

「医学系（医学）」教育評価報告書

（平成12年度着手 分野別教育評価）

京都大学医学部

平成14年3月

大学評価・学位授与機構

大学評価・学位授与機構が行う大学評価

大学評価・学位授与機構が行う大学評価について

1 評価の目的

大学評価・学位授与機構（以下「機構」）が実施する評価は、大学及び大学共同利用機関（以下「大学等」）が競争的環境の中で個性が輝く機関として一層発展するよう、大学等の教育研究活動等の状況や成果を多面的に評価することにより、その教育研究活動等の改善に役立てるとともに、評価結果を社会に公表することにより、公共的機関としての大学等の諸活動について、広く国民の理解と支持が得られるよう支援・促進していくことを目的としている。

2 評価の区分

機構の実施する評価は、平成14年度中の着手までを段階的实施（試行）期間としており、今回報告する平成12年度着手分については、以下の3区分で記載のテーマ及び分野で実施した。

全学テーマ別評価（「教育サービス面における社会貢献」）

分野別教育評価（「理学系」、「医学系（医学）」）

分野別研究評価（「理学系」、「医学系（医学）」）

3 目的及び目標に即した評価

機構の実施する評価は、大学等の個性や特色が十二分に発揮できるよう、当該大学等の設定した目的及び目標に即して行うことを基本原則としている。そのため、大学等の設置の趣旨、歴史や伝統、人的・物的条件、地理的条件、将来計画などを考慮して、明確かつ具体的な目的及び目標が設定されることを前提とした。

分野別教育評価「医学系（医学）」について

1 評価の対象組織及び内容

このたびの評価は、文部科学省から要請のあった6大学（以下「対象組織」という。）を対象に実施した。

評価は、対象組織の現在の教育活動等の状況について、原則として過去5年間の状況の分析を通じて、次に掲げる6項目の項目別評価により実施した。

- 1) アドミッション・ポリシー（学生受入方針）
- 2) 教育内容面での取組
- 3) 教育方法及び成績評価面での取組
- 4) 教育の達成状況
- 5) 学生に対する支援
- 6) 教育の質の向上及び改善のためのシステム

2 評価のプロセス

対象組織においては、機構の示す要項に基づき自己評価を行い、自己評価書（根拠となる資料・データを含む。）を機構に提出した。

機構においては、専門委員会の下に評価チームを編成し、自己評価書の書面調査及び対象組織への訪問調査の結果を踏まえ、その結果を専門委員会に取りまとめた上、大学評価委員会で評価結果を決定した。

機構は、評価結果に対する意見の申立ての機会を設け、申立てがあった対象組織について、大学評価委員会において最終的な評価結果を確定した。

3 本報告書の内容

「対象組織の現況」及び「教育目的及び目標」は、対象組織から提出された自己評価書から転載している。

「評価結果」は、評価項目ごとに、特記すべき点を、「特色ある取組、優れた点」及び「改善を要する点、問題点等」として記述している。

また、「貢献（達成又は機能）の状況（水準）」として、以下の4種類の「水準をわかりやすく示す記述」を用いている。

- ・十分に貢献（達成又は機能）している。
- ・おおむね貢献（達成又は機能）しているが、改善の余地もある。
- ・ある程度貢献（達成又は機能）しているが、改善の必要がある。
- ・貢献しておらず（達成又は整備が不十分であり）、大幅な改善の必要がある。

なお、これらの水準は、当該対象組織の設定した教育目的及び目標に対するものであり、相对比较することは意味を持たない。

また、総合的評価については、各評価項目を通じた事柄や全体を見たときに指摘できる事柄について評価を行うこととしていたが、この評価に該当する事柄が得られなかったため、総合的評価としての記述は行わないこととした。

「評価結果の概要」は、評価結果を要約して示したものである。

「意見の申立て及びその対応」は、評価結果に対する意見の申立てがあった対象組織について、その内容とそれへの対応を示している。

4 本報告書の公表

本報告書は、対象組織及びその設置者に提供するとともに、広く社会に公表している。

対象組織の現況

京都大学は明治 30 年に京都帝国大学として創設され、その後およそ 10 年をかけて理工科大学、法科大学、医科大学、文科大学が設置され、総合大学としての形が整った。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 12,000 人、医学博士学位授与数は 9,700 人に達している。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。創設当時の医科大学は学制の変化により、大正 8 年に京都帝国大学医学部となった。戦後の学制改革により京都大学医学部に、さらに大学院重点化を経て京都大学大学院医学研究科として今日に至っている。現在、大学院入学定員（188 名）は学部入学定員（100 名）を上回り、研究重視の傾向はさらに深まった。従来は学部教官が大学院を兼担していたが、現在は大学院教官が学部授業を兼担する形になっている。平成 12 年 4 月 1 日現在の医学部学生数は 637 名に対し、大学院医学研究科教官 203 名及び病院教官 185 名で学部教育を兼担している。卒業生のうち、約 7 割が卒後のいずれかの時期に大学院に入学し、研究に従事している。京都大学の卒業生は全国の医療機関、教育研究機関で主導的な役割を果たし、我が国の医療を支える人材源として機能しているほか、厚生行政、医学メディアなどの分野でも活躍している。

教育目的及び目標

1. 教育目的

京都大学医学部においては従来成文化した教育の目的あるいは目標などは、特に設定されていなかったが、平成 7 年度から開始された京都大学医学教育ワークショップ（Kyoto University Retreat on Medical Education: KUROME）での討論から、医学教育の基本理念は「優れた臨床医及び医学研究者を養成する」とされた。臨床医としては、高度な専門的な医学知識を持つことはもちろん、幅広い教養を持った感性豊かな人間性、人間性への深い洞察力、社会ルールについての理解、論理的思考力、コミュニケーション能力、問題提起能力や問題解決能力の資質を備えた人材の育成が求められている。また、医学研究者としては、独創的・創造的研究により医学の先端を切り開き、国際レベルでのリーダーシップをとれる人材の育成を目指すことが確認された。この目的に対応する教育の目標と、方策は以下のように整理される。

2. 教育目標

（1）高度の専門知識を持った医師、研究者の育成

（a）先進的な医学、医療の教育を受容する能力を持つ学生の選抜

医学生物学の急速な進展と変貌に対応して柔軟でかつ高度の専門知識を持った医師、研究者を育成することは、医学教育機関の第一の責務である。このため、京都大学ではこのような要求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前期、後期の入学試験の成績を合わせ選抜している。定員は前期 90 名、後期 10 名である。知育偏重による偏りを防ぎ、知情意に優れた学生を選別する目的で後期入学試験の中に論文試験を含めている。医学部へ入学する学生に一定以上の生物学の基盤を求めているのは国際的にみても我が国のみであり、入学後の教育に支障が多いため、平成 15 年度の後期入学試験では生物学を必須科目として課す方針である。

（b）アーリーエクスポージャーによる動機づけ

入学後は医学生物学、医学概論などのリレー式講義を通じて早期から専門教官の講義に触れさせ、モチベーションを高めている。これらの講義は教養科目として他学

部学生にも開放し、高い評価を得ている。高等学校で生物学を履修してこなかった学生が少なくない。平成 14 年度から、カリキュラムを改訂し医学の基盤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る計画である。

