

医学教育分野別評価
千葉大学医学部医学科
改善報告書

評価受審年度 2014（平成 26）年

平成 29 年 5 月

千葉大学医学部



1. 使命と教育成果

1.1 使命

基本的水準 判定： 適合

改善のための助言

シンボルマークのもととなり、在校生や教職員はもとより卒業生にも広く知られている「獅胆鷹目行以女手（したんようもくおこなうにじょしゅをもってす）」という理念ともいうべきというものが、使命から抜けており、これらをも使命の一部として後世に受け継ぐことが期待される。

評価当時の状況

本学の使命（ミッション）「千葉大学医学部は、人類の健康と福祉に貢献すると共に次世代を担う有能な医療人・研究者を育成し、疾病の克服と生命現象の解明に向けて挑戦を続けます。」は、2005年に千葉大学が全学の理念と目標として制定した「千葉大学の理念と目標（千葉大学憲章）」に加えるべき医学部に特化した使命として定められた。従って、アウトカム基盤型学習（OBE）を達成することを表現した「使命」となっており、教育成果としてのコンピテンス・コンピテンシーを考慮して定められた。一方、千葉大学全学の理念を基盤としたため、従前の医学部の理念を十分に反映した表現となっていなかった。

評価後の改善状況

千葉大学医学部の使命（ミッション）「千葉大学医学部は、人類の健康と福祉に貢献すると共に次世代を担う有能な医療人・研究者を育成し、疾病の克服と生命現象の解明に向けて挑戦を続けます。」（資料1-1-1）の補足として、「この使命（ミッション）は、千葉医科大学初代学長 三輪徳寛の教え「獅胆鷹目行以女手」（資料1-1-2）によって達成されます。」を加え、修正した。

改善状況を示す根拠資料

- ・1-1-1 千葉大学医学部ウェブページ「千葉大学医学部の使命とアウトカム」
- ・1-1-2 千葉医学ウェブページ「獅胆鷹目行以女手」

質的向上のための水準 判定： 適合

改善のための示唆

使命に「人類の健康と福祉に貢献する」とあるものの、学習成果に反映されていない。コンピテンシーレベルで国際的視点を持つことが望まれる。

評価当時の状況

- ・「使命（ミッション）」には、「次世代を担う有能な医療人・研究者を育成し、疾病の克服と生命現象の解明に向けて挑戦を続けます。」と設定されている。
- ・アウトカム（成果）とコンピテンシーは資料1-1-1のように設定されている。

評価後の改善状況

千葉大学医学部学生の学習アウトカム（成果）の「Ⅱ. コミュニケーション」領域内に、「1. 患者、患者家族、医療チームのメンバーと、個人、文化、社会的背景を踏まえて傾聴、共感、理解、支持的態度を示すコミュニケーションを実践できる。」というコンピテンシーや、「3. 英語により、医学・医療における情報を入手し発信できる。」というコンピテンシーを設定している。これらのコンピテンシーが国際的視点の涵養を促すものであることについて、1年次の科目「導入PBLテュートリアル」や、臨床実習前

ガイダンスにおいて、当該学年の学生全員に説明している。

改善状況を示す根拠資料

- ・1-1-1 千葉大学医学部ウェブページ「千葉大学医学部の使命とアウトカム」

1.2 使命の策定への参画

基本的水準 判定： 適合

改善のための助言

多職種連携教育にかかわる多職種の教員や関係者も使命や学習成果の作成に加わる
ことが望ましい。

評価当時の状況

- ・2005年3月にイリノイ大学シカゴ校のGelula 教授による、グローバル・スタンダードでの第三者評価を受け、ミッションに基づく学習者のコンピテンス設定を行うべきであるとの指摘を受けたことが契機となり、ミッションとして「千葉大学医学部は、人類の健康と福祉に貢献すると共に次世代を担う有能な医療人・研究者を育成し、疾病の克服と生命現象の解明に向けて挑戦を続けます。」が学務委員会、教授会の議を経て策定され、これに基づく千葉大学医学部のコンピテンス作成とOBE 導入が行われた。
- ・2006年7月に、「卒業コンピテンス作成WG」が発足し、ステークホルダーである教員と学生によるワーキンググループが設置され、2006年7月に、卒業時到達目標としてのアウトカムが設定された。
- ・ミッションおよびそれに基づく卒業時到達目標は、ステークホルダーである教員と学生が参画して策定された。

評価後の改善状況

【改善方針】

- ・医学部の使命や学習成果の作成に他学部の教員や他職種の指導者の意見を取り入れる。
- ・他学部教員の医学部各種委員会やリトリートへの参加、パブコメ等での意見収集を使命や学習成果の作成に反映する。
- ・多学部で運営する専門職連携教育センター運営委員会等での意見を使命や学習成果の作成に反映する。

【改善状況】

- ・専門職連携教育運営会議等において、他学部の教員および実習指導者と意見交換を行っている。その過程で参加しているすべての学部の使命や学習成果についての討論を行っている。
- ・専門職連携教育研究センターの外部評価において他大学の教員、他学部教員、模擬患者（市民）からの意見を聴取した（資料1-2-1）。

改善状況を示す根拠資料

- ・1-2-1 IPERC外部評価報告書

質的向上のための水準 判定： 部分的適合

改善のための示唆

他学部教員や臨床実習病院指導者らの参画が望ましい。

評価当時の状況

- ・イリノイ大学シカゴ校の医学教育専門家による外部評価を2005年以来、2009年および2013年に受審し、ミッションに基づく学習者のコンピテンス設定を行うべきであるとの指摘を受けた。
- ・上記の外部評価による指摘が契機となり、ミッションとして「千葉大学医学部は、人類の健康と福祉に貢献すると共に次世代を担う有能な医療人・研究者を育成し、疾病の克服と生命現象の解明に向けて挑戦を続けます。」が学務委員会、教授会の議を経て策定され、これに基づく千葉大学医学部のコンピテンス作成とOBE導入が行われた。

評価後の改善状況

【改善方針】

- ・医学部の使命や学習成果の作成に他学部の教員や他職種の指導者の意見を取り入れる。
- ・他学部教員の医学部各種委員会やリトリートへの参加、パブコメ等での意見収集を使命や学習成果の作成に反映する。
- ・他学部で運営する専門職連携教育センター運営委員会等での意見を使命や学習成果の作成に反映する。

【改善状況】

- ・専門職連携教育運営会議等において、他学部の教員および実習指導者と意見交換を行っている。その過程で参加しているすべての学部の使命や学習成果についての討論を行っている。
- ・専門職連携教育研究センターの外部評価において他大学の教員、他学部教員、模擬患者（市民）からの意見を聴取した（資料 1-2-1）。

改善状況を示す根拠資料

- ・ 1-2-1 IPERC外部評価報告書

1.3 大学の自律性および学部の自由度

基本的水準 判定： 部分的適合

改善のための助言

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

評価当時の状況

普遍教育は、普遍教育センターにより提供されており、西千葉キャンパスで行われている。普遍教育カリキュラムにおける必修科目(外国語科目、情報リテラシー科目、スポーツ・健康 科目、教養コア科目、教養展開科目)は普遍教育センターにより全学の合意で設定・提供されており、各必修科目の修得単位は医学部が指定している。これらは、医学部の基礎カリキュラム部会が決定している。

評価後の改善状況

- ・ 医学教育リトリートで議論し、以下の方針を立てた（資料 1-3-1）。
 1. 基礎カリキュラムと臨床カリキュラムを統合したカリキュラムの策定・実施する組織構成の検討と実施を第三期中期計画に盛り込む。
 2. カリキュラム実施のために必要な教員資源を定期的に見直す組織構成の検討・実施を次期中期計画の中に行う。

3. 医学教育に熟知している人が普遍教育に対して意見できるような環境を整える
 4. コア科目で医学部の教員が医学部の学生を教えられるようにする
 5. 普遍教育を2年から1年に→医学専門教育に時間を確保できるシステムづくり
- ・上記1. 2. に対して、第三期中期計画（資料1-3-3、計画No. 1）に「教養教育と専門教育が有機的に統合した体系的な学士課程教育を提供する」を設定し、カリキュラム統合検討WGを設置した。
 - ・上記3. 4. 5. に対して、普遍教育を運営する全学教育センターと医学部教員で、2015年2月10日、2016年2月16日、2017年2月9日に意見交換を行った（資料1-3Q-1）。具体的な普遍教育の改善に向けて、2017年度に授業視察等による検討を進める予定である。

改善状況を示す根拠資料

- ・ 1-3-1 2016年度千葉大学医学部医学教育リトリート報告書
- ・ 1-3-2 カリキュラム統合検討WG
- ・ 1-3-3 第三期中期目標・中期計画
- ・ 1-3Q-1 【医学部】全学教育センター学部訪問

質的向上のための水準 判定： 適合

改善のための示唆

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

評価当時の状況

学部教育委員会の部会である基礎カリキュラム部会および臨床カリキュラム部会には、教授会、准教授・講師会、助教会、学生が参画している。学部教育委員会は、基礎カリキュラム部会長、臨床カリキュラム部会長等により構成されている。すなわち、学部教育委員会および基礎カリキュラム部会には基礎教育教員が参画しており、同教員からの希望や改善策を収集している。

評価後の改善状況

普遍教育を運営する全学教育センターと医学部教員（基礎医学教育教員含む）で、2015年2月10日、2016年2月16日、2017年2月9日に意見交換を行った（資料1-3Q-1）。具体的な普遍教育の改善に向けて、2017年度に授業視察等による検討を進め、基礎カリキュラム部会や学部教育委員会で改善に向けて検討する予定である（資料2-1-1）。

改善状況を示す根拠資料

- ・ 1-3Q-1 【医学部】全学教育センター学部訪問
- ・ 2-1-1 普遍教育のあり方についての意見交換

1.4 教育成果

基本的水準 判定： 適合

改善のための助言

- ・コンピテンスとコンピテンシーが詳細に定められている。それらは学生全てが最低限満たすものと位置づけたうえで、さらに個性ある学生の多様性を涵養することが期待される。
- ・行動科学の観点から学生の周囲の者たちを尊重し適切な行動をとることを習得させる仕組みを構築することが望まれる。

評価当時の状況

・千葉大学医学部のミッションである「千葉大学医学部は、人類の健康と福祉に貢献すると共に次世代を担う有能な医療人・研究者を育成し、疾病の克服と生命現象の解明に向けて挑戦を続けます。」に基づき定められた3項目の卒業時到達目標(アウトカム)に「1. 医学的知識・技能を理論と根拠に基づいて応用し、適切な判断と医療が実践でき、生涯にわたり自らの能力を向上させることができる。」「2. 医療制度を適切に活用し、社会および医療チームの中で医師としての役割を果たし、患者中心の医療を実践できる。」および「3. 科学的情報を批判的に吟味し、新しい発見と創造のための論理的思考と研究を行える。」を設定している

・アウトカムでは、一般の医師のみならず、医学教育者、医療行政、医学研究者等を想定したアウトカムを設定している。

・行動科学については、主に1年次:導入PBL テュートリアルユニット、チーム医療(I IPEI) ユニット、2年次:生命倫理ユニット、3年次:神経科学ユニット、生理学ユニット、医師見習い体験学習ユニット、チーム医療 III(IPE III) ユニット、臨床医学総論(臨床 入門)、4年次:内分泌ユニット、公衆衛生学ユニット、精神・神経ユニット、総合医学ユニット、臨床医学総論(臨床入門)、5年次:クリニカル・クラークシップ、医療プロフェッションナリズム・ワークショップ、6年次:公衆衛生学実習において、それぞれ段階的に学習することとなる。

評価後の改善状況

・学生の多様性を涵養する選択授業として、以下の3つがあり、いずれも単位化されている(資料1-4-1)。
①国際日本学:1~6年生対象、全学共通科目であり、講義や演習と留学が単位認定要件である。
②スカラシップ・アドバンストプログラム:4~6年生対象、各領域の研究室で研究活動を行い、学会発表、論文作成が単位認定要件である。
③医学英語・アドバンスト:4~5年生対象、英語による医療面接、身体診察、プレゼンテーション、診療録記載演習に出席し、EnglishOSCE およびパフォーマンス評価合格が単位認定要件である。

・医学教育研究室国際交流部門が中心となり、研究・臨床留学をコーディネートしている。留学を行う学生は年々増加している(資料1-4-2)。

・2017年度から2,3年生に行動科学カリキュラムを導入する(資料1-4-3)。

・2017年度から学部2年生に認知行動療法の概要を講義形式で教え、行動科学の観点から学生が周囲の者たちを尊重し、適切な行動をとることを習得させる。また、2018年度から、2単位(15コマ)程度の行動科学カリキュラム(人の行動と心理を含む)を導入し、学部2年生に認知行動療法の概要を講義形式で習得させる仕組みを構築する。

