

岐阜大学大学院
医学系研究科
医療者教育学専攻

設置の趣旨等を記載した書類

令和元年7月

岐阜大学

設置の趣旨等を記載した書類

目次

1. 設置の趣旨及び必要性	1
(1) 設置の背景	1
() 医学・医療教育の歴史的経緯	1
() 医療者教育学の意義と社会的背景	4
() 岐阜大学における組織再編等の状況	5
(2) 設置の必要性	6
(3) 設置の趣旨	13
() 教育研究上の理念・目的	13
() 中心的な学問分野	14
() 岐阜大学各組織との更なる連携	17
(4) 養成する人材像と3つのポリシー	18
() 養成する人材像	18
() ディプロマ・ポリシー	20
() カリキュラム・ポリシー	22
() アドミッション・ポリシー	24
() 3ポリシーの対応関係	25
2. 修士課程までの構想か、又は、博士課程の設置を目指した構想か	26
3. 研究科、専攻等の名称及び学位の名称	28
(1) 研究科、専攻の名称	28
(2) 学位の名称	28
4. 教育課程の編成の考え方及び特色	28
(1) 教育課程の編成の考え方	28
(2) 教育課程の特色	29
(3) 科目区分及び構成	32
5. 教員組織の編成の考え方及び特色	37
(1) 教員組織の編成の考え方	37
(2) 実力ある教授陣	37
(3) 教員の年齢構成	39
6. 教育方法、履修指導、研究指導の方法及び修了要件	39
(1) 教育方法	39
(2) 研究指導方法	40
(3) 修了要件	40
(4) 学位審査	40

() 学位審査体制	4 0
() 学位審査方法	4 0
(5) 履修モデル	4 1
(6) 教育・研究にあたっての安全と倫理審査の体制.....	4 1
() 国立大学法人岐阜大学公正研究推進室規程.....	4 2
() 岐阜大学大学院医学系研究科医学研究等倫理審査委員会規程.....	4 2
7 . 施設・設備等の整備計画.....	4 2
(1) 校地の整備計画.....	4 2
(2) 校舎等の整備計画.....	4 2
(3) 図書館の整備事業及び資料.....	4 2
(4) 自習室について.....	4 3
8 . 入学者選抜の概要.....	4 3
(1) 学生の受入れの方針.....	4 3
(2) 入学定員	4 3
(3) 出願資格	4 3
(4) 出願資格認定審査.....	4 4
(5) 選抜方法・体制.....	4 4
9 . 「大学院設置基準」第 1 4 条による教育方法の実施.....	4 4
1 0 . 多様なメディアを高度に利用して、授業を教室以外の場所で履修させる場合 .	4 5
1 1 . 管理運営	4 5
1 2 . 自己点検・評価.....	4 5
(1) 全学的実施体制.....	4 5
1 3 . 情報の公表	4 6
1 4 . 教育内容等の改善のための組織的な研修等.....	4 7

1. 設置の趣旨及び必要性

(1) 設置の背景

() 医学・医療教育の歴史的経緯

1946	インターン制度 (~1968)
1969	日本医学教育学会設立
1973	WHO主催医学教育ワークショップ (シドニー) に日本から3名初参加 (岐阜大学 館正知教授ら)
1974	医学歯学教育指導者ワークショップ (富士研) 開始 (日本医学教育学会)
1982	日本歯科医学教育学会設立
1991	大学設置基準の大綱化
1993	臨床実習検討委員会最終報告書 (前川レポート)
1995	岐阜大医学部のカリキュラム改革 (PBLの全面導入)
2001	岐阜大学医学教育開発研究センター (MEDC) 設立 (全国共同利用施設) 医学教育セミナーとワークショップの定期開催開始 医学教育 / 歯学教育モデル・コア・カリキュラム策定
2004	医師臨床研修必修化
2005	共用試験CBT/OSCE 正式実施
2008	岐阜大学大学院 医学教育学博士課程設立 (MEDC教員兼任)
2010	MEDCが教育関係共同利用拠点 (文部科学省) として認定 米国での医師研修要件として国際認証された医学部卒業生に限定と宣言
2014	日本医学教育学会「認定医学教育専門家」制度開始
2015	MEDCが教育関係共同利用拠点第2期 (文部科学省)
2016	日本薬学教育学会設立
2017	日本医学教育評価機構による医学教育の分野別評価が正式実施
2018	新専門医制度開始

< 戦後医学教育の発展 >

我が国の医学教育は、戦後のインターン制度導入、大学紛争などを経て、1970年代から本格的な改革の機運が始まった。教育改革の主体である教員の能力向上をめざした医学教育ワークショップ (世界保健機構 WHO 主催) が 1973年シドニーにおいて開催され、日本から牛場大蔵 (慶應義塾大)、日野原重明 (聖路加看護大)、館正知 (岐阜大) の三氏が参加し、その翌年から全国の医学部指導者を対象とした医学・歯学教育指導者のためのワークショップ (日本医学教育学会主催) がスタートした。1990年代に入ると大学設置基準の大綱化によって医学部6年間の一貫教育が可能となり、1993年の前川レポートにより、診療参加型臨床実習の導入が可能となった。こうした背景の中で岐阜大学医学部はPBL (Problem-Based Learning : 問題基盤型学習) と診療参加型臨床実習を核としたカリキュラム改革にいち早く取り組み、その成果が認められて、2001年に岐阜大学に全国初の医学教育共同利用施設である医学教育開発研究センター Medical Education Development Center (MEDC) (2部門、専任教員6名) が開設された。

< 医学教育開発研究センターの設立と活動概要 >

医学教育開発研究センターのミッションは、設立当初から明確に“教員能力の開発”すなわち Faculty Development (FD) にあり、設立と同時に、全国規模のFDである医学教育セミナーとワークショップを年4回定期開催する事業をスタートした。それまで日本医学教育学会主催の「医学・歯学教育指導者のためのワークショップ」や臨床研修協議会主催

の「臨床研修指導医養成講習会」などは存在したが、時代のニーズに合った多彩で幅広いテーマの医学教育ワークショップを年4回開催することは画期的な取組であった。また、参加者は医学教育関係者に限定せず、歯学、薬学、看護、理学療法、作業療法など多様な医療系の指導者が一堂に会して学ぶ“多職種連携学習”の場を提供したことも大きな特徴であった。さらにMEDCは全国共同利用施設であることを自覚し、順次、全国の医学部等と共同開催し、医学教育の均霑化を図っている。これまでに開催回数70回を越え、共同開催校は32大学、ワークショップ数は360以上、のべ参加者数は9800名以上に達している。

こうした活動が認められ、2010年には文部科学省教育関係共同利用拠点として認定され、第1期5年間は多職種連携教育の推進、2015年からの第2期は高度な医療教育者育成を目指したフェローシップ制度を導入し、医療者教育学修士課程の検討も進めてきた。

こうしたFD活動と並行して医学教育研究の推進にも努め、2001年の設立以来、英語原著論文33編、日本語原著論文60編、著書・総説等243編など学術活動を活性化してきた。特に2008年の医学系研究科医科学専攻（博士課程）医学教育学分野の設立は全国的にも関心を集め、毎年全国から入学希望の問い合わせを受けており、今までに13名の博士課程大学院生を指導し、2名はすでに学位を取得している。

<医学教育の専門性獲得：世界の潮流は医療者教育学修士課程へ>

従来、医学・医療者教育の研修は主として単発のFDやワークショップなどによって行われてきた。こうしたFD・ワークショップは手軽に受講できる反面、一過性の効果に終わってしまったり、高い専門性の医学教育を深く幅広く学ぶことは困難である。特に医学教育ユニットのスタッフには体系的な知識と実践力が求められるため、海外では医療者教育学を修士課程で学ぶ方法が広がりつつある。また英国では医学教員になるためには修士課程の基礎コース履修（Certificate）が必修になっている。こうした修士課程は1990年代には英国・米国・オランダ・オーストラリアに7校しか存在しなかったが、2016年現在、欧州・北米・南米・アジア・オセアニア・中東・アフリカの128大学に医療者教育学修士課程が設置されるに至っている。ところが、残念ながら我が国には医学・医療者教育学の修士課程がまだ1校もないため、医学教育の専門性を高めたい教員・指導医は海外の修士課程に留学せざるをえない状況が続いている。当センターが把握している情報では2002年から2018年にかけて20名が修士課程を修了し（医師18名、歯科医師2名）、5名が履修中である。そして修士課程修了者は大学の教育部門、研修病院の研修センターなどで中核的存在となっている。

こうした医療者教育学を修めた専門家が各医療機関、医療職団体での教育のリーダーとなり、幅広い医療の指導者を先導することが世界の潮流となっている。

<グローバルスタンダードにおける医学教育の専門家の役割の増大>

医療のグローバル化、すなわち国を超えた医療者と患者の国際移動が急速に進行している。我が国でも在留外国人250万人、訪日外国人3000万人を超え、国際標準を参考とした医療者教育が求められる時代となっている。こうした中、米国ECFMG（外国人医師卒業後教育委員会）は国際認証を受けた医学部の卒業生でなければ米国での臨床研修を認めないという宣言を2010年に発し、以後、それに対する対応が喫緊の課題となった。我が国では2012年から文部科学省大学改革推進事業として医学教育分野別評価のパイロットスタディが始まり、2017年に日本医学教育評価機構が世界医学教育連盟から認証団体として正式に認められた。この医学教育分野別評価においても、医学教育の専門家を配置して教育をマネジメントしていることが重視されている。各大学では、この分野別評価のための自己点検とカリキュラム改革が進行中であるが、その中心を担うのが医学教育センター教員であり、医学教育に関する俯瞰的かつ深い理解とリーダーシップを発揮するために、より高い専門性が求められている。

<我が国における医療者教育専任部門の拡充と教育の専門性への期待>

医学・医療教育の高度化に伴い、教育を専門業務とする部門が必要になり、2000年以降、全国の大学や病院に医学教育センター・卒後研修センターなど（以下医学教育ユニット）の設立が相次いでいる。2018年現在、82大学全ての医学部に130の医学教育ユニットもしくは専任教員、臨床研修病院には542の研修センターが設置されている。こうした卒前・卒後教育センターの教員数は医学部だけでも750名を越え、臨床研修病院全体では数千人の指導医が教育に深く携わっていると見積もられる。2004年の新医師臨床研修制度開始に伴い、指導医講習会が全国各地で開催され、受講者数は8万名を越えるまでになっているが、16時間1回限りの講習では十分な教育スキルを修得・維持することは困難であり、ましてや医学教育ユニットの教員・指導者は医学教育の専門性獲得への期待が大きく、継続的教育と専門性修得のニーズは年々高まっている。さらに本年からは新専門医制度が本格的に稼働を始めているが、19基本領域における制度設計や研修指導については改善の余地があり、各専門診療領域において医学教育の専門家がプログラム構築や専攻医評価の中心的役割を果たしていくことが期待される。日本医学教育学会では教育法に関する一定の学識と指導力を持った会員を“医学教育専門家”として認定し（2018年4月現在135名）、全国の医学教育専任部門などで活躍してもらうべく努力を続けている。この制度は、修士レベルの教育課程へのステップアップの支援という位置づけで制度設計されている。

こうした医学教育分野における教育専任部門の拡充は、他の医療専門職教育にも波及し、歯科医学、薬学を始め、さまざまな分野の教育学会の設立、教育機関における教育専任教員の配置が進められている。

<その他の医療系専門職教育の発展>

歯科医学教育：日本歯科医学教育学会が1982年に設立され、2000年以降、「歯科医学教育者のためのワークショップ」を開催している。2001年には医学と同時に歯科医学教育コアカリキュラムが作成され、それに基づいた臨床実習開始前のOSCE/CBT（Objective Structured Clinical Examination（客観的臨床技能試験）/Computer Based Testing（コンピューターを用いた客観試験））も医科と同時に2005年から実施されている。歯科の臨床研修制度は医科から1年遅れて2005年に開始され、分野別評価についても2009年から検討が開始され、2012年からトライアルが始まっている。2007年からは「医療コミュニケーション・ファシリテータ養成セミナー」も継続的に開催されている。歯学部内での卒前卒後の教育専任部門として、歯科医学教育講座や卒後研修センターなどの教育ユニットも医科に続く形で作られつつある。

薬学教育：2006年から6年制教育が導入され、医学・歯学に準ずる形でコアカリキュラム、実務実習開始前のOSCE/CBTも導入されている。従来の創薬中心の薬剤師養成から臨床に強い薬剤師養成を目指して、院内・院外薬局での実務実習が導入され、準備教育・実務実習指導・実習事後教育などを担当する実務家教員も薬学教育専任教員として学内に多く在籍するようになってきている。実務実習を指導する薬局での指導薬剤師の教育力を担保するために、日本薬剤師研修センターでは、臨床研修指導医講習会に準ずる形で、認定実務実習指導薬剤師養成講習会も開始されている。また6年制化に伴い、国会の附帯決議に対応する形で、薬学教育第三者評価も医学教育に先行して2013年から開始されている。こういった薬学教育領域における教育専門能力の高度化に対するニーズの増加を受けて2016年には日本薬学教育学会も設立された。

看護学教育：古くから日本看護学教育学会、日本看護教育学会等を中心に活動が積み重ねられてきているが、全大学の3校に1校、260校を超えるまで看護系大学が急増し、看護系教員の不足に苦しんでいる。看護教育の共同利用拠点としては千葉大学に看護実践研究指導センターが1983年から存在し、卒後教育を中心に活発な活動を展開している。2017年には医学歯学薬学に続いて看護学教育モデルコアカリキュラムも制定され、それに基づいた展開が始まろうとしている。

理学療法士・作業療法士・言語聴覚士等のリハビリ教育：看護や薬学同様に養成校の増加が著しく、教育の質を担保するために日本理学療法士協会、日本作業療法士協会、日本言語聴覚士協会、日本リハビリテーション学校協会などが中心となってリハビリテーション教育評価機構を2012年に設立し、教育の分野別評価が行われている。近年、日本リハビリテーション教育学会や日本リハビリテーション臨床教育研究会といった卒前卒後のセラピスト教育を検討する場も作られてきており、教育能力の高度化に対するニーズも高まってきている。

() 医療者教育学の意義と社会的背景

< 医療者教育学とは >

従来、医療専門職の教育は、医学、歯学、薬学、看護学など、職種ごとに独立して教育が行われてきたが、すべての医療職の指導者が身につけるべき教育指導法には多くの共通性・普遍性が存在する。また医療現場で多職種連携を推進するためにも、異なる職種の指導者が共通の理解と指導法を身につけ、学生も職種を越えて教え学びあうことが求められている。こうした考えから、医療職種を越えてその根源にある教育方法を学ぶ体系として“医療者教育学”がグローバルスタンダードになりつつある。

< 急激な人口動態・疾病構造・社会構造の変化に対応できる医療人育成 >

我が国の医療保健レベルは世界でも屈指と言われているが、急激な人口動態・疾病構造・社会構造の変化に対応できる医療人育成を行う必要があり、これは世界中いずれの国も経験したことのない未知の領域である。こうした新時代の医療人を育成するためには、単にこれまでに蓄積されてきた知識や技術を伝授するだけの「プロバイダー型教育者」（教員・指導医等）では十分とは言えず、学習者（学生、研修医等）に動機付けを促し、新たな課題に挑戦させ、生涯学習を実践させることのできる「ファシリテーター型教育者」を養成する必要がある。また、誤りの許されない医療現場において患者の理解を得ながら高度な診療能力を修得させる指導力や、教育研修機関の医療指導者たちの意識を転換し、新たな指導スキルを修得させるためのFDを推進するためにも、医療者教育学を修めた専門家を一定数養成する必要がある。

< 幅広い医療専門職の教育の充実と多職種連携の必要性 >

医師に限らず、歯科医師、薬剤師、理学・作業療法士、看護師、助産師など、多岐にわたる医療専門職が分化して、それぞれの専門職学生の教育が推進されてきたが、より良い医療を提供するためには、多職種が連携してチーム医療を行うことが求められる時代となりつつある。各医療専門職に必要な知識や技能は異なるが、医療のプロフェッショナルとしての資質・態度には共通部分が多く、育成・指導法も共通性が高い。従来、それぞれの専門職教育は互いに独立して行われてきたが、卒後の医療現場での連携を推進するため、卒前からの多職種連携教育Inter-professional education (IPE)の必要性が高まっている。IPEを推進するためには、まず各専門職の教育指導者が協働することが必要であり、各専門職に医療者教育専門家が誕生することが望ましい。こうした観点からも、医療者教育学の修士課程は、医師単独の“医学”教育学コースよりも、多職種を包含した“医療者”教育学コースのほうが時代のニーズを反映していると言える。

< 新たな卒前・卒後の教育研修制度への対応 >

医学のみならず、様々な医療者教育分野でグローバルスタンダードを意識した卒前教育モデル・コア・カリキュラムが策定され、分野別評価認証制度の導入が図られている。こうした教育改革を先導し、新たな教育を推進する役割として、医療者教育の専門的人材が求められている。

卒後研修においては、2004年にスタートした初期臨床研修制度は、医師としての総合的臨床能力の修得に大きな役割を果たしてきた。臨床研修指導医講習会も全国各地で開催され、約8万名が受講し、指導医としての基本的能力の向上が図られてきたが、講習会は単発であり、また臨床現場で役立つ教育指導法のソフトスキルの教育は十分ではない。2020年度の初期研修制度改定では、コンピテンシー基盤型の研修プログラムが大幅に採用される予定である。時代の変化・教育観の変化に即応した指導医の再教育システムが構築されるべきであり、それを先導できる医学教育の専門家が求められる。

また、2018年度から日本専門医機構が主導して、内科・外科・小児科など基本19診療領域を対象とした新たな専門医制度がスタートしたが、領域ごとの対応には大きな差が認められ、アウトカム・コンピテンシーの設定、教育プログラムの構築、専攻医の評価法なども領域間のばらつきが存在する。そして何よりも指導医の教育能力向上に関する取組はごく一部の領域に限られている。今後、専門医の質を評価・担保し、専門性を資格認定するためには、専門医制度の向上に寄与できる医療者教育専門家が求められる。

<医療の国際化、国際貢献、国際発信力>

我が国の在留外国人は250万人、訪日外国人は3000万を越え、医療目的で訪日する外国人も急速に増加している。医療専門職の国際移動も広がりつつあり、米国式医療を提供する病院が出現している。また、我が国の医学部卒業生が米国で臨床研修を受けるためには、国際認証を受けた医学部を卒業しなければならず、そのために各大学は認証に向けた改革を全力で進めており、その中核として医学教育専任部門が不可欠となっている。さらに、中国、東欧、北米などの医学部を目指す日本の若者も出現しており、医学教育も真に国際競争の入口に立っていると言える。

