藤田医科大学　医学部

医学教育分野別評価　年次報告書

2021 年度

（2020 年 4 月～2021 年 3 月の活動内容）

医学教育分野別評価の受審 2016（平成 28）年度
受審時の医学教育分野別評価基準日本版 Ver.1.3
本年次報告書における医学教育分野別評価基準日本版 Ver.2.33

目　次

1.　使命と学修成果　・・3

2.　教育プログラム　・・12

3.　学生の評価　・・39

4.　学生　・・・43

5.　教員　・・・52

6.　教育資源　・・・58

7.　教育プログラム評価　・・・69

8.　統轄および管理運営　・・・77

１．使命と学修成果

領域 1　使命と学修成果

1.1　使命

基本的水準:
医学部は、

- 学部の使命を明示しなくてはならない。(B 1.1.1)
- 大学の構成者ならびに医療と保健に関わる分野の関係者にその使命を示さなくてはならない。(B 1.1.2)
- その使命のなかで医師を養成する目的と教育指針として以下の内容の概略を定めなくてはならない。
  - 学部教育としての専門的実践力(B 1.1.3)
  - 将来さまざまな医療の専門領域に進むための適切な基本(B 1.1.4)
  - 医師として定められた役割を担う能力(B 1.1.5)
  - 卒後の教育への準備(B 1.1.6)
  - 生涯学習への継続(B 1.1.7)
- その使命に社会の保健・健康維持に対する要請、医療制度からの要請、およびその他の社会的責任を包含しなくてはならない。(B 1.1.8)

質的向上のための水準:
医学部は、

- その使命に以下の内容が包含されているべきである。
  - 医学研究の達成(Q 1.1.1)
  - 国際的健康、医療の観点(Q 1.1.2)

注　釈:

- [使命]は教育機関および教育機関の提供する教育プログラム全体に関わる基本的姿勢を示すものである。[使命]には、教育機関に固有のものから、国内・地域、国際的な方針および要請を含むこともある。本基準における[使命]には教育機関の将来像を含む。
  日本版注釈:使命は、建学の精神、理念、ミッションなどで表現されていてもよい。
- [医学部]とは、医学の卒前教育を提供する教育機関を指す。[医学部]は、単科の教育機関であっても、大学の1つの学部であってもよい。一般に研究あるいは診療機関を包含することもある。また、卒前教育以降の医学教育および他の医療者教育を提供する場合もある。[医学部]は大学病院および他の関連医療施設を含む場合がある。
- [大学の構成者]とは、大学の管理運営者、教職員および医学生、さらに他の関係者を含む。(1.4 の注釈を参照)
- [医療と保健に関する関係者]とは、公的および私的に医療を提供する機関および医学研究機関の関係者を含む。
- [卒前教育]とは多くの国で中等教育修了者に対して行われる卒前医学教育を意味する。な

お、国あるいは大学により、医学ではない学部教育を修了した学士に対して行われる場合もある。

- [さまざまな医療の専門領域]とは、あらゆる臨床領域、医療行政および医学研究を指す。
- [卒後の教育]とは、それぞれの国の制度・資格制度により、医師登録前の研修、医師としての専門的教育、専門領域（後期研修）教育および専門医/認定医教育を含む。
  日本版注釈：日本における[卒後研修]には、卒後臨床研修および専門医研修を含む。
- [生涯学習]は、評価・審査・自己報告された、または認定制度等に基づく継続的専門職教育（continuing professional development：CPD）/医学生涯教育（continuing medical education：CME）の活動を通して、知識と技能を最新の状態で維持する職業上の責務である。継続的専門教育には、医師が診療にあたる患者の要請に合わせて、自己の知識・技能・態度を向上させる専門家としての責務を果たすための全ての正規および自主的活動が含まれる。
- [社会の保健・健康維持に対する要請を包含する]とは、地域社会、特に健康および健康関連機関と協働すること、および地域医療の課題に応じたカリキュラムの調整を行うことを含む。
- [社会的責任]には、社会、患者、保健や医療に関わる行政およびその他の機関の期待に応え、医療、医学教育および医学研究の専門的能力を高めることによって、地域あるいは国際的な医学の発展に貢献する意思と能力を含む。[社会的責任]とは、大学の自律性のもとに医学部が独自の理念に基づき定めるものである。[社会的責任]は、社会的責務や社会的対応と同義に用いられる。個々の医学部が果たすことのできる範囲を超える事項に対しても政策や全体的な方針の結果に対して注意を払い、大学との関連を説明することによって社会的責任を果たすことができる。
- [医学研究]は、基礎医学、臨床医学、行動科学、社会医学などの科学研究を含む。6.4 に述べられている。
- [国際的健康、医療の観点]は、国際レベルでの健康問題、不平等や不正による健康への影響などについての認識を含む。

＜今年度 4 月時点の状況＞

建学の理念である「独創一理」、教育病院の理念である「我ら弱き人々への無限の同情心もて、片時も自己に驕ることなき医を行わん」に基づき、2014年に医学部の使命として「独創的な学究精神を持った謙虚で誠実な医師を育成する。」が定められた。また、建学以来、チーム医療を重視する立場から、学部・学科を越えて連帯精神を育む「アセンブリ教育」も重視されてきた。これらの理念や使命を明文化するために本学教職員の総意の下で、2025年のめざすべき本学の姿としての「藤田学園ビジョン」が策定された。このビジョンの教育については以下の通りである。

教育

1. 謙虚で誠実に医療を実践できる人材を輩出
2. 患者中心の専門職連携を実践できる人材を輩出
3. 独創的な学究精神と国際的視野を持った医療人材を輩出

藤田医科大学2号館の1階には、「独創一理祈念館」が設置され、建学の理念について提示

されている。新入生に必ずこの施設を訪問する機会が設けられている。また、新入生オリエンテーション、1年生を対象とした早期臨床体験、4年生を対象として臨床実習の準備教育、本学の全教員を対象としたFD講演会（「ふじた学びばこ」というe-learningシステム活用）で建学の理念「独創一理」が周知されている。さらに、ホームページ、大学案内、学生募集要項、学生便覧、シラバス等にも掲載され、大学構成員および広く社会にも公表されている。

2014年度に医学部の使命を達成するため、卒業コンピテンス、卒業コンピテンシーが設けられた。その後、2015年度と2018年度に「卒業コンピテンス・卒業コンピテンシー」が改訂され、卒業コンピテンス7項目（Ⅰ.医師としてのプロフェッショナリズム、Ⅱ.コミュニケーション能力、Ⅲ.専門職連携、Ⅳ.医学および関連領域の知識、Ⅴ.独創的探究心、Ⅵ.診療の実践、Ⅶ.社会への貢献）、卒業コンピテンシー36項目が定められた。卒業コンピテンスには、学部教育としての専門的実践力、将来さまざまな医療の専門領域に進むための適切な基本、医師として定められた役割を担う能力、卒後の教育への準備、生涯学習への継続、医学研究の達成、そして、国際的健康、医療の観点といった内容が全て含まれている。

＜今年度内に改善した内容＞

本学の全教員を対象としたFD講演会として2020年1月に「藤田医科大学の教育について」が開催され、「建学の理念」、「教育病院の理念」、「藤田学園ビジョン2025」、「医学部の使命」、「卒業コンピテンス・卒業コンピテンス」、「３ポリシー」などが周知された。この動画は、FDに参加できなかった教員も視聴できるように「ふじた学びばこ」に収められた。

「藤田ビジョン2025」の実現のためのマイルストーンとして、医学部全体の方針や強化ポイントに関する意識の醸成と課題の共有を目的に、医学部長による医学部施政方針説明会が11月に実施され、学内で周知された。

また、本年は2015年度に策定された「藤田ビジョン2025」のちょうど折り返し年にあたるので、秋時点での中間評価を行い、後半５年間の行動方針を立て、理事長に報告した。

関連資料

・「藤田医科大学の教育について」のふじた学びばこ画面キャプチャ
・ビジョン２０２５中間評価

＜今後取り組むべき課題等＞

引き続き、理念や使命、藤田学園ビジョンの周知に努める必要がある。

1.2 大学の自律性および教育・研究の自由

基本的水準:

医学部は、

- 責任ある立場の教職員および管理運営者が、組織として自律性を持って教育施策を構築し、実施しなければならない。特に以下の内容を含まれなければならない。

- カリキュラムの作成（B 1.2.1）
- カリキュラムを実施するために配分された資源の活用（B 1.2.2）

質的向上のための水準:
医学部は、以下について教員ならびに学生の教育・研究の自由を保障すべきである。

- 現行カリキュラムに関する検討（Q 1.2.1）
- カリキュラムを過剰にしない範囲で、特定の教育科目の教育向上のために最新の研究結果を探索し、利用すること（Q 1.2.2）

注　釈:

- [組織自律性]とは、教育の重要な分野、例えばカリキュラムの構築（2.1 および 2.6 に示す）、評価（3.1 に示す）、入学者選抜（4.1 および 4.2 に示す）、教員採用・昇格（5.1 に示す）および雇用形態（5.2 に示す）、研究（6.4 に示す）、そして資源配分（8.3 に示す）を決定するに当たり、政府機関、他の機関（地方自治体、宗教団体、私企業、職業団体、他の関連団体等）から独立していることを意味する。
- [教育・研究の自由]には、教員・学生が表現、調査および発表を適切に行えるような自由が含まれる。
- [現行カリキュラムに関する検討]には、教員・学生がそれぞれの観点から基礎・臨床の医学的課題を明示し、解析したことをカリキュラムに提案することを含む。
- [カリキュラム]（2.1 の注釈を参照）

＜今年度 4 月時点の状況＞

教職員で構成される医学部教務委員会および学生、若手教員を加えたカリキュラム委員会を定期的に開催しながらカリキュラムが作成されている。カリキュラムの詳細の構成はカリキュラム委員会の下に設けた各委員会で検討した後、各科目責任者によりシラバスが作成されている。また、カリキュラムを実施するために必要な教育資源は、医学部長が承認し理事会で承認された予算に基づいて各組織の責任者が申請し、大学機器委員会等の承認を得て購入し、有効に活用されている。

教員は教務委員会、カリキュラム委員会等でカリキュラムに関する意見を述べることができ、その機会も複数保証されている。学生も学年集会やカリキュラム委員会、学生からの授業評価などでカリキュラムに関する意見を述べることができる。

以上により、自律性と自由は保障されているといえる。

＜今年度内に改善した内容＞

コロナ禍であったが、オンライン会議により、カリキュラム委員会、教務委員会、各種委員会が定期的に開催され、カリキュラム・マネジメントが行われ、自律的教学改革が維持された。

＜今後取り組むべき課題等＞

特になし。

1.3 学修成果

基本的水準:

医学部は、

- 意図した学修成果を定めなければならない。それは、学生が卒業時までにその達成を示すべきものである。それらの成果は、以下と関連しなくてはならない。
  - 卒前教育で達成すべき基本的知識・技能・態度(B 1.3.1)
  - 将来にどの医学専門領域にも進むことができる適切な基本(B 1.3.2)
  - 保健医療機関での将来的な役割(B 1.3.3)
  - 卒後研修(B 1.3.4)
  - 生涯学習への意識と学修技能(B 1.3.5)
  - 地域医療からの要請、医療制度からの要請、そして社会的責任(B 1.3.6)
- 学生が学生同士、教員、医療従事者、患者、およびその家族を尊重し適切な行動をとることを確実に修得させなければならない。(B 1.3.7)
- 学修成果を周知しなくてはならない。(B 1.3.8)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 卒業時の学修成果と卒後研修終了時の学修成果をそれぞれ明確にし、両者を関連づけるべきである。(Q 1.3.1)
- 医学研究に関して目指す学修成果を定めるべきである。(Q 1.3.2)
- 国際保健に関して目指す学修成果について注目すべきである。(Q 1.3.3)

日本版注釈:

WFME 基準では、1.3 educational outcome となっている。Education は、teaching と learning を包含した概念である。このため、日本版基準では educational outcome を「学修成果」と表現することとした。

注　釈:

- [学修成果/コンピテンシー]は、卒業時点に達成しておくべき知識・技能・態度を意味する。成果は、意図した成果あるいは達成された成果として表現される。教育/学修目標は、意図した成果として表現されることが多い。
  医学部で規定される医学・医療の成果には、(a)基礎医学、(b)公衆衛生学・疫学を含む、行動科学および社会医学、(c)医療実践に関わる医療倫理、人権および医療関連法規、(d)診断、診療手技、コミュニケーション能力、疾病の治療と予防、健康増進、リハビリテーション、臨床推論と問題解決を含む臨床医学、(e)生涯学習能力、および医師の様々な役割と関連した専門職としての意識(プロフェッショナリズム)についての、十分な知識と理解を含む。
  卒業時に学生が身につけておくべき特性や達成度からは、例えば(a)研究者および科学者、

(b)臨床医、(c)対話者、(d)教師、(e)管理者、そして(f)専門職のように分類できる。
- [適切な行動]は、学則・行動規範等に記載しておくべきである。

＜今年度４月時点の状況＞

2018年10月に「卒業コンピテンス・卒業コンピテンシー」が見直され、卒業コンピテンス7項目（Ⅰ.医師としてのプロフェッショナリズム、Ⅱ.コミュニケーション能力、Ⅲ.専門職連携、Ⅳ.医学および関連領域の知識、Ⅴ.独創的探究心、Ⅵ.診療の実践、Ⅶ.社会への貢献）、卒業コンピテンシー36項目に改訂された。国際保健への貢献を前提に、「Ⅲ. 医学および関連領域の知識」で「3. 診療に必要な基礎的な医学英語力有する」や「Ⅴ.独創的探究心」で「海外で研究に従事することができる基礎的な語学力を有する」が設定され、生涯学習の継続に関する記述についても追加された。

卒業コンピテンス7項目は、卒前教育で達成すべき基本的知識・技能・態度、学生が専門家として医学のどの領域にも進むことができるよう配慮されており、保健医療機関での将来的な役割、卒後研修、生涯学習への意識と学習技能、地域の保健への要請、医療制度から求められる要請、そして社会的責任といった内容を網羅しており、医学教育モデル・コア・カリキュラムにも矛盾していない。

卒前教育として達成すべき学生同士、教員、医療従事者、患者、そして家族を尊重し適切な行動をとることについては、卒業コンピテンス・卒業コンピテンシーに定められている。特に、「Ⅰ.医師としてのプロフェッショナリズム」、「Ⅱ.コミュニケーション能力」、「Ⅲ.専門職連携」が該当している。

国際保健に関しては、公衆衛生学において一定の教育が実施されているが、タイ・韓国・台湾・イタリア・ＵＡＥ・米国などMOUを締結した大学との学生の交流などを通し、それぞれの国の保健医療に関わる事項を学び、その報告書などで学生全員に共有している。一方、本学とMOUを提携している海外の医学部より毎年一定数の留学生を医学部に受け入れ、本学の学生と一緒に臨床実習を行っており、国際保健に関わる教育成果はあるものと考えている。

＜今年度内に改善した内容＞

以前から不法駐車などのクレームもみられ、取り締まりに苦慮していた。そこで、不法駐車については、停学を含む罰則規定を設けて教育的指導が促されるようになった。

関連資料

・2020年9月教授会資料（不法駐車をした学生に対する罰則の新設）

＜今後取り組むべき課題等＞

通学時にバス内でのマナーの悪い学生、キャンパス内で名札をつけない学生、そして、大学病院の廊下や食堂での立ち振る舞いの良くないスチューデントドクターに対する指導を継続する必要がある。

また、新型コロナウイルス感染拡大予防としてのマスクの常時装着を実行しない学生に対する個別の教育的指導の機会を設ける必要がある。具体的には感染症予防強化プログラムを

設け、大学２号館 CS（Clinical Simulation）フロア等でのトレーニングを行い、行動変容を促す必要がある。

1.4 使命と成果策定への参画

基本的水準:
医学部は、
- 使命と目標とする学修成果の策定には、教育に関わる主要な構成者が参画しなければならない。(B 1.4.1)

質的向上のための水準:
医学部は、
- 使命と目標とする学修成果の策定には、広い範囲の教育の関係者からの意見を聴取すべきである。(Q 1.4.1)

注 釈:
- [教育に関わる主要な構成者]には、学長、学部長、教授、理事、評議員、カリキュラム委員、職員および学生代表、大学理事長、管理運営者ならびに関連省庁が含まれる。
- [広い範囲の教育の関係者]には、他の医療職、患者、公共ならびに地域医療の代表者(例:患者団体を含む医療制度の利用者)が含まれる。さらに他の教学ならびに管理運営者の代表、教育および医療関連行政組織、専門職組織、医学学術団体および卒後医学教育関係者が含まれてもよい。

＜今年度４月時点の状況＞

本学の使命の策定のうち、中期目標としての藤田学園ビジョン2025策定に当たっては、卒業生や全教職員からの提案が求められ、多くの教職員から構成されるワーキンググループの議論の成果として起案され、全学的な協議を経た上で、理事会で議論承認された。また3ポリシーについては、教務委員会、教授会の議論を経て理事会で承認され作成された。また、3ポリシーについては職員、学生代表も含むカリキュラム委員会で議論され、中教審のガイドラインに基づくPDCAサイクルマネジメントが導入されて、見直されている。

