

医学教育分野別評価基準日本版 V2.1 に基づく

京都大学医学部医学科

自己点検評価報告書

平成 29(2017)年度

目 次

巻頭言

略語・用語一覧

1. 使命と学修成果	.....	1
2. 教育プログラム	.....	4 3
3. 学生の評価	.....	1 0 1
4. 学生	.....	1 2 5
5. 教員	.....	1 5 1
6. 教育資源	.....	1 7 1
7. プログラム評価	.....	2 0 9
8. 統轄および管理運営	.....	2 3 9
9. 継続的改良	.....	2 6 1

あとがき

巻頭言

京都大学医学部医学科は、その理念と目標に「医療の第一線で活躍する優秀な臨床医、医療専門職とともに、次世代の医学を担う医学研究者、教育者の養成」を責務とすると記している。具体的には「病気など医学事象の背後にあるものを見抜き、自分の頭で考え、新たな知を創出できる人間」、「広く社会と人間行動を理解し病める人の感情を洞察できる人間」、「社会全体の健康をめざし高い倫理観を持って行動する人間」、「人類すべてに発信できる国際性豊かな人間」を育てることを使命としている。

医学部教授会は、2012年12月の教授会FD「京都大学医学教育ワークショップ(Kyoto University Retreat on Medical Education)」(KUROME)において、京都大学医学部医学科生の卒業時アウトカムを策定するワークショップを行った。教授全員が参加し、卒業生がこのようであってほしいという具体的な像を描き出し、それを共有した。これに続く数回の教授会における集約のプロセスを経て2013年に8つの卒業時アウトカムを確定している。その卒業時アウトカムは次のとおりである。

- 1 独創的な発想と新しい課題への挑戦
- 2 グローバルな活躍
- 3 豊かな知識と技能
- 4 生涯学習
- 5 医師としての使命感
- 6 患者の視点
- 7 多職種での協働
- 8 コミュニケーション

卒業時アウトカムの策定に続いて、学修方略と評価の改編を行うこととした。まず、臨床実習(5・6年次)の改編を2014年度に着手した。具体的には実習数を70週超に増加させるとともに、実習評価の充実化による質の向上を継続的に行っている。続いて1~4年次カリキュラムの改編を実行し、2016年度入学生から適用を開始した。一方、京都大学医学部医学科の卒業時アウトカムに適応した科学する医師・医学研究者を育てるために、通常カリキュラムと併行して2009年からMD-PhDコースを設置し、同コースをさらに多様性を持たせたものに進化させている。また、2011年からMD研究者育成プログラムを開始し、医学部生の早い段階から研究者としての基本的能力を修得するコースを提供している。グローバルな活躍のためには英語教育のレベルアップが大切である。外国人教師による基礎医学講義を2013年から導入し、漸次、英語による少人数セミナーまで履修範囲を広げている。

以上のカリキュラム改革を進めているこの時期に、京都大学医学部医学科の教育について外部評価を受け、振り返る機会をもつこととした。2015年に受審の方針を決め、医学部教授会構成員全員が8つのワーキンググループに分かれて各領域を担当する

体

制を構築した。全体でコンセンサスが必要な点については、教授会や KUROME において討論を重ねてきた。

我々は、受審の目的を合否のみにおくことはせず、自分自身で医学教育を振り返り、外部評価を通して自分たちが行っていることを見直すことが重要だと考えている。

この受審を経て、よりよい医師・医学者を育てる環境整備がさらに進展し、京都大学医学部の医学教育が発展することを期待している。

2017年1月
京都大学医学部長
上本 伸二

略語・用語一覧

※自己点検評価報告書、カリキュラム表、教育要項等で使用されている言葉の解説

BEME	Best Evidence Medical Education
BYOD	Bring Your Own Device : 学生自身が持参したコンピュータでの授業
CBT	Computer-based testing
FCME	Foundation Course for Medical Education
FD	Faculty Development
GPA	Grade Point Average
IPE	Interprofessional Education : 他職種協働教育
KING	Kyoto University Hospital Information Galaxy 京都大学医学部附属病院総合病院情報システム (電子カルテなど)
KMCC	Kyoto Medical Career support Center : 京都府地域医療支援センター
KMS-FUND	京都大学医学部教育研究支援基金 (同窓会と校友会による支援基金)
KS-CoM	Kyoto university Students' Committee for Medical Education 医学教育を考える学生有志
KUINS	Kyoto University Integrated information Network System 京都大学情報環境機構による学術情報ネットワーク
KULASIS	Kyoto University's Liberal Arts Syllabus Information System 京都大学教務情報システム
KULINE	京都大学蔵書検索サービス
KUROME	Kyoto University Retreat on Medical Education
LAN	Local Area Network
MedSIS	Medical Student Information System : 医学部生の教育関連資料を掲載
MEIS	Medical Education Interactive Seminar
Mini-CEX	Mini Clinical Evaluation Exercise
OCW	京都大学オープンコースウェア (ビデオ教材などが載せられる)
OSCE	Objective Structured Clinical Examination : 客観的臨床能力試験
Panda	Kyoto University Cyber Learning Space for People and Academe 講義資料配布や課題提出等をオンラインで実現する学習支援サービス
PBL	Problem Based Learning
PostCC-OSCE	PostClinical Clerkship OSCE : 臨床実習後 OSCE
SRP	Sponsored Research Probram : 産学連携プログラム
TBL	Team-Based Learning
TA	Teaching Assistant
TOEFL-ITP	TOEFL が提供するペーパー形式の団体 (京都大学) 向けテスト
USMLE	United States Medical Licensure Examination
VDI	Virtual Desktop Infrastructure

1. 使命と学修成果

領域 1 使命と学修成果

1.1 使命

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈:

- [使命]は教育機関および教育機関の提供する教育プログラム全体に関わる基本的姿勢を示すものである。[使命]には、教育機関に固有のものから、国内・地域、国際的な方針および要請を含むこともある。本基準における[使命]には教育機関の将来像を含む。
- [医学部]とは、医学の卒前教育を提供する教育機関を指す。[医学部]は、単科の教育機関であっても、大学の1つの学部であってもよい。一般に研究あるいは診療機関を包含することもある。また、卒前教育以降の医学教育および他の医療者教育を提供する場合もある。[医学部]は大学病院および他の関連医療施設を含む場合がある。
- [大学の構成者]とは、大学の管理運営者、教職員および医学生、さらに他の関係者を含む。(1.4の注釈を参照)
- [医療と保健に関する関係者]とは、公的および私的に医療を提供する機関および医学研究機関の関係者を含む。

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

B 1.1.1 学部の使命を明示しなくてはならない。

A. 基本的水準に関する情報

京都大学医学部は、1897年に京都帝国大学創設後、1899年（明治32年）京都帝国大学医科大学として開設された百有余年の歴史と伝統をもつ医学部である。この長い歴史の中で、本医学部には全国各地から高い志を胸に秘めた気鋭の若者が集い、日々切磋琢磨し、幾多の世界に誇る指導的な医学者・医学研究者を輩出するとともに、多くの独創的な医療や研究成果を発信し続けてきた。平成16年4月に国立大学法人に移行され、現在に至る（資料1-1、1-31）。

「京都大学医学部の理念と目標」は、2007年に策定された（資料1-2）。この「京都大学医学部の理念と目標」は、京都大学医学部が目指すもの、育てる人材について述べており、京都大学が社会に対して負う使命である。京都大学医学部医学科（卒前）では、教育・研究・診療のうち特に教育に関する責務を負っており、上記の理念と目標は主に教育と人材育成に力点を置いている。医学部附属病院は主に診療を中心とした使命を、京都大学大学院医学研究科は主に研究を中心とした使命を担っている。

なお、京都大学医学部の理念と目標は、京都大学大学院医学研究科・医学部のホームページ、京都大学医学部医学科概要（資料1-3）、教科の手引き（資料1-4）等により、学生や教員をはじめとした関係者へ広く周知されている。

資料1-2 京都大学医学部の理念と目標

京都大学医学部は、医療の第一線で活躍する優秀な臨床医、医療専門職とともに、次世代の医学を担う医学研究者、教育者の養成をその責務とする。

京都大学医学部が育てるのは、単に既存の知識を応用して医療にあたるだけでなく、病気など医学事象の背後にあるものを見抜き、自分の頭で考え、新たな知を創出できる人間、また、広く社会と人間行動を理解し病める人の感情を洞察できる人間、社会全体の健康をめざし高い倫理観を持って行動する人間である。

また、これを人類すべてに発信できる国際性豊かな人間を育てることも我々の使命である。

この使命のもと、学士（医学）に必要な優れた知識と能力（卒業時アウトカム）を定めたディプロマ・ポリシー、教育の方針と方法を定めるカリキュラム・ポリシー、具体的にどのような入学者を求めかを定めるアドミッション・ポリシーを策定しており、京都大学大学院医学研究科・医学部のホームページ等に記載している。ディプロマ・ポリシーについては、2012年12月の教授会FD「京都大学医学教育ワークショップ（Kyoto University Retreat on Medical Education）」（KUROME）で、全教授により京都大学医学部生が卒業時に身に付けるべきアウトカムとして検討を行い、2013年に教授会において卒業時アウトカムを決定した。さらに、2014年にこの卒業時アウトカムを基にして、ディプロマ・ポリシーを改訂した。

2016年度に、学校教育法施行規則が一部改正されることに伴い、学務委員会および入学者選抜方法検討委員会を中心にディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシー及びアドミッション・ポリシーを一貫性のあるものとして策定するために各ポリシーの見直しを行い、教授会において決定した（資料1-5、1-6、1-7）。

資料1-5 京都大学医学部医学科アドミッション・ポリシー

京都大学医学部は、1899年（明治32年）に京都帝国大学医科大学として創立された百有余年の歴史と伝統持つ医学部として、世界に誇る指導的な医学者、医学研究者を輩出してきました。医学部医学科は、京都大学が創立以来築いてきた自由の学風を継承し、医療の原点である「人を愛する」精神のもと、学生の自主性、自己啓発を教育の主眼として、個性豊かな創造性の涵養を目指しています。

このような方針を踏まえ、世界の医学・医療の発展を担い、人類の健康と福祉に貢献できる人材を育成するために、以下のような学生の入学を期待します。

【医学部医学科が望む学生像】

- 自ら課題を発掘する好奇心や探究心、それを解決しようとする主体性を持っている人
- 高い倫理性と豊かな人間性を備え、他者との協調性を持っている人
- 優れた知的能力とともに、国際的視野を持っている人

入学する学生には高等学校等において、教育課程の教科・科目の習得による基礎学力に加え、分析力や俯瞰力により、これを高度な学びへと展開できる向学心を培うことを求めます。医学部医学科が望む学生を選抜するために、一般入試（前期日程）は、大学入試センター試験並びに個別学力審査及び面接試験により、総合的に合格者を決定します。

また、医学・生命科学に深い関心を持ち、真摯な姿勢、強い熱意を持って真理を探究し、世界の医学をリードする医学研究者としての資質・適性を持つ人材を求め、特色入試を実施します。高等学校での成績および英語能力において所定の基準を満たす学生を対象に、高等学校での取り組みや医学研究に対する考えに関する報告書等の提出書類並びに小論文試験及び面接試験により、合格者を決定します。

資料 1-6 京都大学医学部医学科カリキュラム・ポリシー

京都大学医学部医学科は、ディプロマ・ポリシーで示した知識と能力を学生が修得できるようにするために、以下の方針に基づいた教育課程を編成・実施します。

- 1～2年次の全学共通科目で文理広範囲に亘る教養を積むと同時に、医学概論・生物系授業・早期体験実習等を通して医師・医学研究者としての将来像を描く。MD研究者育成プログラム等で早期から医学研究に従事する機会や、英語による医学・生物学の講義などで国際性を涵養するプログラムを提供する。
- 2年次では分子、細胞、組織などのレベルに分けて人体の構造・機能・発生を体系的に学習する基礎系講義（コア・ベーシック）を提供し、正常な人体の営みの統合的理解を進める。
- 3～4年次では、疾患との関連の深い基礎系・社会医学系講義（アドバンスト・ベーシック）を経て、臓器別システムの病態に関して臨床的な視点から学ぶ。マイコース・プログラム（最長3ヵ月の自主研究期間）では、本学の研究室あるいは国内外の研究機関・医療機関などで研究活動に従事する。さらに、臨床実習入門コースで臨床実習に必要な基礎的素養の修得を進める。
- 5～6年次で行う臨床実習では、単なる見学ではなく、患者を受け持ち、実際の医療現場でチーム医療に参加し、自律的に臨床能力を身に付けることの出来る参加型実習を行う。加えて、イレクティブ実習期間を設け、学生の興味に応じて国内外の医療機関・教育機関で実習を行い、臨床能力の向上を目指す。

なお、教育課程の体系性や構造については、ナンバリングとコースツリーで明示します。

この他、医学研究者を目指す者を対象に、通常カリキュラムと併行してMD研究者育成プログラム

を設け、研究者としての基本的能力を修得するコースを提供します。
学修成果の評価について、各科目の到達目標、成績評価の方法はシラバス等において明示します。
4年次後半には、それまでに身に付けた知識と技能を医療系大学間共用試験（CBT, OSCE）において検証します。

資料 1-7 京都大学医学部医学科ディプロマ・ポリシー

京都大学医学部医学科は、世界に誇る独創的な学術研究を推進することができる医学研究者及び医学・医療の分野で指導的な役割を果たす医師・教育者の育成をその責務としています。
こうした人材を育成するために、京都大学医学部医学科では、所定の課程を修め、下記の知識と能力（アウトカム）を身に付けた者に学士（医学）の学位を授与します。

1 独創的な発想と新しい課題への挑戦

科学の既存状況に満足せず、自ら課題や興味を発見し、科学的探究に真摯に取り組む研究者としての必須の能力を身に付けること。

2 グローバルな活躍

国際社会のなかでの日本の位置や役割を捉えられる幅広い教養と語学力を身に付け、他国の医師や医学研究者と協働し、日本と世界でリーダーシップをとる態度を身に付けること。

3 豊かな知識と技能

幅広い知識・技能を修得し、医学・医療に関する優れた思考や行動に結びつけること。受動的学習から脱却し、理論と実践とを有機的に結びつける「学ぶ能力」を身に付けること。

4 生涯学習

医師・医学研究者としての将来のキャリア像を見据え、自ら学習課題を設定し、学習に取り組む、その成果を評価して次の課題に繋げる一連のプロセスを、自己主導的に行うことができること。

5 医師としての使命感

医師・医学研究者に対する患者と社会からの期待と、医療に求められる社会性・倫理性を意識し、適切な判断や行動を考え、臨床研修に入る準備ができること。

6 患者の視点

患者の生活と気持ちを理解できる想像力を身に付け、知識と技能を総合した問題対応能力を発揮して、卒後の臨床研修において患者の身体的・精神的苦痛を少しでも和らげる患者ケアができるようにすること。

7 多職種での協働

医療や医学研究が多職種との協働（チーム）によって成り立つことを理解し、互いの専門性を最大限に活かし、臨床研修における優れた実践と医療安全に繋げること。

8 コミュニケーション

患者や医療者の意図、感情、考え等を理解し、互いを尊重した上で、自身の考えを相手に効果的に伝える工夫や配慮ができること。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

京都大学医学部の使命は、「理念と目標」としてホームページ、京都大学医学部医学科概要、教科の手引き等で関係者に広く明示できている。

また、「理念と目標」に則り、全教授が参加した KUROME を通じて卒業時アウトカム案を決定し、ディプロマ・ポリシーに反映するプロセスを経て、京都大学医学部の使命、存在意義を確認できている。

C. 現状への対応

2016 年度に、学校教育法施行規則が一部改正されることに伴い、学務委員会および入学者選抜方法検討委員会を中心にディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシー及びアドミッション・ポリシーを一貫性のあるものとして策定するために各ポリシーの検討・見直しを行い、教授会において決定した。なお、見直しされた各ポリシーは 2017 年 4 月 1 日に公表予定である。

また、新たなカリキュラムのもとで、ディプロマ・ポリシーに定めたそれぞれの卒業時アウトカムに対応する教育方略を整備している。

D. 改善に向けた計画

京都大学が掲げる自由の学風と研究を重視する伝統の幹は崩すことなく、使命は軽々に変更されることはない。一方で、2013 年に策定された京都大学医学部生の卒業時アウトカムは、社会のデマンド・学習者のニーズ等の変化に応じて見直しを行い、適宜修正を行う。このプロセスに、教員だけでなく、学生・職員・その他ステークホルダーの意見を採り入れることを検討する。

関連資料

資料 1-1 : 京都大学概要 2016

資料 1-2 : 京都大学医学部の理念と目標

資料 1-3 : 京都大学医学部医学科概要

資料 1-4 : 平成 28 年度 教科の手引き

資料 1-5 : 京都大学医学部医学科アドミッション・ポリシー

資料 1-6 : 京都大学医学部医学科カリキュラム・ポリシー

資料 1-7 : 京都大学医学部医学科ディプロマ・ポリシー

資料 1-31 : 国立大学法人法 (抜粋)

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

京都大学医学部の使命は、B1.1.1に示したとおりである。京都大学大学院医学研究科・医学部のホームページ、京都大学医学部医学科概要（資料1-3）、教科の手引き（資料1-4）等により、大学の学生や教員をはじめ、学外実習病院を含む関係者に広く周知されている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

京都大学医学部の使命は、ホームページ、京都大学医学部医学科概要、教科の手引き等により大学の構成者の誰もが知るところにある。京都大学医学部には、多くの学外実習病院があり学生が学外でも実習を行っている。これらに関しては、毎年開催する関係病院長会議と臨床教授等協議会で周知・確認するとともに、具体的な内容についても触れ、その重要性を十分に示すことができている。

C. 現状への対応

ホームページ、京都大学医学部医学科概要、教科の手引き等による周知のほか、オープンキャンパスや新入生ガイダンスにおいても説明を行った。

D. 改善に向けた計画

今後も学内外のステークホルダーに京都大学医学部の使命を示すことを継続していくとともに、使命の見直しが行なわれた際には、学内外の関係者に迅速に周知する体制を保持する。

関連資料

- 資料1-3：京都大学医学部医学科概要
- 資料1-4：平成28年度 教科の手引き

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

「京都大学医学部の理念と目標」において、「単に既存の知識を応用して医療にあたるだけでなく、病気など医学事象の背後にあるものを見抜き、自分の頭で考え、新たな知を創出できる人間、また、広く社会と人間行動を理解し病める人の感情を洞察できる人間、社会全体の健康をめざし高い倫理観を持って行動する人間、これを人類すべてに発信できる国際性豊かな人間」として、さらにディプロマ・ポリシーに定めている「京都大学医学部生の卒業時アウトカム」の中で、3) 豊かな知識と技能、4) 生涯学習、5) 医師としての使命感、6) 患者の視点、7) 多職種での協働、8) コミュニケーションとして具体的に専門的実践力を規定している（資料 1-7）。

医師としての実践力の基礎として知識は必須である。京都大学医学部はそのカリキュラムのなかで臨床前教育としてレベル・システム方式（領域 2 参照）のステップを踏んで十分な知識を得る工夫をしている。実際の医師になる前段階の臨床実習（5 年次以降）においては、知識のみならず技能・プロフェッショナリズム・コミュニケーションなど多彩な能力を身に付け、その能力を証明することが必要とされることから、学務委員会・教授会などで度重なる議論を経て、臨床実習の評価（詳細は領域 2. 教育プログラムおよび領域 3. 学生評価の項目を参照）の充実化を図っている（資料 1-8）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学部教育としての専門的実践力、その医学的知識の基礎、医師として活動する前段階として身に付けるべき能力を到達目標とした教育を行っている。知識以外の能力については、主に臨床実習の中で身に付けていくことが必要であるため、2014 年度に臨床実習カリキュラムを大幅に改編し、70 週以上とするとともに参加型への移行と評価方法を変更した。変更後も臨床実習カリキュラムおよび評価方法について検証を続けており、2016 年度に評価シートの改善を行った（資料 1-8）。

C. 現状への対応

学部教育としての専門的実践力、その医学的知識の基礎、医師として活動する前段階として身に付けるべき能力を十分に考慮し策定された新カリキュラムを 2016 年度入学生から開始した（資料 1-4）。

2014 年度から開始した新臨床実習での学習方略が十分であるとはまだ言えないが、参加型への移行をさらに進め、実習における専門的実践力の評価を充実するため、医学教育推進センターが中心となり、各診療科の科長（多くは教授）および実務担当者と継続的な話し合い（個別 FD）を行い、診療科の事情に応じた実習内容の改善とともに評価の充実を図っている。

D. 改善に向けた計画

学生の「専門的実践力」を卒業時に身に付けさせるために、教員の十分な現場での教育力が重要である。年次進行する新カリキュラムの内容を検証するとともに、臨床実習においては附属病院が従来より実施している「臨床研修指導医ワークショップ」等を通じて、大学と病院との協力関係をさらに構築していく（資料 1-9）。

関連資料

資料 1-4：平成 28 年度 教科の手引き

資料 1-7：京都大学医学部医学科ディプロマ・ポリシー

資料 1-8：臨床実習マニュアル 2016～2017

資料 1-9：第 24 回京都大学医学部附属病院臨床研修指導医ワークショップ報告書（2016 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 1.1.4 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

「京都大学医学部の理念と目標」において、「単に既存の知識を応用して医療にあたるだけでなく、病気など医学事象の背後にあるものを見抜き、自分の頭で考え、新たな知を創出できる人間、社会全体の健康をめざし高い倫理観を持って行動する人間、これを人類すべてに発信できる国際性豊かな人間」として、さらに「京都大学医学部生の卒業時アウトカム」で、1) 独創的な発想と新しい課題への挑戦、2) グローバルな活躍を規定している（資料 1-26）。

京都大学医学部の卒業生は、単に①優れた臨床医としてだけでなく、②（基礎・臨床）医学研究者、③行政などを含む社会健康医学系、④国際的な活躍など多彩なキャリアを期待されており、それらに対する学習機会を保証するため、さまざまなカリキュラムでの工夫を行っている。

学生は 4 年次に必修プログラム「マイコース・プログラム」において、7 週間から 3 か月の期間、学生自身が希望する基礎系、社会健康系、臨床系の国内外の研究室において研究活動を行っている（資料 1-4）。基礎研究への興味のある学生には選択プログラム「MD 研究者育成プログラム」を設けており、早期から基礎医学研究の基本を学ばせている（資料 1-3）。また、臨床実習では将来さまざまな専門分野に進めるようにほぼ全ての診療科での実習を附属病院および学外実習病院で経験させている。社会健康医学系は我が国をリードする充実したスタッフを擁し、十分な学習機会を保証するとともに多彩な先輩によるキャリア教育も行われている。国際化の面では毎年 40 名以上の学生が短・中期の留学を行うとともに、コミュニケーションとプレゼンテーションを中心とした医学英語授業、外国人教員による英語講義も行われている（資料 1-10）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

使命の中に、将来さまざまな医療の専門領域に進むための適切な基本について十分に記載されており、必修カリキュラムおよび選択カリキュラムにおいて教育が行われている。

C. 現状への対応

2016年度には、MD 研究者育成プログラムの充実および新 MD-PhD コースの設置とそれに沿ったカリキュラム変更を行い、より研究者育成に力点をおいた学習方略を採った。一方で、社会医学系・国際活動を支援する学部カリキュラムのさらなる充実化が求められる。キャリア教育の充実を図るとともに、英語講義を充実させるために外国人教員をさらに2名採用した。

D. 改善に向けた計画

医学教育推進センター、学務委員会において、カリキュラムの内容が「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」を教育できる内容になっているかどうかを検証していくとともに、必要な修正を行っていく。

また、医学部生が在学中に国際的な活動を開始するための支援体制の必要性を考慮し、2017年度に医学教育推進センターを医学教育・国際化推進センターに再編する（資料 1-11）。

関連資料

資料 1-3 : 京都大学医学部医学科概要

資料 1-4 : 平成 28 年度 教科の手引き

資料 1-10 : 平成 28 年度 医学研究科所属外国人教員による英語講義一覧

資料 1-11 : 京都大学医学教育推進センター再編図

資料 1-26 : 京都大学医学部生の卒業時アウトカム

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

「京都大学医学部の理念と目標」において、「単に既存の知識を応用して医療にあたるだけでなく、病気など医学事象の背後にあるものを見抜き、自分の頭で考え、新たな知を創出できる人間、また、広く社会と人間行動を理解し病める人の感情を洞察できる人間、社会全体の健康をめざし高い倫理観を持って行動する人間、これを人類すべてに発信できる国際性豊かな人間」として、さらに「京都大学医学部生の卒業時アウトカム」で、3) 豊かな知識と技能、4) 生涯学習、5) 医師としての使命感、6) 患者の視点、7) 多職種での協働、8) コミュニケーションとして具体的に医師としての専門的実践力を規定している（資料 1-26）。

医師として定められた役割については、主に臨床実習のなかで身に付けていくことが考えられるため、2014 年度に臨床実習カリキュラムを大幅に改編し、70 週以上とするとともに参加型への移行と評価方法を変更した（資料 1-8）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学部教育としての専門的実践力、その医学的知識の基礎、医師として活動する前段階としての実習で身に付けるべき能力を卒業時アウトカムに定めている。医師として定められた役割については、主に臨床実習のなかで身につけていくことが考えられるため、2014 年度に臨床実習カリキュラムを大幅に改編し、70 週以上とするとともに参加型への移行と評価方法を変更するなど、教育および評価の充実を図っている。しかし、現状の実習ではチーム医療・医療安全の観点において学習者が十分な能力（卒業時アウトカム）を獲得することは難しい。IPE（多職種連携教育）の点では、1 年次に行われる早期体験実習 I と 4 年次の医療安全学の授業がある。

C. 現状への対応

参加型臨床実習への移行をさらに進め、実習での評価（総括的のみならず形成的なもの）を充実することが重要である。実習評価の観点について、コア診療科で実習病院との共有化を進めている。

D. 改善に向けた計画

高年次の臨床実習のなかで IPE およびチーム医療を学ぶことは、現実面で困難ではあるが、薬剤師実習や看護実習との連携を考慮する。引き続き、実習での評価方法の充実を進めるとともに、その能力評価を臨床研修に引き継ぐ体制を考えていく。

関連資料

資料 1-8 : 臨床実習マニュアル 2016~2017

資料 1-26 : 京都大学医学部生の卒業時アウトカム

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

「京都大学医学部の理念と目標」において、「単に既存の知識を応用して医療にあたるだけでなく、病気など医学事象の背後にあるものを見抜き、自分の頭で考え、新たな知を創出できる人間、また、広く社会と人間行動を理解し病める人の感情を洞察できる人間、社会全体の健康をめざし高い倫理観を持って行動する人間、これを人類すべてに発信できる国際性豊かな人間」として、さらに「京都大学医学部生の卒業時アウトカム」で、3) 豊かな知識と技能、4) 生涯学習、5) 医師としての使命感、6) 患者の視点、7) 多職種での協働、8) コミュニケーションとして具体的に専門的実践力を規定している（資料 1-26）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

卒前臨床実習は、卒後臨床研修に繋がるものであり、京都大学医学部生の卒業時アウトカムは、卒後臨床研修における到達目標と対応するものとして考えられている。この卒業時アウトカムを考慮した参加型臨床実習の充実化は 2014 年より継続的に図られており、卒後の教育への準備として機能している。

C. 現状への対応

2013 年に策定された京都大学医学部生の卒業時アウトカムによって、卒後研修への準備として求められる内容がより具体的なものとなっている。継続的に専門カリキュラムと臨床実習の内容および評価方法を検証し、充実を図っている。

D. 改善に向けた計画

全国医学部長病院長会議では全国共通の「卒業時のアウトカム」をモデル・コア・カリキュラムの見直しの中で検討中であり、厚生労働省では臨床研修の到達目標・方略・評価の見直しの中で「医師としての基本的価値観」としてアウトカムが定義されようとしている。それらとの整合はほぼ保障されていると考えているが、引き続き検討を行う。

京都大学医学部生の卒業時アウトカムと学習方略が「卒後研修への準備」として妥当かどうかは、卒後研修医の成果から振り返る必要がある。一部、卒後 2 年目研修医からの学部教育に対するアンケートを行っているが、さらにその範囲の拡大を検討する。（B 7.3.1 を参照）

関連資料

資料 1-26：京都大学医学部生の卒業時アウトカム

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

「京都大学医学部生の卒業時アウトカム」で、「4) 生涯学習：医師・医学研究者としての将来のキャリア像を見据え、自ら学習課題を設定し、学習に取り組み、その成果を評価して次の課題に繋げる一連のプロセスを、自己主導的に行うことができること。」と具体的に生涯学習の継続を規定している（資料 1-26）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

京都大学医学部は、入学時の新入生セミナーから生涯学習について紹介し、受験時の価値観から離れた生涯学習の考えを伝えている（資料 1-13）。京都大学の伝統としての自由の学風を踏まえつつ、あくまで学生の自学自習を尊重している。卒後の臨床研修・専門研修などでは十分なスタッフ陣容で学習を支えるとともに、研究においても大学院大学として学部卒業生数を大きく上回る定員を満たしている。

京大医学部が 2013 年に決定した卒業時アウトカムにより、臨床研修への連続性は示されている。2017 年度から予定されていた専門研修においても、19 領域のうち 17 領域で基幹施設となり、多数の連携施設と連携して分厚い専門研修を構築する予定であった。

医学部は医学研究科と一体的に運営されており、教員は附属病院および大学院で継続的に卒後のキャリアに関わることも多く、教員は生涯学習に対する使命を十分に理解し教育を行っている。

C. 現状への対応

これまで築いてきた京都大学と学外実習病院の人材育成の方針を継続し、そのさらなる充実を図る。附属病院が、学内外の医師を対象に年 2 回行っている「指導医ワークショップ」を継続して行う（資料 1-9）。

D. 改善に向けた計画

生涯教育として、専門医教育・（大学院）研究などは従来から充実していると考えられる。大学から離れた病院勤務医などの生涯教育に関して、従来の「指導医ワークショップ」とともに、大学と病院との協力関係を構築していく。

関連資料

資料 1-9：第 24 回京都大学医学部附属病院臨床研修指導医ワークショップ報告書（2016 年）

資料 1-13：平成 28 年度新入生セミナー資料

資料 1-26：京都大学医学部生の卒業時アウトカム

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

A. 基本的水準に関する情報

「京都大学医学部の理念と目標」において、「広く社会と人間行動を理解し病める人の感情を洞察できる人間、社会全体の健康をめざし高い倫理観を持って行動する人間、これを人類すべてに発信できる国際性豊かな人間」として、さらに「京都大学医学部生の卒業時アウトカム」で、「5) 医師としての使命感：医師・医学研究者に対する患者と社会からの期待と、医療に求められる社会性・倫理性を意識し、適切な判断や行動を考え、臨床研修に入る準備ができること」として、社会への責務を規定している（資料 1-26）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

「京都大学医学部の理念と目標」および「京都大学医学部生の卒業時アウトカム」において、社会の保健・健康維持に対する要請、医療制度からの要請、およびその他の社会的責任が包含されている。また、我が国のトップを走る京都大学医学研究科社会健康医学系専攻（School of Public Health）の教員が行う学部教育が、学生に高い社会医学への意識と社会規範をもたらしている（資料 1-14）。

C. 現状への対応

現状のアウトカムを考慮した新カリキュラムを構築し、2016 年度入学生より開始し、年次進行で進めていく。特にプロフェッショナリズムに関する教育については、臨床実習中のレビュープログラム（実習中に 1 週間×3 回）などで展開している（資料 1-15）。

D. 改善に向けた計画

卒業時アウトカムとカリキュラムおよび教育方略の連関を継続的に検証していく。1・2 年次での早期体験実習に加え、学生が早期からプロフェッショナリズムなどの概念に接し、社会的責務を自覚するプログラム導入を検討する。

関連資料

資料 1-14：社会健康医学系専攻教員担当授業一覧

資料 1-15：平成 28 年度臨床実習レビュープログラム

資料 1-26：京都大学医学部生の卒業時アウトカム

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

「京都大学医学部の理念と目標」には、「京都大学医学部が育てるのは、単に既存の知識を応用して医療にあたるだけでなく、病気など医学事象の背後にあるものを見抜き、自分の頭で考え、新たな知を創出できる人間」と記載されている。さらに、「京都大学医学部生の卒業時アウトカム」として、1) 独創的な発想と新しい課題への挑戦（既存の状況に満足せず、自ら課題や興味を発見し、科学的探求に真摯に取り組むことが、研究者としての必須の能力を身に付けること）をあげ、学部全体として優先して取り組む姿勢を作っている（資料 1-26）。

本学では研究志向、リサーチマインドを持つ学生を養成することを目的として、複数のコース、プログラムを開設している。例えば、4年次に一定期間（7週間～3か月）研究活動に従事する「マイコース・プログラム」を必修カリキュラムとして設定している（資料 1-4）。5・6年次においても、研究に興味を持つ学生はイレクティブ実習期間に研究に従事することができる。

また、基礎医学研究に興味を持つ学生が、1年次から研究に触れる機会を提供するために、「MD 研究者育成プログラム」を設けている（資料 1-3）。さらに、将来研究者を志す学生に対して、医学部在籍中に学部課程を休学し、大学院博士課程へ進学、博士課程修了後に学部課程へ復学する「MD-PhD コース」を設けている。このコース選択者は、医学部卒業時には医学士（MD）に加えて医学博士（PhD）の学位を得ることとなる（資料 1-3）。これらのコース、プログラムによって、研究者養成の強化が図られている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

「京都大学医学部の理念と目標」および「京都大学医学部生の卒業時アウトカム」に医学研究の達成に関する内容が包含されている。

マイコース・プログラム、MD-PhD コース、MD 研究者育成プログラムは、研究者育成に主眼を置く京都大学医学部のカリキュラムを特徴づけるものである。1年次から医学研究に触れるプログラムが設けられており、基礎医学研究に興味のある学生は自由に登録できる。また、在籍中に研究活動に参加できる必修カリキュラムが組み立てられており、全学生に対して科学的探求に取り組む機会を与えている。

MD-PhD コースは学歴の継続性の問題等があり解決が図られたものの、進学者が少ないのが問題である。

C. 現状への対応

2016年度から MD-PhD コースの選択肢を増やすことを目的に改編を行い、従来のような学部課程 4年次終了後に休学して大学院へ進学、大学院修了後に復学して臨床実習に戻るコース（学部挿入型）に加え、MD 研究者育成プログラムを経た学生が 6年次から研究を開始し、卒業後大学院へ進学し 3年（優秀な者）から 4年で博士の学位を得られるコース（卒後進学型）を新設した（資料 1-16）。

2016年度入学者選抜から特色入試を開始し、より明確に医学研究者を目指す学生を得ることを企図している。

D. 改善に向けた計画

研究大学としての使命を果たすために、新たなカリキュラムで卒業した学生がその後のキャリアで研究者を選択しているか、キャリア形成ができているかなどの調査を行う。

関連資料

- 資料 1-3 : 京都大学医学部医学科概要
- 資料 1-4 : 平成 28 年度 教科の手引き
- 資料 1-16 : 新 MD-PhD コースに関する内規
- 資料 1-26 : 京都大学医学部生の卒業時アウトカム

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

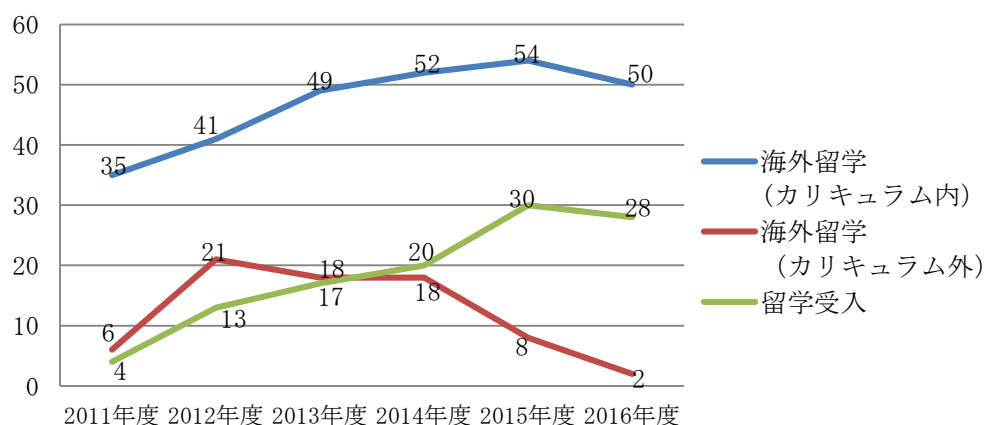
「京都大学医学部の理念と目標」には、「これを人類すべてに発信できる国際性豊かな人間を育てること」と謳われている。さらに、「京都大学医学部生の卒業時アウトカム」で2) グローバルな活躍：国際社会のなかでの日本の位置や役割を捉えられる幅広い教養と語学力を身に付け、他国の医師や医学研究者と協働し、日本と世界でリーダーシップをとる態度を身に付けること、と挙げている（資料 1-26）。

学生は基礎研究および国際保健の領域で、自主的な活動を行っている。京都大学医学部では、低学年次から参加できる MD 研究者育成プログラムにおいて、「ラボ・ローテーション」として基礎研究とともに社会健康医学系をローテートすることも行われている。また、4年次のマイコース・プログラムでも国際保健を含めた社会健康医学系の分野で研究活動することが可能である。例年、マイコース・プログラムにおいて 40 名程度の学生が 1～3 か月の海外経験（多くは基礎系、一部は臨床系と社会健康医学系）を経験し、将来の国際保健への種となっている。

近年では、医学教育推進センターが中心となり、臨床実習においても積極的にアジアを含めた世界各国の大学と交流協定を結び、学生が海外の機関（病院）で実習することを可能とするなど、海外で学ぶ学生は増加傾向にある（資料 1-17）。また、USMLE などの具体的な支援についても 2015 年度から医学教育推進センターと医学図書館との協働で開始した。

学生の海外派遣については、医学部同窓会組織である芝蘭会の学事助成事業による留学に対する助成制度がある。

(資料 1-17) 国際交流実績(2011 年度～2016 年度)



2016年度 国際交流実績 (海外派遣)

No	回生	期 間	目 的	渡航先	派遣先
1	4	2016/7/14 ~ (90日間)	マイコースプログラム	ドイツ	Max Planck Institute for Heart and Lung Research
2	4	2016/7/15 ~ (94日間)	マイコースプログラム	フランス	パスツール研究所
3	4	2016/7/15 ~ (89日間)	マイコースプログラム	アメリカ	Beth Israel Deaconess Medical Center
4	4	2016/7/16 ~ (93日間)	マイコースプログラム	アメリカ	ミシガン大学
5	4	2016/7/17 ~ (91日間)	マイコースプログラム	アメリカ	Memorial Sloan Kettering Cancer Center
6	4	2016/7/17 ~ (90日間)	マイコースプログラム	フランス	Institut Curie
7	4	2016/7/19 ~ (87日間)	マイコースプログラム	ドイツ	Max Planck Institute for Molecular Biomedicine
8	4	2016/7/24 ~ (82日間)	マイコースプログラム	フランス	Institut de Genetique humaine
9	4	2016/7/26 ~ (72日間)	マイコースプログラム	イギリス	Imperial College London
10	4	2016/7/31 ~ (79日間)	マイコースプログラム	アメリカ	NCI
11	4	2016/8/11 ~ (32日間)	マイコースプログラム	アメリカ	Mount Sinai Hospital
12	4	2016/8/12 ~ (62日間)	マイコースプログラム	アメリカ	Sanford Burnham Prebys Medical Discovery Institute
13	4	2016/8/12 ~ (58日間)	マイコースプログラム	ドイツ	Max Planck Institute for Heart and Lung Research
14	4	2016/8/13 ~ (63日間)	マイコースプログラム	イギリス	Genome Damage and Stability
15	4	2016/8/14 ~ (64日間)	マイコースプログラム	オランダ	University of Groningen
16	4	2016/8/15 ~ (14日間)	マイコースプログラム	アメリカ	St. John Hospital
17	4	2016/8/16 ~ (62日間)	マイコースプログラム	アメリカ	Harvard University Neuroscience lab
18	4	2016/8/17 ~ (47日間)	マイコースプログラム	アメリカ	コロラド大学
19	4	2016/8/18 ~ (60日間)	マイコースプログラム	イギリス	Oxford University
20	4	2016/8/18 ~ (60日間)	マイコースプログラム	アメリカ	Children's National Medical Center Center for Neuroscience Research
21	4	2016/8/19 ~ (59日間)	マイコースプログラム	アメリカ	Department of Radiological Sciences, David Geffen School of Medicine, UCLA
22	4	2016/8/19 ~ (53日間)	マイコースプログラム	ドイツ	Max Planck Institute of Immunobiology and Epigenetics
23	4	2016/8/21 ~ (57日間)	マイコースプログラム	アイルランド	アイルランド国立大学
24	4	2016/8/22 ~ (54日間)	マイコースプログラム	アメリカ	ノースカロライナ大学
25	4	2016/8/22 ~ (54日間)	マイコースプログラム	ドイツ	マックスプランク研究所

26	4	2016/8/23 ~ (55日間)	マイコースプログラム	アメリカ	Department of Social and Behavioral Sciences
27	4	2016/8/23 ~ (55日間)	マイコースプログラム	アメリカ	ウィスコンシン大学
28	4	2016/8/24 ~ (53日間)	マイコースプログラム	アメリカ	Massachusetts General Hospital
29	4	2016/8/24 ~ (53日間)	マイコースプログラム	アメリカ	Massachusetts General Hospital
30	4	2016/8/31 ~ (47日間)	マイコースプログラム	スペイン	Hospital HM Puerta del Sur, CINAC
31	4	2016/9/17 ~ (24日間)	マイコースプログラム	アメリカ	UCLA
32	4	2016/9/17 ~ (24日間)	マイコースプログラム	アメリカ	UCLA, Molecular cell and Developmental Biology
33	6	2016/3/28 ~ (38日間)	臨床実習 (イレクティブ)	イギリス	Newcastle University
34	6	2016/4/4 ~ (31日間)	臨床実習 (イレクティブ)	台湾	国立台湾大学
35	6	2016/8/23 ~ (37日間)	臨床実習 (イレクティブ)	アメリカ	Brown University
36	6	2016/9/3 ~ (48日間)	臨床実習 (イレクティブ)	アメリカ	UCSD hepatology department
37	6	2016/9/4 ~ (31日間)	臨床実習 (イレクティブ)	台湾	国立台湾大学
38	6	2016/9/13 ~ (67日間)	臨床実習 (イレクティブ)	アメリカ	Case Medical Center, Perelman School of Medicine, University of Pennsylvania
39	6	2016/9/22 ~ (35日間)	臨床実習 (イレクティブ)	アメリカ	ブラウン大学
40	6	2016/9/23 ~ (27日間)	臨床実習 (イレクティブ)	カナダ	The Hospital for Sick Children
41	6	2016/9/30 ~ (33日間)	臨床実習 (イレクティブ)	アメリカ	マサチューセッツ総合病院病理科
42	5	2017/2/8 ~ (23日間)	臨床実習 (イレクティブ)	ドイツ	チュービンゲン大学
43	5	2017/2/11 ~ (16日間)	臨床実習 (イレクティブ)	ドイツ	チュービンゲン大学
44	5	2017/2/11 ~ (16日間)	臨床実習 (イレクティブ)	ドイツ	チュービンゲン大学
45	5	2017/2/22 ~ (34日間)	臨床実習 (イレクティブ)	カナダ	University of Toronto
46	2	2016/2/3 ~ (66日間)	ラボローテーション	スイス	FMI
47	4	2016/3/12 ~ (27日間)	その他(全学プログラム)	イギリス	Oxford University
48	4	2016/3/12 ~ (27日間)	その他(全学プログラム)	イギリス	Oxford University
49	2	2016/8/13 ~ (31日間)	その他(全学プログラム)	イギリス	オックスフォード大学
50	2	2016/8/22 ~ (293日間)	その他(全学プログラム)	カナダ	コンコルディア大学
51	5	2016/4/1 ~ (334日間)	その他(個人留学)	アメリカ	UCSF
52	1	2017/2/6 ~ (60日間)	その他(個人留学)	スイス	ETH Zurich Department of Chemistry and Applied Biosciences

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

「京都大学医学部の理念と目標」および「京都大学医学部生の卒業時アウトカム」に国際的健康、医療の観点に関する内容が包含されている。

海外での研究や実習を推進することで、国際的な人材の育成を図っている。これは国際保健への貢献だけに限定しているものではない。さまざまな機会を作り、学生が海外での経験を積むことは、将来の国際保健への貢献を生む土台となると自負している。

C. 現状への対応

基本的に現状の方針を続け、さらに国際交流を進めることを企図している。留学に関するセミナー（特に上級生や卒業生による実際的なもの）や海外で活躍する卒業生と対話する会を企画している。医学教育推進センターと医学図書館が協働で「海外医師免許受験支援キャンペーン」を開催し、講習会や講演会を行っている（資料 1-18）。

D. 改善に向けた計画

学生が国際的に活躍することは、この大学のアウトカムとして重要である。国立大学法人という制限のなかで、国際化支援のための組織と予算は不可欠である。また、医学部生が在学中に国際的な活動を開始するための「教員・事務組織」の必要性を考慮し、2017年度に医学教育推進センターを再編し、国際化推進部門を設置するとともに、留学支援のための基金増設などに関する検討を開始する(資料 1-11)。

関連資料

資料 1-11：京都大学医学教育推進センター再編図

資料 1-17：国際交流実績（2011～2016年度）

資料 1-18：海外医師免許受験支援キャンペーンチラシ

資料 1-26：京都大学医学部生の卒業時アウトカム

1.2 大学の自律性および学部自由度

基本的水準：

医学部は、

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

質的向上のための水準：

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

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

注釈：

- [組織自律性]は、教育の重要な分野、例えばカリキュラムの構築（2.1および2.6に示す）、評価（3.1に示す）、入学者選抜（4.1および4.2に示す）、教員採用・昇格（5.1に示す）および雇用形態（5.2に示す）、研究（6.4に示す）、そして資源配分（8.3に示す）について政府機関、他の機関（地方自治体、宗教団体、私企業、職業団体、他の関連団体）から独立していることを意味する。
- [教育・研究の自由]には、教員・学生の適切な表現の自由、質疑と発表の自由が含まれる。
- [現行カリキュラムに関する検討]には、教員・学生がそれぞれの展望にあわせて基

礎および臨床の医学的課題を明示し、解析したことをカリキュラムに提案することを含む。

- [カリキュラム] (2.1の注釈を参照)

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

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

京都大学医学部医学科の教育施策については、学務委員会およびその中に置かれるワーキンググループで協議された事項を教授会が審議・承認することにより正式決定される(資料1-19)。教授会は、毎年開催している KURUME において教育に関するFDを持ち、全教授のコンセンサスを形成して教育方針を立てている。教育に関する立案には医学教育推進センターが関わり、全体的なコーディネートを行っている。一方で、個々の教育内容についてはそれぞれの担当の自主性を重んじる形で運営されている。

本学では、約1年半の学務委員会(とそのワーキンググループ)を中心とした議論を踏まえて、2014年度に臨床実習カリキュラム(5・6年次)の改編を行った。引き続いて、1~4年次の教育についてはカリキュラム改革ワーキンググループを中心としてカリキュラムの統合と再編についての議論が活発に行われ、2016年度入学生から新たなカリキュラムを開始した。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラムの作成・改編に関しては、学務委員会と最終決定機関である教授会が、教授を中心とした各種ワーキンググループや医学教育推進センターの提案などを踏まえて、自律的に行われている。この過程において、他者からの干渉は許しておらず、医学部としての組織自律性を保持している。

C. 現状への対応

カリキュラムの改編は、中長期のプログラム評価を経てさらなる改善を図る必要がある。カリキュラムに対する、教員からのプログラム評価や直接的なステークホルダーである学生からのフィードバックを活かす情報収集を、医学教育推進センターを中心に「学生と教員の懇談会」として年に2回実施し、1回目(2016年7月)は1~4年次の教育について、2回目(2017年1月)に5・6年次の臨床実習についてそれぞれ焦点を絞って、学生との意見交換を行った。それぞれ該当する学年の教育に関わる教員及び学生が参加した。(資料1-20)

2016年度より開始して年次進行する新カリキュラムについては、学生の成績分析や意見聴取により学務委員会で検証・分析を行い、次年度への改善点を検討した。

D. 改善に向けた計画

医学教育に関する我が国および世界の動きを注視し、長期的なカリキュラム改善を図るために、医学教育推進センターが中心として提言を行う。修正を除いてカリキュラムの根幹は簡単に変えるべきものではないが、継続的に検証を行うとともに、モデル・コア・カリキュラムの改訂も考慮し、必要な見直しを行う。

関連資料

資料 1-19：教育関係委員会組織図

資料 1-20：2016 年度「学生と教員の懇談会」資料

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

B 1.2.2 カリキュラムを実施するために配分された資源の活用

A. 基本的水準に関する情報

医学部としての資源配分は、予算委員会及び教授会において審議され決定される（資料 1-21）。予算は、学外非常勤講師の謝金、TA（Teaching Assistant）経費、学生実習関連経費（学外医療機関実習連携推進経費、解剖学実習経費等）等を確保するとともに、予算の一部は、講義・実習を実施するために、教員数や学生数に応じて、各専攻分野に配分されている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学部において教育に必要な予算は、予算責任者である医学部長のもと、予算委員会及び教授会において審議され、適切に配分、活用されている。この過程において、他者からの干渉は許しておらず、医学部としての組織自律性を保持している。

C. 現状への対応

基本的に、現状の体制を踏襲する。

D. 改善に向けた計画

どのような資源が何に使われたかを検証する機会を設け、より透明性の高い資源配分体制の構築を検討する。金銭面だけでなく、人的資源や物的資源（建物や部屋など）も重要であり、医学教育を俯瞰する立場からカリキュラムを展開するための「資源」について助言するシステムを構築する。

関連資料

資料 1-21：医学研究科・医学部の管理運営に関する規程

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

Q 1.2.1 現行カリキュラムに関する検討

A. 質的向上のための水準に関する情報

学務委員会ではカリキュラムに関することが討議され、教授会に附議される。このため、全教授は常にカリキュラムに対する意見を述べる機会を持っている。准教授以下の教員はそれぞれの教室で行なわれている授業に関しては意見を伝えていると想定される。

臨床実習においては、2015年度から、教授ルートとは別に医学教育推進センターの教員と各診療科の実習実務担当者の意見交換（個別FD）を開始し、実習カリキュラムの改変と改善を行っている。

学生からの意見をカリキュラムに反映させるために、医学教育推進センターによるアンケート等のフィードバック、さらに学生組織である「KS-CoM (Kyoto University Student Committee for Medical Education)」がある。本学生組織は、カリキュラムを含めた医学教育全般を学生側から考える組織として2012年に設立され、教員と学生とのコミュニケーションを円滑にする目的で構築された。KS-CoMの代表が、KURUMEや学務委員会に参加し、カリキュラムに対する学生からの意見を述べている（資料1-22）。また、一方で医学教育推進センターも教員と学生をつなぐコミュニケーションの窓口としての機能を果たしている。

また、授業に対する各種アンケートや卒業時アンケートにより、カリキュラムに対する学生からの意見を収集している（資料1-23、1-24）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教員並びに学生がカリキュラムに対する意見を述べる場は確保されている。

学生の意見を採り入れる機会は増えたが、若い教員（准教授以下）の意見を活かす機会が十分とは言えない。

C. 現状への対応

学生などの意見に対する大学の対応を、学生へ確実に伝える方策を検討しており、2016年度からは、学生と教員の有志が、カリキュラムに関する議論を行う場として7月と1月に「学生と教員の懇談会」を開催した（資料1-20）。

D. 改善に向けた計画

若手教員も含め、横断的にカリキュラム全体を考える機会を作っていく。

医学教育推進センターが中心となり、教員や学生からの意見収集や両者をつなぐ定期的活動支援を行う。学ぶ内容によって学生の意見も異なるため、「学生と教員の懇談会」では全学共通科目、基礎系科目、臨床実習に関してそれぞれのテーマ別に学生代表とのカリキュラムに関する懇談会に発展させることを考慮しつつ、カリキュラム全体と授業内容の（プログラム）評価の分析・調整を行う体制を構築することを検討する。

関連資料

資料 1-20：2016 年度「学生と教員の懇談会」資料

資料 1-22：京都大学医学教育ワークショップ(KUROME) プログラム (2012～2016 年度)

資料 1-23：平成 27 年度授業評価

資料 1-24：卒業時アンケート(2015 年度結果)

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

基本的に、各科目の教育向上に関してはそれぞれの専攻分野に一任されているが、学生フィードバック等による教育向上のためのサポート体制と、カリキュラム改善のための情報収集及び対応は、学務委員会と医学教育推進センターがその責を果たしている。学務委員会のワーキンググループ主導でモデル・コア・カリキュラムを再点検し、基本的項目の漏れをなくすとともに、各専攻分野が担当している科目内容の重複回避を行ったことにより、新カリキュラムに時間的余裕をもたせることが可能となり、京都大学医学部生の卒業時アウトカムのなかで特にアドバンストと考えられる 1) 独創的な発想と新しい課題への挑戦と 2) グローバルな活躍に関する教育方略を考慮した。具体的には、2～4 年次の火曜午後に専門科目を開講せず、学生が研究室などで活動できる時間を作った。また、従来専門科目で余裕のなかった 3～4 年次において、英語講義の継続的な受講が可能となるカリキュラムとした(資料 1-25)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

2016 年度入学生から開始した新カリキュラム改編の準備において、現行カリキュラムの包括的な点検作業を行った。現行カリキュラムにおいてもシラバスに対応した教育内容レベルを担保するとともに最新の研究成果も教えることができている。また、新カリキュラムでは研究と国際化のアウトカムに見合う時間的余裕を生み出すことができるようになった。

C. 現状への対応

現行カリキュラムおよび新カリキュラムについての授業評価アンケート等による情報収集や学生の成績について学務委員会で検証・分析を行い、次年度への改善点を検討している。

2016 年度に MD 研究者育成プログラムの充実化を図り、最新の研究成果を探索し利用する場を増やした。

D. 改善に向けた計画

2016年度から開始し年次進行していく新カリキュラムに対するプログラム評価を行い、継続的に改編の効果検証と修正を図る。

研究者育成とグローバル人材育成という高次のアウトカムを満たすためのカリキュラムとプログラムについて、学部内で検討を続けていく。

関連資料

資料 1-25：平成 28 年度入学者用コースツリー

1.3 学修成果

基本的水準：

医学部は、

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

質的向上のための水準：

医学部は、

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

日本版注釈：

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

注 釈:

- [教育成果]、[学修成果/コンピテンシー] は、教育期間の終了時に達成される知識・技能・態度を意味する。成果は、求められる成果あるいは達成された成果として表現される。教育/学修成果はしばしば目標とする成果として表現される。
医学部で規定される医学および医療の成果は、(a)基礎医学、(b)公衆衛生学・疫学を含む、行動科学および社会医学、(c)医療実践にかかわる医療倫理、人権および医療関連法規、(d)診断、診察、面接、技能、疾病の治療、予防、健康促進、リハビリテーション、臨床推論および問題解決を含む臨床医学、(e)生涯学習能力、および医師の様々な役割と関連した専門職としての意識（プロフェッショナリズム）を含む。
卒業時に学生が示す特性や達成度は、例えば(a)研究者および科学者、(b)臨床医、(c)対話者、(d)教師、(e)管理者、そして(f)専門職のように分類できる。
- [適切な行動]は、学則・行動規範等に記載しておくべきである。

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

B 1.3.1 卒前教育で達成すべき基本的知識・技能・態度

A. 基本的水準に関する情報

2012年のKURUMEにおいて、全教授による京都大学医学部生の学修成果（卒業時アウトカム）についての議論がなされた。その後、数か月にわたり学務委員会および教授会において議論を重ね、学修成果（卒業時アウトカム）を確定した。2016年度に見直しを行い、現在の学修成果（卒業時アウトカム）は次のとおりである。

資料 1-26 京都大学医学部生の卒業時アウトカム

- 1 **独創的な発想と新しい課題への挑戦**
科学の既存状況に満足せず、自ら課題や興味を発見し、科学的探究に真摯に取り組む研究者としての必須の能力を身に付けること。
- 2 **グローバルな活躍**
国際社会のなかでの日本の位置や役割を捉えられる幅広い教養と語学力を身に付け、他国の医師や医学研究者と協働し、日本と世界でリーダーシップをとる態度を身に付けること。
- 3 **豊かな知識と技能**
幅広い知識・技能を修得し、医学・医療に関する優れた思考や行動に結びつけること。受動的学習から脱却し、理論と実践とを有機的に結びつける「学ぶ能力」を身に付けること。
- 4 **生涯学習**
医師・医学研究者としての将来のキャリア像を見据え、自ら学習課題を設定し、学習に取り組み、その成果を評価して次の課題に繋げる一連のプロセスを、自己主導

的に行うことができること。

5 医師としての使命感

医師・医学研究者に対する患者と社会からの期待と、医療に求められる社会性・倫理性を意識し、適切な判断や行動を考え、臨床研修に入る準備ができること。

6 患者の視点

患者の生活と気持ちを理解できる想像力を身に付け、知識と技能を総合した問題対応能力を発揮して、卒後の臨床研修において患者の身体的・精神的苦痛を少しでも和らげる患者ケアができるようにすること。

7 多職種での協働

医療や医学研究が多職種との協働（チーム）によって成り立つことを理解し、互いの専門性を最大限に活かし、臨床研修における優れた実践と医療安全に繋げること。

8 コミュニケーション

患者や医療者の意図、感情、考え等を理解し、互いを尊重した上で、自身の考えを相手に効果的に伝える工夫や配慮ができること。

この学修成果（卒業時アウトカム）は、京都大学医学部ディプロマ・ポリシーの中にとりこまれている（資料1-7）。

臨床実習前の知識・技能・態度の評価は、4年次において共用試験（CBT, OSCE）により行われている。臨床実習開始以降の知識と技能については、各診療科において合格基準を策定し、合否判定が行われている。教授会において、知識のみを問う筆記による卒業試験を2015年度から廃止する方針を決定した際、態度面での評価が重要であるという認識から、臨床実習において「アンプロフェッショナルな学生に関する評価」を2014年度5年次から導入した（資料1-27）。導入以降もどのような学生がアンプロフェッショナルかという議論をKURUMEで再度行うなど、継続的に検証を行い運用指針に反映している。

なお、2017年度から卒業時（実習終了後）OSCEを試験的に開始することとしている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

卒前教育として達成すべき基本的知識・技能・態度に関しては卒業時アウトカムに記載されている。臨床実習前の基本的知識・技能・態度の評価については、共用試験（CBT, OSCE）により4年次終了前に行われている。

臨床実習における知識・技能・態度については、2014年度から実習を大幅に改編（70週以上として参加型へ移行）した時点で評価方法の改善を行い、2016年にかけて順次評価方法の改定を行った。特に態度面での評価を重視し、知識・技能の評価を含めて臨床実習の評価については前進したと判断できる（資料1-8）。

C. 現状への対応

臨床実習での評価については、医学教育推進センターが各診療科の科長（多くは教授）および実務担当者との二面的な話し合い（個別FD）を継続的に行い、診療科の事情に応じた改善を行っている。

D. 改善に向けた計画

知識以外の学習方法と評価方法について、現場の教員（特に学外を含む医師）を中心に学習できる機会（FD、指導医ワークショップなど）をさらに展開することを検討する。

2016年度入学生から新カリキュラムを開始したことに伴い、各学年の進級要件を規定した。これまで科目単位の成績の総計で事務的に行われてきた進級判定を、各学年の科目担当者で構成する教員会議で総合的に行う体制を整備する。

関連資料

資料 1-7 : 京都大学医学部医学科ディプロマ・ポリシー

資料 1-8 : 臨床実習マニュアル 2016～2017

資料 1-26 : 京都大学医学部生の卒業時アウトカム

資料 1-27 : アンプロフェッショナルな学生の評価について 運用指針 2016年4月

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

B 1.3.2 将来にどの医学専門領域にも進むことができる適切な基本

A. 基本的水準に関する情報

京都大学医学部生の学修成果（卒業時アウトカム）は、1) 独創的な発想と新しい課題への挑戦、2) グローバルな活躍、3) 豊かな知識と技能、4) 生涯学習、5) 医師としての使命感、6) 患者の視点、7) 多職種での協働、8) コミュニケーション、を含んでいる（資料1-26）。

京都大学医学部の卒業生は、単に優れた臨床医としてだけでなく、（基礎・臨床）医学研究者、行政などを含む社会健康医学系、国際的な活躍など多彩なキャリアを期待されており、それらに対する学習機会を保証するため、さまざまなカリキュラムでの工夫を行っている。直近には、MD 研究者育成プログラムの充実化および新 MD-PhD コースの設置、研究活動に配慮した新カリキュラムの導入を行い、より研究者育成に力点を置いた学習方略を採った。また、社会健康医学系は我が国をリードする充実した教員を有しており、学生に対して十分な学習機会を与えるとともに多彩な先輩によるキャリア教育も行われている。国際化の面では毎年 40 名以上の学生が短・中期の留学を行うとともに、コミュニケーションとプレゼンテーションを中心とした医学英語授業の充実も行われている。さらに、外国人教員を積極的に採用し、英語による生物学などの教育を行っている（資料 1-10）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

京都大学医学部は優れた医学研究者や教育者を十分に揃えて、学生が将来に基礎系、社会健康医学系、臨床系のどの医学専門領域にも進むことができる基本をカリキュラムや選択プログラムを通じて教育している（資料 1-25）。

C. 現状への対応

2016年度にMD研究者育成プログラムの充実化および新MD-PhDコースの設置、研究活動に配慮した新カリキュラムの導入を行った。社会健康医学系において、「社会・環境・予防医学」の授業内容を充実し、社会に出た先輩達からの授業を増やした。また、英語講義を充実するため外国人教員をさらに2名採用した。

D. 改善に向けた計画

学生が在学中に国際的な活動を開始するための「教員・事務組織」の必要性を考慮し、2017年度に医学教育推進センターを医学教育・国際化推進センターに再編する。「京都大学医学部学生の留学経験と国際交流」についての長期計画を策定し、実現のための戦略を検討する(資料1-11)。

関連資料

資料1-10：平成28年度 医学研究科所属外国人教員による英語講義一覧

資料1-11：京都大学医学教育推進センター再編図

資料1-25：平成28年度入学者用コースツリー

資料1-26：京都大学医学部生の卒業時アウトカム

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

B 1.3.3 保健医療機関での将来的な役割

A. 基本的水準に関する情報

京都大学医学部生の学修成果（卒業時アウトカム）は、1) 独創的な発想と新しい課題への挑戦、2) グローバルな活躍、3) 豊かな知識と技能、4) 生涯学習、5) 医師としての使命感、6) 患者の視点、7) 多職種での協働、8) コミュニケーション、を含んでいる。特に3)から8)のアウトカムは、具体的に保健医療機関での将来的な役割のための能力を規定している（資料1-26）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

保健医療機関での役割については、主に臨床実習のなかで身に付けていくことが考えられる。2014年度から実習を大幅に改編し、70週以上とするとともに参加型への移行と評価方法の改善を行った。臨床実習カリキュラムの改編により、学外実習病院での実習が増え、「地域医療・総合診療」実習も新たに追加され、保健医療機関での将来的な役割を学習する機会は確実に増えた。3)から8)の評価は、各診療科でMini-CEXに準じた評価が行われており、患者からの評価も必須としている。

一方で、臨床実習においてはチーム医療・医療安全の観点から学習者が十分な学修成果（卒業時アウトカム）を獲得する保証が薄い。

C. 現状への対応

参加型への移行をさらに進め、実習での評価（形成的評価を含む）を充実することが重要である。医学教育推進センターが診療科と協議し、実習内容の充実や評価方法のブラッシュアップを進めている。

D. 改善に向けた計画

現状への対応を継続していくとともに、今後はFDを含めた場で議論をより深めていく。

関連資料

資料 1-26：京都大学医学部生の卒業時アウトカム

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

B 1.3.4 卒後研修

A. 基本的水準に関する情報

京都大学医学部生の学修成果（卒業時アウトカム）は、1) 独創的な発想と新しい課題への挑戦、2) グローバルな活躍、3) 豊かな知識と技能、4) 生涯学習、5) 医師としての使命感、6) 患者の視点、7) 多職種での協働、8) コミュニケーション、を含んでいる。特に3) から8) のアウトカム、具体的に臨床研修に繋がる卒業時アウトカムとして設けられている（資料1-26）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

参加型臨床実習の充実化は2014年より図られている。実習は卒後臨床研修に繋がるものであり、上記アウトカムは卒後臨床研修における到達目標と相応するものとなっている。

また、卒業時アウトカムは臨床研修開始時の能力を想定した内容となっている。これらのアウトカムが達成されることで、卒後研修を行うための準備ができていると期待される。

C. 現状への対応

卒業時アウトカムによって、卒後研修への準備として求められる内容がより具体的なものとなった。臨床実習終了時の評価として、2017年度から実施予定である卒業時OSCEのパイロット試験を2016年度に実施し、その結果について検証を行った（資料1-28）。

