

審査意見への対応を記載した書類（7月）

医学系研究科 医療者教育学専攻（M）

（目次）

1．＜ディプロマ・ポリシー等の記載が不十分＞

3つのポリシーについて、それぞれの対応関係が不明確であることから、対応関係を図示するなどして明確にすること。また、例えばディプロマ・ポリシーにおいて、「1）優れた教育能力」と記載されているが、どのような能力を身につけた学生に対して学位を授与するのかが具体的ではないなど、それぞれのポリシーにおいて、どのような人材を養成し、そのためにどのようなカリキュラムを編成し、どのような学生を受け入れるのかの方針の記載が不十分であり、それらを明確にした記載に改めること。その際、本専攻の養成する人材像ごとの履修モデルを作成することで、3つのポリシーと養成する人材像との関係が具体的にわかるようにすること。（是正意見）…………… 1

2．＜本専攻を修了することにより得られる能力の記載が不十分＞

「医学教育専門家」という資格が既に存在している中で、その資格を取得することで得られる能力と、本専攻を修了することによって得られる能力について、本専攻を設置する意義や目的を踏まえて明らかにすること。（是正意見）…………… 15

3．＜本専攻と既設置の博士課程との違いが不明確＞

既に設置されている医学系研究科医科学専攻（博士課程）において医学教育分野が設置されており、ニーズの違いによる必要性は説明されているものの、医科学専攻（博士課程）と本専攻との違いについて、ニーズの違いにとどまらず、養成する人材像や、社会から求められる役割等の観点から説明すること。（是正意見）…………… 18

4．＜修了後の進路の記載が不十分＞

本専攻については、医学領域における教育専門家のほか、薬学や看護学等医学領域以外の医療者教育専門家の養成についても想定している一方で、養成する人材像では、修了後の進路が医学領域における医療者教育専門家についての記載のみとなっており、医学領域以外の医療者教育専門家について養成する人材像が不明であるため明らかにすること。（是正意見）…………… 21

5．＜各科目における流れや教育手法の役割・違いが不明確＞

「遠隔地学習と現地学習のブレンド」と銘打ち、医療教育者の多忙さを考慮して、e-learningを重点的に導入し学びに柔軟性をもたらすとしているが、学生がe-learning及びスクーリングそれぞれについて、いつどのような学習を行うのかの記載が不明瞭であり、また、カリキュラム・ポリシーに定める事項に沿った学習が可能となっているかが不明瞭なため、それぞれの教育手法の役割や違いを踏まえつつ、科目の学習の流れや具体的な内容を明らかにすること。（是正意見）…………… 24

6．＜想定する人材を育成可能なカリキュラムとなっているか不明確＞

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」とされており、リーダーとなる教育者には十分なコミュニケーション能力等が必要と考えられるが、現在のカリキュラムでは、ほとんどの科目がe-learningを中心とした科目となっており、ミッションに掲げる人材を養成することが可能なカリキュラムとなっているか不明瞭である。そのため、現在のカリキュラムが、本専攻のミッションに掲げる人材を

養成することが可能となっているかを明らかにするとともに、必要に応じてカリキュラムの見直しを図ること。(是正意見) 31

7. <学修到達度の評価方法が不適切>

シラバスの記載が不適切であるため、適切に改めること。シラバスに記載されている各科目の評価方法について、オンライン学修中の出席が評価の観点の一部となっている科目が散見されるが、学生が授業に出席することは当然のことであり、評価の観点としては適切ではないため、例えば、ポストテストを実施し、その結果により評価を行うなど、オンライン学修による成果の到達度を適切に測ることができる評価方法に改めるとともに、シラバスの記載を適切に改めること。また、科目区分や科目名称について、授業の内容等をわかりやすく表した名称に適切に改めること。(是正意見) 36

8. <教員負担に関する記載が不十分>

本専攻の教員組織の核になると考えられる、医療者教育に関する資格・学位を持つ専任教員5名について、1週間の業務モデルを用いるなどして、本専攻への従事割合を示した上で、本専攻における教育活動が支障なく行われることを明らかにすること。(是正意見) 40

9. <教員組織の体制が十分であるか不明確>

医療者教育に関する資格・学位を持つ専任教員5名については、いずれも医学分野の教員であり、医学領域以外の医療者教育専門家の養成も想定している本専攻において、医学教育に関する資格・学位を持つ医学分野以外の専任教員を配置する必要があると考えられるが、現在の教員組織で本専攻の目的を十分達成できると考える根拠を示すとともに、必要に応じて体制の見直しを図ること。(是正意見) 44

10. <授与する学位の分野に関する説明が不十分>

本専攻については、授与する学位の分野を医学関係に限定しているが、医学領域以外の医療者教育者の養成についても想定している中で、学位の分野を医学関係に限定している理由についての説明が不十分であるため、説明を充実すること。また、医療者教育者を養成するとしている中で、学位の分野に教育学分野を含んでいない理由についても、説明を充実すること。(是正意見) 48

(是正事項 1)

医学系研究科 医療者教育学専攻 (M)

1. <ディプロマ・ポリシー等の記載が不十分>

3つのポリシーについて、それぞれの対応関係が不明確であることから、対応関係を図示するなどして明確にすること。また、例えばディプロマ・ポリシーにおいて、「1)優れた教育能力」と記載されているが、どのような能力を身につけた学生に対して学位を授与するのが具体的ではないなど、それぞれのポリシーにおいて、どのような人材を養成し、そのためにどのようなカリキュラムを編成し、どのような学生を受け入れるのかの方針の記載が不十分であり、それらを明確にした記載に改めること。その際、本専攻の養成する人材像ごとの履修モデルを作成することで、3つのポリシーと養成する人材像との関係が具体的にわかるようにすること。

(対応)

3つのポリシーの対応に関する図・表を作成し、その説明を加筆する。また、3つのポリシーに含まれる各ポリシーを具体的かつ詳細に記述する。

職種毎の履修モデルについては、代表的な医歯薬看護の5職種について、図で明示することで、どのような所属・役職・職種の入学希望者が、どのような学習ニーズで入学を志願し、どのような選択科目を取り、どのようなテーマの修士論文を書き、卒業後どのような所属・役職で活躍するのかを具体例として提示する。

(新旧対照表) 設置の趣旨等を記載した書類 (18~20 ページ)

新	旧
<p>人材育成目標 (ミッション)</p> <p>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</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>本専攻では、<u>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。</u>職種共通の人材育成像は“<u>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</u></p>	<p>人材育成目標 (ミッション)</p> <p>グローバル視野をもちつつ、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</p> <p>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。</p> <p>具体的な、修了後の進路としては、各教育機関の教育センターや各専門分野で学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。</p>

新	旧
<p>に寄与する医療者教育を展開し先導するため、<u>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</u>”であるが、<u>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）。</u></p> <p><u>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。</u></p> <p>< 職種別人材育成の例示（資料1） ></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ <u>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。</u> <u>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。</u> ・ <u>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</u> 	

新	旧
<p>での教育専門性を高めることを目指す。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ <u>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。</u> ・ <u>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発揮する。</u> ・ <u>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発揮する。</u> 	

(新旧対照表) 設置の趣旨等を記載した書類 (20~22 ページ)

新	旧
<p>() <u>ディプロマ・ポリシー</u> <u>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。</u></p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px 0;"> <p>DP 1) <u>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</u></p> <p>DP 2) <u>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</u></p> <p>DP 3) <u>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</u></p> <p>DP 4) <u>教育機関の先導力：先導力を発揮し、教育組織を運営・改善できる能力</u></p> <p>DP 5) <u>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</u></p> </div> <p>DP 1) <u>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</u> <u>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“<u>学びの促進者 facilitator</u>”をめざす。教育方法に関する哲学や理論を修得し、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。</u></p> <p>“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。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ <u>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。</u> 	<p>() <u>ディプロマ・ポリシー</u></p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px 0;"> <ol style="list-style-type: none"> 1) <u>優れた教育能力</u> 2) <u>医療教育における協働力</u> 3) <u>日本に相応しい教育の設計力</u> 4) <u>教育機関の先導力</u> 5) <u>教育の学識の発信力</u> </div> <p>1) <u>優れた教育能力</u>：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教育実践者を育成する。知識を後進に伝える knowledge provider ではなく、学び続ける姿勢・学ぶノウハウを伝える 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人材を育てる。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。</p>