2018年度以降、「学修プログラム評価委員会」と「拡大カリキュラム委員会」が毎年開催され、地域医療の代表者、他大学の教育関係者等を含む学外委員から本学カリッキュラムに対する意見を伺う機会が設けられた。

＜今年度内に改善した内容＞

特になし。

＜今後取り組むべき課題等＞

今後、藤田学園ビジョンの見直し、３ポリシーについて多くの学生からの意見を集約する必要がある。

２．教育プログラム

領域 2　教育プログラム

2.1　教育プログラムの構成

基本的水準:
医学部は、

- カリキュラムを定めなければならない。(B 2.1.1)
- 学生が自分の学修過程に責任を持てるように、学修意欲を刺激し、準備を促して、学生を支援するようなカリキュラムや教授方法/学修方法を採用しなければならない。 (B 2.1.2)
- カリキュラムは平等の原則に基づいて提供されなければならない。(B 2.1.3)

質的向上のための水準:
医学部は、

- 生涯学習につながるカリキュラムを設定すべきである。(Q 2.1.1)

注　釈:

- [教育プログラムの構成]とは、カリキュラムと同義として使用される。
- [カリキュラム]とは、特に教育プログラムを指しており、意図する学修成果(1.3 参照)、教育の内容/シラバス(2.2～2.6 参照)、学修の経験や課程などが含まれる。
  カリキュラムには、学生が達成すべき知識・技能・態度が示されるべきである。
- さらに[カリキュラム]には、教授方法や学修方法および評価方法を含む(3.1 参照)。
- カリキュラムの記載には、学体系を基盤とするもの、臓器・器官系を基盤とするもの、臨床の課題や症例を基盤とするもののほか、学修内容によって構築されたユニット単位あるいはらせん型(繰り返しながら発展する)などを含むこともある。
  カリキュラムは、最新の学修理論に基づいてもよい。
- [教授方法/学修方法]には、講義、少人数グループ教育、問題基盤型または症例基盤型学修、学生同士による学修(peer assisted learning)、体験実習、実験、ベッドサイド教育、症例提示、臨床見学、診療参加型臨床実習、臨床技能教育(シミュレーション教育)、地域医療実習および ICT 活用教育などが含まれる。
- [平等の原則]とは、教員および学生を性、人種、宗教、性的指向、社会的経済的状況に関わりなく、身体能力に配慮し、等しく対応することを意味する。

B 2.1.1　カリキュラムを定めなければならない。

＜今年度 4 月時点の状況＞

基礎・教養系、臨床医学系のほぼ全ての座学について水平垂直統合がなされている。基礎・教養系では関連ある科目をまとめて「コース」を設置し、その下に各科目間の関連性が明確に示されるように科目名を変更した。教育効果を高めるため、コース内の科目間相互で教育

内容を共有している。臨床医学系では臓器器官系を基盤としたブロック（例：循環器系では循環器内科、心血管外科、臨床検査医学をまとめる）を形成し水平的統合を行なっている。M4 後期以降の臨床実習では学体系を基盤としている。

カリキュラムは７項目からなるディプロマ・ポリシーを６年間かけて螺旋型に習得するように構成されており、科目との関係はカリキュラムマップとして表現されている。ディプロマ・ポリシーは成果基盤型の学習目標である「卒業コンピテンス・コンピテンシー」に落とし込んでおり、各科目とコンピテンシー達成レベルの関連はシラバスに明示されている。

学習目的に応じて多様な教育手法（講義、少人数グループ教育、問題基盤型または症例基盤型学修、peer assisted learning、体験実習、実験、ベッドサイド教育、症例提示、臨床見学、診療参加型臨床実習、シミュレーション教育、地域医療実習および ICT 活用教育）を実施しており、それらの有効性を学生による授業評価などで検証し医学部 IR 分室による分析、自己点検自己評価委員会、全学教学委員会を通じて PDCA をまわし、カリキュラムの改良に役立てている。また、個々の教員に対し学生からのフィードバックを行い、より良い教育環境を作り上げている。教育および学習方法については、アクティブラーニング、インストラクショナルデザイン、ICT の講義利用、学生評価方法などのテーマで学内・学外の専門家により最新の教育理論に基づいた FD および WS を毎年実施している。

＜今年度内に改善した内容＞

データサイエンス教育を強化すべく、2021 年度より従来の「数学」と「情報処理の基礎」を統合した新科目、「データサイエンス基礎」を開講する準備を行なっている。そのための教員１名を採用し、2021 年４月にもう１名採用予定である。また、高学年において臨床医学の理解に必要な基礎医学の知識が不十分な学生が散見されるため、2021 年度より M1 の「生物学」を「生命科学」と名称変更し、medical biology の深い理解を目指す内容にする予定である。

＜今後取り組むべき課題等＞

時代の要請に応じ、臨機応変にカリキュラムを最適な形に改革し得るシステムを構築することを目指していく。

B 2.1.2　学生が自分の学修過程に責任を持てるように、学修意欲を刺激し、準備を促して、学生を支援するようなカリキュラムや教授方法/学修方法を採用しなければならない。

＜今年度４月時点の状況＞

M1 での準備教育を目的とした「医学教育入門」において、レポートの書き方、PBL チュートリアルの実践、文献検索、キャリアデザインについて学ぶ。「コンピュータ情報処理学」は TBL 形式で実施され m 学習資料は e-learning 形式として提供されている。少人数グループ教育である「読書ゼミナール-科学研究の基礎 I-」で、教員が選択した本を題材に、輪読会を行っている。ネイティブの講師による少人数グループレッスンは Medical English として

M1 から M3 まで各学年で実施される。M1 後期の「早期臨床体験」では病棟の夜勤業務見学、献体団体である‘不老会’会員との面談が組まれている。
教養・基礎系では講義と実習が主体である。その中で M2 の「Human Biology」では循環、呼吸、消化、遺伝、など各章のテーマに基づいた自由研究を行う。期末に学年全体で学会形式による発表を行い、peer review により各グループの発表を評価する。
　臨床医学系は講義主体だが、その中で臨床推論能力を学習するために M3,M4 それぞれで「PBL I」「PBL II」として問題基盤型学習を実施している。シミュレータを使用した臨床技能教育は M3, M4 における「基本的診療技能 I,II」で実施している。
M4, M5 の臨床実習では包括同意書を提出した患者を対象に、医行為のレベルを定めた診療参加型実習や１週間の地域臨床実習が実施される。
ICT の利用としては全学年でタブレット端末を必携とし、会議資料共有システムである「スマートエクスプローラー」を用いて学習資料を配信している。学生はその資料にメモを上書きし、その記録は卒業時までサーバーに保存している。また M1~M3 までの全講義を録画し、卒業までサーバーに保存、閲覧可能にしている。これらにより学生の自己主導型学習に役立てている。

＜今年度内に改善した内容＞
　2020 年度、コロナ対応として、４月１日の年初から遠隔授業を開始した。タブレット端末による従来の講義資料配信システムを利用し、遠隔授業と対面授業を交互に実施した。遠隔授業では会議アプリである Teams を利用して講義を行い、質疑はチャット機能を利用して双方向性を担保した。対面の場合、密を避けるため学生を２つの講義室に分け、教員は一方の講義室で教壇に立ちそこから Teams 遠隔授業を行った。もう一つの教室では、学生はパブリックビューのようにしてスクリーンに映写された映像を見ながら、タブレット端末の資料にメモ書きをする形で受講した。

＜今後取り組むべき課題等＞
　大講義を遠隔授業で実施した場合、学生は授業映像と講義資料の両方の画像を見る必要がある。通常スマートフォンで授業映像を閲覧し、タブレット端末に書き込む形にしているが、スマホ画面は小さいため講義スライドが見づらいなどの問題がある。またスマートエクスプローラーは書き込みのレスポンスが悪いという苦情が多く、改善の必要がある。

B 2.1.3　カリキュラムは平等の原則に基づいて提供されなければならない。

＜今年度４月時点の状況＞
　入学に際し、性、人種、宗教、性的嗜好、社会的経済的地位、身体能力にかかわりなく学生を受け入れることはアドミッション・ポリシーに明記されている。また、健康管理室を設置し、疾病や障害のある学生もサポートしてカリキュラムが支障なく履修できるように配慮している。また、メンタルな問題を抱えた学生には学生相談室が対応している。アカデミッ

ク、セクシャルなど様々なハラスメントの防止、対応の為キャンパス・ハラスメント対策委員会を設置している。

＜今年度内に改善した内容＞

特になし。

＜今後取り組むべき課題等＞

2020 年度は遠隔授業が多く、コミュニケーションがとれない状況下で、メンタル面で問題を抱える学生が例年より多かった。登校禁止期間においても学生間のコミュニケーションを維持する対策が必要である。

Q 2.1.1　生涯学習につながるカリキュラムを設定すべきである。

＜今年度 4 月時点の状況＞

ディプロマ・ポリシーに対応した到達目標は７項目からなる卒業コンピテンスとして設定し、それらは実現可能な全２８項目の達成項目であるコンピテンシーに分割されている。全学年において年度始めのガイダンス時や、定期試験終了時にコンピテンス・コンピテンシーの到達度を学生が自己評価する機会を設けている。そのために 2017 年度より学習成果到達度自己評価システム「アセスメンター」を導入しコンピテンシーの到達度を５段階で自己評価させている。これに加えて卒業時、および卒業生（卒後６ヶ月）を対象に同じ項目についてのアンケート調査を行なっている。これらは IR 委員会の資料として分析している。

この他、M1 の「医学教育入門」では臨床医、研究医など様々な医師としてのロールモデルを学ぶ。M1 の「読書ゼミナール」、M2 の「Human Biology」,M3,M4 の「PBL」などの小グループ学習において学生は能動的学習を経験する。小グループの指導教員を指導教員とする指導教員制度を採用しており、成績や授業の出席率などのデータに基づき面談、指導会を実施し、学習および生活指導の両面でメンタリングを行なっている。また M5,M6 では臨床系講座による里親制度（１講座あたり３～５名の学生を担当）により、進路や生涯学習についての指導を行なっている。

＜今年度内に改善した内容＞

指導教員による学生の指導内容や、学生の問題行動が進級時に引き継がれないという問題があった。２０２０年度から、「学生ナビ」のシステムを立ち上げ、学生の指導記録を含む個人情報を閲覧できるようにした。

＜今後取り組むべき課題等＞

卒業生に対するアンケート調査の回収率は３０％程度にとどまっており、改善を目指している。

2.2 科学的方法

基本的水準:

医学部は、

- カリキュラムを通して以下を教育しなくてはならない。
  - 分析的で批判的思考を含む、科学的手法の原理(B 2.2.1)
  - 医学研究の手法(B 2.2.2)
  - EBM(科学的根拠に基づく医学)(B 2.2.3)

質的向上のための水準:

医学部は、

- カリキュラムに大学独自の、あるいは先端的な研究の要素を含むべきである。(Q 2.2.1)

注 釈:

- [科学的手法]、[医学研究の手法]、[EBM(科学的根拠に基づく医学)]の教育のためには、研究能力に長けた教員が必要である。この教育には、カリキュラムの中で必修科目として、医学生が主導あるいは参加する小規模な研究プロジェクトが含まれる。
- [EBM]とは、根拠資料、治験あるいは一般に受け入れられている科学的根拠に裏付けられた結果に基づいた医療を意味する。
- [大学独自の、あるいは先端的な研究]とは、必修あるいは選択科目として分析的で実験的な研究を含む。その結果、専門家、あるいは共同研究者として医学の科学的発展に参加できる能力を涵養しなければならない。

カリキュラムを通して以下を教育しなくてはならない。

B 2.2.1 分析的で批判的思考を含む、科学的手法の原理

＜今年度４月時点の状況＞

科学的手法の原理については卒業時コンピテンスの「V.独創的探究心」 にも掲げられており、科学的方法論を用いて研究できる、情報を適切に収集できる、情報を批判的に吟味できる、というコンピテンシーを建てている。そのための科目として M1 「読書ゼミナール -科学研究の基礎 I-」,M2「Human Biology -科学研究の基礎 II-」,M3「医学研究入門」、M3,M4 の「PBL」を実施している。

＜今年度内に改善した内容＞

2020 年度より、M3「医学研究演習」として４週間の、いわゆる‘研究室配属’を実施している。2020 年度、M3 の全学生が基礎系、臨床系、総合医学研究所、医療科学部の４０を超える研究室に配属され、テーマに沿った情報検索、研究への参加、論文読解などを行う。

＜今後取り組むべき課題等＞

M3「医学研究演習」は初めての科目であり、その運用および効果について継続的な検討が必要である。また、４週間はまとまった研究を実施するにはやや不足しており、今後期間を延長するよう調整を検討している。

カリキュラムを通して以下を教育しなくてはならない。
B 2.2.2　医学研究の手法

＜今年度４月時点の状況＞
医学研究の手法の学びについては、卒業コンピテンス「V.独創的探究心」 の 1. 自らの考えや疑問点を検証するための科学的方法論を学び、学術・研究活動に関与することができる。とのこうに掲げられている。M1 の医人間学系で医学研究の入門としての知識を修得、M2 の基礎医学系では医学研究法の基礎を広く学修する。M3 社会医学系の科目で統計処理、公衆衛生学的研究法を学修する。

＜今年度内に改善した内容＞
今年度から始まった M3 医学研究演習では、研究室に配属され、医学研究の実際を学ぶ。

＜今後取り組むべき課題等＞
医学研究演習を充実させる。

カリキュラムを通して以下を教育しなくてはならない。
B 2.2.3　EBM（科学的根拠に基づく医学）

＜今年度４月時点の状況＞
EBM の学習については M1「医学研究入門」で文献検索方法を、M2「疫学」および「医学統計学」で学修する。M3,M4 の PBL で症例シナリオについて問題の定式化、診断の進め方を学ぶ。M4 以降の臨床実習において症例について EBM の考え方に基づいた診断・治療を学ぶ。

＜今年度内に改善した内容＞
特になし。

＜今後取り組むべき課題等＞
M3 臨床系科目の内容として、EBM の取り扱いを増やす。

Q 2.2.1　カリキュラムに大学独自の、あるいは先端的な研究の要素を含むべきである。

＜今年度４月時点の状況＞

本学では創立時より多職種連携教育として「アセンブリ教育」を実施してきた。近年は学内だけでなく、名城大学薬学部、日本福祉大学、愛知教育大学の学生も参加して職種を増やし、２０１８年度から、地域医療貢献などをテーマにより高度な内容とすべくプログラムの改革を行っている。

一方、学生の医学研究参加の機会を増やすため、２０１９年よりスチューデントリサーチャープログラムを開始した。必修ではなく任意参加だが、M2 から M4 までの学生を対象とし、講義時間中でも医学研究を行うことができるようにした。受け入れ講座として基礎系、臨床系を含め３０以上が全講義を録画配信システムを利用して空き時間に講義を視聴すれば出席を認める制度である。現在全学年で１５名程度が参加し、長期間のプロジェクトに従事している。

＜今年度内に改善した内容＞

従来のアセンブリ教育の中には、低学年はスポーツ活動を通じ親睦を深めるなどの内容があったが、改革ではアセンブリⅠは「コミュニケーション」、アセンブリⅡは「チームワーク」、アセンブリⅢは「患者中心の考え方」、アセンブリⅣは「職種間の連携」をテーマに、より実践的な内容に変えている。

＜今後取り組むべき課題等＞

アセンブリ改革により多職種連携教育を実りあるものとする。また低学年からのスチューデントリサーチャープログラムの参加者を増やし、より高度な内容を実施できるようにする。

2.3 基礎医学

基本的水準:

医学部は、

- 以下を理解するのに役立つよう、カリキュラムの中で基礎医学のあり方を定義し、実践しなければならない。
  - 臨床医学を修得し応用するのに必要となる基本的な科学的知見（B 2.3.1）
  - 臨床医学を修得し応用するのに必要となる基本的な概念と手法（B 2.3.2）

質的向上のための水準:

医学部は、

- カリキュラムに以下の項目を反映させるべきである。
  - 科学的、技術的、臨床的進歩（Q 2.3.1）
  - 現在および将来的に社会や医療システムにおいて必要になると予測されること　（Q 2.3.2）

注　釈:

- [基礎医学]とは、地域ごとの要請、関心および伝統によって異なるが、解剖学、生化学、生物

物理学、細胞生物学、遺伝学、免疫学、微生物学(細菌学、寄生虫学およびウイルス学を含む)、分子生物学、病理学、薬理学、生理学などを含む。

以下を理解するのに役立つよう、カリキュラムの中で基礎医学のあり方を定義し、実践しなければならない。
B 2.3.1　臨床医学を修得し応用するのに必要となる基本的な科学的知見

＜今年度 4 月時点の状況＞

教養・基礎医学系科目はコースにまとめられて水平垂直統合的に整理されている。M1 前期から以下の各コースで基礎医学を学ぶための基盤を形成する；「生命の化学的基礎」コース（生物学、物理学、化学）、「情報の基盤」コース（数学、情報処理の基礎）、M1 後期で人体構造とその機能をマクロからミクロにわたって学習する;「人体の構造と機能 I」コース(細胞の生理、細胞から個体へ、人体の構造 I)。M2 前期からの「人体の構造と機能 II」コース(人体の構造 II, 人体の生理、人体を構成する物質と化学反応、生体と薬物)により科学的知見を理解する力を修得する。

