

千葉大学医学部医学科 評価報告書

はじめに

医学教育分野別評価基準日本版（2013年7月版）をもとに千葉大学医学部医学科の分野別評価を2014年度に行った。評価は利益相反のない9名の評価者によって行われた。評価においては、2014年5月に提出された自己点検評価報告書を精査した後、2014年6月30日～7月4日にかけて実地調査を実施した。

2017年3月18日に一般社団法人日本医学教育評価機構（JACME）が世界医学教育連盟（WFME）から国際的に通用する評価機関として認知されたことに伴い、医学教育分野別評価をJACMEが正式に担当することとなった。そこで、実地調査以降の改善報告書を2017年5月末日までに提出してもらい、評価を再度行うこととした。

本評価報告書は、2014年当時の評価に、2014～2017年5月までの改善状況を併せて再評価を行った報告書である。

評価チーム

主査	北村	聖
副査	岡村	吉隆
委員	奈良	信雄
	鈴木	利哉
	下川	功
	相馬	仁
	山脇	正永
	瀬尾	宏美
	中村	真理子

総評

千葉大学医学部では、「人類の健康と福祉に貢献するとともに次世代を担う有能な医療人・研究者を育成し、疾病の克服と生命現象の解明に向けて挑戦を続けます」を使命とし、これに基づくコンピテンス作成とアウトカム基盤型教育が導入されている。普遍教育、基礎医学カリキュラムは、学部教育委員会の部会である基礎カリキュラム部会により、臨床医学カリキュラムは臨床カリキュラム部会により計画・策定されている。そして、これらの教育システムはイリノイ大学シカゴ校の医学教育専門家による外部評価を、2005年、2009年、2013年に受審している。

千葉大学のアウトカム基盤型教育は使命に基づいて3項目の卒業時到達目標(アウトカム)が定められ、それに基づいて6領域のコンピテンスとそれ以下の具体的な35の能力(コンピテンシー)が示されている。千葉大学医学部は、これらの新しい教育システムの構築など、不断の教育改善に努めている。さらにPBL、TBLの採用や、臨床実習での診療参加型の実践やCC snapshot、miniCEXの導入、卒業試験でのCPXの実施など先導的取組は特筆に値する。

基準の適合についての評価結果は36下位領域の中で、基本的水準は24項目が適合、10項目が部分的適合、0項目が不適合、2項目が評価を実施せず、質的向上のための水準は26項目が適合、6項目が部分的適合、0項目が不適合、4項目が評価を実施せずであった。なお、領域2、4、7の「評価を実施せず」の判定については、受審当時の評価基準が不明瞭であったため、本評価報告書でも同様の判定とした。また、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。部分的適合と判定した主な理由は、教育環境整備が立ち遅れたことがあげられる。教室、実習室など現在の基準で見ると老朽化を指摘せざるを得ない。カリキュラムの面では、普遍教育と医学部専門教育の解離、基礎医学教育と臨床医学教育の解離が指摘されている。

1. 使命と教育成果

概評

この領域は医学教育の礎になる事項である。全体的構造は千葉大学憲章、大学の教育目標、医学部の使命、医学部の教育目標という構造になっており、これらを総合して広い意味の使命ととらえるという説明であった。教育成果としては、医学教育のコアコンピテンズ 6 項目と下位構造として 36 項目のコンピテンシーが定められ、アウトカム基盤型教育が依ってたつ教育理論であることも含め、広く周知されていた。このことは、高く評価できる。

教育の自律性に関しては、亥鼻地区の教育方針やカリキュラムは、アウトカム基盤型教育を採用するなど自律的に設定されており、評価できる。普遍教育に対しても医学部教員のより多くの関与が望まれる。

1.1 使命

基本的水準： 適合

医科大学・医学部は

- 自己の使命を定め、大学の構成員ならびに医療と保健に関わる分野の関係者に理解を得なくてはならない。(B 1.1.1)
- その使命のなかで医師を養成する目的と教育指針(Educational strategy)として以下の内容を含めて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 1.1.2)
 - 将来さまざまな医療の専門領域に進むための適切な基礎(B 1.1.3)
 - 医師として定められた役割を担う能力(B 1.1.4)
 - 卒後研修への準備(B 1.1.5)
 - 生涯学習への継続(B 1.1.6)
- その使命に社会の保健・健康維持に対する要請、医療制度からの要請、およびその他の社会的責任が包含されなくてはならない。(B 1.1.7)

特記すべき良い点（特色）

- 全体的構造は千葉大学憲章、大学の教育目標、医学部の使命、医学部の教育目標という構造になっており、これらを総合して広い意味の使命ととらえている。これらが明示されている点は評価できる。

改善のための助言

- なし

質的向上のための水準： 適合

医科大学・医学部は

- その使命に以下の内容が包含されているべきである。
 - 医学研究の達成(Q 1.1.1)
 - 国際保健への貢献(Q 1.1.2)

特記すべき良い点（特色）

- ・ 歴史的にも、また現状においても質の高い医学研究がなされており、それが千葉大学の使命の一つであることが周知されていることは評価できる。

改善のための示唆

- ・ 使命に「人類の健康と福祉に貢献する」とあるものの、学修成果に充分には反映されていない。

1.2 使命の策定への参画

基本的水準： 適合

医科大学・医学部は

- ・ その使命の策定には、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 1.2.1)

特記すべき良い点（特色）

- ・ 教育成果の作成には教員のみならず学生も参加した点は評価できる。

改善のための助言

- ・ 使命や学修成果の作成には、多職種連携教育に関わる多職種の教員や関係者も加わることが望まれる。

質的向上のための水準： 適合

医科大学・医学部は

- ・ その使命の策定には、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 1.2.1)

特記すべき良い点（特色）

- ・ 海外の医学教育者の意見や指摘を取り入れて作成されていることは評価できる。

改善のための示唆

- ・ なし

1.3 大学の自律性および学部の自由度

基本的水準： 部分的適合

医科大学・医学部は

- ・ 教職員および管理運営者が責任を持って教育施策を構築し実施することの組織自律性を持たなければならない。以下の内容は特に含まれなければならない。
 - ・ カリキュラムの作成(B 1.3.1)

- ・ カリキュラムを実施するために必要とされる配分された資源の活用(B 1.3.2)