新	旧
<ul style="list-style-type: none"> ・ <u>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。</u> ・ <u>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。</u> ・ <u>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。</u> ・ <u>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。</u> ・ <u>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。</u> <p>DP 2) <u>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</u> 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。</p> <p><u>“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。</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ <u>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。</u> ・ <u>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。</u> ・ <u>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。</u> ・ <u>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。</u> <p>DP 3) <u>日本に相応しい教育の設計力：世界の医</u></p>	<p>2) <u>医療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協働者を育成する。</u> 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ためのノウハウを修得する。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・指導者と学生がともに学ぶ「医療者教育修士課程」をめざす。</p> <p>3) <u>日本に相応しい教育の設計力：世界の医療</u></p>

新	旧
<p>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 <u>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。</u></p> <p><u>“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。</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ <u>国の文化・医育機関/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、的確に分析・洞察する能力を修得する。</u> ・ <u>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。</u> ・ <u>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、日本人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。</u> <p>DP 4) <u>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</u></p> <p>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。</p> <p><u>“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。</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ <u>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。</u> ・ <u>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。</u> ・ <u>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</u> ・ <u>改革の支援力（フォロワーシップ）：リーダ</u> 	<p>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・開発できる設計者を育成する。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磨く。</p> <p>4) <u>教育機関の先導力：教育力を発揮し、教育組織を運営・改善できる先導者を育成する。</u></p> <p>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・マネジメント能力の育成をめざす。</p>

新	旧
<p>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ーシップを発揮できる能力を修得する。</p> <ul style="list-style-type: none"> 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的確に連携調整し、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。 <p>DP 5) 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</p> <p>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目指す。</p> <p>“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。</p> <ul style="list-style-type: none"> 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。 	<p>5) 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の発信者を育成する。</p> <p>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ったり、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。</p>

(新旧対照表) 設置の趣旨等を記載した書類 (22~24 ページ)

新	旧
<p>() カリキュラム・ポリシー</p> <p>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。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>CP 1) 遠隔地学習と現地学習のブレンド：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</p> <p>CP 2) 柔軟な自主的学習を支えるツール：柔軟な自主的学習を支える学習ツ</p> </div>	<p>() カリキュラム・ポリシー</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <ol style="list-style-type: none"> 1) 遠隔地学習と現地学習のブレンド 2) 柔軟な自主的学習を支えるツール 3) グローカルマインドを涵養する学習コンテンツ 4) 実践・問題基盤型学習 5) 多職種連携教育を多職種の参加者で学び究める </div>

新	旧
<p><u>ールを活用したカリキュラムと学習環境の充実</u> <u>CP3) グローカルマインドを涵養する学習コンテンツ：グローカ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</u> <u>CP4) 実践・問題基盤型学習：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</u> <u>CP5) 多職種連携教育を多職種の参加者で学び究める：多職種の参加者で学び究める多職種連携教育の実施</u> <u>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</u></p>	<p>6) 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</p>
<p><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、Web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。</u> <u>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。</u></p> <p><u>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、現場の教育勸を失わないように、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</u></p>	<p>1) <u>遠隔地学習と現地学習のブレンド：多忙な医療系教員・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。医療教育者の多忙さを考慮して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、キャンパスで対面して集中的に学び、共に学ぶ多職種の同僚・指導教員との関係構築を可能にする現地学習もブレンドして、多様な学習方略を適用する。</u></p> <p>2) <u>柔軟な自主的学習を支えるツール：多忙な業務時間の合間を縫って、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。多忙な中で、柔軟に各自のペースで知識をインプットし、レポートとしてアウトプットできるようにするスモールステップな課題を設定する。多職種の同僚とともに協働的に討論・学習できるpeer assisted learningを導入</u></p>

新	旧
<p>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。</p> <p>CP3) グローカ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。</p> <p>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ず、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。</p> <p>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、実践的理論を身に着け、それを実践の場に活用できる能力にまで高める方略を採る。</p> <p>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を深める、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。</p> <p>CP5) 多職種連携教育を多職種の参加者で学び</p>	<p>する。</p> <p>3) グローカ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。</p> <p>4) 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、実践的理論を身に着け、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。</p> <p>5) 多職種連携教育を多職種の参加者で学び究</p>

新	旧
<p>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。</p> <p>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。</p>	<p>める：医療者教育学を実感しながら、より効果的に学び研究するために、多職種の学生によるグループダイナミクスを重視し、多職種の指導教員とメンターがサポートする学習・研究支援を採用する。</p> <p>6) 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どの能力において、どの程度達成できているかを可視化する評価法を用い、学びを促進するプログラム化された評価システムを用いる。</p>

(新旧対照表) 設置の趣旨等を記載した書類(24~25ページ)

新	旧
<p>() アドミッション・ポリシー</p> <p>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。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>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</p> <p>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</p> </div>	<p>() アドミッション・ポリシー</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>1) 医療者教育のオピニオンリーダーになる意欲のある者</p> <p>2) 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</p> </div>

新	旧
<p>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</p> <p>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</p> <p>AP5) 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）</p>	<p>3) 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</p> <p>4) 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</p> <p>5) 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）</p>
<p>AP 1) 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。<u>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。</u></p> <p>AP 2) 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、その立場にある者であることが求められる。本専攻では、<u>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。</u></p> <p>AP 3) 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、<u>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応で</u></p>	<p>1) 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。</p> <p>2) 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。</p> <p>3) 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。</p>

新	旧
<p><u>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。</u></p> <p><u>AP 4) 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。</u></p> <p><u>AP 5) 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、それぞれの職種の教育機関・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發揮し、医療者教育のオピニオンリーダーとして、リーダーシップを發揮することが期待される。各専門職種の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。</u></p>	<p>4)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。</p> <p>5)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：入学者は卒業後、それぞれの職種・教育機関・診療現場で教育の専任者等に就任することが期待される。</p>

(新旧対照表) 設置の趣旨等を記載した書類 (25 ~ 26 ページ)

新	旧
<p>(追記)</p> <p><u>(V) 3 ポリシーの対応関係</u> <u>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</u></p>	

新	旧
---	---

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、「教育機関の先導力」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5）。

表5 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 医療者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

新	旧
<p>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。</p>	

(是正事項 2)

医学系研究科 医療者教育学専攻 (M)

2. <本専攻を修了することにより得られる能力の記載が不十分>

「医学教育専門家」という資格が既に存在している中で、その資格を取得することで得られる能力と、本専攻を修了することによって得られる能力について、本専攻を設置する意義や目的を踏まえて明らかにすること。

(対応)

医学教育専門家の概要をわかりやすく記載し、これらを踏まえ、本専攻(修士課程)が輩出する人材像と社会的役割、有する能力、学習内容、国際性、対象者などの相違や位置付け等について、図表を用いて整理し、本専攻設置の目的や意義を明確にする。(比較対象が異なるが意見における観点が同様のため、医学教育博士課程との違い(是正事項 3)も踏まえ整理を図った。)

(新旧対照表) 設置の趣旨等を記載した書類 (26~28 ページ)

