

令和5年度 医学・歯学教育指導者のためのワークショップ記録集

事前アンケート
(医学)

令和5年度 医学・歯学教育指導者のためのワークショップ 事前アンケート<医学>集計結果

<調査の概要>
本調査は、全国の大学・医学部を対象に、令和3年度「医学・歯学教育指導者のためのワークショップ」のグループディスカッションの参考にするために実施した。

<調査対象>
全国82大学・医学部

<調査時期>
令和5年6月

<調査方法>
記名式質問紙調査法(web)

<調査内容>
1. 研究医養成
2. 情報に関する教育の課題と実態
3. 学外実習での教育体制の整備
4. 診療参加型臨床実習

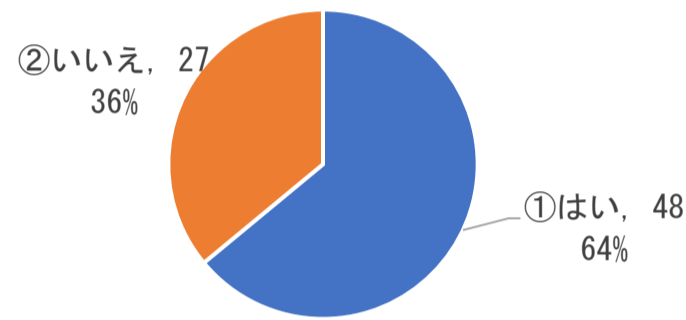
<回答率>
82大学・医学部中、全75機関より回答が得られた。(回答率 91%)

<補足>
・自由記述に記載のある【】内の数字は同一回答を指す。
・自由記述に記載のある○○は具体的な県名や大学名を指す。

1. 令和4年度改訂版医学教育モデル・コア・カリキュラム（以下、「コアカリ」という）を踏まえた各大学におけるカリキュラム改革の課題と現状についてお尋ねします。
「未来の社会や地域を見据え、多様な場や人をつなぎ活躍できる医療人の養成」をキャッチフレーズとした令和4年度改訂版コアカリが公開され、令和5年度は周知期間・令和6年度入学者から適用となっています。令和4年度改訂版コアカリの活用に向けた、各大学におけるカリキュラム改革を行う際の課題や対応策についてお尋ねします。

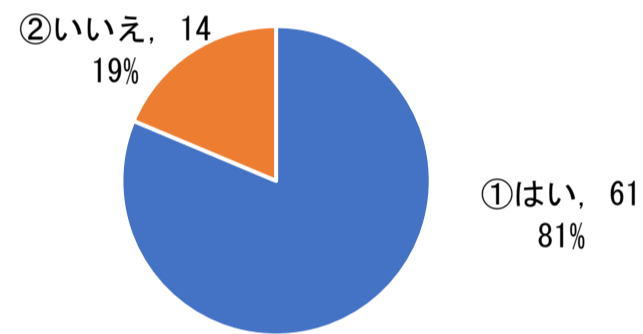
1. 地域枠学生のキャリア支援と都道府県との連携についてお尋ねします。
1 コアカリが令和4年度に改訂されたことにより、貴学における医学部の学修成果（アウトカム、コンピテンシー等）を変更しましたか、あるいは変更する予定がありますか。

選択肢	回答数
①はい	48
②いいえ	27



2 コアカリが令和4年度に改訂されたことにより、貴学におけるカリキュラムを変更しましたか、あるいは変更する予定がありますか。

選択肢	回答数
①はい	61
②いいえ	14



3 上記2で「①はい」を回答した場合、どのような変更ですか。全て選択してください。また、「⑤その他」の場合には詳細を記載してください。

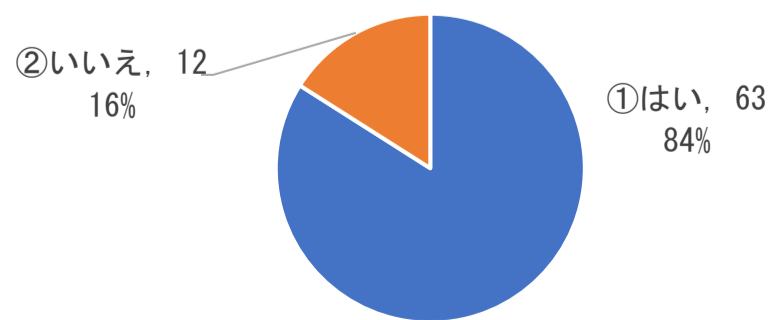
	増加	減少	減少した科目と増加した科目がある	変更なし
①基礎系科目の内容・時間数等	3	6	27	25
②臨床系科目の内容・時間数等	9	3	23	26
③診療参加型臨床実習の内容・時間数等	22	0	15	24
④研究体験実習・研究プログラム・研究室配属の内容・時間数等	13	1	8	39

その他（自由記載） 24件

- ・現在検討中【5】
- ・未定【2】
- ・「研究体験実習・研究プログラム・研究室配属の内容・時間数」については大まかな方向性として、増加する部分と減少させる部分とがあるが、詳細については議論中。
- ・現状では「変更なし」だが、今後、内容・時間数等については、検討を行う。
- ・AI/ データサイエンス教育、ELSI教育、アントレプレナー教育など、新たな学部横断科目を採用し、医学教育全体の充実化を図った。
- ・モデル・コア・カリキュラムの改訂だけが変更の理由でなく、本学のカリキュラムを見直し、令和5年度内にカリキュラム改訂の方針を立案する予定である。
- ・基礎系科目の垂直統合を検討している。
- ・教養教育科目に多職種連携教育科目を追加予定
- ・空きコマや教育内容の見直しによる体系的カリキュラムの構築
- ・研究室配属の実施にむけて、ワーキンググループを設けて検討を進めている。その結果として、基礎系科目、臨床系科目、診療参加型実習の内容、時間数等に変更が生じる可能性を排除できないが、現時点では確定していないため、「変更なし」を選択した。
- ・現在、ディプロマ・カリキュラム・アドミッション・ポリシー改定の検討を行っており、コンピテンシー・コンピテンシーの改定も行う予定である。
- ・現時点では、「変更なし」としているが、コアカリ改訂を踏まえ、今年度カリキュラムを点検・評価予定であるため、評価結果により今後変更の可能性はある。
- ・参加型臨床実習における主要な診療科の実習週数拡大はコアカリ改訂前から予定したものであるが、変更後の内容に関しては、コアカリを参考に予定である。
- ・時間数はおおむね変わらず、内容の変更を行う予定です。
- ・学修成果は毎年変更を検討しています。
- ・次年度以降変更するために討議中です
- ・社会医学（行動科学を含む）、情報系科目についても改編を行う計画である。
- ・授業科目と新モデル・コア・カリキュラムとの対応表を作成中であり、今後、学修目標やカリキュラム等を検討予定です。
- ・診療参加型臨床実習の内容

4 令和4年度改訂版コアカリに対応する上で、貴学における課題はありますか。

選択肢	回答数
①はい	63
②いいえ	12



5 上記(1)で「①はい」を回答した場合、貴学における【課題】について、全て選択してください。また、「⑩その他」の場合には詳細を記載してください。(複数選択可)

	回答数
①全体的な教育者の不足	39
②新設学修目標を教える専門性をもつ教育者の不足	30
③教育統括部門の教員の不足	38
④設備・備品の不足	23
⑤教材の不足	13
⑥資金の不足	32
⑦授業や実習時間の不足	19
⑧準備のための時間の不足	37
⑨教員に対するファカルティ・ディベロップメント	44
⑩カリキュラムの肥大化	34
⑪その他	5

その他(自由記載)

・医師の働き方改革への対応と両立や教員の研究時間の確保への課題
 ・現在問題点を含め状況を調査中
 ・臨床実習やOSCEにおける教員医師の負担増
 ・コアカリの内容が肥大化しているために、全体をカバーするのは事実上不能である。ここに、大学独自のカリキュラムを加えるとなると、学生への負担は過剰なものとなっている。
 ・GEやプロフェッショナリズムなどの教育の充実が必要だが、その必要性を論じる場と時間が不足している。働き方改革と教育への貢献のバランスが難しい。

6 上記(1)で「①はい」を回答した場合、貴学における【対応】について、全て選択してください。また、「⑩その他」の場合には詳細を記載してください。(複数選択可)

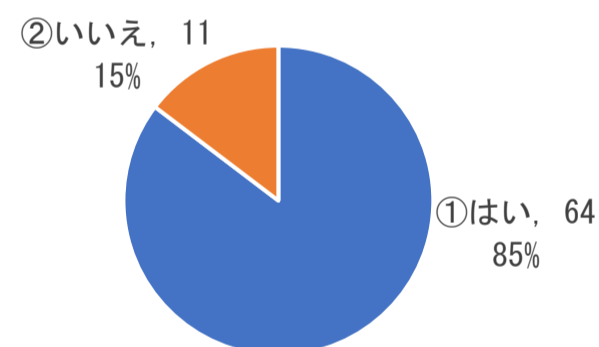
	回答数
①ファカルティ・ディベロップメント等研修の促進	48
②教員の雇用	11
③学外講師の活用	18
④オンデマンド教材の活用	35
⑤設備の改修や増設、備品の購入	21
⑥教材開発の促進・外部教材の活用	21
⑦診療報酬、研究費、寄付等による資金獲得の促進	17
⑧カリキュラムの調整	49
⑨教職員の業務量や労働時間の見直し	24
⑩単位互換制度等、他大学の授業・プログラムの活用	8
⑪その他	2

その他(自由記載)

・医療系学部(歯学部・薬学部)との共修。
 ・他学部の授業、プログラムの活用(行動科学、IT)。

7 令和4年度改訂版コアカリについて、貴学において周知活動を行っていますか。

選択肢	回答数
①はい	64
②いいえ	11



8 上記(1)で「①はい」を回答した場合、貴学教員に対して行っている周知活動に該当するものを全て選択してください(複数回答可)。

	回答数
①メールでの周知	29
②学内会議での周知	54
③ファカルティ・ディベロップメントの実施	39
④学外閲覧者が確認可能なホームページでの公開	4
⑤学外閲覧者が確認不可能なホームページでの公開	8
⑥その他	3

その他(自由記載)

・医学科カリキュラム検討委員会等を実施する予定。
 ・シラバス作成時に周知。
 ・学外閲覧者が確認不可能なポータルサイトでの公開。

	回答数
①医学教育モデル・コア・カリキュラムの考え方	59
②医学教育モデル・コア・カリキュラム改訂の概要	65
③第1章 医師として求められる基本的な資質・能力	56
④第2章 学修目標	57
⑤第2章 学修目標の別表(疾患一覧など)	55
⑥第3章 学修方略・評価の本文	43
⑦第3章 学修方略・評価に含まれる方略・評価の事例	44
⑧診療参加型臨床実習実施ガイドライン	59
⑨診療参加型臨床実習実施ガイドラインに掲載された評価表の例	43
⑩参考資料3 医師・歯科医師・薬剤師が関わる法令一覧	17
⑪参考資料4 略語集	16
⑫エクセル版コアカリの学修目標の一覧	31
⑬エクセル版コアカリの平成28年度版との対応表	29
⑭日本医学教育学会ホームページにある学修目標Webサイト	9
⑮Githubに公開されたコアカリデータ	4
⑯その他	1

その他(自由記載)

・雑誌 医学教育の特集

活用方法の概要(自由記載)