特記すべき良い点（特色）

- ・ 医学部の自律的判断のもとにいち早くアウトカム基盤型教育を取り入れていることは高く評価できる。

改善のための助言

- ・ 6年間の医学教育の一部としての普遍教育の位置づけを明確にすべきである。
- ・ 普遍教育において、医学部が望む教育の実現に向けて、普遍教育担当部署・教員とより密接なコミュニケーションを継続的にとることが望まれる。

質的向上のための水準： 適合

医科大学・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。

- ・ カリキュラムに対する意見(Q 1.3.1)
- ・ カリキュラムを過剰にしない範囲で、特定の教育科目の教育向上のために最新の研究結果を探索し、利用すること(Q 1.3.2)

特記すべき良い点（特色）

- ・ 代々の学部長と学生の直接の懇談会は評価できる。

改善のための示唆

- ・ 普遍教育教員や基礎医学教育教員の医学教育に対する希望や改善策をより直接的に収集することが望まれる。

1.4 教育成果

基本的水準： 適合

医科大学・医学部は、

- ・ 期待する教育の成果を目標として定め、学生は卒業時にその達成を示さなければならない。それらの成果は、以下と関連しなくてはならない。
 - ・ 卒前教育として達成すべき基本的知識・技能・態度(B 1.4.1)
 - ・ 将来の専門として医学のどの領域にも進むことができる適切な基本(B 1.4.2)
 - ・ 保健医療機関での将来的な役割(B 1.4.3)
 - ・ 卒後研修(B 1.4.4)
 - ・ 生涯学習への意識と学習技能(B 1.4.5)
 - ・ 地域の保健への要請、医療制度から求められる要請、そして社会的責任(B 1.4.6)
- ・ 学生が学生同士、教員、医療従事者、患者、そして家族を尊重し適切な行動をとることを確実に習得させなければならない。(B 1.4.7)

特記すべき良い点（特色）

- ・ いち早くアウトカム基盤型教育を採用し、すべてのカリキュラムを教育成果の観点から整理して実施していることは高く評価できる。
- ・ 卒業時の教育成果と、研修終了時の教育成果を対応させ、シームレスな教育を目指していることは評価できる。

改善のための助言

- ・ コンピテンスとコンピテンシーが詳細に定められている。それらは学生全てが最低限満たすものと位置づけたうえで、さらに個性ある学生の多様性を継続的に涵養することが期待される。

質的向上のための水準：適合

医科大学・医学部は、

- 卒業時の教育成果と卒業後研修終了時の教育成果をそれぞれ明確にするとともに両者を関連づけるべきである。(Q 1.4.1)
- 医学研究に関わる卒業時の教育成果を定めるべきである。(Q 1.4.2)
- 国際保健に関わる教育成果について注目すべきである。(Q 1.4.3)

特記すべき良い点（特色）

- ・ 卒業時の教育成果と、研修終了時の教育成果を対応させシームレスな教育を目指していることは評価できる。

改善のための示唆

- ・ なし

2. 教育プログラム

概評

千葉大学医学部はアウトカム基盤型教育（OBE）を導入し、修得すべきコンピテンズ・コンピテンシーを明示して教育を行っている。カリキュラムの策定・改訂には教員に加えて学生等が参加し、継続的な見直しと改善を行っている。

一方、普遍教育と医学部専門教育との連続性が十分でなく、4年次のカリキュラムが過密であり、学生がゆとりをもって十分な学習が行えるよう、プログラムの構成を検討する必要がある。

2.1 カリキュラムモデルと教育方法

基本的水準： 適合

医科大学・医学部は

- カリキュラムモデルを定めなくてはならない。(B 2.1.1)
- 採用する教育法ならびに学習法を定めなくてはならない。(B 2.1.2)
- 学生の生涯学習への準備を整えるカリキュラムを持たなくてはならない。(B 2.1.3)
- 平等の原則に従い学生にカリキュラムが提供されるようにしなくてはならない。(B 2.1.4)

特記すべき良い点（特色）

- OBEを導入し、学修すべき目標を明示したプログラムを構成していることは高く評価できる。
- カリキュラムは定期的に見直し、修正を行っていることも評価できる。
- 医学部 Moodle や i-Folio を導入し、能動的学習を推進していることも評価できる。

改善のための助言

- 普遍教育と医学部専門教育との連続性が十分でなく、効果的な学修が有機的に行えるよう、医学部教員と高等教育研究機構・普遍教育センターがよく協議し、6年間の教育課程全体の中での普遍教育の位置づけを検討し改善すべきである。

質的向上のための水準： 適合

医科大学・医学部は

- 学生が自分の学習に責任を持つことを促し、準備させ、そして支援するカリキュラムと教育/学習方法を採用すべきである。(Q 2.1.1)

特記すべき良い点（特色）

- チュートリアル教育を導入し、能動的学習を推進していることは評価できる。

改善のための示唆

- ・ 診療参加型臨床実習といわれる臨床実習中においても多くの講義が行われており、学生の能動的学習をより推進することが望まれる。
- ・ チュートリアル教育では全学生が積極的に参加しているとは言えず、全学生のモチベーションを高めるよう教育することが望まれる。
- ・ CC snapshot など学生が自己の到達度を評価するシステムをより活用することが望まれる。
- ・ 様々な能動的学習の一層の充実が期待される。
- ・ 学生の教育支援のためのメンターを充実することが望まれる。

2.2 科学的方法

基本的水準： 部分的適合

医科大学・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。
 - ・ 分析および批判的思考を含む、科学的方法の原則 (B 2.2.1)
 - ・ 医学研究法 (B 2.2.2)
 - ・ EBM(科学的根拠に基づく医学) (B 2.2.3)

特記すべき良い点 (特色)

- ・ スカラーシップコースで積極的な学生に先端的な医学研究を教育しているのは評価できる。
- ・ スカラーシップコースで学生と教員を顕彰するシステムは評価できる。

改善のための助言

- ・ 臨床実習では、EBM に基づいた医療を実践するような教育を推進すべきである。

質的向上のための水準： 適合

医科大学・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)

特記すべき良い点 (特色)

- ・ 全国随一である看護学部との協力を得て、医学部、看護学部、薬学部の多職種連携教育を実施していることは評価できる。

改善のための示唆

- ・ 多職種連携教育の成果を、特に卒業生において検証し、より効果的な教育システムを構築することが望まれる。

2.3 基礎医学

基本的水準： 部分的適合

医科大学・医学部は

- カリキュラムに以下を明示し実践しなければならない。
 - 科学的知見を理解する力を涵養するための基礎医学の応用(B 2.3.1)
 - 臨床医学を修得し応用するために必要な基本的概念と方法(B 2.3.2)

