

医学教育分野別評価基準日本版 Ver.2.36 に基づく

京都大学医学部医学科

自己点検評価報告書

2024(令和6)年度



目 次

巻頭言	2
略語・用語一覧	3
1. 使命と学修成果	8
2. 教育プログラム	43
3. 学生の評価	103
4. 学生	126
5. 教員	150
6. 教育資源	167
7. 教育プログラム評価	202
8. 統轄および管理運営	231
9. 継続的改良	251
あとがき	272

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。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。

本学では「自由の学風」を大切にし、MD 研究者育成プログラムや、一定期間、学内・国内あるいは海外で研究に従事するマイコース・プログラムなど、研究マインドを持ち世界の医学研究をリードする人材の育成を目指すプログラムの充実を進めてきた。これにより、学生たちの自由を尊重しつつ、世界をリードする多くの国際的な医学研究者・医療人を育て輩出するという京都大学の使命を具現化している。

そして、2018年9月には日本医学教育評価機構(JACME)から世界医学教育連盟(WFME)の国際基準を踏まえた医学教育プログラムであるとの認証を受けた。その後も、JACMEの「改善の助言」を参考に継続的な改善を進め、教育体制の改革を行ってきた。

昨今、日本の医学教育は大きな変革期を迎えている。我々は刻々と変化する時代に対応すべく、医学教育を進化させ続ける必要がある。医学・医療の急速な発展は、旧来の生物学的な視点からのみでは不十分で、工学、情報科学、数理科学や倫理学も含めた社会科学などの視点も含めた包括的な医学教育の確立も重要な課題である。このような進化する医学教育に対応すべく、京都大学医学部は人間健康科学科を設置し、国家資格を有する医療従事者だけでなく、現代・未来の医療に不可欠な人材を育成する学科に改組した。医学科の教育においても、人間健康科学科と連携し、新しい医学に対応できる包括的な医学教育の確立や国際化の推進などに取り組んでいる。

この度、二巡目の受審を迎えることとなったが、これは一巡目以降の本学の教育体制改善状況を客観的に認識し、時代に即したさらなる改善に向けて適切な課題を見出す格好の機会であると考えている。本学まで御足労を頂く評価員の皆様はもとより、JACMEを構成する全てのスタッフの皆様にご場をお借りして御礼申し上げます。

2024年2月
京都大学医学部長
伊佐 正

略語・用語一覧

※自己点検評価書、カリキュラム表、教育要項等で使用されている言葉の解説

ASHBi	Institute for the Advanced Study of Human Biology:ヒト生物学高等研究拠点。文部科学省「世界トップレベル研究拠点プログラム(WPI)」により、2018年10月に設立。
DRC	Disability Resource Center 京都大学学生総合支援機構 障害学生支援部門の略称。
FCME	Foundation Course for Medical Education
ILAS	Institute for Liberal Arts and Sciences:国際高等教育院。 京都大学の全学共通教育の企画、調整及び実施等を一元的に所掌するために、2013年4月に設置された組織。
Ki-CONNECT	Kyoto Innovation Center for Next Generation Clinical Trials and iPS Cell Therapy:次世代医療・iPS細胞治療研究センター。2020年4月開設。
KING	Kyoto University Hospital Information Galaxy:京都大学医学部附属病院総合医療情報システム
KMCC	Kyoto Medical Career support Center:京都府地域医療支援センター
KMS-FUND	Kyoto University Medical Student and Researcher Support-Fund:京都大学医学部教育研究支援基金。 学生の学習や研修活動などの教育支援、大学院生の研究活動などの研究支援を主目的に、2007年に創設された基金。
KS-CoM	Kyoto University Student Committee for Medical Education:医学教育を考える学生有志の会。2012年に学生有志が設立し、学生の立場から医学教育に関する意見をKUROMEで発表したり、新入生に向けたセミナーを企画・運営している。
KUINS	Kyoto University Integrated Information Network System:京都大学学術情報ネットワークシステム
KULASIS	Kyoto University's Liberal Arts Syllabus Information System:京都大学教務情報システム。学生および教員を対象とした全学共通科目及び各学部・大学院の教務情報に関するポータルサイト。
KULINE	Kyoto University Library Network:京都大学蔵書検索システム
KUMOI	Kyoto University Mail for Student:学生用メール。京都大学情報環境機構が本学の学生等に提供しているメールサービス。

KURA	Kyoto University Research Administration Center: 京都大学 学術研究 展開センター。
KUROME	Kyoto University Retreat on Medical Education: 京都大学医学教育ワー クショップ。 医学部の教授が一堂に会し、学内外の医学教育の現状と課題を共有 し、課題解決に向けての方策を検討することを目的として、1996 年から 毎年 12 月に開催している医学部教授会 FD の略。
MD-PhD コース	基礎医学研究者の育成を目的に、2001 年に医学部と医学研究科が共 同し設置したコース。 6 年制の学部課程に大学院博士課程を組み込むカリキュラムの学部挿 入型 MD-PhD コースと、MD 研究者育成プログラムを修了し、学部卒業 後 2 年以内に基礎系大学院に入学した者に大学院早期修了を可能と する卒後進学型 MD-PhD コースがある。
MD 研究者育成プログラム	基礎医学研究に興味を持つ学生に入学直後から研究に親しみ、従事す る機会を提供する選択制カリキュラム
MOOC	Massive Open Online Courses
OCW	Open Course Ware: 京都大学オープンコースウェア。京都大学で行って いる授業や公開講座、国際シンポジウムなどの動画・講義資料を世界に 向けて公開。
PandA	People and Academe 京都大学の教員・学生が授業等で資料配布や課題提出などに利用する 学習管理システム(パンダ)。
SINET	Science Information NETwork
SPOC	Small Private Online Courses
WINDOW 構想	京都大学が直面している状況に鑑み、本学が歩む指針として、2015 年 度に総長(当時)が打ち出した構想 (Wild and Wise、International and Innovative、Natural and Noble、 Diverse and Dynamic、Original and Optimistic、Women and the World)
マイコース・プログラム	4 年次学生を一定期間(8~12 週間)、学内研究室や海外を含む連携機 関に配属し、研究活動に直接触れて学ぶプログラム
学生と教員の懇談会	学生と教員が集まり、学部教育に関する意見交換を行う会。2016 年から 毎年実施。

基礎研究医プログラム	基礎医学研究者を目指す者を対象に、附属病院での臨床研修における2年目の後半を基礎系研究室において研究に従事することを認めるプログラム。京大病院では、2022年度より運用開始。
特色入試	2016年度入学者選抜より導入された高大接続型入試。高等学校における幅広い学習に裏付けられた総合力と学ぶ力および高い志を評価し、個々の学部が定めたカリキュラムと教育コースを受けるにふさわしい学力と意欲を備えた者を選抜する入試制度。医学部医学科では、学校推薦型選抜を実施。

前回の受審における評価の内容

医学教育分野別評価基準日本版 Ver. 2.1 で受審

総評

京都大学医学部医学科では、「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、教育者を養成する」を理念と目標にし、自由の学風と研究の重視を伝統として医学教育に取り組んでいる。研究マインドの涵養のためにマイコース・プログラム、MD 研究者育成プログラムなど、特色あるプログラムを用意して、教員、学生ともに研究活動に勤しんでいる。その一方では、学内外病院を活用した臨床実習の充実、シミュレーションセンターの拡充、アンプロフェッショナル評価など、臨床医の育成にも改善を進めている。

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

評価は現在において実施されている教育について行われた。カリキュラムの立案・実施を行うカリキュラム委員会と、教育プログラムを継続的に評価する体制がない、コア診療科での臨床実習が十分でない、などの課題を残している。全教授の参加する京都大学医学教育ワークショップ(Kyoto University Retreat on Medical Education: KUROME)、学務委員会、医学教育推進センターなどが中心になって医学教育の改善が進められているが、今後ともさらなる検討が必要である。

基準の適合についての評価結果は、36 の下位領域の中で、基本的水準は 24 項目が適合、12 項目が部分的適合、0 項目が不適合、質的向上のための水準は 23 項目が適合、12 項目が部分的適合、0 項目が不適合、1 項目が評価を実施せずであった。

なお、領域 9 の「質的向上のための水準」については今後の改良計画にかかるため、現状を評価するのが分野別評価の趣旨であることから、今回は「評価を実施せず」とした。

概評

領域1

2007 年に策定された「京都大学医学部の理念と目標」に基づいて、自由の学風と研究重視の伝統を守りつつ教育を実践している。卒業時アウトカムは全教授と学生代表が参加する京都大学医学教育ワークショップ(Kyoto University Retreat on Medical Education: KUROME)で検討し、教授会の議を経て決定している。

使命と学修成果を改定する際には、より幅広い意見を集約するべきである。

領域2

MD 研究者育成プログラム、マイコース・プログラム、MD-PhD コース等の研究マインドを涵養するプログラムが整備され、学生が低学年から積極的に参加していることは高く評価できる。

カリキュラム委員会を早急に設置し、カリキュラム改善に資するべきである。

領域3

臨床実習における態度評価における「アンプロフェッショナル評価」を導入していることは高く評価できる。また、臨床実習において、指導医や患者による評価とそのフィードバックを行っていることや、各診療科や学外実習担当者との協議を継続して行っていることは評価できる。その一方で、臨床実習では、知識・技能・態度に関する評価基準を明確にし、診療現場での評価や多職種による評価の導入を含め、多面的に評価すべきである。アウトカムの達成度を適切に評価すべきであり、その際の形成的評価と総括的評価の配分については、各科目や教員にゆだねるのではなく、体系的かつ組織的に行うべきである。さらに、各科目の成績評価の方法については、その信頼性と妥当性を組織

的に検証することが望まれる。また、学生への評価のフィードバックについては、6年間を通して経年的かつ体系的に行うことが望まれる。

領域4

「高大接続型」の特色入試を実施していることは高く評価できる。また、KS-CoM など医学教育に参加する学生組織の活動を奨励すること、学生主導で新入生セミナーを開催していることは評価できる。

一方、入学者選抜については、入学者選抜の方法と卒業時のアウトカムとの関連性の検証が望まれる。学生の教育への参加については、使命の策定や教育プログラムの策定・管理・評価の事項を審議する委員会に学生の代表が正式な委員として参画するようにすべきである。

領域5

競争的資金などにより、多くの特定教員を採用して教育研究を強化していることは高く評価できる。また、KURUME を毎年開催して、教授全員で教育改善のための議論を行っていることは評価できる。教授だけでなく、すべての教員を対象としてFDを定期的開催し、教育能力の向上を図るべきである。また、全学だけでなく医学部独自の新任教員FDを開催すべきである。さらに、教員業績評価において教育貢献を重視すべきである。

領域6

研究資源を活用し、研究医養成のために自由度の高いプログラムを導入し、成果を上げていることは高く評価できる。多くの関連病院を活用して臨床実習を実施していることは評価できる。

しかし、臨床実習で経験すべき疾患、症候を明示し、学生が経験した症例について十分に把握する体制を構築すべきである。

領域7

独立した権限のある組織を設置し、教育プログラムを定期的に評価して、評価の結果をカリキュラムに確実に反映させるべきである。

また、医学部に特化した教学IR部門を設置し、プログラム評価に必要な情報を収集・解析すべきである。

領域8

総合大学における医学部、および医学部内の管理運営体制が整っており、医学部長、学務委員長のリーダーシップのもと、医学教育が遂行されている。

領域9

大学改革支援・学位授与機構による機関別認証評価を受け、今回の医学教育分野別評価によって医学教育の自己点検と第三者評価を受け、継続的に改良を行っている。アウトカム基盤型教育への転換を目指し、医学教育改革の充実を推進している。今後、自己点検と改善の仕組みを構築し、継続的な改良を進めることが必要である。

1. 使命と学修成果

領域 1 使命と学修成果

1.1 使命

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈:

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

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

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

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

基本的水準に対する前回の評価結果(2017年受審)

基本的水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- ・理念と目標に基づき、「自由の学風と研究重視」という京都大学の伝統を守りつつ、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・ポリシーが明示されている。

改善のための助言

- ・なし

B 1.1.1 学部の使命を明示しなくてはならない。

A. 基本的水準に関する情報

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1-01)。

「京都大学医学部の理念と目標」は、2007年に策定された(資料1-02)。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 1-03)、教科の手引き(資料 1-04)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 1-02 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る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 1-05 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、一般選抜(前期日程)は、大学入学共通テスト並びに個別学力検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口頭試問及び面接試験により、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 1-06 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。臨床実習後には、臨床能力を医療系大学間共用試験(Post-CC OSCE)において検証します。

資料 1-07 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. 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。

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、2017年4月1日に公表した。

一方で、現在策定されているアドミッション・ポリシー、カリキュラム・ポリシー・ディプロマ・ポリシーはいずれも、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続ける必要がある。Post-CC OSCEにおける技能検証をカリキュラム・ポリシーに組み込むために、2023年度にカリキュラム・ポリシーを一部改正した(資料 1-08)。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

令和6年度新入生より令和4年度改訂版医学教育モデル・コアカリキュラムが適用される。医学教育を取り巻く状況には変化が続いており、令和4年度改訂版医学教育モデル・コア・カリキュラム、共用試験公的化に伴うカリキュラム改革の中で現状に合致したものを議論する。

②中長期的行動計画

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。一方で医学部の使命とは社会との関係性なくしてあり得ないため、社会のニーズに合致したものを継続的に検討するとともに、誤解の生じぬよう周知の状況に留意していく。

関連資料

資料 1-01: 京都大学概要

資料 1-02: 京都大学医学部の理念と目標

資料 1-03: 京都大学医学部医学科概要

資料 1-04: 2023年度 教科の手引き

資料 1-05: 京都大学医学部医学科アドミッション・ポリシー

資料 1-06: 京都大学医学部医学科カリキュラム・ポリシー

資料 1-07: 京都大学医学部医学科ディプロマ・ポリシー

資料 1-08: 学務委員会議事要旨(2023年10月5日)

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1-03)、教科の手引き(資料1-04)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医療と保健に関わる分野の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. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

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い、引き続き学内外の関係者への周知に努める。

②中長期的行動計画

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。IT 技術の進歩とともに情報共有・周知の方法は変わり得るため、その時代に即した方法で使命を関係者に周知できるよう留意する。また、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。

関連資料

資料 1-03: 京都大学医学部医学科概要

資料 1-04: 2023 年度教科の手引き

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

B 1.1.3 学部教育としての専門的実践力

A. 基本的水準に関する情報

「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、学部教育としての専門的実践力を規定している。

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 1-09)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

上記 A で述べた通り、京都大学医学部の理念と目標の中で学部教育としての専門的実践力について規定している。一方、令和 4 年度改訂版医学教育モデル・コア・カリキュラムにおいて求められている医師の資質・能力については 6 年間のカリキュラム全体を通じた統合的教育の体制がまだ完全には構築できていない。令和 4 年度改訂版医学教育モデル・コア・カリキュラムで重視されている資質・能力はもともと「京都大学医学部の理念と目標」でも重視している点ではあるが、各種ポリシーを通じてそれをより明確化し、学生の意識的な学びを促進する必要がある。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

令和 6 年度新入生より令和 4 年度改訂版医学教育モデル・コアカリキュラムが適用される。また、共用試験の公的化や臨床実習の再編など医学教育カリキュラムを取り巻く状況には変化が生じている。学部教育としての専門的実践力についてもこういった背景を重視し、参加型学習の中で理念と目標を意識した学習を推進する(資料 1-10)。

②中長期的行動計画

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。一方で医学部の使命とは社会との関係性なくしてあり得ないため、京都大学医学部の掲げる使命が時代に即したものであるかは定期的に見直し、検討を続ける。

関連資料

資料 1-09:臨床実習マニュアル 2023～2024

資料 1-10:医学教育検討WG 議事要旨(2023年10月23日)

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

B 1.1.4 将来さまざまな医療の専門領域に進むための適切な基本

A. 基本的水準に関する情報

「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」の養成を目指している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

上記 A で述べた通り、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が含有され、概略が定められている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

将来さまざまな医療の専門領域に進むための基本は短期的には変わらないと考えられるが、よりチーム医療・多職種連携の重要性が高まる中でより重要性も増してきている。このような背景を重視し、多職種連携を意識した参加型学習の中で理念と目標を意識した学習を推進する。

②中長期的行動計画

医学教育・国際化推進センター、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、修正が必要と判断された際には必要な修正を行っていく。

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

B 1.1.5 医師として定められた役割を担う能力

A. 基本的水準に関する情報

「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、医師として定められた役割を担う能力を規定している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

Aで述べた通り、医師として定められた役割を担う能力の養成について、「京都大学医学部の理念と目標」にて定めている。一方、令和4年度改訂版医学教育モデル・コア・カリキュラムにおいて求められている医師の資質・能力については6年間のカリキュラム全体を通じた統合的教育の体制がまだ完全には構築できていない。令和4年度改訂版医学教育モデル・コア・カリキュラムで重視されている資質・能力ももともと「京都大学医学部の理念と目標」でも重視していた点ではあるが、臨床実習等を通じて学生が意識的に学べるよう、さらなる工夫が必要である。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

令和6年度新入生より令和4年度改訂版医学教育モデル・コアカリキュラムが適用される。また、共用試験の公的化や臨床実習の再編など医学教育カリキュラムを取り巻く状況には変化が生じている。医師として定められた役割を担う能力は病院で働く他の職種との連携状況や実際の医療現場の状況によって変化しうるため、参加型学習の中で理念と目標を意識した学習を推進する。

②中長期的行動計画

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。一方で医学部の使命とは現実の医療との連携なくしてあり得ないため、京都大学医学部の掲げる使命が実際の医療現場の状況に即したものであるかは定期的に見直し、検討を続ける。

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

B 1.1.6 卒後の教育への準備**A. 基本的水準に関する情報**

「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、卒後の教育への準備につながる内容を規定している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

卒後の教育への準備や生涯学び続ける姿勢については「京都大学医学部の理念と目標」にて定めている通りであるが、引き続き学生が理念と目標を意識した学びができるよう、助言を行う必要がある。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

令和6年度新入生より令和4年度改訂版医学教育モデル・コアカリキュラムが適用される。また、共用試験の公的化や臨床実習の再編など医学教育カリキュラムを取り巻く状況には変化が生じている。これらは卒後の教育への準備も想定した制度改革であり、京都大学の理念と目標を意識して前向きに取り組ませるよう留意する。生涯学習を推進するには理念だけでなくそれを実施する技術・経験も重要であり、PubMedなど卒後の生涯学習をサポートするシステムに関する教育も重視する(資料1-10)。

②中長期的行動計画

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。一方で京都大学医学部生の教育指針が「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1-10: 医学教育検討WG議事要旨(2023年10月23日)

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

B 1.1.7 生涯学習への継続

A. 基本的水準に関する情報

京都大学医学部の理念と目標において、「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」であることを規定し、生涯学習への継続について定めている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

上述の通り、生涯学習について規定している。さらに京都大学医学部では、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が、入学時の新入生セミナーから生涯学習の理念について解説している。また、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. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

令和6年度新入生より令和4年度改訂版医学教育モデル・コアカリキュラムが適用される。生涯学習への継続に関しても規定されており、これはももとの京都大学医学部の理念と矛盾の無いものであるが、京都大学の理念と目標を意識して積極的に自学自習に取り組むよう推奨する。

②中長期的行動計画

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。生涯学習とその継続の重要性は今後も損なわれることは無いと考えられるが、大学から離れた病院勤務医などの生涯教育に関してどのように理念を実践していくかは検討が必要であり、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維持・構築していく。

関連資料

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

A. 基本的水準に関する情報

「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、社会への責務を規定している(資料 1-02)。

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」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 1-11)。一方、令和4年度改訂版医学教育モデル・コア・カリキュラムにおいて求められている医師の資質・能力については6年間のカリキュラム全体を通じた統合的教育の体制がまだ完全には構築できていない。令和4年度改訂版医学教育モデル・コア・カリキュラムで重視されている資質・能力もともと「京都大学医学部の理念と目標」でも重視していた点ではあるが、学部教育を通じて学生の意識的な学びを促進する必要がある。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

令和6年度新入生より令和4年度改訂版医学教育モデル・コアカリキュラムが適用される。社会的責任についても言及されており、これはもともと京都大学医学部の理念にも記載のあるものであるが、京都大学の理念と目標を意識して学部授業に望むよう推奨する。

②中長期的行動計画

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が、使命と教育方略の連関を継続的に検証していく。

関連資料

資料 1-02: 京都大学医学部医学科 理念と目的

資料 1-11: 社会健康医学系専攻教員担当授業一覧

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2017年受審)**質的向上のための水準: 適合****特記すべき良い点(特色)**

- ・ディプロマ・ポリシーに、医学研究の達成、国際社会での活躍が明示されている。
- ・独創的な研究の推進を理念と目標に掲げ、達成するためのプログラムを設定していることは評価できる。

改善のための示唆

- ・なし

使命に、以下の内容を包含すべきである。

Q 1.1.1 医学研究の達成**A. 質的向上のための水準に関する情報**

「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。

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」に医学研究の達成に関する内容が包含されている。これらの実践に関してはマイコース・プログラム、MD-PhD コース、MD 研究者育成プログラムが存在し、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。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

医学研究の達成に関する理念と目標を実践するため、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を活用する(資料 1-10)。

②中長期的行動計画

理念と目標を達成し研究大学としての使命を果たしているかを評価するため、上述のカリキュラムを履修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ないかなどの調査を行い、理念・目標およびその実践に関する改訂が必要かを検証する。

関連資料

資料 1-10: 医学教育検討 WG 議事要旨(2023年10月23日)

使命に、以下の内容を包含すべきである。

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

「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。

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」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。

使命の実践に向けて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. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

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(資料 1-08)。

②中長期的行動計画

上述の使命を実践し、学生が国際的に活躍することは、大学のアウトカムとしても重要である。国際化支援のための組織と予算は不可欠であり、より望ましい体制について検討を進める。

関連資料

資料 1-08:学務委員会議事要旨(2023年10月5日)

1.2 大学の自律性および教育・研究の自由

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

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

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

注釈:

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

基本的水準に対する前回の評価結果(2017年受審)

基本的水準:適合

特記すべき良い点(特色)

・なし

改善のための助言

・なし

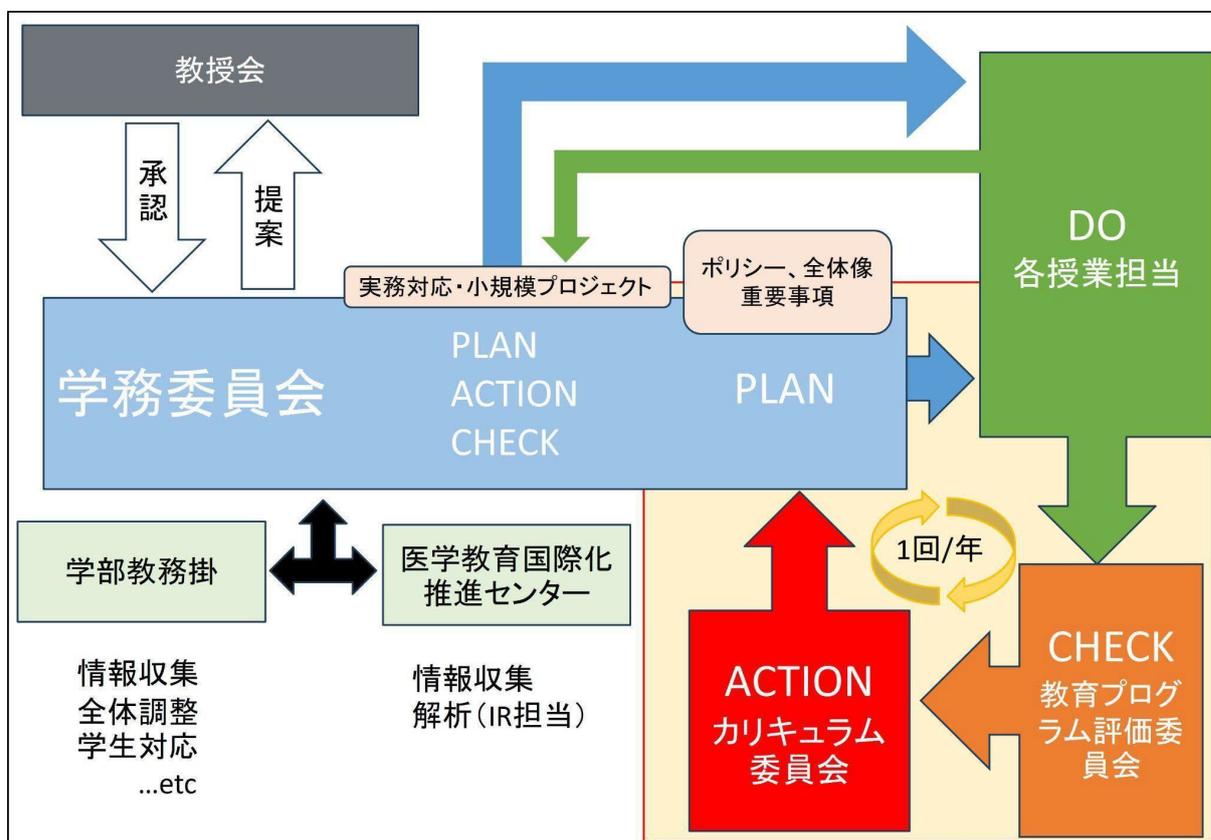
責任ある立場の教職員および管理運営者が、組織として自律性を持って教育施策を構築し、実施しなければならない。特に以下の内容を含まれなければならない。

B 1.2.1 カリキュラムの作成

A. 基本的水準に関する情報

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、カリキュラム委員会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 1-12)。教授会は、毎年開催している KUROME 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・国際化推進センターが関わり、全体的なコーディネートをを行っている。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。

資料 1-12 教育関係組織図(PDCA サイクル)



本学では、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、臨床実習カリキュラム(5・6年次)を定めた。また、1～4年次の教育については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、現状のカリキュラムとなっている(2016年策定)。現状のカリキュラムについては、学生の成績分析や意見聴取をもとに学務委員会で検証・分析を行い、次年度への改善点を継続的に検討している。例えば、マイコース・プログラムの海外派遣における体制強化が行われた。

カリキュラムの改編は、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・国際化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、1～4年次の教育、5・6年次の臨床実習についてそれぞれ焦点を絞って、学生と教員との意見交換を行っている。それぞれ該当する学年の教育に関わる教員、学務委員の教員及び学生が参加してカリキュラムを検討している(資料1-13)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラムの作成・改編に関しては、カリキュラム委員会、学務委員会と最終決定機関である教授会が担っている。作成・改編の際は、教授を中心とした各種ワーキンググループや教育プログラム評価委員会、医学教育・国際化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. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

令和4年度改訂の医学教育モデル・コア・カリキュラムも考慮し、必要な見直しを進めて、2024年度より対応したカリキュラムとなるように作成を進めている(資料1-14)。

②中長期的行動計画

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・国際化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。

関連資料

資料1-12:教育関係組織図(PDCAサイクル)

資料1-13:2023年度「学生と教員の懇談会」資料

資料1-14:カリキュラム委員会議事録(2023年12月11日)

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

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1-15)。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。一巡目審査以降、カリキュラム改善に伴いそれを適切に実施するため各種資源の追加配分が行われた。具体的には、学生

用電子カルテ端末の導入、医学教育・国際化推進センターにおける学生用ポータブルエコー機材の導入などの物理的な学修資材の追加や、学生の修学と精神的健康をサポートする学生相談室の開設がある(資料 1-16、1-17)。

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。カリキュラムや状況に応じ、物質的資源、人的資源のいずれも適切に追加配分が行えていると自己評価する。また、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。

その他の現状分析として、2023 年度より公的化された共用試験に必要な資材・資金について情報を取りまとめており、継続的な体制の構築に向けて検討を行っている(資料 1-18)。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

基本的に、現状の体制を踏襲する。ただし共用試験公的化に伴い必要な費用を考慮した配分に留意する。

②中長期的行動計画

今後の共用試験の体制の推移に注意しつつ、大学におけるカリキュラム実施と共用試験実施の双方を意識した、長期的視点に立った効率的な資源配分を検討する。

関連資料

資料 1-15: 医学研究科・医学部の管理運営に関する規程

資料 1-16: 紀要_2021 年度_医学研究科・医学部学生相談室

資料 1-17: 教授会資料(学生相談室)

資料 1-18: 共用試験公的化に伴う費用について

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2017 年受審)

質的向上のための水準: 適合

特記すべき良い点(特色)

・なし

改善のための示唆

・なし

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。また、授業を受け持っている教員を対象

に、カリキュラム評価アンケートを実施し、授業責任者となる教授、授業担当及び非常勤講師などフィードバックを受けて、KUROMEにて結果を共有している(資料 1-19)。

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・国際化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と医学教育・国際化推進センターは毎月1回程度の意見交換や情報共有を行っている。KS-CoMの代表は、KUROMEや学務委員会、カリキュラム委員会、教育プログラム評価委員会、臨床教授等協議会に参加し、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 1-19)。2016年度からは、学生と教員がカリキュラムに関する議論を行う場として、年に2回「学生と教員の懇談会」を開催している(資料 1-13)。1-4年次の学生有志と4年次までの授業担当の教員及び学務委員の教員、医学教育・国際化推進センターの教員が議論する場と、5-6年次の学生有志と臨床実習担当の教員、医学教育・国際化推進センターの教員が臨床実習のカリキュラムについて議論する場を設けている。これらの機会において、医学教育・国際化推進センターは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、授業及び臨床実習に対する各種アンケートや、カリキュラム評価アンケート、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 1-20、1-21、1-22)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

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。医学教育・国際化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っている。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有志と関係教員とのカリキュラムに関する懇談会にしている。この懇談会は、半オフィシャルな機会として位置付け、学生及び教員が自由に意見を述べられる場として機能している。懇談会での議論及び各種アンケートなどによる意見をもとにして、カリキュラム委員会及び教育プログラム評価委員会で正式にカリキュラム全体と授業内容(プログラム)評価の分析・調整を行っている。

学生や教員の意見を採り入れる機会は増えたが、カリキュラム全体に対する各教員の理解は十分とは言えない。今後のさらなる教育・研究の発展のためには、学生及び教員がカリキュラム全体に関する理解を深めた上で、活発な意見交換や検討を行うことが必要だと考える。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

カリキュラムに関するFDの充実を推進する。全体のカリキュラムに関する説明や共有をした上で、自由に意見を述べてもらう機会が必要である。

②中長期的行動計画

今後、どのような学習が必要になるか、生成系AIや新たな医療技術、ポストコロナ時代の医学教育などに関して、今後の展望を学生及び若手の教員を交えて検討する機会を設ける。

学生や教員の意見をカリキュラム改善にどのように活かしたかのフィードバックの仕組みや機会を充実させ、自分たちの意見が活かされているという実感をえてもらう。

関連資料

資料 1-19: 京都大学医学教育ワークショップ(KUROME)2023 プログラム

- 資料 1-13:2023 年度「学生と教員の懇談会」資料
- 資料 1-20:臨床実習後アンケート 2022-2024
- 資料 1-21:2023 年度カリキュラム評価アンケート(学生版)
- 資料 1-22:2023 年度カリキュラム評価アンケート(教員版)

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。

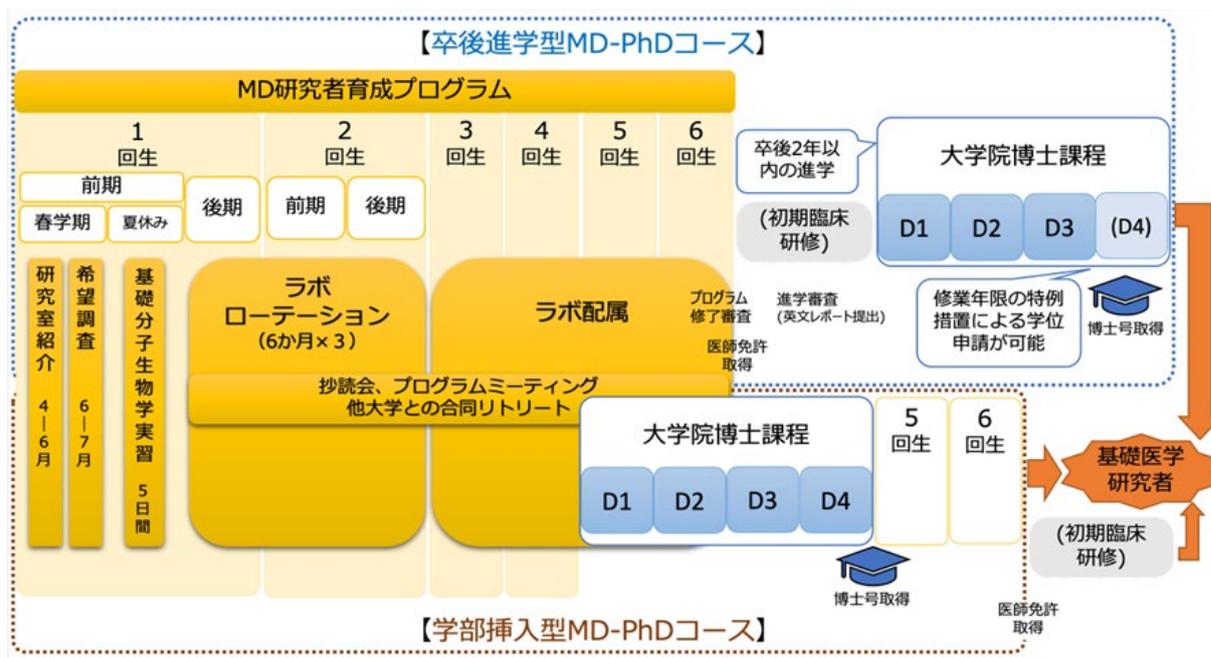
Q 1.2.2 カリキュラムを過剰にしない範囲で、特定の教育科目の教育向上のために最新の研究結果を探索し、利用すること

A. 質的向上のための水準に関する情報

原則としてそれぞれの科目担当が教育科目の教育向上に努めているが、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・国際化推進センターがその責を果たしている。

最新の研究結果を探索し利用する場の一つとして、一巡目審査と同時期に MD 研究者育成プログラムの充実化を図った(資料 1-23)。この際には学務委員会のワーキンググループ主導で医学教育モデル・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。これにより、カリキュラムを過剰にせず、時間的余裕をもたせることが可能となった。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。

これらの工夫は、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、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意識した教育向上を目指すものであった。



一巡目審査以降、上記のプログラムを実施し、その評価とフィードバックのために継続的な振り返りを行っている。具体的な活動の例としては、基礎医学研究者養成イニシアチブとして、2022年に4大学(京都大学、東京大学、名古屋大学、大阪大学)合同ラボツアーを実施し、2023年に全国リトリートを実施した。さらに卒前卒後教育の連携のため、附属病院の基礎研究医プログラム(2人/年)とも連携を進めた。2023年の時点で、プログラム初年度の学生が卒業し研修医となっており、卒後進学型 MD-PhD コースにおける修業年限の特例措置条件を満たすものも多く存在する。今後、彼らが大学院に進学した際、申請に応じて特例措置による学位申請、博士号取得が見込まれる。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

2016年度から開始し年次進行した新カリキュラムに対しては、継続的に改編の効果検証と修正を図ってきた。カリキュラム評価アンケートにおいて、最新の研究成果や動向を踏まえ、医学教育・国際化推進センターの医学教育専門家が医学教育に関する動向や研究成果をもとにしてカリキュラム改善を行なっている(資料 1-21、1-22)。

また、新 MD 研究者育成プログラムはカリキュラムを過剰にしない範囲で、研究者育成とグローバル人材育成という視点での教育向上に向けて無事実施できている。現在は卒後進学型コースの初年度学生が学部を卒業し、今後大学院において研究を行うことが予想されるタイミングである。このような自由度の高い教育カリキュラムがどのようなアウトカムにつながるのかをしっかりと見極め、フィードバックを通じてさらなる改善につなげていく必要がある。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

令和4年度改訂版医学教育モデル・コア・カリキュラムに準拠しつつ最新の研究結果を取り入れたカリキュラム改変を行うにあたり、カリキュラムが過剰にならないよう注意する。その上で本学の特色である MD 研究者育成プログラムをアウトカムのフィードバックを踏まえつつさらに改善する。

②中長期的行動計画

適切にカリキュラムを実施しつつ、過剰になりすぎないように、どのような方策が考え得るか、発達し続ける IT 技術も取り入れつつ検討する。

関連資料

資料 1-23:新 MD-PhD コースに関する内規

資料 1-21:2023 年度カリキュラム評価アンケート(学生版)

資料 1-22:2023 年度カリキュラム評価アンケート(教員版)

1.3 学修成果

基本的水準:

医学部は、

- 以下の項目に関連して、学生が卒業時に発揮する能力を学修成果として明確にしなければならない。
 - 卒前教育で達成すべき基本的知識・技能・態度 (B 1.3.1)
 - 将来にどの医学専門領域にも進むことができる適切な基本 (B 1.3.2)
 - 保健医療機関での将来的な役割 (B 1.3.3)

- 卒後研修 (B 1.3.4)
- 生涯学習への意識と学修技能 (B 1.3.5)
- 医療を受ける側からの要請、医療を提供する側からの要請、その他の社会からの要請 (B 1.3.6)
- 学生が学生同士、教員、医療従事者、患者、およびその家族を尊重した適切な行動をとることを確実に修得させなければならない。(B 1.3.7)
- 学修成果を周知しなくてはならない。(B 1.3.8)

質的向上のための水準:

医学部は、

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

日本版注釈:

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

注 釈:

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

基本的水準に対する前回の評価結果(2017年受審)

基本的水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- 学修成果は2012年のKUROMEでの議論を経て学務委員会、教授会で確定し、さらに2016年度に見直しを行っている。

改善のための助言

- 学修成果は学生にも周知されているが、学生が十分に認識した上で学習していることを確認すべきである。

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

B 1.3.1 卒前教育で達成すべき基本的知識・技能・態度

A. 基本的水準に関する情報

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(学修成果)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

これに対応し策定されているディプロマ・ポリシーは以下の通りである。

京都大学医学部医学科 ディプロマ・ポリシー

- 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。

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、Pre-CC-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1-24)。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KUROME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。また、学生自身の学修成果の認識状況を確認すべく卒業生アンケートの中に学修成果に関連する項目を盛り込んでいる(資料1-25)。さらに臨床実習を経た総合的な能力(問診、身体診察技能、臨床推論、プレゼンテーション)はPost-CC-OSCEにおいて評価・確認される。

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、Pre-CC-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。また、全国的な動きではあるが、Post-CC-OSCEによる総合的な実技評価が正式に開始されたことも重要な改善と言える。

学修成果の策定・周知・評価体制はこのように確立されている一方で、学生が在学中に学修成果を意識した学習を行っているかどうかの評価は十分になされていない。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

学修成果の把握状況、達成状況について、共用試験(CBT、Pre-CC-OSCE)の成績の解析を通じて検証可能かを検討する。まずは共用試験の公的化による変遷に適切に対応し、ノウハウとデータを蓄積する。また、必要に応じ、卒業生だけではなく在校生を対象としたアンケートについても内容やタイミングを検討する(資料1-10)。

②中長期的行動計画

C-①の調査を踏まえ、学修成果の内容が十分かどうか、また、それを意識した学習を行わせるにはどのような体制作りが必要かを検討する。

上記検討に加え、令和4年度改訂医学教育モデル・コア・カリキュラムの内容も含め、学修成果とディプロマ・ポリシーの見直しを検討する(資料1-26)。

関連資料

資料 1-24: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)

資料 1-25:2022 年度卒業生アンケート集計結果

資料 1-10:医学教育検討 WG 議事要旨(2023 年 10 月 23 日)

資料 1-26:2023 年度 KUROME 議事録

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

B 1.3.2 将来にどの医学専門領域にも進むことができる適切な基本**A. 基本的水準に関する情報**

京都大学医学部生の学修成果(卒業時アウトカム)は B1.3.1 に記載の通り明記されており、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。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

将来にどの医学専門領域にも進むことができる適切な基本、に関しては、上述の通り卒業時アウトカムに記載されている。また、早期体験実習や臨床実習、マイコース・プログラムなど様々な実地経験を通じて座学のみならずバランスよく能力を高め、どのような医学専門領域にも進むことのできる基本を身に着けることが可能となっている。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

卒業時アウトカムが令和 4 年度改訂医学教育モデル・コア・カリキュラムの内容を包含していることを確認する。また、臨床能力については臨床実習において患者から評価を受ける機会を継続するとともに、CC-EPOC・mini-CEX などの評価方法を推進する(資料 1-10)。

②中長期的行動計画

医学専門領域の拡大・深化に合わせ、学生が将来どの医学専門領域にも進むことができる適切な基本を学修することができるよう、学修成果の見直しを行う。

関連資料

資料 1-10:医学教育検討 WG 議事要旨(2023 年 10 月 23 日)

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

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

京都大学医学部生の学修成果(卒業時アウトカム)は B1.3.1 に記載の通り明記されており、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。

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、上述の通り卒業時アウトカムに記載されている。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が、2014年度から実習を大幅に改編し学外実習病院での実習が増え、保健医療機関での将来的な役割を学習する機会が増えた。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

連携している保健医療機関、学生が将来的に求められる役割についての意見を収集する。

②中長期的行動計画

C-①の調査を踏まえ、学修成果の内容が十分かどうかを検討する。

関連資料

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

B 1.3.4 卒後研修

A. 基本的水準に関する情報

京都大学医学部生の学修成果(卒業時アウトカム)はB1.3.1に記載の通り明記されており、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)のアウトカムについては、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。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

卒後研修について、上述の通り卒業時アウトカムに記載されている。特に参加型臨床実習の充実化が2014年より図られているが、これ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。全国的な基準に基づくPost-CC-OSCEも、全国の様々な医療機関で卒後臨床研修を行う学生にとって重要な共通基盤である。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. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

附属病院では本学の卒業生だけでなく多くの他大学卒業生も卒後研修を行っている。卒後研修を担当する総合臨床教育・研修センターと連携し、卒前教育と卒後研修状況の関連についてフィードバックを受ける(資料1-27)。

②中長期的行動計画

C-①の調査を踏まえ、必要に応じて他大学の卒前教育に関する調査も行いながら、適切な卒後研修を行うための準備が行えるよう卒前教育の学修成果について検討する。

関連資料

資料 1-27: 教育プログラム評価委員会議事要旨(2023 年 10 月 18 日)

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

B 1.3.5 生涯学習への意識と学修技能**A. 基本的水準に関する情報**

京都大学医学部生の学修成果(卒業時アウトカム)は B1.3.1 に記載の通り明記されており、4)生涯学習として生涯学習の継続を規定している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

生涯学習への意識と学修技能について、上述の通り卒業時アウトカムに記載されている。また、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(資料 1-28)。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。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。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 1-25)。具体的には「自ら課題を見つけ出し、能動的に学び続けることができる」という自己評価項目があり、生涯学習への意識と学修技能を学修成果として明確に示すことができている。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

生涯学習への意識と学修技能について、引き続きアンケートの項目としても明示し、学修成果として明確に示す体制を継続する。

②中長期的行動計画

在学中にも定期的に、生涯学習への意識と学修技能を意識できるような体制作りを検討する。また、IT 技術の進化に伴いそれを生涯学習に取り入れる方法についても検討し、学生の効果的な学びをどう構築するかについて議論を行う(資料 1-10)。

関連資料

資料 1-28: 2023 年度新入生セミナー

資料 1-25: 2022 年度卒業生アンケート結果集計

資料 1-10: 医学教育検討 WG 議事要旨(2023 年 10 月 23 日)

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

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

A. 基本的水準に関する情報

B1.3.1 に記載の通り、学修成果に 5) 医師としての使命感、6) 患者の視点、7) 多職種での協働、といった項目を含んでおり、「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。これらの学修成果を意識して、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

学修成果の中に、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含まれている。特にプロフェッショナリズムに関する教育は臨床実習レビュー等において充実している(資料 1-29)。また、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と考えられている(資料 1-11)。教育プログラム評価委員会には学内の教員や医師だけでなく学外委員、医師以外の医療職、一般職員が含まれており、様々な視点からの要請を考慮することが可能である(資料 1-30)。さらに臨床教授等協議会では大学病院以外の様々な病院の第一線で働く医師から、様々な種類の医療を提供する側としてのフィードバックを受けることができる。このような体制により、医療を受ける側、提供する側、その他の社会からの要請に対応した学修成果を策定・明示できている。

C. 自己評価への対応

① 今後2年以内での対応

教育プログラム評価委員会などを通じて、学修成果が発揮される場の医療を受ける側・提供する側・そしてその他の社会からの要請を考慮して学修成果が適切かを定期的に確認・検討する。

② 中長期的行動計画

教育プログラム評価委員会での評価の他、患者団体・提携医療機関、その他の社会における諸団体から要請や意見を収集し、卒業時に発揮すべき学修成果の改善を検討する。

関連資料

資料 1-29: 2023 年度臨床実習レビュー・時間割

資料 1-11: 社会健康医学系専攻教員担当授業一覧

資料 1-30: 京都大学医学部医学科教育プログラム評価委員会内規

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

A. 基本的水準に関する情報

B1.3.1 に記載の通り、学修成果に 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項目を含んでおり、「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。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、「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」を設定し、医学教育・国際化推進センターを中心として、プロフェッショナル主義教育とキャリア教育などを行っている(資料 1-04、1-09、1-29)

さらに「アンプロフェッショナルな学生の評価」で得られた内容を収集・検証し、「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」についての議論を踏まえて、具体的な行動についてコンセンサス作りがなされ、学生の評価と指導を行っている(資料 1-24)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

他者に対して適切な行動をとる能力と態度については、上述の通り卒業時アウトカムに記載されている。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。このような学修成果の評価としては 2014 年度から導入している「アンプロフェッショナルな学生の評価」を行うことで機能しているが、最低基準をクリアしている学生に対するより適切な行動指針の提示や指導については不十分である。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

卒業生アンケートにおいて、本項目に関する学修成果の実感および卒業後に感じた問題点について情報を収集し、現状の学修成果および行動指針の課題について検討する(資料 1-10)。

②中長期的行動計画

「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」について具体的な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。

関連資料

資料 1-04:2023 年度 教科の手引き

資料 1-09:臨床実習マニュアル 2023～2024

資料 1-29:2023 年度臨床実習レビュー・時間割

資料 1-24: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)

資料 1-10:医学教育検討 WG 議事要旨(2023 年 10 月 23 日)

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

京都大学医学部生の学修成果(卒業時アウトカム)は B1.3.1 に記載の通りであるが、学修成果を取り入れた方針を京都大学医学部ディプロマ・ポリシーとして制定している。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 1-03)。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 1-31)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 1-28)。学生への授業(主に医学教育・国際化推進センターの担当授業)においても、折に触れてアウトカムについて説明を行っている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

一巡目審査の際には学生への周知がホームページや資料のみであり、一方向性であることから学生が十分に認識した上で学習しているかの確認が不十分であった。改善のための助言を受け、2018年度から、新入生以外にも各学年において年度初めにガイダンスを実施しており、この中でカリキュラムの主要な部分(授業の構成や評価など)や学修成果についての説明している(資料1-28)。2023年度もCOVID-19の影響に配慮しつつ、1年次には対面でガイダンスを行った。2年次以降はオンライン資料配布でガイダンスに代えた。4年次には別途、共用試験ガイダンスおよび臨床実習ガイダンスを対面で、6年次には Post-CC OSCE ガイダンス、医師国家試験ガイダンスを対面で実施した。これらの各ガイダンスにおいて学修成果の説明を行っている。このように、直接学生の認識を確認しつつ学修成果の周知に努めるよう改善を行っている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

引き続き、ホームページや教科の手引きへの掲載を続けるとともに、新入生および各学年アナウンスを続ける。その際には学生が十分に認識・理解できているか質疑の時間を十分に設ける。

②中長期的行動計画

時代の変化に合わせ、新たな IT 技術の浸透などがあれば時代に即したより良い周知方法を実施していく。

関連資料

資料 1-03: 京都大学医学部医学科概要

資料 1-31: 2023 年度入学者用コースツリー

資料 1-28 : 2023 年度 新入生セミナー

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2017年受審)

質的向上のための水準: 適合

特記すべき良い点(特色)

- ・卒業時の学修成果と臨床研修到達目標を関連づけていることは評価できる。

改善のための示唆

- ・なし

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

厚生労働省の医師臨床研修指導ガイドライン(2023年度版)において、卒後研修終了時の学修成果に相当するのが「到達目標」である。この中で「資質・能力」として挙げられているのが、「医学・医療における倫理性」「医学知識と問題対応能力」「臨床技能と患者ケア」、「コミュニケーション能力」、「チーム医療の実践」、「医療の質と安全管理」、「社会における医療の実践」、「科学的探究」、「生涯にわたって学ぶ姿勢」の9つである。

京都大学医学部の規定する学修成果とこの9項目を比較すると以下のようになり、卒業時の学修成果と臨床研修到達目標を関連付けていることが分かる。

臨床研修の到達目標	京都大学医学部の学修成果
(1)医学・医療における倫理性	5)医師としての使命感、6)患者の視点
(2)医学知識と問題対応能力	1)独創的な発想と新しい課題への挑戦、3)豊かな知識と技能
(3)臨床技能と患者ケア	3)豊かな知識と技能、5)医師としての使命感、6)患者の視点
(4)コミュニケーション能力	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)チーム医療の実践	5)医師としての使命感、7)多職種での協働、8)コミュニケーション
(6)医療の質と安全管理	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
(7)社会における医療の実践	2)グローバルな活躍、3)豊かな知識と技能、5)医師としての使命感
(8)科学的探究	1)独創的な発想と新たな課題への挑戦、2)グローバルな活躍、3)豊かな知識と技能、4)生涯学習
(9)生涯に渡って学ぶ姿勢	1)独創的な発想と新しい課題への挑戦、4)生涯学習

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

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行われ、実習後には Post-CC-OSCE により臨床研修に必要な技能評価がなされている(資料 1-24)。

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複数名配置し、上記のような評価システムは充実している。

卒前の教育にかかる学務委員会と、卒後の研修にかかる附属病院の医師臨床研修管理委員会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・国際化推進センター副センター長が臨床研修の研修管理委員長/医師臨床教育・研修部長を兼務している。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。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

現在の体制を継続する。

②中長期的行動計画

卒業時と卒後研修時の学修成果について、整合や関連に係るデータを集積し、解析して医学教育の改善に反映させる。

関連資料

資料 1-24: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)

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には、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、これらは特に医学研究に関して目指すべき学修成果である。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

上述の通り、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. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

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る。

②中長期的行動計画

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、卒後のキャリアパスを検証して確認する。

関連資料**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における「グローバルな活躍」「医師としての使命感」「多職種での協働」などは国際保健にも深く関わっている(資料 1-07)。

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 1-28)。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 1-32)。また、2017年度には医学教育推進センターを再編し、国際化推進部門を設置した。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

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. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

基本的に現状の体制を維持し、さらに国際交流を進める。

②中長期的行動計画

海外留学において、基礎研究や臨床実習のみならず公衆衛生、疫学などグローバルな視点での行動科学を学ぶ機会を提供できるよう連携施設の拡充を進める(資料 1-08)。

関連資料

資料 1-28:2023 年度新入生セミナー

資料 1-32:海外派遣実績

資料 1-08:学務委員会議事要旨(2023 年 10 月 5 日)