【カリキュラムとの対応について】

・カリキュラム改訂の参考に活用する【8】
 ・本学のカリキュラムが学修目標を網羅しているかの確認に利用している【6】
 ・改定に合わせたカリキュラムの見直しや再編を行っている【6】
 ・改定に合わせた各科目の教育内容の見直しを依頼している【5】
 ・シラバスとコア・カリとの紐づけを行う【4】
 ・シラバスの学修目標の改訂や見直しに利用している【1】
 ・学部教育カリキュラムとモデル・コア・カリキュラムの突合を確認し、不足している領域について新規開講等の方略を検討する。及び同時に水平垂直統合カリキュラム導入を推進する。
 ・コア・カリの学修目標に合わせた本学のカリキュラム・マップ作製
 ・各科目の教育目標をクリアできれば、すべての項目をクリアできるように配慮し、シラバスに反映
 ・科目の配置を考える上で、第2章学修目標を参照した。
 ・カリキュラム委員会にてコアカリの内容を踏まえたカリキュラム改革を行っていく予定
 ・カリキュラムの見直しと再整備、評価方法の改善にも活用していく。
 ・コアカリに基づき、講義・実習内容を計画している。
 ・コアカリの改訂に伴うカリキュラムの変更に着手し始めている段階であり、特に平成28年版との変更に伴い新たに追加された部分を検討している。
 ・コアカリの内容を理解して、不足している点を補強することを心掛けている
 ・今年度の点検評価結果を踏まえて令和6年度第1学年カリキュラムより見直しを行い、活用方法を検討する。
 ・新カリキュラムとの整合性をチェック済み。シラバスにもコアカリ番号を記載済み。ホームページに掲載し、全教育職員が活用できるようにしている。学内周知も徹底した。
 ・本学の教育エフォートが高い、ユニット教員が構成員の会議にて、新旧コアカリ、学修成果との対応を詳細に検討し、既存の授業・実習に反映させていきます。
 ・臨床実習前及び臨床実習それぞれにワーキンググループを設置し、コアカリを基にカリキュラム改訂を検討中である。
 ・学内シラバスにおける学習目標への組み込み

【カリキュラムにおける特定の要素】

・「医師として求められる基本的な資質・能力」が適切にカリキュラムに反映されているか、カリキュラムの見直しをすすめている。特に、GE: 総合的に患者・生活者を見る姿勢、RE: 科学的探究(Research) については、ワーキンググループでの検討をおこなっている。科目や一つ一つの授業のレベルにおいては、平成28年度版との対応表が作業上の利便性が高い。
 ・メディカルプロフェッショナリズム、多職種連携、科学的探究の重視に役立っている。
 ・教育プログラムの立案に活用している。具体的には、在宅医療実習の導入、IT関連教育の充実などの改革案を実際に進めている。
 ・令和4年度改訂版モデル・コア・カリキュラムで示された臨床実習における救急科を充実すること、アウトカム基盤教育の更なる展開、学習すべき疾患数の重点化等を活用する予定である。
 ・令和4年度の改訂で新たに加えられた資質・能力・IT等を育成するために、コアカリを参考に授業の改善を行っている。

【診療参加型臨床実習】

・臨床実習においては技能手技などを確認し、特に手技を指導するように周知している。
 ・4年生以降のカリキュラムを大きく変更し、診療参加型臨床実習の充実を目標としている。
 ・臨床実習実施方法の見直しを行うにあたり、活用している。
 ・診療参加型実習の学習到達目標・教育方法・内容評価を決める際の参考資料とした。
 ・参加型臨床実習の医行為の必須項目を網羅できるように科目担当・臨床実習担当の教員に依頼をかける予定である。
 ・特に診療参加型臨床実習実施ガイドラインに掲載された評価表の例についてどう対応しようかと思案している。
 ・臨床実習における経験すべき疾患と症候の管理に使用している
 ・参加型臨床実習の参考にしている。

【試験】

・CBT問題作成や卒業試験問題作成の際のガイドとして活用している。
 ・試験問題作成などの際に令和4年度改訂版コアカリを参照するように依頼している。

【学修成果や使命との関係について】

・コンピテンス・コンピテンシーの改訂に、R4版コアカリの基本的な資質・能力と、学修目標を参照した。
 ・コア・カリの内容を、本学の教育理念および医学部学生の到達目標の改訂の参考とする。
 ・学修目標コンピテンシーの制定などに活用している。
 ・ディプロマ・カリキュラム・アドミッション・ポリシー及びコンピテンス・コンピテンシー改訂やカリキュラムの検討にあたり、活用している。
 ・改訂版コアカリに記載されている医師として求められる基本的な資質・能力や学修目標を参考にカリキュラム・ポリシーやディプロマ・ポリシーを検討した。また、学修目標の一覧をもとに本学における新カリキュラムの到達目標を科目ごと決定し、コンピテンシー達成に到達するよう設計した。
 ・第二章の学修目標を参考に、卒業時コンピテンス・コンピテンシー(学修成果)の改訂を行った。

【ファカルティ・ディベロップメント(FD)への活用】

- ・FDに利用している【3】
- ・FDにおけるグループワークで取り上げ、令和4年度改訂版コアカリの内容を教員でディスカッションし、教育改良を考える材料としている。
- ・各教務担当者に、コアカリ3章のグッドプラクティスを紹介し、自身の講義に役立ててもらっている。
- ・学習方略や評価に関する考え方は、FDを実施する際に学内の教員向けに周知を行っている。
- ・FD、指導医研修会で、国の方針を伝える際に引用した。
- ・医学部内の関係会議・FD等で周知を行う。
- ・重要案件であり、全教員への周知を進める。
- ・FDにも取り上げて周知していく。
- ・今後、本学でFDとして行っているワークショップ等を利用して教員へ周知をしていく予定である。

【その他】

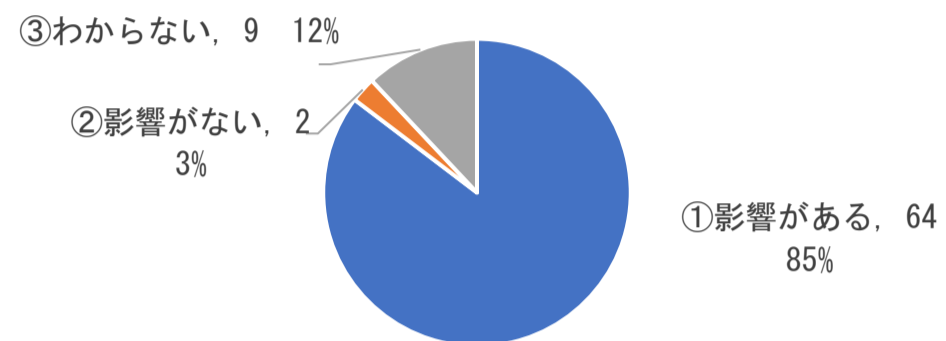
- ・活用方法を検討中【2】
- ・現在の医学教育の立ち位置を示す資料として活用している。今後周知を図り、過不足分の調整を行う資料として活用できると考える。
- ・本学では、2019年に受審した医学教育分野別評価の結果を踏まえ、カリキュラム改定案策定などの教育プログラムにおける毎年の改善活動を継続的に実施している。2022年11月に令和4年度版モデル・コア・カリキュラム（以下、R4版コアカリ）が発出されたことを踏まえ、現在の活動計画とR4版コアカリの対応を検証した上で、毎年の改善活動の評価や今後の活動計画立案に活用している。
- ・学習者（学生）にも、6年間の学習内容の全体像を示すためにも使用している。
- ・担当者が熟読させて頂きました
- ・特になし

2. 働き方改革と教育・研究の両立について尋ねします。

医師に対する働き方改革として、改正労働基準法に基づき令和6年4月1日から医師の時間外・休日労働時間の上限規制が適用されます。各医学部・大学病院の医師は労働時間の短縮等の対応が必要となる一方、教育・研究の両立が課題となります。働き方改革と各大学で教育・研究を両立させるための課題や対応策についてお尋ねします。

10 医師に対する働き方改革により教育活動に影響がありますか。

選択肢	回答数
①影響がある	64
②影響がない	2
③わからない	9



11 上記(1)で「①影響がある」を回答した場合、貴学における【課題】について該当するものを全て選択してください。

	回答数
①教員数の不足	50
②教育にエフォートをかけられない	53
③授業や実習時間の短縮化	10
④授業・実習準備のための時間の不足	47
⑤学生指導の時間がとれない	49
⑥試験や評価に時間をかけられない	32
⑦実習形式の授業の短縮化	6
⑧その他	7

その他（自由記載）

- ・時間外で行われるOSCEや評価者講習会への対応
- ・病院の勤務がある教員にとって臨床業務と教育業務の両面をこなすのは極めて困難であり、さらに研究に時間を割くことも難しくなっており国全体の医療・医学教育・医学研究の低下が心配であり、さらには国力の低下が懸念される。
- ・地域診療支援活動への影響
- ・従前より、教育・研究のほか、診療行為・地域への診療支援を担う臨床系教員の業務負担が高い状況である。
- ・臨床系教員の診療エフォートが増大しており、その状態のまま働き方改革に対応しようとすると教育エフォートが削減される可能性が高い
- ・教員が自主的に研究に取る組む時間が無くなった。
- ・共用試験OSCEにおける認定評価者制度が不必要に厳格なため、働き方改革で推進している内容と矛盾する。

12 貴学における医師に対する働き方改革と教育活動を両立させるための【対応策】について該当するものがあれば全て選択してください。

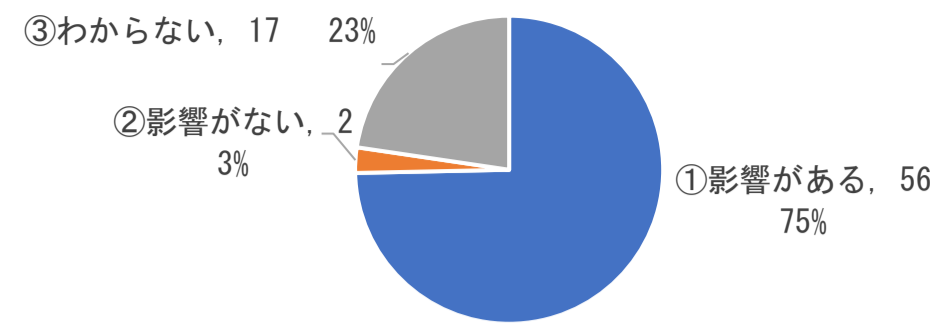
	回答数
①教育専任教員の配置・増員	24
②教育統括部門の設置・充実	28
③ファカルティ・ディベロップメント実施による授業運営や準備の効率化	35
④Learning Management System(LMS)の活用	-
⑤教員数の増加	10
⑥外部講師の活用	18
⑦オンデマンド教材の活用	43
⑧補助スタッフ(Teaching Assistant)の雇用	14
⑨学生も参加する症例検討会などを時間内に開催する	17
⑩臨床業務軽減のための補助スタッフの雇用	23
⑪他職種へのタスクシフト	31
⑫外勤の制限	2
⑬上司等の指示による時間外の教育業務の制限	15
⑭時間外業務に該当する業務を明確化	50
⑮会議・委員会の時間内開催を義務付ける	25
⑯その他	10

その他（自由記載）

- ・特に対応していない【3】
- ・外部評価者の活用（OSCE関連）
- ・教員の勤務管理（教育・研究・診療の実態把握）
- ・医師の労働時間把握のため、病院にて労働と研鑽のガイドラインを策定。
- ・ICT活用による時短、効率化
- ・臨床実習内容の変更など
- ・今後実施したい項目：上記①及び⑤
- ・教育効率化ツール等の導入、Good Practice事例の共有、外部資金獲得

13 医師に対する働き方改革により研究活動に影響がありますか。

選択肢	回答数
①影響がある	56
②影響がない	2
③わからない	17



14 上記(1)で「①影響がある」を回答した場合、貴学における【課題】について該当するものを全て選択してください。

	回答数
①研究活動の遅延	44
②研究にエフォートをかけられない	52
③大学院生等の研究指導の時間の不足	45
④学会発表等の研究成果公表機会の制限	20
⑤研究補助スタッフの時間外での支援が得られにくい	23
⑥その他	4

その他（自由記載）

- ・論文数の減少
- ・研究者の減少や研究従事時間の短縮に伴い研究レベルの維持が困難となる
- ・臨床系教員の診療エフォートが増大しており、その状態のままで働き方改革に対応しようとすると研究エフォートが削減される可能性が高い
- ・診療機能の維持のため研究時間が圧迫されることが懸念される。

15 貴学における医師に対する働き方改革と研究活動を両立させるための【対応策】について該当するものを全て選択してください。

	回答数
①研究補助員の増加	21
②CRCの増加	17
③研究支援部門の設置・充実	44
④医学部学生による業務補助（アルバイトでの雇用）	8
⑤科研費への応募支援（申請書のレビューなど）	53
⑥内部資金による支援	33
⑦医学部生の研究参画	16
⑧修士・博士学生の研究参画	23
⑨外国人留学生の受入（人材交流）	16
⑩学内・学外・国際共同研究の推進	20
⑪リサーチカンファレンスなどを勤務時間内に開催する	15
⑫臨床業務軽減のための補助スタッフの雇用・他職種へのタスク・シフト/シェア	32
⑬上司等の指示による時間外の教育業務の制限	0
⑭時間外業務に該当する業務を明確化	50
⑮会議・委員会の時間内開催を義務付ける	26
⑯その他	6