D. 改善に向けた計画

京都大学医学部の卒業時アウトカムと学習方略が「卒後初期研修への準備」として妥当かどうかは、卒後研修医の成果から振り返る。現在、全国医学部長病院長会議において検討中である「臨床実習終了時のアウトカム」と本学アウトカムとの整合について、今後検討を行っていく。

また、2017年度から臨床実習終了時の評価として卒業時OSCEを実施する。

関連資料

資料 1-26：京都大学医学部生の卒業時アウトカム

資料 1-28：PostCC-OSCE パイロット試験（平成 28 年 11 月 7 日）の振り返り

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

B 1.3.5 生涯学習への意識と学習技能

A. 基本的水準に関する情報

京都大学医学部生の学修成果（卒業時アウトカム）は、4)生涯学習：医師・医学研究者としての将来のキャリア像を見据え、自ら学習課題を設定し、学習に取り組み、その成果を評価して次の課題に繋げる一連のプロセスを、自己主導的に行うことができること、と具体的に生涯学習の継続を規定している（資料1-26）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

入学時から新入生セミナー等において、受験時の価値観から離れた生涯学習の考え方を伝えている。そのうえで、京都大学の伝統としての自由の学風を踏まえつつ、あくまで学生の自学自習を尊重している。

卒後の臨床研修・専門研修などでは十分なスタッフ陣容で生涯学習を支える体制が整っている。研究における生涯学習においては、毎年の大学院入学者のうち、本学科卒業生が 60～80 名を占めることから、学部課程において生涯学習への意識が身に付いていると判断できる。医学部は医学研究科と一体的に運営されており、教員は附属病院および大学院で継続的に卒後のキャリアに関わることも多く、教員は生涯学習に対する使命を十分に理解している。

C. 現状への対応

2013 年に決定した卒業時アウトカムを基に 2014 年に改訂されたディプロマ・ポリシーにより、臨床研修への連続性は示されている。2017 年度から予定されていた専門研修においても、19 領域のうち 17 領域で基幹施設となり、多数の連携施設と組んで分厚い専門研修を構築する予定であった。

一方で、学生を対象とした卒業時アンケートを実施し、生涯学習の能力（卒業時アウトカム）がどの程度獲得できたかの自己評価で分析している（資料 1-24）。

D. 改善に向けた計画

卒業時アンケート結果等により、学部課程において生涯学習への意識と学習技能の修得状況を分析・検証し、カリキュラム改善に反映していく。

関連資料

資料 1-24：卒業時アンケート(2015 年度結果)

資料 1-26：京都大学医学部生の卒業時アウトカム

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

B 1.3.6 地域医療からの要請、医療制度からの要請、そして社会的責任

A. 基本的水準に関する情報

京都大学医学部生の卒業時アウトカムに、5) 医師としての使命感、6) 患者の視点、7) 多職種での協働、といった基本的な学修成果を含んでおり、「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」と深く関連している(資料1-26)。

1・2年次の「早期体験実習Ⅰ・Ⅱ」「医療情報リテラシー」で早期から医師としてのプロフェッショナリズムを意識する機会を与え、4年次の「社会・環境・予防医学」により社会健康医学系の教育を行い、5・6年次の臨床実習を通して、地域医療、医療制度、社会的責任を修得できるように設定されている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

「京都大学医学部の理念と目標」及び「京都大学医学部生の卒業時アウトカム」において、地域医療からの要請、医療制度からの要請、およびその他の社会的責任が包含されている。

特に、我が国のトップを走る社会健康医学系専攻 (School of Public Health) 教員が行う教育は、学生に高い社会医学への意識と社会規範をもたらしている(資料 1-14)。

C. 現状への対応

卒業時アウトカムに沿った教育プログラムの検証・改善を継続し、特にプロフェッショナリズムに関する教育を臨床実習レビュー等において充実している(資料 1-15)。

D. 改善に向けた計画

1・2年次での「早期体験実習Ⅰ・Ⅱ」「医療情報リテラシー」以外にも、学生が早期からプロフェッショナリズムなどの概念に接し、社会的責務を自覚できるプログラムの導入を検討する。

関連資料

資料 1-14：社会健康医学系専攻教員担当授業一覧

資料 1-15：平成 28 年度臨床実習レビュープログラム

資料 1-26：京都大学医学部生の卒業時アウトカム

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

A. 基本的水準に関する情報

京都大学医学部生の卒業時アウトカムに、5) 医師としての使命感、6) 患者の視点、7) 多職種での協働、8) コミュニケーションといった基本的な学修成果を含んでおり、「学生同士、教員、医療従事者、患者、そして家族を尊重し適切な行動をとること」と深く関連している（資料1-26）。

初年次の早期体験実習 I でプロフェッショナルとしての教育が始まり、3年次に「診療治療学入門」においてコミュニケーション授業を設けている。「臨床実習入門コース」では技能面とともに患者と関わる際のコミュニケーションおよび心構えについて教育を行い、臨床実習において実践教育が行われている。臨床実習の間に「臨床実習レビュー」（1週×3回）を設定し、医学教育推進センターを中心として、プロフェッショナリズム教育とキャリア教育などを行っている（資料 1-4、1-15、1-29）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

上記アウトカムが達成されることで、学生同士、教員、医療従事者、患者、そして家族を尊重し適切な行動をとることが期待される。早期体験実習では、医学生、薬学生、看護学生と合同で実習を行うなど学習方略は確実に実施されていると判断される。

2014年度に臨床実習カリキュラムを改編し、評価方法も改善し、態度面の評価として導入した「アンプロフェッショナルな学生の評価」は「適切な行動」の評価として機能しているが、看護職からを主とする360度評価については、十分には機能していない。

C. 現状への対応

2014年度に導入した「アンプロフェッショナルな学生の評価」を検証し、運用指針を改定するとともに医学教育推進センターと学務委員会（臨床実習倫理評価小委員会）による評価後の対応も含めた運用体制を整備した。「適切な行動とは何か」「どのような行為は医師として認められないか」についてのKUROMEでの議論を踏まえて、実務者レベルで具体的行動についてコンセンサス作りがなされ、学生へ周知した（資料1-8、1-27）。

臨床実習に関する診療科との話し合い（個別FD）は継続的に行う。

D. 改善に向けた計画

「アンプロフェッショナルな学生の評価」の実績を分析することにより、「適切な行動とは何か」「どのような行為は医師として認められないか」について具体的行動を定義していくための検討機会を定期的に設け、評価方法の改善や運用のブラッシュアップを図る。臨床研修とともに、看護職からを主とする360度評価が行われるように整備を行う。

関連資料

資料 1-4 : 平成 28 年度 教科の手引き

資料 1-8 : 臨床実習マニュアル 2016～2017

資料 1-15：平成 28 年度臨床実習レビュープログラム

資料 1-26：京都大学医学部生の卒業時アウトカム

資料 1-27：アンプロフェッショナルな学生の評価について 運用指針 2016 年 4 月

資料 1-29：2017 年 臨床実習入門コースガイド・テキスト

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

京都大学医学部ディプロマ・ポリシーは、京都大学医学部生の学修成果（卒業時アウトカム）を取り入れて制定されている。ディプロマ・ポリシーは、「理念と目標」「アドミッション・ポリシー」「カリキュラム・ポリシー」とともに京都大学大学院医学研究科・医学部ホームページ、京都大学医学部医学科概要において公表している（資料 1-3）。

また、卒業時アウトカムと各科目との対応を示したコースツリー（資料 1-25）は、ホームページや教科の手引きに掲載しており、新入生ガイダンスや新入生セミナーにおいても説明している（資料 1-4）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

京都大学医学部生の学修成果（卒業時アウトカム）は、ディプロマ・ポリシーとしてホームページや紙媒体により広く周知できている。

しかし、学生のみならず教育に関与する教員、学外実習病院の指導医、職員への学修成果の周知徹底については、十分とはいえない状況である。

C. 現状への対応

学生への授業（主に医学教育推進センターの担当授業）において、折に触れてアウトカムについて説明を行っているが、より学生や教員へ学習成果の周知を徹底するために方策を検討した。

D. 改善に向けた計画

2017 年度からの「教科の手引き」に理念と目標、卒業時アウトカムに加え、カリキュラム・ポリシーを掲載する。また各学年の学生が常時参照する MedSIS（授業情報サイト）にも、理念と目標、卒業時アウトカム、カリキュラム・ポリシーを掲載する。臨床実習マニュアル（前半と後半）の冒頭にも同様の記載を行う。

学修成果（卒業時アウトカム）とディプロマ・ポリシーは、多くの点で重なるが改めて学修成果をホームページに明記する。

学外実習病院の指導医については、関係病院長会議や臨床教授等協議会などを通じて更に情報を伝えていく。

関連資料

資料 1-3 : 京都大学医学部医学科概要

資料 1-4 : 平成 28 年度 教科の手引き

資料 1-25 : 平成 28 年度入学者用コースツリー

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

卒後研修修了時の学修成果に該当する厚生労働省の「臨床研修の到達目標」を参照すると、行動目標「医療人として必要な基本姿勢・態度」の中に、(1)患者－医師関係、(2)チーム医療、(3)問題対応能力、(4)安全管理、(5)症例呈示、(6)医療の社会性、の6項目が含まれる。

京都大学医学部の学修成果（卒業時アウトカム）とこの6項目を比較すると、以下のようになり、厚生労働省の定める臨床研修の到達目標は含められている。

臨床研修の到達目標	京都大学医学部の学修成果
(1) 患者－医師関係	5) 医師としての使命感、6) 患者の視点、8) コミュニケーション
(2) チーム医療	7) 多職種での協働、8) コミュニケーション
(3) 問題対応能力	3) 豊かな知識と技能、4) 生涯学習、5) 医師としての使命感
(4) 安全管理	3) 豊かな知識と技能、6) 患者の視点、7) 多職種での協働、8) コミュニケーション
(5) 症例呈示	3) 豊かな知識と技能、4) 生涯学習、6) 患者の視点、7) 多職種での協働、8) コミュニケーション
(6) 医療の社会性	5) 医師としての使命感、6) 患者の視点、7) 多職種での協働

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

京都大学医学部の学修成果は、臨床研修の到達目標との整合を考慮して作成されている。その評価として、実習中の各診療科では知識・技能の評価が行われ、態度面の評価についてもアンプロフェッショナルな学生の評価によってなされている（資料1-27）。

卒業生の3割程度が進む附属病院の臨床研修修了時の評価においても、総合臨床教育・研修センターに教員を5名配置し、上記のような評価システムは充実している。

C. 現状への対応

学務委員会（卒前の教育にかかる）と、附属病院の医師臨床研修管理委員会（卒後の研修にかかる）が連続した学修成果（卒業時アウトカム）を共有して、お互いを意識した運営を行っている。具体的には医学教育推進センター長が臨床研修の研修部長を兼務しており、臨床教育・研修センター（卒後研修）の責任者（准教授）は医学教育推進センター教員を兼務している。両者が定期的に連絡をとり、卒前実習・卒後研修の連携を図っている。

D. 改善に向けた計画

卒業時と卒業後研修時の学修成果が満たされているか、また、お互いの学修成果に整合や関連があるかについて、データを集積し、解析して医学教育の改善に反映させる。

関連資料

資料 1-27：アンプロフェッショナルな学生の評価について 運用指針 2016 年 4 月

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

京都大学医学部生の学修成果（卒業時アウトカム）は、1) 独創的な発想と新しい課題への挑戦、2) グローバルな活躍といった発展的な学修成果を含んでおり、いずれも医学研究に関わっている（資料1-26）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学研究に関わる卒業時の学修成果（卒業時アウトカム）を定めている。基礎医学系、社会健康医学系、臨床医学系のいずれの領域でも研究者を輩出することを想定している。

C. 現状への対応

卒業時アウトカムを学生に周知し、医学研究への志向性を促すとともに、MD 研究者育成プログラムの充実や新 MD-PhD コースの設置などを通じて、研究者アウトカムを生む方略を進めている。

D. 改善に向けた計画

医学研究に関わる学修成果の評価は、長期にわたるものが必要であり、卒業後のキャリアパスを検証して確認する。

関連資料

資料 1-26：京都大学医学部生の卒業時アウトカム

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

京都大学医学部生の学修成果（卒業時アウトカム）は、1) 独創的な発想と新しい課題への挑戦、2) グローバルな活躍といった発展的な学修成果を含んでおり、いずれも国際保健に関わっている（資料1-26）。

その学習方略として、入学時の新入生セミナーにおいて、2年次以上の学生と研修医が主導して留学などについて先輩の立場から説明している（資料1-13）。2年次には、キャリアを考える早期体験実習IIにおいて、国際的な仕事に携わる先輩に「キャリア・ヒストリー」を聴くという時間を設けている。低学年から海外の大学での研究を推進し、特に4年次のマイコース・プログラムにおいて1～3ヶ月の海外留学を経験するものが多数存在する。4年次までの学生では、年間約50名が留学している。臨床実習でも協定校を増加させ、年間10名程度の学生が海外において実習を行っている（資料1-17）。学生の海外派遣については、医学部同窓会組織である芝蘭会の学事助成事業による留学助成制度がある。

また、USMLEなどの具体的な支援についても2015年度から医学教育推進センターと医学図書館との協働で開始した。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

国際保健に関わる卒業時の学修成果（卒業時アウトカム）を定めている。

その学習方略として、カリキュラム内での研究留学、臨床実習留学を推進しており、国際保健に関わるアウトカムに沿った教育を実践していると判断できる。

C. 現状への対応

基本的に現状の方針を続け、さらに国際交流を進めることを企図している。

留学に関するセミナー（特に上級生や卒業生による実際的なもの）や海外で活躍する卒業生と対話する会を企画している。また、医学教育推進センターと医学図書館が協働で「海外医師免許受験支援キャンペーン」を開催し、講習会や講演会を行っている（資料1-18）。

D. 改善に向けた計画

学生が在学中に国際的な活動を開始するための「教員・事務組織」の必要性を考慮し、2017年度に医学教育推進センターを再編し、国際化推進部門を設置するとともに、留学支援のための基金増設などに関する検討を開始する。

関連資料

資料1-13：平成28年度新入生セミナー資料

資料1-17：国際交流実績（平成24年度～平成28年度）

資料1-18：海外医師免許受験支援キャンペーンチラシ

資料1-26：京都大学医学部生の卒業時アウトカム

1.4 使命と成果策定への参画

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈:

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

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

A. 基本的水準に関する情報

京都大学医学部の「使命」に相当するものは、「理念と目標」である。これは、2007年に、医学科の教育に関わる全ての分野の教授により構成される教授会において検討と議論を重ね、策定されたものである。その際にアドミッション・ポリシー、カリキュラム・ポリシー、ディプロマ・ポリシーがそれぞれ策定された。

ディプロマ・ポリシーに関しては、2012年のKUROMEにおいて議論し、2013年度に設定された卒業時に学士(医学)に必要なアウトカムを基に、2014年度に再定義を検討し大幅な修正が加えられた。また、2016年度に学校教育法施行規則が一部改正されることに伴い、ディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシー及びアドミッション・ポリシーを一貫性あるものとして策定するために学務委員会および入学者選抜方法検討委員会を中心に各ポリシーの見直しについて検討後、教授会において審議・決定した(資料1-5、1-6、1-7、1-26)。学生は、医学教育推進センター教員と卒業時アウトカム作成に協働し、KUROMEに参加して京都大学の医学教育に関する意見を述べることで、使命と学修成果策定に参画した。

京都大学医学部は総力を挙げて使命の実現に向けて邁進できるように、2004年に医学教育推進センターを設立した。このセンターは、医学部学生の学習支援、カリキュラム改革のた

めのコーディネーション、教育人材の育成などを中心とした活動を通して、医学部医学科の使命の実現を教育の面から支援している（資料 1-30）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

使命と学修成果を策定した教授会の構成員である学部長、医学部医学科教授陣は、学長、管理運営者、教職員、学生代表、関連省庁ならびに規制機関、さらには、公共ならびに地域医療の代表者、患者団体を含む医療制度の利用者、医療関連行政組織、専門職組織、医学学術団体および卒後教育関係者の意見を反映するための見識や経験を有している。医学教育への直接の関係者および学内外の広い範囲の関係者の意見は反映されているとみなしうる。

C. 現状への対応

京都大学医学部の使命や基本的なポリシーについて、教育に関わる主要な構成者や広い範囲の教育の関係者から疑義や改訂の意見は出ていない。2016 年度に、教授会を中心として 3 ポリシーの修正を図り、京都大学医学部の使命・アウトカム・各ポリシーは一貫したものとなった。

D. 改善に向けた計画

京都大学が持つ自由の学風と研究を重視する伝統の幹を崩すことなく、使命は軽々に変更されることはない。すぐに本質が変わるような使命では、使命としての役割を果たし得ないので、使命の策定・改善にあたっては、そのことを十分に認識して行動する。一方で、使命が果たされているかどうか厳しく評価していく必要がある。

2013 年に策定された本学の卒業時アウトカムは、社会のデマンド・学習者のニーズ等の変化に応じて適宜修正が必要である。このプロセスに、教員だけでなく、学生・職員・その他ステークホルダーの意見を採り入れる仕組みを検討する。

関連資料

資料 1-5 : 京都大学医学部医学科アドミッション・ポリシー

資料 1-6 : 京都大学医学部医学科カリキュラム・ポリシー

資料 1-7 : 京都大学医学部医学科ディプロマ・ポリシー

資料 1-26 : 京都大学医学部生の卒業時アウトカム

資料 1-30 : 京都大学大学院医学研究科附属医学教育推進センター 規程

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

使命と学修成果の策定にあたり広く外部の意見を直接集めたわけではないが、使命策定のメンバーである医学部医学科教授陣は、公共ならびに地域医療の代表者、患者団体を含む医療制度の利用者、医療関連行政組織、専門職組織、医学学術団体および卒後教育関係者といろいろな場を通じて常々話し合いを持ち、広い範囲の関係者の思いや意見を把握するための見識や経験を有しており、それらを使命策定の過程で考慮してきていると考えられる。

学生が卒業後に最も関係する臨床病院からの意見については、関係病院長会議や臨床教授等協議会の席で意見を聴取する機会を定期的に設けている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

京都大学医学部の使命と学修成果の策定において、教育に関わる主要な構成者や、広い範囲の関係者の思いや意見は、それらを把握できる見識と経験をもった策定メンバーにより考慮されているとみなしうる。

今後は、現在と将来の社会環境を把握することにより自らの将来像を再構成し、使命を改訂する余地が生じてくることを否定せず、継続的に医学部自らを評価していくことが求められる。

C. 現状への対応

学内の専門家（高等教育研究開発推進センター）の意見を得て、2016年度に各ポリシーの見直しを行い、一貫性のある3ポリシーに改訂した（資料1-5、1-6、1-7）。

D. 改善に向けた計画

自らと取り巻く社会環境との現状と将来の分析に基づき、また広く内外に使命とその改訂に関する意見を求め、医学部の学修成果（卒業時アウトカム）の改訂を必要に応じて行う。

関連資料

資料1-5：京都大学医学部医学科アドミッション・ポリシー

資料1-6：京都大学医学部医学科カリキュラム・ポリシー

資料1-7：京都大学医学部医学科ディプロマ・ポリシー

2. 教育プログラム

領域 2 教育プログラム

2.1 プログラムの構成

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

- 生涯学習につながるカリキュラムを設定すべきである。(Q 2.1.1)

注 釈:

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

B 2.1.1 カリキュラムを定めなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

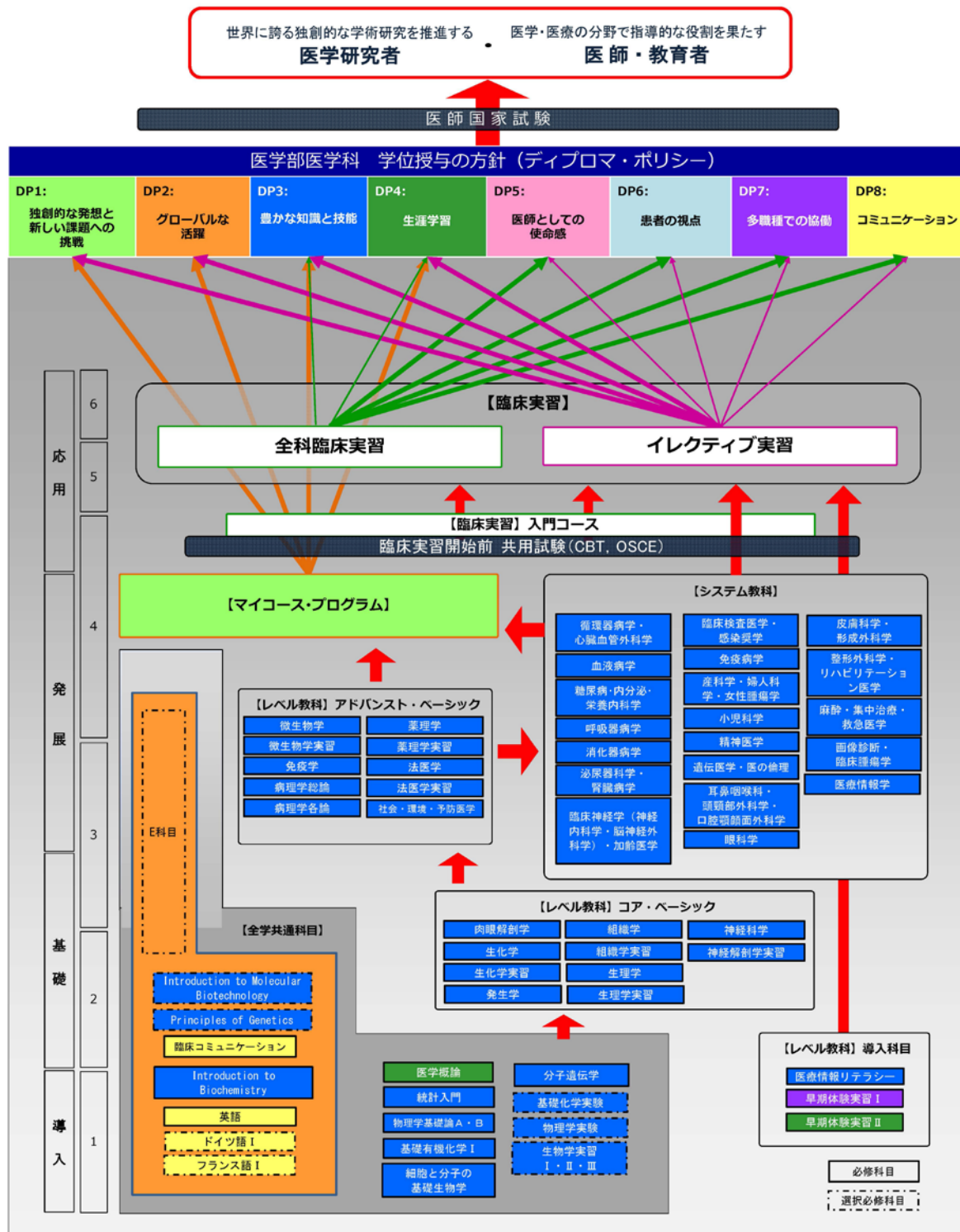
京都大学では2012年に教授会FD (FD:Faculty Development)である「京都大学医学教育ワークショップ (Kyoto University Retreat on Medical Education)」(KUROME)において討議を行い、領域1で記載した卒業時アウトカムを策定し、ディプロマ・ポリシーに反映した。2016年に若干の改訂を加えたが、DPの基本概念に変更はなく、本学のカリキュラムはこの改訂版ディプロマ・ポリシーを踏まえて、2016年度に策定したカリキュラム・ポリシーに準拠している(資料2-1)。

京都大学医学部医学科のカリキュラムは学生に配布する「教科の手引き」に詳細に記載されている。全学共通教育は国際高等教育院(医学部医学科教員の一部も参画している)が提供する共通科目により行われており(1・2年次)、専門科目は医学部医学科が提供している。国際高等教育院による全学共通教育を通じて専門教育に必要となる語学や生命科学をはじめとする自然科学の基礎、医学者、医師として的人格の涵養に不可欠な人文・社会科学を幅広く修得する。専門授業は学問体系に立脚したレベル教科と臓器、疾患に立脚したシステム教科から構成されるレベル・システム方式で講義を提供している。レベル教科では、人体の構成要素を分子、細胞、組織などのレベルに分け、その構造、機能、病態を体系的に学習し、基本的な正常機能を十分に理解し、その異常によって疾患が発症する基本メカニズムを理解することを目標としている。さらに、微生物をはじめとした疾患を惹起する外的要因についても系統的に学習する。システム教科では、人体を消化器系、呼吸器系、循環器系といった臓器別のシステムに分け、それぞれの病態に関して臨床的な視点から学習していく。レベル・システム方式とは、これらの科目を集中的にモジュール型に積み上げることにより履修されるカリキュラムである。こうした学習によって習得した知識、技能を医療系大学間共用試験(CBT, OSCE)で検証し、総括的評価で合格した学生が臨床実習に参加できることとしている。臨床実習は、診療科ごとのローテーション構造をとる全科臨床実習と選択必修のイレクティブ実習から構成されている。

カリキュラムの全体像は、「教科の手引き」中の医学部医学科コースツリー、カリキュラムの概略により提示されている。

<平成 28 年度入学者用コースツリー>

医学部 医学科 コースツリー



B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

レベル・システム方式は1970年代に導入されたが、現在でも学問体系に沿って人体の正常な形態・機能とその異常を学び、それらの知識を踏まえ、内科、外科の区別なく臓器別に疾患を学ぶ理念は十分に先駆的であると考えられる。しかし、理念は別にして、科目間の協調、連携が必ずしも円滑とは言えず、十分にレベル・システム方式の利点が生かし切れていない。

C. 現状への対応

「教科の手引き」に全科目の詳細なシラバスを記載し、講義間の連携を図るとともに、学生の効率的かつ円滑な学習に資する講義の提供に心がけている。

また、2014年度から臨床実習の改編を行った。その主な変更点は、①実習時間の拡大（63週）、②参加型実習への移行、③評価の確立、である。変更によるさまざまな調整を2015年度以降も続けている。

D. 改善に向けた計画

レベル・システム方式のカリキュラムを維持、発展させる方向で活発な議論がなされている。各講義時間、単元毎に学習目標、到達目標を明示し、モデル・コア・カリキュラムに示された学習内容が、どの科目・講義時間で学習する内容であるかが明快に判るように各科目のシラバスを充実させた授業計画書を作成し、重複を排除した効率的なカリキュラムの作成を計画している（資料2-2）。

具体的には、全学共通科目（1年次および2～4年次の一部）と専門科目（2～4年次）のカリキュラム改定を2015年度のKUROMEなどで話し合い、2016年度入学生から適用を開始している。その基本方針は次の通りである（資料2-3）。

- ① これまでのレベル・システム方式は基本的に踏襲する
- ② 教室単位でバラバラに行われてきた授業内容を、モデル・コア・カリキュラムに記載している内容をもとにチェックし、漏れ・重複を修正する
- ③ 専門科目を全学共通科目に一部移行し、専門科目の時期を早期に移すとともに科目の統合/移行（レベル教科28→23科目、811コマ→659コマ、システム教科28→20科目、414コマ→430コマ）を行う。これにより3年次春学期までにレベル教科を、4年次春学期までにシステム教科を終了し、夏以降にマイコース・プログラムを行い、CBT・OSCEの早期化および臨床実習入門コースの充実化を行う
- ④ 基本的に学年ごとに行われる授業内容を確定し、進級要件（および卒業要件）を明確化する
- ⑤ 世界をリードする医学研究者の養成を目指して、2016年度から一般入試とは別に研究志向を持つ学生を入学させる特色入試（推薦入試）を開始したが（資料2-4、2-5）、入学生の状況をみて拡充も考慮する。1年次の全学共通科目で医学を学ぶことを前提とした生物学の講義、「細胞と分子の基礎生物学」（1年次前期）と「分子遺伝学」の（1年次後期）を必修化する。さらに、選択カリキュラムであるMD研究者育成プログラムを拡充し、1年次の4-6月に配属可能研究室の研究室紹介を、1年次の夏期休暇中に基礎分子生物学実習を実施するとともに、火曜日の午後を2～4年次を通じて空けて研究活動に充てられるようにする。加えて、MD-PhDコースの複線化など基礎系大学院への進学コースの再編成と多様化を推進する（資料2-6、2-7、2-8）

- ⑥ グローバル化への対応を目指し、英語で行われる講義「Introduction to Biochemistry」の少人数教育化に加え、英語で提供する医学・医療系科目を充実させて1・2年次のみならず、3・4年次でも選択履修を可能にし、在学期間中可能な限り長い期間、英語で医学・医療を学べる様に配慮する。

関連資料

- 資料 2-1：京都大学医学部医学科カリキュラム・ポリシー
- 資料 2-2：授業計画書
- 資料 2-3：平成 28 年 1 月 14 日 教授会資料
- 資料 2-4：平成 29 年度京都大学特色入試学生募集要項
- 資料 2-5：平成 29 年度京都大学特色入試選抜要項
- 資料 2-6：新 MD-PhD コースに関する内規
- 資料 2-7：平成 29 年度 年間時間割
- 資料 2-8：MD 研究者育成プログラム・MD-PhD コース（卒後進学型）概要

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

A. 基本的水準に関する情報

京都大学は、伝統的に学生の自主性、自己啓発を重んじてきた。この自由の学風のもとで、個性豊かな創造性の涵養を目指し、学生には、自ら学習課題を発掘し解決しようとする主体的な学びの姿勢が強く求められる。また、日本、世界をリードする研究者の育成が京都大学の大きなミッションの1つであり、「対話を根幹とした自学自習」は京都大学の教育の基本理念である。

基礎医学・社会医学の主な教育・学習方法は講義と実習であるが、学生に自主的な学習習慣を身に付けてもらえるように、社会医学の授業ではチュートリアル形式の Problem-Based Learning (PBL) を導入している。講義資料は可能な限り各科目の開講期初めに学生に提供し、「教科の手引き」に記載したシラバスで紹介している参考図書を併用して講義の予習などの自学自習を可能にしている。実習は講義内容を実際に確認出来る様にデザインされており、講義、実習を合わせて十分な学習効果が得られるように策定されている。

臨床実習前の臨床医学教育は講義が中心ではあるが、1・2年次に附属病院、学外実習病院で医師以外の医療人と行動を共にして医療現場の実際を知る「早期体験実習 I、II」、4年次に「医療安全」をテーマに医学生、薬学生、看護学生合同の Team-Based Learning (TBL) を実施している。また、臨床実習は5年次4月から開始し、全科ローテーション46週＋イレクティブ実習14週＋臨床実習レビュー3週、4年次の臨床実習入門コース11週を含めて計74週となっている（資料2-9、2-10）。

さらに、学生の自主性を啓発し、高い基礎的知識・技能を有し、加えて、個性豊かで国際性とリーダーシップを備えた人材を育成するために、「マイコース・プログラム」で4年次9月から7週間にわたり、学生自らが選択した研究室において能動的に研究活動に参加する必

修プログラムとしている。一部の熱心な学生は夏休み期間も利用して海外の大学等で研究活動を行っている（資料 2-11）。

正規のカリキュラムではないが、MD 研究者育成プログラムを設け、基礎医学研究に興味を持つ学生が、教員の支援のもと自主的に研究活動、英語論文の輪読、リトリートにおける研究発表等を行っている。さらに、将来研究者を志す学生には 4 年次終了後、一旦休学し、大学院博士課程へ進学して研究活動を行ない、学位取得後、医学部に復学し、臨床実習を修了して研究領域で専門家を目指す MD-PhD コースを設けている。臨床実習の 14 週のイレクティブ実習の期間に希望者には海外の大学での臨床実習の機会も設けている。また、基礎系・社会健康医学系・臨床系での研究もイレクティブ実習の時期に行うことが認められている（資料 2-10）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

現行のカリキュラムでは講義で学んだ内容を実習で実践できており、十分にバランスがとれている。また、学生の自学自習を可能とする資料が提供されている。しかし、他職種との協働やコミュニケーションに関しては総合大学の特性を活かして医療に関与する他業種との交流も視野に入れた教育法を採り入れているが、十分とは言えない部分がある。

マイコース・プログラムでは、研究志向の強い学生とそうでない学生との到達度にばらつきがあるなどの理由から、評価方法が十分に定まっていない。また、MD 研究者育成プログラムは正規のカリキュラム外であるため、その活動に時間的な制約がある。

C. 現状への対応

講義と実習を中心とした教育法は「古典的」とも言える学習方法であるが、現況の京都大学医学部医学科の学生には適した教育法であると考えられる。e-ラーニング、チュートリアルなどの教育法に関しては、十分な取り組みとは言えないが、社会医学系の授業で導入されている。

Active Learning に対する取り組みは一部の PBL や早期体験実習で採用している。

マイコース・プログラムで一定の到達度を保証するために、研究レポートを作成し、指導教員の校閲を経て、学務委員会でそのレポートを評価するなど、質の保証に努めている。また、MD 研究者育成プログラムの拡充を行い、2016 年度入学生より開始した新カリキュラムではプログラムの円滑的な運用のために 2~4 年次の火曜日の午後は講義、実習を開講せず、自主的な研究活動に充てる時間を確保している。また、MD 研究者育成プログラムと連携した新 MD-PhD コースを設置し、卒業後 2 年以内に基礎系研究室などの大学院に進学した学生は大学院の早期修了を可能とする卒後進学型 MD-PhD コースを開始する（資料 2-6、2-7、2-8）。

D. 改善に向けた計画

シラバスの充実、講義資料の事前提供等で学生への自学自習を促す努力を行っているが、講義時の到達度の確認など、学生の学習効果を十分に把握する仕組みの構築が必要と考えられる。また、事前配布されている講義資料はモノクロのため、印字や写真が不明瞭である点を考慮し、講義資料や参考資料をデータベース化して、学生がダウンロード可能なデータファイルとして提供するなど、学生自身による事前学習を促す方策を検討中である

医学知識の爆発的増大もあり講義の縮小は困難であるが、全てを講義で教えられる時代は去りつつある。單元ごとに講義で教えなければならないことを吟味・精選し、主に基礎医学系の講義であるレベル教科の講義時間を大幅に削減することを計画している。また、講義内容の一部を学生に事前学習してもらい、講義当日はそれを踏まえた討論に焦点を当てる反転授業 (Flipped Classroom) の導入について検討を開始する。

一方で、MD 研究者育成プログラムの拡充を計画している。プログラムの円滑的な運用のために 2~4 年次の火曜日の午後は講義、実習を行わないカリキュラムを策定中であり、自主的な研究活動に充てる時間の増加を見込んでいる。また、MD 研究者育成プログラムを修了し、卒業後 2 年以内に基礎系研究室などの大学院に進学した学生は大学院の早期修了を可能にする新 MD-PhD コースも検討中である。

加えて、B 2.1.1 の D に記載されているカリキュラム改編を 2016 年度入学生から開始しているが、より一層の自学自習を促せる様なカリキュラムに適宜改編していく考えである。

関連資料

資料 2-6 : 新 MD-PhD コースに関する内規

資料 2-7 : 平成 29 年度年間時間割

資料 2-8 : MD 研究者育成プログラム・MD-PhD コース (卒後進学型) 概要

資料 2-9 : 臨床実習マニュアル 2016-2017 前半ローテーション

資料 2-10 : 臨床実習マニュアル 2016-2017 後半ローテーション

資料 2-11 : 平成 28 年度 教科の手引き

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. 質的向上のための水準に関する情報

京都大学では、2014 年 4 月に男女共同参画推進室と女性研究者支援センターを統合、男女共同参画推進本部を設置して以下のような取り組みを行っている (資料 2-12)。

- ・ 女性教職員の積極的登用・昇進
- ・ 大学の意思決定におけるジェンダー・バランスへの配慮の徹底
- ・ 男女共同参画についてのセミナー・シンポジウムの開催
- ・ 学生を対象にした男女共同参画に関わる啓発活動の整備
- ・ 女子学生を対象にしたキャリア・ガイダンスの拡充

また、京都大学学生総合支援センターにおいて、

- ・障害学生支援
- ・カウンセリング

が行なわれている。

さらに、医学部独自の取り組みとしては以下のものが挙げられる。

【メンターの支援】

成績不振や修学上の悩みなど学生生活に問題のある学生については、学務委員会の学年担当教員及び医学教育推進センターを中心に面談、指導・助言を行っている（資料 2-13）。学務委員会において、学生相談や面談を実施した在学生の状況を検証、フォローが必要とされる各学生への今後の対応について検討され、個々に合ったフォローを続けており、精神科医師の判断が必要な場合には適宜対応している。

また、2015 年度より臨床実習生へのメンター制度を導入しスタートさせ、よりきめ細やかな対応を心掛けている（資料 2-14）。

なお、現在、支援を必要とする障害のある学生等は在籍していないが、支援が必要となった場合には学務委員会と教務・学生支援室が一致・協力し、全学の障害者支援ルームとも連携し必要な支援を行う（資料 2-15）。

【経済的支援】

全学での奨学金制度や授業料免除に関する情報の学生への周知を徹底すると共に、医学部医学科では卒業生からの寄附による経済的に援助が必要な学生を支援することを目的とした奨学金制度を設けている（大倉辰三郎・喜美奨学金）（資料 2-16）。

また、医学部同窓会「芝蘭会」において、医学部医学科の学生を対象とする海外研修助成事業が設けられている。さらに、京都大学医学部教育研究支援基金（KMS-FUND）より、学外の実習病院での臨床実習に対する交通費等の補助を行っている（資料 2-17）。（領域 4 参照）

【環境的支援】

医学部構内に自学自習できるスペースを設けている（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

平等の原則に従ったカリキュラム作成には十分に留意し、一定の効果を上げつつあると自認している。しかし、学生に対してきめ細かなサポートを目指しているメンター制度は 2015 年度に導入されたばかりでその評価は定まっておらず、また臨床実習生のみが対象であるなど、課題も多い。また、医学科の教科書は高価な図書が多いので、図書館などで経済的困難な学生にも対応しているが、新刊図書がいち早く入手できる環境ではなく、十分とはいえない。

C. 現状への対応

メンター制度が適用されていない学年の様々な問題を抱えた学生には、学務委員会の学年担当教員や医学教育推進センターの教員が面談を行い、サポートしている。

D. 改善に向けた計画

B2.1.1のDに記載した様に2016年度入学生から実施する新カリキュラムにより、医学部医学科の教員が1年次から学生の講義を担当する機会が増えたことや、進級要件の明確化などにより医学部入学後早期から、学生に対する評価を得ることが可能になる。それを活かし、メンタリングやカウンセリングが必要な学生を早めに見極め、学務委員会の学年担当教員など医学科教員が担当して定期的に面談などを行い、学生のドロップアウトなどを事前に防止できるよう最大限の努力をする。メンター制度を臨床実習生以外にも拡充することを検討する。加えて、医学図書館での購入図書を選定に学生の意見を反映させる方策も検討中である。

関連資料

資料 2-12：京都大学男女共同参画推進本部要項

資料 2-13：京都大学医学部医学科学務委員会担当別名簿

資料 2-14：2016年度臨床実習メンタリング制度学生用ガイド

資料 2-15：障害学生支援ルームパンフレット

資料 2-16：大倉辰三郎・喜美奨学金 募集要項

資料 2-17：臨床実習助成金申請書

資料 2-18：医学部構内における自主学習施設一覧

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

京都大学医学部は「生涯学習」を卒業時アウトカムの1つに掲げ、医師としての将来のキャリア像を見据えながら、自らの学習課題を設定し、それに向けた学習に取り組み、その成果を評価して次の課題に繋げるという一連のプロセスを、自己主導的に行うことができることを重視し、カリキュラムを組んでいる（資料 2-11）。

入学直後に新生セミナーを開催し、医学部6年間と臨床研修の学び、生活などを、上級生や研修医とともに少人数で話し、まず、身近な上級生や研修医から医学部生としての心構えの手ほどきを受ける機会を設けている（資料 2-19）。1年次に「医療情報リテラシー」を開講し、「医学文献の検索」「プレゼンテーションの基礎」「レポートの作り方」「研究倫理」等の講義、実習を通じて、医師・医学研究者として生涯にわたって必要となる基本的なスキルを習得する。また、1・2年次には「早期体験実習 I, II」を実施している。1年次では医学生、薬学生、看護学生合同で、少人数・多職種で学外実習病院を訪問し、5日間 Shadowing を行うとともに他職種についての理解を深める。2年次では自分の将来のキャリアとして検討している分野についての希望を出し、配属された分野で活躍する教員への「キャリア・ヒストリー」の聞き取りを実施するとともに、仕事の見学・学会・研究会・ゼミ等へ参加し、医学に対する関心を明確化し、自らのキャリア像を描かせる。また、4年次では7週間にわたり研究室での研究活動を体験する「マイコース・プログラム」を実施することにより、生涯にわたるリサーチマインドの涵養に努めている。また、選択コースである MD 研究者育成プログ

ラムでは論文紹介やポスター発表など、生涯学習に不可欠な英文の学術論文の読解訓練やプレゼンテーション訓練を行っている（資料 2-8）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

「早期体験実習」や「マイコース・プログラム」など生涯学習のための準備カリキュラムが行われている。しかし、実際にどの程度生涯学習への準備につながっているかどうかの検証は十分ではない。

C. 現状への対応

研究者育成という本学の使命のもと、「マイコース・プログラム」は必修カリキュラムであり、全員に研究レポートの作成を義務化し、指導教員の校閲を経て提出させるなど、実験結果の客観的記述・評価など生涯学習に必要な素養の獲得に尽力している。

自己主導型学習については、新入生セミナーをはじめ、MD 研究者育成プログラム、5 年次の臨床実習レビューのなかで触れている。

D. 改善に向けた計画

生涯学習に必要な医学、医療に関する文献のほとんどは英語で記載されている。卒業時アウトカムである「グローバルな活躍」を達成するためにも英語は必須である。このため、京都大学では、全学共通科目として外国人教員による英語での自然科学の講義が提供されており、2016 年より医学部所属外国人教員による英語での医学、医療に関する科目が選択必修として加えられた。従来は全学共通科目の英語は 2 年次までに修得する必要があったが、医学、医療に関する内容を英語で学べる機会を拡充させることを目指し、1 年次から 4 年次まで英語による医学・医療系の講義が受講可能となった。今後、医学部所属外国人教員によるプログラムの質的・量的な拡充を計画している（資料 2-20）。

関連資料

- 資料 2-8 : MD 研究者育成プログラム・MD-PhD コース（卒後進学型）概要
- 資料 2-11 : 平成 28 年度 教科の手引き
- 資料 2-19 : 平成 28 年度 新入生セミナー資料
- 資料 2-20 : 平成 28 年度 医学研究科所属外国人教員による英語講義一覧

2.2 科学的方法

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈:

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

カリキュラムを通して以下を教育しなくてはならない。

B 2.2.1 分析的で批判的思考を含む、科学的手法の原理

A. 基本的水準に関する情報

分析および批判的思考を含む科学的手法の原理については、主として入学後1年半に提供される全学共通科目での自然科学をはじめとした幅広い科目の中で扱われている。具体的には、自然科学科目群、人文・社会科学科目群、外国語科目群、情報学科目群、保健・スポーツ科目群、キャリア形成科目群、統合科学科目群、少人数教育科目群の8つの科目群に区分され、これらにまたがる英語力強化に資する科目がE科目として指定されている。学生はこれらの幅広い学問分野、形態の中から主体性を持って選択し履修することができる。

医学教育モデル・コア・カリキュラムに対応するように、自然科学科目群からは、「医学概論」、「統計入門」、「物理学基礎論A・B」および「基礎有機化学I」等を必修としている。さらに、高校の教育課程の変更に伴い、高校で生物学を学習しない学生が入学してくる可能性が非常に大きいことに対応するために、全学共通科目担当教員と医学科教員がタイアップして、基礎的な生物学の知識に関しては「細胞と分子の基礎生物学」、「分子遺伝学」を1

年次で必修として提供し、医学の習得に必要な生物学の基礎知識を確立させ、医学に興味を持たせるような科目を設置している。加えて、生涯学習の習慣づけの一助になること等を目指し、必修で大学教養レベルの生化学「Introduction to Biochemistry」を外国人教員が英語で担当しているのに加え、「医学概論」において早期から学生に医学的な手法の原理を理解する機会を提供している。また、数学分野の科目から1科目、「Introduction to Molecular Biotechnology」、「Principles of Genetics」からいずれかを選択履修すること、ならびに「物理学実験」、「基礎化学実験」、「生物学実習」いずれかの履修を求めている。実験・実習においては、自然科学における分析的思考方法を身に付けることを目的として、学生は、主体的なデータの取得、解析を行い、これに考察を加えてレポートにまとめる。これらにより、生命科学を超えた広い領域を題材として自然科学の手法についての教育を受けることが可能である（資料2-21）。

自然科学以外においても極めて多様な科目が開講されるとともに、国際高等教育院（Institute for Liberal Arts and Sciences: ILAS）が提供している少人数を対象として体験・討論などを通じた学習を行うILASセミナーなどによって、情報科学、社会科学、人文科学など、幅広い学問分野における分析および批判的思考について習得し、科学的手法の原理を理解する機会を学生に提供している（資料2-21）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

全学共通科目での科学的手法の原理に関する教育カリキュラムは質量ともに適切なものである。また、高等学校のカリキュラム改訂にも早期に対応し、医学の習得の基礎となる自然科学の修得、モデル・コア・カリキュラムへの対応も十分に配慮した初年次カリキュラムを導入し、早期に分析的で批判的思考を含む、科学的手法の原理の習得を可能にしている。

C. 現状への対応

全学共通科目と専門基礎科目での医学関連カリキュラムの連携について、重複を避けるよう、専門基礎科目の早期化を進めている。

D. 改善に向けた計画

自然科学を中心に科学的方法の原則の習得が可能なプログラム構成であるが、社会科学・人文科学的な素養を身に付け、全人的な教養人としての人格の育成には不十分であり、対策が必要であろう。

またB 2.1.1のDに記載したように、全学共通科目（1年次および2年次の一部）と専門科目（2～4年次）のカリキュラム改編を2016年度入学生から適用をしている。

教室単位でバラバラに行われてきた専門科目の講義内容を、モデル・コア・カリキュラムに記載している項目を必要最小限の講義内容としてチェックを行い、漏れ・重複を修正している。また、専門基礎科目を全学共通科目に一部移行するとともに、専門科目の開始時期を早期に移動し、科目の統合/移行を行うことによって、詰め込みになりがちな医学部のカリキュラムのなかで学生に考える時間をとれるように配慮を行う予定である。

英語講義の3・4年次での履修可能化に加え、医学部所属の外国人教員も少人数制のILASセミナーとして医学・医療系科目を英語で提供し、英語での医学の理解を促している。今後さらに、英語で外国人と対等に議論できる様なディベート能力を養成できるILASセミナーを

提供し充実させることを考慮中である。また、火曜日の午後を2～4年次を通じて空けて研究に充てられるようにすること、MD 研究者育成プログラムでの論文抄読会の充実を図るなど、科学的分析・批判的思考能力を育成できるようにカリキュラムの充実を検討中である。

関連資料

資料 2-21：平成 28 年度 全学共通科目履修の手引き

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

数理科学と自然科学といった医学研究法を理解する際に必要となる基本的な考え方については全学共通科目の、数学、生命科学を含む自然科学系科目において教育されており、その方略としては講義と実習を含む。

専門科目では、まずレベル教科（コアベーシックおよびアドバンスドベーシック）として行われる基礎医学の講義において、肉眼解剖学、組織学であれば形態、分子細胞生物学であれば物質、生理学であれば機能を基盤とした生命科学研究について、その歴史的経緯から最先端の研究トピックスの概説まで幅広い内容が網羅されており、学生は多様な医学研究法を理解する機会を得ている。実習においては、生命科学および基礎医学における種々の研究手法を実際に体験することで、学生は自ら得たデータの解析・結果の解釈を通じてそれぞれの学問に特徴的な思考法を理解、習得することが可能である。

レベル教科（アドバンスドベーシック）として行なわれる社会医学、システム教科として行なわれる臨床医学の講義においても、社会医学的問題ならびに疾患の診断・治療を契機として研究が展開する過程を実際に提示することにより、学生は多様な医学研究法についての知識を深めることが可能である（資料2-11）。

マイコース・プログラムは、4年次学生を各研究室や海外を含む連携機関に一定期間（最低7週間、夏季休業期間との連続を推奨）配属して、医学研究法、研究活動に直接触れて学ばせるプログラムである。このときの活動が基盤となって学会発表、論文執筆へと進む学生も少なくない（資料 2-11）。

加えて、選択カリキュラムとしてMD 研究者育成プログラムを設けており、医学研究に興味を持つ学生には1年次から最先端の医学研究に従事できる機会を提供している。また、学生が希望すれば、臨床実習のうち14週のイレクティブ実習の期間に基礎医学系、社会健康医学系など臨床医学系以外の研究室に所属し、研究をすることもできる。

臨床実習においても、各診療科は臨床のみならずそこで行われている研究についても学生が積極的に触れる機会を提供している。研究室カンファレンスへの参加や、実習レポートに対する科学的吟味などがそれにあたる。

最近大きな問題になっている「研究者倫理の教育」については、1年次の「医療情報リテラシー」の授業で学習するのをはじめとし、それぞれの講義のなかで触れられる。卒業前の

臨床実習レビューでも社会健康医学専攻分野の教員が「研究者倫理」について詳細な授業を行っている（資料 2-22）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生には全学共通科目から専門科目に至るまで継続的に医学研究法に関する学習の機会が与えられている。また、学問体系に沿った講義と実習により、学生は全般的な思考のみならずそれぞれの専門領域の思考の両方を習得できる。学生が医学的研究の現場に直接触れる機会を提供し、医学研究への積極的参画を促している。

一方、基礎系、臨床系を問わず新しい研究分野や研究手法について、今後どのように教育に取り入れるかについては各講義担当者に委ねられており、カリキュラムとして方針が示されていないのが現状である。

C. 現状への対応

選択カリキュラムである MD 研究者育成プログラムでは 1 年次入学直後から参加研究室の研究内容紹介、分子生物学実習を施行し、学生に医学研究の実際を理解、体験できる様にする事で、学生が研究室で実験に従事しやすくなるよう充実を図った（資料 2-8）。

また、必修プログラムであるマイコース・プログラムでも指導教員によるレポート作成指導等を徹底し、医学研究に必要な論理展開、実験計画等の理解を促している。

D. 改善に向けた計画

2016 年に策定した新カリキュラムで医学研究法の修得を可能にする機会は整備されたが、MD 研究者育成プログラム、マイコース・プログラムの改革、各講義に特論を設けるなど、医学、医療の新展開に対応できる体制作りを検討する。

関連資料

資料 2-8 : MD 研究者育成プログラム・MD-PhD コース（卒後進学型）概要

資料 2-11 : 平成 28 年度 教科の手引き

資料 2-22 : 2016 年度 6 回生臨床実習レビュースケジュール

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

3~4 年次にかけて行われる、「社会・環境・予防医学」の講義における到達目標のひとつとして、「Evidence-based medicine (EBM) の考え方や方法を理解する。」ことを掲げている。当該科目において、「医療の質と政策・マネジメント」、「疫学研究の実際」、「疫学とその応用」、「臨床試験の実際」、「臨床現場の疑問をリサーチ・クエスチョンへ」などをテーマとした講

義を実施するとともに、関連したチュートリアルに学生を参加させて実務を体験させ、EBM についてその概念、方法を習得させている（資料 2-11）。

実際に EBM を使用して、問題解決にあたる学習を助けるために、実習前教育および臨床実習において学内で UpToDate に学生が個人 ID でアクセス可能としている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

EBM は、3・4 年次に行われる授業で取り扱われている。本学医学研究科には日本で初めて設置された大型の公衆衛生専門大学院である社会健康医学系専攻が設置されている。同専攻所属で EBM に造詣の深い教員によって EBM 教育を行っているため、EBM 教育の質は保証されていると考えている。

各診療科での臨床実習においても、症例の治療方針決定や発表において UpToDate などに基づいた EBM による方針決定が常時行われており、学生は EBM を使用する環境にある。

C. 現状への対応

医療の場（実習）における京都大学医学部（附属病院）としての対応はできているが、学外実習病院など外部病院での実習が増加しており、同様の環境を保証できるように働きかけている。

D. 改善に向けた計画

臨床実習において EBM を実践する機会が学外実習病院でも医学部附属病院と同様に行えるように、学外実習病院での臨床実習プログラムを充実化させることを検討中である。

関連資料

資料 2-11：平成 28 年度 教科の手引き

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

研究志向、リサーチマインドを持つ学生を養成することを目的として、直接参加型研究室配属プログラム（マイコース・プログラム）、ならびに選択カリキュラムとして MD 研究者育成プログラム、大学院医学研究科と共同で選択制の研究医養成プログラム（MD-PhD コース）を実施している（資料 2-11、2-23）。

MD-PhD コースは、6 年制の学部課程に大学院博士課程（3-4 年）を組み込み、修了するカリキュラムである。このため、医学部卒業時には、医学士（MD）に加えて医学博士（PhD）の学位を得ることができる。本プログラムでは 4 年次修了時点で、博士課程大学院へ進み、4 年間で博士研究を修了し、医学博士の学位を取得後、医学部 5 年次に復学し、臨床実習を修了し卒業する。その後、卒業時には医学士（MD）と医学博士（PhD）の学位を受けることになり、そのまま医師国家試験を受験することができる。また、博士課程在籍中には経済的サポートが行われる。MD 研究者育成プログラムでは、学部 1 年次から研究室訪問を行い、各々の

研究室での研究活動に参加する。また、一定の期間毎にいくつかの研究室をローテーションすることも可能であり、異なった研究テーマ、手法に触れることが可能である。

マイコース・プログラムは、学生を各研究室や海外を含む連携機関に一定期間(4年次、最低7週間、夏期休暇期間との連続を推奨)配属し、研究活動に直接参加させるプログラムである。最先端の研究に直接触れることにより、学生の研究活動への興味、志向を促している。マイコース・プログラムでの活動が基盤となって学会発表、論文執筆へと進み、研究医となる学生も少なくない。

いずれのプログラムも、程度の差はあるものの、各研究室でのゼミ、論文講読、研究技法の修得などを通じ、研究者として必要な素養、知識、技術を早期に身に付けることができる。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

研究医養成につながるプログラムは複数あり、それぞれ成果を挙げている。MD-PhD コースは未だ参加人数こそ少ないが、研究意欲の特に高い学生が多く、博士課程在学中に国際的一流誌への論文発表も期待でき、第一線で活躍する研究者の養成に資している。MD 研究者育成プログラムには約 40 名の学生が参加し、既に長年実施されているマイコース・プログラムとともに、これを契機に研究医を志向する学生を多く輩出している。しかし今後、学生への支援の充実、選抜方法の工夫など、より多くの学生を MD-PhD コースに参加させる方策を検討する必要がある。

研究者育成を主眼に置く大学として、臨床実習のイレクティブ実習期間に基礎系や社会健康医学系を含む研究を選択することも可能としており、京都大学が求める教育成果に合致したカリキュラムと考えている。

C. 現状への対応

本学は歴史的に多くの基礎医学研究者、研究医を育成しており、世界最先端の研究を展開している。上述の必修、選択カリキュラムを介して学生に先端的研究要素を十分に提供している。また、MD 研究者育成プログラム内容の充実化を図るとともに、MD-PhD コースとの連携強化を行い新 MD-PhD コースの導入を決定した。

D. 改善に向けた計画

本学は伝統的に学生の自主性、自己啓発を重んじており、カリキュラムとして大学からお仕着せに学生に先導的研究等を提供してこなかった。しかし、近年の学生の変容を鑑み、講義でも特論として最先端の研究内容を提供したり、MD 研究者養成プログラム、マイコース・プログラム、MD-PhD コース等の現有プログラムを改革したりする必要があると思われる。MD 研究者育成プログラムの円滑的な運用のために 2~4 年次の火曜日の午後は講義、実習を行わないカリキュラムを策定中である。また、MD 研究者育成プログラムを修了し、卒業後 2 年以内に基礎系研究室などの大学院に進学した学生は大学院の早期修了を可能にする新 MD-PhD コースを 2017 年度から開始する。さらに、マイコース・プログラムでは 7 週間の必修期間に加え、4 週間程度の選択期間を拡充するなど先端的研究に触れる機会をさらに増加させる予定である。

関連資料

資料 2-11：平成 28 年度 教科の手引き

資料 2-23：京都大学医学部医学科概要

2.3 基礎医学

基本的水準：

医学部は、

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

質的向上のための水準：

医学部は、

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

注 釈：

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

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

B 2.3.1 臨床医学を修得し応用するのに必要となる基本的な科学的知見

A. 基本的水準に関する情報

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。

- 1 年次：医療情報リテラシー、細胞と分子の基礎生物学、Introduction to Biochemistry、医学概論、分子遺伝学
- 2 年次：組織学・同実習、肉眼解剖学・同実習、発生学、生理学・同実習、分子細胞生物学
- 3 年次：分子細胞生物学実習、神経科学・脳実習、病理学総論、病理学各論・実習、免疫学、微生物学・同実習、寄生虫学、薬理学・同実習

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。

- ・1～2年次：医学、医療に関わる最新の知見は英語で報告されることがほとんどである。そこで、全学共通科目として医学の基礎となる単元を学べるように必修科目である前述の Introduction to Biochemistry に加え、Principles of Genetics、Introduction to Molecular Biotechnology など基礎医学に触れることのできる選択科目を開講して、入学生に対して早期から生涯学習の一助等となるように、英語で医学を学習できる機会（外国人教員による英語講義）を設けている。また、MD 研究者育成プログラムでは1年次から研究に興味のある学生に研究室での実験、論文紹介、他大学の研究志向を持つ学生との交流の機会を設けている。
- ・4年次：マイコース・プログラムとして、4年次の9月から7週間（夏休み期間からの開始も可能）を設定しており、学生の希望に応じて、学内の研究室や関連施設だけでなく、国内外の様々な研究機関に依頼して医学研究に参加できるように配慮し、MD 研究者育成プログラムと併せて医学研究者育成という点でも早期から科学的知見に触れる機会を与えている。
- ・5～6年次：臨床実習における14週のイレクティブ実習でも基礎系、社会健康医学系の研究室での研究を選択できる。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

京都大学医学部の学部課程教育は、4段階（導入、基礎、発展、応用）で行う教育システムを導入している（資料2-11）が、そのうち基礎医学教育科目については導入・基礎・発展の部分を担当している。全学共通科目（導入）が終了した段階で、基礎医学教育科目をレベル教科と位置づけ、さらにこのレベル教科をコア・ベーシック（2年次に開講している科目）とアドバンスト・ベーシック（3年次～4年次前半に開講している科目）に分けて、1年次から4年次まで段階を経て一般生物学から専門性の高い基礎医学へスムーズに移行できるように工夫されている。

基礎医学分野の必修カリキュラムについては、上記に記したように、バランスの取れた体系的な教育となっている。

C. 現状への対応

基礎医学領域では学問体系に沿って、形態、機能、異常の順に繰り返して身体全体を俯瞰する教育を実践している。十分な学習効果を挙げられるようにそれぞれの講義でこれまでの講義で得た知識を簡単に復習しつつ講義を提供している。臓器別講義を提供していないが、臨床医は1つの疾患だけではなく患者の全身を診つつ治療をするので、身体全体を俯瞰できる知識体系の確立を不可欠と考え、一見古典的な講義体系を採用している。

2016年度新入生より新カリキュラムを開始するとともに、MD 研究者育成プログラムの充実を進めた。

D. 改善に向けた計画

現行のレベル・システム形式の講義は1970年代に大幅改定されて以来、マイナーチェンジしか行われてこなかったが、2016年度の新入生用に全学共通科目での生物学、英語での医学・医療科目の充実、MD 研究者育成プログラムの充実などのカリキュラム改編を進めている。基礎医学系講義であるレベル教科の講義内容は担当教室の教員に任されていたが、新カリキュラムに準拠した詳細なシラバス（授業計画書）を作成し、医学教育推進センターが中心とな

って各科目間の講義内容をチェックし、教育漏れの内容を修正するとともに、担当教員の交替等があっても教育内容を担保できるようにカリキュラム管理を徹底することを検討中である。またカリキュラム全体を俯瞰して教育が不十分な項目があれば、医学教育推進センターと各科目の担当教員とが協力してカリキュラムを改訂できる体制作りも検討中である。

関連資料

資料 2-2 : 授業計画書

資料 2-11 : 平成 28 年度 教科の手引き

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

B 2.3.2 臨床医学を修得し応用するのに必要となる基本的な概念と手法

A. 基本的水準に関する情報

基礎医学のカリキュラムとしては臨床医学への応用を考慮して、臨床との関係が深い、病理学、薬理学、微生物学、免疫学等だけではなく、遺伝医学、放射線生物学、薬物動態学・毒性学、医療情報学などを採り上げている。

1 年次：医学概論、医療情報リテラシー、早期体験実習 I、分子遺伝学

2 年次：早期体験実習 II、実験動物学

3～4 年次：法医学・法医学実習、放射線生物学・放射線生物学実習、遺伝医学、薬物動態学、毒性学、医療情報学、社会・環境・予防医学

入学年度である 1 年次において、医療情報リテラシーとして情報処理の基礎や医学文献の探し方や整理の仕方、プレゼンテーションの基礎、医療安全、研究倫理、医療倫理といった情報システムの活用法の早期教育を必修科目として開講している。また、早期体験実習として、1 年次には医学科だけでなく、人間健康科学科、薬学部との多職種連携教育 (Interprofessional Education: IPE) により単なる医療者の育成という観点だけでなく、チームメンバーとの連携についても早期に教育を行っている。2 年次においては、さらに臨床系・基礎系・社会健康医学系の各研究室を実際に訪問し、医師としてのキャリア・ヒストリーの聞き取りを行い、研究会やゼミ、学会への参加を通じて医学領域としての特徴や医師の役割・求められる能力、他職種との協働のあり方について考えることで、早期から医師としての目的意識を育てる機会を与えることとしている。

2000 年に京都大学に日本で初めて設置された医学研究科社会健康医学系専攻 (公衆衛生大学院) には、社会健康医学を専門にする充実した教員が所属しており、その利点を活かして 4 年次には臨床医学も意識した社会医学系講義・チュートリアルが行われている (資料 2-11)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

基礎医学と臨床医学との関連性は、必修科目で強く意識されている一方、臨床医学教育との連携のあり方については、個々の教室の見識に委ねられている。現時点では教室間・教員間における個別の努力以外では、カリキュラム全体についての共通認識は完成していない。

C. 現状への対応

基礎医学に従事していた臨床系教員、臨床医学に従事していた基礎系教員が、基礎と臨床の融合の重要性を理解し、基礎医学の講義内容に臨床の内容を加える、臨床系教員が基礎医学の講義の一部を担当する等で融合を図っている。

D. 改善に向けた計画

カリキュラムとして、基礎医学と臨床医学を統合したカリキュラムの策定が必要であり、医学教育推進センターを中心に検討を始める。

関連資料

資料 2-11：平成 28 年度 教科の手引き

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

各科目の授業時間数は決められているが、講義の内容はそれぞれの担当者に委ねられており、各担当者が科学的・技術的・臨床的な進歩を踏まえて講義の構成、授業時間数の調整、修正を行っている。加えて、マイコース・プログラムで最先端の研究に触れるとともに、関連領域での進歩について学んでいる。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

各教員は、学問領域の最先端の研究を担いつつ、教育活動を行っている。教育内容については各教員が主体的に決定しているので、最先端の内容を反映した教育を目指し、実践している。一方で各教員の自由度が高すぎるために、科目間、科目内でも講義を担当する教員間で、講義で提供する内容にばらつきがあり、提供すべき項目を学生に教示できていない場合も散見される。また、自学自習を促すために講義資料を科目の開講期初めに事前配布しているので、講義に最新の進歩を加えることは容易ではない。

C. 現状への対応

現状では、講義での最新の科学、技術、臨床的進歩の反映は各講義担当者に委ねられている。各講義担当者がモデル・コア・カリキュラム以外に個々の教員の最先端の研究、臨床の進歩を講義、実習に加えることで学生に最新の知見を提供している（資料 2-11）。

D. 改善に向けた計画

医学教育推進センターに、基礎系全体を俯瞰してコーディネートする教員を採用した。今後、各科目の講義内容を把握し、講義において最新の進歩に関する内容が提供されているかをチェックし、不足している場合には担当者に提供を促す。医学教育推進センターが京都大学医学部医学科の医学教育プログラムの策定に中核的役割を果たしていく。また、各科目で最先端の進歩を紹介する特論の設置を推進する。

関連資料

資料 2-11：平成 28 年度 教科の手引き

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

初年次プログラムとして、1年次に提供している医学概論では、基礎科目で教育する内容以外に、現在の問題点に関するトピックス的な内容を基礎・臨床の両側面から講義を行うことで知的好奇心の育成を、また、特別講義として、現代医療の問題点について、各方面の最先端の医学者の話を聞く機会を設けている（資料 2-24、2-25）。加えて、1年次の医療情報リテラシーで医療安全、研究倫理、知財管理、医療倫理などの内容を提供し、学生に医学者、医療人として必要な素養の確立に貢献している（資料 2-11）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

現代日本の問題点ともいえる高齢化社会だけでなく、国境なき医師団などの医療の国際化、iPS 細胞による治療法、薬害の問題などをトピックスに据えて早期に問題意識を抱かせる工夫をしている。