一方、我が国の優れた医療と教育を海外に発信することも重要であり、国際貢献としての海外展開や、教育分野の研究成果を発信できる人材育成が不可欠である。

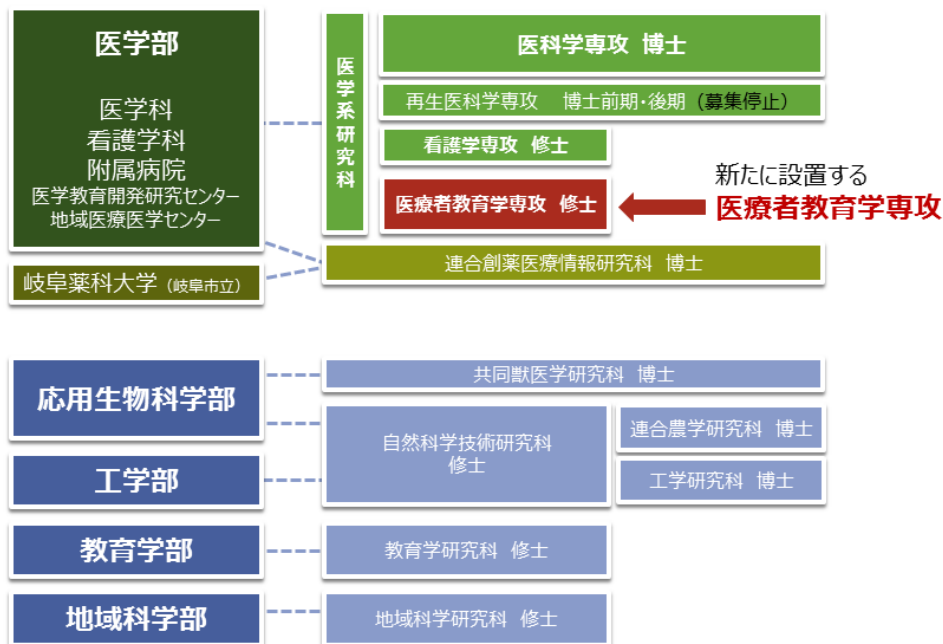
() 岐阜大学における組織再編等の状況

医学系研究科に、医科学専攻（博士課程）再生医科学専攻（博士前期・博士後期）を平成14年、看護学専攻を平成17年に設置した。その後、平成29年に再生医科学専攻（博士前期）は、「生命科学、環境科学、ものづくり」に強い関心を持ち、その専門性を拡張できる柔軟性や新しい概念を生み出す創造性、さらに世界との繋がりの中で活躍できる国際性を持った高度理工系人材の育成を通じ、地域社会の活性化を目指すことを目的として工学研究科（博士前期）応用生物科学研究科とともに再編・整備し、自然科学技術研究科が設置された。本申請の医療者教育学専攻は、医学教育開発研究センター、医学系研究科医科学専攻・看護学専攻、医学部附属病院が協力して、医学系研究科の中に新たに設置する計画である(図1)。

上記のとおり、本学では社会ニーズ等を踏まえ、地域に根差した大学としてのあるべき姿を常に意識し、組織改編を行ってきたところである。

この他にも平成29年に、教育研究院を設置し、教育研究組織（学部・研究科等）と教員組織の分離を行い、教員組織を法人全体として一元的に運営・管理することにより、教員採用・教員配置における学長のリーダーシップが発揮できる体制を整備した。前述のとおりではあるが、本学には全国初の医学教育共同利用施設である医学教育開発研究センターを平成13年に開設し、日本の医学教育の中心的な役割を果たしている。このように今回設置申請を行う医療者教育学専攻の教育を担うだけの教育資源・環境が本学には整っている。

図 1 岐阜大学における組織再編等の状況



(2) 設置の必要性

< 医療者教育学の専門家養成の緊急性 >

- ・ 医療・社会構造の変化に対応できる次世代の医療者教育のリーダー育成：高齢者の2025年問題だけでなく、我が国の医療・福祉・社会構造は激変しつつあり、それに対応できる医療教育のリーダー育成は喫緊の課題である。医療の指導者のあり方も、従来型の知識のプロバイダーから学びのファシリテーターへの転換を急がなくてはならない。
- ・ 医療分野での教育の質保証と持続的的改革：各医療分野での教育の質保証のために外部評価や国際認証が急速に広まっている。医学教育分野では2017年度に正式スタートし、米国が期限を定めた2023年までに全医学部82校が受審しなければならない。薬学教育分野でも認証評価が既に2008年から開始され、歯科医学教育分野でも準備が進められている。こうした外部評価は一過性のものではなく、持続的な改革が極めて重要であり、それを先導できる人材としても医療者教育学の専門家が必要である。
- ・ 多職種連携教育による医療福祉の推進：限られた人的資源の中で、より良い医療福祉を提供するためには、多くの専門職が今まで以上に協働していくことが喫緊の課題である。こうした医療専門職間の相互理解・連携を推進する近道は“教育の連携”であり、その基礎が“医療者教育学の面での連携”である。
- ・ 初期研修制度・新専門医制度の改革：教育の質保証は卒前教育に限らず、初期研修や専門研修でも研修の質保証が問われる時代となっている。2004年にスタートした初期研修制度は二度の改定を経て2020年度から世界標準の“コンピテンシー基盤型研修”へ大きく舵を切ろうとしている。また新たな専門医制度は2018年度から開始されたが、制度や教育内容の基盤を固めるためには、各専門診療領域の中核となって教育を牽引できる指導者の育成が急務である。
- ・ 立ち遅れる我が国の医療者教育学の大学院教育：個々の教員・指導者に対するFaculty Developmentは広まっているが、世界各国で医療者教育学修士課程が急増して

いる現状（2009年7校 2016年128校）において、我が国の医療者教育学修士課程は皆無で、医療者教育の専門家を志す人は海外留学するしかなく、国内に留まらざるを得ない人材に日本国内で適切な大学院教育を提供する必要性は極めて高い。

< 社会からの期待とニーズ >

- ・ 次世代の医療者を育成できる指導者への期待：医療・福祉の充実は、国民が安心して生活するための基盤である。その医療・福祉を担う医療者の役割は、社会の変化に応じて急速に変化しており、従来からの知識・技能を身につけるだけでは役割を担えなくなっている。常に積極的に新たな知識・技能・態度を学び取り、自分を新たな医療者へと行動変容させていく力を身につけなければならない。そのためには、指導のあり方も従来型の“知識のプロバイダー”から、“学びのファシリテーター”への転換を急がなくてはならない。こうした医療者教育を実践できる指導者が求められている。
- ・ 教育面での国際発信力：我が国の医学・医療者教育は永らく海外からの輸入に依存してきたが、今や超高齢社会をいかに克服していくかという世界的課題のトップランナーであり、それに対応できる新たな教育体系を開発することは国際社会からも期待されている。日本の優れた医療制度や技術だけでなく、日本の優れた医療人の資質も明らかにし、世界に発信していくことで、世界に貢献できる。
- ・ 医療者教育を担う専任部門の確立と専門家育成のニーズ：国内の医学部のほぼ全てに医学教育の専任部門ができ、臨床研修センターがほとんどの大学病院・臨床研修病院に設置され、教育を担当する専任教員・指導医の役割が増大している。また、こうした医学教育の改革は歯科医師、薬剤師、理学・作業療法士、看護師、助産師など、他の医療専門職の教育にも大きな影響を与えており、教育を主業務とする教員が出現しつつある。彼らの多くは医療分野のエキスパートではあるが、必ずしも教育のエキスパートではなく、教育部門の専任に相応しい専門性を獲得するための大学院教育が必要な時代になっている。

岐阜大学医学教育開発研究センターが実施した一次ニーズ調査（平成30年2月実施、対象：全国セミナー参加者およびフェロシップ参加者2508名、回答者471名、回答率18.8%）において、医療者教育学の修士課程ができた場合には、「ぜひ参加したい」希望者が101名（21%）にのぼること、「興味がある」まで含めると286名（82%）であることが明らかになった。また参加希望者は、医師のみならず多職種に及び、教育の現場と将来を担う全国の中堅指導者であることが明らかである（図2）。更に、関係者へ是非勧めたいという回答者も165名（35%）に及んだ。

より具体的な修士課程プログラムを提示した上で行った二次ニーズ調査（平成30年12月実施、対象：医学教育専任部門教員、全国セミナー参加者、およびフェロシップ参加者2707名、回答者294名、回答率11%）においては、修士課程で「とても学んでみたい」が68名、「学んで見たい」が120名であることが明らかとなった（図3）。また周りの教員等に「とても勧めたい」が44名、「勧めたい」が127名であった。

後述するように新設する医療者教育学修士課程の学生定員が6名であり、これに対して非常に多くの希望者が潜在していることが明らかとなった。

図2 一次ニーズ調査結果

設置の必要性：全国一次調査（2018.2）

医学教育セミナー参加者・医学教育関係者（回答471/2508, 回答率19%）

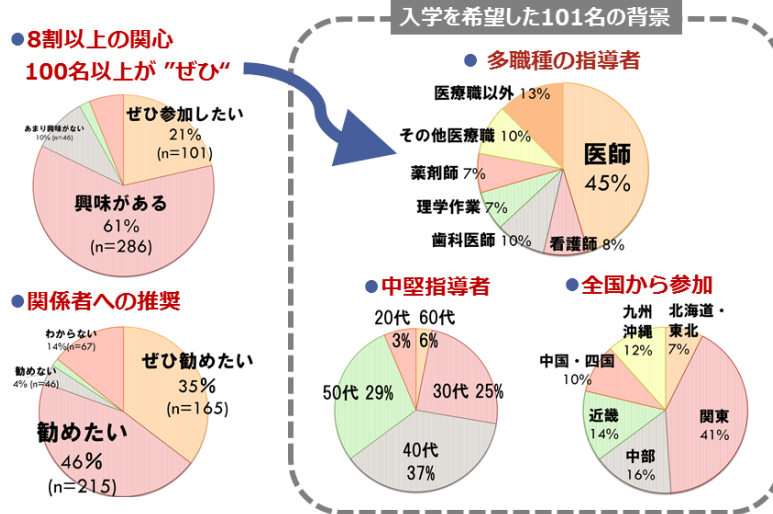
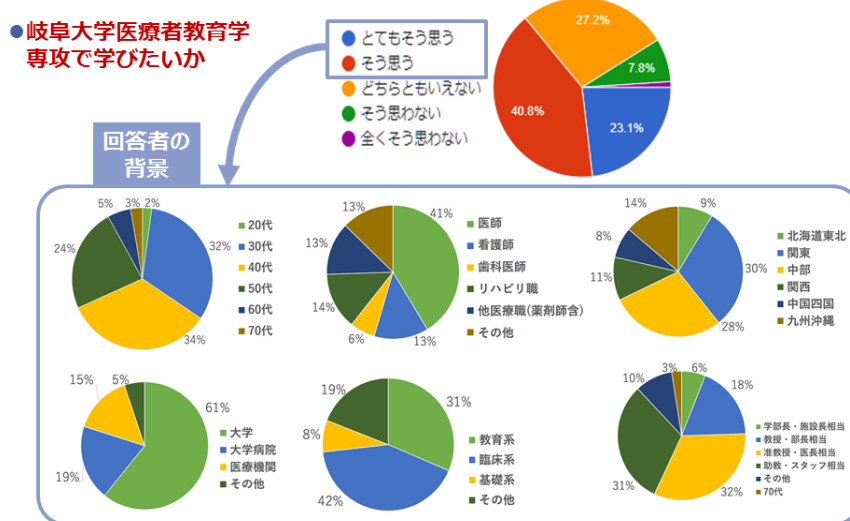


図3 二次ニーズ調査結果

1-(2). 設置の必要性：全国二次調査（2018.12）

医学教育セミナー参加者・医学教育関係者（回答294/2707, 回答率11%）



< 学生へのメリット >

- 医療者教育学専門家という新しいキャリアの提供**：従来、我が国には“医療者教育学修士”という専攻・学位は存在せず、一部の志ある医師は海外留学して医療者教育学修士課程の教育を受けてきた。国内におけるこの学位の認知度は一般にはまだ低い。医学教育関係者の間ではかなり認知されてきており、これを国内で提供できれば、医療者教育学修士が“確固たるキャリアを示す学位”として認知され、キャリア選択の一つとなる。表1で明らかのように、海外で修士号を取得した者は現在、教育センターや研修センターの中核として活躍しているが、医学部・研修病院の教育専任部門の多くのポス

トを充足するには全く不十分であり、さらに幅広い医療系職種の教育、国政・地方自治体レベルの医療行政官などを担うには、国内修士課程の設立が不可欠である。より良い教育を行う事は、より良い学生・研修医を引きつける魅力となると言われており、そのための専門家育成は、図2、図3でも明らかのように、多くの医療系教育機関共通のニーズであると考えられる。

表1 海外の医療者教育学修士課程への留学者

	留学前				留学先		現職	
	職種	所属	職位	年齢	留学先	修了年	所属	職位
1	医師	大学(臨床)	助教	30代	カナダ	2017	大学教育部門	講師
2	医師	市中病院	医員	30代	カナダ	履修中	留学中	
3	医師	大学(臨床)	助教	30代	オランダ	2017	大学教育部門	助教
4	歯科医師	大学(臨床)	助教	30代	英国	履修中	大学(臨床)	講師
5	医師	大学教育部門	助教	30代	オランダ	2016	大学教育部門	英国留学中
6	医師	大学教育部門	助教	30代	オランダ	2016	大学教育部門	助教
7	医師	市中病院	医員	30代	オランダ	2016	大学教育部門	講師
8	医師	市中病院	医員	30代	オランダ	2015	大学教育部門	講師
9	医師	市中病院	医員	30代	オランダ	2012	市中病院	科長
10	医師	大学(臨床)	准教授	40代	オランダ	2012	大学(臨床)	教授
11	医師	大学(臨床)	医員	30代	オランダ	2012	市中病院	研修センター長
12	医師	市中病院	科長	30代	英国	2011	大学教育部門	講師
13	医師	大学(臨床)	医員	30代	オランダ	2009	大学教育部門	准教授
14	医師	市中病院	講師	40代	英国	2009	市中病院	研修センター長
15	医師	市中病院	医員	30代	米国	2008	市中病院	研修委員長
16	医師	市中病院	医員	30代	豪州	2008	大学教育部門	講師
17	歯科医師	大学(臨床)	講師	40代	英国	2008	大学教育部門	学部長・教授
18	医師	大学(臨床)	医員	30代	英国	2007	大学教育部門	准教授
19	医師	大学(臨床)	講師	40代	米国	2006	大学教育部門	教授
20	医師	大学(臨床)	医員	30代	米国	2002	大学教育部門	講師

- ・ 日本語で学べる医療者教育学修士課程：上述のように、これまでは海外留学する意志と機会のある者だけが医療者教育学を修得することができたが、国内に修士課程が設置されれば、より幅広い医療分野の教員・指導者が日本語で学ぶことが可能になる。なお、当然のことであるが、国内での履修とはいえ、国際的視野の教育を推進するために一定レベルの英語力は不可欠である。
- ・ 中堅指導者の学び直しの機会の提供：医師の場合、大学を中心としたキャリアと臨床病院でのキャリアに大別されるが、大学では研究志向の博士課程で学ぶことが、臨床病院では専門医資格の取得が重視され、いずれの場合も教育者としての学び直しはあまり重視されてこなかった。しかし、ニーズ調査(図2、3)で明らかのように、医療者教育学を学び直したいというニーズは30~40代の中堅層で高く、大学でキャリアを積んできた者、臨床病院でキャリアを積んできた者の両者に対し、働きながら学び直す絶好の機会を提供できる。
- ・ 医療者教育の素養を身につけた研究者・大学指導者の育成：岐阜大学大学院医学系研究科に医療者教育学専攻ができることにより、看護学専攻(修士課程) 医科学専攻、連合創薬医療情報研究科(博士課程)にも波及効果が期待され、医系の研究者・大学指導者の教育的資質の向上にも寄与すると期待される。

<岐阜大学に設置すべき理由>

岐阜大学では1995年のカリキュラム改革を皮切りに様々な先進的教育に取り組んできた。2001年に医学教育開発研究センター設立、2008年に医学教育学博士課程の設置、2010年には教育関係共同利用拠点として認定され、多職種連携教育、フェローシップに取

り組んできた。ミッションの再定義では「医学教育共同利用拠点としての機能や隣接する薬学系大学との教育研究連携を活かし、世界標準の次世代型の医学教育開発を推進し、岐阜大学のみならず我が国の医学教育の水準向上に貢献することを目指す」と定義された。

平成 29 年度の医学部組織目標に「医学教育修士課程の設置に向けて検討開始」が盛り込まれ準備を進めてきた。

- ・ 全国共同利用施設・医学教育共同利用拠点としての岐阜大学医学教育開発研究センター (MEDC) のこれまでの取組

全国共同利用施設として設立 (2001 年): 医学教育開発研究センターは、2001 年に医学系では全国初の共同利用施設として設立され、教員研修 FD を主なミッションとして以下の取組を実施してきた。

全国 FD としての医学教育セミナーとワークショップ (2001 年 ~) 年 4 回、全国各地の医学部などと共催して、2-3 日間の“医学教育セミナーとワークショップ”を通算 70 回開催し、のべ 9800 人以上 (2018 年 12 月現在) の幅広い多職種の医療教育者を集めて FD を実施してきた。

医学教育学の博士課程設立 (2008 年 ~) 岐阜大学大学院医学系研究科医科学専攻の中に“医学教育学分野”を設立し、医学教育開発研究センター教員が併任となつて、医学教育学の研究を推進してきた。これまでに 13 名の社会人大学院生が在籍しており、国内では随一の規模となっている。

教育関係共同利用拠点として認可 (2010 年 ~) 2001 年設立以来の実績が評価されて、2010 年に医学教育では唯一の教育関係共同利用拠点に認定され、多職種連携教育を推進した。2015 年には第 2 期として更に 5 年間の認定が得られ、フェローシップ制度を導入した。

アソシエイト、フェローシップ制度 (2015 年 ~) 第 2 期の教育関係共同利用拠点の取組として、より継続的・高度な FD に参加した者を認定し、教育者としての専門性を高めていく取組を実施してきた。アソシエイトは“医学教育セミナーとワークショップ”のワークショップにバランス良く (学習と教授、評価、カリキュラム開発、マネジメント、研究) 一定回数参加した者を認定する制度である。またフェローシップは、アソシエイトに加え、オンラインで 1 年間 (3 モジュール) 履修する制度であり、修士課程の基礎コースに近い位置づけの制度である。これまでに、アソシエイト 59 名、フェロー 24 名が認定されている (2018 年 12 月現在)。

以上のように、あらゆる医療者の成長段階・指導的役割に合わせて、様々な教育プログラムを構築し、これまで医学のみならず、歯学・薬学・看護学・理学作業療法学等の専門職が集い協働的に学ぶ場を提供してきた。(表 2)

表 2 岐阜大学における充実したプログラムの実績

提供プログラム	多職種の参加者					
	医	歯	薬	看	理作	他
医学教育学博士課程 (2008~)	7名	0	2名	1名	0	1名
フェローシップ (2015~)	10名	3名	3名	4名	2名	2名
アソシエイト (2015~)	27名	9名	5名	9名	3名	6名
医学教育セミナーと ワークショップ (2001~)	51%	10%	3%	26%	9%	1%