その他（自由記載）

- ・特に対応していない【2】
- ・勤務時間チェック、業務・自己研鑽の再定義、時間外業務制限
- ・医師の労働時間把握のため、病院にて労働と研鑽のガイドラインを策定。
- ・大学院コースの多様化や研究交流会の開催
- ・ICT活用による時短、効率化

3. OSCE・CBTの公的化を踏まえた診療参加型臨床実習のさらなる充実について尋ねます。

「良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための医療法等の一部を改正する法律」では、令和5年度にOSCE・CBTといった共用試験を公的化するとともに、合格した学生は一定の水準が公的に担保されることから、臨床実習において医行為を行う、いわゆる”Student Doctor”を法的に位置付けることとしています。診療参加型臨床実習をさらに推進させるために、法的な位置付けを含めた疑問点や患者同意などの課題とその改善策、臨床実習の適切な評価（形成的評価を含む）など、診療参加型臨床実習をさらに充実させ、卒後臨床研修へとつなげるための、現状と課題、対応策等についてお尋ねします。

16 共用試験の公的化を踏まえ、臨床実習の実施体制に変更点（予定を含む）はありますか。該当するものを全て選んでください。

選択肢	回答数
①臨床実習に関する患者への説明や同意の取得方法	23
②臨床実習学生の名称や名札	20
③学生ができる医療行為の基準や範囲に関する見直し	42
④診療チームにおける学生の役割	25
⑤変更なし	21
⑥わからない	5
⑦その他	3

【その他（自由記載）】

- ・電子カルテ記入の導入
- ・指導医の講習会で、学生をチームのメンバーにして役割を与える意義について説明した。
- ・各診療科の方針に従って実施

17 基本的臨床手技について共用試験の公的化前後の状況について、全ての項目(23項目)について最も該当するものを選択肢から1つ選択して回答ください。

【体位交換、移送】	公的化前 (R4年度)	公的化後 (R5年度)
①経験なし	6	4
②見学する	12	7
③実演（シミュレーターで）できる	5	7
④教員等の直接の監督下でできる	45	49
⑤教員等がすぐに対応できる状況下でできる	7	8

【外用薬の貼付・塗布】	公的化前 (R4年度)	公的化後 (R5年度)
①経験なし	9	4
②見学する	17	10
③実演（シミュレーターで）できる	3	5
④教員等の直接の監督下でできる	42	51
⑤教員等がすぐに対応できる状況下でできる	4	5

【ネブライザー】	公的化前 (R4年度)	公的化後 (R5年度)
①経験なし	7	4
②見学する	32	24
③実演（シミュレーターで）できる	9	9
④教員等の直接の監督下でできる	26	36
⑤教員等がすぐに対応できる状況下でできる	1	2

【末梢静脈の血管確保】	公的化前 (R4年度)	公的化後 (R5年度)
①経験なし	4	2
②見学する	17	9
③実演（シミュレーターで）できる	17	16
④教員等の直接の監督下でできる	36	46
⑤教員等がすぐに対応できる状況下でできる	1	2

【尿道カテーテルの挿入と抜去】	公的化前 (R4年度)	公的化後 (R5年度)
①経験なし	2	0
②見学する	19	10
③実演（シミュレーターで）できる	23	24
④教員等の直接の監督下でできる	30	40
⑤教員等がすぐに対応できる状況下でできる	1	1

【皮下注射】	公的化前 (R4年度)	公的化後 (R5年度)
①経験なし	6	2
②見学する	24	15
③実演（シミュレーターで）できる	17	18
④教員等の直接の監督下でできる	27	39
⑤教員等がすぐに対応できる状況下でできる	1	1

【静脈内注射】	公的化前 (R4年度)	公的化後 (R5年度)
①経験なし	8	3
②見学する	27	18
③実演（シミュレーターで）できる	14	20
④教員等の直接の監督下でできる	26	34
⑤教員等がすぐに対応できる状況下でできる	0	0

【微生物学検査(Gram染色を含む)】	公的化前 (R4年度)	公的化後 (R5年度)
①経験なし	9	5
②見学する	19	15
③実演（シミュレーターで）できる	2	3
④教員等の直接の監督下でできる	42	49
⑤教員等がすぐに対応できる状況下でできる	3	3

【臨床判断のための簡易エコー(FAST含む)】	公的化前 (R4年度)	公的化後 (R5年度)
①経験なし	5	3
②見学する	14	8
③実演（シミュレーターで）できる	15	14
④教員等の直接の監督下でできる	40	49
⑤教員等がすぐに対応できる状況下でできる	3	3

【簡易血糖測定】	公的化前 (R4年度)	公的化後 (R5年度)
①経験なし	6	3
②見学する	21	13
③実演（シミュレーターで）できる	7	5
④教員等の直接の監督下でできる	37	49
⑤教員等がすぐに対応できる状況下でできる	2	3

【皮膚消毒】	公的化前 (R4年度)	公的化後 (R5年度)
①経験なし	3	2
②見学する	8	2
③実演（シミュレーターで）できる	8	8
④教員等の直接の監督下でできる	52	58
⑤教員等がすぐに対応できる状況下でできる	4	5

【気道内吸引】	公的化前 (R4年度)	公的化後 (R5年度)
①経験なし	7	2
②見学する	30	22
③実演（シミュレーターで）できる	11	17
④教員等の直接の監督下でできる	25	33
⑤教員等がすぐに対応できる状況下でできる	2	1

【静脈採血】	公的化前 (R4年度)	公的化後 (R5年度)
①経験なし	1	1
②見学する	9	3
③実演（シミュレーターで）できる	21	15
④教員等の直接の監督下でできる	40	51
⑤教員等がすぐに対応できる状況下でできる	4	5

【胃管の挿入と抜去】	公的化前 (R4年度)	公的化後 (R5年度)
①経験なし	7	4
②見学する	28	17
③実演（シミュレーターで）できる	13	18
④教員等の直接の監督下でできる	26	36
⑤教員等がすぐに対応できる状況下でできる	1	0

【皮内注射】	公的化前 (R4年度)	公的化後 (R5年度)
①経験なし	8	4
②見学する	29	21
③実演（シミュレーターで）できる	13	15
④教員等の直接の監督下でできる	25	35
⑤教員等がすぐに対応できる状況下でできる	0	0

【筋肉注射】	公的化前 (R4年度)	公的化後 (R5年度)
①経験なし	7	1
②見学する	28	17
③実演（シミュレーターで）できる	15	20
④教員等の直接の監督下でできる	25	35
⑤教員等がすぐに対応できる状況下でできる	0	2

【尿検査(妊娠反応検査を含む)】	公的化前 (R4年度)	公的化後 (R5年度)
①経験なし	11	6
②見学する	18	14
③実演（シミュレーターで）できる	5	8
④教員等の直接の監督下でできる	37	41
⑤教員等がすぐに対応できる状況下でできる	4	6

【12誘導心電図の記録】	公的化前 (R4年度)	公的化後 (R5年度)
①経験なし	1	0
②見学する	5	2
③実演（シミュレーターで）できる	19	12
④教員等の直接の監督下でできる	44	54
⑤教員等がすぐに対応できる状況下でできる	6	7

【病原体抗原の迅速検査】	公的化前 (R4年度)	公的化後 (R5年度)
①経験なし	12	8
②見学する	28	20
③実演（シミュレーターで）できる	5	7
④教員等の直接の監督下でできる	28	38
⑤教員等がすぐに対応できる状況下でできる	2	2

【清潔操作】	公的化前 (R4年度)	公的化後 (R5年度)
①経験なし	0	0
②見学する	2	0
③実演（シミュレーターで）できる	6	4
④教員等の直接の監督下でできる	56	58
⑤教員等がすぐに対応できる状況下でできる	11	13

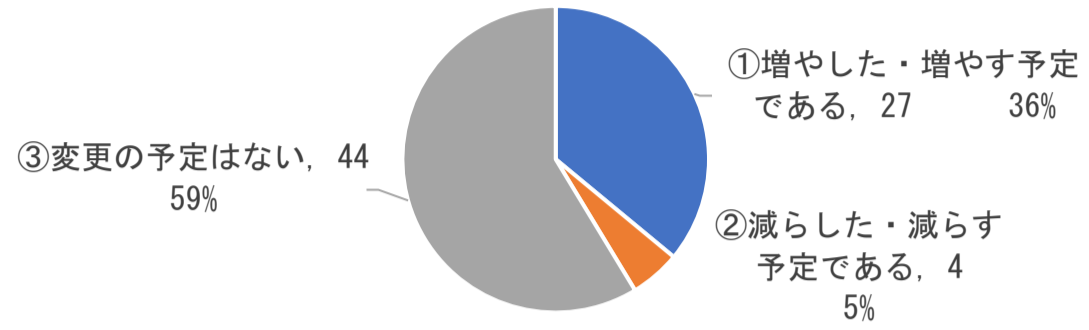
【手術や手技のための手洗い】	公的化前 (R4年度)	公的化後 (R5年度)
①経験なし	0	0
②見学する	1	0
③実演（シミュレーターで）できる	3	3
④教員等の直接の監督下でできる	55	55
⑤教員等がすぐに対応できる状況下でできる	16	17

【手術室におけるガウンテクニック】	公的化前 (R4年度)	公的化後 (R5年度)
①経験なし	1	1
②見学する	1	0
③実演（シミュレーターで）できる	2	1
④教員等の直接の監督下でできる	55	54
⑤教員等がすぐに対応できる状況下でできる	16	19

【基本的な縫合】	公的化前 (R4年度)	公的化後 (R5年度)
①経験なし	2	0
②見学する	2	1
③実演（シミュレーターで）できる	23	16
④教員等の直接の監督下でできる	45	54
⑤教員等がすぐに対応できる状況下でできる	3	4

18 診療参加型臨床実習の充実を目的に、学外実習協力医療機関での臨床実習期間に変更（予定も含む）はありますか。以下のうち最も該当するものを1つ選んでください。

選択肢	回答数
①増やした・増やす予定である	27
②減らした・減らす予定である	4
③変更の予定はない	44



19 全人的な診療能力・態度を涵養する目的で、4週間以上連続して配属する診療科について、どの基本診療科を予定していますか。内科や外科等、診療科（サブスペ領域）で配属が分かっている場合、以下の例を参考に回答ください。

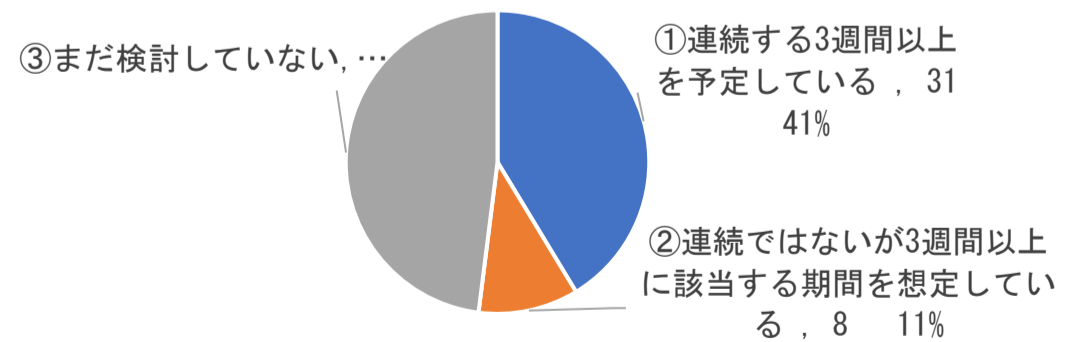
	①内科	②外科	③小児科	④産婦人科	⑤精神科	⑥総合診療科
① 単一診療科で4週間以上連続とする	39	37	39	44	34	30
② 複数診療科で4週間以上連続とする	33	31	15	9	15	18
③ 配属の予定なし（または設問の診療科がない）	3	7	21	22	26	27
	⑦救急科	⑧皮膚科	⑨整形外科	⑩眼科	⑪耳鼻咽喉科	⑫泌尿器科
① 単一診療科で4週間以上連続とする	28	20	22	20	21	22
② 複数診療科で4週間以上連続とする	19	18	21	18	18	19
③ 配属の予定なし（または設問の診療科がない）	28	37	32	37	36	34
	⑬脳神経外科	⑭放射線科	⑮麻酔科	⑯病理診断科	⑰臨床検査科	⑱形成外科
① 単一診療科で4週間以上連続とする	21	19	23	19	13	17
② 複数診療科で4週間以上連続とする	21	19	18	17	19	18
③ 配属の予定なし（または設問の診療科がない）	33	37	34	39	43	40
	⑲リハ科					
① 単一診療科で4週間以上連続とする	14					
② 複数診療科で4週間以上連続とする	20					
③ 配属の予定なし（または設問の診療科がない）	41					

