-44)
  - 鳥取大学研究推進機構先進医療研究センター:米子地区には動物実験施設があり、疾患モデル動物等を利用した研究ができる。(資料 6-45)
  - 染色体工学研究センター:医療や新産業の発展にグローバルに寄与することを目的に染色体工学研究を行っており、生命現象研究部門、バイオモデル動物開発部門、創薬開発・支援部門、ゲノム編集技術開発部門がある。また、センター内にはとっとり創薬実証センターが開設されている。(資料 6-46)
  - 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っている。(資料 6-47)

**B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

- 医学部では、重視する最先端の研究を推進するために、研究施設・研究支援施設を整備して適切に運営している。これらの一部は学生も利用可能になっている。

**C. 自己評価への対応****①今後2年以内での対応**

- 研究施設や設備の更新が必要な機器について、概算要求等を通じて予算を確保して、学生の研究利用が継続できるようにしていく。

**②中長期的行動計画**

- 医学研究の進歩に応じて新たな研究の施設・設備を導入して充実を図っていく。

**関連資料**

資料 6-44 鳥取大学研究推進機構研究基盤センターHP

資料 6-45 鳥取大学研究推進機構先進医療研究センターHP

資料 6-46 鳥取大学染色体工学研究センターHP

資料 6-47 鳥取大学医学部附属病院新規医療研究推進センターHP

**質的向上のための水準に対する前回の評価結果**

質的向上のための水準:適合

**特記すべき良い点(特色)**

- ・学生の研究室配属後の発表会や、優れた取り組みに対して医学部長が表彰を行うなど、学生が医学研究に携わることを奨励している。

**改善のための示唆**

- ・なし

以下の事項について医学研究と教育との相互関係を担保すべきである。

**Q 6.4.1 現行の教育への反映****A. 質的向上のための水準に関する情報**

- ・ 教員は研究活動に関与しており、研究の専門性を生かして医学教育を行っている。
- ・ 医学研究は以下のような授業科目に反映されており、科学的手法や EBM などの学修促進に活用されている。
  - 科学的手法の学修:コンピテンスに「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。」ことを掲げており、「基礎医学体験」(1年次)、「基礎医学実習」(2年次)、「研究室配属」(3年次)、「社会医学チュートリアル・実習」(4年次)の授業で、教員が専門とする研究を学生に体験させながら科学的手法を学修させている。(資料 2-1)
  - EBM の学修:コンピテンシーに「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」ことを掲げて体系的に EBM 教育を実施している。1年次の「データサイエンス入門」、「医用統計学」と4年次の臨床医学特論では医用統計の専門家が EBM に必要な医用統計学を教えており、「疫学と予防医学」では EBM に必要な疫学を教育している。3-4年次の臨床系科目では各領域の研究の専門家が様々な疾患のガイドラインを示しながら EBM の教育を行っている。4年次の「PBL チュートリアル」や「臨床実習入門」では、EBM の演習を行い、4-6年次の「臨床実習 I・II」では臨床現場で実践的に EBM を学修させている。2024年度に EBM の体系的な教育を推進するために医学科教育連絡協議会の臨床系担当を EBM コーディネーターに任命して活動を開始した。(資料 2-6、2-7)

**B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

- ・ 科学的手法を学修する研究関連の授業や、EBM の体系的な学修を目的とした科目群を通じて医学研究の内容を1年次から継続的に現行の教育に反映させている。

**C. 自己評価への対応****①今後2年以内での対応**

- ・ 任命した EBM コーディネーターにより、EBM に関連する授業科目の内容を調整して学修が促進されるように保証していく。

**②中長期的行動計画**

- ・ 医学科教育連絡協議会や FD・SD 講演会等を通じて、医学研究を教育に反映することの重要性を教員に理解させ、科学的手法や EBM の教育を促進していく。

**関連資料**

資料 2-1 令和 6 年度医学科教育学修プログラム(シラバス)

資料 2-6 令和 6 年度第 7 回医学科カリキュラム運営委員会議事要旨

資料 2-7 社会医学・行動科学・EBM コーディネーター会議

以下の事項について医学研究と教育との相互関係を担保すべきである。

**Q 6.4.2 学生が医学の研究開発に携わることの奨励と準備**

**A. 質的向上のための水準に関する情報**

- 医学研究と教育の相互作用を通じて、学生が医学の研究開発に携わることが奨励して準備が整うように以下のような授業や活動を行っている。
  - 新入生に対しては、「研究室インターンシップ」を提案している。チューター会の際に、課外の過ごし方にはクラブ活動やアルバイト以外に、「研究する」という選択肢があることを紹介して、受入れ教室のリストを配布している。受入れには 20 以上の教室が賛同している。(資料 2-10)
  - 1 年次の「基礎医学体験」(2018 年度開講)では、学生が基礎医学系の講座・分野を 2 カ所訪問することにより、基礎研究に触れて興味を持つ機会を提供している。
  - 3 年次の「研究室配属」では、学生は基礎医学系、社会医学系、臨床医学系、生命科学系の教室に 4 週間配属されて研究を行う。研究成果の中で優秀な 10 件について発表会を行って表彰することにより研究を奨励している。また、研究室配属の研究を継続して、その成果を学会発表や論文発表するよう推奨しており、発表に至った事例もある。(資料 6-48、6-49)
  - 医学部のすべての学生を対象にして「出る杭を伸ばす医学生支援プロジェクト(通称:出る杭プロジェクト)」を 2018 年度に新設し、採択 1 件当たり最高 30 万円の助成金を拠出して学生活動を奨励している。研究プロジェクトとしては、これまでに 6 件が採択されており、そのうち 1 件は英文で論文発表を行っている。(資料 4-31、6-50)

**B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

- 学生が医学の研究開発に携わることが奨励して準備が整うように、低学年から研究体験の授業や支援プロジェクトを実施している。
- 授業以外で研究活動に関与している学生の実態について十分に把握できていない。

**C. 自己評価への対応**

**①今後2年以内での対応**

- 3 年次の研究室配属以降も学生が研究に携わることが奨励する方策を検討する。

**②中長期的行動計画**

- 研究に対する高いモチベーションをもった学生が医学研究や開発に積極的に携わることが奨励するために、MD-PhD プログラムの設置も含めて、新たなシステムの構築を検討していく。

**関連資料**

資料 2-10 研究室インターンシップチラシ

資料 4-31 出る杭を伸ばす医学生支援プロジェクト募集要項・一覧

資料 6-48 学会発表の例 日本解剖学会

資料 6-49 論文発表の例

資料 6-50 学生論文発表の例

## 6.5 教育専門家

### 基本的水準:

医学部は、

- 必要な時に教育専門家へアクセスできなければならない。(B 6.5.1)
- 以下の事項について、教育専門家の活用についての方針を策定し、履行しなければならない。
  - カリキュラム開発 (B 6.5.2)
  - 教育技法および評価方法の開発 (B 6.5.3)

### 質的向上のための水準:

医学部は、

- 教職員の教育能力向上において学内外の教育専門家が実際に活用されていることを示すべきである。(Q 6.5.1)
- 教育評価や医学教育分野の研究における最新の専門知識に注意を払うべきである。(Q 6.5.2)
- 教職員は教育に関する研究を遂行すべきである。(Q 6.5.3)

### 注 釈:

- [教育専門家]とは、医学教育の導入、実践、問題に取り組み、医学教育の研究経験のある医師、教育心理学者、社会学者を含む。このような専門家は医学部内の教育開発ユニットや教育機関で教育に関心と経験のある教員チームや、他の国内外の機関から提供される。
- [医学教育分野の研究]では、医学教育の理論的、実践的、社会的問題を探究する。

### 基本的水準に対する前回の評価結果

基本的水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- ・医学教育総合センターに専任教員が配置され、カリキュラム開発や学生指導において必要とされる役割を果たしている。

改善のための助言

- ・教育専門家は指導および評価方法の開発をさらに支援すべきである。

### 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

- 医学部には、総合的な教育支援を行う部門として医学教育総合センターがあり、その中に学部教育の支援を担当する学部教育支援室が設置されている。学部教育支援室の教員は、医学教育学分野の4名の教員が兼務しており、医師、臨床心理士、遺伝カウンセラー等、種々の医療系資格を有している。そのうちの2名は教育専門家として医学教育学会で研究経験を積んでおり、アクセスは随時可能である。医学教育学分野は、教育プログラムやカリキュラムに関与し、教育研究および教員・学生支援を実践することで、広く医学教育の問題に取り組んでいる。(資料 6-51)
- 医学教育学の教員は医学科カリキュラム運営委員会、医学部教育委員会、医学科教育評価委員会等の医学教育に関係する委員会に参加して教育プログラムの開発や評価・点検に携わっている。
- 医学教育学分野には2名の連携教員がいる。そのうち1名は全学の教育支援・国際交流推進機構の教員(医学部の学部教育支援室および教学 IR 室の教員を併任)で、医学教育学会での研究業績がある教育専門家である。

- 鳥取大学医学部地域医療共育推進室(文部科学省 ポストコロナ時代の医療人材養成拠点形成事業の山里海医学共育プロジェクトの鳥取大学オフィス)には日本医学教育学会の認定医学教育専門家が1名所属している。また、地域医療学講座には日本医学教育学会の認定医学教育専門家が1名所属しており、医学教育や地域医療教育に関する研究を行っている。これら2名は医学科カリキュラム運営委員会の構成員である。(資料 6-52)
- 学内外の教育専門家によるFD・SD 講演会等を行って一般の教職員が教育専門家にアクセスできる機会を提供している。(資料 5-37)

## B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 医学教育総合センターの学部教育支援室に所属する医学教育学分野を含めた学内の様々な教育専門家に、必要に応じてアクセスできる。教育専門家は、教育プログラムに関与し、教育研究および教育支援を実践しており、多様な医学教育の問題に取り組んでいる。

## C. 自己評価への対応

### ①今後2年以内での対応

- 学外の教育専門家の意見を取り入れる機会として、FD・SD 講演会を継続的に開催する。

### ②中長期的行動計画

- 学内の様々な教育専門家の活動を推進して、教育専門家にアクセスできる体制をさらに強化していく。

## 関連資料

資料 5-37 FD・SD 講演会・研修会一覧開催状況

資料 6-51 医学教育学分野 HP

資料 6-52 地域医療共育推進室 HP

以下の事項について、教育専門家の活用についての方針を策定し、履行しなければならない。

### B 6.5.2 カリキュラム開発

## A. 基本的水準に関する情報

- 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長(医学教育学分野教授)が委員会のメンバーとなることが定められている。ほかに、委員長が必要と認めた者として、日本医学教育学会の認定医学教育専門家2名もメンバーになっている。(資料 2-28)
- 教育専門家の活用によって、学修を促進する効果的方法をカリキュラムに取り込んでいる。以下に実例を挙げる。
  - 「大学入門ゼミ」(1年次)の内容をグループで劇をつくる方法から動画を作成する方法に変更して、学生が母校の鳥取大学医学部や米子市への理解を深めることにつなげるとともに、協調性・他者理解力や企画力・表現力を高めている。
  - 「ヒューマンコミュニケーションⅠ・Ⅱ」(1、2年次)については、以前は乳幼児や高齢者との交流の中でコミュニケーション学修を行っていたが、コロナ禍で交流が困難になったため、授業内容を大きく改変した。Ⅰでは、ボランティア実践を通じて、基本的マナーや初対面のコミュニケーションを学び、Ⅱでは、動画を視聴した後のグループディスカッションを通じて、他者への気づきなどについて学修して効果を上げている。

## B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 教育関係の主要な委員会に教育専門家が参画する方針を策定し、カリキュラム開発に教育専門家を活用している。特に、入門科目やコミュニケーション関連科目の開発において実績を挙げている。

## C. 自己評価への対応

### ①今後2年以内での対応

- 近年、学内の教育専門家の数が増え、委員会等を通じた連携も深まっているため、現在の体制を維持する。

### ②中長期的行動計画

- カリキュラムの大幅な改変の際には教育専門家の意見を参考にしながら医学科カリキュラム運営委員会を中心にカリキュラム開発を進めていく。

## 関連資料

資料 2-28 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

以下の事項について、教育専門家の活用についての方針を策定し、履行しなければならない。

### B 6.5.3 教育技法および評価方法の開発

## A. 基本的水準に関する情報

- 教育専門家が所属する医学教育学分野のミッションには「教育プログラム・カリキュラム作成と評価」および「教育研究」、「教員支援」が含まれており、教育技法および評価方法の開発はこれらの中に含まれる。また、兼務する学部教育支援室の業務として、「医学教育の研究」、「授業、実習に関すること」、「マルチメディア教育」、「教育支援」が内規に定められており、教育技法および評価方法の開発はこれらの中に含まれる。(資料 6-51、6-53)
- 教育技法および評価方法の開発については、医学科カリキュラム運営委員会と学部教育支援室などの教育専門家が協力して実施している。これまでに行った主な教育技法、評価方法の開発事例として、以下のようなものがある。
  - 診療参加型臨床実習(「臨床実習 I・II」)において、学生が経験できる医行為水準を策定して随時更新している。(資料 6-54、6-55)
  - CC-EPOC(卒前臨床実習生用オンライン臨床教育評価システム)を臨床実習の学生に導入した。
  - eポートフォリオを2023年度から全学的に活用している。このシステムは医学教育学の連携教員が教育専門家としての開発と実装を担当したものである。(資料 2-4)
  - 学部教育支援室の医学教育専門家は、遠隔授業、オンライン実習、VR実習などの教育技法・評価方法の開発を支援している。2022年度はVR実習を可能にする目的でVRルームを整備し、女性診療科領域のコンテンツを充実させ、運用を開始した。

## B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 学部教育支援室の教育専門家が関与して、教育技法や評価方法の開発を実施しており、特にオンラインの活用で実績を挙げている。

## C. 自己評価への対応

### ①今後2年以内での対応

- 近年開発した新たな教育技法や評価方法について、教育専門家と協力してより一層効果的な活用方法を協議するとともに、FD・SD講演会等で教員に情報提供するように進めていく。

### ②中長期的行動計画

- 新たに導入した教育技法や評価方法について効果を検証して、さらに教育効果を高める方策を教育専門家と検討する。

**関連資料**

- 資料 2-4 eポートフォリオ概要説明資料
- 資料 6-51 医学教育学分野 HP
- 資料 6-53 鳥取大学医学部学部教育支援室内規
- 資料 6-54 「臨床実習Ⅰ」医行為水準表
- 資料 6-55 「臨床実習Ⅱ」医行為水準表

**質的向上のための水準に対する前回の評価結果**

質的向上のための水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- ・なし

改善のための示唆

- ・なし

**Q 6.5.1** 教職員の教育能力向上において学内外の教育専門家が実際に活用されていることを示すべきである。

**A. 質的向上のための水準に関する情報**

- 教職員の教育能力向上を目的として、学部教育支援室の教育専門家が FD・SD を企画して実施している。2023～24 年度には学内外の教育専門家による FD・SD 講演会を 15 回実施しており、主な講演内容としては以下のようなものがある。(資料 5-37)
  - ダイバーシティセミナー
  - 優秀授業賞受賞講演～よりよい授業による学びの向上を目指して～
  - 学生の能動的学修を促すための授業改善ワークショップ
  - コミュニケーションセミナー「発達障がい学生の支援」
  - アクティブラーニングの理論と実践(年 1～2 回開催)
  - 「ステップラダーシステム」の臨床研修医教育における活用
- FD・SD 講演会の終了後に受講者へのアンケートを実施して、有用性を確認している。また、年度末にアンケートを実施して当該年度の FD・SD 活動を点検・検証して、次年度の FD・SD の企画に活用している。(資料 6-56)
- FD・SD 講演会の内容を録画し、当日出席できなかった教職員が e-ラーニングで受講できる機会を設けている。
- 医学科教育連絡協議会において教育能力の向上に関する情報を周知しており、2024 年度の連絡協議会では形成的評価の手法について学部教育支援室長が説明を行った。(資料 5-35)

**B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

- FD・SD 講演会では学部教育支援室や学外の教育専門家を活用して、教職員の教育能力向上に努めている。
- FD・SD 講演会に関するアンケートを、講演直後と年度末に実施することで、教職員のニーズに合った FD・SD 講演会を企画している。

**C. 自己評価への対応****①今後2年以内での対応**

- 教育専門家を活用した FD・SD 講演会への参加者を増やすために、従来のポスター、チラシ、メールでの案内に加えて、医学科教育連絡協議会等を通じて各教室の教育担当者に FD・SD 講演会の開催について周知を図る。

**②中長期的行動計画**

- 学内外の教育専門家によるFD・SD講演会等を毎年継続して実施することで、教職員の教育能力の向上に努める。

**関連資料**

資料 5-35 令和6年度第3回医学科教育連絡協議会議事要旨

資料 5-37 FD・SD講演会・研修会一覧

資料 6-56 年度末のFD・SDの事後アンケート

**Q 6.5.2 教育評価や医学教育分野の研究における最新の専門知識に注意を払うべきである。****A. 質的向上のための水準に関する情報**

- 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学教育学会
  - 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)
- 医学教育学分野、医学教育総合センター、医学教育支援部、臨床研修支援部の教員は、医学教育ユニットの会に加入しており、全国的な教員間の情報交換によって最新の情報を得ている。(資料 6-57)
- 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・SD講演会等において教職員に提供している。

**B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

- 医学教育分野の研究における最新の知見を学会やワークショップ、教員間の情報交換、医学教育関連雑誌等から収集し、活用している。

**C. 自己評価への対応****①今後2年以内での対応**

- 医学教育分野の研究における最新の専門知識について医学教育総合センター等の教員が医学科教育連絡協議会にて説明し、周知を図る。

**②中長期的行動計画**

- 得られた最新の専門知識を教育プログラムや評価方法の改善に活用していく。

**関連資料**

資料 6-57 医学教育ユニットの会の名簿

**Q 6.5.3 教職員は教育に関する研究を遂行すべきである。****A. 質的向上のための水準に関する情報**

- 医学教育総合センター(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等は教育に関する研究に取り組み、日本医学教育学会やその他の医学教育関連学会に参加して発表するとともに学会誌等に論文発表を行っている。
- 教育専門家以外では、女性診療科の教員を中心に「ステップラダーシステム」(臨床実習や卒後研修の到達度を可視化するシステム)の開発に関する研究を行って、発表している。また、感染症内科では「咽頭拭いの手技練習システム」の開発について研究成果を発表している。(資料 6-58、6-59)

## **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

- 医学教育総合センターの教員のみならず教育専門家以外の教員も教育に関する研究を積極的に実施しており、学会発表や学会誌等への論文発表を行っている。

## **C. 自己評価への対応**

### **①今後2年以内での対応**

- FD・SD 講演会、医学部 HP、キャンパスライフなどの広報誌を通じて、教職員が行っている教育に関する研究を周知する。

### **②中長期的行動計画**

- 教育専門家以外の教員にも広がってきた医学教育の研究をさらに推進して、成果発表の機会を増やしていく。

## **関連資料**

資料 6-58 研究発表資料(咽頭拭いの手技練習システム)

資料 6-59 研究発表資料(ステップラダーシステム)

## 6.6 教育の交流

### 基本的水準:

医学部は、

- 以下の方針を策定して履行しなければならない。
  - 教職員と学生の交流を含め、国内外の他教育機関との協力 (B 6.6.1)
  - 履修単位の互換 (B 6.6.2)

### 質的向上のための水準:

医学部は、

- 適切な資源を提供して、教職員と学生の国内外の交流を促進すべきである。(Q 6.6.1)
- 教職員と学生の要請を考慮し、倫理原則を尊重して、交流が合目的に組織されることを保障すべきである。(Q 6.6.2)

### 注 釈:

- [他教育機関]には、他の医学部だけではなく、公衆衛生学、歯学、薬学、獣医学の大学等の医療教育に携わる学部や組織も含まれる。
- [履修単位の互換]とは、他の機関から互換できる学修プログラムの比率の制約について考慮することを意味する。履修単位の互換は、教育分野の相互理解に関する合意形成や、医学部間の積極的な教育プログラム調整により促進される。また、履修単位が誰からも分かるシステムを採用したり、課程の修了要件を柔軟に解釈したりすることで推進される。
- [教職員]には、教育、管理、技術系の職員が含まれる。
- **日本版注釈:**[倫理原則を尊重して]とは、年齢、性別、民族、宗教、経済力などによる差別がないことをいう。

### 基本的水準に対する前回の評価結果

基本的水準:適合

特記すべき良い点(特色)

・なし

改善のための助言

・学生が参加できる語学研修以外の国際交流プログラムをさらに充実させるべきである。

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

- 医学科ではDPとして「他者と協働して医療・研究を行う能力」や「国際的視点で物事を考える能力」を身につけることを求める教育方針を策定している。また、CPには「地域医療体験で地域に密着した医療を学ぶ」や「海外の学術交流協定校と交流を行う」という方針を策定して履行している。
- 国内機関との交流プログラムとして、以下を行っている。
  - 中国四国地区の4大学(鳥取大学、岡山大学、島根大学、香川大学)の医学部がポストコロナ時代の医療人材養成拠点形成事業で連携しており、多様な地域医療ニーズに対応できる医師の育成を目指して学生が交流している。(資料 6-60)
  - 解剖学実習では、医学生とリハビリテーション専門学校生が交流する「リハビリテーション連携実習」を設けている。医学とリハビリテーションの基礎知識を学んだ学生同士が解剖実習見学の場で意見を交わしながら人体構造への理解を深めあっている。

- 鳥取大学では、29 の国・地域の 81 機関と学術交流協定を結んでいる(2024 年 4 月 1 日現在)。医学部は 8 つの国・地域の 15 機関と部局間の学術交流協定を結んでいる(2024 年 4 月 1 日現在)。(資料 6-61、6-62)
- 医学部が関係する大学間の国際交流協定を以下の 5 大学と締結している。
  - 河北医科大学(中国)、セベラス・マレット大学(インドネシア)、青島大学(中国)、ディポネゴロ大学(インドネシア)、モンゴル国立医科大学(モンゴル)。また、医学部は以下の 8 施設と学部間の国際交流協定を締結している。バーモント大学(米国)、延世大学校原州医科大学(韓国)、サンラサロ病院(フィリピン)、太平洋国立医科大学(ロシア)、モスクワ国立医科歯科大学(ロシア)、ハルビン医科大学(中国)、ブラウイジャヤ大学(インドネシア)、ドイツリウマチ研究所(ドイツ)。(資料 6-63)
- 鳥取大学には海外留学プログラム(Global Gateway Program)や短期語学研修プログラムがあり、海外研修を以下の施設で行っている。
  - マケレレ大学(ウガンダ)、銘傳大学(台湾)、マラヤ大学(マレーシア)、ベンゲット州立大学(フィリピン)、アデレード大学(オーストラリア)、カリフォルニア大学デービス校(米国)、ウォータールー大学(カナダ)
  - Global Gateway Program の参加者は、2017 年 3 名、2018 年 2 名、2023 年 1 名、2024 年 1 名である。
- 2024 年 3 月に公益財団法人医学教育振興財団の推薦依頼に基づき、学生 1 名が英国ニューキャッスル大学医学部に短期留学した。

## B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 医学部では、国内外の他の教育機関との連携を積極的に推進しており、複数の国内機関との間で交流プログラムを実施している。海外の教育機関とは、大学間および学部間で学術協定を締結しているが、コロナ禍、ウクライナ情勢、円安の影響により、これらのプログラムを利用する学生は減少したままであり、いまだ回復に至っていない。

## C. 自己評価への対応

### ①今後2年以内での対応

- 休止中の海外研修、短期留学のプログラムを再開するとともに、学生に積極的な利用を呼び掛ける。

### ②中長期的行動計画

- 学術交流協定を締結する海外の大学を増やすように努力する。
- 国内機関との交流プログラムを増やすことを検討する。

## 関連資料

- 資料 2-1 令和 6 年度医学科教育学修プログラム(シラバス)
- 資料 6-60 山里海医学共育プロジェクト ポストコロナ時代の医療人材養成拠点形成事業
- 資料 6-61 大学間学術交流協定校一覧\_R6.4.1
- 資料 6-62 部局間学術交流協定校一覧\_R6.4.1
- 資料 6-63 国際交流協定(※医学部が関係するもの)

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

- 入学前の既修得単位等の認定:学則第 32 条に「各学部において教育上有益と認めるときは、学生が本学に入学する前に大学・短期大学において修得した単位を、本学の授業科目の履修により修得したものとみなすことができる。」と定めており、科目としては「全学共通科目及び一般