C. 現状への対応

医学概論で入学後すぐに医療人として必要不可欠な内容を提供しているのに加え、各講義で教員がそれぞれの専門性の観点から社会で生きていく医療人として必要な内容を適宜講義している。

D. 改善に向けた計画

現在、将来において、社会、医療に必要な内容は益々増加すると思われるので、初年次、臨床実習入門コースなどで提供できるよう弾力的なカリキュラム策定を行っていく。

関連資料

資料 2-11：平成 28 年度 教科の手引き

資料 2-24：医学概論シラバス

資料 2-25：初年次プログラム時間割

2.4 行動科学と社会医学、医療倫理学と医療法学

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈:

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

日本版注釈：[社会医学]は、法医学を含む。

カリキュラムに以下を定め、実践しなければならない。

B 2.4.1 行動科学

A. 基本的水準に関する情報

行動科学に含まれる心理学、社会学、人類学等については1年次に全学共通科目で選択科目として学習することが出来る（資料 2-21）。

専門科目における行動科学および医療心理学の内容は、以下の形でカリキュラムに組み込まれている。

- 3年次の「診断治療学入門」および4年次の「臨床実習入門コース」における「患者の語り」「模擬患者を通じてのコミュニケーション」（資料 2-11、2-26）
- 4年次「社会・環境・予防医学」のうち90分×2回（資料 2-11）
- 4年次「精神医学」のうち90分×1回（資料 2-11）

これらを通じて、医学・医療にかかわる人の心理や行動に関する知識・技術を学んでいる。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

本学には「健康増進・行動学」の分野が設置されており、当該分野と医学教育推進センターを中心に統一したカリキュラムで行動科学および医療心理学の教育が行われている。コミュニケーションに関しては、3～4年次（引き続いて5～6年次の臨床実習）のらせん型教育を採っている。

C. 現状への対応

卒業時アウトカムを踏まえ、全人的医療を提供することのできる医療人育成をめざし現行の行動科学に該当する分野の教育を引き続き行っていく。

D. 改善に向けた計画

医療の多様化・高齢化対応や専門分野の細分化によって医師に求められる能力は多様化していく。将来的に多角的に物事をとらえ、社会や他の職種とも連携して医療に貢献できるように行動科学の概念を踏まえた多職種連携教育（IPE）などもさらに充実していく必要がある。現在は1年次の早期体験実習で横断的なIPEが行われているが、医療・介護・福祉の縦断型IPEを地域総合の臨床実習などで身に付けられるように検討を開始する。

関連資料

資料 2-11：平成 28 年度 教科の手引き

資料 2-21：平成 28 年度 全学共通科目履修の手引き

資料 2-26：2017 年 臨床実習入門コーステキスト

カリキュラムに以下を定め、実践しなければならない。

B 2.4.2 社会医学

A. 基本的水準に関する情報

社会医学には、生物統計、疫学、地域医療、国際保健、衛生学、公衆衛生学、医療安全、法医学等を含む。うち、法医学については医療法学に記載したため、ここでは法医学以外のものを示す。

- 1年次「医療情報リテラシー」(90分×15回) (資料 2-11)
- 4年次「社会・環境・予防医学」のうち90分×23回、およびチュートリアル4日間(資料 2-11)
- 4年次「医療安全学」(90分×6回) (資料 2-11)

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

本学に2000年に日本で最初に設けられた社会健康医学系専攻(公衆衛生大学院)には生物統計、医療疫学、薬剤疫学、医療経済学、健康情報学、環境衛生学、予防医療学、社会疫学、国際保健等の分野がある。また臨床医学系に医療情報学分野が設けられている。そのため、医学部の教育においても当該分野の専門家による一流の教育が提供され、社会医学に関する教育項目はすべて網羅されている(資料 2-27)。

C. 現状への対応

基本的に現状の教育体制を維持していく。

「医療安全学」は薬学部や人間健康科学科と協力して多職種連携教育(IPE)が行われているが、4年次の授業時間はそれぞれ限られており、提供できる協働学習の充実について検討している。

D. 改善に向けた計画

医療安全は学生から研修医にかけて最も注力しなければならない学習項目の一つであり、基礎的な知識、現場に出る前の学習、実習で医療を体験してからの振り返り、卒後臨床研修に入るにあたっての学習などの、らせん型教育の構築が望まれる。病院の研修部門と協働して、学生・研修医に一貫した医療安全教育体制の構築を進めていく。加えて、医療安全教育のさらなる充実を目指し、教授会は医学部所属の医療安全の担当教授を選任中である。

関連資料

資料 2-11：平成 28 年度 教科の手引き

資料 2-27：モデル・コア・カリキュラム集計

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、以下の形でカリキュラムに組み込まれている。また、研究大学である京都大学の特徴も鑑み、研究倫理、知財管理に関する教育も取り入れている。臨床と研究の現場に近づくにつれて複数回、同内容に触れるらせん型教育のカリキュラムモデルとなっている。

- 1年次「医療情報リテラシー」の授業の一部（90分×2回）（資料 2-11）
- 4年次「医の倫理」（90分×6回）（資料 2-11）
- 臨床実習中の臨床実習レビューで、医学研究科社会健康医学系専攻教員が「研究者倫理」について詳細な授業を行っている（90分×1回）（資料 2-22）

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

本学では「医療倫理学・遺伝医療学」の分野が設置されており、統一されたカリキュラムで医療倫理学の教育が行われている。現在、医療倫理学の教育は講義がメインとなっており学生が自分で問題意識をもって討議をするような場はほとんど設けられていない。

C. 現状への対応

現状のカリキュラムにおけるらせん型教育を維持していくとともに、PBLの導入など授業方法の改善について検討を始める。

D. 改善に向けた計画

問題解決能力を涵養すべく、事例を通じて考察するなど医療倫理に関して議論出来る機会を5年次の臨床実習レビューに加えるなどのカリキュラムの再構築を考慮する。

関連資料

資料 2-11：平成 28 年度 教科の手引き

資料 2-22：2016 年度 6 回生臨床実習レビュースケジュール

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、以下の形でカリキュラムに組み込まれている。

- ・1年次「医療情報リテラシー」の授業で現役弁護士を講師として招き、医師法などについて一般的な内容を取り扱っている（資料 2-11）
- ・3年次「法医学」（90分×24回）、および実習（90分×10回）（資料 2-11）

また、医療法、各種健康保険法規、医療提供システム、労働衛生関連法規、プライバシー関連法規などについては、以下のカリキュラムの一部で取り扱われている

- ・4年次「医療情報学」（90分×6回）（資料 2-11）
- ・4年次「社会・環境・予防医学」のうち90分×8回（資料 2-11）
- ・4年次「医療安全学」においては現役弁護士を講師として招き、医師法などについて実例に基づく実践的な内容を取り扱っている（資料 2-11）

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医療関連法規についての必要事項はカバーされているが、統一性と一貫性がやや不足している。

C. 現状への対応

医療関連法規については扱っている講義はいくつかあるものの、全ての内容を把握している部門はなく、統一性や一貫性を持たせる必要がある。新カリキュラムにおいては、1年次の「医療情報リテラシー」で医療安全、研究倫理、医療法規などを統合的に講義し、大学に入学した開放感を持つ時期に、将来に医学者、医療人として人生を意識させる様に取り組んでいる。

D. 改善に向けた計画

医療関連法規を扱う該当科目の講義資料などを基に全体を把握し、重複がないかなどを医学教育推進センターが中心となりチェックする。B 2.4.2 で記載した医療安全学の教授（選考中）と協働して授業を改善していく。

関連資料

資料 2-11：平成 28 年度 教科の手引き

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

前述の通り、本学では行動科学、社会疫学、および医療倫理学について、それぞれの専門家を擁し、各分野の最先端の科学的、技術的および臨床的進歩に応じたカリキュラムの改編、調整が毎年行われている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

毎年の授業評価アンケート結果に基づき、カリキュラムの質的向上が図られている（資料 2-28）。

また、各分野の最先端の科学的、技術的および臨床的進歩に応じた講師の配置や授業展開がされており、医学、医療の進歩に即した講義の提供を行っている。

C. 現状への対応

現状の取り組みを続ける。

D. 改善に向けた計画

本学の使命として国際的に活躍する研究者育成を目的としたリサーチマインドの涵養があり、各分野の最先端の科学的、技術的および臨床的進歩に応じた内容を扱う特論などの講義では学生に最先端の技術に触れる機会をより多く提供する様に依頼をする。医学研究科社会健康医学系専攻（公衆衛生大学院）には行動科学、社会医学、医療倫理学を専攻する教員が所属しており、その利点を活かし、医学教育推進センターとタイアップしてこれら分野の進歩に即して講義内容の調整、修正を検討する。

関連資料

資料 2-28：平成 27 年度授業評価

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

めまぐるしく変化する医療現場に対応して常に情報はアップデートされている。

「医療安全学」の授業では最新の医療事故事例の医療事故調査制度などを参考に授業内容を改訂し、なおかつ担当教員間で授業内容の整合性の確認などを行っている（資料 2-11）。

前述のとおり、最近の研究不正などの状況を受け、1年次の「医療情報リテラシー」で研究倫理についての講義を提供している（資料 2-11）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医療安全の教育では、医学生のみならず薬学生や看護学生を交えた多職種連携教育(IPE)を行い、行動科学、社会医学、医療倫理などといった唯一解が存在しないような内容をチームで連携しながら学ぶという取り組みを行っている。本学では将来の医療には不可欠になることを先取りし、卒業時アウトカムに「多職種での協働」を掲げている。

C. 現状への対応

4年次のカリキュラム調整の困難さから、医学生、薬学生、看護学生の人数のバランスがとれなかったり、薬学部では薬剤師を目指す6年制薬学科が縮小したり、十分な授業時間数の確保が困難な実情がある。このような制限された環境ではあるが、提供できる協働学習の充実について種々検討している。

D. 改善に向けた計画

課題はあるとしても、IPEの理念は重要であるので、薬学部や人間健康学科での担当教員と医学教育推進センターが横の連携を強固にし、医学科学生がより他職種の学生とともに学ぶ機会を持てるように工夫する。また、社会健康医学系専攻所属の行動科学、社会医学、医療倫理学を専攻する教員は医師免許を持ち臨床医学にも精通しており、医学教育推進センターとタイアップして臨床での必要性に応じた講義内容の調整、修正を検討する。

関連資料

資料 2-11：平成 28 年度 教科の手引き

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

高齢化に対応して、学生は4年次科目である「加齢医学」において講義形式で疾病構造の変化や高齢者疾患の特徴について学ぶ（資料 2-11）。また、5年次に行っている臨床実習レビューにおいて地方の臨床現場で働く医師を講師に招き地域医療の実情を人口動態の変化も絡めて学んでいる。

臨床実習においても、「地域医療・総合診療」の実習を2014年度から導入し、講義のみならず実地でも学ぶ体制を作った（資料 2-9）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

本学には人口動態および文化の変化については研究テーマとして扱っている分野もあり、学生には最新の話題提供がされている。また、多種多様な職歴や専門分野を持った講師を招いて、学生に積極的に情報発信をしている。

我が国では高齢化が急速に進行しており、高齢者医療の需要は益々増大している。確かに高齢者特有の医療も存在するが、高齢者が一般臨床科の治療対象となっている現状に鑑み、医学部の分野としての老年医学は廃止したが、附属病院では2015年度から名称を変更して老年診療ユニットとして診療を継続している。一方、学部学生の授業の面では、臨床医学の講義は臓器別のシステム講義が中心であり、それだけでは高齢者医療の視点からの講義は不十分であると考えているので、「加齢医学」として別枠で、システム講義で提供されている。

C. 現状への対応

4年次を中心とする講義においては、現状の取り組みを続けていく。

D. 改善に向けた計画

行動科学や社会医学、医療倫理学に関するテーマで学生が自ら考え、討議できるようなカリキュラム構築を検討する。

高齢者が一般臨床科の治療対象となっていることを鑑み、臓器別のシステム講義でも高齢者医療を意識した講義の提供を検討する。授業時間数の増大を防ぐために老年医学に関する授業（各論ではなく、老年医療の総論と横断的見地）は臨床実習直前の臨床実習入門コース中に設定することも考慮する。

関連資料

資料 2-9 : 臨床実習マニュアル 2016-2017 前半ローテーション

資料 2-11 : 平成 28 年度 教科の手引き

2.5 臨床医学と技能

基本的水準:

医学部は、

- 臨床医学について、学生が以下を確実に実践できるようにカリキュラムを定め実践しなければならない。
 - 卒業後に適切な医療的責務を果たせるように十分な知識、臨床技能、医療専門職としての技能の修得 (B 2.5.1)
 - 臨床現場において、計画的に患者と接する教育プログラムを教育期間中に十分持つこと。(B 2.5.2)
 - 健康増進と予防医学の体験 (B 2.5.3)

- 重要な診療科で学習する時間を定めなくてはならない。(B 2.5.4)
- 患者安全に配慮した臨床実習を構築しなくてはならない。(B 2.5.5)

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈:

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

日本版注釈:臨床医学には、泌尿器科学、形成外科学を含んでもよい。

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

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

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

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

- [重要な診療科]には、内科（各専門科を含む）、外科（各専門科を含む）、精神科、総合診療科/家庭医学、産婦人科および小児科を含む。
- [患者安全]では、学生の医行為に対する監督指導が求められる。
- [早期に患者との接触機会]とは、一部はプライマリ・ケア診療のなかで行ない、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

臨床医学の学習は、1～4年次の臨床前教育と、5～6年次の臨床実習に大別される（資料2-11）。実習前臨床教育は、1～2年次の医学概論ならびに早期体験実習Ⅰ・Ⅱ、3～4年次の各臨床系教室によるシステム教科が主体である。

臨床実習は、4年次1月～3月にかけて診断学を学び臨床技能を身に付ける臨床実習入門コース（資料2-29）として11週間、前半実習として5年次4月から12月にかけて33週間（オリエンテーション1週を含む）、後半実習として5年次1月～6年次10月にかけて30週間（臨床実習レビューと総括の各1週を含む）行われている。実習は、1グループ3～4名で実施されている（資料2-9、2-10）。

前半実習の構成は、内科16週、外科8週、産科婦人科2週、小児科2週、精神科神経科2週、地域医療・総合診療2週で構成される。後半実習として、初期診療・救急科、皮膚科、形成外科、整形外科、泌尿器科、がん薬物治療科、放射線診断科、脳神経外科、眼科、耳鼻咽喉科/頭頸部外科、口腔外科/薬剤部、放射線治療科、麻酔科・集中治療科、検査部・感染制御部/輸血細胞治療部/病理診断科を含む必修臨床実習が1週ずつ計14週間で実施される。

さらに後半実習には、選択必修実習であるイレクティブ実習が計14週間設定されており、学生各自が実習を希望する診療科においてさらに診療参加型臨床実習を行い当該科における知識・臨床技能・態度を学ぶことが可能である。イレクティブ実習では学外、海外の臨床施設を選ぶことも可能である。さらに臨床実習レビューと総括として各1週間を設定しており、臨床実習は合計63週間行う。

上記臨床実習は、2014年度から大幅に改編された。その骨子は次以下の通りである。

- 量的な拡充（49週→63週）
- 参加型移行のための少人数化（学内最大で4名、学外実習病院では2名まで）
- コア診療科（内科、外科、産婦人科、小児科、精神科、地域総合）での実習評価の均てん化
- コア診療科実習のほぼ半分を学外実習病院での実習に変更し、大学附属病院の診療科が外部病院と密に連携して質の保証

<臨床実習ローテーション表（平成28年度5回生）>

週	期間	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1	H28 1/4月～1/8日	5													
2	1/11月～1/15日	4													
3	1/18月～1/22日	5													
4	1/25月～1/29日	5													
5	2/1月～2/5日	5													
6	2/8月～2/12日	4													
7	2/15月～2/19日	5													
8	2/22月～2/26日	5													
9	2/29月～3/4日	5													
10	3/7月～3/11日	5													
11	3/14月～3/18日	5													
12	3/21月～3/25日	4													
13	3/28月～4/1日	5													
14	4/4月～4/8日	5													
15	4/11月～4/15日	5													
16	4/18月～4/22日	5													
17	4/25月～4/29日	4													
18	5/2月～5/6日	4													
19	5/9月～5/13日	5													
20	5/16月～5/20日	5													
21	5/23月～5/27日	5													
22	5/30月～6/3日	5													
23	6/6月～6/10日	5													
24	6/13月～6/17日	5													
25	6/20月～6/24日	5													
26	6/27月～7/1日	5													
27	7/4月～7/8日	5													
28	7/11月～7/15日	5													
29	7/18月～7/22日	4													
30	7/25月～7/29日	5													
31	8/1月～8/5日	5													
32	8/8月～8/12日	5													
33	8/15月～8/19日	5													
34	8/22月～8/26日	5													
35	8/29月～9/2日	5													
36	9/5月～9/9日	5													
37	9/12月～9/16日	5													
38	9/19月～9/23日	5													
39	9/26月～10/1日	5													
40	10/3月～10/7日	5													
41	10/10月～10/14日	4													
42	10/17月～10/21日	5													
43	10/24月～10/28日	5													
44	10/31月～11/4日	4													
45	11/7月～11/11日	5													
46	11/14月～11/18日	5													
47	11/21月～11/25日	4													
48	11/28月～12/2日	5													
49	12/5月～12/9日	5													
50	12/12月～12/16日	5													
51	12/19月～12/23日	4													
52	12/26月～12/30日	5													
53	1/2月～1/6日	4													
54	1/9月～1/13日	4													
55	1/16月～1/20日	5													
56	1/23月～1/27日	5													
57	1/30月～2/3日	5													
58	2/6月～2/10日	5													
59	2/13月～2/17日	5													
60	2/20月～2/24日	5													
61	2/27月～3/3日	5													
62	3/6月～3/10日	5													
63	3/13月～3/17日	5													
64	3/20月～3/24日	4													
65	3/27月～3/31日	5													
66	4/3月～4/7日	5													
67	4/10月～4/14日	5													
68	4/17月～4/21日	5													
69	4/24月～4/28日	5													
70	5/1月～5/5日	5													
71	5/8月～5/12日	5													
72	5/15月～5/19日	5													
73	5/22月～5/26日	5													
74	5/29月～6/2日	5													
75	6/5月～6/9日	5													
76	6/12月～6/16日	5													
77	6/19月～6/23日	5													
78	6/26月～6/30日	5													
79	7/3月～7/7日	5													
80	7/10月～7/14日	5													
81	7/17月～7/21日	4													
82	7/24月～7/28日	5													
83	7/31月～8/4日	5													
84	8/7月～8/11日	5													
85	8/14月～8/18日	5													
86	8/21月～8/25日	5													
87	8/28月～9/1日	5													
88	9/4月～9/8日	5													
89	9/11月～9/15日	5													
90	9/18月～9/22日	4													
91	9/25月～9/29日	5													
92	10/2月～10/6日	5													
93	10/9月～10/13日	4													
94	10/16月～10/20日	5													
95	10/23月～10/27日	5													
96	10/30月～11/3日	4													
97	11/6月～11/10日	5													
98	11/13月～11/17日	5													
99	11/20月～11/24日	4													
100	11/27月～12/1日	5													
101	12/4月～12/8日	5													
102	12/11月～12/15日	5													
103	12/18月～12/22日	5													
104	12/25月～12/29日	5													
105	1/1月～1/5日	5													
106	1/8月～1/12日	5													
107	1/15月～1/19日	5													
108	1/22月～1/26日	5													
109	1/29月～2/2日	5													
110	2/5月～2/9日	5													
111	2/12月～2/16日	5													
112	2/19月～2/23日	5													
113	2/26月～3/1日	5													
114	3/4月～3/8日	5													
115	3/11月～3/15日	5													
116	3/18月～3/22日	5													
117	3/25月～3/29日	5													
118	4/1月～4/5日	5													
119	4/8月～4/12日	5													
120	4/15月～4/19日	5													
121	4/22月～4/26日	5													
122	4/29月～5/3日	5													
123	5/6月～5/10日	5													
124	5/13月～5/17日	5													
125	5/20月～5/24日	5													
126	5/27月～6/1日	5													
127	6/4月～6/8日	5													
128	6/11月～6/15日	5													
129	6/18月～6/22日	5													
130	6/25月～6/29日	5													
131	7/2月～7/6日	5													
132	7/13月～7/17日	5													
133	7/20月～7/24日	5													
134	7/27月～8/1日	5													
135	8/4月～8/8日	5													
136	8/11月～8/15日	5													
137	8/18月～8/22日	5													
138	8/25月～8/29日	5													
139	9/1月～9/5日	5													
140	9/8月～9/12日	5													
141	9/15月～9/19日	5													
142	9/22月～9/26日	5			</										

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

臨床実習において修得すべき知識や臨床技能については「臨床実習マニュアル」に明示されており、実践されている。実習の大幅な改編を行い、参加型への移行促進を行っていることから、臨床実習での学習は充実したと考えられる。

一方で、学外実習病院での実習が増加し、実習の質の均てん化や学生の負担（通学時間や費用など）の増大も起こっている。（領域4参照）

C. 現状への対応

臨床実習評価として、症例レポート、指導医によるフィードバック、患者によるフィードバックなどによって学生実習にかかわる複数の人間が評価（領域3で詳述）することで、より妥当な評価を試みている。ただし、360度評価としての看護師等による学生評価は2016年度途中で一旦中止した。病棟においての参加型実習の実践はまだ途上にあり、看護師からの評価が困難であったことが原因であった。

D. 改善に向けた計画

臨床実習の期間が現行の63週でよいか、継続的な検討が必要である。診療科により外来実習の内容や評価などの実施状況にはばらつきがあるが、救急など学生が外来実習を行える診療科では可能な限り外来実習を取り入れられるように考慮中である。

臨床実習での学習内容と評価については、学生のアウトカム基盤型教育の観点（特にコミュニケーション、多職種、生涯教育など）からの評価方法を確立出来るように検討を進めている。

関連資料

資料2-9：臨床実習マニュアル2016-2017前半ローテーション

資料2-10：臨床実習マニュアル2016-2017後半ローテーション

資料2-11：平成28年度 教科の手引き

資料2-29：2017年 実習入門コースガイド

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

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

A. 基本的水準に関する情報

患者と接する教育プログラムは以下の通りである。

- 1～2年次：「早期体験実習Ⅰ」として1年次に1週間、2年次に4日間の「早期体験実習Ⅱ」を行っている（資料2-11）。

- 4年次1月～4年次3月：11週の「臨床実習入門コース」として、模擬患者による医療面接、身体診察の学習機会を用意している（資料2-29）。
- 5年次4月～5年次12月：臨床実習は、2014年度から大幅に改編され、コア診療科の実習が32週となり、量と質が改善された（資料2-9）。
- 5年次1月～6年次10月：14週の必修臨床実習と14週の選択必修臨床実習と1週×2回の「臨床実習レビュー」（中間振り返りと総括）が行われている（資料2-10）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

2014年度の5年次（2014年1月）から臨床実習を改編し、必修実習と選択必修実習を加えて63週間とするとともに、参加型実習を推進し、臨床実習での教育は量と質の面でも充実したと考えられる。これまでの課題を解決した部分が多いが、学生が患者さんと接する機会を十分に持てるように新たな仕組みのもとで、現在も微調整を進めている。

C. 現状への対応

早期体験実習においては、事前学習会および実習後ワークショップの充実を計画している。

2014年度に改編した臨床実習カリキュラムと評価方法について、医学教育推進センターが中心となり継続的に検証を行うとともに改善を図っている。

D. 改善に向けた計画

現実には、患者と接するプログラムは実習期間の拡充によって満たされたが、その内容についてはまだ検討の余地がある。特に、学外実習病院を含めた実習の質の保証、学生の評価について引き続き検討・改良を行う。また、2016年度入学生からは、カリキュラムの改編を開始しており、この学年が4年次となる2019年度には、臨床実習前の臨床医学入門コースで診療に不可欠な症候学、診断学を修得できるコースを提供することを計画中である。

関連資料

資料2-9：臨床実習マニュアル2016-2017前半ローテーション

資料2-10：臨床実習マニュアル2016-2017後半ローテーション

資料2-11：平成28年度 教科の手引き

資料2-29：2017年 臨床実習入門コースガイド・テキスト

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

健康増進や予防医学については、4年次の「社会・環境・予防医学」の講義で学び、5年次の検査部・感染制御部の臨床実習で実際に体験をする（資料2-11）。

放射線障害ならびに被曝防護に関しては、3年次「放射線生物学」の講義ならびに実習で学ぶ（資料2-11）。

入学時に大学負担でムンプス、水痘、風疹、麻疹の4種抗体検査とHBs抗原・抗体検査を実施し、抗体価が満たない学生へは学生負担でワクチン接種を必須としている。4年次にHBワクチン接種を計3回行い、臨床実習開始前にムンプス、水痘、風疹、麻疹の4種とHBsの抗体検査を大学負担で実施し、感染症対策に努めている。学生は自分の抗体価とワクチン接種歴を保存して学生本人の健康増進と予防医学の認識を深めている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

健康増進と予防医学について、知識を習得すると共に、一定の体験を得ることができている。健診や母子保健などの予防医学に関する実習は行われておらず、座学が中心であり、一次予防の学習はまだ十分とは言えない。

C. 現状への対応

健康増進と予防医学の教育について、どのような内容をどのレベルまで学ぶべきか、体験するべきかを検討している。

D. 改善に向けた計画

アウトカムに照らし、健康増進や予防医学に関する教育目標を明確化し、健診関連の実習を視野に入れた新施設との連携の検討を開始する。

関連資料

資料 2-11：平成 28 年度 教科の手引き

B 2.5.4 重要な診療科で学習する時間を定めなくてはならない。

A. 基本的水準に関する情報

現在、5～6年次の必修臨床実習は、内科16週、外科8週、産科婦人科2週、小児科2週、精神科神経科2週、地域医療・総合診療2週、さらに初期診療・救急科、皮膚科、形成外科、整形外科、泌尿器科、がん薬物治療科、放射線診断科、脳神経外科、眼科、耳鼻咽喉科/頭頸部外科、口腔外科/薬剤部、放射線治療科、麻酔科・集中治療科、検査部・感染制御部/輸血細胞治療部/病理診断科それぞれ1週ずつという内訳である（資料2-9、2-10、2-35）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

内科学の臨床実習は、現時点では臓器別の編成となっており、各科2週間である。外科学の臨床実習は選択制（消化器外科、肝胆膵移植外科は必修、心臓血管外科、呼吸器外科、乳腺外科の中から2科選択）が採用され、1診療科あたりの実習期間が2週間となっている。産婦人科、小児科、精神科については、従来1週間の実習であったが、2014年の改編の際に

コア診療科として2週間に拡充した。また、少子高齢化社会による問題点を学習する機会として「地域医療・総合診療実習」を新設し、2週間の時間を確保した。

C. 現状への対応

臨床研修につながる医学生のアウトカムを考慮すれば、各科に十分な実習時間が確保されていることが望ましいが、マンパワーの確保や全体の期間の問題もあり現有の期間で実習内容を吟味して効率的な実習に努めている。

D. 改善に向けた計画

将来の社会ニーズを予想し、学生教育の立場で何が重要な診療科であるかについて、継続的に討議する場を構築する。

関連資料

資料 2-9 : 臨床実習マニュアル 2016-2017 前半ローテーション

資料 2-10 : 臨床実習マニュアル 2016-2017 後半ローテーション

資料 2-35 : 教育関連病院一覧

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

4年次の臨床実習入門コースでは、患者に対する医療面接や、基本身体診察法の技能を身に付ける。また、身体診察や採血手技などは患者安全に配慮して、臨床実習に入る前にシミュレーターを用いた十分な練習機会を設けている（資料 2-26）。

また、4年次の「社会・環境・予防医学」の講義、5年次の検査部・感染制御部の臨床実習では、病院における感染予防対策についての知識ならびに技能を身に付ける。外科系実習では、清潔・不潔の概念を習得させた上で、手術場における手洗い・手技を行う際のガウンテクニックを学び、手術における感染防御の知識・技能を身に付ける。

臨床実習での医行為については、「京都大学医学部医学科臨床実習マニュアル」の医行為水準に則り行っている。学生は必ず上級医の指導と監視のもとで医行為を行うようにしている。個人情報取扱いの厳重な取り扱いに関しては、実習前に注意喚起を行っている。

患者への感染予防のため、実習開始前にムンプス、水痘、風疹、麻疹の4種とHBsの抗体検査を行い、必要に応じてワクチン接種を義務づけている。また胃腸炎やインフルエンザ流行時に、体調不良を認めた際には担当科へ速やかに連絡をし、実習への参加を控えるよう指導している。実習中の基本的な感染症予防対策として、手洗いや手指衛生剤の使用などがあるが、こちらは実習前に座学で周知をするほかに、実習中でも指導を徹底している。学生の臨床実習における医療事故に対する医療保険への加入もなされている（資料2-30）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

患者安全に配慮した基本的臨床能力の指導、個人情報管理、感染対策や各種医行為への配慮については、必要な内容が実施されている。臨床実習入門コースにおいて、感染対策は自己の針刺し予防などを含み、ガウンテクニックでは清潔管理について触れている。また、電子カルテ実習では倫理を含む取り扱いの学習機会を設けている。さらに、臨床実習オリエンテーションにおいて再確認するなど、医療安全に十分に配慮している。

C. 現状への対応

医療安全に関するこれまでの取り組みを継続する。

また、病院教職員に向けた医療安全に関する講習会を定期的に行っており、受講率の上昇を実現することにより、学生を指導する教員のレベル向上を図っていく。

D. 改善に向けた計画

今後、学生の参加がより拡充していく中で、患者安全の対策がより強固なものとなる仕組みを構築する。B 2.4.2 に記載した通り、医療安全は学生から研修医にかけてもっとも注力しなければならない学習項目の一つであり、実習から研修へ継続的ならせん型教育の構築が望まれる。病院の研修部門と協働して、学生・研修医に一貫した医療安全教育体制の構築を進めていく。B 2.4.2に記載したように、医療安全学分野の専任教授を現在選考中である。

関連資料

資料2-26：2017年 臨床実習入門コーステキスト

資料2-30：学研災付帯 学生生活総合保険

臨床医学教育のカリキュラムを以下に従って調整、修正すべきである。

Q 2.5.1 科学、科学技術および臨床医学の進歩

A. 質的向上のための水準に関する情報

臨床医学のシステム講義は各臨床系教室が主体となって行っている。実習は担当教員と学外の優れた講師陣も含めた多様な陣容で構成されており、その内容は最新の医学を取り入れて継続的に改訂をしている。また、毎年カリキュラムやスケジュールに調整や修正を加えながら学生に最新の医学情報を伝えられるようにしている。臨床実習期間中も、手技の習得に加えて、実習中の少人数講義などで最新の科学的情報を学ぶ機会を提供している（資料2-9、2-10）。

卒業時アウトカムに記載している「科学の既存状況に満足せず、自ら課題や興味を発見し、科学的探究に真摯に取り組む研究者としての必須の能力」を理解し、実践できる人材を育むため、4年次の秋学期にマイコース・プログラムを実施し、この期間は講義や試験を一切行わず、学生は自分の適性に合った研究活動に専念している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教員は常に最新の内容を教育するために、各自毎年授業内容の見直しを行っている。ただ、提供すべき内容の漏れをなくす点に関しては、各教室内での情報共有しか行われておらず、横断的な情報共有がない点から不十分である可能性がある。

C. 現状への対応

科学的、技術的進歩については優れた学習環境が整っている本学の利点を生かし、引き続き臨床教育を行っていく。

D. 改善に向けた計画

各科目の単元毎に講義内容を明確に記載した授業計画書を作成し、どの科目がどのような内容を教えているかということについて教員・診療科レベルでの横のつながりを確認するとともに、最新の医学、医療の進歩も提供できる様なカリキュラム策定方法を模索している。

マイコース・プログラムなどで学生が研究活動に触れることができる機会を臨床教育にも設けるよう検討する。

関連資料

資料 2-9 : 臨床実習マニュアル 2016-2017 前半ローテーション

資料 2-10 : 臨床実習マニュアル 2016-2017 後半ローテーション

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

近年、大学附属病院は、一般市中病院と同様に医療提供施設として地域医療への貢献が求められている。臨床実習では附属病院の各診療科での実習（学内臨床実習）と学外実習病院や診療所での実習（学外臨床実習）を実施している。地域医療・総合診療実習で地域医療と関連する学外臨床実習を地域病院で実施している。

今後、超高齢化社会に対応した医療提供が必要となることから、4年次で「加齢医学」の講義を行っている（資料 2-11）。また、医療の保健制度、経済的効果、疫学についても重要になってくると思われ、4年次で「社会・環境・予防医学」の講義を行っている（資料 2-11）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

地域医療・総合診療の2週間の実習においては、学外実習病院や診療所で実習できるようになっている。ただし、京都大学附属病院では診療科としての老年科が2015年度に改廃されたこともあり、超高齢化社会に対応した高齢者への医療・介護・福祉を包括的に学習するには不十分である可能性も想定される。

C. 現状への対応

現状の地域医療・総合診療の実習の充実化を継続するとともに、4年次の「加齢医学」の講義において高齢者に関する横断的な学習ができるように人的配置を行っている。現在、4年次の授業は臓器別の授業が中心であり、各講義のなかに高齢者に関する項目を入れるように要請している。

D. 改善に向けた計画

超高齢化社会に向けて、社会健康医学系専攻教員とも連携をしながら講義と実習を組み合わせたカリキュラムを構築していく。実習としては日本独自の高齢化社会における工夫などを経験してもらうこと（例えば、老健施設などの経験）が望ましいが、難しい場合は動画資料などで補完することを計画している。

関連資料

資料 2-11：平成 28 年度 教科の手引き

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

・早期に患者との接触機会 (Early Exposure)

1年次では、「早期体験実習Ⅰ」(5日間)において、医学・薬学・看護の学生を混成した少人数グループで学外実習病院を訪問し、Shadowingを行うとともに多職種についての理解を深めている。実習の前後にはワークショップを行い、多職種連携教育(IPE)を実践している(資料 2-11)。また、初年次プログラム(特別講義)の授業のなかで「サリドマイド患者(被害者)」を講師として招き、薬害についてとともに、患者の視点について話を聞く機会を設けている(資料 2-25)。

2年次では、「早期体験実習Ⅱ」(2日間)において、自分の将来のキャリアとして検討している分野についての希望を提出し、配属された分野で活躍する教員から「キャリア・ヒストリー」の聞き取りを実施、仕事の見学・学会・研究会・ゼミ等への参加を通じて、自身が医学に対してもつ関心を明確化し、キャリアを描かせる。実習の3ヶ月前にオリエンテーションを行い、実習後にはワークショップを行っている(資料 2-11)。

3年次では、「診断治療学入門」で病歴聴取や身体診察および医療コミュニケーションの学習を行っている。実際に模擬患者を相手に実習と評価(mini-OSCE)を行い、模擬患者からの評価も学生にフィードバックしている(資料 2-11)。

4年次では、11週の臨床実習入門コースの一環として、模擬患者による医療面接、身体診察の学習を行う。このコースは、上記3年次授業とらせん型教育となっている(資料 2-29)。

・実際の患者診療への参画

5～6年次では、46週の必修臨床実習、14週の選択必修臨床実習（イレクティブ実習）、3週の臨床実習レビュー等を行っている。必修臨床実習は、附属病院の各診療科とその学外実習病院において行われ、選択必修臨床実習であるイレクティブ実習は学生各自が実習を希望する診療科においてさらに診療参加型臨床実習を行う。イレクティブ実習は、附属病院の各診療科や学外実習病院の臨床教授等が在籍する各診療科で行うことが多いが、関係病院以外の病院を学生が自主的に見つけ出すことも認めている（資料2-10）。地域医療・総合診療実習では、地域病院（クリニック）での患者との接触を確保している（資料2-35）。

なお、学生の医行為の基準は、全国医学部長病院長会議の基準を参考に規定している（資料2-9、2-10）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

大学入学直後の1年次に医療の現場を経験することで、具体的な医学のイメージが掴め、今後の医学の学習に対する動機付けになっている。また、本格的な臨床実習開始前に臨床実習入門コースとして、模擬患者による医療面接、身体診察の学習を行うことで、学生はこれまで学習した知識がどのように臨床現場で使われるのかを理解しながらスムーズに臨床実習に臨む準備ができていると考えられる。3～4年次には模擬患者を通じて機会が設定されているが、2年次の患者接触の機会が少ない。

C. 現状への対応

医学教育推進センターが中心になり、3～4年次学生に対する患者接触機会を創出しており、これを継続する。3年次の「診断治療学入門」のなかで、「患者の語り」を考える授業の導入を行った。

D. 改善に向けた計画

6年間のカリキュラムを通じて、可能な限り実際に患者から話を聞いたり、体験談を共有したり、追体験をしたりする機会を確保できるように検討する。

関連資料

資料 2-9 : 臨床実習マニュアル 2016-2017 前半ローテーション

資料 2-10 : 臨床実習マニュアル 2016-2017 後半ローテーション

資料 2-11 : 平成 28 年度 教科の手引き

資料 2-25 : 初年次プログラム時間割

資料 2-29 : 2017 年 臨床実習入門コースガイド・テキスト

資料 2-35 : 教育関連病院一覧

Q 2.5.4 教育プログラムの進行に合わせ、さまざまな臨床技能教育が行な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

4年次では、11週の臨床実習入門コースとして、模擬患者による医療面接、身体診察の学習をっており、学生は模擬患者や指導医から直接フィードバックを受け、態度などについて医師として身に付けるべき基本的な内容を学んでいる。この入門コースが終了してからOSCEを行い、総括的評価を行っている。評価が不十分な学生に対しては、個別指導と再試験を行っている（資料2-29）。5～6年次の臨床実習においても、各診療科で最低限必要な診察手技を、学生同士で練習し合うとともに、可能なら指導医の立会いの元で実際の患者で行い、経験的に学ぶ機会がある。

必修臨床実習に加え、選択必修臨床実習（イレクティブ実習）が設けられており、学生は希望する診療科における学内外での参加型臨床実習も行うことができる（資料2-10）。

シミュレーション教育を臨床実習入門コースなど正規のカリキュラムに取り入れている。その他に、シミュレーターはカリキュラム以外でも利用可能であり、学生が臨床実習期間中に利用したり、心肺蘇生技能(Basic Life Support :BLS)の獲得を目的とした学生のサークルが利用したりしている。

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、各年次で修得する知識、臨床以外の技能を勘案した教育計画が構築されていると考えている。

C. 現状への対応

臨床技能教育については、4年次の臨床実習入門コースにおいて、指導教員から指導を行うとともに、シミュレーションセンターを解放して自主練習できる機会を設けている。また、臨床実習期間中に各診療科の担当教員が模型やシミュレーターを用いて教育を行っている。

D. 改善に向けた計画

学生の臨床技能については、共用試験以降に到達確認の標準的機会がなく、それぞれの経験症例や各診療科の指導内容に一任されている。2017年度より卒業時OSCEの導入を考慮しており、2016年度から試行が始まっている。さらに、臨床医学入門コースで診療に不可欠な症候学、診断学を修得できるコースを提供することを計画中である。

関連資料

資料2-10：臨床実習マニュアル2016-2017後半ローテーション

資料2-29：2017年 臨床実習入門コースガイド・テキスト

2.6 プログラムの構造、構成と教育期間

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、カリキュラムで以下のことを確実に実施すべきである。

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

注 釈:

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

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

A. 基本的水準に関する情報

2年次から3年次12月は基礎医学の教育を行っている。形態、次いで機能、その異常と制御の順序で人の身体のすべての部分を、学問体系を基盤に教育している。基礎医学は臨床医学を学ぶ知識基盤であるので、臨床医学に先立って教育している。3年次1月～4年次12月は臨床医学、社会医学を講義している。臨床医学は臓器別に内科系、外科系を統合した講義を行っている。社会医学は内科系、外科系と並行して、臨床を学びつつ社会医学を学ぶシステムとなっている。4年次9～10月のマイコース・プログラムでは学生を研究室に配属し、研究に従事する期間を設けている。5年次4月～6年次10月に臨床実習を行っている(資料2-11)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラムの概要およびシラバスは「教科の手引き」に記載されている。シラバスには講義・実習内容に加え、到達目標、評価基準、参考図書も記載されている。医学科では春学期(4～7月)、秋学期(9～12月)、冬学期(1～3月)の3学期制を採っているが、各学期開始前に詳細な時間割と講義資料を配付しており、学生は講義内容を踏まえた自学自習が可能である。講義内容は高度で最新の内容も含有されており、各科目に教科書を指定することは行っていない。

策定されたディプロマ・ポリシーに向けて、入学以後どのように学習して到達するのかを示したコースツリーを作成し、2015年の教授会でも承認されている。

C. 現状への対応

2016年度新入生より開始した新カリキュラム策定の準備において、モデル・コア・カリキュラムにより教育内容のチェックを行い、各科目の教育範囲、教育内容を明確化し、実施順序についても考慮したカリキュラム改編を行った。年次進行で進めていくなかで、教育範囲、教育内容、実施順序が適正であるかの検証を行う。

また、シラバス、講義資料、コースツリーのアップデートに加え、各科目の単元毎に詳細なシラバス(授業計画書)を作成し、学習目標、到達目標、教育内容を詳細に明示する準備を進めている。

D. 改善に向けた計画

カリキュラム全体のなかで、それぞれの授業が今後どのように扱われるのか(増減・内容・順序を含め)、継続的に医学教育推進センターを中心にカリキュラムに関する検討を行い、学務委員会で審議する。

各科目の評価は原則的に試験によってなされている。学生評価として、試験・出席の扱いが科目間によって格差が大きく、見直しを検討する。また、2016年度のカリキュラム改編に伴い進級要件等が変更されたが、それに伴う教員会議(進級判定)や留年生への対応も考慮する。

関連資料

資料 2-11：平成 28 年度 教科の手引き

医学部は、カリキュラムで以下のことを確実に実施すべきである。

Q 2.6.1 関連する科学・学問領域および課題の水平的統合

A. 質的向上のための水準に関する情報

基礎医学では臓器別ではなく学問体系を中心に、まず講義、実習を介して、人体の正常な構造、機能、発生に関して学び、その後に疾患、治療に関連した内容を学ぶ。臨床医学では臓器、疾患別に内科、外科の区別なく学び、その後に社会医学、臓器に特化した診療科の内

容について学ぶ（資料 2-11）。臨床実習直前の臨床実習入門コースにおいて、実習に必要な技法の基本を取得した後に 63 週の臨床実習を行っている（資料 2-9、2-10）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

基礎医学ではそれぞれの学問体系を学ぶ際にその単元までに習得した内容の overview も含めた講義の提供を心掛けており、臨床医学では内科、外科の垣根を越えた臓器疾患別講義を提供しているため、十分に水平的な統合はできていると判断する。臓器毎に正常の構造、機能、疾患まで一度に教育することは一見効率的であると思われるが、反復学習の学習効果への有用性を鑑みすることも必要であり、本学では基礎医学では学問体系にしたがって学ぶレベル方式を継続している。医師は人を対象とする仕事であり、例えば、肝臓を専門とする内科医であっても人の肝臓のみを対象として治療するのではなく、人間を対象にその一部として臓器の疾患を治療するので、過度に臓器別講義を推進することを戒めるべきであると考えている。

C. 現状への対応

学問体系に即した学習を施行しているために教授すべき内容に漏れないように、医学教育モデル・コア・カリキュラムにより点検を行うとともに、科目間で連携を図っている。

D. 改善に向けた計画

授業で学習している内容が明快に判るように授業計画書を作成し、全ての教員、学生が各講義での教育内容を明確に把握でき、科目間の重複、教育内容の漏れ等を防ぐことを計画している。加えて、医学教育推進センターが各科目間の講義内容を精査し、教育漏れのないようにチェックするなどのカリキュラム管理を行うことを検討中である。

関連資料

資料 2-9：臨床実習マニュアル 2016-2017 前半ローテーション

資料 2-10：臨床実習マニュアル 2016-2017 後半ローテーション

資料 2-11：平成 28 年度 教科の手引き

医学部は、カリキュラムで以下のことを確実に実施すべきである。

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

カリキュラムには基礎臨床統合プログラムなど、学問領域間での統合したコースはない。しかし、基礎医学の講義においては疾患との関連を踏まえたトピックを加えた講義を行っているのに加え、肉眼解剖学講義、実習では各臓器の授業を臨床に従事する診療科の教員が担当している。また、行動科学、社会医学では実際に臨床で行動医学等に従事した教員が講義を提供している（資料 2-11）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

基礎医学講義への臨床教員の参画などで垂直的統合を図っているが、基礎臨床統合プログラムなどカリキュラムとして統合を図っていないので、各学問領域を十分に縦断的に統合しているとは言いがたい。

C. 現状への対応

教員の多くはそれぞれの学問領域の縦断的、横断的統合の必要性は理解しており、各科目責任者の判断で基礎医学、臨床医学等の統合を進めている。

D. 改善に向けた計画

医学教育推進センターが中核となって基礎医学、行動科学および社会医学と臨床医学の垂直的(連続的)統合プログラムの策定を検討する。

関連資料

資料 2-11：平成 28 年度 教科の手引き

医学部は、カリキュラムで以下のことを確実に実施すべきである。

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

各講義コースにおいてモデル・コア・カリキュラム以上の内容の講義も提供しており、必修カリキュラム以外に選択カリキュラムとして学生のキャリアデザインの参考となるようなプログラムやコースを準備している。前述の様に 1 年次から MD 研究者育成プログラム、また 4 年次からは MD-PhD コースを提供している。MD-PhD コースでは 4 年終了時に学部課程を休学し、医学研究科・医学専攻に入学し、学位研究終了後に学部課程 5 年次に復学するプログラムを提供している(資料 2-6)。

2014 年度の臨床実習カリキュラム改編により、選択臨床実習であるイレクティブ実習を計 14 週に拡充した。この期間は、学内外、国内外を問わず、学生の希望に応じた実習先を選択できる。また、臨床系、基礎系、社会健康医学系の研究室での実習も可能としている(資料 2-10)。また、「Principles of Genetics」、「Introduction to Molecular Biotechnology」などの医学、医療に関連した英語講義や ILAS セミナーを医学研究科所属の外国人教員が全学共通科目として提供しており、英語で医学、生命科学を学ぶ機会を選択できるように配慮している(資料 2-20)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

京都大学医学部はこれまでの実績を踏まえ、今後も日本、世界をリードする基礎医学、臨床医学研究者を輩出すべく、必修である科目においても最先端の内容などを提供している。また、選択カリキュラムでは基礎医学、臨床医学のみならず、本学医学研究科に日本で初めて設置された大型の公衆衛生大学院である社会健康医学系専攻を活かし、学部時代に最先端の社会医学に深く触れる機会もあり、MD 研究者育成プログラムや MD-PhD コースなどの選択カリキュラムを活かすことで、学生に多様なキャリアデザインを考える機会を提供している。

C. 現状への対応

医学部の専門科目は全て必修であり選択科目を入れる余地は少ないが、マイコース・プログラムやイレクティブ実習などで自主的な選択性を用意している。また、各科目担当者レベルでは必修教育内容に加え選択教育内容を加えた講義を提供していると考えている。2016 年度から MD 研究者育成プログラムを充実し、1 年次夏期休暇中に実施する基礎分子生物学実習を開始した。

D. 改善に向けた計画

医学部生には基礎医学、臨床医学等の講義は必修であるので、必修教育内容である医学教育モデル・コア・カリキュラムの内容を各科目で分担して漏れの無いように教育するとともに、必修教育内容の提供に要する授業時間数を踏まえつつ、最先端の選択教育内容も提供できるように各科目のシラバスの再点検を計画中である。点検して再構成したシラバスに基づくカリキュラムを円滑に管理できるように医学教育推進センターに配置した教員がカリキュラムの調整を行う予定である。

さらに、医学部所属の外国人教員が全学共通科目として提供する英語講義による医学、生命科学を学ぶ選択プログラムを 3～4 年次でも履修できるように拡充を計画している。

また、MD 研究者育成プログラムを修了し、卒業後 2 年以内に基礎系研究室などの大学院に進学した学生は大学院の早期修了を可能にする新 MD-PhD コースを 2017 年度より開始する。

関連資料

資料 2-6 : 新 MD-PhD コースに関する内規

資料 2-10 : 臨床実習マニュアル 2016-2017 後半ローテーション

資料 2-20 : 平成 28 年度 医学研究科所属外国人教員による英語講義一覧

医学部は、カリキュラムで以下のことを確実に実施すべきである。

Q 2.6.4 補完医療との接点を持つこと。

A. 質的向上のための水準に関する情報

補完医療の 1 つとして、「漢方」があげられるが、臨床実習入門コースにおいて漢方に関する講義を提供している（資料 2-31）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

漢方は婦人科疾患をはじめとして種々の疾患で有効性が知られつつあるが、作用機作等が明確ではなく、従来の科目の枠組みでは提供しづらいこともあり、臨床実習入門コースで提供しているが、授業時間数は少ない。

C. 現状への対応

漢方の講義を行っていた教員の転出があったが、2016年度に附属病院の「漢方診療ユニット」が整備され教員を配置した。この教員を中心として漢方の講義を提供している。

D. 改善に向けた計画

実地臨床で漢方を利用するケースも漸増しているので、漢方を教育できる教員（上記教員）を中心に講義内容の点検を行い、漢方に関する教育の強化を計画している。また、鍼灸などの他の補完医療に関しても現況を確認したうえで、講義の提供を検討する。

関連資料

資料 2-31：2016年度 5回生臨床実習レビュースケジュール

2.7 プログラム管理

基本的水準：

医学部は、

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

質的向上のための水準：

医学部は、

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

注 釈：

- [権限を有するカリキュラム委員会] は、特定の部門や講座における個別の利権よりも優位であるべきであり、教育機関の管理運営機構や行政当局の管轄権などで定めら

れている規約の範囲内において、カリキュラムをコントロールできる。カリキュラム委員会は、教育方法、学習方法、学生評価およびカリキュラム評価の立案と実施のために裁量を任された資源について配分を決定することができる。（領域 8.3 参照）

- 〔他の教育の関係者〕注釈 1.4 参照

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

A. 基本的水準に関する情報

教育に関する主要な方針を形成し、教育に関する事項を審議する常設組織は学務委員会である。学務委員会は学部教育担当副研究科長が委員長、医学教育推進センター長が副委員長となり、研究科長（学部長）も委員として参加して、学部教育に関する方針等の立案、審議を行っている。委員会で決議された内容は、教授会で審議、承認を受け、実施に移される。カリキュラム改革などは下部組織であるワーキンググループで議論、立案がなされ、学務委員会に発議される（資料 2-32、2-33）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

過去には医学部教育に関する委員会は複数存在していたが、各委員会での方針の相違等により学部教育の方針の一貫性が保たれない危険性があったことと、教育全体を統括して考えることが難しかったため、2012 年度に学部教育に関する委員会を学務委員会に一本化した。学務委員会とその傘下にワーキンググループを設置する形態でカリキュラムの実施と改編に関する現在の体制はうまく機能している。

C. 現状への対応

学務委員会は順調に機能していると思われ、委員会の一本化は学部教育の方針決定に良い影響を与えている。

D. 改善に向けた計画

医学教育推進センターは医学教育のプロフェッショナルとして医学教育の推進を担うとともに、カリキュラムも含めた教育方針の立案に関与する学部教育の中核を担う組織であり、学務委員会を支えるシンクタンクである。業務が多岐にわたり、また多様であることから、医学教育推進センターとして十分に機能できていない点もあるので、同センターが円滑に機能できるような組織への再編を行う。

関連資料

資料 2-32：教育関係委員会組織図

資料 2-33：京都大学医学部医学科学務委員会内規

A. 基本的水準に関する情報

現在、学務委員会には学生代表は含まれていないが、2016年度より学務委員会傘下のワーキンググループ的位置付けとして「学生と教員の懇談会」が定期的で開催されるようになった（領域4参照）。本グループの構成メンバーには教員のみならず1年次から6年次までの学生代表が含まれており、授業や実習の内容に関して建設的な議論が行われている。また、学生による授業や実習の評価が行われ、結果は担当教員にフィードバックされている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学務委員会はカリキュラムのみを扱うものではなく、前述の通り学部教育全般を扱うものとして2012年度に設置され（B 2.7.1参照）、京都大学医学部の教育改編に大きく寄与している（資料2-32、2-33）。本委員会のメンバーは、基礎医学系、臨床医学系、社会健康医学系、医学教育推進センターから十分な数の教員がバランス良く選出されてはいるが、学生代表を含んでいない。この理由として本会では学生の成績や留年などの議題も扱うため、学生が常時参加することは難しいという点がある。そのため、年に一度のKUROMEや、年に数回行われる「学生と教員の懇談会」では学生の意見をより多くの教員に周知してもらえるよう工夫をしている。この懇談会では教員と学生間での建設的なコンセンサス形成が可能となっている一方で、学生からは「より多くの診療科の先生に参加してほしい」との要望もあり、引き続き工夫が必要である。

C. 現状への対応

学務委員会での学生不参加への対応として、学務委員長、医学教育推進センターの教員が個別に可能な限り学生代表と意見交換を行うことで、学生の意見を教育施策の立案に反映している。必要に応じて、学務委員会に学生が部分的に参加することもある。また、KUROMEには学生代表が毎年出席して意見を述べているが、事前に医学教育推進センターの教員と話し合いを重ね、短時間で学生の総意が的確に伝わるように支援している。加えて、2016年度から始まった「学生と教員の懇談会」は、臨床実習前の1～4年次と臨床実習中の5・6年次で開催日を分け、各教室や診療科のより多くの教員が集まりやすい日時を設定するようにしている。また、事後アンケートの内容や、学生代表が作成した発表内容は可能な限り多くの教員に周知するようにしている。

D. 改善に向けた計画

学務委員会は月1回開催されているが、進級判定も含め学部教育のすべてを司る学務委員会に学生代表を委員として加えるかどうかに関してはまだ一定の見解が得られていない。学生の意見をカリキュラム作成に十分に反映するためにはカリキュラムのみを扱うカリキュラム委員会が必要である。しかし、改組した学務委員会が効率的に機能しているので、学務委員会からカリキュラム部門だけを分離することは得策とは思われない。例えば、カリキュラム改革ワーキンググループに学生代表を加えるなどの、学生代表の意見を十分に反映させる仕組みの構築を検討していく。また、学ぶ内容によって学生の意見も異なるので、全学共通

科目、基礎系科目、臨床実習に関してそれぞれのテーマ別に学生代表とのカリキュラムに関する懇談会を継続的に行うなども考慮していく。

上記の「学生と教員の懇談会」を継続的に行い、学生の意見を学務委員会に諮るとともに、学務委員会の審議結果を速やかに学生にフィードバックするようにしていく。(B 4. 4. 4 参照)

関連資料

資料 2-32：教育関係委員会組織図

資料 2-33：京都大学医学部医学科学務委員会内規

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

前述の様に整合性、一貫性を持って学部教育方針を立案、管理出来るように学部教育関連の全ての内容を審議する委員会として学務委員会を設置しており、カリキュラム、教育改良も学務委員会の管轄である。抜本的なカリキュラム改編が必要とされる場合には、学務委員会の下部組織としてカリキュラム改革を専門に行うワーキンググループを設置し、カリキュラムの問題点の解析と再編を行っている（資料 2-32、2-33）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラム改革ワーキンググループを中心として、カリキュラム再編についての議論が非常に活発に行われ、再編案を作成した。提案された再編案は学務委員会および教授会の審議、承認を受け、2016 年度より新カリキュラムを開始した。

また、基礎医学研究者を養成するための新たな制度(新 MD-PhD コース)の立ち上げなどの取り組みについても、同過程を経て 2017 年度より開始することを決定した。

C. 現状への対応

医学部教育に関連する委員会を学務委員会に一本化したことが奏功し、円滑なカリキュラム改編が進行中である。

D. 改善に向けた計画

学務委員会を中心として継続した教育改良を進めるためには、日本医学教育学会員から構成されている医学教育推進センターが、学務委員会のシンクタンク、企画立案の機能を十分に果たすことが不可欠である。同センターにおけるミッションの明確化および機能強化を目指し、組織の再編を行う。

関連資料

資料 2-32：教育関係委員会組織図

資料 2-33：京都大学医学部医学科学務委員会内規

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

学務委員会は、医学部長（研究科長）、学部教育担当副研究科長、教育担当副病院長1名、基礎医学系教員6名、臨床医学系教員6名、社会健康医学系教員3名、医学教育推進センターのセンター長および副センター長などから構成されている（資料2-33）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

研修病院や他の臨床施設の医師、医学部卒業生、教育に関わる医療専門職代表、他学部の教員については現在学務委員会には参加していないが、臨床実習を担当している学外実習病院の実習責任者（臨床教授）が年に一度「臨床教授等協議会」、「関係病院長協議会」を通じて、臨床実習等に関する議論、提言を行っている。

C. 現状への対応

学務委員会の委員長、副委員長は臨床教授等協議会等に参加し、学外実習病院における学生の実習状況、問題点等の共有に尽力している。学外実習病院を含む臨床実習の担当者からは、実習のプログラム評価を受けており、臨床教授等協議会等で共有化を図っている（資料2-34）。

附属病院の医師臨床研修管理委員会には関係病院（協力病院）の研修責任者が参加しているが、多くは学生実習の担当者と重複するため、附属病院の医師臨床研修管理委員会の席で臨床実習の状況や課題についても議論している。

D. 改善に向けた計画

臨床実習においては、診療科単位で大学と学外実習病院の担当者レベルでの対話が必須である。その際に、医学教育推進センター教員が同席できるように協議をしている。また、今後の医療、医学には医療に係わる他業種との連携が不可欠であり、薬学部、人間健康科学科など医学部医学科以外の教員も、カリキュラムワーキンググループまたは学務委員会委員に加えることを考慮中である。

臨床実習を担当している学外実習病院の研修担当者に学務委員会へ毎回参加してもらうことは不可能であるが、学務委員会との定期的な意見交換会等の開催は考慮すべきであろう。

関連資料

資料2-33：京都大学医学部医学科学務委員会内規

資料2-34：平成28年度 臨床教授等協議会次第

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こなすべきである。
 - 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をシームレスにするため京都大学では以下のようなカリキュラムを設けている（資料 2-11）。

- 早期体験実習Ⅰ（1年次） 夏期休暇中
- 早期体験実習Ⅱ（2年次） 夏期休暇中
- 診断治療学入門（3年次） 1月～2月
- マイコース・プログラム（4年次） 9月の第1週から7週間
- 臨床実習入門コース（4年次） 1月～3月
- 臨床実習レビュー（5年次） 1週間×3
- 臨床実習（5年次～6年次） 5回生4月～6回生10月、計63週間

早期体験実習 I では規模の異なる様々な医療現場で医学生、薬学生、看護学生が多職種合同で実習をする。このように多職種合同で行うことにより相互理解がすすみ、医療現場における役割分担や連携に対する気付きが生まれている（資料 2-11）。

また、診断治療学入門では、臨床実習の 1 年以上前の段階ではあるが模擬患者と医療面接の実習を行うことで医療人としての自覚を持ち、プロフェッショナリズムを持った医療人に育つ一助となっている（資料 2-11）。

マイコース・プログラムでは各自が自主的に配属先を選び、中には海外で研究を行う学生もいるが、それぞれが将来の興味分野を視野に入れて配属先を選択しており、モチベーションは高いと感じる（資料 2-11）。

臨床実習入門コースにおいては医学生として臨床実習を行うにあたり、必要と思われる内容を提供しているが、その内容は「臨床診断推論」や「自分の臨床スキルを診断する」など、座学で学んできた臨床医学を実践できるレベルに高めるための工夫がされている（資料 2-26）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生が臨床実習前に身に付けるものの多くは「知識と技能」であるが、卒後研修への連携のためには卒業時アウトカムに定めている 3) 豊かな知識と技能、4) 生涯学習、5) 医師としての使命感、6) 患者の視点、7) 多職種での協働、8) コミュニケーションを修得できるカリキュラムの設計が不可欠である。

上記のカリキュラムを本学の医学教育推進センターが統括していることにより、学生はらせん型に構成されたカリキュラムで学び、上記 3) から 8) の能力を得ている。

C. 現状への対応

カリキュラムをはじめとする卒前教育を統括する医学教育推進センターの教員は、附属病院内にある総合教育・臨床研修センターの医師臨床教育・研修にも参画している。5・6 年次の臨床教育が中心に行なわれている附属病院との協働関係により、卒前・卒後教育のシームレスな移行が可能となっている。

D. 改善に向けた計画

医学教育推進センターと総合教育・臨床研修センターがさらに協働して、63 週に拡大し、参加型を目指している卒前臨床実習と附属病院での卒後臨床研修のカリキュラムをより一体感のあるものに改良する努力を行う。病棟内で初期研修医から学生が指導を受けるという屋根瓦実習の促進も考慮中である。

関連資料

資料 2-11：平成 28 年度 教科の手引き

資料 2-26：2017 年 臨床実習入門コーステキスト

カリキュラム委員会を通じて以下のことを確実にこなすべきである。

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

本学で行われている臨床実習は、医学部附属病院と学外実習病院で行っている。学外実習病院は規模や専門分野も多岐にわたるが、大半が臨床研修指定病院であり、学生は卒業後働くと考えられる環境から多くの内容を学んでいる。また、学外実習病院においても附属病院での実習と同様の評価が行われている。さらに、学外実習病院の研修担当者の多くを臨床教授として処遇しており、年に一度「臨床教授等協議会」を開催して実習先の医療施設の代表者を招いて意見交換会を行っている（資料 2-34）。また、「関係病院長会議」も年一度開催され、実習と研修について討論している。学外の臨床実習担当者からの臨床実習プログラム評価を通じて、学外実習病院からのフィードバックを得ている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

臨床教授等協議会、関係病院長会議、学外教員からのプログラム評価等で得られた学外実習病院からのフィードバックを、医学教育推進センター内で共有し、臨床実習のブラッシュアップの際の参考資料としている。

学外実習病院からのプログラム評価は、臨床実習の改善に役立っているが、実習生を育てる前段階（基礎医学・臨床医学・社会健康医学）の授業などへのフィードバックにはなっていない。

C. 現状への対応

卒前臨床実習は改編後 3 年であり、学外実習病院からのフィードバックを継続的に収集し、改善を続けている。2016 年度は、個々の診療科において学外実習病院での臨床実習の週間予定表を作成し、診療科内の均てん化を図るとともに、学生へ情報提供した。

D. 改善に向けた計画

臨床教授等協議会、関係病院長会議、学外教員からのプログラム評価等で得られた学外実習病院からのフィードバックを常時受けられるようにシステム構築を検討する。卒後臨床研修における附属病院の医師臨床研修管理委員会において、卒前の情報を確実に収集できる体制を構築する。

関連資料

資料 2-34：平成 28 年度 臨床教授協議会次第

カリキュラム委員会を通じて以下のことを確実にこなすべきである。

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

地域の中核病院などで行う臨床実習における学生評価を通して、社会のニーズなどの意見を取り入れている。また、京都府医療対策協議会に附属病院長と医学教育推進センター長が参加し、京都府地域医療支援センター（KMCC）に医学教育推進センターと病院の診療科長（1名）が参加し、附属病院の運営顧問委員会は京都府副知事に委員を担当してもらっており、このような機会を最大限に活用し、地域や社会の意見について情報収集を行っている。

地域医師会（京都府医師会）には、医学教育推進センターなどの教員が複数関わっており、臨床研修の委員会などで医師会との協働を行う中で地域や社会のニーズを認識し、京都大学のプログラム改良に役立っている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

京都府医師会との連携などあらゆる機会を活用して、地域や社会の意見を取り入れる努力はしているが、体制としては確立していない。

一方、京都大学医学部の社会に対して負う使命の一つである「次世代の医学を担う医学研究者・教育者の育成」については、研究者育成を考慮したカリキュラム改編、MD 研究者育成プログラムの充実化、新 MD-PhD コースの設置など、社会のニーズに対応していると判断する（資料 2-8）。

C. 現状への対応

京都大学医学部への社会の最大の要請は日本、世界をリードする医学研究者、教育者の育成であり、そのためのプログラムの充実を図っている。

地域に関しては、京都大学医学部の使命を認識しつつ、できる限りの地域の意見を取り入れる努力を続けている。

D. 改善に向けた計画

世界レベルの医学、医療人の育成を目指し、研究者育成プログラムのさらなる充実を進めていく。また、地域連携に関しても、医師会との連携や学外実習病院との関係を発展させ、地域の意見を反映する方策を考える。

地域医療構想など、都道府県を中心とした医療の再構成が行われる中、京都大学と京都大学附属病院は、引き続き行政や医師会などと緊密な関係を構築していく。

関連資料

資料 2-8：MD 研究者育成プログラム・MD-PhD コース（卒後進学型）概要

3. 学生の評価

領域 3 学生の評価

3.1 評価方法

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈:

- [評価方法]には、形成的評価と総括的評価の配分、試験および他の評価の回数、異なった種類の評価法（筆記や口述試験）の配分、集団基準準拠評価（相対評価）と目標基準準拠評価（絶対評価）、そしてポートフォリオ、ログブックや特殊な目的を持った試験（例 objective structured clinical examinations(OSCE)や mini clinical evaluation exercise(MiniCEX)）の使用を考慮することが含まれる。
- [評価方法]には、剽窃を見つけ出し、それを防ぐためのシステムも含まれる。
- [評価有用性]には、評価方法および評価実施の妥当性、信頼性、教育上の影響力、学生の受容、効率性が含まれる。
- [評価方法の信頼性と妥当性を検証し、明示すべき]は、評価の実施過程に関わる適切な質保証が求められている。
- [外部評価者の活用]により、評価の公平性、質および透明性が高まる。