特記すべき良い点（特色）

- 基礎医学ゼミで基礎医学における科学的思考法を身につける教育を行っていることは評価できる。
- 肉眼解剖ユニットでは基礎医学系教員と臨床医学系教員が共同で教育を行い、臨床医学の修得に有用な基礎医学教育を行っていることは評価できる。

改善のための助言

- 基礎医学系教育間での水平統合がなされておらず、教育内容の重複・不足・偏りがあり、教育プログラムを基礎医学教員、臨床医学教員が十分に協議して、効果的な教育プログラムを開発すべきである。
- 肉眼解剖ユニット以外は基礎医学教育における臨床医学の関与がなく、基礎医学と臨床医学の垂直統合を図るべきである。

質的向上のための水準： 適合

医科大学・医学部は

- カリキュラムに以下の項目を反映させるべきである。
 - 科学的、技術的そして臨床的進歩(Q 2.3.1)
 - 現在と将来に社会および医療で必要となること(Q 2.3.2)

特記すべき良い点（特色）

- OBEに基づき、段階的な教育が行われていることは評価できる。
- 3年次にトランスレーショナルリサーチや臨床研究などの医療イノベーションを教育する「イノベーション医学」が導入されていることは評価できる。

改善のための示唆

- なし

2.4 行動科学と社会医学および医療倫理学

基本的水準： 部分的適合

医科大学・医学部は

- カリキュラムに以下を明示し、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)
- 医療関連法規(B 2.4.4)

特記すべき良い点（特色）

- ・ 総合診療科の臨床実習で行動科学が教育されていることは評価できる。

改善のための助言

- ・ 体系立てた行動科学は教育されておらず、OBEの中で行動科学の位置づけを明確に定義し、教育を実践すべきである。

質的向上のための水準：部分的適合

医科大学・医学部は

- 行動科学、社会医学および医療倫理学を、以下に従って調整、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)
 - 現在と将来に社会および医療で必要となること(Q 2.4.2)
 - 人口動態および文化の変化(Q 2.4.3)

特記すべき良い点（特色）

- ・ 公衆衛生学実習を地域の臨床現場の中で実施していることは評価できる。

改善のための示唆

- ・ 千葉県における高齢化現象など社会の変化に対応した教育を進めることが期待される。

2.5 臨床医学と技能

基本的水準：部分的適合

医科大学・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明示し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、臨床および専門的技能の修得(B 2.5.1)
 - 卒後の研修・診療に準じた環境で、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体験(B 2.5.3)
- 重要な診療科で学習する時間を定めなくてはならない。(B 2.5.4)
- 患者安全に配慮した臨床実習を構築しなくてはならない。(B 2.5.5)

特記すべき良い点（特色）

- ・ 臨床実習期間が十分に確保されていることは評価できる。
- ・ 臨床実習を指導する責任者としてコア診療科にアテンディング・ドクターを任用していることは評価できる。

改善のための助言

- ・ 内科の実習は一科あたりの実習期間が短く、多くの診療科を経験するプログラムになっており、診療参加型臨床実習が十分には実施されていない。すべての重要な診療科では十分な実習期間を設け、経験できる患者数・症例数を増やすべきである。
- ・ 臨床実習期間中にも講義が多く組み入れられている。講義を減らし、患者との接触機会を増やすべきである。
- ・ プライマリ・ケアの経験を学生に多く積ませるべきである。
- ・ 臨床実習では EBM に基づく臨床推論能力を修得できるようにすべきである。
- ・ アテンディング・ドクターの地位を確立し、より積極的な指導体制を構築すべきである。

質的向上のための水準： 部分的適合

医科大学・医学部は

- ・ 臨床医学教育のカリキュラムを以下に従って調整、修正すべきである。
 - ・ 科学的、技術的そして臨床的進歩(Q 2.5.1)
 - ・ 現在と将来に社会および医療で必要となること(Q 2.5.2)
- ・ 全ての学生が早期に患者との接触機会を持ち、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て、異なった臨床技能教育が行なわれるように教育計画を構築すべきである。(Q 2.5.4)

特記すべき良い点（特色）

- ・ シミュレーション教育で臨床実習前教育を行った後、コア診療科での実習、ついでアドバンスト診療科での臨床実習と段階的に教育していることは評価できる。

改善のための示唆

- ・ 診療科あるいは関連病院間によって臨床実習の指導内容が異なっている。診療科間で十分に協議し、教育計画を確立することが望まれる。
- ・ 高齢化社会への対応、全人的医療など、地域から千葉大学医学部に求められる医療ニーズをカリキュラムに組み入れることが望まれる。
- ・ 低学年からの患者と接触する機会を増やすことが望まれる。

2.6 カリキュラム構造、構成と教育期間

基本的水準： 部分的適合

医科大学・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教育範囲、教育内容、教育科目の実施順序、その他のカリキュラム構成要素を明示しなくてはならない。(B 2.6.1)

特記すべき良い点（特色）

- ・ OBEに基づき、マイルストーンを設定して教育していることは高く評価できる。

改善のための助言

- ・ 6年間の医学教育の中で、時間的にゆとりのある普遍教育期間と、3,4年次の教育がタイトであるなど、全体から見てカリキュラム構造に歪がある。全学的な議論を進め、無理がなく、かつ効果的なカリキュラム構造を策定すべきである。

質的向上のための水準：部分的適合

医科大学・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縦断的(連続的)統合(Q 2.6.2)
- ・ 教育プログラムの一部として中核となる必修教育内容だけでなく、選択的な教育内容を決め、必修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(Q 2.6.4)

特記すべき良い点（特色）

- ・ 肉眼解剖ユニットで基礎医学と臨床医学が縦断的に統合された教育を行っていることは評価できる。

改善のための示唆

- ・ 縦断的統合教育が行われているのはごく一部に過ぎない。さらに縦断的統合教育を拡充することが望まれる。
- ・ 基礎医学教育間での水平的統合が現在進行中であり、早急な改善が望まれる。水平的統合により、効果的かつ効率的な教育を実践することが望まれる。

2.7 プログラム管理

基本的水準：適合

医科大学・医学部は

- ・ 学長・医学部長などの教育の責任者の下で、教育成果を達成するための教育立案とその実施に責任と権限を持った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として、教員と学生の代表を含まなくてはならない。(B 2.7.2)