- ・ 医学教育開発研究センターをコアとした実力ある教授陣

岐阜大学の教授陣：医療者教育学専攻の専任および兼任教員は、表3に示すように、多職種で医療者教育・医学教育の経験豊富な教授陣となる予定である。

表3 岐阜大学の教授陣

番号	専任等区分	職位	医療職	学位	医療者教育に関する資格・学位
1	専任	教授	医師	医学学士	医学教育専門家*
2	専任	教授	医師	医学博士	医学教育専門家*
3	専任	教授	医師	医学博士	
4	専任	教授	医師	医学博士	
5	専任	教授	医師	医学博士	
6	専任	教授	-	法学士	
7	専任	准教授	医師	博士(医学)	医療者教育学修士** 医学教育専門家*
8	専任	准教授	医師	博士(医学)	
9	専任	准教授	-	修士(経済学)	
10	専任	助教	-	教育学修士	博士(哲学:医学教育)**
11	専任	助教	看護師	修士(地域科学) 博士(医学)	医学教育専門家*
12	専任	助教	医師	博士(医学)	
13	専任	助教	医師	博士(再生医科学)	
14	専任	助教	医師	博士(医学)	
15	専任	助教	医師	学士(医学)	
16	専任	助教	医師	博士(医学)	
17	専任	助教	医師	学士(医学)	
18	兼任	教授	医師	博士(医学) MBA **	
19	兼任	教授	-	博士(工学)	
20	兼任	教授	医師	医学学士	
21	兼任	准教授	-	修士(教育学)	
22	専任	教授	薬剤師	医学博士	医学教育専門家*
23	専任	助教	歯科医師	博士(歯科医学)	

* 日本医学教育学会認定制度 ** 海外の医療者教育学等の修士・博士

国内兼任教員・多職種メンター：名古屋大、岐阜県立看護大、岐阜薬科大、愛知学院大、名城大、愛知医科大、平成医療短期大学などの東海地区の各大学には、多職種のMEDC在籍経験者などのネットワークがある。また日本国内にも同様のネットワークがあり、修士課程の指導教員として、あるいは職種ごとのメンターとして配置する予定である(表4)。指導教員は職種の特性を活かしながら各科目における教育指導に当たり、メンターは在籍する個々の学生の職種に応じて配置し、学生の学習、研究、キャリア形成等に対する個別的支援を行う。

表4 国内兼任教員・多職種メンター

番号	専任等区分	職位	医療職	学位	医療者教育に関する資格・学位	
1	兼任	メンター	教授	薬剤師	博士(薬学)	
2	兼任	メンター	教授	助産師	博士(医学)	医学教育専門家*
3	兼任	メンター	教授	歯科医師	博士(歯学)	医学教育学修士**

						医学教育専門家*
4	兼任	メンター	教授	理学療法士	修士(教育学)	
5	兼任	指導教員	准教授	医師	博士(医学)	医療者教育学修士** 医学教育専門家*
6	兼任	指導教員	准教授	助産師	修士(心理学)	
7	兼任	指導教員	准教授	医師	修士(医療経営学)(MBA)**	
8	兼任	メンター	准教授	薬剤師	薬学博士	
9	兼任	指導教員	講師	-	博士(工学)	修士(教授システム学)
10	兼任	指導教員	講師	看護師	修士(看護学)	
11	兼任	メンター	講師	歯科医師	博士(歯学)	
12	兼任	指導教員	講師	医師	医学博士	医学教育専門家*
13	兼任	指導教員	講師	医師	博士(医博) 修士(英・緩和ケア学)	医療者教育学修士** (見込み)
14	兼任	指導教員	助教	医師		医療者教育学修士** 医学教育専門家*
15	兼任	指導教員	助教	臨床心理士	修士(臨床心理学)	
16	兼任	指導教員	-	-	修士(経営学)(MBA)	
17	兼任	指導教員	-	-	専門職経理管理 修士(MBA)	
18	兼任	指導教員	-	医師		教育学修士** 医学教育専門家*
19	兼任	指導教員	非常勤講師	医師	学士(医学)	
20	兼任	指導教員	-	医師		医学教育学修士** 医博(医学教育)

* 日本医学教育学会認定制度 ** 海外の医療者教育学等の修士・博士

国外兼任教員：McGill大学(カナダ)医学教育センター・医療者教育学修士課程、およびLeipzig大学(ドイツ)の教授陣をコアとしたネットワークを構築し、国際標準のカリキュラムと教授内容を保証する。また日本国内にしながら、国際色豊かな学習経験を可能にする(表5)。

表5 国外兼任教員

番号	専任等区分		職位	医療職	学位	医療者教育に関する資格・学位
1	兼任	指導教員	McGill 大学教授	医師		医療者教育学修士**
2	兼任	指導教員	McGill 大学教授	臨床心理士	応用心理学修士 臨床心理学博士**	
3	兼任	指導教員	McGill 大学准教授	医師	疫学統計学修士**	
4	兼任	指導教員	McGill 大学教授	医師		医療者教育学修士**
5	兼任	指導教員	Leipzig 大学	医師	医学博士	医学教育学修士**
6	兼任	指導教員	Zuyd 大学 准教授	理学療法士		医療者教育学修士**

** 海外の医療者教育学等の修士・博士

多彩な学位・資格を持つ教員・メンター：本専攻と最も密接な関係にある学位である医療者/医学教育学修士(Master of Health Profession/Medical Education)の資格を持つ者は10名にのぼる(見込み1名を含む)。また、医学教育を研究分野とした博士(哲学、医学)2名、教育学修士4名(教授システム学1名を含む)、経営学修士(MBA)4名、心理学修士3名(博士1名)など、多彩な経歴の指導者を擁する。

また日本医学教育学会認定の医学教育専門家は11名、海外の修士・博士取得者は16名である。医療職種別では医師27名、歯科医師3名、薬剤師3名、看護・助産師4名、理学・作業療法士2名、臨床心理士2名など、多職種の指導体制がある。

(3) 設置の趣旨

() 教育研究上の理念・目的

< 医療者教育学の定義と理念 >

医療者教育学とは、“多くの医療系専門職の教育者が医療系学生と若手医療者を指導するために必要な、職種を超えてその根源にある教育学およびその教育研究に関する学際的学問”である。

また、本専攻のミッションは、“医療者教育学の分野でグローバルな指導的役割を果たし、多職種で連携しつつ日本の医療者教育を改善・推進できるリーダーの育成”である。

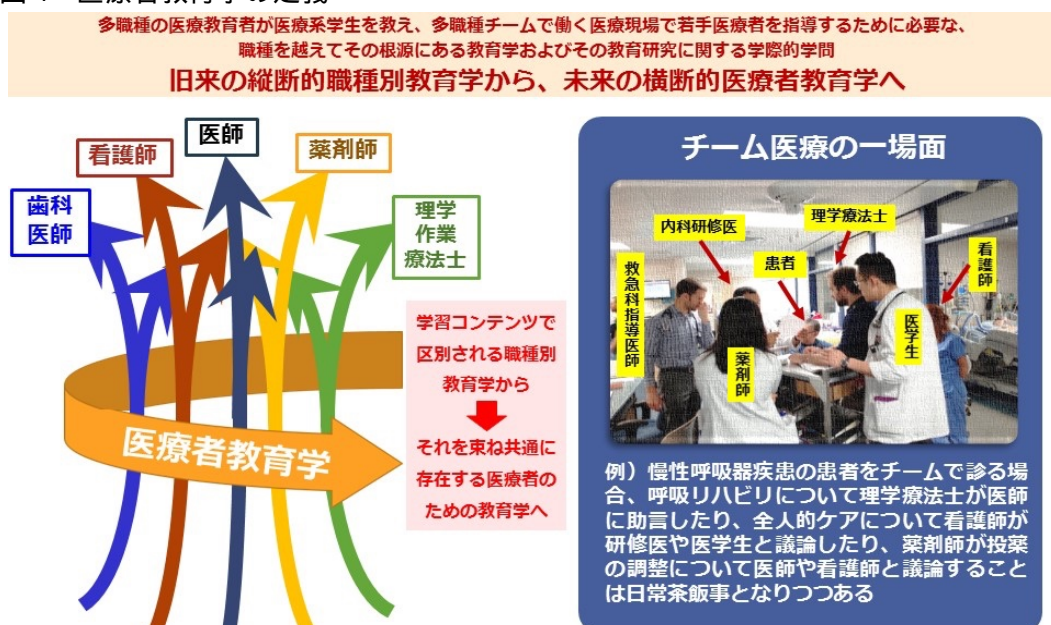
質の高い医療を国民に提供する必要性に関しては論を待たないが、優れた医療者育成のため、医療者教育の指導者には、学生や研修生に対して効果的な教育を計画・実践・改善できる能力が求められる。こうした医療者教育について、連携して牽引できる多職種の専門家・学識者の育成をめざして「医療者教育学専攻」を設立する。

< 医療者教育学の特殊性と共通性 >

医療者教育においては、誤りの許されない医療現場の中で、高度な診療能力を伝授する能力が必要である。また、多職種連携・行動科学・ICTの活用など、常に最新の知見を教育しなくてはならない。そして、設定された試験だけでなく、医療現場における学習者の実践能力から、医療専門職として認定して良いか否かを評価・判断しなければならない。このように医療者教育は様々な特殊性を持つ。

異なる専門職を育成するために、学部・学科ごとに学習コンテンツに相違があるのは当然であるが、職種が異なっても“患者を治す・癒す”という共通目的があり、協働して医療を推進していく責務がある。教育サイドから見れば、共通する教育理念と教育手法が存在する。職種を超えて、その根源にある教育学および教育研究を学ぶ学際的分野が“医療者教育学”であり、旧来の職種別縦断的教育学から、未来の横断的医療者教育学をめざし、異なる専門職の指導者が一緒に学ぶ意義が存在する(図4)。

図4 医療者教育学の定義



< 博士課程と修士課程の二つの違い >

我が国の医学部出身者にとっては、大学院 = 博士課程という認識が強いが、欧米では医学部卒業者であっても修士課程へまず進学し、研究的指導者を目指す者が博士課程をめざすのが一般的である。博士課程が研究プロダクトの生成、研究者育成を主目的としているのに対して、修士課程は公衆衛生大学院でイメージされるように、専門職に必要な学問体系と実践力を修得することを主目的としている。今回申請する医療者教育学専攻は、ニーズ調査（図 2、3）でも明らかのように、医療界の中堅として活躍中の指導者が、更に学びを深め、医療者教育のリーダーとなることを目指している。さらに研究者をめざす者に対しては医学系研究科医科学専攻（博士課程）医学教育学分野が用意されている。

（ ） 中心的な学問分野

中心的な学問分野は「医学」とする。

医療者育成は卒前教育だけでは終了せず、卒後も初期研修に始まり専門資格の取得、さらには生涯教育に至るまで、非常に長いスパンで、それぞれのレベルに合わせた教育指導が行われている。また医療現場という特殊な環境（失敗が許されず、業務を遂行しながらの学習）での教育指導が重要であるため、教育学の基礎的素養も重要であるが、それをいかに医療現場でも教育に当てはめていくかという応用性・実践性がより重要である。医療界における人材育成の文脈を踏まえた教育を推進する意味から、また実際に医療者教育の学位や資格を有し、指導が可能な教員がもっぱら医学分野の教員であることから、世界的に医療者教育分野は「医学」の一分野として取り扱われてきた。

世界保健機構 WHO の下部機関である世界医学教育連盟が、医療者教育学修士課程の国際基準を設定したことから、医療者教育学が「医学」の分野であることが支持される（参考資料 1）。また世界の主要な医療者教育・医学教育の修士課程 44 校中 32 校が医学部に設置されている（参考資料 2）。これらの修士課程では医学部を母体としつつも、多職種の学生を受け入れる課程が増加しており、課程の名称も初期は医学教育学修士課程 Master in Medical Education が多かったが、近年は Master in Health Professions Education としている課程が増えている。世界で最も実績を挙げているマーストリヒト大学医療者教育学修士課程（オランダ）は毎年約 30 名を受け入れているが、約半数が医師、その他半数が多様な医療専門職種となっている。

以上のように、医療者教育が高等教育・成人教育の考え方に基づいていることは事実であり、学生も多職種からなるが、医療の文脈で教育できる指導的人材は概ね医学分野に限られることから、今回の申請においても「医学」分野としての教育組織として申請することとした。

・ 医学教育学と医療者教育学の関係

「医学」は人体の構造と機能を解明し、精神的・肉体的疾病の診断・治療・予防などについて科学的に研究する学問で、一般的に基礎医学、社会医学、臨床医学の 3 分野に体系化されており、医学教育学は社会医学に位置付けられている。

一方、「医学」で確立された方法を人間に応用して、健康の維持、回復、促進を図ることを目的に行う諸活動が「医療」である（「大学教育の分野別質保証のための教育課程編成上の参照基準 医学分野」より。以下「参照基準」）。

このような「医学」と「医療」の関係性を前提に医療者の教育改革が進んできた。20 世紀後半から始まった医学教育の改革がモデルとなり、歯科医師・薬剤師・看護師・理学作業療法士といった様々な医療系専門職の教育にも改革が波及した。近年相次いで設立されている世界の医療者教育学修士課程の多くが医学部に設立されているが、そこでの指導体制は医学・医療の専門的内容を理解する医師を中心とし、医療の文脈を理解する教育学者の協力のもとで成り立っている。そうした修士課程には医師だけでなく多様な職種の履修

生が一堂に集い学んでいる。つまり医学教育が学問的・歴史的にも医療者教育を先導し、コアとなる役割を果たしてきた。

・多職種連携と医学教育の関係

現代の医療は、医師だけでなく他の医療職種と協働して行うチーム医療が根幹になっている。チーム医療を円滑に実施するため、医師は、歯科医師、薬剤師、看護師、助産師、理学療法士、作業療法士、放射線技師、臨床検査技師、管理栄養士などの専門職と適切に連携するために、一定の知識はもちろんのこと相互の専門性を尊重する姿勢が求められる。医学部教育の到達目標を示した「医学教育モデル・コア・カリキュラム」にも「A-5 チーム医療の実践」の項で「保健・医療・福祉・介護及び患者に関わる全ての人々の役割を理解し、連携する」と示され、多職種連携が包含されている。さらに、人口の高齢化と、それに伴う慢性疾患や「健康でない状態」の人口割合が増加していくことは、これからの医療活動が、医学のみで完結することは難しく、「医学・薬学・看護学・工医学・福祉・介護」などの関係者間の多職種連携が不可欠であることを意味する。(以上参照基準より)

一方、実際の医療現場においては、各職種が各自の専門性を発揮しながら連携して協働しているが、最終決断といった中心的な役割を医師が担っていることが多い。医師の医学的な見地に基づく判断は勿論のこと、チーム医療を管理・運営するためのマネジメント力やリーダーシップを医師が発揮することにより、多様な職種がバランスよく快適に協働できる。このように、チーム医療の中心に医学があり、その上で各専門分野が連携して機能するものであると言える。

学術団体の面では、日本医学教育学会や欧州医学教育学会には、医師はもとより医師以外の様々な職種の参加者・研究発表者がおり、その多職種性は非常に高く、事実上、医療者教育学の学術的プラットフォームになっている。その機関誌である「医学教育誌」や「Medical Teacher」も多くの職種からの投稿と掲載があることも、多職種連携教育の中心に医学教育が存在していることを示している。

以上のことから医療者教育学は、医・歯・薬・看護・理学/作業療法等の医療系分野との協働体制が必要不可欠な分野であるが、様々な背景から「医学」に軸足を置いた学問分野と言える。

・医療者教育学と教育学との関係

<学術体系の相違>

本専攻のカリキュラムは、“医療専門職としての優れた知識・技能・態度を身につけた医療人を育成するにはどうしたらよいか？”という観点で構築されており、大学内に限らず、むしろ医療現場を中心として、如何に「教える」「学ぶ」「修得する」かを扱う。従って、医療の内容と状況を熟知した指導者が中心となり、そこに教育的な考え方を応用していく形となる。これは前述したとおり、世界各国の医療者教育学修士課程が医学部教員を中心とし、そこに教育学教員や他の医療職教員が参画する形で構成されていることと同様である。

また本専攻カリキュラムでは、医療者教育学の根幹として多くの教育理論や学習心理学が扱われるが、これは医療者の現場教育の改善を目的としての学習であり、「実践を通じた教育理論の発展」ではなく、「教育理論をツールとした実践の改善と発展」が主目的である。医療者教育においては、医療者教育の改善に役立つ多様な理論（正統的周辺参加、成人学習理論、社会的学習理論等々）についてのエッセンスを抽出して、改善のために応用的に扱う方法を総合的に学ぶという点で教育学とは異なる。医療者教育学では「いかなるカリキュラムを構築し」、「学習者の心理を理解して学習させ」、「どのような妥当な評価をし」、「PDCA サイクルを回しながらプログラムを評価し」、「社会情勢に見合うよう教育体制を改善し」、「医療機関の指導者をいかに牽引し組織改革してゆくのか」を横断的に扱う。このような医療者教育学に発展した背景としては、一人の医療者教育専門家が所属機

関のコンサルタントとしてオールラウンドに教育学を理解し問題解決することが期待されるからである。

一方、教育学においては、認知心理学、高等教育カリキュラム、教職開発学、インストラクショナル・デザインなどといった各分野が専門分化し、それぞれの内容を深く追求する。基礎教育学においては教育理論を発展させることが一つの使命である。特定の理論（例えば正統的周辺参加論）に焦点を当て、先行研究に基づいて理論の検証が行われ、教育実践は「理論を発展させる場」として位置づけられている。

<扱われる教育場面と指導教員の相違>

近年の医学教育分野別認証において、グローバルな観点から、診療現場での学生実習・新人研修など、さまざまな課題が指摘されている。本専攻のカリキュラムは、こうした背景も考慮し、卒前・卒後教育の多様な場面での指導法（大講義、少人数学習、一对一教育、大学内外での実地実習）を理論と実践の両面から修得し、周囲の指導者に広める能力を修得することをめざしている。また指導者も学習者も、患者に医療を提供する傍らで教え学ぶ必要があり、指導者は教員に限定されず、全ての医療職が現場に応じて指導しなければならない状況にあるなど、その学習環境と指導者の特殊性は際立っている。一方教育学は、扱う場面はもっぱら学校教育であり、資格を有する教師の育成が主対象となる。

<修士課程で獲得される知識と技能の相違>

医療者教育学では、医療者としての能力を総合的に向上させるべく教育する方法を学習することが主眼であり、教科に特化することなく、医療の教え方・評価法・カリキュラム開発に関する知識を学習する。またコミュニケーションスキルやプロフェッショナリズム等、医療者の根幹となる資質向上も重要である。こうした教育法を周囲の教員に伝達することも期待される。一方、教育学修士では高度に専門化された分野を深く履修し、専門的・理論的知識を獲得することが主眼となる。また数学・社会・美術・理科など各教科の学問体系を理論的に分析し、どのように教授されるべきかという教授学を理論的に学習・研究する。オールラウンドな実践的知識・技能の修得をめざす医療者教育学の考え方とは異なる面が多い。