1.4 使命と成果策定への参画

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注釈:

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

基本的水準に対する前回の評価結果(2017 年受審)

基本的水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- 学修成果の策定は全教授の参加する KUROME で議論され、学生の意見も収集していることは評価できる。

改善のための助言

・使命を改正する際には、学生、職員、関連省庁など、教育に関わる主要な構成者が参画する体制を整えるべきである。

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

A. 基本的水準に関する情報

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。

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するものであった。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。

一方で、使命や学修成果の策定に教員以外が関与する体制の構築は不足していた。そこで2017年受審時の改善のための助言を受け、2022年度より教育プログラム評価委員会を組織し、直接学生や大学職員が参画できるようにした(資料1-30)。また、2004年に設立した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改編し、医学教育への体制を強化した。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教員、学生、職員、外部委員で構成される教育プログラム評価委員会の審議事項に、「使命および学修成果の見直しに関すること」を規定している。関連省庁など行政組織の参画については、本学においては大学設置および制度改変の際に必ず文部科学省の判断が入っており、根本的な部分で行政組織の参画・関与があると考えている。また、医学教育・国際化推進センターの副センター長が京都府医療対策協議会に参加しており、医師の働き方改革や医師確保計画に係る厚生労働省への要望などについても話し合い、必要に応じて学務委員会や教育プログラム評価委員会にフィードバックを行っている。京都府地域医療支援センター(KMCC)との連携も、卒後の地域における卒業生の貢献を行政組織と連携して検討する場となっている。その他、MD研究者育成プログラムにおける全国リトリートには文部科学省医学教育課からも参加があり、特色あるプログラムの中でも行政組織との連携が行えている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

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。行政組織の参画については、教育プログラム評価委員会に直接行政組織が参画することは難しいと考えられるため、引き続き上記Bに記載したような多面的連携を継続する(資料1-10)。

②中長期的行動計画

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。教育プログラム評価委員会において教員だけでなく、学生・職員・その他ステークホルダーの意見を採用入れ、使命改正の必要性と行政組織の参画の形についても継続的に検討する。

関連資料

資料1-30: 京都大学医学部医学科教育プログラム評価委員会内規

資料1-10: 医学教育検討WG 議事要旨(2023年10月23日)

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2017年受審)

質的向上のための水準: 部分的適合

特記すべき良い点(特色)

- ・なし

改善のための示唆

- ・使命を改定する際には、他の医療職、患者、公共ならびに地域医療の代表者など、広い範囲の教育関係者が参画できる体制を整えることが望まれる。

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

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業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たものと考えられる。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。

しかし一巡目審査時点では、使命の改訂の際に広い範囲の教育関係者が参画できる体制が整っていなかった。そこで改善のための示唆を受け、2022年からは教育プログラム評価委員会を組織し、他の医療職(看護師)を含めた多職種が直接参画できるようになっている(資料1-30)。また、使

命・学修成果を医学科ホームページ上で公開、広く周知することで、社会からの意見を受け入れている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教員、学生、職員、外部委員で構成される教育プログラム評価委員会の審議事項に、「使命および学修成果の見直しに関すること」を規定している。このように今後の使命やポリシー改正の際に直接他の医療職から意見を聴取できる体制となった。今後は患者、公共並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など)の意見を聴取するための体制作りが課題である。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

患者、公共並びに地域医療の代表者が参画できる体制として、模擬患者としても協力を得ている患者団体から意見を聴取する機会を設ける。少なくとも現時点では教育プログラム評価委員会に直接模擬患者に入っていた前段階として、委員会に属するワーキンググループの設置や医学教育・国際化推進センターとの懇談会などの形を検討する(資料 1-33、1-10)。

②中長期的行動計画

患者、公共並びに地域医療の代表者の参画に関して、患者団体からの代表者が教育プログラム評価委員会へ参画可能か検討する。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 1-30: 京都大学医学部医学科教育プログラム評価委員会内規

資料 1-33: 医学教育検討WG 議事要旨(2023年10月10日)

資料 1-10: 医学教育検討WG 議事要旨(2023年10月23日)

2. 教育プログラム

領域 2 教育プログラム

2.1 教育プログラムの構成

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

- 生涯学習につながるカリキュラムを設定すべきである。(Q 2.1.1)

注 釈:

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

基本的水準に対する前回の評価結果(2017年受審)

基本的水準:適合

特記すべき良い点(特色)

・なし

改善のための助言

・なし

B 2.1.1 カリキュラムを明確にしなければならない。

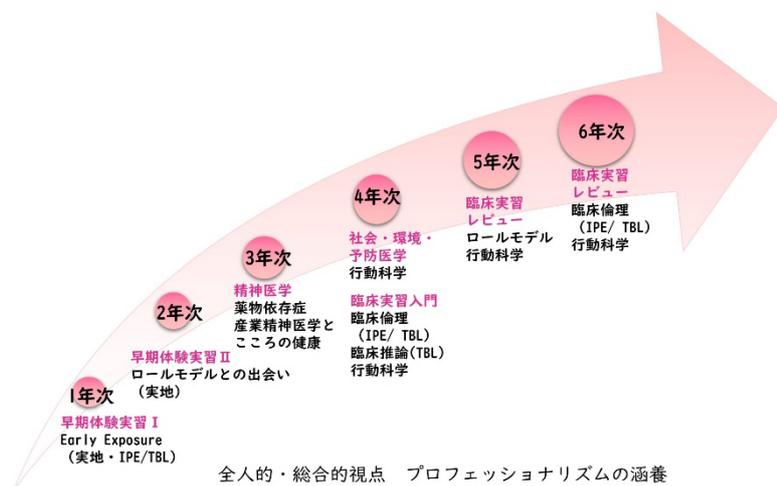
A. 基本的水準に関する情報

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(2023年一部改訂)したカリキュラム・ポリシーに準拠している(資料 2-01)。

全学共通教育は国際高等教育院(医学部医学科教員が一部参画)が提供する全学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。

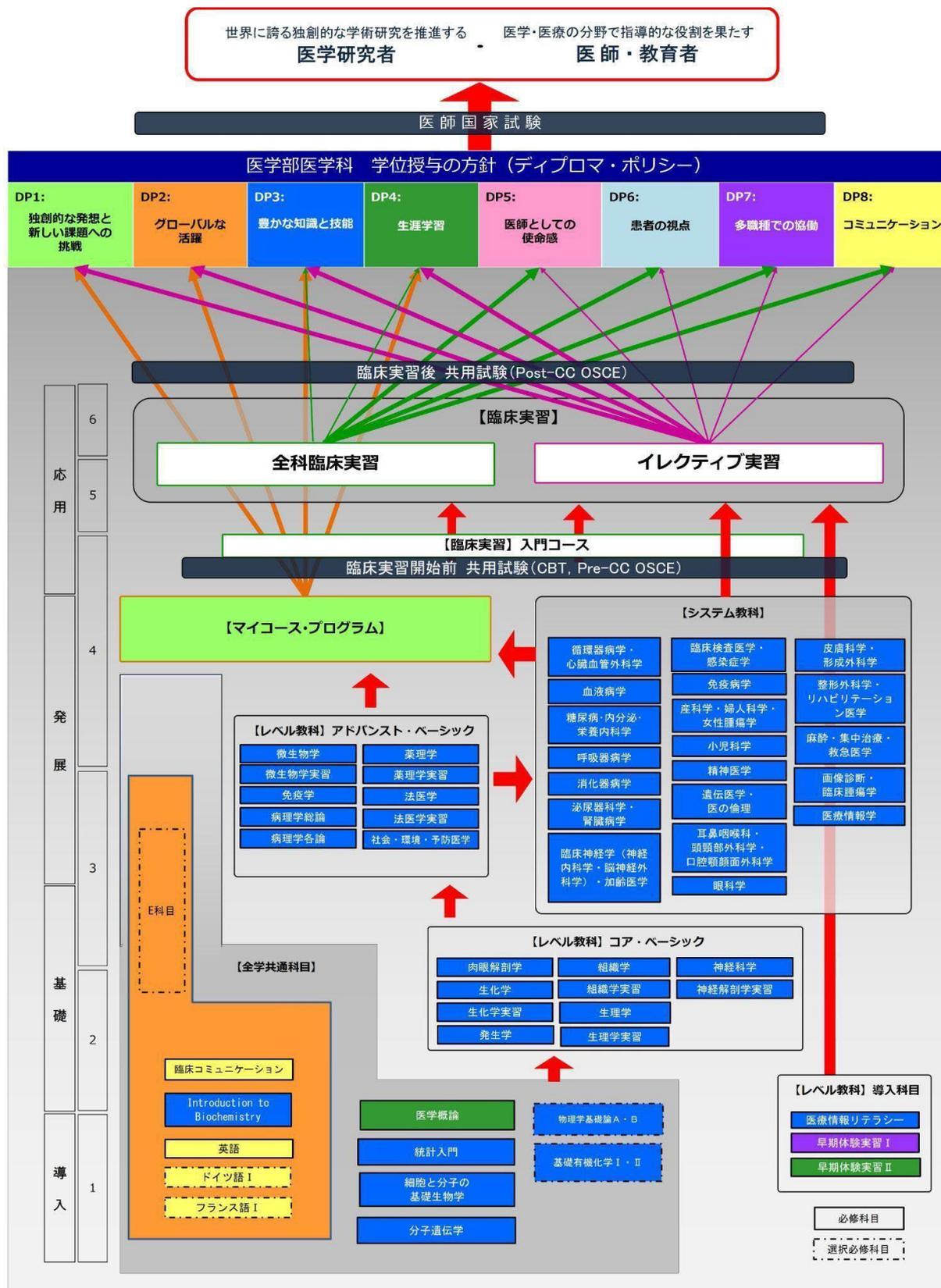
専門授業は学問体系に立脚したレベル教科と臓器、疾患に立脚したシステム教科から構成されるレベル・システム方式で講義を提供している。レベル教科では、人体の構成要素を分子、細胞、組織などのレベルに分け、その構造、機能、病態を体系的に学習し、基本的な正常機能を十分に理解し、その異常によって疾患が発症する基本メカニズムを理解することを目標としている。さらに、微生物をはじめとした疾患を惹起する外的要因についても系統的に学習する。システム教科では、人体を消化器系、呼吸器系、循環器系といった臓器別のシステムに分け、それぞれの病態に関して臨床的な視点から学習していく。レベル・システム方式とは、これらの科目を集中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。4年次のマイコース・プログラムはこれらの授業に続いて設置され、学生の自主的な学びを活かして研究に従事する。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、Pre-CC 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。さらに、臨床実習で学んだ知識・技能を、Post-CC OSCEで総合評価し合格することで卒業が認定される。

上記に並行した垂直統合プログラムについては近年特に整備が進んだものである。1年次の早期体験実習 I では入学間もない時期に臨床現場での実習を行い、2年次の早期体験実習 II では様々な分野で活躍する医師のキャリア・ヒストリーのインタビューを通じて医師像を明確にし、4年次の臨床実習入門および5・6年次の臨床実習レビューでは行動科学・社会医学・臨床医学を網羅的に配置した学びの機会を提供しており、全人的視点・総合的視点を培う特徴的なプログラムといえる。また、1、4、5、6年次には薬学部、医学部人間健康科学科と連携した Interprofessional Education (IPE) を取り入れている。本プログラムは医学教育・国際化推進センターが担当しており、基礎医学、社会医学、行動科学、臨床医学および薬学部、医学部人間健康科学科など各分野の教員と連携して運用している。また、行動科学については現在もより良いプログラムの策定に向けての調整中であるが、3-6年次を通じて縦断的に積み上げるプログラムを構築している。



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。さらに、シラバスに加えて、学年ごとに詳細な講義計画書を作成し、各講義時間、単元毎に学習目標、到達目標を明示し、医学教育モデル・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明記している(資料 2-02)。

<平成 31 年度以降入学者用コースツリー>



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。詳細な講義計画書の作成や、平成 28 年度入学者以降の進級要件の厳格化によってカリキュラム全体がより明確になった。講義計画書には各科目の各講義ごとに医学教育モデル・コア・カリキュラムとの対応まで記載しており、教科の手引きには各学年ごとの進級要件が記載されている(資料 2-03)。また、特色入試の実施や MD 研究者育成プログラムの充実化、MD-PhD コースの複線化によって研究者育成重視のカリキュラムが一層明瞭になった。このように、時代に合わせた、かつ本学独自の要素を取り入れたカリキュラムを設定し、明確に提示している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

令和 4 年度改訂版医学教育モデル・コア・カリキュラムと現在のカリキュラム内容について、既に科目との突合を完了させた(資料 2-04)。医学教育検討ワーキンググループも月に平均 2 回の間隔で開催しており、令和 6 年度新入生から適応となる新カリキュラムを構築しており、新入生には教科の手引きおよび新入生セミナーにて明示を予定している。

②中長期的行動計画

令和 4 年度改訂版医学教育モデル・コア・カリキュラムの適応に際して、令和 6 年度新入生における 6 年間のカリキュラムを策定したあとも、実際の学修状況・社会状況、そして医学教育モデル・コア・カリキュラムを運用しての全国的な状況を見て適切な改善を加えていく。その際には学生にもカリキュラムの詳細および調整点について明示する。カリキュラムの調整・改善に合わせて進級要件にも変更が必要であれば並行して検討・修正を行い、明示する。

関連資料

資料 2-01:カリキュラム・ポリシー

資料 2-02:2023 年度 専門科目講義計画書

資料 2-03:2023 年度教科の手引き

資料 2-04:教育プログラム評価委員会議事要旨(2023 年 10 月 18 日)

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

A. 基本的水準に関する情報

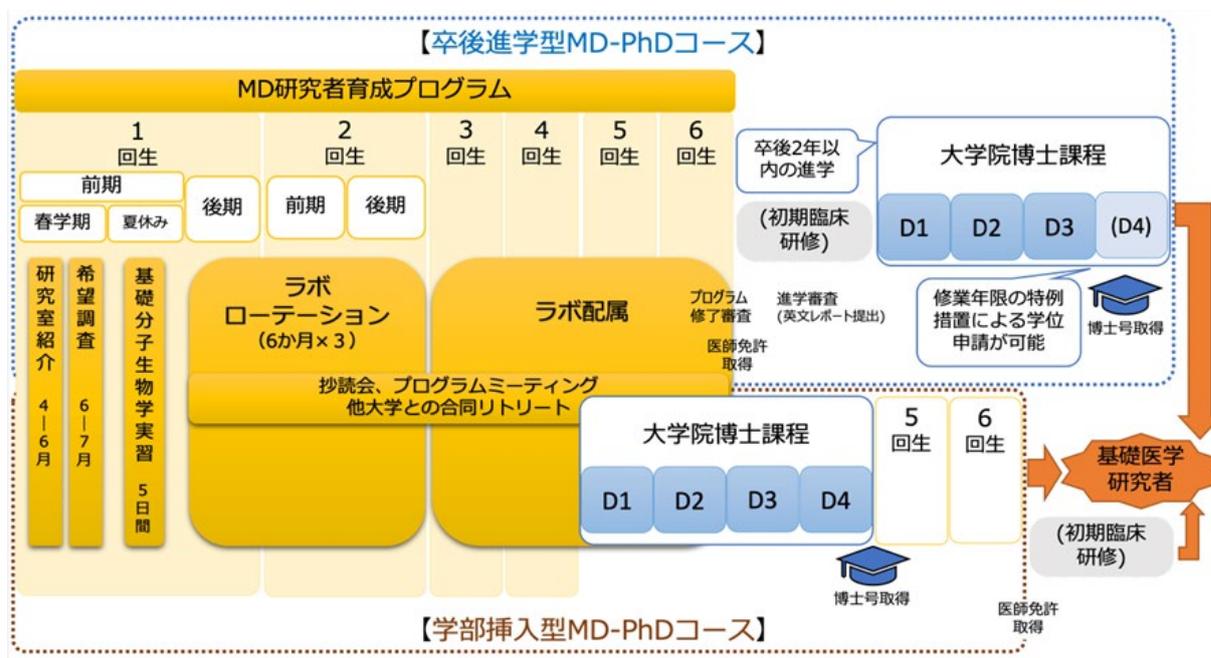
京都大学は、伝統的に学生の自主性、自己啓発を重んじてきた。この自由の学風のもとで、個性豊かな創造性の涵養を目指し、学生には、自ら学習課題を発掘し解決しようとする主体的な学びの姿勢が強く求められる。また、日本、世界をリードする研究者の育成が京都大学の大きなミッションの 1 つであり、「対話を根幹とした自学自習」は京都大学の教育の基本理念である。

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。講義資料はオンラインの学習支援システムである PandA に事前にアップロードし、「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においては、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」、4年次に「医療安全」と「臨床倫理」「薬剤誤投与」を、4、6年次に「臨床倫理」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 2-05、2-03)。

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」を4年次9月から8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 2-06)。

選択式のカリキュラム・コースとしては本学独自に 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、1年次から教員の支援のもと自主的に研究活動、英語論文の輪読、リトリートや国内外の学会における研究発表等を行っている。将来基礎医学研究者を志す学生には学部挿入型 MD-PhD コースに加え、卒後進学型 MD-PhD コースを設けている。また、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提供している。また、基礎系・社会健康医学系・臨床系研究室や国内外の研究・教育機関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 2-03)。MD 研究者育成プログラムは本学独自の特徴的なプログラムであり学修意欲の刺激にも有効であるが、選択式のコースであるため、その活動に時間的な制約があった。そこで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し、自主的な研究活動に充てる時間を増加させた。さらに、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(卒後進学型)を設置した(資料 2-07)。



教授方法・学習方法の工夫としては、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)を薬理学実習などで導入した(資料 2-08)。

法医学および画像診断学講義では、学習管理システム(LMS)のPandAからLTI連携で起動するクラウド画像ビューアを用いて、学習者が自ら画像をページングし読影できる環境で事前課題に取り

組ませた(資料 2-09)。また、バーチャルリアリティ技術を用いて診察技能や救急処置を学習する教材を作成し、臨床実習で学生に体験させた。および、臨床実習参加前教材として、医療面接トレーニング用チャットボットシステムを開発し、4年次臨床実習入門コースで学習者に利用させた。(資料 2-10、2-11)

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。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かったが、活動報告書に指導教員がフィードバックを記入すること、学生が作成した研究レポートは、指導教員の校閲を経て学務委員会で評価することなど、質と学生自身の学修に対する責任感・モチベーションの保証に努めている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

LMS (PandA) を利用した双方向性を担保した自学自習システムを推進し、効率的な学習を可能とする。講義時間数を削減することで先端研究を扱う選択制講義を導入したり、MD 研究者育成プログラムを選択する学生の活動時間の拡充に当てる。

②中長期的行動計画

学生の自学自習を促す試みとともに、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を行う。具体例としては、PandA を利用した、一部授業のオンデマンド化を進め、「テスト・クイズ」機能を使って到達度の確認を行う。

関連資料

資料 2-05: 臨床実習マニュアル 2023-2024

資料 2-03: 2023 年度教科の手引き

資料 2-06: 海外派遣実績

資料 2-07: 新 MD-PhD コースに関する内規

資料 2-08: 2023 年度「B11b 薬理学実習」シラバス

資料 2-09: B12 法医学講義事前課題マニュアル 2023

資料 2-10: バーチャルリアリティ教材1

資料 2-11: バーチャルリアリティ教材2

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

A. 基本的水準に関する情報

教育基本法(第3条:教育機会の均等)に基づき、人種、信条、性別、社会的身分、経済的地位または門地などによって教育上の差別を受けることなく、カリキュラムが平等に提供されている。2022年4月にはそれまで本学における学生相談・支援の専門部署を担っていた京都大学学生総合支援センターの機能を拡充・再編して、学生総合支援機構を設置した。

医学部独自のものとしては、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 2-12)。これにより、経済的地位によって学修が妨げられないよう配慮している。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、MD 研究者育成奨学金、共用試験受験料および学外病院での臨床実習に対する交通費の補助を行っている(資料 2-13、2-14)。

その他、身体能力や疾患等による不平等に対応するため、学生総合支援機構障害学生支援部門(DRC)と連携し、合理的配慮を実施している。2023 年度における具体例としては、感音性難聴のために補聴器を装着している学生が教員の話聞き取りにくいという問題に対し、教員の近くにデジタルワイヤレス補聴援助システム端末を置いて授業を行うなどの対応を行っている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

京都大学全体で学生が不当な差別を受けることがないよう体制が作られている。特に経済的地位の較差がカリキュラム提供の不公平を生まないよう複数の経済的支援が担保されている。さらに身体能力・疾患等によるハンディキャップについても積極的に合理的配慮を実施することで平等なカリキュラム実施を行っていると自己評価する。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

在学生全体へのサポートとして、医学部図書館の電子教材の利用について拡充するとともに学生のアクセスを向上させるよう周知に勤める。医学科の教科書は高価かつ重厚な図書が多いので、経済的に困難な学生だけでなく通学の距離、教材の持ち運びに何らかの理由で支障のある学生にとっても有用な対応となることが期待でき、さらなる学修機会の平等に繋がる。

②中長期的行動計画

施設の整備・改築においても、ユニバーサルデザインに留意するなど不平等を生まないよう常に注意する。

関連資料

- 資料 2-12: 大倉辰三郎・喜美奨学金 募集要項
- 資料 2-13: 共用試験受験料給付について
- 資料 2-14: 臨床実習助成金について

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2017 年受審)

質的向上のための水準: 適合

特記すべき良い点(特色)

・なし

改善のための示唆

・なし

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 2-03)。

入学直後に学生が主体となり、教職員がサポートする形で新入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 2-15)。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、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。さらに、将来の国際的な活躍に資するよう、臨床コミュニケーション(2年次)の演習を通じて英語によるディスカッションやプレゼンテーションの訓練を行なっている。また、4年次では8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、選択制カリキュラムであるMD研究者育成プログラムでは論文紹介、ポスター発表や口頭発表など、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 2-16)。

臨床実習入門コース医療安全学および臨床実習振り返りにおいて、薬学・看護学生と共に学習する多職種連携教育実践を行っている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

「早期体験実習」「臨床コミュニケーション」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。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。

また、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3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(資料 2-17)。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

引き続き上記のように生涯学習を意識したカリキュラムを継続するとともに、現在のカリキュラムがどの程度生涯学習のための能力獲得に繋がっているか、卒業生アンケートにおける自己評価などを通じて検証する。

②中長期的行動計画

C-①の調査結果に応じ、生涯学習のためにより適切なカリキュラムとなるよう改善を行う。

関連資料

資料 2-03:2023 年度 教科の手引き

資料 2-15:2023 年度 新入生セミナー資料

資料 2-16: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 2-17:2023 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療) (B 2.2.3)

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈:

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

日本版注釈:EBM は、臨床現場での実践的活用を含む。

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

基本的水準に対する前回の評価結果(2017年受審)

基本的水準:適合

特記すべき良い点(特色)

・なし

改善のための助言

・なし

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1～2年次で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、情報科学科目群、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、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」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」においては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、「物理学基礎論 A」「物理学基礎論 B」「基礎有機化学 I」「基礎有機化学 II」からいずれか2科目を選択履修することを求めている。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。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 2-18)。

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、医学教育モデル・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. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

2024年度入学者から令和4年度改訂版医学教育モデル・コア・カリキュラムに対応したカリキュラムに改訂となるため、新カリキュラムにより適した形で、分析および批判的思考を含む科学的手法の原理を学ぶために特に適していると考えられる全学共通科目について、医学部としての履修を薦める科目リストを作成する。

②中長期的行動計画

医学部で提供する科目として、データサイエンス系科目を増やすことを検討する。また、現在博士課程プログラム(医学研究科大学院教育コース)を提供している京都大学医学研究科附属医療 DX 教育研究センター(資料 2-19)との、学部教育に関する連携も検討する。

関連資料

資料 2-18:2023 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、生化学であれば物質、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 2-03)。

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(必修8週間、その後の選択期間約4週間、さらに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ぶプログラムである。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。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 2-16)。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。当該プログラムでは、研究室での活動開始までに基礎的手法の習得を目的に、プログラム学生を対象に「基礎分子生物学実習」を実施している。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も基礎医学系、社会健康医学系など臨床医学系以外の研究室に所属し、研究することもできる。さらに医学研究科が主催する、医学・薬学関連分野の情報交換・共同研究促進を主目的とした「研究交流サロン」での発表機会も設けている(資料 2-20)。

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。医学部や附属病院で開催される講演会やセミナー情報は医学生にも積極的に発信し、医学生の参加も得られている。(資料 2-21)

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

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。さらに、より先端的な医学研究への参加を希望する学生には MD 研究者育成プログラムを提供している。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

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。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

MD 研究者育成プログラムと大学院教育の連携を強化する。

②中長期的行動計画

MD 研究者育成プログラム、マイコース・プログラムのさらなる改善など、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 2-03:2023 年度 教科の手引き

資料 2-16 :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 2-20:研究交流サロンポスター

資料 2-21:学生向けレクチャー例(脳神経内科レクチャーシリーズ 2023)

資料 2-22:2023 年度臨床実習レビュー・時間割

カリキュラムを通して以下を教育しなくてはならない。

B 2.2.3 EBM(科学的根拠に基づく医療)

A. 基本的水準に関する情報

1 年次で行われる早期体験実習にて、医療の現場に触れ EBM の重要性と実践を、臨床現場での実践的活用を通して学習する。さらに 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 2-03)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

A で記載した通り、EBM は入学直後から段階的に取り扱われている。また、本学医学研究科社会健康医学系専攻は日本で初めて設置された大型の公衆衛生専門職大学院である。同専攻所属で EBM に造詣の深い教員によって EBM 教育が行われており、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 EBM による方針決定が常時行われており、学生は EBM を実践に基づいて学修できる環境にある。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

令和4年度改訂版医学教育モデル・コア・カリキュラムの改訂では将来を見据えた新たなIT技術の活用も重要視されている。ビッグデータを元にしたEBMの構築などについても新カリキュラムで充分教育できるよう、社会健康医学教室と調整を進める。

②中長期的行動計画

既存のエビデンスの利用だけでなく新たなエビデンスを構築できる医療人を育成するため、実習の中でエビデンスの乏しいトピックの検出や今後の対策についてのグループワークなどを行う機会を設ける。そのために、現在「B13 社会・環境・予防医学」や「C13 遺伝医学・医の倫理」等を担当している京都大学大学院医学研究科社会医学系専攻との連携を深める。

関連資料

資料 2-03:2023 年度 教科の手引き

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2017年受審)

質的向上のための水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- ・MD 研究者育成プログラム等が設置され、学生の自主的なリサーチマインドを向上させている。

改善のための示唆

- ・なし

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

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(B2.1.2 参照)を実施している(資料 2-03、資料 2-23、資料 2-16)。

MD 研究者育成プログラムでは、学部 1 年次から半年毎にいくつかの研究室をローテーションして、異なった研究テーマ、手法に触れる。3 年次からは 1 つの研究室に所属して研究に専念する。6 年次にはそれまでの活動をまとめたレポートを提出、学務委員会での審査を経て修了となる。学部挿入型 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。本コースでは 4 年次修了時点で博士課程大学院へ進み、4 年間で博士課程を修了し、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、2016 年度入学者から、MD 研究者育成プログラム修了者を対象に新たな卒業後進学型 MD-PhD コースを設置した。プログラムを修了し学部卒業後 2 年以内に基礎系大学院に入学した者には大学院早期修了を可能とする制度である。さらに将来の基礎医学研究者を目指す卒業生を対象に、附属病院臨床研修に 2 名の基礎研究医プログラム枠を運用している(資料 2-24、資料 2-25)

マイコース・プログラムは、学生を学内研究室や海外を含む連携機関に一定期間(4 年次、必修 8 週間、その後の選択期間約 4 週間、さらに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。

また、毎年特別講義として、日本を代表する研究者、ノーベル賞受賞者など最先端の研究と最高峰のロールモデルを目にする機会を含む講義群を設けている(資料 2-26)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

MD 研究者育成プログラム、マイコース・プログラムのいずれも、大学独自の先端的な研究の要素を含むカリキュラムである。このように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。学部挿入型 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毎年 30~40 名の新入生が参加し、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。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. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

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。今後は MD 研究者育成プログラム内容のさらなる充実化を図る。

②中長期的行動計画

分野の壁を越えた統合的な先端研究特論の提供や、データサイエンス系講義の充実について検討を進める。また、現在博士課程プログラム(医学研究科大学院教育コース)を提供している京都大学医学研究科附属医療 DX 教育研究センターとの、学部教育に関する連携も検討する。

関連資料

資料 2-03:2023 年度 教科の手引き

資料 2-23:京都大学医学部医学科概要

資料 2-16: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 2-24:基礎研究医プログラム採用状況

資料 2-25:事務連絡(令和6年度から開始する基礎研究医プログラムの募集定員について)

資料 2-26:初年次プログラム時間割

2.3 基礎医学

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈:

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

基本的水準に対する前回の評価結果(2017年受審)

基本的水準:適合

特記すべき良い点(特色)

・なし

改善のための助言

・なし

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

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

臨床医学を修得し応用するのに必要となる基本的な科学的知見を理解するため、カリキュラムの中で基礎医学分野の必修科目を以下のように設定している。

- 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、生化学・同実習、神経科学・神経解剖学実習、微生物学・同実習
- 3年次:病理学総論、病理学各論、免病学、薬理学・同実習、法医学・同実習

また、基礎医学分野を選択できるカリキュラムとしては以下が挙げられる。

- 1～2年次:英語で基礎医学を学ぶ機会として、外国人教員による英語講義(資料 2-17)
- MD 研究者育成プログラム:1年次の春には研究に興味のある学生に研究室紹介を実施、9月には研究室での実験に必要な基本的な実験手技の習得を目的とした基礎分子生物学実習を開講、10月からラボでの本格的な研究活動を開始。
- 4年次:マイコース・プログラムとして、4年次の9月から8週間(夏休み期間からの開始や約4週間の期間延長も可能)を設定。
- 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可能。(MD 研究者育成プログラム登録生はその期間の半分以上を基礎系研究室での活動に充てることをプログラムの修了要件としている)

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 B2.3.1-2)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。医学部専門科目としての基礎医学講義が臨床医学の修得・応用を念頭に置いていることは言うまでもない。全学共通科目である「細胞と分子の基礎生物学」「Introduction to Biochemistry」「医学概論」「分子遺伝学」の講義は多くの医学部教員が担当しており、導入的ではあるが臨床医学を強く意識した授業内容となっている。基礎医学分野の必修カリキュラムについては上記のとおり、バランスの取れた体系的な教育となっている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

2023年度入学生から令和4年度改訂版医学教育モデル・コア・カリキュラムの対象となることから、基本的な科学的知見を学ぶための、カリキュラムにおける基礎医学の学び方についても再検討を行う。まずは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、各科目間の講義内容と順番をチェックし、カリキュラム管理を徹底する。

②中長期的行動計画

C-1に基づき新カリキュラム全体を俯瞰して教育が不十分な項目や非効率な順・構成となってしまう部分があれば、学務委員会・カリキュラム委員会が連携して改訂を行う。

関連資料

資料 2-17 :2023年度 医学研究科所属外国人教員による英語講義一覧

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

B 2.3.2 臨床医学を修得し応用するのに必要となる基本的な概念と手法

A. 基本的水準に関する情報

臨床との関係が深く、臨床医学への応用を考慮した基礎医学のカリキュラムとしては以下が挙げられる。

- 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、特別講義
- 2年次:早期体験実習 II、肉眼解剖学
- 3～4年次:法医学・同実習、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」という必修科目の中で情報処理の基礎、情報セキュリティ(守秘義務、医療における個人情報保護など)、医学文献の探し方、プレゼンテーションの基礎、医療安全、研究倫理、医療倫理などの早期教育を行っている。これにより実際の臨床

現場に出る早期体験実習や御遺体を用いる肉眼解剖学に先駆けての倫理学習を可能とするともに、SNS等を利用した不適切な情報の取り扱いを防いでいる。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。肉眼解剖学では、臨床系の教員による講義と指導をあわせて行うことで、臨床的な視点とも接続させている(資料 2-27)。

医学研究科社会健康医学系専攻(公衆衛生専門職大学院)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 2-03)。臨床実習入門コースにおいて、法医学や社会・環境・予防医学の教員が、臨床実習と関わらせた講義を行っており、2~4年次の授業で扱う内容と臨床現場との接続を行うように教員側も意識している。

臨床実習入門コースでは、医療安全学のTBLを薬学・看護学学生と多職種連携教育で学び、さらに、MRI検査室安全性についても医学科学生が主体となりTBLで学ぶ(資料 2-28)。

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。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が、個々の教員による努力による部分が多い。そのため、カリキュラム全体で基礎医学をどう位置付け直すかという課題がある。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る。

また、Aで述べた通り早期体験実習の中での臨床現場・研究室訪問、キャリア・ヒストリー聞き取りなどの機会はあるものの、その他のキャリア説明の機会は主として5年次の臨床実習レビュー(社会健康、行政など)を待つ形となっている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

2019年1月に京都大学医学研究科に臨床解剖学ラボが開設され、附属病院の医師等を対象として献体を用いた臨床解剖学的知識の向上、手術・検査手技向上のためのプログラムが実施されている。このプログラムをまず学生が見学するなどの形で3年次以上のカリキュラムと連携するなどの方法で、基礎医学と臨床医学を適切に統合できないか検討する。また、行動科学は低学年から高学年へ継続して、基礎と臨床の接点となり続けられる科目であり、カリキュラム再編にあたり効果的な構成を検討する(資料 2-29)。

②中長期的行動計画

基礎医学の授業に臨床系の教員が加わり、基礎医学と臨床医学を統合したカリキュラムに基づき教育を行いつつ、臨床医学の理解に必要な基本的な概念と手法で不足している部分がないかを絶えずフィードバックをするシステムを構築する。

また、様々なキャリア(臨床医外科系、内科系、基礎研究医、社会健康、行政、企業など)についての説明会をより低学年で行うことで、土台となる基礎医学の在り方、臨床医学に必要な基本的な概念をキャリアと関連付けて理解することを可能とする。

関連資料

資料 2-27:2023 年度カリキュラム評価アンケート(教員版)

資料 2-03:2023 年度教科の手引き

資料 2-28:臨床実習入門コーススケジュール_後半_2023

資料 2-29:医学教育検討 WG 議事要旨(2023 年 10 月 30 日)

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2017 年受審)**質的向上のための水準:適合****特記すべき良い点(特色)**

・なし

改善のための示唆

- ・現在および将来の社会や医療システムにおいて必要と予測されることについて、カリキュラム委員会などを整備して、広く意見を聴取するシステムを設置することが望まれる。

基礎医学のカリキュラムを以下に従って調整および修正すべきである。

Q 2.3.1 科学的、技術的、臨床的進歩**A. 質的向上のための水準に関する情報**

本学の基礎医学教育カリキュラムの特徴は、それぞれが第一線の研究者・研究医である各科目担当教員に委ねられていることである。科学的、技術的、臨床的な進歩を踏まえて各科目講義内で調整、修正を行っている。また、医学教育モデル・コア・カリキュラムで提示されている統合カリキュラムへの対応として、科目内・科目間統合については、科目責任者間および医学教育・国際化推進センター、教務課でモニタしている。科目講義に加えて、マイコース・プログラムでは、世界最先端研究を経験するとともに、関連領域での科学的進歩について学ぶ。

一巡目からの大きな変化としては、教育プログラム評価委員会を新たに設置し、カリキュラム内容や修正について検討を行う環境を整備したことが挙げられる。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

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。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

各授業科目において、科学的、技術的、臨床的進歩を常に更新する。

②中長期的行動計画

教員は自らの専門分野について科学的・技術的・臨床的進歩に基づいた最新の知見を提供可能であるが、客観的に評価し科目間でも適切に連携するため、各授業科目における反映が適切かどうか、教員同士が情報交換を行う機会を設ける。

関連資料

基礎医学のカリキュラムを以下に従って調整および修正すべきである。

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

一巡目調査の際には将来の社会や医療システムを想定した予測・意見について広く意見を聴取する機会に乏しかったが、その後にカリキュラム委員会、教育プログラム評価委員会を立ち上げ、委員として学生や一般職員(研究者や医師ではない事務職員)を含むことで広く意見を聴取するシステムが確立した(資料 2-30、資料 2-31)。

このようなシステムを踏まえて実践しているカリキュラムとしては、まず初年次プログラムや1年次に提供している医学概論で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行っている(資料 2-32、資料 2-26)。ゲノムなどの最先端の情報を、全学共通科目の遺伝学、専門科目の遺伝医学で扱い、最先端の研究内容とあわせて将来の医療に与える影響を伝えている。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。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 2-03)。

専門科目及び臨床実習入門コースにおいても、医療資源の適正配置、少子化に対する医療体制、AI やプログラミング、遠隔医療、老年医学、VR ゴーグルを用いたシミュレーションなどを各授業で扱っている(資料 2-33、資料 2-27)。

また、附属病院で開催される臨床医療関連・保険診療関連の講演会や厚生労働省の医系技官による講演会情報を医学生にも共有し、参加が得られている。(資料 2-34、資料 2-35、資料 2-36)

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

2022 年度に設置した教育プログラム評価委員会は、学部内教育関係者、学生、看護部スタッフに加え、他大学教員や学外病院の教育担当で構成されており、審議事項に「教育プログラム全般に関する課題と改善点の指摘に関すること」を規定している。また、カリキュラム委員会において、学部内の教育関係者のほかに学生委員を含めて、カリキュラムへの意見を聴取している。また、学生と教員の懇談会を毎年開催して、学生と教員との話し合いの場を設定し、広く意見を聴取している。このように将来の社会・保健医療システムについて広く意見を聴取し、予測・議論する場が設けられている。そこでの議論を踏まえ、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。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。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

引き続き、教育プログラム評価委員会、カリキュラム委員会において意見を聴取するとともに、新たな意見聴取の方法についても検討する。各種委員会での意見聴取・議論を踏まえ、特別講義をさらに最適化する(資料 2-04)。

②中長期的行動計画

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。AI が医療に与える影響など、教育プログラム評価委員会及びカリキュラム委員会で定期的に内容を見直す。

関連資料

資料 2-30: 京都大学医学部医学科カリキュラム委員会内規

資料 2-31: 京都大学医学部医学科教育プログラム評価委員会内規

資料 2-32: 「医学概論」シラバス

資料 2-26: 初年次プログラム時間割

資料 2-03: 2023 年度 教科の手引き

資料 2-33: 2023 年度カリキュラム評価アンケート(学生版)

資料 2-27: 2023 年度カリキュラム評価アンケート(教員版)

資料 2-34: 医系技官講演会1

資料 2-35: 医系技官講演会2

資料 2-36: 医系技官講演会3

資料 2-04: 教育プログラム評価委員会議事要旨(2023 年 10 月 18 日)

2.4 行動科学と社会医学、医療倫理学と医療法学**基本的水準:**

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈:

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

基本的水準に対する前回の評価結果(2017年受審)

基本的水準:部分的適合

特記すべき良い点(特色)

- ・なし

改善のための助言

- ・行動科学のカリキュラムはいまだ不十分であり、総合大学の持つ豊富な教育資源を活用して改善すべきである。

カリキュラムに以下を定め、実践しなければならない。

B 2.4.1 行動科学

A. 基本的水準に関する情報

行動科学に含まれる心理学、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 2-18)。さらに一巡目審査における改善のための示唆を受け、実施していた行動科学関係のカリキュラムについて講義計画書で「行動科学」として明示するとともに、従来4年次において実施していたカリキュラムの一部を、その内容に応じて4年次の臨床実習入門コース、5-6年次の臨床実習レビューに配置変更し、垂直統合を見据えたカリキュラム再編成を行った。それにより、現在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。(資料 2-03)

1年次の「早期体験実習Ⅰ」

2年次の「臨床コミュニケーション」「早期体験実習Ⅱ」

3年次の「精神医学」(特に特に「うつ病・自殺」「アルコール・薬物依存症」「産業精神医学とこころの健康」)

4年次の「臨床実習入門コース」(資料 2-37)

- 4年次の「B13 社会・環境・予防医学」(特に「行動科学:こころとからだ」「行動科学:生活習慣病とリスク」「行動変容支援」「行動科学:認知行動療法」「行動経済学と健康」)
- 4年次の「遺伝医学・医の倫理」
- 5年次の「地域医療・総合診療の実習」「臨床実習レビュー」
- 6年次の「臨床実習レビュー」

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・国際化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。行動変容支援、行動科学:認知行動療法、遺伝カウンセリングなど、患者と接する上で重要な視点についての最先端の内容を含む教育が行われている。

カリキュラム見直しを2016年度から開始しており、2019年度に4年次の「臨床実習入門コース」改編を開始した。社会医学系授業の時期を調整し、従来の3年次に行われていた授業の一部を臨床実習前に移行するとともに、医療社会学、医療コミュニケーションなどの授業を置いた。臨床実習前教育の前倒しにより2年次以降はカリキュラムの自由度が高くないため、1年次教育のなかに行動科学の要素を含む全学共通科目(いわゆる教養科目)の選択幅を増やしたいと考えているが、1開講期に修得できる単位を制限するCAP制が導入されたため、人文社会科学系の授業を制限せざるを得ない点に課題は残っている。教授会FD(Faculty Development)のなかにプロジェクトチームを設置し、現状の調査と改善策を検討し、①4年次対象科目で行動科学および社会科学をベースとした講義を大幅に増加、②4年次の臨床実習入門コースで行動科学に関連する講義を提供、③6年次臨床実習レビューにおいて行動科学関連講義を設定した。さらに、令和6年度に向けてカリキュラムの見直しを行っており、行動科学のカリキュラム編成について社会医学系教員と検討を開始した。

以上の改善により、1年次の早期体験実習で早期から臨床現場に触れ(早期体験実習Ⅰ)、2年次でより積極的なコミュニケーション方法を学ぶとともに(臨床コミュニケーション)、現場での働き方について学ぶ機会を設け(早期体験実習Ⅱ)3年次の精神医学において特に「うつ病・自殺」「アルコール・薬物依存症」「産業精神医学とこころの健康」、4年次の臨床実習入門コースにおいて臨床スキルや診断学とともにチームコミュニケーションにも重点を置いた学びの機会とし、引き続いて5～6年次の臨床実習を行い、さらに臨床実習レビューとしてチーム学習を行うらせん型教育を実施している。

臨床実習入門コースにおいては、「患者の語り」として実際に病気を体験された立場からの生の声を聞く機会を設けるほか、「臨床実習の歩き方」「多職種連携教育(医療倫理と患者安全)」「エビデンスに基づく医療」といったカリキュラムを通して患者-医療者間、医療者-医療者間、学習者-教育者間の、科学的視野を踏まえたコミュニケーションについて学ぶことができる。

臨床実習レビューでは「緩和医療の真髄」「日本人と死生観」「医療とプロフェッショナリズム」「臨床倫理の基礎」「臨床倫理ワークショップ」などのカリキュラムを通して臨床実習での経験や視点を振り返り、患者の意識や行動、医療との向き合い方、予防医学や健康増進の重要性などについて深める機会を設けている。行動科学の知識を伝えるだけでなく、実際に学生が臨床実習で気づいたこと、疑問に感じたことをもとに学ぶ機会となっている。

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、一巡目審査以降、行動科学の概念を踏まえた多職種連携教育(IPE)などをさらに充実させている。現在は1

年次の早期体験実習で横断的な IPE を行い、4 年次と 6 年次にも IPE を通してディスカッションを中心に実践的な教育機会を提供している(資料 2-22)。

さらに、令和 4 年度改訂版医学教育モデル・コア・カリキュラムにも対応すべく、垂直統合・行動科学 WG を設置して(令和 5 年度)一層のカリキュラムの改編に着手したところである。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

行動科学を軸としたより有機的な垂直統合に向けて、2024 年に行動科学に関連する教員と医学教育国際化推進センターの教員が中心となり垂直統合 WG を組織したが、その中でカリキュラム全体の螺旋型統合と共に、体系的な行動科学教育を提供すべく検討を行う。また、令和 4 年度改訂版医学教育モデル・コア・カリキュラムの内容を参照しつつ、講義全体で行動科学の包括的な教育が提供できるよう、医学部全体のカリキュラム見直しを図っていく。

②中長期的行動計画

現状でも国際高等教育院(全学共通科目)の倫理学や人類学の教員の協力を得るなど、専門的な視点、多様な視点を取り入れているが、今後はさらに、他学部の学生や院生も積極的に交えた多職種連携教育の実施や、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 2-18:2023 年度 全学共通科目履修の手引き

資料 2-03:2023 年度 教科の手引き

資料 2-37:2023 年臨床実習入門コースガイドテキスト

資料 2-22:2023 年度臨床実習レビュー・時間割

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(資料 2-03)。

- ・1 年次「医療情報リテラシー」
- ・4 年次「社会・環境・予防医学」(チュートリアル実習を含む)「遺伝医学・医の倫理」
臨床実習入門コース(「医療安全学」を含む)(資料 2-37)
- ・5 年次 医療政策に関する厚生労働省の医系技官による講義
地域医療・総合診療の実習において人文社会科学的な探究
- ・6 年次 今後の日本の医療政策、シネメデュケーション(「映画 de 社会医学」)

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

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 2-38)。

特に4年次の臨床実習入門コース、及び5～6年次の臨床実習レビューでは、社会医学と医療の実際がどのように結びついているのかを、現場の視点や学生の経験をもとに深める機会となっている。「人はなぜ病院に行くのか(医療社会学)」「医療疫学の観点からみた医療」などをテーマとしたカリキュラムの他、学生の問題意識をもとにグループワークで深めたり、各自の探究を発表する形をとっており、現状の医療や政策に関する多様な問題意識が学生から挙げられて有意義な学びとなっている。厚生労働省の医系技官を招いての講義も強化してきた点であり、医療政策について関心を抱く機会である。(資料 2-39)

「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、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。医療安全の担当教授を専任して医療安全に対する体制を強化し、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る。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

基本的に現状の教育体制を維持していく。

②中長期的行動計画

連携している保健医療施設からのフィードバックを得て、より時代と社会に即した形で社会医学をカリキュラムに含められるよう、改善を続ける。

関連資料

資料 2-03:2023 年度 教科の手引き

資料 2-37:2023 年臨床実習入門コースガイドテキスト

資料 2-38:医学教育モデル・コア・カリキュラム(令和4改訂版)対応表

資料 2-39:2023 臨床実習入門コース(講義)

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(資料 2-03)。

- 1年次「医療情報リテラシー」の一部(90分×2回)
- 4年次「遺伝医学・医の倫理」の一部(90分×6回)

- 4年次 臨床実習入門コースにおける「医療安全学」(90分×3回)(資料2-40)
- 5年次 地域医療・総合診療の臨床実習における倫理的な事例検討(180分×1回)
- 6年次 臨床実習レビューでの倫理学の授業(90分×1回)、プロフェッショナリズムに関する授業(90分×1回)、臨床倫理ワークショップ(多職種連携教育)(180分×1回)

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。また系統的な講義による教育だけではなく、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4年次から6年次まで継続的に設けることができている。臨床実習前には人間健康科学科及び薬学部の学生と多職種連携によるワークショップで事例を検討する機会がある。臨床実習中に遭遇した医療倫理に関する事例を深める機会が5年次の地域医療・総合診療の実習中の振り返りで設けられており、臨床実習終了後の6年次にも人間健康科学科と合同でのワークショップを実施している。6年次の臨床実習レビューでは、本学の文学研究科の倫理学を専門とする教員から学ぶ機会を提供するなど、学内のリソースを活用した充実した学習機会を設けられている。

1年次及び2年次の早期体験実習においても、実際の医療現場における医療倫理の問題に遭遇する機会が多くあり、これらも学習機会としての活用を検討している。それによって、1年次から6年次まで継続的に医療倫理及びプロフェッショナリズムを学習する機会として統合することができると考えている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

早期体験実習がより良い形で医療倫理について触れ、考える機会となるよう、実習前教育および実習後の振り返りのあり方についてさらなる改善を行う。

②中長期的行動計画

医療倫理に関するワークショップ、グループワークについて、さらに医学部医学科以外との合同開催の機会を増やしていく。

関連資料

資料 2-03 2023年度 教科の手引き

資料 2-40 4年次臨床実習入門コースにおける「医療安全学」

カリキュラムに以下を定め、実践しなければならない。

B 2.4.4 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。(資料 2-03)

- ・1年次「医療情報リテラシー」: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
- ・3年次「法医学」(90分×24回)、および実習(90分×10回):まず法医学において「死亡の種類、すなわち病死か病死でない(異状死)かを判断し、必要に応じて死亡診断書が作成できること」、「異

状死にも対処できること」などを到達目標の一つとしている。その上で法医学実習では「異状死の判定、法医診断の実際が理解できること」を到達目標とし、死亡診断書(死体検案書)作成や死因診断を行わせている。

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)
- ・4年次「社会・環境・予防医学」のうち90分×8回
- ・4年次 臨床実習入門コースの「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事例に基づく実践的な内容を取り扱っている
- ・4年次 臨床実習入門コースの「死亡診断書(死体検案書)について」(90分×1回)

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。法医学の講座及び医療安全学部門の協力のもと、医療に関わる内容を広く扱うことができている。医療安全に関する授業では、弁護士の協力を得て専門的な内容の講義が提供できている。

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、医学者、医療人としての基礎的なリテラシーを獲得し、より専門的な医療法学に関して3年次以降に深められるようにしている。また、4年次の「医療情報学」および臨床実習入門コースにおいて、1年次の学びをさらに発展的に学べるようにしている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

変化し続ける法規やSNS等の媒体の進化、個人情報への扱いなどについて、どの程度最新の状況に合わせた学びが得られているかを継続的に調査し、法規に関する変化が特に頻繁な分野については現行のカリキュラムにおいて学生が変化に触れうるタイミングを整理する。

②中長期的行動計画

令和4年度改訂版医学教育モデル・コア・カリキュラムでは変化・進化しつづける技術や社会へ適応していく資質も重視されている。令和4年度改訂版医学教育モデル・コア・カリキュラムが適応となる2024年度新入生に関して、1-4年次で学んだ医療法規に関連したその後の変化を5-6年次にどのくらいフォローアップできているかのアンケートを実施できるよう準備を進める(資料2-41)。

関連資料

資料2-03:2023年度 教科の手引き

資料2-41:医学教育検討WG議事要旨(2023年11月13日)

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2017年受審)

質的向上のための水準:部分的適合

特記すべき良い点(特色)

・なし

改善のための示唆

・行動科学・社会医学・医療倫理学について「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」を定義し、教育内容の継続的改善が望まれる。

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

Q 2.4.1 科学的、技術的そして臨床的進歩

A. 質的向上のための水準に関する情報

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。

科学的、技術的、臨床的進歩との関連では、ゲノム医学や周産期医療の進歩に伴う出生前診断、遺伝子難病の発症前診断などにおける倫理的課題がより大きな問題となってきた。集団行動学の観点から重要なものとしてはがん遺伝子パネル検査などのリスク評価方法の普及が民間ベースでも進んでおり、今後の予防医学においてはこのようなリスク因子検査の信頼性と解釈についてどのように考えるかという点も重要となる。

