

6. 医学部

(1) 医学部の教育目的と特徴	6-2
(2) 「教育の水準」の分析	6-3
分析項目Ⅰ 教育活動の状況	6-3
分析項目Ⅱ 教育成果の状況	6-16
【参考】データ分析集 指標一覧	6-20

(1) 医学部の教育目的と特徴

本学部は、医学科と保健学科とからなる。

医学科の教育目的は、「医の倫理に徹し、科学的思考法と高度な医学的知識・技術を体得し、社会的信頼を得る、指導的立場の臨床医と医学研究者とを養成する」ことである。

医学科 教育の特徴

1. 明治3年/1870年の創設以来、第三高等学校医学部（明治21年/1888年）等を経て、2019年1月現在、卒業者12,298人となり、主に中国四国兵庫圏の医療を担う。
2. 医学科教育について日本医学教育評価機構(JACME)より認定を受けている(認定期間：2019年4月1日より5年間)。
3. 国際バカロレア入試、基礎病態演習英語班、海外医学研究インターンシップ、海外選択制臨床実習、多分野医療系学生派遣プログラムを設け、グローバルマインドを持った医療人・医学研究者の育成を行なっている。
4. カリキュラム委員会、医学科IR室、プログラム評価委員会による医学教育の評価と改善を継続的に行なう教学マネジメント体制を確立している。
5. 専門職業人教育として、行動科学、プロフェッショナルリズムを1年次から高学年にかけて実施している。

保健学科の教育目的は、「人間の主体性を尊重し、様々な健康レベルの人々に対して質の高い医療が提供でき、医療の発展と国際化に貢献できる人材を育成する」ことである。

保健学科 教育の特徴

1. 現3専攻（看護学専攻、放射線技術科学専攻、検査技術科学専攻）は、前身校である岡山大学医学部附属看護学校、同助産婦学校、同放射線技師学校、同臨床検査技師学校として多くの卒業生を輩出し、時代の趨勢にあわせ、1986年に3年制の医療技術短期大学部、1998年に4年制の医学部保健学科に改組した。
2. 医療チームの主要メンバーであるメディカルスタッフとして、連携能力、コミュニケーション能力、課題探求能力を養うために、3専攻合同のチーム医療演習など実践的教育を行う共通科目や医学科学生なども含めた多職種連携科目を開講し、充実をめざしている。
3. 大学病院の充実した設備環境、経験豊かな指導者の下、濃密な実習を行い、高い臨床能力をもつメディカルスタッフを養成している。全国的にも珍しい取組として充実した解剖実習を行い、学力達成度試験(Web Based Testing)により臨床・臨地実習開始前の学生の学力を担保している。
4. 国内での積極的な国際交流、海外短期研修、協定校のある台湾、韓国、タイでの研修などを組織的に実施し、国際的視野をもつ人材を育成している。米国、フィリピン、ベトナム、ミャンマー等への留学、ボランティア活動も行っている。
5. 大学院保健学研究科とのシームレスな連携を可能とする大学院連携科目を開講している。

(2) 「教育の水準」の分析

分析項目Ⅰ 教育活動の状況

<必須記載項目1 学位授与方針>

【基本的な記載事項】

- ・ 公表された学位授与方針（別添資料 6406-i1-1）

【第3期中期目標期間に係る特記事項】

医学科特記事項

- 2017年度に、岡山大学の5つの学位授与方針(DP)に従い、学位を受くに足る医療人として相応しい特性を、具体的にコンピテンシーとして明示した。岡山大学のスーパーグローバル創成支援事業(SGU)採択に対応して、2016年度にアドミッションポリシー(AP)の英語版を作成し、2018年度にディプロマポリシー(DP)、カリキュラムポリシー(CP)、カリキュラムマップの英語版を作成した。[1.0]

保健学科特記事項

- 教養、専門性、情報力、行動力、実現力を掲げるディプロマポリシーの達成度可視化のため、2017年度に、測定可能な具体的なコンピテンシーを設定した。ディプロマポリシー、コンピテンシーと体系的に連動するカリキュラムポリシーとアドミッションポリシーも含めて、周知対象を海外にも広げて国際化を推進するため、2018～2019年度にかけて、これらの英語版を作成した。ディプロマポリシーの達成度可視化と3つのポリシーのさらなる連携に向けて2019年度に内容の改定作業を進めた。[1.0]

<必須記載項目2 教育課程方針>

【基本的な記載事項】

- ・ 公表された教育課程方針（別添資料 6406-i2-1）

【第3期中期目標期間に係る特記事項】

医学科特記事項

- プロフェッショナルリズム教育の開始、専門科目の履修年次の見直しに併せ(2015年度)、かつ国際的に活躍できる医療人の育成を念頭に、CPをブラッシュアップし、2016年度、医学科便覧、医学科ホームページ(HP)、講義要覧(シラバス)に掲載した。2018年度には、一部、履修年次の変更に伴う修正を行った。[2.0]

＜必須記載項目 3 教育課程の編成、授業科目の内容＞

【基本的な記載事項】

- ・ 体系性が確認できる資料（別添資料 6406-i3-1～2）
- ・ 自己点検・評価において体系性や水準に関する検証状況が確認できる資料（別添資料 6406-i3-3～7）