（c）体系的で高度の内容を持った専門情報の提供

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。これは生体を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。医師として身体機能とその異常についてオールラウンドな知識を習得することが不可欠であるため全科目必修制である。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約 20 年にわたり実施されてきた。各教科においてはそれぞれの分野の研究を背景として、最新の情報を盛り込んだ講義、実習が展開されている。基礎医学教科（大部分レベル教科に入る）は 4 回生までにおおよそ修了し、単位の修得状況を確認（チェック）し、合格した者だけが臨床実習に進める。

臨床教育については教官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。医学生物学では知識、情報量が近年加速的に増大しつつある。限られた期間内に最新の情報を伝えるため、常に内容の精選、体系化がそれぞれのレベルで行われている。学生の理解を助け、担当教科間のプログラムの調整の資料として、各教科はシラバスを作成し、毎年これを改定している。

このような教育の結果、大部分の学生は自ら学ぶ基礎学力と最近の研究動向を理解できるレベルに達している。一方、5、6 回生の多くは自主的に形成したグループごとに医師国家試験を目指してグループ学習を行っている。本学では医師国家試験のための特別の対策、授業などは行っていないが、このようなグループ学習によって自ら問題点を整理、学習することは効率が高い。

（2）幅広い教養を持った感性豊かな人間性、人間性への深い洞察力、社会ルールについての理解を持った医師の育成

（a）幅広い教養教育と自主活動による人間性の育成

このような目的、目標は大学でのフォーマルな授業等で達成できる部分はむしろ少なく、学生の自発的な参加、交流の中で、自然に育成される部分が大きい。京都大学では総合大学の特性を活かし、多様な教養科目を提供しているほか、学内で行われる各学部提供の公開講座、文化的催しなどに参加する機会は幅広くある。新入生向け少人数セミナー（ポケットゼミ）も多様なテーマで開講されている。

また、全学レベル、あるいは医学部レベルで学生を主体とする体育系、文化系のサークルが多数有り、ほとんどの学生が何らかの活動に参加している。また、これらの団体はそれぞれ、地方あるいは全国レベルの連携を持っており、その運営、参加等は学生の自発的、自律的活動によっているため、優れた教育的効果を発揮している。例えば、医学部体育系サークルは西日本医学生体育大会に例年参加している。

(b) チューター教官とのふれあいの中から学ぶ多彩な価値観

教官との人間的なふれあいを通じて人生の先輩の知恵、経験を学ぶこと、またそれぞれの学生に目配りをするを目的として、チューター制度を導入している。これは約10名の学生を1名の教官に割り当て、学年進捗とともに6年間にわたって交流を持つという制度である。導入後数年で、やや形式的に流れ勝ちで十分機能しているといえない部分もあるが、進路決定、学業についてもモチベーションの開発、個人的な問題の解決などに果たしたケースは少ないといえない。

(3) 患者とのコミュニケーション能力が高く、患者本位の医療をする医師の育成

(a) インフォームドコンセントに基づく医師患者関係の構築

現代の医療においてはインフォームドコンセントが医師・患者間の関係の基盤であることはいままでもない。「医の倫理」の講義によりインフォームドコンセントの意義と精神を教育するとともに、臨床実習を通じてそれぞれの現場で個別指導を行っている。本学で特に盛んに行われている生体・脳死肝移植などを通じて、インフォームドコンセントの実際とその必要性に触れる機会が多い。

(b) 医師患者間の円滑なコンタクトの形成

患者との初期コンタクトの形成、人間的なふれあいは医療の重要な側面である。OSCE(Objective Structured Clinical Examination)の導入により、患者とのコミュニケーション技術を身に付けさせることに重点を置いて

いる。必要に応じてビデオやロールプレイ、模擬患者、客観的スキル評価などを駆使して教授することにより、一定の診察能力を習得し、外来患者に interactive な接し方ができることを目指す。客観的スキル評価についてはマニュアルが作成されている。

また、医療上の判断、決断の要素を分析し、例を挙げつつ事例に即した判断の論理を教育している。

(c) チーム医療の中での医師の役割

高度医療の現場では、コメディカルを含む複合的なチーム医療によって実施されることが多い。チームのそれぞれの立場を尊重しながら、指導的立場で効率よく患者本位の治療を進める能力の育成が必要である。

(d) 医療事故の防止、安全管理、精度管理についての理解

医療事故の実例に学び、臨床上の安全、精度について組織的な管理をする能力を身に付ける。院内感染の防止、危機管理の在り方についても学ぶ。

(e) 医療と社会制度との関連の理解

現代の医療制度、医療政策、経済構造と医療の関連などについて明解な理解を育む。

(4) 自己問題提起能力や自己問題解決能力の資質を備えた人材の育成

(a) 問題解決型授業の試み

問題を自ら発見し、かつ自分の力で解決することは医師、研究者について最も求められる資質である。京都大学では授業時間のうち大人数による講義の割合をできるだけ減らし、実習に重点を置き、その中で問題点の発見、解決を促すプログラムを組み込むよう教官に呼びかけている。多くの教科ではプロブレムオリエンテッドの方式の導入が試みられている。例えば、学生によるCPC(臨床病理討議会)などでは臨床側、病理側に分かれた学生によるディベートが行われている。公衆衛生学などでは古くから学生が自ら決めた課題により数ヶ月にわたる調査研究を行い、発表会、報告書の作成などを行っている。臨床教育の場では症例カンファレンスへの参加により具体例の中で問題を発見し、絞り込む思考過程のトレーニングを行っている。

(b) 自主研究による自己問題提起能力や自己問題解決能力の資質の育成

京都大学医学部の授業科目は基本的に全て必修である。しかし、一種の選択コースとして、自主研究制度が

ここ十数年にわたり実施され、定着してきた。これは、基礎医学の過程が修了した段階で、学生に研究あるいは医療の現場に触れさせ、学生に進路を考える機会を与えることを目的としている。学生が組織する自主研究実行委員会が各教室のプログラム、受入れ態勢等を紹介し、学生は受入れ教室を選択して、4 回生の秋学期の 9 月 1 日から 7 週間、研究、病院実習、疫学調査等に従事する。実際にはこの準備は 1 月頃から始まり、多くの学生は夏休み期間も各所属先で過ごすことが多い。所属先は京都大学内に限らず、国内外の機関にわたっている。海外の機関への短期留学の場合には紹介者の教授が語学や、研究テーマなどについてあらかじめ指導するケースが多い。自主研究終了後は学生がレポート集の取りまとめや発表会を行っている。

自主研究は多くの学生にとって、得難い Early exposure の機会となっており、高いモチベーションを得る学生も少なくない。この中から毎年、研究者の道を選ぶ学生が出てきている。この点で自主研究は、はっきりした意義を持っているといえる。参加した学生の評価もすべて肯定的である。しかし、一方で与えられた機会と時間を活用できない学生も存在し、単に長い夏休みに終わる場合もある。これまで、所属先を決めることなどは学生の主体性に任されており、参加の有無などは問われることはなかったが、全員参加制も含め、制度の改善が検討されている。