そこで本学ではこのような点について、その分野に詳しい教員によってカリキュラムの調整・修正が容易になるよう、「遺伝医学・医の倫理」と「社会・環境・予防医学」の科目に多くの時間を割いている(資料 2-03)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラム見直しを 2016 年度から開始しており、2019 年度に4年次 の「臨床実習入門コース」を改編し、法医学による「死亡診断書(死体検案書)の書き方」も設置した。(病院に出る前に臨床に近い場面から再度学修することとした)

本学として「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」を、①「少子高齢化」②「研究を中心とした医学部としての医療倫理」への対応を主要なテーマと考えている。①については 2022 年度臨床実習入門コース内に老年医学の講義内容を追加で設定した。②については、同コースの医療安全学講義において、医療倫理に関するグループワークを実施した。このように、一巡目審査における改善のための示唆を受け、継続的な改善ができていると考える。特に一巡目審査以降に設置した教育プログラム評価委員会では、検討対象に社会医学行動科学、医療倫理学、医療法学も含まれる。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

予防医学については臨床実習入門コースに予防医学実習としての職員健康診断見学及び産業医施設監視模擬実習を設定する計画である。2023 年度にトライアルとして 2 名の学生が実施しており、今後拡充を行う(資料 2-42)。

②中長期的行動計画

行動科学 WG の中で、科学的、技術的、臨床的進歩を踏まえた行動医学・社会医学カリキュラムについて、臨床の専門家や基礎研究者からも必要なトピックを聴取する機会を設定し、その結果を行動医学・社会医学の専門教員にフィードバックする(資料 2-41)。

関連資料

資料 2-03:2023 年度教科の手引き

資料 2-41:医学教育検討WG 議事要旨(2023年11月13日)

資料 2-42:予防医学実習のお知らせ

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

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

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、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。各教員や学生からの意見は、カリキュラム評価アンケートにおいても把握する仕組みがある(資料 2-33、資料 2-27)。

具体例としては、臨床実習入門コースにおける医療安全に関する授業では最新の医療事象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。また、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。さらに近年の COVID-19 によるパンデミックへの対応や感染症対策の変化については、4年次の臨床実習入門コース「院内感染対策」で院内の実際の対応を踏まえつつ教育する機会を設けた。地域医療の現状や課題については、京都府医師会の協力を得ながら、4年次の臨床実習入門コース「医師会の役割」の授業で、現在および将来的に社会や保健医療システムにおいて必要なことを扱っている。

「現在および将来的に社会や医療システムにおいて必要になると予測されること」については、①「少子高齢化」②「研究を中心とした医学部としての医療倫理」への対応を主要なテーマと考え、カリキュラムにおいて強化してきた。2022年度から臨床実習入門コース内に老年医学講義(「転倒とポリファーマシー」)を追加するとともに、医療安全学において臨床倫理グループワークを導入した。さらに6年次臨床実習レビューにおいて、臨床倫理ワークショップ(多職種連携教育)を導入した(資料 2-37、資料 2-22)。2023年度からは、臨床実習入門コースに予防医学実習としての職員健康診断見学及び産業医模倣施設監視実習を設定した(資料 2-43)。研究と倫理においてはめまぐるしく変化する個人情報に関する法規が大きなトピックであるが、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を中心に優れた臨床研究に触れ、法改正によって研究マインドが萎縮しないよう、一方で適切に法改正に則った研究を行えるよう、モチベーションと倫理観の醸成に努めている。実際に臨床実習中に発生した医学生関連インシデントを教材として、臨床実習入門コースにおいて、MRI 検査室安全性について TBL で学習している。

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。このような多職種連携は、少子高齢化の進む本邦の将来において効率的な介護・医療を提供する体系を維持するために重要である。さらに多職種で連携・議論することで多角的な視点から現在および将来の分析・予想が可能となる。このような考

えから、薬学部や人間健康科学科での担当教員と医学教育・国際化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している。各学科・コースにおけるカリキュラム構造の違いもあり医学生、薬学生、看護学生の人数のバランスがとりづらいという問題点はあるが、提供できる協働学習の充実に向けて議論を重ね、三科合同で学ぶ機会を充実させてきた(資料 2-42)。このように、現在および将来の社会・保健医療システムを見据えたカリキュラムを構成するとともに、新たな課題や必要性を見出すための連携体制の構築も進んでいる。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

令和 4 年度改訂版医学教育モデル・コア・カリキュラムにおいても多職種連携能力の育成は重視されている。上記 AB において記載した、在学時代から複数の医療関係者が連携する機会をさらに強化し、多角的な学びと将来を含む連携を強化する(資料 2-41)。

②中長期的行動計画

「現在および将来的に社会や保健医療システムにおいて必要になると予測されること」を議論する場として、学生だけでなく、医学科、人間健康科学科、薬学部の教員も参加する大規模なシンポジウムが開催できないか検討を行う。

関連資料

資料 2-33:2023 年度カリキュラム評価アンケート(学生版)

資料 2-27:2023 年度カリキュラム評価アンケート(教員版)

資料 2-37:2023 年臨床実習入門コースガイドテキスト

資料 2-22:2023 年度 10 月 臨床実習レビュー時間割

資料 2-43:2022 年度早期体験実習報告書

資料 2-42:予防医学実習のお知らせ

資料 2-41:医学教育検討 WG 議事要旨(2023 年 11 月 13 日)

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

Q 2.4.3 人口動態や文化の変化

A. 質的向上のための水準に関する情報

別項で述べた通り、本学では「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」の一つとして「少子高齢化」を主要なテーマと考え、カリキュラムにおいて強化してきた。

学生は「臨床神経学・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ことができる(資料 2-03)。さらに 2022 年度から臨床実習入門コース内に老年医学講義を追加するとともに、「転倒とポリファーマシー」の授業を追加し、高齢化によって生じる問題をさらに具体的に深められるようにした。

臨床実習の「地域医療・総合診療」においても、講義のみならず実地でも学べている。人文社会科学の問いを学生に提示することで、人口動態や文化の変化が現場の医療にどのような影響を与えているかを各自が考察する機会になっている(資料 2-05)。

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、「臨床神経学・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. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

現状の取り組みを続けていく。

②中長期的行動計画

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。

関連資料

資料 2-03:2023 年度 教科の手引き

資料 2-05:臨床実習マニュアル 2023-2024

2.5 臨床医学と技能

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

- 臨床医学教育のカリキュラムを以下に従って調整および修正すべきである。
- 科学、技術および臨床の進歩 (Q 2.5.1)
- 現在および、将来において社会や保健医療システムにおいて必要になると予測されること (Q 2.5.2)
- すべての学生が早期から患者と接触する機会を持ち、徐々に実際の患者診療への参画を深めていくべきである。(Q 2.5.3)

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

注 釈:

- [臨床医学]は、地域の要請、関心および伝統によって異なるが、麻酔科学、皮膚科学、放射線診断学、救急医学、総合診療/家庭医学、老年医学、産科婦人科学、内科学（各専門領域を含む）、臨床検査医学、医用工学、神経内科学、脳神経外科学、腫瘍学ならびに放射線治療学、眼科学、整形外科、耳鼻咽喉科学、小児科学、緩和医療学、理学療法学、リハビリテーション医学、精神医学、外科学（各専門領域を含む）、泌尿器科学、形成外科学および性病学（性感染症）などが含まれる。また、臨床医学には、卒後研修・専門研修への最終段階の教育を含む。
- [臨床技能]には、病歴聴取、身体診察、コミュニケーション技法、手技・検査、救急診療、薬物処方および治療の実践が含まれる。
- [医療専門職としての技能]には、患者管理能力、チームワークやリーダーシップ、専門職/多職種連携実践が含まれる。
- [適切な医療的責務]は、健康増進、疾病予防および患者ケアに関わる医療活動を含む。
- [教育期間中に十分]とは、教育期間の約3分の1を指す。
日本版注釈: [臨床現場において、計画的に患者と接する教育プログラム]は、低学年での患者との接触を伴う臨床現場での実習から高学年での診療参加型臨床実習を含み、全体で6年教育の1/3、概ね2年間を指す。
- [計画的に患者と接する]とは、学生が学んだことを診療の状況の中で活かすことができるよう、目的と頻度を十分に考慮することを意味する。
- [主要な診療科で学修する時間]には、ローテーションとクラークシップが含まれる。
日本版注釈: ローテーションとクラークシップとは、それぞれ短期間の臨床実習と十分な期間の診療参加型臨床実習を指す。
- [主要な診療科]には、内科（各専門科を含む）、外科（各専門科を含む）、精神科、総合診療科/家庭医学、産科婦人科、小児科および救急科を含む。
日本版注釈: 診療参加型臨床実習を効果的に行うために、すべての主要な診療科では、1診療科あたり連続して3週間以上、そのうち少なくとも1診療科では4週間以上を確保することが推奨される。
- [患者安全]では、学生の医行為に対する監督指導が求められる。
- [早期から患者と接触する機会]とは、一部はプライマリ・ケア診療のなかで行い、患者からの病歴聴取や身体診察およびコミュニケーションを含む。
- [実際の患者診療への参画]とは、地域医療現場などで患者への検査や治療の一部を監督者の指導下に責任を持つことを含む。

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

・なし

改善のための助言

- ・重要な診療科でのローテーションを十分な期間とり、かつ診療参加型臨床実習を充実させるべきである。
- ・健康増進と予防医学の体験を臨床実習に組み込むべきである。

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

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

A. 基本的水準に関する情報

臨床医学の学習は、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 2-03)。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 2-37)として13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 2-05、資料 2-44)。

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(資料 2-45)。

上記臨床実習は、2014年度に大幅に改編、以降も必要に応じて見直しを行っている。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)
- 主要な診療科(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
- 基本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、臨床教授等協議会における検討
- 症候学の強化(37症候を診療科に割り振り、実施)

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。実習の大幅な改編後も必要な見直しを行い、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てきていると考えられる。

指導体制では前述の如く少人数でのローテーションを行い、チームの一員として参加しやすく、指導医がきめ細かい指導を行いやすい体制となっている。カルテについては診療科によって若干の差はあるものの、日々のプログレスノートの記載が必須で、毎日のグループカンファレンスでの発表が義務付けられるなど、チームの一員としての役割を明確に求められる実習が増えている。

学生が体験している疾患・病態・医行為についてのモニタリングはCC-EPOCまたはそれに準ずるログブックなどによって行うことが望ましいが、現状では地域総合など一部の診療科で実施されているものの、全診療科に波及していない状況である。一方、学生が経験している医行為については全診療科に対する現状調査を行った。それによると、現在経験している医行為は十分とは言えないが、令和6年度に向けて一層の医行為の経験およびその指導の予定があることが示された(資料 2-46)。

評価の面では症例レポート、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することで、より妥当な評価を試みているが、さらなる改善が必要である。

また、令和4年度改訂版医学教育モデル・コア・カリキュラムにて求められている、主要な診療科での連続3週間以上(さらに4週以上連続して配属する診療科を1診療科以上)の実習実施方法については診療科と検討中の段階である(資料2-04)。特に課題となる産婦人科、小児科、精神科、地域総合、救急科などの診療科と4週化にかかる話し合いを行っている。また、ユニット方式などの提案も学内会議で提案し、協議している段階である。

ここ数年、新型コロナウイルス感染症の影響もあり、臨床実習実施方法の検討を行うことが困難であったが、今年度から実習が従来通り行えるようになっており、そこで新たに出てきた課題も踏まえて診療参加型実習の一層の実質化を進めている状況である。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

医学教育分野別認証評価や医学教育モデル・コア・カリキュラム改訂版の内容、その目的と効果および実現可能性の観点も含めて、臨床実習の改編については外部病院も含めた多方面の医学教育に関わる機関と情報交換をしつつ、実習の4週化についての検討を継続する。また、外来における診療参加を拡充するため院内の総合診療外来の設置も検討を進める。臨床実習時の評価とフィードバックについては、CC-EPOCの活用などを推奨する。診療参加の度合いは診療科によっての差もあり、診療科間の情報共有は必須である。臨床実習担当者による横断的な会議体として臨床教育小委員会の設置を予定しており(資料2-41)、この課題に対しての実質的な議論を行う体制が強化される予定である。

②中長期的行動計画

臨床実習での学習内容と評価について、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)から評価方法を確立出来るように検討を進める。

主要診療科での臨床実習拡充については、少なくとも2024年度新入生の臨床実習開始までには診療科および外部連携病院との調整を終え、適切に実施する(資料2-04)。

関連資料

資料2-03:2023年度 教科の手引き

資料2-37:2023年臨床実習入門コースガイドテキスト

資料2-05:臨床実習マニュアル2023-2024

資料2-44:臨床実習ローテーション表(2023年度5年次)

資料2-45:医学教育ワークショップ2022

資料2-46:臨床実習における医行為の状況調査

資料2-04:教育プログラム評価委員会議事要旨(2023年10月18日)

資料2-41:医学教育検討WG議事要旨(2023年11月13日)

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

計画的に患者と接する、主な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2～3日間、2年次に「早期体験実習Ⅱ」として2日間の医療機関における見学・体験実習を行っている。事前学習として、地域医療における多職種連携や患者の診察に関する動画、入院患者に対するケアの動画も提供している(資料2-03)。1年次の医学概論には患者による授業の機会もある。
- 4年次1月～4年次3月:11週の「臨床実習入門コース」において、模擬患者による医療面接、身体診察の学習機会、患者経験を共有する学習機会を用意している(資料2-37)。京大模擬患者会の方々に、医療面接の標準化や学生へのフィードバックに関する教育などの協力を得て、質的にも強化している。
- 5年次4月～5年次12月:臨床実習は、主要な診療科の実習を32週とし、一定の量と質を担保している(資料2-05)。大学附属病院とあわせて学外病院実習を実習期間の半分程度設定し、様々な患者と接する機会を担保している。
- 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)が行われており、選択必修臨床実習においては2週間～4週間の診療参加型実習となっている。選択必修臨床実習では、海外の医療機関において患者と接する実習機会もある。

2023年度5回生～2024年度6回生臨床実習ローテーション案(74週+1 4月3週目開始)

Table with columns for dates (e.g., 1/2023, 1/25月) and rows for medical subjects (e.g., 酒内, 地域総合, 腎内). Includes blocks for '入門コース', 'OSCE', '臨床実習', and '第X期イレクティブ'. At the bottom, it lists '後半科' such as 救急・初期診療, 皮膚, 形成, 整形, 泌尿, がん薬, 放治, 脳外, 眼科, 耳鼻, 口/薬, 放診, 麻酔, 検/血/病.

(資料 2-44: 臨床実習ローテーション表(2023年度5年次))

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

一巡目審査にて、より低学年から学生が患者と接する機会を体系的に持つプログラムを構築するよう、改善示唆を頂いた。

1年次で早期体験実習Ⅰを Interprofessional education として合計1週間の実習としている。2年次には早期体験実習Ⅱで現場経験が可能である。新型コロナウイルス感染症の影響で、医学生が患者と接する機会の設定は困難な状況が続いたが、2022年度からは4年次の臨床実習入門コース内で、模擬患者さんに語っていただく講義を実施した。

また、早期体験実習においてはオンデマンド教材を含め事前学習会および実習後ワークショップの充実を図り、臨床実習に関しては臨床実習前入門コースの実施や臨床実習後振り返りをカリキュラムとして追加した。これらにより、実習において単に「患者と接する」だけでなく、「計画的に」学び、学んだことを診療の状況の中で活かすことができるようカリキュラムを整備した。以上の改善により、教育期間の約三分の一程度の十分な期間、計画的に患者と接する教育プログラムを提供することが可能となっている。ただし、コロナ禍以降、医療安全などの意識の高まりもあり、学生による診察を避ける患者も増えており、患者及び指導医の理解を得ながら診療参加型実習を推進するという点には課題も残されている。

指導教員には臨床教授等協議会の場で医学生の医行為について伝達し、医学生には臨床実習参加前ガイダンスで伝達している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

現在のプログラムに加え、3年次に医学生が患者と接する機会や4年次の臨床実習入門コース内でさらに必要な講義・実習を組み込むことを検討していく。本来は現場での実習による患者接触が望ましいが、本学の模擬患者会は患者経験を有する方が多い特徴があり、協力を得たプログラムの構築を検討する。

②中長期的行動計画

患者と接するプログラムについては1年次から積極的に取り入れているが、その内容についてはまだ検討の余地がある。また、学修効果の測定・評価については質的・量的な検討を行う。

関連資料

資料 2-03:2023 年度 教科の手引き

資料 2-37:2023 年臨床実習入門コースガイドテキスト

資料 2-05:臨床実習マニュアル 2023-2024

資料 2-44:臨床実習ローテーション表(2023 年度 5 年次)

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、地域医療・総合診療の臨床実習で実際に体験をする(資料 2-03)。放射線障害ならびに被曝防護に関しては、病理学総論で学ぶ。

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HBs 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。

予防医学実習について、「地域医療・総合診療」において、禁煙外来や健康指導などについて関わることがある。臨床実習入門コースに職員健康診断見学及び産業医模擬施設監視実習を設定する計画で、2023年度から職員健康診断見学実習をトライアル実施した(資料 2-42)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

一巡目審査時点では、健康増進と予防医学については各診療科(特に外部臨床病院や地域総合)の実習の中で体験しているという状況であった。地域総合の担当者会議のなかで健康増進と予防医学の見地からの実習を改めて依頼し、予防医学については入門コース後半に予防医学講義、実習を設定した。その結果、現在は医療統計学をもとに、高額な医療の課題点や実現可能性の高い健康増進、予防医学の重要性を伝え、各診療科で予防医学にフォーカスした外来の見学(禁煙外来)や講義(女性のヘルスケアなど)によって学ぶ機会を確保している(資料 2-33、資料 2-27)。このように、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。ただし、健診や母子保健などの予防医学に関して、一次予防の学習はまだ十分とは言えず、実習の機会をカリキュラムにおいて計画的に設ける必要があると考える。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

京都大学には、2016年度に医学部附属病院先制医療・生活習慣病研究センターが設置された。予防医学実習では、同センターでの見学を含め、既存の禁煙外来、糖尿病教室等や職員定期健康診断に医学生が参加可能かどうかを検討する。また、臨床実習入門コースに職員健康診断見学及び産業医模擬施設監視実習を設定する計画である

②中長期的行動計画

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 2-03:2023年度 教科の手引き

資料 2-42:予防医学実習のおしらせ

資料 2-33:2023年度 カリキュラム評価アンケート(学生版)

資料 2-27:2023年度 カリキュラム評価アンケート(教員版)

B 2.5.4 主要な診療科で学修する時間を定めなくてはならない。

A. 基本的水準に関する情報

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。これらは臨床実習マニュアルにおいて明確に定められている。(資料 2-05、資料 2-03、資料 2-47)。

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、基本診療科として位置づけ、2週間の実習期間となっている。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・総合診療実習において2週間の時間を確保している。

一方、令和4年度改訂版医学教育モデル・コア・カリキュラムにて求められている、主要な診療科での連続3週間以上(さらに4週以上連続して配属する診療科を1診療科以上)の実習実施方法については診療科と検討中の段階である。具体的には、KUROME2022で実施方法案としてのメイン-サブ方式について検討を行った。(資料2-48、資料2-49)

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

令和4年度改訂版医学教育モデル・コア・カリキュラムへの対応を含めた主要診療科での臨床実習拡充については継続して臨床実習実施診療科と検討する。今年度内に臨床実習担当者による横断的な会議体の設置を予定しており(資料2-41)、この課題に対しての実質的な議論を行う体制が強化される予定である。

②中長期的行動計画

主要診療科での臨床実習拡充については、少なくとも2024年度新入生の臨床実習開始までには診療科および外部連携病院との調整を終え、適切に実施する(資料2-04)。

関連資料

資料2-05:臨床実習マニュアル2023-2024

資料2-03:2023年度教科の手引き

資料2-47:教育関連病院一覧

資料2-48:KUROME2022_医学教育モデル・コア・カリキュラムに関する議題提示

資料2-49:KUROME2022_PollResult

資料2-04:教育プログラム評価委員会議事要旨(2023年10月18日)

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。また、臨床実習中の医療安全に関する事例をもとに、「MRI検査室の安全性」についてグループワークで学ぶ機会を設けた(資料2-37)。

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、インフルエンザ、COVID19等の感染症の発症や疑われる場合には、速やかに実習を中止し、担当科へ速やかに連絡す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2-50)。

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。

また、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る。一巡目審査時からの大きな変化として、医療安全学分野の専任教授が選任されたことが挙げられる(資料2-51)。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

医療安全に関するこれまでの取り組みを継続する。定期的に行っている病院教職員に向けた医療安全に関する講習会の受講率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。

②中長期的行動計画

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。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を進める。

関連資料

資料2-37:2023年臨床実習入門コースガイドテキスト

資料2-50:「学研災付帯 学生生活総合保険」加入について

資料2-51:医療安全管理学ホームページ記載

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2017年受審)

質的向上のための水準:部分的適合

特記すべき良い点(特色)

・なし

改善のための示唆

- ・低学年から学生が患者と接する機会を体系的に持つプログラムを構築することが望まれる。
- ・臨床実習においても「現在および、将来において社会や医療制度上必要となること」を検討していくことが望まれる。

臨床医学教育のカリキュラムを以下に従って調整および修正すべきである。

Q 2.5.1 科学、技術および臨床の進歩

A. 質的向上のための水準に関する情報

臨床医学の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 2-05、資料 2-03)。さらに附属病院や医学部で開催される最新医学講演会の情報を医学生にも共有し、医学科学生の参加者も得られている。(資料 2-52、資料 2-53)

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

各教員は常に最新の内容を教育するために、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った。そこで 2024 年度カリキュラム策定に向けて令和 4 年度改訂版医学教育モデル・コア・カリキュラムの各項目に対する対応可否について突合を行い、提供すべき内容に漏れが無いことを確認した。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

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

②中長期的行動計画

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ようなカリキュラム策定方法を模索する。

関連資料

資料 2-05: 臨床実習マニュアル 2023-2024

資料 2-03: 2023 年度教科の手引き

資料 2-52: ASHBi、CiRA 講演会

資料 2-53: ASHBi、CiRA 講演会周知メール

臨床医学教育のカリキュラムを以下に従って調整および修正すべきである。

Q 2.5.2 現在および、将来において社会や保健医療システムにおいて必要になると予測されること

A. 質的向上のための水準に関する情報

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。地域医療・総合診療の実習の振り返り時には、現状の保健医療システムや地域医療における課題について共有し、少子高齢化社会における地域医療の展望についても検討している。学生は、地域医療・総合診療で感じた人文社会科学的な問いをプレゼンすることを通して、社会や保健医療システムにおける課題と将来予測を考える機会になっている。

今後、超高齢化社会に対応した医療提供が必要となると予測されることから、4年次で「臨床神経学・加齢医学」の講義を行っている。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」の講義内で強調している(資料 2-03)。

臓器別の授業のなかにも高齢者に関する項目を入れるように要請していたが、2022年度からは臨床実習入門コース内にも老年医学講義を追加で設定した(資料 2-37)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

京都大学の卒業生が将来において社会や医療制度上で貢献すべきことはそもそも何なのかを考えることは重要である。医学研究で貢献することや医療社会学、政策学上での貢献、国際的な活躍による貢献も重要であると考え、臨床実習前のカリキュラムで重点をおいている。臨床実習においては、少子高齢化の時代を見越して、介護・在宅などの経験ができる地域医療・総合診療の実習を展開し、4年次のカリキュラムにおいて老年医学の内容も強化した。

本学では、「現在および将来的に社会や医療システムにおいて必要になると予測されること」について、「少子高齢化」を最も大きなテーマと考え、カリキュラムの調整・修正を行っている。具体的には、Aで記載した通り臨床医学の中でも老年医学・加齢医学教育を重視している。

また、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、地域医療・総合診療の2週間の実習において学外実習病院や診療所で実社会における高齢者医療を学ぶ機会としている。また、臨床実習レビューにおける死生学講義なども特徴的である。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

4年次の臨床実習入門コース内に必要な講義・実習を検討するとともに、「臨床神経学・加齢医学」の授業内容を調整し、地域医療・総合診療の実習における学びとの連携を強化する。

②中長期的行動計画

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すること(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 2-03:2023年度 教科の手引き

資料 2-37:2023年度臨床実習入門コースガイドテキスト

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

早期から患者と接触する機会として、全ての学生が参加する1年次の「早期体験実習Ⅰ」(2～3日間)がある。このプログラムでは医学・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。実習前には、外来患者や入院患者と接する医療者のオンデマンド動画を用いて、医療現場の様子や患者の様子について事前学習を行い、闘病記を読んだり映画を用いて医療現場や患者理解を深める自己学習を課している。さらに実習前後にワークショップを行い、患者と接する際に心がけることなどを伝えるとともに、多職種連携教育(IPE)を実践している(資料 2-03)。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(薬害被害者)」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 2-26)。

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。この中で、ロールモデルを意識した患者との接触の機会を得ることができる。実習の3ヶ月前と1ヶ月前にはオリエンテーションを行い、患者と接する際に心がけることなどを伝えている(資料 2-03)。

4年次では、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(資料 2-37)。4年次の臨床実習入門コース内で、複数の模擬患者に患者経験を語っていただく講義を実施している。学生の質問と模擬患者の応答という双方向型の授業とすることで、学生の関心を高め、患者理解を深めている。

このようにまずプライマリ・ケア診療や講義の中で実際の患者と接し、自らの将来像を意識しつつ徐々に病歴聴取や身体診察、コミュニケーションの技術を磨きながら、5～6年次での実際の患者診療への参画、つまり監督者の指導の下で患者に対して責任をもって医療行為の一部を行うという段階に至る。

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、関係病院以外の施設を学生が自主的に設定することも認めている(資料 2-05、資料 2-54)。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 2-47)。

なお、学生の医行為の基準は、「医学部臨床実習において実施可能な医行為の研究報告書」(門田レポート)を参考に規定している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

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。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

医学教育・国際化推進センターが中心となって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。今後も低学年から段階的に必要な講義・実習を検討していく。

②中長期的行動計画

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 2-03:2023 年度 教科の手引き

資料 2-26:2023 年度初年次プログラム時間割

資料 2-37:2023 年臨床実習入門コースガイドテキスト

資料 2-05:臨床実習マニュアル 2023-2024

資料 2-54:2023 年度 5 年次臨床実習(イレクティブ)について

資料 2-47: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、13週 of 臨床実習入門コースとして、模擬患者による医療面接、身体診察の学習をしており、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 Pre-CC OSCE を行い、総合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 2-37)。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 2-54)。

シミュレーション教育は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。医学教育・国際化推進センターと総合臨床教育・研修センターの協力のもとで、シミュレーション教育を強化し、VRゴーグルを用いた身体診察、生成系 AI を活用した医療面接チャットボットなど、最新の技術を活用し、学生の理解度が不十分な内容について指導している。ポータブルエコーを学生に貸し出して、自己学習を促すなど、授業や実習で不十分な内容について学習する機会を提供している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

各年次で修得する知識に加えて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。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。学生の臨床技能については、

一巡目審査時点で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た。そこで2017年度より卒業時Post-CC OSCEを導入した。さらに、臨床実習入門コースで診療に不可欠な症候学を学ぶ機会を追加した。この症候学講義はオンデマンド方式とし、6年次Post-CC OSCE学習にも活用している。このように教育プログラムの進行に合わせ、臨床技能およびその基盤となる教育を適宜実施・追加できるよう教育計画の構築を行っている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

共用試験の公的化も踏まえ、Pre-CC OSCE、Post-CC OSCEを適切に実施し、臨床技能の総括的評価を行うとともに、教育計画にフィードバックするためのデータを蓄積する。

②中長期的行動計画

共用試験の適切な実施から得られたデータを各学年のカリキュラムや科目試験の成績、実習レビューの内容などと組み合わせて解析する。その結果を踏まえ、教育プログラムの進行に合わせて臨床技能教育をより適切に行うための教育計画を再構築する。

関連資料

資料 2-37:2023 年臨床実習入門コースガイドテキスト

資料 2-54:2023 年度 5 年次臨床実習(イレクティブ)について

2.6 教育プログラムの構造、構成と教育期間

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、カリキュラムで以下のことを確実に実施すべきである。

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

注 釈:

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

基本的水準に対する前回の評価結果(2017年受審)

基本的水準:適合

特記すべき良い点(特色)

・なし

改善のための助言

・なし

B 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～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2-03)。

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。各講義の資料はLMSのPandAにPDF形式でアップロードされ、学生は利用可能である。

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コースツリーにより明示している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

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、医学教育モデル・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。2018年に医学教育モデル・コア・カリキュラム改訂への対応を行い、2019年に4年生進級要件を一部変更するなど、教育範囲、教育内容、実施順序が適正であるかの検証を行ってきた。

令和4年度改訂版医学教育モデル・コア・カリキュラムへの対応について、カリキュラム全体を適正化していく。

②中長期的行動計画

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・国際化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、教育プログラム評価委員会、カリキュラム委員会、学務委員会で審議する。

関連資料

資料 2-03:2023年度 教科の手引き

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2017年受審)

質的向上のための水準:部分的適合

特記すべき良い点(特色)

・なし

改善のための示唆

・全ての学生が卒業時アウトカムを達成するために同学年で科目間連携(水平的統合)、学年を越えての科目間連携(垂直的統合)を図っていくことが望まれる。

医学部は、カリキュラムで以下のことを確実に実施すべきである。

Q 2.6.1 関連する科学・学問領域および課題の水平的統合

A. 質的向上のための水準に関する情報

基礎医学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。解剖学・生化学および生理

学などを同時期にコア・ベーシックとして並行して学ぶことで基礎医学の統合的理解を促進している。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、特化した診療科の内容について学ぶ(資料 2-03)。つまり、各臓器における内科学と外科学の統合的理解を行いやすい構成となっている。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 2-05、資料 2-44)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

水平的統合については、臨床医学では臓器、疾患別に内科、外科の区別なく学ぶシステム方式が従前より確立し、水平統合が十分実施されている。社会医学では社会医学系講座が社会・環境・予防医学という統合科目に参画しており、水平統合といえる。基礎医学教育では一部に留まってはいるが、課題として協議を続けている。令和 4 年度の医学教育モデル・コア・カリキュラム改訂に伴い、令和 6 年度入学生からの新カリキュラム策定を行うにあたり、水平的統合についても一層の検討を行う。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

教授会 FD のなかに設置したプロジェクトチームにおける、水平的統合の実施状況・必要性・見込まれる効果や実現可能性に関する議論を踏まえ、令和 4 年改訂版医学教育モデル・コア・カリキュラムの内容を参照しつつ、医学部全体のカリキュラム見直しを進める。

②中長期的行動計画

令和 4 年度改訂版医学教育モデル・コア・カリキュラムを適応した新カリキュラムの導入後、その実際の運用と学生の学修度合いを検証し、カリキュラムの改善につなげる。

関連資料

資料 2-03:2023 年度 教科の手引き

資料 2-05:臨床実習マニュアル 2023-2024

資料 2-44:2023 年度 5 年次-2024 年度 6 年次_ローテーション

医学部は、カリキュラムで以下のことを確実に実施すべきである。

Q 2.6.2 基礎医学、行動科学および社会医学と臨床医学の垂直的統合

A. 質的向上のための水準に関する情報

科目名としては学問領域間での統合を明記したものはないが、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。加えて、薬理学などの講義にも臨床に従事する診療科の教員が参加し、臨床現場からの視点を伝える役割を担っている。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 2-03)。

4 年次の臨床実習入門コースにおいては、社会医学系の教員が SDM などの患者の意思決定に関する講義を行い、5 年次の臨床実習での各診療科での経験を踏まえた上で、5 年次の臨床実習中間レビュー時に社会医学に関する授業を行う。5 年次の地域医療・総合診療の実習では、実際の経験をもとに医療人類学や医療社会学に関する内容の振り返りを行っており、4 年次の臨床実習

入門コースでは、その実習内容と統合させる形で医療人類学の授業を行なっている。医療人類学の授業は、地域医療・総合診療に関わる医師、医療人類学の教員、生涯教育学の教員による連携で行い、臨床医学及び5年次の臨床実習と関連を持たせている。行動科学については3年次から6年次にかけて垂直的に学ぶ機会を設けている(資料 2-29)。臨床実習イレクティブ実習期間には解剖学を含めた基礎医学研究室も選択可能とし、学習者の学習ニーズに対応する統合を行っている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

基礎医学講義への臨床教員の参画、臨床経験を持つ教員による行動医学・社会医学の指導など、垂直的統合を意識した指導はできていると考える。このように垂直的統合はすでいくつかの授業で進められており、解剖と外科の統合的授業は高く評価される。さらに科目講義オンデマンド動画をLMSに格納し、どの学年の学生からも視聴し自習できる学習環境を提供することで、垂直的統合を図っている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

カリキュラム委員会や学務委員会を中心に、垂直的統合の実施状況・必要性・見込まれる効果や実現可能性に関する議論を進める。

②中長期的行動計画

教育プログラム評価委員会・カリキュラム委員会・学務委員会を含むPDCAサイクルを回して水平的統合・垂直的統合の実際の運用度合いとそれによる学生の学修度合いを検証し、さらなるカリキュラムの改善につなげる。

関連資料

資料 2-03:2023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

医学部医学科の教育カリキュラムの多くは必修科目となっているが、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。具体的には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年次に復学することが可能である(資料 2-07)。

また、必修科目の中でも学習先を選択できる機会を多く提供している。臨床実習においては選択臨床実習であるイレクティブ実習を計14週に拡充しており、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 2-54)。

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. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

引き続き、MD 研究者育成プログラム、MD-PhD コースなどの選択カリキュラムを継続する。また、イレクティブ実習などにおける自主的な選択性も保証できるよう、学内外・国内外との調整・連携を継続する。

②中長期的行動計画

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努める。

関連資料

資料 2-07: 新 MD-PhD コースに関する内規

資料 2-54: 2023 年度 5 年次臨床実習(イレクティブ)について

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 2-28)

また、医学教育・国際化推進センターの教員が日本漢方医学教育協議会の幹事として活動に参加し、同協議会の活動への協力を通じて補完医療との接点と適切な教育を推進している。同協議会には漢方だけではなく鍼灸のグループもあり、補完医療を広く扱っている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラムにおける授業計画と内容に「漢方」と明記しており、カリキュラムにおいて補完医療との接点を持つことは確実に実施できている。

また、内容および医学教育における補完医療の位置づけを意識してカリキュラムを継続的に改善できるよう、教員が漢方医学教育組織と連携できている点も適切と考える。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

附属病院の「漢方診療ユニット」と連携し、漢方の講義を引き続き提供する。一部の漢方には西洋医学的な作用機序が解明されているものもあり、そのようなものをきっかけとして科目間連携を図る。

②中長期的行動計画

附属病院における補完医療の提供状況を調査し、漢方以外についてもカリキュラムに組み込めないか検討を行う。

関連資料

資料 2-28: 臨床実習入門コーススケジュール_後半_2023

2.7 教育プログラム管理

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注釈:

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

基本的水準に対する前回の評価結果(2017年受審)

基本的水準: 部分的適合

特記すべき良い点(特色)

・なし

改善のための助言

・教育カリキュラムの立案と実施を確実に、カリキュラムの中での学習方法、評価方法を開発していくための組織的な工夫を行うべきである。

・カリキュラムの立案と実施を行う委員会に学生を含めるべきである。

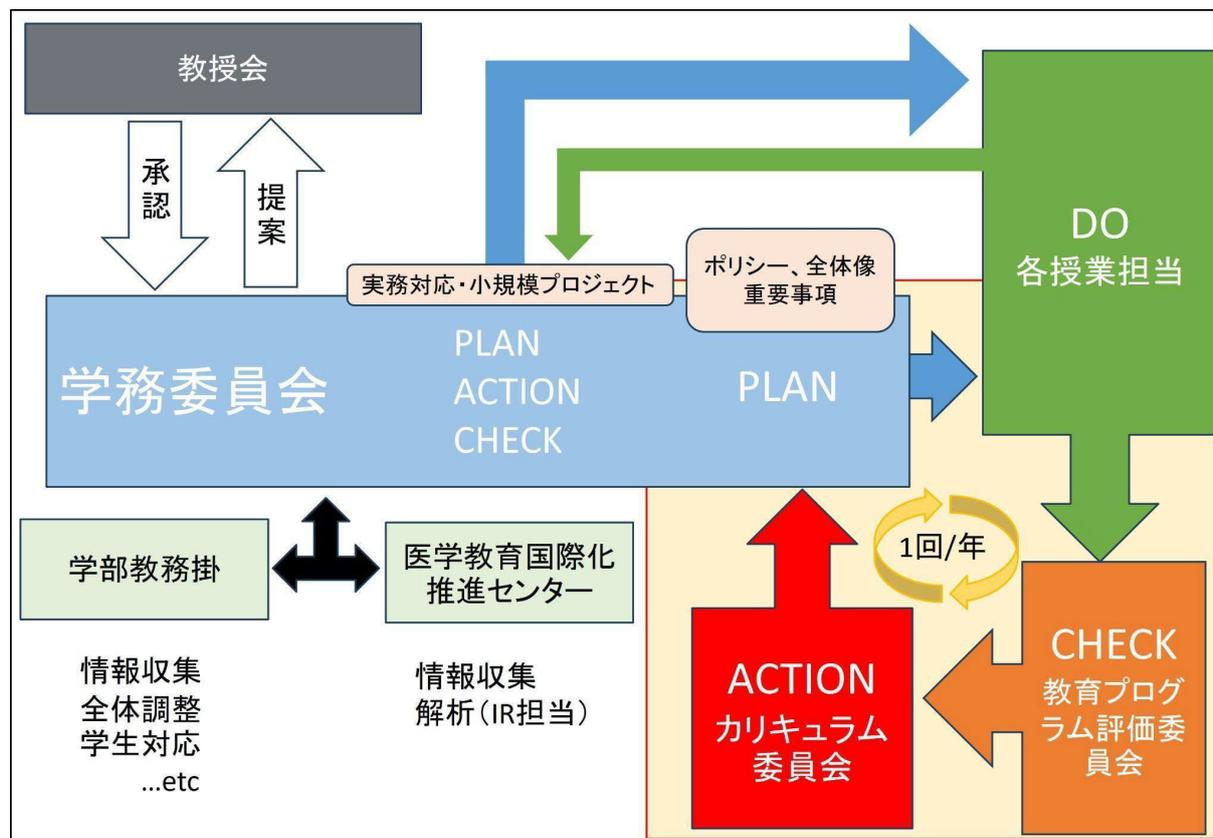
B 2.7.1 学修成果を達成するために、学長・医学部長など教育の責任者の下で、教育カリキュラムの立案と実施に責任と権限を持つカリキュラム委員会を設置しなくてはならない。

A. 基本的水準に関する情報

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・国際化推進センター教授が副委員長となり、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。

一巡目審査以降、教授会や学務委員会を中心に議論を重ね、カリキュラム改正などのために広く意見を聴取できるシステムとして、2018年に学生委員を複数含むカリキュラム委員会を設置した(資料 2-30)。また、使命や学修成果、カリキュラムの大きな改訂など重要事項を審議できるよう、そして適切な PDCA サイクルを継続して実施できるよう、2022年度に医師と看護師を含む教員・学生・職員・外部委員で構成される教育プログラム評価委員会を立ち上げた(資料 2-55)。

資料 2-55 組織図 (PDCA サイクル)



B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

一巡目審査時にはカリキュラム委員会が設置されていなかったが、改善のための助言を受け、2018年には学生代表を含むカリキュラム委員会を設置した。学務委員会及びその傘下に位置する

ワーキンググループとカリキュラム委員会を設置する形態で、カリキュラムの立案・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. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

学務委員会とカリキュラム委員会が連携する現在の体制は順調に機能していると考えられる。教育プログラム評価委員会も含めたPDCAサイクルはまだ機能し始めて数年であるため、今後より良いサイクルが回せるよう検証を進める。

②中長期的行動計画

カリキュラム委員会と学務委員会(原則月1回)との関係性をさらに明確化し、カリキュラム委員会の年次計画をたてて活動内容をわかりやすくする。医学教育モデル・コア・カリキュラム改訂もあわせて、今後のカリキュラム立案と実施を行っていく計画である。

関連資料

資料 2-30: 京都大学医学部医学科カリキュラム委員会内規

資料 2-55: 組織図(PDCA サイクル)

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

A. 基本的水準に関する情報

2018年から設置したカリキュラム委員会は、教員(数名の学務委員)と学生代表(各学年1名)で構成されている。なお、学生代表の選出は学生に一任し、代表性を担保している。

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の1つとして「学生と教員の懇談会」が定期的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、医学教育を考える学生有志の会(Ks-COM)のメンバーとして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、議論の内容は学務委員会に報告され、カリキュラムの立案・改編に役立てられている。医学教育を考える学生有志の会(Ks-COM)の学生と医学教育・国際化推進センターの教員は、毎月1回情報交換会を設け、カリキュラムに関する課題や改善案についての議論を行っている。また、学生による授業や実習の評価アンケートを実施し、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

2018年に設置したカリキュラム委員会には学生代表が構成メンバーに含まれており、カリキュラムの立案に学生の意見が以前より多く取り入れられている。

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年度に前身の教育体制委員会を拡充、改称して設置され(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 2-56)。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・国際化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・休学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(教授会FD)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。さらに、新型コロナウイルス感染症に対応した教育方法や臨床実習の実施方法などが求められカリキュラムに影響が生じた 2020 年度からは、学生代表と医学教育・国際化推進センターの教員が毎月意見交換を行うことにより、迅速に学生と教員の情報共有や議論を実現できるようになった。このように「KUROME」、「学生と教員の懇談会」、「授業評価アンケート」、そして「カリキュラム委員会」と、学生の声を収集するための複数のチャンネルが設けられている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

引き続き、学務委員長、医学教育・国際化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に反映する。KUROME での学生代表の出席については、事前に医学教育・国際化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を続ける。

2016 年度から始まった「学生と教員の懇談会」については、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が、学生の状況に応じてより参加しやすい形を検討する。

②中長期的行動計画

引き続きカリキュラム委員会の構成員に学生を含めるとともに、代表性の担保や選出方法については定期的に学生からも意見を聴取し改善を検討する。「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。

関連資料

資料 2-56: 京都大学医学部医学科学務委員会内規

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2017 年受審)

質的向上のための水準: 部分的適合

特記すべき良い点(特色)

・なし

改善のための示唆

・カリキュラム立案と実施を行う委員会に教育関係者を含めることが望まれる。

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

2018 年からカリキュラム委員会を設置し、教育プログラム評価委員会、学務委員会と連携して教育に関する継続的な評価・改善を実施できる体制を整えた。カリキュラム委員会ではカリキュラムの現状や将来のカリキュラム改編に関して幅広く議論が行われている(資料 2-57)。カリキュラム委員会で学生自身を交えて議論されたカリキュラム修正案は学務委員会で議論・承認され、最終的に教授会で正式承認される。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

一巡目審査時にはカリキュラム委員会が存在しなかったが、改善のための示唆を受け、2018年にカリキュラム委員会を設置し、適切に運営できている。また、2016年度より開始した新カリキュラムについても2021年度に無事新カリキュラムを修了した学生が初めて卒業した。

新カリキュラムとともにMD研究者育成プログラムを充実化し、選択式プログラムとして学部挿入型MD-PhDコース以外に新MD-PhDコース(卒後進学型MD-PhDコース)を開始した(B2.1.2参照)。これは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ものである。卒後進学型の導入が2016年度入学生からであるため実績はまだないが、2021年度に5名、2022年度に6名の学生がMD研究者育成プログラムを修了しており、今後卒後進学型MD-PhDコースへ進むことが期待される。なお、学部挿入型については、今まで6名の実績がある。

カリキュラム評価は教育プログラム評価委員会で行われ、その結果などを踏まえてカリキュラムの改善に関してカリキュラム委員会が開催されており適切な体制となっていると自己評価する。ただし新型コロナウイルス感染症の影響で新カリキュラムの完全実施は2020年度以降は困難で、やや特殊な状況ではあったことから、カリキュラム委員会がうまく機能しているか、現体制が最適かの検討は今後も継続する必要がある。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

カリキュラム委員会を中心とする教育カリキュラム改善体制を続けるとともに、カリキュラム委員会により適切な運営体制、教育プログラムの継続的改善における位置づけについて検討する。

②中長期的行動計画

カリキュラム委員会の果たした役割、具体的な改善プランの提案実績とその結果について経時的に解析し、フィードバックを行う。

関連資料

資料 2-57:カリキュラム委員会議事要旨(2023年12月11日)

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

カリキュラム委員会の委員は教員(学務委員会の委員を兼務)と学生代表(各学年1名)および教務課職員である。医学教育・国際化推進センターの教員も委員として委嘱されており、主要な教育関係者はカリキュラム委員として含まれている。また、2022年度に設置した教育プログラム評価委員会には、委員として、学内の教育関係者、学生に加え、他大学教員、学外病院の教育担当者、看護部スタッフが参加している。

このように、現在のカリキュラム委員会には教員と学生代表の他、教務課職員が必ず参加している。また、その他にも学務委員長が指名するものを適宜参加させることが可能な体制となっている(資料2-30)

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

広い範囲の教育の関係者として、医師・研究者・教員のいずれとも異なる視点を持つ教務課職員が参加していることで多角的な検討が可能となっていると評価できる。また、学外の教育関係者からの意見聴取の場として、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、提言を行っており、そのコメントを医学教育・国際化推進センター教員が中心となって吸い上げ、カリキュラム委員会へ共有している。さらに2022年には、学外の教育関係者をメンバーに加えた教育プログラム評価委員会を設置し、そこにおける評価をPDCAサイクルの一環としてカリキュラム委員会に提示する体制が整っている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

教育プログラム評価委員会への他大学教員、学外病院の教育担当者、看護部スタッフの参加を継続し、同委員会からのカリキュラムに関する課題や改善点の指摘、教育改善の提言等を踏まえて、カリキュラム委員会でカリキュラム立案と実施を進めていく。

カリキュラム委員会への教務課職員の参画を継続する。また、「学務委員長が指名するもの」として、その他の視点を持つ「広い範囲の教育の関係者の代表」の候補を検討し適宜参加させる。

②中長期的行動計画

C-1 の状況を踏まえて、カリキュラム委員会に常時参加する「広い範囲の教育の関係者の代表」を検討し、必要な属性があれば内規を改訂する。

関連資料

資料 2-30: 京都大学医学部医学科カリキュラム委員会内規

2.8 臨床実践と医療制度の連携

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈:

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

- [卒後の教育]には、卒後教育（卒後研修、専門医研修、エキスパート教育[1.1 注釈参照]）および生涯教育（continuing professional development、CPD；continuing medical education、CME）を含む。

基本的水準に対する前回の評価結果(2017年受審)

基本的水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- ・医学教育推進センターが臨床研修センターと連携して卒前卒後教育に深く関与している点は評価できる。

改善のための助言

- ・なし

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

A. 基本的水準に関する情報

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 2-03)。

- ・早期体験実習Ⅰ(1年次)
- ・早期体験実習Ⅱ(2年次)
- ・マイコース・プログラム(4年次)
- ・臨床実習入門コース(4年次)
- ・臨床実習(5年次～6年次)
- ・臨床実習レビュー(臨床実習振り返り)(5年次・6年次)

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。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、モチベーションは非常に高い。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 2-37)。

また、本学では卒業生の1/5程度が附属病院での臨床研修に進む。臨床研修では、特別プログラム、Aプログラム、たすき掛けのBプログラム、Cプログラム、産科小児科プログラムおよび基礎研究医プログラムを運営し、卒前医学教育から卒後臨床研修のシームレス化に努めている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学部教育においては上記のように医学教育・国際化推進センターを中心に卒後教育を意識した参加型学習を推進している。さらに医学教育・国際化推進センターの副センター長が附属病院内にある総合臨床教育・研修センターの研修管理委員長／医師臨床教育・研修部長を務めるなど、積極的に連携を深めている。また、共用試験の実施においては総合臨床教育・研修センターのシミュレーション機材を用いて学生に十分な修練を積ませるよう、医学教育・国際化推進センターと総合臨床教育・研修センターの教員が協力してあたっている。このように医学教育・国際化推進センターが附属病院の総合臨床教育・研修センターと連携することで、シームレスな卒前卒後教育を可能としてい

る。(資料 2-58)

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

総合臨床教育・研修センターにおける研修医の課題を学生教育のカリキュラムに反映すべく、総合臨床教育・研修センターの会議内容等を医学教育・国際化推進センターの教員会議においてフィードバック、議論する体制を構築する。(資料 2-59)

②中長期的行動計画

C-1 に記載した方法により研修医が直面する現場での課題を抽出して学生教育のコンテンツに反映し、さらに卒業後にその成果が認められているかを卒業生のアムルナイサーベイを通じて検証していく。(資料 2-29)

関連資料

資料 2-03:2023 年度 教科の手引き

資料 2-37:2023 年臨床実習入門コースガイドテキスト

資料 2-58:京都大学医学部附属病院初期臨床研修ガイド

資料 2-59:センター教員会議議事要旨(2023 年 12 月 11 日)

資料 2-29:医学教育検討 WG 議事要旨(2023 年 10 月 30 日)

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2017 年受審)

質的向上のための水準:部分的適合

特記すべき良い点(特色)

- ・「臨床教授等協議会」や「関連病院長会議」を定期的開催し、学外実習病院からのフィードバックを求めている点は評価できる。

改善のための示唆

- ・教育プログラムの改良に、地域、社会の意見を取り入れることが望まれる。

カリキュラム委員会を通じて以下のことを確実に行うべきである。

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

本学で行われている臨床実習は、医学部附属病院と学外の協力病院で行っている。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 2-60)。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。

また、様々な進路に進んだ卒業生からの講演会を開催することにより、医学生の将来の自身のキャリア形成に活かせるように取り組みを行っている(資料 2-61)

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・国際化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。卒前臨床実習は2016年の大幅改変後、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。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. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

臨床教授等協議会で出された意見を報告書としてまとめ、どの点をカリキュラムに反映したかを可視化し、次年度の同協議会等で共有する(資料 2-41)

②中長期的行動計画

臨床教授等協議会、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。そのトライアルとして、医学教育・国際化推進センターのホームページ上に外部教育連携機関からのフィードバック窓口を設置し、持続的に意見を収集するための検証を行う。

関連資料

資料 2-60:2023 年度 臨床教授等協議会次第

資料 2-61:卒業生からの講演会例

資料 2-41:医学教育検討WG 議事要旨(2023 年 11 月 13 日)

カリキュラム委員会を通じて以下のことを確実に行うべきである。

Q 2.8.2 教育プログラムの改良には、地域や社会の意見を取り入れること

A. 質的向上のための水準に関する情報

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・国際化推進副センター長が参加している。京都府地域医療支援センター(KMCC)には医学教育・国際化推進副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いる。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。

その他、地域医師会(京都府医師会)には、医学教育・国際化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。

医学生には本学や京都府立医科大学が開催する地域医療セミナー情報も共有し、学習者自身が京都府の地域医療ニーズを知ることができる機会を提供している。(資料 2-62)