【第 3 期中期目標期間に係る特記事項】

医学科特記事項

- 医学科カリキュラムの PDCA の実質化：2018 年度に教務委員会と医療教育センターとが連携して、より良いカリキュラムを構築・実行していく体制を確立した。2019 年度から、医学科教務委員会が大綱を計画し、それに基づき各学年代表の学生委員を含むカリキュラム委員会がカリキュラムを改良、立案している。現在、外部評価委員を含むプログラム評価委員会と、全学教学 IR 部の下部組織である医学科 IR 室によるカリキュラム検証を経て、継続的にカリキュラムを改善している。[3. 1]
- 2018 年度から、学修レベルに応じた専門職業人教育を行っている。中でも特色ある科目として、プロフェッショナリズムと行動科学を導入し拡充させてきた。現在、1 年次から 5 年次（I～V）へ段階的に教育している。これらの科目の教育は、医療教育センター（2017 年度設置）専任教員が担う。[3. 3]
- 新たな理系教養プログラム：2016 年度より、社会・人文系の 1～3 年次の教養科目だけでなく、バイオメディカル・データサイエンス、レギュラトリーサイエンス入門を教養プログラムとして導入した。基礎データサイエンス科目としての「医学統計学」は、2019 年度より 2 年次必修科目とした。[3. 4]

保健学科特記事項

- 2019 年度に教育外部評価委員会を設置し、教育外部評価を実施し、指摘された事項に対して組織的な対応を検討した。[3. 0]
- 授業内容の PDCA サイクルを用いた改善と品質向上の保証のため、毎年度各学期実施の授業評価アンケートや学生意見箱等を通じて、学生からの意見、質問、要望等を収集している。保健学科全教員を対象として、2016 年度から学生からの評価が全学で定めた統一基準より低い科目に該当する科目担当教員に対して、改善のための対策実施を義務化している。また年間を通じて教務委員会を中心に、学科長・各分野長・教務委員・全教員と意見交換を重ね、各分野で生じている問題点や課題を抽出し解決を図っている。[3. 0]

<必須記載項目 4 授業形態、学習指導法>

【基本的な記載事項】

- ・ 1年間の授業を行う期間が確認できる資料（別添資料 6406-i4-1）
- ・ シラバスの全件、全項目が確認できる資料、学生便覧等関係資料（別添資料 6406-i4-2～4）
- ・ 協定等に基づく留学期間別日本人留学生数（別添資料 6406-i4-5）
- ・ インターンシップの実施状況が確認できる資料（別添資料 6406-i4-6）
- ・ 指標番号 5、9～10（データ分析集）

【第3期中期目標期間に係る特記事項】

医学科特記事項

- 部局間協定校への学生派遣：現在（特に中期目標期間の 2016-2019 年）、ハンガリー、イタリア、英国、タイ、ミャンマーなどの大学医学部、医系・生物系大学と協定を結び、その数 12 校である。海外医学研究インターンシップ(MRI)及び選択制臨床実習として、協定校へ学生派遣し 2016～2018 年の 3 か年の留学生数は 253 名である（別添資料 6406-i4-7～8）。[4.1][4.2]
- 診療参加型臨床実習の拡充：2017 年より選択制臨床実習期間を拡大して 26 週とし、基本臨床実習 46 週と合わせ 72 週とした。従来の臨床実習においては、獲得すべき基本的診療技術など到達目標が具体性に欠けるといって問題点があったが、ルーブリック評価表を見直し、学外実習先においてもルーブリック評価を導入することで各診療科目にて身につけるべき医行為や診療の基本、臨床推論が明確になった。[4.1]

保健学科特記事項

- 保健学科では全学とともに、アクティブ・ラーニング及び実践型社会連携教育の推進を主体とする教育の質の向上のための取組として 2016 年度から 60 分授業・4 学期制を導入した。この際、海外での短期研修やインターンシップ制度をはじめとする独自性の高い教育カリキュラムを編成するため、必修科目を入れない学期を設定した。これにより学生の地域医療施設でのインターンシップへの自主的な参加やボランティア活動及び海外研修が増加した。このような自主的な活動の成果を学生同士で発表することにより評価し、学生相互にモチベーション向上をめざす科目として Exploratory Practice I、II、III を開講した（別添資料 6406-i4-9～10）。[4.1][4.2]

- 60 分授業・4 学期制の導入に合わせて、学修者が能動的に学習に取り組むアクティブ・ラーニングを授業に取り入れることを推進し、学生が積極的に学ぶ姿勢の涵養を図っている。2017 年度からシラバス全学統一フォーマットを導入し、経年的にシラバス記載項目の改善を検討している。2018 年度からはアクティブ・ラーニング科目及び実践型社会連携教育科目の入力項目を設け、講義の実態を全教員にシラバス入力を義務化することで保健学科での達成度の実態を把握できるようにした。このシステムを組織 IR のために利用し、2019 年度段階で保健学科の学生全員が実践型科目を必修科目として受講できる講義体系になっていることを確認できた（別添資料 6406-i4-9～10）（再掲）。[4.1] [4.2]
- 大学院とのシームレスな連携により、大学院への進学を促進するため、2019 年度に、大学院科目を学部 4 年次学生が履修できるように規程を改定し、大学院科目の一部を大学院連携科目とし、得られた単位を大学院進学後に利用できるように制度を改定した（別添資料 6406-i4-11）。[4.1]

＜必須記載項目 5 履修指導、支援＞

【基本的な記載事項】

- ・ 履修指導の実施状況が確認できる資料（別添資料 6406-i5-1）
- ・ 学習相談の実施状況が確認できる資料（別添資料 6406-i5-2）
- ・ 社会的・職業的自立を図るために必要な能力を培う取組が確認できる資料（別添資料 6406-i5-3）
- ・ 履修上特別な支援を要する学生等に対する学習支援の状況が確認できる資料（別添資料 6406-i5-4）