教養科目に相当する授業科目に限る」ことが鳥取大学全学共通科目履修規則に定められている。認定可能な単位数については、医学部では申し合わせによって全学共通科目 13 単位を上限としている。(資料 1-10、6-64、6-65)

- 他大学等の授業科目履修及び大学以外の教育施設等における学修の単位認定(資料 6-66)
  - 放送大学:全学共通科目の単位として認定する制度があり、申請の都度、全学の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。
  - 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、医学科の必修科目ではないが「総合英語Ⅰ」または「総合英語Ⅱ」の単位を認められる。
  - 英語の資格試験:TOEFL スコア 500 以上、TOEIC スコア 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、医学科の必修科目ではないが「総合英語Ⅰ」または「総合英語Ⅱ」の単位を認められる。
- 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たが、コロナ禍以降は海外での臨床実習は休止している。

## B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 医学科の専門科目については単位互換を行っていないが、全学共通科目及び一般教養科目に相当する授業科目に限り、入学前の既修得単位や他大学での履修科目に関する単位認定の方針を策定し、履行している。

## C. 自己評価への対応

### ①今後2年以内での対応

- 現在の方針を継続して履行する。
- 英語の資格試験について2025年度から単位認定のレベルの変更を予定しており、TOEFL iBT スコア 76 以上、TOEIC スコア 730 以上、実用英語技能検定試験 準1 級以上の者が単位を認められる。

### ②中長期的行動計画

- 入学前の既修得単位等の認定および、他大学等の授業科目履修や大学以外の教育施設等における学修の単位認定について方針を変更する必要があるか検討する。

### 関連資料

資料 1-10 鳥取大学学則

資料 6-64 鳥取大学全学共通科目履修規則

資料 6-65 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 6-66 他大学等の授業科目履修及び大学以外の教育施設等における学修に関する取扱要項

### 質的向上のための水準に対する前回の評価結果

質的向上のための水準:適合

特記すべき良い点(特色)

・なし

改善のための示唆

・なし

Q 6.6.1 適切な資源を提供して、教職員と学生の国内外の交流を促進すべきである。

## A. 質的向上のための水準に関する情報

- 授業の関連では、国内外での交流を促進するための資源提供として以下のような事例がある。
  - 海外安全教育の提供: 医学科 1 年次に「キャリア入門」の授業で、リスク管理と危機管理、国際情勢の分析、感染症、道路交通規則、麻薬四法などについてオンデマンド講義を実施している。また、学生が実際に教育研究活動で渡航する場合は、海外安全短期集中セミナーを受講する機会を設けている。(資料 2-1)
  - 国際コミュニケーション英語能力テストのスコアアップ支援: 1 年次と 3 年次に TOEIC 受験を義務化しており、3 年次の「応用英語」の授業では TOEIC 演習によって TOEIC スコアアップを図り、国際交流マインドを涵養している。また、鳥取大学では TOEIC スコアアップコースを設けている。(資料 2-1、6-67)
  - 「研究室配属」では地域住民等と交流するプログラムを提供している。
    - ・ 地域医療学講座では、学生は地域の病院訪問で交流している。
    - ・ 環境予防医学分野では、学生は地域の病院を訪問して医療従事者と交流している。
    - ・ 健康政策医学分野では、学生が地域の公民館や介護予防教室に参加してデータ収集を行いながら地域住民と交流している。
  - ポストコロナ時代の医療人材養成拠点形成事業「多様な山・里・海を巡り個別最適に学ぶ『多地域共創型』医学教育拠点の構築」: 文部科学省から事業採択による経済的支援を受けており、中国四国地区の 4 大学がそれぞれの強みを活かして連携し、学生が交流することで、多様な地域医療ニーズに対応できる医師の育成を目指している。学生は自身の在籍大学以外の大学とその関連病院で実習することができるため、実習を通して都市部の病院から離島医療まで、多様な医療現場を経験して、それぞれの地域特性に応じた医療を学ぶことができる。
- 国内外の交流に意欲的な学生の可能性を伸ばすプログラムがある。
  - 海外留学の情報提供: 鳥取大学の国際交流・留学情報 HP で、海外留学プログラム (Global Gateway Program) や短期語学研修プログラムの詳細な情報を得ることができる。(資料 6-68、6-69)
  - 出る杭プロジェクト: 医学部のすべての学生を対象にして「出る杭を伸ばす医学生支援プロジェクト (通称: 出る杭プロジェクト)」を 2018 年度から実施しており、採択 1 件当たり最高 30 万円の助成金を拠出して学生活動を奨励している。海外研修で交流を図るプロジェクトとしては、これまでに 3 件が採択されており、国内の交流としては生理学クイズ大会の開催が 1 件採択されている。(資料 4-31)
  - DoGeNa (どげな) プロジェクト: 地域医療学講座と医学教育学分野が主催しており、医学部の学生が地域住民等と交流して、課題を見つけ考えることを目標にしている。東南アジアの医療現場を体験するプログラム (2023 年度) を実施したこともある。(資料 6-70)
  - コロナ禍の影響を受けて低迷している海外との交流プログラムを補完するために、国際交流プログラムを地域医療学や社会医学の教室が提供して学生とともに交流を行っている。
    - ・ 地域医療学講座では、教員 (3 名) と学生 (5 名) がインドネシア研修 (2023 年度) を行い、現地の医学生とディスカッションをするとともにプライマリ・ケアを担う医療機関を見学した。2024 年度もインドネシア研修を実施した。
    - ・ 国際保健友の会ハクナマタタ (学生サークル) では、ベトナム研修 (2022 年度)、フィリピン研修 (2023 年度) で国際交流を行っており、環境予防医学分野の教員が支援している。2024 年度もフィリピン研修を計画している。
- 事務支援や施設の提供で国内外の交流を促進している。
  - 留学 (派遣・受入) の諸手続きの支援: 学務課学生係は学生関係を、総務課法規・評価係は教職員関係を担当している。
  - 海外留学生の受入施設の提供: 短期の留学生は鳥取大学米子地区福利厚生施設 (ゲストハウス) に宿泊可能であり、長期の留学生は学寮に入寮することが可能である。鳥取地区では国際交流会館が留学生の宿舎として提供されている。
  - イスラム教徒の留学生のためにお祈りの部屋を設置した。

**B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

- 授業、交流プログラム、事務支援、施設提供等によって資源を提供して、教職員と学生の国内外の交流を推進している。特に英語力とともに海外留学のモチベーション向上につながるように資源を提供している。また、コロナ禍の悪影響を補完するプログラムの提供を工夫している。

**C. 自己評価への対応****①今後2年以内での対応**

- 学生や教職員から国内外の交流に必要な資源提供が十分か意見を聴取して改善点を明確にする。

**②中長期的行動計画**

- 国内外の研修プログラムを増やして学生や教職員の交流をさらに促進できる方策を検討していく。

**関連資料**

- 資料 2-1 令和 6 年度医学科教育学修プログラム(シラバス)
- 資料 4-31 出る杭を伸ばす医学生支援プロジェクト募集要項・一覧
- 資料 6-67 鳥取大学 TOEIC スコアアップコース チラシ
- 資料 6-68 鳥取大学海外留学プログラム(Global Gateway Program)HP
- 資料 6-69 鳥取大学短期語学研修プログラム HP
- 資料 6-70 DoGeNa(どげな)プロジェクト

**Q 6.6.2** 教職員と学生の要請を考慮し、倫理原則を尊重して、交流が合目的に組織されることを保障すべきである。

**A. 質的向上のための水準に関する情報**

- 教職員と学生の要請の考慮  
鳥取大学では、教職員や学生の要請を考慮した結果多くの交流協定が結ばれてきた。29 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る。(2024 年 4 月 1 日現在)。(資料 6-62、6-71)
- 交流の合目的性の保障
  - 鳥取大学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。海外留学プログラム(Global Gateway Program)では、英語研修プログラムに加えて、フィールドワークを通してグローバルな視野を広げるなど、交流は合目的に組織されている。短期語学研修プログラムでは英語研修に特化したプログラムで合目的に交流を行っている。英語研修のプログラムでは、研修先で語学試験と成績評価が行われる。
  - 海外の大学や機関と学術交流協定を結ぶ際には、教職員や学生の目的が達成されるように大学間または部局間で協定内容を確認して締結している。
- 倫理原則の尊重
  - 観光旅行等の個人的な渡航に対しては 1 年次の「キャリア入門」に含まれる海外安全教育の受講を必須としており、国際法、薬物問題など、海外交流の倫理原則について事前学修している。
  - 教育研究活動で渡航する際は、「海外安全マネジメント I」の授業のうち指定するコンテンツを視聴し、確認テストに合格することが求められる。
  - 本学主催のプログラムで渡航する際は、「海外安全マネジメント I」(8 回)の授業を受講する必要がある。

## **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

- 教職員と学生の要請を考慮して海外の施設と合目的な交流協定を結ぶとともに、海外留学プログラムを策定して交流の合目的性を保証している。また、倫理原則の尊重を重視して、学生に海外安全マネジメントの教育を実施している。
- 海外留学の情報提供は鳥取大学の国際交流・留学情報 HP で行われているが、国際交流センターが米子地区には設置されていない。

## **C. 自己評価への対応**

### **①今後2年以内での対応**

- 交流に参加した教職員、学生から交流が合目的だったか聞き取りを行い、不十分な点があれば改善を検討する。

### **②中長期的行動計画**

- 米子キャンパスでの国際交流の企画・実施が容易になるように、国際交流センター米子分室の開設などについて検討を進める。

## **関連資料**

資料 6-62 部局間学術交流協定校一覧\_R6.4.1

資料 6-71 他大学との交換留学制度

## 7. 教育プログラム評価

## 領域 7 教育プログラム評価

### 7.1 教育プログラムのモニタと評価

#### 基本的水準:

医学部は、

- 教育プログラムの課程と成果を定期的にモニタする仕組みを設けなければならない。(B 7.1.1)
- 以下の事項について教育プログラムを評価する仕組みを確立し、実施しなければならない。
  - カリキュラムとその主な構成要素 (B 7.1.2)
  - 学生の進歩 (B 7.1.3)
  - 課題の特定と対応 (B 7.1.4)
- 評価の結果をカリキュラムに確実に反映しなければならない。(B 7.1.5)

#### 質的向上のための水準:

医学部は、

- 以下の事項を包括的に取り上げて、教育プログラムを定期的に評価すべきである。
  - 教育活動とそれが置かれた状況 (Q 7.1.1)
  - カリキュラムの特定の構成要素 (Q 7.1.2)
  - 長期間で獲得される学修成果 (Q 7.1.3)
  - 社会的責任 (Q 7.1.4)

#### 注 釈:

- [教育プログラムのモニタ] とは、カリキュラムの重要な側面について、データを定期的に集めることを意味する。その目的は、確実に教育課程が軌道に乗っていることを確認し、介入が必要な領域を特定することにある。データの収集は多くの場合、学生の入学時、評価時、卒業時に事務的に行われる。  
**日本版注釈:** 教育プログラムのモニタを行う組織を明確にすることが望まれる。
- [教育プログラム評価] とは、教育機関と教育プログラムの効果と適切性を判断する情報について系統的に収集するプロセスである。データの収集には信頼性と妥当性のある方法が用いられ、教育プログラムの質や、大学の使命、カリキュラム、教育の学修成果など中心的な部分を明らかにする目的がある。  
 他の医学部等からの外部評価者と医学教育の専門家が参加することにより、各機関における医学教育の質向上に資することができる。  
**日本版注釈:** 教育プログラム評価を行う組織は、カリキュラムの立案と実施を行う組織とは独立しているべきである。  
**日本版注釈:** 教育プログラム評価は、授業評価と区別して実施されなくてはならない。
- [カリキュラムとその主な構成要素] には、カリキュラム (B 2.1.1 参照)、カリキュラムの構造、構成と教育期間 (2.6 参照)、および中核となる必修教育内容と選択的な教育内容 (Q 2.6.3 参照) が含まれる。
- [特定されるべき課題] としては、目的とした医学教育の成果が思うほどには達成されていないことが含まれる。教育の成果の弱点や問題点などについての評価ならびに情報は、介入、是正、教育プログラム開発、カリキュラム改善などへのフィードバックに用いられる。教育プログラムに対して教員と学生がフィードバックするときには、彼らにとって安全かつ十分な支援が行われる環境が提供されなければならない。

- [教育活動とそれが置かれた状況]には、医学部の学修環境や文化のほか、組織や資源が含まれる。
- [カリキュラムの特定の構成要素]には、課程の記載、教育方法、学修方法、臨床実習のローテーション、および評価方法が含まれる。

**日本版注釈:**医学教育モデル・コア・カリキュラムの導入状況と、成果（共用試験の結果を含む）を評価してもよい。

#### 基本的水準に対する前回の評価結果

基本的水準:部分的適合

特記すべき良い点(特色)

- ・なし

改善のための助言

- ・教育プロセスと学修成果をモニタする独立した組織がない。プログラム評価を自律して行える組織を確立し、データ収集・分析に基づくカリキュラム改善を行っていくべきである。

**B 7.1.1 教育プログラムの課程と成果を定期的にモニタする仕組みを設けなければならない。**

#### A. 基本的水準に関する情報

- 医学部には、3学科(医学科、生命科学科、保健学科)の教学を統轄する教授会があり、その下部に各学科の運営会議が設置されている。医学科の教育プログラムに関する委員会としては、医学科運営会議の下にカリキュラムの立案・実施・改善を担当する医学科カリキュラム運営委員会、カリキュラム評価および学生の進級・卒業判定を担当する医学科教育評価委員会(2020年度設置)がある。(資料 2-24)
- 教育プログラムの実施体制としては、医学科カリキュラム運営委員会と医学科教育評価委員会を主体として、以下のようなPDCA サイクルの仕組みを構築しており、太字が各段階で責任を有する委員会である。

〈P:Plan〉

- **医学科カリキュラム運営委員会:カリキュラムの立案**
- 医学部教育委員会:カリキュラム授業に 3 学科が関係する場合の調整、非常勤講師の任用および臨床教授等の称号付与の妥当性確認
- シラバス作成部会:授業科目ごとに科目責任者と授業担当教員が授業内容および日程を調整している。(資料 7-1、7-2)

〈D:Do〉

- **医学科カリキュラム運営委員会:各年度のカリキュラム全般における授業計画作成と実施**
- 医学教育総合センター:学部教育支援室を含み、カリキュラム実施上の問題に対応
- 科目責任者と担当教員:授業の計画と実施
- クリクラ OSCE WG:臨床実習の実施時期・期間等に関する審議

〈C:Check〉

- **医学科教育評価委員会:教学データの解析結果等を利用したカリキュラム評価および学生の進級・卒業判定**

〈A:Act〉

- **医学科カリキュラム運営委員会:評価結果に基づくカリキュラムの見直しと改善**
- 医学部教育委員会:3 学科が関係するカリキュラムの見直しと改善
- 科目責任者と担当教員:授業内容の見直しと改善

## 教育プログラムの実施体制



- 学生の評価や教育プログラムに関するデータをモニタして分析する目的で、医学教育総合センターに医学部教学 IR 室(2021 年度)を設置した。教学 IR 室では、学務課が事務的に収集・管理している、入学時データ(入学者の属性、入試成績など)、在学中のデータ(共用試験を含めた学業成績など)、卒業後のデータ(医師国家試験の成績や進路など)から、カリキュラムに関わる重要な側面のデータを抽出して分析を行っている。教学 IR 室が分析すべき課題は、医学科教育評価委員会、医学科カリキュラム運営委員会、医学部入学試験委員会、医師国家試験合格率向上対策 WG 等から提案されて分析結果は関連する委員会にフィードバックされている。(資料 3-19、7-3)
- 鳥取大学には国立大学法人評価及び機関別認証評価、中期目標・中期計画等に係る情報の収集を行う全学的な IR セクション(大学経営戦略室 IR セクション)があり、医学部では教学データの情報提供を受けて、教育プログラムのモニタおよび評価に活用している。

### B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 教学 IR 室が機能するようになり、成績の分析やカリキュラムのモニタが可能になったが、現在は専任教員(室員)が 1 名であるため、マンパワーを増やすことが望ましい。
- 医学科教育評価委員会によるカリキュラム評価と、その評価結果を元にした医学科カリキュラム運営委員会等への提言が増え、PDCA サイクルが機能し始めている。

### C. 自己評価への対応

#### ①今後2年以内での対応

- 教学 IR 室の専任教員(室員)や支援する事務職員を増員し、体制を強化するとともに、教育課題に対するモニタ機能を活性化して介入の必要性を明確にすることで、医学科カリキュラム運営委員会への提案機能を強化する。

#### ②中長期的行動計画

- 教学 IR 室と医学科教育評価委員会の機能を強化して、PDCA サイクルがより適切に回るように運用していく。

### 関連資料

- 資料 2-24 教務/教学関係委員会組織図
- 資料 3-19 鳥取大学医学部医学教育総合センター教学 IR 室規程
- 資料 7-1 鳥取大学医学部医学科シラバス作成部会内規
- 資料 7-2 R6 シラバス作成部会議事要旨【医用統計学】

## 資料 7-3 教学 IR 室室員名簿

以下の事項について教育プログラムを評価する仕組みを確立し、実施しなければならない。

### B 7.1.2 カリキュラムとその主な構成要素

#### A. 基本的水準に関する情報

- 医学科教育評価委員会では、カリキュラムとその主な構成要素を含めて教育プログラムを評価している。医学科教育評価委員会では医学科長が委員長を務めており、教務担当副学部長が委員長を努める医学科カリキュラム運営委員会とは独立している。委員会の構成メンバーは、医学科長、医学科教員、学生に加え、外部評価者として4年制医療系専門学校の医学教育経験者を含み、プログラムを多面的に評価できる体制を整えている。
- 医学科教育評価委員会は、カリキュラムおよび学修成果について包括的に評価し、改善に結びつける目的で開催している。2023年度は4回、2024年度は6回開催しており、増加傾向にある。ここで介入が必要と判断された課題は、医学科カリキュラム運営委員会へ提案される。(資料 3-21、7-4、7-5)
- 医学科教育評価委員会では、カリキュラムの主な構成要素について、モデル・コア・カリキュラムの反映状況、カリキュラムの体系性・一貫性、教育期間の妥当性、必修教育と選択教育のバランスなどの観点から評価を行っている。(資料 7-6)

#### B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 医学科教育評価委員会は2020年度に設置されて以降、教学 IR 室と協力しながらカリキュラムの主な構成要素に関する評価を行っている。2018年度に開始した現行カリキュラム(2018年度の自己点検評価報告書では新カリキュラムと表記)で学修した学生が2023年度に卒業したことに伴い、現行カリキュラムの主な構成要素について評価を実施するのに適した時機を迎えている。

#### C. 自己評価への対応

##### ①今後2年以内での対応

- 医学科教育評価委員会で7年を経過した現行カリキュラムの問題点に関してモニタ・分析し、今後介入が必要か判断して、医学科カリキュラム運営委員会へ提案する。

##### ②中長期的行動計画

- カリキュラムの概略的な評価(使命との整合性、学修成果の達成度、知識・技能・態度の評価バランス、段階的な学修内容の発展性など)および構成要素の評価(各科目や教育分野の学修到達度、多様な教育方法の活用、学生の満足度、教育資源の適切さ)をさらに深めながらPDCAサイクルを回し、カリキュラムと主な構成要素の改善に繋げていく。

#### 関連資料

- 資料 3-21 鳥取大学医学部医学科教育評価委員会要項
- 資料 7-4 医学科教育評価委員会委員名簿
- 資料 7-5 令和6年度第1回医学科教育評価委員会議事要旨
- 資料 7-6 令和5年度第1回医学科教育評価委員会議事要旨

以下の事項について教育プログラムを評価する仕組みを確立し、実施しなければならない。

### B 7.1.3 学生の進歩

## A. 基本的水準に関する情報

- 学生の進歩に関する以下のデータを、学務課が毎年学生ごとに収集・管理し、教学 IR 室が必要なデータを抽出して分析を行っている。
  - 学生の成績(入学者選抜、教養科目(全学共通科目)、専門科目、医学系共用試験(CBT、OSCE)、臨床実習評価、臨床統合試験、医師国家試験模擬試験、医師国家試験)
  - 医師国家試験合格率
- 各学年の学生ごとの成績変化をモニタするために、GPA および年次総得点(各年次のすべての評価の合計)とその順位として集計している。また、年次総得点のデータを活用して各学生の学年順位の推移を可視化するシステムが使用可能になっている。(資料 7-7)
- 医学部から始まった DP 到達度を可視化するシステムを発展させて、e ポートフォリオが鳥取大学全体で導入されている。このシステムでは、学生ごとの 6 年間の進歩を総括的にモニタする重要な指標として DP の到達度と自己評価を可視化している。可視化の結果、基本的な知識の到達度が比較的低いことが明らかとなったため、学部教育支援室長が医学科教育評価委員会で報告している。(資料 7-8、7-9)
- 臨床実習では、すべての診療科で CC-EPOC にて症例・症候、手技、処置の経験を記録しており、学生の進歩を確認している。一部の診療科では鳥取大学発の教育評価システム「ステップラダーシステム」を活用し、特に臨床手技の修得状況を可視化している。

## B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 学生個人の進歩は、試験成績については GPA を含む各種成績(年次総得点と順位)、臨床実習における到達度については CC-EPOC、自身の DP 到達度については e ポートフォリオなどにより確認できるようにしている。

## C. 自己評価への対応

### ①今後2年以内での対応

- 医学科教育評価委員会で、個々の学生の進歩に着目して、カリキュラムと学生の両面から問題点の分析を試みて、教育プログラム評価につなげていく。

### ②中長期的行動計画

- 学生の進歩に関する統計的データから教育プログラムを評価する活動を深化させるとともに、数値以外のポートフォリオやアンケートなどのフィードバックデータを教育プログラムの評価に適切に活用していくことを検討する。

## 関連資料

資料 7-5 令和 6 年度第 1 回医学科教育評価委員会議事要旨

資料 7-7 学生成績推移グラフ

資料 7-8 令和 3 年度第 4 回医学科教育評価委員会議事要旨

資料 7-9 令和 3 年度第 4 回医学科教育評価委員会資料 ディプロマポリシー到達度評価について

以下の事項について教育プログラムを評価する仕組みを確立し、実施しなければならない。

### B 7.1.4 課題の特定と対応

## A. 基本的水準に関する情報

- 医学科教育評価委員会(2020 年度に設置)では、成績(授業科目、学年成績、臨床統合試験成績、共用試験成績等)、臨床実習評価、学修成果到達度、進級率、医師国家試験合格率、学生アンケート・教員アンケートによる意見収集などを利用して、教育プログラムの評価を定期

的に行っている。課題を明確に特定するために、学内の教員に学生や学外の有識者を加えた体制で議論している。抽出された課題は医学科カリキュラム運営委員会や医学部教育委員会にフィードバックされ、対応策を策定して実施する仕組み(PDCA サイクル)になっている。(資料 7-10)

- 医師国家試験合格率が近年低迷しているデータと学生アンケートによるフィードバックから、「臨床実習Ⅱ」の終了時期(現行は6年生の10月末)が遅いと評価されたため、医学科カリキュラム運営委員会に対応した。(資料 2-33)
- 医学科教育評価委員会では、現行カリキュラムの課題として、カリキュラムの稠密さ、授業時間(90分)の長さ、といった点について、介入が必要か検討を開始している。(資料 7-5)

## B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- PDCA サイクルのチェック機能を果たす独立した医学科教育評価委員会ができたことで、教育効果の客観的検証に基づく教育プログラムの課題の抽出が実施しやすくなった。今後はデータの分析と評価の議論を深めながら、課題の特定と対応を着実に実施していく必要がある。

## C. 自己評価への対応

### ①今後2年以内での対応

- 分析したデータと収集した意見に基づき医学科教育評価委員会の議論を深めて、カリキュラムの稠密さおよび授業時間(90分)の長さについて、介入が必要かを判断して医学科カリキュラム運営委員会に提言する。

### ②中長期的行動計画

- 教学 IR 室での分析、および学生や教員から広く率直な意見を集めて教育プログラムを評価して、課題の特定と対応を継続していく。対応すべき課題を教育内容、教育方法、学生支援、教育資源などに分類するとともに、優先順位をつけて重要な課題から有効な対応が図れるように配慮する。

