## 医学教育分野別評価基準日本版 Ver2.2 に基づく

# 岩手医科大学 自己点検評価報告書

## **Self-evaluation of Iwate Medical University**

**Basic Medical Education : Japanese Specifications WFME Global Standards for Quality Improvement** 

2018年

( 平成 30 年度 )



## 目 次

はじめに		•	•	•		•	•	•	 •	•	•	•	•	•	•	•	•	1
略語・用語一覧										•								3
医学部 3 つのポリシーとアセ	スメン	/		ポ	リシ	_												8
岩手医科大学卒業時コンピテ	ンシー	-																15
コンピテンス達成ロードマッ	プ・マ	<b>?</b> }	IJ	ツ :	クス													19
1. 使命と学修成果																		21
2. 教育プログラム																		59
3. 学生の評価																		121
4. 学生																		143
5. 教員																		167
6. 教育資源																		185
7. プログラム評価																		227
8. 統轄および管理運営																		259
9. 継続的改良																		281
なしぶる														_				200

## はじめに

岩手医科大学は、北東北の医療過疎を憂いた三田俊次郎(1863~1942 年)が、「厚生済民」の精神のもと、1897 年(明治 30 年)に盛岡市の中心である内丸に開設した私立磐手病院と、それに併設された医学講習所がもとになっている。同時に「医療は医師だけでできるものではない」との考えから、産婆看護婦養成所も設立された。大正末期から全国的に医学専門学校設立の気運が高まり、1928 年(昭和 3 年)に文部省の認可を得て内丸に岩手医学専門学校が作られ、俊次郎が初代校長に就任した。1942 年(昭和 17 年)には、養子の三田定則(1876~1950 年;東京大学教授、台北帝大医学部長、総長を歴任)が校長に就き、臨床医学の実践と研究遂行を通した人格陶冶、すなわち「誠の人間の育成」を目指した。これが、現在の岩手医科大学の精神的支柱となっている。

1947 年(昭和 22 年)に大学に昇格し、1951 年(昭和 26 年)には学校法人を設立して新制岩手医科大学が発足した。1965 年(昭和 40 年)には東北・北海道で初の歯学部が併設された。けれども盛岡の中心市街地に位置した大学と病院は、建学当初こそ理想的な場所であったと思われるが、そのキャンパスは今となっては狭く、最新の高度医療と迅速な救急医療を岩手県民に供するための新病院や、教育アメニティーが充実した新校舎を建てる余地は見いだせなかった。情報と交通のアクセスが便利になった現在、市内の狭隘なキャンパスに留まる必然性は無いことから、郊外に広大な土地を取得し、2007 年(平成 19 年)から総合移転整備事業が始まった。途中、東日本大震災による遅れはあったものの、整備事業は 2019年(平成 31 年)の附属病院の移転をもって完了する予定である。整備事業では既存学部と病院の移転のみならず、2007 年(平成 19 年)に薬学部、そして 2017 年(平成 29 年)には看護学部を新キャンパスに設置した。1世紀以上も前に三田俊次郎が提唱した、「医療は多職種連携業務」という考えは、新たなキャンパスで医療系総合大学という形で、改めて具現化するに至っている。

新キャンパスを舞台におこなわれる岩手医科大学の医学教育は、こうした大学の歴史と理念を踏まえたものになっている。則ち、「厚生済民」、「誠の人間の育成」と「多職種連携」である。第1学年から様々な地域医療体験実習や多職種連携教育を段階的に導入できるようにカリキュラムや教育資産を整備した。また、良好な人間関係の構築に向けて、寮における共同生活や少人数グループによる学修を経験できるように配慮した。教養教育センターの共修科目や、複数学部が渾然一体となったキャンパスレイアウトにより、医学部学生は他学部の学生と自然に交流を育めるようになっている。講義室や実習室を共通講義棟に配置し、少人数グループ用の学修室やラーニング・コモンズも随所に配置した。

岩手医科大学は、2017年(平成29年)に創立から120周年を迎え、記念式典を挙行した。 これによって、ともすれば日々の業務に追われて忘れがちであった大学の理念と使命を、私 たちは思い起すことができたのは、幸いであった。また、この年には大学内の諸方針をまと めなおし、「岩手医科大学運営方針と中長期計画2017-2026」が公知された。2018年(平成 30年)には JACME による評価を受審するために、自己点検評価報告書を教職一体となって 仕上げることになったが、その拠り所になったのが建学の理念と大学の使命であった。医学 教育で重視されるアウトカム、あるいはコンピテンスを定義するにあたって、大学の精神的 バックボーンが明確になっていることに、私たちは三田俊次郎と三田定則に改めて感謝して いる。そして、この自己点検評価報告書を書き上げる過程で、一人一人の教職員が岩手医科 大学の将来に対して様々な提言をしてくれたことこそが、今回の受審に際して得られたかけ がえの無い財産であった。自己点検評価報告書では、書き手の熱い思いが昇華しきれなかっ たために、統一性のとれていないところも散見される。しかし、組織として未熟である、と いう誹りを甘んじて受けたとしても、卒直で飾ることのない自己評価をしっかりと記したこ の自己点検評価報告書は、本学医学部の発展の礎になると確信している。

この自己点検評価報告書を作成するにあたり、多くの教職員の方々、また本学医学部教育 支援にご尽力いただいた地域医療関係者や患者・家族の皆様、その他多くの関係者にご協力 を頂きました。ここに深甚なる感謝を申し添えたいと思います。

> 2018 年 8 月吉日 岩手医科大学医学部長 佐藤 洋一

## 添付資料に関して

本報告書では、各項で引用した根拠資料を、領域ごとに通し番号を振って整理しており、同一資料が複数領域で引用されている場合は、その領域ごとに番号が割り振られている。 参考資料のバインダには、複数領域で同一資料が重複して収蔵されることとなった。

なお、学則やシラバス、岩手医科大学運営方針と中長期計画 2017-2016 など、は別添として掲げているが、領域 2 以外のところでは、当該箇所を抜き出したものを根拠資料としてつけ加えている。領域 2 ではシラバスの各科目・事項を参照することが極めて多いため、別添当該箇所を抜き出した根拠資料は作らず、別添資料の当該頁を示すに留めた。コンピテンシーや 3 つのポリシーは、どの領域においても多かれ少なかれ参照することが求められる。そこで、根拠資料や別添という形の参考資料として添付するだけでなく、本報告書の巻頭に掲載することとした。

## 略語・用語一覧

本自己点検評価報告書において、一般的にはわかりがたい略語や用語、あるいは本学の教育を特徴づける用語の説明を記す。(かっこ)内は、主に関連した領域を示す。

## 【 アルファベット順 】

#### GP/

Grade Point Average の略。各科目の成績から特定の方式によって算出された学生の成績評価値のことで、全学的に学生の評価の指標として用いていることから、医学部でも算出している。(領域 2)

#### iPEG

Interprofessional Education Game の略。Joseph & Diack により 2015 年に発表された。双六 のようなゲームをしながら様々な医療職を学修できることから、第 3 学年の多職種連携教育で使用している。日本の医療事情に合わせて内容を改変している。(領域 6)

## KISS-18

18-item Kikuchi's Social Skills Scale の略称。社会的スキルの測定尺度として菊池章夫(岩手県立大社会福祉学部名誉教授)が1988年に発表したアンケート調査法。導入した多職種連携教育の効果判定に用いている。(領域2)

## LDAP

Lightweight Directory Access Protocol の略。ネットワークリソースにアクセスするために 用いられるプロトコルの一つ。総合情報センターは、これによってユーザー管理をおこなっている。(領域 6)

## ммі

Multiple Mini Interview の略。面接技法の一つで、複数ブースによるミニ面接をおこなう。 本学では、2017 年から推薦入試の面接方法に導入した。(領域 4、7)

#### RIPLs

Readiness for Interprofessional Learning Scale の略。Parsell と Bligh (1999) が開発した、 多職種連携業務のレディネスを測定するアンケート調査法。多職種連携教育の効果判定に 用いている。(領域 2)

## SGL 室

矢巾キャンパスに設置された少人数グループ学修(Small group learning) 用の部屋 (50 室 +24 室;全学)。「SGL」と称して使用されている。(領域 4、6)

## Virtual Slide

実際の顕微鏡を使わずに自分の PC を用いて顕微鏡観察できるシステム。全学的に浜松ホトニクスの Nanozoomer が導入されている。また病理学講座は別途、Aperio を用いている。 (領域 6)

## WebClass

日本データパシフィック(株)が制作・販売している e-ラーニング用のシステム。2006 年から本格導入し、現在は全学部で利用。e-ポートフォリオも、これをプラットフォームにしている。(領域 2、3、6、9)

## 【 50 音順 】

## 医歯薬総合研究所

学部体系によらず、学部横断的に研究する場として整備された研究部門。(領域 1、2、5、6)

## いわてイーハトーヴ臨床研修病院群

岩手県内の基幹病院群が初期研修の質の向上を目指して、指導医講習や臨床研修プログラムの開発にあたっている制度。オール岩手で研修医を育成する、という精神で運営されている。(領域 1、2、6)

## いわて高等教育コンソーシアム

岩手県内の高等教育・学術研究の振興と地域社会の発展への寄与を目的として作られたコンソーシアム。単位互換や高大連携の推進を目的として活動している。大学の壁をこえてFD/SDをおこない、また共通科目の「いわて学」を創設した。文部科学省のトビタテ!留学 JAPAN 制度を利用した海外留学生を取りまとめる等、中小の大学が単独ではできにくいことを相互の連携をとりながらおこなっている。(領域 1、4、5、6、8)

## 運営方針

創立 120 周年を期に 2017 年に自己評価委員会が定めた「岩手医科大学運営方針と中長期計画 2017-2026」のこと。それまで各部署でたてられていた方針や指針を取りまとめて、中長期の目標も定めた。(領域 1-6、8、9)

## 学修支援アンケート

学生の修学状況を調べるアンケートで、全学教育推進機構の IR 部門が定期的に全学部全学 生を対象におこなっている調査。(領域 1、3、6、7、9)

## 学生支援カルテ

学生の成績を管理している教務システム(成績台帳+家庭状況)に、学生の面談記録などをつけ加えたもの。これまで担任や学生部あるいは教務課事務で個別に対処していた事柄を、各部署で情報共有して指導と支援にあたるものとして整備する予定である。アンプロフェッショナルな行動記録もこれに加えることになるが、規程はまだ策定されていない。(領域 4、6)

## カリキュラム・マップ

カリキュラムにおける各科目の相互関連を示したもので、履修系統図のこと。各科目の性格を表すように色分けしており、これは全学部共通の仕様となっている。各科目の相互関連も示されている。カリキュラムの変更があった際は、随時書換える。(領域1、2、5、6)

## 基礎学力調査テスト

入学直後に、全学部学生を対象におこなっている数学と理科(生物と化学)のテスト。専門教育に対するレディネスがどのようなものか判定するためにおこなっている。準備教育のコース分けに利用している。(領域 1、2、7)

## クリニカルシミュレーションセンター

被災関連の補助金で揃えた医療用シミュレーターが設置されているところで、矢巾キャン パスの災害時地域医療教育支援センター内にある。(領域 6)

## **圭陵会**(けいりょうかい)、同窓会

薬を調合するさじである刀「圭」と、盛岡を意味する「陵」から名付けられた岩手医科大学の同窓会組織。歯学部と薬学部ができた後、各学部卒業生による独自活動を望む声があがり、それぞれの同窓会がつくられたが、その上部機構として圭陵会が位置するようになった。三学部の同窓会と圭陵会は別組織ではあるが、実質的な活動の大部分は圭陵会でおこなわれている。この自己評価書では、圭陵会の活動を一般的な「同窓会」という名前で述べている。(領域 2、6、7)

## 厚生済民

生活を健康で豊かなものにし、苦しんでいる人々を救うこと。本学の創始者である三田俊 次郎は、この精神のもとで医育機関を盛岡に設けた。(領域 1)

## スタディー・ルーム

内丸キャンパスにある図書館本館 4 階に設置された少人数グループ学修用の部屋(17 室; 全学)。半世紀以上にわたり「スタディー」と称されて使われてきた。(領域 6)

## スチューデント・アシスタント

成績が優秀な学生が、講義についていくことができない学生(特に第 1 学年)に課外時間に教えるシステム。教養教育センター長が学部の教員とともにアシスタントの人選をおこなっている。場所は食堂に設置したラーニング・コモンズで、TA に準じた手当て(時給 1.300 円)を支給している。(領域 1、 4)

## 全学教育推進機構

医療系総合大学として、カリキュラムや 3 つのポリシー、カリキュラム・マップ等の統一性をはかる必要があることから作られた機構で、四学部の教務委員長等から構成される。共通教育(教養科目、準備科目)の調整や、教育設備・什器の整備を全学的視点でおこなっている。多職種連携教育やラーニング・コモンズの整備にあたっては速やかな意思決定がなされている。IR もこの機構に属する(領域 1-9)

## 総合移転整備事業

2007年から始まった大学キャンパスの移転事業。盛岡市内の内丸地区から郊外の矢巾地区へ学部と病院を順次移設し、2019年に附属病院を移転する予定。(領域 4、6、8、9)

## 卒業時コンピテンシー

学位授与方針(ディプロマ・ポリシー)と平仄を合わせて 2017 年に定めた「岩手医科大学 卒業時コンピテンシー」のこと。8 項目のコンピテンスと 35 項目のサブコンピテンス、45 項目のコンピテンシーから構成される。巻頭に掲載。(領域 1-9)

## 啄誠館(たくせいかん)

学生活動をおこなうための建物で、部室や演奏室も含まれる。前理事長大堀勉の教育理念である「啐啄同時」と、建学の理念である「誠の人間」から、啄誠館と名付けられた。(領域 6)

## 地域枠制度

岩手県医師修学資金による貸与型奨学生。推薦入試の形をとって 15 名の選抜をおこなう。 この他に、入学後に募集する奨学金制度として、市町村医師養成修学資金と医療局医師奨 学資金(一般枠、岩手医科大学新入生枠)がある。(領域 4、7)

## 統合基礎講座

総合移転整備事業により新キャンパスに移転する際に、同名同系の基礎講座を医学部と歯 学部で合同講座とし、これまでの講座は分野として編成した。(領域 5)

## トビタテ!留学 JAPAN

文部科学省が提唱し、産学連携で若者に海外留学の機会を与えよう、というプロジェクト。 いわて高等教育コンソーシアムが核となって、いわてグローカル人材育成推進協議会がつ くられ、地域人材コースに選定された。(領域 1、6)

## ドミトリー圭友館

総合移転整備事業の嚆矢となった建物の一つ。新キャンパスは郊外にあることから建てられた。同窓生(圭陵会会員)からの寄附によって建てられたことから、ドミトリー圭友館と名付けられた。(領域 4、6)

## プロジェクト基盤型学修

地域の課題を見出し、大学生がそれに対して何らかのプロジェクトを考える、という能動学修の一つ。本学では矢巾町と提携して学部横断的な自由科目としておこなっている。(領域 2、8)

## 誠の人間

飾ること無く素のままで真っ正直に生きる人。本学初代学長の三田定則は、こうした人間を育てることこそ岩手医科大学の使命であると述べ、学則に定めた。(領域 1、4、7、8、9)

## ラーニング・コモンズ

学生の学修支援を意図して大学図書館等に設けられた場所や施設のこと。通常の閲覧場所は静音が求められるのに対し、討論も可能となっている。本学では文部科学省の私立大学等教育研究活性化設備整備事業により、少人数グループ学修やプレゼンテーションが可能なスペースと視聴覚機器を整備した。(領域 4、6、8)

## 臨床実習

本学の臨床実習(広義)は、模擬診療型の臨床実習(狭義)と診療参加型の高次臨床実習 (学生の間ではスーパーポリクリ、あるいはスーポリと呼ばれている)、および地域医療実 習からなる。本自己評価書にでは、狭義の模擬診療型実習を「臨床実習」と表記し、「」 無しの場合は上記3つのカテゴリーを総称したものとして記載した。(領域1-9)

#### レスポンス・カード

講義や実習の終わりにその授業についてのコメントや感想や疑問点、あるいは授業の理解 度をためす小テストの解答をその場で書いて提出する紙のこと。本学では、各教員が必要 に応じて使っているが、統一された様式は定められていない。(領域 3)

## ロードマップ

コンピテンシーの達成指標 (マイルストーン) を示した「コンピテンス達成ロードマップ・マトリクス」のこと。2017年に作成された。巻頭に掲載。(領域 1、2、4、7、9)

## 2018 年度 岩手医科大学医学部 3 つのポリシーとアセスメント・ポリシー

## ● 学位授与方針(ディプロマ・ポリシー)

本学の建学の精神「医療人たる前に、誠の人間たれ」を深く理解したうえで医師として必要な知識・技能・態度を修得し、チーム医療や地域社会において活躍できる医師として以下のような能力などを身につけ、かつ所定の課程を修めた者に対して、学士(医学)の学位を授与します。

- 1. 医療倫理;全人的人間性をもち、社会正義と患者の福祉を最優先とする「誠の人間」として、常に自己研鑽に努め、臨床医として最新かつ最善の医療を地域にもたらし、研究 医として人類の福祉に貢献する姿勢を示すことができること。
- 2. プロフェッショナリズム;豊かな教養と幅広い知識、優れた技術、「誠の人間たる」態度を身につける必要があることを理解し、日々研鑽を続ける責務と後進育成の使命を自覚すること。
- 3. 医療安全;安全な医療を提供し続けるために、感染対策、医療安全管理に対する知恵を 身につけ、自己の身体的および精神的健康にも気を配りつつ、医療の質の向上に努める ことができること。
- 4. 医学的知識;初期臨床研修医あるいは研究医としての業務を行うために必要な基礎生命 科学、臨床医学、行動科学、社会医学および医学英語の、知識と科学的思考方法を有し ており、疾患の予防、診断と治療、あるいは研究に活用できること。
- 5. 診療技術・患者ケア;的確な医療情報を収集し、それをもとに適確な診断を下し、プライマリケアを実践して記録する、という基本的な課程を「誠の医師」として患者に真摯に向き合っておこなえること。
- 6. コミュニケーションとチーム医療;「誠の人間」にふさわしい謙虚さを身につけ、患者や その家族および医療従事者間で、互いの立場を尊重した関係を構築することができるこ と。
- 7. 医療の社会性;「厚生済民」の建学の精神に基づき、社会保障制度および法律に関する知識を修得し、国内外の保健医療に貢献する意志を有すること。
- 8. 地域医療;本学は医療の偏在化を是正するために作られた医育機関であることをわきまえ、地域の特性を理解し、地域のニーズに配慮した診療や予防医学、あるいは災害医療に貢献するという将来ビジョンを描き、地域医療で果たすべき責任を自覚していること。

以上の教育成果を達成することができるように六年一貫でカリキュラムが構成されています。本学のすべてのカリキュラムを完遂し、年次ごとの科目を着実に修得することが必要です。そのため、学則第2条に定める期間を在学し、かつ第6条に定める所定の授業科目及び単位を履修修得することが要件となります。

## 教育課程編成・実施方針(カリキュラム・ポリシー)

本学の建学の精神「医療人たる前に、誠の人間たれ」を深く理解したうえで、医師として必要な知識・技能・態度を修得したものに、医学士の学位を与えます。そこに至るため、六年 一貫の教育カリキュラムと学生支援制度が作られています。

- 1. 実社会における複雑な事象に余裕を持って対応するためには、医学以外の領域にも幅広い知識を有していることが大事です。そのため、初年次からさまざまな教養科目を選択で学びます。法や倫理に関しては、医学専門課程を学びながら4年生で履修できるようにしています。
- 2. 地域医療あるいは研究の場で活用できる知識・技能と、前向きな姿勢を持てるようにするため、初年次から地域医療見学研修、医療体験実習、看護・介護体験実習、初年次ゼミをおこないます。初年次ゼミでは研究室で実務を学修します。
- 3. 社会正義と患者の福祉優先原則のもとに行動し、倫理的態度を自分のものとするため、 倫理的な教育を初年次から受けるとともに、医療の現場では行動と言動の是非を指導さ れます。
- 4. 1~4年生では、基礎生命科学、臨床医学、社会医学、行動科学の知識を修得し、常に自分を振り返る謙虚な態度をもてるようにするため、レポートやポートフォリオによる学修記録や小テスト、定期試験を実施します。臨床現場に出て診療活動に Student Doctor として参加するだけの知識・技能・態度が身についているかどうかは、4年生の共用試験 (CBT と OSCE)で判断するため、共用試験前に基礎生命科学、臨床医学、社会医学の知識の定着を確認する演習や基本的臨床技能実習を実施します。
- 5. 入学時の学力差に対応して、無理なく医学専門課程が履修できるような橋渡し教育を初年次におこないます。また、習熟度に応じた正規あるいはまた課外の授業もおこないます。
- 6. 臨床現場で基礎的な医学知識を応用できるように、基礎生命科学と臨床医学は垂直統合を考慮しますが、学体系と教育内容に応じて段階的に順次性をもってカリキュラムは構築されています。従いまして、原則的に学年ごとに進級試験と卒業試験を課しています。また、修了年限を定めています。
- 7. 医療・医学の進歩に遅れることなく、最新かつ最善の知識と技能を修得し、科学的思考方法を身につけるため、初年次にゼミナール形式の学修の場を設け、3年生では各講座・部門の研究室におもむいて研究活動に参画します。また、医学英語を2・3年生で学びます。図書館や教養教育センターあるいは学部専門講座の教員が、アカデミック・リテラシーを教育する支援体制を構築しています。
- 8. 医療人として、様々な場面で活躍する将来ビジョンを描けるように多様なキャリアを紹介します。

