

大学基準協会資料第 60 号
平成 16 年 10 月

医学教育に関する基準

財団法人 大学基準協会

医学教育に関する基準

財団法人 大学基準協会

序 文

学士6年課程の医学教育の目的は第一に「医師養成」である。臨床医として医療の実践に携わる者はもちろんのこと、行政などの機構で予防医学・医療行政に取り組む者、教育機関などで医学各領域の教育・研究を担う者を含めて、少数の例外を除けばまず「医師」になることが前提とされる。医師を含む高度専門職業人（プロフェッショナル）には、高度な知識、技術のみならず、予期せぬ問題を解決する能力、倫理性、奉仕の精神などの資質が要請される。そのため、医師を目指す者には、医師免許取得後の2年間一定の制約の下での病院研修が義務付けられる。さらに、認定医、指導医、専門医などの名称を冠する学会認定の専門分化された医師養成の研修課程や日本医師会主導の生涯教育の仕組みもある。

大学院医学研究科の標準4年の博士課程は、それぞれの大学が定める学則によって、通常卒後研修後あるいはさらに専門領域において一定の研鑽を積んだ後に入学するケースが多くなりつつある。一方、基礎医学（Biomedical Science）の研究には医学士課程以外の卒業生が次第に増加し、これらの希望者のために医学研究科に修士課程（学位名は通常医科学）あるいはMPH（Master of Public Health）のような専門職大学院を置くところもある。また、少数の大学では、医学士課程の学生が4学年終了後医師の道を中断して大学院医学研究科博士課程に進むことも可能になった。

わが国の医学教育のあり方については国、公、私立医学系大学（医学部）諸団体、医学教育学会、医学教育振興財団などで検討され、文部科学省、厚生労働省、日本医師会からも積極的な指導・助言を受けた。特に、平成13年3月に公表された「医学教育モデル・コア・カリキュラム」⁽¹⁾による新しいガイドラインでは、より質の高い臨床能力の育成に重点が置かれ、統合的なカリキュラムが提案されている。この点については、医学教育担当者側には周知のことであるので本基準では参照するにとどめた。

なお、本基準は学士6年課程の医学教育に共通に求められるものを基準化しており、医学教育の第一目的を「優れた良医育成」においている。しかし、このことはそれ以外の医学の教育目的をすべて否定するものではない。医学研究者の育成をはじめとする他の教育目的を設定することは、むしろ特色ある医学教育を行う医学部として、とりわけ未来の医学・医療を発展させる人材を育成するという大きな社会的使命と存在意義を持つことになる。

また、大学院における博士学位授与に関連して、課程博士と論文博士の問題

については多くの大学から意見をいただいたが、本基準では現状を述べてコメントするに止めざるを得ない。医師養成課程と研究者養成課程が現実の一つの教育組織の中に存在する仕組みを根本から検討しなければこれ以上の結論を示すことは困難であり、いずれ医学に関する大学院基準策定の際に議論することが必要である。

本協会は平成16年4月1日より開始された認証評価制度に基づき、文部科学大臣の認証を受けた評価機関となったが、それに先立って評価基準の体系化を図り、「大学基準」、「学士課程基準」、「修士・博士課程基準」を改定した。それと並行して、その下位基準として専門分野別教育基準を順次整備している。医学教育についても、昭和23年に制定され、昭和57年に最終改訂されたままになっていた現行基準を見直すために、平成13年10月25日開催の第392回理事会において「医学系教育基準検討委員会」を設置し、現況に即した教育基準を検討していくこととなった。同委員会は2年余の審議を行い、全国の医科大学・医学部の意見を聴いたうえで「医学教育に関する基準案」を取りまとめ、平成16年6月11日開催の基準委員会に上程した。その後、基準委員会、理事会における審議を経て、同年10月現行基準の全面改定をみることとなった。

しかし、最近の医学教育の多様化に伴い、学部教育としての医師養成、これにつづく臨床研修、生涯学習とともに研究者養成を目的とした本来の大学院医学研究科の制度を根本的に見直す時期に来ている。したがって、この新しい「医学教育に関する基準」も過渡的な時期における試案であり、本協会の大学評価（加盟判定審査・相互評価）を行う際に各医科大学・医学部に一律に適用するものではない。むしろ、評価委員が評価を行う際に参考とする資料として、また、各医科大学・医学部が自己点検・評価を行う際に参照する資料として活用されることを通じて医学教育の改善・向上に資することを目的とするものである。

なお、本基準については理事会による審議の過程でも全国医科大学・医学部に送付し多くの貴重な修正案をいただいた。これらのご意見を検討したうえで最終案に可能な限り取り入れるように努めたつもりである。ご提案下さった方々に深く感謝の意を表したい。また、審議の段階で提出された多くの参考資料は本教育基準からは割愛したが、本協会に保存して将来役立てていただければと願っている。

本基準の構成は以下の通りである。

基準 本基準では「医学教育モデル・コア・カリキュラム」を各大学に共通する教育内容として位置づけている。よって本基準は、同「モデル・コア・カリキュラム」を基礎に、各大学が個性を発揮するうえで参考となるであろう点を基準化したものである。なお、医学研究科は、卒後臨床研修との関連から4年制学士課程の上にある大学院とは異なる位置づけとなるため、学士課程の基準である本基準においても最小限度大学院に関する基準を設定している。

点検・評価項目 大学自身および学外の評価者が本基準の達成状況を把握できるよう、基準をもとに自己点検・評価あるいは外部からの評価を行う際の観点を列記している。

参考 大学自身および学外の評価者が本基準の理解を深めていくうえで、また、実際に改善を進めていくうえで参考になるであろう情報や評価の観点の例を示している。

目 次

1. 大学・学部等の使命・目的・目標	1
2. 学部・学科・大学院研究科等の学生受け入れ	1
3. 学部・学科の教育内容・方法と条件整備	5
4. 大学院研究科の教育・研究指導の内容・方法と条件整備	9
5. 研究活動と研究体制の整備	11
6. 生涯学習への対応・社会貢献	14
7. 教育・研究のための人的体制	16
8. 医学系大学・学部等の施設・設備、図書館	19
9. 大学（附属）病院	21
10. 学生生活への配慮	26
11. 自己点検・評価、ファカルティ・ディベロップメント（FD）	28
12. 管理運営	30
医学系教育基準検討委員会委員名簿	34

医学教育に関する基準

(平成 16 年 10 月 26 日決定)

1. 大学・学部等の使命・目的・目標

医学系大学・学部等は、その大学の建学の精神や理念に基づいて「医師の養成、医学研究、医療提供を行うことによって、どのような社会的貢献をめざしているのか」（使命）を教職員、学生、父母をはじめ広く社会に対して明示しなければならない。また、その使命を達成するために、当該大学で学んだ結果として、卒業時にどのような能力と資質を備えた医師を養成しようとしているのか（目的）、さらにその目的を達成するために、どのような方略で、どのような内容の教育を行おうとしているのか（目標）について明示しなければならない。

点検・評価項目

- (1) 大学・学部等の使命において、医学系大学・学部等として、医師の養成、医学研究、医療提供を行うことによってどのような社会的貢献をめざしているのかを示しているか。
- (2) 大学・学部等の目的において、当該大学で学んだ結果として、卒業時にどのような能力を備えた医師を養成しようとしているのかを総論的に述べているか。
- (3) 大学・学部等の目標において、上記の目的を達成するために、どのような方略で、どのような内容の教育を行おうとしているのかを総論的に述べているか。
- (4) 大学・学部等の使命・目的・目標が教職員、学生、父母をはじめ広く社会に対して明示されているか。

参考

（「使命」・「目的」・「目標」の違いを例示すると、下記のようなになる）

- ・「使命」：「医療の質を高め、公衆衛生の向上に貢献し、わが国および世界の人々の健康増進に寄与する。」
- ・「目的」：「根拠に基づいた（evidence-based）、患者中心（patient-centered）の医療が行える、幅広い医学的知識とヒューマニティに富んだ医師を養成する。」
- ・「目標」：「問題発見型のチュートリアル方式を多用し、生物医学と社会・心理・行動学的なテーマと関連させて有機的な教育を行う。」

2. 学部・学科・大学院研究科等の学生受け入れ

医学部・学科・大学院医学研究科等の「使命(理念)・目的」を達成するためには、それぞれの組織における教育の質的な向上が求められることは言うまでもないが、同時にその教育の効果が期待できる十分な能力と意欲、明確な目的意識・適性を持った学生を選抜・確保することが重要である。

1) 学生の受け入れ方針(アドミッション・ポリシー)

求める学生像・募集・選抜の方法などが明確に策定・成文化されている必要がある。同時にこれが学内外へ向け、適切な方法で公表・周知されていなければならない。また、時代の変遷に対応したきめこまかい見直し、改定がなされることも必要である。

2) 入学者選抜

学生の受け入れ方針にしたがって、十分な能力と意欲、明確な目的意識・適性を持つ学生を選抜し、受け入れる方策が講じられていなければならない。そのために多様なバックグラウンドを持つ多数の志願者群の中から、適切な方法で選抜が行われていることが求められる。さらにこのような選抜方法が入学後および卒業後の追跡調査により、有効であったか否かの検証がなされ、それに基づく選抜方法の改善が常に試みられていることが重要である。

点検・評価項目

(1) 求める学生像・募集方法・選抜の実施方法、すなわち「学生受け入れ方針(アドミッション・ポリシー)」が明確に策定・成文化されているか。

- ① 大学の使命(理念)との整合性を考えて策定・成文化されているか。
- ② どのような資質を持った学生を受け入れるかが明示されているか。
- ③ その時々々のニーズに合わせた見直し・改定が行われているか。
- ④ 策定・改訂のための組織が整備されているか。

(2) 「学生受け入れ方針」が学内外に公表・周知されているか。

① 公表・周知の方法は適切か。

- 公的刊行物

学外向け：大学・学部・学科案内、入試案内・募集要項など

学内向け：大学広報、学内新聞・ニュースなど

- ホームページ

アクセスしやすいか(リンクは適切か)

