医学教育分野別評価基準日本版 Ver.2.32 に基づく

名古屋大学医学部医学科

自己点検評価報告書

2021(令和 3)年度

—目次—

巻頭言 3

略語・用語一覧 4

領域1　使命と学修成果 7

1.1 使命 9
1.2 大学の自律性および教育・研究の自由 25
1.3 学修成果 30
1.4 使命と成果策定への参画 45

領域2　教育プログラム 49

2.1 プログラムの構成 51
2.2 科学的方法 72
2.3 基礎医学 81
2.4 行動科学と社会医学、医療倫理学と医療法学 87
2.5 臨床医学と技能 96
2.6 プログラムの構造、構成と教育期間 113
2.7 プログラム管理 122
2.8 臨床実践と医療制度の連携 128

領域3　学生の評価 133

3.1 評価方法 135
3.2 評価と学修との関連 158

領域4　学生 167

4.1 入学方針と入学選抜 169
4.2 学生の受け入れ 181
4.3 学生のカウンセリングと支援 186
4.4 学生の参加 195

領域5　教員 205

5.1 募集と選抜方針 207
5.2 教員の活動と能力開発 216

領域6　教育資源 225

6.1 施設・設備 227
6.2 臨床実習の資源 245

6.3 情報通信技術 258
6.4 医学研究と学識 270
6.5 教育専門家 282
6.6 教育の交流 289

領域7　教育プログラム評価 299

7.1 教育プログラムのモニタと評価 301
7.2 教員と学生からのフィードバック 326
7.3 学生と卒業生の実績 330
7.4 教育の関係者の関与 346

領域8　統轄および管理運営 353

8.1 統轄 355
8.2 教学のリーダーシップ 364
8.3 教育予算と資源配分 367
8.4 事務と運営 372
8.5 保健医療部門との交流 376

領域9　継続的改良 379

あとがき 404

本文中の資料番号について

資料〇-□　：資料ファイル中の〇領域中の□番の資料を示す

参照アドレス〇-□：インターネットのウェブサイトアドレス　〇領域□番の資料

冊子資料①、②：冊子はどの領域でも共通の冊子資料番号

巻頭言

名古屋大学医学部は、明治 4 年（1871 年）5 月の名古屋藩仮病院仮医学校の発足を創基とし、令和 3 年（2021 年）で 150 周年を迎える。東海地区の医療のまさに中核を担うべく、人材を輩出し、教育研究に邁進してきた。全国医学教育共通のコアカリキュラムを軸に置きながらも、本学部独自の取組と教育方針が、医学部医学科教育委員会と総合医学教育センターを中心に策定され、医学教育の理想を求めている。このような取り組みは我が国の医学教育の発展にも貢献すると信じ、今後も研鑽を積みたいと考えている。

中でも研究大学として医学・医療の開拓をビジョンの中核に据え、それを目指した教育を、研究・診療と一体となって進めている。例えば、学生研究会、3 年次の基礎医学セミナー、MDPhD コース（次世代医学研究者養成コース：奨学金を伴う）は、研究志向の学生を支援する本学部独自の取組である。現在、約 100 名の学部学生が自主的にさまざまな研究室で研究に携わっており、医学研究の後継者育成に余念がない。

同じ文脈で、国際交流の推進も重要である。臨床実習について授業料を免除し単位を認める提携を結ぶ海外の大学は 19 校におよび、毎年約 20 名の学生が最大 3 か月間にわたる海外臨床実習を経験し、また、海外からも毎年約 40 名の学生を迎え入れている。海外臨床実習を経験した卒業生はフロンティア会を作り、現役学生の渡航に向けて助言指導し、国際医学教育学の外国人教員による医学英語教育も渡航までの数年間にわたって施されている。さらに、8 大学医学部コンソーシアム GAME(Global Alliance of Medical Excellence：名古屋大学、香港中文大学、高麗大学、モナッシュ大学、ミュンヘン大学、ロッテルダム大学、ボローニャ大学、ノッチンガム大学)のサマーキャンプや、香港中文大学、高麗大学、ミュンヘン大学との国際共同オンライン医学講義など、意欲的な展開がなされている。

総合医学教育センターは学部教育とともに卒後教育も担うため、シームレスな医学教育の要としても機能している。情報学や臨床研究などの教育もカリキュラム化し、柔軟で戦略的なカリキュラム改革を今後も続けていく覚悟である。特に、反転授業などのアクティブラーニングはこれからの教育形態の基本形と考えてきたが、新型コロナウイルスを機に、これを実質化しようとしている。解剖実習、病理実習などは医系研究棟 3 号館という新棟に最新の設備を整え、講義室にはビデオ撮影装置を整え、新装となったメディカル xR センターではバーチャルリアリティーによる学生実習も計画されるなど、教育環境整備にも全力を注いでいる。また、困窮学生への本学部独自の奨学金制度（馬淵基金、医学未来人材育成支援事業）を設けており、可能な限りの経済的支援を行っている。学生の心身のケアについても全学的に稼働している学生支援センターと保健管理室によって支援されている。

本学部では研究科、附属病院と合わせて 5 年毎に独自に自己評価と外部評価を行い、そこから得た示唆や助言を運営に反映してきた。今回、この医学教育自己点検評価報告書をもとに外部評価を受けることは、本学部にとって自らを振り返る絶好の機会である。受審の意義は、合否を超えて、教育の方針、体制、環境の向上に繋がることにあると信じる。

2021 年 3 月
名古屋大学医学部長
門松健治

略語・用語一覧

※本文中の名古屋大学独自の略語

NUCT　Nagoya University Collaboration and course Tools：
名古屋大学の Learning management system（学習支援システム)。
Web ブラウザがインストールされたパソコンとネット環境があれば，授業に参加することが可能。授業を担当する教員は，NUCT 上の様々なツールを使って教材や資料のファイルをアップロードできる。

NUSS　Nagoya University Storage Service：
名古屋大学に所属する教職員の方々の教育研究に関わるデータの保管･管理に関するファイル共有サービス

NUWNET　名古屋大学無線ネットワーク

※本文中に頻出する主な略語（アルファベット順）

AI	Artificial Intelligence	人工知能
AR	Augmented Reality	拡張現実
BYOD	Bring Your Own Device	学生が持参したコンピューターでの授業
CBT	Computer-Based Testing	共用試験 CBT
CPC	Clinicopathological Conference	臨床病理カンファレンス
EBM	Evidence-Based Medicine	エビデンスに基づく医療
FD	Faculty Development	教員養成
GPA	Grade Point Average	成績評価制度
ICT	Information and Communication Technology	情報通信技術
IR	Institutional Research	組織内における統計･分析研究
IRT	Item Response Theory	項目応答理論
JCI	Joint Commission International	国際医療機能評価
LMS	Learning management system	学習管理システム
LAN	Local Area Network	ローカルエリアネットワーク
MR	Mixed Reality	複合現実
OSCE	Objective Structured Clinical Examination	客観的臨床能力試験
Post CC OSCE	Post Clinical Clerkship OSCE	臨床実習後 OSCE
PBL	Problem Based Learning	問題基盤型学習
VPN	Virtual Private Network	仮想プライベートネットワーク
VR	Virtual Reality	仮想現実
WG	Working Group	ワーキンググループ

※用語：本文中に頻出する用語を以下に解説する。

鶴舞キャンパス：

医学部のあるキャンパス。鶴舞（つるまい）という地名より通常、鶴舞キャンパスと呼ばれる。
隣接する鶴舞公園（つるまこうえん）は、名古屋市が管理する都市公園。名古屋で最初に整備された公園である。国の登録記念物（名勝地関係）に登録されている。春は桜の名所として知られ、日本さくら名所 100 選にも選定されている。

医学部医学科教育委員会:

カリキュラム委員会に該当する学部教育の実務を担当する委員会。通称、学部教育委員会。学部の教育課程（カリキュラム）を討議・決定するのみならず、医学教育共用試験、学部学生の身分、学部専門科目の成績、学部学生の支援などの事項も取り扱っている委員会である。

カリキュラム評価(IR)委員会：

カリキュラム評価を担う委員会。2019 年度に設置。全学で教学 IR を担当する教育基盤連携本部高等教育システム開発部門と連携して運用している。

Covid-19 対策 WG：

2020 年新型コロナウイルス感染症への対応において医学部医学科教育委員会の下に編成したワーキンググループ。

基礎医学セミナー：

3 年生後期に 6 か月間、基礎医学系及び社会医学系の分野・部門の教室に配属され、教員や研究員、大学院生とともに研究生活を送り、議論や研究発表会を通じて批判的思考を学ぶ教育プログラムのこと。6 ヶ月間という研究室配属期間は全国の大学の中でもかなり長期間の部類に入る。

学生研究会：

2012 年度に設立された、医学部学生が行う研究を支援する組織。研究に興味があり、まだ研究を始めていない学生を対象とするベーシックコース（推薦入学者は、1 年次の間は参加必須）と、研究室に所属して研究活動を行っている学生を対象とするアドバンストコースがある。医学科全体で約 100 名程度の学生が研究室に所属し自主的な研究活動を行っている。他大学の学生との交流、学会発表、海外の研究室訪問の機会も設けられている。

国際連携室：

本学医学部における国外連携活動を担う組織。学生の相互交流を目的とした海外での臨床実習プログラムのコーディネート、例えば実習先大学医学部との連絡調整、学生選抜、個別相談を担当している。

名大ネットワーク：

名古屋大学病院・関連病院卒後臨床研修ネットワークの通称。関連病院と附属病院で形成され、学外臨床実習や卒後臨床研修における病院間連携のコーディネートを行っている。

総合医学教育センター：
医学部附属の組織であり、卒前医学教育に関する実務を、各種委員会や医学部の事務（学務係）と協働する形で担当している。

卒後臨床研修・キャリア形成支援センター：
医学部附属病院の組織であり、初期臨床研修に関連する実務を、医学部の事務（臨床研修係）と協働する形で担当している。

反転授業：
学習内容について予め講義動画や資料を視聴して予習し、教室では講義は行わず、質疑応答や逆に従来であれば宿題とされていた課題について、教員が個々の学生に合わせた指導をしたり、学生が他の学生と協働したりしながら取り組む形態の授業のこと。本学では 2020 年度から、コロナ禍の影響もあり、講義については ICT を活用した反転授業を実施している。

Workplace-based faculty development：
医学部全体で大人数を対象に行う FD(faculty development)ではなく、講座・診療科ごとに、講座・診療科において、講座・診療科の文脈に合わせて、講座・診療科の教員を対象に、講座・診療科の教育内容を具体的に取り上げながらその質向上を目的として行う FD のこと。

メディカル xR センター：
本学においてシミュレーション教育・研究・診療支援を担う組織。従来のシミュレーション教育にとどまらず、Virtual reality(VR)、Augmented Reality (AR)、Mixed Reality (MR)、などの展開を見据えて、2021 年 2 月にクリニカルシミュレーションセンターからメディカル xR センター名称を変更した。

東海国立大学機構：
令和２年４月１日、国立大学法人岐阜大学と国立大学法人名古屋大学とが統合し、国立大学法人東海国立大学機構が設立された。両大学の特長を生かした戦略的な活動を展開していく機構である。

領域１　使命と学修成果

領域１　使命と学修成果

1.1 使命

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注　釈:

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

  日本版注釈:使命は、建学の精神、理念、ミッションなどで表現されていてもよい。
- [医学部]とは、医学の卒前教育を提供する教育機関を指す。[医学部]は、単科の教育機関であっても、大学の１つの学部であってもよい。一般に研究あるいは診療機関を包含することもある。また、卒前教育以降の医学教育および他の医療者教育を提供する場合もある。[医学部]は大学病院および他の関連医療施設を含む場合がある。
- [大学の構成者]とは、大学の管理運営者、教職員および医学生、さらに他の関係者を

含む。（1.4 の注釈を参照）

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

B 1.1.1　学部の使命を明示しなくてはならない。

A. 基本的水準に関する情報

名古屋大学（全学）において、2000 年に制定された**学術憲章**を以下に記す。

名古屋大学は、学問の府として、大学固有の役割とその歴史的、社会的使命を確認し、その学術活動の基本理念をここに定める。
名古屋大学は、自由闊達な学風の下、人間と社会と自然に関する研究と教育を通じて、人々の幸福に貢献することを、その使命とする。とりわけ、人間性と科学の調和的発展を目指し、人文科学、社会科学、自然科学をともに視野に入れた高度な研究と教育を実践する。このために、以下の基本目標および基本方針に基づく諸施策を実施し、基幹的総合大学としての責務を持続的に果たす。

研究と教育の基本目標

(1)名古屋大学は、創造的な研究活動によって真理を探究し、世界屈指の知的成果を産み出す。
(2)名古屋大学は、自発性を重視する教育実践によって、論理的思考力と想像力に富んだ勇気ある知識人を育てる。

社会的貢献の基本目標

(1)名古屋大学は、先端的な学術研究と、国内外で指導的役割を果たしうる人材の養成とを通じて、人類の福祉と文化の発展ならびに世界の産業に貢献する。
(2)名古屋大学は、その立地する地域社会の特性を生かし、多面的な学術研究活動を通じて地域の発展に貢献する。
(3)名古屋大学は、国際的な学術連携および留学生教育を進め、世界とりわけアジア諸国との交流に貢献する。

研究教育体制の基本方針

(1)名古屋大学は、人文と社会と自然の諸現象を俯瞰的立場から研究し、現代の諸課題に応え、人間性に立脚した新しい価値観や知識体系を創出するための研究体制を整備し、充実させる。
(2)名古屋大学は、世界の知的伝統の中で培われた知的資産を正しく継承し発展させる教育体制を整備し、高度で革新的な教育活動を推進する。
(3)名古屋大学は、活発な情報発信と人的交流、および国内外の諸機関との連携によって学術文化の国際的拠点を形成する。

大学運営の基本方針

(1)名古屋大学は、構成員の自律性と自発性に基づく探究を常に支援し、学問研究の自由を保障する。
(2)名古屋大学は、構成員が、研究と教育に関わる理念と目標および運営原則の策定や実現に、それぞれの立場から参画することを求める。
(3)名古屋大学は、構成員の研究活動、教育実践ならびに管理運営に関して、主体的に点検と評価を進めるとともに、他者からの批判的評価を積極的に求め、開かれた大学を目指す。

名古屋大学医学部は以下を**理念**として定めている。

1. 人類の健康の増進に寄与する先端的医学研究を進め、新たな医療技術を創成する。
2. 医の倫理を尊重し、人類の幸福に貢献することを誇りとする医学研究者及び医療人を育成する。
3. 医学研究、医療の両面にわたり諸施設と共同して、地域社会の医療の質を高めるとともに、我が国及び世界の医療水準の向上に資する。
4. 医学研究及び医療の中軸として機能するために、人的・社会的資源を有効に活用し、 世界的に開かれたシステムを構築する。

名古屋大学医学部医学科の**3 ポリシー（ディプロマポリシー・カリキュラムポリシー・アドミッションポリシー）**は以下の通りである。

名古屋大学医学部医学科　ディプロマポリシー2020

（１）学位授与の方針および育成する人材像（教育目標）

名古屋大学医学部の理念に則り、以下のような資質・能力（学修成果）を身につけた人材を育成します。

1.　新しい医学・医療の開拓

豊かな想像力を発揮し、未知の領域に常に挑戦し続けながら、革新的な医学・医療を創造する研究者になるための基本的な姿勢を身につける

2.　異文化理解力と国際性

物事を多面的に捉え、多様であることを受容し、国際的な視点を持つ

3.　科学的かつ論理的な知識

臨床・研究の実践に必要な、科学的根拠に基づいた基礎・臨床・社会医学の知識を身につける

4.　飽くなき好奇心

知的好奇心に素直であり、新しいことを吸収する

5.　東海地域での基盤

愛知・岐阜・三重・静岡を中心とする東海地方を基盤とし、日本や世界の医療を担っていくという意識を持つ

6.　プロフェッショナリズム

人の命に関わるという医師の職責を自覚し、豊かな人間性と高い倫理性を持つ

7.　患者中心で安全な医療

患者の苦痛や不安に寄り添い、心理・社会的背景を踏まえながら患者と共に意思決定を行い、安全で患者中心の医療を提供する医師になるための基本的な姿勢を身につける

8.　卓越した技術

己の持つ強みを生かして優れた技術を磨き、それを遺憾無く発揮するための基盤を作る

9.　チームワーク

自分にできることとできないことを適切に判断し、高いコミュニケーション能力と協調性、およびリーダーシップを身につける

10.　データ科学リテラシー

医学・医療に関わるデータを適切に分析・統合・評価できるための知識・技能を身につける

（２）卒業、修了判定時に課している基準（必要要件）

全学教育科目をはじめ、基礎医学、社会医学及び臨床医学からなる専門科目、臨床実習について所定の単位（全学教育科目 51 単位、基礎医学、社会医学及び臨床医学からなる専門科目 99.5 単位、臨床実習 58 単位の計 208.5 単位）以上を修得した者に対して、このような資質や能力が育成されたものと総合的に判断し、学士の学位を授けます。

名古屋大学医学部医学科　カリキュラムポリシー　2020

＜教育課程の編成、教育内容および教育の実施方法に関する方針＞

（１）教養ある知識人を育成するために、全学教育として開講されている教養教育を縦断的カリキュラムとして編成します。

（２）論理的な科学者を養成するために、国際的に活躍する医学研究者が基礎医学・社会医学・臨床医学の講義・実習を行います。

（３）研究医を育成するために、半年間にわたる基礎医学セミナーをとおして所属研究室でリサーチマインドを養います。

（４）異文化理解力のある国際人を養成するために、世界最高の教育水準にある海外大学医学部との単位互換プログラムを実施します。

（５）倫理性や人間性を涵養するために、医学入門や社会医学の講義・実習、行動科学に関する授業や臨床実習を実施します。

（６）知的好奇心に溢れた医療人を育成するために、教育課程に PBL チュートリアルをはじめとするアクティブラーニングを組み入れます。

（７）臨床現場で実践的に働ける医療人を養成するために、模擬患者やシミュレーターなどによるシミュレーション教育を積極的に導入します。

（８）豊富な知識と優れた技術、そして患者中心の視点を持った臨床医を育成するために、名古屋大学医学部附属病院及び地域の連携病院での診療参加型臨床実習を充実化します。

（９）多職種と協働できる臨床医を養成するために、患者安全文化の浸透した名古屋大学医学部附属病院における臨床実習を行い、患者安全を考える機会を作ります。

（１０）医学・医療に関連するデータを適切に分析・統合・評価できる能力を身につけるために、情報学やデータ科学に関する講義や実習を積極的に実施します。

＜学修成果を評価する方法に関する方針＞

（１）　知識領域の評価については、筆記試験や多選択肢問題形式の試験（医療系大学間共用試験 CBT を含む）によって評価を行います。

（２）　技能・態度領域の評価については、医療系大学間共用試験 OSCE などの実技試験を実施するほか、観察評価による評価も実施します。

名古屋大学医学部医学科　アドミッションポリシー2020

＜入学者受入れ・選抜の方針＞

豊かな人間性、高い倫理性、科学的論理性を備え、創造力に富む医師・医学研究者へと成長するために必要な能力と資質を備えた学生を求めています。そのために、幅広い教養及び十分な基礎学力のみならず、知的好奇心や科学的探究心をもって新たな分野を開拓するような意欲を持ち、物事を多面的に捉え深い洞察力を持って発展させることができる思考力を有し、人間に対する共感や高い協調性といった医学に携わる者としての適性を兼ねそなえた入学者を選抜しています。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 学部の使命は適切に明示されている。
- 全学では学術憲章という言葉が、医学部では理念という言葉と３ポリシー（ディプロマポリシー、カリキュラムポリシー、アドミッションポリシー）という言葉が使われている。使命に該当する内容が理念であり、学修成果に該当する内容がディプロマポリシーであるとしている。

C. 現状への対応

- 2020 年 4 月より名古屋大学と岐阜大学が同じ東海国立大学機構のもとで歩むことになった。医学部の教育に関する連携も今後進めていくことになるが、学部の使命に関する議論も今後進めていく。

D. 改善に向けた計画

- 国内外の社会の変化に伴って、医師に求められる資質や能力も変わっていくと予想される。大学の認証評価や JACME の分野別認証評価のタイミングなどに合わせて、5～10 年ごとに学部の使命を見直すことを検討する。

関 連 資 料

資料 1-1　名古屋大学（全学）において、2000 年に制定された学術憲章

資料 1-2　名古屋大学医学部　理念

資料 1-3　名古屋大学医学部医学科　ディプロマポリシー 2020

資料 1-4　名古屋大学医学部医学科　カリキュラムポリシー　2020

資料 1-5　名古屋大学医学部医学科　アドミッションポリシー　2020

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

上記、学術憲章、理念、３ポリシーについては、Web ページ上および冊子体で大学の管理運営者、教職員、医学生および他の関係者、また他の医療機関や研究機関に示している（冊子資料③・㉖）。

- 名古屋大学学術憲章　名古屋大学のホームページ
  http://www.nagoya-u.ac.jp/about-nu/declaration/charter/
- 名古屋大学医学部の理念　名古屋大学医学部のホームページ
  https://www.med.nagoya-u.ac.jp/medical_J/about/public-relations/brochure/
- 名古屋大学医学部医学科のディプロマポリシー
  http://www.nuqa.nagoya-u.ac.jp/policies/b.html
- 名古屋大学医学部医学科のカリキュラムポリシー
  http://www.nuqa.nagoya-u.ac.jp/policies/b.html
- 名古屋大学医学部医学科のアドミッションポリシー
  http://www.nuqa.nagoya-u.ac.jp/policies/b.html

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 「勇気ある知識人」という言葉は、名古屋大学の理念として広く認知されている。
- 大学の構成員ならびに医療と保健に関わる分野の関係者に対して、ホームページおよび紙媒体（冊子）による形で使命が示されている。
- 関係者がどの程度ホームページや紙媒体（冊子）を見ているかについては把握できていない。よって、おそらく教職員と学生、さらに外部医療機関の認知度はあまり高くないと考えられる。よって今後、積極的に周知を図る必要がある。

C. 現状への対応

- 学術憲章、理念、３ポリシーについて、名刺大サイズのカードを大学の管理運営者、教職員、医学生および他の関係者、また他の医療機関や研究機関に配布することについて検討を開始した。
- シラバスや HP などで掲載するほか、学内の FD（Faculty Development）で医学部の理念を積極的に共有していく。

D. 改善に向けた計画

- 「勇気ある知識人」という名古屋大学の研究・教育の理念が文化として本学に根付いた背景には、長い歴史がある。学術憲章、理念、３ポリシーについても、教授会や FD などの場で共有し、文化として根付くように長期的な視点で共有していく。

関 連 資 料

参照アドレス 1-1　名古屋大学学術憲章

参照アドレス 1-2　名古屋大学医学部ホームページ名古屋大学医学部の理念

参照アドレス 1-3　名古屋大学医学部医学科ホームページ　ディプロマポリシー

参照アドレス 1-4　名古屋大学医学部医学科ホームページ　カリキュラムポリシー

参照アドレス 1-5　名古屋大学医学部医学科ホームページ　アドミッションポリシー

冊子資料③　名古屋大学医学部医学科　学生便覧 2020 年

冊子資料㉖　名古屋大学医学部医学科　学生便覧 2021 年

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

B 1.1.3　学部教育としての専門的実践力

A. 基本的水準に関する情報

名古屋大学医学部の理念の中で**「学部教育としての専門的実践力」**に該当する部分を以下に抜粋する。

名古屋大学医学部の理念

3. 医学研究､医療の両面にわたり諸施設と共同して､地域社会の医療の質を高めるとともに、我が国及び世界の医療水準の向上に資する。
4. 医学研究及び医療の中軸として機能するために、人的・社会的資源を有効に活用し、 世界的に開かれたシステムを構築する。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 理念の中で、学部教育としての専門的実践力に関連する内容は適切に記載されている。

C. 現状への対応

- 現在の社会における専門的実践力が何か、ということに関する検討・討議を引き続き行っていく。

D. 改善に向けた計画

- 専門的実践力の定義が、時代とともに変化していくことが予想される。社会の変化に合わせて、さらに言えば、社会の変化を見越して、医学部医学科の卒業生が時代にあった専門的実践力を身につけられるよう、理念を検討していく。

関 連 資 料

資料 1-2　名古屋大学医学部　理念

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

B 1.1.4　将来さまざまな医療の専門領域に進むための適切な基本

A. 基本的水準に関する情報

名古屋大学医学部の理念の中で**「将来さまざまな医療の専門領域に進むための適切な基本」**に該当する部分を以下に抜粋する。

名古屋大学医学部の理念

1. 人類の健康の増進に寄与する先端的医学研究を進め、新たな医療技術を創成する。
2. 医の倫理を尊重し、人類の幸福に貢献することを誇りとする医学研究者及び医療人を育成する。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 理念の中で「将来さまざまな医療の専門領域に進むための適切な基本」に関する内容は適切に記載されている。

C. 現状への対応

- 現在の社会における「将来さまざまな医療の専門領域に進むための適切な基本」が何か、ということに関する検討・討議を引き続き行っていく。

D. 改善に向けた計画

- 「将来さまざまな医療の専門領域に進むための適切な基本」の定義が、時代とともに変化していくことが予想される。社会の変化に合わせて、さらに言えば、社会の変化を見越して、医学部医学科の卒業生が時代にあった「将来さまざまな医療の専門領域に進むための適切な基本」を身につけられるよう、理念を検討していく。

関 連 資 料

資料 1-2　名古屋大学医学部　理念

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

B 1.1.5　医師として定められた役割を担う能力

A. 基本的水準に関する情報

名古屋大学医学部の理念の中で**「医師として定められた役割を担う能力」**に該当する部分を以下に抜粋する。

名古屋大学医学部の理念

2. 医の倫理を尊重し、人類の幸福に貢献することを誇りとする医学研究者及び医療人を育成する。
3. 医学研究、医療の両面にわたり諸施設と共同して、地域社会の医療の質を高めるとともに、我が国及び世界の医療水準の向上に資する。
4. 医学研究及び医療の中軸として機能するために、人的・社会的資源を有効に活用し、 世界的に開かれたシステムを構築する。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 理念の中で「医師として定められた役割を担う能力」に関する内容は適切に記載されている。

C. 現状への対応

- 現在の社会における「医師として定められた役割を担う能力」が何か、ということに関する検討・討議を引き続き行っていく。

D. 改善に向けた計画

- 「医師として定められた役割を担う能力」の定義が、時代とともに変化していくことが予想される。社会の変化に合わせて、さらに言えば、社会の変化を見越して、医学部医学科の卒業生が時代にあった「医師として定められた役割を担う能力」を身につけられるよう、理念を検討していく。

関 連 資 料

資料 1-2　名古屋大学医学部　理念

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

B 1.1.6　卒後の教育への準備

A. 基本的水準に関する情報

名古屋大学医学部の理念の中で**「卒後の教育への準備」**に該当する部分を以下に抜粋する。

名古屋大学医学部の理念

1. 人類の健康の増進に寄与する先端的医学研究を進め、新たな医療技術を創成する。
2. 医の倫理を尊重し、人類の幸福に貢献することを誇りとする医学研究者及び医療人を育成する。
3. 医学研究、医療の両面にわたり諸施設と共同して、地域社会の医療の質を高めるとともに、我が国及び世界の医療水準の向上に資する。
4. 医学研究及び医療の中軸として機能するために、人的・社会的資源を有効に活用し、 世界的に開かれたシステムを構築する。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 理念の中で「卒後の教育への準備」に関する内容は適切に記載されている。
- 2020 年度に改訂された臨床研修指導ガイドラインにある学修成果とも対応している（Q1.3.1 参照）。

C. 現状への対応

- 今後の卒後初期臨床研修の動向に合わせて、本学の理念及びディプロマポリシーについても検討・討議を引き続き行っていく。

D. 改善に向けた計画

- 卒後教育も時代とともに変化していくことが予想される。引き続き、それに合わせて、本学の理念について検討・討議していく。

関 連 資 料

資料 1-2　名古屋大学医学部　理念

資料 1-3　名古屋大学医学部医学科　ディプロマポリシー 2020

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

B 1.1.7　生涯学習への継続

A. 基本的水準に関する情報

名古屋大学医学部の理念の中で**「生涯学習への継続」**に該当する部分を以下に抜粋する。

名古屋大学医学部の理念

1. 人類の健康の増進に寄与する先端的医学研究を進め、新たな医療技術を創成する。
2. 医の倫理を尊重し、人類の幸福に貢献することを誇りとする医学研究者及び医療人を育成する。
3. 医学研究、医療の両面にわたり諸施設と共同して、地域社会の医療の質を高めるとともに、我が国及び世界の医療水準の向上に資する。
4. 医学研究及び医療の中軸として機能するために、人的・社会的資源を有効に活用し、 世界的に開かれたシステムを構築する。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 理念の文言から「生涯学習への継続」は読み取れるものの、明確に記述されているとは言えない可能性もある。

C. 現状への対応

- 理念の文言の中で「生涯学習への継続」についてどのように記述していくべきか、検討を進めていく。例えば「医師として生涯にかけて、最新の知見を身につけられるように学ぶ努力をする」などの文言を考慮する。

D. 改善に向けた計画

- 学部教育や卒後教育が変化していく中で、それらと生涯学習との接続について、理念という形でどのように記述していくべきか、ひきつづき検討していく。

関 連 資 料

資料 1-2　名古屋大学医学部　理念

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

A. 基本的水準に関する情報

名古屋大学医学部の理念の中で**「社会の保健・健康維持に対する要請、医療制度からの要請、およびその他の社会的責任」**に該当する部分を以下に抜粋する。

名古屋大学医学部の理念

2. 医の倫理を尊重し、人類の幸福に貢献することを誇りとする医学研究者及び医療人を育成する。
3. 医学研究、医療の両面にわたり諸施設と共同して、地域社会の医療の質を高めるとともに、我が国及び世界の医療水準の向上に資する。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 理念の中で「社会の保健・健康維持に対する要請、医療制度からの要請、およびその他の社会的責任」に関する内容は適切に記載されている。

C. 現状への対応

- 現在の社会における「社会の保健・健康維持に対する要請、医療制度からの要請、およびその他の社会的責任」が何か、ということに関する検討･討議を引き続き行っていく。

D. 改善に向けた計画

- 「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」の定義が、時代とともに変化していくことが予想される。社会の変化に合わせて、さらに言えば、社会の変化を見越して、医学部医学科の卒業生が時代にあった「社会の保健・健康維持に対する要請、医療制度からの要請」に応えられ、また「その他の社会的責任」を負うことのできるよう、理念を検討していく。

関 連 資 料

資料 1-2　名古屋大学医学部　理念

資料 1-3　名古屋大学医学部医学科　ディプロマポリシー 2020

その使命に以下の内容が包含されているべきである。

Q 1.1.1　医学研究の達成

A. 質的向上のための水準に関する情報

名古屋大学医学部の理念の中で**「医学研究の達成」**に該当する部分を以下に抜粋する。

名古屋大学医学部の理念

1. 人類の健康の増進に寄与する先端的医学研究を進め、新たな医療技術を創成する。
2. 医の倫理を尊重し、人類の幸福に貢献することを誇りとする医学研究者及び医療人を育成する。
3. 医学研究、医療の両面にわたり諸施設と共同して、地域社会の医療の質を高めるとともに、我が国及び世界の医療水準の向上に資する。
4. 医学研究及び医療の中軸として機能するために、人的・社会的資源を有効に活用し、 世界的に開かれたシステムを構築する。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 理念の中で「医学研究の達成」に関する内容は適切に記載されている。

C. 現状への対応

- 2018 年に指定国立大学法人の指定を受けた本学は、世界屈指の研究大学を目指していくことになった。医学研究の達成については、今後も、理念のなかで重要な位置を占め続けていくよう検討していく。

D. 改善に向けた計画

- 名古屋大学は、今後も国際的な研究大学として発展していくことを目指している。よって、理念においても、医学研究の達成に関連する文言を、より豊かに記述していけるよう、検討を続けていく。

関 連 資 料

資料 1-2　名古屋大学医学部　理念

その使命に以下の内容が包含されているべきである。

Q 1.1.2　国際的健康、医療の観点

A. 質的向上のための水準に関する情報

名古屋大学医学部の理念の中で**「国際的健康、医療の観点」**に該当する部分を以下に抜粋する。

名古屋大学医学部の理念

3. 医学研究、医療の両面にわたり諸施設と共同して、地域社会の医療の質を高めるとともに、我が国及び世界の医療水準の向上に資する。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 理念の中で「国際的健康、医療の観点」に関する内容は適切に記載されている。

C. 現状への対応

- 世界的に反グローバル化の潮流もあるが、現在の社会における「国際的健康、医療の観点」とは何か、ということに関する検討・討議を引き続き行っていく。

D. 改善に向けた計画

- 現在の社会における「国際的健康、医療の観点」とは何かについて、哲学的な視点を含めながら、より洞察の深い検討を続けていく。

関 連 資 料

資料 1-2　名古屋大学医学部　理念

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

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

B 1.2.1 カリキュラムの作成

A. 基本的水準に関する情報

- 医学部医学科におけるカリキュラムの作成は、医学部医学科教育委員会（通称、学部教育委員会）において審議・報告を行って、基本方針を決定している。医学部医学科教育委員会の内規は関連資料の通り（資料 1-6）。
- カリキュラムの作成にあたって、より詳細なレベルでの審議は、医学部医学科教育委員会の下に設置されている実施委員会で行われている（資料 1-7）。

- 医学部医学科教育委員会での審議・報告事項が教授会で審議・承認されることによって、正式に決定される。なお医学部医学科教育委員会の構成員には、学部教育担当副研究科長および総合医学教育センター長が含まれている。
- 医学部医学科教育委員会は、カリキュラム評価に関わるカリキュラム評価(IR)委員会とは独立して運用されている。
- 「責任ある立場の教職員および管理運営者が、組織として自律性を持って教育施策を構築し、実施」したカリキュラム作成に関する具体的な例を挙げると、（資料 1-8）
  - 2019 年度から臨床実習を 4 年生 1 月に前倒しするようカリキュラムを改変した際は、医学部医学科教育委員会における討議によって計画・決定し、実施した。
  - 2020 年 3 月以降の新型コロナウイルス感染症の拡大に伴うカリキュラムの調整についても、医学部医学科教育委員会の Covid-19 対策 WG で戦略を立案し、医学部医学科教育委員会においてメール審議を行って決定した。
  - 2022 年から、学士編入学制度の入学年次を 3 年生から 2 年生に変更に関する予定であるが、これも編入学制度運用委員会において戦略を立案し、医学部医学科教育委員会において審議を行って決定した。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- カリキュラム作成にあたっては、学部教育担当副研究科長および総合医学教育センター長という責任ある立場の教職員および管理運営者が、医学部医学科教育委員会という自律性を持った組織を運用することで、教育施策を構築し実施している。

C. 現状への対応

- カリキュラムの作成に関する医学部医学科の自律性を今後も維持していく。そのために、カリキュラム評価(IR)委員会や外部評価(JACME による認証評価も含む)からの提言をもとに、医学部医学科教育委員会が中心となってカリキュラムのさらなる改善を図っていく。また学生委員の意見も積極的に取り入れていく。

D. 改善に向けた計画

- カリキュラムの作成に関する医学部医学科の自律性を長期的に維持していく。そのために、カリキュラム評価(IR)委員会や外部評価(JACME による認証評価も含む)からの提言をもとに、医学部医学科教育委員会が中心となってカリキュラムのさらなる改善を長期的な視点で図っていく。また学生委員の意見も積極的に取り入れていく。

関 連 資 料

資料 1-6　医学部医学科教育委員会内規

資料 1-7　2019 年度医学部医学科教育委員会・実施委員会議事録　一覧

資料 1-8　医学部医学科教育委員会議事録（３件）

- 2019 年度臨床実習カリキュラム改変について
- 新型コロナウイルス感染症の拡大に伴うカリキュラムの調整について
- 2022 年度より学士編入学制度の変更について

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

- 医学部医学科教育委員会は学部教育に関する予算について審議を行い、予算請求を行う。医学系研究科・医学部の教育関係予算は、総長から医学系研究科長に配分されており、医学系研究科長が予算責任者として予算を執行する形となっている。なお医学系研究科・医学部の配分予算は、予算委員会及び教授会において審議する（資料 1-9）。経営企画課経営企画係が予算に関する実務を担当している。
- 「責任ある立場の教職員および管理運営者が、組織として自律性を持って教育施策を構築し、実施」した「カリキュラムを実施するために配分された資源の活用」に関する具体的な例を挙げると
  - ・基本的臨床技能実習や OSCE などで用いるシミュレーターについては、メディカル xR センター（旧クリニカルシミュレーションセンター）に病院予算が配分されている。毎年、メディカル xR センターから病院の各部門に調査を行い、その結果に基づいて、必要なシミュレーターを購入している（資料 1-10）。
  - ・組織学の実習の顕微鏡などは、学部教育に関する予算で購入している（資料 1-11）。

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に配分された資源の活用について、教育予算については、医学系研究科長および医学部医学科教育委員会が自律的に教育施策を構築し、実施している。
- 一方で、国立大学の独立行政法人化以後の運営費交付金削減施策により、学部教育にあてられる予算も削減せざるを得ず、学部教育にかかる費用の一部を学外の組織、例えば、文部科学省による競争的資金や民間団体の寄付金、同窓会組織からの寄付金などに依存している状況もある。

C. 現状への対応

- 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関する医学部医学科の自律性を今後も維持していく。そのために、医学部医学科教育委員会で引き続き、民主的な議論を丁寧に行っていく。

D. 改善に向けた計画

- 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関する医学部医学科の自律性を今後も長期的に維持していく。そのために、医学部医学科教育委員会で引き続き、民主的な議論を丁寧に行っていき、その文化を守っていく。また、質の高い教育を安定して実施していくためには、期間限定の競争的予算ではなく運営費交付金のように毎年定額が安定して配分される予算が必要であることをいろいろな形で発信していく。

関 連 資 料

資料 1-9　名古屋大学大学院医学系研究科（鶴舞地区）予算委員会内規

資料 1-10 メディカル xR センター（旧クリニカルシミュレーションセンター）物品購入に関する資料

資料 1-11 学部教育予算での物品購入に関する資料

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

- 現行カリキュラムに関する検討は、学内外の多様な背景を持つ委員や学生を含むカリキュラム評価(IR)委員会で行っている。議論の内容について参考資料に示す（資料 1-12）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 現行カリキュラムに関する検討にあたって、教員ならびに学生の教育・研究の自由は保障されていると分析・評価している。

C. 現状への対応

- 現行カリキュラムに関する検討に関する教員ならびに学生の自由を引き続き維持していく。そのためには、カリキュラム評価(IR)委員会や外部評価(JACME による認証評価も含む)からの提言をもとに、医学部医学科教育委員会が中心となって民主的な議論を行い、カリキュラムのさらなる改善を図っていく。

D. 改善に向けた計画

- 現行カリキュラムに関する検討に関する教員ならびに学生の自由を引き続き長期的に維持していく。そのためには、カリキュラム評価(IR)委員会や外部評価(JACME による認証評価も含む)からの提言をもとに、医学部医学科教育委員会が中心となって民主的な議論を行い、カリキュラムのさらなる改善を図っていくという現在の文化を守っていく。

関 連 資 料

資料 1-12　第１回カリキュラム評価(IR)委員会

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

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 名古屋大学医学部医学科では、カリキュラム内で最新の研究結果を用いた教育を展開するため、選択特別講義を設けている。
  具体的には下記のような授業が該当する（冊子資料①）。
  (1) 臓器移植医療
  (2) 眼科最新知識
  (3) 認知症の今とこれから―最新研究と治療への展望―
  (4) 頭頸部外科最前線
  (5) てんかん診療の基礎と最前線
  (6) 循環器領域の先進医療
  (7) 痛み治療の進歩

これらについて、医学部医学科の教員はどのような科目を設定するかについての裁量権を持っており、また学生もどの科目を選択するかについての自由がある。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- カリキュラムを過剰にしない範囲で、特定の教育科目の教育向上のために最新の研究結果を探索し、利用することについて、教員と学生の自由が保障されている。

C. 現状への対応

- コロナ禍において大学院生向けの授業がオンライン化されたため、学部生にも聴講できる機会を与えることについて、検討を始める。

D. 改善に向けた計画

- 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て利用するには、教員自身が、最新の研究成果について勉強し続けることが基盤となるため、今後も長期的に、教員自身が学術活動に力を注ぎ続け、また大学としてそのための研究環境を整備していく。

関 連 資 料

冊子資料①　名古屋大学医学部医学科シラバス 2020 年度

(1)臓器移植医療　p250-p251　　(2)眼科最新知識　p228-p229
(3)認知症の今とこれから　p275-p276　　(4)頭頸部外科最前線 p252-254
(5)てんかん診療の基礎と最前線　p287-p288
(6) 循環器領域の先進医療 p262-p263　　(7)痛み治療の進歩 p235-p236

1.3 学修成果

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

日本版注釈:

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

注 釈:

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

できる。

- ［適切な行動］は、学則・行動規範等に記載しておくべきである。

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

B 1.3.1　卒前教育で達成すべき基本的知識・技能・態度

A. 基本的水準に関する情報

以下に、名古屋大学医学部医学科の学修成果（ディプロマポリシーに含まれる）を記し、**卒前教育で達成すべき基本的知識・技能・態度**と関連している内容を以下に抜粋する。

名古屋大学医学部医学科の学修成果

1.　新しい医学・医療の開拓
豊かな想像力を発揮し、未知の領域に常に挑戦し続けながら、革新的な医学・医療を創造する研究者になるための基本的な姿勢を身につける

2.　異文化理解力と国際性
物事を多面的に捉え、多様であることを受容し、国際的な視点を持つ

3.　科学的かつ論理的な知識
臨床・研究の実践に必要な、科学的根拠に基づいた基礎・臨床・社会医学の知識を身につける

4.　飽くなき好奇心
知的好奇心に素直であり、新しいことを吸収する

5.　東海地域での基盤
愛知・岐阜・三重・静岡を中心とする東海地方を基盤とし、日本や世界の医療を担っていくという意識を持つ

6.　プロフェッショナリズム
人の命に関わるという医師の職責を自覚し、豊かな人間性と高い倫理性を持つ

7.　患者中心で安全な医療
患者の苦痛や不安に寄り添い、心理・社会的背景を踏まえながら患者と共に意思決定を行い、安全で患者中心の医療を提供する医師になるための基本的な姿勢を身につける

8.　卓越した技術
己の持つ強みを生かして優れた技術を磨き、それを遺憾無く発揮するための基盤を作る

9.　チームワーク
自分にできることとできないことを適切に判断し、高いコミュニケーション能力と協調性、およびリーダーシップを身につける

10.　データ科学リテラシー
医学・医療に関わるデータを適切に分析・統合・評価できるための知識・技能を身につける

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 意図した学修成果は、学生が卒業時までにそれらの達成を示すことができる形で定められており、卒前教育で達成すべき基本的知識・技能・態度と関連している内容を含んでいる。

C. 現状への対応

- 現在の社会における「卒前教育で達成すべき基本的知識・技能・態度」が何か、ということに関する検討・討議を引き続き行っていく。
- 2020 年 4 月より名古屋大学と岐阜大学が同じ東海国立大学機構のもとで歩むことになった。医学部の教育に関する連携も今後進めていくことになるが、卒前教育で達成すべき基本的知識・技能・態度についても、議論を今後進めていく。

D. 改善に向けた計画

- 「卒前教育で達成すべき基本的知識・技能・態度」の定義が、時代とともに変化していくことが予想される。社会の変化に合わせて、さらに言えば、社会の変化を見越して、医学部医学科の卒業生が時代にあった「卒前教育で達成すべき基本的知識・技能・態度」を身につけられるよう、学修成果を検討していく。

関 連 資 料

資料 1-3　名古屋大学医学部医学科　ディプロマポリシー 2020

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

B 1.3.2　将来にどの医学専門領域にも進むことができる適切な基本

A. 基本的水準に関する情報

以下に、名古屋大学医学部医学科の学修成果（ディプロマポリシーに含まれる）を記し、**将来にどの医学専門領域にも進むことができる適切な基本**と関連している内容を以下に抜粋する。

名古屋大学医学部医学科の学修成果

1.　新しい医学・医療の開拓

豊かな想像力を発揮し、未知の領域に常に挑戦し続けながら、革新的な医学・医療を創造する研究者になるための基本的な姿勢を身につける

2.　異文化理解力と国際性

物事を多面的に捉え、多様であることを受容し、国際的な視点を持つ

3.　科学的かつ論理的な知識

臨床・研究の実践に必要な、科学的根拠に基づいた基礎・臨床・社会医学の知識を

身につける

4. 飽くなき好奇心

知的好奇心に素直であり、新しいことを吸収する

5. 東海地域での基盤

愛知・岐阜・三重・静岡を中心とする東海地方を基盤とし、日本や世界の医療を担っていくという意識を持つ

6. プロフェッショナリズム

人の命に関わるという医師の職責を自覚し、豊かな人間性と高い倫理性を持つ

7. 患者中心で安全な医療

患者の苦痛や不安に寄り添い、心理・社会的背景を踏まえながら患者と共に意思決定を行い、安全で患者中心の医療を提供する医師になるための基本的な姿勢を身につける

8. 卓越した技術

己の持つ強みを生かして優れた技術を磨き、それを遺憾無く発揮するための基盤を作る

9. チームワーク

自分にできることとできないことを適切に判断し、高いコミュニケーション能力と協調性、およびリーダーシップを身につける

10. データ科学リテラシー

医学・医療に関わるデータを適切に分析・統合・評価できるための知識・技能を身につける

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 意図した学修成果は、学生が卒業時までにそれらの達成を示すことができる形で定められており、将来にどの医学専門領域にも進むことができる適切な基本と関連している内容を含んでいる。

C. 現状への対応

- 現在の社会における「**将来にどの医学専門領域にも進むことができる適切な基本**」が何か、ということに関する検討・討議を引き続き行っていく。
- 2020 年 4 月より名古屋大学と岐阜大学が同じ東海国立大学機構のもとで歩むことになった。医学部の教育に関する連携も今後進めていくことになるが、**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**についても、議論を今後進めていく。

D. 改善に向けた計画

- 「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」の定義が、時代とともに変化していくことが予想される。社会の変化に合わせて、さらに言えば、社会の変化を見越して、医学部医学科の卒業生が時代にあった「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」を身につけられるよう、学修成果を検討していく。

関 連 資 料

資料 1-3　名古屋大学医学部医学科　ディプロマポリシー 2020

意図した学修成果を定めなければならない。それは、学生が卒業時までにその達成を示すべきものである。それらの成果は、以下と関連しなくてはならない。
B 1.3.3　保健医療機関での将来的な役割

A. 基本的水準に関する情報

以下に、名古屋大学医学部医学科の学修成果（ディプロマポリシーに含まれる）を記し、**保健医療機関での将来的な役割**と関連している内容を以下に抜粋する。

名古屋大学医学部医学科の学修成果

3.　科学的かつ論理的な知識

臨床・研究の実践に必要な、科学的根拠に基づいた基礎・臨床・社会医学の知識を身につける

5.　東海地域での基盤

愛知・岐阜・三重・静岡を中心とする東海地方を基盤とし、日本や世界の医療を担っていくという意識を持つ

6.　プロフェッショナリズム

人の命に関わるという医師の職責を自覚し、豊かな人間性と高い倫理性を持つ

7.　患者中心で安全な医療

患者の苦痛や不安に寄り添い、心理・社会的背景を踏まえながら患者と共に意思決定を行い、安全で患者中心の医療を提供する医師になるための基本的な姿勢を身につける

8.　卓越した技術

己の持つ強みを生かして優れた技術を磨き、それを遺憾無く発揮するための基盤を作る

9.　チームワーク

自分にできることとできないことを適切に判断し、高いコミュニケーション能力と協調性、およびリーダーシップを身につける

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 意図した学修成果は、学生が卒業時までにそれらの達成を示すことができる形で定められており、保健医療機関での将来的な役割と関連している内容を含んでいる。

C. 現状への対応

- **保健医療機関での将来的な役割**が何か、ということに関する検討・討議を引き続き行っていく。
- 2020 年 4 月より名古屋大学と岐阜大学が同じ東海国立大学機構のもとで歩むことになった。医学部の教育に関する連携も今後進めていくことになるが、**保健医療機関での将来的な役割**についても、議論を今後進めていく。

D. 改善に向けた計画

- 保健医療機関での将来的な役割が、時代とともに変化していくことが予想される。社会の変化に合わせて、さらに言えば、社会の変化を見越して、医学部医学科の卒業生が時

代にあった「保健医療機関での将来的な役割」を身につけられるよう、学修成果を検討していく。

関 連 資 料

資料 1-3　名古屋大学医学部医学科　ディプロマポリシー 2020

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

B 1.3.4　卒後研修

A. 基本的水準に関する情報

以下に、名古屋大学医学部医学科の学修成果（ディプロマポリシーに含まれる）を記し、**卒後研修**と関連している内容を以下に抜粋する。

名古屋大学医学部医学科の学修成果

1.　新しい医学・医療の開拓
豊かな想像力を発揮し、未知の領域に常に挑戦し続けながら、革新的な医学・医療を創造する研究者になるための基本的な姿勢を身につける

3.　科学的かつ論理的な知識
臨床・研究の実践に必要な、科学的根拠に基づいた基礎・臨床・社会医学の知識を身につける

4.　飽くなき好奇心
知的好奇心に素直であり、新しいことを吸収する

5.　東海地域での基盤
愛知・岐阜・三重・静岡を中心とする東海地方を基盤とし、日本や世界の医療を担っていくという意識を持つ

6.　プロフェッショナリズム
人の命に関わるという医師の職責を自覚し、豊かな人間性と高い倫理性を持つ

7.　患者中心で安全な医療
患者の苦痛や不安に寄り添い、心理・社会的背景を踏まえながら患者と共に意思決定を行い、安全で患者中心の医療を提供する医師になるための基本的な姿勢を身につける

8.　卓越した技術
己の持つ強みを生かして優れた技術を磨き、それを遺憾無く発揮するための基盤を作る

9.　チームワーク
自分にできることとできないことを適切に判断し、高いコミュニケーション能力と協調性、およびリーダーシップを身につける

10.　データ科学リテラシー
医学・医療に関わるデータを適切に分析・統合・評価できるための知識・技能を身につける

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 意図した学修成果は、学生が卒業時までにそれらの達成を示すことができる形で定められており、卒後研修と関連している内容を含んでいる。
- 卒後研修における学修成果との関連については、Q1.3.1 のとおり。

C. 現状への対応

- 今後の卒後初期臨床研修の動向に合わせて、学修成果についても検討・討議を引き続き行っていく。
- 2020 年 4 月より名古屋大学と岐阜大学が同じ東海国立大学機構のもとで歩むことになった。医学部の教育に関する連携も今後進めていくことになるが、卒後研修との接続についても、議論を今後進めていく。

D. 改善に向けた計画

- 卒後研修も時代とともに変化していくことが予想される。引き続き、それに合わせて、学修成果についても検討・討議していく。

関 連 資 料

資料 1-3　名古屋大学医学部医学科　ディプロマポリシー 2020

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

B 1.3.5　生涯学習への意識と学修技能

A. 基本的水準に関する情報

以下に、名古屋大学医学部医学科の学修成果（ディプロマポリシーに含まれる）を記し、**生涯学修への意識と学修技能**と関連している内容を以下に抜粋する。

名古屋大学医学部医学科の学修成果

3.　科学的かつ論理的な知識
臨床・研究の実践に必要な、科学的根拠に基づいた基礎・臨床・社会医学の知識を
身につける
4.　飽くなき好奇心
知的好奇心に素直であり、新しいことを吸収する

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 意図した学修成果は、学生が卒業時までにそれらの達成を示すことができる形で定められており、生涯学習への意識と学修技能と関連している内容を含んでいる。

C. 現状への対応

- 学修成果の文言の中で「生涯学習への意識と学修技能」についてどのように記述していくべきか、ひきつづき検討を進めていく。
- 2020 年 4 月より名古屋大学と岐阜大学が同じ東海国立大学機構のもとで歩むことになった。医学部の教育に関する連携も今後進めていくことになるが、生涯学習への意識と学修技能についても、議論を今後進めていく。

D. 改善に向けた計画

- 学部教育や卒後研修が変化していく中で、それらと**生涯学習への意識と学修技能**との関連について、学修成果という形でどのように記述していくべきか、ひきつづき検討していく。

関 連 資 料

資料 1-3　名古屋大学医学部医学科　ディプロマポリシー 2020

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

B 1.3.6　地域医療からの要請、医療制度からの要請、そして社会的責任

A. 基本的水準に関する情報

以下に、名古屋大学医学部医学科の学修成果（ディプロマポリシーに含まれる）を記し、**地域医療からの要請、医療制度からの要請、そして社会的責任**と関連している内容を以下に抜粋する。

名古屋大学医学部医学科の学修成果

3.　科学的かつ論理的な知識

臨床・研究の実践に必要な、科学的根拠に基づいた基礎・臨床・社会医学の知識を身につける

5.　東海地域での基盤

愛知・岐阜・三重・静岡を中心とする東海地方を基盤とし、日本や世界の医療を担っていくという意識を持つ

6.　プロフェッショナリズム

人の命に関わるという医師の職責を自覚し、豊かな人間性と高い倫理性を持つ

7. 患者中心で安全な医療

患者の苦痛や不安に寄り添い、心理・社会的背景を踏まえながら患者と共に意思決定を行い、安全で患者中心の医療を提供する医師になるための基本的な姿勢を身につける

8. 卓越した技術

己の持つ強みを生かして優れた技術を磨き、それを遺憾無く発揮するための基盤を作る

9. チームワーク

自分にできることとできないことを適切に判断し、高いコミュニケーション能力と協調性、およびリーダーシップを身につける

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 意図した学修成果は、学生が卒業時までにそれらの達成を示すことができる形で定められており、地域医療からの要請、医療制度からの要請、そして社会的責任と関連している内容を含んでいる。

C. 現状への対応

- 地域医療からの要請、医療制度からの要請、そして社会的責任が何か、またそれを学修成果の文言でどのように記述するのか、ということに関する検討・討議を引き続き行っていく。
- 2020 年 4 月より名古屋大学と岐阜大学が同じ東海国立大学機構のもとで歩むことになった。医学部の教育に関する連携も今後進めていくことになるが、地域医療からの要請、医療制度からの要請、そして社会的責任についても、議論を今後進めていく。

D. 改善に向けた計画

- 地域医療からの要請、医療制度からの要請、そして社会的責任が、時代とともに変化していくことが予想される。社会の変化に合わせて、さらに言えば、社会の変化を見越して、医学部医学科の卒業生が時代にあった「地域医療からの要請、医療制度からの要請に応えられ、また社会的責任を身につけられるよう、ひき続き学修成果を検討していく。

関 連 資 料

資料 1-3　名古屋大学大医学部医学科　ディプロマポリシー 2020

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

A. 基本的水準に関する情報

以下に、名古屋大学医学部医学科の学修成果（ディプロマポリシーに含まれる）を記し、**学生が学生同士、教員、医療従事者、患者、およびその家族を尊重し適切な行動をとること**と関連している内容を以下に抜粋する。

名古屋大学医学部医学科の学修成果

6.　プロフェッショナリズム
人の命に関わるという医師の職責を自覚し、豊かな人間性と高い倫理性を持つ
7.　患者中心で安全な医療
患者の苦痛や不安に寄り添い、心理・社会的背景を踏まえながら患者と共に意思決定を行い、安全で患者中心の医療を提供する医師になるための基本的な姿勢を身につける
9.　チームワーク
自分にできることとできないことを適切に判断し、高いコミュニケーション能力と協調性、およびリーダーシップを身につける

以下に、名古屋大学医学部医学科のカリキュラムポリシーを記し、**学生が学生同士、教員、医療従事者、患者、およびその家族を尊重し適切な行動をとること**と関連している内容を以下に抜粋する。

名古屋大学医学部医学科のカリキュラムポリシー

＜教育課程の編成、教育内容および教育の実施方法に関する方針＞
（1）教養ある知識人を育成するために、全学教育として開講されている教養教育を縦断的カリキュラムとして編成します。
（5）倫理性や人間性を涵養するために、医学入門や社会医学の講義・実習、行動科学に関する授業や臨床実習を実施します。
（8）豊富な知識と優れた技術、そして患者中心の視点を持った臨床医を育成するために、名古屋大学医学部附属病院及び地域の連携病院での診療参加型臨床実習を充実化します。
（9）多職種と協働できる臨床医を養成するために、患者安全文化の浸透した名古屋大学医学部附属病院における臨床実習を行い、患者安全を考える機会を作ります。

＜学修成果を評価する方法に関する方針＞
（2）　技能・態度領域の評価については、医療系大学間共用試験 OSCE などの実技試験を実施するほか、観察評価による評価も実施します。

また、学修成果とは直結しないが、アンプロフェッショナルな行動・態度の評価に関する評価基準に、「適切な行動」に関する内容が記載されている（冊子資料㉖・資料 1-15）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 学修成果およびカリキュラムポリシーにおいて、「学生が学生同士、教員、医療従事者、患者、およびその家族を尊重し適切な行動をとること」を確実に修得できることを教育目標としても定め、またそのための教育・評価方法についても記されている。

C. 現状への対応

- 「学生が学生同士、教員、医療従事者、患者、およびその家族を尊重し適切な行動をとること」について、学修成果にプロフェッショナリズムという項目を定めることが、それを確実に修得させることに直接繋がるかどうかについては、検討の余地がある。よって、プロフェッショナリズムの教育・評価を具体的にどのように行うかについて、引き続き検討を進めていく。
- 2020 年 4 月より名古屋大学と岐阜大学が同じ東海国立大学機構のもとで歩むことになった。医学部の教育に関する連携も今後進めていくことになるが、学生が学生同士、教員、医療従事者、患者、およびその家族を尊重し適切な行動をとることについても、議論を今後進めていく。

D. 改善に向けた計画

- 社会が変化しても、「学生が学生同士、教員、医療従事者、患者、およびその家族を尊重し適切な行動をとること」については大きくは変わらないと予想する。よって、学修成果にプロフェッショナリズムに関する内容は今後も残しつつ、C に記述した通り、プロフェッショナリズムの教育・評価を具体的にどのように行うかについて、引き続き検討を進めていく。

関 連 資 料

資料 1-3　名古屋大学医学部医学科　ディプロマポリシー　2020

資料 1-4　名古屋大学医学部医学科　カリキュラムポリシー　2020

資料 1-15　アンプロフェッショナルな行動・態度の評価に関する資料

冊子資料㉖　名古屋大学医学部医学科学生便覧 2021 年度

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

学修成果については、Web ページ上および冊子体で大学の管理運営者、教職員、医学生および他の関係者、また他の医療機関や研究機関に示している（冊子資料③・㉖）。

- 名古屋大学医学部のディプロマポリシー
  http://www.nuqa.nagoya-u.ac.jp/policies/b.html

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 大学の構成員ならびに医療と保健に関わる分野の関係者に対して、ホームページおよび紙媒体（冊子）による形で使命が示されている。
- 関係者がどの程度ホームページや紙媒体（冊子）を見ているかについては把握できていない。よって、おそらく教職員と学生、さらに外部医療機関の認知度はあまり高くないと考えられる。

C. 現状への対応

- 学修成果について、名刺大サイズのカードを大学の管理運営者、教職員、医学生および他の関係者、また他の医療機関や研究機関に配布することについて検討を開始した。
- シラバスやHPなどで掲載するほか、学内のFD(Faculty Development)で医学部の理念を積極的に共有していく。

D. 改善に向けた計画

- 「勇気ある知識人」という名古屋大学の研究・教育の理念が文化として本学に根付いた背景には、長い歴史がある。学修成果についても、教授会やFDなどの場で共有し、文化として根付くように長期的な視点で共有していく。

関 連 資 料

資料1-3　名古屋大学大医学部医学科　ディプロマポリシー 2020

冊子資料③　名古屋大学医学部医学科学生便覧2020年度

冊子資料㉖　名古屋大学医学部医学科学生便覧2021年度

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

医師臨床研修指導ガイドライン 2020 年度版に記載されている学修成果と本学医学部医学科の学修成果との関連は以下の通り。なお名古屋大学医学部附属病院では医師臨床研修指導ガイドライン 2020 に則って初期臨床研修の制度設計を行なっている。

名古屋大学医学部医学科の学修成果	医師臨床研修指導ガイドライン 2020
1.　新しい医学・医療の開拓	(8) 科学的探求
2.　異文化理解力と国際性	(4) コミュニケーション能力
	(7) 社会における医療の実践
3.　科学的かつ論理的な知識	(2) 医学知識と問題解決能力
4.　飽くなき好奇心	(9) 生涯にわたって共に学ぶ姿勢
5.　東海地域での基盤	(7) 社会における医療の実践
6.　プロフェッショナリズム	(1) 医学・医療における倫理性
7.　患者中心で安全な医療	(6) 医療の質と安全の管理
8.　卓越した技術	(3) 診療技能と患者ケア
9.　チームワーク	(4) コミュニケーション能力
	(5) チーム医療の実践
10.　データ科学リテラシー	(2) 医学知識と問題解決能力

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 卒業時の学修成果と卒後研修終了時の学修成果はそれぞれ明確にされており、また両者は適切に関連づけられている。

C. 現状への対応

- 今後の卒後初期臨床研修の動向に合わせて、卒業時の学修成果と卒後研修終了時の学修成果との関連についても検討・討議を引き続き行っていく。
- 2020 年 4 月より名古屋大学と岐阜大学が同じ東海国立大学機構のもとで歩むことになった。医学部の教育に関する連携も今後進めていくことになるが、卒業時の学修成果と卒後研修終了時の学修成果との関連についても、議論を今後進めていく。

D. 改善に向けた計画

- 卒前教育も卒後研修も時代とともに変化していくことが予想される。引き続き、それらに合わせて、卒業時の学修成果と卒後研修終了時の学修成果との関連について検討・討議していく。

関 連 資 料

資料 1-3　名古屋大学大医学部医学科　ディプロマポリシー 2020

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

以下に、名古屋大学医学部医学科の学修成果（ディプロマポリシーに含まれる）を記し、**医学研究に関する内容**を以下に抜粋する。

名古屋大学医学部医学科の学修成果

1.　新しい医学・医療の開拓

豊かな想像力を発揮し、未知の領域に常に挑戦し続けながら、革新的な医学・医療を創造する研究者になるための基本的な姿勢を身につける

3.　科学的かつ論理的な知識

臨床・研究の実践に必要な、科学的根拠に基づいた基礎・臨床・社会医学の知識を身につける

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 医学研究に関して目指す学修成果は適切に定められている。

C. 現状への対応

- 2018 年に指定国立大学法人の指定を受けた本学は、世界屈指の研究大学を目指していくことになった。医学研究の達成については、今後も、学修成果のなかで重要な位置を占め続けていくよう検討していく。

D. 改善に向けた計画

- 名古屋大学は、今後も国際的な研究大学として発展していくことを目指している。よって、学修成果においても、医学研究の達成に関連する文言を、より豊かに記述していけるよう、検討を続けていく。

関 連 資 料

資料 1-3　名古屋大学医学部医学科　ディプロマポリシー 2020

Q 1.3.3　国際保健に関して目指す学修成果について注目すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

以下に、名古屋大学医学部医学科の学修成果（ディプロマポリシーに含まれる）を記し、**国際保健**に関して目指す学修成果を以下に抜粋する。

名古屋大学医学部医学科の学修成果

2.　異文化理解力と国際性

物事を多面的に捉え、多様であることを受容し、国際的な視点を持つ

5.　東海地域での基盤

愛知・岐阜・三重・静岡を中心とする東海地方を基盤とし、日本や世界の医療を担っていくという意識を持つ

9.　チームワーク

自分にできることとできないことを適切に判断し、高いコミュニケーション能力と協調性、およびリーダーシップを身につける

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 国際保健に関して目指す学修成果については注目されている。

C. 現状への対応

- 現在の社会における「国際保健」とは何か、ということに関する検討・討議を引き続き行い、学修成果の文言として記述していく。

D. 改善に向けた計画

- 長期的な視点で「国際保健」とは何か、という問いを問い続け、また日本、そして名古屋大学の果たすべき役割を検討し、どのように学修成果の文言として記述していくべきかについて検討していく。

関 連 資 料

資料 1-3　名古屋大学医学部医学科　ディプロマポリシー 2020

1.4 使命と成果策定への参画

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈:

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

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

A. 基本的水準に関する情報

2020 年 2 月に策定した学修成果の策定プロセスは以下の通り（資料 1-13）。

2019 年 9 月	国内外のディプロマポリシー／コンピテンシーの調査をもとに第 1 案作成
2019 年 10 月～11 月	医学部医学科教育委員会認証評価実働 WG において議論をしながら Revise を重ねる
2019 年 11 月 27 日	医学部医学科教育委員会で第 5 案を提示
2019 年 11～12 月	医学部医学科教育委員会委員よりメールで意見収集 学生・看護部長・愛知県・学外の医学教育専門家より意見収集
2019 年 12 月 24 日	教育基盤連携本部会議（全学）で審議
2019 年 12 月 25 日	医学部医学科教育委員会で第 6 案を提示し、学生も交えて審議
～2020 年 1 月 6 日	医学部医学科教育委員会委員によるメール審議 門松研究科長（医学部長）から追記・修正
2020 年 1 月 6～9 日	第 8 案を教育基盤連携本部会議（全学）と審議

2020 年 1 月 15 日　　第 10 案を医学部教授会で提示＆審議
～1 月 22 日　　教授会委員よりメールで意見収集
2020 年 1 月 15～29 日　教育基盤連携本部会議（全学）と審議
2020 年 2 月 5 日　　医学部教授会で最終案を決定
2020 年 2 月　　教育基盤連携本部会議（全学）で承認

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 使命と目標とする学修成果の策定には、教育に関わる主要な構成者、すなわち、総長、医学部長、教授、理事、学部教育委員、学務課職員、学生代表（医学部医学科教育委員会学生委員）が参画している。

C. 現状への対応

- 今後も、学修成果を改定する際には、今回と同様、教育に関わる主要な構成者に参画してもらうようにする。

D. 改善に向けた計画

- 今後も、学修成果を改定する際には、今回と同様、教育に関わる主要な構成者に参画してもらうようにする。

関 連 資 料

資料 1-13　教授会資料　学修成果策定（2020 年 1 月 15 日開催）

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 使命と目標とする学修成果の策定プロセスは B1.4.1 に記載の通り。策定にあたっては、広い範囲の教育の関係者、すなわち、看護部長、愛知県地域医療対策協議会初期臨床研修部会長、学外の医学教育専門家からの意見を聴取した（資料 1-14）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 使命と目標とする学修成果の策定にあたって、広い範囲の教育の関係者からの意見を聴取している。患者からの意見は取り入れられていないが、これはどの患者から意見を取り入れるべきか、という問題が解決しなかったことによる。また研究大学という本学の特徴に鑑みると、他の研究大学の教員からの意見を聴取してもよかったと考える。

C. 現状への対応

- 今後、学修成果を改定する際には、今回よりさらに幅広く教育の関係者（臨床実習で学生を受け入れている病院など）から意見を聴取する。

D. 改善に向けた計画

- 今後、学修成果を改定する際には、今回よりさらに幅広く、教育の関係者から意見を聴取する。例えば、他医療職種、模擬患者さん、病院事務職員などが想定される。

関 連 資 料

資料 1-14　学修成果策定を医学部教授会で提示＆審議
教授会委員よりメールで意見収集した資料（2020 年 1 月 15 日～1 月 22 日）

領域２　教育プログラム

領域 2　教育プログラム

2.1　プログラムの構成

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

- 生涯学習につながるカリキュラムを設定すべきである。（Q 2.1.1）

注　釈:

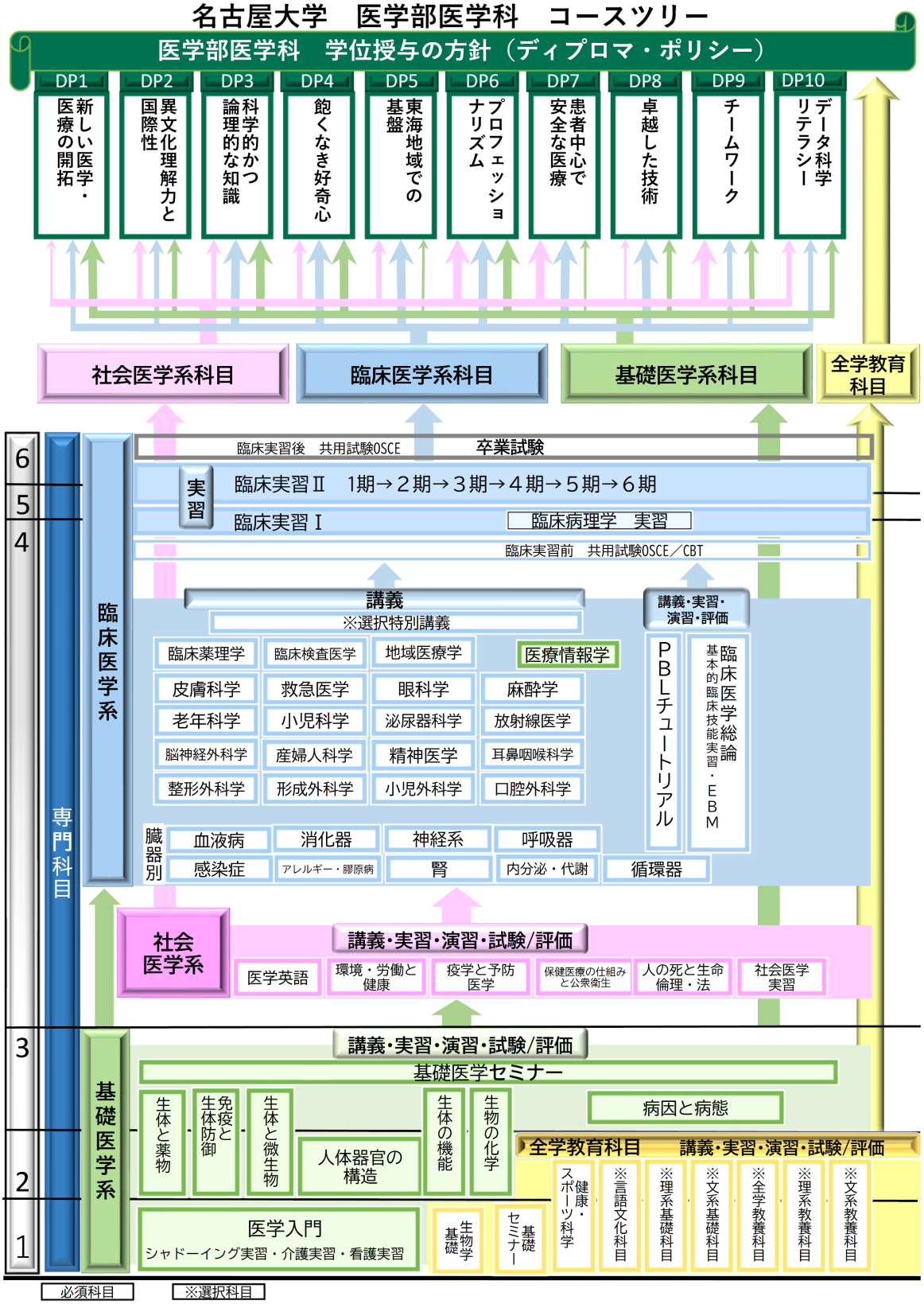
- [教育プログラムの構成]とは、カリキュラムと同義として使用される。
- [カリキュラム]とは、特に教育プログラムを指しており、意図する学修成果(1.3 参照)、教育の内容/シラバス（2.2～2.6 参照）、学修の経験や課程などが含まれる。
  カリキュラムには、学生が達成すべき知識・技能・態度が示されるべきである。
- さらに[カリキュラム]には、教授方法や学修方法および評価方法を含む（3.1 参照）。
- カリキュラムの記載には、学体系を基盤とするもの、臓器・器官系を基盤とするもの、臨床の課題や症例を基盤とするもののほか、学修内容によって構築されたユニット単位あるいはらせん型（繰り返しな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

B 2.1.1　カリキュラムを定めなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

名古屋大学医学部医学科のカリキュラムツリーは以下の通りである。

名古屋大学　医学部医学科　コースツリー



ディプロマポリシーと講義・実習の対応表（2020 年度）

2020年度 ディプロマポリシーと 講義・実習の対応表	基礎医学系														社会医学系					
	医学入門	医療情報学	人体器官の構造（肉眼解剖学）	人体器官の構造（組織学）	人体器官の構造（神経解剖学）	人体器官の構造（発生学）	生体の機能Ⅱ（植物機能生理学）	生体の機能Ⅰ（動物機能生理学）	生物の化学	生体と薬物	病因と病態	生体と微生物	免疫と生体防御	基礎医学セミナー	社会医学実習	環境・労働と健康	疫学と予防医学	人の死と生命倫理・法	保健医療の仕組みと公衆衛生	医学英語
1 新しい医学・医療の開拓	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○		○	○	○
2 異文化理解力と国際	○	○	○			○							○	○	○	○		○	○	○
3 科学的かつ論理的な知識	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
4 飽くなき好奇心	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○	○		○	○	○
5 東海地域での基盤		○	○			○												○	○	
6 プロフェッショナリズム	○	○	○		○	○		○			○		○	○				○	○	○
7 患者中心で安全な医療		○	○			○					○							○	○	
8 卓越した技術		○	○		○	○		○					○	○				○	○	
9 チームワーク		○	○		○	○		○					○	○	○	○		○	○	
10 データ科学リテラシー	○	○	○			○		○		○	○		○	○	○	○	○	○	○	

2020年度 ディプロマポリシーと 講義・実習の対応表	臨床医学系																														
	臓器別講義																														
	血液病	循環器	消化器	感染症	呼吸器	アレルギー・膠原病	腎	神経系	内分泌・代謝	脳神経外科学	整形外科学	老年科学	小児外科学	皮膚科学	救急医学	産婦人科学	形成外科学	眼科学	耳鼻咽喉科学	精神医学	泌尿器科学	麻酔学	口腔外科学	放射線医学	小児科学	臨床薬理学	臨床検査医学	地域医療学
1 新しい医学・医療の開拓	○		○	○	○	○		○	○	○	○		○	○	○	○	○	○	○	○			○				○	
2 異文化理解力と国際				○	○				○	○	○		○		○	○	○	○					○				○	
3 科学的かつ論理的な知識	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○		○	○	
4 飽くなき好奇心		○		○	○	○		○	○	○	○		○		○	○	○	○	○	○	○		○	○	○		○	
5 東海地域での基盤					○					○	○	○	○		○	○	○						○				○	○
6 プロフェッショナリズム		○			○	○		○	○	○	○	○	○		○		○	○	○	○		○	○	○		○	○	○
7 患者中心で安全な医療	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○	○	○		○	○	○		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
8 卓越した技術		○	○		○					○	○		○	○	○	○	○	○	○				○	○			○	
9 チームワーク		○		○	○			○		○	○	○	○		○	○	○		○	○	○	○	○	○	○		○	○
10 データ科学リテラシー	○	○		○	○	○		○	○	○	○		○		○		○	○	○	○	○		○				○	

ディプロマポリシーと講義・実習の対応表（2020 年度）

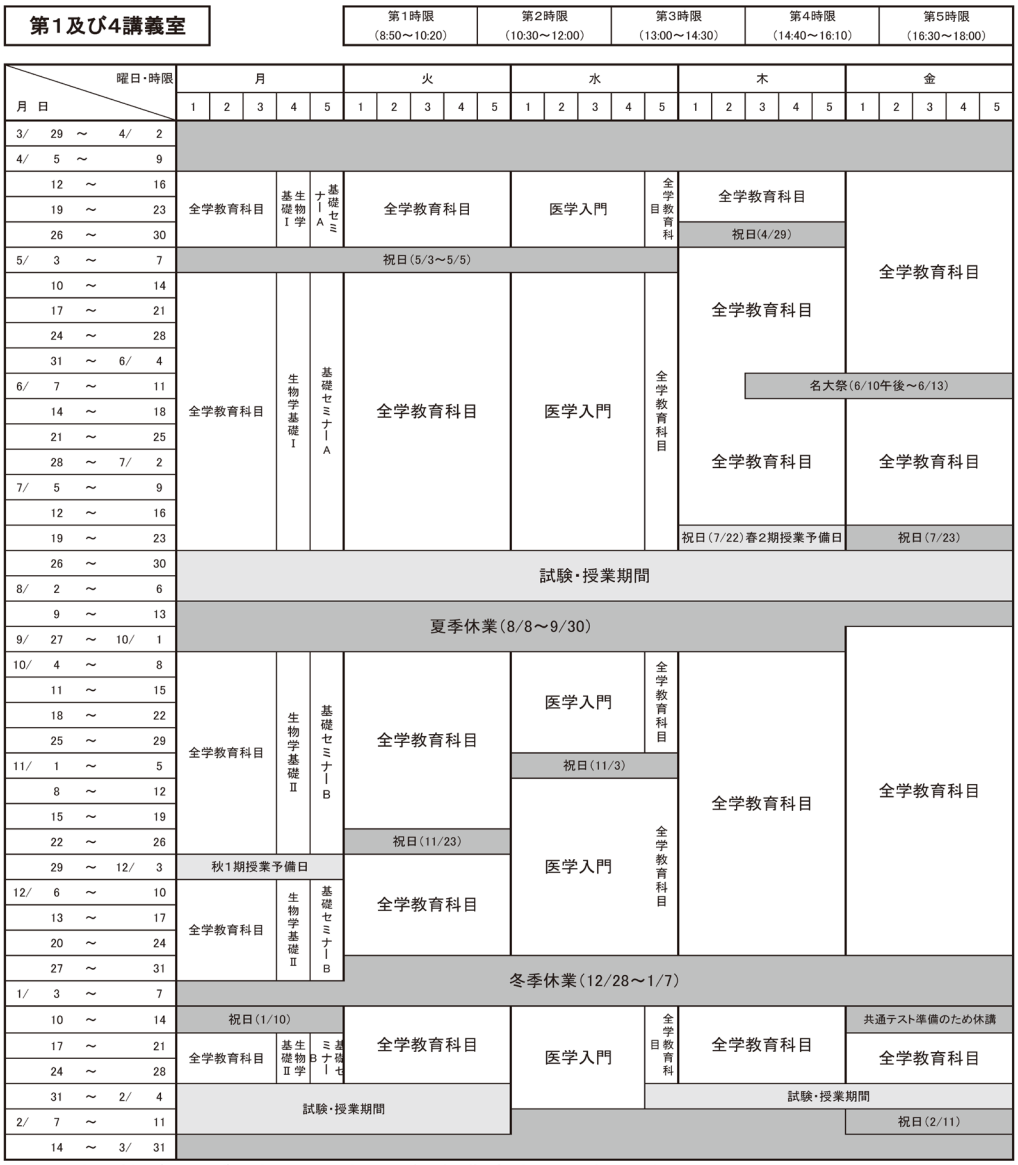
2020年度 ディプロマポリシーと 講義・実習の対応表	臨床医学系																
	選択特別講義																
	地域におけるＩＰＥ	障害児（者）医療の実際・障害児（者）を支える医療	やさしい　水・電解質・酸塩基平衡異常	眼科最新知識	総合診療専門医とは	心臓移植と人工臓器	痛み治療の進歩	医学部生の国際的視野の開発	難治性呼吸器疾患の克服に向けて	漢方医学	生活習慣病	臨床試験：明日の医療を変えるために	臓器移植医療	頭頸部外科最前線	がんを知る、がんを治す（臨床腫瘍学入門）	死の教育	救急・集中治療領域における急性期全身管理
1　新しい医学・医療の開拓				○		○		○	○		○	○	○	○			○
2　異文化理解力と国際				○	○	○		○	○	○	○	○	○	○			
3　科学的かつ論理的な知識			○	○		○	○	○	○		○	○	○	○	○		○
4　飽くなき好奇心		○		○	○	○		○	○	○	○	○	○	○		○	○
5　東海地域での基盤						○			○				○	○			○
6　プロフェッショナリズム	○	○		○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○	○	○
7　患者中心で安全な医療	○	○			○	○	○		○		○	○	○	○	○	○	
8　卓越した技術			○	○		○	○		○			○	○	○			○
9　チームワーク	○	○			○	○			○			○	○	○	○	○	
10　データ科学リテラシー				○		○			○		○	○	○	○			○

2020年度 ディプロマポリシーと 講義・実習の対応表	臨床医学系																
	選択特別講義																
	循環器領域の先進医療	救急疾患における画像診断	医師に求められる人文社会科学的素養	Case study　―目撃証言―	感染症と感染対策を取り巻く新しい動き	スポーツ傷害と整形外科	認知症の今とこれから―最新研究と治療への展望―	成育医療“新生児から成人まで関わる子どもの病気”	Blood pressure physiology, hypertension pathophysiology and its treatment in English.	脳卒中(Brain attack)	今後求められる医師のキャリアとしての在宅医療とその実際	てんかん診療の基礎と最前線	Ｄｏｃｅｒｅする医師	消化器外科入門	臨床医学総論	基本的臨床技能実習
1　新しい医学・医療の開拓	○			○	○	○	○		○	○		○		○		
2　異文化理解力と国際	○		○		○	○	○		○	○						
3　科学的かつ論理的な知識	○		○	○		○	○		○	○	○	○	○	○		○
4　飽くなき好奇心	○		○		○	○	○	○	○	○		○	○	○		○
5　東海地域での基盤	○					○					○					
6　プロフェッショナリズム	○	○	○			○	○		○	○	○			○	○	○
7　患者中心で安全な医療	○			○		○	○			○	○	○			○	○
8　卓越した技術	○	○				○	○			○		○		○	○	○
9　チームワーク						○	○			○	○	○	○	○	○	○
10　データ科学リテラシー	○			○		○	○			○						○

- <u>１年生では</u>

教養教育である全学教育科目の講義と実習を主に東山キャンパス（医学部以外の全学キャンパス）で行う。全学教育科目のうち「生物学基礎」と「基礎セミナー」、および医学専門科目の「医学入門」を鶴舞キャンパス（医学部医学科のキャンパス）で医学部医学科の教員が実施している。とくに大学受験で生物学を選択しなかった医学生にとって、2 年生以降の医学専門科目のハードルは高く、「生物学基礎」の講義は医学準備教育として基礎生物学を医学の観点からも学ぶ。「基礎セミナー」では基礎医学・社会医学の教授をチューターとして小グループ討論を行っている。「医学入門」では、医師・医学研究者を目指すうえでの早期の内発的動機づけを目的として、身体障害者養護施設や老人ホームにおいて障害者等の介護を体験したり、病院で患者の看護を体験したりする。また臨床現場で働く医師の一日を擬似体験するシャドーイングも行っている。また、医学英語に早期から触れることを目的として、英語で書かれた教科書である Human Biology を使って人体生物学の基礎知識を学ぶ。

2021年度　医学部医学科１年生専門科目授業時間割



（注）4月に行われる定期健康診断を必ず受診すること。場所は東山キャンパスの保健管理室です。日程は別途通知します。
上記健康診断を受診しなかった場合は、自己責任で同等の健康診断を受診し、文書で結果を報告すること。

- 2年生では、

週に 2 日は東山キャンパスでの全学教育科目の授業、残りの 3 日は、鶴舞キャンパスで医学専門科目の授業が展開される。「人体器官の構造（解剖学)」は 2 年次の前半から行われ、また「生物の科学（生化学)」「生体の機能（生理学)」をはじめとする基礎医学の講義が行われる。

2021年度　医学部医学科2年生専門科目授業時間割

第1講義室

第1時限 (8:50～10:20)	第2時限 (10:30～12:00)	第3時限 (13:00～14:30)	第4時限 (14:40～16:10)	第5時限 (16:30～18:00)

月 日 ＼ 曜日・時限	月 1	月 2	月 3	月 4	月 5	火 1	火 2	火 3	火 4	火 5	水 1	水 2	水 3	水 4	水 5	木 1	木 2	木 3	木 4	木 5	金 1	金 2	金 3	金 4	金 5
3/ 29 ～ 4/ 2																									
4/ 5 ～ 9											生物の化学（講義）		人体器官の構造			生体の機能（講義）		人体器官の構造					人体器官の構造		
12 ～ 16	全学教育科目					全学教育科目							健康診断	全学教育科目		健康診断			全学教育科目		全学教育科目				全学教育科目
19 ～ 23													人体器官の構造			生体の機能（講義）									
26 ～ 30																祝日(4/29)									
5/ 3 ～ 7	祝日(5/3～5/5)																								
10 ～ 14	全学教育科目					全学教育科目					生物の化学（講義）		人体器官の構造	全学教育科目		生体の機能（講義）		人体器官の構造	全学教育科目		全学教育科目		人体器官の構造	全学教育科目
17 ～ 21																									
24 ～ 28																									
31 ～ 6/ 4																									
6/ 7 ～ 11																	名大祭(6/10午後～6/13)								
14 ～ 18																									
21 ～ 25																									
28 ～ 7/ 2																									
7/ 5 ～ 9																									
12 ～ 16																									
19 ～ 23																									
26 ～ 30	試験・授業期間(7/26～8/6)																								
8/ 2 ～ 6																									
9 ～ 13	夏季休業(8/8～9/29)																								
9/ 27 ～ 10/ 1																									
10/ 4 ～ 8																生体の機能（講義）		人体器官の構造			生物の化学（講義）				
11 ～ 15											生体の機能（講義）		人体器官の構造	全学教育科目											
18 ～ 22																解剖弔慰祭									
25 ～ 29	全学教育科目					全学教育科目																			
11/ 1 ～ 5											祝日(11/3)														
8 ～ 12																									
15 ～ 19																									
22 ～ 26						祝日(11/23)																			
29 ～ 12/ 3	秋1期授業予備日										生体の機能（講義）		人体器官の構造	全学教育科目		生体の機能（講義）		人体器官の構造	全学教育科目		生物の化学（遺伝と遺伝子）		人体器官の構造	全学教育科目
12/ 6 ～ 10						全学教育科目																			
13 ～ 17	全学教育科目																								
20 ～ 24																									
27 ～ 31																					生物の化学（腫瘍医学）				
1/ 3 ～ 7						冬季休業(12/28～1/7)																			
10 ～ 14	祝日(1/10)																								
17 ～ 21	全学教育科目					全学教育科目					生体と薬物（講義）		人体器官の構造	全学教育科目		生体と微生物（講義）		生物の化学（腫瘍医学）	全学教育科目		生物の化学（腫瘍医学）		人体器官の構造	全学教育科目
24 ～ 28													免疫と生体防御										免疫と生体防御		
31 ～ 2/ 4	試験・授業期間												試験・授業期間					試験・授業期間							
2/ 7 ～ 11																									
14 ～ 3/ 31																									

（注）4月14日（水）、15日（木）に行われる定期健康診断を必ず受診すること。場所は、東山キャンパスにある保健管理室です。
上記健康診断を受診しなかった場合は、自己責任で同等の健康診断を受診し、文書で結果を報告すること。

- <u>3年生では、</u>

2年生までの人体の正常な構造・機能の理解のうえに立って、「生物の科学（生化学)」「生体の機能（生理学)」の実習と、「病因と病態(病理学)」「免疫と生体防御（免疫学)」「生体と微生物（微生物学)」「生体と薬物（薬理学)」の講義と実習が実施される。
後期は半年間、基礎医学セミナーとして、基礎医学系及び社会医学系の分野・部門の教室に配属され、教員や研究員、大学院生とともに研究生活を送る。

2021年度　医学部医学科3年生専門科目授業時間割

第2講義室

第1時限 (8:50～10:20)	第2時限 (10:30～12:00)	第3時限 (13:00～14:30)	第4時限 (14:40～16:10)

月 日 ＼ 曜日・時限	月 1	月 2	月 3	月 4	火 1	火 2	火 3	火 4	水 1	水 2	水 3	水 4	木 1	木 2	木 3	木 4	金 1	金 2	金 3	金 4
3/ 29 ～ 4/ 2													生物の化学実習				病因と病態講義・実習		免疫と生体防御	
4/ 5 ～ 9	病因と病態講義・実習		生体の機能実習		病因と病態講義・実習		生体の機能実習		生体と微生物講義		生体の機能実習						生体と薬物講義・演習			
12 ～ 16	免疫と生体防御										健康診断		健康診断		免疫と生体防御		病因と病態講義・実習		生体と薬物講義・演習	
19 ～ 23	病因と病態講義・実習										生体の機能実習		生物の化学実習							
26 ～ 30					免疫と生体防御								祝日(4/29)				免疫と生体防御			
5/ 3 ～ 7	祝日（5/3～5/5）												生物の化学実習							
10 ～ 14			生体の機能実習				生体の機能実習				生体の機能実習									
17 ～ 21																	病因と病態講義・実習		免疫と生体防御	
24 ～ 28			生体と微生物講義								生体と薬物実習		生体と微生物講義		免疫と生体防御					
31 ～ 6/ 4							免疫と生体防御								生体と薬物講義・演習		免疫と生体防御			
6/ 7 ～ 11																	名大祭(6/10午後～6/13)			
14 ～ 18													生体と薬物講義・実習		生体と微生物講義		免疫と生体防御			
21 ～ 25							生体と薬物発表				病因と病態講義・実習		生体と薬物発表						生体と微生物講義	
28 ～ 7/ 2															生体と微生物実習		病因と病態講義・実習		生体と微生物実習	
7/ 5 ～ 9							生体と微生物実習		病因と病態講義・実習		生体と微生物実習									
12 ～ 16			生体と微生物実習																	
19 ～ 23									病理学総論本試				祝日（7/22～7/23）							
26 ～ 30	試験・授業期間(7/26～8/6)																			
8/ 2 ～ 6																				
9 ～ 13	夏季休業(8/8～9/30)																			
16 ～ 9/ 24																				
9/ 27 ～ 10/ 1																	基礎医学セミナーガイダンス			
10/ 4 ～ 8	基礎医学セミナー				基礎医学セミナー				基礎医学セミナー				基礎医学セミナー				基礎医学セミナー			
11 ～ 15																				
18 ～ 22																				
25 ～ 29																				
11/ 1 ～ 5									祝日(11/3)											
8 ～ 12									基礎医学セミナー											
15 ～ 19																				
22 ～ 26					祝日(11/23)															
29 ～ 12/ 3					基礎医学セミナー															
12/ 6 ～ 10																				
13 ～ 17																				
20 ～ 24																				
27 ～ 31					冬季休業(12/28～1/7)															
1/ 3 ～ 7																				
10 ～ 14	祝日(1/10)				基礎医学セミナー				基礎医学セミナー				基礎医学セミナー				基礎医学セミナー			
17 ～ 21																				
24 ～ 28	基礎医学セミナー																			
31 ～ 2/ 4																				
2/ 7 ～ 11																				
14 ～ 3/ 31																				

（注）1．4月14日（水)、15日（木)に行われる定期健康診断を必ず受診すること。場所は、東山キャンパスにある保健管理室です。
上記健康診断を受診しなかった場合は、自己責任で同等の健康診断を受診し、文書で結果を報告すること。
2．学部3年生が対象のTOEFL ITP試験は、12月11日(土)に実施される。
3．3月頃に基礎医学セミナー研究発表会が1日行われる。

- <u>4年生では、</u>

社会医学の講義及び実習が行われたのち、臨床医学の講義が始まる。また PBL（problem based learning）の手法を用いたチュートリアル教育が約半年間にわたって実施される。さらに臨床実習の準備として基本的臨床技能実習が行われ、共用試験実施評価機構が実施する CBT および臨床実習前 OSCE に合格した後、1月から臨床実習Ⅰが始まる。

2021年度　医学部医学科4年生専門科目授業時間割

第3講義室

曜日・時限	月				火				水				木				金			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
3/ 29 ～ 4/ 2													社会医学実習 説明会		社会医学実習		疫学と予防医学			
4/ 5 ～ 9	疫学と予防医学		社会医学実習		疫学と予防医学				疫学と予防医学				環境・労働と健康				疫学と予防医学			
12 ～ 16	（試験）疫学と予防医学				環境・労働と健康				環境・労働と健康		健康診断		健康診断				環境・労働と健康		保健医療の仕組みと公衆衛生	
19 ～ 23	環境・労働と健康				保健医療の仕組みと公衆衛生				保健医療の仕組みと公衆衛生				保健医療の仕組みと公衆衛生				環境・労働と健康			
26 ～ 30	社会医学実習				保健医療の仕組みと公衆衛生		社会医学実習		保健医療の仕組みと公衆衛生				祝日（4/29）				（試験）保健医療の仕組みと公衆衛生			
5/ 3 ～ 7	祝日（5/3～5/5）												（試験）環境・労働と健康				社会医学実習 報告会 準備		社会医学実習 報告会	

曜日・時限	月						火						水						木						金					
	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6
5/ 10 ～ 14	PBL説明会			医学英語			血液病	PBL #01-1		グループディスカッション			血液病						血液病	EBM					血液病	PBL #01-2				
17 ～ 21	PBL#01-3 全体発表			血液病		感染症		診断学		放射線医学																PBL #02-1			グループディスカッション	
24 ～ 28	循環器			感染症			循環器	PBL #02-2		グループディスカッション			消化器						消化器	まとめ #01	基本的臨床技能実習				消化器	PBL #02-3				
31 ～ 6/ 4							消化器	PBL #03-1												まとめ #02						PBL #03-2				
6/ 7 ～ 11				呼吸器				PBL #03-3											消化器		名大祭（6/10午後～6/13）									
14 ～ 18	神経系									呼吸器			脳神経外科学			循環器			内分泌・代謝		基本的臨床技能実習				放射線医学	PBL #04-1				
21 ～ 25				内分泌・代謝			放射線医学	PBL #04-2								脳神経外科学			内分泌・代謝	まとめ #03						PBL #04-3				
28 ～ 7/ 2								PBL #05-1								救急医学		腎		まとめ #04						PBL #05-2				
7/ 5 ～ 9	整形外科学							PBL #05-3		グループディスカッション						アレルギー・膠原病		老年科学	脳神経外科学							PBL #06-1				
12 ～ 16	整形外科学							PBL #06-2								救急医学		老年科学		まとめ #05						PBL #06-3				
19 ～ 23	老年科学			小児科学			小児科学						小児科学	まとめ #06		救急医学			祝日（7/22～7/23）										
26 ～ 30	形成外科学						小児科学			医学英語			夏季休業（7/28～9/1）																	
8/ 30 ～ 9/ 3																			小児外科学		基本的臨床技能実習				小児外科学	PBL #07-1				
9/ 6 ～ 10	皮膚科学			産婦人科学			泌尿器科学	PBL #07-2		グループディスカッション			産婦人科学			皮膚科学			泌尿器科学							PBL #07-3				
13 ～ 17								PBL #08-1								精神医学			精神医学	まとめ #07						PBL #08-2				
20 ～ 24	祝日（9/20）						精神医学	PBL #08-3					産婦人科学			臨床薬理学			祝日（9/23）						精神医学	PBL #09-1				
27 ～ 10/ 1	眼科学		耳鼻咽喉科学					PBL #09-2					産婦人科学			眼科学			精神医学	まとめ #8	基本的臨床技能実習					PBL #09-3				
10/ 4 ～ 8	耳鼻咽喉科学		医療情報学				泌尿器科学	PBL #10-1					眼科学	口腔外科学		臨床薬理学				まとめ #9						PBL #10-2				
11 ～ 15	医療情報学		口腔外科学					PBL #10-3					麻酔学			口腔外科学														
18 ～ 22	基本的臨床技能実習												麻酔学			耳鼻咽喉科学			麻酔学	まとめ #10					臨床検査医学		地域医療学			

曜日・時限	月				火				水				木				金			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
10/ 25 ～ 29	人の死と生命倫理・法		臨床検査医学		臨床検査医学		地域医療学		臨床検査医学	人の死と生命倫理・法			基本的臨床技能実習					人の死と生命倫理・法		
11/ 1 ～ 5	人の死と生命倫理・法				人の死と生命倫理・法			臨床検査医学	祝日（11/3）				人の死と生命倫理・法				人の死と生命倫理・法		地域医療学	
8 ～ 12					CBT				CBT								基本的臨床技能実習			
15 ～ 19	基本的臨床技能実習					PBL #11-1		グループディスカッション					基本的臨床技能実習				基本的臨床技能実習			
22 ～ 26		PBL #11-2		グループディスカッション	祝日（11/23）					PBL #11-3		グループディスカッション							PBL #12-1	グループディスカッション
29 ～ 12/ 3	A				A	PBL #12-2		グループディスカッション	B				PBL #12-3		B		B		C	
12/ 6 ～ 10	C		D		D			E	E				F				F		G	
13 ～ 17	G		H		H			I	I											
20 ～ 24	冬季休業（12/20～31）																			
27 ～ 31																				
1/ 3 ～ 7	※臨床実習Ⅰ・CPC説明会（仮）																			
10 ～ 14	祝日（1/10）																			
17 ～ 21	臨床実習Ⅰ				臨床実習Ⅰ				臨床実習Ⅰ				臨床実習Ⅰ				臨床実習Ⅰ			
24 ～ 28																				
31 ～ 2/ 4													祝日（2/10）							
2/ 7 ～ 11					祝日（2/22）														CPC	
14 ～ 18													臨床実習Ⅰ							
21 ～ 25					臨床実習Ⅰ															
28 ～ 3/ 4																				
3/ 7 ～ 11																				
14 ～ 18																				
21 ～ 25																				
28 ～ 4/ 1																				

（注）　1.　4月14日（水）、15日（木）に行われる定期健康診断を必ず受診すること。場所は東山保健管理室です。
上記健康診断を受診しなかった場合は、自己責任で同等の健康診断を受診し、文書で結果を報告すること。
2.　2021年11月9日（火）及び10日（水）に CBT試験、11月20日（土）に 臨床実習前OSCE を実施予定。
3.　1月3日（月）の週にある ※臨床実習Ⅰ・CPC説明会（仮）は、該当週内の1日で実施予定。詳細は別途掲示。
4.　A～I は選択特別講義を示す。