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

A. 基本的水準に関する情報

京都大学は、教養教育を国際高等教育院が全学の協力を得て全学共通科目として提供しており、全学共通科目履修の手引きに各学部の全学共通科目に関する卒業要件が、履修規則および成績評価と共に記載されている（資料 3-1）。また、教科の手引きに、医学部課程の卒業要件および進級要件、医学部専門科目の履修の概要、シラバス等を掲載し、合格基準、試験・追再試験などを含めて記載している（資料 3-2）。

各科目の評価については、2015 年度に京都大学における GPA 制度導入を視野に入れた成績評価に改定され、次のとおり取り扱われている（資料 3-3）。なお、GPA 制度については 2016 年度入学生から導入されている（資料 3-4）。

資料 3-3 評語と素点の対応表（2015 年度以降入学者）

評語	素点	備考
A+	96～100 点	単位が認定される
A	85～95 点	
B	75～84 点	
C	65～74 点	
D	60～64 点	
F	60 点未満	単位が認定されない

資料 3-4 評語と GP の対応および GPA 計算方法

・評語と GP の対応

評語	A+	A	B	C	D	F
GP	4.3	4.0	3.0	2.0	1.0	0.0

・GPA 計算方法

累積 GPA = $\frac{\text{在学期間に履修登録した GPA 算入科目の GP} \times \text{当該科目の単位数}}{\text{在学期間に履修登録した GPA 算入科目の総単位数}}$

学期 GPA = $\frac{\text{当該学期に履修登録した GPA 算入科目の GP} \times \text{当該科目の単位数}}{\text{当該学期に履修登録した GPA 算入科目の総単位数}}$

教科の手引きに、医学部専門科目のシラバスが掲載されており、各科目の成績評価の方法・観点及び到達度や合格基準について明示している（資料 3-2）。臨床実習の合格基準は各診療科で決定されたものを臨床実習マニュアルに「知識と技能に関する評価基準」として掲載している（資料 3-5、3-6）。

再試験等について、全学共通科目では原則として本試験・追試験のみで再試験は行っていない。医学部専門科目については科目により異なるが、本試験及び再試験をあわせて 1 年度内に 2 回以内と定めている。卒業試験は、2014 年度まで行われていたが、知識のみを問う卒業試験の必要性和評価妥当性について KUROME で討論され、2015 年度 6 年次の学生から廃止

された。これに代わるものとして、臨床実習の評価体系（知識と技能に関する合否評価と態度面におけるアンプロフェッショナル評価）が導入された（資料 3-5、3-6）。

共用試験 CBT の合格基準は 2015 年度実施分から全国基準の IRT 標準スコアに従っている。共用試験 OSCE の合格基準については、概略評価で 3 以上としている。OSCE の再試験は不合格と評価されたステーションのみで実施し、その合否判定については複数の教員の合議により行っている（資料 3-2）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学部の卒業要件、進級要件、合格基準、追再試の回数については、全学共通科目履修の手引きおよび教科の手引きにて十分に開示されている。5・6 年次の臨床実習における評価基準、卒業要件との関係についても、臨床実習マニュアルに十分に記載している。4 年次において行う共用試験 OSCE の合格基準については Borderline 法により決定しているが、その再試験における合格者の判定方法などについては検討の余地がある。

C. 現状への対応

本学では、アウトカム基盤型カリキュラムへの移行の流れの中で、まず臨床実習の充実に着手し、医学部としてのカリキュラム改革を進めた。2014 年度に臨床実習カリキュラムの大幅な改編とともに成績評価方法についても変更（Mini-CEX の導入やアンプロフェッショナルな学生評価導入）を行った。2015 年度以降も臨床実習の内容や成績評価について検証を行い、適宜修正を行っている。その変更内容は、随時、臨床実習マニュアルに反映するとともに、ガイダンス等でも学生に説明を行っている。

臨床実習前の 1～4 年次のカリキュラムについても、毎年 12 月末に実施される医学部全教授が出席する KUROME において、問題意識の共有化を図るとともに議論を重ね、学務委員会、教授会での審議・承認を経て、2016 年度入学者から新カリキュラムを開始した。新カリキュラムの導入に伴い、卒業要件および進級要件が変更されたが、全学共通科目履修の手引き、教科の手引き等に反映するとともに、新入生ガイダンスや新入生セミナー等で学生に十分に説明を行った。

D. 改善に向けた計画

上述のように、本学のカリキュラム変更（に含まれる評価と合格基準など）は 2014 年度に臨床実習の部分から開始されたが、実習内容や成績評価方法については継続的にブラッシュアップを行っており、2017 年度から卒業時 OSCE の導入を予定している。また、2016 年度新入生から新カリキュラムを導入し、年次にわたってカリキュラム改革を継続中であり、この中で「各学年での授業時間、各科目の再試験回数の均てん化」と「学年の担当教員による進級判定会議」などが導入される予定である。これまで各科目単位のみでされてきた合否判定が、学年の教員全体で俯瞰して見直されることなるように計画している。また、2017 年度から導入予定の卒業時 OSCE の合格を卒業要件に加えることを検討中である。

医学教育推進センターと学務委員会を中心に、カリキュラムの内容とともに、学生の評価について、原理、方法および実施に関して適切であるかどうかを継続的に検証していく。

関連資料

資料 3-1：平成 28 年度 全学共通科目履修の手引き

資料 3-2：平成 28 年度 教科の手引き

資料 3-3：評語と素点の対応表

資料 3-4：評語と GP の対応および計算方法

資料 3-5：臨床実習マニュアル 2016-2017 前半ローテーション

資料 3-6：臨床実習マニュアル 2016-2017 後半ローテーション

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ければならない。

A. 基本的水準に関する情報

卒業時までには修得され、評価されるべき卒業時アウトカムは、ディプロマ・ポリシーの中で全ての医学部教員および学生に共有されている（資料 3-2）。そのアウトカムを構成する個別の能力領域（知識・技能・態度）に関しては以下のように実施されている。

「知識」に関する評価については、全学共通科目を含めた殆どの科目において筆記試験などにより評価されている。フィードバック（形成的評価）については各科目の責任者に一任されており、必要に応じて小テストやレポート提出などを課している。

臨床実習を行う上で必要となる基本的な臨床技能については、3 年次にコミュニケーションの授業で模擬患者からのフィードバックを行っており、4 年次の臨床実習入門コースにおいては、患者に対する医療面接や基本的な身体診察法や技能を身に付けるためにシミュレーターを用いた実習が行われ、フィードバックを取り入れている。臨床実習においても一部の診療科では教員の直接観察による「技能」のフィードバックが行われている。

「態度」に関しては、生涯学び続ける者としての学習態度としては、臨床前教育における専門科目での実習への参加状況などで評価されることがある。また、臨床実習においては、「知識と技能」の評価と「態度」の評価を分けて行っており、評価されるべき内容については臨床実習マニュアルに明記され、各診療科で評価が行われている。「態度」の評価として、「アンプロフェッショナルな学生についての評価」が 2014 年度から開始されている（資料 3-5、3-6）。

専門科目の試験に合格（知識・技能の評価）し、かつ、知識・技能・態度で共用試験（CBT, OSCE）に合格しなければ、臨床実習を履修することができない（資料 3-2）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

「知識」についての評価は、筆記試験、口頭試問などにより適切に評価されている。「技能」については、3 年次にコミュニケーションの授業で模擬患者からのフィードバックの実施、臨床実習前の臨床実習入門コースでフィードバックが行われ、OSCE で総括的評価がなされている点も適正であると考えている。臨床実習で、2014 年度から「態度」の評価として「アンプロフェッショナルな学生の評価」を導入したことは先進的な取り組みであると判断している。

C. 現状への対応

臨床実習での評価（形成的評価を含む）を充実することが重要である。医学教育推進センターが診療科と協議し、実習内容の充実や評価方法のブラッシュアップを進めている。

2014年度に導入した「アンプロフェッショナルな学生の評価」を検証し、運用指針を改定するとともに医学教育推進センターと学務委員会（臨床実習倫理評価小委員会）による評価後の対応も含めた運用体制を整備した。また、学外実習病院での実習を担当する教員との整合をとり、実習先が異なっても同じ様な評価となるように診療科を中心に評価の統一化の検討を行っている。

D. 改善に向けた計画

評価全般として「知識」に偏りがちであるため、「技能」「態度」の評価の拡充が重要である。Mini-CEXがさらに実質化するようにFDなどを計画する。態度にかかる評価については、看護師などによる360度評価について取り組む。

関連資料

資料 3-2：平成 28 年度 教科の手引き

資料 3-5：臨床実習マニュアル 2016-2017 前半ローテーション

資料 3-6：臨床実習マニュアル 2016-2017 後半ローテーション

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

専門科目の評価は、各科目の責任者に一任されており、評価方法、合格基準等はシラバスにより明示されている（資料 3-2）。

1・2年次の全学共通科目、2・3年次の基礎医学科目のレベル教科については筆記試験、実習内容についてはバーチャルスライドを使った試験、および口頭試問により判定している。3年次のコミュニケーションの授業（診断治療学入門）では、模擬患者による評価が行われている。3・4年次の臨床系のシステム教科では主に筆記試験およびレポートにて判定している。4年次に医療面接や診察手技などに関して臨床実習入門コースを行い、実技試験（共用試験 OSCE）で評価している。

臨床実習では、知識、技能、臨床診断推論、カルテ記載、プレゼンテーション、患者や医療スタッフとのコミュニケーションにわたって、診療科ごとに評価している。不合格の場合、再履修を課す。態度の評価は、実習では最も重視される。特にアンプロフェッショナルな学生の行為・行動について、診療科の実務担当者が具体的行動について考える機会をもち、評価の信頼性を保証した。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

全学共通科目および専門科目の評価は、各科目の責任者に一任され、評価方法、合格基準等はシラバスにより明示されている。多くが筆記試験や口頭試験などで評価を行っているが、

実習などについてはレポートや出席状況も含めて評価している科目もあり、各科目において有用性のある評価方法で行われている。ただし、試験内容や成績分布に関する検証は行われていない。

臨床実習においては、各診療科でMini-CEXに準じた評価が行われており、患者からの評価も必須としている。態度面の評価として「アンプロフェッショナルな学生の評価」を2014年から導入したことは評価に価すると考えている。

Mini-CEXの様式<指導医によるフィードバック>

指導医によるフィードバック（内科・外科系の実習）

学生番号 _____ 学生氏名 _____

病院名 _____ 診療科名 _____

指導医名 _____

_____ 月 _____ 日 から _____ 月 _____ 日 まで _____

※ 学外病院の指導医の先生方へ 本評価シートをご記入のうえ、コピー1部を学生に直接お渡しください。《原本》は京都大学医学部教務・学生支援室にお送りください。

《評価の目安》

5：極めて優秀	4：優秀	3：基本は習得している
2：ある程度習得しているが努力が必要	1：基本から問い直す必要がある	

以下の数字に○をつけてください。（診療科の特色による項目の変更は可能です）

1. 患者とのコミュニケーション、医師患者関係
(患者のもとを足繁く訪れ、患者と良好な関係を築くことができる)

5	4	3	2	1
---	---	---	---	---

2. 医療スタッフとのチームワーク、チーム医療の実践、診療参加の意識
(主治医や、他のスタッフと一緒にチーム医療が円滑に推進できる)

5	4	3	2	1
---	---	---	---	---

3. 医療面接、身体診察などを通じて患者情報が取得できる
(病歴聴取や身体診察が確実にできる)

5	4	3	2	1
---	---	---	---	---

4. 診療に必要な基本的知識を生かして病態把握と鑑別診断をおこなう
(病態把握がきちんとできており、的を射た鑑別診断ができる)

5	4	3	2	1
---	---	---	---	---

5. 適切な文献を検索して、トピックの検討に取り組むなど自律的な学習の姿勢があり、疾病や病態に関する理解がえられている
(検索能力、トピックに取り組む姿勢、文献の読解力、疾病病態の理解)

5	4	3	2	1
---	---	---	---	---

6. カルテ記載（可能な病院において）の姿勢とプレゼンテーションの能力
(カルテをよく記載している。プレゼンテーションができる)

5	4	3	2	1
---	---	---	---	---

7. レポートの内容に関する評価

5	4	3	2	1
---	---	---	---	---

8. 個別コメント（裏面もご使用ください）

C. 現状への対応

2014年度に導入した「アンプロフェッショナルな学生の評価」を検証し、運用指針を改定するとともに医学教育推進センターと学務委員会（臨床実習倫理評価小委員会）による評価後の対応も含めた運用体制を整備した。「適切な行動とは何か」「どのような行為は医師として認められないか」についてのKUROMEでの議論を踏まえて、実務者レベルで具体的行動についてコンセンサス作りがなされた（資料3-5、3-6）。

また、医学教育推進センター教員が、臨床実習担当教員と面談を行い、それぞれの状況に応じて適切な評価について検討する個別FDを行っている。

臨床実習終了時の評価として、2017年度から実施予定である卒業時OSCEのパイロット試験を2016年度に実施し、その結果について検証を行った（資料3-7）。

D. 改善に向けた計画

「アンプロフェッショナルな学生の評価」の実績を分析することにより、「適切な行動とは何か」「どのような行為は医師として認められないか」について具体的行動を定義していくための検討機会を定期的に設け、評価方法の改善や運用のブラッシュアップを図る。専門科目の評価方法、合格基準に関して全教授が参加するKUROMEで議論することも検討中である。また、Mini-CEXがどの診療科でも学外を含めて実効的に評価ツールとして定着し、360度評価が常態的に行われるように、診療科レベルでのFDを行う。

2017年度から臨床実習終了時に卒業時OSCEを実施し、臨床実習の総括的評価を行う予定である。

関連資料

資料3-2：平成28年度 教科の手引き

資料3-5：臨床実習マニュアル2016-2017 前半ローテーション

資料3-6：臨床実習マニュアル2016-2017 後半ローテーション

資料3-7:PostCC-OSCEパイロット試験(平成28年11月7日)の振り返り

B 3.1.4 評価方法および結果に利益相反が生じないようにしなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

専門科目の評価方法および評価は、各科目の責任者に一任されている。現時点では、学生の親族が教員として評価をする場合の対応など、利益相反については特に規定されていない。

教員が成績評価の時点で学生に及ぼす可能性のあるセクシャルハラスメント、アカデミックハラスメントの観点では、「京都大学におけるハラスメント防止と対応について」、「京都大学におけるハラスメントの防止等に関する規程」、「京都大学におけるハラスメントの防止等に関する規程の運用について」を全学として定め、「京都大学人権委員会規程」や「京都大学法務・人権推進室要項」に基づき学生からの相談を学生総合支援センターカウンセリングルームあるいは総務部人事課労務管理室・及び部局相談窓口で受け付けている（資料3-8）。

また、「医学部医学科専門科目における成績異議申し立てについての申合せ」により、学生が成績評価等に対して疑義のある場合は教務窓口を通して学務委員長あてに異議申し立ての出来る体制が整備されている（資料 3-9）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

ハラスメントやコンプライアンスに関する体制は、関係規程に則り運用され、全学および部局における相談窓口も充実しており、適切に機能していると判断できる。

また、成績方法や結果等について、学生からの異議申し立てが出来る環境が医学部として正式に整備されていることも適切と考えている。

ただし、学生の親族が教員である事例が少なからず見られるが、これまで学生の評価との利益相反に関する配慮が十分であったとは言えない。

C. 現状への対応

学生からの成績評価等に対する異議申し立てについて、その内容と結果を学務委員会等で定期的に報告し、情報共有している。

学生の評価において、利益相反が生じる可能性を想定し、その対処方法や防止策の検討の必要性が、全教授が参加した 2016 年の KUROME において確認された。

D. 改善に向けた計画

学生の評価において、利益相反が生じる可能性を想定し、その対処方法や防止策の検討を開始する。

関連資料

資料 3-8：京都大学におけるハラスメント防止と対応について

資料 3-9：医学部医学科専門科目における成績異議申し立てについての申合せ

B 3.1.5 評価が外部の専門家によって精密に吟味されなくてはならない。

A. 基本的水準に関する情報

評価についての特段の外部評価はなされていないが、京都大学としては学校教育法に基づく機関別認証評価、国立大学法人法に基づく法人評価を定期的に受けている。その評価結果は社会への説明責任として、京都大学ホームページにおいて公表している（資料 3-10）。

また、4 年次における共用試験（CBT, OSCE）では、医療系大学間共用試験実施評価機構から派遣される CBT 試験モニターおよび OSCE 外部評価者を受け入れ、試験を実施し、試験終了後にフィードバックを受けている。OSCE 試験においては、実際に外部評価者による評価を実施しており、学内評価が適切かつ公正であることの吟味を行っている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

共用試験 OSCE 以外、外部評価はなされていない。医学教育推進センターは外部とはいえなが、医学教育の専門家として医学部における評価について活動を続け、提言を行っている。

C. 現状への対応

医学教育推進センターを中心として、外部状況（日本や世界の評価の趨勢、他大学医学部の状況など）を調査し、情報を的確に各分野に提供する。

D. 改善に向けた計画

医学教育推進センターを中心に、外部の専門家による評価体制を検討する。

関連資料

資料 3-10：大学機関別認証評価自己評価書（平成 25 年 6 月）

(<http://www.kyoto-u.ac.jp/ja/about/publication/estimate.html>)

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

評価方法や採点基準や評価のシステム合格基準等については、教科の手引きおよび臨床実習マニュアルに記載され、学生に明示されている（資料 3-2、3-5、3-6）。成績評価に対して学生が疑義のある場合は、教務窓口を通じて学務委員長宛に異議申し立てを行うことができる。成績評価に対する異議申し立ての期間や具体的方法については、申し合わせを制定し制度として運用されており、学生にも教科の手引きやガイダンスで周知されている（資料 3-9、3-2）。異議申立内容や結果については定期的に学務委員会等で報告されている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学部として、成績評価等に対する異議申し立て制度を設け運用していることは適切と考えている。正式に制度を導入した 2014 年度以降の実績からも制度が有効に機能していることが分かる（資料 3-11）。

C. 現状への対応

根拠の乏しい異議申し立てへの結果に対する再申し立てを防止するため、「成績評価に関する異議申立書」の様式を改善した。

D. 改善に向けた計画

評価結果に対する疑義に問題点が出てきた場合、引き続き検討を行う。

関連資料

資料 3-2：平成 28 年度 教科の手引き

資料 3-5：臨床実習マニュアル 2016-2017 前半ローテーション

資料 3-6：臨床実習マニュアル 2016-2017 後半ローテーション

資料 3-9：医学部医学科専門科目における成績異議申し立てについての申合せ

資料 3-11：成績評価等に対する異議申し立て制度 件数一覧

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

卒業時までには修得され、評価されるべきアウトカムは教員および学生に共有されている（資料 3-2）。

1～4 年次のレベル教科およびシステム教科における各分野・診療科での評価方法や内容、難易度や合格基準等については基本的に当該分野・診療科に一任されており、妥当性や信頼性は十分に担保されているとは言い難い。

4 年次に実施する共用試験（CBT, OSCE）は、医療系大学間共用試験実施評価機構によりその評価実施プロセスに関する質保証がなされており、評価方法の信頼性と妥当性が評価され、明示されている。学内の OSCE において、各ステーションの主任評価者は共用試験評価者講習会を受講していることを条件としている（資料 3-12）。

5・6 年次の臨床実習における知識・技能の評価は、独自の様式を用いて行われている（資料 3-5、3-6）。評価基準については、卒業時アウトカムに基づき、診療科の専門性も勘案して当該診療科で協議し決定した基準を、臨床実習マニュアル等により学生と教員に明示している（資料 3-5、3-6）。またその設定にあたって、医学教育推進センターの教員が専門的見地から意見を提供している。また、実習中の態度に問題がある学生については、「アンプロフェッショナルな学生の評価」として実習担当者から報告され、学務委員会の下部組織である臨床実習倫理評価小委員会で対応について検討される（資料 3-13）。アンプロフェッショナルな学生評価の評価基準およびプロセスについても臨床実習マニュアルに掲載され、学生に周知されている（資料 3-5、3-6）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

共用試験（CBT, OSCE）の評価方法としての信頼性と妥当性については、医療系大学間共用試験実施評価機構により適切に評価され、評価者である大学教員および受験者である学生にも明示されている。学内の OSCE において、各ステーションの主任評価者は共用試験医学系 OSCE 評価者認定講習会の受講者を充て、信頼性と妥当性のある評価を実施できている。

臨床前教育における各科目での試験は各分野・診療科に任されており、妥当性と信頼性は十分に検証されていない状況である。

臨床実習における評価のフォーマットは統一されているが、評価方法や基準は各診療科の判断に委ねられ、診療科間および学内・学外実習病院における評価の妥当性・信頼性の検証は十分とはいえない。

C. 現状への対応

試験内容や様式、問題作成者の資格、合否基準などの適性について、科目間での擦り合わせが必要であることは認識できている。

2016年度入学生から新カリキュラムを開始したことに伴い、「学年の担当教員による進級判定会議」を行い、担当科目以外の評価についても関与する機会を策定中である。

全学的に進められている成績評点の統一化（Grade Point Average: GPA）の導入に関し、医学部において検討の結果、2016年度以降入学生を対象に導入することを決定した。

臨床実習における評価すべき内容と方法について、医学教育推進センター教員が個別に各診療科の実習担当教員と面談し、必要に応じて検討する機会（個別FD）を設けている。

D. 改善に向けた計画

「評価法の妥当性と信頼性とは何か」についてのFDをはじめ、「アウトカムの達成度を評価する」ためにどのような評価を用いるとよいのか、教員が学ぶ機会を準備する。

また、本学医学部医学科での評価（導入予定のGPA、科目試験、共用試験、臨床実習評価、アンプロフェッショナル評価など）と卒業時アウトカムや医師国家試験結果との相関を調査し、医学部での評価の信頼性と妥当性について検討していく予定である。

関連資料

資料 3-2 : 平成 28 年度 教科の手引き

資料 3-5 : 臨床実習マニュアル 2016-2017 前半ローテーション

資料 3-6 : 臨床実習マニュアル 2016-2017 後半ローテーション

資料 3-12 : 平成 28 年度共用試験医学系 OSCE 評価者認定講習会 参加申込一覧

資料 3-13 : 京都大学医学部医学科臨床実習倫理評価小委員会内規

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

レベル教科、システム教科の一部の科目では、筆記試験やレポートに加え、実習発表会などでのプレゼンテーションを評価に加えている。3年次における医療面接実習、4年次における臨床実習入門コースにおける医療面接実習では、教員、模擬患者からの評価に加え、学生同士のピア評価を試験的に導入している。

筆記試験による知識偏重の卒業試験を2015年度から廃止し、2014年度5年次から臨床実習において新しい評価システムを導入した。診療科ごとに知識・技能の総合的評価に加え、医療現場での態度面の評価として、診療科横断的な「アンプロフェッショナルな学生の評価」を開始した（資料3-5、3-6）。臨床実習評価では、各学生の自己評価に加え、コア診療科でMini-CEXに準じた直接観察評価、患者などによる多面的な評価を行っている（資料3-5）。

これら新たな評価方法についてはKUROMEや学務委員会などにおいて検討を重ね、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

4年次の臨床実習入門コースや5～6年次の臨床実習では多面的な評価が一部の診療科で導入されているが、全体としては未だ教員による筆記試験やレポートの評価に留まっている。臨床実習では、コア診療科（内科・外科・小児科・産婦人科・精神科・総合診療科）の臨床実習のほぼ半数が学外実習病院で行われることを鑑み、大学内の診療科と学外実習病院との緊密な連携による評価の質の保証が必須であるが、未だ統一されているとは言えない状況である。臨床実習における態度面の評価として「アンプロフェッショナルな学生の評価」が導入されたことにより、これまで早期発見と適切なフォローアップがなされてこなかった、学習障碍や精神面で問題を抱える学生に対し、複数科の教員からの評価が行われていること、かつその学習者についての情報が教務・学生支援室・医学教育推進センターで一元的に集約され、必要に応じて早期から精神科や健康科学センターなど専門家とも協同しながらサポートができるようになったことは評価に値すると考える。技能に関する評価の機会の創出、および知識・技能・態度のバランスのとれた評価の構築が望まれる。看護師を含めた360度評価はまだ十分に機能していない。

C. 現状への対応

臨床実習における知識・技能・態度に関する多面的な評価法は、臨床参加型実習の実情や現場の負担を踏まえ、検討を重ねながら改善を進めている。また、臨床教授等協議会などの機会を定期的に設け、学外実習担当者に対して学内との評価の整合性をとるよう、緊密に情報を共有している。

D. 改善に向けた計画

従来の筆記試験のみの卒業試験を廃止したことに対応し、2017年度から卒業時OSCEを試験的に導入する。また、新たな評価法として、学生の実際のパフォーマンスを継続的に評価する仕組みとしてポートフォリオの導入を検討する。またアウトカム基盤型教育に準じ、卒業時アウトカムを評価できる多面的な評価法として、卒業時OSCEを導入し、Mini-CEXなどのWorkplace-based assessmentを引き続き改善していく予定である。

関連資料

資料 3-5：臨床実習マニュアル 2016-2017 前半ローテーション

資料 3-6：臨床実習マニュアル 2016-2017 後半ローテーション

Q 3.1.3 外部評価者の活用を進めるべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

学生の評価に対して公平性・質・透明性の向上のために外部評価者を活用することは、現状では共用試験におけるOSCEの外部評価者が例として挙げられる。1～4年次の学生の評価（多くは試験）において、外部からの評価は通常行われていない。

3年次でのコミュニケーションの授業（診断治療学入門）においては、模擬患者からの評価があり、学生に対して大きな影響を与えている。5・6年次の臨床実習では、コア診療科において、学外実習病院の指導医による評価、および看護師などによる評価（実施はまだ一部）が行われている（資料3-5）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

1～4年次の知識修得の評価において、外部評価者を活用することにはあまり利点はないと考える。5・6年次においては、大学教員以外の医師からの評価は恒常的に行われている。しかし、看護師や患者などによる360度評価は、学生（実習生）においてはハードルが高いのが現状である。

C. 現状への対応

臨床実習における学生の評価を多面的にすることを目的として、各診療科と医学教育推進センターが話し合う機会（個別FD）を設け、臨床教授等協議会で学外実習病院の実習担当者との協議を行っている（資料3-14）。

D. 改善に向けた計画

学生の評価における外部評価者の活用について、必要性やあり方も含めKUROME等で検討していく。

臨床実習においては、学外でパフォーマンス評価を行うことが次の目標となる。これには、現在進行中の診療参加型臨床実習が実質化することが必要条件となる。また、早期体験実習Iにおける外部評価について検討を始める。

関連資料

資料3-5：臨床実習マニュアル2016-2017前半ローテーション

資料3-14：平成28年度 臨床教授協議会次第

3.2 評価と学習との関連

基本的水準：

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈:

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

評価の原理、方法を用いて以下を実現する評価を実践しなくてはならない。

B 3.2.1 目標とする学修成果と教育方法に整合した評価である。

A. 基本的水準に関する情報

「世界に誇る独創的な学術研究を推進する医学研究者」と「医学・医療の分野で指導的な役割を果たす医師・教育者」の育成を使命とする本学では、その学位授与の方針として、以下の8つのアウトカムを卒業時に有していることを目標としたアウトカム基盤型教育を目指している。

- (1) 独創的な発想と新しい課題への挑戦
- (2) グローバルな活躍
- (3) 豊かな知識と技能
- (4) 生涯学習
- (5) 医師としての使命感
- (6) 患者の視点
- (7) 多職種での協働
- (8) コミュニケーション

このアウトカムのうち、(3)から(8)は卒業要件としてのアウトカムであり、(1)と(2)はアドバンストなもので、卒業時にその基礎を得ておきたいというものと考えている。

本学のカリキュラムは、これらのアウトカムの達成に向け個別の教育方法を設定するので

はなく、学年を越えて徐々に統合されながら、包括的に達成されることを目指して構築されている。その実現のために、副研究科長のうちの1名に学部教育を所掌させることを通例とし、学務委員会を置くとともに、医学教育推進センターを設置し、教育目標と教育方略の課題確認とそれに対応する体制を取っている（資料3-15、3-16）。

全学共通科目（主に1・2年次）は医師になる基礎と考えられ、学修成果は筆記試験やレポート、口頭試問などにより評価されている。（アウトカム（3）（4））

1年次の早期体験実習Ⅰと4年次の医療安全学では、医学生、薬学生、看護学生が混じって医療者としての動機付けを確認するとともに、多職種での学習方法（IPE）が採られている。その評価方法は、少人数 Interprofessional なワークショップでのプロダクト作成物での形成的評価である。（アウトカム（5）（6）（7）（8））

2年次以降の専門科目は分野横断的な教員の関与によるレベル・システム方式を採用し、到達度を段階的に確認して進級判定を行い、臨床実習教育に連結している。（アウトカム（1）（2）（3）（4））

また、研究志向・独自性の涵養を目指し、研究体験としてのラボ・ローテーション、マイコース・プログラム、臨床実習におけるイレクティブ実習を組み込んでいる。（アウトカム（1）（2）（3）（4））

3年次ではコミュニケーションに関する授業を模擬患者との実習形式で行い、模擬患者からもフィードバックを行っている。（アウトカム（5）（6）（8））

1・2・5年次で、参加型の授業を医学教育推進センターが中心に運営し、生涯学習やキャリア教育の時間を設けている。これらの評価には、授業後の振り返りを基にした評価がなされている。（アウトカム（2）（4）（5）（6））

5・6年次の臨床実習では、参加型への変革が進行中で、前述のように知識・技能に対する評価方法を整備し、態度に対する評価として「アンプロフェッショナルな学生の評価」も行うようになった（資料3-5、3-6）。イレクティブ実習では、基礎系・社会健康系・海外での実習も認めている（アウトカム（1）（2）（3）（4）（5）（6）（7）（8））（資料3-6）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

卒業時アウトカムのうち、将来の医師・研究者・教育者として求められる知識や技能については、講義や実習、小グループ学習などの教育方法を適宜用いている。レベル・システム方式を採用することにより、より統合的な学習ができるような構造となっている。

独創性・研究志向を育むためにマイコース・プログラムを組み込むなどの工夫をしている。将来研究者・医師・専門家としてグローバルに活躍できる人材の育成を目指し、マイコース・プログラムやイレクティブ実習などを利用した海外での研鑽を奨励するとともに、1～2年次から英語で医学系・医療系専門教科を学ぶ機会を設けている。更に6年間を通して、自らの志向性や学びを振り返り、自らの今後の学習課題を設定する自己主導型学習の機会を繰り返し設けることにより、生涯教育スキルの修得を図っている。

卒業時アウトカムを考慮したカリキュラムを構築し、各科目等に応じた上述の評価方法により知識、知能、態度を評価し、進級判定により段階的に学生の到達度を評価している。

一方で、評価が学習を促進する構造にはまだなっていない部分も多い。

C. 現状への対応

医学教育推進センターを中心に、学生の成績動向の定期的集計、学生・教員の相互評価アンケートの実施、国内外の医学教育の動向調査を行い、改善すべき課題の抽出を行っている。

D. 改善に向けた計画

本学が取り入れているアウトカム基盤型教育における教育方法と評価に関して、医学教育推進センター・学務委員会に加えて附属病院の総合臨床教育・研修センターとも連携を図り、成績データの分析や既卒生アンケート、卒業生の動向を調査し、改善課題を見出したうえで、教育方法、評価方法、実施体制の改善を検討する。

関連資料

資料 3-5 : 臨床実習マニュアル 2016-2017 前半ローテーション

資料 3-6 : 臨床実習マニュアル 2016-2017 後半ローテーション

資料 3-15 : 京都大学大学院医学研究科の組織に関する規程

資料 3-16 : 京都大学医学部医学科学務委員会内規

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

主に知識・技能に関して評価可能なアウトカムについては、各科目において試験を実施しその成績を集計し、進級判定に用いている。進級判定により個々の学生の達成状況が把握され、達成困難学生が検出される。達成困難学生には、個別に面談し、達成困難の原因究明と対処法の提案を行っている（資料 3-17、3-18）。

臨床技能の達成評価に関しては、臨床実習前に共用試験 OSCE で必要な技能を評価し、臨床実習では各診療科における評価基準により評価している。

医師としての使命感・患者の視点・多職種協働・コミュニケーションに関しては、学習の振り返りなどの機会での自己評価、模擬患者からのフィードバックに始まり、臨床実習中の指導医・患者によるフィードバック、プロフェッショナリズム（アンプロフェッショナルな学生）の評価を実施して、それらの諸点に関する合否判定を臨床実習ローテーション期間中全ての診療科で行っている。問題がある学生を発見した場合にはアンプロフェッショナルな学生として迅速に報告し、医学教育推進センター教員を中心に個別指導等を行って対応し、卒業時にはアウトカムを達成できていることを確認している（資料 3-5、3-6）。

グローバルな活動に関しては、TOEFL-ITP 試験による英語力評価、国外の研究機関において実施したマイコース・プログラムのレポート、海外カリキュラム参加率などの情報が集計されている。また、教員の国際化も積極的に進め、日本国内で有数の外国人教員比率を達成している（平成 28 年 12 月 1 日現在 医学研究科の定員内教員（人間健康科学系選考を除く）

における外国人教員の比率 3.11%)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

主に筆記・実技試験で評価できる知識・技能に関するアウトカムは評価する仕組みがあり、それに基づいて進級判定、困難学生への対処も行っており、基本的な対応はできていると考える。2012年度までは、学生が最終学年まで専門科目の成績ではなく合否のみしか把握できていない大きな問題があったが、2013年度には改善され、現在は学生が自分自身の評価と単位取得状況を定期的に確認できるよう改良した。ただし、学年としての進級判定には改善の余地があり、改善することによって、より包括的な達成状況の把握が実現でき、その結果、教育上有益な対処ができる可能性を認識している。

成績は学生本人にのみ返却しており、単位取得に問題のある学生の実状を保護者には伝えておらず、保護者が留年せねばならない状況を認識していない場合のあることが、個別面接から明らかになっている。この点については、特に成人後の学生の成績を保護者に通知することが大学教育として必要か否かは意見が分かれる点ではあるが、学務委員会でも現実的問題として議論を続けている。

臨床技能の面では、診療参加型実習への移行は始まったところで、まだ全ての学生が現場で十分な到達度評価を受けることができる状況とは言えない。また、その評価には評価者間のばらつきの可能性が指摘されている。

C. 現状への対応

これまでの知識主体の卒業試験では評価できていなかった臨床技能および態度については、卒業時のアウトカムである知識、技能、態度やコミュニケーションなどを実習のなかで評価できる体制を構築するとともに、卒業時 OSCE 導入が決定し 2017 年度から試験的に開始することとした。

D. 改善に向けた計画

Non-Technical Skill を含む知識以外の評価法について教員が学習する機会を策定するとともに、本学が使命とする研究マインドをもった医療人材の育成に資するために、学生教育のなかで研究マインドに関する到達度を評価するためのパフォーマンス評価の導入を検討する。

関連資料

資料 3-5 : 臨床実習マニュアル 2016-2017 前半ローテーション

資料 3-6 : 臨床実習マニュアル 2016-2017 後半ローテーション

資料 3-17 : 学年毎の留年者数

資料 3-18 : 成績不振者学生面談 (2012~2015 年度)

評価の原理、方法を用いて以下を実現する評価を実践しなくてはならない。

B 3.2.3 学生の学習を促進する評価である。

A. 基本的水準に関する情報

「医学知識」「臨床技能」「コミュニケーション」に関しては、以下のような体制を採っている。

レベル教科・システム教科については、その到達目標等をシラバスで示した上で、講義、実習を通じて達成を促し、小テストなどにより形成的評価を行い、最終的に試験で総括的評価を行っている（資料 3-2）。試験については、本試験で合格に達成せずと判断された学生については、追加学習の時間を与え、再試験を実施している（資料 3-2）。

4 年次における共用試験(CBT, OSCE)に合格することが臨床実習の履修条件として位置づけられていることにより、医学知識および技能の学習を促進している。また、CBT の点数は臨床実習におけるイレクティブ実習の実習先選択での判断基準となり得ることが学生に周知されていることも、学習を促進する観点で有益であると考えられる。

また、臨床実習の評価は、その全般的到達目標を文書で示し、さらに、各臨床科の到達目標が明確に示された上で、その診療科の実習内での形成的評価（フィードバック）を重視することにより、その修得を促している。

学生の成果達成の評価に関しては、『知識と技能に関する評価基準』を診療科ごとに定めてそれに従って評価している（資料 3-5、3-6）。到達課題の達成具合については、各科実習終了後、時間をおかずに指導医の評価をフィードバックすることで、後続の科における学習のモチベーションとなるようにしている。さらに、臨床実習においては複数の視点(指導医・患者)での評価を、学生へフィードバックすることで多面的な修得意欲を持つように促している（資料 3-5、3-6）。

その他の達成目標に関しては、早期体験学習、マイコース・プログラム、イレクティブ実習の制度を設け、それぞれの到達目標を教科の手引きやガイダンス等で示したうえで、実習を行い、事後にワークショップや報告会を実施することにより、学習の促進に繋げている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

各科目の講義、実習、試験内容に関しては、統一している部分と、各科目の特性に合わせて方法の組み合わせ（個人調査、少人数グループワーク、口頭発表、レポート、小テスト、出席確認等）をとっている部分とに分かれており、学習を促進する工夫についても、担当教員の独自性、自主性に委ねられている部分が少なくない。その点が大いに工夫できる可能性を持たせている反面、工夫の充実度に濃淡をもたらす要因となりうることが課題であると認識している。

C. 現状への対応

学生の学習を促進する観点からの様々な学習方略や評価に関しては、現段階では各分野・診療科において独自に実施されているが、カリキュラム改革の中でその情報の集約が進められている。

D. 改善に向けた計画

情報が集約された後、学習方略や評価に関して KUROME などで情報を共有し、改善について検討を行い、カリキュラム全体として、全てのアウトカムに関して効果的な学習が促進されるよう、調整を進めていく。また、共用試験 CBT のみならず、導入予定のレベル・システム教科の GPA をイレクティブ実習の実習先決定選択での判断基準に加え、それらの科目での学習意欲の向上に資することも検討中である。

関連資料

資料 3-2：平成 28 年度 教科の手引き

資料 3-5：臨床実習マニュアル 2016-2017 前半ローテーション

資料 3-6：臨床実習マニュアル 2016-2017 後半ローテーション

評価の原理、方法を用いて以下を実現する評価を実践しなくてはならない。

B 3.2.4 形成的評価と総括的評価の適切な比重により、学生の学習と教育進捗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 年間の医学部教育全体で捉えると、レベル・システム方式による学習順序の調整を行い、各科目の達成を試験等で確認しつつ、次の段階に進め、臨床実習を経て卒業認定をするという体制をとっている。この段階的修得の全体像は学生にはコースツリーや進級要件として説明されており、総括的評価は進級判定や卒業認定という形で明示されている（資料 3-2）。

科目ごとの評価に関しては、主に筆記試験で行われているが、小テストなどを用いた形成的評価の施行、施行する場合の方法に関しては各科目の責任者の裁量に委ねられている。レベル方式では人体の構造、機能、病態を体系的に順序立てて学ぶ科目履修順になっているので、それぞれの科目の評価をすることが、それまでに学んだ科目を含めての形成的評価になる構造となっている。

臨床現場やコミュニケーションにおける技能および態度については、臨床実習に先立ち臨床実習入門コースにおいてグループ実習の中で適宜個別にフィードバックが行われ、形成的評価の機会として全ての学生に提供されている（資料 3-19）。その学修成果は共用試験 OSCE という総括的評価を経て臨床実習に進む。臨床実習では当該診療科内での形成的評価と総括的評価が組み合わせられ、実習の期間中繰り返される。臨床教育においては、診療科での実習を修了するにあたっての可否の判断のための統括的評価の役割とは別に、学習を促すために即時的な形成的評価を組み合わせることが必要であることが教員や学生に周知されているのに加え、臨床教授等協議会などの機会や、各診療科の背景に応じて実現可能な範囲で実施されるような教員サポートの機会が医学教育推進センター教員によって提供されていることにより、一定の水準を担保するような仕組みがある。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

6年間全体を通して形成的評価と総括的评价とを組み合わせることの教育的意味やその重要性については、カリキュラムを提供する分野・診療科の責任者など、教員側には周知する仕組みがある一方、特に教育進捗の確認と促進を目的とする「形成的評価」については、その存在や意味が学生に十分に伝わっていない可能性がある。臨床前教育では、科目単位での形成的評価と総括的评价の配分について系統だった方針はないのが現状である。一部の科目で形成的評価を積極的に取り入れてはいるものの、概して総括的评价に偏っているのが現状であり、それに対する具体的な対策は未策定である。

臨床実習における知識・技能・態度についての総括的および形成的評価に関しては、導入され、改善していく仕組みは整えられつつあるものの、各診療科での状況にはまだばらつきがある。以上、形成的評価と総括的评价とそれらのバランスについては、6年間を通して意識的かつ体系的な取り組みがなされているが、改善の余地があると考えている。

C. 現状への対応

現状では主に臨床実習において、学習における形成的評価の重要性とともに、総括的评价と形成的評価の双方を用いる意味とそれぞれの評価領域（配分）に関してもFD等で診療科長（教授）に周知しているところである。

2016年度新入生から新カリキュラムを開始し、学年の授業回数への考慮、学年ごとの単位化などの改編が行われるのに併せて、「学年の科目担当教員による進級判定会議」を開催し、個別科目だけでなく全体での形成・総括的评价についての理解を図る予定である。

D. 改善に向けた計画

形成的評価におけるレベル・システム方式の利点を活かすために、それぞれの科目の1講義毎の講義内容を記載した授業計画書を作成し、すでに学んだ内容を明確化することを計画している。加えて、今後は臨床前教育も含めた6年間のカリキュラム全体での総括的评价・形成的評価の配分について、学生を含めた検討を進めるとともに、教育の専門家からの意見も適宜取り入れながら改善を進めていく。

関連資料

資料 3-2 : 平成 28 年度 教科の手引き

資料 3-19 : 2017 年 臨床実習入門コースガイド・テキスト

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

統合的学習を促進するための評価としては、共用試験（CBT, OSCE）の他には殆ど実施されていないが、卒業時の統合的学習の評価、およびその学習を促進する目的で、2017年度から

試験的に卒業時 OSCE を導入することを決定し、2016 年度に試行が行われ、その結果の検証が行われている（資料 3-7）。

基本的知識の評価については、各分野・診療科ごとに筆記試験等で行われている。再試験の回数は各科目により異なるが、本試験及び再試験を合わせて 1 年度内に 2 回以内と規定している（資料 3-2）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

2015 年度以前入学生が対象となる旧カリキュラムでは、専門科目の試験回数が、2 年次で 5 科目であるのに対し、3 年次においては 22 科目、4 年次においても 22 科目の試験が実施されており、特に 3～4 年次で過密な試験カリキュラムとなっている。4 年次は、これに加えて共用試験（CBT, OSCE）が実施されるため、学生に負担がかかっていることは、学生からのカリキュラム改革への要望の中で伝えられた。

2016 年度入学生から開始した新カリキュラムにおいては、科目数や本試験・再試験回数の均てん化も考慮したカリキュラムとなっており、基本的知識の獲得と統合的学習の両方が促されるように構築されている。

C. 現状への対応

2016 年度入学生から新カリキュラムを開始し、年次進行で進めていく。レベル・システム教科においては、各科目の講義内容をモデル・コア・カリキュラムに照らして確認し、科目の統合／移行により科目数を縮小するとともに科目配当時期の見直しを行い、学生の負担の均てん化を図った。また、臨床実習の総括的評価として、2017 年度から卒業時 OSCE を試験的に開始する。

D. 改善に向けた計画

老年医学や行動社会医学など、より統合的・集学的なテーマに関してのカリキュラムの導入とその評価の仕組み作りを検討するとともに、基本的知識の獲得のみならず、統合的学習も促進する評価の検討を進めていく。

関連資料

資料 3-2 : 平成 28 年度 教科の手引き

資料 3-7 : PostCC-OSCE パイロット試験(平成 28 年 11 月 7 日)の振り返り

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なうべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

全学共通科目では、定期試験後にフィードバック期間が設けられており、学生の知識の定着度や理解度を確認する形成的評価として、学生と教員間での双方へのフィードバックが行

われている(資料 3-1)。一方、専門科目(レベル教科・システム教科)では、殆どの科目において評価の結果のみが学生に通知されているに留まっている。

3年次のコミュニケーションの授業(診断治療学入門)では、模擬患者による評価が行われ、学生へフィードバックされている。

4年次の臨床実習入門コースにおいては、医療面接や診察手技などに関して臨床実習入門コースを行い、実技試験(共用試験 OSCE)で評価している。

臨床実習では、各診療科の実習内において「形成的評価」として教員からのフィードバックを重視する旨を診療科長以下教員に周知し、学生にも伝えている。フィードバックの形式は、Mini-CEXを踏まえたチェックリストによる直接評価に加え、当該科実習担当教員からの自由記載を加えることにより、個別の学習目標の明確化等を含め、フィードバックの具体的および建設的側面が高められている。また学習効果を考慮し、フィードバックは当該実習中に行われる(資料 3-5、3-6)。

臨床実習生(5~6年次)に対しては約4人の学生に対して、1名の臨床系教員がメンターとして割り当てられ、臨床実習期間中に3回のメンタリングを行う際にフィードバックが継続的に実施されている(資料 3-20)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

全学共通科目では、定期試験後にフィードバック期間が設けられ、建設的にフィードバックが行われる体制が整っている。

一方、専門科目においては、臨床実習前教育、3~4年次の医療面接実習などの限られた機会を除き、試験結果の詳細なども含めて、全ての学生に対して個別にその知識・技能・態度に対してフィードバックが与えられる機会は設けられていない。

C. 現状への対応

臨床実習開始後においては、現在のメンター制度により、学生へのフィードバックの方法や内容の報告の義務に関して、FDなどの機会を通してメンターを指導・支援するシステムを構築することにより、具体的、建設的、公正なフィードバックが行われるように配慮されている。

D. 改善に向けた計画

全学年を通じ、学習の状況、到達目標の確認、進路相談などが総合的に継続的に行えるような仕組みづくりを検討する。

関連資料

資料 3-1 : 平成 28 年度 全学共通科目履修の手引き

資料 3-5 : 臨床実習マニュアル 2016-2017 前半ローテーション

資料 3-6 : 臨床実習マニュアル 2016-2017 後半ローテーション

資料 3-20 : 2016 年度臨床実習メンタリング制度学生用資料

4. 学生

領域 4 学生

4.1 入学方針と入学選抜

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈:

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

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

- [学生の選抜方法についての明確な記載]には、高等学校の成績、その他の学術的または教育的経験、入学試験、医師になる動機の評価を含む面接など、理論的根拠と選抜方法が含まれる。実践医療の多様性に応じて、種々の選抜方法を選択する必要性を考慮しても良い。
- [身体に不自由がある学生の入学の方針と対応]は、国の法規に準じる必要がある。
- [学生の転編入]には、他の医学部や、他の学部からの転編入学生が含まれる。
- [アドミッション・ポリシーの定期的な見直し]は、地域や社会の健康上の要請に応じて関連する社会的・専門的情報に基づいて行う。さらに、経済的・社会的に恵まれない学生やマイノリティのための特別な募集枠や入学に向けた指導対策などの潜在的必要性など、性別、民族性、およびその他の社会的要件（その人種の社会文化のおよび言語的特性）に応じて、入学者数を検討することが含まれる。

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

A. 基本的水準に関する情報

京都大学一般(特色)入試選抜要項および一般(特色)入試学生募集要項において以下を明記し、入学者選抜試験を実施している(資料 4-5①、4-5②)。

- ・ 京都大学の基本理念・京都大学入学者受入れの方針 (アドミッション・ポリシー)
- ・ 定員・募集方法
- ・ 出願資格
- ・ 入学者選抜方法
- ・ 個別学力検査等実施期日、時間、実施場所
- ・ 入学者選抜の実施教科、科目
- ・ 大学入試センター試験、個別学力検査等の配点
- ・ 出願手続
- ・ 医学部が望む学生像

学部学生の入学者選抜に関する重要事項を審議するため、京都大学入学試験委員会が置かれており、当該委員会の構成員には医学部長も含まれる。当該委員会には、入学試験実施委員会、特色入試実施委員会、大学入試センター試験実施委員会、入学試験企画・研究専門委員会およびオープンキャンパス委員会といった各種委員会が置かれている(資料 4-4)。

<京都大学医学部医学科 2017 年度学生選抜>

	一般入試	特色入試
募集人員	102 名	5 名
選抜方法	大学入試センター試験 個別学力検査(面接試験含む)	提出書類 小論文試験 面接試験
出願期間	2017 年 1 月 23 日～2 月 1 日	2016 年 11 月 1 日～11 月 7 日
一次選考合格発表日	2017 年 2 月 8 日	2016 年 11 月 30 日
二次選考実施日	2017 年 2 月 25 日～27 日	2016 年 12 月 17 日、18 日
合格発表	2017 年 3 月 10 日	2017 年 1 月 11 日
入学手続	2017 年 3 月 14 日	2017 年 2 月 15 日
備考		特色入試に合格し、入学したもので本学が提供する MD-PhD コースへ進学するものには奨学金制度を設置している

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生の選抜プロセス、入学者の受入れ方針アドミッション・ポリシー（資料 4-1）が、京都大学一般(特色)入試選抜要項および一般(特色)入試学生募集要項に記載されている。京都大学全学として京都大学入学試験委員会が設置され、入学者選抜試験が適正に実施されている。

2016 年度からは、高等学校と大学との接続・連携を緊密なものとする「高大接続型」の入学者選抜として特色入試を実施している。特色入試とは、高等学校での学修における行動と成果の判定のみならず、入学後に経験するカリキュラムや教育コースへの適応能力を判定するものであり、高等学校段階までの能力及び医学部での教育を受けるにふさわしい能力並びに志を総合的に評価・選抜するものである。

C. 現状への対応

特色入試については特色入試実施委員会において協議を重ねており、選抜方法に関する今後の向上・改善に向けて取り組んでいる。

D. 改善に向けた計画

京都大学医学部の理念と目標及び入学方針に基づきつつ、社会的変化や多様性に配慮しながら、実施状況及び課題を定期的に振り返り、改善すべき点を検討・実施していく。

関連資料

資料 4-1 : 京都大学医学部医学科アドミッション・ポリシー

資料 4-4 : 京都大学入学試験委員会規程

資料 4-5① : 京都大学医学部医学科平成 29 年度一般入試(特色入試)選抜要項

資料 4-5② : 京都大学医学部医学科平成 29 年度一般入試(特色入試)学生募集要項

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

A. 基本的水準に関する情報

入学志願者へは、京都大学一般(特色)入試選抜要項および一般(特色)入試学生募集要項(資料 4-5①、4-5②)において、障害等のある入学志願者との事前相談について記載されており、障害の区分・程度を示すとともに相談方法が明記されている。

また、本学には障害のある学生のための修学支援制度があり、身体に不自由のある学生の入学については全学の支援部署である障害学生支援ルームと連携した体制を整え対応している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

身体に不自由がある学生の入学について、医学部としての方針は定められていない。

受験においては、入学志願者からの事前相談に基づき、別室試験室の設定の措置などが講じられており、適正に運営されている。

京都大学では、障害のある学生のための修学支援制度があり、身体に不自由のある学生が入学する場合、全学の支援部署である障害学生支援ルーム（資料 4-6）と連携できる体制が整えられている。

C. 現状への対応

受験における入学志願者からの事前相談には、関係教員とともに随時対応している。相談の内容は様々であるが、志願者が不利益とならないように十分に配慮している。

D. 改善に向けた計画

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合ったものか検討し、全学の委員会と連絡しつつ見直す。また、医学部構内の設備のバリアフリー等を更に進める。

関連資料

資料 4-5①：京都大学医学部医学科平成 29 年度一般入試(特色入試)選抜要項

資料 4-5②：京都大学医学部医学科平成 29 年度一般入試(特色入試)学生募集要項

資料 4-6：京都大学総合支援センター概要

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

他学部からの転入（転学部）、学士編入学制度は国内外問わず導入していない（資料 4-7）。入学時に他大学等において履修した既修得の科目及び単位の取り扱いについては、「入学前の既修得科目及び単位の取り扱いについての申し合わせ」（資料 4-8）に基づき、既修得単位の認定審査を学務委員会で行い、医学部教授会で承認している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

「入学前の既修得科目及び単位の取り扱いについての申し合わせ」に基づき、入学前の既修得単位を認める体制が整っていることは適正であると考えている。

C. 現状への対応

2015 年の医学部長方針『学士編入学試験の導入については、文部科学省における入試改革の動向を注視しつつ、医学部医学科特色入試を含めた入試について評価・分析したうえで、将来的に編入学試験の導入の可否を改めて検討する』に基づき、一般入試および特色入試の検証・分析を進める。

D. 改善に向けた計画

学士編入学の方針は、大学の理念や社会の変遷などと乖離しないよう、検討を進めていく。

関連資料

資料 4-7：編入学試験・学士入学試験（京都大学 HP）

(http://www.kyoto-u.ac.jp/ja/admissions/undergrad/hennyugaku_gakushi.html/view)

資料 4-8：入学前の既修得科目及び単位の取り扱いについての申し合わせ

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

京都大学医学部医学科では、2012 年度 KUROME において卒業時アウトカムが議論され、後に項目化された。2014 年にこの卒業時アウトカムを基にして、ディプロマ・ポリシーを改訂した。2016 年度に、学校教育法施行規則が一部改正されることに伴い、学務委員会および入学者選抜方法検討委員会を中心にディプロマ・ポリシー（資料 4-3）、カリキュラム・ポリシー（資料 4-2）及びアドミッション・ポリシー（資料 4-1）を一貫性あるものとして策定するために各ポリシーの見直しを行い、教授会において決定した。入学者選抜方法は、アドミッション・ポリシーとの整合性を持ち、本医学科の教育的ミッション、教育目標、求められる学生像を反映するものとなることが、教職員間で共有された。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

2016 年度のアドミッション・ポリシーの改訂により、選抜プロセス、筆記試験と面接試験の位置付けが具体的に記述されるとともに、医学部の使命、教育プログラム、卒業時アウトカムとの関係性を明確に示すことができた。また、2016 年度より実施されている特色入試についてもアドミッション・ポリシーに記載している。

C. 現状への対応

一貫性のある 3 ポリシーへの改訂を完了し、新しいアドミッション・ポリシーに基づいた入学者選抜に取り組んでいる。入学者選抜方法検討委員会および特色入試実施委員会の中で、定期的に現状及び課題について振り返り、必要な改善策を講じている。

D. 改善に向けた計画

大学医学部の使命は軽々には変化しないと考えられるが、時代の変化に応じて、卒業生がもつべきアウトカムを KUROME などで論議し、定期的に見直す。アウトカムと連携するディプロマ・ポリシーが改訂された場合は、アドミッション・ポリシー、カリキュラム・ポリシーの見直しも行き、3 ポリシーの整合を図り、入学者選抜方法に反映させる。

関連資料

資料 4-1：京都大学医学部医学科アドミッション・ポリシー

資料 4-2：京都大学医学部医学科カリキュラム・ポリシー

資料 4-3：京都大学医学部医学科ディプロマ・ポリシー

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

本医学科の理念と目標、新たなアドミッション・ポリシー（資料 4-1）は、地域や社会の健康上の要請に対応することを念頭に入れ策定されたものである。京都大学医学部医学科では、基礎研究に従事する研究医の育成を社会的責務として認識しており、いわゆる地域枠学生は受け入れていない。研究大学として、研究者育成の観点に沿って 2016 年度入学試験から特色入試を施行している（資料 4-9）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

2016 年度に行った 3 ポリシーの見直しに基づき、一貫性のある 3 ポリシーを策定したことは適正と考えている。新アドミッション・ポリシーには特色入試に関する内容も含めている。

C. 現状への対応

2016 年度に、学務委員会および入学者選抜方法検討委員会を中心にディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシー及びアドミッション・ポリシーを一貫性あるものとして策定するために各ポリシーの見直しを行い、教授会において決定した。

D. 改善に向けた計画

公平性や社会的変化への対応という観点から、アドミッション・ポリシーがどのように機能しているかを検討するために、より幅広い専門性を持った教員や専門家を交えて、入学者選抜方法検討委員会が中心となって定期的に見直しの必要性を検討する。

関連資料

資料 4-1：京都大学医学部医学科アドミッション・ポリシー

資料 4-9：平成 28 年度京都大学入学者選抜定員・募集人員

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

京都大学一般(特色)入試選抜要項および一般(特色)入試学生募集要項において、入試情報開示について記載されており、開示する試験成績の内容、手続きが明記されているが、疑義申し立てに関しては明文化されていない。

これまで、受験者からの疑義申し立ての事例はないが、疑義申し立てを希望する受験者が生じた場合は、「独立行政法人等の保有する個人情報の保護に関する法律」に基づき、京都大学総務部・コンプライアンス課(情報公開掛)を通じて開示請求をすることになる(資料 4-10)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

上述の通り、総務部法務・コンプライアンス課において、「独立行政法人等の保有する個人情報に関する法律」に基づき、大学が保有している個人情報の開示請求を受け付けている。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

文部科学省の指導内容や個別事例を踏まえて、入学許可の決定への疑義についての対応について検討する。

D. 改善に向けた計画

疑義申し立ての体制は全学として設置されているため、全学の入試委員会と連携し、必要な方策を講じる。

関連資料

資料 4-10：保有個人情報開示請求のご案内（京都大学 HP）

(<http://www.kyoto-u.ac.jp/ja/about/disclosures/request/individual.html>)

4.2 学生の受け入れ

基本的水準：

医学部は、

- 入学者数を明確にし、教育プログラムの全段階における教育能力と関連づけなければならない。(B 4.2.1)

質的向上のための水準：

医学部は、

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

注 釈：

- [入学者数]の決定は、国による医師数確保の要件に応じて調整する必要がある。医学部が入学者数を調整しない場合は、結果として起こりうる入学者数と教育能力のアンバランスなどに対して説明する責任を負うことになる。
- [他の教育関係者]とは、領域 1.4 の注釈を参照
- [地域や社会からの健康に対する要請]には、経済的・社会的に恵まれない学生やマイノリティのための特別な募集枠や入学に向けた指導対策などの潜在的必要性など、性別、民族性、およびその他の社会的要件（その人種の社会文化的小および言語的特性）

を考慮することが含まれる。地域や社会からの健康に対する要請に応じた医師必要数を予測するには、医学の発展と医師の移動に加え、様々な医療需要や人口動態の推計も考慮する必要がある。

B 4.2.1 入学者数を明確にし、教育プログラムの全段階における教育能力と関連づけなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

本医学科では、国からの医師数確保の要件による「緊急医師確保対策」への対応として2009年度入学定員を5名増員した。さらに、研究医養成のための定員増（研究医枠）として、2010年度入学定員を2名増やし、現在に至っている（資料4-12）。

本医学科の使命は、世界に誇る独創的な学術研究を推進することができる医学研究者及び医学・医療の分野で指導的な役割を果たす医師・教育者の育成であり、この使命を達成するにあたって、2004年に学部教育の中核を担う部署として医学教育推進センターを設置するなど学部教育を支援する体制を整え、医学研究科全教員の協力のもと教育を実施している。医学研究科および附属病院の教員数は常勤教員・非常勤講師を合わせて1,113名（2016年5月1日時点）であり、基礎医学、社会健康医学、臨床医学の教育に尽力している（資料4-11）。さらに、臨床実習では学外実習病院で指導する臨床教授・臨床准教授・臨床講師も臨床医学の教育に参画しており、1～4年次の教育においても特定教員を積極的に採用するなどして教育の充実を図っている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

京都大学は、国や地域からの要請に対応し、医師数確保と研究医養成のために計7名の入学定員の増員を行ったが、同時期に特定有期雇用教員を積極的に増員するなど、教員リソースの充足に力を入れてきた。教員数を見ても、過不足ない教育能力を確保していると評価できる。

また京都大学医学部医学科では教育に関する主要な方針を形成し、教育に関する事項を審議する常設組織として2012年に学務委員会を設置した。学務委員会は、月に1回開催され、学部教育に関する事項についての議論を重ねている。これに加えて、年に1回KUROMEを開催し、学部教育の課題や改善について議論する機会を設け、教員個々の教育能力開発に努めている。

一方で、もともと京都大学は助教枠が少なく、若い教員への負担が大きいことが考えられる。若い教員が研究と教育にバランスよく従事できる業務体制やさらなる教員数の充実が課題である。

C. 現状への対応

現状行っている特定有期雇用教員の増加などの方策等について引き続き検討を重ねる。

D. 改善に向けた計画

引き続き、教員数の充実に努めるとともに、若手教員の育成についても検討するとともに、業務体制の改善を図っていく。

長期的には、診療科から総合臨床教育・研修センターへの教員循環など、教育により専門的に関わる医学部教員キャリアとして Clinical Educator Track の導入を検討する。

関連資料

資料 4-11：2016 年度京都大学医学部医学研究科教員数

資料 4-12：京都大学医学部医学科入学定員数・学生数（2012 年～2016 年度）

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

京都大学医学部医学科では、現在全国的に減少している医学科出身の基礎研究者、いわゆる MD 研究者育成に取り組むことを重要な社会的責務として認識している。本医学科は、研究者育成のために MD 研究者育成プログラム（資料 4-14、4-15）と MD-PhD コースを設けている。MD 研究者育成プログラムについては、東京大学、名古屋大学、大阪大学等と連携し、学生・教員の交流を図っており、我が国の基礎医学研究者に関する課題を共有している。本医学科は、研究医養成を目的として、2010 年度から入学定員数を 2 名（研究医枠）増員した。2016 年度入学試験からは、一般入試とは別に研究志向を持つ学生を入学させる特色入試（推薦入試）を開始したが、入学生の状況をみて、入学定員の見直しも含め、検討予定である。

一方、国からの医師数確保の要件による「緊急医師確保対策」への対応として、京都府と協議を行い、2009 年度から入学定員を 5 名増やしている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

入学定員数の見直しについては、本医学科の使命、社会からの要請等を踏まえたうえで、入学者選抜方法検討委員会が学生の資質や学修成果（卒業時アウトカム）を検証・分析し、検討を行うこととしている。

社会的問題である医師不足対策に対しては、京都府とも協議を行い、入学定員数の見直しの検討を行っている。

また、本医学科の使命であり、社会からの要請である研究者育成への取り組みについては、他大学と情報交換を行い、入学定員数の見直しを含めた方策が検討されている。

C. 現状への対応

卒業生の進路や動向について、卒業時アンケート、既卒生アンケートを実施している。

また、研究志向を持つ学生を入学対象とした特色入試の検証を行っており、入学者の成績状況や MD 研究者育成プログラムでの活動を注視するとともに、面談を実施した。

基礎研究者育成を社会的責務として認識し、引き続き育成に向けた支援方策の充実を図りたいと考えている。

D. 改善に向けた計画

引き続き、本医学科の使命、地域や社会からの要請を考慮しつつ、入学定員を含めた入学者選抜の見直しを定期的に行っていく。

関連資料

資料 4-13：卒業生の進路状況（2011 年度～2015 年度）

資料 4-14：京都大学医学部医学科概要

資料 4-15：MD 研究者育成プログラム 参加者数等

4.3 学生のカウンセリングと支援

基本的水準：

医学部および大学は、

- 学生を対象とした学習上の問題に対するカウンセリング制度を設けなければならない。(B 4.3.1)
- 社会的、経済的、および個人的事情に対応して学生を支援するプログラムを提供しなければならない。(B 4.3.2)
- 学生の支援に必要な資源を配分しなければならない。(B 4.3.3)
- カウンセリングと支援に関する守秘を保障しなければならない。(B 4.3.4)

質的向上のための水準：

医学部は、

- 学生の教育進度に基づいて学習上のカウンセリングを提供すべきである。(Q 4.3.1)
- 学習上のカウンセリングを提供するには、キャリアガイダンスとプランニングも含めるべきである。(Q 4.3.2)

注 釈：

- [学習上のカウンセリング]には、履修科目の選択、住居の準備、キャリアガイダンスに関連する課題にも対応する。カウンセリング組織には、個々の学生または少人数グループの学生に対する学習上のメンターが含まれる。
- [社会的、経済的、および個人的事情への対応]とは、社会的および個人的な問題や出来事、健康問題、経済的問題などに関連した専門的支援を意味するもので、奨学金、給付金、ローンなど経済的支援や健康管理、予防接種プログラム、健康/身体障害保険を受ける機会などが含まれる。