最新情報に更新されているか

- 大学説明会

- 大学公開(オープンキャンパス)

- 高等学校長・進路主任との連絡会

- 高等学校訪問

- 模擬・出張授業など

② 入学志願者が十分理解しているか。

- 聞きとり調査
入学生：入学後のオリエンテーション、新入生合宿研修時など
受験生：無作為抽出による聞きとり、面接試験時など
- アンケート調査（入学生、受験生対象）
- ホームページなど

③ 学内関係者(教員・教務関係事務担当者その他)への周知が図られているか。

(3) 「学生受け入れ方針」に従った入学者選抜の方策が講じられているか。

① 十分な能力と意欲、明確な目的意識・適性を持った学生を受け入れる方策が講じられているか。

- 学力試験(センター試験、個別学力試験など)
- 小論文、総合問題など
- 面接
実施方法：個人面接、グループ面接、複数回面接、合宿面接など
面接者の選定、トレーニング、適性、ばらつきとその補正など
- 高校調査書の活用
- 適性検査(MCAT、適性資質調査書、推薦書など)

② 多様な入学者選抜方法の検討、導入に積極的な取り組みが行われているか。

- 一般選抜入試(何回行われているか、キャンパス以外でも行われているかなど)
- 推薦入試(入学定員、一般推薦、指定校推薦、1校あたり何人か、選抜方法など)
- Admission Office(AO)入試(AOの構成、入学定員、選抜方法など)
- 編入学試験
学士編入学(入学定員、編入学年、受験資格、選抜方法など)
社会人入学(入学定員、編入学年、受験資格、選抜方法など)
欠員補充編入学
- 特別入学(帰国生徒・社会人入学、飛び入学、総合高校枠入学、私費留学生入学)
- 国費留学生

③ 入学者を選抜するための組織／機構・設備が整っているか。

- 入学試験委員会が独立しているか。その構成員の選定・任期は適当か。
- 入学試験問題出題・採点委員会が組織されているか。その構成員の選定・任期は適当か。
- 入学試験担当事務職員(入学試験係)・技術職員(電算機処理担当者)が配置されているか。専任か兼任か。それら職員の人数・任期はどれくらいか。

- 入学試験の実行に十分な予算・設備が配分・整備されているか。それらの設備は機密保持(試験問題・答案保管のための金庫、問題作成・答案の採点に用いる特別室など)に十分配慮されているか。
- AOが組織されているか。専任教員・事務職員が配属されているか。
- 入学試験の有効性を検討しフィードバックするような委員会が組織されているか。

入学した学生の学部・大学院学業成績、医師国家試験合格率、研修医およびそれ以降、などの追跡調査はなされているか。

追跡調査を行っている場合、その結果は試験問題作成者、面接者、出身高等学校へフィードバックされているか。

④ 学生受け入れの方策が「学生受け入れ方針」の達成にどの程度有効であったか。

- 入学試験に課している教科・科目の選定は適切か。
- 個別学力試験問題および小論文は有効に機能したか。
設問が入学生選抜にどの程度有効であったかを検討し、次の問題作成に活かしているか。
- 面接試験は有効に機能したか。
面接者の選抜方法と面接者の資質の問題
面接による不適格者の排除、適格者の引き上げ
追跡調査による面接・面接者の評価
- 不適応入学者への対応は適切に行われているか。
不本意入学者(他大学受験、仮面浪人、勉学意欲の喪失など)
学力不足(生物未履修者、学士編入学における文系入学者など)
精神的問題(精神障害、不適応など)
身体的障害
休学・転学・退学の勧告など

(4) 入学者選抜は公正に行われているか。

- ① 入学試験問題の作成はどのように行われているか。
 - 十分に吟味された出題がなされているか。
 - 出題のミスを防ぐマニュアルが作成されているか。有効に機能しているか。
- ② 入学試験合格者の判定はどのように行われているか。
 - 入学試験成績のデータ管理は適切に行われているか。
 - 判定作業に不正の入る余地はないか。
 - 追加合格者の判定はどのように行われているか。
 - 判定ミスを防止するマニュアルは作成されているか。有効に機能しているか。
コンピューター過信に陥っていないか。
- ③ 入学試験成績の開示はどのように行われているか。

- 開示請求への対応。
 - その他の問い合わせ、苦情に対する対応。
- (5) 入学定員は守られているか。
- (6) 多様な多数の志願者を確保するための努力がなされているか。
- ① 高等学校・予備校への働きかけ
 - ② ホームページの活用
 - ③ PRの必要性
 - 印刷物
 - 広告
 - マスコミの利用
- (7) 受験生のニーズをくみ上げる努力がなされているか。
- ① 制限条項の緩和措置が取られているか。
 - 入学試験受験資格の拡大
 - 欠格事項の緩和と縮小
 - ② 受験生のニーズをくみ上げる方策が取られているか。
 - 聞きとり調査
 - 入学生：入学後のオリエンテーション、新入生合宿研修時など
 - 受験生：無作為抽出による聞きとり、面接試験時など
 - アンケート調査（入学生、受験生対象）
 - ホームページなど

3. 学部・学科の教育内容・方法と条件整備

わが国の医学教育は6年一貫教育で実施される。6年一貫教育は、学生の卒業時に身につけているべき到達目標に向かって、入学時から卒業時までの学修が周到に設計されている必要がある。ここでは高校教育から大学教育への転換を図る導入教育（フレッシュマン教育）、教養教育（リベラルアーツ）、生物・化学・物理学などの基礎科学、数学、情報リテラシー、外国語、統計学、行動科学などを含む専門教育の基本となる準備教育、臨床前専門教育、臨床実習を含む臨床教育などが有機的に連携、統合しながら専門職業人養成教育を中心とするカリキュラムが展開される。

導入教育、教養教育、準備教育、専門教育は、境界なしに互いに融合連携していなければならない。今日、医学に直接に関連する専門教育およびその準備教育はコア・カリキュラムとして基準化されているが、導入教育や教養教育の重要性については不明確になっている。これらにも十分に配慮した教育が展開されなければならない。

1) 導入教育

医学教育においては、多様な人材を受け入れることが今後ますます求められていること

から、導入教育（フレッシュマン教育）を適切に行うことが必須である。とりわけ、医学関連の基礎科学を修得していない者や医学の専門分野を学習するうえで必要とされる基礎学力が不十分な者に対するリメディアル教育を適切に行うことが求められる。また、低学年生向けに早期体験実習を開設するなど、医師になるための動機付けを与えるための配慮を行うことも重要である。

2) 教養教育

社会倫理的にさまざまな問題がとり沙汰され、医師に対する社会的批判の大きさが目立つ今日、専門的知識、技能を持つ医師である前に、社会で共に生きる人間として誰にも求められる知識や態度を備えるための教育が重視される。特に、専門的職業人が社会で専門性を発揮するには、普遍性、豊かな人間性、社会性を身につけていく必要がある。これがあってはじめて専門性が社会で活かされる。共に生きることを知ること、人間らしさ、共感などを身につけるためには教養教育がいっそう充実される必要がある。これは医学に固有のものではなく、どの分野にも共通のものである。教養教育と専門教育とは境界なしに有機的連携が意図され、学生にもこれが理解される周到なカリキュラム設計が必要である。

医学専門教育およびその準備教育がコア・カリキュラムにその大学固有の独自性を加えることを基準としている今日、教養教育の基準にもコア・カリキュラムの視点が必要である。このように6年一貫教育の中に教養教育の目標を明確にすることが重要である。

これらの目標を示すキーワードとしては、論理的・批判的思考力、問題発見・解決能力、論理的文章力、異文化理解、歴史観、倫理観、地球観、数量的かつ科学的思考力、コミュニケーション能力、対人技能、外国語（実用英語や科学英語）能力、協調性、社会的洞察力、健康などがある。これらをバランスよく身につけるためのカリキュラムが教養教育カリキュラムとなる。教養教育カリキュラムの表現は各大学の教育理念、教育体制に応じて異なってくるが、専門に偏らない教養教育重視をどのようなカリキュラムで進めているかが評価の対象になる。

3) 専門教育

専門教育は、準備教育、臨床前専門教育、臨床実習を含む臨床教育のカリキュラムから成り立つ。ここでは、今日専門職業人養成に特化した形でモデル・コア・カリキュラムが提示されているので、「医学教育モデル・コア・カリキュラム—教育内容ガイドライン—（医学における教育プログラム研究・開発事業委員会 2001年3月）」を参照するととどめる。

点検・評価項目

- (1) 教育課程は、当該医科大学・医学部・医学科等の「理念・使命・教育目的」を実現するために、適切かつ体系的に編成されているか。また、個々の大学の個性が発揮されるカリキュラムになっているか。

- ① 当該医科大学・医学部・医学科などの教育理念（使命）・教育目的を実現するための特色ある独自のカリキュラムが整備されているか。
- ② 学生の学修履歴、学習ニーズ、将来の進路などに配慮した多様なコースや選択科目が準備されているか。
- ③ 将来医師となる学生として、全員が入学から卒業までに身につけるべき知識、技能、態度の到達目標が学生および教員に明示されているか。
- ④ 各授業のシラバスに到達目標、授業計画、学修指針、成績評価などが具体的に適切に表現され、学生へ明示されているか。
- ⑤ 高校教育からの大学教育への転換を図る導入教育（フレッシュマン教育）が用意されているか。
- ⑥ 人間性や幅広い教養を涵養するための充実した教養教育（リベラルアーツ）、あるいは他大学との連携のための単位互換制度が整備され、バランスよい履修が可能となっているか。
- ⑦ 医学専門教育に必要な基礎科学、外国語教育、統計学、行動科学などの準備教育が整備されているか。
- ⑧ 学生全員に共通な必須の学修内容を備えた医学教育コア・カリキュラムが整備されているか。
- ⑨ カリキュラムを企画、運営、評価、改善するための組織（委員会、担当部門）が整備され、有効に機能しているか。
- ⑩ 視聴覚教材活用機器、電子教材活用情報機器、模型などの学習支援ツールが整備されているか。
- ⑪ チューター、指導教員、臨床指導医、技術指導員などの配置やオフィス・アワー制度など、学生一人ひとりへの個別的な学習指導が行われているか。
- ⑫ 講義、演習、実験、実習にかかわる単位計算方法は適切に設定されているか。
- ⑬ 臨床実習において、国外を含む他大学や他病院との交換実習や派遣実習が行われているか。