- 5年生では、

必修の臨床実習Ⅰにおいて、主に名古屋大学医学部附属病院で、全診療科での臨床実習を行う。

2021年度　医学部医学科5年生専門科目授業時間割

第4講義室

※実習時間は8:30～17:30（昼休み12:00～13:00）

曜日・時限 / 月 日	月 午前	月 午後	火 午前	火 午後	水 午前	水 午後	木 午前	木 午後	金 午前	金 午後
1/ 4 ～ 8										臨床実習Ⅰ説明会 / CPC説明会
11 ～ 15	祝日(1/11)		臨床実習Ⅰ		臨床実習Ⅰ		臨床実習Ⅰ		臨床実習Ⅰ	
18 ～ 22	臨床実習Ⅰ									
25 ～ 29										
2/ 1 ～ 5							祝日(2/11)			CPC
8 ～ 12							臨床実習Ⅰ			
15 ～ 19			祝日(2/23)							
22 ～ 26			臨床実習Ⅰ							
3/ 1 ～ 5										
8 ～ 12										
15 ～ 19										
22 ～ 26										
29 ～ 4/ 2	春季休業(3/29～4/9)									
4/ 5 ～ 9										
12 ～ 16	臨床実習Ⅰ		臨床実習Ⅰ		臨床実習Ⅰ		臨床実習Ⅰ		臨床実習Ⅰ	CPC、後健康診断
19 ～ 23										健康診断
26 ～ 30							祝日(4/29)			CPC
5/ 3 ～ 7	祝日(5/3～5/5)									
10 ～ 14	臨床実習Ⅰ		臨床実習Ⅰ		臨床実習Ⅰ		臨床実習Ⅰ		臨床実習Ⅰ	CPC
17 ～ 21										
24 ～ 28										
31 ～ 6/ 4										
6/ 7 ～ 11										
14 ～ 18										
21 ～ 25										
28 ～ 7/ 2										
7/ 5 ～ 9										
12 ～ 16										
19 ～ 23	祝日(7/19～7/23)									
26 ～ 30	夏季休業(7/26～8/27)									
8/ 2 ～ 6										
9 ～ 13										
16 ～ 20										
23 ～ 27										
30 ～ 9/ 3										
9/ 6 ～ 10	臨床実習Ⅰ		臨床実習Ⅰ		臨床実習Ⅰ		臨床実習Ⅰ		臨床実習Ⅰ	CPC
13 ～ 17										
20 ～ 24	祝日(9/20～9/24)									
27 ～ 10/ 1										
10/ 4 ～ 8										
11 ～ 15					臨床実習Ⅰ					
18 ～ 22			臨床実習Ⅰ							
25 ～ 29										
11/ 1 ～ 5	臨床実習Ⅰ				祝日(11/3)		臨床実習Ⅰ		臨床実習Ⅰ	
8 ～ 12										
15 ～ 19										
22 ～ 26			祝日(11/23)							
29 ～ 12/ 3										
12/ 6 ～ 10										
13 ～ 17										
20 ～ 24	冬季休業(12/20～1/6)									
27 ～ 31										
1/ 3 ～ 7										臨床実習Ⅱ説明会
10 ～ 14	祝日(1/10)		臨床実習Ⅱ－Ⅰ期		臨床実習Ⅱ－Ⅰ期		臨床実習Ⅱ－Ⅰ期		臨床実習Ⅱ－Ⅰ期	
17 ～ 21	臨床実習Ⅱ－Ⅰ期									
24 ～ 28										
31 ～ 2/ 4										

（注） 1．2021年4月16日(金)CPC後、4月23日(金)午後におこなわれる健康診断を必ず受診すること。
上記健康診断を受診できない場合は、自己責任で同等の健康診断を受診し、速やかに文書で結果を報告すること。
2．臨床実習Ⅱ説明会は、2022年1月7日（金）を予定。詳細は別途掲示。

- <u>6年生では</u>

引き続いて臨床実習IIでは、4-8週ずつ最大6つの診療科を選択し、医療チームの一員として実践的な臨床実習を行う。一定の要件を満たせば、臨床実習IIの期間中に海外の提携校で臨床実習を行うことができる。また、6年生では臨床科目の学士試験が行われる。

2021年度 医学部医学科6年生専門科目授業時間割

第4講義室

※実習時間は8:30～17:30(昼休み12:00～13:00)

曜日・時限 / 月 日	月 午前	月 午後	火 午前	火 午後	水 午前	水 午後	木 午前	木 午後	金 午前	金 午後
1/ 4 ～ 8									臨床実習Ⅱ説明会	
11 ～ 15	祝日(1/11)		臨床実習Ⅱ－1期		臨床実習Ⅱ－1期		臨床実習Ⅱ－1期		臨床実習Ⅱ－1期	
18 ～ 22	臨床実習Ⅱ－1期									
25 ～ 29										
2/ 1 ～ 5	学士試験									
8 ～ 12	臨床実習Ⅱ－2期		臨床実習Ⅱ－2期		臨床実習Ⅱ－2期		祝日(2/11)		臨床実習Ⅱ－2期	
15 ～ 19							臨床実習Ⅱ－2期			
22 ～ 26			祝日(2/23)							
3/ 1 ～ 5	学士試験		臨床実習Ⅱ－2期							
8 ～ 12	健康診断		健康診断		春季休業(3/8～3/19)					
15 ～ 19	春季休業(3/8～3/19)									
22 ～ 26	臨床実習Ⅱ－3期		臨床実習Ⅱ－3期		臨床実習Ⅱ－3期		臨床実習Ⅱ－3期		臨床実習Ⅱ－3期	
29 ～ 4/ 2	学士試験									
4/ 5 ～ 9	臨床実習Ⅱ－3期									
12 ～ 16	学士試験									
19 ～ 23	臨床実習Ⅱ－4期		臨床実習Ⅱ－4期		臨床実習Ⅱ－4期		臨床実習Ⅱ－4期		臨床実習Ⅱ－4期	
26 ～ 30							祝日(4/29)			
5/ 3 ～ 7	祝日(5/3～5/5)									
10 ～ 14	臨床実習Ⅱ－4期		臨床実習Ⅱ－4期		臨床実習Ⅱ－4期		臨床実習Ⅱ－4期		臨床実習Ⅱ－4期	
17 ～ 21	学士試験									
24 ～ 28	臨床実習Ⅱ－5期		臨床実習Ⅱ－5期		臨床実習Ⅱ－5期		臨床実習Ⅱ－5期		臨床実習Ⅱ－5期	
31 ～ 6/ 4										
6/ 7 ～ 11										
14 ～ 18										
21 ～ 25	臨床実習Ⅱ－6期		臨床実習Ⅱ－6期		臨床実習Ⅱ－6期		臨床実習Ⅱ－6期		臨床実習Ⅱ－6期	
28 ～ 7/ 2										
7/ 5 ～ 9										
12 ～ 16										
19 ～ 23										

(注) 1. 2021年3月8日(月)、9日(火)におこなわれる健康診断を必ず受診すること。
上記健康診断を受診できない場合は、自己責任で同等の健康診断を受診し、速やかに文書で結果を報告すること。
2. 2021年7月に臨床実習後OSCEを実施予定。

- <u>学士編入学生用のカリキュラム</u>

名古屋大学医学部医学科には 3 年次編入制度があり、編入生用のカリキュラムも定められている。編入生は 3 年次の一年間で一般学生の 2 年次・3 年次の専門科目の講義・実習をすべて履修し、3 年次後期から 6 年次前期まで、原則的に基礎系あるいは社会医学系の講座・部門に（場合により臨床系や関連研究所の研究室に）所属し、あたえられたテーマに対する研究を行い、結果を論文形式で報告し、研究発表を行うことなどが求められる。

2021年度　医学部医学科３年次編入生専門科目授業時間割

第2講義室

第1時限 (8:50～10:20)	第2時限 (10:30～12:00)	第3時限 (13:00～14:30)	第4時限 (14:40～16:10)

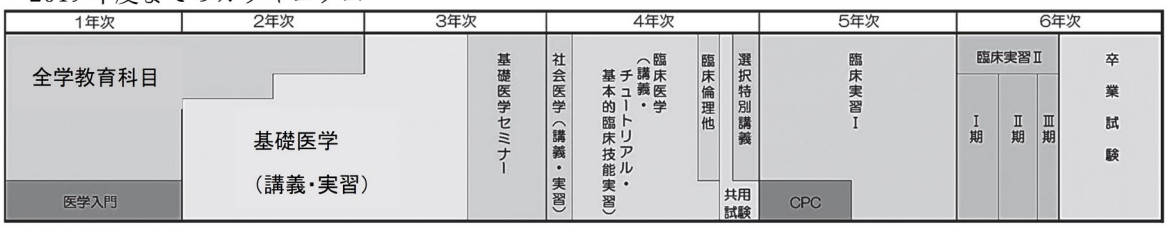
曜日・時限				月				火				水				木				金			
月	日			1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
3/	29	～	4/ 2																	病因と病態（講義・実習）		免疫と生体防御	
4/	5	～	9	病因と病態講義・実習		生体の機能実習		病因と病態講義・実習		生体の機能実習		生体と微生物講義		生体の機能実習/人体器官の構造		生体の機能（講義）		人体器官の構造		生体と薬物（講義・演習）		免疫と生体防御/人体器官の構造	
	12	～	16	免疫と生体防御										健康診断		健康診断		免疫と生体防御/人体器官の構造		病因と病態講義・実習		生体と薬物（講義・演習）/人体器官の構造	
	19	～	23	病因と病態講義・実習										生体の機能実習/人体器官の構造		生体の機能（講義）		人体器官の構造					
	26	～	30					免疫と生体防御								祝日(4/29)				免疫と生体防御			
5/	3	～	7	祝日（5/3～5/5）																			
	10	～	14	病因と病態講義・実習		生体の機能実習		病因と病態講義・実習		生体の機能実習		生体と微生物講義		生体の機能（実習）/人体器官の構造		生体の機能（講義）		人体器官の構造					
	17	～	21																	病因と病態講義・実習		免疫と生体防御/人体器官の構造	
	24	～	28			生体と微生物講義				生体の機能実習				生体と薬物（実習）/人体器官の構造		生体の機能（講義）/生体と微生物（講義）		免疫と生体防御/人体器官の構造					
	31	～	6/ 4							免疫と生体防御								生体と薬物（講義・演習）/人体器官の構造		免疫と生体防御		免疫と生体防御/人体器官の構造	
6/	7	～	11															名大祭(6/10午後～6/13)					
	14	～	18													生体と薬物講義・実習		生体と微生物（講義）/人体器官の構造		免疫と生体防御		免疫と生体防御/人体器官の構造	
	21	～	25							生体と薬物発表				病因と病態（講義・実習）/人体器官の構造		生体の機能（講義）/生体と薬物（発表）				病因と病態講義・実習		生体と微生物（講義）/人体器官の構造	
	28	～	7/ 2							生体と微生物実習								生体と微生物（実習）/人体器官の構造				生体と微生物（実習）/人体器官の構造	
7/	5	～	9									病因と病態講義・実習		生体と微生物（実習）/人体器官の構造									
	12	～	16			生体と微生物実習																	
	19	～	23									病理学総論本試				祝日（7/22～7/23）							
	26	～	30	試験・授業期間(7/26～8/6)																			
8/	2	～	6																				
	9	～	13	夏季休業(8/8～9/29)																			
	16	～	9/ 24																				
9/	27	～	10/ 1													生体の機能（講義）		人体器官の構造		基礎医学セミナーガイダンス			
10/	4	～	8	基礎医学セミナー/生物の化学				基礎医学セミナー/生物の化学				生体の機能（講義）		人体器官の構造		解剖弔慰祭				生物の化学（講義）			
	11	～	15																				
	18	～	22																				
	25	～	29																				
11/	1	～	5									祝日(11/3)											
	8	～	12																				
	15	～	19													生体の機能（講義）		人体器官の構造		生物の化学（遺伝と遺伝子）			人体器官の構造
	22	～	26					祝日(11/23)															
	29	～	12/ 3									生体の機能（講義）		人体器官の構造									
12/	6	～	10					基礎医学セミナー/生物の化学															
	13	～	17																				
	20	～	24																	生物の化学（腫瘍医学）			
	27	～	31					冬季休業(12/28～1/7)															
1/	3	～	7																				人体器官の構造
	10	～	14	祝日(1/10)										人体器官の構造									
	17	～	21	基礎医学セミナー/生物の化学				基礎医学セミナー/生物の化学				生体と薬物（講義）				生体と微生物（講義）		生物の化学（腫瘍医学）		生物の化学（腫瘍医学）			
	24	～	28											免疫と生体防御								免疫と生体防御	
	31	～	2/ 4											基礎医学セミナー/生物の化学									
2/	7	～	11																				
	14	～	3/ 31																				

（注）1．4月14日（水）、15日（木）に行われる定期健康診断を必ず受診すること。場所は、東山キャンパスにある保健管理室です。
上記健康診断を受診しなかった場合は、自己責任で同等の健康診断を受診し、文書で結果を報告すること。
2．学部3年生が対象のTOEFL ITP試験は、12月11日（土）に実施される。
3．3月頃に基礎医学セミナー研究発表会が1日行われる。

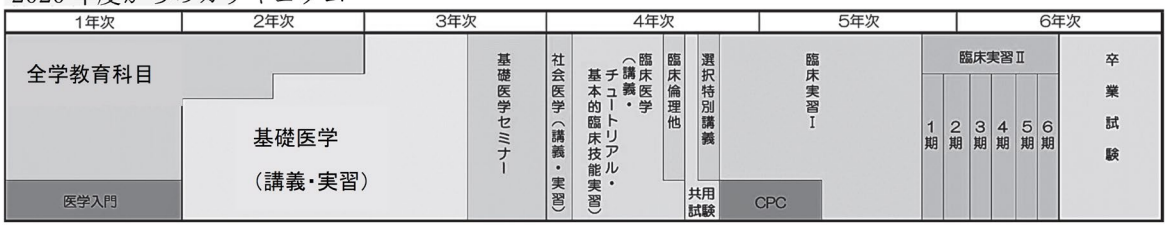
B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 名古屋大学の医学教育カリキュラムは、1 年次から医学入門の形で始まり 6 年間に渡って系統的に定められていると考えられる。
- カリキュラムの学修効果を評価するべく、2020 年にカリキュラム評価（IR）委員会が設置された（資料 2-1）。
- 2020 年度から、コロナ禍の影響もあり、講義については ICT を活用した反転授業を実施している（資料 2-2）。
- 医学におけるプログラミングなどの情報学の教育を重要視しようとしているが、現在のカリキュラムでは未だ十分な時間が確保できていない。
- 2020 年度から臨床実習Ⅱ（選択実習）の期間を延長し、臨床実習Ⅰ・Ⅱの質（内容、評価法）を向上させるべく、カリキュラム改変を行った。
  - 4 年次に行っている臨床講義の授業時間を 90 分から 60 分に短縮することで、コマ数を減らすことなく授業時間を減らした。
  - 臨床実習の開始を 4 年次 1 月からに前倒しし、臨床実習期間を 59 週から 65 週まで増加させた。
  - 臨床実習Ⅱを現行の 3 タームから 6 タームに倍増し、診療参加型実習を増加させた。

2019 年度までのカリキュラム



2020 年度からのカリキュラム



C. 現状への対応

- カリキュラムは明確に定められ明示されているため、IR 委員会にて学修効果の評価を行いながら、医学部医学科教育委員会（通称、学部教育委員会）にてその向上を図っていく。
- 情報学のカリキュラムについては、大学院生向けのプログラミング授業に学部生の参加も許可することで補っている。

D. 改善に向けた計画

- カリキュラムの変更改善を行う医学部医学科教育委員会と、カリキュラムの評価を行う IR 委員会との連携を有機的に行う体制を構築していく。

関 連 資 料

冊子資料①　名古屋大学医学部医学科シラバス 2020 年度・p2-5「6 年間の医学教育の概略」

冊子資料㉗　名古屋大学医学部医学科シラバス 2021 年度

資料 2-1　　カリキュラム評価(IR)委員会内規

資料 2-2　　ICT を使用した反転授業

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

A. 基本的水準に関する情報

- 学修意欲を刺激し、事前準備を促す学修方法として、講義については ICT を活用した反転型授業を採用している（資料 2-2)。
- また、PBL も実施しており、10 名程度のグループに分かれて、医学部医学科教員をチューターとしたチュートリアル教育を行っている。コロナ禍では学生が主体となって、オンライン PBL を構築した（資料 2-3)。
- 学修意欲を刺激し準備を促す教育の一環として、名古屋大学では学部教育においてプレゼンテーションの機会を多く設けている。
  - 1 年次の基礎セミナーでは、医学への入門として少人数のグループワークを行い、自己調査や発表を行う。
  - 3 年次には基礎医学実習を計 250 コマ行い、実習報告のプレゼンテーションを行っている（下表参照)。

■名古屋大学　基礎系授業科目における実習数（2020 年度）

			授業コマ数		
授業科目名	担当教室	主担当教員名	講義・演習	実習	総数
生体の機能	細胞生理学	久場　博司	72	32	104
生物の化学	分子生物学	門松　健治	68	24	92
人体器官の構造	細胞生物学	宮田　卓樹	58	106	164
生体と薬物	神経情報薬理学	貝淵　弘三	24	18	42
生体と微生物	ウイルス学	木村　宏	58	30	88
免疫と生体防御	分子細胞免疫学	西川　博嘉	32	8	40
病因と病態	生体反応病理学	豊國　伸哉	52	32	84

  - 3 年次後期の基礎医学セミナーでは基礎研究に主体的に取り組み、研究の成果についての研究発表会を行っている。優秀な研究発表をした学生（毎年 12 名程度）には海外または国内の学会や研修への参加の機会が与えられている（冊子資料⑲　資料 2-4)。
  - CPC では5年次に剖検を行った症例について臨床側と病理側の立場に分かれてプレゼンテーションを行い、討論を行っている。

- 3年次の基礎医学セミナーの配属研究室や、4年次の選択特別講義は学生が自主選択しており、自分の学修過程に対する責任を持つ一助となっている（下記日程表参照）

選択特別講義
Core Elective Lecture

選択特別講義はA～Iの合計9グループで構成されており、6講義の合格で2単位、9講義の合格で3単位が認定されます。

学生は各グループから1講義を選択し、合計6講義以上を履修登録してください。履修登録した講義全てについて履修認定を受けなければ、選択特別講義全体の履修認定はされませんので、履修登録した講義は全て、必ず受講してください。（6～8講義を履修登録し全てに合格：2単位、9講義を履修登録し全てに合格：3単位）なお、履修登録は変更することができませんので注意してください。

履修登録の時期等については、4月下旬～5月初旬頃に学務係よりお知らせします。

選択特別講義　日程表

Aグループ　2021年11月29日㈪ 1～4限、11月30日㈫ 1限		
臓器移植医療	移植外科	小倉　靖弘
地域におけるIPE　※	地域医療教育学	岡崎研太郎
頭頸部外科最前線	形成外科学	亀井　譲
総合診療専門医とは	総合診療医学	佐藤　寿一

Bグループ　2021年12月1日㈬ 1限、12月2日㈭ 2～4限、12月3日㈮ 1限		
消化器外科入門	消化器外科学	小寺　泰弘
障害児（者）医療の実際・障害児（者）を支える医療	障害児（者）医療学	夏目　淳
Blood pressure physiology, hypertension pathophysiology and its treatment in English.	国際医学教育学	粕谷　英樹
脳卒中（Brain attack）	神経内科学	勝野　雅央

Cグループ　2021年12月3日㈮ 2～4限、12月6日㈪ 1～2限		
やさしい　水・電解質・酸塩基平衡異常	腎臓内科学	丸山　彰一
認知症の今とこれから ― 最新研究と治療への展望 ―	神経内科学	勝野　雅央
漢方医学	総合診療医学	佐藤　寿一

Dグループ　2021年12月6日㈪ 3～4限、12月7日㈫ 1～3限		
死の教育	地域医療教育学	高橋　徳幸
今後求められる医師のキャリアとしての在宅医療とその実際	地域在宅医療学・老年科学	葛谷　雅文
循環器領域の先進医療	循環器内科学	室原　豊明
臨床試験：明日の医療を変えるために	神経内科学	勝野　雅央

Eグループ　2021年12月7日㈫ 4限、12月8日㈬ 1～4限		
Docereする医師	総合医学教育学	錦織　宏
医学部生の国際的視野の開発	国際医学教育学	粕谷　英樹
最新の呼吸器外科治療	呼吸器外科学	芳川　豊史
救急疾患における画像診断	量子医学	長縄　慎二

Fグループ　2021年12月9日㈭ 1～4限、12月10日㈮ 1限		
急性期多臓器不全の全身管理と研究	救急・集中治療医学	松田　直之
眼科最新知識	眼科学	兼子　裕規
Case study血液疾患	血液・腫瘍内科学	清井　仁
感染症と感染対策の新たな潮流	臨床感染統御学	八木　哲也

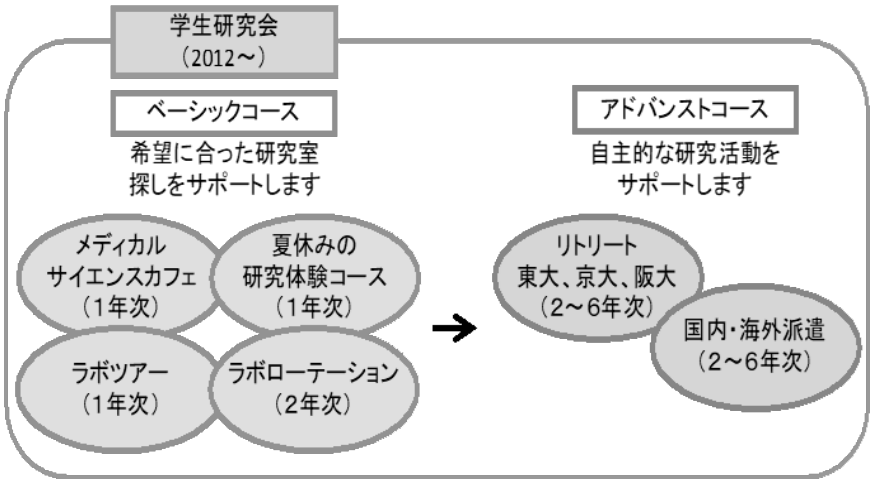
Gグループ　2021年12月10日㈮ 2～4限、12月13日㈪ 1～2限		
痛み治療の進歩	麻酔・蘇生医学	西脇　公俊
てんかん診療の基礎と最前線	障害児（者）医療学	夏目　淳
スポーツ傷害と整形外科	整形外科学	今釜　史郎

Hグループ　2021年12月13日㈪ 3～4限、12月14日㈫ 1～3限		
がんを知る、がんを治す（臨床腫瘍学入門）	化学療法学	安藤　雄一
女性をめぐる医療の発展と課題	産婦人科学	梶山　広明
心臓移植と人工臓器	心臓外科学	碓氷　章彦

Iグループ　2021年12月14日㈫ 4限、12月15日㈬ 1～4限		
医師に求められる人文社会科学的素養	総合医学教育学	錦織　宏
成育医療　“新生児から成人まで関わる子どもの病気”	小児科学	髙橋　義行
難治性呼吸器疾患の克服に向けて	呼吸器内科学	橋本　直純
生活習慣病	糖尿病・内分泌内科学	有馬　寛

※「地域におけるIPE」は、2021年11月29日㈪1～5限 におこないます。

- 医学部医学科学生も大学院の講義を受けることが許可されており、学修意欲を刺激する方策の一つである。
- 標準のカリキュラムに加えて、1 年次から自発的に基礎系研究室で研究を行うことができる学生研究会がある。学生研究会は専属の特任助教 1 名と事務員 1 名が配属された公的組織であり、学生の自発的な研究を通して自分の学修過程に責任を持つためのサポートを行っている。学生研究会の活動は、研究を志望する学生を対象に希望に合った研究室探しをサポートするベーシックコースと、学生の自主的な研究活動をサポートするアドバンスドコースにわかれている（下図参照・資料 2-5・B6.4.2 参照）。



B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 元来、学生の自主性を重んじた教育を実践してきており、それは今も引き継がれている。
- 多くのプレゼンテーション機会やそれに対する評価、優秀者の支援を行っており、学修意欲を刺激する方策が取られている。
- 2020 年のコロナ禍の影響で学部教育の ICT 化が急速に促進されたが、ICT 化に対応できていない教員と学生が一定数見受けられた。
- 反転授業や PBL チュートリアルは有効な学修手段だが、学生個人の事前準備が学修度に直結するため、学生個人間の差異が生じやすい。つまり、学生個人が自分の学修過程に責任を持つことを涵養する利点がある一方で、大きな差異が生じることは望ましくなく、チューターによる指導が重要である。
- PBL チュートリアルのチューターは医学部医学科教員が担当するが、チューター個人にも PBL チュートリアルの進め方に差異があるため、教育方法の標準化がある程度必要と考えられる。

C. 現状への対応

- 学生の自主性を重んじた教育については今後も継承していく。
- 医学教育を受けるための教育として、ICT 活用のための情報リテラシー教育を早期からカリキュラムに導入する必要がある。
- 2020 年 8 月から ICT 担当事務職員を採用し、学部教育の ICT 化を進めている。
- 反転授業によって学修の「格差」が生じていないか、今後の観察とカリキュラム評価が必要である。

D. 改善に向けた計画

- 学生が講義・実習を評価して改善につなげる仕組みを構築し、教員やチューターによる教育方法の標準化をすすめる。
- 学生が自身の学修の記録をひと目で振り返ることができる仕組み（ポートフォリオ）の構築を図る。
- 医学部医学科教育委員会（通称、学部教育委員会）において、学修意欲を刺激し、学生を支援するカリキュラムとなるように討議・検討し、必要に応じてカリキュラムの変更を行い、それをカリキュラム評価（IR）委員会にて評価していく。

関 連 資 料

冊子資料①　名古屋大学医学部医学科シラバス 2020 年度

資料 2-2　　ICT を使用した反転授業について

資料 2-3　　2019 年度チュートリアル授業について学生用

冊子資料⑲　基礎医学セミナー実施要項 2020 年

資料 2-4　　優秀な発表をした学生の一覧

資料 2-5　　医学部学生研究会に関する資料

参照アドレス 2-5　名古屋大学ホームページ　医学部学生研究会

http://med.nagoya-u.ac/nsam/program/curriculum.html

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

- 名古屋大学医学部医学科のカリキュラムは、入学後の学生全てに対して平等に提供されている。
  - 専門科目はほとんどが必修科目であり、平等に学修機会が提供されている。
  - 学士編入は 3 年生前期からとし、全ての専門科目の学修を保障している。
  - 経済的困難を有する学生に対しては、授業料免除や奨学金制度も整備されており、経済面での差異が学修に影響しないように配慮している(冊子資料③p22)。
  - 身体的または精神的な不調に対するケアは保健管理室分室が行っており、体調不良が学修に影響しないように配慮している（冊子資料③p28)。
  - 名古屋大学では、障害のある学生が、その障害によって修学上不利益を被ることのないよう努めている。この目的のために 2010 年に障害学生支援室を学生支援センター内に設置しており、障害のある・なしに関わらず、すべての学生が同様に就学できる環境づくりを行ってきている(資料 2-6　名古屋大学 HP　学生支援センター)。
  - コロナ禍においても、学生のインターネット環境が整備されるまでは、同期型遠隔教育の全面展開を控えた（資料 2-7)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 名古屋大学医学部医学科のカリキュラムは、入学後の学生全てに対して平等に提供されている。
- 学士編入生にも全ての専門科目の学修機会が保障されているが、一般の学生が 2 年次の一年間をかけて受講する専門科目を、3 年次の専門科目と並行しながら受講するため、ややタイトなカリキュラムになっており、2022 年度の 4 月から 2 年生編入に変更予定である（試験は 2021 年度に実施し、2022 年 4 月に入学)。
- 学生及び教員の男女比は下表のようになっている。
  - 学生の男女比には偏りがあるが、平等な選抜試験の結果であり問題ないと考えられる（資料 2-8：2019 年医学部入学試験に関するアンケート)。
  - 医学系研究科内では保健学科の女性教員比率は多いが、医学科の女性教員の比率が低い。
- 施設の面では、講義室や動物実験施設において、あらゆる障害を想定したバリアフリー化はなされていない点は改善点と考えられる。

■名古屋大学　学部別卒業者数

	2018 年度（平成 30 年度）			2019 年度（令和 1 年度）		
	男子（人）	女子（人）	計（人）	男子（人）	女子（人）	計（人）
文学部	53(1)	95(4)	148(5)	53(1)	83(2)	136(3)
教育学部	24(3)	54(2)	78(5)	23(1)	53(2)	76(3)
法学部	106(1)	52(4)	158(5)	98(1)	67(3)	165(4)
経済学部	132(0)	75(3)	207(3)	129(5)	87(3)	216(8)
情報文化部	65(0)	26(1)	91(1)	70(1)	23(0)	93(1)
理学部	213(4)	76(2)	289(6)	210(5)	60(4)	270(9)
医学部（医学科）	88(1)	24(0)	112(1)	92(1)	28(0)	120(1)
医学部（保健学科）	51(0)	165(1)	216(1)	49(0)	156(1)	205(1)
工学部	733(22)	80(10)	813(32)	693(20)	82(4)	775(24)
農学部	95(0)	90(2)	185(2)	94(1)	85(3)	179(4)
合計	1,560(32)	737(29)	2,297(61)	1,511 (36)	724(24)	2,235(58)

( )は外国人留学生を示し、内数

■医学部医学科入学生

	入学者数（人）	男子（人）	女子（人）	女子学生の割合
2018 年	111	88	23	20.7%
2019 年	110	84	26	23.6%
2020 年	111	79	32	28.8%

■医学部医学科教員数-2019.5.1 現在

	医学系研究科（鶴舞）		病院	
	男性（人）	女性（人）	男性（人）	女性（人）
教授	49	1	4	1
准教授	42	5	4	3
講師	19	2	38	6
助教	26	6	54	16
助手	1			
特任教授	2		7	
特任准教授	4	1	2	
特任講師	8	2	1	
特任助教	22	8	4	2
寄附講座教授	8			
寄附講座准教授	2			
寄附講座講師	4	1		
寄附講座助教	9	3		
病院教授			7	
病院准教授			3	
病院講師			39	7
病院助教			117	37
研究員	2	6	1	
計	198	35	281	72

C. 現状への対応

- 学生の学修機会が損なわれるような大きな不平等は現時点で生じていないと考えられるが、社会通念の変化などに伴って今後生じる可能性もあり、随時の対応が必要である。学士編入を 2022 年度の 4 月から 2 年生編入に変更したのは、カリキュラム変更の随時対応を行っている証左の一つである。

D. 改善に向けた計画

- 今後も平等の原則に基づいてカリキュラムが提供されるよう、医学部医学科教育委員会で討議していく。

関 連 資 料

冊子資料③　名古屋医学部医学科学生便覧 2020 年度

・「授業料免除について」「奨学金制度について」p22

・「保健管理室分室の利用について」p28

資料 2-6　　障害学生支援室

参照アドレス 2-6　名古屋大学ホームページ　学生支援センター

http://gakuso.provost.nagoya-u.ac.jp/osd/index.html

資料 2-7　　医学教育学会誌第 3 号

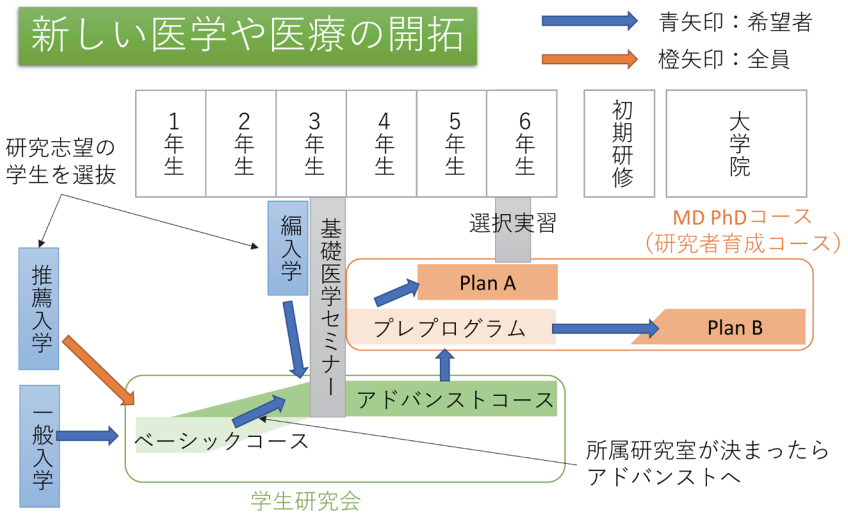
資料 2-8　　2019 年医学部入学試験に関するアンケート

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

- 名古屋大学医学部医学科のカリキュラムは、生涯にわたって学習する意欲を涵養するための構成となっている（冊子資料①p13-p17、資料 2-12)。
  - 1 年次の医学入門では「男女共同参画」や「行政における医師の役割」など、働き方の多様性を通じて卒後の生活や生涯学習を意識できるような講義を行っている（冊子資料⑳)。
  - 社会医学講義・実習でも、社会との関わりの中で、個人および集団の健康増進、疾病予防、医療提供を考えるため、健康の問題に関わる日々変化する社会的要因へ視野を広げることで、卒後の医師としての生涯学習に関心を持たせるようにしている。
  - 基礎医学セミナーで研究室配属された際は、多くの社会人大学院生の働き方を目のあたりに出来、卒後も生涯にわたって学習が必要であることを確認できる機会となっている（冊子資料⑲)。
  - 4 年次に行われる PBL の手法を用いたチュートリアル教育も、生涯に渡って必要な「課題解決能力」を涵養するカリキュラムであると言える（資料 2-3)。
  - 研究志向の医学部生、医学部卒業生に、早期に研究に専念できる環境を提供するために MD･PhD コース、博士課程スカラーシッププログラムを設けている（資料 2-10)。

名古屋大学医学部医学科の研究医育成取組の全体像



B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 生涯学習について単位化するようなカリキュラムはないものの 、現状のカリキュラムにおいても、学生が生涯学習の必要性を意識することが可能であると考えられる。一方で、生涯学習への理解そのものを学修目標とするカリキュラムがない点については、検討の余地がある。
- 名古屋大学医学部医学科の卒業生は 40%以上がその後のキャリアにおいて本学大学院に進学しており、生涯に渡って医学を学ぼうとする姿勢が十分に培われていると考えられる（資料 2-11）。

■2009 年度～2011 年度の名古屋大学医学部医学科卒業生のうち、
2020 年度までに本学大学院博士課程に入学者した者の割合

	2009 年度卒業生	2010 年度卒業生	2011 年度卒業生
学部卒業者数（人）	107	96	106
大学院入学者数（人）	64	50	49
本学大学院進学率(%)	60%	52%	46%

C. 現状への対応

- 名古屋大学医学部医学科の学生においては、学部教育を通じて生涯に渡って医学を学ぶ姿勢が十分に培われていると考えられるため、この特色を維持し広げていく使命があると考えられる。
- 一方で、キャリア教育など、生涯教育につながるカリキュラムを拡充することは検討したい。

- 生涯学習につながるカリキュラムを洗い出すため、卒業生を対象に行っている学部教育に関するアンケートにおいて、卒業生自身にとって「生涯学習につながったカリキュラム」の調査を今後行う（Q 7.1.3 参照）

D. 改善に向けた計画

- 卒業生へのアンケートによって同定された「生涯学習につながったカリキュラム」の拡充を図る。

関 連 資 料

資料 2-9　名古屋大学医学部の理念およびディプロマポリシー「生涯学習への継続」に該当する部分

冊子資料①　名古屋大学医学部医学科シラバス 2020 年度

- 医学入門 p13-p17
  - 特別講義 13：男女共同参画
  - 特別講義 18：行政における医師の役割、
  - 特別講義 25：私はなぜこの道を選んだか
- 社会医学実習 p103-p104
- 環境・労働と健康 p105-p109
- 疫学と予防医学 p110-p114
- 人の死と生命倫理・法 p115-p119
- 保健医療の仕組みと公衆衛生 p120-p125
- 医療情報学 p19-p21

冊子資料⑳　2020 年度　医学入門

冊子資料⑲　2020 年度　基礎医学セミナー実施要項

資料 2-3　　2019 年度チュートリアル授業について学生用

資料 2-10　MD・PhD コース関連資料

資料 2-11　2009 年度～2011 年度の名古屋大学医学部医学科卒業生のうち、2020 年度までに本学大学院博士課程に入学者した者の割合

2.2 科学的方法

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈:

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

カリキュラムを通して以下を教育しなくてはならない。

B 2.2.1　分析的で批判的思考を含む、科学的手法の原理

A. 基本的水準に関する情報

- １年次では、分析的で批判的思考を含む科学的手法の学修として基礎セミナーを行っている。基礎・社会医学系講座の教授がチューターとなり、医学的テーマについて少人数のグループ討論、自己学習を行っている。入学直後から、入門的な科学的手法を学ぶことができる。
- ３年次後期では、基礎医学セミナーで基礎・社会医学系講座に配属され、６ヶ月間研究活動を行う。科学的問題に対して、分析などの科学的方法の原則を学び、議論や研究発表会を通じて批判的思考を学ぶ（冊子資料⑲・㉔、資料 2-12)。
- ４年次では、少人数 PBL チュートリアルにおける議論や発表を通じ、分析及び批判的思考を含む科学的方法の原則を学ぶ（資料 2-3)。

- 標準のカリキュラムに加えて、1 年次から自発的に基礎系研究室で研究を行うことができる「名古屋大学医学部学生研究会」があり、科学的手法の原理を学修する方法の一つである(資料 2-5・B6.4.2 参照)。
- 医学部医学科の教員のほぼ全員が研究者であることが、分析的で批判的思考を含む、科学的手法の原理を教育する土台となっている（資料 2-13)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 名古屋大学医学部医学科のカリキュラムでは、科学的手法の原理を学ぶ機会が十分に提供されている。
- 一方で、B 2.1.2 で記載したように、上記のカリキュラムは学生の自主性によって学修到達度が左右されやすい。

C. 現状への対応

- 名古屋大学医学部医学科のカリキュラムでは、科学的手法の原理を学ぶ機会が十分に提供されているが、達成度が学生の自主性に依存する側面が強いため、より多くの学生が高い水準でこれらを達成するため、適切な時期や方法での評価や介入が必要である。

D. 改善に向けた計画

- 今後なお一層、研究大学としての名古屋大学の特徴をより生かしたカリキュラムを構築できるよう、医学部医学科教育委員会において、分析的で批判的思考を含む科学的手法の原理を、多くの学生が習得できるカリキュラムとなるように討議・検討し、必要に応じてカリキュラムの変更を行い、それをカリキュラム評価（IR）委員会にて評価していく。

関 連 資 料

冊子資料①　名古屋大学医学部医学科シラバス 2020 年度
- 1 年生基礎セミナー時間割 p6
- 3 年生基礎医学セミナー授業時間割 p8-p9
- 4 年生 PBL 時間割 p10
- 基礎医学セミナーについて P98-p102

冊子資料⑲　2020 年基礎医学セミナー実施要項

冊子資料㉔　2019 年度基礎医学セミナー報告書

資料 2-12　基礎医学セミナー　学生用 2019 年度

資料 2-3　PBL　チュートリアル授業について学生用 2019

資料 2-5　医学部学生研究会

参照アドレス 2-5　http://med.nagoya-u.ac/nsam/program/curriculum.html

資料 2-13　医学部医学科の教員の研究に関する資料

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

- 1年次の基礎セミナーでは、医学研究の手法を基礎・社会医学系講座教授をチューターとして少人数グループ討論して学ぶ。
- 3年次後期の基礎医学セミナーでは、6ヶ月間研究室配属となり、医学研究の最先端を実践しながら身につけることができる。研究発表会で優秀な成果発表を行った学生には、海外や国内の学会や研修への参加の機会が与えられ、医学研究を更に学ぶ意欲を醸成できるプログラムとなっている（冊子資料⑲・㉔、資料 2-12)。
- 4年生からの臨床実習では、臨床講座へ配属され、継続的に臨床的、あるいは基礎的な医学研究手法を学ぶ機会が担保されている（資料 2-14)。
- 推薦入学者は 1 年次に医学部学生研究会のベーシックコースに参加する。ベーシックコースでは、研究を志望する学生を対象に希望に合った研究室探しをサポートするとともに研究の手法、論文の読み方、プレゼンテーションの仕方など、医学研究に必要な手法を学ぶことができる。医学部学生研究会は推薦入学者以外にも広く参加の機会が開かれており、すべての学生が 1 年次から医学研究の手法にふれる機会が提供されている（資料 2-4)。
- 編入制度は、生命科学系あるいは理工学系等出身の多様な経験を有する人材を編入生として選抜し、研究歴を生かした学部在学中の研究成果や、活発な研究活動を通じての学年・学部全体の研究マインドの涵養を目的として設置されている（資料 2-15)。3 年次 4 月に編入し、入学後、基礎・社会医学系の教室に配属され、3 年半にわたって基礎研究に従事する。6 年次の秋に成果発表を行い、最優秀者には卒後の研究資金を奨学金として賦与している。
- 研究室に所属し研究活動を行っている学生に対して、学生の自主的な研究活動をサポートするアドバンスドコースが準備されている。アドバンスドコースでは、国内・海外派遣の旅費および参加費のサポートや、全国の研究者志望の学生が集まって合宿を行う全国リトリートが提供されている（B6.4.2/B6.6.1 参照・資料 2-5・2-16・2-17)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 名古屋大学医学部医学科のカリキュラムでは、医学研究の手法を学ぶ機会が十分に提供されている。
- 基礎医学セミナーの研究発表会で優秀な成果発表を行った学生は、各種学会への参加の機会が与えられるなど、学生が主体的に医学研究の手法を学ぶサポートも行われている(B6.4.2 参照・資料 2-4)。
- 研究志望の学生および研究室に所属して研究活動を行う学生に対して、学生研究会によるサポートが行われている(B6.4.2 参照・資料 2-5)。

- 名古屋大学医学部医学科の卒業生は 40%以上がその後のキャリアにおいて大学院に進学しており、医学研究の手法が十分に教育されている証左と考えられる（資料 2-11）。

C. 現状への対応

- 名古屋大学医学部医学科のカリキュラムでは、医学研究の手法を学ぶ機会が十分に提供されていると考えられる。
- B 2.1.3 で記載したように、2022 年度から学士編入が 2 年次編入に変更予定であり、この結果生まれた時間的・精神的な余裕によって、編入生による研究の一層の充実が期待できる。
- 学生研究会のサポートは充分に提供されており今後も継続していく。

D. 改善に向けた計画

- 名古屋大学医学部医学科のカリキュラムでは、医学研究の手法を学ぶ機会が十分に提供されているため、今後さらに多くの学生・卒業生が医学研究を通して社会に貢献する意欲を涵養できるよう、業績のプレスリリースを積極的に行うなどして発信力を高め、名古屋大学の卒業生としてあるべき研究者としての姿が、学部生にもより明確に伝わるような体制を構築していく。

関 連 資 料

冊子資料⑲　2020 年基礎医学セミナー実施要項
冊子資料㉔　2019 年度基礎医学セミナー報告書
資料 2-12　基礎医学セミナー　学生用/2019 年度
資料 2-14　臨床実習について　2019 年度
資料 2-5　医学部学生研究会に関する資料
資料 2-16　2020 年度医学科生の基礎医学研究に関する旅費助成・授業欠席届
資料 2-17　全国リトリート
資料 2-4　学生の各種学会への参加一覧
資料 2-15　編入学募集要項
資料 2-11　2010 年度～2012 年度の本学医学部医学科卒業生のうち、2020 年度までに本学大学院博士課程に入学者した者の割合

カリキュラムを通して以下を教育しなくてはならない。

B 2.2.3　EBM（科学的根拠に基づく医学）

A. 基本的水準に関する情報

- 科学的根拠に基づく医学的思考を身につけるカリキュラムとして、

・ 4 年次に医療情報学の講義を行っている（冊子資料①p19-p21)。
・ 4 年次には臨床医学総論として、EBM に関する教育を行っている（冊子資料①p295・冊子資料⑯)。
・ 臨床実習において多数の診療科で抄読会の担当を課しており（産婦人科、呼吸器内科、血管外科、眼科、放射線科、心臓外科・呼吸器外科、形成外科)、入手可能な最新の医学知見を取り扱う方法を学んでいる（冊子資料④)。医学的な知見は常に更新されており、教科書やガイドラインだけでなく、最新の論文も参照し学ぶよう指導している。
・ 基礎医学セミナー、PBL チュートリアルでデータに対する批判的吟味の姿勢を培っている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- EBM の学修は、現状のカリキュラムで十分に実践できている。
- エビデンスに基づく医療の重要性とともに、患者一人一人に対応した個別化医療を提供する重要性も教えている。

C. 現状への対応

- 名古屋大学医学部医学科のカリキュラムでは、EBM を学ぶ機会が十分に提供されているが、達成度が学生の自主性に依存する側面が強いため、より多くの学生が高い水準でこれらを達成するため、適切な時期や方法での評価や介入が必要である。
- 「がんゲノム医療」に代表されるように、患者ごとの特徴・特性に対応した個別化医療の重要性も増していくと考えられ、EBM の重要性とともに個別化医療の重要性も教育していく。

D. 改善に向けた計画

- 根幹としての EBM を学習したうえで、さらに学生が個別化医療についても学修できるようなカリキュラム・体制の構築を検討する。

関 連 資 料

冊子資料①　名古屋大学医学部医学科シラバス 2020 年度
・医療情報学 p19-p21　　・臨床医学総論　p295
冊子資料⑯　EBM 学習パッケージ 2020 年度
冊子資料④　臨床実習手帳 2020 年度

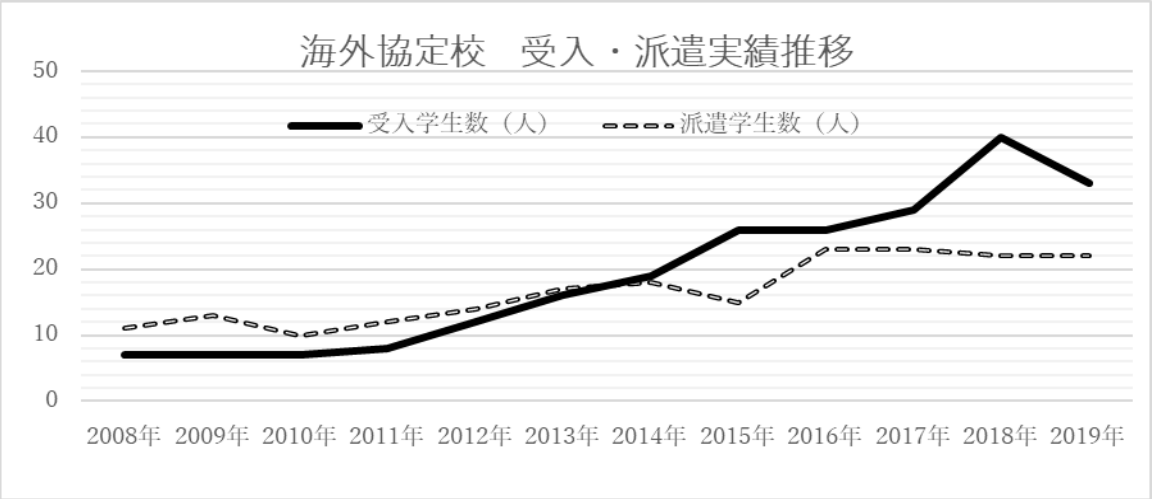
Q 2.2.1　カリキュラムに大学独自の、あるいは先端的な研究の要素を含むべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 医学生は 3 年後期の基礎医学セミナーで研究室に配属され実際に研究を行い、研究成果を発表する。6 ヶ月間という研究室配属期間は全国の大学の中でも最も長く、名古屋大学独自のものである。セミナーでは、学生が主体となった実験研究や海外フィールド実習などが行われ、終了後に研究発表会を行っている。セミナー終了後も研究を継続し、論文の著者として名前を連ねる学生、国内や海外の学会で発表する学生も多数に上る。発表の成績優秀者には海外や国内の学会や研修への参加機会が与えられ、学修意欲の刺激のみならず基礎研究の将来を支える人材育成の一助となっている（資料 2-4)。
- 5-6 年次の臨床実習の期間に、毎年 20 名ほどの学生がジョンズ・ホプキンズ大学、ノースカロライナ大学チャペルヒル校、ウィーン大学、フライブルク大学など単位互換の交流協定を締結している海外の一流大学において臨床実習を行っている(下表)。派遣学生は一定以上の英語能力を持つことを条件とし、国際連携室教員が英語による面接を実施するなどして決定している。派遣前にはこのプログラムで海外の臨床実習を体験した若手医師が英語での医療面接等について約 10 回の準備教育を行い、海外で充実した実習が行えるよう体制を整備している。また一方で、海外提携校から一定数の外国人留学生を受け入れており、学生間の交流も奨励・推進している。海外協定校への派遣・受入ともこの 10 年間で飛躍的に増えている（B6.6.1 参照・資料 2-18)。

■2019 年度　派遣学生

協定大学	留学生数	協定大学	留学生数
ウィーン医科大学	2	ルンド大学	2
アデレード大学	2	台湾大学	1
ノルウェー技術科学大学	1	北京大学	1
グダンスク医科大学	2	香港大学	1
フライブルグ大学	2	西オーストラリア大学	2
デューク大学	1	ジョンズ・ホプキンズ大学	2
グラスゴー大学	2		

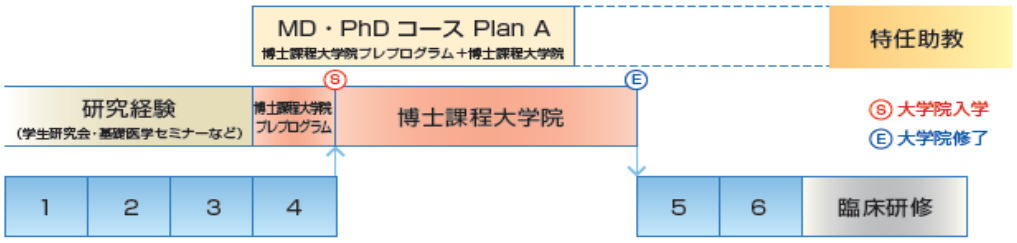


- 学部生も大学院の講義を受けることが可能であり、先端的な研究の要素が学部生にも提供されている。
- 名古屋大学工学部からはノーベル賞受賞者を複数輩出しており、工学部との共同研究を推進する医工連携推進室が研究科内に設置されている。「医学入門」において、ナノテクノロジーの医療応用の講義などが行われている。
- 研究志向の医学部生が自発的に基礎系研究室で研究を行うことができる学生研究会がある。学生研究会の活動は、研究を志望する学生を対象に希望に合った研究室探しをサポートするベーシックコースと、学生の自主的な研究活動をサポートするアドバンスドコースにわかれている（資料 2-5)。
- 研究志向の医学部生、医学部卒業生に、早期に研究に専念できる環境を提供するために MD・PhD コース、博士課程スカラーシッププログラムを設けている（次ページ図参照・資料 2-10)。

■MD・PhD コースの概要（Q2.1.1 の図も参照）

MD・PhDコース Plan A

医学科４年（５年も可）を終えて基礎・統合医薬学領域の博士課程大学院に入るコースです。



Plan A

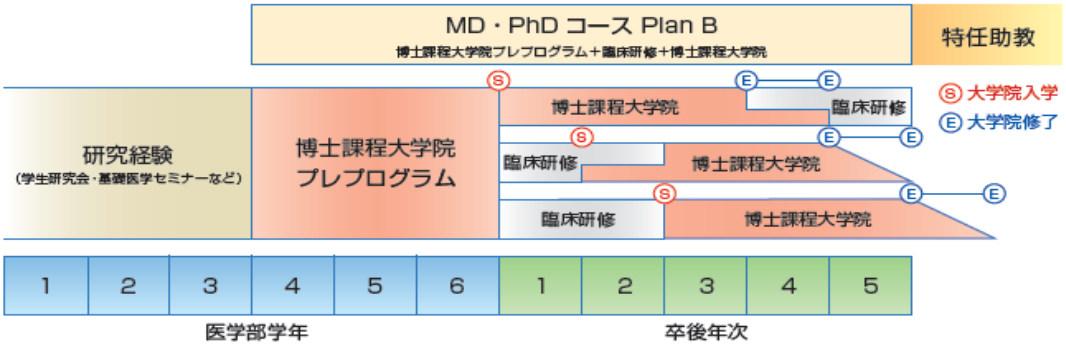
医学研究を強く志向する優秀な医学生に対して、飛び入学により大学院に入学し、早期に学位を取得することを可能にします。

医学部医学科入学後４年間の教育を履修した者を対象に、一旦休学して博士課程に進み基礎医学研究を通じて医学博士号（PhD）を取得します。

その後、医学部医学科に復学して医学士（MD）になることが可能なコースです。

MD・PhDコース Plan B

医学部医学科４年生から卒後５年間の期間に、臨床研修と博士課程大学院を終えるコースです。名古屋大学附属病院で研修をする場合には、１年間を社会人大学院生として臨床研修を行うこともできます。基礎・統合医薬学領域を専攻してください。



Plan B

医学部を卒業して医学士（MD）になります。その後、２年間の卒後臨床研修中、もしくは、２年間の卒後臨床研修を終えた直後に大学院に入り、早期に医学博士号（PhD）を取得するコースです。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 名古屋大学医学部医学科のカリキュラムでは、大学独自の先端的な研究の要素が十分に含まれていると考えられる。

C. 現状への対応

- 2020 年の反転授業の導入によって、教科書的な内容については学生が自習するという方向性が出てきた。よって教員の行う講義では、より最先端の研究に関連した内容を取り扱うことも可能となってきている。
- 現状では工学部との連携が図られているが、その他学部との連携を更に深められる余地がある。

D. 改善に向けた計画

- 医学部医学科教育委員会において、大学独自の、あるいは先端的な研究の要素を含むカリキュラムを提供できるよう、討議・検討し、必要に応じてカリキュラムの変更を行い、それをカリキュラム評価(IR)委員会にて評価していく。

関 連 資 料

資料 2-4　学生の各種学会への参加一覧

資料 2-5　医学部学生研究会に関する資料

資料 2-18　海外協定校　年度別受入・派遣学生数（2008～2019）

派遣留学研修プログラム（6 年次）の案内

2019 年度派遣留学スケジュール

資料 2-10　MD・PhD コース関連資料

2.3 基礎医学

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈:

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

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

B 2.3.1　臨床医学を修得し応用するのに必要となる基本的な科学的知見

A. 基本的水準に関する情報

- 基礎医学分野の必修カリキュラムとしては以下が挙げられる。（冊子資料①p13-p102）

・1年次:　医学入門
　生物学基礎Ⅰ・Ⅱ（全学教育科目のなかで実施）

・2年次:　人体の器官の構造（肉眼解剖学）・同実習
　人体の器官の構造（組織学）・同実習
　人体の器官の構造（神経解剖学）・同実習
　人体の器官の構造（発生学）・同実習
　生体の機能Ⅱ（植物機能生理学）
　生体の機能Ⅰ（動物機能生理学）
　生物の化学
　生体と薬物

生体と微生物
免疫と生体防御

・3 年次:　病因と病態・同実習
生体と微生物・同実習
免疫と生体防御・同実習
生体と薬物・同実習
生体の機能Ⅱ（植物機能生理学）実習
生体の機能Ⅰ（動物機能生理学）実習
生物の化学　実習

・4 年次:　医療情報学

- 基礎医学分野の選択カリキュラムとしては以下が挙げられる（冊子資料①p98-p102)。
  ・1 年次：基礎セミナーA・B（全学教育科目のなかで実施）
  ・3 年次：基礎医学セミナー

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 名古屋大学医学部医学科では、基礎医学分野の講義・実習が網羅的にカリキュラムに取り入れられており、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十分に学修できる。

C. 現状への対応

- 一部の分野では講義が 2 年次、実習が 3 年次に行われているため、学修効率を高めるべく講義と実習が同学年に行えないか検討する余地がある。

D. 改善に向けた計画

- ディプロマポリシー2020 において、「10. データ科学リテラシー」を新たに掲げており、医療情報学の教育に一層力を入れていく。

関 連 資 料

冊子資料①　名古屋大学医学部医学科シラバス 2020 年度
・基礎医学分野の必修カリキュラム　p22-p97
・基礎医学分野の選択カリキュラム　p98-p102

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

- 名古屋大学医学部医学科では、学生が臨床医学を習得し応用するために必要な基本的概念と方法を 1 年次から 5 年次まで継続的に学ばせている（冊子資料①p159-p218)。
  - 1 年次の講義は東山キャンパスで行われる全学教育科目が中心であるが、「医学入門」「生物学基礎」「基礎セミナー」は鶴舞キャンパスで実施される。とくに大学受験で生物学を選択しなかった医学生にとって、2 年次以降の医学専門科目のハードルは高く、医学準備教育として基礎生物学を医学の観点から学ぶ。
  - 2 年次の講義は基礎医学中心であるが、解剖学実習では、「臨床のための解剖実習」を目標として CT や MRI などの臨床画像と解剖所見との対応について学び、神経解剖の講義を脳神経外科医が担当するなどしている。
  - 3 年次では引き続き基礎医学の講義が行われるが、病理学や薬理学など臨床医学を理解する素地が整えられ、そこで基礎医学と臨床医学とを有機的に結びつけている。病理学実習では基礎病理学教室の教員だけでなく、臨床病理部門の教員も実習を担当しており、基礎医学を臨床医学に直接的に応用するための基本的概念と方法を教えている。薬理学の講義を精神科医が担当するなども行われている。
  - 4 年次では社会医学および臨床医学の講義と PBL チュートリアルが行われ、それまでに培った基礎医学の知識を、臨床医学に応用するための学修が行われる。
  - 5 年次では病理解剖の症例検討（CPC）が行われ、病理学の基礎的知識の上に、臨床教育の成果を踏まえて個体レベルで疾患を捉え、基礎医学と臨床医学の双方の知識を持って統合的に考える修練を行っている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 名古屋大学医学部医学科のカリキュラムでは、臨床医学を修得し応用するのに必要となる基本的な概念と手法について十分に学修できると考えられる。
- 診療科臨床医による講義・実習指導が行われていることは、基礎医学を学修するフェーズにおいても臨床医学を修得し応用する手法として非常に有用と考えられる。

C. 現状への対応

- 現在、臨床病理科、精神科、脳神経外科等の一部の診療科臨床医による講義・実習指導が行われており、これを更に促進して、学生の学修効果を高めるとともに、学生が早期に臨床に触れる接点を増やしていく。
- Clinical Anatomy Laboratory Nagoya (CALNA・クリニカルアナトミーラボ名古屋)は、本学に献体されたご遺体を「医師」の教育・研究に利用するための施設であり（資料 2-19)、現状では学生には開かれていない施設であるが、このような施設への学生の参加体制を

整備することによって、より基礎医学を臨床医学に応用する概念や手法が学修できる可能性があるため、CALNA の学生教育への展開も検討する。

D. 改善に向けた計画

- 臨床医学を修得し応用するのに必要となる基本的な概念と手法を身につける手法として、学生と臨床医が早期に接点を持つ機会が重要であり、学生を CALNA に参加させたり、解剖学実習に臨床医の実習参加を促したりできないか、検討していく。

関 連 資 料

冊子資料①　名古屋大学医学部医学科シラバス 2020 年度

・臨床医学　p159-p218

資料 2-19　Clinical Anatomy Laboratory Nagoya ((CALNA・クリニカルアナトミーラボ名古屋)

参照アドレス 2-19　https://www.med.nagoya-u.ac.jp/calna/message/

カリキュラムに以下の項目を反映させるべきである。

Q 2.3.1　科学的、技術的、臨床的進歩

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 名古屋大学の医学教育カリキュラムは、医学部医学科教育委員会にて策定され、カリキュラム評価(IR)委員会において評価・審議され、以下のとおり、科学的、技術的、臨床的進歩と社会適用性を踏まえて必要な改訂が加えられている。
- 4 年次で行われる選択特別講義では、担当各講座で最先端の講師が招かれ、最新の知見が提供されている。
- 学部生も大学院の講義を受けることが可能であり、科学的、技術的、臨床的進歩が学部生に提供される体制の一つである。
  - 「特論」「特徴あるプログラム」では国内外の研究者を招き、最新の知見に基づいた講義が行われる。
  - 「プレミアムレクチャー」では名古屋大学大学院医学系研究科から出された研究成果を中心に発表と議論の場を設け、研究者同士の生の情報交換、若手研究者への刺激、共同研究の促進が図られている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 名古屋大学医学部医学科のカリキュラムでは、カリキュラムに科学的、技術的、臨床的進歩を反映させるための体制づくりがなされていると考えられる。
- 2020 年から促進された反転型授業によって、教科書的な内容は学生に事前学修させることで、講義の際に進歩的な内容を含みやすくなった。

- 選択特別講義は日程上すべての講義を受けることはできないため、興味のあるテーマが同日程に重なる場合は取捨選択を行う必要がある。

C. 現状への対応

- 名古屋大学医学部医学科のカリキュラムでは、科学的、技術的、臨床的進歩を学ぶ機会が十分に提供されていると考えられるが、基本的内容の事前学修が必要であること、一部が選択講義であることや、大学院の講義への自主参加など学生の自主性に依存する側面もあるため、より多くの学生が高い水準でこれらを達成するため、適切な時期や方法での評価や介入が必要である。

D. 改善に向けた計画

- 名古屋大学医学部医学科のカリキュラムでは、科学的、技術的、臨床的進歩を学ぶ機会が十分に提供されていると考えられるが、今後も進歩的な内容を十分に講義で取り上げていくには、基本的な内容は学生が事前に学修しておく必要が生じるため、ICT を活用した反転授業の体制構築をより一層推進していく予定である。
- 医学部医学科教育委員会において、科学的、技術的、臨床的進歩をカリキュラムに反映させるよう、討議・検討し、必要に応じてカリキュラムの変更を行い、それをカリキュラム評価(IR)委員会にて評価していく。

カリキュラムに以下の項目を反映させるべきである。

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 近年医療における AI（Artificial Intelligence）活用がトピックであるが、医療情報学の講義ではメディカル IT センター教員から AI などの先端トピックの講義が行われる(冊子資料①p19-p21)。
- 個人情報保護や守秘義務、情報セキュリティなど、社会からの要請に応える知識態度を身につけるための講義も行われている(冊子資料①p19-p21)。
- 2014 年度から「医学英語」の講義を設けており、国際化の進む社会情勢の中で、医師として必要な英語力を身につけることに加えて、実際に海外で働く医師から体験談を聞く機会を持っており、将来の医師、医学者としてのキャリア像を描く機会にもなっている(冊子資料①p126-p127)。
- 2020 年から学部教育における ICT 化が大幅に推進した。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 現在および将来的に社会や医療システムにおいて必要になると予測されることについて、随時把握し教育内容への反映・更新を行っている。

C. 現状への対応

- コロナ禍の影響で学部教育の ICT 化が急速に促進されたが、ICT 化に対応できていない教員と学生が一定数見受けられたため、医学教育を受けるための教育として、ICT 活用のための情報リテラシー教育を早期からカリキュラムに導入する必要がある。
- 今後 AI を活用する必要性がさらに増すと予測されるため、AI 学講義のコマ数増加を検討する。

D. 改善に向けた計画

- AI 時代の医師に求められる役割は現在のそれとは大きく異なってくると予想されるため、長期的な視点も持って、検討をしていく。
- 医学・医療の進歩は著しく、現在と将来に社会及び医療で必要になる医学知識は日々変化しているため、現在と将来に社会及び医療で必要になる最新の医学知識を取り入れて、教育内容を調整、修正していく。

関 連 資 料

冊子資料①　名古屋大学医学部医学科シラバス 2020 年度

・医療情報学　p19-p21

・医学英語　　p126-p127

2.4 行動科学と社会医学、医療倫理学と医療法学

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈:

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

  日本版注釈:[社会医学]は、法医学を含む。

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

カリキュラムに以下を定め、実践しなければならない。
B 2.4.1　行動科学

A. 基本的水準に関する情報

- 行動科学のカリキュラムは「国際保健医療学・公衆衛生学」「予防医学」「環境労働衛生学」「法医・生命倫理学」が 4 年次の社会医学講義・実習の一部として実施されている。また、選択特別講義の中でも行動科学の講義が行われている（冊子資料①p266・資料 2-20)。
- 地域医療学は臨床医学講義として 4 年次に実施されている。
- 医療人類学・医療社会学については 4 年次の選択特別講義「医師に求められる人文社会科学的素養」の中で行われている。また 1 年次の「医学入門」において、医療心理学に準ずる講義が行われている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 名古屋大学では、行動科学における医療人類学、医療心理学、医療社会学を明示した講義・実習は選択特別講義のみで行われている。
- 衛生学では精神科の教員が講義の一部を担当し、「臨床医の視点からの行動科学」を教えている。

C. 現状への対応

- 2021 年度に「国際保健医療学・公衆衛生学」のカリキュラムにおいて明記され、行動科学については必修化される（冊子資料㉗　2021 年度シラバス)。
- 数年以内に医療人類学、医療心理学、医療社会学の要素を入れた行動科学・社会科学のカリキュラムに加えることを検討している（資料 2-21)。
- 本邦の医学教育において、行動科学を指導できる専門家の絶対数が不足しており、ICT 環境を整備するなどして数少ない専門家の指導が受けられる体制整備を行う。

D. 改善に向けた計画

- 新たに加わる医療人類学、医療心理学、医療社会学のカリキュラムについて、カリキュラム評価(IR)委員会にて評価していく。
- 長期的な目標として、行動科学・社会科学を指導できる専門家の不足を解消するべく、本カリキュラムとその改善を通して、行動科学・社会科学を修得し教育できる人材を今後育成していく。

関 連 資 料

冊子資料①　名古屋大学医学部医学科シラバス 2020 年度

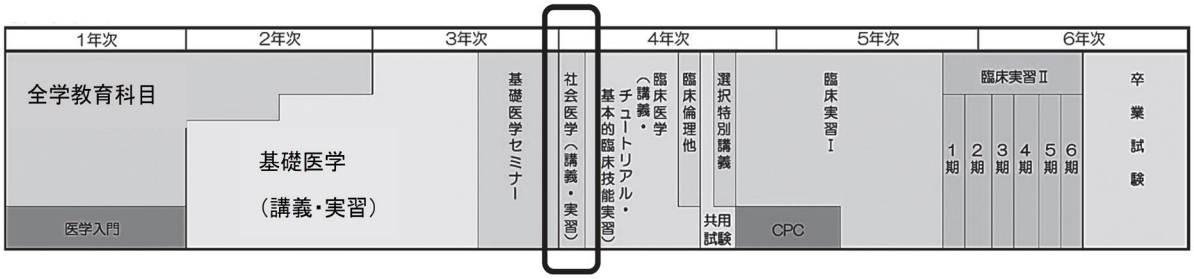
・行動科学に関する講義　選択特別講義 p266　「医師に求められる人文社会科学的素養」

資料 2-20　2020 年選択特別講義「医師に求められる人文社会科学的素養」講義資料
冊子資料㉗　名古屋大学医学部医学科シラバス 2021 年度
資料 2-21　参考書籍　総合医学教育センター教授著

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

- 名古屋大学では現行のカリキュラムで、社会医学を明示し実践している。4 年次に「国際保健医療学・公衆衛生学」「予防医学」「環境労働衛生学」「法医・生命倫理学」が社会医学講義・実習の一部として、地域医療学は臨床医学講義として実施されている（冊子資料①p103-p127）。
  - ・予防医学では「記述疫学」、「分析疫学」、「介入研究」について学ぶ。
  - ・法医・生命倫理学では死の定義や判定、死体検案の方法、各種死因などについて詳しく学び、医師や生命倫理に関係する方に関して、主体的に考察できる能力を養う。
  - ・公衆衛生学では集団の健康を守るという目標達成に必要な、基礎医学・臨床医学で得た知識や技術を応用できる科学的論理性、創造力、倫理性を養う。
  - ・地域医療学では愛知県における地域医療の現状や在宅医療および連携医療などのテーマに関して、愛知県職員や他大学講師による講演と多職種連携による演習を通して、医療制度的な知識を獲得し、複雑な健康問題に最善の医療を提供するための技能を修得する。



- 名古屋大学では臨床科の一つに老年科があり、高齢者医療に関して臨床だけでなく社会医学を含む幅広い領域をカバーしている（冊子資料①p161-p163）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 社会医学に関する教育項目は全て網羅され実践されている。

C. 現状への対応

- 名古屋大学医学部医学科のカリキュラムでは、社会医学を学ぶ機会が十分に提供されており、より多くの学生が高い水準でこれらを学べるよう、適切な時期や方法での評価や介入を行う。

D. 改善に向けた計画

- 医学・医療の進歩は著しく、現在と将来に社会及び医療で必要になる医学知識は日々変化しているため、現在と将来に社会及び医療で必要になる最新の医学知識を取り入れて、教育内容を調整、修正していく。そのためには、これを教育できる人材のリクルートが重要であり、人材のリクルートを行いながらカリキュラムを常にアップデートしていく。

関 連 資 料

冊子資料①　名古屋大学医学部医学科シラバス 2020 年度

・社会医学系講義　p103-p127　　・老年科学　p165-p167

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

- 医療倫理学の内容は、4 年次の法医学講義に組み込まれている（冊子資料①p115-p119)。
- 4 年次の臨床技能実習の中でも医療倫理の理念についての講義が行われており、その理念のもとに臨床実習が行われている（冊子資料①p297-p302)。
- 1 年次の「医学入門」においても、医療倫理学に関する講義が行われている。
- 医療倫理と密接に関連する研究倫理については、3 年次後半の基礎医学セミナーに際して指導が行われている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 名古屋大学医学部医学科では、カリキュラムに「医療倫理学」は明示されていないが、十分な内容が実践されていると考えられる。
- 4 年生までに医療倫理学のカリキュラムが終了しており、高学年においても臨床実習を通じて医療倫理を学ぶ余地があると考えられる。
- 医療倫理と密接に関連する研究倫理については、大学院生や教員向けの講習会が多数開催されているため、学生の参加を許可するなどして、学生が医療倫理学を学修する機会を増やせる余地があると考えられる（資料 2-22)。

C. 現状への対応

- 高学年において医療倫理を学ぶ方法として、臨床実習における臨床カンファレンス時に、常に医療倫理面からも症例検討するよう推進する。
- 大学院生や教員向けの倫理講習会に学生の参加を許可するなどして、学生が医療倫理学を学修する機会を増やせるよう検討する。

D. 改善に向けた計画

- 臨床実習における臨床カンファレンス時に医療倫理面から症例を検討するサポートとなるよう、電子カルテのカンファレンス記録記載シートに「医療倫理面からの考察」の項目を追加出来ないか検討する。
- 大学院生、教員向けに行われている倫理講習会への参加を学生にも開くなどして、学生が医療倫理学を学修し臨床に応用できるような体制づくりを進めていく。

関 連 資 料

冊子資料①　名古屋大学医学部医学科シラバス 2020 年度

・人の死と生命倫理・法　p115-p119　・基本的臨床技能実習　p297-302

・臨床技能実習の担当教員表 p 301

資料 2-22　医療倫理講習会スケジュール等

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、臨床医学総論において医療安全のためのリスクマネージメントにおける基本的な考え方を学ぶ（冊子資料①p295)。
- 臨床実習 I では、患者安全推進部において、医療制度、医療専門職および医療実践に関わる法規およびその他の規則について扱っている。規則には、医薬品並びに医療技術（機器や器具など）の開発と使用に関するものを含んでいる（資料 2-23)。
- 臨床実習 I および臨床実習 II の開始前のガイダンスとして、医療安全・倫理に関する講習を行っている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 名古屋大学医学部医学科では、カリキュラムに「医療法学」は明示されていないが、十分な内容が実践されていると考えられる。
- 患者安全推進部による医療法学に関する講義は臨床実習 I で行われるが、医療現場に立つ前の 1-4 年次の時点から行うことも有益と思われる。

C. 現状への対応

- 患者安全推進部による医療法学に関する講義が 1-4 年次においても行えないか、検討する。

D. 改善に向けた計画

- 学生が医療法学を学修し臨床に応用できるよう、医学部医学科教育委員会において、討議・検討し、必要に応じてカリキュラムの変更を行い、それをカリキュラム評価(IR)委員会にて評価していく。

関 連 資 料

冊子資料①　名古屋大学医学部医学科シラバス 2020 年度

・臨床医学総論 p295

資料 2-23　医療安全に関する資料

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

Q 2.4.1　科学的、技術的そして臨床的進歩

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 行動科学、社会医学、医療倫理学、医療法学の各分野とも、社会情勢の変化や医学・医療技術の進歩に伴い、新しい事項や問題点が生じている。これらを反映して、常にそれぞれの内容についてはアップデートが求められる。
- 4 年次で行われる選択特別講義では、社会医学領域でも最先端の講師が招かれ、最新の知見が提供されている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 社会医学、医療倫理学、医療法学に関して、科学的、技術的、臨床的進歩に即した調整及び修正が行われていると考えられる。
- 行動科学については、2021 年度のシラバスにおいて「国際保健医療学・公衆衛生学」内に明記され教育されることとなったが、社会科学は十分には取り扱っていない（冊子資料㉗2021 年シラバス)。

C. 現状への対応

- 社会医学、医療倫理学、医療法学の各分野とも、普遍的・基本的な事項についての変化は多くないが、授業内容についてのアップデートが毎年行われている。
- 行動科学・社会科学の系統的なカリキュラムは数年以内に構築する計画である。

D. 改善に向けた計画

- 2021 年度から新たに行動科学・社会科学の要素がカリキュラムに盛り込まれ今後系統的に構築していく予定であるため、カリキュラムの随時調整について医学部医学科教育委員会において、討議・検討し、必要に応じてカリキュラムの変更を行い、それをカリキュラム評価(IR)委員会にて評価していく。

関 連 資 料

冊子資料㉗　名古屋大学医学部医学科シラバス 2021 年度

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

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 現在および将来的に必要になると予測される事柄について、本学のシラバスでは下記の項目について明記され教育されており、これらの項目についてはカリキュラム修正が随時行われている。

  - 日本の医療制度の変化（冊子資料①p122）
    - 国民医療費の動向、制度区分別、財源別、年齢階級別、傷病分類別について
    - 医療保障の考え方と日本の医療保険制度について
    - 医療経済の仕組みや、医療の経済学的特殊性、それに対処するための医療供給体制の特徴について
  - 精神保健福祉制度の変化（冊子資料① p 124）
    - 地域における精神保健福祉および精神医療の現状と課題、精神保健福祉施策など
  - 少子高齢化、母子保健制度の変化(冊子資料①p123, p125)
    - 日本の母子保健、小児保健の歴史と課題、主な母子健康指標の動向と健康事業、少子化社会における課題など（「母子保健/小児保健」）
    - 老人保健法廃止と高齢者の医療の確保に関する法律の制定、介護保険法成立の背景と理論、制度の具体的内容、介護保険法の改正、地域における高齢者の保健医療福祉制度の財源、仕組み、内容について（「高齢者の医療と介護保険制度」）
  - 尊厳死と安楽死（冊子資料① p 118）
    - 尊厳死と安楽死の違いを認識すると共に、患者や家族からの要請への対処を考える
  - ジェンダー/リプロダクティブ・ヘルス(冊子資料①p123)

・ ジェンダーと健康の問題、リプロダクティブ・ヘルス/ライツの考え方、および開発途上国における妊産婦の健康問題、家族計画、性感染症など、リプロダクティブ・ヘルスの諸課題についてワクチン摂取、感染症リテラシー

➢ 保健医療行政、医系技官(冊子資料①p125)

・ 厚生労働省の機能、保健医療行政の施策について概説し、医師が果たす役割、また医系技官のキャリアパスなどについて

- 地域保健医療へ貢献可能な地方志向の人材育成は地域社会からのニーズも大きく、名古屋大学医学部医学科では、2009 年度から地域枠を設定し、地域医療への貢献に熱意ある学生を選抜し入学させている。地域枠の学生のカリキュラムについては、正規カリキュラムの一部科目の履修指定及び課外学習から構成される「地域医療に関するカリキュラム」の履修を義務付けている。また、3 年次の基礎医学セミナーで地域医療教育学講座が担当する授業の選択が必須となっているとともに、6 年次の臨床実習Ⅱで地域医療教育学講座が指定する愛知厚生連渥美病院、愛知厚生連海南病院、AOI 名古屋病院での 4-7 週間の実習が必須となっている（資料 2-24)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 現在および将来的に社会や医療システムにおいて必要になると予測されることについて、カリキュラムに明示されている上記項目については、時代の変化を随時把握し教育内容への反映・更新が行われていると考えられる。
- 一方で、これら項目以外の要素が将来的に必要になると予測された時点で、それらの新しい要素をどのようにカリキュラムに反映していくか、今後検討する余地があると考えられる。

C. 現状への対応

- 現在および将来的に社会や医療システムにおいて必要になると予測されることについて新たにカリキュラムに加えるべき項目が生じた際に、どのようにカリキュラムに反映していくか、医学部医学科教育委員会にて検討する。

D. 改善に向けた計画

- 医学・医療の進歩は著しく、現在と将来に社会及び医療で必要になる医学知識は日々変化しているため、現在と将来に社会及び医療で必要になる最新の医学知識を取り入れて、教育内容を調整・修正できる体制を構築していく。

関 連 資 料

冊子資料① 名古屋大学医学部医学科シラバス 2020 年度

・保健医療の仕組みと公衆衛生 p120-p125

・人の死と生命倫理・法 p115-p119

資料 2-24 地域枠入学者数

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

Q 2.4.3　人口動態や文化の変化

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 近年、少子高齢化社会の到来が指摘されている。行動科学、社会医学、医療倫理学、医療法学の各分野においても、少子高齢化による人口動態や文化の変化に伴い、必要となる事項や問題点が新たに生じる可能性は高い。
- 男女共同参画社会に対応するべく、1 年次の「医学入門」で男女共同参画の講義が行われている。
- 21 世紀に入ってからグローバル化が進み、名古屋大学の学生にも留学生が大幅に増加した。そのような国際化に対応するため、医学英語の講義が行われている。
- 名古屋大学では臨床科の一つに老年科があり、高齢者医療に関して臨床だけでなく社会医学を含む幅広い領域をカバーしている。児童精神科も有しており、「子どものこころ」を支える幅広い知識について、人口動態や文化の変化を捉えながら指導内容をアップデートしている（冊子資料①p165-p167・p194）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 医学英語の講義は 2014 年度から開始されており、人口動態や文化の変化に対応したカリキュラム調整の一例と言える。
- 男女共同参画の講義は 1 コマだけであり、十分とは言えない。
- 少子高齢化による人口動態や文化の変化については、老年科などの専門講座によって調整及び修正が行われている。

C. 現状への対応

- 人口動態や文化の変化に関連したカリキュラム調整および修正が適宜行われている。
- 男女共同参画に関する講義の拡充について検討する。
- 新型コロナウイルス感染症の影響により、社会がどの様に変化していくのかを見つめながら、カリキュラムも調整していく。

D. 改善に向けた計画

- 医学・医療の進歩は著しく、現在と将来に社会及び医療で必要になる医学知識は日々変化しているため、現在と将来に社会及び医療で必要になる最新の医学知識を取り入れて、教育内容を調整、修正していく。

関 連 資 料

冊子資料①　名古屋大学医学部医学科シラバス 2020 年度

・老年科学講義　p161-p163・精神医学講義　p190-p194

2.5 臨床医学と技能

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈:

- [臨床医学]は、地域の要請、関心および伝統によって異なるが、麻酔科学、皮膚科学、放射線診断学、救急医学、総合診療/家庭医学、老年医学、産科婦人科学、内科学（各専門領域を含む）、臨床検査医学、医用工学、神経内科学、脳神経外科学、腫瘍学ならびに放射線治療学、眼科学、整形外科学、耳鼻咽喉科学、小児科学、緩和医療学、理学療法学、リハビリテーション医学、精神医学、外科学（各専門領域を含む）、泌尿器科学、形成外科学および性病学（性感染症）などが含まれる。また、臨床医学には、卒後研修・専門研修への最終段階の教育を含む。
- [臨床技能]には、病歴聴取、身体診察、コミュニケーション技法、手技・検査、救急診療、薬物処方および治療の実践が含まれる。
- [医療専門職としての技能]には、患者管理能力、チームワークやリーダーシップ、専門職/多職種連携実践が含まれる。
- [適切な医療的責務]は、健康増進、疾病予防および患者ケアに関わる医療活動を含む。
- [教育期間中に十分]とは、教育期間の約 3 分の 1 を指す。

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

- [計画的に患者と接する]とは、学生が教育を診療の状況の中で活かすことができるよう、目的と頻度を充分に考慮することを意味する。
- [重要な診療科で学修する時間]には、ローテーションとクラークシップが含まれる。
  日本版注釈:ローテーションとクラークシップとは、それぞれ短期間の臨床実習と十分な期間の診療参加型臨床実習を指す。
- [重要な診療科]には、内科（各専門科を含む）、外科（各専門科を含む）、精神科、総合診療科/家庭医学、産科婦人科および小児科を含む。
  日本版注釈:診療参加型臨床実習を効果的に行うために、重要な診療科では、原則として 1 診療科あたり 4 週間以上を確保することが推奨される。
- [患者安全]では、学生の医行為に対する監督指導が求められる。
- [早期から患者と接触する機会]とは、一部はプライマリ・ケア診療のなかで行い、患者からの病歴聴取や身体診察およびコミュニケーションを含む。
- [実際の患者診療への参画]とは、地域医療現場などで患者への検査や治療の一部を監督者の指導下に責任を持つことを含む。

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

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

A. 基本的水準に関する情報

- **臨床医学の教育**

1 年次から「医学入門」にて看護実習、介護実習、医師シャドーイング、医療現場体験実習などを行い、医療の現場に触れる機会を持っている（冊子資料①p13-p17)。

4 年次の講義（後述する「臓器別臨床講義」「臨床医学系講義」）と、4 年次～6 年次に行われる「臨床実習 I」「臨床実習 II」から構成されている。

・4 年次の「臨床医学総論」「基本的臨床技能実習」

「臨床実習」を開始する前に実践的な診療技能を教育している（冊子資料①p295-302)。

・4 年次の「臓器別臨床講義」は，9 講義から成る（冊子資料①p129-p158)。

①血液病	⑥アレルギー・膠原病
②循環器	⑦腎
③消化器	⑧神経系
④感染症	⑨内分泌・代謝
⑤呼吸器	

例えば「循環器」の講義では、循環器内科、肺高血圧先端治療学、重症心不全センター、血管外科、心臓外科、胸部外科などの講座からの授業があり、水平的に統合された講義を展開し、理解に役立っている（冊子資料①p132-p135)。

・ 4年次の「臨床医学系講義」では、19講義からから構成されている（冊子資料①P159-217）。

①脳神経外科学　⑪精神医学
②整形外科学　⑫泌尿器科学
③老年科学　⑬麻酔科学
④小児外科学　⑭口腔外科学
⑤皮膚科学　⑮放射線医学
⑥救急医学　⑯小児科学
⑦産婦人科学　⑰臨床薬理学
⑧形成外科学　⑱臨床検査医学
⑨眼科学　⑲地域医療学
⑩耳鼻咽喉科学

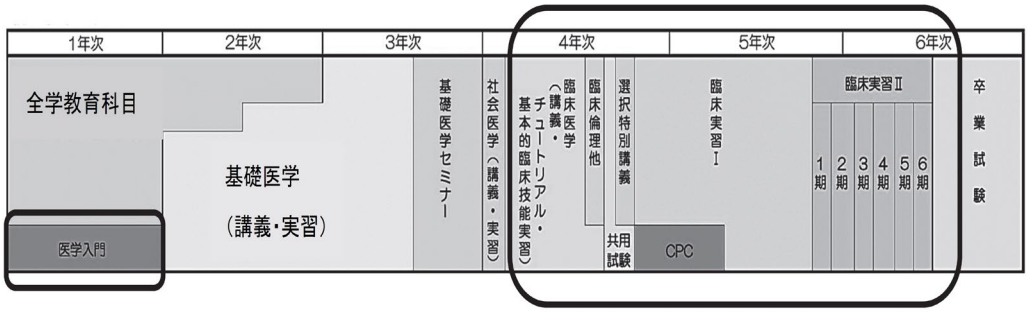
・ 4年次の「臨床医学総論」では、
医療面接や身体診察法、医療安全や感染対策、EBM、さらには多職種協働や臨床倫理などを教育している（冊子資料①p295）。

・ 4年次の「基本的臨床技能実習」では、
医療面接や身体診察、心肺蘇生法、清潔操作、縫合、レントゲンや心電図の判読、採血、診療録記載などの実習を行う。シミュレーション機材を用いたり、模擬患者に協力頂いたりしている。また、この実習の中で患者付き添い実習を行っている。患者が病院へ来院した後、診察までの時間、診察、その結果を受け止めて病院を後にするまでの外来診療の現場を体験し、様々な気付きを得ることを目的としている（冊子資料①p297-302）。

・ 4年次冬～5年次冬の期間に、「臨床実習 I」が行われる（冊子資料④p69）。
6～7人のグループで講座ごとに1～4週間の実習を行う。ここで学生は、どの様な診療科でどの様な診療が行われているのかを観察をとおして知る。一部の実習は見学にとどまらず、外来や病棟において、処置や手術に関わる。

・ 5年次冬～6年次の期間に、「臨床実習 II」が行われる（冊子資料④p295）。
2020年度より期間が延長されており、選択し最大6つの診療科に所属し、4～8週間ずつ、医療チームの一員として診療に携わっていく。指導医の指導のもと、担当患者を受け持ち、責任をもって医療の実際を体験していく、診療参加型の臨床実習である（資料2-26）。この中で疾患のみではなく患者という1人の人間をみること、また他職種と協調して診療に当たることも学ぶ。一定の要件を満たした場合は、海外で実習を行うことも可能である。

・ 「地域医療に関するカリキュラム」
地域枠（後期日程）にて入学した学生に対しては、地域医療学講義の受講、県指定の地域病院の見学と見学発表会、地域医療教育学講座における研究活動（基礎医学セミナー期間）、医学教育学会等の参加と研究発表、指定する市中病院（愛知厚生連渥美病院、愛知厚生連海南病院、AOI名古屋病院）での臨床実習といった「地域医療に関するカリキュラム」が実施されている。また、愛知県保健医療局健康医務部医務課地域医療支援室によって年に２回開催される「地域医療確保修学生研修会」に１年生から５年生は参加義務が課せられている（6年生のみ任意）（資料2-45）。



B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 1年次より「医学入門」の実習において、臨床の現場に早期より触れる機会を設けている。臨床医学知識は4年次から講義として教育し、4年次後期からの臨床実習では、臨床医学知識および技能の修得を目指し教育している（冊子資料⑳・資料2-25)。
- 臨床実習Ⅱは診療参加型である。一方で臨床実習Ⅰは人グループあたりの人数や期間の制約などから診療見学型で実施している実習が多い(資料2-26)。
- 2020年度より臨床実習の期間が延長されたが、各科でまだ試行錯誤の段階である。

C. 現状への対応

- 2020年度より臨床実習の期間が延長され、当面はその変更による対応を丁寧に行う。臨床実習Ⅰにおいて診療参加型の実習となるよう、実習担当者との協議を進める。また、学外実習の質の向上についても、検討する。

D. 改善に向けた計画

- 長期的には患者安全に関する意識がさらに高まっていくことが予想され、診療参加型の実習を行うことはより困難になる可能性もある。シミュレーション教育、VR(Virtual Reality)による実習などを組み合わせながら、実習環境を整備していく。

関 連 資 料

冊子資料①　名古屋大学医学部医学科シラバス2020年度
- ・医学入門 p13-p17
- ・臨床医学総論 p295
- ・基本的臨床技能実習 p297-p302
- ・臓器別臨床講義 p129-p158
- ・臨床医学系講義　p159-p217

冊子資料④　2020年度臨床実習手帳

冊子資料⑳　医学入門2020

資料2-25　医学入門（実習関係）2019年資料

資料2-26　臨床実習Ⅰ・Ⅱ　2019年度資料

資料2-45　地域医療確保修学生研修会資料

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

- 1 年次より「医学入門」の実習において、実際の患者に早期より触れる機会を設けている。4 年次の冬より、基本的医学的知識を習得した後、臨床実習 I において患者と多く接することとなる。その後、知識、技能をさらに習得し、臨床実習 II において、診療への関りを増して、診療参加型の実習としている。医学的知識や技能を得るにつれて、さらに患者と接する割合を段階的に増している。

・1 年次「医学入門」の実習として、
　看護実習、介護実習、医師シャドーイング、医療現場体験実習などを行い、医療の現場に触れる機会を持っている。これらの実習の期間は 3 週である（冊子資料①p13-p17・冊子資料⑳　資料 2-25)。
・4 年次「臨床医学総論」にて
　医療面接や身体診察法等を学び、「基本的臨床技能実習」を行い、実践的な診療技能を獲得する。模擬患者を対象とした身体診察実習もここで行う。
　この実習の中で患者付き添い実習を行っている。患者が病院へ来院～帰宅するまでの外来診療の現場を体験し様々な気付きを得ることを目的としている（冊子資料①p297-p302)。
・4 年次冬から「臨床実習Ⅰ」（冊子資料④p69）
　附属病院の各診療科において、6～7 人のグループで 1～4 週間の実習を行う。
　実習では見学にとどまらず、外来や病棟、処置や手術など、多岐に渡り、患者と実際に接する機会を多く持つこととなる。
　「臨床実習 I」の期間は 39 週である。
・5 年次冬から「臨床実習 II」（冊子資料④p295）
　希望科を最大で 6 科選択し、それぞれ 4～8 週間の実習を行う。
　ここでは講義や受け身の実習ではなく、指導医の元に患者を受け持ち、責任をもって、主体的に直接患者と接する機会がある。実際の患者を担当し、主治医チームの一員として、診察、検査、治療方針の決定、実際の治療に携わる、診療参加型としている。
　2020 年度より、従来の 18 週間から 24 週間へ、期間が延長されている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 2020 年度からは臨床実習の期間が延長されており、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ができるようになった。

- 一方で2～3年次は、基礎医学、基礎医学セミナーなどがカリキュラム上設定されている。これは本学の研究を重視、推進していく姿勢が投影されているが、そのためこの期間は患者と接する機会がない。

C. 現状への対応

- 2020 年度より臨床実習の期間が延長され、当面はその変更によって生じる問題への対応を丁寧に行う。また、臨床実習Ⅰにおいて診療参加型の実習となるよう、実習担当者との協議を進める。また学外実習を積極的に展開するかどうかについても、検討する。

D. 改善に向けた計画

- 長期的には患者安全に関する意識がさらに高まっていくことが予想され、診療参加型の実習を行うことはより困難になる可能性もある。シミュレーション教育、VR(Virtual Reality)による実習などを組み合わせながら、実習環境を整備していく。
- 2～3 年次に患者とする機会がないため、今後は患者と接する機会を持つプログラム作成を検討する。

関 連 資 料

資料 2-25　医学入門（実習関係）2019 年資料

冊子資料⑳　医学入門 2020

冊子資料①　名古屋大学医学部医学科シラバス 2020 年度

・医学入門　p13-p17　・基本的臨床技能実習　p297-p302

冊子資料④　臨床実習手帳 2020 年度

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

B 2.5.3　健康増進と予防医学の体験

A. 基本的水準に関する情報

- 健康増進と予防医学については、
  - 4 年次の講義において、「臓器別臨床講義」
    - ・循環器：高血圧と動脈硬化性疾患
    - ・内分泌・代謝：糖尿病、肥満、メタボリックシンドローム
    - ・呼吸器：喫煙の健康被害
    - ・感染症：感染対策や各感染症の予防・診断・治療
    - ・神経系：脳血管障害とそのリスクファクター
    - ・腎：慢性腎臓病　など、

各科目内で健康増進と予防医学の重要性が講義されている（冊子資料①p129-p158）。

- 4年次の選択特別講義において「生活習慣病」の講義を選択することができる（冊子資料①p219・p245-p247）。
- 4年次冬～6年次の「臨床実習 I」「臨床実習 II」においても同様に、各診療科で健康増進、予防医学に関する教育を行っている。例えば、腎臓内科では、慢性腎臓病教育入院などを行い、それらの患者に対する教育などを通じて、透析導入予防、心血管合併症予防などの健康増進、予防医学を学ぶ機会となっている。他にも、内分泌・代謝内科では、「臨床実習 II」において、糖尿病教室に参加し、糖尿病やその合併症について啓発する活動を通じて健康増進、予防医学を学ぶ機会となっている（資料 2-27）。
- 4年次の社会医学（環境・労働と健康、疫学と予防医学、保健医療の仕組みと公衆衛生）で学ぶ機会がある。「労働と健康(2)　職業がん」「疫学各論 2：がんの疫学・がん対策」「疫学総論 5：臨床研究/臨床試験」「生活習慣病の疫学」など、臨床医学との接点となる講義がある（冊子資料①p103-p125）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 4年次の講義では各臓器別に健康増進、予防医学などを学ぶ機会はあるが、それぞれの臓器ごととなっており、体系化されておらず、臨床と社会医学の連携が十分であるとは言えない。

C. 現状への対応

- 4年次の講義では、臓器別に、健康増進、予防医学などを学ぶ機会は一定程度担保されており、引き続きこれらの充実、内容の更新などを図っていく。
- 4年次冬～6年次の「臨床実習 I」「臨床実習 II」においても、健康増進、予防医学などを学ぶ機会の充実、内容の更新を図っていく。
- 健康増進と予防医学の教育に関する現状を把握し、改善点を検討している。

D. 改善に向けた計画

- 健康増進、予防医学を十分に体験できるよう、適宜カリキュラムを変更し、カリキュラム評価(IR)委員会にて評価していく。
- 社会医学と臨床医学のクロストークとなる講義の作成を計画する。

関 連 資 料

冊子資料①　名古屋大学医学部医学科シラバス 2020 年度

・臓器別臨床講義　p129-p158

・選択特別講義 生活習慣病 p219・p245-p247

・社会医学系講義 p103-p125

資料 2-27　臨床実習における各診療科での健康増進・予防医学に関する教育

（腎臓内科/内分泌・代謝内科）

B 2.5.4　重要な診療科で学修する時間を定めなくてはならない。

A. 基本的水準に関する情報

医学部医学科では以下のように診療科での学修時間を定め、教育している。

- 4 年次冬～5 年次の「臨床実習 I」は全て必修となっている。合計 39 週となっている。

2019 年度までのカリキュラム			新カリキュラム		
病態内科	消化器、腎臓	2 週間	病態内科	消化器、腎臓	2 週間
	循環器、血液	2 週間		循環器、血液	2 週間
	糖尿病・内分泌、呼吸器	2 週間		糖尿病・内分泌、呼吸器	2 週間
第一外科		2 週間	外科		4 週間
第二外科		2 週間			
産婦人科		2 週間	産婦人科		3 週間
小児科		2 週間	小児科		3 週間
精神科/親と子どもの診療科		1 週間	精神科/親と子どもの診療科		2 週間
総合診療科/プライマリ・ケア/老年内科		3 週間	総合診療科/プライマリ・ケア/老年内科		4 週間
脳神経内科・脳神経外科		3 週間	脳神経内科・脳神経外科		2 週間
整形外科・形成外科		2 週間	整形外科・形成外科		2 週間
胸部外科		1 週間	胸部外科		1 週間
小児外科		1 週間	小児外科		1 週間
			血管外科		1 週間
皮膚科		1 週間	皮膚科		1 週間
泌尿器科		1 週間	泌尿器科		1 週間
放射線科		1 週間	放射線科		1 週間
眼科		1 週間	眼科		1 週間
耳鼻咽喉科		1 週間	耳鼻咽喉科		1 週間
歯科口腔外科		1 週間	歯科口腔外科		1 週間
麻酔科		1 週間	麻酔科		1 週間
救急・集中治療		1 週間	救急・集中治療		1 週間
臨床検査部/輸血部/病理部		1 週間	臨床検査部/輸血部/病理部		1 週間
安全管理/化学療法/薬剤/ICT/地域医療教育/先端医療		1 週間	安全管理/化学療法/薬剤/ICT/地域医療教育/先端医療		1 週間
関連病院実習		4 週間	関連病院実習		
合計		39 週間	合計		39 週間

- 5年次冬～6年次の「臨床実習 II」では、合計 24 週間となっている。
  選択制で最大 6 つ（この内 2 つは学外の病院での実習）の診療科を 4-8 週間ずつ実習する。
  この期間中に、海外の提携校（ジョンズ・ホプキンス大学、デューク大学、ウィーン大学、フライブルク大学等）で臨床実習を行うことも可能である。(B6.6.1参照・資料2-18)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 「臨床実習 I」は 2020 年度よりカリキュラムが新しくなった。内科については、臓器別の病態内科学を合計 6 週間、総合診療科/プライマリ・ケア/老年内科を合計 4 週間、実習を行うこととなっている。総合診療科/プライマリ・ケア/老年内科は合計 3 週間から 4 週間へ延長されている。外科については、第一外科と第二外科が個別に 2 週間ずつ実習を行う形であったものを統合し、合計 4 週間となっている。さらに第一外科の中に含まれていた血管外科が独立して 1 週間の実習となり、全体としては延長されている。また、外科として 4 週間の実習となり、細切れにならず一貫した流れで実習を行うことができるようになっている。産婦人科はこれまで合計 2 週間であったが、合計 3 週間の実習へ延長されている。小児科も同様に、これまで合計 2 週間であったが、合計 3 週間の実習へ延長されている。精神科/親と子どもの診療科については、これまで 1 週間の実習であったが、2 週間へ延長されている。
- 臨床実習の充実、社会情勢の変化、要請を考慮して、重要な診療科において実習期間が延長されている。

