

医学教育分野別評価基準日本版 V2.2 に基づく

神戸大学医学部医学科

自己点検評価報告書

平成 30(2018)年度



神戸大学

目 次

巻頭言	1
略語・用語一覧	2
1. 使命と学修成果	5
2. 教育プログラム	43
3. 学生の評価	105
4. 学生	125
5. 教員	151
6. 教育資源	175
7. プログラム評価	213
8. 統括および管理運営	245
9. 継続的改良	273
あとがき	297

巻 頭 言

神戸大学医学部の起源は兵庫置県とともに 1869 年に開設された神戸病院に遡ります。神戸病院には当初より医師養成課程が設けられ、それが 1876 年に神戸病院附属医学所、1882 年に兵庫県立神戸医学校となりました。同校は 1888 年、当時の政府方針により閉校を余儀なくされましたが、1944 年には兵庫県立医学専門学校として復活し、兵庫県立医科大学（1946 年）を経て 1952 年に新制兵庫県立神戸医科大学となりました。その後、1964 年に国立移管され神戸大学医学部となり、1994 年の保健学科設置、2001 年からの大学院部局化、2004 年の国立大学法人化を経て現在に至っています。

神戸大学医学部医学科は、高度先進医療の担い手である幅広い視野を持った優れた Physician Scientist を育成し、また医師の偏在に積極的に対処できるよう地域医療教育を充実させることにより、多様な局面に対応できる高度に洗練された医師、そして国際的に活躍できる医学研究者を養成することを主たる人材育成目標としています。全国に先駆けて学生全員を各基礎医学系講座に配置して研究を体験してもらう基礎配属実習を開始し、その結果として細胞のシグナル伝達や再生医学などの分野で世界をリードする医学研究者を輩出してきたことはよく知られています。

これまで、大学全体として義務づけられた法人評価、機関別認証評価の中での一部局としての評価ならびに神戸大学大学院医学研究科・医学部外部評価（2012 年実施）を経験しましたが、医学部医学科の医学教育に特化した外部評価を得ておりませんでした。このたび受審する医学教育分野別認証評価は、その評価項目が系統的であり、またエビデンスに基づく自己点検評価報告記載を求められるので透明性が高く、国際基準での医学教育認証が期待されます。

来る 2019 年には神戸大学医学部創立 75 周年・附属病院創立 150 周年の節目を迎えます。その前年にあたる本年、医学教育分野別認証評価を受審するにあたり、数々の歴史を振り返るだけでなく、今までの教育・研究・診療の成果がさらに発展するための礎になることを願って、教職員一丸となって本評価報告書の作成に取り組んできました。

本評価報告書が適正に評価され、その結果が神戸大学医学部医学科の将来に向けての励みとなることを祈念します。

平成 30 年 6 月

神戸大学医学部長
的 崎 尚

略語・用語一覧

※自己点検評価報告書、カリキュラム表、教育要項等で使用されている言葉の解説
[神戸大学独自の言葉の説明に限る]

略語一覧

DP (ディプロマポリシー)	神戸大学 (医学部) の学位授与に関する方針
AP (アドミッション・ポリシー)	神戸大学 (医学部) として求める学生像
CP (カリキュラム・ポリシー)	神戸大学 (医学部) の教育課程の編成及び実施の方針
IPW (Interprofessional Work)	多職種協働
PBL (Problem Based Learning)	問題解決型学習
KHAN (Kobe University Hyper Academic Network)	神戸大学キャンパス情報ネットワークシステム
MEWKUP (Medical Education Workshop of Kobe University Professors)	神戸大学医学部教授による医学教育ワークショップ
卒業時 OSCE	臨床実習終了時 OSCE

用語一覧

神戸大学 BEEF (Basic Environment for Educational Frontier 2017)	BEEF には、本学の教務システムに登録されている全ての授業科目がコースとして登録されている。 神戸大学アカウントを持っていれば、担当の授業科目を BEEF で利用できる。
うりぼーネット	神戸大学教務情報システムの愛称。 うりぼーネット上で、授業の履修登録や成績照会、休講補講照会、シラバス参照、アンケート回答、学生ポートフォリオ確認などを行うことができる。 うりぼーネットを利用するためには、情報基盤センターが発行したアカウントが必要となる。インターネットに接続できるパソコンであれば、学内、学外にかかわらず接続可能である。

※うりぼー（瓜坊）とはイノシシのこどもで、六甲台キャンパスを徘徊していることを見かけることがあるため愛称として使っている。

「学習」と「学修」

神戸大学では、一般的に「学修」を使用しているが、自己点検評価報告書作成にあたっては、同様式で示されている使用方法に合わせて、「学修成果」以外は「学習」を使用した。

医学科会議

神戸大学医学部教授会規程に基づき、神戸大学医学部に配置された大学院医学研究科、医学部附属病院、医学部附属国際がん医療・研究センター、大学院医学研究科附属感染症センター又は附属動物実験施設、自然科学系先端融合研究環都市安全研究センター、科学技術イノベーション研究科に主に配置された神戸大学の専任の教授をもって構成される。学生の入学及び卒業に関する事項、学位の授与に関する事項、学科長、専攻長及び附属施設の長（附属病院長を除く。）の候補者の選考に関する事項、規則等（学長が定めるものに限る。）の制定又は改廃に関する事項、学生の退学、休学、除籍その他学生の身分に関する事項、授業及び試験に関する事項、学生の厚生補導に関する事項を審議する。

医学域会議

国立大学法人神戸大学の教員組織に関する規則に基づき、医学域に所属する教授をもって構成する。教員の採用及び昇任に関する事項、教育研究組織への教員配置に関する事項、学域長及び副学域長の選考及び解任に関する事項、その他教員人事に関する事項について学長が決定を行うに当たり意見を述べ、また、学域長がつかさどる、教員定員の管理に関する事項、教員活動評価に関する事項、その他学域長が意見を求める事項について審議し、学域長の求めに応じ、意見を述べる。

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈:

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

る。なお、国あるいは大学により、医学ではない学部教育を修了した学士に対して行なわれる場合もある。

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

B 1.1.1 学部の使命を明示しなくてはならない。

A. 基本的水準に関する情報

本学の使命「開放的で国際性に富む固有の文化の下、「真摯・自由・協同」の精神を発揮し、人類社会に貢献するため、普遍的価値を有する「知」を創造するとともに、人間性豊かな指導的人材を育成します」[別冊 1 神戸大学概覧]に基づき、医学部医学科は、以下をその使命として掲げている。

「世界に開かれた国際都市神戸に立地する大学として、豊かな人間性、高い倫理観ならびに高度な専門知識・技能を身につけ、旺盛な探求心と創造力を有する科学者としての視点を持ち、地域への貢献を含めたグローバルな視野で活躍できる医師及び医学研究者の養成を積極的に推進する。特に、学部入学段階から卒後・大学院までの一貫した取組により基礎医学研究者の育成を行

う。」大学の使命および医学部医学科の使命については、ホームページで開示しており（医学部医学科を目指す学生を含む）、広く一般に公開している。

<http://www.kobe-u.ac.jp/info/outline/mission-vision/index.html>

The screenshot shows the Kobe University website's 'Mission, Charter, and Vision' page. The header includes the university's name in Japanese and English, along with search and language options. A navigation bar contains links for 'About the University', 'Admission Information', 'Education and Student Life', 'Research and Industry Collaboration', and 'International Exchange'. The main content area is titled '使命、憲章、ビジョン' (Mission, Charter, and Vision). A sub-header reads '神戸大学 — 先端研究・文理融合研究で輝く卓越研究大学へ—' (Kobe University — Shining as an Excellent Research University through Frontier Research and Interdisciplinary Research). The text below discusses the university's commitment to excellence through research and education. A date '(2015年4月)' is noted. At the bottom, a large graphic features the text 'Initiative for Excellence' and 'KOBE UNIVERSITY' surrounded by various icons representing research, education, and global impact.



使命

世界に開かれた国際都市神戸に立地する大学として、豊かな人間性、高い倫理観ならびに高度な専門知識・技能を身につけ、旺盛な探求心と創造力を有する科学者としての視点を持ち、地域への貢献を含めたグローバルな視野で活躍できる医師及び医学研究者の養成を積極的に推進する。

特に、学部入学段階から卒業・大学院までの一貫した取組により基礎医学研究者の育成を行う。

理念

神戸大学医学部医学科は、人間性豊かで高い倫理観ならびに探求心と創造性を有する科学者としての視点を持つ医師/医学研究者を育成するために国際的に卓越した教育を提供することを基本理念としている。この教育理念に基づき次のような教育目的を達成する。

教育目的

- 1)豊かな人間性、高い倫理観ならびに高度な専門知識・技能を身につけた医師/医学研究者の育成
- 2)旺盛なる探求心と創造性を有する科学者としての視点を持った医師/医学研究者の育成
- 3)国際的に活躍できる優れた医師/医学研究者の育成
- 4)この理念および目的の達成、またさらなる医学系研究科・医学科の飛躍のため平成13年度より本学科の大学院講座化(部局化)が施行され、医学科と大学院を通しての一貫した研究教育指導体制の確立を目指している。

アドミッションポリシー

高い倫理観を有し高度な専門知識・技能を身につけた医師を養成することを目的としているが、それにとどまらず、旺盛な探求心と想像力を有する「科学者」としての視点を持った医師及び生命科学・医学研究者を育成することを目指している。また広い視野を有し、それぞれの領域における指導者として国際的に活躍できる人材の育成を目標としている。

これらのことを受け止めることのできる能力や知識を持った次のような学生を求めている。

- 1)生命科学・医学に強い興味を持ち、探求心と学習意欲が旺盛な学生
- 2)しっかりとした基礎学力を身につけている学生
- 3)協調性があり、問題解決においては独創性と指導力を発揮できる学生
- 4)国際的に活躍する意欲を持った学生

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学部医学科では、使命ではなく、理念や特色等の表現であったが、平成29年4月の医学科会議で改めて使命を定め、ホームページ等で周知を行っている。

C. 現状への対応

学生に対しては入学時に実施する「初年次セミナー」および学生便覧で周知徹底するとともに、保護者に対しては、医学部医学科後援会懇談会時に、また、関連病院教育関係者（関連病院指導医）には神戸大学関係病院長協議会において講演形式で説明し、周知に努めている[資料1] [別冊4 学生便覧 7頁]。

D. 改善に向けた計画

必要に応じ見直し等を行う。

関連資料

- 資料 1 平成 30 年度医学科初年次セミナー資料（抜粋）
- 別冊 1 神戸大学概覧
- 別冊 4 学生便覧

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

本学および医学部医学科の使命（B1.1.1 6～8 頁参照）ならびにそれに基づくディプロマ・ポリシー（DP）[資料 2, 3]、カリキュラム・ポリシー（CP）[資料 4]は、「初年次セミナー」において 1 年次学生全員に周知している。さらにこれらは毎年度配付する学生便覧[別冊 4 学生便覧 8, 9 頁]、シラバス[別冊 5 シラバス 9 頁]に記載することにより学生および教育担当者への周知を徹底するとともに、本学ならびに医学部医学科ホームページに公開し、医療と保健に関わる分野の関係者に明示し理解を得ている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

大学の構成者（学内）には、使命を示す機会は複数回あるが、学外関係者には、現状では毎年 1 回開催される神戸大学関係病院長協議会およびホームページの周知に止まっている。

C. 現状への対応

学生に対しては「初年次セミナー」、学生便覧、シラバス等で周知徹底するとともに、保護者に対しては、医学部医学科後援会懇談会時に、また、関連病院教育関係者（関連病院指導医）には神戸大学関係病院長協議会において講演形式で説明し、周知に努めている。

D. 改善に向けた計画

継続的に周知を行うほか、効果的な方法等について、検討を行う。

関連資料

- 資料 2 神戸大学学位授与に関する方針（ディプロマ・ポリシー）
- 資料 3 医学部医科学学位授与に関する方針（ディプロマ・ポリシー）
- 資料 4 医学部医学科教育課程の編成・実施の方針（カリキュラム・ポリシー）
- 別冊 4 学生便覧
- 別冊 5 シラバス

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

B 1.1.3 学部教育としての専門的実践力

A. 基本的水準に関する情報

本学および医学部医学科の使命（B1.1.1 6～8 頁参照）に沿った医師・医学研究者を養成するために、本学の DP[資料 2]に立脚しつつ、アウトカムとしてのコンピテンスを加味した独自の医学科 DP[資料 3]を制定し、個々のコンピテンスの達成に向けた CP[資料 4]に沿ったカリキュラム編成を行っている。なお、カリキュラム編成に際しては、文部科学省「医学教育モデル・コア・カリキュラム（平成 28 年度改訂版）」、（社）全国医学部長病院長会議「診療参加型臨床実習のための医学生の医行為水準策定（平成 27 年 12 月改訂版）」への準拠を前提としている。

学部教育としての専門的実践力については、医学科 DP とコンピテンスⅡ：科学的探究心、コンピテンスⅢ：知識と技能、コンピテンスⅤ：向上心により、広い知識を授けるとともに、医学・生命科学分野の教育研究を行い、高度な専門的知識・技術を身につけさせ、高い倫理観および旺盛な探究心と想像力を有する「科学者」としての視点を持つ医師（Physician Scientist）ならびに医学・生命科学における先端的・学際的研究を推進する研究者の養成、また、広い視野を有し、それぞれの領域における指導者として、国際的に活躍できる人材育成の概略を定めている。

■コンピテンス

神戸大学医学部医学科学生が卒業時に身につけておくべき能力

I：礼儀・態度

神戸大学医学部医学科の卒業生は
患者や医療従事者等に対して良好な人間関係を構築することができる。

II：科学的探究心

神戸大学医学部医学科の卒業生は
生命科学に対する探究心と感性をもち、科学的思考能力と創造性をそなえている。

III：知識と技能

神戸大学医学部医学科の卒業生は
基礎と臨床のバランスのとれた知識をもち、的確な臨床推理能力を有している。
病態を理解し、それに即した基本的技能を修得している。

IV：倫理観

神戸大学医学部医学科の卒業生は
確固とした倫理観をもちつつ、周囲との連携の中で自己を変革し続けることができる。

V：向上心

神戸大学医学部医学科の卒業生は
自ら目標を設定し、課題を抽出し、解決に向けた取り組みができる。
長期的な展望にたち、有為の人材たらしめる気概をもっている。

VI：リーダーシップ

神戸大学医学部医学科の卒業生は
多様性を受容できる人間性をもち、リーダーシップを発揮して地域社会に貢献できる

VII：国際性

神戸大学医学部医学科の卒業生は
広範な情報を収集・分析することができ、適切な議論ができる語学力と国際性を身につけている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学科 DP ならびにコンピテンスに学部教育としての専門的実践力の概略を定め、その修得のための教育カリキュラムを適切に設定している。

C. 現状への対応

平成 29 年 5 月にカリキュラム評価委員会[規-77]を、平成 29 年 10 月に教育研究・IR 委員会[規-96]を設置し、医学科教育のカリキュラムの内容、その実施体制、卒業時コンピテンシー等の達成状況等の検討を開始した。

D. 改善に向けた計画

医学教育に関する社会状況やニーズに応じ、継続的に検討する。

関連資料

- 規-77 神戸大学医学部医学科カリキュラム評価委員会内規
- 規-96 神戸大学医学部医学科教育研究・IR 委員会内規
- 資料 2 神戸大学学位授与に関する方針（ディプロマ・ポリシー）
- 資料 3 医学部医学科学位授与に関する方針（ディプロマ・ポリシー）
- 資料 4 医学部医学科教育課程の編成・実施の方針（カリキュラム・ポリシー）

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

B 1.1.4 将来さまざまな医療の専門領域に進むための適切な基本

A. 基本的水準に関する情報

将来さまざまな医療の専門領域に進むための基本として、医学科 DP[資料 3]とコンピテンス I：礼儀・態度、コンピテンスIV：倫理観、コンピテンスV：向上心およびコンピテンスVII：国際性を卒業時に身につけておくべき能力に設定している。それに加えて、あらゆる臨床領域に進むための基本は、コンピテンスIII：知識と技能により、医学研究に進むための基本は、基礎医学研究者の育成を使命および医学科 DP に明記するとともに、コンピテンスII：科学的探究心により教育指針の概略を定めている。

■コンピテンス

神戸大学医学部医学科学生が卒業時に身につけておくべき能力 (抜粋)

I : 礼儀・態度

神戸大学医学部医学科の卒業生は患者や医療従事者等に対して良好な人間関係を構築することができる。

II : 科学的探究心

神戸大学医学部医学科の卒業生は生命科学に対する探究心と感性をもち、科学的思考能力と創造性をそなえている。

III : 知識と技能

神戸大学医学部医学科の卒業生は基礎と臨床のバランスのとれた知識をもち、的確な臨床推理能力を有している。病態を理解し、それに即した基本的技能を修得している。

IV : 倫理観

神戸大学医学部医学科の卒業生は確固とした倫理観をもちつつ、周囲との連携の中で自己を変革し続けることができる。

V : 向上心

神戸大学医学部医学科の卒業生は自ら目標を設定し、課題を抽出し、解決に向けた取り組みができる。長期的な展望にたち、有為の人材たらしめる気概をもっている。

VI : 国際性

神戸大学医学部医学科の卒業生は広範な情報を収集・分析することができ、適切な議論ができる語学力と国際性を身につけている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

あらゆる臨床領域に進むための基本、医学研究に進むための基本は、現状で十分に医学科使命(B1.1.1 8頁参照)とそれに基づいた医学科DPおよびコンピテンスに反映している。

C. 現状への対応

平成29年5月にカリキュラム評価委員会[規-77]を、平成29年10月に教育研究・IR委員会[規-96]を設置し、医学科教育のカリキュラムの内容、その実施体制、卒業時コンピテンス等の達成状況等の検討を開始した。

D. 改善に向けた計画

医療を取り巻く社会状況やニーズに応じ、継続的に検討する。

関連資料

規-77 神戸大学医学部医学科カリキュラム評価委員会内規

規-96 神戸大学医学部医学科教育研究・IR委員会内規

資料3 医学部医学科学学位授与に関する方針(ディプロマ・ポリシー)

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

B 1.1.5 医師として定められた役割を担う能力

A. 基本的水準に関する情報

医学部医学科の使命に則って養成される医師としての定められた役割を担う能力として、医学科DP[資料3]とコンピテンスI:礼儀・態度、コンピテンスIII:知識と技能、コンピテンスIV:倫理観、コンピテンスV:向上心、コンピテンスVI:リーダーシップを卒業時に身につけさせるべく教育指針の概略として定めている。

■コンピテンス

神戸大学医学部医学科学生が卒業時に身につけておくべき能力 (抜粋)

I: 礼儀・態度

神戸大学医学部医学科の卒業生は患者や医療従事者等に対して良好な人間関係を構築することができる。

III: 知識と技能

神戸大学医学部医学科の卒業生は基礎と臨床のバランスのとれた知識をもち、的確な臨床推理能力を有している。病態を理解し、それに即した基本的技能を修得している。

IV: 倫理観

神戸大学医学部医学科の卒業生は確固とした倫理観をもちつつ、周囲との連携の中で自己を変革し続けることができる。

V: 向上心

神戸大学医学部医学科の卒業生は自ら目標を設定し、課題を抽出し、解決に向けた取り組みができる。長期的な展望にたち、有為の人材たらしめる気概をもっている。

VI: リーダーシップ

神戸大学医学部医学科の卒業生は多様性を受容できる人間性をもち、リーダーシップを発揮して地域社会に貢献できる

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学科 DP ならびにコンピテンスに将来さまざまな医療の専門領域に進むための基本についての概略を定め、その修得のための教育カリキュラムを適切に設定している。

C. 現状への対応

平成 29 年 5 月にカリキュラム評価委員会[規-77]を、平成 29 年 10 月に教育研究・IR 委員会[規-96]を設置し、医学科教育のカリキュラムの内容、その実施体制、卒業時コンピテンス等の達成状況等の検討を開始した。

D. 改善に向けた計画

医師として定められた役割に関する社会状況やニーズの変化に応じ、継続的に検討する。

関連資料

規-77 神戸大学医学部医学科カリキュラム評価委員会内規

規-96 神戸大学医学部医学科教育研究・IR 委員会内規

資料 3 医学部医学科学位授与に関する方針 (ディプロマ・ポリシー)

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

B 1.1.6 卒後の教育への準備

A. 基本的水準に関する情報

医学部医学科卒業後の臨床研修は、医師が、医師としての人格をかん養し、将来専門とする分野にかかわらず、医学および医療の果たすべき社会的役割を認識しつつ、一般的な診療において頻繁に関わる負傷又は疾病に適切に対応できるよう、基本的な診療能力を身につけることを基本理念としている (厚生労働省 医師法第 16 条の 2 第 1 項に規定する臨床研修に関する省令、平成 14 年 12 月 11 日 厚生労働省令第 158 号、平成 28 年 7 月 1 日 一部改正 厚生労働省令第 111

号)。そのためには医師国家試験に合格し、医師免許を取得することが必要条件となる。医学部医学科ではその使命ならびに医学科 DP[資料 3]、コンピテンスⅢ：知識と技能に教育指針の概略として「基礎と臨床のバランスのとれた知識をもち、的確な臨床推理能力を有している」「病態を理解し、それに即した基本的技能を修得している」ことを教育指針として定め、現行の医師国家試験合格に十分な専門知識と技能を身につけさせることを目標としている。

さらに、医学部医学科は「学部入学段階から卒業・大学院までの一貫した取組により基礎医学研究者の育成を行う」ことをその使命として掲げており、医学科 DP とコンピテンスⅡ：科学的探究心「生命科学に対する探究心と感性を持ち、科学的思考能力と創造性を備えている」を明示し、学部段階からの医学研究プログラムにより卒業の専門的医学研究への準備を行っている。

■コンピテンス

神戸大学医学部医学科学生が卒業時に身につけておくべき能力 (抜粋)

Ⅱ：科学的探究心

神戸大学医学部医学科の卒業生は
生命科学に対する探究心と感性をもち、科学的思考能力と創造性をそなえている。

Ⅲ：知識と技能

神戸大学医学部医学科の卒業生は
基礎と臨床のバランスのとれた知識をもち、的確な臨床推理能力を有している。
病態を理解し、それに即した基本的技能を修得している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学科の使命、DP、コンピテンスに卒業教育への準備に関する概略を定め、その修得のための教育カリキュラムを適切に設定している。

C. 現状への対応

平成 29 年 5 月にカリキュラム評価委員会[規-77]を、平成 29 年 10 月に教育研究・IR 委員会[規-96]を設置し、医学科教育のカリキュラムの内容、その実施体制、卒業時コンピテンシー等の達成状況等の検討を開始した。

D. 改善に向けた計画

医学部医学科卒業後の社会状況やニーズの変化に応じ、継続的に検討する。

関連資料

- 規-77 神戸大学医学部医学科カリキュラム評価委員会内規
- 規-96 神戸大学医学部医学科教育研究・IR 委員会内規
- 資料 3 医学部医学科学位授与に関する方針 (ディプロマ・ポリシー)

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

B 1.1.7 生涯学習への継続

A. 基本的水準に関する情報

医学部医学科では、卒業時に身につけておくべき能力としてコンピテンスV：向上心「自ら目標を設定し、課題を抽出し、解決に向けた取り組みができる」また、「長期的な展望にたち、有為の人材たらしとする気概をもっている」ことおよびコンピテンスIV：倫理観「確固とした倫理観をもちつつ、周囲との連携の中で自己を変革し続けることができる」ことを掲げ、生涯にわたり医学の学習を継続できる医師の養成を目指している。

■コンピテンス

神戸大学医学部医学科学生が卒業時に身につけておくべき能力 (抜粋)

IV：倫理観

神戸大学医学部医学科の卒業生は
確固とした倫理観をもちつつ、周囲との連携の中で自己を変革し続けることができる。

V：向上心

神戸大学医学部医学科の卒業生は
自ら目標を設定し、課題を抽出し、解決に向けた取り組みができる。
長期的な展望にたち、有為の人材たらしとする気概をもっている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学科コンピテンスに生涯学習への継続に関する概略を定め、その修得のための教育カリキュラムを適切に設定している。

C. 現状への対応

平成 29 年 5 月にカリキュラム評価委員会[規-77]を、平成 29 年 10 月に教育研究・IR 委員会[規-96]を設置し、医学科教育のカリキュラムの内容、実施体制、卒業時コンピテンス等々の達成状況等の検討を開始した。

D. 改善に向けた計画

医師としての生涯学習をとりまく社会状況やニーズの変化に応じ、継続的に検討する。

関連資料

規-77 神戸大学医学部医学科カリキュラム評価委員会内規

規-96 神戸大学医学部医学科教育研究・IR 委員会内規

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

A. 基本的水準に関する情報

本学の使命（B1.1.1 6～7 頁参照）である「人類社会に貢献するため」「人間性豊かな指導的人材を育成する」ことを前提として、医学部医学科はその使命（B1.1.1 8 頁参照）に「豊かな人間性、高い倫理観ならびに高度な専門知識・技能を身につけ、旺盛な探求心と創造力を有する科学者としての視点を持ち、地域への貢献を含めたグローバルな視野で活躍できる医師及び医学研究者の養成を積極的に推進する。」ことを明記している。そのため、卒業時に身につけておくべき能力としてコンピテンスⅠ：礼儀・態度、コンピテンスⅣ：倫理観、コンピテンスⅤ：向上心、コンピテンスⅥ：リーダーシップおよびコンピテンスⅦ：国際性を掲げ、社会の保健・健康維持に対する要請、医療制度からの要請に柔軟に対応できる医師の養成を目指している。

■コンピテンス

神戸大学医学部医学科学生が卒業時に身につけておくべき能力 (抜粋)

I：礼儀・態度

神戸大学医学部医学科の卒業生は患者や医療従事者等に対して良好な人間関係を構築することができる。

IV：倫理観

神戸大学医学部医学科の卒業生は確固とした倫理観をもちつつ、周囲との連携の中で自己を革新し続けることができる。

V：向上心

神戸大学医学部医学科の卒業生は自ら目標を設定し、課題を抽出し、解決に向けた取り組みができる。長期的な展望にたち、有為の人材たらしめる気概をもっている。

VI：リーダーシップ

神戸大学医学部医学科の卒業生は多様性を受容できる人間性をもち、リーダーシップを発揮して地域社会に貢献できる

VII：国際性

神戸大学医学部医学科の卒業生は広範な情報を収集・分析することができ、適切な議論ができる語学力と国際性を身につけている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学科の使命、コンピテンスに社会の保健・健康維持に対する要請、医療制度からの要請に柔軟に対応できる医師を養成する概略を定めている。また、地域医療に従事する医師不足に対応した地域特別枠による入学定員増、医学部保健学科および神戸薬科大学との連携による多職種医療人協働教育の実施等[別冊 5 シラバス 242 頁]その達成と修得のための方略ならびにカリキュラムを適切に設定している。

C. 現状への対応

平成 29 年 5 月にカリキュラム評価委員会[規-77]を、平成 29 年 10 月に教育研究・IR 委員会[規-96]および医学教育改革諮問委員会[規-97]を設置し、医学科教育のカリキュラムの内容、その実施体制、卒業時コンピテンス等々の達成状況等の検討ならびに社会からの要請への対応に関する検討を開始した。

D. 改善に向けた計画

医学科の社会的責任に関する社会的要請の変化に応じ、継続的に検討する。

関連資料

- 規-77 神戸大学医学部医学科カリキュラム評価委員会内規
- 規-96 神戸大学医学部医学科教育研究・IR委員会内規
- 規-97 神戸大学医学部医学科医学教育改革諮問委員会内規
- 別冊5 シラバス

その使命に以下の内容が包含されているべきである。

Q 1.1.1 医学研究の達成

A. 質的向上のための水準に関する情報

医学研究の達成のため医学部医学科の使命（B1.1.1 8頁参照）には、「科学者の視点を持った医師、医学研究者の養成の推進と、学部入学段階から卒後・大学院までの一貫した取組により基礎医学研究者の育成を行うこと」を明確に記載している。さらに、医学科 DP[資料3]とコンピテンスⅡ：科学的探究心、コンピテンスⅣ：倫理観、コンピテンスⅤ：向上心、コンピテンスⅦ：国際性により、その達成のための教育指針の概略を定めている。

■コンピテンス

神戸大学医学部医学科学生が卒業時に身につけておくべき能力（抜粋）

Ⅱ：科学的探究心

神戸大学医学部医学科の卒業生は
生命科学に対する探究心と感性をもち、科学的思考能力と創造性をそなえている。

Ⅳ：倫理観

神戸大学医学部医学科の卒業生は
確固とした倫理観をもちつつ、周囲との連携の中で自己を変革し続けることができる。

Ⅴ：向上心

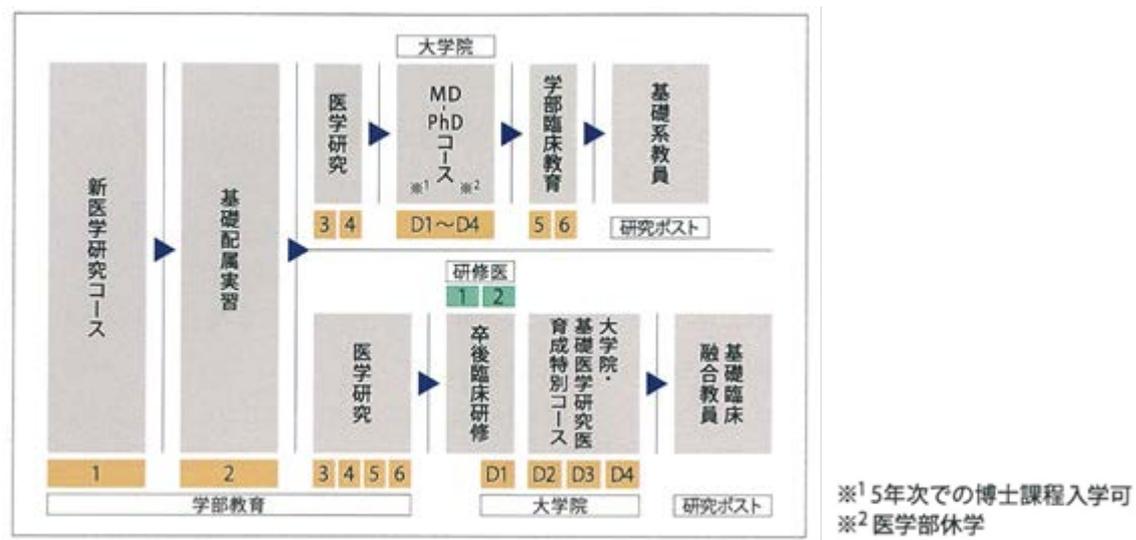
神戸大学医学部医学科の卒業生は
自ら目標を設定し、課題を抽出し、解決に向けた取り組みができる。
長期的な展望にたち、有為の人材たんとする気概をもっている。

Ⅶ：国際性

神戸大学医学部医学科の卒業生は
広範な情報を収集・分析することができ、適切な議論ができる語学力と国際性を身につけている。

これに沿って、学生が入学当初から基礎系分野の教室に自由に出入りできる環境を作り、学年を追って段階的に基礎研究に対する指導を行っている。

【基礎・臨床融合による基礎医学研究医の養成プログラム】



B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学部医学科の使命、DP、コンピテンスに医学研究の達成を明示しており、充実した基礎医学研究コースにより学生のリサーチマインドをかん養している。文部科学省「基礎・臨床を両輪とした医学教育改革によるグローバルな医師養成事業「基礎・臨床融合による基礎医学研究医の養成プログラム」」の採択、さらに他大学との研究者育成コンソーシアムにも参加しており、学生に充実した研究環境を提供している[別冊5 シラバス 10頁], [資料5]。

C. 現状への対応

医学研究の達成を明示した医学科の教育理念やコンピテンスは公開している。平成29年5月にカリキュラム評価委員会[規-77]を、さらに平成29年10月に教育研究・IR委員会[規-96]を設置し、医学研究の達成状況の分析ならびに評価を開始した。

D. 改善に向けた計画

教育研究・IR委員会の提供する医学研究の達成状況に関する情報をもとに、カリキュラム評価委員会が達成状況について検証する。その検証結果をもとに、医学科教務学生委員会[規-63]、基礎医学研究医育成プロジェクト委員会[規-69]が中心になって対応・改善を行う。

関連資料

- 規-77 神戸大学医学部医学科カリキュラム評価委員会内規
- 規-96 神戸大学医学部医学科教育研究・IR委員会内規
- 規-63 神戸大学医学部医学科教務学生委員会内規
- 規-69 神戸大学大学院医学研究科基礎医学研究医育成プロジェクト委員会内規
- 資料3 医学部医学科学位授与に関する方針（ディプロマ・ポリシー）
- 資料5 「基礎・臨床を両輪とした医学教育改革によるグローバルな医師養成」事業結果報告書
- 別冊5 シラバス

その使命に以下の内容が包含されているべきである。

Q 1.1.2 国際的健康、医療の観点

A. 質的向上のための水準に関する情報

本学の使命（B1.1.1 6～7 頁参照）に従い、医学部医学科はグローバルな視野で活躍できる医師および医学研究者の養成を積極的に推進している。さらに、医学科 DP[資料 3]とコンピテンス VII：国際性により、その達成のための教育指針の概略を定めている。

■コンピテンス

神戸大学医学部医学科学生が卒業時に身につけておくべき能力 (抜粋)

Ⅶ: 国際性

神戸大学医学部医学科の卒業生は
広範な情報を収集・分析することができ、適切な議論ができる語学力と国際性を身につけている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学科の使命に包含される国際的健康、医療の観点のかん養は医学研究科次世代国際交流センター[規-61]、感染症センター[規-17]などの協力で実践している。

C. 現状への対応

平成 29 年 4 月 1 日に医学研究科次世代国際交流センターを設置し、学生の海外派遣ならびに外国人留学生等の受入活動の支援を積極的に行う環境を整えている。

D. 改善に向けた計画

国際情勢や医療の変化に対応し、継続的に検討する。

関連資料

規-61 神戸大学大学院医学研究科次世代国際交流センター内規

規-17 神戸大学大学院医学研究科附属感染症センター規則

資料 3 医学部医学科学学位授与に関する方針 (ディプロマ・ポリシー)

1.2 大学の自律性および学部の自由度

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

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

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

注 釈:

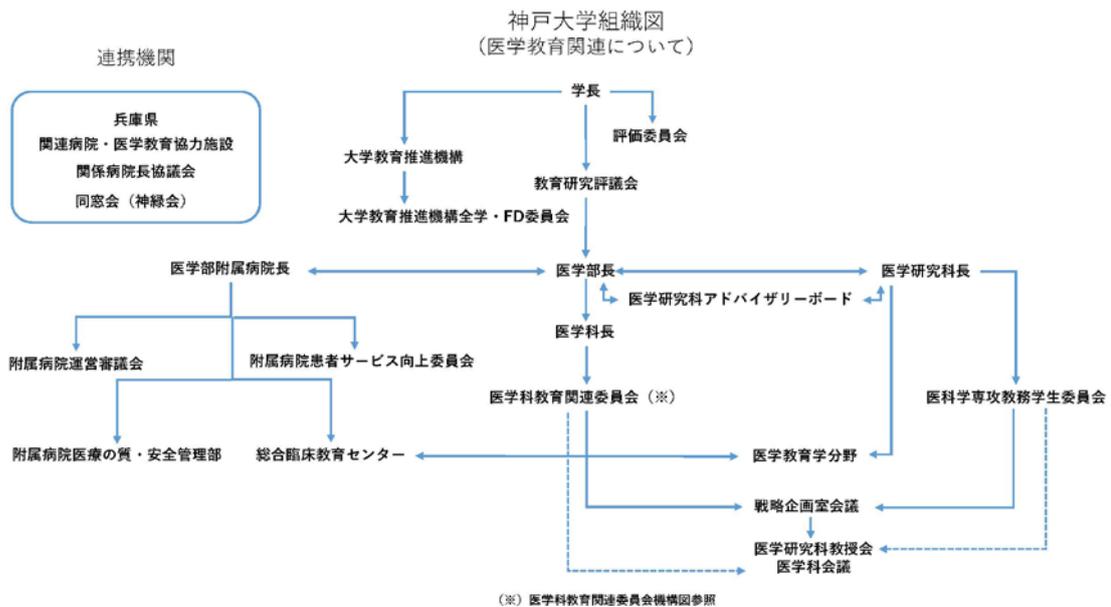
- [組織自律性]は、教育の重要な分野、例えばカリキュラムの構築 (2.1 および 2.6 に示す)、評価 (3.1 に示す)、入学者選抜 (4.1 および 4.2 に示す)、教員採用・昇格 (5.1 に示す) および雇用形態 (5.2 に示す)、研究 (6.4 に示す)、そして資源配分 (8.3 に示す) について政府機関、他の機関 (地方自治体、宗教団体、私企業、職業団体、他の関連団体) から独立していることを意味する。
- [教育・研究の自由]には、教員・学生の適切な表現の自由、質疑と発表の自由が含まれる。
- [現行カリキュラムに関する検討]には、教員・学生がそれぞれの展望にあわせて基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

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

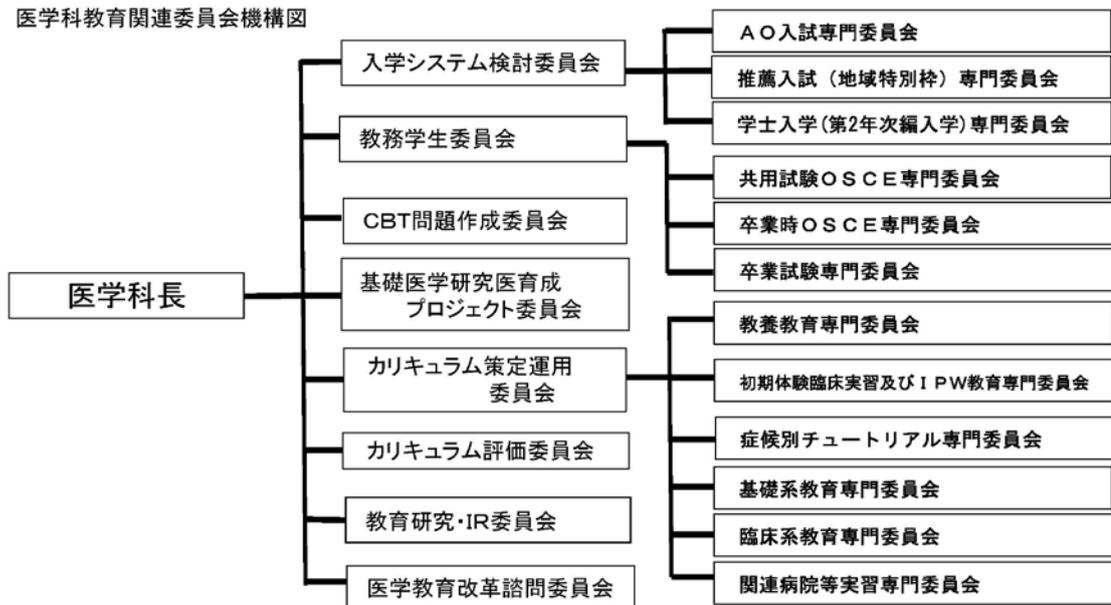
B 1.2.1 カリキュラムの作成

A. 基本的水準に関する情報

医学部医学科の教育システムを時代・社会の要請の変化に臨機応変に対応して常に見直し、改革して行くことを目的として、下図のような教育関連委員会を構成している。



医学科教育関連委員会機構図



カリキュラムの立案および実施に関する事項はカリキュラム策定運用委員会[規-70]において審議する。カリキュラム策定運用委員会は、医学科長、医学科教務学生委員会委員長、地域社会医学・健康科学講座医学教育学分野長、基礎系教員2名、臨床系教員2名、学生代表(各学年1名)、その他学部長が必要と認めた者として、国際教養教育院代表1名、ならびに次に列挙する専門委員会の委員長で構成している。

- ・教養教育専門委員会委員長
- ・初期体験臨床実習及びIPW(InterProfessional Work)教育専門委員会委員長
- ・症候別チュートリアル専門委員会委員長
- ・基礎系教育専門委員会委員長
- ・臨床系教育専門委員会委員長
- ・関連病院等実習専門委員会委員長

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学部医学科におけるカリキュラムの作成は、政府機関や他の機関（地方自治体、宗教団体、私企業、職業団体、他の関連団体）から独立している。

C. 現状への対応

平成 29 年 5 月にカリキュラム評価委員会[規-77]を設置し、カリキュラム内容およびその実施状況の評価を開始した。改善等が必要な場合は、医学科会議[規-43]で審議決定を行い、自律性を持った運用を行う。

D. 改善に向けた計画

教育関係の委員会の委員について、多くの教員が携わるように、定期的に委員会委員の見直しを行うなど、方策を検討する。

関連資料

規-70 神戸大学医学部医学科カリキュラム策定運用委員会内規

規-77 神戸大学医学部医学科カリキュラム評価委員会内規

規-43 神戸大学医学部医学科会議内規

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

B 1.2.2 カリキュラムを実施するために配分された資源の活用

A. 基本的水準に関する情報

医学部医学科の予算案は医学研究科財務委員会[規-47]で審議の後、医学研究科教授会[規-14]において承認されることにより組織自律性が保証されている。カリキュラムを実施するために必要な予算は、主として共通経費に含まれている。また、教育支援寄附金や補助金などを活用し教育体制の支援を一部行っている。

教員の配置は、本学の教員組織に関する規則[規-5]により医学域会議[規-11]で審議の上、医学研究科・医学部に配置され、基本的な講義は専任の教員が行っている。

教育施設（講義室および実習室）は、医学研究科長管理の下、学務課においてカリキュラムに応じて割り振りを行っている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラムを実施するために配分された資源は自律的に活用している。

C. 現状への対応

カリキュラムの実施に必要な資源を適切に配分するとともに、医学の発展と社会の健康上の要請を果たすためにも学内の戦略経費や学外の競争的教育資金を積極的に獲得している [資料 6]。

D. 改善に向けた計画

医学部医学科の組織自律性を保つため、資源の効果的な活用と競争的教育資金の獲得を継続的に検討する。

関連資料

- 規-47 [神戸大学大学院医学研究科財務委員会内規](#)
- 規-14 [神戸大学大学院医学研究科教授会規程](#)
- 規-5 [国立大学法人神戸大学の教員組織に関する規則](#)
- 規-11 [神戸大学医学域会議規程](#)
- 資料 6 [戦略経費・学外の競争的資金一覧](#)

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

Q 1.2.1 現行カリキュラムに関する検討

A. 質的向上のための水準に関する情報

現行カリキュラムに関する検討は、カリキュラム策定運用委員会[規-70]において行う。個々の授業科目の学習内容・方法、評価法、時間配分等は本委員会のもとに設置された教養教育専門委員会[規-71]、初期体験臨床実習及びIPW（Inter Professional Work）教育専門委員会[規-72]、症候別チュートリアル専門委員会[規-73]、基礎系教育専門委員会[規-74]、臨床系教育専門委員会[規-75]、関連病院等実習専門委員会[規-76]で検討し、そこには全ての教育研究分野の教員代表が参画し、責任を持って自律性運用を行っている。カリキュラム策定運用委員会には各学年学生代表が委員として参加し、自由に意見を述べることができる。また、全ての授業科目について担当者毎の「講義評価表」に基づくアンケートを実施し、学生からの自由な評価が個々の教員にフィードバックされる体制を取っている。

カリキュラムの評価は、カリキュラム評価委員会[規-77]において行う。この委員会は、医学科長、医学科教務学生委員会委員長、総合臨床教育センター長、保健学科教員1名、神戸大学関係病院長協議会会員1名、薬剤部、看護部および医療技術部代表各1名、兵庫県医師会代表1名、学部学生（学修委員）、大学院生および初期研修医代表各1名、国際教養教育院代表1名、本学の職員以外の者で医学教育に関し広くかつ高い見識を有する者で構成される。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学科における現行カリキュラムに関する検討は、政府機関や他の機関（地方自治体、宗教団体、私企業、職業団体、他の関連団体）から独立し、カリキュラム策定運用委員会およびカリキュラム評価委員会において教員、学生が自由に意見を述べる体制となっている。

C. 現状への対応

平成29年10月に、教育研究・IR委員会[規-96]および医学教育改革諮問委員会[規-97]を設置し、医学科の教育に関する情報の収集および評価・分析等ならびにカリキュラムを含めた医学教育改革に関する検討を行う体制を整備した。

D. 改善に向けた計画

医学教育に関する社会状況やニーズに応じ、継続的にカリキュラムの検討を行う。

関連資料

- 規-70 神戸大学医学部医学科カリキュラム策定運用委員会内規
- 規-71 神戸大学医学部医学科教養教育専門委員会内規
- 規-72 神戸大学医学部医学科初期体験臨床実習及び IPW (Inter Professional Work) 教育専門委員会内規
- 規-73 神戸大学医学部医学科症候別チュートリアル専門委員会内規
- 規-74 神戸大学医学部医学科基礎系教育専門委員会内規
- 規-75 神戸大学医学部医学科臨床系教育専門委員会内規
- 規-76 神戸大学医学部医学科関連病院等実習専門委員会内規
- 規-77 神戸大学医学部医学科カリキュラム評価委員会内規
- 規-96 神戸大学医学部医学科教育研究・IR 委員会内規
- 規-97 神戸大学医学部医学科医学教育改革諮問委員会内規

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

全ての授業科目に専門分野に対応したコーディネーターを配置し、カリキュラムの範囲で講義・実習目標ならびに評価法の設定、講義分担配置、時間割等を担当教員とともに策定している[別冊5 シラバス]。

平成 28 年度改訂版医学教育モデル・コア・カリキュラムの学習目標は講義・実習を構築する上での必修項目であるが、各コーディネーターならびに授業担当者は常に最新の医学研究の成果や医療の情報を探索し、講義・実習に自由に盛り込むことができる。さらに、講義では、適宜学内や学外から講師を招き、最先端の研究トピックス等を解説する特別講義を設けている。また、最先端の臨床医学を解説してもらうユニオンレクチャーを設けている。

学生が最新の医学研究に触れ、自ら探索する機会は6年間を通じて保証している。具体的には、Q 1.1.1 に記載したように、1年次における「新医学研究コース」(選択科目)、2年次における「基礎配属実習 1」(必修科目)、「基礎配属実習 2」(選択科目)、3年次における「医学研究(1)」(選択科目)、4年次における「医学研究(2)」(選択科目)、5年次における「医学研究(3)」(選択科目)、6年次における「医学研究(4)」(選択科目)を設定しており、「基礎配属実習 1」以外は全て学生の自由意志により選択することができる。必修科目である「基礎配属実習 1」についても、配属先は学生の希望を優先して決定している。さらに、6年次における「個別計画実習」(必修科目)においても、研究実習を希望する学生は個々のチューターと相談の上、基礎研究ならびに臨床研究を選択して最先端の医療に触れ、サイエンスへの探究心を育むことができる。以上は全てカリ

キュラムの範囲で設定されているが、学生がそれ以外でも自由に研究室に出入りし医学研究活動を行う事に制限を設けていない[別冊 5 シラバス 18 頁]。

なお、医学研究科情報センター端末室に 72 台、附属図書館医学分館に 17 台の情報端末を設置している。附属図書館医学分館に登録した学生等は 24 時間自由に最新の研究情報や医療に関する情報を探索・利用することができる[資料 7]。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラムを過剰にしない範囲で、特定の教育科目の教育向上のために最新の研究結果を探索し、利用することに関して、教員ならびに学生の自由は保障している。

C. 現状への対応

平成 29 年 10 月に、教育研究・IR 委員会を設置し、医学部医学科の教育に関する情報の収集および評価・分析等を行う体制を整備した。

D. 改善に向けた計画

継続的かつ効果的な情報収集等が実施できる体制を検討する。

関連資料

資料 7 医学分館利用案内

別冊 5 シラバス

1.3 学修成果

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

日本版注釈:

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

注 釈:

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

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

B 1.3.1 卒前教育で達成すべき基本的知識・技能・態度

A. 基本的水準に関する情報

医学部医学科では学生が卒業時に身につけておくべき能力（コンピテンス）として、I：礼儀・態度、II：科学的探究心、III：知識と技能、IV：倫理観、V：向上心、VI：リーダーシップ、VII：国際性の7項目を定めており、これらをもとに48項目のコンピテンシーを学修成果の到達指標としている[資料8]。

この内、卒前教育で達成すべき基本的知識・技能・態度については、それぞれコンピテンスIII：知識と技能のコンピテンシー17項目、コンピテンスI：礼儀・態度のコンピテンシー8項目、コンピテンスIV：倫理観のコンピテンシー3項目を示し、それらの達成は適切に評価している。

神戸大学医学部医学科卒業時コンピテンシー（抜粋）

III. 知識と技能

基礎と臨床のバランスのとれた知識をもち、的確な臨床推理能力を有している。病態を理解し、それに即した基本的技能を修得している。

- III-1 生命の成り立ちを、基礎医学の学修を通じて理解している。
- III-2 基礎医学の知識を、疾患の病因・病態・症候等の理解に応用できる。
- III-3 社会医学の知識を、医療・保健活動に応用できる。
- III-4 人間の生涯にわたる行動と心理の特性を理解し、適切な対応と医療を提供できる。
- III-5 国民皆保険の意義を理解し、保険診療に関する法令に従って、医療の経済性に配慮しながら診療を行うことができる。
- III-6 高頻度または重要な疾患について、疫学・病因・病理・病態・症候・診断・治療・予後の知識を修得し、適切な診療ができる。エビデンスを吟味し臨床判断に応用できる。
- III-7 患者の立場を尊重し、病歴を適切に聴取するとともに患者との良好な関係を構築し、必要に応じて患者教育を行う。
- III-8 網羅的に系統立てて効率的な身体診察を行い、所見を認識・記録し、適切な鑑別診断を行う。
- III-9 基本的な臨床技能について、適応、実施方法、合併症等を理解し、適切な態度でこれを安全に実施できる。
- III-10 患者の苦痛や感情に配慮しながら、患者と家族に対して誠実で適切な支援を行う。
- III-11 診療録についての基本的な知識を修得し、問題志向型診療記録形式で診療録を作成し、必要に応じて医療文書を作成できる。
- III-12 患者の病状、プロブレムリスト、鑑別診断、臨床経過、治療法の要点を提示し、医療チーム構成員と情報共有ができる。
- III-13 緊急を要する病態や疾病・外傷の基本的知識を修得し、医療チームの一員として救急医療に参画する。
- III-14 慢性疾患の病態・経過・治療を理解し、医療を提供する場や制度に応じて、医療チームの一員として慢性期医療に参画する。
- III-15 医療関連感染の予防対策を実践し、発生時の初期対応ができる。
- III-16 医療における患者や医療者の安全を守るために、個人的・組織的な対応ができる。
- III-17 組織や自身が実施している医療の質や安全管理について常に振り返り、その改善と向上を図る。

I. 礼儀・態度

患者や医療従事者等に対して良好な人間関係を構築することができる。

- I-1 医師としての責任を持ち、謙虚に自らを律して行動する。
- I-2 医師としての業務に限らず、医師・医療人としての責務および社会からの期待を意識し適切に行動する。
- I-3 患者および家族に対し、利他的、共感的に接しながら誠実に対応する。
- I-4 患者の苦痛や感情に配慮しながら、患者と家族に対して誠実で適切な支援を行う。
- I-5 患者や家族の心理・社会的背景を理解し、誠実な態度で適切な信頼関係を築くことができる。
- I-6 わかりやすい言葉を使いながら、冷静に思いやりを持って患者に安心感を与え癒すことができる。
- I-7 必要な情報を共有しながら正確な意思疎通を行い、医療チーム内の信頼関係を構築する。
- I-8 患者の主体性を尊重しながら、医療行為の必要性・内容・危険性・他の選択肢等を患者に説明し、理解と納得に基づく同意を得る。

IV. 倫理観

確固とした倫理観をもちつつ、周囲との連携の中で自己を革新し続けることができる。

- IV-1 医療人としての倫理に関する基本的な知識を修得し、社会の変遷を踏まえつつ、常に自己の行動を律することができる。
- IV-2 生命の尊厳を理解しつつ、研究倫理に関する基本的な知識を身につけて、それに沿って適切な研究活動を行うことができる。
- IV-3 医療者として常に利益相反が生じる可能性を認識し適切に対処できる。患者のプライバシーを尊重し守秘義務を果たす。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

卒前教育で達成すべき基本的知識・技能・態度は、医学科の定めるコンピテンス・コンピテンシーに含まれ、卒業時にそれらの達成を適切に評価している。

C. 現状への対応

平成 29 年 5 月にカリキュラム評価委員会[規-77]を、さらに平成 29 年 10 月に教育研究・IR 委員会[規-96]を設置し、学修成果の達成状況等の分析ならびに評価を開始した。

D. 改善に向けた計画

カリキュラム評価委員会を今後定期的を開催し、教育研究・IR 委員会の提供する学修成果の達成状況に関する情報をもとに達成目標とその評価法について適宜見直しを行う。

関連資料

規-77 神戸大学医学部医学科カリキュラム評価委員会内規

規-96 神戸大学医学部医学科教育研究・IR 委員会内規

資料 8 神戸大学医学部医学科卒業時コンピテンス・コンピテンシー

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

B 1.3.2 将来にどの医学専門領域にも進むことができる適切な基本

A. 基本的水準に関する情報

B 1.3.1 に記載した卒前教育で達成すべき基本的知識・技能・態度は、あらゆる臨床領域に進むための基本であるとともに、これらに加えてコンピテンス V：向上心のコンピテンシー3 項目およびコンピテンス VII：国際性のコンピテンシー4 項目により、国際的社会人としての基本的に身につけるべき能力・態度を示している。また、医療行政を含めた医学・医療におけるリーダーシップについては、コンピテンス VI：リーダーシップのコンピテンシー9 項目が、医学研究の領域に進むための基本については、コンピテンス II：科学的探究心のコンピテンシー4 項目を示し、それらの達成は適切に評価している。

神戸大学医学部医学科卒業時コンピテンシー（抜粋）

V. 向上心

自ら目標を設定し、課題を抽出し、解決に向けた取り組みができる。
長期的な展望にたち、有為の人材たんとする気概をもっている。

- V-1 進歩し続ける医療において、常に最新・最善の医療を提供するために、生涯にわたり継続して学ぶ。
- V-2 自身に対するフィードバックを受け入れ、常に自らの知識・能力・振舞いを省察し、自己の向上に努める。
- V-3 医学・医療を志すものとしての自覚から、社会の発展に寄与するという高い意識をもつ。

VII. 国際性

広範な情報を収集・分析することができ、適切な議論ができる語学力と国際性を身につけている。

- VII-1 国際人としての教養を備え、健康や疾病に関する国際的視野をもつ。
- VII-2 医学・医療に関する事柄を、英語を用いて理解・表現・意見交換ができる。
- VII-3 学んだことや研究・実習の成果を英語にて発信することができる。
- VII-4 知りたいことを明らかにするための情報収集に必要な種々の手段や媒体を使いこなし、集めた情報を整理・分析することができる。

II. 科学的探究心

生命科学に対する探求心と感性をもち、科学的思考能力と創造性をそなえている。

- II-1 生命現象に対する好奇心から、それを理解しようとしたり、解明しようとする志向性をもつ。
- II-2 科学的情報を批判的に思考する姿勢をもつ。
- II-3 医学・医療において既存の知識・技能では対応できない問題点を抽出し、それらを解決する過程に参画することができる。
- II-4 研究成果を、科学的方法に即って記述し、適切な形で社会に発信できる。

VI. リーダーシップ

多様性を受容できる人間性を持ち、リーダーシップを発揮して地域社会に貢献できる。

- VI-1 同僚や専門領域が異なる医師の業務を理解し、役割分担・情報共有・意思疎通・相談等を円滑に実行できる。
- VI-2 同僚や関係者間で建設的なフィードバックを行い、共に教えあい学びあふ。
- VI-3 後進の模範となるように、自身の態度や表情・雰囲気をもつ影響も十分認識しつつ、後進の育成に努める。
- VI-4 医療チーム構成員それぞれの役割を理解し尊重しながら、患者中心の最良の医療・介護を提供するために連携することができる。
- VI-5 最良の医療を提供するために、構成員間の意見の相違や軋轢を調整し、円滑で効果的なチーム医療を先導する。
- VI-6 社会と健康・疾病の関係を理解し、疾病予防や健康増進の活動に参加する。
- VI-7 地域社会における地域包括ケア・救急医療・在宅医療・健康増進活動等を理解し、その活動に参加する。
- VI-8 地域の保健・医療・介護・福祉の制度とシステムを理解し、自身の活動現場においてその知識を活用できる。
- VI-9 災害医療の特殊性とそれに関与する組織（DMAT・JMAT等）についての知識を修得し、災害発生時には適切に行動して社会や地域に貢献できる。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

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は、医学科の定めるコンピテンス、コンピテンシーに含まれ、卒業時にそれらの達成を適切に評価している。

C. 現状への対応

平成 29 年 5 月にカリキュラム評価委員会[規-77]を、さらに平成 29 年 10 月に教育研究・IR 委員会[規-96]を設置し、学修成果の達成状況等の分析ならびに評価を開始した。

D. 改善に向けた計画

カリキュラム評価委員会を今後定期的を開催し、教育研究・IR 委員会の提供する学修成果の達成状況に関する情報をもとに達成目標とその評価法について適宜見直しを行う。

関連資料

規-77 神戸大学医学部医学科カリキュラム評価委員会内規

規-96 神戸大学医学部医学科教育研究・IR 委員会内規

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

B 1.3.3 保健医療機関での将来的な役割

A. 基本的水準に関する情報

B 1.3.1 に記載した卒前教育で達成すべき基本的知識・技能・態度ならびにコンピテンス V : 向上心のコンピテンシー3 項目が、保健医療機関での将来的な役割を担うための基盤になる。さらに、コンピテンス VI : リーダーシップのコンピテンシー VI-6、VI-7、VI-8 が、予防医学と健康増進、地域医療、医療・介護・福祉制度について、コンピテンス VII : 国際性のコンピテンシー4 項目が国際的な保健情報の収集・分析と発信に関する学習目標を示し、それらの達成は適切に評価している。

神戸大学医学部医学科卒業時コンピテンシー (抜粋)

V. 向上心 自ら目標を設定し、課題を抽出し、解決に向けた取り組みができる。 長期的な展望にたち、有為の人材たらんとする気概をもちている。	VI. リーダーシップ 多様性を受容できる人間性をもち、リーダーシップを発揮して地域社会に貢献できる。
V-1 進歩し続ける医療において、常に最新・最善の医療を提供するために、生涯にわたり継続して学ぶ。	VI-1 同僚や専門領域が異なる医師の業務を理解し、役割分担・情報共有・意思疎通・相談等を円滑に実行できる。
V-2 自身に対するフィードバックを受入れ、常に自らの知識・能力・振舞いを省察し、自己の向上に努める。	VI-2 同僚や関係者間で建設的なフィードバックを行い、共に教えあい学びあう。
V-3 医学・医療を志すものとしての自覚から、社会の発展に寄与するという高い意識をもち。	VI-3 後進の模範となるように、自身の態度や表情・雰囲気のみならず十分認識しつつ、後進の育成に努める。
	VI-4 医療チーム構成員それぞれの役割を理解し尊重しながら、患者中心の最良の医療・介護を提供するために連携することができる。
	VI-5 最良の医療を提供するために、構成員間の意見の相違や軋轢を調整し、円滑で効果的なチーム医療を先導する。
	VI-6 社会と健康・疾病の関係を理解し、疾病予防や健康増進の活動に参加する。
	VI-7 地域社会における地域包括ケア・救急医療・在宅医療・健康増進活動等を理解し、その活動に参加する。
	VI-8 地域の保健・医療・介護・福祉の制度とシステムを理解し、自身の活動現場においてその知識を活用できる。
	VI-9 災害医療の特殊性とそれに関与する組織 (DMAT・JMAT等) についての知識を修得し、災害発生時には適切に行動して社会や地域に貢献できる。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

保健医療機関での将来的な役割についての学習到達目標は、医学科の定めるコンピテンス、コンピテンシーに含まれ、卒業時にそれらの達成を適切に評価している。

C. 現状への対応

平成 29 年 5 月にカリキュラム評価委員会[規-77]を、さらに平成 29 年 10 月に教育研究・IR 委員会[規-96]を設置し、学修成果の達成状況等の分析ならびに評価を開始した。

D. 改善に向けた計画

カリキュラム評価委員会を今後定期的を開催し、教育研究・IR 委員会の提供する学修成果の達成状況に関する情報をもとに、達成目標とその評価法について適宜見直しを行う。

関連資料

規-77 神戸大学医学部医学科カリキュラム評価委員会内規

規-96 神戸大学医学部医学科教育研究・IR 委員会内規

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

B 1.3.4 卒後研修

A. 基本的水準に関する情報

B 1.3.1 に記載した卒前教育で達成すべき基本的知識・技能・態度ならびにコンピテンス V : 向上心のコンピテンシー3 項目とコンピテンス VI : リーダーシップのコンピテンシー9 項目が、卒後研修への基盤となる。これらに加えて、コンピテンス II : 科学的探究心のコンピテンシー4 項目が医学部医学科の目指す Physician Scientist の育成基盤に関する学習目標を示し、それらの達成は適切に評価している。

神戸大学医学部医学科卒業時コンピテンシー (抜粋)

V. 向上心

自ら目標を設定し、課題を抽出し、解決に向けた取り組みができる。
長期的な展望にたち、有為の人材たんとする気概をもちている。

- V-1 進歩し続ける医療において、常に最新・最善の医療を提供するために、生涯にわたり継続して学ぶ。
- V-2 自身に対するフィードバックを受け入れ、常に自らの知識・能力・振舞いを省察し、自己の向上に努める。
- V-3 医学・医療を志すものとしての自覚から、社会の発展に寄与するという高い意識をもつ。

II. 科学的探究心

生命科学に対する探究心と感性をもち、科学的思考能力と創造性をそなえている。

- II-1 生命現象に対する好奇心から、それを理解しようとしたり、解明しようとしたりする志向性をもつ。
- II-2 科学的情報を批判的に思考する姿勢をもつ。
- II-3 医学・医療において既存の知識・技能では対応できない問題点を抽出し、それらを解決する過程に参画することができる。
- II-4 研究成果を、科学的方法に則って記述し、適切な形で社会に発信できる。

VI. リーダーシップ

多様性を受容できる人間性をもち、リーダーシップを発揮して地域社会に貢献できる。

- VI-1 同僚や専門領域が異なる医師の業務を理解し、役割分担・情報共有・意思疎通・相談等を円滑に実行できる。
- VI-2 同僚や関係者間で建設的なフィードバックを行い、共に教えあい学びあう。
- VI-3 後進の模範となるように、自身の態度や表情・雰囲気をもつ影響も十分認識しつつ、後進の育成に努める。
- VI-4 医療チーム構成員それぞれの役割を理解し尊重しながら、患者中心の最良の医療・介護を提供するために連携することができる。
- VI-5 最良の医療を提供するために、構成員間の意見の相違や軋轢を調整し、円滑で効果的なチーム医療を先導する。
- VI-6 社会と健康・疾病の関係を理解し、疾病予防や健康増進の活動に参加する。
- VI-7 地域社会における地域包括ケア・救急医療・在宅医療・健康増進活動等を理解し、その活動に参加する。
- VI-8 地域の保健・医療・介護・福祉の制度とシステムを理解し、自身の活動現場においてその知識を活用できる。
- VI-9 災害医療の特殊性とそれに関与する組織 (DMAT・JMAT等) についての知識を修得し、災害発生時には適切に行動して社会や地域に貢献できる。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

B 1. 1. 6 に記載した卒後臨床研修の基本理念の礎となる医療人として必要な基本姿勢・態度が、行動目標として厚生労働省ホームページに公開されている[資料9]。

(<http://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/isei/rinsyo/keii/030818/030818b.html>)

次表のように医学科の定めるコンピテンス・コンピテンシーはそれらに適切に関連し、卒業時に達成状況を適切に評価している。

臨床研修到達目標【医療人として必要な基本姿勢・態度】

(1)患者－医師関係

患者を全人的に理解し、患者・家族と良好な人間関係を確立するために

対応する神戸大学医学部医学科卒業時コンピテンシー

1) 患者、家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握できる。	I-3	患者および家族に対し、利他的、共感的に接しながら誠実に対応する。
	I-4	患者の苦痛や感情に配慮しながら、患者と家族に対して誠実で適切な支援を行う。
	I-5	患者や家族の心理・社会的背景を理解し、誠実な態度で適切な信頼関係を築くことができる。
2) 医師、患者・家族がともに納得できる医療を行うためのインフォームド・コンセントが実施できる。	I-6	わかりやすい言葉を使いながら、冷静に思いやりを持って患者に安心感を与え癒すことができる。
	I-8	患者の主体性を尊重しながら、医療行為の必要性・内容・危険性・他の選択肢等を患者に説明し、理解と納得に基づく同意を得る。
3) 守秘義務を果たし、プライバシーへの配慮ができる。	IV-3	医療者として常に利益相反が生じる可能性を認識し適切に対処できる。患者のプライバシーを尊重し守秘義務を果たす。

(2)チーム医療

医療チームの構成員としての役割を理解し、保健・医療・福祉の幅広い職種からなる他のメンバーと協調するために

対応する神戸大学医学部医学科卒業時コンピテンシー

1) 指導医や専門医に適切なタイミングでコンサルテーションができる。	VI-1	同僚や専門領域が異なる医師の業務を理解し、役割分担・情報共有・意思疎通・相談等を円滑に実行できる。
2) 上級及び同僚医師や他の医療従事者と適切なコミュニケーションがとれる。	VI-1	同僚や専門領域が異なる医師の業務を理解し、役割分担・情報共有・意思疎通・相談等を円滑に実行できる。
3) 同僚及び後輩へ教育的配慮ができる。	VI-2	同僚や関係者間で建設的なフィードバックを行い、共に教えあい学びあう。
4) 患者の転入・転出に当たり、情報を交換できる。	VI-3	後進の模範となるように、自身の態度や表情・雰囲気をもつ影響も十分認識しつつ、後進の育成に努める。
	VI-1	同僚や専門領域が異なる医師の業務を理解し、役割分担・情報共有・意思疎通・相談等を円滑に実行できる。
5) 関係機関や諸団体の担当者とコミュニケーションがとれる。	VI-2	同僚や関係者間で建設的なフィードバックを行い、共に教えあい学びあう。
	VI-6	社会と健康・疾病の関係を理解し、疾病予防や健康増進の活動に参加する。
	VI-7	地域社会における地域包括ケア・救急医療・在宅医療・健康増進活動等を理解し、その活動に参加する。
	VI-8	地域の保健・医療・介護・福祉の制度とシステムを理解し、自身の活動現場においてその知識を活用できる。

(3)問題対応能力

患者の問題を把握し、問題対応型の思考を行い、生涯にわたる自己学習の習慣を身に付けるために

対応する神戸大学医学部医学科卒業時コンピテンシー

1) 臨床上の疑問点を解決するための情報を収集して評価し、当該患者への適応を判断できる(EBM = Evidence Based Medicine の実践ができる。)	III-6	高頻度または重要な疾患について、疫学・病因・病理・病態・症候・診断・治療・予後の知識を修得し、適切な診療ができる。エビデンスを吟味し臨床判断に応用できる。
2) 自己評価及び第三者による評価を踏まえた問題対応能力の改善ができる。	V-2	自身に対するフィードバックを受け入れ、常に自らの知識・能力・振舞いを省察し、自己の向上に努める。
3) 臨床研究や治験の意義を理解し、研究や学会活動に関心を持つ。	II-2	科学的情報を批判的に思考する姿勢をもつ。
	II-3	医学・医療において既存の知識・技能では対応できない問題点を抽出し、それらを解決する過程に参画することができる。
4) 自己管理能力を身に付け、生涯にわたり基本的診療能力の向上に努める。	V-1	進歩し続ける医療において、常に最新・最善の医療を提供するために、生涯にわたり継続して学ぶ。
	V-2	自身に対するフィードバックを受け入れ、常に自らの知識・能力・振舞いを省察し、自己の向上に努める。
	V-3	医学・医療を志すものとしての自覚から、社会の発展に寄与するという高い意識をもつ。

(4)安全管理

患者及び医療従事者にとって安全な医療を遂行し、安全管理の方策を身に付け、危機管理に参画するために

対応する神戸大学医学部医学科卒業時コンピテンシー

1) 医療を行う際の安全確認の考え方を理解し、実施できる。	III-16	医療における患者や医療者の安全を守るために、個人的・組織的な対応ができる。
	III-17	組織や自身が実施している医療の質や安全管理について常に振り返り、その改善と向上を図る。
2) 医療事故防止及び事故後の対処について、マニュアルなどに沿って行動できる。	III-16	医療における患者や医療者の安全を守るために、個人的・組織的な対応ができる。
	III-17	組織や自身が実施している医療の質や安全管理について常に振り返り、その改善と向上を図る。
3) 院内感染対策(Standard Precautions を含む。)を理解し、実施できる。	III-15	医療関連感染の予防対策を実践し、発生時の初期対応ができる。

(5)症例呈示

チーム医療の実践と自己の臨床能力向上に不可欠な、症例呈示と意見交換を行うために

対応する神戸大学医学部医学科卒業時コンピテンシー

1) 症例呈示と討論ができる。	III-12	患者の病状、プロブレムリスト、鑑別診断、臨床経過、治療法の要点を提示し、医療チーム構成員と情報共有ができる。
2) 臨床症例に関するカンファレンスや学術集会に参加する。	III-12	患者の病状、プロブレムリスト、鑑別診断、臨床経過、治療法の要点を提示し、医療チーム構成員と情報共有ができる。
	II-4	研究成果を、科学的方法に則って記述し、適切な形で社会に発信できる。

(6)医療の社会性

医療の持つ社会的側面の重要性を理解し、社会に貢献するために

対応する神戸大学医学部医学科卒業時コンピテンシー

1)保健医療法規・制度を理解し、適切に行動できる。	III-5 国民皆保険の意義を理解し、保険診療に関する法令に従って、医療の経済性に配慮しながら診療を行うことができる。 VI-8 地域の保健・医療・介護・福祉の制度とシステムを理解し、自身の活動現場においてその知識を活用できる。 VI-9 国民皆保険の意義を理解し、保険診療に関する法令に従って、医療の経済性に配慮しながら診療を行うことができる。
2)医療保険、公費負担医療を理解し、適切に診療できる。	III-5 国民皆保険の意義を理解し、保険診療に関する法令に従って、医療の経済性に配慮しながら診療を行うことができる。 VI-9 国民皆保険の意義を理解し、保険診療に関する法令に従って、医療の経済性に配慮しながら診療を行うことができる。
3)医の倫理、生命倫理について理解し、適切に行動できる。	IV-1 医療人としての倫理に関する基本的な知識を修得し、社会の変遷を踏まえつつ、常に自己の行動を律することができる。 IV-2 生命の尊厳を理解しつつ、研究倫理に関する基本的な知識を身につけて、それに沿って適切な研究活動を行うことができる。
4)医薬品や医療用具による健康被害の発生防止について理解し、適切に行動できる。	III-16 医療における患者や医療者の安全を守るために、個人的・組織的な対応ができる。

C. 現状への対応

平成 29 年 10 月に教育研究・IR 委員会[規-96]を設置し、附属病院総合臨床教育センター[規-98]の協力を得て、卒業時の学修成果の達成と卒業研修の関連について情報の蓄積と解析を開始した。

D. 改善に向けた計画

今後得られる卒業研修との関連についての情報ならびに解析結果をもとに、適宜卒業前教育コンピテンシーの見直しを行う。

関連資料

規-96 神戸大学医学部医学科教育研究・IR 委員会内規

規-98 神戸大学医学部附属病院総合臨床教育センター内規

資料 9 厚生労働省 臨床研修の到達目標

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

B 1.3.5 生涯学習への意識と学習技能

A. 基本的水準に関する情報

B 1.3.1 に記載した卒業前教育で達成すべき基本的知識・技能・態度に加えて、コンピテンシ V : 向上心のコンピテンシー3 項目、コンピテンシ II : 科学的探究心のコンピテンシー4 項目ならびに VII : 国際性のコンピテンシー4 項目が生涯学習への意識と学習技能を得るための学習目標を示し、それらの達成状況は適切に評価している。

具体的には、1 年次における基礎教養科目や外国語科目などの全学共通教育に加えて、「初期体験臨床実習」、「細胞生物学 1」、「細胞生物学 2」、「医学序説」などを医学への導入教育として開講し、また、6 年次「個別計画実習」においては、個々の学生がチューターと相談しつつ臨床実習科目や研究実習を計画・実践し、実習成果を発表する。これらの過程で教員が何を目指して、診療・教育・研究に取り組んでいるかを知り、今後の学習の動機づけになることを目指している。

神戸大学医学部医学科卒業時コンピテンシー（抜粋）

V. 向上心

自ら目標を設定し、課題を抽出し、解決に向けた取り組みができる。
長期的な展望にたち、有為の人材たらしめる気概をもっている。

- V-1 進歩し続ける医療において、常に最新・最善の医療を提供するために、生涯にわたり継続して学ぶ。
- V-2 自身に対するフィードバックを受入れ、常に自らの知識・能力・振舞いを省察し、自己の向上に努める。
- V-3 医学・医療を志すものとしての自覚から、社会の発展に寄与するという高い意識をもつ。

VII. 国際性

広範な情報を収集・分析することができ、適切な議論ができる語学力と国際性を身につけている。

- VII-1 国際人としての教養を備え、健康や疾病に関する国際的視野をもつ。
- VII-2 医学・医療に関する事柄を、英語を用いて理解・表現・意見交換ができる。
- VII-3 学んだことや研究・実習の成果を英語にて発信することができる。
- VII-4 知りたいことを明らかにするための情報収集に必要な種々の手段や媒体を使いこなし、集めた情報を整理・分析することができる。

II. 科学的探究心

生命科学に対する探究心と感性をもち、科学的思考能力と創造性をそなえている。

- II-1 生命現象に対する好奇心から、それを理解しようしたり、解明しようしたりする志向性をもつ。
- II-2 科学的情報を批判的に思考する姿勢をもつ。
- II-3 医学・医療において既存の知識・技能では対応できない問題点を抽出し、それらを解決する過程に参画することができる。
- II-4 研究成果を、科学的方法に則って記述し、適切な形で社会に発信できる。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

生涯学習への意識と学習技能についての学習到達目標は、医学科の定めるコンピテンシー、コンピテンシーに含まれ、卒業時にそれらの達成を適切に評価している。

C. 現状への対応

平成 29 年 10 月に教育研究・IR 委員会[規-96]を設置し、卒業後の学習への意識と学習技能と卒業時の学修成果との関係についての情報の蓄積と解析を行う体制を整えた。

D. 改善に向けた計画

今後得られる卒業後の学習への意識と学習技能との関連についての情報ならびに解析結果をもとに、適宜卒前教育コンピテンシーの見直しを行う。

関連資料

規-96 神戸大学医学部医学科教育研究・IR 委員会内規

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

B 1.3.6 地域医療からの要請、医療制度からの要請、そして社会的責任

A. 基本的水準に関する情報

B 1.3.1 に記載した卒前教育で達成すべき基本的知識・技能・態度に加えて、コンピテンシー VI：リーダーシップのコンピテンシー 9 項目の内でもコンピテンシー VI-6、VI-7、VI-8 が、予防医学と健康増進、地域医療、医療・介護・福祉制度についての学習目標を示し、地域医療からの要請、医療制度からの要請に対応する。また、コンピテンシー V：向上心のコンピテンシー 3 項目が社会的責任をかん養する学習目標として示し、それらの達成状況は適切に評価している。

具体的には、「地域医療学」[別冊 5 シラバス 39 頁, 141 頁, 196 頁]を 1 年次から 3 年次に開講し、医師としての根源的な役割と地域に対する社会貢献の重要性を学習するとともに、疾病予防、

健康増進、リハビリテーションなどを含めた地域医療の意義、重要性を理解し、将来様々な立場や状況でいかに地域医療に寄与していくべきかを考察させている。

神戸大学医学部医学科卒業時コンピテンシー（抜粋）

VI. リーダーシップ	V. 向上心
<p>多様性を受容できる人間性を持ち、リーダーシップを発揮して地域社会に貢献できる。</p> <p>VI-1 同僚や専門領域が異なる医師の業務を理解し、役割分担・情報共有・意思疎通・相談等を円滑に実行できる。</p> <p>VI-2 同僚や関係者間で建設的なフィードバックを行い、共に教えあい学びあふ。</p> <p>VI-3 後進の模範となるように、自身の態度や表情・雰囲気をもつ影響も十分認識しつつ、後進の育成に努める。</p> <p>VI-4 医療チーム構成員それぞれの役割を理解し尊重しながら、患者中心の最良の医療・介護を提供するために連携することができる。</p> <p>VI-5 最良の医療を提供するために、構成員間の意見の相違や軋轢を調整し、円滑で効果的なチーム医療を先導する。</p>	<p>自ら目標を設定し、課題を抽出し、解決に向けた取り組みができる。長期的な展望にたち、有為の人材たらしめる気概をもっている。</p> <p>V-1 進歩し続ける医療において、常に最新・最善の医療を提供するために、生涯にわたり継続して学ぶ。</p> <p>V-2 自身に対するフィードバックを受け入れ、常に自らの知識・能力・振舞いを省察し、自己の向上に努める。</p> <p>V-3 医学・医療を志すものとしての自覚から、社会の発展に寄与するという高い意識をもつ。</p>
<p>VI-6 社会と健康・疾病の関係を理解し、疾病予防や健康増進の活動に参加する。</p> <p>VI-7 地域社会における地域包括ケア・救急医療・在宅医療・健康増進活動等を理解し、その活動に参加する。</p> <p>VI-8 地域の保健・医療・介護・福祉の制度とシステムを理解し、自身の活動現場においてその知識を活用できる。</p> <p>VI-9 災害医療の特殊性とそれに関与する組織（DMAT・JMAT等）についての知識を修得し、災害発生時には適切に行動して社会や地域に貢献できる。</p>	

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

地域医療からの要請、医療制度からの要請、そして社会的責任についての学習到達目標は、医学科の定めるコンピテンシ、コンピテンシーに含まれ、卒業時にそれらの達成を適切に評価している。

C. 現状への対応

平成 29 年 10 月に、教育研究・IR 委員会[規-96]を設置し、医学科の教育に関する情報の収集および評価・分析等を行う体制を整備している。

D. 改善に向けた計画

教育研究・IR 委員会による卒後の情報収集および評価・分析により、問題点の把握と改善を継続する。

関連資料

規-96 神戸大学医学部医学科教育研究・IR 委員会内規

別冊 5 シラバス

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

A. 基本的水準に関する情報

コンピテンシⅣ：倫理観のコンピテンシー3項目、コンピテンシⅤ：向上心のコンピテンシー3項目に加えてコンピテンシⅥ：リーダーシップのコンピテンシーの内VI-1からVI-5が、同職種連携、共同学習、後進の育成、多種職連携、リーダーシップについての学習目標を示し、それらの達成は適切に評価している。