- 9. 医療現場で求められている多職種連携をスムースにできるようにするため、複数学年で他の学部の学生と一緒にグループ作業をおこなう課程を設けています。
- 10. 医療現場で求められる診療技術と患者ケアを身につけるため、全学年を通じて医療の現場と接する場を設けます。とりわけ  $4\cdot 5\cdot 6$  年生は大学附属病院と地域医療機関でStudent Doctor という立場で、見学型実習に加えて実際の診療チームに加わる診療参加型実習をおこないます。
- 11. 人間関係を良好に保つことは、医療プロフェッショナルとして必用な資質です。そのため、初年次では全員が寮に入り、グループで生活する場に慣れるような環境を整備しています。初年次のゼミナールや3年生の研究室配属、あるいは各学年で配されているさまざまな実習は、少人数によるグループワークが基本になっています。臨床現場(含、地方病院)での診療参加型実習は、患者、家族および他の医療職種や行政職など多くの皆様の質問や助言に真摯に耳を傾ける姿勢を身につける場です。
- 12. 各課程で、知識・態度・技能の面で所定の目標に到達したかどうかをアセスメント・ポリシーに従って多面的に判定します。

## ● 学生受け入れ方針 (アドミッション・ポリシー)

本学は、「医療人たる前に、誠の人間たれ」という建学の精神のもとに、地域医療に貢献する医療人育成を使命として設立されました。学則には、「まず人間としての教養を高め、充分な知識と技術とを習得し、更に進んでは専門の学理を極め、実地の修練を積み、出でては力を厚生済民に尽くし、入っては真摯な学者として、斯道の進歩発展に貢献する」ことが掲げられています。医学教育・教養教育を通して、優れた資質と深い人間愛を有する医療人、研究者、人格的に成長できる人材の育成が、本学の目指すところです。

医学部では、次のような人材を求めています。

- 1. 生命倫理を尊重し、医学を修得し実践するための知性と科学的論理性を有している。
- 2. 広い視野でものごとを捉え、積極的に課題を発見し、解決することができる旺盛な探求 心を有している。
- 3. 病む人・悩める人の体と心を理解し、彼らに向きあう強い意志と情熱を有している。
- 4. 世界的視野から医学の進歩と発展に貢献するという向上心を有している。
- 5. さまざまな地域において、医療に誠意をもって貢献しようとする利他精神を有している。
- 6. 生涯にわたる継続的な学修をするため、自ら学ぶ意欲と積極性を有している。
- 7. 自己の身体的および精神的健康にも気を配る自省心を有している。

これらの資質を備えた方を受け入れるにあたって、一般入試、推薦入試および歯科医師学 士編入試験で、学生を募集して選抜します。

一般入試では、生命科学を学ぶ力が身についているかどうかを判断するために、筆記試験を課しています。数学と理科(物理、化学、生物のうち2科目)では、大学での学びに必要な基礎的な知識と論理的思考能力を備えているかどうかを確認します。あわせて、最新の医学知識の学修と収集、国際的な医療活動や研究成果の発信に必要となる英語を試験科目に加えています。

推薦入試では、基礎学力試験(英語、数学、理科)、および調査書によって、大学での学び に必要な基礎的な知識を備えているかどうかを確認するとともに、志望理由書によって、将 来、医師となるための熱意や自覚を持っているかどうかを確かめます。

学士編入制度は、基礎的な生命科学の知識を有す歯科医師が、より短期間で医師としての知識・技能を修得できる制度です。選抜試験においては、生命科学の基礎知識や一般教養を問います。

上記いずれの入試においても、バランスのとれた人格的資質や基本的なコミュニケーション能力を有し、かつ自己管理ができることを確認するために、面接をおこないます。

なお、入学者の受け入れにあたっては、民族、宗教、国籍、性別および性的指向などを問わず、多様な人材を募集します。

## 評価方針(アセスメント・ポリシー)

本学医学部は、医療人として備えるべき資質を学位授与方針(ディプロマ・ポリシー)に 定めて、それに沿ってカリキュラムを構成しています。「誠の人間を育成する」との大学・学 部の理念に立脚し、以下の指針に則って、学年ごとあるいは科目ごとに、認知領域、精神運 動領域並びに情意領域を多面的に評価します。

- 1. 講義・演習のみの科目では、知識とその応用を査定します。実習を伴う科目では、技能、 態度、コミュニケ-ション能力も評価します。臨床現場での実習科目では更に倫理・遵法 精神と利他精神を評価対象にします。
- 2. 知識とその応用に関しては筆記試験や口頭試問、技能は実技試験、その他の能力は実習 現場評価(レポート、スケッチ、段階的技能・行動表と業務現場評価法、および自己進 達度表等を取りまとめたポートフォリオ)で査定します。
- 3. 筆記試験、口頭試問、実技試験は数値化して達成度を査定します。実習現場評価では、 可能な限り数値化できる評価法を用いて達成度を客観的に査定します。
- 4. 評価方法の選定と合否基準の設定にあたっては、その妥当性、客観性ならびに実現可能性を考慮し、担当委員会にて年度ごとに見直しを行い、次年度開始時に被評価者と評価者にシラバスで呈示します。
- 5. 医学教育における順次性を考慮し、原則的に年度ごとの総括評価(進級判定あるいは卒業判定)をおこないます。
- 6. 科目合否判定や進級あるいはまた卒業時の判定にもちいる総括評価に加え、形成的評価 を適官おこなうことで、到達目標に至る道程を明らかにします。
- 7. 総括評価の試験で、所定の到達目標に達しなかった場合は、再試験をおこないます。また総括試験を何らかの事情で受験できなかった場合は、追試験をおこなうことがあります (獲得した点数の9割に減じられたのが、最終評価になります)。
- 8. 総括評価では、被評価者が不利益を被らないように客観性と公平性を保証するため、教 務委員会と教授会の2段階で、追試験・再試験の結果判定も加えて2回おこないます。
- 9. 総括評価にあたっては、被評価者と評価者に利益相反がないことを確認します。
- 10. 評価結果は被評価者と学費負担者に開示し、疑義があった場合は応じます。

12

- 11. 科目 (講義・演習・実習) を 1/3 以上欠席した学生は、原則として評価対象から外れます (欠点となります)。また、科目履修は出席することが前提ですので、出席することで 総括評価に点数が加点されることはありません (いわいる「出席点」は、ありません)。
- 12. 各学年の進級・卒業要件と各科目の合否基準の詳細は、シラバスに明示するとともに、学年当初に被評価者に確認をとります。

- 13. 各科目の査定をもとに Grade Point Average; GPA を算出し、進路に対する助言をします。
- 14. 被評価者からの照会に応じる体制を整備します (総括試験問題と正答あるいは判定基準 の保管、照会時の答案開示、等)。
- 15. 何らかの障がいにより通常の試験を受けることが出来なくなった場合は、学修支援の一環として補助を提供します。

## 注

- (1) 大学入学者選抜時の評価指針は、学生受け入れ方針 (アドミッション・ポリシー) に含めます。
- (2)「誠の人間」にふさわしくない行動をとった学生は、更生のため懲戒します。
- (3) やむを得ない事由で欠席した場合の取り扱いに関しては、進級・卒業要件に記します。



# 岩手医科大学 医学部 卒業時コンピテンシー

「誠の人間を育成する」という本学の理念を達成するために、

医学部では、ディプロマ・ポリシーに掲げる、

学生が卒業時に習得すべき能力として、8つの到達目標を定めている。

## Ⅰ. 医療倫理

岩手医科大学医学部の学生は、卒業時に全人的人間性をもち、社会正義と悪 者の福祉を最優先とする「誠の人間」として、常に自己研鑽に努め、臨床医として最新かつ最善の医療を地域にもたらし、研究医として人類の福祉に貢献する姿勢を示すことができる。

## ${ m IV}_{ullet}$ 医学的知識

岩手医科大学医学部の学生は、卒業時に診療の場において、基礎医学、臨床医学、社会医学、行動科学の知識を習得し、疾患の予防、診断、治療に活用できる。

## VII. 社会における 医療の実践

岩手医科大学医学部の学生は、卒業時に社会保障制度および法律に関する知識を有し、国内外の保健医療に貢献できる。

## Ⅱ.プロフェッショナリズム

岩手医科大学医学部の学生は、幅広い知識、優れた技術、「誠の人間たる」態度を身につける必要があることを理解し、日々研鑽を続けることができる。

## $oldsymbol{V_{ullet}}$ 診療技術・患者ケ ${oldsymbol{ ilde{D}}}$

岩手医科大学医学部の学生は、卒業時に患者の意思を尊重し、誠の医師として患者に接し、的確な診療を実践できる。

## Ⅷ。地域医療

岩手医科大学医学部の学生は、卒業 時に地域の特性を理解し、地域の二一 ズに配慮した診療や予防医学を実践 できる。

## 岩手医科大学

## Ⅲ. 医療安全

岩手医科大学医学部の学生は、卒業 時に地域に安全な医療を提供し続ける ために、感染対策、医療安全管理に 対する知識を身につけ、医療の質の 向上に努めることができる。

## VI. コミュニケーションと チーム医療

岩手医科大学医学部の学生は、卒業時に患者中心の医療を実践するために、「誠の人間」にふさわしい謙虚さを身につけ、患者やその家族・医療従事者間で、互いの立場を尊重した関係を構築することができる。

## 岩手医科大学 卒業時コンピテンシー

_			_		_										
	9110	コンピテンス		サブコンピテンス	ŀ	V-49-C	200	7 ( S	U-> U-08	200	216	京事時コンピ レベルA	アンシー	200	advanced L-4.65
		世子保証大学医学部の学生は、草 審明に全人的人関性をもち、社会 正義と思考の福祉を課度与とする	1-1	9:101		医療論理・研究論理の原則を説明できる。	報(CET含()・レ ボート		生命倫理に基づき、個人の専用・個利を第一と し、社会・人間への利益を最大化する科学的思 号について述べることができる。	86 - DEMIN - W		医療人として生命保健に基づき、個人の専順・ 福利を第一とし、社会・人物への利益を業大力 する科学的力能を提案できる。	口網銀幣・グレゼン	RESIDE (BA) -	医療人として生命情報に基づき、個人の程度・提 別名第一とし、社会・人類への利益を最大化する 哲学的思考に基づいた診療・研究ができる。
1		「誠の人間」として、常に自己研 間に努め、指示医として最初かつ 最後の医療を地域にもたらし、研	1-2	利益相反		門曲様気について説明できる。	接近・口根20円・毎 軽 (CBT含む) ・レ ボート		列曲相反となる問題点を列挙できる。	報・レポート 報・レポート		<b>利益相反を開示できる。</b>	ン・レポート・ 2000年		利益相反を生じる可能性を認識し適切に対抗でき る。
		突落として人物の福祉に貢献する 姿勢を示すことができる。	1-0	79.65		守知義務と個人情報保護について説明できる。	報(CBT含む)・レ ボート					守知義務を取りし、個人情報を保護できる。	400.00A	終明記録 (放兵・ peer・スタッフ・石 何其)	
			11-1	調金な姿勢と自己規制	a	医学生・医師として社会に性親される行動について説明できる。	接近・口切が円・茶 軽 (CDT含む)・レ ボート		社会的立場をふまえ、写に自らを像し、像ることなく、課度に行動できる。		朝野記録(改具 - peer - スタッフ・万 毎回)	全人的人間性に基づき、自身を振り返ることに より行動改善ができる。	朝野記録・ポート フォリオ	観察記録 (P-MEX- 放展) ・SEA・ボー トフェリオ	
					ь	自身の肥土る問題を列撃し、それらの問題に対 し自身の能力で対抗可能かどうかの刊期ができ る。	Later Collection	親市記録 (後共・日 己) ・ボートフォリ セ	自己解決不可能な問題について、柴得者や上級 国に助言を求めることができる。		MEN - SEA	物数からの助言・指導を真摯に受け止め、受け 入れることができ、後帯に対しては適切な助言 ができる。	ARTECON.	報酬記録(P-MEX- 教典・peer)・SEA	
		世子医科大学医学部の学生は、幅 広い配路、使れた技術、「始の人 関たる」限度を身につける必要が	11-2	NEO-AGORE		円物的・共感的な態度について説明できる。 与えられたテーマや機能信仰についてダループ	解(CET含む)・レ ボート		市委の課題を理解し、効果的に関わる方法を選 択できる。		80 - SEA	参考の言語・心情に配慮し、参考および家族に 対し、利他的・共感的な態度が行動できる。	868.508	開発記録(P-MEX・ 務用)・SEA	
	7.0	あることを理解し、日本研究を終 けることができる。	11-3	施京初刊 - 切り立木の P.J		内でディスカッションL、その結果をクラス内 で発表できる。	グレゼン	(B)	研験した意明や研究について信用者と共に報析 および考察し、学内でプレゼンテーションでき る。		(20日 - 日本) 日本日本(10日 - 日本日本日本日本日本日本日本日本日本日本日本日本日本日本日本日本日本日本	経験した信仰や研究について指導なと共に経行 および考察し、それらる社会に発信することが できる。	グレゼン	観察記録 (peer - 数 員・スタッフ)	経験した位例や研究について指導器の下で自身が ま物となり解析および考察し、それらを社会に発 性することができる。 延歩し続ける医療において、需要・需要の医療を
			11-4	1275	_	区学生として必要な単位別の完議を身につけ、 継続して学療する姿勢を身につける。	(CET)	ポートフォリオ・朝 御記録(後典)	将系にわたる自己学習の重要性を開発し、医師 になるための基礎知識を身につける。	RE-DEME-W R (CETS-C)	E-17:00	裏朗として、選手し続ける原理における意味の 和議名信集することができる。	グレゼン・TIE	朝野記録 (数高) ・ ボートフォリオ	他から使いる場所において、毎日・毎日の場所を 提供するために、期間して学療と続けることがで まる。 教育・研究・影響を交換代に挙げ難いで行く様命
			11-5	後週の発成		自らやんだ知識を後輩へ伝えることができる。	(CET) SHIS - CHESSET - W	観察記録 (peer・数 員)	自ら学んだ知識や摂取を映画へ伝えることができる。		REFERR (poor - Bt R)	「誠の人間たる」形成を身につけることの必要 他を後輩に説明できる。	803.08	RESERVE (peer - Bt (E)	名武雄し、後述の保障・育成名行うことができ る。
			III-1	6938	_	感染症と感染対策について説明できる。	観(CET含化)・レ ボート 接近・口腔放射・影		指導のもとに、一般的な認識予禁薬を企業できる。 る。	レポート・ブレゼン	朝明記録 (教員・ス タッフ) ・OMP	各条対策について理解し、予例体を実践でき る。	868.208	朝祭記録 (改兵・ス タッフ) - GMP	が場対策の重要性を理解し、 復実に予禁率を実施 し、 保護することができる。 インシデント、アクシデントレポートを適切にか
		世子医科大学医学部の学生は、草 薬師に地域に安全な医療を提供し 続けるために、原染対策、医療安			a	インシアント、アクシアントの違い名類解し、 説明できる。	朝 (CBT含む) ・レ ポート 発送・口腔放用・新		インシアント、アクシアント発生時の対応につ いて説明でする。	MC-DEST-W		出手保持大学の保存安全マニュアルを理解し、 実践できる。 保存事故を認識し、発生的に必要な対応を刊度	DESCR. WH. P.	ス・天成) 総信用的 タッフ)・シミュ 経常記載 (後典・ス	つ送りかに報告でき、今後の対策に共用すること ができる。 医療事務発生時の対応を開解し、指導医のもと質
-	Kerr	全管理に対する知識を身につけ、 脳帯の質の向上に努めることがで きる。	II-2	2222	b	医療事故調査制度を設明できる。	M (CBT(n) - L d - L Sex - CMMM - M		事例から国際事故のレベルを列削できる。	et - OSCE		v#4,	E-1	タック) ・OMP・ ポートフォリオ 研修記録 (物画・2	親できる。 医療型全種類について深く物解し、外域の医療等
					_	医療安全機能について設明できる。	朝(CET含化)・レ ボート MAI・DMMT・W		医療安全機能に基づき、状況に応じた行動方法 を提示できる。	Me - CHESTE - W M - OSCE		医療安全機能についての知識を持ち、参考・医 様スタッフの安全を守るための対応ができる。	(OSCE)	8×7) - OMP - 5 Sa	場において反映できる。 製造や自身が事実している医療の事や安全管理に
			III-3	医療の質		即機技能や安全管理について扱り返ることの重要性を説明できる。	朝 (CBT含化) ・レ ポート 論後・口間説用・新					自らが実施している診療技能や安全管理につい で振り返り、改善に努めることができる。	朝鮮30年 - ポート フォリオ	9 × 2) · d - 1 2 × U ± · SEA?	ついて常に振り返り、改善・由上を図ることがで きる。
					а	人体の正常な構造・機能とその成立・維持に関 わる機構を説明できる。 展覧の単位と直接に関わる話子・機構を説明で	朝(CET含む)・レ ボート SEA・DISST・新							annica (m.a	SEXT. BIST. HORT. INSTRUCES
ı			N-1	8089	ь	両式の発症と延禁に関わる話子・機構を説明で する。 ライフサイクル (奈波、成高、知能、取) を説	朝 (CBT含む) ・レ ポート 発送・口波が対・新		基礎医学の配議を主要な疾患の病因・病物・症 接の理解に応用できる。	(4) (4) (4) (4) (4) (4) (4) (4) (4) (4)		基礎医学の知識を基理に、何意の何間、何等、 症候を説明し、診断、治療に消死できる。	CHRIST (TIES C) - WHI	n−70 v p) · OMP · mini-CEX	6、設明や治療へ応用することができる。
					c	フィフサイクル (所述、以来、加敏、内) を説明できる。 再できる。 高級予防、健康構造の事業性、健康行動に関す	朝 (CBT含む) ・レ ボート 発送・口根20円・茶		社会選手に関する理論を法界し、個人・集団を	San - Compett - L	AND THE CO	保護の下で個人・豊田を対象とした下部の際に	##### · # - 1	<b>研究器 (教育・2</b>	原始のニーズと明性を考慮し、個人・集団を対象
		######################################	N-2	2087	,	の明りの、 風味を担いませた。 風水の利に用する る理論について説明できる。 回数・風寒・暑秋・今度の間波出来・影響・説	朝 (CBT含化) ・レ ポート 接近・口根22円・新		対象とした予防活動・健康増進について企業で きる。 モアル事例を用いた行動企業演習において、保	#-1-7647	R) SERVICE (past - B)	多型でする。 医療の残壊で、保健・医療・福祉に関する関連	2+U#	9 y 2) If - 1 7 e 2 f BERTON (B-S. 2	とした予防活動を実践できる。 高春の発音で、保健・高春・福祉に関する関連法
N		原明に記録の場において、基礎区 中、施区区中、社会区中、行動料 中の配牒を習得し、疾患の予防、			٥	6階、出席・福祉・万歳の何違当者・初次・相 職・専門職について相談できる。 区学に必要な戻学、統計学の基礎を説明でき	朝 (CBT含む) ・レ ガート 辞述・口的試賞・新		度・原産・福祉に関する関連条件、利度、利 議、専門職を利用できる。 数学や生物統計学の知識を応用して、実質・実	ピート・ブレゼン	A) MARTINE (SHI) -	法院、別院、初庭、専門職を非認して行動できる。 生物設計学や哲学に関する基本的記載を用い	MIN TON	報酬記載 (飲用・A タッフ) 観察記載 (飲用) ・	校、別友、初國、専門職を可達した決勢を提案で する。 必得アータや研究アータを整理・統合し、生物統
		お他、元後に30年できる。	N-3	87.827		あすこの女も向す、初月すり当時を設定する る。 精神機能と行動、人間関係、社会との関わりを	朝 (CBT含む) ・レ ボート 発送・口根20円・茶	ORKE - ME - L	校子で生物的計学の知識を込めして、実営・実 様子一支を評価することができる。 基礎料学の付款料学に集付けられた記憶から、	新・トルート 新・トルート	f-17+U#	本物級対サヤ保守に関するあるお外議を用い て、医学情報を説明できる。 人間の金温にわたる行動と心理の特性を理解	DRMT-WA	OMP BERIOR ONA -	計学や表学に関する基本的に関る議文や学会発展 の形で発放できる。 人間の生涯にわたる行動と心理の特性を開発し、
			N/-4	(9897		説明できる。	朝 (CET含化) ・レ ポート 1924 - 口根が数・等	F-1-CBT	回転がすべり向けすと乗りにつれた場面があ、 人の心理と行動について考察できる。 程序の下に、帯平の医学書・論文を認み、内容	M-F4-F	MINISTER (B.A)	と、適切な対応ができる。 事態の医療文書や医学論文を認み、その内容を	860.508	S-70y7) · OMP	通切な対応と医療を提供できる。 事態を用いて患者とコミュニケーションをとり、
			N-5	8758		ができる。 高程度または重要な疾患について、疾学・病	BW-DEME-R BWS RG-DEME-A		知事の)に、例子の称予者・減又を請か、門信 を模談することができる。 高機変または重要な疾患について、知識を用い	はない である。 ではな ではな のは になっ のは になっ のは になっ のは になっ のは になっ のは になっ のは になっ のは になっ のは になっ のは になっ のは になっ のは になっ のは のは のは のは のは のは のは のは のは のは	報用記録 (飲用) 報用記録 (飲用) ・	構設できる。 適切に診察を行い、EEMに基づいた臨床療施に	DIESET - WAR	根据・グレゼン 経形記録 (数高・	位例サマリーなどを適切に英文で記載できる。 高根度または重要な供意について、知識や臨床機
			N-6	BRET		四・病理・病際・症候・診断・治療・予後を説 見てきる。	M (CRTS-C)	BALD (DAX-	の研究をたい主文を示されていた。本語を示して、 第二年 研究を記述すく適切を診断ができる。 研算点 問題点をピックアップし、それを解決	L-67> - OSCE	mini-CEX	より、適切なお助ができ、治療力計を提案できる。 を ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・	OSCE	ループリック)・ mini-CEX・電力ル	語を用いて、非常を適切に行い、初期治療ができる。
			N-7	07-7×4×F		規関係や問題点をピックアップすることができ る。	b ef b	peer) - d - 1-2 + U.t	するための研究計画の立著・実際に必要な科学 的情報を収集できる。	口網紙間・グレゼン	<b>利用記録 (飲み)</b>	するための研究計画の立案・実施に必要な科学 的情報を収集し、それを基に論理的・契利的に 都者できる。	DESCRIPTION (TIES	BERTON (BUR) - OMP	