＜今年度内に改善した内容＞

来年度より「情報の基盤」コースの内容だった、「数学」および「情報処理の基礎」の２科目を「データサイエンス基礎」に統合した。この科目では学習指導要領改訂により、新たに２０２２年から高等学校へ追加されることになったデータサイエンス教育を始める予定である。また、M1 の生物学の内容を改変し、病態生理を理解するための教育を実施するため科目名を「生命科学」に変更した。

＜今後取り組むべき課題等＞

臨床医学は基礎医学の発展だけでなく、ビッグデータやディープラーニングなどを扱うデータサイエンスにより大きな変革期を迎えている。時代に即応した基礎医学教育を実施するため変化を恐れず継続的に学習内容を改変する必要がある。

以下を理解するのに役立つよう、カリキュラムの中で基礎医学のあり方を定義し、実践しなければならない。
B 2.3.2　臨床医学を修得し応用するのに必要となる基本的な概念と手法

＜今年度 4 月時点の状況＞

臨床医学の理解に必要な、いわゆる『解剖生理』の習得は M1 後期から開始される。人体構造とその機能をマクロからミクロにわたって学習するコースとして「人体の構造と機能 I」(細胞の生理、細胞から個体へ、人体の構造 I)が予定されている。M2 前期からの「人体の構造と機能 II」コース(人体の構造 II, 人体の生理、人体を構成する物質と化学反応、生体と薬物)

は全ての臨床医学の理解の上で必須であり疾患、症候を取り扱うなど垂直統合的な配慮を行なっている。M2 後期からは「病因と病態 I,II」コース(病気と生体反応、疾患の遺伝的要素、アレルギーと生体防御、細菌・真菌と感染、ウイルス・寄生虫と感染)により感染、病理、免疫など各種病理の基礎を学ぶ。各種の臨床ガイドラインを理解する上で、疫学および公衆衛生学の知識が不可欠である。M2 前期からの「社会と医療 I」コース（疫学、医学統計学）および M3 前期の「社会と医療 II」コース（公衆衛生学、予防医学）で社会医学の概念、研究手法を学修する。以上により M2 終了時までに臨床医学の基礎となる概念と手法が修得されるよう設計している。

＜今年度内に改善した内容＞

特になし。

＜今後取り組むべき課題等＞

医学の急速な進歩に伴い臨床医学の準備も変化する。カリキュラムの柔軟な改変をできるシステムを整える。

カリキュラムに以下の項目を反映させるべきである。

Q 2.3.1　科学的、技術的、臨床的進歩

＜今年度 4 月時点の状況＞

各種の医学上の進歩に即応したカリキュラムを構築するため、医学部自己点検自己評価委員会（毎週開催）、全学共学運営委員会（毎月開催）、学外学識経験者を含む拡大カリキュラム委員会（年一回開催）、さらには学生委員を交えたカリキュラム委員会が開催されている。また、FD・SD 委員会は学問の進歩や教育法についての FD を開催している。

＜今年度内に改善した内容＞

前述のように、臨床医学においても　ビッグデータやディープラーニングなどのデータサイエンスが変革をもたらしている。それに対応した「データサイエンス基礎」を 2021 年度開講予定である。

＜今後取り組むべき課題等＞

医学の急速な進歩に伴い臨床医学の準備も変化する。カリキュラムの柔軟な改変をできるシステムを整える。

カリキュラムに以下の項目を反映させるべきである。

Q 2.3.2　現在および将来的に社会や医療システムにおいて必要になると予測されること

＜今年度 4 月時点の状況＞

高齢化社会が到来し、域医療福祉拠点形成をはじめとする地域医療政策が実施されるようになった。その中でM2以降の「アセンブリ III」では班活動の中で地域活動に積極的に参加し健康問題などの地域医療に関わる活動が組み入れられている。多学科混成チームを編成し、TBLという学習形態で、豊明市民の健康寿命を延ばすための具体的な行動計画を立案するプログラムを実施した。

＜今年度内に改善した内容＞

現代社会および臨床医学において　ビッグデータやディープラーニングなどのデータサイエンスが大きな変革をもたらそうとしている。これに対応すべく、高等学校の学習指導要綱が改訂され２０２２年より新たにデータサイエンス教育が追加されることになった。本学においても従来「情報の基盤」コースの内容だった、「数学」および「情報処理の基礎」の２科目を「データサイエンス基礎」に統合した。

＜今後取り組むべき課題等＞

特になし

2.4 行動科学と社会医学、医療倫理学と医療法学

基本的水準:

医学部は、

- カリキュラムに以下を定め、実践しなければならない。
  - 行動科学(B 2.4.1)
  - 社会医学(B 2.4.2)
  - 医療倫理学(B 2.4.3)
  - 医療法学(B 2.4.4)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 行動科学、社会医学、医療倫理学、医療法学に関し以下に従ってカリキュラムを調整および修正すべきである。
  - 科学的、技術的そして臨床的進歩(Q 2.4.1)
  - 現在および将来的に社会や医療システムにおいて必要になると予測されること。　(Q 2.4.2)
  - 人口動態や文化の変化(Q 2.4.3)

注　釈:

- [行動科学]、[社会医学]とは、地域の要請、関心および伝統によって異なるが、生物統計学、地域医療学、疫学、国際保健学、衛生学、医療人類学、医療心理学、医療社会学、公衆衛生学および狭義の社会医学を含む。

- [医療倫理学]は、医療において医師の行為や判断上の価値観、権利および責務の倫理的な課題を取り扱う。
- [医療法学]では、医療、医療提供システム、医療専門職としての法律およびその他の規制を取り扱う。規制には、医薬品ならびに医療技術（機器や器具など）の開発と使用に関するものを含む。
- [行動科学、社会医学、医療倫理学、医療法学]は、健康問題の原因、範囲、結果の要因として考えられる社会経済的、人口統計的、文化的な規定因子、さらにその国の医療制度および患者の権利を理解するのに必要な知識、発想、方略、技能、態度を提供しうる。この教育を通じ、地域・社会の医療における要請、効果的な情報交換、臨床現場での意思決定、倫理の実践を学ぶことができる。

  日本版注釈:[社会医学]は、法医学を含む。

  日本版注釈:[行動科学]は、単なる学修項目の羅列ではなく、体系的に構築されるべきである。

カリキュラムに以下を定め、実践しなければならない。
B 2.4.1　行動科学

＜今年度４月時点の状況＞
「人の行動と心理 I, II」として M1 および M2 で計４単位配当しており十分な修得が可能となるように実施している。

＜今年度内に改善した内容＞
特になし。

＜今後取り組むべき課題等＞
特になし

カリキュラムに以下を定め、実践しなければならない。
B 2.4.2　社会医学

＜今年度４月時点の状況＞
M2「社会と医療 I」コース(疫学、医療統計学), M3「社会と医療 II」コース(公衆衛生学、予防医学), M4「社会と医療 III」コース(地域医療・介護、法医学)が設置され、社会医学について総計８単位を配当し詳しく学修する。臨床実習においても**地域の病院実習の機会に、**社会での医学の実践を１週間にわたり体験する機会が設けられている。

＜今年度内に改善した内容＞

特になし

＜今後取り組むべき課題等＞
特になし

カリキュラムに以下を定め、実践しなければならない。
B 2.4.3　医療倫理学

＜今年度４月時点の状況＞
M1 での「医療人のプロフェッショナリズム I」コース（生命倫理学、生老病死の人間学）として生命倫理を学ぶ機会を設けている。

＜今年度内に改善した内容＞
特になし

＜今後取り組むべき課題等＞
特になし

カリキュラムに以下を定め、実践しなければならない。
B 2.4.4　医療法学

＜今年度４月時点の状況＞
M4「社会と医療 III」コース(法医学)として２単位配当し、医療関連法規について学修する機会を設けている。

＜今年度内に改善した内容＞
特になし

＜今後取り組むべき課題等＞
授業評価をもとに内容を改善する。講義だけでなく実習から修得できる内容も多いと考えられるため、臨床実習においても関連内容を明示し、学習に取り組めるようにすることを検討する。

行動科学、社会医学、医療倫理学、医療法学に関し以下に従ってカリキュラムを調整および修正すべきである。
Q 2.4.1　科学的、技術的そして臨床的進歩

＜今年度４月時点の状況＞

各種の進歩はIT化の推進に伴う新たな行動スタイルの出現、個人情報保護、生殖医療や移植医療をはじめとする医療倫理など多岐にわたる。自己点検自己評価委員会、全学教学運営委員会、拡大カリキュラム委員会において進歩に対応するカリキュラムを設計する。

＜今年度内に改善した内容＞

特になし

＜今後取り組むべき課題等＞

特になし

行動科学、社会医学、医療倫理学、医療法学に関し以下に従ってカリキュラムを調整および修正すべきである。
Q 2.4.2　現在および将来的に社会や医療システムにおいて必要になると予測されること。

＜今年度４月時点の状況＞

地域医療の推進として、地域包括ケアの拡充が必要とされており、それを実施するスタッフの資質として専門職連携の重要性が高まっている。一方で医療の国際化も大きな流れとなっている。地域医療、チーム医療、医療の国際化に対して科目と教育内容とが適切に配当されているか点検を行っている。多職種連携教育としては前述の「アセンブリ教育」を実施している。また医療の国際化について、世界共通言語である英語の重要性がましており、医学英語教育の強化を２０２０年度より開始した。英語の医学用語４７００語を設定し、e-learningプログラムに則りM1からM3までの３年間で修得させるプログラムである。

＜今年度内に改善した内容＞

アセンブリ改革については前述。英語教育については本年度から始まったところである。

＜今後取り組むべき課題等＞

多職種連携教育の充実を図る。英語教育は用語の学習を開始したところであり、英語による医療推論を目指した教育内容を進化させる。

行動科学、社会医学、医療倫理学、医療法学に関し以下に従ってカリキュラムを調整および修正すべきである。
Q 2.4.3　人口動態や文化の変化

＜今年度４月時点の状況＞

高齢化が加速しており、高齢者を対象とした医療の充実が課題である。高齢者医療としてはその足がかりとしてM1「医療人のプロフェッショナリズムⅠ」コース内の「早期臨床体験」において献体団体である「不老会」会員と面談する機会を設けている。M3の「公衆衛生学」、「精神・行動系」、M4「加齢・高齢者系」、「リハビリテーション・介護」、「地域医療・安全管理」、「緩和ケア」において様々な側面から高齢者医療を学習する。また付属病院である七栗記念病院ではリハビリテーション科を中心に、高齢者医療に特化した臨床実習を1週間実施している。

＜今年度内に改善した内容＞

特になし

＜今後取り組むべき課題等＞

行動科学、社会医学、および医療倫理学の教育内容が人口動態および文化の変化に従って修正するよう継続的に検討を行う。

2.5 臨床医学と技能

基本的水準:

医学部は、

- 臨床医学について、学生が以下を確実に実践できるようにカリキュラムを定め実践しなければならない。
  - 卒業後に適切な医療的責務を果たせるように十分な知識、臨床技能、医療専門職としての技能の修得(B 2.5.1)
  - 臨床現場において、計画的に患者と接する教育プログラムを教育期間中に十分持つこと(B 2.5.2)
  - 健康増進と予防医学の体験(B 2.5.3)
- 重要な診療科で学修する時間を定めなくてはならない。(B 2.5.4)
- 患者安全に配慮した臨床実習を構築しなくてはならない。(B 2.5.5)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 臨床医学教育のカリキュラムを以下に従って調整、修正すべきである。
  - 科学、技術および臨床の進歩(Q 2.5.1)
  - 現在および、将来において社会や医療制度上必要となること(Q 2.5.2)
- 全ての学生が早期から患者と接触する機会を持ち、徐々に実際の患者診療への参画を深めていくべきである。(Q 2.5.3)
- 教育プログラムの進行に合わせ、さまざまな臨床技能教育が行われるように教育計画を構築すべきである。(Q 2.5.4)

注 釈:

- [臨床医学]は、地域の要請、関心および伝統によって異なるが、麻酔科学、皮膚科学、放射線診断学、救急医学、総合診療/家庭医学、老年医学、産科婦人科学、内科学(各専門領域を含む)、臨床検査医学、医用工学、神経内科学、脳神経外科学、腫瘍学ならびに放射線治療学、眼科学、整形外科学、耳鼻咽喉科学、小児科学、緩和医療学、理学療法学、リハビリテーション医学、精神医学、外科学(各専門領域を含む)、泌尿器科学、形成外科学および性病学(性感染症)などが含まれる。また、臨床医学には、卒後研修・専門研修への最終段階の教育を含む。
- [臨床技能]には、病歴聴取、身体診察、コミュニケーション技法、手技・検査、救急診療、薬物処方および治療の実践が含まれる。
- [医療専門職としての技能]には、患者管理能力、チームワークやリーダーシップ、専門職/多職種連携実践が含まれる。
- [適切な医療的責務]は、健康増進、疾病予防および患者ケアに関わる医療活動を含む。
- [教育期間中に十分]とは、教育期間の約 3 分の 1 を指す。
  日本版注釈:臨床技能教育は、低学年での患者との接触を伴う臨床現場での実習から高学年での診療参加型臨床実習を含み、全体で 6 年教育の 1/3、概ね 2 年間を指す。
- [計画的に患者と接する]とは、学生が教育を診療の状況の中で活かすことができるよう、目的と頻度を充分に考慮することを意味する。
- [重要な診療科で学修する時間]には、ローテーションとクラークシップが含まれる。
  日本版注釈:ローテーションとクラークシップとは、それぞれ短期間の臨床実習と十分な期間の診療参加型臨床実習を指す。
- [重要な診療科]には、内科(各専門科を含む)、外科(各専門科を含む)、精神科、総合診療科/家庭医学、産科婦人科および小児科を含む。
  日本版注釈:診療参加型臨床実習を効果的に行うために、重要な診療科では、原則として 1 診療科あたり 4 週間以上を確保することが推奨される。
- [患者安全]では、学生の医行為に対する監督指導が求められる。
- [早期から患者と接触する機会]とは、一部はプライマリ・ケア診療のなかで行い、患者からの病歴聴取や身体診察およびコミュニケーションを含む。
- [実際の患者診療への参画]とは、地域医療現場などで患者への検査や治療の一部を監督者の指導下に責任を持つことを含む。

臨床医学について、学生が以下を確実に実践できるようにカリキュラムを定め実践しなければならない。
B 2.5.1　卒業後に適切な医療的責務を果たせるように十分な知識、臨床技能、医療専門職としての技能の修得

＜今年度 4 月時点の状況＞

臨床医としての知識・技能の修得目標について、卒業コンピテンス・コンピテンシーの「I. 医師としてのプロフェッショナリズム」、「IV. 医学および関連領域の知識」、「VI. 診療

の実践」に明示している。これに関するカリキュラムのコースは、「医療人のプロフェッショナリズムⅠ,Ⅱ,Ⅲ」、「人体の構造と機能Ⅰ,Ⅱ」、「病因と病態Ⅰ～Ⅳ」「社会と医療Ⅰ～Ⅲ」、「診療と診断の基本Ⅰ,Ⅱ」、「臨床医学系」、「臨床実習　前期、後期」、「選択制臨床実習」であり、入学時から卒業まで段階的に学修が進むように設計されている。全カリキュラム内で、人文科学系および語学系以外のほぼ全ての時間を上記コースが占めている。臨床実習は全７２週実施しており、最初の１年間は参加型で基本的に４週間ずつローテートする。M5 後期の半年間は見学型で各科を１週間ずつローテートする。M6 の選択制臨床実習では、学生が自主的に国外 MOU 提携大学、国内他施設、学内施設から２施設を選択して臨床実習を行う。臨床技能の修得においては少人数レベルでの指導が不可欠である。参加型臨床実習では４～５人のグループが各科をローテートするが患者面接、医療推論などの基本的な臨床スキルについて指導医が mini-CEX として学生を２週ごとに評価しその結果を学生にフィードバックしている。さらに実習終了時にはカルテ記載、受け持ち症例のサマリー、口頭試問により総合的に学生を評価している。

＜今年度内に改善した内容＞

参加型臨床実習を 3 年前から開始しており、大きな変革は無い。教員側の要請により、乳腺外科、形成外科が参加型から見学型に、麻酔科が見学型から参加型にそれぞれ変更した。

コロナ対応としては、4～5 月の非常事態で出校停止になった期間には、各ローテート科から実習に替わる課題を出す、臨床実習に関連する演習問題を課題として学習させるなどの対応を行なった。

＜今後取り組むべき課題等＞

Mini-CEX は学生の形成的評価を意図した評価システムであるが、評価基準が教員ごとに異なるため実効性が低いという問題がある。今後臨床実習に関わる教員に対し FD などで周知と理解を進める必要がある。

臨床医学について、学生が以下を確実に実践できるようにカリキュラムを定め実践しなければならない。
B 2.5.2　臨床現場において、計画的に患者と接する教育プログラムを教育期間中に十分持つこと