神戸大学医学部医学科卒業時コンピテンシー（抜粋）

<p>IV. 倫理観 確固とした倫理観をもちつつ、周囲との連携の中で自己を革新し続けることができる。</p> <p>IV-1 医療人としての倫理に関する基本的な知識を修得し、社会の変遷を踏まえつつ、常に自己の行動を律することができる。</p> <p>IV-2 生命の尊厳を理解しつつ、研究倫理に関する基本的な知識を身につけて、それに沿って適切な研究活動を行うことができる。</p> <p>IV-3 医療者として常に利益相反が生じる可能性を認識し適切に対処できる。患者のプライバシーを尊重し守秘義務を果たす。</p>	<p>VI. リーダーシップ 多様性を受容できる人間性を持ち、リーダーシップを発揮して地域社会に貢献できる。</p> <p>VI-1 同僚や専門領域が異なる医師の業務を理解し、役割分担・情報共有・意思疎通・相談等を円滑に実行できる。</p> <p>VI-2 同僚や関係者間で建設的なフィードバックを行い、共に教えあい学びあふ。</p> <p>VI-3 後進の模範となるように、自身の態度や表情・雰囲気をもつ影響も十分認識しつつ、後進の育成に努める。</p> <p>VI-4 医療チーム構成員それぞれの役割を理解し尊重しながら、患者中心の最良の医療・介護を提供するために連携することができる。</p> <p>VI-5 最良の医療を提供するために、構成員間の意見の相違や軋轢を調整し、円滑で効果的なチーム医療を先導する。</p> <p>VI-6 社会と健康・疾病の関係を理解し、疾病予防や健康増進の活動に参加する。</p> <p>VI-7 地域社会における地域包括ケア・救急医療・在宅医療・健康増進活動等を理解し、その活動に参加する。</p> <p>VI-8 地域の保健・医療・介護・福祉の制度とシステムを理解し、自身の活動現場においてその知識を活用できる。</p> <p>VI-9 災害医療の特殊性とそれに関与する組織（DMAT・JMAT等）についての知識を修得し、災害発生時には適切に行動して社会や地域に貢献できる。</p>
<p>V. 向上心 自ら目標を設定し、課題を抽出し、解決に向けた取り組みができる。長期的な展望にたち、有為の人材たらしめる気概をもっている。</p> <p>V-1 進歩し続ける医療において、常に最新・最善の医療を提供するために、生涯にわたり継続して学ぶ。</p> <p>V-2 自身に対するフィードバックを受け入れ、常に自らの知識・能力・振舞いを省察し、自己の向上に努める。</p> <p>V-3 医学・医療を志すものとしての自覚から、社会の発展に寄与するという高い意識をもつ。</p>	

医学科の学生としての適切な行動に関しては、コンピテンシー[資料8]に記載しており、これらはHPへの掲載や学生便覧として毎年度学生に配付している[別冊4 学生便覧 10頁][別冊5 シラバス 9頁、冊子裏面]。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学科では、学生が学生同士、教員、医療従事者、患者とその家族を尊重し、適切な行動を取ることを修得させている。

C. 現状への対応

平成29年5月にカリキュラム評価委員会[規-77]を、さらに平成29年10月に教育研究・IR委員会[規-96]を設置し、学修成果の達成状況等の分析ならびに評価を開始した。

D. 改善に向けた計画

カリキュラム評価委員会を今後定期的で開催し、教育研究・IR委員会の提供する学修成果の達成状況に関する情報をもとに達成目標とその評価法について検討・改良を継続する。

関連資料

- 規-77 神戸大学医学部医学科カリキュラム評価委員会内規
- 規-96 神戸大学医学部医学科教育研究・IR委員会内規
- 資料8 神戸大学医学部医学科卒業時コンピテンシ・コンピテンシー
- 別冊4 学生便覧
- 別冊5 シラバス

B 1.3.8 学修成果を周知しなくてはならない。

A. 基本的水準に関する情報

医学部医学科の学修成果は、「初年次セミナー」において1年次学生全員に周知している[資料1]。

さらにこれらは毎年度配付される学生便覧[別冊4 学生便覧 10頁]、シラバス[別冊5 シラバス 9頁、冊子裏面]およびBSLガイドライン[別冊14 BSLガイド 80頁、冊子裏面]等各種修学ガイドブックに記載し、年度初頭の各学年ガイダンスにおいて説明することにより学生ならびに教育担当者への周知を徹底するとともに、本学および医学部医学科ホームページに公開し、医療と保健に関わる分野の関係者に明示し理解を得ている。学生の保護者に対しては、医学部医学科後援会懇談会時に、また、関連病院教育関係者（関連病院指導医）には神戸大学関係病院長協議会において講演形式で説明し、周知に努めている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学科のコンピテンス、コンピテンシー制定からまだ日が浅いが、上記の様々な機会毎に紹介を重ね全教職員に浸透するよう努めている。

C. 現状への対応

Aに列挙した方法による関係者全員に対する周知を継続するとともに、部局FDの開催や、基礎系教育専門委員（教育主任）[規-74]、臨床系教育専門委員（教育医長）[規-75]からの各科教員への紹介、説明を介して、講義・実習担当教員全員に医学科コンピテンス、コンピテンシーを周知する。学生に対しては、Aに列挙した方法以外に各教科の講義・実習の過程で繰り返し説明する。

D. 改善に向けた計画

医学科における学修成果を、本学医学部医学科医学教育の関係者全員に様々な方法・媒体を介して周知することを継続する。

関連資料

規-74 神戸大学医学部医学科基礎系教育専門委員会内規

規-75 神戸大学医学部医学科臨床系教育専門委員会内規

資料1 平成30年度医学科初年次セミナー資料（抜粋）

別冊4 学生便覧

別冊5 シラバス

別冊14 BSLガイド

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

卒後研修終了時の学修成果は「臨床研修の到達目標」として厚生労働省ホームページに公開されている[資料9]。この内、「医療人として必要な基本姿勢・態度」に掲げられた臨床研修の行動目標と医学部医学科の卒業時学修成果はB 1.3.4に示したように、全ての項目で直接関連づけている(31～32頁参照)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学科のコンピテンシーは「臨床研修の到達目標」と対応しており、卒前から卒後のシームレスな臨床研修が可能とみなされる。

C. 現状への対応

平成29年5月にカリキュラム評価委員会[規-77]を、さらに平成29年10月に教育研究・IR委員会[規-96]を設置し、学修成果の達成状況等の分析ならびに評価を開始した。卒後教育との関連性については、総合臨床教育センター[規-98]とも情報を交換しつつさらなる有機的な対応を図る。

D. 改善に向けた計画

今後予想される「臨床研修の到達目標」の改訂に対応して、医学科コンピテンシーの見直しを行う予定である。

関連資料

規-77 神戸大学医学部医学科カリキュラム評価委員会内規

規-96 神戸大学医学部医学科教育研究・IR委員会内規

規-98 神戸大学医学部附属病院総合臨床教育センター内規

資料9 厚生労働省 臨床研修の到達目標

Q 1.3.2 医学研究に関して目指す学修成果を定めるべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

B 1.3.1に記載した卒前教育で達成すべき基本的知識・技能・態度に加えて、コンピテンスⅡ：科学的探究心のコンピテンシー4項目、コンピテンスⅤ：向上心のコンピテンシー3項目およびコンピテンスⅦ：国際性のコンピテンシー4項目を医学部医学科の目指す科学的視点を持った医師・医学研究者の養成に関する学修成果として定めている。

神戸大学医学部医学科卒業時コンピテンシー（抜粋）

II. 科学的探究心

生命科学に対する探究心と感性をもち、科学的思考能力と創造性をそなえている。

- II-1 生命現象に対する好奇心から、それを理解しようとして、解明しようとする志向性をもつ。
- II-2 科学的情報を批判的に思考する姿勢をもつ。
- II-3 医学・医療において既存の知識・技能では対応できない問題点を抽出し、それらを解決する過程に参画することができる。
- II-4 研究成果を、科学的方法に則って記述し、適切な形で社会に発信できる。

VII. 国際性

広範な情報を収集・分析することができ、適切な議論ができる語学力と国際性を身につけている。

- VII-1 国際人としての教養を備え、健康や疾病に関する国際的視野をもつ。
- VII-2 医学・医療に関する事柄を、英語を用いて理解・表現・意見交換ができる。
- VII-3 学んだことや研究・実習の成果を英語にて発信することができる。
- VII-4 知りたいことを明らかにするための情報収集に必要な種々の手段や媒体を使いこなし、集めた情報を整理・分析することができる。

V. 向上心

自ら目標を設定し、課題を抽出し、解決に向けた取り組みができる。
長期的な展望にたち、有為の人材たらしめる気概をもっている。

- V-1 進歩し続ける医療において、常に最新・最善の医療を提供するために、生涯にわたり継続して学ぶ。
- V-2 自身に対するフィードバックを受け入れ、常に自らの知識・能力・振舞いを省察し、自己の向上に努める。
- V-3 医学・医療を志すものとしての自覚から、社会の発展に寄与するという高い意識をもつ。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学科コンピテンシーを達成するために、入学当初から研究志向の学生が基礎系分野の教室に自由に入出入りできる環境を作り、学年を追って段階的に基礎研究に対する指導を行い、研究に必要な基本的実験手技や、仮説を立て論理的に実証する科学的思考法を修得させている。

C. 現状への対応

平成29年5月にカリキュラム評価委員会[規-77]を、さらに平成29年10月に教育研究・IR委員会[規-96]を設置し、医学研究に関する学修成果の分析ならびに評価を開始した。

D. 改善に向けた計画

教育研究・IR委員会の提供する医学研究に関する学修成果に関する情報をもとに、カリキュラム評価委員会が学修成果とその評価法について検証する。その検証結果をもとに、医学科教務学生委員会[規-63]、基礎医学研究医育成プロジェクト委員会[規-69]が中心になって対応・改善を行う。

関連資料

規-77 神戸大学医学部医学科カリキュラム評価委員会内規

規-96 神戸大学医学部医学科教育研究・IR委員会内規

規-63 神戸大学医学部医学科教務学生委員会内規

規-69 神戸大学大学院医学研究科基礎医学研究医育成プロジェクト委員会内規

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

B 1.3.1 に記載した卒前教育で達成すべき基本的知識・技能・態度に加えて、コンピテンシVII 国際性のコンピテンシー4項目を医学部医学科の国際保健に関して目指す学修成果とし、注目している。

神戸大学医学部医学科卒業時コンピテンシー (抜粋)

Ⅶ. 国際性	広範な情報を収集・分析することができ、適切な議論ができる語学力と国際性を身につけている。
Ⅶ-1	国際人としての教養を備え、健康や疾病に関する国際的視野をもつ。
Ⅶ-2	医学・医療に関する事柄を、英語を用いて理解・表現・意見交換ができる。
Ⅶ-3	学んだことや研究・実習の成果を英語にて発信することができる。
Ⅶ-4	知りたいことを明らかにするための情報収集に必要な種々の手段や媒体を使いこなし、集めた情報を整理・分析することができる。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学科コンピテンシーを達成するために3年次「公衆衛生学」において、現代の国際保健が抱える問題点とそれらに対する国際レベル、地域レベルでの取組の現状の把握と英語によるコミュニケーションを経験することを到達目標として、英語講義を含めた学習プログラムを実施している[別冊5 シラバス 173頁]。さらに、6年次「個別計画実習」[別冊15 個別計画実習～臨床実習の手引き～]では最大4週間までの海外留学プログラム（主としてアジア諸国）を選択し、国際保健の実情を体験することも可能にしている。

C. 現状への対応

平成29年5月にカリキュラム評価委員会[規-77]を、さらに平成29年10月に教育研究・IR委員会[規-96]を設置し、国際保健に関する学修成果の分析ならびに評価を開始した。

D. 改善に向けた計画

教育研究・IR委員会の提供する医学研究に関する学修成果に関する情報をもとに、カリキュラム評価委員会が学修成果とその評価法について検証する。その結果をもとに、適宜国際保健に関して目指すコンピテンシーの見直しを行う。

関連資料

規-77 神戸大学医学部医学科カリキュラム評価委員会内規

規-96 神戸大学医学部医学科教育研究・IR委員会内規

別冊5 シラバス

別冊15 個別計画実習～臨床実習の手引き～

1.4 使命と成果策定への参画

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈:

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

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

A. 基本的水準に関する情報

本学の使命は、平成17年から大学の未来を確かなものとするべくミッション・ビジョンの策定が進められ、教職員のパブリックコメントを踏まえ、平成18年10月の経営協議会[規-2]、11月の将来計画委員会、部局長会議[規-4]、教育研究評議会[規-3]の議を経て、11月21日の役員会[規-15]で決定され、学長から部局長を通じ各職員に通知された。医学部医学科の使命は、文部科学省国立大学改革プラン(平成25年)で再定義された医学分野のミッション[資料10]をもとに、医学教育分野別評価実施委員会[規-53]ならびに医学科教務学生委員会[規-63]で策定を進め、平成29年3月15日の医学科会議[規-43]に原案が報告され、教職員のパブリックコメントを踏まえ、4月19日の医学科会議において承認・決定した。

医学科のコンピテンスならびにコンピテンシーは平成26年度から毎年開催している医学部教授による教育ワークショップ(MEWKUP)において医学教育に従事する教授全員の出席のもと素案が作成され、医学科教務学生委員会ならびに医学教育分野別評価実施委員会で策定を進め、教職員のパブリックコメントを踏まえ、コンピテンスは平成27年4月15日、コンピテンシーは平成29年7月19日開催の医学科会議において承認・決定した。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

現行の医学部医学科の使命と目標とする学修成果の策定は、主として教員ならびに教務関係職員が参画して実施し、その過程で旧・医学科カリキュラム委員会において学生代表ならびに国際教養教育院教員からの意見を求めた。

C. 現状への対応

カリキュラム評価委員会[規-77]を平成29年5月に、教育研究・IR委員会[規-96]を平成29年10月に設置し、現在策定されている医学部医学科の使命と目標とする学修成果の評価、解析情報収集ならびに将来に向けての改善、策定に着手した。さらに、平成29年10月に医学教育改革諮問委員会[規-97]を設置し、学内外の教育関係者からの意見を取り入れることのできる体制を整えた。

D. 改善に向けた計画

カリキュラム評価委員会、教育研究・IR委員会ならびに医学教育改革諮問委員会の活動を通して、使命と学修成果の見直しを行う。

関連資料

- 規-2 国立大学法人神戸大学経営協議会規則
- 規-4 国立大学法人神戸大学部局長会議規則
- 規-3 国立大学法人神戸大学教育研究評議会規則
- 規-15 国立大学法人神戸大学役員会規則
- 規-53 神戸大学医学部医学教育分野別評価実施委員会内規
- 規-63 神戸大学医学部医学科教務学生委員会内規
- 規-43 神戸大学医学部医学科会議内規
- 規-77 神戸大学医学部医学科カリキュラム評価委員会内規
- 規-96 神戸大学医学部医学科教育研究・IR委員会内規
- 規-97 神戸大学医学部医学科医学教育改革諮問委員会内規
- 資料10 医学分野のミッションの再定義結果（神戸大学）

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

神戸大学学則に基づく、神戸大学アドバイザーボード規則を制定し（平成27年3月23日制定）[規-30]、学長がアドバイザーボードに、本学の教育研究に関する事項について、諮問し、助言を求められることができる。また、経営協議会規則（平成16年4月1日制定）[規-2]では、中期目標、中期計画および年次計画の経営に関する部分について意見を求めることができる。

医学部においても、医学教育改革諮問委員会を設置[規-97]し、有識者の意見を聞くことのできる体制を整えている。

神戸大学関係病院長協議会および医学部医学科後援会懇談会を年1回開催し、関係病院長ならびに医学科学生の保護者等から意見・要望を聴取することができる[資料11, 12]。

医学科教務学生委員会[規-63]、カリキュラム策定運用委員会[規-70]、カリキュラム評価委員会[規-77]には学生代表が参加し、学生の意見を反映している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学部長の諮問に応じ、医学教育改革に関する重要事項について審議し、医学部長に対して助言または答申を行う医学教育改革諮問委員会を平成 29 年 10 月に設置し、保健学科教員、本学職員以外の者で医学研究および医学教育に関し広くかつ高い識見を有する者を委員として加えることにより、広い範囲の教育の関係者から意見を聴取する体制を整えた。また、カリキュラム評価委員会の構成員には学部学生（学生代表）、大学院生及び初期研修医代表各 1 名、薬剤部、看護部および医療技術部代表各 1 名、兵庫県医師会代表 1 名が加わる。しかしながら医療制度の利用者からの意見を聴取する体制が整っていない。

C. 現状への対応

医学部医学科の使命、学修成果の策定に医療制度の利用者を加えたより広い範囲の教育の関係者からの意見を聴取する体制を整える検討を開始した。

D. 改善に向けた計画

カリキュラム評価委員会、教育研究・IR 委員会ならびに医学教育改革諮問委員会の活動を通して、使命と学修成果の見直しを行う。その際には医療制度の利用者からの意見も聴取できるようにする。

関連資料

- 規-30 神戸大学アドバイザーボード規則
- 規-2 国立大学法人神戸大学経営協議会規則
- 規-97 神戸大学医学部医学科医学教育改革諮問委員会内規
- 規-63 神戸大学医学部医学科教務学生委員会内規
- 規-70 神戸大学医学部医学科カリキュラム策定運用委員会内規
- 規-77 神戸大学医学部医学科カリキュラム評価委員会内規
- 資料 11 平成 29 年度神戸大学関係病院長協議会総会次第
- 資料 12 平成 30 年度神戸大学医学部医学科後援会総会等次第

2. 教育プログラム

領域 2 教育プログラム

2.1 プログラムの構成

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

- 生涯学習につながるカリキュラムを設定すべきである。 (Q 2.1.1)

注 釈:

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

B 2.1.1 カリキュラムを定めなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

医学部医学科は、平成24年3月1日にカリキュラムポリシーを定めた。

神戸大学のカリキュラム・ポリシーにもとづき、医学部医学科は以下の方針に則りカリキュラムを編成する。

1. 「人間性」「創造性」「国際性」を学生に身につけさせるため、すべての学生が履修する共通の科目として、基礎教養科目、総合教養科目、高度教養科目、外国語科目、初年次セミナー、キャリア科目、情報科目、健康・スポーツ科学及びその他必要と認める科目を開設する。(◆全学共通科目部分)

2. 深い学識を涵養し、医学科生として必要な「専門性」及び「礼儀・態度」「科学的探究心」「知識と技能」「倫理観」「向上心」「リーダーシップ」「国際性」を学生に身につけさせるため、以下の専門科目を開設する。(共通専門基礎科目及び学部が開設する高度教養科目を含む)

- ・「礼儀・態度」を身につけることができるよう総合医学、総合実習を開設する。
- ・「科学的探究心」を身につけることができるよう高度教養科目、基礎臨床・融合科目、総合医学、転換教育科目、総合実習、選択科目、臨床医学・チュートリアルを開設する。
- ・「知識と技能」を身につけることができるよう総合実習、共通専門基礎科目、転換教育科目、基礎・臨床融合科目、総合医学を開設する。
- ・「倫理観」を身につけることができるよう転換教育科目、高度教養科目、基礎・臨床融合科目、基礎医学、総合医学を開設する。
- ・「向上心」を身につけることができるよう転換教育科目、選択科目、臨床医学・チュートリアル、総合医学、総合実習を開設する。
- ・「リーダーシップ」を身につけることができるよう転換教育科目、臨床医学・チュートリアルを開設する。
- ・「国際性」を身につけることができるよう転換教育科目、高度教養科目を開設する。

なお、これらの科目は、講義・実習等の授業形態に応じて、アクティブラーニング、体験型学習などを適宜組み合わせで行う。

学修成果の評価は、学修目標に即して多元的、包括的な方法で行う。

上記のカリキュラム・ポリシーに則り、各教育プログラムを配置している。平成26年度入学生から、新カリキュラムを導入している[資料13]。カリキュラムは、単位制であり、国際教養教育院による教養教育、医学部教員による基礎教育、臨床教育を含んでいる。医学部医学科では、平成28年度改訂版医学教育モデル・コア・カリキュラムをカバーすることを基本として、チュートリアル教育などの少人数教育、入学後早期に患者に接する機会を設ける教育として「初期体験臨床実習」[別冊7 合同初期体験実習要項]、「早期臨床実習1」[別冊10 早期臨床実習1オリエンテーション]、「早期臨床実習2」[別冊11 早期臨床実習2オリエンテーション]、地域医療教育の充実として「地域社会医学実習」[別冊12 地域社会医学実習オリエンテーション]、研究医の養成のために「基礎・臨床融合による基礎医学研究医の養成プログラム」を設定[資料5]、ならびに臨床実習時間を確保し、時代の要請に応じた教育手法や教育機会を設け、医学教育を行っている。また、学生の十分な自習時間や医学研究にかける時間の確保のために、2年次から4年次までのカリキュラムでは、授業内容を効率化してできる限り整理し、午後3時30分以降の時間を可能な限り空けている[資料14]。

【カリキュラムマップ (旧)】

カリキュラムマップ (旧)

DPIにおける学習目標	1年次		2年次		3年次		4年次		5年次		6年次	
	前期	後期	前期	後期	前期	後期	前期	後期	前期	後期	前期	後期
幅広く高度な知識を有し、高い倫理観を有する。	教養原論	教養原論										
	情報科目	情報科目										
	転換教育科目 (現代医療と生命倫理)			転換教育科目 (医学史と医学論)								
	転換教育科目 (医学序説)											
	転換教育科目 (細胞生物学 1)	転換教育科目 (細胞生物学 2)	基礎医学 (解剖学, 組織学, 生化学, 生理学)	基礎医学 (解剖学, 生化学, 生理学)	基礎医学 (情報科学, 微生物学, 免疫学, 病理学, 公衆衛生学)	基礎医学 (薬理学, 病理学, 法医学)	臨床医学チュートリアル					
	共通専門基礎科目	共通専門基礎科目										
	総合医学 (地域医療学)							総合医学 (総合内科, 診断学総論・医療情報)			総合医学 (ユニオンレクチャー, 全人医学)	
			総合実習 (基礎配属実習)				総合実習 (臨床医学基本実習)	総合実習 (ベッドサイドラーニング)	総合実習 (個別計画実習)			
					選択科目 (医学研究(1))	選択科目 (医学研究(2))		選択科目 (医学研究(3))				
旺盛な探究心と創造力に加えて、課題を設定し、解決できる能力を有する。	転換教育科目 (初期体験臨床実習)		基礎医学 (解剖学, 組織学, 生化学, 生理学)	基礎医学 (解剖学, 生化学, 生理学)	基礎医学 (情報科学, 微生物学, 免疫学, 病理学, 公衆衛生学)	基礎医学 (薬理学, 病理学, 法医学)	臨床医学チュートリアル					
	その他の科目 (新医学研究コース)											
	総合医学 (地域医療学)							総合医学 (総合内科, 診断学総論・医療情報)			総合医学 (ユニオンレクチャー, 全人医学)	
				総合実習 (基礎配属実習)				総合実習 (臨床医学基本実習)	総合実習 (ベッドサイドラーニング)	総合実習 (個別計画実習)		
						選択科目 (医学研究(1))	選択科目 (医学研究(2))		選択科目 (医学研究(3))			
多様な価値観を尊重し、国際的に活躍できる能力を有する。	外国語科目	外国語科目										
			転換教育科目 (医学英語)		転換教育科目 (医学英語)				転換教育科目 (臨床英語)			
			基礎医学 (解剖学, 組織学, 生化学, 生理学)	基礎医学 (解剖学, 生化学, 生理学)	基礎医学 (情報科学, 微生物学, 免疫学, 病理学, 公衆衛生学)	基礎医学 (薬理学, 病理学, 法医学)	臨床医学チュートリアル					
	総合医学 (地域医療学)							総合医学 (総合内科, 診断学総論・医療情報)			総合医学 (ユニオンレクチャー, 全人医学)	
				総合実習 (基礎配属実習)				総合実習 (臨床医学基本実習)	総合実習 (ベッドサイドラーニング)	総合実習 (個別計画実習)		
						選択科目 (医学研究(1))	選択科目 (医学研究(2))		選択科目 (医学研究(3))			
医学・生命科学に関する幅広い技術を身につけ、適切に発揮できる。			基礎医学 (解剖学, 組織学, 生化学, 生理学)	基礎医学 (解剖学, 生化学, 生理学)	基礎医学 (情報科学, 微生物学, 免疫学, 病理学, 公衆衛生学)	基礎医学 (薬理学, 病理学, 法医学)	臨床医学チュートリアル					
							総合医学 (総合内科, 診断学総論・医療情報)			総合医学 (ユニオンレクチャー, 全人医学)		
			総合実習 (基礎配属実習)				総合実習 (臨床医学基本実習)	総合実習 (ベッドサイドラーニング)	総合実習 (個別計画実習)			
						選択科目 (医学研究(1))	選択科目 (医学研究(2))		選択科目 (医学研究(3))			

【カリキュラムマップ (新)】

カリキュラムマップ(新)

全学		1年次				2年次		3年次		4年次		5年次		6年次	
		前期		後期		前期	後期								
		第1クォーター	第2クォーター	第3クォーター	第4クォーター										
人間性	自ら主体的に学修する態度とそれに必要な能力	情報基礎		情報科学3	情報科学4										
		健康・スポーツ科学実習基礎1	健康・スポーツ科学実習基礎2	健康・スポーツ科学実習1	健康・スポーツ科学実習2										
創造性	複眼的に思考する能力		基礎教養科目	基礎教養科目	基礎教養科目										
国際性	異なる文化の人々と外国語で意思を通じ合える能力	外国語第1	外国語第1	外国語第1	外国語第1										
		外国語第II初級	外国語第II初級	外国語第II初級	外国語第II初級										
		総合教養科目 総合科目	総合教養科目 総合科目	総合教養科目 総合科目	総合教養科目 総合科目										

学部医学科		1年次				2年次		3年次		4年次		5年次		6年次	
		前期		後期		前期	後期	前期	後期	前期	後期	前期	後期	前期	後期
		第1クォーター	第2クォーター	第3クォーター	第4クォーター										
Ⅵ:リーダーシップ	多様性を受容できる人間性をもち、リーダーシップを発揮して地域社会に貢献できる。	初期体験臨床実習								IPW					
Ⅱ:科学的探究心	生命科学に対する探究心と感性をもち、科学的思考能力と創造性をそなえている。	Ⅳ:倫理観	確固とした倫理観をもちつつ、周囲との連携の中で自己を変革し続けることができる。	現代医療と生命倫理			臨床遺伝学							全人医学・ユニオンレクチャー	
		Ⅴ:向上心	自ら目標を設定し、課題を抽出し、解決に向けた取り組みができる。長期的な展望にたち、有為の人材たらしめんとする気概をもっている。	医学序説											
Ⅰ:礼儀・態度	患者や医療従事者等に対して良好な人間関係を構築することができる。	新医学研究コース					基礎配属実習1								
		初年次セミナー					基礎配属実習2	医学研究1	医学研究2	医学研究3	医学研究4				
		地域医療学				早期臨床実習1		早期臨床実習2		症候別チュートリアル					
		心と行動								臨床医学基本実習	関連病院・地域実習1	個別計画実習	関連病院・地域実習2		
										ベッドサイドラーニング					
Ⅲ:知識と技能	基礎と臨床のバランスのとれた知識をもち、的確な臨床推理能力を有している。病態を理解し、それに即した基本的技能を修得している。	微分積分1	微分積分2	微分積分3	微分積分4	医学史と医学概論	病理学								
		力学基礎1	力学基礎2	電磁気学基礎1	電磁気学基礎2	イメージング	生理学	公衆衛生学	薬理学および臨床薬理学						
		物理学入門	連続体力学基礎	熱力学基礎	解剖学	情報科学	法医学	臨床医学講義1	臨床医学講義2						
		基礎物理化学1	基礎有機化学1	基礎有機化学2	組織学	微生物学・免疫学	診断学総論	臨床医学講義3							
		細胞生物学1	細胞生物学2	地域医療システム論	生化学	臨床医学総論(内科学・外科学)	臨床医学講義2								
		生物学各論E1	生物学各論E2		発生学	臨床研究システム論									
Ⅶ:国際性	広範な情報を収集・分析することができ、適切な議論ができる語学力と国際性を身につけている。					医学英語1	医学英語2	医学英語3	医学英語4						
						英語アドバンスド・コース1	英語アドバンスド・コース2	英語アドバンスド・コース3	英語アドバンスド・コース4						

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラムを定め教育を行っている。また、カリキュラムにおいて一部改革・改善の必要が生じた場合は、適宜変更を加えている。

C. 現状への対応

カリキュラムの一部に変更の必要が生じた場合は、適宜変更を加えているが、教育現場からの問題提起があった場合は、各専門委員会を通じて、カリキュラム策定運用委員会やカリキュラム評価委員会において討議し、適切なカリキュラムの運営・改革を進めていく。

D. 改善に向けた計画

平成 28 年度改訂版医学教育モデル・コア・カリキュラムが公表されたことを受け、平成 29 年度から新モデル・コア・カリキュラムに対応した教育が担保されているか点検するとともに準拠を進める。

関連資料

資料 13 授業科目配当表 (H25. H26 比較)

資料 5 「基礎・臨床を両輪とした医学教育改革によるグローバルな医師養成」事業結果報告書資料 14 2～4 年次時間割

別冊 7 合同初期体験実習要項

別冊 10 早期臨床実習 1 オリエンテーション

別冊 11 早期臨床実習 2 オリエンテーション

別冊 12 地域社会医学実習オリエンテーション

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

A. 基本的水準に関する情報

1 年次に、「初年次セミナー」[資料 1]や「新医学研究コース」[別冊 17 医学研究要項]を設け、大学生としての心構えや学習態度について指導している。また、教養教育を中心に、授業振り返りアンケート[資料 15]を実施し、学生の学習態度と達成度を意識させている。2 年次「基礎配属実習 1」「基礎配属実習 2」[別冊 9 基礎配属実習ガイドライン]では、自主性や好奇心を重んじた研究活動を奨励している。基礎医学教育では、講義とともに実習・少人数学習・PBL を行い、臨床医学教育には、チュートリアル教育を取り入れ、問題解決型学習の形式にして、少人数によるグループ学習や自習時間および発表時間を設け学修成果を発表する機会を与えている。「薬理学および臨床薬理学」[別冊 5 シラバス 219 頁]および「微生物学・免疫学」[別冊 5 シラバス 117 頁]では、授業前に予習を取り入れる反転学習を導入している。また、「症候別チュートリアル」[別冊 5 シラバス 246 頁]では、各症候学習の前日にプレテストを行い、学習課題を提示し、予習を促している。

1 年次から体験実習として「初期体験臨床実習」[別冊 7 合同初期体験実習要項]を取り入れ、早期から臨床教育を導入している。「基礎配属実習 1」「基礎配属実習 2」[別冊 9 基礎配属実習ガ

イドライン]や臨床実習では、各実習期間の中間的な時期に指導教員からのフィードバックを行い、自己省察と学習意欲の刺激を行っている。6年次「個別計画実習」[別冊15 個別計画実習～臨床実習の手引き～]では、チューター制度を設けて、個人別に教員とともに実習の意義や達成目標を意識させ、実習内容と実習先を相談して、学習意欲を刺激しており、実習後は報告書の作成と全員の報告会を行って、実習内容の振り返りを促している。

また、自己学習を促すため、2～3年次では英語教材としてALC NetAcademy[資料16]を、4～6年次には、医学部内からアクセスできるUpToDate[資料17]のほか、学外からでもアクセスできるMedline、EBMや臨床基本手技を自習できるプロシージャーズ・コンサルト[資料18]のeラーニングを取り入れている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学部医学科では、平成12年度から少人数教育、PBLなどアクティブラーニングを促す学習方法を導入している。しかし、平成26年度までの診療科別チュートリアル形式での授業を受けた学生の満足度アンケートの結果は低かった。平成27年度から、診療科別チュートリアルを改め症候別チュートリアルを導入したところ[資料19]、卒業時アンケートの結果、学生満足度が上昇した。このことは、一定の評価ができる一方で、アクティブラーニング形式を取り入れるだけでなく、内容にも考慮が必要であり、学生の興味や学習意欲を刺激することが難しいことを示している。

C. 現状への対応

現在のアクティブラーニング形式の授業のさらなる充実に努めていく。また、臨床実習においても診療参加型臨床実習を充実させ、学生に積極的に問題解決型の学習態度を身につけるよう促していく。

D. 改善に向けた計画

今後とも、チュートリアル教育のあり方を点検・改善していく。また反転授業を適宜導入するなど、学習意欲を刺激し、準備を促して、学生を支援するようなカリキュラムや教授方法/学習方法の開発・採用に努めていく。

関連資料

- 資料1 平成30年度医学科初年次セミナー資料（抜粋）
- 資料15 授業振り返りアンケート
- 資料16 ALC Net Academy
- 資料17 UpToDate
- 資料18 プロシージャーズ・コンサルト
- 資料19 症候別チュートリアル導入について
- 別冊5 シラバス
- 別冊7 合同初期体験実習要項
- 別冊9 基礎配属実習ガイドライン
- 別冊15 個別計画実習～臨床実習の手引き～

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

A. 基本的水準に関する情報

平成 28 年 4 月 1 日には、障害を理由とする差別の解消の推進に関する職員対応要領を制定し、神戸大学の職員が適切に対応するために必要な事項を制定した[資料 20]。

カリキュラムは、性別・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、等しく提供している。また、性別・性的指向に関する意識向上のために、3 年次「診断学総論」[資料 21]で、医学的側面から見た LGBT に関する授業と LGBT 支援者による LGBT の社会的問題に関する授業を、また 6 年次「全人医学・ユニオンレクチャー」[別冊 5 シラバス 304 頁]では「憲法学からみた性同一障害」の講義を 2 コマ行い、学生への啓発に努めている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

平等の原則に関しては、配慮している。

C. 現状への対応

現状の対応を維持していく。平成 28 年 4 月の「障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律」の施行に先立って、医学科会議[規-43]において FD を行った。今後も教員に平等の原則について周知していく。

D. 改善に向けた計画

社会の情勢や変化に対応して、平等の原則に配慮した教育を維持していく。

関連資料

規-43 神戸大学医学部医学科会議内規

資料 20 障害を理由とする差別の解消の推進に関する職員対応要領

資料 21 3 年次診断学総論【診察・検査・その他】時間割表 (LGBT 講義について)

別冊 5 シラバス

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

医学研究の生涯教育においては、1 年次「新医学研究コース」(選択)[別冊 16 新医学研究コースパンフレット]、2 年次「基礎配属実習 1」(必修)、「基礎配属実習 2」(選択)[別冊 9 基礎配属実習ガイドライン]、3~6 年次「医学研究(1)」(選択)、「医学研究(2)」(選択)、「医学研究(3)」(選択)、「医学研究(4)」(選択)[別冊 17 医学研究要項]を組み込み、医学研究への発展的な取り組みを刺激している。また、十分な研究時間を確保するために、2 年次から 4 年次には、午後の授業時間を効率的に整理することにより、学習時間・研究時間を確保している[資料 14]。

英語教育においては、1年次後期には、英語外部試験成績優秀者（TOEFL 高得点者）に対する特別クラス 15 名、3年次からの「医学英語 1」[別冊 5 シラバス 85 頁]、「医学英語 2」[別冊 5 シラバス 46 頁]、「医学英語 3」[別冊 5 シラバス 193 頁]、「医学英語 4」[別冊 5 シラバス 235 頁]については、成績上位者に対して「英語アドバンスド・コース」（選択）[別冊 5 シラバス 91 頁, 150 頁, 209 頁, 238 頁]を設けて、生涯学習につながる英語のスキルアップを促している。

また、課題の解決につながる新たな価値観や行動を生み出すこと、そしてそれによって持続可能な社会を創造していくことを目指す学習や活動である ESD (education for sustainable development) 教育コース（選択）を 1～4 年次に導入している[資料 22]。

「症候別チュートリアル」[別冊 5 シラバス 246 頁]では、問題解決型学習を行い、自ら問題解決のために学習する姿勢を身につけさせている。1年次から始まる体験実習（「初期体験臨床実習」[別冊 7 合同初期体験実習要項]、「早期臨床実習 1」[別冊 10 早期臨床実習 1 オリエンテーション]、「早期臨床実習 2」[別冊 11 早期臨床実習 2 オリエンテーション]、「地域社会医学実習」[別冊 12 地域社会医学実習オリエンテーション]）では、実習前に予習、実習後には振り返りやグループ発表会を行い、将来学ぶべきことを意識させる教育を行っている。6年次「個別計画実習」[別冊 15 個別計画実習～臨床実習の手引き～]では、5年次からチューター（准教授または教授が担当）との対話を通して、将来の自分の医師像を意識させ、そのための準備となる実習を自ら考えさせ、生涯学習の意識を高めさせている。

平成 24 年度からは、男女共同参画の推進のために、4年次に「ワークライフ・バランス・セミナー」[資料 23][別冊 5 シラバス 242 頁]を行い、先輩医師のキャリア形成や子育ての体験談とともに、小グループ学習やロールプレイングゲームなどを使って、将来の医師生活への準備教育の一環としている（Q2.4.3 76～77 頁参照）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

生涯学習につながるカリキュラムを 1年次から 6年次までに組み込んで教育している。

C. 現状への対応

生涯学習につながるカリキュラムが機能しているかを点検し、継続的改善を図っていくため、平成 29 年度に教育研究・IR 委員会[規-96]、カリキュラム評価委員会[規-77]を設置した。

D. 改善に向けた計画

生涯学習につながるカリキュラムについて、教育研究・IR 委員会の検証を踏まえて、カリキュラム評価委員会やカリキュラム策定運用委員会[規-70]を通じて、評価・改善を図っていく。

関連資料

- 規-96 神戸大学医学部医学科教育研究・IR 委員会内規
- 規-77 神戸大学医学部医学科カリキュラム評価委員会内規
- 規-70 神戸大学医学部医学科カリキュラム策定運用委員会内規
- 資料 14 2～4 年次時間割
- 資料 22 ESD (education for sustainable development) 教育コース
- 資料 23 ワークライフバランスセミナーポスター
- 別冊 16 新医学研究コースパンフレット

- 別冊 9 基礎配属実習ガイドライン
- 別冊 17 医学研究要項
- 別冊 5 シラバス
- 別冊 7 合同初期体験実習要項
- 別冊 10 早期臨床実習 1 オリエンテーション
- 別冊 11 早期臨床実習 2 オリエンテーション
- 別冊 12 地域社会医学実習オリエンテーション
- 別冊 15 個別計画実習～臨床実習の手引き～

2.2 科学的方法

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈:

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

カリキュラムを通して以下を教育しなくてはならない。

B 2.2.1 分析的で批判的思考を含む、科学的手法の原理

A. 基本的水準に関する情報

幅広い自然科学の内容の修得を通して、段階的に分析能力および批判的思考を含む科学的方法の原理を学ぶ教育を行っている。1年次では「細胞生物学 1」、「細胞生物学 2」、「生物学各論 E1」、「生物学各論 E2」、「基礎有機化学 1」、「基礎有機化学 2」、「基礎物理化学 1」、「基礎物理化学 2」、「微分積分学 1」、「微分積分学 2」といった生命科学、物質科学、数学を学ぶことで科学的方法の原理原則を身につける[別冊 5 シラバス 18 頁]。また、「初年次セミナー」[資料 1]を受講させ、神戸大学学生として、また医学科学生として今後の学習に係る心構えを教えている。さらに、研究倫理や臨床研究の基礎知識の e ラーニングコースを受講させ、医学研究の導入プログラムとしている。

基礎医学系の講義では、「解剖学」[別冊 5 シラバス 53 頁]、「発生学」[別冊 5 シラバス 59 頁]、「組織学」[別冊 5 シラバス 68 頁]、「生化学」[別冊 5 シラバス 77 頁]、「生理学」[別冊 5 シラバス 100 頁]、「病理学」[別冊 5 シラバス 127 頁]、「微生物・免疫学」[別冊 5 シラバス 117 頁]、「公衆衛生学」[別冊 5 シラバス 173 頁]、「法医学」[別冊 5 シラバス 183

頁]、「薬理学および臨床薬理学」[別冊5 シラバス 219頁]などを学び、形態、物質、機能を基盤とした様々な医学研究の手法を学んでいる。実習を通じてデータ取得、解析、結果の解釈を学び、それぞれの医学研究手法の特徴的思考法を身につける機会を与えている。

「解剖学」、「発生学」、「組織学」、「病理学」、「法医学」等においては組織・細胞の正常・異常の状態の観察、「生化学」、「生理学」、「薬理学および臨床薬理学」等においては組織・細胞の刺激に対する応答の検出、「微生物学・免疫学」、「公衆衛生学」においては環境中の人体に影響を与える因子の同定、というような種々の研究手法の原理を、それぞれの科目の基礎医学教育を通じて、学生自身が深く理解することを目指している。PBL や口頭試問・筆記試験を行い、分析的で批判的思考を含む、科学的手法の原理を修得しているか、学生の理解度の評価を行っている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

現行のカリキュラムは、「解剖学」、「発生学」、「組織学」、「病理学」、「法医学」等においては組織・細胞の正常・異常の状態の観察、「生化学」、「生理学」、「薬理学および臨床薬理学」等においては組織・細胞の刺激に対する応答の検出、「微生物学・免疫学」、「公衆衛生学」においては環境中の人体に影響を与える因子の同定、というような種々の研究手法の原理を、それぞれの科目の基礎医学教育を通じて、学生自身が深く理解することが可能な構成となっている。

1年次から科学的方法の原則を学ぶカリキュラムを整備し、段階的に分析的で批判的思考を含む、科学的手法が身につくようになっており、質量ともに適切なものである。

C. 現状への対応

平成29年度に設置したカリキュラム策定運用委員会[規-70]の専門委員会として、教養教育専門委員会[規-71]、基礎系教育専門委員会[規-74]、臨床系教育専門委員会[規-75]で教育カリキュラムの質的向上に取り組んでいる。

D. 改善に向けた計画

全学共通授業科目と医学部医学科専門科目との連携を進め、より統合された内容にするために、教養教育専門委員会、基礎系教育専門委員会、臨床系教育専門委員会で検討し、カリキュラム策定運用委員会等で決定していく予定である。

関連資料

- 規-70 神戸大学医学部医学科カリキュラム策定運用委員会内規
- 規-71 神戸大学医学部医学科教養教育専門委員会内規
- 規-74 神戸大学医学部医学科基礎系教育専門委員会内規
- 規-75 神戸大学医学部医学科臨床系教育専門委員会内規
- 資料1 平成30年度医学科初年次セミナー資料（抜粋）
- 別冊5 シラバス

カリキュラムを通して以下を教育しなくてはならない。

B 2.2.2 医学研究の手法

A. 基本的水準に関する情報

1年次「新医学研究コース」[別冊 16 新医学研究コースパンフレット]、2年次「基礎配属実習 1」、「基礎配属実習 2」[別冊 9 基礎配属実習ガイドライン]において、現代の最先端の研究トピックスなどの学習や実習を行っており、早い段階から様々な医学研究の手法を理解する機会を与えている。2年次の「基礎配属実習 1」では学内の基礎系研究室に1ヶ月間所属し、研究チームの一員として研究活動に従事している。「基礎配属実習 1」に引き続いて研究を行うことを希望する学生を対象として、「基礎配属実習 2」を選択できるようにしている。また、研究医 Physician Scientist の養成という観点から、平成 24 年度には「医学研究(1)」、「医学研究(2)」、「医学研究(3)」を、平成 30 年度からは「医学研究(4)」を新設した[資料 24][別冊 17 医学研究要項]。さらに学会発表や論文作成を奨励し、方法を指導して、6年間の医学教育の中で一貫したリサーチマインドかん養のための支援を行っている[資料 26]。

3年次から履修する社会医学・臨床医学の講義においても、社会医学的問題や疾患の診断および治療法についての最近の知見や研究手法を学習させることにより、多様な医学研究法についての理解が深まる機会を与えている。また、臨床研究についての手法を学ばせるために平成 30 年度から3年次で「臨床研究システム論」[別冊 5 シラバス 212 頁]を開講している。

【「基礎配属実習1」および「基礎配属実習2」の実施期間（平成29年度）】

平成29年度後期 2年次 時間割表(週別)

曜	年月日	週	1時限 9:00-10:00	2時限 10:10-11:10	3時限 11:20-12:20	4時限 13:20-14:20	5時限 14:30-15:30	6時限 15:40-16:40	7時限 16:50-17:50	8時限 18:00-19:00	
月	29/10/02	1	基礎配属実習1								
	29/10/09	2	体育の日								
	29/10/16	3	基礎配属実習1								
	29/10/23	4	基礎配属実習1								
	29/10/30	5	基礎配属実習1								
	29/11/06	6	情報科学講義・実習(第1講堂)				情報科学講義・実習(第1講堂)				
	29/11/13	7	情報科学講義・実習(第1講堂)				情報科学講義・実習(第1講堂)				
	29/11/20	8	情報科学講義・実習(第1講堂)								
	29/11/27	9	情報科学講義・実習(第1講堂)				情報科学講義・実習(第1講堂)				
	29/12/04	10	情報科学講義・実習(第1講堂)				情報科学講義・実習(第1講堂)				
	29/12/11	11	情報科学講義・実習(第1講堂)				情報科学講義・実習(第1講堂)				
	29/12/18	12	情報科学講義・実習(第1講堂)				情報科学講義・実習(第1講堂)				
	30/01/08	13	成人の日								
	30/01/15	14	情報科学講義・実習(第1講堂)				情報科学講義・実習(第1講堂)				
	30/01/22	15	情報科学講義・実習(第1講堂)				情報科学講義・実習(第1講堂)				
	30/01/29	16									
火	29/10/03	1	基礎配属実習1								
	29/10/10	2	基礎配属実習1								
	29/10/17	3	基礎配属実習1								
	29/10/24	4	基礎配属実習1								
	29/10/31	5	微生物学・免疫学(第2講堂)			生理学(第2講堂)		医学英語2(第2講堂)			
	29/11/07	6	微生物学・免疫学(第2講堂)			生理学(第2講堂)		医学英語2(第2講堂)			
	29/11/14	7	病理学(第2講堂)			生理学(第2講堂)		医学英語2(第2講堂)			
	29/11/21	8	病理学(第2講堂)			生理学(第2講堂)		医学英語2(第2講堂)			
	29/11/28	9	病理学(第2講堂)			生理学(第2講堂)		医学英語2(第2講堂)			
	29/12/05	10	病理学(第2講堂)			生理学(第2講堂)		医学英語2(第2講堂)			
	29/12/12	11	病理学(第2講堂)			生理学(第2講堂)		医学英語2(第2講堂)			
	29/12/19	12	病理学(第2講堂)			生理学(大講義室・第2講堂)		医学英語2(第2講堂)			
	30/01/09	13	病理学(第2講堂)			生理学(第2講堂)					
	30/01/16	14	病理学(第2講堂)			生理学実習+PBL(第2講堂・第4実習室)					
	30/01/23	15				生理学実習+PBL(第2講堂・第4実習室)					
	30/01/30	16				生理学実習+PBL(第2講堂・第4実習室)					
水	29/10/04	1	基礎配属実習1								
	29/10/11	2	基礎配属実習1								
	29/10/18	3	基礎配属実習1								
	29/10/25	4	基礎配属実習1								
	29/11/01	5	解 剤 休 暇 聖 祭								
	29/11/08	6	微生物学・免疫学(第2講堂)			地域医療システム学(第2講堂)					
	29/11/15	7	微生物学・免疫学(第2講堂)			地域医療システム学(第2講堂)					
	29/11/22	8	微生物学・免疫学(第2講堂)			地域医療システム学(第2講堂)					
	29/11/29	9	微生物学・免疫学(第2講堂)			地域医療システム学(第2講堂)					
	29/12/06	10	微生物学・免疫学(第2講堂)			地域医療システム学(第2講堂)					
	29/12/13	11	微生物学・免疫学(第2講堂)			地域医療システム学(第2講堂)					
	29/12/20	12	微生物学・免疫学(第2講堂)			地域医療システム学(第2講堂)					
	30/01/10	13	微生物学・免疫学(実習)(第2講堂・第4実習室)			地域医療システム学(第2講堂)					
	30/01/17	14	微生物学・免疫学(実習)(第2講堂・第4実習室)			地域医療システム学(第2講堂)					
	30/01/24	15	微生物学・免疫学(実習)(第2講堂・第4実習室)			地域医療システム学(第2講堂)					
	30/01/31	16	微生物学・免疫学(実習)(第2講堂・第4実習室)			地域医療システム学(第2講堂)					
木	29/10/05	1	基礎配属実習1								
	29/10/12	2	基礎配属実習1								
	29/10/19	3	基礎配属実習1								
	29/10/26	4	基礎配属実習1								
	29/11/02	5	生理学(第2講堂)			臨床遺伝学(第2講堂)					
	29/11/09	6	生理学(第2講堂)			臨床遺伝学(第2講堂)					
	29/11/16	7	生理学(第2講堂)			臨床遺伝学(第2講堂)					
	29/11/23	8	勤労感謝の日								
	29/11/30	9	生理学(第2講堂)			臨床遺伝学(第2講堂)					
	29/12/07	10	生理学(第2講堂)			臨床遺伝学(第2講堂)					
	29/12/14	11	生理学(第2講堂)			地域医療学Ⅱ(第2講堂)					
	29/12/21	12	生理学(第2講堂)			地域医療学Ⅱ(第2講堂)					
	30/01/11	13	生理学(第2講堂)			微生物学・免疫学(実習)(第2講堂・第4実習室)					
	30/01/18	14	生理学(第2講堂)			微生物学・免疫学(実習)(第2講堂・第4実習室)					
	30/01/25	15	生理学(第2講堂)			微生物学・免疫学(実習)(第2講堂・第4実習室)					
	30/02/01	16	生理学(第2講堂)			微生物学・免疫学(実習)(第2講堂・第4実習室)					
金	29/10/06	1	基礎配属実習1								
	29/10/13	2	基礎配属実習1								
	29/10/20	3	基礎配属実習1								
	29/10/27	4	基礎配属実習1								
	29/11/03	5	文化の日								
	29/11/10	6	微生物学・免疫学(第2講堂)			生理学(第2講堂)		医学英語2(第2講堂)		英語アドバンスドコース2(第1講堂)	
	29/11/17	7	微生物学・免疫学(第2講堂)			生理学(第2講堂)		医学英語2(第2講堂)		英語アドバンスドコース2(第1講堂)	
	29/11/24	8	微生物学・免疫学(第2講堂)			生理学(第2講堂)		医学英語2(第2講堂)		英語アドバンスドコース2(第1講堂)	
	29/12/01	9	微生物学・免疫学(第2講堂)			生理学(第2講堂)		医学英語2(第2講堂)		英語アドバンスドコース2(第1講堂)	
	29/12/08	10	微生物学・免疫学(第2講堂)			生理学(第2講堂)		医学英語2(第2講堂)		英語アドバンスドコース2(第1講堂)	
	29/12/15	11				生理学(★A講義室)		医学英語2(★A講義室)			
	29/12/22	12	微生物学・免疫学(第2講堂)			生理学(第2講堂)		医学英語2(第2講堂)		英語アドバンスドコース2(第1講堂)	
	30/01/12	13	微生物学・免疫学(実習)(第2講堂・第4実習室)			生理学実習+PBL(第2講堂・第4実習室)				英語アドバンスドコース2(第1講堂)	
	30/01/19	14	微生物学・免疫学(実習)(第2講堂・第4実習室)			生理学実習+PBL(第2講堂・第4実習室)				英語アドバンスドコース2(第1講堂)	
	30/01/26	15	微生物学・免疫学(実習)(第2講堂・第4実習室)			生理学実習+PBL(第2講堂・第4実習室)				英語アドバンスドコース2(第1講堂)	
	30/02/02	16				(予備日)					

基礎配属実習1は、配属分野の指導教員と相談し、基礎配属実習時間に充てるものとする。
 基礎配属実習2は、配属分野の指導教員と相談し、基礎配属実習時間に充てるものとする。

【「基礎配属実習 1」 および「基礎配属実習 2」 実施状況（平成 29 年度）】

H29年度基礎配属実習分野別受入人数

H29年度 配属学生数(2年次学生数)

115名（昨年度の合格者を除く）

教室人員による学生受入人数算出方法(四捨五入): $115 \text{名} \div \text{教員数}(64) \times \text{各講座教員数}$
 $(115/64 \approx 2)$

※H29年度より基礎配属実習は、実習開始から4週目までは学生全員が履修し、その後基礎配属実習2を選択した学生のみ2年次末までの実習期間となっています。

教育研究分野名	担当教員	教室人員 (特命除く)	教室人員による 学生受入人数	実習1 決定人数	実習2 履修人数
膜動態学	匂坂教授	4	8	7	
細胞生理学	南教授	3	6	6	
システム生理学	和氣教授	2	4	4	3
神経生理学	森准教授	1	2	2	
神経情報伝達学	齋藤教授	3	3	3	
生体構造解倍学	仁田教授	2	4	4	
神経分化・再生	榎本教授	3	6	5	
分子脳科学	戸田教授	4	8	8	1
血管生物学	平島准教授	1	2	2	2
生化学	中村教授	4	8	7	
分子生物学	片岡教授	3	6	5	
分子細胞生物学	鈴木教授	5	10	10	
膜生物学	伊藤教授	3	3	3	
シグナル統合学	的崎教授	4	8	6	2
薬理学	古屋敷教授	3	6	6	6
病理学	横崎教授	4	8	7	4
臨床ウイルス学	森教授	4	8	8	
感染制御学	勝二教授	3	6	6	2
感染病理学	林教授	2	4	4	
疫学	西尾教授	3	6	6	
法医学	上野教授	3	6	6	
合計		64	122	115	20

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

1年次では「新医学研究コース」において医学研究の基礎となる問題点・疑問点の抽出、掘り下げを行い、最先端の研究方法を学ぶ機会を提供している。2年次では「基礎配属実習 1」により、各研究室で基礎研究の機会を得ることができる。配属終了後も、「基礎配属実習 2」で研究を継続

できるようにコースを設けており、医学研究の手法を学ぶ環境が整っている。3年次から履修する臨床医学、社会医学の講義・実習においても、臨床医学研究の手法を学ぶ機会が整っている。

C. 現状への対応

医学研究の手法を学ぶ機会を設けている。学生や教員からの要望に応じて、6年一貫で基礎研究ができるように、平成30年度から「医学研究(4)」を新設した。

D. 改善に向けた計画

医学研究の手法を学ぶ機会は十分に設けているが、医学部医学科カリキュラムの中では、医学研究に興味を持った学生が、余裕を持って研究に没頭できる時間を十分作るのが難しい。そのような学生が研究活動に専念できる時間を、カリキュラムを弾力的に運用することで確保できないか、今後検討していく。

関連資料

- 資料 24 医学研究(4)導入(メール審議)について
- 資料 26 基礎・臨床融合による基礎医学研究医の育成プログラム成果報告書
- 別冊 16 新医学研究コースパンフレット
- 別冊 9 基礎配属実習ガイドライン
- 別冊 17 医学研究要項
- 別冊 5 シラバス

カリキュラムを通して以下を教育しなくてはならない。

B 2.2.3 EBM(科学的根拠に基づく医学)

A. 基本的水準に関する情報

2年次の「情報科学」[別冊 5 シラバス 95 頁]の講義・実習により、生物統計学と情報科学・情報技術・EBMの基礎を学び、医師や医学研究者として医学的情報をEBMに基づいて考察するのに必要な統計学的知識、情報を処理活用するための知識・技術を学び、実際に使いこなすための実習を行っている。また、2年次に「地域医療システム学」[別冊 5 シラバス 135 頁]でEBMについて学ぶ。EBMの臨床への運用は5年次の総合内科学等のBSLで論文の批判的吟味を行っている。さらに、医学部内からアクセスできるUpToDate[資料 17]や学外からでもアクセスできるEBMのコンテンツを含むプロシージャーズ・コンサルトもeラーニング教材として提供している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

EBMを学ぶ機会を低学年からカリキュラム(情報科学)に設定しており、根拠となる考え方・手法の生物統計学を学び、その臨床への運用の実践教育を行っている。

C. 現状への対応

EBMについて、各科でどのような内容をどのレベルで教育しているか整理し、今後の対応を検討する。

D. 改善に向けた計画

EBM教育に関して、臨床の現場で習熟する教育機会を増やすよう、臨床各科が努力していく。神戸大学では、データサイエンス授業科目[資料25]の充実を図っており、データサイエンス基礎科目の導入のほか、医学科専門教育でもAIの活用を含むデータサイエンス授業科目の導入を計画していく。

関連資料

資料17 UpToDate

資料25 神戸大学数理・データサイエンス標準カリキュラムコース実施要領

別冊5 シラバス

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

平成24年度から平成28年度までは文部科学省「基礎・臨床を両輪とした医学教育改革によるグローバルな医師養成」事業に採択され、「基礎・臨床融合による基礎医学研究医の養成プログラム」[資料26]を実施した。平成29年度以降も同プログラムを継続し、3～6年次には「医学研究(1)」、「医学研究(2)」、「医学研究(3)」、「医学研究(4)」[別冊17 医学研究要項]を設けている。「医学研究(1)」、「医学研究(2)」、「医学研究(3)」、「医学研究(4)」は、2年次の「基礎配属実習1」「基礎配属実習2」[別冊9 基礎配属実習ガイドライン]を修了して、研究に興味を持った学生が、先端的な研究を継続して行うことのできるプログラムである。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

「医学研究(1)」、「医学研究(2)」、「医学研究(3)」を受講する学生は全学年で20名程度であり、高い研究意欲を有していることが評価できる。

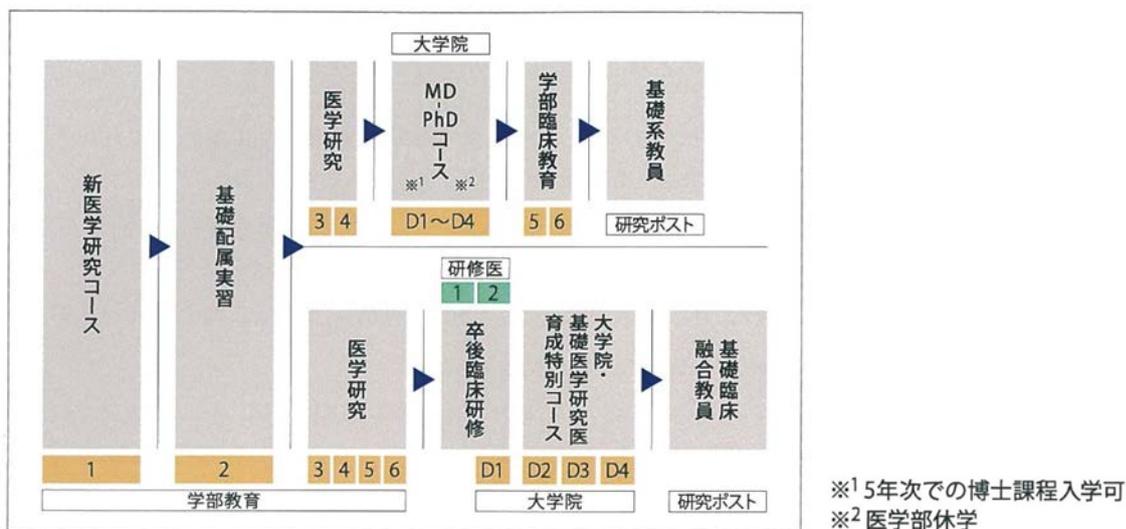
【医学研究履修者数】

	医学研究(1)	医学研究(2)	医学研究(3)	医学研究(4)	合計
平成25年度	8	4	2		14
平成26年度	10	8	3		21
平成27年度	10	8	3		21
平成28年度	8	9	5		22
平成29年度	7	5	8		20
平成30年度	19	6	5	5	35

*医学研究(4)は平成30年度より開講

学部在学中に学会発表や論文発表を行う学生も存在する。基礎医学研究医育成プロジェクトは現在進行中で、今後、大学院に進学する学生が出てくるのを期待しており、プログラムの整備と学生の追跡を行う必要がある。

【基礎・臨床融合による基礎医学研究医の養成プログラム】



C. 現状への対応

毎年ガイダンスを開催し、医学研究を行う学生を募集している。また、広く研究に目を向けさせるため、学生の学内研究発表会の実施[資料27]や他大学で研究活動を行っている学生との交流会を行っている[資料28]。そのほか、国内外の学会への参加を促し、先端研究への興味を持てるよう工夫している。

D. 改善に向けた計画

将来的には、短期留学などを通じて、海外の先端研究に触れる機会を作ることを計画している。

関連資料

- 資料 26 基礎・臨床融合による基礎医学研究医の育成プログラム成果報告書
- 資料 27 基礎・臨床融合による基礎医学研究医の育成プログラム学内研修会
- 資料 28 関西5医科大学 研究医養成コースコンソーシアム合宿スケジュール
- 別冊 17 医学研究要項
- 別冊 9 基礎配属実習ガイドライン

2.3 基礎医学

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈:

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

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

B 2.3.1 臨床医学を修得し応用するのに必要となる基本的な科学的知見

A. 基本的水準に関する情報

基礎医学は医学・医療の全領域の共通基盤であり、体系的修得が不可欠である。そこで医学部医学科では1年次学生に転換教育科目、共通専門基礎科目として、また2年次から3年次の学生に基礎医学、基礎・臨床融合科目で以下の教育を行っている[別冊5 シラバス 18頁]。

○転換教育科目:「細胞生物学1」、「細胞生物学2」

○共通専門基礎科目:「生物学各論E1」、「生物学各論E2」

○基礎医学:「解剖学」[別冊5 シラバス 53頁]、「組織学」[別冊5 シラバス 68頁]、「生化学」[別冊5 シラバス 77頁]、「生理学」[別冊5 シラバス 100頁]、「情報科学」[別冊5 シラバス 95頁]、「微生物学・免疫学」[別冊5 シラバス 117頁]、「病理学」[別冊5 シラバス 127頁]、「公衆衛生学」[別冊5 シラバス 173頁]、「法医学」[別冊5 シラバス 183頁]、「発生学」[別冊5 シラバス 59頁]

○基礎・臨床融合科目:「イメージング」[別冊5 シラバス 64頁]、「臨床遺伝学」[別冊5 シラバス 131頁]、「薬理学および臨床薬理学」[別冊5 シラバス 219頁]

医学部医学科においては学生の多くが大学受験時に物理・化学を選択して入学するため、生物の基礎知識量に学生間でばらつきが見られる。これを補うためリメディアル教育も兼ね1年次に「細胞生物学1」、「細胞生物学2」の教育を、また共用試験CBTが順次、新モデル・コア・カリキ

ュラムに対応していくことも鑑み同学年に「生物学各論 E1」、「生物学各論 E2」を開講している。2 年次からの医学科専門科目の履修においては前期に「解剖学」、「組織学」および「発生学」を始めとする形態学を、そして分子生物学を含めた「生化学」の講義を開講している。また、この間に学生のモチベーションを高めるため、臨床の教室との垂直講義として「イメージング」を新たに開講している。2 年次後期には「生理学」、「情報科学」、「微生物学・免疫学」を、さらに垂直講義として「臨床遺伝学」、3 年次後期には「薬理学および臨床薬理学」を開講している。「病理学」、「公衆衛生学」および「法医学」を含めた基礎医学の講義は 3 年次の前期で終了する。

さらに医学部医学科では、将来的に急速な医学の進歩に対応できる能力を養い、科学者の視点を有する医師を養成するため、「新医学研究コース」[別冊 16 新医学研究コースパンフレット]や課題探求・問題解決型学習 (PBL) など自発的学習を通じた課題探求能力と問題解決能力のかん養、そして「基礎配属実習 1」、「基礎配属実習 2」[別冊 9 基礎配属実習ガイドライン]の後、医学研究への参加等を促進する体制を整えている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

従来の基礎医学の講義は 2 年間かけて行っていたが、国際基準に準拠した医学教育を行うために臨床実習を大幅に増やす必要性から、平成 26 年度入学の学生から順次基礎医学教育を 1 年半に圧縮したカリキュラムに移行している[資料 13]。この新カリキュラムにおいても従来の基礎医学教育と比べ、質・量共に遜色無い内容になっている。これらの結果、臨床医学を修得し応用するために必要となる基本的な科学的知見は十分に得られている。

新カリキュラムの導入に伴い、基礎医学教育の期間が大幅に圧縮された結果、医学部医学科での大きな柱の 1 つである基礎医学研究を行うための時間の確保が大きな課題となった。これらを解決するために、原則として講義を午後 3 時 30 分までとし、それ以降を学生の自由時間とした[資料 14]。学生の自由度を高めることにより、研究志向の高い学生は自主的に選択科目の「医学研究(1)」、「医学研究(2)」、「医学研究(3)」、「医学研究(4)」[別冊 17 医学研究要項]を履修し、6 年次まで研究に携わることができるシステムを導入した。

医学部医学科ではリサーチマインドを大切にしたい医師、生命科学研究者の育成を目指しているため、基礎医学研究教育においても時間的に余裕のある時間割が組まれており、従来からの研究教育理念は継承されていると評価している。

C. 現状への対応

平成 29 年度に設置した基礎系教育専門委員会[規-74]を通して、担当教員間で基礎系教育についての共通理解を促し、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修得するための教育内容を実現していく。また、教育研究・IR 委員会[規-96]を通じてデータの収集を行い、カリキュラム評価委員会[規-77]において客観評価し、それらをもとに基礎系教育専門委員会においてカリキュラムの改革・改善の具体案を作成し、カリキュラム策定運用委員会[規-70]において方針を決定することで、カリキュラムの改善を図っていく。

D. 改善に向けた計画

基礎系教育専門委員会を活用することにより、今後の基礎系教育の教育プログラムの質の向上を図っていく。

関連資料

- 規-74 神戸大学医学部医学科基礎系教育専門委員会内規
- 規-96 神戸大学医学部医学科教育研究・IR委員会内規
- 規-77 神戸大学医学部医学科カリキュラム評価委員会内規
- 規-70 神戸大学医学部医学科カリキュラム策定運用委員会内規
- 資料 13 授業科目配当表 (H25. H26 比較)
- 資料 14 2～4 年次時間割
- 別冊 5 シラバス
- 別冊 16 新医学研究コースパンフレット
- 別冊 9 基礎配属実習ガイドライン
- 別冊 17 医学研究要項

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

B 2.3.2 臨床医学を修得し応用するのに必要となる基本的な概念と手法

A. 基本的水準に関する情報

医学科の DP では「幅広く高度な知識を有し、高い倫理観を有する。」および「医学・生命科学に関する幅広い技術を身につけ、適切に発揮できる。」を掲げている[別冊 4 学生便覧 8 頁]。これに対応した臨床教育以前の教育としては、まず入学時に行われる新入生歓迎合宿で医学部学生としての心構えを説明し、自覚を促す教育として「初年次セミナー」[資料 1]を行っている。その後、1 年次学生に対して、「現代医療と生命倫理」[別冊 5 シラバス 46 頁]および「医学序説」[別冊 5 シラバス 33 頁]を転換教育科目として、また、共通専門基礎科目として「心と行動」[資料 29]の講義を行う。2 年次以降の基礎医学の科目以外では基礎・臨床融合科目として「イメージング」、「臨床遺伝学」および「薬理学および臨床薬理学」を、臨床医学を修得し、応用するのに必要な基礎知識の修得を目的とする垂直統合型の科目として開講し、さらに 3 年次に高度教養科目として開講する「臨床研究システム論」[別冊 5 シラバス 212 頁]と「医学史と医学概論」[別冊 5 シラバス 159 頁]は、医学研究および臨床医学をより幅広い視点から概説している。これらの科目は、医学科学生のみならず他学部学生にも開講している。また、基礎医学の知識や手法を臨床医学へスムーズに応用するための教育として、「解剖学実習」[別冊 5 シラバス 53 頁]や「生理学」[別冊 5 シラバス 100 頁]の講義で基礎医学の教育プログラムのなかに、臨床系教員による講義や実習指導を取り入れ、連携を図るようにしており、垂直統合型の教育として機能している。

医学科 DP で掲げる倫理観に関する教育では、「初年次セミナー」において、新入生全員を対象に研究倫理に関する e ラーニングプログラムを受講させ、認定試験に合格することを義務づけている[資料 30]。また、1 年次に医学部保健学科、神戸薬科大学の学生と合同で行われる「初期体験臨床実習（病院見学）」[別冊 7 合同初期体験実習要項]は、将来医療従事者となる心構え、倫理観、マナーを学ぶ大切な機会として定着している。さらに、2 年次学生全員に遺伝子組換え実験講習会を受講させ[資料 31]、これに合格しないと「生化学」[別冊 5 シラバス 77 頁]の実習を受けることができないことをシラバスに掲載し、学生に周知している。「基礎配属実習 1」、「基

基礎配属実習 2」[別冊 9 基礎配属実習ガイドライン]で動物実験に従事する予定の学生には、事前に動物実験に関する講習会を受講することを義務づけている[資料 32]。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

前途のような教育プログラムにより、臨床医学を修得し応用することに必要となる基本的な概念と手法を、垂直統合型の講義・実習も組み込んで修得させている。

C. 現状への対応

平成 29 年度に設置した基礎系教育専門委員会[規-74]を通して、担当教員間で基礎系教育についての共通理解を促し、臨床医学を修得し応用することに必要となる基本的な概念と手法を修得するための教育内容を実現していく。また、教育研究・IR 委員会[規-96]を通じてデータの収集を行い、カリキュラム評価委員会[規-77]において客観評価し、それらをもとに基礎系教育専門委員会においてカリキュラムの改革・改善の具体案を作成し、カリキュラム策定運用委員会[規-70]において方針を決定する流れで、カリキュラムの改善を図っていく。

D. 改善に向けた計画

基礎系教育専門委員会を有効活用することにより、今後の基礎系教育の教育プログラムの質の向上を図っていく。

関連資料

- 規-74 神戸大学医学部医学科基礎系教育専門委員会内規
- 規-96 神戸大学医学部医学科教育研究・IR 委員会内規
- 規-77 神戸大学医学部医学科カリキュラム評価委員会内規
- 規-70 神戸大学医学部医学科カリキュラム策定運用委員会内規
- 資料 1 平成 30 年度医学科初年次セミナー資料（抜粋）
- 資料 29 心と行動(シラバス)
- 資料 30 CITI Japan プログラム
- 資料 31 遺伝子組換え実験講習会開催通知
- 資料 32 動物実験講習会開催通知
- 別冊 4 学生便覧
- 別冊 5 シラバス
- 別冊 7 合同初期体験実習要項
- 別冊 9 基礎配属実習ガイドライン

カリキュラムに以下の項目を反映させるべきである。

Q 2.3.1 科学的、技術的、臨床的進歩

A. 質的向上のための水準に関する情報

医学科のDPでは「医学・生命科学に関する幅広い技術を身につけ、適切に発揮できる。」ことを掲げている[別冊4 学生便覧 8頁]。これに対応した臨床教育以前の教育としては、基礎医学の各教科の講義に加え、研究教育に注力している。1年次に行われる「新医学研究コース」[別冊16 新医学研究コースパンフレット]は、学生が少人数で基礎医学の教室に出入りし、教員と接することにより研究を身近な存在として捉えさせる。科学的、技術的な進歩を取り込んだ例として、「生化学」[別冊5 シラバス 77頁]の実習では、遺伝子組換え技術を用い融合蛍光蛋白質を作成する実験を学生全員に経験させている。「基礎配属実習1」[別冊9 基礎配属実習ガイドライン]では、2年次から全員を基礎医学の教室に配属し、終日教員の指導のもと研究を行う。さらに、「医学研究(1)」、「医学研究(2)」、「医学研究(3)」、「医学研究(4)」[別冊17 医学研究要項]を選択科目として3年次から6年次まで開講することにより、研究志向の高い学生が将来基礎研究あるいは臨床研究に進む上で必要な科学的思考法や最新の技術を修得することを可能にしている。一方で、将来臨床の場で役立つ科学のおよび技術的な視点を養成する上で、基礎・臨床融合科目として「イメージング」[別冊5 シラバス 64頁]、「臨床遺伝学」[別冊5 シラバス 131頁]、「薬理学および臨床薬理学」[別冊5 シラバス 219頁]を開講している。臨床的進歩については、「臨床医学講義1」、「臨床医学講義2」、「臨床医学講義3」において、先端的な臨床知見について盛り込んでいるほか、6年次に「全人医学・ユニオンレクチャー」[別冊5 シラバス 304頁]として、基礎医学の進歩も取り込んだ融合的な診療科横断的講義を行っている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学科で重視している研究教育に関する種々の取り組みにより、急速に発展を遂げる医学に対応できる人材育成に対応した教育を提供している。

C. 現状への対応

平成29年度に設置した基礎系教育専門委員会[規-74]を通して、担当教員間で基礎系教育についての共通理解を促し、科学的、技術的、臨床的進歩を反映させたカリキュラムを組み込んでいく。

D. 改善に向けた計画

平成29年度に設置した教育研究・IR委員会[規-96]、カリキュラム評価委員会[規-77]において、それぞれデータの収集・評価を行い、それらの評価をもとに基礎系教育専門委員会においてカリキュラムの改革・改善の具体案を作成し、カリキュラム策定運用委員会[規-70]において方針を決定する流れで、科学的、技術的、臨床的進歩に対応したカリキュラムの改善を図っていく。

関連資料

規-74 神戸大学医学部医学科基礎系教育専門委員会内規

- 規-96 神戸大学医学部医学科教育研究・IR委員会内規
- 規-77 神戸大学医学部医学科カリキュラム評価委員会内規
- 規-70 神戸大学医学部医学科カリキュラム策定運用委員会内規
- 別冊 4 学生便覧
- 別冊 16 新医学研究コースパンフレット
- 別冊 9 基礎配属実習ガイドライン
- 別冊 17 医学研究要項
- 別冊 5 シラバス

カリキュラムに以下の項目を反映させるべきである。

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

わが国は、今後益々高齢化社会が進行すると見込まれ、この社会変化に対応して、高齢化社会の理解や地域包括ケアのあり方について学ぶことが必要になる。また、医療システムにおいては、遺伝子治療の発展・発達が見込まれ、これらに対する教育が必要となる。

1年次から3年次の「地域医療学」[別冊5 シラバス 39頁, 141頁, 196頁]および3年次の「公衆衛生学」[別冊5 シラバス 173頁]では世界の医療の動向、地域社会と地域医療を構造的に理解することにより、現在ならびに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様々な問題について、グローバルな視点やローカルな視点から学ばせる。その一方、「臨床遺伝学」[別冊5 シラバス 131頁]では、基礎遺伝学から遺伝子治療までの、現代医療を理解する上では欠かせない遺伝学的知識を系統的に学ばせている。さらに、6年次「全人医学・ユニオンレクチャー」[別冊5 シラバス 304頁]では医療の今日的課題と解決へのアプローチを様々な観点から概説することにより、社会や医療システムに関心を高める教育を行っている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

前途のように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課題について、カリキュラムに反映させている。

C. 現状への対応

医学部医学科では推薦入試（地域特別枠）で入学した学生のみならず、一般枠の学生にも全員に地域医療に関する教育を行っている。また、全学生を対象に希望者に学外研修として地域医療を体験させる教育体制を整えている[資料 33]。平成30年度から3年次に開講する「臨床研究システム論（選択科目）」では、医療の進歩に必須である臨床研究の成り立ちと進め方および社会的医療的背景について講義を開講することとしており、将来臨床研究に携わる際に貴重な基礎知識を養うことを期待している。

D. 改善に向けた計画

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教育内容は、時代の流れとともに当初の予測に反して新しい課題が出現してくると思われる。そこで、平成 29 年度に設置したカリキュラム評価委員会[規-77]などの外部の有識者を含む委員会などからの意見を集約して、将来の医療システムのニーズに柔軟に対応できるような人材の育成を心がけていく。

関連資料

規-77 神戸大学医学部医学科カリキュラム評価委員会内規

資料 33 地域医療の体験について

別冊 5 シラバス

2.4 行動科学と社会医学、医療倫理学と医療法学

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈:

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

日本版注釈: [社会医学]は、法医学を含む。

カリキュラムに以下を定め、実践しなければならない。

B 2.4.1 行動科学

A. 基本的水準に関する情報

行動科学の専任教員の採用はなく、行動科学関係の教育は、「医学序説」[別冊5 シラバス 33頁]、「現代医療と生命倫理」[別冊5 シラバス 46頁]、「初期体験臨床実習」[別冊7 合同初期体験実習要項]、「心と行動」[資料29]、「IPW」[別冊8 IPW 統合演習チュートリアルガイド]などの専門科目の授業の中で行っている。これらの授業は、全臨床系の教員、保健学研究科教員、看護部、薬剤部、神戸薬科大学の教員などが共同で行っている。

【行動科学に関する科目】

	講義	時間数	実習	時間数
1年次	心と行動	30時間	初期体験臨床実習	1週間
2年次			早期臨床実習1	1週間
3年次	医学史と医学概論	24時間	早期臨床実習2	1週間
	診断学総論 「医師患者関係論」	6時間		
4年次			地域社会医学実習	2週間
			IPW	1週間
6年次	全人医学・ユニオンレクチャー	16時間		

行動科学に関する科目として、

- ・1年次「心と行動」講義
- ・3年次「医学史と医学概論」講義
- ・3年次「診断学総論」のうち「医師患者関係論」講義

上記以外の特徴ある科目として、3年次「診断学総論」講義を行っている。

行動科学の実践（行動変容を促す）の場として、

- ・1年次「初期体験臨床実習」にて、患者・診療従事者との交流
- ・2年次「早期臨床実習1」[別冊10 早期臨床実習1オリエンテーション]にて、介護施設入所者・医療/介護職員との交流
- ・3年次「早期臨床実習2」[別冊11 早期臨床実習2オリエンテーション]にて、特別支援学校生徒・支援教員との交流
- ・4年次「地域社会医学実習」[別冊12 地域社会医学実習オリエンテーション]にて、在宅ケアでの訪問看護師・ケアマネージャとの交流
- ・4年次「IPW」にて、多職種協働のチュートリアル

上記を位置づけており、多職種ならびに多職種養成学生と交流や議論を行い、臨床の現場に参加することによって、学生に医療従事者としての意識を醸成させている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

行動科学に関する科目をカリキュラムに定めている。ただし、統合された形のカリキュラムとはなっていないので、今後のブラッシュアップが必要である。

C. 現状への対応

平成 29 年度に行動科学教育全般に対するコーディネーターを配置した。

D. 改善に向けた計画

行動科学教育全般に対するコーディネーターを中心に、統合的プログラムの構築を図って行く。

関連資料

- 資料 29 心と行動 (シラバス)
- 別冊 7 合同初期体験実習要項
- 別冊 8 IPW 統合演習チュートリアルガイド
- 別冊 10 早期臨床実習 1 オリエンテーション
- 別冊 11 早期臨床実習 2 オリエンテーション
- 別冊 12 地域社会医学実習オリエンテーション

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

社会医学は、地域社会医学・健康科学講座の 11 の教育研究分野が対応している。1 年次から 6 年次まで学年進行に応じて、地域医療に関する教育を積極的に行っている。社会医学は、1 年次「地域医療学」に始まり、2 年次「地域医療システム学」、「地域医療学」、3 年次「公衆衛生学」、「地域医療学」、「法医学」、6 年次「全人医学・ユニオンレクチャー」の中で学習し、地域で生じている様々な医療問題を取り上げている。現場医師の立場、行政医師の立場、医師以外の医療職の立場から講義が行われ、質疑応答が繰り返されている。また、3 年次「公衆衛生学」[別冊 5 シラバス 173 頁]の中で保健所実習を行い「次世代の社会医学を担う人材の発掘と支援を行う」という共通認識のもと、学内の教員と学外の専門家（特に保健所医師）が協力して実施している。

【社会医学に関する科目】

	講義	時間数	実習	時間数
1 年次	地域医療学	4 時間		
2 年次	地域医療システム学	30 時間	早期臨床実習 1	1 週間
	地域医療学	4 時間		
3 年次	公衆衛生学	33 時間	公衆衛生学 (兵庫県下の保健所等の施設実習 (以下、「保健所実習」という。))	1 週間
	地域医療学	4 時間	早期臨床実習 2	1 週間
	法医学	30 時間	法医学実習	12 時間 PBL3 時間

4年次			地域社会医学実習	2週間
6年次	全人医学・ユニオンレクチャー	26時間		

※「地域医療学」は、1年次から3年次にまたがって開講する科目（1単位）であるため、便宜上、シラバスでは、学年ごとに「地域医療学Ⅰ」、「地域医療学Ⅱ」、「地域医療学Ⅲ」と記載している。