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

京都大学の臨床実習は、多くの(遠方を含む)臨床教育病院の協力で成立している。これらの特色を活かすために、臨床教授等協議会や関係病院長会議などで地域・社会の意見を取り入れている。京都府の医療対策協議会には病院長と医学教育・国際化推進副センター長が参加して情報を共有している。また、2022年度に設置した教育プログラム評価委員会には他大学教員、学外病院教育担当者も委員として参加しており、教育プログラムに関する意見を聴取している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

教育プログラム評価委員会への他大学教員、学外病院の教育担当者、看護部スタッフの参加、臨床教授等との協議会での学外病院教育担当者からの意見収集を継続する。

臨床教授等との協議会については、非常に重要な社会の意見の反映の機会であり、直接意見のほかにアンケート等も行っているが、さらにその内容を吟味して教育に反映する。今後は臨床教授等協議会、関係病院長会議で出された意見を報告書としてまとめ、どの点をカリキュラムに反映したかを可視化し、次年度の同協議会および会議で共有する。また、模擬患者会は患者体験や患者家族としての体験を有する方も多いため、社会の意見の一つとして定期的な意見聴取を計画する(資料 2-63)。

②中長期的行動計画

臨床教授等との協議会や関連病院長会議については毎年の報告書の分析を行い、経時的な変化についても分析し、カリキュラムに反映する。また、社会からの意見としては地域医療実習を行っている地域医療機関と連携して住民の声を聴取できるような仕組み作りも検討する。(資料 2-63)。

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 2-63:医学教育検討 WG 議事要旨(2023年10月23日)

資料 2-62:地域医療セミナー案内

3. 学生の評価

領域 3 学生の評価

3.1 評価方法

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈:

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

基本的水準に対する前回の評価結果(2017年受審)

基本的水準:部分的適合

特記すべき良い点(特色)

- ・臨床実習の評価に態度面における「アンプロフェッショナル評価」を導入し、その実施方法を開示したことは高く評価できる。
- ・臨床実習において患者による評価を行っていることは評価できる。

改善のための助言

- ・評価における利益相反についての規定を作成すべきである。

- ・外部の専門家を加えて評価の吟味を行う体制を構築すべきである。
- ・臨床実習の合格基準をさらに明確化して開示すべきである。
- ・臨床実習では、診療現場での評価や多職種による評価を含め、多面的に評価すべきである。

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

A. 基本的水準に関する情報

京都大学では、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 3-01)。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 3-02)。

各科目の評価については、2015 年度に京都大学における Grade Point Average (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 3-03)。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 3-04)。

資料 3-03 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 3-04 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 = $\frac{\text{当該学期に履修登録した GPA 算入科目の GP} \times \text{当該科目の単位数}}{\text{当該学期に履修登録した GPA 算入科目の総単位数}}$ の総和

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 3-02)。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 3-05)。

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 3-05)。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 3-02)。

共用試験(CBT、Pre-CC OSCE)については、医師法の一部が改正され、2023年度より公的試験となった。それに伴い厚生労働大臣より指定された医療系大学間共用試験実施評価機構(CATO)の課題設定・試験実施方針に沿って試験を実施している。共用試験 CBT は到達判定 IRT スコア 359 から 396 への引き上げ、Pre-CC OSCE については到達判定も自大学での到達判定から機構判定に変更されたため、その旨を学生に周知している(資料 3-06)。臨床実習の合否基準については具体的な評価方法を診療科ごとに明示する形とした(資料 3-07)。さらに臨床実習の総括評価として、6年次 Post-CC OSCE を正式実施している。機構提供課題に併せて、本学独自課題も含めた評価としており、学生への説明・周知の場を設けている。(資料 3-08)

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

従来の評価方法についての開示と周知は十分であるものと考えられる。一方、共用試験の公的化および独自課題の運用については、引き続き開示の範囲にも注意しつつ適切な情報公開が必要である。

また、臨床実習の合格基準については、一巡目審査時点では学生に渡される「臨床実習マニュアル」に実習中に行うことや時間割としての項目は記載されていたが、評価基準(合否基準)は明示されておらず、一巡目審査にてさらなる明確化・開示の助言をいただいた。そこで現在は臨床実習の合否基準として診療科ごとの具体的な評価方法を明示し共有している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

合否判定の原理、方法を定め、合格基準、進級基準および追再試の回数をシラバスに記載する予定である。また、特に共用試験の公的化とその運用について、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う(資料 3-01、資料 3-09)。

臨床実習については、教授会 FD 内に設置したプロジェクトチームにおいて作成した臨床実習で共通して使える評価基準を活用して、各診療科における臨床実習の評価基準作成を進める計画である。

②中長期的行動計画

学生の評価方法について変更があった際には、全学共通科目履修の手引き、教科の手引き等に反映して開示するとともに、各学年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う。

関連資料

- 資料 3-01:2023 年度 全学共通科目履修の手引き
- 資料 3-02:2023 年度 教科の手引き
- 資料 3-03:評語と素点の対応表
- 資料 3-04:評語と GP の対応および計算方法
- 資料 3-05:臨床実習マニュアル 2023-2024
- 資料 3-06:共用試験合否判定方法等変更に係るお知らせ
- 資料 3-07:臨床実習の評価基準
- 資料 3-08:2023Post-CC OSCE 学生用説明スライド(確定版)
- 資料 3-09:2024 年度講義計画書および標準シラバスの作成依頼

B 3.1.2 知識、技能および態度を含む評価を確実に実施しなくてはならない。**A. 基本的水準に関する情報**

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 3-02)。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、臨床実習入門コース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。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、Pre-CC 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 3-02)。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 3-05)。

臨床実習の総括評価として、6 年次 Post-CC OSCE を正式実施している。機構提供課題に併せて、本学独自課題も含めた評価としている。(資料 3-10)

また、一巡目審査において臨床実習での評価について診療現場での評価や多職種による評価など多面的な評価の実施を助言いただいた。診療現場での学生評価について、Mini-CEX の評価形式は導入しているが、学生が現場で行う行為へのダイレクトフィードバックとしては機能していない。2020 年度から研修医の現場評価が導入されたが、このことにより臨床現場での評価が教員やメディカルスタッフに根付くことを期待する PG-EPOC が現場に導入されており、そのことが学生教育・評価にも反映されていくことが期待される。現在、CC-EPOC を用いた臨床実習参加学生評価については一部診療科・学外病院実習で開始している。

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、臨床実習入門コースで問診技能について模擬患者からの評価・フィードバックを実施した上で、診察手技・基本的医療器材使用技能についても指導と形成的評価を実施している。臨床実習前に Pre-CC OSCE で、臨床実習後に Post-CC 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」を実施していることは効果的であると判断している。臨床実習における評価方法については臨床実習マニュアルに反映するなど明確化を進めているが、診療科毎のバラつきが存在し得る。また、多職種による評価など多面的に評価可能な方法をさらに検討する必要がある。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

卒前学生医用オンライン臨床教育評価システム(Clinical Clerkship E-Portfolio of Clinical training: CC-EPOC)」を使った評価方法を継続するとともに、今後はさらに利用する診療科を増やす計画である。そして前診療科から次診療科への学生評価の申し送りにより CC-EPOC 評価を定着させる。また、診療参加型臨床実習評価に関する医学部教員向け FD を継続する(資料 3-11)。

6 年次 Post-CC OSCE では、機構課題に加えて行う独自課題の検証・ブラッシュアップを進め、臨床実習で学んだ知識・技能・態度を適切に評価する。これまで各診療科で個別に定められていた知識、技能および態度を含む臨床実習の評価の基準を統一して策定する。

②中長期的行動計画

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 3-02:2023 年度 教科の手引き

資料 3-05:臨床実習マニュアル 2023-2024

資料 3-10:2023Post-CC OSCE 京大独自課題評価者講習会

資料 3-11:医学教育検討 WG 議事要旨(2023 年 11 月 13 日)

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 3-02)。専門科目評価は絶対評価を用いており、素点を GPA に変換している。

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。全学共通科目及び専門科目の評価では、上述の GPA を用いた評価を行っている。

臨床実習入門コースでは、模擬患者による評価が組み込まれている。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 Pre-CC 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ている。臨床実習後には Post-CC OSCE による総括評価を実施している。

一巡目審査にて臨床実習での診療現場における評価の充実を示唆いただき、各診療科で Mini-CEX に準じた評価を行うことを目標とし、患者からの評価も求めることとした(資料 3-12、資料 3-13)。

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参加態度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。試験内容や成績分布に関する検証は行われており、それを医学部全体として統括して評価することについての議論がなされた(資料 3-14)。

評価の有用性と改善の必要性については、KUROME2023 で「学生の評価について」というグループワークを設定し、科目ごとの評価方法や評価基準のあり方について議論・検討を行った。(資料 3-14)。さらに各学年の進級判定会議は、成績不良学生の評価について各科目担当教員の意見を集約する場となっている。

一方、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 年から実施していることは評価に価すると考えている。本評価のガイドラインは、「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ものである(資料 3-15)。

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。

《評価の日安》

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）

- 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
- 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
- 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
- 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
- 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
- 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
- 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. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

2024年2月に、医学教育・国際化推進センター教育IR部門が設置の運びとなった。今後はそのミッションとして、各専門分野の評価の妥当性について検証することを計画している(資料3-11)。また、臨床実習についての評価は現在各科で行われているが、そちらについてもCC-EPOCをより多くの診療科で活用することを推奨するとともに、臨床実習での評価についてもIR部門が中央管理を行い、評価の妥当性について検証することを計画する。実習中の形成的評価を適切に行えるように各診療科の評価担当者にFDを行うなど評価者の標準化についても行う予定とする(資料3-11)。

②中長期的行動計画

「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 で議論することを予定するが、その前提として IR 部門による評価の妥当性検証を経時的に行い、分析する(資料 3-16)。

関連資料

資料 3-02:2023 年度 教科の手引き

資料 3-12:2023 年度_CC-EPOC 説明について

資料 3-13:患者によるフィードバック

資料 3-14:KUROME2023_プログラム

資料 3-15: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)

資料 3-11:医学教育検討 WG 議事要旨(2023 年 11 月 13 日)

資料 3-16:医学教育検討 WG 議事要旨(2023 年 10 月 30 日)

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。

一巡目審査時点では、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かったが、2022 年 7 月に「京都大学医学部医学科の医学教育に関する利益相反の取り扱いに関する申合せ」を策定し、この申し合わせに則って運用している(資料 3-17)。

共用試験 CBT と Pre-CC OSCE、Post-CC OSCE については、共用試験実施評価機構が作成した利益相反規定(2 親等以内の者が医学科学生にいる教職員は担当できない)を運用している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生の親族が教員である事例が少なからず見られ、以前は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かったが、2022 年よりこの点について申し合わせを行い適切に運用できている。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

2022 年に策定された申し合わせに則った運用を続け、実際に生じた利益相反とその対処について学務委員会等で定期的に報告・検討を行う。

②中長期的行動計画

学生の評価方法および結果における利益相反について、より統合的な指針・規定の策定を検討する。

関連資料

資料 3-17:京都大学医学部医学科の医学教育に関する利益相反の取扱いに関する申合せ

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**

学生の評価の吟味に関しては、学年進級判定会議において、担当学年全分野の教員で進級判定を実施している。教授会 FD の中に設置したプロジェクトチームにおいて検討を行い、教育プログラム評価委員会の委員に、学修評価の専門家を含めることを決定した。

2022 年度に教育プログラム評価委員会を設置、他大学の医学教育専門教員を委員として構成員に含め、評価の吟味を行う体制を構築した(資料 3-18)。各科目の成績(素点あるいは標語)について、信頼性・妥当性などを含めた組織的な解析を全学の教育 IR 部門と協力して行っており、それをもとに学務委員会において、CBT の IRT スコアと各科目試験素点の相関についての検討を行った。(資料 3-19)

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教育プログラム評価委員会で外部の専門家からの意見を頂いていることは客観的評価と言う点で評価できると考えているが、同評価委員会は年 1 回の開催であるため、評価結果を反映する機会が限られていることが課題といえる。また、学外実習に関しては実習責任者が参加する懇談会において、学生評価について忌憚ない御意見を頂いており、その内容を反映できている。学外実習については懇談会のみならず、随時意見を受け付けるとともに実習後のアンケートにおいて評価についてもフィードバックを受けていると考えている。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

教育プログラム評価委員会への他大学教員、学外病院の教育担当者、看護部スタッフの参加を継続する。懇談会やアンケートにおけるフィードバックをより適切かつ効率的に教育プログラム評価委員会での議論に反映させるよう努める。

②中長期的行動計画

現在開催している教育プログラム評価委員会に加えて学生評価に関する外部の専門家の協力を得た評価体制を構築することを予定する(医学教育評価委員会)。同委員会については、学期毎の開催などより短い間隔で開催し、現場への反映を行いやすくする(資料 3-20)。

関連資料

資料 3-18: 京都大学医学部医学科教育プログラム評価委員会内規

資料 3-19: 医学部医学科学生 IR 分析

資料 3-20: 医学教育検討 WG 議事要旨(令和 5 年 9 月 25 日)

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 3-02、資料 3-05)。成績評価に対して疑義のある場合、学生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、教科の手引きやガイダンス等で本制度について周知されている(資料 3-02、資料 3-21)。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。共用試験 CBT と Pre-CC OSCE の異議申し立て制度については、共用試験実施評価機構が定めた規定に則って運用している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

成績評価等への疑義に対して、異議申し立て制度を設け、適切に運用している。全学共通科目および専門科目の成績評価に対する異議申し立て制度は全学的に定着しており、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 3-22)。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

学生からの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、情報共有する。

②中長期的行動計画

成績評価に対する異議申し立て制度を維持しつつ、異議申立内容や結果について分析し、制度の有効性を確認する。

関連資料

資料 3-02:2023 年度 教科の手引き

資料 3-05:臨床実習マニュアル 2023-2024

資料 3-21: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 3-22:成績評価等に対する異議申し立て制度 件数一覧

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2017 年受審)

質的向上のための水準:部分的適合

特記すべき良い点(特色)

・なし

改善のための示唆

- ・各科目の評価方法について、その信頼性と妥当性を組織的に検証することが望まれる。
- ・臨床実習では診療現場における評価をさらに充実することが望まれる。

Q 3.1.1 評価方法の信頼性と妥当性を検証し、明示すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

全学共通科目の成績評価については、国際化への対応および公平性及び透明性の観点から、2015 年度より GPA 制度が導入され、合否判定が厳格に行われている。医学部専門科目(レベル教科およびシステム教科)についても 2016 年度以降入学生を対象に導入が行われた。共用試験(CBT、Pre-CC OSCE)は 2023 年度より公的化され、評価基準も機構が管理運営することになった

た。臨床実習はその多面性から評価方法の確立は容易ではないが、診療現場における評価として各診療科で定められた評価方法を用いて評価を行う他、CC-EPOC システムの利用も進めている。一巡目審査にて評価方法の信頼性・妥当性に関する組織的検証を助言頂いたことを受け、2017 年度から成績の(科目間)相互チェックを開始し、学年ごとの進級判定会議で他部門の成績をすべて閲覧できる体制を構築した。教授会 FD(KUROME)において、科目毎の成績評価と CBT などの関連について考察の発表し、検証が行われた(資料 3-23)。2022 年度には、評価方法の信頼性と妥当性について、各科目試験成績と CBT の IRT スコアとの相関係数を計算して他指標との相関を評価した。さらに 2023 年度には学生評価に関するグループワークセッションを設け、GPA の面から各科目の成績分布を分析し、評価方法の妥当性や改善策について議論した(資料 3-14)。

このように、評価方法についての組織的検証として、全学共通科目の委員会、医学部の進級判定会議、学務委員会、教育プログラム評価委員会、KUROME で継続的に議論されている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

全学共通科目については国際高等教育院により適切に運営されている。共用試験(CBT、Pre-CC 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実施されている。

評価方法の組織的検証として、進級判定会議で各科目試験成績の突合を行っている他、学務委員会で各科目試験と共用試験成績の相関係数を求めたり、過去に入学試験成績との相関解析を行ったりしている。教育プログラム評価委員会では科目ごとの学生評価の妥当性についての検証を経て、KUROME において継続的に評価方法について議論している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

各科目の評価についてブループリント作成を行い、シラバス記載の学修目標と科目試験問題との妥当性確認を行うための検討を行う計画である。

②中長期的行動計画

評価方法の信頼性と妥当性について、数理科学的・統計学的手法を用いた客観的分析を行う。医学教育・国際化推進センターに IR 部門を置き、Kane または Downing の手法を用いて各科目試験の妥当性について検討する。また、CBT の IRT スコアとの間で相関係数を計算する、クロンバックの α を全科目で計算する等の方法によって評価の信頼性を担保する。

関連資料

資料 3-23: 教学 IR における データ分析 (KUROME2018)

資料 3-14: KUROME2023_プログラム

Q 3.1.2 必要に合わせて新しい評価方法を導入すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

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。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実際に導入している。

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。臨床実習評価では、各学生の自己評価を含めた評価方法を臨床実習マニュアルに明記している(資料3-05)。評価方法についてはKURUMEや学務委員会などにおいて検討を重ね、実施している。

また、全国的な変更ではあるが、2023年度より共用試験の公的化により機構が統一された基準で共用試験の可否判断を行うようになった。臨床実習前の総括的評価としてのCBT、Pre-CC OSCE、臨床実習後の総括的評価としてのPost-CC OSCEがそれにあたる。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

共用試験の評価方法変更については機構と適切に連携し、実施および学生への周知が行えている。臨床実習では、コア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、学習障害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課、医学教育・国際化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。診療現場での多職種による評価として、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. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

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、緊密に情報を共有する。また、カリキュラム委員会の下部組織として、基礎教育小委員会と臨床教育小委員会を設置し、各科目責任者や各診療科教育責任者が定期的に情報交換を行い、その中で学生評価についても協議する予定である。その場において新たな評価法についても協議し、情報共有を確かなものとする。

②中長期的行動計画

特に臨床実習の評価において、診療現場での評価を多面的に行うための新しい方法を検討する。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るが、特に形成的評価をいかに実習の場に導入するかを前述の臨床教育小委員会などの場で実践に向けてのコンセンサスを形成し、導入する。(資料3-11)

関連資料

資料3-05:臨床実習マニュアル 2023-2024

資料3-11:医学教育検討WG議事要旨(2023年11月13日)

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

外部評価者の関与するタイミングとして、現状としては以下のようになっている。

1-2年次では早期体験実習(I、II)において実習先の学外の指導医、多職種からの評価を頂いており、学生にもフィードバックしている。4年次では臨床実習入門コースにおける模擬患者からのフィードバックや共用試験におけるPre-CC OSCEの外部評価者、6年次のPost-CC OSCEにおける外部評価者の存在が挙げられる。また、4年次でのマイコース・プログラムで海外留学を行う学生については留学先の教員にレポートのチェックをして頂いている。5-6年次については学外臨床実習において学外病院の指導医から評価のフィードバックを得ている。(資料3-05)。

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Aの通り、各学年において外部評価者は何らかの形で活用されていると自己評価する。4年次のマイコース・プログラムにおける海外の教員からのフィードバックについては全ての学生に対してのものではないが、教育体制の異なる客観的な視点からの評価を得る機会があることは非常に重要と考えている。外部評価者の活用はなされているものの、全体に占める割合は十分とは言えない。今後さらなる外部評価者の活用について進めていく必要がある。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

低学年での外部評価者の活用については、現状の外部者からの評価に加えて、低学年から段階的に模擬患者の協力を得た評価や学外実習の充実による学外評価者の評価を定期的に組み込んでいく。また、5、6年次の臨床実習の評価については、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が、現状で各施設での実習終了時に評価をいただく際、ナラティブな評価も重視していただき、学生の形成的評価に一層寄与するような外部評価を目指す(資料3-24)。

②中長期的行動計画

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。既にmini-CEXを導入いただいている学外施設もあるが、施設によって差が大きいため、学外の指導者・評価者を対象とした評価基準の統一や新たな評価の導入を目的とした指導医講習会の開催も今後の課題として検討する。また、学外施設の教員からのフィードバックを医学教育・国際化推進センターのIR活動を通じて経時的に収集・解析する体制も構築する。(資料3-25)。

関連資料

資料3-05:臨床実習マニュアル2023-2024

資料3-24:2023年度 臨床教授等協議会次第

資料3-25:医学教育検討WG 議事要旨(2023年11月27日)

3.2 評価と学修との関連

基本的水準:

医学部は、

- 評価の原理、方法を用いて以下を実現する評価を実践しなくてはならない。
 - 目標とする学修成果と教育方法に整合した評価である。(B 3.2.1)
 - 目標とする学修成果を学生が達成していることを保証する評価である。(B 3.2.2)

- 学生の学修を促進する評価である。(B 3.2.3)
- 形成的評価と総括的評価の適切な比重により、学生の学修と教育進捗の判定の指針となる評価である。(B 3.2.4)

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈:

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

基本的水準に対する前回の評価結果(2017年受審)

基本的水準:部分的適合

特記すべき良い点(特色)

- 臨床実習において共通様式を用いて指導医によるフィードバックを行っていることは評価できる。

改善のための助言

- 目標とする学修成果を段階的に学生が到達していることを評価するシステムを構築すべきである。
- 形成的評価と総括的評価の配分については、各科目や教員にゆだねるのではなく、体系的かつ組織的に行うべきである。

評価の原理、方法を用いて以下を実現する評価を実践しなくてはならない。

B 3.2.1 目標とする学修成果と教育方法に整合した評価である。

A. 基本的水準に関する情報

目標とする学修成果はディプロマ・ポリシーとしてアウトカムを設定を行っている。具体的には、(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、である。このアウトカムのうち、(1)と(2)はアドバンスなものではあるが、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。

教育方法として、本学のカリキュラムは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。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。1年次の早期体験実習 I と 4年次の医療安全学では、医学生が薬学生、看護学生、検査技師・リハビリ師育成コースなど多職種に進む学生とともに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。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。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。臨床実習入門コースでは模擬患者からもフィードバックを行っている。1・2・5・6年次で、参加型の授業を医学教育・国際化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。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 3-05)。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。このように学修成果に応じた様々な教育方法を実践し、それに合わせた評価方法を取り入れている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

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。

このように学修成果と教育方法に整合性のある評価を行っていると考えている。形成的評価と総括的評価の配分についても、上記のようにアウトカム基盤型教育として学年を越えた統合・包括的な学修成果達成を目指す中でバランスよく配分されている。

一方、学生が学修成果達成に向けて自らの到達度を意識する機会は限定的であり、評価の方法について評価者だけでなく被評価者の意見を取り入れた継続的な改善が必要である。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

医学教育・国際化推進センターを中心に、教員および学生へのカリキュラムアンケートを継続する。また、教育プログラム評価委員会・カリキュラム委員会での議論を継続し、改善すべき課題の抽出を行っていく。特に被評価者である学生が理解しやすく、かつ学修成果到達に向けた自己評価につなげやすい評価方法を目指す。

②中長期的行動計画

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・国際化推進センター・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 3-05:臨床実習マニュアル 2023-2024

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 3-26、資料 3-27)。

臨床技能の達成評価に関しては、臨床実習前に共用試験 Pre-CC 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・国際化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 3-05、資料 3-28)。

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(2023 年 5 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 3.88%)。

アウトカム基盤型医学教育の観点から、卒業生アンケート調査およびその後の進路調査やアンケート調査を実施し、学修成果を達成できていることを評価して確認している。

一巡目の審査で指摘頂いた「学修成果を段階的に学生が到達していることを評価するシステム」については、2017 年度以降、学年ごとの進級判定会議を開催し、成績の(科目間)相互チェックを行っている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

ディプロマ・ポリシーには、卒業時の学修成果として(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が記載されている。

大まかには、知識は筆記試験、態度はアンプロフェッショナル評価、技能は臨床現場での評価を用いており、学修成果に応じた評価方法を用いるという点で妥当と考えられる。また、共用試験の公的化に伴い全国統一水準を用いた評価が保証されている点も重要と考えられる。さらに Post-CC OSCE では機構課題に加えて独自課題による評価を行い、より京都大学医学部の設定する学修成果に合わせた評価を実施している。

ただし学修成果はいずれも卒業後の活躍の中で真価が問われるものであり、大学における評価方法がこれらのアウトカム達成を保証できているかについては卒業後にに関する情報収集が必要である。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

卒業生アンケート調査、進路調査を通じて、学修成果が真に達成できているかの検証を行う。卒業時アウトカムについて学年ごとに到達度評価を行うために、測定可能なコンピテンシーの表記と学年ごとのマイルストーン設定を医学教育・国際化推進センターが中心となって行う計画としている。

②中長期的行動計画

C-①における調査結果と在学中の評価結果を照らし合わせ、評価方法の信頼性と妥当性について、医学教育・国際化推進センター教育 IR 部門において数理科学的・統計学的手法を用いた客観的分析を行う。

関連資料

資料 3-26: 医学部医学科学年別留年状況

資料 3-27: 年度末成績不振学生面談

資料 3-05: 臨床実習マニュアル 2023-2024

資料 3-28: 2022 年度卒業生アンケート結果集計

評価の原理、方法を用いて以下を実現する評価を実践しなくてはならない。

B 3.2.3 学生の学修を促進する評価である。

A. 基本的水準に関する情報

専門科目講義計画書と教科の手引きには学修目標を学生に明示しており、学生は目標を理解した上で学修に取り組むことができる。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。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 3-02)。

4 年次における共用試験(CBT、Pre-CC 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、自ずから医学知識および技能の学習が促進されている。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。

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、各診療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。臨床実習の総括評価として Post-CC OSCE を実施している。

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。到達目標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 3-05)。

その他の到達目標に関しては、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。

その他、新たな取り組みとして、各科目のオフィスアワーを設定したり、解答解説を学生へ示す取り組みなど学生へのフィードバックについて、2023年度にトライアルとして実施し、2024年度からは全科目必須とし、フィードバック方法とオフィスアワー等についてシラバスに記載することとした(資料 3-29、資料 3-30、資料 3-31)。また、学生と教員の懇談の場を定期的に設け、学生との双方向性を担保する取り組みを行っている(資料 3-32)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

A で示した通り、学生には目標とする学修成果が明示され、2024年度からは全科目においてフィードバックを実施することとし、その方法やオフィスアワー等についてシラバスに記載することとした。一方で評価の透明性や、被評価者である学生自身に理解しやすい評価方法であるかという点には課題が残っている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

医学教育・国際化推進センターを中心に、教員および学生へのカリキュラムアンケートを継続する。また、教育プログラム評価委員会・カリキュラム委員会での議論も継続し、改善すべき課題の抽出を行っていく。特に被評価者である学生が理解しやすく、かつ学修成果到達に向けた自己評価につなげやすい評価方法を目指す。

②中長期的行動計画

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・国際化推進センター・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 3-02:2023年度 教科の手引き

資料 3-05:臨床実習マニュアル 2023-2024

資料 3-29:シラバス作成依頼(2024)_1年次科目

資料 3-30:シラバス作成依頼(2024・2-4年次)

資料 3-31:シラバス例

資料 3-32:2023 学生と教員の懇談会概要(1-4年次、5-6年次)

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 3-02)。

科目ごとの評価に関しては、総括的評価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 3-33)。その学修成果は共用試験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、診療科での実習を終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・国際化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。その上で、臨床実習後の総括評価として Post-CC OSCE が存在する。

一巡目審査で助言を受けた、形成的評価/総括的評価の体系的・組織的配分体制としては、2017 年度に学年ごとの進級判定会議で他部門の成績をすべて閲覧できる体制を構築し、成績の(科目間)相互チェックを継続している。進級判定会議では、各科目の総括評価をもとにして、複数教員が参加して進級可否判断を行っている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

6 年間全体を通して形成的評価と総括的評価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、教員側に周知する仕組みがある。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ようにしている。臨床前教育では、6 年間を通じて統一的・包括的に学修成果を達成するカリキュラムを構築することにより、科目単位での形成的評価と総括的評価の配分について系統だった方針を提示している。

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、CC-EPOC の導入など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。このように、形成的評価と総括的評価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. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

進級判定会議における複数科目可否情報にもとづく進級可否判断体制を継続する。また、フィードバックを重視した評価を行うことで、必要に応じて形成的評価の場を増やしやすいう取り組みを進める。

②中長期的行動計画

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評価・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 3-02:2023 年度 教科の手引き

資料 3-33:2023 年臨床実習入門コースガイドテキスト

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2017 年受審)**質的向上のための水準:部分的適合****特記すべき良い点(特色)**

- ・臨床実習期間中にメンタリングを行う際に継続的なフィードバックが実施されていることは評価できる。

改善のための示唆

- ・「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」(自己点検評価報告書 122 ページ)ので、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)を適切に定めることが望まれる。
- ・「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」(自己点検評価報告書 124 ページ)ので、この時期でも具体的、建設的、そして公正なフィードバックを行っていくことが望まれる。

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

一巡目審査において、統合的学修を促進するための評価が不足している点について、基本的知識と統合的学修両方の習得を促進するための試験回数・方法を定めるよう示唆を頂いた。

現在は 2 年次から 3 年次 12 月にかけて、まず基礎医学の教育、つまり基本的知識の習得に関する教育と評価を行っている。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。ついで 3 年次 1 月～4 年次 12 月に臨床医学、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い、統合的学修の習得を促進している。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。そして 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、5 年次 4 月～6 年次 10 月に臨床実習を行っている。

これらのカリキュラム(教育)単位ごとの試験回数と方法(特性)は教科の手引きにおいて明確に定めている(資料 3-02)。知識評価には主として筆記試験を行っており、実習評価には評価基準を作成して評価している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

一巡目審査での示唆を活かし、カリキュラム単位ごとの試験の回数と方法の改善に努めている。特に学生委員を含むカリキュラム委員会の設置により学習者側から見た評価の方法・タイミングについてのフィードバックが得られるようになったことは評価できる点と考えている。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

試験の実施回数や方法、間隔が知識の習得と統合的学修を促進するものとなっているかどうか、カリキュラム委員会で継続的に議論・確認する。

②中長期的行動計画

令和4年度改訂版医学教育モデル・コア・カリキュラムへの適合にあたりカリキュラムが過密になる可能性があり、適切なアウトカムを得られる密度となるよう、カリキュラム委員会・学務委員会を中心に繰り返し検討を行う。

関連資料

資料 3-02:2023 年度 教科の手引き

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

全学共通科目では、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 3-01)。専門科目(レベル教科・システム教科)では、以前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おり、一巡目審査にて具体的・建設的・そして公正なフィードバックを行うよう示唆を頂いた。

当初、医学部のカリキュラムの中でフィードバックの時間を組織的にとることは難しかった。2018年度の教授会 FD において、フィードバックの一環として試験問題と模範解答の開示について話し合われた。学部全体として試験問題と回答の開示についてのコンセンサスは得られなかったが、学生が過去問と想定回答をもとに勉強している事実については共有した。2021年度に改めて各科目における試験問題等の開示状況を調査し、年間を通じて学務委員会において議論を行い、試験終了後のフィードバックの必要性が確認された。2022年度に学務委員会で審議を行い、科目試験終了後のフィードバック方法について、各科目で決定して学生に周知(LMS 通知)することを決定した。2023年度は試行期間とし、2024年度からはフィードバック方法等をシラバスに必ず記載することとした。また、試験終了後のオフィスアワーや試験問題の解説などフィードバックの機会を増やした。

その他、臨床実習入門コースでは、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指導を行い、実技試験(共用試験 Pre-CC 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 3-05)。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。

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。専門科目においても科目ごとにフィードバックを行うこととし、その内容や方法をシラバスに記載することを決定し、2023年度の試行期間を経て2024年度より全科目で実施する。また、臨床実習入門コースおよび臨床実習においては、形成的評価として指導教員から適切にフィードバックが行われている。(資料 3-34)。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

科目試験のフィードバックを継続する。専門科目におけるフィードバック実施方法およびそれに対する学生アンケートを収集・検証し、継続可能かつ意義の高いフィードバック方法を共有する(資料 3-25)。臨床実習開始後においては、現在のメンター制度の見直し、修正を行い、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体制の構築に努める。

②中長期的行動計画

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 3-01 :2023 年度 全学共通科目履修の手引き

資料 3-05:臨床実習マニュアル 2023-2024

資料 3-34:2024 年度専門科目シラバス依頼

資料 3-25:医学教育検討WG 議事要旨(2023年11月27日)

4. 学生

領域 4 学生

4.1 入学方針と入学選抜

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈:

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

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

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

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

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

基本的水準に対する前回の評価結果(2017年受審)

基本的水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- ・「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」(自己点検評価報告書 129 ページ)ことは高く評価できる。

改善のための助言

・なし

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

A. 基本的水準に関する情報

京都大学入学者選抜要項および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 4-01、資料 4-02、資料 4-03)。

- ・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
- ・大学入学共通テスト、個別学力検査等の配点
- ・出願手続
- ・医学部が望む学生像

<京都大学医学部医学科 2024 年度学生選抜方法>

	一般選抜	特色入試
募集人員	102 名	5 名
選抜方法	大学入学共通テスト 個別学力検査(面接試験含む)	提出書類 口頭試問 面接試験
出願期間	2024 年 1 月 22 日～2 月 2 日	2023 年 11 月 1 日～11 月 8 日
一次選考合格発表日	2024 年 2 月 13 日	2023 年 11 月 28 日
二次選考実施日	2024 年 2 月 25 日～27 日	2023 年 12 月 9 日、10 日
合格発表	2024 年 3 月 10 日	2023 年 1 月 19 日
入学手続	2024 年 3 月 14 日	2023 年 2 月 19 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
----	--	--

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全学部長が含まれる。入学方針および学生選抜方法は、当該委員会において審議、策定され、入学試験実施委員会、特色入試実施委員会のもと適正な入学者選抜が行われている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

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・ポリシーは、京都大学入学者選抜要項および学生募集要項に記載されている。入学者の受入れ方針は、京都大学入学試験委員会において策定され、本方針に基づいて入学者選抜が履行されている。

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2016年度から始まった特色入試においては、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し、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・選抜している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

2018年のKUROMEで行ったデータ分析と同様に、特色入試の実績および特色入試入学者の追跡調査結果を分析し、必要に応じて選抜方法等の改善を図る(資料4-04)。

②中長期的行動計画

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、改善すべき点を継続的に検討していく。

関連資料

資料4-01: 京都大学医学部医学科アドミッション・ポリシー

資料4-02: 令和6年度京都大学一般選抜学生募集要項

資料4-03: 令和6年度京都大学特色入試学生募集要項

資料4-04: 教学IRにおけるデータ分析資料(KUROME2018)

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

A. 基本的水準に関する情報

入学志願者へは、京都大学入学者選抜学生募集要項(資料4-02、資料4-03)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、関係教職員が随時対応している。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。受験時の合理的配慮については、京都大学入学試験委員会のもとに設置された障害者入試委員会において検討する体

制が整えられている。

また、障害のある学生のための修学支援については、学生総合支援機構に専門部署として設置された障害学生支援部門(DRC)と連携した体制で対応している(資料 4-05)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

入試においては、入学志願者からの事前相談に基づき、障害者入試委員会で検討のうえ、別室試験室の設定や試験時間延長等の措置を講じるなど、適正に運営されている。

障害のある学生の修学支援については、全学の支援部署である障害学生総合支援機構学生支援部門(DRC)と部局が連携し、適切に運用しており問題はない。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

A・B で述べた通り、現状として問題はないが、身体に不自由がある学生の受け入れの方針と対応は、国の法規に準じる必要がある。入学後のカリキュラムに変更があれば、それに応じて身体に不自由がある学生の受け入れ時の方針・対応について必要な修正を行う。

②中長期的行動計画

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、全学の委員会と連携し必要に応じた見直しを行う。

関連資料

資料 4-02: 令和 6 年度京都大学一般選抜学生募集要項

資料 4-03: 令和 6 年度京都大学特色入試学生募集要項

資料 4-05: 学生総合支援機構概要 _ ASSDR

B 4.1.3 国内外の他の学部や機関からの学生の転編入については、方針を定めて対応しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

医学部医学科のカリキュラムは6年間を通じて統合的・包括的に学修成果を達成できるよう構成されている。このようなカリキュラム構成上の理由から、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。ただし、他学部・他大学等において修得した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 4-06)に基づき、審査で認められた単位は、既修得単位として認めている。

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. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

既修得単位認定制度を適切に運用しつつ、学士編入学の必要性について改めて検討する。

②中長期的行動計画

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する。

関連資料

資料 4-06:既修得科目及び単位の取り扱い申し合わせ

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2017年受審)

質的向上のための水準:適合

特記すべき良い点(特色)

・なし

改善のための示唆

・なし

Q 4.1.1 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、「理念と目的」としてその使命を提示し、教育プログラムの方針についてカリキュラム・ポリシーで、卒業時に期待される能力についてディプロマ・ポリシーにて明記している(資料 4-07)。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、教職員間で共有され、実施されている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

2016 年度のディプロマ・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に改訂され、アドミッション・ポリシーに選抜プロセス、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している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

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く。

②中長期的行動計画

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、その他時代の変化に応じて、各ポリシーに応じた適切な選抜方法となっているかを定期的に検証していく。

関連資料

資料 4-07: 京都大学医学部医学科概要

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、アドミッション・ポリシー(資料 4-01)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、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。アドミッション・ポリシーについては 2016 年度に改訂された後、学務委員会、教育プログラム評価委員会などで定期的を確認を行っている。

本学の使命としての研究医育成について、2022 年度教授対象 FD (KUROME2022) で研究医育成方法や課題点について、3 名の教授によるプレゼンテーションと討議を行った。(資料 4-08)

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

定期的に学務委員会、教育プログラム評価委員会が開催されており、アドミッション・ポリシーを定期的に見直す機会は保証されている。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

引き続き学務委員会、教育プログラム評価委員会などでアドミッション・ポリシーの定期的な確認と改訂要否に関する検討を続ける。

②中長期的行動計画

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、定期的に見直しの必要性を検討する。

関連資料

資料 4-01: 京都大学医学部医学科アドミッション・ポリシー

資料 4-08: KUROME2022 グループワークスライド

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**

京都大学一般選抜学生募集要項および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。

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 4-09)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

Aに記載の通り、「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、大学が保有している個人情報の開示請求を受け付けており、入学決定に対する疑義申し立ての出来る体制は整っている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

現在の体制を維持し、適切な運用に努める。

②中長期的行動計画

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た適正な運用を続ける。

関連資料

資料 4-09: 保有個人情報開示請求のご案内(京都大学 HP)

4.2 学生の受け入れ

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈:

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

基本的水準に対する前回の評価結果(2017年受審)

基本的水準: 適合

特記すべき良い点(特色)

・なし

改善のための助言

・なし

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

A. 基本的水準に関する情報

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、10 年間の時限付きで 2010 年度に入学定員を 2 名増やした。2020 年以降も、1 年間の時限付きで 2 名の定員増を要求し、引き続き現在まで 2 名の定員が措置されている(資料 4-10)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生の受け入れ定員数については、上記 A の通り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。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

学生受け入れ数の決定は、引き続き国による医師数確保の要件に応じて調整する。受け入れ数が変化する際には、学生受入数と教員数がアンバランスにならないよう体制の確保に努める。

②中長期的行動計画

学生受け入れ数について、教育プログラム・カリキュラム全体を通じた各コースや選択科目での定員数との関連付けを常に確認・検討する。また、学生数と教員数が適切な比率となるよう、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し、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の確立を検討する。

関連資料

資料 4-10: 京都大学医学部医学科入学定員・入学者数(2007 年～2023 年度)

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2017 年受審)

質的向上のための水準: 適合

特記すべき良い点(特色)

・なし

改善のための示唆

・なし

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

入学者数・受入数に関しては、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、10 年間の時限付きで 2010 年度に入学定員を 2 名増やした。2020 年以降も、1 年間の時限付きで 2 名の定員増を要求し、引き続き現在まで 2 名の定員が措置されている(資料 4-10)。求められる資質としてはアドミッション・ポリシーにて明記している。これらの定期的な確認・見直しについては、2022 年より組織した教育プログラム評価委員会において、学生や大学職員など他の教育関係者とも協議可能な体制を整えられている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

他の教育関係者との入学者数や資質に関する協議体制は上記 A の通り構築されており、地域や社会からの要請にも適切に対応している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

入学定員数や資質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、引き続き定期的に教育プログラム評価委員会などで検証・分析し、検討を行う。

②中長期的行動計画

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 4-10: 京都大学医学部医学科入学定員・入学者数(2007 年～2023 年度)

4.3 学生のカウンセリングと支援

基本的水準:

医学部および大学は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

- 学生の学修上の進捗に基づいて学修支援を行うべきである。(Q 4.3.1)

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

注 釈:

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

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

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

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

基本的水準に対する前回の評価結果(2017年受審)

基本的水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- ・学年担当教員制度、メンター制度、医学教育推進センターによる個別カウンセリングを実施し、また、健康科学センターに常勤の精神科医を3名配置するなど、学生のカウンセリング、支援体制を構築している。

改善のための助言

- ・なし

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

A. 基本的水準に関する情報

学生の就学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 4-11)。学年担当教員に加え、学生本人、各教員、教務課などから報告された問題は、医学教育・国際化推進センターが中心となり、個別面談の機会を設け、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課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・国際化推進センターとの情報共有に努める等、組織的に支援を行っている(資料 4-12)。

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、京都大学学生総合支援機構学生相談部門/学生相談センター(資料 4-13)のほか、2021年度に開設された医学部学生相談室、ならびに医学教育・国際化推進センターおよび精神医学教室の教員が密な連携を行い、支援している。医学部学生相談室には、カウンセラーのほかに精神科医を配置しており、医療的なアドバイスも行われている(資料 4-14)。

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。2021年度には医学部独自に学生相談室を開設し、カウンセラーと精神科医を配置し、メンタルヘルスの問題を抱えた学生への支援が強化された。

医学教育・国際化推進センターを中心に関係部署が連携しながら、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、学生相談室の精神科医が治療機関の紹介も含めた支援を行うなど、学生支援体制は整備されている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

引き続き、定期的に学修状況をモニタリングし、成績不調の学生を面談、指導、助言等を行う学年担当教員制度のなかで、メンタルヘルス面での問題を抱える学生を早期に把握し、学生相談室に繋ぐよう努める。

②中長期的行動計画

全学の障害学生支援部門(DRC)と連携した学生支援を継続して行く中で、支援状況や時代と社会状況に即した学生のニーズを検証し、必要な改善を図る。

関連資料

資料 4-11:2023.学年担当教員のお知らせ

資料 4-12:年度末成績不振学生面談

資料 4-13:学生相談センターリーフレット

資料 4-14:学生相談室体制図・連携フローチャート

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

A. 基本的水準に関する情報

全学的には京都大学学生総合支援機構学生相談センター相談室のほか、キャリアサポートセンターにも就職相談員が常駐し、学生の悩みや不安などについてのアドバイスをを行っている。さらに、医学部独自に設置した学生相談室と医学教育・国際化推進センター、教務課が連携して、学生がいつでも相談できる体制をとっている。医学部学生相談室では、カウンセラーとともに精神科医を配置して、精神的な問題に対しても対応している。

また、合理的配慮が必要な学生への対応については、学生総合支援機構障害学生支援部門(DRC)と部局が連携して支援を行っている。

健康問題に関しては、全学生を対象とした健康診断を毎年実施しており、学生の健康管理に努めている(資料 4-15)。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。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問題が生じた場合には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 4-16)。

経済的支援として、授業料免除のほかに、日本学生支援機構(第一種、第二種)奨学金、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。医学部卒業生からの寄附による大倉辰三郎・喜美奨学金制度をはじめ、医学部生を対象とした複数の奨学金制度のほか、共用試験受験料および臨床実習における交通費等の経費負担に対する京都大学医学部教育研究支援基金(KMS-FUND)等の寄附金による助成制度を設けている。(資料 4-17、資料 4-18)

さらに、2020 年度より 2023 年度まで、新型コロナウイルス感染症の拡大により食生活に著しく支障をきたすほど経済状況が悪化している学生を支援するために、京都大学医学部教育研究支援基金(KMS-FUND)による食生活支援プログラムを実施し、健全な学生生活の支援を実施した(資料 4-19)。全学での取り組みとしては、「新型コロナウイルス感染症拡大の影響により困窮する学生に対する緊急支援プラン」(資料 4-20)、「京都大学緊急給付型奨学金」(資料 4-21)、「京都大学修学支援基金緊急給付型奨学金(2021 年度)」(資料 4-22)も実施された。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学部では学生相談室、医学教育・国際化推進センター、教務課が連携し、学生が必要な支援を受けられるよう体制を整え、メンタル面の問題を抱えた学生への対応について、学生相談室にカウンセラーに加えて精神科医を配置するなど、学生支援の体制が整備されている(資料 4-14)。

経済面についても、医学部独自に奨学金制度を運用するほか、共用試験受験料や臨床実習にかかる交通費等の助成制度を運用するなど、学生を支援する仕組みを提供している。さらに、社会状況に応じて適切な経済支援が行われている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

学生相談室、医学教育・国際化推進センター、教務課の連携を強化する。経済的支援が必要な学生へ、支援に関する情報提供を徹底する。

②中長期的行動計画

今後も学生支援体制を継続するとともに、時代と社会状況に即した支援のニーズを把握して支援の充実を図っていく。

関連資料

資料 4-15: 令和 5 年度学生一般定期健康診断日程表

資料 4-16: 2023 年度臨床実習メンタリング制度(教員用)

資料 4-17: 共用試験受験料給付について

資料 4-18: 臨床実習助成金について

資料 4-19: 2022 食生活支援プログラム

資料 4-14: 学生相談室体制図・連携フローチャート

資料 4-20: 新型コロナウイルス感染症拡大の影響により困窮する学生に対する緊急支援プラン

資料 4-21: 京都大学緊急給付型奨学金

資料 4-22: 京都大学修学支援基金緊急給付型奨学金(2021 年度)

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学部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の他にも複数の奨学金制度を運用している。また、2020 年度より 2023 年度まで、新型コロナウイルス感染症の拡大により食生活に著しく支障をきたすほど経済状況が悪化している学生を支援するために、京都大学医学部教育研究支援基金(KMS-FUND)による食生活支援プログラムを実施し、健全な学生生活の支援を実施した。(資料 4-19)

さらに、京都大学医学部教育研究支援基金(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をはじめとした学習環境の充実や共用試験受験料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 4-23)。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 4-24)。

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機構学生相談センターを利用することができる。医学部学生相談室においては、カウンセラーと精神科医師を配置し、学生のメンタル面での問題に対応している。さらに、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とは評価できる。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

現行制度での支援を継続し、学生の支援に適切な資源を配分する。

②中長期的行動計画

京都大学医学部教育研究支援基金(KMS-FUND)、同窓会組織である芝蘭会からの継続的な支援(資源)を確保するとともに、学生の支援に適切な資源配分を続けていく。

関連資料

資料 4-19:2022 食生活支援プログラム

資料 4-23:京都大学医学部教育研究支援基金(KMS-FUND)リーフレット

資料 4-24:一般社団法人芝蘭会令和 4 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障されている(資料 4-25)。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カウンセラーや医師の守秘義務の原則が適用される。

2021 年からは医学部学生相談室が開室され、無料で学生の相談を受け付けているが、自傷他害の恐れや法による定めがない限り守秘は固く守られることがホームページ上にも明記され、安心して相談ができる環境を維持している(資料 4-26)。

また 2023 年の教授会 FD (KUROME) では学生の支援についてのグループワークに際して学生相談室相談員から報告があったが、個人が特定されない形での話題提供とするとともに一部内容は回収資料とするなど情報の守秘が徹底された(資料 4-27)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

A で述べた通り、カウンセリングと支援に関する守秘は保障されていると考える。KUROME2023 においては、教員とカウンセリング実施者の連携の重要性が確認されるとともに、その前提として守秘の保障が重要であり、カウンセリング実施者から教員への情報共有は適切な守秘の保障のもとに限定的に行われる必要があるということが共有された。この点は非常に意義が大きいものと考えている。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

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定期的に確認し、万が一問題のある場合には速やかに改善を行う。

②中長期的行動計画

カウンセリングと支援に関する守秘を大前提としつつも、適切かつ迅速な支援のためにはどのようなタイミングでどのような範囲で情報共有を行うべきか、継続的に議論する。

関連資料

資料 4-25: 京都大学における個人情報の保護に関する規程

資料 4-26: 学生相談室 HP

資料 4-27: KUROME2023_プログラム

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2017 年受審)

質的向上のための水準: 適合

特記すべき良い点(特色)

- ・先輩医学生が中心になって入学直後の「新入生セミナー」を開催して 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ていることは高く評価できる。
- ・臨床実習中に若手臨床系教員による臨床実習メンター制度を導入していることは評価できる。

改善のための示唆

- ・なし

Q 4.3.1 学生の学修上の進捗に基づいて学修支援を行うべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

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。前期、後期の成績状況を確認し、基準を下回る学生には学年担当教員が面談・指導を行い、学務委員会へ報告している。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て構成しており、モニタリングしやすい体制にある。毎年 2 回、学生の成績状況(学修上の進捗)を確認のうえ、成績不振の学生への面談を実施し、学修上の指導やアドバイスをを行っている。

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 4-16)。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。

さらに様々な進路に進んだ卒業生に依頼して、医学科学生向けのキャリア支援セミナーを開催している。附属病院による厚生労働省医系技官セミナーには医学科学生も参加の機会がある。厚生労働省のインターンシップの他、情報系企業のインターンシップや地域行政のイベント開催(大阪万博)等にも医学科学生は積極的に参加している。(資料 4-28)

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

各学年において接する機会の多い教員を学年担当教員に据え、成績状況を把握のうえ適正な学修支援を実施している。臨床実習生に関しては、メンター制度を導入し、より細やかな学修支援を行っている。支援内容については、学務委員のほか関係教員で共有し、必要に応じて学生相談室での対応に繋げるシステムが構築されている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

学年担当教員制度、臨床実習メンター制度に関する学生からの意見を収集し、課題を明確化するとともに、「メンター用ハンドブック」を定期的に更新するなど、担当教員へのサポートの充実を図る(資料 4-29)。

②中長期的行動計画

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を実施する。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」や臨床実習メンター制度において、学生の問題を把握、情報共有し、必要な学修支援を継続する。

関連資料

資料 4-16:2023 年度臨床実習メンタリング資料(教員用)

資料 4-28:化学反応とイノベーションで若者視点の万博を _ SDGs 世界を変えよう : 朝日新聞デジタル

資料 4-29:医学教育検討 WG 議事要旨(2023 年 11 月 13 日)

Q 4.3.2 学修支援やカウンセリングには、キャリアガイダンスとプランニングも含めるべきである。**A. 質的向上のための水準に関する情報**

キャリア教育として、5年次臨床実習振り返りでの先輩臨床医講義、厚生労働省医系技官講義、1年次特別講義での研究者、臨床医による講義がある。他には早期体験実習Ⅱでのキャリア・ヒストリー聞き取り、学生と教員の懇談会での教員からの語り、マイコース・プログラム実習、海外マイコース・プログラム実習、イレクティブ実習、MD 研究者養成プログラムでのキャリア教育、附属病院で開催される様々な講演会情報を医学部学生にも受講できるように案内している。アントレプレナーシップ起業活動については産学連携推進機構やオープンイノベーション機構の教員にも協力を頂いている。