新	旧																		
<p>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</p> <p>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。</p> <p>1) 各課程(制度)のねらい</p> <p>以下に各課程(制度)について概説する。</p> <p>a) 医療者教育学修士課程(本専攻)</p> <p>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ことが求められる。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。</p> <p>b) 医学教育博士課程</p> <p>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</p>	<p>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</p> <p>医療者教育学専攻は修士課程までの構想であるが、更に高度な研究を志す者に対しては、既存の医科学専攻(博士課程)の中に医学教育学分野を設置しており(2008年開設)医療者教育学専攻を修了した学生に対しても、更に学ぶ受け皿が用意されている。博士課程においても、医師、薬剤師、助産師等の専門職教育に携わる者が研究に取り組んでいる。</p> <p>医療者教育学専攻(修士課程)が設置されれば、本学がこれまで築き上げてきた医学教育セミナーからアソシエイト・フェローシップ制度と医科学専攻(博士課程)医学教育学分野の間をつなぐ一貫したプログラムとなり、入門段階である“医療者としての研鑽”“教育指導への関心の芽生え”から、高度な段階である“医療+教育研究者をめざす”といった一連の段階的プログラムが完成することになる(図6参照)。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p style="text-align: center; color: red;">あらゆる医療者の成長に合わせ教育力を涵養できる全国唯一の段階別プログラムを構築してきた 修士課程はこれまで築き上げた段階的プログラムの重要なピースになる</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: center;">提供プログラム</th> <th style="text-align: center;">岐阜大学の実績</th> <th style="text-align: center;">状況</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>医学教育学博士課程 (2008~)</td> <td>国内最大規模の13名の社会人大学院生を擁し、卒業生輩出 前経歴誌に原稿採録として掲載</td> <td style="text-align: center;">既存</td> </tr> <tr> <td>医療者教育学修士課程</td> <td style="text-align: center;">今回の申請</td> <td style="text-align: center;">-</td> </tr> <tr> <td>フェローシップ (2015~)</td> <td>継続的オンライン教育で88名を輩出 2名フェロー・兼任 (19/10, 12月)</td> <td style="text-align: center;">既存</td> </tr> <tr> <td>アソシエイト (2015~)</td> <td>幅広い領域のワークショップ参加者 59名がアソシエイト認定(19/10, 12)</td> <td style="text-align: center;">既存</td> </tr> <tr> <td>医学教育セミナーとワークショップ (2001~)</td> <td>年相の全国セミナー(各2~3日) 過去17年で計70回開催 全国の大学・病院など70校へ 延べ9800人の医療教育者が受講</td> <td style="text-align: center;">既存</td> </tr> </tbody> </table> </div>	提供プログラム	岐阜大学の実績	状況	医学教育学博士課程 (2008~)	国内最大規模の13名の社会人大学院生を擁し、卒業生輩出 前経歴誌に原稿採録として掲載	既存	医療者教育学修士課程	今回の申請	-	フェローシップ (2015~)	継続的オンライン教育で88名を輩出 2名フェロー・兼任 (19/10, 12月)	既存	アソシエイト (2015~)	幅広い領域のワークショップ参加者 59名がアソシエイト認定(19/10, 12)	既存	医学教育セミナーとワークショップ (2001~)	年相の全国セミナー(各2~3日) 過去17年で計70回開催 全国の大学・病院など70校へ 延べ9800人の医療教育者が受講	既存
提供プログラム	岐阜大学の実績	状況																	
医学教育学博士課程 (2008~)	国内最大規模の13名の社会人大学院生を擁し、卒業生輩出 前経歴誌に原稿採録として掲載	既存																	
医療者教育学修士課程	今回の申請	-																	
フェローシップ (2015~)	継続的オンライン教育で88名を輩出 2名フェロー・兼任 (19/10, 12月)	既存																	
アソシエイト (2015~)	幅広い領域のワークショップ参加者 59名がアソシエイト認定(19/10, 12)	既存																	
医学教育セミナーとワークショップ (2001~)	年相の全国セミナー(各2~3日) 過去17年で計70回開催 全国の大学・病院など70校へ 延べ9800人の医療教育者が受講	既存																	

新	旧
<p><u>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。</u></p> <p>c) <u>医学教育専門家制度</u> <u>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。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。</u></p> <p><u>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。</u></p> <p>2) <u>医療者教育学修士と医学博士の比較</u> <u>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。</u></p> <p>3) <u>医療者教育学修士と医学教育専門家の比較</u> <u>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</u></p>	

新	旧
<p> <u>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。</u> </p>	

(是正事項 3)

医学系研究科 医療者教育学専攻 (M)

3. <本専攻と既設置の博士課程との違いが不明確>

既に設置されている医学系研究科医科学専攻(博士課程)において医学教育分野が設置されており、ニーズの違いによる必要性は説明されているものの、医科学専攻(博士課程)と本専攻との違いについて、ニーズの違いにとどまらず、養成する人材像や、社会から求められる役割等の観点から説明すること。

(対応)

医学教育学博士課程の概要をわかりやすく記載し、これらを踏まえ、本専攻(修士課程)が輩出する人材像と社会的役割、有する能力、学習内容、国際性、対象者などの相違や位置付け等について、図表を用いて整理し、本専攻設置の目的や意義を明確にする。(比較対象が異なるが意見における観点が同様のため、医学教育専門家との違い(是正意見2)も踏まえ整理を図った。)

(新旧対照表)設置の趣旨等を記載した書類(26~28ページ)

新	旧												
<p>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</p> <p><u>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。</u></p> <p><u>1) 各課程(制度)のねらい</u> <u>以下に各課程(制度)について概説する。</u> a) <u>医療者教育学修士課程(本専攻)</u> <u>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ことが求められる。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。</u> b) <u>医学教育博士課程</u> <u>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な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</u></p>	<p>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</p> <p>医療者教育学専攻は修士課程までの構想であるが、更に高度な研究を志す者に対しては、既存の医科学専攻(博士課程)の中に医学教育学分野を設置しており(2008年開設)医療者教育学専攻を修了した学生に対しても、更に学ぶ受け皿が用意されている。博士課程においても、医師、薬剤師、助産師等の専門職教育に携わる者が研究に取り組んでいる。</p> <p>医療者教育学専攻(修士課程)が設置されれば、本学がこれまで築き上げてきた医学教育セミナーからアソシエイト・フェロシップ制度と医科学専攻(博士課程)医学教育学分野の間をつなぐ一貫したプログラムとなり、入門段階である“医療者としての研鑽”“教育指導への関心の芽生え”から、高度な段階である“医療+教育研究者をめざす”といった一連の段階的プログラムが完成することになる(図6参照)。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p style="text-align: center; color: red;">あらゆる医療者の成長に合わせ教育力を涵養できる全国唯一の段階別プログラムを構築してきた 修士課程はこれまで築き上げた段階的プログラムの重要なピースになる</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: center;">提供プログラム</th> <th style="text-align: center;">岐阜大学の実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>医学教育学博士課程 (2008~)</td> <td>国内最大規模の13名の社会人 大学医学生を擁し卒業生を輩出 英語雑誌に原稿論文として掲載 既存</td> </tr> <tr> <td>医療者教育学修士課程</td> <td>今回の申請</td> </tr> <tr> <td>フェロシップ (2015~)</td> <td>継続的オンライン研修(88名参加) 24名フェロ認定(H30.12月) 既存</td> </tr> <tr> <td>アソシエイト (2015~)</td> <td>幅広い領域のワークショップ参加者 29名アソシエイト認定(H30.12) 既存</td> </tr> <tr> <td>医学教育セミナーと ワークショップ (2001~)</td> <td>年4回の全国セミナー(各2~3日) 過去17年での参加者 全国の大学・病院を訪問し 延べ9800人の医療教育者が受講 既存</td> </tr> </tbody> </table> </div>	提供プログラム	岐阜大学の実績	医学教育学博士課程 (2008~)	国内最大規模の13名の社会人 大学医学生を擁し卒業生を輩出 英語雑誌に原稿論文として掲載 既存	医療者教育学修士課程	今回の申請	フェロシップ (2015~)	継続的オンライン研修(88名参加) 24名フェロ認定(H30.12月) 既存	アソシエイト (2015~)	幅広い領域のワークショップ参加者 29名アソシエイト認定(H30.12) 既存	医学教育セミナーと ワークショップ (2001~)	年4回の全国セミナー(各2~3日) 過去17年での参加者 全国の大学・病院を訪問し 延べ9800人の医療教育者が受講 既存
提供プログラム	岐阜大学の実績												
医学教育学博士課程 (2008~)	国内最大規模の13名の社会人 大学医学生を擁し卒業生を輩出 英語雑誌に原稿論文として掲載 既存												
医療者教育学修士課程	今回の申請												
フェロシップ (2015~)	継続的オンライン研修(88名参加) 24名フェロ認定(H30.12月) 既存												
アソシエイト (2015~)	幅広い領域のワークショップ参加者 29名アソシエイト認定(H30.12) 既存												
医学教育セミナーと ワークショップ (2001~)	年4回の全国セミナー(各2~3日) 過去17年での参加者 全国の大学・病院を訪問し 延べ9800人の医療教育者が受講 既存												