社会医学に関する科目として、

- ・1年次「地域医療学」（必修）講義
- ・2年次「地域医療学」（必修）、「地域医療システム学」（選択必修）講義
- ・3年次「地域医療学」（必修）、「医学史と医学概論」講義
- ・3年次「公衆衛生学」、「法医学」講義
- ・6年次「全人医学・ユニオンレクチャー」講義

社会科学の実践の場として、

- ・3年次「公衆衛生学」実習、「法医学」実習

を位置づけている。

「法医学」に関しては、臨床医として必要な法医学の知識と思考方法を修得できるようにしている。血液型判定技法と基礎的中毒検査技法は法医学実習で学び、医事法制および異状死体の法的取扱いの詳細や死体検案書の作成方法等の詳細は、PBLにより学生が能動的に学習する方式で行っている。

一方、国際的な視野を持つことができる医師を養成する目的で、高度英語教育や海外派遣を行ってきた。社会医学教育においても、3年次「公衆衛生学」の「国際保健学講義」では、世界保健機構神戸センターの専門官による講義（英語講義）、東南アジア・アフリカ出身の教員による発展途上国の保健政策の実情に関する講義（英語講義）を組み込み、国際的に活躍する人材が輩出されることを期待している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

社会医学の講義・実習は「公衆衛生学」、「法医学」、および「地域医療学」にて系統的に行っている。医学部医学科の社会医学教育においては、地域医療の種々の現場を身近に感じる機会を提供し、そこで問題を抽出し、解決の方策を探るといった地域実践型教育を目指している。また、英語講義を通じて世界の保健に目を向けてもらう国際人材育成型教育を目指している。医学部医学科の社会医学教育の特徴は、地域医療、国際保健を調和させたカリキュラムを提供している点にある。

C. 現状への対応

社会医学教育は、社会の変化や問題となることに配慮することが重要であり、現代社会の少子高齢化、母子世帯・高齢者世帯における貧困率上昇、児童虐待増加、労働者のメンタル不調等を取り入れて教育している。「法医学」に関しても、増加する在宅死を踏まえて、異状死体の法的取扱いの理解ならびに基本的な死体検案技法・検査方法の進歩および関連法規の改定など、社会的重要度の変化に応じて講義内容を構成している。

D. 改善に向けた計画

社会医学教育において、社会医学に対する関心を高めるにはどうすれば良いか、社会医学教育の中で取り上げなければならない問題は何か、の2つは今後の大きな課題である。これらに関して、カリキュラム評価委員会[規-77]の意見などを踏まえ、基礎系教育専門委員会[規-74]、カリキュラム策定運用委員会[規-70]を有効活用して、今後の基礎系教育の教育プログラムの質の向上を図っていく。

関連資料

- 規-77 神戸大学医学部医学科カリキュラム評価委員会内規
規-74 神戸大学医学部医学科基礎系教育専門委員会内規
規-70 神戸大学医学部医学科カリキュラム策定運用委員会内規
別冊5 シラバス

カリキュラムに以下を定め、実践しなければならない。

B 2.4.3 医療倫理学

A. 基本的水準に関する情報

医療倫理学に関しては、以下の科目の講義を行っている。

【医療倫理学に関する科目】

	講義	時間数	実習	時間数
1年次			初年次セミナー (CITI Japan プログラム受講)	3時間
	現代医療と生命倫理	4時間	初期体験臨床実習 「薬害被害者など患者との対話」	1時間
2年次			解剖体慰霊祭	1日
3年次	診断学総論 「Fitness to practise」	1時間		
	LGBT 講義	2時間		
	臨床研究システム論	15時間		
4年次			白衣授与式	2時間
6年次	全人医学・ ユニオンレクチャー	26時間		

医療倫理学に関しては、

・1年次「現代医療と生命倫理」[別冊5 シラバス 46頁]においては、「再生医療」、「これからの医療職を目指す人へ」、「人を対象とする医学系研究の倫理審査」、「脳死判定について」「インフォームド・コンセントの成立経緯」、「インフォームド・コンセントの倫理的意義の考察」、「移

植医療と権利について」、「医学の進歩における動物実験の貢献と実験動物福祉」、「EBM」、「こころの病と臨床倫理」、「看護と生命倫理」の講義を行っている。

・2年次、解剖体慰霊祭[資料34]は授業科目ではないが、解剖体慰霊祭に参列することを通じて、献体される方の高い志とともにご遺族の深い理解があることを理解させ、医療人として欠かせない倫理的基盤を学生に養わせている。

・3年次「診断学総論」においては、「Fitness to practise」講義で、和田移植事件などの医療問題をとりあげ、人の生命を扱う医師という職業の重大性、信頼される医師であるための行動基準を認識させる講義を行い、レポートを提出させている。また、LGBT支援団体で活動している他大学教員による「LGBT講義」[資料21]を行っている。

・3年次「臨床研究システム論」（選択必修）[別冊5 シラバス 212頁]では、臨床研究を進めるにあたっての研究倫理の教育を行っている。

・4年次、白衣授与式[資料35]では、臨床実習の前に白衣授与式に参加することにより、医学生自らが、医療チームの一員として社会に貢献する立場になるということを自覚し、学生たちで作成した「誓いの言葉」を述べ、Student Doctorとしての心構えを促す場として実施している。

・6年次「全人医学・ユニオンレクチャー」[別冊5 シラバス 304頁]の中では、「医療・医学研究における倫理と法」、「終末期医療と緩和ケア1・2」、「憲法学から見た性同一性障害」、「薬害」の講義を行っている。



【解剖体慰霊祭：学生代表挨拶】



【白衣授与式：白衣着衣式】

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医療倫理学については、現代社会の医療倫理のかかわる問題について、専門家により医療倫理学の教育を行っているが、授業形式が講義のみであるので、医療倫理の諸課題について自分のこととして考えを深めるような機会が少ない。また、医療倫理の種々の側面が教育されているが、統一性に乏しい面がある。

C. 現状への対応

座学だけでなく主体的学習プログラムの導入の必要性、6年一貫のバランスの取れた医療倫理教育の必要性を考慮し、平成29年度に医療倫理学全般に対するコーディネーターを配置した。

D. 改善に向けた計画

医療倫理教育に対するコーディネーターを中心に、6年一貫の医療倫理教育のあり方を今後考えていく。

関連資料

- 資料 34 解剖体慰霊祭次第
資料 21 3年次診断学総論【診察・検査・その他】時間割表（LGBT 講義について）
資料 35 白衣授与式次第
別冊 5 シラバス

カリキュラムに以下を定め、実践しなければならない。

B 2.4.4 医療法学

A. 基本的水準に関する情報

2年次「現代医療と生命倫理」、3年次「法医学」[別冊 5 シラバス 183 頁]、「公衆衛生学」[別冊 5 シラバス 173 頁]、6年次「全人医学・ユニオンレクチャー」[別冊 5 シラバス 304 頁]の中で、医療法学の講義を行っている。特に3年次に行われる「公衆衛生学」では、「わが国の保健行政」「日本の医療費と医療保険制度」「現代社会における感染症」「自治体の感染症対策・健康危機管理」「国際公衆衛生」「国際医療支援活動」「食品衛生」「環境保健」「環境に配慮した実験をおこなうために」「産業保健の3管理」「温熱・寒冷と振動・騒音」「母子保健」「小児をとりまく環境」「臨床研究の倫理と利益相反」「医療における個人情報」の講義で、関連する様々な法律が取り扱われている。また、「法医学」では、医師法・死体解剖保存法・臓器移植法・毒物及び劇物取締法の他、刑法・民法等の医学・医療に係る条文（守秘義務・虚偽診断書作成罪・責任能力等）について講義し、PBL では医事法制に関する課題を提示して学習させている [資料 36, 資料 53]。

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は、十分な内容が講義されている。

C. 現状への対応

医療関連法規の改定に応じて、学習内容も改訂し、時代に即した講義内容にするよう工夫している。例えば、平成 29 年度に個人情報保護法等の改正に伴って、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」の改正が行われた。これを受けて、6年次「全人医学・ユニオンレクチャー」の講義において「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」が講義の中で紹介された。

D. 改善に向けた計画

今後も医療関連法規の改定や社会の変化に応じて、医療法学のカリキュラム内容を改訂していく。

関連資料

- 資料 36 神戸大学医学部の医学教育で扱う法律一覧
資料 53 医事法制に関する課題

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

Q 2.4.1 科学的、技術的そして臨床的進歩

A. 質的向上のための水準に関する情報

行動科学、社会医学、医療倫理学、医療法学に関し、以下のように科学的、技術的そして臨床的進歩を反映した教育を導入している。

(1) 医療倫理・研究者倫理教育

現代社会の種々の医療倫理の問題を1年次「現代医療と生命倫理」〔別冊5 シラバス 46頁〕、3年次「医学史と医学概論」〔別冊5 シラバス 159頁〕の講義の中で多角的に取り上げて教育している。また、「初年次セミナー」〔資料1〕において新入生全員を対象に研究倫理に関するeラーニング（CITI Japan プログラム〔資料30〕）を受講させ認定試験に合格することを義務づけている。1年次「新医学研究コース」〔別冊16 新医学研究コースパンフレット〕の際に研究者倫理の教育を行っている。さらに3年次「臨床研究システム論」（選択必修）〔別冊5 シラバス 212頁〕では、臨床研究に必要な倫理面の配慮について系統的な教育を行っている。

(2) 遺伝子組換え実験講習会および動物実験に関する講習会〔資料 31, 32〕

2年次学生全員に遺伝子組換え実験講習会を受講させ、不合格者は「生化学」〔別冊5 シラバス 77頁〕の実習を受けることができないことをシラバスに掲載し、学生に周知している。また、「基礎配属実習1」、「基礎配属実習2」〔別冊9 基礎配属実習ガイドライン〕で動物実験に従事する予定の学生には、事前に動物実験に関する講習会を受講することを義務づけている。

(3) 出生前診断

4年次「臨床医学講義3」の産婦人科が担当する講義の中で、近年導入された出生前診断〔資料37〕の問題について講義を行っている。

(4) DNA 情報利用

「法医学」では、血液型の法医学的応用の講義内容を減らし、驚異的に発展しているDNA多型解析法によるDNA鑑定を概説している。内因性急死の項目では、分子生物学的死因診断方法を解説している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

行動科学、社会医学、医療倫理学、医療法学に関し、適宜科学的、技術的そして臨床的進歩を取り入れて、適宜カリキュラムを調整している。

C. 現状への対応

毎年のシラバス改訂の際に、科学的、技術的そして臨床的進歩を踏まえて、カリキュラムを調整および修正している。

D. 改善に向けた計画

今後も、行動科学、社会医学、医療倫理学、医療法学に関し、科学的、技術的そして臨床的進歩を取り入れて、カリキュラムを調整していく。

関連資料

- 資料 1 平成 30 年度医学科初年次セミナー資料（抜粋）
- 資料 30 CITI Japan プログラム
- 資料 31 遺伝子組換え実験講習会開催通知
- 資料 32 動物実験講習会開催通知
- 資料 37 出生前診断授業一覧
- 別冊 5 シラバス
- 別冊 16 新医学研究コースパンフレット
- 別冊 9 基礎配属実習ガイドライン

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

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

行動科学、社会医学、医療倫理学、医療法学に関し、以下のように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反映した教育を導入している。

(1) 法医学

法医学領域では、交通損傷・児童虐待・濫用薬物（アルコールを含む）・DNA 多型等の現代社会の法医学的諸問題に対応した教育を行っている。

(2) 多職種協働（IPW）（医学科・保健学科）[別冊 8 IPW 統合演習チュートリアルガイド]

医学部医学科では、患者中心型医療推進のために喫緊の課題となっている多職種の医療専門職の協働に応えるため、医学科・保健学科の学生を対象として、1 年次から多職種協働（IPW）に関する知を体系的に学習するカリキュラムを実施している。なお、平成 20 年度からは神戸薬科大学も加わり、薬学部学生を加えた「初期体験臨床実習」[別冊 7 合同初期体験実習要項]としてさらなる充実を図っている。本取組は、文部科学省の平成 19 年度「特色ある大学支援プログラム」に医学部保健学科が採択され、医学部医学科と協力して継続し行っている。

(3) 発達障害児（発達障害者）の支援

発達障害児（発達障害者）を受容する社会を作るためには、発達障害児（発達障害者）は一緒に生活している仲間であると認識し、彼らのライフステージごとの課題を理解し、支援する必要がある。3 年次「早期臨床実習 2」[別冊 11 早期臨床実習 2 オリエンテーション]では、特別支援学校（養護学校を含む）での実習を通じて、学校保健と福祉の歴史、特別支援学校（養護学校を含む）の仕組み等を学ぶ。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

行動科学、社会医学、医療倫理学、医療法学に関し、現在および将来的に社会や医療システムにおいて必要になると予測されることについて、カリキュラムを調整および修正している。

C. 現状への対応

毎年のシラバス改訂の際に、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踏まえて、カリキュラムを調整および修正している。

D. 改善に向けた計画

行動科学、社会医学、医療倫理学、医療法学に関し、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、今後もカリキュラムを調整および修正していく。

関連資料

別冊 8 IPW 統合演習チュートリアルガイド

別冊 7 合同初期体験実習要項

別冊 11 早期臨床実習 2 オリエンテーション

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

Q 2.4.3 人口動態や文化の変化

A. 質的向上のための水準に関する情報

行動科学、社会医学、医療倫理学、医療法学に関し、以下のように人口動態や文化の変化、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教育している。

(1) 少子高齢化と医師の偏在（地域医療教育）

少子高齢化、小家族化が進む中で、介護、医療の在り方について考えさせる教育を推進しなければならない。在宅医療を促進する方向性で医療界は進んできているが、実際には、家族の誰が在宅医療を支えていくのか、どのように外来医療や入院医療を組み込んでいくのかは大きな問題となっている。また、全国的に地域医療に従事する医師の不足が指摘されている中、兵庫県においても、特殊な医療を除く一般的な医療サービスを提供する二次医療圏別にみると、地域による偏在が顕著な状況となっている。平成 22 年 1 月に兵庫県が策定した地域医療再生計画においても、全県で取り組む事業として県内の医師不足地域の勤務医の確保が掲げられている[資料 38]。これらの状況を踏まえて、1～3 年次「地域医療学」[別冊 5 シラバス 39 頁, 141 頁, 196 頁]において、地域医療の実態について県内外の専門家を招いて教育するとともに、同時に地域医療の楽しさを伝える努力をしている。そのほかにも、「地域医療システム学」（選択必修）[別冊 5 シラバス 135 頁]において、少子高齢化社会における地域医療の抱える問題を系統的に講義している。

(2) 女性医師の働き方、ワークライフ・バランス

社会は、滅私奉公型の労働スタイルから、過重労働を避けてライフスタイルを重視した労働の

あり方を模索するようになってきている。社会は、「働き方改革」の名のもとに、医療界に常態化している過重労働の変革を求めている。医療の現場においても、一人一人のワークライフ・バランスを尊重する体制でなければ、女性医師、女性看護師が仕事を続けることが困難になる。医学部医学科では、女性医師の働き方やワークライフ・バランスについては、3年次「公衆衛生学」[別冊5 シラバス 173 頁]で講義をしているほか、平成24年度からは、男女共同参画推進のために、4年次に「ワークライフ・バランス・セミナー」[資料23]を行い、先輩医師のキャリアアップや子育ての体験を共有するとともに、小グループ学習やロールプレイングゲームなどを行い、将来の医師生活への準備教育の一環としている。

(3) 性認識の多様化・性同一性障害

近年の性同一性障害や性的指向に対する認識の広がりや差別解消の動きといった社会の意識変化に呼応して、医学部医学科でも、平成28年度からLGBT教育を3年次授業として取り入れた。また、6年次では、「全人医学・ユニオンレクチャー」[別冊5 シラバス 304 頁]の中で「性同一性障害の法的側面について」の講義を行っている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

行動科学、社会医学、医療倫理学、医療法学に関し、医学部医学科においては人口動態や文化の変化に応じた教育が行っていると判断する。

C. 現状への対応

毎年のシラバス改訂の際に、科学的、技術的そして臨床的進歩を踏まえて、カリキュラムを調整および修正している。少子高齢化と医師の偏在（地域医療教育）の問題、女性医師の働き方、ワークライフ・バランスの問題、性的指向・性同一性障害の問題について、ここ数年で医学部医学科の医学教育に導入したが、それらの教育の有効性（学生の理解度）については、今後検証しプログラムの改善を図る予定である。

D. 改善に向けた計画

行動科学、社会医学、医療倫理学、医療法学に関し、今後も人口動態と文化の変化に対応してカリキュラムを調整および修正していく。

関連資料

資料 38 地域医療再生計画

資料 23 ワークライフバランスセミナーポスター

別冊 5 シラバス

2.5 臨床医学と技能

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈:

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

日本版注釈:臨床医学には、泌尿器科学、形成外科学を含んでもよい。

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

日本版注釈:臨床技能教育は、低学年での患者との接触を伴う臨床現場での実習から高

学年での診療参加型臨床実習を含み、全体で6年教育の1/3、概ね2年間を指す。

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

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

- [重要な診療科]には、内科（各専門科を含む）、外科（各専門科を含む）、精神科、総合診療科/家庭医学、産婦人科および小児科を含む。
- [患者安全]では、学生の医行為に対する監督指導が求められる。
- [早期に患者との接触機会]とは、一部はプライマリ・ケア診療のなかで行ない、患者からの病歴聴取や身体診察およびコミュニケーションを含む。
- [実際の患者診療への参画]とは、地域医療現場などで患者への検査や治療の一部を監督者の指導下に責任を持つことを含む。

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

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

A. 基本的水準に関する情報

医学部医学科の臨床医学教育は、3年次の後半から基礎医学教育と並行する形で始めている。知識修得の為の教育プログラムは、以下のプログラムを順次実施する。

- 3年次「診断学総論」[別冊5 シラバス 201頁]
- 3年次「臨床医学総論（内科学・外科学）」[別冊5 シラバス 203頁]
- 3～4年次「臨床医学講義1」、「臨床医学講義2」、「臨床医学講義3」[別冊5 シラバス 230頁]
- 4年次「症候別チュートリアル」[別冊5 シラバス 246頁]

まず、臨床医学の導入としての「診断学総論」では、主に診断学（前半）と臨床医学に必要な検査（後半）の知識修得のための講義を行う。続いて、総合医学と外科学総論の講義では、内科学や外科学の総論的内容の講義を行う。診断学総論・臨床医学総論・臨床医学講義で一通りの臨床医学知識を修得した後、少人数グループによる症候別チュートリアルでは、それまでの臨床医学知識を統合した形での臨床推論能力を身につけるための教育を行う。これらを修了した後、4年次の11月に共用試験 CBT を受験する[資料39]。

本格的な臨床技能、医療専門職としての技能修得のための臨床技能教育は、4年次に開始するが、それに先立って、患者や医療の現場を知り、コミュニケーション能力を磨く為の体験学習として1年次「初期体験臨床実習」[別冊7 合同初期体験実習要項]、2年次「早期臨床実習1」[別冊10 早期臨床実習1オリエンテーション]、3年次「早期臨床実習2」[別冊11 早期臨床実習2オリエンテーション]、4年次「地域社会医学実習」[別冊12 地域社会医学実習オリエンテーション]を通じて早期に体験させている。

- ・ 4年次「臨床医学基本実習」(8週間) [別冊 13 臨床医学基本実習ガイドライン]
- ・ 4～5年次「ベッドサイドラーニング」(36週) [別冊 14 BSLガイド]
- ・ 5年次「関連病院・地域実習 1」(4週) (平成30年度から開始) [別冊 5 シラバス 302頁]
- ・ 6年次「個別計画実習」(21週) [別冊 15 個別計画実習～臨床実習の手引き～]

「臨床医学基本実習」では、医療安全や感染制御を含む診察の基本手技を、教員の指導のもとに、SPやシミュレータを活用しながら実習形式で学習する。臨床基本実習を修了したのちに共用試験 OSCE[資料 40]を受験する。共用試験 CBT と共用試験 OSCE の合格を経て、学内「ベッドサイドラーニング」に進む。学内「ベッドサイドラーニング」は、臨床各分野を6～7人の小グループでローテーションしながら実習する。平成29年度までの学生は、このあと「個別計画実習」として、1期7週間の実習期間を3期設け、学内外の臨床施設において臨床実習を行うが、実習先は学生個人個人が、チューター（臨床系教授または准教授）と相談の元に選択するようにしている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

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のためのカリキュラムを実施している。ただし、臨床的によく遭遇する一般的な疾患を経験する機会が少ない可能性があり、学外の一般病院での臨床実習の機会を増やす必要がある。

C. 現状への対応

上記を踏まえて、平成30年度から5年次に関連病院実習として内科で4週間、平成31年度からは内科または外科8週間の臨床実習を行うこととし、一般的な症例をより多く経験する実習機会を設けることとした。

D. 改善に向けた計画

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ができるように、実際に経験した症例や手技を学生が記録に残し確認できるシステムを作るなど、学内外実習のあり方について、今後検討していく。

関連資料

- 資料 39 共用試験 CBT 実施計画
- 資料 40 共用試験 OSCE 実施要綱
- 別冊 7 合同初期体験実習要項
- 別冊 10 早期臨床実習 1 オリエンテーション
- 別冊 11 早期臨床実習 2 オリエンテーション
- 別冊 12 地域社会医学実習オリエンテーション
- 別冊 13 臨床医学基本実習ガイドライン
- 別冊 14 BSLガイド
- 別冊 5 シラバス
- 別冊 15 個別計画実習～臨床実習の手引き～

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

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

A. 基本的水準に関する情報

患者に触れさせる機会として、平成 19 年度から 1 年次に「初期体験臨床実習」[別冊 7 合同初期体験実習要項]を行っていたが、平成 27 年度から開始した 2 年次「早期臨床実習 1」[別冊 10 早期臨床実習 1 オリエンテーション]では介護福祉施設で実習を、3 年次「早期臨床実習 2」[別冊 11 早期臨床実習 2 オリエンテーション]では特別支援学校で実習を、4 年次「地域社会医学実習」[別冊 12 地域社会医学実習オリエンテーション]では在宅ケア・訪問看護施設での実習をそれぞれ 1 週間導入した。系統的な臨床実習期間は、従来、5 年次「ベッドサイドラーニング」[別冊 14 BSL ガイド]が 32 週間、6 年次「個別計画実習」[別冊 15 個別計画実習～臨床実習の手引き～]が 21 週間で、合計 54 週間であったため、平成 26 年度にカリキュラムを改革し、学内「ベッドサイドラーニング」を 36 週に拡充し、4 年次から実施していた臨床医学教育を 3 年次へと前倒し、4 年次の「ベッドサイドラーニング」後に関連病院実習を平成 30 年度に 4 週間、平成 31 年度から 8 週間新設することとした。これにより平成 27 年度以降の入学者に対しては 70 週の臨床実習を実施することとなる[資料 41, 42]。

【カリキュラム移行表】

■H25年度までの臨床実習実施期間(54w)

1年次	初期体験臨床実習(1w)						
5年次 BSL	内科 消化器内科(2w) 総合内科(2w) 免疫内科(1w) 腎臓内科(1w) 呼吸器内科(1w、2wを呼吸器外科と共同) 糖尿病・内分泌内科(1w) 感染症内科(1w) 循環器内科(1w、2wを心血管外科と共同) 神経内科(1w、2wを脳外科と共同) 腫瘍・血液内科(1w)	外科 食道胃腸外科・肝胆膵外科(2w) 心血管外科(1w、2wを循環器内科と共同) 呼吸器外科(1w、2wを呼吸器内科と共同)	小児科	産婦人科	精神科	救急・口腔外科	その他 整形外科・形成外科(2w) 脳外科(1w、2wを神経内科と共同) 泌尿器科(1w) 放射線科(1w) 麻酔科(1w) 耳鼻科(1w) 眼科(1w) 皮膚科(1w)
期間(32w)	12w	4w	2w	2w	1w	2w	9w
6年次	個別計画実習 (個人選択臨床実習6w+報告週1w) X 3期						
期間	21w						

■H30年度臨床実習実施期間(66w):H26年度から適用

1年次	初期体験臨床実習(1w)						
2年次	早期臨床実習1(1w)※H27年度から開始						
3年次	早期臨床実習2(1w)※H28年度から開始						
4年次	地域社会医学実習(2w)※H29年度から開始						
4年次—5年次 BSL	内科 消化器内科(2w) 総合内科・臨床検査(2w) 膠原病・リウマチ内科(1w) 腎臓内科(1w) 呼吸器内科(1w、2wを呼吸器外科と共同) 糖尿病・内分泌内科(1w) 感染症内科(1w) 循環器内科(2w) 神経内科(1w) 腫瘍・血液内科(1w)	外科 食道胃腸外科・肝胆膵外科(2w) 心血管外科(1w) 呼吸器外科(1w、2wを呼吸器内科と共同)	小児科	産婦人科	精神科	救急・小児外科	その他 整形外科・リハビリ(2w) 脳外科・口腔外科(2w) 泌尿器科(1w) 放射線科・放射線腫瘍科(1w) 麻酔科(1w) 耳鼻科(1w) 形成外科(1w) 眼科(1w) 皮膚科(1w)
期間(36w)	13w	4w	2w	2w	2w	2w	11w
5年次	関連病院実習※H30年度から開始						
期間	4w						
6年次	個別計画実習 (個人選択臨床実習6w+報告週1w) X 3期						
期間	21w						

■H31年度臨床実習実施期間(70w):H27年度から適用

1年次	初期体験臨床実習(1w)						
2年次	早期臨床実習1(1w)						
3年次	早期臨床実習2(1w)※H28年度から開始						
4年次	地域社会医学実習(2w)※H29年度から開始						
4年次—5年次 BSL	内科 消化器内科(2w) 総合内科・臨床検査(2w) 膠原病・リウマチ内科(1w) 腎臓内科(1w) 呼吸器内科(1w、2wを呼吸器外科と共同) 糖尿病・内分泌内科(1w) 感染症内科(1w) 循環器内科(2w) 神経内科(1w) 腫瘍・血液内科(1w)	外科 食道胃腸外科・肝胆膵外科(2w) 心血管外科(1w) 呼吸器外科(1w、2wを呼吸器内科と共同)	小児科	産婦人科	精神科	救急・小児外科	その他 整形外科・リハビリ(2w) 脳外科・口腔外科(2w) 泌尿器科(1w) 放射線科・放射線腫瘍科(1w) 麻酔科(1w) 耳鼻科(1w) 形成外科(1w) 眼科(1w) 皮膚科(1w)
期間(36w)	13w	4w	2w	2w	2w	2w	11w
5年次	関連病院実習※H31年度から開始						
期間	8w						
6年次	個別計画実習 (個人選択臨床実習6w+報告週1w) X 3期						
期間	21w						

【6年次個別計画実習(例)】

学生A	4月2日(月)～4月13日(金) 2週間 うち10日間	慶応義塾大学病院	スポーツ医学総合センター
	4月16日(月)～4月27日(金) 2週間 うち10日間	神戸大学病院	泌尿器科
	5月7日(月)～5月18日(金) 2週間 うち10日間	加古川中央市民病院	内科
	6月4日(月)～6月15日(金) 2週間 うち10日間	市立吹田市民病院	内分泌代謝内科
	6月18日(月)～6月29日(金) 2週間 うち10日間	社会医療法人愛仁会 高槻病院	内科
	7月2日(月)～7月13日(金) 2週間 うち10日間	西脇市立 西脇病院	総合内科(総合診療内科)
	9月3日(月)～9月14日(金) 2週間 うち10日間	海外実習	海外実習の全診療科
	9月17日(月)～9月28日(金) 2週間 うち8日間	神戸大学病院	放射線科
	10月1日(月)～10月12日(金) 2週間 うち9日間	神戸大学病院	検査部
	学生B	4月2日(月)～4月27日(金) 4週間 うち20日間	海外実習
5月7日(月)～5月18日(金) 2週間 うち10日間		兵庫県立 淡路医療センター	救急科
6月4日(月)～6月15日(金) 2週間 うち10日間		神戸赤十字病院	外科
6月18日(月)～6月29日(金) 2週間 うち10日間		神戸大学病院	呼吸器外科
7月2日(月)～7月13日(金) 2週間 うち10日間		兵庫県立 尼崎総合医療センター	整形外科
9月3日(月)～10月12日(金) 6週間 うち27日間		神戸大学病院	消化器内科

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

現在のカリキュラムでは、臨床実習は附属病院での臨床実習と6年次の「個別計画実習」からなっており、平成28年度改訂版医学教育モデル・コア・カリキュラムに指定してあるような、一般的な症例を病態から治療までしっかり学ぶための臨床実習の機会をさらに増やす必要があると思われる。また、主たる診療科での実習期間が、BSLでは最大2週間となっており、1人の患者を入院から退院まで学習することが難しいと思われるため、まだ改善の余地がある。

C. 現状への対応

上記の問題を改善するため、平成30年度からはそれまでの臨床実習に加え、「関連病院・地域実習1」[別冊5 シラバス 302頁]を新設し、5年次の学内「ベッドサイドラーニング」終了後に、1内科診療科4週間の臨床実習を新設することとした。この関連病院実習は、平成31年度からは8週間とし、内科または外科の4週間の臨床実習を2ヶ所で行うことを予定している。これらの変更により、平成31年度以降は、合計8週間の臨床実習時間が確保され、また一般的な症例を学ぶ機会が増えることが期待される。

D. 改善に向けた計画

「ベッドサイドラーニング」、「関連病院・地域実習1」、「個別計画実習」において、十分な経験症例数が得られない場合には、「ベッドサイドラーニング」や「個別計画実習」の枠組みを見直し、臨床現場においてより豊富な症例の経験が積めるようなカリキュラムを検討していく。

関連資料

- 資料 41 カリキュラム移行表
- 資料 42 週割表（平成25年度、平成32年度）
- 別冊 7 合同初期体験実習要項
- 別冊 10 早期臨床実習1オリエンテーション
- 別冊 11 早期臨床実習2オリエンテーション
- 別冊 12 地域社会医学実習オリエンテーション
- 別冊 14 BSLガイド
- 別冊 15 個別計画実習～臨床実習の手引き～
- 別冊 5 シラバス

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

3年次「公衆衛生学」[別冊5 シラバス 173頁]のカリキュラムでは、保健所実習に参加することを進級の必須条件としている。学生は、この保健所実習において健康増進と予防医学の実際を体験し、それに関してレポートを提出しなければならない。平成29年度の保健所実習

において、学生が体験した内容は資料のとおり[資料 43]である。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

公衆衛生活動に参加することを通じて、健康増進と予防医学の体験を行っている。一方、臨床医学を学習後に、健康増進と予防医学に関連した教育プログラムは構築できていない。

C. 現状への対応

学外協力施設と教育内容を打ち合わせながら、さらに充実したカリキュラムを作成する。

D. 改善に向けた計画

今後は、臨床医学の学習の中で、健康増進と予防医学の体験を行うカリキュラムの導入を計画する。

関連資料

資料 43 保健所実習について

別冊 5 シラバス

B 2.5.4 重要な診療科で学習する時間を定めなくてはならない。

A. 基本的水準に関する情報

学内「ベッドサイドラーニング」[別冊 14 BSL ガイド]では、36 週の臨床実習を設定しており、このうち内科（臨床検査含む）13 週、外科 4 週、精神科 2 週、小児科 2 週、産婦人科 2 週、救急 2 週の臨床実習時間を割り当てている。

平成30年2月～12月 BSL週割表

クール	グループ	1班		2班		3班		4班		5班		6班		7班		8班		9班	
		A	B	A	B	A	B	A	B	A	B	A	B	A	B	A	B	A	B
		PHS																	
第1クール	2/5 ~ 2/9	消内	消外	精神	耳鼻	眼	心外	産婦	小児	呼吸	糖内	腎内	泌尿	救急	糖内	救急	泌尿	整形	脳外
	2/13 ~ 2/16	消内	消外	精神	耳鼻	眼	心外	産婦	小児	呼吸	糖内	腎内	泌尿	救急	糖内	救急	泌尿	整形	脳外
	2/19 ~ 2/23	消外	消内	精神	耳鼻	眼	心外	産婦	小児	呼吸	糖内	腎内	泌尿	救急	糖内	救急	泌尿	整形	脳外
	2/26 ~ 3/2	消外	消内	精神	耳鼻	眼	心外	産婦	小児	呼吸	糖内	腎内	泌尿	救急	糖内	救急	泌尿	整形	脳外
第2クール	4/2 ~ 4/6	整形	脳外	消内	精神	形成	皮膚	心外	産婦	小児	呼吸	糖内	腎内	泌尿	救急	糖内	救急	泌尿	整形
	4/9 ~ 4/13	整形	脳外	消内	精神	形成	皮膚	心外	産婦	小児	呼吸	糖内	腎内	泌尿	救急	糖内	救急	泌尿	整形
	4/16 ~ 4/20	整形	脳外	消内	精神	形成	皮膚	心外	産婦	小児	呼吸	糖内	腎内	泌尿	救急	糖内	救急	泌尿	整形
	4/23 ~ 4/27	整形	脳外	消内	精神	形成	皮膚	心外	産婦	小児	呼吸	糖内	腎内	泌尿	救急	糖内	救急	泌尿	整形
第3クール	5/7 ~ 5/11	救急	総内	整形	脳外	消内	精神	形成	皮膚	心外	産婦	小児	呼吸	糖内	救急	糖内	救急	泌尿	整形
	5/14 ~ 5/18	救急	総内	整形	脳外	消内	精神	形成	皮膚	心外	産婦	小児	呼吸	糖内	救急	糖内	救急	泌尿	整形
	5/21 ~ 5/25	救急	総内	整形	脳外	消内	精神	形成	皮膚	心外	産婦	小児	呼吸	糖内	救急	糖内	救急	泌尿	整形
	5/28 ~ 6/1	救急	総内	整形	脳外	消内	精神	形成	皮膚	心外	産婦	小児	呼吸	糖内	救急	糖内	救急	泌尿	整形
第4クール	6/4 ~ 6/8	救急	総内	整形	脳外	消内	精神	形成	皮膚	心外	産婦	小児	呼吸	糖内	救急	糖内	救急	泌尿	整形
	6/11 ~ 6/15	救急	総内	整形	脳外	消内	精神	形成	皮膚	心外	産婦	小児	呼吸	糖内	救急	糖内	救急	泌尿	整形
	6/18 ~ 6/22	救急	総内	整形	脳外	消内	精神	形成	皮膚	心外	産婦	小児	呼吸	糖内	救急	糖内	救急	泌尿	整形
	6/25 ~ 6/29	救急	総内	整形	脳外	消内	精神	形成	皮膚	心外	産婦	小児	呼吸	糖内	救急	糖内	救急	泌尿	整形
第5クール	7/2 ~ 7/6	救急	総内	整形	脳外	消内	精神	形成	皮膚	心外	産婦	小児	呼吸	糖内	救急	糖内	救急	泌尿	整形
	7/9 ~ 7/13	救急	総内	整形	脳外	消内	精神	形成	皮膚	心外	産婦	小児	呼吸	糖内	救急	糖内	救急	泌尿	整形
	7/17 ~ 7/20	救急	総内	整形	脳外	消内	精神	形成	皮膚	心外	産婦	小児	呼吸	糖内	救急	糖内	救急	泌尿	整形
	7/23 ~ 7/27	救急	総内	整形	脳外	消内	精神	形成	皮膚	心外	産婦	小児	呼吸	糖内	救急	糖内	救急	泌尿	整形
第6クール	8/27 ~ 8/31	救急	総内	整形	脳外	消内	精神	形成	皮膚	心外	産婦	小児	呼吸	糖内	救急	糖内	救急	泌尿	整形
	9/3 ~ 9/7	救急	総内	整形	脳外	消内	精神	形成	皮膚	心外	産婦	小児	呼吸	糖内	救急	糖内	救急	泌尿	整形
	9/10 ~ 9/14	救急	総内	整形	脳外	消内	精神	形成	皮膚	心外	産婦	小児	呼吸	糖内	救急	糖内	救急	泌尿	整形
	9/18 ~ 9/21	救急	総内	整形	脳外	消内	精神	形成	皮膚	心外	産婦	小児	呼吸	糖内	救急	糖内	救急	泌尿	整形
第7クール	9/25 ~ 9/28	救急	総内	整形	脳外	消内	精神	形成	皮膚	心外	産婦	小児	呼吸	糖内	救急	糖内	救急	泌尿	整形
	10/1 ~ 10/5	救急	総内	整形	脳外	消内	精神	形成	皮膚	心外	産婦	小児	呼吸	糖内	救急	糖内	救急	泌尿	整形
	10/9 ~ 10/12	救急	総内	整形	脳外	消内	精神	形成	皮膚	心外	産婦	小児	呼吸	糖内	救急	糖内	救急	泌尿	整形
	10/15 ~ 10/19	救急	総内	整形	脳外	消内	精神	形成	皮膚	心外	産婦	小児	呼吸	糖内	救急	糖内	救急	泌尿	整形
第8クール	10/22 ~ 10/26	救急	総内	整形	脳外	消内	精神	形成	皮膚	心外	産婦	小児	呼吸	糖内	救急	糖内	救急	泌尿	整形
	10/29 ~ 11/2	救急	総内	整形	脳外	消内	精神	形成	皮膚	心外	産婦	小児	呼吸	糖内	救急	糖内	救急	泌尿	整形
	11/5 ~ 11/9	救急	総内	整形	脳外	消内	精神	形成	皮膚	心外	産婦	小児	呼吸	糖内	救急	糖内	救急	泌尿	整形
	11/12 ~ 11/16	救急	総内	整形	脳外	消内	精神	形成	皮膚	心外	産婦	小児	呼吸	糖内	救急	糖内	救急	泌尿	整形
第9クール	11/19 ~ 11/22	救急	総内	整形	脳外	消内	精神	形成	皮膚	心外	産婦	小児	呼吸	糖内	救急	糖内	救急	泌尿	整形
	11/26 ~ 11/30	救急	総内	整形	脳外	消内	精神	形成	皮膚	心外	産婦	小児	呼吸	糖内	救急	糖内	救急	泌尿	整形
	12/3 ~ 12/7	救急	総内	整形	脳外	消内	精神	形成	皮膚	心外	産婦	小児	呼吸	糖内	救急	糖内	救急	泌尿	整形
	12/10 ~ 12/14	救急	総内	整形	脳外	消内	精神	形成	皮膚	心外	産婦	小児	呼吸	糖内	救急	糖内	救急	泌尿	整形

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

重要な診療科での学習期間は確保している。ただし、附属病院の短期ローテーションが主なカリキュラムになっているため、症例についてじっくり向き合う期間、一般的な疾患を担当する機会が不足する懸念がある。

C. 現状への対応

内科・外科での臨床実習の機会を増やすことを目的として、平成 30 年度から 5 年次に関連病院実習として内科で 4 週間、平成 31 年度からは内科または外科 8 週間の臨床実習を追加し、内科・外科で学習する期間を強化することとした。

D. 改善に向けた計画

今後、学内「ベッドサイドラーニング」と「関連病院・地域実習 1」において経験する疾患について調査し、学内「ベッドサイドラーニング」のあり方や関連病院実習への連続性について検討していく。

関連資料

別冊 14 BSL ガイド

B 2.5.5 患者安全に配慮した臨床実習を構築しなくてはならない。

A. 基本的水準に関する情報

臨床実習前には、「臨床医学基本実習」[別冊 13 臨床医学基本実習ガイドライン]を行い、安全な診察手技を学ぶとともに、医療安全についての講義・実習を受けるカリキュラムとしている。臨床実習は、指導医のもとに行われ、指導教員が、学生を割り当てても患者の安全に影響をきたさない範囲であるよう割り当て患者を決定するとともに、指導教員が患者への同意を必ず取得した上で、学生の診察の許可とカルテへのアクセス権限を与えている[資料 44]。実習学生が患者に行うことのできる手技については、「診療参加型臨床実習のための医学生の医行為水準策定」に定められた指針に基づき医療安全に配慮し決定している。医療安全上、患者相手に行わせるのが難しい手技の場合は、積極的にシミュレータによる教育を導入している[資料 45]。

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臨床実習を行っている。

C. 現状への対応

今後も患者安全に配慮した臨床実習を行っていく。

D. 改善に向けた計画

学生に侵襲的手技をさせる場合には、個別的同意書の作成を義務づけるようにしていく。

関連資料

- 資料 44 電子カルテ管理システム
資料 45 2018 年度シミュレータを用いた臨床実習一覧
別冊 13 臨床医学基本実習ガイドライン

臨床医学教育のカリキュラムを以下に従って調整、修正すべきである。

Q 2.5.1 科学、科学技術および臨床医学の進歩

A. 質的向上のための水準に関する情報

医学部医学科の臨床系講座、分野・部門については、平成 20 年 4 月の医学系研究科を医学研究科に改組して以来、「時代の最新・先端、高度な知識・技術を教育、研究する分野の整備に力を入れており、美容医科学（平成 21 年 4 月）、泌尿器先端医療開発学（平成 24 年 5 月）、低侵襲外科学（平成 27 年 11 月）、橋渡し医学（平成 28 年 4 月）などを設置した。これらの新設教育研究分野を構成する教員が教育に携わり、科学、科学技術および臨床医学の進歩を取り込む教育を行っている。基礎医学教育では、2 年次「イメージング」[別冊 5 シラバス 64 頁]、「臨床遺伝学」[別冊 5 シラバス 131 頁]、3 年次「薬理学および臨床薬理学」[別冊 5 シラバス 219 頁]を基礎・臨床融合科目として導入し、基礎臨床の垂直的統合を行い、医学の進歩を臨床医学の教育に反映させることを行っている。6 年次「全人医学・ユニオンレクチャー」[別冊 5 シラバス 304 頁]では、特に分野の癒合的内容や先進医学の紹介を積極的に行っている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

科学、科学技術および臨床医学の進歩に伴って、教育研究分野を整備・拡充してきた。これらの教育研究分野の協力により、進歩する医学を適宜医学科生の教育内容に取り込むことを行ってきた。しかし、従来の教育研究分野だけでも教育内容が膨大でカリキュラムが膨れ上がっており、新規教育研究分野の取り込みが難しい状況である。

C. 現状への対応

基礎教育、臨床教育の中で医学の進歩を取り込んだ教育内容になるように、各教育研究分野に促していく。

D. 改善に向けた計画

基礎教育については基礎系教育専門委員会、臨床教育については臨床系教育専門委員会[規-75]を通じて、教育科目の相互点検を図り、科学・医学の進歩をバランスよく取り入れていくように議論していく。また、カリキュラム策定運用委員会[規-70]やカリキュラム評価委員会[規-77]を通じて外部教育担当者や外部有識者の意見を取り入れていく。

関連資料

- 規-75 神戸大学医学部医学科臨床系教育専門委員会内規
規-70 神戸大学医学部医学科カリキュラム策定運用委員会内規
規-77 神戸大学医学部医学科カリキュラム評価委員会内規
別冊5 シラバス

臨床医学教育のカリキュラムを以下に従って調整、修正すべきである。

Q 2.5.2 現在および、将来において社会や医療制度上必要となること。

A. 質的向上のための水準に関する情報

医学部医学科の教育においては、少子高齢化を迎える社会への対応が急務である。これに対応すべく、地域医療教育、多職種協働教育の充実を図っている。

地域医療教育では、1年次から3年次に「地域医療学」[別冊5 シラバス 39頁, 141頁, 196頁]の講義を行うとともに、実際に地域医療の現場を体験させるため、1年次「初期体験臨床実習」[別冊7 合同初期体験実習要項]では関連病院での実習を行ってきたが、これを強化し、新カリキュラムでは平成27年度から2年次「早期臨床実習1」[別冊10 早期臨床実習1オリエンテーション]で介護福祉施設の実習を導入、平成29年度から4年次「地域社会医学実習」[別冊12 地域社会医学実習オリエンテーション]で在宅ケア・訪問看護施設の実習を導入した。また、地域医療について深く学ぶため、「地域医療システム学（選択必修）」[別冊5 シラバス 135頁]の講義を行っている。

多職種協働教育では、1年次「初期体験臨床実習」において、医学部保健学科や神戸薬科大学の学生と協働で行い、一緒に学ぶことにより他職種協働教育の意識づけをしている。また、4年次に再び医学部保健学科や神戸薬科大学の学生と共に「IPW」[別冊8 IPW 統合演習チュートリアルガイド]を実施し、症例について一緒に議論を行い、患者の抱える問題を解決するために、共通した目標の設定、各職種がどのような貢献ができるか、また多職種がどうやって協力すれば目標を達成できるかを話し合い、チーム医療の重要性を学ばせている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

地域医療教育については、地域包括ケアの理論と実践について系統的に設けることができている。また、それぞれの実習については、グループ討論など振り返りの時間を設けて、地域医療マインドの醸成を図っている。多職種協働教育については、医学部保健学科や神戸薬科大学の教員と共同する理想的な教育体制で、多職種協働の意識づけができている。男女共同参画教育やLGBT教育についても、数年前から教育体制が整っている。しかしこれらの教育は、背景となる問題が複雑かつ多様化する現代社会を反映しており、学生の理解や意識の変化を促す効果がどれだけあるのかが問題である。

C. 現状への対応

地域医療教育、多職種協働教育、男女協働参画教育、LGBT教育については、教育の仕組みは確保できたので、学生アンケートを取るなどして教育の成果を確認し内容の充実を図っていく。

D. 改善に向けた計画

現代および将来の社会、医療制度上必要なことを、カリキュラム策定運用委員会[規-70]やカリキュラム評価委員会[規-77]において議論し、取り入れる努力を続けていく。

関連資料

規-70 神戸大学医学部医学科カリキュラム策定運用委員会内規

規-77 神戸大学医学部医学科カリキュラム評価委員会内規

別冊5 シラバス

別冊7 合同初期体験実習要項

別冊10 早期臨床実習1オリエンテーション

別冊12 地域社会医学実習オリエンテーション

別冊8 IPW 統合演習チュートリアルガイド

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

平成26年度から導入した新カリキュラムにおいては、それ以前から実施していた1年次「初期体験臨床実習」[別冊7 合同初期体験実習要項]の一般病院での診療見学に加えて、2年次「早期臨床実習1」[別冊10 早期臨床実習1オリエンテーション]では介護福祉施設での実習、3年次「早期臨床実習2」[別冊11 早期臨床実習2オリエンテーション]では特別支援学校での実習、4年次「地域社会医学実習」[別冊12 地域社会医学実習オリエンテーション]では在宅訪問看護の実習を導入し、早期に患者と接する機会を以下のように学年ごとに設けている。

- ・1年次「初期体験臨床実習」（一般病院での診療の見学）
- ・2年次「早期臨床実習1」（介護福祉施設での実習）
- ・3年次「早期臨床実習2」（特別支援学校での実習）
- ・4年次「地域社会医学実習」（訪問看護ステーションでの実習）

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

1年次の「初期体験臨床実習」に始まって、一般病院での診療の見学、介護福祉施設での実習、特別支援学校での実習、在宅訪問看護の実習と、実際に患者と接する多種多様な実習の機会を設けており、地域包括ケアにおける医療者の様々な関与を実体験できるプログラムを用意している。

C. 現状への対応

実習に際しては、毎年、実習受け入れ施設との打ち合わせ会において意見交換し、実習内容の充実を図っている[資料46]。

D. 改善に向けた計画

本実習体系は、平成 29 年度に完成したものであり、今後は学生や実習先の意見を毎年取り入れつつ改善を図っていく。

関連資料

- 資料 46 実習施設評価アンケート
- 別冊 7 合同初期体験実習要項
- 別冊 10 早期臨床実習 1 オリエンテーション
- 別冊 11 早期臨床実習 2 オリエンテーション
- 別冊 12 地域社会医学実習オリエンテーション

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

(1) 臨床前実習

1 年次「初期体験臨床実習」[別冊 7 合同初期体験実習要項]、2 年次「早期臨床実習 1」[別冊 10 早期臨床実習 1 オリエンテーション]、3 年次「早期臨床実習 2」[別冊 11 早期臨床実習 2 オリエンテーション]を行い、患者と触れ合う機会を持ち、現場で臨床技能に触れ、体験するようにしている。また、4 年次の「臨床医学基本実習」[別冊 13 臨床医学基本実習ガイドライン]では附属病院での BSL に入る前に、「臨床医学基本実習」を 6 週間かけて行っている。期間中は、約 10 人ずつの小グループでローテートし、①医療面接、②頭頸部の診察、③胸部の診察、④バイタルサインの診察、⑤腹部の診察、⑥神経系の診察、⑦BLS/AED、⑧四肢と脊柱の診察、⑨臨床検査手技（採血・心電図）、⑩直腸診・尿道バルーン留置、⑪清潔操作手技、⑫薬剤業務と臨床試験の実際を含む 12 ユニットの、教員が付いて各々 2 時間の実技実習を行っている。実習の前にはビデオ学習ないしは教員による講義の時間を設けている。また、感染制御に関する講義と実習も「臨床医学基本実習」の期間に行っている。そして、共用試験 OSCE[資料 40]において合格することを学内 BSL に進む条件としており、病棟での臨床実習に臨む学生の質保証を行っている。

(2) 臨床技能教育

学内 BSL では臨床技能教育が大きな柱であり、共用試験 OSCE における学習・評価項目を越えた臨床手技や救命処置などをこの間に教育している。各 BSL では、診療参加型実習を行うなかで、患者診察、チーム医療、カルテ記載、症例プレゼンテーション、各科で必須の基本手技について学習する。患者による実習が難しい診察・検査手技については、シミュレータを用いた実習で代替している。平成 13 年度から、呼吸音聴診シミュレータと心音聴診シミュレータを導入し、5 年次の循環・呼吸器内科および総合内科の BSL において、心音と呼吸音の聴取の実技指導に供しており、シミュレータで基本手技を修得するとともに、担当する患者の診察を単独で実施している。

平成 26 年 4 月からは地域医療活性化センター内に臨床基本技術トレーニングセンターを開設し、各種シミュレータの充実と研修環境の整備を行った。産科・小児科・小児外科・耳鼻科・消化器内科・外科・放射線科が学内 BSL にシミュレーション教育を組み込んで実技教育を行っている[資料 45]。

1年間のBSLの教育効果を評価することと、6年次「個別計画実習」の目標を設定することを目的とし、平成13年度から平成25年度まで5年次学内BSL終了後に実技試験であるアドバンスドOSCEを実施してきた。同試験では①疾患・知識の応用が必要な医療面接、②呼吸音聴診シミュレータを用いた胸部診察(肺を中心に)、③心音聴診シミュレータを用いた胸部診察(心臓を中心に)、④神経診察、⑤心肺蘇生法の形成的試験を行ってきた。平成27年度からは、臨床実習のアウトカムを問うという観点から、基本的診療能力と臨床推論能力の評価を重視した6年次卒業時OSCEを導入し、現段階では卒業要件とはせず、形成的評価を行っている[資料47]。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

内科、外科をはじめとして、学生が診療チームに参加する診療参加型実習を導入している。ただし、BSL期間が短い診療科については、診療参加型よりも、見学型・シミュレーション体験型になってしまいがちである。現在、シミュレータを活用した実技実習は各診療科で活発に行われるようになってきている。また、患者安全に配慮しつつ、BSLで臨床手技教育を行っている。

C. 現状への対応

診療参加型実習が導入されつつあるが、1診療科での実習が1-2週間のため、診療参加型実習としては、期間が不十分である。そのため平成30年度から、「関連病院・地域実習1」[別冊5 シラバス 302頁]を導入し、1つの実習先で4週間の内科実習を行い、平成31年度からは、4週間の実習を内科・外科で2回、計8週間行う予定である。

シミュレータ教育とベッドサイドの臨床手技教育の実施とを組み合わせる学習させるため、診療参加型実習を充実させるよう、臨床各科にFD等を通じて呼びかけている[資料54]。現在、卒業時OSCEを卒業要件としていないが、平成32年度の卒業時OSCE(Post-CC OSCE)の全国必修化までには、卒業要件とする予定である。

D. 改善に向けた計画

「関連病院・地域実習1」の導入により、診療参加型実習が深化していくものと期待しているが、同時に関連病院の指導医のFDを行い、教育力を高める努力をしていく。また、系統的に臨床手技の修得が行われているか、臨床系教育専門委員会[規-75]を中心に点検と改善を図っていく。

関連資料

規-75 神戸大学医学部医学科臨床系教育専門委員会内規

資料40 共用試験OSCE実施要綱

資料45 2018年度シミュレータを用いた臨床実習一覧

資料47 卒業時OSCE実施要綱

資料54 診療参加型実習合同講演会 資料

別冊7 合同初期体験実習要項

別冊10 早期臨床実習1オリエンテーション

別冊11 早期臨床実習2オリエンテーション

別冊13 臨床医学基本実習ガイドライン

別冊5 シラバス

2.6 プログラムの構造、構成と教育期間

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、カリキュラムで以下のことを確実に実施すべきである。

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

注 釈:

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

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

A. 基本的水準に関する情報

カリキュラムマップ[資料 49]に示したように、基本的には1年次から3年次に基礎医学教育、1年次から4年次に行動科学・社会医学教育、4年次から6年次に臨床医学教育を行っている。各教育科目の教育の目的、教育範囲、教育内容、教育の達成目標は、シラバスに記載し学生に周知している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

基礎医学、行動科学、社会医学および臨床医学の教育は、適切な関連と配分で構成され、教育範囲、教育内容、教育科目の実施順序は明示している。

C. 現状への対応

新カリキュラムの導入途中であり、適切に運用していく。また、平成 28 年度改訂版医学教育モデル・コア・カリキュラムを踏まえて、現行のカリキュラムに反映させるよう調査を進めている。

D. 改善に向けた計画

現代医学の進歩や社会の変化に対応したカリキュラムの改善を図り、平成 28 年度改訂版医学教育モデル・コア・カリキュラムをカバーする教育が行えるよう、カリキュラム策定運用委員会[規-70]やカリキュラム評価委員会[規-77]を中心に検討し、基礎医学、行動科学、社会医学および臨床医学がより適切な関連と配分で構成されるよう努力していく。

関連資料

規-70 神戸大学医学部医学科カリキュラム策定運用委員会内規

規-77 神戸大学医学部医学科カリキュラム評価委員会内規

資料 49 カリキュラムマップ

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

新カリキュラムで[資料 49]、いくつかの水平的統合を行った。医療情報学と生物統計学は、「情報科学」[別冊 5 シラバス 95 頁]として 2 年次に統合して教育している。他職種との連携教育は、4 年次に「IPW」[別冊 8 IPW 統合演習チュートリアルガイド]として医学部保健学科、神戸薬科大学と合同で実施している。臨床各科にまたがる症候については、4 年次「症候別チュートリアル」[別冊 5 シラバス 246 頁]で水平統合的に教育している。4 年次後半から 5 年次の「ベッドサイドラーニング」[別冊 14 BSL ガイド]で、臨床系診療科の合同カンファレンス（参加例；「呼吸器内科・呼吸器外科・放射線腫瘍科・病理診断科」、「循環器内科・心臓血管外科」）に参加し、内科・外科にまたがる疾患の総合的診療の学習を行わせている。6 年次には、「全人医学・ユニオンレクチャー」[別冊 5 シラバス 304 頁]として、複数の臨床科に内容がまたがり、各科の協力が必要な症例を選んで、症例解説を行うなどして、水平統合的に教育を行っている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

「情報科学」については、医療情報学と生物統計学を統合して教育している。内科と外科が関連するすべての領域について、水平的統合を行っているわけではないが、臨床医学では、「症候別チュートリアル」で診断から治療までの水平的統合を行っている。新カリキュラムで水平的統合の端緒は開かれたと考えている。

C. 現状への対応

基礎系分野では、基礎系教育専門委員会[規-74]、臨床系分野では臨床系教育専門委員会[規-75]を中心に水平的統合について検討していく。

D. 改善に向けた計画

科学の発展やパラダイムシフトに合わせて、基礎教育、臨床教育の水平的統合を取り入れていく。

関連資料

規-74 神戸大学医学部医学科基礎系教育専門委員会内規

規-75 神戸大学医学部医学科臨床系教育専門委員会内規

資料 49 カリキュラムマップ

別冊 5 シラバス

別冊 8 IPW 統合演習チュートリアルガイド

別冊 14 BSL ガイド

医学部は、カリキュラムで以下のことを確実に実施すべきである。

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

神戸大学大学院医学研究科・医学部医学科では全国の医学研究科・医学部医学科に先駆けて臨床医学と基礎医学の融合を積極的に推進し、Physician Scientist を育成することをこれからの主要な目標の1つとして、平成20年8月に基礎臨床融合分野を設立した。この基礎・臨床融合により、「基礎」と「臨床」がそれぞればらばらに研究を行うのではなく、相互間で緊密なコミュニケーションを図り、より一層効率的、統合的な医学研究を目指すこととした。解剖学、生理学の講義・実習については、積極的に臨床系教員が参加し、臨床的意義を加味した基礎医学教育を行っている。



教育研究分野の基礎臨床融合とともに、新カリキュラムでは、医学科教育においても3つの基礎臨床融合的教育を導入した。第1に、「イメージング」を、解剖学と放射線医学の統合を目的に2年次に新設した。第2に、「臨床遺伝学」を、基礎遺伝学と臨床遺伝学から遺伝子治療までをカ

バーする科目として3年次に導入した。第3に、「薬理学および臨床薬理学」[別冊5 シラバス 219頁]をチュートリアル形式で、基礎薬理学から臨床薬理学への応用を学ぶ科目として導入した。



行動科学については、1年次の「心と行動」[資料29]、3年次の「診断学総論」[別冊5 シラバス 201頁]の医師・患者関係1~6で、人の行動、行動の成り立ち、動機づけ、ストレス、個人差、対人関係と対人コミュニケーション等について教育し、行動科学と臨床医学とを結びつけて教育している。また、いろいろな患者や医療関係者と接する機会を持つ「早期臨床実習1」[別冊10 早期臨床実習1オリエンテーション]、「早期臨床実習2」[別冊11 早期臨床実習2オリエンテーション]において、具体的な行動変容を促すものと位置づけて教育している。同時に、これらの教育は地域包括ケアを学ぶ社会医学と臨床医学との橋渡し実習となっている。また、平成29年度からは、地域医療を社会医学的側面から理解させることを目的として「地域医療システム学」(選択必修)[別冊5 シラバス 135頁]を開講した。平成30年度からは、研究活動から臨床試験までの臨床医学研究の流れを学ぶ「臨床研究システム論」[別冊5 シラバス 212頁]を開講する。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

基礎医学、行動科学、社会医学と臨床医学との垂直的統合ができていると評価している。

C. 現状への対応

現状の教育プログラムをより充実させ、基礎医学、行動科学、社会医学と臨床医学との垂直的統合を図っていく。

D. 改善に向けた計画

現状の教育を、充実させていく。

関連資料

- 資料29 心と行動(シラバス)
- 別冊10 早期臨床実習1オリエンテーション
- 別冊11 早期臨床実習2オリエンテーション
- 別冊5 シラバス

医学部は、カリキュラムで以下のことを確実に実施すべきである。

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

医学部医学科では、必修科目以外に以下の選択（選択必修）科目を開講している。

【選択必修科目】

	科目名	選択/必修	単位数
1年次	新医学研究コース	選択	2
2年次	基礎配属実習2(教育研究分野を選択)	選択	1
	英語アドバンスド・コース(1)	選択必修	1
	英語アドバンスド・コース(2)	選択必修	1
3年次	医学研究(1)	選択	4
	英語アドバンスド・コース(3)	選択必修	1
	英語アドバンスド・コース(4)	選択必修	1
	地域医療システム学	選択必修	2
	臨床研究システム論	選択必修	1
	医学史と医学概論	選択必修	2
4年次	医学研究(2)	選択	4
5年次	医学研究(3)	選択	4
6年次	医学研究(4)	選択	4

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学教育では、必修科目が主にならざるを得ないが、医学英語教育や医学研究教育を中心に、選択科目を開講している。6年次「個別計画実習」[別冊15 個別計画実習～臨床実習の手引き～]では、実習先を学生個人が探すことを基本としており、自由度の高い科目となっている。

C. 現状への対応

適宜、選択科目を取り入れている。

D. 改善に向けた計画

今後も、カリキュラムに自由度を持たせて、選択科目を取り入れていく。

関連資料

別冊15 個別計画実習～臨床実習の手引き～

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 2.6.4 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

欧米においては、漢方治療、鍼灸治療等の中国に淵源を有する医療（東洋医学）は補完医療の位置づけである。医学部医学科においても、これらの医療は補完医療の扱いとなっていて、系統的な医学講義の中に組み込まれていないが、6年次の「全人医学・ユニオンレクチャー」[別冊5 シラバス 304頁]において、鍼灸、東洋医学総論、消化器内科領域の漢方治療およびペインクリニック領域の漢方治療の講義を行っている。

消化器内科領域の漢方治療の講義では、機能性ディスペプシア、胃食道逆流症、過敏性腸症候群、便秘症といった機能性疾患や、きつ逆・腹部膨満感といった腹部症状を抱える患者は多く、漢方治療がそれらの疾患や症状に対して一定の有効性を示していることを紹介している。ペインクリニックでは様々な痛みの治療を経験する。特に難治性慢性疼痛では神経ブロック・薬物・理学療法を組み合わせた治療が行われ、講義では痛みの治療における漢方薬の役割や効果について紹介する。また、鍼灸治療の起源と各国での医療としての取り扱いの違い、鍼灸治療とは何か（治療器具や理論）について、生体への効果を紹介し、鍼治療について直に触れる機会を作っている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

漢方医学や鍼灸治療の教育を講義・実習を通じて行っており、補完医療との接点を持っている。授業を通じて多くの学生が東洋医学に親近感を持つようになる。

C. 現状への対応

現在、6年次「全人医学・ユニオンレクチャー」の講義内、5コマの少ない時間枠で、東洋医学に造詣の深い教員（所属は内科、外科、麻酔科と様々である）が教えている現状である。生薬を用いた実習は実施していないが、鍼灸においては、檸檬や柚子を用いて鍼を打つ実習を行って興味を持てるよう工夫している。

D. 改善に向けた計画

今後は、もう少し講義時間・実習時間を増やして、すべての学生に漢方医学の基本の考え方、診察法を紹介していく。

関連資料

別冊5 シラバス

2.7 プログラム管理

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈:

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

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

A. 基本的水準に関する情報

平成 26 年度に、医学科長を委員長とするカリキュラム委員会を設置した。平成 29 年度には、カリキュラム委員会をカリキュラム策定運用委員会[規-70]に改組し、医学科長の指導のもとでカリキュラムの運営全般を統括し、医学教育カリキュラムの立案と実施に権限を持つ委員会とした。カリキュラム策定運用委員会は、各教育プログラムを運営する専門委員会を組織している。カリキュラム策定運用委員会には、医学教育の全体を運営する専門委員会の代表者が構成メンバーとして入っている。また、平成 29 年度にはカリキュラムの執行状況を適切に評価し、次の運用や改善につなげるために、カリキュラム評価委員会[規-77]を設置した。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラム策定運用委員会には、医学教育の各プログラムを運営する専門委員会の委員長が構成メンバーとして入っているため、医学教育の全般にわたって現状把握と、教育現場の意見を反映することができる。各専門委員会でのプログラムの運営状況に関する議論を踏まえて、本委員会では、教育方法、学習方法、学生評価およびカリキュラム評価の立案と実施などの全般的な議論を行うことで、教育資源の配分について決定することができる。

C. 現状への対応

カリキュラム策定運用委員会の設置により、教育カリキュラムの立案と実施に責任と権限を持つ体制の整備を行った。各専門委員会の議論を踏まえてより統合的にカリキュラム全体が運営されるように、カリキュラム策定運用委員会を運営していく。

D. 改善に向けた計画

カリキュラム策定運用委員会が機能するよう努めていく。

関連資料

規-70 [神戸大学医学部医学科カリキュラム策定運用委員会内規](#)

規-77 [神戸大学医学部医学科カリキュラム評価委員会内規](#)

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

A. 基本的水準に関する情報

カリキュラム策定運用委員会[規-70]には、各教育関係専門委員会委員長に加え、学生代表（学修委員）[規-68]を含む構成となっており、カリキュラムの策定や運用に学生が参加することができる。また、学生は、カリキュラム評価委員会および症候別チュートリアル専門委員会[規-73]の構成員にもなり、医学科教務学生委員会[規-63]には委員会の了承を得て出席することができ、学生の意見全般を聴取しやすい体制を整備した。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラム策定運用委員会、カリキュラム評価委員会および症候別チュートリアル専門委員会の構成委員に、教員と学生の代表を含んでいる。

C. 現状への対応

現在のカリキュラム策定運用委員会の教員と学生の代表を含む構成を維持していく。

D. 改善に向けた計画

カリキュラム策定運用委員会に参加した教員と学生の代表の意見を建設的に取り入れていく。

関連資料

規-70 [神戸大学医学部医学科カリキュラム策定運用委員会内規](#)

規-68 神戸大学医学部医学科学修委員に関する申合せ

規-73 神戸大学医学部医学科症候別チュートリアル専門委員会内規

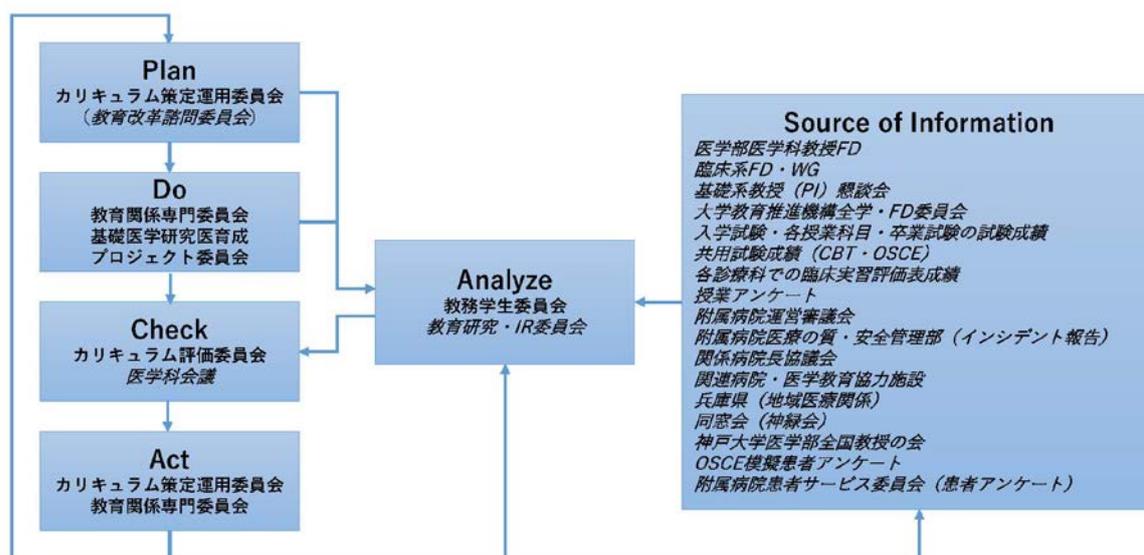
規-63 神戸大学医学部医学科教務学生委員会内規

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

カリキュラム策定運用委員会[規-70]に、個々の教育プログラムについての専門委員会を設置し、運営を行っている。個々の教育プログラムの専門委員会から、カリキュラム策定運用委員会に運営の報告と改善策が答申される。一方、カリキュラム評価委員会で提案・指摘された問題について、カリキュラム策定運用委員会において検討する。また、カリキュラム改革の必要な重要課題については、カリキュラム策定運用委員会からの依頼により医学教育改革諮問委員会において議論され、改革案がカリキュラム策定運用委員会に提言される。まとめると下図の形で、PDCA サイクルが回るように設計している。教育カリキュラムの改善案は、カリキュラム策定運用委員会による策定ののち、医学科会議において最終決定を行う。

【医学部医学科 医学教育改革のPDCA サイクル】



B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラム策定運用委員会を中心として、教育カリキュラムの改善を計画し、実施する体制が整っている。

C. 現状への対応

従来、新しいカリキュラムの作成は、カリキュラム委員会や医学科教務学生委員会[規-63]が、事案に応じて分担して行っていたが、現在の体制では、カリキュラム策定運用委員会が一括して行うこととなった。カリキュラム策定運用委員会を定期的で開催し、今後は運営の円滑化を図っていく。

D. 改善に向けた計画

カリキュラム策定運用委員会は、医学科長直属の委員会となっており、カリキュラムの改善・改革をスピードアップするように努めていく。

関連資料

規-70 神戸大学医学部医学科カリキュラム策定運用委員会内規

規-63 神戸大学医学部医学科教務学生委員会内規

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

カリキュラム策定運用委員会[規-70]には、大学教育推進機構の教育専門家を委員に加えており、また学外の医学教育の専門家も加えている[資料 50]。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラム策定運用委員会に、教員と学生以外の教育の関係者の代表を含んでいる。

C. 現状への対応

現行の体制が有効に機能するように、カリキュラム策定運用委員会に教員・学生以外の教育関係者を含む体制を維持していく。

D. 改善に向けた計画

進歩・変遷していく現代医療に対応した教育を行うため、カリキュラム策定運用委員会の委員を固定せずに、教育プログラムに応じた外部の有識者を加えられるような弾力的運用を考慮していく。

関連資料

規-70 神戸大学医学部医学科カリキュラム策定運用委員会内規

資料 50 研究科各種委員会委員名簿（抜粋）

2.8 臨床実践と医療制度の連携

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈:

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

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

A. 基本的水準に関する情報

平成 24 年度に附属病院に卒前教育と卒後教育とのスムーズな連携を目指して総合臨床教育センター[規-98]を設置した。総合臨床教育センターは、附属病院の卒後研修プログラムを担当する教員と卒前教育を担当する教員で構成し、定期的に会合を行い、卒前教育と卒後の教育・臨床実践との間の連携を図っている。研究医養成についても、基礎医学研究医育成プロジェクト委員会[規-69]が、医学研究科医科学専攻教務学生委員会[規-67]と連携を取りながら、研究医養成教育を行っている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

総合臨床教育センターの教員は、卒前と卒後教育の両方を知りうる立場にあり、卒前教育と卒後の教育・臨床実践との間の連携を図ることができている。

C. 現状への対応

平成 29 年度には、卒前臨床教育担当の専任教員を総合臨床教育センターに新たに配置し[資料 51]、卒前教育と卒後の教育・臨床実践との間の連携充実を図る態勢を整えた。

D. 改善に向けた計画

総合臨床教育センターを中心に、さらに卒前教育と卒後の教育・臨床実践との間の連携充実を図っていく。

関連資料

規-98 神戸大学医学部附属病院総合臨床教育センター内規

規-69 神戸大学大学院医学研究科基礎医学研究医育成プロジェクト委員会内規

規-67 神戸大学大学院医学研究科医科学専攻教務学生委員会内規

資料 51 医学教育学分野教員一覧

カリキュラム委員会を通じて以下のことを確実にこなすべきである。

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

附属病院に設置した総合臨床教育センター[規-98]の教員は、カリキュラム策定運用委員会の構成メンバーである。また、総合臨床教育センターは、附属病院の初期研修プログラムを担当する教員と卒前教育を担当する教員とで構成し、神戸大学関係病院長協議会[資料 11]を定例的に開催して、関連病院における学生の臨床実習や初期研修について情報交換している。加えて、関連病院等実習専門委員会[規-76]では、卒業生が働く環境である関連病院からの情報を得て、関連病院実習について実習プログラムの改善を図っている。また関連病院との合同 FD を開いて、関連病院の指導者からの意見も収集している[資料 48]。さらに、兵庫県との定例の会議を開いて兵庫県養成医の卒後の状況について情報交換している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

卒業生が将来働く環境（附属病院や関連病院）からの情報を得て、教育プログラムの改良を図っている。

C. 現状への対応

平成 30 年度から、「関連病院・地域実習 1」[別冊 5 シラバス 302 頁]が始まるため、実習についての学生のアンケート結果や実習先指導者のアンケート・実習評価結果をもとに、「ベッドサイドラーニング」や「関連病院・地域実習 1」の改善を図っていく。また、平成 29 年度に教育研究・IR 委員会を設置し、卒業生が将来働く環境（附属病院や関連病院）からの情報も同委員会で収集していくこととなった。

D. 改善に向けた計画

カリキュラム策定運用委員会[規-70]、カリキュラム評価委員会、関連病院等実習専門委員会等の外部からの委員および神戸大学関係病院長協議会を通じて、附属病院や関連病院からの情報を得て、今後も教育プログラムの継続的な改善を図っていく。

関連資料

- 規-98 神戸大学医学部附属病院総合臨床教育センター内規
- 規-76 神戸大学医学部医学科関連病院等実習専門委員会内規
- 規-70 神戸大学医学部医学科カリキュラム策定運用委員会内規
- 資料 11 平成 29 年度神戸大学関係病院長協議会総会次第
- 資料 48 関連病院指導医 FD 資料
- 別冊 5 シラバス

カリキュラム委員会を通じて以下のことを確実にこなすべきである。

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

カリキュラム評価委員会[規-77]やカリキュラム策定運用委員会[規-70]には、地域医療有識者も参加しており、意見を取り入れている。医学教育学分野の地域医療教育の運営に関する会議に、兵庫県健康福祉部および病院局関係者が定例的に参加し、兵庫県の地域医療教育プログラムのあり方について、意見交換を行っている。この協議を経て、兵庫県や神戸市の協力のもとで、「早期臨床実習 1」[別冊 10 早期臨床実習 1 オリエンテーション]、「早期臨床実習 2」[別冊 11 早期臨床実習 2 オリエンテーション]、「地域社会医学実習」[別冊 12 地域社会医学実習オリエンテーション]を実現することができた。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教育プログラムの改良に、地域や社会の意見を取り入れている。

C. 現状への対応

今後もこの枠組みを維持して教育プログラムの改良に、地域や社会の意見を取り入れていく。

D. 改善に向けた計画

地域や社会の意見を取り入れるのに適した外部の有識者を固定・限定せずに、教育プログラムに応じて、委員に加えられるような弾力的運用を考慮していく。

関連資料

- 規-77 神戸大学医学部医学科カリキュラム評価委員会内規
- 規-70 神戸大学医学部医学科カリキュラム策定運用委員会内規
- 別冊 10 早期臨床実習 1 オリエンテーション

- 別冊 11 早期臨床実習 2 オリエンテーション
- 別冊 12 地域社会医学実習オリエンテーション

3. 学生の評価

領域 3 学生の評価

3.1 評価方法

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈:

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

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

A. 基本的水準に関する情報

学生評価については、「神戸大学教学規則」[規-33]に全学共通事項として一般的な記載があり、「神戸大学医学部規則」[規-35]に本学医学部に関する必要な事項を記載している。

医学部の学生評価の原理、方法および実施の詳細については学生便覧[別冊 4 学生便覧 39 頁]に記載している。これらの冊子を教員および学生に配付し、新入生ガイダンス、各学年進級ガイダンスで周知を図っている。

成績評価方法と基準は担当する教員が授業内容に対して適切と思われる評価方法（出席、レポート、筆記試験、口頭試問、実技試験等）で試験を行い、学生評価を行う。評価方法は授業科目により異なるが、シラバスに各科目の評価方法を明示している[別冊 5 シラバス]。

試験については下記のとおり「医学部規則第 10 条」に記載し、授業科目の成績は、100 点を満点として、秀（90 点以上）、優（80 点以上 90 点未満）、良（70 点以上 80 点未満）、可（60 点以上 70 点未満）、および不可（60 未満点）の 5 区分とし、秀、優、良および可を合格、不可を不合格としている[規-34]。

神戸大学医学部規則（抜粋）（平成 16 年 4 月 1 日制定）

（試験）

第 10 条 試験は、授業が終了した学期末又はクォーター末に行う。

ただし、必要がある場合は、学期末及びクォーター末以外の時期に行うことがある。

2 前項の規定にかかわらず、平常の成績をもって試験に代えることがある。

3 学生は、毎学期指定の期日までに、受験しようとする授業科目について所定の受験届を学部長に提出しなければならない。ただし、専門科目の授業科目の受験については、この限りでない。

4 不合格となった授業科目については、再試験を行わない。ただし、別に定める条件を満たす場合は、この限りでない。

5 試験に欠席した者に対しては、追試験を行わない。ただし、別に定める条件を満たす場合は、この限りでない。

（成績評価基準）

第 11 条 教学規則第 30 条に規定する成績評価基準については、別に定める。

神戸大学共通細則（抜粋）（平成 16 年 4 月 1 日制定）

（成績）

第 4 条 授業科目の成績は、100 点を満点として次の区分により評価し、秀、優、良及び可を合格、不可を不合格とする。

秀（90 点以上）

優（80 点以上 90 点未満）

良（70 点以上 80 点未満）

可（60 点以上 70 点未満）

不可（60 点未満）

2 秀、優、良、可及び不可の評価基準は、次の各号のとおりとする。

- (1) 秀 学修の目標を達成し、特に優れた成果を収めている。
- (2) 優 学修の目標を達成し、優れた成果を収めている。
- (3) 良 学修の目標を達成し、良好な成果を収めている。
- (4) 可 学修の目標を達成している。
- (5) 不可 学修の目標を達成していない。

共用試験 CBT は共用試験実施評価機構の合格推奨ラインである IRT:359 以上を合格としている。不合格者に対しては再試験を実施する。

共用試験 OSCE の評価は箱ひげ図を用いて行い、下方のはずれ値をもってそのステーションを不合格とする[資料 55]。ステーションを 3 つ以上不合格となった場合、共用試験 OSCE 全体として不合格となる。再試験は実施しない。

「ベッドサイドラーニング」の評価は各サブユニットの実習および科目別試験（実習評価 40 点、科目別試験 60 点）で行い、60 点以上を合格とする[別冊 5 シラバス 256 頁]。不合格者に対しては一定の条件の下で再試験を実施する。

専門科目の再試験および追再試に関しては、学生便覧に「神戸大学医学部医学科専門科目試験内規」[規-84]として明示しており、当該科目の試験成績が 30 点未満の場合、再試験を受ける資格がない。また、再試験の追試験は格段の理由がない限り実施しない。これらの規定により、学生が教科の偏りなく学習することを図っている。

進級要件は年次毎に定めており、「神戸大学医学部医学科における進級に関する申合せ」[規-85]に記載している。各学年とも、仮進級が認められるのは不合格となった科目数が 2 科目以内である場合のみで、仮進級期間中の再試験で合格できなければ進級できない。また、5 年次進級には 5 年次までに取得すべき全ての教科の単位を修得し、かつ、共用試験 CBT および共用試験 OSCE に合格することが要件となる。

卒業試験は、11 月から 12 月の間に、国家試験に準じた形式の試験を実施し、60 点以上を合格としている。不合格の場合は再試験を行う。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生の評価についての原理、方法および実施が定められ、合格基準、進級基準および追再試の回数を含めて全て詳細に開示している。

C. 現状への対応

引き続き教員への周知と学生への開示の徹底に努める。

D. 改善に向けた計画

社会状況やニーズに応じ継続的に検討する。

関連資料

- 規-33 神戸大学教学規則
- 規-35 神戸大学医学部規則
- 規-34 神戸大学共通細則
- 規-84 神戸大学医学部医学科専門科目試験内規
- 規-85 神戸大学医学部医学科における進級に関する申合せ
- 資料 55 共用試験 CBT 及び OSCE 結果表
- 別冊 4 学生便覧
- 別冊 5 シラバス