(2) 教育内容は有効かつ適切か

- ① 哲学、倫理、歴史、芸術や文学、社会関連科目など、バランスのとれた履修ができる充実した教養科目が用意され、履修されているか。
- ② 生物・化学・物理学などの基礎科学、数学、情報リテラシー、および、外国語、統計学、行動科学などを含む適切な医学教育準備教育科目が用意され、適切な履修がなされているか。
- ③ 医学教育コア・カリキュラムに関する基本的な教育内容は適切か。
 - 医学一般（個体の構成と機能、個体の反応、原因と病態）
 - 人体各器官の正常な構造と機能、病態、診断、治療
 - 全身に及ぶ生理的变化、病態、診断、治療

- 診療の基本（症候・病態からのアプローチ、基本的診療知識、基本的診療技能）
 - 医学・医療と社会
 - 臨床実習（診療の基本、内科系・外科系実習、救急医療実習など）
- ④ 自己開発型の課題探求／問題解決能力の育成をめざす教育が行われているか。
- 課題探求・解決能力育成のための自己学習に必要な少人数教育（PBL：Problem Based Learning）チュートリアル、双方向型学習、ケース学習など
- ⑤ 論理的に考え、情報を批判的に吟味する能力を養うための教育が行われているか。
- 臨床診断学実習、臨床疫学的教育など
- ⑥ コミュニケーション技能やチームプレイ能力を育成するための教育が行われているか。
- 少人数討論学習、ロールプレイ学習など
- ⑦ 医の倫理に基づき、患者中心の医療を行うための教育が行われているか。
- 医療体験実習、介護・福祉施設実習、尊厳死教育、インフォームド・コンセントなど
- ⑧ 臨床能力育成のための教育上の工夫がなされているか。
- 臨床技能ラボラトリー、標準模擬患者、診療参加型臨床実習（クリニカル・クラークシップ）など
- ⑨ 臨床実習における学生の医行為水準（水準 1, 2, 3）⁽²⁾が大学として定められているか。
- ⑩ 学外実習におけるシラバスや評価は確立しているか。学生の安全に対する配慮はなされているか。他大学・病院と教育に関する話し合いは行われているか。
- ⑪ プライマリ・ケアや高齢者医療に関する教育が行われているか。
- ⑫ 医療における安全性と危機管理に関する教育が行われているか。
- (3) 教育効果に関する評価方法が整備されているか
- ① 進級・卒業認定システムは適正かつ妥当か。
- ② 学業成績評価ばかりでなく、学習行動を改善するためのフィードバック評価（形成的評価）が行われているか。
- ③ 相対評価（集団基準評価）ばかりでなく、絶対評価（到達度評価）も行われているか。
- ④ 学生の自己評価や、学生間の相互評価が行われているか。
- ⑤ 臨床実習を開始するための共通基準による学生評価（共用試験：CBT (Computer Based Test)、OSCE (Objective Structured Clinical Examination 客観的臨床能力試験)）が行われているか。
- ⑥ OSCEが臨床実習終了時にも行われているか。
- ⑦ 臨床実習における学生評価は整備されているか。

- 臨床実習評価システム（学外病院）および、国外医科大学における臨床実習の評価システムなど。
- ⑧ 中間試験、医師国家試験の成績、進級率、卒業率についての評価が行われているか。
- (4) 教育機能の向上・開発が図られているか
- ① 教育内容・方法の改善のために、学部・学科として組織的な努力が払われているか。
- 自己点検・自己評価委員会、カリキュラム改革委員会など。
- ② 教員の教育能力を開発・向上するためのプログラム（ファカルティ・ディベロップメント（FD））が整備されているか。
- ③ 地域医療機関の優れた人材に協力を依頼する制度（臨床教授など）が導入されているか。
- ④ 学生や同僚による教員の授業評価がなされているか。
- ⑤ 教員の教育業績評価が行われているか。

4. 大学院研究科の教育・研究指導の内容・方法と条件整備

大学院医学研究科は、6年間の学士課程である高度専門職業人（医師）養成教育につづく4年制の博士課程であり、4年制学士課程の上の大学院とは異なる位置づけとなる。

学士課程の卒業生は、医師国家試験を合格するとほとんどは義務化された2年間の卒後臨床研修を行い、それから大学院に入学する。基礎医学専攻者はただちに大学院に進学できるが、臨床研修の修了認定を受けられない。したがって、大多数は臨床研修の後に入学することになる。臨床医学領域専攻者には、さらに当該臨床領域で数年の臨床経験を積むことを入学要件としているところもある。

大学によっては医学研究科に他の分野の4年制大学卒業者を受け入れる修士—博士課程を設置するところもあり、医学教育で前半の4年を終えた学生が4年間の博士課程への進学を選択することもできる。また、社会医学を専攻する専門職大学院を医学研究科に設置した大学や医学研究科とは別に公衆衛生大学院設置を構想している大学もある。このように多様な大学院を持つことも推奨される。

大学院生は、指導教授そのほかの指導体制の中で研究課題と関連した種々の研究を行い、最終的には学位論文を提出して論文審査に合格すると、学位を取得し博士課程を修了することとなる。学位審査の論文発表は公開されているものが多く、特許と関連する研究などを除いては、今後もこのような審査の公開性が求められる。なお、医学研究は、今日ほとんどはチーム研究となっている。逆にいうと、大学院生1人でできる研究はきわめて少ない。しかし、複数の研究者がかかわっても大学院生が主体となっている研究では、これを明確にして学位論文の主体性を確保しなくてはならない。

学位論文についてはレフェリー制のある学術雑誌に投稿され、受理済み、印刷済み、

あるいは印刷中であることが提出条件となっている場合が多い。内外の一流の英文雑誌に掲載されるものも少なくない。このような方法で客観的に質を保証する工夫も有用である。ただし、特許との関連で学位論文を非公開にせざるを得ないこともありうる。

大学院修了者のほとんどはさらに臨床研修を積み、医師としてあるいは専門医として社会的に活動するが、医学研究科の大きな役割は、将来研究能力を持つ医師として活動していく基盤をつくることにある。実際に臨床の現場で活躍しながら研究論文を発表しつづける医師も少なくないし、ほとんどの医師は生涯何らかの学会活動を継続する。一方、大学院修了者の一部は大学や関連研究機関などの研究者あるいは医学教育者となる。

なお、医学研究科では体系的授業が必ずしも十分に行われていない面があり、この点は改善の余地がある。しかし、学位論文を提出して博士課程を修了する学生の数は他の分野に比べてきわめて多く、大学院生の充足率は一般に高い。したがって、大学院研究科の教育にも教育目的・目標を定め、これにそったカリキュラムを組み立てるべきである。たとえば、学士課程と同様に、導入教育、大学院としての一般教育、講義、実習などを経て学位論文を目指す研究に入る、学位論文関連の研究をするほかにその専攻分野における先端医療などを知る、といったカリキュラムが含まれる必要がある。

同時に、医学研究科では基礎医学系と臨床医学系の大学院における収容定員充足率の差が問題とされる。現状では、大学院を修了しても、大多数が臨床医になるが、臨床医学系大学院生の多くは、基礎的実験、研究手法を用いる基礎的医学研究を行っており、このため、臨床系に所属していても、大多数は基礎系研究室で研究し、基礎医学の教員により直接の指導を受けている。このような中から、基礎医学研究者へ転向する者も少なくない。すなわち、大学院医学研究科は一般には単専攻のように機能している。そのため、大学院生数は、総数と各指導単位で指導されている大学院生数で比較する必要がある。ただし、医学部卒業後、数年の臨床研修を行ってから大学院に進学する体制では、将来、基礎医学を担う研究者は育ちにくい。永年言い続けられていることではあるが、医学部卒業生に対して基礎医学者養成を振興する体制も求められる。

ところで、従来からの医学研究科では、正規の大学院生とならずに高度な専門職業人である専門医となるための研鑽を大学病院その他の臨床現場で積みながら大学院の研究室でも研究を進め、研究論文を提出して論文博士を授与される制度も活用されており、その事例は課程博士に匹敵する。このいわゆる論文博士制度については議論のあるところである。諸状況を判断しつつ、緩やかに廃止すべきであろう。大学院のもう一つの使命として一般的に、社会人に対するレフレッシュ教育、継続教育がある。そのためには、社会人が参加しやすい夜間ないし昼夜開講の大学院などを用意し、医師が病院に在職のまま学修できる工夫をすべきである。また、医学の成果が真に人々の健康保持・医療に役立つための行動科学的あるいは社会科学的な研究・教育の分野も充実させることが必要であろう。このような大学院教育を受けるのは医学部学士課程卒業者に限らないので大学院生のニーズに配慮した多様なコースの提供も検討されるべきであろう。