<修士論文>

医療者教育学の修士論文指導は、様々な教育理論・教授法・プログラムをオールラウンドに扱い、医療現場の文脈に適した教育の在り方をプラグマティックに検証・考察することになる。指導体制としては、医学研究科博士課程において研究論文指導に精通した教員（専任教員）履修生と同じ専門職兼任教員（専門職メンター）教育学的指導のできる兼任教員による三位一体の有機的指導が重要となる。前述したとおり、世界各国の医療者教育学修士課程の多くは医学部に設置され、医学部教員を中心とし、教育学教員等が参画する形で構成されている。教育学修士課程では、専門分化した教育学領域の研究者が主たる指導教員となる場合が多い。教育学修士論文は高度に焦点化されており、研究テーマに関する理論、思想、論争、変遷、理論の限界などを考察することが想定される。

<修士課程修了後に卒業生が教える対象となる人材>

医療者教育学の修了生は、所属教育機関や医療機関に戻って、医療系大学の学生、研修生、医療現場の後進・同僚を指導することが想定される。また教員・指導者の養成 Faculty/Staff Development も期待される。教育学修士の修了生は、教育学を極めた人材であるので、教育学の各専門分野で研究を続け、学生・大学院生の指導にも関与する。

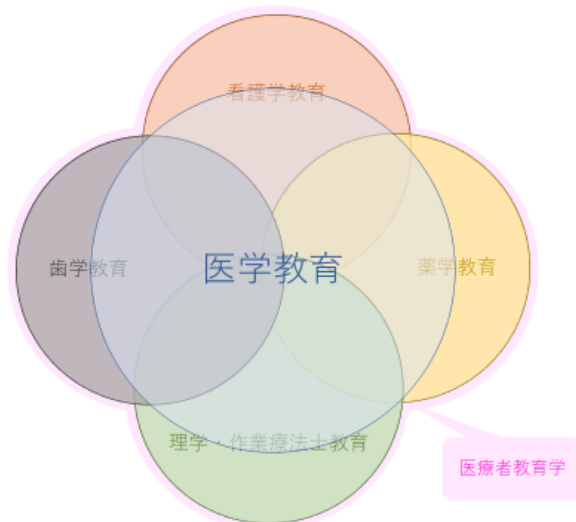
以上、長い歴史のある教育学と、この半世紀で大きく変容を遂げた医療者教育学は、学術体系、扱われる教育場面と指導教員、獲得される知識と技能、修士論文の方向性、そして修了後の活躍の場という視点から、相違点が多い。また医療者教育学は、教育学との協働は必要とするが、医療現場での教育実践の改善が究極の主眼であるので、医療を熟知し、かつ教育を理解する医療系分野の教員による指導を要する。このような背景から、医療者教育学の中心的学問分野は「医学」が妥当である。

・本専攻へのニーズから見た医療者教育学の学術分野

本専攻への受け入れは、医師以外の幅広い医療専門職も対象としているが、本学実施のアンケート調査によれば、職種別で最も医療者教育学に関心を示しているのは医師であり、また、これまでに海外の医療者教育学修士の学位を取得した日本人修了生もほとんどが医師であることから、潜在的なニーズとしては医師が最も多いと予測される。よって本専攻においても主な受け入れ学生の職種は医師を想定しているが（半数程度）、ニーズ調査の結果、残りの半数は医師以外の多様な医療職が入学を検討しており、なるべく多様な医療専門職を基盤とする学生の受け入れを考えている。これは世界の医療者教育学修士課程を牽引しているマーストリヒト大学(オランダ)と同様の傾向である。

前述のとおり、医学分野である医学教育学は各分野の教育を先導し、図5の概念図のとおり中心的な役割を担うとともに、どの医療職教育分野ともオーバーラップして関係することが多い分野である。それ故に、医学教育学分野は医療者教育学分野の大部分を占め、かつコアとなっていることから、医療者教育学は医学分野に分類されるのが合理的である。

図5



() 岐阜大学各組織との更なる連携

岐阜大学には医療人を育成する学部組織として医学部医学科・同看護学科、大学院組織として医学系研究科医科学専攻（博士課程）、看護学専攻（修士課程）が設置されている。また、岐阜大学には教育関係共同利用拠点（文部科学省認定）である医学教育開発研究センター、医学部附属地域医療医学センター、医学部附属病院、医師育成推進センターが設置されている。さらには、岐阜大学と岐阜薬科大学との連合大学院である連合創薬医療情報研究科、鳥取大学との共同である応用生物科学部共同獣医学科、共同獣医学研究科（博士課程）も設置されている。地域との連携組織としては、岐阜県医師育成・確保コンソーシアム事務局が地域医療医学センター内に設置され、岐阜県内の研修病院とのネットワークを構築している。

本専攻における人材育成にあたっては、全国の医療系教育機関・研修機関との連携を図り、全国からの人材を受け入れて教育を行うとともに、岐阜大学および岐阜地区との連携をも図り、岐阜大学全体の教育研究の充実に貢献する。

- 1) 医学部医学科、医学系研究科医科学専攻（博士課程）：医療者教育学専攻は医学系研究科の一専攻という位置づけとなり、本専攻の設置は医学部医学科と医科学専攻の

教育研究の改善に直結する。医学科卒の医師が本専攻で学位を取得する道を提供するだけでなく、本専攻の教員が博士課程を兼任することで、医療者教育の素養を身につけた研究者の育成を図ることができる。

- 2) 医学部看護学科、医学系研究科看護学専攻（修士課程）: 医療者教育学専攻には看護学科卒の教員、看護学科で長年教育を担当した医師が各1名専任として加わる予定であり、看護学科・看護学専攻と連携を図ることが可能である。また附属病院看護部からも学生を受け入れ、看護師教育の人材教育にも貢献できる。
- 3) 医学教育開発研究センター（教育関係共同利用拠点）: 医療者教育学専攻には本センターから8名（医師4、看護師1、教育1、薬剤師1）が専任として加わる予定である。当センターは医学系では全国唯一の教育関係共同利用拠点であり、本専攻での研究知見や人材育成法の開発は、拠点の主要事業である指導者育成に直ちに反映させることが可能である。本専攻と本センターが車の両輪となることにより、より効果的に全国の医療者教育の質向上に貢献できる。
- 4) 医学部附属地域医療医学センター（岐阜県医師育成・確保コンソーシアム）: 医療者教育学専攻には本センターの教員3名（医師）が専任として加わる予定である。本センターは地域枠で入学した医学生への教育指導とキャリア支援、女性医師支援、岐阜県内の研修病院のネットワーク構築と教育研修の質向上を主要な事業としており、本専攻の研究知見・人材育成法の開発は、本センターの事業の質向上に反映させることが可能である。
- 5) 医学部附属病院、医師育成推進センター: 医療者教育学専攻には本センターの教員2名（医師）が専任として加わる予定である。本センターは附属病院における学生実習・初期研修・専門研修の質向上を主要目的としており、本専攻での研究知見・人材育成法の開発は本センターの事業の質向上に反映させることが可能である。
- 6) 連合創薬医療情報研究科: 岐阜薬科大学との連合大学院であり、創薬を推進できる人材育成を目指している。医療者教育学の学内兼任教員1名は本研究科の指導教員でもあり、本研究科を通じて医薬連携にも貢献できる。
- 7) 応用生物科学部共同獣医学科、共同獣医学研究科（博士課程）: 獣医学教育においてもCBT/OSCEが導入され、国際的な分野別評価の必要性も議論されるなど、広義の医療者教育が必要な時代となりつつあり、医学教育開発研究センターと獣医学科との交流も始まっている。海外では獣医学教育者が医療者教育学専攻に進学している例もあり、我が国でも本専攻が先鞭となる可能性がある。

(4) 養成する人材像と3つのポリシー

() 養成する人材像

人材育成目標（ミッション）

グローバルな視野をもちつつ、ローカルな視点から、医療の質向上に寄与する医療者教育を展開し先導するため、多職種の人材と連携し、医療者教育を設計・実践・改善・発信できる能力のあるリーダーの育成
--

質の高い医療を国民に提供する必要性に関しては論を待たない。優れた医療者の輩出のため、医療者教育に携わる人には、学生や研修生に対して効果的な教育を計画・実践・改善できる能力が求められる。また、同僚教員・多職種教員の教育能力開発に貢献したり、さらにはグローバルな視野を持ちつつ、国・地域・組織・専門性の違いといったローカルな視点を忘れずに教育を組み立てる力が必要である。こうした医療者教育を牽引できる専門家・学識者の育成をめざして「医療者教育学専攻」を設置する。

具体的な、修了後の進路としては、各医療系教育機関の教育センターや医療の各専門分野で学内および学術団体等組織内の教育改革等を先導する指導的教員、大学病院や市中病院で教育研修の総括等を行う部長・教育主任、行政で医療者教育政策を推進する省庁や地方自治体の技官などである。

本専攻では、医師に限らず医療者教育に携わる多くの専門職種の社会人学生を受け入れる。職種共通の人材育成像は“グローバルな視野をもちつつ、ローカルな視点から、医療の質向上に寄与する医療者教育を展開し先導するため、多職種の人材と連携し、医療者教育を設計・実践・改善・発信できる能力のあるリーダーの育成”であるが、職種ごとの専門性に沿ったきめ細かな教育指導が行える教員体制を整え、また履修モデルを用意している（資料1）。

このモデルに従い、1年次は医療者教育の共通基盤を必修科目として履修し、医療者教育に共通する理論・価値観・方法論を修得する。この基盤の上で、1年次後期には特別研究を履修しつつ、各職種における教育実践法の改善方法を修得する。2年次前期には職種のニードと各自の関心に合わせて専門科目（選択必修）が用意されている。2年次後期には特別研究として、各自の教育実践をさらに多角的・理論的に分析調査し、修士論文として成果をまとめ、総合的な能力獲得、人材像への到達を目指す。

< 職種別人材育成の例示（資料1） >

- ・ 医師：医学部教育センターの教員、臨床研修病院研修センターの指導医などが想定される。1年次で共通基盤となる学際科目や専門科目（必修）などの必修科目を履修し、1年後期の「教育実践報告と改善のための批判的吟味」において各自の教育事例（例：研修医の評価法確立と指導医の評価スキルの向上）を分析して改善計画を立案することを通じて、医師としての教育力向上を図る。また、2年前期の専門科目（選択必修）では、「北米における医療者教育」を選択して、カナダの連携校である McGill 大学において、指導医のあり方を現場で学ぶ。2年次後期の特別研究では、例えば「医学部における学習成果基盤型教育の導入」に関して、調査研究を行い修士論文を執筆する。こうした必修・選択必修科目の組み合わせにより医師としての教育専門性を高めることを目指す。
- ・ 歯科医師：歯学部教育センターや歯科総合診療系などの歯科医師が想定される。共通基盤を修得した上で、「教育実践報告と改善のための批判的吟味」において、例えば、歯科医学生の多職種連携教育改善を分析して改善計画を立案する。専門科目（選択必修）では、「臨床教育現場における教育的コミュニケーションスキル」を選択して臨床現場での1対1の指導法を学ぶ。2年次後期の特別研究では、例えば本人の関心がある臨床実習に焦点を当てて、「診療参加型実習に向けた学内改革や教員養成」について調査研究し、修士論文を執筆する。これらにより歯科医師としての教育専門性を高めることを目指す。
- ・ 看護師：大学病院看護部の教育担当看護師が想定される。共通基盤を修得した上で、「教育実践報告と改善のための批判的吟味」において、例えば、新人看護師が看護技術を磨くためのシミュレーション教育について分析を行い、改善計画を立案する。専門科目（選択必修）では、「臨床教育現場における教育的コミュニケーションスキル」、「教育実践の視察と外部評価」を選択して実地でシミュレーション教育の指導法を学習する。また、「e-learning・シミュレーション教育の開発」も選択し、新たな教育モデルの開発について演習を行う。2年次後期の特別研究では、例えば自身の経験がある看護技術教育を取り上げ、技術教育にe-learningやシミュレーション教育を取り入れる試みを修士論文としてまとめることで学識を高めることが可能になる。これらにより看護師教育担当としての専門性を高め、教育師長などを目指す。
- ・ 理学療法士：医療大学の理学療法学部の教員が想定される。共通基盤を修得した上で、「教育実践報告と改善のための批判的吟味」において、例えば、多施設での

学外実習のレベルが均一でないという問題意識を基に、指導者の指導力アップをテーマに分析し、改善計画を考案する。専門科目（選択必修）では、「欧州における医療者教育」を選択して Leipzig 大学シミュレーションセンターにて実地での研修を行う。2年次後期の修士論文は「学外施設でも効果的に実習できる理学療法教育プログラムのパイロット研究」を執筆する。これらにより理学療法士としての教育の学識と専門性を高め、理学療法学部や関連学会でリーダーシップを發揮する。

- ・ 薬剤師：薬科大学の教員が想定される。共通基盤を修得した上で、「教育実践報告と改善のための批判的吟味」において、薬学生の病棟実習での経験に基づくより深い考察ができるようなポートフォリオの活用に関する現状分析と改善計画を検討する。専門科目（選択必修）では、研究力を磨きつつ、2年次後期の修士論文では、「日本の薬学部における学習成果基盤型教育の導入計画に関する事例検討」を行う。修了後は学識を生かして薬学教育を牽引し、薬学教育学会などでリーダーシップを發揮する。

() ディプロマ・ポリシー

医療者教育学専攻では、学び続ける姿勢・学ぶノウハウを伝える学習促進者/ファシリテーター (facilitator) として学習者に合わせた効果的教育を追求し、多様な人材育成や教育組織の運営・改善に取り組みつつ、我が国ならではの医療者教育や学識体系を設計・構築し、国際的に発信できる人材を育成することとし、以下に示す能力等を修得したものに学位を授与する。

DP1) 優れた教育能力：国際標準の教育理論に基づき、学習者に合わせた効果的教育ができる能力
DP2) 医療者教育における協働力：機関・専門・職種・国境を越えて、多様な人材育成に取り組める能力
DP3) 日本に相応しい教育の設計力：世界の医療者教育の趨勢を把握しつつ、日本の国情や教育文化を加味した教育を計画・開発できる能力
DP4) 教育機関の先導力：先導力を發揮し、教育組織を運営・改善できる能力
DP5) 教育の学識の発信力：教育研究により得られる知見や学識を発信する能力

DP1) 優れた教育能力：国際標準の教育理論に基づき、学習者に合わせた効果的教育ができる能力

単なる“知識の伝達者 knowledge provider”ではなく、学び続ける姿勢・学ぶノウハウを伝える“学びの促進者 facilitator”をめざす。教育方法に関する哲学や理論を修得し、AI/ICTを活用し、学習者中心のアクティブ・ラーニング、高い実践力を効率よく修得するカリキュラム立案、多彩な医療者の能力評価法を身につけ、新しい教育方法を開発できる能力を修得する。自分たちが経験したことがない新たな教育を開発できる能力を追求する。

“優れた教育能力”として修得を目指す能力は、具体的には以下のような能力が中心となることを想定している。

- ・ 大人数に対する教育能力(講義する力)：双方向的にアクティブに授業を展開できる能力、医療機関においては、効果的な臨床セミナー等を実施できる能力を修得する。
- ・ 小グループに対する教育能力：学習者同士の議論を活発にし、タイミングよく的確なヒントを提供し、議論を通じて学びを深める喜びを学習者に伝える能力を修

得する。

- ・ 1対1の教育能力：臨床現場等での個別指導において、自らがロールモデルとなり、学習者の状況に配慮しながら指導を行い、医療者としての自立を促す能力を修得する。
- ・ 教育テクノロジーを活用できる能力：現代の学習に必要なICTのテクノロジーを、効果的に活用し、アクティブ・ラーニングを推進できる能力を修得する。
- ・ 医療者としての能力を評価できる能力：多彩な能力評価法の原理を理解・駆使して、医療者の能力を評価する能力を修得する。
- ・ 新たな医療者教育法を開発する能力：自分たちが経験したことがない新たな医療者教育方法を開発できる能力を養う。

DP2) 医療者教育における協働力：機関・専門・職種・国境を越えて、多様な人材育成に取り組める能力

患者診療にあたる多くの医療専門職を理解し、多職種チームとして診療できる人材を育成する方略を修得する。卒前から様々な段階で多職種がともに学ぶ教育機会を構築することが益々求められており、多職種の教員・指導者や学生とともに学習できる力を涵養する。

“医療者教育における協働力”として修得を目指す能力は、具体的には以下のような能力が中心となることを想定している。

- ・ 専門職アイデンティティー形成を促進できる力：多職種連携のロールモデルとして自身の職業アイデンティティーを形成し、促進できる能力を修得する。
- ・ 専門職指導者としての相互理解力：医療専門職の指導者としての役割を相互に尊重し、指導者と教育チームとして教育できる能力を修得する。
- ・ 多職種連携教育能力：多職種連携ができる医療の人材を育成するための教育の原則を理解し、それを生かした多職種連携教育を実践できる能力を修得する。
- ・ 多施設連携教育法の開発能力：地域の医療・介護・福祉機関が連携して学べる新たな教育カリキュラムを構築する能力を修得する。

DP3) 日本に相応しい教育の設計力：世界の医療者教育の趨勢を把握しつつ、日本の国情や教育文化を加味した教育を計画・開発できる能力

医療者・患者の国際移動が常態化した現在、グローバルスタンダードの医療者教育を提供できる能力と同時に、文化・社会の多様性、国の独自性を活かした、我が国ならではの医療者教育を構築する能力を修得する。

“日本に相応しい教育の設計力”として修得を目指す能力は、具体的には以下のような能力が中心となることを想定している。

- ・ 国の文化・医療機関/組織に対する分析力と洞察力：日本の文化・社会の特性を他国と比較して的確に分析・洞察する能力を修得する。
- ・ 医療者教育のグローバルスタンダードの理解と導入力：世界標準の教育理論と各種スタンダードを理解し、各自の教育環境に当てはめ適切に導入できる能力を修得する。
- ・ 世界の動向と日本の国情を融合した教育のデザイン力：世界の判断規準を考慮しつつ日本の国情に見合った、日本に相応しい教育カリキュラムを設計できる能力を修得する。

DP4) 教育機関の先導力：教育力を発揮し、教育組織を運営・改善できる能力

社会の変化に伴い、医療者に求められる能力も変化し、教育内容も極めて多彩になっており、時代のニーズを満たすために、教育組織や個々の教員能力を見直し開発していく力、すなわちリーダーシップ・マネジメント能力を修得する。

“教育機関の先導力”として修得を目指す能力は、具体的には以下のような能力

が中心となることを想定している。

- ・ 教員養成 (Faculty Development:FD) の企画力・指導力：学内・院内においてワークショップ・講演会等のFDを企画し、効果的な指導方法や評価方法を伝達できる能力を修得する。
- ・ デモンストレーションできる力：FD等において医療者教育の最新の知見を効果的にデモンストレーションできる能力を修得する。
- ・ 改革の牽引力 (リーダーシップ)：改善計画を効果的・建設的にかつ協調的に改革を牽引できる能力を修得する。
- ・ 改革の支援力 (フォロワーシップ)：リーダーを支援し、改革の協力者・専門コンサルタントとしてフォロワーシップを発揮できる能力を修得する。
- ・ 調整・課題解決力：新たな教育の導入に際し、関係部門やキーパーソンとの確に連携調整し、導入を滞りなく実施できるマネジメント能力を修得する。

DP5) 教育の学識の発信力：教育研究により得られる教育の知見や学識を発信する能力

それぞれの教育機関・研修病院などにおける教育の問題点を明らかにし、適切な方法で現状分析を行い、改善のための提言を行い、学識体系を構築し、国際的に発信できる人材育成をめざす。