海外での自主研究についても語学が不十分であったり、研究に対するモチベーションが低いままに現地に行き、目的を達しないばかりか、受入れ先に負担をかけているケースもみられる。観光気分の者もあることから、事前の面接により選別と指導が必要と思われる。また、海外でのアクシデントについての対応も整備する必要がある。

負の要素がないわけではないが、モチベーションを生み出すことに教育の重要な意義があるとすれば、この自主研究ほど成功しているカリキュラムはないといえる。学生たちの学ぶ喜びが報告書の中に百花繚乱にあふれている。

(5) 独創的・創造的研究により医学の先端を切り開き、国際レベルでのリーダーシップをとれる人材の育成

このような目的については一定の教育方法は存在しない。教官層そのものがこのような志向を持ち、自ら実例を示すことにより価値観を植え付けることが唯一の教育といえる。自主研究で教室を訪れる学生やチューター担当学生により高いレベルに挑戦することの意義を説き、それぞれの人々が持つ潜在的な高い資質を引き出すことが重要である。自主研究などで研究に接し、急速に開眼した例は少なくない。しかし、このような能力は学生時代に開花することは稀であって、さらに高いレベルのトレーニング、責任ある職務に就いて発揮されるものである。しかし、若い学生の時期に高い価値観に触れ、これ

を共有することは何にも代え難い教育といえよう。

京都大学の卒業生の中でこのような能力を発揮する人材が少なくないのは、形のない教育が世代を通じて行われているからにほかならない。

項目別評価結果

1. アドミッション・ポリシー（学生受入方針）

ここでは、対象組織における「アドミッション・ポリシー（学生受入方針）」の策定及び周知・公表状況やその方針に沿った「学生受入の方策」の実施状況を評価し、特記すべき点を「特色ある取組、優れた点」、「改善を要する点、問題点等」として示し、教育目的及び目標の達成への貢献の程度を「貢献の状況（水準）」として示している。

特色ある取組・優れた点

学生の選抜については、伝統的に高学力の学生が入学しており、そのため高度な医学教育を受ける知的資質のある学生が確保されており、優れた点である。

選抜試験においては、知情意に優れた学生を選抜することを目的として、後期試験で配点が大きい論文試験を課している。一般の学科試験ではくみ取ることのできない人間性への深い洞察力、社会ルールについての理解、論理的思考力、コミュニケーション能力、自己問題提起能力や自己問題解決能力の資質を備えた人材を選抜しようとするものである。

また、平成15年度より、後期試験で生物を必修科目として課す方針としており、特色ある取組であると言える。

学生受入についてのフォローアップスタディとしては、平成11,12,13年度に卒業した学生についてのデータベースの作成を行った。

改善を要する点・問題点等

従来から学生受入方針が明確な形で策定されておらず、また、学部内のコンセンサスも必ずしも得られていない。また、アンケートや訪問調査時の学生の面接調査から、京都大学医学部への入学動機が不明確な学生が相当数存在することがうかがえる。

「優れた臨床医及び医学研究者を養成する」ことが京都大学医学部教育の目的であるとされているが、このことは学生募集要項などで、周知・公表されておらず、改善が望まれる。

入学学生の90%を占める前期入学者は学業成績のみで選抜されており、教育目標である人間性の育成及び自己学習能力の育成に必ずしもそぐわない学生も受け入れられている。訪問調査時の学外関係者からの意見として、面接の導入が望まれている。

また、知情意に優れた学生を選抜するという目的を

達成するため、10%を占める後期入学者に対し、論文試験が導入された。しかし、配点等選抜のためにどのように役立っているか、確かめられていない点も改善が望まれる。

教育目標に「先進的な医学、医療の教育を受容する能力をもつ学生の選抜」と記載されているが、そのような学生を選抜するための具体的内容と選抜法としては、現行の取組だけでは十分ではないと判断される。

貢献の状況（水準）

取組は教育目的及び目標の達成に貢献しておらず、大幅な改善の必要がある。

2. 教育内容面での取組

ここでは、対象組織における「教育課程及び授業の構成」が教育目的及び目標に照らして、十分実現できる内容であるかを評価し、特記すべき点を「特色ある取組、優れた点」、「改善を要する点、問題点等」として示し、教育目的及び目標の達成への貢献の程度を「貢献の状況（水準）」として示している。

特色ある取組・優れた点

平成7年より京都大学医学教育ワークショップ（KUROME）を継続的に行っており、カリキュラム改革につなげる努力がみられる。また、昭和54年より、分子、細胞、組織、個体をそれぞれレベル、各器官系の生理・病態をシステム教科と見立ててカリキュラムの編成が行われており、講座の枠にとられない集学的な教育の試みが行われているのは、特色ある取組である。

一元的な視野に基づく医学教育カリキュラム改革案は平成9年に作成され、承認された。それにより、シラバスの作成、カリキュラムの再編成、学外組織との連携、プライマリケア教育など、多岐に渡り教育体制の見直しがなされた。

初期医学教育については、新入生向け少人数セミナー（ポケットゼミ）、医学生物学や医学概論などのリレー講義などによる動機付けが優れた点である。また、4学年での7週間の研究室配属（自主研究）は、問題発見・解決能力の向上を図る上で有用である。

チューター制度、自主研究制度、クラブ活動等で教員との交流が促されている。

改善を要する点・問題点等

主要な教育改革の方針がまとめられたが、それを実施する学内の現場との調整が難航していることは、改善を要する。

医学の進歩に対応するために、レベル教科及びシステム教科が編成されているが、内容は講座毎の生命基礎科学、臨床科学に止まっており、また、レベル別、システム別の教育の成果についての評価が明確ではないことは、改善を要する。

シラバス内容の大半が出版物のコピーに止まっているものがあり、また、整形外科などを除き、多くの科目で授業ごとの到達目標が明記されていない。システム科目では横断的教育が謳われているが、シラバスの内容からは、そうしたコンセプトが明確ではない。シラバスの整備は細部まで行われておらず、改善を要する。また、問題発見・解決能力の向上を目指して、問題解決型授業が試みられているが、組織的には行われていない。

学生と教員との交流については、学生のチューター制度に対する認識が十分でない点などがあり、チュー

ター制度は十分機能していないと思われ、改善を要する。

また、入学生を早期に医療現場に触れさせるという意味での、アーリーエクスポージャーの導入について検討がなされていないことは、改善を要する点である。

貢献の状況（水準）

取組は教育目的及び目標の達成にある程度貢献しているが、改善の必要がある。

るが、改善の必要がある。

3. 教育方法及び成績評価面での取組

ここでは、対象組織における「教育方法及び成績評価法」が教育目的及び目標に照らして、適切であり、教育課程及び個々の授業の特性に合致したものであるかを評価し、特記すべき点を「特色ある取組、優れた点」、「改善を要する点、問題点等」として示し、教育目的及び目標の達成への貢献の程度を「貢献の状況（水準）」として示している。