点検・評価項目

- (1) 研究科博士課程定員充足の工夫は行われているか。
 - ① 大学院生の総数は定員をみたしているか。
 - ② 基礎系大学院生と臨床系大学院生の数、基礎系で研究あるいは研究指導を受けている大学院生の数はどのくらいか。
 - ③ 奨学金制度の充実かどうか。
 - ④ 国内外の大学・研究機関との連携は図られているか。
 - ⑤ 医師が病院に在職のまま大学院研究科において学修できるようなカリキュラムがあるか。
 - ⑥ その他の特色ある工夫について。
- (2) 医学研究科の教育内容は充実しているか。
 - ① 系統的カリキュラムが設定され、実質的な履修がなされているか。
 - ② 講義・演習により高度な知識の修得を保証しているか。
 - ③ 実験実習により、多様な研究技法を修得するカリキュラムが充実しているか。
 - ④ 独立した研究者を目指して、主体的に研究を推進することを保証しているか。
 - ⑤ 所属研究分野をこえた複数の教授および指導教員が参加する定期的カンファレンスや研究指導体制が保証されているか。
 - ⑥ 教育者へのトレーニングとしてのT A (Teaching Assistant)、研究能力の活用としてのR A (Research Assistant)の制度が充実しているか。
 - ⑦ 生命医療倫理に関する教育がなされているか。
- (3) 医学研究科専任教員が充実しているか。研究科専任の教員が採用されているか。
- (4) 大学院生のための施設・設備は充実しているか。
 - ① 大学院生専用の講義室が準備されているか。
 - ② 大学院生の研究スペースが確保されているか。
- (5) 学位論文の実績（質、件数）はどのように評価されるか。
 - ① 学位論文のインパクト・ファクター、サイテーション・インデックスは考慮されているか。
 - ② 特許を取得した学位論文数はどうか。
 - ③ 課程博士取得者と論文博士取得者のそれぞれの件数（たとえば過去数年間の）およびその比率はどうか。

5. 研究活動と研究体制の整備

教員の研究活動の活性化・高度化および研究体制の整備を図るためには、次の点に配慮することが重要である。

1) 研究活動をとりまく環境

昨今の医学研究の分野は著しく多様化し、しかも専門化・細分化の方向へ向かってますますその速度を速めている。このため特に臨床面での応用技術と直接的に関係する研究においては、教員自らが身を置く特定課題のみならず関連分野の先端研究情報を常に入手することに努め、これを教育に反映させることは不可欠な要件である。

また、医学の研究活動は、これまでも既存の医療技術や医薬品の評価、有効性や安全性の科学的検証の中心的役割を果たしてきているが、新たに近い将来のゲノム医療や再生医療、EBMなどの考え方に基づく医療の標準化など、先進的医療の開発・導入という新たなテーマにチャレンジする姿勢が求められる。

2) 研究活動の点検と評価

生命科学に関する研究は、いくつかの面で法的、倫理的に点検・評価を自ら行う責務を有している。その一つとして、学内で遂行される研究が生命倫理的に妥当なものであることを常に確認する倫理委員会による審査が、他方では法律、生命倫理を専門とする外部委員による評価が求められる。

3) 研究活動の活性化を図るための研究体制の整備

先端的な基礎医学の研究はもとより、実際の技術と深い関わりを持つ研究を行う教員にあっては、研究と教育は表裏一体のものである。医学教育は演習、実験、実習などを多く含むことから、教員は自らの研究活動の中に学生を参加させ、研究の動機、研究目的の設定、研究の実行方式と手順、研究成果のとりまとめ、評価のあり方などについて理解させるよう努めることが望まれる。

このため研究体制の整備としては、必要かつ十分なスペース、設備・機器の整備、研究費などの確保が必要条件である。さらには教員自身の資質の向上に必要なセミナー、研究会および学会への参加費などの充実に努めるべきである。

なお、大学予算による研究費については、研究実績に応じた傾斜配分も考慮されてよい。

4) 他学部・他大学や企業との共同研究

これらの医療の質を保証する環境づくりを展開していく研究を行うためには、大規模臨床治験・試験への参加などを通じて医療の安全性や有効性を追求していくことも必要である。換言すれば、医学研究は実際の臨床応用技術と深い関わりを持つとともに、周辺領域の幅広い情報が必要となる。このため他学部、他大学や企業などとの共同研究体制の連携・整備が求められる。また、研究情報を広く社会に発信して社会の福祉に寄与する点からも国内のみならず国外からの研究員・研究生・研修生を積極的に受け入れる必要がある。

5) 医学研究所あるいは施設

大学および医学部の理念・目的にそった特色ある研究組織を設置し、先端的な医学研究が成されていけば特筆に価する。教育組織の面からはこのような研究所を大学院医

学系研究科に組み入れる、あるいは、独立研究科としている大学もある。

点検・評価項目

- (1) 当該学部等の教員組織の研究活動は活発に行われているか。
 - ① 研究成果を評価するためには、論文数だけではなく質の評価が必要である。このために引用度の高い学術雑誌にどの程度発表しているか、また発表論文がどの程度引用されているかが重要である。
 - ② 個々の研究者の成果を評価するについても、発表論文の被引用度はどのくらいかが重要である。
 - ③ 学術に対する受賞状況は、高度で活発な研究状況を反映する大きな指標である。
 - ④ 学内の研究奨励金は、研究者の育成を奨励するとともに、学術研究諸活動を活発にすることで、高く評価できる。
- (2) 教員の研究活動の活性度を検証するための検証システムが確立されているか。また、それが研究活動の実際の活性化・高度化に貢献しているか。
 - ① 教員の活動状況・すべての研究活動の状況を年報などの形式で学内（学生を含む）・学外に公表し、客観的な評価を受けることが重要である。
 - ② 評価の高い研究活動については、活動条件・環境の整備に特に重点的に配慮するなどの施策も効果的であろう。
- (3) 教員組織の研究活動をよりいっそう活性化するための研究上の諸条件および環境が適切に確保されるよう必要な資金の確保・環境整備に努めているか。
- (4) 社会的評価を示すバロメータである外部資金の獲得に努めているか。また、実際の受け入れ状況はどうか。
- (5) 他学部、他大学や企業などとの共同研究が活発に行われているか。

参考

(本項目における評価の観点の例)

- ・研究内容および水準の評価指標例
 - ①特筆すべき研究の取り組みと業績（独創性、国際性、継続性、応用性、他領域への貢献などにわたって評価する。その際、独創性を重視すべき研究にとどまらず、日常的な医療の改善を目的とした研究や新たな医療技術の開発を目指した研究なども等しく評価されるべきである）
 - ②医学部、大学院医学研究科、専攻ごとの論文数、インパクト・ファクター、被引用回数（インパクト・ファクターや被引用回数は、個々の論文の質とは異なる指標であることと、専門分野によって大きな格差が存在するものであることが十分考慮されることが望まれる）
 - ③医学・医療での新技術・新機器の創出

④国内外学術賞の受賞状況

- ・学長・学部長・学科長裁量経費などの学内研究助成金制度の有無と現状
- ・諸施策および諸機能の達成状況

①共同研究の実施状況

- a) 大学、研究所、民間研究所との共同研究
- b) 国際研究プロジェクトへの参加状況

②人的交流の実施状況

③研究機器の共同利用の実施状況

(本項目の点検・評価を行うにあたって必要なデータの例)

- ・研究業績、インパクト・ファクター、サイテーション・インデックス
- ・学術に対する受賞状況
- ・知的資産（パテントなど）の取得状況
- ・大学による教室研究費・研究奨励金・海外留学費・海外出張費の支給状況
- ・研究奨励金の支給状況
- ・研究補助員制度の導入状況
- ・研究員・研究生・研修生の受け入れ状況
- ・情報ネットワーク・R Iセンター・実験動物センターなどの整備状況
- ・文部科学省あるいは厚生労働省などの科学研究費補助金等公的資金の取得状況
- ・民間助成金受け入れ状況
- ・企業との共同研究状況

6. 生涯学習への対応・社会貢献

1) 医学部、大学（附属）病院等での継続的高度専門職業教育

医学部卒業後2年間の病院研修制度は既に法令化されたが、さらに医師の職業能力の維持、向上を求めるニーズに答える継続的教育システムが必要である。この点に関する大学の活動は大学病院に限定されることなく、その関連病院における卒業研修、専門医教育も一定のカリキュラムにより継続的に行われる必要がある。医学部、大学病院では講習会、講演会や研修登録医制度、病診連携などを通して最新の医療知識、技能を一般医家に提供し、医師の生涯教育に資することが求められている。

2) 高度教養ニーズへの対応

大学レベルでの教養教育を求める地域の一般の人々のニーズは高く、大学で教授されるカリキュラム内容に関心を持つ人々が多い。このようなニーズに対して主として学部では「公開講座」、「科目等履修生制度」、病院では「病院見学」、「病院通信（ニュース）」などがあり、医学部教員による中・高校生を対象とした「サマー・スクール」、「出張授業」なども行われている。

3) 教育資源の提供

大学が有する充実した教育資源を社会、地域の共有財産と捉え、その活用を求めるニーズがある。大学の所有する附属図書館、資料館、体育施設などを利用することによって、より高度な学習、研究を生涯教育として行うことができる。人的な教育資源である教員、研究者に対しては、その知識、技能、教育能力を地方自治体、公共的、民間的諸機関などにおける教育・研修活動に利用することができる。教員が講演会講師として、学生がボランティアとして働くなど大学の人的資源の社会、地域への生涯教育における貢献はさまざまな形式で存在する。

点検・評価項目

- (1) 医師としての職業能力の維持、向上を目的とする教育システムが整備されているか。
 - ① 大学病院とその関連病院における卒後研修、専門医教育など一定のカリキュラムにより高度専門職業人養成が継続的に行われているか。
 - ② 医学部・大学病院における講習会・講演会や研修登録医制度、病診連携など、最新の医療知識、技能を一般医家に提供できるシステムがあるか。
 - ③ 上記のシステムが機能して実績があがっているか（専門医取得の人数など）。
- (2) 大学レベルでの教養教育を求める地域住民など一般人のニーズに適切に対応しているか。
- (3) 大学が有する充実した教育資源が社会、地域に提供されているか。
 - ① 大学外の一般市民が大学の所有する附属図書館、資料館、体育施設などを利用することはできるか。
 - ② 教員、研究者はその知識、技能、教育能力を大学外での教育・研修活動に積極的に提供しているか。

参考

(本項目における評価の観点の例)