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

各科目の評価は、個々の到達目標に応じて評価方法（筆記試験、口頭試問、レポート、発表など）を選択し、適切に行っている。これらの情報はシラバスに記載している。

(1) 知識の評価

- ・一般教養、基礎医学の講義科目においては定期試験期間中に論述式、客観式、あるいは混合による試験を実施し、総括的評価としている。科目によりレポートも評価の要素としている（【各科目の評価方法】表参照（109 頁））。
- ・基礎医学の実習科目においては、筆記試験とともに口頭試問やレポートなどで総括的評価としている（【各科目の評価方法】表参照（109 頁））。
- ・4 年次「症候別チュートリアル」[別冊 5 シラバス 246 頁]においては、疾患の基礎知識の修得を主に形成的に評価し、その後に実施する共用試験 CBT において、臨床実習に臨むに足る知識を有しているかの総括的評価を行っている。
- ・4 年次「臨床医学基本実習」[別冊 5 シラバス 248 頁]においては、全実習ユニット・全講義出席者に対し、単位を与え、共用試験 OSCE において知識・技能の評価を行っている。
- ・4 年次後半から 5 年次に行われる「ベッドサイドラーニング」[別冊 14 BSL ガイド]においては、実習評価表を用いてサブユニット毎に筆記試験、口頭試問などによる知識の評価を行っている。
- ・6 年次の 11 月から 12 月にかけて国家試験に準じた形式の卒業試験を実施し、総括的評価としている。

(2) 技能と態度の評価

- ・基礎医学の実習では出席・態度を重視し、一部の科目では出席が総括的評価の要素となる。実習の無断欠席は試験資格を失う定めとしている。

- ・4年次の「臨床医学基本実習」で基本的な診察手技の指導と評価を行っている。その後行われる共用試験 OSCE では、学生の技能と態度が臨床実習の水準に達しているかを評価している。
- ・1年次の「初期体験臨床実習」[別冊7 合同初期実習要項]、2年次の「早期臨床実習1」[別冊10 早期臨床実習1オリエンテーション]、3年次の「早期臨床実習2」[別冊11 早期臨床実習2オリエンテーション]、4年次の「地域社会医学実習」[別冊12 地域社会医学実習オリエンテーション]では、指導者による学生の実習態度、発表態度の評価を行っている。
- ・4年次後半から5年次の「ベッドサイドラーニング」では、知識に加えて出席・技能・態度の評価を行っている。
- ・卒業時 OSCE[資料47]では、知識に加え技能と態度に関する評価を行っている。

【各科目の評価方法】

年次	教育形態	評価法
1年次	基礎医学（座学）	多肢選択問題（MCQ）・論述 一部で口頭試問
	新医学研究コース 初期体験実習	レポート
2年次	基礎医学（座学・実習） 基礎配属実習	多肢選択問題（MCQ）・論述 一部で口頭試問 基礎配属実習評価表（ループリック）
3年次	基礎・臨床医学（座学・実習）	多肢選択問題（MCQ）・論述
4年次	症候別チュートリアル	多肢選択問題（MCQ）・論述 実習態度・出席状況 自己評価
	IPW	他職種からの評価
	CBT	多肢選択問題（MCQ）
	OSCE	評価者による評価
	ベッドサイドラーニング	多肢選択問題（MCQ）・論述 一部で口頭試問 BLS 評価表（ループリック）
5年次	ベッドサイドラーニング	多肢選択問題（MCQ）・論述 一部で口頭試問 BLS 評価表（ループリック）
6年次	個別計画実習	実習指導者による評価（評価表） 発表会に対する総合評価 チューターによる評価（レポート・面談）
	卒業時 OSCE	評価者による評価
	卒業試験	多肢選択問題（MCQ）

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

各領域の学習目標に応じて、様々な評価法を組み合わせ用いている。平成29年度に臨床実習

評価に関する FD を行い[資料 57]、全科統一した評価表に各科特有の評価を組み合わせた BSL 評価表を導入し、全ての臨床科目で統一した評価を可能とした。今後、形成的評価については、多面的な評価法をさらに取り入れ、技能・態度面もバランス良く評価できるような方法の導入が望ましいと考えている。

C. 現状への対応

附属病院および関連病院の指導医に対する臨床実習評価法に関する FD を定期的で開催し、臨床実習における客観的かつ適切な評価法を模索する。

学生をカリキュラム策定運用委員会[規-70]に参加させることにより教員・学生からの意見を集約する。

D. 改善に向けた計画

関連病院等実習専門委員会[規-76]、卒業時 OSCE 専門委員会[規-65]を通じて、内部と外部で統一し、信頼できる評価法の構築を目指す。

関連資料

規-70 神戸大学医学部医学科カリキュラム策定運用委員会内規

規-76 神戸大学医学部医学科関連病院等実習専門委員会内規

規-65 神戸大学医学部医学科卒業時 OSCE 専門委員会内規

資料 47 卒業時 OSCE 実施要綱

資料 57 臨床教育 FD について

別冊 5 シラバス

別冊 14 BSL ガイド

別冊 7 合同初期実習要項

別冊 10 早期臨床実習 1 オリエンテーション

別冊 11 早期臨床実習 2 オリエンテーション

別冊 12 地域社会医学実習オリエンテーション

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

A. 基本的水準に関する情報

筆記試験（論述）、多肢選択問題（MCQ）は、基礎医学、基礎・臨床医学、症候別チュートリアル、BSL、卒業試験に活用され、正確な知識・理解を評価している。

レポートは、技能・態度の評価に有用であり、基礎医学実習・臨床医学チュートリアル（「症候別チュートリアル」[別冊5 シラバス 246頁]、「IPW」[別冊8 IPW統合演習チュートリアルガイド]）、総合実習（「基礎配属実習」[別冊9 基礎配属実習ガイドライン]、「早期臨床実習1」[別冊10 早期臨床実習1オリエンテーション]、「早期臨床実習2」[別冊11 早期臨床実習2オリエンテーション]、「臨床医学基本実習」[別冊13 臨床医学基本実習ガイドライン]、「ベッドサイドラーニング」[別冊14 BSLガイド]、「関連病院・地域実習1」[別冊5 シラバス 302頁]）に広く活用している。また、入学ガイダンスおよび進級ガイダンスの際、図書館職員から図書館

利用についての説明があり、「参考文献の見方・書き方」の中で剽窃を禁ずる事柄を学生に周知している[資料1]。シラバス「医学部医学科の試験等における不正行為に対する成績の措置についての申合せ」にも記載している[別冊5 シラバス 5頁]。

「解剖学」[別冊5 シラバス 53頁]、「組織学」[別冊5 シラバス 68頁]、「発生学」[別冊5 シラバス 59頁]、「病理学」[別冊5 シラバス 127頁]では実習観察内容をスケッチまたは写真撮影して提出させ、学生の理解・進達度を図り、総括的および形成的評価に活用している。

口頭試問は、学生の知識の修得度と応用能力の評価に有用であり、基礎医学（「解剖学」、「組織学」、「発生学」、「病理学」など）・臨床実習（「ベッドサイドラーニング」）に活用している。

4年次に実施される共用試験CBTは多肢選択問題（MCQ）で行われ、学生の総合的知識および基本的診療技能と態度の客観評価に有用である。

共用試験OSCEでは、技能と態度を標準的な一定基準に基づいて評価しており、標準的技能、態度の習熟度合いを評価できる。さらに卒業時OSCEでは、それらの評価に加え病態、鑑別診断等の知識についても評価し、医師としての知識、技能、態度を総合的に評価するのに有用である。また、同時にフィードバックを行うことで、形成的評価も行っている。

ルーブリックは、基礎配属実習評価表[資料58]、BSL評価表[別冊14 BSLガイド]に導入しており、それぞれ基礎研究における共通目標および各研究に特化した目標の達成度、全診療科共通ならびに各診療科に特化した知識・技能・態度の達成度の客観評価に活用している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

各領域の学習目標に応じて、様々な評価法を適宜組み合わせ用いている。平成29年度、全診療科統一した評価表に各科特有の評価を組み合わせたBSL評価表を導入したことで、技能・態度面をよりバランス良く評価できるようになり、形成的評価の強化にも繋がっている。

C. 現状への対応

附属病院および関連病院の指導医に対する臨床実習評価法に関するFDを定期的実施し、臨床実習における客観的かつ適切な評価法を模索する。

D. 改善に向けた計画

社会状況や学生のニーズに対応して引き続き改良を加えていく。

関連資料

- 資料1 平成30年度医学科初年次セミナー資料（抜粋）
- 資料58 基礎配属実習評価表
- 別冊5 シラバス
- 別冊8 IPW 統合演習チュートリアルガイド
- 別冊9 基礎配属実習ガイドライン
- 別冊10 早期臨床実習1オリエンテーション
- 別冊11 早期臨床実習2オリエンテーション
- 別冊13 臨床医学基本実習ガイドライン
- 別冊14 BSLガイド

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

各科目の成績評価は、各科目責任者から医学科教務学生委員会[規-63]、医学科会議を経て発表され、オープンな評価プロセスを採用している。さらに、評価方法および結果を開示することで、学生評価の公平性、客観性を可能な限り保つように努力している。

共用試験 CBT および共用試験 OSCE [資料 40]においては、外部評価者を評価者に加えて行うことで、学生評価の公平性、客観性をより適正に実施できる体制になっている。6年次「個別計画実習」[別冊 15 個別計画実習～臨床実習の手引き～]では、学外実習病院の指導医による評価を加味することで、より公平性、客観性を高く保つようにしている。この際、親族が関係する医療機関での実習を禁じている。いずれにおいても客観的評価あるいは複数による評価を行っており、利益相反が生じる可能性は極めて低い。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

これまで評価方法および結果に利益相反が生じたと判断された事例はなく、利益相反の生じないシステムが構築されていると考えている。

C. 現状への対応

利益相反が生じないように対応しているが、成績評価に関するより公正かつ客観的な評価プロセスを構築するよう努力している。

D. 改善に向けた計画

引き続き利益相反が生じない環境を維持するようにする。

関連資料

規-63 神戸大学医学科教務学生委員会内規

資料 40 共用試験 OSCE 実施要綱

別冊 15 個別計画実習～臨床実習の手引き～

B 3.1.5 評価が外部の専門家によって精密に吟味されなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

平成 27 年 12 月に全学共通授業科目を担当する大学教育推進機構の国際教養教育院による「医学教育部会」の外部評価委員会が開催され、これを通して医学教育部会が直面する様々な課題について確認し精密に吟味された。本件に関しては、平成 28 年 3 月に報告書が作成されている[資料 166]。また、共用試験 OSCE の評価については、共用試験 OSCE 専門委員会[規-64]が中心になり外部の専門家を含む複数の教員による評価を行っている。平成 29 年度からカリキュラム評価委員会[規-77]において外部教育者から助言を受ける体制を整備した。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

本学として外部評価は早期から適切に受けており、また、その必要性に対する認識も高く、基本的水準に達していると自己評価する。

C. 現状への対応

評価法についても積極的に助言を仰いでいくことを医学科会議でも周知し医学部全体の共通認識とした。

D. 改善に向けた計画

定期的な外部評価の実施と評価結果のさらなる有効利用を目指し教育研究・IR 委員会[規-96]を設置し、今後の改善に繋げる体制を充実させる。

関連資料

規-64 神戸大学医学部医学科共用試験 OSCE 専門委員会内規

規-77 神戸大学医学部医学科カリキュラム評価委員会内規

規-96 神戸大学医学部医学科教育研究・IR 委員会内規

資料 166 医学教育部会外部評価委員会報告書（平成 28 年 3 月）

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

評価に関して疑義申し立てがある場合は、学務課を窓口として申し立てができる。平成 25 年 12 月 11 日の医学科会議において制定された「医学部医学科において開講する授業科目に係る学生からの成績評価に対する申し立て手続きについての申合せ」に手続きを記載している[別冊 4 学生便覧 90 頁]。学生に対しては、全員に配付する学生便覧に記載するとともに内容は口頭でも周知している。また、申し立て以前に学生が直接指導教員に相談できることは、過去の事例もあり慣例として認めている。さらに、学生生活全般にわたる相談窓口、進級・卒業修了・点数評価の取り扱いにおける不利益を、アカデミックハラスメントとして取り扱うことを神戸大学におけるハラスメントの防止等に関する規程に記載している[規-22]。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

評価結果に対する疑義申し立てに関し、具体的な方法が明文化されており学生に周知している。全学共通科目については HP にも公開している（神戸大学大学教育推進機構_国際教養教育院_申請・手続きについて_全学共通授業科目：<http://www.iphe.kobe-u.ac.jp/zengaku.htm>）。また、この申し立て制度以外に、学生が評価に対して疑義を感じる場合は、医学科教務学生委員会[規-63]の各学年担当教員[資料 59]あるいは学務課を窓口とし、その後、必要に応じて授業担当教員や医学科教務学生委員会委員あるいは医学科教務学生委員会委員長などが実際の対応を行っている。

C. 現状への対応

現状でも問題は発生していないが、より支障なく疑義申し立てができることが可能であることを再度医学科教務学生委員会が中心になって議論する必要がある。

D. 改善に向けた計画

学生が疑義申し立てする際に必要な届け出先、届け出方法など具体的な必要事項を再度確認し公表する。

関連資料

規-22 国立大学法人神戸大学におけるハラスメントの防止等に関する規程

規-63 神戸大学医学部医学科教務学生委員会内規

資料 59 教務学生委員会の各学年担当教員

別冊 4 学生便覧

Q 3.1.1 評価方法の信頼性と妥当性を検証し、明示すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

過去5年間の各学年の進級率は95%以上であり[資料60]、新卒業生の国家試験合格率は例年90%を超え[資料61]、国家試験合否と卒業試験の成績の間には高い相関を示している。卒業試験は新作問題、国家試験類似問題および過去の識別指数の高かった良問(プール問題)を組み合わせ、MCQ形式で出題している。また、学生の負担を軽減しつつ効率性を上げる配慮をしている。卒業時アンケートにおいては、学生の達成度・満足度が高く、評価に対する学生の受容が認められる。以上の結果は全て医学科会議で開示し、評価方法の信頼性・妥当性に関して教員間で確認するシステムをとっている。平成29年11月に教育研究・IR委員会[規-96]を設置し、教育各段階における評価と学修成果の到達に関する検証を開始した。

共用試験 CBT、共用試験 OSCE については、医療系大学間共用試験実施評価機構により評価実施過程に関する質的担保が実施されていることから、評価方法についての信頼性と妥当性が検証され、明示されている[資料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

評価方法の信頼性と妥当性を検証するシステムが存在し、結果について明示している。国家試験の結果からも学生の評価は妥当であると判断する。

C. 現状への対応

継続して評価法の信頼性と妥当性について検討していく。

D. 改善に向けた計画

現在の検証システムを継続しつつ、社会状況やニーズに応じて適宜改善を加えていく。

関連資料

- 規-96 神戸大学医学部医学科教育研究・IR委員会内規
資料 60 学年ごとの留年者数
資料 61 医師国家試験結果
資料 62 共用試験 OSCE 外部評価者一覧

Q 3.1.2 必要に合わせて新しい評価法を導入すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

診療参加型実習を含めたアクティブラーニングの導入に伴い、形成的評価の強化を含めた新しい評価法に取り組んでいる。「基礎配属実習」および「ベッドサイドラーニング」（2週間の実習期間を設けている臨床科目）では、ルーブリックを導入し実習期間の半ばに経過時の評価を学生にフィードバックし、形成的評価を行っている。また、学生が個々の電子カルテを作成できるシステムを活用し、学生のカルテ記載内容に教員が適宜閲覧・修正を加えることにより、形成的評価を可能としている[資料 44]。さらに口頭試問やプレゼンテーションに加え、筆記試験（多肢選択問題(MCQ)・論述)、ディスカッション、カルテ記載内容、実習時の態度、出席状況を含めた多面的な評価を行っている。卒業後における臨床現場での知識・技能・態度の成熟度をはかるため、卒業時 OSCE を導入し形成的評価を行っている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

必要に応じて新しい評価法を導入している。

C. 現状への対応

平成 29 年度後期導入した全診療科共通の BSL 評価表をさらにブラッシュアップし、必要項目を追加、改良するなどをして評価の質を向上させる。また、電子媒体の有効活用を進め、全体として形成的評価につながる評価法を十分に浸透させていく。卒業時 OSCE に関しては、形成的評価だけでなく総括的評価へも活用する形式を導入していく。

D. 改善に向けた計画

BSL 評価表を用いた評価を実習途中で行い、学生にフィードバックすることでログブック化し、これに学生の自己評価を加えることでポートフォリオ化していく予定である。自己発展に努め、さらに客観的で妥当性の高い本学独自の評価指標の作成に努める。

関連資料

- 資料 44 学生カルテ管理システム

Q 3.1.3 外部評価者の活用を進めるべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

医学部医学科では、平成 29 年 5 月に、医学科カリキュラム評価委員会[規-77]を設置し、委員に神戸大学関係病院長協議会会員や兵庫県医師会会員などの外部評価者を含めている。共用試験 OSCE に関しては、各ステーションに外部評価者が参加している。また、全体統括部署にも外部評価者が参加して、モニタリング評価を受けている[資料 62, 63]。神戸大学関係病院長協議会[資料 11]を毎年開催し、医学部授業・関連病院実習に関して意見聴取を行い、質的向上を図るための努力をしている。また、2 年次前期「早期臨床実習 1」[別冊 10 早期臨床実習 1 オリエンテーション]と 3 年次後期「早期臨床実習 2」[別冊 11 早期臨床実習 2 オリエンテーション]および 4 年次後期「地域社会医学実習」[別冊 12 地域社会医学実習オリエンテーション]は実習施設の構成員を外部評価者として活用している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

外部評価者の活用を適宜進めている。

C. 現状への対応

学習計画、教育目標、教育方法、評価方法に関して適宜外部専門家による評価を実施しており、この体制を維持していく。

D. 改善に向けた計画

外部評価者活用体制を維持するとともに、適宜見直しを行い改善していく。

関連資料

規-77 神戸大学医学部医学科カリキュラム評価委員会内規

資料 62 共用試験 OSCE 外部評価者一覧

資料 63 共用試験新 2016 年度医学系 OSCE 結果表等について

資料 11 平成 29 年度神戸大学関係病院長協議会総会次第

別冊 10 早期臨床実習 1 オリエンテーション

別冊 11 早期臨床実習 2 オリエンテーション

別冊 12 地域社会医学実習オリエンテーション

3.2 評価と学習との関連

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈:

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

評価の原理、方法を用いて以下を実現する評価を実践しなくてはならない。

B 3.2.1 目標とする学修成果と教育方法に整合した評価である。

A. 基本的水準に関する情報

医学部医学科では、目標とすべき学修成果として7つのコンピテンスを策定している。それに対して48項目のコンピテンシーを定め、その達成のために教育方法と評価方法を設定している[資料8]。

主に礼儀・態度(コンピテンスI)に関わる「早期臨床実習1」[別冊10 早期臨床実習1オリエンテーション]、「早期臨床実習2」[別冊11 早期臨床実習2オリエンテーション]、「地域社会医学実習」[別冊12 地域社会医学実習オリエンテーション]では、実習受入施設による実習に

関わる知識、態度評価、実習前の予習レポートおよび終了後の実習レポート評価を行っている。
また、評価の低い学生にはフィードバックを実施している。

主に科学的探究心（コンピテンスⅡ）、向上心（コンピテンスⅤ）に関わる「新医学研究コース」[\[別冊 16 新医学研究コースパンフレット\]](#)、「基礎配属実習 1」、「基礎配属実習 2」[\[別冊 9 基礎配属実習ガイドライン\]](#)、「医学研究(1)」、「医学研究(2)」、「医学研究(3)」、「医学研究(4)」[\[別冊 17 医学研究要項\]](#)では、実験やセミナーの参加態度、レポートで評価を行っている。

主に知識と技能（コンピテンスⅢ）に関わる基礎科目、臨床科目および臨床実習では、各科目に合わせて、観察記録、テスト、レポートおよび口頭試問などによって評価を実施している。

主に倫理観（コンピテンスⅣ）に関わる「現代医療と生命倫理」[\[別冊 5 シラバス 46 頁\]](#)、「医学序説」[\[別冊 5 シラバス 33 頁\]](#)、「臨床遺伝学」[\[別冊 5 シラバス 131 頁\]](#)では、授業参加への積極性、テスト、レポートで評価を行っている。

主にリーダーシップ（コンピテンスⅥ）に関わる多職種連携を学ぶ「初期体験臨床実習」[\[別冊 7 合同初期体験実習要項\]](#)、「IPW」[\[別冊 8 IPW 統合演習チュートリアルガイド\]](#)、「症候別チュートリアル」[\[別冊 5 シラバス 246 頁\]](#)では、態度評価およびレポートを用いて評価を行っている。

主に国際性（コンピテンスⅦ）に関わる「医学英語 1」[\[別冊 5 シラバス 85 頁\]](#)、「医学英語 2」[\[別冊 5 シラバス 46 頁\]](#)、「医学英語 3」[\[別冊 5 シラバス 193 頁\]](#)、「医学英語 4」[\[別冊 5 シラバス 235 頁\]](#)では、TOEFL やテストで評価を行っている。

4年次には、共用試験 CBT および共用試験 OSCE[\[資料 40\]](#)を実施して、学生が臨床実習を実施する水準に達していることを評価している。また、卒業判定に際しては、卒業試験を実施して、主に知識の評価を行っている[\[資料 56\]](#)。さらに、卒業時 OSCE を実施し、臨床技能および態度についても評価している[\[資料 47\]](#)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

コンピテンスに掲げた到達目標に関する学修成果と教育方法に対する評価は整合している。

C. 現状への対応

継続して評価法について検討していく。

D. 改善に向けた計画

定期的に評価法を見直し、改善する。

関連資料

- 資料 8 神戸大学医学部医学科卒業時コンピテンス・コンピテンシー
- 資料 40 共用試験 OSCE 要綱
- 資料 56 卒業試験成績
- 資料 47 卒業時 OSCE 要綱
- 別冊 10 早期臨床実習 1 オリエンテーション
- 別冊 11 早期臨床実習 2 オリエンテーション
- 別冊 12 地域社会医学実習オリエンテーション
- 別冊 16 新医学研究コースパンフレット

- 別冊 9 基礎配属実習ガイドライン
- 別冊 17 医学研究要項
- 別冊 5 シラバス
- 別冊 7 合同初期体験実習要項
- 別冊 8 IPW 統合演習チュートリアルガイド

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

学習目標の達成については、「基礎配属実習」の評価表はじめとする各科目、試験の合格をもってコンピテンスに掲げられた学習目標に対して達成度を測り、評価している。さらに、教育評価水準の維持に努めている。

また、学生の学修成果の達成については、各学年終了時にアンケート調査を実施し、達成度の確認を行っている。過去5年間の卒業時アンケート[資料 52]では、約94%の回収率が得られている。その結果により、5年次「ベッドサイドラーニング」では86%、6年次「個別計画実習」では90%の学生が「満足している」と回答している。さらに、新卒業生の国家試験合格率は例年90%を超えており[資料 61]、国家試験の合否と卒業試験の成績の間には高い相関が認められる。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

アンケート調査結果および国家試験合格率などから目標とする学修成果を学生が達成しているものとする。

C. 現状への対応

アンケート調査を分析検討するとともに、質問内容の改善を図り、学修成果を学生が達成しているかどうかの検証を継続する。卒業時 OSCE を現在の形成的評価のみから総括評価をして行うよう移行させ、臨床技能の学習目標の達成を保障するようにしていく。

D. 改善に向けた計画

継続的にアンケート調査を分析検討する。

関連資料

- 資料 52 卒業試験アンケートの集計結果
- 資料 61 医師国家試験結果

評価の原理、方法を用いて以下を実現する評価を実践しなくてはならない。

B 3.2.3 学生の学習を促進する評価である。

A. 基本的水準に関する情報

全学年を通じて形成的評価を取り入れている。「基礎配属実習」および「ベッドサイドラーニング」の内2週間の臨床科目（診療科）では、実習中間でのフィードバックを行い、後半での学習を促進するよう評価している[別冊14 BSLガイド]。また、6年次「個別計画実習」[別冊15 個別計画実習～臨床実習の手引き～]では、学生一人一人に対して専任のチューターが、学生からの実習進捗状況に関する報告に対して形成的な評価を行い、学生の学習を促している。これらにより、学習意欲の向上、実習課題の明確化など学生の学修成果を高める努力をしている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

形成的評価を取り入れ、学習意欲の促進する努力を行っている。

C. 現状への対応

学習意欲が向上するように形成的評価を促進する。また教員への周知を行う。

D. 改善に向けた計画

学生に対するアンケート調査を行い、分析することにより、学習を促進しているかを評価する。

関連資料

別冊14 BSLガイド

別冊15 個別計画実習～臨床実習の手引き～

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度の判定の指針となる評価である。

A. 基本的水準に関する情報

各科目の評価方法についてはシラバスに記載している。形成的評価と総括的評価の配分は、明文化された配分基準はなく、学生の学習および教育進度の判定は教員の裁量に任せている。

2～3年次に開講している「解剖学」[別冊5 シラバス 53頁]、「組織学」[別冊5 シラバス 68頁]、「生化学」[別冊5 シラバス 77頁]、「発生学」[別冊5 シラバス 59頁]、「生理学」[別冊5 シラバス 100頁]、「病理学」[別冊5 シラバス 127頁]では、実習内容について教員による形成的評価（レポート、小テスト、口頭試問による）を行うとともに、定期試験による総括的評価を総合して評価している。

4年次「症候別チュートリアル」[別冊5 シラバス 246頁]では、グループディスカッションをチューターが形成的評価し、多肢選択問題 MCQ による総括評価と併せて総合評価している。「臨

床医学基本実習」[別冊 5 シラバス 248 頁]では、教員による実技指導とチェックによる形成的評価に加え、医療面接実習においては、模擬患者からの形成的評価も受けている。なお、総合評価については共用試験 OSCE による総括的評価を行っている。

4 年次後期および 5 年次に実施している「ベッドサイドラーニング」[別冊 14 BSL ガイド]では、各科（サブユニット）毎にレポートや口頭試問により形成的評価を行っているが、その比重は科目によって異なっている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

形成的評価は広く採用されるようになったが、一部に形成的評価を行っていない科目があり、取り入れていく必要がある。

C. 現状への対応

学生の学習と教育進度の判定の評価法として、形成的評価の重要性を周知するとともに、より比重を増やしていく。

D. 改善に向けた計画

毎年、総括的評価および形成的評価の比重について見直し、検討を繰り返す。

関連資料

別冊 5 シラバス

別冊 14 BSL ガイド

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

試験の回数および方法については適切に定めておりシラバスに明記している。また、統合的学習の機会を増やすため過密カリキュラムを避けるよう配慮している。特に、平成 26 年度入学者からの新カリキュラムでは、従来と同じ定期試験期間により多くの科目の試験を実施することとなったため、学生とカリキュラム評価委員会[規-77]の意見をもとに 2 年次・3 年次の定期試験日程については、学生の要望を汲んで作成し[資料 64]、負担軽減を図っている。

各科目の評価は科目が終了した後の定期試験を基本としているが、科目責任者の判断で必要に応じて中間に複数回の試験を取り入れて、形成的評価を行っている。

4 年次「症候別チュートリアル」[別冊 5 シラバス 246 頁]では水平的統合講義・実習を行い、知識・技能・態度の評価を行っている（総合評価で、再試験無し）。さらに共用試験（CBT、OSCE）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

基本的知識の修得と統合的学習を促進するためにカリキュラム単位ごとの試験回数と方法は、

適切に実施している。

C. 現状への対応

各科目の評価方法と試験日程についての一覧表を作成し、各科目で試験回数と方法（特性）が適切に配分されているか、また学生の負担について検証しているところである。今後、検証結果をもとに、改善計画を見直していく。

D. 改善に向けた計画

カリキュラム評価委員会が中心となり、適宜改善するよう検討していく。

関連資料

規-77 神戸大学医学部医学科カリキュラム評価委員会内規

資料 64 平成 26 年度医学科教務学生委員会メモ（平成 27 年 3 月 4 日開催）

別冊 5 シラバス

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

医学科のカリキュラムの中では、明文化された学生へのフィードバック制度はないが、実際には以下に示すような時機を得た偏りのないフィードバックを行っている。

2 年次「基礎配属実習 1」[別冊 9 基礎配属実習ガイドライン]では実習中間の時期にレポートの提出を行い、そのフィードバックを実習期間中に行っている。

4 年次の共用試験 OSCE[資料 40]実施前の「臨床医学基本実習」[別冊 5 シラバス 248 頁]では、約 12 人ずつのグループ単位で教員が診察手技の指導を行い、各人の実施終了時にフィードバックを行っている。

4 年次後期および 5 年次の「ベッドサイドラーニング」時には[別冊 14 BSL ガイド]、少人数での指導を実施し、実技実習は実施時および終了時にフィードバックを行っている。また、各診療科終了時にテストや面接などを行うことで、実習や知識・技能・態度に対してのフィードバックを行っている。平成 29 年度から臨床実習における病歴聴取・診察・手技・プレゼンテーションなどの能力を測るためのパフォーマンス評価（BSL 評価表）を導入した。自己評価表を適宜記載させ、それを実習期間中に指導教員が評価し、フィードバックを行い、後半の実習に活かせるように努力している。

6 年次の「個別計画実習」[別冊 15 個別計画実習～臨床実習の手引き～]においては、附属病院および学外実習病院の指導医が、実習評価表を記載することで評価を行っている。また、臨床講座の教授・准教授がチューターとして実習計画作成から携わり、実習期間中にその実習評価表をもとに各学生に対して実習と自己学習の進捗をフィードバックし、形成的評価を行っている。

6 年次に実施する卒業時 OSCE[資料 47]では、試験の終了時に評価者からフィードバックを行い、さらに翌週に症例作成担当医から 6 年次と翌年に受験する 5 年次学生に対して症例解説講義を行い、教育効果を上げ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

偏りのないフィードバックが行われているが、年次を通じた全体を見渡せるフィードバックはなく、システムは整っていない。

C. 現状への対応

より良い学習・実習のフィードバックシステムを構築する努力を続ける。

D. 改善に向けた計画

全学年を通じて、学生に対する形成的評価を行い、フィードバックや進路相談、到達目標の確認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。e ポートフォリオの導入を目指す。

関連資料

- 資料 40 共用試験 OSCE 実施要綱
- 資料 47 卒業時 OSCE 実施要綱
- 別冊 9 基礎配属実習ガイドライン
- 別冊 5 シラバス
- 別冊 14 BSL ガイド
- 別冊 15 個別計画実習～臨床実習の手引き～

4. 学生

領域 4 学生

4.1 入学方針と入学選抜

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈:

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

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

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

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

A. 基本的水準に関する情報

医学部医学科では、教育理念に基づき、求める学生像を明記した AP を策定し、AP に基づき選抜プロセスを構築し、入学者選抜要項[別冊 6 神戸大学入学者選抜要項 3 頁]および学生募集要項に明示して筆記試験および面接等で厳格に選抜している。

医学部医学科は、次のとおり AP を定めている。[別冊 4 学生便覧 8 頁]

高い倫理観を有し高度な専門知識・技能を身につけた医師を養成することを目的としているが、それにとどまらず、旺盛な探求心と想像力を有する「科学者」としての視点を持った医師及び生命科学・医学研究者を育成することを目指している。また広い視野を有し、それぞれの領域における指導者として国際的に活躍できる人材の育成を目標としている。

これらのことを受け止めることのできる能力や知識を持った次のような学生を求めている。

- 1) 生命科学・医学に強い興味を持ち、探求心と学習意欲が旺盛な学生
- 2) しっかりとした基礎学力を身につけている学生
- 3) 協調性があり、問題解決においては独創性と指導力を発揮できる学生
- 4) 国際的に活躍する意欲を持った学生

医学部医学科の入学者選抜方法は、一般入試[資料 65]、推薦入試（地域特別枠）[資料 66]、A0（アドミッション・オフィス）入試[資料 67]、私費外国人留学生特別選抜[資料 68]および学士入学（第 2 年次編入学）試験[資料 69]があり、各選抜方法等の決定については、AP に基づき選抜プロセスを構築し、入学システム検討委員会[規-78]および A0 入試専門委員会[規-79]、推薦入試（地域特別枠）専門委員会[規-80]、学士入学（第 2 年次編入学）専門委員会[規-81]で審議し、医学科会議において承認を得ている。

医学部医学科における 5 つの入学者選抜方法のうち、A0 入試では、知識のみではなく、生命科学・医学を学ぶことへの意欲があり、人間性豊かな人材を求めている。学士入学では、生命科学・理工学等を専門的に学んだ者で、その知識を医学に生かすことができる人材を、私費外国人留学生特別選抜では、国や地域など異なる文化・習慣を持ちながらも、日本の医学・医療を学び、広く世界で活躍できる人材を求めている。これらの異なる背景を持つ学生とともに学ぶことにより、新たな医学の分野・領域につながることを期待しており、医療と医学研究を両立できる人材の育成にもつながると考えている。推薦入試（地域特別枠）については、上述の AP に加えて、地域医療に貢献できる人材を選抜することとしている。

平成30年度 入学者選抜要項(抜粋)

医学部医学科	学力検査等の区分・日程	大学入試センター試験の利用教科・科目名		個別学力審査等	
		教科等	科目名等	教科等	科目名等
前期 92名 AO 10名 推薦 10名 外国人特別枠 若干名 学士入学 5名	前期日程 2月25日 2月26日	国語 地歴・公民 数学 理科 英語	「国語」 「世B」「日B」「地理B」「倫理、政治・経済」から1 「数Ⅰ・数A」と(「数Ⅱ・数B」「簿」「情報」から1)2 「物理」「化学」「生物」から2 「英」	数学	「数学(理系)」
	AO入試 2月5日			理科	「物理」「化学」「生物」から2
				外国語	「英」
				その他	「面接」
	推薦入試 2月5日	[5教科7科目]		その他 面接・口述試験	
	外国人特別枠 2月25日	大学入試センター試験を免除し、本学が実施する個別学力検査の前期日程の試験、面接試験、平成29年度日本留学試験(出題言語:日本語, 科目:日本語・数学(コース2)・理科(2科目で自由選択))の成績を総合して行います。			
学士入学 (2年次編入学) (1次)8月3日	筆記試験及び書類審査 (生命科学と英語の総合問題)				
(2次)8月25日	第1次選考合格者に対して口述試験実施				

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学部医学科では、本学の教育理念に基づき、求める学生像を明記したAPを策定し、APに基づき選抜プロセスを構築し、入学者選抜要項および学生募集要項に明示して筆記試験および面接等で厳格に選抜を実施している。

C. 現状への対応

時代の変化に応じ、APに基づき、選抜プロセスを検証し、見直している。

D. 改善に向けた計画

大学入試の改革を踏まえ、将来の医師・医学研究者として適性を持った人材の選抜方法を検討する。

関連資料

規-78 [神戸大学医学部医学科入学システム検討委員会内規](#)

規-79 [神戸大学医学部医学科 AO 入試専門委員会内規](#)

- 規-80 神戸大学医学部医学科推薦入試（地域特別枠）専門委員会内規
 規-81 神戸大学医学部医学科学士入学（第2年次編入学）専門委員会内規
 資料 65 平成30年度 神戸大学学生募集要項（一般入試）（抜粋）
 資料 66 平成30年度 推薦入試（地域特別枠）医学部医学科学学生募集要項
 資料 67 平成30年度 アドミッション・オフィス入試（A0入試）学生募集要項
 資料 68 平成30年度 私費外国人留学生学生募集要項
 資料 69 平成30年度 学士入学（第2年次編入学）学生募集要項
 別冊 6 神戸大学入学者選抜要項

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

A. 基本的水準に関する情報

本学では入学者選抜要項に[別冊 6 神戸大学入学者選抜要項 9頁]、「受験上及び修学上の配慮を必要とする者の事前相談」として、「障害のある者等のうち、受験上及び修学上の配慮を必要とする入学志願者は、事前に志願する学部にご相談してください。」と明記しており、相談者があれば、入学試験実施委員会[規-9]で検討し、必要であれば措置を講ずることとしている。

また、平成28年4月1日には、障害を理由とする差別の解消の推進に関する職員対応要領[資料 20]を策定し、全学で実施している。医学部医学科ではこれに先立つ同年3月16日の医学科会議において本学キャンパスライフ支援センター支援コーディネーターの教員による「障害者差別解消法と来年度からの神戸大学の体制」[資料 70]についてFDが行われ、身体に不自由がある学生の入学についての啓発に努めた。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

障害等のある学生の入学について、事前相談の制度とその対応は本学ホームページ[資料 86] (<http://www.kobe-u.ac.jp/campuslife/support/handicapped/>)、入学者選抜要項および学生募集要項[資料 65]に記載されており、障害等により学習に支障をきたすと予想される場合には医学科教務学生委員会[規-63]が個別に対応し[資料 71]、障害等のある学生を受け入れている。

C. 現状への対応

障害等のある学生の事前相談の際には、学習内容と卒業研修内容について説明することとしている。

D. 改善に向けた計画

医学部医学科入学システム検討委員会[規-78]および神戸大学入学試験実施委員会を中心に、現状の対応が適切かどうかの検討を進めていく。

関連資料

- 規-9 神戸大学入学試験実施委員会規程
 規-63 神戸大学医学部医学科教務学生委員会内規
 規-78 神戸大学医学部医学科入学システム検討委員会内規

- 資料 20 障害を理由とする差別の解消の推進に関する職員対応要領
- 資料 70 障害者差別解消法と来年度からの神戸大学の体制
- 資料 71 障害等のある学生の対応について（支援相談書）
- 資料 86 障害学生支援
- 資料 65 平成 30 年度 神戸大学学生募集要項（一般入試）（抜粋）
- 別冊 6 神戸大学入学学生選抜要項

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

医学部医学科では、平成 12 年度から学士入学（第 3 年次編入学）制度をスタートさせ、編入学者には一般入学とは異なる基礎医学研究者養成を目的とし、研究と医学学習を 4 年間で完遂し論文作成を卒業要件とするカリキュラムを作成した。多くの学生は研究と学業を両立できたが、一部両立できない学生もいた。特に論文作成が卒業要件であることは、学生と教員の双方にかなりの負担であったことから、平成 23 年度入学学生から編入学年を 2 年次、就業年限を 5 年、専門カリキュラムも一般入試による入学生と同じとし、卒業要件に論文作成を求めない新制度に変更した[資料 69]。このように学士入学（第 2 年次編入学）制度を実施して、入学学生の多様性の確保に配慮してきた。

また、入学前の既修得単位を認定（2 年次以上の専門科目を除く）し、専門教育のスムーズな導入を支援するようにしている。具体的には、「神戸大学医学部医学科既修得単位の認定に関する内規」および「神戸大学医学部医学科 2 年次学士編入学生の既修得単位の認定に関する内規」[規-83]を制定し、編入学生等が履修する上で負担を軽減するようにしている。

【学士入学者の研究実績】

入学年度	雑誌名等	
平成12年度	Biomedical Research	1報
	Brain Research	1報
	Cellular Metabolism	1報
	Development Brain Research	1報
	Genetics	1報
	The Journal of Comparative Neurology	1報
	Journal of Pharmacological Sciences	1報
	Journal of Physiology	1報
	Kidney International	1報
	Molecular Biology of the Cell	1報
	Proceedings of National Academy of Sciences of the United States of America	1報
Science	1報	
平成13年度	Journal of Biological Chemistry	1報
	Molecular Biology of the Cell	1報
	Journal of Neurology	2報
	Journal of Public Health	1報
	Kobe Journal of Medical Science	3報
	Pediatrics International(日本小児科学会雑誌)	1報
	Rinsho Byori(日本臨床検査医学会機関紙)	1報
平成14年度	Biochemical and Biophysical Research Communications	1報
	Cell Metabolism	1報
	Journal of Neurology	1報
	Journal of Rheumatology	1報
	The Journal of General Virology	1報
	Kobe Journal of Medical Science	1報
	Microbiology and Immunology	1報
	Nature Communications	1報
平成15年度	Brain Research	1報
	Biochemical and Biophysical Research Communications	1報
	Cancer Science	1報
	Journal of Gene Medicine	1報
	Kobe Journal of Medical Science	2報
	Pathobiology	1報
	The Southeast Asian Journal of Tropical Medicine and Public Health	1報
	Virchows Arch	1報
平成16年度	Archives Histology and Cytology	1報
	Biomedical Research	1報
	Cancer Research	1報
	Gastroenterology	1報
	Genes to Cells	1報
	Hepatology	1報
	Journal of Biological Chemistry	3報
	Journal of Immunology	2報
	Laboratory Investigation	1報
	Pathobiology	1報

入学年度	雑誌名等	
平成17年度	British Journal of Cancer	1報
	Cancer Science	1報
	Genes to Cells	1報
	International Journal of Cancer	1報
	Journal of Biological Chemistry	1報
	Journal of Cellular Biochemistry	1報
	Journal of Cellular Physiology	1報
	Kobe Journal of Medical Science	1報
	Molecular and Cellular Biochemistry	1報
	Pathobiology	1報
	Virchows Arch	1報
平成18年度	Archives Histology and Cytology	1報
	Biomedical Research	1報
	Genes to Cells	1報
	Journal of Neurochemistry	1報
	Kobe Journal of Medical Science	1報
	Value in Health	1報
平成19年度	Biomedical Research	1報
	British Journal of Cancer	1報
	Circulation Research	2報
	Genes to Cells	1報
	Journal of Biological Chemistry	2報
	Modern Rheumatology	1報
	Pathobiology	1報
	Psychiatry Research	1報
平成20年度	Biochemical and Biophysical Research Communications	1報
	Journal of Biological Chemistry	1報
	Journal of Gene Medicine	1報
	Microbes and Infection	1報
平成21年度	PLOS ONE	1報
平成22年度	Human Molecular Genetics	1報

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

本学全体としては神戸大学教学規則[規-33]において、編入学、転入学等の規定があるが、医学部医学科の授業科目は必修科目が多く、定員の管理が厳格なため、現在は2年次学士編入学試験制度のみ適用し、これによって国内外の他の学部や機関からの学生が入学している。

C. 現状への対応

今後も社会的要請に応じる形で、現行制度の検証をしていく。

D. 改善に向けた計画

国内外の他の学部や機関からの学生の転編入について社会状況やニーズに応じ、継続的に検討する。

関連資料

規-83 神戸大学医学部医学科 2 年次学士編入学生の既修得単位の認定に関する内規

規-33 神戸大学教学規則

資料 69 平成 30 年度 学士入学（第 2 年次編入学）学生募集要項

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

医学部医学科の使命・理念を定め（B1.1.1 8 頁参照）、これに基づく AP を明示している。さらに、卒業時に求められる能力（コンピテンスおよびコンピテンシー）を定めている。コンピテンスおよびコンピテンシーは、教育プログラムと密接に関連づけしている[資料 153]。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

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の到達目標との関係性は十分に述べている。

C. 現状への対応

オープンキャンパスにおいて入学者選抜要項[別冊 6 神戸大学入学者選抜要項]とともに医学部医学科案内[別冊 3 医学部医学科案内]を配付して、AP、CP およびカリキュラム概略、DP を示し、その関連性を明確に示している。

D. 改善に向けた計画

AP、CP、DP については、全体の整合性を検証し、必要に応じて見直していく。

関連資料

資料 153 コンピテンシーと学修成果（アウトカム）対応表

別冊 6 神戸大学入学者選抜要項

別冊 3 医学部医学科案内

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

入学システム検討委員会[規-78]において、毎年、社会の変化に対応すべく、AP の見直しについて検討を重ね、旧来の入試制度システムを改善してきた。

直近では、神戸大学教育研究評議会[規-3]において、三つのポリシー（DP、AP、CP）の見直しが検討され、医学科においては、平成 28 年 11 月の医学科会議において検討した[資料 72]。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

本学の中期計画や地域・社会の要請に応じて、毎年、入学システム検討委員会において入学方針を議論している。AP および選抜プロセスは、地域・社会の要請に応じて見直されている。

C. 現状への対応

平成 29 年度に教育研究・IR 委員会[規-96]を設置し、教育関係の卒前・卒後の客観的データを集積して、データに基づく議論ができるよう組織作りを行った。教育研究・IR 委員会の資料や提言をもとに、カリキュラム策定運用委員会[規-70]において AP の見直しを行っていく。

D. 改善に向けた計画

今後も、地域や社会の要請や、教育研究・IR 委員会にて集積するデータに基づいて、定期的に AP の改善ができるよう検討していく。

関連資料

- 規-78 神戸大学医学部医学科入学システム検討委員会内規
- 規-3 国立大学法人神戸大学教育研究評議会規則
- 規-96 神戸大学医学部医学科教育研究・IR 委員会内規
- 規-70 神戸大学医学部医学科カリキュラム策定運用委員会内規
- 資料 72 医学科会議議事録（平成 28 年 11 月 16 日）

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

入試情報については、受験者本人からの開示請求により、個人の試験成績を郵送している。疑義申し立てについては、個々に対応し、問い合わせ先は、学務部入試課となっている。なお、開示される試験成績は、次のとおり明示されている[資料 65]。

[得点] 総合点（センター試験及び個別学力検査等の傾斜による得点を合計した点数）

個別学力検査科目等別の傾斜による得点

[順位] 合格者には、合格者における順位をランク別で表示したもの

不合格者には、不合格者における順位をランク別で表示したもの

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

想定される開示請求への対応は実施しており、受験者へ周知している。

C. 現状への対応

今後の入試制度改革も踏まえ、開示、疑義への対応を検討している。

D. 改善に向けた計画

今後の入試制度改革も踏まえ、疑義への対応を検討する。

関連資料

資料 65 平成 30 年度 神戸大学学生募集要項（一般入試）（抜粋）

4.2 学生の受け入れ

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈:

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

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

A. 基本的水準に関する情報

入学定員は文部科学省（推薦入試（地域特別枠）の入学定員については兵庫県を含む。）との協議・調整などにより、大学として明確に定めている。その人数および選抜方法は、募集要項およびホームページで公表している[資料 65]。教育プログラムの全段階における教育能力は、文部科学省の定める医学部設置基準の教員数を満たしているほか[資料 73] [別冊2 神戸大学大学院医学研究科・医学部・医学部附属病院概要]、基礎医学教育、臨床医学教育それぞれの全段階における十分な教員数ならびに臨床指導に必要な指導医数を備えている。

【医学部医学科に配置されている教員数】

職位	男女	5月1日現在				
		平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
教授	男	49	54	61	63	43
	女	3	3	4	3	2
	小計	52	57	65	66	45
准教授	男	43	43	38	40	39
	女	4	2	0	2	2
	小計	47	45	38	42	41
講師	男	24	25	20	19	17
	女	1	2	4	4	2
	小計	25	27	24	23	19
助教	男	66	63	60	69	37
	女	13	13	14	19	13
	小計	79	76	74	88	50
合計	男	182	185	179	191	136
	女	21	20	22	28	19
	合計	203	205	201	219	155

上記の設置基準に基づく教員配置以外にも、領域 5 に詳述するが、409 名の常勤の教員が教育に携わっており、十分な教員数を確保している。また、領域 6 に詳述するが、授業や実習に必要な講義室・実習室を整備し、臨床実習に必要な医学部附属病院の設備・患者数・シミュレーション機器なども整えている。さらに、IT 設備を完備した図書館のほかにも、全館 LAN（無線を含む）などのインフラを整備しており、学生数に見合った教育能力の維持のため、教育活動に必要な経費を確保している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生定員は行政の要請に対応しており、定員増に伴い教育資源の拡充を行っており、基礎医学・社会医学・臨床医学・研究活動のそれぞれに教育能力を確保している。

C. 現状への対応

教育能力の基本となる教員数を確保していく。

D. 改善に向けた計画

入学者数に応じて、必要となる教員数を検討する。

関連資料

資料 73 大学設置基準（抜粋）

資料 65 平成 30 年度 神戸大学学生募集要項（一般入試）（抜粋）

別冊 2 神戸大学大学院医学研究科・医学部・医学部附属病院概要

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

国の関係機関や兵庫県の教育関係者とも協議して、入学者数と学生の資質を見直してきた。近年では、平成 20 年度に、一般入試の後期日程入試を廃止し、その定員を A0（アドミッション・

オフィス) 入試に加えたほか、下記のような入学制度について、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く導入、改定してきた。

入学定員の状況

入学年度	入 学 定 員					
	一般 (前期)	一般 (後期)	AO入試	推薦 (地域特別枠)	研究医枠	合計
平成20年度	75	(廃止)	20	0	0	95
平成21年度	75		25	0	0	100
平成22年度	75		25	3	0	103
平成23年度	75		25	5	0	105
平成24年度	75		25	8	0	108
平成25年度	75		25	10	0	110
平成26年度	*77		25	10	(2)	112
平成27年度	*77		25	10	(2)	112
平成28年度	*77		25	10	(2)	112
平成29年度	*92		10	10	(2)	112

*研究医枠2名を含む

- 1) 後期入試日程の廃止(平成20年度)
- 2) 推薦入試(地域特別枠)の導入(平成22年度～)
- 3) 学士編入学制度による学生の編入学年を3年次から2年次に変更(平成22年度～)、数値は本表には含めていない。
- 4) 研究医枠(2名)の導入(平成26年度～)(選考は、一般(前期)と同一試験で実施)
- 5) AO入学定員の変更、模擬授業の廃止(平成29年度～)

(1) 学士入学(編入学) 試験制度の導入等

医学部医学科では、平成12年度から学士入学(第3年次編入学)試験制度を導入し、5名の学生が入学した。学士入学(第3年次編入学)試験制度の特徴は、基礎研究者志向の学生を選抜し、将来の基礎医学研究者を養成することにある。そのために学士入学(第3年次編入学)者には一般入試入学者とは異なる基礎医学研究者養成を目的とし、研究と医学学習を4年間で完遂し論文作成を卒業要件とするカリキュラムを作成した。

平成23年度からは、編入学年を2年次、就業年限を5年、専門カリキュラムも一般入試入学者と同じとし、卒業要件から論文作成を外す新制度に変更した。

(2) 推薦入試(地域特別枠)の導入

医学部医学科では、全国的に地域医療に従事する医師の不足が指摘されている中、兵庫県の要請を受けて、県下のへき地医療をにう医師を養成している。また、兵庫県内のへき地等で勤務する医師を確保するため、兵庫県が医学生へ修学資金を貸与し、卒業後、一定の期間、県職員として、県が指定する県内の医師不足地域等の医療機関で勤務することで返済が免除される制度のもとに推薦入試(地域特別枠)を実施している。平成22年度3名、平成23年度5名、平成24年度8名、平成25年度10名(以後10名)の入学定員を設けている。このように卒業後、県内で地域医療に貢献する医師を養成・増加させ、効率的・効果的な医師の配置を可能とする入試制度を実施している。

(3) 研究医枠の新設

基礎医学研究者へと進む学生が減少していることを踏まえ、平成 24 年度に文部科学省「基礎・臨床を両輪とした医学教育改革によるグローバルな医師養成事業」が開始され、本学においては「基礎・臨床融合による基礎医学研究医の養成プログラム」が採択された[資料 5]。これに伴い、平成 26 年度から研究医枠として 2 名の入学定員増を実施している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

国の関係機関や兵庫県との意見交換を実施し、地域特別枠・研究医枠、2 年次編入学制度などについて、地域や社会の要請に基づき、学生の受け入れ数の調整、学生の資質を維持している。

C. 現状への対応

国・地域や社会の要請に対応する形で、地域特別枠・研究医枠の増員、2 年次編入学制度における入学年次の変更などの対応を行っている。

D. 改善に向けた計画

学生の受け入れ数とその資質が地域や社会の要請を満たしているかについて、教育研究・IR 委員会[規-96]において情報・データを集積し、入学システム検討委員会[規-78]において、定期的に見直しを行っていく。

関連資料

規-96 神戸大学医学部医学科教育研究・IR 委員会内規

規-78 神戸大学医学部医学科入学システム検討委員会内規

資料 5 「基礎・臨床を両輪とした医学教育改革によるグローバルな医師養成」
事業結果報告書

4.3 学生のカウンセリングと支援

基本的水準:

医学部および大学は、

- 学生を対象とした学習上の問題に対するカウンセリング制度を設けなければならない。(B 4.3.1)
- 社会的、経済的、および個人的事情に対応して学生を支援するプログラムを提供しなければならない。(B 4.3.2)
- 学生の支援に必要な資源を配分しなければならない。(B 4.3.3)
- カウンセリングと支援に関する守秘を保障しなければならない。(B 4.3.4)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 学生の教育進度に基づいて学習上のカウンセリングを提供すべきである。(Q 4.3.1)
- 学習上のカウンセリングを提供するには、キャリアガイダンスとプランニングも含めるべきである。(Q 4.3.2)

注 釈:

- [学習上のカウンセリング]には、履修科目の選択、住居の準備、キャリアガイダンスに関連する課題にも対応する。カウンセリング組織には、個々の学生または少人数グループの学生に対する学習上のメンターが含まれる。
- [社会的、経済的、および個人的事情への対応]とは、社会的および個人的な問題や出来事、健康問題、経済的問題などに関連した専門的支援を意味するもので、奨学金、給付金、ローンなど経済的支援や健康管理、予防接種プログラム、健康/身体障害保険を受ける機会などが含まれる。

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

B 4.3.1 学生を対象とした学習上の問題に対するカウンセリング制度を設けなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

本学においては学生の修学、生活等に対する組織的、総合的な支援を推進するとともに、その改善を図ることを目的とする「学生の支援に関する基本方針（平成22年3月18日学長裁定）」が制定されている。

学生の支援に関する基本方針

(平成22年3月18日学長裁定)

(目的)

第1 この基本方針は、神戸大学学生の支援に関する規則（平成16年4月1日制定）第1条の規定に基づき定めるものであり、豊かな教養と高い専門性を有し、国際性、人間性に富んだ人材を養成するため、学生の修学、生活等に対する組織的、総合的な支援を推進するとともに、その改善を図ることを目的とする。

(基本方針)

第2 神戸大学における学生の支援に関する基本方針は、次に掲げるとおりとする。

- (1) 修学に関する相談体制等を整備し、学生が必要とする修学支援を行う。
- (2) 豊かな学生生活を送るための環境を整備し、学生が必要とする生活・健康支援を行う。
- (3) 学生のキャリア形成及び就職に関する支援を行う。
- (4) 社会人学生及び外国人留学生に固有の事情に配慮した支援を行う。
- (5) 学生支援を充実させるため、保護者等との連携を強化する。

医学部医学科の現在のカウンセリング体制は、医学科教務学生委員会[規-63]の委員による学年担当教員を各学年2名ずつ配置し、問題のある学生や学習困難学生についてカウンセリングを行う体制をとっている[資料74]。

(1) 1年次

「新医学研究コース」[別冊16 新医学研究コースパンフレット]では、基礎分野にはほぼ全員の学生が配属される。配属された分野の教授が1年次におけるメンターとしての機能を果たしている。

(2) 2年次～3年次

「基礎配属実習1」、「基礎配属実習2」[別冊9 基礎配属実習ガイドライン]では、配属された分野の教授が2年次におけるメンターとしての役割を果たしている。

(3) 3年次～6年次

「医学研究(1)」、「医学研究(2)」、「医学研究(3)」、「医学研究(4)」[別冊17 医学研究要項]を選択した学生については、配属された分野の教授が、医学研究をめざす学生のメンターとしての機能を果たしている。

(4) 5年次～6年次

6年次の「個別計画実習」[別冊15 個別計画実習～臨床実習の手引き～]を学生が計画するにあたって、臨床系の教授または准教授が、チューターとして1対1でキャリアガイダンスやプランニングについて指導を行う。「個別計画実習」の期間においても、報告週を設けて、学生がチューターに実習の成果を報告している。

(5) 卒業延期学生、国家試験不合格学生

医学科教務学生委員長が面談を実施してメンタリングを行っている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生の教育プログラムの各段階に応じて、学生を対象とした学習上の問題に対するカウンセリング制度を設けている。

C. 現状への対応

医学科教務学生委員会において定期的に、カウンセリングを要する学生の情報を共有し、個人情報情報の漏洩に配慮しつつ、適宜学年担当教員（医学科教務学生委員会委員）やチューターなどにカウンセリングを要請している。

D. 改善に向けた計画

今後、学生の学習上の問題により対応したカウンセリング体制を検討していく。

関連資料

規-63 神戸大学医学部医学科教務学生委員会内規

資料 74 修学指導記録

別冊 16 新医学研究コースパンフレット

別冊 9 基礎配属実習ガイドライン

別冊 17 医学研究要項

別冊 15 個別計画実習～臨床実習の手引き～

B 4.3.2 社会的、経済的、および個人的事情に対応して学生を支援するプログラムを提供しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

本学においては、入学料免除、授業料免除の制度があり、該当者の申請により免除または徴収猶予になることがある[規-36][規-37][資料 75]。風水害等の災害や学資負担者の死亡など緊急に奨学金や授業料免除を必要とする場合も措置できるようになっている。

不慮の出来事に対応する奨学金として、学資負担者が死亡、風水害等の災害を受けたときならびに失職・退職した場合に修学・生活支援を目的として、「神戸大学基金緊急奨学金」の制度が定められている[資料 76]。

神戸大学基金、医学研究に関する国際交流の助成金（学生用）により、海外派遣費用の一部補助を行っている[資料 77]。

基礎医学を目指す学生を対象にした「基礎医学研究医育成コース」では各学年5人に3～5年次の間、研究費の支援を行っていたが、この制度は財源の問題から、基礎医学研究医養成プログラム特待生制度に移行し、平成30年度から特待生2名に1年間の支給を行うこととした[資料 78]。

附属病院におけるBSL開始前にはB型肝炎ウイルスワクチン、インフルエンザワクチン接種の費用を大学で負担している。

充実したキャンパスライフを送ることができるよう、ハラスメントの防止に向けての取り組みを公表し、啓発している。ハラスメントにあった場合は、ハラスメント相談員（医学部・附属病院で17人）が速やかな対応に当たっている[資料 79]。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

社会的、経済的および個人的事情に対応して学生を支援するプログラムは用意されている。

C. 現状への対応

現行の支援プログラムを実行していく。

D. 改善に向けた計画

社会状況や学生の置かれている状況の変化に応じて、今後も学生を支援するプログラムを見直し、提供していく。

関連資料

規-36 神戸大学入学料免除及び徴収猶予取扱規定

規-37 神戸大学授業料免除及び徴収猶予取扱規定

資料 75 入学料免除、授業料免除制度の実績資料

資料 76 神戸大学基金緊急奨学生応募要項

資料 77 神戸大学医学部国際交流に関する各種助成金/実績資料

資料 78 基礎医学研究医育成コース研究費の支援について

資料 79 ハラスメントについて

B 4.3.3 学生の支援に必要な資源を配分しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

学生の支援に係る人員の資源としては、学務課、医学科教務学生委員会を中核として、医学部教職員全員が適切に対応するべく、体制を構築している。[別冊 2 神戸大学大学院医学研究科・医学部・医学部附属病院概要 5, 6 頁]

施設関連の資源についても現有の資源を最大限に活用しつつ、さらなる整備に向けての取り組みを継続している。さらに経済的支援のための財源については、医学科教務学生委員会[規-63]を通して医学研究科財務委員会[規-47]に申請し、医学科会議の議を経て配分している。健康管理に関しては、全学の健康管理センターや健康管理センター楠分室がカウンセリングを行う体制をとっている[資料 80]。精神的な面については、こころの相談室を設けている[資料 81]。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生の支援に必要な資源、教員組織、事務組織、予算は配置されている。

C. 現状への対応

現行の体制を維持し、学生の支援を行っていく。

D. 改善に向けた計画

今後の学生の修学環境の変化に対応して、学生支援の見直しを行っていく。

関連資料

- 規-63 神戸大学医学部医学科教務学生委員会内規
規-47 神戸大学大学院医学研究科財務委員会内規
資料 80 保健管理センター楠分室
資料 81 こころの健康相談について
別冊 2 神戸大学大学院医学研究科・医学部・医学部附属病院概要

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

神戸大学職員就業規則第 13 条には職員の守秘義務が明記され[規-21]、違反した場合は懲戒処分の対象にもなりうる事が規定されている。メンタルヘルスに関するカウンセリングには本学の保健管理センターの「こころの健康相談」担当精神科医ならびにカウンセラー（臨床心理士）が担当している。初診者の相談（こころと体の双方）を開始するにあたり、問診表に「守秘義務を負った専門家だけが読みます。」と明記され、相談内容についての守秘義務は保障されている[資料 81]。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

カウンセリングと支援に関する守秘義務は守られている。

C. 現状への対応

現行の体制で進めていく。

D. 改善に向けた計画

カウンセリングと支援のあり方に変化があっても、守秘を保障するための体制を維持していく。

関連資料

- 規-21 国立大学法人神戸大学職員就業規則
資料 81 こころの健康相談について

Q 4.3.1 学生の教育進度に基づいて学習上のカウンセリングを提供すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

本学では「神戸大学における成績不振学生への修学指導についての申し合わせ」が定められており、医学科では個々の授業科目で不合格になった学生に対して学習指導を行うことはしていないが、学年ごとに、進級ができなかった学生についてはカウンセリングを行っている。

成績不振の基準について、医学部医学科では、学年ごとに進級判定があり、判定基準を「神戸大学医学部医学科における進級における申合せ」[規-85]で定めている。

指導方法について、進級判定で留年者となった学生を対象に、学年担当教員（医学科教務学生委員会委員）が個別に面談して指導・相談している[資料 87]。

医学科教務学生委員会[規-63]は、学年担当教員を各学年 2 名ずつ配置し、学習困難学生についてカウンセリングを行う体制をとっている。

カウンセリングを行った学生については、医学科教務学生委員会において情報を共有している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

進級ができなかった学生についてはカウンセリングを行っている。

C. 現状への対応

医学科教務学生委員会において、学習困難な学生に対応するため、学習困難学生の判断基準を学年ごとに定め、適宜学年担当教員による年度途中の学習指導の体制を作ることにした。

D. 改善に向けた計画

年度途中の学習困難学生への修学指導と、年度末の留年確定学生への修学指導を組み合わせ、留年者となった学生の発生を減らすような修学支援システムを構築していくよう医学科教務学生委員会において検討していく。

関連資料

規-85 神戸大学医学部医学科における進級に関する申合せ

規-63 神戸大学医学部医学科教務学生委員会内規

資料 87 留年学生との面談記録

Q 4.3.2 学習上のカウンセリングを提供するには、キャリアガイダンスとプランニングも含めるべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

医学科では入学時[資料 1]および各学年進級時[資料 82]においてカリキュラムに添ったガイダンスを実施している。また、各実習開始前にもガイダンス・説明会を開催するとともにガイドブックを配付し、教育内容、到達目標を明確にしている。

6 年次「個別計画実習」の計画を立てるにあたって、5 年次学生を対象に、臨床系の教授または准教授が、チューターとして 1 対 1 でキャリアガイダンスやプランニングについての指導を行う[資料 88]。「個別計画実習」の期間においても、報告週を設けて、学生がチューターに実習の成果を報告している[別冊 15 個別計画実習～臨床実習の手引き～]。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

臨床系の教授または准教授であるチューターとの面談はキャリアガイダンスやプランニングとしての役割を果たし、実習の報告は 3 回の機会を設けて実施しており、キャリアガイダンスやプランニングの援助として機能している。

C. 現状への対応

チューター制度は維持し、学習上のカウンセリングにおけるキャリアガイダンスやプランニングの重要性について、教員に継続的に周知していく。

D. 改善に向けた計画

キャリアガイダンスやプランニングについて必要に応じて改善していく。

関連資料

- 資料 1 平成 30 年度医学科初年次セミナー資料（抜粋）
- 資料 82 各学年のガイダンス 式次第
- 資料 88 個別計画実習の概要（抜粋・チューターの役割）
- 別冊 15 個別計画実習～臨床実習の手引き～

4.4 学生の参加

基本的水準:

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

- 使命の策定 (B 4.4.1)
- 教育プログラムの策定 (B 4.4.2)
- 教育プログラムの管理 (B 4.4.3)
- 教育プログラムの評価 (B 4.4.4)
- その他、学生に関する諸事項 (B 4.4.5)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 学生の活動と学生組織を奨励するべきである。(Q 4.4.1)

注釈:

- [学生の参加]には、学生自治、カリキュラム委員会や関連教育委員会への参加、および社会的活動や地域での医療活動への参加が含まれる。(B 2.7.2を参照)
- [学生の活動と学生組織を奨励]には、学生組織への技術的および経済的支援の提供を検討することも含まれる。

日本版注釈: 学生組織は、いわゆるクラブ活動ではなく、社会的活動や地域での医療活動などに係る組織を指す。

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

B 4.4.1 使命の策定

A. 基本的水準に関する情報

医学部医学科の使命の策定は医学科会議によってなされるものであるが、それに至る過程として、学生の委員が参加するカリキュラム策定運用委員会[規-70]に議題として取り上げ、医学科会議に上申される体制をとっている。学生にこの策定の過程を認識させ、意見を聴取することにより使命の策定への参加を促している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

使命の策定を審議するカリキュラム策定運用委員会に学生の代表が参加し、適宜議論に加わっている。

C. 現状への対応

今後、さらに使命の策定の際に、学生代表の参加を規定する組織の構築を促進していく。

D. 改善に向けた計画

医学部医学科の使命策定の際に、学生が参加することを明文化する。

関連資料

規-70 神戸大学医学部医学科カリキュラム策定運用委員会内規

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

B 4.4.2 教育プログラムの策定

A. 基本的水準に関する情報

平成 26 年度から学生が参加する形でカリキュラム委員会を設置し、議論してきた。平成 29 年度からはカリキュラム委員会が、カリキュラム策定運用委員会[規-70]とカリキュラム評価委員会[規-77]に改組し、カリキュラム策定運用委員会には、各学年の代表（学修委員）[規-68]に参加を求めている。学生代表は、教育プログラム策定の議論に加わっている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生が教育プログラムの策定を審議するカリキュラム策定運用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、履行している。

C. 現状への対応

現状のカリキュラム策定運用委員会の組織構成を維持して、学生代表参加のカリキュラム委員会を運営する。

D. 改善に向けた計画

学生の意見を議論に十分反映させるため、学生代表には委員会開催までに、学生の意見を集約する事前準備を促していく。

関連資料

規-70 神戸大学医学部医学科カリキュラム策定運用委員会内規

規-77 神戸大学医学部医学科カリキュラム評価委員会内規

規-68 神戸大学医学部医学科学修委員に関する申合せ

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

B 4.4.3 教育プログラムの管理

A. 基本的水準に関する情報

平成 26 年度にカリキュラム委員会を設置し、カリキュラムの企画・検討を行っていたが、この委員会には学生が参加しており、平成 29 年度に学生が参加できるカリキュラム策定運用委員会 [規-70] に改組した。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生代表は教育プログラムの管理に関することを審議する委員会に参加し、適切に議論に加わっている。

C. 現状への対応

現行の仕組みを機能させるよう、学生の意見集約を促していく。

D. 改善に向けた計画

学生の意見を議論に十分反映させるため、学生代表には委員会開催までに、学生の意見を集約する事前準備を促していく。

関連資料

規-70 神戸大学医学部医学科カリキュラム策定運用委員会内規

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

B 4.4.4 教育プログラムの評価

A. 基本的水準に関する情報

平成 26 年度にカリキュラム委員会を設置し、カリキュラムの企画・検討および評価を行ってきたが、カリキュラムの企画・検討と評価を独立して実施するため、平成 29 年度に新たにカリキュラム評価委員会 [規-77] を設置し、この委員会にも学生代表 [規-68] が参加できるようにした。学生代表がこの委員会に参加することにより、教育プログラムの全般について、適切に議論に加わっている。

また、症候別チュートリアル運営やシナリオ作成については、平成 29 年度までは症候別チュートリアル WG が、平成 30 年度からは症候別チュートリアル専門委員会 [規-73] が担当している。これらの WG/委員会には、委員と規定されていないが 5、6 年次の学生が参加して意見を述べる慣例となっており、症候別チュートリアルプログラムの評価および教材作成に寄与している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生代表が教育プログラムの評価の議論に加わる仕組みは確保、履行されている。ただし、カリキュラム評価委員会は仕組みを作った間もないので、学生意見の活かし方については、今後の意見交換を積み重ねていく必要がある。

C. 現状への対応

カリキュラム評価委員会の議論を積み重ねていくなかで、学生代表の意見表明の場を適切に確保していく。

D. 改善に向けた計画

学生の意見を議論に十分反映させるため、学生代表には委員会開催までに、学生の意見を集約する事前準備を促していく。

関連資料

規-77 神戸大学医学部医学科カリキュラム評価委員会内規

規-68 神戸大学医学部医学科学修委員に関する申合せ

規-73 神戸大学医学部医学科症候別チュートリアル専門委員会内規

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

B 4.4.5 その他、学生に関する諸事項

A. 基本的水準に関する情報

その他、学生に関する諸事項で教員と協議の必要が生じた場合は、医学科教務学生委員会[規-63]に学生が出席し、意見を述べることができる。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生に関する諸事項を審議する委員会に学生の代表が参加し、適切に議論に加わることを規定し、履行している。

C. 現状への対応

学生代表が、医学科教務学生委員会において意見を述べることのできる現行制度を維持する。

D. 改善に向けた計画

現状では、その他、学生に関する諸事項について医学科教務学生委員会が窓口になっているが、案件に応じて、学生が意見を述べられる適切な場を確保していく。

関連資料

規-63 神戸大学医学部医学科教務学生委員会内規

Q 4.4.1 学生の活動と学生組織を奨励すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

本学キャリアセンターにはキャリア支援部門とボランティア支援部門があり、ボランティア支援部門ではボランティア支援室を設け、総合科目「ボランティアと社会貢献活動」(全学共通科目、後期)を開講している[資料 83]。

医学部内にはLinK (Life support in Kobe) という名称の医学の知識や技術に興味を持った学生グループがあり、新入生対象救急講習会・BLS 講習会のサポートを行っている。LinK の活動については、臨床基本技術トレーニングセンター内に専用スペースを確保しており、無償でシミュレータを貸し出すなどのサポートを行っている[資料 84]。



【新入生対象救急講習会の様子】

附属病院小児科病棟に入院中の児童の学習支援や遊び相手をする小児病棟ボランティアグループ (Open Future Club) が活動しており、その活動を支援している[資料 85]。

学生の主催する医学シンポジウム (大倉山祭シンポジウム) について支援している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

学生の諸活動や学生組織は奨励している。

C. 現状への対応

自主的な学生活動に関して積極的に奨励している。

D. 改善に向けた計画

これまでどおり、自主的な学生活動を奨励していく。

関連資料

資料 83 ボランティアと社会貢献活動 (シラバス (全学共通))

資料 84 LinK 活動報告書

資料 85 小児科病棟ボランティア Open Future Club

5. 教員

領域 5 教員

5.1 募集と選抜方針

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈:

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

- [経済的配慮]とは、教員人件費や資源の有効利用に関する大学の経済的状況への配慮が含まれる。

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

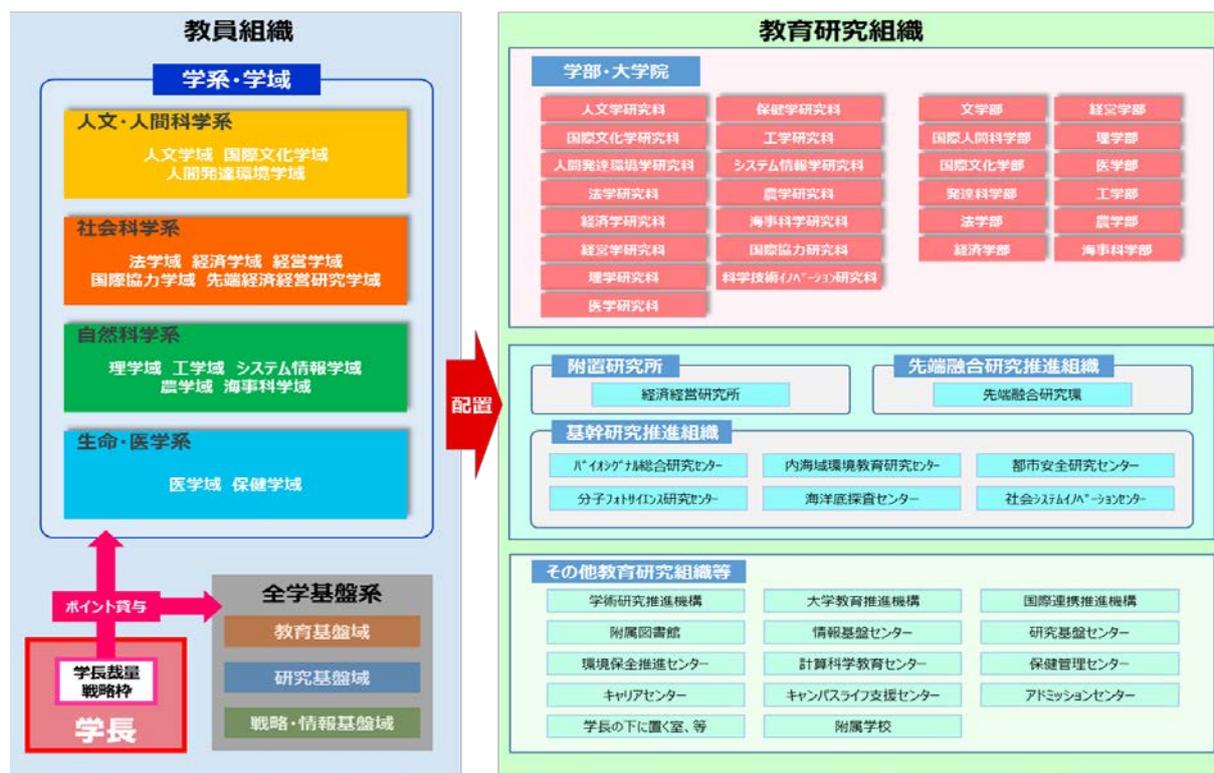
B 5.1.1 医学と医学以外の教員間のバランス、常勤および非常勤の教員間のバランス、教員と一般職員間のバランスを含め、適切にカリキュラムを実施するために求められる基礎医学、行動科学、社会医学、臨床医学の教員のタイプ、責任、バランスを概説しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

(1) 本学の教員組織と教育研究組織

本学は、平成 28 年 10 月 1 日から教員組織を教育研究組織から分離した。

本学の教員組織には、①人文・人間科学系、②社会科学系、③自然科学系、④生命・医学系、⑤基盤域および全学基盤系の五つの系がある。そのうち生命・医学系は、医学域と保健学域の二つの学域からなる[規-5]。



本学の生命・医学系の教育研究組織には、医学部医学科、医学部附属病院、医学研究科、大学教育推進機構国際教養教育院（教養教育に関する業務等）などがある。具体的には、例えば、教員組織と教育研究組織は、生命・医学系医学域に所属しているA教授が、医学部医学科および医学研究科で教育、研究を、医学部附属病院で教育、研究、診療を、そして大学教育推進機構国際教養教育院において教育を行うという関係である。

なお、教員は、3通りの雇用形態があり、それぞれ異なる就業規則を適用している。

教授、准教授、講師、助教、助手[規-21]：法人化前の定員内職員の教員とほぼ同じ雇用形態で、

「大学の教員等の任期に関する法律」に基づく「国立大学法人神戸大学教員の任期に関する規則」[\[規-31\]](#)により、医学研究科の基礎系教員は、教授の任期は10年で再任不可、准教授・講師・助教・助手は任期5年で1回のみ再任可である。通算有期労働契約が10年を超えるタイミングで、教員が任期の定めのない教員（テニュア教員）への転換を希望するときは、医学域長に申請を行う[\[規-42\]](#)。医学域長は転換審査について医学域業績評価・再任審査委員会[\[規-41\]](#)に諮問を行う。転換の可否は、医学域会議が同委員会の審査結果報告を受け、同会議の議を経て決定している。

特命教授、特命准教授、特命講師、特命助教[\[規-28\]](#)：業務の拡大に伴い、法人化前の定員内職員の教員の人数では不足し、外部資金、医学研究科長裁量経費または附属病院収入見合い経費で雇用している教員である。労働契約は有期で、契約期間が原則として5年までである。年俸制をとっている。

特定助教[\[規-29\]](#)：業務の拡大に伴い、法人化前の定員内職員の教員の人数では不足し、附属病院収入見合い経費で雇用している教員である。労働契約は有期で、契約期間が5年までである。月給制をとっている。

主配置先の教育研究組織

H30.1.1現在

	大学院 医学研究科	動物 実験施設	感染症 センター	医学部 附属病院	医学部 附属国際がん 医療・研究 センター	大学院 科学技術イノ ベーション研 究科	バイ オシグナル 研究セン ター	都市 安全研究 センター	合 計
教授	32 (1)		2 (1)	4	1	2 (1)	2	1	44 (3)
准教授	29 (1)	1	1	9 (1)			2	1	43 (2)
講師	19 (2)			30 (2)			1		50 (4)
助教	* 46 (11)		* 5 * (3)	48 (11)			2 (1)		101 (26)
特命教授	19			9		1			29 (0)
特命准教授	12 (1)			8 (1)					20 (2)
特命講師	9 (2)		1 (1)	8 (1)					18 (4)
特命助教	29 (5)		1 (1)	17 (9)			2		49 (15)
特定助教				55 (8)					55 (8)
合計	195 (23)	1 (0)	10 (6)	188 (33)	1 (0)	3 (1)	9 (1)	2 (0)	409 (64)

注：（ ）は、女性教員で内数。

* は、助手1名を含む。

平成29年4月1日からは、国立大学法人化前の定員管理を廃止し、人件費を加味した常勤教員の員数管理（ポイント制）が導入され、医学部医学科、医学研究科および医学部附属病院、医学部附属国際がん医療・研究センターならびにその他の附属施設に配置する教員（非常勤職員を除く）の人事は、配付ポイントの範囲において医学域会議[\[規-11\]](#)で審議している。なお、非常勤講

師の人事は医学研究科教授会[規-14]および医学科会議[規-43]で審議を行っている。

(2) 医学域に所属する教員（非常勤職員を除く）の募集と選抜方針

本学では、教育研究評議会の議を経て学長が、平成27年4月2日に以下のとおり「神戸大学教員人事に関する基本方針」を定めている。

神戸大学教員人事に関する基本方針

神戸大学は、「学理と実際の調和」を理念とし、進取と自由の精神がみなぎる学府である。この伝統を発展させ、様々な連携・融合の力を最大限に発揮する卓越研究大学として世界最高水準の教育研究拠点を構築し、現代及び未来社会の課題を解決するための新たな価値の創造に挑戦し続けていくため、本学の教員人事に関する基本方針及び選考の観点を以下のとおり定めるものとする。

【基本方針】

- (1) 神戸大学の使命やビジョンの実現に向けた中長期的な視野に立った人事であること
- (2) 本学の機能強化構想等を踏まえた大学の強み・特色・社会的役割等を最大限に引き出すための戦略的な人事であること
- (3) 限られた人的資源を有効活用し、個と組織が協働して最大限の力を発揮できる体制に資する人事であること

【選考の観点】

- 国際公募の積極的活用を含めた公募制の原則実施
(海外教育研究業績の重視、グローバルな視点を持った人材の確保 等)
- 国籍、性別等を問わない能力及び教育研究業績等の適正な評価
(若手・女性・外国人を含めた優秀な人材の確保 等)
- 選考の公正性・透明性の確保 (採用した教員の業績の公表 等)

この基本方針に基づき、各学域は、「学域人事配置計画書案」を作成し、学長に申請を行い、教授人事については、「学域教員人事方針」を策定の上、併せて申請を行う。

医学域においては、教授、特命教授の人事については、全て公募を行っており、特に基礎系分野では、国際公募を行っている。准教授以下については、公募を必須とはしておらず、大多数は医学研究科の教育研究分野長または附属病院の診療科長からの提案人事について、医学域会議において審査を行い、採用、昇任、任期更新等の可否を判断している。