						1		9/6	71 h			三葉様っつと	OR NOT		atuscut
	92.92	コンピテンス		サブコンピテンス		P-49-C	8000	N.G.	27-2 2468	850	11.6	0.46A	アンシー 配成	866	L-155
			V-1	Keng		尊取すべき項目について説明できる。	報送・口間20円・服 親 (CET分化) ・レ		病理も工理に関取することができる。	osce	mini-CEX	病型を聴取し、増製を取扱器択し、整理でき る。	グレゼン	MERCH (BA - A-70 v 2) ·	明確を要領上く正確に聴取し、診断に役立てる とができる。
			V-2	<b>與</b> 來任意		基金的身体診察や臨床手供について構造でき る。	(CET(())) (() (CET(())		模擬思省やシミュレータに対して基本的身体診 様や期末手信を実践できる。	osce	MINISTER (B.A)	市省に対して、 印刷に必要な基本的身体印刷や 基本的構成手折を安全に実践できる。	NO. CO	観察記録(数月・ ループリック)・ mini-CEX	日常診療に用いる臨床予摂を安全に実務でき
			V-3	пака		無要な症候について難形すべき疾患を挙げるこ とができる。	Seld - CHROSTE - W BE (CRITING)		与えられた医療情報から異常可見について基礎 医学を用いて解説し、薬別疾患を列挙し、検査 計画を立案できる。	論述・口機試問 (THE含む)・グレ ゼン		収集した病性・身性対党より臨床機能ができ、 税度の高い、または、緊急性や差症度の高い疾 息・病務の診断を行い、EBMに基づいた治療計 組を小をできる。	OSCE	nici-CEX - 明カル	収集した医学情報から配刊が明を行い、が明 修に必要な検査計画を立案した上で、知得医 とで治療を実施できる。
		京子展的大学医学部の学出は、立 展別に思考の表別を開催し、謎の	V-4	2806	a	医療文章、同種での気が療能等について解説で する。	SRE-CHEME - W M (CETS-C)		模製目的の情報を開発され型砂糖収録形式で模 製砂器除に記載し、問題リストもか点できる。	プレゼン・レゼート	E-12+U#	問題され気が伸延伸形式で電子カルテを正確に 記載できる。	MERCH	総数記録 (改員・ ループリック) ・電 丸ル	問題の白型が修定時形式でが修算に必要十分 存名記載できる。
٧	お療技術・思索ケア	中的にお安か市が名を達し、扱い 実際として市省に使し、的場合が 都名実践できる。			ь	診断器、処力質について構設できる。	RECORDER - W M (CETS-C)		模擬書類を用いてお絵書、各種的方漢を記載で する。	oscs	MINISTER (BA)	お称書・各種処力質を計画できる。	466.208	MERCON (BA)	仮得区のもとて印刷書・各種利力賞を記載で る。
			V-5	プレゼンテーション	a	相手にわかりやすく、開業なブレゼンテーショ ンの作成方法を説明できる。	SHE-CHEME - W M (CETEC)		模擬症例について、病態・診断・検査・治療な どのプレゼンテーションができる。	onu-envi- osci	MERCH (BA)	病型についての要的を作成し、プレゼンテー ションができる。	グレゼン	朝祭記録 (改員・ス タック)	目的に応じた内容で、情報共有に役立つわか いプレゼンテーションができる。 毎週間のもとで表名。 家庭の個別性やニーズ
					ь	研状説明や患者教育の予決について解説できる。 る。	発送・口間対策・等 軽(CET会化)		模擬思考に対して、病状説明や思査教用を行う ことができる。	oscs	MINISTER (B.A)	病状説明や恋者教育に参加できる。	ARTECON	新年10年(260度・ ループリック)	保護区のもとで患者、家族の保別性やニーズ 廃して適切な病状説明や患者教育を行うこと まる。
			V-6	2128		記念を要する疾患や飲み返療性制の疾費を説明 できる。	報送・口根が用・W 観(CBT含む)・レ ボート		シェンレーターで、整合性の高い研究を判断で ま、一次数の知識を行うことができる。	oscs	MINISTER (B.A)	飲みを要する疾患・外傷の病形を理解し、 医療 サームの一員として飲命医療の場で介助でき る。	MERCON.	新年10年(260度・ ループリック)	飲息医療の用で医療サームの一員として、他 のもと適切な医療を行うことができる。
			V-7	84~008		思なり家族の精神的・身体的気候に配慮です も。	(CBT)	親市記録(市省・ス タッフ)	日常において、障害を持った人に対して、誠実 で適切な支援を行うことができる。		朝野記録 (教長・ paor・スタッフ・古 毎長)	市省の京庫・心理に配慮し、市省や原原に対す る城東で適切な支援を行うことができる。	MET.CO.	MERIOR (2028)	市省の芸術・心情に配着し、市省や家族に対 誠実で適切な支援と助言を行うことができる。
			W-1	843,074		市会や家族に関わる身体的、精神的、社会的保 世や問題を列車できる。	ME-CHIMT-W M (CRTS-C)		市を中原派に関わる身体的、精神的、社会的背景を理解し、同種所を関かすることができる。	グレゼン	見カル・OMP	影響や原語に関わる身体的、精神的、社会的容量や問題を理解し、良好な人間関係を築くことができる。	MAXW	MERIOR (2028)	市省や家族に関わる身体的、精神的、社会的 や問題を理解し、確たる世際関係を築くこと する。
			VI-2	35a57-9a9246		コミュニケーションにおける角感、敬意、思い かでの重要性を説明することができる。	SHE-CHEME - W M (CETEC)					コミュニケーションにおける共感、敬意、思い かりの重要性を理解し、実践できる。	400.00	MERIOR (2028)	
		RTERATEGEL D			b	病状説明の要点項目を近べることができる。	発送・口間対策・等 軽(CDT含化)		模擬症例に対する病状説明用収るか成すること ができる。	L-df− l-	E-12+U#	毎専第・裏棚スタッフに対し、赤竜への説明を 物足したわかりやすい病状説明を行うことがか まる。	グレゼン	グレゼン (塩原医・ スタッフ)	病状をわかりやすく説明した上で、 指導医の 患者や家族の患のを専業した方針の決定がで る。
	コミュニケーション とテーム医療	部門に思索や心の保護を実践する ために、「誠の人間」にふきわし い確定さる身につけ、思索やその	VI-3	インフォームドコンセ:	×F	インフォームドコンセントの概要を説明でき む。	ME-CHANG-W M (CATS-C)		模擬形者に対してインフォームドコンセントを 実践することができる。	oscs	報明記録 (数据表 在・数系)	インフォームド・コンセントの必要性を理解し た上で、参知もしくは一部実践できる。	観察記録・ポート フォリオ	報酬記録 (360 別) ・ポートフォリ オ	協得区のもと、思考に適切なインフォームド ンセントを実施できる。
		家族・医療従事者関で、近いの立 毎6専責した関係を構築すること かできる。			a	森・高・素護学郎の学生との演習において、週 切な関係を築くことができる。		副市記録 (peer・教 員) ・ボートフォリ セ	物学部の学生とで構成されたがループやテーム 質で協力して、課題から問題点を独立し、解決 法を提示することができる。	タレゼン	METERS (BLA - peer)	旅跡としての加東さか公正性を示し、思者・家 祭を含めた旅棚テームの一員であることを自覚 し、影響に参加できる。	ARTECON	新年10年(262度・ ループリック)	展開としての破実さか公正性を構え、患者・ を含めた円限なテーム医療を実践できる。
			VI-4	7-LX8	b	可能をヤグループ関で、お互いに協力しながら サびあうことができる。		親根記録 (pee) ・ ボートフォリオ	回転虫やダループ間で協力して、課題から問題 点を検出することができる。	グレゼン・レゼート	MERCE (B.A peer)	上級医、問題生や医療スタッフ間で、独立され た問題点について禁し合い、共に呼び合うこと かできる。	400.000	RESIDE (peer - Bt A)	提供する医療のの上のために、医師や医療ス ク関で、建設的なフィードバックを行い、指 ビザび合うことができる。
				7-289	c	他の職務の専門性を開解し、テーム医療の必要 性と機成員の役割分割を設明できる。	RE-CHART-W M (CATE)		回転生や物学部の学生とで行う情報カンファラ ンスにおいて、知当思考の契約をか成できる。	グレゼン・レゼート	朝明記録(改員・ paor)・ポートフォ リオ	多級種で構成されるカンファレンスに参加し、 和当市者の契約を報告できる。	グレゼン・レゼート	プレゼン (塩帯医・ スタック)	市省・家族を含めたテーム医療に参加し、様 な情報交換を行える環境を含り、自ら意見を ることができる。 医療テームの一員として制能内外の改善率を
					d	テーム間における情報交換の重要性について説 料できる。	報点・口間20円・板 軽(CDT含化)		回収生や他学郎の学生とで構成されたグループ やテーム間で情報の共有や説明、伝達ができ る。	グレゼン	MERCE (B.A	家康ナーム内で博士交換を行い、情報の共省や 説明、伝達ができる。	Min 234	###10#01##K - X 8 v 2)	政権デームの一員として制能内がわな音楽を すると向に、テーム内で開発交換を行い、市 その家族、および医療スタッフからのアドバ を選撃に受けることができる。
			W-1	2000	a	社会保険の指さおとび制度とそれに携わる職権 について説明できる。	発送・口根20円・桜 朝 (CBT含化)		社会保障に携わる各専門職と連携した医療を他		f-17±0≠	社会保障制度も開拓し、その知識を臨床の場で	271-872	OMP - d = 1 7 + 7	医療・社会問題について関心をもち、対策を せきる。
w	社会における医療	出手区科大学医学部の学生は、草 草町に社会保障制度および油漆に 青する配面を有し、国内外の保健			b	区商開連出根を報説し、区間の義務を列挙できる。	発送・口切が用・新 朝 (CBT含化)		鉄し、連携の必要性を設明できる。	ト・プレゼン		別形できる。		rt	医療サームに加え、行政、福祉および介護所 その他関連機関と連携できる。
		京都に見取できる。	W-2	MARK		医療に関わる医療協力の重要性・仕組みを説明 せきる。	報性・口根20円・桜 観(CDT含化)		保健・医療に関する医療的課題も批明できる。	報性・口根20円・桜 観 (CBT含化) ・レ ボート		国際社会の一員として、文化・社会・環境に配 居した医療法能に参属できる。	\$60.508	観察記録 (数月・ス タッフ)	国内外で医師として医療・保健・研究等の3 通じて国際社会に貢献できる。
			W-3	SMU# - K#HZ		各種保険が療と診療器額制度を説明できる。	報性・口根放用・事 数 (CET含化)		各種保険が療と診療複数制度の問題点を抽出で する。	報・レポート 朝・レポート		京族が修・医療経済の問題を可達した診療を提 吹できる。	グレゼン	OMP	保税が申・国際経済の問題を可用したが申を できる。
			101-1	9100	_	地域別数ケアの概念および地域展開および展開 概在の限定を概説できる。	発述・口頭放用・容 軽(CDT含化)・レ ボート・ブレゼン	ガートフォリオ	地域高原名物類し、地域引用ケアにおけるアウ イマリ・ケアの必要性を説明できる。	報送・口根が可・容 朝(CDT含化)・レ ボート	f-12+9#	病病予防・包括ケア・血水薬療・在可薬療・後 性原薬療の地域における問題点を抽出し、医療 アームの一員として参詣できる。	朝祭記録・ポート フォリオ	### \$28 (360 (E) - # - 1-7 + 1 # - SEA - OMP	地域の特性を考慮して、地域包括ケアと連携 医療を実践し、指導医のもと、地域コミュニ ウィーの発展に向けて提及がする。
	101000	数字展科大学展学部の学生は、草 幕時に地域の特性を理解し、地域	10-2	佐田県店と下的家中	a	社会と健康・疾病の関係および予禁医学の概念 を説明できる。	38년 - 口切が用・桜 朝(CDT会化)・グ	E-12+0#	地域記事を抽除し、健康に関する地域の特性と		f-12+9# ·	地域高度に伊森し、万匹安や健康程度を推進	グレゼン・レゼート	RESIDE (260E)	健康に関する地域の特性と医学的な問題点を し、地域のニーズに応じた医療を実践すると
		のニーズに配着した印像や予例係 学を実践できる。			b	就建理医に係る各種関心投資を設明できる。	₽#>		第学的な問題点を説明できる。	h - Theffy	OMP	v#5,			他域の予防器学・健康報道の推進に貢献せき
			101-3	HERM		大規模共省での基準の特殊性とそれに関与する 組織(DMAT等)について説明できる。	RE-CHINE - W M (CRTS-C)	ボートフォリオ	関于県の福川地の特性や同盟から同盟状に必要 仏医療と公務策なも説明できる。	86 - C4544 - A	OMP	資害の各時期に必要ときれる組織および多職権 連携を理解した行動ができる。	(424)	05a	第450大規模共営の実際を開催し、投資区 と、医療と公司領域を実践できる。