- ・「社会（社会・経済・文化）的貢献」の評価指標例
 - ①新しい医療・研究技術開発の実績
 - a)新しい予防・診断・治療法の開発
創薬やDDS (Drug Delivery System:薬物送達システム)の開発
EBMの実践
 - b)新しい研究手法の開発
 - c)国内外特許など（特許件名と取得年月）の出願・取得状況
 - ②医療政策などへの寄与
 - a)政府審議会などへの委員などとしての参画
 - b)国家プロジェクトへの参画

③学会への貢献

- a) 国内学会などの開催への寄与
- b) 国際学会などの開催への寄与
- c) 学会活動の状況
 - 招待講演・パネリストなどの回数の状況
 - 学術雑誌の編集への貢献
 - 理事および評議員としての学会運営への貢献

④地域社会への貢献

- a) 研究成果の医療現場への還元
 - 高度先進医療
- b) 地域中核病院としての機能
 - 病診連携や遠隔医療の実施
 - 僻地医療への協力
 - 地域の満足度

⑤国際交流

- a) 教員の海外渡航目的と回数
- b) 外国人研究者・留学生などの受け入れ
- c) 教員の国際共同研究への参加
- d) 外国大学・学部との交流：姉妹校、学術交流提携校
- e) 海外協力研究

(本項目の点検・評価対象となる活動の例)

- ・学部における「公開講座」、「科目等履修生制度」
- ・病院における「病院見学」、「病院通信（ニュース）」
- ・医学部教員による中・高校生を対象とした「サマー・スクール」、「出張授業」、「オープン・キャンパス」、「模擬授業」

7. 教育・研究のための人的体制

1) 教員組織

教員組織は、教育目標を達成するための教育課程を運用する人的資源として、小講座制、あるいは大講座制において、授業科目を担当できる教員で構成し、教育・研究分野ごとに専門性に適した教授、助教授、講師、助手を的確に配置していることが必要となる。また、教員の年齢構成が適切なバランスとなっていることも求められる。

2) 支援体制

効果的な教育・研究のために、教育・研究補助業務に従事する者（技官、技術職員、技術員、副手など）、RA（リサーチ・アシスタント）、TA（ティーチング・アシスタ

ント)などの人的支援体制が適切に整えられ、教員とも適切な連携・協力がなされるべきである。特に、TAには、教育を支援するための基本を身につけさせるよう組織的研修体制が求められる。また、学外病院にも臨床指導を担当できる適切な人的支援体制を持つことが必要である。

3) 教育課程運用体制

教育課程の効果的編成、連絡調整、運用のために、教員間の連絡調整体制が適切に整備されていることが求められる。特に、統合科目など複合分野で運用する科目の調整、改善に適切に臨機応変に対応していくための効果的責任体制が用意されていることが必要である。

4) 教員の募集・任免・昇格の基準・手続き

教員は、それぞれの資格において教育・研究を的確に指導していける能力を必要とし、高度の研究能力、教育能力を備えていることの証拠が要求される。また、この資格には社会に貢献する能力も含まれ、臨床系教員については臨床能力も問われる。そのための教員の募集、任免、昇格の基準、手続きならびに採用後の処遇が適切なものでなければならない。また、適切な人材を広く求める方法が確立していることも必要である。

5) 教員評価

教員の教育、研究、社会貢献、臨床能力、管理運営能力を多面的に適切に評価する方法が確立され、教員選考、昇任、任期制などに適切に活用されていることが必要である。

また、大学病院医師は、診療、研究に加えて、教育の業務にあり、労働過剰になっていることが多い。大学病院医師の教育に関する業務が、適切に配分され、評価される必要がある。

点検・評価項目

- (1) 当該学部等の教員組織は、大学設置基準の「学部の種類に応じ定める教員数」を上回っているか。
- (2) 当該学部等の教員組織は、その学部等の「理念(使命)・目的」を実現し有効な教育研究活動を展開していくうえで必要かつ十分か。
- (3) 教育課程の編成や教育課程の効果的運用のための、教員間の連絡調整システムは適切、妥当か。
- (4) 実験・実習を伴う教育、外国語教育、情報処理関連教育などを実施するための人的補助体制が整備されているか。
- (5) 当該大学院研究科に、その教育研究指導を適切に行うにふさわしい十分な資格を有する教員が適切に配置されているか。
- (6) 当該大学院研究科の教員組織は、その大学院研究科の「理念(使命)・目的」を実現し、有効な教育・研究活動を展開していくうえで必要かつ十分か。
- (7) 教員の教育・研究・診療・管理運営活動の評価方法が確立されているか。

参考

(本項目における評価の観点の例)

・基準1)「教員組織」関連

教員構成の適正化の方策と現状

- ①教員の構成比率（出身大学・学部、性別、年齢、国籍別比率、および教養教育・基礎医学教育、医学専門教育担当教員の比率など）
- ②他大学・他教育研究機関（含：外国）との人事交流
 - a)人事流動化への対応（任期制の導入、学部間・大学間交流などの状況）
（大学間交流が非常勤講師制度を使って行われてきたが、国立大学では特に、大幅に制限される。それに代わって大学間単位互換協定（コンソーシアム）を活用するなど、新しい制度を考えなければならない）
 - b)国際的な人事交流：ポストドクター・外国人研究者数、海外研修の実績
- ③学外教員（客員教授、非常勤講師、臨床教授など）の利用状況
- ④T Aの配置状況
- ⑤定員制に関連する教員プール制などによる教員ポストの有効活用

・基準4)「教員の募集、任免、昇格の基準、手続き」関連

教員選考の方法（公募制の導入など）：教員の採用・昇任の手順・基準

- ①教員の総合評価の導入状況（学生による授業評価なども含む）
- ②任期制の導入状況

・基準5)「教員評価」関連

教職員の教育能力評価

- ①教員の教育活動の評価と実施状況
 - a)学内 ・教育実績
 - ・教務委員会などでの活動実績
 - b)学外 ・政府、自治体などでの教育関連活動実績
 - ・他機関での教育活動実績：非常勤講師、講演、ワークショップなど
- ②研修ワークショップなどのファカルティ・ディベロップメントの実施体制と実施状況(特にその成果について評価すべき)

・点検・評価項目(2)関連

- 主要な授業科目への専任教員の配置状況
 - 「主要」の意味によるが完全充足が望ましい。
- 教員組織における専任、兼任の比率の適切性
 - 特に、専任者の絶対数が確保されていることが望ましい。

- 教員組織における社会人の割合・受け入れ状況
 - 当面の数値目標を設定し、向上させる努力が望まれる。
- 教員組織における外国人研究者の割合・受け入れ状況
 - 当面の数値目標を設定し、向上させる努力が望まれる。
- 教員組織における女性教員の占める割合
 - 当面の数値目標を設定し、向上させる努力が望まれる。
- ・点検・評価項目(3) 関連
 - 教育課程編成の目的を具体的に実現するための教員間における連絡調整の状況と妥当性
 - 専門組織の構成、権限・責任の所在が明確か。
- ・点検・評価項目(4) 関連
 - 実験・実習を伴う教育、外国語教育、情報処理関連教育などを実施するための人的補助体制の整備状況と人員配置の適切性
 - 対学生数割合の観点から適切に整備されているか。
 - 教員と教育研究支援職員との間の連携・協力関係の適切性
 - 両者の協議の場が常設されているか
 - T Aの制度化の状況と活用の適切性
 - 適用の度合いは適切か。

8. 医学系大学・学部等の施設・設備、図書館

1) 施設・設備等

医学系大学・学部においても、講義室・セミナー室・実習室、視聴覚教材・機器、情報サービス機器・ネットワークなど、基本的な学習環境が適切に整備され、教育に活用されていることが必要であることはもちろんであるが、学生の多様化やコア・カリキュラム教育導入など、時代の趨勢に応じて医学教育に求められるものが変化していくのに対して、適切な対応ができる教育環境を整備していることが特に重要である。また、共用試験（C B T）への対応などの教育改善のため、新たなテクノロジーの積極的配備への取り組みも必要である。

また、付属施設に臨床教育環境(大学（附属）病院、関連病院など)を整備するとともに、医学教育上必要な症例などを随時利用できるよう整備するなど、医療実態を学習しうる配慮がなされている必要もある。

2) キャンパス・アメニティの形成

社会が求める医学・医療に貢献しうる医師となるためには、医学知識の修得に加え人間性あふれた人格を形成することが要請される。そのためには学生生活において、精神的に余裕をもてる教育環境を用意することが求められる。

3) 図書館および図書等の資料・学術情報

図書館には卒業前教育に要する書籍および人格形成に資する書籍が系統的に整備され、それらが有効に活用される必要がある。また、新入生に対する図書館利用のガイダンスの実施、自己学習のためのスペースの確保、教科書・参考書の複数冊配架、時間外・休日利用に対する配慮など、学生の学修活動を支援できるよう努めるべきである。

また、情報収集にあたっては、学生・教員による国際的な活動を可能とするよう配慮するとともに、学術雑誌については現状と将来の動向をみすえて電子化を進めることも必要である。

近年、図書館の社会サービス機能を拡大する必要が認識されている。医療・福祉・介護に関与する人々を含めてより高度な知識が得られる施設となるよう、開館日数、開館時間、設置機器利用などに対する人的対応が柔軟になされることも求められる。

なお、情報収集に要する負担が拡大する中、図書・学術情報などの集積機能を持つ図書館はその収蔵能力に応じた収集・除却をすべきであるが、収集資料の選択が有効性・適切性を踏まえてなされる一方、大学間における連携・協力により合理的な情報収集がなされるよう新たな組織構築をすすめる必要がある。特に、視聴覚資料は導入されて以降かなりの時間がたち、今や見直しの時期をむかえている。その作成に要する負担やニーズの違いを考慮し、医学部における教育用とは別に広く社会的に開放された資料にくみかえるべきである。