(3) 医学と医学以外の教員間のバランス

医学部医学科の6年間のカリキュラムは、1年次は全学共通授業科目（教養教育）、共通専門基礎科目および転換教育科目、2年次・3年次は高度教養科目および基礎医学、4年次は臨床医学、5年次・6年次は総合実習となっている。全学共通授業科目については、履修要件により教養教育のバランスを確保している。共通専門基礎科目は、数学、物理、化学および生物学の科目で、他部局の様々な教員10名（数学2、物理6、化学1、生物1）が授業にあたっている。転換教育科目（「初年次セミナー」、「初期体験臨床実習」、「現代医療と生命倫理」、「医学序説」、「細胞生物学」および「医学英語」）、高度教養科目（「英語アドバンスド・コース」、「地域医療システム学」、「臨床研究システム論」、「医学史と医学概論」）、基礎医学・臨床医学・総合実習の専門科目は医学部医学科に配置されている専任教員および非常勤講師が担当しており、専任教員の学位・資格の取得状況は以下のとおりとなっている（同じ専攻分野の名称の修士と博士については、博士のみで

数えている)。

学位・資格の取得状況

H30.1.1現在

		教授	准教授	講師	助教	特命教授	特命准教授	特命講師	特命助教	特定助教	合計
医師、歯科医師免許		44	32	43	* 85	27	16	14	33	55	349
博士	医学	41	34	41	* 69	27	17	16	30	31	306
	歯学	1		1	1						3
	その他	1	8	6	8	1	2	2	9		37
修士			4	2	4		1		3		14

注：博士(その他)の学位の種類は、薬学、保健学、生命科学、理学、農学、獣医学、工学、学術、薬理学
 修士の学位の種類は、薬学、生命科学、栄養学、文学、理学、工学、地球環境科学、バイオ・イノベーションサイエンス
 * は、助手1名を含む。

(4) 常勤および非常勤の教員間のバランス

常勤教員 409 名（主配置先の教育研究組織表参照（153 頁））、非常勤の教員（非常勤講師）156 名で、医学科の教育にあたっている。非常勤講師は、大別すると、マンパワーの不足で学外に担当者を求める場合と専門的な知見を幅広く学生教育に取り入れるため学外の第一線の研究者を招く場合とがある。医学部医学科の場合は、後者の場合が多い。

また、臨床配属実習等の協力病院において、学生を指導している豊富な経験を有する優れた医師 160 名に対して、臨床教授等（臨床教授 87 名、臨床准教授 45 名、臨床講師 28 名）の称号を付与している（平成 29 年度）[\[資料 89\]](#)。

(5) 教員と一般職員間のバランス

教員は、医学部医学科を担当する教員とそれ以外の教員がおり、一般職員は、本学本部の事務局の学務部と各部局の事務部等に配置されている。

本学本部の事務局には、学務部の下に、学務課、学生支援課、入試課およびキャリア支援課の 4 課がある。部局の一つとして、医学研究科、同研究科附属動物実験施設、同研究科附属感染症センター、医学部医学科、附属病院および附属国際がん医療・研究センターに関する事務を行う組織の医学部事務部がある。そして、医学部事務部の下に、総務課、管理課、施設管理課、病院経営企画課、学務課、研究支援課、医事課および患者サービス課の 8 課と国際がん医療・研究センター事務室がある。医学部事務部の全職員数は 304 人で、そのうち学務課は 33 人である（平成 30 年 1 月 1 日現在）。

教育実施上の授業担当以外の業務については、一般職員に加えて、教員が管理者、責任者、実務者として大学本部または各部局の教務学生関係委員会委員や WG 委員として参画している。

(6) 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

基礎医学には医学系の 35 の教育研究分野 71 名が対応している。行動科学の専任教員の採用はなく、行動科学関係の教育は、「医学序説」、「現代医療と生命倫理」、「初期体験臨床実習」、「心と行動」、「IPW」、「早期臨床実習」、「地域社会医学実習」などの授業・実習の中で行っている。これらの授業は、全臨床系の教員、保健学研究科教員、看護部、薬剤部、神戸薬科大学などが共同で行っている。社会医学は、地域社会医学・健康科学講座の 11 の教育研究分野 19 名が対応している。なお、「ベッドサイドラーニング」および「個別計画実習」は、後述の臨床医学および附属病院の教員も行っている。臨床医学には 44 の教育研究分野 116 名が対応している。臨床医学の専任

教員は、基本的に附属病院の診療科長、中央診療施設等の長を兼ねる。附属病院には医学科の専任教員とは別に、188名の教員がおり、附属病院における教育、研究、臨床に従事している。

H30.1.1現在

	教授	准教授	講師	助教	特命教授	特命准教授	特命講師	特命助教	特定助教	合計
基礎医学	13	11	10	* 18	3	2	4	10		71
行動科学										0
社会医学	2	1	2	2	8	1	2	1		19
臨床医学	19	19	7	31	8	9	4	19		116
附属病院	4	9	30	48	9	8	8	17	55	188

* は、助手2名を含む。

(7) 教員の男女間のバランスの配慮について

平成30年1月1日現在、医学域における女性教員は、64名である。(主配置先の教育研究組織表参照 153頁)

本学では、「女性教員採用比率を向上させるための達成目標と措置」として、次のとおり教育研究評議会で決定している。

<http://www.office.kobe-u.ac.jp/opge-kyodo-sankaku/about/promotionofgenderequality.html>

神戸大学が目指す男女共同参画推進

HOME > 神戸大学が目指す男女共同参画推進

「女性活躍推進法」
一般事業主行動計画

女性の活躍に関する
情報公開

次世代育成支援
行動計画

ハラスメントの防止に向けて

ご意見箱
(学内限定)

皆さんのご意見をお聞かせください。

学長宣言

神戸大学は、「真摯・自由・協同」の精神の下、男女が対等な構成員として、研究、教育、社会貢献及び大学運営を行うことにより、男女共同参画社会の実現に貢献します。

神戸大学がグローバル・エクセレンスの実現を目指して掲げた「神戸大学ビジョン2015」を達成し、さらに発展するためには、男女の個性や能力が十分に発揮されることが不可欠です。

このため、神戸大学は、男女共同参画社会の実現を目指して積極的に行動することを宣言します。

神戸大学長
(平成20年7月10日)



ポジティブアクション

女性教員採用比率を向上させるための達成目標と措置

神戸大学は、男女共同参画社会基本法の趣旨に則り、女性教員を増加させるために、次の目標と措置により、鋭意努力します。

- 1.神戸大学において女性教員の採用比率30%を達成する
(平成23年度 採用比率20%達成。平成24年5月 採用数値30%に見直し)
- 2.募集要項に「男女共同参画社会基本法の趣旨に則り、女性の積極的な応募を歓迎する」ことを明記する
- 3.業績および資格に係わる評価が同等である場合には、女性を優先的に採用する

(平成20年9月18日教育研究評議会決定)

なお、医学研究科および附属病院では、取組の一つとして、平成25年度に、3年の有期労働契約の特定助教のポストを用意して女性限定の学内公募を実施し、女性教員を雇用した(平成25年4月1日から平成28年3月31日の任期で3名を採用。うち1名を任期終了後引き続き附属病院循環器内科助教として雇用。他2名は学外へ異動)。平成28年度以降は、任期終了後も確実に定着させるため、1年の有期労働契約の特命助教のポストを用意し、任期終了後は各診療科の定員枠で雇用することを前提とする制度に改めた。平成28年4月1日には、特命助教として1名を採用し、任期終了後の平成29年4月1日付で附属病院栄養管理部特命助教として雇用した。この他、特命助教を1名、平成29年4月1日付で採用した[資料90]。

附属病院には、D&N plus ブラッシュアップセンターが設置されている。同センターでは、結婚・出産・育児などでブランクのある医療者に対する復帰支援プログラムとして、座学(研修医ミーティング)や臨床基本技術トレーニングセンターを使った復帰支援プログラム、eラーニングによるオンデマンド学習(子育て期、介護期の在宅学習体制整備、学習面からスムーズな職場復帰を支援)、妊娠期・休暇休業者・職場復帰サポートの一環として、キャリア相談・妊娠期～子育て期・介護期の勤務制限のある医療者への個別対応などを行っている。なお、同センターは、医療者に限らず利用可能となっている[資料91]。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教員の募集と選抜方針に係る諸規則は、適切に整備され、全ての教員は適切な資格審査を経て採用している。基礎医学、行動科学、社会医学、臨床医学に係る教育カリキュラムを、対応する教育研究分野の教員間で、その専門性に依りて責任を分担し、適切に実施している。なお、現状では行動科学の専任教員は配置されていない。

C. 現状への対応

行動科学の教育は、全臨床系の教員、保健学研究科教員、看護部、薬剤部、神戸薬科大学などと共同で行っている。

D. 改善に向けた計画

現時点では、行動科学の専任教員を配置する計画はないが、社会の状況および医療・医学の発展に伴い継続的に検討する。

関連資料

- 規-5 国立大学法人神戸大学の教員組織に関する規則
- 規-21 国立大学法人神戸大学職員就業規則
- 規-31 国立大学法人神戸大学教員の任期に関する規則
- 規-42 神戸大学医学域の任期付教員をテニユア教員に転換するための内規
- 規-41 神戸大学医学域教員の再任審査内規
- 規-28 国立大学法人神戸大学特命職員就業規則
- 規-29 国立大学法人神戸大学特定有期雇用医療職員就業規則
- 規-11 神戸大学医学域会議規程
- 規-14 神戸大学大学院医学研究科教授会規程
- 規-43 神戸大学医学部医学科会議内規
- 資料 89 平成 29 年度臨床教授等称号付与者数一覧
- 資料 90 女性教員雇用促進のための特命助教の公募について
- 資料 91 D&N plus ブラッシュアップセンターハンドブック

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

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

A. 基本的水準に関する情報

(1) 学術的、教育的および臨床的な業績の判定水準について

募集する分野、職種に応じて、教育、研究、診療の役割を考慮して選考される。特に教授および特命教授の選考にあたっては、選考する分野等に応じた基本方針、選考要領等が定められ、その際に判定水準が明示されている[規-40]。

(2) 教育、研究、診療の役割のバランスについて

教員の採用に当たっては、関連分野の教育または研究に一定期間の経験を有することを要件としている。

教授および特命教授の選考は、原則として公募により行われる。医学域会議に教授候補者選考委員会が設置され、委員は医学研究科教授の中から基礎系と臨床系のバランスをとって選出される。委員会は、教授および特命教授を選考しようとする分野の特性に応じて具体的な選考方針、求める人材像等を検討し、医学域会議の承認を得て公募を開始する。また、委員会は、応募者から提出された書類をもとに、人物、適性、研究業績、教育的関心・能力および臨床系の教授を選考する場合は臨床能力についても評価して候補者を絞り込み、講演および面接を行うことについて、医学域会議の承認を得る。なお、候補者が行う講演には医学研究科、附属病院の全教授が出席する。委員会は、講演・面接等の結果を踏まえて最終的に1~3名程度の候補者を選考し、医学域会議に答申する。医学域会議における投票を経て、最終候補者を選考し、学長に上申後、決定される。

准教授、講師および助教を採用する場合は、通常、当該所属の長が履歴、教育能力・教育実績、研究・診療（臨床系の場合）の業績、運営能力などを総合的に検討して候補者を選出し、医学域会議での審議を経て、決定する。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教授および特命教授の選考にあたって、選考する分野等に応じた基本方針、選考要領等が定められ、その際に判定水準が明示されており、適切に運用されている。また、准教授、講師および助教においても、医学域会議に附議し決定されるため、適切に運用されている。

C. 現状への対応

募集する分野、職種に応じて、教育、研究、診療の役割を考慮し、総合的な評価を行っている。

D. 改善に向けた計画

各教員の所属分野や職位によって教育、研究、臨床活動の内容は異なっており、その活動内容を考慮して業績を評価しており、評価方法については現状で問題はないと考える。

関連資料

規-40 神戸大学医学域教授候補者選考内規

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。その方針は下記が含まれる。

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

A. 基本的水準に関する情報

本学では、教育活動評価により自己の活動を点検評価することによって意識改革を促すとともに、大学の教育研究活動の改善に取り組み、大学の教育研究の質を保証し、大学教員の能力・実績を客観的かつ公正に評価し、給与等の処遇へ適切に反映させることを目的とし、教員活動評価実施規程に基づいて、本学に勤務する大学教員個人の教育研究活動の点検・評価を毎年定期的実施している[規-25]。

教育活動評価の対象は、1) 教育領域、2) 研究領域、3) 臨床活動を含めた社会貢献領域、4) 管理運営領域を対象活動とし、各領域の評価項目を詳細に定めることで、教員の責任を明示している。

教員から提出された報告書は評価基準に基づく活動評価が行われ、その活動がモニタリングされている。なお、通常の実力で得られる水準に達していない場合には、活動の反省点や次年度における改善計画を記載した活動改善計画書を学域等の長に提出し、活動の改善に努めている[資料 92, 93]。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教員の活動評価は、毎年全員に実施しており（新任教員、休職中の者等を除く）、実施率は100%である。平成28年度の教員活動評価では、アクティビティの低い教員に該当するものはなかった。

C. 現状への対応

教員活動評価については毎年、適切に行われており、問題ないと思われる。

D. 改善に向けた計画

授業等の評価法を継続的に見直し、効果的な教員のモニタリングに活用する。

関連資料

規-25 国立大学法人神戸大学教員活動評価実施規程

資料 92 (医) 教員活動評価の流れ

資料 93 神戸大学大学院医学研究科および医学部附属病院における教員活動評価実施要領

教員の募集および選抜の方針において、以下の評価基準を考慮すべきである。

Q 5.1.1 その地域に固有の重大な問題を含め、医学部の使命との関連性

A. 質的向上のための水準に関する情報

医学部医学科は、その使命を「世界に開かれた国際都市神戸に立地する大学として、豊かな人間性、高い倫理観ならびに高度な専門知識・技能を身につけ、旺盛な探求心と創造力を有する科学者としての視点を持ち、地域への貢献を含めたグローバルな視野で活躍できる医師および医学研究者の養成を積極的に推進する。特に、学部入学段階から卒業・大学院までの一貫した取組により基礎医学研究者の育成を行う。」と定めている。

(1) 災害・救急医学講座、形成外科の創設

平成7年1月17日に起きた阪神・淡路大震災を契機として、平成8年4月にわが国最初の災害医学の研究拠点である災害・救急医学講座および附属病院に形成外科が設立された。

(2) 国際化（感染症センター）

感染症センター[規-17]は、アジア諸国を中心に、感染症を始めとして地球規模の医学的課題に対応する国際共同研究・教育活動を実施することを目的としている。世界保健機関（WHO）の研究拠点であるWHO神戸センター（神戸市中央区）や兵庫県健康科学センター（神戸市兵庫区）、神戸市環境保健研究所（神戸市中央区）とも協力し、感染症対策の一大国内拠点を形成している。

その活動は、昭和35年のインドネシア医学調査隊の派遣に遡ることができ、さらに、フィリピン、タイとの学術交流ならびに国際協力事業団（現・国際協力機構、JICA）の海外受託研修コースの実施等を通して、本学の国際学術交流活動が広く世に知られるところとなった。このような学術基盤を背景に、昭和52年の文部省学術審議会の建議に基づき、わが国と発展途上国（特に東南アジア諸国）の医学研究者との学術交流を通して医学教育研究の振興に寄与することを目的と

して、昭和 54 年に、本学医学部に附属医学研究国際交流センター（International Center for Medical Research：ICMR）が設置され、平成 16 年に、先進先端医学・医療に取り組む臨床系 2 分野を追加し、医学医療国際交流センター（International Center for Medical Research and Treatment：ICMRT）に拡充・改組、名称変更した。平成 21 年 4 月には、国内外における感染症研究を集学的に実施し、微生物に関する基礎的研究および感染症の診断・治療・予防に係る開発研究ならびに微生物感染症研究の国際的展開を図ることを目的とした感染症センターに改組・再編した。

(3) 国際化（IMCC・ICCRC）

病院の国際化が社会的に求められる中、本学では附属病院における外国人患者対応を積極的に行うことを方針とした。平成 29 年 6 月に附属病院内に国際医療専門部署であるインターナショナル・メディカル・コミュニケーションセンター（IMCC）[\[規-93\]](#)を新たに設置、専任の事務員を配置し、今後の国際化、特に国際医療に長けた人材の育成を担っていくこととしている。一方で、神戸ポートアイランド医療産業クラスターと連携し、平成 29 年 4 月に附属国際がん医療・研究センター（Kobe University International Clinical Cancer Research Center:ICCRC）[\[規-38\]](#)を開設した。日本、世界において存在意義を高め、次世代の後継者に活躍の場を提供し、先進的外科的治療の推進、次世代医療、新規医療機器の研究・開発、国際的な医療研究ならびに教育の拠点形成を目的としている。また、「ベッドサイドラーニング」や「個別計画実習」でも活用している。

(4) 医学教育学分野の新設

平成 26 年 4 月から、医学教育に関わる専門分野として、医学教育学分野を新設した。教育カリキュラム全般を担当する医学教育学部門と、地域医療に関する卒前教育と兵庫県養成医師の卒後支援を担当する地域医療教育学部門を設置、さらに平成 27 年 4 月には地域医療支援学部門を設置し、それぞれ専任の教員を配置した。

(5) 兵庫県との協力・連携

医学研究科の寄附講座として、リハビリテーション機能回復学分野、地域連携病理学分野、病理診断学分野病理ネットワーク学部門、医学教育学分野地域医療支援学部門、低侵襲外科学分野を受け入れている。同じく兵庫県の受託事業として、平成 20 年度から地域医療循環型人材育成プログラムを平成 27 年度から地域医療活性化・地域医療人材育成プログラムを展開している。

平成 26 年 4 月 1 日には、兵庫県地域医療支援センターを併設した医学部附属地域医療活性化センターを設置した。その目的は、本学と兵庫県が連携して、医師をはじめとした医療を担う人材に対して、卒前から卒後に至る一貫した教育研修を実施することにより、兵庫県内における地域医療に不可欠な医療従事者の養成を図り、地域医療を活性化することである。教育面では、このセンターを中心として、兵庫県の補助金による寄附講座の特命教員が、地域医療の取組の重要性を医師になる前段階の学生に広く指導していくために、様々なセミナーを開催している[\[別冊 18 地域医療活性化センター活動報告書\]](#)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

本学は、阪神淡路大震災で被災した大学として重要な使命を負っていること、世界に開かれた国際都市神戸に立地する大学であること、兵庫県は、本州を縦断する多面的風土を持つ広大な県であることから、災害、国際化および地域医療を重要な問題として、その課題に、兵庫県等と連携して十分対応している。

C. 現状への対応

災害、地域および国際化を重要な問題として、さらに対応を進めていく。

なお、兵庫県では地域における医師の偏在が進み、地域医療を担う人材の育成が重要となってきた。医学部医学科は、平成 22 年度から推薦入試（地域特別枠）を開始し、平成 25 年度から毎年 10 名の学生を受け入れている。また、地域医療教育を強化する目的で、医学教育学分野に医学教育学部門、地域医療教育学部門および地域医療支援学部門を設置し、地域医療を担う人材の育成を積極的に支援している。一方、兵庫県養成医師の数が年々増加していくなかで、兵庫県養成医師の義務年限中から専門医資格や学位を取得するなど多様なキャリア形成を積極的に支援し、義務年限後も兵庫県の医療に貢献する人材を育成することが喫緊の課題である。以上の状況を踏まえ、医学教育学部門に、卒後の教育を主として担当する教員を平成 29 年 10 月に採用した。

D. 改善に向けた計画

兵庫県と連携して地域の状況を把握し、継続的に見直しを行い、ニーズに応える。併せて、学生教育の充実を図る。また、IMCC や ICCRC を活用し、職員に対する外国語セミナー、国際医療セミナー、実地研修などを通し、国際的に活躍できる医療人の養成に努める。

関連資料

規-17 神戸大学大学院医学研究科附属感染症センター規則

規-93 神戸大学医学部附属病院インターナショナル・メディカル・コミュニケーションセンター内規

規-38 神戸大学医学部附属国際がん医療・研究センター規則

別冊 18 地域医療活性化センター活動報告書

教員の募集および選抜の方針において、以下の評価基準を考慮すべきである。

Q 5.1.2 経済的配慮

A. 質的向上のための水準に関する情報

国立大学法人および大学共同利用機関法人の役員の報酬等および職員の給与については、国立大学法人法により、国家公務員や民間企業の給与、法人の業務の実績等を考慮して、各法人がそれぞれ支給基準を定め、その支給基準を公表しなければならないとされている。

「公務員の給与改定に関する取扱いについて」（平成 25 年 11 月 15 日閣議決定）および総務省が定める「国立大学法人等の役員の報酬等及び職員の給与の水準の公表方法等について（ガイドライン）」に基づいて、平成 29 年 6 月 30 日、国立大学法人（86 法人）および大学共同利用機関法人（4 法人）が法人ごとの公表様式を文部科学省および各法人にて公表した。

法人化前の国の教育職（一）と行政職（一）の年収比率を基礎に、平成 28 年度の本学教員と国の行政職（一）の年収比率を比較して算出した指数は、「102.5」である。

また、承継枠のポストだけでは、能力や業績に応じた職位に配置することが難しいため、外部資金等を活用することにより、特命教授、特命准教授、特命講師、特命助教および特定助教の制度を制定し、能力や業績に応じた職位に配置し、職位に見合う給与を支給している。

なお、特命の教員は、退職金の支給がないため、退職金は年俸を含めて積算を行っている。退職金以外の年俸部分の額は、それぞれ教授、准教授、講師、助教とおおむね同水準になっている。特定助教の給与は、助教と同じ給与基準で決定している。退職金としては、退職一時金を支給している。（一般の教授、准教授、講師、助教、助手には退職金を支給している）

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

外部資金等を獲得することにより、特命教員および特定助教として雇用することにより、経済的配慮を行っている。

C. 現状への対応

シグナル伝達医学研究展開センターでは、優れた若手研究者の育成のために、特命教員（常勤の教員とほぼ同等の処遇）の採用および若手共同研究助成（研究費の配分）等の活動を積極的に行っている[資料 94]。特に、文部科学省による若手研究者雇用支援制度（卓越研究員、科学技術人材育成費補助事業（京阪神コンソーシアム）等）に採択された若手研究者については、ミッション、エフォート等を考慮のうえ、厳正な審査に基づき特命助教相当として採用を行っている。

また、兵庫県との連携事業、兵庫県、神戸市および企業等による寄附講座、附属病院自己収入による特命教員の採用も積極的に行っている。

D. 改善に向けた計画

安定的に若手教員等を育成するための、競争的資金等の確保に努めていく。併せて、優秀な人材を継続的に雇用していくため、任期制の問題を検討していく。

関 連 資 料

資料 94 平成 29 年度「シグナル伝達医学研究展開センター・若手共同研究プロジェクト」
募集要項

5.2 教員の活動と能力開発

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈:

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

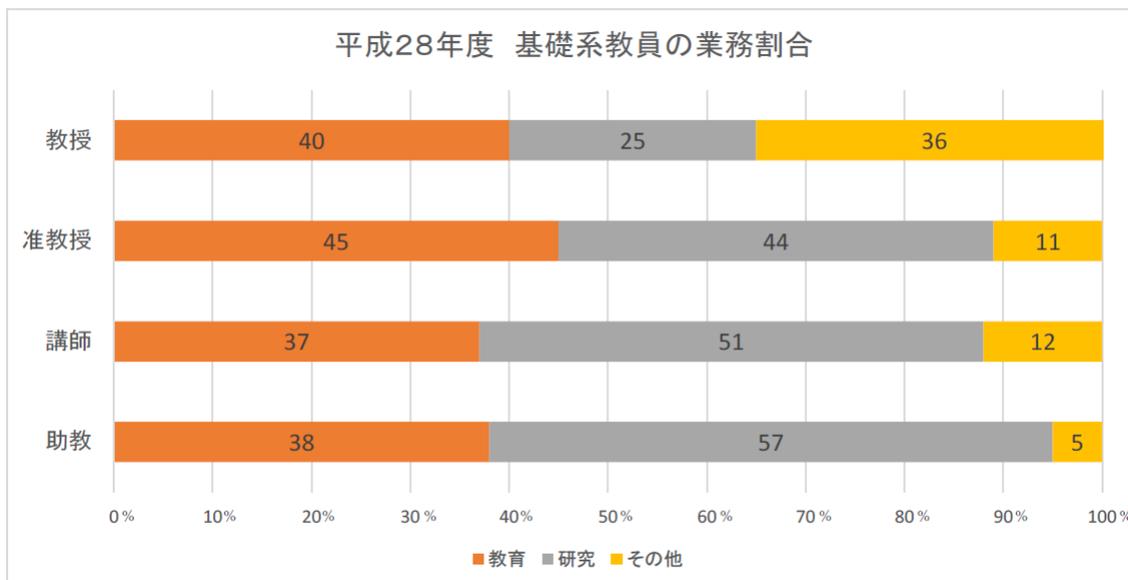
教員の活動と能力開発に関する方針を策定して履行しなければならない。その方針には下記が含まれる

B 5.2.1 教育、研究、臨床の職務間のバランスを考慮する。

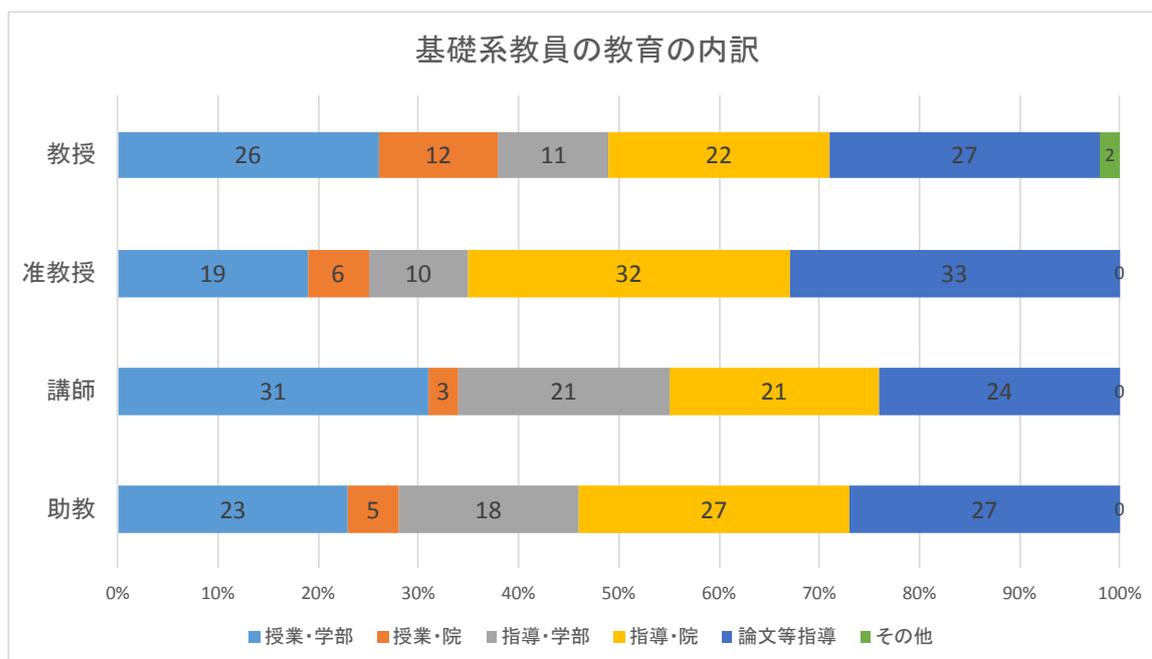
A. 基本的水準に関する情報

医学部医学科基礎系では、教授、准教授、講師、助教はいずれも業務全体の4割程度を教育に従事しているが、若手教員(助教)はより多くの割合(6割弱)を研究に従事しており、自身の専門性の向上に重点を置いている。一方、教授は多くの割合を教育や研究以外のその他の業務(運営、教員指導、評価、社会活動等)に従事している。教育活動の内訳では、若手教員(助教、講

師)は学部の学生指導に、准教授は大学院の学生指導により多くの割合で従事しており、教授では大学院講義により多く従事している傾向がみられる。准教授、講師、助教における職務は、教授による調整も行われるが、原則各教員が自ら決定している。



	教育	研究	その他
教授	40	25	36
准教授	45	44	11
講師	37	51	12
助教	38	57	5



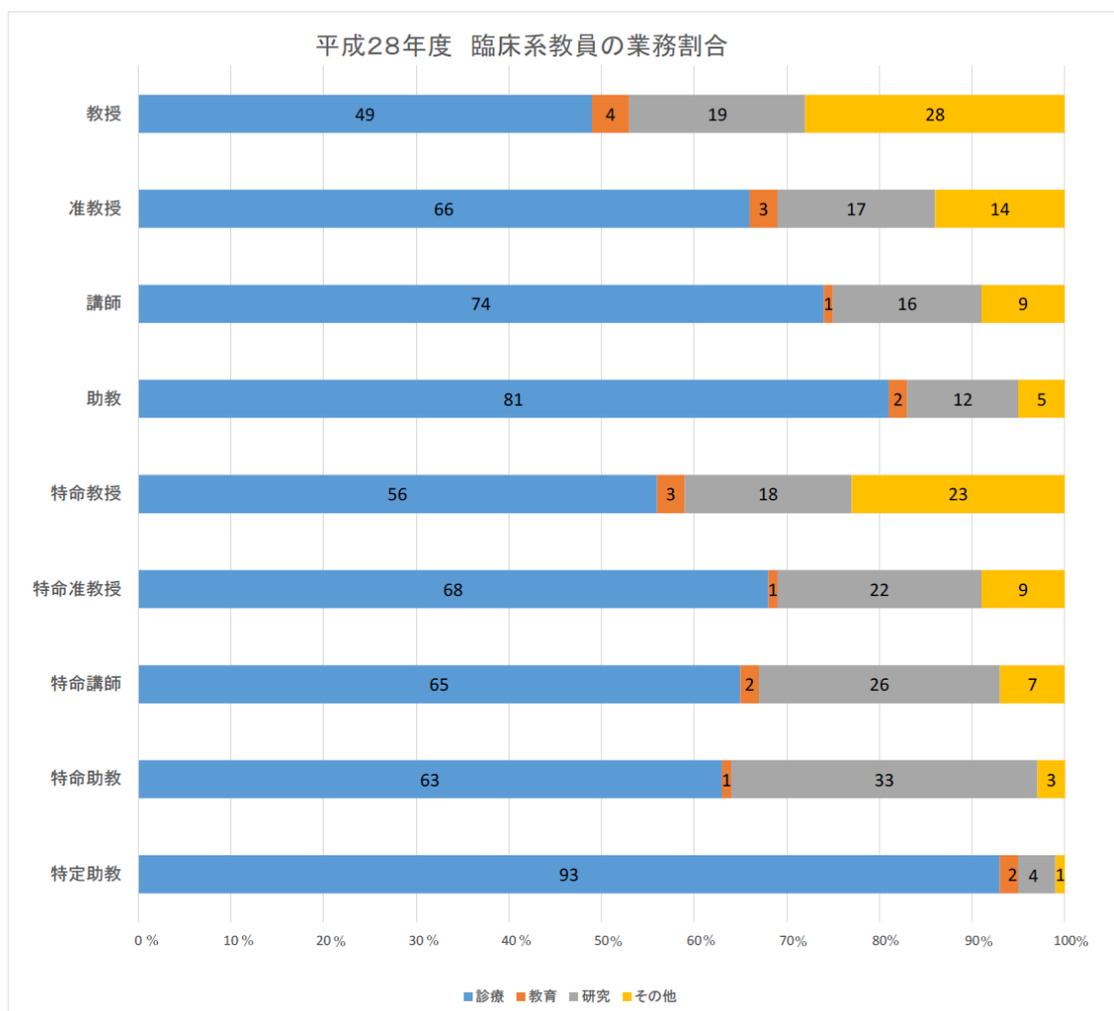
	授業・学部	授業・院	指導・学部	指導・院	論文等指導	その他
教授	26	12	11	22	27	2
准教授	19	6	10	32	33	0
講師	31	3	21	21	24	0
助教	23	5	18	27	27	0

※ 基礎系教員については、講義が一定時期に開催されることがあるため、ある特定の期間ではなく、年間の勤務時間に対しての当該業務の割合を調査した。

臨床系教員は医学研究科、附属病院、附属国際がん医療・研究センターにおいて研究や臨床に携わり、医学部学生、大学院生、専攻医、研修医、留学生等の教育を担当している。医学部学生の教育は、カリキュラム策定運用委員会の各種専門委員会[資料 162]で検討し、最終的に医学科会議で決定されたカリキュラムに従って行われる。

分野長または診療科長が、所属する各教員の教育、研究、臨床のバランスを考慮し、医学部医学科の学生教育に果たす役割について助言を行っている。

教員は毎年、教員活動報告書を提出することで、教員自身が自分のエフォートを確認するとともに、分野長・診療科長、医学研究科長・附属病院長が、関係教員のエフォート配分を確認し、教育にかける時間や専門性を維持しつつ、能力開発のための研修時間を点検できる体制をとっている。



職種	診療	教育	研究	その他
教授	49	4	19	28
准教授	66	3	17	14
講師	74	1	16	9
助教	81	2	12	5
特命教授	56	3	18	23
特命准教授	68	1	22	9
特命講師	65	2	26	7
特命助教	63	1	33	3
特定助教	93	2	4	1

※ 臨床系の教員については、従前から人件費のセグメント分け（本学の財務会計上の医学研究科と附属病院の区分け）の割合を算定するため、1年のうち、特定の2週間（6月と12月の週の日曜から土曜までの1週間ずつ）において、実際に勤務した時間を調査しており、今回はその結果を利用した。当該2週間の実際に勤務した時間の中の、業務の割合を示している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

職務間のバランスは、分野長または診療科長が、所属する各教員の教育、研究、臨床のバランスを考慮し、医学部学生教育に果たす役割について適切に助言を行っている。教授による分野内の調整を行うが、各教員が自身で決定している。

C. 現状への対応

各教員に求められる教育、研究、臨床の比重は異なるので、教員活動報告書で確認している。

D. 改善に向けた計画

平成 28 年度改訂版医学教育モデル・コア・カリキュラムおよび医学教育分野別評価基準日本版に準拠するため臨床実習時間が増加し、臨床系教員の教育に対する負担が大きくなっている。関連病院には実習時期・期間の増加を要請し、各教員の負担軽減を図りたい。

関連資料

資料 162 医学科教育関連委員会機構図

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

B 5.2.2 教育、研究、診療の活動についての学術的業績の認識を行う。

A. 基本的水準に関する情報

教員の活動業績については、神戸大学情報データベースシステム（KUID：Kobe University Information Database System）に掲載している[資料 95]。さらに教育、研究、診療の活動についての学術的業績については、各教員が自己評価により「教員活動評価書」を作成する。そして、各教員は、「教員活動評価書」を上司にあたる医学研究科の分野長、附属病院の診療科長、部長、各センター長を經由して、医学研究科長、附属病院長に提出し、それぞれ 2 段階の評価を受けている。なお、評価結果が通常の実績によって得られる水準に達していない教員は、活動の反省点や次年度における改善計画を記載した活動改善計画書を当該年度の 10 月末日までに学域等の長に提出し、活動の改善などに努めなければならない。

教員の評価項目は、医学研究科および附属病院における教員活動実施要領に定められている。

1) 教育領域、2) 研究領域、3) 臨床活動を含めた社会貢献領域、4) 管理運営領域を対象活動に分け、それぞれ教員の職階、経験、組織における役職等によりきめ細かい評価をできるようにしている[規-24][規-25][規-26][資料 92, 93]。

また、本学では平成 21 年度から、教育研究、事務運営、その他の業務上の功績が極めて顕著であると認められる職員・グループに「学長表彰」制度を設けた。平成 29 年度からは、外部資金の獲得を通じ本学の財務上の貢献が著しい研究者に対し「学長表彰（財務貢献者）」制度を創設し、モチベーションの向上を図っている[規-27][資料 96]。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

KUID および毎年度の教員活動評価において、各教員の自己申告に基づき、教育、研究、診療の活動についての学術的業績が適正に認識されている。

C. 現状への対応

教員の多様な活動実績を十分に認識かつ評価できるように、適切に評価項目が見直されている。

D. 改善に向けた計画

優れた活動を行っている教員には何らかのインセンティブが与えられることおよび教育活動のモチベーション向上を目的として、医学教育に顕著な業績を上げた者の表彰制度等の創設を検討する。

関連資料

規-24 国立大学法人神戸大学年俸制適用職員給与規程

規-25 国立大学法人神戸大学教員活動評価実施規程

規-26 国立大学法人神戸大学年俸制適用教員活動評価実施規程

規-27 国立大学法人神戸大学職員表彰規程

資料 95 新任採用者研修資料 (KUID 案内)

資料 92 (医) 教員活動評価の流れ

資料 93 神戸大学大学院医学研究科および医学部附属病院における教員活動評価実施要領

資料 96 外部資金獲得者に係る表彰・報奨制度の創設等について (通知)

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

B 5.2.3 臨床と研究の活動が教育活動に活用されている。

A. 基本的水準に関する情報

(1) 研究活動

・1年次における専門科目(転換教育科目)である「初年次セミナー」、「医学序説」[別冊5 シラバス 22頁, 33~38頁]では、基礎系および臨床系教員が自身の研究活動などの最新の医学的トピックをオムニバス形式で講義している。

・2年次後期に基礎系講座に配属される「基礎配属実習1」「基礎配属実習2」[別冊9 基礎配属実習ガイドライン]、3年次~6年次の「医学研究(1)」、「医学研究(2)」、「医学研究(3)」、「医学研究(4)」[別冊17 医学研究要項]を通じて、学生の教育や学習支援を行っている。

(2) 教育活動

・4年次後期からの「ベッドサイドラーニング」[別冊5 シラバス 255~302頁]を通じて、学生の教育や学習に反映されている。例えば、症例に関するカンファレンスや病棟回診に臨床実習中の学生が参加しており、臨床活動が教育に反映されている。

・6年次の「全人医学・ユニオンレクチャー」[別冊5 シラバス 304~309頁]においては、チ

ーム医療、薬害、法律家の立場からみた医師活動、行政の立場からみた医療・保健、漢方医学、鍼灸、緩和医療といった医療の今日的問題について講義している。

・「研究医養成プログラム」においては、学生は1年次から基礎医学系の研究に参加することができるようになっており、各分野の研究活動が学生教育や学習に活用されている[資料26]。

・海外施設（大学、病院等など）で実習を希望する学生には、臨床と研究面で交流実績のある施設に派遣のアドバイスをしている。

・大学独自の研究志向をかん養する選択的カリキュラムとして、新たに「医学研究(1)」、「医学研究(2)」、「医学研究(3)」を設定した。これらの授業科目は、「基礎配属実習」に引き続いて、長期にわたって研究を行うことを希望する学生を対象として、3年次、4年次、5年次にそれぞれ選択科目として設定しており、学生の希望に基づいて基礎系、臨床系を問わず各教育研究分野に学生を配属させ、高いレベルの医学研究に従事できるようになっている。さらに、教育体系や履修者の希望により、平成30年度から6年次を対象として、「医学研究(4)」を開講することとした。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

基礎医学では「解剖学」、「生化学」、「微生物学・免疫学」などの科目で、基礎・臨床融合科目では「臨床遺伝学」、「薬理学および臨床薬理学」などの科目で、臨床系の教員が症例呈示を交えた講義を行うなど、臨床、研究活動が教育活動に活発に活用されている。

C. 現状への対応

臨床、研究活動が教育活動に活用されている。

D. 改善に向けた計画

十分に活用されているか、継続的に検証を行う。

関連資料

資料26 基礎・臨床融合による基礎医学研究医の育成プログラム成果報告書

別冊5 シラバス

別冊9 基礎配属実習ガイドライン

別冊17 医学研究要項

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

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

A. 基本的水準に関する情報

毎年度始めに、各分野・教授に対して、医学科全体のシラバスが配付されており、自身が所属する分野の教科だけでなくカリキュラム全体が把握できるようにしている。

カリキュラムの改正等は、医学科教務学生委員会[規-63]と医学科会議[規-43]で審議し、決定後はHPで周知するとともに、ガイダンスや説明会を開催し協力を求めている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

シラバスおよびホームページ等でカリキュラムは周知されている。

C. 現状への対応

カリキュラムの変更点を明確にし、教育主任および教育医長を通じて、周知に努めている。

D. 改善に向けた計画

定期的に教育等に関するFDを行うことを検討する。

関連資料

規-63 神戸大学医学部医学科教務学生委員会内規

規-43 神戸大学医学部医学科会議内規

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

B 5.2.5 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

(1) チュートリアルに関するFD

新任の教員に対しチュートリアル授業を担当する条件として、年2回開催される「チュートリアルに関するFD」への出席を義務づけている。(平成29年度は、7月6日および8月22日に実施)

(2) ハワイ大学医学部主催 Problem Based Learning - Hawaii Style Workshop

臨床分野で研修医や医学生を教育する立場にあり、ハワイ式PBL教育について学びたい教員を「ハワイ大学医学部主催 Problem Based Learning - Hawaii Style Workshop」に2008年から毎年1~4人派遣している。修了者は、医学英語研修引率参加、初期体験実習・IPW責任者、関連実習WG委員を務めるなど、医学教育とりわけ臨床教育の実践を行っている。

(3) 医学科FD

医学科FDは、新任教員には特に参加を求めており、若手教員の多くが参加している。FDでは、全体的カリキュラムの説明だけでなく、現行カリキュラムの問題点の議論とその改善法をグループワークで検討している。

(4) 医学科会議におけるMEWKUPの開催[資料97]

教員、特に各教室の責任者である教授に対して、医学教育に関する定例のFDとしてMEWKUPを平成26年度から開始した。

【FD開催一覧】

開催日	テーマ	講師	参加者
H26. 6. 24	チュートリアル教育FD	河野誠司、船田泰弘	20
H26. 9. 2	チュートリアル教育FD	河野誠司、船田泰弘	33
H26. 11. 26	第1回神戸大学医学部教授による医学教育ワークショップ「神戸大学医学部医学科卒業生が担保されるべき到達目標」	荻田典生 河野誠司	45
H27. 3. 11	4年次症候別チュートリアルFD～ハワイ大学PBLワークショップ参加報告～	河野誠司 大西輝 森澤真由美	15
H27. 7. 22	神戸大学学修管理システム(BEEF)の活用に関するFD		12
H27. 9. 17	チュートリアル教育FD	河野誠司、前田隆樹	30
H27. 10. 7	チュートリアル教育FD	河野誠司、前田隆樹	30
H27. 10. 21	初年次セミナー・アクティブラーニングに関するFD		20
H27. 12. 2	第2回神戸大学医学部教授による医学教育ワークショップ「神戸大学医学部医学科卒業生評価」	千葉県立医療大学 田邊政博	45
H27. 12. 9	FD クリニカルクラークシップの改善に向けて	河野誠司	20
H28. 3. 7	FD 「神戸大学医学部医学科の医学教育の展望」	河野誠司	33
H28. 9. 21	チュートリアル教育FD	河野誠司 前田隆樹	31
H28. 10. 7	チュートリアル教育FD	河野誠司 前田隆樹	20
H28. 12. 7	第3回神戸大学医学部教授による医学教育ワークショップ「医学教育国際認証について 京都府立医大の経験」	京都府立医科大学 山脇正永	45
H29. 1. 28	FD 「診療参加型実習について」	高田和生 石丸裕康	77
H29. 3. 23	FD ①医学教育国際認証について ②ハワイ大学PBLワークショップ参加報告	河野誠司 大坪里織	50
H29. 6. 5	FD 診療参加型実習の評価表作成と運用について	岡山大学 山根 正修	50
H29. 7. 6	チュートリアル教育FD	前田隆樹、河野誠司	32
H29. 8. 22	チュートリアル教育FD	前田隆樹、河野誠司	32
H29. 11. 29	教授会FD 「医学部に求められる教育改善：臨床実習の学生評価と教育の質保証」	鹿児島大学大学院医歯学総合研究 科医歯学教育開発センター長 田川まさみ 教授	48
H30. 2. 20	基礎系教育FD 「京都大学医学生の海外留学の現状と課題」	京都大学医学研究科遺伝医学講座 放射線遺伝学分野 武田俊一 教授	48

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

定期的にFDを開催している。また、授業評価アンケートによる学生のモニタリングは、定期的に行っている。

C. 現状への対応

チュートリアル以外のFDを開催するなど、開催回数を増加させると共に、ピアレビューをさらに充実させる。

D. 改善に向けた計画

FDやピアレビューの内容等について引き続き検討する。

関連資料

資料 97 MEWKUP 開催通知

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

基礎医学科目については、原則として専任の教授または准教授が担当し、専任教員の専門領域でない内容の講義は非常勤教員が担当している。また、臨床医学科目についても原則、専任の教員が担当しているが、「個別計画実習」など学外病院実習では臨床教授等が担当している。

通常の講義では、学生約 110～120 名に対して教員 1 名で行っている。講義によっては、教員だけでなくティーチング・アシスタントが加わる場合もある[資料 98]。さらに、教養系あるいは基礎系の実習では、担当分野等によって異なるが、学生 4～10 人程度で 1 グループを形成し、実習全体で教員 2～4 名が行っている。実習によっては、教員だけでなくティーチング・アシスタントが加わることもある。

チュートリアル教育では、学生 8～10 名に対して教員 1 名で行っており、臨床実習では、学生 6～7 名について、1 グループを形成し、各診療科の教員が協力して数名で実習を行っている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教員と学生の比率は、概ね適切である。

C. 現状への対応

附属病院の自己収入および競争的資金獲得により教員数の確保に努めている。

D. 改善に向けた計画

関係病院をさらに活用し、教員数の確保を検討する。

関連資料

資料 98 TA 採用者別一覧（年度別）

Q 5.2.2 教員の昇進の方針を策定して履行すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

教授については、手続きとして、医学域長から学長に対し、学域教員人事方針および学域人事配置計画を申請する必要がある。学域教員人事方針申請書には、「学域の教員人事方針と「神戸大学教員人事に関する基本方針」との関連性」、「教育研究組織における当該教育研究分野の位置付け」、「当該教育研究分野に係る人事の必要性」と、募集方法が公募か否かを記載することになっている。教授、特命教授は全て公募を行っている。公募に際しては、学域教員人事方針申請書に基づき、医学部、附属病院、医学研究科の教育、研究、診療の水準に適合し、かつ、発展に資する人材を得ることを意識し、基本方針としてまとめている[資料 99, 100]。

教授、特命教授以外の教員の採用、昇任（昇進）の方針については、基本的には、当該教育研究分野および診療科等の教授、特命教授に委ねており、医学域会議としてその方針を定めることはしていない。

昇進にあたり、ポイント制による配付ポイントの範囲のもとに、医学域会議[規-11]において、昇進、配置等に関して審議後、神戸大学教員人事委員会[規-6]の了承の後、医学域会議において教育、研究、診療等の業績に基づき、職種ごとの選考基準に照らして行っている。（基礎系では、医学域会議に先行して医学研究科基礎系将来構想検討委員会[規-49]において、配付ポイントの範囲を考慮に入れて、昇進、配置等を審議している。）

医学研究科にテニユアトラック推進センター[規-87]を設置し、積極的にテニユアトラック制度を活用し支援している[資料 101]。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教員の昇進については、適正に行われている。

C. 現状への対応

教員の雇用に係る財源・配付ポイントには制限があるため、附属病院において診療に従事する教員で診療、教育、研究ならびに病院運営への貢献が顕著である者に対しては、病院准教授または病院講師の称号を付与し、当該教員の優れた臨床能力等を評価している[規-89]。

D. 改善に向けた計画

人員措置等について、積極的に大学本部に働きかける。

関連資料

- 規-11 神戸大学医学域会議規程
- 規-6 神戸大学教員人事委員会規則
- 規-49 神戸大学大学院医学研究科基礎系将来構想検討委員会内規
- 規-87 神戸大学大学院医学研究科テニユアトラック推進センター内規
- 規-89 神戸大学医学部附属病院における病院准教授等の称号の付与に関する内規
- 資料 99 神戸大学教員人事に関する基本方針
- 資料 100 【様式 3】学域教員人事方針申請書
- 資料 101 若手研究者雇用支援制度の概要

6. 教育資源

領域 6 教育資源

6.1 施設・設備

基本的水準:

医学部は、

- 教職員と学生のための設備資産を十分に整備して、カリキュラムが適切に実施されることを保障しなければならない。(B 6.1.1)
- 教職員、学生、患者とその家族にとって安全な学習環境を確保しなければならない。(B 6.1.2)

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈:

- [施設・設備]には、講堂、教室、グループ学習およびチュートリアル室、教育および研究用実習室、臨床技能訓練室、事務室、図書室、IT 施設に加えて、十分な自習スペース、ラウンジ、交通機関、学生食堂、学生住宅、病院内の宿泊施設、個人用ロッカー、スポーツ施設、レクリエーション施設などの学生用施設・設備が含まれる。
- [安全な学習環境]には、必要な情報の提供、有害な物質、試料、微生物からの保護、研究室の安全規則と安全設備が含まれる。

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

A. 基本的水準に関する情報

本学医学部には、附属病院（中央診療棟、外来診療棟、第一病棟、第二病棟）や研究棟（A, B, C, D）の他、学生用施設・設備として、1 学年が全員収容できる 5 つの講義室（第 1 講堂、第 2 講堂、A 講義室、B 講義室、大講義室）、100 人収容の多目的室 1 室（神緑会館多目的ホール）、144 人収容の多目的室 1 室（地域医療活性化センター 2F 多目的室）、315 人収容のホール 1 室（シスメックスホール）、およびセミナー室（地域医療活性化センター 2F チュートリアル室 15 室）、教育および研究用実習室（第 2 実習室：組織学実習、病理学実習に使用、第 3 実習室：解剖学実習に使用、第 4 実習室：生化学実習、生理学実習、微生物学・免疫学実習に使用）、病棟カンファレンス室（11 室）、臨床技能訓練室（臨床基本技術トレーニングセンター、先端外科内視鏡トレーニングセンター）、図書館（閲覧座席数 220 席、個室 6 室、グループ学習室 2 室）、情報センター情報端末室（72

席)に加えて、学生ホール、神戸大学生協学生食堂、学生更衣室(学生個人用ロッカー)、スポーツ・レクリエーション施設(福利課外施設)、保健管理センター(楠分室)、研究施設として動物実験施設、RI施設、共同研究施設を有する[資料102]。

通常の授業(講義・実習)は講義室、実習室で行われるが、セミナーや他大学との合同講義などはホールなどで行うことがある。

交通機関(神戸市営地下鉄大倉山駅、JR神戸駅、神戸高速鉄道高速神戸駅、神戸市営バス大病院前停留所)はいずれも徒歩圏内にあり、通学には支障が無い。また、大学近隣は住居、商業地区であり日常生活にも支障が無い。学生用の寮・宿舎は医学部敷地内および近辺にはないが、メインキャンパス(六甲台地区)がある近辺には点在している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラムを遂行するのに必要な教職員と学生のための設備資産は十分備えている。しかし、施設が狭隘なため、学生の自習専用スペースが不足している。

C. 現状への対応

学生の自習専用スペースの不足に対処するため、図書館の24時間利用、情報センターの開放、放課後の教室の開放、チュートリアル室の開放(予約制)している。

D. 改善に向けた計画

自習専用スペースに関しては、すぐには確保が難しいが、将来に向け十分な自習スペースの確保のために、大学本部との交渉を継続していく。

関連資料

資料102 施設の概要

B 6.1.2 教職員、学生、患者とその家族にとって安全な学習環境を確保しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

以下の方法で、教職員、学生、患者とその家族にとって安全な学習環境を確保している。

(1) 授業(実験・実習)に関する安全について

実習中の安全対策として、日本国際教育支援協会の学生教育研究災害傷害保険への加入を義務づけている。

放射性同位元素(RI)を使用する場合や遺伝子組換え実験、動物実験を必要とする場合は、それぞれRI講習会、遺伝子組換え実験講習会、動物実験に関する講習会を受講し、危険防止のための知識・技術を修得しないと実験に携わることができない[資料31, 32, 103]。

化学薬品、有害物質や病原性微生物を使用する場合は、指導教員が指針やマニュアルに基づき取り扱いおよび管理について説明し、行う。万が一、曝露した場合は、実験室のそばに緊急用のシャワーを設置しており、洗い流せるようにしている。



【緊急用シャワー】



【緊急用電話】

様々な緊急事態の連絡先が設定されており、学務課事務室が講義室と離れているため、事務室直通の緊急電話を設置している[資料 104]。

(2) 病気・けがの対策について

保健管理センター（楠分室）が整備され、急病や軽度のけがなどに対応している。また、健康診断を年1回実施し、必要な場合は健康診断書を発行している[資料 80]。

産業医による職場巡視が定期的に行われ、危険箇所、危険行為等の早期発見・改善を行っている。

(3) 感染安全対策について

BSL 開始前には、インフルエンザおよびB型肝炎罹患防止のため、大学負担でワクチン接種を行っている[資料 105]。また、万が一、感染した可能性がある場合は感染制御部に連絡・報告するフロー図を作成している[別冊 5 シラバス 300, 301 頁]。

(4) 患者安全について

臨床実習で患者に学生を割り当てる際には、指導医が患者に口頭同意をとってカルテに記載している[資料 106]。

学生が附属病院内で患者およびその関係者から暴言・暴力を受けた場合の対応マニュアルを作成している[資料 107]。

(5) 海外旅行・派遣中の事件・事故について

学生が海外に渡航する場合には、学務課に海外渡航届を提出することを義務づけている。

学生の海外派遣に際しては、民間会社（日本エマージェンシーアシスタンス（EAJ））が行う留学生危機管理サービス（OSSMA：Overseas Student Safety Management Assistance）に加入することを義務づけている。派遣学生と保護者には、24時間365日稼働の安否確認システム「OSSMA LOCATOR」を利用することで安全な海外生活をサポートしている[資料 108, 109]。

(6) 課外活動等における事故について

課外活動等における事故に対しては、任意ではあるが日本国際教育支援協会の学生教育研究災害傷害保険に加入することにより、補償が受けられる[資料 110]。

(7) セキュリティについて

医学部医学科・附属病院は、限られた出入り口からしか入館できず、警備員が24時間在駐し、定期的に巡回している。夜間および休日は電子キー（暗証番号）付きの職員用入口、警備員が常駐する出入り口以外は入館できないようにしている。また、各入り口には監視カメラを設置している[規-90][規-91][資料111]。

図書館医学分館には、申請をした学生と教職員にのみ通過できるゲートを設けて、不審者の入構を防いでいる[資料7]。

(8) 災害時の対応

医学部では年1回の防災訓練を行っており[資料112]、大災害時の事業継続計画についても定めている[資料113]。また、災害時の安否確認システムを全学一体となって導入している[資料114]。

(9) 学生の危険な行為について

学生の飲酒（一気飲み・未成年の飲酒）、喫煙および火気使用に対しては、オリエンテーションおよびガイダンスで注意を喚起している。特に、飲酒については課外活動等に対し、「未成年には飲酒をさせない」という旨の誓約書を提出するよう義務づけている[資料115]。

(10) 禁煙環境について

医学部医学科、附属病院敷地内は、教職員、学生、患者等を問わず全面禁煙としている[資料116]。



【敷地内禁煙のお知らせ】

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

安全対策については、マニュアルが整備され、またガイダンスおよび講習会等で周知を図っている。

C. 現状への対応

十分に安全対策が図れており、現状の規則・規制が遵守されるように、周知徹底を図っていく。

D. 改善に向けた計画

今後の各種安全対策については、社会情勢も踏まえて今後も定期的に整備ならびに注意喚起を行い、安全な環境の維持に努めていく。

関連資料

規-90	神戸大学医学部附属病院の保安・管理に関する要項
規-91	神戸大学大学院医学研究科、医学部及び医学部附属病院名札着用内規
資料 31	遺伝子組換え実験講習会開催通知
資料 32	動物実験講習会開催通知
資料 103	RI 講習会の開催について
資料 104	安全の手引き
資料 80	保健管理センター楠分室
資料 105	予防接種
資料 106	医学臨床実習教育（医学生による医行為）の協力依頼
資料 107	暴力対応マニュアル
資料 108	国際交流危機管理マニュアル
資料 109	留学生危機管理制度（OSSMA）
資料 110	学生教育研究災害傷害保険
資料 111	名札（IC カード）発行申請書
資料 7	医学分館利用案内
資料 112	防災訓練案内
資料 113	大地震による被災を想定した事業継続計画（BCP）（抜粋）
資料 114	安否確認システム（ANPIC）
資料 115	飲酒事故防止誓約書
資料 116	敷地内禁煙に関する誓約書
別冊 5	シラバス

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

医学科教務学生委員会が、教育関係の設備の適切性を検討し、更新・改修・拡充が必要な設備については、医学研究科財務委員会[規-47]に諮り妥当性を検討し、認められたものについては、予算措置している。予算額が大きいものについては、本学全学の施設設備費に順位をつけて予算要求している[資料 117]。

これまでに整備した教育関係の設備は次のとおりである。

- ・平成 21 年度には、共用試験 CBT に対応するため、第 1 講堂に 128 台の PC を設置し、視聴覚室として整備した。
- ・平成 22 年度には、チュートリアル教育導入のため、小グループ学習室を整備した。平成 24 年度には、民間の寄附により、315 人収容の大ホール（シスメックスホール）を建設し、種々の教育的活動に利用している。
- ・平成 26 年度には、地域医療活性化センターを建設し、既設の小グループ学習室（チュートリアル室）の移転、多目的室、臨床基本技術トレーニングセンター、先端外科医療・内視鏡トレーニングセンターを開設し、チュートリアル教育やシミュレーション教育の設備を拡充・新設した。

また、同センターには、兵庫県地域枠学生や兵庫県養成医師のための共同利用スペースが新設され、兵庫県の地域医療教育の中心施設として機能している[資料118]。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教育実践の発展に合わせて施設・設備を定期的に更新、改修、拡充し、学習環境の改善を図っている。しかし、大学・部局の予算が限られているため、更新・改修・拡充には時間がかかる場合がある。

C. 現状への対応

教育関係の設備の更新・改修・拡充が必要な設備について、今後も改善を継続する。

D. 改善に向けた計画

教育関係の外部資金の獲得や大型プロジェクトに採択されることにより、設備の更新が図られることがあるため、積極的に応募する。また、医学部医学科後援会や民間企業等からの寄附金・補助金によって、教育環境の改善を図る。

関連資料

規-47 神戸大学大学院医学研究科財務委員会内規

資料117 施設整備概算要求事業

資料118 地域医療活性化センター概要

6.2 臨床トレーニングの資源

基本的水準:

医学部は、

- 学生が適切な臨床経験を積めるように以下の必要な資源を十分に確保しなければならない。
 - 患者数と疾患分類 (B 6.2.1)
 - 臨床トレーニング施設 (B 6.2.2)
 - 学生の臨床実習の指導者 (B 6.2.3)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 利用者の要請に応えるため、臨床トレーニング用施設を評価、整備、改善すべきである。(Q 6.2.1)

注 釈:

- [患者]には模擬患者やシミュレータを利用する有効なシミュレーションが含まれる。ただ、それは妥当ではあるが補完的で、臨床トレーニングの代替にはならない。
- [臨床トレーニング施設]には、臨床技能研修室に加えて病院（第一次、第二次、第三次医療が適切に経験できる）、十分な患者病棟と診断部門、検査室、外来（プライマリ・ケアを含む）、診療所、在宅などのプライマリ・ケア、健康管理センター、およびその他の地域保健に関わる施設などが含まれる。これらの施設での実習と全ての主要な診療科の臨床実習とを組み合わせることにより、系統的な臨床トレーニングが可能になる。
- [評価]には、保健業務、監督、管理に加えて診療現場、設備、患者の人数および疾患の種類などの観点からみた臨床実習プログラムの適切性ならびに質の評価が含まれる。

日本版注釈:[疾患分類]は、「経験すべき疾患・症候・病態（医学教育モデル・コア・カリキュラム-教育内容ガイドライン-、平成22年度改訂版に記載されている）」についての性差、年齢分布、急性・慢性、臓器別頻度等が参考になる。

学生が適切な臨床経験を積めるように以下の必要な資源を十分に確保しなければならない。

B 6.2.1 患者数と疾患分類

A. 基本的水準に関する情報

医学部医学科では、主たる臨床教育施設として、附属病院 934 床（一般病床 888、精神病床 46）を有している。附属病院は、阪神神戸・兵庫県南地区の高度医療を担う第三次病院として機能している。附属病院は、全 38 診療科を有し、あらゆる疾病に対応し、総合内科も備えて一部プライマリ・ケア教育機能も有している。また、18 の病棟と 6 ユニットの集中治療ユニット ICU・HCU を有し、十分な臨床教育の機会を提供することができる[別冊 2 神戸大学大学院医学研究科・医

学部・医学部附属病院概要]。附属病院の年間延べ患者数は入院延べ 313,616 人、外来患者延べ 511,338 人（平成 28 年度）である。疾病分類は資料のとおりであり、多くの種類の疾病を診療しており[資料 119, 120]、「経験すべき疾患・症候・病態（医学教育モデル・コア・カリキュラム-教育内容ガイドライン-）」に合致している。

平成 29 年度には、附属国際がん医療・研究センターも開院し、入院・外来患者数の増加が期待される。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学部医学科は、附属病院をはじめとして、臨床教育に十分な患者数と疾患分類をカバーしている。

C. 現状への対応

必要な教育内容に応じた患者数の確保を継続する。

D. 改善に向けた計画

今後、臨床教育に係る関連病院の整備を行い、関連病院と協力して教育に十分な患者数と疾病分類を確保する。

関連資料

資料 119 神戸大学医学部疾病分類資料（外来）

資料 120 神戸大学医学部疾病分類資料（入院）

別冊 2 神戸大学大学院医学研究科・医学部・医学部附属病院概要

学生が適切な臨床経験を積めるように以下の必要な資源を十分に確保しなければならない。

B 6.2.2 臨床トレーニング施設

A. 基本的水準に関する情報

医学部医学科の主たる臨床教育施設として附属病院は、十分な患者病棟と診断部門（病理部、RI センター、放射線部）、検査室（検査部）、外来ならびに臨床教育に協力する関連病院を備えており、十分な臨床トレーニング施設を有している。また、これらの関連病院では第一次、第二次、第三次病院機能を有している[資料 121]。その他、主に第一次機能をもつ診療所・クリニック[資料 122]と連携して、学生の臨床教育を行っている。また、地域の保健所、介護・老人保健施設、特別支援学校、在宅支援ステーションにおいて実習を行っており、それぞれ十分な協力施設数を確保している[資料 123～125]。

平成 26 年 4 月設置の医学部附属地域医療活性化センターは、センター内各ユニットにおいて、授業（演習・実習）、各種セミナー、研修会、講習会を多数開催し、地域医療に必要な人材育成に貢献している。また、医師の養成のみならず、看護師をはじめとするメディカルスタッフの研修、生涯教育も担当し、医療従事者のための様々な技術トレーニングの場として、臨床基本技術トレーニングセンター、先端外科医療・内視鏡トレーニングセンターなどを設置し、最新のシミュレ

ータや各種医学教育機器を設置している。これらのトレーニングセンターは、「臨床医学基本実習」、「ベッドサイドラーニング」、「個別計画実習」、あるいは学生サークルの自主的学習（課外活動）に頻りに利用されている[別冊 18 地域医療活性化センター活動報告書]。

【神戸大学関連病院・教育協力病院一覧】

病院名	診療科目等	病床数	圏域
一般財団法人 甲南会 甲南病院	内、精、神内、外、整、眼、耳、皮、泌、放、麻、小（外来のみ）	380床	神戸
特定医療法人 神戸健康共和会 東神戸病院	内、循、消、呼、小、外、整、皮、放、肛、精、リハビリ	166床	神戸
医療法人財団 神戸海星病院	内、小、消、循、外、脳、整、皮、神、産婦、眼、耳、泌、放、麻、肛、小	180床	神戸
独立行政法人 労働者健康安全機構 神戸労災病院	内、呼、難、精、神内、消、循、外、整、心、皮、泌、眼、耳、リハ、放、麻、理	360床	神戸
社会福祉法人 恩賜財団 済生会兵庫東病院	内、消、循、小、外、整、産婦、眼、耳、齒、放	268床	神戸
社会医療法人 神鋼記念会 神鋼記念病院	内、小、外、整、脳、産婦、眼、耳、皮、泌、放、麻	333床	神戸
医療法人社団 顕鐘会 神戸百年記念病院	内、呼、消、循、小、精、神、外、整、産婦、眼、耳、皮、泌、理、放	199床	神戸
医療法人 川崎病院	内、循、小、外、整、産、眼、耳、皮、泌、齒、放	278床	神戸
三菱神戸病院	内、消、小、外、整、産婦、眼、耳、皮、泌、齒、放	188床	神戸
独立行政法人 地域医療機能推進機構 神戸中央病院	内、消、循、小、精、外、整、脳、産婦、眼、耳、皮、泌、歯口外、リハビリ、放、麻	424床	神戸
兵庫県立ひょうご こころの医療センター	精、児童思春期精神科、老年精神科、脳、内、齒	478床	神戸
地方独立行政法人 神戸市民病院機構 神戸市立医療センター西市民病院	内、小、精、神、外、整、産婦、眼、耳、皮、泌、歯口外、リハ、放、麻	358床	神戸
独立行政法人国立病院機構 神戸医療センター	内、呼、消、循、小、外、整、脳、産婦、眼、耳、皮、泌、理、齒、放、麻	304床	神戸
医療法人社団 慈恵会 新須磨病院	内、小、神内、外、整、脳、産、婦、眼、耳、泌、齒、放	147床	神戸
神戸赤十字病院	内、呼、消、循、小、外、整、婦、リウマチ、脳、リハビリ、放、麻、心内	310床	神戸
兵庫県立こども病院	内、神、精、整、形、脳、心、眼、耳、皮、泌、放、麻、産、小、小外、小齒	290床	神戸
社会福祉法人 兵庫県社会福祉事業団 兵庫県立リハビリテーション中央病院	内、神内、整、泌、リハ、放、麻、リウマチ、循、耳、眼、齒、小	330床	神戸
地方独立行政法人神戸市民病院機構 神戸市立医療センター中央市民病院	内、呼、消、循、小、精、神、外、整、形、脳(小外)、産婦、眼、耳、皮、泌、理、放、麻、リハ、齒、心	708床	神戸
地方独立行政法人 神戸市民病院機構 神戸市立西神戸医療センター	内、循、消、呼、精、神、小、外、整、脳、呼(外)、皮、泌、産婦、眼、耳、理、放、麻、齒	475床	神戸
一般財団法人 甲南会 六甲アイランド甲南病院	内、外、整、産、小、神、眼、耳、形、皮、泌、放、齒、矯正齒、循、心外、脳、呼外	302床	神戸
神戸朝日病院	内、呼、消、循、小、外、肛、理、放、整、泌、神内	134床	神戸
兵庫県立尼崎総合医療センター	総合、呼内、消内、循内、腎内、神内、血内、腸内、心内、漢方、緩和、感染症、腫瘍内、膠原ウマチ、精、アレルギー、外科、呼外、消外、心外、脳外、乳外、整形、形成、皮膚、泌、産婦、眼、耳鼻、リハ、麻酔、歯科、小、小外、小児循環器、小児アレルギー、救急集中、小児救急、放射線診断、放射線治療、病理	730床	阪神南
三田市民病院	内、循、消、外、整、脳、産、眼、皮、泌、耳、小、放、麻、リハビリ	300床	阪神北
国立病院機構 兵庫中央病院	内、呼、循、小、神内、外、整、呼外、耳、齒	500床	阪神北
兵庫県立がんセンター	内、呼、消、外、整、脳、呼外、婦、耳、皮、泌、齒、放、麻	400床	東播磨
社会医療法人 愛仁会 明石医療センター	内、消、循、小、外、整、心血外、産婦、眼、耳、放、麻	382床	東播磨
地方独立行政法人 加古川市民病院機構 加古川中央市民病院	総合、呼内、消内、循内、腎内、神内、糖内、腫・血内、膠原ウマチ、精、外科、呼外、消外、心外、脳外、整形、形成、皮膚、泌、産婦、眼、耳鼻、リハ、麻酔、歯科、小、小外、放、病理診断、救急	600床	東播磨
一般財団法人 甲南会 甲南加古川病院	内、循、小、外、整、婦、眼、耳、放、リウマチ、皮、リハ、麻	238床	東播磨
兵庫県立加古川医療センター	内、呼、消、循、神、糖、緩和/、感染、外、心外、脳外、乳外、整形、精、皮、泌、婦、眼、耳、リハ、放、麻、病理診断科、救	353床	東播磨
高砂市民病院	内、消、循、神、小、外、整、耳、脳、皮、泌、形、婦、眼、リハ、放、麻	290床	東播磨
地方独立行政法人 明石市立市民病院	内、循、神内、消内、小、精、心内、外、整、脳、産婦、眼、耳、皮、放、麻、リハ、泌尿、病診、救急	357床	東播磨
市立加西病院	内、循、消、呼、小、精、神、外、整、産婦、眼、耳、皮、泌、理、放、麻	266床	北播磨
西脇市立西脇病院	内、小、神、外、整、脳、産婦、眼、耳、皮、泌、齒、リハ、放、麻、消、循	320床	北播磨
北播磨総合医療センター	内、老、糖、循、呼内、消内、血・腫、腎、神内、放射線診断科、放射線治療科、小、皮、精、外、消外、呼外、心、整、リハ、脳、眼、耳、泌、婦、形、麻、病理、救、齒	450床	北播磨
兵庫県立姫路循環器病センター	内、循、精、神内、外、脳、心、放	350床	中播磨
社会医療法人 製鉄記念広畑病院	内、小、外、整、脳、産婦、眼、耳、皮、泌、リウマチ、リハ、麻、神内、放、形	392床	中播磨
姫路赤十字病院	内、循、小、外、小外、整、形、産婦、眼、脳、耳、皮、泌、齒、歯口外、理、放、麻	555床	中播磨
公立 神崎総合病院	内、循、外、胃、肛、整、呼吸、小、産婦、理、眼、耳、齒、神内、神経、精神	153床	中播磨
たつの市民病院	内、呼、小、外、整、眼、麻	120床	西播磨
I H I 播磨病院	内、小、外、整、産婦、眼、耳、皮、放	180床	西播磨
赤穂市民病院	内、小、外、整、脳、産婦、眼、耳、皮、泌、放、循、呼、消、麻、心外、歯口外、形成	396床	西播磨
公立中央総合病院	内、外、整、眼、放、小、泌、皮、産、神経、耳、リハ、人工透析	205床	西播磨
公立豊岡病院組合立 豊岡病院	内、消、小、精、神内、呼、循、リウマチ、リハ、外、整、形、脳、呼外、心外、産婦、眼、耳、皮、泌、歯口外、放、麻	518床	但馬
公立八鹿病院	内科、呼吸器、循環器、精神、脳内、脳外、胃腸、小児、外科、乳外、緩和、整形、皮膚、泌、産婦、眼、耳鼻、リハ、放、麻、救急、総合、歯科	420床	但馬

病院名	診療科目等	病床数	圏域
兵庫県立柏原病院	内、循、呼、消、小、外、整、脳、産婦、眼、耳、皮、泌、齒、理、放、麻	303床	丹波
兵庫県立淡路医療センター	内、小、神、外、整、脳、産婦、眼、耳、皮、泌、理、放、麻	441床	淡路
医療法人 福富士会 京都ルネス病院	内、呼、消、循、小、外、整、形、脳、氣、呼外、眼、耳、皮、泌、肛、理、齒、放	194床	県外
社会福祉法人 済生会支部大阪府済生会 大阪府済生会中津病院	内、小、外、整、形、脳、産婦、眼、耳、皮、泌、齒、放、麻	712床	県外
社会医療法人 愛仁会 高槻病院	内、小、外、整、脳（小外）、産、皮、泌、理、放、麻	477床	県外
社会医療法人 愛仁会 千船病院	内、小、外、整、脳、産、眼、耳、皮、泌、放、循、消、麻、理	292床	県外
宗教法人 在日本南ブレスピテリアンミッション 淀川キリスト教病院	内、精、神内、呼、消、循、リ、小、外、整、形成、脳外、小外、皮、泌、産、婦、眼、耳、リ、放、麻	581床	県外

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

十分な教育トレーニング用施設を備えており、シミュレーション教育にも十分対応している。あらゆる教育ニーズに対応できるように、教育施設の充実を図っている。

C. 現状への対応

学生が適切な臨床経験を積める、臨床トレーニング施設の充実を図っている。

D. 改善に向けた計画

今後も、教育ニーズの変化に応じて、必要な教育施設を整備していく。

関連資料

資料 121 神戸大学医学部関連病院・教育協力病院一覧

資料 122 総合内科・小児科実習協力クリニック一覧

資料 123 初期体験臨床実習協力病院一覧

資料 124 早期臨床実習1・2 協力施設一覧

資料 125 地域社会医学実習協力施設一覧

別冊 18 地域医療活性化センター活動報告書

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

学生の臨床実習の指導者数は、十分確保している。学内における臨床実習については、34 診療科で合計 320 名の臨床実習指導者（教員）を配置している【別冊 14 BSL ガイド】。学外の臨床実習施設については、それぞれ実習指導者を決め、指導にあたっている。特に、学生指導経験の豊富な関連病院の指導者については、臨床教授、臨床准教授、臨床講師の称号が付与され、指導にあたっている【規-32】【資料 89】。新任の教員に対しては、チュートリアル授業を担当する条件として、年 2 回開催される「チュートリアルに関する FD」への出席を義務づけている（平成 29 年度は、7 月 6 日および 8 月 22 日に実施）【資料 126】。カリキュラムの変更は医学科会議で審議し、実施についてはその都度周知している。変更、修正したカリキュラム等はシラバスの配付および

説明会を開催することで実習指導者に周知を図っている。学外の臨床実習指導者に対しては、平成 28 年度から、関連病院 FD としてセミナーを開始した[資料 48]。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

十分な臨床実習指導者の数を確保している。

C. 現状への対応

臨床医学教育の充実のため、平成 29 年度から、臨床系教育専門委員会を設置し[規-75]、各臨床教育分野に「教育医長」制度を導入し、臨床教育プログラムの運営の円滑化と改善を図っている。臨床系教育専門委員会を通じて、臨床実習指導者の管理を行い、適宜 FD を実施し、質の保障を行う。

D. 改善に向けた計画

「関連病院・地域実習 1」（5 年次）は平成 30 年度から開始される予定であり、指導者向け FD を行い学外指導医の指導力の養成や、新指導医の開発を行っていく。

関連資料

規-32 神戸大学医学部臨床教授等の称号の付与に関する規程

規-75 神戸大学医学部医学科臨床系教育専門委員会内規

資料 89 平成 29 年度臨床教授等称号付与者数一覧

資料 126 FD 開催一覧

資料 48 関連病院指導医 FD 資料

別冊 14 BSL ガイド

Q 6.2.1 利用者の要請に応えるため、臨床トレーニング用施設を評価、整備、改善すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

附属病院では、利用者（患者を含む健康ニーズを持つ人々）の要請に応えるため、附属病院の評価、整備、改善を行っている。その一環として具体的には、日本病院評価機構の基準に沿って、整備、改善を行っている。また、患者サービス向上のため、附属病院患者サービス向上委員会を設置し、患者からの投書箱を用意し、改善の取り組みを掲示して、利用者の要請に応じている。臨床トレーニング用施設としては、高度医療施設である附属病院のほか、コモンディージーズを経験できる地域の臨床研修指定病院を確保し、内科や小児科では、開業医クリニックをプライマリ・ケア疾患のトレーニング先施設としている。また、「早期臨床実習 1」[別冊 10 早期臨床実習 1 オリエンテーション]では、老人保健施設および特別養護老人ホーム、「早期臨床実習 2」[別冊 11 早期臨床実習 2 オリエンテーション]では、特別支援学校、「地域社会医学実習」[別冊 12 地域社会医学実習オリエンテーション]では、在宅ケア施設をトレーニング先とするなど、地域包括ケアシステム全体をカバーするようなトレーニング施設で、実習を行うようになっている。それぞれの施設は、施設設置基準などに基づいて利用者の要請に応じている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

利用者（患者を含む健康ニーズを持つ人々）の要請に応えるため、適宜臨床トレーニング用施設の評価、整備、改善を行っている。

C. 現状への対応

今後も、利用者の要請に応えるため、臨床トレーニング用施設の評価、整備、改善を継続する。

D. 改善に向けた計画

臨床トレーニング施設の見直しを図っていく。

関連資料

- 別冊5 シラバス
- 別冊10 早期臨床実習1オリエンテーション
- 別冊11 早期臨床実習2オリエンテーション
- 別冊12 地域社会医学実習オリエンテーション

6.3 情報通信技術

基本的水準:

医学部は、

- 適切な情報通信技術を有効かつ倫理面に配慮して活用し、それを評価する方針を策定して履行しなければならない。(B 6.3.1)
- インターネット或いはその他の電子的媒体へのアクセスを確保しなければならない。(B 6.3.2)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 教員や学生が以下の目的で新しい情報通信技術を活用できるようにすべきである。
 - 自己学習 (Q 6.3.1)
 - 情報へのアクセス (Q 6.3.2)
 - 患者管理 (Q 6.3.3)
 - 保険医療システムでの業務 (Q 6.3.4)
- 担当患者のデータと医療情報システムへの学生のアクセスを最適化すべきである。(Q 6.3.5)

注 釈:

- [情報通信技術を有効かつ倫理面に配慮して活用]には、図書館サービスと共にコンピュータ、携帯電話、内外のネットワーク、およびその他の手段の利用が含まれる。方針には、学習管理システムを介するすべての教育アイテムへの共通アクセスが含まれる。情報通信技術は、継続的な専門職トレーニングに向けてEBM(科学的根拠に基づく医学)と生涯学習の準備を学生にさせるのに役立つ。
- [倫理面に配慮して活用]は、医学教育と保健医療の技術の発展に伴い、医師と患者のプライバシーと守秘義務の両方に対する課題にまで及ぶ。適切な予防手段は新しい手段を利用する権限を与えながらも医師と患者の安全を助成する関連方針に含まれる。

日本版注釈:[保険医療システム]とは、保険医療制度のもとで患者診療にかかわる医療システムの情報や利用できる制度へのアクセスを含む。

B 6.3.1 適切な情報通信技術を有効かつ倫理面に配慮して活用し、それを評価する方針を策定して履行しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

適切な情報通信技術を有効に活用できるように、図書館サービス、各種情報へのアクセス手段を提供するとともに、倫理面にも配慮した活用のための教育を行っている。具体的な施設・設備としては、学生が利用できる情報端末として、第1講堂(128台)、情報端末室2室(計72台、24時間利用可能)、チュートリアル室(13台)、附属図書館医学分館(計17台)にインターネッ

ト接続可能な端末があり、自己学習支援を目的とした学生個人用共有ディスク領域やカラープリンタが利用できる[資料 127]。情報基盤センターが提供する神戸大学キャンパス情報ネットワークシステム「KHAN」に加え、学生自身のスマートフォン、タブレット等の携帯端末が接続できる無線 LAN 環境を附属病院内全域で提供しており、常時、個人・学内のコンテンツ UpToDate 等のインターネットを介した教育リソースの活用が可能になっている。これらの学生・教職員の ICT 利活用を支援する組織として、医学部内に医学研究科情報センターを設置し、各種機器整備・事務手続きのみならず、各種利用に関する教育・支援を行っている[資料 128]。臨床実習においては、院内各所の電子カルテ端末を学生は利用でき[資料 44]、端末内のオフィスアプリケーションや学内外の教育資源へのアクセス、個人用保存領域を活用してレポートの作成ができる。その他、学習を支援するシステムとしては履修支援「うりぼーネット」[資料 129]、学習管理システム「BEEF」[資料 130]が全学基盤として提供されている。