特色ある取組・優れた点

各種授業形態のバランスについては、実習を充実するための整備、工夫がなされており、優れている。授業に関するガイダンスの関係では、各教科の概要を示す「教科の手引き」が編集され、配付されている。また、自主研究について、それぞれの教室の紹介として冊子がまとめられ、説明会も開催している。

成績評価において、臨床実習の成績評価として客観的臨床技能評価（OSCE）を取り入れていることは、特色ある取組である。科目によっては授業の終了時に小テストを行い、学生の理解度を評価している教科もある。また、教育の内容、教育方法にフィードバックして有効に使われている場合もあり、学生に緊張感を与え講義への集中力を増す手段として使われている場合もある。

講義棟、実習室、図書館、情報ネットワークなどの施設面は充実しており、優れた点である。

改善を要する点・問題点等

留年を繰り返すなど、基礎学力の不足している学生に対する配慮については、学生の授業参加への動機付けが不十分である。また、学力以外の原因を含め、不適応学生への対応も不十分であり、修学指導も十分でない点は、改善が望まれる。面接調査時に学生から、授業によっては教授方法の工夫が見られず、欠席する学生が多いことが指摘されたので、これも改善を要する点である。

臨床実習については、一般の医学部の平均より期間が短いと思われる。また手引書（臨床実習マニュアル）は字が小さいため読みにくく、学生への配慮という観点からは改善が必要である。各科の実習で到達すべき診療手技、具体的な実習内容が明確にされていないこと、臨床実習時における安全管理、倫理的指導の基本となるマニュアル対応や、体系的指導が行われていないことも、改善が望まれる。

訪問調査から、教員による授業の出席状況の定期的な把握が十分ではないと判断される。成績評価は、各教科の教員に一任されている。成績判定に相対評価と絶対評価が混在している点等は改善を要する。

貢献の状況（水準）

取組は教育目的及び目標の達成にある程度貢献してい

4．教育の達成状況

ここでは、対象組織における「学生が身につけた学力や育成された資質・能力の状況」や「卒業後の進路の状況」などから判断して、教育目的及び目標において意図する教育の成果がどの程度達成されているかについて評価し、特記すべき点を「優れた点」、「改善を要する点、問題点等」として示し、教育目的及び目標の達成の程度を「達成の状況（水準）」として示している。

特色ある取組・優れた点

課題探求能力の修得という観点からは、自主研究等を通じて、意欲のある学生は、特定のテーマについて深く追求する態度、思考法を獲得している。

大学院進学者が多く、また多くの国際的に活躍する研究者を育成しているのは優れた点である。

改善を要する点・問題点等

医師国家試験の合格率は、全国の国立大学の中で順位として下位3分の1内に位置しており、これは、知的資質に優れた学生を集めているにしては低いと思われ、医学教育の達成度としては、十分ではない。高度医学教育とあいまって医師養成という観点も含め、医学教育を見直す必要がある。

また、学外研修病院においては、卒後臨床研修での実践力が他大学卒業生に比べて、研修開始当初は低いと評価される場合があり、研修の進行と共に是正されるとはいえ、卒業時のレベルを反映していると思われる。学生の自主性を尊重する教育方針が一部の自覚のない学生には放任主義となり、学生の二極化を生じるおそれがあり、検討が望まれる。

達成の状況（水準）

教育目的及び目標がある程度達成されているが、改善の必要がある。

5．学生に対する支援

ここでは、対象組織における「学習や生活に関する環境」や「相談体制」の整備状況や「学生に対する支援」が適切に行われているかを評価し、特記すべき点を「特色ある取組、優れた点」、「改善を要する点、問題点等」として示し、教育目的及び目標の達成への貢献の程度を「貢献の状況（水準）」として示している。

特色ある取組・優れた点

学生の自主的勉強会が活発に行える少人数セミナー室が整っており、また情報ネットワーク環境については、50台のパーソナルコンピュータがあり、時間を問わず自由にアクセスできることは、優れた点である。

学生からの相談体制としては、教育体制委員会の各学年担当委員を通じて、あるいはチューターを通じて個人的な接触、相談を行っている。また、学生の課外活動へ教員が参加していること、医学部同窓会から学生の課外活動への経済的援助が行われていることは、優れた点である。

学生への経済的支援については、各種の奨学金交付は公正であり、授業料減免は多くの学生が受けており、優れている。

改善を要する点・問題点等

医学図書館において、開館時間延長への希望が強いこと、シラバス関連図書は、ほとんどが1冊しか揃っていないことや、夜間返却ポストの運用が中止されていることは、改善が望まれる点である。

また、学生の福利厚生・課外活動施設については十分でなく、これも改善が望まれる。

貢献の状況（水準）

取組は教育目的及び目標の達成におおむね貢献しているが、改善の余地もある。

6．教育の質の向上及び改善のためのシステム

ここでは、対象組織における教育活動等について、それらの状況や問題点を組織自身が把握するための「教育の質の向上及び改善のためのシステム」が整備され機能しているかについて評価し、特記すべき点を「特色ある取組、優れた点」、「改善を要する点、問題点等」として示し、システムの機能の程度を「機能の状況（水準）」として示している。

特色ある取組・優れた点

特色ある取組として、平成7年より京都大学医学教育ワークショップ（KUROME）を継続的に行っており、ファカルティディベロップメント及び教育の質向上に努力がみられる。また、ワークショップにおける議論が、カリキュラム改革委員会によるカリキュラム改革案に結びついたことは、評価される。

ファカルティディベロップメントを通じて、教員の教育面での自覚を高める努力がみられることは、優れた点である。

改善を要する点・問題点等

委員会と教員との連携については、教育体制委員会やカリキュラム改革委員会の策定した内容が科目担当教員に十分伝達され、徹底されていないと思われる。即ち、カリキュラム改革案の整備及び実施に向けたシステム構築が不十分であり、改善が望まれる。

教育の質の向上に向けての取組として、学部が教員の教育・支援活動を評価するシステムが策定されていない。また、教員の採用時における、学部教育を担当する者としての能力の検討は不十分であり、改善を要する点である。