4) 施設・設備の維持・管理

施設・設備を維持・管理するにあたって費用対効果を十分に念頭におき、その時々々の必要性に応じて速やかに対応できる責任体制が確立されるべきである。

点検・評価項目

(1) 医学教育環境の整備

- ① 講義・実習用のスペースは在籍学生数に対して十分か。
- ② 講義室の照明、個人用照明・コンセントなどは整備されているか。
- ③ 視聴覚教材・機器は整備され、活用されているか。
- ④ 情報サービス機器・ネットワークが整備され、教育に活用されているか。学生が自由にいつでも利用できるか。
- ⑤ 少人数教育が可能な教室が準備されているか。
- ⑥ 教育改善のため、新たなテクノロジーを積極的に配備する取り組みができているか。
- ⑦ 学生の多様化に対応できる教育の場が整備されているか。
- ⑧ コア・カリキュラム教育導入に伴う教育評価が効果的になされるよう、環境整備がなされているか。
- ⑨ 附属施設において医療実態を学修できる配慮がなされているか。
- ⑩ 臨床教育環境(附属病院、関連病院など)が適切に整備・提供されているか。

- ⑪ 医学教育上必要な症例（データ化されたケース）などが用意され、随時利用できるよう整備されているか。
 - ⑫ 臨床技能を身につけるためのシミュレーターなどを持つ技能修得研修室が整備されているか。
- (2) キャンパス・アメニティの形成
- ① 学生生活において精神的に余裕を持てる教育環境が用意されているか。
- (3) 図書館および図書等の資料・学術情報
- ① 図書館の収蔵能力に応じた収集・除却がなされているか。
 - ② 卒前教育に要する書籍とともに、人格形成に資する書籍の確保がなされているか。
 - ③ 新入生に対して図書館利用のガイダンスを行っているか。
 - ④ 教科書・参考書が複数冊用意されているか。
 - ⑤ 時間外、休日利用が可能か。
 - ⑥ 時間外返却ポストが用意されているか。
 - ⑦ 自己学習のためのスペースが用意されているか。
 - ⑧ 学生・教員による国際的な活動を可能とする情報収集がなされているか。
 - ⑨ 学術雑誌の電子化に配慮されているか。
 - ⑩ 医療・福祉・介護に関与する人々を含め図書館の社会サービスの拡大に配慮されているか。
 - ⑪ 視聴覚資料は社会に開放されているか。
 - ⑫ 開館日数、開館時間、設置機器利用などに対する人的対応が柔軟になされているか。
 - ⑬ 大学間の連携・協力により合理的な資料収集をするための組織が構築されているか。
- (4) 施設・設備の維持・管理
- ① 施設・設備の維持・管理にあたって費用対効果を十分に念頭におき、その時々必要性に応じて速やかに対応できる責任体制が確立されているか。

9. 大学（附属）病院

医学が著しく進歩する中、少子高齢化社会の到来が予測される社会的状況の変化を視野においた医療費の抑制策が打ち出されている。一方、医療の質の向上に関する医療制度改革では、先端医療の開発と提供、質の高い医療従事者の育成という期待が示されている。

今後、大学病院の活動が広く社会の理解を受けながら、真に国民に役立つ医療を提供する機能を果たすためには、次に掲げる点に配慮することが重要である。

1) 特定機能病院としての活動

大学病院は特定機能病院として、専門性を有した質の高い医療を提供することが求められている。最先端の医療機器を有し、国内的、国際的に水準の高い医療技術を提供することが国民から期待されている。インフォームド・コンセントの実践や患者アメニティの整備とともにEBMやクリティカルパスなどの導入による医療の質の確保が必要である。

また、地域の中核病院として、先進医療情報の提供、高額医療機器の共同利用、患者の在院日数の短縮に起因する地域連携の強化という側面から、それぞれの地域の事情を配慮したうえで病診連携、病病連携システムなどを媒体とする地域医療機関との連携を図ることも重要である。

大学病院は遺伝子治療、脳死臓器移植など先進医療の開発と実践の中心的な役割を担っている。新薬開発においても治験の中核的付託機関である。今後とも、大学病院は大学院医学系研究科による先端的な基礎医学研究の成果を踏まえて医療技術へ展開する臨床研究(トランスレイショナル・リサーチ)推進の開発拠点となるべきである。医療技術の有効性や安全性を科学的に検証する体制の整備を進め、将来期待されるゲノム医療や再生医療などの先端医療の開発と実践に貢献していくことが求められている。

また、近年剖検率が低下の傾向にあるが、教育・研究・診療活動改善のために病理解剖は重要であるのでその向上のための努力が求められる。

2) 大学病院の管理・運営体制

良質の医療を国民に提供する機能の充実を図っていくためには、大学病院の効果的・効率的運営を目指したマネジメント・システムを導入していく必要がある。

このようなマネジメント改革の主な内容として以下の項目が挙げられる。

- ① 病院長のリーダーシップの確立とそれを支援するシステムの導入
- ② 効果的かつ効率的運営を図るための診療体制、事務体制の合理化
- ③ 医療の質の向上を目指したIT化、評価システム導入などによる病院機能向上
- ④ 病院経営の専門家などの配置による経営面のサポート体制の導入
- ⑤ 安全管理体制ならびに危機管理体制の整備
- ⑥ 大学病院間の連携システムの改善

などであり、これらが適正に行われていることが大学病院の管理・運営体制の改善につながる。

3) 大学(医学部)による支援体制

大学病院は学生の臨床医学教育、トランスレイショナル・リサーチなど医学部との密接な連携が必要である。他方、大学病院では、薬学部、看護学部など他学部との学際的な教育、研究面での連携も求められているように、大学病院が果たす役割は医学部の一附属施設に限られるものではない。状況に応じて大学全体としての柔軟な支援体制が考慮されるべきである。

4) 卒前・卒後臨床医学教育体制

早期体験学習での病院見学、臨床実習、クリニカル・クラークシップなど病院での医学教育および卒業研修が適切に実施されるため、有効なカリキュラム、教育用機器、少人数学習用教室、指導教員、教育に有用な診療体制などが整備されている必要がある。学生・研修医の勉学の最終的な結果を適正に評価するOSCEなどの評価法の導入、他職種による態度評価も行われるべきである。授業改善のため、学生による授業評価、教員評価システムも重要である。

5) 生涯医学教育体制

大学病院における生涯医学教育は専門医養成のための専門医修練、一般医家を対象としたリカレント教育、地域住民を対象とする健康・教養教育などである。一般医家を対象とした生涯医学教育には、患者紹介・返信を介しての専門医による情報提供、最新の知識と技能を修得する機会であるカンファレンス、講習会、講演会、国立大学附属病院などで実施されている研修登録医制度を利用した病診連携、院内研修などがある。

6) 患者の権利とその教育への配慮

全人的な医療の必要性が強く求められる中、大学病院は単に医療的な側面のみならず患者の生活支援や福祉的な側面へとその役割が拡大している。病院全体が患者の権利を尊重することを明示する病院憲章のような病院の理念を患者に示す必要がある。それを具体的に実践するためのシステムも存在しなければならない。たとえば、患者の苦情などに対応する相談窓口やサービス向上委員会、患者の満足度を高め、入・退院を円滑に行うことができるように精神面、経済面などでの支援を行う医療福祉部、医療者以外の有識者もメンバーに含めて病院内で発生する医療者だけでは解決できないような倫理的問題に対処する医療倫理カンファレンスなどの組織が有効に機能することによって、医療の場における患者の権利が保護される。このことによって患者のQOLは向上し、病院の医療の質も高められる。

一方、高学歴化の進展と諸外国の情報への自由なアクセスの拡大という社会的背景からインフォームド・コンセントをはじめ、患者の自己決定権、自己の権利主張は強く、医師のこれまでの規範にかなり影響を与えているのが実情である。このため、医学生や研修医に対する患者への接し方、心構えなどの教育の必要性を改めて確認することが重要である。

医療が有効に行われるための前提条件として、患者と医療者の間のよい人間関係、相互の信頼関係の成立が重要である。医療者が、「コミュニケーション」の方法をわきまえて患者の理解を得ることができないと、インフォームド・コンセントそのものも取り難く、些細なことから、医事紛争に発展してゆく危険性をもはらんでくる。

このように、医学生や研修医に対してこれまで行ってきた患者の権利に対応する体系的な教育システムについては、常に時代の背景にあった改善を図る必要がある。

点検・評価項目

(1) 特定機能病院としての活動

- ① 特定機能病院として、最先端の医療機器を有し、質の高い医療が提供されているか。
- ② 地域の中核病院として、地域医療機関との連携が図られているか。
- ③ 大学医学部による先端的な基礎医学研究の成果を踏まえて医療技術へ展開する臨床研究(トランスレイショナル・リサーチ)推進の開発拠点として貢献しているか。

(2) 大学病院の管理・運営体制

- ① 大学病院の効果的・効率的運営を目指した以下のようなマネジメント・システムが導入されているか。
 - 病院長のリーダーシップの確立とそれを支援するシステムの導入
 - 効果的かつ効率的運営を図るための診療体制、事務体制の合理化
 - 医療の質の向上を目指したIT化、評価システム導入などによる病院機能向上
 - 病院経営の専門家などの配置による経営面のサポート体制の導入
 - 安全管理体制ならびに危機管理体制の整備
 - 大学病院間の連携システムの改善

(3) 大学（医学部）による支援体制

- ① 医学部を経ない大学本部への予算要求、医学部附属施設の枠に括られない、学長裁量経費などによる直接的な経済支援の体制が構築されているか。
- ② 大学病院での薬学部、看護学部など他学部との学際的な教育、研究面での連携は適切になされているか。

(4) 卒前・卒後臨床医学医療教育体制

- ① 病院での医学教育および卒後研修が適切に実施されるような教育体制が整備されているか。
- ② 卒前・卒後臨床医学教育の充実のために学生・研修医・教員の評価への取り組みがなされているか。
- ③ 卒後研修必修化に対するプログラムが確立しているか。
- ④ 看護師など医療人養成のための臨床教育および卒後研修が適切に実施されるような教育体制が整備されているか。

