

## 11. 医学部

|     |                 |       |
|-----|-----------------|-------|
| I   | 医学部の教育目的と特徴     | 11-2  |
| II  | 分析項目ごとの水準の判断    | 11-3  |
|     | 分析項目 I 教育の実施体制  | 11-3  |
|     | 分析項目 II 教育内容    | 11-6  |
|     | 分析項目 III 教育方法   | 11-8  |
|     | 分析項目 IV 学業の成果   | 11-9  |
|     | 分析項目 V 進路・就職の状況 | 11-11 |
| III | 質の向上度の判断        | 11-12 |

## I 医学部の教育目的と特徴

### 1 教育目的

医療の第一線で活躍する優秀な臨床医、医療専門職とともに、次世代の医学を担う医学研究者、教育者の養成をその責務とする。京都大学医学部が育てるのは、単に既存の知識を応用して医療にあたるだけでなく、病気など医学事象の背後にあるものを見抜き、自分の頭で考え、新たな知を創出できる人間、また、広く社会と人間行動を理解し病める人の感情を洞察できる人間、社会全体の健康をめざし高い倫理観を持って行動する人間である。また、これを人類すべてに発信できる国際性豊かな人間を育てることも我々の使命である。

### 2 特徴

京都大学医学部は京都帝国大学医科大学として、明治32年に創設された。以来、百年余の歴史を経て、輩出した卒業生は12,300人、医学博士授与数は10,500人を越えている。現在も我が国の医学界をリードする高い学術研究水準を維持している有数の医学研究教育施設である。

京都大学医学部では以下の目標の達成を目指している。

- (1) 高度で先進的な専門知識と技術をもった医師、医療専門職、研究者の養成
- (2) 幅広い教養を持ち感性豊かな人間性、深い洞察力、社会的規範についてのすぐれた意識を持った医師と医療専門職の養成
- (3) コミュニケーション能力にすぐれ、良好な医師患者関係を築いて患者本位の医療を行い得る医師の育成
- (4) すぐれた倫理観を備えた医師と医療専門職の育成
- (5) チーム医療の中で協調しながら指導的役割を演じることができる医師と医療専門職の育成
- (6) 保健、医療、福祉分野における専門職を担う人材の育成
- (7) 自己啓発と問題解決能力を備え、国際的な環境で活躍できる創造的人材の育成

#### [想定する関係者とその期待]

医学部医学科は優れた医師・医学研究者の養成を目的としている。本医学科学部学生は将来医師として社会貢献への意欲は当然ながら、入学時から研究者志向の高いことが特徴である。本学医学部・医学研究科では国内はもちろん、国際的に質の高い基礎・臨床医学研究を展開しており、次世代の医学を担う高い研究マインドとその能力を有する卒業生への期待には極めて高いものがある。近年導入した M.D.-Ph.D コースなどの強化は、優れた研究者予備軍を育成するものとして、全国他大学からもその成果が注目されている。

新臨床研修制度の導入以降、本学医学部卒業生にも全国各地の研修指定病院での初期臨床研修を受ける者が増加している。高い基礎能力を有して入学し、恵まれた教育環境での教育を受けた卒業生には、本医学部関連の医学医療機関に限らず、全国各地の機関から、将来の優れたリーダー候補としての期待が大きいことが感じられ、それに応える教育が要請されている。特に医学教育推進センター設置後は学部教育に種々の改革がなされた結果、在学中の全国 CBT 試験の成績は明らかに年々向上してきており、また医師国家試験の合格率も高くなってきている。

保健学科の学部教育においては、看護、検査、リハビリの各専攻固有の知識、技術の修得は当然であるが、個別の技術修得に加えて、とくに健康を保証する人間健康科学の教育と実践を理念としている。優れたチーム医療を可能とし、将来的にそのリーダーとなるべき能力を備えた人材育成は、在学者本人にとっては勿論、卒業生を雇用する大病院、医療機関などから大きな期待が寄せられている。保健学科入学生の入試成績が徐々に向上していると判断されるが、これも本専攻科への社会的期待の表れのひとつと言えよう。

## II 分析項目ごとの水準の判断

### 分析項目 I 教育の実施体制

#### (1) 観点ごとの分析

##### 観点 基本的組織の編成

(観点に係る状況)