## 関連資料

資料 2-33 令和6年度第4回医学科カリキュラム運営委員会議事要旨

資料 7-5 令和6年度第1回医学科教育評価委員会議事要旨

資料 7-10 令和6年度第4回医学科教育評価委員会議事要旨

### 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

- 教学 IR 室で解析された各種成績とアンケート結果を踏まえて医学科教育評価委員会が実施したカリキュラムに対する評価は、医学科カリキュラム運営委員会に提言される。カリキュラム運営委員会が改善したカリキュラム案は、医学部教育委員会の議論を経て学科運営会議で承認されカリキュラムに反映される。また、評価に基づかないが、カリキュラムへの対応が明らかに必要と考えられる事項は医学科カリキュラム運営委員会で直接改善を検討している。以下に、最近のカリキュラム改善例を挙げる。
  - 医学科教育評価委員会では、「基礎医学実習」(2年次)の実習内容について、モデル・コア・カリキュラムの改訂を反映したものとなっているか検討すべきであると提言した。その提言を受け、医学科カリキュラム運営委員会および「基礎医学実習あり方検討WG」では、実習内容や担当教室の妥当性を検討し、「情報・科学技術を活かす能力(IT)」の強化として、一部2023年度から開始されていたデータサイエンス・遺伝子(ウイルス遺伝子、プラスミド)・PCR関連の内容の強化を実行した。同時に、プロフェッショナリズムの醸成を目的と

して、実習態度、実験動物の愛護等に関する指導を強化し、2025年度以降の実習書に明記することを決定した。(資料 2-30、7-10)

- 受験で生物または物理を選択しなかった新入生に対して予備教育として実施していた、1年次の「教養基礎生物学」と「教養基礎物理学」の授業について、学生アンケートを実施した結果、必要性を感じないとの意見が多かったため、これらの授業科目を2024年度から廃止した。(資料 2-32、7-11)
- 医師国家試験合格率向上WGで「臨床実習Ⅱ」の終了時期が遅いと評価して、医学科長が「臨床実習Ⅱ」の開始時期を早めた方が良いとの提言を行った。これを受けて、医学科カリキュラム運営委員会で審議して、2025年度から6年次4月開始を5年次3月開始に繰り上げることに決定した。(資料 2-33)
- オンラインシステム活用推進ワーキングおよび、ポストコロナを見据えたオンライン授業の在り方ワーキングからの提言を受けて、講義資料等をeラーニングシステム「manaba」へアップロードして随時学生がオンラインで必要な情報にアクセスできるようにするなどICTによる学修環境の整備を行った。さらに、VRルームの臨床実習での利用拡大、新規シミュレータの導入、「Slido」を用いた双方向授業の一部導入などにより、DXを推進し、効率的かつ能動的な学修が行えるようにした。(資料 7-12、7-13)「応用英語」(3年次前期または後期)の受講中の週末にTOEIC受験を実施してきたが、特に前期の受験は負担が大きいとの学生アンケートの意見から、TOEICの受験時期について医学科教育評価委員会で検討して医学科カリキュラム運営委員会に問題提起し、見直しの検討を行っている。(資料 7-10)
- 「基礎循環器学」のシラバス作成部会で、循環生理の授業担当者が2つの分野に分かれていて、学生にとって分かりづらいとの意見が出たため、1つの分野が担当するように変更した。
- 「基礎運動器学」のシラバス作成部会で筋紡錘の授業が不足しているという意見が出たため、授業に加えた。

## B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 教学IR室と連携して医学科教育評価委員会が評価を行い、医学科カリキュラム運営委員会に提言し、カリキュラムの改善案を作成する仕組みが整ったことから、カリキュラム評価の結果を確実に反映できるようになった。

## C. 自己評価への対応

### ① 今後2年以内での対応

- 基本的水準に関する情報に記載した検討中の課題について、カリキュラムへの反映を進めていく。

### ② 中長期的行動計画

- 医学科教育評価委員会と教学IR室が連携して、カリキュラムの概略的な評価および構成要素の評価をさらに深めるとともに、継続的な改良のためにカリキュラムに反映させた改善結果を評価し、改善効果を測定していく。

## 関連資料

資料 2-30 基礎医学実習あり方検討WG 議事録

資料 2-32 令和5年度第5回医学科カリキュラム運営委員会議事要旨

資料 2-33 令和6年度第4回医学科カリキュラム運営委員会議事要旨

資料 7-10 令和6年度第4回医学科教育評価委員会議事要旨

資料 7-11 令和5年度第5回医学科カリキュラム運営委員会 医学科1年次の教養基礎科目について

資料 7-12 オンラインシステム活用推進ワーキング

## 資料 7-13 ポストコロナを見据えたオンライン授業の在り方ワーキング

**質的向上のための水準に対する前回の評価結果**

質的向上のための水準:部分的適合

特記すべき良い点(特色)

- ・なし

改善のための示唆

- ・プログラム評価を独立して行うシステムを構築し、卒前から卒業後教育につながるシームレスな学修成果の包括的な評価を行うことが望まれる。

以下の事項を包括的に取り上げて、教育プログラムを定期的に評価すべきである。

**Q 7.1.1 教育活動とそれが置かれた状況****A. 質的向上のための水準に関する情報**

- 教育の組織に関しては、JACME の外部評価(2018 年度)により教育プロセスと学修成果をモニタする独立した組織がなく、プログラム評価を自律して行える組織を確立すべきであると指摘を受けたので、教育に関する組織として、医学科教育評価委員会と教学 IR 室を設置して教育プログラムを評価する仕組みを整備した。(資料 2-24)
- 内部評価としては、医学教育総合センターが教育活動に関して教育プログラムを包括的に精査しているが、これに加えて課題に関連する委員会や担当部署が判断して以下のような改善を進めている。
- 教育の物的資源や学修環境に関して
  - 医学部執行部会議および医学部教授会で臨床講義棟の 421 講義室と 431 講義室が老朽化していると評価して、医学部創立 75 周年事業として 2022 年度までに机・椅子を含めて内装の改修を実施した。(資料 7-14)
  - 大学本部の情報基盤機構では CBT の共用化に向けて実施環境の設備が必要であると判断してコンピュータ演習室に PC を 130 台導入することを決定した。また、講義室の Wi-Fi 設備の強化が必要と判断して整備を進めている。(資料 7-15)
  - OSCE の公的化にむけて、機構派遣監督者から指摘された試験室の防音について、医学部として防音カーテンの整備を行った。また、シミュレーションセンターではシミュレータの整備を進めている。
- 教育の人的資源については、定期的に開催される医学系部門会議および全学の教員配置検討委員会で新規採用の必要性を評価している。
- 教育研究の文化に関して
  - 教育目標に「高い倫理観を備える医師を養成する」と謳っているように、医療倫理やプロフェッショナリズムを重視する教育文化があるが、近年、アンプロフェッショナルな行動が臨床実習で散見されることについて医学科カリキュラム運営委員会が問題視して、2024 年度に「鳥取大学医学部医学科臨床実習におけるアンプロフェッショナルな行動等の定義と対応に係る申合せ」を策定した。(資料 7-16、7-17)
  - 医学部では研究を推進する文化があり、3 年次の「研究室配属」だけでは不十分で低学年から研究に接する必要があると医学科運営会議で指摘があったことから、医学科カリキュラム運営委員会で検討し、2018 年度より「基礎医学体験」(1 年次)という授業科目を設けて、早期から学生が教室を訪問して研究などを体験できるようにしている。(資料 7-18)
- 医学部執行部会議で地域医療教育の充実がさらに必要と判断し、地域医療教育サテライトを充実(日野病院内鳥取大学地域医療総合教育研修センター)させて、6 年間一貫した地域医療教育プログラムを実施するとともに、中国四国地区 4 大学による多地域共創型医学教育拠点の構築として「ポストコロナ時代の医療人材養成拠点形成事業」を進めている。(資料 7-19)

- 教育活動とそれが置かれた状況に関して、学修環境や文化のほか、組織や資源を含めて客観的に評価を行うために、定期的に学生を対象にした授業評価アンケートや卒業生アンケートおよび教員を対象にしたアンケートを実施して意見を収集している。また、学生会からの要望を収集し、関係する委員会にて検討している。(資料 7-20、7-21、7-22、7-23)

## B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 外部または内部の視点から、学修環境、文化、組織、資源などの側面で教育プログラムを包括的に評価して、様々な教育プログラム改革を進めているが、特に、地域社会との連携やアンプロフェSSIONALな学生への対応について改善の活動を継続していく必要がある。

## C. 自己評価への対応

### ① 今後2年以内での対応

- 地域医療教育の充実がさらに必要であるとの判断を重視して、地域医療教育サテライトの充実および「ポストコロナ時代の医療人材養成拠点形成事業」を着実に進めていく。また、アンプロフェSSIONALな行動への対応が改善につながったか評価を行う。

### ② 中長期的行動計画

- 医学部の学修環境、文化、教育組織・資源を含めて教育プログラムの評価を医学科教育評価委員会等で継続的に行って、社会や学生のニーズに応じた質の高い教育を提供していく。

## 関連資料

- 資料 2-24 教務／教学に関する委員会組織図
- 資料 7-14 【臨床講義棟改修】計画その4
- 資料 7-15 「次世代無線 LAN Wi-Fi 6 システム」仕様書・導入スケジュール.pdf
- 資料 7-16 令和 6 年度第 8 回医学科カリキュラム運営委員会議事要旨
- 資料 7-17 「臨床実習におけるアンプロフェSSIONALな行動等の定義と対応に係る申合せ(案)
- 資料 7-18 平成 28 年度第 12 回医学科カリキュラム運営委員会議事要旨
- 資料 7-19 令和 4 年度第 2 回医学部執行部会議議事次第
- 資料 7-20 令和2年度実施「鳥取大学の教育力」アンケート調査結果報告書
- 資料 7-21 FD・SD 講演会教員へのアンケート
- 資料 7-22 令和 6 年度第 12 回医学部教育委員会議事要旨
- 資料 7-23 令和 6 年度第 6 回学生生活委員会議事要旨

以下の事項を包括的に取り上げて、教育プログラムを定期的に評価すべきである。

### Q 7.1.2 カリキュラムの特定の構成要素

## A. 質的向上のための水準に関する情報

- 課程の記載に関して、基礎医学、行動科学、社会医学、臨床医学の授業科目の実施順序と関連性を 2024 年度に医学科カリキュラム運営委員会で包括的に確認して、コース・ツリーに分かりやすく明示した。授業科目の時期と単位数は課程表に記載しており、授業科目の到達目標や教育範囲・教育内容は、年度初めに 1 年分をシラバスに明示している。授業科目の内容の適切性については、次年度のシラバス策定時にシラバス作成部会において意見交換して評価して、必要に応じて改善している。(資料 2-1、2-11、2-20)
- 教育方法・学修方法については、アクティブラーニングなどの採用状況を全学的に調査中であり、今後そのデータをもとに、包括的に医学科教育評価委員会で評価を行っていく。学部教育支援室やシラバス作成部会が実務的に必要性を評価して、新たな方法を採用している。以下にその具体例を挙げる。

- 2018年度から開始した「行動科学」の授業ではTBLを導入しており、学生一人一人が主体的に人間の行動について考えることは、行動科学の理解を深めるのに有効と考えている。
- 「臨床感染症学」でも、2024年度からTBLを採用して授業を行っている。
- 「大学入門ゼミ」ではアクティブラーニングの端緒として、2022年度からチューター班ごとに指定したテーマで3～5分程度の動画を作成し、関係教員および学生相互で評価を行う方式をとっている。2024年度のテーマは①鳥大デジタルキャンパス/スマートホスピタル構想に関するアイデア、②高校生への鳥取大学米子キャンパスPR動画等である。
- 「臨床実習Ⅰ・Ⅱ」については、学生が多様な診療科で十分に実習できるように、包括的に実習班のローテーションスケジュールを調整している。2017年度から「臨床実習Ⅰ」では、関連する主要な診療科同士、あるいは主要な診療科と関連する診療科を連続して実習できるようにローテーションの順番を工夫している。また、2023年度から「臨床実習Ⅱ」の期間を12週から24週に拡大するとともに、学外関連施設を増やしている。(資料7-24)
- 評価方法については、各授業科目のシラバスに必ず明記することになっており、シラバス作成部会でチェックしている。
- 現行のカリキュラムは、平成28年度改訂版の医学教育モデル・コア・カリキュラムを十分に導入しているが、令和4年度改訂版の導入については、基礎医学実習などの科目単位で検討が始まっている。医学教育モデル・コア・カリキュラムの成果については2024年度の共用試験等の結果が、CBT合格率96.5%、臨床実習前OSCE合格率100%、Post-CC OSCE合格率100%であったことから、おおむね達成できていると評価している。(資料7-6、7-25)

## B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- カリキュラムの要素として、課程の記載、教育方法、学修方法、臨床実習、評価方法について、包括的に評価して、改良を進めている。

## C. 自己評価への対応

### ① 今後2年以内での対応

- 多様な教育方法、学修方法、評価方法を適切に実施しているか医学科教育評価委員会が評価するとともに、それに基づいて、学部教育支援室や科目責任者が実務的に判断し、必要に応じて新たな方法の採用を検討・実施していく。
- 令和4年度改定版医学教育モデル・コア・カリキュラムの導入状況について、WGを立ち上げて包括的に検討し、不十分な点があれば改善していく。特に、7つの基本方針や大きな変更点であった、「アウトカム基盤型教育のさらなる展開」の記載に留意しながら検討を進める。

### ③ 中長期的行動計画

- 学生が質の高い教育を受け、臨床能力を身につけられるように、医学教育モデル・コア・カリキュラムの導入状況を含めて、カリキュラムを包括的に評価して、改善につなげていく。

## 関連資料

- 資料2-1 令和6年度医学科教育学修プログラム(シラバス)
- 資料2-11 医学科コース・ツリー
- 資料2-20 医学科課程表
- 資料7-6 令和5年度第1回医学科教育評価委員会議事要旨
- 資料7-24 平成28年度第6回医学科カリキュラム運営委員会議事要旨
- 資料7-25 令和6年度共用試験合格率

以下の事項を包括的に取り上げて、教育プログラムを定期的に評価すべきである。

Q 7.1.3 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

- eポートフォリオが鳥取大学全体で導入されており、6年間の学生の進歩を総括的にモニタする重要な指標として、DPの到達度と自己評価を可視化している。教学IR室の分析によると、2017～2021年度の卒業生では、地域医療に貢献する能力と基本的な知識の項目がやや低値になっており、これらの能力を修得する教育を充実していく必要がある。医師国家試験の成績と在学中の成績指標（全国共用試験 CBT 成績、臨床統合卒業試験の成績、在学期間中の GPA と総合成績）との相関分析を教学 IR 室が行っており、国家試験不合格者は、CBT 試験、臨床統合卒業試験、総合成績でいずれも成績が不良であり、医学の知識が不足していることが判明している。また、鳥取大学医学部医学科の過去 4 年間（2021～2024 年）の医師国家試験新卒合格率の平均値は 91.6% で、その前の 4 年間の平均値（2017～2020 年）96.1% を 4.5 ポイント下回っているため、知識に関する学修成果の獲得が一部の学生で不十分になっている可能性がある。直接の原因は不明だが、学修支援の強化あるいは知識修得を強化する教育プログラムの改訂を検討する必要がある。これらの分析結果から、長期間の知識の修得をより確実にするために、CBT 後の 5 年生から医師国家試験合格率向上対策 WG による学修支援を実施している。（資料 3-20、7-26、7-27）
- 長期的な観点から地域社会のニーズに応じた医療人材の育成とキャリア形成が進んでいるか検討したところ、初期研修マッチング率は鳥取県が 46.8%、鳥取大学医学部附属病院が 15.4% であった。また、同窓会の資料によると 2013～2022 年卒業生 983 人のうち、鳥取県内の勤務者が 285 人（29.0%）で島根県内の勤務者が 48 人（4.9%）で、山陰両県の合計は 333 人（33.9%）で、卒業生の 3 分の 1 が山陰両県の地域医療に貢献していた。卒業生の地域医療への貢献は十分とは言えないので、入学者選抜の地域枠等の増員や地域医療教育の推進を考慮する必要がある。（資料 7-28、7-29）

## B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 卒業までの学修成果を eポートフォリオ、在学中の成績指標、医師国家試験の合格率から分析して教育プログラムを評価している。卒業後の地域医療への貢献については、鳥取県および附属病院のマッチング結果や山陰両県での勤務状況から教育プログラムを評価している。
- 長期間で獲得される成果を把握して、教育プログラムを評価するために、卒業時および卒業後アンケートを実施する必要がある。

## C. 自己評価への対応

### ① 今後2年以内での対応

- 医師国家試験への支援や地域医療に関する対策が好影響をもたらすかモニタする。
- 長期間で獲得される成果を把握するために、卒業時および卒業後アンケートの実施を検討する。

### ② 中長期的行動計画

- 在学中の成績指標、医師国家試験の成績、初期研修マッチング率、山陰地域での勤務状況などのデータを蓄積して、長期的な学修成果を分析して教育プログラムの改訂につなげていく。

## 関連資料

資料 3-20 2023 年度鳥取大学医師国家試験に関する IR 分析資料

資料 7-26 医学教育 2019, 50(4):329-336

資料 7-27 医師国家試験合格率

資料 7-28 医師臨床研修マッチング協議会 2024 年度(令和 6 年度)大学病院における自大学出身者比率

資料 7-29 鳥取大学医学部同窓会名簿 2022

以下の事項を包括的に取り上げて、教育プログラムを定期的に評価すべきである。

#### Q 7.1.4 社会的責任

### A. 質的向上のための水準に関する情報

- 医師の育成により社会的責任を果たすという点では、最近の10年間で1,030人の医師を輩出しており、教育プログラムとしてはおおむね十分な教育内容を備えていると考えられる。2017年度の卒業生からは卒業時にDPの到達度を確認したうえで卒業させており、最も到達度の高い卒業生には「知と実践の融合賞」の表彰を行って、学修を促している。
- 鳥取大学医学部の主要な教育目標の一つは、山陰地方の歴史と伝統ある医学部として地域社会の課題を解決し地域の発展に貢献できる医師の養成を目指すことである。従って、地域医療人材の育成とそれによる持続可能な医療システムの構築が社会的責任と考えている。これを達成するために、教育プログラムとして「基礎地域医療学」、「社会環境医学」、「地域医療体験」、「臨床地域医療学」等の授業や学外病院での臨床実習を実施するとともに、入学者選抜で地域枠等を設定し増員を進めている。
- 地域医療人材育成の視点から、卒業生の地域医療従事率を調べると2013～2022年の10年間の山陰両県の地域医療従事率は33.9%で、卒業生の3分の1にとどまっている。2009年度からは医学部臨時定員を活用した奨学金制度を創設して、医師の養成・確保を進めた結果、鳥取県内の若手医師が増加傾向にあるが、依然として医師の高齢化と東部・中部医療圏の医師不足が課題である。地域医療人材を育成し適切に県内に配置して社会的責任を果たすためには、今後も、地域医療教育の推進を図るとともに入学者選抜の地域枠等を増員する教育プログラムの工夫を継続する必要がある。(資料7-29、7-30)

### B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 医師の育成および地域医療人材の育成といった社会的責任の観点から教育プログラムを評価している。医師の育成という観点からは教育プログラムは社会的責任を果たしており適正と評価できるが、地域医療人材の育成という観点で教育プログラムの改善を継続することが必要と考えられる。

### C. 自己評価への対応

#### ①今後2年以内での対応

- 山陰地域での卒業生の勤務状況についてモニタを継続し、地域医療人材育成が進んでいるか評価する。

#### ②中長期的行動計画

- 将来にわたり社会的責任を果たすため、地域医療人材育成に関する教育プログラムを評価し、継続した改善を図る。

### 関連資料

資料7-29 鳥取大学医学部同窓会名簿2022

資料7-30 第8次鳥取県保健医療計画:第2節 医療従事者の確保と資質の向上

## 7.2 教員と学生からのフィードバック

### 基本的水準:

医学部は、

- 教員と学生からのフィードバックを系統的に求め、分析し、対応しなければならない。(B 7.2.1)

### 質的向上のための水準:

医学部は、

- フィードバックの結果を利用して、教育プログラムを開発すべきである。(Q 7.2.1)

### 注 釈:

- [フィードバック] には、教育プログラムの課程や学修成果に関わる学生レポートやその他の情報が含まれる。また、法的措置の有無に関わらず、教員または学生による不正または不適切な行為に関する情報も含まれる。

### 基本的水準に対する前回の評価結果

基本的水準:部分的適合

特記すべき良い点(特色)

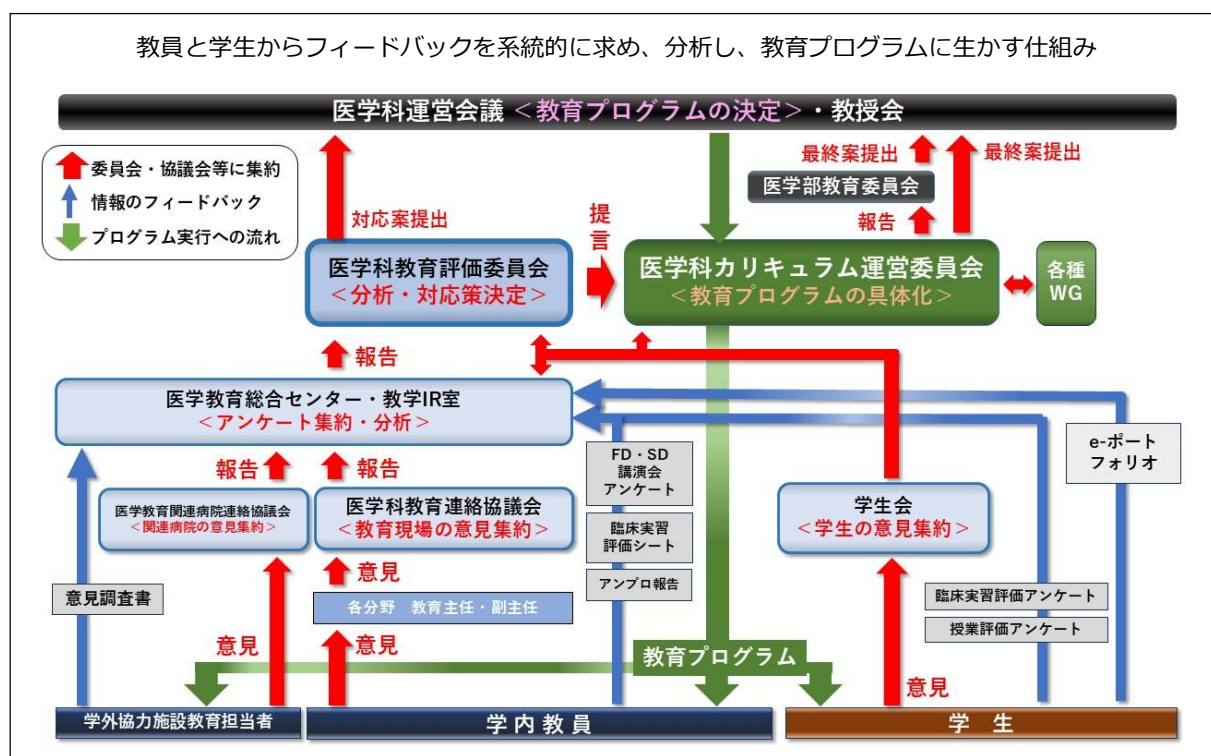
- なし

改善のための助言

- 教員と学生からの情報収集をより効果的、系統的に行い、分析し、対応すべきである。

B 7.2.1 教員と学生からのフィードバックを系統的に求め、分析し、対応しなければならない。

### A. 基本的水準に関する情報



- 医学科では教育プログラムの改善のために教員や学生などからフィードバックを定期的に収集して医学教育総合センターと教学 IR 室で分析し、医学科教育評価委員会に報告して教育プログラムへの対応が必要か評価を行っている。評価結果は医学科カリキュラム運営委員会に送られ、教育プログラムの修正案が作成され、医学部教育委員会や医学科運営会議の審議を経て実施に移される。ただし臨床実習に関することは、クリクラ OSCE WG の審議を介することになっている。
- 教員からのフィードバック
  - 医学科教育連絡協議会:各分野に所属する教員の意見は、分野の代表者(教育主任・副主任)を介して収集している。(資料 7-31)
  - FD・SD 講演会アンケート:FD・SD 講演会の際に実施するアンケートを通じて参加した教員の意見を収集している(資料 7-21)
  - 臨床実習評価シート:臨床実習における学生のアンプロフェッショナルな言動は、臨床実習評価シートを通じて医学教育総合センターに報告され、対象学生に指導を行っている。
- 学外協力施設教育担当者からのフィードバック
  - 「早期体験・ボランティア」、「地域医療体験」等の協力施設から意見を求めている。
  - 臨床実習Ⅱでは医学教育関連病院連絡協議会を通して意見を集約している。(資料 7-32)
- 学生からのフィードバック
  - 学生会:医学部学生が参加する学生会が学生から意見を募っている。
  - 授業評価アンケート:医学教育総合センターでは、匿名性を確保したうえで、学生に対して個別の授業に関するアンケートを実施しており、結果が各教員にフィードバックされて、授業の改善に活用される。それに加えて、全学的な高等教育開発センターで科目単位の授業評価アンケートを実施している。(資料 7-33、7-34)
  - 臨床実習評価アンケート:医学教育総合センターでは、匿名性を確保したうえで、学生に対して臨床実習評価アンケートを実施して学生の意見を収集しており、結果を各診療科に伝えて、臨床実習の改善につなげている。(資料 7-35)
  - e ポートフォリオ:2023 年度に整備されたシステムで、学生自身が設定した目標と DP 到達度が記録され、チューター教員などにフィードバックする体制が整っており、今後教育プログラムの改良に活用することを目指している。(資料 2-4)
  - COVID-19 の影響により、以前開催していた「教育・生活に関する学生との懇談会」(学生会代表と学部長等との懇談会)を休止しており、フィードバックが十分に得られていない。

