

日本医学教育学会 教育業績評価ワーキンググループ（主任：櫻井 勇）（つづき）

13. 国家試験・公的資格試験委員：		
1) 厚生省医師国家試験委員	有（年）	無
2) 厚生省医師国家試験改善委員	有（年）	無
3) 厚生省医師国家試験出題基準改定委員	有（年）	無
4) 厚生省医師国家試験事後評価委員	有（年）	無
5) 国・地方自治体その他の医療関係職資格試験委員	有（年）	無
14. コメディカルに対する講習会・研修会での講師	有（回）	無
15. 教育に関する業績	教育業績目録添付	
1) 教育に関する論文リスト		
2) 教育に関する講演リスト		
3) 執筆教科書リスト		
4) 医学教育に関する表彰		
5) 医学教育振興財団の研究助成受領		
16. 教育の抱負（講義・実習での独自の工夫を含む）：論文添付		
17. 学生、研修医あるいはコメディカルなどからの教育・指導内容についての意見書・推薦書：添付		
18. 教育に関する経歴（臨床教授、兼任講師など非常勤を含む）：履歴書に記載		

註：WS	ワークショップ
コース・モデレーター	統合カリキュラムの場合、例えば循環器、生命倫理などのコースカリキュラム調整者
ユニット・モデレーター	統合カリキュラムの場合、例えば循環器コースのなかのユニット「心臓の解剖」カリキュラム調整者
OSCE	objective structured clinical examination
BSL	bed side learning
RTTC	regional teacher training center

追加意見

1. 教員選考委員会などで、採用候補者との面接あるいは講義の評価を行うことが望ましい
2. 臨床医学系教員であれば、臨床能力に関する評価を行うことが望ましい
3. 国際性や社会への貢献などの評価を取り入れることが望ましい

資料 13：外部評価後の主な改善項目

本文に収録するには量が多かったが、各大学から寄せられた貴重な実績であるので、今後の改善の参考となると思われ、資料として収録された。

（尾島昭次）

- ・学術振興会特別研究員の申請数が増加（北海道）
- ・①参加型の実習，②常置委員会（東京）
- ・学部教育：①カリキュラムの重複整理と選択科目拡充，②関連病院で臨床実習を担当する医師に臨床教授等，③院生に Teaching assistant 制拡充，④全科目で学生による授業評価，⑤クリニック・クラークシップに対応する臨床実習科目の設置，⑥OSCE の開始，⑦コア・カリキュラム作成，⑧ハーバードを含む米 4，欧 6 大学と相互留学協定，⑨学生の小グループ討議室を多数設置，⑩学部の全教官対象の教育法講習会開催
- ・大学院教育（抜粋）：①ポストの上位振り替えによる教授・助教増と連携大学院実現，②社会人コース設置，③・短縮修了の促進，④T.A. 制度と R.A. 制度推進，⑤競争的研究資金獲得促進による研究の高度化と機器整備，⑥医科学修士コース設置（名古屋）
- ・指摘された点について「医学教育ワークショップ」で検討予定（京都）
- ・クラークシップ（診療参加型臨床実習）を開始（大阪）

- ・①「医学部の理念・目標」を学部案内・ホームページに, ②少人数教育教室確保, ③「救急医学」研究室を拡充整備, ④3, 4年次に臓器別統合カリキュラム導入, ⑤シラバスの作成, ⑥留年学生の面接指導と追跡, ⑦共通経費や学部教育充実のため, 奨学寄付金等外部資金のオーバーヘッドを導入(新潟)
- ・①改善についてのシンポジウム開催, ②常置委員会改組(研究評価推進委員会, 企画委員会設置), ③大学院化, ④コア・カリキュラム化(千葉)
- ・①OSCEの実施, ②単位制の導入, ③大学院の昼夜開講, ④大学院外国人特別コースの実施, ⑤学生へのコンピューター整備(金沢)
- ・①大学院医歯学総合研究科の設置, ②外部資金への申請件数増, ③教員任期制導入, ④大学院学位論文の欧文率増, ⑤他大学出身教官の比率増(岡山)
- ・①入学者選抜方法の多様化(推薦入学・学士入学), ②教官任期制導入, ③大学院の充足率の向上, ④新6年一貫教育カリキュラム導入, ⑤教官の教育・研究の資質向上(研究業績集), ⑥評価方法, 教授選考(長崎)
- ・①附属研究施設の評価・改組, ②「外部評価への対応とその具体化」報告書作成, ③各講座・部門の理念, 教育, 研究, 診療の目標策定, ④講座・部門等会議の常設(弘前)
- ・①教育整備の改善が主, ②コア・カリキュラムの導入, ③テュートリアル制導入(群馬)
- ・少人数教育・PBL・OSCEへの関心の高まり(東医歯)
- ・①テュートリアルの見直し, ②教官の教育評価の重要性(岐阜)
- ・①カリキュラムの充実, ②少人数教育実施, ③臨床教授の導入, ④病床稼働率の向上, ⑤ボランティアの導入(三重)
- ・①教育研究上の組織(大講座制の実施・大学院独立専攻の設置等), ②教育方法(新カリキュラムの実施等), ③企業, 地域等との連携(山口)
- ・①「テュートリアル・ハイブリッド教育」の開始(知識伝授型から問題解決型教育へ), ②「クリニカル・クラークシップ」の開始(見学型実習から参加型臨床実習へ)(徳島)
- ・①具体的な教育目標の検討, ②シラバスの充実, ③FDの充実(鹿児島)
- ・①OSCE導入(13年度), ②学生による授業評価の検討, ③少人数教育の組み入れ(秋田)
- ・①講義のみでなく自学自習の方向, ②教官や講義等の学生による評価等の取り入れ, ③大学院の研究スペース増(筑波)
- ・①学内予算の傾斜配分の合意, ②大講座化を真剣に考慮(富山)
- ・①入学枠の見直し, ②カリキュラム改革, ③学生による授業評価, ④講座・診療科・大学院の再編, ⑤副病院長制の導入, ⑥産学連携の推進(滋賀)
- ・①教育課程の改訂, ②臨床実習の充実(クリニカル・クラークシップ, OSCEの実施), ③テュートリアル教育の実施, ④FDの実施, ⑤シラバスの充実, ⑥学生による評価の実施, ⑦他大学との単位互換, ⑧入学者選抜の改善(島根)
- ・①臨床実習の改善(クラークシップを6年に導入・主要科を2週間, ほかを1週間), ②OSCEの導入(臨床実習開始前に必修), ③教務委員会充実一委員増と7小委員会(愛媛)
- ・①カリキュラム改革(テュートリアル・統合講義導入), ②入学者選抜方法(編入試験導入), ③教育要綱の改善(香川)
- ・①コア・カリキュラム, テュートリアル, クリニカル・クラークシップ, OSCE, 共用試験などの導入検討, ②臨床実習見直しの検討(宮崎)
- ・①地域との連携, ②医療技術短大の4年制化(京都府)
- ・①総定員に対する在学学生数を3年間で1.15倍から1.06倍にまで改善, ②付属病院の病床利用率を, 教育に支障を来さないよう改善努力(杏林)