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

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

A. 基本的水準に関する情報

学生の学習上の問題全般に対しては、学務委員会委員を中心に学年別の学年担当教員制度を運用し対応している（資料 4-16）。学年担当教員に加え、学生本人、各教員、教務・学生支援室などから報告された問題は、医学教育推進センターが中心となり、個別カウンセリングの機会を設け、問題の性質を見極めた上で、その後の対策を決定している。具体的に、進級時に取得単位が不足している者は教務・学生支援室でリストアップされ、学務委員（2 学年につき、5 名の教員を学年担当として配置している）が個別面接を行い、学習意欲・生活態度を確認し、助言・指示を与えて就学状況の改善を支援している。個別面接の結果は学務委員会で報告され、支援を要する学生に関して委員間および医学教育推進センターとの情報共有に努めている（資料 4-19）。

メンタルヘルスの問題を抱えていると疑われる学生に対しては、医学教育推進センターが最初に対応し、京都大学環境安全保健機構健康管理部門／健康科学センター（資料 4-17）、京都大学学生総合支援センターのカウンセリングルーム（資料 4-6）、ならびに精神医学教室の教員と迅速な連携を行い、支援している。特に、全学の組織である健康科学センターには、精神医学分野の精神科医 3 名が常勤で勤務しており、本学部との連携は円滑に行われている。これらの部署と連携しながら、一般的な教育的指導・助言のみで十分な事例と、精神医学的な治療が必要な事例を見極め、後者の場合には、治療機関の紹介も含めた支援を行っている（資料 4-18）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

京都大学医学部医学科の学生支援のシステムは、全学の学生支援部署との相互連携の下、適切に運用されていると判断できる。カウンセリング時の守秘義務の徹底についても、精神科医を含むスタッフにより適切に判断されている。ただし、京都大学学生総合支援センターなどは全学組織であるため、医学科の学生のみに対応しているわけではない。

また、京都大学医学部医学科では学年担当教員制度を運用しているが、学生の問題が認識されてから対応することが多く、問題を抱えそうな学生の把握が十分ではない。

C. 現状への対応

2016 年度入学者からは、各学年の科目担当教員で学習到達度を判断し進級判定等を協議する体制「学年の担当教員による進級判定会議」を整え、学習上のカウンセリングに関わることとしている。

D. 改善に向けた計画

既述のように、京都大学学生総合支援センターなどは全学組織を活用しているため、医学科内においても、担任制などを充実させる必要がある。また、新カリキュラムへの移行にともなって、学年担当教員制度についても見直しを行う予定である。

関連資料

資料 4-6 : 京都大学総合支援センター概要

資料 4-16 : 京都大学医学部医学科学務委員会学年担当委員一覧

資料 4-17 : 京都大学環境安全保健機構 健康管理部門／健康科学センター

(<http://www.hoken.kyoto-u.ac.jp/service/>)

資料 4-18 : 学生支援の組織図

資料 4-19 : 成績不振者学生面談 (2012～2015 年度)

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

全学的には、京都大学学生支援センターキャリアサポートルームがキャリアディベロップメントに関するカウンセリング対応を行っている。医学科では、医学教育推進センターと教務・学生支援室において、学生がいつでも相談できる体制をとっている。

健康問題に関しては、毎年4月に全医学部生を対象とした健康診断を実施しており、学生の健康管理に努めている(資料4-20)。さらに、医学部においては病院実習時等の感染症対策として、入学時に麻疹、風疹、ムンプス、水痘、B型肝炎の血液抗体検査を実施、抗体価の低い学生に予防接種を推進するとともに、4年次でB型肝炎ワクチン接種を行い、臨床実習開始前に改めて血液抗体検査を実施している(資料4-21)。また、5・6年次生を対象とした臨床実習メンター制度を設置し、特に臨床実習期間中に困った問題が生じた場合には問題解決のためメンターに相談できる仕組みを整えている。各診療科から選ばれた指導医がメンターとして一人あたり学生4、5人を担当しており、メンターは学生に定期的に助言を行う他、困った時には随時相談を受けている(資料4-22)。精神的な問題に対しては、医学教育推進センターが健康科学センター(全学)や精神医学分野医師と連携し対応している。

経済的支援として、奨学金については日本学生支援機構(第一種、第二種)、地方公共団体奨学金および公益財団法人、一般財団法人等の出資による民間団体奨学金などの多様な奨学金制度がある。医学科では、2013年度に卒業生からの寄附により大倉辰三郎・喜美奨学金制度を創設している(資料4-23)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学科では医学教育推進センターと教務・学生支援室が常時、情報共有・連携し、学生が必要な時に必要な支援を得られるように努めている。

健康面では全学生に対して健康診断を実施し、健康管理を行っており、医学部独自の血液抗体検査・予防接種プログラム、メンター制度を設置している。

経済的困難にある学生については、日本学生支援機構（第一種、第二種）や、地方公共団体奨学金および公益財団法人、一般財団法人等の出資による民間団体奨学金など奨学金制度についての情報をホームページ、教育推進・学生支援部学生課奨学金掛や教務・学生支援室で得られるようにしている。なお、医学部独自の奨学金として、卒業生からの寄附で大倉辰三郎・喜美奨学金を設置している。また、臨床実習カリキュラムを改編した2014年5回生からは、臨床実習における交通費等の経費負担に対して京都大学医学部教育研究支援基金（KMS-FUND）からの助成制度が開始された（資料4-24）。

C. 現状への対応

健康管理については、定期健康診断、血液抗体検査・予防接種プログラム、メンター制度を実施している。

経済的問題についても、各種奨学金および医学部における奨学金や助成制度の充実を図っている。

D. 改善に向けた計画

メンター制度により一定のサポートが提供されていると考えられるが、さらなるブラッシュアップを行う予定である。不登校者や留年者への対応、医師国家試験不合格者に対するサポート体制については、さらなる改善を行う。

関連資料

資料4-20：平成28年度学生一般定期健康診断日程表

資料4-21：血液抗体検査・B型ワクチン接種関連資料（28年度）

資料4-22：2016年度京都大学臨床実習メンター制度 受け入れ医師用ハンドブック

資料4-23：大倉辰三郎・喜美奨学金募集要項

資料4-24：京都大学医学部教育研究支援基金（KMS-FUND）パンフレット

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

全学生を対象に、学年別の学年担当教員制度を設置・運用している。さらに、臨床実習中の5・6年次については、附属病院に在籍する教員からメンターを指名し、定期的に学生への指導を行っている。

経済面への支援に関して本学では、入学金・授業料の納付が困難な医学部生に対する入学金及び授業料免除のほか、災害など経済的に困難な状況にある学生に対して緊急一時金支給制度を設置している。医学部では、日本学生支援機構奨学金などの経済的支援制度についての情報提供を行うとともに、医学部卒業生からの寄附による奨学金制度を設置している。

さらに、KMS-FUND を設立し、関係者から幅広く寄附を募り、2010年に学生会館を建設し、

学生会館内の学習室整備など学習環境の充実や臨床実習での交通費等経費への助成を行っている（資料 4-24）。同窓会組織である一般社団法人芝蘭会でも学事助成事業として新入生セミナーの開催や海外留学への助成を行っている（資料 4-25）。

また、学生は生活や学業上の悩みがある場合には、全学の学生総合支援センター・カウンセリングルームを利用することができる。健康上の不安があるときは、医師・看護師・薬剤師らが常駐する京都大学環境安全保健機構健康管理部門／健康科学センターを利用し、診療・保健サービスを受けることができる。医学部独自の取り組みとして、大学経費で血液抗体検査、B型肝炎ワクチン接種を実施している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

現行制度のもとで、本医学科は多面的に学生の支援に対して適切な資源配分を行っている。

現カリキュラム下では、100名超の規模での講義授業がほとんどで、学生と教員との双方向的なコミュニケーションがとりにくい。学年担当教員制度は、学生の状況や課題を把握し適切な支援を行う上で非常に重要な制度であるが、活用状況を調査し、現行の課題を明らかにした上で改善・向上に取り組む余地がある。

C. 現状への対応

今後も、全学関係部署、医学教育推進センター、教務・学生支援室などが連携し、学生支援のために、現状の対応を続ける。

D. 改善に向けた計画

新カリキュラムのなかで、各学年の科目担当教員で学生の学習到達度を判断し、進級判定などを協議する「学年の担当教員による進級判定会議」を設けるので、教員や教育リソースが適切に配分されるように現在の学年担当教員制度を見直していく予定である。また、臨床実習や研究活動で留学する学生に対しての助成を拡充する方策を検討していく。

関連資料

資料 4-24：京都大学医学部教育研究支援基金（KMS-FUND）パンフレット

資料 4-25：一般社団法人芝蘭会平成 27 年度事業報告

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

京都大学では独立行政法人等の保有する情報の公開に関する法律に基づき個人情報の保護に関する規程を策定している。これらにより、学生がカウンセリングや支援時に教員等に話す個人的情報の守秘は保証されている（資料 4-26）。また、メンタルヘルスに関わる相談については、カウンセリングを行う医師の守秘義務の原則が適用される。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

上述の規程並びに、医師の守秘義務のもと、カウンセリングにおける守秘は保障されていると考える。

C. 現状への対応

京都大学学生総合支援センター・カウンセリングルームのホームページでは、教員が学生の相談を受ける時の守秘義務を含めた注意点やポイントなどを提示しており、これを医学部教員と共有することで、カウンセリングに役立てている（資料4-27）。カウンセリングの内容の情報共有にメールを使用する機会も増加しているが、パスワード保護など情報が漏洩しないよう徹底している。

D. 改善に向けた計画

カウンセリングと支援に関するシステムが、十分に守秘性を保ったうえで機能しているかを再確認し、問題のある場合には改善を行う。

関連資料

資料4-26：京都大学における個人情報の保護に関する規程

資料4-27：京都大学学生総合支援センター・教職員が学生を援助するために

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

2学年毎に学年担当教員が配置されており、修学上や学生生活上の問題をはじめ、様々な相談に応じる体制が構築されている。学年担当教員は、基本的に、1・2年次は基礎医学系教員、3・4年次は基礎医学系教員と臨床医学系教員、5・6年次は臨床医学系教員を主とした構成になっており、モニタリングしやすい体制にある。また、臨床実習時に学生が抱く学修上の疑問や将来のキャリア選択などに対して支援するために若手臨床医学系教員による臨床実習メンター制度を導入している（資料4-22）。メンターは、各臨床実習グループ4・5名に1名の若手教員が配置されており、臨床実習期間中に3回のメンタリングを行う他、随時相談を受け付けている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

本学におけるカウンセリングは、全学の組織である健康科学センターと連携しているが、医学生のニーズに沿ったカウンセリングを提供するため、特に精神的な問題を抱えた学生に対しては医学教育推進センターで面談を行い、その他学業面や学生生活などの課題については、学年担当教員が面談を行うこととしている。

また、臨床実習メンター制度を設け、5・6年次の臨床実習期間中に3回のメンタリングにおいて、学生は少人数で種々の学修上の疑問やキャリア選択の相談を行っている。教員に対

しては「メンター用ハンドブック」を作成するとともに、説明会を実施し、どのようにメンタリングを行うか、注意すべき点は何かなどについての共有を図っている。

C. 現状への対応

学年担当教員制度については、B 4.3.1、B 4.3.3 などに記載した。臨床実習メンター制度については、学生からの意見を聞きながら課題を明確化するとともに、「メンター用ハンドブック」を改善するなど、担当教員へのサポートの充実に努めている。

D. 改善に向けた計画

学年担当教員へのカウンセリング専門家によるFDの施行や難しい事例の検討会などの実施を検討する。

新カリキュラムのなかで、各学年の科目担当教員で学生の学習到達度を判断し、進級判定などを協議する「学年の担当教員による進級判定会議」を設けるので、そこで学生の問題を把握、情報共有することを考えており、現在の学年担当教員制度を見直していく予定である。

また、医学教育推進センターが主となり、臨床実習メンター制度担当教員への説明会をFDプログラムとして充実させ、優れたメンターを表彰するなどの制度も検討する。

関連資料

資料 4-22：2016年度京都大学臨床実習メンター制度 メンター用ハンドブック

Q 4.3.2 学習上のカウンセリングを提供するには、キャリアガイダンスとプランニングも含めるべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

全学的には、京都大学学生支援センターキャリアサポートルームがキャリアディベロップメントに関するカウンセリング対応を行っており、医学科では医学教育推進センターおよび教務・学生支援室において、学生がいつでも相談できる体制をとっている。

医学部カリキュラムにはキャリアガイダンスとプランニングを含めており、1年次は入学直後の「新入生セミナー」（資料4-28）において、先輩医学生とともに6年間の過ごし方や将来のキャリアについて考える場を設け、夏季休業中は早期体験実習Iとして、市中病院での実習を行い、学生が自らの成長の方向性を考える機会を与えている（資料4-29）。2年次には早期体験実習IIとして、研究系のキャリアを歩む各専門分野で活躍する教員や研究者にキャリア・ヒストリーの聞き取りを行い、自らのキャリア形成につなげるよう促している。また、5・6年次に対しては臨床実習期間中の臨床実習レビューにおいて、「キャリアパスを知る」をテーマに先輩（海外で活躍している人材、女性医師を含む）のキャリアについて情報を得られる場を提供している（資料4-30）。

さらに、臨床実習メンター制度として、キャリアに関する相談をメンターに相談できる仕組みを開始している。メンター1人につき学生4、5人を担当しており、各学生のニーズに合

わせた対応が実現している。附属病院では、卒業後の研修に関する説明会を春・夏に開催しており、各診療科の医師に相談できる体制をとっている（資料 4-22）。

また、選択カリキュラムである MD 研究者育成プログラムでは、学生が興味のある研究室での活動の中で、色々な立場の研究室員がキャリアに関する相談に対応している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラムにおいて、教育進度に応じたキャリアに対するガイダンスやプランニングが考慮されており、キャリアに対するカウンセリングを含めた教育機会は確保されている。

C. 現状への対応

キャリア形成についての機会は充足されており、その内容について、実際に参加している学生や教員・指導医へのアンケートから、課題を抽出し、改善を検討している。

D. 改善に向けた計画

研究センターの大学として、基礎系（研究）でのキャリアについて魅力を語る機会を更に増加させる。また、語るだけでなく実際に（環境面を含めて）恵まれた研究環境の構築を図っていく。

関連資料

資料 4-22：2016 年度京都大学臨床実習メンター制度 受け入れ医師用ハンドブック

資料 4-28：2016 年度新入生セミナー冊子

資料 4-29：1・2 回生の夏季プログラム（平成 28 年度 教科の手引き）

資料 4-30：2016 年度臨床実習レビュー・時間割

4.4 学生の参加

基本的水準：

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

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

質的向上のための水準：

医学部は、

- 学生の活動と学生組織を奨励すべきである。(Q 4.4.1)

注釈:

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

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

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

B 4.4.1 使命の策定

A. 基本的水準に関する情報

本医学科の使命は、「京都大学医学部の理念と目標」として、2007年に策定された。京都大学医学部医学科では、教育・研究・診療のうち特に教育に対する責務を担っている。

この使命のもと、学士（医学）に必要な優れた知識と能力（卒業時アウトカム）を定めたディプロマ・ポリシー、教育の方針と方法を定めるカリキュラム・ポリシー、具体的にどのような入学者を求めるかを定めるアドミッション・ポリシーを策定している。ディプロマ・ポリシーは、2012年のKUROMEにおいて教授全員で検討した「京都大学医学部生が卒業時に身に付けるべきアウトカム」に基づいて作成された（資料4-31）。

KUROMEにおいて医学教育を議論する際に、学生のアンケート結果を参考にする機会が多いが、2013年からは医学教育を学生の立場から考えるKS-CoM（医学教育を考える学生有志、Kyoto university Students' Committee for Medical Education）を通じて学生が教育に意見を述べる機会を設けており、2016年度に行ったポリシーの見直しにおいては学生の意見が考慮された。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

使命の策定の審議は、学務委員会や入学者選抜方法検討委員会および教授会で行われており、当該委員会の審議事項の関係から、学生の代表が直接参加し、議論する機会はない。しかし、色々な学生からの意見を聞く機会を増やすよう努めている。

C. 現状への対応

これまで、使命の策定に間接的に学生の意見を考慮することはあったが、学生が直接審議に参加することはなかった。委員会の審議内容から学生の参加は厳しいので、使命の策定の審議に学生代表が参加できる方策を検討し、「学生と教員の懇談会」を2016年から年2回開催している。

D. 改善に向けた計画

医学科の使命が改訂される時期に応じて、学務委員会の分科会および KUROME において、学生の意見を聞く機会を設けるよう検討する。

関連資料

資料 4-31：京都大学医学部生の卒業時アウトカム

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

これまで京都大学医学部医学科において学生は、教育プログラムに関して学務委員会、KUROME、臨床教授等協議会に参加し、教育への意見を述べる機会を設けてきた（資料 4-32）。KUROME への参加は 2013 年度から継続しているが、学務委員会や臨床教授等協議会への参加は不定期的である。とはいえ、これらの機会では、テーマに合わせて自主的に参加を決めた学生有志が、アンケートなどを実施し、学生の状況や課題を教員側に伝達してきた。

2016 年度から順次改編する学部カリキュラムには、KUROME や学生への各種アンケート結果等で集められた意見も考慮し、科目数（試験回数）の縮小や研究活動時間の確保などが盛り込まれている。また、2016 年度に「学生と教員の懇談会」を 2 回開催し、2016 年度入学者から適用されている新カリキュラムおよび臨床実習について意見交換を行った。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

本医学科では、教育プログラムの策定への学生の参画を一定程度確保していると考えている。特に、年一回開催される KUROME には 2013 年から継続的に参加しており、「定期的」な学生関与が実現できている。しかし、KUROME での学生参加は時間的な制約が大きく、6 年にわたる教育的課題について議論する場としては十分とは言い難い。

C. 現状への対応

2016 年度は、KUROME への参加に加えて、「学生と教員の懇談会」を 2 回実施した。1 回目（2016 年 7 月）は 1～4 年次の教育について、2 回目（2017 年 1 月）に 5・6 年次の臨床実習についてそれぞれ焦点を絞って、学生との意見交換を行った。それぞれ該当する学年の教育に関わる教員及び学生が参加した（資料 4-33）。

D. 改善に向けた計画

2016 年度に実施された「学生と教員の懇談会」の経験から、課題を抽出し、どのような意見交換の場が有効かを検討し、必要な改善・向上を行う（資料 4-34）。具体的には、2017 年度以降、2 学年毎の「学生と教員の懇談会」を検討する。

2017年度以降は学務委員会の分科会として「学生と教員の懇談会」を位置付け、学務委員が出席することを予定している。

関連資料

資料 4-32：2015年2月学務委員会議事要旨

資料 4-33：2016年度「学生と教員の懇談会」資料

資料 4-34：2016年度 KUROME「学生の声」資料

「今後の学生と教員の懇談会のあり方について」

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

B 4.4.3 教育プログラムの管理

A. 基本的水準に関する情報

既述したように京都大学医学部医学科では、学務委員会、臨床教授等協議会、KUROMEにおいて学生が発言する機会を設けている。

授業に対する各種アンケートや卒業時アンケートにより、教育プログラムに対する学生からの意見を収集し、その改善に反映している。

また、学生組織 KS-CoM の独自アンケートや意見、2016年度から開催している「学生と教員の懇談会」での内容もカリキュラムを管理するうえで有効であると考えている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

本医学科では、教育プログラムの管理への学生の参画を一定程度保証しているが、KUROMEでの学生参加は時間的な制約が大きく6年にわたる教育的課題について議論する場としては十分とは言い難いという課題が考えられる。

C. 現状への対応

2016年度は、より焦点化したテーマについて少人数で学生と教員とが意見交換することを目的に「学生と教員の懇談会」を開催した（資料4-33）。教育プログラムを経験した立場として、学生はアンケート結果などを用いながら課題などを挙げ、教員側も学生には十分に理解されていない教育的意図について話すなど、現状及び課題への共通認識を図る一助になったと考えられる。

D. 改善に向けた計画

引き続き、KS-CoM及び「学生と教員の懇談会」を通して学生との意見交換を行うとともに、教員と学生で今後の進め方について検討していく。

関連資料

資料 4-33 : 2016 年度「学生と教員の懇談会」資料

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

京都大学医学部医学科における教育プログラムの評価への学生の参加は、試験終了時に行われる「授業評価アンケート」（1～4 年次：資料 4-35）及び臨床実習ローテーション終了時に行われる「学生による臨床実習の評価」（5・6 年次：資料 4-36）によって実現している。その他、学務委員会、臨床教授等協議会、KUROME を通して学生の発言機会は確保されている。

「授業評価アンケート」とは、1～4 年次を対象として科目毎に実施されるものであり、学生には本試験時にマークシート形式のアンケートを実施している。集計された評価結果は、授業を担当している各分野にフィードバックするとともに、2014 年からは医学教育推進センター・ホームページに学内限定で公開している。「学生による臨床実習の評価」は、コア診療科で実習を行う 5 年次生が実施しているもので、学生は各ローテーションの最終日にインターネット上で回答する。医学教育推進センターが集計した後、毎年 8 月に実施される「臨床教授等協議会」の場で各診療科および学外実習病院へ返却しフィードバックしている。

不定期的ではあるものの、学務委員会や臨床教授等協議会に学生代表が参加し、関連する課題や状況について発言してきた。また、年一回開催している KUROME において、学生の声を発表する時間を設けている（資料 4-38）。また、6 年次には「卒業時アンケート」（資料 4-37）を実施し、6 年間の経験に基づいて本医学科のカリキュラム及び教育／学習への学生意見のフィードバックを行っている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

本医学科では教育プログラムの評価への学生の参加を一定程度は確保していると判断できるが、以下の点で課題があると考えられる。

- ・ 現行の「授業評価アンケート」は各科目の授業がすべて終わった後の本試験時に行われているが、各授業が異なる教員によって行われているため、個別の授業について評価しにくいとの課題は認識されている。
- ・ 「学生による臨床実習評価」については、少人数実習であることから「回答者が特定されかねない」との不安から学生の中には回答に躊躇する者もいると考えられる。
- ・ どちらのアンケートについても、集計結果は、各分野・診療科に返却しているが、どの程度授業改善に活用されているか検証できていない。
- ・ これまでも医学教育を考える学生有志 KS-CoM が KUROME で毎年報告するなどの活動を展開しているが、継続的活動のためにも医学教育推進センターを含めた学部からの支援が必要である。

C. 現状への対応

より焦点化した意見交換を目的として2016年度は7月及び1月に「学生と教員の懇談会」を実施し、7月には1～4年次の課題について、1月には5・6年次の課題について学生代表と意見交換を行なった（資料4-33）。現在は、これらの事例から課題を抽出し、改善に向けた方策を検討している。

D. 改善に向けた計画

2016年度から開始した「学生と教員の懇談会」は今後、学務委員会の分科会として位置付けられることが学務委員会で審議されている。2学年毎の懇談会実施も検討予定である。この懇談会では、日々の「授業評価アンケート」や「学生による臨床実習の評価」、その他目的に応じたアンケートの結果を議論の材料として用いながら、今後の授業の質的改善・向上の話し合いを行う。

関連資料

資料4-33：2016年度「学生と教員の懇談会」資料

資料4-35：平成27年度授業評価

資料4-36：学生による臨床実習の評価（2016年4月～12月結果）

資料4-37：2015年度卒業時アンケート結果集計

資料4-38：2015年度KUROME「学生の声」資料「学生から見た医学教育の現状と提案」

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

既述の通り学生は、学務委員会、臨床教授等協議会、KUROMEに参加する機会が設けられており、教育プログラム以外の学生に関する諸事項について教員に意見を伝える場は確保されている（資料4-39）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生に関する諸事項について学生が教員に意見を伝える機会はある程度は確保されているが、定期的かつ各学年の課題について十分検討できるほどの機会を実現できていない。定期的に開催されているKUROMEにしても、短時間で6年間全ての課題を扱うため、学生からの一方向的な意見表明が精一杯であり、具体的な課題についての双方向的な話し合いや学生との検討などは実現していない。

C. 現状への対応

本医学科では、これらの課題を踏まえて2016年度に「学生と教員の懇談会」を実施した。現時点では、2016年度の事例に基づき課題を抽出し必要な改善策を検討している。

D. 改善に向けた計画

今後は、学務委員会、臨床教授等協議会、KUROMEなどへの参加とともに、学務委員会の分科会として「学生と教員の懇談会」を開催し、学年の課題に焦点化した学生と教員の意見交換の場を設置することを検討している。

関連資料

資料 4-39：京都大学医学教育ワークショップ（KUROME）プログラム（2012年度～2016年度）

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

本医学科では研究・キャリア・課外活動など様々な点で幅広く学生活動を奨励している。研究に関してはMD研究者育成プログラムにおけるリトリートを開催し、学生に研究発表の機会を提供している（資料 4-40）。また、各分野・診療科においても授業や臨床実習などの機会に、学会等が開催する学生セッションや、キャリアに関する講演会や学生ワークショップなどの情報を提供し、関心があれば積極的に参加するように促している。

学生の課外活動については、京都大学医学部教育研究支援基金（KMS-FUND）の支援で「学生会館」（2010年設立）が設立され、学生はクラブ活動や自主学習の場として活用している（資料 4-24）。さらに、同窓会組織である一般社団法人芝蘭会では、学事助成事業として(1)医学部新入生セミナー運営経費助成、(2)医学部生の海外における自主研修に係る渡航費などの助成、(3)学生の文化・体育関係クラブ（22団体）の活動費の助成などを行っている（資料 4-25）。また、2015年4月には、第29回医学会総会に呼応して芝蘭会合同同窓会を開催し、現役学生 56名と同窓生等 338名が一堂に会し、交流を深めた。

医学教育に参加する学生組織については、2012年12月にKS-CoMが発足し、KUROMEへの参加、学年アンケートの実施、4月新入生セミナーの企画・開催、医学教育学会での発表などの自主的な活動をおこなってきた。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

本学では、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・奨励をしていると評価できる。

医学教育に参加する学生組織については、2012年に医学教育を考える学生有志KS-CoMが発足し、各種アンケートの実施、新入生セミナーの企画、学会発表などの自主的な活動を行ってきた。

C. 現状への対応

研究やキャリア形成、海外研修・実習は、本医学科が定めるアウトカムに関わる重要な学習テーマであることを鑑み、教員は学生がこれらを体験的に学習する機会を十分に保証しているか定期的に検討する必要がある。医学教育に参加する学生組織については、より安定的な組織運営のあり方を目指している。

D. 改善に向けた計画

学生の健全な活動と組織づくりには、学生と卒業生が作っていく「雰囲気」と「風土」が必要である。それらが醸成されるにはしばらくの時間が必要であり、本学の自由の学風を踏まえつつ、本学部としてはあくまで側面から支援を行っていく。

医学教育に参加する学生組織については、学生の代表性や医学教育推進センターとの関係などについて検討を続ける。

関連資料

資料 4-24：京都大学医学部教育研究支援基金（KMS-FUND）

資料 4-25：一般社団法人芝蘭会平成 27 年度事業報告

資料 4-40：MD 研究者育成プログラム・リトリート

5. 教員

領域 5 教員

5.1 募集と選抜方針

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈:

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

- [経済的配慮]とは、教員人件費や資源の有効利用に関する大学の経済的状況への配慮が含まれる。

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

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

A. 基本的水準に関する情報

教員数については次のとおりである。

- 1：京都大学全教員数および全学共通科目担当教員数（総合人間学部教員数）（資料 5-1）
- 2：医学研究科の教員とその内訳（定員内教員および特定教員）、および寄附講座等(7)の教員（資料 5-3）
- 3：附属病院で雇用されている教員（病院助教および特定有期雇用教員）（資料 5-3）

上記教員に加え協力講座として附置研究所の放射線生物研究センター(5)、化学研究所(1)、ウイルス・再生医科学研究所(22)、東南アジア研究所(2)、原子炉研究所(2)、iPS細胞研究所(13)、環境安全保健機構健康科学センター(1)が配置され(カッコ内は分野数)、基礎医学、臨床医学、社会医学の広範な学問分野をカバーしている。

全学共通科目を担当する総合人間科学部の教員とは密接に連携し、広範なりベラルアーツのなかでも医学を学ぶ上で基礎となる科目(語学、生物統計、分子生物学の基礎など)を精選して、専門の教員が教育している。基礎医学、臨床医学の専門教育においてはほぼすべての科目を専門とする教員が担当している。社会健康医学系専攻には9名の教授(23名の教員)を配置し、行動科学、社会医学に関して充実した教育体制が組まれている。

また、各分野では学外から国内トップクラスの専門家を非常勤講師(総数386名)(資料 5-2)として招き、学生に最近の知見や専門性の高い分野の講義を提供している。臨床実習では、学外の病院で活躍する指導医を臨床教授・准教授・講師(各345名、26名、11名)(資料 5-2)として指名し、学内の臨床診療科との連携をとりながらその質を維持している。これら非常勤講師や臨床教授等の選考は専攻長会議や病院協議会の審議を経ており、責任をもって行われている。

さらに医学部学生の学習支援、カリキュラム改革のためのコーディネーション、教育人材の育成などを中心に活動する医学教育推進センターが設けられ、医学部学生教育を総合的視点から調整・推進する体制が整備されている。

<医学研究科教員数>

医学研究科(人間健康科学系専攻除く)・医学部附属病院教員数

平成28年5月1日 現在

	医学研究科			医学部附属病院			総計	
	男	女	計	男	女	計		
定員内教員	計	171	15	186	148	24	172	358
	教授	50	2	52	6		6	58
	准教授	49	3	52	13	3	16	68
	講師	46	1	47	9	1	10	57
	助教	26	9	35	120	20	140	175
特定教員	計	83	26	109	94	27	121	230
	特定教授	8	1	9	6		6	15
	特定准教授	31	6	37	7	1	8	45
	特定講師	13	2	15	11	2	13	28
	特定助教	31	17	48	20	13	33	81
	特定病院助教				50	11	61	61
総計	254	41	295	242	51	293	588	

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

上述のように、妥当な教員の配置を行っている。

一方で、3点の課題を認識している。臨床系の教員（助教）が多くないこと、基礎医学系における医学部出身教員の割合が少ないこと（65%）（資料5-3）、女性教員の割合が少ないこと（14%）（資料5-3）である。

C. 現状への対応

B. に記載した1つめの課題については、特定教員の増加を図ってきた（Q5.1.2を参照）。医師の基礎医学研究者（Physician Scientist）を増やすことに対しては、学生時代から4年次に3か月間自由研究ができるマイコース・プログラムで研究に触れる機会を設けることや、MD研究者育成プログラム、MD-PhDコースを整備してきた。2016年度から開始した特色入試と新カリキュラムにおいて、MD研究者育成プログラムの改編を行うとともに、MD-PhDコースに進んだ学生には奨学金の機会を優先的に与えるなどの試みを行っている。

女性教員に関しては、附属病院でキャリア支援診療医制度を2015年より開始し、出産・育児・介護等のライフイベントに際してキャリアを継続できるような支援の仕組みを構築している。

D. 改善に向けた計画

MD-PhDコースをより魅力的なものにする改編に着手している。コースの間に海外留学を経験して視野を広げ、キャリアパスをより明確にする試みを行う。女性教員に関しても、出産・育児・介護などのライフイベントに際してキャリアを継続できるような支援の仕組みを更に拡充すること、勤務評定において労働時間ではなく仕事の結果と質を評価する評価方針を検討する。

関連資料

資料5-1：京都大学の職員数

資料5-2：臨床教授等・非常勤講師数

資料5-3：附属病院教員数・男女比・医師の比率

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

京都大学医学部では、教授、准教授、講師、助教の採用は、国立大学法人京都大学教員就業特例規則に基づいて行われる。採用にあたって教員は、それぞれの専攻分野で教育、研究、診療などを高い水準で行うことができる資質が求められる（資料 5-4、5-5）。

教員の採用及び昇進の選考は、教授会で行われる。教授の採用にあたっては、まず教授会で当該領域における選考委員を選出し、のちに選考委員会で候補者についての予備的選考が行われる。その状況は、1次、1.5次、2次候補の各段階で逐次教授会に報告され、広く意見を聞くことになっている。一般的に、選考委員会ではまず当該領域における候補者を自薦・他薦を問わず多数選定する。その後、これら候補者の経歴及び業績等について綿密な調査を行い、有力候補者に関してセミナー等を実施する。通常 3 名以内の候補を教授会に報告して審議した後、投票により最終決定する。

准教授と講師選考では、当該分野から候補者が推薦され、教授会において審議して投票により決定する。助教の選考においては、各専攻分野において選考される。なお、准教授以下においては、それぞれ一定の任期（5年、再任可）が設定されている。

選考にあたっては、研究能力を示す論文目録や研究費の獲得状況などを必須として学術的な判断ができるようにしている。（資料 5-5、5-6、5-7、5-8）

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

京都大学医学部をリードして未来を形成するのは、教授職そのものである。この信念のもと、特に教授選考については圧倒的な時間と教授会の能力を割いている。（Q 5.1.1 参照）

学術的業績については、教授、准教授、講師の選考において英文論文を中心とした研究業績や競争的資金の獲得状況、受賞歴などを重視しており、特に教授選考においては教授会において数時間の審議を経る過程で十分に妥当な判断がなされている。

臨床的な業績については、教授選考の際には候補者の所属する病院での診療状況の問い合わせや、同じ診療科の第三者等からの情報を得て、診療能力を中心に選考を行なっている。チームワークを含めた能力は、近年学術的能力と同様の重点において教授会で審議されている。准教授・講師の臨床的能力は、診療科長の詳細な説明のもと教授会で決定されており、妥当で信頼性のある判断がなされている。

教育業績については、教授選考において教育に関する考えや抱負を記載して提出させることが行われている。他者評価や客観的教育業績を求めることは、現状行っていない。准教授以下の選考においては、当該分野の教授からの教育に対する取り組みが説明され、それを基に教授会での人事決定がなされるが、定まった形式で教育業績を示すことは求められていない。

C. 現状への対応

教授選考のプロセスそのものに関しては、現状の考えを続けていく。

一方で、学術的業績と臨床的業績に時間をかけて丹念な精査をするのと同様な、教育業績への審議も必要である。教員選考において教育業績の提出をフォーマットとして含むことについての協議を、2016年度に KUROME で開始した。

D. 改善に向けた計画

京都大学医学部内において、教員の教育業績を研究、臨床業績とともに記録できるようなシステム作りを開始し、講師以上の選考において必須とする方針を策定する。

どのようなものを教育業績とするか、教育業績をどのように記録するか、教員評価（採用・昇進を含む）にどのように使用するかを、京都大学医学部として方針を決定し、2017年度に具体的な方策を考える予定としている。

関連資料

資料 5-4：京都大学教職員就業規則

資料 5-5：京都大学教員就業特例規則

資料 5-6：京都大学教員選考規程

資料 5-7：京都大学基礎・社会医学系教員選考内規

資料 5-8：京都大学臨床医学系教員選考内規

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、その活動をモニタリ
なければならない。**

A. 基本的水準に関する情報

医学部医学科のカリキュラムは学務委員会において審議され、教授会で承認される。このプロセスでカリキュラム内容の調整が行われ、担当教員の割り当てが決定される。レベル教科とシステム教科から構成される専門科目のシラバス（教科の手引き）（資料 5-9）には、授業の概要・目的、到達目標、授業計画と内容、履修要件、成績評価の方法・観点、到達度等とともに、各科目の責任者が明記されており、担当科目の責任教員が明確化されている。さらに学部授業時間割には、各授業の担当者及びその講義内容が明示されている。

医学部医学科においては、毎年学生を対象とした授業評価アンケートをはじめとした各種アンケートが実施され、担当教員へフィードバックして授業改善に努めているほか、医学教育ワークショップ (KUROME) で各種調査等の分析結果を含め、医学教育全般に関する FD としている。臨床実習においても、臨床実習ローテーション終了時に行われる「学生による臨床実習の評価」が開始されている。（資料 5-10、5-11、5-12、5-13）

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

各教員の教育において果たす役割、責任は、シラバスと時間割に明示され、周知されている。また、授業の評価及び管理は学務委員会と医学教育推進センターによって行われており、授業評価を担当教員へフィードバックしている。各科目の責任者の異動に伴う授業担当の再調整、カリキュラムの見直しも行われている。これらにより、活動がモニタされている。

授業内容はこれまで各分野に任されており、その内容には重複や抜けが見られたため、学務委員会内にワーキンググループが形成され、学務委員長のもとカリキュラムの再編が行われた。

C. 現状への対応

授業評価のフィードバック等を踏まえて、2014年度からは国際基準に準じた新臨床実習カリキュラムを開始し、2015年度には臨床実習内での学生評価を充実するとともに KURUME で学生からの意見を聞いた。「学生と教員の懇談会」を2016年度から開始し、カリキュラムや授業に対する意見交換を行っている。

1～4年次学生については、前述のワーキンググループがモデル・コア・カリキュラムを参考にした授業内容の再検討を行い、授業内容の重複解消・不足の補充、科目間の授業数均てん化などを行って、2016年度入学生から開始し、課題は解決に向かっている。

D. 改善に向けた計画

授業変更にもなう教員・学生からのフィードバックを受け、2016年度から行われている「学生と教員の懇談会」の情報をもとにして、更なる変更・修正を加えていく。

関連資料

資料 5-9 : 平成 28 年度 教科の手引き

資料 5-10 : 平成 25 年度授業評価

資料 5-11 : 平成 26 年度授業評価

資料 5-12 : 平成 27 年度授業評価

資料 5-13 : 平成 28 年度授業評価 (春学期)

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

京都大学の大学院医学研究科・医学部・医学部附属病院の教員選抜にあたっては、本学の使命を遂行すべく、当該領域の教育、研究、診療において、最も優秀かつ最適な教員を得るべく、最大限の努力を払っている。特に、京都大学医学部をリードして未来を形成するのは、教授職そのものであるため、教授選考については圧倒的な時間と教授会の能力を割いている。京都大学は教授選考における情熱と公明性について強い誇りを持っており、他に譲ることの

ないプライオリティとする文化を共有している。

その目的を達成するため、医学教授会にて選考委員会を設置し、学内外から広くかつ公に教員候補を募集し、自薦・他薦の別なく、履歴等を記載した応募書類の提出を求める。選考委員会は、応募のあった候補の能力・知識・経験・指導力・人間性等について、客観的かつ適正な評価を加えた後、最適な候補（複数可）を選考する。選考の過程では、候補者によるプレゼンテーションの機会を持っている。

選考委員会が最適と選考した教員候補（複数可）を医学教授会に報告し、医学教授会はその報告を受け、徹底的な議論を経た上で、投票により最適候補（1名）を決定する。

各教員（教授、准教授、講師、助教）に対応した選考基準は別途規程等で定めている。（資料5-4、5-5、5-6、5-7、5-8）

地域という面においては、他大学に類を見ない京都大学の特殊性として、近畿のみならず東海・北陸から四国・九州にいたるまで広範囲に関係病院を有し、さまざまな府県の地域医療に貢献している。本学部としては、地域医療の第一線病院で活躍する部長などに臨床教授等を務めてもらい、学生に地域医療の重要性を学ぶ機会を与えている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

上記目的を達するための現状の選考過程は、適切に遂行されており、堅持する。過去において、診療能力及び教育に関する評価が適切に行われなかったのではないかと思われる事例も存在することを真摯にとらえ、今後の教訓としている。

C. 現状への対応

教員の募集および選抜において、本学の教育使命やディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシーとの整合性や実現可能性に照らし合わせて、教員募集と選抜を行う。学生の卒業時アウトカムのうち、1) 独創的な発想と新しい課題への挑戦と2) グローバルな活躍の2点は京都大学の目指す高い医師・研究者像であり、これが教員選考のための高い基準と一致すると考えている。一方で、3) 豊かな知識と技能、4) 生涯学習、5) 医師としての使命感、6) 患者の視点、7) 多職種での協働、8) コミュニケーションなどの医師としての能力を涵養できる教員を採用することにも留意する。

D. 改善に向けた計画

教員の募集および選抜において、本学の教育使命やカリキュラムへの適合性やその遂行能力に照らし、1) 独創的な発想と新しい課題への挑戦と2) グローバルな活躍を重視していくが、社会情勢の変化により学修成果の変更が必要となった場合には、それに見合う募集と選抜方針をたてる仕組みを考慮しておく。

関連資料

資料5-4：京都大学教職員就業規則

資料5-5：京都大学教員就業特例規則

資料5-6：京都大学教員選考規程

資料5-7：京都大学基礎・社会医学系教員選考内規

資料5-8：京都大学臨床医学系教員選考内規

教員の募集および選抜の方針において、以下の評価基準を考慮すべきである。

Q 5.1.2 経済的配慮

A. 質的向上のための水準に関する情報

教員の選考および採用について本医学科では、文部科学省および日本学術振興会の科学技術研究費、国立研究開発法人日本医療研究開発機構の委託費などの競争的研究資金の獲得状況も重視している。特に、教授、准教授選考においては、論文業績などとともに研究に関連する外部資金の獲得状況を評価するとともに、昨今の研究不正に鑑み、適正な研究費の使用が行われているかについても調査を行う。また、本学では産学連携促進の観点から、広く社会に寄附や社会連携を募り、寄附講座や産学連携共同研究プログラム（スポンサードリサーチプログラム：SRP）なども展開している。教員の常勤職が削減される中であっても、有能な人材を特定教員として採用することにより、大学としての教育・研究体制をより充実させるだけでなく、教員自身の教育・研究活動を支えている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教員の外部資金獲得状況（資料 5-14）は、全体として一定レベルの水準を確保している。これらの資金は、質の高い教育・研究を維持することに貢献している。

特に臨床系の教員（助教）数が多くはないため、これまでに寄附講座（資料 5-15）および産学連携プログラム（スポンサードリサーチプログラム（SRP））（資料 5-16）を設置し、特定教員の積極的雇用に努めてきた。

C. 現状への対応

大学の研究及び教育に割くことができる資金・資源がより限られる状況にあっては、教員が外部資金を獲得できるよう支援を行うことが重要である。そこで、京都大学では京都大学リサーチ・アドミニストレーター（Kyoto University Research Administrator: KURA）が全学的な研究支援活動の企画・実施を担当し、研究資金獲得支援の一環として「科研費申請書の教科書」を作成し研究者に配付したり、外部資金公募情報サイト「鎗（やり）」（資料 5-17）を提供したりしている。

D. 改善に向けた計画

現在行われている研究資金獲得支援など教員の支援に努めるとともに、各教員の個別的ニーズにも配慮して、全体的に効率性と質の両方を向上できるように支援体制計画を策定する。

学生教育と並んで、若手研究者の教育や支援をさらに推進する。十分な学生教育、若手研究者育成を行うために必要な資金を大学の資源から配分する場合には、学務委員会、各専攻会議において、その適正水準、公平性、効率性等の評価を行う。

関連資料

資料 5-14：過去 3 カ年の外部資金の推移（平成 25 年度～27 年度）

資料 5-15：寄附講座一覧

資料 5-16：スポンサードリサーチプログラム（SRP）一覧

資料 5-17：外部資金公募情報サイト「鎗（やり）」

(<https://apps.kura.kyoto-u.ac.jp/fund-search/index.php>)

5.2 教員の活動と能力開発

基本的水準：

医学部は、

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

質的向上のための水準：

医学部は、

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

注 釈：

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

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

B 5.2.1 教育、研究、臨床の職務間のバランスを考慮する。

A. 基本的水準に関する情報

教育、研究、臨床の職務は、それぞれが全く独立した職務ではなく、相互に密接に関連している。例えば、各教員が研究や臨床職務において高水準のパフォーマンスを発揮していること自体が、学生への教育の質や満足度と関連している。また、基礎医学・社会医学の教員は原則として臨床に従事していないが、学外の診療支援活動や、臨床実践に役立つ理論（疾患発症メカニズムや疫学など）や方法（臨床疫学や医療の質改善学など）に関する講義・実習を通じて臨床教育にも間接的に貢献している。なお、教員が学外の診療支援活動に関わる場合は、医学部の規定範囲を遵守し事前に届け出て専攻長会議・教授会で承認を受けている。

教育、研究、臨床の職務に加え、京都大学医学部の多くの教員は、各専門領域において国際的なリーダー的立場にある者が多く、学会、講演、政府委員、メディアへの対応などの社会的活動に多くの時間を割いている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教育、研究、診療の職務への時間配分や職務間のバランスについて、教授（指導教員）レベルでは各教員が個人の裁量の範囲で決定している。また、准教授・講師・助教レベルでは、指導教員との協議と個人の裁量で、さらに特定教員レベルでは財源となる組織との協議と個人の裁量で決定している。

京都大学の教員は、その多くが国際水準の研究を活発に進め、学会発表や研究論文を通じて、世界の医学の発展や住民の健康や福祉に貢献している。また臨床医学系教員は質の高い臨床活動を行うとともに、国際水準の研究活動も盛大に行っている。

一方で、京都大学医学部教員のエフォートに占める管理業務の割合が高く、本務である教育、研究、診療に専念できる時間が相対的に減少しているという声が強い。このことは、職務のバランスを超えて、京都大学医学部の教育、研究、臨床面における国際競争力を阻害していると考えている。

C. 現状への対応

京都大学医学部の各教員における教育、研究、診療のバランスおよび社会活動に関する組織的な調査は、今のところ5年毎に行われる自己点検・評価があり、参考とされているが詳細なものではない。

D. 改善に向けた計画

各教員の教育、研究、診療のバランスや社会活動に関する調査に加え、各教員が社会活動や管理業務にどの程度のエフォートを割いているかの調査を開始し、職務バランスに関する分析を行う。調査・分析結果に基づいて教育、研究、臨床の質改善につなげるために、教員間で共有する機会と質改善に向けた議論の場を設ける。

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 5.2.2 教育、研究、診療の活動についての学術的業績の認識を行う。

A. 基本的水準に関する情報

各専攻分野の教育、研究、診療活動については、2010年度から2014年度までの教育研究に係る状況について、各学部・研究科、研究所、共同利用・共同研究拠点において、組織ごとに自己点検・評価を行った結果を取りまとめた京都大学自己点検・評価報告書（資料5-18）が京都大学のホームページで公開されている。また、附属病院については診療に関する実績データをまとめたアニュアルレポート（資料5-19）が京都大学病院ホームページで公開されている。

顕彰については京都大学教員表彰規程（資料5-20）に基づき、京都大学孜孜（しし）賞ならびに医学研究科特別賞が創設されている。以上の活動から教員は総合的に評価され、医学部並びに病院の勤務手当制度に基づき俸給を含む処遇に反映される。診療、教育、ならびに病院運営への貢献が顕著であると認められる者に対し、病院教授、特任病院教授等の称号を付与する規定が設けられている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教育、研究、診療活動は分野によって極めて多様であり、一定の基準で評価することは容易ではない。その中で研究、診療活動については客観的な形での実績評価が行われ適切に公開されている。一方で、教育活動については講義、臨床実習において学生からの評価によるフィードバックは行われているものの、教員間の相互評価は十分に行われているとは言えない。

顕彰については、制度は存在するものの実際に顕彰された教員数は極めて限定的である。

C. 現状への対応

学務委員会が中心となり、「学生と教員の懇談会」の場で学生からのフィードバックの増加を図っている。京都大学医学部附属病院における教育、研究、診療、管理運営等について、極めて顕著な貢献があったと認められる教職員又は診療科等を表彰することにより、勤務意欲を高め、もって病院の一層の発展に資するため、病院長賞が創設された。

教員選考において教育業績の提出をフォーマットとして含むことについての協議を、2016年度に KUROME で開始した。

D. 改善に向けた計画

優れた教員の教育、研究、診療活動を具体的に広く周知し、教員の向上心を高める仕組みの構築や、顕彰の機会を増やし教員の意欲を高めるような仕組みの構築を検討する。特に教育に関する顕彰（Best Teacher Award など）は業績として公的に認められる工夫も重要である。

京都大学医学部内において、教員の教育業績を研究・臨床業績とともに記録できるようなシステム作りを開始し、講師以上の選考において必須とする方針を策定する。どのようなものを教育業績とするか、教育業績をどのように記録するか、教員評価（採用・昇進を含む）にどのように使用するかを、京都大学医学部として方針決定し、具体的な方策を考える予定としている

関連資料

資料 5-18：自己点検・評価報告書（京都大学）

(<http://www.kyoto-u.ac.jp/ja/about/publication/documents/2015/01.pdf>)

資料 5-19：京都大学医学部附属病院アニュアルレポート 2015

(http://www.kuhp.kyoto-u.ac.jp/outline/annual/annual_ALL.pdf)

資料 5-20：京都大学教員表彰規程

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

B 5.2.3 臨床と研究の活動が教育活動に活用されている。

A. 基本的水準に関する情報

医学部医学科における、基礎系および社会健康医学系の教員は選考において研究業績が求められる、研究活動そのものが本務である。臨床系の教員の多くは、研究活動とともに診療活動が本務のひとつとなっている。医学科の学生教育はこれらの教員に任せられているため、臨床と研究の活動は必然的に教育活動に活用される構造となっている。

外部の病院の医師（臨床教授等）は、主に臨床活動のなかで学生教育をおこなっている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生の教育が行われる医学部医学科、医学部附属病院、関係病院等においては、教員は臨床活動および研究活動を精力的におこなっており、臨床と研究の活動は十分に学生の教育活動に活用されている。MD研究者育成プログラム（資料 5-21）、MD-PhD コース（1-2 名）（資料 5-22）では、学生各自の意欲・創意工夫に合わせた臨床および研究活動への exposure と実践トレーニングを実現している。

C. 現状への対応

医学部医学科や関係病院などでの教育活動のみならず、さらに広い人的資源から学生が学習できる環境を形成するために、マイコース・プログラムでは海外を含め広く研究できる場所を求めている。臨床実習のイレクティブ実習においても、附属病院と関係病院だけでなく、国内外に適任の教員を求め、行政などを含めた多様な人たちからも学べる環境作りを行っている。

D. 改善に向けた計画

京都大学の医・薬学域およびその学系がもつ多彩な人材、さらには人文・社会科学域や自然科学域を含めた幅広い人材の活動が、医学科学生の学習に資するような機会の創出に努める。

関連資料

資料 5-21：京都大学医学部医学科概要

資料 5-22：新 MD-PhD コース内規

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 5.2.4 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

カリキュラムに関する改編や修正などは、学務委員会（とそのワーキンググループ）で審議され、教授会で承認後、周知が行われる。この情報は基本的には教授から教室員へと伝えられることになっている。2014 年に行われた、大規模な臨床実習改編においては、教授レベルの周知のみならず、医学教育推進センターから現場の教育担当者（准教授・講師・助教）への説明と話し合いの会が何度も行われた。学外実習を多く抱えるコア診療科（内科・外科・精神科・産婦人科・小児科・地域総合）においては、学外の教員との情報共有のため、診療科からの伝達を密に行った。一方で、臨床教授等に対して、学務委員会と医学教育推進センター、教務・学生支援室からのメール、文書での周知や、臨床教授等協議会と関係病院長会議での積極的な説明で理解を求めた。

毎年、医学教授会の構成員全員が参加する形で京都大学医学教育ワークショップ（Kyoto University Retreat on Medical Education：KUROME）（資料 5-23）を開催し、主に学部教育について終日集中討論する機会を設けている。本会は、2016 年度に第 21 回を迎えた。医学部のカリキュラムの改編や授業内容の改善について活発に討論するとともに、学内外から講師を招き、医学教育の質向上へむけた取り組みについて学ぶことにより教員の意識を高めている。2012 年度には卒業時アウトカムについてのワークショップ、2015 年度には 1～4 年次のカリキュラム改編について、時間をかけた討論が行われている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

科目ごとの講義資料を含む形でシラバスが作成され個別に学生に配布されているため、各教員は、担当する授業科目の内容は熟知するが、他領域の授業内容を十分把握できていない可能性がある。疾病の理解や治療内容の進歩に伴って必要となる科目間の相互情報交換が不十分となりがちなこととは否めない。このことは、医学部カリキュラム全体の編成について KUROME を通じ多くの点で改良されてきたが、個別の授業内容については随時改善のための情報交換の機会がやや不足していると考えている。

C. 現状への対応

2015年度中に、1～4年次のレベル・システム方式（基礎医学系授業、臨床医学系授業）のカリキュラムについて、各分野が担当する授業内容を再点検した。2016年度入学生から、カリキュラム内容の大幅な改編を進めており、そのなかで医学教育推進センターにカリキュラム調整の専任教員（特定准教授）を置き授業内容についての理解を深めている。

D. 改善に向けた計画

上記2016年度からのカリキュラム改編を受け、実際に変更した授業からフィードバックを受けて修正・改善の流れを策定する。そこでは、教授のみならず、准教授以下の若い教員に参加を求め、組織的な行動を期待する。

関連資料

資料 5-23：京都大学医学教育ワークショップ(KUROME) プログラム（2012～2016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

医学教育推進センターでは、教員の啓発や教育技法の向上などを支援するためのセミナー（Medical Education Interactive Seminar: MEIS）を2011年末に開始して、これまで24回実施している。また、医学教育推進センターとの協働で附属病院総合臨床教育・研修センターが臨床研修指導医ワークショップ（資料 5-24）を年間2回実施しており、附属病院の教員だけではなく、学外実習病院に勤務する医師が半数参加している。また教授全員を対象としたKUROMEが年1回開催され、他大学における医学教育の先端的取り組みを学ぶとともに教育に関するグランドデザインを決定している。

新任の教員に対しては、全学のFD（資料 5-25）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

教員向けの研修は一定レベルで行われている。教員の活動に関する自己評価については全教員を対象として行われている。ただし、双方とも十分とはいえず、新任教員向けの研修は義務化されるには至っていない。

C. 現状への対応

医学教育推進センターは、文部科学省の予算（課題解決型高度医療人材養成プログラム）を獲得し、2015年度から「現場で働く指導医のための医学教育学プログラム（基礎編）」（資料 5-26）を開始した。

D. 改善に向けた計画

新任教員向けを含む、教員の研修（FD）の充実化を図る。一例として、診療現場を含んだ海外の教育法を学ぶ機会を現場の医師（指導医）に提供するなどの方法について検討する。

関連資料

資料 5-24：第 24 回京都大学医学部附属病院臨床研修指導医ワークショップ報告書（2016 年）

資料 5-25：京都大学 FD 研究検討委員会

(<http://www.fd.kyoto-u.ac.jp/activity/seminor20160901.php>)

資料 5-26：課題解決型高度医療人材養成プログラム（基礎編）のハンドブック

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

専門教育を施行できる能力を有する十分な数の教員がカリキュラムに応じて適切に配置されている。（資料 5-9、5-27、5-28、5-29）

講義	: 学生 110 人に原則として教員 1 人
基礎医学実習	: 学生 6～10 人に教員およびチューター 1 人
科学英語（医学）	: 学生 5～6 人に教員またはチューター 1 人
マイコース・プログラム	: 学生 1～3 人に対して教員 1～3 人
臨床実習入門コース	: 学生 8 人に教員 1 人
臨床実習	: 学生 1～4 人に教員 1 人
メンター制度	: 学生 4 人に教員 1 人

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

それぞれの科目において、学生からの評価を参考に十分な数の教員を配置するように努めている。また、学内の他学部、他研究科や学外の病院、研究施設から多数の非常勤講師を招聘することで、カリキュラム構成を十分なものとしている。

C. 現状への対応

臨床実習指導に要する教員数を増やすべく、学外の医師を臨床教授・准教授などとして迎えてきたものを拡充する。

D. 改善に向けた計画

2016 年度入学生から開始したカリキュラムにおいて、講義、実習、演習における教員と学生の比率が適切か再確認する。また、附置研究所の教員に対しても、学部学生への教育機会を受け持ってもらうことを検討する。

関連資料

資料 5-9：平成 28 年度 教科の手引き

資料 5-27：2017 年 臨床実習入門コースガイド・テキスト

資料 5-28：臨床実習マニュアル 2016～2017

資料 5-29：2016 年度京都大学臨床実習メンター制度 メンター用ハンドブック

Q 5.2.2 教員の昇進の方針を策定して履行するべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

教授への選考は、公募を行い、教授会で選ばれた 5 名の選考委員からなる選考委員会で審議され、原則として 3 名以内の候補者を教授会に提示し、選考の経過と選考委員の見解が示され、教授会での厳正なる投票で決定される。准教授と講師の昇進人事は、公募のうえ 3 名の教授委員と助講会（准教授と講師の会）から選出された 2 名の選考委員からなる選考委員会で審議を経て、原則として 2 名以上の候補者を提示する。教授会で選考委員長が選考の経緯と選考委員会としての結論を提示し、投票で決定する。助教の人事は、公募のうえ教授委員 1 名と、准教授または講師委員 1 名、助教委員 2 名からなる選考委員会で審議され、推薦された候補者が専攻長会議での審議を経て、教授会で承認される。（資料 5-4、5-5、5-6、5-7、5-8）

評価基準は、教育、研究、診療の実績を基本としている。

これとは別に助教以上の教員は 5 年に 1 回、研究、診療、教育、社会・公的活動の実績に関する自己評価書を提出する。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

現状では教員昇進においては、研究実績・診療実績に重きを置いて評価する傾向にあり、教育実績の評価は十分でない。一方で、チームとしての活動が欠かせない診療部門においては、個人の診療実績や研究業績に結び付かない診療科活動への貢献（病棟医長など）も重視する傾向がある。男女の違いによる差異はない。また、年齢では評価が同等であった場合のみ年長者が優先される傾向はある。現状では自己評価書が教員昇進の際の資料として使用されていない。

C. 現状への対応

自己評価書を教員昇進の資料として活用する必要があると考えている。また、教員選考において教育業績の提出をフォーマットとして含むことについての協議を、2016 年度に KUROME で開始した。

D. 改善に向けた計画

履歴書や研究業績とともに自己評価書を資料として提出することを検討する。自己評価書のなかには教育業績に関するものも含まれる。京都大学医学部内において、教員の「教育業績」を研究・臨床業績とともに記録できるようなシステム作りの検討を開始し、講師以上の選考において必須とする方針を策定する。

女性のキャリアを正當に評価するため、男女を問わず、これまでどのようなライフイベントを経験し、キャリアをどのように継続してきたのかレポートを提出するようにし、昇進の検討資料に用いる。

関連資料

資料 5-4：京都大学教職員就業規則

資料 5-5：京都大学教員就業特例規則

資料 5-6：京都大学教員選考規程

資料 5-7：京都大学基礎・社会医学系教員選考内規

資料 5-8：京都大学臨床医学系教員選考内規

6. 教育資源

領域 6 教育資源

6.1 施設・設備

基本的水準:

医学部は、

- 教職員と学生のための設備資産を十分に整備して、カリキュラムが適切に実施されることを保障しなければならない。(B 6.1.1)
- 教職員、学生、患者とその家族にとって安全な学習環境を確保しなければならない。(B 6.1.2)

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈:

- [施設・設備]には、講堂、教室、グループ学習およびチュートリアル室、教育および研究用実習室、臨床技能訓練室、事務室、図書室、IT 施設に加えて、十分な自習スペース、ラウンジ、交通機関、学生食堂、学生住宅、病院内の宿泊施設、個人用ロッカー、スポーツ施設、レクリエーション施設などの学生用施設・設備が含まれる。
- [安全な学習環境]には、必要な情報の提供、有害な物質、試料、微生物からの保護、研究室の安全規則と安全設備が含まれる。

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

A. 基本的水準に関する情報

医学部医学科の1～2年次は京都大学吉田キャンパス吉田南構内において教養・共通科目を学び、3年次以降医学部構内において専門科目を修得する。医学部構内（敷地面積63,496平米）は吉田キャンパス南西に位置し、講堂5（定員116～224名）、実習室4（定員各120～128名）、セミナー室11（定員12～100名）、その他演習室を整備し、全ての講堂には液晶プロジェクター等視聴覚機器を設置している。また、学生食堂として南部生協を医学部構内に有するほか、学生のためのラウンジとして、学生会館・医学プラザを整備している（資料6-1、6-2、6-3、6-4、6-5）。

構内には併せて医学図書館があり、地上3階地下1階の本館、第1書庫（地上4階）、第2書庫（地上2階）総面積2,246平米、蔵書数230,184冊（2014年度末現在）がある。平日9:00-21:30、土曜日は10:00-15:30に開館し、館内には閲覧室、グループ学習室、セミナー室、ラウンジ、情報コーナーがあり、KULINE（京都大学蔵書検索システム）にアクセスできる蔵書検索用コンピュータ、無線LANを各階に備えている。

医学部は医学科、人間健康科学科と附属病院、医学研究科は4専攻（33講座、2部門）と附属教育研究施設6施設を有し、その他寄附講座12講座、連携大学院講座5講座、3つの教育研究ユニットと医学図書館等7つのセンター、施設を有している。また医学研究科附属医学教育推進センターが教育に関する各委員会と連携し、医学部における医学教育改革を推進し、教育の質を高め、もって優れた医療者・医学者の育成に寄与している。

医学図書館の設備は以下の通りである（資料6-6、6-7、6-8）

- ・館内全域 無線LAN
- ・情報端末(固定8台、ノート3台)
- ・セミナー室1室、小閲覧室2室、グループ学習室3室。ホワイトボード、スクリーン、プロジェクター（貸出）、シャウカステン設置
- ・2015年度、海外医師国家試験受験支援事業（総長裁量経費）により、米国・豪州・ニュージーランド他での受験対策資料・データベースを購入
- ・手技等への対策として視聴覚資料あり
- ・医学生物系データベースリストも有している（資料6-9）。

医学部附属病院は外来棟、入院病棟（南病棟・旧南病棟・北病棟・西病棟・積貞棟）、中央診療施設棟からなる。外来棟は地下1階から4階まであり、1階には郵便局やコーヒーショップも併設されている。入院病棟は地下1階から8階までである南病棟や、1階のみを有する西病棟などがある（資料6-3）。

また、学生は大学病院の他にも京都市内や府外の医療機関において臨床実習を行っている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

全学年において、大学としての施設・設備は概ね整っていると考えられるが、5・6年次の学生が学習する医学部附属病院において学生のスペース（学生と研修医の居室）が十分とは言えない。また、学部全体で（特に附属病院の中）小グループで使用できる部屋をさらに整備する必要がある。

医学生が臨床実習をする際の実習先の医療機関の設備については施設間で差があり、それが学生実習に影響を及ぼしている可能性があるが、居室などの細部までは把握されていない。

C. 現状への対応

各病棟を受け持つ診療科に、学生と研修医のスペースがどの程度あるかについて調査を行った。それをもとにできるだけスペースの確保を大学本部に要求している。臨床実習先の施設間の差（自習場所や休憩場所などや、旅費の補助など）について、KUROMEの場で学生代表が意見を述べる機会を作っている。

新たな病棟の完成を2019年に控え、(現)北病棟に学生のスペースを確保する計画である。

D. 改善に向けた計画

小グループ室や学生の居室などのスペースは、すぐに解決することが難しいが、学部と病院の将来計画のなかで、常に学生と教育のための考慮がなされるように働き続けていく。臨床実習先となっている学外の医療施設に関しては学生のアンケート結果などをもとに、医学教育推進センターを中心に改善の働きかけを行っていく。

関連資料

資料 6-1：吉田キャンパス（南部）医学部構内配置図

資料 6-2：吉田キャンパス（南部）病院構内配置図

資料 6-3：医学部・病院・薬学部配置図

資料 6-4：京都大学医学部施設平面図

資料 6-5：京都大学医学部講義室一覧

資料 6-6：京都大学医学図書館利用案内

資料 6-7：京都大学図書館機構

資料 6-8：京都大学医学図書館 人間健康科学系図書室利用案内

資料 6-9：京都大学医学図書館 医学・生物学系データベースリスト

(<http://www.lib.med.kyoto-u.ac.jp/databases.html>)

B 6.1.2 教職員、学生、患者とその家族にとって安全な学習環境を確保しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

京都大学では環境安全保健業務を推進する全学組織として環境安全保健機構（資料 6-10）が設置されており、京都大学の教職員及び学生の安全保持、保健衛生及び環境保全に関する重要事項を調査審議する環境安全保健委員会が置かれている。事務組織としては事務本部に施設部環境安全保健課、医学部事務部経営企画室に安全衛生掛が置かれ、掛かる業務の支援を行っている。

医学部においては安全衛生管理に関すること及び医学部長の諮問した事項に関して審議を行う医学研究科等安全衛生委員会を置き、安全な学習環境の確保に努めている。

学生の保険加入については、入学時に学生教育研究災害傷害保険および病院実習にも対応できる総合保障制度への加入を原則としている。また、感染対策として、入学時に大学負担でムンプス、水痘、風疹、麻疹の4種抗体検査とHBs抗原・抗体検査を実施し、抗体価が満たない学生へは学生負担でワクチン接種を必須としている。さらに4年次生を対象にB型ワクチン接種を計3回行い、臨床実習開始前にムンプス、水痘、風疹、麻疹の4種とHBsの抗体検査を大学負担で実施し、感染症対策に努めている。（資料 6-11）

医学部附属病院では医療安全管理の方針、医療の質の向上にかかる施策等を決定するため医療安全管理部を設置し、医療安全管理担当副院長が医療安全管理部長を兼務している。また、医療安全管理に関する施策の最高決定機関として、医療安全管理部長を委員長とし、各診療科長・部門長などから構成される医療安全管理委員会を設置している。また、実質的な医療安全のための方策を実施するため、医療安全管理部内に医療安全管理室を設置している。

医療安全管理室は医療安全担当副院長直轄の独立部門とし、専任の医療安全管理室長（医師）と副室長（副看護部長）、専従看護師長（ジェネラルリスクマネージャー）から構成されており、室長は医学生教育にも携わり、臨床実習に入る前の医学生に対して病院内での医療安全を意識した行動規範について講義を行っている。（資料 6-12）