全学的には、京都大学キャリアサポートセンター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・国際化推進センターおよび教務課窓口において、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4-30)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。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(資料4-31)。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、厚生労働省医系技官講演、海外研究者や臨床医講演会を開催するほか、産学連携機構と一緒に起業セミナーも開催するなど、学生対象としたキャリアセミナーを開催している(資料4-32)。

さらに、臨床実習メンター制度では、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設けている。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4-16)。

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。医学部や附属病院が開催している各種の講演会やセミナーの情報を医学部学生にも共有して参加を促している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラム内の取り組みとして、特別講義、早期体験実習、マイコース・プログラム実習、臨床実習レビュー、イレクティブ実習等がキャリア形成教育として考えられる。さらに、厚生労働省インターンシップへの応募、附属病院で開催される様々な研修会への参加案内、附属病院で開催されている研修医募集セミナー(レジビナー)などが医学生へのキャリア教育として考えられる。

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. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

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、改善を検討していく。

②中長期的行動計画

研究中心の大学として、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 4-30:2023 年度新入生セミナー冊子

資料 4-31:1・2 年次の夏季プログラム (2023 年度 教科の手引き)

資料 4-32:2023 年度臨床実習レビュー・時間割

資料 4-16:2023 年度臨床実習メンタリング資料(教員用)

4.4 学生の参加

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

- 学生の活動と学生組織を奨励するべきである。(Q 4.4.1)

注 釈:

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

基本的水準に対する前回の評価結果(2017 年受審)

基本的水準:部分的適合

特記すべき良い点(特色)

- ・京都大学医学教育ワークショップ(KUROME)に学生が参加し、学生の意見を教育の改善に活かしていることは評価できる。

改善のための助言

- ・使命の策定や教育プログラムの策定・管理・評価の事項を審議する委員会に学生

の代表が正式な委員として参画するようにすべきである。

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

B 4.4.1 使命の策定

A. 基本的水準に関する情報

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。学生の参加については、元々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は多く存在した。さらに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いる。ただし、学生が直接正式な委員として使命の策定・改正に関わる体制は存在しなかった。

一巡目受審時において改善のための助言を受け、教育プログラム評価委員会およびカリキュラム委員会を設置し、学生の代表が正式な委員として参画できる体制を整えた(資料 4-33、資料 4-34)。これにより学生が使命の策定および改正要否に関する議論に直接加わることが可能となった。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

2007年の使命策定は、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、議論する機会は設けていなかった。しかし、教育プログラム評価委員会およびカリキュラム委員会を組織することで今後の改正の際に直接学生が参画できる体制となった。今後は委員会に参加した学生代表がより適切に議論に加わることでできる支援方法を確立することが課題である。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

教育プログラム評価委員会およびカリキュラム委員会に参加した学生から、委員会での発言やそれに対する他委員の反応、議論についてのフィードバックを受けるようにする。それによって学生代表が真に学生全体を代表するために必要な工夫や、学生が他の委員と建設的に議論を進めるための課題を整理する(資料 4-35)。

②中長期的行動計画

上記で整理した課題に応じて、学生代表を支援する方法について検討し、教育プログラム評価委員会における学生を含めた議論をより適切なものとしていく。特に医学科の使命が改正される時期には、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より密に設けるよう検討する。教育プログラム評価委員会等に参加する学生が学生の意見を集約するための学生を主体とした委員会を組織することを予定する。学生が主体となった委員会では経時的に議事録を蓄積し、分析を行う(資料 4-35)。

関連資料

資料 4-33: 京都大学医学部医学科教育プログラム評価委員会内規

資料 4-34: 京都大学医学部医学科カリキュラム委員会内規

資料 4-35: 医学教育検討 WG 議事要旨 (2023 年 10 月 10 日)

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

B 4.4.2 教育プログラムの策定**A. 基本的水準に関する情報**

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。2016 年度から順次改編してい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 年度以降は「学生と教員の懇談会」を年 2 回開催し、カリキュラムおよび臨床実習についての意見交換を継続している。さらに教育プログラム評価委員会およびカリキュラム委員会に学生の代表が正式な委員として参画することで、直接学生が教育プログラムの策定に関わっている(資料 4-33、資料 4-34)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

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おり、学生の意見が反映されている。また、年一回開催される KUROME における定期的な学生関与に加え、教育プログラム評価委員会およびカリキュラム委員会を組織することで今後の教育プログラム策定の際に直接学生が参画できる体制となっている。

C. 自己評価への対応**① 今後2年以内での対応**

教育プログラム策定にあたり、継続して学生の意見を取り入れる。

② 中長期的行動計画

今後も現体制を維持、改善できるよう学生との連携を継続的に行う。特に教育プログラムが大きく改正される際には、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より密に設けるようにする。

関連資料

資料 4-33: 京都大学医学部医学科教育プログラム評価委員会内規

資料 4-34: 京都大学医学部医学科カリキュラム委員会内規

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

B 4.4.3 教育プログラムの管理

A. 基本的水準に関する情報

B4.4.1、B4.4.2 に記載の通り、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」も教育プログラムの管理に有用である。さらに教育プログラムの管理を行う教育プログラム評価委員会には学生の代表が正式な委員として参画しており、教育プログラムと医学教育モデル・コア・カリキュラムとの対応や学修成果の策定などの議論に学生が直接参加することが可能となっている。(資料 4-33)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

新たに設置した教育プログラム評価委員会の委員構成に学生を含めることを規定し、カリキュラム委員会と合わせて学生が直接委員として教育プログラムの議論へ参画することを保障している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

令和4年度改訂版医学教育モデル・コア・カリキュラムに合わせ、各委員会にて学生の意見を反映した教育プログラムの管理を行う。

②中長期的行動計画

KS-CoM は学生有志による任意団体であるが、教育プログラム評価委員会等に参加する学生が学生の意見を集約するための学生を主体とした委員会を組織することを予定する。それによってより広い学生からの意見を聴取できる形を目指す(資料 4-35)

関連資料

資料 4-33: 京都大学医学部医学科教育プログラム評価委員会内規

資料 4-35: 医学教育検討WG 議事要旨(2023年10月10日)

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

B 4.4.4 教育プログラムの評価

A. 基本的水準に関する情報

医学教育を考える学生有志 KS-CoM のメンバーと医学教育・国際化推進センターの教員が話し合う機会を毎月設けており、学生の要望や意見を定期的に把握するようにしている。特に、2020、2021年度の COVID-19 による急なカリキュラム変更にあたっては、頻繁に学生と教員の懇談会を開催し、学務委員会および教授会へ確実に学生の声やアンケート結果を反映した。また、2022年度からは、

カリキュラム評価に関するアンケートを全学生に依頼し、これらのアンケートの内容をもとに、学生と教員の懇談会、教育プログラム評価委員会、KUROME で学生の代表も交えて検討するようにしている(資料 4-36)。学生が直接参加する委員会として教育プログラム評価委員会およびカリキュラム委員会があり、教育プログラム評価のフィードバックを学生代表が行い、カリキュラムの改善に関する議論を行なっている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教育プログラムの評価は特に学生からのフィードバックが重要な分野である。そのため学生代表が直接参加する教育プログラム評価委員会を組織するだけでなく、頻繁にアンケート調査も行い、少数派に属する学生の意見も含めて広く聴取を行っている。オフィシャルな場としての委員会のみならず、半オフィシャルな場としての学生と教員の懇談会、学生代表との情報共有、交流会も交えながら、アンケートによるフィードバックだけではなく、意見を述べられる機会が多様に存在している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

教育プログラム評価委員会、カリキュラム委員会、臨床教授等協議会、KUROME への学生委員の参加を継続する。医学教育を考える学生有志 KS-CoM のメンバーと医学教育・国際化推進センターの教員が話し合う機会も引き続き毎月設ける。

②中長期的行動計画

成績不振者やマイノリティの学生の意見を把握する方法として、個別面談での対応なども検討する。学生代表が親しい友人以外の学生にも密なコンタクトを取り学年全体の意見を収集しやすいよう、学部としても意見を収集・整理するための体制・ツール作りなどを行う。学生の意見をもとにカリキュラムの改善につながった事例などを、学生側に積極的にフィードバックし、学生が声をあげることの重要性をさらに認識してもらえようとする。

関連資料

資料 4-36:2023 年度カリキュラム評価アンケート(学生版)

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

B 4.4.5 その他、学生に関する諸事項

A. 基本的水準に関する情報

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。さらに医学教育を考える学生有志 KS-CoM のメンバーと医学教育・国際化推進センターの教員が話し合う機会を毎月設けており、学生の要望や意見を定期的に把握するようにしている。また、各学年には自治委員が数名存在し、各学年のとりまとめを行い学生自治を支えている。学生が直接正式な委員として学生に関する諸事項を審議する委員会としては、2022 年度より設置した教育プログラム評価委員会があり、学生の代表が正式な委員として議論に加わっている(資料 4-33)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

従来から各学年に自治委員が存在し、学年の取りまとめと大学側との調整を行っている。さらに教育プログラム評価委員会を組織することで学生に関する諸事項の議論に直接学生が参画できる体制となっている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

自治委員による各学年のとりまとめと調整を引き続き支援する。また、教育プログラム評価委員会への学生代表の参加も継続するようにする。

②中長期的行動計画

教育プログラム評価委員会等に参加する学生が学生の意見を集約するための学生を主体とした委員会を組織することを予定する。それによってより広い学生からの意見を聴取できる形を目指す。

関連資料

資料 4-33: 京都大学医学部医学科教育プログラム評価委員会内規

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2017年受審)

質的向上のための水準: 適合

特記すべき良い点(特色)

- ・KS-CoM など医学教育に参加する学生組織の活動を奨励すること、学生が主導で新入生セミナーを開催していることは評価できる。

改善のための示唆

- ・医学生が社会で活動するときに医学部がさらに支援することが望まれる。

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。基礎医学研究者養成を目的に開催されるリトリートへの参加を通じて、研究発表の機会や他大学の学生との交流を奨励している(資料 4-37)。MD 研究者育成プログラム参加学生に対しては、学会発表・リトリートにかかる旅費等が支給される。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、医学部公認団体の活動を奨励するために、京都大学医学部教育研究支援基金(KMS-FUND)の支援で 2010 年にクラブ活動部室を含めた学生会館が建設された。また、KMS-FUND から毎年の団体活動に対する表彰制度も用意されている(資料 4-23)。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・体育関係クラブの活動費の助成などを行っている(資料 4-24)。体育関係クラブでは西日本医学部体育大会の理念にも学部として賛同、支援し、将来重要になる他大学医学生との横のつながりも推奨している。また、国際交流活動支援として、協定校留学生受け入れ、協定校への本校学生の送り出し、本校へ

の留学生受け入れ時の本校学生と留学生の交流活動支援を行っている。

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。このように学内での学生活動および学生組織に対する支援は充実しているが、学外での社会的活動や地域での医療活動などに対する支援は不十分であった。2017年受審時に改善のための示唆を受け、学生と地域社会双方にとって有益かつリスクの少ない活動について調査・検討を行ったところ、附属病院における外来ボランティア、病棟ボランティア、小児科病棟ボランティア、がん情報ボランティアには今までも京都大学学生の参加実績があり、適切なのではないかと考えられた。しかし2020年3月～2022年8月までの期間は新型コロナウイルス感染症の関係で募集および活動が停止しており、2022年9月以降段階的に再開中であるため状況を見つつ連携・支援を進める予定である。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

学生の学内活動やいわゆるクラブ活動・サークル活動およびそれを通じた学外での活動に対する支援は充実している。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も、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。一方、学外での活動、特に社会的活動や地域での医療活動に関わる組織への支援は不十分であり、今後の課題である。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

これまで通り学生の国際交流活動支援を継続する。また、学外での活動、特に社会活動や地域での医療活動に関わる組織への支援として、学生がボランティア活動を行いたいと考えた場合に支援できるよう、ホームページ上で情報提供を開始し、情報の充実に努める。

②中長期的行動計画

学生が社会活動について大学に求める支援や、社会活動のアウトカムを報告するシステムについてホームページ上で構築のトライアルを行い、より良いシステムの構築に向けて継続的に検討する。
(資料 4-38)

関連資料

資料 4-37:2023 年度全国リトリート冊子

資料 4-23:京都大学医学部教育研究支援基金(KMS-FUND)リーフレット

資料 4-24:一般社団法人芝蘭会令和4年度事業報告

資料 4-38:医学教育・国際化推進センターホームページ お問合せページ

5. 教員

領域 5 教員

5.1 募集と選抜方針

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈:

- [教員の募集と選抜方針]には、カリキュラムと関連した学科または科目において、高い能力を備えた基礎医学者、行動科学者、社会医学者、臨床医を十分な人数で確保することと、関連分野での高い能力を備えた研究者をも十分な人数で確保することが含まれる。
- [教員間のバランス]には、大学や病院の基礎医学、行動科学、社会医学、臨床医学において共同して責任を負う教員と、大学と病院から二重の任命を受けた教員が含まれる。

日本版注釈: 教員の男女間のバランスの配慮が含まれる。

- [医学と医学以外の教員間のバランス]とは、医学以外の学識のある教員の資格について十分に医学的な見地から検討することを意味する。
- [業績]は、専門資格、専門の経験、研究業績、教育業績、同僚評価により測定する。
- [診療の役割]には、医療システムにおける臨床的使命のほか、統轄や運営への参画が含まれる。
- [その地域に固有の重大な問題]には、医学部やカリキュラムに関連した性別、民族性、宗教、言語、およびその他の問題が含まれる。
- [経済的事項]とは、教員人件費や資源の有効利用に関する大学の経済的状況への配慮が含まれる。

基本的水準に対する前回の評価結果(2017年受審)

基本的水準: 適合

特記すべき良い点(特色)

- ・競争的資金などにより、多くの特定教員を採用して教育研究を強化していることは

高く評価できる。
改善のための助言
 ・なし

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

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

A. 基本的水準に関する情報

教員数については下表のとおりである(資料 5-01、資料 5-02)。

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

令和5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	170	16	186	160	34	194	380
教授	48	3	51	5	2	7	58
准教授	40	4	44	11	2	13	57
講師	45	1	46	11	2	13	59
助教	37	8	45	133	28	161	206
特定教員 計	106	41	147	122	44	166	313
特定教授	14	4	18	3	1	4	22
特定准教授	23	10	33	8	1	9	42
特定講師	21	7	28	17	1	18	46
特定助教	48	20	68	36	16	52	120
特定病院助教				58	25	83	83
総計	276	57	333	282	78	360	693

※育児休業者・退職者は除く

※特定教員のうち、寄附講座所属の教員は、25人(教授2、准教授6、講師6、助教1)

※男女比は医学研究科(男82.9%、女17.1%)、医学部附属病院(男78.4%、女21.6%)

上記教員に加え協力講座として附置研究所の化学研究所(1)、医生物学研究所(9)、複合原子力科学研究所(1)、東南アジア地域研究研究所(1)、iPS細胞研究所(11)、環境安全保健機構(1)、高等研究院(2)および法医学研究科(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。

全学共通科目を運営する国際高等教育院と密接に連携し、広範なリ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各科目を専門とする教員が担当しているほか、社会健康医学系専攻には9名の教授を含む23名の教員が兼担し、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。更に、医学教育・国際化推進センター国際化推進部門所属の外国人教員8名は英語による講義を担当し、学生の英語力向上に貢献している。

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・講師として指名し、学内の臨床診療科と連携をとりながら教育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において責任をもって行われている。さらにマイコース・プログラムの海外受け入れ教員へはその実績を踏まえて称号付与を行うシステムもある。

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、医学教育の国際化推進、教育人材の育成などを目的とする医学教育・国際化推進センターに専任教員が配置され、医学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。

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、競争的資金などにより、多くの特定教員を採用して教育研究を強化している。医学研究科に属する基礎研究者と附属病院に属する臨床医が十分かつバランスよく確保できていることは評価できる。特に基礎医学系の教員においては医学部出身教員の割合が約 60%、医学部以外の出身で医学以外の学識のある教員が約 40%おり、適切な配分であると考えている。(資料 5-02)。女性教員のバランスについては、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た。その結果徐々に女性教員が増えてきているが、いまだ十分とは言えないことがバランス面での課題である。ただし 2023 年 12 月からは学童保育所「京都大学キッズコミュニティ(KuSuKu)」が開設され、2024 年 4 月には新たな院内保育所(名称未定)も開園するため、これらが女性教員増の追い風となることが期待できる(資料 5-03、資料 5-04)。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

2023 年度から医学教育・国際化推進センターに着任した副センター長は厚生労働省の「医師の働き方改革に関する検討会」構成員でもあり、文部科学省の女性医師支援プロジェクト責任者などの経験を有する。このような経験と能力を活かし、医学教育・国際化推進センターおよび総合臨床教育・研修センターが連携して京都大学医学部における女性教員の勤務状況とその課題について検討・整理する。

②中長期的行動計画

C-1 で得られた課題についてその改善方法を具体的に調整し、医学部学生における女性の割合(現在は約 20%)と同等の女性教員が働ける環境を整備する。女性だけでなく男性を含む全職員の働き方を改善することで出産・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し、労働時間ではなく効率的な仕事の結果と質を評価できる評価方針を導入する。

関連資料

資料 5-01: 京都大学の職員数

資料 5-02: 附属病院教員数・男女比・医師の比率

資料 5-03: KuSuKu プレオープン

資料 5-04: 新設院内保育所入園児募集案内

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

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

A. 基本的水準に関する情報

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 5-05、資料 5-06)。

教員の採用及び昇進の選考は、医学系群会議で行われる。教授の採用にあたっては、まず医学系群会議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医学系群会議に報告され、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 名以内の候補を医学系群会議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、医学系群会議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 5-05、資料 5-06、資料 5-07、資料 5-08、資料 5-09)

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

上記の通り、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医学系群会議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医学系群会議で審議されている。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医学系群会議で決定されており、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、それを基に医学系群会議での人事決定がなされる。

以上のように、教育、研究、診療の役割のバランスを含め、専門資格、専門の経験、研究業績、教育業績、同僚評価を含めた適切な判定が行われていると考える。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

教員の募集と選抜のプロセスに関しては、現状の方法を続けていく。

②中長期的行動計画

学術的業績の評価方法だけでなく、臨床業績や教育業績を客観的かつ定量的に評価する方法について、医学領域だけでなく学問領域全体で研究が進められている。全学本部とも連携し、より適切な業績評価・判定方法について検討を続け、より良い方法があれば導入を行う。

関連資料

資料 5-05: 京都大学教職員就業規則

資料 5-06: 京都大学教員就業特例規則

資料 5-07: 京都大学教員選考規程

資料 5-08: 京都大学基礎・社会医学系教員選考内規

資料 5-09: 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。その方針には以下が含まれる。

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

A. 基本的水準に関する情報

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。このプロセスで基礎医学、行動科学、社会医学、臨床医学を含む全体のカリキュラム内容の調整が行われる。専門科目のシラバスには、科目責任者名のほか、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・観点等が記載されている(資料 5-10)。さらに、専門科目講義計画書には、各講義時間、単元毎に、担当教員名のほか、講義計画、学習目標、到達目標が明記され、各授業担当者の責任が明確化されている(資料 5-11)。

活動のモニタリング方法としては、毎年学生を対象としたカリキュラム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を促している。臨床実習においては、臨床実習ローテーション終了時に「学生による臨床実習の評価」が実施されている。また、2016年度から開始した「学生と教員の懇談会」を毎年開催し、カリキュラムや授業に関する意見交換を行っている。教育に関する各種調査の分析結果や懇談会の内容は、学務委員会や教授会、医学教育ワークショップ(KUROME)等に報告される。(資料 5-12、資料 5-13)

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

各教員が教育において果たす役割、責任は明確に定められ、シラバス等により周知されている。また、教育に関する各種アンケート結果や学生からの意見は学務委員会や教授会へ報告されており、教員の活動は組織的にモニタされている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

引き続き各種アンケートや懇談会を継続し、教員の活動についてモニタリングするとともにフィードバックに努める。

②中長期的行動計画

高い能力を備えた基礎医学者、行動科学者、社会医学者、臨床医が個別にではなく協同して効

率的な教育活動を行えるよう、連携の構築に努め、相互に建設的なモニタリングと協力が行える体制を目指す。

関連資料

資料 5-10:2023 年度 教科の手引き

資料 5-11:2023 年度 専門科目講義計画書

資料 5-12:2023 年度カリキュラム評価アンケート(学生版)

資料 5-13:2023 年学生と教員の懇談会概要(1-4 年次、5-6 年次)

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2017 年受審)

質的向上のための水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- ・京都大学医学部が関連する中国、東海、北陸地方等の広範囲の府県の医療機関に所属する医師を臨床教授、臨床准教授として採用している。

改善のための示唆

- ・なし

教員の募集および選抜の方針において、以下の評価基準を考慮すべきである。

Q 5.1.1 その地域に固有の重大な問題を含め、医学部の使命との関連性

A. 質的向上のための水準に関する情報

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医学系群会議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、教授選考にプライオリティを置く文化を組織全体が共有している。

その目的を達成するため、医学系群会議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)を医学系群会議に報告し、医学系群会議はその報告を受け、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 5-05、資料 5-06、資料 5-07、資料 5-08、資料 5-09)

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。令和4年度改訂版医学教育モデル・コア・カリキュラムでも重視されている総合的に患者・生活者を見る視点、特に地域の視点とアプローチやプライマリ・ケアは大学病院だけでは学びにくい部分があり、広範囲の府県の医療機関に所属する医師を臨床教授、臨床准教授として称号付与する現行の方法が特に有用であると考えられる。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

引き続き、京都大学固有の使命と理念に基づいた教員募集・選抜を行いつつ、京都という地域に限定しない広範囲の地域との連携体制を維持する。

②中長期的行動計画

臨床教授、臨床准教授の地域的分布および所属する病院の特性について情報を整理し、バランスの良い募集と選抜が行えるよう検討を行う。

関連資料

資料 5-05: 京都大学教職員就業規則

資料 5-06: 京都大学教員就業特例規則

資料 5-07: 京都大学教員選考規程

資料 5-08: 京都大学基礎・社会医学系教員選考内規

資料 5-09: 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 経済的事項

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、公的経費の申請・使用に関わる規定・指針の遵守を確認している。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。

また、本学では、優秀な若手研究者(教員)の雇用拡大に資するため、「若手重点戦略定員」の制度を創設し、35歳未満の優秀な若手教員を採用したい部局に対して定員を措置している。

医学研究科においても当該制度を活用し、若手研究科の採用を実施しているが、その際には本部から措置された定員(人件費)と、医学研究科の経費から人件費を措置し、各研究室に負担のないよう配慮し、優秀な医学系の若手教員の雇用増大に寄与している。

なお、医学研究科は、他部局に比べて就学年数が長く、また、初期臨床研修の期間等も考慮し、大学が設定している「若手」の年齢である35歳未満ではなかなか候補者がいないため、独自の制度

として、「戦略的准若手定員」の制度を創設し、人件費について医学研究科の経費で担保することにより、研究室に負担を強いることなく、優秀な若手教員の確保に努めている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

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おり、質の高い教育・研究を維持することに貢献している。また、寄附講座の設置や産学連携プログラムを利用して、特定教員を積極的に雇用することにより教育・研究体制を強化している(資料 5-15、資料 5-16)。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

大学の研究及び教育に割くことができる資金・資源が限られる状況にあつては、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。京都大学リサーチ・アドミニストレーター (Kyoto University Research Administrator: KURA) の支援を受けて全学的な研究支援活動推進体制を維持し、適切かつ潤沢な外部資金の獲得と健全な経済的環境の確保に努める。

②中長期的行動計画

若手教員の教育や支援、継続的なポストの確保・拡充を推進する。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

資料 5-15: 寄附講座一覧

資料 5-16: 外部資金公募情報サイト「鎗(やり)」

5.2 教員の活動と能力開発

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈:

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

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

- ・KUROME を毎年開催して、教授全員で教育改善のための議論を行っていることは評価できる。

改善のための助言

- ・教授だけでなく、すべての教員を対象としてFDを定期的に開催し、教育能力の向上を図るべきである。
- ・全学だけでなく、医学部独自の新任教員FDを開催し、すべての医学部教員がカリキュラム全体を理解した上で教育を担当すべきである。
- ・教員業績評価において、研究、診療業績に加えて、教育貢献を重視すべきである。

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

B 5.2.1 教育、研究、診療の職務間のバランスを考慮する。**A. 基本的水準に関する情報**

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=Quality Improvementの取組み)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

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、今のところ各教員において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。教員は教育以外の自身の職務に従事し専門性を維持することでより質の高い教育を提供できるよう

努めている。また、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。以上のように適切なバランスでの活動ができていると自己評価するが、昨今の法制度・社会制度の変化により、教員のエフォートに占める管理業務・書類業務が増加し、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意見も存在する。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

教育・研究・診療の職務間のバランスが適切に考慮できているかを継続的に検証する。

②中長期的行動計画

2024年2月に設置の運びとなった医学教育・国際化推進センター教育IR部門を中心に、各教員の教育、研究、診療のバランスや社会活動に関する客観的調査を行い、職務バランスに関する分析を実施する。

関連資料

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

B 5.2.2 教育、研究、診療の活動における学術的業績の認識を行う。

A. 基本的水準に関する情報

3年に一度行われる教員の業績評価には、教育貢献に関する項目も含まれている。教育業績評価の項目として医学教育学会の案をもとに、京大でも同様のフォーマットを使用するか検討中であるが、現状では全学で教育研究活動データベースを毎年更新しており、そちらが教員業績評価として使用されており、その中に教育貢献を盛り込むことが求められる。また、教員選考時には、研究、臨床実績に加えて教育業績も評価内容に含まれている(資料5-17)。診療業績に関しては附属病院でも情報を収集・整理し公表している(資料5-18)。

顕彰については京都大学教員表彰規程(資料5-19)に基づき、京都大学孜孜(しし)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。

教育活動における業績の認識の場として、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。これは医学部独自の機会であり、教授だけでなくすべての教員を対象とし、FDの機会として教育能力の向上を図る場としても機能している。

その他、学内の優秀女性研究者賞(たちばな賞)では、医学部や附属病院、附属研究所所属教員も表彰されている。(資料5-20)

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、教育活動の学術的業績評価は公的・客観的・定量的評価が困難である。現状では顕

彰・称号付与および学生からの評価によるフィードバックにてその認識を推進しているが、教員間の相互評価は十分に行われているとは言えない。また、特に教育に関する学術的業績の認識は、報奨、昇進や報酬を通して行われていると言い難い状況にある。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

引き続き教員業績評価における教育貢献の評価を継続する。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。(資料 5-21)

さらに教育活動の学術的業績評価の方法について、他大学の活動を含め調査を行い、客観的・定量的評価の方法を検討する。

②中長期的行動計画

C-1 で検討した評価方法を導入し、報奨・昇進・報酬を通じた学術的業績の認識体制を構築する。

関連資料

資料 5-17: 京都大学第 5 回教員活動状況報告書(令和 4 年 3 月)

資料 5-18: 京大病院のご案内 2023

資料 5-19: 京都大学教員表彰規程

資料 5-20: 京都大学たちばな賞(優秀女性研究者賞)受賞者一覧

資料 5-21: 医学教育検討 WG 議事要旨(11 月 27 日)

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

B 5.2.3 診療と研究の活動が教育活動に活用されている。

A. 基本的水準に関する情報

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、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 5-22)、MD-PhD コース(資料 5-23)では、学生各自の意欲・創意工夫に合わせた研究活動への exposure と実践トレーニングを実現しており、教員の研究活動が教育活動に活用されている。また、マイコース・プログラムにおける学生の研究室配属においても、教員の研究活動が有効的に活用されている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

現状では研究室で学生が学べる事についてのガイドは紙資料・公開資料としては存在しない。研究室における研究の守秘性にも配慮しつつ、研究室それぞれのホームページを学生に案内する他、プラスアルファの案内・助言ができないか検討する。(資料 5-24)。

②中長期的行動計画

本学ではマイコース・プログラム、イレクティブ実習などのコースにおいて、各研究室や診療科に長期間配属され、深い学びを得る機会が提供されているが、学生の学びについてはレポートやレビューといった形で蓄積されているものの、それを一元化してナレッジデータベースにする、といった状況には至っていない。今後はこれらの学修成果についてナレッジデータベース化することを視野に入れる(資料 5-24)

関連資料

資料 5-22: 京都大学医学部医学科概要

資料 5-23: 新 MD-PhD コース内規

資料 5-24: 医学教育検討 WG 議事要旨 (2023 年 11 月 13 日)

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

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

A. 基本的水準に関する情報

カリキュラムに関する改編や修正などは、教育プログラム評価委員会、カリキュラム委員会および学務委員会で審議され、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。

一巡目審査の結果を受けて、医学部のカリキュラムを十分に理解するための医学部独自の FD について検討を行った。2019 年度前半の医学部教員向け FD 状況では、教授会 FD である KUROME 以外には十分な展開ができていなかった。学務委員会において、教授以外の教員への FD の必要性が討論され、2019 年度は Post-CC OSCE の実施に伴う評価者講習会を FD の一環として参加を促し、2020 年度には全学の高等教育 研究開発推進センターとの協同 FD (ハイフレックス授業・OCW・MOOC・SPOC などに関する) を開催した。2022 年度は、医学部教員向け FD (学生評価)、学生参加型 FD-学習者視点による教育改善ワークショップ、Post-CC OSCE 評価者学内講習会および Pre-CC OSCE 評価者学内講習会を FD として開催した。また、FD 参加率の向上を目指し、講演会録画をオンデマンド視聴できる方法によるオンデマンド FD を実施する計画である。2022 年は 9 月、11 月に、2023 年は 10 月に学習者視点の FD を開催した。また、このような FD を評価・支援する体制として、医学研究科において「FD 活動研修プログラム」を実施し、認定した FD 活動に参加したものに FD 活動認定証を交付している(資料 5-25)。

また、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) 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、2023 年度に第 28 回を迎えた(資料 5-26)。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。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

A で述べた通り、種々の機会を利用し教育方法/学修方法や、カリキュラム全体に占める他学科および他科目を含めた担当科目の位置づけの理解を推進している。特に令和4年のコア・カリキュラム改訂については、メール、各種委員会での伝達など様々な機会を通じて個々の教員に周知した。また、改訂に対する各科目の対応状況について教務掛を通じて調査を行い、その結果についてもフィードバックし、教員の十分な理解を得ながらカリキュラムの編成を行っている。

ただし各教員において、担当する授業科目の内容の習熟度合いに比べれば、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十分とは言えず、今後の課題と認識している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

医学部教員向け FD 実施を継続する。また、講演録画をオンデマンドで視聴できるようにし、動画視聴と事後テスト評価による FD 認定講習会を検討する。2024年度新入生から令和4年度改訂版医学教育モデル・コア・カリキュラムに対応した新カリキュラムが開始となる。それに伴い、繰り返しカリキュラム全体に占める他科目と担当科目の関係性、教育方法・学習方法について情報共有を進める(資料5-24)。

②中長期的行動計画

個々の教員がカリキュラム全体を理解し、かつ情報交換が行えるよう、教員同士のコミュニケーションの場を増やす。特に臨床系教員については臨床実習を担当する若手教員が継続的に参加する臨床実習ワークショップなどの場を設けることを考えている。これは領域3で言及した臨床教育小委員会と接続することも検討する。

関連資料

資料5-25:FD活動研修プログラムについての覚書

資料5-26:KUROME2023プログラム

資料5-24:医学教育検討WG議事要旨(2023年11月13日)

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

B 5.2.5 教員の研修、能力開発、支援、評価が含まれている。

A. 基本的水準に関する情報

京都大学のFDとして、全学教育シンポジウムが毎年開催されている(資料5-27)。また、医学部のFDとして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。さらに、医学教育・国際化推進センターでは、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 5-28)を開始し、多くのプログラム修了者を輩出した。2023 年度からは事務局が名古屋大学に移転した。その他、「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るとともに、医学部独自の FD の機会として、教育能力の向上を図る場としても機能している。さらにこのような FD を評価・支援する体制として、医学研究科において「FD 活動研修プログラム」を実施し、認定した FD 活動に参加したものに FD 活動認定証を交付している。教員は自らの FD 認定状況について、適宜学部教務掛に問い合わせることで確認が可能である。

教職員の心理的健康に関する支援としては、京都大学環境安全保健機構産業厚生部門の提供する定例ストレスチェックが毎年実施されている。労働安全衛生法に基づく実施ではあるが、アクセスしやすい方法と視覚的に理解しやすいストレスチェック結果のフィードバックが行われ、教員自身が自らのメンタルヘルス状況を理解する助けとなっている。また、支援を要すると判断された教員にはカウンセラー面接や産業医面接を利用することが可能である(資料 5-29)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

一巡目審査を受け、FD の計画と実施を確実にするため、人事・総務部門を担当部門として明確化し、FD 実施方法案を検討してきた。2019 年度前半の FD 状況では、教授会 FD である KUROME 以外には十分な展開ができていなかったため、学務委員会でも FD のさらなる充実が課題とされ、2019 年度は Post-CC OSCE の実施に伴う評価者講習会を FD の一環として参加を促した。2020 年度には全学の高等教育研究開発推進センターとの協同 FD(ハイフレックス授業・OCW・MOOC・SPOC などに関する)を開催した。2021 年度も Post-CC OSCE 評価者学内講習会および Pre-CC OSCE 評価者学内講習会を FD の一環として開催した。2022 年は 9 月、11 月に学習者視点の FD を開催、2023 年は 10 月に開催した。FD 参加率の向上を目指し、講演会録画をオンデマンド視聴できる方法によるオンデマンド FD を実施する計画である。なお、FD の対象者は、助教以上のすべての教員を対象としている。

このような改善により、教授だけでなく、すべての教員を対象とした研修、能力開発、支援、評価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おり、医学部における FD の機会も増加している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

医学部教員向け FD 実施を継続する。また、講演録画をオンデマンドで視聴できるようにし、動画視聴と事後テスト評価による FD 認定体制を構築するとともに、FD の重要性に対して啓蒙活動を行う(資料 5-30)。

②中長期的行動計画

新任教員向け、全教員対象それぞれの研修(FD)の充実化を図る。特に、教員の参加率の向上を目指して E-ラーニングコンテンツの作成、運用も行っていく(資料 5-29)。また、FD 認定のシステムを整理し、医学研究科全体でアクセス・管理しやすい体制の構築を検討する(資料 5-31)。

関連資料

資料 5-27: 京都大学全学教育シンポジウム 2023

資料 5-28: 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-ハンドブック

資料 5-29: ストレスチェックリーフレット

資料 5-30: 医学教育・国際化推進センターホームページ オンデマンド FD(構築中)

資料 5-31:医学教育検討WG(2023年12月25日)

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2017年受審)**質的向上のための水準:適合****特記すべき良い点(特色)**

- ・教員と学生の比率を考慮して、学内の教員(定員内教員、特定教員)および学外の教員(臨床教授、臨床准教授を含む)がカリキュラムに応じて適切に配置されている。

改善のための示唆

- ・なし

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

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 5-10、資料 5-32、資料 5-33、資料 5-34)

講義	:学生 約 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
臨床コミュニケーション(英語)	: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。附置研究所の教員にも、学部学生に対して、早期体験実習Ⅱやマイコース・プログラムでの教育機会を受け持ってもらうなど、協力体制を強化してきた。具体的には、日本を代表する専門研究機関である京都大学 iPS 細胞研究所(CiRA)やヒト生物学高等研究拠点(ASHBi)などでマイコース・プログラム実習が行えるようになった。海外マイコース・プログラム実習の継続と質の担保のため、海外受け入れ教員への称号付与についても制度を確立した。臨床実習の指導を充実させるため、臨床教授、准教授、講師を増員させてきた(平成 29 年度 163 人から、令和 5 年度 197 人)。ただし、令和 4 年改訂版医学教育モデル・コア・カリキュラムに準じた臨床実習・地域実習指導拡充に向けての教員数は十分とは言えない。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

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。

②中長期的行動計画

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定期的に確認する。

関連資料

- 資料 5-10:2023 年度 教科の手引き
 資料 5-32:2023 年臨床実習入門コースガイドテキスト
 資料 5-33:臨床実習マニュアル 2023-2024
 資料 5-34:2023 年度 京都大学臨床実習メンタリング制度(学生用)

Q 5.2.2 教員の昇進の方針を策定して履行するべきである。**A. 質的向上のための水準に関する情報**

教授への選考は、公募を行い、医学系群会議で選ばれた 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。医学系群会議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関係学系会議での審議を経て、教授会で承認される。(資料 5-05、資料 5-06、資料 5-07、資料 5-08、資料 5-09)
 評価基準は、教育、研究、診療の実績を基本としている。
 また、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ことが定められている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

現状では教員の昇進においては、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。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

策定された方針を適切に履行できているか、継続的に確認・検討を行う。

②中長期的行動計画

教員昇進の方針の修正について、その必要性および方向性を検討する。

関連資料

- 資料 5-05:京都大学教職員就業規則
 資料 5-06:京都大学教員就業特例規則
 資料 5-07:京都大学教員選考規程
 資料 5-08:京都大学基礎・社会医学系教員選考内規
 資料 5-09:京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施設・設備を十分に整備して、カリキュラムが適切に実施されることを保障しなければならない。(B 6.1.1)
- 教職員、学生、患者とその家族にとって安全な学修環境を確保しなければならない。(B 6.1.2)

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈:

- [施設・設備]には、講堂、教室、グループ学修およびチュートリアル室、教育および研究用実習室、臨床技能訓練室（シミュレーション設備）、事務室、図書室、ICT 施設に加えて、十分な自習スペース、ラウンジ、交通機関、学生食堂、学生住宅、病院内の宿泊施設、個人用ロッカー、スポーツ施設、レクリエーション施設などの学生用施設・設備が含まれる。
- [安全な学修環境]には、有害な物質、試料、微生物についての必要な情報提供と安全管理、研究室の安全規則と安全設備が含まれる。
日本版注釈: [安全な学修環境]には、防災訓練の実施などが推奨される。
日本版注釈: [安全な学修環境]には、解剖用献体の適切な保管が含まれ、解剖体に関する記録ならびに保管は関係する法律や省令に定められている（医学及び歯学の教育のための献体に関する法律、医学及び歯学の教育のための献体に関する法律に基づく正常解剖の解剖体の記録に関する省令）。

基本的水準に対する前回の評価結果(2017 年受審)

基本的水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- ・カリキュラムを適切に行うために必要な施設・設備、安全な学習環境が整備されている。

改善のための助言

- ・自己点検評価報告書 190 ページに、「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。」との記載があるが、実地調査において学生のカルテ記載を指導医が承認していることを確認した。今後は指導医の承認をすべての診療科で徹底すべきである。

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

A. 基本的水準に関する情報

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6-01、資料6-02、資料6-03、資料6-04、資料6-05)。

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5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・国際化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。

構内には併せて医学図書館及び人間健康科学科系棟内に図書室1室があり、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2,714平米を有する。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。(資料6-06、資料6-07、資料6-08)。また、薬学研究科に所属する医薬系総合研究棟にはホール、アウトリーチエリア、ピロティールホールがあり、研究交流サロンなど学部間・専攻間の相互交流にも用いられている(資料6-09)。

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、コンビニも併設されている。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状況であったが、2019年に新たな病棟が建設され、少人数用ではあるが学生のスペースが確保された。

また、令和4年度改訂版医学教育モデル・コア・カリキュラムにおける地域の視点とアプローチを意識したカリキュラムが実施可能な施設・設備との連携が行えており、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、大学および大学病院としてカリキュラムを適切に実施するに足る施設・設備は概ね整っていると考えられる。ただし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は否定できない。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

臨床講堂を含む第一臨床研究棟について改修を行う。

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、適宜アンケート調査を行うとともに、KUROMEや教育プログラム評価委員会の場で学生代表から最新の状況を聴取する。

②中長期的行動計画

臨床実習先となっている学外の医療施設に関して学生のアンケート結果などをもとに、医学教育・国際化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 6-01: 吉田キャンパス(南部)医学部構内配置図
- 資料 6-02: 吉田キャンパス(南部)病院構内配置図
- 資料 6-03: 医学部・病院・薬学部配置図
- 資料 6-04: 京都大学医学部施設平面図
- 資料 6-05: 京都大学医学部講義室等一覧
- 資料 6-06: 京都大学医学図書館利用案内
- 資料 6-07: 京都大学図書館機構概要 統計 2023
- 資料 6-08: 人間健康科学系図書館利用案内
- 資料 6-09: 研究交流サロン案内

B 6.1.2 教職員、学生、患者とその家族にとって安全な学修環境を確保しなければならない。**A. 基本的水準に関する情報**

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、医学研究科事務部総務企画課に安全衛生掛が置かれ、係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。参加型臨床実習の実施のため、学生はこのような学修環境をもとに学生・患者双方にとって安全な臨床実習を行うことが可能となっている。(資料 6-12)

特に2019年度末には新型コロナウイルス感染症(COVID-19)の流行が起きたため、特に臨床実習を中心に、安全な学習環境の確保に特段の配慮が必要な状況となった。2020年初旬の6年次専門診療科実習およびイレクティブ実習は中止とせざるを得ず、2020年度の5年次基本診療科実習・学外実習も中止となった。直ちに教授会にて議論が行われ、全診療科を経験し最低限30週を確保するなどの対策を進めた。2020年8月からは学生全員にPCR検査を実施し、陰性を確認して実習を行わせた。その後もCOVID-19の感染拡大の波に合わせて附属病院の職員行動指針の変

化にも合わせながら、一部はオンライン実習も組み込みつつ、学生・患者双方にとって安全な学習環境を確保した。COVID-19 が 5 類感染症に移行してからも定期的に「臨床実習 COVID-19 会議」を開催し、学生間クラスターの発生等に注意を続け、2023 年をもって会議開催を終了したが、検査体制は維持されている(資料 6-13)。

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. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

現状の水準を保つ。

②中長期的行動計画

社会情勢の変化や医学の進歩に伴う手技や機材の変化に応じて、安全な学習環境の確保に努める。

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: 抗体調査、ワクチン接種に関する通知文

資料 6-12: 京都大学医学部附属病院 医療安全管理室

資料 6-13: COVID-19 会議資料 2023 年 12 月 1 日 (確定版)

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2017 年受審)

質的向上のための水準: 適合

特記すべき良い点(特色)

- ・キャンパスマスタープランおよび WINDOWS 構想にしたがって、計画的に学習環境の改善に努めていることは評価できる。

改善のための示唆

- ・なし

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

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」が策定され、同プランに基づき進められている。同プランは基本理念として

- ・全ての学生が質の高い教育を受け、対話と自律性を尊重した自学自習できる環境を有するキャンパス

- ・世界的に卓越した研究の多様な発展と統合を支えるキャンパス
- ・日本および地域の社会と連携し、学生や研究者等の活動や交流の支援環境が充実したキャンパス
- ・地域の良質な景観創成へ寄与し、地球社会の調和ある共存に貢献するキャンパス
- ・新たな状況に対応しながら、歴史を継承し調和のとれた、記憶に残るキャンパスを掲げている。

さらに 2015 年から京都大学の改革と将来構想として「WINDOW 構想」のもと、快適なキャンパス環境の提供が進められた(資料 6-14)。その後、2021 年に策定された新たな基本方針においては、コロナ禍での教訓とポストコロナ時代の想定を踏まえ、施設の安全性、機能性の向上に向け各キャンパスの既存マスタープランを再検討する方針が立てられている(資料 6-15)。

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。附属病院の病棟については、2019 年に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(中病棟)が竣工した。医学部附属病院は 1,141 の病床を有し、外来患者数も 1 日平均 2,580 人にのぼり、約 3,300 人の職員が働いている(資料 6-16)。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、最近では早期臨床試験専用病棟として次世代医療・iPS 細胞治療研究センター(Ki-CONNECT)を設置し、専任のメディカルスタッフによる全面的サポート体制を敷いている。

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 A に記載の通り、医学研究と臨床の進歩、教育実践の発展に合わせ、施設・設備を定期的に更新、改修、拡充し、学修環境を改善することができている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

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課などが主導となり行っていく。とくに全学の施設整備構想と附属病院の将来構想に則り、協同して学修環境の改善に努めるよう留意する。

②中長期的行動計画

全学構内および医学部構内の設備については当初より学生の利用が想定されるものであるが、附属病院の設備の拡充にあたっては教育実践における利用の観点を取り入れて貰えるよう引き続き働きかけを続ける。

関連資料

資料 6-14: 京都大学の改革と将来構想 WINDOW

資料 6-15: 湊総長任期中の基本方針

資料 6-16: 京大病院のご案内 2023

6.2 臨床実習の資源

基本的水準:

医学部は、

- 学生が適切な臨床経験を積めるように以下の必要な資源を十分に確保しなければならない。
 - 患者数と疾患分類 (B 6.2.1)
 - 臨床実習施設 (B 6.2.2)
 - 学生の臨床実習の指導者 (B 6.2.3)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 医療を受ける患者や地域住民の要請に応じているかどうかの視点で、臨床実習施設を評価、整備、改善すべきである。(Q 6.2.1)

注 釈:

- [患者]には、補完的に標準模擬患者やシミュレータなどの有効なシミュレーションを含むことが妥当な場合もあるが、臨床実習の代替にはならない。
- **日本版注釈:**[疾患分類]は、「経験すべき疾患・症候・病態（医学教育モデル・コア・カリキュラム、令和4年度改訂版に収載されている）」についての性差、年齢分布、急性・慢性、臓器別頻度等が参考になる。個々の学生が経験した疾患分類も把握する必要がある。
- [臨床実習施設]には、臨床技能研修室に加えて病院（第一次、第二次、第三次医療が適切に経験できる）、十分な患者病棟と診断部門、検査室、外来（プライマリ・ケアを含む）、診療所、在宅などのプライマリ・ケア、保健所、およびその他の地域保健に関わる施設などが含まれる。これらの施設での実習とすべての主要な診療科の臨床実習とを組合せることにより、系統的な臨床トレーニングが可能になる。
- [評価]には、保健業務、監督、管理に加えて診療現場、設備、患者の人数および疾患の種類などの観点からみた臨床実習プログラムの適切性ならびに質の評価が含まれる。

基本的水準に対する前回の評価結果(2017年受審)

基本的水準:部分的適合

特記すべき良い点(特色)

- ・多くの関連病院を活用して臨床実習を実施していることは評価できる。
- ・シミュレーション施設を拡充し、専任教員と事務職の管理下に適切に運用されており、学生の利用率も高い。

改善のための助言

- ・臨床実習で経験すべき疾患、症候を明示し、学生が経験した症例について把握すべきである。

学生が適切な臨床経験を積めるように以下の必要な資源を十分に確保しなければならない。

B 6.2.1 患者数と疾患分類

A. 基本的水準に関する情報

医学部附属病院の病床数は 1,141 床で精神科入院病床を有し、2021 年度の年間新入院患者数は 20,251 人であった。救急患者数は年間 11,510 人、難治性疾患患者数が 5805 人で、1 日の平均外来患者数は 2,607 人である。総手術件数 11,068 件、臓器移植件数が 78 件、分娩が 341 件あり、標榜診療科数は 24 を有する。研究の面では医師主導治験が年間 35 件、臨床研究が 78 件あり、教職員数は 3,473 (うち、医師 1,026 名) であった。このように附属病院で臨床経験を積むことが可能な疾患は多岐に及び、あわせて高度専門医療、先端医療を提供している。さらに地域の視点とアプローチ、プライマリ・ケアを十分学べるよう、附属病院以外との連携も充実している。(資料 6-17、資料 6-18)

このように教育資源は豊富であるが、一巡目審査においてはその中で臨床実習において経験すべき疾患・症候の明示および、学生が経験した症例の把握に改善の示唆を頂いた。

そこで医学教育モデル・コア・カリキュラムに示された 37 の症候について、2018 年度の教授会 FD で受け持ち可能な診療科を同定した。この症候については、学内外にかかわらず臨床実習のローテーション期間中に必ず経験することとして、臨床教授等協議会や関係病院長会議で周知を図っている。さらに 2019 年度の教授会 FD において現場の状況を踏まえて担当の調整を行った。2020 年 4 月からの臨床実習では、コロナ禍によって患者とのコンタクトが十分出来なかったことから、37 の担当症候について診療科ごとにシナリオを策定して(たとえ患者と接触できない場合であっても)症候経験に近いものができるように整備を行った。また、一部の臨床実習では CC-EPOC を用いた臨床実習評価において、経験した症候を学生に登録させることにより、学生が経験した症例についての把握を進めている。(資料 6-19)

その他、さらに参加型臨床実習を推進するため、2024 年 1 月には臨床実習における学生の医行為の状況と今後の目標について調査を行った。この中では「医学部臨床実習において実施可能な医行為の研究報告書」(門田レポート)における「医学生が実施する医行為の例示」をもとに項目を立てた。(資料 6-20)

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

上記 A の通り、医学部附属病院で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していることで、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。このように資源は確保できているが、一方で学生への臨床経験の場の提供については全ての学生が全ての診療科・診療所で実習をおこなう機会がある訳ではないので偏りが生じる。また、医行為の機会の提供についてはさらなる拡充が必要である。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

患者の数やカテゴリー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、臨床実習の実習先診療科・診療所の組み合わせを引き続き調整する。さらに各々の学生が学んだ内容を学生同士で共有する場として、6 年次の発表会の機会を継続する。また、CC-EPOC を用いた臨床実習評価を拡大する計画である。

②中長期的行動計画

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 6-17:2023 年度前半ローテーション表(コア診療科)

資料 6-18:2023 年度 5 年次－2024 年度 6 年次臨床実習ローテーション表

資料 6-19:2023 年度_CC-EPOC 説明について

資料 6-20:臨床実習における医行為の状況調査

学生が適切な臨床経験を積めるように以下の必要な資源を十分に確保しなければならない。

B 6.2.2 臨床実習施設

A. 基本的水準に関する情報

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が利用できる。4 年次に臨床実習入門コースとして小グループ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。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っている(資料 6-21)。

主な臨床実習の場となる附属病院は救急科とコア診療を含む 24 の診療科を有し、第一次、第二次、第三次医療が適切に経験できる。病床数 1,141 床と十分な患者病棟を有する他、検査部を含む中央施設部門での実習も経験できる。

さらに地域の視点とアプローチ、プライマリ・ケアを十分学べるよう、附属病院以外との連携も充実している。西は福岡県北九州市から東は宮城県気仙沼市まで、100 施設以上に臨床教授が在籍し、毎年実習に協力頂いている学外病院だけでも 60 施設に及ぶ(資料 6-22)。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。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

上記 A で記載した通り、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が利用可能で、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。

臨床実習施設としての病院についても、第一次・第二次・第三次医療が適切に経験できる総合病院、十分な患者病棟と診断部門、検査部門、外来部門、プライマリ・ケアを含む診療所等の施設との連携体制が確保されている。これらを適切に組合せることにより、系統的な臨床トレーニングを可能としている。

課題としては、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重要な課題である。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

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について、学生が利用しやすい環境と最新の機材の提供を維持する。

②中長期的行動計画

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 6-22: 教育関連病院一覧

資料 6-21: クリニカルシミュレーションセンター

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 6-23)。

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 6-24)。

- 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)

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ている。附属病院以外の病院における臨床実習においては、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として臨床実習の指導者を務めてもらい、学生に地域医療の重要