改善状況を示す根拠資料

- ・1-4-1 シラバス(国際日本学、スカラシップ・アドバンストプログラム、医学英語・アドバンスト)
- ・1-4-2 留学報告書
- ・1-4-3 行動科学カリキュラム案

質的向上のための水準 判定: 適合

改善のための示唆

- ・なし

2. 教育プログラム

2.1 カリキュラムモデルと教育方法

基本的水準 判定： 適合

改善のための助言

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

評価当時の状況

普遍教育は、普遍教育センターにより提供されており、西千葉キャンパスで行われている。普遍教育カリキュラムにおける必修科目(外国語科目、情報リテラシー科目、スポーツ・健康 科目、教養コア科目、教養展開科目)は普遍教育センターにより全学の合意で設定・提供されており、各必修科目の修得単位は医学部が指定している。これらは、医学部の基礎カリキュラム部会が決定している。

評価後の改善状況

普遍教育を運営する全学教育センターと医学部教員で、2015年2月10日、2016年2月16日、2017年2月9日に意見交換を行った(資料1-3Q-1)。具体的な普遍教育の改善に向けて、2017年度に授業視察等による検討を進める予定である(資料2-1-1)。

改善状況を示す根拠資料

- ・ 1-3Q-1 【医学部】全学教育センター学部訪問
- ・ 2-1-1 普遍教育のあり方についての意見交換

質的向上のための水準 判定： 適合

改善のための示唆

- ・参加型臨床実習といわれる中でも臨床実習中に多くの講義が行われており、学生の能動的学習をより推進することが望まれる。
- ・チュートリアル教育では全学生が積極的に参加しているとは言えず、全学生のモチベーションを高めるよう教育することが望まれる。
- ・CC snapshotなど学生が自己の到達度を評価するシステムをより活用することが望まれる。
- ・様々な能動的学習を一層の充実が期待される。

評価当時の状況

- ・学生が学習の意義を理解し能動的学習を実践できる様、臨床実習を含め、履修案内と各学年のシラバスに具体的なカリキュラムが提示されている。また、予習や自己学習など具体的な学習法が示されている。特に能動的学習を推進している科目として、臨床実習、導入PBLチュートリアル、IPE、臨床チュートリアル、基礎医学ゼミが挙げられる。
- ・導入PBLチュートリアルやIPEではリフレクションシートを含むポートフォリオ作成、臨床実習ではCC snapshot や振り返りシートを含むポートフォリオ作成を通じ、到達度を客観的に自己評価できるような仕組みを構築している。

評価後の改善状況

- ・診療参加型臨床実習の充実を図るため、実習に携わる指導医を対象としたFDを繰り返し実施し、現在までに246名の指導医が受講した(資料2-1-1、資料2-1Q-2)。

- ・チュートリアル教育における学生のモチベーションを高めるため、学生に対するオリエンテーション（資料 2-1Q-3）を充実させるとともに、教員（チューター）への説明をユニット毎に、年に複数回実施する方針に変更した。
- ・6年間のカリキュラムにおいて能動的学習を充実させるため、2016年3月14日にFD「効果的な教授法で学習者を育てる」（資料 2-1Q-4）を実施し、19名の教員が参加した。

改善状況を示す根拠資料

- ・2-1Q-1 FDCC_ポスター
- ・2-1Q-2 FDCC_既参加者一覧
- ・2-1Q-3 テュートリアル・ガイド_学生用
- ・2-1Q-4 FD効果的な教授法で学習者を育てる_ポスター

2.2 科学的方法

基本的水準 判定： 部分的適合

改善のための助言

- ・必修のスカラシップ・ベーシックとアプライドではほとんどが医学論文の精読で、実際の研究に触れる機会は一部の学生を対象にした選択制のスカラシップ・アドバンストに限られている。より多くの学生が研究する機会を設定し、実行すべきである。
- ・臨床実習では、EBMに基づいた医療を実践するような教育を推進すべきである。

評価当時の状況

- ・基礎医学生命科学特論・研究コースとして、研究室配属であるスカラシップ・ベーシック（1,2年次必修）、スカラシップ・アプライド（3年次必修）、およびPBL形式の基礎医学ゼミ、講義・発表形式のトランスレーショナル先端治療学、講義としてのイノベーション医学を行っている。さらに1年次の医療プロフェッショナルリズムI、普遍教育科目、2年次の生理学総論、生化学、4年次の臨床病態学演習において、多角的・継続的に教育を行っている。
- ・スカラシップでの成果を発表する学生発表会を設けており、さらに、国内外の学会において学生が関与した学会発表がなされ、原著論文も公表されている。
- ・分析および批判的思考修得のために、スカラシップ・ベーシックおよびアプライドでは、医学論文の精読および発表を到達目標に掲げ、その他教科でも能動的学習を行っている。
- ・医学研究法の基本的知識修得のために、スカラシップ・ベーシックおよびアプライドでは、医学論文の精読を到達目標に掲げている。
- ・成果として、国内外の学会において学生の学会発表がなされ、原著論文も公表されている。
- ・コンピテンス領域「IV 診療の実践」のコンピテンシーである「Evidence-based medicine (EBM)を活用し、安全な医療を実施できる」のために、ベーシックレベル（C, D）の教育として医学英語I（1年次）、医学英語II（2年次）、医学英語III（3年次）、医療プロフェッショナルリズムIII（3年次）、衛生学・公衆衛生学（4年次）、病理学各論（4年次）、医学英語アドバンスト（4年次選択）が設定されており、アプライドレベル（B）として臨床医学総論（4年次）、臨床病態学演習（臨床チュートリアル、4年次）、アドバンストレベル（A）としてクリニカル・クラークシップ（5,6年次）が順序性をもって設定されている。

評価後の改善状況

【改善方針】

医学教育リトリートで議論し、以下の方針を立てた。

- ・ 2014年度から3年次に全員のポスター発表会を行い、継続的改善に繋げる。
- ・ 2015年度以降のカリキュラムにおいて、集中的に研究室配属を行える期間を設定する。
- ・ EBMに関して連続性を考慮したカリキュラム改変を2015年度に行い継続的に審議していく。

【改善状況】

現在1-3年次の3年間継続的に研究室配属を行う必修科目のスカラシップコースを設定している（資料2-2-1）。各研究室で行っている研究内容を教員、大学院生などと討論しながら、研究の進め方・考え方を中心に学習している。さらに研究体験を取り入れるよう各教室に依頼し、可能な範囲でほぼ全教室で何らかの分子生物学的・組織解剖学的・生理学的研究体験や、バイオインフォマティクスなどの体験を組み込むよう配慮されている。

2014年度から3年次全学生がポスター発表を行っているが、さらに研究を進める選択制プログラムも含め、約半数の学生が体験した研究内容を組み込んだポスター発表を行い、その割合は年々増加している。さらに、2015年度より研究発表を行った学生および指導を行った教員を表彰するスカラシップ賞（資料2-2-2）を創設し、発表までを目標に研究に参加する学生も増加するとともに、受け入れる側の教室も積極的に指導を行う方向にある。研究内容によっては今までも夏期、春季などに集中してスカラシップに参加する形式の教室も複数あった。千葉大学の学時期がターム制に移行することで、研究に自由に参加するまとまった時間が増え、この移行に合わせて1ターム（2ヶ月）に集中して研究に参加することが可能となった。

臨床実習におけるEBMに基づいた医療を実践するような教育については、EBMをモバイル端末やPCにて参照できるような教育・診療システムの導入など、改善に向けて検討を進めている。

改善状況を示す根拠資料

- ・ 2-2-1 千葉大学医学部ウェブページ「研究医養成プログラム」
- ・ 2-2-2 千葉大学医学部ウェブページ「スカラシップ賞」

質的向上のための水準 判定： 適合

改善のための示唆

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

評価当時の状況

・千葉大学医学部はミッションの中で「次世代を担う有能な医療人・研究者を育成し」と定め、医学部学生の学習成果（アウトカム）として「3. 科学的情報を批判的に吟味し、新しい発見と創造のための論理的思考と研究を行える」ことを掲げている。

・上記アウトカムを達成させるためのコンピテンス領域として「VI 科学的探求」を定め、「基礎、臨床、社会医学領域での研究の意義を理解し、科学的情報を評価し、新しい情報を生み出すために論理的・批判的な思考ができる」ためのコンピテンシーとして、「1. 医学的発見の基礎となる科学的理論と方法論を理解する。2. 科学研究で明らかになった新しい知見・高度先進医療を説明できる。3. 未知・未解決の臨床的あるいは科学的問題を発見し、解決に取り組むことができる。」を設定しカリキュラムを構成している。

・上記コンピテンシーの教育として、基礎医学生命科学特論・研究コースとして研究室配属であるスカラシップ・ベーシック（1、2年次必修）、スカラシップ・アプライド（3年次必修）、および先端的医学をPBL形式で学ぶ基礎医学ゼミ、先端医学

に関する講義および発表を経験するトランスレーショナル先端治療学、医工学・製薬等広い視野のイノベーションマインドを涵養するイノベーション医学を行っている。さらに臨床研究・基礎研究をより実践できるスカラーシップ・アドバンスト（全年次、選択）を行っている。

・成果として、国内外の学会において学生が関与した学会発表がなされ、原著論文も公表されている。

評価後の改善状況

【改善方針】

臨床前の専門職連携教育の成果を臨床場面で発揮できるプログラムを導入する。卒業時に専門職連携能力評価を行う。卒業後の医療専門職に対し専門職連携能力を向上させる教育的介入を行い、能力評価を行う。

【改善状況】

- ・臨床実習（クリニカル・クラークシップ）において、専門職連携教育（クリニカルIPE）の試行を2015年度から開始した（資料2-2Q-1）。
- ・専門職連携能力尺度（CICS29）を開発し、各学部の卒業時における評価を、毎年継続して行っている（資料2-2Q-2）。
- ・2017年度から大学病院の入職者全員を対象に、専門職連携ワークショップを開始した（資料2-2Q-3）。

改善状況を示す根拠資料

- ・2-2Q-1 クリニカルIPE報告書
- ・2-2Q-2 CICS29に関する論文
- ・2-2Q-3 入職者ガイダンス資料

2.3 基礎医学

基本的水準 判定： 部分的適合

改善のための助言

- ・基礎医学系教育間での水平統合がなされておらず、教育内容の重複・不足・偏りがあり、教育プログラムを基礎医学教員、臨床医学教員が十分に協議して、効果的な教育プログラムが開発されることを期待する。
- ・肉眼解剖ユニット以外は基礎医学教育における臨床医学の関与がなく、基礎医学と臨床医学の垂直統合を図ることが望まれる。

評価当時の状況

千葉大学医学部ではカリキュラムの中で関連する科学・学問領域および課題の水平的統合が以下の如く行われている。

基礎医学
肉眼解剖ユニット：全身の脈管、内臓、末梢神経の構造構成に関し、解剖学専門教員および臨床科教員による講義・実習を統合的に行っている。
臨床医学
症候学・診断学ユニット：代謝内科、呼吸器内科、血液内科、消化器内科、腎臓内科、神経内科、アレルギー膠原病内科、循環器内科、総合診療部の統合
消化器・栄養ユニット：消化器内科、食道胃腸外科、肝胆膵外科、病理学の統合
呼吸器ユニット：呼吸器内科、呼吸器外科、病理学の統合
頭頸部ユニット：耳鼻咽喉科、歯科口腔外科の統合
循環器ユニット：循環器内科、心臓血管外科、病理学の統合
内分泌ユニット：内分泌内科、代謝内科、病理学の統合
腎・泌尿器ユニット：腎臓内科、泌尿器科、病理学の統合
生殖・周産期・乳房ユニット：乳腺外科、泌尿器科、産婦人科、病理学の統合
麻酔・救急ユニット：麻酔科、救急科の統合
精神・神経ユニット：神経内科、精神神経科、脳神経外科、病理学の統合
総合医学ユニット：東洋医学、臨床腫瘍学、医療安全、リハビリテーション、在宅医療領域の統合
臨床医学総論（臨床入門）：医療面接、コミュニケーション、臨床基本手技の統合
臨床病態学演習（臨床テュートリアル）：領域、学科に限定されない統合的学習

これらのカリキュラムに対し、ユニット、テュートリアル責任者会議を定期的に行っており、教官側の意思統一、問題点の解決を図っている。

関連する学問領域のカリキュラム上の水平的統合は重要であり、現段階では臨床領域の統合は概ね遂行できている。病理学の臨床医学ユニットへの水平的統合は行われているが、他の基礎医学領域の水平的統合が不十分であると考えられる。