(5) 生涯医学教育体制

- ① 大学病院における生涯医学・医療教育体制は適切に整備されているか。

(6) 患者の権利・教育への配慮

- ① 病院全体で患者の権利を尊重するための具体的なシステムが整備されているか。
- ② 医学生や研修医に対する患者への接し方、心構えなどの教育は適切になされているか。

- ③ 医学生や研修医に対して行っている、患者の権利に対応する体系的な教育・訓練システムは定期的に見直されているか。

参考

(本項目における評価指標の例)

- ・教育の質の向上のための医学部および附属病院の組織機構
 - ①教育の企画・運営・支援を行う専門部署（医学教育学講座、医学教育センター）の設置と実績
 - ②大講座制の活用
 - ③附属病院における診療科の再編成（総合診療部、救急部の整備、内科・外科の臓器別再編成など）
- ・臨床教育研究の「場」としての医学部附属病院の機能
 - ①附属病院の目的および目標の設定
 - ②各大学病院の特性を活かした診療科の構成
 - ③医師数、コ・メディカル・スタッフ数などの人的体制
 - ④外来患者数、入院患者数、疾患別患者数、病床数
 - ⑤処置件数、手術件数など
 - ⑥臨床研究に必要な診療水準
 - ⑦臨床検査項目と検査実績
 - ⑧高度先進医療の実施状況
 - ⑨臨床治験の体制と実施状況：委員会などの設置、件数・患者数など
 - ⑩倫理委員会[Institutional Review Board]の充実度と承認され実施された臨床研究の実績
 - ⑪特殊診療部・診療科（各大学病院の特性を活かしたもの）
 - ⑫基礎的研究の成果を臨床応用する探索医療的研究[トランスレイショナル・リサーチ]の質と数
- ・附属病院の教育病院としての医療水準向上努力
 - ①第三者評価機関による病院機能評価の実施
 - ②教育病院として機能する医師数、コ・メディカル・スタッフ数、事務職員数などの確保
 - ③剖検数の確保のための努力と検討会などの開催
 - ④適正な外来患者数、入院患者数、疾患別患者数、病床数、処置件数、手術件数など
 - ⑤診療録への十分な記載の指導（Problem Oriented Medical Record方式などの採用を含む）と診療録の厳格な保管体制
 - ⑥患者本位の医療の実践とその教育（インフォームド・コンセントなど）
 - ⑦患者本位の医療のための病院改善活動の実施

- ⑧感染症対策の徹底と耐性菌発生予防のための措置
- ⑨科学的根拠に基づいた医療(E B M)の実践とその教育あるいはこれと相補関係にある新しい工夫(Narrative Based Medicine など)
- ⑩適正な保険診療の実施とその教育
- ⑪臨床教育指導教員の教育とその体制
- ⑫医療事故防止のための改善努力とマニュアルの実施とその教育
- ⑬医療上適正な在院日数短縮努力(クリティカル・パスなどの利用)
- ⑭薬剤師による服薬指導の実施と薬剤処方の教育
- ⑮医療情報システムの整備とその臨床教育への活用
- ⑯C P C (臨床病理検討会)の教育への活用

10. 学生生活への配慮

教育の効果を高めるとともに、充実した学生生活を実現するためには、学生に対する適切な支援を行うことが必要である。支援制度が有効に機能するためには事務―教員間の緊密な連携が不可欠である。

1) 経済的支援・就職支援

各種奨学金制度の活用、入学金免除・授業料減免制度の整備や修学途中における経済的破綻への対応などを通じて、学生の修学に必要な経済的支援が適切かつ有効に行われる必要がある。また、学生寮の設置など学生居住のための配慮や、留学生会館など留学生のための生活基盤の整備も求められる。

なお、研修医募集の情報など学生に対する就職支援活動も適切に行われることが必要である。

2) 学習・生活相談

入学試験の合格決定から入学式直後のオリエンテーション・ガイダンスなどを通じた新入生に対する適切な生活・学習指導が求められる。その後もクラス担任、チューター制度など教員側の支援態勢を整備するとともに、学生と教員との定期的な懇談会や厚生委員会など、学生側の意見・要望をくみあげるための組織を整備することも必要である。

また、転学・退学を含めた進路選択相談や勉学状況の把握と学業不振者や不登校・不適応学生に対する指導など、学習相談のための組織とその運用は効果的に行われる必要がある。

3) 健康相談

定期健康診断やカウンセリング制度は適切に整備され、有効に運用されなければならない。特に、身体・精神面での相談窓口へのアクセスのしやすさが十分に確保されている必要がある。問題を抱えているにもかかわらず自ら相談に来ない学生の把握にも努めなければならない。

4) 学生の人権への配慮

セクシュアル・ハラスメントなどを未然に防止していくために必要な教職員および学生に対する指導や適切な対策が講じられなければならない。また、基礎・臨床実習における事故に対する保険への加入や感染症に対する予防接種など、学生の健康を守るための体制も整備されている必要がある。

5) 課外活動に対する支援

学生の課外活動に必要な施設・設備の整備、顧問教員の役割の明確化、事故防止のための取り組みと保険加入など、学生の課外活動に対する適切な支援がなされなければならない。また、学生による社会奉仕活動への支援や表彰などによる促進のための措置も取ることが求められる。

点検・評価項目

(1) 経済的支援・就職支援は適切・有効に行われているか。

- ① 学生の修学に必要な経済的支援が適切に行われているか。
 - 各種奨学金制度の活用状況。
 - 奨学金受領のための相談・手続の指導は学生に分かりやすい方法で行われているか。
 - 入学金免除・授業料減免などは適切に行われているか。
 - 修学途中における経済的破綻に対する対応。
- ② 学生寮の整備など、学生居住のための配慮が行われているか。
- ③ 就職支援(研修医募集の情報など)は適切に行われているか。
- ④ 留学生会館など、留学生のための生活基盤が整備されているか。

(2) 学習や生活相談のための体制が確立されているか。(1年次導入教育と重複あり)

- ① 合格決定から入学までの間の生活・学習指導。
 - 読んでおくべき図書の推薦
 - スクーリング
 - 生物未履修者への学習指導
 - 文系編入学生のための学習指導
 - 科目等聴講生などの履修指導
- ② 新入生に対するオリエンテーション・ガイダンスはどのように行われているか。
 - 新入生に対するオリエンテーション・ガイダンス
 - 教職員・在学生の役割分担
 - 新入生とチューターとの交換会
 - 新入生、在学生、教職員による合宿研修
- ③ クラス担任、チューターなど教員側の支援態勢は整備されているか。
 - クラス担任・チューターの役割は成文化されているか。

- ④ 学生側の意見・要望をくみあげるための組織は整備されているか。
 - 学生と教職員との定期的な懇談会
 - 厚生・補導委員会など
 - ⑤ 学習相談のための組織とその運用は効果的に行われているか。
 - 進路選択相談(転学・退学を含めて)
 - 勉学状況の把握と指導
 - ⑥ 不登校・不適應学生への対応はできているか。
 - ⑦ 相談するための窓口は学生に周知徹底されているか。
 - 窓口のロケーション
 - オフィス・アワーの設定
 - メールを利用したアクセス方法の設定
- (3) 健康相談のための体制が確立されているか。
- ① 定期健康診断の実施と受診状況
 - ② 身体・精神面での相談窓口へのアクセスのしやすさ。
 - オフィス・アワーの設定
 - メールを利用したアクセス方法の設定
 - プライバシー保護の徹底
 - ③ カウンセリング制度は整備・有効運用されているか。
 - カウンセラーの選任
 - 専任か、併任か、非常勤か
 - ④ 自ら相談に来ないがさまざまな問題を抱えている学生の把握をどのようにするか。
- (4) 学生の人権への配慮がなされているか。
- ① セクシュアル・ハラスメントなどに対する指導・対策が講じられているか。
 - ② 学生の健康を守るための体制
 - 基礎・臨床実習における事故に対する保険
 - 感染症に対する予防接種などの予防措置がなされているか。その費用負担は。
- (5) 課外活動に対する支援
- ① 課外活動に必要な施設・設備は整備されているか。
 - ② 顧問教員の役割
 - ③ 社会奉仕活動への支援・促進(表彰など)
 - ④ 事故防止のための取り組みと保険加入

11. 自己点検・評価、ファカルティ・ディベロップメント (FD)

1) 自己点検・評価

医学系大学・学部においても、教育研究機関として全国的、国際的に質を保証するために、定期的に適切な自己点検・評価を行う体制を持ち、さらに学外者による定期的な外部評価・第三者評価も活用してたえず改革・改善に努めねばならない。この自己点検・評価および外部評価・第三者評価では、教育、研究、臨床、社会貢献、管理運営の全般を評価対象とするとともに、その内容と経緯が逐一構成員に情報発信され、周知されながら、改善意識を刺激して改善に向けての具体的、組織的取り組みを起す原動力となるような方策がとられることが求められる。同時にこれらの評価の結果を早急に改善に結びつける体制を確立しなければならない。

また、社会的、組織的説明責任を果たしていくために、評価の結果を適切に情報公開することも求められる。

2) ファカルティ・ディベロップメント (FD)

学生による授業評価をはじめとする総合的教育評価により、教員の授業内容・授業方法の改善向上、教育・研究指導能力向上に積極的に取り組み、よりよい教育活動を推進できるようなしくみを構築する必要がある。また、各大学にふさわしい教育改善を推進するために教員研修を行い、その成果を教育改善に結びつける体制を整備しなければならない。

点検・評価項目

(1) 自己点検・評価

- ① 自己点検・評価を定期的に行うために適切な体制が確立されているか。
- ② 自己点検・評価の内容と経緯が、逐一構成員に情報発信され、周知されながら、改善意識を刺激し、改善への具体的、組織的取り組みを起す原動力となる策がとられているか。
- ③ 自己点検・評価、外部評価の評価項目は、教育、研究、臨床、社会貢献、管理運営の全般にわたって適切に設定されているか。
- ④ 自己点検・評価結果および外部評価・第三者評価結果は社会に向けて適切に発信されているか。
- ⑤ 自己点検・評価および外部評価・第三者評価結果の結果を基礎に、将来の発展に向けた改善・改革を行うためのシステムが作られているか。