C. 現状への対応

- 2020 年度から、大幅な臨床実習プログラムの改変がなされている（資料 2-28)。
- 「臨床実習Ⅱ」を 6 週間延長し、学内は 4 つの診療科を 4 週ずつ廻り、うち一つは内科専門科を必修とする。
  学外 臨床実習も取り組みをさらに推進するために、2 つの関連病院を 4 週ずつ計 8 週とする。
- 大幅に臨床実習プログラムが改変された直後であり、より適切な実習へ転換を図るために、現在、総合医学教育センター内で WG を組織し、現状の把握と、改善すべき点がないか、具体策の検討を行っている。

D. 改善に向けた計画

- 重要診療科の更なる延長の是非と実現性について検討する。

関 連 資 料

資料 2-18　国際連携室関連の資料

資料 2-28　新カリキュラム改変に関する資料

B 2.5.5　患者安全に配慮した臨床実習を構築しなくてはならない。

A. 基本的水準に関する情報

- 臨床実習前の 4 年次を対象とした「臨床医学総論」「基本的臨床技能実習」では、講義以外に臨床実習での患者安全に配慮して、基本診療手技に関する実習を行い、良好な患者・医師関係の構築や患者に配慮した診察法を教育している。その中で医療安全や医療倫理に関する講義と、シミュレータを用いた清潔操作や基本的な臨床技能の実習を行い、患者安全の確保につとめている（冊子資料①p295-p302)。
  また、4 年次には、OSCE 等で必要な臨床技能の基礎を修得していることを確認し、その後から開始される「臨床実習Ⅰ」に備えている。
- 4 年次冬から開始される「臨床実習 I」の前には、許容される医行為内容、医師患者関係、事故防止、事故対応等の注意事項等について教育してから実習に臨む。
  実習の際に携行する臨床実習手帳にも、「基本的な患者安全の確保について」、あるいは「医学生の臨床実習における医行為と水準」を掲載し、学生に分かりやすく明示している。
  この中で、実習中に起こる可能性のある事故（転倒や火災等）についても、対応法を示している(冊子資料④ p14-p35)。
  臨床実習Ⅰにおいては、オムニバスユニットの中の 1 つという位置づけではあるが、「患者安全推進部」での実習も含まれている(資料 2-29)。
- 臨床実習への協力については、医学生等の診療参加に同意しない患者については申し出てもらうことを周知し、学生であることがわかるように Student Doctor の ID カードを身に着け、学生であることを明確にして診療に参加させている。また名古屋大学医学部附属病院では外来診療や入院診療の際に、学生が診療に参加する旨の説明を行い、包括同意を取得している（資料 2-30)。
- 電子カルテへの学生の記載については、指導医が確認・指導し、内容を承認するシステムを取っている。これにより、学生の診療行為についても確認が行われている(資料 2-31)。
- 名古屋大学医学部附属病院では、既に世界の中で最も厳しい基準を持つ国際的医療施設評価機関である Joint Commission International (JCI)による国際認証を受けている。JCI の評価は「患者安全・医療の質重視」に関する項目が大変充実しており、病院全体で安全・質を最優先する姿勢が表れている。その中で学生に関する項目もあり、「MPE 4-医学生および研修医の監督」の項目の中で、「目的・方針・適用範囲・実行対象・責任者・手順」などが詳細に定められている（冊子資料⑦、資料 2-32)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 実際の患者に接触する前に、シミュレーション機器、「臨床医学総論」「基本的臨床技能実習」などで、事前に患者安全に関する教育を実施している。
- 患者には臨床実習について事前に説明し同意を得た上で実施し、かつ学生であることが容易に判断できるようにしている。実際の医行為の際には、指導医が把握し、直接監督している。加えて、万が一の際に備えて事故対応体制も整えている。

- 臨床実習に出る前から、患者安全についての教育を充実させている。また、臨床実習の中でも様々な方面から患者安全に配慮した方策を取っている。
- JCI 認証も受けており外部機関からの評価も受けているため、一定水準以上の患者安全に対する配慮は担保されているものと考えられる。ただし、その中で、次回更新のための受審時までに、修正すべき点として、「臨床実習・研修に関わる患者／スタッフの満足度が評価されておらず医学教育プログラムの見直しに生かされていない」点が挙げられている。

C. 現状への対応

- 名古屋大学医学部附属病院として JCI の認証を継続して取得していく予定である。その一環としての患者安全に関する学生教育も発展させていく。JCI での指摘事項である臨床実習・研修に関わる患者／スタッフの満足度評価のためのアンケートも開始しており、今後臨床実習環境の改善に役立てていく。

D. 改善に向けた計画

- 患者安全推進部が引き続きリーダーシップを取り、臨床実習前、また臨床実習中の患者安全教育を継続していく（資料 2-23)。
- 患者安全に配慮した実習ができるよう、適宜カリキュラムを変更し、カリキュラム評価(IR)委員会にて評価していく（資料 2-1)。

関 連 資 料

冊子資料①　名古屋大学医学部医学科シラバス 2020 年度
・臨床医学総論・基本的臨床技能実習 p295-p302

冊子資料④　2020 年度臨床実習手帳 p14-p35

資料 2-29　2019 年度_臨床実習 1 オムニバスユニットについて

資料 2-30　初診患者の包括同意書 2019

資料 2-31　名古屋大学医学部附属病院　病院情報システム利用者の心得 Hi-UP 講義
名古屋大学医学部附属病院　病院情報システム利用誓約書

資料 2-32　2019 年 JCI 医学教育プログラム改善案

冊子資料⑦　名古屋大学医学部附属病院　JCI 認定

資料 2-23　患者安全推進部

参照アドレス 2-23　https://www.med.nagoya-u.ac.jp/hospital/departments/quality_p-s/

資料 2-1　　カリキュラム評価(IR)委員会内規

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 名古屋大学医学部附属病院という高度先進医療機関において実習すること自体が、先進的な医療に触れる機会となっている。臨床実習で体験できる内容も、医療の進歩に応じて日々進歩している。
  - 様々な治験が行われている。
  - 泌尿器科など多くの診療科において、ロボット支援下手術が行われている。
  - 心移植に関しては施行可能なごく限られた施設の 1 つとして認定されており、肝移植に関しては日本有数の手術例数を誇る。
- 名古屋大学医学部附属病院は特定機能病院・地域がん診療連携拠点病院などの様々な拠点、医療機関に指定されており、最新の臨床医学に基づいた医療行為が実施されている。臨床実習ではそれらの先進的な医療に触れることができる（下表参照・冊子資料⑬）。

医療機関の指定状況

法令等の名称		指定等の年月日
特定機能病院		平成7年2月1日
災害拠点病院（地域）		平成19年3月31日
エイズ拠点病院		平成8年8月8日
エイズ治療の中核拠点病院		平成25年1月1日
地域がん診療連携拠点病院		平成19年1月31日
小児がん拠点病院		平成25年2月8日
がんゲノム医療中核拠点病院		平成30年4月1日
愛知県アレルギー疾患医療拠点病院		平成30年10月1日
愛知県てんかん診療拠点機関		平成30年11月30日
肝疾患診療連携拠点病院		平成22年4月1日
総合周産期母子医療センター		平成24年4月1日
臨床研究中核病院		平成28年1月27日
橋渡し研究加速ネットワークプログラム		平成24年8月10日
Japan Quality Class for Healthcare　プロフィール認証		平成28年7月19日
生活保護法に基づく指定医療機関		昭和55年11月1日
救急告示病院	（厚生省告示）	昭和58年3月30日
労災補償法による医療機関		昭和32年7月25日
地方公務員災害補償法による医療機関		昭和47年10月1日
原爆医療法による医療機関		昭和47年4月1日
母子保健法による医療機関	（養育医療）	昭和34年1月22日
障害者自立支援法による医療機関	（育成医療）	平成18年4月1日
障害者自立支援法による医療機関	（精神通院）	平成18年4月1日
戦傷病者特別援護法による医療機関	（療養給付）	昭和33年6月24日
障害者自立支援法による医療機関	（更生医療）	平成18年4月1日
公害健康被害補償法による医療機関		昭和49年9月1日
結核指定医療機関		平成23年4月1日
指定小児慢性特定疾病医療機関	（児童福祉法）	平成27年1月1日
難病の患者に対する医療等に関する法律による指定医療機関		平成26年12月10日
特定疾患治療研究事業	（愛知県他）	昭和49年2月1日
先天性血液凝固因子障害治療研究事業	（愛知県他）	平成元年11月1日
乳幼児医療	（愛知県・名古屋市）	昭和57年12月1日
障害者医療		
母子家庭医療		
戦傷病者医療		
乳児一般健康診査		昭和53年10月1日
妊婦一般健康診査		昭和61年2月15日
先天性心臓疾患児精密健康診査		昭和45年11月1日

- 「臓器別講義」「臨床医学系講義」など臨床系の講義を担当する各教員は、名古屋大学医学部附属病院にて診療に従事する現役の医師であり、最新の医学的知見に基づいた講義を毎年実施している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 名古屋大学医学部附属病院では常に先進的な医療の提供を目指しており、臨床実習においてはそれらに触れる機会となる。
- 講義においても臨床医学の進歩を踏まえた講義内容の修正が実施されている。

C. 現状への対応

- 医学、医療の発展は著しく、現在と将来に社会及び医療に必要となる医学的知識は日々変化していくため、日々の医療の進歩に応じて、講義や臨床実習で体験できる内容を更新している。

D. 改善に向けた計画

- 現在と将来に社会及び医療に必要となる最新の医学的知識を取り入れて、教育内容を常に調整、修正していく。そのために適宜カリキュラムを変更し、カリキュラム評価(IR)委員会にて評価していく。
- 引き続き指定されている様々な拠点、医療機関を維持していく。

関 連 資 料

冊子資料⑬　名古屋大学医学部附属病院　概要

参照アドレス　https://www.med.nagoya-u.ac.jp/hospital/outline/designation/leagal/

臨床医学教育のカリキュラムを以下に従って調整、修正すべきである。

Q 2.5.2　現在および、将来において社会や医療制度上必要となること

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 日本においては、今後、高齢化が一層進行するため、それに対応した医療が必要となることが予測される。
- 1年次の「医学入門」での介護実習では介護の現場を体験し、理解を深めるようにしている（冊子資料⑳・資料 2-25)。
- また、名古屋大学医学部附属病院には診療科として「老年内科」が存在し、4年次に「老年科学」の講義を受ける（冊子資料①p165)。さらに、5 年次の「臨床実習 I」で必修と

して「老年内科」の実習機会があり、さらに選択したものには「臨床実習 II」でも、「老年内科」で臨床の現場に出て学修する機会がある。

- 4 年次の「環境・労働と健康」「疫学と予防医学」「人の死と生命倫理・法」「保健医療の仕組みと公衆衛生」では医療政策、医療制度、法律の変化について学修する機会をもつ（冊子資料①p103-p125)。

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 年次の医学入門、4 年次の講義、4 年次冬からの臨床実習 I など、一定の教育はなされている。しかし、学生全体へ向けて常に最新の情報を発信できているかどうかは難しい。
- 高齢化に対応した医療を学ぶ場である「老年内科」は「臨床実習 I」においては短期間であり、「臨床実習 II」を選択する学生は限られている。そのため、老年内科で学ぶことができる期間が短い学生もいる。
- 今後医療においても人工知能(Artificial Intelligence, AI)技術が参入、必要となってくることが考えられる。また、AI に関連する研究なども発表されつつある。しかしまだ AI についての教育は不十分である。
- 今後の医療格差に関する問題も大きくなっていく可能性がある。しかしまだこれに関する教育は不十分である。

C. 現状への対応

- 臨床実習の期間が延長され、今後臨床実習で、現在および、将来において社会や医療制度上必要となることを学ぶ期間は延長されることが期待される。
- 1 年次の「医学入門」での介護実習での介護現場の体験、5～6 年次の臨床実習における老年科での実習などは、引き続き内容を更新し、現在および、将来において社会や医療制度上必要となる事柄について、最新のものを学べるようにしていく。

D. 改善に向けた計画

- AI、医療格差など、どのような点が社会や医療制度上必要となっていくかを見極め、講義や臨床実習に取り入れていく。
- 現在および、将来において社会や医療制度上必要となることを十分に学べるよう、適宜カリキュラムを変更し、カリキュラム評価(IR)委員会にて評価していく。

関 連 資 料

冊子資料①　名古屋大学医学部医学科シラバス 2020 年度

・医学入門　p13-p17

・老年科学 p165-167

資料 2-25　医学入門（実習関係）2019 年資料

冊子資料⑳　医学入門 2020

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 1年次には「医学入門」の実習として、看護実習、介護実習、医師シャドーイング、医療現場体験実習などを行い、医療の現場に触れる機会を持っている。

（冊子資料①P15-16・冊子資料⑳・資料 2-25）

看護実習：名古屋大学医学部附属病院の各部署において、看護の現場を体験する。（4 日）

介護実習：院外の介護老人保健施設にて実習を行い、その後報告会を行うことで、体験を共有している（4 日）。

シャドーイング：病院の各部署において、医師の業務を実際に見る機会があり、その後報告会を行うことで、体験を共有している（4 日）。

医療現場体験実習：2020 年よりが始まり、救急、プライマリ・ケア、緩和医療などのいずれかの現場を体験する機会が増えることとなった。こちらも、その後報告会を行うことで、体験を共有している（4 日）。

- 2～3 年次には患者と接する機会がない。
- 4 年次には、「臨床医学総論」にて医療面接や身体診察法等を学び、「基本的臨床技能実習」を行い、実践的な診療技能を獲得する。模擬患者を対象とした身体診察実習もここで行う。
- 4 年次冬から、「臨床実習Ⅰ」が行われる。
  附属病院の各診療科において、6～7 人のグループで 1～4 週間の実習を行う。
  実習では見学にとどまらず、外来や病棟、処置や手術など、多岐に渡り、患者と実際に接する機会を多く持つ。
  臨床実習 I」の期間は 39 週である。
- 5 年次冬から、「臨床実習 II」が行われる。
  希望科を最大で 6 科選択し、それぞれ 4～8 週間の実習を行う。
  ここでは講義や受け身の実習ではなく、指導医の元に患者を受け持ち、責任をもって、主体的に直接患者と接する機会がある。実際の患者を担当し、主治医チームの一員として、診察、検査、治療方針の決定、実際の治療に携わる、診療参加型としている。
  2020 年度より、従来の 18 週間から 24 週間へ、期間が延長されている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 1年次より患者接触型プログラムを展開し、実際の患者に早期より触れる機会を設けている。しかし、シャドーイングの内容は各診療科に任されており、また、曜日などでも診療科内で差がある。そのため、実習内容が均一ではなく、標準化されていない。
- 4 年次の冬より、基本的医学的知識を習得した後、臨床実習Ⅰにおいて患者と多く接することとなる。その後、知識、技能をさらに習得し、臨床実習 II において、診療への関り

を増して、診療参加型の実習としている。医学的知識や技能を得るにつれて、さらに患者と接する割合を段階的に増している。

C. 現状への対応

- シャドーイングの内容を標準化する、あるいは診療科に対して指定する、などの是非を検討している。
- 2～3 年次に患者と接する学修機会を設けることを検討する。

D. 改善に向けた計画

- 1～3 年次において、患者と接する学修機会を拡充することを検討する。その際に研究者育成という目的と整合性が取れる形を模索する。

関 連 資 料

冊子資料①　名古屋大学医学部医学科シラバス 2020 年度

・医学入門　p13-p17

資料 2-25　医学入門（実習関係）2019 年資料

冊子資料⑳　医学入門 2020

冊子資料④　2020 年度臨床実習手帳　p69

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 1 年次には、「医学入門」の実習として、看護実習、介護実習、医師シャドーイング、医療現場体験実習などを行い、様々な職種の視点から、医療の現場に触れる機会がある。

  看護実習：学生の早期の内に、看護師の視線からの医療を体験する。

  介護実習：同様に、学外の施設にて介護についての現場を体験する。

  シャドーイング：医師の行動を追い医師の視点での行動を体験する。

  医療現場体験実習：救急、プライマリ・ケア、緩和医療などの現場を体験する。
- 2 年～3 年次には、基礎医学を学び、臨床医学の基礎となる知識を習得する。
- 4 年次には前半に、講義により臨床医学的知識を蓄えつつ、基本的臨床技能実習にてシミュレーション機材を用いたり、模擬患者を対象としたりして、実際の診療現場へ出る前のトレーニングを行っている。(冊子資料①　p297-p302)
- 4 年次冬～5 年次には、「臨床実習 I」が行われる。「臨床実習 I」では 6～7 人のグループで講座毎 1～2 週間の実習を合計 39 週間行う。様々な診療科の基本的な診療内容を学んでいく(冊子資料④)。
- 5 年次冬～6 年次の期間に、「臨床実習 II」が行われる。「臨床実習 II」では、「臨床実習 I」よりも進んだ臨床技能教育が取り入れられている。

選択し最大 6 つの診療科に所属し（最後の 2 つは学外の病院）、4～8 週間ずつ、医療チームの一員として診療に携わっていく（冊子資料④）。
受け身の実習ではなく、指導医の元に患者を受け持ち、責任をもって医療の実際を体験していく。この中で疾患のみではなく患者という 1 人の人間をみること、また他職種と協調して診療に当たることも学ぶ。最後の 2 つの期間では、関連病院にて実習を行っている。ここでは臨床の最前線で、実際の医療現場に立って正に実践的な臨床技能教育が行われている。

- 臨床実習終了後には、Post CC OSCE により最終的に獲得した技能を評価している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 基本的には段階的に、医学的知識を習得するにつれて、医師としての関わり方に近づくような形で、臨床技能教育が行われている。
- 1 年次から様々な職種の立場から接することはあるものの、2～3 年次には臨床技能については学ぶ機会がない。
- 4 年次からは、まず知識を得て、シミュレーションなどを行い、OSCE や CBT を経て実際の患者に接するようにプログラムが進んでいる。そして 5 年次、6 年次と年次が進むにつれて、実際の患者への関わり方も進んでいく。
- 臨床技能教育が十分とは言えない可能性はある。基本的臨床技能実習でかなりの部分の技能実習が行われてはいるものの、シミュレーション機材を用いての実習の時間は少ない。
- 外科系診療科において、診療科横断的に教育内容の把握ができていない。他診療科で何が教育されており、自診療科では何を教育するのが適切か、がお互いに把握ができていない。

C. 現状への対応

- 教育プログラムの進行に合わせ、医学的知識の習得と共に、医師に近づく形で臨床技能教育が行うことができている部分は引き続き継続していく。
- カリキュラム評価(IR)委員会にて、現在の臨床実習での不足している点を検討している。

D. 改善に向けた計画

- 2～3 年次では、患者と接する機会がない点を解消するため、1 年次の医学入門における様々な患者に接する実習を、複数の年次に分けて行うことを検討している。
- シミュレーション機材を用いての実習の時間は少ないため、これらを用いた臨床技能教育を充実させていく。さらに、今後 VR などを用いた診断、治療の実習なども増えていく可能性があるため、これらを取り入れた実習の在り方についても考えていく。

関 連 資 料

冊子資料①　名古屋大学医学部医学科シラバス 2020 年度　　・基本的臨床技能実習　p297-p302
冊子資料④　2020 年度臨床実習手帳

2.6 プログラムの構造、構成と教育期間

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

質的向上のための水準:
医学部は、カリキュラムで以下のことを確実に実施すべきである。

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

注 釈:

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

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

A. 基本的水準に関する情報

- 専門教育は、基礎医学（29%）、 臨床医学（56%）、社会医学（13%）、その他大学が適当と認める科目（2%）に大別される（冊子資料⑤）。
- 1 年次から 6 年次にかけての科目実施順序は、
  基礎医学の習得を経て、社会医学を学び、その後、臨床医学を学ぶ順序となっている。
  この教育範囲や教育内容、実施日程などの内容はシラバスに明示されている。
- カリキュラムの中で「生物学基礎Ⅰ・Ⅱ（全学教育科目のなかで実施）」、「医学入門」は 1 年次、「基礎医学」「基礎医学セミナー」を 2～3 年次に学修する。

基礎医学を学んだ後に、「基礎医学セミナー」を行うことにより、学んだ知識を実習に生かすことができる。この「基礎医学セミナー」は 3 年次の後半、約半年間をかけて実際に研究に参加する。

社会医学は、4 年次前半に学修する。

臨床医学は、4 年次に「臓器別臨床講義」「臨床医学系講義」を学修する。

「臓器別臨床講義」は水平的に統合されており、理解に役立っている。

その後 CBT、OSCE を行う。これらにより「臨床医学」の知識や臨床技能の基礎を修得していることを確認できる。

「臨床実習 I」は 4〜5 年次、「臨床実習 II」は 5〜6 年次に行う。

「臨床実習 II」では診療参加型となっており、実際の診療に何らかの形で加わる形となっている。

- スムーズに臨床実習に移行できるよう、適切な配分と順序で構成し、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

- 名古屋大学医学部医学科では基礎医学を重視している。3 年次の後半に半年間をかけて基礎医学の研究室に配属され、実際の研究に触れる。これは臨床医学を考える上で基礎医学の重要性を重視していることの表れである。臨床医学の上で発生する疑問を解決するために、基礎医学の知識が必要であると考えている。
- 2〜3 年次に基礎医学を習得し、4 年次前半〜冬にかけて臨床医学の知識などを得た後に、スムーズに 4 年次冬からの臨床実習へ移行できるよう配慮している。
- 「臨床実習 II」では診療参加型の形を取り、次年度より医師となり、実際に診療を行うことに備えている。一方で「臨床実習 I」は多くの診療科が診療参加型ではない。
- 名古屋大学では、行動科学における医療人類学、医療心理学、医療社会学を明示した講義や実習は選択特別講義のみで行われており、必修化はされていない。

C. 現状への対応

- 基礎医学を重視しているという目標は掲げているものの、基礎医学研究者を増加させることが達成できているのかは不明であり、こちらは検証が必要である。
- 「臨床実習 II」では診療参加型の形を取っているが、「臨床実習 I」は多くの診療科で診療参加型ではないため、スムーズに「臨床実習 II」に移れるよう、徐々に診療参加型への移行を進めている。
- 医療人類学、医療心理学、医療社会学のカリキュラムへの追加を検討している。本邦では行動科学を指導できる専門家の絶対数が不足しており、ICT 環境など、数少ない専門家の指導を受けられる環境整備を行う。

D. 改善に向けた計画

- 随時カリキュラムを変更し、カリキュラム評価(IR)委員会にて評価していく。

関 連 資 料

冊子資料⑤　名古屋大学医学部・医学系研究科外部評価委員会外部評価報告書（2019 年 3 月）

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

- 臓器別臨床講義（４年次）は「血液病」「循環器」「消化器」「感染症」「呼吸器」「アレルギー・膠原病」「腎」「神経系」「内分泌・代謝」から成っているが、これらの講義は各講座を超えた臓器別の授業形式として水平的統合を図っている。例えば、「循環器」の講義では、循環器内科、肺高血圧先端治療学、重症心不全センター、血管外科、胸部外科などの講座からの授業があり、水平的に統合された講義を展開し、理解に役立っている（冊子資料①p129-p158）。
- 臨床実習Ⅰにおいては関連領域である「脳神経内科」と「脳神経外科」を連続して実習しており、理解に役立っている（冊子資料④p69）。
- 社会医学実習では、関連する講座「国際保健医療学・公衆衛生学」「予防医学」「環境労働衛生学」「法医・生命倫理学」「ヤング・リーダーズ・プログラム/医療行政学」などが水平的に統合し、実習を行っている（冊子資料①p103-p104）。
- 基礎医学系においては、「「遺伝と遺伝子」および「腫瘍医学」」の講義において、発生遺伝学、神経遺伝情報学、腫瘍生物学、システム生物学、腫瘍生物学、生命倫理統括支援室などの講座が講義を行っている（冊子資料①p58-p62）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 基礎医学の一部の講義、社会医学実習、および臨床実習の一部では、水平的統合が図られている。
- 臓器別臨床講義は水平的統合が十分になされている。
- 一方で「臨床医学系講義」については、水平的統合はあまりなされていない。

C. 現状への対応

- 基礎医学および社会医学において、さらに学生の理解、習得が進むように、水平的統合を進めていく。
- これまでは講義を担当する講座の自主性に任されてきたが、今後は学生の理解、習得が進むような水平的統合の対象の有無を、カリキュラム評価(IR)委員会で吟味していく（資料 2-1）。

D. 改善に向けた計画

- 学生の理解、習得が進むような水平的統合を、医学部医学科教育委員会で検討し、進めていく。

関 連 資 料

冊子資料①　名古屋大学医学部医学科シラバス 2020 年度

・臓器別臨床講義　p129-p158

・社会医学実習　p103-p104

・「遺伝と遺伝子」および「腫瘍医学」　p58-p62

冊子資料④　2020 年度臨床実習手帳　p69

資料 2-1　　カリキュラム評価(IR)委員会内規

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

- 1 年次の「医学入門」においては、臨床系講座の医師が各領域を概説している。
- 2～3 年次の基礎医学の講義「生物と化学」「生体と薬物」「生体と微生物」「免疫と生体防御」においては、皮膚科、精神科、化学療法部、循環器内科、中央感染制御部、小児科などの講座より、臨床系の医師が遺伝子や抗癌剤の原理、薬剤の原理や使用法、微生物学と感染症などについて、講義を行っている。
- 3 年次の基礎医学系の講義「病因と病態」についても、基礎医学の病理学講座と臨床の病理部が協働して授業を行っている。
- 公的な業務ではないが、慣習的に、高学年(5～6 年次)の学生数名が、臨床実習で得た知識をもとに、2 年次の学生の解剖実習に参加し、指導していることもある。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 学問体系を重視し、医学の発展を目指した講義体系となっている。
- 一部の講義では、基礎医学と臨床医学との垂直的統合がなされている。
- しかし、臓器別の統合だけでなく　疾患別の統合が不十分な点もある。

C. 現状への対応

- 一部の基礎医学系の教室と臨床系の教室との垂直的統合はなされており、こちらは引き続き学生の理解、習得が進むように、垂直的統合を進めていく。
- 一方で、多くの講座間では垂直的統合なされていないなど、問題点が抽出されてきている。これまでは講義を担当する講座の自主性に任されてきたが、今後は学生の理解、習得が進むような垂直的統合の対象の有無を、医学部医学科教育委員会で吟味していく。

D. 改善に向けた計画

- 学生の理解、習得が進むような垂直的統合を、医学部医学科教育委員会で検討し、進めていく。

医学部は、カリキュラムで以下のことを確実に実施すべきである。

Q 2.6.3 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

- 全学教育科目では、文系基礎科目、文系教養科目、理系教養科目、全学教養科目の 4 科目から最低各 2 単位を取得し、これに開放科目を加えた 5 科目で合計 12 単位を取得することが卒業に求められている。
  全学教育科目は多数開講されており、幅広い選択肢の中から選ぶことが可能である。

（下記参照・資料 2-33）

2020年度　名古屋大学教養教育院　全学教育科目シラバス
（科目区分一覧）

基礎科目	全学基礎科目	基礎セミナー	多面的な知的トレーニングによって、コモンベーシックとしての読み、書き、話す能力のかん養を図るとともに、真理探究の方法と面白さを学ぶ科目	科目表示
		言語文化I	専門的学習のツールとしての外国語の能力を高め、異文化理解を深めて、国際社会に相応しい教養を育む科目	科目表示
		言語文化II	専門的学習のツールとしての外国語の能力を高め、異文化理解を深めて、国際社会に相応しい教養を育む科目	科目表示
		言語文化III		科目表示
		健康・スポーツ科学	健康に関する自己管理能力、生涯スポーツの基礎となる技術の習得、スポーツを通したコミュニケーション能力やリーダーシップを育む科目	科目表示
	文系基礎科目		人文・社会科学系分野の学問体系を認識するとともに、自主的判断能力を培う科目	科目表示
	理系基礎科目（文系）		自然科学系分野の学問体系を認識するとともに、自主的判断能力を培う科目	科目表示
	理系基礎科目（理系）		自然科学系分野の学問体系を認識するとともに、自主的判断能力を培う科目	科目表示
	理系基礎科目		自然科学系分野の学問体系を認識するとともに、自主的判断能力を培う科目	科目表示
教養科目	文系教養科目		人文・社会科学系分野の諸現象について、それらの諸現象を学際的、総合的に分析、把握する能力を育むとともに、他の学問分野との関係性について理解する科目	科目表示
	理系教養科目		自然科学系分野の諸現象について、それらの諸現象を学際的、総合的に分析、把握する能力を育むとともに、他の学問分野との関係性について理解する科目	科目表示
	全学教養科目		文・理の専門分野の如何を問わず、豊かな人間性を育み、総合的判断能力をかん養する科目	科目表示
	開放科目		学生の自主的で多様な学習意欲に応えるため、学部等が開講する専門系授業科目のうち、他学部の学生の受講が可能であり、かつ、有意義であると認めて全学に開放する科目	科目表示

- また、現在、全学教育科目は 2 年次までに履修することとなっているが、医師としての素養を考える上で、教養科目も重要と考え、3 年次、4 年次にも全学教育科目を設ける方向で検討されている。
- 専門科目はほとんどの科目が必修であるが、一部選択必修の講義もあり、「選択特別講義」と呼ばれる（冊子資料①p219-p294）。これは A～I の 9 グループの中から、各グループ 1 講義を選択し、履修するものである。1 講義は約 5 時間で構成される。（参照 B 2.1.2　選択特別講義日程表）。
- 実習のうち、下記の科目は選択必修制を取り、本人の希望する研究室や診療科を選択できる。

「基礎医学セミナー」（3 年次）

下記の研究室から、各研究室の定員に収まる範囲で選択することができる。他にも、2018 年度より、愛知県がんセンターや自然科学研究機構　生理学研究所などからも選択可能である。

【名古屋大学 研究室一覧】

No.	講座・部門名等	定員（人）
1	分子細胞学（解剖 1）	4
2	機能組織学（解剖 2）	4
3	細胞生物学／超微形態学（解剖 3）	4
4	細胞生理学／分子動態学（生理 1）	4
5	統合生理学／イメージング生理学（生理 2）	3
6	分子生物学／生体高分子学／疾患モデル解析学　（生化 1）	4
7	分子細胞化学／機能分子制御学（生化 2）	4
8	神経情報薬理学／分子薬理学（薬理）	4
9	生体反応病理学／分子病理診断学（病理 1）	3
10	腫瘍病理学/分子病理学（病理 2）	3
11	分子病原細菌学（細菌学）	2
12	分子細胞免疫学／免疫細胞動態学（免疫学）	4
13	法医・生命倫理学（法医学）	4
14	環境労働衛生学（衛生）	4
15	予防医学	2
16	国際保健医療学・公衆衛生学	2
17	医療行政学	2
18	地域医療教育学　※地域枠学生のみ	5
19	神経遺伝情報学（生体防御）	4
20	ウイルス学	4
21	分子腫瘍学※2	2
22	腫瘍生物学（分子病態）	3
23	実験動物科学（動物実験）	2
24	医療薬学	2
25	トキシコゲノミクス	2

26	生物統計学	2
27	システム生物学	2
28	人類遺伝・分子遺伝学（環境医学研究所）	2
29	病態神経科学（環境医学研究所）	2
30	神経性調節学（環境医学研究所）	2
31	分子機能薬学（旧ゲノム動態制御学）（環境医学研究所）	2
32	内分泌代謝学（環境医学研究所）	2
33	分子神経科学（環境医学研究所）	2
34	免疫代謝学（環境医学研究所）	2
35	薬物動態解析学（旧脳生命科学）（環境医学研究所）	2
36	健康スポーツ医学（総合保健体育科学センター）	2
37	健康栄養医学（総合保健体育科学センター）	2

「臨床実習 II」(5～6 年次)

- 海外で臨床実習を行うことができるプログラムも有している (参照 B6.6.1・資料 2-18)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 医師となる上で必修科目の占める割合は大きいが、その中でも選択科目も提供している。また、医師としての素養を考える上で、教養科目も重要と考え、現在教養科目を高い年次にも盛り込めるように現在検討中である。
- 基礎医学セミナーは、半年間基礎医学研究室へ配属となる。半年の間、基礎研究に触れる機会となり、重要な期間であると考えているが、この期間も選択制である。
- 臨床実習 II においては、2020 年度より臨床実習の時間が延長されており、合計 24 週間となっている。選択制で最大 6 つ（この内 2 つは学外の病院での実習）の診療科を 4-8 週間ずつ実習することとなり、選択の幅が増えている。さらに、様々な診療科から選択できるだけでなく、海外で臨床実習を行うこともでき、幅広い視野を養うことにも有用と考えている。

C. 現状への対応

- 基礎医学セミナーの選択肢としては、2018 年度より愛知県がんセンターも加わっているように、社会情勢や学生の要望などを踏まえて、選択することが可能な研究施設を引き続き拡充していく。
- 2020 年度から延長され、選択の幅が広がった「臨床実習 II」であるが、この選択の在り方についてもより良い形を目指して臨床実習実施委員会で議論されている。より学生の理解、学修に適切な形となるよう、引き続き検討していく。

D. 改善に向けた計画

- 今後オンライン教育の比重が高まってくることが予想される。オンライン教育などで必修の授業時間をコンパクトにすることで、時間が短縮されれば、興味のある分野を学ぶ

時間を増やすことはできる可能性がある。研究大学として、必修の授業をできるだけコンパクトにまとめて、選択の授業の割合を増やしていく方向で検討している。

関 連 資 料

資料 2-33　2020 年度　全学教育科目シラバス（科目区分一覧）

参照アドレス 2-33　http://www.ilas.nagoya-u.ac.jp/syllabus/syllabus2020/syllabus-top.html

冊子資料①　名古屋大学医学部医学科シラバス 2020 年度

・選択特別講義 p219-p294

資料 2-18　派遣留学研修プログラム（6 年次）

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

- 名古屋大学医学部医学科では以下のような補完医療との接点を学生に提供している。
  ・2～3 年次の「生体と薬物」（薬理学）の講義において、2 コマ漢方の授業がある（冊子資料①p65）。
  ・4 年次の「臨床医学講義」の産婦人科学の講義について、1 コマ漢方について触れる機会がある（冊子資料①p178）。
  ・4 年次の「選択特別講義」において、漢方医学を選択することもできる（冊子資料①p242）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 漢方に関する複数の講義があり、補完医療との接点を持つことはできている。
- 各講義が体系的になされているわけではない。
- 漢方以外の補完医療との接点は提供されていない。

C. 現状への対応

- 漢方を扱う講座が複数あるが、重複がないか、各講座間のコミュニケーションを進めていく。
- カリキュラム評価（IR）委員会にて学生委員などから意見を収集することも検討していく。

D. 改善に向けた計画

- 漢方の講義を体系的なものとして随時カリキュラムを変更し、カリキュラム評価（IR）委員会にて評価していく。
- 行動科学のカリキュラムにおける医療人類学の講義で扱うことも検討する。

関 連 資 料

冊子資料①　名古屋大学医学部医学科シラバス 2020 年度

・生体と薬物（薬理学）　p63-p69

・産婦人科　p178-p181

・選択特別講義　漢方医学　p242-p244

2.7 プログラム管理

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈:

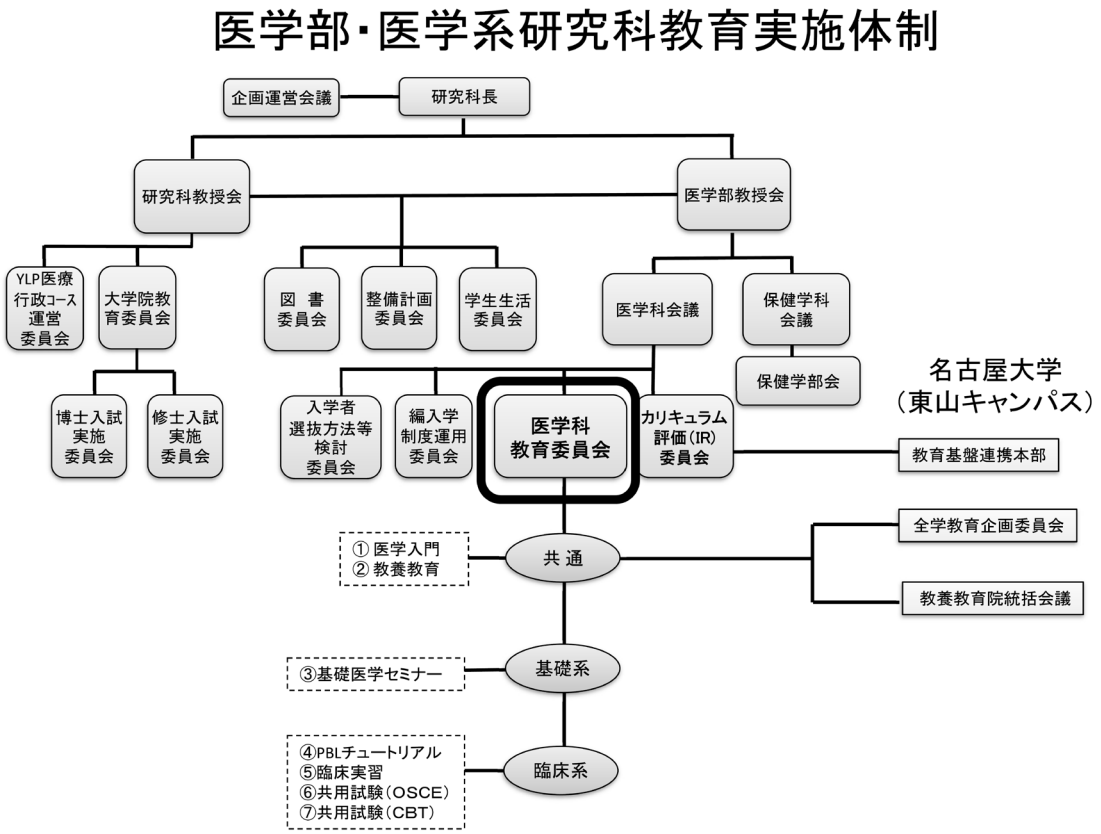
- ［権限を有するカリキュラム委員会］は、特定の部門や講座における個別の利権よりも優位であるべきであり、教育機関の管理運営機構や行政当局の管轄権などで定められている規約の範囲内において、カリキュラムをコントロールできる。カリキュラム委員会は、教育方法、学修方法、学生評価およびカリキュラム評価の立案と実施のために裁量を任された資源について配分を決定することができる。（領域 8.3 参照）
- 〔他の教育の関係者〕注釈 1.4 参照

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

A. 基本的水準に関する情報

- 名古屋大学医学部では医学部教授会、医学科会議の下に医学部医学科教育委員会が置かれている。
- 医学部医学科教育委員会は、カリキュラム委員会に相当し、学部の教育課程（カリキュラム）を討議・決定するのみならず、医学教育共用試験、学部学生の身分、学部専門科目の成績、学部学生の支援などの事項も取り扱っている（資料 2-34)。
- 同委員会の下には 7 つの実施委員会(①医学入門、②教養教育、③基礎医学セミナー、④PBL チュートリアル、⑤臨床実習、⑥共用試験:OSCE、⑦共用試験:CBT)が設置され、実務を担当している（資料 2-35)。

- 同委員会委員長は学部教育担当の副研究科長が任ずる。また医学部医学科教育委員会の重要審議事項は必ず翌週の教授会の議題とされ、承認を得ることとなっている。



B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- カリキュラムのみならず、医学教育に関するあらゆる問題を話し合う医学部医学科教育委員会が医学系研究科長の元、設置・運営されている。

C. 現状への対応

- 新たに設置されたカリキュラム評価(IR)委員会の収集した情報も生かしながら、引き続き医学部医学科教育委員会による教育カリキュラムの立案と実施を実行していく(資料2-1)。

D. 改善に向けた計画

- カリキュラムだけでなく、学部学生の身分、成績、支援などの事項も担当する医学部医学科教育委員会に負担が過度に集中しないよう、定期的に実情に合わせて実務を担当する実施委員会の見直しを実施していく。

関 連 資 料

資料 2-34　医学部医学科教育委員会　内規

資料 2-35　医学部医学科教育委員会の任務分担表・医学部医学科教育委員会委員名簿

資料 2-1　　カリキュラム評価(IR)委員会内規

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

- 医学部医学科教育委員会には学部教育担当の副研究科長（副学部長）・総合医学教育センター長を含めた教授・教員に加え、学生委員も含まれる（資料 2-34・2-35）

医学部医学科教育委員会委員（内規抜粋）

一　副研究科長のうちから研究科長が指名した者 1 名
二　総合医学教育センター長
三　基礎医学領域の専門分野の教授のうちから若干名
四　臨床医学領域の専門分野の教授のうちから若干名
五　統合医薬学領域の専門分野の教授のうちから 1 名
六　環境医学研究所所属の教授のうちから 1 名
七　総合保健体育科学センター所属の教授のうちから 1 名
八　教員の会が指名した者　若干名
九　各学年の学生代表 1-2 名
十　学外の教育専門家 1 名
十一　その他委員会が必要と認めた者

- 毎月第 4 水曜日の 16:30 より開催される。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 教員と学生の代表を含む委員会を設置している。
- 医学部医学科教育委員会に学生代表が参加し、学生の意見をシラバスや教育内容に反映させる取組も積極的に進めている。学生代表は全学年から選出されているが、これまで参加率が高いとは言えない状況であった。しかし、新型コロナウイルスに対応する過程で、学生と意見を交換する機会が多くなり、学生側からの積極的な発言が増えている。
- 学外の病院の医師の参加はない。

C. 現状への対応

- 新型コロナウイルス対策に関連した学生との連携が一時的にものに留まらないよう、引き続き積極的な参加を促していく。
- 学外の病院の医師も加えることを検討する。

D. 改善に向けた計画

- 名古屋大学医学部において学生の自治は歴史であった。コロナ禍において学生の意見が医学部医学科教育委員会での審議に大いに反映されたことは、その証左である。学生の自治は現在、あまり十分とは言えないが、今後は長期的な視点で過去の伝統と文化を継承していく（資料 2-36）。

関 連 資 料

資料 2-34　医学部医学科教育委員会　内規

資料 2-35　医学部医学科教育委員会の任務分担表・医学部医学科教育委員会委員名簿

資料 2-36　学友会時報（コロナ禍における名古屋大学医学部）

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

- 前述のように名古屋大学医学部では、教学に関する情報はカリキュラム評価(IR)委員会にて収集・分析された後、医学部医学科教育委員会に報告される。医学部医学科教育委員会ではそれらの分析された情報を元に、学生や他の教育関係者を交えて議論し、カリキュラムの改善を計画し、教授会の承認を経て、実施している。このように各教育関連組織が有機的に連携し、教育 PDCA サイクルを回している。
- 医学部医学科教育委員会は毎月 1 回開催され、教員の委員に加えて学生委員も毎回参加し、学生の意見をシラバスや教育内容に反映させる取組も積極的に進めている。例えば平成 31 年 1 月 23 日の平成 30 年度第 9 回医学部医学科教育委員会では、OSCE、臨床系講義・実習などについて話し合われた。
- 以下に医学部医学科教育委員会により実施されたカリキュラム改善の具体例を示す。

・名古屋大学医学部・医学系研究科外部評価委員会にて学生の英語能力の不足が指摘され、2013 年より**「医学英語」のカリキュラムを新設**した（冊子資料①p126 医学英語)。

・「国立大学法人評価」2019 年度自己点検の過程で、医学部の教育プログラムの改訂、シラバスの国際化、学習環境の改善に取り組んだ（資料 2-44)。特に、臨床実習の期間とその内容を充実させるべく、5-6 年次に行っている**臨床実習Ⅱ（選択実習）の期間を延長**した（資料 2-28)。

・2020 年のコロナ禍においては、医学部医学科教育委員会の下に **Covid-19 対策 WG** が設置され、授業のオンライン化に関する学生のアンケート評価なども積極的に実施した。そしてその評価を迅速にコロナ禍におけるカリキュラムに反映させていった（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

- カリキュラムのみならず、医学教育に関するあらゆる問題を話し合う場として医学部医学科教育委員会が定期的に開催され、教育カリキュラムの立案・修正の役割を担っている。

- カリキュラム評価(IR)委員会なども含め、各教育関連組織が有機的に連携し、教育 PDCA サイクルを回している。

C. 現状への対応

- 新たに設置されたカリキュラム評価(IR)委員会の収集した情報も生かしながら、引き続き医学部医学科教育委員会による教育カリキュラムの立案と実施の実績を重ねていく。

D. 改善に向けた計画

- 教育カリキュラムの改善のため、教育プログラムの評価により有用な情報が収集できるよう授業評価や学部卒業時アンケートなどの内容見直しも実施していく。

関 連 資 料

冊子資料①　名古屋大学医学部医学科シラバス 2020 年度

・医学英語　p126

資料 2-44　第 3 期況調査表 学部教育中期目標 2019 年

資料 2-28　新カリキュラム改変に関する資料

資料 2-37　Covid-19 対策 WG に関する資料

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 医学部医学科教育委員会にはカリキュラムを直接担当する教員・学生委員以外に、学内の教育関係者として環境医学研究所所属の教授、総合保健体育科学センター所属の教授も含まれる。また 2020 年度からは学外の教育専門家 1 名を委員に加えることが内規に記された（資料 2-34・2-35)。

医学部医学科教育委員会委員（内規抜粋）

一　副研究科長のうちから研究科長が指名した者 1 名
二　総合医学教育センター長
三　基礎医学領域の専門分野の教授のうちから若干名
四　臨床医学領域の専門分野の教授のうちから若干名
五　統合医薬学領域の専門分野の教授のうちから 1 名
六　環境医学研究所所属の教授のうちから 1 名
七　総合保健体育科学センター所属の教授のうちから 1 名
八　教員の会が指名した者　若干名
九　各学年の学生代表 1-2 名
十　学外の教育専門家 1 名
十一　その他委員会が必要と認めた者

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 医学部医学科教育委員会は、学内の教育関係者に加えて、学外の教育専門家も含んでいる。

C. 現状への対応

- 学外の教育専門家に引き続き委員として協力いただく。
- 医学部医学科教育委員会の枠外にはなるが、名古屋大学医学部医学科ではプライマリ・ケア実習説明会を通じて実習を担当する名古屋市医師会所属のクリニック/病院の医師から、名古屋大学病院・関連病院卒後臨床研修ネットワークを通じて名古屋大学関連の70の近隣病院の教育責任者から、実習や学生の実績、カリキュラムに対する意見交換を実施している（資料2-38・冊子資料⑭）。これらの機会から得られた意見を、医学部医学科教育委員会のカリキュラム改善に生かしていく。

D. 改善に向けた計画

- 卒業生代表、臨床実習に関わる他の医療専門職、一般市民などの幅広い教育関係者を含めることを検討する。

関 連 資 料

資料2-34　医学部医学科教育委員会　内規

資料2-35　医学部医学科教育委員会の任務分担表・医学部医学科教育委員会委員名簿

資料2-38　名古屋大学病院・関連病院卒後臨床研修ネットワーク関連資料

冊子資料⑭　関連病院　情報ガイドブック

2.8 臨床実践と医療制度の連携

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈:

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

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

A. 基本的水準に関する情報

- 卒前教育と卒後教育との間に段差を作らないよう、「臨床実習 I」、「臨床実習 II」においては実践的な内容を含み、チームの一員として診療に当たるべく実習を行っている。
- 「臨床実習 II」の終盤に、関連病院での実習を行い、臨床の現場に立つ最終的な準備を整えている。この実習を通じて初期臨床研修医及び後期研修医と接触する機会も多く、卒後の医師としての生活についても情報を得ることができる。
- 臨床実習終了時には Post-CC OSCE を行い、臨床技能の達成度評価を行っている。
- 名古屋大学医学部附属病院では卒後臨床研修・キャリア形成支援センターが設立され、センター長を総合医学教育センター長が兼任するとともに、各診療科より 11 名の教育専任教官が配置されている。教育専任教官は附属病院の研修医教育および臨床実習を含む卒前教育を担当しており、卒後研修を意識した診療参加型臨床実習の実現に向けて取り組んでいる（資料 2-39)。

- 名古屋大学医学部生の卒後の特徴として、卒業生の多くが医学部附属病院ではなく関連病院で初期研修・後期研修を行っている点があげられる。この体制が地域医療を支えてきた一方、帰局・大学院入学の遅れや、卒後教育を一貫して行えないなどの問題も指摘されている。
- 名古屋大学医学部は名古屋大学病院・関連病院卒後臨床研修ネットワークと呼ばれる学外実習・卒後研修のための組織を有する。同ネットワークは病院長、総合医学教育センター長・関連病院の病院長および病院役員、学生代表等が役員となり、名古屋大学関連の 70 の近隣病院が加わっており、毎年、各病院から代表者 1 名の参加者を募っている。

＝役員名簿＝

・名古屋大学医学部附属病院長
・名古屋大学医学部附属病院卒後臨床研修管理委員会委員長
・名古屋大学医学部附属病院卒後臨床研修管理委員会委員（プログラム責任者）
・関連病院　病院長及び役員　10 名
・名古屋大学医学部学生（６年生）2 名

年一回のネットワーク総会では、研修病院の指導医達との意見交換会実施し、その中で大学での教育内容の周知や、大学への要望などを聞き、教育内容にも反映している（資料 2-38)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 卒前教育に関しては、「臨床実習 II」においても診療参加型で行っており、また関連病院での実習・Post-CC OSCE などの取り組みも行われている。
- 卒後教育に関しては、当大学の特徴として、卒業生の多くが医学部附属病院ではなく関連病院で初期研修・後期研修を行っている点があげられる。診療手技・能力の不均一や臨床研究を行う上での研究リテラシーの不徹底など、大学で卒後教育を行っていないことによる弊害もあり、この点が卒前卒後教育のシームレス化を妨げる側面もある。

C. 現状への対応

- 卒業生の多くが医学部附属病院ではなく関連病院で初期研修・後期研修を行っている現状を考慮し、名大ネットワークを積極的に活かすことで、卒前卒後教育のシームレス化これまで以上に推進していく。

D. 改善に向けた計画

- 臨床研修制度がかわって、大学と関連病院との関係性も変化してきている。今後もその関係性の中で、お互いの役割分担を考えながら、卒前卒後の連結について討議・検討していく。

関 連 資 料

資料 2-39　教育専任教員一覧・教育専任教員規約

資料 2-38　名古屋大学病院・関連病院卒後臨床研修ネットワーク関連資料

カリキュラム委員会を通じて以下のことを確実に行うべきである。

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 「臨床実習 I」「臨床実習 II」において、学外での実習を行った際に、学生を受け入れて頂いた各病院の指導医からの意見を聴取して、その後の教育に反映している。
- 学外での臨床実習のため、名古屋大学病院・関連病院卒後臨床研修ネットワークを構築している。同ネットワークは名古屋大学関連の 70 の近隣病院が加わっており、毎年、各病院から代表者 1 名の参加者を募っている。年一回のネットワーク総会では、名古屋大学の卒業生の状況を聴取し、改善すべき点を確認し、教育内容にも反映している（冊子資料⑭・資料 2-38)。
- 名古屋大学では多くの卒業生が、関連病院で後期研修を終えた後に大学院に入学し大学へ帰ってくる。これらの医師が臨床実習などで学生の指導を行っており、これらの医師からの関連病院の情報は非常に学生にとって有意義である。
- 学友会が在校生、卒業生に向けて「学友会時報」を発行しており、定期的に大学院、大学附属病院、近隣の病院、などの情報を提供している（資料 2-40)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 多数の関連病院を抱え良好な関係を築いている本学の利点を生かし、関連病院からの学外実習や卒業生に関する意見を聴取し、教育内容に評価できている点は評価できる。
- 一方で、卒業後の少数者が選択する分野（例えば基礎研究・公衆衛生・産業保健など）からの情報収集や教育プログラムの改良は十分でない可能性がある。

C. 現状への対応

- 多数の関連病院を抱え良好な関係を築いている本学の利点を生かし、引き続き学外の関係者からの意見を教育内容に反映させていく。

D. 改善に向けた計画

- 臨床医以外の進路も含めたキャリア教育について検討していく。
- 今後カリキュラム評価(IR)委員会では卒業生に関する継続的な調査の実施を予定している。その中では卒業生自身の進路などだけでなく、卒業生を受け入れた研修病院への調査なども検討していく。

関 連 資 料

冊子資料⑭　名古屋大学医学部附属病院・関連病院　情報ガイドブック

資料 2-38　名古屋大学病院・関連病院卒後臨床研修ネットワーク関連資料

資料 2-40　学友会時報

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

広い範囲の教育の関係者に教育プログラムに対する意見を求める機会として本学では以下のものがある。

・ プライマリ・ケア実習説明会

地域医療の重要性を学ぶ機会を与えるために、東海地方の第一線病院および近隣のクリニックを中心に、41 施設 415 名の臨床教授・准教授・講師を指名し、大学病院では学べない症例やプライマリ・ケアの教育を担当してもらっている。年一回、プライマリ・ケア実習説明会を開き、実習の概要を担当する名古屋市医師会所属のクリニック/病院の医師に説明するとともに、協力医師ならびに医師会役員の意見を聴取している。同説明会には、大学からは医学部長、医学科教育委員長、総合診療部教員および学生（実習経験者とこれから実習を受ける学生 2 名）が参加している。説明会では、実習や学生の実績に関する意見交換を実施している（資料 2-41)。

・ 名古屋大学病院・関連病院卒後臨床研修ネットワーク

名古屋大学医学部医学科では学外での臨床実習のため、上記ネットワークを構築している。同ネットワークは名古屋大学関連の 70 の近隣病院が加わっており、毎年、各病院から代表者 1 名の参加者を募っている。年一回のネットワーク総会では、臨床実習の改善と医学部生の卒業時アウトカムの保証について、協議・討論を行っている（資料 2-38)。

・ 地域医療教育学寄附講座・国際連携室/国際医学教育学

地域医療教育学寄附講座が、地域枠学生の学習支援および地域医療全般の教育を、国際連携室/国際医学教育学が海外臨床実習のコーディネーション・医学英語教育を分担している。両講座の教員代表は医学部医学科教育委員会に委員として参加し、カリキュラムにそれぞれの視点を反映している（資料 2-42・2-18)。

・ 名古屋大学医学部・医学系研究科外部評価委員会

医学部においては、独自に 5 年毎の外部評価を実施し、学部教育、大学院教育、研究、診療、業務運営の 5 点について、自己点検評価書を作成し、外部評価委員（他 5 大学医学部の医学部長もしくは病院長）からの評価を受けている（冊子資料⑤、資料 2-43)。

・ JCI（Joint Commission International）

学生教育環境等も含めた国際基準での病院機能評価（3 年に一回）（冊子資料⑦）

・ 卒後臨床研修評価機構　臨床研修評価

NPO 法人卒後臨床研修評価機構（略称 JCEP)による病院の教育環境も含めた評価（2 年に一回）（冊子資料⑧）

・ 大学機関別認証評価

大学全体の教育及び研究、組織及び運営並びに施設及び設備の状況についての評価（5 年に一回）（冊子資料⑥）

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 名古屋大学病院・関連病院卒後臨床研修ネットワークやプライマリ・ケア実習説明会などの機会を生かし、地域の関係者から、学外実習や卒業生の実績に対するフィードバックを受けていることは評価できる。
- 様々な外部評価を利用し、学外の教育関係者や医療関係者等からの評価・提言を受けている。
- 卒業生代表、他の医療専門職、患者を含む一般市民などからのフィードバックは十分とは言えない。

C. 現状への対応

- 外部評価の受審や、プライマリ・ケア実習説明会・名古屋大学病院・関連病院卒後臨床研修ネットワークなどの取り組みを継続していく。

D. 改善に向けた計画

- 卒業生代表、他の医療専門職、一般市民などからの意見を反映する方策についても今後検討していく。
- 様々な教育関係者から得られたフィードバックが、教育 PDCA サイクルに取り込まれ、カリキュラムの改善に寄与する体制を構築していく。

関 連 資 料

資料 2-41　プライマリ・ケア実習説明会

資料 2-38　名古屋大学病院・関連病院卒後臨床研修ネットワーク

資料 2-18　国際連携室関連資料

資料 2-42　地域医療教育学寄附講座

資料 2-43　外部評価資料

冊子資料⑤　名古屋大学医学部・医学系研究科外部評価委員会外部評価報告書（2019 年 3 月）

冊子資料⑦　名古屋大学医学部附属病院 JCI 認定

冊子資料⑧　卒後臨床研修評価機構（JCEP）臨床研修評価　調査結果報告書 C

冊子資料⑥　機関別認証評価自己評価（平成 26 年 5 月）

領域３　学生の評価

領域 3　学生の評価

3.1 評価方法

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注　釈:

- [評価方法]には、形成的評価と総括的評価の配分、試験および他の評価の回数、異なった種類の評価法（筆記や口述試験）の配分、集団基準準拠評価（相対評価）と目標基準準拠評価（絶対評価）、そしてポートフォリオ、ログブックや特殊な目的を持った試験（例 objective structured clinical examinations(OSCE)や mini clinical evaluation exercise(MiniCEX)）の使用を考慮することが含まれる。
- [評価方法]には、剽窃を見つけ出し、それを防ぐためのシステムも含まれる。
- [評価有用性]には、評価方法および評価実施の妥当性、信頼性、教育上の影響力、学生の受容、効率性が含まれる。

  日本版注釈:[外部の専門家によって精密に吟味]には、教育と評価を担当する当事者以外の専門家（学内外を問わない）によって吟味されることを意味する。
- [評価方法の信頼性と妥当性を検証し、明示すべき] は、評価の実施過程に関わる適切な質保証が求められている。
- [外部評価者の活用] により、評価の公平性、質および透明性が高まる。

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

A. 基本的水準に関する情報

医学部医学科学生に配布される、全学教育科目履修の手引き（冊子資料②）、学生便覧（冊子資料③）、シラバス（冊子資料①）、共用試験 CBT/OSCE の学生向け説明会資料（資料 3-1・3-2）、臨床実習手帳および臨床実習の学生向け説明会資料（冊子資料④・資料 3-3・3-4・3-5）にそれぞれ、全学教育科目の試験、専門科目の試験、共用試験、臨床実習における学生の評価、に関する情報が開示されている。以下、

●全学教育科目の評価
●専門科目の評価
　-全般
　-基礎医学セミナー
　-PBL チュートリアル
　-臨床医学総論
●共用試験
　-CBT
　-臨床実習前 OSCE
　-臨床実習後 OSCE
●臨床実習の評価
　-臨床実習Ⅰ
　-臨床実習Ⅱ
●アンプロフェッショナルな行動・態度の評価

にわけて、本項目に関する内容を記述する。

なお本文中にある「履修認定」とは、学士試験の受験資格を意味する。

＜全学教育科目の評価＞

○原理

原則として各学期末に学期末試験を実施している。

○方法と実施

筆記試験を原則とするが、レポート提出、口述試験、実験報告などの方法をとることもある。遅刻は 20 分まで認めており、また試験開始後 30 分以上経過すれば退出も許可される。不正行為は、教養教育院の議を経て所属する学部長に通知し、各学部の教授会が措置を決定する。

○合格基準

成績評価は Grade Point Average (GPA)制度に基づいて、S(100-90 点)/A(89-80 点)/B(79-70 点)/C(69-60 点)/F(59 点以下)の 5 段階で行う。F の場合は不合格となり単位は与えられない。

○進級基準

次項に全学教育科目の科目区分ごとの必要単位数を示す（表①）。

- 1 年次から 2 年次に進級する際には特に要件は設けていない。
- 2 年次から 3 年次に進級する際の要件は、以下のとおりである。
  第 2 年次秋学期終了時までに、名古屋大学医学部規定第 7 条第 1 項により全学教育科目の所定の単位を修得し、医学入門、人体器官の構造（解剖学）、生体の機能（生理学）、生物の化学（生化学）の 2 年次開講分について履修認定を受けた者は、第 3 年次への進級を認める。

○追再試の回数

- 成績が F となった者のうち、成績の総合評価が 59-40 点の者で、かつ科目によっては必要に応じて定められた要件を満たしたものは、再試験を受験することができる。
- 再試験は 1 回に限って実施され、再々試験は実施しない。
- 再試験で合格した者の評価は C となる。

表①：全学教育科目の卒業要件単位数（冊子資料②名古屋大学履修の手引き 2020 年度より）

（2019・2018年度入学生用）

13. 医学部：医学科の授業科目区分ごとの履修基準（卒業要件単位）一覧

(1) 卒業要件単位数

科目区分			必要単位数	履修基準
全学教育科目	基礎セミナー	基礎ｾﾐﾅｰA	2	
		基礎ｾﾐﾅｰB	2	
	言語文化	英語	8	
		英語以外の外国語	6	次の外国語のうち一つの言語で６単位を修得すること。 ドイツ語，フランス語，ロシア語，中国語， スペイン語，朝鮮・韓国語 ※外国人留学生は「日本語」を修得してもよい。
	健康・スポーツ科学	講義	2	
		実習	2	
	理系基礎科目		17	「理系基礎科目」のうち， ①数学通論Ⅰ・Ⅱの合計４単位 ②物理学基礎Ⅰ・Ⅱのうちから２単位以上 ③化学基礎Ⅰ・Ⅱのうちから２単位以上 ④生物学基礎Ⅰ・Ⅱの合計４単位 ⑤物理学実験及び化学実験のうちから1.5単位以上を含め，合計17単位以上を修得すること。
	文系基礎科目		2	各科目区分の最低修得単位数を含め，12単位以上を修得すること。 ただし，「開放科目」で認められる卒業要件単位数は２単位までです。
	文系教養科目		2	
	理系教養科目		2	12
	全学教養科目		2	
	開放科目			
	小計		51	
学部科目	専門科目		162	
	関連専門科目		0	
	専門基礎科目		0	
	小計		162	
合計			213	

＜専門科目-全般の評価＞

○原理

必修科目および選択科目について試験を実施している。

○方法と実施

- 試験の受験資格について、講義については各講義日程の 1/2 以上、実習(臨床実習を含む)については原則的に全実習日程の出席を受験の要件として課している。
- 病気その他、やむを得ない事由で授業を欠席した者の取り扱いは、授業担当教員(担当講座等)の判断により、適宜措置を講じている。
- 「その他やむを得ない事由」に、大学(医学部)の行事と位置づけられる大会(七大戦、西医体、東国体、名阪戦、東海医歯薬大会)の出場を含めている(事前に届出のあった場合に限る)。また、表②に掲げる授業科目のうち、※印を付した科目（基礎医学セミナーを除く）の試験に合格しなければ、その他の授業科目の試験を受けることができない。
- 試験を行う授業科目、日程、方法その他必要な事項については、2 週間前に公示している。病気その他、やむを得ない事由により受験できないときは、医師の診断書または理由書を添え、試験の前日までに授業担当教員を経て、学部長に届け出なければならない。
- 臨床実習を行わない授業科目は、原則として各学期末の試験期間に、専門科目の試験を実施している。
- 臨床実習を行う授業科目の試験期日・時間等については、当該授業科目担当教員と学生の代表との話し合いにより決めている。
- 授業科目担当教員は、試験終了後 1 ヶ月以内に試験結果を学部長に報告し、学部長は報告のあった試験結果を当該学生に速やかに公表している。

○合格基準

成績評価は GPA 制度に基づいて、S(100-90 点)/A(89-80 点)/B(79-70 点)/C(69-60 点)/F(59 点以下)の 5 段階で行う。F の場合は不合格となり単位は与えられない。

○進級基準

次項に医学科の専門科目の履修要件の詳細を表に示す。

- 2 年次から 3 年次に進級する際の要件は、以下のとおりである。
  第 2 年次秋学期終了時までに、名古屋大学医学部規定第 7 条第 1 項により全学教育科目の所定の単位を修得し、医学入門、人体器官の構造（解剖学）、生体の機能（生理学）、生物の化学（生化学）の 2 年次開講分について履修認定を受けた者は、第 3 年次への進級を認める。
- 3 年次から 4 年次に進級する際の要件は、以下のとおりである。

1) 第 3 年次編入学者以外の者

- 第 3 年次秋学期終了時までに、医学入門、人体器官の構造、生体の機能、生物の化学、生体と薬物、 病因と病態、生体と微生物、免疫と生体防御、及び基礎医学セミナー

の履修認定を受けて、試験等に合格し、単位を修得した者は、第4年次への進級を認める。

- 上記科目のうち1科目の不足者に限っては、進級を認めるものとするが、この場合、全ての科目において履修認定を受けていることを必要とする。
- 第 3 年次秋学期終了時までに上記の授業科目に合格していない者(1科目の不足者を除く。以下の第3年次編入学者においても同様)については、教育指導上の扱いを教授会において審議する。

2) 第3年次編入学者

- 第 3 年次秋学期終了時までに、医学入門、人体器官の構造、生体の機能、生物の化学、生体と薬物、病因と病態、生体と微生物及び免疫と生体防御の履修認定を受けて、試験等に合格し、単位を修得した者は、第4年次への進級を認める。
- 上記科目のうち 1 科目の不足者に限っては、進級を認めるものとするが、この場合、全ての科目において履修認定を受けていることを必要とする。
- 第 3 年次秋学期終了時までに、上記の授業科目に合格していない者については、教育指導上の扱いを教授会において審議する。

• 4年次から5年次に進級する際の要件は、以下のとおりである。

- 第 4 年次秋学期終了時までに、第 4 年次に開講されている全科目について履修の認定を受けて、さらにその科目のうち、PBL チュートリアル及び臨床医学総論の単位を修得した者は、第5年次への進級を認める。
- 3年次から4年次に1科目不足したまま進級した者は、上記条件に加え、第4年次秋学期終了時までに、不足していた1科目の単位を修得していることを必要とする。
- 上記の授業科目に合格していない者については、教育指導上の扱いを教授会において審議する。

なお在学年限は12年である（冊子資料㉑　名古屋大学学生便覧：名古屋大学通則第6条）。

○追再試の回数

- 再試験の回数は1科目につき2回までとする。
- 追試験の試験期日、時間割等は、当該授業科目担当教員と本人との話し合いにより決めるものとする。
- 再試験(再試験以降の試験を含む)の試験期日、時間等は、当該授業科目担当教員と学生との話し合いにより決めるものとする。

表②：医学専門科目の履修要件（冊子資料③：名古屋医学部学生便覧 2020 年度より）

授業科目	単位数	必修・選択の別
※　医学入門	4 単位	必　修
※　人体器官の構造	10 単位	必　修
※　生体の機能	5 単位	必　修
※　生物の化学	5 単位	必　修
※　生体と薬物	2.5 単位	必　修
※　病因と病態	7 単位	必　修
※　生体と微生物	4 単位	必　修
※　免疫と生体防御	2 単位	必　修
人の死と生命倫理・法	1.5 単位	必　修
環境・労働と健康	1.5 単位	必　修
疫学と予防医学	1.5 単位	必　修
保健医療の仕組みと公衆衛生	1.5 単位	必　修
社会医学実習	1 単位	必　修
※　基礎医学セミナー	12 単位	必　修
内科学・神経内科学講義	6 単位	必　修
外科学・胸部外科学講義	2 単位	必　修
整形外科学講義	1.5 単位	必　修
産婦人科学講義	1.5 単位	必　修
眼科学講義	1 単位	必　修
精神医学講義	1.5 単位	必　修
小児科学講義	1 単位	必　修
皮膚科学講義	1 単位	必　修
泌尿器科学講義	0.5 単位	必　修
耳鼻咽喉科学講義	1 単位	必　修
放射線医学講義	1 単位	必　修
麻酔学講義	0.5 単位	必　修
口腔外科学講義	0.5 単位	必　修
脳神経外科学講義	0.5 単位	必　修
老年科学講義	1 単位	必　修
救急医学講義	1 単位	必　修
臨床薬理学講義	0.5 単位	必　修
臨床検査医学講義	0.5 単位	必　修
PBL チュートリアル	10 単位	必　修
臨床実習	39 単位	必　修
臨床病理学実習	1 単位	必　修
選択臨床実習Ⅰ	4 単位	必　修
選択臨床実習Ⅱ	4 単位	必　修
選択臨床実習Ⅲ	4 単位	必　修
選択臨床実習Ⅳ	4 単位	必　修
選択臨床実習Ⅴ	4 単位	必　修
選択臨床実習Ⅵ	4 単位	必　修
臨床医学総論	4 単位	必　修
医療情報学	0.5 単位	必　修
地域医療学	0.5 単位	必　修
選択特別講義	2 単位以上	必　修
計	162 単位以上	

（注）　研究発表会で基礎医学セミナーの研究成果を発表することを卒業要件とする。

＜専門科目-基礎医学セミナーの評価＞

○原理

基礎医学セミナーは独自の評価方法を採用している。

○方法と実施

基礎医学セミナー終了後に指導教員が評価表によって総括評価を行う。また出欠表を学生に配布し、出席日は担当教員から押印をもらうようにしている。出欠表は最終日に担当教員に提出させ、成績の参考として利用している（冊子資料⑲・㉔　資料 3-6）。

また基礎医学セミナー研究発表会において口頭発表（40 名の選抜）もしくはポスター発表を行う。その際、以下の 3 項目について 10 点を最高点とする 10 段階評価（合計 30 点）を行なっている。

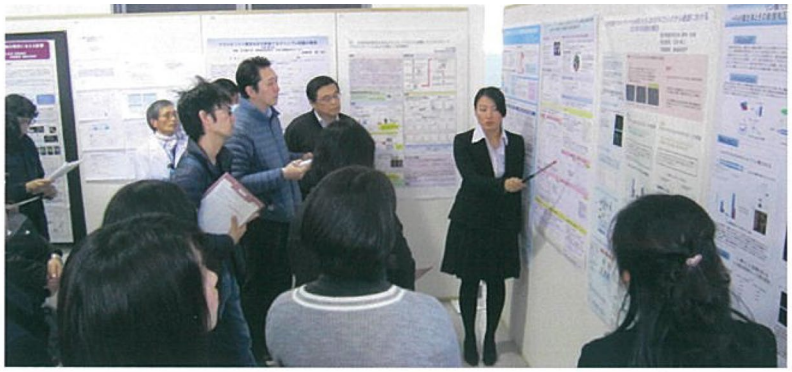
1. プレゼンテーション：口頭発表およびポスター内容・発表を総合的に評価
2. 研究の医学的意義・本人の貢献度

※発表中に主なデータに関する学生の貢献度を述べる。述べなければマイナス 5 点

3. 質疑応答：本人の説明や質疑応答の質から評価

口頭発表は 6 名の教員審査員、ポスター発表は 4 名の審査員の合計点によって、最優秀者をそれぞれ 2 名、優秀者を 4 名、計 12 名を決定し、最優秀者に 30 万円の学資金、優秀者に 20 万円の学資金を授与している。この学資金は原則として国際学会への参加・発表に使用され、在学中のみ使用可能である。

【基礎医学セミナーのポスター発表の様子】



ポスター発表

○合格基準

成績評価は、S：90 点以上、A：80 点～89 点、B：70 点～79 点、C：60～69 点、F：59 点以下、の５段階で行なっている。

また正当な理由なく欠席した場合、単位が認められないことがある。

○進級基準

＜専門科目-全般＞に記載の通り

○追再試の回数

追再試験は行っていない。

以上の内容は学生用資料に記載されている（冊子資料⑲・資料 3-6）。

＜専門科目-PBL チュートリアルの評価＞

○原理

PBL チュートリアルは独自の評価方法を採用している。

○方法と実施

PBL チュートリアル（全 18 シナリオ、1 人の教員が 1 つのシナリオを担当、 1 シナリオあたり 60 分×2～3 回の授業）の評価は以下の方法で実施されており、その内容は学生に配布される「チュートリアル授業について-学生用」に記載されている。

チューターは自身が担当するシナリオ（2～3 回）が終了したら、評価表を提出する。18 回の全てのシナリオが終わったら、全 18 シナリオの評価表の点数を集計して、その平均値を使って評価を行う。遅刻・欠席の回数も考慮して、医学部医学科教育委員会（通称、学部教育委員会）の PBL チュートリアル実施委員会で合否判定を行う（資料 3-7）。

【チュートリアル授業の様子】

チュートリアル

○合格基準

正当な理由のない欠席はペナルティー 1 点、正当な理由のない遅刻はペナルティー0.5 点とし、ペナルティーの合計が 3 点以上の場合は不合格となる。全 18 シナリオの合計点数を 100 点換算し、その平均値の上位から順に S, A, B, C の評価をつける（上位 10%が S、その下から上位 30%までが A、その下から上位 80%までが B、その下が C）。

○進級基準

不合格となった場合は、共用試験 CBT および臨床実習前 OSCE の受験ができない。

○追再試の回数

PBL チュートリアルにおける追再試は行なっていないが、レポートが課されることがある。

＜専門科目-臨床医学総論の評価＞

○原理

臨床医学総論は独自の評価方法を採用している。

○方法と実施

出席および共用試験による評価

○合格基準

EBM 実習および基本的臨床技能実習の全出席および共用試験実施評価機構による CBT および臨床実習前 OSCE の合格をもって、臨床医学総論の単位を認定する。

○進級基準

＜専門科目-全般＞に記載の通り

○追再試の回数

追再試験は共用試験に準じる。

＜共用試験-CBT＞

○原理

公益社団法人医療系大学間共用試験実施評価機構による CBT を名古屋大学医学部において実施している。

○方法と実施

基本的に公益社団法人医療系大学間共用試験実施評価機構の定める方法に従って実施している。毎年 11 月に、学生を 2 グループに分け、2 日間かけて、基礎研究棟別館 2 階のサテライト・ラボ(PC 台数 64 台)において実施している。試験のタイムテーブルは以下のとおり（下表③）。

また、学生に開示している内容の詳細は CBT 学生向け説明会資料のとおり（資料 3-1）。

表③：共用試験 CBT のタイムテーブル

集合時刻	09:00
1 ブロック	09:50～10:50
2 ブロック	11:00～12:00
3 ブロック	13:00～14:00
4 ブロック	14:10～15:10
5 ブロック	15:20～16:20
6 ブロック	16:30～17:30
7 ブロック	17:30～18:00

○**合格基準**

全国医学部長病院長会議の推奨に倣い、IRT359 を合否判定基準点としている。これは試験結果の返却の際に受験生に通知されている。

○**進級基準**

専門科目における臨床医学総論の単位を共用試験 CBT および臨床実習前 OSCE の成績に基づいて認定する形で、4 年次から 5 年次への進級要件に組み込んでいる。

○**追再試の回数**

追再試験は 1 回のみ実施している。

＜共用試験-臨床実習前 OSCE＞

○**原理**

公益社団法人医療系大学間共用試験実施評価機構による臨床実習前 OSCE を名古屋大学医学部において実施している。

○**方法と実施**

基本的に公益社団法人医療系大学間共用試験実施評価機構の定める方法に従って実施している。毎年 11 月に、学生を 4 ブロックに分け、半日かけて、名古屋大学医学部附属病院の内科外来、放射線科外来および中央診療棟 B の地下 1 階にあるクリニカルシミュレーションセンターにおいて 7 課題の OSCE を実施している。試験のタイムテーブルは以下のとおり（下表④）。

また、学生に開示している内容の詳細は OSCE 学生用資料のとおり（資料 3-2）。

表④：臨床実習前 OSCE のタイムテーブル

	医療面接	頭頸部／胸部・バイタルサインの測定／腹部／神経診察／基本的臨床手技／救急
13:00~13:58(医療面接) 13:00~13:54(頭頸部ほか)	第一ブロック	第二ブロック
14:13~15:11(医療面接) 14:13~15:07(頭頸部ほか)	第二ブロック	第一ブロック
15:26~16:24(医療面接) 15:26~16:20(頭頸部ほか)	第三ブロック	第四ブロック
16:39~17:13(医療面接) 16:39~17:33(頭頸部ほか)	第四ブロック	第三ブロック

○**合格基準**

合否は課題ごとではなく全課題の合計点数を課題数で割った平均点によって判定している。課題ごとにボーダーライン回帰法で合否判定基準点を算出し、それを合計して課題数で割って平均点を算出し、それを合否判定基準点としている。またそれぞれの課題で概略評価に 1 のついた学生については、その課題のみ不合格としている。これらはいずれも学生には文書の形では開示されていないが、これは共用試験実施評価機構の定めたルールによる。

○追再試の回数

追再試験は 1 回のみ実施している。原則、全課題を受験する形としているが、上記の通り、概略評価が 1 となったことによる再試験は該当する課題のみの再試験となる。

＜共用試験-臨床実習後 OSCE＞

○原理

公益社団法人医療系大学間共用試験実施評価機構による臨床実習後 OSCE を名古屋大学医学部において実施している。

○方法と実施

基本的に公益社団法人医療系大学間共用試験実施評価機構の定める方法に従って実施している。毎年 7 月に、学生を 4 ブロックに分け、一日かけて、名古屋大学医学部附属病院の外来スペースにおいて、6 課題の OSCE を実施している。試験のタイムテーブルは以下のとおり（下表⑤）。

また､学生に開示している内容の詳細は臨床実習後 OSCE 学生配布資料のとおり(資料 3-5)。また原則として、選択臨床実習Ⅰ～Ⅳの全出席をもって、臨床実習後 OSCE の受験資格が与えられている。

表⑤：臨床実習後 OSCE のタイムテーブル

	試験	待機
10:30~11:43	第一ブロック	第二ブロック
12:00~13:13	第二ブロック	第一ブロック
14:10~15:23	第三ブロック	第四ブロック
15:40~16:53	第四ブロック	第三ブロック

○合格基準

合否は課題ごとではなく全課題の合計点数を課題数で割った平均点によって判定している。課題ごとにボーダーライン回帰法で合否判定基準点を算出し、それを合計して課題数で割って平均点を算出し、それを合否判定基準点としている。またそれぞれの課題で概略評価に 1 のついた学生については、その課題のみ不合格としている。これらはいずれも学生には文書の形では開示されていないが、これは共用試験実施評価機構の定めたルールによる。

○進級基準

選択臨床実習の単位に組み込む形で臨床実習後 OSCE が卒業要件に組み込まれている。

○追再試の回数

追再試験は 1 回のみ実施している。OSCE の再試験は原則全課題を受験するが､上記の通り、概略評価が 1 となったことによる再試験は該当する課題のみの再試験となる。

＜臨床実習Ⅰの評価＞

○原理

臨床実習の単位は各診療科の評価に基づいて臨床実習全体で認定する。

○方法と実施

- 学生は、臨床実習手帳にある自己評価表を用いて各自で自己評価を行い、それに対して各講座の指導教授が署名捺印をする（冊子資料④）。
- 教員は、診療科ごとにローテートしてくる学生を対象に、実習終了後１週間以内に提出する臨床実習Ⅰ学生評価表によって、態度・熱意・知識についての評価を行っている（資料 3-3）。
- 合否判定は、評価表の総合評価の結果をもとにして、医学部医学科教育委員会の臨床実習実施委員会で行う。

○合格基準

教員による評価票は以下の５段階で評価している。

1：とても容認できない／2：劣っている／3：合格点／4：標準以上／5：特に優れている

総合評価が１の場合、医学部医学科教育委員会の臨床実習実施委員会で合否について審議される。

○進級基準

臨床実習の合格は医学部の卒業要件となっている（医学部規定第 18 条）。

○追再試の回数

明確に定められていない。

＜臨床実習Ⅱの評価＞

○原理

臨床実習の単位は各診療科の評価に基づいて臨床実習全体で認定する。

○方法と実施

教員は、臨床実習Ⅱ学生評価表によって、コミュニケーション能力や積極性、患者把握能力などの評価を行っている（資料 3-4）。

合否判定は、評価表の総合評価の結果をもとにして、医学部医学科教育委員の会臨床実習実施委員会で行う。

○合格基準

教員による評価票は以下の５段階で評価している。

1：とても容認できない／2：劣っている／3：合格点／4：標準以上／5：特に優れている

総合評価が１の場合、医学部医学科教育委員会の臨床実習実施委員会で合否について審議される。

○進級基準

臨床実習の合格は医学部の卒業要件となっている（医学部規定第 18 条）。

○追再試の回数

明確に定められていない。

＜全般-アンプロフェッショナルな行動・態度の評価＞（冊子資料㉖2021 年度便覧参照）

○原理

全学年を通して「アンプロフェッショナルな行動・態度の評価」によって学生の態度の評価を行う。

○方法と実施

アンプロフェッショナルな行動・態度を「将来社会人（研究者や臨床医など）になった際に職業倫理的に問題となると予想される行動や態度」と定義する。そのような行動や態度が見られた場合は､Web サイトよりダウンロードできるフォーマットに記入して学務係に提出する（資料 3-8）。2021 年度より運用予定している。当面は原則として形成評価として運用し総括評価は行わない。報告内容はプロフェッショナリズム教育実施委員会において審議する。その際に、学生の人権に十分配慮し、また必要に応じて教員の行動・態度に関する問題についても検討する。

○合格基準

どのような行動・態度がアンプロフェッショナルと評価されるのかについて、15 項目についてそれぞれルーブリックを作成している。

○進級基準

該当しない。

○追再試の回数

該当しない。

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て開示している。また開示内容に合格基準、進級基準、および追再試の回数が含まれている。
- 紙媒体による配布によって学生の評価に関する基本的な情報は概ね開示されているが、共用試験 OSCE の合格基準など、一部開示されていない内容がある。
- 全学教育科目の試験、専門科目の試験、共用試験、臨床実習の評価がそれぞれ別の冊子体として独立して記載されているため、学生や教員にはややわかりにくい構造になっている可能性がある。

C. 現状への対応

- B に記載した未開示の内容については、開示する方向で検討する。
- 合格基準については開示することによる影響について調査する。

D. 改善に向けた計画

- 長期的には、医学部医学科で電子ポートフォリオシステムを導入し、そこに学生の評価に関する情報を一元化させ、合格基準、進級基準、追再試の回数などの評価に関する情報も掲載する形での運用を検討する。

関 連 資 料

冊子資料①　名古屋大学医学部医学科シラバス 2020 年度

冊子資料②　名古屋大学履修の手引き 2020 年度 p36, 104-106

冊子資料③　名古屋大学医学部学生便覧 2020 年度 p5-15

冊子資料④　名古屋大学医学部医学科臨床実習手帳 2020 年

資料 3-1　CBT 学生説明用資料

資料 3-2　OSCE 学生説明用資料

資料 3-3　臨床実習Ⅰ　学生説明会用資料・評価表

資料 3-4　臨床実習Ⅱ　学生説明会用資料・評価表

資料 3-5　臨床実習後 OSCE 学生説明用資料

冊子資料㉑　名古屋大学学生便覧　2020 年度

冊子資料⑲　基礎医学セミナー実施要項 2020

冊子資料㉔　基礎医学セミナー2019 年度報告書

資料 3-6　基礎医学セミナー学業成績表・出欠表

資料 3-7　PBL チュートリアル学生向け資料・評価表

資料 3-8　アンプロフェッショナルな行動・態度の評価

冊子資料㉖　名古屋大学医学部学生便覧 2021 年度

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

それぞれの評価における、知識、技能、態度領域の評価状況は以下の通り。

		評価状況		
全学教育科目の評価		知識		
専門科目の評価	全般	知識	技能	態度
	基礎医学セミナー	知識	技能	態度
	PBL チュートリアル	知識		態度
	臨床医学総論	知識	技能	
共用試験	CBT	知識		
	臨床実習前 OSCE	知識	技能	態度
	臨床実習後 OSCE	知識	技能	態度
臨床実習の評価	臨床実習Ⅰ	知識	技能	態度
	臨床実習Ⅱ	知識	技能	態度
アンプロフェッショナルな行動・態度の評価				態度

知識以外を評価する場面としては以下がある。

- 医療情報学では、講義中のコミットメントを評価している。＜態度＞
- 解剖実習では、各人による入念な予習および現場での知的積極さとチームに対する貢献を評価している。＜態度＞
- 組織学実習では、プレパラート試験を行なっている。＜技能＞
- 薬理学実習では、講義中の態度も考慮して評価を行なっている。＜態度＞
- 病理学では、顕微鏡（プレパラート）試験を実施している。＜技能＞
- 社会医学実習では、受講態度を評価している。＜態度＞
- 基礎医学セミナーでは成果報告書や発表会において技能・態度も評価している ＜技能＞＜態度＞
- 臨床系の多くの科目では、臨床実習における評価も含めて総括評価を行なっている。臨床実習では態度・技能に関する自己評価および指導者からの評価を実施している。＜技能＞＜態度＞

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 知識の評価については十分に行われていると考える。
- 技能の評価については、基礎医学系ではプレパラート試験を実施しているが、臨床医学系では共用試験 OSCE および臨床実習以外の評価がやや少ない。
- 態度の評価については、「アンプロフェッショナルな行動・態度の評価」を６学年通した評価として導入し、問題を抱える学生への早期対応が可能な体制を整えていることは評価できる。

C. 現状への対応

- 臨床実習の評価について Work-based Assessment に関する最新の知見を踏まえ、また、学修成果とも関連づけた形の評価法を開発・導入予定であり、そこで技能の評価も実施していく。
- アンプロフェッショナルな行動・態度の評価については、総括評価としての制度設計を進める。

D. 改善に向けた計画

- 臨床実習前 OSCE の公的化の動向をみながら、適切に対応していく。
  またシミュレーション教育の進化形として、VR（Virtual Reality）技術を用いた評価も積極的に検討していく。

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

A. 基本的水準に関する情報

- それぞれの評価における評価方法と形式は以下の通り。

  以下に記載した評価は全て総括評価の要素を含む。またほとんどの評価が目標基準準拠評価（絶対評価）であるが、基礎医学セミナーおよび PBL チュートリアルの評価は集団基準準拠評価（相対評価）も用いている。

		評価方法と形式			
全学教育科目の評価		多肢選択肢式試験問題による評価	論述式試験による評価	出席による評価	レポートによる評価
専門科目の評価	全般	多肢選択肢式試験問題による評価	論述式試験による評価	出席による評価	レポートによる評価
	基礎医学セミナー	出席による評価	研究発表会による評価	成果報告書による評価	
	PBL チュートリアル	出席による評価	観察評価		
	臨床医学総論	出席による評価			
共用試験	CBT	多肢選択肢式試験問題による評価			
	臨床実習前 OSCE	実技試験による評価			
	臨床実習後 OSCE	実技試験による評価			
臨床実習の評価	臨床実習Ⅰ	出席による評価	観察評価		
	臨床実習Ⅱ	出席による評価	観察評価		
全般	アンプロフェッショナルな行動・態度の評価	観察評価			

- 専門科目の試験問題について
  - 医療情報学では、レポートの評価が 80%、講義中のコミットメントが 20%の割合で評価を行なっている。

・ 解剖実習では、(1)各人による入念な予習、(2)現場での知的積極さとチームに対する貢献、筆記試験によって評価を行なっている。
・ 組織学実習では、(1)各自の組織学ノートの充実度 30%、(2)筆記試験 20%、(3)プレパラート試験 50%で評価を行なっている。
・ 薬理学実習では、実習や学生発表、講義中の態度も考慮して評価を行なっている。
・ 病理学では、筆記試験に加えて、バーチャルスライドを利用した顕微鏡（プレパラート）試験を実施している。
・ 免疫学には英文による試験問題が含まれる。
・ 社会医学実習では、実習の履修状況・受講態度・実習報告会の発表・実習報告書などを総合して評価している。
・ 臨床系の多くの科目では、筆記試験による評価だけでなく、臨床実習における評価も含めて総括評価を行なっている。

参考資料：専門科目試験問題過去３年間分
資料 3-9　専門科目の試験問題評価方法一覧

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 解剖学実習では、プロフェッショナリズムの涵養という観点から、観察評価によって実習の態度を評価している。
- 組織学実習や病理学実習ではプレパラート試験を行って、実際に顕微鏡で組織を見ることができるようになるための評価を行なっている。これらの手間がかかる評価を継続して実施していることは評価できる。
- 多肢選択式試験問題による評価は臨床系科目の試験に多い。これについて、総合医学教育センターで行なった診療科ごとの Workplace-based faculty development では、医師国家試験の準備という目的を兼ねてそのような形式としているという意見が多く見られた。
- 全国標準に合わせて実施している共用試験 OSCE で実技試験による技能評価を行なっているが、教員の負担が大きいため、各診療科で実技試験を実施することはできていない。
- 臨床実習では観察評価を行なっているが、診療参加型になりにくい臨床実習Ⅰにおいて観察評価がどの程度機能しているかはやや疑問ではある。
- 態度領域の評価について、「アンプロフェッショナルな行動・態度の評価」は現状のように観察という方法でしか評価できないと考えられる。

C. 現状への対応

- 各講座においてどの様な試験を実施しているのかについて、講座間でのコミュニケーションの改善を図ることを検討する。
  今回の JACME の認証評価受審にあたって各科目の過去 3 年分の試験問題を収集・整理したが、それらを医学部医学科の全教授で共有する FD(Faculty Development)を開催することなどは一案である。

D. 改善に向けた計画

- C で記載した対応を長期的に継続して実施してくことを検討する。教授が変われば評価の方針も変わることが多い。
  長期的に科目間のコミュニケーションを適切にとっていくことで医学部医学科として何をどの様に評価していくのか、という問いに関する継続性を担保していく。

関 連 資 料

資料 3-9　専門科目の試験問題評価方法一覧

参考資料：専門科目の試験問題　3 年間分

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

A. 基本的水準に関する情報

それぞれの評価に関して、以下のようなルールで運用している。

		評価に関してのルール
全学教育科目の評価		評価者の親族が受験生である場合の取扱に関するルールはない
専門科目の評価	全般	教授の子女が学生にいる場合は自己申告する 教員の親族が学生にいる場合、PBL チュートリアルのチューターにはならないようにする
	基礎医学セミナー	
	PBL チュートリアル	
	臨床医学総論	
共用試験	CBT	該当しない
	臨床実習前 OSCE	評価者は受験生の 2 親等以内の親族もしくは同居者ではない
	臨床実習後 OSCE	
臨床実習の評価	臨床実習Ⅰ	評価者の親族が受験生である場合の取扱に関するルールはない
	臨床実習Ⅱ	
全般	アンプロフェッショナルな行動・態度の評価	評価者の親族が受験生である場合の取扱に関するルールはない

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 専門科目に関して、特に基礎・社会医学においては、その分野における第一人者である教授が出題する場合が多く、教授の子女が在籍する学年のみ准教授以下の教員が出題・採点を行うとなると、評価の妥当性が下がることになるという議論を医学部医学科教育

委員会で行い、COI を開示するという現在のルール（教授の子女が学生にいる場合は申告する）になっている。
- 臨床実習については、評価者が複数名であるため、特段の配慮をする必要がないと考えている。
- PBL チュートリアルについては、COI が生じない形で運用している。全学教育科目については医学部医学科のみでは対応できないため、全学に検討を依頼している。

C. 現状への対応
- 教授以外の教員の子女が学生として在籍した場合の対応についても、検討を進める。
- 教育における利益相反に関するガイドラインを策定し、FD(Faculty Development)で共有することを検討する。

D. 改善に向けた計画
- C で策定したガイドラインの内容について、カリキュラム評価(IR)委員会などで外部評価を受けることを検討する。

B 3.1.5　評価が外部の専門家によって精密に吟味されなくてはならない。

A. 基本的水準に関する情報
- 5 年ごとに実施している医学部・医学系研究科の外部評価（学部教育・大学院教育・研究・診療・業務運営に関する評価）を 2019 年 3 月に実施し、東京大学・三重大学・大阪大学・東北大学・岐阜大学の研究科長／病院長により、学生の評価に関する内容も含めて、外部評価を受けた（冊子資料⑤）。
- 2021 年度の JACME 認証評価受審の準備の過程で、専門科目全般の試験問題(過去３年分)、基礎医学セミナーの評価、PBL チュートリアルの評価、臨床医学総論の評価、臨床実習の評価について、総合医学教育センターに所属する医学教育学の専門家が検証を行った（資料 3-10）。
- 医療系大学間共用試験実施評価機構による CBT/OSCE については、他の大学と同様、機構派遣監督者および外部評価者による外部評価を受けている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価
- 他大学の教員および名古屋大学医学部医学科に所属する医学教育学の専門家による外部評価は行われている。一方でそれぞれの専門分野の専門家（例えば内科の試験であれば内科を専門とする教員）における外部評価は行われていない。

C. 現状への対応
- 総合医学教育センターに所属する医学教育学の専門家が主導する形で、学生評価に関する FD を実施する。

- 可能な範囲で、各科目において、学生に課している試験の内容や方法について、学外の有識者による評価を受けることを検討する。
- 東海国立機構の設立をうけて、岐阜大学と名古屋大学で相互に、学生評価に関する情報交換を行うことを検討する。

D. 改善に向けた計画

- 医学教育学の専門家による検証は引き続き行なっていく。
- C に記述し実施することになった学生評価に関する外部評価を継続して行なっていく。

関 連 資 料

冊子資料⑤　名古屋大学医学部・医学系研究科外部評価委員会外部評価報告書（2019 年 3 月）

資料 3-10　医学教育専門家による試験問題検証の書面

B 3.1.6　評価結果に対して疑義申し立て制度を用いなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

		評価結果に対して疑義申し立て制度
全学教育科目の評価		成績評価に関し疑義が生じた場合、成績が発表された日から原則 3 日以内に「成績評価照会票」を提出することで疑義申立てができる（冊子資料㉑全学学生便覧冊）
専門科目の評価	全般	成績評価に関し疑義が生じた場合、学生は「成績評価照会票」を学務係に提出する。当該科目担当教員が回答を記入し、医学部医学科教育委員長が確認する（資料 3-11）
	基礎医学セミナー	
	PBL チュートリアル	
	臨床医学総論	
共用試験	CBT	該当しない
	臨床実習前 OSCE	成績評価に関し疑義が生じた場合、学生は「成績評価照会票」を学務係に提出する。当該科目担当教員が回答を記入し、医学部医学科教育委員長が確認する（資料 3-11）
	臨床実習後 OSCE	
臨床実習の評価	臨床実習Ⅰ	成績評価に関し疑義が生じた場合、学生は「成績評価照会票」を学務係に提出する。当該科目担当教員が回答を記入し、医学部医学科教育委員長が確認する（資料 3-11）
	臨床実習Ⅱ	
全般	アンプロフェッショナルな行動・態度の評価	

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 評価結果に対して疑義申立て制度が運用されている。

C. 現状への対応

- 疑義申立て制度がどのように運用されているのかについて、学内で検証を行い、必要があれば制度を改善する。

D. 改善に向けた計画

- 疑義申立て制度がどのように運用されているのかについて、外部評価も含めて検証を行い、必要があれば制度を改善していく。

関 連 資 料

冊子資料㉑　名古屋大学　学生便覧　2020 年度全学学生便覧冊子

資料 3-11　医学部医学科教育委員会議事録（成績評価に関する件）

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

- B3.1.5 に記載の通り、5 年ごとに行われる 5 大学の教授による医学部・医学系研究科の外部評価（学部教育・大学院教育・研究・診療・業務運営に関する評価）において学生評価も含めた学部教育の外部評価を実施している他、総合医学教育センターに所属する医学教育学の専門家が、学生の評価に関する外部評価を行っている（冊子資料⑤）。
  その過程で、名古屋大学医学部医学科独自で行なっている試験の妥当性（特に内容妥当性）の検証はある程度行われているが、統計を用いた信頼性の検証は行なっていない。
- 医療系大学間共用試験実施評価機構による CBT/OSCE については、他の大学と同様、機構派遣監督者および外部評価者による外部評価を受けており、妥当性と信頼性の検証は行われている。
- 大学の認証評価受審にあわせて、名古屋大学本部が各部局の学生評価法の客観性について評価を行っている。直近では 2021 年の名古屋大学認証受審に先立って、2020 年度のシラバスのチェックを行い、全学教育科目ならびに医学科の専門科目の学生評価方法について吟味し、必要に応じて修正を求めた。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 名古屋大学医学部医学科独自で行なっている試験の妥当性および信頼性の検証についてある程度は行っているものの、十分とは言えない。

C. 現状への対応

- 総合医学教育センターの人的資源を拡充し、医学教育学の専門家が評価方法を検証する際に、より系統的に妥当性及び信頼性の検証を行うことを検討する。
- 総合医学教育センターの充実化を図ることができれば、定期的に試験内容や試験方法に関する調査を実施することを検討する。

D. 改善に向けた計画

- C による検証を外部の医学教育学の専門家とともに実施することを検討する。

関 連 資 料

冊子資料⑤　名古屋大学医学部・医学系研究科外部評価委員会外部評価報告書（2019 年 3 月）

Q 3.1.2　必要に合わせて新しい評価法を導入すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 2020 年度より共用試験実施評価機構による Post-CC OSCE を正式に導入する予定であったが、新型コロナウイルス感染症の拡大により止むを得ず中止とした。2021 年度より正式に実施することになる。
- 2020 年度に「アンプロフェッショナルな行動・態度の評価」を導入した。
- 2020 年度は新型コロナウイルス感染症の拡大に伴い、評価方法を改変した（資料 3-15）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 必要に合わせて新しい評価法を導入している。

C. 現状への対応

- ICT 技術を用いた評価法の導入について検討する。
- アンプロフェッショナルな行動・態度の評価については、総括評価としての制度設計を進める。

D. 改善に向けた計画

- 長期的には電子ポートフォリオによる学生の学びの可視化を計画しているが、その際に、学生の評価に関する情報の一元化も検討する。

関 連 資 料

資料 3-15　2020 年度（コロナ禍）

・臨床実習Ⅰの評価・臨床実習Ⅱの評価・PBL の評価

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

- B3.1.5 に記載の通り、5 年ごとに行われる 5 大学の研究科長／病院長による医学部・医学系研究科の外部評価（学部教育・大学院教育・研究・診療・業務運営に関する評価）において学生評価も含めた学部教育の外部評価を実施している他、総合医学教育センターに所属する医学教育学の専門家が、学生の評価に関する外部評価を行っている（冊子資料⑤・資料 3-10）
- 医療系大学間共用試験実施評価機構による CBT/OSCE については、他の大学と同様、機構派遣監督者および外部評価者による外部評価を受けている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 他大学の教員および名古屋大学医学部医学科に所属する医学教育学の専門家による外部評価は行われている。一方でそれぞれの専門分野の専門家（例えば内科の試験であれば内科を専門とする教員）における外部評価は行われていない。