##### ① 学部の構成

医学部は「医療の第一線で活躍する優秀な臨床医、医療専門職とともに、次世代の医学を担う医学研究者、教育者を養成」することを目的と定め、これを達成するため医学科及び保健学科を設置している。学部の附属教育研究組織としては、附属病院と附属医学教育推進センターを設置していて、臨床実習及び学部教育の推進を担っている。

根拠資料 1 「京都大学の講座、学科目、研究部門等に関する規程」より（抜粋）

第 23 条 医学部に医学科を置き、同学科に次に掲げる学科目を置く。

分子生物学、細胞学・組織学、発生学・遺伝学、人体構造機能学、臨床入門医学、環境・社会医学、内科学、外科学、眼科学、婦人科学・産科学、小児科学、皮膚科学、形成外科学、泌尿器科学、耳鼻咽喉科学、整形外科学、精神医学、放射線医学・核医学、麻酔学、臨床神経学、臨床検査医学、口腔外科学

2 医学部に保健学科を置き、同学科に次表左欄に掲げる専攻を、当該専攻にそれぞれ同表右欄に掲げる講座を置く。

|          |                                      |
|----------|--------------------------------------|
| 看護学専攻    | 臨床看護学講座、家族看護学講座、地域・老年看護学講座           |
| 検査技術科学専攻 | 基礎生体病態情報解析学講座、臨床生体病態情報解析学講座、情報理工医学講座 |
| 理学療法学専攻  | 運動機能開発学講座、健康運動機能学講座                  |
| 作業療法学専攻  | 作業機能開発学講座、作業機能適応学講座                  |

根拠資料 2 「学部学生定員・現員数」(平成 19 年 10 月 1 日現在)

##### 医学科

| 区分 | 1 年   | 2 年   | 3 年   | 4 年   | 5 年   | 6 年   | 計     |
|----|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 定員 | 100 人 | 100 人 | 100 人 | 100 人 | 100 人 | 100 人 | 600 人 |
| 現員 | 104 人 | 105 人 | 108 人 | 102 人 | 109 人 | 106 人 | 634 人 |

##### 保健学科

| 区分 | 1 年   | 2 年   | 3 年   | 4 年  | 計     |
|----|-------|-------|-------|------|-------|
| 定員 | 143 人 | 143 人 | (17)  | (17) | 606 人 |
| 現員 | 154 人 | 157 人 | 132 人 | —    | 443 人 |

※ ( ) 内は 3 年次編入学定員数で外数

##### ② 教員組織の構成

医学科は、昭和 54 年から導入されたレベル教科とシステム教科による専門科目及び、臨床実習に即した専任教員及び兼任教員の手当を施すことを「教員組織編成のための基本的方針」とし、医学研究科（医学専攻、医科学専攻、社会健康医学系専攻）及び医学部附属病院の専任教員全員（411 名）を兼担命令して教員組織を編成している。

また、第一線の市中の医療機関において臨床経験が積めるよう学外病院の医師を臨床教授等に委嘱し、学外病院実習を実施している。

保健学科は、問題解決型授業、融合型授業による専門科目及び、臨床実習に即した臨床経験豊富な専任教員の手当を施すことを「教員組織編成のための基本的方針」とし、医学研究科（人間健康科学系専攻）の専任教員全員（64名）を兼担命令して教員組織を編成している。

根拠資料3 「医学部学科別教員数」（平成19年度）

| 学 科   | 教授  | 准教授 | 講師  | 助教   | 計    | 非常勤講師 |
|-------|-----|-----|-----|------|------|-------|
| 医 学 科 | 63名 | 62名 | 64名 | 222名 | 411名 | 291名  |
| 保健学科  | 30名 | 11名 | 2名  | 21名  | 64名  | 108名  |

### 観点 教育内容、教育方法の改善に向けて取り組む体制

（観点に係る状況） 医学科においては、教育目的の達成状況の検証・評価するための取組は、教育体制委員会、教育評価委員会が行っている。また、進学・履修のチェック機構として、3年次の教養科目チェック、5年次の臨床実習前チェック、卒業試験前チェックを実施し、各教科の履修・達成状況を確認している。毎年、各種授業評価結果をフィードバックした京都大学医学教育ワークショップを開催し、ファカルティ・ディベロップメント（FD）を推進している。