性を学ぶ機会を与えている。その上で毎年臨床教授等協議会を開催し、学内教員と学外病院指導教員との連絡体制を構築し、適切な指導環境の維持に努めている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

上記 A で記載の通り、学生が適切な臨床経験を積めるよう、第一線で実臨床に携わる多彩な教員を指導者として確保できている。また、実習期間中に横断的に関わら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。指導に際しては指導責任者の指導のもと、屋根瓦方式での診療、教育体制を推奨しており、指導医の負担も比較的緩和されている。一方、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。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

令和4年度改訂版医学教育モデル・コア・カリキュラムの内容を現場の臨床実習指導者が十分に理解できるよう、FDの機会を充実させる。

②中長期的行動計画

臨床教授等協議会で指導者側の意見のみならず学生側からの意見も聴取・議論し、より望ましい臨床実習が実施できるよう指導者の確保に努める。

関連資料

資料 6-23:2023 年度臨床実習メンタリング制度(教員用)

資料 6-24:2023 年度 5 年次臨床実習(イレクティブ)について

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2017 年受審)

質的向上のための水準:適合

特記すべき良い点(特色)

・なし

改善のための示唆

・なし

Q 6.2.1 医療を受ける患者や地域住民の要請に応じているかどうかの視点で、臨床実習施設を評価、整備、改善すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

京都大学医学部における臨床実習の中心施設となる附属病院では、院内に意見箱を設け、患者さんやご家族の皆さんからのご意見・ご要望を広く募っている(資料 6-25)。この中には学生の実習に対する意見もあり、必要に応じて学生への周知や改善を図っている。また、臨床実習での評価表に「患者からの評価」を取り入れている(資料 6-26)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

A で記載の通り、附属病院については医療を受ける患者や地域住民の要請を取り入れ、臨床実習施設および臨床実習の内容を改善する体制が整っている。学外病院での実習に関しても、「患者からの評価」を評価表に取り入れる中でフィードバックを受けることが可能となっている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

引き続き患者や地域住民からの意見を聴取し、改善点を現場にフィードバックする。

②中長期的行動計画

患者や地域住民、社会からのニーズを調査・把握し、将来的に求められる医師の育成が行えるよう、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施設の選定・改善を行っていく。さら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。

関連資料

資料 6-25: いただいた投書の流れについて

資料 6-26: 臨床実習マニュアル 2023-2024

6.3 情報通信技術

基本的水準:

医学部は、

- 適切な情報通信技術の有効かつ倫理的な利用と、それを評価する方針を策定して履行しなければならない。(B 6.3.1)
- インターネットやその他の電子媒体へのアクセスを確保しなければならない。(B 6.3.2)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 教員および学生が以下の事項についての既存の ICT や新しく改良された ICT を使えるようにすべきである。
 - 自己学習 (Q 6.3.1)
 - 情報の入手 (Q 6.3.2)
 - 患者管理 (Q 6.3.3)
 - 保健医療提供システムにおける業務 (Q 6.3.4)
- 担当患者のデータと医療情報システムを、学生が適切に利用できるようにすべきである。(Q 6.3.5)

注釈:

- [情報通信技術の有効かつ倫理的な利用]には、図書館サービスと共にコンピュータ、携帯電話、内外のネットワーク、およびその他の手段の利用が含まれる。方針には、学修管理システムを介するすべての教育アイテムへの共通アクセスが含まれる。情報通信技術は、継続的な専門職トレーニングに向けてEBM(科学的根拠に基づく医療)と生涯学習の準備を学生にさせるのに役立つ。

- [倫理的な利用]は、医学教育と保健医療の技術の発展に伴い、医師と患者のプライバシーと守秘義務の両方に対する課題にまで及ぶ。適切な予防手段は新しい手段を利用する権限を与えながらも医師と患者の安全を助成する関連方針に含まれる。
- **日本版注釈:** [担当患者のデータと医療情報システム]とは、電子診療録など患者診療に関わる医療システム情報や利用できる制度へのアクセスを含む。

基本的水準に対する前回の評価結果(2017年受審)

基本的水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- ・VDI環境導入により、ID管理のもとセキュリティを確保した上で、学生のカルテ閲覧の便宜が図られている。

改善のための助言

- ・なし

B 6.3.1 適切な情報通信技術の有効かつ倫理的な利用と、それを評価する方針を策定して履行しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

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。

最新の「京都大学 ICT 基本戦略 2022」においては、

- ・本学が展開する学術のすべての分野において、研究データの管理・利活用するプラットフォームと体制を整える
- ・ICTによる教育支援システムの利用の利便性、効果を踏まえ、教育用コンピュータ、学習用プラットフォーム、ソフトウェア利用、コンテンツ利用の全学的環境整備を行う
- ・新たな研究の展開を可能にする情報基盤の構築のために、現在の計算機資源に加え、新たにデータ駆動型研究のための計算機資源の整備を行う

という3本柱を中心に、今後10年間を見据えた、京都大学の情報環境整備における重点方針を示している(資料6-27)。

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、適宜更新されている。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6-28)。

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

報教育は各学部に預けられている。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・環境・予防医学」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医療情報システム(KING)は、VDI(Virtual Desktop Infrastructure)環境を導入することで、2,500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。

医学部学生はKINGアカウント発行により、上記BYOD端末を使って、各自でKING7環境へのログインが可能である。実際に、臨床実習に参加している学生は各自のBYOD端末を使ってKING7にアクセスしている。

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・臨床の区別なく情報教育が体系的に提供されている。また、コロナ禍の下でオンライン・オンデマンド講義の実施を余儀なくされたことで、情報教育環境を活用した教育の実施が多く行われたことから、教員の情報教育環境へのなれが醸成され、積極的に活用されるに至っている。一方、共用試験における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、十分とは言い難い部分がある。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

コロナ禍のオンライン・オンデマンド講義の経験から得た知見をもとに、オンデマンド型の自学自習と対面型の教育を適切に組合せ、学生が自ら学びたいことを学ぶ機会を増やす教育カリキュラムの見直しを行う。

②中長期的行動計画

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、大学全体の方針と歩調を合わせて、情報教育環境の活用を図る。

関連資料

資料 6-27: 京都大学 ICT 基本戦略 2022

資料 6-28: 京都大学情報環境機構 提供サービス

B 6.3.2 インターネットやその他の電子媒体へのアクセスを確保しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

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。具体的には、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。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 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(資料 6-27)。

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。

学内 KUINS の Wi-Fi システムである、KUINS-Air による Wi-Fi 接続が医学部だけでなく、附属病院構内でも可能である。上記 VLAN 機能により、BYOD 端末からの KING7 アクセスはセキュリティ管理の観点から附属病院構内 VLAN からのみ可能とされている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

大学全体、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、基礎医学系・臨床医学系ともに十分整備されている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

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。また、サイバー攻撃の変化等に対応できるようにアップデートを続ける。

②中長期的行動計画

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を進める。

関連資料

資料 6-27: 京都大学 ICT 基本戦略 2022

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2017 年受審)

質的向上のための水準: 適合

特記すべき良い点(特色)

- ・病院カルテに学生はアクセスでき、記入できる。
- ・「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」(自己点検評価報告書 188 ページ)の学生および教職員が様々な情報にアクセスできる環境が整備されている。

改善のための示唆

- ・必要に応じたアクセスルールの改定が望まれる。

教員および学生が以下の事項についての既存の ICT や新しく改良された ICT を使えるようにすべきである。

Q 6.3.1 自己学習

A. 質的向上のための水準に関する情報

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 6-28)。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、病院情報システム等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、医療安全、感染制御等について自習できる e-Learning 教材や、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。その他、医学部図書館には USMLE 受験者用の資料契約があり、解剖学教材として Visible Body の利用も可能である。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

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. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

講演会・手術動画の配信サービスや e-Learning 環境の運用を通じてコンテンツの蓄積を継続する。

②中長期的行動計画

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。必要に応じてアクセスルールの改定を行う。

関連資料

資料 6-28: 京都大学情報環境機構 提供サービス

教員および学生が以下の事項についての既存の ICT や新しく改良された ICT を使えるようにすべきである。

Q 6.3.2 情報の入手

A. 質的向上のための水準に関する情報

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 6-28)。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。また、京都大学全学および附属病院で Google Workspace を契約しており、京都大学全学で契約しているマイクロソフト365も利用が可能である。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

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. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

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。

②中長期的行動計画

新技術と従来の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 6-28: 京都大学情報環境機構 提供サービス

教員および学生が以下の事項についての既存の ICT や新しく改良された ICT を使えるようにすべきである。

Q 6.3.3 患者管理

A. 質的向上のための水準に関する情報

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(資料 6-16)。

現在、学生には臨床実習入門コースにおいて電子カルテに関する必修授業を受けさせた上で電子カルテのアクセスを許可している。患者の安全を確保するため、学生の権限で処方や看護指示などの指示・order をできないようシステム上の制限を課すとともに、学生が記載した内容は学生が記載したということが電子カルテ上明確に分かるようにしている。学生のカルテ記載は指導医の教育監督の下で行われているが、システム上もそれが確認できる方法としてカルテ記載承認のシステムを導入している(資料 6-29、資料 6-30、資料 6-31)。

学生が提出する臨床実習症例レポートについても、個人情報を適切に管理する観点から、KING7 内部にテンプレートを格納して、KING7 上で提出させるシステムとしている。学外病院実習における症例レポート提出には、追跡が可能な郵送方法を用いて学外病院から医学部に配送する方法を採用している(資料 6-32)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

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。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。

学生が電子カルテにアクセスすることの患者安全上のシステムは十分に構築できている。学生のカルテ記載をもとにしたフィードバックの実施およびその内容については改善の余地がある。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

学生に対して、不適切なカルテ閲覧等についての注意喚起の機会を定期的に設ける。万が一患者情報の閲覧や患者情報の管理に何らかの問題が生じた場合は、速やかに学務委員会等で共有し、アンプロフェッショナルな態度として個別面談を実施する。

②中長期的行動計画

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する。

関連資料

資料 6-16: 京大病院のご案内 2023

資料 6-29: 電子カルテシステム

資料 6-30: 患者案内システム

資料 6-31: システム接続図

資料 6-32: 基本診療科: 臨床実習での症例レポート運用方法の一部変更について

教員および学生が以下の事項についての既存の ICT や新しく改良された ICT を使えるようにすべきである。

Q 6.3.4 保健医療提供システムにおける業務

A. 質的向上のための水準に関する情報

保健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医療情報システム(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。2022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と、患者と直接のデータ授受を可能にする患者向けアプリが導入されている。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 6-16)。

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、保健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. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

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る。

②中長期的行動計画

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 6-16: 京大病院のご案内 2023

Q 6.3.5 担当患者のデータと医療情報システムを、学生が適切に利用できるようにすべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

医学部附属病院では、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化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. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

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。

②中長期的行動計画

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。

関連資料

6.4 医学研究と学識

基本的水準:

医学部は、

- 教育カリキュラムの作成においては、医学研究と学識を利用しなければならない。
(B 6.4.1)
- 医学研究と教育が関連するように育む方針を策定し、履行しなければならない。
(B 6.4.2)

- 研究施設・設備と研究の重要性を明示しなければならない。(B 6.4.3)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 以下の事項について医学研究と教育との相互関係を担保すべきである。
 - 現行の教育への反映 (Q 6.4.1)
 - 学生が医学の研究開発に携わることの奨励と準備 (Q 6.4.2)

注 釈:

- [医学研究と学識]は、基礎医学、臨床医学、行動科学、社会医学の学術研究を網羅するものである。医学の学識とは、高度な医学知識と探究の学術的成果を意味する。カリキュラムにおける医学研究の部分は、医学部内またはその提携機関における研究活動および指導者の学識や研究能力によって担保される。
- [現行の教育への反映]は、科学的手法やEBM(科学的根拠に基づく医療)の学修を促進する(B 2.2 参照)。**[現行の教育への反映]は、科学的手法やEBM(科学的根拠に基づく医療)の学修を促進する(B 2.2 参照)。**

基本的水準に対する前回の評価結果(2017年受審)

基本的水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- ・研究資源を活用し、研究医養成のために自由度の高いプログラムを導入し、成果を上げていることは高く評価できる。

改善のための助言

- ・なし

B 6.4.1 教育カリキュラムの作成においては、医学研究と学識を利用しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

大学院医学研究科は基幹講座による82分野と、化学研究所、医生物学研究所、複合原子力科学研究所、東南アジア地域研究研究所、iPS細胞研究所、環境安全保健機構及び高等研究院の協力講座による27分野、連携大学院(学外の専門研究機関)等による4分野の計113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6-33)。

2年次の早期体験実習Ⅱにおいて、CiRA(京都大学iPS細胞研究所)の協力を得て、現場での最先端の医学研究に触れる機会を設けたり、MD研究者育成プログラムで最前線の医学研究に触れる機会を設けたりするなど、早い段階から医学研究と学識に接する場をカリキュラムにおいて設けている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

基礎医学・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。協力講座の教員にも、学部学生の教育に貢献する機会を設けるようにしてきたが、まだ十分とはなっていない。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

協力講座の教員に対して、学部学生の教育に貢献する機会を引き続き提供するとともに、より参画しやすい環境の構築に努める。

②中長期的行動計画

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 6-33: 京都大学大学院医学研究科医学専攻研究分野紹介

B 6.4.2 医学研究と教育が関連するように育む方針を策定し、履行しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

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。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 2 年以内大学院へ進学し、早期修了で博士の学位を得られるコースを設けている。

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入出入りをして研究に携わる機会(7 週～3 か月)がある。本プログラムを利用して海外留学する学生も多く、コロナ禍においては海外留学が困難な状況であったが、2023 年度には数十名の学生が米国や英国、ドイツ、スイス、中国などで若手研究者と共に実習を行った(資料 6-34)。

卒業後は、京都大学医学部附属病院において初期臨床研修における基礎研究医プログラム(2 名)が 2021 年度から開始され、研究者を目指す学生には在学時から案内している(資料 6-35)。基礎研究者を目指す学生にとって、臨床と関わらせながら医学研究を行いやすくする教育を整えている。

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。

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、サポート体制も強化している。2023 年度からは継続的に国際交流を支援している外部教員に External Adjunct Professor の称号を授与しさらなる連携を進めるとともに、留学する学生に国際化推進部門の外国人教員がメンターとして付くなど、留学先の拡大、留学支援の検討、留学情報の共有など、学生が医学研究を行いやすくなるように教育支援をさらに充実させた。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

MD-PhD コースや 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。

②中長期的行動計画

MD 研究者育成プログラムに参加する学生、参加しない学生いずれにとっても有意義なカリキュラムとなるよう、6 年間のカリキュラムを通じた重複や効率的な学習の順序について検討と調整を進める。

関連資料

資料 6-34: 京都大学医学部医学科概要

資料 6-35: 基礎研究医プログラム募集要項

B 6.4.3 研究施設・設備と研究の重要性を明示しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

附属教育研究施設として、がん免疫総合研究センター、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、先端医療研究開発機構、医療 DX 教育研究センター、医学教育・国際化推進センター、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 14 施設を有し、教育および研究を推進している。また、コアファシリティとして共用施設や共用設備を整備し、限られた予算の中でより多くの研究者の先端的研究を支援している。

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. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

京都大学の教育研究施設は十分に整備されているが、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。

②中長期的行動計画

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

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2017年受審)**質的向上のための水準: 適合****特記すべき良い点(特色)**

・なし

改善のための示唆

・なし

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、4年次の1-2月時に行われる臨床実習入門コース(後半)では、医療情報学の専門家から臨床医および研究者として身につけるべき倫理観、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んでいる。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6-36)。このようなカリキュラムの中で、科学的手法やEBMに関する学修を促進し、臨床におけるEBMの実践にもつなげることが可能となっている。

医学部や附属病院で開催される最先端医学・医療に関するセミナーや講演会の情報を医学科学生にも共有し、実際に参加者を得ている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

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。また、令和4年度改訂版医学教育モデル・コア・カリキュラムには研究マインドの涵養についても記載があるが、臨床実習の拡充などの項目もあるためカリキュラム全体を通じた調整が必要となる。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

2024年度入学の1年生から令和4年度改訂版医学教育モデル・コア・カリキュラムに則ったカリキュラムが実施されるため、その内容に合わせてさらに研究者を目指す学生のサポートを強化する。

②中長期的行動計画

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実績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6-36:2023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 学生が医学の研究開発に携わることの奨励と準備

A. 質的向上のための水準に関する情報

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。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実施している。また、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た(資料6-37)。

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。

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。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)から一定の経済的支援が行われている(資料6-38)。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

タイトな授業のなかで医学部生が研究に携わるには、ある程度余裕を持ったカリキュラム編成が必要である。令和4年度改訂版医学教育モデル・コア・カリキュラムに準じたカリキュラム改変が行われる中でも、自主的な研究時間を確保できるよう努める。

②中長期的行動計画

引き続き、MD 研究者育成プログラムやマイコース・プログラムなどで医学生が医学研究に携わることを推奨・支援していく。

関連資料

資料6-37: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6-38:芝蘭会 海外留学支援

6.5 教育専門家

基本的水準:

医学部は、

- 必要な時に教育専門家へアクセスできなければならない。(B 6.5.1)
- 以下の事項について、教育専門家の活用についての方針を策定し、履行しなければならない。
 - カリキュラム開発 (B 6.5.2)
 - 教育技法および評価方法の開発 (B 6.5.3)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 教職員の教育能力向上において学内外の教育専門家が実際に活用されていることを示すべきである。(Q 6.5.1)
- 教育評価や医学教育分野の研究における最新の専門知識に注意を払うべきである。(Q 6.5.2)
- 教職員は教育に関する研究を遂行すべきである。(Q 6.5.3)

注 釈:

- [教育専門家]とは、医学教育の導入、実践、問題に取り組み、医学教育の研究経験のある医師、教育心理学者、社会学者を含む。このような専門家は医学部内の教育開発ユニットや教育機関で教育に関心と経験のある教員チームや、他の国内外の機関から提供される。
- [医学教育分野の研究]では、医学教育の理論的、実践的、社会的問題を探究する。

基本的水準に対する前回の評価結果(2017年受審)

基本的水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- ・教育専門家と協働して、カリキュラム開発、指導および評価方法の開発を行っている。
- 臨床実習の体制に教育専門家の意見が反映され、実習が改善されている。

改善のための助言

- ・なし

B 6.5.1 必要な時に教育専門家へアクセスできなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

教育を専門に行う部門として、医学研究科附属医学教育・国際化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 6-39)。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)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。

医学教育・国際化推進センターは、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)、臨床研修指導医ワークショップ、臨床教授等協議会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。日本医学教育評価機構による医学教育評価の受審においても、医学教育・国際化推進センターが主導的立場をとっている。単に同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おり、評価できる。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

現状では何か教育上の課題が生じた際には教務課を通じて、あるいは直接医学教育・国際化推進センターに相談ができる体制であるが、より良いアクセスのためにオンラインの相談フォームなども整備する(資料 6-39)。

②中長期的行動計画

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・国際化推進センターが引き続き関与していく体制を継続する。また、2023年度に着任した医学教育・国際化推進センターIR 担当者が中心となり、相談事例についてオンラインツールを活用しつつ収集することで過去の相談事例の蓄積をナレッジデータベース化すること、相談事例を経時的に分析することにも取り組む(資料 6-40)。

関連資料

資料 6-39: 医学教育・国際化推進センターホームページ_教育

資料 6-40: 医学教育検討 WG 議事要旨(2023年11月13日)

以下の事項について、教育専門家の活用についての方針を策定し、履行しなければならない。

B6.5.2 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(資料 6-41、資料 6-42)。それをサポートする医学教育・国際化推進センターの教員には専門職教育及び医学教育を専門とする教育学者が含まれており、カリキュラム開発にはその知見を生かしている。

また、カリキュラムの評価を行う教育プログラム評価委員会及びカリキュラムを決定するカリキュラム委員会にも医学教育専門家が含まれ、その助言を得ながら検証と開発がなされている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラム開発にあたって、医学教育専門家及び教育学者から定期的に助言を得る方針が策定されている。カリキュラム開発についてはカリキュラム委員会の他にも、大きな議題を討議しコンセンサス形成を行う場として教授会 FD (KUROME) も存在する。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

医学教育・国際化推進センターの教員には教育専門家だけでなく臨床・研究中心の経歴を有する教員も存在するため、センターに所属する教育専門家がセンター教員自体にも教育に関する指導を行い、多面的な対応・指導が可能な体制を構築する。

②中長期的行動計画

カリキュラム開発について、社会や時代の変化、医学の進歩に合わせた外部の意見を継続的に取り入れられるシステムについて検討する。

関連資料

資料 6-41: 京都大学医学部医学科学務委員会内規

資料 6-42: 学務委員会委員名簿

以下の事項について、教育専門家の活用についての方針を策定し、履行しなければならない。

B 6.5.3 教育技法および評価方法の開発

A. 基本的水準に関する情報

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・国際化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。

臨床実習においても、1-4年次カリキュラムにおいても、指導・評価について質問事項があればいつでも質問を受け付け、対応できる体制となっている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

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。

本体制については、十分機能しているところであるが、現場の教育担当者によって細かい点でも質問につなげて頂ける場合とそうでない場合があり、現場の課題の抽出に温度差が生じるという課題もある。これらについては、FAQなどの形でフィードバックすること、定期的なFDを行うことなどの対策を要する。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

KUROMEでの情報提供や指導医ワークショップ、各種FD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、改善を継続する。特に現場の教育担当者が医学教育・国際化推進センターの教育専門家に相談しやすい体制を構築すべく、教職員用の問い合わせ・相談フォームをセンターのホームページ上に作成・トライアルを行い、継続的にシステムの改善を行う(資料 6-43)。

②中長期的行動計画

背景の異なる教育担当者が教育専門家にアクセスしやすいよう、オンラインツールを活用した相談体制の構築・改善に努める。さらに2023年度に着任した医学教育・国際化推進センターIR担当者が中心となって相談案件の経時的分析を行い、FAQなど分かりやすい形でフィードバックを行う。

関連資料

資料 6-43: 医学教育・国際化推進センターホームページ_オンデマンド FD (構築中)

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2017年受審)

質的向上のための水準: 適合

特記すべき良い点(特色)

・なし

改善のための示唆

・なし

Q 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)を附属病院が定期的で開催している。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・国際化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(医学教育専門家)が講師を勤めている。全学の教員を対象としたFDとして、毎年開催される教育シンポジウムには教育専門家も参加し、教育能力向上に寄与している(資料 6-44)。また、新任教員は全学で実施する新任教員向けFDの参加が必須とされている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学教育専門家は学務委員会、卒後臨床研修に関する運営会議など部局内の教育関連の委員会のほぼすべてに参画するのみならず、全学の教育に関する検討委員会などの委員としても参画している。さらに、学内のFDなどでディレクターやタスクフォースとして尽力しているが、FDそのものがその質・量ともに十分とは言えず、改善が必要である。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

医学教育・国際化推進センターが各分野(研究室・診療科)と教育能力向上についてヒアリングを行っているが、この活動については定期的に行い、各分野にもフィードバックする。特に今後の対応の方針として、2023年度に着任したIR担当者が中心となり、オンラインツールを活用した問い合わせおよびその統計解析、FAQやオンデマンド動画を用いたFDなどすべての教職員がアクセスしやすい環境の構築を進める。(資料 6-43)

②中長期的行動計画

FDについて、より現場のニーズにあった内容を提供できるようニーズ調査も並行して進めながらコンスタントな開催を行う。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・国際化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、そのための相談体制なども整えていく。

関連資料

資料 6-44: 京都大学全学教育シンポジウム 2023

資料 6-43: 医学教育・国際化推進センターホームページ_オンデマンド FD (構築中)

Q 6.5.2 教育評価や医学教育分野の研究における最新の専門知識に注意を払うべきである。**A. 質的向上のための水準に関する情報**

医学教育分野の研究の最新の知見については、各教育担当が自身の専門分野に関連する部分について学会参加等で情報を収集するとともに、医学教育・国際化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。

また、教育に関する様々な課題に関しては毎年京都大学全学において「全学教育シンポジウム」が開催されており、最新の専門知識を共有しつつ、より効果的な教育のあり方を議論する場となっている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学教育・国際化推進センターに所属する医師は主として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している。当センターは、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、関係者へ共有している。(資料 6-45)

全学教育シンポジウムでは 2023 年度には「生成 AI の大学教育での現状と問題点」と題し、医学教育領域だけでなく医療現場や教育現場で大きな関心が寄せられている生成 AI について、教育現場での活用事例を挙げて今後のあり方について議論が行われた。(資料 6-44)

C. 自己評価への対応**① 今後2年以内での対応**

医学教育・国際化推進センターは、最新の医学教育(研究)知見について、さらに積極的に収集の上、医学部教員・教授会などに情報を提供していく。

② 中長期的行動計画

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・国際化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や、教育研究に関する相談を受け付ける体制の導入を検討する。

関連資料

資料 6-45: 教育プログラム評価委員会議事要旨(2023 年 10 月 18 日)

資料 6-44: 京都大学全学教育シンポジウム 2023

Q 6.5.3 教職員は教育に関する研究を遂行すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

医学教育・国際化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。研究内容については学会発表、論文発表を行っている(資料 6-46)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学教育専門部署(医学教育・国際化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. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

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・国際化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。

②中長期的行動計画

研究に関して気軽に相談できるような相談窓口を、医学教育・国際化推進センターホームページの問い合わせページに追加する(資料 6-47)。京都大学学術研究展開センター(KURA)の研究サポート人員に教育研究の専門家を加えていただくなど、大学全体としての教育に関する支援体制を充実させるよう交渉を行う。

関連資料

資料 6-46:2023 年度医学教育学会プログラム

資料 6-47:医学教育・国際化推進センターホームページ_お問合せページ

6.6 教育の交流

基本的水準:

医学部は、

- 以下の方針を策定して履行しなければならない。
 - 教職員と学生の交流を含め、国内外の他教育機関との協力 (B 6.6.1)
 - 履修単位の互換 (B 6.6.2)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 適切な資源を提供して、教職員と学生の国内外の交流を促進すべきである。(Q 6.6.1)
- 教職員と学生の要請を考慮し、倫理原則を尊重して、交流が合目的に組織されることを保障すべきである。(Q 6.6.2)

注 釈:

- [他教育機関]には、他の医学部だけではなく、公衆衛生学、歯学、薬学、獣医学の大学等の医療教育に携わる学部や組織も含まれる。

- [履修単位の互換]とは、他の機関から互換できる学修プログラムの比率の制約について考慮することを意味する。履修単位の互換は、教育分野の相互理解に関する合意形成や、医学部間の積極的な教育プログラム調整により促進される。また、履修単位が誰からも分かるシステムを採用したり、課程の修了要件を柔軟に解釈したりすることで推進される。
- [教職員]には、教育、管理、技術系の職員が含まれる。
- **日本版注釈:**[倫理原則を尊重して]とは、年齢、性別、民族、宗教、経済力などによる差別がないことをいう。

基本的水準に対する前回の評価結果(2017年受審)

基本的水準:適合

特記すべき良い点(特色)

・なし

改善のための助言

・なし

以下の方針を策定して履行しなければならない。

B 6.6.1 教職員と学生の交流を含め、国内外の他教育機関との協力

A. 基本的水準に関する情報

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5校、韓国2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1校、イタリア1校、ドイツ2校、フィンランド1校、ノルウェー1校)、北米(米国6校、カナダ1校)の教育・研究機関と部局間学術交流協定、学生交流協定を締結している(資料6-48)。

また、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。さらに、IFOM (FIRC Institute of Molecular Oncology)との研究連携や、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盛んに交流しており、興味のある学生は参加ができるようになっている。

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、京都大学、名古屋大学、大阪大学)にかかる大学間連携事業による他大学の教員・学生との交流が挙げられる。

2022年度 国際交流実績(海外派遣)

No	回生	期 間		目的	渡航先(国)	受入機関	協定校
1	4	2022/8/26 ~ 2022/10/24	59	60 (60日間)	マイコースプログラム	ドイツ	ハイデルベルク大学(ルプレヒト・カール大学ハイデルベルク)
2	4	2022/8/30 ~ 2022/11/12	74	75 (75日間)	マイコースプログラム	イタリア	IFOM
3	4	2022/9/1 ~ 2022/11/4	64	65 (65日間)	マイコースプログラム	スペイン	バルセロナ大学
4	4	2022/9/4 ~ 2022/10/28	54	55 (55日間)	マイコースプログラム	英国	ユニバーシティ・カレッジ・ロンドンLondon Centre for Nanotechnology
5	4	2022/9/4 ~ 2022/11/1	58	59 (59日間)	マイコースプログラム	オランダ	ユトレヒト大学
6	4	2022/9/6 ~ 2022/9/21	15	16 (16日間)	マイコースプログラム	米国	スタンフォード大学
7	4	2022/9/8 ~ 2022/11/6	59	60 (60日間)	マイコースプログラム	米国	Children's National Medical Center
8	4	2022/9/9 ~ 2022/9/25	16	17 (17日間)	マイコースプログラム	米国	Brigham and Women's Hospital
9	4	2022/9/10 ~ 2022/11/3	54	55 (55日間)	マイコースプログラム	米国	カリフォルニア大学サンフランシスコ校
10	4	2022/9/22 ~ 2022/10/26	34	35 (35日間)	マイコースプログラム	インド	Christian Medical College Vellore
11	4	2022/9/23 ~ 2022/10/27	34	35 (35日間)	マイコースプログラム	米国	カリフォルニア大学サンディエゴ校Moore's Cancer Center at UC San Diego Health
12	4	2022/10/1 ~ 2022/10/16	15	16 (16日間)	マイコースプログラム	米国	コロンビア大学NewYorkm Presbyterian/Columbia University
13	4	2022/8/11 ~ 2022/10/20	70	71 (71日間)	マイコース・プログラム	米国	ジョンズ・ホプキンス大学
14	4	2022/8/23 ~ 2022/10/24	62	63 (63日間)	マイコース・プログラム	カナダ	Montreal Clinical Research Institute
15	4	2022/9/1 ~ 2022/10/30	59	60 (60日間)	マイコース・プログラム	ドイツ	ハイデルベルク大学(ルプレヒト・カール大学ハイデルベルク)
16	4	2022/9/6 ~ 2022/9/29	23	24 (24日間)	マイコース・プログラム	米国	スタンフォード大学
17	6	2022/5/5 ~ 2022/10/2	150	151 (151日間)	イレクティブ実習	スイス	Friedrich Miescher Institute for Biomedical... (FMI)
18	6	2022/8/28 ~ 2022/10/1	34	35 (35日間)	イレクティブ実習	イスラエル	Weizmann Institute of Science
19	6	2022/9/15 ~ 2022/10/8	23	24 (24日間)	イレクティブ実習	米国	Memorial Sloan Kettering Cancer Center
20	6	2022/9/18 ~ 2022/9/30	12	13 (13日間)	イレクティブ実習	米国	brigham and women's hospital
21	6	2022/11/19 ~ 2022/12/18	29	30 (30日間)	イレクティブ実習	米国	カリフォルニア大学サンディエゴ校
22	6	2022/11/19 ~ 2022/12/18	29	30 (30日間)	イレクティブ実習	米国	カリフォルニア大学サンディエゴ校Hepatology
23	5	2023/1/26 ~ 2023/4/23	87	88 (88日間)	イレクティブ実習	米国	National Institutes of Health
24	5	2023/2/3 ~ 2023/3/5	30	31 (31日間)	イレクティブ実習	米国	コロンビア大学Columbia University Irving Medical Center
25	5	2023/2/11 ~ 2023/2/26	15	16 (16日間)	イレクティブ実習	ドイツ	チュービンゲン大学(エバーハルト・カール大学チュービンゲン)
26	5	2023/2/11 ~ 2023/2/26	15	16 (16日間)	イレクティブ実習	ドイツ	チュービンゲン大学(エバーハルト・カール大学チュービンゲン)
27	3	2023/2/21 ~ 2023/3/21	28	29 (29日間)	その他(全学プログラム)	オーストリア	ウィーン大学
28	5	2022/8/5 ~ 2022/8/18	13	14 (14日間)	その他(個人留学)	米国	Remotehour
29	6	2022/12/9 ~ 2022/12/15	6	7 (7日間)	その他(個人留学)	米国	American Society of Hematology
30	1	2023/2/8 ~ 2023/2/19	11	12 (12日間)	その他(個人留学)	米国	スタンフォードVIA
31	5	2023/3/12 ~ 2023/3/20	8	9 (9日間)	その他(個人留学)	インド	Bill& Melinda gates foundation Delhi office
32	1	2023/2/9 ~ 2023/3/27	46	47 (47日間)	語学研修	オーストラリア	Church of Scientology Advanced Organization

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生と勉強会を行うほか、部活動などでも交流が盛んであり、国際交流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。留学する学生を対象に、医学教育・国際化推進センターの国際化推進部門における外国人教員によるメンター制度も導入されている。

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「臨床コミュニケーション(英語)」があり、多くの留学生 TA(Teaching Assistant)が医学教育・国際化推進センター教員と協働で医学英語教育や英語での患者診察の実習などの機会を通じて、学生と交流できる機会を設けている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

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によって対応している。

②中長期的行動計画

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。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 6-48: 京都大学大学院医学研究科・医学部 国際交流

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

医学部医学科のカリキュラムは6年間を通じて統合的・包括的に学修成果を達成できるよう構成されている。このようなカリキュラム構成上の理由から、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。ただし、他学部・他大学等において修得した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 6-49)に基づき、審査で認められた単位は、既修得単位として認めている。

また、本医学部から多くの国内外の大学・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、それぞれの大学の単位として認定されている。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(資料 6-48)。

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・国際化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・国際化推進センターが実習の報告をもとに行っている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

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。

②中長期的行動計画

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必要な手続きや要件について検討する。

関連資料

資料 6-49: 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 6-48: 海外派遣実績

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2017年受審)**質的向上のための水準: 適合****特記すべき良い点(特色)**

・なし

改善のための示唆

・なし

Q 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 名程度の希望がある。これらの学生については、教務課、医学教育・国際化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。医学教育・国際化推進センターの国際化推進部門における外国人教員によるメンター制度も導入されている。

昨今の円安や海外における治安の悪化により、医学生の海外留学時の居住地や活動については細心の注意を払っている。また、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するほか、学生向けの危機管理マニュアルを作成している。

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

学生の国際交流は、コロナ禍が収束傾向となったこともありかなりの程度まで回復・増加しているが、アドバンス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。

教員は研究面で交流が盛んであるが、教育面での交流はまだ多くないが、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、現在も継続されている。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

円安の影響もあり、学生・教員双方にとって、国際交流に係る金銭的負担が以前よりも大きくなってきている。公的資金や寄附金などを用いた補助について拡充を進める。

②中長期的行動計画

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。

関連資料

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課、国際掛、医学教育・国際化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(資料 6-48)。臨床実習の選定にあたっては、医学教育・国際化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。また、医学教育・国際化推進センターの国際化推進部門における外国人教員によるメンター制度も導入されている。学生自身が医学部や附属病院教員と相談し、自分自身の留学先を決定する方法も認められている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

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。

このように協定校と相互留学を含む継続的な連携をとることにより、教職員と学生のニーズを把握・考慮するとともに、年齢、性別、民族、宗教、経済力などによる差別がないよう倫理原則を尊重した交流が継続可能となっている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

医学生の海外留学経験や、海外からの留学生受け入れの経験などを全体で共有できるように、簡便かつセキュリティを担保した方法を検討する。具体的には医学教育・国際化推進センターのホームページにおける情報アクセス方法の紹介を下地に、内部の学生が必要な状態をフィルタリングして直接アクセスできるような形にできないか検証する。

②中長期的行動計画

医学教育・国際化推進センターにおける国際化推進部門の組織・人員を強化する。

関連資料

資料 6-48:海外派遣実績

7. 教育プログラム評価

領域 7 教育プログラム評価

7.1 教育プログラムのモニタと評価

基本的水準:

医学部は、

- 教育プログラムの課程と成果を定期的にモニタする仕組みを設けなければならない。(B 7.1.1)
- 以下の事項について教育プログラムを評価する仕組みを確立し、実施しなければならない。
 - カリキュラムとその主な構成要素 (B 7.1.2)
 - 学生の進歩 (B 7.1.3)
 - 課題の特定と対応 (B 7.1.4)
- 評価の結果をカリキュラムに確実に反映しなければならない。(B 7.1.5)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 以下の事項を包括的に取り上げて、教育プログラムを定期的に評価すべきである。
 - 教育活動とそれが置かれた状況 (Q 7.1.1)
 - カリキュラムの特定の構成要素 (Q 7.1.2)
 - 長期間で獲得される学修成果 (Q 7.1.3)
 - 社会的責任 (Q 7.1.4)

注 釈:

- [教育プログラムのモニタ] とは、カリキュラムの重要な側面について、データを定期的に集めることを意味する。その目的は、確実に教育課程が軌道に乗っていることを確認し、介入が必要な領域を特定することにある。データの収集は多くの場合、学生の入学時、評価時、卒業時に事務的に行われる。

日本版注釈:教育プログラムのモニタを行う組織を明確にすることが望まれる。

- [教育プログラム評価] とは、教育機関と教育プログラムの効果と適切性を判断する情報について系統的に収集するプロセスである。データの収集には信頼性と妥当性のある方法が用いられ、教育プログラムの質や、大学の使命、カリキュラム、教育の学修成果など中心的な部分を明らかにする目的がある。

他の医学部等からの外部評価者と医学教育の専門家が参加することにより、各機関における医学教育の質向上に資することができる。

日本版注釈:教育プログラム評価を行う組織は、カリキュラムの立案と実施を行う組織とは独立しているべきである。

日本版注釈:教育プログラム評価は、授業評価と区別して実施されなくてはならない。

- [カリキュラムとその主な構成要素] には、カリキュラム (B 2.1.1 参照)、カリキュラムの構造、構成と教育期間 (2.6 参照)、および中核となる必修教育内容と選択的な教育内容 (Q 2.6.3 参照) が含まれる。
- [特定されるべき課題] としては、目的とした医学教育の成果が思うほどには達成されていないことが含まれる。教育の成果の弱点や問題点などについての評価ならびに情報は、介入、是正、教育プログラム開発、カリキュラム改善などへのフィードバックに用いられる。教育プログラムに対して教員と学生がフィードバックするときには、彼らにとって安全かつ十分な支援が行われる環境が提供されなければならない。

- [教育活動とそれが置かれた状況] には、医学部の学修環境や文化のほか、組織や資源が含まれる。
- [カリキュラムの特定の構成要素] には、課程の記載、教育方法、学修方法、臨床実習のローテーション、および評価方法が含まれる。
日本版注釈: 医学教育モデル・コア・カリキュラムの導入状況と、成果（共用試験の結果を含む）を評価してもよい。

基本的水準に対する前回の評価結果(2017年受審)

基本的水準: 部分的適合

特記すべき良い点(特色)

- ・なし

改善のための助言

- ・独立した権限のある組織を設置し、教育プログラムを定期的に評価して、評価の結果をカリキュラムに確実に反映させるべきである。

B 7.1.1 教育プログラムの課程と成果を定期的にモニタする仕組みを設けなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

教育プログラムの課程と成果を定期的にモニタリングする仕組みとしては、毎年実施している学生への各種アンケート調査が挙げられる。具体例としては、学修成果の達成度評価のため、卒業時と卒業後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根拠となる(資料 7-01、資料 7-02)。これにより、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が可能となっている。また、2016年からは「学生と教員の懇談会」を定期的に開催し、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意見交換を行っている(資料 7-03)。その結果は、教務課および医学教育・国際化推進センターがまとめ、毎月実施される学務委員会、毎年実施される教育プログラム評価委員会、カリキュラム委員会へ報告している。

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、医学教育・国際化推進センターが中心となり、学修成果(卒業時アウトカム)と教育プロセスを中心に教育プログラムの過程と成果を定期的にモニタリングできている。さらにその結果を学務委員会・教育プログラム評価委員会・カリキュラム委員会で共有している。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・国際化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・国際化推進センターは、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ていることも適切であると考えている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

引き続き各種アンケートを継続して従来から行っているモニタリングを継続するとともに、「学生と教員の懇談会」や KUROME、関係委員会等で直接学生代表が意見を述べる機会の確保も継続する。

②中長期的行動計画

上記のモニタリング方法をよりシステムとして確立し、複数のタイムポイントで事務的に実施できるよう、担当者や責任者に変更があっても経時的な変化が統計学的に解析しやすいよう体制を整える。2024年2月に設置の運びとなった医学教育・国際化推進センター教育IR部門がその任にあたる。(資料7-04)。

関連資料

資料7-01:2022年度卒業生アンケート結果集計

資料7-02:2022年度既卒生アンケート結果集計

資料7-03:学生と教員の懇談会2023

資料7-04:医学教育検討WG議事要旨(2023年9月25日)

以下の事項について教育プログラムを評価する仕組みを確立し、実施しなければならない。

B 7.1.2 カリキュラムとその主な構成要素

A. 基本的水準に関する情報

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を客観的に評価するため、2022年より教育プログラム評価委員会を組織した(資料7-05)。委員会の構成メンバーは、医学科教員、医療系教員、学生に加え、外部評価者として他大学医学部の医学教育専門家、学外の有識者を含み、多角的にプログラムを評価する体制を整えている。これはカリキュラム委員会とは別に組織されており、カリキュラムの立案・実施と教育プログラム評価は独立して実施できている。

カリキュラムとその主な構成要素にはカリキュラム、カリキュラムの構造、構成と教育期間、および中核となる必修教育内容と選択的な教育内容が含まれるが、これらはコースツリーとして教科の手引きにおいて明示され、学生を含む教育に携わる構成員全員が確認できるため、それを踏まえた評価のフィードバックを可能としている。

評価にあたっては、特に①医学教育モデル・コア・カリキュラム内容の導入状況の確認(資料7-06)、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のポイントを重視している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

Aで述べた通り、カリキュラムとその主な構成要素について教育プログラムを評価する仕組みは教育プログラム評価委員会を中心に適切に確立され、実施されている。従来から医学教育モデル・コア・カリキュラム内容の導入状況の確認(資料7-06)は重視している項目であるが、令和4年度改訂版医学教育モデル・コア・カリキュラムの導入にあたりカリキュラムの改変が行われるため、従来よりもさらに密な評価と改善が必要となる。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

令和4年度改訂版医学教育モデル・コア・カリキュラムの導入にあたり、教育プログラム評価委員会・カリキュラム委員会を含めた大きなPDCAサイクルだけでなく、月1回開催している学務委員会が主となつての各授業担当との連携によるこまめな評価・改善サイクルも積極的に回していく(資料7-07)。

②中長期的行動計画

令和4年度改訂版医学教育モデル・コア・カリキュラムに対応した新カリキュラムの医学教育成果を経時的に評価し、想定された学修が達成できているかを含めた長期的視点での評価を行い改善に繋げる。

関連資料

資料 7-05: 京都大学医学部医学科教育プログラム評価委員会内規

資料 7-06: 医学教育モデル・コア・カリキュラム(令和4改訂版)対応表

資料 7-07: 医学教育検討WG 議事録(2023年11月13日)

以下の事項について教育プログラムを評価する仕組みを確立し、実施しなければならない。

B 7.1.3 学生の進歩

A. 基本的水準に関する情報

学生の進歩に関しては、全学共通科目の成績、医学部専門科目の成績、共用試験(CBT、Pre-CC OSCE)の成績、臨床実習の評価、Post-CC OSCE についてデータを蓄積している。国家試験合格率も含め、学生の経時的な進歩について個人ごと、学年ごとの評価が可能である。

評価のタイミングおよび具体的な手法としては、まず進級判定会議で毎年の学生について専門科目試験評価について検討を行っている。臨床実習では CC-EPOC の自己評価を行うことができる。共用試験では CBT と Pre-CC OSCE の評価で一定水準の知識と診療参加型臨床実習参加能力があるかを確認している。臨床実習後には、知識・技能・態度面における学生の進歩を Post-CC OSCE の評価により最終確認している。また、入学試験成績と CBT 成績や専門科目講義試験の相関解析を行っている。MD 研究者育成プログラム参加者とそれ以外学生の成績分布について追跡調査を行っている他、卒業生アンケート調査、卒業後アンケート調査も実施している(資料 7-01、資料 7-02)。

これらの学生の試験の成績データは、教務課で一括して管理・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、教育プログ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される。

なお、2014 年度 5 年次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し、現在は Post-CC OSCE として正式実施されている。

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 Post-CC OSCE、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。一方、学生自身が自らの進歩を明示的にかつまとまった形で認識する機会には乏しい。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

引き続き教育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に努める。学生の進歩、つまり経時的な変化についても分析できるよう医学教育・国際化推進センターIR 担当者が経時的にデータを収集・蓄積する。

②中長期的行動計画

学生自身が自らの進歩を理解するため、学修ポートフォリオ(成績、レポートなど学生の学びに関するデータを蓄積し計画的な学修に活かすためのもの)の導入について議論を進める。適切な形式で学修ポートフォリオを導入し、臨床実習における多科連携や学外病院との連携、さらには卒後臨床研修にも活かせるものとしていく。

関連資料

資料 7-01:2022 年度 卒業生アンケート結果集計

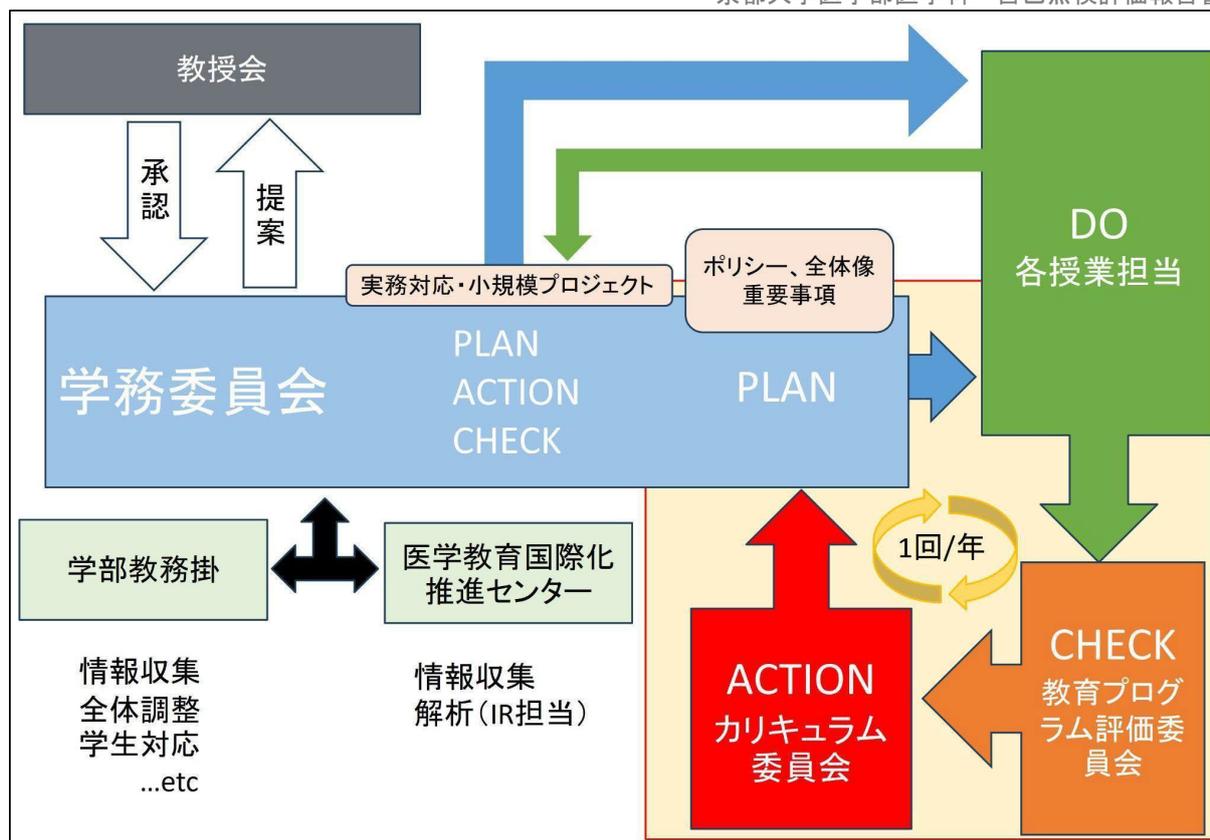
資料 7-02:2022 年度 既卒生アンケート結果集計

以下の事項について教育プログラムを評価する仕組みを確立し、実施しなければならない。

B 7.1.4 課題の特定と対応

A. 基本的水準に関する情報

学部教務掛および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、その結果が学務委員会、カリキュラム委員会、教育プログラム評価委員会を通じて検討・フィードバックされ、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。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・国際化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 7-08)。



B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

Aで述べたこれらの仕組みにより、医学教育の成果が不足している場合はその旨を、さらに弱点や問題点など具体的な気づきがあればそれを共有することが可能である。このような情報をもとに課題が特定され対応に繋がられている。また、フィードバックの場はいつでも公的に発言の権利が保証されており、個人対組織の構図にならないよう配慮がなされている。学生の発言に関しても医学教育・国際化推進センター教員がサポートしており、安全かつ十分な支援が行われる環境であると言える。現状に不足する点があるとすれば、学生からの気づきやフィードバックが医学教育に対して熱心な学生からのものに偏る傾向があることが挙げられる。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

アンプロフェッショナルな学生のスクリーニングとその面談等を通じ、学生代表やアンケート回答率の高い学生だけからは聴取できない課題について抽出できる機会の増加に努める。

②中長期的行動計画

教育の成果および問題点について、学生全体や優秀な学生だけでなくドロップアウト境界にいる学生に対する教育プログラムの課題についても特定と対応できる体制を構築する。

関連資料

資料 7-08:2023_臨床実習メンタリング制度(教員用)

B 7.1.5 評価の結果をカリキュラムに確実に反映しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

教育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を客観的に評価するため、2022年に教育プログラム評価委員会を組織した(資料7-05)。これはカリキュラム委員会とは別に組織されており、教育プログラム評価委員会で得られた評価結果は、カリキュラム委員会においてカリキュラムの立案・修正・実施に反映される。これまで、授業出欠管理、臨床実習の国際基準対応、症候学の強化、英語講義の学習支援、研究者育成への対応、授業資料の共有改善、臨床実習におけるメンタリング制度の改善などがカリキュラムに反映されている。

教育プログラム評価委員会で議論する大きなテーマ以外について、例えば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等については、毎月行われる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る。その他、KURUMEにて、授業成績評価に関するIRの報告・検討も行っている(資料7-09)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

プログラム評価は教育プログラム評価委員会で検討され、その結果をふまえてカリキュラム委員会でカリキュラムの改善に取り組んでいる。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. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

カリキュラムに関するPDCAサイクルにおいて継続して得られている情報の性質を整理・分類し、不足が存在する評価タイミング・手法を検出する。

②中長期的行動計画

プログラム評価のためのデータ収集・分析、評価を反映した提案などのため、継続的なIR活動を推進する。2024年2月に設置の運びとなった医学教育・国際化推進センター教育IR部門がその任に当たる。

関連資料

資料7-05: 京都大学医学部医学科教育プログラム評価委員会内規

資料7-09: KURUME2018 プログラム

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2017年受審)