【その他（自由記載）】

・特になし【2】
・緩和医療学, 移植外科,
・薬剤部, 臨床研究支援センター, 歯科口腔外科
・基本的に全て①としたが、6年生の実習が選択制で単一の診療科を4週間実習するとした。必修であれば、内科4週間のみである。他の診療科はいずれも1-2週間の実習までである。
・心臓血管外科, 法医学, 在宅医療
・4週間以上連続して配属する①の診療科については、学生が選択し実習するものとしている
・心臓血管外科, 呼吸器外科
・臨床実習の後半5か月間は学生が5つの診療科を選択し、それぞれ4週間ずつ実習するプログラムになっている。病理診療科はその選択実習の時のみで選択した学生は4週間連続で実習する。
・内科：呼吸器内科と内分泌・糖尿病内科で4週間、消化器内科と内視鏡診療科で4週間
内科以外：臨床実習で回っているが、4週間実習ではない”
・口腔外科学講座, 集中治療医学。
・臨床倫理部
・設問19は、回答フォームの都合上③を選択しているが、未定のため回答なしである。選択制臨床実習で選択する場合、連続する4週間の実習を行っている。
・呼吸器外科, 心臓血管外科
・上記の科のうち、少なくとも1つないし2つの科を4週間連続で実習する予定。
・脳神経内科, 歯科口腔外科
・病理診断科, 臨床検査科は選択制
・総合診療科と老年科で合わせて連続した4週間の臨床実習を行っている。
・内科、外科、小児科、産婦人科、精神神経科以外の診療科については選択必修としており、学生が希望する診療科において4週間の実習を実施している。
・選択で決定するため、診療科を決定できない。
・上記の回答にあたり、必修科ではなく選択科の実習となる場合は「配属の予定なし」を選択しました。
・小児科と産婦人科については外部の関連病院も利用するため、4週間単位ではない可能性がある。
・5年次に総合診療、小児、精神、産婦を4週間必須とし、その他の診療科を内科系、外科系に振り分けて、6年次に内科系3つ、外科系3つの各4週間選択することを必須としている。

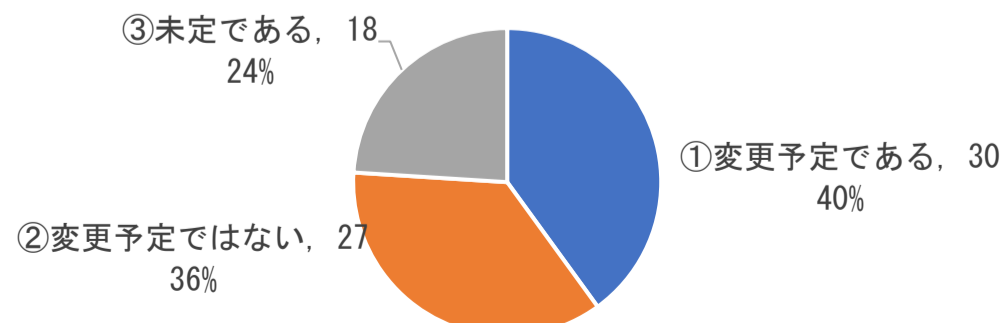
20 救急科での臨床実習についてお尋ねします。以下のうち最も該当するものを1つ選んでください。□

選択肢	回答数
①連続する3週間以上を予定している	31
②連続ではないが3週間以上に該当する期間を想定している	8
③まだ検討していない	36



21 臨床実習期間の変更を予定していますか。

選択肢	回答数
①変更予定である	30
②変更予定ではない	27
③未定である	18



22 上記(1)で「①変更予定である」を回答した場合、具体的な対応を全て選択してください。

選択肢	回答数
①全体の期間を延長する	21
②全体の期間を短縮する	4

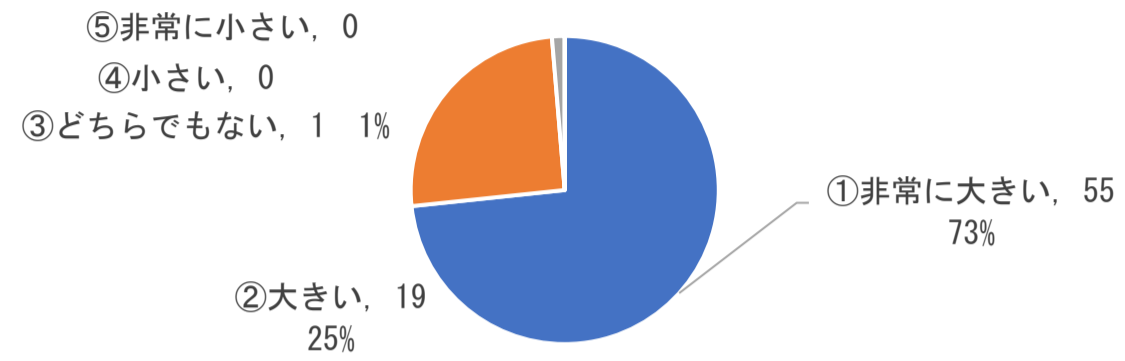
③必須診療科を変更する	12
④必須診療科の実習期間を延長する	23
⑤必須診療科の実習期間を短縮する	4
⑥選択診療科を変更する	11
⑦選択診療科の実習期間を延長する	3
⑧選択診療科の実習期間を短縮する	6
⑨その他	5

【その他（自由記載）】

- ・学外臨床実習の拡充
- ・臨床実習の開始時期・終了時期に変更する
- ・全て3週以上の診療参加型へ
- ・実習期間の前倒しを検討中
- ・検討はしているが、学士入学課程があるため実質的には延長が不可能な状態である。

23 今年度から実施するOSCEの公的化について、貴学への負担感はどの程度でしょうか。

選択肢	回答数
①非常に大きい	55
②大きい	19
③どちらでもない	1
④小さい	0
⑤非常に小さい	0



24 OSCEの公的化に関連して、どのような点で負担感がありますか。（複数回答可）

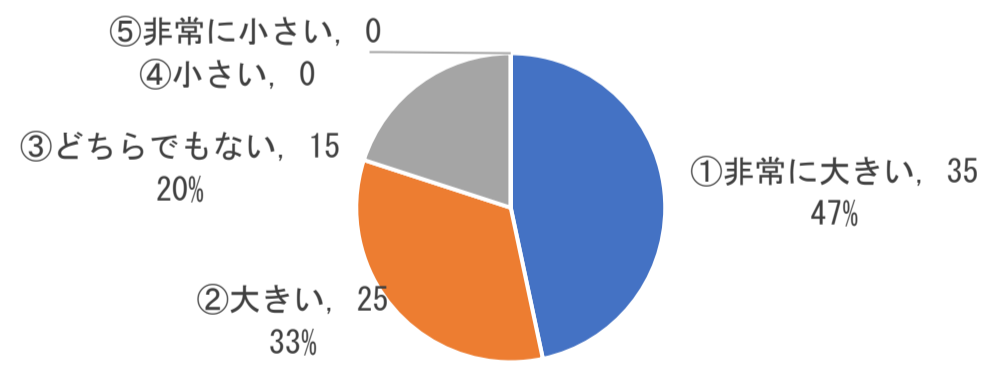
選択肢	回答数
①評価を1試験室当たり2名で実施する	46
②「柔軟な対応」で1名となった場合の事後動画評価	28
③2名/課題の外部評価者の派遣（医療面接は3名）	43
④認定評価者講習会の開催日や受け入れ人数	52
⑤認定評価者講習会受講に関する金銭的負担	51
⑥認定評価者講習会受講に関する時間的負担	60
⑦院内診療科の協力を得ること	55
⑧模擬患者の確保	64
⑨働き方改革との兼ね合い	64
⑩事務スタッフへの負担	69
⑪その他	6

【その他（自由記載）】

- ・公的化、国試に準じた扱い、という説明をする度に各地で試験を実施することや各大学が実費を負担する合理的な理由を説明できなくて板挟みになります。試験を実施するために診療機能を停止するので病院の収益が下がると責められます。また、機構からの各種連絡や資料の到着があと1ヶ月早くなるとありがたいです。
- ・特に模擬患者については、北海道を含む地方では、講習会の機会が少ないため日程が合わない場合が多く、一方、東京方面に派遣する場合の交通費・謝金の扱いが難しい。一定の資格を有する医師等がフランチアーズで養成講習・認定試験を実施できるような体制が望まれる。
- ・シミュレータなどの診察物品、ビデオカメラ類の試験実施のための物品調達、事務部門を含めた人員増強などの支援が必要。
- ・認定評価者講習会への医師派遣業務他、様々な試験関連業務が増加し、教務掛職員の業務量増加を生じている。
- ・試験室の確保、設営にかかる費用
- ・人員・予算もなく専門職の配置ができない。物品や人員配置のための費用負担が非常に大きい。