その結果に基づいて、1回生を対象とした初期臨床実習（Early Exposure）、新たな臨床実習体制の確立、臨床実習カリキュラムの改編、WebCT（e-learning ツール）の導入などの教育の改善を行っている。

保健学科においては、教務・教育委員会のFD部会が担当しているが、これまでに下記の3件を行っている。①医学教育推進センター教授を講師に招き、医療専門職養成としての医学教育について講演会を開催し、FDに対する啓発を行っている。②京都高等教育研究センター公開シンポジウム「FDと大学教育改革」に参加し、学生による授業評価がどのように授業改善につながるかと、授業改善のための教育方略活用法について情報を収集し、アメリカの大学における実例を資料として配付している。③京都高等教育研究センター「FD研究会」公開研究会に参加し、2007年4月からの大学院設置基準におけるFDの義務化に向けて、その意味やFDの基本的課題について理解を深めている。

根拠資料4 「第11回京都大学医学教育ワークショップ式次第」（別添資料1）

## （2）分析項目の水準及びその判断理由

（水準） 期待される水準にある

（判断理由） 医学部では、医師及び看護師、臨床検査技師、理学療法士、作業療法士等の医療専門職を育成するために医学科及び保健学科を設置し、医学部の目的に照らして適切なものとなっている。

医学科では、京都大学医学教育ワークショップ等を通じて教員の意識改革と努力が反映され、教育の質の向上や授業の改善に結びついている。

平成16年度4月から授業評価システムを構築し、臨床実習カリキュラムの改革に係る専門的で実質的な検討を十分に行っている。さらに、全学の高等教育研究開発推進センターと教育内容の改善に向けてリンクしているとともに全学のFD研究検討委員会において研究方法の改善に取り組んでいる。

保健学科においては、教務関係の3委員会及び部会によって、保健学科教育に係る専門

的な検討を十分に行い、また、FDを開催している。

保健学科は開設4年目を迎えたところであり、FDとしての活動は啓発レベルにあることから、上記の水準と判断した。しかし、教員は学生の授業評価を参考にFDを意識しながら教育に取り組んでいることから、今後はFD体制を強化し、より積極的な取り組みをしていく予定である。

分析項目Ⅱ 教育内容

(1) 観点ごとの分析

観点 教育課程の編成

(観点に係る状況) 医学科の教育課程においては、主として1・2回生で教養科目、2～4回生で専門科目の講義(少人数学習)及び基礎医学の実習、5・6回生で臨床実習を配当している。ただし専門科目として、1回生で医学概論、基礎医学生物学、Early Exposure、外来患者支援ボランティア実習、2回生で医学英語、一部の基礎医学科目を導入している。なお、2～3回生では、分子から個体までのコアレベルに分けて学習する「レベル教科」、4～5回生時には臓器ごとに学習する「システム教科」を設け、体系的な医学教育が行える編成になっている。

また、臨床実習については、単なる医学知識の習得だけでなく、臨床現場に適応して責任をもって診療できる人材を育成する観点から、学生が臨床医学を実践的に学習できるよう診療・治療・教育の場として充実した医学部附属病院のほか、関連病院の専門医を臨床教授に委嘱し、豊富な臨床経験に基づいた少人数で、高度で充実したベッドサイドティーチングが可能となる教育を行っている。

保健学科の教育課程については、1・2回生で全専攻に共通の専門基礎科目、主に3・4回生で各専攻の専門科目及び臨床実習を配当している。

「専門基礎科目」は全専攻の学生が個々の専門領域を超えて、医療従事者として共通する基礎的な専門知識を教育し、「専門科目」は各専攻それぞれの専門分野における知識や技術を教育している。また、臨床実習については、単なる医療知識の習得だけでなく、臨床現場に適応して責任をもって診療できる人材を育成する観点から、専門職として臨床、教育、研究の各領域で活躍できる基盤を形成する教育を行っている。