C. 現状への対応

- 総合医学教育センターに所属する医学教育学の専門家が主導する形で、学生評価に関する FD（Faculty Development）を実施する。
- 可能な範囲で、各科目において、学生に課している試験の内容や方法について、学外の有識者による評価を受けることを検討する。
- 東海国立機構の設立をうけて、岐阜大学と名古屋大学で相互に外部評価を行うことを検討する。

D. 改善に向けた計画

- 医学教育学の専門家による検証は引き続き行なっていく。
- C に記述し実施することになった学生評価に関する外部評価を継続して行なっていく。

関 連 資 料

冊子資料⑤　名古屋大学医学部・医学系研究科外部評価委員会外部評価報告書（2019 年 3 月）

資料 3-10　医学教育専門家による試験問題・評価表　検証の書面

3.2 評価と学修との関連

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈:

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

評価の原理、方法を用いて以下を実現する評価を実践しなくてはならない。

B 3.2.1　目標とする学修成果と教育方法に整合した評価である。

A. 基本的水準に関する情報

- 名古屋大学医学部医学科のディプロマポリシー（学修成果を含む）およびカリキュラムポリシー（教育方法を含む）と現在実施している評価との関係性を記述する。まずはディプロマポリシーおよびカリキュラポリシーを再掲する。

名古屋大学医学部医学科　ディプロマポリシー 2020

（1）　学位授与の方針および育成する人材像（教育目標）

名古屋大学医学部の理念に則り、以下のような資質・能力（学修成果）を身につけた人材を育成します。

1.　新しい医学・医療の開拓

豊かな想像力を発揮し、未知の領域に常に挑戦し続けながら、革新的な医学・医療を創造する研究者になるための基本的な姿勢を身につける

2.　異文化理解力と国際性

物事を多面的に捉え、多様であることを受容し、国際的な視点を持つ

3.　科学的かつ論理的な知識

臨床・研究の実践に必要な、科学的根拠に基づいた基礎・臨床・社会医学の知識を身につける

4.　飽くなき好奇心

知的好奇心に素直であり、新しいことを吸収する

5.　東海地域での基盤

愛知・岐阜・三重・静岡を中心とする東海地方を基盤とし、日本や世界の医療を担っていくという意識を持つ

6.　プロフェッショナリズム

人の命に関わるという医師の職責を自覚し、豊かな人間性と高い倫理性を持つ

7.　患者中心で安全な医療

患者の苦痛や不安に寄り添い、心理・社会的背景を踏まえながら患者と共に意思決定を行い、安全で患者中心の医療を提供する医師になるための基本的な姿勢を身につける

8.　卓越した技術

己の持つ強みを生かして優れた技術を磨き、それを遺憾無く発揮するための基盤を作る

9.　チームワーク

自分にできることとできないことを適切に判断し、高いコミュニケーション能力と協調性、およびリーダーシップを身につける

10.　データ科学リテラシー

医学・医療に関わるデータを適切に分析・統合・評価できるための知識・技能を身につける

（2）　卒業、修了判定時に課している基準（必要要件）

全学教育科目をはじめ、基礎医学、社会医学及び臨床医学からなる専門科目、臨床実習について所定の単位（全学教育科目 51 単位、基礎医学、社会医学及び臨床医学からなる専門科目 99.5 単位、臨床実習 58 単位の計 208.5 単位）以上を修得した者に対して、このような資質や能力が育成されたものと総合的に判断し、学士の学位を授けます。

名古屋大学医学部医学科　カリキュラムポリシー　2020

＜教育課程の編成、教育内容および教育の実施方法に関する方針＞

（１）教養ある知識人を育成するために、全学教育として開講されている教養教育を縦断的カリキュラムとして編成します。

（２）論理的な科学者を養成するために、国際的に活躍する医学研究者が基礎医学・社会医学・臨床医学の講義・実習を行います。

（３）研究医を育成するために、半年間にわたる基礎医学セミナーをとおして所属研究室でリサーチマインドを養います。

（４）異文化理解力のある国際人を養成するために、世界最高の教育水準にある海外大学医学部との単位互換プログラムを実施します。

（５）倫理性や人間性を涵養するために、医学入門や社会医学の講義・実習、行動科学に関する授業や臨床実習を実施します。

（６）知的好奇心に溢れた医療人を育成するために、教育課程に PBL チュートリアルをはじめとするアクティブラーニングを組み入れます。

（７）臨床現場で実践的に働ける医療人を養成するために、模擬患者やシミュレーターなどによるシミュレーション教育を積極的に導入します。

（８）豊富な知識と優れた技術、そして患者中心の視点を持った臨床医を育成するために、名古屋大学医学部附属病院及び地域の連携病院での診療参加型臨床実習を充実化します。

（９）多職種と協働できる臨床医を養成するために、患者安全文化の浸透した名古屋大学医学部附属病院における臨床実習を行い、患者安全を考える機会を作ります。

（１０）医学・医療に関連するデータを適切に分析・統合・評価できる能力を身につけるために、情報学やデータ科学に関する講義や実習を積極的に実施します。

＜学修成果を評価する方法に関する方針＞

（１）　知識領域の評価については、筆記試験や多選択肢問題形式の試験（医療系大学間共用試験 CBT を含む）によって評価を行います。

（２）　技能・態度領域の評価については、医療系大学間共用試験 OSCE などの実技試験を実施するほか、観察評価による評価も実施します。

名古屋大学医学部医学科のディプロマポリシー（学修成果を含む）およびカリキュラムポリシー（教育方法を含む）と現在実施している評価との関係性は以下の通り。

評価方法	DP/学修成果	CP/教育方法
全学教育科目の評価	2/4/5/10	(1) (10)
専門科目の評価-全般	2/3/4/5/6/10	(2) (5)
専門科目の評価-基礎医学セミナー	1/2/3/4/10	(3)
専門科目の評価-PBL チュートリアル	3/4	(6)
専門科目の評価-臨床医学総論	3/4	(7)
共用試験-CBT	3/4	(2)
共用試験-臨床実習前 OSCE	3/4/7/8	(7)
共用試験-臨床実習後 OSCE	3/4/7/8	(7)
臨床実習の評価-臨床実習Ⅰ	3/4/5/6/7/8/9	(5) (7) (8) (9)
臨床実習の評価-臨床実習Ⅱ	2/3/4/5/6/7/8/9	(4) (5) (7) (8) (9)
全般-アンプロフェッショナルな行動・態度の評価	6/9	(5)

DP: ディプロマポリシー
CP: カリキュラムポリシー

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 上記表の通り、目標とする学修成果と教育方法、および評価は概ね整合している。
- 学修成果の**「異文化理解力と国際性」**について、現在、全ての名古屋大学学部生は 1 年次と 3 年次に TOEFL ITP を受験する機会がある。総括評価に組み込まれていないために、医学科生（特に 3 年次）の受験率は高くないが、成績によっては一部の英語科目が免除される 1 年次の受験率は比較的高い。このような外部試験による評価をもっと活用することについて検討してもよいかもしれない。
- **「飽くなき好奇心」**については、全教科において名古屋大学医学部医学科の教員のロールモデルという教育手法が有効に機能していると考えるが、評価についてはその可能性に限界がある。同様に**「東海地域での基盤」**の評価についてもその可能性に限界がある。
- **「卓越した技術」**について、臨床実習による教育と臨床実習後 OSCE の整合性についてはやや課題が残る。

C. 現状への対応

- **「異文化理解力と国際性」**については、国際連携室が中心となる形で、TOEFL などの外部評価の積極的な活用を検討する。
- **「飽くなき好奇心」**および**「東海地方での基盤」**については、どの様に評価すべきかについて学内の FD(Faculty Development)で検討する。
- **「卓越した技術」**について、臨床実習後 OSCE の大学独自課題で評価することを検討する。

D. 改善に向けた計画

- コンピテンシー基盤型医学教育カリキュラムにおける評価の限界についても考慮しつつ、C の対応を継続する。

関 連 資 料

資料 3-12　名古屋大学医学部医学科　ディプロマポリシー2020

参照アドレス 3-12　　http://www.nuqa.nagoya-u.ac.jp/policies/b.html

資料 3-13　名古屋大学医学部医学科　カリキュラムポリシー2020

参照アドレス 3-13　http://www.nuqa.nagoya-u.ac.jp/policies/b.html

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

以下に学修成果に対応する評価を記述する。

学修成果	対応する評価(B 3.1.1 の分類による)		
1. 新しい医学・医療の開拓	専門科目-基礎医学セミナー		
2. 異文化理解力と国際性	全学教育科目	専門科目-全般	
3. 科学的かつ論理的な知識	専門科目	共用試験	臨床実習
4. 飽くなき好奇心	全評価		
5. 東海地域での基盤	全学教育科目	専門科目-全般	臨床実習
6. プロフェッショナリズム	専門科目-全般	臨床実習	全般 アンプロフェッショナルな行動・態度の評価
7. 患者中心で安全な医療	共用試験	臨床実習	
8. 卓越した技術	共用試験 -臨床実習前 OSCE	共用試験 -臨床実習後 OSCE	臨床実習
9. チームワーク	専門科目-PBL チュートリアル	臨床実習	全般 アンプロフェッショナルな行動・態度
10. データ科学リテラシー	全学教育科目	専門科目-全般	

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 基本的に全ての学修成果に関してそれを達成していることを保証する評価が行われているが、**「飽くなき好奇心」「東海地域での基盤」**などのように、一部、評価の可能性に限界がある。またより詳細なレベルで、学修成果を達成していることを保証する評価になっているかどうかについては、さらなる検証が必要である。

C. 現状への対応

- 総合医学教育センターの人的資源を拡充し、それぞれの評価において学修成果を学生が達成することを保証しているかどうかについて、より詳細に検証することを検討する。
- カリキュラム評価(IR)委員会において、目標とする学習成果を学生が達成していることを保証する評価として本学で実施している試験が機能しているかどうかを検討する。

D. 改善に向けた計画

- 学修成果にそもそも達成すべきレベルの設定がされていないので、どの程度のレベルを達成すべきか（マイルストーン）の可視化を検討する。

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 3.2.3　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

- 名古屋大学医学部医学科で実施している総括的評価の詳細についてはB3.1.1に記載のとおり。
- 名古屋大学医学部医学科で実施している形成的評価の詳細についてはB3.2.4に記載のとおり。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 基本的にAssessment Drives Learningの理論通り、ほぼ全ての評価において学修を促進する評価として機能している。

C. 現状への対応

- どの評価・試験によって、どのような学習が促進されたかについて、学生を対象としたアンケートやインタビューなどで調査を実施することを検討する。

D. 改善に向けた計画

- 最も学生の学習を促進した試験や評価法を作成した教員に対して、Best Assessor賞を授与することなどを検討する。

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 3.2.4　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

- 6 年間のカリキュラム全体で考えると、全学教育科目の評価、専門科目の評価、共用試験、臨床実習の評価、アンプロフェッショナルな行動・態度の評価が形成的評価として機能し、総括的評価として卒業認定（学士の授与）が行われているという構造になっている。

- 全学教育科目の評価、専門科目の評価、共用試験、臨床実習の評価、アンプロフェッショナルな行動・態度の評価については、それぞれの総括的評価としての結果に基づいて、以下のように形成的評価が行われている。

●全学教育科目の評価　GPA 評価のみ学生に通知している

●専門科目の評価（全般／基礎医学セミナー／PBL チュートリアル／臨床医学総論）
合否のみを伝えている講座が多数。
救急医学では試験後に解説講義を行っている。
個別のフィードバックを行っているのは、肉眼解剖学・発生学・ウイルス学・細菌学・病理学・遺伝腫瘍学（資料 3-14）

●共用試験
-CBT　共用試験実施評価機構の作成する成績表を返却している
-OSCE　共用試験実施評価機構の作成する成績表を返却している

●臨床実習の評価（臨床実習Ⅰ／臨床実習Ⅱ）
合否のみしか伝えていない

●全般-アンプロフェッショナルな行動・態度の評価
なぜアンプロフェッショナルと評価されたかについて通知する

- 基礎医学については、人体の構造・機能・病態を体系的に学修していくため、先に学修する科目の総括的評価が、後に学修する科目の形成的評価として機能する構造になっている。
- 臨床医学については、臨床医学総論における教員からの形成的評価が、共用試験の総括的評価と有機的に繋がっている。
- 2020 年 12 月に形成的評価を求める医学科 6 年生一同より、学部教育委員会宛に卒業試験問題の公開に関する要望書が提出されたことを受けて、教授会でも審議を行い、医学科で実施している試験について、試験問題を原則として公開することを決定した（資料 3-16）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 形成的評価を求める学生の要望を受けて、教授会で審議した結果、試験問題を原則として公開することになったことで、形成的評価の割合が少し増したことは評価できる。
- 解答の解説などは一部の科目にとどまっており、形成的評価はまだ十分とは言えない。

C. 現状への対応

- 総じて形成的評価を充実させていく。
- 専門科目の評価および臨床実習の評価についてどの様にフィードバックしていくのか、科目・診療科ごとに検討を進める。

D. 改善に向けた計画

- 総じて形成的評価を充実させていく
- 電子ポートフォリオの導入を検討し、そこに直接教員からコメントが記入される形のフィードバックを検討する。

関 連 資 料

資料 3-14　専門科目の評価についてのアンケート（2020 年 9 月実施）

資料 3-16　卒業試験についての要望書（2020 年 12 月の医学部医学科教育委員会の資料）

医学部医学科学生向け試験問題の公開について（2021 年 3 月 3 日教授会資料）

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 名古屋大学医学部医学科で実施している評価の詳細については B3.1.1 に記載のとおり。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- カリキュラム（教育）単位ごとに試験の回数と方法（特性）が定められている。
- この回数と方法が適切かどうかということに関する検討はこれまで十分には行っていない。

C. 現状への対応

- カリキュラム評価(IR)委員会において、試験の回数と方法についての評価を行う。
- 学内の Faculty Development において、試験の回数と方法について討議する。

D. 改善に向けた計画

- カリキュラム評価(IR)委員会において実施する試験の回数と方法についての評価結果に基づいて、どの様な評価方法を採択し、どの程度の回数試験を実施するかについて、長期的な視点で検討を行なっていく。

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

●全学教育科目の評価　GPA 評価のみ学生に通知している

●専門科目の評価（全般／基礎医学セミナー／PBL チュートリアル／臨床医学総論）
合否のみを伝えている講座が多数（資料 3-14）

●共用試験
- CBT　共用試験実施評価機構の作成する成績表を返却している
- OSCE　共用試験実施評価機構の作成する成績表を返却している

●臨床実習の評価（臨床実習Ⅰ／臨床実習Ⅱ）
合否のみしか伝えていない

●全般-アンプロフェッショナルな行動・態度の評価
なぜアンプロフェッショナルと評価されたかについて通知する

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 評価結果に基づいた時宜を得た、具体的、建設的、そして公正なフィードバックは、十分には行えていない。

C. 現状への対応

- 総じて形成的評価を充実させていく。
- 専門科目の評価および臨床実習の評価についてどの様にフィードバックしていくのか、科目・診療科ごとに検討を進める。

D. 改善に向けた計画

- 総じて形成的評価を充実させていく。
- 電子ポートフォリオの導入を検討し、そこに直接教員からコメントが記入される形のフィードバックを検討する。

関 連 資 料

資料 3-14　専門科目の評価についてのアンケート（2020 年 9 月実施）

領域４　学生

領域 4　学生

4.1 入学方針と入学選抜

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注　釈:

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

  日本版注釈:一般選抜枠以外の入学枠（推薦枠、指定校枠、附属校枠、地域枠、学士入学枠など）についても、その選抜枠の特性とともに入学者選抜方法を開示する。
- [学生の選抜方法についての明確な記載]には、高等学校の成績、その他の学術的または教育的経験、入学試験、医師になる動機の評価を含む面接など、理論的根拠と選抜方法が含まれる。実践医療の多様性に応じて、種々の選抜方法を選択する必要性を考慮しても良い。
- [身体に不自由がある学生の入学の方針と対応]は、国の法規に準じる必要がある。
- [学生の転編入]には、他の医学部や、他の学部からの転編入学生が含まれる。
- [アドミッション・ポリシーの定期的な見直し]は、地域や社会の健康上の要請に応じて関連する社会的・専門的情報に基づいて行う。さらに、経済的・社会的に恵まれない学生やマイノリティのための特別な募集枠や入学に向けた指導対策などの潜在的必要性など、性別、民族性、およびその他の社会的要件（その人種の社会文化的および言語的特性）に応じて、入学者数を検討することが含まれる。

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

A. 基本的水準に関する情報

- 本学のアドミッションポリシーを再掲する。

名古屋大学医学部医学科　アドミッションポリシー2020

＜入学者受入れ・選抜の方針＞

豊かな人間性、高い倫理性、科学的論理性を備え、創造力に富む医師・医学研究者へと成長するために必要な能力と資質を備えた学生を求めています。そのために、幅広い教養及び十分な基礎学力のみならず、知的好奇心や科学的探究心をもって新たな分野を開拓するような意欲を持ち、物事を多面的に捉え深い洞察力を持って発展させることができる思考力を有し、人間に対する共感や高い協調性といった医学に携わる者としての適性を兼ねそなえた入学者を選抜しています。

- 名古屋大学一般入試学生募集要項（資料 4-1)、推薦入試学生募集要項（資料 4-2)、第 3 年次学士編入学生入試（資料 4-9)、私費外国人留学生募集要項（資料 4-51）において以下を明記し、入学者選抜試験を実施している。
  - 名古屋大学の教育の基本理念と育成する人間像
  - 3 つの方針に基づく大学教育の質の向上
    - 卒業認定・学位授与の方針（ディプロマポリシー）
    - 教育課程編成・実施の方針（カリキュラムポリシー）
    - 入学者受入れ・選抜の方針（アドミッションポリシー）
  - 募集人員
  - 入学者選抜制度
  - 一般入試
    1. 試験実施日程等
    2. 出願資格
    3. 大学入学共通テスト（旧大学入試センター試験）の受験を要する教科・科目
    4. 出願に当たっての留意事項
    5. 選抜方法及び合格判定基準
    6. 個別学力検査期日・時間
    7. 個別学力試験　試験場
    8. 個別学力検査実施教科・科目
    9. 個別学力検査実施教科・科目の採点・評価のポイント
    10. 大学入学共通テスト（旧大学入試センター試験）と個別学力検査の配点
    11. 出願手続
    12. 受験者心得
    13. 合格者発表

14. 入学手続
15. 入学辞退手続
16. 追加合格
17. 個人情報の取扱い
18. 一般入試における試験成績及び調査書の開示

※ 後期日程は地域枠学生を選抜する入試であり、出願することができる者は、上記の出願資格を有し、かつ、以下の要件のいずれかを満たす者とする。

1. 入学志願者の出身高等学校又は中等教育学校が愛知県内であること
2. 入学志願者の保護者の現住所が出願時に愛知県内であること

- 推薦入試
  1. 出願に当たっての留意事項
  2. 募集人員、出願資格・要件及び選抜方法
  3. 大学入学共通テスト（旧大学入試センター試験）の受験を要する教科・科目
  4. 出願手続
  5. 合格者発表
  6. 入学手続
  7. 個人情報の取扱い
- 第3年次学士編入学生入試
  1. 目的
  2. 募集人員
  3. 入学後の学習と研究
  4. 出願資格
  5. 出願手続
  6. 障害のある者等の出願
  7. 入学者選抜方法
  8. 試験場
  9. 合格者発表
  10. 注意事項
  11. 入学手続
  12. 追加合格
  13. 入学料及び授業料
  14. 個人情報の取り扱い
- 私費外国人留学生入試
  1. 出願資格及び要件
  2. 募集人員
  3. 選抜方法
  4. 出願手続
  5. 受験上の注意
  6. 合格者発表
  7. 入学手続

8. 個人情報の取扱い
9. 平成 30 年度名古屋大学私費外国人留学生入試志願者・受験者・合格者数一覧

- 名古屋大学では、以下の入学試験に関する重要事項を審議するため、名古屋大学入学試験委員会を設置している（資料 4-3)。
- 名古屋大学入学試験委員会には、下記の委員会が置かれている。

名古屋大学学力検査委員会（資料 4-4）

個別学力検査の試験問題の作成に関する事項、
試験問題の調整，点検，校正及び採点に関する事項、
試験問題作成委員，試験問題採点委員及び試験問題点検委員の構成に関する事項を審議する

名古屋大学入学試験制度検討委員会（資料 4-5）

入学者選抜方法に関する事項、
入学試験方法に関する事項、
入学試験に係る調査・研究に関する事項、
入学者選抜の広報に関する事項を審議する

＜名古屋大学医学部医学科 令和 2 年度入学者選抜要項＞（資料 4-6・4-9）

	一般入試		推薦入試	編入学入試
	前期日程	後期日程		
募集人員	90 名	5 名	12 名	5 名
選抜方法	大学入試センター試験 個別学力検査 面接試験	大学入試センター試験 面接試験	大学入試センター試験 面接試験	第 1 次選考 （筆記試験） 第 2 次選考 （小論文と面接）
インターネット出願登録期間	令和 2 年 1 月 14 日（火）～2 月 5 日（水） 15 時まで		令和 2 年 1 月 6 日(月) ～ 1 月 24 日（金） 15 時まで	郵送に限る
出願期間	令和 2 年 1 月 27 日（月）～2 月 5 日（水） 16 時必着		令和 2 年 1 月 21 日(火) ～1 月 24 日（金） 16 時必着	令和元年 7 月 16 日（火） ～7 月 19 日（金） 16 時必着
試験日	令和 2 年 2 月 25 日（火)、 26 日（水)、 27 日（木）	令和 2 年 3 月 12 日（木）	令和 2 年 2 月 10 日（月）	第 1 次選考： 令和元年 8 月 15 日（木） 第 2 次選考： 令和元年 9 月 12 日（木）
合格者発表	令和 2 年 3 月 7 日（土）	令和 2 年 3 月 21 日（土）	令和 2 年 2 月 12 日（水）	第 1 次選考合格者発表： 令和元年 9 月 5 日（木） 最終合格者発表： 令和元年 9 月 20 日（金）

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- おおまかにいうと、前期日程は一般的な入試、後期日程は地域枠、推薦入試および編入学は研究者志向のある学生を選抜するというポリシーで実施している。
- 入学者受入れ・選抜の方針（アドミッションポリシー）及び入学者選抜制度について、名古屋大学一般入試学生募集要項（資料 4-1)、推薦入試学生募集要項（資料 4-2)、私費外国人留学生募集要項（資料 4-51）に明確に記載されている。
- 名古屋大学では、名古屋大学入学試験委員会（資料 4-3)、及び下部委員会として名古屋大学学力検査委員会（資料 4-4）と名古屋大学入学試験制度検討委員会（資料 4-5）を設置し、客観性の原則に基づいて入学方針を策定し、履行している。
- 前期日程・後期日程・推薦入試のいずれも、アドミッションポリシーに基づいて適切に選抜ができていると考えている。
- 後期日程入学者の中には地域志向性が乏しい者がおり、中途で退学(2019 年度入学者 1 名が初年次に退学)したり、卒業後に制度から離脱（いわゆる足抜け）(2013 年度入学者 1 名が卒業直後に離脱）したりする者もいる。入学者選抜において地域志向性の把握が不十分である可能性がある。

C. 現状への対応

- 前期日程、後期日程、推薦入試、編入学のそれぞれのカテゴリーで入学した学生の後のキャリアなどの調査をカリキュラム評価(IR)委員会で行って、その結果を入学選抜制度に反映させる。
- 地域枠学生を選抜する入試である後期日程について、本学の使命を考慮して、どのような形で継続するかについて検討する。

D. 改善に向けた計画

- アドミッションポリシーに沿った学生選抜がなされているか、入学試験委員会が主となり検証を行い、継続的に入試方法の改善に取り組んでいく。

関 連 資 料

資料 4-1　平成 31 年度一般入試学生募集要項
資料 4-2　平成 31 年度推薦入試学生募集要項
資料 4-9　2020 年度　第 3 年次学士編入学学生募集要項
資料 4-51　私費外国人留学生募集要項
資料 4-3　名古屋大学入学試験委員会規程
資料 4-4　名古屋大学学力検査委員会細則
資料 4-5　名古屋大学入学試験制度検討委員会細則
資料 4-6　令和 2 年度入学者選抜要項

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

A. 基本的水準に関する情報

- 名古屋大学は、障害のある学生が、その障害によって修学上不利益を被ることのないよう努めている。この目的のために名古屋大学は 2010 年に障害学生支援室（現アビリティー支援センター)、学生支援センター（現学生支援本部）内に設置しており、障害のある・なしに関わらず､全ての学生が同様に修学できる環境づくりを行ってきている(資料 4-7)。
- 名古屋大学一般入試学生募集要項（資料 4-1）及び推薦入試学生募集要項（資料 4-2）において、障害のある者等の出願の項に、受験上の配慮を必要とする者に対して、
  - ・相談の時期
  - ・相談の方法
  - ・必要書類　①障害等に関する医師の診断書、障害者手帳等の写し、
    ②出身学校関係者の添書（学校における修学状況及び学習上の配慮状況等 を記載したもの)、
    ③大学入学共通テスト（旧大学入試センター試験）の受験に際して受験上の配慮を受ける者は，大学 入試センターから 交付される「受験上の配慮事項決定通知書」の写し）
  - ・相談先　が示されている。
- また、名古屋大学は、毎年 8 月には OPEN CAMPUS を開催し、進学相談会等において、生徒・保護者を中心に個別相談を実施している（資料 4-54)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 障害のある学生が、受験上の配慮を必要とする場合の相談体制を構築しており、学生募集要項に明示している。

C. 現状への対応

- 身体に不自由がある学生の入学については対応する各組織が連携しながら活動できるよう情報交換を密にしていく。
- 実際に対応が適切に行われているかどうかについての検証も行う。

D. 改善に向けた計画

- 身体に不自由がある者の生活環境は時代の流れに沿って変化してきている。身体に不自由がある学生の入学についての方針が時代に沿ったものであり続けるために逐次見直していく。

関 連 資 料

資料 4-7　名古屋大学学生支援センター　アビリティ支援センター（名古屋大学 HP）

参照アドレス 4-7　http://gakuso.provost.nagoya-u.ac.jp/osd/index.html

資料 4-1　平成 31 年度一般入試学生募集要項

資料 4-2　平成 31 年度推薦入試学生募集要項

資料 4-54　OPEN CAMPUS 2020（名古屋大学 HP）

参照アドレス 4-54　http://www.nagoya-u.ac.jp/extra/open-campus/2020/

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

- 時代を先取りする意欲と解決力を備え、世界レベルで活躍できるような医学研究者を養成することをミッションとして、名古屋大学医学部医学科は、医師養成課程以外の生命科学系あるいは理工学系等出身の、多様な経験を有する人材を 3 年次編入学生として選抜している。(資料 4-9)。

  一般の学生がほぼ 5 年をかけて修得する医学専門科目の単位を 4 年間で修得することが求められており、加えて、在学中の 4 年間は研究室に加わり、積極的に研究に取り組むことが求められる。また、入学前・在学中の研究やベッドサイドでの学習・診療の体験を生かして、大学院等における卒後研究が行われることも期待される。

  ➢ 出願資格は以下である。

  ・ 修業年限 4 年以上の大学卒業者及び当該年度 3 月末日までに卒業見込みの者（医学部医学科の在学者及び卒業した者を除く）で、かつ、下記の「修得を必要とする科目及び単位数」を修得した者。

  ・ 学校教育法第 104 条第 4 項の規定により学士の学位（医学を除く）を授与された者で、かつ、下記の「修得を必要とする科目及び単位数」を修得した者。

  ・ 外国において、学校教育における 16 年以上の課程（医学を履修する課程を除き、日本における通常の課程による学校教育の期間を含む。）を修了した者（学校教育における 15 年の課程を修了し、学士の学位に相当する学位を取得したと本学において認めた者を含む。）及び当該年度 3 月末日までに修了見込みの者で、かつ、次頁の「修得を必要とする科目及び単位数」を修得した者。

  【修得を必要とする科目及び単位数】

  一般教育科目のうち、数学、物理学、化学、生物学について合計 34 単位以上（ただし、専門教育科目のなかの数学「基本的な情報処理方法に関する科目を除く」、物理学、化学及び生物学の分野の単位を加えることができる。）

  ➢ 入学者選抜方法は下記である。

  ・第 1 次選考

  筆記試験を行い、募集人数の 2～3 倍程度（予定）を第 1 次合格者として判定する。

  筆記試験は、英語と生命科学を中心とする自然科学を対象とする。

・第 2 次選考

第 1 次選考合格者に対して第 2 次選考（小論文、面接）を行う。

- 転学部、転学科については、名古屋大学通則第 18 条に下記の記載がある（資料 4-8）。
  1. 転学部を志望する者があるときは、学部長は、所属学部及び志望学部の教授会の議を経て、転学部を許可することができる。
  2. 転学科を志望する者があるときは，学部長は，所属学部の教授会の議を経て，転学科を許可することができる。

- 2017 年に学士編入学卒業生に対して現在の研究状況についてのアンケートを実施したところ、調査時に研究を行っていた者は 19 人中 6 人（32%）であった（資料 4-15）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 国内外の他の学部や機関からの学生の転編入について、方針が定められており、明示されている（資料 4-8）。
- 編入学入試では 5 名の定員に対して 4～6 名の受け入れ実績があるが、入学後のカリキュラムが過密であることが問題視されている。
- 学内の転学部・転学科の実績はないが、現状で問題はないと認識している。

C. 現状への対応

- 国内外の他の学部や機関から編入した学生の卒業後のキャリアを把握し、編入学の目的が達成されているかどうか検証する。
- 編入学入試は 2022 年度入学生より、3 年次編入から 2 年次編入に変更する。

D. 改善に向けた計画

- 国内外の他の学部や機関から編入した学生の卒業後のキャリアを定期的に追跡調査することを検討する。

関 連 資 料

資料 4-8　名古屋大学通則

資料 4-9　2020 年度　第 3 年次学士編入学学生募集要項

資料 4-15　学士編入学卒業生アンケート

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

- アドミッションポリシーと医学部の使命については概ね関連している（資料 4-33・4-34・4-35）。
- アドミッションポリシーとディプロマポリシーの関連について以下に述べる（カッコ内の数字はディプロマポリシーの項目を意味する）。

名古屋大学医学部医学科アドミッションポリシー2020
豊かな人間性(6)、高い倫理性(6)、科学的論理性(3)を備え、創造力(1)に富む医師・医学研究者へと成長するために必要な能力と資質を備えた学生を求めています。そのために、幅広い教養及び十分な基礎学力のみならず、知的好奇心(4)や科学的探究心(3)(4)をもって新たな分野を開拓するような意欲(1)を持ち、物事を多面的に捉え(2)深い洞察力を持って発展させることができる思考力を有し、人間に対する共感(6)や高い協調性(7)といった医学に携わる者としての適性を兼ねそなえた入学者を選抜しています。

名古屋大学医学部医学科ディプロマポリシー2020
1. 新しい医学・医療の開拓
2. 異文化理解力と国際性
3. 科学的かつ論理的な知識
4. 飽くなき好奇心
5. 東海地域での基盤
6. プロフェッショナリズム
7. 患者中心で安全な医療
8. 卓越した技術
9. チームワーク
10. データ科学リテラシー

- アドミッションポリシーとカリキュラムポリシーの関連について以下に述べる（カッコ内の数字はカリキュラムポリシーの項目を意味する）。

名古屋大学医学部医学科アドミッションポリシー2020
豊かな人間性(5)、高い倫理性(5)、科学的論理性(2)を備え、創造力に富む医師(7)・医学研究者(3)(10)へと成長するために必要な能力と資質を備えた学生を求めています。そのために、幅広い教養(1)及び十分な基礎学力(8)のみならず、知的好奇心(6)や科学的探究心(6)をもって新たな分野を開拓するような意欲を持ち、物事を多面的(4)に捉え深い洞察力を持って発展させることができる思考力を有し、人間に対する共感(5)(8)や高い協調性(7)(9)といった医学に携わる者としての適性を兼ねそなえた入学者を選抜しています。

名古屋大学医学部医学科カリキュラムポリシー2020

(1)教養ある知識人を育成するために、全学教育として開講されている教養教育を縦断的カリキュラムとして編成します。

(2)論理的な科学者を養成するために、国際的に活躍する医学研究者が基礎医学・社会医学・臨床医学の講義・実習を行います。

(3)研究医を育成するために、半年間にわたる基礎医学セミナーをとおして所属研究室でリサーチマインドを養います。

(4)異文化理解力のある国際人を養成するために、世界最高の教育水準にある海外大学医学部との単位互換プログラムを実施します。

(5)倫理性や人間性を涵養するために、医学入門や社会医学の講義・実習、行動科学に関する授業や臨床実習を実施します。

(6)知的好奇心に溢れた医療人を育成するために、教育課程に PBL チュートリアルをはじめとするアクティブラーニングを組み入れます。

(7)臨床現場で実践的に働ける医療人を養成するために、模擬患者やシミュレーターなどによるシミュレーション教育を積極的に導入します。

(8)豊富な知識と優れた技術、そして患者中心の視点を持った臨床医を育成するために、名古屋大学医学部附属病院及び地域の連携病院での診療参加型臨床実習を充実化します。

(9)多職種と協働できる臨床医を養成するために、患者安全文化の浸透した名古屋大学医学部附属病院における臨床実習を行い、患者安全を考える機会を作ります。

(10)医学・医療に関連するデータを適切に分析・統合・評価できる能力を身につけるために、情報学やデータ科学に関する講義や実習を積極的に実施します。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- アドミッションポリシー2020 にはディプロマポリシー2020 を達成しうる資質を持った学生を選抜すること概ね謳われている。
- (5) 東海地域での基盤および(10) データ科学リテラシーについては、アドミッションポリシーには明記はされていない。
- アドミッションポリシー2020 で選抜した学生をカリキュラムポリシー2020 で教育することについて矛盾はない。
- ディプロマポリシーとカリキュラムポリシーおよびアドミッションポリシーには概ね、一貫性をもたせていると考える。
- 入学者選抜において受験者が自分の医師としても適性をあらためて確認することにもつながっている。

C. 現状への対応

- 次回のアドミッションポリシー改訂の際に、(5) 東海地域での基盤および(10) データ科学リテラシーについては内容を含めるかどうかを検討する。
- 入学者選抜方法がアドミッションポリシーに基づいているかどうか、また個々の学生の入学後の成績を評価し卒業時にディプロマポリシーを達成しているかどうかを継続して検証していく。

D. 改善に向けた計画

- 3 ポリシーは定期的に見直されるので、その都度入学者選抜方法がアドミッションポリシーに基づいていることを確認する。

関 連 資 料

資料 4-33　名古屋大学医学部医学科ディプロマポリシー2020
名古屋大学医学部医学科カリキュラムポリシー2020
名古屋大学医学部医学科アドミッションポリシー2020

資料 4-34　名古屋大学医学部医学科ディプロマポリシー2020 とカリキュラムポリシー2020 の対応表

資料 4-35　名古屋大学医学部医学科ディプロマポリシー2020 と医学教育モデル・コア・カリキュラムとの対応表

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

その状況によって、アドミッションポリシーを適宜見直しており、直近では 2017 年度に改訂作業が行われ 2018 年度に最新版を公表している。また、2019 年度のディプロマポリシーおよびカリキュラムポリシーの変更の際には、アドミッションポリシーの内容の確認も行われた（資料 4-36）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- アドミッションポリシーは定期的に見直しがなされている。
- 2019 年度に行った 3 ポリシーの改訂により、アドミッションポリシーの重要性が教職員の中で周知されるようになった。

C. 現状への対応

- 今後もアドミッションポリシーは定期的に見直す。
- ディプロマポリシーは医学、医療に対する地域や社会のニーズを反映したものである必要があり、時代とともに変遷するニーズに沿うよう改訂が行われる。その際にはアドミッションポリシーもディプロマポリシーと整合性を保つよう改訂する。

D. 改善に向けた計画

- 社会や医療の現状に鑑みながら、定期的にアドミッションポリシーの見直しを図る。

関 連 資 料

資料 4-36　2019 年度アドミッションポリシー改訂案

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

- 名古屋大学一般入試学生募集要項において、試験成績及び調査書の開示について記載されており、開示する内容、手続きが明記されている（資料 4-1)。
- また、入学試験情報の公開及び開示に関する事項は名古屋大学入学試験委員会で審議することが規程に記載されている（資料 4-3)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- これまで、受験者からの疑義申し立ての事例はないが、大学が保有している個人情報の開示請求を受け付けており、入学決定に対する疑義申し立ての出来る体制は整っている。

C. 現状への対応

- 入学決定に対する疑義申し立て制度の利用実績から、本制度の課題について調査を行う。

D. 改善に向けた計画

- 個人情報の取扱いのあり方については時代の流れの中で大きく変化してきている。入学決定に対する疑義申し立て制度も時代の流れに沿うよう検討していく。

関 連 資 料

資料 4-1　平成 31 年度一般入試学生募集要項

資料 4-3　名古屋大学入学試験委員会規程

4.2 学生の受け入れ

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈:

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

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

A. 基本的水準に関する情報

- 名古屋大学医学部医学科は、入学者受け入れ・選抜の方針（アドミッションポリシー）を、名古屋大学一般入試学生募集要項（資料 4-1）及び推薦入試学生募集要項（資料 4-2）や、名古屋大学医学部医学科案内「医学への道」（冊子資料㉓）に、「豊かな人間性、高い倫理性、科学的論理性を備え、創造力に富む医師・医学研究者へと成長するために必要な能力と資質を備えた学生を求めている」と明記している。
- そして、「科学的論理性と倫理性・人間性に富み、豊かな創造力・独創性と使命感をもって医学研究及び医療を推進する人の育成」を学部教育の基本方針とし、その教育目標を達成するために、下記の施策を実施している。

名古屋大学医学部医学科の入学定員数及び3年次編入学定員数を以下に示す。なお、() 内は実績数を示す。

入学年度	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
一般入試	**85**	**93**	**95**	**95**	**95**	**95**	**95**	**95**	**95**	**95**	**95**	**95**
・前期入試	85 (85)	90 (90)	90 (90)	90 (90)	90 (92)	90 (93)	90 (93)	90 (93)	90 (91)	90 (93)	90 (93)	90 (92)
・後期入試 (地域枠)	0	3 (3)	5 (5)	5 (5)	5 (5)	5 (5)	5 (5)	5 (5)	5 (5)	5 (3)	5 (5)	5 (5)
推薦入試	**10** (10)	**10** (10)	**12** (12)	**12** (12)	**12** (12)	**12** (12)	**12** (12)	**12** (12)	**12** (12)	**12** (12)	**12** (12)	**12** (12)
定員数計	**95**	**103**	**107**	**107**	**107**	**107**	**107**	**107**	**107**	**107**	**107**	**107**
3年次編入 学定員数	5 (5)	5 (4)	5 (5)	5 (6)	5 (5)	5 (4)	5 (6)	5 (5)	5 (5)	5 (6)	5 (5)	5 (5)

- 2007年8月30日に、地域医療に関する関係省庁連絡会議（総務省、文部科学省、厚生労働省）において、医師確保のための総合的な対策（『「緊急医師確保対策」に関する取組について』）が取りまとめられたことを受け、愛知県の地域医療を担う指導的・中心的人材の育成の使命を果たすため、2009年度入学者選抜より、緊急医師確保対策に基づく定員増分の3名（翌2010年度より2名増員して5名）を後期日程に設定し（地域枠）、地域医療への貢献に熱意ある学生を選抜することとなった。
- また、2010年度入学者選抜より、研究医養成のための推薦入試枠の定員を2名増員している。
- 医学系研究科の常勤教員数は233名、附属病院の常勤教員数は353名で合計586名、医学系研究科の常勤事務職員および技術職員数は475名である（2019年5月1日時点）（資料4-10）。

  さらに、学外での臨床実習を担当していただく関連病院の指導医には、名古屋大学医学部医学科臨床教授等称号付与内規に従って、臨床教授・臨床准教授・臨床講師等（合計415名、2019年度）の称号を付与している（資料4-11・4-12）。
- 名古屋大学医学部は、2009年10月1日に、愛知県等による寄附講座として地域医療教育学講座を開講した。常勤職員として教員3名および事務員1名が勤務しており、地域枠の学生のカリキュラムを管理運営している。（資料4-13）
- 地域枠の学生のカリキュラムについては、正規カリキュラムの一部科目の履修指定及び課外学習から構成される「地域医療に関するカリキュラム」の履修を義務付けている。また、3年次の基礎医学セミナーで地域医療教育学講座が担当する授業の選択と、6年次の臨床実習2で指定する市中病院（愛知厚生連渥美病院、愛知厚生連海南病院、AOI名古屋病院）での実習選択が必須となっている。
- 名古屋大学医学部は、基礎医学研究に携わる研究医、研究マインドを持った人材の養成に力を入れており、2011年度に「名古屋大学医学部学生研究会（LOVE LAB）」を立ち上げ、学部生の早期からの研究活動に対して、学部全体で指導・支援を実施ししている。また、大学間交流の機会や海外派遣についての費用のサポートなども行っている（冊子資料⑩）。

- 医学系研究科・医学部の教育関係予算は、総長から医学系研究科長に配分され、医学系研究科長が予算責任者として予算を執行する。医学系研究科・医学部の配分予算は、予算委員会及び教授会において審議する（資料 4-14)。
  経営企画課経営企画係が予算に関する実務を担当している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 名古屋大学医学部は、想定するキャリアプランの違いに合わせて複数の入学者選抜方法を採用しており、各々の入学者選抜方法ごとの学生の受け入れ数を明確に示している。想定するキャリアプランに沿うよう異なった教育プログラムを提供している。
- 現在の各入学者選抜方法の定員は適正であると考えている。

C. 現状への対応

- 国および地域のニーズを考慮し、また本学の使命に基づいて、名古屋大学医学部医学科でどのような医師を何人育成していくべきかを引き続き検証し、入学者選抜方法およびその定数の見直しを適宜検討していく。

D. 改善に向けた計画

- 教員の人的資源の不足を解消するためには、教員の業績評価に際して教育業績の評価システムを確立し、教育業務に対するモチベーションの向上を図るとともに、各教員の FD の機会を増やし教育スキルを高めることが重要と考えている。

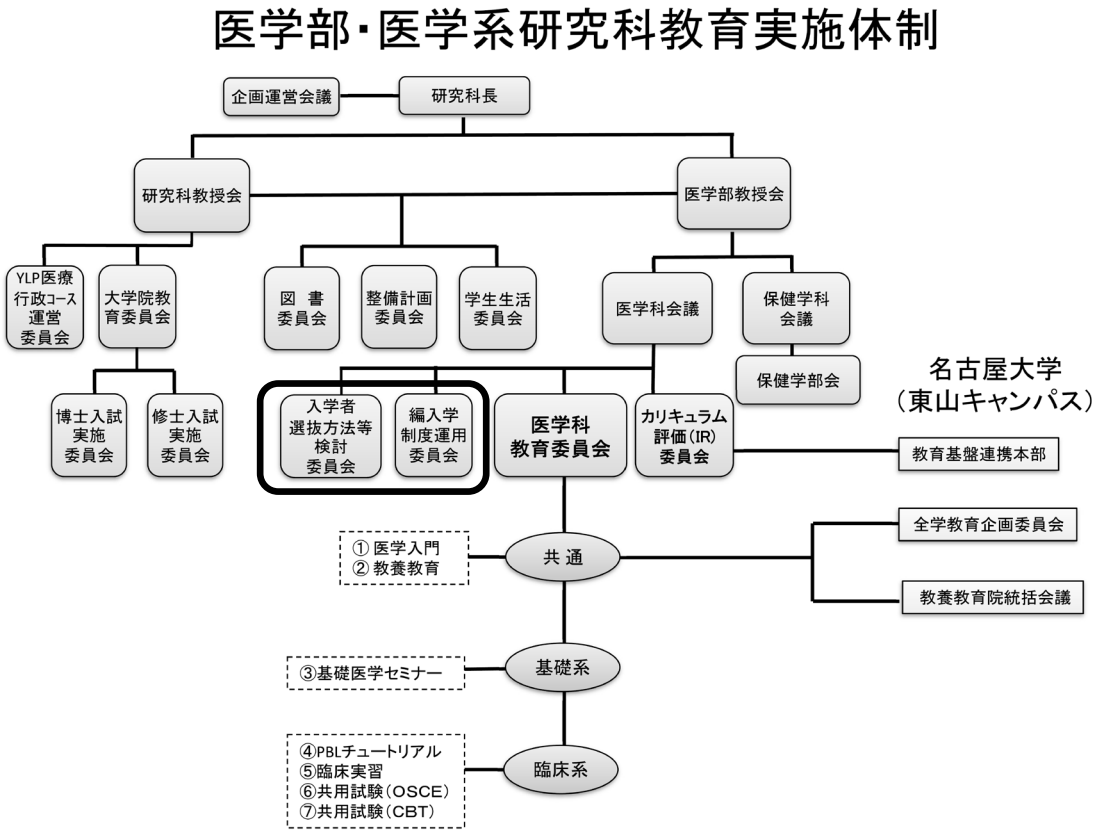
関 連 資 料

資料 4-1　平成 31 年度一般入試学生募集要項
資料 4-2　平成 31 年度推薦入試学生募集要項
冊子資料㉓　医学への道 2020
資料 4-10　名古屋大学　医学部　職員数 2019
資料 4-11　臨床教授等称号付与内規
資料 4-12　2019 年度臨床教授等推薦一覧
資料 4-13　名古屋大学医学部における「地域枠」学生教育の工夫
冊子資料⑩　名古屋大学医学部・大学院　医学系研究科教員プロフィール M. 2020
資料 4-14　名古屋大学大学院医学系研究科（鶴舞地区）予算委員会内規

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 入学定員数の見直しについては、大学の使命、社会からの要請等を踏まえたうえで、名古屋大学医学部教授会の下部組織である入学者選抜方法等検討委員会が検討を行うこととしている（下図参照）。



- 近年、医学部出身の基礎医学研究者数が著しく減少してきており、我が国の基礎医学研究の将来が危ぶまれている。このことを重く受け止め、東京大学、大阪大学、名古屋大学、京都大学の 4 大学が連携し、長期的視点で基礎医学研究者の育成プログラムを開発し、医学分野における教育体制の強化と研究の活性化を図っている。
- 名古屋大学医学部医学科では、研究志向の医学部生・医学部卒業生に、早期に研究に専念できる環境を提供し、MD と PhD の両学位を早期に取得するコースとして MD・PhD コースを設けている（資料 4-39）。
- また、研究志向の医学部生の研究活動を支援する組織として医学部学生研究会を設置している（資料 4-40・B6.4.2 参照）。

- 1986 年度入学試験からは、一般入試とは別に医学研究者への志向性を持ち、例えば本学の「MD・PhD コース」への進学を希望するような人材を入学させる推薦入試（定員 12 名）を実施している（資料 4-2)。
- 一方、「新医師確保対策」、「緊急医師確保対策」、「経済財政改革の基本方針 2008」と「地域の医師確保等の観点からの医学部入学定員の増員」により、それまでの一般入試入学定員 85 名を 2009 年度に 8 名増員し 93 名（うち地域枠 3 名）とした。2010 年度以降は、地域の医師確保のための増員 2 名及び研究医養成のための増員 2 名が追加されたため、一般入試入学定員 95 名（うち地域枠 5 名）とした。
- 名古屋大学医学部は 2019 年に全学の IR 担当教員もメンバーに入れたカリキュラム評価(Institutional Research,以下 IR) 委員会を設置し、これまでに集積してきた教員による学生の学習評価アンケートおよび学生による教育カリキュラム評価アンケートのより詳細な分析を行っている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 入学定員数や入学者の条件について、これまでも地域や社会のニーズ、また本学の使命を考慮しながら、適宜見直しを行ってきた。
- 一方、学業不振による留年生や入学条件に抵触する進路変更を希望する学生などの問題も存在している。

C. 現状への対応

- 医師としての能力の習得に支障が生じたり、想定されたキャリアプランとの乖離が生じたりしている状況を早期の段階で検出し、原因を探索して解消を目指す。

D. 改善に向けた計画

- 名古屋大学医学部に対する国および地域のニーズを考慮しながら、本学の使命を基盤に、入学者選抜方法および各々の入学者数の見直しを定期的に行っていく。

関 連 資 料

資料 4-39　MD・PhD コース

資料 4-40　名古屋大学医学部学生研究会に関する資料

参照アドレス 4-40　http://med.nagoya-u.ac/nsam/program/curriculum.html

資料 4-2　 平成 31 年度推薦入試学生募集要項

4.3 学生のカウンセリングと支援

基本的水準:
医学部および大学は、

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

質的向上のための水準:
医学部は、

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

注 釈:

- [学修上のカウンセリング]には、履修科目の選択、住居の準備、キャリアガイダンスに関連する課題にも対応する。カウンセリング組織には、個々の学生または少人数グループの学生に対する学修上のメンターが含まれる。
- [社会的、経済的、および個人的事情への対応]とは、社会的および個人的な問題や出来事、健康問題、経済的問題などに関連した専門的支援を意味するもので、奨学金、給付金、ローンなど経済的支援や健康管理、予防接種プログラム、健康/身体障害保険を受ける機会などが含まれる。
  日本版注釈:学生カウンセリングの体制（組織としての位置づけ)、カウンセラーの職種・専門性・人数、責務、権限、受付法、相談内容、フォローアップ法を含む。

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

A. 基本的水準に関する情報

- 名古屋大学は､全学組織として2001年に学生相談総合センターを設置し､学生相談部門、メンタルヘルス部門、就職相談部門、障害学生支援室が連携しながら学生対応、ならびに支援を行ってきた。
  そして、2019年4月にキャリアサポートと共修推進を統合し、学生支援センターという総合的な学生支援組織として新たに発足した（資料4-7)。
- 学生相談部門では、臨床心理学の専門家である臨床心理士の専門相談員が、家族関係や友人・恋愛問題、学内の人間関係、学生生活や研究活動、修学・進学、こころの不調な

ど、あらゆることに関する相談及びカウンセリングを行っている。助言やカウンセリングを通じて、学生自身で問題解決の糸口を見つけるための援助を行う。
学生対応にお困りの教職員やご家族の方からの相談も受け付けている。
医学部医学科のある鶴舞キャンパスにおいても相談室を毎週金曜日 9:00～17:00 で開いている。

- メンタルヘルス部門では、精神科医が、心の不調、それに伴う身体の不調に対応する。抑うつや不安、不眠などの精神的悩みに対して相談に応じるだけでなく、必要に応じて薬物療法を行ったり、学外の医療機関を紹介する。
  他にも学生の指導教員や保護者からの相談にも応じている。
  医学部医学科のある鶴舞キャンパスにおいても相談室を毎週木曜日 11:00～16:00 に開いている。保健管理室鶴舞分室の利用実績を資料に示す（資料 4-37・冊子資料③p28)。
- また、医学部医学科では、入学時に個々の学生に対して、学生生活のあらゆる問題について相談するべき担当教授（医学系研究科および附属病院の教授）を割り振るメンター制度を採用している（資料 4-16)。取得単位が不足するなど進級に支障を生じている学生については、担当教授が個別面接を行い学生が抱える問題点を確認している。個別面談内容に基づいて、医学部医学科教育委員会で、当該学生が抱える問題点とその解決策について検討している（資料 4-17・4-38)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 全学組織である学生支援センターの学生相談部門には臨床心理士がいて、学修上の問題を含め学生が抱えるあらゆる問題に対するカウンセリングを行っている。また、メンタルヘルス部門には精神科医がいて、こころの不調に対する相談および治療を行っている。それらの分室が医学部医学科のある鶴舞キャンパスに設置されており、医学部医学科の学生が自由にアクセスできる環境が整備されている。また個々の学生に対して担当教授がメンターとして割り振られ、学修上の問題を相談できる。
- 名古屋大学は、2016 年に全教職員を対象としたストレスチェックおよび希望者に対するカウンセリングシステムを外注により導入している（資料 4-55）が、学生を対象としたストレスチェックは行っていない。
- 学生にはカウンセリングに関する複数チャネルが準備されており、制度としては十分に機能していると考えている。
- コロナ禍においては、指導教員の面談の頻度を増やしたことは評価できる。
- しかしながら、カウンセリングが実質的に機能しているかどうかについての検証はなされていない

C. 現状への対応

- 指導教員の面談も含めた種々のカウンセリング制度が十分に機能しているかどうかについての、調査を行う。
- 全学の組織と医学部の組織の役割分担について検討を行う。

D. 改善に向けた計画

- 現状のカウンセリング制度は利用希望者に対する門戸は開かれているが、カウンセリングが必要と思われる学生を大学側から積極的に抽出して対応することも検討する必要がある。

関 連 資 料

資料 4-7　名古屋大学　学生支援センター（名古屋大学 HP）

参照アドレス 4-7　http://gakuso.provost.nagoya-u.ac.jp/index.html

資料 4-37　保健管理室鶴舞分室の利用実績

冊子資料③名古屋医学部医学科学生便覧 2020 年度

資料 4-16　2020 年度入学生指導教員一覧

資料 4-17　2020 年度医学部医学科教育委員会委員名簿

資料 4-38　カウセリングシート

資料 4-55　ストレスチェックサービス

B 4.3.2　社会的、経済的、および個人的事情に対応して学生を支援するプログラムを提供しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

- 全学的に、経済的理由などにより入学料や授業料の納付が困難な学生に対しては、入学料免除・徴収猶予制度、授業料免除制度を設けている（資料 4-18・4-19)。
  また、日本学生支援機構（JASSO）奨学金や民間奨学財団奨学金・地方公共団体奨学金について大学ホームページで紹介している（資料 4-20)。
  入学料免除・授業料免除担当、日本学生支援機構（JASSO）奨学金担当、民間奨学財団奨学金・地方公共団体奨学金担当の窓口を各々設置している。
- 名古屋大学は、学生宿舎として国際嚶鳴館の管理運営を行っており、生活困窮度の高い者から入室を許可する選考基準を設けている（資料 4-21)。
- 名古屋大学消費生活協同組合において家庭教師の紹介業務を行ったり（資料 4-22)、名古屋大学のホームページ上で民間企業が運営する学生アルバイト情報ネットワーク（資料 4-23）の紹介を行っている（資料 4-22・4-23)。名古屋大学障害学生支援室には、臨床心理士、障害学生支援コーディネーター、手話のできるスタッフなど 4 名が在籍し、
  ① 障害学生支援を行う窓口を担う
  ② 支援の主たる責任を負う各学部・研究科等の部局に助言、連携・連絡、および障害のある学生を指導する教員のサポートを行う
  ③ 障害学生支援サポーターの養成および派遣
  ④ また学内のバリアフリー化の推進

⑤ 学内の教職員向け講演会や勉強会、ワークショップなど、
また地域コミュニティの人々を巻き込んだシンポジウムなどの活動を通じて教職員だけでなく人々の障害に対する理解の向上をめざす、などのミッションに取り組んでいる。

- 名古屋大学は、障害のある学生が、その障害によって修学上不利益を被ることのないようアビリティ支援センターを、学生支援センター内に設置しており、障害のある・なしに関わらず、全ての学生が同様に修学できる環境づくりに努めている（資料 4-7)。
- 以下がアビリティ支援センターのミッションである。
    - 障害のある学生の修学支援
    - 障害のある学生のための事前的改善措置の推進
    - 合理的配慮提供のための建設的対話の推進
    - 学生の障害に関する相談
    - ピア・サポート活動の推進
    - 障害者支援に関する啓発・周知活動
    - 障害学生支援に関する研究
- コロナ禍において、名古屋大学は、自宅外学生であって特別な支援を受けていない学生に対して最低限の生活維持のために一律 3 万円の緊急特別支援を行い、さらなる支援のためにコロナ対策基金を新設し、広く学内外から寄付を募っている。
- また、遠隔授業の本格実施に伴い、IT 環境が不十分でオンライン授業などの遠隔授業の受講が困難な学生に対しては、部局を通じて WiFi ルーターの貸し出しを行っている。
- 医学部では新型コロナウイルス感染症に係る学部教育の対応を担うための Covid-19 対策 WG を医学部医学科教育委員会に設置した（資料 4-52・4-53)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 名古屋大学は社会的および経済的支援を必要とする学生に対する支援体制を整備している。一方で、新型コロナウイルス感染症の影響で経済的に逼迫している学生への支援体制が十分かどうかについてはまだ十分に検証ができてはいない。

C. 現状への対応

- 2020 年の新型コロナウイルス感染症に関連した問題に関連する学生支援体制について検証を行う。
- 近い将来発生が危惧される東海・東南海地震などの突発的な問題も考慮し、学生を支援するプログラムをより充実させていく。

D. 改善に向けた計画

- 学生支援のための基金の確保および IT 環境の整備を進めていく。

関 連 資 料

資料 4-18　入学料免除・徴収猶予制度

資料 4-19　授業料免除制度

資料 4-20　名古屋大学　学生支援課（名古屋大学 HP）
参照アドレス 4-20　http://www.nagoya-u.ac.jp/academics/scholarship/exemption/index.html
資料 4-21　国際嚶鳴館（学生宿舎）（名古屋大学 HP）
参照アドレス 4-21　http://www.nagoya-u.ac.jp/academics/campus-life/housing/
資料 4-22　家庭教師の紹介サポート（名古屋大学消費生活協同組合 HP）
参照アドレス 4-22　http://www.nucoop.jp/support/teach.html
資料 4-23　名古屋大学の学生向けアルバイト求人情報（バイトネット HP）
参照アドレス 4-23　https://www.aines.net/nagoya-u/
資料 4-7　アビリティ支援センター（名古屋大学 HP）
参照アドレス 4-7　http://gakuso.provost.nagoya-u.ac.jp/osd/
資料 4-52　新型コロナウイルス感染症（COVID-19）における名古屋大学の活動指針
参照アドレス 4-56 名古屋大学 HP　http://www.nagoya-u.ac.jp/info/20200409_covid19.html
資料 4-53　名古屋大学医学部 Covid-19 対策 WG 活動報告）

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

- 名古屋大学は、総合保健体育科学センター内に、内科医 4 名、精神科医 3 名、看護師 6 名、保健師 1 名、診療放射線技師 1 名からなる保健管理室を設置し、学生および教職員を対象に健康診断（定期健康診断および特殊健康診断）や健康相談（一般健康相談および精神健康相談)、けがや病気の手当を行っている（資料 4-24)。
  医学部のある鶴舞キャンパス内に保健管理室分室を設置し、常勤の看護師がけがなどの応急処置と病院紹介等を行っている（資料 4-25)。
  また、毎週木曜日に精神科医が、毎週金曜日に臨床心理士が、メンタルヘルスケア（精神健康相談）を行っている。
- 名古屋大学は毎年 10 月に学生を対象とした秋期学生定期健康診断を行っている（資料 4-26)。また、放射線を取り扱う学生に対する特殊健康診断、実験・研究等で有害物質を取り扱う学生を対象に「有害物質取扱状況調査」および「特殊健康診断」を実施している（資料 4-27)。
- 名古屋大学医学部は、原則として医学科 3 年次に対して B 型肝炎抗体検査（CLIA 法）を行い（無料)、抗体陰性の学生に対して B 型肝炎ワクチンを接種（無料）している（資料 4-28)。また、医学科 4 年次および 5 年次に対して毎年 11 月にインフルエンザワクチンを接種（2,000 円徴収）している（資料 4-29)。
- 名古屋大学医学部は、交換留学制度（留学先で取得した単位が名古屋大学の単位に振り替えられるという制度）を設けており（資料 4-30)、1995 年以降毎年十数名の学生が数ヶ月間、海外での病院実習を経験している。過去にこの交換留学制度を利用して留学した者が中心となり、1999 年にフロンティア会を発足。2000 年から年会誌の発行を開始し、年に 1 度、交流会が行われている。

- 新型コロナウイルスのワクチンについても、臨床実習に参加する学生にも接種する予定である。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 学生の支援に必要な資源の配分について、大きな問題は挙げられていない。

C. 現状への対応

- 学生の支援に必要な資源は、時代とともに変遷していくので、学生のニーズを随時把握していく。
- そのニーズを参考に、資源の配分を実施していく。

D. 改善に向けた計画

学習の支援に関する学生のニーズを把握するためのアンケート調査を定期的に行っていく。

関 連 資 料

資料 4-24　保健管理室の業務（名古屋大学総合保健体育科学センター保健管理室 HP）
参照アドレス 4-24　http://www.htc.nagoya-u.ac.jp/hokenkanri/
資料 4-25　保健管理室分室の利用（名古屋大学大学院医学系研究科・医学部医学科 HP）
参照アドレス 4-25　https://www.med.nagoya-u.ac.jp/medical_J/school/campus-life/health-adm/
資料 4-26　2019 年秋期学生定期健康診断（名古屋大学総合保健体育科学センター保健管理室 HP）参照
参照アドレス 4-26　http://www.htc.nagoya-u.ac.jp/hokenkanri/kenkoshindan/gakuseiteiki/
資料 4-27　学生向け特殊健康診断（名古屋大学総合保健体育科学センター保健管理室 HP）
参照アドレス 4-27　http://www.htc.nagoya-u.ac.jp/hokenkanri/kenkoshindan/gakuseitokusyu/
資料 4-28　2019 年度の B 型肝炎抗体検査について
資料 4-29　臨床実習参加者へのインフルエンザワクチンの接種について（通知）
資料 4-30　留学に関して｜海外へ留学を希望する方へ（名古屋大学医学部国際連携室 HP）
参照アドレス 4-30 https://www.med.nagoya-u.ac.jp/intlexch/japanese/abroad/japanese.html

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

- 名古屋大学は、個人情報保護規程（資料 4-31）を策定しており、情報公開並びに個人情報及び個人番号の保護に関する重要事項を審議するため，名古屋大学情報公開・個人情報保護審査委員会（資料 4-32）を設置している。
  これに基づき、カウンセリングと支援に関する守秘は保障されている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 名古屋大学は、個人情報保護規程を策定し、この規則に則って、学生に対するカウンセリングと支援に関する守秘は保障されている。

C. 現状への対応

- 学生のカウンセリングの対応は、現在は学内の教職員が担当している。カウンセリングと支援に関する守秘の保障に関して、利用者が安心できるためには、外部の組織によるカウンセリングシステムも必要と思われる。

D. 改善に向けた計画

- 教職員のみならず学生に対しても外部の組織によるカウンセリングを利用できるようシステムを構築する。

関 連 資 料

資料 4-31　名古屋大学個人情報保護規程

資料 4-32　名古屋大学情報公開・個人情報保護審査委員会規程

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 名古屋大学医学部医学科では、入学時に個々の学生に対して、学生生活のあらゆる問題について相談するべき担当教員（医学系研究科および附属病院の教授）を割り振るメンター制度を採用している（資料 4-16)。
- 学生は 1 年次および 4 年次に指導教員による面談が実施される。
- 取得単位が不足するなど進級に支障を生じている学生については、担当教員が個別面接を行い学生が抱える問題点を確認している。
- 個別面談内容に基づいて、医学部医学科教育委員会で、当該学生が抱える問題点とその解決策について検討している。
- メンタルサポートが必要と判断される学生への対応について精神科医の協力を得るシステムも整備されている（B6.1.2 参照・資料 4-56)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 医学部医学科教育委員会において、進級に支障を生じるレベルに至る前の段階で問題点を抽出し早期の介入を行うシステムは十分とは言えない。

C. 現状への対応

- 指導教員が教育進度に支障が出ている学生をより早期に把握し、教育進度に支障が出ている学生を把握した際のその後のフローを明確にする。

D. 改善に向けた計画

- 担当学生の面談のスキル向上のための FD を行う。
- 教育進度に支障が出ている学生への対応のフローをメンターに周知する。

関 連 資 料

資料 4-16　2019 年度入学生指導教員一覧

資料 4-56　学生メンタルヘルス窓口フロー

Q 4.3.2　学修上のカウンセリングを提供するには、キャリアガイダンスとプランニングも含めるべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 名古屋大学には、全学部・全研究科、全学年の名古屋大学生に対するキャリア支援を行う部署としてキャリアサポート室が存在し、就職相談員 5 名が就職・進路に関して、一人 30 分の予約制で個別相談を行っている（資料 4-41）。
- 厚生労働省「平成 27 年度女性医師キャリア支援モデル普及推進事業」-オール名大・オール東海地方型男女医師キャリア支援相談モデル事業の採択に伴って、2015 年に名古屋大学医学部附属病院卒後臨床研修・キャリア形成支援センター内に男女医師キャリア支援相談部門が設置され、医師や学生のキャリアプランニングの支援活動を行っていたが、単年度の事業として終了した（資料 4-42）。
- 名古屋大学病院・関連病院卒後臨床研修ネットワーク（代表：名古屋大学医学部附属病院長、事務局：名古屋大学医学部附属病院卒後臨床研修・キャリア形成支援センター）は、学生に対して、名大病院・関連病院の研修情報の提供、大学医局や関連病院の医師とのコミュニケーションの機会の設定、シミュレーションを用いた学習機会の提供などの活動を行っている（資料 4-57）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 上述のように、全学的にはキャリア支援を担当する部署は本学（東山キャンパス）に設置されているが、医学部のある鶴舞キャンパスとは離れており、また医学生のキャリアに特化したサポートは得られにくい。
- 一方、医学部には、医学生のキャリア支援を担当する名古屋大学医学部附属病院卒後臨床研修・キャリア形成支援センターが設置されている。

C. 現状への対応

- 単年度の事業として実施された男女医師キャリア支援相談部門の活動は、学生からのニーズにもマッチしていた。何らかの形で、再度、同様の組織を設置することを検討する。
- 名古屋大学医学部附属病院卒後臨床研修・キャリア形成支援センターと本学のキャリアサポート室との連携を密にし、キャリア支援に関する活動をより幅広く展開していく。

D. 改善に向けた計画

- キャリア支援に関する学生のニーズ調査を行い、そのニーズにこたえる活動を行う。

関 連 資 料

資料 4-41　名古屋大学キャリアサポート室（名古屋大学 HP）

参照アドレス 4-41　http://syusyoku.jimu.nagoya-u.ac.jp/riyouannai/index.html

資料 4-42　男女医師キャリア支援相談部門（名古屋大学医学部附属病院卒後臨床研修・キャリア形成支援センターHP）

参照アドレス 4-42 https://www.med.nagoya-u.ac.jp/edu/career_docter/report/

資料 4-57　名古屋大学病院・関連病院卒後臨床研修ネットワーク（名大ネットワーク）

参照アドレス 4-57　http://med.nagoya-u.ac/edu/mnw/seminar/index.html

4.4 学生の参加

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

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

質的向上のための水準:
医学部は、

- 学生の活動と学生組織を奨励するべきである。(Q 4.4.1)

注 釈:

- [学生の参加]には、学生自治、カリキュラム委員会や関連教育委員会への参加、および社会的活動や地域での医療活動への参加が含まれる。(B 2.7.2 を参照)
- [学生の活動と学生組織を奨励]には、学生組織への技術的および経済的支援の提供を検討することも含まれる。
  日本版注釈:学生組織は、いわゆるクラブ活動ではなく、社会的活動や地域での医療活動などに係る組織を指す。

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

B 4.4.1　使命の策定

A. 基本的水準に関する情報

- 医学部の使命の策定は、医学部長および医学部医学科教育委員会で素案を策定し、教職員に対してコメントを募集し、それを基に医学部医学科教育委員会で校正が行われ、最終的に医学部教授会での審議を経て決定される。医学部の各学年の代表は医学部医学科教育委員会の構成員であり、医学部の使命の策定に関わることができる(資料 4-17・4-58)。

名古屋大学医学部医学科教育委員会内規（抜粋）

（設置）
第１条　名古屋大学医学部（以下「学部」という。）に学部教育委員会（ 以下「委員会」という。）を置く。

（審議事項）
第 2 条　委員会は，次に掲げる事項を審議する。
一　学部の教育課程に関する事項
二　医学教育共用試験に関する事項
三　学部学生の身分に関する事項
四　学部専門科目の成績に関する事項
五　学部学生の支援に関する事項
六　その他学部の教育に関する事項
（組織）
第 3 条　委員会は，次に掲げる委員をもって組織する。
一　副研究科長のうちから研究科長が指名した者 1 名
二　総合医学教育センター長
三　基礎医学領域の専門分野の教授のうちから若干名
四　臨床医学領域の専門分野の教授のうちから若干名
五　統合医薬学領域の専門分野の教授のうちから 1 名
六　環境医学研究所所属の教授のうちから 1 名
七　総合保健体育科学センター所属の教授のうちから 1 名
八　教員の会が指名した者若干名
九　<u>各学年の学生代表 1-2 名</u>
十　学外の教育専門家 1 名
十一　その他委員会が必要と認めた者
2　前項第 2 号から第 4 号までの専門分野の教授には，環境医学研究所及び総合保健体育科学センターの教授を含まないものとする。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 医学部の使命の策定に主体的に携わる医学部医学科教育委員会の構成員に各学年の学生代表が含まれていることで、使命の策定の議論に学生が加わることができるシステムは整備されている。これまで医学部医学科教育委員会への学生代表の出席率は低かったが、2020 年の医学部医学科のディプロマポリシー・カリキュラムポリシー策定の際には、全学年から学生委員が出席して積極的に意見を述べた(資料 4-59)。

C. 現状への対応

- 引き続き、使命の策定の際には、医学部医学科教育委員会において各学年の学生代表が積極的に参画するような体制を維持する。
- 学生がモチベーションを持って参画できるような環境を提供する。

D. 改善に向けた計画

- 学生と教員が民主的な議論を行うということはどういうことなのか、1970 年代に機能していた学生自治会が現在あまりうまく機能しなくなっているのは構造的にどのような問

題があるのか、令和の時代の学生参画のあり方はどのようなものなのか、といった問いについて、医学部医学科の構成員全体で検討する場を設ける。

関 連 資 料

資料 4-17　2019 年度医学部医学科教育委員会名簿

資料 4-58　名古屋大学医学部学部教育委員会内規

資料 4-59　医学部医学科教育委員会議事録（ディプロマポリシーに関する討議）

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

B 4.4.2　教育プログラムの策定

A. 基本的水準に関する情報

- 医学部の教育プログラムの策定は、医学部医学科教育委員会で行われ、最終的に医学部教授会での審議を経て決定される。医学部医学科教育委員会は毎月 1 回開催され、医学部の各学年の代表は医学部医学科教育委員会の構成員であり、教育プログラムの策定の議論に関わることができる（資料 4-17)。
- また、2019 年度に大幅に教育プログラムを改変した際には、全学生に対してアンケートを繰り返し実施し、学生のニーズの把握を行った。
- 2020 年のコロナ禍におけるオンライン教育プログラムの構築にあたっては、医学部医学科教育委員会の下に Covid-19 対策 WG が設置され、全学年から合計 26 名の学生が委員として参加し、時には毎日、Web 会議を行い、学生が主体的に参加する形でコロナ禍での対応を行った（資料 4-53)。
- 2020 年 12 月に形成的評価を求める医学科 6 年生一同より、学部教育委員会宛に卒業試験問題の公開に関する要望書が提出されたことを受けて、教授会でも審議を行い、医学科で実施している試験について、試験問題を原則として公開することを決定した。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 医学部の教育プログラムの策定に主体的に携わる医学部医学科教育委員会の構成員に各学年の学生代表が含まれていることで、教育プログラムの策定の議論に学生が加わるシステムは整備されているが、これまで医学部医学科教育委員会への学生代表の出席率は低かった。
- 2020 年の新型コロナウイルス感染症への対応において、医学部医学科教育委員会の下に Covid-19WG を編成した際、全学年から 26 名の学生が参加し、有事対応について教員と学生とで丁寧にコミュニケーションを取っていくことができた (資料 4-53)。このことにより、医学部医学科教育委員会への学生代表の出席率も上がってきている。

- コロナ禍における Covid-19 対策 WG において学生が主体的に参加したことについては、国立情報学研究所における「4 月からの大学等遠隔授業に関する取組状況共有サイバーシンポジウム」において報告した際に、学内外から非公式に高い評価を得た（資料 4-60）。
- 医学科 6 年生一同より提出された要望書に答える形で、教授会が試験問題の原則公開を決定したことは、医学教育への学生参画の範となる例だと考える。

C. 現状への対応

- コロナ禍において、教育プログラムの管理に関して学生が主体的に議論に参加したように、今後もそのような議論の場を医学部医学科教育委員会が提供する。
- 引き続き、教育プログラムの策定の際には、医学部医学科教育委員会において各学年の学生代表が積極的に参画するような体制を維持する。

D. 改善に向けた計画

- 学生と教員が民主的な議論を行うということはどういうことなのか、1970 年代に機能していた学生自治会が現在あまりうまく機能しなくなっているのは構造的にどのような問題があるのか、令和の時代の学生参画のあり方はどのようなものなのか、といった問いについて、医学部医学科の構成員全体で検討する場を設ける。

関 連 資 料

資料 4-17　2019 年度医学部医学科教育委員会名簿

資料 4-53　名古屋大学医学部 Covid-19 対策 WG 活動報告

資料 4-60　コロナ禍における学生の参加

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

B 4.4.3　教育プログラムの管理

A. 基本的水準に関する情報

- 医学部の教育プログラムの管理は、医学部医学科教育委員会で行われる。各学生の教育プログラムの遂行のモニタリングは、医学部学務課学務係で随時行われており、問題事例が生じた時には、医学部医学科教育委員会に報告され、現状の評価および解決に向けた議論がなされる。
- 医学部医学科教育委員会は毎月 1 回開催され、医学部の各学年の代表は医学部医学科教育委員会の構成員であり、教育プログラムそのものに関する検討事例に関する議論に関わることができる（資料 4-17)。
- 一方、個々の学生に関する問題事例については、学生代表は外れて議論が行われる。

- 2020 年のコロナ禍におけるオンライン教育プログラムの構築にあたっては、医学部医学科教育委員会の下に Covid-19 対策 WG が設置され、全学年から合計 26 名の学生が委員として参加し、時には毎日、Web 会議を行い、学生が主体的に参加する形でコロナ禍での対応を行ったが、プログラムの管理についての話し合いもここで多く行われた(資料 4-53)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 医学部の教育プログラムの管理を行う医学部医学科教育委員会の構成員に各学年の学生代表が含まれていることで、教育プログラムそのものに関する検討事例に関する議論に学生が加わるシステムは整備されているが、医学部医学科教育委員会への学生代表の出席率は低かった。
- 2020 年の新型コロナウイルス感染症への対応において、医学部医学科教育委員会の下に Covid-19WG を編成した際、全学年から 26 名の学生が参加し、有事対応について教員と学生とで丁寧にコミュニケーションを取っていくことができた (資料 4-53)。このことにより、医学部医学科教育委員会への学生代表の出席率も上がってきている。

C. 現状への対応

- コロナ禍において、教育プログラムの管理に関して学生が主体的に議論に参加したように、今後もそのような議論の場を医学部医学科教育委員会が提供する。
- 引き続き、教育プログラム管理に関する審議の際には、医学部医学科教育委員会において各学年の学生代表が積極的に参画するような体制を維持する。

D. 改善に向けた計画

- コロナ禍において、教育プログラムの管理に関して学生が主体的に議論に参加したような文化を、長期的に継承していく。

関 連 資 料

資料 4-17　2019 年度医学部医学科教育委員会名簿

資料 4-53　名古屋大学医学部 Covid-19 対策 WG 活動報告

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

B 4.4.4　教育プログラムの評価

A. 基本的水準に関する情報

- 名古屋大学医学部では 2019 年度にカリキュラム評価（IR）委員会を設置した。この組織は名古屋大学にて教学 IR を担当する教育基盤連携本部高等教育研究センターと連携して、

これまで医学部学務課、入試課、全学教学 IR データなどに分散していた医学部の学部教育に関する評価、学生の進歩状況、各種アンケートの情報等を集約・分析し、責任ある部署へ提供することを目的とする（資料 4-61)。このカリキュラム評価（IR）委員会には各学年の学生代表が委員として加わっている。2020 年度に行われたカリキュラム評価(IR)委員会の全体会議では、学生 2 名が参加し、授業評価の望ましい実施方法などについて議論を行った（資料 4-62)。

カリキュラム評価(IR)委員会内規（抜粋）

第 2 条　委員会は医学部（以下「本学部」という。）における教育の質向上のため、学内情報を収集・分析し、改善施策を提案することを目的とする。

二　委員会は上記目的のため、名古屋大学にて教学ＩＲを担当する教育基盤連携本部と連携し、必要な情報の共有を行う。

（審議事項）

第 3 条　委員会は，本学部における以下の事項を検討するため，必要な情報を定期的に収集・分析し、改善施策を提案する。

一　本学部におけるカリキュラム評価に関する事項

二　本学部における成績評価に関する事項

三　その他本学部における教育評価に関する事項

第 4 条　委員会は，次に掲げる委員をもって組織する。

一　総合医学教育センター長

二　医学部医学科教育委員会委員長

三　医学部長

四　基礎医学領域の専門分野の教員のうちから若干名

五　臨床医学領域の専門分野の教員のうちから若干名

六　卒後臨床研修・キャリア形成センター専任教員のうちから若干名

七　附属病院看護部から１名

八　教育基盤連携本部高等教育研究センターの教員のうちから若干名

九　名古屋大学病院・関連病院卒後臨床研修ネットワークの役員１名

十　委員会が指名した他大学の教員若干名

十一　**学生代表若干名**

十二　その他委員会が必要と認めた者

- 学生による医学部の教育プログラムの評価に関して、3 年に 1 回、全学年・全科目を対象として講義・実習アンケートを行い、結果の講評とともに報告書を作成している（資料 4-66)。

  また、選択講義および PBL チュートリアル終了時に行う授業評価アンケート、各診療科における臨床実習終了時に行う実習評価アンケートが行われている。上述の講義および実習においては、指導者による学生評価も行われている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- カリキュラム評価（IR）委員会に学生が参加することで、教育プログラムの評価に学生の意見を反映させることができる。

- コロナ禍をきっかけに、学生がより積極的に意見を述べるようになっている。
- 医学部医学科教育委員会の学生委員とカリキュラム評価(IR)委員会の学生委員をともに同じ学生が務めている。

C. 現状への対応

- コロナ禍において、教育プログラムの評価に関して学生が主体的に議論に参加したように、今後もそのような議論の場を医学部医学科教育委員会やカリキュラム評価（IR）委員会が提供する。
- 医学部医学科教育委員会の学生委員とカリキュラム評価(IR)委員会の学生委員をともに同じ学生が務めていることについて、別の学生が役割を担うことが可能かどうかを、学生とともに討議する。

D. 改善に向けた計画

- カリキュラム評価（IR）委員会で学生がどのような役割を担っていくのかについて、検討し、学生がモチベーションを持って参加できるようにしていく。
- コロナ禍において、教育プログラムの評価に関して学生が主体的に議論に参加したような文化を、長期的に継承していく。

関 連 資 料

資料 4-61　名古屋大学医学部カリキュラム評価(IR)委員会内規

資料 4-62　2020 年度 第 1 回医学部カリキュラム評価(IR)委員会議事録

資料 4-66　学生の講義・実習アンケート（2014 年・2017 年）

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

B 4.4.5　その他、学生に関する諸事項

A. 基本的水準に関する情報

- 医学部の学生に関する諸事項を審議する場は、主として医学部医学科教育委員会であり、最終的な決定は教授会でなされる。医学部医学科教育委員会の医学部の各学年の代表は医学部医学科教育委員会の構成員であり、医学部の学生に関する諸事項を審議に関わることができる（資料 4-17)。
- また学部及び研究科に教授会及び研究科委員会の特別委員会として、学生生活委員会が設置されている。この委員会は、所属学生の生活に対する援助指導の方針、計画を協議し、学生生活諸問題の解決に当たる。委員は、学部長又は研究科長を補佐し、学生生活全般に対する助言活動の任に当たる。 委員は、学生との懇談会に出席して、学生生活の

諸問題について、学生と協議するとともに、広く学生の問題及び要望の解決に尽力する（資料 4-64)。一例としてコロナ禍での課外活動への対応について、委員会で方針の決定と周知を行った（資料 4-65)。なおこの委員会には学生が委員として加わる構造は持っていない。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 医学部の学生に関する諸事項を審議する医学部医学科教育委員会の構成員に各学年の学生代表が含まれていることで、医学部の学生に関する諸事項についての議論に学生が加わるシステムは整備されている。
- 学生生活諸問題に対応する学生生活委員会では、学生と十分に協議を行いながら学生の問題及び要望の解決に尽力しているが、学生代表が委員として参加する形にはなっていない。

C. 現状への対応

- コロナ禍において、学生に関する諸事情に関して学生が主体的に議論に参加したように、今後もそのような議論の場を医学部医学科教育委員会が提供する。
- 学生生活委員会への学生参加のあり方、医学部医学科教育委員会の関係性について検討していく。

D. 改善に向けた計画

- コロナ禍において、学生に関する諸事情に関して学生が主体的に議論に参加したような文化を、長期的に継承していく。

関 連 資 料

資料 4-17　2019 年度医学部医学科教育委員会名簿

資料 4-64　学生生活援助指導に関する規程

資料 4-65　緊急事態宣言発出にともなう課外活動への対応について

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

- 名古屋大学には学生のサークル活動を支援する大学公認団体として、文化サークル連盟と体育会がある。文化サークル連盟は 1961 年に発足し現在 61 団体が加盟している。体育会は 1956 年に発足し現在 53 団体が加盟している（資料 4-43)。
- 名古屋大学医学部には医学部学生が参加する医学部公認サークルとして体育系クラブ 23 団体、文科系クラブとして 10 団体があり、医学部教員が各団体の顧問を担当している（冊子資料㉓・資料 4-47・B6.1.1 参照)。

また、鶴舞キャンパス内にある厚生会館 2 階および 3 階にはサークル室が設置されており、その運用方法については各サークル同士で取り決めがなされている（資料 4-48)。
また､年間総額約 50 万円のサークル物品購入用予算が配分されている(資料 4-49･4-50)。

- 名古屋大学医学部は、医学部学生が行う研究を支援する公的組織として 2011 年度に名古屋大学医学部学生研究会を立ち上げた（資料 4-40)。
  研究に興味があって、まだ研究を始めていない学生を対象とするベーシックコース（推薦入学者は､）1 年次の間は参加必須）と、研究室に所属して研究活動を行っている学生を対象とするアドバンストコースが用意されている。
- 名古屋大学は支援目的を特定して寄附をいただける事業をいくつか展開しているが、医学部学生に関連するものとしては、女性リーダー育成支援事業（資料 4-44)、PhD 登龍門支援事業（資料 4-45)、医学系未来人材育成支援事業（資料 4-46）がある。
- 医学部医学科教育委員会とカリキュラム評価(IR)委員会では学生委員を設けており、キャンパス内でできるだけ講義終了後に開催するなど、学生が参加しやすい環境を整えている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 名古屋大学および名古屋大学医学部は、学生の活動及び学生組織を奨励しており、教職員は学生のニーズに応じて必要な支援・奨励を行っている。
- 一方で、学生活動に問題が生じるたびごとに学生活動が制限され、学生活動に主体的に取り組もうとする学生が減少している現状において、学生の自治が脅かされている。

C. 現状への対応

- 学生の活動と学生組織について、どのようにあるべきかについての議論を行い、不要に管理的にならないように配慮し、学生の自主的な活動と学生組織を奨励する。

D. 改善に向けた計画

- 学生がより自由に活動できるような環境を整備していく。また学生の自治組織のあり方について、学内で討議を行なっていく。

関 連 資 料

資料 4-43　サークル活動（名古屋大学 HP)
参照アドレス 4-43　http://www.nagoya-u.ac.jp/academics/campus-life/clubs/
冊子資料㉓　医学への道 2020 P16-17
資料 4-47　名古屋大学医学部サークル活動　一覧
資料 4-48　名古屋大学医学部厚生会館サークル棟配置図
資料 4-49　名古屋大学医学部サークルへの購入希望物品調査通知
資料 4-50　2019 年度名古屋大学医学部サークル予算配分一覧
資料 4-40　名古屋大学医学部学生研究会
参照アドレス 4-40　http://med.nagoya-u.ac/nsam/program/curriculum.html
資料 4-44　女性リーダー育成支援事業

資料 4-45　PhD 登龍門支援事業（名古屋大学 HP）

参照アドレス 4-45　https://www.phdpro.leading.nagoya-u.ac.jp/jpn/foundation/index.html

資料 4-46　医学系未来人材育成支援事業（名古屋大学 HP）

参照アドレス 4-46　https://www.med.nagoya-u.ac.jp/kikin/med-kikin/index.html

領域５　教員

領域 5　教員

5.1 募集と選抜方針

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注　釈:

- [教員の募集と選抜方針]には、カリキュラムと関連した学科または科目において、高い能力を備えた基礎医学者、行動科学者、社会医学者、臨床医を十分な人数で確保することと、関連分野での高い能力を備えた研究者をも十分な人数で確保することが含まれる。
- [教員間のバランス]には、大学や病院の基礎医学、行動科学、社会医学、臨床医学において共同して責任を負う教員と、大学と病院から二重の任命を受けた教員が含まれる。

  日本版注釈:教員の男女間のバランスの配慮が含まれる。
- [医学と医学以外の教員間のバランス]とは、医学以外の学識のある教員の資格について十分に医学的な見地から検討することを意味する。
- [業績]は、専門資格、専門の経験、研究業績、教育業績、同僚評価により測定する。
- [診療の役割]には、医療システムにおける臨床的使命のほか、統轄や運営への参画が含まれる。
- [その地域に固有の重大な問題]には、医学部やカリキュラムに関連した性別、民族

性、宗教、言語、およびその他の問題が含まれる。

- ［経済的事項］とは、教員人件費や資源の有効利用に関する大学の経済的状況への配慮が含まれる。

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

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

A. 基本的水準に関する情報

・　名古屋大学全教員数は 2,479 名（任期付正職員含む）であり、そのうち医学系研究科・医学部の教員数は 317 名、医学部附属病院の教員数は 357 名を占める（下図および冊子資料⑩）。

教員数（2020年5月1日現在）

		教授			准教授			講師			助教			助手			研究員			小計		
		男性	女性	計	男性	女性	計	男性	女性	計	男性	女性	計	男性	女性	計	男性	女性	計	男性	女性	計
医学系研究科	正職員	61	8	69	55	15	70	20	9	29	35	19	54	1	0	1	0	0	0	172	51	223
・医学部	任期付正職員	13	0	13	9	0	9	13	4	17	36	13	49	0	0	0	4	2	6	75	19	94
	計	74	8	82	64	15	79	33	13	46	71	32	103	1	0	1	4	2	6	247	70	317
医学部附属病院	正職員	4	1	5	3	3	6	36	7	43	55	14	69	0	0	0	0	0	0	98	25	123
	任期付正職員	15	0	15	6	1	7	40	8	48	116	45	161	0	0	0	1	2	3	178	56	234
	計	19	1	20	9	4	13	76	15	91	171	59	230	0	0	0	1	2	3	276	81	357

・　主に医学系研究科・医学部教員が医学部生の基礎・社会医学教育を担当し、医学部附属病院の教員が臨床医学教育を担当している（資料 5-1）。この中には、寄附講座教員も含まれ、定員内の講座・教員でカバーしきれない多様な医学分野を網羅している（資料 5-2）。

・　主に 1-2 年次に履修する全学教育科目は、医学系研究科・医学部教員のみならず、文系・理系の他学科教員が担当し、語学やリベラルアーツ、保健体育など広範な分野をカバーしている。

・　学内の関連施設として、環境医学研究所、創薬科学研究科、脳とこころの研究センター、予防早期医療創生センター、総合保健体育科学センターがあげられ、基礎・社会・臨床医学教育を補完している（資料 5-1）。

・　基礎・社会医学を中心として、学外の専門家を連携教授・非常勤講師として招き、専門性の高い分野の講義・実習を提供している（資料 5-3）。

・　また、名古屋大学関連病院および近隣のクリニックを中心に、41 施設 415 名の臨床教授・准教授・講師を認定し、大学病院では学べない症例やプライマリ・ケアの教育を実施している（資料 5-4）。

・　さらに、医学部学生の学習支援、研修医教育、コーディネーション、教育人材の育成などを行う総合医学教育センターが設けられ、卒前・卒後教育全般を担っている。

・　地域医療教育学寄附講座が、地域枠学生の学習支援および地域医療全般の教育を、国際連携室/国際医学教育学が海外臨床実習のコーディネーション・医学英語教育を分担している（資料 5-1)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

・　学生教育に必要な数の教員数を確保し、基礎系・臨床系のバランスなど妥当な配置を行っている。
・　名古屋大学では女性教員の比率目標を 2020 年度までに 20%、2027 年度までに 30%を目標に掲げているが、医学系研究科・医学部および医学部附属病院ともに 2020 年度の目標を達成している（それぞれ 23%、20%)。
・　名古屋大学では、女性教員の採用・教授への昇進を実施した部局に奨励金（自己資金）を与えるなどのインセンティブ施策を実施していることは評価できる（資料 5-5)。
・　一方、大幸キャンパス（保健学科）の女性教員比率は多いが（47%)、鶴舞キャンパス（医学科）の女性教員の比率が低いこと（15%）が指摘されてきた（資料 5-6)。
・　また、国際化を目指しているにもかかわらず、外国人教員比率は高くない。鶴舞キャンパス（医学科）では 2020 年 4 月現在 3.78%であるが、年々上昇している（資料 5-7)。

C. 現状への対応

・　研究科長の諮問機関である企画運営会議および医学部教授会にて、バランスの取れた教員配置を策定する。
・　女性教員比率については、鶴舞キャンパス（医学科）では年 0.5%の増加をめざす。
・　外国教員についても引き続き積極的に採用していく。

D. 改善に向けた計画

・　医学系研究科・医学部においても、大学が設けている女性教員の採用に関するインセンティブ施策を活用し、女性教員の増員をめざす。

関 連 資 料

冊子資料⑩　名古屋大学　医学部・大学院医学系研究科　教員プロフィール 2020
資料 5-1　講座と教員リスト
資料 5-2　寄付講座と教員リスト
資料 5-3　連携教授・非常勤講師リスト
資料 5-4　臨床教授・准教授・講師リスト
資料 5-5　ダイバーシティ研究環境実現イニシアティブ（特色型）名古屋大学における女性研究者支援
参照アドレス 5-5　http://www.kyodo-sankaku.provost.nagoya-u.ac.jp/diversity/objective.html
資料 5-6　医学科教員男女比率
資料 5-7　医学科教員外国人教員比率

教員の募集と選抜方針を策定して履行しなければならない。その方針には下記が含まれる。
B 5.1.2　教育、研究、診療の役割のバランスを含め、学術的、教育的、および臨床的な業績の判定水準を明示しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

- 名古屋大学医学部では、高度な研究と教育を実践するための不可欠な人材を確保するために、教員の採用を名古屋大学教員選考基準に基づいて行っている（資料 5-8)。
- 教授の採用は、名古屋大学大学院医学系研究科教授選考内規（資料 5-9）に従い、当該領域における 9 名の選考委員を選出し、選考委員会で予備選考を行う。選考開始にあたって、人事選考計画書を作成し、求める教育内容、研究・診療業績基準（論文本数・著書・獲得外部資金・経験年数・知財・受賞歴など）を前もって定めている（資料 5-10)。大学 HP や科学技術振興機構（JREC）に掲載して必ず公募を行い、自薦・他薦・リストアップを基に第一次候補者を定め、経歴・業績（臨床系教授は診療実績も含む）等について綿密な調査および主要論文の読み合わせをする。2 次候補の選定後、候補者によるプレゼンテーションを公開で行い、選考委員会での投票により 3 次候補を決定する。1 次、2 次、3 次候補の各段階で教授会に報告して十分に審議した後に、教授会での投票により最終候補者を 1 名決定する。最終候補者を名古屋大学理事会にて審議し承認する（資料 5-11)。
- 准教授の採用は名古屋大学大学院医学系研究科准教授選考内規に従い、当該領域における 4 名の選考委員を選出し、選考委員会で予備選考を行う。選考委員会では、候補者に対して、経歴・業績等について教育・診療歴、論文業績、研究費取得などに関する綿密な調査および主要論文の読み合わせを実施する。選考委員会にて最終候補者を投票で決定し、教授会で信任投票により決定する（資料 5-12)。
- 講師・助教選考は、当該ユニットにおいて公募または推薦により候補者を定め、教授会で承認する。講師候補者については、当該ユニットの長から教育・診療歴、論文業績、研究費取得などに関する詳細な履歴・業績を説明の上、教授会で承認する（資料 5-13)。
- 医学部附属病院の病院教授、病院准教授、病院講師および病院助教は名古屋大学大学院医学系附属病院における病院教員に関する内規に従い、選出している。病院教授・准教授はそれぞれ 5 名・3 名の選考委員会で予備選考を行い、経歴・業績等について教育・診療歴、論文業績、研究費取得などに関する綿密な調査をした上で、病院部長会における投票で決定する（資料 5-14)。
- 教育・研究・診療のバランスについては、2020 年度、職種別（教授・准教授・講師・助教）および分野別（基礎系・臨床系・特定ミッションをもつ教員）にエフォート割合のガイドラインを作成した（資料 5-15)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 教授選考については、求める教育内容、研究・診療業績基準を前もって定め、それに基づいて選考委員会で予備選考し、教授会にて討議・最終投票することで、採用を決定しており、その過程で学術的、教育的、臨床的な業績評価も十分に行っている。

・ 准教授・病院教授・病院准教授選考についても、選考委員会で予備選考・教授会での討議/投票を行うため、教育・研究・診療業績についての十分な評価・審議がなされている。
・ 講師・助教・病院講師・病院助教選考は各ユニット内の選考に任されているが、講師選考においては教授会にて当該ユニットの長から、履歴・業績の説明が行われるため、一定の学術・教育・診療能力が担保されていると考えられる。
・ 教員の募集時・選考時に、教育・研究・診療について求める水準を明示してきたが、そのバランスについては具体的に示していない。

C. 現状への対応

・ これまで通り名古屋大学教員選考基準および各内規に基づいて、教員の募集・選抜を行うが、教育・研究・診療についてのバランスを提示することを検討する。
・ 教育・研究・診療についてのバランスをどのように設定するかについての検討を行う。

D. 改善に向けた計画

・ 2020 年度、職種別および分野別にエフォート割合のガイドラインを作成した。
現時点では、このガイドラインは、年度ごとの教員評価に用いることになっており、募集時には用いていないが、今後、教員の選考にあたっても目安とすることを検討する。

関 連 資 料

資料 5-8　名古屋大学教員選考基準
資料 5-9　名古屋大学大学院医学系研究科教授選考内規
資料 5-10　人事選考計画書
資料 5-11　名古屋大学全学人事プロセス委員会規定
資料 5-12　名古屋大学大学院医学系研究科准教授選考内規
資料 5-13　名古屋大学大学院医学系研究科講師および助教選考内規
資料 5-14　名古屋大学大学院医学系附属病院における病院教員に関する内規
資料 5-15　教員のエフォート割合ガイドライン

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

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

A. 基本的水準に関する情報

・ 教授の選考開始にあたって、人事選考計画書を作成し、求める教育内容、研究・診療業績基準（論文本数・著書・獲得外部資金・経験年数・知財・受賞歴など）を前もって定めている（資料 5-10)。臨床系教授に対しては、診療実績の基準も定められている。准教

授の選考においても、選考委員会にて、候補者の経歴・業績・教育実績等について調査を行い、他大学准教授との比較を行うことで、最低限求められるレベルを設定している。

- 教員の任期更新（教授は 10 年毎、准教授 7 年毎、助教 5 年毎）にあたっては、職位ごとに（教授・准教授・助教）、基礎系・社会医学系・臨床系別の評価基準を定め、一定の基準を達した者のみが再任できるシステムとしている。この一定の基準には教育実績と研究実績が設けられている（資料 5-16）。
- 2020 年度、職種別（教授・准教授・講師・助教）および分野別（基礎系・臨床系・特定ミッションをもつ教員）に教育・研究・診療・運営について各エフォート割合のガイドラインを作成した（資料 5-15,5-17）。今後はこのガイドラインに基づいて、教員の年度評価およびモニタリングを行うことになった。たとえば、基礎系教授は教育活動に 20%以上、研究活動に 40%以上、学内運営に 20%以上、産学連携・社会活動に 5%以上のエフォートを割り振ることとしている。一方、臨床系教授は教育活動に 20%以上、研究活動に 20%以上を、学内運営に 20%以上、産学連携・社会活動に 10%以上に加え、診療活動として 20%以上を割り振っている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 教授および准教授は、採用時の選考において、教員の責任は明示されており、それには研究・教育・（臨床系教員は）診療実績が含まれる。
- すべての教員の任期更新時に、果たすべき責任と教育および研究業績基準が、職種ごと、職位ごとに示されている。一方、臨床系教員に対して、診療業績の基準は示されていない。
- 各教員には、職種別・分野別に、教育・研究・診療・運営のエフォート割合のガイドラインが定められている。
- 教員の教育活動のモニタリングとして、学生による教員個人の評価はほとんど行っていない。

C. 現状への対応

- 現行の、教員採用・更新システムを維持していく。選考・更新基準については随時見直していく。ことに、更新時の診療業績の評価は今後の検討課題である。
- 2020 年に定めたエフォート割合のガイドラインを基に、年度ごとの教員評価を実施していく。
- 学生による教員の評価の制度設計を進める。