【第 3 期中期目標期間に係る特記事項】

医学科特記事項

- 履修指導・学習相談体制の強化：2018 年度から、学修管理システム Moodle の活用に加え、担任教員制度による指導体制を強化した。少なくとも年に 1 回は必ず担任教員は学生と面談を行う。学生からの学修方法に関する質問事項や、出席率の悪い学生や成績不良者に対して早めに対応する。指導時に、学生の成績・単位修得状況等の資料を提供する。各科目責任教員から、出席状況の悪い学生等の報告を収集し、担任による指導に役立てる体制である（別添資料 6406-i5-5）。[5.1]
- 学修特別支援体制の構築：従来から継続して、担任教員による指導以外に必要な応じて、教務委員長、学生生活委員、保健管理センター精神科医師、臨床心理士、学務課職員とともに学生面談を行っている。2019 年度には、学年主任教員制度、お

よび医学部長主導のもと厚生補導委員会を設け、長期欠席、留年、休学などにより特別な支援を必要とする学生の指導体制を整えた（別添資料 6406-i5-6）。[5.1]

- 社会的・職業的自立心を涵養する「行動科学」の拡充：2016 年度から 1 年次から 5 年次までの学年進行プログラムとした。その内容は、行動科学 I「社会人に必要な行動科学の知識とその実践」、行動科学 II「多様な考えと社会行動が及ぼす影響」、行動科学 III「研究倫理と利益相反、認知バイアス」行動科学 IV「医療人に必要な行動科学の知識と態度」、行動科学 V「健康の社会的決定要因がもたらす健康行動」である。[5.3]

保健学科特記事項

- 2009 年度から継続的に高等学校において、数学Ⅲ、物理、生物を履修していない学生を対象に、卒業要件外科目として補習教養教育科目を履修するように指導している。[5.1]
- 教養における英語学修には、2018 年度から入学直後に受検する全学統一 GTEC の点数によって 10 段階程度の能力別クラス分けにより実施している。[5.1]
- 2015 年度に「医学部保健学科における成績不振学生への指導に係る指針」を制定し、設定した成績不良の基準にしたがって、年 2 回定期的に、成績不良の学生に対して学部教務委員を中心に複数教員による個別面談での学修指導を行っており、面談後の改善の確認も手順に従って行ってきた。2017 年度にこの基準と手順を見直し、指針を改正し、毎年 2 回以上、一定基準以下の学生をもれなく抽出し、個別面談を行う個別指導およびそれによる改善の確認作業を行っている（別添資料 6406-i5-7）。[5.1]
- 社会的・職業的自立を図るために必要な能力を培う取組として、教養教育科目として 10 科目程度のキャリア関連科目を開講している。また、国内・海外の医療施設を含めた 65 の関連研修病院施設などにおいてインターンシップを行っている。[5.3]
- 履修上特別な支援を要する学生等に対する学習支援として、障がいのある学生に対して、2017 年度から、全学教育・学生支援機構学生総合支援センターと協力して保健学科障がい学生個別支援連絡会議を開催し、2017、2018、2019 年度に各 1、3、2 名の学生に対して個別支援を実施した。また 2019 年度「障がい学生支援研修会」において教員が研修を行った。[5.1]
- 第 1～3 期を通して継続して、学生便覧に利用可能な各種サポートとその窓口をまとめて示したうえで実施している（別添資料 6406-i5-8）。[5.1]

＜必須記載項目 6 成績評価＞

【基本的な記載事項】

- ・ 成績評価基準（別添資料 6406-i6-1～5）
- ・ 成績評価の分布表（別添資料 6406-i6-6）
- ・ 学生からの成績評価に関する申立ての手続きや学生への周知等が明示されている資料（別添資料 6406-i6-7～8）

【第 3 期中期目標期間に係る特記事項】

医学科特記事項

- 知識・技能・態度の評価と形成的評価：成績評価基準は、これまでも「岡山大学医学部規定」に記載、シラバスに明記している。2016 年度から、多様な方法を組み合わせて成績評価を行い、各評価方法の比率を明示している。教育の三要素をどの方法で評価するかを示し、形成的評価、ルーブリック評価を推進している。2016 年度から前述の臨床実習だけでなく、MRI においてもルーブリック評価を採用した。MRI など実習を通しての学びにおいては、ルーブリック評価項目として具体的な到達目標を示すことで、評価される側、評価する側双方に実践的な学修と教育の効果をもたらした。[6.1]
- 成績の見える化、学生への feedback：各科目評価点のヒストグラムを教務より学生へ公表し、復習に役立たせている。2013 年度から全学的には、Q-cum システムによる「学士力チャートシステム」を採用し、現在まで継続している。医学科 DP に関する学生の学修達成度をレーダーチャート等のグラフ形式で表示し、各学生の学士力達成状況を一目で分かるようにしている。[6.2]
- 成績評価に関する申立て：2016 年度に、全学の定めた要項に従い「医学科専門教育科目における成績評価異議申立に関する要項」を定めた。[6.0]

保健学科特記事項

- 2019 年度から岡山大学一般教養科目、語学科目においては、単位認定試験を受ける資格として、全授業の 2/3 以上に出席することが必要という記載を規定から削除した。一方、保健学科の専門教育科目においては多くの科目担当者が各科目のシラバスに、この資格の記載を行い、従来通り運用している。[6.1]
- 成績評価は Web を通じて学生に開示されるが、2016 年度から、成績評価に対して学生には、より詳しい根拠を教員に示すことを要求する権利を与えている。[6.1]
- 2013 年度から全学的に Q-cum システムを用いて、学生に DP に関する学修達成度をレーダーチャート等のグラフ形式で表示し、成績の見える化を継続実施してい