学生による授業評価、教員評価は有効に機能しているとは言えず、改善を要する点である。

学生と教員との連携についても、学生の意見を公式に汲み上げて、教育方法に反映させるシステムが訪問調査等からも不十分であり、改善を要する。

機能の状況（水準）

向上及び改善のためのシステムがある程度機能しているが、改善の必要がある。

評価結果の概要

1. 項目別評価の概要

この概要は、項目別評価結果の記述内容を要約したものであり、「特色ある取組、特に優れた点」、「改善を要する点、問題点等」及び「取組（達成）の水準」で示している。

1) アドミッション・ポリシー（学生受入方針）

特色ある取組・優れた点

伝統的に高学力の学生が入学しており、高度な医学教育を受ける知的資質のある学生が確保されている。

知情意に優れた学生を選抜するために、後期試験において配点の大きい論文試験を課している。

改善を要する点・問題点等

教育目的・目標が周知・公表されておらず、学生受入方針についても明確な形で策定されていない。受入方針については学部内のコンセンサスも必ずしも得られていない。

学業成績優先の選抜方法のため、教育目標にそぐわない学生が入学する場合はあり、入学動機についても不明確な学生の存在がつかえる。

学生の選抜に関する教育目標が掲げられているが、その内容と選抜法については、十分でない。

貢献の状況（水準）

取組は教育目的及び目標の達成に貢献しておらず、大幅な改善の必要がある。

2) 教育内容面での取組

特色ある取組・優れた点

・学年での7週間の研究室配属（自主研究）は問題発見・解決能力の向上を図る上で有用である。

改善を要する点・問題点等

・主要な教育改革の方針がまとめられてはいるが、学内の教育現場との調整が難航している。

・シラバスの内容が出版物のコピーに留まっているものや、到達目標が明記されていないなど、整備が細部まで行われていない。

学生へのアドバイザー的役割を担うチューター制度が導入されているが、担当教官との交流が限定的で十分機能していない。

学生に早期に医療現場に触れさせておらず、またアーリーエクスポージャーの導入については、検討がなされていない。

貢献の状況（水準）

取組は教育目的及び目標の達成にある程度貢献しているが、改善の必要がある。

3) 教育方法及び成績評価面での取組

特色ある取組・優れた点

・成績評価において、客観的臨床技能評価(OSCE)を取り入れている。

・講義棟、実習室、図書館、情報ネットワークなどの施設面が充実している。

改善を要する点・問題点等

学生に対して、各教科の概要や単位数についての説明は行われているが、授業参加への動機付けが十分ではない。

・臨床実習の期間が短いと思われ、またマニュアル類や実習の具体的方法の整備も十分ではない。

・成績評価法が各教科に一任されており、統一されたものになっていない。

貢献の状況（水準）

取組は教育目的及び目標の達成にある程度貢献しているが、改善の必要がある。

4) 教育の達成状況

特色ある取組・優れた点

・自主研究等を通じて、意欲のある学生は特定のテーマについて深く追求する態度、思考法を獲得している。

・大学院進学者が多く、多くの国際的に活躍する研究者を育成している。

改善を要する点・問題点等

・医師国家試験の合格率順位は上位でなく、医学教育の達成度としては、十分でない。

・卒後臨床研修での実践力が、開始当初は低いと評価される場合がある。

達成の状況（水準）

教育目的及び目標がある程度達成されているが、改善の必要がある。

5) 学生に対する支援

特色ある取組・優れた点

・少人数セミナー室、情報ネットワーク等の設備が充実しており、また、各種経済的支援が適切に行われている。

改善を要する点・問題点等

・医学図書館の開館時間延長など学生からの要望が出されてはいるが、具体的な支援は実現していない。要望に対しての支援計画は検討されている。

貢献の状況（水準）

取組は教育目的及び目標の達成におおむね貢献しているが、改善の余地もある。

6) 教育の質の向上及び改善のためのシステム

特色ある取組・優れた点

・医学教育ワークショップを継続的に行っており、ファカルティデベロップメントを通じて教育の質の向上に努力が見られる。

改善を要する点・問題点等

・カリキュラム改革案の整備及び実施に向けたシステム構築が不十分である。

・教育・支援活動を評価するシステムが策定されていない。

・学生の意見を公式に汲み上げて、教育方法に反映させるシステムが不十分である。

機能の状況（水準）

向上及び改善のためのシステムがある程度機能しているが、改善の必要がある。

意見の申立て及びその対応

当機構は、評価結果を確定するに当たり、あらかじめ当該組織に対して評価結果を示し、その内容が既に提出されている自己評価書及び根拠資料並びに訪問調査における意見の範囲内で、事実関係から正確性を欠くなどの意見がある場合に意見の申立てを行うよう求めた。機構では、意見の申立てがあったものに対し、その対応について大学評価委員会等において審議を行い、必要に応じて評価結果を修正の上、最終的な評価結果を確定した。

ここでは、当該組織からの申立ての内容とそれへの対応を示している。

申立ての内容	申立てへの対応
<p>【評価項目】 アドミッション・ポリシー（学生受入方針）</p> <p>【評価結果】 従来から学生受入方針が<u>明確な形で策定されておらず</u>、また、<u>学部内のコンセンサスも必ずしも得られていない。</u></p> <p>【意見】 上記「評価結果」に示された、学生受入方針が「明確な形で策定されておらず」は誤解を生じさせる表現であり、「策定されているが、明確に示されていない」が実状に適した表現である。「学部内のコンセンサスも必ずしも得られていない」というのは事実の誤認であり、削除を求めたい。</p> <p>【理由】 訪問調査時に回答したように、これまで5度にわたる教育ワークショップ(KUROME)を通じ、教育情勢の変化に対応し、入学試験の在り方について常に検討を重ねてきている。明文化はされておらず改善の余地はあるが、入学者の選抜方針と指針について合意が形成されている。特に、論文試験を課すことにより知情意の要素を評価する試みが数年前から実施されている。</p> <p>また、医学部入学試験で生物を選択する受験生が少なく、入学者の生物学の理解に問題があることについては、本学が率先して国立大学医学部長会議に問題提起してきた。本学部では、この問題について検討したこの結果、平成12年度に生物を必修化することを決定し、平成15年度後期入試から実施することになった。このことは、「特色ある取組・優れた点」で評価を受けているとおりである。</p>	<p>【対応】 原文のままとした。</p> <p>【理由】 アドミッション・ポリシー（学生受入方針）については、医学教育ワークショップ(KUROME)を通じ、教育情勢の変化に対応し、入学試験の在り方について常に検討を重ねてきているとのことであるが、具体的な資料が提示されておらず、評価結果として反映することはできなかった。</p> <p>また、自己評価書には「論文入試の責任者の中には、論文入試には多大な労力を要するにもかかわらず合格者の選別には限界があるので、今後の実施については否定的な意見もある」との記述もあり、「学部内のコンセンサスが必ずしも得られていない」ことは、事実の誤認とは判断されなかった。</p>
<p>【評価項目】 アドミッション・ポリシー（学生受入方針）</p> <p>【評価結果】 また、アンケートや訪問調査時の学生の面接調査から、<u>入学動機が不明確な学生の割合が高いので</u>、改善を要する。</p> <p>【意見】 上記「評価結果」に示された、「入学動機が</p>	<p>【対応】 下記のとおり修正した。</p> <p>また、アンケートや訪問調査時の学生の面接調査から、京都大学医学部への入学動機が不明確な学生が相当数存在することがうかがえる。</p>