特記すべき良い点（特色）

- ・ 医学教育の企画立案、運営、評価する部門として医学教育室が積極的に活動していることは評価できる。

改善のための助言

- ・ なし

質的向上のための水準： 適合

医科大学・医学部は

- カリキュラム委員会を中心に教育改良の計画と実施を行なうべきである。(Q 2.7.1)
- カリキュラム委員会に他の教育の関係者の代表を含むべきである。(Q 2.7.2)

特記すべき良い点（特色）

- 医学教育リトリートを毎年開催し、教育カリキュラムを見直して改正していることは評価できる。

改善のための示唆

- カリキュラム委員会に他の教育関係者の代表を含むことが期待される。
- カリキュラム委員会での決定事項を多くの関係者に周知させるシステムを確立することが望まれる。

2.8 臨床実践と医療制度の連携

基本的水準： 評価を実施せず

医科大学・医学部は

- 卒前教育と卒後の訓練または臨床実践の段階との間に適切な運営連携を確実に行なわなければならない。(B 2.8.1)

特記すべき良い点（特色）

- なし

改善のための助言

- なし

質的向上のための水準： 評価を実施せず

医科大学・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なうべきである。
 - 卒業生が働くと考えられる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)
 - 地域や社会の意見を取り入れ、教育プログラムの改良を検討すること。(Q 2.8.2)

特記すべき良い点（特色）

- なし

改善のための示唆

- なし

3. 学生評価

概評

学修成果基盤型教育を掲げ、3つのアウトカム、6つのコンピテンシー、36のコンピテンシーを定められ、それに沿った学生評価が心がけられている。

IPEにより医療系他学部からの学生評価を取り入れている点は高く評価できる。

普遍教育においては、学修成果基盤型教育と整合性が取れていない点が問題である。

医学部 Moodle や e-ポートフォリオを導入し、WBT のほか、TBL、PBL、miniCEX や CPX など多彩な学生評価方法を取り入れ積極的な教育改革を行っていることは評価できる。

3.1 評価方法

基本的水準： 適合

医科大学・医学部は

- 学生の評価について、原理、方法および実施を定め開示しなくてはならない。開示すべき内容には、合格基準、進級基準、および追再試の回数が含まれる。(B 3.1.1)
- 知識、技能および態度を含む評価を確実に実施しなくてはならない。(B 3.1.2)
- 様々な方法と形式の評価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)

特記すべき良い点（特色）

- ・ 学修成果基盤型教育に沿い、試験の素点ではなく、学生の到達度により評点で合格基準を判定していることは評価できる。
- ・ IR 部門を設置し、入試成績と学業成績、コンピテンシーについて管理、分析していることは評価できる。
- ・ 卒業判定に科目ごとの試験を廃止し、国家試験形式による3日間の統一卒業試験にCPXによる技能態度評価を取り入れたことは評価できる。

改善のための助言

- ・ 普遍教育において、適正な評価を実施すべきである。

質的向上のための水準： 適合

医科大学・医学部は

- 評価法の信頼性と妥当性を評価し、明示すべきである。(Q 3.1.1)
- 必要に合わせて新しい評価法を導入すべきである。(Q 3.1.2)
- 評価に対して疑義の申し立てができる制度を構築すべきである。(Q 3.1.3)

特記すべき良い点（特色）

- ・ 全ユニットのシラバスにブループリントを明示していることは評価できる。
- ・ 医学英語で、TOFLE-ITP500 点以上を進級の条件にし、1 回の受験で基準を満たさない学生は、自己負担で複数回挑戦できる制度は評価できる。
- ・ CC Snapshot や i-Folio を用いて教員によるフィードバックが導入されていることは評価できる。

改善のための示唆

- ・ mini-CEX の実施が、アテンディング・ドクターのいる講座に限られているためより多くの診療科で実施するよう改善が望まれる。

3.2 評価と学習との関連

基本的水準： 適合

医科大学・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。
 - ・ 目標とする教育成果と教育方法との整合 (B 3.2.1)
 - ・ 目標とする教育成果を学生が達成 (B 3.2.2)
 - ・ 学生の学習を促進 (B 3.2.3)
 - ・ 学生の教育進度の認識と判断を助ける形成的評価および総括的評価の適切な配分 (B 3.2.4)

特記すべき良い点（特色）

- ・ 学修成果基盤型教育においてマイルストーンを定めていることは高く評価できる。
- ・ 学修成果基盤型教育を導入後、4 年の実績に対して外部評価により課題を明らかにし、見直しを図っていることは評価できる。
- ・ TBL や miniCEX による形成的評価と臨床実習ブロック終了時の CPX による総括的評価を適切に施行していることは評価できる。

改善のための助言

- ・ なし

質的向上のための水準： 部分的適合

医科大学・医学部は

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

特記すべき良い点（特色）

- ・ 臨床実習終了ごとに miniCEX を行い、担当医および診療科長からの総括的なフィードバックがされていることは評価できる。

改善のための示唆

- ・ 4年次の試験の時期・回数を適正にすることが望まれる。

4. 学生

概評

医学研究に高い関心を持つ研究医の養成を目指した取り組みとして、学士編入学制度が機能的に活用されている。また、各学年の学生がカリキュラム部会に参加して意見等を述べることのできる機会があり、学生が教育へ関与する体制が整っている。

問題が生じた学生が気軽に相談できる環境を充実することが望まれる。

4.1 入学方針と入学選抜

基本的水準： 適合

医科大学・医学部は

- 学生の選抜プロセスについて、明確な記載を含め、客観性の原則に基づき入学方針を策定して履行しなければならない(B 4.1.1)。
- 身体に不自由がある学生の入学について、方針を定めて対応しなければならない(B 4.1.2)。
- 他の学部や機関から転入した学生については、方針を定めて対応しなければならない(B 4.1.3)。

特記すべき良い点（特色）

- 3年次編入の学士編入学制度を整備し、医学研究に高い関心を持つ研究医の養成を目指した取り組みは評価できる。

改善のための助言

- なし

質的向上のための水準： 適合

医科大学・医学部は

- 選抜プロセスと、医科大学・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係性を述べるべきである(Q 4.1.1)。
- 地域や社会の健康上の要請に対応するように、社会的および専門的情報に基づき、定期的に入学方針をチェックすべきである(Q 4.1.2)。
- 入学許可の決定への疑義に対応するシステムを採用すべきである(Q 4.1.3)。