評価後の改善状況

医学教育リトリートで基礎・臨床の教員全体で議論し、以下の改革方針を立てた。

- ・基礎と臨床医学の教育全体を俯瞰した組織で方針を決定し、それに従って改革を行っていく必要がある（後述のカリキュラム統合検討WG）。
- ・水平統合を推し進めるために各ユニット間、教員間の親密なコラボレーションを行い、他の教員の指導内容を理解・共有する。
- ・垂直統合を推し進めるために、臨床を学んだ高年次学生、研修医、医師からアンケート等で基礎医学教育に対するフィードバックを実施し、臨床医学の修得・応用に有効な基本的概念に沿った基礎医学教育（新しいコンピテンシー）が出来る体制を構築する。
- ・同時に、その新しい基礎医学教育が臨床教育に役立っているか検証できるようにし、その結果をカリキュラム改編に反映出来るシステムを構築する。
- ・現在、基礎医学教育への臨床系教員のサポートが一部で行われているが、臨床医学教育の理解を深めるためにより詳細な基礎医学の知識が必要とされる場合には、基礎系教員のサポートも行えるような体制も検討する。

上記の具体的検討を進めるため、2016年度にカリキュラム統合検討WGを設置した（資料1-3-2）。継続的に検討を進める方針である。2017年度以降は、授業評価アンケート結果の共有範囲を拡大していく（基礎→臨床、臨床→基礎など）。

改善状況を示す根拠資料

- ・1-3-2 カリキュラム統合検討WG

質的向上のための水準 判定： 適合

改善のための示唆

スカラシップコースをより充実させ、科学的進歩にあった研究活動の教育を推進することが期待される。

評価当時の状況

- ・千葉大学医学部の基礎医学の各コース群のカリキュラムは、学習成果基盤型教育(OBE:Outcome-based education)に基づき、卒業時に達成する三つの学習成果(アウトカム)に必要な能力であるI~VIのコンピテンスの科目達成レベルが、科目達成レベルマトリックスとして段階的に向上するようにデザインされている。
- ・千葉大学医学部は、「科学的、技術的そして臨床的進歩」に関するコンピテンスとして、「VI 科学的探究」を掲げている。そのコンピテンスとして、「卒業時に、基礎、臨床、社会医学等での研究の意義を理解し、科学的情報を評価し、新しい情報を生み出すために論理的・批判的思考ができる」とカリキュラムに明示され、基礎医学のユニット毎にそのコンピテンシー達成レベルが明示されている。
- ・具体的な実践例として、3年次「基礎医学生命科学特論・研究コースI」は、学習目標として、「医学の基盤となる生命科学の方法論を十分に修得し、基礎医学系および臨床医学系各種研究領域の先端的または応用的研究に触れる」を掲げている。特に、「トランスレーショナル先端治療学ユニット」では、探索的先端治療として注目されている免疫治療、再生医療、移植医療、ゲノム解析を利用した新規治療に関して各分野の専門家から講義を受け、最新の基礎研究成果を基にした先端的治療の取り組みを学び、講義の一部では学生発表を通じて、最新の医療開発に関して能動的に学習する機会を持つ。
- ・千葉大学医学部は、「科学的、技術的そして臨床的進歩」に関するコンピテンスとして、「VI 科学的探究」を掲げ、基礎医学のユニット毎にそのコンピテンシー達成レベルが明示され実践されており、「科学的、技術的そして臨床的進歩」がカリキュラムに反映されていると考える。具体例として挙げた生命科学特論・研究コースIの3年次「トランスレーショナル先端治療学ユニット」では、学生発表を通じて、新規治療領域での学生の能動的学習が促されている。

評価後の改善状況

- ・現在1-3年次の3年間継続的に研究室配属を行う必修科目のスカラシップコースとなっている(資料2-2-1)。各研究室で行っている研究内容を教員、大学院生などと討論しながら、研究の進め方・考え方を中心に学習している。さらに研究体験を取り入れるよう各教室に依頼し、可能な範囲でほぼ全教室で何らかの分子生物学的・組織解剖学的・生理学的研究体験やバイオインフォマティクス・コンピュータ解析などの体験を組み込むよう配慮されている(資料2-3Q-2)。
- ・2014年度から3年次全学生がポスター発表を行っているが、さらに研究を進める選択制のプログラムも含め、約半数の学生が体験した研究内容を組み込んだ発表を行っている。
- ・2015年度にスカラシップ賞を策定し、10-20名の学生が毎年表彰されている(資料2-2-2)。
- ・毎年1回学生の研究発表会「ちばBasic & Clinical Research Conference」を開催し、2017年2月で10回になる(資料2-3Q-1)。学生による運営、司会、座長が設定され活発な討議が行われている。2017年からみのはな同窓会長賞も設定され、学生発表希望者がさらに増え積極的に参加する姿勢がみられる。
- ・大学の学時期がターム制に移行するのに伴い、1ターム(2ヶ月)集中して研究にも取り組むことが可能な時間を設定した。
- ・他大学と共同で開催している関東研究医養成コンソーシアムの立ち上げ大学として

参加し2017年で7回目になった。その間千葉大学は2回主管校として参画している。学生の積極的な参加希望者が増えている。

改善状況を示す根拠資料

- ・2-2-1 千葉大学医学部ウェブページ「研究医養成プログラム」
- ・2-2-2 千葉大学医学部ウェブページ「スカラシップ賞」
- ・2-3Q-1 千葉大学医学部ウェブページ「ちばBCRC」
- ・2-3Q-2 医学部学生の関与した業績

2.4 行動科学と社会医学および医療倫理学

基本的水準 判定： 部分的適合

改善のための助言

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

評価当時の状況

- ・医学部 履修案内 (p1-6) の、「コンピテンスの領域ごとの科目達成レベル」に、「Ⅱ. コミュニケーション 千葉大学医学部生は卒業時に、他者を理解し、お互いの立場を尊重した人間関係を構築して、医療の場で適切なコミュニケーションを実践することができる。」「Ⅲ. 医学および関連領域の知識 千葉大学医学部生は卒業時に、医療の基盤となっている以下の基礎、臨床、社会医学等の知識を有し応用できる。」と明示されている。達成レベルが学年ごとにステップアップし、基礎医学、社会医学、臨床医学系のコース全般を通じて、行動科学を学習が可能な、連続性のあるシステムとなっている。
- ・行動科学については、主に、1年次：導入PBL チュートリアルユニット、チーム医療Ⅰ (IPE Ⅰ) ユニット、2年次：生命倫理ユニット、3年次：神経科学ユニット、生理学ユニット、医師見習い体験学習ユニット、チーム医療Ⅲ (IPE Ⅲ) ユニット、臨床医学総論 (臨床入門)、4年次：内分泌ユニット、公衆衛生学ユニット、精神・神経ユニット、総合医学ユニット、臨床医学総論 (臨床入門)、5年次：クリニカル・クラークシップ、医療プロフェッショナルリズム・ワークショップ、6年次：公衆衛生学実習において、それぞれ段階的に学習することとなる。
- ・特に3年次の生理学ユニットにおいて、人体の心理、行動として、人間を人間たらしめる大脳高次機能、大脳辺縁系と本能行動および情動行動の関係、人の行動と心理を理解するための心の発達、性格、対人関係についての基礎的な知識と考え方を学ぶ。
- ・アウトカム基盤型教育による6年一貫らせん型カリキュラムであり、達成レベルが学年ごとにステップアップし、基礎医学、社会医学、臨床医学系のコース全般を通じて、修得した基本的概念が、卒業時において応用できることが求められる連続性のあるシステムとなっている。

評価後の改善状況

【改善方針】

医学教育リトリートで議論し、以下の方針を立てた。

- ・行動科学の視点から、現在行われているカリキュラムについて定期的に点検し、行動科学に関する新しい知見についてより効率的に学習に組み込んでいけるよう、有効性、問題点を検証し改良する。
- ・「行動科学」教育のプロジェクトチームにより、講義や演習を含むカリキュラムを作成し、1～4年生の正規カリキュラムとする。

【改善状況】

行動科学教育を倫理教育と関連して検討するため、医学部長のリーダーシップの下で倫理教育WGを設置し、2016年12月27日、2017年2月7日、3月7日にWGを開催した（資料2-4-1）。2018年度からの行動科学カリキュラム（資料1-4-3）の正式導入を目指して2017年度に具体的な検討を進め、行動科学を同年度の医学教育リトリートの主題の一つとする方針となっている。

改善状況を示す根拠資料

- ・2-4-1 医学部としての倫理教育強化の対応策に係る答申
- ・1-4-3 行動科学カリキュラム案

質的向上のための水準 判定： 部分的適合

改善のための示唆

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

評価当時の状況

社会医学系の講義や実習では、政府、地方公共団体、各企業の事業所など、国内外において最前線で社会医学活動に従事している医師等を非常勤講師として招聘し、学生に講義して頂くとともに、実習を通じて生の現場を実践的に学ぶ機会を確保している。また、現在と将来に社会および医療で必要となることとしても、現場の状況を知ることから、発展していけるようなカリキュラムを心がけている。また、亥鼻 IPE 等の活動についても、社会の変化を常に現実的に反映できるよう、テーマなど常に更新を続けている。健康問題の原因・分布・帰結の要因として考えられる社会経済的・人口統計的・文化的な規定因子についても、各ユニットでは最新の統計データを紹介し、また法令なども、常に最新の情報を入手し、提供に心がけている。これらにより、高齢化現象など社会の変化に対応した教育を進めるよう心がけている。

評価後の改善状況

- ・臨床病態治療学の「内分泌ユニット」を、2016年度より「内分泌・代謝・老年医学ユニット」に改め、超高齢社会に対応する医療教育を推進している（資料2-4Q-1）。
- ・低学年からの患者接触機会増加を含めた臨床実習の見直しを具体的に検討するため、臨床実習見直し検討WG（資料2-4Q-2）を設置した。2017年2月2日、3月2日、4月6日にWGを開催し、臨床実習の抜本的改善に向けて検討を行っている（資料2-4Q-3）。同WGでは超高齢社会への対応も含めた臨床実習を検討している。

改善状況を示す根拠資料

- ・2-4Q-1 内分泌・代謝・老年医学ユニット
- ・2-4Q-2 募集文_臨床実習見直し検討WG
- ・2-4Q-3 臨床実習見直し検討WGメンバー一覧

2.5 臨床医学と技能

基本的水準 判定： 部分的適合

改善のための助言

- ・内科の実習は一科あたりが短く、多くの診療科を経験することになっており、診療参加型臨床実習が実施されていない。すべての重要診療科では十分な実習期間を設け、経験できる患者数・症例数を増やすべきである。
- ・臨床実習期間中にも講義が多く組み入れられている。講義は減らし患者との接触を増やすべきである。
- ・プライマリ・ケアの経験を学生に多く積ませるべきである。

- ・臨床実習ではEBMに基づく臨床推論能力を修得できるようにすべきである。
- ・アテンディング・ドクターの地位を確立し、より積極的な指導体制を構築すべきである。

評価当時の状況

- ・医学部 4, 5 年次においてコア CC として、消化器内科、腎臓内科、糖尿病・代謝・内分泌内科、血液内科、アレルギー・膠原病内科、循環器内科、呼吸器内科、神経内科、脳神経外科、小児科、精神神経科、救急部・集中治療部、産科婦人科、肝胆膵外科、乳腺・甲状腺外科、食道・胃腸外科、乳腺・甲状腺外科、移植外科、総合診療部（初診外来）で 2～4 週間の実習が行われている。
- ・医学部5, 6年次においてアドバンストCCとして、総合診療部、整形外科、耳鼻咽喉科、放射線科、小児外科、泌尿器科、麻酔科、歯科口腔外科、眼科、皮膚科、形成外科、リハビリテーション部、和漢診療科、臨床腫瘍部での1～2週間の臨床実習が行われている。
- ・臨床実習において、学生実習の内容を充実させ質を高めるために教育専任教員（アテンディング）の導入を行っているが、全診療科にまで十分な確保はできていない。
- ・卒業時の具体的な目標として、以下を掲げている。
 1. 保健・医療・福祉に必要な人材・施設を理解し、それらとの連携ができる。
 2. 健康・福祉に関する問題を評価でき、疾病予防・健康増進の活動に参加できる。
 3. 地域医療に参加しプライマリ・ケアを実践できる。