申立ての内容	申立てへの対応
<p>不明確な学生の割合が高い」との指摘の数値的根拠が不明確であり、「入学動機が不明確な学生もあり、改善の余地もある。」とするのが妥当である。</p> <p>【理由】 学生との面接調査が根拠とされているが、学生との面接は一部の学生（全学生の約2%）との間で行われたものであり、入学動機が不明確な学生の割合が高いとの結論を導くには不十分である。本学部が実施したアンケート調査の結果では60%を超える学生が明確に医学・医療への志向を示しており、「入学動機の不明な学生の割合が高い」という「評価結果」の記述は事実反している。</p> <p>また、入試に多様性を認める以上は、多様な学生を受け入れるべきであり、動機の不明確さのみでこれらの学生を排除することは入試の平等性の点からも問題がある。入学時に動機が不明確であっても大半が優れた医師・研究者になることを考えると、この問題は容易には結論付けられるものではなく、むしろ入学後に如何に教育するかが問われるのである。本学の努力目標もそちらに向けられるべきものと考えている。</p>	<p>【理由】 評価結果における「入学動機が不明確な学生」とは「なぜ京都大学医学部に入学しようと思ったか」という問いに対し、明確に答えられない学生を想定している。面接調査においては、そのような学生が多いと判断されたため。</p> <p>また、アンケート調査の結果 60%を超える学生は医学・医療への志向を示しているものの、逆にそれ以外のネガティブな回答に着目すると、入学動機が明確であるとは評価されなかった。</p>
<p>【評価項目】 アドミッション・ポリシー（学生受入方針）</p> <p>【評価結果】 <u>入学生の90%を占める前期入学者は学業成績のみで選抜されており、教育目標である人間性の育成及び自己学習能力の育成に必ずしもそぐわない学生が受入れられている。訪問調査時に学外関係者からの意見として面接の導入が望まれていることもあり、検討が望まれる。</u></p> <p>【意見】 これまで十分な検討を行った結果として、本学部として学部入試には面接を導入していないのであり、上記「評価結果」の削除を求めたい。</p> <p>【理由】 入学者の選抜についてはこれまで入学者選抜委員会、教授会、KURUMEにおいて、面接や内申書の導入、論文入試など多角的に検討してきたところである。</p> <p>大学院の入試では面接に重点を置いており、入試前に入学希望教室の教官により数時間にわたる面接を行い、かつ面接教官の判断の公正さを期するために入試当日に複数教官による各受験者との面接を行っている。こうした経験から、面接により、個人のパーソナリティー、医師・研究者としての適性、意欲などを客観的、定量的に把握するには相当な時間をかけることが重要であると考え。</p> <p>学部入試においては、面接に十分な時間をとることは技術的に困難であり、短時間でも、面接は選別に有効と</p>	<p>【対応】 下記のとおり修正した。</p> <p>入学生の90%を占める前期入学者は学業成績のみで選抜されており、教育目標である人間性の育成及び自己学習能力の育成に必ずしもそぐわない学生も受入れられている。訪問調査時の学外関係者からの意見として、面接の導入が望まれている。</p> <p>【理由】 訪問調査時の学外関係者との議論の結果から、臨床実習時の患者とのコミュニケーションに優れた学生を選抜できるメリットがある等、面接の導入について検討を望むことは不適當ではないと判断した。</p>

申立ての内容	申立てへの対応
<p>する考えを軽々には肯定できない。また、学業成績に基づく客観試験で選抜される学生が教育目標に「そぐわない学生」とは断定できない。面接官の指向により評価の一定しない面接を重視するよりも、学業成績を重視する試験方法は客観的な判断を確実にすることができる。</p> <p>また、論述式を取り入れた国語を入試科目としており、論述の内容から相当な傾向性を窺い知ることも可能である。こうした点は、訪問調査の際にも十分説明を行ったところである。訪問調査の際に議論された面接導入の可能性についても学外関係者全員の一致した総意であったとは思われず、事実の誤認がある。</p>	
<p>【評価項目】 アドミッション・ポリシー（学生受入方針）</p> <p>【評価結果】 <u>教育目標に「先進的な医学・医療の教育を受容する能力をもつ学生の選抜」と記載されているが、そのような学生を選抜するための具体的内容と選抜法が見受けられない。</u></p> <p>【意見】 学生選抜については、「特色ある取組・優れた点」で示されているように、知情意に優れた学生を選抜することを目的とし、具体的な取組を行っている。したがって、「改善を要する点・問題点」に示された上記「評価結果」の削除を求めたい。</p> <p>【理由】 本学部は、知的能力については高い潜在能力を有する入学者を選抜しており、後期入学試験において、知育偏重による偏りを防ぎ、知情意に優れた学生を選別する目的で論文試験を導入することで、より多様な学生の選抜も行っている。また、平成12年度に後期入学試験に生物学を必須科目として課すことを平成15年度から実施することを決めた。</p> <p>学生受入に関するフォローアップスタディについては、平成11年度から13年度に卒業した学生に関するデータベースを構築した。こうしたことから考慮すれば、決して学生選抜法の検討と実施を怠ってきたわけではなく、事実の誤認があると考えられる。</p>	<p>【対応】 下記のとおり修正した。</p> <p>教育目標に「先進的な医学・医療の教育を受容する能力をもつ学生の選抜」と記載されているが、そのような学生を選抜するための具体的内容と選抜法としては、現行の取組だけでは十分ではないと判断される。</p> <p>【理由】 知情意に優れた学生を選別する目的で論文試験を実施しているが、全体の10%にとどまっており、また、その他の現行の取組を考慮しても十分ではないと判断した。</p>
<p>【評価項目】 アドミッション・ポリシー（学生受入方針）</p> <p>【評価結果】 <u>取組は教育目的および目標の達成に貢献しておらず、大幅な改善の必要がある。</u></p> <p>【意見】 本学部のアドミッションポリシーについて、改善の必要はあることを認めるものであるが、取組が教</p>	<p>【対応】 原文のままとした。</p> <p>【理由】 評価結果について、訂正した箇所はあったものの、評価結果全体から判断すると水準を変更するまでには至っていない。</p>