特記すべき良い点（特色）

- OBEの導入で卒業時コアコンピテンスを策定し、成果の点検と評価をする体制ができている点は高く評価できる。

改善のための示唆

- なし

4.2 学生の受け入れ

基本的水準： 適合

医科大学・医学部は

- 学生の受け入れ数を確定し、プログラムの全段階でその教育能力と関連づけなければならない。(B 4.2.1)

特記すべき良い点（特色）

- なし

改善のための助言

- なし

質的向上のための水準： 適合

医科大学・医学部は

- 学生の受け入れ数と特性については定期的に見直して他の関連教育の協働者との協議し、地域や社会の健康上の要請を満たすように調整すべきである。(Q 4.2.1)

特記すべき良い点（特色）

- なし

改善のための示唆

- なし

4.3 学生のカウンセリングと支援

基本的水準： 適合

医科大学・医学部および大学は

- 学生を対象とした学習上の問題に対するカウンセリングの制度を設けなければならない(B 4.3.1)。
- 社会的、経済的、および個人的な要請に対応し、学生を支援するプログラムを提供しなければならない(B 4.3.2)。
- 学生の支援に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証しなければならない(B 4.3.4)。

特記すべき良い点（特色）

- 1 学年から開始されるスカラシッププログラムで、少人数学生が配属先教員と密に接する機会があり、IPE でも学生と教員が密接に関わる機会があることは評価できる。
- 総合安全衛生管理機構の分室が亥鼻キャンパスに設置されている。

改善のための助言

- ・ 問題が生じた学生が気軽に相談できる環境に配慮することが必要であり、学生へのきめ細かな対応のための体制づくりをすべきである。

質的向上のための水準： 適合

医科大学・医学部は

- ・ 学習上のカウンセリングを提供すべきである。
 - ・ 学生の進歩のモニタリングに基づくカウンセリングが提供されている(Q 4.3.1)
 - ・ キャリアガイダンスとプランニングを含んだカウンセリングが提供されている(Q 4.3.2)

特記すべき良い点（特色）

- ・ 成績不振の学生に対して学生支援部会が卒業までフォローアップする体制ができている点は評価できる。
- ・ 5学年の学生に対してキャリアプランニングに関するワークショップを開催し、学生の将来への意識を高める取り組みは評価できる。

改善のための示唆

- ・ なし

4.4 学生の教育への参画

基本的水準： 適合

医科大学・医学部および大学は

- ・ カリキュラムの設計、運営、評価や、学生に関連するその他の事項への学生の教育への関与と適切な参画を保証するための方針を策定して履行しなければならない(B 4.4.1)

特記すべき良い点（特色）

- ・ 学生代表が定期的開催される基礎および臨床カリキュラム各部会の正式メンバーとなり、意見を述べ議論できる機会が設けられ、学生が教育への関与と適切な参画が保障されている体制が整っていることは評価できる。

改善のための助言

- ・ なし

質的向上のための水準： 評価を実施せず

医科大学・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)

特記すべき良い点（特色）

- ・ なし

改善のための示唆

- ・ なし

5. 教員

概評

コア診療科に臨床教育専任医師であるアテンディング・ドクター制度を導入して臨床教育の充実化を図っている。

教員の活動と教育に関する方針については、現状では実質的な評価システムがなく、早急に整備する必要がある。教員の昇進の方針について、教育及び臨床の評価を適正に行うべきであり、教育・研究・社会貢献或いは教育・臨床・研究のバランスを考慮し、教員の職務に対する意欲が向上する評価システムを整備し運用する必要がある。

5.1 募集と選抜方針

基本的水準： 適合

医科大学・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。
 - 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)。
 - 授業、研究、診療の資格間のバランスを含め、学術的、教育的、および臨床的な優位性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てモニタリングしなければならない(B 5.1.3)。

特記すべき良い点（特色）

- 医学研究院グランドデザイン構想(2012)において、教員の募集と選抜方針において、弾力的な組織・人事・運営の方針を明示していることは評価できる。

改善のための助言

- 教員の昇進の方針について、教育及び臨床活動の評価を適正に行うべきである。

質的向上のための水準： 適合

医科大学・医学部は

- 教員の募集および選抜の方針には、以下の水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、使命との関連性(Q 5.1.1)
 - 経済的配慮(Q 5.1.2)

特記すべき良い点（特色）

- なし

改善のための示唆

- ・ 年俸制について今後の運用・評価が望まれる。
- ・ 女性教員のさらなる雇用促進が望まれる。

5.2 教員の活動と能力開発に関する方針

基本的水準： 部分的適合

医科大学・医学部は

- ・ 教員の活動と教育に関する方針を策定して履行しなければならない。
 - ・ 教育、研究、臨床の職務間のバランスを考慮に入れなければならない(B 5.2.1)。
 - ・ 教育、研究、診療を中心とした活動実績を認知しなければならない(B 5.2.2)。
 - ・ 臨床と研究の活動が教育と学習に確実に活用されなければならない(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、教育、支援、評価を含む(B 5.2.5)。

特記すべき良い点（特色）

- ・ コア診療科に臨床教育専任医師であるアテンディング・ドクター制度を導入して臨床教育の充実化を図っている点は評価できる。

改善のための助言

- ・ 教員の活動と教育に関する方針については、現状では規定がなく、早急に整備すべきである。
- ・ 教育・研究・社会貢献或いは教育・臨床・研究のバランスを考慮し、教員の職務に対する意欲が向上する評価システム（CUFA）を実質的に活用すべきである。

質的向上のための水準： 適合

医科大学・医学部は

- ・ カリキュラム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(Q 5.2.2)。

特記すべき良い点（特色）

- ・ アテンディング・ドクター制度を拡大し、更なる臨床教育の充実化を図っている点は評価できる。

改善のための示唆

- ・ なし

6. 教育資源

概評

臨床トレーニング施設として充実した設備をもつクリニカル・スキルズ・センターが整備されている。教育に熱意ある非常勤職員をアテンディング教員として採用し、学生の臨床実習教育を担当させていることは評価できる。学生の能動的学習を推進するために医学部 Moodle が導入されて専門職連携教育 IPE の授業支援が行われていること、WBT が導入されて学内試験の信頼性・妥当性を評価するシステムが構築されていることは評価できる。医学教育研究室に IR 部門が開設され、教育プログラム強化に関わる資料を収集し、分析していることは評価できる。