る。[6.2]

＜必須記載項目 7 卒業（修了）判定＞

【基本的な記載事項】

- ・ 卒業又は修了の要件を定めた規定（別添資料 6406-i7-1）
- ・ 卒業又は修了判定に関する教授会等の審議及び学長など組織的な関わり方を含めて卒業（修了）判定の手順が確認できる資料（別添資料 6406-i7-2～5）

【第3期中期目標期間に係る特記事項】

医学科特記事項

- 卒業要件の入学時における明示：2004年度より、卒業要件、卒業可否の決定方法（医学科会議の議を経ること）とその時期について「医学部医学科試験並びに履修等に関する内規」第19条に明記し現在も継続している。その内容は入学時に医学科生に配布する「医学科便覧」に記載しており、2016～2019年度も入学時オリエンテーションなどで周知している。[7.1]
- 学長による卒業認定：「卒業認定は学長が行う」と岡山大学学則第40条に明記されている。岡山大学医学部学科会議内規第3条に、医学科会議の役割について「学長が学生の卒業決定を行うに当たり意見を述べるものとする」と明記しており、2016～2019年度も継続している。[7.1]

保健学科特記事項

- 卒業後社会に巣立つにあたって必要となる情報を知り、その理由を理解し、実行できることによって円滑な社会生活を送ることができるようになることを目的として、高年次教養科目「医療人のための教養」を、2019年度入学生から、卒業要件となる必修科目として開講した。[7.0]

＜必須記載項目 8 学生の受入＞

【基本的な記載事項】

- ・ 学生受入方針が確認できる資料（別添資料 6406-i8-1）
- ・ 入学者選抜確定志願状況における志願倍率（文部科学省公表）
- ・ 入学定員充足率（別添資料 6406-i8-2）
- ・ 指標番号1～3、6～7（データ分析集）

【第3期中期目標期間に係る特記事項】

医学科特記事項

- 学生受入方針（AP）：医学科 HP や入学者選抜要項、入試説明会、オープンキャンパスで AP を公開、説明している。2016 年度から AP には、教育内容・特色、求める人材、選抜の基本方針について具体的に明示している。選抜方法は、一般入試（前期日程）、推薦入試 II（地域枠）、私費外国人留学生特別入試、国際バカロレア（IB）入試、2 年次編入学試験（学士入試）から成り、多様な学生の確保に努めている。IB 入試については、2017 年度まで定員 3 名としたが、2018 年度より 5 名とし、8 月（3 名）、10 月（2 名）の 2 回募集し、国内バカロレア校卒業者の受験を促している（別添資料 6406-i8-3～5）。[8.1]
- 入学志願倍率は一般入試及び国際 IB 入試合わせて 3 倍以上：定員充足率は、2018 年度入学者の地域枠欠員 3 名以外、100%を維持してきた。[8.2]
- グローバル学生の受入：IB 入試合格者、学士入試合格者に占める海外校出身者の割合は、それぞれ 77%、40%であり、グローバルマインドを持った学生の確保に努めている（別添資料 6406-i8-4）（再掲）。[8.1]

保健学科特記事項

- 教育内容・特色、求める人材、選抜の基本方針などの具体的学生受入方針に関しては、保健学科 HP や入学者選抜要項、入試説明会、オープンキャンパスなどで周知している。[8.1]
- 高校卒業生を対象とした保健学科の入試は、国際バカロレア入試（定員 3 名）、推薦入試 I（32 名）、社会人入試（若干人）、前期日程入試（97 名）、後期日程入試（14 名）、専門高校・総合学科卒業生入試（8 名）、帰国子女入試（若干名）、私費外国人留学生特別入試（若干人）と多様である。これに医療短期大学・専門学校卒業生を対象とした第 3 年次編入学試験の 20 名を加えて、1・2 学年各 154 名、3・4 学年各 174 名（いずれもグローバル・ディスカバリー・プログラム分 6 名を除く）の学生を受け入れている。第 3 期中期計画期間を通じて入試倍率は高い水準に維持されており、多種多様な人材の獲得に成功している。また、4 年間を通じて保健学科定員充足率は 100%を維持している。[8.1] [8.2]
- 今後、より質の高い人材を獲得するため、専門高校・総合学科卒業生入試（2020 年度入試より、定員は推薦入試 I に振替）、第 3 年次編入学試験（2021 年度入試より）を、それぞれ廃止することとなった。また、2021 年度入試から始まる大学入学共通テストや個別入試への対応は、全学の対応を考慮しつつ慎重に行っている。[8.1]