一方で、これらを効果的かつ倫理面にも配慮して活用できるようにするために教育を行っている。具体的には、1 年次に全学共通授業科目「情報基礎」(必修) [資料 131]として、端末の基本的な取扱いや情報モラルについて学習する。2 年次後期には必修科目として「情報科学」[別冊 5 シラバス 95 頁]の講義、実習が開講され、情報の計算機処理、情報通信技術について学習し、実践的な情報検索、データ整理、統計、作図・作表、プレゼンテーションの実習を行う。また、3 年次の「診断学総論」[別冊 5 シラバス 201 頁]、「公衆衛生学」[別冊 5 シラバス 173 頁]、4 年次の「臨床医学基本実習」[別冊 13 臨床医学基本実習ガイドライン]の科目内で医療安全について講義を行い、電子カルテの取扱い、個人情報保護の実践について修得する。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

適切な情報通信技術を有効かつ倫理面に配慮して活用させる環境は、順次整備され、基本的な水準は達成できている。

C. 現状への対応

講義以外にも、2 年次の専門課程進学時に情報端末室と附属図書館医学部分館の 24 時間利用、オンラインジャーナル等の利用のガイダンス、病棟実習開始前のオリエンテーションにおいても、再度、個人情報保護についてのガイダンス、情報セキュリティ、情報倫理に関する啓蒙を行っている。

D. 改善に向けた計画

適切な情報通信技術の教育については反復して行うとともに、eラーニングなどを用いて、最新の知識の修得や理解度を確認するための方法を検討する。情報通信技術の変化は著しく、新たな情報通信技術への対応、セキュリティリスクへの対応、プライバシー保護の実践等には、社会の要請にあった教育を行うよう工夫していく。

関連資料

- 資料 127 情報端末室について
- 資料 128 情報センターについて
- 資料 44 学生カルテ管理システム
- 資料 129 履修支援「うりぼーネット」

- 資料 130 学修支援システム BEEF
- 資料 131 「情報基礎」 シラバス
- 別冊 5 シラバス
- 別冊 13 臨床医学基本実習ガイドライン

B 6.3.2 インターネット或いはその他の電子的媒体へのアクセスを確保しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

第1講堂、情報端末室2室、附属図書館医学分館にインターネット接続可能な端末を配備している[資料127]。その他の講義室や集会室、ホール等および病棟・カンファレンス室を含む附属病院内全域において無線LAN端末の接続（学生も利用可能）、インターネットへのアクセスを確保している[資料132]。また、電子カルテ端末からも学習資源として許可されたサイトへのアクセスも可能となっている。これらの学内外へのネットワーク接続を介して、インターネット、UpToDate[資料17]、プロシージャーズ・コンサルト[資料18]、オンラインジャーナルや各種文献データベース等へのアクセスが確保できている[資料133]。セキュリティ確保のため共用端末、無線LANの利用に際しては、各個人毎にIDとパスワードを発行している[資料134]。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

インターネットアクセス環境については、通常の利用においては十分なレベルとなっている。

C. 現状への対応

インターネットアクセスの活用に伴ってセキュリティ対策、セキュリティ教育がより重要となるが、前述の各種教育・啓蒙を行っている。また、アンチウイルス等の無償提供も行っている。これらも併せて学生・教職員のICT活用支援は、医学研究科情報センターが中心となって対応している。

D. 改善に向けた計画

利用者のニーズに応じて、小規模な実習室等への無線LANの追加提供を検討する。オンラインコンテンツの整備を継続的に行う。

関連資料

- 資料 127 情報端末室について
- 資料 132 インターネット接続について
- 資料 17 UpToDate
- 資料 18 プロシージャーズ・コンサルト
- 資料 133 神戸大学医学系データベース利用数まとめ
- 資料 134 院内研究用無線LANユーザーID登録申請書（学部学生用）様式

教員や学生が以下の目的で新しい情報通信技術を活用できるようにすべきである。

Q 6.3.1 自己学習

A. 質的向上のための水準に関する情報

自己学習を支援するために、情報端末室の一室（端末 32 台）を 24 時間開放しており、夜間休日でも利用できる [資料 135]。端末は、附属図書館が提供する各種オンラインジャーナル、NCBI、PubMed、UpToDate などのデータベースへのインターネットアクセスに加えて、表計算、ワードプロセッサ、プレゼンテーション、統計、医学ソフトなどがインストールされており、収集した情報を整理、レポート作成なども可能であり、自己資料の保存領域の利用、1 ヶ月に 150 枚までの印刷も認められている。全学のソフトウェアライセンスにより学生は自宅のパソコンに最新の Windows OS、Mac、Office アプリケーションをダウンロードし利用することができる。研修医や病棟実習中の学生を対象とした臨床セミナーを頻回に開催し、これらは e ラーニング用教材として収録し希望者に対しては学外からの利用も可能にしている [資料 136]。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

情報端末は深夜休日等も利用されている。附属病院内の全ての場所で自己学習資源にアクセス可能という点は自己学習のための設備環境として優れている。また、インターネットの他、学内の図書館等が提供する学習用コンテンツについても一般的なものは概ね利用できる環境にあり、授業に即した自己学習用の LMS (Learning Management System) として BEEF が準備されている。

C. 現状への対応

附属病院の電子カルテ端末、図書館の端末、情報端末室の端末等が整備されているが、定期的な更新を図っていく。図書館で契約しているオンラインジャーナルやデータベース、その他医学教材については、各教育分野・部門の推薦や学生の希望等により定期的に見直しを行っている。

D. 改善に向けた計画

情報端末室や学習用コンテンツを継続的に整備する。

また、LMS (Learning Management System) として Moodle をベースとした本学 BEEF システムが用意されており、教員による、学習資料、事前学習の提供や、反転授業への試みを検討する。

関連資料

資料 135 情報端末室利用状況について

資料 136 臨床セミナー収録コンテンツ (e ラーニング)

教員や学生が以下の目的で新しい情報通信技術を活用できるようにすべきである。

Q 6.3.2 情報へのアクセス

A. 質的向上のための水準に関する情報

学内 LAN から学内外への情報アクセスに加えて、自宅等の学外からも VPN サービスを経由接続することにより、学内限定のオンラインジャーナル、データベース等へのアクセスも可能である。これらの情報へのアクセスは図書館のポータルでわかりやすくまとめられている[資料 137]。

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、教職員が新しい情報技術を活用して情報へアクセスする環境は整備している。

C. 現状への対応

問題点や新しい技術への対応は、医学研究科情報センターが中心となって対応している。

D. 改善に向けた計画

情報モラル教育の拡充、ポータル等での使用方法解説の拡充をさらに図ることにより、適切な情報へのアクセスを促進させる。

関連資料

資料 137 VPN サービスについて

教員や学生が以下の目的で新しい情報通信技術を活用できるようにすべきである。

Q 6.3.3 患者管理

A. 質的向上のための水準に関する情報

附属病院の患者の診療情報の全ては診療録システム（電子カルテ）に納められている。教員や学生は、適切な利用ガイダンスを受けた後、自己の利用者認証カード（ID カード）を取得でき[資料 134]、診療や臨床実習でシステムを利用できる。電子カルテ用端末は有線端末のほか無線により附属病院のあらゆる場所で使用できる。学生は、担当患者の診療情報へのアクセスはもちろん、専用の学生用カルテに自己の所見を記載し指導医の評価を受けることができる。常に最新の情報通信技術を活用できるように、日常的にシステムの改修や見直しを行っており、定期的に全システムの更新を行っている。

学生の電子カルテへのアクセスの利便性をはかるため、BSL の各グループに学生専用の電子カルテ操作用のポータブル PC を貸与している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教員や学生は、診療や臨床実習において患者管理のため、電子カルテや画像参照システムなど新しい情報通信技術を活用できる。

C. 現状への対応

電子カルテの利用上の改善は、附属病院医療情報部と検討を重ね解決を図っている。

D. 改善に向けた計画

学生が必要なときに電子カルテ端末を使用できるように、今後も設備面・運用面で検討する。

関連資料

資料 134 院内研究用無線 LAN ユーザー ID 登録申請書（学部学生用）様式

教員や学生が以下の目的で新しい情報通信技術を活用できるようにすべきである。

Q 6.3.4 保険医療システムでの業務

A. 質的向上のための水準に関する情報

教員は入職時の研修において電子カルテ等附属病院情報システム利用に関するガイダンスを受けた後に[資料 138]、また、学生は4年次のBSL前に電子カルテシステムの利用に関するガイダンスを受けた後に、システムを利用するためのアカウントが作成され、IDカードとパスワードが発行される。一部、指導教員の下で早期より医学研究を行う学生に関しては必要に応じて、参照権限のみの利用アカウント、IDカードが発行される。学生を含む利用者は、病棟のスタッフステーション、カンファレンス室等で医療情報端末を自由に利用できる。システムにはポータル画面が用意されており、教員の指導に加えて利用マニュアルを自身で参照して細かな利用法まで習熟することが可能である。

学生は、正式な診療録とは別であるが、担当医やその他の記載が全て含まれる「学生用カルテ」に記載することが可能であり、指導医は、その記載に関して評価コメントを行うことができる。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教員・学生へのアクセス権の付与は適切に行っている。

C. 現状への対応

現状の対応が、十分と思われるので継続していく。

D. 改善に向けた計画

定期的に電子カルテシステムは更新されるが、教員や学生へのアクセス権を保持していく。

関連資料

資料 138 平成 30 年度新規採用職員合同研修日程表

Q 6.3.5 担当患者のデータと医療情報システムへの学生のアクセスを最適化すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

学内 BSL に進む学生に対して、臨床医学教育の効果を最大限にするために全カルテへのアクセスを認めることも可能であるが、医学部医学科では、原則として、同意の得られた担当患者のカルテのみのアクセスを可能とするシステムを開発している。担当教員は臨床実習初日に学生個人またはグループ毎にパソコンの簡便なソフトや容易な操作方法を説明し、一人ないしは複数の患者を割り当てている。救急外来実習など必要に応じて該当の診療科全患者に対してアクセスできるよう設定することもできる。

学生は担当患者以外のカルテは開くことができない。学生は電子カルテ本体から担当患者のカルテが複製された学生用カルテにアクセスし、必要な情報を取得し、自身の所見等を記載する。指導医は、学生の記載した患者、その内容を、一覧として確認して、指導内容を記載することができる。また、アクセスログが公開されており、不正なアクセスについては簡単に確認できる仕組みが実装されており、不正アクセスの抑止となっている。一方、学生が患者情報についてまとめる場合も、電子カルテ内のオフィス系アプリケーションを用いて電子カルテ端末から患者情報を外に持ち出すことなく学習が進められるようになっている[別冊 14 BSL ガイド 72 頁]。

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、学習の効率化と患者プライバシー保護の点から、担当患者のデータと医療情報システムへの学生のアクセスについては最適化できている。

C. 現状への対応

定期的な使用状況の管理を行う。端末やシステムの利用を学生がよりし易く、かつ、指導医による管理がより効率的に行えるように継続的にシステムの検討を行う。

D. 改善に向けた計画

平成 31 年度に新医療情報システムに更新する予定となっており、学生・教員にヒアリングを行って、学生の情報アクセスを最適化する予定である。

関連資料

別冊 14 BSL ガイド

6.4 医学研究と学識

基本的水準:

医学部は、

- 教育カリキュラムの作成においては、医学研究と学識を利用しなければならない。(B 6.4.1)
- 医学研究と教育の関係を培う方針を策定し、履行しなければならない。(B 6.4.2)
- 大学での研究設備と利用にあたっての優先事項を記載しなければならない。(B 6.4.3)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 以下の事項について医学研究と教育との相互関係を担保すべきである。
 - 現行の教育への反映 (Q 6.4.1)
 - 学生が医学研究や開発に携わることの奨励と準備 (Q 6.4.2)

注 釈:

- [医学研究と学識]は、基礎医学、臨床医学、行動科学、社会医学の学術研究を網羅するものである。医学の学識とは、高度な医学知識と探究の学術的成果を意味する。カリキュラムにおける医学研究の部分は、医学部内またはその提携機関における研究活動および指導者の学識や研究能力によって担保される。
- [現行の教育への反映]は、科学的手法やEBM(科学的根拠に基づく医学)の学習を促進する(B 2.2を参照)。

B 6.4.1 教育カリキュラムの作成においては、医学研究と学識を利用しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

医学研究科には平成29年8月1日現在、生理学・細胞生物学講座(13教育研究分野)、生化学・分子生物学講座(9教育研究分野)、病理学講座(4教育研究分野)、微生物学感染症学講座(9教育研究分野)、地域社会学・健康科学講座(11教育研究分野)、内科学講座(8教育研究分野)、内科系講座(16教育研究分野)、外科学講座(8教育研究分野)、外科系講座(12教育研究分野)があり、本学にない分野は他の研究科等に主配置の協力教員や連携大学院により運営されている[資料139]。これらが基礎医学および臨床医学の教育と研究を担当している。附属病院および附属国際がん・研究医療センター所属の教員ならびに保健学研究科所属の教員も関連する教育研究分野に協力している。教育カリキュラムの基盤となる基礎医学および臨床医学に関して、各講座において幅広い分野にわたり優秀な教員を確保し、それぞれの専門を生かしてよりよい教育と研究を行っている。

教育研究分野に所属する教員が、それぞれの専門分野の医学研究と学識を生かして講義、実習を担当するように配慮して教育カリキュラムを作成している。

教員の研究活動状況は、毎年定期的に調査し、医学研究科・医学部業績データベース（論文、著書業績、受賞歴、研究発表（国内・国際学会）として管理しており
<http://www.med.kobe-u.ac.jp/center/gdb/index.htm>）、高いレベルの研究や学識が蓄積されている。各教育研究分野では、研究成果や学識をカリキュラムに取り入れている[別冊5 シラバス]。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教員の専門分野の医学研究と学識がカリキュラムに十分活かされている。

C. 現状への対応

カリキュラム策定運用委員会と6つの専門委員会が、教員の専門分野の医学研究と学識を活かしてカリキュラムを作成している。

D. 改善に向けた計画

今後も最新の研究成果をカリキュラムに活かすよう努める。

関連資料

資料139 神戸大学大学院医学研究科講座分野一覧

別冊5 シラバス

B 6.4.2 医学研究と教育の関係を培う方針を策定し、履行しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

医学部医学科では、Physician Scientist を養成することを目標に掲げており、コンピテンスにて「科学的探究心：生命科学に対する探究心と感性を持ち、科学的思考能力と創造性を備えている」と方針を定めている。それを履行するため、医学研究支援のカリキュラムを用意している。まず、1年次の「新医学研究コース」は[別冊16 新医学研究コースパンフレット]ほぼ全員の学生が選択している。2年次は必修科目として「基礎配属実習1」[別冊9 基礎配属実習ガイドライン]があり、引き続き選択で「基礎配属実習2」[別冊9 基礎配属実習ガイドライン]が組まれている。3年次から5年次は、「医学研究(1)」、「医学研究(2)」、「医学研究(3)」（基礎医学研究医育成コース）が定着しており[別冊17 医学研究要項]、履修する学生数は例年3学年合わせて20名前後である。なお、平成30年度からは6年次に「医学研究(4)」を開講する。

【医学研究履修者数】

*医学研究(4)は平成30年度より開講

	医学研究(1)	医学研究(2)	医学研究(3)	医学研究(4)	合計
平成25年度	8	4	2		14
平成26年度	10	8	3		21
平成27年度	10	8	3		21
平成28年度	8	9	5		22
平成29年度	7	5	8		20
平成30年度	19	6	5	5	35

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学研究と教育の関係を培う方針が策定され、必修科目や選択科目として組み込まれて履行されている。2年次「基礎配属実習1」は必修科目であり、学生全員が参加している。医学部医学科では、全国に先駆けて昭和31年から「基礎配属実習」を行っている。

C. 現状への対応

学生が効率的に医学研究教育を受けられるようにカリキュラムを作成している。基礎医学研究医育成プロジェクト委員会が研究に興味を持った学生の教育支援を行っている[資料140]。一方、学生の研究にかかる時間を確保するために、可能な限りカリキュラムに配慮している。

D. 改善に向けた計画

基礎医学研究医育成プロジェクト委員会[規-69]を中心に医学研究支援のカリキュラムコースの評価を行い、全体的な医学研究教育のあり方について検討していく。

関連資料

規-69 神戸大学大学院医学研究科基礎医学研究医育成プロジェクト委員会内規

資料140 基礎医学研究医育成プロジェクト実行委員会 議事録

別冊5 シラバス

別冊16 新医学研究コースパンフレット

別冊9 基礎配属実習ガイドライン

別冊17 医学研究要項

B 6.4.3 大学での研究設備と利用にあたっての優先事項を記載しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

学生の講義、実習等に必要な教育設備・機器は整備されており、カリキュラムに従って優先的に使用できる。「基礎配属実習1」、「基礎配属実習2」、「医学研究(1)」、「医学研究(2)」、「医学研究(3)」、「医学研究(4)」での研究に必要な研究設備・機器は、各研究室で配備された研究設備・機器を中心に、大学の共有する共同研究施設、動物実験施設、RI施設を使用規則に準じて利用できる[規-86][規-16][資料31, 32, 103]。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

研究室配属等の研究で必要となる研究設備・機器は、各研究室と共同実験施設等で整備されており、大学職員等と同様に使用規則に準じて利用できる。

C. 現状への対応

学生の講義、実習等に必要な研究設備・機器は整備されており、カリキュラムに従って優先的に使用できる。

D. 改善に向けた計画

今後、研究設備の更新がある場合についても、学生に同様の設備利用環境を与えるように配慮する。

関連資料

規-86 神戸大学大学院医学研究科共同研究施設内規

規-16 神戸大学大学院医学研究科附属動物実験施設規則

資料 31 遺伝子組換え実験講習会開催通知

資料 32 動物実験講習会開催通知

資料 103 RI 講習会の開催について

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

医学部医学科の講義、実習を担当する教員は医学研究科の配置であり、医学研究を行っている教員が学生教育に携わる[別冊 2 神戸大学大学院医学研究科・医学部・医学部附属病院概要]。教員にそれぞれの専門に基づき、担当する講義、実習を割り振り、最新の研究成果を講義、実習に反映するよう努めている。研究室配属等の研究では、各研究室に所属する教員全員が学生に、研究活動を通して、研究に必要な知識、技術、倫理等を教育している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学研究科の教員が、それぞれの専門分野の医学研究と学識を生かして講義、実習を担当しており、医学の研究と教育の相互関連を確保している。

C. 現状への対応

教員が最新の医学研究成果を担当の講義実習科目に反映している。

D. 改善に向けた計画

今後も新たな医学研究成果を講義実習科目に反映するよう継続的に努力する。

関連資料

別冊 2 神戸大学大学院医学研究科・医学部・医学部附属病院概要

以下の事項について医学研究と教育との相互関係を担保すべきである。

Q 6.4.2 学生が医学研究や開発に携わることの奨励と準備

A. 質的向上のための水準に関する情報

学生が医学研究や開発に携わることの奨励と準備を目的として、以下のカリキュラムを用意し、学生がほぼ6年間一貫して研究に参加できるようにしている。

- ・1年次：「新医学研究コース」[別冊16 新医学研究コースパンフレット]

大学入学初期から基礎医学研究に触れ、早くから生命科学に親しむことを目的として開講された。入学後1年間実施する選択科目で、空き時間を利用し、医学研究室を学生に開放し、研究室研修を行い、実際に研究（実験）やセミナーに参加し、研究に触れる事を目的とする。

- ・2年次：「基礎配属実習1」、「基礎配属実習2」[別冊9 基礎配属実習ガイドライン]

「基礎配属実習1」は、2年次後期の最初の4週間（10月第1週目から4週間）を学生全員が履修する。その後、「基礎配属実習2」（選択科目）を希望する学生は、「基礎配属実習1」終了から2年次末まで継続して研究することが可能である。

- ・3・4・5・6年次：「医学研究(1)」、「医学研究(2)」、「医学研究(3)」、「医学研究(4)」（基礎医学研究医育成コース）[別冊17 医学研究要項]

「基礎配属実習2」に引き続いて、長期にわたって研究を行うことを希望する学生を対象として、3年次に「医学研究(1)」、4年次に「医学研究(2)」、5年次に「医学研究(3)」、平成30年度からは6年次に「医学研究(4)」の4科目を選択科目とする。この科目は、学生の希望に基づいて基礎系、臨床系を問わず各研究分野に配属し、高いレベルの医学研究に携わるものである。年1～2回実施されている学内研修会では、MD研究者による講演会を開催し、研究者としての具体的なキャリアパスが学生に伝わるようにしている。また、学生が取り組む研究の進捗状況について、口頭発表形式で意見交換を実施している[資料27]。

- ・6年次：「個別計画実習」[別冊15 個別計画実習～臨床実習の手引き～]

「個別計画実習」においても、基礎系あるいは臨床系の研究室への参加も可能であり、学生が医学研究を継続できるよう対応している。さらに、基礎医学研究医養成を目的とした学部から大学院への継続的取り組みとして、下記の2つのコースを設置している[資料141]。

(1) MD-PhD コース

医学部医学科を4年次か5年次で一旦休学して、飛び入学で大学院博士課程へ進み、若い時期での学位取得を可能にするコース。学位取得後は再び医学部医学科に復学し医学科を卒業できる。早期に研究を開始し、医学医療の急速な進歩や社会的要請に対応できる医学研究者を育成することを目的としたコースである。

(2) 大学院・基礎医学研究医育成特別コース

学部教育・大学院教育・卒後臨床研修をシームレスに融合・接続し、医学研究への志向性が高い「基礎医学研究医育成コース」履修者に対して、学位取得と卒後臨床研修の両立を可能にする。具体的には、学部卒業後早期に大学院へ進学し研究を開始することで医学医療の急速な進歩や社会的要請に対応できる医学研究者を育成する。

平成30年度には、2名の学生が本コースに採用となった。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

学生が医学研究や開発に携わることの奨励と、その準備のためのカリキュラムは整備されている。

C. 現状への対応

現カリキュラムに沿って、学生が医学研究や開発に携わることを奨励していく。基礎医学研究医育成プロジェクト委員会が3・4・5・6年次「医学研究(1)」、「医学研究(2)」、「医学研究(3)」、「医学研究(4)」(基礎医学研究医育成コース)を選択した学生の教育支援を行っている[資料140]。

D. 改善に向けた計画

より多くの学生が医学研究や開発に携わることに興味を持つよう、今後も努力を続ける。

関連資料

資料 27 基礎・臨床融合による基礎医学研究医の養成プログラム研修会

資料 141 MD-PhD コース及び基礎医学研究医育成特別コースの資料

資料 140 基礎医学研究医育成プロジェクト実行委員会 議事録

別冊 16 新医学研究コースパンフレット

別冊 9 基礎配属実習ガイドライン

別冊 17 医学研究要項

別冊 15 個別計画実習～臨床実習の手引き～

6.5 教育専門家

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

- 教職員の教育能力向上において学内外の教育専門家が実際に活用されていることを示すべきである。(Q 6.5.1)
- 教育専門家の教育評価や医学教育分野の研究における最新の知見に注意を払うべきである。(Q 6.5.2)
- 教職員は教育的な研究を遂行すべきである。(Q 6.5.3)

注 釈:

- [教育専門家]とは、医学教育の導入、実践、問題に取り組み、医学教育の研究経験のある医師、教育心理学者、社会学者を含む。このような専門家は教育開発ユニットや教育機関で教育に関心と経験のある教員チームや、外国施設或いは国際的な組織から提供される。
- [医学教育分野の研究]では、医学教育の理論的、実践的、社会的問題を探究する。

B 6.5.1 必要な時に教育専門家へアクセスできなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

附属病院は、卒前卒後のシームレスな臨床教育の構築をめざして平成24年度に総合臨床教育センターを設置し[規-98]、教育の専門家(特命教授)を配置した。平成25年度には特命助教も配置した。さらに、平成26年度には、卒前教育の充実のために、医学教育学分野を設置し、医学教育学部門(特命准教授)と地域医療教育学部門(特命教授)を配置した[資料51]。医学教育学部門は医学教育のプログラム開発や運営を担当し、地域医療教育学部門は、地域医療教育と地域特別枠学生の支援を行っている。これらの教育専門家は、日常的にアクセスできる教育専門家として機能している。また、大学教育推進機構の教育専門家と連携しており、必要なときにアクセスできる。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学教育学分野には7名の教員、総合臨床教育センターには6名の教員が配置され、必要ときに教育専門家にアクセスできる。

C. 現状への対応

卒前教育は診療参加型実習やシミュレーション教育など多様化しており、また、教育の質保証のためには教育専門家へのアクセスをさらに容易にするため、平成29年度には卒前教育担当の専任教員（特命講師）を1名増員した。

D. 改善に向けた計画

医学教育専門家の活躍すべきフィールドは広がっており、今後の弛まないカリキュラム改革の実行に必須である。医学教育専門家が、教育関係委員会の構成メンバーとして、教育主任や教育医長と連携を取りつつリードするシステムを発展させていく[規-74][規-75]。

関連資料

規-98 神戸大学医学部附属病院総合臨床教育センター内規

規-74 神戸大学医学部医学科基礎系教育専門委員会内規

規-75 神戸大学医学部医学科臨床系教育専門委員会内規

資料51 医学教育学分野教員一覧

以下の事項について、教育専門家の利用についての方針を策定し、履行しなければならない。

B 6.5.2 カリキュラム開発

A. 基本的水準に関する情報

教育を担当する委員会・専門委員会組織を整備し[資料162]、それぞれに教育専門家がメンバーとして参加して、リードしている。以下に具体例を示す。

平成26年4月に配置した医学教育学分野の医学教育専門家は、カリキュラム策定運用委員会[規-70]に参画し、カリキュラム開発に積極的に関わり、いくつかのプログラムを新たに導入している。平成26年度以降、医学教育学分野教員は卒業時OSCE[資料47]の導入や「早期臨床実習1」[別冊10 早期臨床実習1オリエンテーション]、「早期臨床実習2」[別冊11 早期臨床実習2オリエンテーション]、「地域社会医学実習」[別冊12 地域社会医学実習オリエンテーション]の導入について、担当あるいは主導的な役割を果たした。また、カリキュラム評価委員会[規-77]にも所属し、内外からの本学医学教育カリキュラムへの意見を受け、カリキュラム策定運用委員会のもと6つの専門委員会を通じてカリキュラムの改善・改革について検討、作成を行っている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学科教育専門家がカリキュラム策定運用委員会のメンバーとして、カリキュラム開発を担当している[資料50]。

C. 現状への対応

教育関係委員会の全てに教育専門家が参画し、教育に詳しい各分野の教員の協力を得ながら、カリキュラム開発にあたっている。

D. 改善に向けた計画

医学医療や社会の情勢に応じて、医学教育専門家が教育プログラムの策定や運営過程に関わっていき、カリキュラム開発を進めていく。

関連資料

規-70 神戸大学医学部医学科カリキュラム策定運用委員会内規

規-77 神戸大学医学部医学科カリキュラム評価委員会内規

資料 162 医学科教育関連委員会機構図

資料 47 卒業時 OSCE 実施要綱

資料 50 研究科各種委員会委員名簿（抜粋）

別冊 10 早期臨床実習 1 オリエンテーション

別冊 11 早期臨床実習 2 オリエンテーション

別冊 12 地域社会医学実習オリエンテーション

以下の事項について、教育専門家の利用についての方針を策定し、履行しなければならない。

B 6.5.3 指導および評価方法の開発

A. 基本的水準に関する情報

医学教育専門家（医学教育学分野の教員）は、医学教育の指導、評価の方法の開発に携わる。医学教育専門家はカリキュラム評価委員会[規-77]に所属し、学生教育の授業・実習・試験・評価方法の開発をリードする。医学教育の指導方法については、臨床教育 FD[資料 57]を定期的に企画・開催している。実習の評価法の開発にも携わっている。具体的には、参加型臨床実習の指導法や実習の評価方法について理解を深めるための外部教育専門家によるセミナーや FD を定期的に開催し、平成 29 年度には、医学教育学分野の指導のもと、BSL の評価表[資料 142]や「基礎配属実習」の評価表[資料 58]を開発した。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教育専門家は、医学教育指導および評価方法の開発にかかる医学科教育関連委員会に構成員として参画し、指導および評価方法の開発を主導している。

C. 現状への対応

教育主任および教育医長との密接な連携の上、指導および評価方法の開発を進めていく。

D. 改善に向けた計画

医学教育のあり方は、近年大きく変化している。これからも医学教育専門家が、時代に応じて新しい指導のあり方や評価方法を紹介し、医学部医学科に定着させるよう主導的な役割を果たす。

関連資料

規-77 神戸大学医学部医学科カリキュラム評価委員会内規

資料 57 臨床教育 FD について

資料 142 臨床実習評価表

資料 58 基礎配属実習評価表

Q 6.5.1 教職員の教育能力向上において学内外の教育専門家が実際に活用されていることを示すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

教職員の教育能力向上のため、定期的に教育専門家（医学教育学分野教員）が、臨床教育担当教員を対象とした FD を開催している。また、教育運営を円滑に医学教育の国内外の動向に対応させるために、教授を対象とした教授会 FD（MEWKUP）を年 1 回開催している [資料 97]。MEWKUP には、学内外の教育専門家を招聘して、教育情報の入手、教育力の向上を図っている。その他、臨床系の新しい教員に対しては、全員を対象とした教育 FD（チュートリアル教育について）を開催している。また、毎年、ハワイ大学の PBL 教育ワークショップに教員を 1～2 名派遣し、チュートリアル教育の手法を学んでもらい、帰国後の報告会において一般教員への知識の共有を図っている [資料 143]。平成 29 年度には、基礎研究者養成のための FD [資料 144] を行い、教育ニーズに応じた FD を開催している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教育指導法、評価法の開発などについて、学内外の教育専門家が活用されている。

C. 現状への対応

平成 30 年度 1 月末から「関連病院・地域実習 1」を導入するため、平成 30 年度には、従来の FD のほかに関連病院の指導医を対象として診療参加型実習の FD を開催する予定であり、適宜内外の教育専門家を活用して FD やセミナーを開催していく。

D. 改善に向けた計画

チュートリアル教育、様々な実習型の教育、診療参加型実習など、教育形態の多様化にあわせて、今後も内外の教育専門家を活用して、教育手法の普及を図っていく。

関連資料

資料 97 MEWKUP 開催通知

資料 143 ハワイワークショップ派遣実績・報告書

資料 144 基礎系教育 FD 講演会次第

Q 6.5.2 教育専門家の教育評価や医学教育分野の研究における最新の知見に注意を払うべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

平成 29 年度には、外部講師を招聘して臨床実習評価表の作成法についてのセミナーを開催し、このセミナーの成果として臨床実習評価表の作成を行い、平成 30 年度からの導入に至った[資料 57]。医学教育学分野や総合臨床教育センターの教員は、医学教育学会や医学教育関連のセミナーや関連の学会に参加し、最新の教育評価法の知見の摂取に取り組んでいる。また、外部の医学教育専門家を招いて、医学教育評価をテーマとする FD を開催して、医学科会議構成員への理解を深める講演とグループディスカッションを行った[資料 97]。

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って、医学教育の改善を図っている。

C. 現状への対応

学会、セミナー、文献などを通じて、他施設の教育評価法の取り組みや医学研究における新知見に注目し、医学部医学科に吸収できるものはないか、積極的に情報収集していく。

D. 改善に向けた計画

今後も先進的あるいは充実した教育評価法を確立している外部施設の教育専門家の意見聴取および講演会聴取の機会を積極的に設けて、教育評価法や医学教育分野の新知見の吸収に努める。

関連資料

資料 57 臨床教育 FD について

資料 97 MEWKUP 開催通知

Q 6.5.3 教職員は教育的な研究を遂行すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

医学教育に興味を持った教職員が、教育的な研究を行い、学会発表や、誌上発表を行っている[資料 145]。教育に関する様々なデータを収集、分析し、医学部医学科の教育力の向上に資することを目的として平成 29 年度に教育研究・IR 委員会を設置した[規-96]。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教職員は、医学教育に関する教育的な研究活動を行っている。

C. 現状への対応

現在も教職員が教育的な研究を行っているが、興味深い教育的取り組みをしている教員に教育関係の学会発表や誌上発表を奨励していく。教育研究・IR委員会は、教育に興味をもつ教員とデータを共有し、教育研究活動のサポートをしていく。

D. 改善に向けた計画

学内の医学教育研究の成果を積極的に公開公表するシステム作りを今後の課題とし、教職員に教育研究への取り組みを促していく。

関連資料

[規-96 神戸大学医学部医学科教育研究・IR委員会内規](#)

[資料 145 医学部業績集](#)

6.6 教育の交流

基本的水準:

医学部は、

- 以下の方針を策定して履行しなければならない。
 - 教職員と学生の交流を含め、国内外の他教育機関との協力 (B 6.6.1)
 - 履修単位の互換 (B 6.6.2)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 適切な資源を提供して、教職員と学生の国内外の交流を促進すべきである。(Q 6.6.1)
- 教職員と学生の要請を考慮し、倫理原則を尊重して、交流が合目的に組織されることを保障すべきである。(Q 6.6.2)

注 釈:

- [他教育機関]には、他の医学部だけではなく、公衆衛生学、歯学、薬学、獣医学の大学等の医療教育に携わる学部や組織も含まれる。
- [履修単位の互換]とは、他の機関から互換できる学習プログラムの比率の制約について考慮することを意味する。履修単位の互換は、教育分野の相互理解に関する合意形成や、医学部間の積極的なプログラム調整により促進される。また、履修単位が誰からも分かるシステムを採用したり、課程の修了要件を柔軟に解釈したりすることで推進される。
- [教職員]には、教育、管理、技術系の職員が含まれる。

以下の方針を策定して履行しなければならない。

B 6.6.1 教職員と学生の交流を含め、国内外の他教育機関との協力

A. 基本的水準に関する情報

本学は、国際性豊かな大学を目指し、海外中核大学と共同研究や連携教育の重層的な交流を図り、グローバルキャンパスとしての機能を飛躍的に向上させることを本学のビジョンのひとつとして掲げている。

本学は薬学部を持たないため、平成19年度から神戸薬科大学との連携を行ってきた。連携によって、医薬共同研究の推進、学生の交流、多職種協働教育の推進、共通講義のカリキュラム策定、薬剤師レジデント受入など、医学研究の発展、医学・薬学教育の推進、薬剤師養成、チーム医療の推進に貢献している。具体的には、1年次「初期体験臨床実習」[別冊5 シラバス 44頁][別冊7 合同初期体験実習要項]や、4年次の多職種協働授業としての「IPW」を、医学部保健学科、神戸薬科大学と共同して運営している[別冊8 IPW 統合演習チュートリアルガイド]。

徳島大学医学部とは、大学間協定を結んで、教員の合同シンポジウムの開催、大学院講義の相互交流などを行っている[資料146]。

研究医養成では、関西医科大学、奈良県立医科大学、大阪医科大学、兵庫医科大学の関西 5 医科大学研究医養成コンソーシアムに平成 28 年度から加入し、学生の研究交流を行っている[資料 28]。

海外では、医学教育者養成のために毎年ハワイ大学の短期医学教育プログラムに若手教員を派遣している[資料 143]。医学部 5 年次には、東海大学医学部と協力して、東海大学ハワイ校にて、医学英語短期研修プログラムを行っている[資料 147]。

ワシントン大学（シアトル）やノルウェーオスロ大学とは、学術交流協定を結んで研究交流を行っており、学生も参加している。また、計 29 の海外の大学と MOU を結んで医学生の相互短期留学交流（臨床実習）を行っている[資料 148]。

交流協定締結校一覧表

平成29年度実績

番号	地域	国	協定大学名	締結日	受入		派遣		備考
					人数	期間	人数	期間	
1	アジア	韓国	東亜大学校医科大学	1992. 11. 20	3	4W			学生交流細則2015. 4. 3締結
2	アジア	タイ	マヒドン大学	2012. 10. 01	3	4W	6	4W	学生交流細則(リラジ病院)2013. 02. 20締結 学生交流細則(マサホウ病院)2015. 5. 31締結 学生交流細則(熱帯医学部)2013. 4. 10締結(保健学研究科提案) 学生交流細則(公衆衛生学部)2015.4. 7締結(保健学研究科提案)
3	アジア	フィリピン	フィリピン大学マニラ校	1998. 11. 16	3	4W	3	4W	部局間協定更新2014. 06. 01自動更新 部局間協定・細則2014.06.13更新
4	アジア	シンガポール	シンガポール国立大学医学部	2014. 01. 30	4	4W	5	4W	5年有効
5	アジア	インドネシア	インドネシア大学医学部	2002. 03. 04	3	4W	3	4W	2004. 10. 27大学間協定 学生交流細則2012. 02. 07締結
6	アジア	インドネシア	ガジヤマダ大学医学部	2002. 03. 05	3	4W	1	4W	* 大学間協定(2014. 12. 1更新) 学生交流細則2012. 11. 27締結
7	北米	アメリカ合衆国	ハワイ大学医学部	2014.03.01			1	4W	* 2009.2.28に一旦失効。2014.3.1から
8	アジア	インドネシア	アイルランガ大学	2004. 07. 30 2013. 09. 30	3	4W			2007. 04. 23大学間協定(2013. 09. 30更新)本紙国際部保管 学生交流細則(医学部)2012. 02. 16締結(2014. 06. 06更新) 学生交流細則(獣医学部)2013. 9. 30締結
9	アジア	マレーシア	国際医科大学	2005. 02. 28 2017. 04. 25	1	4W			* 2015. 2. 27更新 * 5年有効 * 2017.4.25 学生交流細則
10	アジア	ベトナム	ハノイ医科大学	2011. 07. 25					* 2016. 8. 1更新
11	北米	アメリカ合衆国	ワシントン大学医学部	2011. 05. 12					* 2003. 8. 1大学間協定 部局間交流協定2011. 5. 12締結
12	アジア	タイ	チェンマイ大学医学部	2016. 09. 21	2	4W	1	4W	
13	アジア	ハンガリー	テイツタゴン医科大学	2013. 01. 08					学生交流細則2013. 11. 26締結 2015.12.10 更新(以降自動更新)
14	アジア	タイ	チェンマイ大学看護学部	2013. 03. 14	2	4W			* 5年有効 学生交流細則2013. 3. 14締結
15	ヨーロッパ	ベルギー	ルーヴァンカトリック大学	2015. 11. 30					* 2018年度末(相手先大学の学事暦による)2018.09.30まで有効
16	アジア	インドネシア	アンダラス大学医学部	2013. 10. 08					学生交流細則2013. 10. 8締結
17	アジア	台湾	台北医学大学	2015. 05. 20	3	4W	2	4W	2015. 05. 20大学間協定締結(本紙、国際部保管) 2015. 05. 20学生交流細則締結(医) 2016. 06. 23学生交流細則締結(看)
18	アジア	インドネシア	バジャジャラン大学医学部	2014. 08. 04			2	4W	
19	アジア	インドネシア	ディボネゴロ大学医学部	2014. 11. 07	3	4W	1	4W	
20	アジア	中国	青島大学附属病院	2015. 03. 16					
21	ヨーロッパ	ドイツ	アスクレピオス医科大学	2015. 06. 01					
22	アジア	ネパール	カトマンズ医科大学	2015. 08. 26			3	4W	
23	アジア	フィリピン	セントルークスメディカルセンター	2015. 10. 12					* 5年有効
24	アジア	中国	中国医科大学	2002. 6. 25	1	4W	1	4W	
25	アジア	台湾	高雄医学大学	2016. 03. 09					
26	ヨーロッパ	ノルウェー	オスロ大学ノルウェー分子医学セン	2016. 10. 12					
27	北米	アメリカ合衆国	ワシントン大学(Institute for Targeted Therapeutics, Department of Pharmacology, University of Washington(ワシントン大学薬学科標的治療研究所))	2017. 03. 13					
28	アジア	タイ	チェンマイ大学保健学部	2016. 10. 18	2	4W			
29	アジア	ネパール	トリバン大学医学部	2017. 02. 17					保健学研究科の提案

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

多方面で、教職員や学生の交流を含め、国内外の他の教育機関との協力を行っている。

C. 現状への対応

平成29年4月には、国際交流を担当する次世代国際交流センター[規-61]を設置し、積極的に教職員や学生レベルでの国内外の大学との交流を進めていくこととした。

D. 改善に向けた計画

これからも、時代の要請に応じて、積極的に内外の大学と連携して、教職員や学生の資質の向上を図っていく。

関連資料

規-61 神戸大学大学院医学研究科次世代国際交流センター内規

資料 146 徳島大学・神戸大学連携シンポジウム開催について

資料 28 関西5医科大学 研究医養成コースコンソーシアム合宿スケジュール

資料 143 ハワイワークショップ派遣実績・報告書

資料 147 医学科ハワイ臨床英語研修

資料 148 交流協定締結校一覧

別冊 5 シラバス

別冊 7 合同初期体験実習要項

別冊 8 IPW 統合演習チュートリアルガイド

以下の方針を策定して履行しなければならない。

B 6.6.2 履修単位の互換

A. 基本的水準に関する情報

本学全体としては神戸大学教学規則[規-33]において、編入学、転入学等の規定があるが、医学部医学科の授業科目は必修科目が多く、定員の管理が厳格なため、現在は学士入学（第2年次編入学）試験制度のみ適用し、これによって国内外の他の学部や機関からの学生が入学している。教養科目については、他大学の単位を認めることがあるが、医学教育の基礎科目の単位については、他大学・他学部の類似科目の単位互換は認めていない。具体的には、「神戸大学医学部医学科既修得単位の認定に関する内規」[規-82]および「神戸大学医学部医学科2年次学士編入学生の既修得単位の認定に関する内規」[規-83]を制定し、編入学生等が履修する上で負担を軽減するようにしている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学部医学科は、編入学の規定がある。編入については、教養科目の単位認定にて現状に対応できると考えている。実習で、他の大学との相互交流があるが、単位互換の制度は設けていない。

C. 現状への対応

学生の国内・国外の他施設での臨床実習については、単位を認めている。受け入れ学生については、単位の認定ではないが実習証明書を発行して、単位認定については先方大学の判断に委ねる対応をしている[別冊 15 個別計画実習～臨床実習の手引き～]。

D. 改善に向けた計画

医学部医学科では、平成 29 年度に医学研究科次世代国際交流センターを設置し[規-61]、エレクトティブ・プログラムを継続して学生の派遣・受け入れを行い、今後、単位互換の制度について導入可能か検討する。

関連資料

規-33 神戸大学教学規則

規-82 神戸大学医学部医学科既修得単位の認定に関する内規

規-83 神戸大学医学部医学科 2 年次学士編入学生の既修得単位の認定に関する内規

規-61 神戸大学大学院医学研究科次世代国際交流センター内規

別冊 15 個別計画実習～臨床実習の手引き～

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

平成 24 年度から、文部科学省の「大学の世界展開力プログラム ASEAN 諸国との連携・協働による次世代医学・保健学グローバルリーダーの育成事業」[資料 149]の助成を受けて、医学部医学科、医学研究科は、国際交流を推進してきた。大学の世界展開力プログラムにおいて、1 ヶ月間のエレクトティブ・プログラムを整備し、積極的に海外の大学医学部と国際交流協定を結び[資料 148]、交流を促進してきた結果として、年間それぞれ 30～50 名の学生海外派遣、留学生の受け入れを達成している[資料 150]。平成 29 年 4 月に、この成果を受け、さらに充実・発展させるために医学研究科次世代国際交流センターを開設した[規-61]。医学研究科次世代国際交流センターでは、学生の派遣や受け入れのため、JASSO の奨学金を毎年獲得して国際交流の促進費用に当てている。

医学部医学科は、研究・教育交流において国内では徳島大学医学部、国際的にはワシントン大学（シアトル）・ノルウェーオスロ大学と協定を結び、合同シンポジウムを毎年開催するなど、交流を行っている[資料 146]。医学教育関係では、毎年ハワイ大学の医学教育ワークショップに若手教員を派遣し、国際交流を図っている[資料 143]。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教職員と学生の国内外の交流を促進するための、組織的基盤（資源）は整えられている。

C. 現状への対応

財政的、人力的問題から、サポート体制に限界があるものの現在は学生受け入れ・派遣ともに年間 50 人程度を目安として活動を行っている。

D. 改善に向けた計画

学内の予算や医学部医学科後援会・同窓会（神緑会）の援助を活用して、多くの海外派遣を行うことを目指している。また、外部資金として JASSO 奨学金を獲得するなどして、派遣・受け入れ学生の援助を継続できるよう努めていく。

関連資料

規-61 神戸大学大学院医学研究科次世代国際交流センター内規

資料 149 大学の世界展開力プログラム ASEAN 諸国との連携・協働による
次世代医学・保健学グローバルリーダーの育成事業

資料 148 交流協定締結校一覧

資料 150 大学の世界展開力強化事業 構想概要・取組概要

資料 146 徳島大学・神戸大学連携シンポジウム開催について

資料 143 ハワイワークショップ派遣実績・報告書

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

医学部保健学科や神戸薬科大学との合同実習（「初期体験臨床実習」[別冊 5 シラバス 44 頁][別冊 7 合同初期体験実習要項]、「IPW」[別冊 8 IPW 統合演習チュートリアルガイド]）については、毎年事前の打ち合わせ会や実施後の振り返り会を合同で開催しており、教員の役割分担など、運営は円滑に行われている。神戸薬科大学との間には、大学間協定を結んでいる[資料 151]。

研究・教育交流において国内では徳島大学医学部、国際的にはワシントン大学（シアトル）やノルウェーオスロ大学と学術交流協定を結び、円滑に運営している。

平成 29 年 4 月に設置された医学研究科次世代国際交流センターは、定期的に運営委員会[規-62]を開催して、教職員および学生の国際交流を全体的に把握し、医学科会議に報告している。海外からの短期留学生受け入れの実情・問題点を把握するため、留学生受け入れ診療科に臨床実習の受け入れについてのアンケートを取るなどしている[資料 152]。また、本学は海外大学と大学間協定（MOU）を積極的に結んでおり、医学部学生の国際交流においても、MOU を締結した海外大学医学部との交流を基本としており、海外留学に際して学費が発生しないように配慮している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

国内外他大学と連携協定を結ぶことにより、互いの倫理原則を尊重し、教員や学生の交流は、組織が明確化され円滑に運営されている[資料 148]。

C. 現状への対応

医学部保健学科や神戸薬科大学との合同実習については、平成 29 年度に医学部医学科に初期体験臨床実習及び IPW (Inter Professional Work) 教育専門委員会[規-72]を設置し、実習のさらなる円滑化を目指している。

医学研究科次世代国際交流センターは、事業の長期的定着のために、財政基盤・人的リソースの整備に努めている。

D. 改善に向けた計画

今後とも国内外他大学との交流を活発化して教職員や学生の視野を広げていく活動を行う。

関連資料

- 規-62 神戸大学大学院医学研究科次世代国際交流センター運営委員会内規
- 規-72 神戸大学医学部医学科初期体験臨床実習及び IPW (Inter Professional Work) 教育専門委員会内規
- 資料 151 神戸大学と神戸薬科大学との連携に関する協定書
- 資料 152 留学生受入れアンケート
- 資料 148 交流協定締結校一覧
- 別冊 5 シラバス
- 別冊 7 合同初期体験実習要項
- 別冊 8 IPW 統合演習チュートリアルガイド

7. プログラム評価

領域 7 プログラム評価

7.1 プログラムのモニタと評価

基本的水準:

医学部は、

- カリキュラムの教育課程と学修成果を定期的にモニタするプログラムを設けなければならない。(B 7.1.1)
- 以下の事項についてプログラムを評価する仕組みを確立し、実施しなければならない。
 - カリキュラムとその主な構成要素 (B 7.1.2)
 - 学生の進歩 (B 7.1.3)
 - 課題の特定と対応 (B 7.1.4)
- 評価の結果をカリキュラムに確実に反映しなければならない。(B 7.1.5)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 以下の事項について定期的に、プログラムを包括的に評価するべきである。
 - 教育活動とそれが置かれた状況 (Q 7.1.1)
 - カリキュラムの特定の構成要素 (Q 7.1.2)
 - 長期間で獲得される学修成果 (Q 7.1.3)
 - 社会的責任 (Q 7.1.4)

注 釈:

- [プログラムのモニタ] とは、カリキュラムの重要な側面について、データを定期的に集めることを意味する。その目的は、確実に教育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。
- [プログラム評価] とは、教育機関と教育プログラムの効果と適切性を判断する情報について系統的に収集するプロセスである。データの収集には信頼性と妥当性のある方法が用いられ、教育プログラムの質や、大学の使命、カリキュラム、教育の学修成果など中心的な部分を明らかにする目的がある。
他の医学部等からの外部評価者と医学教育の専門家が参加することにより、各機関における医学教育の質向上に資することができる。
- [カリキュラムとその主な構成要素] には、カリキュラムモデル (B 2.1.1 を参照)、カリキュラムの構造、構成と教育期間 (2.6 を参照)、および中核となる必修教育内容と選択的な教育内容 (Q 2.6.3 を参照) が含まれる。
- [特定の課題] としては、目的とした医学教育の成果が思うほどには達成されていないことが含まれる。教育の成果の弱点や問題点などについての評価ならびに情報は、

介入、是正、プログラム開発、カリキュラム改善などへのフィードバックに用いられる。教育プログラムに対して教員と学生がフィードバックするときには、かれらにとって安全かつ十分な支援が行われる環境が提供されなければならない。

- [教育活動とそれが置かれた状況] には、医学部の学習環境や文化のほか、組織や資源が含まれる。
- [カリキュラムの特定の構成要素] には、課程の記載、教育方法、学習方法、臨床実習のローテーション、および評価方法が含まれる。

日本版注釈: 医学教育モデル・コア・カリキュラムの導入状況と、成果（共用試験の結果を含む）を評価してもよい。

B 7.1.1 カリキュラムの教育課程と学修成果を定期的にモニタするプログラムを設けなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

医学部医学科全般の教育プロセスと学修成果については、医学科長、医学科教務学生委員会委員長、医学教育学分野長、基礎系教員、臨床系教員および各学年の学生代表により構成されるカリキュラム策定運用委員会[規-70]と、基礎系教授と臨床系教授で構成される医学科教務学生委員会[規-63]で定期的にモニタしてきた。カリキュラム策定運用委員会はカリキュラム策定時に年1回、医学科教務学生委員会は月1回、開催してきた。

また、医学科教務学生委員会委員長の要請により、全学教養教育WG、IPW/初期体験実習WG、基礎系教育WG、臨床系教育WG、症候別チュートリアルWG、関連病院実習WG、共用試験OSCEWG、卒業時OSCEWG、卒業試験WGを組織し、教育プロセスと学修成果の各項目のモニタを補佐してきた。

平成29年度から上記のWGを、下記のとおりカリキュラム策定運用委員会と医学科教務学生委員会の専門委員会として再編成し、各委員会による情報を効率的に集約するプログラムを構築した。

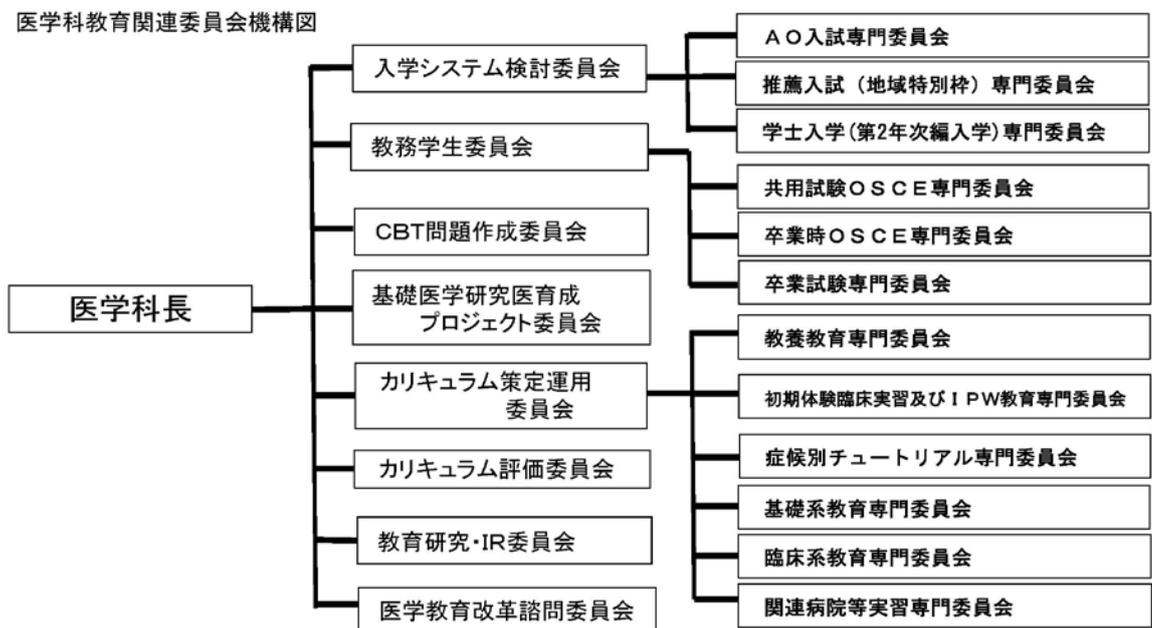
(1) カリキュラム策定運用委員会の専門委員会

- ・ 教養教育専門委員会[規-71]
- ・ 初期体験臨床実習及びIPW教育専門委員会[規-72]
- ・ 症候別チュートリアル専門委員会[規-73]
- ・ 基礎系教育専門委員会[規-74]
- ・ 臨床系教育専門委員会[規-75]
- ・ 関連病院等実習専門委員会[規-76]

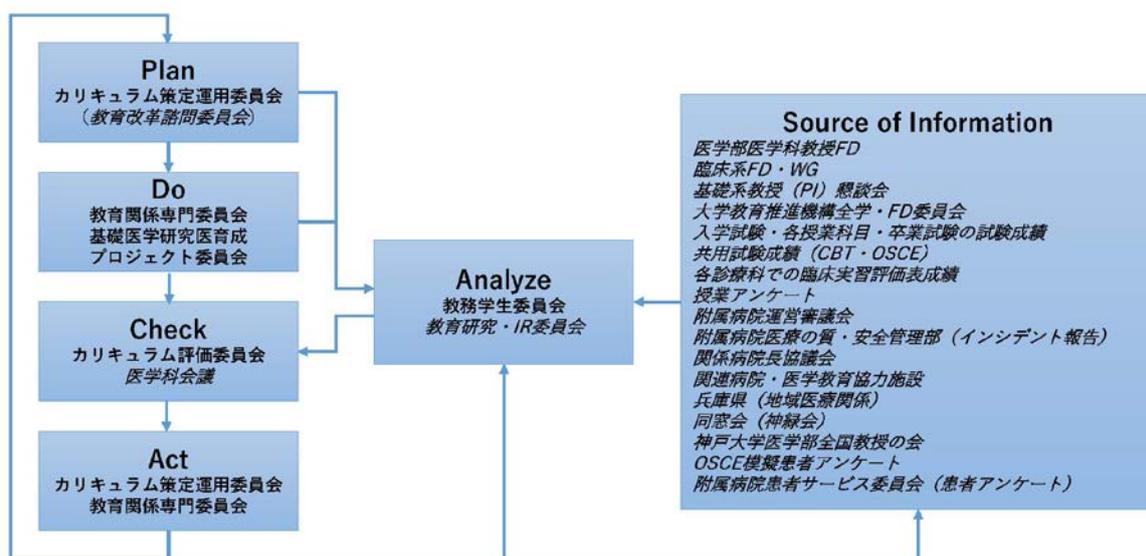
(2) 医学科教務学生委員会の専門委員会

- ・ 共用試験OSCE専門委員会[規-64]
- ・ 卒業時OSCE専門委員会[規-65]
- ・ 卒業試験専門委員会[規-66]

基礎医学研究医育成の教育プロセスと学修成果については、医学科長、医科学専攻教務学生委員会委員長、医学科教務学生委員会委員長、基礎系教員および臨床系教員からなる基礎医学研究医育成プロジェクト委員会[規-69]で年に数回にわたり定期的にモニタしてきた。



【医学部医学科 医学教育改革のPDCA サイクル】



B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラムの教育プロセスと学修成果を定期的にモニタするプログラムは整備している。

C. 現状への対応

カリキュラムの教育プロセスと学修成果を定期的にモニタするプログラムを継続する。

D. 改善に向けた計画

社会状況や必要に応じ、継続的に検討する。

関連資料

- 規-70 神戸大学医学部医学科カリキュラム策定運用委員会内規
- 規-63 神戸大学医学部医学科教務学生委員会内規
- 規-71 神戸大学医学部医学科教養教育専門委員会内規
- 規-72 神戸大学医学部医学科初期体験臨床実習及び IPW (Inter Professional Work) 教育専門委員会内規
- 規-73 神戸大学医学部医学科症候別チュートリアル専門委員会内規
- 規-74 神戸大学医学部医学科基礎系教育専門委員会内規
- 規-75 神戸大学医学部医学科臨床系教育専門委員会内規
- 規-76 神戸大学医学部医学科関連病院等実習専門委員会内規
- 規-64 神戸大学医学部医学科共用試験 OSCE 専門委員会内規
- 規-65 神戸大学医学部医学科卒業時 OSCE 専門委員会内規
- 規-66 神戸大学医学部医学科卒業試験専門委員会内規
- 規-69 神戸大学大学院医学研究科基礎医学研究医育成プロジェクト委員会内規

以下の事項についてプログラムを評価する仕組みを確立し、実施しなければならない。

B 7.1.2 カリキュラムとその主な構成要素

A. 基本的水準に関する情報

カリキュラムとその主な構成要素の評価については、カリキュラム策定運用委員会[規-70]と医学科教務学生委員会[規-63]で行ってきた。具体的には、DP[資料 2, 3]、コンピテンス、コンピテンシー[資料 8]と学生に求める学修成果（アウトカム）の対応関係[資料 153]を確認し、さらに、各授業科目・臨床実習と学修成果との対応関係を議論してきた。医学教育モデル・コア・カリキュラムとの整合性も検討した。また、必要に応じてカリキュラムとその主な構成要素を年に一度見直してきた。

平成 22 年度改訂の医学教育モデル・コア・カリキュラムとの整合性については、平成 23 年 7 月に医学科教務学生委員会から各授業科目の担当教員に到達目標 1487 項目の教育の有無を問うアンケート調査を行い、1475 項目（99.2%）が実施されていることを確認した[資料 154]。教育が行われていない 12 項目（0.8%）についてはカリキュラム改訂を行い、共通専門基礎科目において生物学（「生物学各論 E1」、「生物学各論 E2」）を開講することで対応した[資料 155、156]。従って、現在の教育プロセスは平成 22 年度改訂の医学教育モデル・コア・カリキュラムに準拠している。平成 28 年度改訂版医学教育モデル・コア・カリキュラムの対応については、現在調査・分析を進めている。

平成 29 年度からカリキュラム評価委員会[規-77]を設置し、カリキュラムを策定運用する組織とカリキュラムを評価する組織を独立させた。本委員会では、DP、コンピテンス、コンピテンシー、学修成果（アウトカム）との関連性や平成 28 年度改訂版医学教育モデル・コア・カリキュラムとの整合性を確認する。本委員会は、医学科長（兼カリキュラム策定運用委員会委員長）、医学科教務学生委員会委員長、総合臨床教育センター長、保健学科教員、神戸大学関係病院長協議会会員、薬剤部・看護部・医療技術部代表、兵庫県医師会代表、学生代表、大学院生および初期研

修医代表、国際教養教育院代表等により構成されており、広い医学教育関係者から評価を得て、課題の特定と対応を検討する。また、カリキュラム策定運用委員会と医学科教務学生委員会の各委員長が出席することで、各委員会の情報を共有するとともに、カリキュラム評価委員会での審議内容を各委員会に速やかにフィードバックす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

カリキュラムとその主な構成要素は適切に評価している。

C. 現状への対応

カリキュラム評価委員会によりカリキュラムとその主な構成要素についてプログラムの評価を継続する。また、平成 28 年度に医学教育モデル・コア・カリキュラムが改訂されたことから、平成 30 年 1 月に医学科教務学生委員会から各授業科目の担当教員に到達目標 2005 項目の教育の有無を問うアンケート調査を行っており、今後、カリキュラム策定運用委員会および医学科教務学生委員会で対応を検討する。

D. 改善に向けた計画

社会状況や必要に応じ、継続的に検討する。また、平成 28 年度に改訂された医学教育モデル・コア・カリキュラムへの準拠を進める。

関連資料

- 規-70 神戸大学医学部医学科カリキュラム策定運用委員会内規
- 規-63 神戸大学医学部医学科教務学生委員会内規
- 規-77 神戸大学医学部医学科カリキュラム評価委員会内規
- 資料 2 神戸大学学位授与に関する方針（ディプロマ・ポリシー）
- 資料 3 医学部医学科学位授与に関する方針（ディプロマ・ポリシー）
- 資料 8 神戸大学医学部医学科卒業時コンピテンス・コンピテンシー
- 資料 153 コンピテンシーと学修成果（アウトカム）対応表
- 資料 154 未達成の到達目標一覧
- 資料 155 生物学各論 E1・E2 シラバス
- 資料 156 平成 27 年度カリキュラム委員会次第

以下の事項についてプログラムを評価する仕組みを確立し、実施しなければならない。

B 7.1.3 学生の進歩

A. 基本的水準に関する情報

学生の進歩については、入学試験、各授業科目の試験、共用試験、卒業試験の成績により医学科教務学生委員会[規-63]で把握し、その情報をもとにプログラムの分析、評価を行ってきた。具体的には、入学試験の成績に加え、各授業科目について試験を実施し、不合格者には再試験を行い、その成績を集計してきた[資料 157]。4 年次には共用試験である CBT と OSCE を実施し、不

格者については再試験を行い、その成績を集計してきた[資料 55]。各授業科目の試験や卒業試験の成績の平均値は概ね 75 点前後で、適度な点数分布を示していることから、試験の難易度が適切であることを確認している。また、学年間の試験成績の平均値や分布を比較して、各授業科目の試験の難易度を調整するとともに、学年間の学力の違いの分析にも活用している。さらに、臨床実習評価表成績[資料 158]、卒業試験成績[資料 159]、医師国家試験結果[資料 61]を集計し、医師国家試験の可否とベンチマーク（共用試験 CBT 成績、卒業試験成績）との相関分析など、分析と評価を行ってきた[資料 160]。その結果、共用試験 CBT 成績と卒業試験成績の相関が高いことが分かり、共用試験 CBT 成績の悪い学生には、臨床実習だけでなく、授業内容の復習など知識の再確認を行う必要があることを指導している。これらの集計をもとに、学生が入学してから進級し卒業するまでの推移と医師国家試験の可否との対応関係を示す学生推移表[資料 161]を作成し、医学科教務学生委員会でカリキュラムの分析、評価、見直しを行ってきた。

平成 29 年度からカリキュラム評価委員会[規-77]を設置し、プログラム評価の実施体制を強化した。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生の進歩についてプログラムは適切に評価している。

C. 現状への対応

医学科教務学生委員会が収集した学生の進歩に関する情報に基づく、カリキュラム評価委員会によるプログラムの評価を継続する。

D. 改善に向けた計画

社会状況や必要に応じ、継続的に検討する。

関連資料

- 規-63 神戸大学医学部医学科教務学生委員会内規
- 規-77 神戸大学医学部医学科カリキュラム評価委員会内規
- 資料 157 入学試験成績と全試験成績・卒業試験成績との相関
- 資料 159 卒業生の成績のまとめ
- 資料 55 共用試験 CBT 及び OSCE 結果表
- 資料 158 臨床実習評価表集計結果
- 資料 61 医師国家試験結果
- 資料 160 CBT および卒業試験相関図
- 資料 161 学生推移表

以下の事項についてプログラムを評価する仕組みを確立し、実施しなければならない。

B 7.1.4 課題の特定と対応

A. 基本的水準に関する情報

教育プロセスについてはカリキュラム策定運用委員会[規-70]において、学修成果と学生の進歩については医学科教務学生委員会[規-63]において評価し、課題の特定と対応を検討してきた。医学科教務学生委員会委員長の要請により、全学教養教育 WG、IPW/初期体験実習 WG、基礎系教育 WG、臨床系教育 WG、症候別チュートリアル WG、関連病院実習 WG、共用試験 OSCE WG、卒業時 OSCE WG、卒業試験 WG で、各項目の課題の特定と対応を補佐してきた。その結果、B7.1.5「A. 基本的水準に関する情報」に詳述するカリキュラムの改善を行ってきた。

平成 29 年度からカリキュラム評価委員会[規-77]を設置し、課題の特定と対応のための実施体制を強化した。また、教育研究・IR 委員会[規-96]を設置し、カリキュラム策定運用委員会と医学科教務学生委員会からの情報を集約、分析し、課題の特定と対応の強化を図った。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

課題の特定と対応は適切に行っている。

C. 現状への対応

カリキュラム評価委員会による課題の特定と対応を継続する。教育研究・IR 委員会による情報の集約・分析を継続し、課題の特定と対応を強化する。

D. 改善に向けた計画

社会状況や必要に応じ、継続的に検討する。

関連資料

規-70 神戸大学医学部医学科カリキュラム策定運用委員会内規

規-63 神戸大学医学部医学科教務学生委員会内規

規-77 神戸大学医学部医学科カリキュラム評価委員会内規

規-96 神戸大学医学部医学科教育研究・IR 委員会内規

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

カリキュラム策定運用委員会[規-70]と医学科教務学生委員会[規-63]で特定された課題や対応は、医学部長、医学科長、基礎系・臨床系教授の参加する医学科会議[規-43]において審議、承認後、各教育分野・診療科の教育担当者に周知し、カリキュラム策定運用委員会によるカリキュラムの策定運用や医学科教務学生委員会による学生の指導に確実に反映してきた。

このPDCAサイクルを通じ、平成22年度改訂版医学教育モデル・コア・カリキュラムの教育実施状況を平成23年7月に調査・分析し、到達目標1487項目のうち1475項目(99.2%)が実施されていることを確認した[資料154]。教育が行われていない12項目(0.8%)についてもカリキュラム改訂により共通専門基礎科目において生物学(「生物学各論E1」、「生物学各論E2」)を開講することで対応した[資料155,156]。「能動的学び(アクティブ・ラーニング)」の拡充のための改革として、臨床実習を54週間から70週間に拡充し[資料41,42]、各授業科目でもPBL[別冊5 シラバス 123頁,183頁,223頁]の導入を推進した。さらに平成27年度から臨床推論能力を磨くための「症候別チュートリアル」も導入した[別冊5 シラバス 246頁]。学生からの要望に応え、平成27年度から学生代表が定期試験の日程を複数の候補日から選択できる制度を開始した[資料64]。1年次から6年次には、所属研究室を自由に選択して研究が行える、基礎・臨床融合による基礎医学研究医の養成プログラム(平成24年度文部科学省「基礎・臨床を両輪とした医学教育改革によるグローバルな医師養成」事業採択)[資料5]を、6年次には海外も含め実習先を自由に選択できる「個別計画実習」制度を導入した[別冊15 個別計画実習～臨床実習の手引き～]。他の本学独自の取り組みとして、協働の知を創造する体系的IPW教育の展開(全学年対象)(平成19年度文部科学省「特色ある大学教育支援プログラム」採択)[別冊8 IPW統合演習チュートリアルガイド]、4年次「ワークライフ・バランス・セミナー」[資料23]、3年次「診断学総論」での性的マイノリティー(LGBT)に関する講義[資料21]、「公衆衛生学」[別冊5 シラバス 173頁]でのWHO神戸センター職員による特別講義、6年次「全人医学・ユニオンレクチャー」[別冊5 シラバス 304頁]での鍼灸に関する講義、2年次「早期臨床実習1」[別冊10 早期臨床実習1オリエンテーション]における特別養護老人ホームまたは老人保健施設での実習および3年次「早期臨床実習2」[別冊11 早期臨床実習2オリエンテーション]における特別支援学校(養護学校を含む)での実習の必修化等を立案し、実施してきた。

平成29年度からは、医師の活動範囲の地域・家庭への広がりに対応するため、訪問看護・訪問診療を学習する4年次「地域社会医学実習」[別冊12 地域社会医学実習オリエンテーション]を導入した。

平成29年度からカリキュラム評価委員会[規-77]を設置するとともに、各種WGを専門委員会にし、カリキュラム策定運用委員会と医学科教務学生委員会の専門委員会として再編成[資料162]し、評価の結果をプログラムに反映させる実施体制を強化した。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教育プロセス、学修成果、学生の進歩に関する評価の結果は、カリキュラムに確実に反映している。

C. 現状への対応

引き続き、カリキュラム評価委員会による評価の結果、特定された課題や対応を、医学科会議において審議、承認し、各教育分野・診療科の教育担当者に周知するとともに、カリキュラム策定運用委員会と医学科教務学生委員会および専門委員会を通じてプログラムに反映する。

平成28年度に改訂された医学教育モデル・コア・カリキュラムの実施を確認し、実施されていない項目への対応をカリキュラム策定運用委員会と医学科教務学生委員会で検討する。

D. 改善に向けた計画

平成 28 年度に改訂された医学教育モデル・コア・カリキュラムへの準拠を進める。

関連資料

- 規-70 神戸大学医学部医学科カリキュラム策定運用委員会内規
- 規-63 神戸大学医学部医学科教務学生委員会内規
- 規-43 神戸大学医学部医学科会議内規
- 規-77 神戸大学医学部医学科カリキュラム評価委員会内規
- 資料 154 未達成の到達目標一覧
- 資料 155 生物学各論 E1・E2 シラバス
- 資料 156 平成 27 年度カリキュラム委員会次第
- 資料 41 カリキュラム移行表
- 資料 42 週割表（平成 25 年度、平成 32 年度）
- 資料 64 平成 26 年度医学科教務学生委員会メモ（平成 27 年 3 月 4 日開催）
- 資料 5 「基礎・臨床を両輪とした医学教育改革によるグローバルな医師養成」
事業結果報告書
- 資料 23 ワークライフバランスセミナーポスター
- 資料 21 3 年次診断学総論【診察・検査・その他】時間割表（LGBT 講義について）
- 資料 162 神戸大学医学部医学科教育関連委員会機構図
- 別冊 5 シラバス
- 別冊 15 個別計画実習～臨床実習の手引き～
- 別冊 8 IPW 統合演習チュートリアルガイド
- 別冊 10 早期臨床実習 1 オリエンテーション
- 別冊 11 早期臨床実習 2 オリエンテーション
- 別冊 12 地域社会医学実習オリエンテーション

以下の事項について定期的に、プログラムを包括的に評価するべきである。

Q 7.1.1 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

学習環境、組織、資源など教育活動とそれが置かれた状況については、カリキュラム策定運用委員会[規-70]と医学科教務学生委員会[規-63]が定期的にモニタしてきた。また、医学科教務学生委員会委員長の要請により、全学教養教育 WG、IPW/初期体験実習 WG、基礎系教育 WG、臨床系教育 WG、症候別チュートリアル WG、関連病院実習 WG、共用試験 OSCE WG、卒業時 OSCE WG、卒業試験 WG を組織し、各項目におけるモニタを強化してきた。これらの情報をふまえ、各委員会でプログラムの評価を行ってきた。

加えて、「神戸大学における点検・評価の基本的な考え方」[資料 163]および「神戸大学自己点検・評価指針」[資料 164]に基づき、大学の教育研究活動の点検・評価（平成 24 年 11 月）[資料 165]や医学教育部会外部評価委員会による評価（平成 28 年 3 月）[資料 166]が実施されてきた。

医学研究科および医学部においても、自己点検評価を実施[別冊 19 神戸大学大学院医学研究科・医学部自己点検・評価報告書(2007-2011)]し、外部評価[別冊 20 神戸大学大学院医学研究科・医学部外部評価報告書(2012)]を受けてきた。

平成 29 年度からカリキュラム評価委員会[規-77]を設置するとともに、各種 WG を専門委員会にし、カリキュラム策定運用委員会と医学科教務学生委員会の専門委員会として再編成[資料 162]し、教育活動とそれが置かれた状況を評価するための実施体制を強化した。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

学習環境、組織、資源は適切に評価している。

C. 現状への対応

引き続き、カリキュラム策定運用委員会と医学科教務学生委員会および専門委員会で収集した教育活動とそれが置かれた状況をカリキュラム評価委員会で評価する。

D. 改善に向けた計画

社会状況や必要に応じ、継続的に検討する。

関連資料

規-70 神戸大学医学部医学科カリキュラム策定運用委員会内規

規-63 神戸大学医学部医学科教務学生委員会内規

規-77 神戸大学医学部医学科カリキュラム評価委員会内規

資料 163 神戸大学における点検・評価の基本的な考え方

資料 164 神戸大学自己点検・評価指針

資料 165 国立大学法人神戸大学の平成 23 年度に係る業務お実績に関する評価結果

資料 166 医学教育部会外部評価委員会報告書(平成 28 年 3 月)

資料 162 医学科教育関連委員会機構図

別冊 19 神戸大学大学院医学研究科・医学部自己点検・評価報告書(2007-2011)

別冊 20 神戸大学大学院医学研究科・医学部外部評価報告書(2012)

以下の事項について定期的に、プログラムを包括的に評価するべきである。

Q 7.1.2 カリキュラムの特定の構成要素

A. 質的向上のための水準に関する情報

各授業科目や臨床実習の担当教員が毎年のシラバス記載に際し、学習到達目標、講義の概要・形式、講義内容、履修上の注意、各年度の新たな工夫、教科書・参考書等、臨床実習のローテーション、成績評価方法を明記し、ホームページで公開してきた。



神戸大学 大学院医学研究科・医学部
Kobe University Graduate School of Medicine / School of Medicine

補キャンパス紹介
大学院医学研究科
バイオメディカルサイエンス専攻

医学部
ようこそ神戸大学医学部へ
使命・理念・7D ミッション・ビジョン
カリキュラム
コンピテンス
▶ シラバス
教育研究分野の紹介

TOP>医学部
シラバス
医学部医学科 (平成29年度)

- 平成29年度シラバス (1年次) 
- 平成29年度シラバス (2年次) 
- 平成29年度シラバス (3年次) 
- 平成29年度シラバス (4年次) 
- 平成29年度シラバス (5年次) 
- 平成29年度シラバス (6年次) 

これらカリキュラムの特定の構成要素は、カリキュラム策定運用委員会[規-70]と医学科教務学生委員会[規-63]によりモニタ、分析、評価してきた。

平成29年度からカリキュラム評価委員会[規-77]を設置するとともに、各種WGを専門委員会にし、カリキュラム策定運用委員会と医学科教務学生委員会の専門委員会として再編成[資料162]し、カリキュラムの特定の構成要素についてプログラムを包括的に評価するための実施体制を強化した。また、教育研究・IR委員会[規-96]を設置し、カリキュラム策定運用委員会と医学科教務学生委員会から情報を集約、分析することとした。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラムの特定の構成要素は適切に評価している。

C. 現状への対応

引き続き、カリキュラム策定運用委員会と医学科教務学生委員会および専門委員会で収集し、教育研究・IR委員会で分析したカリキュラムの特定の構成要素に関する情報をカリキュラム評価委員会で評価する。

D. 改善に向けた計画

社会状況や必要に応じ、継続的に検討する。

関連資料

規-70 神戸大学医学部医学科カリキュラム策定運用委員会内規

規-63 神戸大学医学部医学科教務学生委員会内規

規-77 神戸大学医学部医学科カリキュラム評価委員会内規

規-96 神戸大学医学部医学科教育研究・IR委員会内規

資料162 医学科教育関連委員会機構図

以下の事項について定期的に、プログラムを包括的に評価するべきである。

Q 7.1.3 長期間で獲得される学修成果

A. 質的向上のための水準に関する情報

長期間で獲得される学生の学修成果については、医学科教務学生委員会[規-63]が、入学試験成績[資料 157]、各授業科目の試験成績、共用試験（CBT、OSCE）成績[資料 55]、臨床実習評価表成績[資料 158]、卒業試験成績[資料 159]、各学年の留年者数と留年の理由[資料 60]を集計し、留年を繰り返している学生や退学する学生への面接も実施してきた。

これら学生の実績が医学部医学科の使命と期待される学修成果を満たすものであるかを医学科教務学生委員会で分析してきた。特に各授業科目の教育内容は学修成果（アウトカム）に対応していることから、各授業科目の試験成績や臨床実習評価表成績を分析して、使命や期待される学修成果への到達度を判定してきた。分析の結果、共用試験 CBT 成績と卒業試験成績の相関が高いことが分かり、共用試験 CBT 成績の悪い学生には、臨床実習だけでなく、授業内容の復習など知識の再確認を行うように指導している。

長期間で獲得される卒業生の学修成果については、医学科教務学生委員会が医師国家試験成績[資料 61]を集計し、各入学年度の学生の進級・卒業・医師国家試験合格までの推移を分析し、ベンチマーク（共用試験 CBT 成績、卒業試験成績、卒業時の成績）との相関分析などの分析・評価を行ってきた[資料 160]。卒業後の進路については、卒業時の進路調査表による調査を行ってきた[資料 167]。コンピテンスに掲げたリサーチマインドを持つ医師を養成するため、学務課が卒後の大学院進学に関する情報を収集してきた[資料 168]。また、同窓会（神緑会）と連携し、卒後の進路・社会的立場を継続的に調査し、分析してきた。関連病院で勤務する卒業生については、総合臨床教育センター[規-98]が関連病院との意見交換により情報を収集してきた。地域特別卒の卒業生については、医学部医学科（医学教育学分野）と兵庫県（健康福祉部健康局医務課、病院局）が定期的に懇談を行っている。平成 29 年度から全国で活躍する本学医学部出身者と現在在籍する教員が活動報告ならびに情報交換を行う場として「神戸大学医学部全国教授の会」[資料 169]を発足し、大学や研究機関の独立ポストで活躍している本学医学部出身者の状況を把握することが可能となった。医学科教務学生委員会はこれら卒業生の学修成果への到達度に関する情報を集約、分析し、プログラムの評価に活用してきた。

平成 29 年度からカリキュラム評価委員会[規-77]および医学科教育研究・IR 委員会[規-96]を設置し、卒後を含め長期間で獲得される学修成果についてプログラムを評価する実施体制を強化した。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

長期間で獲得される学生の学修成果は適切に分析、評価している。卒業生の学修成果については、医師国家試験の合否[資料 61]、卒後の進路・社会的立場[資料 167]は医学科教務学生委員会により収集している。大学院進学状況についても学務課が継続的に集計している[資料 168]。しかし、長期間で獲得される卒業生の学修成果については全卒業生での調査は行っておらず、系統的な情報収集が不十分である。

C. 現状への対応

引き続き、医学科教務学生委員会、総合臨床教育センター、医学教育学分野が、同窓会（神緑会）、関連病院、兵庫県と連携して、長期間で獲得される学生と卒業生の学修成果に関する情報を収集し、教育研究・IR委員会で分析し、カリキュラム評価委員会で評価する。

D. 改善に向けた計画

社会状況や必要に応じ、継続的に検討する。特に、教育研究・IR委員会は、長期間で獲得される卒業生の学修成果を系統的に収集する方法を検討する。

関連資料

- 規-63 神戸大学医学部医学科教務学生委員会内規
- 規-98 神戸大学医学部附属病院総合臨床教育センター内規
- 規-77 神戸大学医学部医学科カリキュラム評価委員会内規
- 規-96 神戸大学医学部医学科教育研究・IR委員会内規
- 資料 157 入学試験成績と全試験成績・卒業試験成績との相関
- 資料 159 卒業生の成績のまとめ
- 資料 55 共用試験 CBT 及び OSCE 結果表
- 資料 158 臨床実習評価集計結果
- 資料 60 学年ごとの留年者数
- 資料 61 医師国家試験結果
- 資料 160 CBT および卒業試験相関図
- 資料 167 進路等調査表による調査結果
- 資料 168 医学部医学科学生の卒後の大学院医学研究科進学に関する情報
- 資料 169 神戸大学医学部全国教授の会会則及び総会次第