“教育の学識の発信力”として修得を目指す能力は、具体的には以下のような能力が中心となることを想定している。

- ・ 教育実践の検証力：教育実践を振り返り、教育効果を分析できる能力を修得する。
- ・ 教育事例の報告力：自らの教育実践、新たに開発した教育法を分析し、得られた知見を学会・論文発表できる能力を修得する。
- ・ 基本的な教育研究能力：学習者・指導者等から得られた質的・量的データを分析できる能力を修得する。
- ・ 医療者教育学の専門家としての普及・啓発・発信力：自らの研究テーマに関し、最新の研究知見等をレビューし、実践経験・研究成果も交えて修士論文としてまとめ、教育専門家として発信できる能力を修得する。

() カリキュラム・ポリシー

医療者教育学専攻では、学位授与方針 (ディプロマ・ポリシー) で掲げた5つの能力を修得するため、以下の方針に基づいて体系的な教育課程の編成を行う。

CP1) <u>遠隔地学習と現地学習のブレンド</u> ：e-learningを活用した遠隔地学習と現地学習のブレンドにより、多様な学習方略を適用した効率的かつ効果的なカリキュラムの編成
CP2) <u>柔軟な自主的学習を支えるツール</u> ：柔軟な自主的学習を支える学習ツールを活用したカリキュラムと学習環境の充実
CP3) <u>グローバルマインドを涵養する学習コンテンツ</u> ：グローバルマインドを涵養する科目の実施と学習コンテンツの活用
CP4) <u>実践・問題基盤型学習</u> ：実践的理論を修得するための実践・問題基盤型学習の実施
CP5) <u>多職種連携教育を多職種の参加者で学び究める</u> ：多職種の参加者で学び究める多職種連携教育の実施
CP6) <u>熟達を可視化する評価と、評価を学びにつなげるプログラム化された評価システム</u>

CP1) 遠隔地学習と現地学習のブレンド：本専攻は、就職後に研鑽を積み、一定の教育

の役割を担うようになっている社会人学生（医療系教員・指導者）のために、遠隔地学習と現地学習をブレンドしたカリキュラムで学ぶ。双方向性の能動的学習を可能とするe-learningを重点的に導入して学びに柔軟性をもたらすと同時に、そのようなe-learningでのディスカッション、ウェブ対面授業、各種多職種グループ学習は、「協働力」を育むことにもつながることが期待される。キャンパス学習では、対面して学び、演習し、実地研修する時間を十分に確保する。そして実践的指導方法、FDでの指導法、ワークショップ運営法といった教育実践を演習する機会を提供する。こうした手法により、「優れた教育力」の基盤となる知識や技能を、現場での感覚を失うことなく、効果的に修得することを可能とする。

また特別研究ではデータ収集・分析手法を学び、自己の教育実践の分析・検証を行い、学内・病院内でのスタッフ養成、学会報告・講演を積極的に指導し、発信力を高める。このような学習アプローチによって「教育機関の先導力」や「学識の発信力」も修得できるように指導する。

CP2) 柔軟な自主的学習を支えるツール：社会人としての業務時間の合間を縫って、現場を離れずに、現場の教育勩を失わないように、柔軟に各自のペースで自己主導的・協働的に学べる学習ツールを活用する。柔軟に各自のペースで、各自の希望する場所で、e-learning講義を視聴して知識をインプットしたり、授業後のポストチェック試験で記憶の定着を図ることができる。また各自で作成する学習サマリーレポートにより、多くの講義をまとめることで学びの統合が促進される。科目を通じ、最終課題レポートとして着実にアウトプットが呈示できるよう、明確で効果的に分割された課題を設定し、順次学習を進められるよう配慮されたコンテンツを並べる。

CP3) グローバルマインドを涵養する学習コンテンツ：世界標準の教育理論・教育モデルの修得を目指す一方、日本の特性に配慮した教育をデザインするために必要な日本人の特性や国の文化に関する学習を盛り込む。具体的には、海外提携校の外国人教員と共同開発する動画学習を提供したり、海外研修が可能な専門科目（選択必修）を設定し、グローバルマインドを育む。また専門科目「医療者教育におけるグローバル化と日本での展開」は日本という独自文化圏に初めて設置される本専攻の特色の一つである。すなわち、海外の修士課程の多くは、各国の事情や特色を踏まえ、教育理論等について、世界共通のグローバルスタンダードとして、どこの国にも容易に応用可能なかたちで教授される。この科目では、西洋文化を中心として形成されがちなグローバルスタンダードと日本の特色・実情という二つの潮流のはざままで活躍することが期待される我が国の医療者教育者に、グローバルマインドと「日本に相応しい教育の設計力」を養うもので、欧米の修士課程留学では得られない機会を提供する。

CP4) 実践・問題基盤型学習：自らの現場の医療者教育を改善できるようになるため、各自の教育実践・問題を題材とする問題基盤型学習をベースにする。そして教育の現場や教育機関の改善に役立つような、実践的理論を身に付け、それを実践の場に活用できる能力にまで高める方略を取る。

問題基盤型学習においては、以下のように学習を進める。1) 教育実践の仮想事例シナリオに関するブレインストーミング、2) シナリオの中の教育的問題を抽出、3) e-learning講義等で学習した内容や、キャンパス学習（講義、実技演習、現地実習）から得た学びをもとに、問題に対する改善策を考察、4) Web対面授業、多職種メンターとの議論による考察、5) シナリオ課題に対する最終のレポートを提出、以上のステップを踏んで進行する。

CP5) 多職種連携教育を多職種の参加者で学び究める：多職種連携の経験を通じて身をもって学ぶため、多職種の学生によるグループダイナミクスを重視し、多職種の学生、指導教員、多職種メンターとともに学習する方略を採用する。具体的には、1学年6名の学生に多職種が含まれるように入学者選抜を行い、多職種のグループ学習を継続的に行う。これにより多職種連携に対する親和性を深め、指導者として他の職種への共通理解も深化させる。一方、職種毎の独自色やアイデンティティーも活かし、随時提示することで、他の職種の学生と、実践例やアイデアを共有することも可能となる。このような2年にわたる継続的な学習経験は、医療従事者としても教育者としても得難いものであり、「医療者教育における協働力」というディプロマ・ポリシーにつながる学習経験となる。

CP6) 熟達を可視化する評価と、評価を学びにつなげるプログラム化された評価システム：必要な能力は全科目・課題ごとにちりばめられているので、その各評価が、卒業時に求められる各能力（ディプロマ・ポリシー）において、どの程度達成できているかを可視化する“プログラム化された評価システム”を構築して体系的評価をし、かつ学びを促進する。教員は各科目における評価を経時的に追跡し、評価結果に応じた学習支援をすることができる。また、学生はディプロマ・ポリシーに対して各自の能力レベルを随時確認することができ、次なる学習計画を立てることが可能となる。このような評価システムを導入することで、本専攻が掲げた5つのディプロマ・ポリシーがどのように涵養され、教育者として熟達化してゆくのかを的確に把握することができ、学習をより効果的に促進することが可能となる。

() アドミッション・ポリシー

ディプロマ・ポリシーに定める各種能力を有する人材を育成するために、以下の資質を有する人材を受け入れる。

- AP1) 医療者教育のオピニオンリーダーになる意欲のある者
- AP2) 医療者教育において、教育実践、評価、プログラム開発を含む様々な実務経験がある者
- AP3) 創造的・協働的・自己主導的であり、医療・教育機関で働きながら継続的に学べる者
- AP4) 医療者教育のグローバルな動向への関心があり、それを学習できる者
- AP5) 医療機関の教職員・医療機関の医療従事者、ないしその専門分野で教育的役割を担う役割に就く者（専任、主任、兼任、予定者含む）

AP1) 医療者教育のオピニオンリーダーになる意欲のある者：入学を希望する者は、自らの学識を高めるだけでなく、本専攻で修得した学識・実践力を、それぞれの専門職種・教育機関・診療現場において発揮し、周囲を牽引できる意志を持つことが望まれる。入学者は教育力を磨き、同僚に対してロールモデルになることを目指すものであるが、獲得した学識を自施設や各職種全体の教育改善に活用し、さらには医療者教育全体の発展に寄与できるリーダーシップ・能力の獲得が望まれる。入学者が医療者教育のオピニオンリーダーにならんとする意欲を持つことで、多職種の同僚から意欲的に学ぼうとする姿勢が期待できる。

AP2) 医療者教育において、教育実践、評価、プログラム開発を含む様々な実務経験がある者：入学を希望する者は、教育現場を改善できる実務経験を持ち、立場にある者

であることが求められる。本専攻では、1年前期は教育事例シナリオを用いた問題基盤型学習を活用し、1年後期では各自の教育実践を題材として課題に取り組む。従って、教育指導・学習者評価・プログラムの改善などに関わる教育実務経験が必須となる。また、様々な文脈での医療者教育経験があること、そして多様な価値観が存在することを一定の実務経験をもとに理解していることも重要であり、それにより入学者同士の円滑な相互理解と意見交換を可能にし、学習を豊かなものにする。

AP3) 創造的・協働的・自己主導的であり、医療・教育機関で働きながら継続的に学べる者：入学を希望する者は、自らが創造的・協働的・自己主導的学習者でなければならない。また社会人学生として日常業務と並行して本専攻の学業を遂行できる意志と能力が求められる。本専攻のカリキュラムは、社会人学生に十分配慮されているが、生きた教育実践業務を継続しつつ、本専攻で学んだ事項をすみやかに教育実践に適用できるように、e-learning とキャンパス学習をブレンドしたカリキュラムを採用している。このメリットを活かして日常業務と就学との両立を果たすことが望まれる。そのために学生は学習を継続させるための学習時間の確保、各種事項の優先順位付け、職場の理解と支援、キャンパス学習に参加するための勤務調整が求められる。特に1年次は必修の重要科目が多いことから、十分な時間確保が望まれる。学習マネジメントシステム（Learning Management System: LMS）を通じた履修、ウェブ対面授業など新しい学習方法に対しては、柔軟で創造的な学習態度で望むことが期待される。また多職種の同僚学生と協力しながら自己主導的に学習する姿勢が求められる。

AP4) 医療者教育のグローバルな動向への関心があり、それを学習できる者：入学を希望する者は、常に国際的な動向にアンテナを張り、積極的に吸収する姿勢が求められる。授業は原則日本語で行われるが、医療者教育を改善するためにはグローバルスタンダードの理解が不可欠であり、一定の英語読解力と、英語による e-learning 講義の理解力が求められる。専門科目（選択必修）の一部は北米や欧州での海外研修を含んだカリキュラムとなっており、原則英語によって授業が行われる。従って、入学者には上記のカリキュラムを同僚とともに修得しようとする意欲と、グローバルな動向を理解するための英語を用いた学習能力が求められる。

AP5) 医療機関の教職員・医療機関の医療従事者、ないしその専門分野で教育的役割を担う役割に就く者：入学者は本専攻修了後、それぞれの職種の医療機関・診療現場で教育の専任者に就任し、医療者教育の幅広い能力を発揮し、医療者教育のオピニオンリーダーとして、リーダーシップを発揮することが期待される。各専門職種分野で専門能力を教育する役割、その分野における学会などで教育的役割を果たすことが期待できる入学者が望ましい。

(V) 3 ポリシーの対応関係

アドミッション・ポリシーとディプロマ・ポリシーは下表に示すとおり、ほぼ対応関係にあり、「オピニオンリーダーになる意欲のある者」は「教育の学識の発信力」を身につけることが期待され、医療者教育の「様々な実務経験がある者」は「優れた教育能力」を身につける基盤となる。また「創造的・協働的・自己主導的」であることは医療者教育における協働力へと繋がる。「グローバルな関心」なくして真に「日本に相応しい教育」を設計することはできず、修了後、「医療機関の先導力」となるためには、それに相応しい立場の者が入学することが望ましい（表6）。

表6 アドミッション・ポリシーとディプロマ・ポリシーの関係

アドミッション・ポリシー	ディプロマ・ポリシー
AP1 医療者教育のオピニオンリーダーになる意欲のある者	DP5 教育の学識の発信力
AP2 医療者教育において、教育実践、評価、プログラム開発を含む様々な実務経験がある者	DP1 優れた教育能力
AP3 創造的・協働的・自己主導的であり、医療・教育機関で働きながら継続的に学べる者	DP2 医療教育における協働力
AP4 医療者教育のグローバルな動向への関心があり、それを学習できる者	DP3 日本に相応しい教育の設計力
AP5 医療機関の教職員・医療機関の医療従事者、ないしその専門分野で教育的役割を担う役割に就く者	DP4 教育機関の先導力

アドミッション・ポリシーに基づいて入学した学生が、ディプロマ・ポリシーに示す能力を身につけた人材となることを保証するカリキュラムが設計されている（資料2）。入学初期段階ではDP1、DP2に示される医療者教育にとって基盤となる教育力・協働力が重点的に教育され、次第に視野を広げてDP3の修得が進み、自覚を持ったリーダーとしての教育DP4が図られ、研究力も身につけることでDP5が達成される構造となっている。

アドミッション・ポリシーとディプロマ・ポリシーを繋ぐものとしてカリキュラム・ポリシーが設定されている。カリキュラム・ポリシーは1対1の対応ではなく、提供されるカリキュラム・科目に共通する部分が多い。CP1)遠隔地学習と現地学習のブレンド、CP2)柔軟な自主的学習を支えるツール、CP3)グローバルマインドを涵養する学習コンテンツ、CP4)多職種連携教育を多職種の参加者で学び究める、CP5)実践・問題基盤型学習、はいずれも履修を促進してディプロマ・ポリシー達成を図る工夫である。またCP6)熟達を可視化する評価と評価を学びにつなげるプログラム化された評価システムは、ディプロマ・ポリシー達成を常に意識しながら能力向上を進めるために用意されている。また各科目が、どのディプロマ・ポリシーに関して教育するのか、またどのカリキュラム・ポリシーが採用されているのかを（資料3）に示す。履修がすすむにつれて、DP1 DP2 DP3 DP4 DP5へと進むことが可視化されている。またCP6は全ての科目をカバーし、学生と教員が常に達成度を把握することを可能にする。

2. 修士課程までの構想か、又は、博士課程の設置を目指した構想か

本専攻は現時点では修士課程までの構想であり、医療者教育学修士（MHPE）の学位取得により、優れた実務能力や学識の修得を主目的とする専門職の人材養成が完結するものと想定している。従って、医療者教育学における医療者教育学の一貫した博士課程（前期・後期）の構想はない。本構想で輩出される医療者教育学修士、本学既存の博士課程から輩出される医学教育博士、および日本医学教育学会が設立した認定制度で資格を認定された医学教育専門家、の3者の比較を資料4に示す。

1) 各課程（制度）のねらい

以下に各課程（制度）について概説する。

a) 医療者教育学修士課程（本専攻）

一定の医療者教育実践経験を積んだ多様な医療系職種の実践者が入学し、優れた実務者・先導者・学識者になるために必要な科目を、広く深く履修し、優れた学識を含む医療者教育の改善に関する修士論文を仕上げるのが求められる。卒業後は、医療者教育学の改革の先導者として所属機関内外における様々な医療者教育の改革に従事することが想定される。

b) 医学教育博士課程

主には医師（ ）で、みずからの教育活動の周辺領域における研究を志す者が入学することが想定される。国際誌で受理される学術的に優れた英語論文を発信するべく、それに必要な領域の医学教育学と医学教育研究技法を修得する。博士論文としては国際誌に英語論文を掲載することが必須であり、卒後は優れた国際的研究を発信するのみならず、後進の研究の指導に従事することが期待される。

c) 医学教育専門家制度

日本医学教育学会の学会員（主に医師）が、学内の教育改善をはかるリーダーを目指しつつ、まずは医学教育の基本的領域を6日間履修する。自らの教育実践を振り返ったポートフォリオと面接とで評価を受け、学会から「認定医学教育専門家」の資格を取得することが想定される。まずは優れた教育実践者になった医学教育専門家は、卒後は自らの機関内で、自身の身の回りや学内の様々な医学教育の改善に従事することが想定される。

岐阜大学の医科学専攻（博士課程）の医学教育学分野における主たる学生は医師であるが、その他にも薬剤師、助産師等の専門職教育に携わる者が入学し研究に取り組んでいる。本構想の課程の修士修了生に対しても、更に高度な研究力を身につけることを志す修了者がいた場合、それらの入学を制限するものではない。

2) 医療者教育学修士と医学博士の比較

医療者教育学修士の人材像は「所属機関・職能団体・学術団体において、医療者教育に関わる優れた実務能力と、国際標準の優れた学識を有するオピニオンリーダー」である。対して、医学教育の博士は「特定の医学教育の教育領域に焦点を置いて研究が遂行できる、そして研究チームを牽引できる我が国の教育研究のエキスパート」である。従って、医療者教育学修士は幅広い医療者教育学の学識を有し、その所属機関や団体における教育活動での改革に向けた抜群の実務力を有するという特徴において、医学教育博士とは大きく異なる。また医療者教育学修士が、所属機関の教育の改革を進める時には、教育の現状調査能力や、改善の教育効果を検証する研究能力が必要となる。しかしあくまでそれはその改革を達成するためのものであり、医学教育博士のように国際誌に採択される英語論文を連続的に生産するほどの研究能力は必ずしも必要としない点で、医学教育博士とは異なる。

3) 医療者教育学修士と医学教育専門家の比較

医学教育専門家は、「医学教育の改善を図れる所属機関の実践的エキスパート」と謳っており、本構想の修士課程とは、目指すべき人材像・ミッションは類似した方向であるが、医療者教育学修士はその体得する能力の教育学的範囲の広さと、学識の理論的深さにおいて、医学教育専門家より秀でる。すなわち、修士課程の履修内容は、教授法、学習者評価、カリキュラム開発といった基本領域に加え、医療系指導者の養成、医療者教育の改革に必要なリーダーシップやマネジメント、職種連携、e-learning/simulation 設計、研究調査技法などを幅広く深く学ぶ構成になっており、医学教育専門家が6日間の講習会で学ぶ、3領域（教授法、学習者評価、カリキュラム開発）とは幅の広さにおいても深さにおいても異なる。また取り扱われる理論・学識の深さや、演習・実習を通じて洞察力・実務力を強化するという点においても異なる。すなわち、医学教育専門家は、将来的に教育

改革を目指すものであるが、まずは自分が優れた「医学教育の実践のエキスパート」になることを目指すのに対し、医療者教育学修士は、一定の優れた医療者教育の実践者・エキスパートが集い、幅広く深く学ぶことを通じ、卒業後には教育改革に着手できる「先導者」となることを目指すのである。なお、海外で医療者教育学修士号を取得した者は、医学教育専門家資格取得の面で優遇されている。

3. 研究科、専攻等の名称及び学位の名称

(1) 研究科、専攻の名称

研究科及び専攻の名称は以下のとおりとする。

研究科：医学系研究科 (Graduate School of Medicine)

専攻：医療者教育学専攻 (Research Field of Health Professions Education)