＜選択記載項目 A 教育の国際性＞

【基本的な記載事項】

- ・ 協定等に基づく留学期間別日本人留学生数（別添資料 6406-i4-5）（再掲）
- ・ 指標番号 3、5（データ分析集）

【第 3 期中期目標期間に係る特記事項】

医学科特記事項

- 協定校から学生受入、グローバル教育の促進：2016 年度から基礎病態演習に英語班を設けて、協定校からの留学生を受け入れている（各班 2 名）。本学医学科生と基礎医学の演習活動を通して、グローバルマインドとコミュニケーション能力を涵養している。英語班には、大学院留学生を TA として参加させて充実化を図り、英語班の発表・質疑応答・試験は英語で行われ全員参加する。海外 MRI、海外選択制臨床実習は前述の通りである。2017 年度から第 4 年次への進級要件に外部検定試験成績を含めた（医学部医学科試験並びに履修等に関する内規第 15 条）（別添資料 6406-iA-1）。[A. 1]
- 国際バカロレア (IB) 修了医学科生による国際化の牽引：現在、入学年 2015～2019 年度の IB 修了医学科生が 9 名在籍している（5 年次 1 名、3 年次 2 名、2 年次 3 名、1 年次 3 名：海外校出身 7 名、国内校出身 2 名）。IB 修了医学科生は、基礎病態演習英語班においてリーダー的役割を担い、率先して海外 MRI、海外選択制臨床実習を選ぶ。その優れた英語力と「人がもつ違いを理解し、自分と異なる考えの人々にもそれぞれ正しさがあると認める」能力により、他の同様な医学科生とともにグローバルコミュニケーションを牽引し教育の国際化に一役かっている。[A. 1]
- 海外研修と留学生の単位認定：2018 年度、学外活動における単位認定科目として「Medical Language Study プログラム」「医学教育ワークショップ」「HME ハワイ大学医学教育プログラム」「シミュレーション教育コース」「海外臨床実習体験コース」を増設した。一方、海外からの留学生受入は年々増えており、2018 年度より特別聴講学生と科目等履修生に対して修了時に単位を付与している（別添資料 6406-iA-2～3）。[A. 1]

保健学科特記事項

- 多分野医療系学生派遣プログラム：2018 年度より、春季休暇中に 9 日間、医学部教員や病院職員の引率のもと、医学科・薬学部・歯学部生各 2 名、保健学科生 4 名程度が、ベトナム、ミャンマー 2 カ国において多職種連携チーム医療と海外医療について学修している（別添資料 6406-iA-4）。[A. 1]

- タイ国シーマハサラカム看護大学とは 2009 年に部局間協定を締結して以来、10 年以上毎年、学生・教員を相互派遣している。2014 年度からは、タイ東北地区看護大学コンソーシアムと看護系の公衆衛生関連のテーマなどに関する共同研究プロジェクトを立ち上げている。さくらサイエンスに 2016 年より連続して採択され、シーマハサラカム看護大学より、合計 20 名をこれまで岡山に受入れた(別添資料 6406-iA-5) 。[A. 1]

＜選択記載項目 B 地域・附属病院との連携による教育活動＞

【基本的な記載事項】

(特になし)

【第 3 期中期目標期間に係る特記事項】

医学科特記事項

- 地域医療実習：臨床現場教育として 1 年次から 3 年次に、早期地域医療実習、地域医療実習 I～III を地域の医療機関との連携により実施している。1 年次にその成果発表会を継続して行なっており（2018 年度第 10 回）、地域医療人材育成講座教員とともに、岡山県医療推進課職員及び地域医療機関の医療関係者からの講評による教育を実践している。地域医療実習を行う施設数を増やし、Common disease の診療を通じた地域の医療現場での実習の機会を拡充した（別添資料 6406-iB-1) 。
- [B. 1]
- 臨床実習：基本臨床実習(46 週)は、岡山大学病院各科と連携し、選択制臨床実習(26 週)は主に地域医療機関と連携して教育を行なっている。選択制臨床実習学外施設数も増やし、2019 年度には、選択制臨床実習(海外含)地域医療実習合わせて 447 コース設けている（別添資料 6406-iB-2～3) 。
- [B. 1]
- 福祉とハンセン病療養の現場を知る導入教育：社会福祉法人旭川荘(2017 年度より同法人理事長による研修前講義を実施)、国立療養所長島愛生園(2019 年度より行動科学 II の実習として)研修をそれぞれ新入生、2 年次に課している（別添資料 6406-iB-4) 。
- [B. 1]

保健学科特記事項

- 1～2 年次では地域の介護及び医療施設及び附属病院で、実践型アクティブ・ラーニングも含め、多様な教養科目の学習と併行して専門科目の履修が始まり、早期臨地実習を行っている。3～4 年次には、附属病院や地域医療施設等において密度の濃い臨床実習を行っている。また臨床実習前に学力達成度試験(WBT)を課してい

る。4年次では、研究マインドをもった医療従事者を養成するため、全員が研究室配属による卒業研究を行っている。[B.1]

- 3～4年次に実習に協力いただく地域医療施設の拡充に努めている。学外協力地域医療教育施設は、第3期中期目標期間中、2016年度65件、2019年度65件と多数の協力施設を維持している。[B.1]
- 地域医療教育の充実のため、4年生では統合実習として、地域の診療所実習や患者会での実習、医療・保健に関連したNP0活動への参加、済生丸（離島診療船）乗船実習など、地域医療に密着した多様な指導者による教育を受ける機会を設けている。[B.1]
- 2017年度、医学部医学科、医学部保健学科と歯学部及び薬学部は従前の教育体制を再編すべくWGを立ち上げ、多職種連携による教育カリキュラムを改善、実施するために「医療教育センター」を設立した。将来的には大学院教育との連携をも視野に入れて行なった改革である。さらに同センターの一部門として設けられた「看護・保健学教育部門」の会議を附属病院看護部の主要メンバーと大学院保健学研究科看護学分野教員との間で毎月行い、実践教育と理論の融合を目指している。大学病院を有するメディカルスタッフ養成校としてのメリットを最大限発揮出来るように、両者の連携を深めている。2019年度には、同センター教員と医学科、保健学科が協力してチーム医療の基盤となる多職種連携講義を2020年度から実施する計画を協議し立案した（別添資料6406-iB-5～6）。[B.1]