根拠資料5 医学科のカリキュラムの概略 <教科の手引き抜粋>

京都大学医学部における平成18年度以降入学者のカリキュラムの概略

| 1学年   | 2学年 | 3学年                   | 4学年              | 5学年                             | 6学年              |                  |
|---|-----|-----------------------|------------------|---------------------------------|------------------|------------------|
| 教 養 科 目   |     | 専 門 科 目               |                  |                                 |                  |                  |
| 教養科目(全学共通科目)<br>A群(人文・社会科学系) 20単位以上<br>(うち2単位はD群科目で代替可能)<br>B群(自然科学系) 20単位以上<br>(数学、物理、化学、生物学のうち少なくとも3領域から)<br>(医学概論、選択必修科目6単位以上を含む)<br>C群(外国語科目)<br>英語(科学英語(医学)2単位を含め)<br>8単位以上<br>独語又は仏語 4単位以上<br>合 計 12単位以上<br>合計 52単位以上 |     | レ<br>ベ<br>ル<br>教<br>科 | 自<br>主<br>研<br>究 | シ<br>ス<br>テ<br>ム<br>教<br>科<br>等 | 臨<br>床<br>実<br>習 | 卒<br>業<br>試<br>験 |
| 医学概論  |     | (L)                   | (I, S)           | (CL)                            |                  |                  |
| 基礎医学生物学<br>医療情報リテラシー<br>Early Exposure  | C①  |                       | C②               |                                 | C③               |                  |

(注) (1) レベル教科(L)は基礎科目、システム教科(S)は臨床科目で臓器(系)別に行われるものを示す。  
 (2) C①…教養科目チェック、C②…臨床実習前チェック、C③…卒業試験前チェック

国試

「レベル教科」とは、生体をその構成要素である分子、細胞、組織、器官、個体の各レベルに分け、それぞれについて講述し、「システム教科」とは、臓器ごとに横断的に教育するもので、従来の講座制の枠にとらわれず生体の機能を各分野の教員により集学的・有機的に教育している。

根拠資料6 保健学科のカリキュラムの概略

(別添資料2)

|                          |
|--------------------------|
| <b>観点 学生や社会からの要請への対応</b> |
|--------------------------|

(観点に係る状況) 医学科では、社会の要望にこたえ得る資質を持った高い知的水準の学生を大学入試センター試験の成績と入学試験の成績を合わせて選抜している。知育偏重による偏りを防ぎ、知情意に優れた学生を選抜するため、平成16年度から面接試験を、平成18年度から英語によるヒアリングを課している。

また、社会からの要請に応じた教育課程の編成に関しては、5・6回生において実施する臨床実習において、内科及び外科の5ラウンド(1ラウンド:3週間)のうち、2ラウンド(6週間)を第一線の学外病院における実習を科すとともに、イレクティブコース実習(病院選択)を設け、広く学内外の診療科で教育を受け、社会的ニーズに応えられる実践的な教育を実施している。また、医学教育推進センターと卒後臨床研究センターを整備し臨床実習の継続した改善に配慮している。

なお、一般教育科目については、他学部や他大学での履修を追加単位として認定するよう配慮している。

保健学科の専門科目教育においては、職種・領域横断的な交流を学生時代身につけるよう、全専攻合同新入生合宿を学生主体で実施するよう支援したり、グループ学習を取り入れたり、学生の学習・生活をサポートするためチューター教員及び学生厚生支援委員会、教務・教育委員会委員が相談と指導に当たっている。

社会からの要請に応じた教育課程の編成に関しては、質の高いチーム医療に向け、各専攻がそれぞれの特色を生かし、1回生から見学実習を行い、2、3、4回生で行う臨床実習においては、それぞれ数週間から1ラウンド9週間の実習2ラウンドを京都大学医学部附属病院や学外病院における実習として課している。

なお、一般教育科目については、他学部や他大学での履修を追加単位として認定するよう配慮し、他学部の授業科目を履修でき、3年次編入学も実施し、学生の多様なニーズに対応している。

|                               |         |
|-------------------------------|---------|
| 根拠資料7 学部教育の内容に結びつく研究活動の成果の具体例 | (別添資料3) |
|-------------------------------|---------|