評価後の改善状況

医学教育リトリートで議論し、以下の方針を立てた（資料1-3-1）。

1. 卒業後に適切な医療的責務を果たしているか、また十分な知識、臨床的専門的技能の修得ができていないかについて、卒業後の進路、活動、臨床能力の調査の施行とそれに基づいてフィードバックを行うことで、教育プログラムの質の改善に努める。またそのために必要な人的・物的拡充を行っていく。
 2. 卒後の研修・診療に準じた環境で、計画的に患者と接する教育プログラムを教育期間中に十分持つために、カリキュラムの見直しおよび改善を行い、十分な臨床実習の時間を確保するための体制を整える。
 3. 健康増進と予防医学の体験に関して、臨床医学のコース・科目の中に取り込まれている具体的な達成レベルについて、実際の達成レベルを評価するための評価法の策定を行う。医学教育の中で実践の場の確保・拡充を図っていく。
 4. 学生を指導する指導医の増員を行う。臨床実習において患者安全に配慮した医行為、手技の訓練の機会を、クリニカル・スキルズ・センターを積極的に活用し増やしていく。
 5. 医療安全教育に関する授業評価および学生の自己評価を行い、改善点は翌年以降のカリキュラムに反映させていく。
 6. 地域病院の協力を得るため、大学と各地域の関連病院との連携・協力を進める。
- ・上記1. 2. 3. を具体的に検討するため、臨床実習見直し検討WGを設置した（資料2-4Q-2、資料2-4Q-3）。2017年2月2日、3月2日、4月6日にWGを開催し、臨床実習の抜本的改善に向けて検討を行っている。
 - ・上記3. に関して、公衆衛生学教室を中心として、厚労省など行政機関を含む実地での実習を2016年度より開始した（資料2-5-1）。
 - ・上記5. に関して、臨床実習期間中に医療安全セミナー（年11回）および医療安全WS（年2回）を2016年度より開始した（資料2-5-2）。

改善状況を示す根拠資料

- ・1-3-1 2016年度千葉大学医学部医学教育リトリート報告書

- ・2-4Q-2 募集文_臨床実習見直し検討WG
- ・2-4Q-3 臨床実習見直し検討WGメンバー一覧
- ・2-5-1 公衆衛生学実習
- ・2-5-2 医療安全セミナー

質的向上のための水準 判定： 部分的適合

改善のための示唆

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

評価当時の状況

- ・臨床実習は、附属病院および教育関連病院が主体だが、各科の教育環境により地域のクリニックでの実習も取り入れている。診療科によっては、学生をいくつかのグループに分け、附属病院と関連病院をローテートして実習させることもある。附属病院実習においては、教育専任教員(アテンディング)のいる科では、主にアテンディングが指導している。
- ・全ての学生が早期に患者との接触機会を持ち、徐々に実際の患者診療への参画を深めている。具体的には1年次から、患者との面談(ふれあい体験実習)、医療面接、医療プロフェッショナルリズムのチーム医療実習、3年生において医師見習い体験学習ユニットを行い、早期に研修・診療の環境の中で患者と接することができる。4～6年次においては実際の患者診療を診療参加型実習(コアCC、アドバンストCC)として行っている。

評価後の改善状況

- ・診療参加型臨床実習の充実を図るため、実習に携わる指導医を対象としたFDを繰り返し実施し、現在までに246名の指導医が受講した(資料2-1Q-1、資料2-1Q-2)。
- ・低学年からの患者接触機会増加を含めた臨床実習の見直しを具体的に検討するため、臨床実習見直し検討WGを設置した(資料2-4Q-2)。2017年2月2日、3月2日、4月6日にWGを開催し、臨床実習の抜本的改善に向けて検討を行っている(資料2-4Q-3)。同WGでは超高齢社会への対応も含めた臨床実習を検討している。

改善状況を示す根拠資料

- ・2-1Q-1 FDCC_ポスター
- ・2-1Q-2 FDCC_既参加者一覧
- ・2-4Q-2 募集文_臨床実習見直し検討WG
- ・2-4Q-3 臨床実習見直し検討WGメンバー一覧

2.6 カリキュラム構造、構成と教育機関

基本的水準 判定： 部分的適合

改善のための助言

6年間の医学教育の中で、時間的にゆとりのある普遍教育期間と、3、4年次の教育がタイトであるなど、全体から見てカリキュラム構造に歪みがある。全学的な議論を進め、無理がなく、かつ効果的なカリキュラム構造を策定すべきである。プライマリ・ケアの経験を学生に多く積ませるべきである。

評価当時の状況

カリキュラムは普遍教育科目（34単位）と専門教育科目（専門基礎科目14単位・専門科目143単位）から成り、普遍教育、臨床実習前専門教育、臨床実習に分類されている。普遍教育、基礎医学カリキュラム(1～3年次)は、常置委員会である学部教育委員会の部会である基礎カリキュラム部会により計画・策定され、臨床医学カリキュラム(4～6年次)は、臨床カリキュラム部会で計画・策定されている。基礎カリキュラム部会と臨床カリキュラム部会が策定したカリキュラム案は、学部教育委員会で調整される。

評価後の改善状況

医学教育リトリートで議論し（資料1-3-1）、5～6年に一度、全体的なカリキュラム構成要素の見直しを行い、改編後は速やかに明示する方針とした。これを具体的に進めるため、2017年度より自己点検・評価委員会を医学部常置委員会として設置した（資料2-6-1）。同委員会で自己点検評価を行うとともに、カリキュラム統合検討WG（2016年度設置、資料1-3-2）や臨床実習見直し検討WG（2016年度設置、資料2-4Q-2、資料2-4Q-3）で具体的なカリキュラム作成に向けて検討を進めている。

改善状況を示す根拠資料

- ・ 1-3-1 2016年度千葉大学医学部医学教育リトリート報告書
- ・ 1-3-2 カリキュラム統合検討WG
- ・ 2-4Q-2 募集文_臨床実習見直し検討WG
- ・ 2-4Q-3 臨床実習見直し検討WGメンバー一覧
- ・ 2-6-1 医学研究院常置委員会委員について

質的向上のための水準 判定： 部分的適合

改善のための示唆

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

評価当時の状況

- ・ 千葉大学医学部ではカリキュラムの中で関連する科学・学問領域および課題の水平的統合が以下の如く行われている。

基礎医学
肉眼解剖ユニット：全身の脈管、内蔵、末梢神経の構造構成に関し、解剖学専門教員および臨床科教員による講義・実習を統合的に行っている。
臨床医学
症候学・診断学ユニット：代謝内科、呼吸器内科、血液内科、消化器内科、腎臓内科、神経内科、アレルギー膠原病内科、循環器内科、総合診療部の統合
消化器・栄養ユニット：消化器内科、食道胃腸外科、肝胆膵外科、病理学の統合
呼吸器ユニット：呼吸器内科、呼吸器外科、病理学の統合
頭頸部ユニット：耳鼻咽喉科、歯科口腔外科の統合
循環器ユニット：循環器内科、心臓血管外科、病理学の統合
内分泌ユニット：内分泌内科、代謝内科、病理学の統合
腎・泌尿器ユニット：腎臓内科、泌尿器科、病理学の統合
生殖・周産期・乳房ユニット：乳腺外科、泌尿器科、産婦人科、病理学の統合
麻酔・救急ユニット：麻酔科、救急科の統合
精神・神経ユニット：神経内科、精神神経科、脳神経外科、病理学の統合
総合医学ユニット：東洋医学、臨床腫瘍学、医療安全、リハビリテーション、在宅医療領

域の統合

臨床医学総論（臨床入門）：医療面接、コミュニケーション、臨床基本手技の統合
臨床病態学演習（臨床テュートリアル）：領域、学科に限定されない統合的学習

・基礎、臨床、社会医学領域での研究の意義を理解し、科学的情報の評価、批判的 思考の修得を目的としたスカラシッププログラムを1～6年次に実施している。原則的に基礎または臨床の1つの研究室に所属し継続的学習を行っている（1.2年：ベーシック（必修）、3年アプライド（必修）、4～6年：アドバンスト（選択））。本プログラムでは各研究室の研究・抄読会・カンファレンス・学会等への参加を経験する事による段階的学習が行われ、プログラム履修後には基礎医学、行動科学、臨床医学の各々の縦断的（連続的）能力を獲得することができる。

・医学部・薬学部・看護学部による多年次積み上げ型の専門職連携教育（IPE: Interprofessional Education）を1-4年次に連続的に行っており、段階的に行動医学、社会医学、臨床医学の断続的統合教育を行っている。

評価後の改善状況

2016年度にカリキュラム統合検討WGを設置した。効果的かつ効率的な教育実践にむけて臨床実習前カリキュラム全体での水平・垂直統合の検討を進めていく予定である（資料1-3-2）。

改善状況を示す根拠資料

- ・1-3-2 カリキュラム統合検討WG

2.7 プログラム管理

基本的水準 判定： 適合

改善のための示唆

- ・なし

質的向上のための水準 判定： 適合

改善のための示唆

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

評価当時の状況

・基礎および臨床カリキュラム部会の参加委員は医学部教員および学生で構成されている。両カリキュラム部会への看護学部代表者、薬学部代表者の参加は行われていない。

・医学部・看護学部・薬学部が協働して、専門職連携教育Interprofessional education（IPE）を実施している。IPEの運営委員会には、3学部の教員が参加し、コミュニケーション教育、医療倫理教育、プロフェッショナルリズム教育、チーム医療教育、低学年体験実習、臨床導入教育を多年次にわたって継続的に展開している。

評価後の改善状況

臨床実習見直し検討WG（2016年度設置、資料2-7Q-1）では、同WGへの他の教育関係者の参画を依頼していく方針となっている。また、同WGでの検討内容を、全講座が参加する医学教育リトリートにおいて報告することを定めている。同WGのこれらの方針は、他のカリキュラム委員会・WGでも実施して行く予定である。

改善状況を示す根拠資料

・2-7Q-1 臨床実習見直し検討WG

2.8 臨床実践と医療制度の連携

基本的水準 判定： 評価せず_____

質的向上のための水準 判定： 評価せず_____

3. 学生評価

3.1 評価方法

基本的水準 判定： 適合

改善のための助言

普遍教育において、適正な評価を実施すべきである。

評価当時の状況

学生評価の原理、方法、実施、合格基準は、履修案内の「III 履修と履修基準」、「IV 成績評価と単位認定」に記載されている。本学は単位制度を基本としており、授業の出席、履修登録、単位の取得という一連の条件を満たすことが履修とされ、履修された授業科目に対して単位(標準45時間の教育内容)が与えられる。学習評価は、その授業への出席が基本的条件とされ、知識のみならず、技能、態度を総合的に評価するため、学期末試験、レポート、観察評価等により評価される。評点(試験などの素点ではなく学生の到達度を示す得点の評価の区分は、秀(S) 100-90点、優(A) 89-80点、良(B) 79-70点、可(C) 69-60点、不可(F) 59点以下と5区分され、秀、優、良が合格であり、不可が不合格と定められている。なお、普遍教育では、疑義の申し立て制度が構築されている。

評価後の改善状況

普遍教育を運営する全学教育センターと医学部教員で、2015年2月10日、2016年2月16日、2017年2月9日に意見交換を行った(資料1-3Q-1)。具体的な普遍教育の改善に向けて、2017年度に授業視察等による検討を進める予定である(資料2-1-1)。

改善状況を示す根拠資料

- ・ 1-3Q-1 【医学部】全学教育センター学部訪問
- ・ 2-1-1 普遍教育のあり方についての意見交換

質的向上のための水準 判定： 適合

改善のための示唆

miniCEXの実施が、アテンディング・ドクターのいる講座に限られているため改善が望まれる。目標とする教育成果を定め、教育方法との整合性を図り、それに基づいた学生評価を行うべきである。

評価当時の状況

・ 5～6年次の診療参加型臨床医学実習(コア CC、アドバンスト CC)においては、指導医による診療現場での学生評価(WBA: workplace-based assessment)である CC snapshot(千葉大学版miniCEX)に加え、ポートフォリオ(PF)、レポート、口頭試問で評価される。CC snapshot は、1)医学的基礎知識に加え、2)問題解決能力、3)医療面接、4)身体診察能力、5)症例のプレゼンテーション能力、6)診療記録、7)コミュニケーション能力、8)診療態度、責任感、9)自己学習能力、向上心を現場で短時間に評価する形成的、総括的な評価である。

・ 卒業コンピテンシーに設定したコンピテンシーの達成度を検証するために、卒業時に獲得したコンピテンシーについて、臨床実習中・後の学生の真正性のある評価には CC snapshot (miniCEX)、Clinical Performance Examination: CPX、ポートフォリオ評価を導入し、また、最終学年の後期には3日間のWBT形式の総合統一試験を実施している。これに加えて、学生によるコンピテンシー獲得の自己評価や満足度調査により評価法の改善に努めている。

評価後の改善状況

2016年度に臨床実習見直し検討WGを設置した（資料2-4Q-2、資料2-4Q-3）。2017年2月2日、3月2日、4月6日にWGを開催し、mini-CEXの使用も含めた臨床実習の抜本的改善に向けて検討を行っている。