＜選択記載項目C 教育の質の保証・向上＞

【基本的な記載事項】

（特になし）

【第3期中期目標期間に係る特記事項】

医学科特記事項

- JACME 医学教育認定による医学教育の質保証：2016年度に医学教育分野別認証評価（文部科学省大学改革推進事業による試行）を受審した。改善報告を完了し、2019年度に JACME 日本医学教育評価機構より医学教育認定を受けた（認定期間：2019年4月1日より5年間）。改善の要として、前述の「医学科カリキュラムのPDCA」体制を確立した。[C.1][C.2]
- 双方向性学修管理システムの活用：2018年度より学修状況の管理や採点をサポートし、eラーニングを提供できる Moodle に全学的に移行した。Moodle を用いた小テストの実施、解答の公開を促進している。前述のように、各授業のアクティブ・

ラーニング比率をシラバスに公開して学生へ周知すると共に、アクティブ・ラーニング拡充に努めている。[C.1]

- 統合講義・コンテンツの拡充：2017 年度より基礎病態演習を拡充した。19 の基礎・社会医学系教育研究分野が担当し、臨床コメンテーター、モデル講義非常勤講師による水平・垂直統合授業として運用している。肉眼解剖学では、臨床分野と協働して作成した「多視点多層 3D 解剖撮影による 3D 解剖学教材」を、講義・実習で活用している。2018 年度より、改定コア・カリキュラムに対応して開講した腫瘍学及び行動科学 I～III では、基礎系と臨床系の教員が講義を行う統合方式をとっている（別添資料 6406-iC-1）。[C.1]
- 新任 FD と合同 FD：2017 年度より、医学科新任教員に医学科教育理念と使命、3 ポリシーについて理解を促すため「新任 FD」を開催している。新任 FD 以外に、毎年「夏の FD」を医学科教員に対して行い、各分野 1 名以上の参加を推奨してきた。2019 年度は、医療教育センターの先導のもと、歯学部と合同で「夏の FD」を初めて開催した。他職種の観点も含めた FD であり職位混合の 58 名が参加した（別添資料 6406-iC-2）。[C.1]

保健学科特記事項

- 本学科の教員は、本学教育開発センターFD 委員会に委員として参画している。全学 FD 活動「桃太郎フォーラム」には毎年平均 10 名が参加し、教育力等の向上に努めている。英語によるコースワークを行う教員は、海外留学生の受入れ増加に合わせて、英語授業セミナーを受講した（別添資料 6406-iC-3）。[C.1]
- 教務委員会活動による教育プログラムの質保証・質向上のための工夫とその効果：教育指導体制の明確化のため、保健学科教授会に、委員長と各分野教員 2 名（看護学分野のみ 3 名）からなる教務委員会を置いている。2018 年度は教務委員会を 14 回開催した。学生の進級及び修了判定は、教務委員会で審議された後、専任教授が全員出席する教授会が行っている。カリキュラム編成、シラバス作成等の教育の企画も教務委員会が担当している。その前段階として、看護学、放射線技術科学、検査技術科学の各分野の教授による分野毎の審議が行われており、学科会義以前にダブルチェックが働く仕組みとなっている。[C.2]
- 保健学科教育の質を定期的に検証し、改善するためのシステムを第 3 期中期計画期間に整備するため運用を開始した。2019 年度に、この中枢となる「教育外部評価委員会」を設置し、第一回教育外部評価委員会を実施した。本委員会で指摘された問題点、改善の必要性に基づき、教務委員会が中心となって、医学科と保健学科と共同多職種連携教育を 2020 年度から開始するように計画した。[C.2]

- 2004 年度から年 1 回継続して、学生の教育・研究力向上を主目的として、オープンフォーラムを開催しており、毎年多くの学部学生、大学院生が参加している。第 3 期中期目標期間では、2019 年度より、オープンフォーラムの際に、「外部評価委員会」を同時開催し、その結果を教育に反映させて教育の改善に努めた（別添資料 6406-iC-4～5）。[C. 2]
- 教育の質の保証・向上のため、年 4 回、学期毎に、受講学生に授業評価アンケートを実施し、その結果に対する各科目担当教員による科目内容の改善を行っている（別添資料 6406-iC-6）。[C. 2]

＜選択記載項目 D リカレント教育の推進＞

【基本的な記載事項】

- ・ リカレント教育の推進に寄与するプログラムが公開されている刊行物、ウェブサイト等の該当箇所（別添資料 6406-iD-1）
- ・ 指標番号 2、4（データ分析集）

【第 3 期中期目標期間に係る特記事項】

医学科特記事項

- 岡山大学公開講座：2016～2019 年度に、医学科/医歯薬学研究科医系教員 2 名が「岡山健康講座 2019-優しい保健と健康の話」について社会人教育を行なった（別添資料 6406-iD-1）（再掲）。[D. 1]
- 産業医基礎研修会：2017 年度より、衛生学分野教員による、医師のリカレント教育の一環として岡山県医師会より委託を受けて実施している（別添資料 6406-iD-2）。[D. 1]
- 特別聴講学生と科目等履修生への単位付与：前述のように、2018 年度より特別聴講学生と科目等履修生に対して修了時に単位を付与している。医学科担当科目のシラバス英語版が公開されており、英語圏の特別聴講学生と科目等履修生も受講、単位取得が可能である。[D. 0]

保健学科特記事項

- 保健学科では保健学研究科と一体となり、10 年を超える歴史を持つ助産師リカレント教育プログラムである『「妊娠中からの母子支援」即戦力育成プログラム』（文部科学省「職業実践力育成プログラム」（BP）認定）を行っており、就労・非就労助産師が再び大学を訪れ、広い視野と最新の知識やスキルを獲得している（別添資料 6406-iD-3）。[D. 1]