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学部では安全衛生委員会により定期的に学習環境の安全管理について確認がされている。病院では医療事故の防止に係る職員の意識改革と安全管理の意識の高揚並びに医療資質の向上を図るため、全職員を対象とした教育・研修、講演会を予め定められた計画に基づき開催し、チームの一員としての意識の向上、相互の連携を活性化している。

教職員、学生、患者とその介護者への安全な学習環境の確保に対し努力がなされている。

C. 現状への対応

現状の水準を保つ。

D. 改善に向けた計画

医学生に対して臨床実習開始前から医療安全関連の実習や実技訓練を増やし、医療安全に対する知識のみならず、Non-technical skill の向上を促す。

関連資料

資料 6-10：京都大学環境安全保健機構規程

資料 6-11：学研災付帯 学生生活総合保険

資料 6-12：京都大学医学部附属病院 医療安全管理室

(<http://www.kuhp.kyoto-u.ac.jp/~wwwrisk/shishin.html>)

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

本学の施設整備については「京都大学キャンパスマスタープラン 2013」が 2013 年 8 月に策定され、同プランに基づき進められている。同プランは基本方針として「京大らしさの継承」、「大学の戦略を実現するための整備」、「キャンパスは大学全体の資産として有効活用」、「サステイナブルキャンパスの実現」、「安全安心な教育研究環境の確保」を定めている。

さらに 2014 年 10 月に就任した現総長は京都大学の改革と将来構想として「WINDOW 構想」を掲げ、その中でも快適なキャンパス環境の提供のため同プランを逐次更新していくこととしている（資料 6-13）。

これら全学的な構想のもと、医学部においては管理体制委員会、将来計画委員会等において、逐次教育実践の発展に合わせて施設・設備の見直し等も議論し、学習環境の改善に努めている。

医学部附属病院は1,121の病床を有し、外来患者数も1日平均2,900人にのぼり、約3,000人の職員が働いている（資料6-14）。また、質の高い医療の提供をめざし、がんセンターを充実させ、最近では次世代型ハイブリッド手術室を稼働させるなど高度医療の推進に努めている。またiPS等臨床試験センター（仮称）を設置し、附属病院発の新しい医療を数多く発信していくことを企図している。

附属病院の病棟は、2010年に8階建ての積貞棟が新しく建設され、2015年にはその南側に同じく8階建ての生活習慣病を中心とした新しい病棟（南病棟）が竣工した。さらに、2019年には積貞棟の北側に急性期病棟を中心とした8階建ての新しい病棟が竣工する予定である。その後の（現）北病棟の改修など、これから数年間の間に附属病院の病棟は大きく変貌し、環境が整備される予定である。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学部長、医学部附属病院長が、施設の現状・課題及び施設整備に係る要望をまとめている。しかしながら、教育、研究、臨床の三本の柱のうち、教育に関する施設・設備の状況はB 6.1.2に記載したとおり、学生のスペースと小グループ室の面で十分でない。予定される臨床実習後OSCEなどで使用するのに適した小部屋も不足している。

教育実践の発展に合わせた学習環境の改善は行われているが、CBTで使用するPCの更新が必須である。

C. 現状への対応

2015年の新病棟竣工で移転したスペースを得て、学生・研修医の居室とシミュレーション施設の拡充が行われた（資料6-15）。

共用試験CBTの際に用いるPCについては、修繕や買い替えも含めた検討を行っている。

D. 改善に向けた計画

医学生教育に関連する施設や物品などの修繕・改築は学生の意見も取り入れながら引き続き管理体制委員会、将来計画委員会や教務・学生支援室などが主導となり行っていく。

学生のスペースと小グループ室の拡充については、2019年度に最新の病棟が竣工するにあたり、自学自習目的とともにOSCEの試験室としても使用できる汎用性の高いスペースが施設計画に確実に入るよう優先的な検討事項としている。また、CBTに適した施設の整備を情報環境機構等学内他部局と連携して行うことを検討事項とする。

関連資料

資料6-13：京都大学の改革と将来構想 WINDOW

資料6-14：京都大学医学部附属病院アニュアルレポート2015

資料6-15：新病棟6階・地下（シミュレーションセンター）計画図

6.2 臨床トレーニングの資源

基本的水準:

医学部は、

- 学生が適切な臨床経験を積めるように以下の必要な資源を十分に確保しなければならない。
 - 患者数と疾患分類 (B 6.2.1)
 - 臨床トレーニング施設 (B 6.2.2)
 - 学生の臨床実習の指導者 (B 6.2.3)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 利用者の要請に応えるため、臨床トレーニング用施設を評価、整備、改善すべきである。(Q 6.2.1)

注 釈:

- [患者]には模擬患者やシミュレータを利用する有効なシミュレーションが含まれる。ただ、それは妥当ではあるが補完的で、臨床トレーニングの代替にはならない。
- [臨床トレーニング施設]には、臨床技能研修室に加えて病院（第一次、第二次、第三次医療が適切に経験できる）、十分な患者病棟と診断部門、検査室、外来（プライマリ・ケアを含む）、診療所、在宅などのプライマリ・ケア、健康管理センター、およびその他の地域保健に関わる施設などが含まれる。これらの施設での実習と全ての主要な診療科の臨床実習とを組み合わせることにより、系統的な臨床トレーニングが可能になる。
- [評価]には、保健業務、監督、管理に加えて診療現場、設備、患者の人数および疾患の種類などの観点からみた臨床実習プログラムの適切性ならびに質の評価が含まれる。

日本版注釈:[疾患分類]は、「経験すべき疾患・症候・病態（医学教育モデル・コア・カリキュラム-教育内容ガイドライン-、平成22年度改訂版に収録されている）」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

医学部附属病院の病床数は1,121床（一般病床1,046床、精神病床60床、結核病床15床）で、2014年度の入院患者延数は347,016人（1日平均951人）、外来患者延数は692,490人（1日平均2,850人）で、救急受け入れ数は8,043件、総手術件数は、10,205件であった。

現在、組織として診療科は 33 診療科あり、中央診療センター部門として、検査部、感染制御部、遺伝子診療部など計 23 部門、その他 18 のセンターを有する。疾患は急性期から生活習慣病、緩和ケアにいたるまで多岐に及ぶ。あわせて高度専門医療、先端医療を提供している。

臨床実習においては、基本的診療能力の習得と、様々な臨床の現場での参加型実習を目指している。臨床実習の最初の 32 週間については、内科（8 科）、外科（5 科）、精神科、小児科、産科婦人科、及び地域・総合医療をコア診療科と位置づけ、これらの診療科を基本的には 2 週間単位でローテートする。コア診療科実習の約半分の期間を連携する学外実習病院（B 6.2.2 参照）において実習する（資料 6-16）。

後半の実習は、上記コア診療科以外の各専門診療科をローテートする。またイレクティブ実習（計 14 週間）においては、海外も含めて、学生自身が選択した医療機関・診療科で診療参加型の実習を行うこととしている（資料 6-17）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学部附属病院では全診療科ならびに中央診療センター部門を臨床実習に加えており、広範囲の疾患を網羅して経験することができる。また、学外の実習病院での実習を設定することで、疾患群も多岐にわたり、地域医療も含めた一次から、二次、三次にいたる様々な医療現場を体験することができる。その一方で、予防医学、社会医学に関連することは、地域のクリニックや、一部の診療科では可能であるが、すべての学生にその機会が提供できているわけではない。

C. 現状への対応

患者の数やカテゴリについては学生間で経験に隔たりができるだけ出ないように、2014 年度の臨床実習カリキュラム改編にあたって考慮された。イレクティブ共有の場として 6 年次に発表会の時間を設け、1 名の教員に対し 5 名の学生が各々の実習内容や症例について発表を行うことで経験の共有をおこなっている。その中で学生同士の質疑応答を促し、指導教員は発表内容や質疑応答の内容を評価し、イレクティブ実習の評価に組み込んでいる。

D. 改善に向けた計画

学生が実習をする病院の規模や患者数に偏りがないように編成をしていく。

関連資料

資料 6-16：平成 28 年度前半ローテーション表（コア診療科）

資料 6-17：平成 28 年度臨床実習ローテーション表

学生が適切な臨床経験を積めるように以下の必要な資源を十分に確保しなければならない。

B 6.2.2 臨床トレーニング施設

A. 基本的水準に関する情報

臨床技能の習得のために、学内では主に附属病院内の総合臨床教育・研修センターとシミュレーションセンターを利用している。

4年次の1月から3月の期間に、臨床実習入門コースとして小グループ（7名程度）で臨床実習への技能トレーニングができるコースを設けている。頭頸部、呼吸器（呼吸音）、循環器（心音、血圧など）、神経診察に加え、眼底鏡を用いた眼科診察、及び救急蘇生（Basic Life Support：BLS）などを習得する。採血手技や縫合手技のトレーニングも基本的な必須項目として、それぞれに指導医もしくは教員が指導する。シミュレーションセンター以外にも、領域に応じて各診療科のカンファレンスルームや病院内のセミナー室や研修室などを用いている。臨床実習入門コースの後半は、電子カルテの記載と操作トレーニングを行っている。3月後半の約10日間は自主的学習期間として、シミュレーションセンターを開放して主体的な学習も促している。

シミュレーションセンターでの機器として、胸骨圧迫トレーナー、レサシアン（BLS向け）、高規格シミュレーターSimMan、気道管理トレーナー、心音聴診シミュレーター、肺音聴診シミュレーター、採血シミュレーター、縫合トレーナーなど、基本的診療能力のトレーニングに必要な機器は、ほぼ完備されており、その数も学生実習に際して不足はない。シミュレーション専任の教員と事務職が管理にあたっている（資料6-18）。

臨床実習の期間で連携している学外実習病院は、現在81施設で、近畿圏内が多いが、八戸市、静岡市、沖縄県も含まれている（資料6-16）。診療形態は地域のクリニック、中小市中病院、総合病院など多彩であり、本学の附属病院のみならず、地域医療を含めた広い医療現場を臨床トレーニングの場としている。また海外の連携施設として10施設と協定が結ばれており、語学力などの要件を満たせばイレクティブ実習のなかで選択できる。これでは医学教育推進センター教員による選考も行われ、2015年度はマサチューセッツ総合病院、ワシントン大学、ブラウン大学、カリフォルニア大学サンディエゴ校、ペンシルバニア大学（以上、米）、マヒドン大学（タイ）、ボルドー大学（仏）、国立台湾大学などの医療機関でイレクティブ実習が実施された（資料6-19）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

基本診察技能から基本的手技、縫合やBLS、ガウンテクニックなど計14項目と多岐にわたって小グループの実習をプログラムとして実施できている。課題としては、4年次の1～3月でのコース設定のため、2年間の臨床実習が終了する時点で、最終的に基本的な診療能力をどの程度獲得できているかの検証がまだまだ不十分である。

シミュレーションセンターの保有面積は、2016年までは狭小であった（199㎡）。シミュレーションセンターは2016年度に移転して拡張が図られたが、この規模の大学の施設としては標準以下である。シミュレーション施設の規模から学生や研修医の学習にシナリオトレーニングを組み込むことが難しいという実情がある。

自主学習期間などで学生を収容できるスペースが特に病院内で不足しており、学生の自主学習を促すためにも拡充が必要である。学生、研修医、上級医、指導医らがグループでカンファレンスできるスペースを病棟内に確保できている診療科もあるが、必ずしも全診療科がそのようなスペースを有しているわけではなく病院内での学習スペースの確保は喫緊の課題である。

臨床実習前半のコア診療科で学外施設が加わることで、多岐にわたる医療の現場での実習が可能であり、大学の附属病院だけでは経験できない慢性疾患や、救急現場でのプライマリ・ケアなどを体験できることは、基本的診療能力の習得のうえでも有益である。一方、2週間ごとのローテートは疾患の経過をみるにはやや短く今後の検討が必要である。また個々の学生が、学外施設でどの程度、症例や手技などを経験、体験できているかは、施設間の差異が否めない。

C. 現状への対応

医学生の卒前の手技や診療能力の評価機会として Post-Clinical Clerkship OSCE (PostCC-OSCE) を 2016 年度から試行している。

臨床実習で外部の病院に行く機会が 2014 年度からのカリキュラム変更により増加した (32 週のうち 16 週)。京都大学の場合、外部病院が広い範囲に及んでおり、学生の負担が大きい (平均して 4 万円強) ことが調査で判明したため、京都大学医学部教育研究支援基金 (KMS-FUND) から学生 1 名あたり 4 万円の補助を行うこととした。

D. 改善に向けた計画

シミュレーション施設の拡張については全国的な流れに合わせ、卒前・卒後教育の両者が使いやすいような場所や広さを確保していくことを学部と病院の将来計画に引き続き盛り込んでいく。臨床実習の診療科と連携した Off-the-Job トレーニングとしてのシミュレーション学習機会をできるだけ提供していく施策を計画する。

学外実習病院実務者との会議である臨床教授等協議会などで、臨床実習の課題の把握、改善策、質の維持などについて、さらなる情報共有をしていく。

関連資料

資料 6-16：平成 28 年度前半ローテーション表 (コア診療科)

資料 6-18：シミュレーター一覧

資料 6-19：新・海外実習学生リスト

学生が適切な臨床経験を積めるように以下の必要な資源を十分に確保しなければならない。

B 6.2.3 学生の臨床実習の指導者

A. 基本的水準に関する情報

臨床実習中は各診療科の実習担当者を含む臨床系教員、指導医により監督を受ける。具体的には、教育指導、患者の同意の下での医療行為の監督、診療録記載に対する確認と指導が中心となる。

診療科における教育や評価の在り方を相談する機会として、医学教育推進センター教員が各診療科の実習実務担当者と面談を行い、問題点の検討や情報共有を行っている。

診療科横断的な監督とサポートとして、メンターを導入している。臨床系教員が約4名の学生を「メンター」として担当し、2年間の中で計3回の面談を行うことで、進路相談や学業の進捗状況、学習課題設定や到達度の評価等について振り返り、課題を相談できる機会が確保されている（資料6-20）。

イレクティブ実習は5～6年次の臨床実習の一貫として位置づけられているもので、4週間を単位とした実習が2回、2週間を単位とした実習が3回の計14週間がイレクティブ実習として与えられている。この間、自分が選択した学内外の医療機関・診療科で主に診療参加型の実習をおこなうため、実習場所に応じた下記の指導監督体制を実施している（資料6-21）。

- a. 附属病院の各診療科：指導医、担当教員ら
- b. 京大関係学外実習病院の臨床教授等が在籍する各診療科：京都大学の臨床教授、指導医ら
- c. 京大関係でない（臨床教授等が不在の）学外実習病院の診療科：指導医、施設長など
- d. 医学研究科／医学部の基礎系・社会健康系分野：指導医、所属長ら
- e. 海外の医療機関・教育機関：先方の担当教員（京都大学との協定による）

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

各診療科での評価に加えて、実習期間中に横断的に関われるメンター制度を導入したことで、振り返りや相談の機会を提供できている点は有益であると考えている。

診療科間での指導、監督体制には差もあり、臨床実習として有効な診療参加型の実習が適切な監督のもとで実施されているかについては、さらなる検証が必要である。また、屋根瓦方式での診療、教育体制を推奨しており、学生、研修医、上級医、指導医などが効率的な屋根瓦体制で診療に従事できている診療科は指導医の負担も比較的緩和されているが、そうでない場合、指導医への負担が大きく、かつ有効な学習体験の提供が十分でないことがある。

C. 現状への対応

臨床教授等協議会や関係病院長会議などを通じて、京都大学の学生実習の質の向上を継続的に行っている。医学部の早い時期からメンタルヘルスに問題がある学生や対人スキルの低い学生を発見できるようなカリキュラムを強化している。その一つとして早期体験実習の経験共有や模擬患者を用いた医療面接実習などがあり、引き続き行っていく。

メンター制度についてはその内容にメンターによる個人差があるため、標準化を図っている。

附属病院の各診療科の指導医や関連学外実習病院の指導医、臨床教授などを対象に、年2回の臨床研修指導医のためのワークショップを開催しており、現在までに802名の修了者を輩出してきたが、近年のテーマとして、卒前～卒後教育の各段階での学習者の能力とその評価についても積極的に議論し、また医師のプロフェッショナリズムに関するセッションを新たに設けるなどして、指導者のFDに取り組んでいる。

D. 改善に向けた計画

2016年度から、アンプロフェッショナルな学生に対する対応として、その評価にルーブリックを導入し、臨床実習倫理評価小委員会を動かし始めた（資料6-22）。医学部が十分なアウトカムを備えた学生を卒業させるために、学外の病院とのさらなる検討機会（学外を含めたFD）の充実を検討する。

今後、メンター間での必要な情報の共有を設けることや、対応のノウハウの向上などを目指した研鑽機会を設けていく必要がある。

関連資料

資料6-20：2016年度臨床実習メンタリング制度学生用ガイド

資料6-21：臨床実習マニュアル2016-2017後半ローテーション

資料6-22：京都大学医学部医学科臨床実習倫理評価小委員会資料

Q 6.2.1 利用者の要請に応えるため、臨床トレーニング用施設を評価、整備、改善すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

臨床実習の前半は、コア診療科として、院内および学外医療機関を2週間単位でローテートし、うち約半分は連携する学外医療機関（B 6.2.2 参照）である。後半は、専門診療科のローテートとイレクティブ実習（14週間ずつ）を行う。（資料6-17、6-23）

シミュレーションでは、4年次の1月から3月の期間の午後に臨床実習入門コースとしてグループごとの臨床トレーニングができるコースを設けている。（資料6-24）

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

上述の臨床トレーニング用施設については、学務委員会の指導のもと、医学教育推進センターが学生の声を集めて聴くこと、および学外施設の視察などを通じて必要な整備計画を練っている。例として、シミュレーションセンターの拡幅を2012年度から提案し、2016年度にスペースを得ることができた。

施設による経験の差に関して、実習での経験を共有する場を持つことで補完しようと努めている。6年次イレクティブ実習発表会を設け、1名の教員に対し5名の学生が各々の経験した内容や症例について発表を行い、教員はファシリテーターとして学生同士の interactive

な質疑応答を促すとともに、発表内容や質疑応答の内容を観察し、施設間での偏りの有無、実習の質などの評価に組み込んでいる。

C. 現状への対応

連携している施設との間では、臨床教授等協議会などで、臨床実習の課題の把握、改善策、質の向上などについて、意見交換をしている。また「学生と教員の懇談会」を2016年度から開始したことにより、臨床トレーニング用施設の学生からの評価を学務委員会に届けるシステムを構築した。

D. 改善に向けた計画

学生が実習をする病院の規模や患者数、経験できる症例などに偏りがないように編成をしていくとともに、臨床教授等協議会などで、トレーニング機会の課題の整理、質の向上に向けた協議を行っていく。

シミュレーション施設の機器整備、補充、拡張については全国的な流れに合わせ、卒前・卒後教育の両者が使いやすいような場所や広さを確保していくことを学部と病院の将来計画に盛り込む。(資料6-25)

臨床実習の診療科と連携した Off-the-Job トレーニングとしてのシミュレーション学習の機会を実習中にもできるだけ提供していけるように、附属病院の総合臨床教育・研修センターと連携して立案、実施していく。

関連資料

資料6-17：平成28年度臨床実習ローテーション表

資料6-23：教育関連病院一覧

資料6-24：2017年 臨床実習入門コーステキスト

資料6-25：京都大学中期目標・中期計画ハンドブック（平成28年度～平成33年度）

6.3 情報通信技術

基本的水準：

医学部は、

- 適切な情報通信技術を有効かつ倫理面に配慮して活用し、それを評価する方針を策定して履行しなければならない。(B 6.3.1)
- インターネット或いはその他の電子的媒体へのアクセスを確保しなければならない。(B 6.3.2)

質的向上のための水準：

医学部は、

- 教員や学生が以下の目的で新しい情報通信技術を活用できるようにすべきである。
 - 自己学習 (Q 6.3.1)
 - 情報へのアクセス (Q 6.3.2)
 - 患者管理 (Q 6.3.3)
 - 保険医療システムでの業務 (Q 6.3.4)
- 担当患者のデータと医療情報システムへの学生のアクセスを最適化すべきである。(Q 6.3.5)

注釈:

- [情報通信技術を有効かつ倫理面に配慮して活用]には、図書館サービスと共にコンピュータ、携帯電話、内外のネットワーク、およびその他の手段の利用が含まれる。方針には、学習管理システムを介するすべての教育アイテムへの共通アクセスが含まれる。情報通信技術は、継続的な専門職トレーニングに向けて EBM (科学的根拠に基づく医学) と生涯学習の準備を学生にさせるのに役立つ。
- [倫理面に配慮して活用]は、医学教育と保健医療の技術の発展に伴い、医師と患者のプライバシーと守秘義務の両方に対する課題にまで及ぶ。適切な予防手段は新しい手段を利用する権限を与えながらも医師と患者の安全を助成する関連方針に含まれる。

日本版注釈: [保険医療システム]とは、保険医療制度のもとで患者診療にかかわる医療システムの情報や利用できる制度へのアクセスを含む。

B 6.3.1 適切な情報通信技術を有効かつ倫理面に配慮して活用し、それを評価する方針を策定して履行しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

京都大学では、「京都大学 ICT 基本戦略」において定めた教育の情報化に関する方針に基づき、情報教育に関わる基盤整備、および、教育プログラムの提供が行われている(資料 6-26)。

教育用コンピュータシステムとしては、教育に用いるソフトウェアが導入されたサーバ群と端末群が全学に配備されており、医学部サテライトへも 128 台の教育用端末が配備されている。これらの情報基盤は、教職員用 ID、学生用 ID が発行されていれば、自由に利用することができる。

教育支援情報サービスとしては、教員用メールサービス (KUmail)、学生用メールサービス (KUMOI)、履修管理等を司る教育情報サービス (KULASIS)、講義資料配付や課題提出等をオンラインで実現する学習支援サービス (PandA)、図書館検索・閲覧を提供する図書館機構サービス (MyKULINE)、情報教育用 e-Learning サービスなどが、教員、学生のポータルからワンストップでアクセス出来るよう提供されている。加えて、遠隔地教室への遠隔講義サービス、語学学習支援サービス (CALL)、ビデオ教材などを用いるオープンコースウェア (OCW)、e-Learning 環境等が整備され、これらの利用を促進するためのコンテンツ作成等の支援サービスも全学向けに提供されている (資料 6-27)。

講義については、全入学生へ「全学機構ガイダンス」において、上記に示した各種情報教育支援環境の導入教育と、情報セキュリティ等に関する基本的な教育が提供されており、同講義以降の情報教育は各学部で預けられている。医学部では、1年次において「医療情報リテラシー」が必修科目として開講されており、前述の全学機構ガイダンスを講義の受講要件として必修とするとともに、情報工学を専門とする教員から、医学学習に必要とされる情報通信技術の基礎と実用的な使い方や、医師の守秘義務と個人情報保護の重要性やそれを守るための具体的な情報セキュリティ確保や情報漏洩防止に関する基礎と具体的手法を、講義と実習の双方を通して学ぶことができる。また、4年次において「医療情報学」と「社会医学」が必修科目として開講されており、臨床実習に入る直前に、前者で医療分野におけるデータの取り扱いの実践を、後者でその社会的意義を学ぶことができる。

臨床教育においては、病院情報システムが利用されることになる。京都大学医学部附属病院総合病院情報システム（KING）は、VDI（Virtual Desktop Infrastructure）環境を導入することで、2500台余りの設置端末に加えて、BYOD（Bring Your Own Device）でのカルテ閲覧等を可能な環境を実現している。VDIの導入は、電子カルテ端末からの安全なインターネットアクセスも同時に実現しており、臨床業務・臨床実習中に必要なインターネット上の情報リソースへの自由なアクセスも実現している。臨床実習前には「臨床実習入門コース」講義の中で、全学生が、カルテを書くことの意味や臨床オーダの役割、さらには、個人情報漏洩防止や情報セキュリティ確保の必要性や具体的手法を含む、電子カルテの使い方の実習を行い、閲覧専用のKING-IDの発行を受けている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

大学全体としての情報環境の整備は着々と進行しており、医学部においても基礎・臨床の別なく情報教育が体系的に提供されている。一方、CBTへの対応については、医学部サテライトが専用目的の部屋ではないため、十分とは言えない部分がある。また、情報教育以外の医学部科目における情報教育環境の活用は充分であるとは言いがたい。

C. 現状への対応

講義時間の増加を含む、医学部における情報教育の充実を図るとともに、実習等での教育マテリアル（レポート作成テンプレート）情報化と共有の拡大を進めている。

また、大学全体の方針として、自学自習を可能とするための、教育カリキュラム全体の情報化や、BYODを中心とした自学自習に適した情報教育環境の再整備が検討されている。

D. 改善に向けた計画

CBTに適した施設の整備を情報環境機構等学内他部局と連携して行うことを目指す。また、上述のマテリアル共有等を通じて、医学部教育全体の情報技術有効利用の拡大を図る。更に、大学全体の方針と歩調を合わせて、PandA等の利用を拡大し、e-Learning等の全講義への導入を図る。

関連資料

資料 6-26：京都大学 ICT 基本戦略

(<http://www.kyoto-u.ac.jp/ja/about/foundation/jseibi/kihonsenryaku.html>)

資料 6-27：京都大学情報環境機構 提供サービス
(<https://www.iimc.kyoto-u.ac.jp/ja/services/>)

B 6.3.2 インターネット或いはその他の電子的媒体へのアクセスを確保しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

京都大学では、「京都大学 ICT 基本戦略」において定めた情報環境基盤整備方針に基づき、継続的な環境整備が行われている(資料 6-26)。具体的には、インターネットに接続された、国立情報学研究所(NII)が構築、運用している、日本全国の大学、研究機関等の学術情報基盤である、学術情報ネットワーク (SINET) に接続された、全学学術情報ネットワーク (通称 KUINS) が整備されている。KUINS3 は「安全なギガビットネットワーク」として 2005 年に整備された学内ローカル LAN で、ファイアウォール配下に末端スイッチまで 1Gbps のネットワークが整備されている。また、無線 LAN についても、学内利用者向けの KUINS-air、国内外の学術機関の相互乗り入れ無線サービス eduroam に加えて、通信事業三社の公衆無線 LAN サービスが、医学部・病院構内の主な講義室等の共有エリア、および、病院診療領域全域で提供されている。

医学部附属病院においては、病院情報高速ネットワーク (KING ネットワーク) が整備されている。KING ネットワークでは、情報コンセントに接続された端末装置を認識して、適切な VLAN (仮想 LAN) に自動的に接続させる Dynamic VLAN 技術を導入することで、物理的ネットワークケーブル配線コスト等を最小限に抑えながら、様々な情報ネットワークサービスを病院全域に引き込める環境を実現している。この情報基盤を利用して、病院情報システム (電子カルテ) の情報セキュリティを低下させることなく、病院全域で上述した KUINS の全ネットワークサービスを利用可能としている(資料 6-28)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

大学全体、あるいは、医学部・附属病院の情報基盤整備は着実に進められており、インターネットやこれを利用して接続できる様々な電子媒体へのアクセスは十分確保されている。情報セキュリティを確保するために必須の情報環境管理体制も、電子カルテ情報等の機微な情報を利用する臨床医学系分野においては十分整備されているが、基礎医学系分野では整備途上である。

C. 現状への対応

情報管理体制の運用を、基礎医学系分野においても臨床医学系と同程度にするための変更を進めている。

D. 改善に向けた計画

継続的な整備として、学内全域で BYOD (Bring Your Own Device) 運用が可能な無線 LAN 環境を中心とした次世代ネットワークシステムの整備計画が進められている。

関連資料

資料 6-26：京都大学 ICT 基本戦略

(<http://www.kyoto-u.ac.jp/ja/about/foundation/jseibi/kihonsenryaku.html>)

資料 6-28：安全なギガビットネットワークシステム KUINS-III の構成とセキュリティ対策
(ネットワーク管理), 電子情報通信学会論文誌, J86-B(8), 1494-1501, 2003

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

上述の通り、京都大学では、KUINS、KUINS-air 等の情報基盤、図書館機構情報サービス等の書籍アクセス基盤、CALL、Panda、OCW、e-Learning 等の教育用ソフトウェア環境等を提供している（資料 6-27）。また、医学部附属病院では、臨床的目的と教育的目的の両方の観点から、医療安全、感染制御等のマニュアル、および、病院情報システムのマニュアルを病院情報システムポータルからアクセス可能なように提供するとともに、病院情報システム自身の自習専用ソフトウェア環境を提供するなどしている。

加えて、教員向けに院内で行われている講演会や手術動画のオンデマンド配信サービスも整備・運用されている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

情報環境の提供は充分に行われており、教員・学生が自己学習のために情報通信技術を利用することは十分に可能である。自学用教育コンテンツは、今後さらに充実が求められる。

C. 現状への対応

講演会・手術動画の配信サービスの運用を通じてコンテンツの蓄積を開始している。

D. 改善に向けた計画

コンテンツ蓄積へ向けた教員への広報などの積極的働きかけと、利用拡大へ向けた情報基盤等の広報を、医学部・病院のポータル等を通じて実施する。

関連資料

資料 6-27：京都大学情報環境機構 提供サービス

(<https://www.iimc.kyoto-u.ac.jp/ja/services/>)

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

上述の通り、京都大学では、KUINS、KUINS-Air、KING 等の情報アクセス基盤を全学・病院で提供しており、インターネット上にある様々な情報へのアクセスを安全な環境下で自由に行うことが可能となっている（資料 6-27）。加えて、教員・学生・病院ポータルを通じて、講義・図書館・講演映像等へアクセス出来る環境を提供している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

学生及び教職員が、情報通信技術を活用して様々な情報へ安全を守られた環境から自由にアクセスすることが可能な環境が提供されている。

C. 現状への対応

本邦の学術予算が逼迫する中でも、これらの情報環境を継続的に維持する事が必要である。

D. 改善に向けた計画

新技術と枯れた技術を適切に組みあわせることで、現実的な費用の下での情報環境の整備・運用を継続する。

関連資料

資料 6-27：京都大学情報環境機構 提供サービス
(<https://www.iimc.kyoto-u.ac.jp/ja/services/>)

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

附属病院の全ての臨床情報は、病院情報システム上の電子カルテに全て収められ、教員や学生が活用することができる。学生への電子カルテのアクセスは臨床実習開始時に、あるいは、教員からの教育目的での要求に応じて発行された ID によって、限られた権限の下で、カルテの閲覧と記載を行う権利が与えられている。カルテアクセスのための端末は病院全体で十分に提供されているほか、病院内の指定された領域からの VDI 環境を用いた BYOD、すなわち、学生自身の持ち込みコンピュータによるカルテ閲覧も可能になっている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教員や学生は、情報通信技術を活用して、症例に関する情報にアクセスすることが可能である（資料 6-29）。BYOD の利用によって、症例情報へのアクセス機会が端末不足等の物理的要因によって妨げられることも無い。電子カルテ記載は入院患者の記録について記載することが多く、サマリーや手術記録などを書く機会は少ない。学生がどの程度電子カルテに記載するかは診療科によって様々である。指導医の承認がカルテ上で必ず行われているかは、課題として捉えられている。

C. 現状への対応

情報アクセス性と安全性を同時に高めるための方策について、病院情報部門を中心に継続的に検討している。

D. 改善に向けた計画

今後は学生が臨床実習に行く際に自身で学習目標を立て、指導医の評価を受けるための e-ポートフォリオシステムの導入を検討する。

関連資料

資料 6-29：Kyoto University Hospital Annual Report 2003 医療情報部
(<https://www.kuhp.kyoto-u.ac.jp/~annual/H15/bu/15.jouboubu.pdf>)

教員や学生が以下の目的で新しい情報通信技術を活用できるようにすべきである。

Q 6.3.4 保険医療システムでの業務

A. 質的向上のための水準に関する情報

保険医療システムでの業務は、臨床実習において病院情報システムを利用することで学ぶ。京都大学医学部附属病院の病院情報システムである京都大学医学部附属病院総合病院情報システム（KING）は、5年に一度のペースで更新され、常に最新の情報通信技術を用いたシステムの構築が行われている。2016年度に導入されたシステムでは、IoT（Internet of Thing）技術等の最新の情報通信技術を用いた様々な業務支援機能が導入されている。既述のように、臨床実習で教える教員と学ぶ医学生は、所定の手続きを経て、教育・学習目的で、KING を利用するための ID の発行を受けることができる。ID の発行を受けた後、臨床実習での学習は、基本的に KING を用いて行われる（資料 6-29）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

京都大学医学部附属病院における、保険医療システムでの業務は、最新の情報通信技術を用いて構築された病院情報システム上で行われており、教員・学生はこれを教育目的で利用できるようになっている。

C. 現状への対応

医学部附属病院の臨床面から継続的に病院情報システムを充実・整備する計画を進めている。

D. 改善に向けた計画

情報通信技術は日進月歩で進行しているとともに、健康・医療戦略推進本部が定めた国家戦略のもとで、臨床環境の情報化の進展は、情報通信技術がある前提での医療制度の改正等が行われている。加えて、個人情報保護法及び関連法制の改訂によって、患者情報の取り扱い法制は大幅に変更されつつある。これに鑑み、情報システムの更新と利用ルールの改定等を進める。

関連資料

資料 6-29： Kyoto University Hospital Annual Report 2003 医療情報部
(<https://www.kuhp.kyoto-u.ac.jp/~annual/H15/bu/15.jouboubu.pdf>)

Q 6.3.5 担当患者データ及び医療情報システム内の各種データへのアクセスを最適化すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

医学部附属病院では、担当患者の情報は KING 上の電子カルテに全て集積されている。KING は担当患者が自動的にリストアップされる機能を有しており、学生の担当患者へのアクセスが最適されるようになっている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

院内における担当患者データへのアクセスの最適化は実現されている。

C. 現状への対応

院内システムの患者データへのアクセス最適化については現在の状態を継続的に維持するよう計画している。

D. 改善に向けた計画

院内システムの患者データへのアクセス最適化については現在の状態を継続的に維持する。ただし、個人情報管理に関する関連法規の改正が進められていることから、本法の関連法制の整備状況等を睨みつつ、適切なアクセスルールの改訂等も考慮する。

6.4 医学研究と学識

基本的水準:

医学部は、

- 教育カリキュラムの作成においては、医学研究と学識を利用しなければならない。(B 6.4.1)
- 医学研究と教育の関係を培う方針を策定し、履行しなければならない。(B 6.4.2)
- 大学での研究設備と利用にあたっての優先事項を記載しなければならない。(B 6.4.3)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 以下の事項について医学研究と教育との相互関係を担保すべきである。
 - 現行の教育への反映 (Q 6.4.1)
 - 学生が医学研究や開発に携わることの奨励と準備 (Q 6.4.2)

注 釈:

- [医学研究と学識]は、基礎医学、臨床医学、行動科学、社会医学の学術研究を網羅するものである。医学の学識とは、高度な医学知識と探究の学術的成果を意味する。カリキュラムにおける医学研究の部分は、医学部内またはその提携機関における研究活動および指導者の学識や研究能力によって担保される。
- [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）の学習を促進する（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

大学院医学研究科は基幹講座による67分野と、再生医科学研究所、ウイルス研究所、放射線生物研究センター、化学研究所、国際融合創造センター、東南アジア研究所、原子炉実験所、保健管理センターの協力講座による48分野、連携大学院（学外の専門研究機関）による8分野の計123分野からなり、最新の医学に関する幅広い知識を体系的、集中的に教育し、独創的な研究活動を積極的に推進することにより、国際的レベルの医学分野の研究者、教育者、先進的な医療の担い手を養成している（資料6-30）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

基礎医学・臨床医学・社会健康医学系とも、上記教員によって十分な研究力を背景とした教育が行われている。大学院教育コースなどの教育体制整備と同時に、医学生に対する医学部教育においても十分である。協力講座の教員は、学部学生の教育に貢献する機会がまだ十分とはなっていない。

C. 現状への対応

基礎と臨床をつなげるカリキュラム構築などを盛り込んだカリキュラム改編を検討し、2016年度入学生から施行している。ここで、これまで学部教育にあまり携わってこなかった上記研究所教員の力も得ていくことを検討している。

D. 改善に向けた計画

さらに研究者が学生の教育を行う体制作りを継続する。基礎と臨床をつなげることによって医学の研究と学識を利用した教育カリキュラムを作り上げていく。

関連資料

資料 6-30：京都大学大学院医学研究科・医学部 医学・医科学専攻大学院専攻紹介
(http://www.med.kyoto-u.ac.jp/grad_school/major/)

B 6.4.2 医学研究と教育の関係を培う方針を策定し、履行しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

京都大学では「医療の第一線で活躍する優秀な臨床医、医療専門職とともに、次世代の医学を担う医学研究者、教育者の養成をその責務とする」との理念にある通り、すべての機会を通じて優れた医学研究者を養成している。優れた医学研究には、若くて柔軟な思考力が何よりも重要であることから、京都大学医学部では大学院医学研究科と共同して医学研究者養成コース（MD-PhD コース）を設置し、従来の医学部→（臨床研修）→大学院医学研究科よりも早期に医学研究に取り組み、医学博士の取得を支援している。2016年度から開始した新カリキュラムでは、特色入試と連動してMD 研究者育成プログラムとの連続性を策定し、上記MD-PhD コースに加え、学部卒業後大学院へ進学し、3年～4年で博士の学位を得られるコースを新設した。（B 2.1.2 参照）

1年次からMD 研究者育成プログラムが開始され、4年次のマイコース・プログラムとともに、教育の中に研究の色彩を強くもたせている。

医学生は4年次の時点でマイコース・プログラムとして研究室などに出入りをして研究に携わる機会（7週～3か月）がある。2015年度は112名中、39名が海外の留学先を選択し、米国や英国、ドイツ、スイス、中国などで若手研究者と共に実習を終えた（資料 6-31）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学の研究と教育との関係性を育む方針は京都大学医学部の主要なテーマであり、全教員が同じ方向性を持っており、方針が策定され履行されている。

C. 現状への対応

新MD-PhD コースの導入やMD 研究者育成プログラム、マイコース・プログラムといった医学生が研究に触れ合う場を今後も継続する。

D. 改善に向けた計画

京都大学医学部医学科の卒業時アウトカムの最初の2つに記載されているアドバンストなアウトカムを達成するために、MD-PhD コースやマイコース・プログラムで国際交流（グローバルな活躍）を行えるように、さらにサポート体制を強化する。

関連資料

資料 6-31：京都大学医学部医学科概要

B 6.4.3 大学での研究設備と利用にあたっての優先事項を記載しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

附属教育研究施設には2016年現在、臨床研究総合センター（旧探索医療センター・旧EBM研究センター）、動物実験施設、バイオフィロンティアプラットフォーム、先天異常標本解析センター、総合解剖センター、脳機能総合研究センター、ゲノム医学センター、医学教育推進センター、医学研究支援センター、医学図書館、高井リサーチセンター、杉浦地域医療研究センターの12施設がある。

動物実験施設において医学生は動物実験の基礎に対するガイダンスを受け、総合解剖センターでは視聴覚学習室が改装され京都大学学術情報メディアセンターの医学部サテライト演習室も付設されるなど教育施設としての設備投資もされている（資料6-32）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

在学生向けの教務情報として研究設備の利用規約や利用時間が記載されており、その中のサテライト演習室利用時間については学生の授業優先であることが明記されている。

C. 現状への対応

京都大学の教育研究施設は比較的整備されているが、医学生が具体的にどのような施設をどのくらい使用しているかの把握を行う。

D. 改善に向けた計画

動物実験施設等各施設に学生証によるカードリーダーを設置して、管理の合理化を行うとともに、利用状況の把握に努めるべくシステム構築を計画中である。この記録を更に有効活用の一助とする。

関連資料

資料 6-32：京都大学大学院医学研究科・医学部 附属教育研究施設
(<http://www.med.kyoto-u.ac.jp/organization-staff/facilities/>)

以下の事項について医学研究と教育との相互関係を担保すべきである。

Q 6.4.1 現行の教育への反映

A. 質的向上のための水準に関する情報

医学部4年次では7週間に渡り研究室での研究活動を体験する「マイコース・プログラム」を実施することにより、生涯にわたるリサーチマインドの涵養に努めている。選択コースであるMD研究者育成プログラムでは研究室紹介・基礎分子生物学実習後に開始するラボ・ローテーションの他、論文紹介やポスター発表などを行うことにより、生涯学習に不可欠な学術論文の読解訓練やプレゼンテーション訓練を図っている。

また、5年次の1月時に行われる臨床実習レビューでは「研究者倫理」について医療情報学の専門家から研究者として身に付けるべき倫理観、利益相反や個人情報の取り扱いなどについて基本的な内容を学び、今後基礎・臨床研究を志す学生やそうでない学生に対しても研究と教育の相互関連を意識したカリキュラムを提供している（資料6-33）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

積極的な取り組みを行っているが、更なる充実が望まれる。

C. 現状への対応

2016年度から開始された新カリキュラムの学年が進行していくに従い、さらに研究者を目指す学生のサポートを強化する考えである。

D. 改善に向けた計画

マイコース・プログラムや、イレクティブ実習などの期間に研究業績を残した医学生の成果を報告するメディアを考慮し、引き続きリサーチマインドの涵養を強化していく

関連資料

資料6-33：平成28年度 教科の手引き

以下の事項について医学研究と教育との相互関係を担保すべきである。

Q 6.4.2 学生が医学研究や開発に携わることの奨励と準備

A. 質的向上のための水準に関する情報

MD研究者育成プログラム登録学生と、MD-PhDコース志望学生において1年時からラボ・ローテーション（研究室訪問）を行っている。2016年度入学生からは、さらにMD研究者育成プログラムの改編・充実を行い、新たなMD-PhDコースを設置した。

ラボ・ローテーションでは一つの研究室を6ヶ月ずつ回ることを奨励しており、2年半で最大5つの研究室を廻り、各々の研究室での研究活動に参加する。組み合わせは、例えば、

形態系＋生理系＋分子・細胞生物学系＋病理系＋臨床系なども考えられるし、生理系や分子・細胞生物学系だけで5つという形もあり得る。ラボ・ローテーションを通じて、医学研究のさまざまな分野と手法を広く見聞し、講義だけでは分からないそれぞれの研究の実際を体験し、その中で自分の研究者としての適性を判断し、自分にあった実験手法と分野を見いだす。さらに医学部のできるだけ多くの教員と身近に接することにより人的ネットワークを形成することができる。

4 大学の MD 研究者育成プログラムの学生が一堂に集い、合同学生リトリートを行い、研究成果発表を行っている。また先輩研究者から研究の最新成果と研究の醍醐味を聞き、更に同じ研究志向の高い学生同士との対話を通して、自分の将来設計を考える機会があたえられている。この 10 年間で基礎医学研究の道を進んだ学生は全員ラボ・ローテーションを行い、学生合同リトリートにも参加している。

さらに、4 年次の全学生必修のマイコース・プログラムでは 7 週（夏休みなどを利用することによって最大 3 ヶ月まで）の活動期間をとることができ、多くの学生が研究期間（うち 40 名程度は海外での経験）を持っている（資料 6-31）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

学生は医学研究開発に積極的に携わるように奨励されており、その環境が整えられている。実際に医学部生時代に筆頭者として論文発表を行っている学生もいる。また研究に関連する学会にも積極的に参加し、研究分野の動向をも注視している。

MD 研究者育成プログラム、MD-PhD コースやマイコース・プログラムなど医学研究開発に医学生が携わる機会は比較的多い。研究室での実際の研究に触れて、研究への興味が芽生え、卒業後直接基礎系分野へ進学する学生もいる。初期臨床研修後に基礎系分野へ進学する学生も少なくない。MD-PhD コースと時を同じくして開始された、基礎系進学者を対象とした武田科学振興財団からの奨学金支給の意義は大変大きく、本奨学金が基礎医学へ進む学生を強く後押ししている。マイコース・プログラムの期間に、教員等からの推薦を受けて短期海外留学を行う学生も多い。彼らには、卒業生組織（芝蘭会）から一定の補助がなされているが、さらに充実を望みたい。

C. 現状への対応

MD 研究者育成プログラムに参加する分野の研究室紹介を実施し、学生の研究室選択の便宜を図っている。さらにスムーズにラボ・ローテーションを開始できるように秋学期に一週間の分子生物学実習を開始し、36 名の学生が実習を受けた。今後は 2 年次終了時に研究室配属を実施し、6 年次卒業時に修士論文に匹敵する内容のレポートを提出させ、コース修了認定をする予定である。

タイトな授業のなかで医学部生が研究に携わることは、余分のエフォートが必要である。そこで医学部生の授業カリキュラムを見直し、火曜日の午後を自由時間にし、研究に携われる時間を確保するように改編した。

D. 改善に向けた計画

引き続き、新 MD-PhD コースやマイコース・プログラムなどで医学生が研究に触れる機会を提供していく。

MD 研究者育成プログラムで単位を取得し、基礎系分野へ進学する学生に対して何らかの経済的サポートとともに医学部生時代の研究歴を考慮し、博士課程を3年で修了するよう積極的に研究指導する体制を整える予定である。

新 MD 研究者育成プログラムでは2年次でのラボ・ローテーション終了後、3年次から研究室配属を行うように改変し、より実質的な研究指導体制を整える予定である。

関連資料

資料 6-31：京都大学医学部医学科概要

6.5 教育専門家

基本的水準：

医学部は、

- 必要な時に教育専門家へアクセスできなければならない。(B 6.5.1)
- 以下の事項について、教育専門家の利用についての方針を策定し、履行しなければならない。
 - カリキュラム開発 (B 6.5.2)
 - 指導および評価方法の開発 (B 6.5.3)

質的向上のための水準：

医学部は、

- 教職員の教育能力向上において学内外の教育専門家が実際に活用されていることを示すべきである。(Q 6.5.1)
- 教育専門家の教育評価や医学教育分野の研究における最新の知見に注意を払うべきである。(Q 6.5.2)
- 教職員は教育的な研究を遂行すべきである。(Q 6.5.3)

注 釈：

- [教育専門家]とは、医学教育の導入、実践、問題に取り組み、医学教育の研究経験のある医師、教育心理学者、社会学者を含む。このような専門家は教育開発ユニットや教育機関で教育に関心と経験のある教員チームや、外国施設或いは国際的な組織から提供される。
- [医学教育分野の研究]では、医学教育の理論的、実践的、社会的問題を探究する。

B 6.5.1 必要な時に教育専門家へアクセスできなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

教育を専門に行う部門として、医学研究科附属医学教育推進センター（教授 2 名、准教授 2 名、特定准教授 1 名、講師 3 名、助教 2 名、特定助教 2 名）および附属病院の総合臨床教育・研修センター（特定准教授 1 名、病院講師 1 名、病院助教 2 名）があり、前者が主に卒前教育を、後者が主に卒後教育に関する実務を担当している（資料 6-34）。両センターに所属する教員には、医学教育学の専門家（日本医学教育学会認定医学教育専門家や海外の医学教育学修士）が含まれている。また両センターとも、医学教育学分野の研究機関としても機能している。

全学での教育専門部署として高等教育研究開発推進センターがあり、教育専門家である教員 8 名の体制である。同センターと医学教育推進センターは定期的に交流を行っている。

医学教育推進センターは、年に一度医学部の全教授が集まる京都大学医学教育ワークショップ（Kyoto University Retreat on Medical Education）（KUROME）をコーディネートしている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学務委員会における教育に関する助言など、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。ただし、教育に関する課題は多く、すべてに対応することは難しい。

C. 現状への対応

この認証評価においても、医学教育推進センターが主導的立場をとっている。ただし、医学教育推進センターが受審のための資料取りまとめを引き受けるのではなく、教授会全体が、受審を通じて自己評価・変革を行うためのファシリテーターとしての役割を担っている。

D. 改善に向けた計画

時代の変化にともなう教育の内部・外部環境の変化に対応し、教育の専門家として、教職員組織・学生・学部運営に医学教育推進センターが引き続き関与していく体制を継続する。

関連資料

資料 6-34：京都大学医学教育推進センター
(<http://cme.med.kyoto-u.ac.jp/index.html>)

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

卒前教育に関しては、学務委員会が中心となってカリキュラム開発およびその評価や管理も行っている。学務委員会の構成メンバーは資料のとおりであり（資料 6-35）、医学教育推進センターに所属する複数の医学教育専門家がそのメンバーとなっている。

2014 年度からは臨床実習の体制を大きく変更し、新たなカリキュラムのもと 63 週の臨床実習、コア診療科の充実、参加型への移行推進、イレクティブ実習の拡充、知識と技能の評価、態度面でのアンプロフェッショナル評価の導入などについて、教育専門家（主に医学教育推進センター教員）の意見を聴取しつつ、学務委員会主導で施行した。

さらに 2016 年度新入生からは、1～4 年次のカリキュラム改編を学務委員会ワーキンググループが中心となって策定・導入したが、その際にも医学教育推進センターが協力した。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラム開発にあたって、医学教育専門家から定期的に助言を得る方針が策定されている。実際のカリキュラム改編も専門家の助言をもとに履行されている。

カリキュラム開発について、医学教育推進センターが主導して討議、コンセンサス形成を行う場として KUROME があり、2012 年の KUROME では京都大学医学部のアウトカム作成ワークショップを行った。また、2015 年にはカリキュラム改編について小グループ単位で討議を行っている。

C. 現状への対応

カリキュラム改編は実行に移されつつある。改編後に、学生から意見を聞き、必要な修正を加えることが、医学教育の専門家の協力で行われている。また、学務委員長、医学教育推進センターの教員が個別に可能な限り学生代表と意見交換を行うことで、学生の意見を教育施策の立案に反映している。（領域 2 の B 2.7.2 参照）

D. 改善に向けた計画

医学教育専門家が、カリキュラム改編後の課題と解決法について、実施について提言するシステムを整備する。

基礎分野と臨床分野がシームレスにつながる教育の提供や、多職種連携教育、コミュニケーション教育、国際化を視野に入れたカリキュラム開発をさらに行うための人的支援を計画する。

関連資料

資料 6-35：京都大学医学部医学科学学務委員会内規・委員名簿

以下の事項について、教育専門家の利用についての方針を策定し、履行しなければならない。

B 6.5.3 指導および評価方法の開発

A. 基本的水準に関する情報

学務委員会が中心となって、指導および評価方法の開発を行っている。医学教育推進センターに所属する医学教育専門家がそのメンバーの一員となっており、常にそのサポートを行える体制にある。

2014年度から開始した臨床実習の改編においては、指導法・評価法について、実際に評価表の改変や診療科ごとの個別FDなどでさまざまな助言と実施を行った。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

指導および評価方法の開発にあたって、医学教育専門家から定期的に助言を得る方針が策定されており、また履行されている。

2016年度から1~4年次のカリキュラム改編が開始されたが、ここでの指導・評価法の改善については、今後の検討課題である。

C. 現状への対応

KUROMEでの情報提供や指導医ワークショップ、医学教育学プログラムなどを運営し、医学教育における指導及び評価方法を紹介し、改善を図っている。

医学教育推進センターでは、学内で医学教育に協力的な教員や学外の医学教育に関心のある医師が学習する場として「現場で働く指導医のための医学教育プログラム」(Q 6.5.1 参照)を、文部科学省の補助を受けて2015年度から開講している(資料6-36)。

D. 改善に向けた計画

「現場で働く指導医のための医学教育プログラム」をさらに拡充・発展させ、指導・評価法に明るい人材育成をすることが、長期的に大きく資する。医学部としては、指導法・評価法について教員が学習することに対する支援体制を確立する。

関連資料

資料6-36：京都大学FCME (Foundation Course for Medical Education)

(<http://www.k3kyoto.jp/fcme/>)

Q 6.5.1 教職員の教育能力向上において学内外の教育専門家が実際に活用されていることを示すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

卒後教育の指導医を対象にした厚生労働省主催の指導医講習会（ワークショップ）を附属病院が年2回開催している。参加者は京都大学医学部附属病院の教員および京都大学の関係病院の指導医であり、これらには京大の臨床実習で指導に関わる臨床教授・准教授・講師なども含まれる。この指導医講習会は、医学教育推進センターおよび附属病院の総合臨床教育・研修センターの教員、つまり医学教育専門家が講師を勤めている。

また医学教育推進センターでは、国内外から医学教育学分野の専門家を招聘して MEIS (Medical Education Interactive Seminar) を開催している。同セミナーは京大の教職員は誰でも参加可能な形態をとっている。

さらに医学教育推進センターでは、将来の医学教育専門家の育成を目的として、文部科学省の課題解決型高度医療人材養成プログラム「現場で働く指導医のための医学教育学プログラム（基礎編）」（1年間で120時間を履修するプログラム）を2015年度より運用している。これに京都大学医学部の教員も受講している（資料6-37、6-38）。

また全学の高等教育研究開発推進センターが新任教員向けのFDを毎年行っている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学教育専門家は学内のFDなどで活用されている。しかしFDそのものがその質・量ともに十分ではないため、改善が必要である。

C. 現状への対応

現状行われていることに加えて、医学教育推進センターが各分野（診療科）と教育能力向上について話し合い(個別FD)を開始している。

D. 改善に向けた計画

指導医講習会以外のFDの機会を策定し実質化するためには、執行部の理解と推進が必須である。まずは医学部と附属病院の「行動計画」に教員FDの必須化を盛り込む。

学内で医学教育に興味関心のある教員については医学教育推進センターと共同研究を行うなどして能力の向上に努める。また、全学の高等教育センターと協同で研究を行うなどして高等教育という視点も含めた更なる医学教育の発展を進めていく。

関連資料

資料6-37：課題解決型高度医療人材養成（基礎編）のプログラム

資料6-38：課題解決型高度医療人材養成（基礎編）のパンフレット

Q 6.5.2 教育専門家の教育評価や医学教育分野の研究における最新の知見に注意を払うべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

医学教育推進センターおよび附属病院の総合臨床教育・研修センターの教員の評価にあたっては、教育業績を考慮している。

医学教育分野の研究の最新の知見については、医学教育推進センターの教員が、定期的に国内外の医学教育関連学会などに参加して情報収集に務めている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学教育推進センターに所属する医師は教育研究に携わっており、最新の研究結果にも追従するように努力がされている。センターは、最新の医学教育（研究）知見について、京都大学医学部の教育に合わせた形で適宜、共有している。（資料 6-39）

C. 現状への対応

医学教育推進センターは、最新の医学教育（研究）知見について、さらに積極的に医学部教員・教授会などに情報を提供していく。

D. 改善に向けた計画

教育研究については大学病院に勤務する医師や医学生の教鞭をとる各分野の教員はあまり慣れ親しんでいないのが現状であり、今後医学教育推進センター等が主導となり医学教育研究に対するオープンな勉強会の企画を検討する。

教育専門家のみならず、医学部教員に対する教育業績評価の導入が必要である（領域 5 参照）。米国での Clinician Educator Trackなどを参考に、教育、研究、診療のエフォート率が現状とは異なるキャリアパス開発を検討する。

Q 6.5.3 教職員は教育的な研究を遂行すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

医学教育推進センターおよび病院附属総合臨床教育・研修センターの教員が、主に、医学教育学分野の研究を遂行している。また医学教育推進センターでは、現在、特別研究学生も含めた大学院生 4 名を指導している。全教職員レベルでは、医学教育学分野の研究はあまり行われていない（資料 6-39）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学教育専門部署（医学教育推進センターおよび附属病院の総合臨床教育・研修センター）の教職員による教育研究が遂行されている。これを学部全体に広げて、その成果を教育実践に活かす方策が必要である。

C. 現状への対応

各分野の医師が行っている研究内容が教育的内容を含んでいるかを把握するために、教育業績評価の導入を考慮している。

D. 改善に向けた計画

医学教育研究に興味がある、もしくは研究をしたいという医師や教員に向けて、医学教育推進センターが窓口となれるように勉強会などの機会を設けていく。現在行っている「現場で働く指導医のための医学教育プログラム」へさらに多くの参加者を受け入れる。

関連資料

資料 6-39：京都大学大学院医学研究科・医学部 国際交流

(<http://www.med.kyoto-u.ac.jp/education/internationalexchange/>)

6.6 教育の交流

基本的水準：

医学部は、

- 以下の方針を策定して履行しなければならない。
 - 教職員と学生の交流を含め、国内外の他教育機関との協力 (B 6.6.1)
 - 履修単位の互換 (B 6.6.2)

質的向上のための水準：

医学部は、

- 適切な資源を提供して、教職員と学生の国内外の交流を促進すべきである。(Q 6.6.1)
- 教職員と学生の要請を考慮し、倫理原則を尊重して、交流が合目的に組織されることを保障すべきである。(Q 6.6.2)

注 釈：

- [他教育機関]には、他の医学部だけではなく、公衆衛生学、歯学、薬学、獣医学の大学等の医療教育に携わる学部や組織も含まれる。
- [履修単位の互換]とは、他の機関から互換できる学習プログラムの比率の制約について考慮することを意味する。履修単位の互換は、教育分野の相互理解に関する合意形成や、医学部間の積極的なプログラム調整により促進される。また、履修単位が誰からも分かるシステムを採用したり、課程の修了要件を柔軟に解釈したりすることで推進される。
- [教職員]には、教育、管理、技術系の職員が含まれる。

以下の方針を策定して履行しなければならない。

B 6.6.1 教職員と学生の交流を含め、国内外の他教育機関との協力

A. 基本的水準に関する情報

京都大学では、大学間・部局間ともに、世界各国の教育・研究機関と多数の交流協定を締結している。そして、協定締結機関との共同研究、学生交流、研究者交流、学術情報交換等を推進している。アジア（中国4校、韓国2校、ベトナム1校、スリランカ1校、タイ1校、台湾3校、シンガポール1校、ブータン1校、インドネシア1校）、ヨーロッパ（フランス2校、イタリア1校）、北米（米国2校、カナダ1校）の教育・研究機関と学術交流協定、学生交流協定を締結している（資料6-39）。

また、姉妹機関協定として米国・テキサス大学MDアンダーソンがんセンターと姉妹機関協定を締結している。また、IFOM（FIRC Institute of Molecular Oncology）との合同シンポジウムや、World Health Summit（世界医学サミット）への日本代表としての参画など部局間の国際交流も盛んであり、学生にも周知がされており興味のある学生は参加ができるようになってきている。

学生教育にかかる教員の交流には、ブラウン大学・チュービンゲン大学・京都大学の3大学で、教員と学生両面での交流が2015年度から開始された。

国内教育機関との協力関係については、一例として「世界をリードする次世代MD研究者・育成プロジェクト」（東京大学）にかかる名古屋大学・大阪大学を含めた事業が挙げられる（資料6-39）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

他教育機関との国内・国際的な協力は活発に行われている。そういった活動の中で行われる勉強会やセミナーには医学生も参加する機会が与えられているものが多く、医学生の将来の進路選択に寄与している。

医学生独自でも他大学と勉強会をし、部活動などを通して交流が盛んであり、国際協力においてもマイコース・プログラムやイレクティブ実習などで活発に行われている。

京都大学への各分野の留学生が医学生の教育に携わる機会として2年次の「科学英語（医学）」があり、学部の配慮によって規定より多い留学生TA（Teaching Assistant）の協力を得ている。医学教育推進センターと協同して医学英語教育や英語での患者診察の実習などに貢献する機会がある。

C. 現状への対応

基本的には、現在行われている国際教育機関との協力関係を拡充していく。国際関係は双方向的であるべきであり、京大から外向けだけでなく、海外からの受け入れ体制の整備も重要である。これまでのところ、各診療科の努力と、病院の総合臨床教育・研修センターの事務対応によって対応している。

D. 改善に向けた計画

引き続き教員・学生レベルでの他教育機関との国内・国際的な協力を続けていく。特に国外の他教育機関との協力体制構築には、教員の個人的努力だけでは限界があり、支援組織（事務・教員を含む）の構築を計画する。

2017年度から新たな組織として改編される医学教育・国際化推進センターと協力して、各分野に海外から来ている留学生が医学生の教育に携わる機会を増やしていく。

関連資料

資料 6-39：京都大学大学院医学研究科・医学部 国際交流

(<http://www.med.kyoto-u.ac.jp/education/internationalexchange/>)

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

本医学部から多くの海外の大学・医学部・病院へ学生を派遣した場合、及び海外の医学部学生を本医学部で受け入れた場合は、実習修了証明書を発行して、それぞれの自校での単位として認定している。外国からの留学生の場合、協定校の場合は Certificate を発行して、相手側大学での単位認定がされているようである（資料 6-39）。

国内においては、単位互換の実績はない。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

履修単位の互換については留学先によって習得する内容や経験する内容が異なるものの、互換性が際立って問題になった例はない。実際に医学生が海外でどのような経験をしてきたかについては医学教育推進センターに提出されるレポートなどから詳細に判断が可能である。

国内においては、臨床実習のイレクティブ期間（14 週）において、学外実習病院で行われたものの認定については、医学教育推進センターが実習の報告をもとに行っている。

C. 現状への対応

国内外で行われるイレクティブ実習報告会では、医学生 5 人の発表内容を 1 名の指導医が確認して評価をしている。今後も振り返りを含んだこの会を継続する。

D. 改善に向けた計画

履修単位の互換について、国内外の大学の状況を調査し、必要と考えられた場合には推進する。

関連資料

資料 6-39：京都大学大学院医学研究科・医学部 国際交流

(<http://www.med.kyoto-u.ac.jp/education/internationalexchange/>)

Q 6.6.1 適切な資源を提供して、教職員と学生の国内外の交流を促進すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

医学科 6 年次のイレクティブ実習では実習先として海外を選択する学生も多く、毎年 10 名程度から希望がある。これらの学生については教務・学生支援室、国際掛、医学教育推進センターが協力して実習先の大学との連絡、調整、学生の選抜、個別相談などを行っている。

教職員の国内・国際的な交流については全数を把握することは困難だが、各部門が独自に海外の教員や研究者との交流を持っている。また、各分野単位で医学生の国際交流をサポートしているところもある。

昨今の治安の悪化により、医学生の海外留学については細心の注意を払っている。

学生が大学のカリキュラム内で海外へ実習に行く場合は損害保険会社の提供する旅行保険で治療・救護費が無制限となっているプランに加入し、保険期間が出国日から帰国日までのすべてがカバーされていることを必須とし、この加入がない学生は原則海外へは行かせないこととしている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

学生の交流は、かなりの程度まで進んでいるが、アドバンストなアウトカムのひとつである「グローバルな活躍」のために、さらに拡充が必要と考える。医学生の海外留学には、各分野で個別の交換留学も一定数存在し、教務・学生支援室、国際掛、医学教育推進センターが把握していないものがある。

教員は研究面で交流が盛んであるが、「学生教育面での」交流はまだ多くない。2015 年度から、ブラウン大学・チュービンゲン大学・京都大学の 3 大学での学生と教員両面での交流が開始されている。

C. 現状への対応

問題が発生した場合に大学教員が現地へ出向いたり、報道向けに費用が発生したりする可能性があるため、大学として危機管理支援システムに加入している。学生向けの危機管理マニュアルを作成している。

全学として国際交流センター組織があり、医学生が情報検索などを可能としている。

D. 改善に向けた計画

医学部の教員が、海外・国内の他施設で「医学教育に関する」実際の状況を学ぶ機会（教員の国際・国内 FD）を企画し、教員の教育交流を医学部全体として推進することを計画する。

Q 6.6.2 教職員と学生の要請を考慮し、倫理原則を尊重して、交流が合目的に組織されることを保障すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

医学生の留学先については教務・学生支援室、国際掛、医学教育推進センターで連携をとり、なるべく本人の意向に沿った内容で実現ができるようにしている。臨床実習の選定にあたっては、医学教育推進センターが希望を公平に募り、TOEFL-iBT スコアを提出させたうえで、個別インタビュー（英語インタビューを含む）で選考される。

医学生には在学学生向けのホームページの教務情報から、上記以外の留学（トビタテ！留学 JAPAN など）の機会やスタンフォード日本センターでの英語講義の案内などを定期的に発信し、医学生がより自分のニーズにあった留学を選択できるよう、工夫している（資料 6-40）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教職員と学生のニーズは考慮されており、倫理原則も尊重されている。大半の交換留学先は先方からも本学へ留学生を派遣しており、国際掛を通して双方の学生が交流を持つよう配慮されている。

現状では多くの海外の大学と交流協定をむすび、長期的で友好的な交流をおこなっている。学生の視点からもこのような国際交流は有意義であるとの認識は強い。

C. 現状への対応

医学生の海外留学経験や、海外からの留学生の経験などを全体で共有できるように、医学教育推進センターのホームページに情報をアップしている。

D. 改善に向けた計画

さらに多くの大学と交流協定を結び、多様な留学機会を学生に案内したいと考えている。そのためには、この部門を受け持つ専任教員・職員を含む国際交流推進組織が必須であり、新たに改編される医学教育・国際化推進センターの機能強化を考慮する。

関連資料

資料 6-40：京都大学大学院医学研究科・医学部 教務情報 海外留学関係
(<http://www.med.kyoto-u.ac.jp/faculty/kyoumu/overseas/>)

7. プログラム評価

領域 7 プログラム評価

7.1 プログラムのモニタと評価

基本的水準:

医学部は、

- カリキュラムの教育プロセスと学修成果を定期的にモニタするプログラムを設けなければならない。(B 7.1.1)
- 以下の事項についてプログラムを評価する仕組みを確立し、実施しなければならない。
 - カリキュラムとその主な構成要素 (B 7.1.2)
 - 学生の進歩 (B 7.1.3)
 - 課題の特定と対応 (B 7.1.4)
- 評価の結果をカリキュラムに確実に反映しなければならない。(B 7.1.5)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 以下の事項について定期的に、プログラムを包括的に評価するべきである。
 - 教育活動とそれが置かれた状況 (Q 7.1.1)
 - カリキュラムの特定の構成要素 (Q 7.1.2)
 - 長期間で獲得される学修成果 (Q 7.1.3)
 - 社会的責任 (Q 7.1.4)

注 釈:

- [プログラムのモニタ] とは、カリキュラムの重要な側面について、データを定期的に集めることを意味する。その目的は、確実に教育プロセスが軌道に乗っていることを確認し、介入が必要な領域を特定することにある。データの収集は多くの場合、学生の入学時、評価時、卒業時に事務的に行われる。
- [プログラム評価] とは、教育機関と教育プログラムの効果と適切性を判断する情報について系統的に収集するプロセスである。データの収集には信頼性と妥当性のある方法が用いられ、教育プログラムの質や、大学の使命、カリキュラム、教育の学修成果など中心的な部分を明らかにする目的がある。
他の医学部等からの外部評価者と医学教育の専門家が参加することにより、各機関における医学教育の質向上に資することができる。
- [カリキュラムとその主な構成要素] には、カリキュラムモデル (B 2.1.1 を参照)、カリキュラムの構造、構成と教育期間 (2.6 を参照)、および中核となる必修教育内容と選択的な教育内容 (Q 2.6.3 を参照) が含まれる。
- [特定の課題] としては、目的とした医学教育の成果が思うほどには達成されていないことが含まれる。教育の成果の弱点や問題点などについての評価ならびに情報は、

介入、是正、プログラム開発、カリキュラム改善などへのフィードバックに用いられる。教育プログラムに対して教員と学生がフィードバックするときには、かれらにとって安全かつ十分な支援が行われる環境が提供されなければならない。

- [教育活動とそれが置かれた状況] には、医学部の学習環境や文化のほか、組織や資源が含まれる。
- [カリキュラムの特定の構成要素] には、課程の記載、教育方法、学習方法、臨床実習のローテーション、および評価方法が含まれる。

日本版注釈: 医学教育モデル・コア・カリキュラムの導入状況と、成果（共用試験の結果を含む）を評価してもよい。

B 7.1.1 カリキュラムの教育プロセスと学修成果を定期的にモニタするプログラムを設けなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

京都大学医学部医学科では、KUROME (Kyoto University Retreat on Medical Education) と称する教授を対象とするFDを毎年実施しており、医学教授会構成員全員が参加している。2012年に行われたKUROMEにおけるグループディスカッションを経て、卒業時に修得すべき8つのアウトカムが全教授により総意形成された。2013年度に教授会において「京都大学医学部生の卒業時アウトカム」として決定し、ディプロマ・ポリシーを見直し、卒業時アウトカムを含めたポリシーに改訂し、ホームページ等で公表している。2016年度に、学校教育法施行規則が一部改正されることに伴い、ディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシー及びアドミッション・ポリシーを一貫性のあるものとして策定するために各ポリシーの見直しが行われた（資料7-1、7-2、7-3、7-4）。

資料7-1 京都大学医学部生の卒業アウトカム

1. 独創的な発想と新しい課題への挑戦

科学の既存状況に満足せず、自ら課題や興味を発見し、科学的探究に真摯に取り組む研究者としての必須の能力を身に付けること。

2. グローバルな活躍

国際社会のなかでの日本の位置や役割を捉えられる幅広い教養と語学力を身に付け、他国の医師や医学研究者と協働し、日本と世界でリーダーシップをとる態度を身に付けること。

3. 豊かな知識と技能

幅広い知識・技能を修得し、医学・医療に関する優れた思考や行動に結びつけること。受動的学習から脱却し、理論と実践とを有機的に結びつける「学ぶ能力」を身に付けること。

4. 生涯学習

医師・医学研究者としての将来のキャリア像を見据え、自ら学習課題を設定し、学習に取り組み、その成果を評価して次の課題に繋げる一連のプロセスを、自己主導的に行う

ことができること。

5. 医師としての使命感

医師・医学研究者に対する患者と社会からの期待と、医療に求められる社会性・倫理性を意識し、適切な判断や行動を考え、臨床研修に入る準備ができること。

6. 患者の視点

患者の生活と気持ちを理解できる想像力を身に付け、知識と技能を総合した問題対応能力を発揮して、卒後の臨床研修において患者の身体的・精神的苦痛を少しでも和らげる患者ケアができるようにすること。

7. 多職種での協働

医療や医学研究が多職種との協働（チーム）によって成り立つことを理解し、互いの専門性を最大限に活かし、臨床研修における優れた実践と医療安全に繋げること。

8. コミュニケーション

患者や医療者の意図、感情、考え等を理解し、互いを尊重した上で、自身の考えを相手に効果的に伝える工夫や配慮ができること。

2012年度まで学部教育に関わる学内委員会が複数あったが、その所掌範囲や権限が必ずしも明確でなく、委員会相互の情報共有・連携が円滑とは言えなかった。その状況を改善するために、学生教育に関する委員会を統合して2012年度に学務委員会が発足し、学部教育全般に対して責任を持つ体制が作られた。学務委員会の特徴は、学部長（研究科長）、学部教育担当副研究科長、教育担当副院長、基礎医学系教授6人、臨床医学系教授6人、社会健康医学系教授3人、医学教育推進センター教授1人、准教授2人の計21人からなり、医学教授会構成員の約1/4が関与していることである。任期は2年で再任可、通常は学部長指名により学部教育担当副研究科長が委員長に任命され、医学教育推進センターの教授が副委員長を務める。学務委員会は毎月定例の会議を開催し、教育カリキュラムの策定、そのプロセスと学修成果のモニタを行っている。具体的には、学生の成績、CBT/OSCEの結果、卒業成績（卒業判定）、医師国家試験結果などを学務委員会で確認している（資料7-5）。

また、学生から意見を収集するために毎年各種アンケートを実施、2016年には「学生と教員の懇談会」を開催し、7月に1～4年次、1月には5,6年次（臨床実習）の学生と教員が新たなカリキュラムや臨床実習カリキュラム等について一堂に会し、意見交換を行った（資料7-6）。その結果は、医学教育推進センターがまとめ、学務委員会、教授会へ報告している（資料7-7、7-8、7-9）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学修成果（卒業時アウトカム）と教育プロセスについて、学務委員会が中心となって関係データを参考に定期的にモニタしており、その時々の問題については、アウトカムに沿った判断が行われている。

本学においては、アウトカム基盤型教育を進める働きには医学教育推進センターが大きく関与しており、学務委員会はそれらを監督する立場である。医学教育推進センターは、授業評価を各科目で行い、集計結果を学務委員会へ報告するとともに、各分野にフィードバックしている。また、教員と学生がカリキュラムについて直接議論する場を設けたことも適切であると考えている。

C. 現状への対応

基本として、カリキュラムの教育プロセスとアウトカムについて最終的にモニタするのは学務委員会の所掌である。アウトカムそのものや教育プロセスの全体像についてのモニタリングとして、①「学生と教員の懇談会」（1～4年次：7月、5・6年次1月）を前述のとおり開始、②KUROMEにおける学生代表が意見を述べる機会の確保、③特別な問題が生じた場合は学務委員会に学生が出席して意見を述べること等により保証している。

D. 改善に向けた計画

「学生と教員の懇談会」は学生からの評判も良かったが、学ぶ内容によって学生の意見も異なることが明確となった。学生からのより良いフィードバックを得られる様に、学務委員会委員を含む全学共通科目、基礎系科目、臨床系科目、臨床実習を担当する教員がそれぞれのテーマ別に懇談会を開催するなどの改良を行い、懇談会で得られた学生の意見を学務委員会に諮るとともに、学務委員会の審議結果を速やかに学生に還元することを検討している。それに加え、京都大学医学部生の卒業時アウトカムは、5～10年単位で見直す機会を作る。その際には、アウトカムに対応する教育プロセスがカリキュラム内に展開されているかについて検証することを予め学務委員会の業務として組み込んでおく。

関連資料

- 資料 7-1：京都大学医学部生の卒業アウトカム
- 資料 7-2：京都大学医学部医学科アドミッション・ポリシー
- 資料 7-3：京都大学医学部医学科カリキュラム・ポリシー
- 資料 7-4：京都大学医学部医学科ディプロマ・ポリシー
- 資料 7-5：京都大学医学部医学科学務委員会内規
- 資料 7-6：2016年度「学生と教員の懇談会」配布資料
- 資料 7-7：平成27年度授業評価
- 資料 7-8：卒業時アンケート（2015年度結果）
- 資料 7-9：既卒生アンケート（2015年度結果）

以下の事項についてプログラムを評価する仕組みを確立し、実施しなければならない。

B 7.1.2 カリキュラムとその主な構成要素

A. 基本的水準に関する情報

京都大学医学部のカリキュラムは、1970年代に導入されたレベル・システム方式を採用している。レベル・システム方式は、学問体系に沿って人体の正常な形態・機能とその異常を学び、それらの知識を踏まえ、内科、外科の区別なく臓器別に疾患を学ぶことを基本としている。

カリキュラムとその主な構成要素に対するプログラム評価として、①モデル・コア・カリキュラム内容の導入状況の確認、②学務委員会における専門科目シラバスおよび臨床実習内

容の精査、③教員と学生の意見交換を行う機会を設ける等により保証している（資料 7-6、7-10）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

モデル・コア・カリキュラム内容の導入状況の確認および学務委員会における専門科目シラバスおよび臨床実習内容の精査に加え、授業評価アンケートや学生との意見交換の場を設けることにより、カリキュラム提供側である教員におけるプログラム評価とカリキュラムの主要なステークホルダーである学生からのプログラム評価が実施されている。

一方、プログラム評価の内容を医学教育推進センターが集計して学務委員会に報告し、授業担当分野にフィードバックされているものの、改善状況を十分に把握するまでには至っていない。

C. 現状への対応

1～4年次および5・6年次の段階において、講義、実習および科目担当教員や学生を含めた「学生と教員の懇談会」を設け、その中でプログラム評価に関するディスカッションが始まった。プログラム評価による改善状況を確認する仕組みを検討している。

D. 改善に向けた計画

学生と教員との懇談会を改善しつつ継続する。引き続き、カリキュラムとその主な構成要素を含めたプログラム評価を行い、検証および改善を行っていくが、改善状況を確認する仕組みを学務委員会が中心となって検討し、整備していく。

関連資料

資料 7-6 : 「学生と教員の懇談会」配布資料

資料 7-10 : モデル・コア・カリキュラム集計

以下の事項についてプログラムを評価する仕組みを確立し、実施しなければならない。

B 7.1.3 学生の進歩

A. 基本的水準に関する情報

学生の進歩の確認は、各科目の試験、進級判定、共用試験（CBT, OSCE）、臨床実習における評価、医師国家試験の結果および卒業時アンケート等で行われている（資料 7-11、7-12、7-13）。これらの学生の試験の成績データは、教務・学生支援室で一括して管理・保管されており、進級判定結果、共用試験結果、医師国家試験結果は学務委員会および教授会へ報告され、カリキュラムの有効性を検証している。カリキュラムの改善が必要な場合は、引き続き議論され、改善内容について教授会で審議する。

また、卒業時と卒後2年の最終時点（多くは臨床研修修了直前）でのアンケートには、卒業時アウトカムに基づく質問も含まれており、学生の進歩を学生（卒業生）自身が自己評価している（資料7-9）。

なお、2014年度5回生から知識のみを問う卒業試験を廃止したことに伴い、臨床実習における評価方法を変更し、知識・技能の評価と態度面の評価を実施している。さらに、知識・技能・態度面における学生の進歩を最終確認するために、卒業時OSCEを2017年度から試験的に開始することが決定されている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生の進歩については、専門科目および臨床実習の成績、進級状況、共用試験や医師国家試験結果を主な指標として確認し、その結果は全て学務委員会に報告され、カリキュラムの課題や改善について検討する仕組みが確立できている。

学生個々の進歩については、現在の学年担当教員制では十分に把握することは難しい。

C. 現状への対応

まずは、在学時の評価（試験成績など）をプログラム評価に用いるために、学年ごとに進歩を把握することから開始した。これまで、科目の成績評価は各分野で個々になされ、全体像を誰も掴めていない構造となりがちであったが、2016年度から開始した新カリキュラムにおいては学年制をとれる進級要件に変更した。進級判定を検討するために、「学年の担当教員による進級判定会議」を設け、各担当科目の成績だけでなく担当科目以外についても学生の進歩に関する情報を共有できる体制とした。

D. 改善に向けた計画

教員が学生の卒業時アウトカムの学修状況を定期的に把握し、その修得に向けての学生の努力を促進するため、入学後、共用試験（CBT, OSCE）後、卒業時、卒業後（2年後、さらにその後）等の段階で、卒業時アウトカムを自己評価・省察する機会を検討する。

入学から、在学中、卒後の学生～卒業生の進歩についてデータを収集し、教育プログラムの改善に資するためには、医学教育推進センターを中心に種々のデータを系統立てて収集して分析することが一法であり、その有効性について議論を開始する。

関連資料

資料7-9：既卒生アンケート(2015年度結果)

資料7-11：共用試験（CBT・OSCE試験）成績状況

資料7-12：医師国家試験 受験者数・合格者数・合格率

資料7-13：入学年度別進級・卒業状況

以下の事項についてプログラムを評価する仕組みを確立し、実施しなければならない。

B 7.1.4 課題の特定と対応

A. 基本的水準に関する情報

医学教育推進センターによって、各科目および臨床実習について学生にアンケート調査が実施され、その結果を分野にフィードバックし、次年度の教育内容の改善に利用されている。また、毎年開催される KUROME には、学生代表が出席し、直接教授たちと意見交換する場を設けており、カリキュラムに対する学生からの意見を収集している（資料 7-14）。また 2015 年度より、臨床実習を行う 5・6 年次に関しては、約 4 名の学生に対して 1 名の臨床系教員がメンターを担当することにより、個々の学生の抱える課題とともに、臨床実習プログラムそのものの課題について定期的に拾い上げ、医学教育推進センターを通じて集約できるシステムが導入されている（資料 7-15）。

これらの学生へのアンケートやヒアリング、各試験における成績の分布状況等をもとに、医学教育推進センターおよび学務委員会において、カリキュラムについての課題の特定を行い、対応についての検討が行われている。

一例として、臨床実習が 2014 年に改編された直後には、改編による学生への影響について学生が独自調査を行い、その結果を KUROME と学務委員会で述べる機会を持った。その後、学務委員会において、改編により実習費用（交通費・宿泊費など）の増加を課題と特定し、対応について議論が行われた結果、KMS-FUND から学生への経済的支援が行われるようになった（資料 7-16）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学教育推進センターと学務委員会において、アンケートやヒアリング等の方策により得られた情報をもとに、カリキュラムの課題を特定し、対応の検討を行い、実施されている。

C. 現状への対応

臨床実習においては、学生の到達度を個人レベルで把握し、課題解決を支援する仕組みの構築を視野に入れ、他の教員と共有すべきことや医学教育推進センターに報告した方がよいことを記入するコメント欄を臨床実習の評価表に導入した。

直接学生から意見を聞くため、2016 年度には「学生と教員の懇談会」を開催し、7 月に 1～4 年次学生、1 月には 5・6 年次学生（臨床実習生）と教員が新カリキュラムや臨床実習カリキュラム等について意見交換を行う場を設けた（資料 7-6）。このような対話機会を増やすことにより、教育プログラムにおける課題の抽出に繋がるものと考えられる。

D. 改善に向けた計画

2016 年に開始した「学生と教員の懇談会」を改善し、カリキュラム策定・プログラム評価に関する学生の意見収集を行う学務委員会の分科会として確立し、定期的実施して学務委員会の審議に反映するように組み込む。学生の代表組織についても、Q4. 4. 1 に述べられたよ

うに医学教育推進センターが側面で支援しつつ、京都大学医学部のなかで学生がカリキュラムの改善に関われる体制づくりを進める。

関連資料

資料 7-6 : 2016 年度「学生と教員の懇談会」配布資料

資料 7-14 : 京都大学医学教育ワークショップ (KUROME) プログラム (2012~2016 年度)

資料 7-15 : 2016 年度京都大学臨床実習メンター制度 メンター用ハンドブック

資料 7-16 : 臨床実習助成金申請書

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

本学では各科目の試験、進級判定、共用試験 (CBT, OSCE)、臨床実習における評価、医師国家試験の結果や各種アンケート集計結果に対する、カリキュラムの課題を学務委員会において検討しており、その内容は全て教授会へ報告される (資料 7-7、7-8、7-9、7-11、7-12)。

2016 年度入学生から改編した新カリキュラムは、モデル・コア・カリキュラムの内容を教育できているかどうかを総チェックして科目を再編し、前述のプログラム評価での課題などを考慮して構築している (資料 7-10)。これまで、授業出欠管理、3・4 年次での試験回数増大、臨床実習の国際基準対応、英語講義の学習支援、研究者育成への対応がカリキュラムに反映されてきている。

これまで、本学では「プログラム評価」という名称で、組織や規程に盛り込むことはしてこなかったが、カリキュラムの課題や改善には様々なデータや情報が反映されている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

プログラム評価の結果をカリキュラムに反映する取り組みの主体である学務委員会は、基礎・臨床・社会健康医学各分野の教授が委員となっており、全体としてバランスのとれた運営がなされ、プログラム評価の結果において課題を特定するとともに対応を検討し、カリキュラムに反映する体制は機能していると判断している。

C. 現状への対応

引き続き、成績等のデータによる評価、学生の意見による評価等の結果について、学務委員会でカリキュラムとの関連について検証・分析し、課題のある場合にはその対応を検討し、カリキュラムへ反映していく。

D. 改善に向けた計画

プログラム評価を効率的に行うためには、学部課程における種々の段階で必要なデータを収集し、カリキュラムの改善に資するため、医学教育推進センターの機能強化が一法であり、その必要性について検討を行う。

関連資料

- 資料 7-7 : 平成 27 年度授業評価
- 資料 7-8 : 卒業時アンケート (2015 年度結果)
- 資料 7-9 : 既卒生アンケート (2015 年度結果)
- 資料 7-10 : モデル・コア・カリキュラム集計
- 資料 7-11 : 共用試験 (CBT・OSCE 試験) 成績状況
- 資料 7-12 : 医師国家試験 受験者数・合格者数・合格率

以下の事項について定期的に、プログラムを包括的に評価すべきである。

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

京都大学医学部は、優秀な臨床医のみならず、次世代を担う医学研究者、教育者の養成をその責務としている。近年、基礎医学研究者が減少している中で、本学のカリキュラムの学修成果を確認するために、卒業後の進路および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 7-17、7-18)。カリキュラム内で留学する学生に対する本学部独自の経済的支援の有効性については、留学者数の遷移やアンケートにより評価されている (資料 7-19)。医学教育推進センターと学務委員会が中心となって、前述のプログラム評価結果のみならず、医学部における試験制度 (共用試験、医師国家試験) や卒後臨床研修制度、更に学校教育制度、設置基準、外部評価基準など国内外の教育の質保証やシステムに関する最新の知見を考慮し、カリキュラムや教育プロセスの包括的な評価を行っている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学教育推進センターと学務委員会を中心とする教育プロセスの包括的な評価システムは概ね機能している。しかし、学生からのフィードバックは一部に留まっており、系統的には行われていない。体制・人間的にも、現状ではそのような作業を迅速・円滑に行うことは難しく、特に基礎系のカリキュラムに対するフィードバックが相対的に少ない。

学校教育制度や設置基準にかかるプログラム評価は全学で実施している (資料 7-20)。

C. 現状への対応

2014 年度に医学教育推進センター、学務委員会を中心に医学部全教授が関与して、卒前教育における分野別認証へ対応するために教育プログラムの包括的評価に着手した。2016 年度入学生から新カリキュラムへ移行中である。また、2016 年度から定期的に学生からの意見を集約し、学生と講義や実習、評価を担当する教員との「学生と教員の懇談会」を開始した (資料 7-6)。

D. 改善に向けた計画

「学生と教員との懇談会」は、学生に好評であるのみならず教員にも有益であるので今後も継続的に開催する。ただし、懇談会は匿名性が低く、懇談会だけでは学生のフィードバックを十分に得ることはできない可能性もある。そのため学生から匿名性を担保した上で教育プロセスについての意見を集約し、教員が把握できるシステムを構築すること、また各科目・専門領域における教育プロセスが明示的に他の科目・専門領域の教員にも共有されるようなシステムを設けることにより、カリキュラム全体としてより統合された教育プロセスを維持・改善し続けられるプログラム評価の仕組みの構築も検討中である。

関連資料

資料 7-6 : 2016 年度「学生と教員の懇談会」配布資料

資料 7-17 : 卒業者数と卒後の進路

資料 7-18 : 京都大学医学研究科医学専攻入学状況

資料 7-19 : 国際交流実績（平成 24 年度～平成 28 年度）

資料 7-20 : 自己点検・評価報告書（京都大学）

以下の事項について定期的に、プログラムを包括的に評価するべきである。

Q 7.1.2 カリキュラムの特定の構成要素

A. 質的向上のための水準に関する情報

各科目の教育方法に関しては、全講義・実習について学生からの授業評価アンケート等を実施し、その結果により教員の教育方法を評価している。その結果は、医学教育推進センターで管理され、学務委員会および教授会に報告されている（資料 7-7）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラムの包括的評価においては、レベル・システム教科に関して、カリキュラム改革ワーキンググループにより 2015 年度に全ての授業および実習内容についてモデル・コア・カリキュラムの導入状況が確認され、その結果に基づき各科目の教育内容の見直しが行われ、臨床実習前の教育プログラムが包括的に改編された（資料 7-10）。

臨床実習においては、2014 年の改編以来、各診療科における実習内容について大学病院と学外実習病院の全ての実習ローテーションスケジュールを明示的に学生に示すことにより、実習内容の見直しが行われている。

C. 現状への対応

「学生と教員の懇談会」を開始することによりカリキュラムの特定の構成要素について、プログラム評価を開始している（資料 7-6）。

D. 改善に向けた計画

今後は、学生のアンケート結果がどのようにカリキュラムの改善に反映されたかを情報開示するような仕組みを構築することにより、学生および教員双方からの教育・学習法などに関する意見を随時聴取・分析し、プログラム評価に利用していくことが求められる。

関連資料

資料 7-6 : 2016 年度「学生と教員の懇談会」配布資料

資料 7-7 : 平成 27 年度授業評価

資料 7-10 : モデル・コア・カリキュラム集計

以下の事項について定期的に、プログラムを包括的に評価するべきである。

Q 7.1.3 長期間で獲得される学修成果

A. 質的向上のための水準に関する情報

2012 年 12 月に行われた KUROME におけるグループディスカッションを経て、卒業時に修得すべき「8 つの卒業時アウトカム」が全教授により総意形成され、翌年教授会において決定された。このアウトカムは、卒業後に臨床医・基礎医学研究者・社会医学研究者（行政を含む）いずれに進んだ場合にも身に付けておくべき能力という前提で策定されたものである。従って、本学の学修成果（卒業時アウトカム）は、卒後長期間で獲得していくことになる本学の目指す医師の能力を、卒業時まで各自がその出発点と方向性を確実に認識できるようにするという意味合いを含むものである。

本学では、学修成果の達成度については、卒業時と卒後 2 年経過後にアンケートを実施しており、アンケート集計結果と医師国家試験の結果により教育プログラムを包括的に評価する（資料 7-8、7-9）。2017 年度から実施予定の卒業時 OSCE の成績も有効である。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

卒業時アウトカムの達成度の評価は、国家試験や卒業時 OSCE の結果や卒業時アンケート結果だけにとどまらず、その方法・基準の策定が今後の大きな課題であると認識している。教授会のメンバーは臨床医・研究者としてのリーダーであり、学務委員会および教授会からの意見は必然的に長期間で獲得されるアウトカムを踏まえての意見となると考えているが、卒後長期間をおいての学修成果から教育プログラムを明示的に評価する仕組みは現時点ではまだ示されていない。

C. 現状への対応

これからも、学務委員会や KUROME などで、長期的視野から卒業生の能力をもとに教育プログラムへの意見を得ていく。

D. 改善に向けた計画

医師として活躍する病院（附属病院を含む）や研究を行う研究室、国内外の専門機関（行政含む）などから、医学部の教育プログラムに対する評価と提案を受けるシステムを形成する。卒業生アンケートは卒後2年後（臨床研修修了前）に行っているが、やや卒業から近い。多くの卒業生が大学院に戻ってくることから、大学院入学時に卒前の教育プログラムへの評価を行うシステムを考慮する。

卒業時アウトカムのうち「独創的な発想と新しい課題への挑戦」「グローバルな活躍」は、特に卒後の活躍・実績が評価の真の対象となるものであり、ここでは数的な評価だけでなく顕著な事例報告による質的な評価も検討する。

関連資料

資料 7-8：卒業時アンケート（2015 年度結果）

資料 7-9：既卒生アンケート（2015 年度結果）

以下の事項について定期的に、プログラムを包括的に評価すべきである。

Q 7.1.4 社会的責任

A. 質的向上のための水準に関する情報

京都大学医学部は、優秀な臨床医とともに次世代を担う医学研究者、教育者の養成をその社会に対する責務としている。

京都大学医学部医学科の卒業生の進路は、卒業時には教務・学生支援室が把握し、その後は同窓会（芝蘭会）がフォローする名簿や同窓会報などで把握され、臨床医・医学研究者としての活躍の様子は関係者のネットワークに加えて、医学ジャーナリズム・一般マスメディアなどで紹介されている（資料 7-21）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

京都大学医学部医学科では 2013 年に 8 つの卒業時アウトカムを定めた。

卒業時アウトカムのうち「豊かな知識と技能」「生涯学習」「医師としての使命感」「患者の視点」「多職種での協働」「コミュニケーション」は医師として不可欠なアウトカムであり、これらを高いレベルで追求していく人材を輩出することが本学の社会的責任である。プログラム評価を行うには、それぞれの学習者評価が適正に（妥当で信頼性のある方法で）なされていることが前提となる。この点については、特に臨床実習の評価を改善することによって現実化しているところである。

残りの 2 つ、「独創的な発想と新しい課題への挑戦」「グローバルな活躍」はアドバンストなアウトカムであり、基礎・臨床・社会健康医学各領域での研究活動、そして社会的な活動によって評価すべき項目である。すなわち卒業時点の学生評価はあくまで、医師としての出発点と方向性の確認であり、実質的な評価は卒業時ではなく卒業後になされることが前提と

なっている。研究に大きな主眼におく京都大学としては、この2つのアウトカムに基づくプログラム評価を特に重要と考えている。

C. 現状への対応

卒業時アウトカムのうち、臨床実習で修得可能なアウトカムに関しては、各診療科の実習終了時に求められる行動レベルを具体化する作業が医学教育推進センターと各診療科との協議のなかで開始されている。

卒業時アウトカムの把握・評価に関しては十分なデータ収集ができるように、2015年度から卒業時と卒業2年後（臨床研修終了前）に卒業時アウトカムに沿ったアンケートを採り入れている（資料7-8、7-9）。

D. 改善に向けた計画

社会的責任に関しては、卒業時アウトカムの達成目標（レベル）を明確化し、6年間のプログラムを通して教育機会を整備し、修得の評価についての情報が、成績状況とともに把握される必要がある。

一方で、同窓会組織である芝蘭会とタイアップして卒業生の状況（勤務先や業績等）などに関する情報収集の方策についての検討を開始する。

関連資料

資料7-8：卒業時アンケート（2015年度結果）

資料7-9：既卒生アンケート（2015年度結果）

資料7-21：医学部卒業カード（平成28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、プログラムを開発すべきである。(Q 7.2.1)

注釈:

- [フィードバック]には、教育プログラムの過程や学修成果に関わる学生レポートやその他の情報が含まれる。また、法的措置の有無に関わらず、教員または学生による

医療過誤または不適切な対応に関する情報も含まれる。

B 7.2.1 教員と学生からのフィードバックを系統的に求め、分析し、対応しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

教員については、学務委員会、教授会、KUROME 等で、学部教育に関する意見を求めている。カリキュラムの改編などの重要な案件においては、実施前にヒアリングを行い、素案の段階から関係する分野の意見を考慮している（資料 7-22）。

学生については、授業アンケート、卒業時アンケート、学年代表からの聞き取りを行っている（資料 7-7、7-8）。以上の情報を医学教育推進センターおよび学務委員会で分析し、対応策を提案・実行している。授業アンケートは、各科目の試験終了時に行われ、医学教育推進センターが集計し、学務委員会へ報告するとともに、各科目の担当分野へフィードバックしている。臨床実習に関しても、各診療科の実習終了時アンケートにより、学生によるフィードバックが行われている（資料 7-23）。

教員または学生の医療過誤または不適切な対応についての情報は、医学教育推進センターから学務委員会にフィードバックされている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生からの教育に関するフィードバックは、アンケート調査等により有用な情報を得ており、カリキュラム改善や改革に役立っている。しかし、教員からの教育プログラムに関するフィードバックは、社会健康医学系において独自に教員からのフィードバックを行い授業改善に生かされている以外は十分ではない。授業終了時やコース終了時に即時的に教員からフィードバックする機会を設けておらず、十分に組織的・系統的であるとは言い難い。

また、全学共通科目（教養教育）についても、医学科側から科目内容をフィードバックする体制が確立されておらず、十分機能しているとは言い難い。

C. 現状への対応

基礎、臨床、社会健康医学の各領域に関して、「学生と教員の懇談会」（1～4 年次は毎年 7 月、5・6 年の臨床実習では毎年 1 月）により、学生および教員からフィードバックが行われる機会を創出した（資料 7-6）。

D. 改善に向けた計画

教員からのフィードバックは、現状では組織的・系統的に行われていないため、教員がフィードバックできるシステムを作る必要があり、2016 年度入学生から施行している新カリキュラムに対応して開始する「学年の担当教員による進級判定会議」からのフィードバック（プログラム評価）体制を構築することを計画中である。その際、授業の実働の一部を受け持つ准教授以下の人材も活用して、教育改良の継続性を確保できるように配慮することを検討中である。

各学年に関するフィードバックシステムを、教員、学生のそれぞれについて策定し、収集されたデータは一元的に管理された後、それぞれの分野において分析され、その結果を踏まえた教育プログラムの改善が行われる仕組みを検討する。

関連資料

- 資料 7-6 : 2016 年度「学生と教員の懇談会」配布資料
- 資料 7-7 : 平成 27 年度授業評価
- 資料 7-8 : 卒業時アンケート(2015 年度結果)
- 資料 7-22 : 医学部医学科専門科目に関するアンケート
- 資料 7-23 : 学生による臨床実習の評価 (2016 年 4 月～12 月)

Q 7.2.1 フィードバックの結果を利用して、プログラムを開発すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

一部の教員および学生からの情報はフィードバックの結果として収集されている (B7. 1. 1、B7. 2. 1 参照)。学務委員会へ報告されたこれらの情報は、実際にカリキュラムの改善や開発の基礎的資料 (根拠) として用いられている (資料 7-6、7-7、7-8、7-9、7-22、7-23)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラムに関するアンケート等のフィードバック結果が教育プログラムの改善に確実につながる仕組みが構築されており、2016 年度より開始した新カリキュラムには、学生・教員によるフィードバックの結果が考慮されている。

C. 現状への対応

2016 年度から施行した新カリキュラムでは学生、教員からのフィードバックの結果に基づき全学共通教育を担当する国際高等教育院に教育プログラムの改良を要望し、一部改訂した。専門教育に関しても各学年の科目担当教員、学生によるフィードバックから、現時点では教育プログラムに含められていない学習ニーズを拾い上げ、それを教育プログラム全体の中でどのように扱うか (必修、選択の別など) という視点から分析し、プログラム改善に繋げる体制の必要性を感じており、現時点でどの程度カリキュラムの改善に反映しているかを確認し、不十分な部分について対応を検討中である。

D. 改善に向けた計画

各学年に対するフィードバックの結果を一元的に管理し、各科目・分野の教員で分析できるような仕組みを検討する。

関連資料

- 資料 7-6 : 2016 年度「学生と教員の懇談会」配布資料
- 資料 7-7 : 平成 27 年度授業評価

- 資料 7-8 : 卒業時アンケート(2015 年度結果)
資料 7-9 : 既卒生アンケート(2015 年度結果)
資料 7-22 : 医学部医学科専門科目に関するアンケート
資料 7-23 : 学生による臨床実習の評価 (2016 年 4 月～12 月)

7.3 学生と卒業生の実績

基本的水準:

医学部は、

- 次の項目に関して、学生と卒業生の実績を分析しなければならない。
 - 使命と期待される学修成果 (B 7.3.1)
 - カリキュラム (B 7.3.2)
 - 資源の提供 (B 7.3.3)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 以下の項目に関して、学生と卒業生の実績を分析すべきである。
 - 背景と状況 (Q 7.3.1)
 - 入学時成績 (Q 7.3.2)
- 学生の実績の分析を使用し、以下の項目について責任がある委員会へフィードバックを提供すべきである。
 - 学生の選抜 (Q 7.3.3)
 - カリキュラム立案 (Q 7.3.4)
 - 学生カウンセリング (Q 7.3.5)

注 釈:

- [学生の実績] の測定と分析には、教育期間、試験成績、合格率および不合格率、進級率と留年率および理由、各課程におけるレポートなどの情報のほか、学生が興味を示している領域や選択科目の履修期間なども含まれる。留年を繰り返している学生に対する面接、退学する学生の最終面接を含む。
- [卒業生の実績] の測定基準には、国家試験の結果、進路選択、卒業後の実績における情報を含み、プログラムが画一になることを避けることにより、カリキュラム改善のための基盤を提供する。
- [背景と状況] には、学生を取り巻く社会的、経済的、文化的環境が含まれる。

次の項目に関して、学生と卒業生の実績を分析しなければならない。

B 7.3.1 使命と期待される学修成果

A. 基本的水準に関する情報

「京都大学医学部の理念と目標」において、本学は優秀な臨床医とともに次世代を担う医学研究者、教育者の養成をその責務としている。さらに、新たな知を創出し、病める人の感情を洞察でき、社会全体の健康をめざす高い倫理観、国際性豊かな人間を育てることなどを使命としている。また、京都大学医学部は、2013年度に上記使命に基づく8つの卒業時アウトカムを策定した。

京都大学医学部生の卒業時アウトカム

1. 独創的な発想と新しい課題への挑戦
2. グローバルな活躍
3. 豊かな知識と技能
4. 生涯学習
5. 医師としての使命感
6. 患者の視点
7. 多職種での協働
8. コミュニケーション

これらのアウトカムに対して、学生は卒業時に3.から8.に関して評価を受ける。1.と2.に関してはアドバンストなもので、卒業時にはその出発点と方向性を各自が十分に確認できることが目指すべき到達点であり、卒業後から医師としてのキャリアを通じて当アウトカム修得を目指し、達成していく目標としている。

主に「知識・技能」に関して評価可能なアウトカムについては、各科目において試験を実施しその成績を集計し、進級判定に用いており、4年次で行われる共用試験（CBT, OSCE）での総括的評価と合わせて到達度が分析されている。

医師としての使命感・患者の視点・多職種協働・コミュニケーションに関するアウトカムは、科目授業での学習の振り返りなどの機会における自己評価、模擬患者からのフィードバックに始まり、臨床実習中の指導医・患者によるフィードバック、プロフェッショナリズム（アンプロフェッショナルな学生）の評価を実施して、それらの諸点に関する評価を臨床実習ローテーションに亘って繰り返し、アウトカムの達成度を確認する。2017年度からは、臨床技能の包括的評価として卒業時OSCEが試験的に導入される。

グローバルな活動に関しては、TOEFL-ITP試験による英語力評価（低年次）、国外の研究機関において実施したマイコース・プログラムのレポート、イレクティブ実習の評価が実施されている。

進級困難な学生や態度評価で問題のある学生については、教員が面談等を行い個別指導している（資料7-24）。

業績の分析として、進級判定の結果、共用試験結果、医師国家試験結果のほか、各種アンケート結果が学務委員会および教授会に報告され、課題のある場合には対応が検討される（資料7-7、7-8、7-9、7-11、7-12、7-13）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学部教育全体を通じた卒業時アウトカム達成度に関しては、上述の評価方法や臨床実習の評価の改善によって、達成度が十分なレベルで分析できている。「知識」に関しては、進級率や共用試験（CBT）の結果が基本的水準をはかる一指標である。CBT合格率は90%前後となっている。「技能」に関しては臨床実習での評価や共用試験OSCEおよび卒業時OSCEで分析可能である。5. 医師としての使命感、6. 患者の視点、8. コミュニケーションの3点については主に臨床実習中の評価が有用で、2014年度から導入した「アンプロフェッショナルな学生の評価」の集積が分析に資する。ただし、4. 生涯学習と7. 多職種での協働については、現時点では適切な分析法の模索段階である。

「知識」に関するアウトカムに対する卒業生の実績として、国家試験合格率が基本的水準をはかる一指標であるが、ほぼ安定して新卒者で95%前後となっている。

他のアウトカムに関する卒業生の分析は非常に難しい。1つの指標は卒業生の卒業後の分析であろう。現状では、この情報収集と分析は、各分野での非系統的な手法に任されてきた。卒業生の大学教員着任人数、関連施設診療科の病院長、及び部長人数などの系統的な情報収集はこれまで行われてきていないが、同窓会名簿（芝蘭会名簿）を参照する限り、かなりの人数の卒業生が医学・医療において指導的立場に立っていると推測される。

C. 現状への対応

前述したように、卒業後の進路に関する概略は同窓会名簿などで把握されている。

D. 改善に向けた計画

求められる教育の水準と相関する学修成果の到達度を具体的に定める必要がある。その上で、その評価指標を作成するに必要なデータの収集に移ることになるが、個々の学修成果に対する卒業生評価は難しく、まだ計画段階に至っていない。

卒業生の臨床能力・研究能力に関する経時的かつ系統的な情報収集を行う体制を作ることが必要であるが、卒業長期にわたっての進路や業績を評価する必要があるため、同窓会とタイアップした系統的かつ継続的な卒業生の状況（勤務先や業績等）などに関する情報収集方法についての検討を開始する。

関連資料

資料 7-7 : 平成 27 年度授業評価

資料 7-8 : 卒業時アンケート(2015 年度結果)

資料 7-9 : 既卒生アンケート(2015 年度結果)

資料 7-11 : 共用試験 (CBT・OSCE 試験) 成績状況

資料 7-12 : 医師国家試験 受験者数・合格者数・合格率

資料 7-13 : 入学年度別進級・卒業状況

資料 7-24 : 成績不振者学生面談 (2012~2015 年度)

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

各講義・実習における学修到達度を個別に評価し、学修課題を抽出する評価体制が確立されている。各科目の試験成績、合格率、各学年での進級・留年者の割合に加え、留年を反復する者や長期休学者に関するデータは教務・学生支援室が継続して収集し、その結果は学務委員会や教授会で共有されている（資料7-24）。各講義・実習については学生によるアンケート評価（授業評価アンケート、臨床実習評価アンケートほか）が実施されており、結果は学生、担当教員、学外実習病院等にフィードバックされている。

学年担当教員が反復留年者など個別の支援を必要とする学生の対応にあたる制度に加え、全ての臨床実習学生に対してメンタリング制度が導入された。教員1名が約4名の学生のメンターとして、実習における学修状況（到達度）の自己評価を促し、その学業実績の分析を行っている（資料7-15）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラムの内容に関する妥当性評価について、学務委員会における進級・留年者の割合、反復留年、休学者数、共用試験結果等のデータ分析のほか、学生からの授業評価アンケート、臨床実習アンケート結果をフィードバックしており、学務委員会や教員個々のレベルでカリキュラムや授業内容に関する評価は認識されていると考える。

また、卒業時と卒業後数年の時期において、京都大学医学部における教育内容に関するアンケート調査も施行している。しかし、このアンケート結果がカリキュラム改善に役立っているかの検証は十分ではない。

C. 現状への対応

現在、行われているカリキュラムに関する評価を、具体的にカリキュラム改変に反映できるように、定期的に学務委員会に報告し、教授会に図っている。

また、卒業生アンケートについては2015年度から卒業時アウトカムの項目別の質問形式に変更した（資料7-8）。

D. 改善に向けた計画

京都大学医学部の教育使命を全うするために、学生の実績と卒業生の実績を調査する体制を構築し、カリキュラムの課題や不足しているものを検証する。

関連資料

資料7-8：卒業時アンケート（2015年度結果）

資料7-15：2016年度京都大学臨床実習メンター制度 メンター用ハンドブック

資料7-24：成績不振者学生面談（2012～2015年度）

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

全学生を対象に、学年担当教員制度を設置・運用している。さらに、臨床実習中の5・6年次については、附属病院に在籍する教員からメンターを指名し、定期的に学生への指導を行っている。

経済面への支援に関して本学では、授業料・入学料の納付が困難な学生に対する入学料及び授業料免除のほか、災害など経済的に困難な状況にある学生に対して緊急一時金支給制度を設置している。医学部独自の経済的支援等としては、以下のものがある（資料7-16、7-25、7-26、7-27、7-34）。

- ・ 大倉辰三郎・喜美奨学金（苦学生への経済支援）
- ・ KMS-FUNDからの臨床実習助成金（2014年5年次より、1人4万円助成）
- ・ 芝蘭会学事助成（海外研修助成）
- ・ MD研究者育成奨学金（特色入試入学者対象）

さらに、KMS-FUNDの支援により、2010年に学生会館を建設し、学生会館内の学習室整備など学習環境の充実が図られた。新入生セミナーの開催費については、芝蘭会から支援を受けている。

また、学生は生活や学業上の悩みがある場合には、全学の学生総合支援センター・カウンセリングルームを利用することができる。健康上の不安があるときは、医師・看護師・薬剤師らが常駐する京都大学環境安全保健機構健康管理部門／健康科学センターを利用し、診療・保健サービスを受けることができる。医学部独自の取り組みとして、大学経費で血液抗体検査、B型肝炎ワクチン接種を実施している（資料7-28）。

学生を対象に卒業時に実施するアンケートでは、学習環境や学生支援に関する項目が含まれており、アンケート結果は学務委員会、教授会に報告され、課題については対応が図られる（資料7-8）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

現時点では、医学部の教育予算額や経済的支援内容に関し、学生や卒業生の実績との関係から評価するシステムの整備は十分とはいえない。

C. 現状への対応

卒業時アンケート結果や学生との意見交換の機会を利用して、情報を収集している。

D. 改善に向けた計画

上記奨学金を受けた学生の成績、国家試験の点数、卒業後の状況などとの関係性を調査し、支援と業績の関係性と効果について検証する。

関連資料

- 資料 7-8 : 卒業時アンケート(2015 年度結果)
- 資料 7-16 : 臨床実習助成金申請書
- 資料 7-25 : 大倉辰三郎・喜美奨学金取扱要項
- 資料 7-26 : 芝蘭会学事助成 (海外研修助成)
- 資料 7-27 : MD 研究者育成奨学金取扱要項
- 資料 7-28 : 血液抗体検査・B 型肝炎ワクチン接種関連資料
- 資料 7-34 : 学生便覧

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

京都大学では隔年毎に学生生活実態調査を行っており、学内施設の利用、課外活動、健康や悩み、家庭状況、住居と通学、生活費などの情報を京都大学学生生活白書としてまとめている(資料 7-29)。また、医学部においては、毎年、卒業時アンケートと初期臨床研修終了前(卒後 2 年後)に既卒生アンケートを実施しており、学生生活の振り返りの評価を実施している(資料 7-8、7-9)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

京都大学の学生生活実態調査は学部別の調査ではないため、情報はあるものの、学部別の解析はなされていない。また、これらの調査結果と医学部生の成績との関連に関する分析も行われていない。

医学部生全体に関する調査は現状では難しいが、困難な背景と状況を持つ学生(特に授業料免除者や各種奨学金取得者)については、背景と状況が確認可能である。

C. 現状への対応

授業料免除や奨学金を得ている学生については、毎年の就学状況調査(成績を含む)が行われているので、それらの既存データの分析に着手する。

D. 改善に向けた計画

まずは情報を有する各部署間で情報の共有と統合を行いながら、情報間の関連性の検証を進め、収集した情報や分析内容等を一元的に管理する体制の構築を検討する。

関連資料

- 資料 7-8 : 卒業時アンケート(2015 年度結果)
- 資料 7-9 : 既卒生アンケート(2015 年度結果)
- 資料 7-29 : 平成 27 年度学生生活白書

以下の項目に関して、学生と卒業生の実績を分析すべきである。

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

入学試験成績の情報は医学部教務・学生支援室で保存されている。秘匿性の高い情報として通常は表に出すことはない。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

入学試験成績を、医学部生、卒業生の業績との関連で解析するために用いられていることはないが、本学の(入学後の)教育の質を評価するためには必須の情報の1つであると考えられる。

C. 現状への対応

入学時から卒業時までの学業成績・業績を継続的に管理し分析する方略の検討を始めた。

D. 改善に向けた計画

学生と卒業生の実績を調査する部門を置き、学部長や学務委員会との関連性や入試情報を扱うための権限を持たせることを保証する。そのうえで、入学時から卒業時までの学業成績・業績を継続的に管理し分析を開始する。

学生の実績の分析を使用し、以下の項目について責任がある委員会へフィードバックを提供すべきである。

Q 7.3.3 学生の選抜

A. 質的向上のための水準に関する情報

医学部生の業績は、試験成績、CBT 成績、実習評価、卒業時成績などで判断される。その結果は、学務委員会・教授会において報告・協議され、入試に関する委員会においてもそのことが周知されている。

現在、入学試験では主に筆記試験だけによる成績での合否判定にならないことを企図して、受験者1人に教授2人が個別面接を実施している。また2016年度からは特色入試を導入し、研究者に関する卒業時アウトカムからみてふさわしい学生が選抜できるような工夫を行っている(資料7-30、7-31)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

一般入試の個別面接試験では基本的な対人コミュニケーションや医学・医療、社会的な課題に関する一般的な常識や本人の考えを尋ねている。限られた時間であるが、本学のアドミッション・ポリシーに照らして、適切な学生を選抜する上で、相応の機能を担っているものと考えられる。

特色入試は5名という少数の募集ではあるが、卒業時アウトカム（ディプロマ・ポリシー）のなかで特にアドバンストなもの（1. 独創的な発想と新しい課題への挑戦と2. グローバルな活躍）に対応したアドミッション・ポリシーに適した学生が選抜されつつあると考えている。

一方で、従来的一般入試は、学生の実績（教育期間、試験成績、合否率、留年率と理由など）の分析から見直しに向かう正式なプロセスは動いていない。

C. 現状への対応

特色入試においては、より良い人材を選抜出来るように、適切な小論文問題や面接方法の策定を行い、評価方法についても新たなものを導入している。

D. 改善に向けた計画

個別面接は従来の方法を踏襲する。

特色入試で選抜された学生の成績や各種アンケート類の記載内容を経時的に解析し、一般入試と選抜方法によって選抜された学生との違いを明確化する。その上で、特色入試実施委員会および学務委員会に情報をフィードバックして選抜方法の評価・改良を行う。

一般入試のデータと、学生の実績（教育期間、試験成績、合否率、留年率と理由など）との関連を分析し、入学者選考方法検討委員会にフィードバックを行う体制を整備する。

関連資料

資料 7-30：平成 29 年度京都大学一般入試学生募集要項

資料 7-31：平成 29 年度京都大学特色入試学生募集要項

学生の実績の分析を使用し、以下の項目について責任がある委員会へフィードバックを提供すべきである。

Q 7.3.4 カリキュラム立案

A. 質的向上のための水準に関する情報

現時点で学生の専門科目成績、共用試験（CBT, OSCE）結果、臨床実習評価や医師国家試験結果の情報は、学務委員会が全体像を把握しており、教授会へも報告している（資料 7-11、7-12、7-13、7-23）。カリキュラム立案を行う学務委員会では、カリキュラムを検討するにあたり、学生の業績の分析が行われ、立案に際しては考慮されている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

学生の成績全般や、CBT・国家試験の結果など学生の実績を考慮したカリキュラムの改編や改良が行われているが、システムとしては十分とは言えない。

C. 現状への対応

学生の実績を一元的に管理し、カリキュラム改編による影響について分析を行う。

D. 改善に向けた計画

カリキュラム立案へのフィードバックをかけるためには、入試成績、学部での各評価内容、CBTの項目別成績、実習での個別成績、卒業時成績などを調査・データ集積を行い、それらと卒業時アウトカム達成度、医師国家試験結果との相関をみることで、カリキュラムでの課題を指摘し得る。加えて、2016年度入学生以降に導入予定であるGPAを利用した学生の到達度評価をカリキュラム立案に利用することも検討する。医学教育推進センターの機能強化を図り、これらのデータの分析を効率的に推進する検討を開始する。

関連資料

資料 7-11：共用試験（CBT・OSCE 試験）成績状況

資料 7-12：医師国家試験 受験者数・合格者数・合格率

資料 7-13：入学年度別進級・卒業状況

資料 7-23：学生による臨床実習の評価（2016年4月～12月）

学生の実績の分析を使用し、以下の項目について責任がある委員会へフィードバックを提供すべきである。

Q 7.3.5 学生カウンセリング

A. 質的向上のための水準に関する情報

学務委員会の学年担当教員が反復留年者などの個別学生と面談し、履修指導を行っている（資料 7-24、7-32）。面談結果は学務委員会へ報告される。

また、臨床実習学生についてはメンター制度を開始し、約4名の学生に対して教員1名がメンターを担当している（資料 7-15）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

反復留年者など、特に注意の必要な学生に関する情報収集と学生カウンセリングは行なわれているが、それ以外の学生においては、系統的な成績の分析やカウンセリングは行われていない。

C. 現状への対応

進級困難な学生に対して学年担当教員が面談し履修指導を行った。2016年入学生から開始した新カリキュラムにおける単位取得状況を確認し、前期の段階で単位取得状況の芳しくない学生についても学年担当教員が個別面談を行い、後期の履修登録状況や成績についても注視している。

D. 改善に向けた計画

まずは学生の実績（成績など）に関するデータ収集と分析を行い、結果をカウンセリング部門（学務委員会、医学教育推進センター、教務・学生支援室）やメンターなどにフィードバックを行う。また、2016年度入学生から導入予定の「学年の担当教員による進級判定会議」で学生の状況を把握し、履修指導を行うことなども検討中である。

5・6年次の臨床実習学生を対象としたメンター制度を、6年間を通じての制度へと発展させることも検討する。

関連資料

資料 7-15：2016年度京都大学臨床実習メンター制度 メンター用ハンドブック

資料 7-24：成績不振者学生面談（2012～2015年度）

資料 7-32：留年者状況資料（2016年度）

7.4 教育の関係者の関与

基本的水準：

医学部は、

- プログラムのモニタと評価に主な教育の関係者を含まなければならない。（B 7.4.1）

質的向上のための水準：

医学部は、

- 他の関連する教育の関係者に、
 - 課程およびプログラムの評価の結果を閲覧することを許す。（Q 7.4.1）
 - 卒業生の実績に対するフィードバックを求める。（Q 7.4.2）
 - カリキュラムに対するフィードバックを求める。（Q 7.4.3）

注 釈：

- [主な教育の関係者] 1.4 注釈参照
- [他の関連する教育の関係者] 1.4 注釈参照

日本版注釈：日本の大学教員はすべてが学生の教育に関わるのが基本ではあるが、付設研究所などの教員で教育には直接関与していない者が参加しても良い。

B 7.4.1 プログラムのモニタと評価に主な教育の関係者を含まなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

教員のモニタとしては、2012年度に発足した学部教育に関する審議を行う学務委員会が、毎月定例の会議を開催して、カリキュラムの策定、教育プロセスと学修成果のモニタを行っている。学務委員会には医学部長（研究科長）、学部教育担当副研究科長、教育担当副院長、医学教育推進センター長が指定職として委員となっており、統括と管理に関与するものも含まれている。学務委員会での検討内容は、教授会に定期的に報告されている（資料 7-5）。

一方、学生による教育プログラムのモニタおよび評価としては授業評価アンケート、卒業時アンケート、「学生と教員の懇談会」での情報で行われている（資料 7-6、7-7、7-8）。大学が行うアンケート調査とは別に、医学教育を考える学生有志により発足した（KS-CoM）が定期的に学生全員に対してカリキュラムに関するアンケート調査などを実施し、KUROME や学務委員会で発言している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学務委員会は、6年間の教育プログラムを統括し、各種アンケート結果や学生の意見を積極的に取り入れ、検討している。毎月定例で委員会を開催し、教育カリキュラムの策定、そのプロセスと教育成果のモニタを行っている。また医学教育推進センター長が副委員長を務めることにより、委員会による評価と変革の一貫性が保たれている。

C. 現状への対応

これまで主な評価者は学務委員会の委員である教員と、ごく限られた学生のみであったが、定期的な「学生と教員の懇談会」が開始されており、より個別具体的な教育プログラムの事項に関し、詳細な意見交換がなされている。また、医学教育推進センターには教育学部出身の教育学研究者も配置している。

D. 改善に向けた計画

教育プログラムのモニタと評価を行う体制を構築することを検討する。その場合、教員として誰を置くか、また学生がどの程度関与するかについての方針を決定する必要がある。

一方、定期的な「学生と教員の懇談会」の機会に出た意見を継続的に蓄積し、学務委員会での検討課題として取り上げられるシステムの構築は具体的な課題解決策として取り組む。

関連資料

資料 7-5：京都大学医学部医学科学務委員会内規

資料 7-6：2016年度「学生と教員の懇談会」配布資料

資料 7-7：平成 27 年度授業評価

資料 7-8：卒業時アンケート（2015 年度結果）

他の関連する教育の関係者に、

Q 7.4.1 課程およびプログラムの評価の結果を閲覧することを許す。

A. 質的向上のための水準に関する情報

学生によるカリキュラムの評価結果については、医学教育推進センターを通じて学務委員会が把握し、分野と教員へフィードバックされる他、適宜教授会および KUROME において報告される（資料 7-7、7-23）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

上記プロセスおよび教育プログラムの評価結果を科目担当者以外の者が閲覧することについては、認めていない。

C. 現状への対応

現状に特に問題はない。

D. 改善に向けた計画

プログラム評価の結果に対して、学外実習病院の指導医からの閲覧についても今後検討する。

関連資料

資料 7-7：平成 27 年度授業評価

資料 7-23：学生による臨床実習の評価（2016 年 4 月～12 月）

他の関連する教育の関係者に、

Q 7.4.2 卒業生の実績に対するフィードバックを求める。

A. 質的向上のための水準に関する情報

卒業生の業績に関する情報収集と分析に関しては、分野での非系統的な手法に任されてきた経緯があり、特にその業績の評価結果についての情報は一元的に管理されていない。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

現時点で、他の関連する教育の関係者に卒業生の実績に対するフィードバックを求めることは行っていない。

C. 現状への対応

今後は卒業生の業績に対するフィードバックを他の関連する教育の関連者に求められるよう、系統的かつ継続的な情報収集の必要性を認識しており、方策について検討を開始する。この場合、卒業生が研究や診療で働く場合の指導者や同僚などが考えられる。

D. 改善に向けた計画

卒業生のデータの収集体制を準備する中で、卒業生の実績に対するフィードバックを実現できる体制を検討する。

また、卒業生の業績に関して、外部委員（学外実習病院や研究所などから選任）からのヒアリングを行う体制の構築を考慮する。

他の関連する教育の関係者に、

Q 7.4.3 カリキュラムに対するフィードバックを求める。

A. 質的向上のための水準に関する情報

カリキュラムに対し、他の関連する教育関係者からのフィードバックを求める機会は、臨床教授等協議会と関係病院長会議が考えられる（資料 7-33）。各論的には、コア診療科における附属病院診療科と学外実習病院の指導医による話し合いが持たれており、医学教育推進センターも知見を提供している。多くは臨床実習カリキュラムに関するフィードバックである。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラムに対するフィードバックは臨床実習の領域では進みつつある。しかし基礎系の授業に対しては、現時点では大学として上記のようなフィードバックシステムはない。

C. 現状への対応

基礎系の教員や別組織で働く研究者などには、特に卒前カリキュラムに対するフィードバックは求めている。

他の関連する教育関係者からのカリキュラム評価の導入を仮定すると、外部評価者として地域社会や一般市民、教育・健康関連の当局、学外実習病院からのフィードバックなどが考えられるが、学外実習病院以外にはすぐに採り入れることは難しいと考える。

D. 改善に向けた計画

今後、必要性について継続的に審議し、外部評価者によるカリキュラム評価の仕組みを構築する際、上記のフィードバックについても得られるよう検討する。

1～4年次の臨床実習前カリキュラムへのフィードバックでは、4年次の秋に行われているマイコース・プログラム（研究期間）後の研究指導者のフィードバックをシステムとして得ることが必要である。

関連資料

資料 7-33：臨床教授等協議会プログラム（2012～2016年度）

8. 統轄および管理運営

領域 8 統轄および管理運営

8.1 統轄

基本的水準:

医学部は、

- その統轄する組織と機能が、大学内での位置づけを含み、規定されていなければならない。(B 8.1.1)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 統轄する組織として、委員会組織を設置し、下記の意見を反映させるべきである。
 - 主な教育の関係者 (Q 8.1.1)
 - その他の教育の関係者 (Q 8.1.2)
- 統轄業務とその決定事項の透明性を確保するべきである。(Q 8.1.3)

注 釈:

- [統轄]とは、医学部を統治する活動および組織を意味する。統轄には、主に方針決定、全般的な組織や教育プログラムの方針（ポリシー）を確立する過程、およびその方針を実行・管理することが含まれる。組織と教育プログラムの方針（ポリシー）には通常、医学部の使命、カリキュラム、入学者選抜方針、教員の募集および選抜方針、実践されている医療や保健医療機関との交流や連携も含まれる。たとえば、医学部が大学の一部である場合、または大学と連携している場合、統轄組織における[大学内での位置づけ]が明確に規定されている。
- カリキュラム委員会を含む[委員会組織]はその責任範囲を明確にする。(B 2.7.1 参照)。
- [主な教育の関係者]は 1.4 注釈参照
- [その他の教育の関係者]は 1.4 注釈参照
- [透明性]の確保は、公報、web 情報、議事録の開示などで行う。

B 8.1.1 その統轄する組織と機能が、大学内での位置づけを含み、規定されていなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

「国立大学法人京都大学の組織に関する規程」（資料 8-1）において、京都大学医学部は全 10 学部の中の 1 つの学部として設置が規定されている。

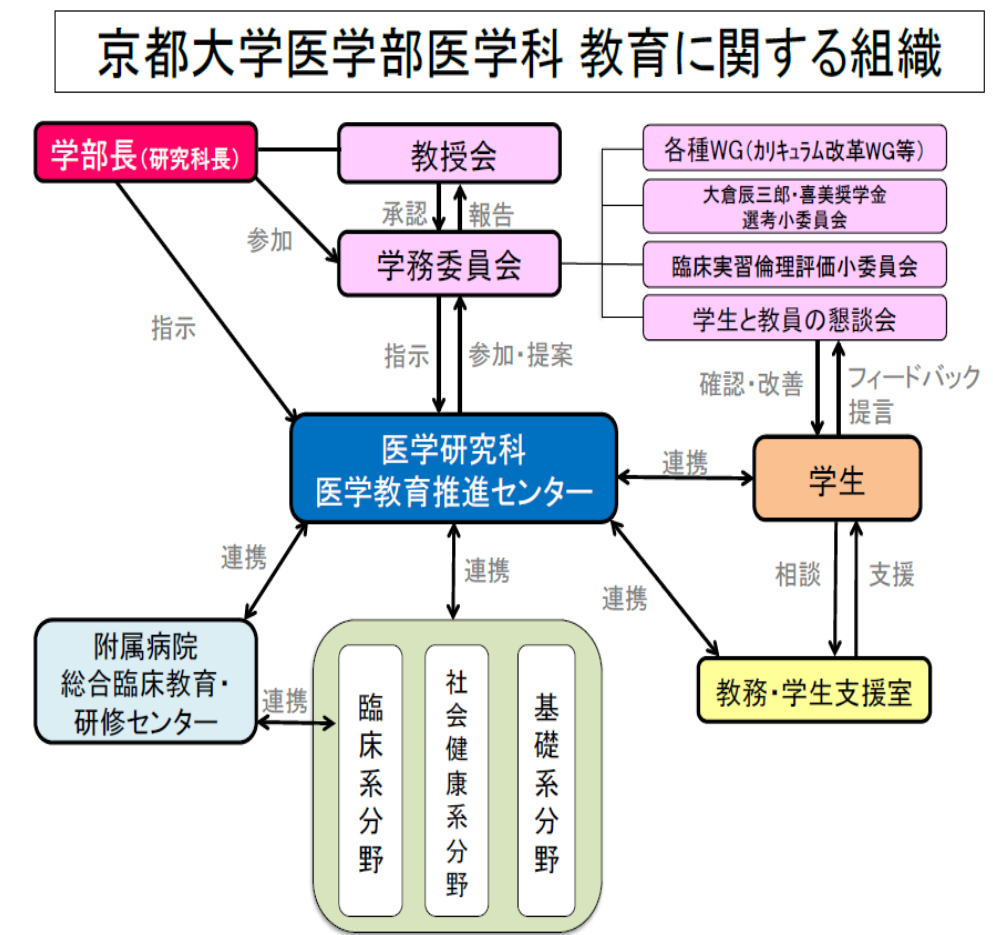
同規程により学部には「学部長」及び「教授会」が置かれ (1) 教育課程の編成に関する事項、(2) 学生の入学、課程の修了その他学生の在籍に関する事項及び学位の授与に関する事

項、(3) 研究科長（学部長）の選考及び解任に関する事項、(4) 教授、准教授、講師及び助教並びに助手の採用、昇任及び懲戒処分に関する事項その他国立大学法人京都大学教員就業特例規則の規定によりその権限に属するものとされた事項、(5) その他教育又は研究に関する重要事項を審議することが定められている。

「京都大学通則」（資料 8-2）において、医学部を含む全学部共通の事項として学生定員、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、各学部において定める事項として「京都大学医学部規程」（資料 8-3）において、また、「京都大学医学部の組織に関する規程」（資料 8-4）において、学部長、教授会、学科、学科目及び講座、学科長、附属病院などに関することが定められている。

なお、2016 年度から本学の組織改革の一環として学域・学系制が導入され、医学部は教員の新たな所属先として「基礎・社会医学系」、「臨床医学系」、「人間健康科学系」の 3 つの学系を設置し、教員の人事にかかる機能を果たす。また、複数の学系を大括りにした集合体系として「医学・薬学域」を設け、教員は医学研究科に所属したまま、同時に学系に所属し、現在、教育研究組織が有している定員管理や教員候補者の決定等に係る機能を各学系において果たす。学系は、より広い観点に基づき、教育研究組織に対して、教育課程及び研究の実施に必要となる担当教員を確保する責任を負うこととなっている。

< 教学に関わる組織図 >



B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

上記のとおり統括する組織と機能が明確に位置づけられている。

大学自体が大組織であるため、医学部だけの考えで動けないことはあるが、大学執行部にも医学研究科から多数の人材を供給しており、意思の疎通はとれている。

教育に関しては、全学委員会である「教育制度委員会」（資料 8-5）に医学教育推進センター一長が委員として参加しており、内容は医学部の学務委員会で報告されている。

C. 現状への対応

全学の方針をよく確認しつつ、その範囲を見極めながら、医学部の教育方針を貫く方針である。

D. 改善に向けた計画

統括組織としての問題は、医学部だけで考えることは難しいため、適時全学の統括組織と協議を続ける。

関連資料

資料 8-1：国立大学法人京都大学の組織に関する規程

資料 8-2：京都大学通則

資料 8-3：京都大学医学部規程

資料 8-4：京都大学医学部の組織に関する規程

資料 8-5：教育制度委員会 名簿

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

医学研究科・医学部内の組織構成は、京都大学大学院医学系研究科・医学部の各種内規において、詳しく定められている。医学研究科・医学部の管理運営に関する規程は、医学研究科及び医学部がそれぞれ部局となることに鑑み、両部局の円滑な管理運営を図るために必要な事項を定めることを目的としている。医学研究科においては医学研究科医学教授会、医学部においては医学部教授会が構成されている。医学研究科長は医学研究科医学教授会で選出され（選出は、「京都大学医学研究科長選考内規」（資料 8-6）による）、総長により任命される。医学研究科長は、医学部長を兼ねるものである。医学研究科医学教授会と医学部教授会は、一括して開催され、議長は医学研究科長である。また、部局内の教授陣によって構成される管理体制委員会は部局の運営にかかる重要な検討事項について審議し、学務委員会は教育にかかる重要事項を、さらに、入試選抜方法検討委員会においては入試選抜にかかる諸事項が審議される。学務委員会は、基礎・臨床・社会健康医学系から数名ずつ（主に教授）の教員

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。学務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。