## 平成30年度 コンビテンス達成ロードマップ・マトリックス

			半版	304	FJQ.	-	-	.,	//	<b>^</b> IE	rac i		1. 4	,,			,	,,	^																																									
					_	I	Ξ	_		_		_		_	_		_	_		1	8191	1 8	9111	L	_	_	_	_	_	Ξ	_	_		Ξ	_	_	_	T	_	<b>#1</b> 9	* 8	THE			30	BYL	1		_	_	_		2	299		Ξ	_	_	T	Ē
5 × 35 5 × 35 5 × 35	の概要 E: 世界の機会がない。 D: 世界の機会はあるさ は記述に関係がな C: 各マイルストーン参 A: 各コンピテンシー参	100	ь к к к		2 < 4 0	₽ < % A	9 M M M M M M M M M M M M M M M M M M M	医療人のための日本	7	9.8.6	医療医療の基礎	9	情報リテラシー	P 7 7 10	市門課程への化学	化子类型 公司 水面等	1. 日本 中央 日	E R W	H W H	性 原 原 縣 於 子	ベーシック生物	スタンダード	のだくとなった方	< - > < + < #	ベーシック物理	标析 于入 FT	文字の世界		ベーシック数学	アドバンスト化学 	天政英語	医療小療法	数字英語	英語 传	人間関係語	X - > + > + + + 0 M	D F O R B	田田 北田 北田 中一	報用 の物 テー	K 0 F -	英 報 安 明 明 明 明 明 明 明 明 明 明 明 明 明 明 明 明 明 明	K 15 4 18 7	初年次ゼニナール	-	全人的医療器 與語典	8	的现在形式中的位	報 官 総 市	R 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2		分子生物中	お 日 日 子	报生物子	2 7 2 3			8 字 英語 入口	0134 -034 58 58	シェッレーション実	1 1 2 1 3 8 8 8 8
	コンピテンス側			L	Ц		1		Ш	Ц	0 5	L	Ц	1	Ш		1	L	Ц			1	L	L	Ш		L	Ш	Ц			Ш	Ц	1	L	7			L	Ц	1	L	Ц	-	18	L	Ц		_	$\perp$	L	Ц	_		L	÷	$\perp$	Ц	2 6	1
1-1	保理制 利益指定		26 2	9 42	41	13	E I	C E	D	E	D D	3	E	E E	Ε		E E	Ε	E	D	D	DIII	0 0	Ε	Ε	E	D	C	Ε	E E	3 6	D	E	E 8	E D		E	C B	D	D	DE	C	С	С	8 0	D	D	8	В	0 0	Đ	С	C I	C E	C		E E	D	0	4
1-3	766B		34 2	1 50	× 12		E I	C D		C	c b	E		FF	E	E I	e le	E	E	E	E	D I	S D	E	E	E	- E	5	E	E (	5 E	C	E	E I	E 0	IN.	F	C D	E	E	D C	C	C	D	C C	0	C	C	D	C F	E	C	c i	0 4	C	0	E E	D.	8	i
11-1	課室な姿勢と	a	21 2	7 42	44	17	D I	C A	Ε	Ε	c c	Ε	D	E D	Ε	E E	0 0	Ε	D	D	Ε	D I	C	Ε	Ε	E	D	D	Ε	E	E	С	E	E E	E C	Ε	Ε	ΕВ	D	D	D E	С	С	D	8 8	В	В	В	В	c c	D	С	C	0 8	С	С	D D	D	В	3
	自己規制	ь	26 2	5 47	36	17	D	ЕВ	E	С	СС	Ε	D	E D	Ε	E	0 C	Ε	Ε	D	Ε	D I	C	Ε	Ε	E	D	D	Ε	E (	Ε	С	Ε	E B	E C	C	Ε	E C	С	D	D C	С	В	D	вс	D	D	С	В	СС	D	С	C	0 8	С		EΕ	D.	В 8	3
11-2	利他的 · 共成的年 数末接限 · 研究成果		31 2	2 48	31	19	D I	0 0	Ε	С	8 8	Ε	Ε	E E	Ε	E [	0 C	Ε	Ε	Ε	Ε	D I	D	Ε	Ε	Ε	Α	С	Ε	E (	3 8	С	Ε	E 8	E C	С	Ε	E D	С	Ε	D C	С	D	D	c c	C	D	С	D I	c c	Ε	С	C	0 8	С	С	ΕΕ	D.	D	4
1-3	能水桂根 · 研究成果 生涯学信	の発表	36 2	6 49	29	11	D	E B	E	D	D D	E	E	E E	E	E E	0 0	E	D	E	E	E 1	E	E	Ε	E	E E	ε	E	E 8	Ε (D)	Ε	D	E E	C	C	E	E C	C	D	0 0	C	C	D	0 0	0	c	В	B (	0 0	D	C	C	C E	D	c	E   D	В	D I	
11-5	後述の育成		38 2		34		E	E C	E	E	E E	D	E	D D	E	E E	E E	E	E	D	E	D	E	E	D	E	SI E	E	D	E 10	SI E	E	E	E I	E E	E	E	E C	c	D	0 0	C	В	D	D D	D	D	C	D	c c	D	C	c i	C A	C	c	E E	D	В	ä
11-1	5978		49 2	6 36	23			ΕΕ	Ε	Ε	EΕ	Ε	Ε	E E	Ε	E	0 0	Ε	Ε	Ε	Ε	D I	D	Ε	Ε	Е	Ε	Ε	E	E E	Ε	Ε	Ε	E E	ΕE	Ε	Ε	ЕΕ	Ε	Ε	D D	D	Ε	D	C D	C	D	D	D I	DΕ	Ε	D	С	0	D	D	E E	D	В	4
11-2	女会管理	аЬ	60 2 64 2	1 27 3 25	13 9	30 30	E	E E	E	E	E E	E	E	E E	E	E E	E E	E	E	E	E	E I	E	E	w w	E	E	E I	E	E E	E	m	E	E 8	E E	E	E	C E	E	E	E E	C E	E	D D	C D	C	D	E	E I	C E	E	C E	E	E E	E	D D	E E	D	D I	2
		с	58 2	8 28	7		Ε	ΕΕ		Ε	ΕE	Ε	Ε	E E	Ε	E E	E E	Ε	Ε	Ε	Ε	E I	E	Ε	Ε	E	E	Ε	Ε	E 8	Ε	Ε	Ε	E 8	ΕE	Ε	E	C E		Ε	E E	D	Ε	D	C D	C	D	ε	E	D E	Ε	D	DI	D 0	Ε	D	E E	D.	D 0	4
H-3	医寒心質	а	61 1 25 1	5 41 4 29	47		E	E E		E	E E	C	C	E E	C	E 8	C C	D	D	D	C	C	E C	C	w	E I	E	ε	E	C E	D	E	D	E E	E E	E	E	E E	C	В	C C	B	E D	C	D D	D	D	E	BB	B B	B	В	C	C A	D	8	E D	В	B	2
N-1	基礎医学	b c	34 1 30 1	5 19 4 28	49 45	34 34	E	E E		D	E E	E	E	E E	E	E E	E E	D	D	D	E D	D I	0	E	w	E I	) E	Ε	Е	E E	E	Ε	D	E E	E E	C	D	E C	С	8	C C	C	D	c	D D	D	D	c	C C	C B	8	С	C	B A	D	8	E E	8	B 6	1
N-2	社会医学	a b	43 2 49 2	9 39	30 31	8	E I	E E		D	C C	DΕ	E	E E	E	E E	E E	D	E	D	E	D I	E	E	ω ω	E I	E 6	Ε	w	E E	E	C	E	E E	E E	D	E	E E	E	E	D E	D	D	D	D D	C	C	E	E [	D E	D	D	C	0 0	E	c	E E	c c	E I	ž.
IV-3	夜宇・統計学		44 3	0 34	33	10	Ε	ΕΕ		Ε	E D	С	D	EΕ	Ε	E	0 0	Ε	Ε	D	Ε	E I	E	Ε	Ε	E	E	Ε	Ε	E 8	Ε	Ε	D	E 8	ΕΕ	Ε	Ε	E D	D	D	D D	D	D	D	D D	D	D	D	E	ВВ	D	D	C	0	C	D	ВΕ	C	E 6	1
N-4 N-5	行動科学 医学英語		51 2	1 35	34	10	E	E E		В	B B	Ε	E	E E	Ε	E	E E	Ε	E	D	Ε	E 1	E	Ε	Ε	E	3 18	D	E	E 8	Ε.	Ε	D	E E	E B	C	E	E E	E	E	E E	E	D	D	C C	C	D	Ε	E 1	EΕ	D	Ε	C I	0 0	D	D	E E	C	E 8	4
N-6	B257		50 1	9 37	33	14	E .	E E			FF	E	E	5 5	E	E	E E	E	E	E	E	E 1	F	E	F	E	F	E	E	E I	- E	E	E	E 5	E E	E	E	F 0	F	0	D 0	C	D	c	0 0	0	0	D	D d	0 0	D	C	0	o c	D	c	E E	D.	CI	Si i
IV-7	フサーテマイン	k	8 2	5 64	43	11	C	D E		D	c c	D	D	D D	С	C (	0 0	D	D	D	D	D I	C	С	D	D I	) E	Ε	D	C	Ε	С	D	C (	0	С	Ε	ЕΒ	С	D	C E	С	С	С	c c	C	С	В	В	в в	D	В	В	ВВ	С	c I	D D	C	C /	ž
V-1	医穿面袋		62 2	1 34	18	16	Ε	ΕΕ	Ε	D	С	Ε	Ε	EΕ	Ε	E 8	ΕE	Ε	Ε	Ε	Ε	Εį	E	Ε	Ε	Ε	Ε	Ε	Ε	E	ξ E	Ε	Ε	E 8	EΕ	Ε	Ε	ΕΕ	Ε	Ε	EΕ	Ε	Ε	D	C D	D	D	Ε	ΕI	EΕ	Ε	Ε	Ε	E E	Ε	D	E D	D	D 0	2
V-2	83338		69 1	8 26	17	21	E	E E		Ε	ΕE	Ε	Ε	E E	Ε	E E	E E	Ε	Ε	Ε	Ε	E I	E	Ε	Ε	E	E	Ε	Ε	E 8	Ε	Ε	Ε	E 8	ΕE	Ε	Ε	ΕE	Ε	Ε	E E	Ε	Ε	D	D D	D	D	E	E I	ΕE	E	Ε	E	E E	Ε	С	E E	D.	8 0	
V-3	問題解決 文書作成	а	61 2	7 25	6	32	Ε	E D	E	E	E E	E	E	E D	E	E E	E E	E	E	E	E	D I	E	E	w	E	E	Ε	Ε	E C	E	Ε	D	E E	E E	E	E	E E	E	ш	E E	E	E	D	D D	D	D	E	D I	E E	Ε	E	E	E	D	c I	E E	D	C C	0
V-5	プレゼンテーション	b a	67 2 54 2	6 31	22	18	E I	E C	Ē	E	E E	E	D	E E	E	E I	E E	E	D	E	E	D I	E	E	LL I	E	E	E	E I	E (	E	E.	D	E I	E C	D	E	E E	E	E	D C	E	C	C	C D	D	C	D	D I	C E	E	C	D I	0 0	D	8	E E	D	E	E
V-6	225.00	ь	21 1	8 22	20	6	E .	0 0	6	E		E	E E	E E	5	E 1			E	E D	E	E 1		E	u u	E		E C	E E	E 8	1 5		E E	E 0		E	E		E	E E	E E	E	E	0	0 0	0	D	5	D .		E	E E	E	- IB	1 5	c .		D.	E 1	4
V-7	84~028		46 2	7 31	18	29	D	D	Ē	D	ВС	Ε	E	E E	Ē	E 8	EE	Ε	E	Ε	E	D	E	E	E	E	E	D	E	E E	D	c	E	E E	EC	D	D	E E	E	E	E 0	Ē	E	С	8 0	В	С	D	E	E E	E	Ē	E	E	Ē	D	E D	D	D I	ă
VI-1	常有医師問任		44 2	8 31	18	30	C I	ВВ	Ε	c	СС	Ε	Ε	E E	Ε	E 8	E E	Ε	Ε	D	Ε	E I	C	Ε	Ε	E	E	D	Ε	E E	Ε	С	Ε	E 8	EΕ	D	D	EΕ	Ε	Ε	E D	D	Ε	D	вс	В	С	D	ΕĮ	DΕ	Ε	D	Ε	E	Ε	D	EΕ	D	D f	-
VI-2	コミュニケーション スキル	a b	31 2 52 2	4 58 4 37	7	38	ĐΕ	E C	E	C E	C C	E	E	E E	E	E E	E E	E	E	D	E	D I	E	E	m	E I	) C	Đ	E	E	0 0	m m	C E	E E	E E	E	E	E C	E	E	D D	C	C E	c	C D	C	C	DΕ	C I	0 0	E	C	E	E 0	D	8	E E	0	C	
A1-2	インフォームドコン	セント	55 2	4 34	8	30	E	С	Ε	Ε	DΕ	Ε	Ε	E E	Ε	E B	E E	Ε	Ε	Ε	Ε	D I	E	Ε	Ε	Ε	D	С	Ε	E B	Ε	Ε	Ε	E E	EΕ	Ε	Ε	C E	Ε	Ε	E E	D	Ε	D	C D	C	D	Ε	ΕĮ	DΕ	Ε	D.	Ε	E 0	D	D	EΕ	D.	C f	5
V1-4	ヤーム医療	a b	51 2 17 2	4 37 5 60	23 32	17	c c	E C	E	C	E E	D	E D	E D	E	C 6	0 0	C	E C	E	E D	C I	E D	D	w w	E D	C	E	D	EE	0	E E	C	E	E C	C	E	E B	C	E D	C C	C	C	C	C C	C	C	E E	E (	C C	E D	C	E D	E C	D	C I	E E	0	E 1	
1		d	44 2	0 43	13	31	c	0 0	Ē	D	C E	E	E	E E	Ē	E 8	EE	D	E	E	E	E	E	E	E	E	D	Ē	E	E (	E	c	E	E 8	ЕВ	D	E	D C	c	E	D E	C	Ē	D	вс	В	В	E	E	O E	E	C	E	e la	Ē	D	E E	D	c i	ä
W-1	社会保障	a b	68 1 68 1	9 33	24 24	7 8	E	E E	D	E	E E	E	E	E E	E	E E	E E	E	E	E	E	E I	E	E	E	E	E	Ε	E	E E	E	C	E	E E	EE	E	E	C E	E	E	E E	E	E	D	8 0	8	8	E	E I	E E	E	E	E	E E	Ε	D D	E E	D.	E I	1
W-2	四年其餘		65 3	2 32	20	2	Ε	EΕ	D	Ε	EΕ	Ε	Ε	E E	Ε	E E	EE	D	D	D	Ε	E I	E	Ε	Ε	Е	E	Ε	Ε	E 8	Ε	С	D	E E	EΕ	Ε	Ε	ΕЕ	Ε	Ε	E E	Ε	Ε	D	D D	D	D	Ε	E I	E E	Ε	Ε	Е	E E	Ε	D	E D	D	E I	1
W-3	保険記章・医療制	E#	66 2	0 42	19	4	E	ΕE	D	Ε	ΕE	Ε	Ε	E E	Ε	E E	E	Ε	Ε	Ε	Ε	E I	E	Ε	Ε	E	E	Ε	E	E i	Ε	Ε	Ε	E E	ΕE	E	E	DΕ	Ε	Ε	E E	E	E	D	Ĉ E	C	С	Ε	E I	ΕE	Ε	Ε	E	E E	Ε	D	ΕE	D	E 0	1
W-1 W-2	地域医療 健康機能と予防医学	а	66 1 60 2	5 37 0 44	25 19	8	E	E E	E	E	E E	E	E	E E	E	E E	E E	E	E	D	E	E I	D	E	E	E I	E E	E	E	E E	E	B	E	E 8	E E	E	E	E E	E	E	E E	E	E	D	c c	C	c	E	E I	E E	E	E	E	E E	E	D	E E	D	E I	
		ь	64 2	1 39	19	8	E	ΕE	E	E	ΕE	E	E	E E	E	E i	E E	E	Ε	D	Ē	E I	E	E	Ε	E	E	E	Ē	E i	E	C	E	E E	E E	E	E	E E	E	£	E E	E	E	D	c c	C	С	Ε	E I	E E	Ε	Ε	E	E	E	D	E E	D	E I	
III-3	兴省医療		70 2	3 31	21	6	Ε	ΕE	Ε	D	<b>Β</b>	Ε	Ε	ΕΕ	Ε	E 8	ΕE	Ε	Ε	D	Ε	Εį	E	Ε	ε	Ε	3	ε	Ε	E 8	Ε	В	Ε	E 8	ΕΕ	Ε	Ε	ΕE	Ε	Ε	E E	Ε	Ε	D	C D	D	D	Ε	Εį	ΕE	Ε	Ε	Ε	E	Ε	D	ΕE	D	E I	ž.