改善状況を示す根拠資料

- ・ 2-4Q-2 募集文_臨床実習見直し検討WG
- ・ 2-4Q-3 臨床実習見直し検討WGメンバー一覧

3.2 評価と学習との関連

基本的水準 判定： 適合

改善のための助言

- ・ なし

質的向上のための水準 判定： 部分的適合

改善のための示唆

4年次の試験の時期・回数を適正にすることが望ましい。

評価当時の状況

受診時の4年次のスケジュール

評価後の改善状況

2016年度4年次の試験回数は27回だったが、試験の統合等によって2017年度4年次の試験回数は24回に減少した（資料3-2Q-1、資料3-2Q-2）。なお、2016年度入学生から科目開講時期の大幅見直しを行ったため、同学年が4年次となる2019年度には、更に試験の時期・回数が適正化される見込みである。

改善状況を示す根拠資料

- ・ 3-2Q-1 H29年度4年次スケジュール
- ・ 3-2Q-2 H28年度コース一覧

4. 学生

4.1 入学方針と入学選抜

基本的水準 判定： 適合

改善のための助言

・なし

質的向上のための水準 判定： 部分的適合

改善のための示唆

地域や社会の健康上の要請に対応するための、大学としての地域貢献についてより明確にすることが望まれる。

評価当時の状況

千葉大医学部では、社会における医師の役割の変化に応じ、定期的に入学定員数を検討して変更を行っている。

特に、医師不足が深刻な地域や診療科の医療を担う医師の養成の推進と地域医療 機関との連携による地域医療への貢献のために、千葉大医学部では、2009 年度には「緊急医師確保対策(2008 年 8 月)」及び「経済財政改革の基本方針 2008 (2008 年 6 月)」に基づき MD コース(一般入試)入学定員を 95 名から 105 名に増員した。2010 年度には「経済財政改革の基本方針 2009(2009 年 6 月)」に基づき、MD コース入学定員を 105 名から 110 名に増員した。2011 年度には「新成長戦略(2010 年 6 月)」に基づき、MD コース入学定員を 110 名から 115 名に増員した。2013 年度では「地域の医師確保等の観点からの 2013 年度医学部入学定員の増加について(2012 年 10 月 15 日付け高等教育局長通知)」を踏まえ MD コース入学定員を 117 名とし、MD-PhD コースと合わせて入学定員を 122 名とした。

2009 年度より地域医療に熱意を持つ学生のための奨学金制度を導入した。すなわち、選抜試験合格者に対して千葉県医師奨学金制度による奨学金受給希望者を募集し、大学が面接等を実施し、本人の意欲、目的意識、適正等を勘案したうえで候補者を選抜し、県へ推薦した。

評価後の改善状況

千葉県医師奨学金制度選考委員会による候補者の選抜に加え、2014 年 5 月に修学資金受給学生キャリアパス検討委員会と修学資金受給学生支援委員会を立ち上げ、千葉県医師修学資金制度を背景に、千葉県の医療を担う人材を支援する取り組みを進めてきた。具体的には、千葉県での医療活動に関心のある学生への面談と千葉県への推薦。千葉県の医療制度担当職員との情報交換、千葉県医師修学資金受給学生に対する支援などを担う様になっている。

さらに 2017 年 3 月に、卒後の意思のキャリアアップなど、きめ細かい相談を可能にする目的で、関連する委員会を統合した「千葉県医師修学資金委員会」が本学医学部の常設委員会として設置された(資料 2-6-1)。この委員会は、千葉県の医療過疎地での勤務意欲がある学生の千葉県医師修学資金制度さらには千葉県での医療活動に関するあらゆる相談窓口として千葉県の地域医療に貢献する役割を担っている。また、2013 年度からは千葉県医療整備課と千葉県 NPO 法人千葉医師研修支援ネットワークが主催する千葉県地域医療体験セミナーに、本委員会の委員もコアメンバーとして参加するようになっており、学生の引率・指導にあたっている。本セミナーは 1泊 2日 で地域医療を担う千葉県下の医療機関を訪問し、担当医師等との意見交換を行うものであり、地域医療に興味がある医学生に対し、千葉県における医療貢献についての理解を高める良い機会を提供している(資料 4-1Q-2)。

また2013年度から、県内の医療機関での勤務をより具体的に理解することを目指して、クリニカルクラークシップの中で、講演会「キャリアプラン」が行われている。この講演会は講義形式で行われ、千葉県内の医療機関で働く勤務医や開業医の医師を講師に招いて「キャリアプラン」について学ぶ機会を提供している（資料4-1Q-3）。

改善状況を示す根拠資料

- ・2-6-1 医学研究院常置委員会委員委員について
- ・4-1Q-1 千葉県地域医療体験セミナーのパンフレット（平成26年度第2階千葉県地域医療体験セミナー資料）
- ・4-1Q-2 医学部5年コアCC「キャリアプラン」講演会プログラム

4.2 学生の受け入れ

基本的水準 判定： 適合

改善のための助言

- ・なし

4.3 学生のカウンセリングと支援

基本的水準 判定： 適合

改善のための助言

問題が生じた学生が気軽に相談できる環境に配慮することが必要であり、学生へのきめ細かな対応のための体制づくりが望まれる。

評価当時の状況

- ・学業不振学生を早期に発見し、適切な介入により、6年間で卒業できる能力を修得させるための「学生支援部会」が組織されている。
- ・学業成績不振者は、学年担当者と学生支援部会担当者により面談され対策が協議される。
- ・成績評価により学業成績不振者はピックアップされ、学生支援部会により面談が行われている。成績不振者のピックアップは適切にされ、カウンセリングにつながっていると考えられる。
- ・学年担当教員が各学年2名配属されているが十分に機能しているとはいえない状況である。
- ・社会的、経済的支援に関しては、千葉県医師貸付制度があり、就学後千葉県で医師業務に従事することを条件に無利子の修学資金貸付を受けることができる。その他の修学資金の貸付制度に関しては、医学部掲示板にて掲示を行っている。
- ・学内における個人的な学生支援体制としては、①学生相談室における学生生活のあらゆる側面に対する相談、②総合安全衛生管理機構におけるメンタル面を含めた医療相談、③学生教育研究室における学習上の諸問題に関する相談受付体制をもつ。
- ・千葉県医師貸付制度は平成21年度より利用者があり、平成23年度からは毎年15名が月額15万円、5名が月額5万円の支援を受けている。
- ・個人的な学生支援体制における学生相談人数は、例えば総合安全衛生管理機構でのメンタルヘルス相談は平成24年度で学生実数140人延べ700回を超える相談を受けている。一方で、必ずしも問題を抱える学生全てが訪れるわけではない。
- ・学生相談室に来室する学生のうち医学部学生は1%強であり、他学部とほぼ同様。

評価後の改善状況

2016年度の医学部倫理教育ワーキンググループおよび教授会で、改善方針の審議承認を経て、2017年度より、全学生をフォローするメンター制度を導入し、教員1名がメンターとして、各学年の学生を1名ずつ担当する（資料4-3Q-1）。年に2回、学生は学業、余暇、人間関係、健康・個人的成長の4領域の話題について、グループあるいは個人でメンターとの面談を行い、問題解決についてのきめ細やかな対応を受ける。上記以外にも必要時、学生はメンターに気軽に相談できる体制を構築する（資料4-3Q-2）。

改善状況を示す根拠資料

- ・ 4-3Q-1 学生支援メンター制度の説明
- ・ 4-3Q-2 学生支援メンター制度プレゼン用スライド

質的向上のための水準 判定： 部分的適合**改善のための示唆**

各学年二人の学生担任では全学生のフォローは難しいと考えられ、複数の学生支援システムを導入し、学生が気軽に相談できる工夫が望まれる。

評価当時の状況

- ・ 学生支援部会により成績不振学生に対して、卒業年度までフォローしながら進捗に応じてカウンセリングが提供されている。
- ・ 医学教育研究室主催の医学部5年生を対象としたキャリアプランニングに関するワークショップを開催している（資料①）。ワークショップにより学生の将来への意識を高め、早めの計画を促している点は評価出来ると考える。
- ・ 教員の学年担当制度があり、各学年2名が配属されている。教員の学年担当に関しては十分に機能していない。

評価後の改善状況

2016年度の医学部倫理教育ワーキンググループおよび教授会で、改善方針の審議承認を経て、各学年二人の学生担任教員制度に加え、全学生のフォローを行うためのメンター制度を2017年度より導入した（資料4-3Q-1）。教員一名がメンターとして、各学年の学生を1名ずつ担当するシステムであり、年に2回、学生は学業、余暇、人間関係、健康・個人的成長の4領域の話題について、グループであるいは個人でメンターとの面談を行う。上記以外にも必要時、学生はメンターに気軽に相談できる体制を構築する。従来からのカウンセラー（臨床心理士）による学生相談および総合安全衛生管理機構の医師によるメンタルヘルス相談支援と複数の学生支援システムとした（資料4-3Q-2）。

改善状況を示す根拠資料

- ・ 4-3Q-1 学生支援メンター制度の説明
- ・ 4-3Q-2 学生支援メンター制度プレゼン用スライド

4.4 学生の教育への参画**基本的水準 判定： 適合****改善のための助言**

- ・ なし

質的向上のための水準 判定： 評価せず**改善のための示唆**

Q4. 4. 1項目内容の誤解の下に自己点検評価書が記述されているものと考えられる。学

生が自主的に参加している課外活動について記述することが望まれる。

評価当時の状況

学生が自主的に参加している課外活動については、評価当時と現在で大きく変わっている点はありませんが、次項に記載しました。

評価後の改善状況

学生が参加する学生支援活動として、「ふれあいの環」、「ボランティア活動支援センター」を大学が提供している（資料4-4Q-1、p22-23）。また、課外活動支援として、「学生支援プラザ」、「総合学生支援センター（イングリッシュ・ハウス、茶室型異文化体験スタジオ千庵：CHIAN、アクティブラーニングゾーン）」、「大学会館」の施設を提供している（資料4-4Q-1、p39-41）。

医学部には、体育系・文化系それぞれ26、40サークル（平成28年度時点）が登録され、各サークルを顧問教員が支援している（資料4-4Q-2）。

改善状況を示す根拠資料

- ・ 4-4Q-1 冊子「学生生活のために（千葉大学）」
- ・ 4-4Q-2 平成28年度 医学部課外活動団体員名簿

5. 教員

5.1 募集と選抜方針

基本的向上のための水準 判定： 適合

改善のための助言

教員の昇進の方針について、教育及び臨床の評価を適正に行うべきである。

評価当時の状況

- ・教員の採用に当たっては、「国立大学法人千葉大学における大学教員の選考に関する規程」に応募資格が示されている。本学部では、教授、准教授、講師の採用にあたっては、「記載上の注意事項」に基づいた履歴書の提出を求めており、それには1. 学歴、免許および資格、学位、学会活動等を含む履歴書、2. 業績目録、3. 教育実績が含まれている。助教の採用に当たっては、経歴調書の提出を求めている。
- ・上記の募集方針により、教員の採用において学術的、教育的、および臨床的な経験や資格を有していることの確認が行われている。優位性の判定水準については、その概略は示されているものの、水準が明確ではない。
- ・教員の昇進の方針は、採用と同等の基準・方針で行っている。

評価後の改善状況

平成28年度より、新たな教育研究活動評価制度を策定・施行した（資料5-1-1）。評価分野（教育、研究、社会貢献、大学運営、診療）および評価項目を職種別に明確に定め（資料5-1-2）、各評価項目を点数化している。評価は、CUFAによる自己申告制としている。

基本的な改善点は、①従前は見えづらかった評価基準を明確化し、意見申立を認めることにより、各教員の教育研究活動に対するインセンティブをより高め、②CUFAを活用することにより、評価の客観性、社会への説明責任を確保し、③年俸制の評価制度（資料5-1-3、資料5-1-4）をベースに、より簡易な制度とし、優秀な業績をあげた教員を評価する仕組みとした。

改善状況を示す根拠資料

- ・5-1-1 国立大学法人千葉大学教育研究活動評価規定・実施要項
- ・5-1-2 教育研究活動評価基準（医学研究院、医学部附属病院）
- ・5-1-3 職位別評価分野重み付け
- ・5-1-4 年俸制評価基準（医学研究院、医学部附属病院）

質的向上のための水準 判定： 部分的適合

改善のための助言

- ・九十九里地域臨床教育センターに雇用された地域医療担当教員が千葉大学の医学教育にどれだけ貢献しているかデータをもとに示すことが望まれる。
- ・年俸制について今後の運用・評価が望まれる。
- ・女性教員の雇用の促進が望まれる。

評価当時の状況

地域医療および地域医療教育の充実を目指して、平成26年4月開院の東千葉メディカルセンター内に設置予定の千葉大学医学部附属病院東金九十九里地域臨床教育センターに教育・研究・診療の活動拠点を置くものとして総合医科学講座を設置し、特任教員の公募・採用を行っている。