## (2)分析項目の水準及びその判断理由

(水準) 期待される水準にある

(判断理由) 医学部の教育課程は、学科の目的に合わせて授業科目が適切に配置され、体系的に編成されている。

学術の動向に対応した教育の実施と、学生のニーズと社会から求められる医師・高度医療専門職の養成のために、絶えず臨床実習の改善等を行い教育課程の編成に配慮している。

## 分析項目Ⅲ 教育方法

## (1) 観点ごとの分析

**観点 授業形態の組合せと学習指導法の工夫**

(観点に係る状況) 医学科では、6年間の医学学習の基礎となる基本的な生物学を修得するため、1回生において専門科目：基礎医学生物学を必修開講し、基礎学力の向上と研究マインドの育成に努めるとともに、医療人としてのサービスマインドを育成するために外来患者支援サービスの実習を必修で実施している。この実習は、ほとんどの学生が地域の医療機関（30病院以上）で地域の患者サービスに貢献している。

また、教養科目（全学共通科目）において、高校で生物を履修しなかった学生には全学共通科目（教養科目）の基礎生物学A・B若しくは生化学入門の履修を求めるなど、教養科目の段階から基礎学力の向上に力を注いでいる。

なお、基礎学力不足学生に対しては、面接を実施するとともに必要に応じて個別相談役としてTAが役割をはたしている。

専門科目では、基礎医学について生体をその構成要素である分子、細胞、組織の各レベルに分けて講述する「レベル教科」と、臨床医学について臓器ごとに横断的に教育する「システム教科」として構成し、いわゆる統合型の授業を実施している。

現場での臨床実習前には少人数による実習を臨床入門実習として実施しシミュレータを使用した実習を中心に推進している。

また、e-learningツールであるWebCTを平成17年度より導入し、学外の医療機関における実習の情報活用や自己学習システムの活用に役立てている。

保健学科では、1回生から早期臨床体験として臨床実習をカリキュラムに組み込むことで、学生の興味を深め、主体的な学習を促している。また、チューター教員もしくは学年担当が、一人一人の学生の学習状況を把握した上で相談と指導にあたっている。

専門科目では、専門領域を超えて、チーム医療を実践していくために医療従事者として共通する基礎的な専門知識を講述する「専門基礎科目」、そして専攻毎の専門分野における知識や技術を教育する「専門科目」を構成し、科目に応じて講義・演習・実習・復習・試験が組み合わせられ実施している。

また早期から附属病院を活用した実践教育に力を注いでおり、講義で得た知識や技術を学内演習で深め、それを実際の臨床の場で活かすための実習を行っている。これらの実習は学内教員と臨床現場の指導者が協力し、少人数による綿密な指導ができるよう工夫している。

根拠資料 8 教科の手引き&lt;抜粋&gt;

(別添資料 4)

**観点 主体的な学習を促す取組**

(観点に係る状況) 医学部においては、自主学習への配慮として授業時にはもちろん、シラバス及びガイダンス等において事前・事後学習の必要性を示している。また、自主学習室12室（芝蘭会館：研修室）を整備するとともに、マルチメディア実習室、医学図書館などの自主学習室を整備し、授業に使用する図書資料・電子ジャーナルの充実など自主的な学習への環境整備を行っている。

また、医師免許を取得した者の多くが勤務医や開業医となる実態を踏まえれば、我が国の医療レベルのさらなる向上を目指すためには、臨床教育の充実とともに、在学中の一定期間に実際の研究に携わること等を通じて、科学的・論理的思考を身につけさせることが望まれることから、平成19年度より医学科（6年一貫制）在学中に博士課程を修了するカリキュラムを組み込み、医学部卒業時には医学士（M.D.）に加えて医学博士（Ph.D.）の学位を取得できるM.D.－Ph.D.コースを実施し、医学研究者へのキャリアパスを推進している。

## (2) 分析項目の水準及びその判断理由



(水準) 期待される水準を上回る

(判断理由) 医学部においては、自主学習への配慮として、授業時における事前・事後学習の必要性の説明をするとともに、自主学習のための環境整備を行っている。

医学科では、入学後に医学生物学、医学概論などのリレー式講義を通じて早期から専門教員の講義に触れさせ、モチベーションを高めている。また、平成14年度からカリキュラムを改訂し医学の基礎となる生物学の理解を深め、専門科目への導入を円滑にするため、基礎医学生物学講義を2回生の段階から開始し、体系的な生物学の導入を図っている。