## B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 医学科では医学教育総合センターや医学科教育評価委員会が中心となって、教員や教員以外の教育担当者および学生からのフィードバックを収集・分析して、必要に応じて教育プログラムの改善に活用する仕組みを設けている。
- 学生からの授業評価アンケートの回収率が低いことがあり、フィードバックが必ずしも十分ではない。
- 「教育・生活に関する学生との懇談会」(学生会代表と学部長等との懇談会)を再開して学生代表からのフィードバックを得る必要がある。

## C. 自己評価への対応

### ①今後2年以内での対応

- 学生からの授業評価アンケートの回収率を上げるために、匿名性を保ちながら出席調査と連結する方策などを検討する。
- 学生からのフィードバックをより確実に得るために「教育・生活に関する学生との懇談会」(学生会代表と学部長等との懇談会)を再開する。

## ②中長期的行動計画

- 教員や学生からフィードバックを収集・分析・対応する仕組みの適切性を評価して、必要であれば新たな仕組みの追加を検討する。

### 関連資料

- 資料 2-4 eポートフォリオ資料
- 資料 7-21 FD・SD 講演会アンケート結果
- 資料 7-31 医学科教育連絡協議会組織図
- 資料 7-32 令和 6 年度 医学教育関連病院協議会議事要旨
- 資料 7-33 授業評価アンケート結果(医学部)
- 資料 7-34 授業評価アンケート結果(全学)
- 資料 7-35 臨床実習評価アンケート結果

### 質的向上のための水準に対する前回の評価結果

質的向上のための水準:部分的適合

特記すべき良い点(特色)

- ・なし

改善のための示唆

- ・教員と学生からのフィードバックを活用し、プログラムを開発することが望まれる。

Q 7.2.1 フィードバックの結果を利用して、教育プログラムを開発すべきである。

## A. 質的向上のための水準に関する情報

- 教員や学生からのフィードバックに基づき医学科教育評価委員会が教育プログラムを評価した結果などから、医学科カリキュラム運営委員会が教育プログラムの改善案を作成し、医学科運営会議の審議を経て実施に移している。
- フィードバックの結果を利用して以下のような教育プログラムの改善を実施した。
  - 授業科目の開講時期・期間の変更
    - 2020 年度から「解剖学実習」の開講時期を 2 週間程度早めて 9 月中旬開始に変更した。これは、感染症学講座の教員から、解剖学実習と基礎感染症学・実習の開講時期を分けて学生の負担を減らしてほしいとの意見があったため、学生からも意見を聞いたうえで変更に踏み切った。(資料 7-36)
    - 2020 年度から「研究室配属」の開講日程を「週 4 日 4 週間」から「週 5 日 4 週間」に変更した。これは、「研究室配属」の期間は他の授業を入れずに研究に集中させてほしいとの教員の意見から実施したものである。(資料 7-37)
    - 「臨床実習Ⅱ」の終了時期が遅く国試対策に不利という学生からの意見を医学教育評価委員会メンバーで聴取し、審議した。それを受けて、医学科カリキュラム運営委員会で1カ月前倒して実施する案が検討され、2026 年度から実施予定である。
  - 試験実施時期の設定・変更
    - 卒業試験は6年次後期に実施していたが、教員および学生から医師国家試験や Post CC-OSCE の学修と重複するのは負担が大きいとの意見があり、2022 年度から5年次の後期末に実施するように変更した。(資料 7-38)

## B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 医学科教育評価委員会や医学科カリキュラム運営委員会を通じて、教員や学生からのフィードバック結果を活用する仕組みができており、実際にそれらの意見を反映させて、教育プログラムの改善を実施している。

## C. 自己評価への対応

### ①今後2年以内での対応

- 教員や学生からのフィードバックを積極的に収集して、教育プログラムの問題点の改善に利用していく。

### ②中長期的行動計画

- 変更した教育プログラムに関してフィードバックを収集して、改善が適切であったか検討を行う。

### 関連資料

資料 7-36 令和元年度第 7 回 医学科カリキュラム運営委員会議事要旨

資料 7-37 令和元年度第 3 回 医学科カリキュラム運営委員会議事要旨

資料 7-38 平成 28 年度第 7 回 医学科カリキュラム運営委員会議事要旨

## 7.3 学生と卒業生の実績

### 基本的水準:

医学部は、

- 以下の項目に関連して、学生と卒業生の実績を分析しなければならない。
  - 使命と意図した学修成果 (B 7.3.1)
  - カリキュラム (B 7.3.2)
  - 資源の提供 (B 7.3.3)

### 質的向上のための水準:

医学部は、

- 以下の項目に関連して、学生と卒業生の実績を分析するべきである。
  - 背景と状況 (Q 7.3.1)
  - 入学資格 (Q 7.3.2)
- 学生の実績の分析を使用し、以下の項目について責任がある委員会へフィードバックを提供すべきである。
  - 学生の選抜 (Q 7.3.3)
  - カリキュラム立案 (Q 7.3.4)
  - 学生カウンセリング (Q 7.3.5)

### 注 釈:

- [学生の実績] の測定と分析には、教育期間、試験成績、合格率および不合格率、進級率と留年率および理由、各課程におけるレポートなどの情報のほか、学生が興味を示している領域や選択科目の履修期間なども含まれる。留年を繰り返している学生に対する面接、退学する学生の最終面接を含む。
- [卒業生の実績] の測定基準には、国家試験の結果、進路選択、卒業後の実績における情報を含み、教育プログラムが画一になることを避けることにより、カリキュラム改善のための基盤を提供する。
- [背景と状況] には、学生を取り巻く社会的、経済的、文化的環境が含まれる。
- **日本版注釈:**[入学資格]とは、日本において学校教育法や学校教育法施行規則に、大学入学資格や編入学資格が定められている。

### 基本的水準に対する前回の評価結果

基本的水準:部分的適合

特記すべき良い点(特色)

- 鳥取県地域医療支援センターが鳥取県と協働し、地域卒の学生や卒業生の実績を収集している。

改善のための助言

- 学生、卒業生の実績、資源の提供に関する情報を包括的に収集、分析して、教育プログラムの改善につなげるシステムを構築すべきである。

以下の項目に関連して、学生と卒業生の実績を分析しなければならない。

**B 7.3.1 使命と意図した学修成果**

### A. 基本的水準に関する情報

- 学生の実績の分析は以下のように実施している。

- 各授業科目の成績評価については、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」をもとに担当教員が行っている。
- 2017年度から客観的な DP 到達度と自己評価をレーダーチャートで可視化して学生にフィードバックする仕組みが確立している。このシステムは 2023 年度以降全学の e ポートフォリオに組み込まれて全学的に実施されている。学生の DP 到達度は主に 6 種類の型に分類される(全体高評価型、限局高評価型、平均評価型、高・低評価混合型、全体低評価型)ことが分かっている。(資料 7-26)
- DP の「基本的な知識」は学修成果の「医学の知識」と関連があり、医学の知識を主に評価する定期試験や臨床統合試験の成績、共用試験 CBT の成績、医師国家試験の成績には相関があることが分析により判明している。従って、定期試験で不合格となって留年した学生の集団は、共用試験 CBT や医師国家試験の成績も低い傾向がある。そのため医学科では 1～4 年次で留年した学生に注目するとともに、4 年次の共用試験 CBT や 5 年次の臨床統合試験の成績を総合的に分析して学修困難な学生を把握し、必要に応じて医学科カリキュラム運営委員会、医師国家試験合格率向上 WG 等に提言して学修支援を行っている。(資料 3-20)
- 卒業生の実績の分析は以下のように実施している。
  - 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。
  - 「鳥取県地域枠」の卒業生の卒後の実績については、鳥取県地域医療支援センターが、全ての卒業生につき情報を収集し、分析している。
  - 附属病院や関連病院に在籍する卒業生は、鳥取大学医学部附属病院医師臨床研修管理委員会、鳥取大学関連病院協議会、医学部同窓会が中心になって進路を把握しているが、それ以外の卒業生の進路や実績は一部把握できていない。
  - DP の「地域医療に貢献する能力」は学修成果の「地域医療」の項目と関連がある。卒業生は約 3 分の 1 が山陰両県で医師として勤務していたが医師確保の観点としては地域医療への貢献は十分とは言えないと分析している。(資料 7-29)

## B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 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が、特に「医学の知識」に関して詳しく分析している。
- 科目単位の評価に加え、各科目と DP を結びつけた総合評価方法により、DP 到達度として学修成果を数値化できている。
- 卒業生の実績について、附属病院や関連病院に在籍する者および鳥取県地域枠である者については情報収集と分析ができているが、県外に進路を求めた者については実績に関する情報収集が不十分である。

## C. 自己評価への対応

### ① 今後2年以内での対応

- 「医学の知識」以外の学修成果について、学生の実績を分析することを検討する。

### ② 中長期的行動計画

- 県外に進路を求めた卒業生の実績に関して、情報収集を強化する方策を検討する。

## 関連資料

- 資料 3-20 2023 年度鳥取大学医師国家試験に関する IR 分析資料  
 資料 7-26 医学教育 2019, 50(4):329-336  
 資料 7-29 鳥取大学医学部同窓会名簿 2022

以下の項目に関連して、学生と卒業生の実績を分析しなければならない。

### B 7.3.2 カリキュラム

#### A. 基本的水準に関する情報

- 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を学務課で管理し、必要に応じて教学 IR 室が抽出、分析し、医学科教育評価委員会、医師国家試験合格率向上対策 WG、クリクラ OSCE WG、医学科カリキュラム運営委員会等に情報共有がなされて、カリキュラムの見直しにつなげている。(資料 3-20)
  - カリキュラム全体の期間における学生の総合的な成績については、DP 到達度として e ポートフォリオ内で可視化できる仕組みになっている。(資料 3-7)
  - 学士編入学生のカリキュラムと実績の分析  
最近 4 年間では、学士編入学生の医師国家試験の合格率は 94.4% で全体の 91.5% より高かったため、2 年次編入学生にとって「医学の知識」に関するカリキュラムのハンディキャップは、5 年間の在学期間中に克服されたと考えられる。
  - 地域枠等のカリキュラムと実績の分析  
最近 4 年間では、地域枠等の卒業生の医師国家試験の合格率は 92.6% で全体の 91.5% を若干上回っていた。地域枠における受験資格の制限は「医学の知識」の修得に影響はなく、地域枠特有の一部カリキュラムや体験企画の違い(地域医療への接触機会を増やす企画、「研究室配属」での地域医療研究、「臨床実習Ⅱ」の総合診療実習等)は、「医学の知識」の修得に関して同等かそれ以上の効果があると考えられる。
  - 現行カリキュラムと旧カリキュラムの比較:2018 年度から開始した現行カリキュラムでは、臨床実習の期間を十分にとるために、臨床医学系科目を 3 年前期開始に早め、臨床実習を 4 年後期開始に早めた。このカリキュラムの大きな改訂の影響について、医師国家試験の合格率で比較すると、現行カリキュラムで教育を受けた 2023 年度卒業生では 92.5% で、それ以前に旧カリキュラムで学んだ卒業生 4 年分の平均値 92.3% とほぼ同じであったので、現行と旧のカリキュラムには、「医学の知識」の修得に関して同等の教育効果があると考えられる。

#### B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- カリキュラム全体の期間における学生の総合的な成績については、DP 到達度として e ポートフォリオ内で可視化できる仕組みになっている。
- 学士編入学生や地域枠学生は一般学生とカリキュラムの相違はあるが、「医学の知識」に関しては一般の学生と同等の実績をあげていることが判明した。  
現行カリキュラムで教育を受けた学生は旧カリキュラムで教育を受けた学生と同等の「医学の知識」を修得していることが判明した。
- カリキュラムの特性が卒業生の実績にどのように影響しているか分析が必要である。

#### C. 自己評価への対応

##### ①今後2年以内での対応

- 現行カリキュラムで教育を受けた学生の実績はまだ 1 期分なので、データを集積して旧カリキュラムで教育を受けた学生の実績と比較検討を継続する。

##### ②中長期的行動計画

- カリキュラムと卒後の実績を関連づけるデータの収集・分析を行う仕組みを検討する。

**関連資料**

資料 3-7 e ポートフォリオに示される図の説明

資料 3-20 2023 年度鳥取大学医師国家試験に関する IR 分析資料

以下の項目に関連して、学生と卒業生の実績を分析しなければならない。

**B 7.3.3 資源の提供****A. 基本的水準に関する情報**

- 人的資源として教員の数と質は大学設置基準に基づいて確保されている。また、基本的な物的資源として講義室、自習室、図書館(書籍、電子書籍)、インターネット環境なども十分に提供されている。これらの資源の活用によって、多くの学生は十分に学修できており、共用試験、臨床統合試験、医師国家試験に合格している。
- 臨床実習の場で、臨床資源として十分な症例(患者数、疾患・症候)を提供できているか、CC-EPOC 等を通じてある程度把握し分析している。また、実際の患者では行えない手技の修得のために、シミュレーションセンターには、物的資源として各種シミュレーション機器が設置され、定期的に更新や修理が行われており、定期的なセミナーも開催されている。臨床的な技能と態度が問われる共用試験の臨床実習前 OSCE と Post CC-OSCE の本試験と追・再試験を合わせた合格率はいずれも 100%(2024 年)なので、臨床実習の経験やシミュレーションセンターの整備が多くの学生の合格に繋がっていると考えている。
- 医師国家試験の合格率が 2021 年に 86.5%と低迷した際に、人的支援として医師国家試験合格率向上 WG を新たに設置して学修支援を行うとともに、経済的支援として医学部後援会からの模擬試験受験料のサポートを行うなどした結果、その後の 3 年間の合格率の平均値は 93.2%に上昇した。
- コミュニケーション教育では、「基礎手話言語」、「医療手話言語」の授業で人的資源としてろう者の講師および補助員を任用しており、手話サークルの活動との相乗効果で多くの学生が全国手話検定試験を受験して、上級から中級に相当する 1~3 級に合格している。

**B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

- 人的資源、物的資源、臨床資源等を提供することで、臨床統合試験、共用試験、医師国家試験に多くの合格者を出している。その結果、最近 10 年間で 1,030 人の医師を輩出し、県内外の病院等で活躍している。

**C. 自己評価への対応****①今後2年以内での対応**

- 臨床資源として十分な症例(患者数、疾患・症候、手技)を提供できているか、CC-EPOC のデータから、より正確に把握して分析する。

**③ 中長期的行動計画**

- 学生の実績、卒業生の実績を中長期的に蓄積・分析しながら、提供している教育資源の適切性について評価を行い、資源の提供が不十分な場合は必要に応じて十分に提供するよう検討を行う。

**質的向上のための水準に対する前回の評価結果**

質的向上のための水準:部分的適合

特記すべき良い点(特色)

・なし

**改善のための示唆**

- ・地域枠学生だけでなく、地域枠以外の学生や卒業生の実績についても包括的にデータを収集し、分析して、責任がある委員会にフィードバックすることが望まれる。

以下の項目に関連して、学生と卒業生の実績を分析するべきである。

**Q 7.3.1 背景と状況****A. 質的向上のための水準に関する情報**

- ・ 学生の入学前の経歴や経済的困難といった背景や状況に関連して医師国家試験合格率や卒業後の進路について情報収集を行い分析している。
- ・ 山陰地域の高校出身者とそれ以外の高校出身者について医師国家試験合格率を比較(2020-23年度)すると山陰地域が93.6%、それ以外が90.7%で約3ポイント山陰地域の方が高かった。また、山陰地域でのマッチング率(2023年度)を比較すると山陰出身者は77.1%と高値だが、その他の地域の出身者は17.1%で、わずかしかな山陰地域に残らないことが判明した。山陰の地域医療に貢献するには、山陰地域の出身者の入学を増やす方策や、その他の地域の出身者を山陰に残す方策を検討する必要がある。
- ・ 経済的困難を抱える学生(寮生、授業料免除対象者)の医師国家試験合格率(2020～23年度)は、寮生が100%、授業料免除対象者が96.3%といずれも高かった。おそらく、早く卒業して医師として働きたいというモチベーションが高いため、学修に励んだ結果と考えられる。また、経済的困難を抱える学生の山陰地域での就職率(2020～23年度)は(44.0%)で、2013～2022年卒業生の山陰での就職率33.9%に比べると約10ポイント高く、卒業後に山陰地域から転出しない学生が多い傾向が見られた。

**B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

- ・ 学生の出身高校との関連で医師国家試験の成績および卒後のマッチング状況について分析した結果、山陰の医療に貢献できる人材を育成するには、山陰地域出身の学生を選抜する機会をある程度増やしていくことが必要との結論が得られている。
- ・ 経済的困難を抱える学生は国家試験合格率高く、山陰の医療に貢献する人材も比較的多いことから、積極的に支援を行うことが大切と考えられる。

**C. 自己評価への対応****①今後2年以内での対応**

- ・ 山陰地域出身の学生を選抜する機会を増やす方策を検討して、鳥取県や島根県に提案して実施する。

**②中長期的行動計画**

- ・ 山陰地域出身の学生を多く選抜する場合、どの程度の人数が適切なのか、学生と卒業生の実績を中長期的に分析して評価する。

以下の項目に関連して、学生と卒業生の実績を分析するべきである。

**Q 7.3.2 入学資格****A. 質的向上のための水準に関する情報**

- ・ 学士編入学生は、入学資格として学士(卒業見込みも含む)、修士、博士の学位を有しており、2年次に編入されている。学士編入学生の医師国家試験の合格率は、全体より高かったため、2年次編入によるハンディキャップは在学期間中に克服されている。

- 入学試験の成績は学務課で保存し、教学 IR 室が入試成績と医師国家試験の成績との関連について分析している。入学試験の成績が良いと医師国家試験の成績も優れているという一貫した分析結果は得られなかったが、大学入試センター試験の成績と医師国家試験の成績(2023年度)には弱い正の相関が見られた。ただし、強い相関ではないので、医師国家試験の成績を左右する因子を分析するには入学試験の成績以外の要因を考慮する必要があると考えられた。(資料 7-39)

## B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 学士編入学資格での入学者と一般学生の医師国家試験合格率を比較したところ、学士編入学資格での入学者のほうが高く、実績は同等以上と考えられる。
- 入学試験の成績と医師国家試験の成績に強い相関は認められなかった。
- 入学資格と卒業生の実績について分析は行われていない。

## C. 自己評価への対応

### ① 今後2年以内での対応

- 入学資格と卒業生の実績との関連について分析を試みる。

### ② 中長期的行動計画

- 入学資格と在学中の成績、共用試験の成績、医師国家試験の成績、卒後の実績とを詳細に検討して、入試制度の改善に活用する。

## 関連資料

資料 7-39 2023 年度鳥取大学医師国家試験に関する IR 分析(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。

### 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、医学部入学試験委員会であるが、2024 年度は「鳥取大学医学部医学科定員に係る今後の医学部臨時定員増削減に向けた検討会」において入学者選抜の地域枠等の定員について検討している。学生の成績、医師国家試験の成績、学生の就職先等に関する分析結果としては、以下の事例があり、上記の委員会および検討会にフィードバックを提供している。
  - 生化学、生理学の不合格者がそれぞれ 14 人、6 人(2015～17 年度の平均)と多かったため改善策として、2018 年度の入学者選抜から、前期日程の個別試験に「理科」が追加された。(資料 7-56、7-57)
  - 入学試験の成績が良いと医師国家試験の成績も優れているという一貫した分析結果は得られなかったが、大学入試センター試験の成績と医師国家試験の成績には弱い正の相関が見られた。(資料 7-55)
  - 山陰両県の地域医療従事率は卒業生の 3 分の 1 にとどまっている。(資料 7-41)
  - 山陰地域出身者は、医師国家試験の合格率が比較的高く、山陰地域を就職先に選ぶ傾向が強い。一方、山陰以外の出身者はわずかしか山陰地域に残らない。
  - 地域枠等の卒業生の医師国家試験の合格率は全体を若干上回っており、地域枠等における受験資格の制限は成績に影響していない。
  - 学士編入学生の医師国家試験の合格率は全体より高かったので、2 年次編入によるハンディキャップは在学期間中に克服されている。

**B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

- 学生の成績、医師国家試験の成績、学生の就職先等に関する分析結果は医学部入学試験委員会や「鳥取大学医学部医学科定員に係る今後の医学部臨時定員増削減に向けた検討会」に提供され、入学者選抜制度の改善に関する議論に活用されている。

**C. 自己評価への対応****①今後2年以内での対応**

- 学生の実績に関する分析結果のフィードバックを活用して、地域で実績を積む卒業生を増やすように、適切な地域枠等の入学定員を設定し、入学試験を実施する。

**②中長期的行動計画**

- 学生の実績に関する調査と分析を続けることにより、地域枠等の入学定員のさらなる改定の必要性を検討する。

**関連資料**

資料 7-29 鳥取大学医学部同窓会名簿 2022

資料 7-39 2023 年度鳥取大学医師国家試験に関する IR 分析(2)

資料 7-40 平成 30 年度入学者選抜要項

学生の実績の分析を使用し、以下の項目について責任がある委員会へフィードバックを提供すべきである。

**Q 7.3.4 カリキュラム立案****A. 質的向上のための水準に関する情報**

- 医学科の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である。学生の成績、医師国家試験の成績、学生の就職先等に関する分析結果としては、以下の事例があり、医学科カリキュラム運営委員会にフィードバックを提供しており、カリキュラムの立案等の参考にしている。
  - 公的化された 2023～24 年度の共用試験 CBT(4 年次)における不到達率は平均 4.3%であり、公表されている全国の不到達率 3.7%(2023 年度)とほぼ同程度であった。また、臨床統合試験(5 年次)の合格率は 99.1%と高かった。しかし、医師国家試験の合格率が近年低迷していることを受けて、2023 年度に臨床実習期間に関する学生アンケートを行い、「臨床実習Ⅱ」の終了が現在の 10 月中旬では遅すぎるので、9 月中旬に早めることにした。(資料 2-33)
  - 公的化された 2023、2024 年度の共用試験の臨床実習前 OSCE における不到達率はいずれも 0%であり、公表されている全国の不到達率 2.2%(2023 年度)より良好であった。また、Post CC-OSCE では最近 3 年間で不到達者が出ていないので、「臨床技能と態度」の修得に関してカリキュラムの改善を急ぐ状況にはないと考えられる。
  - 入試で物理または生物を選択しなかった学生に対して高等学校レベルの補講をするために「教養基礎生物学」と「教養基礎物理学」を実施していたが、学生アンケートに基づき必修科目等の学修に専念する時間を増やすために 2024 年度から閉講とした。2024 年度では両科目に関連する「基礎生物学」、「基礎物理学」に全員合格したことから、「教養基礎生物学」と「教養基礎物理学」を 2025 年度に再開する必要はないと考えている。(資料 2-32、7-11)