質的向上のための水準: 部分的適合

特記すべき良い点(特色)

・なし

改善のための示唆

・医学部に特化した教学IR部門を設置し、プログラム評価に必要な情報を収集・解析することが望まれる。

以下の事項を包括的に取り上げて、教育プログラムを定期的に評価すべきである。

Q 7.1.1 教育活動とそれが置かれた状況

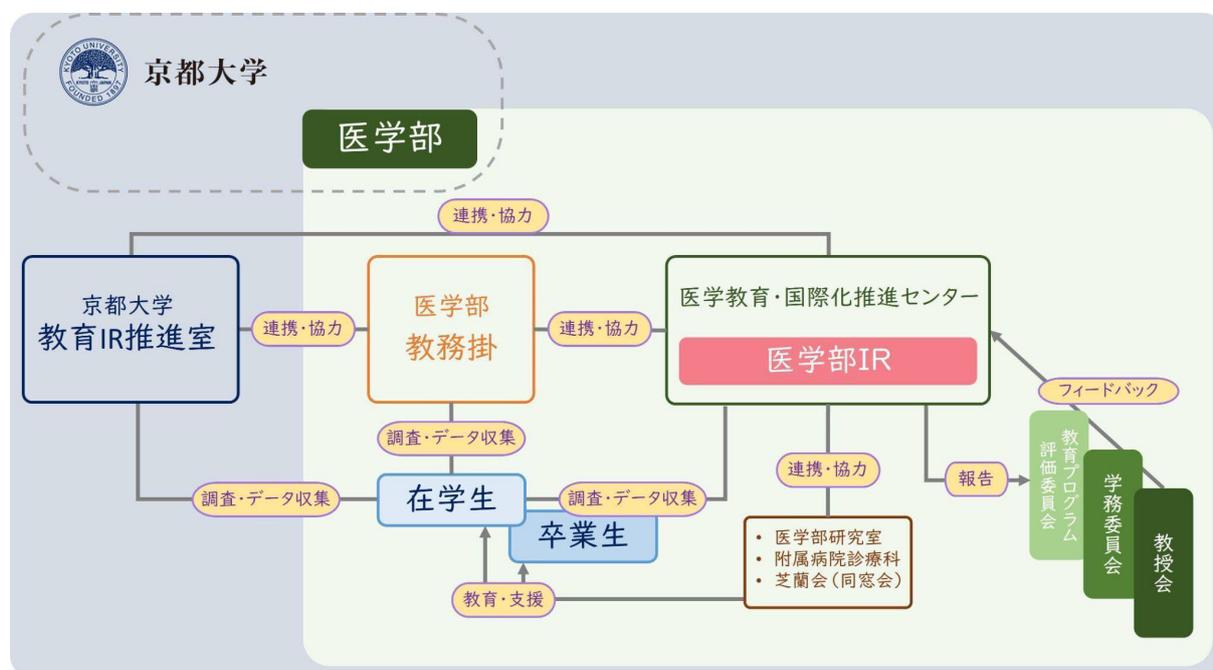
A. 質的向上のための水準に関する情報

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生の割合を継続的にモニタリングしている。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、留学者数の推移やアンケートにより評価されている。医学教育・国際化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。

一方、評価を実施するためのアンケート・情報収集に関して専門の部署がなく、一巡目審査にて医学部に特化した教学 IR 部門の設置について示唆を受けていた。そこでまず、医学教育・国際化推進センターを中心に、全学の IR 部門(教育推進・学生支援部 教務企画課 教育情報推進室)と協働して、入学試験成績、全学共通科目、専門科目成績、共用試験成績を含めた解析を行った(資料 7-10)。また、特色入試入学者の追跡調査を行ったほか、卒業時調査に加えて、卒後 2 年目の者を対象にプログラム評価を含めた調査を行った。さらに 2023 年度に医学教育・国際化推進センターに IR を専門とする研究員を雇用し、2024 年 2 月に教育 IR 部門設置の運びとなった。(資料 7-04)

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・国際化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。令和 4 年度に改訂された医学教育モデル・コア・カリキュラムへの対応についても順調に進められている。医学部独自の教学 IR についても、2023 年に新たに雇用された担当者が IR 活動を開始し、2024 年 2 月には IR 部門設置の運びとなった。



C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

全学の IR 部門等と協働して、IR 活動に資するデータの収集・解析を継続して行う。また、医学教育・国際化推進センター内において IR を専門とする研究員によるデータ分析を進め、実際の教育プログラム評価に活用する。

②中長期的行動計画

医学教育・国際化推進センター教育 IR 部門について、C-①の活動実績を踏まえ、組織・人員の強化・拡充を行う。

関連資料

資料 7-10: 学務委員会議事要旨 (2022 年 12 月 1 日)

資料 7-04: 医学教育検討 WG 議事要旨 (2023 年 9 月 25 日)

以下の事項を包括的に取り上げて、教育プログラムを定期的に評価すべきである。

Q 7.1.2 カリキュラムの特定の構成要素

A. 質的向上のための水準に関する情報

カリキュラムの教育課程については、カリキュラム評価アンケート実施時に、時間割を明示し学生と教員からの評価を得るようにしている。レベル・システム教科に関して、全ての授業および実習内容について 2023 年に医学教育モデル・コア・カリキュラムの対応状況を確認(資料 7-06)し、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の改善を行なった。

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・国際化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。学生と教員の懇談会においても、講義・実習、臨床実習における効果的な教育方法についての議論が行われ、その検討結果について、臨床教授等協議会及び KUROME にて、学内及び学外の各診療科・講座にフィードバックしている。

臨床実習においては、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。学生と教員の懇談会、臨床教授等協議会、KUROME にて、定期的にスケジュールについての検討を行なっている。

評価方法に関して、学務委員会、学生と教員の懇談会、教授会、KUROME など適切か否かを定期的に検討している。特に、進級判定会議においては、学生の評価が適切になされているかを複数の教員で検証し、評価方法が妥当かを確認している。

また、令和 4 年度改訂版医学教育モデル・コア・カリキュラムの導入にあたり、科目責任者にアンケートを取り、新たに加えられた項目を含め全項目に対応が可能であることの突合を完了した(資料 7-06)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

A で記載した通り、カリキュラムの特定の構成要素、つまり課程の記載、教育方法、学修方法、臨床実習のローテーション、および評価方法などについて定期的に評価が行われている。また、令和 4 年度に改訂された医学教育モデル・コア・カリキュラムについても順調に導入が進んでいる。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

引き続き、令和4年度改訂版医学教育モデル・コア・カリキュラムの導入を進める。

②中長期的行動計画

令和4年度改訂版医学教育モデル・コア・カリキュラムの導入によるカリキュラム構成要素の変化について調整を進め、定期的にPDCAサイクルを回してより良いカリキュラムに統合していく。

関連資料

資料7-06:医学教育モデル・コア・カリキュラム(令和4改訂版)対応表

以下の事項を包括的に取り上げて、教育プログラムを定期的に評価すべきである。

Q 7.1.3 長期間で獲得される学修成果**A. 質的向上のための水準に関する情報**

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、卒業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。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、特に卒業後の活躍・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必要がある。本学では、学修成果の達成度については、卒業時と卒業後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7-01、資料7-02)。2017年度から実施している卒業時Post-CC OSCEの成績も有効である。

また、卒業生の実績をより詳しく収集・分析し、教育改善に資するための方法としては、芝蘭会(卒業生組織)の協力を得て卒業生調査を行うこととなった。具体的には卒業生のうち大学院生として帰学する者に対する調査を行うことが、教授会FDのなかに設置したプロジェクトチームで決定された。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

卒業時アウトカムの達成度の評価は、医師国家試験や卒業時Post-CC 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。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

引き続き、卒業生アンケートや卒業生進路調査のデータを蓄積し検証する。

②中長期的行動計画

卒業生が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。

関連資料

資料 7-01:2022 年度 卒業生アンケート結果集計

資料 7-02:2022 年度 既卒生アンケート結果集計

以下の事項を包括的に取り上げて、教育プログラムを定期的に評価すべきである。

Q 7.1.4 社会的責任**A. 質的向上のための水準に関する情報**

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、卒業時には教務課が把握し、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。

社会的責任を意識したプログラム評価としては、学外委員を含む教育プログラム評価委員会が存在する(資料 7-05)。

また、医学教育・国際化推進センターの研究員が医学教育研究の一環として卒業生インタビューを実施しており、2021 年には京都大学医学部における医学教育・人材育成の歴史と用いられてきた教材をまとめ「京都大学の医学教育-医師になる！」という展示企画を京都大学博物館において実施した(資料 7-11)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

京都大学医学部はその理念に基づき社会に求められる人材を輩出し社会的責任を果たしていると考えている。評価において学外委員が関与していることも評価できるが、より社会の代表者と言える教員・医師・医学生以外による評価や意見を聴取する機会は不足している。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

模擬患者団体など、一般社会の視点で評価を行える人員からのフィードバックを受ける機会を調整する。

②中長期的行動計画

教育プログラム評価委員会に一般社会の視点を持つ委員を追加し、本学の社会的責任に関する客観的評価を定期的に得られるようにする。

関連資料

資料 7-05: 京都大学医学部医学科教育プログラム評価委員会内規

資料 7-11: 京都大学の医学教育-医師になる！

7.2 教員と学生からのフィードバック

基本的水準:

医学部は、

- ・ 教員と学生からのフィードバックを系統的に求め、分析し、対応しなければならない。(B 7.2.1)

質的向上のための水準:

医学部は、

- ・ フィードバックの結果を利用して、教育プログラムを開発すべきである。(Q 7.2.1)

注 釈:

- ・ [フィードバック] には、教育プログラムの課程や学修成果に関わる学生レポートやその他の情報が含まれる。また、法的措置の有無に関わらず、教員または学生による不正または不適切な行為に関する情報も含まれる。

基本的水準に対する前回の評価結果(2017年受審)

基本的水準:部分的適合

特記すべき良い点(特色)

- ・なし

改善のための助言

- ・教員から教育プログラムについての意見を組織的・系統的に集める仕組みをつくるべきである。

B 7.2.1 教員と学生からのフィードバックを系統的に求め、分析し、対応しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

一巡目審査では、教員からの意見を組織的・系統的に集める仕組みを作るよう改善のための助言を頂いた。そこで2019年度から医学教育・国際化推進センターが中心となり、教員からのカリキュラムフィードバック(Webアンケート)を収集することにした。2020・2021年度はコロナ禍により十分な活動が困難であったが、2022年度および2023年度には教員向けのカリキュラムアンケートを実施し、その結果を教授会FD(KUROME)において報告した。

このように教員と学生からのフィードバックについては、カリキュラム評価アンケートを系統的に実施している(資料7-12、資料7-13)。また、学生と教員の懇談会にて、教員と学生が直接議論を行うことで、カリキュラム改善につなげている。これらの意見は、教育プログラム評価委員にて分析・検証を行い、カリキュラム委員会及び学務委員会などにフィードバックされる。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。学外の教員からのフィードバックは臨床教授等協議会にて行っている。

学生については、授業アンケート、卒業時アンケート、カリキュラム評価アンケート、学年代表からの聞き取り、学生と教員の懇談会による意見交換を行っている。以上の情報を医学教育・国際化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。これらの学生からのフィードバックは、教育プログラム評価委員会でも検討し、カリキュラム委員会での議論に生かされている。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・国際化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。

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・国際化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。アンプロフェッショナルな行動に対する報告を教員から得る仕組みがあり、問題事例については速やかに共有されるようになっている。

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。教員からの教育プログラムに関するフィードバックも、カリキュラム評価アンケートによって有用な情報を得て、カリキュラム改善に役立っている。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」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が継続しており、1-4年次までの授業・実習、5・6年次の実習についても改善がみられてきた。

課題としては、学生の授業評価アンケートは高い回収率を得ているものの、カリキュラム評価アンケートに関しては回収率が低い点が挙げられる。また、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、全教員の意見を十分に反映できていない点が課題である。学生と教員の懇談会において、臨床実習に関する意見交換及び検証では、参加する診療科が限られており、アンケートと現状の懇談会では教育に意欲や問題意識を有している教員からのフィードバックに偏っている可能性がある。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

教員へのカリキュラムアンケート調査を継続する。また、現場教員の意見を組織的・系統的に集める仕組みとしてアンケート以外に定期的なヒアリング、webによる報告システムなども検討する。

②中長期的行動計画

各種アンケートを組織的・系統的に収集し分析するため、医学教育・国際化推進センター教育 IR 部門が一元的にデータを管理し、適切なアンケート内容・方法の提案を行う。(資料 7-04)。

関連資料

資料 7-12: 2023 年度カリキュラム評価アンケート(学生版)

資料 7-13: 2023 年度カリキュラム評価アンケート(教員版)

資料 7-04: 医学教育検討 WG 議事要旨(2023 年 9 月 25 日)

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2017 年受審)

質的向上のための水準: 部分的適合

特記すべき良い点(特色)

・なし

改善のための示唆

・フィードバックの結果を利用して、プログラム改善を行うことが望まれる。

Q 7.2.1 フィードバックの結果を利用して、教育プログラムを開発すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

一巡目審査にて、フィードバックの結果をプログラム改善に活かす体制を整えるよう改善示唆を頂いた。その後体制の検討・調整を進め、2022年度に、新たに教育プログラム評価委員会を設置した(資料7-05)。委員会では本学部の教育プログラムを理解していただき、カリキュラムに関して意見交換を行い、フィードバック結果を学務委員会に報告し、カリキュラム委員会委員を含む教育関係教員に共有した。

具体的には、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、各種アンケート及び学生と教員の懇談会などで収集されている(B7.2.1参照)。学生と教員の懇談会は、2022年度から学生参加型FDとしても位置付け、参加した教員に自身の教育実践の省察を促し、教育プログラム改善につながる課題を提示している。教員各自が学生と他の教員からのフィードバックを活かして、教育プログラム開発を行えるようになっている。

様々なフィードバックの結果は、医学教育・国際化推進センターで分析・検討し、学務委員会へ報告され、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。学生と教員の懇談会での幅広い検討を生かし、教育プログラム評価委員会で各フィードバックの結果を検討し、カリキュラム委員会でのカリキュラム改善の提言につなげている。

学生からカリキュラムに関して教員に直接意見を伝えられる場として、学生と教員の懇談会、KUROME、ハッピーアワーの会、教育プログラム評価委員会がある。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラム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、学生・教員によるフィードバックの結果を絶えず検証し、改善するように考慮されている。

教育プログラムの開発も、各診療科・講座の教員が実践できるようにFDと結びつけて設けている。また、マクロな視点では教育プログラム評価委員会及びカリキュラム委員会での検討によって教育プログラムの開発・改善に結びつけている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

教育プログラム評価委員会からカリキュラム委員会および学務委員会へのフィードバックを継続し、プログラム改善を進めていく。

フィードバック結果が教育プログラム全体だけでなく各教員の担当科目における教育プログラム開発にも活かしやすくなるよう、情報の整理および共有方法の改善を進める。

②中長期的行動計画

医学教育・国際化推進センター教育IR部門がフィードバック結果を一元的に収集・管理・分析し、教員が教育プログラム開発に必要なデータを必要に応じて提供できるような体制を構築する。(資料7-04)

関連資料

資料7-05 : 京都大学医学部医学科教育プログラム評価委員会内規

資料7-04 : 医学教育検討WG議事要旨(2023年9月25日)

7.3 学生と卒業生の実績

基本的水準:

医学部は、

- 以下の項目に関連して、学生と卒業生の実績を分析しなければならない。
 - 使命と意図した学修成果 (B 7.3.1)
 - カリキュラム (B 7.3.2)
 - 資源の提供 (B 7.3.3)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 以下の項目に関連して、学生と卒業生の実績を分析すべきである。
 - 背景と状況 (Q 7.3.1)
 - 入学資格 (Q 7.3.2)
- 学生の実績の分析を使用し、以下の項目について責任がある委員会へフィードバックを提供すべきである。
 - 学生の選抜 (Q 7.3.3)
 - カリキュラム立案 (Q 7.3.4)
 - 学生カウンセリング (Q 7.3.5)

注 釈:

- [学生の実績] の測定と分析には、教育期間、試験成績、合格率および不合格率、進級率と留年率および理由、各課程におけるレポートなどの情報のほか、学生が興味を示している領域や選択科目の履修期間なども含まれる。留年を繰り返している学生に対する面接、退学する学生の最終面接を含む。
- [卒業生の実績] の測定基準には、国家試験の結果、進路選択、卒業後の実績における情報を含み、教育プログラムが画一になることを避けることにより、カリキュラム改善のための基盤を提供する。
- [背景と状況] には、学生を取り巻く社会的、経済的、文化的環境が含まれる。
- **日本版注釈:** [入学資格] とは、日本において学校教育法や学校教育法施行規則に、大学入学資格や編入学資格が定められている。

基本的水準に対する前回の評価結果(2017年受審)

基本的水準: 部分的適合

特記すべき良い点(特色)

・なし

改善のための助言

・卒業生の実績を収集・分析し、教育改善に資するべきである。

以下の項目に関連して、学生と卒業生の実績を分析しなければならない。

B 7.3.1 使命と意図した学修成果

A. 基本的水準に関する情報

「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、Pre-CC OSCE)および臨床実習後に実施するPost-CC 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、実習終了後に行われるPost-CC OSCEにおける臨床技能の包括的評価と合わせてアウトカムの達成度を確認する。

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7-14)。

実績の分析として、進級判定の結果、共用試験結果、Post-CC OSCE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7-01、7-02)。

卒業生については、臨床研修の修了時にアンケートを実施していたが、卒業時の学生からのアンケート情報が貴重な教育改善資料となっているのに比べて、質・量ともに収集と分析が活かされていなかった。このため、卒業生のアンケート実施時期を大学院帰学時とすることとした。本学は大学院への帰学率は約55%となっており、毎年約60名の卒業生が大学院生として大学に戻っているためである。

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しての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動向の分析であろう。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。

一巡目審査では、特にこの点に関して、卒業生の実績をより詳しく収集・分析し、教育改善に資するべきであるとの助言を頂いた。そこで芝蘭会(卒業生組織)の協力を得て卒業生調査を行うことと合わせて、卒業生のうち大学院生として帰学する者に対する調査を行う方法が、教授会 FD のなかに設置したプロジェクトチームで検討された(資料 7-15)。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

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。今後、芝蘭会に卒業生調査への協力を依頼する方法および大学院生を受け入れる附属病院診療科と医学部研究室に卒業生調査協力を依頼する方法について検討する。

②中長期的行動計画

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 7-14:成績不振者学生面談

資料 7-01:2022 年度 卒業生アンケート結果集計

資料 7-02:2022 年度 既卒生アンケート結果集計

資料 7-15:KUROME における各プロジェクトチーム(PT)の検討内容

以下の項目に関連して、学生と卒業生の実績を分析しなければならない。

B 7.3.2 カリキュラム

A. 基本的水準に関する情報

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課が継続して管理し、その結果は学務委員会や教授会で共有されている。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(資料 7-13)。一巡目以降、新たに学生向けと教員向けにそれぞれカリキュラム評価アンケートの実施を開始し、分析を行っている。

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を導入している。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。

2022 年度より、6 年次の臨床実習終了後に卒業発表会を実施し、医学部での学びの総括を行なっている。学生が何を学んだか、今後どのように歩んでいくかについて、それまでのカリキュラムを経験されたカリキュラムの観点から検証している。

卒業生に対しては、進路調査を実施し、大学院への進学率などを把握している。また、医学教育・国際化推進センターが卒業生へのインタビュー調査を実施し、カリキュラム評価を行なっている。京都大学全体については京都大学高等教育研究開発推進センターにおいて、在学時の学び方、学習内容、学習方法などが卒後にどのように生かされたか、あるいはどのような課題を有していたかについての検証が 2021 年度に実施された(資料 7-16)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラム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しての評価は認識されている。

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してのアンケート調査も施行している。卒業時の調査からは、カリキュラムにおける満足度や学習成果に関して一定の評価が得られている。卒業生へのインタビュー調査も実施し、学習成果とカリキュラムの検証を実施しているが、卒業生へのアンケート調査及びインタビュー調査はさらに回答数を集め、IR を強化することが課題である。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

令和 6 年度入学者から令和 4 年度改訂版医学教育モデル・コアカリキュラムが適用されるため、新たなカリキュラムが狙い通りの学びにつながっているか、例年よりも密に調査を行う。

②中長期的行動計画

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。卒業生アンケートの回答率を高めるために、本学の卒業生が大学院入学時にアンケートを実施し、カリキュラム評価と卒後の進路把握に務める。

関連資料

資料 7-13:2023 年度カリキュラム評価アンケート(教員版)

以下の項目に関連して、学生と卒業生の実績を分析しなければならない。

B 7.3.3 資源の提供

A. 基本的水準に関する情報

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が利用できる。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、レザシアン(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 7-17)。

主な臨床実習の場となる附属病院は救急科とコア診療を含む 24 の診療科を有し、第一次、第二次、第三次医療が適切に経験できる。病床数 1,141 床と十分な患者病棟を有する他、検査部を含む中央施設部門での実習も経験できる。さらに地域の視点とアプローチ、プライマリ・ケアを十分学べるよう、附属病院以外との連携も充実している。

以上のような教育資源を活かし、学生は手技を含む共用試験に合格し臨床実習に進んでいる。卒業後も大学病院だけでなく、地域の中核病院を含む多彩な医療機関で活躍している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

全国的に見ても優れた質と量を兼ね備えた教育資源が提供できており、学生と卒業生の実績に活かしているものと判断する。一方で、例えばシミュレーションセンターにおける物品の有無と OSCE における成績の相関など、個別の資源と実績の関係性の評価は不十分であり、資源の充実に向けたアクションを起こすためのデータ分析が十分とは言えない。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

シミュレーション資源および実習・講義回数と Pre-CC OSCE の成績の相関を分析する。

②中長期的行動計画

在学時にアクセス可能であった教育資源(機材、講義、教員)と各種成績、そして卒業後進路の関係を経時的に IR 部門で分析する。

関連資料

資料 7-17: クリニカルシミュレーションセンター

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2017 年受審)

質的向上のための水準: 部分的適合

特記すべき良い点(特色)

・なし

改善のための示唆

・卒業生の実績を分析し、責任がある委員会へフィードバックすることが望まれる。

以下の項目に関連して、学生と卒業生の実績を分析するべきである。

Q 7.3.1 背景と状況**A. 質的向上のための水準に関する情報**

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7-01、7-02)。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。特に難しい環境に置かれた学生、社会的・経済的苦境に立たされている学生に関しては、学務委員会にて報告・情報共有を行い、適切な支援を行えるよう対応している。

一巡目審査では特に卒業生の実績についての委員会へのフィードバックについて改善示唆を頂いた。現在、卒業生については、上述のアンケートに学修成果や教育資源などの項目が含まれており、アンケート結果は、カリキュラム委員会委員を含む学務委員会等で報告されている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

在学生の背景と状況についてはスクリーニングが行えており、特に苦境に立たされている学生に対しては責任ある委員会へのフィードバックの上で対応が行えている。一方、医学部生全体に関する調査は現状では行われていない。

京都大学の学生生活実態調査は存在するが、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は行われていない。卒業生を取り巻く社会的状況、経済的状況に関する追跡調査・分析はタイミングが限られており、不十分である。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

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。また、医学生背景(出身地、希望分野に対する志向性、共感性など)については入学後の一斉調査に加えて必要項目については経時的に調査を行う(資料7-18)。

卒業生については、引き続き、卒業生アンケートを継続するとともに、その結果を関係委員会にフィードバックし、教育改善に活用していく。

②中長期的行動計画

前述の通り学生の背景と状況については調査開始後経時的データについても蓄積する。卒業生については同窓会の協力を得てトラッキング調査を計画する。

関連資料

資料7-01:2022年度卒業生アンケート結果集計

資料7-02:2022年度既卒生アンケート結果集計

以下の項目に関連して、学生と卒業生の実績を分析するべきである。

Q 7.3.2 入学資格

A. 質的向上のための水準に関する情報

本邦においては、入学資格は学校教育法や学校教育法施行規則によって原則が定められている。その上で、本学においては一般選抜と特色入試それぞれについて入学資格が定められている(資料 7-19)。

本学の特色入試は 2016 年度から開始し卒業生が生じ始めたところであり、人数も限られていることから入学資格による実績の差異に関する分析はまだ進んでいない。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

特色入試にはいわゆる飛び級の学生も存在し、MD 研究者育成プログラムへの参加が義務付けられているなど複数の要素により卒業時の進路や実績に差異が生じる可能性が推測される。まずは特色入試の適切な実施と入学学生が無事に修学・卒業することを支援することが重要であったが、今後は入学資格に基づく実績の分析とフィードバックが必要と考えられる。

C. 自己評価への対応

① 今後2年以内での対応

一般学生について従来から行っているアンケート調査データに加え、特色入試によって入学した学生について実施されている修学状況の確認・調査についても可能な限り医学教育・国際化推進センター教育 IR 部門にデータの集約が行われるよう体制を構築する。

② 中長期的行動計画

経時的に IR 部門に蓄積されたデータをもとに、入学資格に基づく実績の分析とフィードバックを実施する。

関連資料

資料 7-19: 令和 6 年度京都大学学生募集要項(一般・特色)

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

医学部生の実績は、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7-19)。特色入試入学者に関する実績のフィードバックについては、具体例として2018年の教授会FD(KUROME)で特色入試入学者の成績分析結果の報告が行われた。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

一般選抜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、卒業時アウトカムのなかで特にアドバンスなもの(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。

特色入試においては、より良い人材を選抜出来るように、適切な口頭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。一方で、従来の一般選抜は、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. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

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、一般選抜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。

②中長期的行動計画

一般選抜のデータと、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7-19: 令和6年度京都大学学生募集要項(一般・特色)

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、Pre-CC 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。カリキュラム評価は教育プログラム評価委員会にて行われ、その評価を受けてカリキュラム委員会がカリキュラムの立案を行う(資料7-05、資料7-20)。カリキュラムの立案・改善に関しては学務委員会もその役割を担っている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

一巡目審査以降、教育プログラム評価委員会およびカリキュラム委員会を設置し、カリキュラムに対しての評価、立案に関わるPDCAサイクルを回す体制が整った。月1回行われる学務委員会にて実務面を含め適切な運用が行えている。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

引き続き教育プログラム評価委員会、カリキュラム委員会を定期開催する。開催頻度や時期についてより適切な選択肢がないか検討する。

②中長期的行動計画

医学教育・国際化推進センター教育IR部門が教育プログラム評価委員会、カリキュラム委員会、学務委員会と密に連携し、データ管理と分析の面からこれらの委員会の連携を推進し適切なカリキュラム立案に繋げる。(資料7-04)

関連資料

資料7-05: 京都大学医学部医学科教育プログラム評価委員会内規

資料7-20: 京都大学医学部医学科カリキュラム委員会内規

資料7-04: 医学教育検討WG議事要旨(2023年9月25日)

学生の実績の分析を使用し、以下の項目について責任がある委員会へフィードバックを提供すべきである。

Q 7.3.5 学生カウンセリング**A. 質的向上のための水準に関する情報**

学生相談室での相談状況について、個人情報守秘に抵触しない範囲で報告するフィードバックシステムを運用している(資料7-21)。

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。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7-08)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

原則として学生相談室への相談は学生の自主性に基づくが、成績不振学生に対しては教員側から教員面談を行い、必要な助言や学生相談室への相談を勧めるなどの方法を行っている。

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. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

希望者や成績不振者以外の学生に対して有用な学生カウンセリングおよびそのスクリーニング方法について検討する。

②中長期的行動計画

C-①の検討に基づき、必要なカウンセリング設備、人員の確保を進める。

関連資料

資料 7-21: 学生相談室活動報告

資料 7-08: 2023_臨床実習メンタリング制度(教員用)

7.4 教育の関係者の関与

基本的水準:

医学部は、

- 教育プログラムのモニタと評価に教育に関わる主要な構成者を関与させなければならない。(B 7.4.1)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 広い範囲の教育の関係者に、
 - 課程および教育プログラムの評価の結果を閲覧することを許可すべきである。(Q 7.4.1)
 - 卒業生の実績に対するフィードバックを求めるべきである。(Q 7.4.2)
 - カリキュラムに対するフィードバックを求めるべきである。(Q 7.4.3)

注 釈:

- [教育に関わる主要な構成者]1.4 注釈参照
- [広い範囲の教育の関係者]1.4 注釈参照

日本版注釈: 日本の大学教員はすべてが学生の教育に関わるのが基本ではあるが、付設研究所などの教員で教育には直接関与していない者が参加しても良い。

基本的水準に対する前回の評価結果(2017年受審)

基本的水準: 部分的適合

特記すべき良い点(特色)

・なし

改善のための助言

・プログラムのモニタを行う組織をつくり、そこに主な教育の関係者を含めるべきである。

B 7.4.1 教育プログラムのモニタと評価に教育に関わる主要な構成者を関与させなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

教育のモニタとしては、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、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、医学教育・国際化推進センター長)、学部教育担当副研究科長、教育担当副院長、医学教育・国際化推進副センター長(同センター教授)が指定職として委員となっており、統括と管理

に關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 7-22)

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。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 や関係委員会で発言している。また、学外実習については臨床教授等協議会において学生代表が学生からのフィードバックを発表している。

一巡目審査においてプログラムのモニタを行う組織の構築について助言頂き、2022 年度に、新たに教育プログラム評価委員会を設置、開催した。同委員会は、主な教育の関係者として、学部長、学務委員、医学教育・国際化推進センター教員、学生委員が参画するほか、「広い範囲の教育関係者」として、京大病院の総合臨床教育・研修センターの研修担当者、看護部代表者、教務課長、学外委員(教育関連病院の指導医および外部の医療系大学教育担当者)で構成されている。(資料 7-05)各種フィードバックデータは教育プログラム評価委員会に共有され、教育プログラム評価に用いられる。(資料 7-23)

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学務委員会および教育プログラム評価委員会には上述のように教育に関わる主要な構成者が含まれる。また、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・国際化推進副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。さらに、2022年度からは教育プログラム評価委員会を設置し、プログラム評価を行い、更なるプログラムの改善への仕組みづくりが確立している。今後はこれらの評価結果をいかにプログラム改善にいかしていくかが課題である。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

引き続き、教育プログラム評価委員会を定期的に開催する。また、2022年度から定期開催されるようになったカリキュラム委員会での意見をプログラムに反映させ、それをさらに評価するというサイクルを実際に回していく。

②中長期的行動計画

教育プログラムのモニタと評価を行う体制については構築できているため、それをいかに運用し、実際のカリキュラムの改善につなげるかが課題である。経時的に教育プログラム評価委員会での評価結果を分析し、また、反映されたプログラムのアウトカム評価も併せて行っていく。医学教育・国際化推進センターのIR担当を中心に、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・分析して各種教育関連会議にフィードバックするシステムの構築を進める。その際には、経時的なデータの分析・提示だけでなく、直近の懇談会での緊急の案件を遅滞なく報告できるよう留意する。(資料 7-24)

関連資料

資料 7-22: 京都大学医学部医学科学務委員会内規

資料 7-05: 京都大学医学部医学科教育プログラム評価委員会内規

資料 7-23: 教育プログラム評価委員会議事要旨(2022年、2023年)

資料 7-24: 医学教育検討WG議事要旨(2023年11月27日)

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2017年受審)**質的向上のための水準: 部分的適合****特記すべき良い点(特色)**

・なし

改善のための示唆

・教育プログラムに関するデータを集積し、その分析結果を他の関連する教育の関係者に示し、フィードバックを求めることが望まれる。

広い範囲の教育の関係者に、

Q 7.4.1 課程および教育プログラムの評価の結果を閲覧することを許可するべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

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・国際化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。また、医学教育・国際化推進センターを中心に、全学の教学 IR 部門である教育情報推進室と協働して、主要な成績データ等をもとに解析を行っている。その分析結果を教育プログラム評価委員会に共有し、そのフィードバック結果を学務委員会に共有している。

課程および教育プログラム全体に関しては、「公表事項」として日本医学教育評価機構(JACME)評価報告書、自己点検書、年次報告書を Web 上で公開している。

このデータは全ての教育関係者だけでなく、学生、保護者、一般市民にも公開されておりフィードバックを受け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

課程及び教育プログラムの評価結果については A に記載の通り広い範囲の教育の関係者に閲覧可能な状態となっている。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

引き続き、教育プログラムに関するデータ解析を継続するとともに、教育プログラム評価委員会から学務委員会へのフィードバックを継続する。

②中長期的行動計画

現在公表している以外の情報において、教育プログラムに関する適切なフィードバックを受けるために共有すべきデータとして何があるか検討を進める。

関連資料

広い範囲の教育の関係者に、

Q 7.4.2 卒業生の実績に対するフィードバックを求めるべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

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。

一方、医学教育・国際化推進センターでは、医学教育研究の一環として2019年12月から卒業生インタビューを実施している。世代やキャリアパスが重複しない形で14名へのインタビューを行い、その結果を京都大学総合博物館2021年度企画展において発表した(資料7-25)。以後も調査を継続しており、2023年にも3名の卒業生インタビューを実施した。また、副センター長は附属病院内にある総合臨床教育・研修センターの研修管理委員長を務めており、2023年度からは医学教育・国際化推進センターの臨床教育部門・学部教育部門スタッフミーティングにおいて総合臨床教育・研修センターにおける会議内容の一部を共有し、附属病院における研修医としての勤務状況や課題をフィードバックしている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

現時点では、附属病院に就職した卒業生以外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ため、今後は卒業生のトラッキングを行うことが必要と考えられる。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

2023年度に医学教育・国際化推進センターIR担当を中心に関係各所と連携を取り、卒業生の業績に対するフィードバックを系統的かつ継続的な情報収集を行うための体制作り着手する。その際、同窓会などの協力も重視する。(資料7-24)

②中長期的行動計画

卒業生の経時的なトラッキングシステムを構築したのちには、蓄積したデータと在学時の各種パラメータとの関連性などの分析も行う予定とする。(資料7-25)

関連資料

資料7-25: 京都大学総合博物館2021年度企画展展示記録(抜粋)

資料7-24: 医学教育検討WG議事要旨(2023年11月27日)

広い範囲の教育の関係者に、

Q 7.43 カリキュラムに対するフィードバックを求めるべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

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として、臨床教授等協議会と関係病院長会議が実施されている。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・国際化推進センターも知見を提供しているが、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った。一巡目受審結果における改善のための示唆を受け、教育プログラムのモニタを行う組織として2022年に教育プログラム評価委員会を設置した。そこに主な教育の関係者として医学部教員、事務職員、学生、他の医療職(附属病院看護部長)、学外委員などを含めた(資料7-05)。教育プログラム評価委員会で協議され

た内容はカリキュラム委員会にて検討され、カリキュラムに反映される体制となっている(資料 7-26、資料 7-27)。また、学生によるカリキュラムへのフィードバック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。さらに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 や学務委員会でフィードバックの機会を設定している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

もともと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が先行し、基礎系のカリキュラムに対しては適切なフィードバックが存在しなかった。上記のように医学部職員や学生を含めた教育プログラムのモニタ組織を置いたことで特に臨床実習前の基礎分野カリキュラムに対するフィードバックが強化された。特に臨床実習を終えた6年次からの6年間全体を通じたカリキュラムへのフィードバックは貴重かつ有用であり、多角的視点での教育プログラム改善に重要である。

今後の課題としては、その他の広い範囲の教育の関係者として、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)からのフィードバックをどのように求めるべきかを検討する必要がある。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

公共ならびに地域医療の代表者として、模擬患者団体からフィードバックを得る機会の設定を進める。模擬患者から学生へのフィードバックの機会はすでに存在するため、それと接続する形でカリキュラムへのフィードバックを得るべく、まずは医学教育・国際化推進センター教員とのミーティングの席を設ける(資料 7-28)。

②中長期的行動計画

今後、教育プログラム評価委員会へ模擬患者団体代表もしくはそれに準ずる公共ならびに地域医療の代表者の参加を進めるべく、そのメリットと注意点について検討を行う(資料 7-28)。

関連資料

資料 7-05: 京都大学医学部医学科教育プログラム評価委員会内規

資料 7-26: カリキュラム委員会_議事要旨(2022年9月21日)

資料 7-27: カリキュラム委員会_議事要旨(2022年12月9日)

資料 7-28: 医学教育検討WG 議事要旨(2023年10月10日)

8. 統轄および管理運営

領域 8 統轄および管理運営

8.1 統轄

基本的水準:

医学部は、

- その統轄する組織と機能を、大学内での位置づけを含み、明確にしなければならない。(B 8.1.1)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 統轄する組織として、委員会組織を設置し、以下の意見を反映させるべきである。
 - 主な教育の関係者 (Q 8.1.1)
 - その他の教育の関係者 (Q 8.1.2)
- 統轄業務とその決定事項の透明性を確保するべきである。(Q 8.1.3)

注 釈:

- [統轄]とは、医学部を統治する活動および組織を意味する。統轄には、主に方針決定、全般的な組織や教育プログラムの方針（ポリシー）を確立する過程、およびその方針を実行・管理することが含まれる。組織と教育プログラムの方針（ポリシー）には通常、医学部の使命、カリキュラム、入学者選抜方針、教員の募集および選抜方針、実践されている医療や保健医療機関との交流や連携も含まれる。
- 医学部が大学の一部である場合、または大学と連携している場合、統轄組織における[大学内での位置づけ]が明確に規定されている。
- カリキュラム委員会を含む[委員会組織]はその責任範囲を明確にする。(B 2.7.1 参照)。
- [主な教育の関係者]1.4 注釈参照
- [その他の教育の関係者]1.4 注釈参照
- [透明性]の確保は、広報、web 情報、議事録の開示などで行う。

基本的水準に対する前回の評価結果(2017年受審)

基本的水準:適合

特記すべき良い点(特色)

・なし

改善のための助言

・なし

B 8.1.1 その統轄する組織と機能を、大学内での位置づけを含み、明確にしなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

「国立大学法人京都大学の組織に関する規程」(資料 8-01)において、京都大学医学部は全 10 学部のうちの 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 8-02)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 8-03)に定め、「京都大学医学部の組織に関する規程」(資料 8-04)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こととなった。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ながら、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している。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な担当教員を確保する責任を負う(資料 8-05)。

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、規定されている。

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。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

全学の方針をよく確認しつつ、その範囲を見極めながら、医学部としての方針や必要な意見を全学へ確実に伝えていく。

②中長期的行動計画

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 8-01: 国立大学法人京都大学の組織に関する規程

資料 8-02: 京都大学通則

資料 8-03: 京都大学医学部規程

資料 8-04: 京都大学医学部の組織に関する規程

資料 8-05: 京都大学の学系、学域及び全学教員部に関する規程

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2017 年受審)

質的向上のための水準: 適合

特記すべき良い点(特色)

・なし

改善のための示唆

なし

統轄する組織として、委員会組織を設置し、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

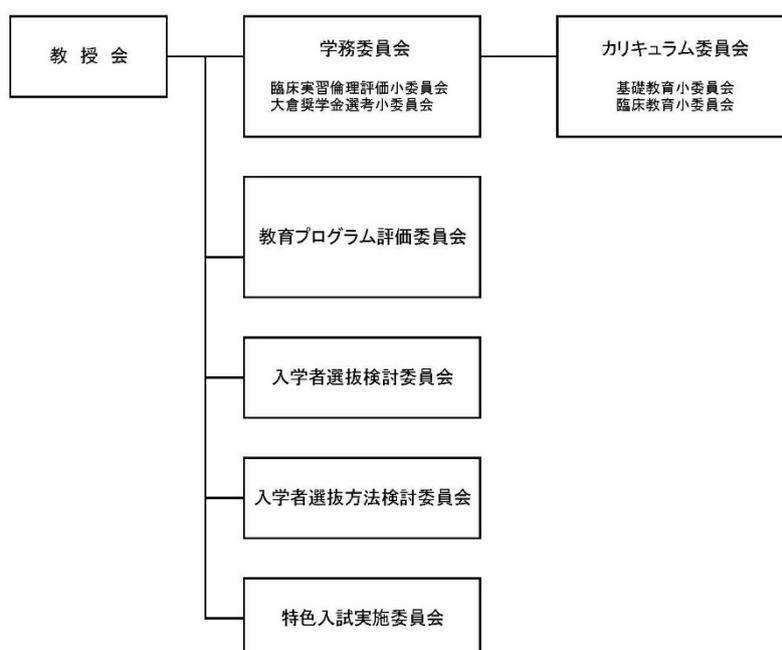
A. 質的向上のための水準に関する情報

医学研究科・医学部内の委員会組織は、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、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。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。

医学部に、学部教育にかかると重要な事項を審議するために学務委員会を設置している。学務委員会は、医学部長、学部教育担当副研究科長、病院長補佐のほか、基礎・臨床・社会健康医学系から選出された教育担当の教員、医学教育・国際化推進センターの関係教員等で構成され、医学部における多方面の教育関係者が参加している。学務委員会の審議事項は必ず翌週の医学教授会に報告することとなっている(資料 8-06)。

一巡目評価以降、教授会や学務委員会を中心に議論を重ね、2020年にカリキュラムの編成等について審議を行うことを目的とするカリキュラム委員会を設置した。さらに、2022年度には学外の教育関係者や学生を構成員に含む教育プログラム評価委員会を立ち上げ、適切なPDCAサイクルを継続して実施できる委員会組織を整備した(資料 8-07、資料 8-08)。

教育関係委員会組織図



B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学部の教育に関する重要事項を審議する学務委員会とカリキュラム委員会が連携する現在の体制は順調に機能していると考えます。学務委員会では、教員と学生を対象としたカリキュラム評価アンケート結果について議論が行われており、教育の関係者からの意見は反映されていると考えます。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

カリキュラム委員会の下に、レベル教科・システム教科および臨床実習に係る事項をそれぞれ審議するための小委員会を設置し、カリキュラム委員会において現場の教育関係者の意見を取り入れた実効性のある議論が可能となるような体制を構築する。

②中長期的行動計画

教育プログラムのPDCAを継続しつつ、カリキュラム評価アンケート等による教員からの意見を反映させる仕組みのブラッシュアップを図っていく。

関連資料

資料 8-06: 京都大学医学部医学科学務委員会内規

資料 8-07: 京都大学医学部医学科カリキュラム委員会内規

資料 8-08: 京都大学医学部医学科教育プログラム評価委員会内規

統轄する組織として、委員会組織を設置し、下記の意見を反映させるべきである。

Q 8.1.2 その他の教育の関係者

A. 質的向上のための水準に関する情報

医学部における教育にかかる重要事項を審議するために学務委員会を設置している。学務委員会は、医学部長、学部教育担当副研究科長、病院長補佐のほか、基礎・臨床・社会健康医学系から選出された教育担当の教員、医学教育・国際化推進センターの関係教員等で構成され、医学部における多方面の教育関係者が参加している。学務委員会の審議事項は必ず翌週の医学教授会に報告する。

一巡目評価以降、学生や外部の教育関係者からの意見を教育プログラムに反映させるために、2020年に設置したカリキュラム委員会には各学年の代表学生が委員として参加している。さらに、2022年に設置された教育プログラム評価委員会には学生代表と学外の教育関係者が委員として議論に参画している(資料 8-07、資料 8-08)。

その他、毎年開催している臨床教授等協議会(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、協議・討論を行っている。「学生と教員の懇談会」を定期的開催し、学生視点でのカリキュラムに対する意見をきくとともに改善についても議論している。その内容は学務委員会で報告され、教育プログラム等の議論に反映される。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学部では、さまざまな機会を作って、学生や外部の教育関係者からの意見を聞く取り組みを行い、学務委員会等での議論に反映している。さらに、一巡目以降にカリキュラム委員会、教育プログラム評価委員会を新設し、学生委員や外部委員を交えて客観的評価ができる体制を整備した。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

学生や外部の関係者を構成員に含む教育プログラム評価委員会やその他の教育関係者からの意見を収集するための取り組みを継続し、そこで得られた意見や提言を関係委員会での議論に取り入れていく。

②中長期的行動計画

その他の教育関係者からの意見を収集するための取り組みを継続し、より幅広い関係者からの意見を反映できる仕組みを検討していく。

関連資料

資料 8-07: 京都大学医学部医学科カリキュラム委員会内規

資料 8-08: 京都大学医学部医学科教育プログラム評価委員会内規

Q 8.1.3 統轄業務とその決定事項の透明性を確保するべきである。**A. 質的向上のための水準に関する情報**

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

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・決定事項については教授が各分野の所属教員に周知するほか、事務部から必要に応じて Web 掲示板やメール等で通知している。一方、学生には KULASIS などの共有掲示板や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. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

統轄業務とその決定事項について、周知方法の改善を検討する。

②中長期的行動計画

統轄業務とその決定事項について、その透明性を十分に担保出来ているか検証し、必要に応じて改善を図る。

関連資料

8.2 教学における執行部

基本的水準:

医学部は、

- 医学教育プログラムの策定と管理に関する教学における執行部の責務を明確に示さなければならない。(B 8.2.1)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 教学における執行部の評価を、医学部の使命と学修成果に照合して、定期的に行うべきである。(Q 8.2.1)

注 釈:

- [教学における執行部]とは、教育、研究、診療における教学の事項の決定に責任を担う役職を指し、学長、学部長、学部長代理、副学部長、講座の主宰者、教育課程責任者、機構および研究センターの責任者のほか、常置委員会の委員長（例：学生の選抜、カリキュラム立案、学生のカウンセリング）などが含まれる。

基本的水準に対する前回の評価結果(2017年受審)

基本的水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- ・なし

改善のための助言

- ・なし

B 8.2.1 医学教育プログラムの策定と管理に関する教学における執行部の責務を明確に示さなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

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、8.1 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 8-06、資料 8-09)。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医学教育・国際化推進センターが設置され、医学部長のもと、教育改善業務に従事している。医学教育・国際化推進センター教員は委員として学務委員会にも参加している。

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」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。

学務委員会における審議・決定事項や、医学教育・国際化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・国際化推進センターおよび事務組織としての教務課)が明示されている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

現状では、教学のリーダーシップは明確であり、短期的な変更は予定していない。

②中長期的行動計画

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 8-06: 京都大学医学部医学科学務委員会内規

資料 8-09: 京都大学医学部医学科学務委員会委員名簿

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2017年受審)

質的向上のための水準: 適合

特記すべき良い点(特色)

- ・医学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。
- ・数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。

改善のための示唆

- ・なし

Q 8.2.1 教学におけるリーダーシップの評価を、医学部の使命と学修成果に照合して、定期的に行うべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

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 8-01)、「京都大学医学部の組織に関する規程」(資料 8-04)及び「京都大学大学院医学研究科長選考内規」(資料 8-10)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、領域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、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・国際化推進副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) 豊かな知識と技能、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行っている。4) 生涯学習、7) 多職種協働、8) コミュニケーションについては、医学教育・国際化推進センターにリーダーシップを委ねており、その評価を学務委員会が行っている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

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、まだ十分には行われていない。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

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。

②中長期的行動計画

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 8-01 : 国立大学法人京都大学の組織に関する規程

資料 8-04 : 京都大学医学部の組織に関する規程

資料 8-10 : 京都大学大学院医学研究科長選考内規

8.3 教育予算と資源配分

基本的水準:

医学部は、

- カリキュラムを遂行するための教育関係予算を含み、責任と権限を明示しなければならない。(B 8.3.1)
- カリキュラムの実施に必要な資源を計上し、教育上の要請に沿って教育資源を分配しなければならない。(B 8.3.2)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 意図した学修成果を達成するために、教員の報酬を含む教育資源配分の決定について適切な自己決定権をもつべきである。(Q 8.3.1)
- 資源の配分においては、医学の発展と社会の健康上の要請を考慮すべきである。(Q 8.3.2)

注 釈:

- [教育予算]はそれぞれの機関と国の予算の執行に依存し、医学部での透明性のある予算計画にも関連する。
- **日本版注釈:**[教育資源]には、予算や設備だけでなく、人的資源も含む。
- [資源配分]は組織の自律性を前提とする(1.2注釈参照)。
- [教育予算と資源配分]は学生と学生組織への支援をも含む(B 4.3.3および4.4注釈参照)。

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

・なし

改善のための助言

・なし

B 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、財務委員会及び教授会において審議する。また、研究科長裁量経費として、学部内での公募による資金調達の仕組みも存在する(資料 8-11)。

一方、教育プログラムの複雑化や共用試験公的化、国際交流の推進等により、教育関係事務を始めとして人員不足が懸念されている。

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、財務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. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

予算配分についての現在のプロセスは確実であり、必要に応じて改善を図る。

教育プログラムの運営に係る事務を始めとした人員の確保、医学特有の業務に精通した人材の育成を推進していく。

②中長期的行動計画

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)および教育プログラム運営にかかる事務体制について医学部内で検討を始める。

関連資料

資料 8-11:令和 5 年度研究科長裁量経費(公募分)にかかる要求書の提出について(照会)

B 8.3.2 カリキュラムの実施に必要な資源を計上し、教育上の要請に沿って教育資源を分配しなければならない。**A. 基本的水準に関する情報**

本学は組織改革の一環として学域・学系制が導入され、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している。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

となっており。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、学系群会議において適切に審議している。

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・国際化推進センターの運営費を確保し、学習能力の向上や国際化の促進、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。

新型コロナウイルス感染症の時期には京都府からの COVID-19 対策費の配分(資料 8-12)に加えて学内の予算を使用し、学生の PCR 検査やオンライン授業環境の整備など安全に教育を行うための教育資源の配分を実施した。

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、財務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。

なお、京都大学医学部教育研究支援基金や寄附金により全学生を対象に、学外病院を含む臨床実習に係る交通費等の経費や共用試験受験料への助成を行っている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

現状の体制を継続するとともに、教育上の要請の収集に努める。

②中長期的行動計画

医学教育が著しく変化していく中で、医学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)について検討していく。

関連資料

資料 8-12: 京都府大学生等物価高騰対策緊急生活支援事業費補助金募集案内

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2017年受審)

質的向上のための水準: 適合

特記すべき良い点(特色)

・なし

改善のための示唆

・なし

Q 8.3.1 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・国際化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・国際化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。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

現状の取り組みを維持しつつ、必要に応じて改善していく。

②中長期的行動計画

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。

関連資料

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のために削減した定員の一部を、大学の機能強化のための戦略定員として再配置する取り組みを行った。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、再配置を獲得している。医学教育・国際化推進センターの学部教育部門に所属する教員1名と国際化推進部門に所属する外国人教員8名は再配置定員であり、医学部生の教育と国際化に寄与している。

医学部における教育研究の進展及び充実を目的とし、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ものである。

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は京都大学医学部教育研究支援基金(KMS-FUND)により確保している。

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、2017年には、上記の目的に加え、国際性豊かな優れた医療者等を育成することを目的とし医学教育・国際化推進センターへと改組した。2022年度には大学院教育部門を2023年度には教育IR部門を新たに設置し、学部・大学院の教育にかかる重要な役割を担っている。

寄附講座は8講座を開設(資料8-13)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研究者を目指す特色入試入学者には、京都大学医学部教育研究支援基金(KMS-FUND)より奨学金(月額4万円×学部6年間)による支援を行っている。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