京都大学は、京都大学大学院医学研究科に2004年に医学研究科附属医学教育推進センター（以下、医学教育推進センター）（資料8-7）を設立した。医学教育推進センターは、本研究科の教育に関する委員会と連携し、本医学部における医学教育改革を推進し、教育の質を高め、もって優れた医療者・医学者の育成に寄与することを目的としている。医学教育推進センターは、医学研究科長の命を受け、医学教育法に関すること、FD（ファカルティ ディベロップメント）に関すること、教育評価システムに関すること、学生支援に関すること、共用試験に関すること、カリキュラム改革の研究に関すること、入学者選抜の研究に関すること、医師の生涯学習の研究に関すること、その他医学教育に関することを業務とする。（資料8-8）

2012年度から、学生は毎年末に開催される京都大学医学部医学教育ワークショップ（KUROME）に呼ばれ、学生代表数名がカリキュラムや授業などについての意見を述べる機会が作られた。2015年度には、学務委員会に学生代表をよび、実習の改編による学生の意見（困っていることや要望）を聴く機会を持った。問題点は数ヶ月以内に改善を行うこととしている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

京都大学医学部医学生卒業時アウトカムは、医学教育推進センターが中心となり、2012～2013年にKUROMEおよび教授会で協議された。2014年度からは臨床実習の質・量両面からの改編を開始している。その中で、卒前後の教育一貫性や、大学・臨床病院での教育体制の整備に取り組んでいる。実習の改編の動きのなかでは、教授（診療科長）と医学教育推進センター長が個別に対話を重ねて理念を共有するとともに、実習に関する実務者（各診療科の実習担当教員）と医学教育推進センター教員との実務的な対話・交渉を続けている。さらに、外部病院を含めた診療科ごとの個別FDも開始している。学務委員会には約20名の基礎・臨床・社会健康医学系教員が参加しており、教員の意見は十分反映されている。

学生の意見については、様々な形態で教育に反映させているが、より系統的に学生からの意見を吸い上げるシステムを構築する必要があると考え、後述の意見交換ができる場を2016年度から創設した。

学生の意見については、本学の教育目標に鑑み、建設的な意見を積極的に取り入れている。

C. 現状への対応

2016年度からは、学生と教員が、カリキュラム構成や授業内容、評価などについてオープンな意見交換と対話ができる「学生と教員の懇談会」を開始した。実習前（1～4年次）と実習（5・6年次）に分けて前者を7月、後者を1月に行うように定期化した。そこには教授だけでなく准教授以下の教員の参加も求めている。

学務委員会に学生を常時委員としておくことは、学務委員会が成績資料を含む学生評価も扱うことから困難である。このため、上記「学生と教員の懇談会」を学務委員会内の分科会として扱い、学務委員会委員が出席して学生の意見を検討し、学務委員会等で報告することによって、学生の意見を教育プログラムの策定に反映できるものとする。

学生の代表性をどのように保つかが重要であり、入学時から興味と意識の高い学生を見つけるように医学教育推進センターと医学教育を考える学生有志（KS-CoM）が協働している。

D. 改善に向けた計画

京都大学の教育に携わる医学部教員の意見を反映するシステムは重要で、今後システム改善を検討する。「学年の担当教員による進級判定会議」（教授以外を含み、進級判定および授業内容やカリキュラム構成についても協議）の創設や、教員からのカリキュラムフィードバックの IT 化を考慮する。

医学教育に関する学生の意見を集約できる仕組みを、継続しつつブラッシュアップを図る。

関連資料

資料 8-6：京都大学医学研究科長選考内規

資料 8-7：京都大学医学教育推進センター規程

資料 8-8：京都大学医学教育推進センター

(<http://cme.med.kyoto-u.ac.jp/index.html>)

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

京都大学においては、本部の経営協議会（資料 8-9、8-10）において、外部の有識者を複数名外部委員として招聘して、教育にかかる諸事項も含む各種重要課題についての意見を反映するようになっている。京都大学医学部附属病院においては、病院運営顧問会議を開催しており、ここでも自治体代表者を含む複数の外部有識者から、様々な意見をいただき、教育評価にも反映している。

学務委員会そのものには外部有識者などは入っていないが、医学部が行う臨床教授等協議会（学外実習病院の担当臨床教授と学部教授で実習の改善を図る参加・対話型の会議）、および附属病院が行う京都大学関係病院長会議において、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、必ず協議・討論を行っている。

地域（京都府）に対しては、京都府の医療対策協議会（資料 8-11）に病院長と医学教育推進センター長が参加し、京都府地域医療支援センター（KMCC）会議には医学教育推進センター長と病院の診療科長（1名）が参加している。ここで大学病院の実習についても話されている。

文部科学省医学教育課は、研究医育成の重要性を強く認識し、そのモデル教育構築のための施策を行っている。その一つとして 2011 年、「基礎医学研究者育成プロジェクト」を事業化し、本学医学部は、東京大学、大阪大学、名古屋大学とともに応募し採択された。京都大学では 2001 年度から MD-PhD コースを、また 2007 年よりラボ・ローテーションを始め、2005 年度からは本 MD 研究者育成プログラムも開始され、これまで実施してきた教育方法を土台に、5 年計画で、研究医育成のために大学間で共通した教育改革に取り組み、大学間共同で開発する育成プログラムと各々の大学の特色を活かした独自の育成プログラムを開発し、その成果を全国の大学に還元する事をめざしている。

社会健康医学系専攻においては、2015年より、国立保健医療科学院との協定を締結し、大学単独ではリソースに限界のある保健医療分野にかかる教育の交流も開始したところである。
(資料 8-12)

医学教育推進センターでは、年に数名の医学教育専門家を外国から招聘し、セミナーを行うとともに、具体的な当学の医学教育についての意見・フィードバックを得ている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

上記のように、京都大学医学部と学務委員会では、さまざまな機会を作って、外部関係者からの意見を聞くことを心がけている。また、文部科学省とともに研究志向を持つ学生を輩出する努力を行っている。

C. 現状への対応

臨床教育に関して、臨床教授等協議会や関係病院院長会議での意見のみならず、実際の現場からの意見を採り入れられるように、実習（特に外部病院）におけるプログラム評価を行っているが、さらに充実する予定である。

D. 改善に向けた計画

教育に関わる関係者を含めた統合的な評価組織を作ることとなると、特に外部病院を含めた情報収集などの組織化が求められる。領域 7 における機能の一つとして考慮を始める。

関連資料

- 資料 8-9 : 京都大学経営協議会規程
- 資料 8-10 : 京都大学経営協議会名簿
- 資料 8-11 : 京都府医療対策協議会
- 資料 8-12 : 国立保健医療科学院との協定書

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機能は規約・内規集に明記されている。また審議された内容は議事録として記録されている。議事録は、一定の条件の下で閲覧することが可能である。

学務委員会、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配布され、構成員に周知される。教授会では、学務委員会の報告が行われ、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

規則にしたがって統括業務が遂行されたうえで、教授会における審議・決定事項について教授から全分野の教員に周知が行われ、透明性を確保している。一方、学生には KULASIS などの共有掲示板・メールなどで周知され、一定の透明性が確保されている。

C. 現状への対応

現状の透明性を確保していく。

D. 改善に向けた計画

統轄業務およびその決定事項について、透明性が十分に担保できているかを確認するための仕組みの導入を今後も検討していく。

8.2 教学のリーダーシップ

基本的水準:

医学部は、

- 医学教育プログラムを定め、それを運営する教学のリーダーシップの責務を明確に示さなければならない。(B 8.2.1)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 教学におけるリーダーシップの評価を、医学部の使命と学修成果に照合して、定期的に行うべきである。(Q 8.2.1)

注 釈:

- [教学のリーダーシップ]とは、教育、研究、臨床における教学の事項の決定に責任を担う役職を指し、学長、学部長、学部長代理、副学部長、講座の主宰者、コース責任者、機構および研究センターの責任者のほか、常置委員会の委員長（例：学生の選抜、カリキュラム立案、学生のカウンセリング）などが含まれる。

B 8.2.1 医学教育プログラムを定め、それを運営する教学のリーダーシップの責務を明確に示さなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

京都大学医学部の運営と教育プログラムの運営については、B 8.1.2 で示した。その責任者は最終的に「医学部長（研究科長）」である。医学部長は、学部教育担当の副研究科長（副学部長）を置くとともに、学務委員会の委員を任命して学務委員会において学部教育の主要な業務を委ねている（資料 8-13、8-14）。学部教育担当の副研究科長が学務委員長を担当している。学務委員会では、カリキュラムの編成、進級、卒業などを統括しており、毎月 1 回定例会議を開催している。

京都大学医学部には京都大学医学研究科附属医学教育推進センター（資料 8-8）が設置され、医学部長のもと、教育改善業務に従事している。医学教育推進センター教員のうち教授と准教授は委員として学務委員会にも参加し、医学教育推進センター教授は通常副委員長となっている。

臨床医学教育には「京都大学医学部附属病院 総合臨床教育・研修センター」（資料 8-18）が組織されており、学生教育（実習）の一部を支援している。ここには医学部附属病院長のリーダーシップが及ぶ。

なお、学務委員会における審議・決定事項や、医学教育推進センターの活動報告などはすべて教授会で審議了承されている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

現時点において、上記の通り教学のリーダーシップの責務は明確に規定されている。基本的に、医学部長の指示のもと委員会組織と実務組織（医学教育推進センターおよび事務組織としての教務・学生支援室）が明示されている。

C. 現状への対応

現状では、教学のリーダーシップは明確であり、特段の対応を考えていない。

D. 改善に向けた計画

時代背景の変化や法律・コンプライアンスの変動などにより、改編されることはあり得るので、その際に再確認を行う

関連資料

資料 8-8：京都大学医学教育推進センター

(<http://cme.med.kyoto-u.ac.jp/index.html>)

資料 8-13：京都大学医学部医学科学務委員会委員名簿

資料 8-14：京都大学医学部医学科学務委員会内規

資料 8-18：京都大学医学部附属病院 総合臨床教育・研修センター

(<http://www.kuhp-education.jp/index.html>)

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

総長の選任については、「京都大学総長選考規程」（資料 8-15）により規定されている。規程に則り、総長選考会議において選考された候補者 6 名が第一次候補とされ、学内の意向調査が行われる。意向調査の結果を基礎に、総長選考会議における第二次選考を行い、総長候補者が決定される。

医学部長の選任については、「国立大学法人京都大学の組織に関する規程」（資料 8-1）、「京都大学医学部の組織に関する規程」（資料 8-4）及び「京都大学大学院医学研究科長選考内規」（資料 8-6）により規定されている。任期は 2 年である。規程に則り、医学教授会を構成する者の投票により最終候補者が総長に報告され、総長が任命する。

京都大学医学部医学科が定めた使命と学修成果については、B 1.1.1 に示したとおりである。1) 独創的な発想と挑戦については、本学の使命のトップとして教育担当副研究科長（副学部長）のリーダーシップのもとにある。2) のグローバルな活躍については、医学教育推進センター長と国際交流委員長が研究科長の指示によりリーダーシップをとっている。3) 知識と技能、5) 医師としての使命感と 6) 患者の視点については、各分野にリーダーシップを委ねており、学務委員会がその評価をおこなっている。4) 生涯学習、7) 他職種協働、8) コミュニケーションについては、主に医学教育推進センターが授業を展開しており、その評価は学務委員会によってなされている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

上記のように、医学部長のリーダーシップは教授会による投票や教育研究評議会で評価されている。教学のリーダーシップについては、自己評価が毎年行われている。

学修成果に基づく評価は、上記のとおりであるが、4) 生涯学習、7) 他職種協働、8) コミュニケーションに照合しての教学のリーダーシップ評価は、まだ十分に行われているとはいえない。

C. 現状への対応

各分野の教員に対しては教員の自己評価が毎年実施されているので、それぞれの上長が評価を継続して行っていく。

D. 改善に向けた計画

医学部長と教育担当副学部長の教学に対する責務の具体的定義を行い、各々に対するリーダーシップの評価法導入を考慮する。

関連資料

資料 8-1 : 国立大学法人京都大学の組織に関する規程

資料 8-4 : 京都大学医学部の組織に関する規程

資料 8-6 : 京都大学大学院医学研究科長選考内規

資料 8-15 : 京都大学総長選考規程

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

医学研究科・医学部の教育関係予算は、総長から医学研究科長に配分され、医学研究科長が予算責任者として予算を執行する。医学研究科・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。経営企画室予算掛が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

予算責任者である医学研究科長のもと、予算委員会及び教授会において審議され、適切に予算計画が立てられている。それぞれの分野についての希望や実情を可能な限り反映している。

C. 現状への対応

予算配分についてのプロセスは確実である。

D. 改善に向けた計画

教育関係予算について、医学部長（または副学部長）が分野別のヒアリングを何らかの形でもつことを検討する。単年度の予算のみならず、長期的視野に立った戦略的予算策定（とその獲得）について医学部内で検討を始める。

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

カリキュラムの実施に必要な教員の選考及び配置は、選考委員会における検討を踏まえ、教授会において審議、決定される。

教育関係予算のうち、医学部附属図書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。また、学生実習関連経費として、学外医療機関実習連携推進経費、解剖学実習経費等を確保すると共に、予算の一部は、各分野等に教員数や学生数等に応じて配分されており、また各分野が担当する講義・実習の経費はその中から支出される。さらに、医学教育推進センターの運営費を確保し、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。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

上記のように、教育関連予算は、予算責任者である医学研究科長のもと、予算委員会及び教授会において審議され、適切に配分されている。

より具体的な対応例として、2014年度に実習の大幅な改編を行った際の学生負担増に対して、KMS-FUNDの協力のもと、旅費・宿泊費を助成することとした。

C. 現状への対応

現状の体制を継続していく。

D. 改善に向けた計画

それぞれの分野についての希望や実情を反映し、学生教育のニーズに沿った教育関係予算を確保するために、医学部長（または副学部長）が分野別のヒアリングを何らかの形でもつことを検討する。単年度の予算のみならず、長期的視野に立った戦略的予算策定（とその獲得）について医学部内で検討を始める。

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

京都大学は国立大学法人であるため、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が、一部において、年俸制の雇用形態もとっている。教員の勤勉手当成績率は、医学研究科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。

また、教育、研究、診療等の活動に際し、その業績が極めて顕著であると認められた教員を表彰するため、医学研究科特別賞を創設している。

学修成果の観点からは、1)独創的な発想と挑戦については、本学の使命であり多くの優れた研究者を配置している。2)グローバルな活躍では、医学教育推進センターと国際交流委員会に人員を割いている。3)知識と技能、5)医師としての使命感と6)患者の視点については、基礎・社会健康・臨床の豊富な教員で質を保障している。4)生涯学習、7)他職種協働、8)コミュニケーションについては、主に医学教育推進センターに人員を配置して対応している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

国立大学法人にかかる枠組みについては京都大学の独自の動きは難しいが、上記のように、教員の報酬や教育資源配分の決定について適切な自己決定権を有している。

学修成果の観点からも、教員を含む教育資源が十分に配分されていると考える。

C. 現状への対応

現状の取り組みを維持する。

D. 改善に向けた計画

報酬にすぐ手をつけることは困難であるが、教員の教育能力などを評価して顕彰する方策をさらに検討する。(領域5参照)

医学部生が在学中に国際的な活動を開始するための「教員・事務組織」の必要性を考慮し、2017年度に医学教育推進センターを再編し、国際化推進部門を設置することとしている。

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

京都大学では、2014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の再配置定員（戦略定員）確保のため、定員削減を実施している。医学研究科・医学部においては、定員削減へ対応しつつ、医学の発展と社会の健康上のニーズを考慮した要望を行い、再配分を受けている。

医学部における教育研究の進展及び充実を目的とし、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。寄附講座は社会からの要請を受けて設置されている。

一方で、京都大学は研究者育成大学として社会における存在基盤を持っている。特色入試で入学した学生への金銭面を含めた支援について、予算確保に尽力している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学研究科・医学部における医学教育改革を推進し、教育の質を高め、もって優れた医療者・医学者の育成に寄与することを目的とし、2004年に医学教育推進センターを設立した。

寄附講座は13講座を開設（資料8-16）しており、医学の発展と社会の健康上のニーズを考慮の上、教育資源を分配している。

MD-PhD コースの学生へも、2016年度の第1期特色入試開始時から校友会との協働のもと、支援を開始している。

C. 現状への対応

MD 研究者育成への支援は今後とも継続して行う。教員の増員を含めて、社会のニーズを踏まえた講座・分野の新設や寄附講座の開設を目指す。

D. 改善に向けた計画

定期的に、社会と健康上のニーズを検討する。

関連資料

資料8-16：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・事務局の責任者及びスタッフ、財務の責任者及びスタッフ、入試事務局の責任者及びスタッフ、企画、人事、ITの各部門の責任者及びスタッフが含まれる。
- [事務組織の適切性]とは、必要な能力を備えた事務職の人員体制を意味する。
- [管理運営の質保証のための制度]には、改善の必要性の検討と運営の検証が含まれる。

以下を行うのに適した事務組織および専門組織を設置しなければならない。

B 8.4.1 教育プログラムと関連の活動を支援する。

A. 基本的水準に関する情報

医学研究科事務部においては「京都大学医学研究科事務分掌規程」（資料8-17）が定められている。医学部教育に関わる業務を担当する事務担当として、教務・学生支援室を置き、学部担当の教務掛では、学務委員会に関わる諸業務、学部学生の進学・休学・復学・放學・卒業、教育課程、学籍や成績管理、授業料や奨学金、講堂や講義室の管理・使用等の諸業務を行っている。

事務部には教務担当の副事務長が置かれ、教務・学生支援室長を兼ねて事務長の職務を助け、教務・学生支援室の業務を統括している。事務長は経営企画室、総務人事室を含む事務全体を統括するとともに、各種委員会とも連携を図っている。

医学部教務・学生支援室に常勤職員 3 名、非常勤職員 2 名の専門職員を配置している。また、医学教育推進センターにも事務補佐員（一部教務補佐員）を 3 名配置している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

上述したように適切に管理職及び専門職が配置されている。

国立大学法人全体として職員採用を行い、全学的人事配置(異動)を実施しているため、医学部教務特有の文脈（プロフェッショナルリズムや学外実習など）を理解できる人材育成が進みにくい構造がある。

C. 現状への対応

現状の取り組みを続けていく。

D. 改善に向けた計画

教育のデータを集積し、教育の改善にあたるプログラム評価部門の創設に向けて具体的な人的資源の検討を行う。

関連資料

資料 8-17：京都大学医学研究科事務分掌規程・事務組織図

以下を行うのに適した事務組織および専門組織を設置しなければならない。

B 8.4.2 適切な運営と資源の配分を確実に実施する。

A. 基本的水準に関する情報

医学研究科事務部では「京都大学医学研究科事務分掌規程」において適切な運営を確実に実施するために、総務・人事室を置き、教授会その他諸会議に関すること、諸規則の制定及び改廃に関すること等の事務を行っている。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、円滑な学生教育ができるようにしている。また人的・金銭的資源の配分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、経営企画室が事務部に設置され、予算及び決算に関すること、会計の監査に関すること等の事務を行っている。事務部には総務・人事室及び経営企画室担当の副事務長が置かれ、運営と人的・金銭的資源の配分に関係する事務を統括し、事務長は教務・学生支援室を含め事務全体を統括するとともに、将来計画検討委員会や管理体制委員会などの各種委員会と連携を図っている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

上記のように適切に管理職及び専門職が配置され、資源が配分できている。配分された予算が適切に執行されているかについては、医学・病院構内共通事務部経理・研究協力課で検証しており、月次決算及び年次決算における検証を財務部監理課が検証している。

適切な運営、資源の配分という観点においては、上記の事務組織及び委員会等により確実に実施されている。

C. 現状への対応

事務組織の構成についても、事務長を中心に、定員削減にも対応しつつ、外部資金の活用による事務職員定員配置の導入も検討し、各掛の編成や人事異動検討を常に行っているため、この取り組みを継続する。

D. 改善に向けた計画

定員削減に対応すべく、掛構成や実態に応じた分担の変更を毎年行う。

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について、学校教育法に基づく、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)」、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。このため、京都大学大学評価委員会が置かれ、京都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大学評価支援室が設置されている。医学部においては、京都大学大学評価委員会規程に基づき、部局委員会となる大学評価部局委員会(資料8-19)をおき、(1)自己点検・評価(外部評価を含む)に関すること、(2)国立大学法人法による国立大学法人評価に関すること、(3)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。医学部は定期的に業務実績に関する現状分析を行い、本部企画情報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。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

第三者認証評価と国立大学法人評価を通じて、定期的な点検を実施しており、管理運営に関しての質保証のための制度が有効に機能している。

C. 現状への対応

大学評価支援室と協働し、定期的な点検を継続し、管理運営に関する質を維持する。

D. 改善に向けた計画

京都大学における教育・研究・社会貢献等に関する情報を収集・分析し、大学運営に関する企画・立案業務を行う IR(Institutional Research 機関調査)が全学には設置されている。医学部においても、全学 IR と協働して学部教育・運営などに関与する部門を置くこと及び具体的な人員配置を検討する。

関連資料

資料 8-19：大学評価部局委員会内規

8.5 保健医療部門との交流

基本的水準：

医学部は、

- 地域社会や行政の保健医療部門や保健医療関連部門と建設的な交流を持たなければならない。(B 8.5.1)

質的向上のための水準：

医学部は、

- スタッフと学生を含め、保健医療関連部門のパートナーとの協働を構築すべきである。(Q 8.5.1)

注 釈：

- [建設的な交流]とは、情報交換、協働、組織的な決断を含む。これにより、社会が求めている能力を持った医師の供給が行える。
- [保健医療部門]には、国公立を問わず、医療提供システムや、医学研究機関が含まれる。
- [保健医療関連部門]には、課題や地域特性に依存するが、健康増進と疾病予防（例：環境、栄養ならびに社会的責任）を行う機関が含まれる。
- [協働を構築する]とは、正式な合意、協働の内容と形式の記載、および協働のための連絡委員会や協働事業のための調整委員会の設立を意味する。

B 8.5.1 地域社会や行政の保健医療部門や保健医療関連部門と建設的な交流を持たなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

文部科学省や厚生労働省における審議会・委員会等に、委員、専門委員、科学官、学術調査官などの立場で多くの教職員が参加している。また、京都府に対しては、京都府医療対策協議会に病院長と医学教育推進センター長が参加し、京都府地域医療支援センター（KMCC）会議には医学教育推進センター長と病院の診療科長（1名）が参加している（資料8-20）。一方、附属病院の運営顧問委員会（資料8-21）には京都府副知事に参加いただいている。

1年次の早期体験実習と5・6年次の病院実習で外部病院との関係が重要であることから、毎年臨床教授等協議会と関係病院長会議を開催し、意見交換を行っている。

京都府医師会（京都市には医師会組織がないため）とは、恒常的な関係を深めており、京都府医師会が行う研修医・専門医に関する企画に積極的に関与するとともに、学生に対して医師会長に毎年授業をお願いしている。

医学部附属病院は、いわゆる指導医講習会を毎年2回開催しており、大学と学外実習病院の双方から同数の参加者を得ている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

地域社会や行政の保健医療部門や保健医療関連部門と交流する場は多岐に及ぶ。現在は一定の取り組みを行っていると考えている。

一方で、京都大学のもつ研究・国際化への強い使命においては、地域社会や病院、行政のみならず、研究機関や国際組織と建設的な交流を充実させることが重要であると認識している。

C. 現状への対応

広範な保健医療部門・関連部門の交流に加えて、研究部門や国際組織への交流について、現状の取り組みを続けていく。

D. 改善に向けた計画

社会健康医学専攻が行っている国際的な保健医療部門との交流を学生に呈示する機会を形成する。

関連資料

資料8-20：京都府医療対策協議会、京都府地域医療支援センター委員名簿

資料8-21：京都大学医学部附属病院 運営顧問委員会委員名簿

Q 8.5.1 スタッフと学生を含め、保健医療関連部門のパートナーとの協働を構築すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

京都大学は、いわゆる地域枠を持っていない。また地域で活躍する医師を養成するという一義的なアウトカムを設けていない。京都大学の卒業生は、西日本の広い範囲に分布している。このような状況下で、京都大学医学部のスタッフと学生が保健医療関連部門のパートナーと協働することは多くなかった。

この状況下で、2014年度から臨床実習に「地域医療・総合診療」実習を設け、医学教育推進センターを中心として地域の医療機関（特に在宅や介護などとの協働を図る地域の診療所を中心とする）での診療経験を5年次で始めることとした（資料8-22）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

上記取り組みにより、学生とスタッフにおける保健医療関連部門との協働は構築されてきている。

C. 現状への対応

少子高齢化社会の到来とともに、京都大学の学生も時代に沿った保健医療関連部門との協働機会を図っている。

D. 改善に向けた計画

まずどこにどのようなニーズがあり、京都大学としてどのように関わっていくべきか、全体としての討論を始める。

関連資料

資料8-22：臨床実習マニュアル 2016-2017 前半ローテーション

9. 繼續的改良

領域 9 継続的改良

基本的水準:

医学部は、活力を持ち社会的責任を果たす機関として

- 教育（プログラム）の過程、構造、内容、学修成果/コンピテンシー、評価ならびに学習環境を定期的に自己点検し改善しなくてはならない。（B 9.0.1）
- 明らかになった課題を修正しなくてはならない。（B 9.0.2）
- 継続的改良のための資源を配分しなくてはならない。（B 9.0.3）

質的向上のための水準:

医学部は、

- 教育改善を前向き調査と分析、自己点検の結果、および医学教育に関する文献に基づいて行なうべきである。（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なう。（Q 9.0.10）（6.1 から 6.3 参照）
 - 教育プログラムの監視ならびに評価過程を改良する。（Q 9.0.11）（7.1 から 7.4 参照）
 - 社会環境および社会からの期待の変化、時間経過、そして教育に関わる多方面の関

係者の関心に対応するために、組織や管理・運営制度を開発・改良する。(Q 9.0.12)
(8.1 から 8.5 参照)

注 釈:

- [前向き調査]には、その国の最高の実践の経験に基づいたデータと証拠を研究し、学ぶことが含まれる。

医学部は、活力を持ち社会的責任を果たす機関として

B 9.0.1 教育(プログラム)の過程、構造、内容、学修成果/コンピテンシー、評価ならびに学習環境を定期的に自己点検し改善しなくてはならない。

A. 基本的水準に関する情報

京都大学は自己点検・評価を実施している。実施体制は、企画・情報部企画課大学評価掛を中心に国立大学法人評価及び機関別認証評価を実施している。国立大学法人法に基づく国立大学法人評価は、毎年度実施する年度評価と6年に1回実施する中期目標期間評価がある。年度評価については、部局毎に計画した年度計画を上半期及び通期と2回にわたり各部局で自己点検・評価を行っている。各部局で行った自己点検・評価を企画・情報部企画課大学評価掛が取りまとめを行い最終的に教育研究評議会および経営協議会で審議を行っている。また、学校教育基本法に基づく機関別認証評価は、7年以内毎に受審が義務付けられており、本学は2013年度に受審し大学評価基準を満たしていると評価を受けている。これらの評価報告書及び評価結果は本学のホームページ上で公開している(資料9-1)。また、2010年度から2014年度までの教育研究に係る状況についての自己点検・評価を2015年度に行い、ホームページ上で公開している(資料9-2)。

医学部医学科には医学教育推進センターが、附属病院には総合臨床教育・研修センターが付設されており、それぞれ学生の医学教育に関して重要な役割を果たしているが、相互の連携や活動内容については、毎月定期的開催される学務委員会や医学教授会に報告され、情報を共有し、改善点の把握に努めている。さらに、医学部運営に関して生じる課題については、管理部門を担当する副研究科長のもと管理体制委員会が組織され、組織や諸規程の作成・見直しとその管理について、絶えず注視している。

今回の医学教育分野別評価そのものが、教育(プログラム)の過程、構造、内容、学修成果(卒業時アウトカム)、評価ならびに学習環境の定期的な自己点検・改善のサイクルと考え、全医学部体制で取り組んでいる。毎年開催されるKUROMEにおいて、医学教育における医学部の組織と機能について、改善点を指摘するなど議論を交わして課題を共有した。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

京都大学では医学教育に必要な機関の構造と教育が定期的に点検され、改善する取り組みがなされている。上記の自己点検ができる組織の中で、短期・長期の計画、実施、点検・評価及び改善のシステムが構築されており、定期的に機関の構造と機能を自己点検・評価し改善がなされている。今回の受審を機に、改善へのサイクルの端緒が得られている。

京都大学全学としては自己点検・評価を行っており、医学部としての自己点検・評価は今回の医学教育分野別認証を機会に取り組んでいるところである。

C. 現状への対応

京都大学医学部は、今回の分野別認証受審において、単に合格するという目的でなく、自身では気づくことの難しい問題点を外部から指摘いただくことによって改善のループを回す端緒とすることを目的としている。

D. 改善に向けた計画

数年に一度の分野別認証だけでなく、本学部が定期的に自己点検・評価を行うために、全学の IR 部門と協働して、医学部の教育・研究などにかかる評価と改善を行う体制について継続的に考慮する。

関連資料

資料 9-1：大学機関別認証評価自己評価書（平成 25 年 6 月）

(<http://www.kyoto-u.ac.jp/ja/about/publication/estimate.html>)

資料 9-2：自己点検・評価報告書（京都大学）

(<http://www.kyoto-u.ac.jp/ja/about/publication/documents/2015/01.pdf>)

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

京都大学は国立大学法人化に伴って第一期中期目標（2004～2009 年度）を定めた。第一期中期目標期間の評価結果は役員会、教育研究評議会、部局長会議に提示するとともに評価結果を第二期中期目標（2010～2015 年度）（資料 9-3）に反映させ策定している。また、毎年度実施している年度評価の結果及び経営協議会の構成員である学外有識者の意見を大学運営に反映している。

医学部教育に関する課題については、学部教育担当の医学研究科副研究科長を中心に毎月開催される学務委員会において、解決に向けた審議が行われている。また、医学教育推進センターを中心に、毎年末に医学部医学教授会構成員全てが参加する KUROME を開催し、医学部教育に関する課題を全員が共有し解決に向けて審議検討している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

前期の中期目標期間の評価結果を次期の中期目標期間に反映させている。また、年度評価の結果及び学外有識者の意見を参考にして、評価によって明確になった課題が修正されている。

これまでの医学部教育における各科目の内容や講義・実習の実施時期や配分時間が学生の学習効果を上げるために必ずしも効率的ではなかったことは否めない。このため、その抜本的な改善のために上記の学務委員会や KUROME など継続的に審議されてきた。この結果、2014 年度から臨床実習の改編が行われ、2016 年度新入生からは基礎医学、臨床医学の横断的なカリキュラムの見直し・再編成が行われており、より効率的でかつ学生の多様化した学習志向にも対応できるプログラムが作成されつつある。

C. 現状への対応

教育に関する課題については、学務委員会を中心に引き続き改善を続けていく。最も重要なステークホルダーである学生と教員とが定期的に意見交換を行う「学生と教員の懇談会」を 2016 年度から開始した。

D. 改善に向けた計画

PDCA のサイクルのうち、修正のプランを作り実施する部門と改善を評価する部門との独立性について検討する。

関連資料

資料 9-3：京都大学第二期中期目標・中期計画（平成 22 年度～27 年度）

医学部は、活力を持ち社会的責任を果たす機関として

B 9.0.3 継続的改良のための資源を配分しなくてはならない。

A. 基本的水準に関する情報

本学の経常的な収入は、国から交付される運営費交付金のほか、学生納付金、附属病院収入、外部資金等で構成されており、各年度の予算は、教育研究評議会、経営協議会、役員会等の議を経て、総長が決定し、配分されている。

本学では、予算面における資源配分として、総長のリーダーシップのもと、教育研究の一層の充実発展を図る総長裁量経費、教育、研究、臨床の質の向上並びに組織運営の改善に充てるための重点事業実施計画に必要な経費のほか、外部資金の一定割合を財源とし、教育、研究、診療活動や社会貢献を一層発展させるために必要な全学経費など、継続的改良のための予算配分の仕組みが構築されている。

医学研究科としては、各分野等に教員数や学生数に応じて配分する予算や学生実習関連経費のほか、医学教育推進センターの運営費を確保し、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するなど、継続的改良のための資源配分を行っている。

カリキュラムの実施に必要な医学研究科における教員の選考及び配置は、選考委員会における検討を踏まえ、教授会において審議、決定される。また、医学教育改革を推進し、優れ

た医療者・医学研究者の育成に寄与することを目的として医学教育推進センターを設立し、FD、学生支援、カリキュラム開発等を実施するための教職員を人的資源として配置している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

予算編成方針に基づいた予算配分案が策定され、教育研究活動に必要な経費が配分されている。また、教育活動に必要な教職員の配置については、教育上のニーズに基づいて応じて学部及び大学本部において行われており、学生支援のための人的・金銭的教育資源についても配分されている。

C. 現状への対応

管理体制委員会や予算委員会などでの審議を経て、資源の配分が行われているが、京都大学は他と比して人的資源（特に助教枠）が少ないことが問題となっているため、人的資源（ポスタの配分）の配分が重要であるので、継続して大学本部の対話を続けている。

D. 改善に向けた計画

上記、人的資源について、新たな予算獲得など長期的視野にたった計画を医学部において策定する。

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なうべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

教育改善を前向き調査・分析をもとに行うことは、現在のところ医学教育推進センターが行っている授業評価アンケート結果（資料9-4）を各分野に戻すことで行われている。

医学教育推進センターは、医学教育の文献に基づく BEME (Best Evidence Medical Education) を推進することを使命のひとつとしている。具体的に MEIS (Medical Education Interactive Seminar)（資料9-5）を2011年度から合計24回行い、学内外に医学教育の紹介をおこなっている。また、学務委員会などにおいては、医学教育改革のために、参考文献をつけて随時説明を行ってきた。臨床教授等協議会などでも、内外の医学教育改革の取り組みについて文献を含めて紹介している。

医学教育推進センターでは、2015年度より文部科学省の助成を得て、「現場で働く指導医のための医学教育プログラム（基礎編）」（資料9-6）を開始した。全国の指導医に、文献を基礎とした医学教育を拡めることが始められつつある。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

前向き調査と分析に関しては、まだ不足している。文献による医学教育の改善については、一定の動きが行われていると考えている。

C. 現状への対応

医学教育における BEME (Best Evidence Medical Education) を広めるために、FD など で教員に情報を伝える。

D. 改善に向けた計画

今回の受審を契機に、領域 7 および 9 の指摘を受けていわゆる IR 部門立ち上げの必要性を検討する。

関連資料

資料 9-4：平成 27 年度授業評価

資料 9-5：医学教育推進センター MEIS セミナー開催一覧

資料 9-6：課題解決型高度医療人材養成プログラム（基礎編）

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

学校教育基本法に基づく機関別認証評価は 7 年以内毎に受審が義務付けられ、本学は 2013 年度に受審し大学評価基準を満たしていると評価されている。

また、国立大学法人評価も 2016 年度に受審しており、次回は 2020 年に再度審査される。

今回の「医学教育分野別認証」受審は、医学部の教育に特に焦点があたったものであり、学部としても全教員の協力を得て点検を行う方針を採った。合格のみがゴールではなく、過去と現状を自身で振り返り、将来の構想を自身の言葉であらわして、外部からの評価を受けて改善することが目的である。

今回の認証評価のスケジュールに従い、2015 年末までに全教授によるワーキンググループとその時点での現状認識をまとめ、2016 年度にブラッシュアップを重ねて、2017 年度に受審とした。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

京都大学医学部は、自身の活動を振り返り、将来の教育計画について自身がコミットすることを確実にするために、今回の分野別認証を方略として位置付けている。

2016 年度始めに本認証評価の C/D 項目草案をつくり、夏から秋にかけて教授会を中心に将来計画について協議を重ねて、2016 年末の教授会 FD (KUROME) で全教授の十分なコミットを得た。

C. 現状への対応

現在進行している教育改善と再構築を継続する。

D. 改善に向けた計画

2017年度に分野別評価を受審した後も、学務委員会・医学教育推進センターを中心としたPDCAサイクルを形成し、年度ごとにチェックと改善のループを回す。

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

京都大学医学部の理念と目標は以下の通りである。

京都大学医学部の理念と目標

京都大学医学部は、医療の第一線で活躍する優秀な臨床医、医療専門職とともに、次世代の医学を担う医学研究者、教育者の養成をその責務とする。

京都大学医学部が育てるのは、単に既存の知識を応用して医療にあたるだけでなく、病気など医学事象の背後にあるものを見抜き、自分の頭で考え、新たな知を創出できる人間、また、広く社会と人間行動を理解し病める人の感情を洞察できる人間、社会全体の健康をめざし高い倫理観を持って行動する人間である。

また、これを人類すべてに発信できる国際性豊かな人間を育てることも我々の使命である。

また、アドミッション・ポリシー、カリキュラム・ポリシー、および学修成果が中心となるディプロマ・ポリシーは以下の通りである。

京都大学医学部医学科アドミッション・ポリシー

京都大学医学部は、1899年（明治32年）に京都帝国大学医科大学として創立された百有余年の歴史と伝統持つ医学部として、世界に誇る指導的な医学者、医学研究者を輩出してきました。医学部医学科は、京都大学が創立以来築いてきた自由の学風を継承し、医療の原点である「人を愛する」精神のもと、学生の自主性、自己啓発を教育の主眼として、個性豊かな創造性の涵養を目指しています。

このような方針を踏まえ、世界の医学・医療の発展を担い、人類の健康と福祉に貢献できる人材を育成するために、以下のような学生の入学を期待します。

【医学部医学科が望む学生像】

- 自ら課題を発掘する好奇心や探究心、それを解決しようとする主体性を持っている人
- 高い倫理性と豊かな人間性を備え、他者との協調性を持っている人
- 優れた知的能力とともに、国際的視野を持っている人

入学する学生には高等学校等において、教育課程の教科・科目の習得による基礎学力に加え、分析力や俯瞰力により、これを高度な学びへと展開できる向学心を培うことを求めます。医学部医学科が望む学生を選抜するために、一般入試（前期日程）は、大学入試センター試験並びに個別学力審査及び面接試験により、総合的に合格者を決定します。

また、医学・生命科学に深い関心を持ち、真摯な姿勢、強い熱意を持って真理を探究し、世界の医学をリードする医学研究者としての資質・適性を持つ人材を求め、特色入試を実施します。高等学校での成績および英語能力において所定の基準を満たす学生を対象に、高等学校での取り組みや医学研究に対する考えに関する報告書等の提出書類並びに小論文試験及び面接試験により、合格者を決定します。

京都大学医学部医学科カリキュラム・ポリシー

京都大学医学部医学科は、ディプロマ・ポリシーで示した知識と能力を学生が修得できるようにするために、以下の方針に基づいた教育課程を編成・実施します。

- 1～2年次の全学共通科目で文理広範囲に亘る教養を積むと同時に、医学概論・生物系授業・早期体験実習等を通して医師・医学研究者としての将来像を描く。MD研究者育成プログラム等で早期から医学研究に従事する機会や、英語による医学・生物学の講義などで国際性を涵養するプログラムを提供する。
- 2年次では分子、細胞、組織などのレベルに分けて人体の構造・機能・発生を体系的に学習する基礎系講義（コア・ベーシック）を提供し、正常な人体の営みの統合的理解を進める。
- 3～4年次では、疾患との関連の深い基礎系・社会医学系講義（アドバンスト・ベーシック）を経て、臓器別システムの病態に関して臨床的な視点から学ぶ。マイコース・プログラム（最長3ヵ月の自主研究期間）では、本学の研究室あるいは国内外の研究機関・医療機関などで研究活動に従事する。さらに、臨床実習入門コースで臨床実習に必要な基礎的素養の修得を進める。
- 5～6年次で行う臨床実習では、単なる見学ではなく、患者を受け持ち、実際の医療現場でチーム医療に参加し、自律的に臨床能力を身に付けることの出来る参加型実習を行う。加えて、イレクティブ実習期間を設け、学生の興味に応じて国内外の医療機関・教育機関で実習を行い、臨床能力の向上を目指す。

なお、教育課程の体系性や構造については、ナンバリングとコースツリーで明示します。

この他、医学研究者を目指す者を対象に、通常カリキュラムと併行してMD研究者育成プログラムを設け、研究者としての基本的能力を修得するコースを提供します。

学修成果の評価について、各科目の到達目標、成績評価の方法はシラバス等において明示します。

4年次後半には、それまでに身に付けた知識と技能を医療系大学間共用試験（CBT, OSCE）において検証します。

京都大学医学部医学科ディプロマ・ポリシー

京都大学医学部医学科は、世界に誇る独創的な学術研究を推進することができる医学研究者及び医学・医療の分野で指導的な役割を果たす医師・教育者の育成をその責務としています。

こうした人材を育成するために、京都大学医学部医学科では、所定の課程を修め、下記の知識と

能力（アウトカム）を身に付けた者に学士（医学）の学位を授与します。

1 独創的な発想と新しい課題への挑戦

科学の既存状況に満足せず、自ら課題や興味を発見し、科学的探究に真摯に取り組む研究者としての必須の能力を身に付けること。

2 グローバルな活躍

国際社会のなかでの日本の位置や役割を捉えられる幅広い教養と語学力を身に付け、他国の医師や医学研究者と協働し、日本と世界でリーダーシップをとる態度を身に付けること。

3 豊かな知識と技能

幅広い知識・技能を修得し、医学・医療に関する優れた思考や行動に結びつけること。受動的学習から脱却し、理論と実践とを有機的に結びつける「学ぶ能力」を身に付けること。

4 生涯学習

医師・医学研究者としての将来のキャリア像を見据え、自ら学習課題を設定し、学習に取り組み、その成果を評価して次の課題に繋げる一連のプロセスを、自己主導的に行うことができること。

5 医師としての使命感

医師・医学研究者に対する患者と社会からの期待と、医療に求められる社会性・倫理性を意識し、適切な判断や行動を考え、臨床研修に入る準備ができること。

6 患者の視点

患者の生活と気持ちを理解できる想像力を身に付け、知識と技能を総合した問題対応能力を発揮して、卒後の臨床研修において患者の身体的・精神的苦痛を少しでも和らげる患者ケアができるようにすること。

7 多職種での協働

医療や医学研究が多職種との協働（チーム）によって成り立つことを理解し、互いの専門性を最大限に活かし、臨床研修における優れた実践と医療安全に繋げること。

8 コミュニケーション

患者や医療者の意図、感情、考え等を理解し、互いを尊重した上で、自身の考えを相手に効果的に伝える工夫や配慮ができること。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

京都大学医学部の使命は、「理念と目標」としてホームページ、京都大学医学部医学科概要、教科の手引き等で関係者に広く明示できている。

また、「理念と目標」に則り、全教授が参加した KUROME を通じて卒業時アウトカム案を決定し、ディプロマ・ポリシーに反映するプロセスを経て、京都大学医学部の使命、存在意義を確認できている。

C. 現状への対応

2016 年度に、学校教育法施行規則が一部改正されることに伴い、学務委員会および入学者選抜方法検討委員会を中心にディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシー及びアドミッション・ポリシーを一貫性あるものとして策定するために各ポリシーの検討・見直しを行い、

教授会において決定した。なお、見直しされた各ポリシーは2017年4月1日に公表予定である。

また、新たなカリキュラムのもとで、ディプロマ・ポリシーに定めたそれぞれのアウトカムに対応する教育方略を整備している。

D. 改善に向けた計画

京都大学がもつ自由の学風と研究を重視する伝統の幹は崩すことなく、使命は軽々に変更されることはない。一方で、2013年に策定された京都大学医学部生の卒業時アウトカムは、社会からのニーズ・学習者のデマンド等の変化に応じて見直しを行い、適宜修正を行う。このプロセスに、教員だけでなく、学生・職員・その他ステークホルダーの意見を取り入れることを検討する。

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.0.4 卒業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。修正には卒業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

卒業時の学修成果（アウトカム）を再掲する。

1 独創的な発想と新しい課題への挑戦

科学の既存状況に満足せず、自ら課題や興味を発見し、科学的探究に真摯に取り組む研究者としての必須の能力を身に付けること。

2 グローバルな活躍

国際社会のなかでの日本の位置や役割を捉えられる幅広い教養と語学力を身に付け、他国の医師や医学研究者と協働し、日本と世界でリーダーシップをとる態度を身に付けること。

3 豊かな知識と技能

幅広い知識・技能を修得し、医学・医療に関する優れた思考や行動に結びつけること。受動的学習から脱却し、理論と実践とを有機的に結びつける「学ぶ能力」を身に付けること。

4 生涯学習

医師・医学研究者としての将来のキャリア像を見据え、自ら学習課題を設定し、学習に取り組み、その成果を評価して次の課題に繋げる一連のプロセスを、自己主導的に行うことができること。

5 医師としての使命感

医師・医学研究者に対する患者と社会からの期待と、医療に求められる社会性・倫理性を意識し、適切な判断や行動を考え、臨床研修に入る準備ができること。

6 患者の視点

患者の生活と気持ちを理解できる想像力を身に付け、知識と技能を総合した問題対応能力を発揮して、卒後の臨床研修において患者の身体的・精神的苦痛を少しでも和らげる患者ケアができるようにすること。

7 多職種での協働

医療や医学研究が多職種との協働（チーム）によって成り立つことを理解し、互いの専門性を最大限に活かし、臨床研修における優れた実践と医療安全に繋げること。

8 コミュニケーション

患者や医療者の意図、感情、考え等を理解し、互いを尊重した上で、自身の考えを相手に効果的に伝える工夫や配慮ができること。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

学修成果は設定してからまだ数年という状況であり、現状は修正の時期ではない。また現在の学修成果には、臨床技能、公衆衛生上の訓練、および患者ケアへの参画は含まれており、卒後研修を始めるにあたってのレベルとなっている。

C. 現状への対応

卒後の環境が変化することに対して留意し、そのような場合には学修成果の修正を図る。

D. 改善に向けた計画

高齢社会、医療のIT化などによって、医師に求められる能力が今後変化してくることが予想される。科学技術の発展や、社会の変化などに目を配っていく。また今回の学修成果は教授会の構成員が中心となり設定したが、次回修正の際には、学生や他の医療職、さらに一般市民などとの対話も重視しながら、修正をしていくことを考えている。

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.05 カリキュラムモデルと教育方法が適切であり互いに関連付けられているように調整する。
(2.1 参照)

A. 質的向上のための水準に関する情報

教育方法について、基礎医学・社会医学の主な教育・学習方法は講義と実習であるが、学生が自主的な学習習慣を身につけるように、社会医学の授業ではチュートリアル形式のProblem-Based Learning (PBL)を導入している。講義資料は可能な限り各科目の開講期初めに学生に提供し、「教科の手引き」に記載したシラバスで紹介している参考図書を併用して講義の予習などの自学自習を可能にしている。実習は講義内容を実際に確認出来る様にデザインされており、講義・実習を合わせて十分な学習効果が得られるように策定されている。

臨床実習前の臨床医学教育は講義が中心ではあるが、1・2年次に附属病院、学外実習病院で医師以外の医療人と行動を共にして医療現場の実際を知る「早期体験実習 I、II」、4年次

に「医療安全」をテーマに医学生、薬学生、看護学生合同の Team-Based Learning (TBL) を実施している。また、臨床実習は 5 年次 4 月から開始し、全科ローテーション 46 週 + イレクティブ実習 14 週 + 臨床実習レビュー 3 週の計 63 週で、参加型を企図している。

学生の自主性を啓発し、高い基礎的知識・技能を有し、加えて個性豊かで国際性とリーダーシップを備えた人材を育成するために、「マイコース・プログラム」で 4 年次 9 月から 7 週間にわたり、学生自らが選択した研究室において能動的に研究活動に参加する必修プログラムとしている。一部の熱心な学生は夏休み期間も利用して海外の大学等で研究活動を行っている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

学修成果を設定したのが数年前という状況であり、教育方法との関連については今後の検討課題である。コースツリーの作成の際に、学修成果と教育方法との関連について議論になった。特に、講義と実習という旧来からの教育方法ではなかなか教えることのできない学修成果に対しては、さらなる議論が必要であると考えている。

C. 現状への対応

コミュニケーション、プロフェッショナリズム、他職種協働に対して現在行われている教育方法を継続していく。

D. 改善に向けた計画

知識の修得は医学の基盤であり必須ではあるが、それ以外の学修成果を十分に達成するために、今後多様な教育方法を導入していく必要がある。学修成果を教育方法との関連に関する FD の実施を検討する。

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.0.6 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

京都大学医学部医学科のカリキュラムは学生に配布する「教科の手引き」に詳細に記載されている。全学共通教育は国際高等教育院（医学部医学科教員の一部も参画している）が提供する共通科目により行われており（1・2 年次）、専門科目は医学部医学科が提供している。国際高等教育院による全学共通教育を通じて専門教育に必要な語学や生命科学をはじめとする自然科学の基礎、医学研究者、医師としての人格の涵養に不可欠な人文・社会科学を幅広く修得する。専門授業は学問体系に立脚したレベル教科と臓器、疾患に立脚したシステム教科から構成されるレベル・システム方式で講義を提供している。レベル教科では、人体

の構成要素を分子、細胞、組織などのレベルに分け、その構造、機能、病態を体系的に学習し、基本的な正常機能を十分に理解し、その異常によって疾患が発症する基本メカニズムを理解することを目標としている。さらに、微生物をはじめとした疾患を惹起する外的要因についても系統的に学習する。システム教科では、人体を消化器系、呼吸器系、循環器系といった臓器別のシステムに分け、それぞれの病態に関して臨床的な視点から学習していく。レベル・システム方式とは、これらの科目を集中的にモジュール型に積み上げることにより履修されるカリキュラムである。こうした学習によって習得した知識、技能を医療系大学間共用試験（CBT, OSCE）で検証し、総括的評価で合格した学生が臨床実習に参加できることとしている。臨床実習は、診療科ごとのローテーション構造をとる全科臨床実習と選択必修のイレクティブ実習から構成されている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

レベル・システム方式は1970年代に導入されたが、現在でも学問体系に沿って人体の正常な形態・機能とその異常を学び、それらの知識を踏まえ、内科、外科の区別なく臓器別に疾患を学ぶとの理念は十分に先駆的であると考えられる。一方、科目間の協調、連携が必ずしも円滑とは言えず、十分にレベル・システム方式の利点が生かし切れていない点があった。

2014年度から臨床実習の改編を行い、①実習時間の拡大（74週）、②参加型実習への移行、③評価の確立、を行った。この改編によるさまざまな調整を2015年度以降も続けている。

2016年度入学生からは、全学共通科目での生物学、英語での医学・医療科目の充実、MD研究者育成プログラムの充実などのカリキュラム改編を進めている。

C. 現状への対応

2014年と2016年にそれぞれ開始されたカリキュラム改編により、この時点での社会・文化などに相応した教育プログラムは実施されている。

新カリキュラムに準拠した詳細なシラバス（授業計画書）を作成し、医学教育推進センターが中心となって各科目間の講義内容をチェックし、教育漏れの内容を修正するとともに、担当教員の交替等があっても教育内容を担保できるようにカリキュラム管理を徹底することを検討中である。

D. 改善に向けた計画

カリキュラムの全体を大きく変更するには十分な議論が必要である。学務委員会（およびその分科会）などで話し合われた内容が熟してから行われるように体制を整備する。次回または次々回の分野別認証評価受審がひとつの契機になると考えられる。

時々の要請に応じたカリキュラム要素に対する修正については、現行の委員会のなかで審議していく。

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.0.7 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

専門科目の評価方法、合格基準等はシラバスにより明示されている。

1・2年次の全学共通科目、2・3年次の基礎医学科目のレベル教科については筆記試験、実習内容についてはバーチャルスライドを使った試験、および口頭試問により判定している。3年次のコミュニケーションの授業（診断治療学入門）では、模擬患者による評価が行われている。3・4年次の臨床系のシステム教科では主に筆記試験およびレポートにて判定している。4年次に医療面接や診察手技などに関して臨床実習入門コースを行い、実技試験（共用試験 OSCE）で評価している。

臨床実習では、知識、技能、臨床診断推論、カルテ記載、プレゼンテーション、患者、医療スタッフとのコミュニケーションにわたって、診療科ごとに評価している。不合格の場合、再履修を課す。態度の評価は、実習では最も重視される。特にアンプロフェッショナルな学生の行為・行動について、診療科の実務担当者が具体的行動について考える機会をもち、評価の信頼性を保証した。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

多くが筆記試験や口頭試験などで評価を行っているが、実習などについてはレポートや出席状況も含めて評価している科目もあり、各科目において有用性のある評価方法で行われている。ただし、試験内容や成績分布に関する検証は行われていない。

臨床実習においては、各診療科で Mini-CEX に準じた評価が行われており、患者からの評価も必須としている。また、態度面の評価として「アンプロフェッショナルな学生の評価」を2014年から導入したことは評価に値すると考えている。

一方で、それぞれの試験における、妥当性や信頼性の検証が十分ではない。

C. 現状への対応

KUROME などの場で、学生の評価についての議論を行っている。その結果、学年ごとの単位化、GPA の導入、試験回数の均てん化、「学年の科目担当教員による進級判定会議」などが検討され、実施することが決定されている。

D. 改善に向けた計画

今後、評価や試験に関して、その妥当性の検証を行ったり、FD を行ったりして、評価の精度を向上させていく。

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.0.8 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

京都大学一般(特色)入試選抜要項および一般(特色)入試学生募集要項において以下を明記し、入学者選抜試験を実施している。

- ・京都大学の基本理念・京都大学入学者受入れの方針(アドミッション・ポリシー)
- ・定員・募集方法
- ・出願資格
- ・入学者選抜方法
- ・個別学力検査等実施期日、時間、実施場所
- ・入学者選抜の実施教科、科目
- ・大学入試センター試験、個別学力検査等の配点
- ・出願手続
- ・医学部が望む学生像

学部学生の入学者選抜に関する重要事項を審議するため、京都大学入学試験委員会が置かれており、当該委員会の構成員には医学部長も含まれる。当該委員会には、入学試験実施委員会、特色入試実施委員会、大学入試センター試験実施委員会、入学試験企画・研究専門委員会およびオープンキャンパス委員会といった各委員会が置かれている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

学生の選抜プロセス、入学者の受入れ方針(アドミッション・ポリシー)が、京都大学一般(特色)入試選抜要項および一般(特色)入試学生募集要項に記載されている。京都大学全学として京都大学入学試験委員会が設置され、入学者選抜試験が適正に実施されている。

特定の高校からたくさん入学者が出るなどの現状の入試における課題を認識し、特色入試の構築において様々な議論を行った。

C. 現状への対応

2016年度からは、高等学校と大学との接続・連携を緊密なものとする「高大接続型」の入学者選抜として特色入試を実施している。これは、高等学校での学修における行動と成果の判定のみならず、入学後に経験するカリキュラムや教育コースへの適応能力を判定するものであり、高等学校段階までの能力及び医学部での教育を受けるにふさわしい能力並びに志を総合的に評価・選抜するものである。

D. 改善に向けた計画

京都大学がその理念と使命に基づいて、どのような学生を選抜するのか、議論を継続する場を持ち続ける。

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.0.9 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

英語能力の重要性を踏まえ、外国人教員の増員を図っている。

新任の教員に対しては、全学のFDが年1回行われている。また教授全員を対象とした KUROME が年1回開催され、他大学における医学教育の先端的取り組みを学ぶとともに教育に関するグランドデザインを決定している。

医学教育推進センターでは、教員の啓発や教育技法の向上などを支援するためのセミナー (Medical Education Interactive Seminar: MEIS) を 2011 年末に開始して、これまで 24 回実施している。また、医学教育推進センターとの協働で附属病院総合臨床教育・研修センターが臨床研修指導医ワークショップを年間2回実施しており、附属病院の教員だけではなく、学外実習病院に勤務する医師が半数参加している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

国際的な人材を育てる使命に基づく英語教育は、外国人教員採用を進め充実しつつある。

教員向けの研修は一定レベルで行われている。教員の教育活動に関する自己評価については全教員を対象として行われているが、十分とはいえない。

C. 現状への対応

医学教育推進センターが文部科学省の予算 (課題解決型高度医療人材養成プログラム) を獲得し、2015 年度から「現場で働く指導医のための医学教育学プログラム -Foundation Course for Medical Education (FCME)」を開始し、学内からも参加者を得ている。

D. 改善に向けた計画

全学組織とも協力体制をとり、新任教員向けを含む、教員の研修 (FD) をより充実させる。講師以上の教員採用において、教育業績の提出を義務化し、教員 FD へのモチベーションを高めることを検討している。

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.0.10 必要に応じた (例えば入学者数、教員数や特性、そして教育プログラム) 教育資源の更新を行なう。(6.1 から 6.3 参照)

A. 質的向上のための水準に関する情報

医学部医学科の1・2年次は主に京都大学吉田キャンパス吉田南構内において教養・共通科目を学び、3年次以降は主に医学部構内において専門科目を修得する。医学部構内 (敷地面積 63,496 平米) は吉田キャンパス南西に位置し、講堂 5 (定員 116~224 名)、実習室 4 (定員各 120~128 名)、セミナー室 11 (定員 12~100 名)、その他演習室を整備し、全ての講堂

には液晶プロジェクター等視聴覚機器を設置している。また、学生食堂として南部生協を医学部構内に有するほか、学生のためのラウンジとして、学生会館、医学プラザを整備している。

構内には医学図書館があり、地上3階地下1階の本館、第1書庫(地上4階)、第2書庫(地上2階) 総面積2,246平米、蔵書数230,184冊(2014年度末現在)がある。平日9:00-21:30、土曜日は10:00-15:30に開館し、館内には閲覧室、グループ学習室、セミナー室、ラウンジ、情報コーナーがあり、KULINE(京都大学蔵書検索システム)にアクセスできる蔵書検索性PC、無線LANを各階に備えている。

医学部は医学科、人間健康科学科と附属病院、医学研究科は4専攻(33講座、2部門)と附属教育研究施設6施設を有し、その他寄附講座12講座、連携大学院講座5講座、3つの教育研究ユニットと医学図書館等7つのセンター、施設を有している。また医学研究科附属医学教育推進センターが教育に関する各委員会と連携し、医学部における医学教育改革を推進し、教育の質を高め、もって優れた医療者・医学者の育成に寄与している。

学生は大学病院の他にも京都市内や他県の医療機関において臨床実習を行っている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

1~4年次における設備、教員、予算などの資源はほぼ水準に達している。臨床トレーニングのためのシミュレーションセンターは、2016年に拡充された。臨床実習においても、附属病院と学外実習病院において、十分な資源が教育に割かれている。

教職員、学生、患者とその介護者への安全な学習環境の確保に対し努力がされている。

C. 現状への対応

大学校舎や附属病院の立て替えなどに際し、学生の学習環境と言う観点から議論が行われており、この体制を継続する。

D. 改善に向けた計画

社会の変化に伴う学習方法の変化に目を配り、その時代の学習方法にあった学習環境が提供できるように、教育資源の更新を考慮していく。

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.0.11 教育プログラムの監視ならびに評価過程を改良する。(7.1 から 7.4 参照)

A. 質的向上のための水準に関する情報

2012年度まで学部教育に関わる学内委員会が複数あったが、その所掌範囲や権限が必ずしも明確でなく、委員会相互の情報共有・連携が円滑とは言えなかった。その状況を改善するために、関係委員会を統合して2012年度に学務委員会が新たに発足し、学部教育全般に対して責任を持つ体制が作られた。学務委員会の特徴は、学部長(研究科長)、学部教育担当副研究科長、教育担当副病院長、基礎系教授6人、臨床系教授6人、社会医学系教授3人、医

学教育推進センター教授1人、准教授2人の計21人からなり、医学部教授会構成員の約1/4が関与していることである。任期は2年で再任可、通常は学部長指名により学部教育担当副研究科長が委員長に任命され、医学教育推進センターの教授が副委員長を務める。学務委員会は毎月定例の会議を開催し、教育カリキュラムの策定、そのプロセスと学修成果のモニタを行っている。具体的には、学生の成績、CBT/OSCEの結果、卒業成績（卒業判定）、医師国家試験結果などを学務委員会で確認している。

また、学生から意見を収集するために毎年各種アンケートを実施、2016年には「学生と教員の懇談会」を開催し、7月に1～4年次生、1月には5・6年次生（臨床実習生）と教員が新カリキュラムや臨床実習カリキュラム等について一堂に会し、意見交換を行った。各種アンケートの集計は、医学教育推進センターと教務・学生支援室が行い、学務委員会、教授会へ報告している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

学修成果（卒業時アウトカム）と教育プロセスについて、学務委員会が中心となって関係データを参考に定期的にモニタしており、その時々の問題については、アウトカムに沿った判断が行われている。

本学においては、アウトカム基盤型教育を進める働きには医学教育推進センターが大きく関与しており、学務委員会はそれらを監督する立場である。医学教育推進センターは、授業評価を各科目で行い、集計結果を学務委員会へ報告するとともに、各分野にフィードバックしている。

C. 現状への対応

教員と学生がカリキュラムについて直接議論する場（「学生と教員の懇談会」）を学務委員会の分科会として位置付け、カリキュラムに対して学生が積極的に関わる体制を策定している。

D. 改善に向けた計画

プログラム評価については量的な評価と質的な評価のバランスをよりとっていくとともに、フィードバックのタイミングについても配慮していく。電子媒体を利用することで、即時的にフィードバックできるようなシステムを構築していく。

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

医学系研究科・医学部内の組織構成は、領域 8 で詳述したとおり、京都大学大学院医学系研究科・医学部の各種内規において、詳しく定められている。そこには、医学部長のリーダーシップと、具体的に動く各委員会が整備されている。また、医学教育推進センターが置かれ、学生教育についての理論にもとづく実践を、学務委員会と協働で行っている。

2012 年度から、学生は毎年末に開催される京都大学医学部医学教育ワークショップ(KUROME)に呼ばれ、学生代表数名がカリキュラムや授業などについての意見を述べる機会が作られた。2015 年度には、学務委員会に学生代表をよび、実習の改編による学生の意見(困っていることや要望)を聴く機会を持った。問題点は出来るだけ速やかに改善を行うこととしている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

京都大学医学部医学科は、関係病院長会議や臨床教授等協議会などで関係者からの意見を聞く機会をもち、学生の教育の向上に活かしている。学務委員会には約 20 名の基礎・臨床・社会健康系教員が参加しており、教員の意見は十分反映されている。

学生の意見については、様々な形態で教育に反映させているが、より系統的に学生からの意見を吸い上げるシステムを構築する必要があると考え、意見交換ができる場(「学生と教員の懇談会」)を 2016 年度に創設した。

C. 現状への対応

医学教育推進センターの機能を強化するために、2017 年 4 月に同センターを改組し、新しく医学教育・国際化推進センターを編成する。

D. 改善に向けた計画

社会の要請を踏まえ、医学教育が適切に行われる組織、管理運営制度を改善していく。全学と有機的に連動し、機動的に教育を展開できる医学教育・国際化推進センターを構築していく。

あとがき

この冊子は、京都大学医学部医学科教職員が一丸となった「分野別認証準備ワーキンググループ」の努力により、2017年1月に完成しました。ワーキンググループは委員長を研究科長が務め、2014年から活動を開始し、本報告書の作成には全教授が関わりました。関係した委員のみなさまに感謝申し上げるとともに、今後の京都大学医学部医学科の教育の更なる向上を祈ります。

分野別認証受審コーディネーター 小西 靖彦

<分野別認証準備ワーキンググループ名簿> (敬称略)

委員長	上本 伸二
領域担当委員 (◎リーダー、○サブリーダー)	
1. 使命と学修成果	◎高折 晃史・○松田 秀一・小川 誠司・今中 雄一・ 富樫 かおり・福田 和彦・湊谷 謙司・一山 智・ 前川 平
2. 教育プログラム	◎岩井 一宏・○柳田 素子・○椛島 健治・中川 一路・ 古川 壽亮・清水 章・大森 孝一・山田 正之
3. 学生の評価	◎松田 道行・○山田 亮・斎藤 通紀・野田 亮・ Youssefian Shohab・小池 薫・戸井 雅和・横出 正之
4. 学生	◎羽賀 博典・○篠原 隆司・○村井 俊哉・伊達 洋至・ 岩田 想・林 康紀・小泉 昭夫・森田 智視
5. 教員	◎高橋 良輔・○渡邊 大・福原 俊一・木村 剛・ 武藤 学・渡邊 直樹・宮本 享
6. 教育資源	◎萩原 正敏・○黒田 知宏・伊佐 正・木原 正博・ 浅野 雅秀・鈴木 茂彦
7. プログラム評価	◎中山 健夫・○小川 修・武田 俊一・佐藤 俊哉 小杉 眞司・坂井 義治・松原 和夫・妹尾 浩
8. 統轄および管理運営 + 9. 継続的改良	◎玉木 敬二・◎平家 俊男・○川上 浩司・松田 文彦 三森 経世・稲垣 暢也・上本 伸二・別所 和久
医学教育推進センター委員	小西 靖彦・錦織 宏・宮地 由佳・柴原 真知子・ 及川 沙耶佳・伊藤 和史
事務部	川口 泰史・小島 光明・馬場 勉・田中 正人 幣 真由美・植出 亮平・加治 真彦・鷹森 涉



医学教育分野別評価基準日本版 V2.1 に基づく
京都大学医学部医学科
自己点検評価報告書

平成 29 年 1 月発行
京都大学医学部
〒606-8501 京都市左京区吉田近衛町
<http://www.med.kyoto-u.ac.jp>