_		_									#39°							_	7-4									2845	20							_	_								_	#4 · 5	71	nsz									_	als		1	_
P < 10	OWN	=	m 2	g	7	3 6	10	19 2	+ g	8	<b>a</b> 0	· 8	=	× 5	a l	8 8	7	D 1	1 10	8	K 4	8	9	9 8	16		1 2	20	20 1	1 2	26	8.0	1 11	=	R B	8	28	R 00	1	36	16 ±	8	52	6 W	8	9 1	g 4	я	0 5	1 20	36	n s	8	B	6 9	100	=	8 3	18	-	2 3
	: 信将の機会がない	-	# 1	9	25	8	=	40. 1	8 49	ø	8 3	3	20	9 .	$\approx$	幸 ネ	1	2 3	8 3	8	ş 1	46	20	^ S	ā	85	10 10	12	86 1	8	×	15, 1	12.	23	8 8		e:	. =		额	8 8	15	30	<b>B</b> 5	Æ	92. 1	0 2	a	15 .0	1 8	122	81 2	50	8	# c	- 82	*	0. 1	ŝ	20	8
5-46	D:物件の検会はあるが、	7	5 5	1	20 1	8 2	- 18	8 6	5 6	9	9 9	5 5	*	2   2	X	5 8	2		* *	9	a 9	2	25	2 8	- 10	9	5 28 5 55	38	8 1	7	7	京 5	1 18	15 15	9 9	1 20	8	0 0	×	8		7	88	± ×	8	A 1	人称	9	7 5	5 8	20	20 M	7	20	B 1	I N	RR CK	8 1	12	21	8 1
	単位設定に関係がない C:各マイルストーン参照		9 9	10		9 (t	9	9	9	ľ	ľľ	11	×		×	- 3	ю	1 8		55	8		9	2 9	65		9	30 85	9	Ľ		E 9	9	9	111	n g	85	E 65	В		2 4	Ш	85	9	9	15	9 1	65	- 1	9	85	9 3		Ŧ	9 2	9	9	外科 子枝 黎祥	1 18	*	1
	a: 各マイルストーン参照			×		26	1				ш		9	-		社言	9	2 1	2	2.	R		Ш	1	9			9				9				12	9	9	E	®	. 6	Ш	9	15	Ш	9		9			9	9						£ 1	9	8	1
p	A:各コンピテンシー参照			9		65	1				ш			1		÷ X	2	ů.	20 10 10	2			Ш	2												12	ш	15	Ш	6	2 2	Ш	- 1	7	Ш	2		Ш							12	1		8 9			
						1				Ш				- 13	Ш	9	è	=	g	g			Ш	>							Ш					8	Ш		1	9	2	Ш			Ш	2		Ш			Ш				>			Ξ.			
										Ш				- 8	Ш	26	1	12		Ш			Ш	K							Ш						Ш		ĥ		2	Ш			Ш	$\propto$		Ш			Ш				3	E.		12			- 1:
	コンピテンス項目			Ш			Ш	Ш		Ш	ш		Ш		Ш	20	Ш			Ш			Ш	9		Ш		Ш	Ш		Ш			Ш		Ш	Ш			Ш	9	Ш			Ш	6		Ш			Ш			Ш	. 9	1				Ш	Ш
1-1	佐根間	С	C	8	В	BC	D	C	0 0	В	C	C A	С	€ 8	Α	D D	В	DE	В	D	D) E	С	С	CE	A	С	c c	В	C	C	8	В	В	D	CC	C	Α	8 8	Α	В	BC	В	В	ВВ	В	В	ВВ	Α	B (	8	Α	CF	В	В	BE	A	В	8 /	8	A	8
1-2	FIRM	E	C 8	В	В	B D	Ε	C (	0	В	C (	C A	С	E ¢	Α	D D	Ε	DE	В	D	D E	С	С	E E	A	C	0 0	В	C	C	C	В [	0	D	ВС	C	Α	A A	Α	Α	A A	Α	Α	A A	Α	Α.	A A	Α	A J	A A	A	A A	Α	A	A A	A	Α	C	Α	Α	8 .
1-3	竹彩典務	E	C 8	С	С.	A C	D	C (	0 0	A	C (	C A	С	E C	Α	D D	С	D /	A A	D	A C	C	С	D C	A	C	e e	Α	C J	A C	С	C (	0	D	C C	c	Α	A A	Α.	Α	A A	A.	Α	A A	A.	Α,	A A	Α.	A A	A A	Α	A A	A	Α	A #	A A	A	A A	A	A	A.
02	課度な姿勢と a	Ε	D C	В	В	ВС	D	8 (	С	В	C	С	С	DB	С	D D	Α	B 8	8	В	D) E	С	В	B (	C	С	c c	С	C	3 C	D	C	e e	С	C C	: c	Α	A B	A.	В	A C	В	В	8 8	В	Α	8 8	A.	B 8	ВА	Α	8 4	Α	В	8 4	A A	В	8 /	8	Α	8.
1-2	自己規制 b 利他的・共認的根故	E	D C	В	В	B C	D	Α (	0 0	8	C (	0 0	C	E B	В	D D	E	B 8	B .	В	0 0	C	C	B E	C	C	0 0	C	C	3 C	D	C	0	C	0 0	C	A	A B	Α.	A	A C	В	В	8 8	В	A	8 8	Α.	B 8	A	A	B /	A	В	B /	A	В	8 /	8	A	8
1-3	数水浴房・研究成長の発表	Di	0 1	0	D	0 0	0	0 0		0	0 0	0 0	0	C 8	·	0 0	0	0 0	0 0	N N	E 6	0	0	C 18	0	0	0 0	0	0 1	- 0	0	0 1	- 0	0	0 0	D	^	0 0	Α.	^		D	D	0 0	D	^	0 0	Α.	0 0	0 0	Α.	0 /		Α.	0 0		D	0 /	0	Ŷ	9
1.4	\$270	C	C (	B	B	R R	C	C	c c	8	0 0	0 0	8	C B	R	CC	R	B F	R	R	C	C	C	0 0	C	C	R C	C	C	0	C	R	B	C	0 0	C	ă.	a R	A	A A	A (	B	B	B B	B	Α.	B B	A	B F	A A	B	B A	ı.	ă.	R	4	B	R	B	â	B
1.5	後述の育成	E	D r	В	В	c c	c	c	E 0	c	0 /	0 0	c	E B	В	D P	Ē	В	B	В	E F	D	c	В	0	c	c c	В	c	3 C	D	C	0	c	0 0	C	В	ВВ	В	A	A C	В	В	BB	В	A	BB	A	В	BA	A	B 5	A	Α	B #	A	В	в	В	Ā	В
11-1	び泉対策	E	D D	A	В	C D	С	В	0 0	С	0 0	c c	С	EΒ	С	D D	Ē	В	C	В	E E	С	В	EE	C	С	0 0	С	C	C	D	В	C	С	ВС	В	A	ВВ	Α	Α	ВС	В	В	A A	А	Α	ВВ	А	B (	O A	А	C	В	A	0 0	C	В	A J	В	A	В
		E	D :	В	В	C D	D.	C I	D C	С	C (	c c	С	E C	С	D D	Ε	D E	В	D	D) E	С	С	D E	С	С	D C	С	C	e e	D	В	C	D	вс	В	Α	A A	A	Α	A A	A.	Α	A A	A.	Α.	A A	A	A /	A A	А	A #	A	Α	A A	A	А	8 /	В	А	В
11-2	安全管理 5		D :	В	В	C D	D	C E	0 C	С	C (	c c	С	ЕΒ	С	D D	Ε	D C	C	D	C E	С	С	D E	C	С	D D	С	C (	e e	D	В	C	D	вс	В	Α	A A	Α	Α	A A	Α	Α	A A	Α	Α.	A A	Α	A	A A	А	A A	А	Α	A A	A	А	C	В	Α	В
1	c	E	D E	В	В	C D	D	C I	D C	C	C (	0	C	E ¢	C	D D	Ε	D C	C	D	D E	С	С	D E	С	С	D D	С	C	0	D	В	C	D	C C	В	Α	A A	Α	Α	A A	Α	Α	A A	Α	A	A A	Α	A A	A A	A	A A	Α	Α	A A	A	Α	C /	В	Α	В
11-2	医療の質	E	D D	С	C	c c	D	C	D C	C	C (	c c	С	E C	C	D D	Ε	C (	C	C	E E	С	C	CE	С	C	СС	C	C	0	D	C	0	D	CC	c	Α	A A	A	Α	A A	A	Α	A A	A	Α.	A A	A	A A	A A	Α	A A	Α	Α	A A	A A	Α	A J	Α	Α	A I
		A	D E	В	C	ВВ	В	Α 8	ВВ	В	B (	c c	С	ВВ	C	ВВ	Ε	B (	c	В	E E	В	В	ВЕ	В	В	ВВ	В	A	В	В	В	B	В	ВС	В	Α	A A	Α	Α	A A	Α	Α	A A	Α	Α.	A A	Α	A J	A A	A	A A	Α	A	A A	A	Α	C	В	Α	в.
N-1	基礎医学 b	A	C 8	В	C	B B	В	A 8	ВВ	В	B (	0 0	В	ВВ	c	8 8	Ε	B (	0	В	E E	В	В	BE	В	В	ВВ	В	8 8	3 B	8	B	3 B	В	B C	В	Α	A A	Α	Α	A A	A	Α	A A	A	Α :	A A	A	A A	A A	Α	A A	Α	Α	A A	A A	Α	C	8	Α	₿.
_	c	A	CE	В	С	ВВ	В	A	ВВ	В	ь	c c	В	B B	С	ВВ	E	B (	C	В	E E	В	В	ВЕ	В	В	8 8	В	В	3 B	В	В	3 B	В	ВС	В	Α	A A	Α	Α	A A	Α	Α	A A	A	Α.	A A	A	A A	A A	A	A A	Α	Α	A A	A	Α	C	8	A	8 .
17-2	社会哲学	D	D C	R	A	R C		0 0	0	В	CC	0	В	E B	е	RR	С	E C	- 0	E	DE	С	D	0 0	С	C	e e	С	C 1	s c	В	C i	3 6	C	RE	е	Α	RR	R	В	B C	R	В	RR	A	R	RR	A	0 0	n R	A	CA	В	Α	RE	8 0	R	E /	В	Α	B
N-3	校平・統計学	D	0 0	8	A	V D	C	0 0	0 0	R	0 0	0 0	0	E B	c	C C	E	E 7	2 0	E	C C	0	D.	C   E	0	C	0 0	c	0 1	5 0	C D	0 1	2 0	c	C C	0	A	o o	В	В	B C	R	В	V D	R	B	o o	A.	0 0	0 0 0	A.	C E	8	A.	D D	0 0	R	E J	8	A	B .
1/-4	行動科学	0	0 /	0	Α .	c 15	0	6 4	0 0	6	0 0	0 0	0	C 0	0	0 0	0	6 8		6	C 0	6	6	D C	0	c	N D	0	0 1		0	0 1	0	6	0 0		0	0 0	A	0	0 0	0	0	0 0	A	Α .	0 0	A	0 0	0 0	A	0 0	0	0	0 0	0 0	0	6	0	â	
N-5	医学典器	D	D D	В	В	вр	С	8 (	СС	В	c (	СС	С	A B	c	c c	Ε	0 0	0	C	E E	С	D	D E	C	C	D C	D	8 1	3 C	D	в	) C	c	C C	C	Α	вв	Α	В	вс	В	В	вв	Α	A	вв	Α	B 8	ВА	В	ВЕ	A	В	ВЕ	3 C	В	E	В	A	В
TV-6	指水医学	С	D (	Ε	E	вв	С	В (	СС	В	C (	c c	С	ΕВ	c	СС	Ε	C [	D	С	E E	С	В	C (	В	С	вс	С	В	3 C	D	C	6 C	С	вс	c	Α	а в	Α	В	вс	В	В	ВА	В	Α	вв	В	B /	A A	A	ВВ	Α	Α	ВЕ	A	В	8 /	В	Α	В
N-7	リサーチマインド	В	D C	8	В	ВС	С	8 (	c c	В	C (	c c	С	D C	Α	СС	В	C (	0	С	D E	С	C	D C	С	C	СС	C	C	3 C	D	C (	e e	С	8 0	C	В	в в	Α	В	ВА	В	В	ВВ	В	Α	ВВ	Α	B 8	ВА	В	ВЕ	Α	В	ВЕ	B A	В	C /	В	А	В.
V-1	医療直接	D	D i	Ε	E	c c	C	C	D C	С	C (	С	В	C B	Ε	D D	E	D C	C	D	E E	С	В	D C	С	C	c c	С	C (	0	D	C	0	D	D C	В	Α	ΑВ	Α	Α	A C	В	В	ВА	Α	Α	ВВ	Α	B 8	ВА	A	C A	В	Α	C E	В	В	E J	В	Α	в.
V-2	8818	D	E 8	Ε	Ε	C	C	C	DC	С	C	0 0	С	6	Ε	D D	Ε	В	D	В	E E	С	В	CE	С	С	0 0	С	C	3 C	D	C	0	D	D D	В	Α	A B	Α	Α	A C	В	В	ĀĀ	Α	Α	ВВ	Α	B 8	В	Α	CF	A	Α	CF	A	В	8 /	A	A	8
V-3	RBNA	c	C (	ε	E	C B	С	8 0	0 0	С	C (	С	8	ЕΒ	Ε	D D	Ε	C E	D	С	E E	С	С	DO	c	C	С	С	8	3 C	D	0 (	c c	C	E E	C	Α	ВВ	A	В	A A	В	В	A B	В	Α	8 8	A	B 8	ВА	Α	8 4	Α	Α	BE	A	В	8 /	8	A	A
V-4	文書作成	D	DE	Ε	E	ВС	D	C	D C	В	C	0 0	С	Ε¢	Ε	D D	Ε	CE	D (	С	E E	Ε	С	D E	С	С	вс	С	8 (	) C	С	C I	) C	D	ΕD	С	Α	A A	A.	Α	A A	A	Α	A A	A.	Α .	A A	A.	A J	A A	Α	A A	Α	Α	A A	A A	Α	8 /	A	Α	8 /
_	b	С	B (	Ε	E	BD	D	C	D C	В	C	С	С	Ε¢	Ε	D D	Ε	C (	0	С	E E	Ε	С	D E	С	С	C D	С	C	) C	В	C I	) C	D	E E	С	В	8 8	В	В	ВС	В	В	C B	В	Α	8 8	В	B 8	ВА	Α	BE	В	Α	BE	3 B	В	C	8	Α	8
V-5	プレゼンテーション	C	D D	3	E	B D	D	D I	E C	В	C	c c	С	E B	С	D D	C	E (	Ε.	E	E E	Ε	8	C (	С	С	c c	C	8 (	2 0	D	C I	) C	D	E E	В	Α	A B	Α.	В	A C	В	В	8 A	Α.	Α.	A 8	Α.	B 8	B A	Α	8 4	8	A	B /	8	В	8 /	A	A	8
V-6	放出版庫	0	0 1	-		0 0	D	0 0	0 0	0	0 0	0 0	0	C 8		0 0	E .	E 8	1 5	E .	E E		0	6 6	- 0	0	0 0	0	0 1	- 0	D	6 1	0	6	0 0		^	0 0	Α.	Α.	0 0	Α.	^	0 0	Α.	^ '	0 0	Α.	0 0		^	0 0	^	Α.	0 0	1 0	Α.	0 7	0	Ŷ	0
V-7	男者への配用	D.	0 0	E	E	B C	D	C	0 0	8	0 0	0 0	c	DIC	C	0 0	B	D C	R	ID.	E III	C	c	B C	c	c	0 0	c	В	2 0	D	C	0 0	C	E E	C	D A	a a	Δ.	D.	A A	Δ.	D A	A A	Δ	Δ.	A A	Δ.	A 1	a a	Δ	R A	Δ.	Δ.	R A	4	D.	C	R	Δ.	R
VI-1	お名医師開放	0	0 0	R	F	B C	D	C	0 0	8	0 0	C B	c	F R	c	0 0	R	D (	0	Б	FF	C	c	CE	D	c	0 0	c	R	3 6	D	c i	0	c	C F	R	Δ	Δ A	Δ	Δ	A A	Δ	Δ	A A	Δ	Δ.	A A	Δ	A 1	A A	Δ	4 4	Α.	Δ	B A	A	Δ	R	8	â	R
-	コミュニケーション	D	D D	С	E	C C	D	D) (	c c	С	C (	c c	С	DIC	Α	D D	С	C	A	С	E (	С	С	CE	D	С	СС	С	C	C	D	C	0	С	C E	C	A	A A	A	A	A A	A	A	A A	A	Α .	A A	A	Α /	A A	Α	A A	A	A	A A	A	A	C	С	A	A .
VI-2	246 b	D	D 0	С	E	вс	D.	D (	С	В	C (	c c	С	E C	С	D D	Ε	C (	C	С	E C	С	С	D E	D	С	e e	С	В	3 C	D	C I	0	С	C E	C	Α	A A	A.	Α	A A	A.	Α	A A	A.	A	A A	A.	A /	A A	A	A A	А	Α	A #	A	Α	C J	В	А	В
N-3	インフォームドコンセント	D	C	Ε	Ε	ВС	D	D 0	c c	В	C (	c c	С	ЕΒ	Ε	D D	D	C E	С	Ε	C E	С	С	D E	D	С	e e	С	C	3 C	D	C (	e	С	C E	С	Α	A A	Α	Α	A A	Α	Α	A A	Α	Α.	A A	Α	A	A A	А	A A	А	Α	A A	A	Α	C	В	Α	В
		C	C E	В	C	C D	Ε	D	E C	C	C (	0	В	E ¢	C	D D	В	E E	В	Ε	E C	Ε	С	DO	D	D	D C	C	C	3 C	D	C I	E	C	C E	D	Α	ΑВ	Α	c	A C	В	В	ВВ	Α	Α.	A B	Α	B 8	ВА	A	8 4	Α	Α	ВЕ	A	В	E J	В	Α	В
VI-4	ヤーム医療 -	C	D D	В	C	C D	D	0	0 0	C	C (	0	В	ВВ	C	D D	В	C E	В	С	E E	С	C	C (	C	C	e e	C	C	3 C	D	В	0	C	BE	C	Α	ΑВ	A	В	A C	В	В	ВВ	A	A	A B	A	B 8	В	Α	BA	Α	Α	BE	A	В	C	В	Α	В.
	c	c	CE	В	C	c c	ε	D	0 0	С	C (	0 0	8	Ε¢	C	D D	В	C (	0	С	E (	c	В	0 0	c	C	С	С	C	3 C	D	C [	0	С	C E	c	Α	ВВ	A	В	A C	В	В	ВВ	В	Α.	A B	A	B 8	ВА	Α	8 4	Α	В	BE	A	В	C	8	А	8.
<u> </u>	d		C	В	C	C D	D	D 0	D C	С	0 0	0 0	В	E C	C	D D	В	C (	C	С	E C	D	В	CC	C	С	0 0	С	C	C	D	8	C	С	C E	C	Α	A A	Α	Α	A A	A	Α	A A	A	Α .	A A	A.	A A	A A	A	A A	Α	Α	A A	A	Α	8 /	8	Α	В
W-1	社会保障	D	비	В	8	c c	Ε	D) (	c	С	C	c	С	E C	С	D D	E	E E	E	Ε	C E	С	D	D) E	D	С	C	С	C	- 0	D	C	C	D	C 0	D	В	R C	Α	В	R C	В	8	c C	В	8 1	s B	Α	C	A	Α	C E	В	В	C A	В	В	E J	8	Ä	ž.
-	型物質数	D	C	В	R	0 0	E	D	0	C	0 0	C	C	E C	C	D D	E	E E	E	E	C E	C	D	E E	D	C C	0	C)	0 0	C	C)	C	C	D	0 0	D	R	R C	A	В	R C	В	R	0 0	В	B	E B	A	0 0	A	A	CE	8	R	CA	B	В	A A	B	۸	R
W-2	以将其献 保険記律・医療経済	N N	~ I	0	0	0 0	i c	60 Z	0 0	0	0 0	0 0	0	e la	ο.	0 0	5	E 7	5 0	5	N C	0	6	0 0	10	0	0 0	0	0 0	0 6	0	0	0	Δ.	0 0	D.	0	0 0	D	D	0 0	D	6	0 0	A	0	0 0	D	0 0	0	D	V 6	10	D	0 0	0	D	2 1	10	2	ä
W-1	地域医療 地域医療	E	C /	D	0	0 0	0	6 7	0 0	0	0 0	0 0	6	2 6	~	D D	is.	E 8	0	è	en c	0	6	A 5	D	6	0 0	0	0	10	5	0	0	6	0 0	0	0	0 0	0	0	0 0	0	0	0 0	0	A	0 0	0	0 0	0	A	~ E	0	A	0 0		0	c /	8	î	0
		E		A	В	c c	C	C C	0 0	C	0 0	0 0	8	E		D D	c	E	D	Ē	E E	c	c		D	c	0 0	C	C	0	0	c	C	D	C C	D	В	СВ	A	В	0 0	c	В	c c	В	A	8 8	A	0 0	0 8	A	CA	В	В	CE	C	В	E	8	A	В
W-2	健康を担と予防医学	E	D D	A	В	c c	D	C C	c c	С	C 0	c c	В	E C	С	D D	D	E E	D	E	E E	С	С	D E	D	С	СС	С	C	0	D	C	0	D	c p	D	В	вс	А	В	c c	С	В	c c	В	Α	вв	А	C (	0 8	Α	CA	В	В	CE	C	В	E	В	A	В
WI-3	災害医療	E	E E	В	В	C D	D	D 0	c c	С	C (	c c	С	E C	С	D D	Ε	E (	D	Ε	E E	Ε	С	E E	D	С	0 0	В	D	3 C	С	C	С	Ε	A E	D	В	вс	В	В	C C	С	В	СС	В	Α	ВВ	Α	C (	8	Α	C E	А	В	C (	C	В	E E	В	Α	ВВ
				_	_	_		_																																																					

領域 1 使命と学修成果

## 領域1 使命と学修成果

## 1.1 使命

## 基本的水準:

## 医学部は、

- 学部の使命を明示しなくてはならない。(B1.1.1)
- 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(B1.1.3)
  - 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(B1.1.4)
  - 医師として定められた役割を担う能力(B1.1.5)
  - 卒後の教育への準備(B1.1.6)
  - 生涯学習への継続(B1.1.7)
- 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(O 1.1.1)
  - 国際的健康、医療の観点(Q1.1.2)

## 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。

## B1.1.1 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

本学は、東北地方北部の医療の貧困を憂いた三田俊次郎が「厚生済民」を掲げて明治30年に開設した私立岩手病院に併設された医学講習所(明治34年に岩手医学校)がもとになっている。また、初代学長の三田定則は、人間修養こそ医学の根本であるとし、「誠の人間の育成」を教育理念に据えた(資料1-1)。

人格陶冶を理念とし、地域医療に貢献するという使命は、学則の第一章第一条に記されている。

岩手医科大学学則第一章第一条

本学の目的は、医学教育、歯学教育、薬学教育及び看護学教育を通じて誠の人間を育成 するにある。すなわち、まず人としての教養を高め、充分な知識と技術とを修得させ、 更に進んでは専門の学理を究め、実地の修練を積み、出でては力を厚生済民に尽くし、入っては真摯な学者として、斯道の進歩発展に貢献させること、これが本学の使命とするところである(資料1-2、別添1:p.1)。

教育にかかわる様々な方針も、この精神のもとに策定された(資料1-2・3・4・5・6・7)。

表 1-1 卒業時コンピテンシー (資料 1-7 より抜粋)

	領域	コンピテンス		サブコンピテンス		卒業時コンピテンシー
						レベルA
		岩手医科大学医学部の学生は、卒 業時に全人的人間性をもち、社会 正義と患者の福祉を最優先とする	l -1	倫理観		医療人として生命倫理に基づき、個人の尊厳 福利を第一とし、社会・人類への利益を最大付 する科学的方策を提案できる。
ı	医療倫理	「誠の人間」として、常に自己研 鑽に努め、臨床医として最新かつ 最善の医療を地域にもたらし、研	I -2	利益相反		利益相反を開示できる。
		究医として人類の福祉に貢献する 姿勢を示すことができる。	I -3	守秘義務		守秘義務を順守し、個人情報を保護できる。
					а	全人的人間性に基づき、自身を振り返ることに より行動改善ができる。
			II -1	謙虚な姿勢と自己規制	ь	他者からの助言・指導を真摯に受け止め、受 入れることができ、後輩に対しては適切な助 ができる。
II	プロフェッショナ リズム	岩手医科大学医学部の学生は、幅 広い知識、優れた技術、「誠の人 間たる」態度を身につける必要が	II -2	利他的・共感的態度		患者の苦痛・心情に配慮し、患者および家族 対し、利他的・共感的な態度で行動できる。
"	リズム	同になり、態度を好につける必要があることを理解し、日々研鑽を続けることができる。	II -3	臨床経験・研究成果の発	表	経験した症例や研究について指導医と共に解 および考察し、それらを社会に発信すること できる。
			II -4	生涯学修		医師として、進歩し続ける医療における最新 知識を収集することができる。
			II -5	後進の育成		「誠の人間たる」態度を身につけることの必 性を後輩に説明できる。
			III-1	感染対策		感染対策について理解し、予防策を実践できる。
		岩手医科大学医学部の学生は、卒 業時に地域に安全な医療を提供し			а	岩手医科大学の医療安全マニュアルを理解し 実践できる。
Ш	医療安全	続けるために、感染対策、医療安 全管理に対する知識を身につけ、 医療の質の向上に努めることがで	III-2	安全管理	ь	医療事故を認識し、発生時に必要な対応を列 できる。
		<b>පි</b> රි.			С	医療安全規範についての知識を持ち、患者・ 療スタッフの安全を守るための対応ができる。
			III-3	医療の質		自らが実施している診療技能や安全管理につ て振り返り、改善に努めることができる。

	領域	コンピテンス		サブコンピテンス		卒業時コンピテンシー
	TR4.49X	コノモデンス		ッノコンピアンス		レベルA
			IV-1	基礎医学	a b	基礎医学の知識を基盤に、疾患の病因、病態、症候を説明し、診断、治療に活用できる。
		岩手医科大学医学部の学生は、卒	IV-2	社会医学	a	指導の下で個人・集団を対象とした予防活動に 参加できる。 医療の現場で、保健・医療・福祉に関する関連 法規、制度、組織、専門職を意識して行動でき
	医学的知識	業時に診療の場において、基礎医 学、臨床医学、社会医学、行動科			ľ	る。
IV	i≤→17741aiq	学の知識を習得し、疾患の予防、診断、治療に活用できる。	IV-3	疫学、統計学		生物統計学や疫学に関する基本的知識を用いて、医学情報を説明できる。
			IV-4	行動科学		人間の生涯にわたる行動と心理の特性を理解 し、適切な対応ができる。
			IV-5	医学英語		英語の医療文書や医学論文を読み、その内容を 概説できる。
			IV-6	臨床医学		適切に診察を行い、EBMに基づいた臨床推論に より、適切な診断ができ、治療方針を提案でき る。
			IV-7	リサーチマインド		疑問点、問題点をビックアップし、それを解決 するための研究計画の立案・実施に必要な科学 的情報を収集し、それを基に論理的・批判的に 思考できる。
			V -1	医療面接		病歴を聴取し、情報を取捨選択し、整理でき る。
			V -2	臨床技能		患者に対して、 診断に必要な基本的身体診察や 基本的臨床手技を安全に実践できる。
			V -3	問題解決		収集した病歴・身体所見より臨床推論ができ、 頻度の高い、または、緊急性や重症度の高い疾 患・病態の診断を行い、EBMに基づいた治療計 画を立案できる。
		岩手医科大学医学部の学生は、卒	V -4	文書作成	а	問題志向型診療記録形式で電子カルテを正確に 記載できる。
٧	診療技術・患者ケア	業時に患者の意思を尊重し、誠の 医師として患者に接し、的確な診 療を実践できる。	V -4	大百斤成	ь	診断書・各種処方箋を計画できる。
			V -5	プレゼンテーション	а	病歴についての要約を作成し、プレゼンテー ションができる。
			V-3	706777737	ь	病状説明や患者教育に参加できる。
			V -6	救急医療		緊急を要する疾患・外傷の病態を理解し、医療 チームの一員として救急医療の場で介助でき る。
			V -7	患者への配慮		患者の苦痛・心情に配慮し、患者や家族に対す る誠実で適切な支援を行うことができる。