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・分野の新設や寄付講座の開設を目指す。

②中長期的行動計画

定期的に、社会と健康上のニーズを検討し、対応する。

関連資料

資料8-13: 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職員および専門職員を配置しなければならない。
 - 教育プログラムと関連の活動を支援する。(B 8.4.1)
 - 適切な運営と資源の配分を確実に実施する。(B 8.4.2)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 定期的な点検を含む管理運営の質保証のための制度を策定し、履行すべきである。(Q 8.4.1)

注 釈:

- [運営]とは、組織と教育プログラムの方針(ポリシー)に基づく執行に主に関わる規則および体制を意味し、これには経済的、組織的な活動、すなわち医学部内の資源の実際の配分と使用が含まれる。組織と教育プログラムの方針(ポリシー)に基づく執行は、使命、カリキュラム、入学者選抜、教員募集、および外部との関係に関する方針と計画を実行に移すことを含む。
- [事務職員および専門職員]とは、方針決定と方針ならびに計画の履行を支援する管理運営組織の職位と人材を意味し、運営上の組織的構造によって異なるが、学部長室・事務局の責任者およびスタッフ、財務の責任者およびスタッフ、入試事務局の責任者およびスタッフ、企画、人事、ICTの各部門の責任者およびスタッフが含まれる。

- [事務組織の適切性]とは、必要な能力を備えた事務職の人員体制を意味する。
- [管理運営の質保証のための制度]には、改善の必要性の検討と運営の検証が含まれる。

基本的水準に対する前回の評価結果(2017年受審)

基本的水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- ・教務・学生支援室が設置され、学務委員会と医学教育推進センターと連携を取り、教務と学生支援の実務を総合的に行っている。

改善のための助言

- ・なし

以下を行うのに適した事務職員および専門職員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 8-14)が定められている。事務部の長として事務部長が置かれ、事務部長は教務課の他、医学研究科総務企画課、医学・病院構内共事事務部を含む事務全体を統括するとともに、附属病院事務部や各種委員会とも連携を図っている。教務課には教務課長が置かれ、医学研究科および医学部の教育に関する事務を統括している。教務課長の下に、課長補佐(教務・学生支援担当及び教育推進室長)が置かれ、学部教務掛(掛長以下 5 名)、大学院教務掛(掛長以下 6 名)、人間健康教務掛(掛長以下 5 名)、教育推進室(室長以下 3 名)が設置されている。

学部教務掛は、学部教育関係委員会に関わる業務、学部学生の学籍や履修成績、厚生関係業務、講義室・実習室の管理等に関わる業務を担い、医学教育・国際化推進センター支援事務室とともに医学部における教育プログラムと関連する活動を支援している。

事務体制組織図



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、教務課学部教務掛と医学教育・国際化推進センター支援事務室の密接な連携のもと、医学部特有の業務が確実に執行されており、教育プログラムと関連活動を支援する組織として機能している。

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)を実施するため、医学部教務特有の業務を理解できる人材育成と体制整備が課題である。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

教育プログラムの複雑化や共用試験の公的化、国際交流の推進等により業務量が増加していく中、日常業務の見直しを行い業務の効率化・合理化を図る。

②中長期的行動計画

教育プログラムと関連活動を支援する事務組織を強化するために、医学部教務特有の業務に知識と経験を有する人材が継続して担当できる体制を検討する。

関連資料

資料 8-14: 京都大学医学研究科事務分掌規程

以下を行うのに適した事務職員および専門職員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、総務企画課に総務掛を置き、教授会その他諸会議に関する事、諸規則の制定及び改廃に関する事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、円滑な学生教育を実施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、総務企画課には人事掛及び予算掛が設置され、人事評価に関する事や予算及び決算に関する事等の事務を行っている。総務企画課には総務企画課長が置かれ、運営と人的・金銭的資源の配分に関係する事務を統括し、事務部長は教務課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。(資料 8-14)

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

上記のように医学研究科事務部には適切に管理職及び専門職が配置され、事務組織及び委員会等により適切な運営と資源の配分が確実に実施されている。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・病院構内共事事務部経理・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全学的な検証を財務部監理課が行っている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

事務部長を中心に、令和4年度から導入された支援職員制度も検討しつつ、各掛の編成や人事異動を含めた事務組織の見直しを継続し、適切な運営と資源の配分を確実に実施する(資料 8-15)。

②中長期的行動計画

医学教育を取り巻く状況の変化に応じて、適切な運営と資源配分が出来ているかを検証し、必要に応じて事務組織等の見直しを図る。

関連資料

資料 8-14: 京都大学医学研究科事務分掌規程

資料 8-15: 京都大学支援職員就業規則

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2017年受審)

質的向上のための水準: 適合

特記すべき良い点(特色)

・なし

改善のための示唆

・なし

Q 8.4.1 定期的な点検を含む管理運営の質保証のための制度を策定し、履行すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

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、認証評価機関による評価を受ける「機関別認証評価(第三者認証評価)」、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、本学では京都大学大学評価委員会を置き、京都大学における教育研究活動等の状況に関する点検・評価を行っている。大学評価委員会は、評価担当理事が委員長となり、総長が指名する理事又は副学長、各部局から選出された教職員等の委員により組織されている。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 8-16)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、審議している。医学部は定期的に業務実績について現状分析を行い、本部総務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

機関別認証評価と国立大学法人評価による定期的な点検が実施されており、管理運営の質保証のための制度が有効に機能している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

大学評価委員会と協働し、定期的な点検を継続し、管理運営に関する質を維持する。

②中長期的行動計画

機関別認証評価と国立大学法人評価による定期的な点検を通じて、管理運営に関する改善を進め、質の向上を図っていく。

関連資料

資料 8-16: 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。

基本的水準に対する前回の評価結果(2017年受審)

基本的水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- ・関連病院などの保健医療部門との密接な交流により、早期体験実習や学外臨床実習を充実させている。

改善のための助言

- ・なし

B 8.5.1 地域社会や行政の保健医療部門や保健医療関連部門と建設的な交流を持たなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

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・国際化推進センター副センター長が参加し、医療対策協議会に関連する京都府地域医療支援センター(KMCC)会議には医学教育・国際化推進センター副センター長と病院の診療科長(1名)が参加している(資料8-17)。その他、附属病院の業務監督会議には京都市立病院院長、京都府医師会会長など地域社会の医療を担う機関の代表者の他、全国自治体病院協議会名誉会長、認定NPO法人ささえあい医療人権センター理事長など保健医療に関わる重要な外部委員に参加頂き、建設的な交流を継続している(資料8-18)。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。

直接的なカリキュラムとしては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。

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. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

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。

②中長期的行動計画

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 8-17: 京都府医療対策協議会構成団体名簿

資料 8-18: 業務監督会議委員名簿

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2017年受審)

質的向上のための水準: 適合

特記すべき良い点(特色)

・なし

改善のための示唆

・なし

Q 8.5.1 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

一巡目審査時点では、健康増進と予防医学については各診療科(特に外部臨床病院や地域総合)の実習の中で体験しているという状況であった。地域総合の担当者会議の中で健康増進と予防医学の見地からの実習を改めて検討頂き、予防医学については入門コース後半に予防医学講義、実習を設定した。(資料 8-16)また、医学研究科社会健康医学系専攻(公衆衛生専門職大学院)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。

臨床実習入門コースにおいて、法医学や社会・環境・予防医学の教員が、臨床実習と関わらせた講義を行い、2~4年次の授業で扱う内容と臨床現場との接続を行うようにしている。その結果、現在は医療統計学をもとに、高額な医療の課題点や実現可能性の高い健康増進、予防医学の重要性を伝え、各診療科で予防医学に力を入れている教員の外来見学(禁煙外来、教育入院)や講義(女性のヘルスケアなど)について学べている。(資料 8-20、資料 8-21)

さらに京都大学環境安全保健機構産業厚生部門と連携して職員健康診断見学及び産業医模擬施設監視実習を設定する計画で、2023年度からトライアルとして職員健康診断見学実習を導入した。(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学内保健医療関連部門、および連携医療機関における保健医療関連部門との協働は十分に構築されていると自己評価する。ただし保健所、老人保健施設、環境保健施設、行政関連部門等との連携にはまだ拡充の余地がある。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

環境安全保健機構産業厚生部門との連携を強化し、職員健康診断見学実習や拡充するとともに産業医活動の模擬実地調査実習なども計画する。

②中長期的行動計画

学外の保健所、老人保健施設、環境保健施設、行政関連部門等との連携について検討し、調整を開始する。

関連資料

資料 8-19:2023 年度教科の手引き

資料 8-20:2023 年度カリキュラム評価アンケート(学生版)

資料 8-21:2023 年度カリキュラム評価アンケート(教員版)

資料 8-22:職員健康診断見学実習に関する学生への案内

9. 継続的改良

領域 9 継続的改良

基本的水準:

医学部は、活力を持ち社会的責任を果たす機関として

- 教育プログラムの教育課程、構造、内容、学修成果/コンピテンシー、評価ならびに学修環境を定期的に見直し、改善する方法を策定しなくてはならない。(B 9.0.1)
- 明らかになった課題を修正しなくてはならない。(B 9.0.2)
- 継続的改良のための資源を配分しなくてはならない。(B 9.0.3)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 教育改善を前向き調査と分析、自己点検の結果、および医学教育に関する文献に基づいて行うべきである。(Q 9.0.1)
- 教育改善と再構築は過去の実績、現状、そして将来の予測に基づく方針と実践の改定となることを保証するべきである。(Q 9.0.2)
- 改良のなかで以下の点について取り組むべきである。
 - 使命や学修成果を社会の科学的、社会経済的、文化的発展に適応させる。(Q 9.0.3) (1.1 参照)
 - 卒後の環境に必要とされる要件に従って目標とする卒業生の学修成果を修正する。修正には卒後研修で必要とされる臨床技能、公衆衛生上の訓練、患者ケアへの参画を含む。(Q 9.0.4) (1.3 参照)
 - カリキュラムと教育方法が適切であり互いに関連付けられているように調整する。(Q 9.0.5) (2.1 参照)
 - 基礎医学、臨床医学、行動および社会医学の進歩、人口動態や集団の健康/疾患特性、社会経済および文化的環境の変化に応じてカリキュラムの要素と要素間の関連を調整する。最新で適切な知識、概念そして方法を用いて改訂し、陳旧化したものは排除されるべきである。(Q 9.0.6) (2.2~2.6 参照)
 - 目標とする学修成果や教育方法に合わせた評価の方針や試験回数を調整し、評価方法を開発する。(Q 9.0.7) (3.1 と 3.2 参照)
 - 社会環境や社会からの要請、求められる人材、初等中等教育制度および高等教育を受ける要件の変化に合わせて学生選抜の方針、選抜方法そして入学者数を調整する。(Q 9.0.8) (4.1 と 4.2 参照)
 - 必要に応じた教員の採用と教育能力開発の方針を調整する。(Q 9.0.9) (5.1 と 5.2 参照)
 - 必要に応じた(例えば入学者数、教員数や特性、そして教育プログラム)教育資源の更新を行う。(Q 9.0.10) (6.1~6.3 参照)
 - 教育プログラムのモニタと評価の過程を改良する。(Q 9.0.11) (7.1~7.4 参照)
 - 社会環境および社会からの期待の変化、時間経過、そして教育に関わる多方面の関係者の関心に対応するために、組織や管理・運営制度を開発・改良する。(Q 9.0.12) (8.1~8.5 参照)

注 釈:

- [前向き調査]には、その国に特有な最良の実践の経験に基づいたデータと証拠を研究し、学ぶことが含まれる。

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

- ・学生は低学年から、京都大学医学部の使命を理解し、高い自主性を有している。その学生の自主性を尊重した「自由の学風」を維持しながら、より高い医学教育への改良を進めている。

改善のための助言

- ・教学 IR 機能の医学部内の設置、および収集された情報の分析による教育の自己点検と改善の仕組みを構築すべきである。

医学部は、活力を持ち社会的責任を果たす機関として

B 9.0.1 教育(プログラム)の過程、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

京都大学全体としての自己点検・評価については、「京都大学における自己点検・評価の基本方針」に従って適切に実施している(資料 9-01)。国立大学法人評価では、2022 年度から始まった第 4 期中期目標期間においては毎年度評価が廃止された。そこで京都大学では独自の取り組みとして、第 4 期中期目標・中期計画に係る取り組み状況を自ら点検・評価し、「第 4 期中期目標・中期計画に係る自己点検・評価報告書」として取りまとめた(資料 9-02)。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いるが、京都大学は 2007 年度、2013 年度、2019 年度に大学改革支援・学位授与機構による評価を受審し、大学評価基準を満たしていると評価を受けている(資料 9-03)。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。

一方、医学部医学科における自己点検・改善のシステムとしては、医学部医学科の教育について審議する学務委員会(毎月開催)において、毎回、授業・実習の現状と課題を報告のうえ審議し、その内容を教授会に報告している。さらに一巡目審査後に設置されたカリキュラム委員会と教育プログラム評価委員会には構成員に、学生や学外委員に参画いただき、幅広く意見を取り入れて改善に努めている。このように、一巡目審査を受けてカリキュラム委員会および教育プログラム評価委員会を設置され、PDCA サイクルが定期的な実施される体制となった。(資料 9-04、資料 9-05、資料 9-06)

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

本学の「教育の自己点検と改善の仕組み」の中核は、医学教育分野別評価の年次ごとの見直しと 7 年後の再審査に向けての準備である。年次報告は、書類を作ることを目的としたり、基準に合格するためにしたりするのではなく、京都大学で求められる医学教育を自身で見直し、実行していく PDCA サイクルを回し続けることである。医学部内で教学 IR 部門を担当する医学教育・国際化推進センターと教育プログラム評価委員会の 2 つの組織が教育の自己点検と改善の中心的役割を担う組織となる。2024 年度 二巡目受審に向けて、学内ワーキンググループを設置し、分野ごとに取り組みを開始している。全学 IR 組織との協働で得られた IR データおよび分析結果は、関係委員会や教授会 FD に報告し、フィードバック結果をワーキンググループに共有した。

このように京都大学では従来から存在する学務委員会や医学教育・国際化推進センターによる活動を活かしつつ、特に重要案件についてカリキュラム委員会、教育プログラム評価委員会にて様々

なステークホルダーの意見を吸い上げ、外部評価委員を交えた客観的評価ができる適切な PDCA サイクルを構築できていると自己評価する。

また、一巡目評価の際には医学部内に IR 機能が存在しなかったが、2023 年度に医学教育・国際化推進センターに IR を専門とする研究員を雇用し、収集された情報の専門的な分析が可能となった。さらに 2024 年 2 月には医学教育・国際化推進センター教育 IR 部門設置の運びとなった。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

一巡目審査から現在までに構築した PDCA サイクルを活用し、教育の自己点検と改善の仕組みを維持する。IR の視点では、医学教育・国際化推進センターに所属する IR 担当者が全学の 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図る。

②中長期的行動計画

医学教育・国際化推進センター教育 IR 部門が医学部独自の IR 組織として継続的なデータ収集・分析を行い、自己点検と改善のプロセスをサポートする。

関連資料

資料 9-01: 京都大学における自己点検・評価の基本方針

資料 9-02: 第4期中期目標・中期計画に係る自己点検・評価報告書(令和 4 年度)

資料 9-03: 令和元年度実施大学機関別認証評価評価報告書

資料 9-04: 学務委員会議事次第

資料 9-05: 京都大学医学部医学科カリキュラム委員会内規

資料 9-06: 京都大学医学部医学科教育プログラム評価委員会内規

医学部は、活力を持ち社会的責任を果たす機関として

B 9.0.2 明らかになった課題を修正しなくてはならない。

A. 基本的水準に関する情報

一巡目審査において「改善が望まれる点」として評価された事項、および改善の示唆・助言を頂いた事項について、継続的に修正・改善を続けると共に、社会的責任を果たすためにホームページ上で年次報告書を公開している。

代表的な修正点・改善点の概要を以下に述べる。

- ・学生が学修成果を認識した上でカリキュラムに臨めるよう、2018 年度から新入生以外にも年度初めのガイダンスを実施し、カリキュラムの主要な構成・評価および学修成果との関係について指導している。
- ・カリキュラム改正などのために広く意見を聴取できるシステムとして、2020 年に学生委員を複数含むカリキュラム委員会を設置した(資料 9-05)。
- ・使命や学修成果、カリキュラムの大きな改訂など重要事項を審議できるよう、そして適切な PDCA サイクルを継続して実施できるよう、2022 年度に医師と看護師を含む教員・学生・職員・外部委員で構成される教育プログラム評価委員会を立ち上げた(資料 9-06)。また、評価における利益相反についての規定を 2022 年 7 月に策定した(資料 9-07)。

・これらの PDCA サイクルの中で基礎医学と臨床医学の並行/垂直統合、形成的評価と総括的評価の配分、予防医学など狭義の社会医学を含む行動科学、臨床実習のローテーション期間、令和 4 年度改訂版医学教育モデル・コア・カリキュラムへの対応、臨床実習の評価方法などについても議論と検討を進めた(資料 9-08)。

・教学 IR 活動としては、全学の IR 部門(教育推進 IR 室)との連携を深めるとともに、2023 年度に医学教育・国際化推進センターに IR を専門とする研究員を雇用し、2024 年 2 月には医学教育・国際化推進センター教育 IR 部門設置の運びとなった。これにより、収集された情報の専門的な分析が可能となっている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

一巡目審査での評価および助言を受け、多くの課題に対して精力的に改革が行われている。また、社会的責任を意識し、その改善の方向性と状況について国民へ公開している。さらに一巡目審査を受けての改善点には今後の継続的改善を行いやすくする体制改革が多く含まれており、二巡目審査を受けて更なる継続的改善を行いやすい体制が構築できていると自己評価する。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

今回の二巡目審査の結果を受けて、改善点を整理し、対応の優先順位とスケジュールを検討した上で順次改善を進めていく。

また、二巡目審査で指摘された課題以外についても積極的にステークホルダーからの情報を収集し、継続的改善に繋げていく。

②中長期的行動計画

PDCA のサイクルを継続して実施し、より本学に適した体制に修正していく。

関連資料

資料 9-05: 京都大学医学部医学科カリキュラム委員会内規

資料 9-06: 京都大学医学部医学科教育プログラム評価委員会内規

資料 9-07: 京都大学医学部医学科の医学教育に関する利益相反の取り扱いに関する申合せ

資料 9-08: 教育プログラム評価委員会議事要旨(2023 年 10 月 18 日)

医学部は、活力を持ち社会的責任を果たす機関として

B 9.0.3 継続的改良のための資源を配分しなくてはならない。

A. 基本的水準に関する情報

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・国際化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、国際性豊かな優れた医療者・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・国際化推進センターを設置し、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。これらの配分が B9.0.1 で述べた PDCA サイクルを用いた定期的自己点検と継続的改良のための体制を支えている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

現状の体制による、公正かつ適切な資源配分を継続し、継続的改良のための体制を維持する。人的資源(ポスト・枠を含む)の配分については、継続して大学本部の対話を続ける。

②中長期的行動計画

本邦の制度変更や国際的な潮流に合わせ、継続的改良のためのシステム・フレームに関する学問の発展にも応じて適切な体制を構築すべく資源配分の検討を行う。

関連資料

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2017年受審)

質的向上のための水準: 評価を実施せず

特記すべき良い点(特色)

・評価せず

改善のための示唆

・評価せず

Q 9.0.1 教育改善を前向き調査と分析、自己点検の結果、および医学教育に関する文献に基づいて行うべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

教育改善を前向きな調査・分析をもとに行うことは、主として医学教育・国際化推進センターや学部教務掛が実施している各種アンケート結果を収集・分析し各委員会に共有してPDCAサイクルを回すことで行われている。

前向き調査には本学のデータだけでなく、本邦での実践と経験に基づいたデータやエビデンスも重要である。医学教育・国際化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。所属する教員の多くは医学教育学会に所属し、学会参加や医学教育者指導フォーラム等への積極的な参加を通じて最新の医学教育研究・文献等の情報を更新している。

学務委員会、カリキュラム委員会、教育プログラム評価委員会などにおいては、必要に応じて医学教育に関する文献に基づいて説明を行っている。

その他、医学教育・国際化推進センターでは、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(FCME)」(資料9-09)の提供も行った。全国の指導医に文献を基礎とした医学教育を拡充することができ、7年間の助成期間終了後、2023年度からは名古屋大学へ事務局を移転した上で自走できている。

また、一巡目評価の際には医学部内にIR機能が存在しなかったが、2023年度に医学教育・国際化推進センターにIRを専門とする研究員を雇用し、収集された情報の専門的な分析が可能となった。さらに2024年2月に医学教育・国際化推進センター教育IR部門設置の運びとなった。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

前述のPDCAサイクルを活かした自己点検が実施できており、それを支える前向き調査と分析、医学教育文献に基づく考察に関しては医学教育・国際化推進センターがその責を果たしている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

引き続き医学教育におけるBEME(Best Evidence Medical Education)を推進する。IRの視点では、まず医学教育・国際化推進センターに所属するIR担当者が全学の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。

②中長期的行動計画

医学教育・国際化推進センター教育IR部門の活動を継続し、実績に応じて組織・スタッフの強化・拡充を行う。

関連資料

資料9-09:課題解決型高度医療人材養成プログラム(基礎編)

Q 9.02 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

過去の実績については、医学教育・国際化推進センターが卒業生へのインタビュー調査を実施し、カリキュラム評価を行なっている。在学時の学び方、学習内容、学習方法などが、卒後にどのように活かされたか、あるいはどのような課題を有していたかについて検証している(資料9-10)。現状

の評価についても医学教育・国際化推進センターと教務課が主体となって実施し、各ステークホルダーから情報を収集している。将来の予測としては本学として「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」を、①「少子高齢化」②「研究を中心とした医学部としての医療倫理」への対応を主要なテーマと考えている。具体的な教育改善と再構築の例としては、①については2022年度臨床実習入門コース内に老年医学の講義内容を追加で設定した。②については、同コースの医療安全学講義において、医療倫理に関するグループワークを実施した。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

Aで述べた通り、過去の実績、現状、将来の予測に基づいて教育の改善が行われている。

また、一巡目審査の評価結果とその後の教育改善(年次報告)、そして今回の二巡目審査とそこから得られる評価、改善への助言は、過去の状況を振り返り、現在の継続的改善の状況を再認識し、将来を予測し方針を立てるに当たってこの上なく重要な機会である。このように京都大学医学部は、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重要な方略として位置付けている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

今回の二巡目評価結果を受けて改めて本学の過去・現状・将来を見直し、改善計画の方針を検討する。

②中長期的行動計画

改善計画を策定した後も、上述のPDCAサイクルと医学教育・国際化推進センターによるサポートを継続し、継続して自己評価と改善のループを回す。

関連資料

資料 9-10 京都大学高等教育研究開発推進センター活動報告

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.03 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」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、さらにディプロマ・ポリシーにおいて、「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 9-11、資料 9-12)

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

「京都大学医学部の理念と目標」およびディプロマ・ポリシーにおいて、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。令和4年度改訂版医学教育モデル・コア・カリキュラムにおいて求められている医師の資質・能力についてももともと

と「京都大学医学部の理念と目標」でも重視していた点であり、本学の使命や学修成果は社会の科学的、社会経済的、文化的発展の状況に適応したものであると自己評価する。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

今後も、理念・ポリシーとも社会のデマンド・学習者のニーズ等の変化に応じて見直しを行い続ける必要がある。また、共用試験の公的化や臨床実習の再編など医学教育カリキュラムを取り巻く状況には変化が生じている。そのため、CBT、Pre-Clinical OSCE、Post-Clinical OSCE における技能検証をカリキュラム・ポリシーに組み込むなど、より現状に合致したポリシーへの改正を進める。

②中長期的行動計画

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。一方で医学部の使命とは社会との関係性なくしてあり得ないため、社会の状況の把握と社会への周知の状況に留意していく。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よう体制を整えていく。

関連資料

資料 9-11: 京都大学医学部医学科理念と目標

資料 9-12: ディプロマ・ポリシー

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.0.4 卒後の環境に必要とされる要件に従って目標とする卒業生の学修成果を修正する。修正には卒後研修で必要とされる臨床技能、公衆衛生上の訓練、患者ケアへの参画を含む。(1.3 参照)

A. 質的向上のための水準に関する情報

卒業時の学修成果(ディプロマ・ポリシー)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。

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、Pre-CC 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。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KUROME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。学生自身の学修成果の認識状況を確認すべく卒業生アンケートの中に学修成果に関連する項目を盛り込んでいる。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

学修成果およびディプロマ・ポリシーは、卒後研修で必要とされる臨床技能、公衆衛生上の訓練、患者ケアへの参を包含する内容で設定されている。令和4年度改訂版医学教育モデル・コア・カリにおいて求められている医師の資質・能力についても多職種協働・コミュニケーション等として重視しており、現代の卒後の環境に必要とされる要件に適応したものであると自己評価する。

今後の見直しの必要性については卒業生アンケートによる自由記載での情報収集の他、大学病院以外の医療機関との連携を推進することで客観的な意見が収集できるよう留意している。また、学外委員や一般職員、医師以外の医療職を含むプログラム評価委員会などを通じて、学修成果が発揮される場の医療を受ける側、提供する側、その他の社会からの要請を考慮して学修成果が適切かを定期的に確認し、検討できている。(資料 9-06)

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

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。

具体的には、附属病院では本学の卒業生だけでなく多くの他大学卒業生も卒後研修を行っている。卒後研修を担当する総合臨床教育・研修センターと連携し、卒前教育と卒後研修状況の関連についてフィードバックを受ける。

②中長期的行動計画

教育プログラム評価委員会での評価の他、患者団体・提携医療機関、その他の社会における諸団体から要請や意見を収集し、卒業時に発揮すべき学修成果の改善を検討する。

関連資料

資料 9-06: 京都大学医学部医学科教育プログラム評価委員会内規

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.0.5 カリキュラム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**

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。このような理念に基づき、かつ医学教育モデル・コア・カリキュラムのカリキュラムモデルを漏れなく内包するよう、各科目との突合を行った上で、カリキュラムを構成している(資料 9-13)。

カリキュラムと教育方法の適切な関連付けと方法論として、社会医学の授業では、学生に自主的な学習習慣を身に付けてもらえるように、チュートリアル形式の Problem-Based Learning (PBL)を導入している。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、6年次に「臨床倫理」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。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」を4年次に実施し、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。

選択式のカリキュラム・コースとしては本学独自に 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、1年次から教員の支援のもと自主的に研究活動、英語論文の輪読、リトリートや国内外の学会における研究発表等を行っている。将来基礎医学研究者を志す学生には学部挿入型 MD-PhD コースに加え、卒後進学型 MD-PhD コースを設けている。MD 研究者育成プログラムは本学独自の特徴的なプログラムであり学修意欲の刺激にも有効であるが、選択式のコースであるため、その活動に時間的な制約があった。そこで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し、自主的な研究活動に充てる時間を増加させ、理念とカリキュラム、方法論のバランスを図った。

その他の教授方法・学習方法の工夫としては、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) を薬理学実習などで導入した。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

本学の理念に基づき、かつ医学教育モデル・コア・カリキュラムに対応したカリキュラムを構築し、適切な教育方法と関連付けられていると自己評価する。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

講義形式以外の教育方法について、コミュニケーション、プロフェッショナリズム、多職種協働などを意識し、ブラッシュアップしつつ継続していく。

②中長期的行動計画

カリキュラムと教育方法が乖離しないよう、カリキュラムの改訂や修正の際には必ず科目担当とも連携し適切な関連付けが維持できるよう注意する。逆に教育方法の変更の際にもそれがカリキュラム全体や目指す学修成果に適したものを検討する。

関連資料

資料 9-13: 医学教育モデル・コア・カリキュラム(令和 4 改訂版)対応表

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.0.6 基礎医学、臨床医学、行動および社会医学の進歩、人口動態や集団の健康/疾患特性、社会経済および文化的環境の変化に応じてカリキュラムの要素と要素間の関連を調整する。最新で適切な知識、概念そして方法を用いて改訂し、陳旧化したものは排除されるべきである。(2.2～2.6 参照)

A. 質的向上のための水準に関する情報

カリキュラムの要素と要素間の関連については、本学を取り巻く社会環境と社会からの要請に応じて調整しつつ、最新の科学的知識・方法論に応じて効率化していくべきものでもある。

一巡目審査において、学生が患者と接する機会を体系的に持つプログラムを構築するよう、改善示唆を頂いた。そこで 2022 年度からは 4 年次の臨床実習入門コース内で、模擬患者に語っていただく講義を実施した。また、参加型学習の重要性についての教育学的エビデンスに基づき、早期体験実習において実習後ワークショップの充実を図り、臨床実習に関しては臨床実習前入門コースの実施や臨床実習後振り返りをカリキュラムとして追加した。

時代に即した工夫としては臨床実習入門コース内に老年医学講義(「転倒とポリファーマシー」)を追加するとともに、医療安全学において臨床倫理グループワークを導入した。6 年次臨床実習レビューでは臨床倫理ワークショップ(多職種連携教育)を導入した。

2023 年度からは、臨床実習入門コースに予防医学実習としての職員健康診断見学及び産業医模擬施設監視実習を設定した。

IT 技術を用いた方法論の改善と効率化については、科目講義オンデマンド動画を LMS に格納し、どの学年の学生からも視聴し自習できる学習環境を提供した。また、専門科目及び臨床実習入門コースにおいても、医療資源の適正配置、少子化に対する医療体制、AI やプログラミング、遠隔医療、VR ゴーグルを用いたシミュレーションなどを各授業で扱っている(資料 9-14)。

今後の継続的なカリキュラム要素と要素間調整のための体制としては、2022 年度に設置した教育プログラム評価委員会が学部内教育関係者、学生、看護部スタッフに加え、他大学教員や学外病院の教育担当で構成されており、審議事項に「教育プログラム全般に関する課題と改善点の指摘に関すること」を規定している。カリキュラム委員会において、学部内の教育関係者のほかに学生委員を含めて、カリキュラムへの意見を聴取している。さらに学生と教員の懇談会を毎年開催して、学生と教員との話し合いの場を設定し、広く意見を聴取している。このように多面的に現在と将来の状況を含めて広く意見を聴取し、予測・議論する場を設置している(資料 9-05、資料 9-06)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

上述のように、社会状況と科学的方法論に基づき継続的にカリキュラムの要素と要素間の関連が調整されている。今後の継続的な自己評価、改善に向けた体制も整備されている。今後の課題とし

では陳旧化したものの排除が挙げられる。方法論として陳旧化したものは新たな方法の導入に従い自然に排除されているが、伝えるべき知識については完全に不要、陳旧化したと判断することは難しく、一方でカリキュラムが膨大になりすぎないように注意も必要であるため、どのような手順で排除すべきかの検討が重要である。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

2024年度入学生から令和4年度改訂版医学教育モデル・コアカリキュラムが適用されることも踏まえ、カリキュラムの改編に合わせてさらなるブラッシュアップを図る。その中において、カリキュラムのスリム化も重要な課題とし、全体のバランスの中で排除すべきものは積極的に排除する。

②中長期的行動計画

新たな方法論の導入においては、それが適切であったかの評価とフィードバックが重要であり、導入したカリキュラムや方法が漫然と継続されないよう、適切にPDCAサイクルを回す。

関連資料

資料 9-14: 2023年臨床実習入門コースガイドテキスト

資料 9-05: 京都大学医学部医学科カリキュラム委員会内規

資料 9-06: 京都大学医学部医学科教育プログラム評価委員会内規

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

一巡目評価と改善のための助言を受け、評価の方針や方法について多くの改革が行われた。代表的なものを下記に挙げる。

- ・学修成果を段階的に学生が到達していることを評価するシステムを構築するため、2017年度以降、学年ごとの進級判定会議を開催している。

- ・形成的評価/総括的評価の体系的・組織的配分体制を構築し、評価方法の信頼性・妥当性に関する組織的検証を行うため、2017年度から成績の科目間相互チェックを開始した。また、学年ごとの進級判定会議で他部門の成績をすべて閲覧できる体制を構築した。教授会FD(KUROME)において科目毎の成績評価とCBTなどの関連について検証が行われ、2022年度には評価方法の信頼性と妥当性について各科目試験成績とCBTのIRTスコアとの相関係数を計算して他指標との相関が評価された。(資料9-15)

- ・臨床実習の合格基準について、さらなる明確化・開示を進めるため、2022年度に臨床実習評価において共通して使える評価基準を作成した。

- ・臨床実習での評価について診療現場での評価や多職種による評価など多面的な評価を実施するため、Mini-CEXの評価形式を導入した。現在、CC-EPOCを用いた臨床実習参加学生評価について一部診療科・学外病院実習で実施している。

- ・2022年度に教育プログラム評価委員会を設置、他大学の医学教育専門教員に委員として参加していただき、評価の吟味を行う体制を構築した。(資料9-06)

・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2022年7月に「京都大学医学部医学科の医学教育に関する利益相反の取り扱いに関する申合せ」を策定した。

・科目試験終了後のフィードバック方法について、各科目で決定して学生に周知(LMS通知)することを決定し、2023年度からはフィードバックの方法をシラバスに記載することとした。また、試験終了後のビジネスアワーや試験問題の解説などフィードバックの機会を増やした。学生と教員の懇談の場を定期的に設け、学生との双方向性を担保する取り組みを行っている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

上述のように、一巡目審査以降、目標とする学修成果や教育方法に合わせた評価方針や評価方法の改良が続けられている。特にフィードバック方法を各科目の内容に則して決定・実施することが義務付けられた点は本学部にとって画期的であるが、今後はその定められたフィードバック方法が適切かどうかについて多面的に検証する必要がある。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

科目試験のフィードバックを継続する。専門科目におけるフィードバック実施方法およびそれに対する学生アンケートを収集・検証し、継続可能かつ意義の高いフィードバック方法を共有する。臨床実習開始後においては、現在のメンター制度の見直し、修正を行い、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体制の構築に努める。

②中長期的行動計画

評価や試験に関して、継続してその妥当性の検証やFDを行い、精度を向上させていく。

関連資料

資料 9-15: 医学部医学科学生 IR 分析

資料 9-06: 京都大学医学部医学科教育プログラム評価委員会内規

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.08 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

京都大学一般選抜学生募集要項および特色入試学生募集要項を公開し、公正に入学者選抜試験を実施している。(資料 9-16、資料 9-17)

継続的改良に向けての体制としては、まず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。医学部においては入学者選抜検討委員会、入学者選抜方法検討委員会、特色入試実施委員会が置かれており、特に特色入試については口頭試問小委員会、面接試験小委員会が下位委員会として存在し社会環境や社会からの要請、求められる人材、大学入学以前の教育要件の変化に合わせて学生選抜の方針・方法についての改良が続けられている。一巡目以降の具体的な改善としては、特色入試において当初小論文試験を実施していたものの、資料を読んでレポートを作成し、それに

基づく口頭試問を行うという形に改良した。これによって文章構成力だけでなく、論理的思考力や国際的人材となるために重要なプレゼン能力を評価することが可能となった。

入学者数・受入数に関しては、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、10年間の時限付きで2010年度に入学定員を2名増やした。2020年以降も、1年間の時限付きで2名の定員増を要求し、引き続き現在まで2名の定員が措置されている。地域や社会からの健康に対する要請を取り入れる方法については、社会的問題である医師不足対策に対して、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。

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、京都大学一般選抜学生募集要項および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年度から開始された特色入試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実施されている。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。比較的新しい制度であるため、特にこまめに自己評価と改良の検討が行われている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

特色入試の実績および特色入試入学者の追跡調査結果を分析し、必要に応じて引き続き選抜方法等の改善を図る。学生受け入れ数の決定は、引き続き国による医師数確保の要件に応じて調整する。受け入れ数が増加する際には、学生受入数と教員数がアンバランスにならないよう体制の確保に努める。

②中長期的行動計画

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。

関連資料

資料 9-16: 令和6年度京都大学一般選抜学生募集要項

資料 9-17: 令和6年度京都大学特色入試学生選抜要項

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.0.9 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

一巡目審査以降に行われた改良の代表例としては、まず教員採用についてのバランスの適正化に向けた改良が挙げられる。

まず男女のバランスの適正化に向けて、女性教員に対するキャリア支援診療医制度を附属病院において継続し、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・維持。その結果徐々に女性教員が増えてきている。さらに 2023 年 12 月からは学童保育所「京都大学キッズコミュニティ(KuSuKu)」が開設され、2024 年 4 月には新たな院内保育所(名称未定)も開園することが決定している(資料 9-18、資料 9-19)。

また、医学部基礎講座教員と臨床講座教員、付置研究機関教員の採用と教育への貢献に関するバランスとしては、主として附置研究機関との協力体制を強化してきた。具体的には、日本を代表する専門研究機関である京都大学 iPS 細胞研究所(CiRA)やヒト生物学高等研究拠点(ASHBi)などでマイコース・プログラム実習が行えるようになった。

次に教員の教育能力開発についての改良点としては、一巡目審査の結果を受けて医学部独自の FD について検討が行われた。特に教授以外の FD を強化するため、2019 年度には Post-CC OSCE の実施に伴う評価者講習会を FD の一環として参加を促し、2020 年度には全学の高等教育研究開発推進センターとの協同 FD(ハイフレックス授業・OCW・MOOC・SPOC などに関する)を開催した。2022 年度には、医学部教員向け FD(学生評価)、学生参加型 FD-学習者視点による教育改善ワークショップ、Post-CC OSCE 評価者学内講習会および Pre-CC OSCE 評価者学内講習会を FD として開催した。2022 年は 9 月、11 月に、2023 年は 10 月に学習者視点の FD を開催した。このように、種々の機会を利用し教育方法/学修方法や、カリキュラム全体に占める他学科および他科目を含めた担当科目の位置づけの理解を推進している。特に令和 4 年のコア・カリキュラム改訂については、メール、各種委員会での伝達など様々な機会を通じて個々の教員に周知した。また、令和 4 年度改訂版医学教育モデル・コア・カリキュラムに対する各科目の対応状況について教務課を通じて調査を行い、その結果についてもフィードバックし、教員の十分な理解を得ながらカリキュラムの編成を行っている。

その他、教育活動における業績の認識の場として、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。これは医学部独自の機会であり、教授だけでなくすべての教員を対象とし、FD の機会として教育能力の向上を図る場としても機能している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教員の採用と教育能力開発の方針について、継続的改良が進められている。

ただし女性教員の割合、教員への FD いずれもまだ充分とは言えないため、引き続き対策強化が必要であると考えられる。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

2023 年度から医学教育・国際化推進センターに着任した副センター長は厚生労働省の「医師の働き方改革に関する検討会」構成員でもあり、文部科学省の女性医師支援プロジェクト責任者、岡山大学病院ダイバーシティ推進センター教授としての経験を有する。このような経験と能力を活かし、医学教育・国際化推進センターおよび総合臨床教育・研修センターが連携して京都大学医学部における女性教員の勤務状況とその課題について検討・整理する。

FD に関しては FD 参加率の向上を目指し、講演会録画をオンデマンド視聴できる方法によるオンデマンド FD を実施する計画である。

②中長期的行動計画

C-1 で得られた課題についてその改善方法を具体的に調整し、医学部学生における女性の割合(現在は約 20%)と同等の女性教員が働ける環境を整備する。女性だけでなく男性を含む全職員の働き方を改善することで出産・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し、労働時間ではなく効率的な仕事の結果と質を評価できる評価方針を導入する。

また、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。

関連資料

資料 9-18: KuSuKu プレオープン

資料 9-19: 新設院内保育所入園児募集案内

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.0.10 必要に応じた(例えば入学者数、教員数や特性、そして教育プログラム)教育資源の更新を行う。(6.1~6.3 参照)

A. 質的向上のための水準に関する情報

2015 年から京都大学の改革と将来構想として「WINDOW 構想」のもと、快適なキャンパス環境の提供が進められた(資料 9-20)。その後、2021 年に策定された新たな基本方針においては、コロナ禍での教訓とポストコロナ時代の想定を踏まえ、施設の安全性、機能性の向上に向け各キャンパスの既存マスタープランを再検討する方針が立てられている(資料 9-21)。

医学部独自の教育資源の改良としては、一巡目審査時には 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状況であったため、2019 年に新たな病棟が建設された際に少人数用ではあるが学生のスペースを確保した。また附属病院に近年設置された早期臨床試験専用病棟(次世代医療・iPS 細胞治療研究センター: Ki-CONNECT)も本学ならではの最先端の教育資源としての可能性を持つと考えられる。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

上記 A に記載の通り、必要に応じた教育資源の更新が行われている。医学研究と臨床の進歩、教育実践の発展に合わせ、施設・設備を定期的に更新、改修、拡充し、学修環境を改善することができていると自己評価する。また、プログラム面においても医学部附属病院で広範囲の疾患を網羅して経験することができる他、学外の実習病院での実習を設定していることで、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。

C. 自己評価への対応

① 今後2年以内での対応

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。とくに全学の施設整備構想と附属病院の将来構想に則り、協同して学修環境の改善に努めるよう留意する。Ki-CONNECT の運用が順調に進むのを待って、教育資源としての協力体制についても相談を進める。

② 中長期的行動計画

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。

全学構内および医学部構内の設備については当初より学生の利用が想定されるものであるが、附属病院の設備の拡充にあたっては教育実践における利用の観点を取り入れて貰えるように引き続き働きかけを継続する。

関連資料

資料 9-20: 京都大学の改革と将来構想 WINDOW

資料 9-21: 湊総長_任期中の基本方針 ―世界に輝く研究大学を目指して― _ 京都大学

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.011 教育プログラムのモニタと評価の過程を改良する。(7.1～7.4 参照)

A. 質的向上のための水準に関する情報

教育プログラムのモニタと評価の過程の改良は、一巡目審査の結果と助言を受けて大きく改革が進んだ点である。一巡目評価以降、教授会や学務委員会を中心に議論を重ね、カリキュラム改正などのために広く意見を聴取できるシステムとして、2020年に学生委員を複数含むカリキュラム委員会を設置した。また、使命や学修成果、カリキュラムの大きな改訂など重要事項を審議できるよう、そして適切なPDCAサイクルを継続して実施できるよう、2022年度に医師と看護師を含む教員・学生・職員・外部委員で構成される教育プログラム評価委員会を立ち上げた。さらに評価における利益相反についての規定を2022年7月に策定した。(資料9-05、資料9-06)

また、医学教育・国際化推進センターを中心に、全学のIR部門(教育推進・学生支援部 教務企画課 教育情報推進室)と協働して、入学試験成績、全学共通科目、専門科目成績、共用試験成績を含めた解析を行った。さらに2023年度には医学教育・国際化推進センターにIRを専門とする研究員を雇用し、2024年2月に医学教育・国際化推進センター教育IR部門設置の運びとなった。

卒業生の実績をより詳しく収集・分析し、教育改善に資するための方法としては、芝蘭会(卒業生組織)の協力を得て卒業生調査を行うこととなった。また、卒業生のうち大学院生として帰学する者に対する調査を行うことが、教授会FDのなかに設置したプロジェクトチームで決定された。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教育プログラムのモニタと評価について、適切なPDCAサイクルを実施するための体制が構築された。医学部独自の教学IR部門が設置されたことも大きな改善である。

- ・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。
 - ・数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。
 - ・教務・学生支援室が設置され、学務委員会と医学教育推進センターが連携を取り、教務と学生支援の実務を総合的に行っている。
 - ・関連病院などの保健医療部門との密接な交流により、早期体験実習や学外臨床実習を充実させている。
- が挙げられる。

このような評価結果を受け、特色を維持し良いところは残しつつ、継続的な自己点検と開発・改良が行われた。

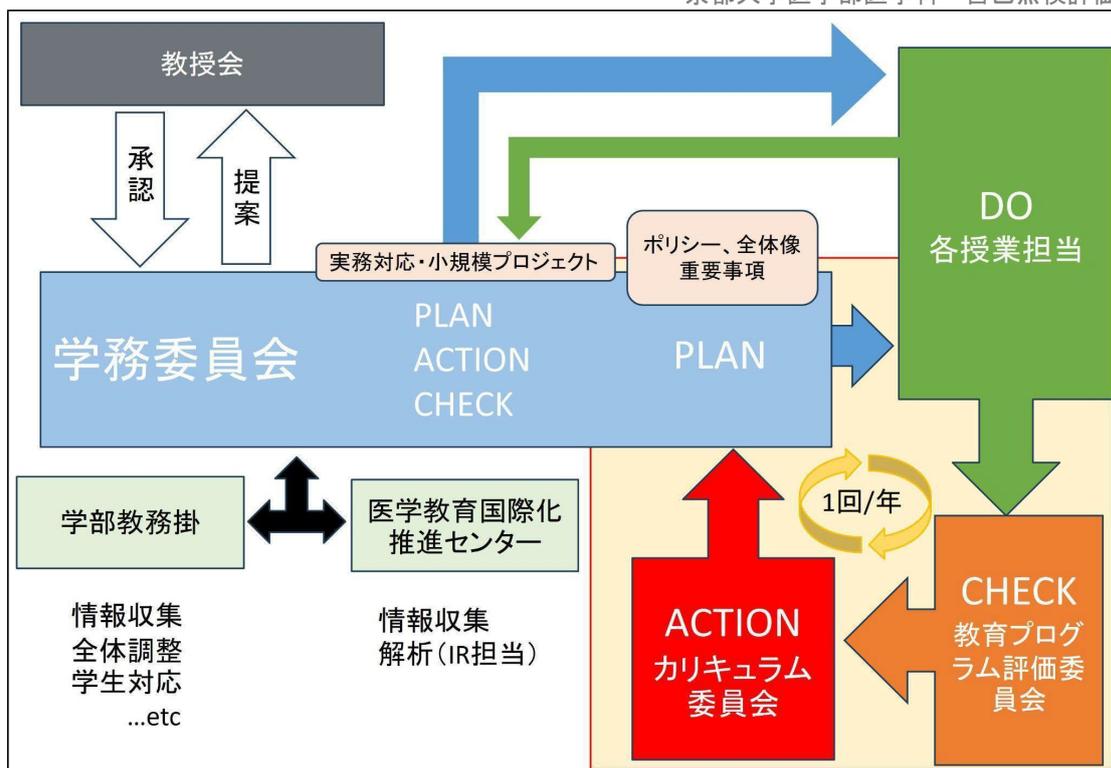
現在も京都大学医学部の運営と教育プログラムの運営の責任者は最終的に医学研究科長であり、リーダーシップの責務は明確にされている。医学研究科長は、医学部長を兼ねるものである。医学部長の選任については、「国立大学法人京都大学の組織に関する規程」、「京都大学医学部の組織に関する規程」及び「京都大学大学院医学研究科長選考内規」により規定されており、任期は 2 年である。(資料 9-22、資料 9-23、資料 9-24)

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。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おり、数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。

医学研究科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。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。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医学教育・国際化推進センターが設置され、医学部長のもと、教育改善業務に従事している。医学教育・国際化推進センター教員も委員として学務委員会にも参加している。医学教育・国際化推進センターが中心となり、臨床教授等協議会を開催したり早期体験実習を実施することで、関連病院との密な連携に基づく学外実習を充実させている。

継続的な評価・改善のシステムとしては、一巡目から存在した教授会・学務委員会・医学教育・国際化推進センターに加え、カリキュラム委員会と教育プログラム委員会を組織することで PDCA サイクルに基づく評価・改善の体制を確立した。(資料 9-05、資料 9-06)



B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

本学の特色を活かしつつ、さらなる改良に向けた自己点検と調整が続けられている。

確固たる組織管理・運営制度を維持しつつ独立した評価組織として外部の教育関係者を含む教育プログラム評価委員会が構築されたことは今後の継続的改良に向けて大きな変化である。

学生の人生に大きく関わる大学教育組織の運営体制や教育プログラムが現場の判断だけで安易に変更されないよう、従来の監督体制の継続も重要であるが、社会環境および社会からの期待の変化や教育に関わる多方面の関係者の関心に対応するため、客観的・他覚的意見を採用しやすい体制を維持・改良していく必要がある。そのため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。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

原則として現在の組織管理・運営体制を継続する。

学外のステークホルダーからの意見を採り入れる方法や機会については拡充を検討する。

②中長期的行動計画

社会の要請を踏まえ、医学教育が適切に行われる組織、管理運営制度を維持・改善していく。

関連資料

資料 9-22: 国立大学法人京都大学の組織に関する規程

資料 9-23: 京都大学医学部の組織に関する規程

資料 9-24: 京都大学大学院医学研究科長候補者選考内規

資料 9-05: 京都大学医学部医学科カリキュラム委員会内規

資料 9-06: 京都大学医学部医学科教育プログラム評価委員会内規

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」の努力により完成しました。ワーキンググループは研究科長が委員長を務め、医学教育・国際化推進センター教員および全教授から構成される組織です。2014年から一巡目審査に向けて活動を開始し、その後も継続的な改善のために努力を続け年次報告を行ってきました。年1回の全教授が参加する KUROME においてもこのワーキンググループでグループワークを行うことで議論を深め、二巡目審査における本報告書の作成にも医学部医学科の全教授が関わりました。分野別認証が一つの契機となり、医学教育についての課題を共有し、解決のためのアイデアを出し合った過程は非常に意義深いと考えております。

現在の委員だけではなく、ワーキンググループが結成されてから現在まで関与して下さったすべての委員に深く感謝申し上げます。今後も京都大学医学部医学科の教育が一層向上し、発展していくことを心より願っています。

分野別認証受審コーディネーター 片岡 仁美

<分野別認証準備ワーキンググループ名簿> (敬称略)

委員長	伊佐 正
領域担当委員 (◎リーダー)	
1. 使命と学修成果	◎溝脇 尚志、高折 晃史、小川 誠司、今中 雄一、湊谷 謙司、柗 卓志、長尾 美紀
2. 教育プログラム	◎大森 孝一、柳田 素子、椛島 健治、辻川 明孝、竹内 理、古川 壽亮、石見 拓
3. 学生の評価	◎山本 洋介、斎藤 通紀、藤田 恭之、滝田 順子、大鶴 繁、永井 純正、松田 道行
4. 学生	◎林 康紀、羽賀 博典、篠原 隆司、村井 俊哉、中川 一路、伊達 洋至、岩田 想、中島 貴子
5. 教員	◎渡邊 大、武藤 学、森田 智視、渡邊 直樹、万代 昌紀、高橋 良輔、西浦 博、江木 盛時、尾野 亘
6. 教育資源	◎黒田 知宏、森本 尚樹、浅野 雅秀、伊佐 正、中本 裕士、森信 暁雄、萩原 正敏
7. プログラム評価	◎平井 豊博、中山 健夫、松村 由美、妹尾 浩、小濱 和貴、寺田 智祐、永井 洋士、近藤 尚己、小林 恭、佐藤 俊哉
8. 統轄および管理運営	◎花川 隆、川上 浩司、松田 秀一、上野 英樹、松田 文彦、岩井 一宏
+9. 継続的改良	波多野 悦朗、荒川 芳輝、西谷 陽子
医学教育・国際化推進センター委員	片岡 仁美、山本 憲、山田 正之、生野 真嗣、種村 文孝
事務部	河野矢 英成、幣 真由美、小島 光明、長谷川 央、和田 美加、種田 敦子、横田 夏子