申立ての内容	申立てへの対応
<p>育目的及び目標の達成に貢献していないわけではない。上記「評価結果」を「取組は教育目的及び目標の達成にある程度貢献しているが、改善の必要もある。」との記述に変更することで、今後の更なる取組の契機とすることが妥当である。</p> <p>【理由】 評価報告書に記載したように、京都大学医学部の教育目的は、「優れた臨床医及び医学研究者を養成する」ことにあり、5項目にわたる教育目標を掲げている。この目標に基づき、京都大学医学部は、優れた学生を集め、我が国の医学・医療を支える人材を常に輩出してきている。</p> <p>本学の「学生の自主性、主体性を尊重して教育を行っていく」という姿勢は広く流布しており、医学部教育に当たってもこの理念は一貫している。こうしたことが、本学から多くの優れた医療従事者、独創的な研究者が育った土壌をなすものである。さらに、京都大学医学部では教育ワークショップ(KUROME)を5度にわたり開催し、教育目的、目標については十分検討し合意を得ている。</p> <p>学生の選抜に関しても、面接、内申書、論文入試の導入等について多角的に検討し、教育目標を如何にアドミッションポリシーに反映させるかについて取り組んできたところである。「優れた臨床医及び医学研究者を養成する」との理念は医学教育機関としてあまりにも自明、普遍的なものであるため、学生募集要項の中でこれまでその記載がなかった。この点は、改善する必要があるが、本学の教育目標を達成するのに十分な質、量の入学者を確保していることはこれまでの卒業生の実績からみて明白であり、アドミッションポリシーそのものに重大な誤りがあるとは考えられない。これは、「特色ある点・優れた点」においても、認められるところである。</p> <p>したがって、「取組は教育目的および目標の達成に貢献しておらず、大幅な改善の必要がある。」との評価には納得できない。</p>	
<p>【評価項目】 教育内容面での取組</p> <p>【評価結果】 <u>主要な教育改革の方針がまとめられたが、それを実施する学内の現場との調整が難航していることは、改善を要する。</u></p> <p>【意見】 「特色ある取組・優れた点」でも示されているように、継続したカリキュラム改革を行ってきているところであり、上記の「評価結果」の根拠が不明確である。したがって、削除を求めたい。</p> <p>【理由】 教育ワークショップ(KUROME)を通じ、カリキュラム改革についての意思統一を図り、さらに改革を推</p>	<p>【対応】 原文のままとした。</p> <p>【理由】 自己評価書には「教育に関する事項は教育体制委員会が主掌しているが、先に述べたようにカリキュラム改革委員会が設置され、カリキュラムの検討、再編成などを担当している。この委員会で主要な教育改革の方針がまとめられ、一部は実行に移されつつあるが、学内の教育現場との調整がまだ不十分であり、実施面で難渋している。」との記載がある。また、医学教育ワークショップ(KUROME)で検討された結果が、実際に反映されているとは判断されなかった。</p>

申立ての内容	申立てへの対応
<p>進するために教育調整委員会によって教育に関する問題をタイムリーに、かつ有効な対応を伴って検討する体制が整えられている。</p> <p>また、「特色ある取組・優れた点」に示されたように、「講座の枠にとらわれない集学的な教育の試みが行われているのは、特色ある取組である」とあるので、「学内の現場との調整が難航している」事実はない。</p>	
<p>【評価項目】 教育内容面での取組</p> <p>【評価結果】 <u>学部教育全体の中で、一般教育・教養教育の位置付けが明らかでない。</u></p> <p>【意見】 「評価結果」における「位置付け」という定義は明らかでない。したがって、上記「評価結果」の削除を求めたい。</p> <p>【理由】 医師・研究者は幅広い教養を持つこと、語学能力をもつことは不可欠の要素である。京都大学は、総合大学の特色を活かし多様な教養科目が提供されている他、学部間を越えた公開講座、全学共通科目そのほかの文化的な催しが活発に行われ、学生には必修科目と同時に、一般教育、教養科目に関しては学生の自主的、主体的な選択をさせているのが本学の特徴である。</p> <p>本学の医学教育カリキュラム改革の中でも、「医学知識に加えて、幅広い教養を持った感性豊かな人間性、人間性への深い洞察力、社会ルールについての理解、論理的思考力、コミュニケーション能力、自己問題提起能力や自己問題解決能力などの資質を備えた医療人の育成」を謳っており、一般教育・教養教育の重要性は共通認識として理解されている。</p> <p>教養教育を重視していることの根拠としては、人文社会科学系科目24単位以上、自然科学系科目24単位以上、外国語科目（英語8単位以上、英語以外8単位以上）16単位以上 計64単位以上の教養科目を完全履修しなければ、3回生に進学することができないとしており、その重要性の認識が表出されている。</p> <p>したがって、このようなことから、上記「評価結果」の削除を求める。</p>	<p>【対応】 文言を削除した。</p> <p>【理由】 一般教育・教養教育の位置付けに関する事項は、京都大学医学部のみに限られた問題ではないと判断し、申立てのとおり削除することとした。</p>
<p>【評価項目】 教育内容面での取組</p> <p>【評価結果】 <u>入学生を早期に医療現場に触れさせるという意味でのアーリーエクスポージャーの検討がなされていないことは、改善を要する点である。</u></p> <p>【意見】 「評価結果」における「検討がなされていない」という表現は不適切であり、「アーリーエクスポー</p>	<p>【対応】 原文のままとした。</p> <p>【理由】 アーリーエクスポージャーについては、医学教育ワークショップ(KUROME)で検討を行っているとのことであるが、具体的な根拠が示されなかったため、評価するに至らなかった。また、授業に組み込んでおら</p>

申立ての内容	申立てへの対応
<p>ジャーの検討について、検討の余地がある。」との表現に変更を求めたい。</p> <p>【理由】 アーリーエクスポージャーについては、医学教育ワークショップ(KUROME)で検討を行っており、事実と反する。全学共通教育実施責任部局である総合人間学部との調整等の問題があるが、授業の中に組み込むなどの試みを行っており、訪問調査時に説明したように、検討を行ってきている。したがって、上記「評価結果」の記述変更を求める。</p>	<p>れる科目については、評価結果における「入学生を早期に医療現場に触れさせるという意味での」アーリーエクスポージャーには相当しないと判断した。</p>
<p>【評価項目】 教育内容面での取組</p> <p>【評価結果】 <u>取組は教育目的及び目標の達成にある程度貢献しているが、改善の必要がある。</u></p> <p>【意見】 上記「評価結果」は、これまでの取組があまり認められておらず、改善の必要性を求められている。改善の必要性を否定するものではないが、「取組は教育目的及び目標の達成におおむね貢献しているが、改善の余地もある」に記述変更を求めたい。</p> <p>【理由】 これまで、医学教育ワークショップ(KUROME)を継続的に開催し、教育目的・目標を設定し、医学教育改革案を作成し、実行に移すことで、多岐にわたった教育体制の見直しを行う推進力になってきた。また、学部教育における教養教育の位置づけについては、医師・研究者は幅広い教養を持ち、語学能力を持つことは不可欠の要素であって、本学が総合大学の特色を活かし多様な教養科目が提供され、学部間を越えた全学共通科目が活発に行われ、学生には必修科目と同時に、自主的、主体的な選択を促している。こうしたことから考慮すれば、「特色ある取組・優れた点」で示されているような具体的な教育内容面での取組が展開されてきたことは事実であり、上記「意見」とおり評価結果の修正を求めるものである。</p>	<p>【対応】 原文のままとした。</p> <p>【理由】 評価結果について、訂正した箇所はあったものの、評価結果全体から判断すると水準を変更するまでには至っていない。</p>
<p>【評価項目】 教育の達成状況</p> <p>【評価結果】 医師国家試験の合格率は、全国の国立大学の中で順位として下位3分の1内に位置しており、これは、知的資質に優れた学生を集めているにしては低いと思われ、医学教育の達成度としては、<u>十分でない。</u></p> <p>【意見】 上記「評価結果」の記述においては、専門職業教育を中心に医学教育の評価がなされていたが、医師及び研究者双方の養成を念頭に置いている。そのような本学部の個性を配慮して、「十分でない。」を「検討の</p>	<p>【対応】 原文のままとした。</p> <p>【理由】 卒業後、大半の学生が臨床研修を行ってから大学院に入学することを考慮すれば、医師国家試験の合格率は、医師及び研究者双方の養成を念頭に置いている場合であっても医学教育の達成度の指標となり得る。</p>