分析項目Ⅱ 教育成果の状況

<必須記載項目 1 卒業（修了）率、資格取得等>

【基本的な記載事項】

- ・ 標準修業年限内卒業（修了）率（別添資料 6406-ii1-1）
- ・ 「標準修業年限×1.5」年内卒業（修了）率（別添資料 6406-ii1-2）
- ・ 指標番号 14～20（データ分析集）
- ・ 医学課程卒業者の医師国家試験合格率（厚生労働省公表）
- ・ 看護学課程卒業者の看護師国家試験合格率（厚生労働省公表）

【第3期中期目標期間に係る特記事項】

医学科特記事項

- 卒業率：2016～2018 年度の卒業率は平均 92.6%であり 9 割を維持している。
[1.1]
- 医師国家試験合格率：2016～2019 年度の合格率は、新卒で 94.2%、98.2%、94.3%、93.3%（全医科大学平均 91.8%、93.3%、92.4%、94.9%）と上位で推移している。医師国家試験対策として、大学として模試実施の奨励（後援会費による受験費用などへの支援）や模試の結果に基づいた医学生への指導の強化の取り組みを行っている。
[1.2]

保健学科特記事項

- 4 年間で卒業し学位を得た学生は第3期中期計画に入ってから 2018 年度まで継続的に増加傾向にあり、2016 年度は 87.1%と低調だったが、2018 年度には 94.4%と順調に推移している。[1.1]
- 標準修業年限×1.5 年以内に卒業した学生の割合は第3期中期計画期間中、経年変動傾向に明らかなものはないが概ね 95%前後で推移している。[1.1]
- 看護師、保健師、助産師の国家試験の新卒合格率は、第3期中期計画期間中、ほぼ 100%程度で推移し、全国平均合格率を上回る値で成果をあげている。[1.2]
- 臨床検査技師の国家試験の新卒合格率は、第3期中期計画期間中、95%以上で全国平均を上回る成果を得ている。[1.2]
- 診療放射線技師の国家試験の新卒合格率は、第3期中期計画期間中、2016 年度は 100%と全国平均を上回る成果を得たが、その後 2018 年度まで 86%程度で、「臨床医学特別研究」という科目の利用、4 回の模試の施行時期の改変、全国統一国家試験模試などの利用を介して改善を目指している。[1.2]

＜必須記載項目 2 就職、進学＞

【基本的な記載事項】

- ・ 指標番号 21～24（データ分析集）

【第3期中期目標期間に係る特記事項】

医学科特記事項

- 2016～2019 年度の 卒後進路の明らかな 452 名に関して、臨床研修に進んだ者は 94.6%（428 名）である。この間、医師国家試験不合格者を除いて、2 名が研修医以外の進路を選んだが、大半が医師としての進路を選んでいる（別添資料 6406-ii2-1）。[2.1]
- 2016～2018 年度の卒業生 347 名のうち、20 名（5.7%）が卒業後すぐに大学院へ進学している。すなわち、これらは臨床研修をしながら大学院へ進学している ART プログラム進学者である（別添資料 6406-ii2-2）。[2.1]
- 2016～2018 年度の大学院医歯薬学総合研究科（博士課程）進学者 309 名のうち、147 名（47.5%）が本学医学科出身であり、そのうち 17 名（11.5%）が ART プログラム履修者であり、その全てが学部生のうちから大学院の授業の履修が可能となる Pre-ART プログラム履修を経ている。学部と大学院をシームレスにつなぐ人材育成システムが継続的に機能している（別添資料 6406-ii2-1～2）（再掲）。[2.1]

保健学科特記事項

- 2018 年度の保健学科の卒業生は、岡山大学病院を中心とする国公立病院などの医療機関等に、看護では 73 名（100%）、放射線技術科学では 31 名（93.5%）、検査技術科学では 33 名（100%）が就職している（別添資料 6406-ii2-3）。[2.1]
- 教員採用には一定期間の臨床の実務経験要件を課している機関が多いにも関わらず、大学院への進学率は 10%程度を維持している。[2.1]

＜選択記載項目 A 卒業（修了）時の学生からの意見聴取＞

【基本的な記載事項】

- ・ 学生からの意見聴取の概要及びその結果が確認できる資料（別添資料 6406-iiA-1）

【第3期中期目標期間に係る特記事項】

医学科特記事項

- 医学科教育に対するアンケート実施：医学部卒業者（初期臨床研修医）へアンケート

ート用紙を送付し、学部教育についてその成果を自己点検評価している。[A. 1]

- 2017、2018 年度本学医学部医学科卒業生のうち、2019 年現在、関連病院にて勤務している初期研修医へのアンケート結果によると、本学の掲げる DP のうち専門性と行動力について、9 割以上の者が習得できたと実感している。特に行動力について、97%が倫理的に行動することができると回答している。[A. 1]
- 同上の個別意見によると、参加型臨床実習が浸透している面が評価されている一方で、臨床実習期間が長すぎた感がある、拘束時間が長いといった意見もあった。[A. 2]

保健学科特記事項

- 第 3 期中期目標期間中の教育の効果をよく反映していると考えられる 2016～2018 年度実施の卒業予定者アンケート結果によれば、保健学科の教育についての全体的満足度は高く、2016 年度では 89%、2017 年度では 92%、2018 年度では 91%が「やや～非常に満足している」と答えている。この比率はこの 3 年でほぼ一定で高率で、全体として教育カリキュラムの成果が窺える。[A. 1]
- 具体的な項目別アンケート結果に見てとれる傾向は概ね 2017 年度、2018 年で同じであるが、以下に特記すべき所見を述べる。各年度類似した傾向はあるが、2018 年度では、知識・技能が最も習得できたのは「専門的知識」であり、100%の学生が肯定的回答を行っており、例年、多数の項目への高評価につながっている。これに対して「外国語能力」の習得度に対する評価が最も低く、この傾向に経年変化はなく今後の課題を示している。[A. 1]