D. 改善に向けた計画

- 学生による教員評価を計画し、定期的に実施する。迅速化・業務の簡略化が図れると思われる WEB を利用したアンケートの実施を検討する。

関 連 資 料

資料 5-10　人事選考計画書

資料 5-16　名古屋大学大学院医学系研究科における教員の任期に関する評価基準

資料 5-15　教員のエフォート割合ガイドライン
資料 5-17　貢献度実績・自己評価表

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

- 名古屋大学は「学術憲章」で、「創造的な研究活動によって真理を探究し、世界屈指の知的成果を産み出す」ことを使命と定めている（資料 5-18)。また、医学科のディプロマポリシーの第 1 番目にも、新しい医学の創造者を育成することを掲げている（資料 5-19)。この使命実現のために、教員の募集および選抜に当たっては、研究能力を最重要視している。
- 教授の選考開始にあたって、人事選考計画書を作成し、求める教育内容、研究・診療業績基準（論文本数・著書・獲得外部資金・経験年数・知財・受賞歴など）を前もって定めている（資料 5-10)。選考過程では、経歴・業績（臨床系教授は手術業績などの診療実績や臨床試験実績も含む）等について綿密な調査および主要論文の読み合わせを行い、候補者の研究能力を評価している。
- 准教授の選考においても、選考内規に従い、候補者の経歴・業績等について綿密な調査および主要論文の読み合わせを実施している（資料 5-12)。以上の過程により、候補者の研究能力の評価を行い、名古屋大学の使命を果たせるような研究力の高い教員を選抜している。
- 一方で、ディプロマポリシーの第 5 番目に掲げているように東海地区の地域医療を支えることも使命の一つである(資料 5-19)。この実践のため、臨床教員の選抜にあたっては、診療能力も重要視される。上述のごとく、臨床系教授の選抜の際には、診療実績・臨床試験を含んだ業績が評価される。教授選考では、教室/医局の運営方針についても評価対象となり、地域医療を充実させることも求められる。
- また、地域医療を支えるために、地域医療教育学寄附講座が設けられ、地域枠学生の学習支援および地域医療全般の教育を担っている。この寄附講座教員の選抜は、地域医療学への造詣ならびに地域医療の実践を重視して行われている。
- さらには、学生に地域医療の重要性を学ぶ機会を与えるために、東海地方の第一線病院および近隣のクリニックを中心に、各病院および名古屋市医師会の推薦に基づき、41 施設 415 名の臨床教授・准教授・講師を指名し、大学病院では学べない症例やプライマリ・ケアの教育を担当してもらっている（資料 5-4)。
- 医学部附属病院先端医療開発部では、トランスレーショナルリサーチを促進するために、製薬会社などの企業や PMDA などの行政で従事していた研究者を教員として募集・採用している。

・ 名古屋大学では女性教員の比率目標を 2020 年度までに 20%、2027 年度までに 30%を目標に掲げているが、医学系研究科・医学部および医学部附属病院ともに 2020 年度の目標を達成している（それぞれ 23%、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

・ 名古屋大学の使命を果たすための研究能力重視の教員選抜・選考は適切に行われている。
・ また、臨床教授を含む臨床系教員選抜・選考、地域医療教育学寄附講座教員の選抜、臨床教授・准教授・講師の採用など、地域医療を支えるための工夫もなされている。

C. 現状への対応

・ ディプロマポリシーの筆頭に掲げている「新しい医学の創造者を育成」のため、研究能力を最重要視した教員の選考を行っていく。
・ 臨床系教員選考にあたっては、地域医療の充実という観点も十分考慮する。

D. 改善に向けた計画

・ 名古屋大学医学部の使命に基づいた教員募集・選抜を行っていくが、時代の変化や社会の要請に従い使命に変更があった場合には柔軟に対応する。

関 連 資 料

資料 5-18　名古屋大学学術憲章
資料 5-19　名大医学部医学科　ディプロマポリシー／コンピテンシー
資料 5-10　人事選考計画書
資料 5-12　名古屋大学大学院医学系研究科准教授選考内規
資料 5-4　 臨床教授・准教授・講師リスト

教員の募集および選抜の方針において、以下の評価基準を考慮すべきである。

Q 5.1.2　 経済的事項

A. 質的向上のための水準に関する情報

・ 教員の給与は大学の人件費で賄われており、徐々に任期制・年俸制へ移行している。
・ 教員の選抜において、公的研究費を含む外部資金の獲得を、研究能力の指標として重要視している。教授の選考開始時に作成する人事選考計画書では、指標となる獲得外部資金の件数・総額を前もって定めている（資料 5-10)。選考にあたっては、各候補者の獲得外部資金件数・総額・資金元を比較し、評価している。
・ 准教授選考においても、獲得外部資金を他大学の准教授と比較し、評価を行っている。

・　産学連携促進の観点から、広く社会に寄付や連携を募り、積極的に寄附講座および産学共同研究講座を受け入れている（資料 5-20、5-21)。寄付講座・産学共同研究講座の設置は、本学に経済的な潤いをもたらすばかりでなく、有能な人材の特定教員としての採用を可能とし、大学としての教育・研究体制をより充実させることにつながる。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

・　運営費交付金の減少に伴い、外部資金獲得の重要性が増している。本学では、研究力のある教員を優先的に採用するという方針のもと、外部資金獲得はこの数年間順調に推移している（資料 5-22)。
・　寄附講座の寄付金額ならびに教員数は平成 26 年以降減少傾向にあるが、一方、産学共同研究講座の教員数は順調に伸びている(資料 5-23)。

C. 現状への対応

・　基礎系・臨床系を問わず、外部資金獲得能力を重視した教員選抜を行っていく。
・　名古屋大学では、2019 年度から、国からの運営費交付金削減に伴う人件費削減への対応及び大学の機能強化のため、従来の定員による人件費管理を変更し、各部局に割り当てられたポイント内で職種や人数を部局長（研究科長）が決定できる「ポイント制」に移行した（資料 5-24)。

D. 改善に向けた計画

・　外部資金獲得能力を重視した教員選抜を行う一方で、寄附講座・ポイント制を有効に活用し、バランスがとれた教員選抜・配置を行う。

関 連 資 料

資料 5-10　人事選考計画書
資料 5-20　寄附講座設置内規
資料 5-21　産学共同研究講座設置内規
資料 5-22　外部資金獲得状況
資料 5-23　寄付講座件数と産学共同研究講座件数
資料 5-24　名古屋大学　大学教員の人員配置及び人件費管理に関する要項

5.2 教員の活動と能力開発

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注　釈:

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

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

B 5.2.1　教育、研究、診療の職務間のバランスを考慮する。

A. 基本的水準に関する情報

・　すべての教員は、年度開始前に「教員個人評価活動報告書兼自己評価書」により当該年度の活動目標と、教育・研究・社会貢献・管理運営・診療のそれぞれに対する活動の割合を定めている（資料 5-25、5-26)。

・ 年度初頭の活動目標は、ユニットの長（教授もしくは部長）が面談を行い評価した上で決定している。さらに、各年度の終わりに、教育の実績（講義・実習担当時間、大学院生指導など)、研究の実績（論文・学会発表・外部資金獲得など)、診療実績（外来担当単位、診察患者数、手術・検査に要した時間）に加え、管理運営実績（委員会委員、入試業務など）を事細かに報告するとともに自己点検している。この報告書を再びユニットの長が総合評価（3 段階評価）しコメントを残している。なお、ユニットの長（教授もしくは部長）に対しては、研究科長もしくは病院長が、評価を担当する。
・ 臨床系教員は、教育、研究、診療のすべてを担っており、基礎・社会医学系の教員は教育、研究を担い診療には直接従事していない。しかし、基礎・社会医学系教員も学外の診療支援活動や、学内の委員会、講義・実習などを通して、間接的に診療もしくは診療教育に貢献している。また、基礎・社会医学系教員は、臨床系教員に比して、管理運営業務やその他の社会貢献をより多く担うことが期待される。
・ 卒後臨床研修・キャリア形成支援センターに所属し附属病院の研修医指導および卒然教育に従事する教育専任教員においては､内規にて教育関連の職務へのエフォート率を 50%と定めている（資料 5-34)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

・ 教員が、自己点検をしたうえで、ユニットの長が評価するシステムは、公平かつ透明性が高い。また、評価者を置くことによって、極端に偏った業務配分や、過小・過大な業務負担が起こらない利点がある。
・ 一方で、活動割合および目標の設定は個々の教員と評価者に任されているため、医学部組織全体の業務バランスをとることができないという問題点はある。

C. 現状への対応

・ 2020 年度、職種別（教授・准教授・講師・助教）および分野別（基礎系・臨床系・特定ミッションをもつ教員）にエフォート割合のガイドラインを作成した（資料 5-15)。
・ ガイドライン作成により、学生教育や研修医教育に特化した教員や、患者安全や感染制御を専門とする教員が特定の業務に専念する体制ができるのみならず、医学部組織全体の業務バランスをとることも可能となった。

D. 改善に向けた計画

・ 今後も、ガイドラインに基づき、各教員が教育、研究、診療の職務間のバランスを取っていく。一方、職種別・分野別エフォート割合は、適宜、見直していく必要がある。

関 連 資 料

資料 5-25　医学部・医学系研究科における教員個人評価実施要項
資料 5-26　活動報告書兼自己評価書
資料 5-15　教員のエフォート割合ガイドライン
資料 5-34　卒後臨床研修・キャリア形成支援センター内規

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

B 5.2.2　教育、研究、診療の活動における学術的業績の認識を行う。

A. 基本的水準に関する情報

- 名古屋大学では、5 年毎に、部局ごとに教育・研究・社会連携・グローバル化の 4 点を重点項目として中期目標・中期計画をたて、年度ごとに達成状況を報告している。(冊子資料⑫)。病院機能をもち診療面での評価も求められる医学部においては、独自に 5 年毎の外部評価を実施し、学部教育、大学院教育、研究、診療、業務運営の 5 点について、自己点検評価書を作成し、外部評価員（他大学医学部の医学部長もしくは病院長）からの評価を受け、新たな目標設定の糧としている。直近では 2019 年 3 月に外部評価を行った（冊子資料⑤)。これら中期目標・中期計画および外部評価を通して、医学科全体の学術的評価を行っている。
- 教員個人の教育、研究、診療に関する実績は、毎年行っている「教員個人評価活動報告書兼自己評価書」で､教員自身がまとめたものをユニットの長が評価している(資料 5-26)。この報告書では、教員が携わった教育活動の詳細（担当講義数、基礎・臨床実習日数、チュートリアル担当数、臨床実習の内容と担当学生数、学生・大学院生の研究指導人数、博士論文指導数)、および教育を含む学内の委員会/ワーキンググループでの活動内容について記載している。さらに、全教員は自らの業績を教員プロフィール（教員 DB）に入力、随時更新することが義務付けられており、個々の研究業績（研究費、論文、学会発表、知財）を学内外に公開している（冊子資料⑩)。教員プロフィールの論文業績は Researchmap に自動反映される。Researchmap は、近年では科研費申請時の業績としても用いられているため、教員プロフィールの入力と年毎の更新は教員にとってほぼ必須となっている。
- 教員の任期更新（教授は 10 年毎、准教授 7 年毎、助教 5 年毎）にあたっては、「名古屋大学大学院医学系研究科における教員の任期に関する評価基準」に従い、職位ごとに（教授・准教授・助教)、基礎系・社会医学系・臨床系別の評価基準を定め、一定の基準を達した者のみが再任できるシステムとしている（資料 5-27、5-28)。この一定の基準には教育実績と研究実績が設けられ、後者では英文原著論文の本数と公的研究費申請・採択実績が評価項目となっている。
- 昇進に際しても、教育・研究・診療活動における学術的業績は評価されている。B 5.1.2 で示したごとく、教授・准教授選考では、これらの業績に対して綿密な調査を行い、昇進・選考の判断材料としている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 組織として、医学部全体の教育、研究、診療の活動における業績に対する評価は、5 年毎に中期目標・中期計画および外部評価によってなされて、これらの評価に基づいて、中長期の計画を建てている。教員個人の教育、研究、診療の活動における業績評価も、毎

年実施されている。一方、業績評価は報酬には反映されていない。教員の任期更新には、学術的業績が評価され更新条件となっている。

C. 現状への対応

- 教員の自己点検および上司による学術的業績評価を継続する。
- これまで、業績評価は給与等には反映されてこなかったが、2021 年度以降は、教員評価の結果は、勤勉手当（6 月，12 月）及び昇給の勤務成績の判定基準となることが決定している。

D. 改善に向けた計画

- 学術的業績評価の方法および昇進や報酬への反映については、適宜、これらの妥当性を検証し、見直していく。

関 連 資 料

冊子資料⑫　第 3 期中期目標・中期計画・年度計画・実績報告書

冊子資料⑤　名古屋大学医学部・医学系研究科外部評価委員会外部評価報告書（2019 年 3 月）

冊子資料⑩　名古屋大学　医学部・大学院医学系研究科　教員プロフィール 2020

資料 5-26　活動報告書兼自己評価書

資料 5-27　名古屋大学大学院医学系研究科における教員の任期に関する内規

資料 5-28　名古屋大学大学院医学系研究科における教員の任期に関する評価基準

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

B 5.2.3　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

- 基礎系・社会医学系の教員は、教育と研究活動が本務であり、選考・任期更新において研究業績が求められる。研究実績にもとづいて、講座・ユニットに採用されているため、その講座・ユニットにおける教育には必然的に研究活動が活用されることになる。たとえば、病理学講座の教員であれば、病理学に関連した研究を行っており、その研究は学生への病理学講義・実習に役立っている。
- 3 年次に行う基礎医学セミナーでは、基礎・社会医学系の教員が半年間学生を受け持ち研究指導する。最新の研究に触れさせることを目的としているため、教員は、自ら現在進行中のテーマを題材に学生を指導する。
- 臨床系の教員の本務は、教育、診療と研究である。教員の診療実績・経験は、学生の臨床教育に直接反映される。

・ 臨床実習では、臨床系教員は教員にとっての日常診療を題材に学生に患者を供覧したり、一緒にチームとなって患者診療にあたることが多い。
・ また、臨床系教員が行っている研究の多くは診療と関連した臨床研究であるため、学生の臨床教育に活用される。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

・ 医学科・医学部附属病院においては、基礎医学・社会医学・臨床医学の分野にかかわらず、臨床・研究活動は学生の教育活動に活用されている。

C. 現状への対応

・ 概ね各教員の臨床・研究活動は学生の教育活動に活用されているため、現行の教育体制を維持する。
・ 臨床・研究活動を教育活動に活用するためにどのような工夫ができるかについてさらに検討を進める。

D. 改善に向けた計画

・ 今後、定員削減・重点領域への集中により、教員の専門領域が生かされない教育負担が増えた場合には、非常勤教員等を活用する、ワークシェアをするなど教員配置の工夫を図る。
・ 東海国立大学機構の設立により、岐阜大学と有機的な連携を取ることにより、お互いに専門家のいない領域を補う体制を構築する。

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

B 5.2.4　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

・ 教員は、各診療科・講座に配布されるシラバスにより、専門科目のカリキュラムを把握できる（冊子資料①）。このシラバスは学内専用の WEB 上で閲覧できるようになっているため、教員の PC や携帯端末を用いて、いつでもどこでも見ることができる。
・ 全学教育科目のカリキュラムについても、シラバスおよび全学教育科目履修の手引きを WEB 上で閲覧できる。
・ 臨床系教員には、臨床実習手帳が配布されている。この手帳は携帯可能なサイズで、教員が容易に見ることができる（冊子資料④）。
・ カリキュラムに関する改変や変更は、毎月開かれる医学部医学科教育委員会（通称、学部教育委員会）とその下部の各実施委員会で審議され、教授会で承認後、周知が行われる。周知の方法は教授・部長から、教室員・教員に下位伝達するが、重要決定事項ある

いは迅速に伝達したい場合には、メール一斉送信システムで、医学部医学科の構成員全員に直接通達される。

- 2020 年、新型コロナウイルス流行により、カリキュラムの変更が頻繁になされたが、一斉メール送信と、学内専用 WEB に教育に関する情報を集約し掲載することで、情報は迅速に伝えられた。
- 2021 年 6 月の JACME 認証評価の準備にあたって、2020 年 9 月～12 月にかけて自己点検評価報告書の草稿を医学研究科教授会全員で査読した。その際に個々の教員はカリキュラム全体を理解する機会を得た。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 教員全員がシラバスを見ることができる環境にあり、カリキュラムの把握が容易である。また、臨床系教員全員が臨床実習手帳を保有しており、臨床実習の概要を把握できる。
- カリキュラムの変更に対しても情報が迅速に伝わるシステムが構築されている。
- JACME 自己点検評価報告書の作成プロセスに教授会委員全員が加わったことは、個々の教員がカリキュラム全体を理解する上では有用であったと考えている。一方で、准教授以下の職位の教員のカリキュラム全体の理解については検証できていない。

C. 現状への対応

- 教育関連の学内専用 WEB の充実と利便性を図り、さらにカリキュラム全体を把握しやすいように改良していく。
- カリキュラム全体を把握できるような FD(Faculty Development)を実施する。

D. 改善に向けた計画

- 各教員のカリキュラムに対する理解を促す FD を充実させる。

関 連 資 料

冊子資料①　名古屋大学医学部（医学科）教科案内　SYLLABUS　2020 年度

冊子資料④　臨床実習手帳 2020 年度

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

B 5.2.5　教員の研修、能力開発、支援、評価が含まれている。

A. 基本的水準に関する情報

- 名古屋大学では、新規採用時に、新任教員研修として講義・実習技術から研究倫理、人事・労務上の規定まで事細かに教育・指導する FD（Faculty Development）を実施してい

る（資料 5-29、5-30、5-31、冊子資料⑮）。この大学全体の FD は年 2 回、春と秋に定期的に開催されている。

- 医学科においても独自に、教育内容の充実・改善を目的として医学教育改革ワークショップを年 3 回実施している。1998 年から開講されたこのワークショップは、当初は基礎・臨床を問わず医学科の全教員を対象とし、各々の教員が初任時に 1 回は受講することと定めていた。現在では、新規の臨床系教員に対しての新任 FD と PBL チュートリアルのチュータートレーニングを兼ねて実施している。平成 10 年度から現在までに 60 回を超え開催されている（資料 5-32）。
- 個々の教員は毎年「教員個人評価活動報告書兼自己評価書」を用い、教育実績について評価を受けている（資料 5-25、5-26）。
- 2019 年度、基礎・臨床の全講座の主要教員（教授および教育責任者）に対して、総合医学教育センター主催で講座もしくは科目ごとの Workplace based FD を実施し、現在の教育に関する状況の把握、近年の医学教育の潮流に関する情報共有、各教員の教育哲学の聞き取り、今後の方向性に関する提言などを行った（資料 5-33）。なおここでいう Workplace based FD とは、医学部全体で行う FD ではなく、講座・診療科ごとに、講座・診療科において、講座・診療科の文脈に合わせて、講座・診療科の教員を対象に、講座・診療科の教育内容を具体的に取り上げながらその質向上を目的として行う FD を意味する。
- コロナ禍における医学教育の対応について、Zoom での Online Faculty Development を実施した（資料 5-35）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 新任教員に対して大学全体の FD を実施している。
- 臨床系の教員に対して、医学部独自の FD も実施している。しかし、基礎・社会医学系の教員に対しては医学部独自の FD は行っていない。
- 一方、各講座の教育担当主要教員に対して、個別に FD が行われている。また、各教員の教育実績の評価は毎年実施されている。

C. 現状への対応

- JACME 認証評価の結果およびカリキュラム評価（IR）委員会の報告・提言に基づいて、FD の内容・構造の見直し・新設を予定している。
- 基礎・社会医学系の教員に対する医学部独自の FD も立案中である。

D. 改善に向けた計画

- より効率的に多数の教員に FD を実施するために、Zoom/Teams など同期型会議システムやオンデマンド型配信をもちいたオンライン FD を活用する。

関 連 資 料

資料 5-29　H31 春季新任教員研修　資料

資料 5-30　H31 春季新任教員研修　人事・労務

資料 5-31　H31 春季新任教員研修　倫理規定

冊子資料⑮　名古屋大学新任教員ハンドブック
資料 5-32　教員 FD（医学教育ワークショップ）実施実績
資料 5-33　2019 年度 Workplace based FD 実施実績
資料 5-25　医学部・医学系研究科における教員個人評価実施要項
資料 5-26　活動報告書兼自己評価書
資料 5-35　コロナ禍における医学教育の対応に関する資料

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

・　以下のごとくの教員数を、カリキュラムに応じて配備している。
- 講義　：学生　112 人に原則として教員 1 人
- 基礎セミナー　：学生 12 人に教員 1 人
- 基礎・社会医学実習　：学生 7-8 人に教員およびチューター1 人
- 基礎医学セミナー　：学生 1 人に教員 1 人
- PBL チュートリアル　：学生 12 人に教員 1 人
- 基本的技能実習　：学生　112 人に原則として教員 3-6 人
- 臨床実習 1（4-5 年次）　：学生 6-7 人に教員 1 人
- 臨床実習 2（5-6 年次）　：学生 2-4 人に教員 1 人
- 指導教員　：教授 1 人が各学年 2 名、計 12 名を担当

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

・　専門教育を遂行するに足る十分な数の教員数を、カリキュラムに応じて適切に配備していると考えている。

C. 現状への対応

・　基本的に現行の教員・学生比率を維持し、さらに教員の数を充実させられないか検討を行う。

D. 改善に向けた計画

・　今後、医学教育モデル・コア・カリキュラムの改定や、学生定員、カリキュラムの変更があった際には、適切な教員配置を行う。

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

- 名古屋大学医学部では、教員の採用・昇進を名古屋大学教員選考基準に基づいて行っている（資料 5-8)。
- 教授の採用・昇進にあたっては、人事選考計画書を作成し、求める教育内容、研究・診療業績基準（論文本数・著書・獲得外部資金・経験年数・知財・受賞歴など）を前もって定めている（資料 5-10)。
- 准教授の採用・昇進は名古屋大学大学院医学系研究科准教授選考内規（資料 5-12）に従い、経歴・業績等について綿密な調査および主要論文の読み合わせを実施の上、選考委員会で予備選考を行った上、教授会で投票決定している。
- 講師採用・昇進においても、名古屋大学大学院医学系研究科講師および助教選考内規（資料 5-13）に従い、当該ユニットで候補者を選考し、教授会で承認している。
- 教員の任期更新にあたっては、内規に従い、職位ごとに評価基準を定め、基準を達した者のみが再任できるシステムとしている（資料 5-27、5-28)。この基準には教育実績と研究実績が設けられている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 現状、教員の昇進においては研究・診療・教育業績に基づいて、評価・選考が適切に行われている。
- 任期更新においても、研究・診療・教育業績に基づいている。
- 昇進・更新いずれにおいても、研究業績に対しては数値基準を定めているが、診療・教育業績には数値基準はない。

C. 現状への対応

- 基本的には現行の昇進システムを維持し、課題がある場合には適宜対応する。

D. 改善に向けた計画

- 昇進時の診療・教育業績評価に際し、数値基準が設定可能かどうか議論していく。

関 連 資 料

資料 5-8　名古屋大学教員選考基準

資料 5-10　人事選考計画書

資料 5-12　名古屋大学大学院医学系研究科准教授選考内規

資料 5-13　名古屋大学大学院医学系研究科講師および助教選考内規

資料 5-27　名古屋大学大学院医学系研究科における教員の任期に関する内規

資料 5-28　名古屋大学大学院医学系研究科における教員の任期に関する評価基準

領域６　教育資源

領域6　教育資源

6.1 施設･設備

基本的水準:

医学部は、

- 教職員と学生のための施設・設備を十分に整備して、カリキュラムが適切に実施されることを保障しなければならない。(B 6.1.1)
- 教職員、学生、患者とその家族にとって安全な学修環境を確保しなければならない。(B 6.1.2)

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注　釈:

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

  日本版注釈:［安全な学修環境］には、防災訓練の実施などが推奨される。

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

A. 基本的水準に関する情報

- 名古屋大学の校地面積全体は 3,215,492 ㎡、校舎面積全体は 818,017 ㎡であり、大学設置基準第 37 条等にて規定されている必要な面積を満たしている。
  名古屋大学の教育活動を展開する主要な建物等は、
  東山キャンパス
  鶴舞キャンパス
  大幸キャンパス　　の 3 地区を中心に配置されている。
  （名古屋大学　キャンパスマップ・http://www.nagoya-u.ac.jp/access-map/
  冊子資料⑪・資料 6-1)。

- 名古屋大学医学部医学科の学生にとって主要な学習の場である鶴舞キャンパスは JR 鶴舞駅および地下鉄鶴舞駅から徒歩 5 分圏内にある（校地 88,151 ㎡)。
  （次ページ図参照：キャンパス配置図・建物各階案内図・交通案内・資料 6-1）

- 鶴舞キャンパスには、医学部附属病院施設および大学院医学系研究科・医学部施設が配置されており、すべての施設について耐震構造又は免震構造であることが確認されている（資料 6-2)。

鶴舞キャンパス配置図

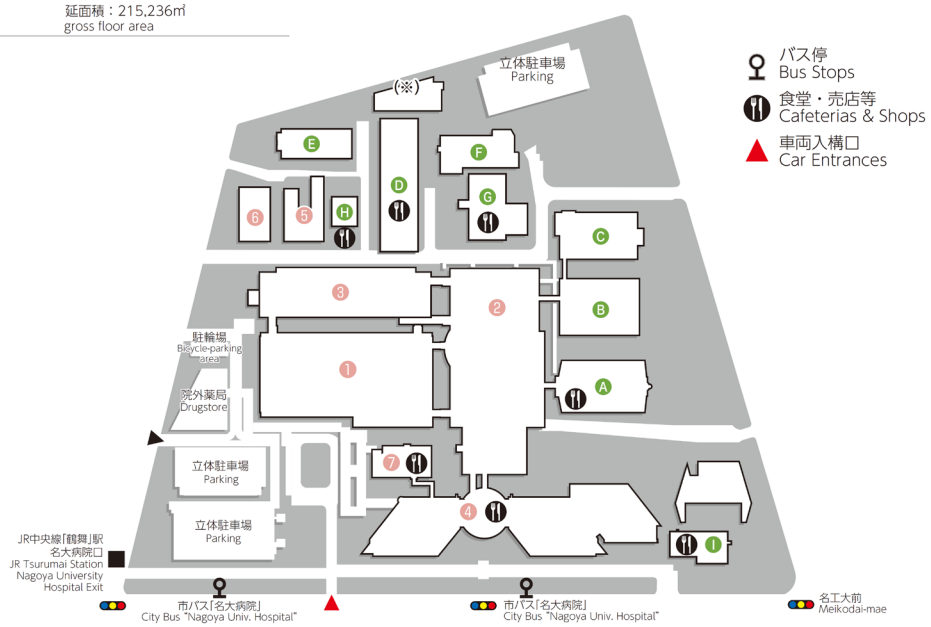
Site map in Tsurumai Campus

面　積 Area：88,151㎡

位　置 Location：名古屋市昭和区鶴舞町65番地 65 Tsurumai-cho, Showa-ku, Nagoya city

建　物 Building：建面積：34,868㎡ building area

延面積：215,236㎡ gross floor area



医学部附属病院施設　University Hospital

名　称 Name		構造・階 Structure	建面積 Building area (m²)	延面積 Gross floor area (m²)
① 外来棟	Outpatient Building	RC4	5,252	19,446
② 中央診療棟A	Central Consultation Building A	SRC7-2	5,881	43,582
③ 中央診療棟B	Central Consultation Building B	SRC7-1	2,581	18,301
④ 病棟	Ward Building	S14-2	4,830	42,190
⑤ 看護師宿舎A棟	Residence for Nurses A	SRC10	675	6,763
⑥ 看護師宿舎B棟	Residence for Nurses B	RC6	563	2,741
⑦ オアシスキューブ（福利施設）	Oasis Cube (Welfare facility)	S1	604	595

大学院医学系研究科・医学部施設　Graduate School of Medicine/School of Medicine

名　称 Name		構造・階 Structure	建面積 Building area (m²)	延面積 Gross floor area (m²)
Ⓐ 医系研究棟1号館	Medical Science Research Building 1	S13-2	1,307	19,072
Ⓑ 医系研究棟2号館	Medical Science Research Building 2	RC7	1,525	10,300
Ⓒ 医系研究棟3号館	Medical Science Research Building 3	SRC10-1	1,474	13,088
Ⓓ 基礎研究棟（講義棟）	Basic Medical Research Building	RC4-1	1,651	6,479
Ⓔ 基礎研究棟別館	Basic Medical Research Building Annex	RC5	648	3,158
Ⓕ 附属医学教育研究支援センター（実験動物部門）	Center for Research of Laboratory Animals and Medical Research Engineering (Division for Research of Laboratory Animals)	RC7-1	851	6,292
Ⓖ 附属図書館・学生食堂	Medical Library / Co-op Cafeteria	RC4-1	656	2,791
Ⓗ 福利施設	Welfare Facility	RC3	245	760
Ⓘ 鶴友会館	Kakuyu Kaikan (Alumni Hall)	RC3	525	1,307
その他	Others		5,600	18,371

(※)ドナルド・マクドナルド・ハウス なごや　RMH Nagoya

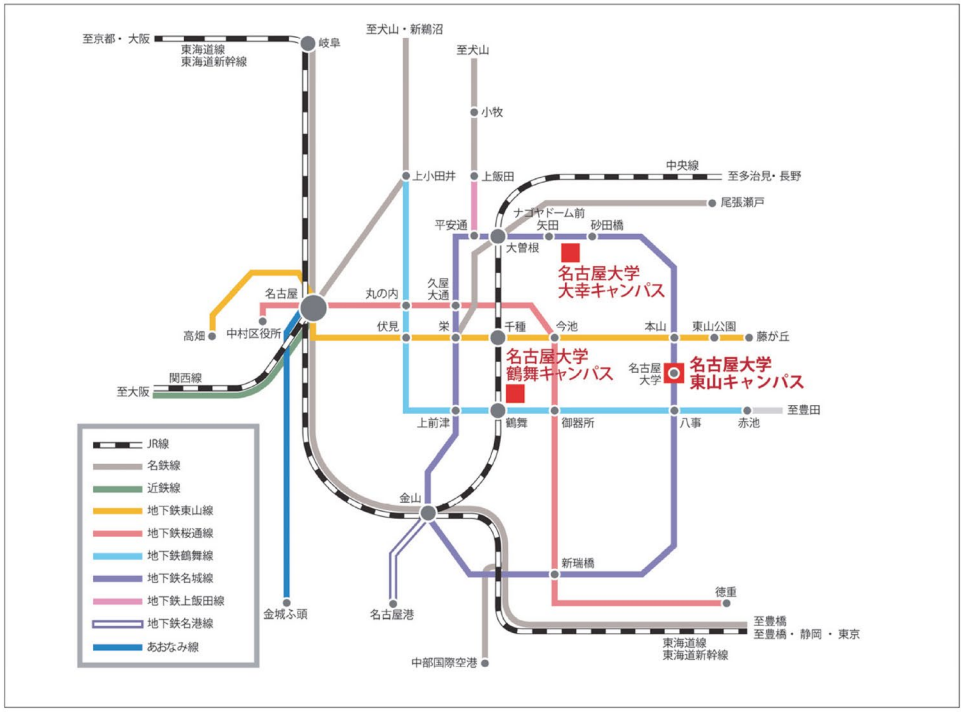
大学院医学系研究科・医学部 建物各階案内図

Floor guide for Graduate School of Medicine/School of Medicine

	医系研究棟1号館 Medical Science Research Building 1	医系研究棟2号館 Medical Science Research Building 2	医系研究棟3号館 Medical Science Research Building 3	基礎研究棟（講義棟） Basic Medical Research Building
13F	皮膚科／形成外科／小児外科 Dermatology, Plastic and Reconstructive Surgery, Pediatric Surgery			
12F	整形外科／リウマチ科／ 耳鼻いんこう科 Orthopedic Surgery, Rheumatology, Otorhinolaryngology			
11F	眼科／歯科口腔外科 Ophthalmology, Oral and Maxillofacial Surgery			
10F	精神科／脳神経外科 Psychiatry, Neurosurgery		先端医療・臨床研究支援センター Center for Advanced Medicine and Clinical Research	
9F	消化器内科／腎臓内科／ 神経内科 Gastroenterology and Hepatology, Nephrology, Neurology		手の外科／地域医療教育学(寄)／地域総合ヘルスケアシステム開発(寄)／ 先端循環器治療学(寄)／精神医療学(寄)／脳とこころの研究センター／プロジェクトスペース／ 医療行政学(YLP)／個別化医療技術開発(寄)／新規生体吸収材料開発(寄) Hand Surgery, Education for Community-Oriented Medicine, Development for Community-oriented Healthcare System, Advanced Cardiovascular Therapeutics, Clinical Psychiatry, Brain & Mind Research Center, Project Space, Young Leaders' Program(YLP), Personalized Medical Technology, New Medical Materials Development	
8F	放射線科／臨床感染統御学／ 化学療法部 Radiology, Infectious Diseases, Department of Clinical Oncology and Chemotherapy		障害児(者)医療学(寄)／循環器・腎臓・糖尿病（ＣＫＤ）先進診療システム学(寄)／ 難治性神経疾患治療学(寄)／睡眠医学(寄)／ 腎不全システム治療学(寄)／プロジェクトスペース／顎顔面外科学 Developmental Disability Medicine, CKD Initiatives, Therapeutics for Intractable Neurological Disorders, Sleep Medicine, Renal Replacement Therapy, Project Space, Maxillofacial Surgery	
7F	血液内科／循環器内科／ 臓器病態診断学 Hematology, Cardiology, Pathology and Laboratory Medicine	国際保健医療学・公衆衛生学／ 環境労働衛生学／医療行政学(YLP)／ 呼吸器外科学 Public Health and Health Systems, Occupational and Environmental Health, Young Leaders' Program(YLP), Thoracic Surgery	トキシコゲノミクス／生物統計学／プロジェクトスペース／ リーディング大学院推進室／RWDCサテライト／システム生物学／ 分子腫瘍学／化学療法部(がんプロ)／心臓外科 Toxicogenomics, Biostatistics, Project Space, Promotion Office for Leading Graduate Programs, RWDCsatellite, Systems Biology, Molecular Carcinogenesis, Department of Clinical Oncology and Chemotherapy (Training Program of Oncology Specialist), Cardiac Surgery	
6F	呼吸器内科／糖尿病・内分泌内科／ 老年内科 Respiratory Medicine, Endocrinology and Diabetes, Geriatrics	予防医学／生理学第一／生理学第二 Preventive Medicine, Physiology 1, Physiology 2	ライブラリ／プロジェクトスペース／名古屋大学メナード協同研究／ ベルリサーチセンター産婦人科産学協同研究／健康栄養医学／ 神経内科／周術期管理システム構築学寄附講座 Library, Project Space, Nagoya University-MENARD Collaborative Research, Obstetrics and Gynecology Bell Research Center, Human Nutrition, Neurology, Perioperative Management System	
5F	産科婦人科／小児科 Obstetrics and Gynecology, Pediatrics	免疫学／腫瘍生物学／分子腫瘍学 Immunology, Cancer Biology, Molecular Carcinogenesis	神経疾患・腫瘍分子医学研究センター／医学教育研究支援センター(分析機器部門)／ 知財・技術移転グループ(鶴舞サテライト)／ウェルビーイング推進室／ 医工連携推進室 Center for Neurological Diseases and Cancer, Division for Medical Research Engineering, Intellectual Property and Technology Transfer Group, Women Leaders Program to Promote Well-being in Asia, Medical-Engineering Collaboration	
4F	泌尿器科／麻酔科 Urology, Anesthesiology	薬理学／細菌学／神経遺伝情報学 Pharmacology, Bacteriology, Neurogenetics	医学教育研究支援センター（分析機器部門） Division for Medical Research Engineering	第３講義室／第４講義室 Lecture Room 3, Lecture Room 4
3F	消化器外科一／血管外科／ 心臓外科 Gastroenterological Surgery 1, Vascular Surgery, Cardiac Surgery	生化学第一／生化学第二／ ウイルス学 Biochemistry 1, Biochemistry 2, Molecular Virology	組織／病理実習室／解剖教育施設 Histology, Pathology Lab, Dissection Educational Facility	新規生体吸収性材料開発／分子心血管病学(興和)(寄)／ 肺高血圧先端医療学(寄)／プロジェクト研究室／第1講義室／ 第2講義室／ゼミ室／ラウンジ／糖尿病・内分泌内科学 New Medical Materials Development, Cardiovascular Medicine Endowed Chair : Kowa, Advanced Medicine in Cardiopulmonary Disease, Project Laboratories, Lecture Room 1・2, Seminar Room, Lounge, Endocrinology and Diabetes
2F	消化器外科二／移植外科／ 乳腺・内分泌外科／救急・集中治療医学 Gastroenterological Surgery 2, Transplantation Surgery, Breast and Endocrine Surgery, Emergency and Critical Care Medicine	病理学第一／病理学第二／ 解剖学第一 Pathology 1, Pathology 2, Anatomy 1	解剖教育施設 Dissection Educational Facility	健康栄養医学／分子心血管病学(興和)(寄)／ プロジェクト研究室／ゼミ室／消化器内科学／神経内科 Human Nutrition, Cardiovascular Medicine Endowed Chair : Kowa, Project Laboratories, Seminar Room, Gastroenterology, Neurology
1F	総合診療科／薬剤部／ コンビニエンスストア General Medicine, Department of Hospital Pharmacy, Convenience store	解剖学第二／解剖学第三／法医学 Anatomy 2, Anatomy 3, Legal Medicine and Bioethics	アイソトープ総合センター分館 Radioisotope Research Center Medical Division	国際連携室／会議室／講義室／事務部／ 予防早期医療創成センター／ 腎不全システム治療学(寄)／保健管理室 Office of International Affairs, Meeting Rooms, Changing Rooms, Administration Office, Innovative Research Center for Preventive Medical Engineering, Renal Replacement therapy, Health Administration Office
B1F	会議室／手の外科 Meeting Room, Hand Surgery		アイソトープ総合センター分館／設備室 Radioisotope Research Center Medical Division, Facilities	

＊(寄)は寄附講座を示す

交通案内



鶴舞キャンパス［交通］

- JR中央本線「鶴舞駅」（名大病院口側）下車徒歩3分。
- 地下鉄鶴舞線「鶴舞駅」下車徒歩8分。
- 市バス「栄」から栄⑱系統「妙見町」行きで「名大病院」下車。

大幸キャンパス［交通］

- JR中央本線「大曽根駅」（北口）下車徒歩15分。
- 地下鉄名城線「ナゴヤドーム前矢田駅」下車徒歩10分。又は、「砂田橋駅」下車徒歩7分。
- 市バス「名古屋駅」「大曽根」から名駅⑮系統「砂田橋」行きで「大幸三丁目」下車。
- ガイドウェイバス「ナゴヤドーム前矢田駅」下車徒歩10分。又は、「砂田橋駅」下車徒歩7分。

（JR 鶴舞駅北入口側から撮影した遠景）

- **講義室** 4 室（定員：第 1 講義室 168 名、第 2 講義室 168 名、第 3 講義室 154 名、第 4 講義室 312 名）

（講義室での授業風景）

- **ゼミ室** 14 室（定員 12～21 名）
- **演習室** 21 室、実験・実習室 5 室
- **情報処理学習施設**（パソコン 64 台設置）1 室

講義室に付帯する設備・機器などの需要への対応、受講者数に応じた適正規模の講義室確保ができている。

- **個人ロッカー**

2 年生から 6 年生には鶴舞キャンパス内（基礎棟 1 階）に配分されている。

- **名古屋大学消費生活協同組合**（資料 6-3）

医学部食堂（FOOD SQUARE）：平日 11:00-16:00
医学部購買（TSURU My Shop）：平日 8:30-17:00
書籍：平日 10:00-17:00
印刷部：平日 9:30-17:00 の時間帯で利用可能である。

- **医学部図書館**（別冊資料③便覧 p25-27・資料 6-4・6-7）

月-金 9:00-20:00、土 13:00-17:00　開放
（休業期は月-金 9:00-17:00）

上記以外の時間も医学部医学科 3 年生以上の学部生と大学院生は学生証を使って利用可能である。

（名古屋大学附属図書館医学部分館 館内）

館内にある蔵書は名大所蔵検索（OPAC）を利用して検索可能である。
館内にはPCコーナー、コピー機が設置され、利用可能なパソコンは66台設置。
館内では学内無線LANであるNUWNETが使用可能で、図書館HPからはPubMedや医中誌Web、Journal Citation Reports、Web of Science、UP To Dateといったデータベースが利用できる。
6年生には1年間占有できる専用のデスクが用意され、医師国家試験前の自習用に使用可能である。
図書館の入館者の時間帯・月別・年度別分析結果を資料に示す（資料6-7）。平日のみでなく夜間や休日も含め多くの利用がある。

- **福利施設**

福利施設内には前述の名古屋大学消費生活協同組合が運営する生協書籍部が1階に、2階・3階にはクラブハウス（大学課外活動施設）が備わっている。

- **サークル**（冊子資料③学生便覧p40）

鶴舞キャンパスには学生が参加可能な文化サークル10団体とスポーツサークル22団体がある(2020年4月現在)。

文化サークル	スポーツサークル		
医学部混声合唱団	弓道部	ラグビー部	スキー部
室内合奏団	サッカー部	バレーボール部	水泳部
軽音楽	硬式野球部	準硬式野球部	ゴルフ部
救犬ライフサポート	硬式テニス部	軟式テニス部	陸上部
なごやぬいぐるみ病院	剣道部	ワンダーフォーゲル部	卓球部
東洋医学研究会	バスケットボール部	バドミントン部	ダンス部
AI研究会	ハンドボール部	自転車部	ボート部
国際交流サークルMDEC	釣り部		
ドナルド・マクドナルド・ハウスなごや学生支援団体おうちプロジェクト			
PALETAS 名大病院小児病棟学習ボランティアサークル			

- 東山キャンパスにある全学のサークルや運動部への参加も可能である。
- 大幸キャンパスには弓道場、運動場、体育館、硬式庭球場などのレクリエーション施設があり、これらのサークル参加者以外にも利用可能である。
（資料6-1：東山キャンパスマップ・大幸キャンパスマップ参照）

➢ **名古屋大学医学部附属病院**

中央診療棟 A・中央診療棟 B・入院病棟・外来棟からなり、コンビニエンスストア、食堂、郵便局、銀行 ATM などを備え、また学生が電子カルテを利用可能なチャート講習室もある（冊子資料⑬・資料 6-5）。

➢ メディカル xR センター（旧クリニカルシミュレーションセンター）

シミュレーション教育･研究･診療支援の総合センターである(冊子資料⑱･資料 6-6)。シミュレーションの主要な方法のひとつは Virtual reality(VR)であるが、近年、Augmented Reality (AR)、Mixed Reality (MR)、などの広がりを見せている。フィジカルからデジタル空間への一層のシフトを目指し､メディカル xR センターに改組した。学生教育分野では，臨床実習に並行して行われるシミュレーション実習において，当センターの特色である手術機器博物館の中の VR 手術シミュレータや独自開発機器が使用されており，学生はより高い臨場感のなかで実習を行っている。外科系のみならず多くの診療科が学生教育に活用している。

2019 年度は 1,549 件の使用実績があり、そのうち医学部学生教育は 655 件であった。

・模擬診察室　7 室（13～15 ㎡）＋ブリーフィングルーム（37 ㎡）：
　医療面接トレーニング
・US ラボ（16 ㎡）：　超音波検査トレーニング
・グランドラボ（169 ㎡）：　救命，看護実技トレーニング等
・xR コア（88 ㎡）：　VR 臨床実習，分娩，内視鏡検査トレーニング等
・R ラボ（32 ㎡）：救命，基本的診療手技トレーニング
・S ラボ（34 ㎡）：基本的診療手技トレーニング
・Sim サージ＆ギャラリー（215 ㎡）：
　医療機器ミュージアム，手術，血管内治療トレーニング
・顕微鏡ラボ（61 ㎡）：　病理組織検査実習
・画像出力室（13 ㎡）：　教育・研究用デジタルデータ出力
・3D プリンター室（12 ㎡）

（Sim サージ＆ギャラリー内医療機器ミュージアム）

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 名古屋大学医学部医学科の施設は学習環境、レクリエーション施設ともに十分に完備されていると考える。
- メディカル xR センター（旧クリニカルシミュレーションセンター）は国内でも有数の規模とシミュレータの種類を誇る（資料 6-6・冊子資料⑱）。
- 一方で、OSCE を行うための小部屋は確保できておらず、病院の外来を使用して実施しており、そのことは問題であると考えている。
- 学生住宅や病院内に学生が宿泊するための施設は用意されていないが、公共交通機関での通学も容易で、また周囲には学生が住むことのできる賃貸物件も豊富にあり、住居・通学環境には不便はないと考えられる。
- 6 年生には自習スペースとして図書館の部屋が確保されているが、そのほかの学年には特別な自習スペースは確保されていない。
- 臨床実習中の自習スペースは一部を除いてはほとんど確保されていない。
- チャート講習室では学生が病棟や医局に行かずに自由に電子カルテを閲覧・使用可能である。
- クラブハウス（大学課外活動施設）については、使用状況を確認する手段や使用規則がない。
- オンライン授業を展開するために必要な無線ネットワーク環境が不十分な場所がキャンパス内にある。
- パソコンは、1 人 1 台分は用意されていない。

C. 現状への対応

- クラブハウス（大学課外活動施設）の使用規則を作成する。
- 臨床実習中に使用可能な自習スペースなどの確保について検討する。
- 講義室を含めた学内の無線ネットワーク環境のさらなる整備をすすめる。
- パソコンの Bring Your Own Device(BYOD)を推進する。

D. 改善に向けた計画

- ICT 教育を推進していく計画があり、大学のキャンパスの意義が改めて問われることになる。コロナ禍で明らかになった、教員と学生との接点、学生の同士接点をどの様に持つのかについて検討し、新しい時代のキャンパスのあり方を探っていく。
- 共用試験 OSCE については、東海地区の大学で共用できる OSCE センターの構築も視野に入れながら、本学でどのようなスペースを確保していくのかについて検討を続ける。

関 連 資 料

冊子資料⑪　キャンパスマスタープラン 2016

冊子資料③　名古屋大学医学部医学科学生便覧 2020 年度

・p25　医学部図書館利用案内

・p28　保健管理室分室の利用について

・p40　サークル一覧

資料 6-１：名古屋大学キャンパスマップ

鶴舞キャンパス　http://www.nagoya-u.ac.jp/access-map/tsurumai.html

東山キャンパス　http://www.nagoya-u.ac.jp/access-map/

大幸キャンパス　http://www.nagoya-u.ac.jp/access-map/daiko.html

資料 6-2　　名古屋大学鶴舞キャンパス鶴舞団地耐震一覧

資料 6-3　　名古屋大学消費生活協同組合

参照アドレス 6-3　https://www.nucoop.jp/shop/time.html

資料 6-4　　名古屋大学附属図書館医学部別館

参照アドレス 6-4　https://www.med.nagoya-u.ac.jp/medlib/

資料 6-5　　名古屋大学医学部附属病院

参照アドレス 6-5　https://www.med.nagoya-u.ac.jp/hospital/

冊子資料⑬　名古屋大学医学部附属病院　病院概要 2020

冊子資料⑱　メディカル xR センター（旧クリニカルシミュレーションセンター）概要・利用案内

資料 6-6　　名古屋大学メディカル xR センター

参照アドレス 6-6　https://www.med.nagoya-u.ac.jp/edu/nucsc/

資料 6-7　　附属図書館医学部分館入館者数

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

■学生・教職員にとって安全な学習環境

- 学生や教職員の健康面でのケアとして、名古屋大学総合保健体育科学センター保健管理室が年に 2 回、学生向け定期健康診断と、教職員向け健康診断を実施している。

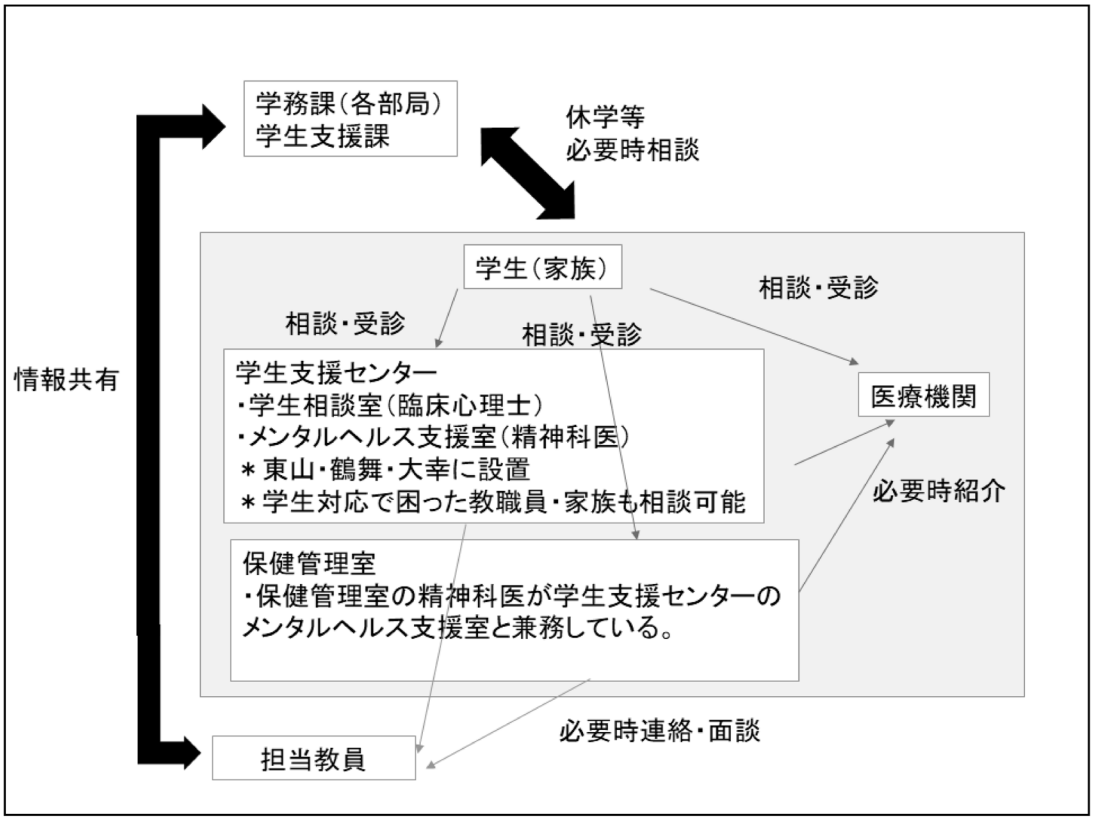
- 感染対策として、学生は名古屋大学医学部入学時に、麻疹、ムンプス、風疹、水痘の抗体検査値を提出し、基準に満たない場合にはワクチン接種（自費）を義務付けられている（資料 6-8)。

- 名古屋大学医学部附属病院では、業務に係る者は上記に加えて B 型肝炎の抗体価を測定し、基準に満たない場合にはワクチンを接種することになっている。学生の場合は、臨床実習前までに HBs 抗体検査と B 型肝炎ワクチンの接種（校費）を行ない、前述の 4 つの抗体価と共に病院へ提示している（資料 6-9)。

- 名古屋大学学生支援センターは、学生の様々な支援を総合的に行う機関である。
  ・カウンセリング部門:
  　学生生活上の悩みや課題についての相談およびカウンセリング
  ・メンタルヘルス支援部門:
  　精神科医が、不眠・抑うつ・不安などの精神的な悩みの相談
  ・キャリアサポートセンター就職キャリア相談部門:
  　就職相談の専門家による就職に関する相談および情報提供
  ・アビリティ支援センター:
  　障害のある学生と障害のない学生が平等に修学できる環境を整えるために様々な活動
  カウンセリング部門は、臨床心理士が、学業・進路・将来・対人関係などの学生生活上の悩みや課題についての相談およびカウンセリングを行っており、メンタルヘルス部門では精神科医が、不眠・抑うつ・不安などの精神的な悩みの相談に薬物療法も含めて対応している。
  また、これらの施設は教員も使用可能であり、かつ、2019 年度から教職員専用の相談室として教育連携部門が設置され臨床心理士の専属相談員が、教職員からの相談に対応している（資料 6-10)。

- 鶴舞キャンパスでは保健管理室鶴舞分室が設置され、学生相談やメンタルヘルス部門の対応を行っている他、看護師がけがなどの応急処置を行ったり、病院の紹介なども行ったりしている（冊子資料③p28・資料 6-11・6-12)。

- 学生のメンタルヘルス窓口についてのフローは以下の図の通りである。この内容については掲示して学生へ案内している。



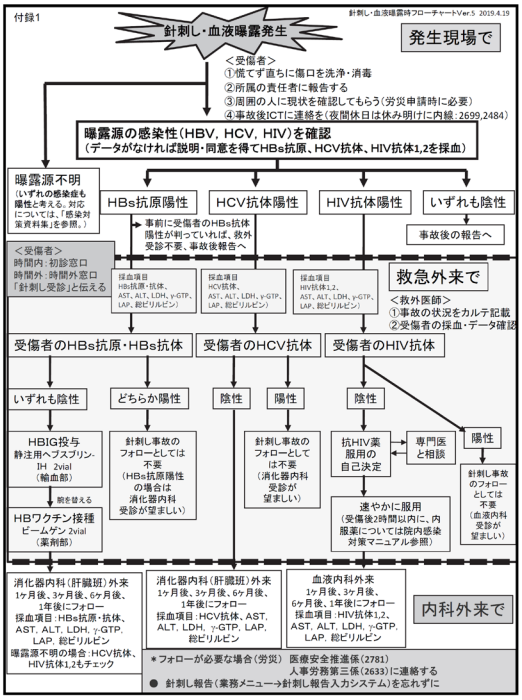
- 保健管理分室および心の相談室の利用状況は安全衛生委員会で確認されている（資料6-13)。

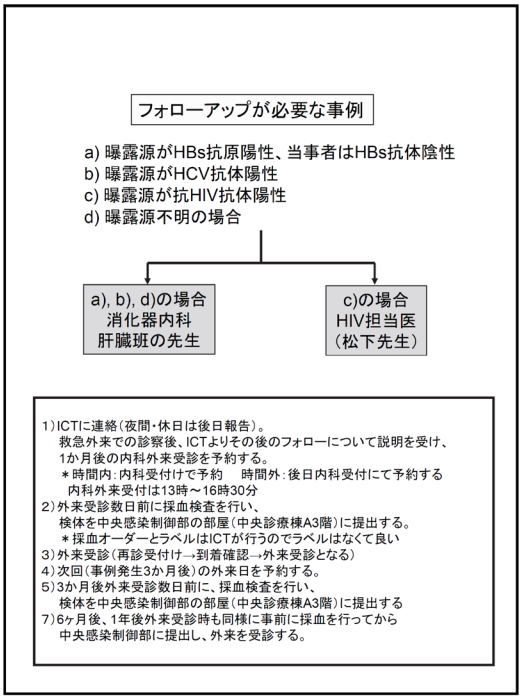
- ハラスメントについては、名古屋大学ハラスメント防止基本宣言および、ハラスメント防止対策ガイドラインが定められており、ハラスメントをうけたと感じるすべての学生・教職員は名古屋大学ハラスメント相談センターで相談することができる。

- 学内では病院事業場における安全衛生体制と医学部事業場における安全衛生体制がそれぞれ整備され、安全衛生責任者・作業管理責任者が定められている。
衛生管理者と産業医による巡視が年に1回行われている（資料6-14)。

- 学内の有害な物質、試料などの管理については、名古屋大学環境・安全管理規定に則って名古屋大学化学物質管理システム（MaCS-NU）および名古屋大学高圧ガス管理システム（MaCS-G）への登録が義務付けられており、医学部安全衛生委員会で情報のとりまとめを行っている（資料6-15)。年に1回実験室定期安全点検が実施され、その結果、特別調査が必要とされた場合には環境安全衛生推進本部による調査を受けることがある（資料6-16・6-17)。また、名古屋大学廃棄物等に関する取扱い要項に定められる特別管理産業廃棄物管理者が鶴舞地区や大幸地区にも定められており、爆発性、毒性、感染性、その他の人の健康または生活環境に関わる被害を生ずる恐れがある産業廃棄物については管理を行っている（資料6-18)。

- 学生が針刺しなどによる血液・体液曝露事故が発生した際は、実習責任者の教員の指示に従い、「病院の針刺し・血液曝露時フローチャート」に沿って救急外来を受診させる。費用については自費であるが学生教育研究災害傷害保険（学研災）の保険対象となるため学務課へ報告し手続きをすすめる（資料 6-93)。





- 学生には実験を安全に行うための「安全の手引き」が配布され、熟知することが義務付けられている（資料 6-94)。

- 防災訓練は、病院としての訓練と、医学部としての訓練が行われており、それぞれ職員・学生が参加している（資料 6-19・6-20)。

- 除細動器および AED は、鶴舞キャンパス内では病院内に AED33 台、除細動器 41 台、病院外には AED15 台設置されている（冊子資料㉕p92-95・資料 6-21)。

＜病院外の設置位置＞

・医系研究棟 1 号館（4 台）　3 階・6 階・9 階・12 階　EV ホール　各 1 台
・医系研究棟 2 号館（2 台）　3 階・6 階　EV ホール　各 1 台
・医系研究棟 3 号館（3 台）　3 階・6 階・9 階　EV ホール　各 1 台
・基礎研究棟　（2 台）　1 階通り抜け通路・3 階講義室前　各 1 台
・基礎研究棟別館　（1 台）　3 階講義室前
・図書館　（1 台）　2 階入口
・鶴友会館　（2 台）　1 階・2 階　各 1 台
・動物実験施設　（1 台）　1 階 EV ホール
・福利施設オアシスキューブ（1 台）

- 鶴舞地区敷地内であれば病院施設内外に関わらず、職員の容態急変時にもコードブルー（#99）が適応される。しかし、医系研究棟 2 号館や 3 号館ではストレッチャーの入るエレベーターがないため 119 番通報する運用となっている。また病棟 14 階に上がることできるエレベーターにも通常のストレッチャーが入らない構造のため、病棟 14 階にエアーストレッチャーを配備している。

- 防犯・事件のへ対応は、鶴舞キャンパス内の教職員および学生は、「患者安全ポケットガイド」を常に携帯し、問題が発生した場合、すぐに連携がとれる体制になっている。暴力、暴言、威嚇、器物破損、傷害、猥褻行為などの問題が発生した場合は、防災センター（警務員）・保安員・総務課・施設管理グループなどのメンバーが現場にかけつける体制になっている。（冊子資料㉕p104-p105）。

- 新型コロナウイルス感染症（COVID-19）への対応については、全学で「新型コロナウイルス感染症における名古屋大学の活動指針」を策定している。名古屋大学の危機対応状況を総括的に示すもので 3 つのカテゴリー：
  カテゴリーA：要注意
  カテゴリーB：高度警戒
  カテゴリーC：緊急事態　に分類している。
  また、具体的な活動指針として下記のように分けられレベルが定められている。

1. 教育（講義・演習と実験・実習）	5. 学生の入構制限
2. 教員、研究活動	6. 学外者の入構制限
3. 事務業務	7. 課外活動
4. 会議	8. 国内の出張・旅行

  名古屋大学構成員はこれらをホームページで適宜確認することができる。また医学部医学科として、「名大医学部医学科 新型コロナウイルス感染症の影響下における 講義・実習・試験の実施に関するガイドライン」を策定・随時改訂しており、教育活動についてはこのガイドラインに則って対応している（資料 6-86）。

■患者およびその家族にとって安全な学習環境

- 名古屋大学医学部附属病院には患者安全の確保・医療事故等の防止と医療の質向上を目的に患者安全推進部が設置されており、医療安全管理の方針に関わる施策など決定している。同部署には医療安全を専門とする教授、専従医師、弁護士、薬剤師、看護師を有しており、院内外の医療安全体制の改善に努めている。臨床医学総論で臨床実習開始前の学生に対し、国際患者安全基準（IPSG）に則った患者安全確保技能について講義している他、患者安全推進部でも臨床実習を行っている（資料 6-22）。

- 名古屋大学医学部附属病院は 2019 年に国立大学病院としては初めて国際病院評価機構（JCI：Joint Commission International）の認証を取得した。この評価には患者安全のために必要な学生教育の環境等も含まれ、「医学生が、病院のすべての方針と手順を遵守しており、あらゆるケアが病院の質および患者安全の範囲内で提供されている」、「病院

が医学生に対し、必要となる医学的監督の頻度および程度を理解し、それを行っている」などの項目が評価対象となっている（冊子資料⑦・資料 6-23)。

- 患者家族が利用可能な宿泊施設としてドナルド・マクドナルド・ハウスが、鶴舞キャンパス内に整備されている（資料 6-24)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 名古屋大学医学部附属病院では患者安全推進部が中心となって患者安全について病院一丸となって取り組んでいる。その結果 2019 年には国立大学病院としては国内で初めて JCI の認可を受けるなどの一定の評価を得ている。
- 医学生のワクチン接種については日本環境感染学会発行の「医療関係者のためのワクチンガイドライン第 2 版」で医療関係者が実施しなければならないとされる B 型肝炎ウイルスワクチン接種を臨床実習前に実施し（資料 6-25)、麻疹、風疹、流行性耳下腺炎、水痘ワクチンについても入学時に抗体価の届け出および、陰性者へのワクチン接種を行い、結果を保存している（資料 6-26)。
- 医学部の学生や教職員の感染予防や健康管理については一定の環境が整えられて周知も行われている。
- 鶴舞キャンパス内での学生や教員が事故や疾病があった際に附属病院内への受診方法がはっきりしていない。
- 防災訓練についても学生の参加が求められているが、全学生が出席しているわけではなく、その情報は十分共有されていない。
- 新型コロナウイルス感染症対策については、指示系統を明確にし、状況の変化に合わせて迅速に対応できるようなシステムで運用されている。
- 研究室での安全について十分な指導がされていない。

C. 現状への対応

- 学生や教員の事故や疾病に対する予防策の策定、治療の迅速化を進める。
- 鶴舞キャンパス内での事故や疾病があった際に附属病院救急科を受診する方法を明確にし、各講座の研究室や講義室などでより分かりやすい形で明示する。
- 防災訓練の学生の出席確認を行い、積極的な参加を促す。
- 実験室での安全に関する教育機会を作る。

D. 改善に向けた計画

- 施設としての安全性については引き続き、適切な対応を行なっていく。
- 患者安全部門の業務については病院全体として協同していく。
- 医学部と附属病院とで異なるルールや規則を見直し、統合を図る。
  この点については、附属病院と医学部とのコミュニケーションを適切にとっていく。

関 連 資 料

資料 6-8　入学時ウイルス感染症抗体価検査及びワクチン接種

資料 6-9　B 型肝炎抗体検査（3・4 年生対象者）インフルエンザ予防接種（4 ・5 年生対象者）

資料 6-10　名古屋大学学生支援センター

参照アドレス 6-10　http://gakuso.provost.nagoya-u.ac.jp/

資料 6-11　保健管理室鶴舞分室利用実績

資料 6-12　名古屋大学内のメンタルヘルス相談窓口・保健室利用のついて

冊子資料③　医学部学生便覧 p28 保健管理室分室

資料 6-13　名古屋大学鶴舞地区病院安全衛生委員会･医学部安全衛生委員会合同会議議事録 310424 p28

資料 6-14　名古屋大学鶴舞地区病院安全衛生委員会･医学部安全衛生委員会合同会議議事録 310424 p10

資料 6-15　名古屋大学環境安全衛生管理室 HP・安全のための手引き

参照アドレス 6-15　http://www.esmc.nagoya-u.ac.jp/index.html

資料 6-16　令和元年度実験室定期安全点検の実施について

資料 6-17　安全衛生委員会 310526 p40

資料 6-18　安全衛生委員会 310526 p12

資料 6-93　針刺し・血液曝露発生時の対応について

資料 6-94　安全の手引き 2019-実験を安全に行うために

資料 6-19　名古屋大学医学部附属病院安全対策委員会災害対策委員会細則

資料 6-20　医学部防災訓練 2019 年度

資料 6-21　病院外の AED の設置

冊子資料㉕　患者安全ポケットガイド p.92-p94/p104-105

資料 6-86　名古屋大学医学部医学科 新型コロナウイルス感染症の影響下における 講義・実習・試験の実施に関するガイドライン Ver.3.

資料 6-22　患者安全推進部

参照アドレス 6-22　https://www.med.nagoya-u.ac.jp/hospital/departments/quality_p-s/

資料 6-23　名古屋大学医学部附属病院　JCI 認証

参照アドレス 6-23

https://www.med.nagoya-u.ac.jp/hospital/news/press-release/2019/02/25130631.html

冊子資料⑦　名古屋大学医学部附属病院 JCI 認定

資料 6-24　ドナルド・マクドナルド・ハウスなごや

資料 6-25　2019 年度新 4 年生掲示 B 型肝炎抗体結果陰性の者への通知

資料 6-26　予防接種歴・抗体価証明書

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

- 名古屋大学では「名古屋大学学術憲章」に掲げられた基本理念のもとで実践されるアカデミックプランを支えるためキャンパスマスタープラン（CMP）が策定されている。1997 年、2001 年、2005 年、2010 年と 4 回にわたり CMP が策定されたが、2010 年の改定では

30 年の長期的な視野でのフレームワークプランが策定され、6 年間の中期目標、フレームワークプラン、アクションプランが策定されることとなった。

- 現在は「キャンパスマスタープラン 2016」の中でキャンパスの整備や運用が行われている（冊子資料⑪）。
  この中で、医学部のある鶴舞地区においては、2016 年から 6 年の間に以下の目標を掲げている。
  ①鶴舞団地再整備プランの策定
  ②機能強化施設、動物実験施設、立体駐車場の整備
  ③キャンパスらしいパブリックスペースの創出
- これにともない 2014 年に医学系研究棟 3 号館、2017 年に中央診療棟 B（機能強化棟）、が新築された（資料 6-27）。
- その他、老朽化した施設の改築・新築、図書館・福利厚生、講義室機能の集約化などについてもキャンパスマスタープラン（CMP）に沿って整備されている。
  2022 年には次期キャンパスマスタープラン（CMP）が策定される予定であり、それまでにフレームワークプランとアクションプランは点検・評価されることになっている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 医学部のある鶴舞キャンパスにおいても、キャンパスマスタープラン（CMP）に従って、中長期的な目標に沿って施設・設備の更新が行われている。

- 下記５件が課題として挙げられている。
  ①教育研究施設とインフラ設備の老朽化対策
  ②建て詰まりの深刻化とパブリックスペースの確保
  ③福利厚生・緑地環境・駐車場の整備
  ④バリアフリー対応
  ⑤国際交流・産学連携への対応

C. 現状への対応

- キャンパスマスタープラン（CMP）の達成度の確認と、次期 CMP の策定を行っていく。
- 2020 年 12 月に新しい動物実験施設が新設予定である。

D. 改善に向けた計画

- キャンパスマスタープラン（CMP）の策定の際に学生教育の視点を十分に盛り込んでいく。
- 今後、東海国立大学機構として岐阜大学との連携が強化されることを踏まえ、教育面でのインフラの共有や共同設立なども計画していく。

関 連 資 料

冊子資料⑪　キャンパスマスタープラン 2016

資料 6-27　2014 年に医学系研究棟 3 号館・2017 年に中央診療棟 B（機能強化棟）の新築に関する資料

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えているかどうかの視点で、臨床実習施設を評価、整備、改善すべきである。(Q 6.2.1)

注 釈:

- [患者]には補完的に標準模擬患者やシミュレータなどの有効なシミュレーションを含むことが妥当な場合もあるが、臨床実習の代替にはならない。
- [臨床実習施設]には、臨床技能研修室に加えて病院（第一次、第二次、第三次医療が適切に経験できる)、十分な患者病棟と診断部門、検査室、外来（プライマリ・ケアを含む)、診療所、在宅などのプライマリ・ケア、健康管理センター、およびその他の地域保健に関わる施設などが含まれる。これらの施設での実習と全ての主要な診療科の臨床実習とを組合せることにより、系統的な臨床トレーニングが可能になる。
- [評価]には、保健業務、監督、管理に加えて診療現場、設備、患者の人数および疾患の種類などの観点からみた臨床実習プログラムの適切性ならびに質の評価が含まれる。

  日本版注釈:[疾患分類]は、「経験すべき疾患・症候・病態（医学教育モデル・コア・カリキュラム-教育内容ガイドライン-、平成28年度改訂版に収載されている）」についての性差、年齢分布、急性・慢性、臓器別頻度等が参考になる。

学生が適切な臨床経験を積めるように以下の必要な資源を十分に確保しなければならない。

B 6.2.1　患者数と疾患分類

A. 基本的水準に関する情報

- 学生の臨床トレーニングにおいては、名古屋大学医学部附属病院の入院・外来患者および臨床実習協力施設の患者を対象とする。

  主たる臨床実習の場である医学部附属病院は

  34 診療科 26 病棟、1,080 床、外来 121 室

  平成 30 年度　病床稼働率:79.39%

  外来患者数:年間 550,379 人年間入院患者数:288,601 人

  全手術件数:10,827 件

  救急患者数:7,960 人

  救急車搬送台数:1,927 件　である（資料 6-28)。

- 各診療科における主な疾患の症例数(5 年間累計)は以下の通りであり、下記疾患症例が、名古屋大学医学部附属病院における学生の臨床実習対象となる。

(2015 年から 2019 年 5 月まで)

領域	症候・病態 (コアカリ G-2)	疾患	人数（人）
眼科	記載なし	白内障	11,312
	G-2-33	緑内障	4,489
救急	G-2-5 G-2-6	アナフィラキシー	377
	G-2-5 G-2-10 G-2-37	熱傷	549
	G-2-1 G-2-6 G-2-10	熱中症	213
血液	G-2-1 G-2-27	悪性リンパ腫	1,512
	G-2-26 G-2-35	骨髄腫	241
	G-2-26	鉄欠乏性貧血	8,091
	G-2-14	播種性血管内凝固<DIC>	868
	G-2-5	敗血症	2,184
	G-2-14 G-2-26	白血病	665

	G-2-24	溶血性貧血	121
血管	G-2-5 G-2-6	大動脈瘤	4,093
呼吸器	G-2-13	間質性肺疾患	1,430
	G-2-13	気管支炎	11,735
	G-2-13 G-2-15	気管支喘息	2,329
	G-2-15	急性呼吸促(窮)迫症候群<ARDS>	242
	G-2-5 G-2-6 G-2-15	緊張性気胸	23
	G-2-1 G-2-2 G-2-4 G-2-14 G-2-18 G-2-27	結核	309
	G-2-1 G-2-13 G-2-18	肺炎	7,349
	G-2-13 G-2-14 G-2-18 G-2-19 G-2-34 G-2-35	肺癌	4,486
	G-2-5 G-2-7 G-2-9 G-2-15	肺塞栓症	507
	G-2-3 G-2-15	慢性閉塞性肺疾患<COPD>	1,130
産婦人科	G-2-30	月経困難症	615
	G-2-26	子宮筋腫	2,552
	G-2-30	子宮体癌	745
	G-2-30	子宮頸癌	1,589
	G-2-20	流・早産	3,634
耳鼻	G-2-33	急性副鼻腔炎	506
	G-2-13	副鼻腔炎	2,417
	G-2-9	良性発作性頭位めまい症	313

循環器	G-2-5 G-2-6 G-2-21	急性心筋梗塞	351
	G-2-5	心筋炎	59
	G-2-3 G-2-4 G-2-11 G-2-14 G-2-15 G-2-18 G-2-25	心不全	10,602
	G-2-11	深部静脈血栓症	1,689
	G-2-14	僧帽弁膜症	2
	G-2-7 G-2-9	不整脈	1,509
消化器	G-2-22	胃癌	2,545
	G-2-13 G-2-16 G-2-19	胃食道逆流症<GERD>	324
	G-2-1 G-2-4 G-2-20 G-2-22 G-2-23	炎症性腸疾患	1,228
	G-2-2 G-2-24	肝炎	3,257
	G-2-7	肝不全	261
	G-2-3 G-2-20 G-2-21	機能性ディスペプシア<FD>	263
	G-2-22	急性胃腸炎	2,476
	G-2-5 G-2-7 G-2-10	急性消化管出血	1,605
	G-2-20	急性虫垂炎	311
	G-2-5 G-2-10 G-2-18 G-2-20	急性膵炎	357
	G-2-26	痔核	2,390

	G-2-20 G-2-22 G-2-26	消化性潰瘍	5,133
	G-2-19 G-2-22	食道癌	2,432
	G-2-22	食道静脈瘤	368
	G-2-20	鼠径ヘルニア	1,469
	G-2-22 G-2-23 G-2-25	大腸癌	4,195
	G-2-24	胆管炎	1,773
	G-2-20 G-2-35	胆石症	139
	G-2-20 G-2-21 G-2-23 G-2-25	腸閉塞	1,296
	G-2-4 G-2-23	慢性膵炎	428
	G-2-24	膵癌	1,974
神経	G-2-7	てんかん	3,240
	G-2-31 G-2-32	パーキンソン病	1,998
	G-2-33	髄膜炎	142
	G-2-7 G-2-8	脳炎	72
	G-2-8 G-2-9 G-2-19 G-2-32 G-2-34	脳梗塞	3,962
腎臓	G-2-4 G-2-11 G-2-18 G-2-25 G-2-29	ネフローゼ症候群	238
	G-2-29	糸球体腎炎症候群	205
	G-2-1 G-2-29 G-2-35	腎細胞癌	101

	G-2-29	糖尿病腎症	668
	G-2-1 G-2-28 G-2-29	尿路感染症	1,294
整形	G-2-18 G-2-36	関節リウマチ	1,672
	G-2-5 G-2-6 G-2-28 G-2-34 G-2-37	脊髄損傷	19
	G-2-35	脊柱管狭窄症	2,154
	G-2-35	脊椎圧迫骨折	35
	G-2-34 G-2-35	椎間板ヘルニア	745
	G-2-36	痛風	332
	G-2-35	変形性脊椎症	929
精神	G-2-2 G-2-3 G-2-4 G-2-21 G-2-31 G-2-32	うつ病	4,609
	G-2-9 G-2-15 G-2-16 G-2-17	パニック障害	199
	G-2-15	過換気症候群	524
	G-2-2 G-2-31	双極性障害	547
	G-2-31 G-2-32	認知症	2,295
内分泌	G-2-2 G-2-4 G-2-11 G-2-23 G-2-31	甲状腺機能低下症	2,709
	G-2-2 G-2-4 G-2-17	甲状腺機能亢進症	1,257

	G-2-23 G-2-31 G-2-34		
	G-2-4 G-2-10 G-2-28 G-2-34	糖尿病	15,983
脳外科	G-2-6 G-2-7 G-2-21 G-2-33 G-2-37	くも膜下出血	277
	G-2-34	一過性脳虚血発作	210
	G-2-33	緊張型頭痛	176
	G-2-7 G-2-21 G-2-34	頭蓋内血腫	532
	G-2-21 G-2-33	片頭痛	845
泌尿器	G-2-28	前立腺癌	2,065
	G-2-28	前立腺肥大症	3,065
	G-2-20 G-2-29	尿路結石	2,394
	G-2-29	膀胱癌	690
皮膚	G-2-12	ウイルス性発疹症 （麻疹、風疹、水痘、ヘルペス）	1,512
膠原病	G-2-1 G-2-12 G-2-18 G-2-27	全身性エリテマトーデス<SLE>	310
口腔	記載なし	口腔癌	177

- 臨床実習にはプライマリ・ケア実習および一般病院（B6.2.2 参照）での実習が含まれており、大学病院で経験しにくい common disease を経験することが可能である。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 附属病院は特定機能病院，また東海地方を代表する中核の病院として、2、3 次医療を担っている。
- 手術件数や内容も充実しており、臨床実習において学生が臨床経験を積むには十分であると考える。

- 附属病院の救急外来は救急車の受入台数は多くなく、また 3 次救急医療は対応していない。救命救急センターを運用しておらず、2 次救急医療施設に分類されている。
- 全 34 診療科に加えて患者安全推進部や中央感染制御部などの中央診療部門での実習もあり、医学教育モデル・コア・カリキュラムの G-2 に記載された想定すべき鑑別診断例に記載された疾患は概ね網羅され、F-１にある症候・病態については各疾患の病態やF-1に示された症候や病態経験し学習することが可能である。
- 老年内科や総合診療科でのプライマリ・ケア能力や様々な問題点を抱える患者の診療を経験する実習が充実していることも特徴である。
- 一般病院や診療所での実習にも力を入れており、大学病院ではなかなか経験しにくいような common disease や慢性疾患の実習も可能であり、そのための施設数は十分に確保している（資料 6-29・6-30・冊子資料⑭）。
- しかし、各学生が実際に経験した疾患の数や内容は十分に把握できていないのが実情である。
- 学外の臨床実習においてどの様な患者さんを何人くらい担当しているのかについても十分な確認はできていない。

C. 現状への対応

- 実習内容について、各学生が実際に経験した疾患の数や内容に関する調査を行う。
- 医学教育モデル・コア・カリキュラム G-2 にある 37 症候およびそれらを呈する疾患のうち経験できていない症候や疾患があった場合は、原因を調査し、学生が経験できるように実習環境（学外病院や診療所）を整備する。

D. 改善に向けた計画

- 学外病院における臨床実習について、同様に調査し、必要な場合は教育施設のさらなる拡充を進めることを検討する。附属病院の救急部の今後の体制により、学生の学習環境も決まってくる。その動向を見ながら、学外施設での救急実習を拡充するのかを検討していく。電子ポートフォリオによる学生個人に紐付けた学習記録の蓄積とその評価について、検討をすすめていく。
- 今後、東海国立大学機構として岐阜大学との連携が強化されることを踏まえ、臨床実習における協同についても検討していく。

関 連 資 料

資料 6-28　名古屋大学医学部附属病院 HP　クリニカル・インディケータ

参照アドレス 6-28　https://www.med.nagoya-u.ac.jp/hospital/outline/data/clinical/

資料 6-29　関連病院　診療所のリスト

冊子資料⑭　名古屋大学医学部附属病院関連病院　情報ガイドブック

資料 6-30　　名古屋大学病院・関連病院卒後臨床研修ネットワークに関する資料

参照アドレス 6-30　http://med.nagoya-u.ac/edu/mnw/

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

- 前述のとおり医学部附属病院は 34 診療科 26 病棟、病床は 1,080 床あり、手術室 27 室の他、外科系集中治療室、内科系集中治療室、新生児治療室および外来病棟などをそろえ、学生はそれらの場所で臨床実習を行っている。

- 学外の臨床実習施設
  - 1 年生の医学入門では 25 施設で介護実習が行われる。(冊子資料⑳)
  - 臨床実習Ⅰでのプライマリ・ケア実習で名古屋市医師会所属の 37 施設での実習が行われ、臨床実習Ⅱでは市中病院 32 施設のうち 2 施設での実習を行う（資料 6-31)。
  - 臨床実習期間中に実習可能な国内の一般病院は 2020 年度には愛知・岐阜・三重で 64 施設ある。(資料 6-84)。
  - プライマリ・ケア実習を行う病院は 2020 年度には 37 施設である（資料 6-85)。

  関連病院と附属病院で形成する名古屋大学病院・関連病院卒後臨床研修ネットワーク（名大ネットワーク）では年に 1 回総会を行い，学外の一般病院での実習についても相互に意見交換を行っている（冊子資料⑭・資料 6-30)。

- 国外での臨床実習施設（B6.6.1 参照）
  - 語学力などの要件を満たせば海外施設での実習も可能である（資料 6-68)。
  - 2019 年度はジョンズホプキンス大学、アデレード大学などの 13 施設の海外医療機関で実習が行われた（B6.6.1 参照・資料 6-76・6-77・6-78・6-79・6-80)。

協定大学	留学生数	協定大学	留学生数
ウィーン医科大学	2	ルンド大学	2
アデレード大学	2	台湾大学	1
ノルウェー科学技術大学	1	北京大学	1
グダンスク医科大学	2	香港大学	1
フライブルグ大学	2	西オーストラリア大学	2
デューク大学	1	ジョンズホプキンス大学	2
グラスゴー大学	2		

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 臨床実習施設として、名古屋大学医学部附属病院では入院や外来など様々な実習経験が可能であり、さらに一般病院やプライマリ・ケア実習先であるクリニックでは common disease や地域医療など大学病院で経験しにくい疾患や症候も経験可能である。

- 語学力がある学生は海外での臨床実習も可能である。
- ただしこれらの学外施設でどのような実習ができているかは調査されていない。

C. 現状への対応

- 学外の臨床実習内容の実態把握を行うために、学外施設の実習実施状況を調査する。

D. 改善に向けた計画

- 特に学外での臨床実習における実習内容の把握のため、電子ポートフォリオなどによる学習の記録システムの構築を検討する。
- 臨床実習を行う学外病院での実習プログラム評価を十分に行い、実習施設の増減や実習内容の見直しを図る。
- 今後、東海国立大学機構として岐阜大学との連携が強化されることを踏まえ、臨床実習施設の共有についても検討する。

関　連　資　料

冊子資料⑳　医学入門 2020 年

資料 6-31　医学入門「介護実習」割り振り表

「関連病院実習」/プライマリ・ケア実習学生割り振り表

資料 6-84　臨床実習期間中に実習可能な国内の一般病院一覧 2020 年度

資料 6-85　プライマリ・ケア実習を行う病院一覧 2020 年度

冊子資料⑭　名古屋大学医学部附属病院関連病院　情報ガイドブック

資料 6-30　名古屋大学病院・関連病院卒後臨床研修ネットワーク（名大ネットワーク）

参照アドレス 6-30　http://med.nagoya-u.ac/edu/mnw/

資料 6-68　名古屋大学医学部海外臨床実習留学概要

資料 6-76　2019 年度派遣留学スケジュール

資料 6-77　2019 年度派遣留学募集要項

資料 6-78　派遣留学先大学リスト

資料 6-79　海外協定校　年度別派遣学生数（2008～2019）

資料 6-80　海外協定校　年度別受入学生数（2008～2019）

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

- 附属病院での臨床実習中は各診療科の教員・医員・専攻医・初期臨床研修医により指導を受ける。指導を行う医師は教育的指導・メンタリング・医行為の監督などの他、電子カルテに学生が記載した診療録の承認や指導を行う（資料 6-32)。
- 附属病院の各診療科には厚生労働省の定める臨床研修指導医講習会受講済の指導医が在籍し、臨床教室に在籍する教員の 50%以上(H30 年度は 161 人)を占めている(資料 6-33)。
- 医学教育改革ワークショップを年 3 回開催し、医学教育の最新の情報についても伝達している。
- 卒後臨床研修キャリア形成支援センター所属の教育専任教員（下記 11 診療科）が配属されており、それぞれの診療科における学生教育の中心的役割を果たしている。教育専任教員はエフォートの 50%を教育に置くこととなっている。

  老年内科/血液内科/神経内科/小児科・総合周産期母子医療センター/精神科
  消化器外科２/総合診療科/腎臓内科/産婦人科/糖尿病・内分泌内科/循環器内科（資料 6-34)。
- 臨床実習Ⅰにおける指導体制については総合医学教育センターでは「臨床実習アンケート」を実施し診療科へのフィードバックを行っている（資料 6-35)。
- 臨床実習で実習を行う学外施設とは年に 1 回の名大ネットワーク総会を通じて情報共有を行っている他、名大ネットワーク指導医講習会などでも学生教育についての情報提供を行っている（資料 6-30)。
- 学外施設において豊富な臨床経験、優れた臨床能力及び教育能力を有する医師・歯科医師に、各病院および名古屋市医師会の推薦に基づき、41 施設 415 名の臨床教授・准教授・講師を指名し、学外教育の充実を図っている（資料 6-36・6-37・6-95)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 各診療科での指導医数は確保できているといえるが、指導医の働き方の観点から、臨床と指導のバランスが十分であるか、指導が負担になりすぎていたり、指導が不十分であったりしないかという点については確認していく必要がある。
- 学生指導にあたる医師としての認定要件や権限が十分に確立していない。
- 医学教育改革ワークショップを年 3 回行っているが、内容は PBL の指導法に関する話題が中心で、臨床実習や授業方法についての FD（Faculty Development）の機会は十分とは言えない。
- 臨床実習の指導医の教育業績評価はまだ確立されていない。

C. 現状への対応

- 学生指導にあたる医師の認定要件と権限の明文化を行う。
- 臨床実習において学生教育に関わる指導医のために、大学における授業改革のための組織的取り組みとしてFDの充実化を図る。

D. 改善に向けた計画

- 臨床実習に関わる指導医の教育業績評価について検討する。
- 今後、東海国立大学機構として岐阜大学との連携が強化されることを踏まえ、指導医の協同についても検討する。

関 連 資 料

資料 6-32　2019 年度教育責任者一覧
資料 6-33　指導医講習会受講済リスト
資料 6-34　卒後臨床研修キャリア形成支援センター教育専任教員一覧
資料 6-35　臨床実習アンケート
資料 6-30　名古屋大学病院・関連病院卒後臨床研修ネットワーク
資料 6-36　名古屋大学医学部医学科臨床教授等称号付与内規
資料 6-37　名古屋大学医学部医学科臨床教授リスト
資料 6-95　名古屋大学医学部医学科臨床教授，臨床准教授及び臨床講師の称号付与運用マニュアル

Q 6.2.1　医療を受ける患者や地域住民の要請に応えているかどうかの視点で、臨床実習施設を評価、整備、改善すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 名古屋大学医学部では2019年より臨床実習Ⅱにおいて学生実習に協力を得た患者向けにアンケートを実施し、評価が一定未満の診療科には医学部医学科教育委員会（通称、学部教育委員会）委員長より注意喚起を実施している（資料 6-38)。
- 学生は指定の臨床実習施設（地域病院）でプライマリ・ケア実習を行うことで地域医療について学ぶ機会を得ている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 学生実習に協力を得た患者向けアンケートは開始されたが、臨床実習Ⅱに限定されており、臨床実習Ⅰにおいては、患者向けアンケートは行われていない。高次医療を担う病院としての特性上、地元の地域住民の要請を直接聴くという機会は設けられていない。

- プライマリ・ケア実習については評価する仕組みがない。また、地域住民のニーズに合っているかまでは検証できていない。

C. 現状への対応

- 患者アンケートの結果に基づいて、臨床実習のカリキュラムを改善する。

D. 改善に向けた計画

- プライマリ・ケア実習について、評価体制の整備を検討する。
- 電子ポートフォリオの整備を通じて、プライマリ・ケア実習により学生が地域医療にどう向き合っているか検討する。
- カリキュラム評価(IR)委員会内で臨床実習内容が地域住民や患者さんのニーズにどう応えているのか、を検討する。

関 連 資 料

資料 6-38　（患者向け）名古屋大学医学部附属病院における医学教育に関するアンケート

6.3 情報通信技術

基本的水準：

医学部は、

- 適切な情報通信技術を有効かつ倫理面に配慮して活用し、それを評価する方針を策定して履行しなければならない。(B 6.3.1)
- インターネットやその他の電子媒体へのアクセスを確保しなければならない。(B 6.3.2)

質的向上のための水準：

医学部は、

- 教員や学生が以下の目的で新しい情報通信技術を活用できるようにすべきである。
  - 自己学習 (Q 6.3.1)
  - 情報へのアクセス (Q 6.3.2)
  - 患者管理 (Q 6.3.3)
  - 保健医療提供システムにおける業務 (Q 6.3.4)
- 担当患者のデータと医療情報システムを、学生が適切に利用できるようにすべきである。(Q 6.3.5)

注　釈：

- [情報通信技術を有効かつ倫理面に配慮して活用]には、図書館サービスと共にコンピューター、携帯電話、内外のネットワーク、およびその他の手段の利用が含まれる。方針には、学修管理システムを介するすべての教育アイテムへの共通アクセスが含まれる。情報通信技術は、継続的な専門職トレーニングに向けて EBM (科学的根拠に基づく医学) と生涯学習の準備を学生にさせるのに役立つ。
- [倫理面に配慮して活用]は、医学教育と保健医療の技術の発展に伴い、医師と患者のプライバシーと守秘義務の両方に対する課題にまで及ぶ。適切な予防手段は新しい手段を利用する権限を与えながらも医師と患者の安全を助成する関連方針に含まれる。

  日本版注釈：[担当患者のデータと医療情報システム]とは、電子診療録など患者診療に関わる医療システム情報や利用できる制度へのアクセスを含む。

B 6.3.1　適切な情報通信技術を有効かつ倫理面に配慮して活用し、それを評価する方針を策定して履行しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

- 名古屋大学の学生に付与される情報通信技術（ICT）について
  - 名古屋大学では、情報連携統括本部情報戦略室が学生の利用する ICT に関わる基盤整備、情報システム導入等を担い、情報セキュリティ管理・ 監査やコンプライアンスの支援を行っている。
  - 学生は、名古屋大学へ入学時に名古屋大学 ID が付与され、新入生情報セキュリティ研修を受講し合格することで学内情報サービス（名古屋大学ポータル、情報メディア教育システム、全学メール、無線ネットワーク（NUWNET）、Learning management system（NUCT）など）が使用可能になる（資料 6-39）。
  - 学生は、全学メールを利用して大学からの通知を受け取ることができる。学生は全学メールを１日１回以上確認することが指示されている。
  - 学生は、名古屋大学附属図書館が提供するプロキシサービスや、名古屋大学医学部が提供する VPN（Virtual Private Network）サービスを通して学外から文献検索を行うことができる。

- 名古屋大学医学部で利用される ICT および ICT や EBM に関する授業について
  - 医学部医学科では基礎医学研究棟などにインターネット接続可能な 64 端末が設置されており、CBT などにも利用されている。
  - 臨床医学総論では ICT サービスを活用した EBM に基づく医学的知識の取得方法を講義し、その重要性を伝えている（冊子資料⑯）。
  - Learning management system である NUCT（ Nagoya University Collaboration and course Tools ）を用いて、e-learning の受講、学習状況の管理が可能である。
  - 教員は教育研究ファイルサービスシステム（NUSS：Nagoya University Storage Service）を用いることで、オンデマンドでの動画の配信などを教育として利用することができる（資料 6-40）。
  - 教員は名古屋大学情報メディアスタジオを使用し、動画などのコンテンツを作成可能である。
  - 学生・教員は Office 365 Education が無料で使用可能で、Microsoft Teams を用いた双方向性授業を受講可能である。
  - 2020 年 4 月に実施した学生へのインターネット環境調査の結果、インターネット環境が十分ではない学生も見受けられた。そのため、モバイルデータ通信装置（ポケット Wi-Fi）の無料貸し出しなどをすすめてオンライン授業が平等に受講できるよう取り組んでいる（資料 6-41）。
  - 2020 年度から、名古屋大学の教養教育院が全学教育科目のために整備を進めている Vidyo（次世代テレビ会議システムの一つ）を第１講義室に導入し、オンライン授業を可能とした。

- 対面による講義・実習中止に伴う ICT の活用について

  2020 年 3 月から新型コロナウイルス感染拡大のため学生の来学が困難になった。その際に以下のような取り組みが行われた。

  - 全ての講義は NUCT を用いた e-learning（授業資料の配布と小テスト）で代替した。
  - 学生の Web 環境に配慮し、Web 環境が等しく整うまでは、レポートや掲示板など双方向性ではない方法での学生評価を行うこととした（資料 6-42)。
  - 臨床実習はレポートによる評価と、可能な範囲で双方向性システムを用いたオンライン実習が行われた。
  - 教員が権限を付与すれば NUSS に学生が動画をアップロードすることも可能であり、対面せずに手技の確認が行えた。
  - 4 年生の PBL チュートリアルは NUCT での患者情報の配信、掲示板機能を用いたディスカッション、オンライン双方向性授業（Zoom）を用いた対面型のディスカッションを混合した方法（オンライン PBL）とした（資料 6-43)。

- 臨床実習で用いる電子カルテの取り扱いについて

  - 臨床実習前の 4 年生の基本的臨床技能実習において、医療情報（①電子カルテシステム使用上の留意点、②患者のプライバシー保護に関する留意点、③カルテ開示と個人情報保護）について、メディカル IT センターが講義を行っている（冊子資料①p299)。
  - 同実習内で「病院情報システムの医療者心得講習会」について講義およびテストを行っている。このテストに合格することで電子カルテ端末について個人登録される（資料 6-44)。
  - 電子カルテはチャート室や病棟で自由に閲覧・記載が可能である。学生記録は通常の医師記録とは区別され、学生の記載については指導医が電子カルテ上で指導・承認を行う（指導医の電子カルテ画面に承認を依頼するアラートが表示される)。
  - 鶴舞キャンパス内でのみ使用可能な双方向性ビデオ会議システム（鶴舞 WEB 会議システム：TWEMS）が整備されており、患者情報を取り扱うカンファレンスなどにも使用可能である（資料 6-45)。

- 情報セキュリティ教育について

  - 入学時のガイダンスで情報セキュリティ講習を行っている（約 15 分)。
  - 1 年生の医学入門で医療情報管理についての講義がある（１コマ)（冊子資料①p16)。
  - 全ての 4 年生は医療情報学の講義を受ける（6 コマ）（冊子資料①p19-p21)。
  - 4 年生の基本的臨床技能実習において医療情報の講義がある（1 コマ）（冊子資料①p302)。
  - 学部 4 年生と 5 年生は個人情報保護研修を受講する。
  - 在学生は毎年度「年次情報セキュリティチェック」を受講することが義務付けられている。未受講者に対しては学務課から通知がなされる。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 全ての学生が通信環境や通信機器を準備していることを確認済であり、学生は学内外で充分な情報サービスを利用可能である。
- 学内であればほぼ全域でインターネットを使った文献検索などが可能である。ICT の活用方法だけでなく、個人情報の取り扱いや EBM の重要性についての指導・教育も行われているが、その効果や評価について調査されていない。
- 学外からもプロキシサービスや VPN（Virtual Private Network）を通して文献検索が可能である。2020 年 9 月及び 10 月において学生用 VPN は平均 17.7 人／日の使用があった。
- 学生の情報活用に関する調査や評価は行われていない。
- Learning management system である NUCT（Nagoya University Collaboration and course Tools ）とオンラインストレージサービスである NUSS（Nagoya University Storage Service）を組み合わせた e-learning のシステムは 2020 年におきた新型コロナウイルス感染拡大に伴う来学中止期間中に十分に活用された。
- LMS などの ICT 技術の教育での活用を促す FD(Faculty Development)は十分とはいえず、教育に関わるすべての教員が十分に理解して使いこなせていたかどうかは不明である。
- 電子カルテに記載した学生記録は、指導医によって指導・承認が実施されている。
- 情報セキュリティ教育に関する授業は十分な時間が確保されているとは言えない。またその内容も簡単なテストのみである。

C. 現状への対応

- ICT 授業の拡充および臨床実習前に個人情報の取り扱いなど IT リテラシーに関する授業の拡充やその評価について検討する。
- LMS を含む ICT を用いた教育について、教員向けの FD を実施していく。
- 電子カルテに記載した学生記録が指導医によって承認されているかどうかを確認するためのシステムを導入するため院内の担当部署と審議している。
- 第 1 講義室以外の講義室についてオンライン講義環境を整備していく。

D. 改善に向けた計画

- コロナ禍により ICT 教育についても一気に認知・利用が進んだが、課題も明らかになってきた。今後、長期的な視点で、ICT を用いた教育を展開し、継続的に評価し、改善を進めていく。

関 連 資 料

資料 6-39　名古屋大学　情報連携推進部　情報メディア教育システム

参照アドレス 6-39　http://www.icts.nagoya-u.ac.jp/ja/media/

冊子資料⑯　EBM 学習パッケージ 2020

資料 6-40　名古屋大学　情報連携推進部

参照アドレス 6-40　http://www.icts.nagoya-u.ac.jp/ja/

資料 6-41　医学部医学科教育委員会 COVID 対策 WG 会議録

資料 6-42　サイバーシンポジウム（コロナ禍の授業）について

資料 6-43　医学教育第 51 巻第 3 号

冊子資料①　名古屋大学医学部医学科シラバス 2020 年度

・医学入門　医療情報管理　p16

・医療情報学 p19-p21

・基本的臨床技能実習 p297-p299

資料 6-44　名古屋大学医学部附属病院　病院情報システム利用者の心得 Hi-UP 講義

資料 6-45　鶴舞 WEB 会議システム：TWEMS

参照アドレス 6-45　https://www.med.nagoya-u.ac.jp/intranet/other/strategy/

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

- 名古屋大学情報連携統括本部が提供するキャンパス情報ネットワークのうち、名古屋大学無線ネットワーク（NUWNET）は名古屋大学 ID を用いて利用可能である（資料 6-40）。
- 医学部キャンパス・病院内ともに全域で NUWNET が整備されインターネットおよび名古屋大学の提供する文献へのアクセスが可能となっている。
- 無線エリアは鶴舞キャンパス内および病院内に確保され、学生はインターネットを用いての情報の取得が可能である。
  ＝鶴舞キャンパス内　無線ネットワークアクセスポイント＝（下図参照）

- 学外でのインターネットアクセスを確保するため、モバイルデータ通信装置（ポケット Wi-Fi）の無料貸し出しを実施している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- キャンパス内および病院内でのインターネット回線は充分に整備されている。
- 医学研究棟 2 号館については 2018 年 2 月に、基礎研究棟については 2019 年度にアクセスポイントの整備が行われた（資料 6-46)。
- 講義室は多くの学生が NUWNET を同時に使用できるよう充分なアクセスポイントが設置されている（資料 6-47)。
- 病院エリア内では診療用無線ネットワークと NUWNET が干渉しており接続に支障を来している。
- 携帯電話の電波も院内のほとんどの場所で接続可能だが、使用については制限され、学生と指導医との連絡手段として院内専用のモバイル機器などは用意されていない。

C. 現状への対応

- 診療用無線ネットワークおよび NUWNET の統合を行い、病院エリア内における無線ネットワークの干渉問題を解決する予定である（資料 6-48）。
- 無線ネットワークの使用実態を調査し、接続不良などの問題の発見に努める。