講義室、実習室が老朽化していてカリキュラム実施に支障をきたし、バリアフリー化が遅れている現状を改善すべきである。平成 22 年度改訂医学教育モデル・コア・カリキュラムに基づく学生が卒業までに経験すべき患者数や、疾患のカテゴリー数を増やすべきである。大学附属病院の学生用端末が不足している現状を早急に改善すべきである。医学教育研究室がカリキュラム開発とカリキュラム評価に関わっているが、カリキュラム作成と評価の組織は分離すべきである。

6.1 施設・設備

基本的水準：部分的適合

医科大学・医学部は

- ・ 教職員と学生のために十分な施設・設備を整えて、カリキュラムが適切に実施されることを保証しなければならない(B 6.1.1)
- ・ 教職員、学生、患者とその介護者にとって安全な学習環境を確保しなければならない(B 6.1.2)

特記すべき良い点（特色）

- ・ なし

改善のための助言

- ・ 講義室、実習室が老朽化していてカリキュラムの円滑な実施に支障をきたしている。
- ・ バリアフリー化が遅れている現状を改めるべきである。
- ・ 教育資源を適正に配置し、保守管理、点検するための仕組みを早急に作り、特に講義室、実習室の改善に努めるべきである。

質的向上のための水準：部分的適合

医科大学・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、修繕または拡張することで、学習環境を改善すべきである(Q 6.1.1)

特記すべき良い点（特色）

- ・ 附属病院外来棟が 2014 年 7 月にオープンし、学習環境の改善が行われる準備が進められている。

改善のための示唆

- ・ 医学部施設の老朽化を改善するため、医学部新棟の開設準備を推進することが望まれる。

6.2 臨床トレーニングの資源

基本的水準： 部分的適合

医科大学・医学部は

- ・ 学生に十分な臨床的経験を与えるため、以下について必要な資源を確保しなければならない
 - ・ 患者の数とカテゴリー(B 6.2.1)
 - ・ 臨床トレーニング施設(B 6.2.2)
 - ・ 学生の臨床実習の監督(B 6.2.3)

特記すべき良い点（特色）

- ・ 臨床トレーニング施設として充実した設備をもつクリニカル・スキルズ・センターが整備されている。
- ・ 熱意のある非常勤職員をアテンディング教員として採用し、学生の臨床実習教育を担当させていることは評価できる。

改善のための助言

- ・ 平成 22 年度改訂医学教育モデル・コア・カリキュラムに示されている学生が経験すべき疾患患者の数とカテゴリーを考慮して学生の臨床実習を行うべきである。

質的向上のための水準： 適合

医科大学・医学部は

- ・ 学習者の要請を満たすため、臨床トレーニング用施設を評価、整備、改善すべきである(Q 6.2.1)

特記すべき良い点（特色）

- ・ クリニカル・スキルズ・センターの管理が充実しており、質の高い教育が行われている。

改善のための示唆

- ・ なし

6.3 情報通信技術

基本的水準： 適合

医科大学・医学部は

- 教育プログラムで適切な情報通信技術の有効利用と評価に取り組む方針を策定し履行しなければならない(B 6.3.1)

特記すべき良い点（特色）

- 学生の能動的学習を推進するために医学部 Moodle が導入され、専門職連携教育 IPE の授業支援が行われていること、WBT が導入されて学内試験の信頼性・妥当性を評価するシステムが構築されていることは評価できる。

改善のための助言

- 医学部 Moodle がより多くの教育に活用されるべきである。

質的向上のための水準： 適合

医科大学・医学部は

- 教員や学生が以下の目的で新しい情報通信技術を活用できるようにすべきである
 - 自己学習(Q 6.3.1)
 - 情報へのアクセス(Q 6.3.2)
 - 症例に関する情報(Q 6.3.3)
 - 健康管理業務(Q 6.3.4)
- 担当患者のデータと健康管理情報システムへの学生アクセスを最適化すべきである(Q 6.3.5)

特記すべき良い点（特色）

- なし

改善のための示唆

- なし

6.4 医学研究と学識

基本的水準： 適合

医科大学・医学部は

- 教育カリキュラムの基盤として医学の研究と学識を利用しなければならない(B 6.4.1)
- 医学の研究と教育との関係性を育む方針を策定し履行しなければならない(B 6.4.2)
- 施設での研究設備と優先権を記載しなければならない(B 6.4.3)

特記すべき良い点（特色）

- なし

改善のための助言

- ・ なし

質的向上のための水準： 適合

医科大学・医学部は

- 医学の研究と教育との相互の関連を確保すべきである
 - 現行の教育に反映されるべきである(Q 6.4.1)
 - 医学研究開発に学生が携わるように奨励し準備させるべきである(Q 6.4.2)

特記すべき良い点（特色）

- ・ なし

改善のための示唆

- ・ 学生の研究マインドの涵養のため、全学生が研究の経験を体験できるプログラムのより一層の充実が望まれる。

6.5 教育の専門的立場

基本的水準： 適合

医科大学・医学部は

- 必要な時に教育専門家へアクセスできなければならない(B 6.5.1)
- 以下の事項について教育専門家の利用に関する方針を策定し履行しなければならない
 - カリキュラム開発(B 6.5.2)
 - 指導および評価方法の開発(B 6.5.3)

特記すべき良い点（特色）

- ・ 医学教育室が教育プログラムの実施に関して、教育委員会、基礎カリキュラム委員会、臨床カリキュラム委員会と協力する体制が整備されている。医学教育室にIR部門も設置され、教育プログラム評価のための活動を行っていることは評価できる。
- ・ イリノイ大学の教育専門家にアクセスし、カリキュラム開発、指導および評価方法の開発に活用している。

改善のための助言

- ・ なし

質的向上のための水準： 適合

医科大学・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示すべきである(Q 6.5.1)

- 教育専門家の教育評価や医学教育分野の研究における最新の知見に注意を払うべきである。(Q 6.5.2)
- 教職員は教育的な研究を遂行すべきである(Q 6.5.3)

特記すべき良い点（特色）

- 数多くの専門家が医学教育に関与している。

改善のための示唆

- なし

6.6 教育の交流

基本的水準：適合

医科大学・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
 - 他教育機関との国内・国際的な協力(B 6.6.1)
 - 履修単位の互換(B 6.6.2)