専門科目では、統合型の授業（講義・実習・演習・復習・テスト）が組み合わせられて科目が構成され、機器等を活用した学習指導法の工夫を行っている。また、いくつかの教科で少人数教育、対話・討論型授業を取り入れている。さらに、教養科目及び専門科目において、基礎学力の向上を図るための授業を受講するよう指導している。

また、専門講義はレベル・システム制により6年一貫制により行われている。これは生体その構成要素である分子、細胞、組織の各レベルに分け、それぞれについて最新の情報を講述（主に基礎医学）するとともに、器官系（システム）については各専門家が横断的に教育（主に臨床医学）するというコンセプトである。従来の講座制の枠にとらわれず生体の機能を各分野の専門家により集学的に、有機的に教育しようという意図の下に実施している。

臨床教育については医学部教員が主たる役割を果たすことはもとよりであるが、高いレベルを持つ関連病院の専門医を臨床教授に委嘱し、ベッドサイドティーチングの高度化を図っている。

保健学科では、1年次に早期臨床体験（臨床実習）として保健、医療、福祉等の臨床現場を見学させることにより、入学早期から医療専門職としての動機付けを促進している。

専門科目では、講義・実習の一貫性に配慮しており、授業では目的・目標・意義・成績基準を明確にしており、授業後に実習を受けることにより、その内容に一層大きな興味を持つようになっている。とくに、受講後にレポート・筆記試験等により理解度を確認し、学力の向上を図っている。

## 分析項目Ⅳ 学業の成果

### (1) 観点ごとの分析

#### 観点 学生が身に付けた学力や資質・能力

(観点に係る状況) 医学科における最近の教育成果の分析は、4～5年次に実施される共用試験、特に各大学で共通のプール問題で実施される CBT(Computer-Based Testing)と国家試験で評価される。ただし、国家試験については卒業生のほとんど全員が受験するものの不合格者の中には米国で医師になった者、大学院生となり基礎研究に向かっている者などがいる。

最近5年間の状況は資料に示すとおりである。医学科入学者の3年次進級率は5年平均で97.09%、6年間での卒業率は5年平均で89.3%である。過去5年間の中途退学者は3名と極めて少ない。6年間で卒業した者のうち、医師国家試験にストレートで合格した者の過去5年間の平均は95.9%である。なお、留年者は毎年平均して7名程度で、医師国家試験合格率は67.14%である。

保健学科における教育成果の分析についても、3年次への進級時、卒業認定、看護師、臨床検査技師、作業療法士、理学療法士などの国家試験合格によって決定される。しかし、保健学科に入学した学生が現時点で4回生であるため卒業認定および国家試験合格実績による分析が出来ない。3年次の進級に関しては過去2年間の平均で81.6%である。留年者についてもチューター制度や補講などにより進級に必要な学力・能力を身につけさせる努

力をしている。

| 根拠資料 9 医学科卒業後の進路状況 |      |      |    |      |       |  |
|--------------------|------|------|----|------|-------|--|
| 卒業年度               | 卒業生数 | 臨床研修 | 進学 | 左記以外 | 死亡・不詳 |  |
| 12年度               | 98   | 85   | 3  | 8    | 2     |  |
| 13年度               | 107  | 101  | 1  | 5    | 0     |  |
| 14年度               | 106  | 98   | 2  | 6    | 0     |  |
| 15年度               | 93   | 86   | 3  | 4    | 0     |  |
| 16年度               | 103  | 96   | 1  | 6    | 0     |  |
| 17年度               | 107  | 98   | 2  | 7    | 0     |  |
| 18年度               | 105  | 96   | 1  | 8    | 0     |  |

根拠資料 10 卒業2年前の実習前試験と国家試験不合格者の分布 (別添資料5)

### 観点 学業の成果に関する学生の評価

(観点に係る状況) 医学科における学生による授業評価は、平成17年度から全教科について科目ごとの受講者全員によるコースごとの授業評価と、6回生を対象にした総括授業評価を実施している。