新	旧
<p>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、その後進の研究の指導に従事することが期待される。</p> <p>c) 医学教育専門家制度</p> <p>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。</p> <p>既存の医科学専攻（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を志願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。</p> <p>2) 医療者教育学修士と医学博士の比較</p> <p>まず、医療者教育学修士と医学教育博士を俯瞰的に比較する。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ていない点で、医学教育博士とは異なる。</p> <p>3) 医療者教育学修士と医学教育専門家の比較</p>	

新	旧
<p>次に、医療者教育学修士と医学教育専門家を俯瞰的に比較する。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。いずれも医療者教育・医学教育の改革を狙うものではあるが、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学ぶ構成になっており、医学教育専門家が3回の講習会で学ぶ、3領域（教授法、学習者評価、カリキュラム開発）とは幅の広さで異なる。また取り扱われる理論の数や、演習・実習を通じて洞察力・実務力を強化するという点で、学びの深さも異なる。このようにリーダーシップなどのように医療者教育の改革に必要な科目の履修の有無や、履修の理論的深さは、両者の修了後の能力に違いをもたらす。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。実際、海外で医療者教育学修士号を取得した日本医学教育学会員は、専門家制度の講習会参加とレポート提出が免除される仕組みになっていることから、医学教育専門家制度は、医療者修士課程の入門的位置付けの資格であるといえる。</p>	

(是正事項 4)

医学系研究科 医療者教育学専攻 (M)

4. < 修了後の進路の記載が不十分 >

本専攻については、医学領域における教育専門家のほか、薬学や看護学等医学領域以外の医療者教育専門家の養成についても想定している一方で、養成する人材像では、修了後の進路が医学領域における医療者教育専門家についての記載のみとなっており、医学領域以外の医療者教育専門家について養成する人材像が不明であるため明らかにすること。

(対応)

本専攻に入学する学生は医師だけでなく、歯科医師、薬剤師、看護師、理学/作業療法士などの職種を想定しており、それぞれが持つバックグラウンドは異なるが、養成する人材像は、医療者教育の理論やエビデンスに基づいた教育を行うことができる医療教育者であり、共通のものであることを説明する。また、上記に加え、5つの職種別に、想定される入学者の背景・履修モデル・卒業後の進路を図に示し説明を補足する。(是正事項 4 に対する回答と一部重複。)

(新旧対照表) 設置の趣旨等を記載した書類 (18~20 ページ)

新	旧
<p>人材育成目標 (ミッション)</p> <p>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</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。<u>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</u></p>	<p>人材育成目標 (ミッション)</p> <p>グローバル視野をもちつつ、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</p> <p>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。</p> <p>具体的な、修了後の進路としては、各教育機関の教育センターや各専門分野で学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。</p>

新	旧
<p>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）。</p> <p>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。</p> <p><職種別人材育成の例示（資料1）></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 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 	

新	旧
<p>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。</p> <ul style="list-style-type: none"> 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発揮する。 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発揮する。 	

(是正事項 5)

医学系研究科 医療者教育学専攻 (M)

5 . <各科目における流れや教育手法の役割・違いが不明確>

「遠隔地学習と現地学習のブレンド」と銘打ち、医療教育者の多忙さを考慮して、e-learning を重点的に導入し学びに柔軟性をもたらすとしているが、学生が e-learning 及びスクーリングそれぞれについて、いつどのような学習を行うのかの記載が不明瞭であり、また、カリキュラム・ポリシーに定める事項に沿った学習が可能となっているかが不明瞭なため、それぞれの教育手法の役割や違いを踏まえつつ、科目の学習の流れや具体的な内容を明らかにすること。

(対応)

遠隔地学習と現地学習のブレンドが、カリキュラム・ポリシーに則って履修が進むように設計されていることについて説明を追記する。

また、e-learning については、一方向性の視聴に終わらず、双方向性の問題基盤型学習、Web での双方向性指導とメンタリング、多角的な評価などがカリキュラム・ポリシーに沿って設計されていること、1科目3週間の授業がどのように履修されていくのかについて説明を追記する。

さらにキャンパス学習については、全般的な期間の見直しを行い、2年間で合計31日(見直し前は21日)へ充実させ、臨地実習の充実による教育力向上を図る。

これに付随して、教育課程編成の考え方、科目区分及び構成、シラバスについても説明を追記する。(論点の整理上、是正事項6に対する対応と重複する。)

(新旧対照表) 設置の趣旨等を記載した書類 (28~32 ページ)

新	旧
<p>4 . 教育課程の編成の考え方及び特色</p> <p>(1) 教育課程の編成の考え方 <u>本専攻のミッションである、「グローバルな視野を持ちつつ、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」</u>をするために、<u>国際標準化されている医療者教育学の豊富な学識だけでなく、医療の教育現場における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。</u></p> <p>1) 科目区分とカリキュラム編成 <u>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。</u> <u>・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</u></p>	<p>4 . 教育課程の編成の考え方及び特色</p> <p>(1) 教育課程の編成の考え方 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を養成するために、国際標準の医療者教育学の豊富な学識だけでなく、教育現場の改善をけん引する実践能力と研究力も修得できる教育課程とする。</p>

新	旧
<p>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。</p> <p>・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。</p> <p>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。</p> <p>（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。</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 <p>1) 国際標準の医療者教育学修士課程カリキュラム</p>	<p>旧</p> <p>（2）教育課程の特色 本専攻は以下のとおりカリキュラム・ポリシーを設定している。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 遠隔地学習と現地学習のブレンド 2) 柔軟な自主的学習を支えるツール 3) グローカルマインドを涵養する学習コンテンツ 4) 実践・問題基盤型学習 5) 多職種連携教育を多職種の参加者で学び究める 6) 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 <p>これらのポリシー1～6は教育課程全体を通じての教育方針となっており、様々な知識・技能・態度が、履修が進むに伴って熟達し統合されていくような教育課程を編成する（図7）。カリキュラムを8テーマ「T1 教育の多様性の</p>

新	旧
<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>< 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。</p>	<p>拡がり」、「T2 学びとその評価」、「T3 学びの総合的デザイン」、「T4 人材育成から組織改革へ」、「T5 教育実践の改善と教育研究」、「T6 教育の専門性」、「T7 グローバルな視野」 「T8 実践と知見の融合」に分類し、統合的・らせん的に科目を学習しつつ、多職種の学生が協働して履修を進める(ポリシー5)。各テーマは2科目のモジュールから構成され、テーマ開始時に短期間のキャンパス・スクーリング(C)によって各科目の導入授業を実施し、残り期間は e-learning(E)を主体に続ける(ポリシー1、2)。2か月毎に各テーマ・各モジュールを着実にマスターし、次のテーマへ進んでいき、学識と実践力の獲得の両立を目指す(ポリシー4)。1年次は必修科目(学際科目、専門科目)が主体であり、この期間に医療者教育学の基礎をマスターする。2年次は選択科目と特別研究が主体であり、1年次科目の再履修も可能となるように配慮する。選択科目は国内外での実地研修も含まれる(ポリシー3)。</p> <p>各テーマ・科目のカリキュラム構造を図8に示す。各テーマの第1週には3日間程度の対面型キャンパス・スクーリングを実施し、テーマと2科目の理解を促進する授業を実施する。その他の期間はオンラインでの動画講義、課題図書、教育事例の提示とグループ討議を行い、ラーニングサマリー・ディスカッションレポート等で理論と実践の統合を図ることで学生の熟達を可視化し、評価を学びに繋げていく(ポリシー6)。</p> <p>図7</p> <p>図8</p>