和名については、医学教育のみならず医療系の教育すべてに共通の教育学を中心とした専攻で履修するので、医療者教育学という名称が相応しい。英名に関しては、日本語の意味を英語訳したもので、イリノイ大学、ミシガン大学 (アメリカ)、マーストリヒト大学 (オランダ) 等の主要大学は、この用語 (Health Professions Education) を使用しており、国際通用性がある。

(2) 学位の名称

学位の名称は以下のとおりとする。

学位：修士 (医療者教育学) (Master of Health Professions Education)

略語：MHPE

修士 (医療者教育学) とすることで、すべての医療系領域において、医療者教育学を修得した者であると認識してもらうことが可能になる。英名とその略語についても、世界的に広く利用されている Master of Health Professions Education (MHPE) を使用することにより、国際的に認知してもらいやすく、和文と英文の齟齬もない。実際、イリノイ大学、ミシガン大学 (アメリカ)、マーストリヒト大学 (オランダ) 等の主要大学で使用されている。

4. 教育課程の編成の考え方及び特色

(1) 教育課程の編成の考え方

本専攻のミッションである、「グローバルな視野をもちつつ、ローカルな視点から、医療の質向上に寄与する医療者教育を展開し先導するため、多職種の人材と連携し、医療者教育を設計・実践・改善・発信できる能力のあるリーダーの育成」をするために、国際標準の医療者教育学の豊富な学識だけでなく、医療の教育現場での基本的な指導や評価の実践能力、そして新たな教育の導入やカリキュラム改善を推進する能力、教育改革をけん引するリーダーシップ、そして基本的な教育研究能力も修得できる教育課程とする。

1) 科目区分とカリキュラム編成

科目区分は、学際科目、専門科目、特別研究科目の3区分に編成され、段階的に学習できる編成にした。このような段階的構造のカリキュラムの履修を通じて、学生は幅広い医療者教育学の学識と確かな実務能力を修得することが期待される。

- ・1年次：学際科目 (科目1・2) では、医療の多職種連携・地域連携における医療者教育の実践・社会的意義・医療を取り巻く環境を俯瞰しつつ、医療者教育学の総論を幅広く議論できる科目と位置付ける。専門科目 (必修) 3 - 8 には、医療者教育学の

理論や原理に関する各論を履修できる科目群を配置した。特色の一つは、専門科目（必修）9と特別研究科目17である。科目9では、科目1-8で学んだことを、学生各自の教育実践や活動の分析に応用し、医療者教育の現場の問題をどのように改善するのかを理論的に検討し、改善計画を立案する。科目17では、その効果を検証・調査するための初歩的な教育研究方法を並行して学ぶ。これらを通じて1年次の専門科目（必修）で学んだことを総合し、さらに応用するレベルにまで深めることが可能となる。

- ・2年次：前半には、各自のキャリアに役立つ専門科目（選択必修）を履修し得意分野を伸ばす。特別研究科目では学習事項の集大成として、各自の所属する医療機関での医療者教育においてどのような改革をもたらそうとするのか、研究成果を含めて修士論文を執筆する

2) 科目群のテーマ設定

相互に関連のある科目群は、まとめて「テーマ」が設定されている（資料5）。1年次は各テーマ開始時には4日間（テーマ5では7日間）のキャンパス学習（C）が設定され、科目群の導入授業と演習を実施し、各テーマに包含される科目の有機的関連性を議論し、各科目の理解を深める設計となっている。キャンパス学習後は問題基盤型学習を主体とした双方向性のe-learning（e）で学習し、各科目修了前に到達度評価を受ける。約2か月ごとに各テーマをマスターし、次のテーマへ進み、学識と実践力の獲得の両立を目指す。

(2) 教育課程の特色

本専攻では、ミッションに掲げる人材養成を行うために、以下のような特色ある教育課程を提供する。

- 1) 国際標準の医療者教育学修士課程カリキュラム
- 2) 段階的に履修できるカリキュラム編成
- 3) 学習マネジメントシステムによるe-learningと問題基盤型学習
- 4) 定期的なキャンパス学習による対面授業・実技演習・臨地実習
- 5) 多様でフレキシブルな対面指導による人材育成

1) 国際標準の医療者教育学修士課程カリキュラム

本専攻の構築に当たっては、世界保健機構WHOの下部機関である世界医学教育連携WFME(World Federation for Medical Education)が設定した医療者教育学修士課程のスタンダード（参考資料1）と、世界で最も実績のあるマーストリヒト大学（オランダ）の修士課程のカリキュラムを踏まえつつ、日本に相応しいカリキュラムとしている。

2) 段階的に履修できるカリキュラム編成

前項で記載したとおり、学際科目、専門科目、特別研究科目が、8つのテーマに沿って段階的に学びが進むよう編成されている。また幅広い学習領域が履修できるよう2年間のカリキュラムが設定されており、学習の反復と統合によって、学生は幅広い医療者教育学の学識と確かな実務能力を修得することが期待される。

3) 学習マネジメントシステムによるe-learningと問題基盤型学習

学習マネジメントシステムLMS(Learning Management System)を利用した具体的な学習方略と、活用される学習方法の俯瞰図を、専門科目（必修）を例に示す（資料6）。専門科目（必修）では、スクーリングとe-learningをブレンドした学習方略を採る。すなわち、学習の軸となるLMSによるePBL(オンライン上での問題基盤型学習)

を実施し、各テーマの最初の週にはキャンパス学習を行う。e-learning は、LMS による問題基盤型学習を中心とし、教員のファシリテーションのもと、与えられた課題についてオンライン上で議論し学習する（ePBL）。学びを補強するために、動画による e 講義、③Web 会議システムによる Web 対面授業や多職種メンターによる個別指導が準備されている。

< e-learning とカリキュラム・ポリシーの関係 >

- e-learning はカリキュラム・ポリシーの観点からも多様な方略が採用されている。
 - 遠隔地学習と現地学習のブレンド：二つの学習方略を組み合わせることで、教育現場に身を置きつつ、本専攻で学んだ内容を実践に応用できる機会を増やす。
 - 柔軟な自主的学習を支えるツール：社会人学生の勤務状況に一定の配慮をし、柔軟なスケジュールで自己学習できる e 講義コンテンツを用意する。
 - グローバルマインドを涵養する学習コンテンツ：海外教員によるグローバルな内容の e 講義による学習を義務づける。
 - 実践・問題基盤型学習：教育事例に基づき議論することで、机上の空論に終わらせず、各自の職場の教育実践に応用できるレベルまでの修得を可能にする。
 - 多職種連携教育を多職種の参加者で学び究める：多職種の学生によるグループ討議によって、職種相互理解の促進、モチベーション刺激、多様な学びを促進する。
 - 熟達を可視化する評価と、評価を学びにつなげるプログラム化された評価システム：学修成果を多角的に評価し、ディプロマ・ポリシーの達成度を科目ごとにレーダーチャートによって可視化することで学びを促し、学習支援メンタリングにも活かす。

< ePBL の学習の進み方 >

LMS によるグループ学習においては、5つの連続的課題を通じて3週間の履修が進む。

- ・ 学習ステップ 課題 : 教育事例シナリオについての教育的問題列挙
LMS 上で課題が提示される（資料7）。科目ごとに教育事例のシナリオを読み、グループで教育上の問題を列挙して議論する（ePBL）。学生は各自の業務に応じて随時ログインし、ディスカッション機能を活用して、学生同士、教員も交えて議論することができる（資料8）。課題レポートは教員だけでなく他の学生も閲覧可能で、相互に意見交換し理解を深めることが可能である。
- ・ 学習ステップ 課題 : e 講義・教科書の学習と意見交換
学生は e 講義を視聴し、指定された教科書・課題論文を読んだうえで意見交換を行う。e 講義のコンテンツは国内講師、海外講師と共同作成して配信する。これによりグローバルスタンダードの授業を視聴することができる（資料9）。e 講義受講後はポストテストにより視聴内容の理解を確認する（資料10）。
- ・ 学習ステップ 課題 : 学習サマリーレポートの提出
e 講義・教科書の学習成果をサマリーレポートとして提出し、評価を受ける。
- ・ 学習ステップ 課題 : 問題点に対する改善案提示と議論
のシナリオで列挙された問題に関して、の学習を生かし、理論的に分析・改善を試み論じる。学生同士で意見交換し、理解を深める。
- ・ 学習ステップ 課題 : 課題レポート提出

のシナリオに対する改善策を考察し課題レポートとして提出し、評価を受ける。

評価法：各学習ステップを複数の評価ツールを活用し総合力を判定する。総合判定はルーブリックにより行う。(1)課題レポート評価、(2)学習サマリーレポート評価、(3)LMSでの学習パフォーマンス評価(発言頻度・内容の質・協働性)、(4)スクーリングでの学習パフォーマンス評価(各種テスト・技能試験・発言の質・協働性)、(5)各講義のポストチェックテスト

4) 定期的なキャンパス学習による対面授業・実技演習・臨地実習

キャンパス学習においては、対面ならではのインタラクティブな講義や多職種の学生によるグループ討議を集中的に行う。また、e講義や教科書・課題論文を読むだけでは理解しがたい教育理論や教育モデルの講義を配置する。教員と学生により濃密な議論を重ねることで、理論と実践への応用に関する理解を深める(資料11)。またスキルラボでのシミュレーション教育の演習では、実践的な教え方や評価のトレーニングを行う(資料12)。

キャンパス学習における臨地実習：履修生は30-40代の教育経験を積んだ医療指導者を想定しており、DP1「優れた教育能力」で求めている1)大人数に対する教育能力、2)小グループに対する教育能力、3)1対1の教育能力、4)教育テクノロジーを活用できる能力、5)医療者としての能力を評価できる能力、6)新たな医療者教育法を開発する能力、を臨地実習でブラッシュアップする。

大人数に対する教育能力：岐阜大学主催の「医学教育セミナーとワークショップ」(期間中)で実際に講義の一部を担い、教員からのフィードバックを受ける(専門科目(選択必修)11「e-learningにおける学習支援」)。

少人数グループに対する教育力：岐阜大学の卒前シミュレーション実習や多職種連携教育に参画し、グループファシリテーションを実地に研修する(専門科目(必修)3「教育理論と効果的な教育方法」、専門科目(必修)7「医療系教員者の教育能力開発」)(資料13)。また、在宅医療機関における多職種連携の実態を参与観察する研修を行う(学際科目1「医療における多職種協働と地域連携」)(資料14)。

1対1の教育力：学生が所属する教育機関で実際の指導場面を動画で撮影し、改善のための討議・指導を行う(専門科目(必修)9「教育実践報告と改善のための批判的吟味」)。

適切な教育テクノロジーを活用できる力：e-learningを用いた一般教員向けFDにチューターとして参画し、新たな教育テクノロジーの利用法を修得する(専門科目(選択必修)11「e-learningにおける学習支援」)。専門科目(選択必修)16「欧州における医療者教育」ではLeipzig大学シミュレーションセンターでの教育を参与観察して指導を受ける。

医療者としての能力を評価できる：岐阜大学の卒前医療面接実習に参画し、学生評価の演習を行う(専門科目(必修)5「カリキュラムの開発と評価」)。

新たな医療者教育法を開発する力：専門科目(選択必修)13「e-learning・シミュレーション教育の開発」では、斬新な教育法を設計・開発する演習を行う。

5) 多様でフレキシブルな対面指導による人材育成

社会人学生をミッションに掲げる人材に育成するために、多様でフレキシブルな対面指導を行う。

キャンパス学習：2年間で合計8回(31日間)のキャンパス学習を行う(マーストリヒト大学修士課程の日数と同等)。ここでは対面授業・演習・実地研修を行い、学生・講師間、学生同士の密なコミュニケーションを図る。

- ・ 1年次：テーマ1～4では4日間(32時間)のキャンパス学習を4回実施する。テーマ5では1年間の学習を総括し、基本的研究技法の演習を行うため、7日間(56時間)の対面指導を行う。
- ・ 2年次：専門科目(選択必修)では導入時もしくは終了前にキャンパス学習を行う。特別研究科目「医療者教育実践の調査と研究」では、期間中3回、合計8日間(64時間)の対面指導を行う。

オンラインでの対面指導：e-learningシステムを利用してオンラインでも各種の対面指導時間を確保して人材養成を行う。

- ・ 多職種メンター指導：必修科目第2週に、各学生は自分と同じ職種のメンターと1対1でオンライン対面指導を受け、課題に関する議論や、職種特有の教育の要素、学習の相談を行うことができる。
- ・ 対面グループ討議：必修科目第3週に、全学生と教員がオンラインの対面グループ討議を行い(資料15)、科目の総括を行う。
- ・ こうした対面指導によって、遠隔地の学生も円滑に履修し、専門家として成長することが期待できる。

(3) 科目区分及び構成

本専攻は学際科目4単位(科目1,科目2)、専門科目(必修)14単位(科目3～科目9)、特別研究8単位(科目17,科目18)、専門科目(選択必修)4単位(科目10～科目16)、合計30単位の修得を必要とする。以下にその概要を示す。

1. 医療における多職種協働と地域連携(学際科目2単位、必修)：現代の医療教育機関に相応しい、医療者教育学の関係者に求められる能力や知識を、総論として俯瞰的に学ぶ。現代の医療現場に欠かせない視点である地域連携・多職種連携の事例を題材に、地域での医療者教育や多職種連携に必要な理論やモデルを学ぶ。そして様々な保健関連職業の医療者や学生が共同的に学ぶことで、協調的コミュニケーション・互恵的態度・連携能力・チームワーク構築ができるようになるような、医療者教育の在り方を学ぶ。

- 1) 地域における多職種連携の事例を俯瞰し、多様な職種とその行動を観察し、多職種連携の意義を論じられる。
- 2) 必要な教育理論を理解し、多職種連携の事例を分析できる。
- 3) フィールドワークやインタビューを通じて現状を把握し、改善すべき課題を同定・分析し改善案を提示できる。
- 4) 地域医療教育の事例検討を通じて、地域基盤型教育の展開に必要なエッセンスを論じることができる。
- 5) 社会的構成主義・学習者中心性・自己調整型学習や協働学習等、教育の基本的パラダイムを説明できる。

2. 医療者教育の社会的意義(学際科目2単位、必修)：社会と国民のための医療と、それを担う医療者育成を大局的に捉えるため、医療および各専門職の歴史的背景や社会的意義や役割を俯瞰し、医療者教育に携わる人材に求められる役割・能力・意義を議論する。

- 1) 医療・福祉・介護に貢献できる優れた人材を育成するため、どのような医療者教育が求められるか説明できる。
- 2) 社会における医療者教育の意義を学びつつ、医療者教育者の能力と役割を俯瞰的に理解する。
- 3) 医療者教育学における、教育実践と教育研究の狭間の学術的活動の在り方を説明できる。

3. 教育理論と効果的な教育方法(専門科目 2 単位、必修)：人間が学習をどのように物事をとらえ、どんなプロセスを経てその学びを得るのかというメカニズムは、医療者教育学における教授法、評価法、カリキュラム開発の 3 大基本領域において根源をなすものである。学習者心理を理解することは、教育的影響を加味した評価のデザイン、効果的な学びを支援するカリキュラムのデザインに必要不可欠である。学習者が、自己の認知プロセスや学習行動を調整するアプローチ、および感情や文脈といったそれに影響する要因を理解するために必要な、認知心理学と学習理論を学習する。また、医療者教育に欠かせないテクニカルスキルの学習方法も学ぶ。またより学習者の多様なニーズに合わせた効果的教育や学習者支援をできるようになるため、基本的教育方法のみならず、支援のアプローチを学習する。

- 1) 認知心理学の根拠に基づき、教育の在り方や学習者の特性を論じることができる。
- 2) 医療者教育において頻用される講義法、グループ学習、一対一教育の基本的な原則を理解し説明できる。
- 3) 教育実践の改善のための策を事例に基づき理論的かつ建設的に議論できる。
- 4) 様々な学習場面での学習者とのコミュニケーション・支援を効果的に行える。
- 5) 様々な最近の教育について自由な討議ができる柔軟な姿勢を示すことができる。

4. 学習者評価の原理と評価方法(専門科目 2 単位、必修)：医療系の人材の能力を判定する評価方法の理解は、カリキュラムや授業の中での学びの進捗の確認や、国家試験・資格試験といった判定試験を公正公平に行うにあたり欠かせない。医療者教育における評価について、妥当性・信頼性などの基本的原則や、理解しておくべき評価のパラダイムと様々な評価ツールを理解する。そして授業・科目・入学/卒業試験・資格試験など各段階における評価において、公平な試験・判定がデザインできるだけの基本的能力を身につけることを目指す。

- 1) 妥当で効果的な学習者評価を開発・運用・分析・評価するために必要な、教育測定学の基本を説明できる。
- 2) 評価方法を、妥当性・信頼性・受容性・教育への影響・コストパフォーマンスの観点から総合的に吟味できる。
- 3) 集計された評価結果を、必要に応じて統計学的あるいは質的に集計・評価できる。
- 4) 目的に応じて実現可能な学習者の評価方法を設計、計画できる。

5. カリキュラムの開発と評価(専門科目 2 単位、必修)：カリキュラム/プログラムとは、すなわち学びの総体である。教育の総体には、明確な長期中期目標、学習理論に基づく教育方略とその配置、熟達化を継続的に評価できる評価システムの設計、効果的な運用ができる人材とその養成、カリキュラム運用、関わる人すべてにとって相応しい学習環境の整備のように教育のすべての要素が総合体としてまとまっている。効率よく効果的に教育が行われるカリキュラム/プログラムをデザインするために必要な、カリキュラムデザインの原則を理解することを目指す。またプログラム評価のモデルを理解し、プログラム評価の分析と改善計画を立案できるエッセンスを学習する。

- 1) カリキュラム/プログラムの構成要素を説明できる。
- 2) 科目群の整合性や、順次性、学びのプログレスという観点からカリキュラムを論じることができる。
- 3) 学びと評価の連続性を理解し、教育パラダイムというレンズを通じて、カリキュラムの長所と短所を議論できる。
- 4) 実現可能なプログラム計画を設計・運用できるようになる。

6. 医療者教育におけるグローバル化と日本での展開(専門科目 2 単位、必修)：グローバル化の時代に求められる、国際規準を満たす医療者教育とはどのようなものであるか、日

本の強みと弱点を含め、多角的に議論する。一方、教育とは国や組織の文化の影響を受けていることも事実であり、本科目では国や組織における文化を理解するフレームワークを学習する。そしてその視点から、国や組織の文化が日本の教育の在り方の形成にどのように影響しているのか学習する。そして医療者教育が、グローバルスタンダードとローカルルールの狭間で、どのように我が国の教育を形成していけるのか Micro, Meso, Macro の各レベルの視点から分析する。

- 1) 現在、世界的に提示されている医療者教育のグローバルスタンダードを理解し説明できる。
- 2) 国際規準・基準に照らし合わせて日本の医育機関の強みと弱みを同定し、その改善を提示することができる。
- 3) 国の文化、組織の文化を理解する理論的枠組みを理解し、その影響を議論できる。
- 4) 教育の違いを文化的にとらえる視座を獲得し、それを教育実践にどのように組み込めるのか洞察できる。