(2) ファカルティ・ディベロップメント (FD)

- ① 学生による授業評価が組織的に実施されているか。
- ② よりよい教育活動をさらに推進する制度が整備されているか。
- ③ 教育改善を推進するための教員研修が行われているか。
- ④ 教員研修の成果を教育改善に結びつける体制が整備されているか。
- ⑤ FDの組織的推進のために、全国レベル、国際レベルの教育研修に人材を派遣し、つねに時代のニーズと新しい変化に対応できる体制があるか。

参考

(本項目における評価指標の例)

- ・教育・研究の向上および改善のためのシステム
 - ①実施状況や問題点を抽出・把握するシステムの整備状況
 - ②自己点検・評価システムの工夫と特徴および実績
 - a)自己点検のシステム：委員会の構成、実質的な機能、点検・評価の対象と頻度、自己点検評価の実施状況
 - b)自己点検に基づく改善状況
 - ③外部評価の工夫と特徴および実施状況と改善状況（独自の外部評価委員会の構成と機能）
 - ④第三者評価の実施状況と改善状況
- ・学内外が公表・周知の対象であり、それぞれに対する適切な方策が実施されているか。
 - ①学部内・附属病院内のわかりやすい場所に掲示してあるか。
 - ②印刷物などへ記載されているか。印刷物は誰でも容易に入手できるか。
 - ③インターネットのホームページで公表されているか。
 - ④教職員研修会、学生集会などでの説明が随時行われているか。
- ・教職員、学生、患者、地域住民などが認識しているか。（周知度の評価）

12. 管理運営

- 1) 今日、大学の設置者の形態には、国立大学法人、公立大学法人、公立大学の地方自治体、私立大学の学校法人、構造改革特区の株式会社があり、その規模も単科大学から総合大学にいたるまで多種多様である。しかしながら、大学・学部の管理運営にあたっては、設置者と教学組織の果たす役割を規程などにしたがって明確にするとともに、大学の意思形成とその執行の過程において、設置者と教学組織双方の役割が尊重され、互いに連携がとれていることが基盤となる。

また、医学系教育の場合には、大学（附属）病院を持ち、日常的に診療にあたり、高度先進医療を社会に提供し、さらにこれを開発・先導していく社会的役割がある。これは他の学問分野と大きく異なる特徴となっている。大学病院は、教育・研究の現場であるばかりでなく実践の社会的現場である。つねに患者中心の医療を踏まえた管理運営が重要であり、医学部長と病院長の役割の分担と連携が明確になっている必要がある。

カリキュラム編成・展開、人事を含む教育・研究活動にかかわる事項の決定にあたっては、こうした活動に直接的責任を負っている教授会の意向が十分反映されることが重要である。

これらを踏まえて、大学全体の管理運営機構の概要と教育・研究活動にかかわる事項の意思決定・執行の過程において学長、学部長、教授会、病院長などが果たす役割をそれぞれの明文の規程にしたがって明らかにするとともに、規程の内容およびその運用の適切性、妥当性が点検・評価されなければならない。また、規程により委譲された教育・研究・診療活動に関する権限をもとに、それぞれの教学組織が構成員の意思を反映しながら自律的・計画的に迅速に管理運営、意思決定されていく機構も評価の対象になる。

- 2) 教育・研究・診療活動の法的責任者は設置者の代表者（たとえば私立大学であれば通常学校法人の理事長）であるが、執行責任者と位置付けられている学長は大学の教育・研究および診療活動を統括し、社会的に大学を代表する重要な存在である。また学部長も、学部教授会を主宰するとともに学部における教育・研究活動を円滑に行うために必要な権限を行使し、適宜学長を補佐するという重要な役割を担っている。また、附属病院長は病院管理を担当する代表であるが、学部の教育・研究を支援するという第一の役割とも整合性のある運営を行うために、学部と密接な連携体制を保つことも重要である。

医学教育の現場は、社会的な責任という大きな枠組みのもとに、日進月歩の医科学と日常の診療を融合させつつ、複雑な多くの事項に適切、迅速かつ倫理的に対応していかなければならない。それにはすべての構成員および社会に開かれた情報を共有しつつ、適切なリーダーシップが発揮される必要がある。とりわけ迅速な情報の公開はきわめて重要となる。これには社会的な視点での管理運営ができるように、たとえば倫理委員会に医療関係者以外の委員をいれるなど学外有識者の関与も必要である。

これらを踏まえて、学内の明文規程に基づいて学長・学部長・附属病院長の選任手続きを明らかにし、それが教育研究診療活動を軸とする大学・学部・附属病院の円滑な管理運営を行っていくうえで適切に機能しているかを点検・評価することが重要である。

- 3) 大学院は、学士教育課程の上にある最高位の高等教育機関である。医学における高度専門職業人教育は、学士課程を終了し医師国家試験合格後に、大学（附属）病院および外部の教育病院で行われる体制が確立している。したがって、大学院は研究者養成あるいは研究能力を備えた医師の養成の場となる研究大学院である。大学院生が研究することを学ぶ場であることを認識しつつ、教育体制を組み、研究を活性化する体制を支援する管理運営が求められる。

今日、医学研究には、急速な進歩と国際化・情報化の中で常によりよい医療を目指した進展がいつそう求められている。こうした大学院における教育・研究の高度化、活性化を図るためには、大学院研究科が適切な教学上の管理運営組織を持ち、それが教育・研究にかかわる意思決定・執行の過程に適切に関与していくことが重要である。

こうした点を踏まえ、各大学院研究科の管理運営と権限の概要を明らかにするとともに、それが大学院の教育・研究の高度化、活性化を図るうえでいかに機能しているかが問われる。

- 4) 複雑化する大学の管理運営において、この領域で能力を発揮する人材の開発も重要で

ある。諸委員会などにおける貢献やそれらに関与した個々の教員、構成員の名前が公開され、貢献度が評価されていく仕組みも重要である。

点検・評価項目

(1) 教授会

- ① 教授会の権限、教育課程や教員人事などにおいて教授会が果たしている役割と活動の適切性
- ② 学部教授会と学部長との間の連携協力関係および機能分担の適切性
- ③ 学部教授会と評議会、大学協議会、運営諮問会議、理事会などの全学的審議機関との間の連携および役割分担の適切性（ただし、国立大学法人、独立行政法人、学校法人など設置者の形態によって会議の名称や運営上の法律も異なる）

(2) 学長、学部長の権限と教学組織の意思を反映した選任手続

- ① 学長・学部長・病院長の選任手続の適切性、妥当性
- ② 学長・学部長・病院長の権限・責任の規定化、明文化
- ③ 学長・学部長・病院長権限の内容と行使の適切性
- ④ 学長と理事会および全学的審議機関との間の連携協力関係および機能分担、権限委譲の適切性
- ⑤ 学部長と全学的連携協力体制の明確化
- ⑥ 病院長と学部長との連携体制の妥当性
- ⑦ 学長・学部長・病院長補佐体制の構成と活動の適切性
- ⑧ 個性ある学長の募集・選任を可能とする学内的条件の整備状況

(3) 意思決定

大学の構成員の意思をできるだけ反映した意思決定プロセスの確立状況と運用の適切性

(4) 管理運営のための全学的審議機関

全学的審議機関の権限の内容と行使の適切性

(5) 予算執行

予算執行過程における執行機関と審議機関の役割の明確化

(6) 教学組織と独立行政法人理事会、学校法人理事会などの関係

教学組織と国立大学法人役員会、学校法人理事会、公立大学にあつては設置者である地方自治体、などとの間の連携協力関係および権限委譲の適切性

(7) 管理運営への学外有識者の関与

国立大学法人・独立行政法人・学校法人など国・公・私立大学の管理運営に対する学外有識者の関与の状況

(8) 大学院の管理運営体制

- ① 大学院研究科の教学上の管理運営組織の内容と活動上の適切性

- ② 大学院の審議機関(大学院研究科委員会など)と学部教授会との間の相互関係の適切性
- ③ 大学院の審議機関(同上)の長の選任手続の適切性
- (9) 管理運営、個人の貢献に関する情報の公開性と透明性
 - ① 管理運営に関する情報の公開性と透明性
 - ② 諸委員会の内容、担当者の貢献の情報の公開性
- (10) 事務組織との連携の適切性
 - 管理運営における事務組織との連携の適切性

注(1) 医学における教育プログラム研究・開発事業委員会「医学教育モデル・コア・カリキュラム ー教育内容ガイドラインー」(平成13年3月)

注(2) 「医学生の臨床実習において、一定条件下で許容される基本的医行為の例示」(厚生省「臨床実習検討委員会最終報告」(平成3年5月))

医学系教育基準検討委員会委員名簿

(平成16年1月16日現在)

役名	氏名	大学名
委員長	佐藤登志郎	北里大学
委員	阿部和厚	北海道医療大学
〃	加藤治文	東京医科大学
〃	北島政樹	慶應義塾大学
〃	神津忠彦	東京女子医科大学
〃	小宮義璋	群馬大学
〃	佐藤達夫	東京医科歯科大学
〃	田邊政裕	千葉大学
〃	中川滋木	日本大学
〃	福井次矢	京都大学
委員兼幹事	岡本牧人	北里大学

財団法人大学基準協会 資料第60号

医学教育に関する基準

平成17年1月5日 印刷 (非売品)
平成17年1月15日 発行

〒162-0842 東京都新宿区市谷砂土原町2丁目7番地の13
財団法人 大学基準協会

編集兼
発行人

澤 田 進

〒162-0842 東京都新宿区市谷砂土原町2丁目7番地の13
財団法人 大学基準協会
電話 (03) (5228) 2020
FAX (03) (5228) 2323

発行所

〒102-0084 東京都千代田区二番町14番地の5
中央印刷事務器株式会社

印刷所