25 上記のOSCEの公的化に関連した対応は、医師に対する働き方改革において、他の教育業務にどの程度影響を及ぼすと思いますか。

選択肢	回答数
①非常に大きい	35
②大きい	25
③どちらでもない	15
④小さい	0
⑤非常に小さい	0

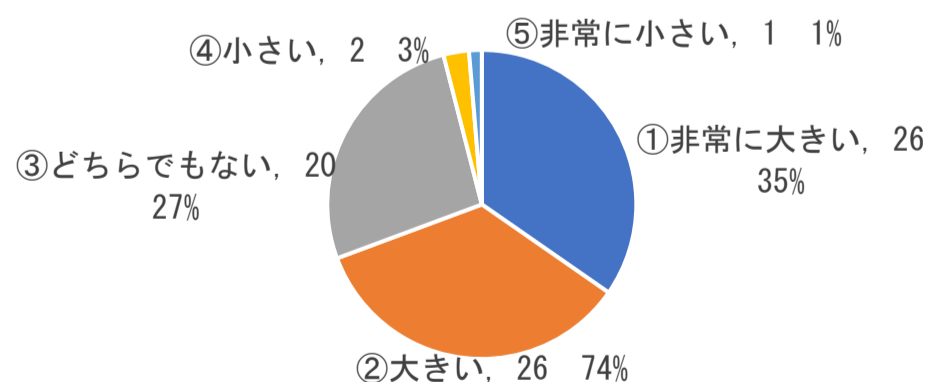


- ・OSCE公的化対応に対応するために臨床教員の負担感は大きいです。またOSCE公的化の対応で教務担当教員の消耗も大きく他の教育参加や改革を進める余裕がない状況。
- ・一部の診療科、教員に偏りが大きくなった。
- ・病棟実習での指導時間や学生評価時間の減少。
- ・医学教育の理解を得ることが難しく、大学業務のため、バイトから比べると支払いできる報酬が少ないため、貴重な時間を奪われることに抵抗感がある教員も多い。
- ・働き方改革で労働時間が制限される中で講習会受講や時間外業務が増加する結果、通常の教育業務に充てる時間が減少する。
- ・協力を得ることができなくなる
- ・OSCEのFD、準備など特定の医師の負担が増え、他の業務が圧迫される。
- ・従来、各診療科が学生に対して実施してきた教育時間の確保が難しくなっています
- ・臨床教育などを変更して、評価や講習会に参加する機会がある。
- ・演習科目やシミュレーション実習に臨床科の教員を日常的に派遣してもらっているが、その派遣が今までのようにはいなくなる可能性
- ・本学においては公的化に対応するためにOSCE前の実習内容変更と時間の増加を行った。内容の見直しに係る業務の増加、実習指導者の増員が必要となっている。この期間は同時に5、6年生臨床実習も並行して行われ、元々人的資源不足のため兼務される方も多く影響は大きい。
- ・試験実施のための準備に要する時間が長くなり、ほかの業務に影響する
- ・評価者になるためには認定評価者講習会への出席が必須であり、特定の教員への負担が集中する。
- ・道内の大学は、従来東京の大学とブロックを組み、外部評価者の行き来を行っていた。公的化後は、北海道・東北ブロックで外部評価者の行き来を行うことに変更になった。東京に行く場合は1泊で済むが、東北の大学に行く場合は2泊必要となる。そのため、講義の準備期間や臨床実習の指導にあてる時間が減少すると思われる。
- ・現場の人員不足に加えOSCE公的化による負担が大きく、医師の働き方改革を推進することが難しい
- ・他の教育業務への影響というわけではないが、日程・時間変更のできない教育業務が増加することで、その時間帯に診療に従事できる医師の確保に苦慮する可能性がある（医師の働き方改革に関連する課題として）。
- ・OSCEの評価者認定、外部評価者としての派遣、模擬患者育成に向けた整備・OSCE本番等の業務により、講義・演習・臨床実習の準備と実施のための十分な時間とマンパワーが確保できない。
- ・遠方の認定評価者講習会に参加した場合、前後の授業担当を変更せざるを得ない。
- ・OSCE準備のため、直接学生を指導する時間が取りにくくなった。
- ・OSCEの評価および準備教育による負担増で臨床実習への対応が難しくなる可能性がある
- ・教員数の不足、授業・実習準備のための時間の不足、学生指導の時間がとれない
- ・時間外での学生説明会、模擬患者シナリオ教育、評価者説明、外部評価者としての派遣など、働き方改革を忠実に守ると、対応困難となる。
- ・土日の開催となるため、時間外勤務扱いとなる。また、評価者講習会参加に対する時間的負担がある。
- ・休日2日間で実施しているため、平日の振替休が必要になる。

- ・OSCE関連業務に多大な時間を要するために、臨床実習や臨床講義への人的パワーが不足する。
- ・臨床実習前の手技練習において、OSCEに追加されたものを教える必要がある。
- ・講習日も限られ、すり合わせなどの負担も大きく、機構からの連絡が直前突然であり調整に苦労する。本学では教員の7割程度が関わるため、時間的・物理的負担は今日業務の時間をひっ迫させている。医師の働き方改革と共にOSCEの負担も診療・手術などの調整を困難にしている。
- ・OSCEの公的化後、評価は認定評価者が行うこととなったため、認定評価者が十分に確保されるまでは内部評価者及び外部評価者を限られた人数で対応する必要があり、また、認定評価者となるためには対面での講習会を受講する必要があるため、授業・実習準備や学生指導のための時間を十分に確保できず、非常に大きな影響を及ぼすと思われる。
- ・OSCE並びにOSCE前実習の期間は、これらに時間がとられ、臨床実習で指導する時間が少なくなることが予想される。
- ・キャンパスが学部横断になっているため、OSCEが土日しか実施できないため、参加した教員の代休が問題。
- ・休日に講習を受ける必要がある。OSCEの拘束時間は長い。
- ・臨床実習全般
- ・OSCEに準備・実施に膨大な教育リソースが取られるため、参加型臨床実習の充実に目指した教育改革のためのFDなどにかかる時間的余裕がない。そのため、CC-EPOCを有効利用した横断的な評価の実施を含め、学生が参加できる臨床実習内容への変革に大きな支障を来すことが予想される。
- ・医学教育専従ではない各診療科医師にとって、OSCEに時間が割かれるため、通常の学生指導に影響が出ると考えられる。
- ・休日試験実施のため、平日に代休となり、指導医の確保が困難となる。
- ・認定評価者講習会を受講すると、講義準備等や休息に時間が取れなくなり、他の業務にも影響が出る。
- ・大学でOSCEを実施する都合上、試験室や評価者の確保のために、土日祝日で実施することになる。医療面接以外の評価者は医師であることが求められるため、平日の振替を設定する必要があり、教育・研究（特に基礎医学の教員の研究業務）に加えて診療業務に支障が出ている。
- ・認定評価者講習会およびそれに伴う移動が必要となり、その分の振替休日等により授業予定の変更等が生じる。
- ・公的化による負担増が、教育業務全般に影響することが予想される。
- ・医師の働き方改革により、臨床業務を担当する教員に対し効率的な臨床業務が求められる一方で、学生に対する医学教育にゆとりをもって対応できる時間、授業・実習等の準備を行う時間が制限され、エフォートの低下が懸念される。
- ・臨床実習で学生に直接対応する時間や準備時間の減少
- ・医師の働き方改革の枠組みの中で、OSCEの講習会や外部評価者の仕事を教育業務とした場合、他の教育業務に時間が割けなくなる可能性がある。おそらく、授業や実習の準備等の時間が削られ、内容の薄いものができるのではないかと。
- ・全体として教育に割り当てられるエフォートが限られる中で共用試験担当者としてエフォートを消費することで、他の教育実践等へのエフォート割り当てが減少する
- ・OSCEに教育エフォートを割きすぎると、臨床実習における教育・指導が疎かになる。
- ・臨床実習の充実の制限、派遣できる外部評価者の制限

- ・週末に出勤した場合の振替休日を確保できない(他に、入試関連業務もある)。
- ・限られた教員で内部評価者として従事いただくだけでなく、学外における外部評価者としての派遣要請が増大する可能性が高く、授業準備、講義資料作成、学生対応など、従来の教育業務に加えて業務量が增大することが予想される。
- ・莫大な時間と人員を公的化されたOSCEに費やすため、カリキュラム改編などの通常では主たる教育業務において遅延や簡略化が生じてしまう。
- ・全体として教育に割り当てられるエフォートが限られる中で共用試験担当者としてエフォートを割くことにより、他の教育業務全般へのエフォートの割り当てが減少することが懸念される。
- ・そもそも試験が土日の休日で実施され、振替を取ることで通常の業務にも支障が出ており、教育業務全般ができない。準備にも同じ。試験実施、問題作成、評価、講習のすべてにおいて、時間、金銭、人員の負担が非常に大きく、教育に割けない。
- ・本学ではOSCEが週末に行われる。働き方改革により、OSCE後の振替休日などで影響が予想される。
- ・本学では、外来診療棟を使用して実施する関係上、休日に実施している。教職員を100名程度動員しているが、代休の取得や時間外勤務で対応することになり、通常業務にも影響がでることが予想され、必然的に教育・研究業務に影響を及ぼすものと考えられる。
- ・学生の指導、評価者講習会への参加、模擬患者の養成と標準化や認定への準備などで多くの時間が割かれ、他の教育業務（実習準備、講義準備、実践など）時間を減らすか、教職員の時間外労働が増える。
- ・教員配置が困難

選択肢	回答数
①非常に大きい	26
②大きい	26
③どちらでもない	20
④小さい	2
⑤非常に小さい	1



- ・限られた勤務時間の中で、研究に費やす時間の確保が難しい。
- ・臨床研究の計画、応募、解析、発表、全ての研究業務に関わる時間の確保が難しくなり、研究の遅れが出てしまう。
- ・当日のみならず、準備期間もあり、本来、研究にあてる時間が試験にあてられてしまう点は無視できないと思う
- ・働き方改革で労働時間が制限される中で講習会受講や時間外業務が増加する結果、通常の研究業務に充てる時間が減少する。
- ・使用できる時間は有限のため、各教員が行ってきたけんきゅうが全般的に影響を受けると考えます
- ・医師に対する働き方改革にて、診療、研究時間を大きく削られる中で、公的化に伴い様々な義務が生じるため、時間を要するWetな実験がやりにくなる。また、論文作成に関し、集中的な時間を取りにくく、発表数が減少すると考える。
- ・研究時間を公的化対応に費やすことになる場合がある。
- ・104. で記載した内容が背景となり、実習期間は決まっているため、新たに実習指導者となった方には研究計画の変更が必要となる方もいると考えられ、影響は大きい。また大学院生の指導にも影響が出る。
- ・研究時間が削られることになる
- ・認定評価者講習会や本試験の評価者としての参加、それに伴う振替休日取得等により、研究業務に従事できる時間が減少する。
- ・現場の人員不足に加えOSCE公的化による負担が大きく、医師の働き方改革を推進することが難しい
- ・OSCEの評価者認定、外部評価者としての派遣、模擬患者育成に向けた整備・OSCE本番等の業務により、研究計画、実施に向けた調整、実施、取りまとめ、報告などの各プロセスに十分な時間とマンパワーが確保できない。
- ・特に臨床講座の研究時間の確保が困難なため、臨床講座からの論文数の減少やハイインパクトファクター論文の減少が予想されます。ひいては外部資金の減少につながる事が予想されます。
- ・OSCEに関しては、当日の評価者、模擬患者の業務のみならず、事前の打ち合わせや予行演習、外部評価者としての出張、認定評価者講習・認定模擬患者講習等への出席(e-learningが原則認められていないことも大きい)などに多大な労力を割かれており、とくに基本的に時間外に行っている研究業務への影響が大きいと考えられる。
- ・OSCE準備のため、研究にかけられる時間が減った。
- ・時間的な拘束のため
- ・臨床をやっている医師にとっては、土日に実験を行わなければならないことが多いため、加えてOSCE業務を担当することは、それ相応の負担になると考えます。
- ・研究活動の遅延、研究にエフォートをかけられない、大学院生等の研究指導の時間の不足、学会発表等の研究成果公表機会の制限、研究補助スタッフの時間外での支援が得られにくい
- ・研究業務に割く、時間と体力が激減する。
- ・OSCEに時間がとられて純粋に時間が不足する。
- ・現在でも多大な教育業務への時間がさらに増え、限られた時間の中で研究に割り当てられる時間が減るため
- ・研究に充てていた時間を使う必要がでてくる。
- ・本学では教員の7割程度が関わるため、時間的・物理的負担は今日業務の時間をひっ迫させている。学会等とOSCEが重なることも多くある。
- ・OSCEの公的化後、評価は認定評価者が行うこととなったため、認定評価者が十分に確保されるまでは内部評価者及び外部評価者を限られた人数で対応する必要があり、また、認定評価者となるためには対面での講習会を受講する必要があるため、研究へのエフォートや大学院生等の研究指導のための時間を十分に確保できず、非常に大きな影響を及ぼすと思われる。
- ・OSCE並びにOSCE前の実習に時間がとられ、研究業務に充てる時間が少なくなる事が予想される。
- ・キャンパスが学部横断になっているため、OSCEが土日しか実施できないため、参加した教員の代休が問題。
- ・研究業務へのエフォートを現象せざるをえない。
- ・大学院生指導全般
- ・休日試験実施のため、平日に代休となり、指導医の確保が困難となる。
- ・認定評価者講習会を受講するとすると、休日を研究に充てる場合まとまった時間を研究に充てる事が制限される。
- ・大学でOSCEを実施する都合上、試験室や評価者の確保のために、土日祝日で実施することになる。医療面接以外の評価者は医師であることが求められるため、平日の振替を設定する必要があり、教育・研究（特に基礎医学の教員の研究業務）に加えて診療業務に支障が出ている。
- ・認定評価者講習会およびそれに伴う移動が必要となり、学会への参加を取りやめるなど研究業務への影響が生じる。
- ・公的化による負担増が、研究業務全般に影響することが予想される。
- ・各科で教育担当は、主に研究活動を行っている教員を充てる事が多く、そうした教員への教育負担が増えるため、研究活動にかかる時間の制限に直結する。また、臨床活動に忙しく、何とか研究活動にかかる時間を捻出している教員にも、義務的に教育にかかる時間を割り当てざるをえないため、そうした教員から研究にかかる時間を奪うことになる。
- ・基礎研究・臨床研究を行う時間が減少、あるいはそれらが自己研鑽扱いとなり実質的な勤務時間の増加や健康障害につながる可能性
- ・医師の働き方改革の枠組みの中で、OSCE関連の仕事が増えた場合、研究に時間を割けなくなる人が出てくると思う。研究の何を業務にするかにもよるが、おそらく、論文を読んだり、緻密な研究計画を立てたり、また論文を書くことに時間が割けなくなり、研究はしていても、質が下がる可能性はある。
- ・全体のエフォートが限られる中で診療業務維持は必須であり、必然的に教育と研究のエフォート割り当ては減少する。教育において共用試験等制度で定められた教育従事が増加することにより、研究エフォート割り当ても必然的に減少する
- ・実験を行う時間をとられてしまう。
- ・研究全般に影響を与える
- ・教育業務と同様、外部評価者として派遣要請が増加することが予想される。
- ・多くの試験委員がOSCEに関する教育、FD、説明会および本番の評価などに時間を取られるため、通常の研究業務に充てる時間が制限される。
- ・臨床系教員にとって診療業務の維持は必須であり、必然的に教育と研究のエフォートの割り当てが減少する中、共用試験に関するエフォートの増加により研究業務に・支障が生じることが予測される。影響としては時間的な減少という意味で臨床研究、基礎研究問わず影響を受けると考えられる。
- ・超過勤務の削減が必要な中、授業などの教育、診療業務などの義務もあり、OSCEの負担増により、研究が疎かになる。時間、費用が割けなくなる。一大学ではなく、日本全体への損失。
- ・本学ではOSCEが週末に行われる。働き方改革により、OSCE後の振替休日などで影響が予想される。
- ・本学では、外来診療棟を使用して実施する関係上、休日に実施している。教職員を100名程度動員しているが、代休の取得や時間外勤務で対応することになり、通常業務にも影響がでることが予想され、必然的に教育・研究業務に影響を及ぼすものと考えられる。
- ・研究時間の確保や論文執筆などの時間がとれない
- ・研究時間の減少