7. 医療系教育者の教育能力開発(専門科目2単位、必修) : 医療者教育の運用や改革を、病院や学部のリーダーとともにけん引する教育の専門家として、現代の複雑化・高度化した教育に対応できるような教育スキルや資質を有する教育者の育成ストラテジーを学ぶ。特に教員/スタッフの教育力養成のためのプログラム・セッション・ワークショップの具体的構築方法を演習する。そして医療者も教育者も生涯にわたり、立場に応じた教育能力を開発・維持するためにはどのような継続的で効果的な学びが求められるのかを議論する。

- 1) 教育能力の開発と役割による段階的な発達の内訳を議論できる。
- 2) 教員・スタッフといった指導者養成について理論的に方法論とその評価方法を提示できる。
- 3) 指導者育成のためのワークショップや各種教員養成を効果的に実施しつつ、内省し改善計画を立てられる。

8. 医療者教育の改革におけるリーダーシップとマネジメント(専門科目2単位、必修) : 医育機関の基盤をなす人材・業務・環境を、効果的にマネジメントし、ニーズに応じた組織改革を行うため、組織の力学と変化を起こすためのエッセンスを学習する。そして医育機関における教育の改革・推進を実現させるためのリーダーシップ論と組織の変革を支える人材のフォロワーシップに関する理論を学習する。

- 1) 学習する教育機関について、概説できる。
- 2) 組織を形成・変容させるリーダーシップ・フォロワーシップ・方略・計画を理論的に論じることができる。
- 3) 教職員の協働と育成について方略を計画できる。

9. 教育実践報告と改善のための批判的吟味(専門科目2単位、必修) : いつの時代でも教育理論は変革し、完璧で唯一無二の教育というもの無く、一長一短であることを自覚しつつ、より最善の医療者教育とはどのようなものかを利用可能な根拠に基づき批判的に吟味し、模索する必要がある。明日から実践する教育を、昨日のそれよりは望ましい最善のあり方に改善計画できることを目指す。これまでの科目での基本的理論とモデルの学びを、各自の実践に当てはめ応用し、根拠のある理論的な改善計画を構築する。

- 1) 根拠に基づく最善の医療者教育について議論できる。
- 2) 自らが日常的に実践している教育実践を要約しつつ、その問題点を教育方法・評価・カリキュラム・指導者養成・組織改革の視点から多角的に同定し、根拠に基づく改善計画を立てることができる。

10. 臨床教育現場における教育的コミュニケーションスキル(専門科目 1 単位、選択必修): どの様な場面であれ、医療者教育者には効果的な教育スキルが求められる。なかでもグループ学習のファシリテーションやフィードバックは、特に学習者へのインパクトも大きく、学習を促すうえでも欠かせない教育スキルである。それらの教育的コミュニケーションスキルの学習を行う。「11. e-learning における学習支援」か「12. 医療者教育研究のプロトコル立案」を履修する学生はこの科目を履修する。

- 1) 教育的フィードバックやファシリテーションスキルの理論と知見を理解し、その活用を議論できる。
- 2) フィードバックやファシリテーションスキルの実践的コツを説明できる。

11. e-learning における学習支援(専門科目 1 単位、選択必修): 医療者教育を担う人材の育成は、医療者教育者に求められる重要なミッションのひとつである。各組織における効果的なワークショップを開催することはもちろん、e-learning などを通じて、スタッフ養成を企画・運営し、ファシリテーションする能力が求められる。ここでは「10. 臨床教育現場における教育的コミュニケーションスキル」で学習したファシリテーションやフィードバックの理論とコツを、実際にチューターとして参加しながら、演習する。また、e-learning による学習を行った後に、履修生が現地で直接ワークショップに参加し効果的に学ぶためには、e-learning のないワークショップとは異なるコツを要するので、実習することは非常に意義深い。そのようなオンライン学習への参加経験を通じて、e-learning によるスタッフ養成のための企画の効果的・効率的マネジメントを学習する。

- 1) 教育能力の開発で重要なオンライン学習においてフィードバックやファシリテーションスキルを体得する。
- 2) 教員・スタッフといった指導者養成について俯瞰的に企画・運営・評価のありかたを議論できる。
- 3) 指導者育成のためのワークショップや教員養成を内省しつつ、改善計画を立てられる。

12. 医療者教育研究のプロトコル立案(専門科目 2 単位、選択必修): 世界の英文誌を通じて研究論文を発信するためには、用意周到な先行研究調査のほか、世界の教育者が必要とみなす、より普遍的なリサーチクエスチョンを立て、先を見越した分析方法を設定する必要がある。研究プロトコルを書く一連の流れを実践的に学習する。

- 1) 研究プロトコルに必要な項目を列挙しつつ、概説・議論できる。
- 2) 自分自身の医療者教育研究プロトコルを作成・提示できる。

13. e-learning・シミュレーション教育の開発(専門科目 2 単位、選択必修): 根拠に基づく新しい教育実践をデザインし、チャレンジできることは、教育のエキスパートに求められる能力である。まずデザインに必要なガニエの9教授事象を中心にシミュレーション教育やe-learningなどの領域におけるイノベーションに必要な教授法に関する原理を深く学習する。また近年の新たな教育ツールや新しい教育アプローチを駆使して、これまで実践したことがない未来型の教育を設計しつつ、次世代の医療者教育の姿を議論する。すべてe-learningで履修する。

- 1) 現代の教育の問題点とそれを解決する新しい教育方略について情報収集し、議論できる。
- 2) シミュレーション教育・e-learning等のテクノロジーを活用した教育を計画し、論理的に省察できる。
- 3) 21世紀の新たな医療者教育の在りようを提示できる

14. 教育実践の視察と外部評価(専門科目 1 単位、選択必修): 卒前・卒後の教育実践を実際に観察し考察することは、自身の学びにつながるのみならず、外部評価者としての客観的視点を養うことにも通じる。自らが希望する同僚(ピア)の見学先に赴き、教育を観察

することで他者の教育を学ぶ。また観察を通じて、見学先のピアと意義ある議論をし、第三者に的確に報告する方法を実践的に学ぶ。

- 1) 視察の意義や方法論について議論できる。
- 2) 視察した教育について記録し、相手にフィードバックできる。
- 3) 第三者に視察報告をするシミュレーションを通じ、効果的報告ができる。

15. 北米における医療者教育(専門科目2単位、選択必修)：世界で行われているコースに参加したり、海外で教員養成やワークショップに携わる経験は、世界の潮流の把握、比較を通じた日本の理解、グローバルマインドセット涵養などにおいて重要な体験である。そのような経験を通じて、国際的医療者教育を考える視座を得る。提携大学のマギル大学で開催される1週間の教員養成に関するセミナーに参加し、帰国後報告・議論する。

- 1) 海外で医療者教育を学ぶ意義を説明し論じることができる。
- 2) カナダの医療者教育の概略を理解し、日本と比較検討し建設的議論ができる
- 3) カナダの医療者教育に関する活動に参加し、最新の教員養成学を理解する。

16. 欧州における医療者教育(専門科目2単位、選択必修)：国の文化や制度はその国の医療者教育のあり方に影響することは、自国にのみでは体感できないこともある。海外の視察は、各国の潮流の把握、比較を通じた日本の理解、グローバルマインドセット涵養などにおいて重要な体験である。ドイツのライプツィヒ大学医学部のPeer Assisted Learningやシミュレーション教育に参与観察し、学習者を教育に参画させる実例を学ぶ。またそのような海外での体験学習を通じて、海外と日本の医療者教育を比較的に考えるグローバルな視座を得る。

- 1) 海外での活動を行う意義を説明し論じることができる。
- 2) ドイツの医学部における医療者教育に関する活動に参加し、学習成果と振り返りを報告できる。

17. 医療者教育研究技法の基本(特別研究科目2単位、必修)：教育の実践と研究のスペクトラムにおいては、自己の信条に基づく教育実践と世界に発信できる教育研究の実践が両極にある。それらの段階を学び、学識を伴う教育実践や様々なレベルでの研究発信の方法を理解する。また教育研究に必要な文献検索・基本的研究デザイン・リサーチクエスションの設定・量/質的分析技法を体得する。また研究における倫理的原則を学び、研究上の倫理的課題を議論し、倫理的に相応しい教育研究を模索できる。

- 1) 医療者教育における学術的活動の重要性について説明できる。
- 2) 社会医学として位置づけられる医療者教育学で活用できる研究方法について用途に応じて概説できる。
- 3) 教育研究における研究テーマ/リサーチクエスション設定、先行研究検索、データ収集/解析法を説明できる。
- 4) 教育上の研究倫理について原則を説明し課題を議論できる。

18. 医療者教育実践の調査と研究(特別研究科目6単位、必修)：修士論文の作成を通じて、医療者教育研究と教育実践の報告とは異なることを理解し、理論的で優れた学識を伴う報告について学習する。修士論文においては、履修者の教育テーマに関する先行研究や問題点、今後の展望を含めた先行文献調査を行い背景としてまとめる。そして自己の教育実践が、これまでの科目で学習した教授法、評価、カリキュラム、教員養成、組織改革などの視点からどのような構造をなし、何が課題であるのかを批判的に吟味し執筆する。そして期限内に得た研究データを駆使して、その成果と実践の改善への応用を議論する。

- 1) 各自の持つ教育活動に関する現状報告や国内の現状を報告・議論できる。

- 2) 教育実践の構造について、問題点、目標、教育方法、カリキュラム、評価、必要な教員養成と組織へのインパクトなどを理論的に説明考察しつつ、近年の研究とすり合わせて体系的に俯瞰し、かつ批判的吟味ができる。
- 3) ミニリサーチプロジェクトに関する背景、クエスチョンに対する調査方法と結果、及び学術的考察と実践への応用を論述できる。

5. 教員組織の編成の考え方及び特色

(1) 教員組織の編成の考え方

本専攻は、医療者能力開発学分野（専任4名）、医療者教育プログラム開発学分野（専任4名）、医師育成学分野（専任3名）、地域医療教育学分野（専任3名）、総合病態内科学分野（専任3名）、医療系倫理・社会医学分野（専任2名）の計19名（専任19名）を中心として構成し、担当教員として全科目に専任の教授又は准教授を配置している。その他に、学内兼任4名、国内兼任（非常勤）教員20名、国外兼任（非常勤）教員6名、合計49名を予定している。国内兼任教員のうち6名は、多職種の学生をサポートするために、学生と同じ職種の経験豊富な歯科医師・薬剤師・助産師・理学療法士のベテラン教員をメンターとして配置し、多職種の学生が個々に持っているバックグラウンドを踏まえた上で、教育支援・研究指導を円滑に行うためにサポートする役割を担う。

(2) 実力ある教授陣

本専攻と最も密接な関係にある医療者/医学教育学修士(Master of Health Profession/Medical Education)の資格を持つ者は10名にのぼる(見込み1名を含む)。また、医学教育を研究分野とした博士(哲学、医学)2名、教育学修士4名(教授システム学1名を含む)、経営学修士(MBA)4名、心理学修士3名(博士1名)など、多彩な経歴の指導者を擁する。また日本医学教育学会認定の医学教育専門家は11名、海外の修士・博士取得者は16名である。医療職種別では医師27名、歯科医師3名、薬剤師3名、看護・助産師4名、理学・作業療法士2名、臨床心理士2名など、多職種の指導体制がある。

医療者能力開発学分野と医療者教育プログラム開発学分野に所属する教員(専任8名)は本専攻の中核となる。8名の有する学位は、医博5名、哲博(医学教育)1名、歯博1名、医療者教育学修士1名、教育学修士1名、地域科学修士1名、医学教育専門家5名となっており、この内7名は医学教育学博士課程での十分な指導経験がある。その他有する資格・役割分担・修士課程へのエフォートを下に示す(表7)。

特に医療者教育学修士号をマーストリヒト大学において、日本人で初めて2009年に修得した准教授(教員番号7)は本専攻の指導の核となり、20年の地域医療・多職種連携の経験と医療者教育学の学識を、本専攻の学術的取り組みや本修士課程のカリキュラムに応用し、その質の保証を検証する。また、医療者教育学の体系的理論と実践的経験を活かし、科目全般においてその指導能力を発揮する。

博士(モナシュ大学教育学修士、香港大学哲学博士)を有する助教(教員番号10)は教育学の深い造詣を生かし、主要科目における教育学の理論的側面からの指導の中心的役割を果たす。また、海外の大学院での博士論文の経験を活かし、本修士課程の修士論文のスタンダードを全体的に高めるべく指導にあたるのが期待できる。

医療職は医師4名、看護師1名、薬剤師1名、歯科医師1名、非医療職(教育学)1名と多職種で構成されており、ほぼ全ての医療職種の学生に対応できる体制となっている。

看護師・保健師・養護教諭資格を持つ助教（教員番号 11）は、岐阜県下の多職種連携教育、コミュニケーション教育に長年取り組んでおり、国内の知見の蓄積に貢献してきた。その経験を活かし、関連科目において講義のみならず実習においても現場指導にあたる。さらに、発達障害の支援における著作が多く、岐阜県のみならず、全国レベルで支援活動・講演を開催してきた経験を活かし、看護学生・医学生における発達障害周辺問題の分析・支援の専門家としても、該当科目で教鞭をとる。

薬剤師資格を持つ教授（教員番号 22）は薬理学教育・FD・e-learning・問題基盤型学習の専門家であり、その経験を生かして修士課程における e-learning システムのマネジメントや改善におけるアドバイザーとしての役割を果たす。また、連合創薬医療情報研究科長としての経験を活かし、本専攻の運営会議において大局的な立場から、専攻科長を補佐する役割を果たす。そして修士学生の評価・進捗を俯瞰的に把握し、指導教員や多職種メンターによる学習支援に役立つ助言を行う。

歯科医師資格を持つ助教（教員番号 23）は、岐阜大学の模擬患者の会を長年取りまとめ、模擬患者の養成・コミュニケーション教育・シミュレーション教育・技能トレーニング室のマネジメント、医療英語・海外臨床実習のマネジメント経験が豊富である。そのマネジメント能力を発揮し歯科医師のみならず職種横断的な立場から、学生のニーズにあうメンタリングと修士学生の履修全般における学習支援・マネジメントを補佐することが期待できる。さらには、歯科医学生の医療コミュニケーション・シミュレーション教育の研究実績を持つことから、関連する複数の科目における指導にあたることはもとより、専門科目（必修）で行われる Web 対面授業のファシリテーターを補佐的に担う。

各教員は、業務モデル（資料 16）のとおり本専攻以外に博士課程・学部教育・教育関係共同利用拠点の職務兼任しており、各職務に対して適切な教育研究が行えるエフォートとなるよう配慮している。

表 7 医療者能力開発学分野と医療者教育プログラム開発学分野に所属する教員

番号	職位・資格	医療職	本専攻における役割	エフォート(%)			
				本専攻	博士	学部	拠点*
1	教授・医学教育専門家	医師	統括管理、単位・修了認定、教育環境の整備継続的改良	30	20	20	30
2	教授・医博 医学教育専門家	医師	カリキュラムの運営管理 教員採用、教員FD/SD	30	50	10	10
7	准教授・医博 医療者教育学修士 医学教育専門家	医師	カリキュラムの質保証 国際活動、研究指導	50	30	10	10
10	助教・教育学修士 哲博（医学教育）		カリキュラムの質保証 研究指導	50	30	10	10
11	助教・医博 地域科学修士 看護教諭一種免許状 医学教育専門家	看護師 保健師	多職種教育、臨地実習マネジメント、学生支援 コミュニケーション教育	20	20	30	30
12	助教・医博	医師	学生評価、プログラム評価	20	20	40	20
22	教授・医博 医学教育専門家	薬剤師	多職種教育、e-ラーニング 薬剤師メンター、統括管理	100	-	-	-
23	助教・歯博	歯科 医師	多職種教育、シミュレーション教育、コミュニケーション教育、歯科医師メンター 多職種メンタリングの運営	20	-	40	40

* 拠点：文部科学省教育関係共同利用拠点

医療者がその職を続けながら、科目を着実に履修できることを重視しつつ、直接対面式で会い、集中的に知識を得て教育技法を経験できるようなカリキュラムを敷く。そのため、e-learning と短期キャンパス滞在型履修をブレンドしたカリキュラムとする。従って、定刻に実際に講義する方法ではなく、動画教材を活用した授業をオンデマンドで配信し、いつでも繰り返し視聴する方法を採択する。またそれぞれの離れた職場・場所にいるときでも、共通の課題論文を読み、オンラインで意見交換できる学習環境を作る。そしてキャンパス滞在の際には、グループ学習で、より協働的に学習をし、知識のみならず、教育技能を演習できる方法を採択する。

(2) 研究指導方法

研究指導は、一人の学生につき、教育研究に精通し指導ができる職位にある専任教員2名(主指導教員、副指導教員)と学生と同じ専門職の多職種メンターの計3名体制で研究と修士論文執筆を支援する。個々の研究テーマは出願時に書類提出され審査を受ける。入学後は、1年後期の特別研究科目「教育における学術的活動」において研究の基礎を修得しながら、各自の研究テーマを検討していく。2年後期の特別研究科目「教育の学識を伴う発信」において、オンラインや対面で指導教員とメンターから指導を受けながら研究を進め、修士論文を作成する。なお、主・副指導教員やメンター以外の教員からも、必要に応じて研究の助言を受けることができるものとし、専攻が一丸となって学生の研究指導にあたる

(3) 修了要件

修了要件は、2年以上在学し、必要な単位(学際科目4単位、専門科目(必修)14単位、専門科目(選択必修)4単位、特別研究科目8単位の計30単位以上)を修得した上で、修士論文の審査及び最終試験に合格することを要件とする。ただし、在学期間に関しては、特に優れた業績を挙げ、必要単位を修得した者については、大学院に一年以上在学すれば足りるものとする。

修士論文に関しては、研究プロトコル報告、中間発表会・最終研究発表会での評価を踏まえた上で修士論文を作成し、審査に合格すること、最終試験に関しては、複数の技能課題からなる教育能力の実技試験に合格することを要件とする。

(4) 学位審査

() 学位審査体制

審査委員として、3名の資格を有する委員を配置する。なお、審査の厳格性及び透明性の観点から、指導教員は審査委員としないこととする。

() 学位審査方法

学位審査は、学位論文審査及び最終試験から構成される。最終試験実施より前のしかるべき時期に、学生は学位論文を提出する。提出された学位論文は学務委員会及び教授会で決定した適切な専門知識を有する3名の審査委員(指導教員は除く。)によって審査される。同審査委員が学位授与に相当すると推薦する場合にのみ、学生は最終試験である実技試験を受けることができる。試験は、客観的教育技能試験(通称 OSTE:Objective Structured Teaching Examination)という複数の課題による客観試験を行う。10課題程度を想定しており、1課題につき5-10分程度の実技を伴う課題を用意し、評価者(専任教員)は1課題につき1-2名を配置する。全課題において動画を取り、第三者評価が可能な余地を残す。その評価の過程において、学位授与方針として設定した能力を学生が備えているかを評価することによって、医療者教育学を専攻分野とする修士として十分な学理を

修得し、受験者の専攻分野の発展、さらには医療者教育学の全体的な発展に寄与する能力・可能性を備えているかを厳格に審査する。多職種連携教育を多職種の参加者で学ぶというカリキュラム・ポリシーにも照らし合わせ、参加者間の職種のバランスは重要であり公正な評価を行う。学位審査の審査期間は、審査書類を提出した学生が在籍すべき所定の期間内に終了するものとする。