特記すべき良い点（特色）

- イリノイ大学、トマスジェファーソン大学、インジェ大学、天津中医薬大学と交流協定を結んでいるほか、トロント大学、ワシントン大学、マサチューセッツ総合病院、ボストン小児病院などと留学プログラム協定を結び、学生・教員の国際交流が行われている。

改善のための助言

- なし

質的向上のための水準：適合

医科大学・医学部は

- 適切な資源を提供することによって、教員と学生の国内・国際的な教職員と学生の交流を促進すべきである(Q 6.6.1)
- 教職員と学生のニーズを考慮し、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証すべきである(Q 6.6.2)

特記すべき良い点（特色）

- なし

改善のための示唆

- 国際的な協力に限らず、より多くの国内教育機関との間でも学生・教員の交流を進めることが期待される。

7. プログラム評価

概評

医学教育研究室にIR部門を設置し、学生の授業評価アンケート、卒業時アンケート、ポートフォリオ、Web-based Testなどの情報を収集、分析し、教育成果の検証、課題の特定を行なっていることは評価できる。また、分析された情報に基づき、教育プログラムの評価、改善を行なっていることも評価できる。毎年開催される医学教育リトリートによって、教員の意見をカリキュラムにフィードバックさせる体制が構築されていることは評価できる。

学生のポートフォリオの利用、教員のカリキュラム評価への参加など十分に行われていないことは、改善すべきである。

今後、アウトカム基盤型教育の導入、専門職連携教育、アテンディング教員の導入などの教育改革による教育成果を玄鼻長期医学教育調査プロジェクト、卒業生調査で実証されることが期待される。

7.1 プログラムのモニタと評価

基本的水準：適合

医科大学・医学部は

- カリキュラムの教育プロセスと教育成果を定期的にモニタするプログラムを設けなければならない。(B 7.1.1)
- 以下の事項についてプログラム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)
- 評価の結果がカリキュラムに反映されていることを確実にしなければならない。(B 7.1.5)

特記すべき良い点（特色）

- IR部門を設置し、学生の授業評価アンケート、卒業時アンケート、ポートフォリオ、Web based testなどの情報を収集、分析し、教育成果の検証、課題の特定を行なっている点は評価できる。
- 毎月定例の担当者会議および毎年開催される医学教育リトリートによって、IR部門の情報に基づきカリキュラムの改善を行っている点は評価できる。
- 各学年・科目の学習目標をシラバスで明示し、e-ポートフォリオによって学生の進捗度を自己評価できるシステムは評価できる。

改善のための助言

- 教員によるカリキュラム評価や、卒業生や患者、医療スタッフ、関連病院関係者など、多様な評価者からの情報を系統的に収集し、分析すべきである。
- 特定の教員だけではなく、医学教育に携わるすべての教員に定期的にカリキュラム評価の結果をフィードバックし、プログラムの改善に努めるべきである。
- e-ポートフォリオの活用を全学年において行うべきである。

質的向上のための水準： 適合

医科大学・医学部は

- 以下の事項について随時、プログラムを包括的に評価すべきである。
 - 教育プロセスの背景(Q 7.1.1)
 - カリキュラムの特定の構成要素(Q 7.1.2)
 - 全体的な成果(Q 7.1.3)
 - 社会的責任(Q 7.1.4)

特記すべき良い点（特色）

- IR部門が組織的にも人的にも整備され、データ収集と分析が行われ、その結果をカリキュラム改善に役立てている。

改善のための示唆

- なし

7.2 教員と学生からのフィードバック

基本的水準： 部分的適合

医科大学・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)

特記すべき良い点（特色）

- 学生によるカリキュラム評価が系統的に行っていることは評価できる。

改善のための助言

- 教員によるカリキュラム評価は、特定の教員だけではなく、広く組織的に行うべきである。

質的向上のための水準： 部分的適合

医科大学・医学部は

- プログラムの開発にフィードバックの結果を利用すべきである。(Q 7.2.1)

特記すべき良い点（特色）

- なし

改善のための示唆

- 教員からのフィードバックをカリキュラム改善につなげるためのシステムを構築することが望まれる。

7.3 学生と卒業生の実績・成績

基本的水準： 適合

医科大学・医学部は

- 次の項目に関して、学生と卒業生の業績を分析しなければならない。
 - 使命と期待される教育成果(B 7.3.1)
 - カリキュラム(B 7.3.2)
 - 資源の提供(B 7.3.3)

特記すべき良い点（特色）

- ・ 亥鼻長期医学教育調査 LISME プロジェクトを開始し、卒業時調査、卒業生の進路、業績調査を行っている点は評価できる。

改善のための助言

- ・ クリニカル・スキルズ・センター、アテンディング教員の導入前後における学生、卒業生の達成度、業績を比較解析して評価すべきである。

質的向上のための水準： 適合

医科大学・医学部は

- 以下の項目に関して、学生と卒業生の業績を分析すべきである。
 - 背景と状況(Q 7.3.1)
 - 入学時成績(Q 7.3.2)
- 学生の業績の分析を使用し、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)

特記すべき良い点（特色）

- ・ 卒業時調査によって学生の背景、状況を調査し、入学時、卒業時成績等を分析し、学部入試委員会へフィードバックしている点は評価できる。
- ・ 亥鼻長期医学教育調査 LISME プロジェクトを開始し、卒業時調査、卒業生の進路、業績調査を行っている点は評価できる。

改善のための示唆

- ・ 入学時、在学時の成績と卒業生の進路、業績との相関を十分に分析すべきである。

7.4 教育の協働者の関与

基本的水準： 評価を実施せず

医科大学・医学部は

- プログラムのモニタと評価に次の評価者を含まなければならない。
 - 教員と学生(B 7.4.1)
 - 統轄と管理に関与するもの(B 7.4.2)

特記すべき良い点（特色）

・ なし

改善のための助言

・ なし

質的向上のための水準： 評価を実施せず

医科大学・医学部は、

- 他の関連する教育の協働者に以下の項目をできるようにすべきである。
 - 課程およびプログラムの評価の結果を閲覧することを許す。(Q 7.4.1)
 - 卒業生の業績に対する他のフィードバックを協働者に求める。(Q 7.4.2)
 - カリキュラムに対する他のフィードバックを協働者に求める。(Q 7.4.3)