<選択記載項目 B 卒業（修了）生からの意見聴取>

【基本的な記載事項】

- ・ 卒業（修了）後、一定年限を経過した卒業（修了）生についての意見聴取の概要及びその結果が確認できる資料（別添資料 6406-iiB-1）

【第 3 期中期目標期間に係る特記事項】

医学科特記事項

- 2019 年度実施の本学卒業の初期研修医のアンケートによると、5 つの DP について、8～9 割の卒業生が本学の教育成果に対して肯定的に評価している。特に、「目的につながる専門性」、「時代と社会をリードする行動力」について、9 割以上の本学卒業研修医が本学医学教育の成果を肯定的に捉えている。[B. 1]

＜選択記載項目C 就職先等からの意見聴取＞

【基本的な記載事項】

- ・ 就職先や進学先等の関係者への意見聴取の概要及びその結果が確認できる資料
(別添資料 6406-iiC-1)

【第3期中期目標期間に係る特記事項】

医学科特記事項

- 医学科教育に対するアンケート実施：医学部卒業者（研修医指導・監督者）へアンケート用紙を送付し、学部教育についてその成果を自己点検評価している。[C. 1]
- 指導医の立場から見て、2017、2018 年度に岡山大学医学部を卒業した初期臨床研修医についてのアンケート結果では、DP のうち情報力についての評価が高い。専門性について、技能面での未熟性を指摘している指導医が 11.3%、行動力では「自ら問題点を発見し、解決に向けて行動」の習得に 15.1%の指導医が「ややそう思わない」との評価であった。[C. 1]
- 同上の個別意見によると、本学卒業の初期研修医について、基礎的学力や知性の担保が評価されている一方で、自主性・積極性の不十分さ、未熟な社会的マナーを指摘する指導医の意見があった。[C. 2]

保健学科特記事項

- 保健学科に対するアンケート実施：令和元年 9 月 17 日～10 月 31 日を調査期間とし、過去 5 年間の卒業生の主な就職先を調査対象とし、保健学科卒業者の就職先へアンケート用紙を送付し、学部教育についてその成果を自己点検評価している。[C. 1]
- 2018 年度に岡山大学医学部を卒業した学生についてのアンケート結果では、DP のうち、就職先側が重視する能力は、協調性(76%)、コミュニケーション能力(76%)、専門的な知識・技能・態度(59%)、問題解決に向けて主体的に行動する力(55%)であり、一方それぞれの項目で、就職先側が岡山大学医学部卒業生を高く評価あるいはどちらかという人评价できるとしている割合は、協調性(77%)、コミュニケーション能力(66%)、専門的な知識・技能・態度(85%)、問題解決に向けて主体的に行動する力(70%)であり、需要と供給はほぼ一致しており、特に専門的な知識・技能・態度は高く評価されている。[C. 1]
- 同上の個別意見によると、勤勉で非常に優秀なイメージで基礎学力が高いと評価されている一方で、積極性がもう少しあればと感じる部分があるとの意見もあった。[C. 2]

【参考】データ分析集 指標一覧

区分	指標 番号	データ・指標	指標の計算式
1. 学生入学・在籍 状況データ	1	女性学生の割合	女性学生数／学生数
	2	社会人学生の割合	社会人学生数／学生数
	3	留学生の割合	留学生数／学生数
	4	正規課程学生に対する 科目等履修生等の比率	科目等履修生等数／学生数
	5	海外派遣率	海外派遣学生数／学生数
	6	受験者倍率	受験者数／募集人員
	7	入学定員充足率	入学者数／入学定員
	8	学部生に対する大学院生の比率	大学院生総数／学部学生総数
2. 教職員データ	9	専任教員あたりの学生数	学生数／専任教員数
	10	専任教員に占める女性専任教員の割合	女性専任教員数／専任教員数
	11	本務教員あたりの研究員数	研究員数／本務教員数
	12	本務教員総数あたり職員総数	職員総数／本務教員総数
	13	本務教員総数あたり職員総数 (常勤、常勤以外別)	職員総数(常勤)／本務教員総数 職員総数(常勤以外)／本務教員総数
3. 進級・卒業 データ	14	留年率	留年者数／学生数
	15	退学率	退学者・除籍者数／学生数
	16	休学率	休学者数／学生数
	17	卒業・修了者のうち標準修業年限内卒業・修了率	標準修業年限内での卒業・修了者数／卒業・修了者数
	18	卒業・修了者のうち標準修業年限×1.5年以内での卒業・修了率	標準修業年限×1.5年以内での卒業・修了者数／卒業・修了者数
	19	受験者数に対する資格取得率	合格者数／受験者数
	20	卒業・修了者数に対する資格取得率	合格者数／卒業・修了者数
	21	進学率	進学者数／卒業・修了者数
	22	卒業・修了者に占める就職者の割合	就職者数／卒業・修了者数
4. 卒業後の進路 データ	23	職業別就職率	職業区分別就職者数／就職者数合計
	24	産業別就職率	産業区分別就職者数／就職者数合計

※ 部分の指標（指標番号 8、12～13）については、国立大学全体の指標のため、学部・研究科等ごとの現況調査表の指標には活用しません。

【参考】データ分析集 指標一覧

※ 部分の指標（指標番号 8、12～13）については、国立大学全体の指標のため、学部・研究科等ごとの現況調査表の指標には活用しません。