評価後の改善状況

- ・九十九里地域臨床教育センター（東千葉メディカルセンター）に総合医科学講座の教員 37 名（特任教授 8 名、特任准教授 5 名、特任講師 9 名、特任助教 15 名：平成 29 年 4 月現在、資料 5-1Q-1）を配置している。CC における実績は、延学生数 187 名（神経内科 8 名、救急科 81 名、整形外科 98：平成 27 年度、資料 5-1Q-2）であった。
- ・平成 27 年度に年俸制教員の教育研究活動評価基準を策定・導入を行った。平成 29 年度時点では教授 6 名、准教授 5 名、講師 4 名、助教 11 名、計 26 名の教員に年俸制が導入された（資料 5-1Q-3）。
- ・平成 24 年 5 月の医学研究院における女性教員の比率は 10.8% であったが、平成 28 年 5 月の女性教員の比率は 11.7% と 0.9% 増であり、平成 27 年度と比較しても増加しており、女性教員の雇用が促進されている（資料 5-1Q-4）。

改善状況を示す根拠資料

- ・5-1Q-1 東千葉メディカルセンター（総合医科学講座）教員リスト
- ・5-1Q-2 東千葉メディカルセンター CC 実績
- ・5-1Q-3 年俸制実績
- ・5-1Q-4 女性教員比率（平成 24 年、平成 28 年）

5.2 教員の能力開発に関する方針

基本的水準 判定： 部分的適合

改善のための助言

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

評価当時の状況

- ・医学部教員は CUFA システムを用いて教育活動、研究活動、診療活動、国際交流、社会貢献にまつわること（業務内容、業務時間の割合など）を自己申告している。附属病院教員は毎年タイムスタディで勤務実態の調査を受けている。
- ・上述のような申告・調査により各職務の評価を行えるシステムがあるが、職務間のバランスについての明確な指針は存在していない。
- ・研究活動や診療活動以外の活動（教育活動、国際交流、社会貢献など）についての評価基準を明確にしていく必要がある。

評価後の改善状況

- ・医学教育リトリートで議論し、以下の方針を立てた（資料 1-3-1）。
 1. 教育・臨床・研究のバランスについて、どのように考えているかなど各教員に対してアンケートを行い、結果をまとめて問題点を抽出する。
 2. 勤務実態の調査を継続し、そこに解決すべき問題があるかを検討する。問題がある場合は解決に向けての指針を策定する。
 3. 活動実績を評価するためのマニュアルを整備する。
 4. 可能な限り常勤教員を授業担当者とするが、必要に応じて非常勤教員を雇用して有効性の高い授業を実施する。
 5. ファカルティ・ディベロップメントの実施方針を実現するための基盤を作成し整備していく。
 6. よりユーザーフレンドリーな WEB システムを構築することにより、個々の教員がカリキュラム全体をより理解しやすい環境を整備する。

7. カリキュラム全体をどの程度理解しているか、個々の教員がそれぞれ把握できるように、自己評価のシステムを確立する。

8. 勤務評価の見直しを行っていく。

・平成27年度に策定・実施した年俸制（資料 5-1-3、資料5-1-4）をベースにCUFAを活用した教員の教育研究活動評価制度を平成28年度に策定し（資料5-1-1）、平成29より実施予定である。評価分野（教育、研究、社会貢献、大学運営、診療）および評価項目を職種別に明確に定め（資料5-1-2）、各評価項目を点数化している。評価は、CUFAによる自己申告制としている。本評価結果は、教員の昇給に反映される。

改善状況を示す根拠資料

- ・ 1-3-1 2016 年度千葉大学医学部医学教育リトリート報告書
- ・ 5-1-1 国立大学法人千葉大学教育研究活動評価規定・実施要項
- ・ 5-1-2 教育研究活動評価基準（医学研究院、医学部附属病院）
- ・ 5-1-3 職位別評価分野重み付け
- ・ 5-1-4 年俸制評価基準（医学研究院、医学部附属病院）

質的向上のための水準 判定：適合

改善のための助言

定員数の増加に対応した教員の増員がなく、教員の増員が望まれる。

評価当時の状況

・臨床実習および臨床実習前教育（臨床系科目）においては、適正な教員と学生の比率を目指して授業を計画して実行しているが、必ずしも学生に対して教員が充足しているとは言えない。

・自己主導型学習を促し、応用的な知識を習得させるためには、カリキュラム全体におけるアクティブ・ラーニングの比率を増やす必要がある。そのためには、学生に対する教員の比率を上げる必要がある。

評価後の改善状況

定員増に伴い、医学教育研究室に1名、地域医療（産婦人科および小児科）に2名、研究医支援教員（リサーチフェロー）に5名の教員を配置している。

改善状況を示す根拠資料

資料は未開示。

6. 教育資源

6.1 施設・設備

基本水準 判定： 部分的適合

改善のための助言

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

評価当時の状況

- ・千葉大学医学部（以下、本学）は1～2年次に西千葉キャンパスで普遍教育科目と専門基礎科目を学習し、1～6年次に亥鼻キャンパスで専門科目を学習する（資料：コース一覧）。西千葉キャンパスは千葉大学の本部ならびに総合校舎、5学部（文学部、教育学部、法政経学部、理学部、工学部）、附属施設が集中する千葉大学のメインキャンパスであり（資料：西千葉キャンパスマップ）、1万人を超える大学生、大学院生を収容する。1～2年次においてはこの西千葉キャンパスの膨大な施設を十分に使用することができる。亥鼻キャンパスには医療系の3学部（医学部、薬学部、看護学部）と関連センターがある（資料：亥鼻キャンパスマップ）。医学部には6つの講義室、3つの実習室、2つのセミナー室、2つのカンファレンス室、チュートリアル室、IT室等があり（資料：講義室等一覧）、さらに記念講堂、薬学部記念講堂等も使用が可能である。これらの講義室、実習室は現在の医学部学生を収容することができ、十分に使用が可能な視聴覚設備を備えている。西千葉キャンパスには千葉大学附属図書館（<http://www.ll.chiba-u.jp/>）の本館が、亥鼻キャンパスには亥鼻分館があり、学生の利用が可能である。
- ・医学部、附属病院内に学生用の控室があり、そこに各学生用のロッカーが配分されている。学生は講義室や図書館内のスペース等を学習のために利用することができる。亥鼻キャンパスでは5つの食堂・レストランが利用可能で、売店・コンビニエンスストアは4ヶ所ある。亥鼻キャンパスの近隣にも多くの食堂、コンビニエンスストアがある。亥鼻キャンパス内に学生用の寮があり、必要に応じ、学生が利用している。グラウンド（野球場、サッカー場、テニスコート）、体育館、サークル会館等があり、学生は課外活動やレクリエーションにこれらを利用している。

評価後の改善状況

医学部本館老朽化に対し、新棟（医学部治療学研究棟）の開設に向けて、2016年度より具体的検討を進めている。カリキュラムを適正に実施するための講義室、実習室を設置するとともに、学生用アクティブラーニングスペース、小グループ学習室を拡充していく方針となっている（資料6-1-1）。

施設の老朽化は著しいが、解剖実習室に無線LAN、解剖台毎にモニタ、iPod touchを配置し、臨床画像（CT・MRI）の同時供覧しながらの解剖学実習、教員と学生のWifiを用いた双方向の講義を導入した。

教育資源管理状況については、各教室に任せていた現状を改め、関連委員会で定期的に審議し、計画的な更新などを組織として実行する方針である。

改善状況を示す根拠資料

- ・6-1-1 医学部治療学研究棟レイアウト（案）

質的向上のための水準 判定： 部分的適合

改善のための示唆

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

評価当時の状況

講義室等は現在の学生数を収容できており、その設備も充足している。しかしながら学生の自己学習のためのスペースが不足しており、その必要性を十分に認識している。附属病院内で学生教育のためのスペースの確保が難しい状況にもある。

評価後の改善状況

医学部本館老朽化に対し、新棟（医学部治療学研究棟）の開設に向けて、2016年度より具体的検討を進めている。カリキュラムを適正に実施するための講義室、実習室を設置するとともに、学生用アクティブラーニングスペース、小グループ学習室を拡充していく方針となっている（資料6-1-1）。

改善状況を示す根拠資料

- ・6-1-1 医学部治療学研究棟レイアウト（案）

6.2 臨床トレーニングの資源

基本的水準 判定： 部分的適合

改善のための示唆

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

評価当時の状況

- ・医学部附属病院では臓器別に専門科が網羅され、軽症から高度医療を必要とする難病まで診療体制が築かれている。診療人数も各分野に渡り豊富である。また、多くの臨床実習関連病院と連動し臨床経験の場を提供している。現在72週間の臨床実習を実施している。全臨床実習での経験患者数は100例強であると考えられる。
- ・教育専任医師（アテンディングドクター）は、教育理論を参考にして臨床実習におけるカリキュラム作成を行うとともに、学生に対する教育回診、フィードバック、学習課題設定と到達度確認、評価等を診療現場で行っている。教授はアテンディングの教育活動の監督を行い、助言を与えている。
- ・医学部臨床カリキュラム部会においてクリニカル・クラークシップ担当者を設置し、内容・構成について定例協議を行っている。また、臨床実習を行う各科に実習担当責任者を配置し、カリキュラム構成から臨床実習に至るまで連動して臨床トレーニングの管理・監督を行っている。

評価後の改善状況

学生が経験すべき疾患や患者について学習できるように臨床実習を改善するため、2016年度に臨床実習見直し検討WGを設置した（資料2-4Q-2、資料2-4Q-3）。2017年2月2日、3月2日、4月6日にWGを開催し、臨床実習の抜本的改善に向けて検討を行っている。

改善状況を示す根拠資料

- ・2-4Q-2 募集文_臨床実習見直し検討WG
- ・2-4Q-3 臨床実習見直し検討WGメンバー一覧

質的向上のための水準 判定： 適合

改善のための示唆

- ・なし

6.3 情報通信技術

基本的水準 判定： 適合

改善のための助言

- ・医学部Moodleがほぼ専門職連携教育IPEのみに限定して利用されているのでより多くのほかの授業で活用されるべきである。
- ・WBTの利用は一部にとどまっており、WBTを全教育プログラムの試験に活用すべきである。

評価当時の状況

千葉大学では教養教育を担当している普遍教育センターが中心となってオンライン教育及び学習支援システムである LMS=千葉大学Moodleを整備しています。

医学部教育が継続的教育であることから6年間の過程を1台のサーバ上に展開する方法で運用している。医学部、薬学部、看護学部の特徴的な教育であるIPE等も4年間を通じたカリキュラムであるため医学部Moodle上で展開している。

学生の評価に関しても、ネットワークシステムを用いた web-based test (WBT) システムを導入し、良問を収集して客観的な評価を実施する取り組みを進めるため、専門の教員を配置し、普及に努めている。しかしながら、WBTをまだ導入できていないユニットが散見されることが課題である。

評価後の改善状況

【改善方針】

統一的e-learningの環境を提供するため、医学部Moodleのコンテンツは、可能なものから全学Moodleに暫時移行する方針である。wbtは医学部独自のmoodleシステムであり、今後も医学部で運用し、医学部専門科目全科目での実施を目標とする。

【改善状況】

平成29年度より、移動可能な科目は全学Moodleに移行を開始し、今後も継続的に移行する。医学部独自のスケジュールにより全学Moodleに収容することが難しい科目を医学部Moodleで運用しているのが現状であるが、ほぼ全科目においてMoodleを利用している。また、wbt (web based test) は、moodleシステムのテスト機能に特化させた医学部独自のシステムであるが、平成29年度時点において、卒業試験を含む講義科目（臨床科目の100%および基礎医学科目の83%）がwbtを利用したMCQによる評価を行っている（資料6-3-1、資料6-3-2）。平成28年度において、全ユニット科目試験のプール化を開始した。

改善状況を示す根拠資料

- ・6-3-1 wbtシステムコース一覧
- ・6-3-2 wbt時間割表（2017年度）

質的向上のための水準 判定： 部分的適合

改善のための示唆

学生が臨床実習の場で利用することができる情報通信端末が不足していて、電子カルテの閲覧を始め学習に支障が生じているので、早急に学生のための情報通信端末を増やすことが望まれる。

評価当時の状況

- ・全学に約1000台の教育用ネットワークを利用した教育用端末が設置されており、医学部には150台配置されているが、附属病院には0台となっている。5~6年は附属病院を中心とした授業体系となっていることから、利用出来る情報端末は実習時に利用する院内端末及び医局のパソコンに限定される。
- ・全学に100箇所を越える大学の暗号化された無線LANシステムが整備されており、医学部、看護学部、薬学部にも20箇所を越える配置がなされているが、附属病院には学生が利用出来る無線LAN環境は設置されていない。