新	旧																																																				
<p><u>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。</u></p> <p><u>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。</u></p> <p><u>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。</u></p> <p><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：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。</u></p> <p><u>< ePBL の学習の進み方 ></u></p> <p><u>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。</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ <u>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</u> 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。 ・ <u>学習ステップ 課題：e 講義・教科書の学習と意見交換</u> 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）。 ・ <u>学習ステップ 課題：学習サマリーレポートの提出</u> 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。 ・ <u>学習ステップ 課題：問題点に対する改善案提示と議論</u> 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。 	<p>医療者教育修士課程 1テーマ2科目の履修モデル</p> <p>1つのテーマに関連した2科目を連続的に履修し、関連性を抱かしつつ履修する。最初の科目の第1週にキャンパス学習が入る。履修はe-learningでは動画による講義、課題図書、課題事例に基づくオンラインディスカッションを行う。キャンパス学習では、対面授業や実技の履修を行う。評価は出欠・学習態度・レポート・試問により総合的に判定する。</p> <p>必修科目は、講義10コマ、演習10コマの構成を基本とする。</p> <p>○●講義（課題図書）、★動画講義、■対面授業、△演習（グループ討議・実技）、◎レポート提出</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>科目</th> <th>週</th> <th>月</th> <th>火</th> <th>水</th> <th>木</th> <th>金</th> <th>土</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="3">臨床実習1 10コマ 10週</td> <td>第1週</td> <td>△</td> <td>☆</td> <td>○</td> <td>○○○○</td> <td>○△△▲▲</td> <td>■▲▲▲</td> </tr> <tr> <td>第2週</td> <td>☆</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>△</td> <td>○</td> <td></td> </tr> <tr> <td>第3週</td> <td>△</td> <td>△</td> <td>△</td> <td>△</td> <td>△◎</td> <td></td> </tr> <tr> <td rowspan="3">臨床実習2 10コマ 10週</td> <td>第1週</td> <td>▲</td> <td>★</td> <td>●</td> <td>▲</td> <td>●</td> <td></td> </tr> <tr> <td>第2週</td> <td>★</td> <td>●</td> <td>●</td> <td>●</td> <td>●</td> <td></td> </tr> <tr> <td>第3週</td> <td>▲</td> <td>▲</td> <td>▲</td> <td>▲</td> <td>▲◎</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>1週休み</p> <p>科目習得には課題ディスカッションのためのシナリオ（教育の事例）が提示される</p> <p>動画講義では、科目の総論や重要ポイントの解説録を視聴し、またデモンストレーションなど実演が視聴できる</p> <p>キャンパス学習では、教科書の授業や演習を集中的に履修できる。開科目の関連性も連続的に学習できる</p> <p>学習のまとめ、ラーニングマリーと事例の文脈的考察、ディスカッションレポートを通じ議論と実践の機会を図る</p>	科目	週	月	火	水	木	金	土	臨床実習1 10コマ 10週	第1週	△	☆	○	○○○○	○△△▲▲	■▲▲▲	第2週	☆	○	○	△	○		第3週	△	△	△	△	△◎		臨床実習2 10コマ 10週	第1週	▲	★	●	▲	●		第2週	★	●	●	●	●		第3週	▲	▲	▲	▲	▲◎	
科目	週	月	火	水	木	金	土																																														
臨床実習1 10コマ 10週	第1週	△	☆	○	○○○○	○△△▲▲	■▲▲▲																																														
	第2週	☆	○	○	△	○																																															
	第3週	△	△	△	△	△◎																																															
臨床実習2 10コマ 10週	第1週	▲	★	●	▲	●																																															
	第2週	★	●	●	●	●																																															
	第3週	▲	▲	▲	▲	▲◎																																															

新	旧
<p>・ <u>学習ステップ 課題</u> : <u>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。</u></p> <p><u>評価法</u> : <u>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</u></p> <p><u>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</u> <u>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)。またスキルス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)。</u></p> <p><u>キャンパス学習における臨地実習</u> : <u>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。</u></p> <p><u>大人数に対する教育能力</u> : <u>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)で実地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」)。</u></p> <p><u>小グループに対する教育能力</u> : <u>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加し、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際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)。</u></p>	

新	旧
<p>1対1の教育能力：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」）。</p> <p>教育テクノロジーを活用できる能力：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。</p> <p>医療者としての能力を評価できる能力：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」）。</p> <p>新たな医療者教育法を開発する能力：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。</p> <p>5) 多様でフレキシブルな対面指導による人材育成</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。 <p>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。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。 	

新	旧
<ul style="list-style-type: none"> ・ <u>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。</u> ・ <u>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。</u> 	

(是正事項 6)

医学系研究科 医療者教育学専攻 (M)

6. <想定する人材を育成可能なカリキュラムとなっているか不明確>
 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」とされており、リーダーとなる教育者には十分なコミュニケーション能力等が必要と考えられるが、現在のカリキュラムでは、ほとんどの科目が e-learning を中心とした科目となっており、ミッションに掲げる人材を養成することが可能なカリキュラムとなっているか不明瞭である。そのため、現在のカリキュラムが、本専攻のミッションに掲げる人材を養成することが可能となっているかを明らかにするとともに、必要に応じてカリキュラムの見直しを図ること。

(対応)

キャンパス学習の充実と双方向性の e-learning のブレンドによって、ミッションに示す人材育成が可能である点について、説明を追記する。

e-learning については、一方向性の視聴に終わらず、双方向性の問題基盤型学習、ウェブでの双方向性指導とメンタリング、多角的な評価などが有機的に組み合わせられ、1科目3週間の授業を履修することによって、能力の熟達化が図られていることを図で示す。

さらにキャンパス学習については、全般的な期間の見直しを行い、2年間で合計31日(旧版は21日)へ充実させ、臨地実習の充実による教育力向上とコミュニケーション能力の向上を図る。

これに付随して、教育課程編成の考え方、科目区分及び構成、シラバスについても追記する。(論点の整理上、是正事項 5 に対する対応と重複する。)

(新旧対照表) 設置の趣旨等を記載した書類 (29~32 ページ)

新	旧
<p>(2) 教育課程の特色 <u>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。</u></p> <p><u>1) 国際標準の医療者教育学修士課程カリキュラム</u> <u>2) 段階的に履修できるカリキュラム編成</u> <u>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</u> <u>4) 定期的なキャンパス学習による対面授業・実技演習・実地研修</u> <u>5) 多様でフレキシブルな対面指導による人材育成</u></p> <p><u>1) 国際標準の医療者教育学修士課程カリキュラム</u> <u>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。</u></p> <p><u>2) 段階的に履修できるカリキュラム編成</u></p>	<p>(2) 教育課程の特色 本専攻は以下のとおりカリキュラム・ポリシーを設定している。</p> <p>1) 遠隔地学習と現地学習のブレンド 2) 柔軟な自主的学習を支えるツール 3) グローカルマインドを涵養する学習コンテンツ 4) 実践・問題基盤型学習 5) 多職種連携教育を多職種の参加者で学び究める 6) 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</p> <p>これらのポリシー1~6は教育課程全体を通じての教育方針となっており、様々な知識・技能・態度が、履修が進むに伴って熟達し統合されていくような教育課程を編成する(図7)。カリキュラムを8テーマ「T1 教育の多様性の拡がり」, 「T2 学びとその評価」, 「T3 学びの総体的デザイン」, 「T4 人材育成から組織改革へ」, 「T5 教育実践の改善と教育研究」, 「T6 教育の専門性」, 「T7 グローバルな視野」, 「T8 実践と知見の融合」に分類し、統合的・らせん的に科目を学習しつつ、多職種の学生が協働して履修を進める(ポリシー5)。各テーマは2科目のモジュールから構成され、テーマ開始時に短期間のキャンパス・スクーリング(C)によ</p>