4. 医学生のメンタルヘルス支援についてお尋ねします。

「新型コロナウイルス感染症の流行の影響により、医学生の生活様式に大きな変化が生じています。メンタルヘルス支援や学修支援を必要とする学生が孤立化し、学生支援に繋がりがなくなっていることが懸念され、孤立感からメンタルヘルス支援を要する学生等に対する学生支援の重要性が顕在化しています。ポストコロナ時代の大きく変化していく社会情勢を見据え、特にメンタルヘルス支援を必要とする学生を早期に発見し支援できる体制を整備するための課題や対応策についてお尋ねします。

29 平成30(2018)年度以降のメンタルヘルスに関する相談(医学科)の件数(月単位)を回答してください(半角数字)。件数が0の場合は、0と入力してください。

※回答があった大学の平均値

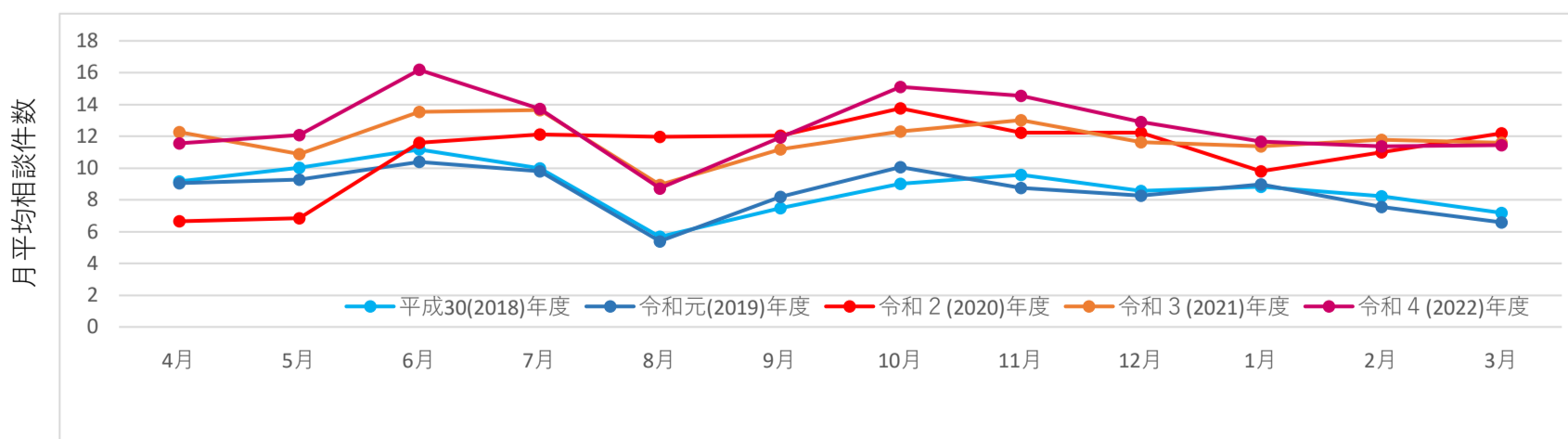
平成30(2018)年度												
4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
9.2	10.0	11.2	10.0	5.7	7.5	9.0	9.6	8.5	8.8	8.2	7.2	

令和元(2019)年度												
4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
9.1	9.3	10.4	9.8	5.4	8.2	10.0	8.8	8.3	9.0	7.6	6.6	

令和2(2020)年度												
4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
6.6	6.9	11.6	12.1	12.0	12.0	13.8	12.2	12.2	9.8	11.0	12.2	

令和3(2021)年度												
4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
12.3	10.9	13.5	13.6	8.9	11.2	12.3	13.0	11.6	11.4	11.8	11.6	

令和4(2022)年度												
4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
11.5	12.1	16.2	13.7	8.7	11.9	15.1	14.6	12.9	11.7	11.4	11.5	



30 新型コロナウイルス感染拡大後のメンタルヘルスに関する相談（医学科）の内容について該当するものを全て選択ください（複数選択可）。

選択肢	回答数
①抑うつ状態	61
②不安	63
③孤立化	56
④授業・実習へ対応できない	51
⑤その他	20

【その他（自由記載）】

・友人との関係等【2】
 ・友達ができない 不眠 体調管理ができない 資料がプリントできない パイトができず生活困難 留年
 ・①～④の相談内容については新型コロナウイルス感染拡大以前から受けている相談内容であるため、新型コロナウイルスに関連すると判断することが難しい。
 ・コロナの影響は全く感じない
 ・軽微な情報交換がしにくくなり、不安が増した(解消できない)、友人や家族と気軽に会えなくなり、孤独感、寂しさが増した、新型コロナ対策のための行動・準備物が増え、ルーティンの変更を余儀なくされたり、イレギュラーな対応が増えたことに対するストレス増
 ・イライラ、怒り
 ・対人関係、経済面、身体的不調
 ・心理性格、対人関係、進路、症状・疾患（摂食障害や睡眠）、学生生活（課外活動など）
 ・学業不振による不安、留年不安、親子関係、自己否定感、進路適性の悩み、被害念慮、強迫観念、学内の人間関係トラブル、サークルの運営の悩み、希死念慮、男性嫌悪、集中力意欲低下、人との関係の持ち方 等
 ・相談事例無し
 ・アルバイトができないこと等の生活・経済的不安
 ・新型コロナ罹患後の後遺症等
 ・発達障害診断のための心理検査法（WAIS-3）希望
 ・この選択肢は、感情的な要因（抗うつ状態、不安、孤立化（孤立感））と状況的要因（孤立化、授業・実習へ対応できない）が混在しており、選択肢的に回答しにくい内容です。何らかの理由で、授業・実習へ対応できず「不安」を強く抱えたり、不安が強くなることで「抗うつ状態」に陥るということもよく認められます。または、何かしらの理由で「不安」や「抗うつ」を感じて、その結果動けなくなり「授業・実習へ対応できない」というご相談も多く寄せられています。もしくは孤立して（孤立感を感じて）不安や抗うつになるということも訴えとしてよく聞きます。ということで、これらの要因は、学生の場合、相互に作用し合っている状態と考えております。
 ・保健管理センターが定期健康診断時に実施しているスクリーニング（K10、CGAPS-Japanese）によって何らかの精神的不調を抱えていると判断されたため、保健管理センターが呼び出しを行って学生と面談した。
 ・睡眠障害、コミュニケーションや対人関係 等

・「障害を持つ友人についての相談」、「自分の性格についての相談」、「摂食の問題」、「親との関係」、「消費者被害にあったこと」
 ・精神障害、対人関係（主に対人関係の希薄さ）、心理・性格、家庭の問題、ハラスメント、デートDV、就学上の問題、就職・進路、LGBT
 ・対人関係や教員との関係についての悩み
 ・生活、対人関係 2020年度はコロナ禍の行動制限等に伴い「生活」に関する相談が一時的に増加しましたが、2021年度以降はコロナ前の水準に戻っています。2020年度から2022年度の3年間でみると、「対人関係」に関する相談と「精神健康」に関する相談が増加傾向を示しています。

31 新型コロナウイルス感染拡大後のメンタルヘルスに関する学生支援として、実施している・実施を予定している対策について該当するものを全て選択ください（複数選択可）。

選択肢	回答数
①追加のメンター（サポート教員・サポート学生）を設けている	19
②オンラインでの相談窓口を設けている	37
③学生アンケート・ストレスチェックを追加で実施している	23
④来学が少ない学生に積極的に連絡を取っている	30
⑤メールやSNSなどでの相談も受け付けている	42
⑥相談員を増員した	11
⑦学生向けに相談窓口の周知を追加で実施した	44
⑧その他	19

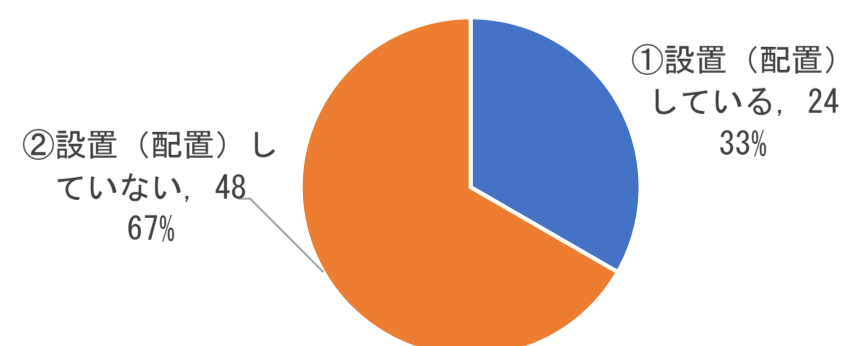
【その他（自由記載）】

・カウンセラー相談対応時間数を増やした【3】
 ・対応を変えていない【3】
 ・電話での相談も可
 ・オンライン、zoomでの面談
 ・緊急性を伴う学生に限っては、時間外の対応なども行っている（緊急対応：電話面接、メール対応および関係者との連絡等）
 ・本学では、各学年にグループ担任制により7名に1～2名の教員が配置されている。
 ・チューター制度の導入
 ・対面での相談窓口のほか、オンライン相談窓口、電話相談窓口を増設している、また、全ての学生を対象として、うつ病や自殺を考えている学生を早期に発見して予防につなげるため、健康診断時にメンタルヘルスチェック（スクリーニング）を継続し実施している。さらに、新入生を対象に、必修科目（ファーストイヤーセミナー）の中でアンケートを実施し、新しい環境への適応がスムーズにできるよう、必要な学生と面談を実施している。
 ・ホームページ上にメンタルヘルス対策をのせた
 ・相談室だよりを月一回発行（令和5年度からは年4回に縮小）している。
 ・1）オンラインでの相談窓口を設けており、カウンセリングもオンラインで行っております。授業の合間に受けられるということで、特に必修科目中心の履修をしている昭和キャンパスの学生さんのオンライン希望は多いと感じております。2）コロナ禍においては、メンタルヘルスに関するスクリーニング調査を追加で行いました。3）オンラインで相談できる時間を増設しました。4）カウンセラーの先生によるセルフケアセミナーを全5回実施し、学生向けの相談窓口の周知を行いました。
 ・メンタルヘルスに関するオンデマンド動画を作成し、オンライン上で公開した。
 ・医学部キャンパス内の保健管理センター分室にて、精神科学医等による相談窓口の設置（年13回オンコール対応）も行っている。*医学部学医等と臨機応変に連携した対応を行っている。
 ・学生の孤立化防止のためのグループを定期開催した、ご父母（家族）へも架電して生活・健康の様子を聴取した。
 ・電話サポート 保護者面談