**B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

- 共用試験結果、臨床統合試験、医師国家試験成績などの学生の実績に関するデータは医学科カリキュラム運営委員会にフィードバックされて、カリキュラムの改善に活用されている。
- 学生アンケートの結果もカリキュラム改善に活用されている。

**C. 自己評価への対応****①今後2年以内での対応**

- 「教養基礎生物学」と「教養基礎物理学」を閉講にした影響について「基礎生物学」「基礎物理学」「細胞生理学」「細胞生化学」などの関連科目の成績から継続的に分析を行い、フィードバックを医学科カリキュラム運営委員会に提供する。

**②中長期的行動計画**

- 「臨床実習Ⅱ」の終了時期を前倒しにすることが学生の実績にどのように影響するか分析して、医学科カリキュラム運営委員会にフィードバックを提供する。

**関連資料**

資料 2-32 令和 5 年度第 5 回医学科カリキュラム運営委員会議事要旨

資料 2-33 令和 6 年度第 4 回医学科カリキュラム運営委員会議事要旨

資料 7-11 令和 5 年度第 5 回医学科カリキュラム運営委員会 医学科 1 年次の教養基礎科目について

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が担当するとともに、チューター制度、保健管理センター、学生支援センター米子分室、学サポなどの重層的な学生支援制度を連携しており、学生の成績などがフィードバックされている。
- 学生の実績に関する問題点を早期に発見するために各学生の成績の学年順位を可視化するシステムを作成しており、学部教育支援室で利用を開始している。(資料 7-7)

**B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

- 学生カウンセリングを担当し多様な支援制度を連携する学部教育支援室に、学生の成績などがフィードバックされている。
- 学生の成績に関する問題点を早期に発見するために成績順位の推移を可視化するシステムを作成してフィードバック機能を高める工夫をしている。

**C. 自己評価への対応****①今後2年以内での対応**

- 学部教育支援室は学生の成績情報や守秘義務の範囲でカウンセリング情報のフィードバックを活用しながら、学生支援を継続する。

**②中長期的行動計画**

- カウンセリング継続中の学生やカウンセリングにより学修困難が解消された学生について、成績を継続的にモニタして学部教育支援室にフィードバックを行い、卒業まで当該学生の学修状況を把握していく。

関連資料

資料 7-7 学生成績推移グラフ

## 7.4 教育の関係者の関与

### 基本的水準:

医学部は、

- 教育プログラムのモニタと評価に教育に関わる主要な構成者を関与させなければならない。(B 7.4.1)

### 質的向上のための水準:

医学部は、

- 広い範囲の教育の関係者に、
  - 課程および教育プログラムの評価の結果を閲覧することを許可するべきである。(Q 7.4.1)
  - 卒業生の実績に対するフィードバックを求めるべきである。(Q 7.4.2)
  - カリキュラムに対するフィードバックを求めるべきである。(Q 7.4.3)

### 注 釈:

- [教育に関わる主要な構成者]1.4 注釈参照
- [広い範囲の教育の関係者]1.4 注釈参照

**日本版注釈:** 日本の大学教員はすべてが学生の教育に関わるのが基本ではあるが、付設研究所などの教員で教育には直接関与していない者が参加しても良い。

### 基本的水準に対する前回の評価結果

基本的水準:部分的適合

特記すべき良い点(特色)

- なし

改善のための助言

- プログラムの包括的評価を行う組織を構築し、そこに学生も参画すべきである。

### B 7.4.1 教育プログラムのモニタと評価に教育に関わる主要な構成者を関与させなければならない。

#### A. 基本的水準に関する情報

- 教育プログラムのモニタと評価に関わる委員会として、医学科教育評価委員会(2020年度設置)があり、構成者として医学科長(委員長)、医学部長、教務担当副医学部長、学部教育支援室長、基礎医学系教授、社会医学系教授、臨床医学系教授、学生委員(2024年度から各学年2名参加)、学務課職員(陪席)が参画している。カリキュラムの立案・編成・改善に関わる医学科カリキュラム運営委員会構成者と比較して、委員長、学生委員は全て重複のない構成となっており、その他の構成者についても重複を避けるように配慮している。(資料3-21、7-4)
- 教学IR室(2021年度設置)では医学教育の評価に必要な情報とデータの分析を行っている。本組織には、IR専属教員(室員)を配置し、管理組織には医学教育総合センター長(室長)、医学教育支援部長(副室長)、臨床研修支援部長(副室長)、医学教育学講座教授兼学部教育支援室長(副室長)、学部教育支援室教員(複数名)、その他鳥取大学医学部医学教育総合センター長が必要と認めた者(医学科、生命科学科、保健学科の教授)が参画している。(資料3-19、7-3)

#### B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 教育プログラムのモニタと評価に関わる医学科教育評価委員会は、教育に関わる主要な構成者が参画している。構成者に関しては、一部の役職指定構成者を除き、医学科カリキュラム運

常委員会構成者との重複を避ける配慮がなされている。教学 IR 室には管理組織として教育に関わる主要な構成者が関与している。

### C. 自己評価への対応

#### ①今後2年以内での対応

- 医学科教育評価委員会の構成者は医学科カリキュラム運営委員会と重複をしないように配慮しており、客観的な教育プログラム評価を行いやすい環境となっているため、今後もその体制を維持する。

#### ②中長期的行動計画

- 医学科教育評価委員会に教育に関わる主要な構成者が関与する現在の仕組みを継続する。

#### 関連資料

資料 3-19 鳥取大学医学部医学教育総合センター教学 IR 室規程

資料 3-21 鳥取大学医学部医学科教育評価委員会要項

資料 7-3 教学 IR 室室員名簿

資料 7-4 医学科教育評価委員会委員名簿

#### 質的向上のための水準に対する前回の評価結果

質的向上のための水準:部分的適合

特記すべき良い点(特色)

- なし

改善のための示唆

- 他の関連する教育の関係者(他の医療者、患者等)にプログラム評価の結果を閲覧できるようにすることが望まれる。
- 他の関連する教育の関係者にカリキュラムに対するフィードバックを求めることが望まれる。

広い範囲の教育の関係者に、

Q 7.4.1 課程および教育プログラムの評価の結果を閲覧することを許可するべきである。

### A. 質的向上のための水準に関する情報

- 医学科教育評価委員会には広い範囲の教育関係者として医療系専門学校長が参画しており、授業評価の結果および教育プログラムの評価結果を閲覧可能である。(資料 7-4)
- 医学教育関連病院連絡協議会では、学外臨床実習を行う関連病院の教育担当者に臨床実習プログラムの説明を行うとともに、臨床実習に関するプログラム評価報告および学生アンケートの結果を開示して閲覧可能にしている。(資料 2-37)
- 医学教育分野別評価における自己点検評価報告書、評価報告書、年次報告書については、全て鳥取大学医学部ホームページで開示しており、全ての教育者・学生が閲覧可能である。
- 大学機関別認証評価における自己評価書、評価報告書については全て鳥取大学ホームページで開示しており、全ての教育者・学生が閲覧可能である。
- 教育支援・国際交流推進機構が「鳥取大学の教育力」アンケート調査を 2017～2021 年度の卒業生を対象に実施して、調査報告書を大学 HP に公表している。(資料 7-20)

### B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 医学科教育評価委員会、医学教育関連病院連絡協議会に加えて、医学教育分野別評価、大学機関別認証評価において、広い範囲の教育の関係者に課程および教育プログラムの評価結果を閲覧することを許可している。

**C. 自己評価への対応****①今後2年以内での対応**

- 授業や教育プログラムの評価結果について十分に閲覧する機会を提供して、有意義な議論につながるように配慮する。

**②中長期的行動計画**

- 授業や教育プログラムの評価結果について十分に閲覧する機会を提供して、授業や教育プログラムの改善につなげていく。

**関連資料**

資料 2-37 令和 5 年度医学教育関連病院協議会議事要旨

資料 7-4 医学科教育評価委員会委員名簿

資料 7-20 令和 2 年度実施「鳥取大学の教育力」アンケート調査結果報告書

広い範囲の教育の関係者に、

Q 7.4.2 卒業生の実績に対するフィードバックを求めるべきである。

**A. 質的向上のための水準に関する情報**

- 卒業生の実績に関するフィードバックは、主に鳥取大学医学部附属病院卒後臨床研修センター(副看護部長、診療施設部に所属する医療系技術職員、総務課長を含む)、鳥取大学関連病院長協議会、鳥取県地域医療支援センター(鳥取県福祉保健部健康医療局長、キャリアコーディネーターの専任医師や特命助教を含む)、鳥取大学医学部同窓会等の組織に所属する広い範囲の関係者から求めている。
- 地域卒等の卒業生の実績については、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フィードバックを求め、実績を把握している。
- 同窓会では4分の3の卒業生(2013-22年度)の勤務先を把握していることから、卒業生の進路については定期的に発行される同窓会名簿からのフィードバックを活用している。(資料 7-29)
- 卒後臨床研修センターではベストレジデント賞の選考に、看護師長による研修医の実績評価を取り入れている。(資料 7-41、7-42)

**B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

- 鳥取大学医学部医学科の地域卒卒業生の実績については、鳥取県地域医療支援センターを中心とした活動により、卒後の活動実績を把握している。鳥取県以外の地域に就職した卒業生を含めて、同窓会では4分の3の卒業生について就職先を追跡できている。

**C. 自己評価への対応****①今後2年以内での対応**

- 卒業生の実績に対するフィードバックを求める範囲を広げる方策を検討する。

**②中長期的行動計画**

- 地域卒卒業生の実績の追跡については現状を継続する。同窓会による卒業生の進路の把握は非常に有用であるが、卒業から年を経るにつれて就職先を把握している卒業生が減少するので、異動の情報を確実に収集する方策を検討いただくように依頼する。

**関連資料**

資料 7-29 鳥取大学医学部同窓会名簿 2022

資料 7-41 ベストレジデント賞選考基準

資料 7-42 鳥取大学医学部附属病院ベストレジデント賞の授与に関する内規

広い範囲の教育の関係者に、

**Q 7.4.3** カリキュラムに対するフィードバックを求めるべきである。**A. 質的向上のための水準に関する情報**

- 医学科教育連絡協議会は、基礎医学系、社会医学系、臨床医学系の各教室の教育主任や副主任で構成されており、カリキュラムに対するフィードバックを求めている。
- 関連病院で行う「臨床実習Ⅱ」については、各病院の教育担当者から医学教育関連病院連絡協議会を通じてカリキュラムに対する意見を求めている。また、「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、相互に情報をフィードバックしている。(資料 2-37)
- 「早期体験・ボランティア」や「地域医療体験」等の実習協力施設からは、定期的の実習プログラムに対する意見を求めている。2023 年度に「早期体験・ボランティア」の実習協力施設から、他の実習と重複しないよう配慮してほしい旨の要望があり、適切に対応した。(資料 7-43、7-44)

**B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

- 通常のカリキュラム作成に関わる教員以外に、医学科教育連絡協議会では各分野の教育主任・副主任、医学教育関連病院連絡協議会では学外関連施設の教育担当者など、広い範囲の教育の関係者からカリキュラムに対するフィードバックを求める機会が確保されている。

**C. 自己評価への対応****①今後2年以内での対応**

- 広い範囲の教育の関係者から、カリキュラムに対するフィードバックを求めることを継続する。

**②中長期的行動計画**

- 広い範囲の教育の関係者から、カリキュラムに対するフィードバックが十分に集められているか検討し、有用なフィードバックが少なければ収集対象や方法を再検討する。

**関連資料**

資料 2-37 令和 5 年度医学教育関連病院協議会議事要旨

資料 7-43 「早期体験ボランティア」学外施設からのフィードバック

資料 7-44 「地域医療体験」学外施設との意見交換会資料

## 8. 統轄および管理運営

## 領域 8 統轄および管理運営

### 8.1 統轄

#### 基本的水準:

医学部は、

- その統轄する組織と機能を、大学内での位置づけを含み、明確にしなければならない。(B 8.1.1)

#### 質的向上のための水準:

医学部は、

- 統轄する組織として、委員会組織を設置し、以下の意見を反映させるべきである。
  - 主な教育の関係者 (Q 8.1.1)
  - その他の教育の関係者 (Q 8.1.2)
- 統轄業務とその決定事項の透明性を確保するべきである。(Q 8.1.3)

#### 注 釈:

- [統轄]とは、医学部を統治する活動および組織を意味する。統轄には、主に方針決定、全般的な組織や教育プログラムの方針（ポリシー）を確立する過程、およびその方針を実行・管理することが含まれる。組織と教育プログラムの方針（ポリシー）には通常、医学部の使命、カリキュラム、入学者選抜方針、教員の募集および選抜方針、実践されている医療や保健医療機関との交流や連携も含まれる。
- 医学部が大学の一部である場合、または大学と連携している場合、統轄組織における[大学内での位置づけ]が明確に規定されている。
- カリキュラム委員会を含む[委員会組織]はその責任範囲を明確にする。(B 2.7.1 参照)。
- [主な教育の関係者]1.4 注釈参照
- [その他の教育の関係者]1.4 注釈参照
- [透明性]の確保は、広報、web 情報、議事録の開示などで行う。

#### 基本的水準に対する前回の評価結果

基本的水準:適合

特記すべき良い点(特色)

・なし

改善のための助言

・なし

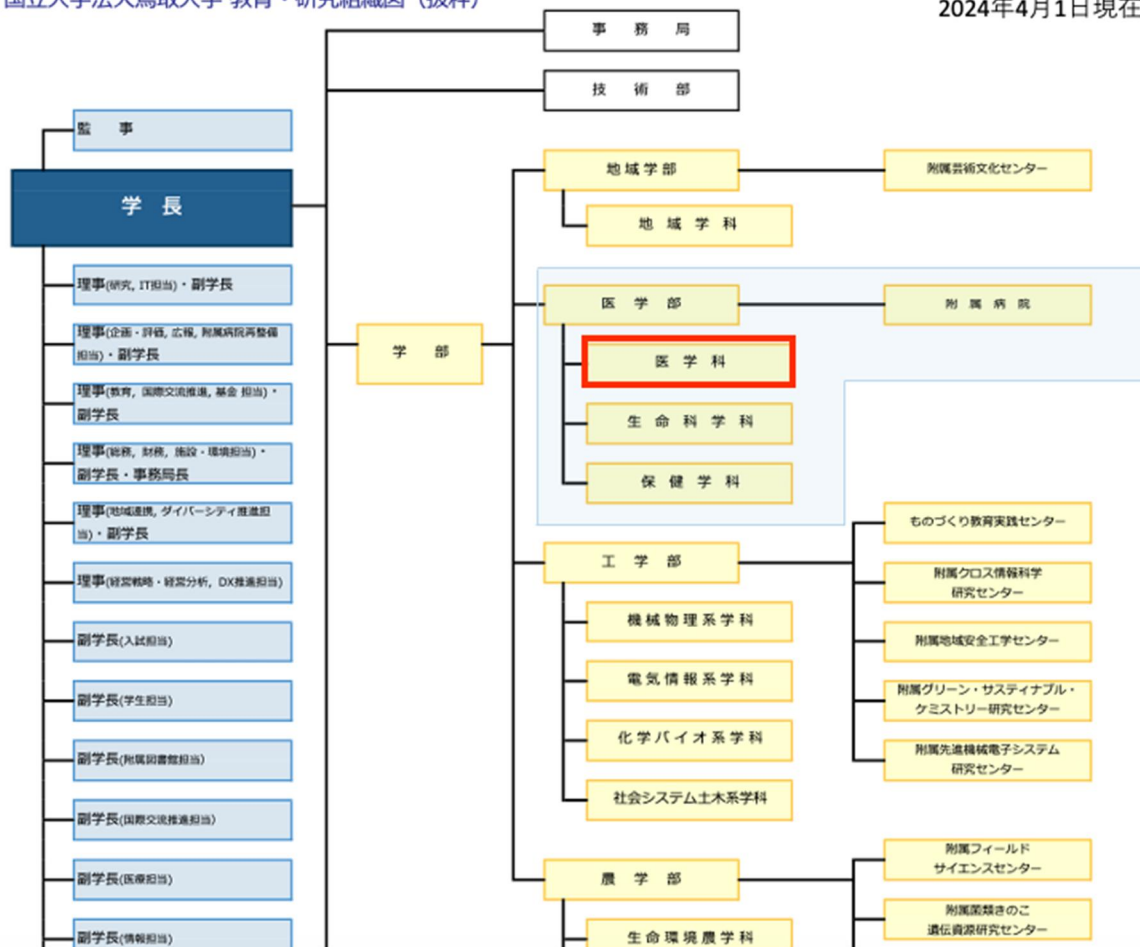
**B 8.1.1** その統轄する組織と機能を、大学内での位置づけを含み、明確にしなければならない。

#### A. 基本的水準に関する情報

- 鳥取大学は4学部(地域学部、医学部、工学部、農学部)からなり、医学部はその一つとして位置づけられ、役員(学長を中心に理事、監事らを含む)が統轄している。(資料 1-10、8-1)
- 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・研究組織図に示されており、医学部については、医学科、生命科学科、保健学科、および附属病院からなることが明示されている(図)。(資料 8-2)

## 国立大学法人鳥取大学 教育・研究組織図 (抜粋)

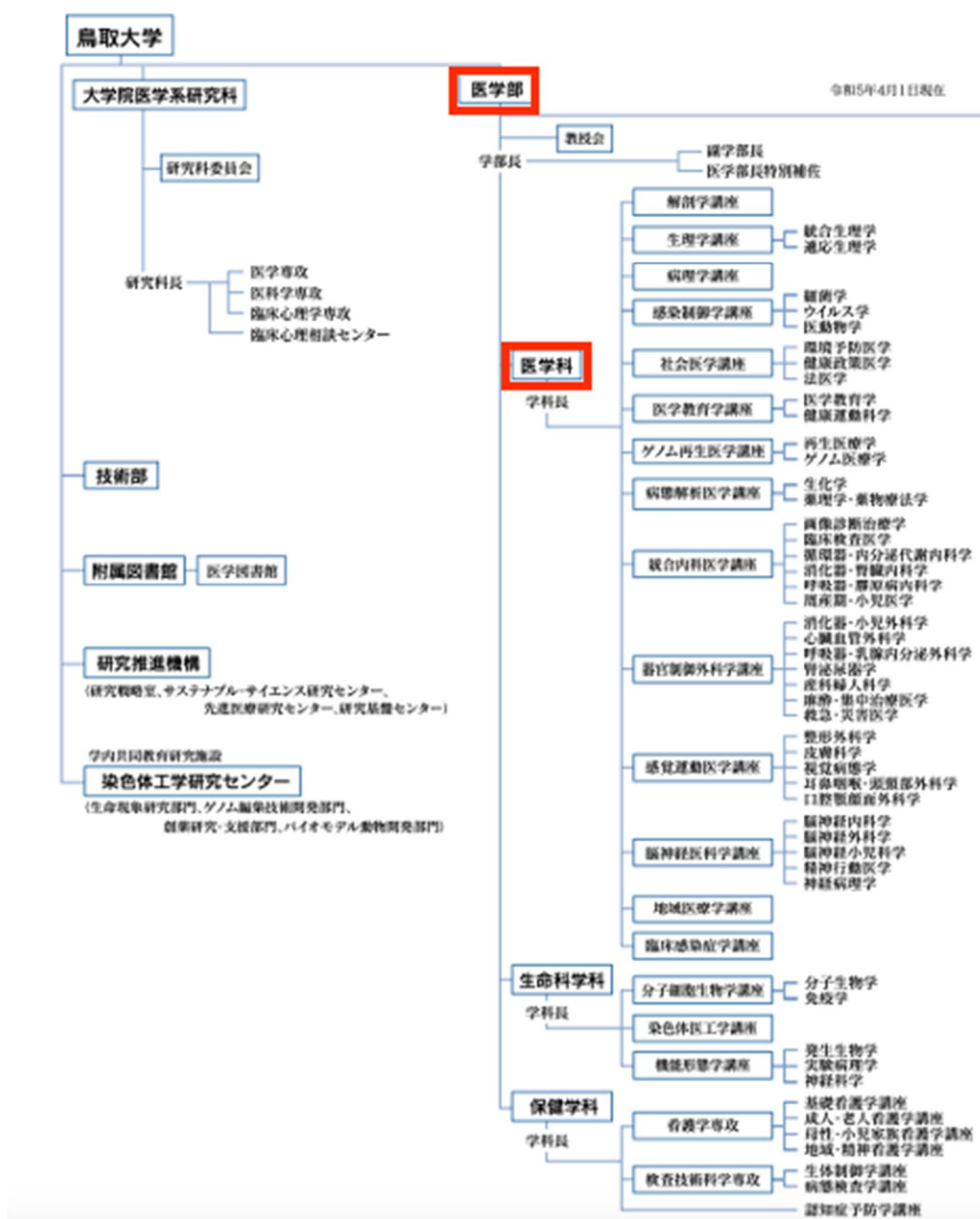
2024年4月1日現在



- 鳥取大学では本学の管理運営に関する規則第3章に則り、医学部の統轄に関わる会議を行っている。(資料8-1)
  - 役員会: 経営およ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: 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: 教育に関する重要事項について審議している。
  - 常置委員会: 学長の諮問に応じ、経営協議会および教育研究評議会の議案の原案の作成、ならびに経営協議会およ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。常置委員会には、広報委員会、評価委員会、人事委員会、教育支援委員会、学生生活支援委員会、入試委員会、施設・環境委員会、研究・社会貢献委員会、国際交流委員会、情報委員会がある。その中で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、学生の学修支援、教育および研究の状況についての点検および評価に関する事項は教育研究評議会、教育支援委員会、入試委員会が担当しており、毎月1回審議が行われている。(資料8-3、8-4、8-5)
- 鳥取大学医学部規則第2条に則り、鳥取大学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。(資料8-6、8-7)

鳥取大学医学部組織機構図（抜粋）

2023年4月1日現在



- 医学部長:医学部に関する校務をつかさどっている。(資料 8-1)
- 医学科長:医学科の校務を総括している。(資料 8-1)
- 医学部教授会: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。(資料 2-25)
- 医学科運営会議:医学科の教育・研究、教員人事等を審議している。(資料 2-26)
- 医学部教育委員会:医学部全体(医学科、生命科学科、保健学科)の教育に関わる事項を審議・決定する。(資料 4-28)
- 医学部学生生活委員会:医学部学生の厚生および生活に関する事項を審議する委員会である。(資料 4-20)
- 医学部入学試験委員会:入学者選抜に関する基本方針の策定および企画立案に関する事項を審議している。(資料 4-7)
- 医学科カリキュラム運営委員会:医学科のカリキュラム立案や実施などに関する統轄的な委員会である。(資料 2-27)

- 医学科教育評価委員会: 教学 IR 室と連携し、教育プログラムの評価を行い、医学科カリキュラム運営委員会等に見直しを提起する。成績・進級判定の役割も担っている。(資料 4-29)

## B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 鳥取大学全体の教育研究組織は組織図に明確に示しており、各委員会の役割も「鳥取大学管理運営に関する規則」等に明示している。
- 医学部については、鳥取大学内における位置付け、また医学科、生命科学科、保健学科、および附属病院から成ることを組織図に明示している。医学部、医学科、および教育に関する委員会等、統轄する組織と機能について各規程に明確に示している。

## C. 自己評価への対応

### ①今後2年以内での対応

- 鳥取大学、医学部、および医学科を統轄する組織はいずれも明確に規定されており、現在の統轄組織による運営を継続する。

### ②中長期的行動計画

- 現在の組織運営を維持しつつ、定期的な見直しを検討していく。

## 関連資料

- 資料 1-10 鳥取大学学則
- 資料 2-25 鳥取大学医学部教授会規則
- 資料 2-26 鳥取大学医学部学科運営会議規則
- 資料 2-27 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 4-7 鳥取大学医学部入学試験委員会規程
- 資料 4-20 鳥取大学医学部学生生活委員会規程
- 資料 4-28 鳥取大学医学部教育委員会規程
- 資料 4-29 鳥取大学医学部医学科教育評価委員会要項
- 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(全体)
- 資料 8-3 鳥取大学教育研究評議会規則
- 資料 8-4 鳥取大学教育支援委員会規則
- 資料 8-5 鳥取大学入試委員会規則
- 資料 8-6 鳥取大学医学部規則
- 資料 8-7 鳥取大学医学部組織機構図(全体)