	領域	コンピテンス		サブコンピテンス		卒業時コンピテンシー
			VI-1	患者医師関係		レベルA 患者や家族に関わる身体的、精神的、社会的背景や問題を理解し、良好な人間関係を築くことができる。
		岩手医科大学医学部の学生は、卒	VI-2	コミュニケーションスキル	a b	コミュニケーションにおける共感、敬意、思し やりの重要性を理解し、実践できる。 指導医・医療スタッフに対し、患者への説明を 相違としたわかりやすい病状説明を行うことがで きる。
	1	業時に患者中心の医療を実践する ために、「誠の人間」にふさわし	VI-3	インフォームドコンセン	ŀ	インフォームド・コンセントの必要性を理解した上で、参加もしくは一部実践できる。
VI	とチーム医療	い謙虚さを身につけ、患者やその 家族・医療従事者間で、互いの立 場を尊重した関係を構築すること ができる。			а	医師としての誠実さや公正性を示し、患者・家族を含めた医療チームの一員であることを自覚 し、診療に参加できる。
					ь	上級医、同級生や医療スタッフ間で、抽出され た問題点について話し合い、共に学び合うこと ができる。
			VI-4	チーム医療	С	多職種で構成されるカンファレンスに参加し、 担当患者の要約を報告できる。
					d	医療チーム内で情報交換を行い、情報の共有や 説明、伝達ができる。
			VII-1	社会保障	а	社会保障制度を理解し、その知識を臨床の場で
VII	社会における医療 の実践	岩手医科大学医学部の学生は、卒業時に社会保障制度および法律に	VII-1	任芸体學	b	活用できる。
VII	の夫成	関する知識を有し、国内外の保健 医療に貢献できる。	VII-2	国際貢献		国際社会の一員として、文化・社会・環境に配慮した医療活動に参画できる。
			VII-3	保険診療・医療経済		保険診療・医療経済の問題を考慮した診療を扱 示できる。
			VIII-1	地域医療		疾病予防・包括ケア・救急医療・在宅医療・慢性期医療の地域における問題点を抽出し、医療チームの一員として参画できる。
VIII	地域医療	岩手医科大学医学部の学生は、卒 業時に地域の特性を理解し、地域 のニーズに配慮した診療や予防医 学を実践できる。	VIII-2	健康増進と予防医学	a b	地域医療に参画し、予防医学や健康増進を推進 できる。
			VIII-3	災害医療		災害の各時期に必要とされる組織および多職権 連携を理解した行動ができる。

## B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

本学の設立理念と使命を学則に掲げ、これに即して大学の運営に具体的に関わる様々な方針・指針や規定を策定していることから、使命は明示されかつ適切に運用されている。ただし、高邁な理念・使命が組織に浸透していることの確認はなされていない。

## C. 現状への対応

創立 120 周年を期に、様々な大学の運営方針・指針や規程を取りまとめたが、その際には これらが大学の理念と使命に則っているかどうかを意識しながら文言を定めた。なお、大学

の諸活動が独善に陥らぬように、方針・指針策定にあたっては学外の意見も受けることとした **(資料 1-8)**。

## D. 改善に向けた計画

大学の様々な運営方針・指針や諸規定は、時代の趨勢に合致しているか、あるいは求められる人材育成に応えているかを考慮しながら立案し、かつ見直していく。この作業は、教授会、全学教育推進機構、あるいは教学会議、運営会議、更には評議員会や理事会を経ており、その都度、「誠の人間の育成」の理念と「厚生済民」という使命を構成員が想起することを求めることで、理念の定着をはかる。

## 根拠資料

- 資料 1-1 岩手医科大学創立 120 周年記念誌(抜粋)
- 資料 1-2 岩手医科大学学則 第1条
- 資料 1-3 医学部における学位授与方針(ディプロマ・ポリシー)
- 資料 1-4 医学部における教育課程編成・実施方針(カリキュラム・ポリシー)
- 資料 1-5 医学部における学生受け入れ方針 (アドミッション・ポリシー)
- 資料 1-6 医学部における評価方針 (アセスメント・ポリシー)
- 資料 1-7 岩手医科大学卒業時コンピテンシー
- 資料 1-8 岩手医科大学活動にあたっての基本姿勢 (別添 2: p.10)
- 別添 1 岩手医科大学学則
- 別添 2 岩手医科大学 運営方針と中長期計画 2017-2026 p.10

# B1.1.2 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

様々な機会を通じて大学の理念と使命は関係者に示されている。

【 大学管理者に向けて 】

年度初めの教授会における学長による運営方針説明(資料 1-9・10)

【 教職員・学生に向けて 】

新規採用教職員および新入生に対する学長による講話(資料1-11・12)、大学報(資料1-13)

【 学内外へ向けて 】

ホームページ (資料 1-14) や大学概要 (別添 10)、大学運営方針 (別添 2)

【 病院関係者に向けて 】

学外医療機関への説明会 (資料 1-15・16)

【 地域住民に向けて 】

市民公開講座**(資料 1-17)**、セカンドアカデミー**(資料 1-18)**、健康フェスティバル**(資料 1-19)** を通じた広報活動

## B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

多くの場面で、多彩なメディアによって学内外に本学のプレゼンスを紹介している。とりわけ創立 120 周年記念事業の施行にあたっては、地方自治体や地方マスコミにも協力を得たことから、地域との一体感が生まれた。ただし、教職員と学生が、大学の理念・使命をどの程度把握しているのかは、系統的には調べられていない。

## C. 現状への対応

毎年全学生に実施している学修支援アンケートで、大学の理念と使命がどれだけ学生に周知されているか調査を開始している(資料1-20)。地域医療機関における実習では、本学の使命に則った実習であり協力を願う旨を指導要領に書込む。

## D. 改善に向けた計画

教職員へ本学の使命がどれだけ定着しているかを、アンケート調査する。結果は教授会や各教員にフィードバックし、周知度が低い場合は、これまでの活動に加え、新たな広知方法を考える。この担当部署は、教員に関しては全学教育推進機構のIRが、職員は総務部あるいは病院事務部を予定している。

## 根拠資料

- 資料 1-9 教授会議事録 (2018 年 4 月 11 日)
- 資料 1-10 教授会における学長挨拶 (2018 年 4 月 11 日教授会議事録)
- 資料 1-11 学長による新入職員オリエンテーション資料
- 資料 1-12 学長による新入生講話資料
- 資料 1-13 岩手医科大学報 No.484
- 資料 1-14 学長挨拶 (岩手医科大学ホームページ)
- 資料 1-15 平成 29 年度 学外実習カリキュラム検討会実施要項
- 資料 1-16 平成 29 年度 学外実習カリキュラム検討会議事録・出席者名簿

27

- 資料 1-17 第 39 回市民公開講座概要
- 資料 1-18 矢巾町セカンドアカデミー実施要項
- 資料 1-19 健康フェス 2017 概要
- 資料 1-20 平成 29 年度学修支援アンケート集計結果報告書(抜粋)

別添 2 岩手医科大学 運営方針と中長期計画 2017-2026

別添 10 大学概要

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

医学部における学位授与方針(ディプロマ・ポリシー)(以下、ディプロマ・ポリシー)で は、卒業時に求められる能力を1)医療倫理、2)プロフェッショナリズム、3)医療安全、4)医 学的知識、5)診療技術・患者ケア、6)コミュニケーションとチーム医療、7)医療の社会性お よび8)地域医療の8領域に定めている(資料1-3)。いずれも本学の目指す「誠の人間」が 実践すべき事柄であり、それにあわせた卒業時のコンピテンスを明示している(資料1-7)。 それぞれのコンピテンスには具体性を持たせたサブコンピテンスを設定し、それぞれに達成 指標(マイルストーン)(レベル C, B)と卒業時コンピテンシー(レベル A)を設けている。 また、各科目の達成目標と卒業時コンピテンシーとの対応を一覧表として明示している(資 料 1-21)。

## B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

各科目の卒業時コンピテンシーとの対応を明示し、学生と教職員の双方に示している。こ の作業を通じて、教職員は、それぞれが担当している教育が医療人育成のどの部分を担って いるかを意識するようになっている。コンピテンス達成ロードマップ・マトリックス(以下、 ロードマップ)は、多科目との連携と調整を意識して、教育の統合化を推し進めることが可 能なプラットフォームとなっている。ただし、各科目での実践能力の評価の詳細は定まって いるとはいえない (B3.1.3参照)。

## C. 現状への対応

科目によっては、実践能力の評価にあたってルーブリックを導入し、Portfolio 評価を加え ているところもある。そうした先行事例をもとに、FD 等を通じて実践力評価方法の改善をお こなう。

## D. 改善に向けた計画

全教員が、後進育成のどこを担っているかを意識して教育の現場に臨むことが求められて おり、今後、教員の教育力向上に向けて Teachers Portfolio の導入を計画する。

## 根拠資料

資料 1-3 医学部における学位授与方針 (ディプロマ・ポリシー)

資料 1-7 岩手医科大学卒業時コンピテンシー

資料 1-21 コンピテンス達成ロードマップ・マトリックス

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 1.1.4 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

## 【 ディプロマ・ポリシー 】

ディプロマ・ポリシーに、「初期臨床研修医あるいは研究医としての業務を行うために必要 な基礎生命科学、臨床医学、行動科学、社会医学および医学英語の、知識と科学的思考方法 を有しており、疾患の予防、診断と治療、あるいは研究に活用できること | と定めている(資 料1-3)。

## 【 岩手医科大学卒業時コンピテンシー 】

医学知識の項目では、多様な医療・医学の現場に対応できるように、基礎医学、社会医学、 疫学、統計学、行動科学、医学英語、臨床医学、およびリサーチマインドの各領域で、達成 指標(マイルストーン)と卒業時コンピテンシーを定めている(資料1-7)。

## 【 医学教育モデル・コア・カリキュラム 】

毎年のシラバス作成には、科目担当責任者が医学教育モデル・コア・カリキュラムの何を 担当しているかを記している(資料1-22)。その上で、教務委員会と教授会は、全課程を通じ て医学教育モデル・コア・カリキュラムが遺漏無く教育されていることを確認している (資 料 1-23)。 学生の多くが臨床医志向であるとはいえ、研究医や行政医への道もあることを示し ている(資料1-24)。医学が日々変化することに応じて、研究能力の涵養を目指した科目(例、 第1学年の多職種連携のためのアカデミックリテラシー (資料 1-25)、第2学年の医学研究 リテラシー**(資料 1-26)**、第 3 学年の研究室配属**(資料 1-27)**、など)、統合化した科目(例 えば、第1学年の細胞生物学(資料1-28)、第1から第3学年の症例基盤型学修(資料1-29・ 30・31)、など)を設置した。

## B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

様々な医療人の将来像に合わせ、基礎医学科目、研究室配属および社会医学科目を設けて いる。また、医療の変化に応じて改変した診療科もカリキュラムの構成に加わっている。た だし、共用試験や医師国家試験の合格を求められることから、全学生に均一の必修授業を施 すことになり、学生の能力・資質と希望にあわせて自由度を高めたものにするのは、教育資 源の制限と相まって、困難になっている。また、カリキュラムは時間的にも余裕のないもの になっている。

## C. 現状への対応

常に大学の理念と使命を念頭に置き、カリキュラムの全体像や構成を医学教育評価委員会 (資料 1-32) で定期的に見直し、教授会に提言していくシステムを継続していく。

## D. 改善に向けた計画

国内外の医学教育の現状の情報収集を通じて、専門領域に進むための基本が何かを検討す

る。

## 根拠資料

- 資料 1-3 医学部における学位授与方針 (ディプロマ・ポリシー)
- 資料 1-7 岩手医科大学卒業時コンピテンシー
- 資料 1-22 器官解剖学 シラバス (別添 3-2: p.35-45)
- 資料 1-23 コアカリ対応表 (別添5抜粋)
- 資料 1-24 キャリア教育 シラバス (別添 3-4: p.38-40)
- 資料 1-25 多職種連携のためのアカデミックリテラシー シラバス (別添 3-1:p.83-97)
- 資料 1-26 医学研究リテラシー シラバス (別添 3-3:p.128-130)
- 資料 1-27 研究室配属 シラバス (別添 3-3: p.153-156)
- 資料 1-28 細胞生物学 I シラバス (別添 3-1:p.46-51)
- 資料 1-29 症例基盤・問題解決型学修(入門) シラバス(別添 3-1:p74-80)
- 資料 1-30 症例基盤・問題解決型学修(実践) シラバス (別添 3-2: p.113-118)
- 資料 1-32 医学教育評価委員会規程
- 別添 3-1 平成 30 年度教育要項 (シラバス) 第1学年
- 別添 3-2 平成 30 年度教育要項 (シラバス) 第 2 学年
- 別添 3-3 平成 30 年度教育要項(シラバス)第3学年
- 別添 3-4 平成 30 年度教育要項 (シラバス) 第 4 学年
- 別添5 コアカリ対応表

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。

## B1.1.5 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

本学のディプロマ・ポリシー(資料1-3)と岩手医科大学卒業時コンピテンシー(資料1-7) は、前節(B1.1.4 さまざまな実践力)で述べたように地域医療の現場を強く意識したも のとなっている。とりもなおさずそれは、医学・医療のさまざまな現場で、医師として果た すべき役割を担う能力ともなっている。さらに、「医師として定められた役割を担う能力」の 一つに多職種連携を求めており、これを培うカリキュラムを全学的に組んでいる(第1学年 のアカデミックリテラシー (資料 1-25)、第3学年のチーム医療リテラシー (資料 1-33)、第 6 学年の 3 学部合同学生セミナー (**資料 1-34**))。これらは、教授会の責任の下、全学教育推 進機構(含、教養教育センター)が企画・実行にあたっている(資料1-35)。

## B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

本学のディプロマ・ポリシーと岩手医科大学卒業時コンピテンシーに合わせて、医学部に おける教育課程編成・実施方針(カリキュラム・ポリシー)(以下、カリキュラム・ポリシー) に医師として定められた役割を担う能力を身に付けるための教育を行っている。

## C. 現状への対応

常に大学の理念と使命を念頭に置き、カリキュラムの全体像や構成を医学教育評価委員会 で定期的に見直し、教務委員会に提言していくシステムを継続していく。

## D. 改善に向けた計画

国内外の医学教育の現状の情報収集を通じて、今後の医療人にとって必要となる学問領域 が何かを、常に検討し続ける体制を構築する。

## 根拠資料

- 資料 1-3 医学部における学位授与方針 (ディプロマ・ポリシー)
- 資料 1-7 岩手医科大学卒業時コンピテンシー
- 資料 1-25 多職種連携のためのアカデミックリテラシー シラバス (別添 3-1: p.83-97)
- 資料 1-33 チーム医療リテラシー シラバス (別添 3-3: p.69-75)
- 資料 1-34 3 学部合同学生セミナー シラバス (別添 3-6: p.38)
- 資料 1-35 全学教育推進機構規程
- 別添 3-1 平成 30 年度教育要項 (シラバス) 第1学年
- 別添 3-3 平成 30 年度教育要項 (シラバス) 第 3 学年
- 別添 3-6 平成 30 年度教育要項 (シラバス) 第6学年

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

#### B 1.1.6 卒後の教育への準備

## A. 基本的水準に関する情報

学部教育は、生涯学修へ直結していることから、ディプロマ・ポリシーで、生涯学修をす る意義を自覚することを求め (資料1-3)、卒業時コンピテンシーでは生涯教育の道程を示し ている(資料1-7)。あわせて、医学部における学牛受け入れ方針(アドミッション・ポリシ ー)(以下、アドミッション・ポリシー)にも、求める人材の資質の一つとして「生涯にわた る継続的な学修をするため、自ら学ぶ意欲と積極性を有している。| を掲げている。 卒後の研 修への準備として、岩手医科大学卒業時コンピテンシーに学部卒業後の到達目標をアドバン スト (レベルS) として明記している (資料 1-7)。

また、第4学年のキャリア教育では、高度専門医、医療過疎地での臨床医、研究医、行政医等、様々な職種のロールモデルを呈示しているが、そこでは医学教育が学部から卒後まで連結していることが教示されている(資料1-24)。

## B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

もともと専門性の高い学部であることから、学生や教職員のいずれも学部教育は卒後の生涯学修のもとになっていることは自覚している。更に本学では、入学希望時点から卒業時に至るまで、生涯学修が医療人として求められていることを一貫して表明している。卒業時コンピテンシーも、臨床医としての生涯教育の道程を示したものとなっている。

## C. 現状への対応

卒業生アンケートで、本学の教育内容が卒業後にキャリアを積む上で満足できるものであったかどうかを調査している (資料 1-36)。研究医としての準備に向けて、学部学生が大学院講義を聴講でき、卒後に本学大学院に入学した場合は単位認定される制度を導入している (資料 1-37・38)。

## D. 改善に向けた計画

卒後アンケート調査の解析結果や外部有識者の意見をふまえて、卒後の教育への準備について、卒業時コンピテンシーの評価を確実に行ない、結果を反映していく。

## 根拠資料

- 資料 1-3 医学部における学位授与方針 (ディプロマ・ポリシー)
- 資料 1-7 岩手医科大学卒業時コンピテンシー
- 資料 1-24 キャリア教育 シラバス (別添 3-4: p.38-40)
- 資料 1-36 医学部卒業生アンケート報告書 (2018)
- 資料 1-37 本学医学部学生の大学院授業科目の先行履修に関する取扱い
- 資料 1-38 研究方法論(大学院)シラバス
- 別添 3-4 平成 30 年度教育要項 (シラバス) 第 4 学年

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

## B 1.1.7 生涯学習への継続

## A. 基本的水準に関する情報

ディプロマ・ポリシーに日々研鑽を続ける責務を明記している (資料 1-3)。併せて岩手医科大学卒業時コンピテンシーにも生涯学修の重要性を示している (資料 1-7)。その精神に則って生涯学修への導入として大学院 (修士課程、博士課程)を設置している (別添 7)。また、生涯教育の一環として、社会人大学院制度 (資料 1-39)、や長期履修制度 (資料 1-40)を設け、仕事を行いながらやキャリアバスの状況に合わせた研究を可能にしている。さらに、論文提出による学位取得 (乙) (資料 1-41)を目的とした研究生制度や、学位取得後も研究を続けるための研修生制度も設けている (資料 1-42)。社会人大学院、研究生および研修生のいずれも、大学の研究資産を利用する資格を有しており、勤務先からも図書館を介して電子ジャーナルや電子図書を講読可能となっている。また、長期履修制度における条件等に改善を行い、入学途中からでも長期履修を可能にし、家庭環境や経済環境によらず生涯学修を継続できる制度としている。以上のシステムは、学部教育において、折に触れて紹介している。

## B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

研究・研修の場を様々な形で提供している。特に、社会人大学院制度や長期履修制度は、地域医療に勤しんでいる若い臨床医に研究の場を提供する場となり、生涯教育への良い導入となっている。さらに、研究生、研修生制度により生涯学修を可能にしている。大学キャンパス外からも大学の教育・研究資産を利用できるシステムは有効である。ただし、生涯学修を望む卒業生に向けた大学独自のデジタルコンテンツ作りは、進んでいない。

## C. 現状への対応

キャリア教育を導入し、生涯にわたって自己研鑽を積むとともに多様な将来像があること を示している。

## D. 改善に向けた計画

学部学生向けの教育コンテンツに加え、生涯学修に向けたコンテンツ作りを全学的に全学 教育推進機構が中心になって進める。

## 根拠資料

- 資料 1-3 医学部における学位授与方針 (ディプロマ・ポリシー)
- 資料 1-7 岩手医科大学卒業時コンピテンシー
- 資料 1-39 岩手医科大学大学院入学制度の概要
- 資料 1-40 岩手医科大学大学院の長期履修学生取扱規程

資料 1-41 論文提出による学位論文(博士)の取扱い内規

資料 1-42 岩手医科大学研究生及び研修生規程

別添7 大学院医学研究科入学ガイド・大学院医学研究科募集要項

B1.1.8 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

学則に、厚生済民と社会的使命の達成を謳っている **(資料 1-2)**。また、岩手医科大学の運営方針には、活動にあたっての基本姿勢として教育、研究、診療のいずれにおいても社会的 責務と社会との連携・社会貢献を掲げている **(資料 1-43・44)**。

## B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学則と運営方針に社会的責務を明記している。

## C. 現状への対応

運営方針と中長期計画を学内外に周知徹底し、社会からの意見を幅広く集める。

## D. 改善に向けた計画

運営方針と中長期計画が履行されているかを、医療と保健に関係する関係者と共に継続的に自己評価委員会が評価していく **(B9.0.1参照)**。

## 根拠資料

資料 1-2 岩手医科大学学則 第1条

資料 1-43 岩手医科大学の活動 (別添 2:p.10)

資料 1-44 社会との連携・社会貢献 (別添 2:p.70)

別添2 岩手医科大学 運営方針と中長期計画 2017-2026

## 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

岩手医科大学は、「研究活動を、先人の積み上げた学問の成果をもとに、智の世界を更に拡げ、あるいはまた人類全体の幸福に益する利他的行為であるとともに、真実を見抜く理性を磨き上げる自己研鑽の場である」としている(資料 1-45・46)。それに沿って、本学の学則には「専門の学理を究め、(中略)、入っては真摯な学者として、斯道の進歩発展に貢献させること」と掲げている(資料 1-2)。あわせて、ディブロマ・ボリシーに「研究医として人類の福祉に貢献する姿勢を示す」ことを求めており(資料 1-3)、岩手医科大学卒業時コンピテンシーにはリサーチマインドを含めている(資料 1-7)。

## B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学研究を、本学の果たすべき「誠の人間の育成」の一手段として位置づけている。

## C. 現状への対応

研究活動を活発化する議論を研究推進委員会で継続するとともに、今後重要性を増す臨床研究を支援する部署の設置を計画している。また、創立 120 周年を迎えた記念事業や私立大学研究ブランディング事業を通じて、本学の研究活動を学内外向け周知させる活動をしている。