5. 医学教育・研究におけるデジタルトランスフォーメーション（DX）推進の現状について尋ねします。

32 教育におけるDX推進を支援する部門の設置や担当者の配置を実施していますか。

選択肢	回答数
①設置（配置）している	24
②設置（配置）していない	48



・医学教育推進センター（特に新規に設置はしていないが、従来のセンターの業務に加え形）、1名、学生ボランティアとともに、講義などのオンライン配信などの協力をおこなっている。

・医学教育推進センター 3名 AIによるシミュレーション VRを活用した講義 Moodleを活用したリフレクション教育

・IT部門教員および事務職員でe-Learningを運用している。

・DX推進室 専任2、兼任2 医療介護、教育研究及び事務業務におけるDXの着実な推進を目指した活動

・教学IRセンター、担当教員2名、システム構築・運用サポート

・キャンパスメディアサポートセンター（スタッフは3名）は、各講義室で収録した授業内容（動画コンテンツ）を管理し、学生向けに学内外に配信サービスを行っている。一方、医学部教務委員会の下部組織としてICT部会（教員6名、教務課1名）において、医学教育現場におけるDX推進を検討している。例えば、臨床実習現場における卒前学生医用オンライン臨床教育評価システム（CC-EPOC）の導入などが挙げられる。

・医学教育センターにVRやスキルラボの物品の担当として1人非常勤職員を配置している。VRを使用する際の充電や設置、簡単な使い方のレクチャー、メンテナンス等を主な活動内容としている。

・感染症医療人材養成室 VR部門、6名、VRコンテンツの作成および講義での活用支援

・医療教育センター内にオフィスを設置。教授1名、技術職員1名。

【活動内容】

1. ICTを活用した教育・学修におけるデジタル化ならびに教材作成や学習成果の可視化や内部質保証（IR/IE）等に関する指導・助言及びFD・SDを含む能力開発活動
2. 学習管理システム（LMS：Learning Management System）ならびにウェブ会議システム等のICTを活用した教育・学修システムの利用に関する指導・助言
3. ICT並びにGPSを活用した次世代医療教育システム及びプログラムの研究・開発
4. OOKキャンパスのCTE（Center for Teaching Excellence）等他部門とのデジタル化に関する連携活動
5. その他、大学医療系キャンパスのDX（Digital Transformation）推進に必要な活動

・大学DX推進会議、17名、大学DX推進構想の実現に向け、データ・デジタル技術の活用、データ駆動型の大学経営等に関する取組を推進する

・統合教育学修センター内のICTチーム、5名、講義動画の配信、管理、Learning Management System（LMS）の管理、問い合わせ対応

・学術メディア創成センター

・情報技術支援推進センター、情報システム部。現在、学内のDXを推進するための準備段階にあり、DX化できる業務・プロセスの確認を行っている。

・数理データ科学教育研究センター、専任教員5、技術補佐員1、事務補佐員1。情報通信、システムの提供、ICT教材の開発、セキュリティレベルの高いオンライン授業

・先進デジタル医学・医療教育学講座/デジタル医学医療教育推進センター

・情報基盤統括センターDX推進部門 4人。1. 大学DXに関する研究 2. 学内システムの整備・管理・運営および支援 3. 内システムのデータ活用・提供 4. 地域DXの支援 5. 教育・研究用計算機システムの運用管理 6. 本学の事務処理効率化のための高度情報化支援 7. 情報通信技術を用いた本学の教育の情報化支援 8. 本学と地域、他大学、他研究機関との情報通信技術を活用した連携

・全学の委員会に対応する教育担当教員がいるのみ

・医学部附属医学教育推進センター（令和5年4月設置）DX部門の構成：部門長（准教授1） 1. 各診療科における教育内容の質の担保

2. 臨床系教員の教育関連業務の省力化 3. 臨床系教員の教育に関するモチベーション維持

・DX推進のための専任の部署ではないが、附属病院クリニカルシミュレーションセンターで医学教育におけるDXを推進している。人員は、教員2名（医学教育学部門と兼任）、技術補佐員2名。臨床手技（注射、皮膚縫合、BLS、人工呼吸器などの医療機器の使い方 など）についてのAR、VR教材の作成、eラーニングプラットフォームの管理と教材作成。その他、病理学教室が中心となり、バーチャルスライドシステムを導入し、組織学実習、病理学実習に活用している。また、解剖学実習の補助教材としてデジタル人体アトラスを導入している。

・メディカルxRセンター：医師2名（兼任含む）、技術職員6名：メディカルxRセンターは、各種シミュレータや画像処理装置で医学・医療教育、診療支援を行う一方、シミュレーション技術を応用した新しい教育や診療支援システムを開発することを目的としている。

・大学教育・DX推進センター（全学組織）

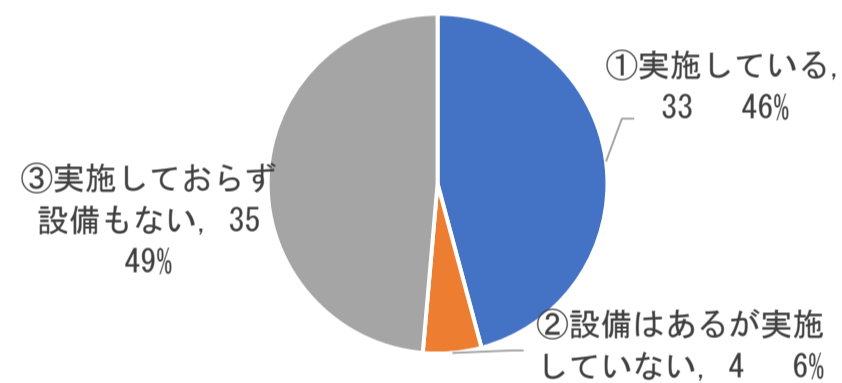
・統合教育機構事業推進部門、人員の規模：10名程度、具体的な活動内容：教育総括、教学IR、高大連携、DX推進等

・医学教育学講座、3名、授業のコンテンツの充実

・IT戦略推進室、約15名、Webで学生へ連絡、レポート提出、講義資料配信、講義配信など

34 AR（拡張現実）・VR（仮想現実）・メタバースなどを活用した実習教育・シミュレーション教育を実施していますか。

選択肢	回答数
①実施している	33
②設備はあるが実施していない	4
③実施しておらず設備もない	35



35 上記34で「①実施している」を回答した場合、対象となる学年・具体的な実習内容をご記載ください。

・ヒューマンメタバヒューマン・メタバース疾患研究拠点としての認定を受けている

・VR：医学科4年生と臨床実習、看護学科：臨床実習

・基礎医学の知識を習得する低学年からモチベーション向上と臨床医学とのつながりを意識づけるために、1年次の入学直後と2年次に医療面接・身体診察授業を行っている。実際の医療現場を体感できるVR視聴とシミュレーター実習を交えたワークショップ形式で「医と社会」として2コマx2週間の授業である。特にコロナ禍で学外実習の機会が乏しかった時期において有用であった。

・令和4年度からVRを活用した講義を実施している。具体的には、医学科2年生を対象に、「局所解剖・画像診断特論」において、臓器の位置関係や体内構造を立体的なイメージでみること、従来の2次元画像より実践的な知識習得につながることを狙っている。病理診断学講座では、実際の症例を基に作られたモニター内の3Dモデルに「触れる」ことで臓器や血管の位置関係などへの理解を深めることを目的に、主に、医学科4年生から実施される臨床実習等において活用している。

・4-5学年の臨床実習において、採血・救急対応（ショック）・内鏡視下治療・骨髄穿刺（VR）・胸腹部診察・縫合・各種処置（整形・泌尿器・小児・産婦等）を実施している。救急医学（ショック、臨床推論（VR））、内科（骨髄穿刺（VR））においてVRシミュレーション教育を実施している。救急医学臨床実習では、患者仮想シミュレーションソフトウェアBody Interact、VRを用いて臨床推論を仮想実戦的に学習している。

・感染症人材育成のためのプログラムを行なっている

・1年生の「医療行動学」、5年生の臨床実習の中で“VR OSCE”を用いたトレーニングを実施しています。また臨床実習の中で感染症VR実習をしています。

・M2 解剖学実習における基本的外科手技を学ぶVR視聴、M3 英語・医学英語IIIにおける超緊急帝王切開に関するVRコンテンツの英語ナレーション版の活用、M4 BSL直前ガイドン感染症に関するVR演習、M5 BSL産婦人科における超緊急帝王切開に関するVR視聴

・3・5・6年 VRを使った、問題解決型学修やクリニカルクラークシップ等

・2年生：外科早期体験学習 4年～6年：臨床実習

・総合内科の選択制臨床実習の中で、VRを使用した5momentsの体験型実習を取り入れている。

・4～5年生、臨床実習において、VRを用いた分娩体験や、感染症内科における手技の体験を行っている。

・5～6年次の臨床実習でVRシステムを活用した実習を実施

・国際交流において実施している

・A: 大学院生を対象 コミュニケーションツール“Gather”を利用 インターネット上にポスターを配置し集団で発表を聞いて議論などを実施、B: 臨床実習の医学科5年生を対象バーチャルリアリティを用いた側頭骨手術・内鏡視下鼻副鼻腔手術のシミュレーション実習を2～3時間かけて実施

・5年生が附属病院の多数傷病者訓練に参加する際、ARによる浸水体験を行っている。

・3年生 VRヘッドセットを用いたユマニチュードトレーニング

・4学年 診断学実習においてBSLの補助教材として実施

・VRゴーグルを用いた、疑似体験演習を、総合診療、感染症、災害医療、救急医療の分野について、選択科目「地域医療リーダー育成DX演習」として、医学科4・5年生に行っている。

- ・1年次・ポストコロナ時代の医療人材養成拠点形成事業の一環で進行中
- ・5年生：メタバース空間での小グループディスカッション
- ・4-6年生を対象とした臨床手技についてのシミュレーション教育、オフザジョブトレーニングとして上記のAR、VR教材を活用している。
- ・臨床実習の医学科4,5年生を対象に救急・災害分野でVRを使った実習において、ERでの医師の処置を360度カメラで撮影したリアルな映像に、必要な解説画像を加えたコンテンツを、VRヘッドセットをはじめ、タブレットやパソコン画面で学生が見ることができる。臨床実習の医学科4,5年生を対象に、臨床検査医学において、解剖を教えながら、ゴーグルで人体模型の3Dを学生に見ることができる。
- ・4年の防衛医学の実習で、災害医療現場の模擬体験をさせるのに活用している。
- ・4年生から6年生：消化器外科、産婦人科、眼科、放射線科、循環器内科、呼吸器内科、消化器内科の臨床実習においてVRシミュレータを用いた実習を行っている。
- ・医学科4～6年生での救急実習において、VRゴーグルを使用してトリアージやCPR等の体験をしている。
- ・4年生以上の臨床実習において、災害医療現場を想定したVRコンテンツをVRゴーグルで体験する教育内容を導入している。
- ・VRゴーグルを用いたコンテンツを作成し、授業・実習で使用している。
- ・2年次に基礎・臨床統合教育の「呼吸器ブロック」において、気管切開の手技をVRで修得している。
- ・4年生、臨床実習前トレーニングコース
- ・VR教材の活用、感染制御での臨床実習の一環として、BLS（全学年）
- ・仮想現実での生理学指標の変化