### 質的向上のための水準に対する前回の評価結果

質的向上のための水準: 適合

特記すべき良い点(特色)

- なし

改善のための示唆

- なし

統轄する組織として、委員会組織を設置し、以下の意見を反映させるべきである。

Q 8.1.1 主な教育の関係者

## A. 質的向上のための水準に関する情報

- 鳥取大学医学部会議・委員会組織図に示す委員会が設置されており、以下のように主な教育の関係者の意見が反映されている。(資料 2-24)

- 医学科カリキュラム運営委員会:医学科のカリキュラム立案や実施などに関する統轄的な委員会であり、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、地域医療共有推進室教員、学部教育支援室運営委員会委員、医学部教育支援室教員、医学科教員、医学科学生代表が参画し、学務課職員が陪席している。(資料 2-27)
- 医学科教育評価委員会:教育プログラムの評価と成績・進級判定を担っており、医学科長、副学部長(教務担当)、学部教育支援室長、医学部教育委員会委員、学部教育支援室運営委員会委員、医学科教員、医学科学生代表が参画し、学務課職員が陪席している。医学科カリキュラム運営委員会との独立性を保つため、医学科長が委員長を務めている。(資料 4-29)
- 医学部教育委員会:医学部 3 学科の教育に関する重要な事項を審議する委員会であり、医学部長、病院長、副学部長(教務担当)、医学科長、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、医学科教員が参画し、学務課職員が陪席している。学生委員も招へいできる仕組みになっている。(資料 4-28)
- 医学部学生生活委員会:学生の厚生および生活に関する事項を審議する委員会であり、医学科教員、附属病院教員、学部教育支援室長、学生委員として、医学部学寮寮長、医学部学生自治会会長、医学部錦祭実行委員会委員長が参画し、学務課職員が陪席している。(資料 4-20)

## B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 医学教育を統轄する医学科カリキュラム運営委員会、医学科教育評価委員会、医学部教育委員会、医学部学生生活委員会において主な教育の関係者の意見が反映されている。これらの委員会では学生代表が正規委員となっている。

## C. 自己評価への対応

### ①今後2年以内での対応

- 各委員会において学生が発言しやすいような会議運営を行っていく。

### ②中長期的行動計画

- 教職員および学生の意見を医学教育の管理・運営に、より反映させることができる委員会の運営体制をつくっていく。

## 関連資料

- 資料 2-24 教務/教学関係委員会組織図
- 資料 2-27 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 4-20 鳥取大学医学部学生生活委員会規程
- 資料 4-28 鳥取大学医学部教育委員会規程
- 資料 4-29 鳥取大学医学部医学科教育評価委員会要項

統轄する組織として、委員会組織を設置し、以下の意見を反映させるべきである。

### Q 8.1.2 その他の教育の関係者

## A. 質的向上のための水準に関する情報

- 医学教育を統轄する委員会には、以下のようにその他の教育の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:臨床心理士、卒後臨床研修センター長、鳥取県地域医療支援センターの専任教員が参画している。(資料 2-27)
  - 医学科教育評価委員会:医療系専門学校長が外部委員として参画している。(資料 4-29)
  - 医学部教育委員会:生命科学科長、保健学科長、生命科学科教員、保健学科教員、外部委員として鳥取大学医学部同窓会長が参画している。(資料 4-28)

- 医学部学生生活委員会:生命科学科教員、保健学科教員が参画している。(資料 4-20)

## **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

- 医学科カリキュラム運営委員会、医学科教育評価委員会、医学部教育委員会、医学部学生生活委員会では、その他の教育の関係者が参画しており、意見が反映されている。

## **C. 自己評価への対応**

### **①今後2年以内での対応**

- 各教育関連委員会において、その他の教育の関係者が参画できる機会を維持する。

### **②中長期的行動計画**

- 各教育関連委員会で、その他の教育の関係者の参画状況が妥当か見直すとともに、より幅広い関係者からの意見を反映できる仕組みを検討していく。

## **関連資料**

- 資料 2-27 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 4-20 鳥取大学医学部学生生活委員会規程
- 資料 4-28 鳥取大学医学部教育委員会規程
- 資料 4-29 鳥取大学医学部医学科教育評価委員会要項

## **Q 8.1.3 統轄業務とその決定事項の透明性を確保すべきである。**

## **A. 質的向上のための水準に関する情報**

- 鳥取大学学則第3条では、教育および研究、組織及び運営並びに施設及び設備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している。(資料 1-10)
- 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、鳥取大学 HP の法人文書公開で法人情報や教育情報など様々な情報を公開している。(資料 8-8)
- 鳥取大学の役員会、教育研究評議会、経営協議会の議事要旨は鳥取大学 HP に公開されている。(資料 8-9)
- 医学部教授会の議事要旨は、鳥取大学のグループウェアで学内に公開され、教職員はその情報を共有することができる。医学科カリキュラム運営委員会、医学科教育評価委員会、医学部教育委員会、医学部学生生活委員会の審議内容は、医学科運営会議または教授会で報告される。(資料 8-10)
- 教授選考については、公募内容、選考委員会メンバー、応募状況並びに中間報告などの選考過程が医学部 HP の採用情報に公開されており、透明性が保たれている。(資料 8-11)
- 医学部長、附属病院長など主要な役職の選挙結果が学内の掲示板に公示され、鳥取大学 HP 内にも掲載されている。医学部長、医学科長が決定した際に医学部広報誌キャンパスライフにも公表され、広く周知されている。

## **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

- 鳥取大学医学部では、学則に基づいて統轄業務およびその決定事項を適宜 HP 等に公開し、透明性を確保している。

## **C. 自己評価への対応**

### **①今後2年以内での対応**

- 統轄業務とその決定事項の透明性は概ね確保されており、現状を維持する。

### **②中長期的行動計画**

- 透明性を高めるため、情報公開の内容や手段について継続的に検討していく。

#### 関連資料

資料 1-10 鳥取大学学則

資料 8-8 鳥取大学情報公開取扱規則

資料 8-9 主要会議議事要旨公開(鳥取大学 HP)

資料 8-10 医学部教授会議事要旨(グループウェアでの公開状況)

資料 8-11 教員の募集(医学部 HP)

## 8.2 教学における執行部

### 基本的水準:

医学部は、

- 医学教育プログラムの策定と管理に関する教学における執行部の責務を明確に示さなければならない。(B 8.2.1)

### 質的向上のための水準:

医学部は、

- 教学における執行部の評価を、医学部の使命と学修成果に照合して、定期的に行うべきである。(Q 8.2.1)

### 注 釈:

- [教学における執行部]とは、教育、研究、診療における教学の事項の決定に責任を担う役職を指し、学長、学部長、学部長代理、副学部長、講座の主宰者、教育課程責任者、機構および研究センターの責任者のほか、常置委員会の委員長（例：学生の選抜、カリキュラム立案、学生のカウンセリング）などが含まれる。

### 基本的水準に対する前回の評価結果

基本的水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- ・なし

改善のための助言

- ・なし

**B 8.2.1** 医学教育プログラムの策定と管理に関する教学における執行部の責務を明確に示さなければならない。

### A. 基本的水準に関する情報

- 鳥取大学における教学の責務は学長が総理しており、医学部の執行部では医学部長が医学教育プログラムの策定と管理に関する責任を負い、教務担当副学部長、医学部長特別補佐(教育担当)がそれを補佐している。また、医学科の校務については医学科長が総括している。(資料 8-1)
  - 学長:学校教育法第 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:教育を含む医学部の校務について、責任をもって管理運営している。また、教務の管理運営を補佐する教務担当副学部長を推薦し、医学部長特別補佐(教育担当)を指名することができる。
  - 教務担当副学部長:医学教育プログラムの立案と見直し・改善および授業計画の作成・実施を担う医学科カリキュラム運営委員会の委員長を務めている。また、カリキュラムに 3 学科が関係する場合の調整を担う医学部教育委員会の委員長を務めている。さらに、各教室の教育主任・副主任との情報交換の場である医学科教育連絡協議会の座長を担当している。(資料 2-24、2-27、7-31)
  - 医学部長特別補佐(教育担当):医学部長の指名により、教学執行部の強化のために慣例的に学部教育支援室長が兼任しており、教務担当副学部長と連携して、医学教育プログラムの策定と実行のための責務を負っている。

- 医学科長:医学部長の命を受けて医学科の運営に関する校務を整理し、連絡調整に当たっている。また、教育プログラム評価および進級・卒業判定を担う医学科教育評価委員会委員長を務めており、医学科カリキュラム運営委員会から独立した体制をとっている。
- 講座・分野の主宰者:各講座・分野の主宰者は、それぞれの担当領域で責任をもって教育プログラムを実施している。
- 医学部入学試験委員会委員長:医学部長が務め、入学者選抜に関する事項を審議・決定するために委員会を開催し、審議を行う。
- 医学部長特別補佐(入試担当):医学部長の指名により、医学部入学試験委員会委員長とともに、入試業務を統轄する。

## B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 医学教育プログラムの策定と管理に関して、教学の執行部の責務を明示している。

## C. 自己評価への対応

### ①今後2年以内での対応

- 2024年度末で大学および医学部の執行部メンバーが一部交代するので、教学に関する執行部の責務を引き継ぎ確実に実行していく。学部長特別補佐(教育担当)のポストの継続については、次期医学部長が判断する。

### ②中長期的行動計画

- 教学の執行部の体制や役割の分担が、医学教育プログラムの策定や履行に適切かどうか継続的に検討していく。

## 関連資料

- 資料 2-24 教務/教学関係委員会組織図
- 資料 2-27 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 7-31 医学科連絡協議会組織図
- 資料 8-1 鳥取大学の管理運営に関する規則

### 質的向上のための水準に対する前回の評価結果

質的向上のための水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- ・なし

改善のための示唆

- ・医学部長の評価を行う場合、医学部の使命と学修成果を評価の観点のひとつにしていくことが望まれる。

**Q 8.2.1** 教学における執行部の評価を、医学部の使命と学修成果に照合して、定期的に行うべきである。

## A. 質的向上のための水準に関する情報

- 学長:学長の職務の評価は、鳥取大学学長選考・監察会議で行われ、鳥取大学 HP に公表されている。大学機関別認証評価では、学長が統轄する内部質保証体制において「教育課程と学習成果に関する基準」を満たしているか定期的に評価を受けている。(資料 8-12、8-13)
- 医学部長及び医学部執行部:医学部執行部は、鳥取大学第4期中期目標・中期計画に基づき、大学の使命を果たすために十分な活動を行っているか、理事等の大学執行部から定期的に評価ヒアリングを受けている。(資料 8-14)

- 医学部長:医学部長は、学長が成果や貢献に基づいて業績手当の評価を行っている。医学部長は大学や医学部の使命を達成することを目標に業務を行っており、学長の評価にも包括的にそれらが含まれている。(資料 5-23)
- 医学部執行部:医学部執行部のメンバーは一般教員と同様に毎年活動実績報告書を提出しており、医学部長は、管理運営欄等の記載に基づいて、各メンバーが使命と学修成果の達成に寄与しているか評価している。(資料 5-21)

## **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

- 学長および医学部執行部のメンバーは、使命と学修成果の達成に寄与しているか定期的に評価を受けている。

## **C. 自己評価への対応**

### **①今後2年以内での対応**

- 教学の執行部に対する現在の評価体制を継続していく。

### **②中長期的行動計画**

- 中長期的な学修成果の達成度を評価して、教学における執行部の評価を行い、必要に応じて体制の改善を検討する。

## **関連資料**

- 資料 5-21 鳥取大学における教員の個人業績の実施要項
- 資料 5-23 業績手当の成績率取扱要領
- 資料 8-12 鳥取大学学長選考等規則
- 資料 8-13 令和3年度実施大学機関別認証評価 評価報告書
- 資料 8-14 鳥取大学第4期中期目標・中期計画(P10)

## 8.3 教育予算と資源配分

### 基本的水準:

医学部は、

- カリキュラムを遂行するための教育関係予算を含み、責任と権限を明示しなければならない。(B 8.3.1)
- カリキュラムの実施に必要な資源を計上し、教育上の要請に沿って教育資源を分配しなければならない。(B 8.3.2)

### 質的向上のための水準:

医学部は、

- 意図した学修成果を達成するために、教員の報酬を含む教育資源配分の決定について適切な自己決定権をもつべきである。(Q 8.3.1)
- 資源の配分においては、医学の発展と社会の健康上の要請を考慮すべきである。(Q 8.3.2)

### 注 釈:

- [教育予算]はそれぞれの機関と国の予算の執行に依存し、医学部での透明性のある予算計画にも関連する。
- **日本版注釈:**[教育資源]には、予算や設備だけでなく、人的資源も含む。
- [資源配分]は組織の自律性を前提とする(1.2注釈参照)。
- [教育予算と資源配分]は学生と学生組織への支援をも含む(B 4.3.3および4.4注釈参照)。

### 基本的水準に対する前回の評価結果

基本的水準:適合

特記すべき良い点(特色)

・なし

改善のための助言

・なし

**B 8.3.1 カリキュラムを遂行するための教育関係予算を含み、責任と権限を明示しなければならない。**

### A. 基本的水準に関する情報

- 鳥取大学では年度毎に、学長より予算編成方針案が出され、鳥取大学経営協議会および鳥取大学役員会の審議を経て予算(教育研究経費、人件費等を含む)が決定される。それを踏まえて、学長より学内配分予算案が提出され、役員会の審議を経て決定される。
- 鳥取大学では各組織における教育・研究などの活動を円滑かつ効率的に実施するため、予算単位を設けており、医学部と医学部附属病院が予算単位とされ、それぞれ医学部長と医学部附属病院長が予算責任者になっている。(資料 8-15)
- 医学科を含む医学部の予算は、学長から配分された後、医学部長を委員長とする医学部予算委員会において審議され、医学部教授会で承認されたあと、医学部長の責任のもと、教育基盤経費、研究基盤経費、施設設備費等として各講座・分野および部署に分配される。これらの予算をもとにカリキュラムは遂行される。(資料 8-16)

### B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 医学部カリキュラムを遂行するための教育関係予算の確保と分配は、医学部長に責任と権限があり、関係会議の承認を得て決定されている。

## C. 自己評価への対応

### ①今後2年以内での対応

- カリキュラムを遂行するための教育関係予算の確保と分配は、医学部長のリーダーシップのもとに適切に行われており、現状を継続する。

### ②中長期的行動計画

- 教育に関する人員・予算等の戦略的・効率的配分について検討していく。

#### 関連資料

資料 8-15 鳥取大学予算決算事務取扱規程

資料 8-16 鳥取大学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計上し、教育上の要請に沿って教育資源を分配しなければならない。

## A. 基本的水準に関する情報

- 教育基盤経費については、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おり、必要な実習等の経費も計上されている。
- 施設設備については鳥取大学キャンパスマスタープラン 2022 をもとに、老朽化施設の安全確保、環境への負荷軽減、教育研究活動への施設機能高度化・多様化などの必要性を目安に、緊急度・優先度をつけて段階的な整備を行っている。(資料 6-20)
- 講義室および実習室等の修繕や機器の修理・更新は、教育上の要請を考慮して順位付けを行い、予算として計上している。
  - 共用試験導入に対応するために CBT 用のコンピュータを整備した。また、OSCE 用のシミュレータを整備するとともに、試験中の静音環境を提供するため、試験室に防音カーテンを設置した。
- コミュニケーション教育を特別な教育プログラムに位置付けており、2024 年度から個別事業費として予算が確保されている。
- 文部科学省補助金「ポストコロナ時代の医療人養成拠点形成事業」により、中四国 4 大学が連携して、地域が求める優れた医師を養成する多地域共創型医学教育カリキュラムが遂行されている。(資料 8-17)
- 文部科学省補助金「鳥取大学高度医療人材養成拠点形成事業」により、医学教育総合センター教員、ステップラダーシステム運用のための特命専門職(看護師)、学生の医行為をサポートする特命専門職(医師)を 2025 年度から雇用することが決定している。(資料 8-18)
- 一部の全学共通科目を除いて、授業科目を担当するのに必要な専任教員が配置されており、原則として一分野 3 名(教授 1 名、准教授または講師 1 名、助教 1 名)が分配されている。
- 医学部長は教育上の要請に沿って、寄附金を活用している。
- 医学科長は裁量権のある予算(医学科長裁量経費)を有しており、医学教育の充実などの目的で使用している。学級教員のチューターには、学生支援にかかる費用を補助している。

## B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- カリキュラムの実施に必要な教育資源として予算を配分するとともに、施設設備を整備し、人員を配置している。これらは教育上の要請に沿って概ね適切に行われているが、限られた予算の中で、緊急度・優先度をつけて段階的な教育資源の整備を行っているため、次年度以降に繰り延べになる場合がある。

## C. 自己評価への対応

### ①今後2年以内での対応

- カリキュラムを一層充実させ、特色ある医学教育プログラムを組み込むために、医学部長のリーダーシップのもと、競争的外部資金の獲得を目指した申請を検討する。

### ②中長期的行動計画

- 中長期的に人件費や物品の高騰が予想されることから、教育に関する人員・予算等の戦略的・効率的配分について問題意識を持ちながら検討していく。また、継続的に外部資金の獲得に努め、必要な人員を確保する方策を検討していく。

## 関連資料

資料 6-20 鳥取大学キャンパスマスタープラン 2022

資料 8-17 ポストコロナ時代の医療人材養成拠点形成事業「山里海医学共育プロジェクト」

資料 8-18 高度医療人材養成事業概要

### 質的向上のための水準に対する前回の評価結果

質的向上のための水準:適合

特記すべき良い点(特色)

・なし

改善のための示唆

・なし

**Q 8.3.1** 意図した学修成果を達成するために、教員の報酬を含む教育資源配分の決定について適切な自己決定権をもつべきである。

## A. 質的向上のための水準に関する情報

- 医学部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。
  - 教員の適正な待遇と人材確保のために以下のような人件費の配分を自主的に行っている。教員の報酬については、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により教育・研究・管理・社会貢献・診療について評価を行い、インセンティブが付与(報酬に反映)されている。また、年俸制教員の報酬については、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が実績を評価して業績年俸を支給している。(資料 5-21、8-19、8-20)
  - 医学部の予算については、医学部は独自の裁量権を持ち、教育の質の向上のために、資源配分を決定できる制度になっている。鳥取大学の中期目標・中期計画に基づき、教育資源の配分を含めた予算案を医学部予算委員会で審議・承認後、医学部教授会において決定している。(資料 8-16、8-21)
  - 医学部予算の予備費の一部については、医学部長の裁量により、教育上の緊急度や重要度に応じて予算を配分し、教育環境を整備している。(資料 8-22)

## B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 医学部は、意図した学修成果を達成するために、人件費の配分を含む教員の適切な待遇と人材確保、ならびに教育の質向上を目的とした教育資源の整備に関して、予算配分の自己決定権を有している。

**C. 自己評価への対応****①今後2年以内での対応**

- 学修成果を達成するための教育資源配分の決定について適切な自己決定権を持っており、現状を維持する。

**②中長期的行動計画**

- 中長期的に人件費や物品の高騰が予想されることから、教育資源配分の自己決定権を効果的に活用して整備を図っていく。

**関連資料**

- 資料 5-21 鳥取大学における教員の個人業績評価の実施要項
- 資料 8-19 鳥取大学年俸制教員給与規程
- 資料 8-20 鳥取大学年俸制教員業績評価制度専門委員会細則
- 資料 8-21 医学部予算委員会議事要旨(当初予算)
- 資料 8-22 医学部予算委員会議事要旨(予備費の執行計画)

**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**

- 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に鳥取県寄附講座の地域医療学講座を設置するとともに、鳥取大学地域医療総合教育研修センター(日野病院)を学外臨床トレーニング施設として整備している。また、新型コロナウイルス対策など地域における感染症制御を目的として鳥取県寄附講座の臨床感染症学講座を設置している。これらの寄附講座では、専属教員の一部を医学部予算で配置している。(資料 8-23、8-24)
- 手話を言語として認識し手話の普及によりろう者との共生を目指すという社会的要請を考慮して、手話でコミュニケーションのとれる医師を育成する目的で手話言語教育を実施しており、ろう者の非常勤講師と補助員数名を医学部予算で任用している。(資料 2-1)
- 先端的な教育手法を取り入れるために、シミュレーションセンターに資源を配分して最新のシミュレータを設置している。また、コロナ禍を機に、医学部予算を戦略的に活用して ICT を含む授業環境の整備を行っている。(資料 8-25)

**B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

- 鳥取県寄附講座への教員配置や手話言語教育への非常勤講師等の配置により社会の健康上の要請を考慮した資源配分を行っている。また、最新のシミュレータの整備のために資源配分を行っている。

**C. 自己評価への対応****①今後2年以内での対応**

- 地域医療の充実、感染症対策、手話言語教育以外の健康課題に対する要請に耳を傾けて、必要に応じて教育プログラムを改訂し、資源を配分していく。

**②中長期的行動計画**

- 発展の著しい医学の分野に、必要な教育資源を配分するように検討を進めていく。

**関連資料**

- 資料 2-1 令和 6 年度医学科教育学修プログラム(シラバス)
- 資料 8-23 地域医療学講座 HP
- 資料 8-24 臨床感染症学講座 HP
- 資料 8-25 鳥取大学医学部附属病院シミュレーションセンターHP

## 8.4 事務と運営

### 基本的水準:

医学部は、

- 以下を行うのに適した事務職員および専門職員を配置しなければならない。
  - 教育プログラムと関連の活動を支援する。(B 8.4.1)
  - 適切な運営と資源の配分を確実に実施する。(B 8.4.2)

### 質的向上のための水準:

医学部は、

- 定期的な点検を含む管理運営の質保証のための制度を策定し、履行すべきである。(Q 8.4.1)

### 注 釈:

- [運営]とは、組織と教育プログラムの方針（ポリシー）に基づく執行に主に関わる規則および体制を意味し、これには経済的、組織的な活動、すなわち医学部内の資源の実際の配分と使用が含まれる。組織と教育プログラムの方針（ポリシー）に基づく執行は、使命、カリキュラム、入学者選抜、教員募集、および外部との関係に関する方針と計画を実行に移すことを含む。
- [事務職員および専門職員]とは、方針決定と方針ならびに計画の履行を支援する管理運営組織の職位と人材を意味し、運営上の組織的構造によって異なるが、学部長室・事務局の責任者およびスタッフ、財務の責任者およびスタッフ、入試事務局の責任者およびスタッフ、企画、人事、ICTの各部門の責任者およびスタッフが含まれる。
- [事務組織の適切性]とは、必要な能力を備えた事務職の人員体制を意味する。
- [管理運営の質保証のための制度]には、改善の必要性の検討と運営の検証が含まれる。

### 基本的水準に対する前回の評価結果

基本的水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- 多様なスタッフ・ディベロップメント(SD)を実施している。

改善のための助言

- 業務負担が過剰にならないよう事務職員の配置等を考慮すべきである。

以下を行うのに適した事務職員および専門職員を配置しなければならない。

**B 8.4.1 教育プログラムと関連の活動を支援する。**

### A. 基本的水準に関する情報

- 医学部のある米子地区には米子地区事務部があり教育プログラムと関連の活動を支援している。
  - 米子地区事務部:教育プログラムとの関連が最も強い学務課のほか、総務課、経営企画課、経理・調達課、施設環境課、医事課、医療支援課の計7課で組織されている。米子地区事務部長は医学部の事務を統轄している。(資料8-26)
  - 学務課:学務課には教育企画係、教務係、学生係が設置されている。教育企画係は、入学試験、学籍、休学・復学・退学などに関する事務を、教務係は、履修、授業、定期試験、施設管理などに関する事務を、学生係は、学生生活、奨学金、授業料免除、就職支援、国家試験出願などに関する事務を担当している。また、学務課職員は医学教育に関する各種委員会(医学部教育委員会、医学科カリキュラム運営委員会、医学科教育評価委員会、医学部入学試験委員会、医学部学生生活委員会など)に陪席するとともに、資料の事前準備、

議事要旨作成などを担当している。学務課職員数は2024年現在13名(この他、非常勤職員11名)である。そのうち専門職員として、臨床実習および大学院担当の常勤職員が1名、キャリア相談員の非常勤職員1名が配置されている。