コースごとの学生による授業評価では、コース終了時に受講者全員に実施(回収率はほぼ100%)しており、学生自身(出席頻度、集中度、準備度、理解度)、授業内容(学習目標、統一性、分量、難易度、教材)、教員(分かりやすさ)、評価方法:試験(適切さ)について、5段階評価を得るとともに個別意見を列挙して各教員にフィードバックしている。

総合評価の平均は、0~4の5段階評価で平成17年度は2.49、平成18年度は2.85と授業評価のフィードバックにより改善している。

保健学科における学生の授業評価は、平成18年度後期から科目終了時に全開講科目のうち実習科目等を除く講義・演習科目について科目ごとの受講者全員によるアンケート調査(学生授業評価)を実施している(回収率70%)。

アンケート内容として、学生自身(出席状況、学生意欲、授業準備、満足度、触発度)、授業環境・教員(進め方、話し方)、評価方法:試験(適切さ)について、5段階評価を得ている。学生自身の評価は最も低いもので69.4%であり、平均82%である。

## (2)分析項目の水準及びその判断理由

(水準) 期待される水準を上回る

(判断理由) 医学科については、学業の成果が上がっていることが、CBT成績の著しい向上により明らかである。また、学生の留年者を除く医師国家試験合格率は97.09%と高水準を維持しているが、留年者の発生と、留年者の医師国家試験合格率(67.14%)の向上について改善の余地がある。

さらに、多くの卒業生が医師、研究者、教育者あるいは医療行政官として我が国の医学界で指導的な役割を果たしていることから学業の成果があるものと判断している。

保健学科については、留年者を除く1期生の卒業が平成20年度3月となるため、国家試験合格率については現時点では判断できない。ただし留年者の発生が予測されるため、留年者の学業向上について改善の余地がある。

学生の授業評価結果等から見て、医学部保健学科(人間健康科学科)の専門科目の教育では概ね効果をあげているものと学生自身によって判断されている。

**分析項目 V 進路・就職の状況****(1) 観点ごとの分析****観点 卒業(修了)後の進路の状況**

(観点に係る状況) 医学科の卒業生のうち 90%以上の者が臨床研修に進み、大学院進学の者を含めると 92%以上の者が医師や指導的な臨床医に進んでいる。

再掲 根拠資料 7. 医学科卒業後の進路状況 (12-11 ページ参照)

**観点 関係者からの評価**

(観点に係る状況) 医学科においては、就職先等の関係者からの意見聴取として、臨床実習時に臨床実習マニュアルに綴じられている評価シートにより、また学外の臨床教授に別途アンケートにより、さらに臨床教授懇談会を開催し、学生が身につける学力や資質・能力等に関する意見を聴取している。また、関係病院長会議及び同窓会において情報収集を行っている。

**(2) 分析項目の水準及びその判断理由**

(水準) 期待される水準にある

(判断理由) 医学部医学科の最終目標の一つである医師国家試験の合格率が平均約 95%あることから、医学部が目標としている人材養成の成果が上がっている。

また、医学教育者の養成においても大学院へ多くの卒業生が進学している。

上記のとおり種々の方法で学外関係者から意見聴取を行っており、その結果から概ね教育の成果や効果が上がっていると判断できる。

### Ⅲ 質の向上度の判断

#### ① 事例1 「教育内容、教育方法の改善」(分析項目Ⅰ・Ⅲ)

(質の向上があったと判断する取組) 授業評価・FDでの検討による教育の改善により、共用試験でのCBT(Computer-Based Testing)の正答率は、平均で55.5%(2003年)であったものが、65.4%(2004年)、66.9%(2005年)、74.5%(2006年)、80.0%(2007年)と上昇しており、著しく伸びており、成果があがっている。

#### ② 事例2 「外来患者支援ボランティア実習」(分析項目Ⅰ・Ⅱ)

(質の向上があったと判断する取組) 平成14年から早期臨床体験の実習を1回生に対し実施しているが、平成18年からはこれを発展させて、臨床現場を体験するだけでなく、外来フロアで学生が医療ボランティアとして活動する取り組みを実施している。特に平成19年度からは、地域の医療機関に学生を派遣しており、大きな反響があった。岐阜新聞、京都新聞、読売新聞で報道されている。