特記すべき良い点（特色）

・ なし

改善のための示唆

・ なし

8. 統轄および管理運営

概評

千葉大学医学部は医学部長を長として医学教育を統轄・運営するための組織が整備されており、自律的に医学教育の実践と改革が推進されている。

教員、学生、地域の意見を収集し、連携・協働してよりよい医学教育を実践するための仕組みについて検討する必要がある。

8.1 統轄

基本的水準： 適合

医科大学・医学部は

- その統轄する組織と機能が、大学内での位置づけを含み規定されていなければならない。(B 8.1.1)

特記すべき良い点（特色）

- 医学部を統轄する構造と機能が大学内での位置づけを含み、規定されている。

改善のための助言

- なし

質的向上のための水準： 適合

医科大学・医学部は

- 統括する構造として、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。
 - 教員(Q 8.1.1)
 - 学生(Q 8.1.2)
 - その他教育に関わる関係者(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。(Q 8.1.4)

特記すべき良い点（特色）

- 医学教育に必要な各種委員会組織が設置されている。

改善のための示唆

- なし

8.2 教学のリーダーシップ

基本的水準： 適合

医科大学・医学部は

- 医学教育プログラムの定義と運営に向けた教学のリーダーシップの責務を明確に示さなければならない。(B 8.2.1)

特記すべき良い点（特色）

- ・ 学部長、教育担当責任者の教育上の責務については各種委員会規程に個別に記載されている。

改善のための助言

- ・ なし

質的向上のための水準： 適合

医科大学・医学部は

- ・ 教学におけるリーダーシップの評価を、医科大学・医学部の使命と教育成果について定期的に行うべきである。(Q 8.2.1)

特記すべき良い点（特色）

- ・ なし

改善のための示唆

- ・ なし

8.3 教育予算と資源配分

基本的水準： 適合

医科大学・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む責任と権限のある範囲を明示しなければならない。(B 8.3.1)
- ・ カリキュラムの実施に必要な資源を配分し、教育上のニーズに沿って教育的資源を分配しなければならない(B 8.3.2)

特記すべき良い点（特色）

- ・ 教育上のニーズに沿って、教員やクリニカル・スキルズ・センターに加え、i-Folio や IR 部門などの教育資源が十分に分配されており、評価できる。

改善のための助言

- ・ なし

質的向上のための水準： 適合

医科大学・医学部は

- ・ 意図した教育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)
- ・ 資源の分配においては、医学の発展と社会の健康上のニーズを考慮すべきである(Q 8.3.2)

特記すべき良い点（特色）

- ・ 教育資源の配分について適切な自己決定権を持っている。

改善のための示唆

- ・ なし

8.4 事務職と運営

基本的水準： 適合

医科大学・医学部は

- ・ 以下のことを行うのに適した事務職および専門職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)

特記すべき良い点（特色）

- ・ 医学教育研究室に医師・非医師を含む十分な専任教員と事務職員が配置されており、なおかつ学務係と共同して活動している。

改善のための助言

- ・ なし

質的向上のための水準： 適合

医科大学・医学部は

- ・ 定期的な点検を含む管理運営の質保証のための制度を作成し履行すべきである。(Q 8.4.1)

特記すべき良い点（特色）

- ・ 医学教育研究室と学務係を中心とした定期的な質保証の仕組みが整備されている。

改善のための示唆

- ・ なし

8.5 保健医療部門との交流

基本的水準： 適合

医科大学・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)

特記すべき良い点（特色）

- ・ 行政や地域と連携したさまざまな活動に参加している。

改善のための助言

- ・ なし

質的向上のための水準： 適合

医科大学・医学部は

- ・ 保健医療関連部門のパートナーとともに、スタッフと学生との協働を構築すべきである（Q 8.5.1）

特記すべき良い点（特色）

- ・ 行政・地域とスタッフ・学生のさまざまな協働が行われている。

改善のための示唆

- ・ なし

9. 継続的改良

概評

千葉大学医学部は2005年に外部識者による第三者評価を受け、これを契機にアウトカム基盤型教育への転換を中心とした医学教育改革を実践し、自己点検と改革を推進してきた。今後、継続的改良のために、IR部門を含む評価組織の充実をはかり、将来予測に基づいた方針をたてて自己点検と改善を推進することが期待される。

基本的水準： 適合

医科大学・医学部は、活力を持ち社会的責任を果たす機関として

- 機関の構造と機能を定期的に自己点検し改善しなくてはならない。(B 9.0.1)
- 明らかになった課題を修正しなくてはならない。(B 9.0.2)
- 継続的改良のための資源を配分しなくてはならない。(B 9.0.3)

特記すべき良い点（特色）

- 定期的に自己点検し改善する仕組みが構築されていることは評価できる。

改善のための助言

- なし

質的向上のための水準： 評価を実施せず

医科大学・医学部は

- 教育改善を前向きな調査と分析、自己点検の結果、および医学教育に関する文献に基づいて行なうべきである。(Q 9.0.1)
- 教育改善と再構築は過去の実績、現状、そして将来の予測に基づく方針と実践の改定となることを保証するべきである。(Q 9.0.2)
- 改良のなかで以下の点について取り組むべきである。
 - 学是や教育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教育成果を修正する。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) (1.4 参照)
 - カリキュラムモデルと教育方法が適切であり互いに関連付けられているように調整する。(Q 9.0.5) (2.1 参照)
 - 基礎医学、臨床医学、行動および社会医学の進歩、人口動態や集団の健康/疾患特性、社会経済および文化的環境の変化に応じてカリキュラムの要素と要素間の関連を調整する。最新で適切な知識、概念そして方法を用いて改訂し、陳旧化したものは排除されるべきである。(Q 9.0.6) (2.2 から 2.6 参照)
 - 目標とする教育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期待、求められる人材、初等中等教育制度および高等教育を受ける要件の変化に合わせて学生選抜の方針、選抜方法そして入学者数を調整する。(Q 9.0.8) (4.1 と 4.2 参照)
- 必要に応じた教員の採用と教育能力開発の方針を調整する。(Q 9.0.9) (5.1 と 5.2 参照)
- 必要に応じた(例えば入学者数、教員数や特性、そして教育プログラム)教育資源の更新を行なう。(Q 9.0.10) (6.1 から 6.3 参照)
- 教育プログラムの監視ならびに評価過程を改良する。(Q 9.0.11) (7.1 から 7.3 参照)
- 社会環境および社会からの期待の変化、時間経過、そして教育に関わる多方面の関係者の関心に対応するために、組織や管理・運営制度を開発・改良する。(Q 9.0.12) (8.1 から 8.5 参照)