＜今年度４月時点の状況＞

M1 の「早期臨床体験」で１週間程度、および M4～M6 の全７２週間の臨床実習の期間、学生はスチューデントドクターとして　本学の教育病院群および協力病院群において患者と接する機会を設けている。学生による医療行為については新患受付時、入院時などに患者同意を取得しており、およそ７割以上の患者から同意書を取得している。

＜今年度内に改善した内容＞

患者満足度調査の中でスチューデントドクターによる医療行為についてアンケート調査を行い、７割以上で肯定的な回答を得ている。

＜今後取り組むべき課題等＞

参加型臨床実習は１診療科あたり最低４週間をかける必要があるため、以前のように全診療科を等しく経験することが不可能になった。このため参加型臨床実習期間は２つの診療科を主科と副科のペアにして（例：主を神経内科、副を呼吸器内科）、主科で参加型実習をしながら、副科の患者も週１回程度見学し、症例検討会に出席するように配慮をしている。しかし、メジャーな科目全てを一定期間経験したいという要望は根強く残っており、その解決が課題である。

臨床医学について、学生が以下を確実に実践できるようにカリキュラムを定め実践しなければならない。

B 2.5.3　健康増進と予防医学の体験

＜今年度４月時点の状況＞

卒業コンピテンス・コンピテンシーVII.に

健康増進及び予防医学に関する事項については、卒業コンピテンス・コンピテンシーVII.には「保健・医療・福祉の施策に協力し、これらを推進し、公衆衛生の向上と増進に寄与できる」としており、そのためのコースとして「社会と医療 I～III」を設け、講義と実習を実施している。また、入学時や臨床実習開始準備として各種ウイルス性疾患の抗体価測定および予防接種を実施しているが、その際学生にはその意味を詳しく説明し、教育機会としている。

＜今年度内に改善した内容＞

コロナ対応としては、学生の中で複数の陽性者が出た際には、予防医学、公衆衛生学的な教育機会にとしての考え方の教育機会として捉え。各学年に対し説明会を実施した。

＜今後取り組むべき課題等＞

2019 年度の「アセンブリ III」では他職種連携の課題として豊明市民の健康増進をテーマにし、その成果は豊明市から高く評価された。テーマは選択制だったため、今後は全学生が学習できるようにしたい。

B 2.5.4　重要な診療科で学修する時間を定めなくてはならない。

＜今年度４月時点の状況＞

参加型臨床実習において内科２０週、外科８週、精神科４週、産婦人科４週、小児科４週の実習を実施している。

＜今年度内に改善した内容＞

特になし。

＜今後取り組むべき課題等＞

前述のように参加型臨床実習は１診療科あたり最低４週間をかける必要があるため、循環器、消化器、呼吸器、腎臓、神経、代謝内分泌、血液、膠原病を等しくローテートすることができないため、実習時間が少ない分野がどうしてもできてしまう。それを補完する方策が必要である。

B 2.5.5　患者安全に配慮した臨床実習を構築しなくてはならない。

＜今年度４月時点の状況＞

臨床実習の準備教育として「基本的臨床技能 I,II」において、シミュレータなどの最新設備を利用して身体診療法と基本的な治療手技を学ぶ。診療技能は教養試験 OSCE で評価し、その合格がスチューデントドクターの資格取得要件である。

第一教育病院における新受診者全員と、新規入院患者に対して包括同意の説明を行い、同意文書を取得している。更に電子カルテのポータル画面には包括同意取得の有無を表示がなされており、臨床実習ではそれを確認の確認した上で指導医がスチューデントドクターを患者に紹介する。また医行為レベル I,II の分類を本学の実習内容に合わせて改変し、「医行為レベル I」は学生が指導医の監督下に実施できる、「医行為レベル II」は学生は介助・見学にとどめる内容と規定した。更にレベル I において侵襲の大きい項目に関しては、各診療科の判断により個別同意を書面で取得している。患者安全および個人情報保護については、国際水準の安全管理を記した「FUJITA ルールブック」を学生配布し、その内容を臨床実習準備教育の中で教育している。本学の病院における学生教育は国際的な医療安全基準を審査する JCI (the Joint Commission International)により「適合」との審査を受けている。

＜今年度内に改善した内容＞

コロナ対応としては、病院職員と同じ、安全管理講習会および感染対策講習会（本年度は年に４回実施）の受講を義務付けている。

＜今後取り組むべき課題等＞

情報教育を何度も実施しているにもかかわらず、患者個人情報の入ったメモリースティックの落とし物が後を絶たない。メモリースティックを使用すること自体がリスクであるため、レポート作成などメモリースティックを介さずに実施できるようなハード面、ソフト面の環境整備が急務である。

臨床医学教育のカリキュラムを以下に従って調整、修正すべきである。
Q 2.5.1　科学、技術および臨床の進歩

＜今年度４月時点の状況＞

カリキュラムを立案及び修正するカリキュラム委員会（年２～３回開催）の構成員には基礎医学系の教員や臨床実習運営員である臨床医学系の教員が含まれている。また拡大カリキュラム委員会（年１回開催）は学外の有識者を含んでおり、これらの場で最新の科学的、技術的、臨床的進歩を取り込むことができる。カリキュラムの修正は教授会の審議を経て施行され、その効果は IR センターによる分析の後、全学教学運営委員会で審議されて継続的改良を行う体制を整えている。

＜今年度内に改善した内容＞

前述のように、科学の進歩に対応するため、２０２１年度から　M1 で「データサイエンス基礎」および「生命科学」が開講される予定である。

＜今後取り組むべき課題等＞

最先端の医科学に即し　カリキュラムを修正するシステムを構築する。

臨床医学教育のカリキュラムを以下に従って調整、修正すべきである。
Q 2.5.2　現在および、将来において社会や医療制度上必要となること

＜今年度 4 月時点の状況＞

日本の社会が直面しているのは高齢化と少子化の問題と捉えている。高齢者人口の増加に対して回復期の受け皿や終末期ケアなどの QOL を重視した在宅医療のニーズが高まっており「地域完結型医療」を担う医師の育成が必要である。そのためのカリキュラムとしては M4 の「リハビリテーション医学」「加齢・高齢者系」を実施している。さらに米国におけるリハビリテーション医学について Johns Hopkins 大学の教員による講義が組まれている。本学の第３教育病院の七栗記念病院はリハビリテーション、緩和ケア、療養型病棟に特化しており、そこでの１週間の臨床実習を実施している。さらに地域の診療所でプライマリ・ケアを学ぶ臨床実習を１週間実施している。

＜今年度内に改善した内容＞

コロナ対応として、地域医療実習先の関連病院から実習を中止する、あるいは実習前に PCR 検査を施行するよう求められる事例が１０施設以上で発生した。実習先の変更や、大学で PCR 検査をするなどの対応を行なった。

＜今後取り組むべき課題等＞

地域医療教育に関わる医学部専任スタッフの充実が望ましい。

Q 2.5.3　全ての学生が早期から患者と接触する機会を持ち、徐々に実際の患者診療への参画を深めていくべきである。

＜今年度４月時点の状況＞

M1 の「早期臨床体験」にて患者と接する幾つかのプログラムを設けている。ホスピタリティー実習では学生位は午前７：２０～午前８：２０の間大学病院中央玄関に立ち、患者さんや家族への挨拶、案内など必要な援助を行い、接遇の基本を学ぶ。また、献体団体である不老会の会員と面談し、医療コミュニケーションを学ぶ機会としている。

M3 の「基本的臨床技能 I」では医療面接、診療記録の書き方、患者安全などについて座学を実施している。その中で「解剖体慰霊法要」では、法要の後に不老会会員と昼食を共にし懇談する機会を設けている。M4「基本的臨床技能 I」では模擬患者による OSCE を行う。共用試験 OSCE で医療面接技能を評価し、合格者は M4 後期からの参加型臨床実習で患者と接することになる。

＜今年度内に改善した内容＞

本年度はコロナ対応のため、「解剖体慰霊法要」には代表学生のみ法要に参加し、昼食会は取りやめた。

＜今後取り組むべき課題等＞

M2,M3 で患者と接する機会を増加が望ましい。

Q 2.5.4　教育プログラムの進行に合わせ、さまざまな臨床技能教育が行われるように教育計画を構築すべきである。

＜今年度４月時点の状況＞

M1「早期臨床体験」のホスピタリティー実習で接遇の基本、患者搬送、医療コミュニケーションを学ぶ。M2「プロフェッショナリズム II」で生命倫理、多職種連携についてアクティブラーニング形式で教育している。M3「診療と診断の基礎 I」コース内の「基本的診療技能 I」「画像診断 I」「臨床検査」「PBL I」で、医療面接、診療記録の書き方、臨床検査、画像診断の基本を学ぶ。M4「診療と診断の基本 II」コース内「基本的診療技能 II」「画像診断 II」「PBL II」ではさらに発展的な内容と身体診察及び処置手技の基本を修得する。臨床実習準備教育期間にはシミュレータを用いた採血手技などの実習を行う。以上のように学生の知識・技能習得の進歩に合わせて患者診療への参画を意図したカリキュラムが編成されている。

＜今年度内に改善した内容＞

特になし。

＜今後取り組むべき課題等＞

医療現場での患者との接触において学生一人一人に目の届くよう、指導スタッフを充実させる必要がある。

2.6 教育プログラムの構造、構成と教育期間

基本的水準:

医学部は、

- 基礎医学、行動科学、社会医学および臨床医学を適切な関連と配分で構成し、教育範囲、教育内容、教育科目の実施順序を明示しなくてはならない。(B 2.6.1)

質的向上のための水準:

医学部は、カリキュラムで以下のことを確実に実施すべきである。

- 関連する科学・学問領域および課題の水平的統合(Q 2.6.1)
- 基礎医学、行動科学および社会医学と臨床医学の垂直的統合(Q 2.6.2)
- 教育プログラムとして、中核となる必修科目だけでなく、選択科目も、必修科目との配分を考慮して設定すること(Q 2.6.3)
- 補完医療との接点を持つこと(Q 2.6.4)

注 釈:

- [水平的統合]の例には、解剖学、生化学および生理学などの基礎医学の統合、消化器内科学と消化器外科学の統合、腎臓内科学と泌尿器科学との統合など臨床医学間の統合が挙げられる。
- [垂直的統合]の例には、代謝異常症と生化学の統合、循環生理学と循環器内科学との統合などが挙げられる。
- [必修科目と選択科目]とは、必修科目と選択必修科目および選択科目との組み合わせを意味する。
- [補完医療]には、非正統的、伝統的、代替医療を含む。

B 2.6.1 基礎医学、行動科学、社会医学および臨床医学を適切な関連と配分で構成し、教育範囲、教育内容、教育科目の実施順序を明示しなくてはならない。

＜今年度 4 月時点の状況＞

教育課程は医学教育コアカリキュラムの全ての項目を履修できるように設計されており、各分野との関連と配分は適切と考えている。各分野の履修予定はシラバスに明示され、それぞれの科目について教育コンピテンス・コンピテンシーとの関連がパフォーマンスレベルと共に示されている。カリキュラムマップを用いて科目履修順序とディプロマ・ポリシーの関係は表現している。

＜今年度内に改善した内容＞

特になし。

＜今後取り組むべき課題等＞

教育内容、教育範囲、および教育科目の実施順序を、教育効果や医科学の進歩に即し　適宜修正していく。

医学部は、カリキュラムで以下のことを確実に実施すべきである。
Q 2.6.1　関連する科学・学問領域および課題の水平的統合

＜今年度 4 月時点の状況＞

教育体制は全て水平的統合がなされており、カリキュラムマップ及びシラバスに明示している。2018 年に　基礎・教養科目のコーディネーター全員によるワークショップを行い、学体系であった各科目を廃し、医学教育コアカリキュラムの到達目標に合わせた内容の科目に再編し、関連性の高い科目を「コース」に統合した。コース内で各科目コーディネーターは教育内容について水平的統合について配慮を行なっている（シラバスには講義のコマ毎に「到達目標」として医学教育コアカリキュラムの細目が示されており教育内容を互いに把握することができる）。臨床系科目では以前から教育内容により水平的統合に配慮した科目構成を実施している（例：循環器系は循環器内科学、心血管外科学、検査医学の内容を水平統合的に扱う）。

＜今年度内に改善した内容＞

2021 年度より M1 の「生物学　標準」及び「生物学　基礎」を、「生命科学」に統合する予定である。これは教養・基礎課程修了時までに臨床系の基本的な病態生理を修得することを目指し、M1 から生理学、生化学の教育内容を盛り込み、垂直的統合を強化することを目論んでいる。

＜今後取り組むべき課題等＞

科目コーディネーターが他科目の教育内容を参照する手段としては、シラバスの「到達目標」によるところが大きい。今後は教員間で講義資料の閲覧を可能にするなどより他科の情報を入手しやすくし、互いの講義内容を検討して水平統合を進化させるシステムを作る。

医学部は、カリキュラムで以下のことを確実に実施すべきである。
Q 2.6.2　基礎医学、行動科学および社会医学と臨床医学の垂直的統合

＜今年度 4 月時点の状況＞

基礎医学では、教養系科目では基礎系の、基礎系では臨床系のというように、常に現在の学びの先に拡がる内容を示しながら教育することで垂直的統合についての配慮を行なっている（例１：M1「物理学」で流体力学を教えるとき、M2「人体の生理」の呼吸生理学の内容を示す。例２：M2 の「人体の生理」で肺の構造と機能について説明するとき、M3「呼吸器系」で学ぶ閉塞性および拘束性障害に言及する）。行動科学では M1「人の行動と心理 I」で心理学を，M2「人の行動と心理 II」では脳科学、行動科学を学ぶ。これらは M3「精神・行動系」

の学びにつながっている。社会医学ではM1「数学」「情報処理の基礎」で統計学の基礎理論を、M2「社会と医療 I」コースで疫学と統計学を学ぶ。M3「社会と医療 II」コース内の「公衆衛生学」「予防医学」で、臨床医学を支える社会医学の方法論を学ぶ。

＜今年度内に改善した内容＞

2021年度よりM1の「生物学　標準」及び「生物学　基礎」を「生命科学」に統合する予定である。これは教養・基礎課程修了時までに臨床系の基本的な病態生理を修得することを目指し、M1から生理学、生化学の教育内容を盛り込み、さらに垂直統合を強化することを意図している。

＜今後取り組むべき課題等＞

生物系科目についての垂直的統合を促進し、臨床医学の深い理解につなげる。

医学部は、カリキュラムで以下のことを確実に実施すべきである。
Q 2.6.3　教育プログラムとして、中核となる必修科目だけでなく、選択科目も、必修科目との配分を考慮して設定すること

＜今年度4月時点の状況＞

M1では「医療人の教養」コースと「外国語 I」コースは選択必修となっており、多様な科目選択が可能である。また少人数グループ教育のテーマは学生の希望により選択可能である（例；M1「読書ゼミナール」、M2「Human Biology」、M3「医学研究演習」）。M6での選択性臨床実習では、学生の希望により国外、国内、学内の多くの施設から２箇所を選択させ臨床実習を実施している。また、選択制の学生研究参加プログラムとしてM1「基礎教室体験実習」、M2～M4「スチューデントリサーチャープログラム」が用意され、研究志向のある学生を受け入れている。

＜今年度内に改善した内容＞

M3「医学研究演習」は2021年2月に初めて実施された。１２０名の学生は、学内の４０以上に及ぶ研究室の中から希望により配属先を選択し、４週間医学研究に参加した。その結果をレポートとして提出した。学生に対するアンケート調査では77名から回答があり、回答者の過半数が高い満足度を示した。

＜今後取り組むべき課題等＞

必修科目が多い中、学生の主体的な学びを促進するため選択科目を増やすことを検討する。

医学部は、カリキュラムで以下のことを確実に実施すべきである。
Q 2.6.4　補完医療との接点を持つこと

＜今年度４月時点の状況＞

補完医療の教育としてM3「臨床医学系」コース内「東洋医学」に０．５単位を実施している。

＜今年度内に改善した内容＞

特になし

＜今後取り組むべき課題等

学問の進歩に応じて教育内容の見直しを行う。

2.7 教育プログラム管理

基本的水準:

医学部は、

- 学修成果を達成するために、学長・医学部長など教育の責任者の下で、教育カリキュラムの立案と実施に責任と権限を持つカリキュラム委員会を設置しなくてはならない。(B 2.7.1)
- カリキュラム委員会の構成委員には、教員と学生の代表を含まなくてはならない。 (B 2.7.2)

質的向上のための水準:

医学部は、

- カリキュラム委員会を中心にして、教育カリキュラムの改善を計画し、実施すべきである。(Q 2.7.1)
- カリキュラム委員会に教員と学生以外の広い範囲の教育の関係者の代表を含むべきである。(Q 2.7.2)

注 釈:

- [権限を有するカリキュラム委員会]は、特定の部門や講座における個別の利権よりも優位であるべきであり、教育機関の管理運営機構や行政当局の管轄権などで定められている規約の範囲内において、カリキュラムをコントロールできる。カリキュラム委員会は、教育方法、学修方法、学生評価およびコース評価/授業評価の立案と実施のために裁量を任された資源について配分を決定することができる。(領域 8.3 参照)
- [広い範囲の教育の関係者]注釈 1.4 参照