D. 改善に向けた計画

- 電波状況やネットワーク機器を詳細に調査し、障害の有無を確認する。必要な場合は、システムの改善を行い、よりよい無線ネットワーク環境の維持に努める。
- 臨床実習中の学生と連絡をとるためのモバイル機器を整備する。
- 第 2 から第 4 講義室についてもオンライン講義が実施できるよう整備する。

関 連 資 料

資料 6-40　名古屋大学　情報連携推進部

参照アドレス 6-40　http://www.icts.nagoya-u.ac.jp/ja/

資料 6-46　平成 31 年度国立大学法人名古屋大学年度計画

資料 6-47　学生向け授業ガイドライン　アクセスポイント

参考アドレス 6-47

https://www.med.nagoya-u.ac.jp/intranet/iinkai/file/authord43c6/pdf/1fdec018

資料 6-48　令和 2 年度国立大学法人東海国立大学機構年度計画

教員や学生が以下の目的で新しい情報通信技術を活用できるようにすべきである。

Q 6.3.1　自己学習

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 学生は医学部附属図書館 HP から PubMed や医中誌 Web、Journal Citation Reports、Web of Science、UP To Date といったデータベースが利用でき、文献検索など行うことができる（冊子資料③p25)。
- 学生は、名古屋大学附属図書館が提供するプロキシサービスや、名古屋大学医学部が提供する VPN サービスを通して、学外から文献検索を行うことができる。
- 自己学習として、パソコンやタブレット、スマートフォンなどの通信機器を用いた自習は自由に行うことができる。
- 名古屋大学の LMS (Learning management system)である NUCT は学内外から利用可能であり、e-learning が行われている。教員により多くの授業資料がアップロードされ、学生はオンデマンドに学習可能である（資料 6-40)。
- 動画などファイルサイズの大きなものは NUSS 上に格納され、NUCT 上に URL を提示することで学生も閲覧可能である。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- LMS である NUCT が配備され自己学習に使用可能である。
- プロキシサービスや VPN サービスを利用することで学外からも学内と同じように自己学習をすることが可能である。
- NUCT の利用は学生・教員ともにまだ十分に慣れていない部分があるものの、新型コロナウイルス感染による来学禁止期間に普及した。
- NUCT や NUSS に患者情報を間違えてアップロードしてしまうなど個人情報管理に関する問題が発生することが予想されるため、注意喚起を行っている。

C. 現状への対応

- NUCT を用いた自己学習資料の作成について全学年に対して十分な説明を行っていく。
- LMS 使用に関わる個人情報の取り扱いへの注意喚起を十分に行う。

D. 改善に向けた計画

- 十分な自己学習環境の整備のため、学生へ通信機器の貸し出しを行う。

関 連 資 料

冊子資料③　名古屋大学医学部医学科　学生便覧

・医学部図書館資料案内 p25

資料 6-40　名古屋大学　情報連携推進部

参照アドレス 6-40　http://www.icts.nagoya-u.ac.jp/ja/

教員や学生が以下の目的で新しい情報通信技術を活用できるようにすべきである。

Q 6.3.2　情報へのアクセス

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 学生は医学部附属図書館ホームページから PubMed や医中誌 Web、Journal Citation Reports、Web of Science、UP To Date といったデータベースが利用でき、これらのページからは多くの文献に無料でアクセスできるようになっている（冊子資料③p25)。
- 名古屋大学蔵書検索機能（OPAC）を用いることで、インターネット上で入手できない論文や文献も名古屋大学内にある場合は探すことができる。
- 電子ジャーナルの選定については名古屋大学附属図書館　図書館委員会にて審議決定され、医学部分館の購読タイトルについては医学科図書専門委員会が決定する。また各講座に講座内の予算で購読するタイトルも持ち合わせている（資料 6-49)。
- 名古屋大学附属図書館が提供するプロキシサービスや名古屋大学医学部が提供する VPN サービスを利用することで、学生は学外から電子ジャーナルなどの電子リソースを利用することができる。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 図書館のホームページ上から文献検索やデータベース利用は可能であるが、学生が希望するすべての文献に無料でアクセスできるわけではない。
- 電子ジャーナルについて学生からの購読希望を直接受け付ける仕組みはない。

C. 現状への対応

- 学生の使用状況を調査し、学生が求める情報に十分にアクセスできているかどうか確認する。

D. 改善に向けた計画

- 学生の要望する文献や情報が手に入りにくいようであればその要望に応えられるようにしていく。

関 連 資 料

冊子資料③　名古屋大学医学部医学科　学生便覧 2020
　　医学部図書館資料案内 p25

資料 6-49　図書館で契約維持しているジャーナル一覧、医学部分館購入雑誌

教員や学生が以下の目的で新しい情報通信技術を活用できるようにすべきである。

Q 6.3.3　患者管理

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 名古屋大学医学部附属病院の臨床情報は電子カルテにすべて収められており、学生や教員は電子カルテへアクセスすることで閲覧・活用が可能である。
- 電子カルテの病院内ネットワークは病院敷地内で独自のネットワークを形成して外部から切り離されており、不正アクセスや情報漏洩を防ぐシステムとなっている。
- 臨床実習前に「病院情報システムの医療者心得講習会」のテストに合格し、利用に関する誓約書に署名することで、電子カルテへアクセスするための ID が発行され、静脈認証によるパスワード管理が行われている（資料 6-44・6-88)。この際に、知り得た情報を目的外に使用しないこと、担当患者以外の患者情報を不適切に閲覧しないこと、などの個人情報保護の順守について指導される。
- 学生は電子カルテに学生記録を記載することができる。学生記録は通常の医師記録とは区別され、指導医の承認を必須としている（指導医の電子カルテ画面に承認を依頼するアラートが表示される)。
- 患者情報の外部への持ち出しについて、指定の HDD を用いて患者を特定する情報を消去したものであれば、届け出の上で持ち出すことが可能である。
- 病院内も含めて無線ネットワーク（NUNET）により個人のコンピューターコンピューターやタブレット端末を用いてインターネットにアクセス可能であり、新しい医学情報を検索しながらエビデンスに基づいた患者管理を可能にしている。また学外からも、名古屋大学附属図書館が提供するプロキシサービスや名古屋大学医学部が提供する VPN サービスを利用することで、電子ジャーナルなどの電子リソースを利用することができる。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 個人情報管理のため、個人のコンピューターやタブレットなどから電子カルテへアクセスすることはできないようになっている。
- 外部からのアクセスや患者情報の持ち出しは厳しく管理されている。
- 学生と指導医や病棟との連絡手段としての院内モバイル機器などは用意されておらず、リアルタイムでの患者管理に参加できないおそれがある。
- 学生は臨床実習前に「病院情報システムの医療者心得講習会」には参加するものの、電子カルテの詳しい使い方の説明会やマニュアルは存在しない。

C. 現状への対応

- 個人情報管理を今後も徹底し、情報漏洩が発生しないよう管理に務める。
- 学生向けに電子カルテ使用マニュアルを作成しおよびその授業を開催する。
- 患者情報管理についての講義を十分に行い、実際に学生が取得しているか確認する。

D. 改善に向けた計画

- 臨床実習中の学生と連絡をとるためのモバイル機器を整備する。

関 連 資 料

資料 6-44　名古屋大学医学部附属病院　病院情報システム利用者の心得 Hi-UP 講義

資料 6-88　名古屋大学医学部附属病院　病院情報システム利用誓約書

教員や学生が以下の目的で新しい情報通信技術を活用できるようにすべきである。

Q 6.3.4　保健医療提供システムにおける業務

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 臨床実習に臨む学生は自分の ID で電子カルテの閲覧・記入が可能であり、指導医が承認している。臨床実習においては保健医療を提供する医療チームの一員という位置づけである。
- 保健制度については社会医学実習や保健医療の仕組みと公衆衛生の講義内で学ぶ機会が用意されている（冊子資料①p103・p120-p125）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 学生は電子カルテ内の情報から保健医療について学習することができる。
- 遠隔診療など情報通信技術を用いた保健医療提供システムについては特別な講義や実習は用意されていない。

C. 現状への対応

- 今後遠隔診療など情報通信技術を用いた保健医療提供システムについて学習する機会を作ることを検討する。

D. 改善に向けた計画

- 今後の保健医療提供システムが変化していく状況に合わせて、必要な教育を計画して実施する。

関 連 資 料

冊子資料① 名古屋大学医学部医学科シラバス 2020 年度

・社会医学実習 p103

・保健医療の仕組みと公衆衛生 p120-p125

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

- 医学部附属病院では患者情報はすべて電子カルテに集積されている。
- 臨床実習前に「病院情報システムの医療者心得講習会」のテストに合格し、利用に関する誓約書に署名することで、電子カルテへアクセスするための ID が発行され、静脈認証によるパスワード管理が行われている（資料 6-44・6-88)。この際に、知り得た情報を目的外に使用しないこと、担当患者以外の患者情報を不適切に閲覧しないこと、などの個人情報保護の順守について指導される。
- 電子カルテは静脈認証によるパスワード管理が行われ、他者による不正アクセスができないシステムとなっている。
- 医学部附属病院に所属する医師で電子カルテ上の指導医に割り当てられた医師は学生記録を確認し、承認もしくはコメントする。
- 患者情報は、個人を特定する情報の取り扱いについて十分配慮した上で、実習中のレポート作成やプレゼン資料作成に用いたり、それら情報を消去した形で画像として出力したりすることが可能である。
- 電子カルテ内には Word、Excel、PowerPoint といったアプリも収納されており、電子カルテ上でそれらの資料作成が可能である。
- 患者情報の外部への持ち出しは、患者本人を特定する事が可能な情報を消去し、指定の HDD を使用した場合に限り、届け出の上で持ち出すことが可能である。
- 中央診療棟 A4 階のチャート室では学生が自由に電子カルテを使用し、自己学習やレポート作成なども行うことができる。
- 東海国立大学機構として岐阜大学との患者情報の共有を検討している（資料 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

- 患者の個人情報取り扱いについては一定の教育を実施しており、定められたルールに基づき情報が利用されている。
- 臨床実習中の学生であれば電子カルテは学生個人の ID で利用可能であり、電子カルテから担当患者のデータを利用することができる。しかし、その使用にあたって、学生の理解が足りない、もしくはその教育が十分でないケースが見受けられる。
- 学会発表などにおける情報公開は、十分な対策の上で実施されているが、情報使用に関する届け出といった学内の規則は設けられていない。
- 学生記録の承認やフィードバックが迅速に実施されていないことは課題である。

C. 現状への対応

- 学生向けに電子カルテ使用マニュアルを作成し、それに関する講義を開催する。
- 患者情報管理を徹底するため、特別な講義の実施を検討する。

- 患者画像などの電子データを匿名化した上でプレゼンテーションに利用できる仕組みを整備する。
- 学会発表などで患者情報を使用する場合の届け出のシステムについて確立する。
- 学生記録の承認を迅速に行うよう、指導医へ周知徹底する。

D. 改善に向けた計画

- 患者情報について教育目的で岐阜大学と情報共有することが可能か検討する。

関 連 資 料

資料 6-44　名古屋大学医学部附属病院　病院情報システム利用者の心得 Hi-UP 講義

資料 6-88　名古屋大学医学部附属病院　病院情報システム利用誓約書

資料 6-50　東海国立大学機構　医療健康データ統合研究教育拠点

参照アドレス 6-50　https://www.thers.ac.jp/research/med/index.html

6.4 医学研究と学識

基本的水準:

医学部は、

- 教育カリキュラムの作成においては、医学研究と学識を利用しなければならない。　(B 6.4.1)
- 医学研究と教育が関連するように育む方針を策定し、履行しなければならない。　(B 6.4.2)
- 大学での研究設備と研究の優先事項を示さなければならない。(B 6.4.3)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 以下の事項について医学研究と教育との相互関係を担保すべきである。
  - 現行の教育への反映 (Q 6.4.1)
  - 学生が医学研究や開発に携わることの奨励と準備 (Q 6.4.2)

注 釈:

- [医学研究と学識]は、基礎医学、臨床医学、行動科学、社会医学の学術研究を網羅するものである。医学の学識とは、高度な医学知識と探究の学術的成果を意味する。カリキュラムにおける医学研究の部分は、医学部内またはその提携機関における研究活動および指導者の学識や研究能力によって担保される。
- [現行の教育への反映]は、科学的手法やEBM (科学的根拠に基づく医学) の学修を促進する。 (B 2.2 を参照)

B 6.4.1　教育カリキュラムの作成においては、医学研究と学識を利用しなければならない。

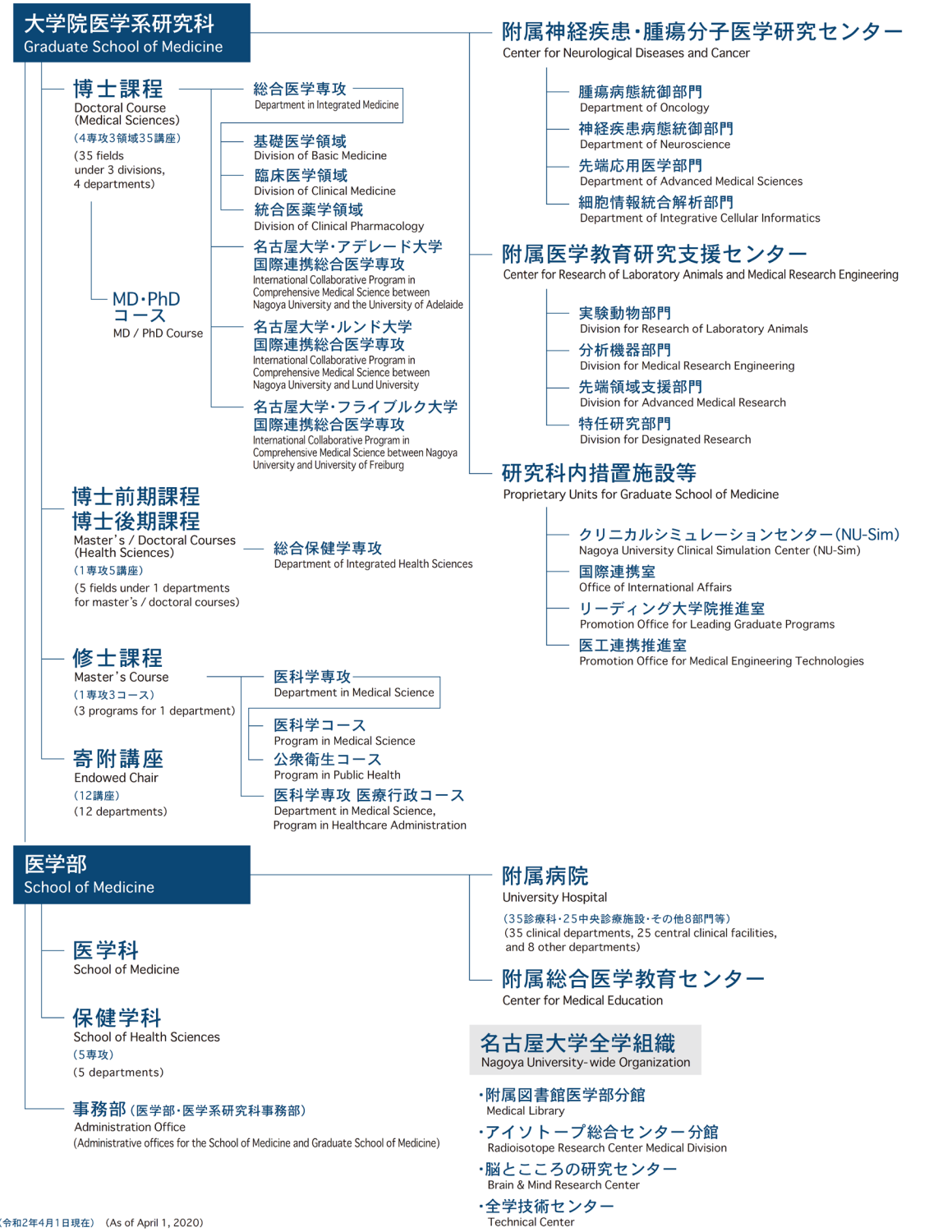
A. 基本的水準に関する情報

- 名古屋大学大学院医学系研究科には、下記の講座がある。
  - ・ 基礎医学領域 56 講座 (社会医学領域を含む)
  - ・ 臨床医学領域 46 講座
  - ・ 統合医薬学領域 6 講座
  - ・ 附属神経疾患・腫瘍分子医学研究センター9 講座
  - ・ 寄付講座 12 講座、産学協同研究講座 4 講座
  - ・ 脳とこころの研究センター
  - ・ 附属医学教育研究支援センター

最先端の医学・生命科学に関する幅広い知識を体系的、集約的に教育し、創造的な研究を推進し、世界トップレベルの医学研究者、教育者、医療者の養成基盤となっている（下図参照・冊子資料⑩）。

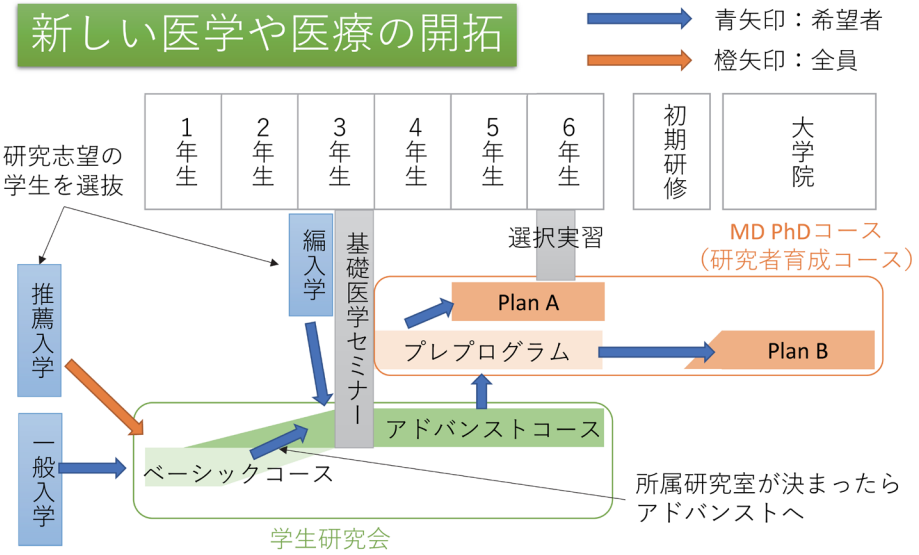
機構図

Organization chart



- 学生に対する医学部教育とともに、大学院博士課程、博士課程教育プログラム（MD・PhDコース）、博士課程スカラーシッププログラムの教育体制も整えられている（下図参照・資料 6-51）。
- 教育カリキュラムの一つとして学生の研究活動（基礎医学セミナー）に関しては、基礎医学領域講座が中心となり実践している（下図参照・冊子資料①p98-p102・冊子資料⑲・冊子資料㉔）。
- 学生研究会を通じた、学生の自主的な研究活動に関しては臨床医学領域講座も受け入れ参加している（下図参照・資料 6-52）。

名古屋大学医学部医学科の研究医育成取組の全体像



B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 基礎医学領域、臨床医学領域、統合医薬学領域とも、所属教員によって十分な研究力、学識を背景とした教育が行われている。
- 十分な研究活動をもとに医学教育がなされ成果も認められているが、今後低学年からの学部生と基礎・臨床医学領域講座をつなげるコミュニケーション整備が望まれる。

C. 現状への対応

- 医学部医学科教育委員会が中心となり、総合医学教育センターもリーダーシップを取る形で、早期から学部生と基礎・臨床医学領域講座をつなげるコミュニケーション整備について、検討を進めていく。

D. 改善に向けた計画

- カリキュラム内容整備・学修成果の評価について、臨床教育の充実化が先行している昨今の医学教育改革に対して、研究者育成の要素を積極的に盛り込んでいく。

関 連 資 料

冊子資料⑩　名古屋大学医学部・大学院医学系研究科教員 PROFILE M. 2020

冊子資料①　名古屋大学医学部医学科シラバス 2020 年度

・基礎医学セミナー p98-p102

冊子資料⑲　基礎医学セミナー実施要項 2020

冊子資料㉔　基礎医学セミナー報告書　2019 年度

資料 6-51　大学院博士課程、博士課程教育プログラム（MD・PhD コース）

資料 6-52　学生研究会に関する資料

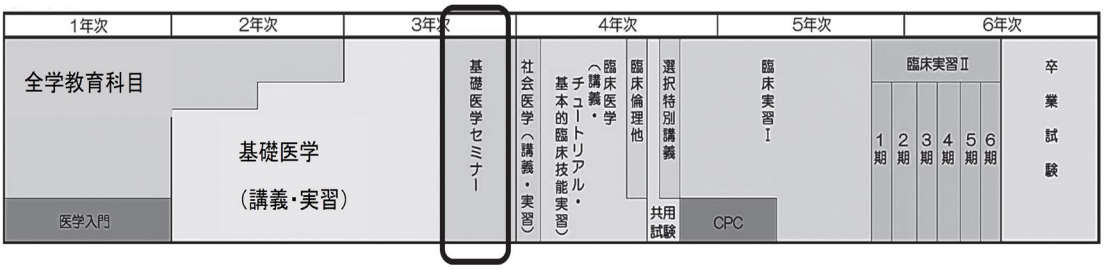
B 6.4.2　医学研究と教育が関連するように育む方針を策定し、履行しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

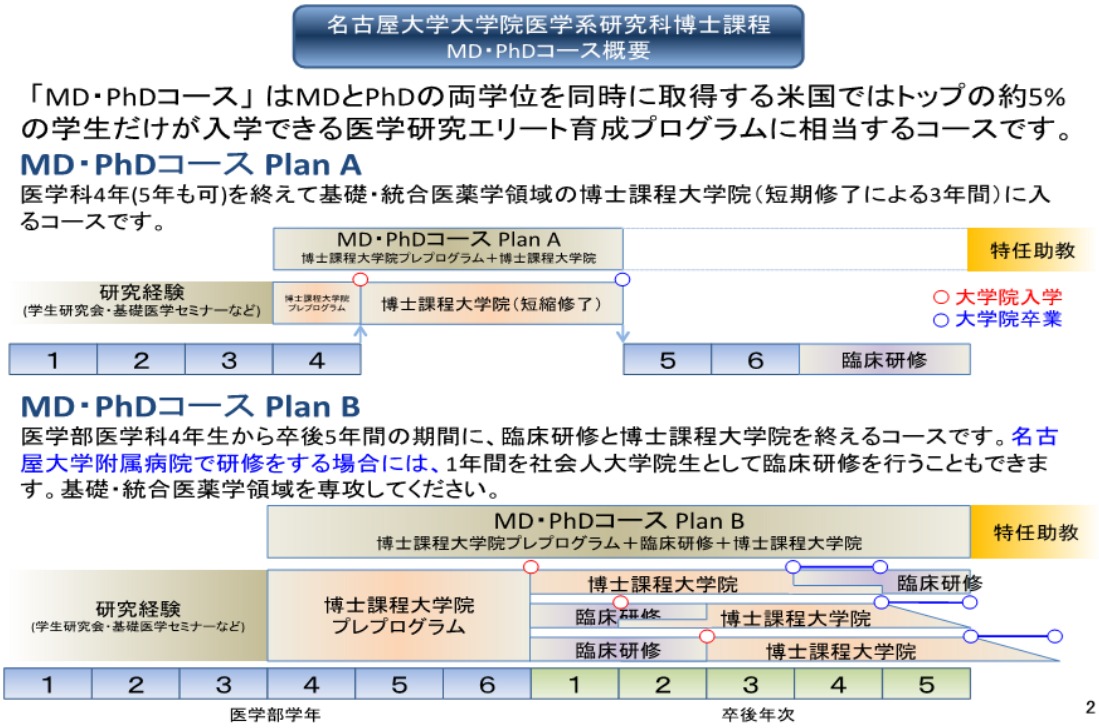
医学・生命科学研究に従事する医学部医学科卒業者生（研究医）の減少が問題になり、研究医養成が国の重要課題となっている。名古屋大学は研究に重点を置く基幹大学の一つとして、研究医養成プログラムを推進してきている。医学部医学科生に対し、

- 1 年次の基礎セミナーでは、少人数のゼミナール形式で、自主的に問題についての発表や討論の機会が設けられている。
- また 1, 2 年次の基礎医学体験実習のほか、学生研究会主導のラボツアー、夏休みの研究体験コース、メディカルサイエンスカフェ、ラボローテーションでは研究室見学や研究体験、研究紹介とともに各研究分野で活躍する教員や上級生との交流が図られている（冊子資料①p19-p97・資料 6-52）。
- 2, 3 年次の基礎医学の講義、実習後に、3 年次後期に正規のカリキュラムとしての基礎医学セミナーが実施され、基礎医学系および社会医学系の分野・部門（鶴舞地区に加え、東山地区、愛知県がんセンター研究所、岡崎生理学研究所を含む）に配属され、指導教員の教育のもと第一線で活躍する教員や、研究員、大学院生とともに学生は約半年間の研究専従生活を送るが、セミナー終了後にも研究継続を希望する場合もある（冊子資料①p98-102）。

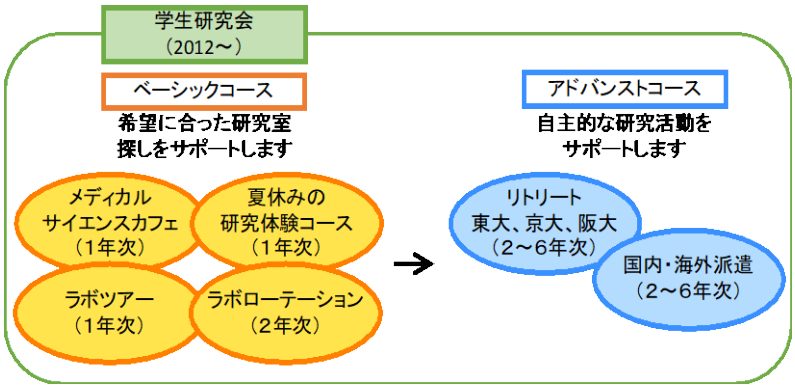
  基礎医学セミナーの口頭またはポスターによる研究発表会では、審査委員の審査により優秀な成果を挙げた学生が選出され（年 10 名程度）、国内外での研修、学会参加の機会を通じ、研究発展の機会が与えられる（資料 6-53・冊子資料⑲.㉔）。



- 研究志向の高い学生が大学院に進学し、早期に医師免許と医学博士号が取得できる博士課程教育プログラム（MD・PhD コース）がある。医学科 4 年を終えて基礎・統合医薬学領域の博士課程大学院に入学する、あるいは医学科卒後 5 年間の期間に臨床研修と博士課程大学院を終了する選択肢が用意されている（下記参照・資料 6-51）。



- 学生研究会が主体となり、学生の研究室探しや、自主的な研究活動をサポートしている。医学科全体で約 100 名程度の学生が研究室に所属し自主的な研究活動を行っている。他大学の学生との交流、学会発表、海外の研究室訪問の機会も設けられている（下図参照・資料 6-52）。



【学生研究会の活動】

■１年生向けイベントの参加者数

	平成29-30年		平成30-令和元年		令和元-2年	
ラボツアー	2回	57名	2回	78名	3回　※1	66名
メディカルサイエンスカフェ	7回	22名	7回	24名	18回	56名
研究室配属	1回	18名	1回	24名		
夏休みの研究体験コース					1回　※2	29名
ラボローテーション					第1期2-4月）※3	5名

※1：令和元年のラボツアーは学内2回、愛知県がんセンター研究所1回を実施した。
※2：令和元年より研究室配属を改変し、夏休みの研究体験コースを実施した。
※3：ラボローテーションは令和元年度から新規に実施した。

■研究活動中の学生数

	平成29年4月	平成30年4月	令和元年4月
2年	5名	9名	10名
3年	6名	19名	16名
4年	17名	28名	31名
5年	8名	18名	25名
6年	5名	10名	11名
合計	41名	84名	93名

■学会参加者数

	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年
国内学会	17名	30名	35名	15名
国際学会	3名	6名	6名	14名

■論文発表者数

	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年
筆者数	28名	36名	26名	24名	10名

■リトリート参加学生数

	平成25年大阪	平成26年犬山	平成27年神戸	平成29年神戸	平成31年名古屋
名古屋大学学生	11名	13名	8名	5名	16名
全体	78名	87名	92名	65名	63名

※不定期開催のため平成30年は開催されていません。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 学部教育が、医学・生命科学的な研究思考および技術・能力の育成、さらには研究者志向学生の発掘の礎となる形で機能している。
- 学生研究会を通じ、研究に重点を置く基幹大学として充分な数の学生が、在学中に自主的に研究活動を行っている。
- MD・PhD コースの Plan A は志望者が極めて少ない現状がある。

C. 現状への対応

- 半年間の基礎医学セミナーは本学の特徴あるプログラムとして、継続していく。
- 学生研究会の活動を軸に、学生が自主的に医学研究や開発に携わることを奨励し、教育

支援を行う。

- MD・PhD コースや MD・PhD プレプログラムへの参加を後押ししていく。

D. 改善に向けた計画

- より多くの学生に研究に興味を持ってもらうべく、臨床系講座における基礎研究や社会医学系の研究の推進についても、学部教育でどのように取り上げていくのか、検討を進めていく。

関 連 資 料

冊子資料①　名古屋大学医学部医学科シラバス 2020 年度
・時間割　p6-p12
・基礎医学系　p19-p97
・基礎医学セミナー　p98-p102

冊子資料⑲　基礎医学セミナー実施要項 2020 年度

冊子資料㉔　基礎医学セミナー報告書 2019 年度

資料 6-53　各種学会への参加一覧

資料 6-51　大学院博士課程、博士課程教育プログラム（MD・PhD コース）

資料 6-52　学生研究会に関する資料

B 6.4.3　大学での研究設備と研究の優先事項を示さなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

- 鶴舞キャンパスには、医学系研究科の附属医学教育研究支援センター所属施設として実験動物部門、分析機器部門、先端領域支援部門、研究科内措置施設等としてメディカル xR センター（旧クリニカルシミュレーションセンター)、国際連携室・国際医学教育学、卓越大学院推進室、医工連携推進室があり、またその他に附属図書館医学部分館、アイソトープ総合センター分館、附属病院先端医療開発部先端医療・臨床研究支援センターなどがある（関連資料　アドレス一覧参照)。
- 実験動物部門、分析機器部門、アイソトープ総合センター分館などにおいては講習会受講により利用が可能である。動物実験計画、組換え DNA 実験計画について、関連する委員会での審議と事前承認のうえ、施設利用および実験が可能である。各研究設備の利用規約が定められ安全性が配慮されている（資料 6-87)。
- E メールを介して、研究施設や機器の講習会、大学院講義や各種セミナーなどの学生への周知を行っている。
- 鶴舞キャンパス外も含めた研究関連施設・設備として保健学科、脳とこころの研究センター、環境医学研究所、総合保健体育科学センター、全学技術センターがある。

- 学生は 3 年次後期に正規のカリキュラムとしての基礎医学セミナーが実施され、基礎医学系および社会医学系の分野・部門に配属され、指導教員の教育のもと第一線で活躍する教員や、研究員、大学院生とともに学生は約半年間の研究専従生活を送る。
- 学生は、基礎医学セミナー前およびセミナー後も、学生研究会を介して自主的に研究に参加することができる。その場合は講義の空き時間や授業後、休暇中を利用して研究を行う。
- 学生が学会などに参加して研究発表を行う場合は、学生研究会に申請することで学会参加費や旅費のサポートをうけることができる（資料 6-89)。
- 学生が学会などに参加して研究発表を行う場合は、欠席願を提出することで講義を欠席することができる（資料 6-90)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 学生にとって、基礎医学セミナーや学生研究会の活動機会での基礎医学、社会医学研究は、指導教官の指導や研修のもと、学内の様々な施設、設備をもって実施可能であり、研究環境は整っている。
- 研究活動に参加している学生へのサポートは、旅費サポートや欠席願など充実している。

C. 現状への対応

- 今後も基礎医学セミナーや学生研究会の活動など、学生が安心して研究活動を実施できるようサポートを継続する。
- 研究施設や機器の講習会など、研究に関する情報を積極的に学生に周知する。

D. 改善に向けた計画

- 研究施設や機器の講習会などの学生への周知については十分でない可能性があり、E メールを介した情報共有方法を検討している。

関 連 資 料

＝参照アドレス＝

附属医学教育研究支援センター

https://www.med.nagoya-u.ac.jp/medical_J/laboratory/centers/center-research/

メディカル xR センター（旧クリニカルシミュレーションセンター

https://www.med.nagoya-u.ac.jp/medical_J/laboratory/centers/proprietary-units/nu-csc/

国際連携室・国際医学教育学

https://www.med.nagoya-u.ac.jp/intlexch/japanese/index.html

リーディング大学院推進室

http://www.leading.nagoya-u.ac.jp/index.html

附属図書館医学部分館

https://www.med.nagoya-u.ac.jp/medlib/

アイソトープ総合センター分館

https://www.med.nagoya-u.ac.jp/medical_J/laboratory/centers/radioisotope/

附属病院先端医療開発部先端医療・臨床研究支援センター

http://www.nu-camcr.org/cms/

保健学科

http://www.met.nagoya-u.ac.jp/

脳とこころの研究センター

https://www.med.nagoya-u.ac.jp/noutokokoro/

全学技術センター

http://www.tech.nagoya-u.ac.jp/

環境医学研究所

http://www.riem.nagoya-u.ac.jp/

冊子資料⑱　メディカル xR センター（旧クリニカルシミュレーションセンター）概要
資料 6-87　　分析機器部門　パンフレット
資料 6-89　　2020 年度医学科生の基礎医学研究に関する旅費助成
資料 6-90　　学生の学会参加による講義欠席届

下の事項について医学研究と教育との相互関係を担保すべきである。

Q 6.4.1　現行の教育への反映

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 医学部 2，3 年次の基礎医学の講義、実習後に、3 年次後期の正規のカリキュラムとしての基礎医学セミナーが実施され、基礎医学系および社会医学系の分野・部門へ配属のもと約半年間の研究生活を送ることにより、医学・生命科学、また研究者としての十分な基礎学力、専門知識の習得に加え、論理的思考、生命倫理観、協調性の育成を図っている。また研究遂行とともに、英語読解・コミュニケーション、研究プレゼンテーションと論文作成の研修も行われている（冊子資料①・⑲・㉔・資料 6-53)。
- 医学部 4 年次の臨床医学カリキュラムとして、通常の臓器別講義と臨床系講座の講義からなる系統講義に加え、9 つのコースからなる選択性の特別講義が用意され、学生は 6 つ以上のコースの選択が課される。各コースでは約 3〜4 テーマが並列で行われており、臨床諸領域の最先端の話題や学際領域について多様なメニューが提供される（冊子資料①/B2.1.2　2020 年度選択特別講義日程表　参照)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 医学教育や学生研究会を通じ積極的な取り組みが功を奏し、特に基礎医学セミナーに関

しては、セミナー期間以外にも研究活動を行う学生がみられており、研究者志向学生の発掘の礎として機能するとともに研究論文、産業財産権など研究成果に結びついている。

C. 現状への対応

- より低学年時からの教養科目以外のカリキュラムによる、基礎・臨床両研究の科学的手法の学習機会を促進する考えである。

D. 改善に向けた計画

- 学生のニーズも含めた現状把握のもと、医学教育の研究活動への活用度（科学的思考の涵養、研究成果）について検証し、教育の改善・強化に向け最適化を目指す。

関 連 資 料

冊子資料①　名古屋大学医学部医学科　シラバス 2020
- 授業時間割　P6-p12
- 基礎医学セミナー　p98-p100
- 臓器別臨床講義 p129-p158
- 臨床医学系講義 p159-p218
- 選択特別講義　P219-p294

冊子資料⑲　基礎医学セミナー実施要項 2020

冊子資料㉔　基礎医学セミナー報告書　2019 年度

資料 6-53　各種学会への参加一覧

以下の事項について医学研究と教育との相互関係を担保すべきである。

Q 6.4.2　学生が医学研究や開発に携わることの奨励と準備

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 特に低学年の学生が医学研究に興味を持つきっかけとなる、基礎医学体験実習に加え、学生研究会主導のラボツアー、研究体験コース、メディカルサイエンスカフェ、ラボローテーションといったプログラムがあり、研究室見学や研究体験、研究紹介、研究者との交流が行われている（資料 6-52)。
- 正規のカリキュラムとして 3 年次の約半年間研究に専従する機会およびその成果発表の場が設けられている（基礎医学セミナー、研究発表会）((冊子資料⑲・㉔・資料 6-53)。研究に興味を持つ学生には学生研究会を通じた研究活動参加、学内や大学間リトリート、シンポジウムや学会での研究発表、国内外の研究室訪問や研修などの機会も用意されており、学生・教員間の交流が実践されている（資料 6-52・6-91・6-92)。

- 名古屋大学では研究志向の高い学生および学部卒業生に、早期に研究専念する環境の提供に MD・PhD コース、博士課程スカラーシッププログラムを設けている（資料 6-51)。
- MD･PhD コースでは学部在籍期間中あるいは医学部附属病院での初期臨床研修期間中の大学院入学が可能である。
- 研究室に所属して研究活動を行っている学生を対象に、国内外の学会参加・発表および基礎医学研究室などへの訪問に伴う旅費および参加費を補助している（資料 6-89)。
- 最近、情報学と生命医科学の両者に精通しグローバルに活躍できる卓越リーダーの養成を目的とする卓越大学院プログラム CIBoG が開始され、研究活動・経済的支援体制が整備されている（資料 6-54)。
- 医学部附属病院では、基礎医学研究分野への進路志向の高い医師に対し、学部卒前後のシームレスな教育を意図し、若い時期での研究専従の基盤が用意される初期臨床研修（基礎医学研究医を目指す人のためのプログラム）が 2021 年度に発足することが決定し、医学的知識に富む、優秀な若手研究医の育成が図られる（下記プログラム参照)。

【基礎医学研究医を目指す人のためのプログラム】

基礎研究医プログラム

プログラム責任者：　卒後臨床研修･キャリア形成支援センター　錦織宏

名古屋大学医学部附属病院における研修

希望により一部協力病院における研修を可能とする研修

協力病院･協力施設における研修

■基礎医学研究医を目指す人のためのプログラム（定員数：１名）

<table>
<tr><td colspan="10">１年次（52週間）</td></tr>
<tr><td colspan="10"></td></tr>
<tr><td colspan="2">総合内科
12週間
（必修）
一般外来研修4週間を含む</td><td>外科
4週間
（必修）</td><td>麻酔科
4週間
（必修）</td><td>産科
婦人科
4週間
（必修）</td><td colspan="2">専門内科
12週間
（必修）</td><td>精神科
4週間
（必修）</td><td>救急科・
ICU
4週間
（必修）</td><td>小児科
4週間
（必修）</td><td>選択科目
4週間</td></tr>
<tr><td colspan="10">２年次（52週間）</td></tr>
<tr><td></td><td colspan="9"></td></tr>
<tr><td>協力施設</td><td colspan="9" rowspan="2">選択科目（基礎研究の選択可）
48週間</td></tr>
<tr><td>地域医療
4週間
（必修）</td></tr>
</table>

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 学生が医学研究に積極的に携わるように奨励されており、必要な機会の提供と支援が行われていると自己評価している。
- 基礎医学セミナー後も研究継続し、研究成果を論文発表する学生や、卒業後あるいは初期臨床研修後に基礎医学系や生物情報学分野への進学を希望する学生が認められるため、成果があると評価している。
- 医学部附属病院初期臨床研修の基礎医学研究医プログラム内容については学生の意見も取り入れて開発されており、柔軟性と発展性がある。

C. 現状への対応

- 正規カリキュラム外に自主的に研究室での研究活動を続ける学生を把握し、学生が医学研究、開発に携わることを引き続き奨励する。
- 学生への旅費助成を継続し、学生による研究成果の発表を奨励する。
- MD・PhD コース、卓越大学院プログラム、基礎医学研究医プログラムへの参加を告知推奨することでさらなる発展を目指す。

D. 改善に向けた計画

- 学生研究会の活動も含めた各プログラムを通じ研究志向の学生を輩出した成果および研究開発成果を評価し、また学生が低学年より研究に携われるようプログラム改革に努める。

関 連 資 料

資料 6-52　医学部学生研究会に関する資料

参照アドレス 6-52　http://www.med.nagoya-u.ac/nsam/program/curriculum.html

資料 6-91　2019 年度全国リトリート（名古屋）関する資料

資料 6-92　MD 研究者育成プログラムに関するパンフレット

資料 6-53　各種学会への参加一覧

冊子資料⑲　基礎医学セミナー概要 2020 年

冊子資料㉔　基礎医学セミナー報告書 2019 年度

資料 6-54　CIBoG：情報・生命医科学コンボリューション on グローカルアライアンス卓越大学院

参照アドレス 6-54　https://cibog.med.nagoya-u.ac.jp/

資料 6-89　2020 年度医学科生の基礎医学研究に関する旅費助成

資料 6-51　MD・PhD コース、博士課程スカラーシッププログラムについて

参照アドレス 6-51

https://www.med.nagoya-u.ac.jp/medical_J/graduate/doctral-course/md-phd/

6.5 教育専門家

基本的水準:

医学部は、

- 必要な時に教育専門家へアクセスできなければならない。(B 6.5.1)
- 以下の事項について、教育専門家の利用についての方針を策定し、履行しなければならない。
  - カリキュラム開発 (B 6.5.2)
  - 教育技法および評価方法の開発 (B 6.5.3)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 教職員の教育能力向上において学内外の教育専門家が実際に活用されていることを示すべきである。(Q 6.5.1)
- 教育評価や医学教育分野の研究における最新の専門知識に注意を払うべきである。(Q 6.5.2)
- 教職員は教育に関する研究を遂行すべきである。(Q 6.5.3)

注 釈:

- [教育専門家]とは、医学教育の導入、実践、問題に取り組み、医学教育の研究経験のある医師、教育心理学者、社会学者を含む。このような専門家は医学部内の教育開発ユニットや教育機関で教育に関心と経験のある教員チームや、他の国内外の機関から提供される。
- [医学教育分野の研究]では、医学教育の理論的、実践的、社会的問題を探究する。

B 6.5.1　必要な時に教育専門家へアクセスできなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

- 医学部教育のコーディネートを行う部門として、医学部附属総合医学教育センター（教授 1 名）がある。
  卒前教育については医学部医学科教育委員会（通称、学部教育委員会）および学務課学務係と、卒後教育については卒後臨床研修・キャリア形成支援センターおよび総務課臨床研修係と協働して、実務を担当している。
- 名古屋大学医学部附属病院の初期臨床研修の実務を担当する卒後臨床研修・キャリア形成支援センターには、教授 1 名（総合医学教育センターと兼任）の他、エフォート率 50%の教育専任教員が 11 名所属しており、この教育専任教員は卒前教育の業務も担っている（資料 6-55)。

- 教授は、英国の大学院で医学教育学修士号を、蘭国の大学院で医学教育学博士号を取得しており、教育専任教員のうち 1 名は日本医学教育学会認定医学教育専門家を取得しており、医学教育学分野の研究機関としても機能している（資料 6-56)。
- 京都大学医学教育・国際化推進センターとも連携して、欧米やアジア太平洋各国の医学教育学分野の研究者との国際交流も積極的に行っている（資料 6-57)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 卒前教育については、医学部医学科教育委員会において、総合医学教育センター教授がリーダーシップを取る形で制度設計をすすめたり、同委員会の下の実施委員会の運用に関する助言を行なったりして教育専門家としての役割を果たし、必要な際に教育専門家へアクセスできる体制となっている。
- 卒後臨床研修については、総合医学教育センター教授が卒後研修管理委員会の委員長も併任しているため、教育専門家が実務を主導している。
- 総合医学教育センターに業務が集中している可能性があり、医学教育に関する諸問題に対応するために、より多くの多様な教員でチームを作って対応する体制づくりが望まれる。

C. 現状への対応

- 総合医学教育センターにおいて、教職員の質・量の拡充を図り、学内の教育に関する諸問題に適切に対応できる体制づくりを推進していく。

D. 改善に向けた計画

- 総合医学教育センターにおいて、教育専門家として常に関連する情報の収集に努め、国内のみならず海外機関とも連携を図り最新の知見を獲得し、医学教育で発生しうる未知の問題にも対応できる次世代の教育専門家の育成を目指す。具体的には、国内外での医学教育専門家を要請するコース履修を推奨・支援していく。

関 連 資 料

資料 6-55　教育専任教員任期一覧（2020 年 4 月）

資料 6-56　日本医学教育学会認定医学教育専門家

参照アドレス 6-56　http://jsme.umin.ac.jp/cmes/CMES-list.html

資料 6-57　京都大学医学教育・国際化推進センター

参照アドレス 6-57　http://cme.med.kyoto-u.ac.jp/

以下の事項について、教育専門家の利用についての方針を策定し、履行しなければならない。

B 6.5.2　カリキュラム開発

A. 基本的水準に関する情報

- カリキュラム開発は医学部医学科教育委員会が担っているが、同委員会の内規において、総合医学教育センター長が加わることが明記されている。
  また、卒後臨床研修・キャリア形成支援センターの教育専任教員も、医学部医学科教育委員会の下の各実施委員会に積極的に参画している（資料 6-58・6-59・6-34）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 医学部医学科教育委員会が担当するカリキュラム開発にあたって、総合医学教育センターや卒後臨床研修・キャリア形成支援センターの教育専任教員も含めた教育専門家の助言を得る方針が策定されている。
- 一方で、その専門家の数がカリキュラム開発の実務量に比してやや少ないという問題はある。

C. 現状への対応

- 総合医学教育センターにおいて、教職員の質・量の拡充を図り、カリキュラム開発に関する諸問題に適切に対応できる体制づくりを推進していく。

D. 改善に向けた計画

- 総合医学教育センターにおいて、カリキュラム開発に専門的な知見を提供できる次世代の教育専門家を育成していく。

関 連 資 料

資料 6-58　医学部医学科教育委員会内規

資料 6-59　医学部医学科教育委員会名簿

資料 6-34　卒後臨床研修キャリア形成支援センター教育専任教員一覧

以下の事項について、教育専門家の利用についての方針を策定し、履行しなければならない。

B 6.5.3　教育技法および評価方法の開発

A. 基本的水準に関する情報

- 各教室や各診療科で使用される教育技法は医学部医学科教育委員会に提出されるため、そこで医学教育専門家である総合医学教育センター長の見解を共有することができる。また評価方法の開発も同医学部医学科教育委員会が担っている（資料 6-58・6-59)。
- 卒後臨床研修・キャリア形成支援センターの教育専任教員も、医学教育専門家の指導を受けつつ各診療科での教育技法開発に中心的な役割を担っている（資料 6-34)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 教育技法および評価方法の開発にあたって、総合医学教育センターや卒後臨床研修・キャリア形成支援センターの教育専任教員も含め医学教育専門家からの助言が得られる体制が整備されている。
- 一方で、その専門家の数が教育技法および評価方法の開発に係る実務量に比してやや少ないという問題はある。

C. 現状への対応

- 総合医学教育センターにおいて、教職員の質・量の拡充を図り、教育技法および評価方法の開発に関する諸問題に適切に対応できる体制づくりを推進していく。

D. 改善に向けた計画

- 総合医学教育センターにおいて、教育技法及び評価方法の開発に専門的な知見を提供できる次世代の教育専門家を育成していく

関 連 資 料

資料 6-58　医学部医学科教育委員会内規

資料 6-59　医学部医学科教育委員会名簿

資料 6-34　卒後臨床研修キャリア形成支援センター教育専任教員一覧

Q 6.5.1　教職員の教育能力向上において学内外の教育専門家が実際に活用されていることを示すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 医学部医学科において、教職員の教育能力向上を目的として、医学教育改革ワークショップ（PBL チュータートレーニング）を年 3 回実施している。
  1998 年から実施されているこのワークショップは、基礎・臨床を問わず医学部医学科の全教員を対象とし、当初は全ての教員が 1 回は受講することと定めていた。現在では、臨床医学系の新任教員を対象とした新任 FD（faculty development）として機能している。
  1998 年から現在までに 60 回以上開催され、教員の約 8 割が受講しているが、この講師を総合医学教育センターや卒後臨床研修・キャリア形成支援センターの教員が務めている（資料 6-60)。
- 2019 年度には医学系研究科の全講座の教授および教育責任者などの主要教員に対して、総合医学教育センターが主催する形で、講座単位で教授および教育担当教員向けの Workplace-based FD（faculty development）を実施し、各教室における教育活動の現場把握と今後の方向性についての検討､JACME による医学教育分野別認証評価に関する周知、医学教育モデル・コア・カリキュラムの周知、ICT 教育を活用した反転講義の導入など、今後の名古屋大学医学部における教育・評価に関する対話を行った（資料 6－61)。なおここでいう Workplace based FD とは、医学部全体で行う FD ではなく、講座・診療科ごとに、講座・診療科において、講座・診療科の文脈に合わせて、講座・診療科の教員を対象に、講座・診療科の教育内容を具体的に取り上げながらその質向上を目的として行う FD を意味する。
- 教育専任教員は医学教育専門家である総合医学教育センター長と 3 ヶ月に 1 回打ち合わせを行い、教育活動の計画を立てており、それが教育専任教員の FD として機能している。
- 毎年、総合医学教育センター・卒後臨床研修・キャリア形成支援センターと連携している名古屋大学病院・関連病院卒後臨床研修ネットワークが毎年、臨床研修指導医講習会を開催している。この講習会には、名古屋大学医学部附属病院に所属する教員・医員、および関連病院の医師が参加しているが、医学生の臨床実習に関する議論も行われている。この講習会の講師を、総合医学教育センター長や卒後臨床研修・キャリア形成支援センターの教育専任教員、さらに学外の教育専門家が務めている（資料 6-62)。
- 名古屋大学では、全学の取り組みとして、新規採用時に新任教員研修として講義・実習技術から研究倫理､人事･労務上の規定まで取り扱う FD を実施している（資料 6-63・6-64・6-65・冊子資料⑮)。この大学全体の FD は年 2 回、春と秋に定期的に開催されているが、高等教育研究センターに所属する教育専門家もその講師を務めている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 名古屋大学医学部医学科では、学内の医学教育専門家の支援のもとで、教育や指導方法の向上を目指し様々なFDの実施を行っている。一方で、例えば、医学部独自の新任時FDは、臨床系教員が対象であり基礎・社会医学系の教員は受講していないなど、FD自体が質・量とも十分でない部分もあり、今後改良を要する。また、学外の医学教育専門家の活用も十分にはできていない。

C. 現状への対応

- 総合医学教育センターの教員の実務量にも配慮しながら、医学教育の専門家がリーダーシップを取る形で学部教育に関するFDを今後も展開し、必要な場合は積極的に改善を図る。
- よりよいFDの実施を目指し、国内外の医学教育の専門家をFDに招聘することを検討する。

D. 改善に向けた計画

- 名古屋大学医学部らしいFDのあり方について引き続き検討する。
- それぞれの講座に適したWorkplace-based FDについても、継続的な実施を検討する。

関 連 資 料

資料6-60　教員FD（医学教育ワークショップ）実施実績
資料6-61　2019年度Workplace based FD実施実績
資料6-62　名古屋大学病院・関連病院卒後臨床研修ネットワーク指導医講習会資料
資料6-63　H31 春季新任教員研修　資料
資料6-64　H31 春季新任教員研修　人事・労務
資料6-65　H31 春季新任教員研修　倫理規定
冊子資料⑮　名古屋大学新任教員ハンドブック

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

- 総合医学教育センター、卒後臨床研修・キャリア形成支援センターの教員は、教育・研究において最新の知見を把握するよう努めている。また両センターの教員の評価にあたっては、教育業績の評価も行っている。医学教育分野の最新の研究知見については、総合医学教育センター、卒後臨床研修・キャリア形成支援センターの教員が、国内外の医学教育関連学会などに参加し情報収集に努めている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 総合医学教育センター、卒後臨床研修・キャリア形成支援センターの教員は医学教育分野の研究に携わっており、最新研究にも追随するよう努力がなされている。総合医学教育センターは医学教育知見について、名古屋大学医学部医学科の教育に合うような形で適宜共有を図っている。

C. 現状への対応

- 総合医学教育センターにおいて、教職員の質・量の拡充を図り、医学教育分野の研究における最新の専門知識を継続的に収集できる体制づくりを推進していく。

D. 改善に向けた計画

- 総合医学教育センター、卒後臨床研修・キャリア形成支援センターの教員が中心となって、引き続き、医学教育分野の研究における最新の専門知識を収集していく。

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

- 主に総合医学教育センター、卒後臨床研修・キャリア形成支援センターの教員が医学教育分野の研究に携わっている（資料 6-66）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 総合医学教育センター、卒後臨床研修・キャリア形成支援センターの教員による教育研究が遂行されている。
- 学内の教育をフィールドにした研究は少ない。

C. 現状への対応

- 総合医学教育センターにおいて、教職員の質・量の拡充を図り、医学教育分野の研究を遂行できる体制づくりを推進していく。

D. 改善に向けた計画

- 総合医学教育センター、卒後臨床研修・キャリア形成支援センターの教員が中心となって、引き続き、医学教育分野の研究を遂行していく。

関 連 資 料

資料 6-66　名古屋大学医学部附属　総合医学教育センター　研究業績一覧

6.6 教育の交流

基本的水準：

医学部は、

- 以下の方針を策定して履行しなければならない。
  - 教職員と学生の交流を含め、国内外の他教育機関との協力（B 6.6.1）
  - 履修単位の互換（B 6.6.2）

質的向上のための水準：

医学部は、

- 適切な資源を提供して、教職員と学生の国内外の交流を促進すべきである。（Q 6.6.1）
- 教職員と学生の要請を考慮し、倫理原則を尊重して、交流が合目的に組織されることを保障すべきである。（Q 6.6.2）

注　釈：

- [他教育機関]には、他の医学部だけではなく、公衆衛生学、歯学、薬学、獣医学の大学等の医療教育に携わる学部や組織も含まれる。
- [履修単位の互換]とは、他の機関から互換できる学修プログラムの比率の制約について考慮することを意味する。履修単位の互換は、教育分野の相互理解に関する合意形成や、医学部間の積極的な教育プログラム調整により促進される。また、履修単位が誰からも分かるシステムを採用したり、課程の修了要件を柔軟に解釈したりすることで推進される。
- [教職員]には、教育、管理、技術系の職員が含まれる。
  日本版注釈：[倫理的原則を尊重して]とは、年齢、性別、民族、宗教、経済力などによる差別がないことをいう。

以下の方針を策定して履行しなければならない。

B 6.6.1　教職員と学生の交流を含め、国内外の他教育機関との協力

A. 基本的水準に関する情報

- 名古屋大学医学部では国内外の機関との交流を積極的に進めており、医学医療分野における国内そして世界への展開を強力に推し進めている。
- 海外機関との場合は、名古屋大学医学部は、20 を超える海外機関と独自に協定を締結し、その協力関係を築き挙げてきた（次ページ表参照・資料 6-83・6-67）。

≪名古屋大学医学部、大学院医学系研究科、附属病院協定機関一覧≫

地域	国名	協定機関名	締結年月日
アジア	シンガポール	シンガポール国立大学医学部	2018/6/8
アジア	シンガポール	シンガポール国立大学医学部看護学科	2013/4/1
アジア	シンガポール	シンガポール国立大学病院	2018/9/1
アジア	タイ	チュラポーン医科大学	2017/8/10
アジア	タイ	マヒドン大学アセアン保健開発研究所	2015/3/24
アジア	タイ	マヒドン大学ラマティボディ病院・医学部	2016/7/11
アジア	中国	北京大学医学部	2010/11/10
アジア	中国	上海交通大学医学部	2011/10/27
アジア	中国	中国衛生部中日友好病院	2011/10/10
アジア	台湾	国立台湾大学医学部	20111/6/17
アジア	フィリピン	フィリピン大学マニラ校看護学部・看護系研究科	2015/7/24
アジア	ベトナム	フエ医科薬科大学	2012/10/29
アジア	ベトナム	ホーチミン医科薬科大学医療センター	2016/6/22
アジア	ミャンマー	ヤンゴン第一医科大学	2015/1/6
アジア	モンゴル	モンゴル国立医療科学大学	2004/8/26
アジア	モンゴル	モンゴル保健・スポーツ省	2016/3/28
アジア	韓国	ソウル国立大学医学部	2020/5/6
アジア	韓国	高麗大学校医学部	2018/11/28
アジア	韓国	アサンメディカルセンター	2013/10/8
アジア	韓国	ソウル国立大学校病院	2012/7/23
オセアニア	オーストラリア	西オーストラリア大学医学部	2016/11/9
オセアニア	オーストラリア	アデレード大学（JD）	2020/6/30
北米	アメリカ	ジョンズホプキンス大学医学部	2003/1/1
北米	アメリカ	チューレン大学医学部	1995/11/29
北米	アメリカ	デューク大学医学部	2002/12/20
北米	アメリカ	ノースカロライナ大学チャペルヒル校医学部	1989/7/3
北米	アメリカ	ハーバード大学医学部	1995/11/28
北米	アメリカ	ペンシルベニア大学医学部	1997/3/26
ヨーロッパ	イギリス	グラスゴー大学医学部	2018/10/12
ヨーロッパ	イギリス	レスター大学医学部	2019/3/4
ヨーロッパ	オーストリア	ウィーン医科大学	2005/7/12
ヨーロッパ	スウェーデン	ルンド大学医学部	2014/3/19
ヨーロッパ	スウェーデン	ルンド大学医学部（JD）	2016/1/20
ヨーロッパ	ドイツ	フライブルク大学医学部	2000/4/5
ヨーロッパ	ドイツ	フライブルク大学 医学部（JD）	2017/11/22
ヨーロッパ	ノルウェー	ノルウェー科学技術大学医学健康科学部	2018/3/19
ヨーロッパ	ポーランド	グダニスク医科系大学医学部	1995/7/3

その代表的な活動例は以下の通りである。

- 海外協定大学・連携病院での海外臨床実習派遣留学（資料 6-68・冊子資料① p305-p306）
- 名古屋大学および海外 8 大学からなる国際的な医学部・医学系研究科共同プログラム Global Alliance of Medical Excellence（GAME）（資料 6-69・6-70・6-71）
- 海外 3 大学（アデレード大学、ルンド大学、フライブルク大学）との国際連携総合医学専攻（ジョイントディグリープログラム）（資料 6-72）
- ノースカロライナ大学チャペルヒル校（UNC）医学部において、研究などを行う客員研究員派遣プログラム（資料 6-73）

名古屋大学医学部　海外臨床実習派遣留学プログラム	
創設年	1993 年
概要	本プログラムは、海外提携校における臨床実習を行うことを目的として始まった。1993 年に初めてノースカロライナ大学（アメリカ）に学生が留学し、その後、1995 年にハーバード大学、チューレン大学（ともにアメリカ）への留学が実現した。これまで、20 年以上にわたりこのプログラムは継続しており、これまでに多くの海外医学部と提携が行われ、その派遣先は 20 校ほどとなっている。特徴として、単位認定制度や派遣前研修の実施などの支援が用意されている。
担当部署	国際連携室
派遣協定大学	● ジョンズホプキンス大学（アメリカ） ● ハーバード大学（アメリカ） ● チューレン大学（アメリカ） ● デューク大学（アメリカ） ● ノースカロライナ大学チャペルヒル校（アメリカ） ● フライブルク大学（ドイツ） ● グダニスク医科大学（ポーランド） ● ルンド大学（スウェーデン） ● ウィーン医科大学（ウィーン） ● アデレード大学（オーストラリア） ● 国立台湾大学（台湾） ● 香港中文大学（香港） ● 上海交通大学（中国） ● 北京大学（中国） ● ソウル国立大学（韓国） ● シンガポール国立大学（シンガポール） ● 西オーストラリア大学（オーストラリア） ● グラスゴー大学（イギリス） ● レスター大学（イギリス） ● ノルウェー科学技術大学（ノルウェー）
対象学年	6 年生
派遣人数	協定校により異なるが、一校あたり 2 名を基本とする。
派遣期間	最大 3 ヶ月
派遣時期	3 月末から 6 月末（2020 年まで、2021 年以降変更予定）
単位認定制度	海外で行った臨床実習を国内臨床実習と同等と認め単位の認定を行い、海外滞在期間の代替となる国内実習を求めない事となっている。

- <u>国内における他機関との連携について</u>は、以下に示す（B6.4.2 参照）。
  - 3 年次カリキュラムの基礎医学セミナーにおける、愛知県がんセンター研究所などの国内他施設との実習協力（冊子資料⑲）
  - MD 研究者育成プログラムによる４大学（東京大学、京都大学、大阪大学、名古屋大学）合同リトリート（下表参照・資料 6-91・6-92）

2019年実施　全国リトリート（名古屋）　　学生63名　教員26名

東京		東京	北海道	金沢	山梨	順天堂	横浜市立	計
	学生	3	4	2	1	4	1	15
	教員	3	1	1	1	1	0	7
京都		京都	滋賀医	福井	福井勝山病院	計		
	学生	15	2	1	0	18		
	教員	2	1	1	1	5		
大阪		大阪	岡山	神戸	計			
	学生	9	1	0	10			
	教員	2	1	2	5			
名古屋		名古屋	三重	名市	計			
	学生	16	3	1	20			
	教員	5	2	2	9			

4大学	参加者合計	ポスター	ポスター口頭	口頭	未定	発表なし
学生	63	55	2	2	0	4
教員	26					

  - 他大学の学生が本学の研究室や病院にて実習を行うインターンシップ履修（資料 6-74）
  - 学内の生命農学研究科、創薬科学研究科、情報学研究科を含めた国内 6 研究機関が参加する若手研究者の研究発表、情報交換の会 NAGOYA（現 CIBoG）グローバルリトリート（資料 6-54）
  - 医学系研究科・創薬科学研究科・環境医学研究所の 3 部局交流シンポジウム
  - 医学系研究科・生理学研究所合同シンポジウム（資料 6-75）
  - 学生研究会を通じた研究発表あるいは研究室訪問などの交流事業（資料 6-52・6-53）
  - 選択特別講義「地域における IPE」（冊子資料①p220）

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- これまで海外機関との連携、国内での連携（学内の他学部、国内研究機関、国内他教育機関との連携）を積極的に行ってきた。
- 本学の学生や教職員は、特別な勉強会やセミナーなどのイベントを通して多種多様な知見や、新たな学習機会や交流機会を得ることが可能となっている。

C. 現状への対応

- 現在行っている国内外機関との連携活動を継続的に行っていく。
- 国内外での連携した教育活動に対する学生の理解、学生に対する動機付けや学生への周知を促すため、さらなる周知を図ることとする。
- 東海国立大学機構の設立に伴い、岐阜大学との教育の交流を積極的に展開していく予定である。

D. 改善に向けた計画

- さらなる交流の拡充を図るとともに、参加学生や教員のフィードバック、共同研究結果などを積極的に公表し、その成果について広く周知を図る。
- 必要とされる場合は、国内外での連携による成果をまとめ、これまでの活動内容の評価を試みる。
- 東海国立大学機構が全国のモデルになるよう、教育の交流を展開していく。

関 連 資 料

資料 6-83　国際連携室・国際医学教育学　ホームページ

参照アドレス 6-83　https://www.med.nagoya-u.ac.jp/intlexch/japanese/index.html

資料 6-67　名古屋大学医学部、大学院医学系研究科、附属病院協定機関一覧

資料 6-68　名古屋大学医学部海外臨床実習留学概要

冊子資料①　名古屋大学医学部医学科シラバス 2020 年度

・海外提携校で臨床実習Ⅱを行うための研修プログラム p305-p306

資料 6-69　Global Alliance of Medical Excellence (GAME) 概要

資料 6-70　GAME ホームページ

参照アドレス 6-70　https://www.game-med.net/

資料 6-71　GAME サマーキャンププログラム　2019 年資料・参加者リスト

資料 6-72　国際連携総合医学専攻（ジョイントディグリープログラム）　概要と資料

資料 6-73　ノースカロライナ大学チャペルヒル校 (UNC) 医学部において、研究などを行う客員研究員派遣プログラム概要と募集要項

冊子資料⑲　基礎医学セミナー概要 2020

資料 6-91　2019 年度全国リトリート（名古屋）関する資料

資料 6-92　MD 研究者育成プログラムに関するパンフレット

資料 6-74　インターンシップ受入に係る書式（名古屋大学）

資料 6-54　CIBoG：情報・生命医科学コンボリューション on グローカルアライアンス卓越大学院

参照アドレス 6-54　https://cibog.med.nagoya-u.ac.jp/

資料 6-75　他機関とのシンポジウム実施一覧

冊子資料①　名古屋大学医学部医学科シラバス 2020 年度

・選択特別講義「地域における IPE」p220

資料 6-52　学生研究会に関する資料

資料 6-53　各種学会への参加一覧

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

- 先述した海外臨床実習学生派遣プログラムでは、臨床実習Ⅱの期間において、最大 3 ヶ月の海外での実習が可能であり、現地での履修実績に基づき、本学での臨床実習の単位を認定している（資料 6-76・6-77)。
- 一部基礎医学を志望する学生においては、本学指導教員の許可のもと、2 期 8 週間を基礎実習に割り当てることが認められている。
- いずれの実習においても単位認定の手続きとして以下の通り実施している。
  - 臨床、基礎実習ともに、派遣前に全ての学生の派遣計画について、渡航計画の不備や研修期間の確認などを行い、最終的に医学部医学科教育委員会にて了承を得ることとする。
  - 派遣終了後、各研修の実習在籍期間の証明書類および、実習先指導教官の評価書類の提出を行う。
  - 証明書、評価書を精査し、実習時間や実習評価を確認し、臨床実習実施委員会ならびに医学部医学科教育委員会での承認を受けて、本学での臨床実習履修単位の認定を受けることとする。
- 国内機関については、履修単位互換制度のための提携は行われていない。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 履修単位の認定について、これまで大きな問題は発生していない。理由は以下が挙げられる。
  - 実務を担当する教員により学生の実習計画が事前に確認され、必要な場合は修正がされている。
  - 実習計画が大学の委員会において事前に承認を受けている。
  - 学生に対して実習すべき内容の事前周知が行われている。
  - 帰国後の単位認定プロセスにおいて上記委員会で円滑に進めることができている。

C. 現状への対応

- これまでの認定プロセスを継続し、必要であれば、問題を調査し、改善する。
- 東海国立大学機構の設立に伴い、単位互換についても、岐阜大学との教育の交流を積極的に展開していく予定である

D. 改善に向けた計画

- 評価内容の不備などによって学生に不利益が生じることがないよう点検を行い、単位認定を円滑に進められるよう努める。
- 各機関との連携を深め、安定した交流の実施と緊急時の対応について確認しておく。

- 他の国内外の機関との連携についても学内で検討し、必要な場合は新たな履修単位の互換プログラムについて議論を進める。
- 東海国立大学機構が全国のモデルになるよう、教育の交流を展開していく。

関 連 資 料

資料 6-76　2019 年度派遣留学スケジュール

資料 6-77　2019 年度派遣留学募集要項

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

- 名古屋大学医学部における国内連携は学務課や他担当課により支援が行われており、国内連携機関との学生の共同教育や、共同研究などの活動が実施されている。
- 国外連携活動は国際連携室・国際医学教育学が担い、代表的な例として学生の相互交流を目的とした海外での臨床実習プログラムを実施し、実習先大学医学部との連絡調整、学生選抜、個別相談を担当している。
- 提携大学は、アメリカやヨーロッパはもちろんのこと、アジアからオーストラリアに至る医学部協定大学がその対象となっており、例年、一学年中 20%程度の学生が参加している（資料 6-78・6-79)。
- 名古屋大学医学部の学生との交換として、先方大学の医学生が名古屋大学での臨床実習のために訪れており、学内での交流が盛んである（資料 6-80・6-81)。
- カリキュラム外では、長期休暇中の海外での語学や実習研修プログラムが開催されている（資料 6-82)。
- 各講座単位あるいは学生研究会により、学生の海外学会参加・研究室訪問など国際交流をサポートするケースもある（資料 6-52・6-53)。
- 教職員の交流について、国内外から研究者や大学教員を招へいしたり、訪問団の受入をして協議の場を設けるなど積極的に交流を進めている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 国内外の交流について、学生の場合は、国際連携室や学生研究会主導により円滑に進んでいる。
- 一部では大学院の共同教育プログラムを通じ、教育と研究の国際連携がなされており、多くの交流活動が手厚い支援の元で実施されている。

C. 現状への対応

- 継続して国内外の交流の安定した運営を行う。
- 新たな交流のニーズを調査する。

- 必要とされる場合は現在までの実施内容の整理や点検を行い交流内容の調査を行う。
- 東海国立大学機構の設立に伴い、教員間の連携についても、岐阜大学と協同を積極的に展開していく予定である

D. 改善に向けた計画

- 今後の交流の未来を見据え、求められるニーズをもとに新たな交流の可能性を模索し、よりよい交流実現に向けて努力する。
- 適切な交流実施のため、継続して学内の支援体制を維持することに努め、交流の質を担保し、本学の教育資源の有効活用を推進することとする。
- 東海国立大学機構が全国のモデルになるよう、教育の交流を展開していく。

関 連 資 料

資料 6-78　2019 年度派遣留学先大学リスト

資料 6-79　海外協定校　年度別派遣学生数（2008～2019）

資料 6-80　海外協定校　年度別受入学生数（2008～2019）

資料 6-81　国際連携室留学生受け入れホームページ

参照アドレス 6-81

https://www.med.nagoya-u.ac.jp/intlexch/japanese/abroad/overseas.html

資料 6-82　海外留学プログラム例

資料 6-52　学生研究会に関する資料

資料 6-53　各種学会への参加一覧

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

- 学外との交流活動は、教授会や医学部医学科教育委員会など学内主要委員会において、その意義や必要性、それにかかる負担や影響などを考慮し審議を行い、承認を受けて実施をしている。
- 学務課や国際連携室は教職員や学生に対する窓口として機能し、その対応を通して彼らの意向を反映できるような計画の立案や調整を行っている。
- 指導教員と連携し、興味や関心を明確にして有用な活動を行いたいといった要請を反映できる体制を整えている。
- 様々な交流活動に関する情報はウェブサイトを通じて公表している。教職員ならびに学生は交流活動の内容を確認し、必要な場合は改善を促す体制を整えている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 上記のような体制により、交流活動は維持されている。
- 学外連携の認識の広がりとともに相談数も上昇しているが、十分なニーズに応えつつ大学における審議体制の確保によって倫理原則が遵守されていると考えられる。
- 長期的かつ双方向性な交流が継続されており、有意義な交流が行われている。

C. 現状への対応

- 交流支援策として、これまでの実績が HP や報告会などを通じて広く情報が公開されており、特に海外交流関係は、参考資料として体験記を掲載しているが、今後も継続して行っていく（資料 6-83)。
- 希望者は、担当者と相談し、希望や要請を受けて目的とする交流が実現できる体制が整っている。
- 今後も継続して様々な要望に柔軟に応えられるよう体制の維持に努める。

D. 改善に向けた計画

- 情報の集積は、今後の交流の礎となって未来の交流発展を支える。今後も継続して様々な交流情報の集積に努め、それらを共有し、さらなる発展につなげたいと考えている。
- 内容の点検や確認を行い、必要であればさらなる質の向上のため交流の改善を促していく。

関 連 資 料

資料 6-83　国際連携室・国際医学教育学　ホームページ

参照アドレス 6-83

https://www.med.nagoya-u.ac.jp/intlexch/japanese/index.html

領域7　教育プログラム評価

領域 7　教育プログラム評価

7.1 教育プログラムのモニタと評価

基本的水準:

医学部は、

- カリキュラムの教育課程と学修成果を定期的にモニタするプログラムを設けなければならない。(B 7.1.1)
- 以下の事項について教育プログラムを評価する仕組みを確立し、実施しなければならない。
  - カリキュラムとその主な構成要素（B 7.1.2)
  - 学生の進歩（B 7.1.3)
  - 課題の特定と対応（B 7.1.4)
- 評価の結果をカリキュラムに確実に反映しなければならない。(B 7.1.5)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 以下の事項について定期的に、教育プログラムを包括的に評価するべきである。
  - 教育活動とそれが置かれた状況（Q 7.1.1)
  - カリキュラムの特定の構成要素（Q 7.1.2)
  - 長期間で獲得される学修成果（Q 7.1.3)
  - 社会的責任（Q 7.1.4)

注　釈:

- ［教育プログラムのモニタ］とは、カリキュラムの重要な側面について、データを定期的に集めることを意味する。その目的は、確実に教育課程が軌道に乗っていることを確認し、介入が必要な領域を特定することにある。データの収集は多くの場合、学生の入学時、評価時、卒業時に事務的に行われる。

  日本版注釈:教育プログラムのモニタを行う組織を明確にすることが望まれる。
- ［教育プログラム評価］とは、教育機関と教育プログラムの効果と適切性を判断する情報について系統的に収集するプロセスである。データの収集には信頼性と妥当性のある方法が用いられ、教育プログラムの質や、大学の使命、カリキュラム、教育の学修成果など中心的な部分を明らかにする目的がある。

  他の医学部等からの外部評価者と医学教育の専門家が参加することにより、各機関における医学教育の質向上に資することができる。

  日本版注釈:教育プログラム評価を行う組織は、カリキュラムの立案と実施を行う組織とは独立しているべきである。

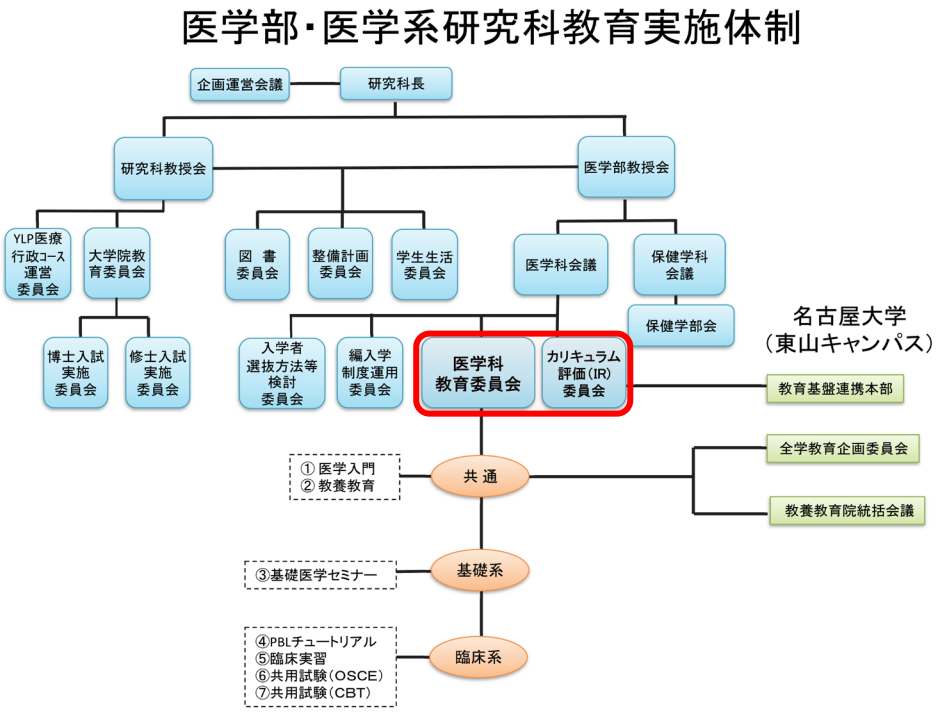
  日本版注釈:教育プログラム評価は、授業評価と区別して実施されなくてはならない。

- ［カリキュラムとその主な構成要素］には、カリキュラムモデル（B 2.1.1 を参照）、カリキュラムの構造、構成と教育期間（2.6 を参照）、および中核となる必修教育内容と選択的な教育内容（Q 2.6.3 を参照）が含まれる。
- ［特定されるべき課題］としては、目的とした医学教育の成果が思うほどには達成されていないことが含まれる。教育の成果の弱点や問題点などについての評価ならびに情報は、介入、是正、教育プログラム開発、カリキュラム改善などへのフィードバックに用いられる。教育プログラムに対して教員と学生がフィードバックするときには、彼らにとって安全かつ十分な支援が行われる環境が提供されなければならない。
- ［教育活動とそれが置かれた状況］には、医学部の学修環境や文化のほか、組織や資源が含まれる。
- ［カリキュラムの特定の構成要素］には、課程の記載、教育方法、学修方法、臨床実習のローテーション、および評価方法が含まれる。

日本版注釈：医学教育モデル・コア・カリキュラムの導入状況と、成果（共用試験の結果を含む）を評価してもよい。

B 7.1.1　カリキュラムの教育課程と学修成果を定期的にモニタするプログラムを設けなければならない。

A. 基本的水準に関する情報



- カリキュラム評価(Institutional Research、以下 IR)委員会：

  名古屋大学医学部では 2019 年度にカリキュラム評価(IR)委員会を設置した。この組織は名古屋大学にて教学 IR を担当する教育基盤連携本部高等教育システム開発部門と連携して、これまで医学部学務課、入試課、全学教学 IR データなどに分散していた医学部の学部教育に関する評価、学生の進歩状況、各種アンケートの情報等を集約・分析し、その結果や改善施策を責任ある部署へ提供することを目的とする（資料 7-1)。

  カリキュラム評価(IR)委員会は、カリキュラムの作成にあたる医学部医学科教育委員会（通称、学部教育委員会）とは別組織として、教授会（医学科会議）の下に他の委員会とは独立して設置されている。委員には教育の責任者である総合医学教育センター長、医学部医学科教育委員会委員長、医学部長に加えて、卒後臨床研修・キャリア形成センター専任教員、附属病院看護部、教育基盤連携本部高等教育研究センター教員、名古屋大学病院・関連病院卒後臨床研修ネットワーク役員、学生代表など医学科教育委員会とは独立した様々な人員が含まれており、多様な意見をその活動に反映できるようになっている。2020 年 7 月には全体会議を開催し、その方針について審議するとともに（資料 7-62)、情報の集約や分析などに関しては、定期的にワーキンググループを開催し実務にあたっている（資料 7-63)。

カリキュラム評価(IR)委員会内規（抜粋）

第 2 条　委員会は医学部（以下「本学部」という。）における教育の質向上のため、学内情報を収集・分析し、改善施策を提案することを目的とする。

二　委員会は上記目的のため、名古屋大学にて教学ＩＲを担当する教育基盤連携本部と連携し、必要な情報の共有を行う。

（審議事項）

第 3 条　委員会は，本学部における以下の事項を検討するため，必要な情報を定期的に収集・分析し、改善施策を提案する。

一　本学部におけるカリキュラム評価に関する事項

二　本学部における成績評価に関する事項

三　その他本学部における教育評価に関する事項

第 4 条　委員会は，次に掲げる委員をもって組織する。

一　総合医学教育センター長

二　医学部医学科教育委員会委員長

三　医学部長

四　基礎医学領域の専門分野の教員のうちから若干名

五　臨床医学領域の専門分野の教員のうちから若干名

六　卒後臨床研修・キャリア形成センター専任教員のうちから若干名

七　附属病院看護部から１名

八　教育基盤連携本部高等教育研究センターの教員のうちから若干名

九　名古屋大学病院・関連病院卒後臨床研修ネットワークの役員１名

十　委員会が指名した他大学の教員若干名

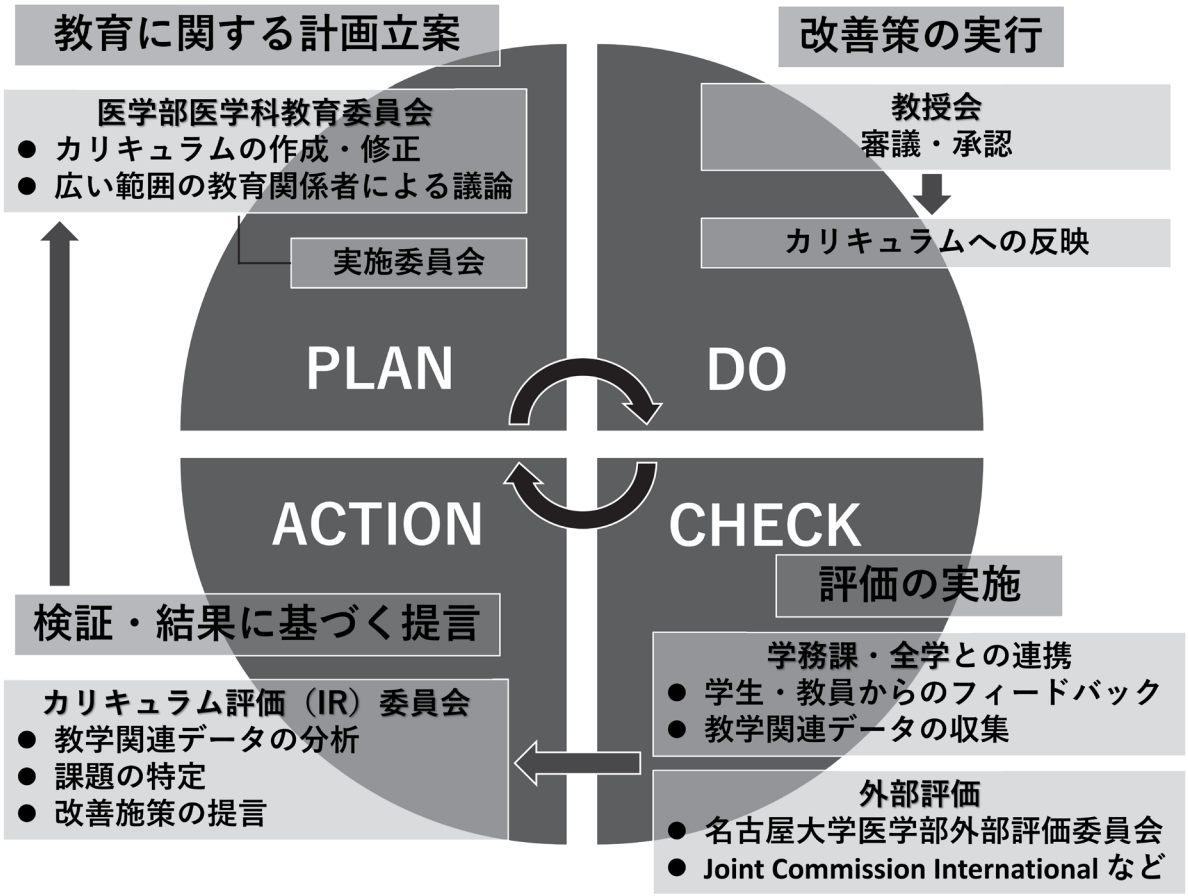
十一　学生代表若干名

十二　その他委員会が必要と認めた者

- 医学部医学科教育委員会：
  カリキュラムの作成や見直しは医学部医学科教育委員会にて行われる。医学部医学科教育委員会は毎月 1 回開催され、教員の委員に加えて学生委員も参加し、学生の意見をシラバスや教育内容に反映させる取組も積極的に進めている（資料 7-2)。

- 教育 PDCA サイクル：
  カリキュラム評価(IR)委員会にてカリキュラムの教育課程と学修成果に関連した情報の集約・分析が実施される。その結果は医学部医学科教育委員会に提言の形で報告され、医学部医学科教育委員会にて議論の後、実際の教育改善施策が立案される。立案された改善施策は教授会の承認を経て、カリキュラムに反映される。このように各教育関連組織が有機的に連携し、教育 PDCA サイクルを回している。

図　教育 PDCA サイクル



- 名古屋大学、名古屋大学医学部、および名古屋大学医学部附属病院は教育研究、組織運営及び施設設備の総合的な状況を保証するために、以下の外部評価を定期的に受審している（資料 7-3・7-4・7-5)。
  - 大学機関別認証評価
    名古屋大学は学校教育法に基づき 7 年毎に独立行政法人大学評価・学位授与機構により第三者を受けている。前回は 2014 年度に受審し、大学評価・学位授与機構が定める大学評価基準を満たしていると認定された（冊子資料⑥)。

・ 国立大学法人評価

名古屋大学は国立大学法人法に基づき、各年度及び 6 年間の中期目標期間の終了後に、計画の実施状況等を記載した「業務の実績に関する報告書」を文部科学省国立大学法人評価委員会に提出し、評価を受けている。中期目標期間（6 年）の 4 年目終了時には国立大学法人評価委員会による審査も実施される（冊子資料⑨）。

・ 名古屋大学医学部・医学系研究科外部評価委員会　外部評価

病院機能を持ち、診療面での評価も求められる医学部においては、独自に 5 年毎の外部評価を実施し、学部教育、大学院教育、研究、診療、業務運営の 5 点について、自己点検評価書を作成し、外部評価委員（他 5 大学医学部の医学部長もしくは病院長）からの評価を受けている（冊子資料⑤・資料 7-6）。

・ JCI（Joint Commission International）

名古屋大学医学部附属病院は、3 年に 1 回、JCI（Joint Commission International）による国際基準での病院機能評価を受けている。この評価には学生教育環境等も含まれ、「病院の臨床スタッフ、患者集団、技術、施設が教育プログラムの目標および目的と合致している」、「医学生および研修医・専修医が、病院のすべての方針と手順を遵守しており、あらゆるケアが病院の質および患者安全の範囲内で提供されている」、「病院が各種類・レベルの医学生および研修医・専修医に対し、必要となる医学的監督の頻度および程度を理解し、それを行っている」などの項目が評価対象となっている（冊子資料⑦・資料 7-7・7-8）。

・ 卒後臨床研修評価機構　臨床研修評価

卒後初期臨床研修に関して NPO 法人卒後臨床研修評価機構（略称 JCEP)による外部評価を受けており、ここで病院の臨床実習に関する環境も含めた評価（2 年に一回）も実施されている（冊子資料⑧）。

・ 医学教育評価機構(JACME)による医学教育分野別認証評価

卒前医学教育全般に関して、日本医学教育評価機(JACME)による認証評価を 2021 年に受審する.