## D. 改善に向けた計画

運営方針と中長期計画が履行されているかを、研究に関係する関係者と共に継続的に自己 評価委員会が評価していく(B 9.0.1 参照)。

## 根拠資料

資料 1-2 岩手医科大学学則 第 1 条

資料 1-3 医学部における学位授与方針 (ディプロマ・ポリシー)

資料 1-7 岩手医科大学卒業時コンピテンシー

資料 1-45 岩手医学会雑誌 第1巻第2号

資料 1-46 研究活動 (別添 2: p.56)

別添 2 岩手医科大学 運営方針と中長期計画 2017-2026

## その使命に以下の内容が包含されているべきである。

## Q1.1.2 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

岩手医科大学運営方針に、国際的な研究と診療活動を含めている (資料 1-47)。また、研究活動方針では、「地域に多い病気に関する研究であっても、常に人類全体の健康増進に貢献するものであることを意識します。国内外の研究機関と協力体制を構築して、研究を恒常的に発展させます。」と述べている。診療活動方針では「病は人類共通の悩みであるとの認識から、地域に根ざした診療活動にあっても、人類全体に普遍的な貢献を常に意識します。」と唱っている。ディプロマ・ポリシーにも「国内外の保健医療に貢献する意志を有する」を掲げている (資料 1-3)。実際に、学部学生に国際的観点から医療を学ぶ機会を与えている (例えば、トビタテ!留学 JAPAN プロジェクト、医学教育振興財団英国短期留学生、あるいは研究室配属時に海外での研修を積む、等) (〇 6.6.2 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

地域に根ざし、地域に貢献するのが使命であると宣言している大学であるとはいえ、運営 方針は、地域の先には世界があることを意識したものとなっている。

## C. 現状への対応

大学として他国の医療機関あるいは医育機関との交流を図り、地球規模の観点で医療を考える機会を得る。

## D. 改善に向けた計画

C を実現するため、国際交流にあたる責任部署を検討する  $(B 8.4.1 \gg M)$ 。また、運営方針と中長期計画が国際的視点から履行されているかを、学外有識者と共に継続的に自己評価委員会が評価していく  $(B 9.0.1 \gg M)$ 。

## 根拠資料

資料 1-3 医学部における学位授与方針 (ディプロマ・ポリシー) 資料 1-47 岩手医科大学の活動 (別添 2: p.10)

別添2 岩手医科大学 運営方針と中長期計画 2017-2026

## 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まれなければならない。
  - カリキュラムの作成(B1.2.1)
  - カリキュラムを実施するために配分された資源の活用(B1.2.2)

## 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(O 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。(O 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まれなければならない。

B1.2.1 カリキュラムの作成

## A. 基本的水準に関する情報

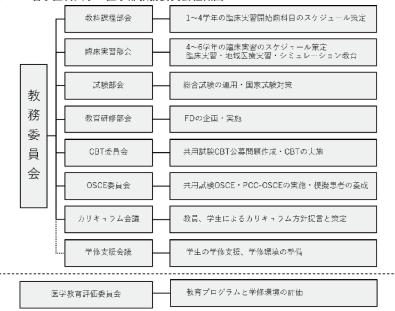
教育活動の運用は大学が定めた方針に則って運用されている。カリキュラムの作成について、医学部教授会の責任の下、全学的教育および教養教育は全学教育推進機構が、医学部の専門教育は医学部の教務委員会が企画立案と運用にあたっている (資料 1-32・35・48・49・50)。臨床実習開始前のカリキュラムのスケジュール策定と実施に関しては教科課程部会が、臨床実習のスケジュール策定と実施に関しては臨床実習部会が担当しているが、全体的なカ

リキュラムの方針策定にあたっては、カリキュラム会議が学生・教員からの意見も集約し、 教務委員会の議を経て教授会で決定している。以下の組織図は、組織規程 (別添4) に従って いる。これらの教育活動については、医学教育評価委員会がその評価を行っており、組織と しての自律性を保っている。

## 図 1-1 岩手医科大学 教育組織図



## 図 1-2 岩手医科大学 医学部教務委員会組織図



## B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラムは、明確な組織規程のもとで運営されている大学内の教育に関係する各組織によって作成されている。

## C. 現状への対応

教育の関係者によって構成される教務委員会による自律的なカリキュラムの策定を継続する。

## D. 改善に向けた計画

医学教育評価委員会の提言を基に、自律的にカリキュラムの改善にあたる。また、個々の教職員が、透明性と公平性を意識して協調した行動を心がけるように FD/SD などを通じて啓発活動につとめる。

## 根拠資料

資料 1-32 医学教育評価委員会規程

資料 1-35 全学教育推進機構規程

資料 1-48 教学運営会議規程

資料 1-49 教授会規程

資料 1-50 医学部教務委員会規程

別添 4 組織規程

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

B 1.2.2 カリキュラムを実施するために配分された資源の活用

## A. 基本的水準に関する情報

岩手医科大学運営方針において、教育環境の整備方針を示している (資料 1-51)。人的資源 (教員) の活用にあたっては、総定員の枠内で適切な配分が求められることから、医学部教 授会の下に作られた「講座ならびに診療科の整備委員会」が、講座・診療科の改変を討議している (資料 1-52)。そこで呈示された案をもとに教授会での議を経て、運営会議と理事会で機関決定されている。

施設、設備については、講義、実習室を整備し、十分な症例を経験できるだけの病院施設を整備している。平成19年から始まった新キャンパスへの移転に伴い、矢巾キャンパスにおいては施設・機器の整備を学部横断的におこなっており、全学教育推進機構と矢巾キャンパス教授連絡会議の下に組織された矢巾キャンパス研究スペース等活用検討ワーキンググループが、効率的運用に向けた検討を行っている(資料1-53)。シラバスには各科目で活用されて

いる教育施設・設備が記されている。その施設運用にあたっては、医学部教務課が調整にあ たり、医学部教務委員会で議論の上、教授会で決定している。また、他学部との運用面での 調整は全学教育推進機構が行っている。

## B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教育資産の活用にあたっては医学部教授会の責任の下、自律的に行われている。全学的な 教育資産の活用は全学教育推進機構により調整されている。

## C. 現状への対応

教育資源の適性配分にあたっては、これまでの講座単位あるいは学部ごとの枠組みを超え た組織作り(例えば全学教育推進機構)がなされており、それを維持発展させる。教育資源 の活用にあたっての監査的役割を教育評価委員会に担ってもらうことで、資源配分の適切性 を評価することができる。

## D. 改善に向けた計画

全学的な見地からの教育資源の配分と有効利用を検討するために、教学会議および全学教 育推進機構の所掌事項に、資源の整備と活用の検討を加える。医学教育評価委員会からの指 摘事項に基づき、教務委員会が資源の活用を適切に行うようにする。

## 根拠資料

- 資料 1-51 教育・研究環境整備方針 (別添 2: p.60)
- 資料 1-52 医学部の講座並びに診療科の整備に関する委員会規程
- 資料 1-53 矢巾キャンパス教授連絡会議規程

別添 2 岩手医科大学 運営方針と中長期計画 2017-2026 p.60

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。

Q1.2.1 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

本学の教育基本方針を決めるにあたり、教授会とそこから専任された教務委員会が主たる 役割を果たしている(資料1-49・50)。それに従い、各講座の主科目責任者、教育担当主任が シラバス作成や試験問題作成にあたっている (資料 1-54・55・56・57)。

現行カリキュラムに対しては、教員向けのアンケート調査(資料1-58)にカリキュラムに 関する意見表明の場を設け、結果を教務委員会と教授会にフィードバックしている。また、 FD を行い本学の教育に関するアンケート調査を実施している(資料 1-59・60)。また、学 牛はカリキュラム会議に委員として加わって、カリキュラムの方針策定にあたって意見を述 べることができる(資料 1-61・62)。さらに、IR がおこなっている学修支援アンケートでも、 授業や施設に関する満足度を示すことができる(アンケート結果はホームページで学内に公 表(資料 1-63)。卒業時にもアンケートを実施し、カリキュラム全体に対し意見を表明する ことができる(資料 1-64)。教養課程の選択科目、初年次ゼミ、研究室配属あるいはまた高 次臨床実習の配属先については、原則として学生の希望を調査し、決定している(資料1-27・ 65 • 66 • 67)

## 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・学生ともに、教育課程に関する意見表明を複数のチャンネルで自由にできるように なっている。ただし、カリキュラムの見直しがどのようになされたか、学生および教員への フィードバックが十分か、については検討の余地がある。

## C. 現状への対応

学牛からの意見聴取は前年度の改善点を基に行うことで継続的なフィードバックを可能に する。学生アンケートは電子化して効率性を図る。

## D. 改善に向けた計画

教員向けのアンケート調査にカリキュラムに関する意見表明の場を設け、結果を教務委員 会と教授会にフィードバックしているが、この作業を全学教育推進機構 IR が担当して全学的 におこなう (B1.1.2参照)。また、カリキュラムの見直しがどのようになされたかを、周知 する。

## 根拠資料

- 資料 1-27 研究室配属 シラバス (別添 3-3: p.153-156)
- 資料 1-49 教授会規程
- 資料 1-50 医学部教務委員会規程
- 資料 1-54 主科目責任者一覧
- 資料 1-55 教育担当主任一覧
- 資料 1-56 シラバス作成依頼文書
- 資料 1-57 試験問題作成依頼文書
- 資料 1-58 教員の活動と能力開発に関するアンケート集計結果
- 資料 1-59 医学教育分野別評価受審に関する説明会実施要項
- 資料 1-60 医学教育分野別評価受審に関する説明会ポストアンケート結果
- 資料 1-61 カリキュラム会議組織運営要領
- 資料 1-62 平成 29 年度カリキュラム会議議事録
- 資料 1-63 平成 29 年度学修支援アンケート集計結果報告書(抜粋)
- 資料 1-64 医学部カリキュラム評価アンケート
- 資料 1-65 第1学年履修申請ガイダンス資料
- 資料 1-66 初年次ゼミナール シラバス (別添 3-1:p.71-73)

資料 1-67 高次臨床実習 シラバス (別添 3-6: p.36-37)

別添 3-1 平成 30 年度教育要項 (シラバス) 第1学年

別添 3-3 平成 30 年度教育要項 (シラバス) 第 3 学年

別添 3-6 平成 30 年度教育要項 (シラバス) 第6学年

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

各科の教員が、教育科目の教育向上のための最新の研究結果を自分の裁量で教育に導入する自由を制限する規則はない。教員は、最新の研究結果を学修に反映させている。また、本学の学則の精神に則って、初年次ゼミ (資料 1-66)、医歯薬合研究所の見学 (資料 1-28)、研究室配属 (資料 1-27)、あるいは研究リテラシー (資料 1-26) の授業を設定しており、学生は最新の研究成果に接する機会を得ている。初年次ゼミや研究室配属では、学生は個々の教員が示すテーマに応じて、自由にプログラムに参加している (資料 1-27・66)。学生、教員の研究活動にあたっては、属する部局の研究指導者の方針に従うものの、基本的には自由であり、意に沿わない研究を強いられる場合は、それを告発することができるようになっている。

## (O 8.4.1 参照: 資料 1-68)

学部学生のころから、将来は臨床研修とともに研究もしたい、という者がいることから、 土曜日に開講している大学院講義(研究方法論)の聴講を認める制度を作った。この聴講は、 大学院の単位として認定する(**資料 1-37**)。

## B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

大学の使命に則り、学生、教員双方に研究活動をする自由が保証されている。

## C. 現状への対応

第1学年のアカデミックリテラシーや第2学年の研究リテラシーでは、研究活動に従事することの重要さを強調する。臨床実習の充実化に伴い、第4学年で研究室配属の時間を設けることが出来なくなったが、第3学年へ移行することで継続している。大学院の単位履修制度は、できあがって間が無いため、広報活動に力を入れる。

#### D. 改善に向けた計画

課外で行った研究活動の成果も学修成果として何らかの形で評価の対象とすることを検討する。診療参加型高度臨床実習期間に基礎研究のコースを含めることを検討する。

## 根拠資料

- 資料 1-26 医学研究リテラシー シラバス (別添 3-3: p.128-130)
- 資料 1-27 研究室配属 シラバス (別添 3-3:p.153-156)
- 資料 1-28 細胞生物学 I シラバス (別添 3-1: p.46-51)
- 資料 1-37 本学医学部学生の大学院授業科目の先行履修に関する取扱い
- 資料 1-66 初年次ゼミナール シラバス (別添 3-1:p.71-73)
- 資料 1-68 公益通報受付・相談窓口について(岩手医科大学ホームページ)
- 別添 3-1 平成 30 年度教育要項 (シラバス) 第1学年
- 別添 3-3 平成 30 年度教育要項 (シラバス) 第3学年

## 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(B1.3.2)
  - 保健医療機関での将来的な役割(B1.3.3)
  - 卒後研修(B1.3.4)
  - 生涯学習への意識と学習技能(B1.3.5)
  - 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(B1.3.6)
- 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。(B1.3.8)

## 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。(Q1.3.3)

## 日本版注釈:

WFME 基準では、1.3 educational outcome となっている。Education は、teaching と learning

を包含した概念である。このため、日本版基準では educational outcome を「学修成果」と表 現することとした。

## 注 釈:

■ 「教育成果」、「学修成果/コンピテンシー」は、教育期間の終了時に達成される知識・ 技能・態度を意味する。成果は、求められる成果あるいは達成された成果として表現 される。教育/学修成果はしばしば目標とする成果として表現される。

医学部で規定される医学および医療の成果は、(a)基礎医学、(b)公衆衛生学・疫学を含 む、行動科学および社会医学、(c)医療実践にかかわる医療倫理、人権および医療関連 法規、(d)診断、診察、面接、技能、疾病の治療、予防、健康促進、リハビリテーショ ン、臨床推論および問題解決を含む臨床医学、(e)生涯学習能力、および医師の様々な 役割と関連した専門職としての意識(プロフェッショナリズム)を含む。

卒業時に学生が示す特性や達成度は、例えば(a)研究者および科学者、(b)臨床医、(c) 対話者、(d)教師、(e)管理者、そして(f)専門職のように分類できる。

■ 「適切な行動」は、学則・行動規範等に記載しておくべきである。

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

B 1.3.1 卒前教育で達成すべき基本的知識・技能・態度

## A. 基本的水準に関する情報

学則の冒頭で、本学の指命は「誠の人間の育成」にあることを謳っている(資料1-2)。こ れに従い、様々な医道規範を参考にして、プロフェッショナリズムを包括する理念としての 「誠」に具体性を持たせたディプロマ・ポリシーを定めている (資料 1-3)。更に詳細な目標 として、岩手医科大学卒業時コンピテンシーを定めている(資料1-7)。認知領域、精神運動 領域および情意領域を意識したカリキュラム・マップも作成している(資料1-69)。

## B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

創立 120 周年を期に、学則の理念にあわせ、かつ社会から医療プロフェッショナルに期待 されるものを盛込んだディプロマ・ポリシーと、具体的な行動目標を記した岩手医科大学卒 業時コンピテンシーを定めている。

## C. 現状への対応

毎年ディプロマ・ポリシーの見直しが図られていることから、岩手医科大学卒業時コンピ テンシーの見直しについても、スケジュール化する。

## D. 改善に向けた計画

岩手医科大学卒業時コンピテンシーの見直しの際に、外部評価者を加えるルールを策定す

る。

## 根拠資料

資料 1-2 岩手医科大学 学則 第 1 条 (別添 1)

資料 1-3 医学部における学位授与方針 (ディプロマ・ポリシー)

資料 1-7 岩手医科大学卒業時コンピテンシー

資料 1-69 医学部医学科カリキュラム・マップ 2018

別添 1 岩手医科大学 学則

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

岩手医科大学卒業時コンピテンシーは、どの医学専門領域にも進むことができるように策 定されている (資料 1-7)。具体的なカリキュラムでは、基礎医学、社会医学(含、医療関連 法規)、臨床医学の知識の修得を、基本的には従来の学体系に従った講義と実習で行い、さら に、研究実施能力と生涯学修の態度や医療人としての倫理的行動を、実習で修得するように 構成されており、多様な医療人のキャリアパスに応じることができる(資料 1-69)。それぞれ の科目では、教育要項(シラバス:冊子ならびに e-ラーニングシステム) にディプロマ・ポ リシーや卒業時コンピテンシーと関連づけられた到達目標が記されている(資料1-22・70)。 併せて第4学年ではキャリア教育で将来の進路が多様であることを学ぶ(資料1-24)。

## B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

ディプロマ・ポリシーと関連づけた到達目標がシラバスに示されていることから、学生は 自分の学修が将来どのような意義を有しているかを知ることができる。医療人としての将来 像も、地域医療人以外のロールモデルもキャリア教育で呈示されている。

## C. 現状への対応

研究医としての将来像を描くために研究室配属を活用し、医療行政に携わる職に関しては 長期間にわたる地域医療実習を活用する。

## D. 改善に向けた計画

医学の進歩に応じて、将来にどの医学専門領域にも進むことができる適切な基本がプログ ラムの中に含まれているかどうかを、今後とも卒業生アンケートなどで継続的に検討する。

47

## 根拠資料

- 資料 1-7 岩手医科大学卒業時コンピテンシー
- 資料 1-22 器官解剖学 シラバス (別添 3-2:p.35-45)
- 資料 1-24 キャリア教育 シラバス (別添 3-4: p.38-40)
- 資料 1-69 医学部医学科カリキュラム・マップ 2018
- 資料 1-70 器官解剖学 電子シラバスデータ
- 別添 3-2 平成 30 年度教育要項 (シラバス) 第 2 学年
- 別添 3-4 平成 30 年度教育要項 (シラバス) 第 4 学年

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。

B1.3.3 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

地域医療に従事する医療人育成が大学の使命であり、それに則って、コンピテンスの領域に「VII 社会における医療の実践」と「VII 地域医療」という項目を定め、それに従って、保健医療機関における役割に関連するコンピテンシーも定めている(資料 1-7)。また、それを実体験する場として第1学年の看護・介護体験実習(資料 1-71)、医療体験実習(資料 1-72)および地域医療見学研修(資料 1-73)、第3学年の地域医療研修(資料 1-74)、第3学年の疫学・環境医学における実習(資料 1-75)、第5学年の長期間に渡る地域医療実習(資料 1-76)を行う。また、第4学年のキャリア教育では具体的なロールモデル呈示として、医療行政医官や法務医官も含めている(資料 1-24)。なお、実際の保健医療で求められる多職種連携に備えて、第3学年では複数学部生によるチーム医療リテラシーをワークショップ形式で行い(資料 1-33)、さらに第6学年で3学部合同セミナーを行っている(資料 1-34)。また、大学のある矢巾町と提携して、複数学部の学生が学年縦断的に参加して地域の保健医療を考えるプログラムである地域医療課題解決演習を平成29年度からスタートしている(資料 1-77)。

## B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

岩手医科大学卒業時コンピテンシーの「社会における医療の実践」および「地域医療」の中に、社会保障、国際貢献や保険診療・医療経済、地域医療が含まれており、保健医療に携わる上で必要と思われる事項はコンピテンスに網羅されている。

## C. 現状への対応

地域医療研修等で、様々な場面で遭遇した保健医療の経験をポートフォリオに記入することで、達成度を評価する。矢巾町との地域健康問題解決型のプログラムを継続発展させる。

## D. 改善に向けた計画

卒後の教育への準備について、卒業時コンピテンシーの評価を確実に行ない、結果を反映 していく。その際には、保健医療に携わる有識者による助言と指導を受ける。

## 根拠資料

- 資料 1-7 岩手医科大学卒業時コンピテンシー
- 資料 1-24 キャリア教育 シラバス (別添 3-4:p.38-40)
- 資料 1-33 チーム医療リテラシー シラバス (別添 3-3: p.69-75)
- 資料 1-34 3 学部合同学生セミナー シラバス (別添 3-6: p.38)
- 資料 1-71 第1学年 看護・介護体験実習実施要項
- 資料 1-72 第 1 学年 医療体験実習実施要項
- 資料 1-73 第 1 学年 地域医療見学研修実施要項
- 資料 1-74 第 3 学年 地域医療研修実施要項
- 資料 1-75 平成 28 年度 公衆衛生学実習報告書(抜粋)
- 資料 1-76 平成 29 年度 第 5 学年 高次臨床実習「地域医療学」
- 資料 1-77 地域医療課題解決演習 シラバス (別添 3-1:p.311)
- 別添 3-1 平成 30 年度教育要項 (シラバス) 第1学年
- 別添 3-3 平成 30 年度教育要項 (シラバス) 第3学年
- 別添 3-4 平成 30 年度教育要項(シラバス)第4学年
- 別添 3-6 平成 30 年度教育要項(シラバス)第6学年