＜今年度４月時点の状況＞

１年３回程度、医学部長を長とするカリキュラム委員会においてM1からM6まで各学年の学生委員を交えて　授業計画、臨床実習改善案など教育に関する様々な提案がなされ、討議を行なっている。ここで発議された議案が、教務委員会で審議され、教授会で承認されている。

年１回の拡大カリキュラム委員会では名古屋大学教育学部の大谷名誉教授（本学客員教授）を議長に、**名古屋大学医学部教育委員会委員長**の木村宏教授、豊明市役所子育て支援課二宮課長、愛知県地域医療支援センター、内海センター長、医学部卒業生代表など**を構成員に含んでいる。本年度は 2021 年2月 8 日に**アセスメントプランに基づく医学部 IR 分室による分析結果資料をもとに、本学カリキュラムについて審議を行った(学修プログラム評価委員会と同時開催)。

＜今年度内に改善した内容＞

本年度カリキュラム委員会では、コロナ対応として行った遠隔授業の改善策を提言すべく、学生委員と関係教員によるアドホック委員会を組織し、その成果物は来年度の講義担当教員に向けて告知される予定である。また、学生による授業評価を効果的かつ省力化すべく、学生委員と学務課関係職員によるアドホック委員会を組織し、アンケート項目を決定した。このアンケートは、全授業終了後に達成度の自己評価を入力する「アセスメンター」と、毎日の出席申請を行う「学生ナビ」に組み入れられる予定である。

関連資料

・2020 年 10 月（第 1 回）カリキュラム委員会議事録

＜今後取り組むべき課題等＞

学生カリキュラム委員はクラスの意見をとりまとめ、カリキュラム委員会の討議の結果をクラスにフィードバックするのが役割である。しかし、雑多なクラスの要望や不満がそのまま委員会に提出されることが多く、建設的な発案が少ない。また委員会の審議内容が必ずしもクラスに報告されていないなど、改善すべき課題がある。

2.8 臨床実践と医療制度の連携

基本的水準:

医学部は、

- 卒前教育と卒後の教育・臨床実践との間の連携を適切に行われなければならない。 （B 2.8.1）

質的向上のための水準:

医学部は、

- カリキュラム委員会を通じて以下のことを確実に行うべきである。
  - 卒業生が将来働く環境からの情報を得て、教育プログラムを適切に改良すること （Q 2.8.1）
  - 教育プログラムの改良には、地域や社会の意見を取り入れること（Q 2.8.2）

注 釈:

- [連携]とは、保健医療上の問題点を特定し、それに対して必要な学修成果を明らかにすることを意味する。このためには、地域、国、国家間、そして世界的な視点に立脚し、教育プログラムの要素および卒前・卒後・生涯教育の連携について明確に定める必要がある。連携には、保健医療機関との双方向的な意見交換および保健医療チーム活動への教員および学生の参画が含まれる。さらに卒業生からのキャリアガイダンスに関する建設的な意見提供も含まれる。
- [卒後の教育]には、卒後教育（卒後研修、専門医研修、エキスパート教育[注釈 1.1 参照]）および生涯教育（continuing professional development, CPD；continuing medical education, CME）を含む。

＜今年度４月時点の状況＞

年１回の拡大カリキュラム委員会では**議長の**名古屋大学教育学部の大谷　尚　名誉教授（本学客員教授）の他、**名古屋大学医学部教育委員会委員長**の木村　宏　教授、豊明市役所子育て支援課長　二宮　眞由美　氏、愛知県地域医療支援センター長　内海　眞　氏、医学部卒業生代表などの出席者を得てアセスメントプランに基づく医学部 IR 分室による資料と分析結果をもとに、本学カリキュラムについて審議を行っている。多職種連携教育として実施される「アセンブリ III」では、本学全学部及び名城大学薬学部、日本福祉大学の混成チームを組織し TBL 形式でのプログラムを実施し、**2019年度は豊明市の健康増進策を立案し、**優秀チームが豊明市役所において顕彰された。

卒後教育については、卒後２年目の卒業生に卒業コンピテンス・コンピテンシー達成度アンケートを実施し、３０％以上の回答率を得ている。また、研修先病院人事担当者を交えた意見交換会を年一回開催して、カリキュラムの点検を実施している。

＜今年度内に改善した内容＞

特になし

＜今後取り組むべき課題等＞

拡大カリキュラム委員会で取り扱う内容は多岐に渡るため、アセスメントプランに基づいた効率の良い討議を可能にする準備に留意する必要がある。

3. 学生の評価

領域 3　学生の評価

3.1 評価方法

基本的水準:
医学部は、

- 学生の評価について、原理、方法および実施を定め開示しなくてはならない。開示すべき内容には、合格基準、進級基準、および追再試の回数が含まれる。(B 3.1.1)
- 知識、技能および態度を含む評価を確実に実施しなくてはならない。(B 3.1.2)
- 様々な評価方法と形式を、それぞれの評価有用性に合わせて活用しなくてはならない。(B 3.1.3)
- 評価方法および結果に利益相反が生じないようにしなくてはならない。(B 3.1.4)
- 評価が外部の専門家によって精密に吟味されなくてはならない。(B 3.1.5)
- 評価結果に対して疑義申し立て制度を用いなければならない。(B 3.1.6)

質的向上のための水準:
医学部は、

- 評価方法の信頼性と妥当性を検証し、明示すべきである。(Q 3.1.1)
- 必要に合わせて新しい評価法を導入すべきである。(Q 3.1.2)
- 外部評価者の活用を進めるべきである。(Q 3.1.3)

注　釈:

- [評価方法]には、形成的評価と総括的評価の配分、試験および他の評価の回数、異なった種類の評価法(筆記や口述試験)の配分、集団基準準拠評価(相対評価)と目標基準準拠評価(絶対評価)、そしてポートフォリオ、ログブックや特殊な目的を持った試験(例 objective structured clinical examinations(OSCE)や mini clinical evaluation exercise(MiniCEX))の使用を考慮することが含まれる。
- [評価方法]には、剽窃を見つけ出し、それを防ぐためのシステムも含まれる。
- [評価有用性]には、評価方法および評価実施の妥当性、信頼性、教育上の影響力、学生の受容、効率性が含まれる。
  日本版注釈:[外部の専門家によって精密に吟味]には、教育と評価を担当する当事者以外の専門家(学内外を問わない)によって吟味されることを意味する。
- [評価方法の信頼性と妥当性を検証し、明示すべき]は、評価の実施過程に関わる適切な質保証が求められている。
- [外部評価者の活用]により、評価の公平性、質および透明性が高まる。

＜今年度 4 月時点の状況＞

学生の評価の原理については、藤田医科大学則第 27 条～第 30 条、藤田医科大学医学部規程第 5 条～第 7 条、藤田医科大学医学部学生心得規程第 21 条に基づき、藤田医科大学医学部

試験に関する規程に定められている。また、各科目の評価方法と進級・卒業要件はシラバスに記載されている。

知識については中間試験、定期試験、総合試験、卒業試験で、技能については全国共用試験 OSCE で評価し、態度については臨床実習中の観察評価で行っている。

定期試験、総合試験、卒業試験の結果について学生からの疑義照会を行っている。

2017 年度の進級判定から採用している進級時の「特別裁量要件」は評価方法の妥当性を担保するシステムである。即ち突出して合格難易度の高い科目である学生が不合格の場合、当該学生の GPA や総合平均点を学年の平均と勘案することにより、未修得のまま進級を認める制度である。未修得科目はその後も受験可能であり、卒業時までに修得すれば良い。さらに卒業時にも未修得のままの場合は医学部長の定めた試験に合格すれば卒業を認める。この制度により１科目未修得のまま卒業した２名の学生は、いずれも同年の医師国家試験に合格していることはこの制度の妥当性を示すものである。

2018 年度から実施している拡大カリキュラム委員会では、教育の専門家をはじめとする外部委員を招き、学内の各種総合試験の評価結果と、外部試験である医師国家試験、共用試験 PCC-OSCE の合否結果を比較検討することで、学生の評価方法を検証している。

＜今年度内に改善した内容＞

特になし

＜今後取り組むべき課題等＞

教員に対し、講義初日に対し学修のゴールと評価方法を可能な限り具体的に明示することについて、理解と実施を求める。

外部の専門家による検証をさらに進めるべきである。

3.2 評価と学修との関連

基本的水準:

医学部は、

- 評価の原理、方法を用いて以下を実現する評価を実践しなくてはならない。
  - 目標とする学修成果と教育方法に整合した評価である。(B 3.2.1)
  - 目標とする学修成果を学生が達成していることを保証する評価である。(B 3.2.2)
  - 学生の学修を促進する評価である。(B 3.2.3)
  - 形成的評価と総括的評価の適切な比重により、学生の学修と教育進度の判定の指針となる評価である。(B 3.2.4)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 基本的知識の修得と統合的学修を促進するために、カリキュラム(教育)単位ごとに試験の回数と方法(特性)を適切に定めるべきである。(Q 3.2.1)

- 学生に対して、評価結果に基づいた時機を得た、具体的、建設的、そして公正なフィードバックを行うべきである。(Q 3.2.2)

注 釈:

- [評価の原理、方法および実践]は、学生の到達度評価に関して知識・技能・態度の全ての観点を評価することを意味する。
- [学生の学修と教育進度の判定の指針]では、進級の要件と評価との関連に関わる規程が必要となる。
- [試験の回数と方法(特性)を適切に定める]には、学修の負の効果を避ける配慮が含まれる。学生に膨大な量の暗記やカリキュラムでの過剰な負担を求めない配慮が含まれる。
- [統合的学修の促進]には、個々の学問領域や主題ごとの知識の適切な評価だけでなく、統合的評価を使用することを含む。

＜今年度 4 月時点の状況＞

2018 年に教学マネジメントにつなげるための学修成果可視化システム Assessmentor（アセスメンター)を導入した。このシステムは学習内容と卒業時コンピテンス・コンピテンシーの整合性を可視化するだけでなく、個々の到達目標ベースでの自己評価を可視化するものである。入学から卒業まで、学生は半期ごとに自身の各項目別到達度をシステムに入力し、形成的評価を行う。その結果は医学部 IR 分室が集計、分析を行ない、カリキュラム改善の PDCA を回している。

＜今年度内に改善した内容＞

2020 年度より M3 で５回実施していた IT 試験を廃止した。これは試験回数が多い割に、最終的な成績評価における IT 試験結果の組み入れ割合が２割と低く設定されていたことなどから、学生が真剣に取り組まない傾向が見られたためである。これに替わり、前期と後期に各１回の中間試験を導入し、組み入れ割合を３割にした。ただし、6 月に予定されていた前期の中間試験はコロナ対応による登校禁止期間中だったため、中間試験に替わり、試験範囲の課題学習を課した。

関連資料

・医学部授業日程（M3 中間テスト)

＜今後取り組むべき課題等＞

アセスメンターによる形成的評価が、総括的評価と一致しない科目が散見される。そのような科目では学修のゴールを学生によく説明する必要がある。

IT 試験は継続的な日常学習を促進するために実施されてきたが、これを軽視する傾向は M2 でも見られており、他の手段を考慮すべき時期に来ている。

4. 学生

領域 4　学生

4.1　入学方針と入学選抜

基本的水準:
医学部は、

- 学生の選抜方法についての明確な記載を含め、客観性の原則に基づいて入学方針を策定し、履行しなければならない。(B 4.1.1)
- 身体に不自由がある学生の入学について、方針を定めて対応しなければならない。　(B 4.1.2)
- 国内外の他の学部や機関からの学生の転編入については、方針を定めて対応しなければならない。(B 4.1.3)

質的向上のための水準:
医学部は、

- 選抜と、医学部の使命、教育プログラムならびに卒業時に期待される能力との関連を述べるべきである。(Q 4.1.1)
- アドミッション・ポリシー(入学方針)を定期的に見直すべきである。(Q 4.1.2)
- 入学決定に対する疑義申し立て制度を採用すべきである。(Q 4.1.3)

注　釈:

- [入学方針]は、国の規制を遵守するとともに、地域の状況に合わせて適切なものにする。医学部が入学方針を調整しない場合は、結果として起こりうる入学者数と教育能力のアンバランスなどについて説明する責任を負うことになる。
  日本版注釈:一般選抜枠以外の入学枠(推薦枠、指定校枠、附属校枠、地域枠、学士入学枠など)についても、その選抜枠の特性とともに入学者選抜方法を開示する。
- [学生の選抜方法についての明確な記載]には、高等学校の成績、その他の学術的または教育的経験、入学試験、医師になる動機の評価を含む面接など、理論的根拠と選抜方法が含まれる。実践医療の多様性に応じて、種々の選抜方法を選択する必要性を考慮しても良い。
- [身体に不自由がある学生の入学の方針と対応]は、国の法規に準じる必要がある。
- [学生の転編入]には、他の医学部や、他の学部からの転編入学生が含まれる。
- [アドミッション・ポリシーの定期的な見直し]は、地域や社会の健康上の要請に応じて関連する社会的・専門的情報に基づいて行う。さらに、経済的・社会的に恵まれない学生やマイノリティのための特別な募集枠や入学に向けた指導対策などの潜在的必要性など、性別、民族性、およびその他の社会的要件(その人種の社会文化的および言語的特性)に応じて、入学者数を検討することが含まれる。

＜今年度 4 月時点の状況＞

募集要項に「建学の理念」「大学病院の理念」「医学部の使命」「卒業コンピテンス・卒

業コンピテンシー」を掲載し、そのような医師となるために、入学者に求める資質と学力をアドミッション・ポリシーに示し、資質については面接試験で、学力については記述式学科試験で問うことを明記している。また、将来医療職に就く者として「入学者は喫煙しないことを約束できる方」と明記している。募集要項の内容は、大学ホームページにも掲載し、広く公表している。

募集要項には、その入試方式ごとの募集人員、試験科目・配点・試験時間、選抜方法、総合得点が同点の場合の順位の決め方、補欠者からの繰上げ合格の方法、学納金の額と納入期限、寄付金の扱い等、入学者選抜に係る情報を詳細に記載するとともに、アドミッション・ポリシーに「性、人種、宗教、性的指向、社会経済的地位、身体能力の如何によって、入学に関する優先性が影響されることはありません」と明記し、本学が入学試験に取組む基本的姿勢を表している。

身体に不自由がある学生については、募集要項に「身体に障がいのある者の申し出について」の項目を明記し、出願前に申し出てもらい、適切な合理的配慮を行っている。

編入学試験については2009年度に廃止して以降は行っていない。

入試選抜方法は、医学部長を委員長とする医学部入試委員会で審議・決定し、文部科学省が定める「大学入学者選抜実施要項」に基づき、受験生の氏名がわからない状態で採点・合否判定を行うなど公正に実施している。

作問ミス防止のため、試験問題作成者とは別にチェック者を置いている。加えて、試験実施直後に第三者機関に問題と解答のチェックを依頼し、万一作問不備があった場合でも、採点期間内に対処できる体制をとっている。また、採点答案と点数入力データの確認照合は、複数の入試委員で行っている。

透明性を高めるため、合格発表時に補欠者には補欠順位も通知し、大学ホームページで補欠の繰上げ状況（繰上げ人数）を公表しているほか、一次試験不合格者のうち希望する者については、４月下旬に個人成績を開示している。また、次年度入試ガイド及び大学ホームページで、各入試方式の志願者・受験者・正規合格者・最終合格者の全体数と女子数、入学者の現役・１浪・２浪・３浪以上比率、男女比率、各入試区分の合格者の学科試験（600点満点）の平均点・最高点・最低点、一般入試（前期／後期）合格者の科目別平均点を公表しているが、受験生の個別の疑義には対応していない。

＜今年度内に改善した内容＞

ふじた未来入試の試験科目である「小論文」「課題」「グループディスカッション」について、試験の概要や評価のポイントを募集要項に記載したほか、一般入試の記述式問題や面接試験の狙いや評価ポイントについて、従来よりも詳しい記載に改めた。

従来は面接試験のみであった「共通テスト利用入試（旧・センター試験利用入試）後期試験」では、特定の教科・科目に限定せず、様々な文献・資料を読み解き、内容を的確に把握したうえで批判的･論理的に考えをまとめる力を試すため、新たに記述式総合問題を課した。

新型コロナウイルス感性症対策として次の対応を行った。

・新型コロナウイルス感染症の影響に伴う現役生の学業の遅れに配慮し、共通テスト利用入試の出題範囲から国語の古文・漢文と地歴公民を除外した。
・新型コロナウイルス感染症の影響に伴う現役生の学業の遅れに配慮し、一般入試前期の募集人員３名を後期に移し、高３生枠とした。

・新型コロナウイルス感染症に罹患等で前期試験を受験できなかった場合は後期入試への振り替えを認め、後期試験を受験できなかった場合に備え新に特例追試験を設けた。
・試験会場においては、１メートル以上の座席間隔の確保、昼食時以外のマスク着用・入退出時の手指消毒の義務化、公共交通機関を利用しない車送迎保護者用の降車場所・待機場所の確保、試験監督者の試験２週間前からの体温測定等の感染予防策を徹底した。

関連資料
・2021 年度学生募集要項

＜今後取り組むべき課題等＞
アドミッション・ポリシーの継続的な見直しが必要と考えている。

4.2 学生の受け入れ

基本的水準:
医学部は、
- 入学者数を明確にし、教育プログラムの全段階における教育能力と関連づけなければならない。(B 4.2.1)