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 名古屋大学にて教学 IR を担当する教育基盤連携本部高等教育システム開発部門と連携し、医学部のカリキュラム評価(IR)委員会を立ち上げたことは、既存の教学 IR のリソースを有効に活用した形での IR 運用のモデルになると考えている。
  今後カリキュラム評価(IR)委員会の活動が、カリキュラムに確実に反映されるよう実績を積み重ねていく必要がある。
- 大学、医学部、および附属病院に対する様々な外部評価を受審することで定期的な評価と改善への取り組みがなされている。中でも名古屋大学医学部・医学系研究科外部評価委員会による外部評価は、医学部特有の教育・研究・診療環境に熟知した専門家による評価であり、名古屋大学医学部の現状や問題点を客観的かつ具体的に把握することに活用されている。
- 2019 年度には新たな学修成果型のディプロマポリシーが定められ、学部教育で目指すべき学修成果が明確化された。

名古屋大学医学部医学科　ディプロマポリシー 2020

（1）　学位授与の方針および育成する人材像（教育目標）

名古屋大学医学部の理念に則り、以下のような資質・能力（学修成果）を身につけた人材を育成します。

1. 新しい医学・医療の開拓

豊かな想像力を発揮し、未知の領域に常に挑戦し続けながら、革新的な医学・医療を創造する研究者になるための基本的な姿勢を身につける

2. 異文化理解力と国際性

物事を多面的に捉え、多様であることを受容し、国際的な視点を持つ

3. 科学的かつ論理的な知識

臨床・研究の実践に必要な、科学的根拠に基づいた基礎・臨床・社会医学の知識を身につける

4. 飽くなき好奇心

知的好奇心に素直であり、新しいことを吸収する

5. 東海地域での基盤

愛知・岐阜・三重・静岡を中心とする東海地方を基盤とし、日本や世界の医療を担っていくという意識を持つ

6. プロフェッショナリズム

人の命に関わるという医師の職責を自覚し、豊かな人間性と高い倫理性を持つ

7. 患者中心で安全な医療

患者の苦痛や不安に寄り添い、心理・社会的背景を踏まえながら患者と共に意思決定を行い、安全で患者中心の医療を提供する医師になるための基本的な姿勢を身につける

8. 卓越した技術

己の持つ強みを生かして優れた技術を磨き、それを遺憾無く発揮するための基盤を作る

9. チームワーク

自分にできることとできないことを適切に判断し、高いコミュニケーション能力と協調性、およびリーダーシップを身につける

10. データ科学リテラシー

医学・医療に関わるデータを適切に分析・統合・評価できるための知識・技能を身につける

（2）　卒業、修了判定時に課している基準（必要要件）

全学教育科目をはじめ、基礎医学、社会医学及び臨床医学からなる専門科目、臨床実習について所定の単位（全学教育科目 51 単位、基礎医学、社会医学及び臨床医学からなる専門科目 99.5 単位、臨床実習 58 単位の計 208.5 単位）以上を修得した者に対して、このような資質や能力が育成されたものと総合的に判断し、学士の学位を授けます。

C. 現状への対応

- カリキュラム評価(IR)委員会にて今後医学部の教学をモニタし、情報を広く収集し、医学部医学科教育委員会にフィードバックしていく。
- まずは量的データを中心に分析を進めていくが、質的データの収集・分析に関しても検討を進める。

- 2019 年度定められたディプロマポリシーに準拠した学修成果の評価を確実に実施できるように、カリキュラム評価(IR)委員会を中心に授業評価・卒業時アンケートの見直しや在校生に向けた達成度評価型の調査を準備している。

D. 改善に向けた計画

- 卒業生に対し、進路や学部教育で得たことに関する継続的な調査を実施するなど、長期的にディプロマポリシーに沿った学修成果を評価できる仕組みを構築していく。

関 連 資 料

資料 7-1　名古屋大学医学部カリキュラム評価(IR)委員会内規
資料 7-62　第 1 回カリキュラム評価(IR)委員会（全体会議）議事録
資料 7-63　カリキュラム評価(IR)委員会ワーキンググループ審議事項
資料 7-2　名古屋大学医学部医学科教育委員会内規
資料 7-3　名古屋大学計画・評価担当者会議細則
資料 7-4　名古屋大学医学部及び大学院医学系研究科における外部評価に関する内規
資料 7-5　名古屋大学医学部及び大学院医学系研究科における自己点検・評価の実施に関する要項
冊子資料⑥　大学機関別認証評価自己点検報告書（平成 26 年 5 月）
冊子資料⑨　平成 30 年度国立大学法人評価
冊子資料⑤　名古屋大学医学部・医学系研究科外部評価委員会外部評価報告書（2019 年 3 月）
資料 7-6　2019 年 3 月外部評価　学部教育部門講評
冊子資料⑦　名古屋大学医学部附属病院　JCI 認定書
資料 7-7　日本語版第 6 版 JCI スタンダード　医療専門教育（MPE）P303-308 ページ抜粋
資料 7-8　2019 年 JCI 医学専門教育改善案
冊子資料⑧　卒後臨床研修評価機構（JCEP）臨床研修評価　調査結果報告書

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

- 医学部医学科教育委員会　実施委員会
  医学部医学科教育委員会には、教養教育、医学入門、基礎医学セミナー、Problem Based Learning（PBL)チュートリアル、臨床実習、共用試験に関してそれぞれの実施委員会が存在し、カリキュラムを構成する構成要素、すなわち講義、実習などの評価に関する情報や、実際に教育を担当している教員からの意見を踏まえて、教育プログラムの改善に関する議論を行っている（資料 7-11)。

医学部医学科教育委員会内実施委員会（医学部医学科教育委員会実施委員会細則より）

名　　称
教養教育実施委員会
医学入門実施委員会
基礎医学セミナー実施委員会
ＰＢＬチュートリアル実施委員会
臨床実習実施委員会
共用試験（OSCE）実施委員会
共用試験（CBT）実施委員会

- 医学部医学科教育委員会

医学部医学科教育委員会では、各実地委員会での改善施策を元に全体でのカリキュラム立案・変更を実施し、教授会の承認を経て、カリキュラムに反映される。

以下にカリキュラムを構成する講義、実習などの評価に関する具体的な情報収集の取り組みを挙げる。

- 授業評価

名古屋大学医学科では以下のアンケートが 3 年に一回実施され、各講義・実習に対する学生からの評価を収集し、結果の講評とともに報告書を作成している（資料 7-9)。

➢科目別講義アンケート
➢基礎・社会医学実習アンケート
➢臨床医学実習アンケート
➢年間カリキュラムアンケート

2014 年度・2017 年度に行ったアンケート結果によれば、学生の評価は総じて肯定的であり、大半の講義・実習について 80%以上が「良い」又は「どちらかと言えばよい」と回答している（資料 7-10)。

- 臨床実習アンケート

・ 臨床実習 II では実習後に学務係が学生に対しアンケート（臨床実習 II アンケート）を実施し、各診療科の実習体制の評価を行っている（資料 7-12)。
・ 総合医学教育センターおよび卒後臨床研修・キャリア形成支援センターでは、学生に対し「臨床実習アンケート」を実施し、各診療科の実習体制を評価し、アンケート結果を定期的に、センター所属教育専任教員定例ミーティングにて共有し、診療科へも送付している（資料 7-13)。
・ 臨床実習に関しては指導医が行う従来の評価表に加えて、2019 年度からは「指導医・看護師へのアンケート」、「(患者向け）名古屋大学医学部附属病院における医学教育に関するアンケート」も指導医、看護師、担当患者に対し実施し、評価が一定未満の診療科には医学部医学科教育委員会委員長より注意喚起を実施している（資料 7-14)。

＝近年実施された具体的なカリキュラム改革の事例（資料 7-15）＝

臨床実習期間の延長・コマ数の変更： 2019 年度より臨床実習の期間とその内容を充実させるべく、5-6 年時に行っている臨床実習 II の期間を延長した。臨床実習期間の延長に伴う授業コマ数減少に対し、座学においては学生が集中力を保てる時間が 45 分程度までという報告も踏まえ、同時に医学専門科目の臨床系の授業時間を 1 コマ 60 分に短縮し、1 日のコマ数を 6 コマとしている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 授業の評価および管理は従来のそれぞれの評価が個別に各講座・診療科にフィードバックされる形から、カリキュラム評価(IR)委員会に集約された上でフィードバックが行われる形になった。今後カリキュラム評価(IR)委員会の活動が、カリキュラムに確実に反映されるよう実績を積み重ねていく必要がある。
- 教育プログラム評価の一部としての授業評価（アンケート）が 3 年に 1 回と回数が少ない点は課題である。
- 臨床実習に関する評価は、実施部署が多岐に渡り内容も重複しており、整理が必要である。

C. 現状への対応

- カリキュラム評価(IR)委員会にて今後医学部の教学をモニタし、情報を広く収集し、医学部医学科教育委員会にフィードバックしていく。その際には医学部医学科教育委員会内の各実施委員会にも必要な情報を提供し、カリキュラムの各構成要素の改善に生かしていく。
- 総合医学教育センターおよび卒後臨床研修・キャリア形成支援センターでは、カリキュラム評価(IR)委員会と連携しながら、学生からの各診療科臨床実習体制の評価方法の見直しを実施しており、2021 年度以降に新しい評価方法を運用していく（資料 7-27)。

D. 改善に向けた計画

- 授業評価に関しては、内容を再検討した上で、学生の評価にかかる負担も含めて考慮しながら妥当な評価が行えるように実施回数を増やしていく。その際には収集や集計が容易になるよう情報通信技術の活用を検討する。

関 連 資 料

冊子資料①　名古屋大学医学部医学科シラバス 2020 年度　p1-p5

資料 7-9　授業アンケート様式　一般および臨床実習 I

資料 7-10　授業評価資料　（平成 26 年度・平成 29 年度）

資料 7-11　医学部医学科教育委員会細則

資料 7-12　臨床実習 II アンケート

資料 7-13　臨床実習アンケート

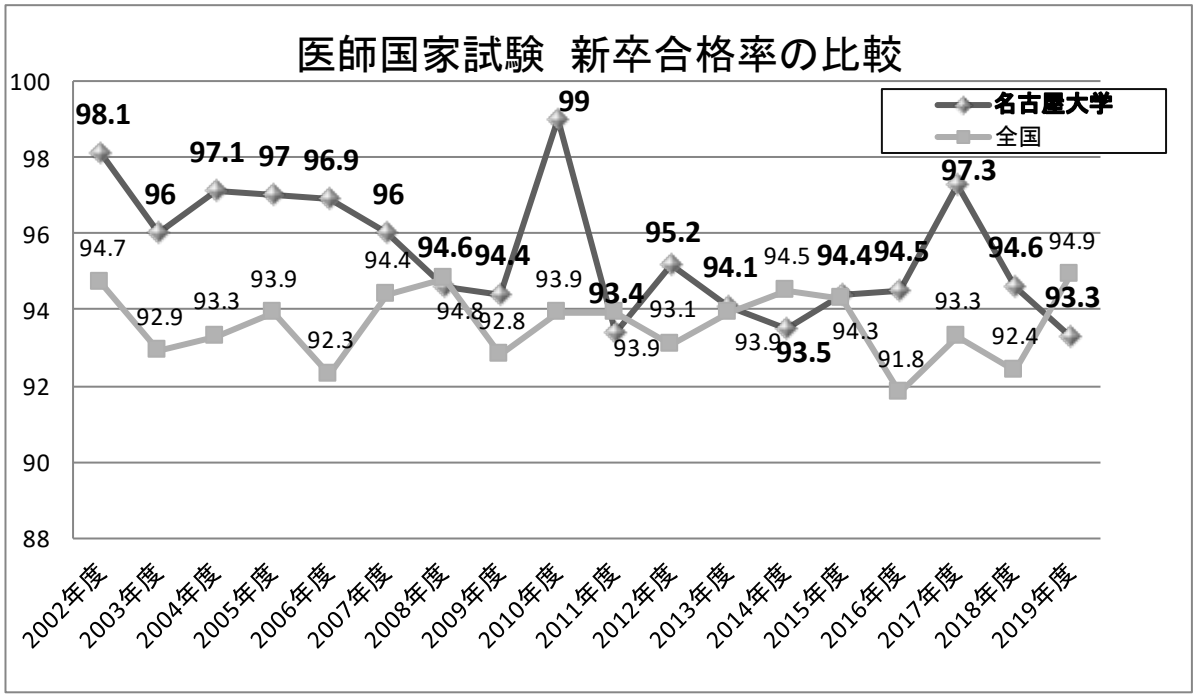
資料 7-14　指導医・看護師へのアンケート」、
（患者向け）名古屋大学医学部附属病院における医学教育に関するアンケート
資料 7-15　医学教育分野別評価受審に向けた臨床実習の改革案（臨床実習の延長）
資料 7-27　学生評価 WG（2020 年卒後臨床研修センター専任教員 WG 一覧）

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

- 学生全体の進歩という観点では、医学部学務課学務係が各年度の学生の科目成績、共用試験 CBT の結果、共用試験 OSCE の結果および国家試験の結果を収集・管理し、カリキュラム評価(IR)委員会に提供している。また成績評価には Grade Point Average (GPA)制度による評価を導入し、相対評価の観点では学生個人の進歩をより客観的に評価できるよう工夫している。入学試験、共用試験、成績、臨床実習の成績、国家試験の合否状況などについてカリキュラム評価(IR)委員会では教育基盤連携本部高等教育システム開発部門と連携して、学生個々の成績に加え、過去数年との比較解析等を行っている。
  具体的な分析結果として以下の情報を示す。
  - 医師国家試験合格率の推移
    医師国家試験の合格率は近年 93.5～97.3%を維持しており、概ね全国平均を上回っている（資料 7-16)。



・ 共用試験(CBT・OSCE)の成績推移

4 年次に実施される共用試験（CBT）については平成 26 年度から全国の医学部・医科大学と共通の基準（IRT359 以上）で判定しており、例年ほぼ全員が合格している（資料 7-17)。

■臨床実習前 OSCE 合格者推移（学部 4 年生対象）

年度	2015	2016	2017	2018	2019
受験者数（名）	117	113	118	116	112
本試験合格者数（名）	116	104	112	113	111
追・再試験合格者数(名)	1	8	6	3	1

■臨床実習後 OSCE 合格者推移（学部 6 年生対象）

年度	2015	2016	2017	2018	2019
受験者数（名）	109	110	113	114	118
本試験合格者数（名）	105	107	108	107	114
追・再試験合格者数(名)	3	3	5	7	4

■CBT 合格者推移（学部 4 年生対象）

年度	2015	2016	2017	2018	2019
受験者数（名）	117	113	118	116	112
本試験合格者数（名）	112	110	117	114	110
追・再試験合格者数(名)	2	2	1	2	2

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- GPA や共用試験を利用し客観的な評価を行い、進歩の状況を把握している。
- カリキュラム評価(IR)委員会を新たに設置し、各部署に分散している学生の進歩に関する情報を一元管理できる体制を整えている。
- 2019 年度には新たなディプロマポリシーが策定され、ポリシーに沿った学修成果の評価が開始されている。
- 学生全体の進歩に関する評価が中心であり、学生個人の進歩に関する評価はあまり十分ではない。

C. 現状への対応

- カリキュラム評価(IR)委員会において、教育基盤連携本部高等教育システム開発部門と連携しながら、学生の進歩とその背景に関する情報として、留年や国家試験不合格の背景分析などを継続的に実施していく。

D. 改善に向けた計画

- ディプロマポリシーに沿った長期的な学修成果を評価できる仕組みを構築していく。
- 教学データを学生一人一人に紐づけ個人の進歩をみるポートフォリオ型の教育支援システムを今後構築していくことを検討する。

関 連 資 料

冊子資料③　名古屋大学医学部学生便覧 2020　　・p23-24　共用試験について

資料 7-16　医師国家試験合格率の推移（直近 17 年分）

資料 7-17　共用試験（CBT・OSCE）成績推移

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

- カリキュラム評価(IR)委員会

  名古屋大学医学部では2020年に教育成果の弱点や問題点などについての評価ならびに情報の収集および解析のため、カリキュラムを作成する医学部医学科教育委員会とは独立した組織としてカリキュラム評価(IR)委員会を設置した（資料 7-1)。

  カリキュラム評価(IR)委員会では教育基盤連携本部高等教育システム開発部門と連携して、共同で成績に関する評価を実施し、留年や不合格に至る要因を解析している。

  ―具体的な分析結果として以下の情報を示す

  2011 年～2013 年入学者の分析では、国家試験現役合格と、大学入学時に現役合格である率、CBT 点数、OSCE 点数、1 年次成績(GPA 評価)、入試区分、性別、入学時センター試験点数などとの関連を分析した。その結果、国家試験現役合格者と不合格者を比較した際に、現役合格者の背景として、大学入学時に現役合格である率、CBT 点数、OSCE 点数、1 年次成績(GP 評価)などが有意に高いことが判明した（資料 7-18)。

- カリキュラム上の問題点を特定するために以下のアンケートが実施されている。
  - 授業評価

    3 年に 1 回、科目別講義アンケート、基礎・社会医学実習アンケート、臨床医学実習アンケート、年間カリキュラムアンケートが実施され、各カリキュラム・講座・診療科に対する学生からの評価を収集し、結果の講評とともに報告書を作成している（資料 7-10)。
  - 臨床実習アンケート

    臨床実習 II では実習後に学務係が学生に対しアンケート（臨床実習 II アンケート）を実施し、各診療科の実習体制の評価を行っている（資料 7-12)。

    総合医学教育センターおよび卒後臨床研修・キャリア形成支援センターでは、学生に対し「臨床実習アンケート」を実施し、各診療科の実習体制を評価し、アンケート結果を定期的に、センター所属教育専任教員定例ミーティングにて共有し、診療科へも送付している（資料 7-13)。

    臨床実習に関しては指導医が行う従来の評価表に加えて、2019 年度からは「指導医・看護師へのアンケート」、「(患者向け) 名古屋大学医学部附属病院における医学教育に関するアンケート」も指導医、看護師、担当患者に対し実施し、評価が一定未満

の診療科には医学部医学科教育委員会委員長より注意喚起を実施している（資料7-14）。

- 教育プログラムの問題点を特定するために以下の外部評価が実施されている。
  - 名古屋大学医学部・医学系研究科外部評価委員会　外部評価
    病院機能を持ち、診療面での評価も求められる医学部においては、独自に 5 年毎の外部評価を実施し、学部教育、大学院教育、研究、診療、業務運営の 5 点について、自己点検評価書を作成し、外部評価委員（他 5 大学医学部の医学部長もしくは病院長）からの評価を受けている（冊子資料⑤・資料 7-6）。
  - JCI（Joint Commission International）
    名古屋大学医学部附属病院は、3 年に 1 回、JCI（Joint Commission International）による国際基準での病院機能評価を受けている。この評価には学生教育環境等も含まれる（冊子資料⑦・資料 7-7・7-8）。
  - 卒後臨床研修評価機構　臨床研修評価
    卒後初期臨床研修に関して NPO 法人卒後臨床研修評価機構（略称 JCEP)による外部評価を受けており、ここで病院の臨床実習に関する環境も含めた評価（2 年に一回）も実施されている（冊子資料⑧）。

- 学生面談
  学生は入学時および 4 年生時に指導教員による面談が実施される。長期欠席、成績不良（GPA2.0 未満の学生、PBL 実習における成績下位 10 名）、進級などの問題を抱える学生に対しても教員による面談が実施される（資料 7-44・7-45）。
  これまで面談記録は義務付けられていなかったが、2020 年から面談記録の作成および学務係での保存を行うこととなった（資料 7-19）。面談結果は必要に応じて再面談の際の参考とされる。個別面談内容に基づいて、医学部医学科教育委員会で、当該学生が抱える問題点とその解決策について検討している。

- インシデント
  医学部附属病院患者安全推進部では臨床実習に関わるインシデントを定期的に抽出しており、インシデントが生じた場合には総合医学教育センターおよび卒後臨床研修・キャリア形成支援センターにフィードバックする体制が構築されている（資料 7-20）。患者安全に関わるインシデント調査を開始して以来、医学生によるインシデントは発生していない。

- アンプロフェッショナルな行動・態度の評価
  2021 年度からは「アンプロフェッショナルな行動・態度の評価」の実施を予定している。これは将来社会人（研究者や臨床医など）になった際に職業倫理的に問題となると予想される行動や態度が見られた場合に教員より医学部医学科教育委員会のプロフェッショナリズム教育実施委員会に提出され、当該学生の指導や、背景の把握に使用される（資料 7-21・冊子資料㉖）。学生評価を目的とした制度であるが、そこから教育プログラム（指導体制・学生支援体制など）の課題の特定にも役立てていく。

- 課題の特定と対応に関する実際の事例を以下にいくつかあげる。

  - 臨床実習の実習班を学生に自主的に決定させてきたが、学習意欲や習熟度の面で差が生まれることによる弊害に関する意見が学生よりあがり、医学部医学科教育委員会での議論を経て、2019 年度より、それまでの過程での成績(GPA)に基づいて、大学側が決定する方式に変更された（資料 7-22)。
  - 名古屋大学医学部・医学系研究科外部評価委員会にて継続的な卒業生の進路調査を実施するために教学 IR の設置を進言されたため、カリキュラム評価（IR）委員会を設置した（資料 7-1)。
  - 2019 年の JCI による病院機能評価では、JCI 認定基準の一つである「実習学生に対する患者およびスタッフの満足度の評価」がなされていないことを指摘され、2019 年度から臨床実習に関わったスタッフおよび患者向けに満足度に関するアンケートを開始し、その達成度を定期的に測定することとなった（資料 7-23)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- カリキュラム評価(IR)委員会を新たに設置し、各部署に分散している課題に関する情報を一元管理できる体制を整えられた。
- 授業評価（アンケート）は 3 年に 1 回と回数が少ない上に、各担当教員に対する評価は行われていない点は課題である。
- 臨床実習に関する評価は、実施部署が多岐に渡り内容も重複しており、整理が必要である。
- 学生面談については定期面談に加えて長期欠席、成績不良、進級など様々な切り口で問題を抱える学生を広く拾い上げようとしている。また 2019 年度からは面談記録の作成も開始された。一方で、現在の基準では進級に既に問題を抱える学生が中心であり、将来問題を抱えそうな学生を事前にどう拾い上げるかという点に関しては十分とはいえない。また定期面談は指導教員により実施されるが、問題を抱えた学生の面談は必ずしも指導教員が担当していない。そのため、指導教員に出席・成績等に関する情報が十分共有されておらず、アドバイザーとしての役割を果たせていない可能性がある。
- 「アンプロフェッショナルな行動・態度の評価」を６学年通した評価として導入し、問題を抱える学生やその背景への対応が可能な体制を整えていることは評価できる。

C. 現状への対応

- 現在分散されている教育プログラムの課題に関する情報を、カリキュラム評価(IR)委員会が集約し、医学部医学科教育委員会に提言の形で報告する体制を確実に整備していく。
- 面談記録や外部評価で指摘された問題点は、直接医学部医学科教育委員会にて議論され、医学部医学科教育員会では課題への対応を決定し、教授会の承認のもとに実行している。今後もこのような体制を維持していく。
- カリキュラム評価(IR)委員会にて実施している留年や不合格に至る要因解析を引き続き進め、問題を抱える学生やその背景へより早期から対応する方策を検討していく。
- 指導教員の役割の見直しや、担当学生に関する情報提供のあり方を検討していく。

- 学生・教員による臨床実習のプログラム評価に関しては、総合医学教育センターおよび卒後臨床研修・キャリア形成支援センターがカリキュラム評価(IR)委員会と連携しながら、評価方法の見直しを実施しており、2021 年度以降に新しい評価方法を運用していく予定である。

D. 改善に向けた計画

- 授業評価に関しては、内容を再検討した上で、実施回数を増やしていく。その際には収集や集計が容易になるよう情報通信技術の活用を検討する。また課題の特定と改善につながるよう自由記載欄の充実も図る。
- 社会の状況の変化に合わせて「特定の課題」の種類も変わっていくことが予想される。カリキュラム評価(IR)委員会が柔軟に対応していくことが必要となる。

関 連 資 料

資料 7-1　名古屋大学医学部カリキュラム評価(IR)委員会内規
資料 7-18　国家試験現役合格に至る要因解析結果
資料 7-10　授業評価資料　（平成 26 年度・平成 29 年度）
資料 7-12　臨床実習 II アンケート
資料 7-13　臨床実習アンケート
資料 7-14　指導医・看護師へのアンケート」、
（患者向け）名古屋大学医学部附属病院における医学教育に関するアンケート
冊子資料⑤　名古屋大学医学部・医学系研究科外部評価委員会外部評価報告書（2019 年 3 月）
資料 7-6　2019 年 3 月外部評価　学部教育部門講評
冊子資料⑦　名古屋大学医学部附属病院　JCI 認定書
資料 7-7　日本語版第 6 版 JCI スタンダード　医療専門教育（MPE）P303-308 ページ抜粋
資料 7-8　2019 年 JCI 医学専門教育改善案
冊子資料⑧　卒後臨床研修評価機構（JCEP）臨床研修評価　調査結果報告書
資料 7-44　学生面談記録報告書 1 年次 4 年次面談
資料 7-45　2019 年度入学制指導教員一覧
資料 7-19　指導教員面談記録報告書
資料 7-20　患者安全推進部
参照アドレス 7-20　https://www.med.nagoya-.ac.jp/hospital/departments/quality_p-s/
資料 7-21　アンプロフェッショナルな行動・態度の評価
冊子資料㉖　名古屋医学部医学科学生便覧 2021 年度
資料 7-22　成績(GPA)に基づいて、大学側が決定する方式に変更した資料
資料 7-23　JCI 患者満足度に関する指摘およびその対応

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

- 教育 PDCA サイクル

  カリキュラムに関する評価、学生の進歩状況、特定された課題の情報はカリキュラム評価(IR)委員会に集約され、分析が実施される。上記情報はカリキュラム評価(IR)委員会から医学部医学科教育委員会に報告。医学部医学科教育委員会にて議論の後、教授会の承認を経て、必要に応じてカリキュラムの変更を行う。このように各教育関連組織が有機的に連携し、教育 PDCA サイクルを回している。

- カリキュラム評価(IR)委員会立ち上げ前の事例ではあるがカリキュラム評価結果の反映に関する実際の事例を以下に示す。

  - 名古屋大学医学部・医学系研究科外部評価委員会にて学生の英語能力の不足が指摘され、2013 年より**「医学英語」のカリキュラムを新設**した（冊子資料①　医学英語 p126-p127)。
  - 「国立大学法人評価」2019 年度自己点検の過程で、医学部の教育プログラムの改訂、シラバスの国際化、学習環境の改善に取り組んだ（資料 7-24)。特に、臨床実習の期間とその内容を充実させるべく、5-6 年次に行っている**臨床実習Ⅱ（選択実習）の期間を延長**した。

- コロナ禍においては、医学部医学科教育委員会の下に Covid-19 対策 WG が設置され、授業のオンライン化に関する学生のアンケート評価なども積極的に実施した。そしてその評価を迅速にコロナ禍におけるカリキュラムに反映させていった（資料 7-25)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 本学においては、評価の結果をカリキュラムに反映させるという文化がある。

  カリキュラム評価(IR)委員会を新たに設置し、各部署に分散している教学に関する情報を一元管理・評価し、医学部医学科教育委員会を通じて評価の結果を改善につなげる制度が整えられた。

C. 現状への対応

- 教育プログラムの課題は、医学部医学科教育委員会にて議論され、それに基づきカリキュラムの作成・変更を行い、教授会の承認のもとに実行している。今後もこのような体制を維持していく。
- これまで医学部医学科教育委員会が担っていたプログラム評価の役割について、今後カリキュラム評価(IR)委員会がその責を担い、同委員会の提言がカリキュラムに確実に反映されるよう実績を積み重ねていく必要がある。

D. 改善に向けた計画

- 今後は授業評価や学部卒業時アンケートなどの内容見直しを実施し、教育プログラムの評価や改善により有用な情報を収集していく。

関 連 資 料

冊子資料①　名古屋大学医学部医学科シラバス 2020 年度

・p126-127 医学英語

資料 7-24　第 3 期況調査表 学部教育中期目標 2019 年

資料 7-25　Covid-19WG の議事録及び関連資料

以下の事項について定期的に、教育プログラムを包括的に評価するべきである。

Q 7.1.1　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

- カリキュラム評価(IR)委員会

  名古屋大学医学部では 2020 年に教学に関する情報の収集および解析のため、カリキュラムを作成する医学部医学科教育委員会とは独立した組織として、カリキュラム評価(IR)委員会を設置した（資料 7-1)。

- 教育 PDCA サイクル

  カリキュラムに関する評価、学生の進歩状況、特定された課題の情報はカリキュラム評価(IR)委員会に集約され、分析が実施される。上記情報はカリキュラム評価(IR)委員会より医学部医学科教育委員会に提言の形で報告。医学部医学科教育委員会にて議論の後、教授会の承認を経て、必要に応じてカリキュラムの変更を行う。このように各教育関連組織が有機的に連携し、教育 PDCA サイクルを回している。

- 名古屋大学医学部の学習環境や文化のほか、組織や資源に関する評価として以下の外部評価も実施している。これらの外部評価を受けることで、定期的に多面的な視点から評価を受けている。
  - 大学機関別認証評価

    大学期間別認証評価では「教育研究組織」「教員および教育支援者」「教育内容及び方法」「学習成果」「施設・設備及び学生支援」「教育の内部質保証システム」が評価対象となっている。2014 年度の受審ではこれら全項目に関し大学評価・学位授与機構が定める大学評価基準を満たしていると認定された（冊子資料⑥)。

・ 国立大学法人評価

国立大学法人評価では「人材育成・獲得」「国際協働」などの評価項目が含まれる。2018 年度の評価では大学の国際化に関し「世界から人が集まる国際的なキャンパスと海外展開に向け、混在型留学生宿舎建設による留学生の受入体制の強化や、大学院における授業英語化の促進、日本人学生の語学力向上を図る取組の実施など国内体制を整えるとともに、アジアサテライトキャンパス学院における活動を推進し国際環境を整えるなど、構想の達成に向けて順調に進捗している。」と評価されている（冊子資料⑨)。

・ 名古屋大学医学部・医学系研究科外部評価委員会外部評価

2019 年度の外部評価では、「基礎医学セミナーと優秀者に対する学会発表支援」「1 年次のラボツアー」「社会医学実習」「学生 CPC」「図書館内の 6 年生用学習スペース」などが評価されている一方で、「PBL チュートリアルの 27 週間という期間の妥当性」「e-learning やムードルなどの IoT の活用」「グループ学習や自覚自習の支援などの強化」に関しては課題があると指摘されている（冊子資料⑤、資料 7-6)。

・ JCI（Joint Commission International）

2019 年の受審では、臨床実習を担当するスタッフ（医師およびコメディカル）と患者の満足度が評価されていないことを指摘され、2019 年度から臨床実習に関わったスタッフおよび患者向けに満足度に関するアンケートを開始した（冊子資料⑦・資料 7-23)。

・ 卒後臨床研修評価機構　臨床研修評価

臨床研修評価では「臨床研修病院としての教育研修環境の整備」が評価対象となっている。2019 年の受審では救急医療分野の研修ができる環境となっていること、レポートを求められている症例が確保されていること、安全管理部門があること、医学教育用のシミュレーター、医学教育用ビデオ等の機材が活用されていること、などが基準を満たしていると認定された（冊子資料⑧)。

- 学習環境への評価とその対応の具体例をあげる。
  - 2020 年における新型コロナウイルス感染拡大に伴う来校停止期間中には、在宅学習が可能になるよう、学生全員のインターネット環境に関する調査を実施し、十分なインターネット環境のない学生への支援を行い、早期に学習管理システム（Learning Management System）である Nagoya University Collaboration and course Tools（NUCT)、あるいはオンライン会議システムを利用した講義・実習を再開した（資料 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

- 自主的に教育活動とそれが置かれた状況を定期的に評価する仕組みは十分とは言えないが、様々な外部からの評価を利用することで、客観的な評価がなされている。
- 分析結果は各外部評価に提出されるとともに、医学部医学科教育委員会および教授会にも提供される。

C. 現状への対応

- 引き続き外部評価を活用しながら、教育活動とそれが置かれた状況に関する情報を定期的に収集し分析していく。

D. 改善に向けた計画

- カリキュラム評価(IR)委員会にて、教育活動とそれが置かれた状況に関する情報についても一元化して収集することを目指すとともに、自主的に定期的な情報収集と評価を行う体制構築を目指す。

関 連 資 料

冊子資料⑥　大学機関別認証評価自己点検報告書（平成 26 年 5 月）

冊子資料⑨　平成 30 年度国立大学法人評価

冊子資料⑤　名古屋大学医学部・医学系研究科外部評価委員会外部評価報告書（2019 年 3 月）

資料 7-6　　外部評価　学部教育部門講評 2019 年 3 月

冊子資料⑦　名古屋大学医学部附属病院　JCI 認定書

資料 7-23　　JCI 患者満足度に関する指摘およびその対応

冊子資料⑧　卒後臨床研修評価機構（JCEP）臨床研修評価　調査結果報告書

資料 7-25　Covid-19WG の議事録及び関連資料

以下の事項について定期的に、教育プログラムを包括的に評価するべきである。

Q 7.1.2　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

- カリキュラムの特定の構成要素については、カリキュラム評価(IR)委員会にて収集した授業評価・臨床実習アンケートなどの結果や、前述の(B7.1.1)で記載した外部評価からの情報を元に、前述の(B7.1.2)で記載した各委員会、組織が対応の検討などを実施している。
- 以下に主な要素とそれに関連した評価、組織を記載する。

特定の構成要素	関連した評価、組織
教養教育	授業評価（資料 7-10） 教養教育実施委員会（資料 7-11）
医学入門	授業評価（資料 7-10） 医学入門実施委員会（資料 7-11）
基礎医学セミナー	授業評価（資料 7-10） 基礎医学セミナー実施委員会（資料 7-11）
ＰＢＬチュートリアル	授業評価（資料 7-10）

	PBL チュートリアルアンケート（資料 7-26） ＰＢＬチュートリアル実施委員会（資料 7-11）
臨床実習 臨床実習ローテーション	臨床実習アンケート（資料 7-12・7-13・7-14） 臨床実習実施委員会（資料 7-11） 学生評価 WG（資料 7-27）
共用試験（OSCE/CBT）	共用試験結果（学務課が収集・管理） 共用試験（OSCE）実施委員会（資料 7-11） 共用試験（CBT）実施委員会（資料 7-11）
モデル・コア・カリキュラム導入状況	Workplace based FD： 2019 年度に基礎・臨床の全講座の主要教員（教授および教育責任者）に対して、総合医学教育センター主催で Workplace based FD を実施し、医学教育モデル・コア・カリキュラムの遵守・達成状況などに関する個別評価・指導を行った（資料 7-28）

- なお本学のカリキュラムにおける医学教育モデル・コア・カリキュラムの導入状況については資料の通りである（資料 7-60）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- Workplace based FD を実施することにより、医学教育モデル・コア・カリキュラムの遵守・達成状況に関する評価がなされるとともに、遵守・達成に向けた取り組みが促されている。
- カリキュラム評価(IR)委員会の設置に伴い、カリキュラムの特定の構成要素に関する調査や評価も実施中であるが、現状ではまだ完了していない。
- 医学教育モデル・コア・カリキュラムに記載された内容はほぼ網羅できている。

C. 現状への対応

- カリキュラム評価(IR)委員会の設置に伴い、カリキュラム評価方法の見直しを行う予定である。
- 学生・教員による臨床実習のプログラム評価に関しては、総合医学教育センターおよび卒後臨床研修・キャリア形成支援センターがカリキュラム評価(IR)委員会と連携しながら、評価方法の見直しを実施しており、2021 年度以降に新しい評価方法を運用していく予定である。

D. 改善に向けた計画

- 授業評価に関しては、内容を再検討した上で、実施回数を増やしていく。
  その際には収集や集計が容易になるよう情報通信技術の活用を検討する。また課題の特定と改善につながるよう自由記載欄の充実も図る。

関 連 資 料

資料 7-11　名古屋大学医学部医学科教育委員会細則
資料 7-10　授業評価資料　（平成 26 年度・平成 29 年度）
資料 7-12　臨床実習 II アンケート
資料 7-13　臨床実習アンケート
資料 7-14　指導医・看護師へのアンケート、
（患者向け）名古屋大学医学部附属病院における医学教育に関するアンケート
資料 7-26　PBL チュートリアルのアンケート
資料 7-27　学生評価 WG（2020 年卒後臨床研修センター専任教員 WG 一覧）
資料 7-28　2019 年度 Workplace based FD 実施実績
資料 7-60　医学教育モデル・コア・カリキュラムの導入についての資料

以下の事項について定期的に、教育プログラムを包括的に評価するべきである。

Q 7.1.3　長期間で獲得される学修成果

A. 質的向上のための水準に関する情報

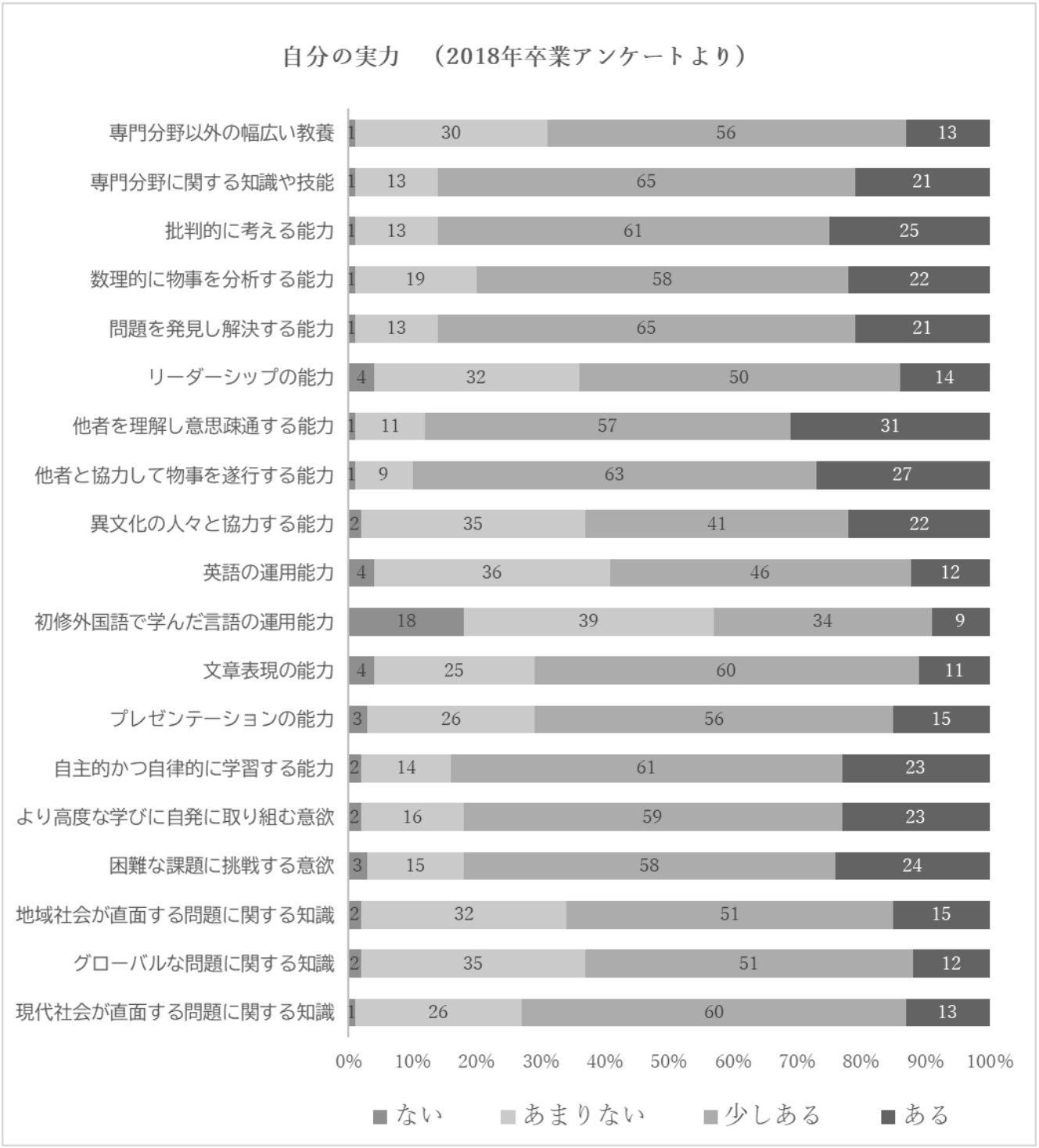
- ディプロマポリシー
  名古屋大学では 2019 年に医学部の 6 年間および卒後教育で獲得すべき学修成果をディプロマポリシーとして定めた（資料 7-29)。ディプロマポリシーのうち**「1. 新しい医学・医療の開拓」、「5. 東海地域での基盤」、「6. プロフェッショナリズム」、「9. チームワーク」**などの資質は長期に渡る学修の結果、獲得することが期待される。各学修成果に関連する評価を以下に示す。

- 卒業生に対するアンケート調査
  今後卒業生に対し広くアンケート等を実施し意見を求めていくことを想定し、2020 年度に一部卒業生に対し試験的なアンケート調査を実施した。大学にて教育に関わる卒後 5 年目～23 年目の医師 20 名を対象とし 7 割から回答を得た。調査の結果は総合的な満足度は得られているが「異文化理解力と国際性」、「チームワーク」などに関しては評価が低いことがわかった（資料 7-59)。

- 学部卒業時アンケート
  名古屋大学教育基盤連携本部高等教育システム開発部門では「学部卒業時アンケート」を実施している。2018 年度医学科卒業生に対する学修成果についてのアンケートによれば、ディプロマポリシーに掲げられている**「1. 新しい医学・医療の開拓」**に関連した『問題を発見し解決する能力』、『より高度な学びに自発的に取り組む意欲』に関し医学部医学科卒業生のそれぞれ 86、81%がこれらの資質が育まれたという意見であった。**「6. プロフェッショナリズム」**に関連した『専門分野に関する知識や技能』に関しては、医学部医学科卒業生の 86%が育まれたという意見であった。また、**「9. チームワーク」**に関

連した『他者と協力して物事を遂行する能力」に関して医学部医学科卒業生の 89%が育まれたという意見であった。一方で、ディプロマポリシーに掲げられている「**2. 異文化理解力と国際性**」に関しては、卒業時アンケートにて「英語の運用能力」、「異文化の人々と協力する能力」などの項目に対し能力があると回答したのは医学部医学科卒業生のそれぞれ 58、63%に留まり、必ずしも十分とは言えない（下記参照：資料 7-31)。

【2018 年度卒業時アンケート結果より】



- 卒業生の進路調査

  ディプロマポリシーの「**5. 東海地域での基盤**」で示されるように本学には中部日本地域（東海地域）における地域医療を支える役割があり、臨床医のみならず医学研究者、医学教育者の育成も使命としている。2017 年度卒業生の進路調査では卒業生の 91%が東海地域での研修に進んでおり、地域医療の中核となって貢献するという教育目的にかなっていると言える（資料 7-32)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ディプロマポリシーに掲げられる「**1. 新しい医学・医療の開拓**」、「**5. 東海地域での基盤**」、「**6. プロフェッショナリズム**」、「**9. チームワーク**」などの長期間で獲得されるべき学修成果に関しては、一定の達成が出来ている。
- 2019 年度には新たなディプロマポリシーが策定され、ポリシーに沿った学修成果の評価が開始されている。
- 卒業後の進路や長期的なディプロマポリシーの達成状況に関する継続的な調査は実施できていない。
- 横断的な評価が中心であり、学生個人の進歩に関する評価は十分ではない。

C. 現状への対応

- 学部卒業時アンケートなど、現時点で収集している長期的な学修成果に関する情報を、カリキュラム評価(IR)委員会に集約し、分析結果を医学部医学科教育委員会に提供することで、適切な教育プログラム改善につなげていく。

D. 改善に向けた計画

- ディプロマポリシーに沿った長期的な学修成果を評価できる仕組みを構築していく。
- 卒業生に関する継続的な調査を実施していく。その中ではどのような教育プログラムがディプロマポリシーの各項目の形成に有用であったか、進路選択に影響を与えたか、行動規範の元になったかなどの調査も検討していく。
- 教学データを学生一人一人に紐づけ個人の進歩をみるポートフォリオ型の教育支援システムを今後構築していくことを検討する。

関 連 資 料

資料 7-29　名古屋大学医学部使命およびディプロマポリシー

参照アドレス 7-29　http://www.nuqa.nagoya-u.ac.jp/policies/b.html

資料 7-59　卒業生へのアンケート 2020 年度

資料 7-31　学部卒業時アンケート結果 2018 年度

資料 7-32　卒業生の進路調査結果・就職先一覧（平成 22 年度～平成 29 年度）

以下の事項について定期的に、教育プログラムを包括的に評価するべきである。

Q 7.1.4　社会的責任

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ディプロマポリシーのうち「**1. 新しい医学・医療の開拓**」、「**5. 東海地域での基盤**」、「**6. プロフェッショナリズム**」、「**7. 患者中心で安全な医療**」、「**9. チームワーク**」などを身につけた医師を社会に輩出するのが名古屋大学医学部の社会的責任である。
- ディプロマポリシー「**1. 新しい医学・医療の開拓**」
  - 本学には医学研究者・教育者の育成という社会的責任があり、推薦入試枠に関しては医学研究志向が高い学生を優先して採用している。この推薦枠による採用が有効に機能しているか、推薦枠入学者の卒業後進路に関する調査を今後予定している。
  - 研究者の育成という観点において卒業生の本学大学院進学率を継続的にモニタリングしている（資料 7-30)。

■2008 年度～2012 年度の名古屋大学医学部医学科卒業生のうち、2020 年度までに本学大学院博士課程に入学者した者の割合

	2008 年度卒業生	2009 年度卒業生	2010 年度卒業生	2011 年度卒業生	2012 年度卒業生
学部卒業者数（人）	92	107	96	106	105
大学院入学者数（人）	39	64	50	49	35
本学大学院進学率(%)	42%	60%	52%	46%	33%

  - 研究者養成のための取組として平成 24 年 4 月に研究医志向の学生による医学部学生研究会が発足した。専属教員 1 名（特任助教）と非常勤補助スタッフを配属し、実際に研究活動を行っている学生数、学生があげた研究成果に関する情報も定期的に収集している。推薦学生や編入学生を中心に在学中の英語論文執筆者も増加するとともに、卒業後早期に大学院に入学して研究医を目指す学生が増加しており、着実に成果が挙がっている（B6.4.2 参照・資料 7-33)。

- ディプロマポリシー「**5. 東海地域での基盤**」
  - Q 7.1.3 で述べたように本学には中部日本地域（東海地域）における地域医療を支えるリーダーとしての役割があり、臨床医のみならず医学研究者、医学教育者の育成も使命としている。その成果を確認するために、卒業後の進路を継続的にモニタリングしている（資料 7-30・7-32)。
  - 本学の後期入学試験（定員 5 名）は地域枠として出身地域を限定している。この地域枠入学者の卒業後進路に関する調査を今後予定している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 社会への貢献については、2019 年度に定めたディプロマポリシーに示している。
- ディプロマポリシーで掲げた項目の評価については一部の項目に関しては組織的に為されているものの、網羅的な評価は十分でない。
- 卒業後の学修成果や進路に関しては、初期研修病院や、本学大学院入学者の追跡に留まっており網羅的な評価や継続的な評価ができているとは言えない。
- 入試枠による研究医、地域を支える医師の育成に関する評価は今後の課題である。

C. 現状への対応

- 学部卒業時アンケート・卒業後進路など、現時点で収集している長期的な学修成果に関する情報を、カリキュラム評価(IR)委員会に集約し、分析結果を医学部医学科教育委員会に提供することで、適切な教育プログラム改善につなげていく。

D. 改善に向けた計画

- ディプロマポリシーに沿った長期的な学修成果を評価できる仕組みを構築していく。
- 卒業生に関する継続的な調査を実施していく。
- 推薦枠（研究志向が高い学生向け）による採用が有効に機能しているか、推薦枠入学者の卒業後進路に関する調査を今後予定していく。
- 地域枠による採用が有効に機能しているか、地域枠入学者の卒業後進路に関する調査を今後予定していく。

関 連 資 料

資料 7-30　名古屋大学医学部医学科卒業生の内、本学大学院入学者(2010 年度～2020 年度)の割合

資料 7-33　学生研究会に関する資料（学部学生の研修活動状況・在学中英論文筆頭者数など）

資料 7-31　学部卒業時アンケート結果 2018 年度

資料 7-32　卒業生の進路調査結果・就職先一覧（平成 22 年度～平成 29 年度）

7.2 教員と学生からのフィードバック

基本的水準:
医学部は、
- 教員と学生からのフィードバックを系統的に求め、分析し、対応しなければならない。(B 7.2.1)

質的向上のための水準:
医学部は、
- フィードバックの結果を利用して、教育プログラムを開発すべきである。(Q 7.2.1)

注 釈:
- ［フィードバック］には、教育プログラムの課程や学修成果に関わる学生レポートやその他の情報が含まれる。また、法的措置の有無に関わらず、教員または学生による医療過誤または不適切な対応に関する情報も含まれる。

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

- 名古屋大学医学部医学科では教員と学生から得られたフィードバックをカリキュラム評価(IR)委員会にて集約・分析し医学部医学科教育委員会に報告。医学部医学科教育委員会にて議論の後、教授会の承認を経て、必要に応じてカリキュラムの変更を行う。

- 具体的なフィードバックを求める方法をいかに示す。

  学生からのフィードバックを求める方法

  ・ 授業評価：
  3 年に一回、科目別講義アンケート、基礎・社会医学実習アンケート、臨床医学実習アンケート、年間カリキュラムアンケートが実施され、各カリキュラム・講座・診療科に対する学生からの評価を収集し、結果の講評とともに報告書を作成している（資料 7-10)。

  ・ 臨床実習 II アンケート・臨床実習アンケート：
  臨床実習 II では実習後に学務係が学生に対しアンケート（臨床実習 II アンケート）を実施し、各診療科の実習体制の評価を行っている（資料 7-12)。総合医学教育センターおよび卒後臨床研修・キャリア形成支援センターでも臨床実習の体制に対し、「臨床実習アンケート」を実施し診療科へのフィードバックを行っている（資料 7-13)。

・ 学部卒業時アンケート：
卒業生に対する学修成果についてのアンケートによれば、『科学的論理性』、『想像力（独創性）』、『倫理性』に関し、医学部医学科卒業生のそれぞれ 35、48、86％がこれらの資質が育まれたという意見であった（資料 7-31）。
・ 医学部医学科教育委員会：
医学部医学科教育委員会では教員の委員に加えて各学年代表の学生委員も参加し、学生の意見をシラバスや教育内容に反映させる取組も積極的に進めている（資料 7-2）。

教員からのフィードバックを求める方法
・ カリキュラム評価(IR)委員会、医学部医学科教育委員会、教授会等では
基礎医学、臨床医学、社会医学など様々な分野の教員が委員として参加しており学部教育に関するフィードバックを得ている。
・ 医学部医学科教育委員会実施委員会：
Problem Based Learning（PBL）や臨床実習、共用試験、医学入門などに関してはそれぞれの実施委員会が存在し、学生からの評価結果などを踏まえつつ担当教員からのフィードバックを得ている（資料 7-11）。
・ 指導医・看護師へのアンケート：
臨床実習に関しては指導医が行う従来の評価表に加えて、「指導医・看護師へのアンケート」を実施。実習指導への満足度を調査している（資料 7-14）。

- また医療過誤に関しては、医学部附属病院患者安全推進部が臨床実習に関わるインシデントを定期的に抽出し、総合医学教育センターおよび卒後臨床研修・キャリア形成支援センターにフィードバックする体制が構築されている（資料 7-20）。患者安全に関わるインシデント調査を開始して以来、医学生によるインシデントは発生していない。
- なおコロナ禍においては、医学部医学科教育委員会に Covid-19 対策 WG を設置し、全学年から合計 26 名の学生が委員として加わった。彼らが教員と学生の間のリエゾンの役割を果たし、リアルタイムかつ系統的に学生からのフィードバックを Covid-19 対策 WG に返し、それを参考にしながらコロナ禍における医学教育を構築していった（資料 7-25）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 各種アンケート、委員会を通じて教員・学生からの提言を教育プログラムに反映させる制度がある程度整っている。
- 一方で、カリキュラムの多くを占める講義形式の専門教育に関しては主なフィードバックを求める方法が授業評価に留まり、その頻度も 3 年に 1 回と回数が少ない点は課題である。
- これまでも医学部医学科教育委員会において学生は委員という立場を得ていたが、コロナ禍においてより主体的に意見を述べるようになった。その影響もあり、学生からのフィードバックが医学部医学科教育委員会に届きやすくなり、また対応もスムーズに行われるようになった。

C. 現状への対応

- 学生によるフィードバックについては、医学部医学科教育委員会において学生委員から積極的かつ系統的な形で引き続きフィードバックを求めていく。教員によるフィードバックについては、全教員に対して、LMS などのツールを用いて電子アンケートの形で本学の卒前教育プログラムに関するフィードバックを求める。
- 授業評価に関しては、内容を再検討した上で、実施回数を増やしていく。その際には収集や集計が容易になるよう情報通信技術の活用を検討する。また課題の特定と改善につながるよう自由記載欄の充実も図る。

D. 改善に向けた計画

- 20～30 年前と比較して学生自治会が機能しなくなっており、学生からのフィードバックを求めることが困難になっていたが、今回のコロナ禍における学生委員の働きは素晴らしく、学部教育における学生からのフィードバックを得やすくなった。今後、長期的にこのような学生組織が健全に運営されていくよう、大学としてサポートしていく。

関 連 資 料

資料 7-10　授業評価資料（平成 26 年度・平成 29 年度）
資料 7-12　臨床実習 II アンケート
資料 7-13　臨床実習アンケート
資料 7-31　学部卒業時アンケート結果 2018 年度
資料 7-14　指導医・看護師へのアンケート
　　（患者向け）名古屋大学医学部附属病院における医学教育に関するアンケート
資料 7-2　 医学部医学科教育委員会内規
資料 7-11　医学部医学科教育委員会細則
資料 7-20　患者安全推進部
参照アドレス 7-20　https://www.med.nagoya-u.ac.jp/hospital/departments/quality_p-s/
資料 7-25　Covid-19WG の議事録及び関連資料

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

- 学部教育に関する評価、学生の進歩状況、各種アンケートの情報はカリキュラム評価(IR)委員会に集約され、分析が実施される。カリキュラム評価(IR)委員会は調査内容を定期的に医学部医学科教育委員会に提供する。また改善点に関する提言も実施する。このように各教育関連組織が有機的に連携し、教育 PDCA サイクルを回している。

- カリキュラム評価(IR)委員会立ち上げ前の事例ではあるが評価結果の反映に関する実際の事例を以下に示す。

名古屋大学医学部・医学系研究科外部評価委員会にて学生の英語能力の不足が指摘され、2013 年より「医学英語」のカリキュラムを新設した（冊子資料①　p126-p127 医学英語)。

- コロナ禍においては、臨床実習が休止になったことをうけ、学生から夏季休暇を利用した任意の臨床実習を企画したいとの意見があった。医学部医学科教育委員会でその件について審議を行い、学生が主体となって、任意の臨床実習カリキュラムを開発した。また解剖実習についても、なんとかやりたいという学生からの意見を受けて、学生が解剖学講座の教授と討議し、カリキュラムの変更を行った（資料 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

- カリキュラム評価(IR)委員会を新たに設置し、それまで各部署に分散しているフィードバックの結果を一元管理できる体制を整えたことは評価できる。
- コロナ禍におけるカリキュラム開発においては、教員や学生の意見を十分に反映させることができたと考えている。
- 一方、平時における新規の教育プログラム開発へのフィードバック結果の利用に関しては、十分な実績があるとはいえない。

C. 現状への対応

- 実際にカリキュラム評価(IR)委員会による課題の特定とそれに対する対応の実績をこれから積んでいく必要がある。

D. 改善に向けた計画

- ディプロマポリシーに沿った学修成果の獲得を意識した形に授業評価・卒業生アンケートの内容を見直し、現状のニーズを踏まえた新規プログラムの開発を検討していく。
- 教員と学生とが民主的に対話を行う場があることが、建設的なフィードバックによる教育プログラムの開発につながる。そのような文化を長期的に継承していくことが重要であると考える。

関 連 資 料

冊子資料①　名古屋大学医学部医学科シラバス 2020 年度

・医学英語　p126-p127

資料 7-25　Covid-19WG の議事録及び関連資料

7.3 学生と卒業生の実績

基本的水準:

医学部は、

- 次の項目に関して、学生と卒業生の実績を分析しなければならない。
  - 使命と意図した学修成果（B 7.3.1）
  - カリキュラム（B 7.3.2）
  - 資源の提供（B 7.3.3）

質的向上のための水準:

医学部は、

- 以下の項目に関して、学生と卒業生の実績を分析するべきである。
  - 背景と状況（Q 7.3.1）
  - 入学時成績（Q 7.3.2）
- 学生の実績の分析を使用し、以下の項目について責任がある委員会へフィードバックを提供すべきである。
  - 学生の選抜（Q 7.3.3）
  - カリキュラム立案（Q 7.3.4）
  - 学生カウンセリング（Q 7.3.5）

注 釈:

- ［学生の実績］の測定と分析には、教育期間、試験成績、合格率および不合格率、進級率と留年率および理由、各課程におけるレポートなどの情報のほか、学生が興味を示している領域や選択科目の履修期間なども含まれる。留年を繰り返している学生に対する面接、退学する学生の最終面接を含む。
- ［卒業生の実績］の測定基準には、国家試験の結果、進路選択、卒業後の実績における情報を含み、教育プログラムが画一になることを避けることにより、カリキュラム改善のための基盤を提供する。
- ［背景と状況］には、学生を取り巻く社会的、経済的、文化的環境が含まれる。

次の項目に関して、学生と卒業生の実績を分析しなければならない。

B 7.3.1　使命と意図した学修成果

A. 基本的水準に関する情報

- 名古屋大学医学部の基本的な使命の一つである医療人の育成、およびディプロマポリシーにおいてそれに該当する「**3. 科学的かつ倫理的な知識**」、「**8. 卓越した技術**」などに関しては、GPA による成績評価を導入し、学生の進歩を適切に評価できるよう工夫している。また、客観的評価として共用試験（CBT・OSCE)を取り入れ、進級判定に使用すると

ともに、医師国家試験結果も評価の対象とし、教育、学修方法の改善につなげている。
具体的な分析結果として以下の情報を示す。

・ 医師国家試験合格率の推移

医師国家試験の合格率は近年 93.5～97.3%を維持しており、概ね全国平均を上回っている（資料 7-16)。

・ 共用試験(CBT・OSCE)の成績推移

4 年次に実施される共用試験（CBT）については平成 26 年度から全国の医学部・医科大学と共通の基準（IRT359 以上）で判定しており、例年ほぼ全員が合格している（資料 7-17)。

- ディプロマポリシーのうち**「1. 新しい医学・医療の開拓」、「2. 異文化理解力と国際性」、「3. 科学的かつ倫理的な知識」、「4. 飽くなき好奇心」、「6. プロフェッショナリズム」、「9. チームワーク」、「10. データ科学リテラシー」**などに関しては、学部卒業時アンケートを実施し、その実績を評価している。

具体的な分析結果として以下の情報を示す。

・ 学部卒業時アンケート

2018 年度実施の学部卒業時アンケート（卒業生 112 名中 102 名が回答）によれば、医学部医学科卒業生のうち、下記の割合でこれら資質が育まれたという意見であった(資料 7-31)。

「問題を発見し解決する能力」-86%
「専門分野に関する知識や技能」-86%
「数理的に物事を分析する能力」-80%
「他者と協力して物事を遂行する能力」-90%
「より高度な学びに自発的に取り組む意欲」-82%
「自主的かつ自律的に学習する能力」-84%
「英語の運用能力」-58%
「異文化の人々と協力する能力」63%
「グルーバルな問題に関する知識」-63%

- ディプロマポリシーの**「5. 東海地域での基盤」**に関しては、卒業生の進路調査を毎年実施している。

・ 進路調査

2017 年度卒業生に対して実施した進路調査では 91%が東海地域での研修に進んでいる（資料 7-32)。

- ディプロマポリシーの**「7. 患者中心で安全な医療」**に関しては、医学部附属病院患者安全推進部が臨床実習に関わるインシデントを定期的に抽出し、総合医学教育センターおよび卒後臨床研修・キャリア形成支援センターにフィードバックする体制が構築されている（資料 7-20)。患者安全に関わるインシデント調査を開始して以来、医学生によるインシデントは発生していない。
- アンプロフェッショナルな行動・態度の評価

2021 年度より「アンプロフェッショナルな行動・態度の評価」の実施を予定している。

これは学生の行動や態度を観察していて、その学生が将来、社会人になって働く姿を想像した際に、大いに心配になるような行動や態度が見られた場合に教員より医学部医学科教育委員会に提出され、当該学生の指導や、背景の把握に使用される（資料 7-21・冊子資料㉖)。

- 卒業生に対するアンケート調査
  今後卒業生に対し広くアンケート等を実施し意見を求めていくことを想定し、2020 年度に一部卒業生に対し試験的なアンケート調査を実施した。大学にて教育に関わる卒後 5 年目～23 年目の医師 20 名を対象とし 7 割から回答を得た。調査の結果は総合的な満足度は得られているが「異文化理解力と国際性」、「チームワーク」などに関しては評価が低いことがわかった（資料 7-59)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 学生を対象とした、理念・ディプロマポリシーで掲げた項目の評価については一部に関しては組織的に実施されているものの、網羅的な評価は十分でない。
- 地域医療の中核となって貢献するという教育目的は一定程度達成できていると言える。
- 患者中心で安全な医療を提供するという教育目的に関しては、患者安全に関わるインシデント調査を開始して以来、医学生による重大なインシデントは発生していない。
- 卒業生を対象とした、学修成果や進路の評価に関しては、初期研修病院や、本学大学院入学者の追跡に留まっており網羅的な評価や継続的な評価ができていなかった。
- 試験的とはいえ卒業生に関する調査を開始したことは評価できる。
- 横断的な評価が中心であり、学生個人の進歩に関する評価は十分ではない。

C. 現状への対応

- 学部卒業時アンケートなど、現時点で収集している学修成果に関する情報を、カリキュラム評価(IR)委員会に集約し、分析結果を医学部医学科教育委員会に提供することで、適切な教育プログラム改善につなげていく。

D. 改善に向けた計画

- ディプロマポリシーに沿って評価できる仕組みを構築していく。
- 卒業生に関する継続的な調査を実施していく。その中ではどのような教育プログラムがディプロマポリシーの各項目の形成に有用であったか、進路選択に影響を与えたか、行動規範の元になったかなどの調査も検討していく。
- 教学データを学生一人一人に紐づけ個人の進歩をみるポートフォリオ型の教育支援システムを今後構築していくことが望ましい。

関 連 資 料

資料 7-16　医師国家試験合格率の推移（直近 17 年分）/医師国家試験合格率(新卒のみ)

資料 7-17　共用試験(CBT・OSCE)の成績推移

資料 7-31　学部卒業時アンケート結果 2018 年度

資料 7-32　卒業生の進路調査結果・就職先一覧（平成 22 年度～平成 29 年度）
資料 7-20　患者安全推進部
参照アドレス 7-20　https://www.med.nagoya-u.ac.jp/hospital/departments/quality_p-s/
資料 7-21　アンプロフェッショナルな行動・態度の評価に関する資料
資料 7-59　卒業生アンケート調査（2020 年度実施）

次の項目に関して、学生と卒業生の実績を分析しなければならない。

B 7.3.2　カリキュラム

A. 基本的水準に関する情報

- B.7.1.2 で述べたように名古屋大学では学生からのカリキュラムに関する評価として以下を実施している。
  - 授業評価：3 年に一回、科目別講義アンケート、基礎・社会医学実習アンケート、臨床医学実習アンケート、年間カリキュラムアンケートが実施され、各カリキュラム・講座・診療科に対する学生からの評価を収集し、結果の講評とともに報告書を作成している（資料 7-10)。
  - 臨床実習 II アンケート・臨床実習アンケート：臨床実習 II では実習後に学務係が学生に対しアンケート（臨床実習 II アンケート）を実施し、各診療科の実習体制の評価を行っている（資料 7-12)。総合医学教育センターおよび卒後臨床研修・キャリア形成支援センターでも臨床実習の体制に対し、「臨床実習アンケート」を実施し診療科へのフィードバックを行っている（資料 7-13)。
- 学部卒業時アンケート：学部卒業時アンケートでは在学中の経験や学んだ能力に関する調査も実施している（資料 7-31)。2018 年の調査では『専門分野に関する知識や技能』、『問題を発見し解決する能力』、『より高度な学びに自発に取り組む意欲』に関し、医学部医学科卒業生のそれぞれ 86、86、82%がこれらの資質が育まれたという意見であった。また「名古屋大学で学んだことの総合的満足度」に対し 92%の卒業生が満足していると回答している。
- 名古屋大学医学部では GPA による成績評価を導入し、学生の進歩を適切に評価できるよう工夫している。
- カリキュラム評価(IR)委員会では教育基盤連携本部高等教育システム開発部門と連携して共同で成績に関する評価を実施し、留年や不合格に至る要因を解析している（資料 7-18)。
- 卒業生に対するアンケート調査
  今後卒業生に対し広くアンケート等を実施し意見を求めていくことを想定し、2020 年度に一部卒業生に対し試験的なアンケート調査を実施した。大学にて教育に関わる卒後 5 年目～23 年目の医師 20 名を対象とし 7 割から回答を得た。調査の結果は教育プログラムへの総合的な満足度は得られていることがわかった（資料 7-59)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- カリキュラム評価(IR)委員会を立ち上げ、教育基盤連携本部高等教育システム開発部門と連携して共同で成績に関する評価を実施し、留年や不合格に至る要因を解析している点は先進的な取り組みであり評価できる。
- 試験的とはいえ卒業生に関する調査を開始したことは評価できる。今後は対象者をより広範な卒業生に広げて意見を収集し、カリキュラムの改善に生かしていく。
- 授業評価（アンケート）は 3 年に 1 回と回数が少ない点は課題である。
- 卒業後の学修成果、キャリアパスを評価し、カリキュラムに反映させる点については現状では十分とは言えない。
- 学生が興味を示している領域の調査は十分とは言えない。

C. 現状への対応

- 授業評価・学部卒業時アンケートなど、現時点で収集している学修成果に関する情報を、カリキュラム評価(IR)委員会に集約し、分析結果を医学部医学科教育委員会に提供することで、適切な教育プログラム改善につなげていく。
- 卒業時のアンケートにより具体的なカリキュラムへの評価に関する項目を追加する。
- 在校生向けアンケートおよび卒業時アンケートとして学生の興味のある将来像（臨床医としての志望、研究、その他の進路など）に関する調査の開始を検討している。学生の意向をカリキュラム編成にも反映させていく方針である。

D. 改善に向けた計画

- 授業評価に関しては、内容を再検討した上で、実施回数を増やしていく。その際には収集や集計が容易になるよう情報通信技術の活用を検討する。また課題の特定と改善につながるよう自由記載欄の充実も図る。
- 卒業生に関する継続的な調査を実施していく。その中ではどのような教育プログラムがディプロマポリシーの各項目の形成に有用であったか、進路選択に影響を与えたか、行動規範の元になったかなどの調査も検討していく。

関 連 資 料

資料 7-10　授業評価資料　（平成 26 年度・平成 29 年度）

資料 7-12　臨床実習 II アンケート

資料 7-13　臨床実習アンケート

資料 7-31　学部卒業時アンケート結果 2018 年度

資料 7-18　国家試験現役合格に至る要因解析結果

資料 7-59　卒業生アンケート調査（2020 年度実施）

次の項目に関して、学生と卒業生の実績を分析しなければならない。

B 7.3.3　資源の提供

A. 基本的水準に関する情報

- 名古屋大学医学部では、資源の提供に関して、学生や卒業生を対象に下記のような調査を実施しており、結果は医学部医学科教育委員会に報告され、教育プログラムの立案に役立てられる。
- 学生生活状況調査：
  名古屋大学にて実施している学生生活状況調査では、大学の環境や設備に関する項目が含まれている。2016 年の調査では「大学の環境」については医学部医学科生の 54.7%、「大学の設備」については 69.5%が満足していると回答している。また、理系学部全体での集計結果になるが、「学内食堂」については 50.5%、「サークル活動」については 67.7%が満足していると回答している（冊子資料⑰）。

図16　大学の環境への満足度（学部別）

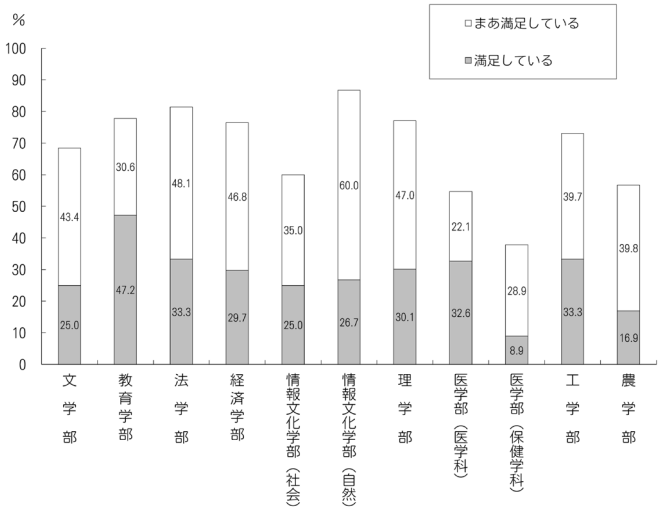
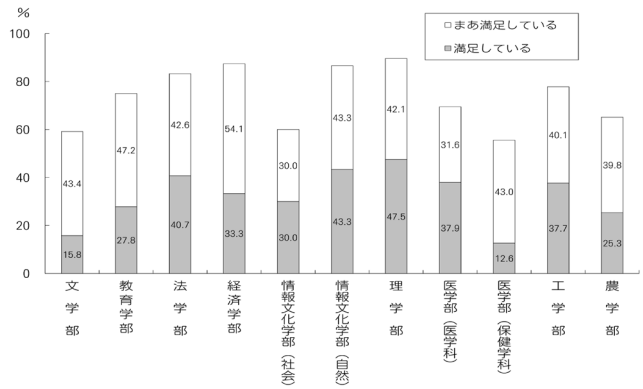


図19　大学の設備への満足度（学部別）



- 学部卒業時アンケート：
  学生を対象に卒業時に実施する「学部卒業時アンケート」では、学習環境や学生支援に関する項目が含まれている（資料 7-31）。2018 年度卒業生に対して実施した「授業課題のために図書館の資料を利用した」との設問に対しては 82.1%が経験したと回答している。

- 卒業生に対するアンケート調査：
  今後卒業生に対し広くアンケート等を実施し意見を求めていくことを想定し、2020 年度に大学にて教育に関わる卒後 5 年目～23 年目の本学卒業生 20 名を対象とし 7 割から回答を得た。調査の結果は資源環境への総合的な満足度は得られていることがわかった（資料 7-59）。

- 名古屋大学医学部、および医学部附属病院は学習環境や資源に関する以下の外部評価を定期的に受審し、多面的な視点から、学生と卒業生の実績に関する評価を受けている。
  - 名古屋大学医学部・医学系研究科外部評価委員会外部評価（冊子資料⑤、資料 7-6）
  - JCI（Joint Commission International）（冊子資料⑦・資料 7-7・7-8）
  - 卒後臨床研修評価機構　臨床研修評価（冊子資料⑧）

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 自主的に教育活動とそれが置かれた状況を定期的に評価する仕組みは十分とは言えないが、様々な外部からの評価を利用することで、客観的な評価がなされている。
- 分析結果は各外部評価に提出されるとともに、医学部医学科教育委員会および教授会にも提供される。
- 学生あるいは卒業生からの情報収集に関しては「学生生活状況調査」「学部卒業時アンケート」などがあるものの、十分とは言えない。

C. 現状への対応

- 引き続き外部評価を活用しながら、資源の提供に関する情報を定期的に収集し分析していく。
- 卒業時アンケートに学習環境や資源への評価に関する項目の追加を検討している。

D. 改善に向けた計画

- カリキュラム評価(IR)委員会にて、資源の提供に関する情報についても一元化して収集することを目指すとともに、自主的に定期的な情報収集と評価を行う体制構築を目指す。

関 連 資 料

冊子資料⑰　第 27 回学生生活状況調査報告書 2016 年

資料 7-31　学部卒業時アンケート結果 2018 年度

冊子資料⑤　名古屋大学医学部・医学系研究科外部評価委員会外部評価報告書（2019 年 3 月）

資料 7-6　 2019 年 3 月外部評価　学部教育部門講評

冊子資料⑦　名古屋大学医学部附属病院　JCI 認定書

資料 7-7　日本語版第 6 版 JCI スタンダード　医療専門教育（MPE）P303-308 ページ抜粋

資料 7-8　　2019 年 JCI 医学専門教育改善案

冊子資料⑧　卒後臨床研修評価機構（JCEP）臨床研修評価　調査結果報告書

資料 7-59　卒業生アンケート調査（2020 年度実施）

以下の項目に関して、学生と卒業生の実績を分析するべきである。

Q 7.3.1　背景と状況

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 名古屋大学医学部では、学生と卒業生を対象に、その背景と状況に関して下記のような調査を実施しており、その結果は医学部医学科教育委員会に報告され、教育プログラムの立案に役立てられている。
- 学部入学時アンケート：
  名古屋大学教育基盤連携本部高等教育システム開発部門では「学部入学時アンケート」を実施している。アンケートには高校時代の経験、学習時間、入学理由、アルバイト経験、将来進路などに関する項目も含まれる。入学者の出身県分布に関しては資料で示されるように東海 4 県、特に愛知県が中心である(資料 7-43)。
- 学生生活状況調査：
  名古屋大学にて実施している学生生活状況調査では家庭の所在地、収入、支出、住所、食事、大学生活、サークル活動を含む課外活動、国際交流、海外渡航、心身の健康と安全、ハラスメント、アルバイト、就職に関する項目が含まれている。医学部医学科生の 97.9%がほぼ毎日インターネットを利用している。「海外渡航」については 80.0%が経験していると回答している。また、理系学部全体での集計結果になるが、「アルバイト」については 77.7%が、「サークル活動」については 73.3%が実施していると回答している（冊子資料⑰)。
- 経済的支援利用実績：
  経済面での支援を必要とする学生に対しては、授業料の減免制度がある。(冊子資料③ p22)。また日本学生支援機能奨学金に関する情報を学生便覧に掲載するとともに、その他の奨学金に関する情報を学内に掲示している。学費免除制度、学生支援機構奨学金および馬淵奨学金の利用実績は資料の通りである（資料 7-42)。

	2017 年	2018 年	2019 年
新規貸与者数	12 人	11 人	12 人
総貸与者数	90 人	85 人	85 人

※併用貸与者は 1 名とカウント

- 学生面談：
  学生は入学時および 4 年生時に指導教員による面談が実施される。長期欠席、成績不良（GPA2.0 未満の学生、PBL 実習における成績下位 10 名）、進級などの問題を抱える学生に対しても教員による面談が実施される（資料 7-44・7-45）。
  これまで面談記録は義務付けられていなかったが、2020 年より面談記録の作成および学務係での保存を行うこととなった。面談結果は必要に応じて再面談の際の参考とされる（資料 7-19）。個別面談内容に基づいて、医学部医学科教育委員会で、当該学生が抱える問題点とその解決策について検討している。
  また 2021 年度より「アンプロフェッショナルな行動・態度の評価」の実施を予定している。これは学生の行動や態度を観察していて、その学生が将来、社会人になって働く姿を想像した際に、大いに心配になるような行動や態度が見られた場合に教員より医学部医学科教育委員会に提出され、当該学生の指導や、背景の把握に使用される（資料 7-21・冊子資料㉖）。
- 卒業後進路調査：
  卒業後の進路については継続的にモニタリングしている（資料 7-32）。卒業生の大多数は、中部地区の中核病院で臨床研修を行っており、地域医療の中核となって貢献するという学部の教育目的にかなっていると言える。一方、2017 年度卒業生を例にとると、名古屋大学医学部附属病院で 3 名しか研修していないため、附属病院の研修医の定数を充足できない、卒後臨床教育の一貫性が途絶えてしまうなどの問題もはらんでおり、在学中の学生へ更に積極的なアプローチなどが重要と考えられる。
- 大学院入学者数調査：
  名古屋大学大学院医学系研究科博士課程入学者に占める名古屋大学医学部出身者の割合は 2019 年度で 133 人中 47 名（35%・留学生・外国人学生を除く）であり、2010 年度の卒業生 96 名中 50 名（52%）が 2020 年度までに大学院に入学している。医学研究者を育成するという名古屋大学の使命をある程度達成できていることが伺われる（資料 7-30）。
- これらの項目に関しては定期的な調査が学務課学務係およびカリキュラム評価（IR）委員会により行われる。分析結果は各外部評価に提出されるとともに、医学部医学科教育委員会および教授会にも提供される。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 学生の背景や状況に関する情報は学部入学時アンケート、学生生活状況調査、外部評価などを利用し定期的に収集され分析されている。
- また学生との面談記録の作成と保存が行われるようになったことは評価できる。
- 一方で、卒業生の状況に関する分析は現状では初期研修病院や大学院入学者数を把握するに留まり、十分とは言えない。

C. 現状への対応

- 在校生向けアンケートおよび卒業時アンケートとして学生の興味のある将来像（臨床医としての志望、研究、その他の進路など）に関する調査の開始を検討している。学生の意向をカリキュラム編成にも反映させていく方針である。

D. 改善に向けた計画

- カリキュラム評価(IR)委員会にて、学生の背景や状況に関する情報についても一元化して収集することを目指すとともに、定期的な情報収集と評価を行う体制構築を目指す。
- 卒業生に関しても卒業後の状況に関する継続的な調査を実施していく。

関 連 資 料

資料 7-43　学部入学時アンケート 2018 年結果・入学者出身分布

冊子資料⑰　第 27 回学生生活状況調査報告書

冊子資料③　名古屋大学医学部学生便　p22（授業料免除・奨学金制度について）

資料 7-42　学費免除制度・奨学金利用実績

資料 7-44　学生面談記録報告書 1 年次 4 年次面談

資料 7-45　2019 年度入学生指導教員一覧

資料 7-19　指導医面談記録報告書に関する資料

資料 7-21　アンプロフェッショナルな行動・態度の評価

冊子資料㉖　名古屋医学部医学科学生便覧 2021 年度

資料 7-32　卒業生の進路調査結果

資料 7-30　名古屋大学医学部医学科卒業生の内、本学大学院入学者(2010 年度～2020 年度)の割合

以下の項目に関して、学生と卒業生の実績を分析するべきである。

Q 7.3.2　入学時成績

A. 質的向上のための水準に関する情報

- カリキュラム評価(IR)委員会では名古屋大学にて教学 IR を担当する教育基盤連携本部高等教育システム開発部門と共同で入学時成績や入学枠と、その後の成績、共用試験や医師国家試験結果との関連を分析している。

2011 年～2013 年入学者の分析では、国家試験現役合格と、大学入学時に現役合格である率、CBT 点数、OSCE 点数、1 年次成績(GPA 評価)、入試区分、性別、入学時センター試験点数などとの関連を分析した。その結果、国家試験現役合格者と不合格者を比較した際に、現役合格者の背景として、大学入学時に現役合格である率、CBT 点数、OSCE 点数、1 年次成績(GP 評価)などが有意に高いことが判明した（資料 7-18)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- カリキュラム評価(IR)委員会にて入学時成績や入学枠と、その後の成績、共用試験や医師国家試験結果との関連の分析を実施していることは先進的な取り組みとして評価できる。
- 一方で調査開始からまだ日が浅いため、分析結果をフィードバックするまでには至っておらず今後の課題と考える。

C. 現状への対応

- 引き続きカリキュラム評価(IR)委員会と教育基盤連携本部高等教育システム開発部門との共同で入学時試験と在学中の成績や卒業後の進路などとの関連についての分析を実施していく。

D. 改善に向けた計画

- 適切な入学時選抜実施のため、分析結果は医学部医学科教育委員会を通じて、入学者選抜方法等検討委員会、入学試験委員会、名古屋大学入試課にフィードバックしていく。

関 連 資 料

資料 7-18　国家試験現役合格に至る要因解析結果資料

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

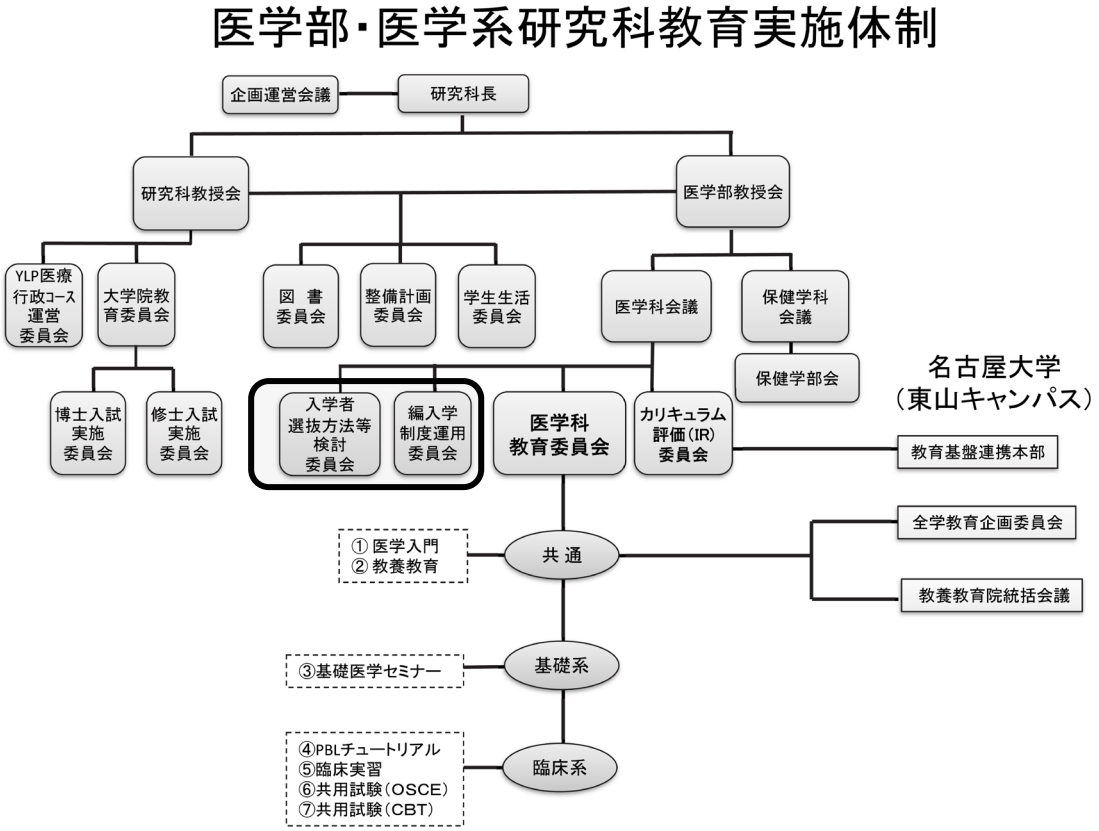
A. 質的向上のための水準に関する情報

- 名古屋大学では、入学試験に関する重要事項を審議するため、名古屋大学入学試験委員会（資料 7-47）を設置している。当該委員会には、名古屋大学学力検査委員会（個別学力検査の試験問題の作成に関する事項、試験問題の調整，点検，校正及び採点に関する事項、試験問題作成委員，試験問題採点委員及び試験問題点検委員の構成に関する事項を審議）（資料 7-48）及び名古屋大学入学試験制度検討委員会（入学者選抜方法に関する事項、入学試験方法に関する事項、入学試験に係る調査・研究に関する事項、入学者選抜の広報に関する事項を審議）（資料 7-49）が置かれている。
- 名古屋大学医学部では学生選抜に関わる名古屋大学医学部教授会の下部組織として入学者選抜方法等検討委員会および編入学制度運用委員会を設置している。
- 入学者選抜方法等検討委員会：
  選抜方法・入学定員数の見直しについては、大学の使命、社会からの要請等を踏まえた

うえで、入学者選抜方法等検討委員会が検討を行うこととしている。実際の近年の変更事例を以下に記載する。

2018 年に、2020 年に導入予定の大学入学共通テストへの対応に加え、前期入試の 2 次試験で課していた古文・漢文を同年度入試から廃することを決定した（資料 7-50)。

- 編入学制度運用委員会：
  編入生の定員数（現在 5 名）や選抜方法について審議している。2020 年には、平成 28 年度版医学教育モデル・コア・カリキュラムに対応するために、3 年次に編入し 4 年間ですべてのカリキュラムを終了することが難しくなったため、2 年次編入制度に変更した（資料 7-51)。



- カリキュラム評価(IR)委員会：
  教育基盤本部高等教育システム開発部門と共同で入学時成績や入学枠と、その後の成績、共用試験や医師国家試験結果との関連を分析している。(資料 7-18)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 名古屋大学では、名古屋大学入学試験委員会（資料 7-47)、及び下部委員会として名古屋大学学力検査委員会（資料 7-48）と名古屋大学入学試験制度検討委員会（資料 7-49）を設置し、客観性の原則に基づいて入学方針を策定し、履行している。
- 名古屋大学医学部は、独自の入学者選抜方法等検討委員会（資料 7-50）および編入学制度運用委員会（資料 7-51）を通して、社会が求める人材、教育制度の変化に合わせて医学科の選抜方法そして入学者数を調整している。

- カリキュラム評価(IR)委員会にて入学時成績や入学枠と、その後の成績、共用試験や医師国家試験結果との関連の分析を実施していることは評価できる。
- 一方で調査開始からまだ日が浅いため、分析結果をフィードバックするまでには至っておらず今後の課題と考える。
- 入試枠による研究医、地域を支える医師の育成に関する評価は今後の課題である。

C. 現状への対応

- 引き続きカリキュラム評価(IR)委員会と教育基盤連携本部高等教育システム開発部門との共同で入学時時成績や入試枠と在学中の成績や卒業後の進路などとの関連についての分析を実施していく。
- 今後は卒業後の大学院入学など将来の進路に関する背景要因の分析も行う予定である。

D. 改善に向けた計画

- 推薦枠に関しては医学研究者志向が高い学生を優先して採用している。この推薦枠による採用が有効に機能しているか、推薦枠入学者の卒業後進路に関する調査を今後予定する。
- 地域枠による採用が有効に機能しているか、地域枠入学者の卒業後進路に関する調査を今後予定していく。
- 適切な入学時選抜実施のため、分析結果は医学部医学科教育委員会を通じて、入学者選抜方法等検討委員会、入学試験委員会、名古屋大学入試課にフィードバックしていく。

関 連 資 料

資料 7-18　国家試験現役合格に至る要因解析結果

資料 7-47　名古屋大学入学試験委員会

資料 7-48　名古屋大学学力検査委員会

資料 7-49　名古屋大学入学試験制度検討委員会

資料 7-50　入学者選抜方法等検討委員会

資料 7-51　編入学制度運用委員会

学生の実績の分析を使用し、以下の項目について責任がある委員会へフィードバックを提供すべきである。

Q 7.3.4　カリキュラム立案

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 学部教育に関する授業評価などの評価、学生の成績に関する情報、国家試験合格率や大学院入学者の割合などの情報はカリキュラム評価(IR)委員会に集約され、分析が実施される。カリキュラム評価(IR)委員会は調査内容を定期的に医学部医学科教育委員会に提供する。また改善点に関する提言も実施する。医学部医学科教育委員会にて議論の後、教授会の承認を経て、必要に応じてカリキュラムの変更が行われる(資料 7-1)。
- 医学部医学科教育委員会は毎月 1 回開催され、教員の委員（2020 年 9 月時点で 21 名）に加えて学生委員（2020 年 9 月時点で 9 名）も参加し、学生の意見をシラバスや教育内容に反映させる取組も積極的に進めている（資料 7-2)。
- このように各教育関連組織が有機的に連携し、教育 PDCA サイクルを回している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- カリキュラム評価(IR)委員会の設立により、授業評価や学生の成績など様々な情報を集約し、分析した上で医学部医学科教育委員会をはじめ責任ある部署に提言する体制が整った。
- 今後カリキュラム評価(IR)委員会の提言がカリキュラムに確実に反映されるよう実績を積み重ねていく必要がある。

C. 現状への対応

- カリキュラム評価(IR)委員会にて今後医学部の教学をモニタし、情報を広く収集し、医学部医学科教育委員会にフィードバックしていく。

D. 改善に向けた計画

- カリキュラム評価(IR)委員会によりカリキュラムに対し責任ある提言ができるように授業評価や学部卒業時アンケートなどの内容充実を図る。

関 連 資 料

資料 7-1　名古屋大学医学部カリキュラム評価(IR)委員会内規

資料 7-2　名古屋大学医学部医学科教育委員会内規

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

- 名古屋大学医学部では以下の学生カウンセリングを実施し、その結果は医学科教育委員会にて共有され、対応が検討されている。
- 指導教員との定期面談：
  名古屋大学医学部では学生の勉学・生活全般についてのアドバイザーとして指導教員を定めている。長期にわたって学生との信頼関係を築き、より密接な指導が行えるように在学 6 年間を通じて指導教員 1 名が継続して指導する体制をとっている。学生は入学時および 4 年生時に指導教員による面談が実施される（資料 7-44・7-45)。
- 問題を抱える学生との面談：
  学務課学務係と授業担当教員が密接に連携して長期欠席者の早期発見に努め、問題を抱える学生については、医学部医学科教育委員会、学生生活委員会、学生相談室が連携して指導にあたっている。長期欠席、成績不良（GPA2.0 未満の学生、PBL 実習における成績下位 10 名)、進級などの問題を抱える学生に対しても指導教員による面談が実施される。
  これまで面談記録は義務付けられていなかったが、2020 年より面談記録の作成および学務係での保存を行うこととなった。面談結果は必要に応じて再面談の際の参考とされる（資料 7-19)。
  個別面談内容に基づいて、医学部医学科教育委員会で、当該学生が抱える問題点とその解決策について検討している。
- アンプロフェッショナルな行動・態度の評価：
  2021 年度より「アンプロフェッショナルな行動・態度の評価」の実施を予定している。これは将来社会人（研究者や臨床医など）になった際に職業倫理的に問題となると予想される行動や態度が見られた場合に教員より医学部医学科教育委員会に提出され、当該学生の指導や、背景の把握に使用される（資料 7-21・冊子資料㉖)。
- 保健管理室：
  学生は健康上の不安がある時には、総合保健体育科学センター保健管理室を利用できる。医学部キャンパス内にも保健管理室鶴舞分室を有している。生活や学業上の悩みがある場合には保健管理室の精神科医によるメンタルヘルス相談、および臨床心理士による学生相談も行っている。保健管理室鶴舞分室の利用実績を資料に示す（資料 7-40・冊子資料③p28)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 問題を抱える学生との面談、および保険管理室などにおける学生カウンセリングに関連した内容については、医学部医学科教育委員会にフィードバックされている。
- 指導教員との定期面談については、学務係に報告している。

- アンプロフェッショナルな行動･態度の評価については､2021 年度より運用するために、責任がある委員会へのフィードバックの実績がない。
- カリキュラム評価(IR)委員会と医学部医学科教育委員会との役割分担が明確でない。

C. 現状への対応

- 指導教員との定期面談については、情報量の多さに鑑み、現場の対応を継続する
- アンプロフェッショナルな行動・態度の評価については、プロフェッショナリズム教育実施委員会からカリキュラム評価(IR)委員会への報告の導線を作る
- カリキュラム評価(IR)委員会と医学部医学科教育委員会との役割分担を明確化する

D. 改善に向けた計画

- 全学における学生カウンセリングに関連する組織との役割分担などについても検討する
- 指導教員の役割の見直しや、担当学生に関する情報提供のあり方を検討していく。

関 連 資 料

資料 7-44　学生面談記録報告書 1 年次 4 年次面談

資料 7-45　2019 年度入学制指導教員一覧

資料 7-19　指導医面談記録報告書に関する資料

資料 7-21　アンプロフェッショナルな行動・態度の評価

冊子資料㉖　名古屋医学部医学科学生便覧 2021 年度

冊子資料③　名古屋大学医学部学生便 2020

・p28 保健管理室分室の利用について

資料 7-40　保健管理室鶴舞分室利用実績

7.4 教育の関係者の関与

基本的水準:

医学部は、

- 教育プログラムのモニタと評価に教育に関わる主要な構成者を含まなければならない。
  (B 7.4.1)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 広い範囲の教育の関係者に、
  - 課程および教育プログラムの評価の結果を閲覧することを許可するべきである。(Q 7.4.1)
  - 卒業生の実績に対するフィードバックを求めるべきである。(Q 7.4.2)
  - カリキュラムに対するフィードバックを求めるべきである。(Q 7.4.3)

注 釈:

- [教育に関わる主要な構成者] 1.4 注釈参照
- [広い範囲の教育の関係者] 1.4 注釈参照
  日本版注釈:日本の大学教員はすべてが学生の教育に関わるのが基本ではあるが、付設研究所などの教員で教育には直接関与していない者が参加しても良い。

B 7.4.1 教育プログラムのモニタと評価に教育に関わる主要な構成者を含まなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

- カリキュラム評価(IR)委員会:
  プログラムのモニタと評価に関する情報収集を行うカリキュラム評価(IR)委員会は、総合医学教育センター長を委員長とし、卒後臨床研修・キャリア形成支援センター所属の教育専任教員、教育基盤連携本部高等教育システム開発部門教員を含む医学部および学部外の教員、学務係事務担当者などを含む (資料 7-1)。

カリキュラム評価(IR)委員会委員 (内規抜粋)

一 総合医学教育センター長
二 医学部医学科教育委員会委員長
三 医学部長
四 基礎医学領域の専門分野の教員のうちから若干名
五 臨床医学領域の専門分野の教員のうちから若干名

次項へ続く

六　卒後臨床研修・キャリア形成センター専任教員のうちから若干名
七　附属病院看護部から１名
八　教育基盤連携本部高等教育システム開発部門の教員のうちから若干名
九　名古屋大学病院・関連病院卒後臨床研修ネットワークの役員１名
十　委員会が指名した他大学の教員若干名
十一　学生代表若干名
十二　その他委員会が必要と認めた者

- 医学部医学科教育委員会：
  カリキュラム評価(IR)委員会から分析結果の提供を受ける医学部医学科教育委員会には学部教育担当の副研究科長（副学部長）・総合医学教育センター長を含めた教授・教員に加え、学生委員も含まれる（資料 7-2)。

医学部医学科教育委員会委員（内規抜粋）

一　副研究科長のうちから研究科長が指名した者１名
二　総合医学教育センター長
三　基礎医学領域の専門分野の教授のうちから若干名
四　臨床医学領域の専門分野の教授のうちから若干名
五　統合医薬学領域の専門分野の教授のうちから１名
六　環境医学研究所所属の教授のうちから１名
七　総合保健体育科学センター所属の教授のうちから１名
八　教員の会が指名した者若干名
九　各学年の学生代表 1-2 名
十　学外の教育専門家１名
十一　その他委員会が必要と認めた者

- 教授会：
  医学部医学科教育委員会から提言を受け最終的にカリキュラムの変更を決定する教授会には学部長、医学系研究科長、附属病院長も含まれる（資料 7-54)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- プログラムのモニタと評価に多くの教育関係者が関わっており、多様な意見が改善に反映されている。
- カリキュラム評価(IR)委員会および医学部医学科教育委員会に学生代表が参加し、学生の意見をシラバスや教育内容に反映させる取組も積極的に進めている。
- 学生代表は全学年から選出されているが、これまで参加率は必ずしも高くなかった。一方で、2020 年度のコロナ禍におけるオンライン教育の構築にあたっては、医学部医学科教育委員会に設置された Covid-19 対策 WG において、学生代表が議論に積極的に加わった（資料 7-25)。

C. 現状への対応

- コロナ禍において、教育プログラムの管理に関して学生が主体的に議論に参加したように、今後もそのような議論の場を提供していく。

D. 改善に向けた計画

- カリキュラム評価(IR)委員会による実施される調査・分析や、カリキュラムに対する提言に、多様な委員からの意見が反映されるよう、十分な議論が行える体制を構築していく。

関 連 資 料

資料 7-1　名古屋大学医学部カリキュラム評価(IR)委員会内規

資料 7-2　名古屋大学医学部医学科教育委員会内規

資料 7-54　名古屋大学医学部医学科教授会内規・構成員資料

資料 7-25　Covid-19 対策 WG

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

- 各委員会での審議内容：
  カリキュラム評価(IR)委員会が収集分析した課程およびプログラムの評価の結果が医学部医学科教育委員会および教授会を通じて各分野と教員にフィードバックされる。教授会における審議・決定内容については、議事要旨として次回の会議で確認され、会議終了後に会議資料とともに学内専用 HP に掲載し構成員に周知される。医学部医学科教育委員会・カリキュラム評価（IR）委員会の審議内容は、教授会で報告が行われるため、報告や議事録により決定事項を確認することが可能である。

- 名古屋大学医学部・医学系研究科外部評価委員会：
  医学部においては、独自に 5 年毎の外部評価を実施し、学部教育、大学院教育、研究、診療、業務運営の 5 点について、自己点検評価書を作成し、外部評価委員（他 5 大学医学部の医学部長もしくは病院長)からの評価を受けている(冊子資料⑤、資料 7-6・7-53)。

- ホームページ：
  外部評価資料および評価結果はホームページ上で公開されている。
  ・名古屋大学医学部・医学系研究科外部評価委員会（他５大学医学部の医学部長もしく

は病院長による）外部評価（5 年に一回）
・JCI（Joint Commission International）による病院機能評価（3 年に一回）、
・NPO 法人卒後臨床研修評価機構（略称 JCEP)による評価（2 年に一回）、
・大学機関別認証評価（5 年に一回）など

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- カリキュラム評価(IR)委員会が収集分析した授業評価も含む課程およびプログラムの評価の結果は医学部医学科教育委員会および教授会を通じて各分野と教員にフィードバックされている。
- 学外の関係者や社会に向けての公開も実施できている。
- 実際に講義を担当している教員に適切なフィードバックがなされているかの確認は行われていない点は課題である。

C. 現状への対応

- 外部評価の受審や、審議内容の報告を継続していく。

D. 改善に向けた計画

- カリキュラム評価(IR)委員会が収集分析した授業評価も含む課程およびプログラムの評価の結果が、実際に講義等を担当した各教員にもフィードバックされる体制を構築していく。

関 連 資 料

冊子資料⑤　名古屋大学医学部・医学系研究科外部評価委員会外部評価報告書（2019 年 3 月）
資料 7-6　2019 年 3 月外部評価　学部教育部門講評
資料 7-53　2019 年 3 月名古屋大学医学部・医学系研究科外部評価委員会名簿
冊子資料⑦　名古屋大学医学部附属病院　JCI 認定書
冊子資料⑧　卒後臨床研修評価機構（JCEP）臨床研修評価　調査結果報告書
冊子資料⑥　大学機関別認証評価自己点検報告書（平成 26 年）

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

- 名古屋大学医学部では大学院入学者の本学部卒業者の割合を継続的にモニタリングしている（資料 7-31、7-32)。卒業生の大多数(2017 年度 91%)は、中部地区の中核病院で臨床研修を行っている。地域医療の中核となって貢献するという学部の教育目的にかなって

いると言える。

- 医学部附属病院にて研修を行った本学卒業生については、卒後臨床研修・キャリア形成支援センターより実績や進路に関する情報が収集され、カリキュラム評価(IR)委員会にも共有される。
- 名古屋大学医学部は名古屋大学病院・関連病院卒後臨床研修ネットワークと呼ばれる卒後研修のための組織を有する。同ネットワークは病院長、総合医学教育センター長・関連病院の病院長および病院役員、学生代表等が役員となり、名古屋大学関連の 70 の近隣病院が加わっており、毎年、各病院から代表者 1 名の参加者を募っている。年一回のネットワーク総会では、臨床実習の改善と医学部生の卒業時アウトカムの保証について、協議・討論を行っている。ネットワーク総会では、関連病院からの出席者に対し各施設で研修を行った本学卒業生についての実績に対するフィードバックも得ている（資料 7-55・7-61・冊子資料⑭)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 多数の関連病院を抱え良好な関係を築いている本学の利点を生かし、学外の関係者から卒業生の実績に対するフィードバックを受けていることは評価できる。
- 卒業生の実績に対する定期的で網羅的な調査は行われていない。

C. 現状への対応

- 名古屋大学病院・関連病院卒後臨床研修ネットワークや、附属病院卒後臨床研修・キャリア形成支援センターと連携して卒業生の実績に関する意見交換を積極的に実施していく。

D. 改善に向けた計画

- 今後カリキュラム評価(IR)委員会では卒業生に関する継続的な調査の実施を予定している。その中では卒業生自身の進路などだけでなく、卒業生を受け入れた研修病院への調査なども検討していく。

関 連 資 料

資料 7-31　学部卒業時アンケート結果 2018 年

資料 7-32　卒業生の進路調査結果

資料 7-55　名古屋大学病院・関連病院卒後臨床研修ネットワークに関する資料

資料 7-61　平成 28 年度ネットワーク総会議事録

冊子資料⑭　名古屋大学医学部附属病院・関連病院　情報ガイドブック

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

- B 7.4.1 で述べたように、カリキュラム評価(IR)委員会は、教育基盤連携本部高等教育システム開発部門教員などの学部外の教員や学外の教員、附属病院看護部などを委員に含む。また医学部医学科教育委員会にも環境医学研究所や総合保健体育科学センターなど学部外の教員や学外の教育専門家が委員として含まれており、本学の置かれた状況やカリキュラムの立案や変更にあたりフィードバックを受けている。

また名古屋大学医学部では以下の外部評価を通じて幅広い教育関係者からのフィードバックを求めている。

- 名古屋大学医学部・医学系研究科外部評価委員会：
  医学部においては、独自に 5 年毎の外部評価を実施し、学部教育、大学院教育、研究、診療、業務運営の 5 点について、自己点検評価書を作成し、外部評価委員（他 5 大学医学部の医学部長もしくは病院長)からの評価を受けている(冊子資料⑤､資料 7-6･7-53)。
- JCI（Joint Commission International）：
  名古屋大学医学部附属病院は、3 年に 1 回、JCI（Joint Commission International）による国際基準での病院機能評価を受けている。この評価には学生教育環境等も含められ、各国から来院するサーベイヤーからの評価を受けている（冊子資料⑦　資料 7-7・7-8)。
- 卒後臨床研修評価機構　臨床研修評価：
  卒後初期臨床研修に関して NPO 法人卒後臨床研修評価機構（略称 JCEP)による外部評価を受けており、ここで病院の臨床実習に関する環境も含めた評価（2 年に一回）も実施されている（冊子資料⑧)。
- プライマリ・ケア実習説明会：
  名古屋大学医学部では地域医療の重要性を学ぶ機会を与えるために、東海地域の第一線病院および近隣のクリニックを中心に、41 施設 415 名の臨床教授・准教授・講師を指名し、大学病院では学べない症例やプライマリ・ケアの教育を担当してもらっている。年一回、プライマリ・ケア実習説明会を開き、実習の概要を担当する名古屋市医師会所属のクリニック/病院の医師に説明するとともに、協力医師ならびに医師会役員の意見を聴取している。同説明会には、大学からは医学部長、医学科教育委員長、総合診療部教員および学生（実習経験者とこれから実習を受ける学生 2 名）が参加している。説明会では、実習や学生の実績に関するフィードバックを得ている（資料 7-56)。
- 名古屋大学病院・関連病院卒後臨床研修ネットワーク：
  名古屋大学医学部では学外での臨床実習のため、名古屋大学病院・関連病院卒後臨床研修ネットワークを構築している。同ネットワークは名古屋大学関連の 70 の近隣病院が加わっており、毎年、各病院から代表者 1 名の参加者を募っている。年一回のネットワーク総会では、臨床実習の改善と医学部生の卒業時アウトカムの保証について、適宜、フ

ィードバックを得ている（資料 7-55・7-61・冊子資料⑭）。

- 地域医療教育学寄附講座・国際連携室/国際医学教育学：
  地域医療教育学寄附講座が地域枠学生の学習支援および地域医療全般の教育を、国際連携室/国際医学教育学が海外臨床実習のコーディネーション・医学英語教育を分担している。両講座の教員代表は医学部医学科教育委員会に委員として参加し、カリキュラムにそれぞれの視点を反映している（資料 7-57・7-58）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 外部評価を利用し、他大学医学部関係者などからカリキュラムも含めた医学教育体制に関するフィードバックを受けている。
- 多数の関連病院を抱え良好な関係を築いている本学の利点を生かし、学外の関係者から学外実習の実績に対するフィードバックを受けている。

C. 現状への対応

- 外部評価の受審や、プライマリ・ケア実習説明会・名古屋大学病院・関連病院卒後臨床研修ネットワークなどの取り組みを継続していく。

D. 改善に向けた計画

- 様々な教育関係者から得られたフィードバックが、教育 PDCA サイクルに取り込まれ、カリキュラムの改善に寄与する体制を構築していく。

関 連 資 料

冊子資料⑤　名古屋大学医学部・医学系研究科外部評価委員会外部評価報告書（2019 年 3 月）

資料 7-6　 2019 年 3 月外部評価　学部教育部門講評

資料 7-53　2019 年 3 月名古屋大学医学部・医学系研究科外部評価委員会名簿

冊子資料⑦　名古屋大学医学部附属病院　JCI 認定書

資料 7-7　 日本語版第 6 版 JCI スタンダード　医療専門教育（MPE）P303-308 ページ抜粋

資料 7-8　 2019 年 JCI 医学専門教育改善案

冊子資料⑧　卒後臨床研修評価機構（JCEP）臨床研修評価　調査結果報告書

資料 7-56　プライマリ・ケア実習説明会についての資料

資料 7-55　名古屋大学病院・関連病院卒後臨床研修ネットワークに関する資料

資料 7-61　平成 28 年度ネットワーク総会議事録

冊子資料⑭　名古屋大学医学部附属病院・関連病院　情報ガイドブック

資料 7-57　名古屋大学医学系研究科地域医療教育学寄附講座

参照アドレス 7-57　https://www.med.nagoya-u.ac.jp/ecom/

資料 7-58　 名古屋大学医学系研究科国際連携室

参照アドレス 7-58　https://www.med.nagoya-u.ac.jp/intlexch/japanese/index.html

領域８　統轄および管理運営

領域 8　統轄および管理運営

8.1 統轄

基本的水準:

医学部は、

- その統轄する組織と機能が、大学内での位置づけを含み、規定されていなければならない。(B 8.1.1)

質的向上のための水準:

医学部は、

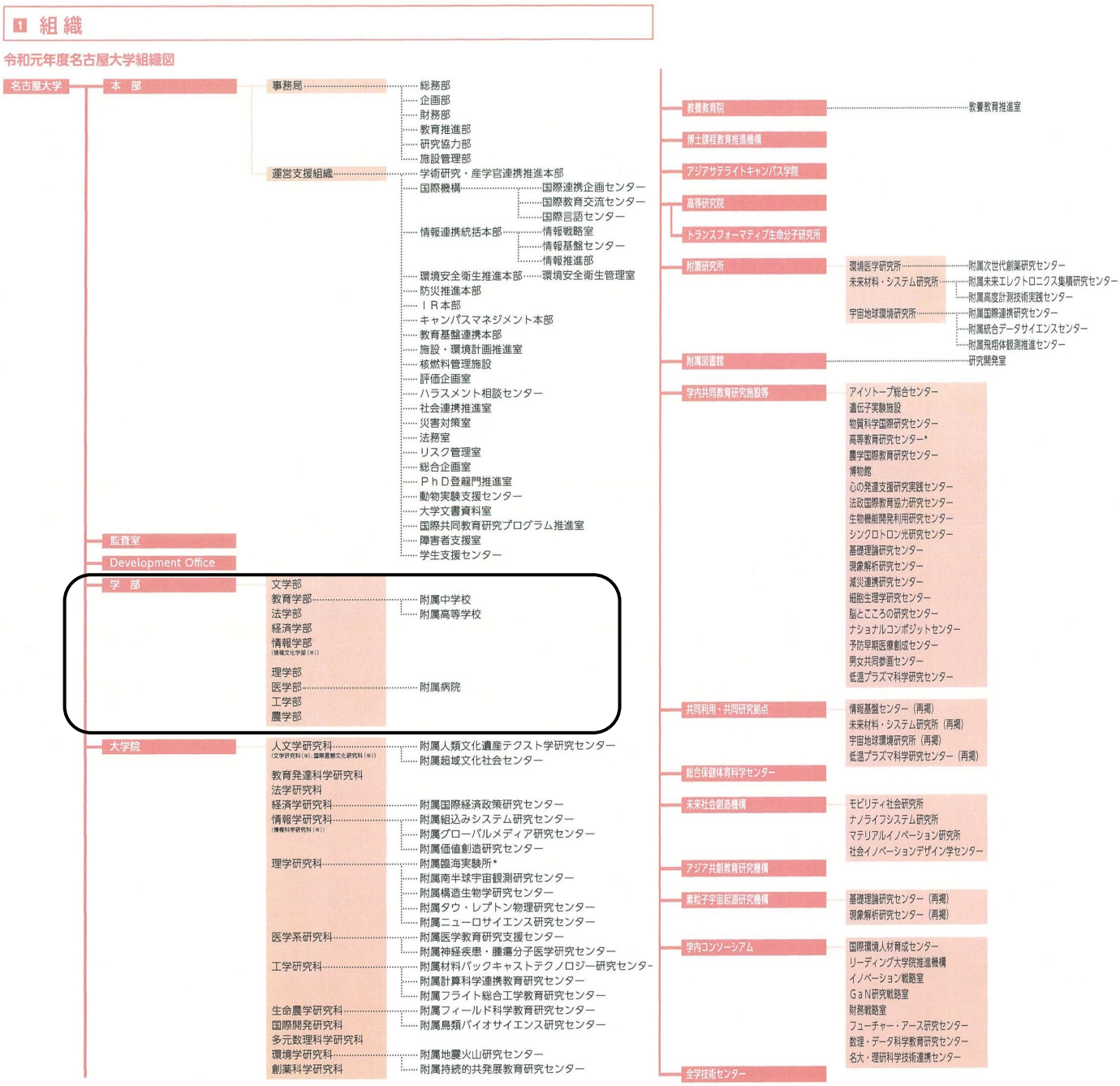
- 統轄する組織として、委員会組織を設置し、下記の意見を反映させるべきである。
  - 主な教育の関係者 (Q 8.1.1)
  - その他の教育の関係者 (Q 8.1.2)
- 統轄業務とその決定事項の透明性を確保するべきである。(Q 8.1.3)