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

ディブロマ・ポリシー (4) で、初期臨床研修をおこなうにあたって必要な知識・技能・態度を身につけるように求めている (資料 1-3)。また、岩手医科大学卒業時コンピテンシーは、卒後初期臨床研修に求められる能力と連携をとるために、レベル S としてアドバンスドレベルを設定している (資料 1-7)。これらの設定の際には、地域基幹病院にて研修医指導にあたってきた有識者に助言指導を仰いでいる。

## B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

卒後の達成目標と整合性のある形で岩手医科大学卒業時コンピテンシーが作られている。 ただし、実際に初期臨床研修をおこなっている各医療機関に本学卒業牛の研修状態を照会す る機会は設けられていないことから、真にシームレスなものとなっているかどうかの検証は 未達である。

## C. 現状への対応

ディプロマ・ポリシーならびに岩手医科大学卒業時コンピテンシーを固定化すること無く、 社会情勢に応じて定期的に見直しを行う。

## D. 改善に向けた計画

研修医と卒後研修指導者にアンケート調査をおこない、卒後研修に際して知識・技能・態度のどこが不十分であったかを調査し、それをもとにディブロマ・ポリシーならびに岩手医科大学卒業時コンピテンシーを見直す。

## 根拠資料

資料 1-3 医学部における学位授与方針(ディプロマ・ポリシー)

資料 1-7 岩手医科大学卒業時コンピテンシー

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。

B1.3.5 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

ディブロマ・ポリシー (資料 1-3) とアドミッション・ポリシー (資料 1-5) に生涯学修を項目立てし、それにあわせて岩手医科大学卒業時コンピテンシーにも生涯学修を含んでいる(B1.1.6 卒後の教育への準備、(資料 1-7))。その達成のため、自律的な学修能力向上を図るため第 1 学年では多職種連携のためのアカデミックリテラシー (資料 1-25) と初年次ゼミナール (資料 1-66) を開講し、第 3 学年では研究室配属 (資料 1-27) を実施し、高学年の高次臨床実習 (資料 1-67) では更に高度な学修能力を身につけることができるようにしている。意欲のある学生に向けて、大学院の講義聴講制度を用意している (資料 1-37: B 1.1.7 参照)。

生涯学修を継続するための基礎的な知識不足あるいは学修技能の十分でない学生に対しては、早期の対処をおこなうため、入学直後に一斉の能力テストをおこない、成績に応じて準備教育のコースを選択できるようにしている(資料 1-78・79)。また、第 3 学年で成績優秀な学生が、学修に関する助言のできるスチューデント・アシスタントとして活動できるサポートデスクを開設した(資料 1-80・81)。

## B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

段階的に低学年から高学年にかけて、教養教育と一体となって、生涯学修に向けた学修技能の向上を企図したプログラムを設けている。大学院の講義聴講と単位認定も生涯学修への意識向上に役立つと期待できる。それにもかかわらず、全学教育推進機構のIRによると成績下位の学生が2年生から3年生にかけて固定化する傾向があり、また低学年で原級留置を繰返す学生も増えていることから、医療人になるための意識向上に一層の工夫が望まれる。

## C. 現状への対応

原級留置を2回繰返す学生は上位学年でも原級留置を繰返すことが多いことから、同一学 年原級留置可能回数を3回から2回に減じた。

新病院では、研修医の居室と臨床実習を行っている学生の学修室が近接しており、研修医による学部学生への屋根瓦式の教育がより身近に実行できるようにしている。

## D. 改善に向けた計画

これまでは成績低迷学生への個別指導は、担任、副担任や健康管理センターが個別で行ってきたが、教務課や学生部と連携して教職―体となった体制を構築する。

## 根拠資料

- 資料 1-3 医学部における学位授与方針 (ディプロマ・ポリシー)
- 資料 1-5 医学部における学生受け入れ方針 (アドミッション・ポリシー)
- 資料 1-7 岩手医科大学卒業時コンピテンシー
- 資料 1-25 多職種連携のためのアカデミックリテラシー シラバス (別添 3-1:p.83-97)
- 資料 1-27 研究室配属 シラバス (別添 3-3: p.153-156)
- 資料 1-37 本学医学部学生の大学院授業科目の先行履修に関する取扱い
- 資料 1-66 初年次ゼミナール シラバス (別添 3-1:p.71-73)
- 資料 1-67 高次臨床実習 シラバス (別添 3-6:p.36-37)
- 資料 1-78 基礎学力調査テスト要項
- 資料 1-79 ベーシック生物 シラバス (別添 3-1:p.205-208)
- 資料 1-80 学修支援個別指導概要
- 資料 1-81 平成 29 年度 第 5 同 全学教育推進機構委員会議事録

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

本学は、建学当初から「厚生済民」の精神に則った医療を目指しており (資料 1-82)、アドミッション・ボリシー (資料 1-5) ならびに岩手医科大学卒業時コンピテンシー (資料 1-7) に、社会における医療の実践(岩手医科大学医学部の学生は、卒業時に社会保障制度および法律に関する知識を有し、国内外の保健医療に貢献できる)と、地域医療(岩手医科大学医学部の学生は、卒業時に地域の特性を理解し、地域のニーズに配慮した診療や予防医学を実践できる)を掲げ、卒業に至るまでの達成指標も示している (資料 1-21)。

## B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

大学の使命、学則に地域医療、社会からの要請に来てえると明示し、それに従ってディプロマ・ポリシー、コンピテンシーに反映をしている。それに則ってカリキュラムも作成されている。

## C. 現状への対応

社会情勢の変化に応じてディブロマ・ポリシーと岩手医科大学卒業時コンピテンシーを定期的に見直す。

## D. 改善に向けた計画

ディプロマ・ポリシーと岩手医科大学卒業時コンピテンシーの定期的な見直しの際には、 地域住民・患者や行政からの要請を反映させるように、意見の聴取を進めていく。

## 根拠資料

資料 1-5 医学部における学生受け入れ方針(アドミッション・ポリシー)

資料 1-7 岩手医科大学卒業時コンピテンシー

資料 1-21 コンピテンス達成ロードマップ・マトリックス

資料 1-82 岩手医科大学の建学の精神と使命(別添 2:p.6-7)

別添 2 岩手医科大学 運営方針と中長期計画 2017-2026 p.6

## 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

ディプロマ・ポリシー (資料 1-3) と岩手医科大学卒業時コンピテンシー (資料 1-7) に学生が学生同士、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ように定めている。さらにその達成のためのロードマップ (資料 1-21) を定め、第1学年から様々なアーリークリニカルエクスポージャーや能動学修をカリキュラムに加え、高学年では地域医療実習を含めた臨床実習を充実させている (B 2.4.1: 図 2-8、B 2.5.2: 図 2-10参照)。また、学生の行動規範を策定し、学生時代からの医療人となる心構えを示している (資料 1-83)。併せて、他学部学生との連携を図ったキャンパスを活用して、複数回にわたって多職種連携教育を行い、医療環境における適切な行動を様々な角度から検討する機会としている (資料 1-25・33・34)。

学生のアンプロフェッショナルな不適切行動への対応が体系的にされてこなかったことから、平成 29 年度から全学的に教員は学生の不適切行動を教務課に報告するシステムを開始している (資料 1-84)。

## B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

本項目に対する教育成果を定めて達成指標も示している。その達成のためのロードマップ も細かく明示しており、教育成果の達成がわかりやすい。多職種連携教育も積極的におこなっており、互いを尊重し適切な行動をとることの習得がなされている。

## C. 現状への対応

細かく示されたロードマップに従ったカリキュラム、特に臨床実習やで多職種連携教育によって、学生のコンピテンシーの達成が向上するかどうか、あるいは実際の行動変容がおきるかどうかを検証する。不適切行動の具体例を学生に示し、プロフェッショナルとしての自覚を促す。

## D. 改善に向けた計画

学生行動規範を定めるとともに不適切行動をとった学生への指導体制を確立する。

## 根拠資料

資料 1-3 医学部における学位授与方針 (ディプロマ・ポリシー)

資料 1-7 岩手医科大学卒業時コンピテンシー

資料 1-21 コンピテンス達成ロードマップ・マトリックス

資料 1-25 多職種連携のためのアカデミックリテラシー シラバス (別添 3-1:p. 83-97)

資料 1-33 チーム医療リテラシー シラバス (別添 3-3: p.69-75)

資料 1-34 3 学部合同学生セミナー シラバス (別添 3-6:p.38)

資料 1-83 医学部学生の行動規範

資料 1-84 岩手医科大学学生の実習・講義における不適切行為等報告書

## B1.3.8 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

2017年に岩手医科大学卒業時コンピテンシー(資料1-7)を定め、シラバス、大学ホーム ページ、岩手医科大学運営方針などの各種媒体を通じて内外に周知を図っている(別添2・別 **添 3-1-6・資料 1-85**)。シラバスは可搬性を重視して学年ごとに分冊して小型の版となって いるが、一貫教育を意識して、どの学年の冊子にもカリキュラム・マップとディプロマ・ポ リシーとカリキュラム編成方針を掲示している (別添 3-2: p.2、7、20)。また、岩手医科大 学卒業時コンピテンシーの達成指標も 2018 年度から掲載している (別添 3-2: p.8-19)。 こ うした学修成果は、地域医療研修先の各機関にも配布し、学生教育に一貫性を持たせるよう に配慮している。

また、年度初めの学生へのガイダンスでも、学修成果基盤型学修の説明をおこなって、岩 手医科大学卒業時コンピテンシーについて紹介している(資料1-86)。

## B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

様々な広報活動により、定期的におこなっている学修支援アンケート(資料1-20)では、 7-8割の学生が、本学の目指す医療人像を示した学則とディプロマ・ポリシーおよびそれ にあわせた教育課程の概要を知っていることが明らかになっている。

## C. 現状への対応

学修成果のポスターや可搬性のあるカード等を作成し、学内外への掲示をおこなう。FD に 加えて SD でも学修成果について周知をはかる。

## D. 改善に向けた計画

附属病院や地域医療研修先のメディカルスタッフに、本学の学修成果がどれだけ周知され ているか、アンケート調査をする。

## 根拠資料

資料 1-7 岩手医科大学卒業時コンピテンシー

資料 1-20 平成 29 年度学修支援アンケート集計結果報告書(抜粋)

資料 1-85 ポリシー・コンピテンシー公開(岩手医科大学ホームページ)

資料 1-86 平成 30 年度 医学部学生ガイダンス実施要項

別添2 岩手医科大学 運営方針と中長期計画 2017-2026

別添 3-1-6 教育要項 (シラバス) 第1学年-第6学年

## 01.3.1 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

卒業時のディプロマ・ポリシー(資料1-3)は、地域医療に貢献する医師像を想定してたて られている。卒業時の学修成果である岩手医科大学卒業時コンピテンシー(資料1-7)を定め る際には、初期研修医として1年目に到達が求められる指標をアドバンスト (レベルS) と して明示した。その事項は、厚生労働省が定めた臨床研修の到達目標を参考にしており、卒 後研修制度にかかわっている学内外の有識者と協議して卒業時コンピテンシーが策定された (資料 1-87)。ちなみに、本学附属病院を含む「いわてイーハトーヴ臨床研修病院群」の臨床 研修の到達目標も、この厚生労働省の定めたものに則しており、卒業時の学修成果と卒後研 修終了時の学修成果は関連付けはなされている。

## B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

岩手医科大学卒業時コンピテンシーには、初期研修医として1年目に到達が求められる指 標をアドバンスト(レベルS)として明示されていることから、関連づけは示されている。 ただし、卒後臨床研修終了時に求められている到達目標との詳細な突合はなされていない。

## C. 現状への対応

岩手医科大学卒業時コンピテンシーを見直す際には、卒後研修に関わる有識者の意見を取 り入れる。また、本学臨床研修プログラムで定められている到達事項との突合を、医師卒後 臨床研修センターとともにおこなう。

## D. 改善に向けた計画

岩手県の臨床研修病院からなる「いわてイーハトーヴ臨床研修病院群」で共通の卒後研修 成果コンピテンスの策定を目指し、併せて本学の卒前学修成果との突合を図る。

## 根拠資料

資料 1-3 医学部における学位授与方針(ディプロマ・ポリシー)

資料 1-7 岩手医科大学卒業時コンピテンシー

資料 1-87 岩手医科大学卒業時コンピテンシー外部評価記録

## 01.3.2 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

大学の理念に基づき、真理探究の行為を全人教育の一環としてとらえ、ディプロマ・ポリ シーと岩手医科大学卒業時コンピテンシーに医学研究を組込んでいる(管料1-3・7)。それに 対応して第1学年で初年次ゼミ **(資料 1-66)**、第2学年で医学研究リテラシー **(資料 1-26)**を設け、第3学年に研究室配属 **(資料 1-27)**を施行し、それぞれ到達目標を定めている。 短期間の研究室配属では、科学的に意義のある研究成果を得ることは容易で無いこともあり、評価は成果重視ではなくプロセス重視でおこなっている。

## B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

研究室配属の評価は、プロセス重視であるものの、学会発表や論文公表に至る成果も出ていることから、水準を達成している。研究倫理感が定着しているかどうかは体系的に検証できていない。

## C. 現状への対応

学部における医学研究はプロセスを重視した評価になっているが、発表を全員にさせている。また、研究室配属期間内で終わらなかった研究を、課外で引続きおこなうことができるようにしている。

## D. 改善に向けた計画

優れた成果物の公表に対して何らかの褒賞制度を設ける。

## 根拠資料

- 資料 1-3 医学部における学位授与方針 (ディプロマ・ポリシー)
- 資料 1-7 岩手医科大学卒業時コンピテンシー
- 資料 1-26 医学研究リテラシー シラバス (別添 3-3:p.128-130)
- 資料 1-27 研究室配属 シラバス (別添 3-3:p.153-156)
- 資料 1-66 初年次ゼミナール シラバス (別添 3-1:p.71-73)

## 01.3.3 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

国際レベルで医療を考えて活動する能力を、学修成果として掲げている (資料 1-3・7)。これに従い、第 3 学年では、予防医学において国際保健について学修する (資料 1-88)。また、第 1 一第 3 学年にわたって英語教育を 3 名の英語専任教員(うち 2 名は native speaker)と非常勤講師により施している。春期休暇中には、英国での語学短期留学も自由科目として設定している (資料 1-89)。選択制の初年次ゼミには、臨床現場での医療面接や Basic Life Supportを英語でおこなうものもある (資料 1-90)。研究室配属では海外の医療の実態を知る機会を提供する講座もあり、また高次臨床実習を海外でおこなうことができるようにしている (例、トビタテ Japan、医学教育財団主催の英国短期留学制度)。ただし、英語能力に関して TOEIC、TOEFL や IELTS 等の受験を推奨することはしていない。

## B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教育成果に国際性を含めており、それに対応して、英語教育課程に関しては少人数学修を 基本に据えて英語力を涵養し、学生の海外研修の希望も叶えるような制度を設けている。

## C. 現状への対応

現在の英語教育課程が海外の国際レベルに達しているかどうかの検証をおこなう。そのため、TOEIC、TOEFLや ILETS のような外部評価を英語科目の評価に加えることとした。

## D. 改善に向けた計画

国際的な医療現場で働きたいという希望に則した教育課程を選択制で設ける。そのため、 海外の医育機関との交流を促す部門を設ける。

## 根拠資料

- 資料 1-3 医学部における学位授与方針 (ディプロマ・ポリシー)
- 資料 1-7 岩手医科大学卒業時コンピテンシー
- 資料 1-88 予防医学 シラバス (別添 3-3: p. 79-84)
- 資料 1-89 海外英語演習 シラバス (別添 3-3: p.159-160)
- 資料 1-90 初年次ゼミナール発表会ポスター

## 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。(B1.4.1)

## 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。 (O 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

57

運営者の代表、教育および医療関連行政組織、専門職組織、医学学術団体および卒後 医学教育関係者が含まれてもよい。

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

## A. 基本的水準に関する情報

卒業時に求める資質を示したディプロマ・ポリシーとその達成に向けたカリキュラム・ポリシーとアドミッション・ポリシーおよび評価の方針(アセスメント・ポリシー)、カリキュラム・マップは、医学部教務委員会と医学部教授会の議を経て決定され(資料 1-91・92)、教学運営会議にて了承されている(資料 1-93)。これらの組織は、表 1-2 に示す通り、教育に関わる主要な構成者により構成されている。

## 表 1-2

	理事会	評議委員会	教学運営会議	全学教育進機構(*)	教授会	教務委員会	カリキュラム会議	教育評価委員会
大学理事長	0	0						
理事	0	0						
学長	0	0	0					
学部長	0	0	0		0			
学部教授/准教授				0	0	0	0	0
職員		0	0	0		0		0
学生代表							0	0
管理運営者 (副学長等)	0	0						
関連官庁				0				
他学部教員				0				0
他大学教員				0				0
一般有識者	0	0						

(\*) 含、地域医療課題解決プログラム/岩手高等教育コンソーシアム

さらに、ディブロマ・ポリシーと相補的な卒業時コンピテンシーは医学教育評価委員会で 検証され、外部の医学教育有識者等のアドバイスも受けて作成されている (資料 1-87・94)。

## B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学修成果の策定は学修者、教員と職員、大学管理者および学内外の有識者を加えて、多段階的に行われており、独善的にならないような配慮がなされている。ただし、地方自治体職員からの意見聴取の機会はあるものの、関連省庁の職員は各種委員会の構成者に入っていない。

## C. 現状への対応

意見聴取ならびに審議する各委員会を構成するメンバーの選出にあたっては、専門性を重視するとともに、場合によっては多方面から専門家をオブザーバーとして参加を求め、客観性を高める。

## D. 改善に向けた計画

大学の管理ならびに運営組織を構築する際は、情報公開と透明性の向上を目指して、幅広い分野からの意見聴取が可能となるようなメンバー構成とすることを励行する。岩手医科大学運営方針には「大学の諸活動をおこなうにあたっては学外有識者ならびに受益者の意見を聞くとともに、活動の評価にあたっても批評を受けて改善を目指す体制を整備します。」と盛り込んでいる。

## 根拠資料

資料 1-87 岩手医科大学卒業時コンピテンシー外部評価記録

資料 1-91 平成 29 年度 第 8 回 医学部教務委員会議事録

資料 1-92 医学部教授会議事録(平成 29年11月8日)

資料 1-93 平成 29 年度 第 5 回 教学運営会議議事録

資料 1-94 平成 29 年度 第 6 回 医学教育評価委員会議事録

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

教育に関連した大学の方針は多段階の会議・委員会で審議されるが (B 1.4.1 参照)、その構成員の中には他施設の医療職や、他学部と他大学の教育専門家を含んでいる。岩手医科大学卒業時コンピテンシーとそれに向けた達成指標(マイルストーン)を定めるにあたっては、本学教員による草案をもとに、医学教育評価委員会で他大学の医学教育専門家や、地方基幹病院卒後研修責任者からのアドバイスを受け (資料 1-87・94)、教務委員会と医学部教授会で決定するプロセスを経た (資料 1-91・92)。患者と家族、一般市民や患者団体からの意見聴取は体系的にはなされていないが、介護施設体験実習や地域医実習では、依頼先の医療機関から当該プログラムに対する意見を聴取している (資料 1-95・96・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

各種の教育関連会議・委員会の構成メンバーに医学部以外の学内委員、他の医療機関の代表者を含めているが、地域医療現場の職員や地方自治体職員からの意見聴取は、断片的であり、学修成果決定に反映されているとは言い難い。また。メディカルスタッフ、地域住民や患者の方々の意見はあまり寄せられていない。

## C. 現状への対応

岩手医科大学卒業時コンピテンシーや評価の見直しの際にはメディカルスタッフや地域医療実習の現場からの多方面の意見集約を図る。

## D. 改善に向けた計画

岩手医科大学の今後の運営に対して、患者と家族の皆様、ならびに一般市民からも定期的に提言を受ける機会を設けることになっており、その際に3つのポリシーおよび岩手医科大学卒業時コンピテンシーについての提言をもらう。

## 根拠資料

資料 1-87 岩手医科大学卒業時コンピテンシー外部評価記録

資料 1-91 平成 29 年度 第 8 回 医学部教務委員会議事録

資料 1-92 医学部教授会議事録(平成 29 年 11 月 8 日)

資料 1-94 平成 29 年度 第 6 回 医学教育評価委員会議事録

資料 1-95 平成 29 年度 第1学年 医療体験実習 実習機関アンケート結果

資料 1-96 平成 29 年度 第1学年 介護体験実習 実習機関アンケート結果

資料 1-97 平成 29 年度 第 3 学年 地域医療研修 実習機関アンケート結果

# 領域 2教育プログラム