新	旧
<p>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。</p> <p>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(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。</p> <p>< 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活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求める：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。</p>	<p>て各科目の導入授業を実施し、残り期間は e-learning (E) を主体に続ける(ポリシー 1、2)。2 か月毎に各テーマ・各モジュールを着実にマスターし、次のテーマへ進んでいき、学識と実践力の獲得の両立を目指す(ポリシー 4)。1 年次は必修科目(学際科目、専門科目)が主体であり、この期間に医療者教育学の基礎をマスターする。2 年次は選択科目と特別研究が主体であり、1 年次科目の再履修も可能となるように配慮する。選択科目は国内外での実地研修も含まれる(ポリシー 3)。</p> <p>各テーマ・科目のカリキュラム構造を図 8 に示す。各テーマの第 1 週には 3 日間程度の対面型キャンパス・スクーリングを実施し、テーマと 2 科目の理解を促進する授業を実施する。その他の期間はオンラインでの動画講義、課題図書、教育事例の提示とグループ討議を行い、ラーニングサマリー・ディスカッションレポート等で理論と実践の統合を図ることで学生の熟達を可視化し、評価を学びに繋げていく(ポリシー 6)。</p> <p>図 7</p> <p>図 8</p> <p>1つのテーマに関連した科目を連続的に履修し、関連性を高め学びを深める。最初の科目の初週にキャンパス学習が入る。後半は e-learning では動画による講義、課題図書、教育事例に基づきオンライン上でディスカッションを行う。キャンパス学習では、動画講義や実践の演習を行う。評価は論文・学習態度・レポート・試問により総合的に判定する。</p> <p>必修科目は、講義10コマ、演習10コマの構成を基本とする。 ○●講義 (詳細図書)、★動画講義、□■対面授業、▲演習(グループ討議・実践)、◎レポート提出</p> <p>科目履修には課題ディスカッションのためのシナリオ(教育の事例)が提示される 動画講義では、科目の経験や各指定履修の履修確認を奨励し、また学生ストーリーなど実践が履修できる キャンパス学習では、両科目の履修や演習を集中的に履修できる。両科目の関係性も連続的に学習できる 学習のまとめとラーニングサマリーと事例の文獻的考察・ディスカッションレポートを通じ理論と実践の統合を図る</p>

新	旧
<p>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。</p> <p>< ePBL の学習の進み方 ></p> <p>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。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 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 <p>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。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 学習ステップ 課題：e 講義・教科書の学習と意見交換 <p>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）。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 学習ステップ 課題：学習サマリーレポートの提出 <p>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。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 学習ステップ 課題：問題点に対する改善案提示と議論 <p>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。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 学習ステップ 課題：課題レポート提出 <p>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。</p> <p>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。総合判定はループリックにより行う。(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</p>	

新	旧
<p>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</p> <p>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</p> <p>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 of 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）。またスキルス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）。</p> <p>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。</p> <p>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）で実地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」）。</p> <p>小グループに対する教育能力：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際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）。</p> <p>1 対 1 の教育能力：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」）。</p> <p>教育テクノロジーを活用できる能力：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</p>	

新	旧
<p><u>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。</u></p> <p><u>医療者としての能力を評価できる能力：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」）。</u></p> <p><u>新たな医療者教育法を開発する能力：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。</u></p> <p><u>5）多様でフレキシブルな対面指導による人材育成</u></p> <p><u>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。</u></p> <p><u>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。</u></p> <p><u>・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。</u></p> <p><u>・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。</u></p> <p><u>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。</u></p> <p><u>・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。</u></p> <p><u>・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。</u></p> <p><u>・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。</u></p>	

(是正事項 7)

医学系研究科 医療者教育学専攻 (M)

<p>7. <学修到達度の評価方法が不適切> シラバスの記載が不適切であるため、適切に改めること。シラバスに記載されている各科目の評価方法について、オンライン学修中の出席が評価の観点の一部となっている科目が散見されるが、学生が授業に出席することは当然のことであり、評価の観点としては適切ではないため、例えば、ポストテストを実施し、その結果により評価を行うなど、オンライン学修による成果の到達度を適切に測ることができる評価方法に改めるとともに、シラバスの記載を適切に改めること。また、科目区分や科目名称について、授業の内容等をわかりやすく表した名称に適切に改めること。</p>
--

(対応)

シラバスに記載していた総合的評価方法について、多様な評価方法によって、学修成果の到達度が測れる評価へと改善を図り、出席に関する記載は削除する。

科目区分と科目名を、履修生にとってのわかりやすさという視点から見直す。

(新旧対照表) シラバス

新	旧
<p><評価方法> <u>(学際科目及び専門科目(必修)の場合)</u> <u>各種評価方法により総合的に判定する。</u> 1) 課題レポート評価 2) 学習サマリーレポート評価 3) スクーリングでの学習パフォーマンス(各種テスト・技能試験・発言の質・協働性) 4) 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) 5) 各講義のポストチェックテスト</p> <p><u>(専門科目(選択必修): 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の場合)</u> <u>各種評価方法により総合的に判定する。</u> 1) 課題レポート評価 2) 学習サマリーレポート評価 3) 各講義のポストチェックテスト</p> <p><u>(専門科目(選択必修): e-learning における学習支援の場合)</u> <u>各種評価方法により総合的に判定する。</u> 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) 各講義のポストチェックテスト</p> <p><u>(専門科目(選択必修): 医療者教育研究のプロトコール立案の場合)</u> 1) 最終レポートとしての研究プロトコール 2) 学習サマリーレポート評価 3) 各講義のポストチェックテスト</p>	<p><評価方法> 1) レポート、2) 口頭/筆記試験、3) キャンパス/オンライン学習中の出席含むパフォーマンスによる総合判定</p>

新	旧
<p><u>(専門科目 (選択必修) : e-learning・シミュレーション教育の開発の場合)</u></p> <p>1) 最終レポートとしての、デザインした e-learning・シミュレーション教育の成果物</p> <p>2) 学習サマリーレポート評価</p> <p>3) 各講義のポストチェックテスト</p> <p><u>(専門科目 (選択必修) : 教育実践の視察と外部評価の場合)</u></p> <p>1) 最終レポートとしての視察報告書</p> <p>2) 学習サマリーレポート評価</p> <p><u>(専門科目 (選択必修) : 北米における医療者教育及び欧州における医療者教育の場合)</u></p> <p>1) 報告書・レポート</p> <p>2) 学習サマリーレポート評価</p> <p>3) 各講義のポストチェックテスト</p> <p><u>(特別研究科目 : 医療者教育研究技法の基本の場合)</u></p> <p>1) レポート (修士論文計画書)</p> <p>2) 研究法に関する筆記・実技試験</p> <p>3) 学習サマリーレポート評価</p> <p>4) 各講義のポストチェックテスト</p> <p><u>(特別研究科目 : 医療者教育実践の調査と研究の場合)</u></p> <p>1) 修士論文</p> <p>2) 修士論文プレゼンテーション</p> <p>3) 学習サマリーレポート評価</p> <p>4) 各講義のポストチェックテスト</p>	

(新旧対照表) 設置の趣旨等を記載した書類 (32 ~ 37 ページ)

新	旧
<p>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。</p> <p>< 科目名 ></p> <p>1 医療における多職種協働と地域連携</p> <p>2 医療者教育の社会的意義</p> <p>3 教育理論と効果的な教育方法</p> <p>4 学習者評価の原理と評価方法</p> <p>5 カリキュラムの開発と評価</p> <p>6 医療者教育におけるグローバル化と日本での展開</p> <p>7 医療系教育者の教育能力開発</p>	<p>本専攻は学際科目 4 単位 (M1, M2) 専門科目 14 単位 (M3 ~ M9) 特別研究 8 単位 (R1, R2) 選択科目 4 単位 (E1 ~ E7) 合計 30 単位の修得を必要とする。以下にその概要を示す</p> <p>< 科目名 ></p> <p>M1 . 多職種協働と地域連携</p> <p>M2 . 社会のための医療者教育</p> <p>M3 . 学習プロセスとその支援</p> <p>M4 . 学習者の評価と活用</p> <p>M5 . プログラム設計と評価</p> <p>M6 . 文化とグローバル化</p> <p>M7 . 指導者の育成</p>

新	旧
<p>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</p> <p>9 教育実践報告と改善のための批判的吟味</p> <p>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</p> <p>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ジェクト立案」を履修する学生はこの科目を履修する。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>11 e-learning における学習支援</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>12 医療者教育研究のプロジェクト立案</p>	<p>M8 . 組織改革の推進</p> <p>M9 . 批判的吟味と改善</p> <p>E1 . 教育的コミュニケーションスキル</p> <p>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。「E2 .オンライン学習の支援」か「E3 .研究プロジェクト立案」を履修する学生はこの科目を履修する。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>E2 . オンライン学習の支援</p> <p>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「E1 .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、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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>E3 . 研究プロジェクト立案</p>