以下の事項について定期的に、プログラムを包括的に評価するべきである。

Q 7.1.4 社会的責任

A. 質的向上のための水準に関する情報

学生と卒業生の実績は、医学科教務学生委員会[規-63]、総合臨床教育センター[規-98]、医学教育学分野が、同窓会（神緑会）、関連病院、兵庫県と連携して情報を収集し、カリキュラムの社会的責任について分析を行い、プログラムの評価に活用してきた。

その分析の結果、過去5年間の平均で、各学年の進級率は1年次が97.7%、2年次が95.5%、3年次が96.2%、4年次が97.3%、5年次が99.5%、6年次が99.1%（平成24年度から平成28年度の学生を対象）であり、標準修業年限での卒業率は88.7%（平成19年度入学の学生から平成23年度入学の学生を対象）であった。留年者が不合格となった授業科目を分析し、各学年における留年の主な理由を特定しつつある[資料60, 161]。また、共用試験（CBT、OSCE）の合格率はほぼ100%[資料55]、国家試験の新卒での合格率は90%以上で[資料61]、附属病院や関連病院を始めと

した研修病院に研修医として就職している[資料 167]。基礎医学研究医育成プロジェクトの推進により、大学院の進学率も増加の傾向を認める[資料 168]。

以上の情報収集や分析から、医学部医学科のカリキュラムは、研究医や臨床医等を継続して輩出しており、社会的責任を果たしていると評価してきた。

平成 29 年度からカリキュラム評価委員会[規-77]および教育研究・IR 委員会[規-96]を設置し、社会的責任についてプログラムを評価する実施体制を強化した。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラムの社会的責任は適切に評価している。卒業生の実績については、医師国家試験の合否[資料 61]、卒後の進路・社会的立場[資料 167]は医学科教務学生委員会により情報収集している。大学院進学状況についても学務課が継続的に集計している[資料 168]。しかし、長期的な卒業生の実績については全卒業生での調査は行っておらず、系統的な情報収集が不十分である。

C. 現状への対応

引き続き、医学科教務学生委員会、総合臨床教育センター、医学教育学分野が、同窓会（神緑会）、関連病院、兵庫県と連携して学生と卒業生の実績を収集し、カリキュラムの社会的責任について教育研究・IR 委員会で分析し、カリキュラム評価委員会で評価する。

D. 改善に向けた計画

社会状況や必要に応じ、継続的に検討する。特に、教育研究・IR 委員会は、長期的な卒業生の実績を系統的に収集する方法を検討する。

関連資料

- 規-63 神戸大学医学部医学科教務学生委員会内規
- 規-98 神戸大学医学部附属病院総合臨床教育センター内規
- 規-77 神戸大学医学部医学科カリキュラム評価委員会内規
- 規-96 神戸大学医学部医学科教育研究・IR 委員会内規
- 資料 60 学年ごとの留年者数
- 資料 161 学生推移表
- 資料 55 共用試験 CBT 及び OSCE 結果表
- 資料 61 医師国家試験結果
- 資料 167 進路等調査表による調査結果
- 資料 168 医学部医学科学生の卒後の大学院医学研究科進学に関する情報

7.2 教員と学生からのフィードバック

基本的水準:

医学部は、

- 教員と学生からのフィードバックを系統的に求め、分析し、対応しなければならない。
(B 7.2.1)

質的向上のための水準:

医学部は、

- フィードバックの結果を利用して、プログラムを開発すべきである。(Q 7.2.1)

注 釈:

- [フィードバック] には、教育プログラムの過程や学修成果に関わる学生レポートやその他の情報が含まれる。また、法的措置の有無に関わらず、教員または学生による医療過誤または不適切な対応に関する情報も含まれる。

B 7.2.1 教員と学生からのフィードバックを系統的に求め、分析し、対応しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

教員からのフィードバックは、医学科教務学生委員会[規-63]、同委員会が主催する医学部医学科教授 FD[資料 126]や臨床系 FD・WG[資料 48]、基礎系教授 (PI) 懇談会[資料 170]、附属病院運営審議会[規-95]、医学研究科戦略企画室会議[規-44]、医学科会議[規-43]により系統的に収集してきた。

学生からのフィードバックは、医学科教務学生委員会による各教員についての授業評価アンケート[資料 171]と医学部卒業試験の終了時に行う卒業試験・医学部臨床教育・卒後の進路選択に関するアンケート[資料 52]、各診療科が BSL 実習後に行う評価アンケート[資料 172]により系統的に収集してきた。

アンケート結果は、各教育分野・診療科の担当教員に返却され、教育内容・シラバスの変更や工夫などに活用されてきた。医学科教務学生委員会はこれらのアンケート調査を集計してきた。

全学レベルでも入学・進学時アンケート、卒業・修了時アンケートが集計され[資料 173]、医学部医学科を含む大学各部局から選出された委員により構成される全学評価・FD 委員会で情報共有の上で議論してきた。

教員および学生からのフィードバックや全学評価・FD 委員会での議論は、カリキュラム策定運用委員会、医学科教務学生委員会等で、分析、評価し、課題の特定と対応を行ってきた。カリキュラム策定運用委員会[規-70]には教員のみならず各学年の学年代表 (学修委員) も参加し、学生からの意見もカリキュラム策定運用に反映してきた。

平成 29 年度から各種 WG を専門委員会にし、カリキュラム策定運用委員会と医学科教務学生委員会の専門委員会として再編成するとともに、カリキュラム評価委員会[規-77]および教育研究・

IR 委員会[規-96]を設置し、教員と学生からのフィードバックの収集、分析、評価、対応のための実施体制を強化した。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教員と学生からのフィードバックの収集、分析、評価、対応は適切に行っている。学生からのアンケート調査には回収率の悪い講義・実習もあることから、アンケート調査の回収率を高めるための工夫が必要であると考ええる。

C. 現状への対応

引き続き、カリキュラム策定運用委員会と医学科教務学生委員会および専門委員会、医学科教務学生委員会が主催する医学部医学科教授 FD や臨床系 FD・WG、基礎系教授（PI）懇談会、附属病院運営審議会、医学研究科戦略企画室会議、医学科会議、学生からのアンケートにより、教員と学生からのフィードバックを系統的に求め、教育研究・IR 委員会で分析し、カリキュラム評価委員会で評価ならびに課題の特定と対応を検討する。

D. 改善に向けた計画

社会状況や必要に応じ、継続的に検討する。学生からのアンケート調査の質問事項、回収率を高める方策、電子化については教育研究・IR 委員会にて検討する。

関連資料

- 規-63 神戸大学医学部医学科教務学生委員会内規
- 規-95 神戸大学医学部附属病院運営審議会内規
- 規-44 神戸大学大学院医学研究科戦略企画室内規
- 規-43 神戸大学医学部医学科会議内規
- 規-70 神戸大学医学部医学科カリキュラム策定運用委員会内規
- 規-77 神戸大学医学部医学科カリキュラム評価委員会内規
- 規-96 神戸大学医学部医学科教育研究・IR 委員会内規
- 資料 126 FD 開催一覧
- 資料 48 関連病院指導医 FD 資料
- 資料 170 基礎系（PI）懇談会
- 資料 171 講義評価表
- 資料 52 卒業試験アンケートの集計結果
- 資料 172 学生からの BSL 評価
- 資料 173 「卒業・修了時アンケート」「入学・進学時アンケート」の回答集計

Q 7.2.1 フィードバックの結果を利用して、プログラムを開発すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

カリキュラム策定運用委員会[規-70]、医学科教務学生委員会[規-63]、全学教養教育 WG、IPW/初期体験実習 WG、基礎系教育 WG、臨床系教育 WG、症候別チュートリアル WG、関連病院実習 WG、

共用試験 OSCE WG、卒業時 OSCE WG、卒業試験 WG は、医学科教務学生委員会による教員や学生からのフィードバックの結果を利用して、必要に応じて総合臨床教育センターや医学研究科医科学専攻教務学生委員会[規-67]と連携し、新たなプログラムを開発してきた（B7.1.5「A. 基本的水準に関する情報」219 頁参照）。

平成 29 年度から各種 WG を専門委員会にし、カリキュラム策定運用委員会と医学科教務学生委員会の専門委員会として再編成[資料 162]するとともに、カリキュラム評価委員会[規-77]および教育研究・IR 委員会[規-96]を設置し、教員と学生からのフィードバックの収集、分析、評価、対応のための実施体制を強化した。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教員や学生からのフィードバックの結果に基づくプログラム開発は適切に行っている。

C. 現状への対応

カリキュラム策定運用委員会と医学科教務学生委員会および専門委員会は、教員と学生からのフィードバックの結果、教育研究・IR 委員会による分析、カリキュラム評価委員会による評価および課題の特定と対応をもとに新たなプログラムの開発を目指す。

D. 改善に向けた計画

社会状況や必要に応じ、継続的に検討する。

関連資料

- 規-70 神戸大学医学部医学科カリキュラム策定運用委員会内規
- 規-63 神戸大学医学部医学科教務学生委員会内規
- 規-67 神戸大学大学院医学研究科医科学専攻教務学生委員会内規
- 規-77 神戸大学医学部医学科カリキュラム評価委員会内規
- 規-96 神戸大学医学部医学科教育研究・IR 委員会内規
- 資料 162 医学科教育関連委員会機構図

7.3 学生と卒業生の実績

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

- 以下の項目に関して、学生と卒業生の実績を分析すべきである。
 - 背景と状況 (Q 7.3.1)
 - 入学時成績 (Q 7.3.2)
- 学生の実績の分析を使用し、以下の項目について責任がある委員会へフィードバックを提供すべきである。
 - 学生の選抜 (Q 7.3.3)
 - カリキュラム立案 (Q 7.3.4)
 - 学生カウンセリング (Q 7.3.5)

注 釈:

- [学生の実績] の測定と分析には、教育期間、試験成績、合格率および不合格率、進級率と留年率および理由、各課程におけるレポートなどの情報のほか、学生が興味を示している領域や選択科目の履修期間なども含まれる。留年を繰り返している学生に対する面接、退学する学生の最終面接を含む。
- [卒業生の実績] の測定基準には、国家試験の結果、進路選択、卒業後の実績における情報を含み、プログラムが画一になることを避けることにより、カリキュラム改善のための基盤を提供する。
- [背景と状況] には、学生を取り巻く社会的、経済的、文化的環境が含まれる。

次の項目に関して、学生と卒業生の実績を分析しなければならない。

B 7.3.1 使命と期待される学修成果

A. 基本的水準に関する情報

学生と卒業生の実績は、医学科教務学生委員会[規-63]、総合臨床教育センター[規-98]、医学教育学分野が、同窓会(神緑会)、関連病院、兵庫県と連携して情報を収集し、使命と期待される学修成果との関連を分析してきた。

平成29年度からカリキュラム評価委員会[規-77]および教育研究・IR委員会[規-96]を設置し、学生と卒業生の実績を分析する実施体制を強化した。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生の実績と使命と期待される学修成果の関連は適切に分析、評価している。卒業生の実績については、医師国家試験の可否[資料 61]、卒後の進路・社会的立場[資料 167]は医学科教務学生委員会により収集されている。大学院進学状況についても学務課が継続的に集計している[資料 168]。しかし、使命と期待される学修成果と関連する卒後の長期的な学修成果の達成度については全卒業生での調査は行われておらず、系統的な情報収集が不十分である。

C. 現状への対応

引き続き、医学科教務学生委員会、総合臨床教育センター、医学教育学分野が、同窓会（神緑会）、関連病院、兵庫県と連携して、学生と卒業生の実績に関する情報を収集し、使命と期待される学修成果との関連について教育研究・IR委員会が分析し、カリキュラム評価委員会での評価に活用する。

D. 改善に向けた計画

社会状況や必要に応じ、継続的に検討する。特に、教育研究・IR委員会は、使命と期待される学修成果と関連する長期的な卒業生の実績を系統的に収集する方法を検討する。

関連資料

規-63 神戸大学医学部医学科教務学生委員会内規

規-98 神戸大学医学部附属病院総合臨床教育センター内規

規-77 神戸大学医学部医学科カリキュラム評価委員会内規

規-96 神戸大学医学部医学科教育研究・IR委員会内規

資料 61 医師国家試験結果

資料 167 進路等調査表による調査結果

資料 168 医学部医学科学生の卒後の大学院医学研究科進学に関する情報

次の項目に関して、学生と卒業生の実績を分析しなければならない。

B 7.3.2 カリキュラム

A. 基本的水準に関する情報

学生と卒業生の実績は、医学科教務学生委員会[規-63]、総合臨床教育センター[規-98]、医学教育学分野が、同窓会（神緑会）、関連病院、兵庫県と連携して情報を収集し、カリキュラムとの関連を分析してきた。

平成 29 年度からカリキュラム評価委員会[規-77]および教育研究・IR委員会[規-96]を設置し、学生と卒業生の実績を分析する実施体制を強化した。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生の実績とカリキュラムとの関連は適切に分析、評価している。卒業生の実績については、医師国家試験の合否[資料 61]、卒後の進路・社会的立場[資料 167]は医学科教務学生委員会により収集されている。大学院進学状況についても学務課が継続的に集計している[資料 168]。しかし、カリキュラムと関連する卒後の長期的な学修成果の達成度については全卒業生での調査は行われておらず、系統的な情報収集が不十分である。

C. 現状への対応

引き続き、医学科教務学生委員会、総合臨床教育センター、医学教育学分野が、同窓会（神緑会）、関連病院、兵庫県と連携して学生と卒業生の実績に関する情報を収集し、カリキュラムとの関連について教育研究・IR委員会が分析し、カリキュラム評価委員会での評価に活用する。

D. 改善に向けた計画

社会状況や必要に応じ、継続的に検討する。特に、教育研究・IR委員会は、カリキュラムと関連する長期的な卒業生の実績を系統的に収集する方法を検討する。

関連資料

規-63 神戸大学医学部医学科教務学生委員会内規

規-98 神戸大学医学部附属病院総合臨床教育センター内規

規-77 神戸大学医学部医学科カリキュラム評価委員会内規

規-96 神戸大学医学部医学科教育研究・IR委員会内規

資料 61 医師国家試験結果

資料 167 進路等調査表による調査結果

資料 168 医学部医学科学生の卒後の大学院医学研究科進学に関する情報

次の項目に関して、学生と卒業生の実績を分析しなければならない。

B 7.3.3 資源の提供

A. 基本的水準に関する情報

学生と卒業生の実績は、医学科教務学生委員会[規-63]、総合臨床教育センター[規-98]、医学教育学分野が、同窓会（神緑会）、関連病院、兵庫県と連携して情報を収集し、資源の提供との関連を分析してきた。例えば、医学部医学科は施設が狭隘なため、学生の自習専用スペースが不足しているとの分析から、図書館の24時間利用、情報センターの開放、放課後の教室の開放、チュートリアル室の開放（予約制）を行ってきた[資料 7, 資料 135]。また、自己学習を支援するために、情報端末室の一室を24時間開放し、図書館が提供する各種オンラインサービスや資料作成に必要な各種ソフト、研修医や病棟実習中の学生を対象とした臨床セミナーをもとにしたeラーニング用教材等へのアクセスを認めてきた[資料 136]。これらの現状の対応のもと、学生と卒業生の実績に問題がないことを確認している。

平成 29 年度からカリキュラム評価委員会[規-77]および教育研究・IR 委員会[規-96]を設置し、学生と卒業生の実績を分析する実施体制を強化した。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生の実績と資源の提供との関連は適切に分析、評価している。卒業生の実績については、医師国家試験の可否[資料 61]、卒後の進路・社会的立場[資料 167]は医学科教務学生委員会により収集されている。大学院進学状況についても学務課が継続的に集計している[資料 168]。しかし、資源の提供に関する卒後の長期的な学修成果の達成度については全卒業生での調査は行われておらず、系統的な情報収集が不十分である。

C. 現状への対応

引き続き、医学科教務学生委員会、総合臨床教育センター、医学教育学分野が、同窓会（神緑会）、関連病院、兵庫県と連携して学生と卒業生の実績に関する情報を収集し、資源の提供との関連について教育研究・IR 委員会が分析し、カリキュラム評価委員会での評価に活用する。

D. 改善に向けた計画

社会状況や必要に応じ、継続的に検討する。特に、教育研究・IR 委員会は、資源の提供と関連する長期的な卒業生の実績を系統的に収集する方法を検討する。

関連資料

- 規-63 神戸大学医学部医学科教務学生委員会内規
- 規-98 神戸大学医学部附属病院総合臨床教育センター内規
- 規-77 神戸大学医学部医学科カリキュラム評価委員会内規
- 規-96 神戸大学医学部医学科教育研究・IR 委員会内規
- 資料 7 医学分館利用案内
- 資料 135 情報端末室利用状況について
- 資料 136 臨床セミナー収録コンテンツ（eラーニング）
- 資料 61 医師国家試験結果
- 資料 167 進路等調査表による調査結果
- 資料 168 医学部医学科学生の卒後の大学院医学研究科進学に関する情報

以下の項目に関して、学生と卒業生の実績を分析するべきである。

Q 7.3.1 背景と状況

A. 質的向上のための水準に関する情報

学生と卒業生の実績は、医学科教務学生委員会[規-63]、総合臨床教育センター[規-98]、医学教育学分野が、同窓会（神緑会）、関連病院、兵庫県と連携して情報を収集し、学生を取り巻く背景と状況との関連を分析してきた。この分析には、卒業試験の終了時に行う卒業試験・医学部臨床教育・卒後の進路選択に関するアンケートも活用され[資料 52]、例えば卒後の進路（研修病院）

を選んだ理由について調査を行ってきた。また、本学学務部により3年に一度実施される学生生活実態調査[資料174]の情報も活用されてきた。この調査は、学生の住居区分や通学時間など基本的事項に加え、経済状況、入学動機と学部との適正、授業、卒業後の進路、学生生活、課外活動、学生寮およびそれらの情報の経年変化に関するもので、その集計結果は本学ホームページで公開されている。

平成29年度からカリキュラム評価委員会[規-77]および教育研究・IR委員会[規-96]を設置し、学生と卒業生の実績を分析する実施体制を強化した。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

学生の実績と背景と状況との関連は適切に分析、評価している。卒業生の実績については、医師国家試験の合否[資料61]、卒後の進路・社会的立場[資料167]は医学科教務学生委員会により収集している。大学院進学状況についても学務課が継続的に集計している[資料168]。しかし、背景と状況と関連する卒後の長期的な学修成果の達成度については全卒業生での調査は行っておらず、系統的な情報収集が不十分である。

C. 現状への対応

引き続き、医学科教務学生委員会、総合臨床教育センター、医学教育学分野が、同窓会（神緑会）、関連病院、兵庫県と連携して学生と卒業生の実績に関する情報を収集し、背景と状況との関連について教育研究・IR委員会が分析し、カリキュラム評価委員会での評価に活用する。

D. 改善に向けた計画

社会状況や必要に応じ、継続的に検討する。特に、教育研究・IR委員会は、背景と状況と関連する長期的な卒業生の実績を系統的に収集する方法を検討する。

関連資料

規-63 神戸大学医学部医学科教務学生委員会内規

規-98 神戸大学医学部附属病院総合臨床教育センター内規

規-77 神戸大学医学部医学科カリキュラム評価委員会内規

規-96 神戸大学医学部医学科教育研究・IR委員会内規

資料52 卒業試験アンケートの集計結果

資料174 神戸大学学生生活実態調査報告書（平成28年度最新版）（抜粋）

資料61 医師国家試験結果

資料167 進路等調査表による調査結果

資料168 医学部医学科学生の卒後の大学院医学研究科進学に関する情報

以下の項目に関して、学生と卒業生の実績を分析すべきである。

Q 7.3.2 入学時成績

A. 質的向上のための水準に関する情報

学生と卒業生の実績は、医学科教務学生委員会[規-63]、総合臨床教育センター[規-98]、医学教育学分野が、同窓会（神緑会）、関連病院、兵庫県と連携して情報を収集し、入学時成績との関連を分析してきた。

平成 29 年度からカリキュラム評価委員会[規-77]および教育研究・IR 委員会[規-96]を設置し、学生と卒業生の実績を分析する実施体制を強化した。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

学生の実績と入学時成績との関連は適切に分析、評価している。卒業生の実績については、医師国家試験の合否[資料 61]、卒後の進路・社会的立場[資料 167]は医学科教務学生委員会により収集している。大学院進学状況についても学務課が継続的に集計している[資料 168]。しかし、入学時成績と関連する卒後の長期的な学修成果の達成度については全卒業生での調査は行っておらず、系統的な情報収集が不十分である。

C. 現状への対応

引き続き、医学科教務学生委員会、総合臨床教育センター、医学教育学分野が、同窓会（神緑会）、関連病院、兵庫県と連携して学生と卒業生の実績に関する情報を収集し、入学時成績との関連について教育研究・IR 委員会が分析し、カリキュラム評価委員会での評価に活用する。

D. 改善に向けた計画

社会状況や必要に応じ、継続的に検討する。特に、教育研究・IR 委員会は、入学時成績と関連する長期的な卒業生の実績を系統的に収集する方法を検討する。

関連資料

規-63 神戸大学医学部医学科教務学生委員会内規

規-98 神戸大学医学部附属病院総合臨床教育センター内規

規-77 神戸大学医学部医学科カリキュラム評価委員会内規

規-96 神戸大学医学部医学科教育研究・IR 委員会内規

資料 61 医師国家試験結果

資料 167 進路等調査表による調査結果

資料 168 医学部医学科学生の卒後の大学院医学研究科進学に関する情報

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

医学科教務学生委員会[規-63]では学生の実績を集計し、入学試験成績[資料 157]との関連を分析してきた。その情報は、入学システム検討委員会[規-78]とその下部組織としての医学科 A0 入試専門委員会[規-79]、医学科推薦入試（地域特別枠）専門委員会[規-80]、医学科学士入学（第 2 年次編入学）専門委員会[規-81]に提供し、必要に応じて入学試験制度の見直しを行ってきた。

平成 29 年度から教育研究・IR 委員会[規-96]を設置し、学生の実績を分析する実施体制を強化した。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

学生の実績と入学試験や選抜方法との関連は適切に分析・評価され、その情報は学生の選抜に係る委員会に提供している。

C. 現状への対応

引き続き、医学科教務学生委員会が学生の実績を集計し、入学試験成績との関連を教育研究・IR 委員会が分析し、その情報を学生の選抜に係る入学システム検討委員会と専門委員会に提供する。

D. 改善に向けた計画

社会状況や必要に応じ、継続的に検討する。

関連資料

規-63 神戸大学医学部医学科教務学生委員会内規

規-78 神戸大学医学部医学科入学システム検討委員会内規

規-79 神戸大学医学部医学科 A0 入試専門委員会内規

規-80 神戸大学医学部医学科推薦入試（地域特別枠）専門委員会内規

規-81 神戸大学医学部医学科学士入学（第 2 年次編入学）専門委員会内規

規-96 神戸大学医学部医学科教育研究・IR 委員会内規

資料 157 入学試験成績と全試験成績・卒業試験成績との相関

学生の実績の分析を使用し、以下の項目について責任がある委員会へフィードバックを提供すべきである。

Q 7.3.4 カリキュラム立案

A. 質的向上のための水準に関する情報

医学科教務学生委員会[規-63]では学生の実績を集計し、カリキュラムとの関連を分析してきた。その情報はカリキュラム策定運用委員会[規-70]に提供され、必要に応じてカリキュラムの見直しを行ってきた。

平成 29 年度からカリキュラム評価委員会[規-77]および教育研究・IR 委員会[規-96]を設置し、学生の実績の分析をカリキュラム策定運用委員会にフィードバックする実施体制を強化した。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

学生の実績とカリキュラムとの関連は適切に分析され、カリキュラム立案を担当するカリキュラム策定運用委員会に適切に提供している。

C. 現状への対応

引き続き、医学科教務学生委員会が学生の実績を集計し、カリキュラムとの関連について教育研究・IR 委員会が分析し、カリキュラム評価委員会が評価し、その分析・評価に関する情報はカリキュラム立案を担当するカリキュラム策定運用委員会に提供する。

D. 改善に向けた計画

社会状況や必要に応じ、継続的に検討する。

関連資料

規-63 神戸大学医学部医学科教務学生委員会内規

規-70 神戸大学医学部医学科カリキュラム策定運用委員会内規

規-77 神戸大学医学部医学科カリキュラム評価委員会内規

規-96 神戸大学医学部医学科教育研究・IR 委員会内規

学生の実績の分析を使用し、以下の項目について責任がある委員会へフィードバックを提供すべきである。

Q 7.3.5 学生カウンセリング

A. 質的向上のための水準に関する情報

医学科教務学生委員会[規-63]では学生の実績を集計し、同委員会に所属する各学年担当教員[資料 59]が責任を持つ学生カウンセリングに活用してきた。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学科教務学生委員会では、学生の実績に基づく、学生カウンセリングを適切に行ってきた。

C. 現状への対応

引き続き学生の実績を分析し、問題の早期発見・早期解決を促す。

D. 改善に向けた計画

社会状況や必要に応じ、継続的に検討する。

関連資料

規-63 神戸大学医学部医学科教務学生委員会内規

資料 59 教務学生委員会の各学年担当教員

7.4 教育の関係者の関与

基本的水準:

医学部は、

- プログラムのモニタと評価に主な教育の関係者を含まなければならない。(B 7.4.1)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 他の関連する教育の関係者に、
 - 課程およびプログラムの評価の結果を閲覧することを許すべきである。(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:

- [主な教育の関係者] 1.4 注釈参照
- [他の関連する教育の関係者] 1.4 注釈参照

日本版注釈:日本の大学教員はすべてが学生の教育に関わるのが基本ではあるが、付設研究所などの教員で教育には直接関与していない者が参加しても良い。

B 7.4.1 プログラムのモニタと評価に主な教育の関係者を含まなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

プログラムのモニタ、分析、評価は、学長、理事、医学部長、医学科長、基礎系・臨床系の教育研究分野長、診療科長、看護部長、事務部長、学生代表を含む、各種委員会により行われている。関係する委員会は以下のとおりである。

- 神戸大学教育研究評議会[規-3]

- ・神戸大学評価委員会[規-7]
- ・神戸大学大学教育推進機構全学評価・FD委員会[規-10]
- ・神戸大学医学部医学科カリキュラム策定運用委員会[規-70]
- ・神戸大学医学部医学科教務学生委員会[規-63]
- ・神戸大学医学部医学科会議[規-43]
- ・医学部医学科教授FD[資料126]
- ・臨床系FD・WG[資料48]
- ・基礎系教授（PI）懇談会[資料170]
- ・神戸大学医学部附属病院運営審議会[規-95]
- ・神戸大学大学院医学研究科戦略企画室会議[規-44]

学生からのフィードバックは、医学科教務学生委員会による各教員を対象とした授業評価アンケート[資料171]、医学部卒業試験の終了時に行う卒業試験・医学部臨床教育・卒後の進路選択に関するアンケート[資料52]、各診療科がBSL実習終了後に行う評価アンケート[資料172]により収集され、医学科教務学生委員会でモニタ、分析し、プログラムの評価に活用してきた。

平成29年度からカリキュラム評価委員会[規-77]および教育研究・IR委員会[規-96]を設置し、プログラムのモニタと評価に主な教育の関係者が参加する実施体制を強化した。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

プログラムのモニタ、分析、評価には主な教育の関係者が含まれている。

C. 現状への対応

引き続き、プログラムのモニタ、分析、評価に主な教育の関係者を含める。

D. 改善に向けた計画

社会状況や必要に応じ、継続的に検討する。

関連資料

- 規-3 国立大学法人神戸大学教育研究評議会規則
- 規-7 神戸大学評価委員会規則
- 規-10 神戸大学大学教育推進機構全学評価・FD委員会規程
- 規-70 神戸大学医学部医学科カリキュラム策定運用委員会内規
- 規-63 神戸大学医学部医学科教務学生委員会内規
- 規-43 神戸大学医学部医学科会議内規
- 規-95 神戸大学医学部附属病院運営審議会内規
- 規-44 神戸大学大学院医学研究科戦略企画室内規
- 規-77 神戸大学医学部医学科カリキュラム評価委員会内規
- 規-96 神戸大学医学部医学科教育研究・IR委員会内規
- 資料126 FD開催一覧
- 資料48 関連病院指導医FD資料
- 資料170 基礎系（PI）懇談会
- 資料171 講義評価表

他の関連する教育の関係者に、

Q 7.4.1 課程およびプログラムの評価の結果を閲覧することを許すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

課程およびプログラムの評価の結果は、カリキュラム策定運用委員会[規-70]、医学科教務学生委員会[規-63]、医学科会議[規-43]で共有してきた。学外の医学研究および医学教育に関する有識者を含む医学研究科アドバイザーボードは、医学研究科等の職員に対し、説明、意見の開陳または資料の提出を求めることができた[規-45]。

平成 29 年度から他の医療職の各代表を含むカリキュラム評価委員会[規-77]および教育研究・IR 委員会[規-96]を設置し、他の関連する教育の関係者が課程およびプログラムの評価の結果を閲覧できる制度を強化した。

また、医学研究科アドバイザーボードとは別に、臨床教育を議論するために臨床医学教育カリキュラムアドバイザーボード会議を開催してきたが、臨床系教員だけからなる組織であった。これを改組、拡張して、基礎系教員と学外の医学研究および医学教育に関する有識者を含めた医学教育改革諮問委員会[規-97]を設置した。本委員会は、医学科教務学生委員会委員長、基礎系・臨床系各講座から選出された教育担当教員、医学教育学分野の教員、総合臨床教育センター長、カリキュラム策定運用委員会各専門委員会委員長、関連病院等実習専門委員会委員長、保健学科教員、学外の医学研究および医学教育に関する有識者からなり、カリキュラム、学修成果、学生の進歩について定期的に提言を行うこととなった。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

他の関連する教育の関係者が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可する体制を整えている。

C. 現状への対応

引き続き、カリキュラム評価委員会、医学教育改革諮問委員会を開催して、他の関連する教育の関係者に課程およびプログラムの評価の結果を閲覧することを認める。

D. 改善に向けた計画

社会状況や必要に応じ、継続的に検討する。特に、教育研究・IR 委員会は、患者や公共・地域医療の代表者が課程およびプログラムの評価の結果を閲覧できる制度を検討する。

関連資料

規-70 神戸大学医学部医学科カリキュラム策定運用委員会内規

規-63 神戸大学医学部医学科教務学生委員会内規

規-43 神戸大学医学部医学科会議内規

- 規-45 神戸大学大学院医学研究科アドバイザーボード内規
- 規-77 神戸大学医学部医学科カリキュラム評価委員会内規
- 規-96 神戸大学医学部医学科教育研究・IR委員会内規
- 規-97 神戸大学医学部医学科医学教育改革諮問委員会内規

他の関連する教育の関係者に、

Q 7.4.2 卒業生の実績に対するフィードバックを求めるべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

関連病院で勤務する卒業生と地域特別卒の卒業生については、総合臨床教育センター[規-98]と医学教育学分野が、関連病院や兵庫県と連携して、卒業生の実績に対するフィードバックを得てきた。

平成 29 年度からカリキュラム評価委員会[規-77]および教育研究・IR委員会[規-96]を設置し、卒業生に対するフィードバックのための実施体制を強化した。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

関連病院に勤務する卒業生や地域特別卒の卒業生の実績に対するフィードバックは、関連病院や兵庫県など他の関連する教育の関係者より得ている。しかし、全卒業生を対象にしておらず、系統的な情報収集が不十分である。

C. 現状への対応

引き続き、関連病院や兵庫県から、関連病院で勤務する卒業生や地域特別卒の卒業生の実績についてフィードバックを求める。

D. 改善に向けた計画

社会状況や必要に応じ、継続的に検討する。特に、教育研究・IR委員会は、卒業生に対するフィードバックを系統的に収集する方法を検討する。

関連資料

- 規-98 神戸大学医学部附属病院総合臨床教育センター内規
- 規-77 神戸大学医学部医学科カリキュラム評価委員会内規
- 規-96 神戸大学医学部医学科教育研究・IR委員会内規

他の関連する教育の関係者に、

Q 7.4.3 カリキュラムに対するフィードバックを求めるべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

共用試験 OSCE の模擬患者にはアンケート調査を行っており[資料 175]、その情報は医学科教務学生委員会[規-63]に集約、分析してきた。医療のインシデント等に関する情報は附属病院医療の質・安全管理部を通じて、教員や学生の不適切な対応に関する情報は附属病院患者サービス委員会による患者からのご意見箱[資料 176]を通じて収集され、医学科教務学生委員会に集約され、分析、評価してきた。

「初期体験臨床実習」、「早期臨床実習」を行う兵庫県立・神戸市立特別支援学校（養護学校を含む）、特別養護老人ホーム、老人保健施設の教員からは学生に対する評価アンケートを収集し[資料 46]、医学科教務学生委員会に集約、分析、評価してきた。これらの分析結果と評価は医学科会議[規-43]で報告、審議、承認してきた。

加えて、総合臨床教育センター[規-98]と医学教育学分野は、関連病院や兵庫県からのカリキュラムに対するフィードバックを定期的に得てきた。

また、学外の医学研究および医学教育に関する有識者を含む医学研究科アドバイザーボードは、医学研究科等の職員に対し、説明、意見の開陳又は資料の提出を求めることができた[規-45]。

平成 29 年度から他の医療職の各代表を含むカリキュラム評価委員会[規-77]、教育研究・IR 委員会[規-96]および医学教育改革諮問委員会[規-97]を設置し、他の医学教育関係者からのフィードバックを求める実施体制を強化した。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

他の関連する教育の関係者からカリキュラムに対するフィードバックを適切に求めている。

C. 現状への対応

引き続き、医学科教務学生委員会は附属病院患者サービス委員会、「早期臨床実習」の連携施設と連携し、総合臨床教育センターと医学教育学分野は関連病院と兵庫県と連携し、カリキュラム評価委員会、教育研究・IR 委員会および医学教育改革諮問委員会を開催して、他の関連する教育の関係者にカリキュラムに対するフィードバックを求める。

D. 改善に向けた計画

社会状況や必要に応じ、継続的に検討する。

関連資料

- 規-63 神戸大学医学部医学科教務学生委員会内規
- 規-43 神戸大学医学部医学科会議内規
- 規-98 神戸大学医学部附属病院総合臨床教育センター内規
- 規-45 神戸大学大学院医学研究科アドバイザーボード内規
- 規-77 神戸大学医学部医学科カリキュラム評価委員会内規

- 規-96 神戸大学医学部医学科教育研究・IR委員会内規
- 規-97 神戸大学医学部医学科医学教育改革諮問委員会
- 資料 175 OSCEの模擬患者を対象としたアンケート調査の集計
- 資料 176 医学部附属病院患者サービス委員会により実施している患者からのご意見箱の集計
- 資料 46 実習施設評価アンケート

8. 統轄および管理運営

領域 8 統轄および管理運営

8.1 統轄

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

- 統轄する組織として、委員会組織を設置し、下記の意見を反映させるべきである。
 - 主な教育の関係者 (Q 8.1.1)
 - その他の教育の関係者 (Q 8.1.2)
- 統轄業務とその決定事項の透明性を確保するべきである。(Q 8.1.3)

注 釈:

- [統轄]とは、医学部を統治する活動および組織を意味する。統轄には、主に方針決定、全般的な組織や教育プログラムの方針（ポリシー）を確立する過程、およびその方針を実行・管理することが含まれる。組織と教育プログラムの方針（ポリシー）には通常、医学部の使命、カリキュラム、入学者選抜方針、教員の募集および選抜方針、実践されている医療や保健医療機関との交流や連携も含まれる。たとえば、医学部が大学の一部である場合、または大学と連携している場合、統轄組織における[大学内での位置づけ]が明確に規定されている。
- カリキュラム委員会を含む[委員会組織]はその責任範囲を明確にする。(B 2.7.1 参照)。
- [主な教育の関係者]は 1.4 注釈参照
- [その他の教育の関係者]は 1.4 注釈参照
- [透明性]の確保は、公報、web 情報、議事録の開示などで行う。

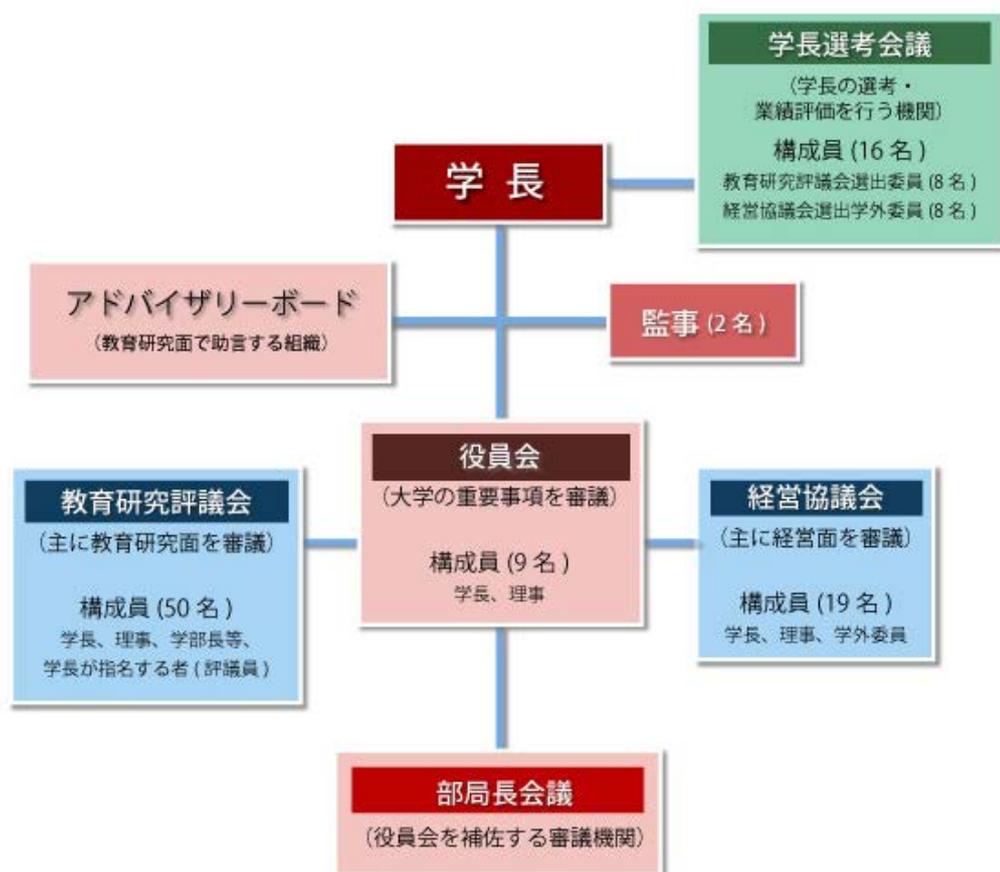
B 8.1.1 その統轄する組織と機能が、大学内での位置づけを含み、規定されていなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

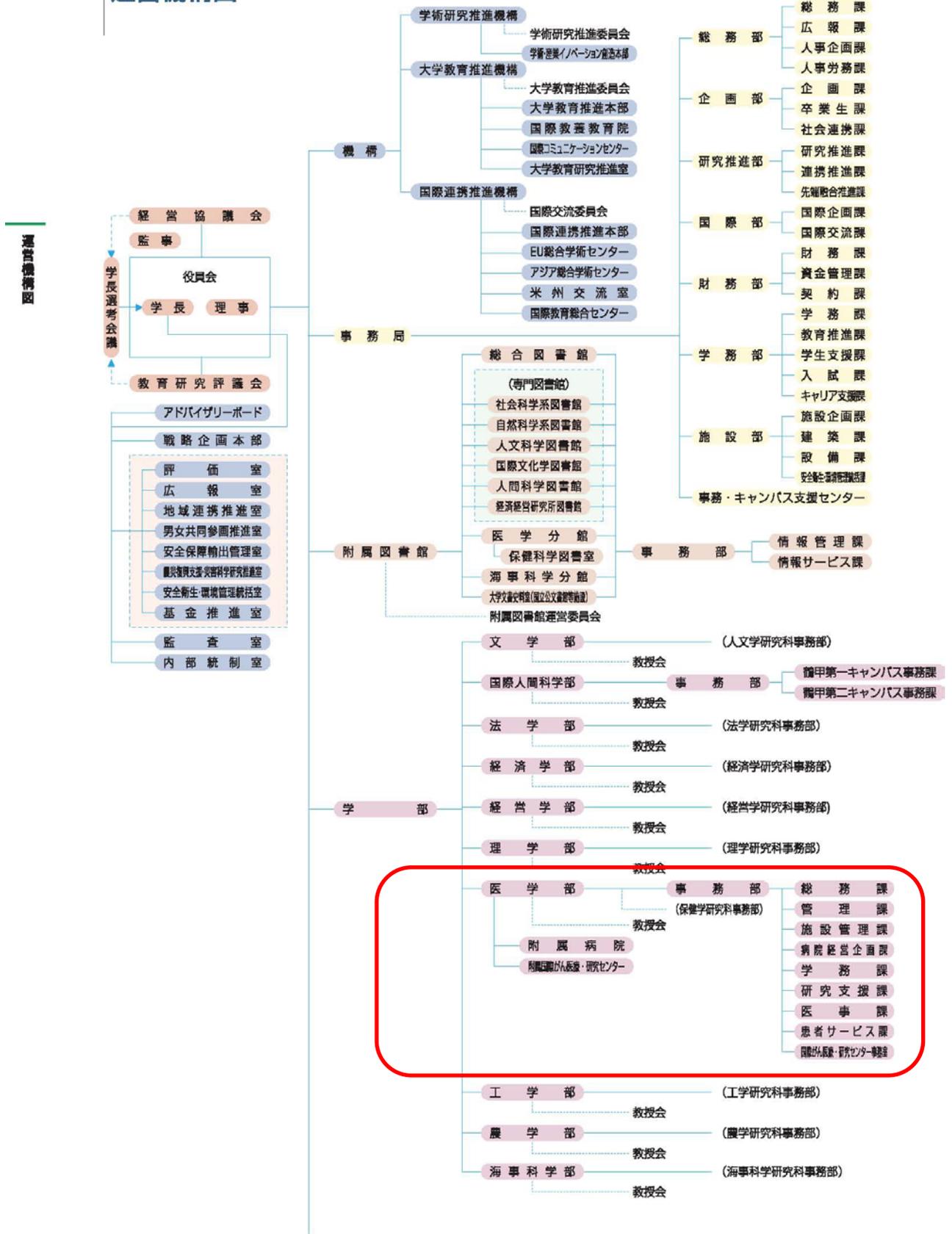
本学は、国立大学法人法に基づき設置した大学であり、神戸大学学則[規-1]の定めるところにより、役員および職員組織等を置き、業務を行っている。役員には、学長、理事および監事が含まれ、学長は校務をつかさどり、所属職員を統督し、理事はその担当に従って学長を補佐、監事は法人業務の監査をしている。学長の意志決定に先立ち議決を行う役員会[規-15]、経営に関する

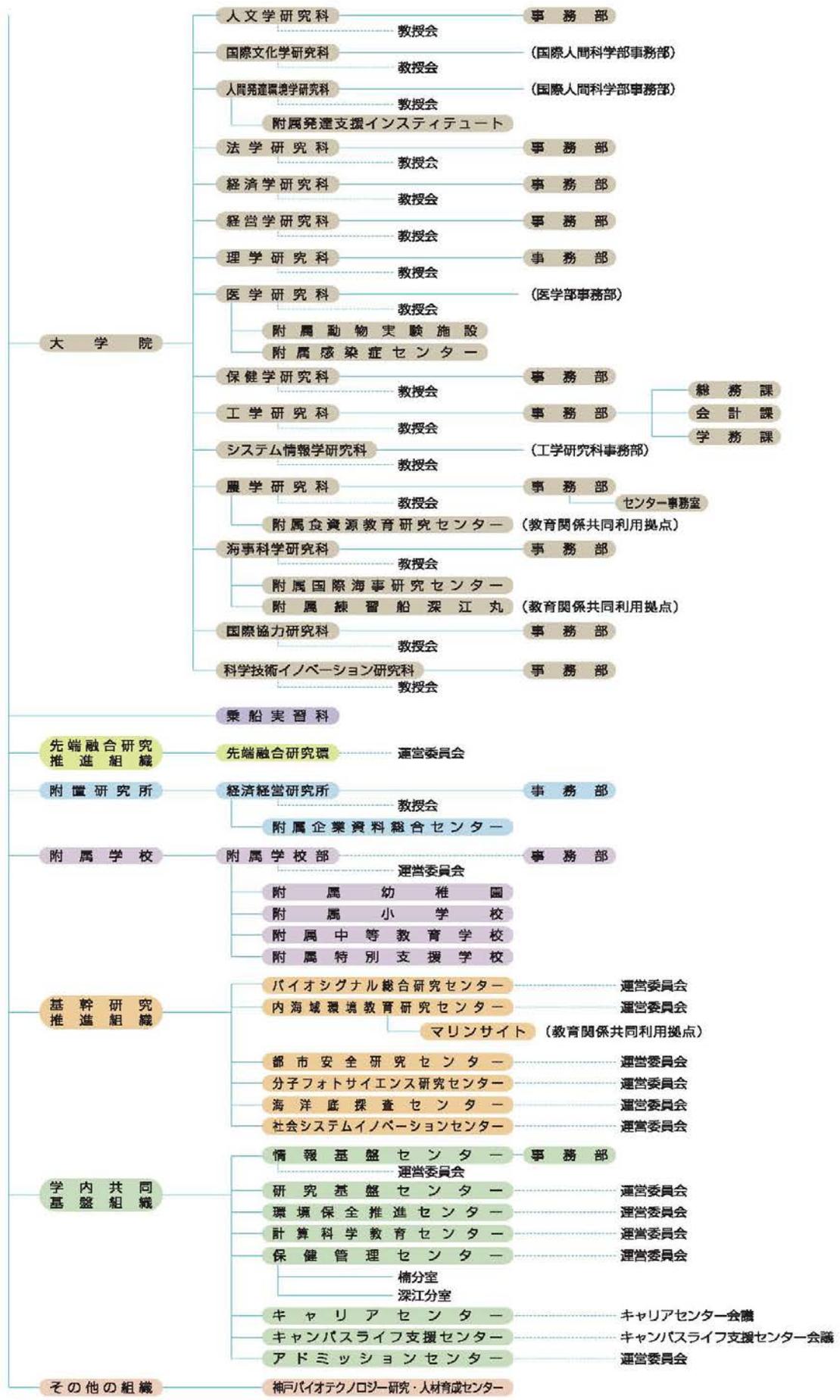
重要事項を審議する経営協議会[規-2]、そして教育研究に関する重要事項を審議する教育研究評議会[規-3]が置かれ、学長のリーダーシップのもとで大学の運営に関する方針を決定している。医学部／医学研究科は神戸大学学則により本学内に位置づけが規定されている。医学部には学部長が置かれ、医学研究科には研究科長が置かれる。医学研究科長は教育研究評議会の構成員として大学の運営に参画している。

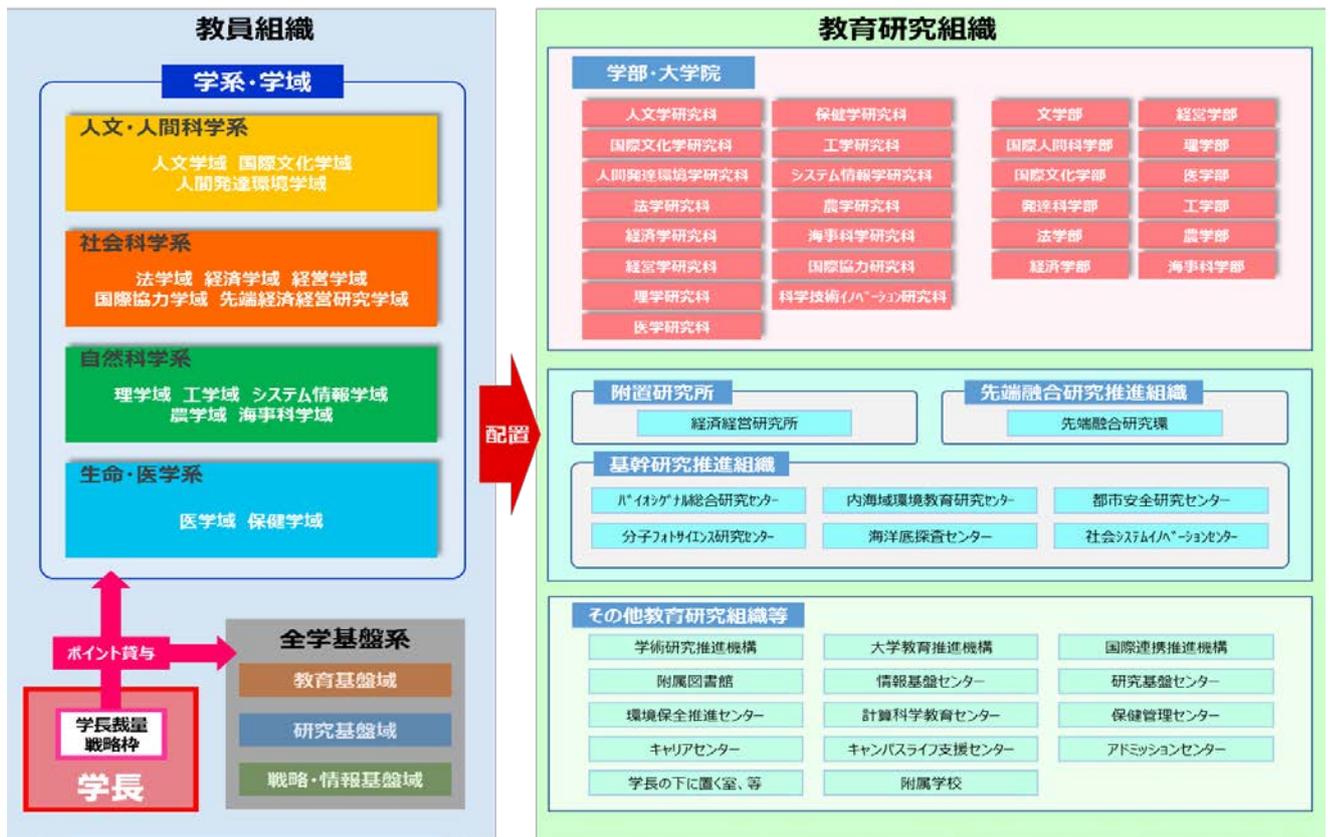
【大学運営組織】



運営機構図







本学医学部には医学部規則[規-35]と医学部教授会規程[規-13]があり、教員組織としての医学域には医学域会議規程[規-11]がある。医学部教授会とその代議員会の医学科会議、医学域会議、医学研究科教授会は、神戸大学教授会規則[規-12]の規定により、学生の入学および卒業、学位の授与、教員の人事のための業績審査、教育課程の編成および組織改編ならびにその他重要事項について、学長が決定を行うにあたり意見を述べるができる。また、学生の懲戒および退学、転学、留学、休学、復学、再入学その他の学生の在籍に関する事項、年次計画に関する事項、その他の教育研究に関する事項について審議し、学長、学部長、研究科長の求めに応じ、意見を述べるができる。

医学部長は、医学科、保健学科、附属病院および附属国際がん医療・研究センターを統括し、その職務を遂行するに当たって、必要に応じて医学部教授会を行い、その議長となる。

医学科長は、医学科における教務その他教育研究に関する事項について統括・連絡調整し、その職務を遂行するに当たって、必要に応じて医学科会議[規-43]を招集し、その議長となる。

医学部医学科の教育方針は医学科教務学生関係委員会（入学システム検討委員会[規-78]、教務学生委員会[規-63]、CBT問題作成委員会[規-94]、基礎医学研究医育成プロジェクト委員会[規-69]、カリキュラム策定運用委員会[規-70]、カリキュラム評価委員会[規-77]、教育研究・IR委員会[規-96]、医学教育改革諮問委員会[規-97]）での審議を経て、医学科会議[規-43]で決定しており、組織と役割分担ならびに機能を明確に規定している[資料 162]。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

本学の管理運営組織、教員組織ならびに教学組織は法令と学内諸規則によって定められている。

C. 現状への対応

組織改編等の見直しが必要に応じて行われている。

D. 改善に向けた計画

組織と機能は社会のニーズ等により、見直していく。

関連資料

- 規-1 国立大学法人神戸大学学則
- 規-15 国立大学法人神戸大学役員会規則
- 規-2 国立大学法人神戸大学経営協議会規則
- 規-3 国立大学法人神戸大学教育研究評議会規則
- 規-35 神戸大学医学部規則
- 規-13 神戸大学医学部教授会規程
- 規-11 神戸大学医学域会議規程
- 規-12 神戸大学教授会規則
- 規-43 神戸大学医学部医学科会議内規
- 規-78 神戸大学医学部医学科入学システム検討委員会内規
- 規-63 神戸大学医学部医学科教務学生委員会内規
- 規-94 神戸大学医学部医学科CBT (Computer Based Testing) 問題作成委員会内規
- 規-69 神戸大学大学院医学研究科基礎医学研究医育成プロジェクト委員会内規
- 規-70 神戸大学医学部医学科カリキュラム策定運用委員会内規
- 規-77 神戸大学医学部医学科カリキュラム評価委員会内規
- 規-96 神戸大学医学部医学科教育研究・IR 委員会内規
- 規-97 神戸大学医学部医学科医学教育改革諮問委員会内規
- 規-43 神戸大学医学部医学科会議内規
- 資料162 医学科教育関連委員会機構図

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

医学研究科および医学部医学科が発展するためのグランドデザインは、医学研究科戦略企画室において戦略的に企画および立案している[規-44]。医学研究科教授会と医学科会議の下に各種委員会を設置[資料162]し、それぞれの担当領域の事項について検討している。入学システム検討委員会[規-78]は医学部医学科の入学システムに係る事項を審議し、その専門委員会としてA0入試専門委員会[規-79]、推薦入試（地域特別枠）専門委員会[規-80]、学士入学（第2年次編入）専門委員会[規-81]を設置して各特別入試の実施にあたっている。医学科教務学生委員会[規-63]は医学部医学科学生の教務および厚生補導等に関する事項および医学科会議に答申する事項について審議する。その専門委員会として共用試験OSCE専門委員会[規-64]、卒業時OSCE専門委員会[規-65]、

卒業試験専門委員会[規-66]を設置して各試験の実施にあたっている。共用試験CBTの問題作成およびブラッシュアップに関する事項はCBT問題作成委員会[規-94]において審議している。基礎医学研究医育成に関する事項は基礎医学研究医育成プロジェクト委員会[規-69]で統括し、審議している。カリキュラム策定運用委員会[規-70]はカリキュラムの立案および実施に関する事項を審議する。その専門委員会として、教養教育専門委員会[規-71]、初期体験臨床実習及びIPW教育専門委員会[規-72]、症候別チュートリアル専門委員会[規-73]、基礎系教育専門委員会[規-74]、臨床系教育専門委員会[規-75]、関連病院等実習専門委員会[規-76]を設置して詳細を検討している。さらに、医学部長の諮問に応じ、医学科教育のカリキュラム内容およびその実施状況を吟味し、医学部長に対して意見を述べるカリキュラム評価委員会[規-77]を設置し、医学部医学科教育内容の評価を行っている。平成29年度から教育研究・IR委員会[規-96]を設置し専任教員1名を配置して入学から卒業、さらには卒後の教育成果の解析を開始した。医学教育改革諮問委員会[規-97]は、医学部長に対し医学科教育の現状ならびに将来像に対して助言または答申を行う。なお、医学研究科および医学部医学科の交換留学生の派遣および受入れに関し必要な事項は、医学研究科次世代国際交流センター運営委員会[規-62]において審議している。

・財務	財務委員会
・産学官民連携	産学官民連携運営委員会
・将来構想	基礎系将来構想検討委員会 臨床研究部門適正配分委員会
・評価・審査	評価委員会 業績評価・再任審査委員会 外部評価実施委員会 特別審査委員会
・安全環境	安全・管理委員会 環境委員会 病原体等安全管理委員会 核燃料物質管理委員会 楠地区事業場安全衛生委員会

医学研究科財務委員会[規-47]は、医学研究科および医学部の財務に関する事項について審議する。医学研究科産学官民連携運営委員会[規-48]は、研究科および医学部における産学官民連携に関する事項ならびに本学における医工連携の特化事業に関する事項について審議し、その実施に当たる。部局の将来構想、教員組織ならびに教員の業績等の評価に基づいた人員および占有スペースの適正配分に関する事項は、医学研究科基礎系将来構想検討委員会[規-49]と医学研究科臨床研究部門適正配分委員会[規-50]が処理している。医学研究科評価委員会[規-51]は、認証評価、選択評価、法人評価について審議するとともに、自己点検および外部評価の実施について審議する。医学域業績評価・再任審査委員会[規-52]は、部局に所属する教員の業績評価、再任審査および転換審査に関する事項について審議し、その実施に当たる。外部評価実施計画の立案、実施は医学研究科外部評価実施委員会[規-54]が行う。医学研究科特別審査委員会[規-57]は、兼務教員の受け入れ、学術研究員および寄附講座教員等の採用、客員教授および客員准教授の称号付与、特務教員の称号付与、臨床教授、臨床准教授、臨床講師の称号付与について審議する。

医学研究科安全・管理委員会[規-55]は、楠地区における安全・管理に関する諸問題ならびに災

害対策に関する必要な事項について審議する。医学研究科環境委員会[規-56]は、部局の全構成員が効率よくかつ快適に働くことができる環境を整備することならびに来訪者に不便を掛けない環境を整備する。病原体等の取扱いに係る安全確保については、医学研究科病原体等安全管理委員会[規-58]で審議する。医学研究科核燃料物質管理委員会[規-59]は、核燃料物質の管理ならびに安全確保に関する必要な方策を講じる。職員、学生等の危険および健康障害の防止、労働災害等の原因および発生防止対策、健康の保持増進を図るための対策等、部局の安全衛生に関する重要事項は楠地区事業場安全衛生委員会[規-60]が行う。

これらの委員会は、主として本学教員により構成されているが、カリキュラム策定運用委員会[規-70]の構成員には医学科全学年の学生代表と他学部教員を、カリキュラム評価委員会[規-77]にも学部学生、大学院生、初期研修医代表、兵庫県医師会会員、同窓会（神緑会）役員、神戸大学関係病院長協議会会員、保健学科教員を委員として含めている[資料162]。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

統轄する組織として委員会を設置している。委員会には、教員の多くが構成員として参加しているので、意見等は管理運営に反映されている。

また、カリキュラム策定運用委員会およびカリキュラム評価委員会により、教育に対する学生の意見を反映する体制は整備している。

なお、「患者さんからの意見について」の中から学生等への意見について、定期的に検討を行い、学生教育・指導に反映させている[資料176]。

C. 現状への対応

各委員会組織が効果的に機能しているかを検証する。臨床研究に関しては、平成30年4月から施行された臨床研究法に対応すべく現在委員会組織の改編を行っている。

D. 改善に向けた計画

時代の変化と社会の要請に応じて、大学に求められる役割や意義等は変遷していくので、それに対応するため、委員会の統廃合を含めて、適宜機能を見直す。また、委員会が有効に機能しているか、学生の意見が適切に教育に反映されているか等を継続して検証する。

関連資料

- 規-44 神戸大学大学院医学研究科戦略企画室内規
- 規-78 神戸大学医学部医学科入学システム検討委員会内規
- 規-79 神戸大学医学部医学科 A0 入試専門委員会内規
- 規-80 神戸大学医学部医学科推薦入試（地域特別枠）専門委員会内規
- 規-81 神戸大学医学部医学科学士入学（第2年次編入学）専門委員会内規
- 規-63 神戸大学医学部医学科教務学生委員会内規
- 規-64 神戸大学医学部医学科共用試験 OSCE 専門委員会内規
- 規-65 神戸大学医学部医学科卒業時 OSCE 専門委員会内規
- 規-66 神戸大学医学部医学科卒業試験専門委員会内規
- 規-94 神戸大学医学部医学科 CBT（Computer Based Testing）問題作成委員会内規
- 規-69 神戸大学大学院医学研究科基礎医学研究医育成プロジェクト委員会内規

- 規-70 神戸大学医学部医学科カリキュラム策定運用委員会内規
- 規-71 神戸大学医学部医学科教養教育専門委員会内規
- 規-72 神戸大学医学部医学科初期体験臨床実習及び IPW (Inter Professional Work) 教育専門委員会内規
- 規-73 神戸大学医学部医学科症候別チュートリアル専門委員会内規
- 規-74 神戸大学医学部医学科基礎系教育専門委員会内規
- 規-75 神戸大学医学部医学科臨床系教育専門委員会内規
- 規-76 神戸大学医学部医学科関連病院等実習専門委員会内規
- 規-77 神戸大学医学部医学科カリキュラム評価委員会内規
- 規-96 神戸大学医学部医学科教育研究・IR 委員会内規
- 規-97 神戸大学医学部医学科医学教育改革諮問委員会内規
- 規-62 神戸大学大学院医学研究科次世代国際交流センター運営委員会内規
- 規-47 神戸大学大学院医学研究科財務委員会内規
- 規-48 神戸大学大学院医学研究科産学官民連携運営委員会内規
- 規-49 神戸大学大学院医学研究科基礎系将来構想検討委員会内規
- 規-50 神戸大学大学院医学研究科臨床研究部門適正配分委員会内規
- 規-51 神戸大学大学院医学研究科評価委員会内規
- 規-52 神戸大学医学域業績評価・再任審査委員会内規
- 規-54 神戸大学大学院医学研究科外部評価実施委員会内規
- 規-57 神戸大学大学院医学研究科特別審査委員会内規
- 規-55 神戸大学大学院医学研究科安全・管理委員会内規
- 規-56 神戸大学大学院医学研究科環境委員会内規
- 規-58 神戸大学大学院医学研究科病原体等安全管理委員会内規
- 規-59 神戸大学大学院医学研究科核燃料物質管理委員会内規
- 規-60 神戸大学楠地区事業場安全衛生委員会内規

資料 162 医学科教育関連委員会機構図

資料 176 医学部附属病院患者サービス委員会により実施している患者からのご意見箱の集計

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

平成29年10月に改正したカリキュラム評価委員会内規[規-77]では、医学科教員の他に、保健学科教員、神戸大学関係病院長協議会会員、薬剤部、看護部および医療技術部代表、兵庫県医師会代表、学部学生（学生代表）、大学院生および初期研修医代表、国際教養教育院代表の他に本学の職員以外の者で医学教育に関し広くかつ高い識見を有するものを構成員としているため幅広く意見を聴取することができる。同じく平成29年10月に医学教育改革に関する重要事項を審議するため、医学教育改革諮問委員会[規-97]を設置し、委員として医学科教員の他に、保健学科教員、本学の職員以外の者で医学教育に関し広くかつ高い識見を有するものを加え、幅広く意見を聴取す

るシステムを構築している。

神戸大学関係病院長協議会を年1回開催し、医学教育全般に関しての情報を共有し、意見交換を行う機会を設けている[資料11]。

医学部医学科後援会との懇談会が毎年1回開催され、医学部および附属病院からは現状ならびに直近の医学教育情報、国家試験の状況、研修医制度（専門医制度）等を説明し、保護者からは学生生活や授業等の各種意見を拝聴し、改善の参考としている。

地域医療教育に関して、行政（兵庫県健康福祉部健康局医務課、兵庫県病院局）と月1～2回の定例会議（地域医療教育連携会議）を開催し、地域医療教育に関する意見交換を行っている[資料177]。さらに、兵庫県地域医療支援センター運営委員会（兵庫県健康福祉部健康局医務課、病院局などで構成）で意見交換する場を設けている[資料178]。また、兵庫県養成医師派遣調整会議（兵庫県健康福祉部健康局医務課、病院局、医師会、看護協会、自治体病院協議会などで構成）において兵庫県養成医師代表も出席し、意見交換を行っている[資料179]。これらの委員会等において地域医療教育に関わる事項の他、医学教育一般に関わる意見交換も行われている[資料180]。この委員会等や兵庫県副知事を加えた兵庫県と本学医学部との懇談会において、地域医療教育に関わる事項の他、医学教育一般に関わる意見交換も行っている[資料181]。

また、教育に係る補助金事業として、平成20～24年度に「山陰と阪神を結ぶ医療人養成プログラム（鳥取大・島根大・神戸大・兵庫医科大）」に参画した。平成25～29年度はその後継事業である「未来医療研究人材養成拠点形成事業「リサーチマインドを持った総合診療医の養成」」に島根大学を主管校として、兵庫医科大学との3大学が連携する「地方と都会の大学連携ライフイノベーション」に参画している。島根大学は主導的・地域包括ケア人材養成拠点、本学はグローバルリーダー養成拠点、兵庫医科大学は都市型地域包括ケア人材養成拠点として、関連機関との間で地域包括ケアコンソーシアムを運営しており、事業の実施に当たっては、3大学連携事業合同評価委員会を設け、事業評価外部委員、各大学評価委員および各大学外部評価委員を委嘱し、事業の運営・改善を図ってきた[資料182]。

共用試験CBT、共用試験OSCEおよび卒業時OSCEにおいては、毎年実施後の機構評価者、学外評価者、模擬患者、学内教員からの意見を聴取し、CBT問題作成委員会、共用試験OSCE専門委員会、卒業時OSCE専門委員会において検証と次年度の実施についての検討を行っている。

2～3年次の「早期臨床実習1」、「早期臨床実習2」や6年次で行う「個別計画実習」など大学以外の施設で行う実習は、事前に説明会を開催し、前年度に実施した施設等から聴取した意見[資料46]をもとに学生の態度や心構えについて指導している。「個別計画実習」については卒業臨床研修に直結することから、チューター（学内の教授・准教授）や附属病院各診療科の実習（教育）担当教員および関連病院の各実習（教育）担当者からの意見を聞くようにしている。

5年次の「関連病院・地域実習1」では、実習を運営する関連病院実習等専門委員会に関連病院の臨床実習指導医が含まれ、実習の運営や指導医向けの実習指導講習会（関連病院FD）に参画している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

行政機関や地域医療機関の責任者の代表との意見交換は地域医療教育連携会議または神戸大学関係病院長協議会等で意見を聞く機会が設定されており、それらの意見が教育にフィードバックされている。

C. 現状への対応

学内外の各種委員会や会議において、教育の関係者から意見を聴取する機会が設けられているが、任意の聞き取りによる調査が多いため、様式を定めたアンケート方式等を検討する。

D. 改善に向けた計画

アンケート用紙の項目をできるだけ統一し、各種会議で聴取できるよう検討する。

関連資料

- 規-77 神戸大学医学部医学科カリキュラム評価委員会内規
- 規-97 神戸大学医学部医学科医学教育改革諮問委員会内規
- 資料11 平成29年度神戸大学関係病院長協議会総会次第
- 資料177 地域医療教育連絡会議
- 資料178 地域医療支援センター運営委員会
- 資料179 養成医師派遣調整会議 次第
- 資料180 地域社会医学実習意見交換会資料
- 資料181 「神戸大学医学部と兵庫県との懇談会」の開催に関する内規
- 資料182 未来医療研究人材養成拠点形成事業
- 資料46 実習施設評価アンケート

Q 8.1.3 統轄業務とその決定事項の透明性を確保すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

統括業務とその決定事項については、ホームページで広く公開されている。医学研究科教授会[規-14]、医学科会議[規-43]、医学域会議[規-11]での決定事項や重要事項は、その要約を大学のホームページに公開し、かつ、各会議の構成員から各教育研究分野に伝達される他、必要に応じてメール等で全構成員に周知される。

神戸大学

HOME > 大学について > 情報公開 > 議事要録 > 議事要録(その他教授会等) > 医学研究科・医学部 議事要録

2017年度

医学域議事要録

- 神戸大学医学域2017年度第4回教授会議事要録(PDF版)
- 神戸大学医学域2017年度第3回教授会議事要録(PDF版)
- 神戸大学医学域2017年度第2回教授会議事要録(PDF版)
- 神戸大学医学域2017年度第1回教授会議事要録(PDF版)

医学研究科議事要録

- 神戸大学大学院医学研究科2017年度第4回教授会議事要録(PDF版)
- 神戸大学大学院医学研究科2017年度第3回教授会議事要録(PDF版)
- 神戸大学大学院医学研究科2017年度第2回教授会議事要録(PDF版)
- 神戸大学大学院医学研究科2017年度第1回教授会議事要録(PDF版)

医学部医学科議事要録

- 神戸大学医学部医学科2017年度第4回教授会議事要録(PDF版)
- 神戸大学医学部医学科2017年度第3回教授会議事要録(PDF版)
- 神戸大学医学部医学科2017年度第2回教授会議事要録(PDF版)
- 神戸大学医学部医学科2017年度第1回教授会議事要録(PDF版)

さらに、基本的な決定事項は、医学研究科長もしくは医学部長が委嘱している委員で構成される各種委員会にて企画立案し、十分な検討を行った後に、医学研究科戦略企画室会議、医学科会議等で審議を行うため、その過程においても、透明性は確保されている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

ホームページで公開および各種委員会で審議を行っており、統括業務とその決定事項の透明性は確保されている。

C. 現状への対応

教学関係委員会の議事要旨の公開を検討している。

D. 改善に向けた計画

学外への開示する内容について検討する。

関連資料

- 規-14 神戸大学大学院医学研究科教授会規程
- 規-43 神戸大学医学部医学科会議内規
- 規-11 神戸大学医学域会議規程

8.2 教学のリーダーシップ

基本的水準:

医学部は、

- 医学教育プログラムを定め、それを運営する教学のリーダーシップの責務を明確に示さなければならない。(B 8.2.1)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 教学におけるリーダーシップの評価を、医学部の使命と学修成果に照合して、定期的に行うべきである。(Q 8.2.1)

注 釈:

- [教学のリーダーシップ]とは、教育、研究、臨床における教学の事項の決定に責任を担う役職を指し、学長、学部長、学部長代理、副学部長、講座の主宰者、コース責任者、機構および研究センターの責任者のほか、常置委員会の委員長（例：学生の選抜、カリキュラム立案、学生のカウンセリング）などが含まれる。

B 8.2.1 医学教育プログラムを定め、それを運営する教学のリーダーシップの責務を明確に示さなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

医学部長は医学部を代表し、学部運営の統括と意志決定の最終責任を負う。副学部長は医学部長を補佐し、医学科教育に関することは医学科長が補佐する[規-1][規-20][規-39]。

入試に関わる事項については、入学システム検討委員会[規-78]が所掌する。入学システム検討委員会委員長は医学科長が務める。全学的な事項は、各部局から選出された委員で構成される入学試験委員会[規-8]や入学試験実施委員会[規-9]で審議・検討される。

入学後の医学教育プログラムは、医学科長の下に組織された、医学科教務学生委員会[規-63]、CBT問題作成委員会[規-94]、基礎医学研究医育成プロジェクト委員会[規-69]、カリキュラム策定運用委員会[規-70]、カリキュラム評価委員会[規-77]、教育研究・IR委員会[規-96]、医学教育改革諮問委員会[規-97]で審議・検討する。医学科における各授業科目の教育目標、方法、評価法に関しては、コーディネーターのリーダーシップのもと主宰者、コース責任者等が検討・決定する。全学的な事項は、各部局から選出された委員で構成される大学教育推進機構全学評価・FD委員会や全学教務委員会で審議・検討される。

医学研究科基礎系将来構想検討委員会[規-49]、医学研究科臨床研究部門適正配分委員会[規-50]は、医学研究科長の諮問を受け、教育研究組織の中期的将来像を検討する。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学部長、副学部長、医学科長、入学システム検討委員会委員長、医学科教務学生委員会委員

長、カリキュラム策定運用委員会委員長からなる医学教育運営体制・リーダーシップは確立している。

C. 現状への対応

教務学生関係、入学試験関係の委員会委員長、委員には知識や技能の修得・向上のため学内外の各種ワークショップや研修会に積極的に参加させリーダーシップの醸成に努めている。

D. 改善に向けた計画

医学教育の変遷に対応して継続的に見直しを行う。

関連資料

- 規-1 国立大学法人神戸大学学則
- 規-20 神戸大学医学部学科長に関する規則
- 規-39 神戸大学医学部副学部長に関する内規
- 規-78 神戸大学医学部医学科入学システム検討委員会内規
- 規-8 神戸大学入学試験委員会規則
- 規-9 神戸大学入学試験実施委員会規程
- 規-63 神戸大学医学部医学科教務学生委員会内規
- 規-94 神戸大学医学部医学科CBT (Computer Based Testing) 問題作成委員会内規
- 規-69 神戸大学大学院医学研究科基礎医学研究医育成プロジェクト委員会内規
- 規-70 神戸大学医学部医学科カリキュラム策定運用委員会内規
- 規-77 神戸大学医学部医学科カリキュラム評価委員会内規
- 規-96 神戸大学医学部医学科教育研究・IR 委員会内規
- 規-97 神戸大学医学部医学科医学教育改革諮問委員会内規
- 規-49 神戸大学大学院医学研究科基礎系将来構想検討委員会内規
- 規-50 神戸大学大学院医学研究科臨床研究部門適正配分委員会

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

全ての教学におけるリーダーシップの評価は、医学部医学科の使命と学修成果に照合して以下のごとく実施している。

医学部長は、神戸大学部局長選考規則[規-19]により学長が任命し、職務に適さない場合、学長は解任できるよう定められている。副学部長、医学科長についても、学長が任命し、入学システム検討委員会委員長、医学科教務学生委員会委員長については、医学部長が指名し、それぞれ任期が定められている[規-39][規-20][規-78][規-63]。各教学責任者のリーダーシップは、教員活動評価により毎年度評価を受けている。

本学は国立大学法人であり、外部評価として国立大学法人評価と大学機関別認証評価を定期的に受けている。これらの外部評価は、教学におけるリーダーシップの評価にあたる。また、自己

評価の一環として、「中期目標・中期計画」に基づき部局が設定している年度計画の達成度を毎年度評価している[資料183]。

医学部長は毎年度実施目標を設定した「部局年次計画書」を学長に提出し、学長・理事等と意見交換（ヒアリング）を行い、年度末に達成状況の自己評価を行い学長に提出している。学長は医学部長からの報告に基づき、医学部医学科の組織目標の達成度を評価している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教学におけるリーダーシップの評価は適切に実施されている。

C. 現状への対応

教員活動評価の項目等を、定期的に見直している。

D. 改善に向けた計画

教学におけるリーダーシップの評価法を医学教育の変遷に対応しつつ継続的に見直しを行う。

関連資料

- 規-19 神戸大学部局長選考規則
- 規-39 神戸大学医学部副学部長に関する内規
- 規-20 神戸大学医学部学科長に関する規則
- 規-78 神戸大学医学部医学科入学システム検討委員会内規
- 規-63 神戸大学医学部医学科教務学生委員会内規
- 資料183 神戸大学長期ビジョン実現に向けた各部局等年次計画（医学）

8.3 教育予算と資源配分

基本的水準:

医学部は、

- カリキュラムを遂行するための教育関係予算を含み、責任と権限を明示しなければならない。(B 8.3.1)
- カリキュラムの実施に必要な資源を配分し、教育上の要請に沿って教育資源を分配しなければならない。(B 8.3.2)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 意図した学修成果を達成するために、教員の報酬を含む教育資源配分の決定について適切な自己決定権をもつべきである。(Q 8.3.1)
- 資源の配分においては、医学の発展と社会の健康上の要請を考慮すべきである。(Q 8.3.2)

注 釈:

- [教育予算]はそれぞれの機関と国の予算の執行に依存し、医学部での透明性のある予算計画にも関連する。

日本版注釈:[教育資源]には、予算や設備だけでなく、人的資源も含む。

- [資源配分]は組織の自律性を前提とする(1.2注釈参照)。
- [教育予算と資源配分]は学生と学生組織への支援をも含む(B 4.3.3および4.4の注釈参照)。

B 8.3.1 カリキュラムを遂行するための教育関係予算を含み、責任と権限を明示しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

医学研究科・医学科のカリキュラムを遂行するための教育関係予算は、教育関連各委員会からの要望を取り入れて医学研究科財務委員会[規-47]で審議後、医学研究科戦略企画室会議[規-44]の審議を経て、医学研究科教授会[規-14]に諮り決定する。施設・設備や教育研究組織の改編などについては、別途概算要求し、文部科学省および財務省で審査のうえ交付決定される。概算要求事項は医学研究科からの要望と他の部局からの要望を取りまとめ、本学執行部が審査の上、本学として提出する要望を取りまとめて文部科学省に要求している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラムを遂行するための教育関係予算は、部局内各委員会等により適切に審議され、その責任と権限の範囲は明確である。

C. 現状への対応

運営費交付金は機能強化促進係数により年々減額されているため、効率的に組織を運営し、予算配分の見直しおよび外部資金の獲得に取り組んでいる[資料6]。

D. 改善に向けた計画

予算配分等の見直しおよび外部資金の獲得に対する取組を継続する。

関連資料

規-47 神戸大学大学院医学研究科財務委員会内規

規-44 神戸大学大学院医学研究科戦略企画室内規

規-14 神戸大学大学院医学研究科教授会規程

資料6 戦略経費・学外の競争的資金一覧

B 8.3.2 カリキュラムの実施に必要な資源を配分し、教育上の要請に沿って教育資源を分配しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

医学部医学科のカリキュラム実施に必要な人的資源ならびに設備資産は第5領域および第6領域にそれぞれ記載したごとく整備している。これらの資源の分配は、医学研究科基礎系将来構想検討委員会[規-49]、医学研究科臨床研究部門適正配分委員会[規-50]、医学研究科財務委員会[規-47]、附属病院執行部会議[規-88]、附属病院運営審議会[規-95]において教育上の要請に従って検討され、医学研究科戦略企画室会議[規-44]の議を経た後、医学研究科教授会[規-14]、医学域会議[規-11]で決定する。

教育経費については、運営費交付金の学内配分決定を受け、学生数、教員数に応じて医学科ならびに医学研究科に配分している。また、神戸大学医学部医学科教育支援寄附金などの寄附金、兵庫県補助金を始めとする補助事業、学内の戦略経費（教学委員会経費、学生経費、入試経費、学外医療機関実習経費、留学生経費、TA経費、センター運営経費、障害学生支援経費）を獲得し、教育改革、診療参加型臨床実習や学生交流を推進している[資料6]。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

人的資源および設備資産は限られた枠内で効果的に分配され、その自律性は担保されている。教育経費については、学内配分される運営費交付金ではニーズを満たすカリキュラムを実施するには不十分なため、寄附金、学内の戦略経費、学外からの補助金等で教育、実習、学生交流を実施している。

C. 現状への対応

カリキュラムの実施に必要な資源を適切に配分するとともに、医学の発展と社会の健康上の要請を果たすためにも、学内の戦略経費や学外の競争的教育資金を積極的に獲得している。

D. 改善に向けた計画

変遷する医学教育上の要請に沿った教育資源の効果的な分配と競争的教育資金の獲得を継続的に検討する。

関連資料

- 規-49 神戸大学大学院医学研究科基礎系将来構想検討委員会内規
- 規-50 神戸大学大学院医学研究科臨床研究部門適正配分委員会内規
- 規-47 神戸大学大学院医学研究科財務委員会内規
- 規-88 神戸大学医学部附属病院執行部内規
- 規-95 神戸大学医学部附属病院運営審議会内規
- 規-44 神戸大学大学院医学研究科戦略企画室内規
- 規-14 神戸大学大学院医学研究科教授会規程
- 規-11 神戸大学医学域会議規程
- 資料6 戦略経費・学外の競争的資金一覧

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

教育関係予算は、教育関連各委員会からの要望を取り入れて医学研究科財務委員会[規-47]で審議後、医学研究科戦略企画室会議[規-44]の審議を経て医学研究科教授会[規-14]で決定の上、各教育研究分野に配分しており、独自の意思決定権を有している。