- 医学教育総合センターが医学部と附属病院の横断的な医学教育支援体制を整備するために設置されている。その下部組織として学部教育支援室や鳥取県地域医療支援センターなどがあり、専門職員を配置して教育支援を行っている。(資料8-27、8-28)
- 鳥取大学全体の共通教育、学生の修学・生活支援、入試業務、国際交流等は鳥取大学本部の学生部(教育支援課、学生生活課、入試課、国際交流課)が担当し、各部署の事務職員が、全学共通科目に関する委員会の調整や、奨学金を含めた学修支援、入試全般に関する業務を行っている。また、学生部は、教育支援・国際交流推進機構と連携しながら、留学生受け入れや授業アンケート実施に関する業務を担っている。(資料8-29)
- 医学図書館(米子地区)には研究推進部の医学情報系の職員として3名の司書がおり、図書館の管理運營業務に従事している。

## B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 教育プログラムと関連する活動を支援するために、事務組織を設置して事務職員および専門職員を配置している。
- 教育関連業務は年々増加しており、学務課職員の負担が大きくなっている。

## C. 自己評価への対応

### ①今後2年以内での対応

- 事務職員、専門職員による教育プログラムの支援は適切に行われているが、限られた人員で効率的に業務を行うための方策を検討する。
- 医学教育関連業務に習熟した人材を育成するため、各種研修会への参加や他大学の見学等を積極的に促す。

### ②中長期的行動計画

- 中長期的に、教育関連業務は質的・量的に負担が増大していくことが予想されるため、業務の効率化、医学教育関連業務に習熟した職員育成のための方策を継続的に検討していく。

## 関連資料

資料8-26 鳥取大学医学部事務分掌規程

資料8-27 医学教育総合センター運用関係図

資料8-28 地域医療支援センター特命専門職募集要項

資料8-29 本部組織(鳥取大学事務部 学生部、鳥取大学教育支援・国際交流推進機構、高等教育開発センター)

以下を行うのに適した事務職員および専門職員を配置しなければならない。

**B 8.4.2 適切な運営と資源の配分を確実に実施する。**

## A. 基本的水準に関する情報

- 医学部の使命や教育方針を実行し資源を適切に配分するために、米子地区事務部の総務課と経営企画課、経理・調達課、施設環境課などが事務を担当し、職員を配置している。(資料8-26)
  - 総務課:医学部の適切な運営のために、総務課(総務係、法規・評価係、人事係など)が設置されている。そのうち総務係は、執行部会議、教授会、医学科運営会議など医学部運営に関わる主要な会議を開催している。法規・評価係は医学部の諸規則の制定及び改廃に関する事務等を担当している。人事係は、医学教育に関わる教職員を含め、医学部の人事を担当している。

- 経営企画課:医学部における資源の配分を確実に実施するために、経営企画課(予算係、企画分析係など)が設置されている。予算係は医学部の予算配分などを担当している。
- 経理・調達課:医学部における物品の購入・管理などに関する事務を担当している。
- 施設環境課:医学教育に係る講義室や実習室などの管理を担当している。

## B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 医学部では、使命や教育方針を実行し資源を適切に配分するために、総務課、経営企画課、経理・調達課、施設環境課などの事務組織を設置して、必要な職員を配置している。

## C. 自己評価への対応

### ①今後2年以内での対応

- 事務職員が異動する場合には、運営と資源の配分の適切な実施が継続できるように、業務の引継ぎを確実に行う。

### ②中長期的行動計画

- 医学部の運営や資源配分に関連した事務職員の能力向上に資するSDを実施して、事務体制の強化を図っていく。
- 中長期的に事務の負担が増大した際には、事務職員の適切な配置を検討する。

## 関連資料

資料 8-26 鳥取大学医学部事務分掌規程

### 質的向上のための水準に対する前回の評価結果

質的向上のための水準:適合

特記すべき良い点(特色)

・なし

改善のための示唆

・なし

Q 8.4.1 定期的な点検を含む管理運営の質保証のための制度を策定し、履行すべきである。

## A. 質的向上のための水準に関する情報

- 鳥取大学では、「鳥取大学における内部質保証に関する規則」に則り、自らの責任で行う教育研究活動等について、点検・評価を行い、その結果をもとに改革・改善に努めることが定められており、学長は本学の最高責任者として、全学の内部質保証を統轄している。(資料 8-30)
- 大学教育における内部質保証を遂行するために、鳥取地区の高等教育開発センターが中心となり、定期的に自己点検・評価を行っている。具体的な評価活動として、自己点検評価を行い、教育の質の向上を図っている。(資料 8-31)
- 鳥取大学では「大学評価室」を設置し、全学的な IR 機能を担っている経営戦略室IRセクションと連携して、大学評価の基礎となる教育研究に係る情報の収集、分析、評価を行っている。(資料 1-10、8-32、8-33、8-34)
- 医学部では大学評価室の情報を利用するとともに、独自に教学 IR 室を設置し、主に医学科教育評価委員会と連携して、教育の質保証に関する情報の収集、分析を行っている。
- 外部からの点検・評価として、6年ごと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、7年以内ごとに大学評価・学位授与機構による「機関別認証評価」を受審している。医学科としては、2018年に医学教育分野別評価を受審している。(資料 8-13、8-35、8-36)

## B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 鳥取大学では、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、内部評価および外部評価の体制が整備されている。
- 医学科では、医学科教育評価委員会が教学 IR 室と連携して内部評価を行う体制が整っている。

## C. 自己評価への対応

### ①今後2年以内での対応

- 鳥取大学では教育プログラムに関する管理運営の質保証のための体制は整っており、現状を維持する。医学科では内部評価における教学 IR 室と医学科教育評価委員会の機能を向上させていく。

### ②中長期的行動計画

- 医学科の内部質保証の体制を定期的に見直し、改善が必要か検討していく。

## 関連資料

- 資料 1-10 鳥取大学学則
- 資料 8-13 令和 3 年度実施大学機関別認証評価 評価報告書
- 資料 8-30 鳥取大学における内部質保証に関する規則
- 資料 8-31 鳥取大学 高等教育開発センター「教育の内部質保証の実施・運営」
- 資料 8-32 大学評価室(鳥取大学 HP)
- 資料 8-33 鳥取大学評価室規則
- 資料 8-34 鳥取大学評価委員会規則
- 資料 8-35 国立大学法人評価の報告書と評価結果
- 資料 8-36 医学教育分野別評価 評価報告書(確定版)

## 8.5 保健医療部門との交流

### 基本的水準:

医学部は、

- 地域社会や行政の保健医療部門や保健医療関連部門と建設的な交流を持たなければならない。(B 8.5.1)

### 質的向上のための水準:

医学部は、

- スタッフと学生を含め、保健医療関連部門のパートナーとの協働を構築すべきである。(Q 8.5.1)

### 注 釈:

- [建設的な交流]とは、情報交換、協働、組織的な決断を含む。これにより、社会が求めている能力を持った医師の供給が行える。
- [保健医療部門]には、国公立を問わず、医療提供システムや、医学研究機関が含まれる。
- [保健医療関連部門]には、課題や地域特性に依存するが、健康増進と疾病予防（例：環境、栄養ならびに社会的責任）を行う機関が含まれる。
- [協働を構築する]とは、正式な合意、協働の内容と形式の記載、および協働のための連絡委員会や協働事業のための調整委員会の設立を意味する。

### 基本的水準に対する前回の評価結果

基本的水準:適合

#### 特記すべき良い点(特色)

- ・「医学部理念」と「医学部の教育目標」に沿って、鳥取県健康対策協議会や行政の保健医療部門との交流等を通して地域医療教育を推進していることは評価できる。

#### 改善のための助言

- ・なし

**B 8.5.1** 地域社会や行政の保健医療部門や保健医療関連部門と建設的な交流を持たなければならない。

### A. 基本的水準に関する情報

- 鳥取大学医学部は鳥取県および鳥取県医師会と協働して鳥取県健康対策協議会(1971年発足)を組織し、県の保健行政に参画している。具体的には、基本健康診査、各種がん検診とその精度管理を行うことで、県民の健康保持増進、公衆衛生の普及徹底、健康知識の啓発などを実施している。(資料 8-37)
- 大学および附属病院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おり、健康対策協議会に属する委員会「がん登録対策専門委員会」、「肺がん対策専門委員会」、「母子保健対策専門委員会」、「生活習慣病対策専門委員会」はいずれも本学教員が委員長を務めている。(資料 8-38)
- 鳥取県難病連絡協議会:2003年度から、重症難病患者の入院施設確保など、医療・療養環境の整備を目的として設置されている。鳥取大学医学部附属病院内(拠点病院)に「神経難病相談室」を開設し、難病医療専門員が調整役として配置され、拠点病院・協力病院及び関連機関などの連携・調整を行うとともに、入院調整、患者支援、患者会との連絡、研修会の実施等を担当している。(資料 8-39)
- 鳥取県がん診療連携協議会「とりがねっつ」:事務局を鳥取大学医学部附属病院内に置き、県全体のがん医療の質の向上のため、県内の主要な10病院、鳥取県、鳥取県医師会が連携し、

地域における相談支援や緩和ケアの提供体制の確立、院内がん登録の充実、各病院の治療実績を共有、評価している。(資料 8-40)

- 医学部は鳥取県と協働して鳥取県地域医療支援センターを設置し、地域医療を担う医師のキャリア形成支援や医師不足病院の支援等、医師確保対策を総合的に推進している。また、センターの専任医師は医学科カリキュラム運営委員会の委員に任命されており、地域医療教育を推進する立場から審議に参画している。(資料 5-17)
- 地域の医療ニーズに対応して県からの寄附講座として地域医療学講座および臨床感染症学講座を開設して、地域医療教育や新型コロナ感染など感染症対策に関する教育を充実させている。(資料 8-23、8-24)
- 鳥取県の日野町、江府町、伯耆町 3 町による一部事務組合(日野病院組合)が設立した日野病院と協働して、地域医療学講座が鳥取大学地域医療総合教育研修センターを開設している。このセンターは地域医療の診療・教育の拠点としての役割があり、日野病院の診療の充実を図るとともに、地域のニーズに沿った地域医療の研究を行っている。(資料 8-41)
- 医学部は地方自治体(鳥取県、島根県、兵庫県)の保健医療関連部門と連携して入学試験に地域枠(医師確保奨学金制度)を設けている。また、地域枠総会・地域枠まとめ総会には鳥取県福祉保健部政策課医療人材確保室の室長と担当係長が出席し、地域枠学生や教員と情報交換などの交流を行っている。(資料 4-14、8-42)

## B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 鳥取大学医学部は鳥取県健康対策協議会をはじめとして伝統的に鳥取県や県内の自治体と建設的な交流を行ってきた。特に、鳥取県内の医療人確保の必要性から、鳥取県地域医療支援センターおよび鳥取大学地域医療総合教育研修センターの開設、2つの鳥取県寄附講座の創設、地域枠の設置と拡充、地域枠学生と自治体職員の交流など、幅広く建設的な交流を実施している。

## C. 自己評価への対応

### ①今後2年以内での対応

- 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とることができており、現状を維持する。

### ②中長期的行動計画

- 地域の医師の確保のために、鳥取県をはじめとする自治体の保健医療関連部門との一層の連携強化をはかる。

## 関連資料

- 資料 4-14 鳥取県医師確保奨学金制度一覧
- 資料 5-17 鳥取県地域医療支援センター概要
- 資料 8-23 地域医療学講座 HP
- 資料 8-24 臨床感染症学講座 HP
- 資料 8-37 鳥取県健康対策協議会と生活習慣病検診等管理指導協議会組織図
- 資料 8-38 健康対策協議会 HP「各種委員会」
- 資料 8-39 鳥取県難病連絡協議会 HP
- 資料 8-40 鳥取県がん診療連携協議会 HP
- 資料 8-41 地域医療総合教育研修センターHP
- 資料 8-42 地域枠総会・地域枠まとめ総会資料

**質的向上のための水準に対する前回の評価結果**

質的向上のための水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- ・「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ことは高く評価できる。

改善のための示唆

- ・なし

**Q 8.5.1** スタッフと学生を含め、保健医療関連部門のパートナーとの協働を構築すべきである。**A. 質的向上のための水準に関する情報**

- ・鳥取大学医学部では、実習において、自治体、医療機関、福祉関連施設など様々な保健医療関連部門との連携を図り、以下のようなプログラムを用意している。(資料 2-1)
  - 「早期体験・ボランティア」(1年次)では、病院・診療所および鳥取県西部医師会、有料老人ホームや老人保健施設等の福祉施設等でのボランティアを行っている。
  - 「基礎手話言語」、「医療手話言語」(1年次)では、全日本ろうあ連盟、鳥取県聴覚障害者協会に所属する聴覚障害者を講師として招き、実際の手話教育を行っている。
  - 「社会医学チュートリアル・実習」(4年次)では、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。
- ・鳥取大学は、環境省と連携して、「子どもの健康と環境に関する全国調査(エコチル調査)」に参加しており、胎児期から13歳になるまで定期的に健康状態を確認し、環境要因が子供たちの成長・発達にどのような影響を与えるのかを調査している。(資料 8-43)
- ・鳥取大学は、2024年度から米子市および民間企業と連携して産官学の協働事業として、高齢者を対象にフレイル対策を行っている。「フレイル予防巡回健康診断」では、米子市内の各地区の公民館を巡回しながら、フレイルの専門的な検査を実施し、診断を行っている。米子市では診断結果に基づいて、フレイル対策推進課が生活指導等を行っている。(資料 8-44)

**B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

- ・「早期体験・ボランティア」、「基礎手話言語」、「医療手話言語」、「社会医学チュートリアル・実習」等で、スタッフ・学生が地域の保健医療関連部門と連携し協働できる体制がある。
- ・鳥取大学は環境省と協働を構築して事業を行っている。
- ・鳥取大学は、米子市および民間企業と連携して産官学の協働事業を構築している。

**C. 自己評価への対応****①今後2年以内での対応**

- ・現在構築している環境省や産官学との建設的な交流体制を維持していく。

**②中長期的行動計画**

- ・地域、社会のニーズに合わせて、地域の保健医療関連部門との新たな協働の構築を検討していく。

**関連資料**

資料 2-1 令和6年度医学科教育学修プログラム(シラバス)

資料 8-43 子どもの健康と環境に関する全国調査(エコチル調査)HP

資料 8-44 フレイル予防巡回健康診断(健康政策医学分野/米子市)

## 9. 継続的改良

## 領域 9 継続的改良

### 基本的水準:

医学部は、活力を持ち社会的責任を果たす機関として

- 教育プログラムの教育課程、構造、内容、学修成果/コンピテンシー、評価ならびに学修環境を定期的に見直し、改善する方法を策定しなくてはならない。(B 9.0.1)
- 明らかになった課題を修正しなくてはならない。(B 9.0.2)
- 継続的改良のための資源を配分しなくてはならない。(B 9.0.3)

### 質的向上のための水準:

医学部は、

- 教育改善を前向き調査と分析、自己点検の結果、および医学教育に関する文献に基づいて行うべきである。(Q 9.0.1)
- 教育改善と再構築は過去の実績、現状、そして将来の予測に基づく方針と実践の改定となることを保証するべきである。(Q 9.0.2)
- 改良のなかで以下の点について取り組むべきである。
  - 使命や学修成果を社会の科学的、社会経済的、文化的発展に適応させる。(Q 9.0.3) (1.1 参照)
  - 卒後の環境に必要とされる要件に従って目標とする卒業生の学修成果を修正する。修正には卒後研修で必要とされる臨床技能、公衆衛生上の訓練、患者ケアへの参画を含む。(Q 9.0.4) (1.3 参照)
  - カリキュラムと教育方法が適切であり互いに関連付けられているように調整する。(Q 9.0.5) (2.1 参照)
  - 基礎医学、臨床医学、行動および社会医学の進歩、人口動態や集団の健康/疾患特性、社会経済および文化的環境の変化に応じてカリキュラムの要素と要素間の関連を調整する。最新で適切な知識、概念そして方法を用いて改訂し、陳旧化したものは排除されるべきである。(Q 9.0.6) (2.2~2.6 参照)
  - 目標とする学修成果や教育方法に合わせた評価の方針や試験回数を調整し、評価方法を開発する。(Q 9.0.7) (3.1 と 3.2 参照)
  - 社会環境や社会からの要請、求められる人材、初等中等教育制度および高等教育を受ける要件の変化に合わせて学生選抜の方針、選抜方法そして入学者数を調整する。(Q 9.0.8) (4.1 と 4.2 参照)
  - 必要に応じた教員の採用と教育能力開発の方針を調整する。(Q 9.0.9) (5.1 と 5.2 参照)
  - 必要に応じた (例えば入学者数、教員数や特性、そして教育プログラム) 教育資源の更新を行う。(Q 9.0.10) (6.1~6.3 参照)
  - 教育プログラムのモニタと評価の過程を改良する。(Q 9.0.11) (7.1~7.4 参照)
  - 社会環境および社会からの期待の変化、時間経過、そして教育に関わる多方面の関係者の関心に対応するために、組織や管理・運営制度を開発・改良する。(Q 9.0.12) (8.1~8.5 参照)

### 注 釈:

- [前向き調査]には、その国に特有な最良の実践の経験に基づいたデータと証拠を研究し、学ぶことが含まれる。

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

- ・なし

**改善のための助言**

- ・新カリキュラムによる学修成果/コンピテンシーに基づく医学教育の充実を図り、継続的な改良を進めるべきである。

**医学部は、活力を持ち社会的責任を果たす機関として**

**B 9.0.1** 教育プログラムの教育課程、構造、内容、学修成果/コンピテンシー、評価ならびに学修環境を定期的に見直し、改善する方法を策定しなくてはならない。

**A. 基本的水準に関する情報**

- 鳥取大学中期目標・中期計画:鳥取大学では中期目標・中期計画に基づいて、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4期(2022～2027年度)にあたり、医学部を含めて自己点検評価を毎年実施している。(資料8-14)
- 大学機関別認証評価:鳥取大学は、学校教育法第109条第2項に基づき、7年以内ごとに教育研究等の総合的な状況について独立行政法人大学改革支援・学位授与機構による評価を受けている。2007年度、2014年度に続き、直近では2021年度に認証評価を受け、「大学評価基準に適合」の評価を受けている。(資料8-13、9-1)
- 医学教育分野別評価:鳥取大学は2018年度にJACMEによる国際基準に基づく評価を受審して、認定を受けている(認定期間:2019年6月～2026年5月)。認定後も毎年、領域ごとの改善状況を確認して課題を洗い出し、医学教育分野別評価領域責任者会議で議論した後、年次報告書を提出している。(資料8-36、9-2、9-3、9-4、9-5、9-6、9-7)
- 医学教育の自己点検:医学科では、カリキュラムの作成を担う「医学科カリキュラム運営委員会」と、教育プログラムの評価や問題点抽出を担う「医学科教育評価委員会」を両輪とし、医学教育の見直しと改善のPDCAサイクルが構築されている。
- 医学教育の継続的な改良のために、客観的データの分析を目的とする教学IR室を2021年度に立ち上げ、専属教員を配置している。教育プログラム評価、学修成果の客観的指標となるデータを分析し、医学教育の評価のための情報を各委員会、各部署に提供している。(資料3-19)
- 医学教育総合センターの学部教育支援室は医学科カリキュラム運営委員会と連携することで、教育プログラムや学修環境の管理・運営や見直し・改善を効果的、体系的かつ実践的に行っている。
- カリキュラムの継続的改良のため、定期的なFD・SD講演会開催により、コンピテンス・コンピテンシーの周知や、学修成果に関する新しい形成的評価方法の周知を図っている。(資料9-8)

**B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

- 主に医学教育プログラムの作成に関わる「医学科カリキュラム運営委員会」と、教育プログラムの評価・課題の指摘を担う「医学科教育評価委員会」が連携することにより、「カリキュラムの立案」→「授業計画作成と実施」→「カリキュラム評価」→「カリキュラムの見直しと改善」のPDCAサイクルが機能している。

**C. 自己評価への対応****①今後2年以内での対応**

- 現行カリキュラムへの移行後7年が経過し、卒業生が臨床研修に臨む時期になっているので、医学科教育評価委員会と教学IR室が中心となり、現行カリキュラムに問題がないかを見直し、必要に応じて医学科カリキュラム運営委員会に提言を行う。

**②中長期的行動計画**

- 使命を果たす活力を持ち、社会的責任に応えられる機関として、継続的に内部質保証に取り組むとともに、教育プログラムの定期的な見直しと改善を行っていく。

**関連資料**

- 資料 3-19 鳥取大学医学部医学教育総合センター教学 IR 室規程
- 資料 8-13 鳥取大学大学機関別認証評価 評価報告書
- 資料 8-14 鳥取大学第 4 期中期目標・中期計画
- 資料 8-36 医学教育分野別評価 評価報告書(確定版)
- 資料 9-1 鳥取大学大学機関別認証評価 自己評価書
- 資料 9-2 鳥取大学医学部医学科自己点検評価報告書 平成 30(2018)年度版
- 資料 9-3 年次報告書(2018 年 8 月 1 日～2020 年 3 月 31 日)
- 資料 9-4 年次報告書(2020 年 4 月 1 日～2021 年 3 月 31 日)
- 資料 9-5 年次報告書(2021 年 4 月 1 日～2022 年 3 月 31 日)
- 資料 9-6 年次報告書(2022 年 4 月 1 日～2023 年 3 月 31 日)
- 資料 9-7 年次報告書(2023 年 4 月 1 日～2024 年 3 月 31 日)
- 資料 9-8 FD・SD 講演会資料

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**

- 教育プログラムについて、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、医学科教育評価委員会などにおいて検討を行い、明らかになった課題について、医学科カリキュラム運営委員会と医学教育総合センターが連携しながら修正に努めている。
- 2018 年度に受審した医学教育分野別評価では、各領域において改善のための助言を受けており、認定後もこれらの課題に、医学科カリキュラム運営委員会および医学教育総合センターが連携して取り組んで、修正状況を年次報告書として提出している。(資料 8-36、9-2、9-3、9-4、9-5、9-6、9-7)

**B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

- 医学科教育評価委員会の設置により、課題を明確化できる体制になっている。
- 内部で明確になった課題や外部から指摘された課題には、医学科カリキュラム運営委員会および医学教育総合センターが連携して改善を図っている。

**C. 自己評価への対応****①今後2年以内での対応**

- 明らかにされた課題に対して、医学科カリキュラム運営委員会と医学教育総合センターが連携して修正・改善に取り組む現在の仕組みを継続する。

**②中長期的行動計画**

- 社会のニーズや医学部の社会的責任を踏まえ、定期的に教育プログラムの課題を抽出して修正を行い、カリキュラムの継続的改良につなげる。

**関連資料**

- 資料 8-36 医学教育分野別評価 評価報告書(確定版)
- 資料 9-2 鳥取大学医学部医学科自己点検評価報告書 平成 30(2018)年度版
- 資料 9-3 年次報告書(2018 年 8 月 1 日～2020 年 3 月 31 日)

- 資料 9-4 年次報告書(2020年4月1日～2021年3月31日)  
 資料 9-5 年次報告書(2021年4月1日～2022年3月31日)  
 資料 9-6 年次報告書(2022年4月1日～2023年3月31日)  
 資料 9-7 年次報告書(2023年4月1日～2024年3月31日)

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

- 医学教育の継続的改良のために、予算、人的資源、施設・設備資源の配分を以下のように行っている。
  - 予算配分:鳥取大学の予算配分は、部局からの事業計画案についてヒアリングを実施した後、予算案を作成し、教育研究評議会、経営協議会、役員会の審議を経て学長が決定する。教育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 2022 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。近年の運営費交付金の減少や物価高騰の中でも、医学教育の継続的改良のための経費(OSCE 関連経費など)を優先的に配分し、教育に支障が出ないように配慮している。特に重点教育施策の推進や教育施設設備の老朽化に対しては、学長裁量経費などの政策的な経費が用意されている。医学部では、寄附金を学部長裁量で、また一定額を医学科長の裁量経費として確保し、教育プログラムの継続的改良のために柔軟に使用している。(資料 6-20、8-21、8-22)
  - 人的資源配分:運営費交付金の減少や人件費の高騰により、人的資源の配分は困難な状況が続いているが、「高度医療人材養成拠点事業」などの外部資金獲得による専門職員の雇用や、医学部附属病院の運営資金を活用した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 8-18、9-9)
  - 施設・設備資源の配分:臨床実習前 OSCE、CBT で学生の評価を適切に実施するために総合教育棟の防音設備の整備や PC の更新を行っている。老朽化した臨床講義棟の 421 講義室と 431 講義室について、医学部創立 75 周年事業として 2022 年度までに机・椅子を含めて内装の改修を実施した。DX の活用により学生の学修意欲を高めるため、シミュレーションセンターの内視鏡外科訓練室の一つを VR ルームに改修して、臨床実習で有効活用している。(資料 7-14)