申立ての内容	申立てへの対応
<p>余地がある。」へ修正を求めたい。</p> <p>【理由】 本学部では、医師国家試験のための特別な対策、授業などを行っていないが、当該年度の不合格者は大部分次年度に合格している。また、医師国家試験合格者を単純に医学教育の達成率とみなすことには疑問がある。</p> <p>「特色ある点・優れた点」で示されたように、本学部では大学院進学者が多く、国際的に活躍する研究者を多く育成している。したがって、上記「意見」のとおり、評価結果の修正を求めるものである。</p>	
<p>【評価項目】 教育の達成状況</p> <p>【評価結果】 <u>学生の自主性を尊重する教育方針が一部の自覚のない学生には放任主義となり、学生の二極化を生じていると判断され、検討が望まれる。</u></p> <p>【意見】 「自由の学風」を伝統としている本学の理念が一部の学生に理解されていないのは残念であるが、「学生の二極化」が生じている根拠はなく、上記「評価結果」の削除を求めたい。</p> <p>【理由】 「改善を要する点・問題点」で指摘された、「自覚のない学生」という定義が不明確であるだけでなく、成績不振者はごく少数に留まっている。したがって、「学生の二極化」という表現は単純化されすぎであり、相当数の自覚のない学生が存在するとの誤解が生じるおそれがあり、根拠がなく不適切である。</p> <p>また、「特色ある点・優れた点」で示されたように、本学部では大学院進学者が多く、国際的に活躍する研究者を多く育成している。したがって、上記「意見」のとおり、「改善を要する点・問題点」の修正を求めるものである。</p>	<p>【対応】 下記のとおり修正した。</p> <p>学生の自主性を尊重する教育方針が一部の自覚のない学生には放任主義となり、学生の二極化を生じるおそれがあり、検討が望まれる。</p> <p>【理由】 自己評価書に「総体的に言って、入学者の質と卒業生の評価が極端に分かれるのは、学部教育レベルでの放任主義の影響による学生の二極化を反映しているものと考えられる」と記載されているが、評価過程ではこれを完全に否定することはできなかった。また、「学生の二極化」とは必ずしも数的に同レベルであるとは認識していない。</p>
<p>【評価項目】 教育の質の向上及び改善のためのシステム</p> <p>【評価結果】 <u>また、教員の採用時における、教育者としての能力の検討は不十分であり、改善を要する点である。</u></p> <p>【意見】 上記「評価結果」は、特別の根拠のない断定であり、削除を求めたい。</p> <p>【理由】 本学部では、教育目標の一つとして、「高度の専門知識を持った医師、研究者の育成」を掲げており、教育者だけでなく研究者としての高度な資質が求められ</p>	<p>【対応】 下記のとおり修正した。</p> <p>また、教員の採用時における、学部教育を担当する者としての能力の検討は不十分であり、改善を要する点である。</p> <p>【理由】 教員採用時における教育者としての能力については自己評価書に「これまで本学部では教官の人事についてはその領域の業績が最大の目安であり、・・・教育能力については教育機関所属の期間等で推測するのみ</p>

申立ての内容	申立てへの対応
<p>ている。教員の採用方針に係る問題については、本学部の自治に関わる問題として重要な認識を持って対処している。教員の選考に当たっては、研究、診療能力に最も大きい比重が置かれ、極めて峻厳な審査を行うことは大学院重点化が行われている大学としては当然のことである。</p> <p>本学では専任教員は大学院の所属となっている。大学院医学研究科の「教育の質の向上及び改善のためのシステム」の「特色ある取組・優れた点」において、「教員の選考については、出身大学にとらわれず、研究、教育、臨床能力、指導者としての資質を議論する優れたものとの評価を受けている。教員選考に当たっての評価の判断根拠に誤解がある。したがって、上記「評価結果」の削除を求めるものである。</p>	<p>で、教育能力、教育意欲、教育上の業績などを問題にすることは、当該講座の研究教育領域とはよほど異なった分野から選任する場合に限られていた。」と記述があり、学部教育者としての能力の検討は不十分であるという認識を覆すには至らなかった。</p> <p>また、大学院医学研究科の項目別評価では教育能力の判断について評価しているが、大学院教育と学部教育では性格が異なるものであり、学部教育が優れている根拠にはならないという判断に基づいた評価である。</p>
<p>【評価項目】 教育の質の向上及び改善のためのシステム</p> <p>【評価結果】 <u>委員会と教員との連携については、教育体制委員会やカリキュラム改革委員会の策定した内容が科目担当教員に十分伝達され、徹底されていないと思われる。すなわち、カリキュラム改革案の整備及び実施に向けたシステム構築が不十分であり、改善が望まれる。</u></p> <p>【意見】 「委員会と教員---思われる、即ち」を削除し、「カリキュラム改革案の整備及び実施に向けたシステム構築の一層の推進が望まれる」に修正願いたい。</p> <p>【理由】 「特色ある取組・優れた点」にKUROMEによる教育の質向上の努力と、また、面接調査の際に説明した過去数年に渡るカリキュラム改革の検討がカリキュラム改革に結びついたものとして評価されているところである。したがって、システム構築が不十分であるとはいえない。</p> <p>また、この過程の討論を通じ、新しいカリキュラム案は科目担当教員に十分伝達徹底され、合意を得ているもので事実の誤認がある。</p>	<p>【対応】 原文のままとした。</p> <p>【理由】 「特色ある取組・優れた点」で各種改革を評価しているものの、その実施体制については、評価結果のように判断された。また、自己評価からも現状のシステムの問題点がうかがわれ、各種資料や訪問調査においても評価結果を変更する要素は見受けられなかった。</p>
<p>【評価項目】 教育の質の向上及び改善のためのシステム</p> <p>【評価結果】 <u>向上及び改善のためのシステムがある程度機能しているが、改善の必要がある。</u></p> <p>【意見】 下記の理由から、上記「評価結果」を「向上及び改善のためのシステムがおおむね機能しているが、改善の余地もある。」に修正を求めたい。</p>	<p>【対応】 原文のままとした。</p> <p>【理由】 評価結果について、訂正した箇所はあったものの、評価結果全体から判断すると水準を変更するまでには至っていない。</p>

申立ての内容	申立てへの対応
<p>【理由】 訪問調査の際にも説明したように、平成7年度以来、医学教育ワークショップ(KUROME)においてカリキュラム改革を検討してきており、新しいカリキュラムが平成14年4月から実施される。</p> <p>また、「特色ある取組・優れた点」で示されたように、「FDを通しての教員の教育面での自覚を高める努力」を継続して行っていることは、医学教育ワークショップ(KUROME)の議論に基づく結果である。</p> <p>このことから分かるように、高度の理念に基づき、教育の質の向上を図り、改善のためのシステムは、自己点検・評価という観点からおおむね機能していると考えるのが妥当である。</p> <p>こうしたことから、上記「意見」に述べたような評価結果の修正を求めるものである。</p>	