評価後の改善状況

学生が自習できるスペースとして、従来の学生控室に加え、附属病院内の会議室スペースやプリセプティング・ルームを開放した。プリセプティング・ルームには電子カルテ端末が設置されており、学生の利用も可能である（資料6-3Q-1、資料6-3Q-2）。附属病院内ほぼすべてを網羅する形で無線LAN基地局を設置し、学生各自が自らの所有端末からインターネットへアクセスできるようになった。

改善状況を示す根拠資料

- ・6-3Q-1 学生向け・プリセプティングルーム利用案内。
- ・6-3Q-2 附属病院内における学生ロッカー室、自習スペースの利用について。

6.4 医学研究と学識

基本的水準 判定： 適合

改善のための助言

- ・なし

質的向上のための水準 判定： 部分的適合

改善のための示唆

以前は、必修授業として全日にわたって学生を研究室に配属していたに制度を改めスカラシップコースにした。そのため全学生には必修科目としての研究体験を与えていない。学生の研究マインドのより一層の涵養のため、全学生が研究の経験を体験できるプログラムの検討が望まれる。

評価当時の状況

研究室配属であるスカラシップにおいて基礎、臨床、社会、行動医学研究に関する情報を共有し、実際の研究を経験する機会が与えられている。

1研究室に学生1~10名が配属され、教室の状況により、1~5名の教員が研究室配属を担当しています。選択科目であるアドバンストを多くの学生が希望する教室において学会発表や論文発表が多くなされています。以前4週間の研究室配属を設けていた時期がありましたが、カリキュラムの調整の結果、現在は行われていません。しかし、研究、実験内容によっては5限時だけでは十分に実習を行うことは難しいと考えられます。現在形式は検討中ですが、クリニカル・クラークシップの選択の中の一つに研究室配属を含めることが案として挙がっています。

評価後の改善状況

【改善方針】

- ・各教室でのスカラシップコースに研究体験を組み入れるよう、働きかける
- ・必修コースの最後にポスター発表会を設け、研究体験への意欲向上を図る
- ・スカラシップで研究発表を行った学生と指導した教室員を表彰し目標の一つとす

る

- ・集中して研究を行うことも可能な期間を策定する

【改善状況】

現在1-3年次の3年間継続的に研究室配属を行う必修科目のスカラシップコースとなっている。各研究室で行っている研究内容を教員、大学院生など教室員と討論しながら、研究の進め方・考え方を中心に学習している。さらに研究体験を取り入れるよう各教室に依頼し、可能な範囲でほぼ全教室で何らかの分子生物学的・組織解剖学的・生理学的研究体験やバイオインフォマティクス・コンピュータ解析などの体験を組み込むよう配慮されている（資料2-2-1）。

- ・2014年度から3年次全学生がポスター発表を行っているが、さらに研究を進める選択のプログラムも含め、約半数の学生が体験した研究内容を組み込んだ発表を行っている。
- ・2015年度にスカラシップ賞を策定し、10-20名の学生が毎年表彰されている（資料2-2-2）。
- ・大学の学時期がターム制に移行するのに伴い、1ターム（2ヶ月）集中して研究にも取り組むことが可能な時間を設定した。

改善状況を示す根拠資料

- ・2-2-1 千葉大学医学部ウェブページ「研究医養成プログラム」
- ・2-2-2 千葉大学医学部ウェブページ「スカラシップ賞」

6.5 教育の専門的立場

基本的水準 判定： 適合

改善のための助言

- ・なし

質的向上のための水準 判定： 部分的適合

改善のための示唆

- ・なし

6.6 教育の交流

基本的水準 判定： 適合

改善のための助言

- ・なし

質的向上のための水準 判定： 部分的適合

改善のための示唆

国際的な協力に限らず、より一層多くの国内教育機関との間でも学生・教員の交流を進めることを期待する。

評価当時の状況

- ・医学教育研究室の国際交流部門に留学担当特任助教、留学担当事務補佐をおき国際交流を促進している。
- ・留学報告会、留学ガイダンスを開催し、学生に情報を提供している。
- ・6年一貫の医学英語教育プログラムを設け、語学力の向上を図っている。

評価後の改善状況

研究医養成を目的とした四大学コンソーシアム（東京大学、千葉大学、群馬大学、山梨大学）を組織し、学生が運営の主体となったリトリートを毎年開催している（資料6-6Q-1）。また、四大学間の学生研究コースの互換も設定している。

改善状況を示す根拠資料

- ・6-6Q-1 研究医養成夏のリトリート・プログラム

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 判定： 適合

改善のための助言

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

評価当時の状況

- ・カリキュラムに対しては、学生の授業評価アンケート結果に基づき、随時、基礎、臨床カリキュラム部会および学部教育委員会で点検・改善への検討がなされている。
- ・2009年、2013年にイリノイ州立大学シカゴ校の医学教育学講座専門教員による千葉大学医学教育プログラムに対する外部評価を行った。
- ・学生からのプログラム評価の仕組みは授業評価アンケートなどがあり、実施されている。
- ・教員側からの評価は一部の授業でのみ行われているが、仕組みとして確立されておらず、カリキュラムに反映されにくい。
- ・学生に対しての授業評価アンケート、卒業時アンケートを行っているが、個人的に各マイルストーンに基づいた進捗を自己評価できる内容および仕組みにはなっていない。
- ・千葉大学医学部では、IR 部門教員により授業終了後の授業評価アンケート、卒業時アンケートが実施、集計され、課題が特定される。それらの課題への対応は、各授業担当教員へフィードバックされ、1) 授業評価に対する感想2) 授業評価を踏まえた今後の改善点3) 学生への期待と要望、の観点から、各担当者はコメントを提出するように求められている。
- ・これらの結果は毎年定期的カリキュラム部会において報告され、次年度のプログラムへ反映する仕組みとなっている。

評価後の改善状況

- ・教員以外によるカリキュラム評価として、授業を担当する模擬患者に対し、定期的にアンケート回答を依頼している。アンケート調査により、学生への教育効果といったプログラム評価や授業運営の良い点、改善すべき点等について情報収集を行い、改善へ結び付けている（資料 7-1-1）。
- ・臨床実習の教育計画立案を担うアテンディング教員の業績評価を導入している。自己評価シートによる評価と、客観評価シートによる教員評価、学生・研修医からのオンラインアンケートによる評価を実施している（資料 7-1-3、資料 7-1-4）。
- ・医学教育リトリートにおいて、毎年各講座からの参加教員によるカリキュラム評価および改善案検討を行っており、その結果を広く周知することを検討している。
- ・一科目に多くの教員が関わる科目においては、全ての担当教員からフィードバックを得るための「教員向け授業評価」のフォーマットを作成した。現行においては、一部科目のみを実施対象としているが、今後、同フォーマットを活用していく（資料 7-1-2）。
- ・e-ポートフォリオについては、専門職連携教育（IPE）において活用されている（資料 7-1-5）。これを全学年において行うことについては検討中である。

改善状況を示す根拠資料

- ・7-1-1 模擬患者アンケート結果
- ・7-1-2 教員向け授業評価案
- ・7-1-3 アテンディング評価表
- ・7-1-4 アテンディングに関する調査
- ・7-1-5 IPE学習の進め方

質的向上のための水準 判定： 評価せず

改善のための示唆

- ・なし

7.2 教員と学生からのフィードバック

基本的水準 判定： 部分的適合

改善のための助言

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

評価当時の状況

- ・教員に対する評価アンケートは行っていないが（臨床医学総論等の一部で施行）、ユニット、チュートリアル、OSCE、CBT 等の責任者会議があり、その結果をカリキュラム部会にて報告し次年度の教育に反映している。また年1回医学教育リトリートが行われ教員からの意見をカリキュラムにフィードバックさせる体制となっている。
- ・教員、学生からのフィードバックに関して上述の如く系統的に遂行されているが、定期的な教員に対する授業評価アンケートは全体としては行われていない。

評価後の改善状況

【改善方針】

- ・医学教育リトリートで議論し、以下の方針を立てた。
- ・2017年度以降、教員に対する授業評価アンケートを定期的に施行し、カリキュラム部会等でフィードバックし次年度以降のカリキュラム作成、運営に反映させる。
- ・教員から他の教員に対して、フィードバック（ピアレビュー）するシステムを作成する。
- ・教員から学生に対して、授業態度や到達度など、CBT以外にもフィードバックシステムを作成する。
- ・他の教育機関との相互評価のシステムを作成する。

【改善状況】

- ・医学教育リトリートにおいて、毎年各講座からの参加教員によるカリキュラム評価および改善案検討を行っており、その結果を広く周知することを検討している。
- ・一科目に多くの教員が関わる科目においては、全ての担当教員からフィードバックを得るための「教員向け授業評価」のフォーマットを作成した。今後、同フォーマットを活用していく（資料7-1-2）。

改善状況を示す根拠資料

- ・7-1-2 教員向け授業評価案

質的向上のための水準 判定： 部分的適合

改善のための示唆

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

評価当時の状況

- ・ 教員に対する評価アンケートは行っていないが（臨床医学総論等の一部で施行）、ユニット、テュートリアル、OSCE、CBT 等の責任者会議があり、その結果をカリキュラム部会にて報告し次年度の教育に反映している。また年1回医学教育リトリートが行われ教員からの意見をカリキュラムにフィードバックさせる体制となっている。
- ・ 教員、学生からのフィードバックに関して上述の如く系統的に遂行されているが、定期的な教員に対する授業評価アンケートは全体としては行われていない。

評価後の改善状況

全ての授業において、学生からの授業評価アンケート結果を担当教員にフィードバックしているが、他の授業と自らの授業との特性の差を担当教員が理解しやすくするため、2016年度よりレーダーチャートを使用したフィードバックを開始した（資料7-2Q-1）。そのフィードバックを元に、カリキュラム改善の具体策を担当教員が作成して報告することを義務としている（資料7-2Q-2）。

改善状況を示す根拠資料

- ・ 7-2Q-1 レーダーチャートによるフィードバック
- ・ 7-2Q-2 授業評価教員コメント

7.3 学生と卒業生の実績・成績

基本的水準 判定： 適合

改善のための助言

クリニカル・スキルズ・センター、アテンディング教員の導入前後の学生、卒業生の達成度、業績を評価すべきである。

評価当時の状況

医学部医学教育研究室IR（Institutional Research）部門と附属病院総合医療教育研修センターIR部門で、亥鼻長期医学教育調査LISME プロジェクト（Longitudinal Inohana Study of Medical Education）を実施し、卒業時調査（GQ：Graduation Questionnaire）や同窓会名簿をもとにした卒業生調査をはじめ、各種調査の実施に加え、学生の同意に基づき、各学生個人の学務データを収集し、分析を行っている。GQでは教育成果目標であるコンピテンシーの自己評価を学生に問うているが、カリキュラムとの関連の分析について十分な調査は行われていない。

評価後の改善状況

- ・ 毎年の卒業時調査において、米国医科大学協会（AAMC）のGQ（Graduation Questionnaire）に基づいた学生自身のコンピテンシー達成度の自己評価を収集している。蓄積したデータの変化から、臨床実習の満足度の向上が確認できる（資料7-3-1）。
- ・ 2016年度は、日本医学教育学会のシムリンピックにおいて、本学のチームが医療面接部門で1位、総合評価で2位を獲得した（資料7-3-2）。また、第2回全国医学生CPR選手権大会において本学のチームが総合優勝した（資料7-3-3）。彼らは、事前練習の場としてクリニカル・スキルズ・センターを活用した。

改善状況を示す根拠資料

- ・ 7-3-1 卒業時調査時系列改善状況
- ・ 7-3-2 医学生シムリンピックおおさか2016_総合2位
- ・ 7-3-3 全国医学生CPR選手権大会_優勝

質的向上のための水準 判定： 適合

改善のための示唆

入学時、在学時の成績と卒業生の進路、業績との相関を十分に分析すべきである。

評価当時の状況

- ・卒業時調査で、出身地、高校種別、保護者（父親・母親）の学歴、職業、家庭の世帯収入等を尋ねており、調査結果から社会的な再生産や偏りがないかをモニタリングしている。
- ・医学部における医学教育プログラム及び教育・学生支援体制の評価・改善と医学教育研究を発展させるために、医学部附属病院総合医療教育研修センター内に教育・研修データ管理部門を設置し、*みのはな*長期医学教育研究（LISME：Longitudinal Inohana Study of Medical Education）プロジェクトを平成24年より開始している。本プロジェクトは千葉大学医学部学生の学習成果（試験の得点、成績などの学習成果）と卒業生からの医学教育に対する評価（満足度等）を継続的に把握することを目的としている。
- ・卒業時調査で、出身地、高校種別、保護者（父親・母親）の学歴、職業、家庭の世帯収入等を尋ねており、調査結果から社会的な再生産や偏りがないかをモニタリングしているが、学生と卒業生の業績に関する分析はなされていない。また各委員会へのフィードバックの制度化はできておらず今後の課題である。