新	旧
<p>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。</p> <p>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。</p> <p>13 e-learning・シミュレーション教育の開発 14 教育実践の視察と外部評価 15 北米における医療者教育 16 欧州における医療者教育 17 医療者教育研究技法の基本 18 医療者教育実践の調査と研究</p>	<p>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。(修士課程修了後に博士課程の入学を検討しているものには、本選択科目の履修を原則とする。)</p> <p>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。</p> <p>E4. イノベーション E5. ピアラーニング E6. 北米における医療者教育 E7. 欧州における医療者教育 R1. 教育における学術的活動 R2. 教育の学識を伴う発信</p>

10～12 以外は、科目説明の内容に変更がないため、記載を省略した。

(是正事項 8)

医学系研究科 医療者教育学専攻 (M)

8. < 教員負担に関する記載が不十分 >

本専攻の教員組織の核になると考えられる、医療者教育に関する資格・学位を持つ専任教員 5 名について、1 週間の業務モデルを用いるなどして、本専攻への従事割合を示した上で、本専攻における教育活動が支障なく行われることを明らかにすること。

(対応)

本学では、教育活動や研究活動などの区分による貢献度割合 (エフォート) を加味した教員の個人評価を実施しており、従前から評価を前提とするエフォートを踏まえた管理体制を構築している。本専攻におけるエフォートの設定、本専攻に対する役割分担について説明を追加する。

また、是正事項 9 への対応を踏まえ、多職種 (薬剤師、歯科医師) の専任教員 2 名を新たに追加、19 名の専任指導教員体制とする。本専攻は 1 学年 6 名の入学定員であり、適正な教員 : 学生比率であると考えます。

一方、各教員は学部教育、博士課程、臨床活動、全国共同利用拠点活動などの業務も兼務しているため、適正なエフォート配分となるよう十分な配慮を行うこととする。特に修士課程の指導の中心となる専任教員 8 名 (追加した専任教員 2 名を含む) については、役割分担を踏まえた業務モデルを作成し、適正な教育活動を行うよう配慮する。全国共同利用拠点の業務に関しては e-ラーニング・システムの導入により効率化を図る予定であり、学部教育に関しても負担の軽減を図ることとする。(論点の整理上、是正事項 9 に対する対応と重複する。)

(新旧対照表) 設置の趣旨等を記載した書類 (37 ~ 39 ページ)

新	旧
<p>(2) 実力ある教授陣</p> <p>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。</p> <p><u>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。</u></p> <p>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</p>	<p>(2) 実力ある教授陣</p> <p>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 10 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 2 名、薬剤師 2 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。</p> <p>特に中核となる MEDC の教員は、医学教育分野の研究実績のみならず、多職種の医療者教育に関する研究実績が多数あり、医療者教育の国際英文専門雑誌への発表も年々増加している。(図 9、10 参照)</p>

新	旧
<p>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事が期待できる。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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、学生のニード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。</p> <p>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</p>	<p>図9</p> <p>図10</p>

新 旧

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。

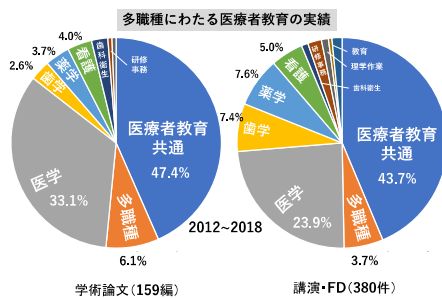
表7 医療者能力開発学分野と医療者教育プログラム開発学分野に所属する教員

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ICD	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、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-Learning 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	20	-	40	40

*拠点：文部科学省教育関係共同利用拠点

医学教育分野の研究実績のみならず、多職種の医療者教育に関する研究実績が多数あり、医療者教育の国際英文専門雑誌への発表も年々増加している。(図6、7)

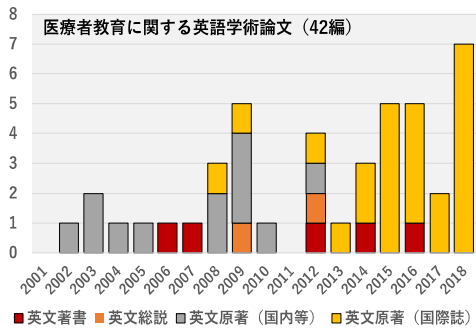
図6 医療者教育における研究実績と講演・FD活動



新

旧

図7 医療者教育に関する英語学術論文



(是正事項 9)

医学系研究科 医療者教育学専攻 (M)

9. < 教員組織の体制が十分であるか不明確 >

医療者教育に関する資格・学位を持つ専任教員5名については、いずれも医学分野の教員であり、医学領域以外の医療者教育専門家の養成も想定している本専攻において、医学教育に関する資格・学位を持つ医学分野以外の専任教員を配置する必要があると考えられるが、現在の教員組織で本専攻の目的を十分達成できると考える根拠を示すとともに、必要に応じて体制の見直しを図ること。

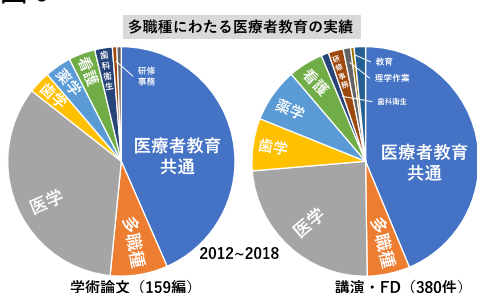
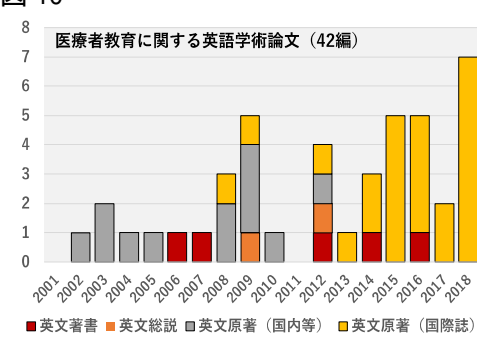
(対応)

医療者教育に関する資格・学位を持つ専任教員5名は医学分野の教員であるが、実務経験のある看護師1名(地域科学修士、医博)が含まれている。また医師4名のうち3名は医師以外の職種教育に関する指導経験も豊富である。更に、配置する専任教員の他に学生一人一人に対し、学習、研究、キャリア形成等に対する個別的支援を行うために、学生と同じ医療職のメンターを配置することとしている。それにより各々の医療職のバックグラウンドを踏まえた指導が可能であり、本専攻の目的を達成できるが、更に教育効果を高めるため、多職種(薬剤師・教授、歯科医師・助教)の専任教員2名を新たに加え、修士課程の運営、ならびに多職種の学生に対する指導・学習支援体制を一層強化する。具体的には、薬剤師資格を持つ教授(調書番号)は薬理学教育・FD・e-learning・問題基盤型学習の専門家であり、その経験を活かし修士課程における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リーダーシップを発揮した実績を活かし、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。そして修士学生の科目評価・進捗を俯瞰的に把握し、指導教員や多職種メンターに対して、効果的な学習支援を行うための助言を行う。歯科医師資格を持つ助教(調書番号)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、学生のニードにあうメンタリング・修士学生の履修全般における学習支援と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、教育的コミュニケーションに関連する複数の科目における指導にあたりつつ、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。

(論点の整理上、是正事項 8 に対する対応と重複する。)

(新旧対照表) 設置の趣旨等を記載した書類 (37~39 ページ)

新	旧
<p>(2) 実力ある教授陣</p> <p>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</p>	<p>(2) 実力ある教授陣</p> <p>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10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2名、薬剤師2名、看護・助産</p>

新	旧
<p>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。</p> <p>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）。</p> <p>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。</p> <p>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事が期待できる。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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、その経験を活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</p>	<p>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。</p> <p>特に中核となる MEDC の教員は、医学教育分野の研究実績のみならず、多職種の医療者教育に関する研究実績が多数あり、医療者教育の国際英文専門雑誌への発表も年々増加している。（図 9、10 参照）</p> <p>図 9</p>  <p>図 10</p> 