質的向上のための水準:
医学部は、
- 他の教育関係者とも協議して入学者の数と資質を定期的に見直すべきである。そして、地域や社会からの健康に対する要請に合うように調整すべきである。(Q 4.2.1)

注　釈:
- [入学者数]の決定は、国による医師数確保の要件に応じて調整する必要がある。医学部が入学者数を調整しない場合は、結果として起こりうる入学者数と教育能力のアンバランスなどに対して説明する責任を負うことになる。
- [他の教育関係者]とは、領域 1.4 の注釈を参照
- [地域や社会からの健康に対する要請]には、経済的・社会的に恵まれない学生やマイノリティのための特別な募集枠や入学に向けた指導対策などの潜在的必要性など、性別、民族性、およびその他の社会的要件(その人種の社会文化的および言語的特性)を考慮することが含まれる。地域や社会からの健康に対する要請に応じた医師必要数を予測するには、医学の発展と医師の移動に加え、様々な医療需要や人口動態の推計も考慮する必要がある。

＜今年度 4 月時点の状況＞
本学の入学定員は、一般枠が 110 名、愛知県地域枠が 10 名で、合計 120 名である。過去の歩留まりを元にした適正数の正規合格と若干の繰上合格により、毎年入学定員通りの入学者を確保している。卒業後に医師国家試験が控える医学部においては、進級・卒業に関しては、

医学部教授会で厳格に審議し、成績基準を満たさない者の進級は認めないので、一定数の留年が発生することは避けられず、2020 年度の医学部の定員超過率は、1.023 倍（在籍/定員＝732/715）となっている。入学定員は 120 名であるが、大教室の収容席数は 132 席あり、施設としての収容能力に問題はない。また専任教員数は、2020 年度で在籍学生数 732 名に対して 868 名であり、教員 1 人当たりの学生数は 1.19 人となっており、人的にもきめ細かい学生指導が十分に可能な体制となっている。

入学者の資質については、入試方式と入学後の成績や留年率の関係を調査するなど定期的に検証し、入試方式や募集人員の見直しを行っている。

また、2016 年に MMI を導入して以降、面接方法の見直しを毎年積極的に行い、2020 年度入試の面接においては、新に行動面接を取り入れたが、2021 年度入試においては大きな変更点はなく、面接試験の実施方法や評価方法が安定してきた。

地域社会からの要請に対しては、2019 年度で終了となる予定であった愛知県地域枠について愛知県と協議した結果、2021 年度入試まで延長した。

＜今年度内に改善した内容＞

特になし。

＜今後取り組むべき課題等＞

近年の面接入試改革の結果を、入学後の学生の行動や成績との関連から検証する必要がある。

4.3 学生のカウンセリングと支援

基本的水準:

医学部および大学は、

- 学生を対象とした学修上の問題に対するカウンセリング制度を設けなければならない。(B 4.3.1)
- 社会的、経済的、および個人的事情に対応して学生を支援するプログラムを提供しなければならない。(B 4.3.2)
- 学生の支援に必要な資源を配分しなければならない。(B 4.3.3)
- カウンセリングと支援に関する守秘を保障しなければならない。(B 4.3.4)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 学生の教育進度に基づいて学修上のカウンセリングを提供すべきである。(Q 4.3.1)
- 学修上のカウンセリングを提供するには、キャリアガイダンスとプランニングも含めるべきである。(Q 4.3.2)

注　釈:

- [学修上のカウンセリング]には、履修科目の選択、住居の準備、キャリアガイダンスに関連する課題にも対応する。カウンセリング組織には、個々の学生または少人数グループの学生に対する学修上のメンターが含まれる。
- [社会的、経済的、および個人的事情への対応]とは、社会的および個人的な問題や出来事、健康問題、経済的問題などに関連した専門的支援を意味するもので、奨学金、給付金、ローンなど経済的支援や健康管理、予防接種プログラム、健康/身体障害保険を受ける機会などが含まれる。

  日本版注釈:学生カウンセリングの体制(組織としての位置づけ)、カウンセラーの職種・専門性・人数、責務、権限、受付法、相談内容、フォローアップ法を含む。

＜今年度 4 月時点の状況＞

学生の学修上および生活上の問題を入学時から卒業後 2 年間まで切れ目なくサポートする制度として、「指導教員制度（1 年生から 4 年生前期）」、「ポリクリ指導係制度（4 年生後期から 5 年生）」、「勉強部屋指導係制度（6 年生）」、「指導診療科制度（旧里親制度）（6 年生から卒業後 2 年間まで）」を設けている。これらの制度では、全ての学生に対し必ず 1 名の指導教員がつく(**ただし、指導診療科は診療科単位で、指導教員制度としての役割は担っていない**)。各指導教員は 3 ～ 9 名 の学生を担当し、学修成果可視化システム「アセスメンター」上で個々の学生の学修到達状況を把握し、必要に応じて連絡を取り、修学や学生生活等に関する面談等を行っている。特に成績不良者については、学生と保護者に対する三者面談を適宜実施して、三者で成績状況と学習方針に対する認識を共有している。継続的に学生のキャリアデザイン等をサポートする目的を重視した「指導診療科制度」では国家試験合格までの学業に留まらず、卒後の問題を含めたカウンセリングも必要に応じて行っている。また、臨床研修センターを設置して研修制度に関する説明会を実施している。さらに前述の指導教員制度に加えて、本学には大学生活における対人関係や精神的問題などを抱えた学生の相談窓口として学生相談室が設置され、月曜から土曜日まで、専門相談員が常駐して、対応・カウンセリングを行っている。学生の個人情報保護に関しては、個人識別が可能な状態で第三者に情報提供しないことなどを学生便覧に明記するとともに、学生相談室規程において守秘義務について明記している。

社会的、経済的、および個人的事情に対応して学生を支援するために入学時および在校生の学費減免制度や成績優秀者に対する奨学金制度（藤田学園奨学金貸与制度、藤田学園同窓会奨学金貸与制度、医学部成績優秀者奨学金制度）を設けている。さらに愛知県地域枠からの入学者には、その規程に則り、地域枠学生一人当たり 6 年間で 900 万円の貸与を行っている。これらの奨学金については、学生便覧、学生募集要項などに概要を掲載している。また、提携教育ローンを準備し、募集要項等で学生に紹介している。健康管理に関しては、健康管理室が設置されており、学生の健診や罹患時の対応、予防接種の実施などにあたっている。

＜今年度内に改善した内容＞

指導教員制度では、教員当たりの担当学生数に偏りが大きく、コロナ禍で多人数が集まれない環境では支障が出ることが予想された。そのため、学生の割振り方法の見直しを行い、

教員当たりの担当学生数を 8 名以下にした。また、学生のサポートをさらに充実させるため、学修や生活に問題を抱える学生は指導経験豊かな教員が担当するよう割振り方法を見直した。

関連資料

・2020 年 12 月教授会議事録（M2 学生の指導教員割り振り方法）

＜今後取り組むべき課題等＞

指導教員懇談会、学生指導ワークショップ等を実施し、指導教員間で情報の共有や指導方法の研鑽を行う。

十分な経済的あるいは個人的支援ができていない学生がいる可能性を把握するために、アンケート等で調査を行い改善の必要性を検討する。

これまでに問題は発生していないが、指導教員が成績や個人的問題などを情報として得る場合があるので、指導教員に対して学生個人情報の取り扱いの注意点をマニュアル化するなどして周知する。

「指導診療科制度」の有効性や実施状況の検証を行う。

4.4 学生の参加

基本的水準:

医学部は、学生が下記の事項を審議する委員会に学生の代表として参加し、適切に議論に加わることを規定し、履行しなければならない。

- 使命の策定（B 4.4.1）
- 教育プログラムの策定（B 4.4.2）
- 教育プログラムの管理（B 4.4.3）
- 教育プログラムの評価（B 4.4.4）
- その他、学生に関する諸事項（B 4.4.5）

質的向上のための水準:

医学部は、

- 学生の活動と学生組織を奨励するべきである。（Q 4.4.1）

注　釈:

- [学生の参加]には、学生自治、カリキュラム委員会や関連教育委員会への参加、および社会的活動や地域での医療活動への参加が含まれる。（B 2.7.2 を参照）
- [学生の活動と学生組織を奨励]には、学生組織への技術的および経済的支援の提供を検討することも含まれる。

  日本版注釈:学生組織は、いわゆるクラブ活動ではなく、社会的活動や地域での医療活動などに係る組織を指す。

＜今年度４月時点の状況＞

教育プログラムの策定や学生生活に関して、学生の意見や要望を受け付け、学生の参画を保証する方策として、各学年から選出された学生委員が学生の意見・要望を取り纏め、学年担任や教務委員長に提出する形式をとっている。これらの意見や要望はカリキュラム委員会（年３～４回開催）やPSA(Professor Student Association)委員会（年２回開催）などの場で、定期的に教員・職員・学生が合同して議論している。カリキュラム委員会では主としてカリキュラム面において学生視点による意見を聴取し、PSA 委員会では、各種のルール・設備・アメニティ、学生生活改善策などについて、幅広く学生から意見や要望を聴取している。提出された要望や提案は教務・学生指導合同委員会、教授会での審議を経て各種の実務的委員会や事務部門にて対応されており、学生の要望に即した速やかな改革を可能にしている。学生生活･学修実態調査も複数学年で実施している。その結果はIR委員会で取りまとめた上で、教授会および全学教学運営委員会に報告され、カリキュラム委員会や学修プログラム評価委員会等で解決案を作成するという PDCA サイクルを通じて持続的に改良するシステムを構築している。

本学医学部の学生が参加する学内の課外活動として主なものは、クラブ・同好会活動と学友会 自治会活動がある。クラブ・同好会活動については、その予算配分等を学友会の学生委員が中心となって、学生間の交渉・調整により決定している。さらに医学部長他を委員とする教職員組織評議会を学友会会則に基づき設置して、学生組織である学友会執行委員会の業務・財政等の円滑な遂行を支援している。経済的には、会費の他、父母の会からのクラブ活動援助費が支給されている。

＜今年度内に改善した内容＞

2019年度のPSA委員会で学生からの要望があった自習室の拡充について、情報検索室（大学2号館12F）を改装して50席の自習スペースを増設した。

2020年度のPSA委員会での学生からの要望に基づき、コロナ禍で始まった遠隔授業の際に配信される講義資料ファイルの PDF 保存および印刷が、より円滑に出来るように、著作権への対応を済ませたうえで設定を変更した。また、臨床実習中の学生が使用するポリクリ室（Student doctor room）に7台のカルテ閲覧端末および1台の印刷機を増設した。

コロナ禍で対面活動が難しい状況に対応し、クラブ・同好会活動をオンラインで行う制度を整備した。また、2021年度から感染防止対策に十分配慮したうえで対面でのクラブ・同好会活動を再開するための方針を定めた。

関連資料

・レイアウト図、見積もり書ほか

＜今後取り組むべき課題等＞

2016年に改定した学友会会則を踏まえ大学内の生活・学習環境改善への学生の参画のみならず、学生主導の他大学との交流やボランティア活動などが促進されることが期待される。学友会会則の改定が、学生活動の活性化に繋がっているか、定期的な検証が必要となる。

感染防止対策に十分配慮したうえで対面でのクラブ・同好会活動を再開する。

講義資料配信に関する著作権への対応として、「授業目的公衆送信補償金制度（SARTRAS）」へ加入する。

5. 教員

領域 5　教員

5.1 募集と選抜方針

基本的水準:

医学部は、

- 教員の募集と選抜方針を策定して履行しなければならない。その方針には下記が含まれる。
  - 医学と医学以外の教員間のバランス、常勤および非常勤の教員間のバランス、教員と一般職員間のバランスを含め、適切にカリキュラムを実施するために求められる基礎医学、行動科学、社会医学、臨床医学の教員のタイプ、責任、バランスを概説しなければならない。（B 5.1.1）
  - 教育、研究、診療の役割のバランスを含め、学術的、教育的、および臨床的な業績の判定水準を明示しなければならない。（B 5.1.2）
  - 基礎医学、行動科学、社会医学、臨床医学の教員の責任を明示し、その活動をモニタしなければならない。（B 5.1.3）

質的向上のための水準:

医学部は、

- 教員の募集および選抜の方針において、以下の評価基準を考慮すべきである。
  - その地域に固有の重大な問題を含め、医学部の使命との関連性（Q 5.1.1）
  - 経済的事項（Q 5.1.2）

注　釈:

- [教員の募集と選抜方針]には、カリキュラムと関連した学科または科目において、高い能力を備えた基礎医学者、行動科学者、社会医学者、臨床医を十分な人数で確保することと、関連分野での高い能力を備えた研究者をも十分な人数で確保することが含まれる。
- [教員間のバランス]には、大学や病院の基礎医学、行動科学、社会医学、臨床医学において共同して責任を負う教員と、大学と病院から二重の任命を受けた教員が含まれる。
  日本版注釈:教員の男女間のバランスの配慮が含まれる。
- [医学と医学以外の教員間のバランス]とは、医学以外の学識のある教員の資格について十分に医学的な見地から検討することを意味する。
- [業績]は、専門資格、専門の経験、研究業績、教育業績、同僚評価により測定する。
- [診療の役割]には、医療システムにおける臨床的使命のほか、統轄や運営への参画が含まれる。
- [その地域に固有の重大な問題]には、医学部やカリキュラムに関連した性別、民族性、宗教、言語、およびその他の問題が含まれる。
- [経済的事項]とは、教員人件費や資源の有効利用に関する大学の経済的状況への配慮が含まれる。

＜今年度４月時点の状況＞

教員の募集と選抜方針、および判定水準は、藤田医科大学教員規程、教員選考規程に関する内規、教員選考に係る医学部の専門教育教員に関する細則、同じく一般教育教員に関する細則等に明確に規定され、それらに基づいて運用されている。また、教授の募集と選抜においては、学内外の状況を考慮し学長が求める教授像を通知している。

教員数の調査は毎年度行い、公表している。2020 年５月時点の数は、教養 18 名（2.1%）、基礎 61 名(7.1%)、臨床 744 名（86.6%）、寄付講座 36 名（4.2%）とバランスがとれており、基礎医学、社会医学、臨床医学に加えて行動科学、社会科学を担当する必要な教員数は充分確保されている。

非常勤教員は全体の 15.6%（2020 年５月）と高くなっているが、これは英語の小グループ教育を担当するネイティブスピーカーと１年生の人文・社会系選択科目を担当する講師の他に、基礎・臨床科目においてすぐれた学識を有する医学系および非医学系の研究者を多数招聘しているためである。

なお、全教員に占める女性教員の比率は 23.4%である。教授に限定すると、122 名中女性は９名（７．4%）であり、前回受審時の 4.9%よりは 2..5 ポイント上昇したものの、さらに数値を上げる必要がある。

＜今年度内に改善した内容＞

医学部の各講座の定員は５名に定められている。臨床系においては、規程により「定員外教員」として定員を超えて教員を配置することが可能である。しかし、基礎系においてはその規程が適用されないため、新任教授が着任しても、すでに４枠分を既存の教員で埋まっている場合、その新任教授は新たに希望する人材を採用できないという問題があった。

そこで、「教員１名の代わりに研究補助技術員（嘱託職員）２名の採用を認める」、「新たに流動人員枠を設定し、定員５枠が埋まっていない講座の教員ポストを流動的に利用し新任教授の講座へ配置する」など、研究を活性化できるよう運用ルールを変更した。2020 年 10 月には流動人員 1 名、11 月には研究補助技術員 2 名が採用され、2021 年 2 月には流動人員 1 名、3 月には 4 枠教員が採用され、順調に運用された。

関連資料

・藤田医科大学医学部基礎医学系講座の教員等に関する細則

＜今後取り組むべき課題等＞

博士研究員の導入について検討する予定である。

5.2 教員の活動と能力開発

基本的水準:

医学部は、

- **教員の活動と能力開発に関する方針を策定して履行しなければならない。その方針には下**

記が含まれる。

- 教育、研究、診療の職務間のバランスを考慮する。(B 5.2.1)
- 教育、研究、診療の活動における学術的業績の認識を行う。(B 5.2.2)
- 診療と研究の活動が教育活動に活用されている。(B 5.2.3)
- 個々の教員はカリキュラム全体を十分に理解しなければならない。(B 5.2.4)
- 教員の研修、能力開発、支援、評価が含まれている。(B 5.2.5)

質的向上のための水準:

医学部は、

- カリキュラムのそれぞれの構成に関連して教員と学生の比率を考慮すべきである。(Q 5.2.1)
- 教員の昇進の方針を策定して履行するべきである。(Q 5.2.2)

注 釈:

- [教育、研究、診療の職務間のバランス]には、医学部が教員に求める教育にかかる時間と、教員が自分の専門性を維持するために各職務に専念する時間が確保される方策が含まれる。
- [学術的業績の認識]は、報奨、昇進や報酬を通して行われる。
- [カリキュラム全体を十分に理解]には、教育方法/学修方法や、共働と統合を促進するために、カリキュラム全体に占める他学科および他科目の位置づけを理解しておくことが含まれる。
- [教員の研修、能力開発、支援、評価]は、新規採用教員だけではなく、全教員を対象とし、病院や診療所に勤務する教員も含まれる。