【入学時成績】

- ・入学時成績と学生の業績について関連性を調査しているが、継続的、定期的な分析は行われていない。
- ・医学部における医学教育プログラム及び教育・学生支援体制の評価・改善と医学教育研究を発展させるために、医学部附属病院総合医療教育研修センター内に教育・研修データ管理部門を設置し、*みのはな*長期医学教育研究（LISME：Longitudinal Inohana Study of Medical Education）プロジェクトを平成24年より開始している。千葉大学医学部学生の学習成果の実態（試験の得点、成績などの学習成果）と卒業生からの医学教育に対する評価（満足度等）を継続的に把握することを目的としている。
- ・入学時成績と学生の業績との関連性について調査を行っているが、卒業生の業績との分析は十分には行われていない。また各委員会へのフィードバックの制度化はできておらず、今後の課題である。

評価後の改善状況

- ・GPAと国家試験成績の相関関係、1年次の学業成績を踏まえた成績関連パターンの分析を行っている（資料7-3Q-1）。
- ・2017年度より、千葉大学高等教育研究機構が実施する新入学生向けオンラインアンケート調査に、医学部独自項目・入試成績等のデータを加え、基礎データを踏まえた追跡を行っていく見込みである（資料7-3Q-2）。

改善状況を示す根拠資料

- ・7-3Q-1 IRによる分析例
- ・7-3Q-2 入学時調査実施案

7.4 教育の協働者の関与

基本的水準 判定： 評価せず

改善のための助言

- ・なし

質的向上のための水準 判定： 評価せず

改善のための示唆

- ・なし

8. 管理運営

8.1 統轄

基本的水準 判定： 適合

改善のための助言

- ・なし

質的向上のための水準 判定： 部分的適合

改善のための示唆

各種委員会の議事録を公開するなど統轄業務とその決定事項の透明性を確保することが望まれる。

評価当時の状況

- ・千葉大学医学研究院執行部体制等概念図に示す教授会および常置委員会が設置されている。
- ・委員会に学生が参加している委員会もある。
- ・基礎カリキュラム部会・臨床カリキュラム部会に学生がオブザーバー参加し、討議に参加している。
- ・教授会には、准教授、講師、助教の代表がオブザーバー参加している。
- ・医学教育委員会、基礎カリキュラム部会・臨床カリキュラム部会の議事録をMoodle上に公開する方向で検討中である。

評価後の改善状況

2015年度に、医学部ウェブページの運用およびセキュリティ向上を目途に、CMSであるconcrete5の導入を行った。CMS導入により、医学部総務係、医学部学務係によるウェブページの随時更新が可能となり、教授会等の議事録を随時公開している（資料8-1-1）。

改善状況を示す根拠資料

- ・8-1-1 千葉大学医学部ウェブページ千葉大学大学院医学研究院・医学部 -- 公開情報

8.2 教学のリーダーシップ

基本的水準 判定： 部分的適合

改善のための助言

学部長、教育担当責任者の医学教育における責務を詳細に規定すべきである。

評価当時の状況

- ・千葉大学学長の選考については「千葉大学学長選考規程」に明記されている。
- ・研究院長の選考および任期については「千葉大学学部長等選考規程」に明記されている。
- ・教学のリーダーシップは「国立大学法人千葉大学の組織に関する規則」第51条によって定められている。
- ・学長は「千葉大学学長選考規程」に従って選考される。
- ・医学研究院は研究院長候補者1名を学長に推薦し、学長は当該推薦に基づき、学部長を選考する。
- ・教学のリーダーシップの選考については「国立大学法人千葉大学の組織に関する規

則」第51条によって定められている。例えば「2教授は、専攻分野について、教育上、研究上又は実務上の特に優れた知識、能力及び実績を有する者であって、学生を教授し、その研究を指導し、又は研究に従事する。」のように記載されている。

- ・常置委員会の委員長は学部長が決定する。

評価後の改善状況

- ・医学教育リトリートで議論し、以下の方針を立てた。
 1. 各リーダーシップの職務について、その内容に対する規定を作成する。
 2. 職に就くにあたって管理・運営、教育、診療、研究の各分野への関与を明らかにする。
 3. 各ポジションにつく人に職務の内容を記載したものを配る。（役割を認識させる）
 4. 質的評価として、自己評価、学生からの評価を行う。
 5. 任期制や年俸制に関連して、自己評価を行う。
- ・上記についての検討を具体的に進めるため、2017年度より自己点検・評価委員会を医学部常置委員会として設置した。
- ・2015年度に年俸制教員の教育研究活動評価基準を策定・導入を行った(資料5-1-4)。本制度においては、職位別に分野（教育、研究、診療、社会貢献、産学連携、国際、大学運営、その他、自己裁量）の重み付けを設定し（資料5-1-3）、自己評価および評価委員会による評価を行っている。
- ・また、年俸制をベースに、2016年度より、全教員を対象とした新たな教育研究活動評価制度を策定・施行した（資料5-1-1、資料5-1-2）。基本的な改善点は①従前は見えづらかった評価基準を明確化し、意見申立を認めることにより、各教員の教育研究活動に対するインセンティブをより高めた。②CUFAを活用することにより、評価の客観性、社会への説明責任を確保した。③年俸制の評価制度をベースに、より簡易な制度とし、優秀な業績をあげた教員を評価する仕組みとした。

改善状況を示す根拠資料

- ・5-1-1 国立大学法人千葉大学教育研究活動評価規定・実施要項
- ・5-1-2 教育研究活動評価基準（医学研究院、医学部附属病院）
- ・5-1-3 職位別評価分野重み付け
- ・5-1-4 年俸制評価基準（医学研究院、医学部附属病院）

質的向上のための水準 判定： 部分的適合

改善のための示唆

学部長、教育担当責任者の教育上の責務について、定期的に評価を行うことが望まれる。

評価当時の状況

- ・教員については「国立大学法人千葉大学における大学教員の任期に関する規程」および「国立大学法人千葉大学教員の定期評価に関する規程」に基づき定期的に評価が行われる。
- ・授業ごとに学生に対し授業評価アンケートを行い、結果は科目責任者へフィードバックされる。
- ・教員については「国立大学法人千葉大学における大学教員の任期に関する規程」および「国立大学法人千葉大学教員の定期評価に関する規程」に基づき定期的に自己評価と他者評価が行われ、自己改善が行われている。

評価後の改善状況

平成28年度に導入した教育研究活動評価制度（資料5-1-1）は、職位別の重み付けによる評価により、各教育担当責任者の責務の重み付けを設定すると共に評価している（資料5-1-2）。本評価は、全教員に対してCUFAを利用して前年度の10月から次年度の9月までの教育研究活動に対して毎年行われる。

改善状況を示す根拠資料

- ・ 5-1-1 国立大学法人千葉大学教育研究活動評価規定・実施要項
- ・ 5-1-2 教育研究活動評価基準（医学研究院、医学部附属病院）

8.3 教育予算と資源配分

基本的水準 判定： 適合

改善のための助言

- ・ なし

質的向上のための水準 判定： 適合

改善のための示唆

地域の健康上のニーズに対応して、教育資源を再配分することが望まれる。

評価当時の状況

- ・ 執行部の企画戦略委員会が、医学の発展と社会のニーズ等を考慮し、千葉大学医学研究院の将来構想に基づく資源の分配（組織・人事計画等）を立案している。人事については、幹事会議がこれらの計画を考慮して審議を行っている。
- ・ 現在の執行部体制には、学部教育委員会委員長も参画し教育予算等の資源配分について、医学の発展と社会のニーズを視野に入れた医学部運営の枠組みの中で検討できるようになっている。

評価後の改善状況

- ・ 地域の健康上のニーズに対して、東金九十九里地域臨床教育センター（東千葉メディカルセンター）に総合医科学講座の教員37名（特任教授8名、特任准教授5名、特任講師9名、特任助教15名：平成29年4月現在、資料5-1Q-1）を配置している。東千葉メディカルセンターは、初期臨床研修、CC（資料5-1Q-2）を担当すると同時に地域の救急医療、急性期医療を核とした地域中核病院として機能している。

改善状況を示す根拠資料

- ・ 5-1Q-1 東千葉メディカルセンター（総合医科学講座）教員リスト
- ・ 5-1Q-2 東千葉メディカルセンターCC実績

8.4 管理職と運営

基本的水準 判定： 適合

改善のための助言

- ・ なし

質的向上のための水準 判定： 適合

改善のための示唆

- ・ なし

8.5 保健医療部門との交流

基本的水準 判定： 適合

改善のための助言

- ・なし

質的向上のための水準 判定： 適合

改善のための示唆

- ・なし

9. 継続的改良

基本的水準 判定： 適合

改善のための助言

自己点検と改善のためにIR部門を人的・物的にも充実させることが期待される。地域や社会の健康上の要請に対応するための、大学としての地域貢献についてより明確にすることが望まれる。

評価当時の状況

- ・医学部における学生の入学から卒業までの一貫した教育、卒後研修及び生涯医学教育等を支援・実施することを目的として平成17年12月12日に規程が制定され、千葉大学医学部医学教育研究室が設置されている。
- ・原則として毎週開催されている千葉大学医学部企画戦略委員会において資源配分などについて審議されている。
- ・医学教育研究室がその規定に示す業務を遂行するために資源が配分されている。
- ・企画戦略委員会において必要な資源配分が審議され、医学部教授会の承認あるいは報告の後に実施されている。

評価後の改善状況

医学教育研究室にIR部門が設置され、教員1名が専任として担当している。2015年度より副研究院長3名を教学IR担当とした（資料9-0-1）。

改善状況を示す根拠資料

- ・9-0-1 千葉大学大学院医学研究院執行部体制（H27.4）

質的向上のための水準 適合

改善のための示唆

教育改善にあたっては、調査、分析や将来予測に基づいて方針を立て、継続的に医学教育改革を推進することが期待される。

評価当時の状況

- ・教育を専任で担当する医学教育研究室に平成24年度から教育評価部門（Institutional Research（IR）部門）を設置し、特任助教2名を配置した。教育・研修活動等に関する情報を収集、分析し、次年度へ向けた改善案等を企画・立案し、基礎・臨床カリキュラム部会へ提言することでPDCAサイクルを稼働させている。授業担当講座等には、解析結果をフィードバックしている。
- ・学生による授業評価等を医学教育研究室に設置されたIR部門で解析することによりPDCAサイクルが稼働しており、教育プログラムの監視ならびに評価過程の改良について取り組むべき水準に達していると自己評価できる。
- ・平成23年3月14日開催の平成23年第3回医学研究院教授会・医学部教授会において、医学研究院の将来構想の検討を行い、その検討結果について外部評価を受けることを目的とした「将来構想検討委員会」を立ち上げ、検討の後、外部評価委員の意見を反映して、平成24年5月14日「千葉大学大学院医学研究院のグランドデザイン将来構想」を作成した。

評価後の改善状況

- ・いのはな長期医学教育調査(LISME)プロジェクトを開始し、コンピテンシーの自己評価等の卒業時調査、卒業生の進路、業績調査を行っている（資料9-1Q、p7-15）。
- ・LISMEプロジェクトの成果として、卒業時のコンピテンシー調査により自己評価が低かった6項目を要改善最優先コンピテンシーと設定した（資料9-1Q、p7-18）。この

結果をカリキュラムの見直しに反映させ、臨床実習の前倒し、公衆衛生学実習を含む参加型臨床実習の充実等を図った。その結果、2015年度の調査において、要改善優先コンピテンシーの自己評価は、すべて改善された（資料9-1Q、p7-20）。

改善状況を示す根拠資料

- ・ 9-1Q 第2期中期目標期間の教育研究評価に関する評価報告書

【編集】

千葉大学医学部 自己点検・評価委員会

教授 白澤 浩 (委員長)

教授 三木 隆司

教授 清水 栄司

教授 市川 智彦

准教授 朝比奈 真由美

講師 伊藤 彰

千葉大学医学部 学部教育委員会

教授 織田 成人 (委員長)

千葉大学医学部 医学教育研究室

特任助教 小野寺 みさき

千葉大学医学部 基礎カリキュラム部会

准教授 坂本 明美

助教 鈴木 崇根

2017 (平成29) 年5月29日

〒260-8670

千葉県千葉市中央区亥鼻 1-8-1

千葉大学医学部

医学教育分野別評価
千葉大学医学部医学科
改善報告書

評価受審年度2014（平成26）年