以上の学位審査を経た後、学位授与の可否について意見を添えたものを学務委員会及び教授会で審議し、教授会において最終決定する。

(5) 履修モデル(表8)

区分	科目	単位	履修単位				計
			1年		2年		
			前期	後期	前期	後期	
学際科目	1 医療における多職種協働と地域連携	2	2				4
	2 医療者教育の社会的意義	2	2				
専門科目 (必修)	3 教育理論と効果的な教育方法	2	2				14
	4 学習者評価の原理と評価方法	2	2				
	5 カリキュラムの開発と評価	2	2				
	6 医療者教育におけるグローバル化と日本での展開	2		2			
	7 医療系教育者の教育能力開発	2		2			
	8 医療者教育の改革におけるリーダーシップとマネジメント	2		2			
専門科目 (選択必修)	9 教育実践報告と改善のための批判的吟味	2		2			4
	10 臨床教育現場における教育的コミュニケーションスキル	1			1		
	11 e-learning における学習支援	1			1		
	12 医療者教育研究の Protokol立案	2					
	13 e-learning・シミュレーション教育の開発	2			2		
	14 教育実践の視察と外部評価	1					
	15 北米における医療者教育	2					
16 欧州における医療者教育	2						
特別研究科目	17 医療者教育研究技法の基本	2		2			8
	18 医療者教育実践の調査と研究	6				6	
計			10	10	4	6	

(6) 教育・研究にあたっての安全と倫理審査の体制

教育・研究を実施するにあたっての安全と倫理審査は、本学の規程を遵守して厳正に行うものとする。

() 国立大学法人岐阜大学公正研究推進室規程

不正行為防止対策の基本方針及び不正使用防止計画の策定・推進、研究倫理教育及び公的研究費のコンプライアンス教育の企画を行うための組織を設け、研究倫理の向上に努めている。(参考資料3参照)

() 岐阜大学大学院医学系研究科医学研究等倫理審査委員会規程

研究等に係る実施計画の審査、実施中の研究等についての計画変更、中止等の意見の進言並びに研究等の成果の公表に関する業務を行うことを目的に医学系研究科に倫理審査委員会を設け、研究等の適切な実施に努めている。(参考資料4参照)

7. 施設・設備等の整備計画

(1) 校地の整備計画

本学は、応用生物科学、工学、医学、教育学及び地域科学(人文、社会科学及び自然科学の融合分野)に関する学部と大学院を有しているが、それらの全てが岐阜市柳戸地区にある一つのキャンパス(面積64ヘクタール)の中に配置されている。学部及び大学院を合わせた学生数は7,400人ほどである。キャンパス内には、先端的な研究機器を保有しこれらの全学共同利用を推進する共用推進支援センターをはじめとする共同教育研究支援施設等に加え、4つの学術的研究センター(地方創生エネルギーシステム研究センター、地域連携スマート金型技術研究センター、Guコンポジット研究センター、生命の鎖統合研究センター)、図書館、医学教育開発研究センター(文科省医学教育共同利用拠点)などが設置されている。平成31年度には、食品科学分野に関する研究開発及び地域の企業支援等の促進・強化を目指す岐阜県食品科学研究所(仮称)が同キャンパス内に開所予定である。また、本学キャンパス内には岐阜薬科大学があり、連合創薬医療情報研究科などとの医薬連携が進められている。このように、本学には全ての学部・研究科及び各種センターがワン・キャンパス内に配置されている。さらに、設備の集中化や全学的な共同利用の促進を図る取り組みを展開してきたため、各学部や研究科等が所有する設備のほか、学内の全学共同利用施設・設備を敷地から出ることなく利用可能である。これらの利点を生かし、本専攻における教育研究においても当該施設・設備を共同利用するものとする。

なお、本専攻で実施する教育・研究は、オンラインが主であるため、キャンパス・スクリーニングは回数が少ない。そのため、大学院生の研究室(自習室)は、主として既存の医学系研究科医科学専攻医学教育学分野で使用している医学部本館8階8S15を共用する。(参考資料5参照)その他の施設等も既設の学部・大学院と共用するが、本専攻の規模(定員6名、収容定員12名)は既設の学部等の規模(医学系研究科の収容定員は204名)に比して小さいことから、既設の学部等の教育研究には支障はない。

(2) 校舎等の整備計画

本専攻では、講義または演習、実習など、それぞれの授業科目の内容に合わせて、既設の講義室、実習室及び設備等を共同利用することとする。それら既設の講義室や実習室では学習できる環境が整っている。また、研究指導の際には、既存の講義室、実験室、研究室及び設備等を共同利用する。このようにして、本専攻で実施する教育・研究に十分な環境が整備されている。

(3) 図書館の整備事業及び資料

岐阜大学の図書館(本館:延床面積7,919㎡ 閲覧座席数558席、医学図書館:延床面積2,032㎡ 閲覧座席数154席)は、現在約90万冊の書籍と約17,000タイトルに及び雑誌に加え、約7,300タイトルの電子ジャーナル及び約7,300タイトルの電子書籍を保有している。さらにScopusやSciFinder(Academic)等の学術データベースを導入している。

本学の学生教職員等は学生証あるいは身分証明書の提示によって図書館に入館でき、図書館保有の情報を自由に利用可能である。

開館時間は、平日 9 時から 21 時 30 分まで（医学図書館は 8 時 30 分から 20 時まで）、土曜日は 10 時から 18 時までであり、日・祝日（試験期間除く）及び夏季一斉休業日や年末・年始は休館となっている。館内には、無線 LAN、コピー機等の設備が整っている。ラウンジコーナーや視聴覚コーナーなどに加え、グループ学習などを行う場を提供することにより自主的な学習を促進するためのラーニング・コモンスを整備するなど、多様な学習形態に対応した環境を提供している。

さらに、平成 27 年度に図書館の建物 1 階部分に、岐阜大学の構成員すべてが自由に入力できる学習空間である「アカデミックコア」を開設し、学生の能動的な学習をさらに推進・支援していく施設として機能している。

（４）自習室について

本学において、大学院生は、指導教官の研究室あるいは大学院生室において学生各々の研究テーマに基づいた実験・研究を行っている。また図書館や各研究科棟にも自習やグループ学習などで利用できるスペースが整備されており、自習を行う環境は十分に整備されている。

8．入学者選抜の概要

（１）学生の受入れの方針

本修士課程においては、アドミッション・ポリシーを「医療者教育のオピニオンリーダーになる意欲のある者、医療者教育において、教育実践、評価、プログラム開発を含む様々な実務経験がある者、創造的・協働的・自己主導的であり、医療・教育機関で働きながら継続的に学べる者、医療者教育のグローバルな動向への関心があり、それを学習できる者、医育機関の教職員・医療機関の医療従事者、ないしその専門分野で教育的役割を担う役割に就く者（専任、主任、兼任、予定者含む）」としている。門戸を広く開け、多様な医療系専門職の人材の入学を期待する。

（２）入学定員

年間 6 名を定員として開設する。ニーズ調査に基づき、入学者の約半数を医師、残りの約半数を歯学・薬学・看護・理学作業療法等の専門職で占めることを想定している。

（３）出願資格

次の各号のいずれかに該当し、医療者教育に関連する 2 年以上の実務経験を有する者とする。

日本の大学を卒業した者

学校教育法第 104 条第 4 項の規定により学士の学位を授与された者

外国において、学校教育における 16 年の課程を修了した者

外国の学校が行う通信教育における授業科目を我が国において履修することにより当該外国の学校教育における 16 年の課程を修了した者

我が国において、外国の大学の課程（その修了者が当該外国の学校教育における 16 年の課程を修了したとされるものに限る。）を有するものとして当該外国の学校教育制度において位置付けられた教育施設であって、文部科学大臣が別に指定するものの当該課程を修了した者

外国の大学その他の外国の学校（その教育研究活動等の総合的な状況について、当該外国の政府又は関係機関の認証を受けた者による評価を受けたもの又はこれに準ずるものとして文部科学大臣が別に指定するものに限る。）において、修業年限が 3 年以上である課程を修了すること（当該外国の学校が行う通信教育における授業科目を我が国にお

いて履修することにより当該課程を修了すること及び当該外国の学校教育制度において位置付けられた教育施設であって前号の指定を受けたものにおいて課程を修了することを含む。)により、学士の学位に相当する学位を授与された者

専修学校の専門課程(修業年限が4年以上であることその他の文部科学大臣が定める基準を満たすものに限る。)で文部科学大臣が別に指定するものを文部科学大臣が定める日以後に修了した者

文部科学大臣の指定した者(昭和28年文部省告示第5号)

学校教育法第102条第2項の規定により大学院に入学した者であって、当該者をその後本研究科において、大学院における教育を受けるにふさわしい学力があると認められたもの

本研究科において、個別の入学資格審査により、大学を卒業した者と同等以上の学力があると認められた者で、入学時22歳に達しているもの

*実務経験の例)医療系教育研究機関、医療機関、保健・福祉・介護・行政機関等に、教育職・医療職・研究職・事務職等として在籍し、医療者・医療系学生の直接的指導、講義、総括評価、教育プログラム運営、教育研究発表等を実践していること。

(4) 出願資格認定審査

出願資格 又は に該当する者は、出願に先立ち、入学資格の事前審査を行う。

(5) 選抜方法・体制

各専門職教育機関等に幅広く、ポスターの配布、メール、ホームページ、主要都市における説明会、オンライン説明会を通じ募集公募を行う。アドミッション・ポリシーに見合う入学者を選抜するために、そして知識のみならず医療者教育のリーダーになるために必要な能力や資質を、書類審査・筆記試験・面接試験および客観的教育能力試験 OSTE により総合力を評価する。そしてディプロマ・ポリシーに照らし合わせ、将来がより期待される資質を持つ志願者を各職種からバランスよく選抜する。選抜試験は、年に1回秋季に行い、予定される定員に満たない場合は、冬季に追加募集を行う。

1) 書類審査: 職歴、教育歴、志望動機、ミッションの理解、勤務スケジュール状況と学習時間の確保の見通し、職場の理解、所属機関等からの推薦状などを総合的に判断する。

2) 筆記試験: 基本的な教育用語の理解、英語読解力

3) 面接試験および客観的能力試験: マルチプルミニインタビュー(MMI)方式の面接試験を行う。MMIとは、面接会場を複数設け、会場ステーション毎に異なるテーマの面接を行う方法である。アドミッション・ポリシー・志望動機・教育的資質等に関する一般的面接の他に、複数の異なる教育場面での基本的な指導能力についてのパフォーマンスを評価する。

9. 「大学院設置基準」第14条による教育方法の実施

本専攻では、大学院設置基準第14条による教育を実施し、主として社会人学生であるため、夜間、週末、その他特定の短期集中型の開講を重点的に行う。

修業年限は2年としているが、職業を有している等の事情により、長期履修の計画を申請し認められれば、修業年限を4年とし、計画的に履修することができる。指導教員とメンターは、社会人学生であることを考慮し、学生と相談しながら個々の状況にあわせ履修計画を立てるとともに、適切な研究指導等ができるよう配慮する。

夜間開講等の特例措置の授業を担当する教員については、勤務時間振り替え等の措置をとり、過度な負担が生じないように調整を行う。施設設備等については、「7.施設・設備等の整備計画」参照。）が利用可能であり、教育研究を行うに当たって、社会人学生に対して支障のない環境を整えている。

10. 多様なメディアを高度に利用して、授業を教室以外の場所で履修させる場合

e-learningでの履修状況を的確に把握しながら、学習支援に努める。講義を録画した動画の視聴が、メディア学習のコアになるが、ログイン履歴・視聴履歴を管理者で把握し、履修の証拠を記録できるようにシステムを構築する。そして学習状況に対して定期的なフィードバックをし、履修困難な状況を未然に予測し、履修の支援を行う。学生が勤務する機関においても学習が円滑に行われるように、学生・指導教員・所属機関が連携できる連絡体制を構築する。

また文献(論文)や教科書の講読が自己学習の相当時間を占めることが想定されるが、提示した課題ごとに読解にかかる時間を試算し、毎週履修者に求める学習時間と整合性を持たせ、課題レポートの提出を義務づけ、複数の評価者による内容の厳密な評価をもって、遠隔地でも履修したことを保障する。

11. 管理運営

医学系研究科を総括してその業務を掌理し、管理運営に関する責任を有する研究科長と、研究科長を補佐する副研究科長を2名置いている。

また、医学系研究科に関する事項を審議する機関として、「医学系研究科教授会」を置き、専任の教授をもって構成している。原則、月1回開催し、以下の事項について審議している。

- 一 学生の入学、卒業及び課程の修了に関する事項
- 二 学位の授与に関する事項
- 三 中期計画及び年度計画に関する事項（本法人の経営に関するものを除く。）
- 四 附属病院長候補者の推薦に関する事項
- 五 教育職員の教育研究業績の審査に関する事項
- 六 教育研究戦略、教育研究方法及び教育研究組織に関する事項
- 七 教育課程の編成に関する事項
- 八 学生の身分に関する事項
- 九 学生の修学支援に関する事項
- 十 予算配分及び決算に関する事項
- 十一 その他教育、研究及び業務に関する事項

なお、本専攻の事務については、医学系研究科・医学部事務長の管理・監督下で医学系研究科・医学部事務部において司る。

12. 自己点検・評価

(1) 全学的実施体制

岐阜大学では、組織、運営、教育、研究の状況に関する全学の自己点検・評価について「評価室」を設置するとともに、評価業務実施要項を定め実施体制を構築している。

評価室は、年度計画の達成状況について全学的な状況を自己点検・評価し、各事業年度の業務の実績に関する報告書としてとりまとめ、教育研究評議会、経営協議会、役員会で審議の上、国立大学法人評価委員会に提出している。

また、年度計画の実施状況の把握及び確実な達成を目指すため、計画ごとに責任部局、実施部局を指定して各部局の役割を明確にし、年度末の達成状況報告を評価室が検証し、評価を行うとともに、大学全体及び部局別の評価結果を報告書にとりまとめている。さらに、各部局において、年度計画及びミッションの再定義等に関わる具体的な目標を「組織目標」として各年度当初に設定し、年度末の達成状況について評価室が点検している。

これらの達成状況報告及び評価結果は学長へ報告され、学内で共有するとともに、一部を除き大学のホームページで公開している。

https://www.gifu-u.ac.jp/about/objectives/mid_obj.html

トップ>大学案内>中期目標・中期計画・年度計画・評価

13. 情報の公表

本学においては、広報に関する企画・立案、大学概要の発行、大学広報誌発行に関する業務を行う広報室を設置しており、ホームページや広報誌等を通じて、大学の社会・産学連携情報、教育研究活動、社会貢献活動等の情報を内外に積極的に発信している。

・ホームページアドレス

<https://www.gifu-u.ac.jp/about/information/teaching.html>

トップ>大学案内>教育情報の公表

上記ホームページには以下に示す(ア)～(ケ)までが掲載されている。

(ア) 大学の教育研究上の目的に関すること

この項目では、学部・研究科ごとの教育研究上の目的について公表している。

(イ) 教育研究上の基本組織に関すること

この項目では、学部の学科(課程)及び講座、大学院の課程(専攻)及び専攻、並びに、学部・大学院の設置等に関する情報を公表している。

(ウ) 教育組織、教員の数並びに各教員が有する学位及び業績に関すること

この項目では、役員等一覧、教員組織(役割分担・専任教員数・男女別・職別)、教員の年齢構成、特色ある教育・研究プログラムについて公表している。各教員が有する学位及び業績については、以下のウェブサイトから入手可能である。

岐阜大学研究者情報 (https://cv01.ufinity.jp/gifu_u/?lang=japanese)

(エ) 入学者に関する受入方針及び入学者の数、収容定員及び在学する学生の数、卒業又は修了した者の数並びに進学者数及び就職者数その他進学及び就職等の状況に関する
こと

この項目では、以下について公表している。

・学部の入学者受入方針

・大学院の入学者受入方針

・入学者数

・在学生数・収容定員

・休学率・退学率・留年率

・学部卒業生数・進路状況

・大学院修了者数・進路状況

・学部卒業生の主な就職先

・国家試験合格状況・教員採用状況

(オ) 授業科目、授業の方法及び内容並びに年間の授業の計画に関すること

この項目では、以下のウェブサイトを利用して、授業科目・授業の方法及び内容に関する情報を入手可能である。

岐阜大学 Web シラバス (<https://alss-portal.gifu-u.ac.jp/campusweb/syllabus.html>)

学年暦は、以下のウェブサイトにて公表している。

学年歴 (https://www.gifu-u.ac.jp/campus_life/calendar/calendar.html)

(カ) 学修の成果に係る評価及び卒業又は修了の認定に当たっての基準に関すること

この項目では、学修の成果に係る評価、卒業又は修了の認定基準、取得可能な学位、取得可能な免許・資格について公表している。

(キ) 校地、校舎等の施設及び設備その他の学生の教育研究環境に関すること

この項目では、キャンパスの概要、運動施設の概要、課外活動の状況、課外活動に用いる施設、休息を行う環境(福利厚生施設)、その他の学習環境(附属施設・図書館)並びに主な交通手段について公表している。

(ク) 授業料、入学料その他の大学が徴収する費用に関すること

この項目では、授業料・入学料、宿舎に関する費用、教材購入費、並びに施設利用料について公表している。

(ケ) 大学が行う学生の修学、進路選択及び心身の健康等に係る支援に関すること

この項目では、学生の修学支援(履修関係・生活支援)、進路選択支援、心身の健康等の支援、留学生支援、並びに障害者支援について公表している。

(コ) その他

学則等各種規程

<https://www1.gifu-u.ac.jp/kisoku/>

トップ> 大学案内> 岐阜大学規則集

認証評価の結果

https://www.gifu-u.ac.jp/about/objectives/mid_obj.html

トップ> 大学案内> 中期目標・中期計画・年度計画・評価

大学概要(Web・冊子)

<https://www.gifu-u.ac.jp/about/publication/publications/gaiyo.html>

トップ> 大学案内> 広報誌・刊行物> 岐阜大学概要

大学ポートレート

<http://top.univ-info.niad.ac.jp/univ/outline/0252>

トップ> 大学案内> 大学ポートレート

岐阜大学国際交流年報(Web・冊子)

https://www.gifu-u.ac.jp/en/international/newsletter/annual_report.html

Home> International Relations> Publications and Handouts> Annual Report on International Relations>

14. 教育内容等の改善のための組織的な研修等

本専攻が教育・研究上の目標を達成し、持続可能な教育プログラムを構築することを図るために、学生へのアンケートを定期的実施する。これにより、履修科目、研究指導、学位審査のそれぞれに対する質や適切さ、問題点等について調査する。得られた結果を教員にフィードバックし、授業改善に努める。また、学務委員会において実施されているFDに参加する。

また、国立大学医学部長会議常置委員会、一般社団法人全国医学部長病院長会議が主催し、本学の医学教育開発研究センターが世話役として担っている「国公立大学医学部・歯学部教務事務職員研修」に医学部の学務系職員等が参加し、必要な能力及び資質の向上に努めている。