新	旧
---	---

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、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	20	-	40	40

*拠点：文部科学省教育関係共同利用拠点

新 旧

医学教育分野の研究実績のみならず、多職種の医療者教育に関する研究実績が多数あり、医療者教育の国際英文専門雑誌への発表も年々増加している。(図6、7)

図6 医療者教育における研究実績と講演・FD活動

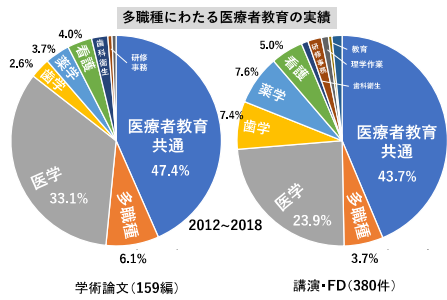
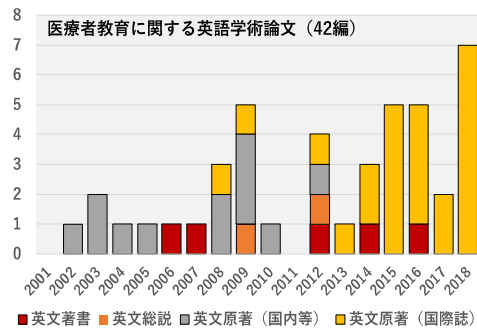


図7 医療者教育に関する英語学術論文



(是正事項 10)

医学系研究科 医療者教育学専攻 (M)

10. <授与する学位の分野に関する説明が不十分>

本専攻については、授与する学位の分野を医学関係に限定しているが、医学領域以外の医療者教育者の養成についても想定している中で、学位の分野を医学関係に限定している理由についての説明が不十分であるため、説明を充実すること。また、医療者教育者を養成するとして、学位の分野に教育学分野を含んでいない理由についても、説明を充実すること。

(対応)

中心的な学問分野については、医学以外の医療分野、教育学分野と比較を綿密に行い、結論としては「医学」を中心的な学問分野とする。

理由については、以下に要点を列記する。

<他の医療職分野と医学の関係性>

- ・ 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・理学作業療法士等の医療系専門職の教育にも改革が波及した。
- ・ WHOの下部機関である世界医学教育連盟は、医療者教育学修士課程の国際基準を設定して、医療者教育学の質保証を主として医学に向けて発信している(参考資料1)。
- ・ 世界の主要な医療者教育・医学教育の修士課程は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、多職種の学生を受け入れている。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である。
- ・ 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。

<教育学との関係性>

- ・ 医療者教育学修士では、「教育理論をツールとした実践の改善と発展」が主目的であり、医療者教育においては、医療者教育の改善に役立つ理論のエッセンスをオールラウンドに学び、教育現場の問題解決に応用することが期待される。一方、教育学修士においては専門分化した教育学の領域を深く追求し教育理論を発展させることが主目的となっている。
- ・ 医療者教育学では卒前・卒後教育の多様な場面での指導法を、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が求められる。患者に医療を提供する傍らで教えるという医療特有の学習環境である。一方、教育学で扱う場面は主に学校教育であり、資格を有する教師の育成が主対象となる。
- ・ 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ことが主眼で教科に特化しない。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。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。
- ・ 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。

(新旧対照表) 設置の趣旨等を記載した書類(14~17ページ)

新	旧
() 中心的な学問分野	() 中心的な学問分野
中心的な学問分野は「医学」とする。	

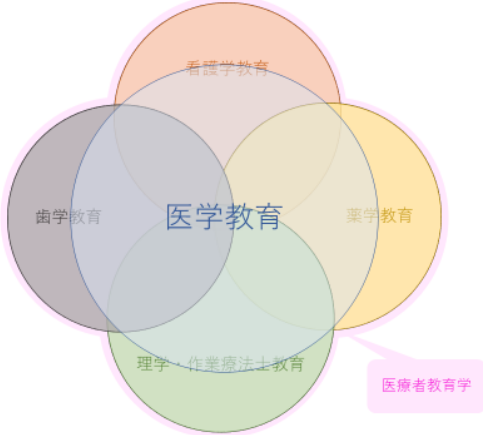
新	旧
<p><u>医療者育成は卒前教育だけでは終了せず、卒後も初期研修に始まり専門資格の取得、さらには生涯教育に至るまで、非常に長いスパンで、それぞれのレベルに合わせた教育指導が行われている。また医療現場という特殊な環境（失敗が許されず、業務を遂行しながらの学習）での教育指導が重要であるため、教育学の基礎的素養も重要であるが、それをいかに医療現場でも教育に当てはめていくかという応用性・実践性がより重要である。医療界における人材育成の文脈を踏まえた教育を推進する意味から、また実際に医療者教育の学位や資格を有し、指導が可能な教員がもつばら医学分野の教員であることから、世界的に医療者教育分野は「医学」の一分野として取り扱われてきた。</u></p> <p><u>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。</u></p> <p><u>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。</u></p> <p>・医学教育学と医療者教育学の関係</p> <p>「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。</p> <p>一方、「医学」で確立された方法を人間に適用して、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</p>	<p>医療者教育学専攻には全ての医療専門職（医師、歯科医師、薬剤師、看護師、理学・作業療法士など）の教育が包含され、また教育学も包含されるが、以下の理由から、主たる学問領域を医学分野とする。</p> <p>・医学教育学と医療者教育学</p> <p>「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。</p> <p>一方、「医学」で確立された方法を人間に適用して、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」という。）</p> <p>このような「医学」と「医療」の定義や関係性を前提に、20 世紀後半から始まった医学教育の改革が様々な医療系専門職の教育に波及したこと、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属し、そこでの指導体制も大部分が医師と教育学出身者の協力体制のもとで成り立っていることから、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と考えられる。</p>

新	旧
<p>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」。</p> <p><u>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。</u></p> <p>・多職種連携と医学教育の関係</p> <p>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・医工学・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)</p> <p>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。</p>	<p>・多職種連携と医学教育</p> <p>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・医工学・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)</p> <p>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。</p>

新	旧
<p>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。</p> <p>以上のことから医療者教育学は、<u>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。</u></p> <p>・医療者教育学と教育学との関係 <u>< 学術体系の相違 ></u></p> <p>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、そこに教育学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。</p> <p>また本専攻カリキュラムでは、<u>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」、「<u>医育機関の指導者をいかに牽引し組織改革してゆくのか</u>」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</u></p>	<p>さらに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、その多職種性は群を抜いていることから、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といえる。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裏付けるものである。</p> <p>・本専攻のカリキュラムから見た医療者教育学の学術分野（教育学との関係）</p> <p>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、そこに教育学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からも見取れる。</p> <p>本専攻カリキュラムの多くの科目の基礎となる学習心理学は、医療者教育学の根幹をなすものであり、心理学は「行動と心的過程についての科学的学問」と定義されている。学習心理学は教育学分野の一部であるが、学習心理学の基礎を十分理解しつつ、それを教育現場・医療現場で如何に応用・実践していくかが医療者教育学の重要な点である。また、本専攻で扱う学習心理学の基本の一つである長期記憶の脳神経メカニズムは、生理学の流れを汲んでおり、近代の認知心理学に大きな影響を与えている。医学部のコアカリキュラムでは、このような記憶や問題解決の認知的メカニズムは生理学で扱われる基本事項である。</p> <p>以上のことから、医療者教育学は、教育学や他の医療系分野との協働を必要とするが、医学に軸足を置いた学問分野と言える。</p>

新	旧
<p>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。</p> <p>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。</p> <p><扱われる教育場面と指導教員の相違></p> <p>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。</p> <p><修士課程で獲得される知識と技能の相違></p> <p>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。</p> <p><修士論文></p> <p>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</p>	

新	旧
<p>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。</p> <p>< 修士課程修了後に卒業生が教える対象となる人材 ></p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>・本専攻へのニーズから見た医療者教育学の学術分野</p> <p>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</p>	<p>・本専攻へのニーズから見た医療者教育学の学術分野</p> <p>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</p>

新	旧
<p>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。</p> <p>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。</p> <p>図5</p> 	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>図5</p> 