教員の給与は、神戸大学職員給与規程[規-23]に基づき支給されるが、教員活動評価による教員の活動状況の評価結果（教育、研究、管理・運営、社会貢献・診療）が、学域長（部局長）における評価に基づき学長が決定し給与に反映される。また、平成27年1月から教員年俸制が導入され、年俸制対象教員も同様に学域長（部局長）の教員活動評価の結果に基づき、評価区分に応じて学長が決定した業績給が支給されている[資料92, 93, 184, 185]。

優れた学術論文を発表した教員等に対しては、医学部優秀学術論文賞実施要項に基づき、賞状および奨励金を授与している[資料186]。また、全学的には教育研究、事務運営、その他業務上の功績が極めて顕著であると認められる教員および事務系その他の職員に対し、その功績を称えるとともに今後の一層の活躍を願って、学長から表彰状と記念品を贈呈している[資料96]。

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。また、評価・表彰制度などにより教員へのインセンティブ付与もしている。

C. 現状への対応

教育資源の配分については、運営費交付金の削減に伴う自己収入の増加の検討、配分方法等について適宜変更している。

D. 改善に向けた計画

教育資源配分について、検証等を行った上で、今後の配分決定に反映させる。

関連資料

- 規-47 神戸大学大学院医学研究科財務委員会内規
- 規-44 神戸大学大学院医学研究科戦略企画室内規
- 規-14 神戸大学大学院医学研究科教授会規程
- 規-23 国立大学法人神戸大学職員給与規程
- 資料92 (医) 教員活動評価の流れ
- 資料93 神戸大学大学院医学研究科及び医学部附属病院における教員活動評価実施要領
- 資料184 年俸制適用教員活動評価フロー図
- 資料185 神戸大学大学院医学研究科及び医学部附属病院における年俸制教員活動評価実施要領
- 資料186 神戸大学医学部優秀学術論文賞実施要項
- 資料96 外部資金獲得者に係る表彰・報奨制度の創設等について (通知)

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

医学部医学科では、より良い医療人の輩出、地域医療を担う人材の育成および医学研究の促進を、医学の発展と社会の健康上の要請ととらえ、資源を配分している。

より良い医療人を輩出するため、総合臨床教育センター[規-98]と地域社会医学・健康科学講座に医学教育学分野を新設し、専任教員を配置した。また、医療者の資質と重要性が高まっている他職種との連携スキルを獲得させるため、医学部保健学科と神戸薬科大学と連携して、多職種連携教育の充実を図った[別冊8 IPW 統合演習チュートリアルガイド]。

地域医療を担う人材の育成を促進するため、兵庫県と連携して様々な臨床技術トレーニング設備を備えた地域医療活性化センター[規-92]を開設するとともに、医学教育学分野に地域医療教育学部門と地域医療支援学部門を設置し、それぞれ専任の教員を配置した。

リサーチマインドを持った医学生の育成により、研究を通して社会に貢献するため「基礎医学研究医育成コース」を設置した。文部科学省 GP 事業「医学・医療の高度化の基盤を担う基礎研究医の育成」(平成 24 年度から平成 28 年度)に採択され、専任教職員を配置して指導にあたっている[資料 140]。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学の発展と社会の健康上の要請を考慮した資源の配分を実施している。

C. 現状への対応

平成29年5月にカリキュラム評価委員会[規-77]を、さらに平成29年10月に教育研究・IR委員会[規-96]および医学教育改革諮問委員会[規-97]を設置し、資源の配分と医学の発展と社会の健康上の要請に対応した教育成果の妥当性について検討を開始した。

D. 改善に向けた計画

定期的に上記委員会を開催し、医学の発展と社会の健康上の要請を考慮した資源の配分とそれらの効果についての検討を継続する。

関連資料

- 規-98 神戸大学医学部附属病院総合臨床教育センター内規
- 規-92 神戸大学医学部附属地域医療活性化センター内規
- 規-77 神戸大学医学部医学科カリキュラム評価委員会内規
- 規-96 神戸大学医学部医学科教育研究・IR 委員会内規
- 規-97 神戸大学医学部医学科医学教育改革諮問委員会内規
- 資料140 基礎医学研究医育成プロジェクト実行委員会 議事録
- 別冊8 IPW統合演習チュートリアルガイド

8.4 事務と運営

基本的水準:

医学部は、

- 以下を行うのに適した事務組織および専門組織を設置しなければならない。
 - 教育プログラムと関連の活動を支援する。(B 8.4.1)
 - 適切な運営と資源の配分を確実に実施する。(B 8.4.2)

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈:

- [運営]とは、組織と教育プログラムの方針（ポリシー）に基づく執行に主に関わる規則および体制を意味し、これには経済的、組織的な活動、すなわち医学部内の資源の実際の配分と使用が含まれる。組織と教育プログラムの方針（ポリシー）に基づく執行は、使命、カリキュラム、入学者選抜、教員募集、および外部との関係に関する方針と計画を実行に移すことを含む。
- [事務組織と専門組織]とは、方針決定と方針ならびに計画の履行を支援する管理運営組織の職位と人材を意味し、運営上の組織的構造によって異なるが、学部長室・事務局の責任者及びスタッフ、財務の責任者及びスタッフ、入試事務局の責任者及びスタッフ、企画、人事、ITの各部門の責任者及びスタッフが含まれる。
- [事務組織の適切性]とは、必要な能力を備えた事務職の人員体制を意味する。
- [管理運営の質保証のための制度]には、改善の必要性の検討と運営の検証が含まれる。

以下を行うのに適した事務組織および専門組織を設置しなければならない。

B 8.4.1 教育プログラムと関連の活動を支援する。

A. 基本的水準に関する情報

教育プログラムと関連の活動を支援するため、医学部事務部に学務課を設置し、大学本部に全学の教務学生組織として学務部を設置している。学務課では、教務学生に関する委員会等と緊密に連携して、学生の進学や休退学、卒業等の学籍管理、講義室等の教育施設の管理、授業や実習の支援、学生生活の支援、入試関係業務の支援等を行っており、医学部事務部長、事務部次長の総括のもと学務課に課長を置いて事務を実施している。また、大学本部の学務部では、学務課、学生支援課、入試課、キャリア支援課を置いて、大学教育推進機構のもとに全学共通教育の実施および全学に共通する学生関係業務の支援を行っている[規-18][規-46]。

教育に関する IT コンテンツおよび医療情報については、医学研究科情報センターおよび附属病院医療情報部において業務を集約し、教育プログラムの支援を行っている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教育プログラムと関連の活動を支援するための事務および専門組織が設置され、教務学生関係の委員会等と連携して自己評価や現状分析を行い、適切に運営している。

C. 現状への対応

教育改革、入試改革等により年々業務量が増加していることから、事務体制の改編を行っている。なお、実習授業数の増加により業務量が増加しているが、非常勤職員の増員や業務改善等で対応している。

D. 改善に向けた計画

効率的に業務を推進するため、業務や事務体制の見直しを検討し、支援体制の強化を図る。また、医学科教育関連委員会の見直しを実施し、意見を効率的に集約し、教育プログラムと関連の活動を支援する。

関連資料

規-18 国立大学法人神戸大学事務組織規則

規-46 神戸大学医学部事務分掌内規

以下を行うのに適した事務組織および専門組織を設置しなければならない。

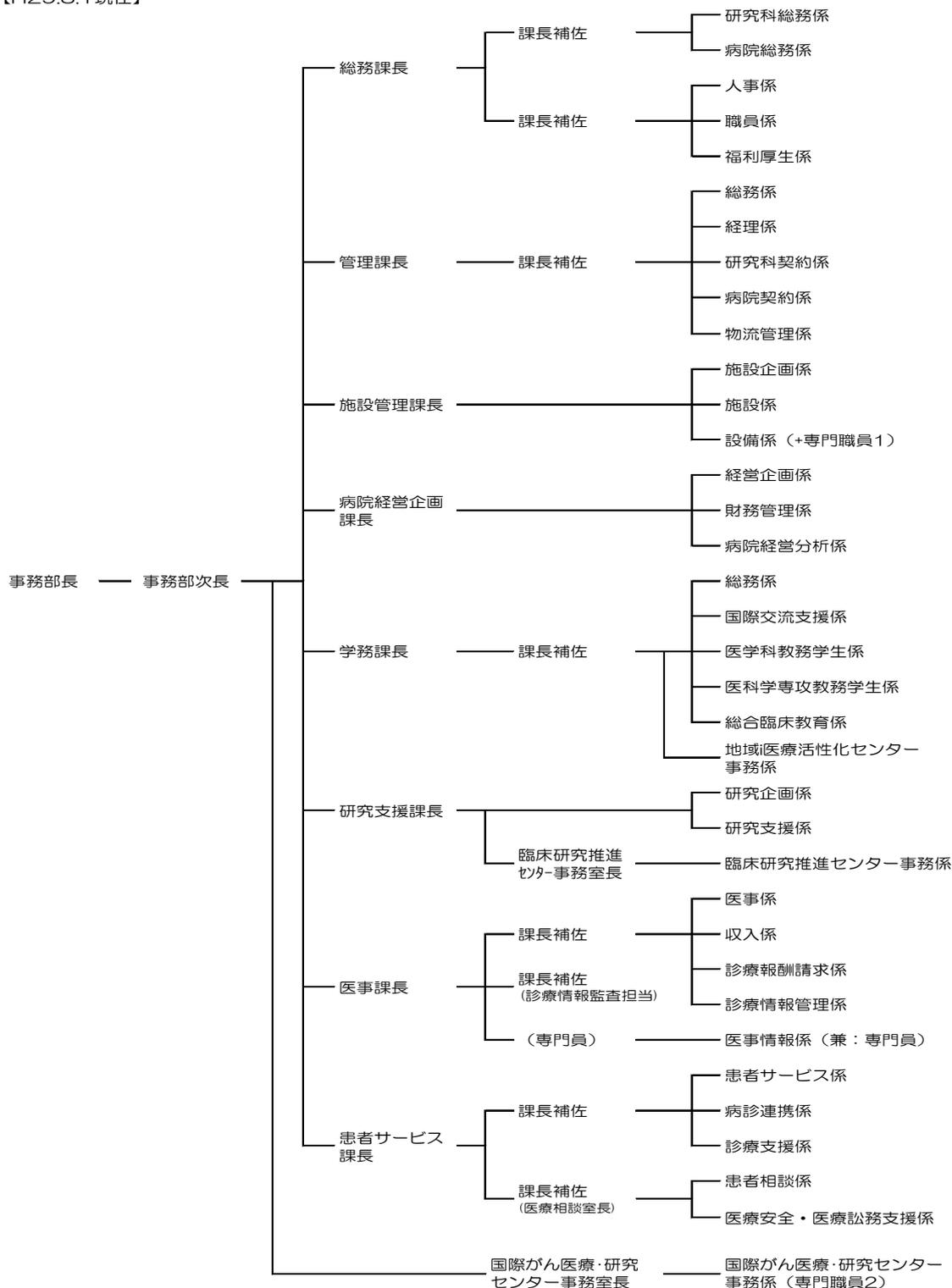
B 8.4.2 適切な運営と資源の配分を確実に実施する。

A. 基本的水準に関する情報

適切な運営と資源配分を確実に実施するため、医学部事務部に所掌する課を設置している。組織運営に係る重要事項を決定する医学研究科教授会[規-14]および医学科会議[規-43]の開催、諸規則の制定および改廃、年次計画、教員の採用や労務管理等に関する事務については総務課が担当、予算の編成および決算、物品の購入、旅費および謝金の支払等の会計に関する事務は管理課が担当、建物および附帯設備等の維持管理業務は施設管理課が担当、競争的資金の獲得や教育研究プロジェクトの管理運営等に関する事務は研究支援課が担当しており、医学部事務部長、事務部次長の総括のもと各課に課長を置いて、運営や資源配分に係る委員会や大学本部と緊密に連携しながら事務を実施している。

神戸大学医学部事務部組織図

【H29.8.1現在】



B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

適切な運営と資源の配分を確実に実施するための事務組織が設置され、運営や資源配分に係る委員会と連携して適切に運営している。

C. 現状への対応

運営や資源配分等に関わる職員について、適切な業務実施のため、総務関係研修や会計関係研

修、放送大学等を利用した専門的知識の修得など、各種研修会等への参加を推進している。

D. 改善に向けた計画

組織の運営状況の検証および運営費交付金の削減に伴う増収策や配分方法の見直しを検討する。

関連資料

規-14 神戸大学大学院医学研究科教授会規程

規-43 神戸大学医学部医学科会議内規

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

本学では、神戸大学評価委員会[規-7]を設置して「国立大学法人評価」と「大学機関別認証評価」に対応している。

医学部医学科においては「中期目標・中期計画」に基づき設定した部局年次計画の達成度評価を毎年実施し、管理運営に関する点検を行っている。また、月1回開催する医学研究科戦略企画室会議において、管理運営の質保証に資する検討を行っている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

国立大学法人評価については、毎年度および中期目標期間終了後（第2期中期目標期間は平成28年度）に実施し、平成29年6月に評価結果の通知を受けた[資料187]。大学機関別認証評価については、平成26年度に実施し平成27年3月に評価結果の通知を受けた[資料188]。

C. 現状への対応

法人評価、機関別認証評価に加えて、部局の管理運営に関する点検を定期的にも実施している。

D. 改善に向けた計画

管理運営に関する定期的な点検を継続する。

関連資料

規-7 神戸大学評価委員会規則

資料187 第2期中期目標期間_医学部_教育_現況調査票

資料188 大学機関別認証評価_評価結果（抜粋）

8.5 保健医療部門との交流

基本的水準:

医学部は、

- 地域社会や行政の保健医療部門や保健医療関連部門と建設的な交流を持たなければならない。(B 8.5.1)

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈:

- [建設的な交流]とは、情報交換、協働、組織的な決断を含む。これにより、社会が求めている能力を持った医師の供給が行える。
- [保健医療部門]には、国公立を問わず、医療提供システムや、医学研究機関が含まれる。
- [保健医療関連部門]には、課題や地域特性に依存するが、健康増進と疾病予防（例：環境、栄養ならびに社会的責任）を行う機関が含まれる。
- [協働を構築する]とは、正式な合意、協働の内容と形式の記載、および協働のための連絡委員会や協働事業のための調整委員会の設立を意味する。

B 8.5.1 地域社会や行政の保健医療部門や保健医療関連部門と建設的な交流を持たなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

兵庫県行政、丹波市等の自治体と連携して、地域特別枠の学生を中心とした教育活動等を実践している。これら行政組織に加えて、外部医療機関と連携して臨床実習も実施している。神戸薬科大学および医学部保健学科とも良好な関係を構築し、多職種連携に関わる教育を展開している。さらには、地元自治会や民間団体との連携の中で、健康講話や蘇生講習会などの教育活動も実施している。具体的には

(1) 兵庫県健康福祉部等との連携

- 地域医療教育連絡会の開催
- 学生に対する地域医療の実践意欲の向上に向けた事業の実施
- 学生に対する地域医療研修事業の実施
- 地域医療シンポジウム事業の実施

(2) 「初期体験臨床実習」の実施と IPW 教育の実施

(3) 地域社会で実践する実習

- 「早期臨床実習 1」の実施（特別養護老人ホームまたは老人保健施設）

- ・「早期臨床実習 2」の実施（特別支援学校（養護学校を含む））
- ・6年次の「個別計画実習」の実施（学内外の保健・医療機関、医療関連研究施設）

(4) 地域医療活性化センターを利用した教育・研修の実施

(5) 学生サークル活動を通して教育の実施[資料 84]

などを行っている。

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建設的な交流について、一定の水準を満たしていると考ええる。

C. 現状への対応

展開している活動内容の見直しを行い、次年度の活動に反映させる努力をしている。また、学生が主体となって実施している活動を支援し、その活動の拡充に努めている。

D. 改善に向けた計画

関係部門との交流に基づいた様々な活動の成果を評価し、交流のあり方も含めて、長期的に検証する枠組みの構築に努める。

関連資料

資料 84 [LinK 活動報告書](#)

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

兵庫県の保健行政関連部署と連携して、地域医療を支援する施策を協議し、その協議内容を医学科学生教育に取り込む努力をしている。兵庫県の施策に従って、地域特別枠学生の育成を行っている。また、兵庫県からの寄附講座を介して、地域医療に関する現地での教育も展開している。

(1) 地域医療支援センター運営委員会および派遣調整会議

兵庫県の地域医療支援策を検討する地域医療支援センター運営委員会の委員として、医学研究科長および附属病院長が、また、オブザーバーとして、兵庫県の参事として兼務している医学教育学分野の特命教授が出席して、兵庫県の地域医療支援策を検討している。その中で、医学科学生の地域医療の実践意欲を醸成するための教育内容、また、地域特別枠学生のモチベーションを維持するための教育内容を議論している[資料 180]。

さらに、地域医療支援センター運営委員会の下部組織である派遣調整会議の委員としても、地域医療活性化センター長とオブザーバーとして兵庫県の参事として兼務している医学教育学分野の特命教授が出席して、地域特別枠卒業医師の配置、派遣医療機関および配置人数の調整等を検討している。

(2) 本学医学部と兵庫県との懇談会

兵庫県の医療の充実・発展に向け、本学医学部および兵庫県が情報を共有し、効果的な取組について互いに提案するとともに、両者の一層の連携を図ることを目的として、年 1~2 回本学医学

部と兵庫県との懇談会を開催している。構成員は、本学の医学研究科長、附属病院長、附属病院副病院長、医学研究科評議員、兵庫県の副知事、病院事業管理者、病院事業副管理者、健康福祉部長、健康福祉部健康局長の10名で、オブザーバーとして追加の参加も認められている。

地域医療の在り方や兵庫県養成医師の育成等、多岐にわたる話し合いが行われており、重要な意見交換の場として、位置づけられている[資料181]。

(3) 兵庫県と連携した寄附講座の開設

兵庫県と連携して、地域医療支援学部門を開設し、兵庫県立柏原病院に地域医療教育センターを置き、現地において、地域医療に関わる学生教育を行っている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

保健医療部門のパートナーとの協働を構築している。

C. 現状への対応

兵庫県の保健行政関連部署との連携を強化し、当該部署からの要望を反映させた教育プログラムの充実に向けた努力をしている。学生の関与を高めるために、その必要性について周知を図り、積極的な関与ができるような環境作りに努めている。

D. 改善に向けた計画

兵庫県の保健行政関連部署との連携をさらに強化し、これに加えて、医学部保健学科および神戸薬科大学との連携強化も図り、より円滑な効率性の高い協働を進める。また、より積極的に学生が協働できる環境の整備に努める。

関連資料

資料180 地域社会医学実習意見交換会資料

資料181 「神戸大学医学部と兵庫県との懇談会」の開催に関する内規

9. 繼續的改良

領域 9 継続的改良

基本的水準:

医学部は、活力を持ち社会的責任を果たす機関として

- 教育（プログラム）の過程、構造、内容、学修成果/コンピテンシー、評価ならびに学習環境を定期的に自己点検し改善しなくてはならない。（B 9.0.1）
- 明らかになった課題を修正しなくてはならない。（B 9.0.2）
- 継続的改良のための資源を配分しなくてはならない。（B 9.0.3）

質的向上のための水準:

医学部は、

- 教育改善を前向き調査と分析、自己点検の結果、および医学教育に関する文献に基づいて行なうべきである。（Q 9.0.1）
- 教育改善と再構築は過去の実績、現状、そして将来の予測に基づく方針と実践の改定となることを保証すべきである。（Q 9.0.2）
- 改良のなかで以下の点について取り組むべきである。
 - 使命や学修成果を社会の科学的、社会経済的、文化的発展に適応させる。（Q 9.0.3）
（1.1 参照）
 - 卒後の環境に必要とされる要件に従って目標とする卒業生の学修成果を修正する。修正には卒後研修で必要とされる臨床技能、公衆衛生上の訓練、患者ケアへの参画を含む。（Q 9.0.4）（1.3 参照）
 - カリキュラムモデルと教育方法が適切であり互いに関連付けられているように調整する。（Q 9.0.5）（2.1 参照）
 - 基礎医学、臨床医学、行動および社会医学の進歩、人口動態や集団の健康/疾患特性、社会経済および文化的環境の変化に応じてカリキュラムの要素と要素間の関連を調整する。最新で適切な知識、概念そして方法を用いて改訂し、陳旧化したものは排除されるべきである。（Q 9.0.6）（2.2 から 2.6 参照）
 - 目標とする学修成果や教育方法に合わせた評価の方針や試験回数を調整し、評価方法を開発する。（Q 9.0.7）（3.1 と 3.2 参照）
 - 社会環境や社会からの要請、求められる人材、初等中等教育制度および高等教育を受ける要件の変化に合わせて学生選抜の方針、選抜方法そして入学者数を調整する。（Q 9.0.8）（4.1 と 4.2 参照）
 - 必要に応じた教員の採用と教育能力開発の方針を調整する。（Q 9.0.9）（5.1 と 5.2 参照）
 - 必要に応じた（例えば入学者数、教員数や特性、そして教育プログラム）教育資源の更新を行なう。（Q 9.0.10）（6.1 から 6.3 参照）
 - 教育プログラムの監視ならびに評価過程を改良する。（Q 9.0.11）（7.1 から 7.4 参照）

- 社会環境および社会からの期待の変化、時間経過、そして教育に関わる多方面の関係者の関心に対応するために、組織や管理・運営制度を開発・改良する。(Q 9.0.12) (8.1 から 8.5 参照)

注 釈:

- [前向き調査]には、その国の最高の実践の経験に基づいたデータと証拠を研究し、学ぶことが含まれる。

医学部は、活力を持ち社会的責任を果たす機関として

B 9.0.1 教育(プログラム)の過程、構造、内容、学修成果/コンピテンシー、評価ならびに学習環境を定期的に自己点検し改善しなくてはならない。

A. 基本的水準に関する情報

医学研究科および医学部は、平成 19 年から平成 23 年までの 5 年間の教育、研究、社会活動、国際交流の項目に係る自己点検および外部評価を平成 24 年度に実施し、医学分野の専門家 5 人の外部評価者からは、いずれの項目においても高いレベルであるとの評価を受けた。[別冊 19 神戸大学大学院医学研究科・医学部自己点検・評価報告書(2007-2011)] [別冊 20 神戸大学大学院医学研究科・医学部外部評価報告書(2012)]

本学では、平成 26 年度に大学機関別認証評価に係る自己点検評価を行い、(独)大学評価・学位授与機構(NIAD-UE)による機関別認証評価を受審し、同機構が定める大学評価基準を満たしているとして評価された。

<http://www.kobe-u.ac.jp/info/project/evaluation/attestation.html>

The screenshot shows the website for the University of Kobe's accreditation page. The main heading is '認証評価' (Accreditation). Below it, the sub-heading is '大学機関別認証評価(平成26年度受審)'. The text states that the university was accredited by NIAD-UE in FY2014. It provides a list of links to reports and documents, including '大学機関別認証評価評価報告書(平成27年3月)(NIAD-UE作成:PDF形式)' and '大学機関別認証評価自己評価書(平成26年6月)(本学作成:PDF形式)'. There is also a logo for NIAD-UE and the text 'UNIVERSITY ACCREDITED March 2015'.

また、平成 27 年度に全学共通授業科目を担当する大学教育推進機構の国際教養教育院による「医学教育部会」の外部評価委員会が開催され、医学教育部会が直面する様々な課題について確認し精密に吟味された[資料 166]。

これら近年の外部評価と自己点検活動に加えて、医学部医学科は、教育プログラムの過程、構造、内容は、平成 26 年度新カリキュラムを導入して見直した[資料 41, 42]。学修成果/コンピテンシーについては、平成 28 年度にコンピテンシ、平成 29 年度にコンピテンシーを作成した[資料 8]。学修成果評価法として、平成 29 年度に「基礎配属実習」や「ベッドサイドラーニング」については、評価表[資料 58, 142]を新たに作成し、標準化と形成的評価の導入を行った。学習環境については、毎年整備事業を順位付けし、可能なものから整備を進めている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

時代の要請に応じて教育（プログラム）の過程、構造、内容変更を図ってきたが、学修成果/コンピテンシーについては、平成 29 年度に策定したばかりであり、今後定期的に見直していく必要がある。

C. 現状への対応

現在のカリキュラムについては、平成 28 年度に新モデル・コア・カリキュラムが改定されたこともあり、毎年修正・調整を図っていく。特に、診療参加型実習の充実や学修成果評価法については、関係委員会での検討や教育 FD の実施などを通じて、修正・改善を図っていく。

D. 改善に向けた計画

定期的に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、評価などについて見直しを図っていく。

関連資料

- 資料 166 医学教育部会外部評価委員会報告書（平成 28 年 3 月）
- 資料 41 カリキュラム移行表
- 資料 42 週割表（平成 25 年度, 平成 32 年度）
- 資料 8 神戸大学医学部医学科卒業時コンピテンシ・コンピテンシー
- 資料 58 基礎配属実習評価表
- 資料 142 臨床実習評価表
- 別冊 19 神戸大学大学院医学研究科・医学部自己点検・評価報告書（2007-2011）
- 別冊 20 神戸大学大学院医学研究科・医学部外部評価報告書（2012）

医学部は、活力を持ち社会的責任を果たす機関として

B 9.0.2 明らかになった課題を修正しなくてはならない。

A. 基本的水準に関する情報

教育プログラムについては、以下の課題について修正を行った。

(1) 研究医養成

基礎研究を目指す学生が減少していることを受け、平成 24 年度に文部科学省 GP「基礎・臨床を両輪とした医学教育改革によるグローバルな医師養成事業「基礎・臨床融合による基礎医学研

究医の養成プログラム」] [資料 5] を獲得し、基礎医学研究医養成プロジェクト委員会 [規-69] を組織し、研究医養成プログラムの改革を図り、現在の基礎配属実習 [別冊 9 基礎配属実習ガイドライン] から医学研究につながるプログラムを構築した。

(2) チュートリアル教育

平成 13 年度から臨床チュートリアル教育を導入したが、学生の学習参加への積極性および知識の修得が不十分であったため、これらの改善を目的として、平成 26 年度にチュートリアル改革 WG を設置した。平成 27 年度から、これまでの診療科別にチュートリアルを運営する形式（チューターは各診療科が担当する）から、全科の系統講義・筆記試験の実施後に、関連科合同で各症候を運営する「症候別チュートリアル」を導入する形式に変更した [資料 19] [別冊 5 シラバス 246 頁]。

(3) 臨床実習期間の拡大

診療参加型実習の充実のために、臨床実習期間の拡大の必要があり、平成 23 年から、カリキュラム改革 WG において議論を重ね、平成 26 年度入学生から導入の新カリキュラムを作成した [資料 41]。臨床実習期間は順次拡大を図るように計画し、平成 31 年度は計 66 週、平成 32 年度からは計 70 週の臨床実習期間を確保するように設計した [資料 42]。

(4) 海外交流の促進

平成 24 年度に文部科学省 GP「大学の世界展開力強化事業」 [資料 150] に採択され、海外からの学生受け入れや海外への学生派遣が活発化され実績を挙げた。これを大学の特色として継続発展させるため、平成 29 年度から医学研究科次世代国際交流センターを設立した [規-61]。

(5) 地域医療教育の充実

平成 22 年度から兵庫県地域特別卒の学生が入学し、一層の地域医療教育の充実が求められ、地域医療ネットワーク学分野を中心として、「地域医療学」 [別冊 5 シラバス 39 頁, 141 頁, 196 頁] の講義を導入した。平成 26 年度導入の新カリキュラムでは、医学教育学分野の医学教育学部門および地域医療教育学部門を中心に、「早期臨床実習 1」 [別冊 10 早期臨床時実習 1 オリエンテーション]、「早期臨床実習 2」 [別冊 11 早期臨床実習 2 オリエンテーション]、「地域社会医学実習」 [別冊 12 地域社会医学実習オリエンテーション] の実習プログラムを作成し、平成 27 年度から順次導入した。

このように、医学部医学科では明らかになった課題をないがしろにせず、根本的な問題を探索し、改善を重ねている。

本学では、法人化以降、6 年を周期として中期計画（現在は第三期、平成 28～33 年度） [資料 189] を立てており、医学部医学科でも年次報告書・中間報告書 [資料 183] ・最終報告書を作成している。この中期計画には、医学部医学科の課題が盛り込まれており、修正計画や改善結果については神戸大学評価委員会が取りまとめ報告書に記載されている。このことにより、大学当局も医学科の教育プログラムの進捗についてチェックできるシステムとなっている。

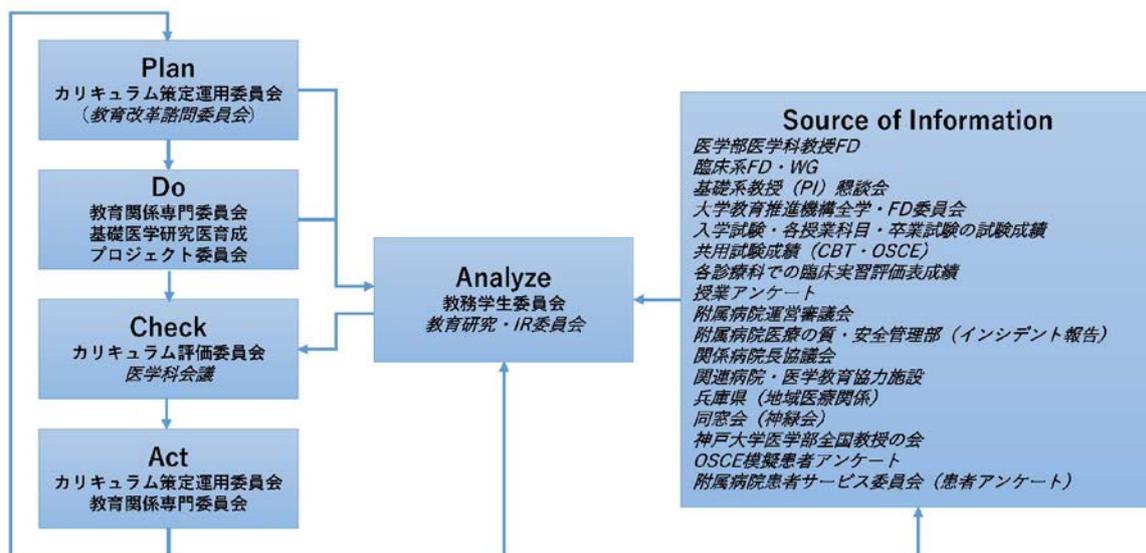
B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

それぞれの課題について、解決のために委員会を設置するなどして課題の修正を行っている。しかし、このようなアドホック的な方法では、教育プログラム全体を見渡しての議論や調整がしにくい面がある。

C. 現状への対応

平成 29 年度に医学教育に関する委員会の再編を行い、カリキュラム策定運用委員会[規-70]、カリキュラム評価委員会[規-77]などを設置した。課題解決のために行った改革の実際の運用状況や教育効果について、教育システム全体として見渡せる体制になり、下図のような PDCA サイクルを構築した。

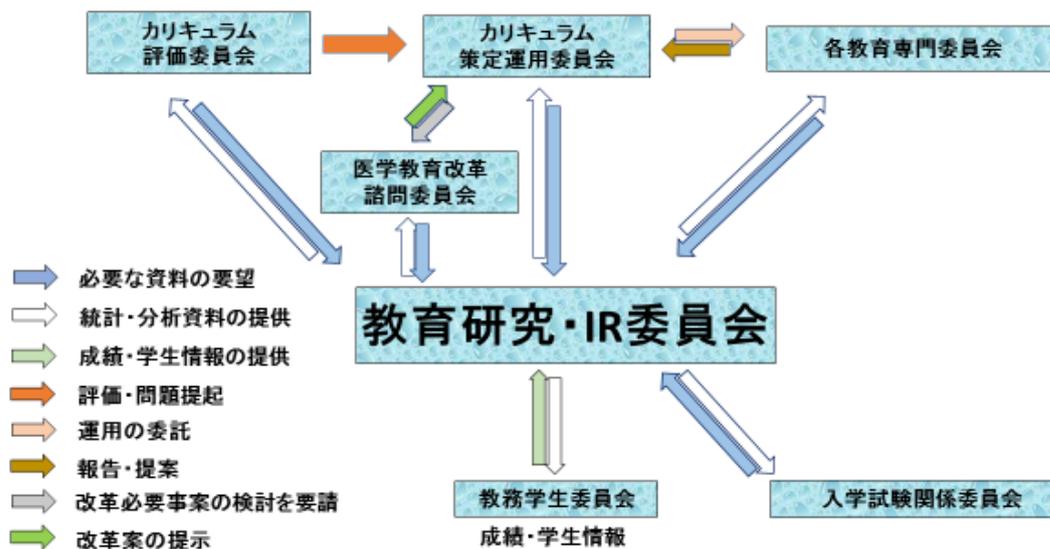
【医学部医学科 医学教育改革の PDCA サイクル】



D. 改善に向けた計画

教育研究・IR委員会[規-96]が、課題についてのデータ収集やアンケート調査などを実施するとともに、各教育プログラムの内容のデータ収集と分析を行い、カリキュラム策定運用委員会、カリキュラム評価委員会のほか各関係委員会等の議論や方針決定プロセスに提供し、課題の修正が継続的で実効性のあるものになるよう体制作りをしていく。

教育研究IR委員会の位置づけ



関連資料

- 規-69 神戸大学大学院医学研究科基礎医学研究医育成プロジェクト委員会内規
- 規-61 神戸大学大学院医学研究科次世代国際交流センター内規
- 規-70 神戸大学医学部医学科カリキュラム策定運用委員会内規
- 規-77 神戸大学医学部医学科カリキュラム評価委員会内規
- 規-96 神戸大学医学部医学科教育研究・IR委員会内規
- 資料 5 「基礎・臨床を両輪とした医学教育改革によるグローバルな医師養成」
事業結果報告書
- 資料 19 症候別チュートリアル導入について
- 資料 41 カリキュラム移行表
- 資料 42 週割表（平成 25 年度, 平成 32 年度）
- 資料 150 大学の世界展開力強化事業 構想概要・取組概要
- 資料 189 神戸大学中期計画
- 資料 183 神戸大学長期ビジョン実現に向けた各部局等年次計画（医学）
- 別冊 5 シラバス
- 別冊 9 基礎配属実習ガイドライン
- 別冊 10 早期臨床実習 1 オリエンテーション
- 別冊 11 早期臨床実習 2 オリエンテーション
- 別冊 12 地域社会医学実習オリエンテーション

医学部は、活力を持ち社会的責任を果たす機関として

B 9.0.3 継続的改良のための資源を配分しなくてはならない。

A. 基本的水準に関する情報

医学部医学科は、教育・研究・臨床のそれぞれについて、継続的に活性化を図るよう予算、人員、設備面のそれぞれで努力を続けている。カリキュラム実施に必要な人的資源ならびに施設・設備は領域 5 および領域 6 に記載のとおり整備している。これらの資源の分配は、医学研究科基礎系将来構想検討委員会[規-49]、医学研究科臨床研究部門適正配分委員会[規-50]、医学研究科財務委員会[規-47]、医学部附属病院執行部会議[規-88]、附属病院運営審議会[規-95]において教育上の要請に従って検討され、医学研究科戦略企画室会議[規-44]の議を経た後、医学研究科教授会[規-14]、医学域会議[規-11]で決定している。この中で、以下のように継続的改良のために資源の配分をしている。

(1) 教育専任教員の配分

卒前卒後の臨床医学教育体制の継続的改良を図るために、平成 24 年度に従来の卒後臨床研修センターを改組して、卒前臨床教育も一体となって継続的改良を図ることを目的として総合臨床教育センター[規-98]を設置した。総合臨床教育センターは、次第に人的に拡充され平成 25 年度から卒前教育担当（専任）、初期研修教育担当（専任）、後期研修教育担当の教員（兼任）の配置体制となった。さらに、平成 26 年度から医学教育プログラムを統括し地域医療教育プログラムの改革・継続的改良を担当する部署として医学教育学分野を設置し、医学教育学部門と地域医療教育

学部門に専任教員を配置した。さらに、教育研究・IR委員会[規-96]に、専任教員を配置した[資料51]。

(2) 教員資源の有効利用

組織的には、従来医学科教務学生委員会[規-63]に教育関係の種々の議題が集中していたが、カリキュラム関係の継続的改良はカリキュラム策定運用委員会[規-70]に分けて担当させることとした。本委員会に専門委員会を設け、教育現場からの意見を専門委員会で検討のうえ、集約し継続的改良が図られる仕組みとなっている。また、カリキュラム評価委員会[規-77]を独立して設置し、カリキュラムに対して客観的ならびに評価の観点からの意見提出が可能となった。平成29年度からは、医学部長の任命のもとに各教育研究分野に教育主任および教育医長が配置され、各科の教育を統括する役割を与えるとともに、基礎系教育専門委員会[規-74]や臨床系教育専門委員会[規-75]で意見の集約を図っている。

(3) 教育関連施設の拡充

本学医学部の敷地は狭隘であり、施設は老朽化が進んでいるため、建物を順次改築し、時代の要請にあわせて内容を充実させるための予算を配分していく予定である。そのほか、兵庫県の援助も得て平成26年度に設置した地域医療活性化センター内に、少人数学習用実習室、学年単位で講義のできる多目的ホール、シミュレーション教育を集約して実施できる臨床基本技術トレーニングセンター、先端外科医療・内視鏡トレーニングセンターを新たに設置し、ハード面での改良を行った[規-92][資料118]。

(4) 教育関係経費

教育経費については、運営費交付金の学内配分決定を受け、学生数、教員数に応じて医学科ならびに医学研究科に配分している。また、神戸大学医学部医学科教育支援寄附金などの寄附金、兵庫県補助金を始めとする補助事業、学内の戦略経費（教学委員会経費、学生経費、入試経費、学外医療機関実習経費、留学生経費、TA経費、センター運営経費、障害学生支援経費）を獲得し、教育改革、診療参加型臨床実習や学生交流を推進し、継続的改良のために用いている[資料6]。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

継続的改良のための、予算、人員、設備の基本的骨格は備えられていると考えている。ただし、領域4で述べたように、スペースの問題と財源の確保については難渋しており、今後の外部資金獲得や改築計画などにおいて、優先課題とする必要がある。

C. 現状への対応

スペースの問題と財源の確保についてはすぐに解決できる問題ではないが、今後の外部資金獲得や改築計画などにおいて、優先課題とする。

D. 改善に向けた計画

医学部医学科は、老朽化した施設の改築を計画する時期にあるため、教育スペースの確保・更新の問題については優先課題とする。財源については、今後の外部資金獲得を継続的に図っていく。

関連資料

規-49 神戸大学大学院医学研究科基礎系将来構想検討委員会内規

- 規-50 神戸大学大学院医学研究科臨床研究部門適正配分委員会内規
- 規-47 神戸大学大学院医学研究科財務委員会内規
- 規-88 神戸大学医学部附属病院執行部内規
- 規-95 神戸大学医学部附属病院運営審議会内規
- 規-44 神戸大学大学院医学研究科戦略企画室内規
- 規-14 神戸大学大学院医学研究科教授会規程
- 規-11 神戸大学医学域会議規程
- 規-98 神戸大学医学部附属病院総合臨床教育センター内規
- 規-96 神戸大学医学部医学科教育研究・IR 委員会内規
- 規-63 神戸大学医学部医学科教務学生委員会内規
- 規-70 神戸大学医学部医学科カリキュラム策定運用委員会内規
- 規-77 神戸大学医学部医学科カリキュラム評価委員会内規
- 規-74 神戸大学医学部医学科基礎系教育専門委員会内規
- 規-75 神戸大学医学部医学科臨床系教育専門委員会内規
- 規-92 神戸大学医学部附属地域医療活性化センター内規
- 資料 51 医学教育学分野教員一覧
- 資料 118 地域医療活性化センター概要
- 資料 6 戦略経費・学外の競争的資金一覧

Q 9.0.1 教育改善を前向き調査と分析、自己点検の結果、および医学教育に関する文献に基づいて行なうべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

教育改善については、中期計画の中で自己点検しているほか[資料 189]、毎年卒業生を対象に教育の満足度と進路選択についてのアンケート調査を行い、自己点検ならびに分析を行っている[資料 52]。

成人教育理論 (Malcolm Knowles, 成人教育の現代的実践—ベダゴジーからアンドラゴジーへ、2002 年) に基づいた少人数チュートリアル教育が推奨され、平成 13 年度から臨床教育に少人数チュートリアル教育を導入した。しかし、卒業生アンケートの結果によれば、チュートリアル教育の満足度が低いため、平成 27 年度から従来の「分野別チュートリアル」を「症候別チュートリアル」[資料 19]に変更した。また、多職種協働教育の理論[資料 190]に基づいて、平成 22 年度から、医学部保健学科、神戸薬科大学と合同で IPW 教育を開始した [別冊 8 IPW 統合演習チュートリアルガイド]。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

中期計画の自己点検や卒業生アンケートの分析は行っているが、前向き調査は、これからの課題である。

C. 現状への対応

平成 29 年度に教育研究・IR 委員会[規-96]、カリキュラム評価委員会[規-77]を設置した。本委員会において、今後各教育プログラムの成果やアンケート結果を集約し、前向きに分析していくこととなった。

D. 改善に向けた計画

教育研究・IR 委員会、分析を集約していくとともに、前向き調査を取り入れていきたい。分析結果は、年報や論文の形で公表し、医学科教育関連委員会において定期的に確認し、教育改善につなげていく予定である。

関連資料

- 規-96 神戸大学医学部医学科教育研究・IR 委員会内規
- 規-77 神戸大学医学部医学科カリキュラム評価委員会内規
- 資料 189 神戸大学中期計画
- 資料 52 卒業試験アンケートの集計結果
- 資料 19 症候別チュートリアル導入について
- 資料 190 多職種連携教育について～神戸大学の場合（平井みどり）
- 別冊 8 IPW 統合演習チュートリアルガイド

Q 9.0.2 教育改善と再構築は過去の実績、現状、そして将来の予測に基づく方針と実践の改定となることを保証するべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

本学は、6 年毎の中期計画に基づいて、大学全体の教育方針の計画を定め、その中で部局毎に年度毎の評価、中間評価、最終評価を行い、次の中期計画に活かす体制をとっている[資料 183]。中期計画の策定、運営および評価は、過去の実績、現状、そして将来の予測に基づく方針の策定と実践を不断に行う体制となっており、教育改善と再構築を保証している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教育改善と再構築は、中期計画に基づき、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が実行されている。

C. 現状への対応

6 年毎の中期計画に基づき、年度毎に教育計画を立案しており、これを継続していく。医学部独自の対応としては、CBT や卒業試験の成績と国家試験合格者との相関を経年的に解析することで、教育アウトカムの指標として教員にフィードバックしている。

D. 改善に向けた計画

中期計画の立案に、平成 29 年度に設置した教育研究・IR 委員会[規-96]での分析を活かしていく予定である。

関連資料

規-96 神戸大学医学部医学科教育研究・IR委員会内規

資料 183 神戸大学長期ビジョン実現に向けた各部局等年次計画（医学）

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.0.3 使命や学修成果を社会の科学的、社会経済的、文化的発展に適応させる。(1.1 参照)

A. 質的向上のための水準に関する情報

本学の使命である「人類社会に貢献するため人間性豊かな指導の人材を育成する」ことを前提として[別冊1 神戸大学概覧]、医学部医学科は使命に「豊かな人間性、高い倫理観ならびに高度な専門知識・技能を身につけ、旺盛な探求心と創造力を有する科学者としての視点を持ち、地域への貢献を含めたグローバルな視野で活躍できる医師および医学研究者の養成を積極的に推進する」ことを明記している[別冊4 便覧 7頁]。

卒業時に身につけておくべき能力としてコンピテンスⅠ：礼儀・態度、コンピテンスⅣ：倫理観、コンピテンスⅤ：向上心およびコンピテンスⅥ：リーダーシップを掲げ、社会の保健・健康維持に対する要請、医療制度からの要請に柔軟に対応できる医師の養成を目指している。

■コンピテンス

神戸大学医学部医学科学生が卒業時に身につけておくべき能力 (抜粋)

Ⅰ：礼儀・態度

神戸大学医学部医学科の卒業生は患者や医療従事者等に対して良好な人間関係を構築することができる。

Ⅳ：倫理観

神戸大学医学部医学科の卒業生は確固とした倫理観をもちつつ、周囲との連携の中で自己を変革し続けることができる。

Ⅴ：向上心

神戸大学医学部医学科の卒業生は自ら目標を設定し、課題を抽出し、解決に向けた取り組みができる。長期的な展望にたち、有為の人材たらしめる気概をもっている。

Ⅵ：リーダーシップ

神戸大学医学部医学科の卒業生は多様性を受容できる人間性を持ち、リーダーシップを発揮して地域社会に貢献できる

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

社会の科学的、社会経済的、文化的発展を踏まえ、教授会FDなどの議論を経て、医学科の使命や学修成果を策定している。

C. 現状への対応

平成29年度に教育関係の委員会を再編したので、今後使命や学修成果などの議論の場としていく予定である。提言に基づき、医学科長を中心に定期的に使命や学修成果を見直し、社会の科学的、社会経済的、文化的発展に適合する形で更新していく。

D. 改善に向けた計画

定期的に使命や学修成果を見直し、社会の科学的、社会経済的、文化的発展に適合する形で更新していく。

関連資料

別冊1 神戸大学概覧

別冊4 便覧

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

医学部医学科の学修成果として、卒後研修に求められるコンピテンシに対応した本学独自のコンピテンシーを平成28年度版医学教育モデル・コア・カリキュラムに提示されているコンピテンシーに基づいて策定した。具体的には、B 1.3.1に記載した卒前教育で達成すべき基本的知識・技能・態度ならびにコンピテンシV：向上心のコンピテンシー3項目が、保健医療機関での将来的な役割を担うための臨床技能の基盤になる。また、コンピテンシVI：リーダーシップのコンピテンシーVI-6、VI-7、VI-8が、予防医学と健康増進、地域医療、医療・介護・福祉制度についての、コンピテンシVII：国際性のコンピテンシー4項目が国際的な保健情報の収集・分析と発信に関する学習目標を示している。

神戸大学医学部医学科卒業時コンピテンシー（抜粋）

V. 向上心

自ら目標を設定し、課題を抽出し、解決に向けた取り組みができる。長期的な展望にたち、有為の人材たんとする気概をもっている。

- V-1 進歩し続ける医療において、常に最新・最善の医療を提供するために、生涯にわたり継続して学ぶ。
- V-2 自身に対するフィードバックを受け入れ、常に自らの知識・能力・素養を省察し、自己の向上に努める。
- V-3 医学・医療を志すものとしての自覚から、社会の発展に寄与するという高い意識をもつ。

VII. 国際性

広範な情報を収集・分析することができ、適切な議論ができる語学力と国際性を身につけている。

- VII-1 国際人としての教養を備え、健康や疾病に関する国際的視野をもつ。
- VII-2 医学・医療に関する事柄を、英語を用いて理解・表現・意見交換ができる。
- VII-3 学んだことや研究・実習の成果を英語にて発信することができる。
- VII-4 知りたいことを明らかにするための情報収集に必要な種々の手段や媒体を使いこなし、集めた情報を整理・分析することができる。

VI. リーダーシップ

多様性を受容できる人間性を持ち、リーダーシップを発揮して地域社会に貢献できる。

- VI-1 同僚や専門領域が異なる医師の業務を理解し、役割分担・情報共有・意思疎通・相談等を円滑に実行できる。
- VI-2 同僚や関係者間で建設的なフィードバックを行い、共に教えあい学びあう。
- VI-3 後進の模範となるように、自身の態度や表情・雰囲気のもつ影響も十分認識しつつ、後進の育成に努める。
- VI-4 医療チーム構成員それぞれの役割を理解し尊重しながら、患者中心の最良の医療・介護を提供するために連携することができる。
- VI-5 最良の医療を提供するために、構成員間の意見の相違や軋轢を調整し、円滑で効果的なチーム医療を先導する。
- VI-6 社会と健康・疾病の関係を理解し、疾病予防や健康増進の活動に参加する。
- VI-7 地域社会における地域包括ケア・救急医療・在宅医療・健康増進活動等を理解し、その活動に参加する。
- VI-8 地域の保健・医療・介護・福祉の制度とシステムを理解し、自身の活動現場においてその知識を活用できる。
- VI-9 災害医療の特殊性とそれに関与する組織(DMAT・JMAT等)についての知識を修得し、災害発生時には適切に行動して社会や地域に貢献できる。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

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踏まえた学習目標コンピテンシーを策定している。

C. 現状への対応

平成 29 年度にカリキュラム策定運用委員会[規-70]やカリキュラム評価委員会[規-77]を設置し、運用や評価の面から、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についての議論の場としていく予定である。また総合臨床教育センター[規-98]が卒前卒後のシームレスな臨床教育の構築を担っており、卒後の環境に必要とされる要件については、上記委員会と総合臨床教育センターと連携を取りながら学習目標に取り入れていく。

D. 改善に向けた計画

中期計画の見直し時期と合わせて、定期的に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していく。

関連資料

規-70 神戸大学医学部医学科カリキュラム策定運用委員会内規

規-77 神戸大学医学部医学科カリキュラム評価委員会内規

規-98 神戸大学医学部附属病院総合臨床教育センター内規

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 カリキュラムモデルと教育方法が適切であり互いに関連付けられているように調整する。
(2.1 参照)

A. 質的向上のための水準に関する情報

医学部医学科は、学修成果目標を、7つのコンピテンスと48のコンピテンシーとして定めている。平成28年度版医学教育モデル・コア・カリキュラムに提示されているコンピテンシーを踏まえた本学独自のコンピテンシーを、平成29年度に新たに策定した。7つのコンピテンス領域には、6年間にそれらの能力をかん養する教育プログラムを割り当てている[資料153]。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

平成28年度版医学教育モデル・コア・カリキュラムと医学科の教育方法が適切であり互いに関連づけられているように調整している。

C. 現状への対応

平成29年度にカリキュラム策定運用委員会[規-70]やカリキュラム評価委員会[規-77]を設置し、卒業時の学修成果目標についての議論の場としていく予定である。その中で、コンピテンスと教育カリキュラム（教育方法）が適切に関連づけられているか検討していく。

D. 改善に向けた計画

社会・医療環境の変化に応じてコンピテンスの改定と教育カリキュラムの改定の双方を定期的に行っていく必要があるが、コンピテンスと教育カリキュラムの関係については、コンピテンス

を獲得させるためにどのような教育カリキュラムが適切かといった視点に立ち、両者が互いに関連づけられているように調節していく。

関連資料

規-70 神戸大学医学部医学科カリキュラム策定運用委員会内規

規-77 神戸大学医学部医学科カリキュラム評価委員会内規

資料 153 コンピテンシーと学修成果（アウトカム）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 から 2.6 参照)

A. 質的向上のための水準に関する情報

基礎医学、臨床医学、行動および社会医学の進歩に合わせてカリキュラムの要素と要素間の関連を調整して、毎年シラバスを改定している。

過去 10 年間には、資料のように基礎医学・臨床医学・社会医学についてカリキュラムを調整した[資料 191]。

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合わせたカリキュラムの要素と要素間の関連を調整して、「公衆衛生学」[資料 192]では、最新で適切な知識、概念そして方法を取り入れシラバスを改訂し、陳旧化したものは排除している。

また、少子高齢化社会での医療のあり方を考慮し、早期体験実習として、平成 27 年度から「早期臨床実習 1」（介護福祉施設の実習）[別冊 10 早期臨床実習 1 オリエンテーション]、平成 28 年度から「早期臨床実習 2」（特別支援学校の実習）[別冊 11 早期臨床実習 2 オリエンテーション]、平成 29 年度から「地域社会医学実習」（在宅ケアの実習）[別冊 12 地域社会医学実習オリエンテーション]を導入して、医療の現場の実態に即した実習形式を導入するように調整した。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

これまで、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の調整を行い、最新で適切な知識、概念そして方法を取り入れ、教育内容を改訂し、陳旧化したものは削除してきている。ただし、これまでの調整は、何年かごとに行われるカリキュラム改革に合わせて行ってきたが、医学科教務学生委員会[規-63]が一括して行い、常設のカリキュラムを調整する委員会が存在しないため、アップデートの間隔が長い傾向にあった。

C. 現状への対応

平成 29 年度に、基礎系では基礎系教育専門委員会[規-74]、臨床系では臨床系教育専門委員会[規-75]を設置した。両委員会は、教育担当教員の議論の場として機能し、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の調整を担う役割を受け持つこととなる。また、カリキュラム評価委員会[規-77]が客観的に助言を行うことにより、これらの調整が適切な方向性を持って行われているか、点検する機能をもつこととなった。

D. 改善に向けた計画

カリキュラム策定運用委員会[規-70]および基礎系教育専門委員会、臨床系教育専門委員会とカリキュラム評価委員会が、円滑なPDCAサイクルを回せるように、調整していく。

関連資料

- 規-63 神戸大学医学部医学科教務学生委員会内規
- 規-74 神戸大学医学部医学科基礎系教育専門委員会内規
- 規-75 神戸大学医学部医学科臨床系教育専門委員会内規
- 規-77 神戸大学医学部医学科カリキュラム評価委員会内規
- 規-70 神戸大学医学部医学科カリキュラム策定運用委員会内規
- 資料 191 基礎医学・臨床医学・社会医学についてカリキュラム（過去 10 年間）
- 資料 192 公衆衛生学シラバス
- 別冊 10 早期臨床実習 1 オリエンテーション
- 別冊 11 早期臨床実習 2 オリエンテーション
- 別冊 12 地域社会医学実習オリエンテーション

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.0.7 目標とする学修成果や教育方法に合わせた評価の方針や試験回数を調整し、評価方法を開発する。(3.1 と 3.2 参照)

A. 質的向上のための水準に関する情報

目標とする学修成果や教育方法に合わせた評価の方針については、必要に応じて改良に取り組んでいる。最近に導入した新たな評価法の例は以下のとおりである。

(1) 平成 27 年度について

「症候別チュートリアル」を導入し[資料 19]、各症候の学習の前と後に予習を促すプレテストと学修成果をみるポストテストを導入した評価法を開発した。また、臨床能力の達成度を卒業前の時期に評価するため、従来の卒業試験の他に卒業時 OSCE[資料 47]を導入し、実技試験の形で行う方法を開発した。現在は、総括評価（卒業要件）とせず、形成的評価として行っている。

(2) 平成 28 年度について

大学の方針として、GPA に対応するため、従来の優（80 点以上）、良（70 点以上 80 点未満）、可（60 点以上 70 点未満）、および不可（60 点未満）の 4 段階評価から、秀（90 点以上）、優（80 点以上 90 点未満）、良（70 点以上 80 点未満）、可（60 点以上 70 点未満）、および不可（60 点未満）と 5 段階評価に変更し、秀、優、良および可を合格、不可を不合格とする神戸大学共通細則[規-34]を採用した。

(3) 平成 29 年度について

「基礎配属実習」や「ベッドサイドラーニング」にルーブリックを用いた評価表[資料 58, 142]を導入し形成的評価を行っている。また、学生の学習過程の有効性を高めるため、試験期間内の試験日程に学生の希望を考慮するようにした[資料 64]。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

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、評価方法を改良している。

C. 現状への対応

平成 29 年度から、形成的評価法の積極的導入の手始めとして「基礎配属実習」および「ベッドサイドラーニング」において、中間的な時期の形成的評価に用いるようにルーブリック評価を導入したが、今後ルーブリック評価表を、基礎系教育専門委員会や臨床系教育専門委員会で、学習成果との関連をフィードバックしてもらいながら、ブラッシュアップを図っていく。

D. 改善に向けた計画

「基礎配属実習」や「ベッドサイドラーニング」に限らず、平成 30 年度から始まる関連病院実習や、その他の授業形態でも、形成的評価の導入を図っていく予定である。

関連資料

- 規-34 神戸大学共通細則
- 資料 19 症候別チュートリアル導入について
- 資料 47 卒業時 OSCE 実施要綱
- 資料 58 基礎配属実習評価表
- 資料 142 臨床実習評価表
- 資料 64 平成 26 年度医学科教務学生委員会メモ（平成 27 年 3 月 4 日開催）
- 別冊 4 学生便覧

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.0.8 社会環境や社会からの要請、求められる人材、初等中等教育制度および高等教育を受ける要件の変化に合わせて学生選抜の方針、選抜方法そして入学者数を調整する。
(4.1 と 4.2 参照)

A. 質的向上のための水準に関する情報

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について、以下のように旧来のシステムの改良を重ねてきた。

- 1) 学士入学（第 3 年次編入学）制度の導入（平成 12 年度）
- 2) A0 入試の導入（平成 14 年度）

- 3) 後期日程入試の廃止（平成20年度）
- 4) 推薦入試（地域特別枠）の導入による増員（平成22年度）
- 5) 学士編入制度による学生の編入時期を3年次から2年次に変更（平成22年度）
- 6) 研究医枠（2名）の入学定員増（平成26年度）
- 7) AO入試における入学定員変更、模擬授業の廃止（平成29年度）[\[資料193\]](#)

これまで、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対応して、大学入試制度を変更してきている。直近では平成29年度入試から、一般入試の科目と配点を変更した。

入学定員の状況

入学年度	入 学 定 員					合計
	一般 (前期)	一般 (後期)	AO入試	推薦 (地域特別枠)	研究医枠	
平成20年度	75	(廃止)	20	0	0	95
平成21年度	75		25	0	0	100
平成22年度	75		25	3	0	103
平成23年度	75		25	5	0	105
平成24年度	75		25	8	0	108
平成25年度	75		25	10	0	110
平成26年度	*77		25	10	(2)	112
平成27年度	*77		25	10	(2)	112
平成28年度	*77		25	10	(2)	112
平成29年度	*92		10	10	(2)	112

*研究医枠2名を含む

- 1) 後期入試日程の廃止（平成20年度）
- 2) 推薦入試（地域特別枠）の導入（平成22年度～）
- 3) 学士編入学制度による学生の編入学年を3年次から2年次に変更（平成22年度～）、数値は本表には含めていない。
- 4) 研究医枠（2名）の導入（平成26年度～）（選考は、一般（前期）と同一試験で実施）
- 5) AO入学定員の変更、模擬授業の廃止（平成29年度～）

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

入学システム検討委員会[\[規-78\]](#)を毎年開催し、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してきた。また大学全体として、新大学入試制度への対応や本学独自の入試制度の模索や検討を行っている。

C. 現状への対応

平成29年度に入学システム検討委員会に、推薦入試（地域特別枠）専門委員会[\[規-80\]](#)、AO入試専門委員会[\[規-79\]](#)、学士入学（第2年次編入学）専門委員会[\[規-81\]](#)を設置し、それぞれ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、入学者数の検討を行い、入学システム検討委員会におい

て審議する体制とした。本学は、「志」入試として新しい形の特別入試を検討しており、医学部医学科も導入を検討中である[資料194]。一方、平成32年度に予定される入試新制度に対しては、大学全体として対応を始めており、入試課を中心に準備が進められている。

D. 改善に向けた計画

今後も、社会環境や社会からの要請に応じ、本学のアドミッション・ポリシーに立脚しつつ、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、選抜方法として入学者数を調整していく。

関連資料

規-78 神戸大学医学部医学科入学システム検討委員会内規

規-80 神戸大学医学部医学科推薦入試（地域特別枠）専門委員会内規

規-79 神戸大学医学部医学科 A0 入試専門委員会内規

規-81 神戸大学医学部医学科学士入学（第2学年編入学）専門委員会内規

資料193 入学システム検討委員会議事要旨

資料194 神戸大学「志」特別入試の概要

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

教員採用については、「神戸大学教員人事に関する基本方針」に則って行われている。

神戸大学教員人事に関する基本方針

神戸大学は、「学理と実際の調和」を理念とし、進取と自由の精神がみなぎる学府である。この伝統を発展させ、様々な連携・融合の力を最大限に発揮する卓越研究大学として世界最高水準の教育研究拠点を構築し、現代及び未来社会の課題を解決するための新たな価値の創造に挑戦し続けていくため、本学の教員人事に関する基本方針及び選考の観点を以下のとおり定めるものとする。

【基本方針】

- (1) 神戸大学の使命やビジョンの実現に向けた中長期的な視野に立った人事であること
- (2) 本学の機能強化構想等を踏まえた大学の強み・特色・社会的役割等を最大限に引き出すための戦略的な人事であること
- (3) 限られた人的資源を有効活用し、個と組織が協働して最大限の力を発揮できる体制に資する人事であること

【選考の観点】

- 国際公募の積極的活用を含めた公募制の原則実施
(海外教育研究業績の重視、グローバルな視点を持った人材の確保 等)

- 国籍、性別等を問わない能力及び教育研究業績等の適正な評価
(若手・女性・外国人を含めた優秀な人材の確保 等)
- 選考の公正性・透明性の確保 (採用した教員の業績の公表 等)

医学部医学科では特に、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、基礎医学・行動科学・社会医学・臨床医学の教員のタイプ・責任のバランス、教員の男女間のバランスに配慮して、教員の採用の方針の調整を行っている。

教育能力開発方針の調整については、教員は毎年、教員活動報告書[資料93]を提出することで、能力開発のための研修時間を点検できる体制をとっている。新任の教員に対するチュートリアルに関するFD、教育担当教員に対する臨床教育FD[資料57]を開催して教育能力の向上を図るほか、ハワイ大学医学部主催 Problem Based Learning - Hawaii Style Workshop への参加を奨励し、チュートリアル教育への理解を深めさせている[資料143]。また、これに加えて、平成26年度からは、医学科会議構成教授によるFDであるMEWKUPを開催し[資料97]、年々変化する医学教育の動向に十分な理解が持てるように企画している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

必要に応じた教員の採用と教育能力開発の方針は定め、実行している。新人や教育担当教員、教授会メンバーには、教育能力開発のためのFDを定期開催しているが、一般教員については、必ずしもFDによる教育能力開発が行き届いていないので、工夫が必要である。新モデル・コア・カリキュラムなどの内容を一般教員に広く理解させる必要がある。

C. 現状への対応

上記の教育能力開発に関する問題の解決へつなげるために、平成26年度に医学教育学分野を設置し、教育カリキュラムの開発とともに教員の能力開発の計画立案も行っている。また、MEWKUPは医学教育学分野が主催している。さらに、平成29年度に基礎系教育専門委員会[規-74]、臨床系教育専門委員会[規-75]を設置した。両委員会は、教員の能力開発の重要性について認識を深める場として機能することを期待している。

D. 改善に向けた計画

基礎系教育専門委員会や臨床系教育専門委員会での議論を踏まえて、FD実施方法の改善や教員のニーズに合わせたFDを開発するなど、医学教育学分野と連携して教員の能力開発を進めていく。

関連資料

- 規-74 神戸大学医学部医学科基礎系教育専門委員会内規
- 規-75 神戸大学医学部医学科臨床系教育専門委員会内規
- 資料93 神戸大学大学院医学研究科及び医学部附属病院における教員活動評価実施要領
- 資料57 臨床教育FDについて
- 資料143 ハワイワークショップ派遣実績・報告書
- 資料97 MEWKUP開催通知

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.0.10 必要に応じた(例えば入学者数、教員数や特性、そして教育プログラム)教育資源の更新を行なう。(6.1 から 6.3 参照)

A. 質的向上のための水準に関する情報

入学者数、教員数や特性、そして教育プログラムなどの教育資源を必要に応じて配置し、更新を図っている。

(1) 入学定員について

入学システム検討委員会[規-78]が管理し、改良に取り組んでいる。

(2) 教員数や教員の特性について

各教育研究分野や診療科の要望を踏まえ、医学研究科戦略企画室会議[規-44]の議を経て、医学部長と附属病院長の了解のもとに、医学域会議[規-11]で決定している。教員の任期更新については、医学域業績評価・再任審査委員会が審議し、再任の可否を医学域会議に提案し、医学域会議で更新の可否が決定される。基礎系で欠員ができた場合には、基礎系将来構想検討委員会[規-49]を経て、欠員の補充・更新・他の方針が提案され医学域会議で決定される。臨床系の教員の欠員の場合には、概ね教育研究分野長(診療科長)の要望を受けて、医学域会議で補充人事の可否を決めている。また、医学医療の進歩により新規教育研究分野を適宜追加し、教育資源として活用している。

(3) 教育プログラムの更新について

カリキュラム改革などの大きなものは、従来、カリキュラム改革委員会で立案してきたが、個々のプログラムの変更などの小規模のものは、医学科教務学生委員会 WG を設けて立案作業を行ってきた。これらを一新し、平成 29 年度からは、カリキュラム策定運用委員会[規-70]にカリキュラム立案を集約し、必要に応じて医学教育改革諮問委員会[規-97]や各教育関係専門委員会を活用する体制に改良した。

(4) 施設(ハード面)などの教育資源について

医学科教務学生委員会[規-63]に要望が寄せられ、必要なものは、医学研究科財務委員会[規-47]の審議を経て、医学研究科教授会に提案する。臨床トレーニング施設については、医学科教務学生委員会が総合臨床教育センターと協議しながら整備している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

必要に応じた教育資源の更新を行うための体制は整っている。ただし、教育資源の確保・更新は、財源・人的資源・教育スペースの確保に制限があり、直ちに対処できない問題も多く、容易ではない。また、教育プログラムの更新については、従来、数年に1度のカリキュラム改革に合わせて個々の教育プログラムの変更を行う傾向があり、対処の急がれる教育改革が先延ばしになっていた面がある。

C. 現状への対応

入学者数の更新については、平成 29 年度から入学システム検討委員会が、A0 入試専門委員会[規-79]、推薦入試(地域特別枠)専門委員会[規-80]、学士入学(第2年次編入学)専門委員会[規

-81]での議論を集約する形で検討できるように改組した。教員数や特性については、医学研究科戦略企画室会議、医学域会議の議論を経て決定している。教育プログラムの更新については、平成29年度以降は、カリキュラム策定運用委員会が中心となり担当している。カリキュラム策定運用委員会は、各教育プログラムを運営する委員会として位置づけられた。カリキュラム策定運用委員会は、各教育プログラムを運営する専門委員会からの運営状況の報告と、カリキュラム評価委員会の評価意見を参考にして、教育プログラム更新の策定を行った。教育施設の更新については、今後も各教育担当部署からの要望を集約し、直ちに整備を要するものについては医学研究科財務委員会で審議し執行する。財源の不確定なものについては、執行部を通じて大学本部に要望するほか、外部資金への応募を検討する。

D. 改善に向けた計画

必要に応じた教育資源の更新については、関係委員会を通じて執行していくが、ただちに対応が難しいものについては、大学の中期計画にあげるなど課題として共通認識し、長期的な対応を図っていく。

関連資料

- 規-78 神戸大学医学部医学科入学システム検討委員会内規
- 規-44 神戸大学大学院医学研究科戦略企画室内規
- 規-11 神戸大学医学域会議規程
- 規-49 神戸大学大学院医学研究科基礎系将来構想検討委員会内規
- 規-70 神戸大学医学部医学科カリキュラム策定運用委員会内規
- 規-97 神戸大学医学部医学科医学教育改革諮問委員会内規
- 規-63 神戸大学医学部医学科教務学生委員会内規
- 規-47 神戸大学大学院医学研究科財務委員会内規
- 規-79 神戸大学医学部医学科 A0 入試専門委員会内規
- 規-80 神戸大学医学部医学科推薦入試（地域特別枠）専門委員会内規
- 規-81 神戸大学医学部医科学士入学（第2年次編入学）専門委員会内規

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.0.11 教育プログラムの監視ならびに評価過程を改良する。(7.1 から 7.4 参照)

A. 質的向上のための水準に関する情報

(1) 教育プログラムの監視過程の改良

医学部医学科全般の教育プロセスについては、カリキュラム委員会で情報を共有してきた。医学教育モデル・コア・カリキュラムとの整合性は、平成22年度版については、平成23年7月に医学科教務学生委員会[規-63]からのアンケート調査で、99.2%が実施できていることを確認し、カリキュラム改訂を経て、現在の教育プロセスは完全準拠している。平成28年度改定版の医学教育モデル・コア・カリキュラムへの各教育プログラムの対応についても、現在アンケート調査を行い、対応状況を調査中である。未対応の教育項目については、今後平成29年度に設置した、基

礎系教育専門委員会[規-74]や臨床系教育専門委員会[規-75]で検討し、必要であればカリキュラム改革などをカリキュラム策定運用委員会[規-70]に提案し対応を進めていくこととしている。医学科基礎医学研究医育成のための教育プロセスについては、基礎医学研究医育成プロジェクト委員会[規-69]で審議し、必要に応じて見直しを行っている。学修成果の達成度は、入学試験の成績、各基礎科目・臨床科目・CBT/OSCE・臨床実習成績・卒業試験・医師国家試験などの成績で測定し、全ての科目の成績は医学科教務学生委員会に集約され、点検されている。これらの結果をもとに、学生が入学してから進級し卒業するまでの推移と医師国家試験の可否との対応関係を示す学生推移表を作成している。

各プログラムについての教員からのフィードバックは、医学科教務学生委員会で管理し、医学部医学科教授 FD、臨床系 FD[資料 57]、教育系専門委員会、医学研究科戦略企画室会議[規-44]、医学科会議[規-43]等に提供している。学生からのフィードバックは、医学科教務学生委員会による各教員についての講義評価表[資料 171]、各診療科が BSL 実習後に行う評価アンケート[資料 172]、医学部卒業試験の終了時に行う卒業試験・医学部臨床教育・卒後の進路選択に関するアンケート[資料 52]などを収集しており、アンケート結果は各教育分野・診療科の担当教員に返却し、教育内容/シラバスの変更や工夫などに利用している。

(2) 教育プログラムの評価過程の改良

カリキュラムとその主な構成要素の評価は、カリキュラムの策定運営を担うカリキュラム委員会で行ってきたが、カリキュラムを策定運営する組織と評価する組織が同じであること、卒後の指導医やコメディカル等の医学教育関係者を包括していないことに懸念を持った。そこで平成 29 年度にカリキュラム評価委員会[規-77]を設置し、カリキュラムとその主な構成要素の評価はカリキュラム評価委員会で行うこととした。カリキュラム評価委員会はカリキュラム策定運用委員会からの報告や教育研究・IR 委員会[規-96]からの分析結果を評価し、カリキュラム策定運用委員会でのカリキュラム改善のための提言を与える。カリキュラム評価委員会は、学内外の医学教育の関係者を含む多様なメンバーで構成され、幅広く評価、提言を行うことを目的としている。また、教育プログラム評価の基本となる各種教育関連データは、教育研究・IR 委員会が収集し分析し、提供することとなった。教育研究・IR 委員会は、卒後の進路の情報なども収集し、教育の評価を長期的視野で前向きに評価する役割も果たす。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

平成 29 年度にカリキュラム委員会を、カリキュラム策定運用委員会とカリキュラム評価委員会に分離し、いずれにも外部の委員を構成員に含めて透明性を高めた。また、教育の各種データを収集・分析し提供する教育研究・IR 委員会を設置している。これらのことにより、カリキュラムの監視・評価過程の改良がなされている。

C. 現状への対応

平成 29 年度の組織改革により、カリキュラムの監視・評価過程の改良がなされたが、それらを円滑に機能させるのは、これからの課題である。平成 29 年度に設置された教育研究・IR 委員会は、教育関係の様々なデータを収集、整理・分析することにより、教育プログラムの監視ならびに評価過程の改良に役割を担うことになった。教育関係の各委員会と連携を取り、教育システムの円滑な PDCA サイクルが機能するように役割を果たすことが期待される。

D. 改善に向けた計画

平成 29 年度の上記組織改革は緒に就いたばかりである。この組織の運用を通じて、教育プログラムの監視ならびに評価過程が適切かどうか判断していく。

関連資料

- 規-63 神戸大学医学部医学科教務学生委員会内規
- 規-74 神戸大学医学部医学科基礎系教育専門委員会内規
- 規-75 神戸大学医学部医学科臨床系教育専門委員会内規
- 規-70 神戸大学医学部医学科カリキュラム策定運用委員会内規
- 規-69 神戸大学大学院医学研究科基礎医学研究医育成プロジェクト委員会内規
- 規-44 神戸大学大学院医学研究科戦略企画室内規
- 規-43 神戸大学医学部医学科会議内規
- 規-77 神戸大学医学部医学科カリキュラム評価委員会内規
- 規-96 神戸大学医学部医学科教育研究・IR 委員会内規
- 資料 57 臨床教育 FD について
- 資料 171 講義評価表
- 資料 172 学生からの BSL 評価
- 資料 52 卒業試験アンケートの集計結果

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.0.12 社会環境および社会からの期待の変化、時間経過、そして教育に関わる多方面の関係者の関心に対応するために、組織や管理・運営制度を開発・改良する。(8.1 から 8.5 参照)

A. 質的向上のための水準に関する情報

社会環境および社会からの期待の変化や時間経過に対応するため、医学研究科戦略企画室会議 [規-44] で様々な問題について審議し、組織改革を継続的に行っている。その一例として、兵庫県との連携により、地域医療活性化センターを設立し [資料 118]、平成 26 年 4 月から運用を開始した。兵庫県養成医師学生教育拠点としての機能を果たすのみならず、シミュレーション教育のための臨床基本技術トレーニングセンターや、チュートリアル教育や OSCE に使用可能な設備など、近年の卒前卒後の医学教育に必要な設備を整えた。また、地域医療教育に関して、医学教育学分野と行政（兵庫県健康福祉部健康局医務課、兵庫県病院局）と月 1~2 回の定例会議（地域医療教育連携会議）を開催し、地域医療教育に関する意見交換を行っている。さらに、兵庫県地域医療支援センター運営委員会（兵庫県健康福祉部健康局医務課、病院局、医師会、看護協会、自治体病院協議会などで構成）で意見交換する場を設けている。これらの委員会において地域医療教育に関わる事項の他、医学教育一般に関わる意見交換も行われている。この委員会や兵庫県副知事を加えた兵庫県と本学医学部との懇談会（本学の医学研究科長、附属病院長・附属病院副院長、医学研究科評議員、兵庫県の副知事、病院事業管理者、病院事業副管理者、健康福祉部長、健康福祉部健康局長などで構成）において、地域医療教育に関わる事項を含め、多岐にわたる議

論場として位置づけている。これらの協議の成果として、兵庫県と連携して、地域医療支援学部門、兵庫県立柏原病院に地域医療教育センター[資料 195]、兵庫県立がんセンターに地域連携病理学分野が開設されるに至っている。

教育に関わる多方面の関係者の関心に対応するために、医学研究科教授会と医学科会議の下に各種委員会を設置し、それぞれの担当領域の事項について検討している。平成 29 年度には医学科長の諮問に応じ、医学科教育のカリキュラム内容およびその実施状況を吟味し、医学科長に対して意見を述べるカリキュラム評価委員会[規-77]を設置し、大学教育推進機構教員、学生代表、関連病院代表などを含む、多方面の教育関係者とともに教育内容の評価を行っている。平成 29 年度から教育研究・IR 委員会を設置し[規-96]、関連病院の委員も加えて入学から卒業さらには卒後の教育成果の解析を開始した。医学教育改革諮問委員会は[規-97]、医学科長に対し医学科教育の現状ならびに将来像に対して助言または勧告を行う。医学部医学科は、活発に学生の海外派遣とエレクトティブ・プログラムによる海外からの臨床実習生の受け入れを行っており、平成 29 年度に医学研究科次世代国際交流センターを設置し[規-61]、円滑な運営のためにセンター運営委員会において審議している。また、学外実習の実施にあたっては、学外の実習担当者（医師やメディカルスタッフ）と定例的に意見交換を行うようにしており、IPW 教育では[別冊 8 IPW 統合演習チュートリアルガイド]、医学部医学科、医学部保健学科、神戸薬科大学の担当者が準備・運営を共同で行っている。

従来教育関係の委員会は、主として医学部医学科の教員により構成しているが、平成 29 年度から、学生代表、大学院生、初期研修医代表、保健学科教員、他学部教員、学外実習担当者、兵庫県医師会代表、医学部医学科後援会役員、神戸大学関係病院長協議会会員[資料 11]を委員として含めるなどして、広く教育に関わる多方面の関係者の意見を取り入れる体制となったため、これまでよりも幅広く意見を聴取して、組織や管理・運営に活かすことができる。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

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、従来の体制から平成 29 年度に、上述のような新たな体制にし、学生や外部の有識者の意見も取り入れる形になった。

C. 現状への対応

平成 29 年度から上記の組織改革を行ったので、これらの継続発展のための組織が円滑に動くかどうかは、これからの努力による。特に、学外者の意見を取り込めるように、既存の外部との連絡会・協議会や、学外者を含む委員会が形骸化しないように、開催方法を検討していく。

D. 改善に向けた計画

平成 29 年度の上記組織改革は緒に就いたばかりである。この組織の運用を通じて、組織や管理・運営制度を開発・改良する仕組みが適切かどうか判断していく。

関連資料

規-44 神戸大学大学院医学研究科戦略企画室内規

規-77 神戸大学医学部医学科カリキュラム評価委員会内規

規-96 神戸大学医学部医学科教育研究・IR 委員会内規

- 規-97 神戸大学医学部医学科医学教育改革諮問委員会内規
規-61 神戸大学大学院医学研究科次世代国際交流センター内規
資料 118 地域医療活性化センター概要
資料 195 兵庫県立柏原病院地域医療教育センターについて
資料 11 平成 29 年度神戸大学関係病院長協議会総会次第
別冊 8 IPW 統合演習チュートリアルガイド

あとがき

神戸大学医学部は平成 31 年(2019 年)、医学部創立 75 周年・附属病院創立 150 周年を迎えます。記念すべき年に「医学教育分野別認証評価」を受審することは、医学教育の将来を考える上で、これに優る好機はありません。

近年、大学設置基準の大綱化から医学教育モデル・コア・カリキュラム改正と医学教育の改正は立て続けに示され、その後も臨床研修の必修化、学校教育法の改正など、今回の医学教育分野別認証・評価へと続いてきました。医学の進歩が年々加速する中で、普遍的知識と最新の知見と言う、一見、相反するような「知識」と「技能」さらには「態度」を修得するために、基礎医学と臨床医学を統合する科学的思考が求められています。また、一つの疾患、病態を知るには複数の領域・分野が関連していることを認識し、これらを全体的に理解することも重要です。さらに、全学年を通じて、医療安全、倫理、プロフェッショナリズム、行動科学なども学修します。教育内容はいわゆる垂直型・水平型と表現される教育法が求められ、関連領域・分野の教員間の連携がより必要になっています。この課題に対応するため、本学は保健学科や神戸薬科大学との多職種連携教育(IPW)をいち早く導入し、平成 26 年度(2014 年度)入学者から、早期臨床実習などの転換教育科目、シミュレーション教育を取り入れたアーリー・エクスポージャーなどを実施する新カリキュラムを導入しました。

今回、私たちはこの認証評価を、医学教育、医学研究および診療を通じて PDCA サイクルを実施していく上での大きな試練と考え、医学教育分野別認証評価実施委員会を立ち上げ、全ての教授を各領域の担当者として割振り、参加のもと、理念、教育システム、カリキュラムも含め、さまざまな現状を確認することができました。また、この自己点検報告書の作成においては、教員だけでなく、医学教育分野別認証評価実施委員会に、医学部事務部の職員が正式メンバーとして加わり、関連資料の収集・整理など積極的に関与してもらいました。

まさに医学部医学科が一丸となってこの事業に取り組み、医学部の改革を皆で行おうという姿勢が醸し出されました。総合大学である神戸大学は歴史やメインキャンパスから離れているなど独自の教育環境・課程を有し、全学統一した考え方には至らない部分も多々ありましたが、神戸大学の発展のために医学部がリーダーシップを発揮できるきっかけにもなりました。今回の医学教育分野別認証評価が、本学の教育を改善させる良い契機となることを願っております。これこそが、大きな成果であったと思います。

報告書作成にあたり、横崎宏医学科長、河野誠司総合臨床教育センター長をはじめ、ご協力いただいた全ての教職員に感謝申し上げます。

平成 30 年 6 月

神戸大学医学部附属病院長

平 田 健 一