注 釈:

- [統轄]とは、医学部を統治する活動および組織を意味する。統轄には、主に方針決定、全般的な組織や教育プログラムの方針（ポリシー）を確立する過程、およびその方針を実行・管理することが含まれる。組織と教育プログラムの方針（ポリシー）には通常、医学部の使命、カリキュラム、入学者選抜方針、教員の募集および選抜方針、実践されている医療や保健医療機関との交流や連携も含まれる。
- 医学部が大学の一部である場合、または大学と連携している場合、統轄組織における[大学内での位置づけ]が明確に規定されている。
- カリキュラム委員会を含む[委員会組織]はその責任範囲を明確にする。(B 2.7.1 参照)。
- [主な教育の関係者]は 1.4 注釈参照
- [その他の教育の関係者]は 1.4 注釈参照
- [透明性]の確保は、広報、web 情報、議事録の開示などで行う。

B 8.1.1	その統轄する組織と機能が、大学内での位置づけを含み、規定されていなければならない。

A. 基本的水準に関する情報



・ 「名古屋大学教育研究組織規程」において、名古屋大学医学部は全９学部のうちの１つの学部として設置が規定されている（上図黒枠内参照および資料 8-1）。

・ また、「名古屋大学教授会規程」により学部には「教授会」が置かれ、以下を審議することと定められている（資料 8-2）。

① 当該教授会を置く組織に係る中期目標、中期計画及び年度計画に関する事項
② 規程等の制定又は改廃に関する事項
③ 長及び評議員の選考に関する事項
④ 大学教員の人事に関する事項
⑤ 教育課程に関する事項
⑥ 学生の入学、進学、卒業及び課程の修了に関する事項
⑦ 学位の授与に関する事項
⑧ 学生の成績評価及び学位試験に関する事項
⑨ 学生の進級、休学、退学等に関する事項
⑩ 学生の除籍に関する事項
⑪ その他必要と認めた事項

・ 「名古屋大学通則」において、医学部を含む全学部共通の事項として収容定員、入学、試験、教育課程、科目、授業、修業年限及び在学年限、卒業の要件、授業料などに関することが定められている（資料 8-3）。また、各学部において定める事項として「名古屋大学医学部規程」、学科、専攻、授業科目、教授会等の設置などに関することが挙げられている（資料 8-4）。

・ 上図のごとく、名古屋大学医学部は医学科と保健学科に分かれ、医学科が 6 年制で医師・医学研究者の教育を担っている。
・ 一方、保健学科は 4 年制であり、看護学専攻、放射線技術科学専攻、検査技術科学専攻、理学療法学専攻、作業療法学専攻の 5 専攻に分かれる。
・ 事務部は医学科・保健学科の双方を担当している。
・ 医学部には附属病院が併設されている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

・ 医学部の学内における位置づけおよび統括する機能は、学内の規定により明確に定められている。
・ 医学部には医学科と保健学科が併設され、医学科学生が多職種連携教育を受けやすい環境にある。

・　一方、名古屋大学には、薬学部に相当する部門がない。しかしながら、2 つの講座からなる統合医薬学領域が、薬学系の教育・研究を担っている(資料 8-5)。

C. 現状への対応

・　2020 年 4 月より、名古屋大学と岐阜大学は、国際的な競争力向上と地域創生への貢献を目指して、東海国立大学機構を設立した。
・　教育面でも両大学は連携を深め、国際通用性のある質の高い教育を実践し、東海地域をはじめ国内外で活躍する次世代リーダーの育成を目指している。

D. 改善に向けた計画

・　東海国立大学機構の枠組みのなかで、名古屋大学・岐阜大学の双方の強み・特性に応じた教育の実践を目指すとともに、抱えている課題については相互補完を旨として学校群としての対応策を検討していく。

関 連 資 料

資料 8-1　名古屋大学教育研究組織規程
資料 8-2　名古屋大学教授会規程
資料 8-3　名古屋大学通則
資料 8-4　名古屋大学医学部規程
資料 8-5　医学系研究科講座

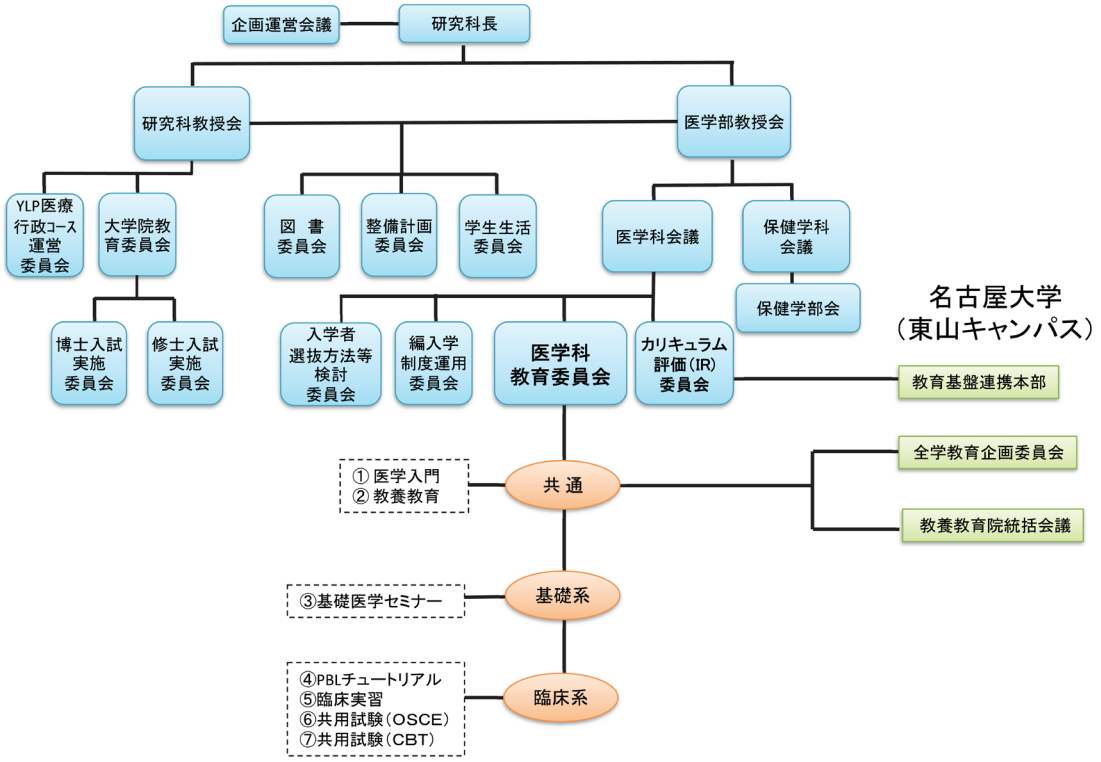
統轄する組織として、委員会組織を設置し、下記の意見を反映させるべきである。

Q 8.1.1　主な教育の関係者

A. 質的向上のための水準に関する情報

・　名古屋大学では、学部生を教育・統括する組織として医学部を、大学院を教育・統括する組織として医学系研究科を置いている。医学部・医学系研究科内の組織構成は、名古屋大学大学院医学系研究科・医学部の内規において、規定されている（資料 8-6)。
・　研究科には研究科教授会を、医学部には医学部教授会を置いている。
・　研究科長は研究科教授会で選出され、総長が選考及び任命を行う（資料 8-7, 8-8)。研究科長は、医学部長を兼務し、医学部長は所属する学科の学科長を併任する（資料 8-9)。
・　研究科長は研究科教授会を、医学部長は医学部教授会を、医学科長は医学部教授会医学科会議を招集し、それぞれの議長となる。
・　また、医学科と保健学科の相互の連絡を密にし、医学部の円滑な運営を図るとともに、研究科長からの諮問事項を審議するため、企画運営会議を設置している（次ページ、医学部・医学系研究科教育実施体制を参照)。

医学部・医学系研究科教育実施体制



- 医学部医学科教育委員会（通称、学部教育委員会）は教育にかかる重要事項を、また入試選抜方法等検討委員会は入試選抜にかかる諸事項を審議している。
- 医学部医学科教育委員会は、カリキュラム委員会に相当し、学部の教育課程（カリキュラム）を討議・決定するのみならず、医学教育共用試験、学部学生の身分、学部専門科目の成績、学部学生の支援などの事項も取り扱っている（資料 8-10，8-11）。
- 同委員会は基礎医学・臨床医学領域から数名ずつの教員（主に教授）で構成され、学部全体の教員の意見を反映するように構成されているが、学生代表および学外の教育専門家も委員として招聘している。委員長は学部教育担当の副研究科長が担当する。
- 医学部医学科教育委員会の下に 7 つの実施委員会を設け、実務を担当している（上記の医学部・医学系研究科教育体制の図参照：資料 8-12，8-13）。医学部医学科教育委員会の重要審議事項は必ず翌週の教授会の議題とされ、承認を得ることとなっている。
- カリキュラム評価（IR）委員会は、医学部における教育の質向上のため、学内情報を定期的に収集・分析し、改善施策を提言することを目的として 2019 年度に設置された。IR 委員会は上記目的のため、名古屋大学にて教学 IR を担当する教育基盤連携本部と連携し、必要な情報の共有を行っている。具体的には、医学科カリキュラムの評価に加え、学生の成績評価、および医学部の教育評価に関する事項を討議する（資料 8-14，8-15）。
- 同委員会は基礎医学・臨床医学領域から数名ずつの教員（主に教授）、卒後臨床研修・キャリア形成センター専任教員、教育基盤連携本部高等教育研究センターの教員および学外の教育専門家ならびに看護教員等で構成される。委員長は下記に記載する総合医学教育センターが任ずる。
- 医学部附属総合医学教育センター（以下、総合医学教育センター）は、卒前医学教育および附属病院の卒後臨床研修に関する実務を、医学部および病院の事務と協働する形で

担当している（資料 8-16，8-17 および 357 ページ図参照)。
・ 医学科生は、医学部医学科教育委員会およびカリキュラム評価（IR）委員会にそれぞれ学年代表として参加している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

・ 名古屋大学では、医学科と保健学科双方の学部生を教育・統括するために医学部の組織があり、それぞれを統括するために医学科会議・保健学科会議がある。両組織は明確に区別され、その責任を独自に担っており、合同で開催される医学部教授会では、互いに関連する事項を協議している。
・ 歴史上、保健学科が後から開設されたことにより、(医学科と称するべきところが医学部と称しているなど）名称の不統一が見られる。
・ また、大学院を教育・統括する組織として医学系研究科が組織され、それを司る委員会として研究科委員会がある。
・ 研究科長は医学部長を兼ね、医学部の教育を統率している。
・ 教員の多くは、学部生教育と大学院生教育の双方を任じていることが多く、一部の教員の負担増を招いている。
・ 学生も教育カリキュラムの立案・評価に参画し、意見を述べることができる体制となっている。

C. 現状への対応

・ 医学科と保健学科の関係性については、明確に定義づけされており、これからも協力しあって教育を担っていく。名称の不統一については順次、改善していく。
・ 2020 年度から保健学科の大学院は従来の 3 専攻から 1 専攻に改組された。また、保健学科はデータサイエンス研究・教育に特化するという方針を打ち出している。
・ 2020 年度より、名古屋大学は岐阜大学と東海国立大学機構を設立した。

D. 改善に向けた計画

・ 保健学科および本学の他部局の編成や東海国立大学機構を成す岐阜大学の動向も見据え、適宜、医学部/医学系研究科の組織・教育担当体制を見直していく。

関 連 資 料

資料 8-6　名古屋大学大学院医学系研究科及び医学部の運営に関する内規
資料 8-7　名古屋大学大学院医学系研究科長候補者選考内規
資料 8-8　名古屋大学の部局の長に関する規程
資料 8-9　大学院医学系研究科長，医学部長，病院長，評議員，学科長及び保健学統括専攻長の職務内容及び選考方法に関する申合せ
資料 8-10　医学部医学科教育委員会内規
資料 8-11　医学部医学科教育委員会名簿
資料 8-12　医学部医学科教育委員会実施委員会細則
資料 8-13　医学部医学科教育委員会実施委員会名簿

資料 8-14　医学部カリキュラム評価（IR）委員会内規
資料 8-15　医学部カリキュラム評価（IR）委員会名簿
資料 8-16　名古屋大学医学部附属総合医学教育センター内規
資料 8-17　総合医学教育学分野

統轄する組織として、委員会組織を設置し、下記の意見を反映させるべきである。

Q 8.1.2　その他の教育の関係者

A. 質的向上のための水準に関する情報

- カリキュラム委員会に相当する医学部医学科教育委員会は、主として学部の教育課程（カリキュラム）を審議・決定している。同委員会は医学部の教員のみならず、学生代表および学外の教育専門家も委員として招聘している（資料 8-10）。
- カリキュラム評価（IR）委員会は、学内情報を定期的に収集・分析し、改善施策を提言することを目的として 2019 年度に設置された。カリキュラム評価（IR）委員会は上記目的のため、名古屋大学にて教学 IR を担当する教育基盤連携本部と連携し、必要な情報の共有を行っており、委員には教育基盤連携本部高等教育研究センターの教員若干名が含まれる。さらに、カリキュラム評価（IR）委員会の委員として、名古屋大学病院・関連病院卒後臨床研修ネットワークの役員 1 名および委員会が指名した他大学の教員若干名が含まれる（資料 8-14）。
- 総合医学教育センターは、医学科のみならず保健学科学生の臨床実習（臨地実習）の実施並びに実習カリキュラムの管理に関すること、医療技術者等を養成する学校、医療関係団体等からの委託による受託実習生の受入れに関すること、医学・医療指導者養成カリキュラムの開発に関すること等も業務としている（資料 8-16）。
- その他の教育関係部門として、地域医療教育学寄附講座が地域枠学生の学習支援および地域医療全般の教育を、国際連携室/国際医学教育学が海外臨床実習のコーディネーション・医学英語教育を分担している。両講座の教員代表は医学部医学科教育委員会に委員として参加し、カリキュラムにそれぞれの視点を反映している。
- 学外での臨床実習のため、名古屋大学病院・関連病院卒後臨床研修ネットワークを構築している（資料 8-18, 8-19, 8-20）。元来、卒後臨床研修に関する情報共有を目的として設立された同ネットワークは現在、名古屋大学関連の 70 の近隣病院が加わっており、毎年、各病院から代表者 1 名の参加者を募っている。年一回のネットワーク総会では、卒後臨床研修の内容にとどまらず、臨床実習の改善と医学部生の卒業時アウトカムの保証について、協議・討論を行っている。
- また、地域医療の重要性を学ぶ機会を与えるために、東海地方の第一線病院および近隣のクリニックを中心に、41 施設 415 名の臨床教授・准教授・講師を指名し、大学病院では学べない症例やプライマリ・ケアの教育を担当してもらっている。年一回、プライマリ・ケア実習説明会を開き、実習の概要を担当する名古屋市医師会所属のクリニック/病

院の医師に説明するとともに、協力医師ならびに医師会役員の意見を聴取している。同説明会には、大学からは研究科長（医学部長）、医学科教育委員長、総合診療科教員および学生（実習経験者とこれから実習を受ける学生2名）が参加している（資料8-21）。なお、このプライマリ・ケア実習の運営および評価は総合診療医学講座が担当している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 名古屋大学医学部医学科の教育は、教授会、（カリキュラム委員会にあたる）医学部医学科教育委員会とそれを補完する形で総合医学教育センターおよびカリキュラム評価（IR）委員会が担っている。
- 医学部医学科教育委員会とカリキュラム評価（IR）委員会には、学生代表者、学外教育専門家が参加し、多様な意見を収集している。
- その他、医学教育に関連する講座として地域医療教育学寄附講座および国際連携室/国際医学教育学があり、それぞれカリキュラムの立案にも参画している。
- また、学外組織として、名古屋大学病院・関連病院卒後臨床研修ネットワークおよびプライマリ・ケア実習を担当している名古屋市医師会が、名古屋大学医学部附属病院でカバーできない領域を補完するための委員会組織に加わっており、それらの教育関係者の意見が反映されている。

C. 現状への対応

- カリキュラムを決定している医学部医学科教育委員会、そのカリキュラムを吟味しているカリキュラム評価（IR）委員会ともに、学生委員、外部委員が参加している。
- その他の教育関連講座や学外専門家もカリキュラムの立案・運営に参画している。

D. 改善に向けた計画

- 現時点では、特に改善の必要はないと考えられるが、適宜、委員会組織およびその構成員について評価し、必要があれば見直していく。

関 連 資 料

資料8-10　医学部医学科教育委員会内規
資料8-14　医学部カリキュラム評価（IR）委員会内規
資料8-16　名古屋大学医学部附属総合医学教育センター内規
資料8-18　名古屋大学病院・関連病院卒後臨床研修ネットワーク
資料8-19　卒後臨床研修・キャリア形成支援センター内規
資料8-20　第17回名大ネットワーク指導医講習会
資料8-21　2019プライマリ・ケア実習説明会・出席者名簿

Q 8.1.3　統轄業務とその決定事項の透明性を確保するべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

・　統括業務ならびに各種委員会の役割は名古屋大学医学部・附属病院規則集に明記され、HP 上で公開されている。
（https://www.med.nagoya-u.ac.jp/intranet/other/kisoku/kisokushu/）

・　各委員会で審議された内容は議事要旨として記録され、許可を得たうえで、閲覧することが可能である。また学内限定の HP にもそれらの内容が公開されている。
（https://www.med.nagoya-u.ac.jp/intranet/iinkai/medical/）

・　教授会における審議・決定内容については、議事要旨として次回の会議で確認される。

・　医学部医学科教育委員会・カリキュラム評価（IR）委員会の審議内容は、教授会で報告が行われ、報告や議事録により決定事項を確認することが可能である。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

・　上記に記載したごとく、各種委員会の役割は明記されており、決定事項も広く公開しているため、統括業務とその決定事項の透明性は担保されている。

C. 現状への対応

・　統括業務とその決定事項について、更なる透明性を図り、情報公開を進めていく。

D. 改善に向けた計画

・　現時点で、大きく改善すべき点はないと考えられる。

8.2 教学のリーダーシップ

基本的水準:

医学部は、

- 医学教育プログラムを定め、それを運営する教学のリーダーシップの責務を明確に示さなければならない。(B 8.2.1)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 教学におけるリーダーシップの評価を、医学部の使命と学修成果に照合して、定期的に行うべきである。(Q 8.2.1)

注 釈:

- [教学のリーダーシップ]とは、教育、研究、診療における教学の事項の決定に責任を担う役職を指し、学長、学部長、学部長代理、副学部長、講座の主宰者、教育課程責任者、機構および研究センターの責任者のほか、常置委員会の委員長（例：学生の選抜、カリキュラム立案、学生のカウンセリング）などが含まれる。

B 8.2.1　医学教育プログラムを定め、それを運営する教学のリーダーシップの責務を明確に示さなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

・ 名古屋大学医学部の教育の責任者は、359 ページの医学部・医学系研究科の教育実施体制図に示したごとく、研究科長（医学部長）である。

・ 研究科長は、学部教育担当の副研究科長（副学部長）を置くとともに、この副研究科長を医学部医学科教育委員会委員長に任命する。医学部医学科教育委員会は、学部教育の主要な業務を統括し、カリキュラムの編成、進級、卒業判定などを行い、毎月 1 回定例会議を開催している （資料 8-10)。なお、医学部医学科教育委員会における審議・決定事項は教授会で審議・議決される。

・ 研究科長は総合医学教育センター長の任命権も有する。総合医学教育センター長はカリキュラム評価（IR）委員会委員長として、カリキュラムに関する学内情報を収集・分析し、改善施策を提案するとともに、医学部医学科教育委員会にも参加し、カリキュラム編成等の業務にも参画している（資料 8-14)。

・ 2020 年 3 月からのコロナ禍において教学のリーダーシップは遺憾なく発揮され、教育現場における大きな混乱は見られなかった（資料 8-43)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

・　上記のごとく、教学のリーダーシップは明確に規定されている。研究科長の任命の元、学部教育担当の副研究科長と総合医学教育センター長が、それぞれ医学部医学科教育委員会委員長およびカリキュラム評価（IR）委員会委員長として、その任にあたっている。

C. 現状への対応

・　教学のリーダーシップは明確に定義・発揮され、現状では新たな対応は考えていない。

D. 改善に向けた計画

・　時代の変化や、組織の改組により、改編が迫られたときにはそれに応ずる。

関 連 資 料

資料 8-10　医学部医学部医学科教育委員会内規

資料 8-14　医学部カリキュラム評価(IR)委員会内規

資料 8-43　コロナ禍における学部教育の対応に関する資料

Q 8.2.1　教学におけるリーダーシップの評価を、医学部の使命と学修成果に照合して、定期的に行うべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

・　前項で述べたごとく、名古屋大学医学部の教育の責任者は、医学部長である。

・　医学部長は医学系研究科長が兼務し、研究科長は、内規に従い以下のごとく選出される（資料 8-6, 8-7, 8-22)。まず、大学院医学系研究科及び医学部附属病院の専任教授のうちから、医学系研究科全構成員による投票によって第 3 位までの得票者が選ばれる。得票者は、医学系研究科の運営、研究、医学教育に関する抱負を示し、この抱負は広く構成員に示される。次いで、研究科教授会において研究科長候補者選出の投票を行う。研究科教授会における投票前には、教育を含めた研究科運営における抱負・展望について口頭発表を行う。投票により選出された最終候補者が総長に報告され、総長が選考及び任命を行う。

・　研究科長の任期は 3 年であり、1 回の再任は認められている。3 年毎に、選考により研究科長のリーダーシップを問うている。

・　総合医学教育センター長は、研究科長と病院長の双方に、毎年、医学部の使命と学修成果に照合し、評価を受けている。

・　すべての教員は、毎年、教員個人の教育、研究、診療に関する実績を、「教育個人評価活動報告書兼自己評価書」を用い、ユニットの長に提出し評価を受けている（資料 8-23)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 上述のごとく、研究科長のリーダーシップは、選考過程で全構成員および教授会により評価されている。総合医学教育センター長も、毎年、評価されている。
- 名古屋大学医学部は 5 年毎の外部評価を実施しているが、その過程で教学のリーダーシップの評価もなされる（Q 8.4.1 に記載）。
- 卒後臨床研修・キャリア形成支援センターも定期的に外部評価を実施しており、直近では 2020 年に東京都立大学教授による外部評価を受けた。この過程で、卒後臨床研修・キャリア形成支援センター長のリーダーシップについても評価がなされる（資料 8-42）。
- 上記より、名古屋大学では、責任ある立場の者への医学部の使命と学修成果に照合した定期的な評価がある程度実施されていると考えている。
- 一方、医学科教育委員長である学部教育担当の副研究科長の医学部の使命と学修成果に照合した評価法が十分確立されていない点は課題である。

C. 現状への対応

- 研究科長のリーダーシップは 3 年毎に実施されている選考により評価を受けている。また、総合医学教育センター長も定期的に評価を受けており、両者については、改変すべき点は見当たらない。

D. 改善に向けた計画

- 医学科教育委員長である学部教育担当の副研究科長の評価は実施されておらず、今後検討する必要がある。

関 連 資 料

資料 8-6　名古屋大学大学院医学系研究科長候補者選考内規

資料 8-7　名古屋大学大学院医学系研究科長選考内規

資料 8-22　名古屋大学大学院医学系研究科長候補者選考細則

資料 8-23　活動報告書兼自己評価書

資料 8-42　卒後臨床研修・キャリア形成支援センター2020 年外部評価（東京都立大学教授）

8.3 教育予算と資源配分

基本的水準:

医学部は、

- カリキュラムを遂行するための教育関係予算を含み、責任と権限を明示しなければならない。(B 8.3.1)
- カリキュラムの実施に必要な資源を配分し、教育上の要請に沿って教育資源を分配しなければならない。(B 8.3.2)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 意図した学修成果を達成するために、教員の報酬を含む教育資源配分の決定について適切な自己決定権をもつべきである。(Q 8.3.1)
- 資源の配分においては、医学の発展と社会の健康上の要請を考慮すべきである。(Q 8.3.2)

注 釈:

- [教育予算]はそれぞれの機関と国の予算の執行に依存し、医学部での透明性のある予算計画にも関連する。
  日本版注釈:[教育資源]には、予算や設備だけでなく、人的資源も含む。
- [資源配分]は組織の自律性を前提とする (1.2 注釈参照)。
- [教育予算と資源配分]は学生と学生組織への支援をも含む (B 4.3.3 および 4.4 の注釈参照)。

B 8.3.1 カリキュラムを遂行するための教育関係予算を含み、責任と権限を明示しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

・ 医学系研究科・医学部の教育関係予算は、総長から医学系研究科長に配分され、医学系研究科長が予算責任者として予算を執行する。
・ 医学系研究科・医学部の配分予算は、予算委員会及び教授会において審議される（資料 8-24)。
・ 経営企画課経営企画係が予算に関する実務を担当している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

・ 予算責任者の医学系研究科長が、教育関係予算について、予算委員会及び教授会で審議し、適切に執行している。

C. 現状への対応

・　教育関連予算に関する責任と権限は明確に定められている。

D. 改善に向けた計画

・　予算の責任・権限について特段、変更の予定はない。

関 連 資 料

資料 8-24　名古屋大学大学院医学系研究科（鶴舞地区）予算委員会内規

B 8.3.2　カリキュラムの実施に必要な資源を配分し、教育上の要請に沿って教育資源を分配しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

・　教育関係予算のうち主たるものは、1)シラバス・実習手帳作成費用、2)共用試験経費負担金、3)OSCE に関わる模擬患者謝礼、4)学生実習関連経費としての予防接種実施費用、5)学外実習経費、6)死体解剖経費等である（資料 8-25)。
・　教育関連予算の一部は、教育を分担している各講座・教室に配分されており、各々が担当する講義・実習の経費はその中から支出される。
・　附属図書館医学部分館および動物実験施設に関わる運営費は共通経費として支出される。
・　さらに、総合医学教育センター及び国際連携室の運営費を確保し、学習能力の促進や国際化への対応、統合的なカリキュラム開発等に必要な経費を支出している。
・　予算委員会には、教育担当副研究科長である医学科教育委員長も参加し、教育上の意見が反映される（資料 8-26)。
・　次項（Q8.3.1）にも示したごとく、人的教育資源についても、医学系研究科長は裁量権を有し、学修成果を上げるために、教員の重点配置を行っている。
・　新型コロナウイルス対策など緊急の予算が必要な場合には、適宜、必要な経費を捻出している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

・　上記のごとく、医学系研究科長が統括する予算委員会において、カリキュラムの実施に必要な資源を配分し、教育上の要請に沿って教育資源が分配されている。
・　新型コロナウイルス対策などの急な予算要請に対しても対応している。

C. 現状への対応

・　教育上の要請に沿って、教育資源を有効に分配している。
・　昨今、運営費交付金の減少により、教育関連経費も削減されている。そのため、医学系未来人材育成支援事業として、学生教育環境の整備や学修支援を目的として、学内外からの寄附を募っている（資料 8-41)。

D. 改善に向けた計画

・　寄附を積極的に利用し、教育関連資金を得、教育資源を適切に分配していく。

関 連 資 料

資料 8-25　R1 予算委員会資料（医学部医学科教育委員会経費内訳）

資料 8-26　予算委員会委員一覧

資料 8-41　名古屋大学特定基金医学系未来人材育成支援事業

参照アドレス 8-41　https://www.med.nagoya-u.ac.jp/kikin/med-kikin/

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

・　名古屋大学は国立大学であるため、教員の報酬は基本的には国家公務員に準じた扱いとなっている。
・　2019 年度から新規雇用の助教等を対象として新しい年俸制の制度が始まり、2020 年度からは新規雇用や昇格する教員を対象として本格的に実施されている（資料 8-27,8-28,8-29)。
・　また、外部資金や病院収入による教員も多く雇用している。
・　教員の勤勉手当成績率は、医学系研究科長及び病院長の評価によって決定され、教員の報酬に反映されている。
・　学修成果の観点から、以下のごとくの方針で、教員の重点配置を行っている。
  - 医学と医療の開拓のため、多くの優れた研究者を配置している。
  - グローバルな活躍を促すために、国際連携室、国際連携総合医学専攻に教授、特任教員を配置し、ジョイントディグリープログラム等の国際化を推進している。
  - 知識と技能、 医師としての使命感と患者の視点を涵養するために、基礎・社会医学・臨床の豊富な教員で質を保障している。
  - 生涯学習、他職種協働、コミュニケーション能力を養うため、主に総合医学教育センターに人員を配置して対応している。
・　名古屋大学では、国からの運営費交付金削減に伴う人件費削減への対応及び大学の機能強化のため、2019 年度から従来の定員による人件費管理を変更し、各部局に割り当てられたポイント内で職種や人数を部局長（研究科長）が決定できる「ポイント制」を実施している（資料 8-30)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

・　名古屋大学は国立大学であるため一定の制限はあるが、教員の報酬を自己決定している。

・　医学系研究科・医学部は、学内の教育資源配分の決定についても自己決定権を有し、それを適切に執行している。
・　ポイント制の導入により、医学系研究科・医学部は教員の配分について、より高い自己決定権を有することになった。

C. 現状への対応

・　ポイント制を有効に活用し、人的資源を適切に分配していく。

D. 改善に向けた計画

・　現時点で、特段、改変の予定はない。

関 連 資 料

資料 8-27　名古屋大学年俸制適用職員給与規程
資料 8-28　名古屋大学年俸制適用教員給与規程
資料 8-29　名古屋大学に雇用される教授，准教授，講師，助教及び助手に係る年俸制適用教員給与規程
資料 8-30　名古屋大学大学教員の人員配置及び人件費管理に関する要項

Q 8.3.2　資源の配分においては、医学の発展と社会の健康上の要請を考慮すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

・　前項、Q 8.3.1 でも示したごとく、医学系研究科・医学部は、医学と医療の開拓のため多くの優れた研究者、 グローバルな視点を持った教員、生涯学習・他職種協働・コミュニケーション・患者の視点を涵養できる教員を優先的に配置している。
・　医学部における教育研究の進展及び充実を目的とし、多くの寄附講座が開設されており、これらの講座の教員も学生の教育に参加している（資料 8-31)。
・　寄附講座は社会からの要請を受けて設置されており、また一方、名古屋大学は研究大学として社会における存在基盤を持っている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

・　名古屋大学は医学の発展と社会の健康上の要請を考慮し、適切に教育資源を配分している。
・　2019 年度のポイント制導入時において、人件費削減のため、3 年ごとにポイントを本部へ拠出することが決定された。医学系研究科・医学部から、医学の発展と医療の質、安全を考慮した要望を行い、臨床系教員、医学部附属病院についてはポイント拠出の対象外となった。

C. 現状への対応

・　これまでどおり、医学の発展と社会の要請も考慮し、人的資源を適切に分配していく。

D. 改善に向けた計画

・　医学の進歩や社会の変革に対応して、その時代に合った人的資源の重点配置を実施していく。

関 連 資 料

資料 8-31　寄附講座一覧

8.4 事務と運営

基本的水準:

医学部は、

- 以下を行うのに適した事務組織および専門組織を設置しなければならない。
  - 教育プログラムと関連の活動を支援する。(B 8.4.1)
  - 適切な運営と資源の配分を確実に実施する。(B 8.4.2)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 定期的な点検を含む管理運営の質保証のための制度を作成し、履行すべきである。(Q 8.4.1)

注 釈:

- [運営]とは、組織と教育プログラムの方針（ポリシー）に基づく執行に主に関わる規則および体制を意味し、これには経済的、組織的な活動、すなわち医学部内の資源の実際の配分と使用が含まれる。組織と教育プログラムの方針（ポリシー）に基づく執行は、使命、カリキュラム、入学者選抜、教員募集、および外部との関係に関する方針と計画を実行に移すことを含む。
- [事務組織と専門組織]とは、方針決定と方針ならびに計画の履行を支援する管理運営組織の職位と人材を意味し、運営上の組織的構造によって異なるが、学部長室・事務局の責任者およびスタッフ、財務の責任者およびスタッフ、入試事務局の責任者およびスタッフ、企画、人事、ICT の各部門の責任者およびスタッフが含まれる。
- [事務組織の適切性]とは、必要な能力を備えた事務職の人員体制を意味する。
- [管理運営の質保証のための制度]には、改善の必要性の検討と運営の検証が含まれる。

以下を行うのに適した事務組織および専門組織を設置しなければならない。

B 8.4.1　教育プログラムと関連の活動を支援する。

A. 基本的水準に関する情報

・ 医学部・医学系研究科事務部では「名古屋大学事務組織規程」に基づき、事務部長、事務部次長の下，総務課，人事労務課，学務課，経営企画課，経理課及び医事課の 6 課が組織されている（資料 8-32)。

・ 医学部教育に関わる業務を直接担当する事務部門として、事務部直下に学務課を置いている。

・ 学部学生担当の学務課学務係では、以下の業務を行っている。

  ➢ 教育プログラムを作成する医学部医学科教育委員会に関わる業務

- 学部学生の進学・休学・復学・除籍・卒業、教育課程
- 学籍や成績管理、授業料や奨学金
- 講義室やゼミ室の管理・使用等の業務
- 学生支援

・ 学務係に常勤職員 4 名、非常勤職員 3 名の職員を配置している。
・ その他の、学部教育に関する事務職員として、以下を配置している。
  - 総合医学教育センターに事務補佐員を 1 名
  - 国際連携室/国際医学教育学に事務補佐員を 2 名
  - 地域医療教育学寄附講座に事務補佐員を 1 名
  - 学生研究会に事務補佐員を 1 名
  - 医学部医学科入試担当の常勤職員を 1 名

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

・ 教育プログラム関連の活動を支援するために、各事務部が適切に設置され、役割分担が明確に分けられている。
・ 学務係を始め、学生教育を支援するための事務職員が配備されているが、近年の医学教育関係業務の増加に伴い、業務過多な状態が慢性化している。
・ 2020 年、COVID-19 流行により、オンライン授業など、教育システムの構築・変更に対する対応のため、学務課の業務がさらに増大した。

C. 現状への対応

・ 昨今、大学認証、分野別認証、JCI (Joint Comission International)などの組織・プログラム評価が増え、学務課を中心に事務部門の負担が増えている。
・ 学務課の負担が増えすぎないように、医学部医学科教育委員会の教員が配慮する。
・ 学務課の事務職員増を検討する。

D. 改善に向けた計画

・ 更に事務業務が増加した場合や、パンデミックなど不測の事態が生じた際には、事務職員の増加や組織の変更を考慮する。

関 連 資 料

資料 8-32 名古屋大学事務組織規程

以下を行うのに適した事務組織および専門組織を設置しなければならない。

B 8.4.2　適切な運営と資源の配分を確実に実施する。

A. 基本的水準に関する情報

- 前項 B8.4.1 で記載したごとく、医学部・医学系研究科事務部では「名古屋大学事務組織規程」に基づき、6 課が組織されている（資料 8-32)。
- うち総務課は以下のごとくの事務を担当している。
  - 教授会その他諸会議に関すること
  - 規程の制定及び改廃に関すること
- 総務課は総務的な業務処理を適切に遅滞なく実施することによって、円滑な学生教育の一助を担っている。
- また、経営企画課は病院経営の企画及び分析のみならず、予算の管理を適切に実施することで、学生が平等で適切な利益を享受できるよう金銭的資源配分を実施する事務を行っている。
- 各種委員会等で審議された重要事項については、企画運営会議（359 ページ、医学部・医学系研究科の教育実施体制図参照）に諮られるとともに，事務部内でも事務連絡会で情報共有が図られている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 医学系研究科・医学部では、教育プログラムと関連の活動を支援するための事務部門が適切に配備され、その運営と資源の配分は確実に実施されている。

C. 現状への対応

- 現状、事務部門が適切に配備され、人的資源も問題なく配分されていると認識している。

D. 改善に向けた計画

- 将来、時代の要請等により組織変更が必要となったときには、迅速に対応する。

関 連 資 料

資料 8-32 名古屋大学事務組織規程

Q 8.4.1　定期的な点検を含む管理運営の質保証のための制度を作成し、履行すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 大学の教育研究、組織運営及び施設設備の総合的な状況を保証するために、学校教育法

に基づいて 7 年以内ごとに認証評価機関による評価を受ける「第三者評価(認証評価)」と、国立大学法人評価委員会による大学法人の業務の実績に関する評価である「国立大学法人評価」を受審している。

- これらに対応するため、名古屋大学計画・評価担当者会議が置かれている。また、名古屋大学における教育研究活動等の状況に関する点検・評価活動を支援するため、評価担当の理事の下に評価企画室が設置されている（資料 8-33)。
- 医学系研究科・医学部においては、名古屋大学計画・評価担当者会議細則に基づき、部局委員会となる名古屋大学医学部及び大学院医学系研究科自己点検・評価検討ワーキンググループ、名古屋大学医学部・医学系研究科外部評価委員会をおき、以下について調査、審議し立案している（資料 8-33, 8-34, 8-35)。
  - 自己点検・評価（外部評価を含む）に関すること
  - 国立大学法人法による国立大学法人評価に関すること
  - 学校教育法による大学機関別認証評価に関すること
- 医学部は定期的に業務実績に関する現状分析を行い、本部企画部企画課は評価に関する情報の収集・分析及び統計処理の総括を行っている。
- 病院機能をもち診療面での評価も求められる医学部においては、独自に 5 年毎の外部評価を実施し、学部教育、大学院教育、研究、診療、業務運営の 5 点について、自己点検評価書を作成し、外部評価員（他大学医学部の医学部長もしくは病院長）からの評価を受け、新たな目標設定の糧としている。直近では 2019 年 3 月に外部評価を行った(冊子資料⑤)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 名古屋大学は第三者評価(認証評価)および「国立大学法人評価」により、定期的な点検を含む管理運営の質保証のための制度を作成し、適切に履行している
- 医学系研究科・医学部は独自に学部教育・診療を含めた外部評価を実施している。

C. 現状への対応

- 管理運営の質保証に関する点検を定期的に行っており、追加・変更の予定はないと考えている。
- 独自に行っている外部評価も 5 年毎の実施を目指す。

D. 改善に向けた計画

- 現状は変更の必要はないと考えるが、状況に応じて外部評価の実施方法等の変更を考慮する。

関 連 資 料

資料 8-33　名古屋大学計画・評価担当者会議細則

資料 8-34　名古屋大学医学部及び大学院医学系研究科における自己点検・評価の実施に関する要項

資料 8-35　名古屋大学医学部及び大学院医学系研究科における外部評価に関する内規

冊子資料⑤ 名古屋大学医学部・医学系研究科外部評価委員会外部評価報告書（2019 年 3 月）

8.5 保健医療部門との交流

基本的水準:

医学部は、

- 地域社会や行政の保健医療部門や保健医療関連部門と建設的な交流を持たなければならない。(B 8.5.1)

質的向上のための水準:

医学部は、

- スタッフと学生を含め、保健医療関連部門のパートナーとの協働を構築すべきである。(Q 8.5.1)

注 釈:

- [建設的な交流]とは、情報交換、協働、組織的な決断を含む。これにより、社会が求めている能力を持った医師の供給が行える。
- [保健医療部門]には、国公私立を問わず、医療提供システムや、医学研究機関が含まれる。
- [保健医療関連部門]には、課題や地域特性に依存するが、 健康増進と疾病予防（例：環境、栄養ならびに社会的責任）を行う機関が含まれる。
- [協働を構築する]とは、正式な合意、協働の内容と形式の記載、および協働のための連絡委員会や協働事業のための調整委員会の設立を意味する。

B 8.5.1　地域社会や行政の保健医療部門や保健医療関連部門と建設的な交流を持たなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

・ 医学系研究科には、愛知県の地域医療再生計画に基づいて、以下の 3 つの寄附講座が開設されている。
  ① 地域医療教育学寄附講座
  ② 精神医療学寄附講座
  ③ 障害児(者)医療学寄附講座

・ 寄附講座はそれぞれ、下記の目的で設置されている（資料 8-36, 8-37, 8-38)。
  ① 新たな地域医療システムの研究・開発・情報発信と地域医療ニーズ志向型医療人の育成
  ② 実証的データと患者・家族のニーズに基づく精神医療の実践
  ③ 愛知県内の障害児(者)医療に関わる医師の養成

・ 各寄附講座は愛知県の寄附によりそれぞれ 3 人ずつの教官が雇用されている。これらの

教員は、定期的に愛知県の担当部署と会合を持ち、講座の成果と今後の方向性について、意見を交わしている。

- さらに愛知県からの要請に基づいて、平成 21 年度より地域枠入試（後期）を開始し、現在、年 5 人の地域枠学生を受け入れている。これら学生の教育の一部は、地域医療教育学寄附講座があたっている。地域枠の継続・運営については、愛知県医務課と定期的に協議している。
- また名古屋大学医学部附属病院を中心に中央省庁との人事交流も積極的に行い、令和 2 年 3 月現在、厚生労働省に 2 名、国立研究開発法人日本医療研究開発機構（AMED）に 1 名、医薬品医療機器総合機構（PMDA）に 3 名、計 6 名の教員を派遣している。なお、附属病院では、教員が出向しやすいように、復帰する際の処遇等についての申し合わせを行っている（資料 8-39）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 愛知県の要請に基づいて、3 つの寄附講座が設置され、地域医療の再生を目指して、それぞれ定期的な交流を持っている。
- 中央省庁との人事交流も行っているが、もっと積極的に人的派遣をしている大学もあり、行政との連携を推進すべきと考えている。ただ、地理的に中央に近い関東の大学に比べ、名古屋大学は不利な点もある。

C. 現状への対応

- 中央省庁との交流は人事を含め、積極的に行っていく。

D. 改善に向けた計画

- 教員が（主に関東に存在する）省庁に出向することを奨励する制度設計が必要である。

関 連 資 料

資料 8-36　地域医療教育学寄附講座概要

資料 8-37　精神医療学寄附講座概要

資料 8-38　障害児(者)医療学寄附講座概要

資料 8-39　名古屋大学医学部附属病院における行政機関等との人事交流者に関する申合せ

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

- 愛知県地域枠医師キャリア形成プログラムのもと、1 学年に 5 名の定員で、地域枠学生を受け入れている。地域枠の継続・運営については、愛知県医務課と定期的に協議している。

・ 医学科 1 年生に対して、医学入門と称し、医療の体験を目的として、看護実習・介護実習・地域医療体験実習を実施している。
・ 介護実習では地域の老健施設へ、地域医療体験実習では地域の急性期病院に学生を派遣している。
・ また、多職種協働力を涵養するため、多職種連携教育にも重点を置き取り組んできた。その中でも医学科 1 年次の医学入門特別講義における地域医療、4 年次における基本的臨床技能実習「多職種連携教育」および選択特別講義「地域における多職種連携医療」、5 年次における臨床実習において、全医学生に対して多職種連携教育を行っている。
・ そのほか、4 年次の「地域医療学」では地域医療について、愛知県職員や他大学の講師を招いた講義を行い、地域医療の現状と展望を教育している。
・ 名古屋大学医学部附属病院は、平成 26 年度から開始された「名古屋大学地域包括医療連携モデル事業」において、連携先の名古屋逓信病院との病病連携と在宅療養支援、地域の多職種間の連携ネットワーク（JP 都市型多職種連携）を構築した（資料 8-40）。
・ 地域における在宅療養支援に関しては、名古屋市医師会の在宅医療介護支援センターとの緊密な連携のもと、JP 都市型多職種連携との合同でのプログラム「都市部における地域包括ケアを考える会」を開催している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

・ 名古屋大学医学部/附属病院は、地域の保健医療関連部門との協働を推進しており、学生・職員ともども愛知県・名古屋市をはじめ地域の保健部門と連携をとっている。

C. 現状への対応

・ 名古屋大学医学部/附属病院は、愛知県・名古屋市など地域の保健医療関連部門との協働を推進している。
・ ディプロマポリシーの第 5 番目に「東海地方を基盤とし医療を担う」ことを謳っており、今後も積極的に地域の保健医療関連部門と連携していく。

D. 改善に向けた計画

・ 地域の保健医療関連部門との協働に関して機会を増やしていく。

関 連 資 料

資料 8-40　地域包括医療連携モデル事業

領域９　継続的改良

領域 9　継続的改良

基本的水準:

医学部は、活力を持ち社会的責任を果たす機関として

- 教育（プログラム）の教育課程、構造、内容、学修成果/コンピテンシー、評価ならびに学修環境を定期的に見直し､改善する方法を策定しなくてはならない｡(B 9.0.1)
- 明らかになった課題を修正しなくてはならない。（B 9.0.2）
- 継続的改良のための資源を配分しなくてはならない。（B 9.0.3）

質的向上のための水準:

医学部は、

- 教育改善を前向き調査と分析、自己点検の結果、および医学教育に関する文献に基づいて行うべきである。（Q 9.0.1）
- 教育改善と再構築は過去の実績、現状、そして将来の予測に基づく方針と実践の改定となることを保証するべきである。（Q 9.0.2）
- 改良のなかで以下の点について取り組むべきである。
  - 使命や学修成果を社会の科学的､社会経済的､文化的発展に適応させる。(Q 9.0.3)（1.1 参照）
  - 卒後の環境に必要とされる要件に従って目標とする卒業生の学修成果を修正する。修正には卒後研修で必要とされる臨床技能、公衆衛生上の訓練、患者ケアへの参画を含む。（Q 9.0.4）（1.3 参照）
  - カリキュラムモデルと教育方法が適切であり互いに関連付けられているように調整する。（Q 9.0.5）（2.1 参照）
  - 基礎医学、臨床医学、行動および社会医学の進歩、人口動態や集団の健康/疾患特性、社会経済および文化的環境の変化に応じてカリキュラムの要素と要素間の関連を調整する。最新で適切な知識、概念そして方法を用いて改訂し、陳旧化したものは排除されるべきである。（Q 9.0.6）（2.2 から 2.6 参照）
  - 目標とする学修成果や教育方法に合わせた評価の方針や試験回数を調整し、評価方法を開発する。（Q 9.0.7）（3.1 と 3.2 参照）
  - 社会環境や社会からの要請、求められる人材、初等中等教育制度および高等教育を受ける要件の変化に合わせて学生選抜の方針、選抜方法そして入学者数を調整する。（Q 9.0.8）（4.1 と 4.2 参照）
  - 必要に応じた教員の採用と教育能力開発の方針を調整する。（Q 9.0.9）（5.1 と 5.2 参照）
  - 必要に応じた（例えば入学者数、教員数や特性、そして教育プログラム）教育資源の更新を行う。（Q 9.0.10）（6.1 から 6.3 参照）
  - 教育プログラムのモニタと評価の過程を改良する。（Q 9.0.11）（7.1 から 7.4 参照）
  - 社会環境および社会からの期待の変化、時間経過、そして教育に関わる多方面の関係者の関心に対応するために、組織や管理・運営制度を開発・改良する。（Q

9.0.12）（8.1 から 8.5 参照）

注 釈:

- ［前向き調査］には、その国に特有な最良の実践の経験に基づいたデータと証拠を研究し、学ぶことが含まれる。

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

- 名古屋大学は学校教育法に基づく「第三者評価(認証評価)」と、国立大学法人法による「国立大学法人評価」を定期的に受審している。「第三者評価(認証評価)」は 7 年毎に大学改革支援・学位授与機構により、「国立大学法人評価」は中期目標期間（6 年）の 4 年目終了時に国立大学法人評価委員会による審査を受ける。これらの受審のため、名古屋大学計画・評価担当者会議と評価企画室が設置されている。
- 医学系研究科・医学部においては、名古屋大学計画・評価担当者会議細則に基づき、名古屋大学医学部及び大学院医学系研究科自己点検・評価検討ワーキンググループ、名古屋大学医学部・医学系研究科外部評価委員会をおき、自己点検・評価（外部評価を含む）に関すること、国立大学法人法による国立大学法人評価に関すること、学校教育法による大学機関別認証評価に関することなどについて、調査、審議し立案している（資料 9-1・9-2・9-3）。
- 病院機能を持ち、診療面での評価も求められる医学部においては、独自に 5 年毎の外部評価を実施し、学部教育、大学院教育、研究、診療、業務運営の 5 点について、自己点検評価書を作成し、外部評価員（他５大学医学部の医学部長もしくは病院長）からの評価を受けている（冊子資料⑤）。
- 名古屋大学医学部附属病院は、2018 年 JCI（Joint Commission International）による国際基準での病院機能評価を受けている。この評価は今後 3 年毎に実施され、学生教育環境等も含む以下の事項が評価される（冊子資料⑦）。
  - ・「病院の臨床スタッフ、患者集団、技術、施設が教育プログラムの目標および目的と合致している」
  - ・「医学生および研修医・専修医が、病院のすべての方針と手順を遵守しており、あらゆるケアが病院の質および患者安全の範囲内で提供されている」
  - ・「病院が各種類・レベルの医学生および研修医・専修医に対し、必要となる医学的監督の頻度および程度を理解し、それを行っている」
- 2019 年度、医学部医学科における教育の質向上のため、学内情報を定期的に収集・分析し、改善施策を提案することを目的としてカリキュラム評価（IR）委員会を設置した。同委員会は、名古屋大学本部の教育基盤連携本部と連携し、医学科カリキュラムの評価に加え、学生の成績評価、および医学部の教育評価に関する事項を、定期的に討議している（資料 9-4 ）。

- 収集された情報はカリキュラム評価(IR)委員会より医学部医学科教育委員会（通称、学部教育委員会）に報告され、医学部医学科教育委員会にて議論の後、教授会の承認を経て、必要に応じて教育（プログラム）の教育課程、構造、内容、評価方法の変更、学修環境の整備を行っている。
- カリキュラム評価(IR)委員会と医学部医学科教育委員会には、それぞれ各学年代表が参加している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 名古屋大学全体として、「第三者評価(認証評価)」と「国立大学法人評価」を定期的に受審し、その過程で、医学部の教育課程、構造、プログラムを含めた内容、ポリシー/コンピテンシー評価ならびに学修環境を定期的に見直すシステムが確立されている。
- また、医学部独自にも、外部評価を定期的に行い、中・長期の教育課程の見直しに役立てている。
- さらには、附属病院は JCI による国際基準での病院機能評価を受審し、臨床実習プログラム・学生教育環境の評価を定期的に行っている。
- 医学部医学科教育委員会とカリキュラム評価(IR)委員会が有機的に連携し、教育 PDCA サイクルを回している。両委員会には、学生の意見が反映される。

C. 現状への対応

- 学内外の評価を継続的に受け、医学部医学科教育委員会とカリキュラム評価(IR)委員会を中心に、教育プログラム等の改善をめざす。

D. 改善に向けた計画

- 現時点で、教育プログラムに対する評価法や学修成果に関して変更予定はないが、適宜、その妥当性について検証し、必要があれば変更する。

関 連 資 料

資料 9-1　名古屋大学計画・評価担当者会議細則

資料 9-2　名古屋大学医学部及び大学院医学系研究科における自己点検・評価の実施に関する要項

資料 9-3　名古屋大学医学部及び大学院医学系研究科における外部評価に関する内規

冊子資料⑤　名古屋大学医学部・医学系研究科外部評価委員会外部評価報告書（2019 年 3 月）

冊子資料⑦　名古屋大学医学部附属病院 JCI 認定書

資料 9-4　名古屋大学医学部カリキュラム評価（IR）委員会内規

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

- 7 年毎に実施される名古屋大学の「第三者評価(認証評価)」は、2021 年に受審予定である。この受審に向けて、2019 年に、大学および各部局で 3 つの方針（ディプロマポリシー・カリキュラムポリシー・アドミッションポリシー)、教育課程の編成の体系性について点検し、3 つの方針に即した 2020 年度シラバスを作成した。医学部医学科ではディプロマポリシーおよびカリキュラムポリシーの改訂を行った（資料 9-5)。
- 「国立大学法人評価」に関しては、2019 年度が第 3 期中期目標期間の 4 年目にあたり、国立大学法人評価委員会による評価を受けた。自己点検の過程で、医学部の教育プログラムの改訂、シラバスの国際化、学習環境の改善に取り組んだ（資料 9-6)。特に、臨床実習の期間とその内容を充実させるべく、5-6 年次に行っている臨床実習Ⅱ（選択実習）の期間を延長した（資料 9-7)。
- 医学部独自の外部評価は、直近では 2019 年に受審し、学部教育部門に関して評価委員にいくつかの問題点を指摘された（資料 9-8)。継続的な卒業生の進路調査を実施するために教学 IR の設置することを進言されたため、カリキュラム評価（IR）委員会を設置した（資料 9-4)。
- 授業アンケート、臨床実習アンケート、臨床実習 II アンケート、卒業時アンケートなど（領域 7 で提示）の学生からの評価や希望に基づいて、カリキュラム評価（IR）委員会で教育カリキュラムの立案・変更している。
- また外部評価により、現行の 3 年次編入制度のカリキュラムの問題（他の学生が 5 年間で学ぶことを 4 年間に圧縮していること）を指摘され、2022 年度以降、2 年次編入に切り替えていくことを定めた（資料 9-10)。
- JCI による病院機能評価では、実習学生に対する患者およびスタッフの満足度アンケートの実施を求められ、2019 年度から開始した（資料 9-11)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 「第三者評価(認証評価)」と「国立大学法人評価」を受審する過程で、明らかとなった課題を解決すべく、ポリシー、教育プログラム、学修環境などを見直している。
- また、医学部独自に行っている外部評価および病院機能評価により指摘された課題に基づいても、適切な改善を実施している。

C. 現状への対応

- 学内外の評価により改善を求められた事項に関して、実現可能性を考慮しながら対応する。
- 2020 年、COVID-19 流行により、講義・実習のオンライン化が急遽必要になった。名古屋大学独自の LMS(Learning Management System)である NUCT によるオンライン教育学習支

援システムを整備したり、ICT 業務を担当する事務補佐員を補充したりして、講義・実習のオンライン化を進めている（資料 9-9）。

- 近年、より先進的な技術を導入するため、一層の産学連携が大学に求められている。企業と共に新たな教育コンテンツの開発をするべく、従来のクリニカルシミュレーションセンターから、AR（拡張現実）や VR（仮想現実）などの XR 技術を取り入れたメディカル XR センターへの改変を進めている。

D. 改善に向けた計画

- 今後も、学内外の評価により指摘されたことのみならず、パンデミックなど不測の事態で明らかになった課題に対しても、迅速に対応していく。

関 連 資 料

資料 9-5　名古屋大学医学部教育目標（3 ポリシー）
資料 9-6　第 3 期中期目標 2019 年 現況調査表 学部教育
資料 9-7　分野別認証評価受審とカリキュラム改変
資料 9-8　2019 年 3 月外部評価　学部教育部門講評
資料 9-4　医学部カリキュラム評価（IR）委員会内規
資料 9-10　[教授会等資料]編入学制度の変更について
資料 9-11　2019 年 JCI 医学専門教育改善案
資料 9-9　COVID-19 流行により、講義・実習のオンライン化に関する資料

医学部は、活力を持ち社会的責任を果たす機関として

B 9.0.3　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

- 医学系研究科・医学部の教育関係予算は、総長から医学系研究科長（医学部長）に配分され、研究科長が予算責任者として予算を執行している。医学系研究科・医学部の配分予算は、研究科長が開催する予算委員会及び教授会において、審議・決定されている。予算委員会には、教育担当副研究科長である医学科教育委員長も参加し、教育上の意見が反映される（資料 9-12）。
- 名古屋大学医学部では、使命と考えている医学と医療の開拓のため多くの優れた研究者を採用したり、グローバルな活躍を促すために、国際連携室および国際連携総合医学専攻に教授・特任教員を配置したり、学部教育の充実化のために総合医学教育センターに優先的に教員・事務員の人員を増加したりなど、人的資源の配分を行ってきた。

- 2019 年度から従来の定員による人件費管理を変更し、各部局に割り当てられたポイント内で職種や人数を部局長が決定する「ポイント制」が開始されたため、より一層、主体的に課題解決のための人員配置ができるようになった（資料 9-13)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 継続的な教育課程/プログラムの改善のために、研究科長が統括する予算委員会において、必要な教育関係予算を決定・再配分できる体制にある。
- 研究科長は「第三者評価(認証評価)」、「国立大学法人評価」、医学部外部評価、病院機能評価で明らかとなった課題を解決するために、教育関係予算を自らの裁量でもって決定できる。
- ポイント制の導入により、内外の評価によって明らかとなった課題解決のための人的資源の配置・集中が容易となった。

C. 現状への対応

- 今後も、継続的改良のため、予算配分・人的資源の配置をしていく。

D. 改善に向けた計画

- 年間の予算額には限度がある上に、運営費交付金削減のため、教育関連の予算の増加はあまり見込めない。よって、学内外からの寄附を積極的に利用し、得られた資金により、教育資源を適切に分配していく。

関 連 資 料

資料 9-12　名古屋大学大学院医学系研究科（鶴舞地区）予算委員会内規

資料 9-13　名古屋大学　大学教員の人員配置及び人件費管理に関する要項

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

- 前項 B 9.0.3 で示したごとく、名古屋大学が受審している機関別「第三者評価(認証評価)」、「国立大学法人評価」ならびに医学部外部評価・病院機能評価を受ける過程で、学部教育に関する自己点検を行い、教育改善を不断なく実施してきた。
- 2019 年度からは、カリキュラム評価（IR）委員会を立ち上げ、より一層データに基づいた分析を行うようになった。一例として、2020 年には、国家試験成績に関わる要因について後ろ向きに調査し、入試成績、入試時の科目選択、教養科目の成績、基礎・臨床領域の専門科目の成績、CBT 成績と国家試験成績を比較し、国家試験の合否が臨床専門科目

のみならず、1-2 年に実施している教養科目とも相関があることを明らかにした（資料 9-14）。

- また、カリキュラム評価（IR）委員会では、教育専門家である総合医学教育センター長が委員長となり、医学教育に関する文献に基づいて、改善策を選んでいる。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 名古屋大学医学部は、様々な外部評価を受ける過程で自己点検を行い、文献に基づいた教育改善を実施してきた。
- 一方、卒業生に対する前向き調査に関してはこれまで実施してこなかったため、今後の課題であろう。

C. 現状への対応

- 2020 年に設置したカリキュラム評価（IR）委員会の活動を発展させていく。

D. 改善に向けた計画

- カリキュラム評価（IR）委員会において、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えるよう、長期的な視点で医学部での人材を配置していく。

関 連 資 料

資料 9-14　国家試験成績の解析 2020 IR 調査

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

- 機関別の「第三者評価(認証評価)」は 7 年毎に、「国立大学法人評価」は 6 年毎に、医学部独自の外部評価は 5 年毎に行い、それまでの過去の実績と現状を照らし合わせ、将来の予測に基づいて、それぞれ次期の目標を立ててきた。
- 今般の医学教育分野別認証に対しても、2021 年の受審のみならず、その 7 年後の受審時も見据えた教育改善を行っている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 名古屋大学および医学部は、定期的に実施している種々評価を通して、過去の実績、現状、将来の予測に基づく改訂を行ってきた。

C. 現状への対応

- カリキュラム評価（IR）委員会により、現行の教育カリキュラムの検証と未来予測を行い、医学部医学科教育委員会がカリキュラムの改善と再構築にあたる。

D. 改善に向けた計画

- 学内外の認証・外部評価により、教育システムの見直しを不断なく実施する。

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.0.3　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

- 名古屋大学医学部は以下を**理念**として定めている。

5. 人類の健康の増進に寄与する 先端的医学研究を進め、新たな医療技術を創成する。
6. 医の倫理を尊重し、人類の幸福に 貢献することを誇りとする医学研究者及び医療人を育成する。
7. 医学研究、医療の両面にわたり 諸施設と共同して、地域社会の医療の質を高めるとともに、 我が国及び世界の医療水準の向上に資する。
8. 医学研究及び医療の中軸として 機能するために、人的・社会的資源を有効に活用し、 世界的に開かれたシステムを構築する。

名古屋大学医学部医学科のディプロマポリシー（学修成果）は以下の通りである。

名古屋大学医学部医学科　ディプロマポリシー 2020

（1）　学位授与の方針および育成する人材像（教育目標）

名古屋大学医学部の理念に則り、以下のような資質・能力（学修成果）を身につけた人材を育成します。

1.　新しい医学・医療の開拓

豊かな想像力を発揮し、未知の領域に常に挑戦し続けながら、革新的な医学・医療を創造する研究者になるための基本的な姿勢を身につける

2.　異文化理解力と国際性

物事を多面的に捉え、多様であることを受容し、国際的な視点を持つ

3.　科学的かつ論理的な知識

臨床・研究の実践に必要な、科学的根拠に基づいた基礎・臨床・社会医学の知識を身につける

4.　飽くなき好奇心

知的好奇心に素直であり、新しいことを吸収する

5.　東海地域での基盤

愛知・岐阜・三重・静岡を中心とする東海地方を基盤とし、日本や世界の医療を担っていくという意識を持つ

6. プロフェッショナリズム

人の命に関わるという医師の職責を自覚し、豊かな人間性と高い倫理性を持つ

7. 患者中心で安全な医療

患者の苦痛や不安に寄り添い、心理・社会的背景を踏まえながら患者と共に意思決定を行い、安全で患者中心の医療を提供する医師になるための基本的な姿勢を身につける

8. 卓越した技術

己の持つ強みを生かして優れた技術を磨き、それを遺憾無く発揮するための基盤を作る

9. チームワーク

自分にできることとできないことを適切に判断し、高いコミュニケーション能力と協調性、およびリーダーシップを身につける

10. データ科学リテラシー

医学・医療に関わるデータを適切に分析・統合・評価できるための知識・技能を身につける

（2） 卒業、修了判定時に課している基準（必要要件）

全学教育科目をはじめ、基礎医学、社会医学及び臨床医学からなる専門科目、臨床実習について所定の単位（全学教育科目 51 単位、基礎医学、社会医学及び臨床医学からなる専門科目 99.5 単位、臨床実習 58 単位の計 208.5 単位）以上を修得した者に対して、このような資質や能力が育成されたものと総合的に判断し、学士の学位を授けます。

- 社会の科学的、社会経済的、文化的発展に適応させるため、2019 年に、機関別の「第三者評価(認証評価)」の過程で、ディプロマポリシー・カリキュラムポリシーの見直しを行った（資料 9-5)。
- これらの理念および 3 ポリシーは、学生便覧に示すとともに HP に公開し、広く社会に周知している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 名古屋大学医学部は、その使命に科学的、社会経済的、文化的発展に努めることを明示しており、この理念に基づいた 3 ポリシーを広く公開している。
- また、3 ポリシーについては、定期的な見直しを行い、科学の進歩、社会の変化に対応している。

C. 現状への対応

- 2019 年に 3 ポリシーの見直しを実施したばかりであり、短期的には変更の必要性を感じていない。

D. 改善に向けた計画

長期的には、現行の理念・3 ポリシーが社会の要請・発展に適合しているかどうか、常に問いつつ、必要に応じ、見直しを考慮する。

関 連 資 料

資料 9-5　名古屋大学医学部教育目標（3 ポリシー）

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。
Q 9.0.4　卒後の環境に必要とされる要件に従って目標とする卒業生の学修成果を修正する。修正には卒後研修で必要とされる臨床技能、公衆衛生上の訓練、患者ケアへの参画を含む。(1.3 参照)

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 名古屋大学医学部ではディプロマポリシー/学修成果として、卒後に必要とされる要件に従っていくつかの目標を定めている。具体的には下記のディプロマポリシーのうち、下線部で示した部分がこれにあたる、特に臨床技能は「8. 卓越した技術」に、公衆衛生上の訓練は「2. 異文化理解力と国際性」と「5. 東海地域での基盤」に、患者ケアへの参画は「7.患者中心で安全な医療」の項が該当する。
- これらのディプロマポリシー/学習成果は、2019 年に機関別の「第三者評価(認証評価)」の過程で、科学の進歩、社会の変容に伴い見直しを行った（資料 9-24)。

名古屋大学医学部医学科のディプロマポリシー2020

（1） 学位授与の方針および育成する人材像（教育目標）

名古屋大学医学部の理念に則り、以下のような資質・能力（学修成果）を身につけた人材を育成します。

1. 新しい医学・医療の開拓

豊かな想像力を発揮し、未知の領域に常に挑戦し続けながら、革新的な医学・医療を創造する研究者になるための基本的な姿勢を身につける

2. 異文化理解力と国際性

物事を多面的に捉え、多様であることを受容し、国際的な視点を持つ

3. 科学的かつ論理的な知識

臨床・研究の実践に必要な、科学的根拠に基づいた基礎・臨床・社会医学の知識を身につける

4. 飽くなき好奇心

知的好奇心に素直であり、新しいことを吸収する

5. 東海地域での基盤

愛知・岐阜・三重・静岡を中心とする東海地方を基盤とし、日本や世界の医療を担っていくという意識を持つ

6. プロフェッショナリズム

人の命に関わるという医師の職責を自覚し、豊かな人間性と高い倫理性を持つ

7. 患者中心で安全な医療

患者の苦痛や不安に寄り添い、心理・社会的背景を踏まえながら患者と共に意思決定を行い、安

全で患者中心の医療を提供する医師になるための基本的な姿勢を身につける

8. 卓越した技術

己の持つ強みを生かして優れた技術を磨き、それを遺憾無く発揮するための基盤を作る

9. チームワーク

自分にできることとできないことを適切に判断し、高いコミュニケーション能力と協調性、およびリーダーシップを身につける

10. データ科学リテラシー

医学・医療に関わるデータを適切に分析・統合・評価できるための知識・技能を身につける

（2）卒業、修了判定時に課している基準（必要要件）

全学教育科目をはじめ、基礎医学、社会医学及び臨床医学からなる専門科目、臨床実習について所定の単位（全学教育科目 51 単位、基礎医学、社会医学及び臨床医学からなる専門科目 99.5 単位、臨床実習 58 単位の計 208.5 単位）以上を修得した者に対して、このような資質や能力が育成されたものと総合的に判断し、学士の学位を授けます。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 名古屋大学医学部は、卒後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定めており、定期的に修正している。
- 公衆衛生上の訓練については、3. 科学的かつ論理的な知識の項においても、社会医学の知識を身につけることが銘記され、公衆衛生を含む社会医学実習が行われている。

C. 現状への対応

- 名古屋大学医学部では、これまで卒業生に対して前向き調査を実施していなかったが、カリキュラム評価（IR）委員会にて、卒業生に対する学修成果の達成度の前向き調査を予定している。

D. 改善に向けた計画

- 卒業生に対する前向き調査の結果を踏まえながら、ディプロマポリシー/学修成果の見直しを図っていく。

関 連 資 料

資料 9-24 修正前の医学科ディプロマポリシー

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.0.5　カリキュラムモデルと教育方法が適切であり互いに関連付けられているように調整する。（2.1 参照）

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 名古屋大学医学部のカリキュラムポリシーでは、ディプロマポリシーで設定された学修成果を達成するための、カリキュラムとその教育方法が掲げられている（資料 9-5)。
- 現行のカリキュラムポリシー2020 は、2019 年に機関別の「第三者評価(認証評価)」の過程で、教育手法の変化や医学教育モデル・コア・カリキュラムの変更などに伴い見直しを行った。

名大医学部医学科　カリキュラムポリシー　2020

＜教育課程の編成、教育内容および教育の実施方法に関する方針＞

（１）教養ある知識人を育成するために、全学教育として開講されている教養教育を縦断的カリキュラムとして編成します。

（２）論理的な科学者を養成するために、国際的に活躍する医学研究者が基礎医学・社会医学・臨床医学の講義・実習を行います。

（３）研究医を育成するために、半年間にわたる基礎医学セミナーをとおして所属研究室でリサーチマインドを養います。

（４）異文化理解力のある国際人を養成するために、世界最高の教育水準にある海外大学医学部との単位互換プログラムを実施します。

（５）倫理性や人間性を涵養するために、医学入門や社会医学の講義・実習、行動科学に関する授業や臨床実習を実施します。

（６）知的好奇心に溢れた医療人を育成するために、教育課程に PBL チュートリアルをはじめとするアクティブラーニングを組み入れます。

（７）臨床現場で実践的に働ける医療人を養成するために、模擬患者やシミュレーターなどによるシミュレーション教育を積極的に導入します。

（８）豊富な知識と優れた技術、そして患者中心の視点を持った臨床医を育成するために、名古屋大学医学部附属病院及び地域の連携病院での診療参加型臨床実習を充実化します。

（９）多職種と協働できる臨床医を養成するために、患者安全文化の浸透した名古屋大学医学部附属病院における臨床実習を行い、患者安全を考える機会を作ります。

（１０）医学・医療に関連するデータを適切に分析・統合・評価できる能力を身につけるために、情報学やデータ科学に関する講義や実習を積極的に実施します。

＜学修成果を評価する方法に関する方針＞

（１）　知識領域の評価については、筆記試験や多選択肢問題形式の試験（医療系大学間共用試験 CBT を含む）によって評価を行います。

（２）　技能・態度領域の評価については、医療系大学間共用試験 OSCE などの実技試験を実施するほか、観察評価による評価も実施します。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 名古屋大学医学部では、ディプロマポリシーで設定された学修成果を達成するために、カリキュラムとその教育方法が関連付けられ示されている。
- これらは、機関別の「第三者評価(認証評価)」などの外部評価の際の自己点検で、随時見直されている。

C. 現状への対応

- カリキュラムとその教育方法の関連付けは、今後も随時見直していく。

D. 改善に向けた計画

- ディプロマポリシー/学修成果を変更した際には、カリキュラムポリシーやモデル・教育方法の変更を図る。

関 連 資 料

資料 9-5　名古屋大学医学部教育目標（3 ポリシー）

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.0.6　基礎医学、臨床医学、行動および社会医学の進歩、人口動態や集団の健康/疾患特性、社会経済および文化的環境の変化に応じてカリキュラムの要素と要素間の関連を調整する。最新で適切な知識、概念そして方法を用いて改訂し、陳旧化したものは排除されるべきである。(2.2 から 2.6 参照)

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 2004 年の独立行政法人化以降、名古屋大学では講座の廃止・新設に関し、大学の裁量が認められている。医学部においても、科学の進歩、社会・文化の変容に伴って、医動物学（寄生虫学)、医真菌学など重要性が低くなった講座を廃している。
- 一方、必要性・重要性の高まった分野の講座（生物統計学、システム生物学、国際保健医療学、総合医学教育学、医療の質・安全学、中央感染制御学）を新設した。
- これら講座の廃止・新設に伴って、医学科のカリキュラムを改変している。毎年、カリキュラムの改変は、医学部医学科教育委員会が実施している。これまでは、上記の講座の廃止や、医学教育モデル・コア・カリキュラムの改変に伴って、陳旧化した分野の講義/実習を廃止・削減してきた。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 科学の進歩、社会・文化の変容、そして医学教育モデル・コア・カリキュラムの改変に伴い、名古屋大学医学部では陳旧化したカリキュラムの廃止・削減を行ってきた。
- 2019 年にカリキュラム評価（IR）委員会が新設され、名古屋大学本部の教育基盤連携本部と連携し、より一層データに基づいた分析とカリキュラムの評価を行うようになり、この評価・進言に基づいて医学部医学科教育委員会がカリキュラムの改変を行う体制となった。
- カリキュラム評価（IR）委員会により、最新で適切な知識、概念そして方法を用いて分析が行われ、カリキュラムの改変がなされると期待される。

C. 現状への対応

- カリキュラム評価（IR）委員会による提言に基づき、医学部医学科教育委員会でカリキュラムの改変を行っていく。

D. 改善に向けた計画

- 医学の進歩や医療の変容に伴って、必要性が乏しくなった分野については削減を考慮する。
- 将来、医学教育モデル・コア・カリキュラムが改訂された際には、カリキュラムの点検・見直しを行う。

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

- 3.1 および 3.2 に記載した通り、名古屋大学医学部では、ディプロマポリシー（学修成果)・カリキュラムポリシーに基づいて、基礎・社会・臨床医学の各専門科目、基礎医学セミナー、PBL チュートリアル、臨床医学総論についての評価方法および試験回数を定め、シラバスに明示している。臨床実習 I および臨床実習 II の評価法についても、同様に臨床実習手帳に明示している。全学教育科目の評価法・試験回数については、全学教育科目履修の手引きおよび学生便覧に示されている。
- 各カリキュラムの評価法や試験回数は、医学部医学科教育委員会で審議し、適宜、改正を行っている。2019 年には、機関別大学「第三者評価(認証評価)」のためにシラバスの点検・見直しを行い、成績評価の方法と基準について、漏れなく設定・記載されていることを確認した（資料 9-15)。

- 臨床能力の評価として、4 年次に共用試験実施評価機構による臨床実習前 OSCE、6 年次に独自の Advanced OSCE を実施してきた。2020 年より共用試験実施評価機構による臨床実習後 OSCE を実施予定であったが、COVID-19 流行のため中止とせざるを得なかった。
- 2020 年度、アンプロフェッショナルな行動をとる学生の評価及び指導のため、「アンプロフェッショナルな行動の評価」を導入した（資料 9-16・冊子資料㉖）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 名古屋大学医学部では、学修成果の変更や教育方法の改変に伴って、新しい評価法を導入している。
- 新しい教育評価法の開発は、総合医学教育センターが中心となって行なっており、前述の「アンプロフェッショナルな行動の評価」も同センターで新たに作成した。

C. 現状への対応

- 2021 年度、臨床能力評価として共用試験実施評価機構による臨床実習後 OSCE の正式実施を予定している。

D. 改善に向けた計画

- 臨床能力の評価については、臨床実習後 OSCE の更なる充実・改変のほか、シミュレーション評価を発展した Virtual Reality（VR）を用いた評価法などを検討している。

関 連 資 料

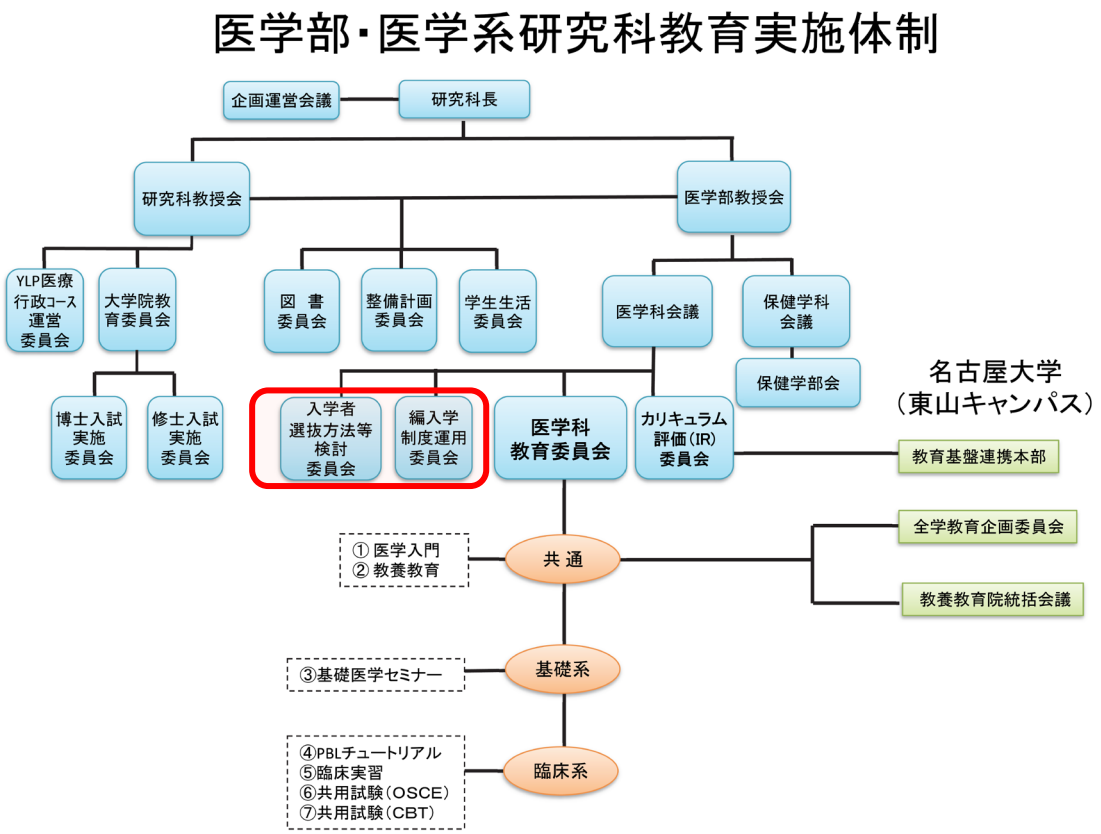
資料 9-15　教育の内部質保証のためのシラバス点検の実施方針について

資料 9-16　アンプロフェッショナルな行動の評価

冊子資料㉖　名古屋大学医学部医学科　学生便覧 2021 年

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



- 4.1 および 4.2 にも記載したとおり、上図に示したごとく、医学部医学科は独自に入学者選抜方法等検討委員会と編入学制度運用委員会を設けている。
- 入学者選抜方法等検討委員会では、医学科の前期・後期・推薦入試別の定員数（現在はそれぞれ 90・5・12 名）、選抜方法について審議し、これらを調整している。2018 年には、2020 年に導入予定の大学入学共通テストへの対応に加え、前期入試の 2 次試験で課していた古文・漢文を同年度入試から廃することを決定した（資料 9-17）。
- 編入学制度運用委員会では、編入生の定員数（現在 5 名）や選抜方法について審議している。2020 年には、平成 28 年度版医学教育モデル・コア・カリキュラムに対応するために、3 年次に編入し 4 年間ですべてのカリキュラムを終了することが難しくなったため、2 年次編入制度に変更した（資料 9-18）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 名古屋大学医学部は、独自の入学者選抜方法等検討委員会および編入学制度運用委員会を通して、社会が求める人材、教育制度の変化に合わせて医学科の選抜方法そして入学者数を調整している。

C. 現状への対応

- 入学者選抜方法等検討委員会および編入学制度運用委員会にて、引き続き議論をし、選抜方法そして入学者数を調整していく。

D. 改善に向けた計画

- 社会環境や社会からの要請の変化に応じて、名古屋大学医学部が求める学生像に変化が生じた際には、学生選抜の方針、選抜方法そして入学者数の変更を考慮する。

関 連 資 料

資料 9-17　平成 30 年度第 3 回 医学科入学者選抜方法検討委員会議事メモ

資料 9-18　編入学制度運用委員会議事メモ

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

- 名古屋大学の使命を果たすために、研究能力重視の教員採用が行われてきた。また、臨床教授・臨床助教授などの臨床系教員、地域医療教育学寄附講座教員、臨床教授・准教授・講師の採用など、地域医療を支えるための施策も取ってきた。
- 一方で、医学科の女性教員の比率が低いことや、国際化を目指しているにもかかわらず、外国人教員比率が低いのが問題であった。2020 年、女性教員の増加を図って、新たに女性に限定した助教を募集した（資料 9-19・9-20)。
- 教員能力開発に関しては、これまで、新任時に名古屋大学全体の Faculty Development (FD)と、また臨床系教員を対象とした医学系の FD を実施してきた。
- 2019 年度、基礎・臨床の全講座の主要教員（教授および教育責任者）に対して、Workplace based FD を実施し、現在の教育に関する状況の把握、近年の医学教育の潮流に関する情報共有、各教員の教育哲学の聞き取り、今後の方向性に関する提言などを行った（資料 9-21)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 名古屋大学医学部では、研究能力重視の教員採用を行ってきたが、近年では、女性教員の増加を図るなど、時代に合わせた教員採用方針の調整を行っている。
- 一方で、外国人教員採用については、いまだ十分な方策をとっていないため、今後の課題の一つであろう。
- 教員能力開発については、採用時および随時の FD は行っているが、採用後 FD の定期的な実施は行っていない。

C. 現状への対応

- 女性教員・外国人教員を積極的に採用していく。
- カリキュラム評価（IR）委員会の報告・提言に基づいて、FD の見直し・新設を検討している。

D. 改善に向けた計画

- より効率的に多数の教員に FD を実施するために、Zoom/Teams など同期型会議システムやオンデマンド型配信をもちいたオンライン FD を活用し、FD を増やしていく。

関 連 資 料

資料 9-19　女性教員増員策

資料 9-20　女性教員（助教）の募集要領

資料 9-21　2019 年度 Workplace based FD 実施実績

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.0.10　必要に応じた（例えば入学者数、教員数や特性、そして教育プログラム）教育資源の更新を行う。（6.1 から 6.3 参照）

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 入学者数に関しては、医学部医学科では入学者選抜方法等検討委員会と編入学制度運用委員会を設け、前期・後期・推薦入試別の定員数および編入学生の定員数についても、毎年議論している。
- 教員数とその特性に関しては、使命と考えている医学と医療の開拓のため多くの優れた研究者を配置するなど、人的資源の変更を行ってきた。2019 年度から従来の定員による人件費管理を変更し、各部局に割り当てられたポイント内で職種や人数を部局長が決定する「ポイント制」が開始されたため、より一層、主体的に課題解決のための人員配置ができるようになった（資料 9-22）。

- 教育プログラムに関しても「国立大学法人評価」を受ける過程で、教育プログラムの改訂、シラバスの国際化、学習環境の改善に取り組んできた。2019 年には、臨床実習の期間とその内容を充実させるべく、5-6 年次に行っている臨床実習Ⅱ（選択実習）の期間を 18 週から 24 週間に延長した（資料 9-7)。
- 2017 年、臨床機能の強化のため、外科系集中治療室、光学医療診療部、外来化学療法室、放射線治療室などを拡張・増設した中央診療棟 B を新設した。この建物の 1-2 階に、クリニカルシミュレーションセンター（2021 年 2 月より　メディカル xR センター）を開設し、最新のシミュレーターを導入し、学生教育に充てた。学生は身体診察法、救命蘇生、縫合などの外科的処理、眼底・耳鏡などの修練のため実習時間内のみならず、授業時間外にも活用している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 名古屋大学医学部は、入学者数（定員)、教員の配置、教育プログラムのみならず教育関連施設を含む教育資源の更新を不断なく行っている。
- 教育資源の更新は、医学部の裁量にほぼ任されている。

C. 現状への対応

- 2019 年度に手狭になった動物実験施設の増改築に着手した。同施設は 2022 年度に完成予定である。
- COVID-19 流行時、教育の ICT が進んだ一方、ハードや人員の未整備が顕著になった。オンライン授業に対応すべくスタジオの新設、ICT 関連の事務員・教員の補充を画策する。

D. 改善に向けた計画

- 教育資源の更新のためには相応の資金が必要であるが、限られた予算内での執行は困難である。そのため、医学系未来人材育成支援事業として、学生教育環境の整備や学修支援を目的として、学内外からの寄付を募っている（資料 9-23)。この寄附を原資に教育資源の更新をはかる。

関 連 資 料

資料 9-22　名古屋大学　大学教員の人員配置及び人件費管理に関する要項

資料 9-7　分野別認証評価受審とカリキュラム改変

資料 9-23　名古屋大学特定基金医学系未来人材育成支援事業

参照アドレス 9-23　https://www.med.nagoya-u.ac.jp/kikin/med-kikin/

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。
Q 9.0.11　教育プログラムのモニタと評価の過程を改良する。(7.1 から 7.4 参照)

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 名古屋大学医学部では教育プログラムの作成および実施は、医学部医学科教育委員会が中心となって行っている。教育プログラムのモニタリングも同委員会が行ってきたが、2019 年度からは新たに発足したカリキュラム評価（IR）委員会が担うことになった。
- カリキュラム評価(IR)委員会は医学部医学科教育委員会と独立しているのみならず、名古屋大学の教育基盤連携本部と連携している。評価方法の開発・改良は、カリキュラム評価（IR）委員会および総合医学教育センターが担当している。
- 教育プログラムのモニタリングとして、以下を行っている（B 7.1.4　課題の特定と対応、参照)。
  ・学生による授業評価（3 年に一回）
  ・名古屋大学医学部・医学系研究科外部評価委員会による外部評価（5 年に一回）
  ・臨床実習 II アンケート：学生による各診療科の実習体制の評価
  ・卒後臨床研修・キャリア形成支援センターによる「臨床実習アンケート」・「指導医・看護師へのアンケート」・「(患者向け）名古屋大学医学部附属病院における医学教育に関するアンケート」
  ・附属病院患者安全推進部による実習に関わるインシデントの定期的な抽出

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- カリキュラム評価（IR）委員会の設置により、これまで各部署に分散している課題に関する情報を一元管理できる体制となり、より科学的な分析に基づいたモニタリングが行われるものと期待される。
- 一方、学生による授業評価は 3 年に 1 回しか実施していない、卒業生のアウトカム評価が十分に行われていないなど、今後に残された課題もある。

C. 現状への対応

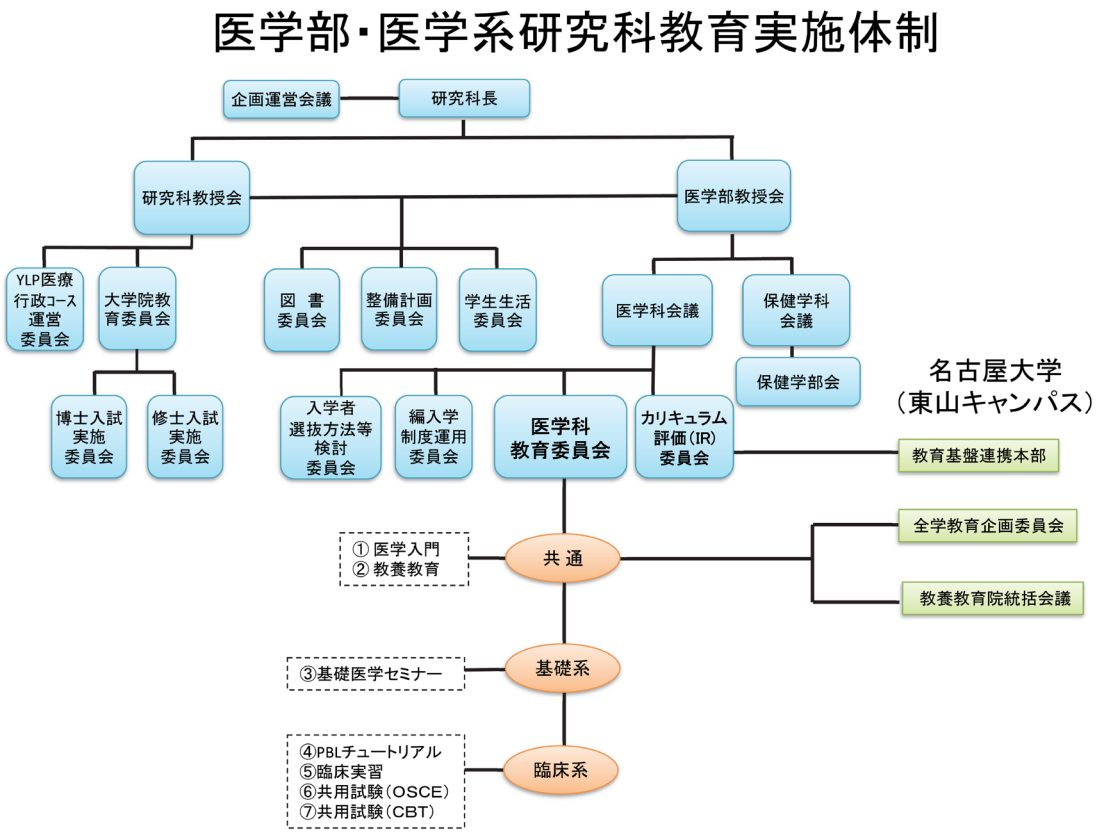
- 名古屋大学医学部では、これまで卒業生のアウトカム調査を実施していなかった。外部評価で改善を指摘されたこともあり、カリキュラム評価（IR）委員会を組織し、今後、卒業生に対する学修成果の達成度の前向き調査を予定している。
- 授業評価についても、紙ベースで実施していたものを、オンラインベースに変更することを検討しており、これまで 3 年に 1 回であったが、毎年実施する予定である。

D. 改善に向けた計画

- 卒業生に対するアウトカム調査の実施を含め、教育プログラムのモニタリングと評価の過程を不断なく改良していく。

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。
Q 9.0.12　社会環境および社会からの期待の変化、時間経過、そして教育に関わる多方面の関係者の関心に対応するために、組織や管理・運営制度を開発・改良する。(8.1 から 8.5 参照)

A. 質的向上のための水準に関する情報



- 上図のごとく、医学部長を兼務している研究科長が組織を統率し、研究科教授会・医学部教授会・医学科会議の議長を務めている。
- 医学科会議の下部に位置する医学部医学科教育委員会はカリキュラム委員会に相当し、医学科のカリキュラムを討議・決定している。
- カリキュラム評価（IR）委員会は、教育に関する学内情報を定期的に収集・分析し、改善施策を提案することの目的として 2019 年に新たに設置された。
- 医学部医学科教育委員会の下には、7 つの実施委員会が設けられているが、これらはそれまで 19 あった委員会を、医学教育モデル・コア・カリキュラムの改変や社会の変化に伴い 2020 年に統廃合したものである。
- 教育担当の副研究科長というポジションが設置されている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 名古屋大学医学部は、社会環境および社会からの期待の変化に対応するために、組織を不断なく改変してきた。
- これらを可能としている背景に、名古屋大学が各部局（医学部・医学系研究科）に組織運営の裁量を任せており、研究科長を中心とした執行部（上図の企画運営会議）が、適切に組織を運営していることが挙げられる。

C. 現状への対応

- 近年、剽窃や個人情報の漏洩など、アンプロフェショナルな行動をとる学生への対応・教育の重要性が増している。これらに対応するため、医学部医学科教育委員会の下部委員会として、2020 年にプロフェッショナリズム教育実施委員会を設置した。
- 2020 年 4 月より、名古屋大学は、国際的な競争力向上と地域創生への貢献を目指して、岐阜大学と東海国立大学機構を設立した。
- 機構設立によって、岐阜大学との連携が強化されるが、名古屋大学医学部の独立性および組織運営に関する裁量権の変更はないと考えている。

D. 改善に向けた計画

- 今後も社会環境および社会からの期待の変化に対応するために、組織改編も厭わない覚悟で臨む。
- 東海国立大学機構、名古屋大学本部と継続的に対話を行い、組織運営法について議論していく。

MAKE NEW STANDARDS.

東海国立大学機構

令和２年４月１日、国立大学法人岐阜大学と国立大学法人名古屋大学とが統合し、国立大学法人東海国立大学機構が設立された。世界有数の経済圏にふさわしい新たな大学モデルとして、地域貢献を使命とする岐阜大学と世界の研究大学を目指す名古屋大学が一法人のもとで手を結んだ国立大学法人東海国立大学機構は、両大学の特長を生かした戦略的な活動を展開していく。

東海国立大学機構が未来を見据えて推進する取り組みは、3 つに大別される。

① **世界最高水準の研究の展開による知の拠点化**

大学の枠を超えた教員の結集と地域の関係機関との連携により、まずは糖鎖科学、航空宇宙製造技術、医療情報、農学教育から成る重点 4 分野の研究拠点の整備を進める。

② **国際通用性のある質の高い教育の実践**

世界で活躍する人材育成のためにリベラルアーツ教育を充実させ、考える力や、コミュニケーション能力も醸成する。また、これからの社会創造に必要な数理・データサイエンスや語学教育を進める共同基盤として「アカデミック・セントラル」を形成し、両大学の特性に応じた教育の実践を目指す。

③ **社会・産業の課題解決を通じた国際社会と地域創生への貢献**

両大学で、東海地域の多様な産業の発展を支えるとともに、SDGs（持続可能な開発目標）が掲げる目標の達成と地域の社会課題解決に向けた取り組みを進めていく。

知的成果創出の拠点、高等教育・人材育成の舞台、さらには新しい地域や産業創生の核として、東海国立大学機構はさまざまな可能性を結実させるためにチャレンジを続けていく。

参考資料：

東海国立大学機構ホームページ：

https://www.thers.ac.jp/index.html

東海国立大学機構スタートアップビジョン：

http://www.nagoya-u.ac.jp/info/upload_images/20190925_jimu.pdf

あとがき

2001 年に初版が出された医学教育モデル・コア・カリキュラムは、平成 28 年度改訂においてその第４版が発行され、全国の医学部カリキュラムのガイドラインとして機能している。共用試験 CBT の出題基準にもなる医学教育モデル・コア・カリキュラムではあるが、そこでは、記述された学習目標（内容）が、実際に誰によってどのような形で教育され、またその内容を学生が習得したかどうかについてどのように評価しているのか、などといった内容にはほとんど触れられていない。それらについて大学ごとに整理して記述し、自己評価し、他者評価を受けた上で改善に向けて自律的にアクションをおこしていくということが JACME による医学教育分野別認証評価の本質だと認識している。

本学においては 2019 年 10 月の医学部教授会で「認証評価を受審するのか？」というそもそもの問いから審議し、自律的な形で受審を決定した。また今回の受審を、名大医学部の教授（教員）としての誇りを基盤に、卒前教育の現状を俯瞰した形で把握し、自分たちの教育哲学について議論し言語化し、長期的な視点で教育の今後の展望について考え、また私の教育論に内在する視野狭窄に気づく機会とする、という目標を掲げて、受審の準備を進めてきた。この自己点検評価報告書にまとめたとおり、現在の本学の卒前医学教育については至らないところが多く、貴重なお時間を割いて本学の医学教育について評価いただけるサーベイヤーの先生方には心より感謝申しあげる。そしてこの受審をきっかけに、本学一丸となって自律的に教育のさらなる向上に取り組んでいきたいと考えている。

総合医学教育センター長
錦織宏

＝医学部医学科教授会構成員＝

全体統括
門松健治(医学部医学科　研究科長)
木村宏(医学部医学科　副研究科長　学部教育委員長)
大野欽司(副総長)
小寺泰弘(医学部附属病院長)
錦織宏(総合医学教育センター長)

領域１：使命と学修成果
石井晃(法医・生命倫理学)
内田広夫(小児外科学)
木山博資(機能組織学)
曾根三千彦(耳鼻咽喉科学)
錦織宏(総合医学教育学)
和氣弘明(分子細胞学)

領域２：教育プログラム
今釜史郎（整形外科学)
碓氷章彦(心臓外科学)
梶山広明(産婦人科学)
加藤昌志(環境労働衛生学)
清井仁(血液・腫瘍内科学)
島村徹平(システム生物学)
中村和弘（統合生理学)
宮田卓樹（細胞生物学)

領域３：学生の評価
秋山真志(皮膚科学)
亀井譲(形成外科学)
葛谷雅文(地域在宅医療学・老年科学)
久場博司(細胞生理学)
鈴木洋(分子腫瘍学)
髙橋義行(小児科学)
錦織宏(総合医学教育学)
松井茂之(生物統計学)
八木哲也(臨床感染統御学)

領域４：学生
岡島徹也(機能分子制御学)
尾崎紀夫(精神医学)
古森公浩(血管外科学)
濵嶋信之(医療行政学)
室原豊明(循環器内科学)
八谷寛(国際保健医療学・公衆衛生学)

領域５：教員
安藤雄一(化学療法学)
江畑智希(腫瘍外科学)
勝野雅央(神経内科学)
木村宏(ウイルス学)
西川博嘉(分子細胞免疫学)
西脇公俊(麻酔・蘇生医学)
若井建志(予防医学)

領域６：教育資源
榎本篤(分子病理学)
貝淵弘三(神経情報薬理学)
粕谷英樹(国際医学教育学)
西口康二(眼科学)
日比英晴(顎顔面外科学)
松田直之(救急・集中治療医学)
丸山彰一(腎臓内科学)
山田清文(薬剤部)

領域７：プログラム評価
近藤豊(腫瘍生物学)
長尾能雅(患者安全推進部)
長縄慎二(量子医学)
藤城光弘(消化器内科学)
松下正(輸血部)
豊國伸哉(生体反応病理学)
齋藤竜太(脳神経外科学)

領域８/９：統括及び管理運営/継続的改良
有馬寛(糖尿病・内分泌内科学)
木村宏(ウイルス学)
平田仁(手の外科学)
横井毅(トキシコゲノミクス)
芳川豊史(呼吸器外科学)

＝＝JACME 認証評価ワーキンググループ＝＝
錦織宏（WG 長、教授・総合医学教育学）
木村宏（教授・ウイルス学）
佐藤寿一（講師・総合診療科）
黒田啓介（特任助教・神経情報薬理学）
長谷川仁紀（特任助教・国際医学教育学）
　-卒後臨床研修・キャリア形成支援センター-
尾上剛史（病院助教・糖尿病・内分泌内科）
高見秀樹（病院助教・消化器外科２）
近藤猛（病院助教・総合診療科）
田中章仁（病院助教・腎臓内科）
玉内学志（病院助教・産婦人科）

＝＝事務組織＝＝
学務課学務係
総務課評価係
総合医学教育センター

医学教育分野別評価基準日本版 Ver.2.32 に基づく
自己点検評価報告書
2021(令和 3)年度
東海国立大学機構　名古屋大学　医学部医学科
〒466-8560　名古屋市昭和区鶴舞町 65
https://www.med.nagoya-u.ac.jp/medical_J/