## B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 医学教育の継続的改良のために、予算、人的資源、施設・設備資源について、多角的に検討し、効果的な配分を行っている。

## C. 自己評価への対応

### ①今後2年以内での対応

- 予算、人的資源、施設・設備資源の現行の配分の仕組みを継続し、医学教育の改良に努める。

### ②中長期的行動計画

- 社会のニーズや医学部の社会的責任を踏まえ、予算、人的資源、施設・設備資源の配分の仕組みを定期的に見直しながら、中長期的に医学教育の継続的改良につなげる。

## 関連資料

- 資料 6-20 キャンパスマスタープラン 2022  
 資料 7-14 【臨床講義棟改修】計画その 4  
 資料 8-18 高度医療人材要請拠点事業概要  
 資料 8-21 鳥取大学医学部予算配分資料(当初予算)  
 資料 8-22 鳥取大学医学部予算配分資料(予備費の執行計画)

## 資料 9-9 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

**質的向上のための水準に対する前回の評価結果**

質的向上のための水準:評価を実施せず

特記すべき良い点(特色)

- ・なし

改善のための示唆

- ・なし

**Q 9.0.1** 教育改善を前向き調査と分析、自己点検の結果、および医学教育に関する文献に基づいて行うべきである。

**A. 質的向上のための水準に関する情報**

- 医学科では前向き調査として、入学時から卒業に至るまでの学生個々の成績推移(学年内順位)やeポートフォリオの記載内容を調査・分析して可視化し、教育改善に役立てている。
- 自己点検としては、JACMEによる医学教育分野別評価の受審および第4期中期目標・中期計画の達成度の点検の結果に基づいて、組織的かつ継続的に教育改善に取り組んでいる。(資料 8-14)
- 医学教育学分野を中心に、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。

**B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

- 医学部では、入学時および在学時の成績と医師国家試験結果との関連を明らかにするための前向き調査と分析、JACMEによる医学教育分野別評価受審に伴う自己点検結果、さらに医学教育に関する文献情報などを総合的に活用して、教育改善に取り組んでいる。

**C. 自己評価への対応****①今後2年以内での対応**

- 前向き調査と分析、各種自己点検の結果、文献の情報に基づいて引き続き教育改善に努める。

**②中長期的行動計画**

- 前向き調査と分析を一層強化し、教育の継続的改良につなげる。

**関連資料**

資料 8-14 鳥取大学第4期中期目標・中期計画

**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**

- 令和4年度版の医学教育モデル・コア・カリキュラムでは、2040年を見据えて「総合的に患者・生活者をみる姿勢」と「情報・科学技術を活かす能力」を資質・能力に加えている。この考えは本医学科の学修成果で保証する「総合的診療および全人的医療の能力を修得し、実践できる」と「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」ことと一致しており、これを見据えて、教育改善を進めている。
- 医学科では、鳥取大学の過去の実績、現状、将来予測に基づいて立案された第4期中期目標・中期計画に沿って教育改善を進めている。(資料 8-14)

- 医学教育に関する過去の実績および現状については、授業評価アンケートや講座・分野または学生を対象としたカリキュラムに関するアンケートなどから情報を収集し、教学 IR 室で分析を行い、教育改善に反映させている。
- 過去にコロナ禍で中止を余儀なくされた「ヒューマンコミュニケーション I・II」の乳幼児施設や高齢者施設の訪問については、ボランティア実践やグループディスカッションを通じてコミュニケーション能力を高める内容に再構築している。

## B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 医学科では過去の実績、現状、将来予測に基づいて医学教育の改善と再構築を実践し、保証している。

## C. 自己評価への対応

### ①今後2年以内での対応

- 過去の実績、現状、将来予測に基づく医学教育の改善と再構築の取り組みを今後も保証していく。

### ②中長期的行動計画

- 医学科での教育実績を把握して、教育改善に生かすために様々な情報を収集し分析を行って、教育改善に反映させていく。

## 関連資料

資料 8-14 鳥取大学第 4 期中期目標・中期計画

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

- 本学医学部の使命(教育目標)、3 ポリシーやコンピテンス・コンピテンシーは、継続的に改良する中で、以下のように社会の科学的、社会経済的、文化的発展に適応させている。
  - 医学部の教育目標では、社会の科学的発展や社会経済的発展に関連して、「最先端の医学を創造できる医師を養成する」を定めており、文化的発展に関連して、「地域社会の課題を解決し、地域の発展に貢献する」や「地域特性に合わせた医療の実践できる医師を養成する」ことを定めている。
  - DP では、社会の科学的発展に関連して、「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」を、また文化的発展として、「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」を定めている。
  - CP では、社会の科学的発展及び社会経済的発展に関して、「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」及び「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すること」を定めている。また、文化的発展に関して「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」を定めている。
  - AP では、社会の科学的発展に関連して、「2.科学的な思考能力のある人」、文化的発展に関して、「5.山陰地方の風土と生活に関心のある人」を定めている。
  - コンピテンス・コンピテンシーにおいては、社会の科学的発展に関して、「VI.知的探究と創造性」の中に「リサーチマインドの涵養」を定めており、社会経済的発展に関して、「VI.知的探究と創造性」の中に「イノベーションの重要性」を定めている。また、文化的発展に関して、「VII.国際性」の中に「国際交流に関心を持ち、多様な異文化を理解できる」及び「VIII.地域医療」の中に「地域医療へ貢献できる」ことを定めている。

**B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

- 本学医学部の使命(教育目標)、3 ポリシーやコンピテンス・コンピテンシーは、教育プログラムの継続的改良を行う中で、社会の科学的、社会経済的、文化的発展に適応するように見直しが行われている。

**C. 自己評価への対応****①今後2年以内での対応**

- 社会の科学的、社会経済的、文化的発展に適応している現行の使命や学修成果を維持していく。

**②中長期的行動計画**

- 社会の科学的、社会経済的、文化的発展に対する使命と学修成果の適応性について医学科教育評価委員会などで中長期的に検討し、必要に応じて使命と学修成果の改良に取り組む。

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

**Q 9.04** 卒後の環境に必要とされる要件に従って目標とする卒業生の学修成果を修正する。修正には卒後研修で必要とされる臨床技能、公衆衛生上の訓練、患者ケアへの参画を含む。(1.3 参照)

**A. 質的向上のための水準に関する情報**

- 医学科のコンピテンス・コンピテンシーは、2016年に策定した際に、「V.診療の実践」、「IV.医学の知識」の中に、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んでいる。

**B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

- 医学科のコンピテンス・コンピテンシーには、策定時から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んでいる。

**C. 自己評価への対応****①今後2年以内での対応**

- 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んでいる現状のコンピテンス・コンピテンシーを維持していく。

**②中長期的行動計画**

- 今後の医療のニーズの変化に応じて、医学科の学修成果が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を検証していく。

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

**Q 9.05** カリキュラムと教育方法が適切であり互いに関連付けられているように調整する。(2.1 参照)

**A. 質的向上のための水準に関する情報**

- 医学科では 2018 年度入学生から現行のカリキュラムを開始し、改良を行いながら実施してきた。その過程でカリキュラムと教育方法が適切に関連付けられ妥当であるように以下のような調整を行ってきた。
  - カリキュラムには、良質な医療を提供するのに必要な EBM 教育を取り入れている。また、最新の医療技術である教育 DX を取り入れた VR を活用して臨床実習を行っている。カリキュラムの形式としては水平的垂直的統合型カリキュラムを推進しており、臨床での実践能力を高めている。

- 教育方法としては、PBL や TBL を導入するなど、アクティブラーニングを強化している。また、シミュレーション教育や VR 技術を活用して医療安全に配慮した実践的な実習の機会を増やしている。
- 他にカリキュラムと教育方法が適切になるように、学修成果の評価方法として共用試験を導入している。また、学生や教員のフィードバックを活用してカリキュラムの改善を行っている。
- 日本医学教育評価機構による評価を受審して、カリキュラムの改良を重ねながら国際的な医学教育基準に沿った教育を実施している。

## **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

- 現行のカリキュラムの改良を行いながら、カリキュラムと教育方法が適切で関連付けられ妥当であるように、カリキュラムに EBM や教育 DX を組み込むとともに、統合型のカリキュラムを継続的に実施している。また、教育方法としてはアクティブラーニングやシミュレーション教育を導入して教育の充実を図っている。

## **C. 自己評価への対応**

### **①今後2年以内での対応**

- カリキュラムや教育方法を調整しながら、質の高い医学教育を維持していく。

### **②中長期的行動計画**

- カリキュラムや教育方法の調整を重ねながら、医療や社会の変化に適応した、質の高い教育を維持・発展させていく。

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

**Q 9.0.6** 基礎医学、臨床医学、行動および社会医学の進歩、人口動態や集団の健康・疾患特性、社会経済および文化的環境の変化に応じてカリキュラムの要素と要素間の関連を調整する。最新で適切な知識、概念そして方法を用いて改訂し、陳旧化したものは排除されるべきである。(2.2～2.6 参照)

## **A. 質的向上のための水準に関する情報**

- カリキュラムの改良のなかで、医学の進歩に関連した内容として、創薬研究開発、iPS 細胞やエピジェネティクス、ゲノム医療、臓器移植免疫、がん免疫、幹細胞生物学、パンデミック、Metabolic autopsy による死因究明、低侵襲手術(ロボット手術)、PCR などの遺伝子関連実習を取り入れている。また、AI、機械学習、モバイルヘルスの活用、電子カルテのリアルワールドデータを利用した疫学研究といったデータサイエンス教育や、『発明薬』の理念に基づくイノベーション教育もカリキュラムに取り入れている。教育 DX の臨床実習への活用としては、VR ルームの整備とコンテンツ開発を行っている。
- 社会の変化に関連する改良としては、行動科学として癌告知、精神疾患における共同意思決定 SDM、アルコールクス・アノニマス、栄養疫学、病気・健康・医療・死をめぐる多様性の理解に関する教育を始めている。また、高齢化社会の進行に関連して、高齢者の医療・保険・介護・福祉に関する教育、地域包括ケアや家庭医療の教育を増やしている。
- 地域特性に応じた改良としては、他大学と連携した医療人育成プログラム「山里海医学共育プロジェクト」を組み入れている。

## **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

- 医学の進歩、社会の変化、地域特性に応じて、さまざまなカリキュラムの改良に取り組んでいる。

**C. 自己評価への対応****①今後2年以内での対応**

- 引き続き、医学の進歩、社会の変化、地域特性に応じてカリキュラムの改良に取り組んでいく。

**②中長期的行動計画**

- 教育 DX を含めた技術の進歩や、高齢化社会の進行が著しいと考えられるので、これらを踏まえてカリキュラムの改良に取り組んでいく。

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、マトリックス表を利用しながら学年進行に合わせて達成していけるように授業科目を配置して、知識・技能・態度を多様な方法(筆記試験、口頭試問、レポート、小テスト、実技試験、プレゼンテーション、実習評価、ポートフォリオ評価、ワークショップ評価、受講態度)で評価している。
- 新しい評価法としては、eポートフォリオなどを導入して学生ごとに DP 到達度を可視化している。
- 試験回数については、定期試験、臨床統合試験、共用試験の日程、回数、方法を適切に定めて実施している。
- 試験時期の調整としては、これまで6年次に実施していた「卒業試験」を、「臨床統合試験」として「臨床実習Ⅰ」が終了した5年次末に行うようにカリキュラムを変更した。

**B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

- 改良のなかで学修成果や教育方法に合わせた評価を調整しており、eポートフォリオなどの新しい評価方法も取り入れている。

**C. 自己評価への対応****①今後2年以内での対応**

- 現在の評価方針を維持しつつ、必要に応じて評価方法の調整を行う。

**②中長期的行動計画**

- eポートフォリオなどの新しい評価方法が定着するように、学生や教員に周知を図っていく。

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は求める学生像を明確にするために2001年度に策定され、その後、CPとの関連性を高めるように改訂された後、2020年度に現在の内容に再度改訂されている。
- 各種地域枠を含む学生の選抜方法については、一般選抜前期日程では、大学入学共通テスト、個別試験(教科・面接)の合計点で合否判定を行い、学校推薦型選抜Ⅱでは、大学入学共通テストと個別試験(面接)の合計点で合否判定を行っている。2025年度入試より大学入学共通テストに情報Ⅰが入ったため評価に含めている。

- 入学者数については、近年は109～110名に調整しているが、大きな変更としては、鳥取県の医療人材を確保する目的で、2020年度に山口県枠の募集停止や後期日程の募集停止を行っている。

## **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

- 社会からの要請に応じて、学生の選抜方針、選抜方法および入学者数に関して継続的な調整を行っている。
- 鳥取大学医学部では、地域医療に貢献できる医師の育成が重要な使命のひとつであるため、地域枠での学生の確保に努めている。地域枠の入学生の学力レベルを高く維持するため、地域枠の学生は一般入試、推薦入試を含めた複数の選抜方法で選抜する方針としている。

## **C. 自己評価への対応**

### **①今後2年以内での対応**

- 社会からの要請、求められる人材に応じて学生選抜の方針、選抜方法そして入学者数を引き続き調整する。特に地域医療に貢献できる人材確保のため、地域枠学生の選抜方法については検討を継続する。

### **②中長期的行動計画**

- 地方国立大学としての特性に鑑み、地域枠選抜を含めて長期的な視点から入試制度を検証し、改良していく。

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**

- カリキュラム実施に必要な教員の募集・採用を行っているが、大学の財政状況を考慮して、教員の欠員補充を合理的に行うために、2024年度から優先順位を決めて公募している。
- 鳥取大学では女性活躍を推進しており、女性教員の割合は増加傾向にある。
- 学外教育関連施設での臨床実習の指導のために、毎年臨床教授等を選考し、称号を付与している。
- 医学部附属病院では特定任期付助教(経営戦略助教)を採用しており、診療に加えて、臨床実習の指導や講義などの学生教育も担当している。
- 全学共通科目については、幅広い医学以外の授業のために非常勤講師を毎年任用している。専門科目についても、学内教員では補完しきれない幅広い医学教育のために非常勤講師を毎年任用している。
- 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の減少が重大な問題となっている。地域で活躍できる医師を輩出するために設置した、地域医療学講座および地域医療支援センターの教員を募集・選抜する際には地域医療に関する教育・研究・臨床の経歴・業績を重視した評価基準にしている。
- 臨床感染症学講座の教授は当初任期付きであったが、県内の感染症対策の重要性から、任期のない教授として2025年度中に選考することになっている。
- 医学科が手話言語教育の推進に取り組んできた方針と鳥取県手話言語条例の趣旨が一致する中で、継続してろう者の非常勤講師を任用している。
- 教員の能力開発に関しては、FD・SD講演会を年4～5回行っており、全教員に最低年1回以上の参加を義務づけている。
- 教育関係の評価として、教員の優れた教育実績に対して、鳥取大学医学部教育功績賞や優秀授業賞で表彰しており、優秀授業賞の受賞者にはFD・SD講演会で授業の工夫を話してもらい、他の教員の教育能力開発につなげている。

- 共用試験実施評価機構の OSCE 認定評価者を確保するため、積極的に教員を講習会・研修会に派遣している。

## **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

- 鳥取大学医学部では、医学教育の改良の中で、女性教員や地域医療およびその教育に貢献できる教員など、必要に応じた人材の採用と教育能力開発に関する方針を適宜調整している。

## **C. 自己評価への対応**

### **①今後2年以内での対応**

- さまざまな調整を行いながら、教員の採用と教育能力開発を行っていく。

### **②中長期的行動計画**

- 女性教員の採用促進や地域医療の人材確保の取り組みを継続する。

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

**Q 9.0.10** 必要に応じた(例えば入学者数、教員数や特性、そして教育プログラム)教育資源の更新を行う。(6.1～6.3 参照)

## **A. 質的向上のための水準に関する情報**

- 医学部はキャンパスマスタープランおよび教育上の必要性に応じて米子キャンパスの施設・設備の整備を進めている。具体的な学修環境の改善事例は以下のとおりである。
  - 臨床講義棟の大講義室と中講義室が老朽化していたため、大規模な改修を行った。臨床実習生が使用する更衣室のロッカーを新調した。
  - 6年生の自習室がある課外活動施設が老朽化していたので改修を行った。
  - OSCE の公的化に備えて、試験室に防音装置を備えるとともに、シミュレーションセンターではシミュレータの整備を進めている。
  - VR ルームを整備して、出産見学などのコンテンツを臨床実習に活用している。
  - 附属病院の外来棟前に、福利厚生施設棟(ゲストハウス棟)を新築した。
  - 臨床解剖教育研修センターを総合教育棟に整備して、臨床解剖の教育・研修に使用しており、医学科学生の手術見学も実施している。
  - 老朽化した3カ所のサークル棟を1カ所に集約して新たなサークル棟を整備した。
- 臨床実習の資源として、医学部附属病院では地域住民の要請に応えるため、高度救命救急センター、腎センター、がんゲノム医療センター、脳卒中・心臓病等総合支援センター、先進内視鏡センター、スポーツ医科学センターなどを設置して、学生に臨床実習の場を提供している。また、学外実習施設として3つの病院が加わり、2025年度から2つの病院が新たに加わる予定である。
- 情報通信に関しては、学内 e-ラーニングシステムをプラットフォームとしてオンデマンド講義動画や PDF 講義資料等を閲覧できるように整備して、有効活用している。また、組織学実習ではクラウドによるバーチャルスライドシステムの試験的導入を始めている。

## **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

- 教育上の必要性に応じて、講義・実習、臨床実習、情報通信に関連した教育資源の更新を行い、学修環境の改善に努めている。

## **C. 自己評価への対応**

### **①今後2年以内での対応**

- 継続的改良の中で、必要に応じた教育資源の更新をすみやかに行っていく。

**②中長期的行動計画**

- 将来的な附属病院の再整備構想も考慮しながら、教育資源の更新を着実にやっていく。

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

**Q 9.0.11 教育プログラムのモニタと評価の過程を改良する。(7.1～7.4 参照)**

**A. 質的向上のための水準に関する情報**

- JACME の外部評価(2018 年)により指摘を受けて、医学科教育評価委員会と教学 IR 室を設置して教育プログラムを評価する仕組みを整備した。教育プログラムのモニタとしては以下のような取り組みを行っている。
  - 学生の進歩をモニタするために、e ポートフォリオを導入し卒業時の DP 到達度を可視化している。これにより教育プログラムの中で達成度の低い点を明確にしている。また、GPA および年次総得点と順位を集計して、各学生の学年順位の推移を可視化するシステムを新たに作成しており、今後活用を図っていく。
  - 臨床実習では、CC-EPOC で学生の進歩を確認しており、十分な症例(患者数、疾患・症候)を提供できているか、モニタし分析している。一部の診療科では鳥取大学発の教育評価システム「ステップラダーシステム」を活用し、臨床手技の修得状況を可視化している。
  - 長期間で獲得される学修成果や卒業生の実績のモニタについては、卒後臨床研修センターの初期研修マッチング状況の調査に加えてのデータから山陰地方の勤務者の調査を実施している。また、「鳥取県地域枠」の卒後の実績については、鳥取県地域医療支援センターがモニタしている。
  - 学生の背景と状況に関連して、山陰地域とそれ以外の高校出身者に分けて学修成果や就職状況をモニタしている。また、経済的困難を抱える学生についても、同様にモニタしている。

**B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

- JACME の指摘を受けて、医学科教育評価委員会と教学 IR 室を設置して教育プログラムを評価する仕組みを整備するとともに、教育プログラムをモニタするためにさまざまな方法を採用して改良を図っている。

**C. 自己評価への対応****①今後2年以内での対応**

- 医学科教育評価委員会と教学 IR 室の機能を一層強化し、教育プログラムの定期的な評価により課題を特定し改良につなげていく。

**②中長期的行動計画**

- 教育プログラムをさまざまな観点からモニタするために、学部学生のみならず卒業後のデータを収集する方法を工夫して、改良を図っていく。

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

**Q 9.0.12 社会環境および社会からの期待の変化、時間経過、そして教育に関わる多方面の関係者の関心に対応するために、組織や管理・運営制度を開発・改良する。(8.1～8.5 参照)**

**A. 質的向上のための水準に関する情報**

- 医学科では医学科カリキュラム運営委員会、医学科教育評価委員会および医学教育総合センターを中心に医学教育を運営管理する体制になっており、委員会に学生を含む多様な教育の関係者の意見を反映するように改良している。
- 運営管理組織の柔軟な対応により、教育プログラムの改良のなかで社会的ニーズのある教育プログラムへの教員配置や必要な施設設備の整備を行っている。また、自治体や行政あるいは民

間企業との建設的な交流や協働の構築を積極的に行い、社会からの期待の変化に対応している。

- 医学部の使命や教育方針を実行するための事務組織を設置しており、必要に応じて職員を配置している。

## **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

- 医学科では医学教育に学生を含む多様な教育の関係者の意見が反映されるように運営管理体制を改良している。
- 運営管理組織の柔軟な対応により、適切な教員配置や施設設備の整備を行っている。また、自治体などとの建設的な交流や協働の構築を行い、社会からの期待の変化に対応している。
- 医学教育を実施するための事務組織を設置して、必要に応じて職員を配置している。

## **C. 自己評価への対応**

### **①今後2年以内での対応**

- 現在の組織や管理・運営制度を生かしながら、教育関係者の意見を反映させ、改良していく。

### **②中長期的行動計画**

- 医学教育の管理運営を行う委員会に、より広範な関係者の意見が反映できるような体制を整備して、社会環境および社会の期待の変化、時代の変化などに対応していく。

## あとがき

鳥取大学は「知と実践の融合」を教育研究の理念に掲げ、医学部医学科は、「地域や社会のニーズに応える医師」、「国際基準で活躍できる医師」を育成することを目標として医学教育を実践しています。

このたび、医学教育分野別評価基準日本版 Ver2.36 に基づく鳥取大学医学部医学科自己点検評価報告書が完成しました。今回 2 巡目の受審となりましたが、前回 2018 年受審時に評価報告書で指摘された課題の見直しとそれに基づく年次報告書の作成を通じて、本学の医学教育の改良に努めてまいりました。今回の自己点検評価報告書の作成の過程では、改めて医学教育の国際基準を意識すると同時に、世界の医学教育の潮流を踏まえて、鳥取大学医学部で行ってきた医学教育の改良点を具体的に明示するように努めました。その結果として、多少なりとも“鳥取大学らしさ”が伝わりますと幸いです。

現行カリキュラムは前回の受審とほぼ時期を同じくして 2018 年に開始されました。今回の受審に際しての自己点検評価は、その現行カリキュラムの妥当性や、それを支える各種委員会の機能を振り返ってみる良い機会となりました。前回受審後の改良点として、本学においてやや手薄であった教育プログラム評価のための仕組みが近年ようやく整ってきた点が挙げられます。教育プログラム評価において医学科教育評価委員会がその役割を果たし始め、それを客観的データによりサポートする教学 IR 室も機能し始めています。これにより医学教育プログラム改良のための PDCA サイクルが確実に回り始めたことを実感しており、実際、いくつかの課題が指摘され、見直しを経てカリキュラムの改良につながりました。7 年を現行カリキュラムで医学を学んだ学生がようやく卒業し始めた時期ですので、長期的な評価にはもう少し時間を要しますが、本学の卒業生が国際基準の医学教育で学修した成果を発揮して国内外で活躍してくれることを期待するところです。

このたび、医学教育分野別評価 2 巡目の受審のため、医学科の全教授がいずれかの領域の担当となり報告書の作成に取り掛かり、その後、各領域の責任者・副責任者、報告書作成コアメンバー、担当事務職員を中心にこの自己点検評価報告書を取りまとめました。一連の作業には多くの方々に多大なるお力添えをいただきました。ここに厚く御礼を申し上げます。

2025 年 3 月  
教務担当副学部長  
中曾一裕

## 編集委員

- 主任 海藤 俊行 (解剖学講座)  
中曾 一裕 (病態解析医学講座生化学分野)  
植木 賢 (医学教育学講座医学教育学分野)  
花木 武彦 (医学教育学講座医学教育学分野)  
重松 良昭 (学務課)  
岩井 康博 (学務課)  
上田 友紀子 (学務課)