36 上記34で「①実施している」「②設備はあるが実施していない」を回答した場合、具体的な設備の内容をご記載ください。

- ・VRゴーグル【7】
- ・ヒューマンメタバース・メタバース疾患研究拠点としての認定を受けている
- ・VRのクラウドによるシステム（外部委託）、AIによるシミュレーター
- ・画像作成ソフト等
- ・シミュレーションセンター、OSCE実習室、各種シミュレータ（胸部・腹部・婦人科・泌尿器・救命救急など）。シミュレーションセンターでVRシミュレータを使用している。骨髄穿刺は、大学独自で開発したVR教材を用いて行っている。救急臨床推論は、患者仮想シミュレーションソフトウエアBody Interactを使用している。
- ・バーチャルゴーグル ヘッドマウントディスプレイ
- ・PICO Neo3 21台、Pico G2 40台
- ・VR撮影用360°カメラ2台、VR視聴用ゴーグル120台、VRゴーグル操作用タブレット6台
- ・ホロレンズ
- ・講義室、PBL室。360度カメラ、VRゴーグル等。
- ・昨年度、ARグラス、VRゴーグルを購入し、実習に資するシナリオやコンテンツをはじめ、システムの開発に取り組んでいる。
- ・VR
- ・総合内科の選択制臨床実習の中で、VRを使用した5momentsの体験型実習を取り入れている。
- ・壁3面と床にプロジェクター投影したVR空間の設備
- ・JOLLYGOOD+（ジョリーグッドプラス）
- ・アバターロボット 遠隔バーチャルシステム
- ・A:インターネット上のメタバースなので特別な施設は不要 個人のコンピューターとインターネット接続環境のみが必要である、B:VOXEL-MAN Tempo/Sinusをスキルラボが2台所有している
- ・タブレット+浸水体験アプリ
- ・ホロレンズ
- ・BODY INTERACT
- ・5年生対象。臨床実習で外科において解剖学を学ぶためにVR（Meta Quest2）を使っていた。
- ・VRゴーグル20機を用いて、JollyGood社のコンテンツを利用。VRゴーグル用のコンテンツ作成機材（360度カメラ2台、附属装置、編集用高性能PC、保存用サーバー等）
- ・AR、VRの機器を揃えている。
- ・メタバース会議室を用いたsmall group discussion
- ・ローテート中の5年生に行っていた「筋電図実習」を、短時間の現地実習とオンライン動画による解説、ヘッドマウントディスプレイ（HMD）を貸与してMeta Horizon Workroomsというメタバース内会議室に入行小グループディスカッションに再編。満足度調査ではZoomを用いたWeb会議と比較して62%の学生がメタバースの方が良いと答えた。一方で対面と比べると同等かそれ以上と答えた学生は57%に留まった。
- ・VR用のヘッドマウントディスプレイ（HMD）、AR用のスマートグラス、それぞれ10セット。
- ・タブレット、PC、ミラーリング操作用タブレット、プロジェクター、ゴーグル
- ・360度カメラ、教材編集プログラム
- ・内視鏡手術VRシミュレータ（ロボットを含む）、眼科手術VRシミュレータ、血管内治療VRシミュレータ、超音波検査VR/ARシミュレータ、内視鏡検査VRシミュレータ
- ・VRコンテンツ（外注）
- ・救急VR教育システム
- ・VRゴーグル、360°カメラ、VR動画撮影機器
- ・気管切開の手順に関して、VRにより体験・修得する。
- ・VR教材（動画）を視聴するためのゴーグルと操作用の端末

37 教育におけるDX推進における課題はありますか。該当するものを全て選んでください（複数選択可）。

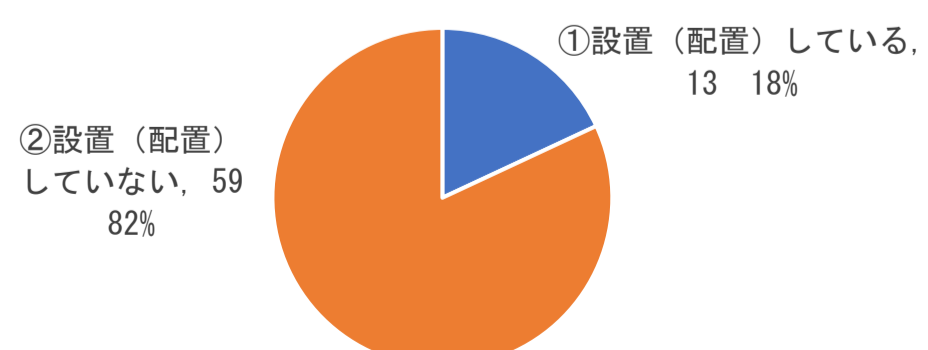
選択肢	回答数
①DX推進のノウハウを持った人材の不足	61
②メリットが見えにくい	11
③十分な予算がない	57
④既存の業務で手一杯であり取り組めない	47
⑤ソフトウェアの使い勝手	19
⑥既存のハードウェアや通信設備の老朽化・陳腐化	21
⑦設備を整備しても利用されない	5
⑧その他	1
⑨特に課題はない	2

【その他（自由記載）】

- ・老朽化や故障をした際に伴う更新費用の負担

38 研究におけるDX推進を支援する部門の設置や担当者の配置を実施していますか。

選択肢	回答数
①設置（配置）している	13
②設置（配置）していない	59



39 上記38で「①設置（配置）している」を回答した場合、部門（担当者）の名称、人員の規模、具体的な活動内容（支援実績含む）をご記載ください。

・〇〇大学病院臨床研究推進センター 医療情報部門。電子カルテ、部門システム、各診療科が保持しているデータとの連携基盤の確立や診療情報のデータベース化を図っている。他、病院でメディカルITセンターが担当している

・全学のDX推進室が現在〇〇キャンパスにできている。このシステムでは、教育、運営、研究にも対応している。今春から大学院学位プログラム「医療データサイエンスプログラム」が開講されており、オンデマンド型で行っている。大学院学位プログラム「医療データサイエンス」（博士課程）で、担当理事、プログラム長、教務主任がいる。約50名規模。オンデマンド型発信。

・〇〇大学DX推進会議、17名、大学DX推進構想の実現に向け、データ・デジタル技術の活用、データ駆動型の大学経営等に関する取組を推進する

・リサーチアドミニストレーションセンター、1人、現在、学内のDXを推進するための準備段階にあり、DX化できる業務・プロセスの確認を行っている。

メディカルAIセンター

・リサーチアドミニストレーションセンター、1人、現在、学内のDXを推進するための準備段階にあり、DX化できる業務・プロセスの確認を行っている。

・教育研究支援センター共同利用機器部門、専任教員1、技術職員2、技術補佐員2、共同利用機器の一括管理予約システムの整備、自動分注ロボットの導入、遠隔・半遠隔実験数理データ科学教育研究センター 専任教員5、技術補佐員1、事務補佐員1、AI教員プログラムの提供

・情報基盤統括センターDX推進部門、4人、担当業務 1. 大学DXに関する研究 2. 学内システムの整備・管理・運営および支援 3. 内システムのデータ活用・提供 4. 地域DXの支援

5. 教育・研究用計算機システムの運用管理 6. 本学の事務処理効率化のための高度情報化支援 7. 情報通信技術を用いた本学の教育の情報化支援 8. 本学と地域、他大学、他研究機関との情報通信技術を活用した連携

・医学部・医学系研究科情報化推進室、室長1、支援教員2、専任室員1。医学研究支援情報システム（MERCS: MEdical Research infrastructure with Computer System）の維持管理業務

1) 医学研究支援情報ネットワーク基盤の維持管理
2) 医学研究支援ソフトウェアサービスの提供と管理
3) 医学部メールサービスの運用管理
4) UT-Net接続用グローバルIPアドレス割り当て、DNSサービスの運用管理
5) 医学部Webサーバーの運用管理
6) 学生実習・講義用端末の管理

・先端医療研究開発機構、多数の医師主導治験等を支援している。

・メディカルITセンター：医師4名（兼任含む）、技術職員1名：メディカルITセンターは、大学病院として診療録を中心とする情報の質の担保を支援し、さらにIoTデバイスやBig Dataを利用した技術開発を行う部署。患者の個人情報を守り、全体最適化の観点から質の高い医療を推進できるよう更なる開発を行っている。

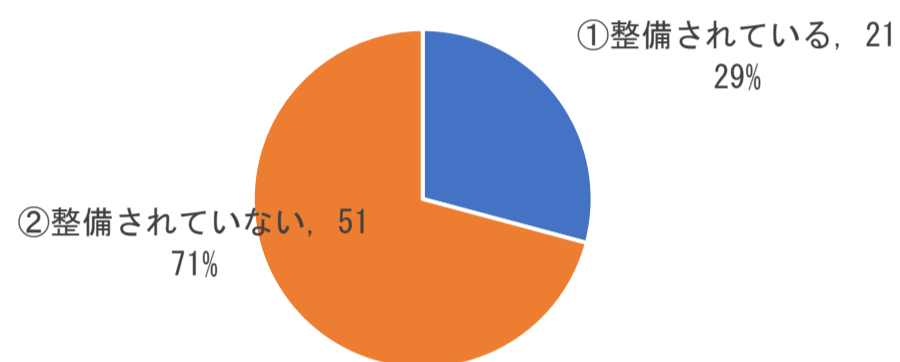
・先端医療研究開発機構、多数の医師主導治験等を支援している。

・研究推進部、学術情報課、ICT推進課、URA部門から担当者を選出し、研究DX体制の構築に向けて動き始めたところです。人員規模としては13名程度で、現在、データサイエンスを専門とする教員や研究データ活用が活発な教員に協力を依頼しています。今後は、2024年4月の試行実施、2024年10月からの本格実施に向けて、学内体制の構築やデータ基盤の整備、規程等の策定を進めていく予定です。

・IT戦略推進室、約15名、講習の案内や配信、講習動画視聴など

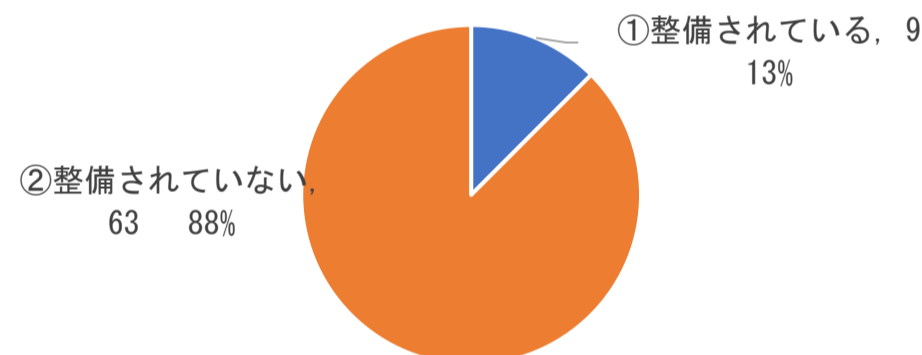
40 研究DX推進のための研究デジタルインフラ（スパコン、学術情報ネットワークSINET等が利用できる環境）は整備されていますか。

選択肢	回答数
①整備されている	21
②整備されていない	51



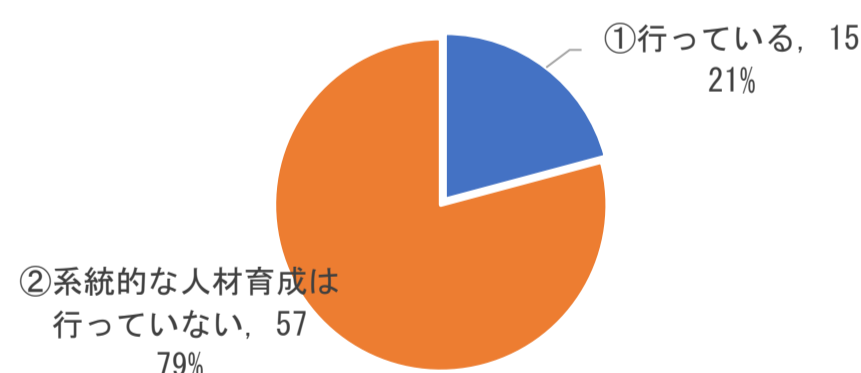
41 大学の設備としてリモート研究を可能にする環境構築や、実験の自動化を実現するスマートラボ等は整備されていますか。

選択肢	回答数
①整備されている	9
②整備されていない	63



42 AI（人工知能）・データ駆動型研究開発を支える専門人材の育成など、研究DX推進のための人材育成を行っていますか。

選択肢	回答数
①行っている	15
②体系的な人材育成は行っていない	57



43 研究におけるDX推進における課題はありますか。該当するものを全て選んでください（複数選択可）。

選択肢	回答数
①DX推進のノウハウを持った人材の不足	65
②AI・データ駆動型研究開発を支える専門人材の不足	60
③高品質な研究データの不足	21
④メリットが見えにくい	12
⑤十分な予算がない	61
⑥既存の業務で手一杯であり取り組めない	48
⑦ソフトウェア等の使い勝手	14
⑧既存のハードウェアや通信設備の老朽化・陳腐化	23
⑨設備を整備しても利用されない	6
⑩その他	1
⑪特に課題はない	0

【その他（自由記載）】

・医療AI開発人材がいても予算がないために継続的な雇用をできない。