＜今年度 4 月時点の状況＞

授業、研究、臨床の職務間のバランスについては講座や部門で状況や軽重に差があり、また臨床、基礎の間で異なるので教員個別の判断で方針から外れない範囲で行われている。教員が教育、研究、臨床、管理・運営、社会貢献の比重を設定し、バランスに余裕を持たせるように裁量権を認められている。2016 年度から教員評価制度が開始された。全ての教員が対象となり、臨床、基礎を分けずに共通の「活動実績評価シート」が提示され、自己評価が実施されている。全ての教員の年間の活動計画は、年度初めに講座の責任者、又は、部門の責任者と面談しながら決められている。また、年度途中での中間評価を経て、年度末に再び、責任者と面談して活動を振り返る制度が確立している。評価者と被評価者の双方にわかり易いように、評価項目（1～5 の 5 段階）と評価基準もホームページ上に開示されている。最終的に責任者が総合評価（S、A、B、C、D）を行い、賞与、昇給、昇任・昇格に反映される。

全学FD・SD委員会の下の医学部FD・SD小委員会は、医学部内では、医学部教務委員会の下部組織として設置されており、医学教育企画室、医学情報教育推進室、教務委員会、医学部学務課の教職員が協力して、医学部におけるFD・SDの企画・実施・運営をしている。

授業の形態には、全体講義、スモールグループ学習、実習等があり、それぞれの教育手法にあった学生人数とそれに対する教員を配置している。この運用には大講義室の他、生涯教

育研修センター13階の演習室、8階、9階の中教室等を利用している。

カリキュラムの構成に関連した教員と学生の比率は適切に配置されている。講義に比して多くの教員を必要とする小グループ学修を例にあげると、読書ゼミナールおよびHuman Biology：8～10人に1人の教員；英語：8～10人に1人の教員；PBL：各グループ7～8人で、2グループにテュータ教員1人(計8人の小グループ学修室担当テュータ)と小グループ学修室の様子を視聴可能なモニター室に常駐するテュータ教員2人、クリニカル・クラークシップ：各グループ8～10人に対して教員1人である。PBLは本学独自の藤田式PBLが考案され、適切な人員（臨床系教員）が配置されている。英語においては、Native speakerの非常勤講師が積極的に活用している。臨床実習における学生の教育は臨床実習運営委員会が主導して、学生の指導が十分になされるように配慮されている。また、他学部の学生が多数参加する多学科混成チームで活動するアセンブリ教育においても学生の数に見合った教員が確保されている。

＜今年度内に改善した内容＞

今年度、医学部FD・SD実施計画（ポリシー）が策定された。学生が医学部の使命と卒業コンピテンスを修得するのを支援するための教員としての目標（人材像）が示された。これに従って、2020年度の実施計画を立てられた。

今年度、新型コロナウイルス感染拡大予防の観点から、授業が対面からオンラインへと切り替えられる事態となったので、遠隔授業を適切に行うためのFDが必要となった。そこで、2020年12月に医学情報教育推進室の主催にて遠隔授業をテーマとしたFD講演会「Moodleの利用方法（応用編：遠隔授業の効率的な教育方技法等）」が開催された。また、3学部（医学部・医療科学部・保健衛生学部）FD・SD小委員会の協力にて、遠隔授業に関する各種のコンテンツが作成され、「ふじた学びばこ」を用いたe-learningがオンディマンド方式で実施可能となった。また、教職員がFD・SDの日程と内容を把握し易いように、Fujita研修ポータルサイトが新設された。

関連資料

・2020年度医学部FD・SD実施計画
・2020年度8月医学部教授会議事録（全教員を対象としたFD）
・医学研究演習募集要項

＜今後取り組むべき課題等＞

小グループ学修における指導方法、問題を抱えた学生に対する学生指導に関するFD、そして、感染症予防として学生の’standard precoursion’の修得を支援するFD等を計画する必要がある。また、毎年、入職する教員に「建学の理念」、「教育病院の理念」、「医学部の使命」、「卒業コンピテンス・卒業コンピテンス」を周知するためのFD・SDを継続する必要がある。但し、医学部主催のFD・SD以外に教育病院、研究支援推進センター主催の参加が義務付けられたFD・SDの数も増えている。それ故、FD・SDの内容を吟味し、受講効率が良くなるように調整する必要がある。

教員の教育業績の評価について、活動評価シートを用いた評価が適切に行われるかを確認する仕組みを構築する必要がある。教育に関する評価は、研究業績や診療業績に比して、測

定しづらいからである。また、教員評価制度における評価が適切に運用されているか否かをモニタリングするシステムを構築する必要がある。

6. 教育資源

領域 6　教育資源

6.1 施設・設備

基本的水準:
医学部は、

- 教職員と学生のための施設・設備を十分に整備して、カリキュラムが適切に実施されることを保障しなければならない。(B 6.1.1)
- 教職員、学生、患者とその家族にとって安全な学修環境を確保しなければならない。（B 6.1.2）

質的向上のための水準:
医学部は、

- 教育実践の発展に合わせて施設・設備を定期的に更新、改修、拡充し、学修環境を改善すべきである。(Q 6.1.1)

注　釈:

- [施設・設備]には、講堂、教室、グループ学修およびチュートリアル室、教育および研究用実習室、臨床技能訓練室(シミュレーション設備)、事務室、図書室、ICT 施設に加えて、十分な自習スペース、ラウンジ、交通機関、学生食堂、学生住宅、病院内の宿泊施設、個人用ロッカー、スポーツ施設、レクリエーション施設などの学生用施設・設備が含まれる。
- [安全な学修環境]には、有害な物質、試料、微生物についての必要な情報提供と安全管理、研究室の安全規則と安全設備が含まれる。
  日本版注釈:[安全な学修環境]には、防災訓練の実施などが推奨される。

＜今年度４月時点の状況＞

主な教育施設としては、大学２号館の７階～11 階に大講義室５室と中講義室５室、６階にアクティブラーニング室１室と多目的学習室２室、12 階に IT 学修室、13 階に SGL（Small Group Learning）室 16 室、14 階にスキルスラボ、８階と 12 階に自習室各１室があり、大学１号館の１階と地下１階に実習室３室がある他、臨床実習を行う場として３つの大学病院をもっている。

各施設とも耐震構造を有しており、毎年防災委員会が防災訓練を計画・実施し、防災設備と機器の定期点検をしている。非常用の食料と水を 100 人（帰宅困難学生の総定人数）３日分備蓄しており、学生は全員傷害保険に加入している。

施設・設備の更新は随時行っており、近年の事例としては以下のものがある。

・2016 年度：学生が個々で I-PAT を使用できるよう大学 2 号館 7 階、8 階、9 階、10 階、11 階大講義室の全席に電源を設置。

・2017 年度：大学 2 号館 13 階 SGL 室に電子黒板を導入。同館 7 階、8 階、9 階、10 階、11 階の大講義室のプロジェクターを更新。

・2018 年度：大学 2 号館 6 階のアクティブラーニング室を整備。大学 1 号館実習室の大型モニ

タ 34 台を 4K対応に更新。

・2019 年度：大学 2 号館 13 階 SGL 室のモニタールームの双方向型授業システムをデジタル対応機器に更新。

・2016 年度～2018 年度：大学１号館、２号館の既存無線 AP の更新、新規設置及び増設。

＜今年度内に改善した内容＞

2020 年度は 2 年生の在籍者が開学以来最多になり、IT 学習室の座席と PC を増設した。また、PSA 委員会で学生からの要望を受けた自習室の拡充を図るため情報検索室の PC を一部撤去して 50 席の自習スペースを整備した。

また、大学１号館 1 階、B1 階の多目的実習室の照明を LED 化することにより細かな作業がし易くするなど学修環境を整備した。

本年度は Covid-19 感染対策予防対策として大学 2 号館 13 階 SGL 室にアクリル板を設置し、少人数のグループ学修を継続して行うことを可能にし、さらにはすべての教室及び自習室にサーキュレーターを複数台設置し必要に応じて換気ができるよう環境を整えた。また、学内の食事スペースや休憩スペースが不足していることと併せ Covid-19 感染予防対策の一環として屋外スペースに新規椅子・テーブル・パラソル等を設置ならびに既存ベンチの再利用（塗り直し）を行うなどして約 200 席分の屋外休憩施設整備を行った。

なお、本年度はコロナ禍以前から計画していたクラブルーム（フジタホール 2000 内に 12 室）についても整備され既存 7 クラブが移転完了した。

＜今後取り組むべき課題等＞

大学 2 号館メイン講義室の AV 機器の整備更新は完了したが、中講義室、試験室等更新がなされていないため更新が見送られている部分の整備更新計画をまとめる必要がある。

また、ばんたね病院、七栗記念病院へ臨床実習を行う学生が待機するスペース（ポリクリルーム）の整備が不十分であることから充実を図る必要がある。

大学建物内に学生が寛ぐスペースが不足しているため、大学１号館内に数か所休憩スペースを整備することを計画中である。

6.2 臨床実習の資源

基本的水準:

医学部は、

- 学生が適切な臨床経験を積めるように以下の必要な資源を十分に確保しなければならない。
  - 患者数と疾患分類(B 6.2.1)
  - 臨床実習施設(B 6.2.2)
  - 学生の臨床実習の指導者(B 6.2.3)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 医療を受ける患者や地域住民の要請に応えているかどうかの視点で、臨床実習施設を評価、整備、改善すべきである。(Q 6.2.1)

注 釈:

- [患者]には補完的に標準模擬患者やシミュレータなどの有効なシミュレーションを含むことが妥当な場合もあるが、臨床実習の代替にはならない。
- [臨床実習施設]には、臨床技能研修室に加えて病院(第一次、第二次、第三次医療が適切に経験できる)、十分な患者病棟と診断部門、検査室、外来(プライマリ・ケアを含む)、診療所、在宅などのプライマリ・ケア、健康管理センター、およびその他の地域保健に関わる施設などが含まれる。これらの施設での実習と全ての主要な診療科の臨床実習とを組合せることにより、系統的な臨床トレーニングが可能になる。
- [評価]には、保健業務、監督、管理に加えて診療現場、設備、患者の人数および疾患の種類などの観点からみた臨床実習プログラムの適切性ならびに質の評価が含まれる。
  日本版注釈:[疾患分類]は、「経験すべき疾患・症候・病態(医学教育モデル・コア・カリキュラム−教育内容ガイドライン−、平成28年度改訂版に収載されている)」についての性差、年齢分布、急性・慢性、臓器別頻度等が参考になる。

＜今年度４月時点の状況＞

臨床実習施設は藤田医科大学病院が中心である。同病院は病床数が1,435床、1日平均入院患者数が1314.4人と1日平均外来患者数が3291.0人である。Diagnosis Procedure Combination(DPC)対象大学病院の中でも多く、主要疾患群分類(Major Diagnostic Categories: MCD)別の偏りが小さい。多くの診療科・センターが多種多様な患者の診療を行い、先進医療から緩和ケアまで提供している。救命救急センターは24時間体制で、軽症から重症までのあらゆる疾患の患者を受け入れている。それ以外に、藤田医科大学ばんたね病院、藤田医科大学七栗記念病院とともに、学外の病院・診療所で慢性期疾患の臨床実習(家庭医療を含む)を実施している。

臨床実習の診療科では、担当責任者と担当教員が選任され、臨床実習中には学生の毎日のスケジュールと担当教員が定められている。また、それとは別に学生の実習班毎にポリクリ指導係の教員（主に教授）を選定し、メンターとして配置されている。ポリクリ指導係は学生が4週ローテートを３回終える毎に、受け持ち学生と面談し、臨床実習ポートフォリオにコメントを記載している。また、４週ローテート科において実際されたMini-CEXの記録を確認している。毎年、ふじた学びばこ（e-learningシステム）を活用したFDも実施している。

医療を受ける患者や地域住民の要請に応えるといった視点で、学外における臨床実習施設に診療所、在宅医療などのプライマリ・ケアを学ぶ機会、地域における病院では初診の診察を含む外来実習の機会が設けられている。

＜今年度内に改善した内容＞

藤田医科大学岡崎医療センターにおける臨床実習が新設された。全ての学生が総合診療の専門医の指導の下で他疾患を患う患者の管理を学ぶ機会が増えた。

関連資料

・M5 臨床実習後期スケジュール（岡崎医療センターにおける臨床実習）

＜今後取り組むべき課題等＞

健康管理センター、およびその他の地域保健に関わる施設における実習を設けることを検討する必要がある。

6.3 情報通信技術

基本的水準:

医学部は、

- 適切な情報通信技術の有効かつ倫理的な利用と、それを評価する方針を策定して履行しなければならない。(B 6.3.1)
- インターネットやその他の電子媒体へのアクセスを確保しなければならない。　(B 6.3.2)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 教員および学生が以下の事項についての既存の ICT や新しく改良された ICT を使えるようにすべきである。
  - 自己学習(Q 6.3.1)
  - 情報の入手(Q 6.3.2)
  - 患者管理(Q 6.3.3)
  - 保健医療提供システムにおける業務(Q 6.3.4)
- 担当患者のデータと医療情報システムを、学生が適切に利用できるようにすべきである。(Q 6.3.5)

注　釈:

- [情報通信技術の有効かつ倫理的な利用]には、図書館サービスと共にコンピュータ、携帯電話、内外のネットワーク、およびその他の手段の利用が含まれる。方針には、学修管理システムを介するすべての教育アイテムへの共通アクセスが含まれる。情報通信技術は、継続的な専門職トレーニングに向けて EBM(科学的根拠に基づく医学)と生涯学習の準備を学生にさせるのに役立つ。
- [倫理的な利用]は、医学教育と保健医療の技術の発展に伴い、医師と患者のプライバシーと守秘義務の両方に対する課題にまで及ぶ。適切な予防手段は新しい手段を利用する権限を与えながらも医師と患者の安全を助成する関連方針に含まれる。

  日本版注釈:[担当患者のデータと医療情報システム]とは、電子診療録など患者診療に関わる医療システム情報や利用できる制度へのアクセスを含む。

＜今年度４月時点の状況＞

情報通信技術の基盤として、全学のネットワークとセキュアな無線LANなどの環境、「医科学情報ネットワーク規程」、「学内LANセキュリティポリシー」、「教育コンテンツの作成および利用におけるガイドライン」などの規程が整備されている。医学教育の情報通信技術の利用として、ICT(Information and Communication Technology)関連施設・設備は医学情報教育推進室により管理されている。医学情報教育推進室は医学部教員３名、事務員４名より構成され、同室とICT教育委員会が協力して学生教育への有効利用を進めている。ICT 関連施設・設備は大学2号館12階フロアのIT学習室(137台の端末など)、情報検索室とコンテンツ作成室が中心である。なお、2019年度にITフロアすべての学修用パソコン（173台）およびシンクライアントサーバー（3台）の入れ替えが実施された。

また、大学２号館13階のSGL(少人数学修室)ではモニタ室と16室間での映像・音声・デジタル資料の双方向送受信が準備されている。学生ポータルサイトは掲示板、時間割、出欠席などの情報提供、および、電子シラバス、Moodleでのeラーニングなどの ICTサービスの利用窓口である。また、授業資料配信システム，バーチャル顕微鏡、授業収録配信システム、ピア評価システムが準備されている。

＜今年度内に改善した内容＞

コロナ禍において遠隔授業を進めるために、全ての授業を収録・圧縮し、Mocrosoft　Streamによるストリーミング配信が行われた。

従来、学外からの VPN 同時接続可能セッション数が不足していたので学内アクセス専用の Moodle を使用していた。そこで、遠隔授業に対応するために、学外アクセス可能な Moodle に変更された。VPN 機器が強化されて、資料配信システムが学外から運用可能となった。

また、学術研究のソフト面においての充実が図られた。MATLAB のキャンパスワイドライセンスの契約が行われ、全学生の利用が可能となった。

＜今後取り組むべき課題等＞

現在運用している学内アクセス専用の Moodle のバージョンアップができておらず、古いバージョンのまま運用していることから、新たに追加されたサービスが提供できていない。また、Moodle によるサービスが複数回停止するトラブルが発生していることから、2021 年度にクラウド化の試験運用を行い、2022 年度から本格運用を目指す。同時に、サーバー監視を強化し、トラブルに即応できる体制（インフラ）を整える。

遠隔授業や自己学修の推進のため、動画に加え、XR（VR、AR）化などの技術もしくはサービスの導入を検討する。

授業資料配信システムにおいては 2021 年度で医学部では 6 年生までのすべての学年が利用することになる。配信サーバー入れ替え時期を検討すると同時に、学生が安心して利用できるように、システムのトラブル対応や改良を継続したい。

＜その他＞

文部科学省補助金「令和 2 年度補正予算　大学等における遠隔授業の環境構築の加速による学修機会の確保」が VPN 機器強化に利用された。

6.4 医学研究と学識

基本的水準:

医学部は、

- 教育カリキュラムの作成においては、医学研究と学識を利用しなければならない。 (B 6.4.1)
- 医学研究と教育が関連するように育む方針を策定し、履行しなければならない。 (B 6.4.2)
- 研究の施設・設備と重要性を記載しなければならない。(B 6.4.3)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 以下の事項について医学研究と教育との相互関係を担保すべきである。
  - 現行の教育への反映(Q 6.4.1)
  - 学生が医学研究や開発に携わることの奨励と準備(Q 6.4.2)

注 釈:

- [医学研究と学識]は、基礎医学、臨床医学、行動科学、社会医学の学術研究を網羅するものである。医学の学識とは、高度な医学知識と探究の学術的成果を意味する。カリキュラムにおける医学研究の部分は、医学部内またはその提携機関における研究活動および指導者の学識や研究能力によって担保される。
- [現行の教育への反映]は、科学的手法や EBM(科学的根拠に基づく医学)の学修を促進する(B 2.2 を参照)。

＜今年度 4 月時点の状況＞

医学部のカリキュラムデザインを行うのは医学部長、教務委員長をふくむ医学部企画室会議、教務委員会、カリキュラム委員会、及び教授会であり、教員レベルの構成員は全て博士号を有しており継続的に医学研究に従事している。それぞれの研究歴は教員の採用にあたり選考委員会により詳細に検討され、教授会で承認を受けている。多くの科目について、コーディネーターは講座教授が担当しており、科目ごとの教育計画を立案しシラバスに記載する。カリキュラムの中で学生のリサーチマインド涵養に関連するのは 2020 年度末に開始される必修科目の「医学研究演習」である。基礎系、臨床系、医療科学部、総合医学研究所の総計 52 の講座に M3 の学生が 4 週間配属され、医学研究を体験する。選択科目としては M1 の「基礎研究室体験実習」や M2～M4 を対象とした「スチューデントリサーチャープログラム」がある。本学の創立理念は「独創一理」であり、大学開設の早い時期に医学研究に特化した総合医学研究所を設立している。本学の研究全般を統括するのは研究支援推進本部（本部長：岩田仲生、医学部長兼任）であり、全ての研究施設、機器を統括して管理している。研究組織としては基礎系、臨床系の各講座の他に、総合医学研究所、疾患モデル教育研究サポートセンター、治験・臨床研究支援センター、国際再生医療センター、がん医療研究センター、産

学連携推進センター、創薬・診断薬研究拠点準備室、ゲノム医療拠点準備室、精神・神経病態解明センター準備室がある。上記の研究者は何らかの形で学部教育にも関与し、最先端の医学研究を視野に入れた教育を実施している。

医学研究についてのカリキュラムは「科学研究の基礎 I,II,III」として、医科学に関する書籍を輪読する M1「読書ゼミナール」、グループ単位で臓器別テーマに沿った自由研究・発表を行う M2「Human Biology」、毎年学内外の研究成果の発表の場として開催される『藤田医学会』に参加して討論を行う M3「医学研究入門」、研究室配属である M3「医学研究演習」がある。上記を通じて学生に医科学に親しみ、研究を志す機会を提供している。

＜今年度内に改善した内容＞

上述のように、２０２０年度２月から４週にわたり、M3 後期科目に「医学研究演習」を導入した。学生は基礎系、臨床系、総合医学研究所、医療科学部などの 40 超の研究室に配属され、研究活動、テーマに沿った情報検索、論文読解などを行い、実施後の学生アンケートでは６割以上の学生が肯定的な評価をした。

２０１９年度より開始された　M2～M4 を対象とした選択科目「スチューデントリサーチャープログラム」には 2020 年 12 月現在１５名ほどが参加している。その一名が上記の藤田医学会で優秀演題賞を授与され、プログラムの望ましい方向性を示した。

＜今後取り組むべき課題等＞

新たに導入した「医学研究演習」において、リサーチマインドの涵養に向け、配属先の拡充を図り、併せて「スチューデントリサーチャープログラム」を充実させ、学生の研究参加を促す。

6.5 教育専門家

基本的水準:

医学部は、

- 必要な時に教育専門家へアクセスできなければならない。(B 6.5.1)
- 以下の事項について、教育専門家の利用についての方針を策定し、履行しなければならない。
  - カリキュラム開発(B 6.5.2)
  - 教育技法および評価方法の開発(B 6.5.3)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 教職員の教育能力向上において学内外の教育専門家が実際に活用されていることを示すべきである。(Q 6.5.1)
- 教育評価や医学教育分野の研究における最新の専門知識に注意を払うべきである。　(Q 6.5.2)

- 教職員は教育に関する研究を遂行すべきである。(Q 6.5.3)

注 釈:

- [教育専門家]とは、医学教育の導入、実践、問題に取り組み、医学教育の研究経験のある医師、教育心理学者、社会学者を含む。このような専門家は医学部内の教育開発ユニットや教育機関で教育に関心と経験のある教員チームや、他の国内外の機関から提供される。
- [医学教育分野の研究]では、医学教育の理論的、実践的、社会的問題を探究する。

＜今年度4月時点の状況＞

医学教育企画室が中心となり医学教育に関する情報収集が行われている。また、医学情報教育推進室、アセンブリ教育センター（全学組織）に所属する教員も医学教育・医療人教育に関する教育研究を実践し、情報収集が行われている。

医学教育企画室による教育カリキュラムの開発、横断的な教育、即ち、共用試験の実施、卒業試験・総合試験問題の管理、FD・SDの開催、シミュレーション教育(模擬患者の養成、シミュレーションフロアの管理を含む)、成績不良者を対象とした強化授業の支援などの活動が実施されている。医学教育の大きな変革に伴って、医学教育企画室の担う役割と活動が拡大し、医学教育企画室員以外の教務委員会の委員も加えた委員会組織での活動へと発展している。医学教育関連の主要な委員会(教務委員会、卒試・総合試験管理委員会、臨床実習運営委員会、臨床教育統合活性化委員会、カリキュラム委員会、FD・SD小委員会、PBL委員会など)で、同室室員が委員長または副委員長を務めている。同室室員は教授4名、准教授、講師2名、看護部との兼任教員1名、事務職員2名である。医学教育企画室は学外の教育専門家とのつながりを有し、必要に応じて協力を依頼することができる。

教育カリキュラムの開発・検討には、教務委員会とカリキュラム委員会、および、カリキュラム委員会の下部委員会(M1-2教育運営委員会、M3-4教育運営委員会、教養・基礎医学実習運営委員会、臨床実習運営委員会、選択制総合医学委員会)が係わっている。

教育技法および評価方法の開発に関しては、「Problem Based Learning(PBL)(「藤田式PBL」)の評価にテュータによる観察評価、筆記試験による知識の評価に加えて、同僚学生による観察評価(ピア評価)を組み合わせた方式、「アセンブリⅢ」における「Team Based Learning(TBL)、さらにMini-CEXによる臨床技能評価が採用されている。

医学教育のFD・SDは医学教育企画室、医学情報教育推進室、教務委員会、そして、アセンブリ教育センター（全学組織）などが中心となって、企画・運営・開催されている。FD・SDは学内の教育専門家だけでなく、学外の教育専門家に協力を受けている。1998年からワークショップ形式でのFDが開始され、毎年開催されている。カリキュラムプラニング、試験問題の作り方やブラッシュアップ、小グループ学修の充実、診療参加型臨床実習、アウトカム基盤型学修、プロフェッショナリズム教育等といった多彩な内容が含まれている。FDとして開催している医学教育ワークショップのプロダクトが実際の教育へと反映されることが多い。2013年度に実施した第48回医学教育ワークショップのプロダクトが、本学医学部の使命、および卒業コンピテンス卒業コンピテンシーの原型となった。2019年度より全学FD・SD委員会が設置され、医学部FD・SD小委員会が設けられ、医学部が主催するFD・SDが管理されるようになった。

＜今年度内に改善した内容＞

2020 年度、新型コロナウイルス感染拡大予防のために、遠隔授業が本格的に導入された。そこで、医学情報教育推進室の主催で遠隔授業の効率的な教育方法をテーマとした学外の専門家による FD 講演会（オンライン）が開催された。また、アセンブリ教育センター（全学組織）が中心となり、ワークショップ（対面）を開催し、学内の専門家によるチーム・コーチングと振返りいった指導方法が教員に紹介された。

関連資料

・アセンブリ教育ワークショップの開催記録

＜今後取り組むべき課題等＞

特になし。

6.6 教育の交流

基本的水準:

医学部は、

- 以下の方針を策定して履行しなければならない。
  - 教職員と学生の交流を含め、国内外の他教育機関との協力（B 6.6.1）
  - 履修単位の互換（B 6.6.2）

質的向上のための水準:

医学部は、

- 適切な資源を提供して、教職員と学生の国内外の交流を促進すべきである。（Q 6.6.1）
- 教職員と学生の要請を考慮し、倫理原則を尊重して、交流が合目的に組織されることを保障すべきである。（Q 6.6.2）

注 釈:

- [他教育機関]には、他の医学部だけではなく、公衆衛生学、歯学、薬学、獣医学の大学等の医療教育に携わる学部や組織も含まれる。
- [履修単位の互換]とは、他の機関から互換できる学修プログラムの比率の制約について考慮することを意味する。履修単位の互換は、教育分野の相互理解に関する合意形成や、医学部間の積極的な教育プログラム調整により促進される。また、履修単位が誰からも分かるシステムを採用したり、課程の修了要件を柔軟に解釈したりすることで推進される。
- [教職員]には、教育、管理、技術系の職員が含まれる。

  日本版注釈:[倫理的原則を尊重して]とは、年齢、性別、民族、宗教、経済力などによる差別がないことをいう。

＜今年度４月時点の状況＞

全学組織である地域連携教育推進センターと、国際交流推進センターがそれぞれ国内外の教育機関との交流を担当している。国内大学とは名城大学、三重大学、日本福祉大学、愛知教育大学の４大学と交流連携協定を締結している。名城大学とは薬学部学生の臨床教育支援および共通授業開催、三重大学とは防災と臨床実習での学生交流、日本福祉大学とは共通授業の開催と FD の共済、愛知教育大学とは小中学生の食物アレルギーのアナフィラキシー対応プログラムの共同開発である。国外大学との連携において、学部レベルで交換留学提携先としてコンケン大学（タイ）、ミラノ・ビコッカ大学（イタリア）、カチョン大学（韓国）、UAE 大学（UAE）、ルサカ大学（ザンビア）、台北大学（台湾）である。国外から毎年２０名弱の医学部学生を受け入れており、ほぼ同数の本学学生を M6「選択制臨床実習」期間に４週ないし８週間派遣している。その他に教員、研究者レベルで MOU 提携している大学は以下の通りである。

履修単位の互換については M6「選択制臨床実習」において本学学生は国内外の希望する施設で臨床実習を受けることができる。研修先では実習評価表の発行を受けて、「選択制臨床実習」の単位とすることができる。

M6「選択制総合医学」では、学外（国内、国外）の施設で最大８週間臨床実習を受けることができるが、その費用に対し補助制度（最大 30 万円）を実施している。本学の国際交流助成金事業では、留学生に対しキャンパス内のドミトリーを準備しているだけでなく、渡航費用と生活費の一部を負担している。留学生と本学学生の交流を促進するために交流スペース「English Communication Space」を開設し、定期的にイベントを開催している。

＜今年度内に改善した内容＞

２０２０年度は１５人の派遣候補学生がいたものコロナ対応のため交換留学を中止せざるを得なかった。

2020 年度はコロナ対応で海外渡航禁止のため、医学部の学部留学生はなかった。

＜今後取り組むべき課題等＞

コロナ対応の長期化に伴い、Web でのオンライン留学プログラムを検討する。また国内外の履修単位互換の促進に向け更なる対応を検討する。

国内外の交流拡大に向け、経済、生活面を含めた支援を拡充する。

7. 教育プログラム評価

領域 7　教育プログラム評価

7.1 教育プログラムのモニタと評価

基本的水準:
医学部は、

- カリキュラムの教育課程と学修成果を定期的にモニタするプログラムを設けなければならない。(B 7.1.1)
- 以下の事項について教育プログラムを評価する仕組みを確立し、実施しなければならない。
  - カリキュラムとその主な構成要素(B 7.1.2)
  - 学生の進歩(B 7.1.3)
  - 課題の特定と対応(B 7.1.4)
- 評価の結果をカリキュラムに確実に反映しなければならない。(B 7.1.5)

質的向上のための水準:
医学部は、

- 以下の事項について定期的に、教育プログラムを包括的に評価するべきである。
  - 教育活動とそれが置かれた状況(Q 7.1.1)
  - カリキュラムの特定の構成要素(Q 7.1.2)
  - 長期間で獲得される学修成果(Q 7.1.3)
  - 社会的責任(Q 7.1.4)

注　釈:

- [教育プログラムのモニタ]とは、カリキュラムの重要な側面について、データを定期的に集めることを意味する。その目的は、確実に教育課程が軌道に乗っていることを確認し、介入が必要な領域を特定することにある。データの収集は多くの場合、学生の入学時、評価時、卒業時に事務的に行われる。
  日本版注釈:教育プログラムのモニタを行う組織を明確にすることが望まれる。
- [教育プログラム評価]とは、教育機関と教育プログラムの効果と適切性を判断する情報について系統的に収集するプロセスである。データの収集には信頼性と妥当性のある方法が用いられ、教育プログラムの質や、大学の使命、カリキュラム、教育の学修成果など中心的な部分を明らかにする目的がある。
  他の医学部等からの外部評価者と医学教育の専門家が参加することにより、各機関における医学教育の質向上に資することができる。
  日本版注釈:教育プログラム評価を行う組織は、カリキュラムの立案と実施を行う組織とは独立しているべきである。
  日本版注釈:教育プログラム評価は、授業評価と区別して実施されなくてはならない。
- [カリキュラムとその主な構成要素]には、カリキュラムモデル(B 2.1.1 を参照)、カリキュラムの構造、構成と教育期間(2.6 を参照)、および中核となる必修教育内容と選択的な教育内容

（Q 2.6.3 を参照）が含まれる。

- [特定されるべき課題]としては、目的とした医学教育の成果が思うほどには達成されていないことが含まれる。教育の成果の弱点や問題点などについての評価ならびに情報は、介入、是正、教育プログラム開発、カリキュラム改善などへのフィードバックに用いられる。教育プログラムに対して教員と学生がフィードバックするときには、彼らにとって安全かつ十分な支援が行われる環境が提供されなければならない。
- [教育活動とそれが置かれた状況]には、医学部の学修環境や文化のほか、組織や資源が含まれる。
- [カリキュラムの特定の構成要素]には、課程の記載、教育方法、学修方法、臨床実習のローテーション、および評価方法が含まれる。

日本版注釈：医学教育モデル・コア・カリキュラムの導入状況と、成果（共用試験の結果を含む）を評価してもよい。

＜今年度 4 月時点の状況＞

教育プロセスと教育成果を定期的にモニタするためのシステムとしては、入学時成績、学生の出欠状況、学生からの授業評価、教科試験の成績、臨床実習評価、各種総合試験成績、共用試験（CBT,OSCE）成績、卒業試験成績、医師国家試験合格率などの情報が学務課に集められ、これらの情報をもとに医学部長、教務委員長、学生指導委員長、医学教育企画室長等による定例の医学部企画室会議で内容の解析、問題点抽出を行い、医学教育企画室でプログラム改善などの素案を作成し、それを教務・学生指導合同委員会で検討した後、教授会で確認するというプロセスを踏んでいる。

こうした過程を外部の客観的な立場から評価することを目的とし、学外者中心の委員で構成する「学修プログラム評価委員会」を 2017 年に設置した。以後、毎年 1 回同委員会を開催し、「学生生活・学修実態調査」、「学修成果達成度自己評価システム（Assesmentor）」、「卒業生によるディプロマ・ポリシー達成度調査」、「卒業生の初期臨床研修先教育担当者によるディプロマ・ポリシー達成度調査」などの結果について、定期的なモニタリングを行っている。

これらの評価指標は、アセスメント・ポリシー（2017 年 9 月策定）に明記されており、これに照らして学修プログラム評価委員会で議論され、さらにカリキュラム委員会において具体的なカリキュラム改善計画を議論した上で、教務委員会・教授会での審議を経て、教育プログラムを改善しようとするＰＤＣＡサイクルを運用している。

また、IR 推進センター（2016 年 8 月設置）の下部組織として医学部 IR 分室を置き、前述の各種アンケートの配付・回収・集計を行っている。それらは IR 推進センターに送られ、分析・評価が行われ、その結果は学長に答申されるともにホームページに公開されている。

学生視点で教育プロセスをモニタする仕組みに関しては、学生代表が参加するカリキュラム委員会が設置されており、学生の意見が直接反映されるシステムになっている。

＜今年度内に改善した内容＞

教育プログラムを確実にモニタリングするために、具体的なアセスメント方法を記した「アセスメント計画書」の策定に着手した。これについては 2021 年 2 月に開催された学修プログ

ラム評価委員会に諮り、教務委員会、医学部教授会を経て、2021 年度から運用する計画である。

また、今年度については、新型コロナウイルス感染拡大防止の対応策として遠隔授業を行ってきたため、その効果について、学生アンケートはもちろんのこと教員アンケートも実施し、IR 推進センターによる分析を行った。この分析結果についても、学修プログラム評価委員会で議論し、当該委員会自体も遠隔と対面のハイブリッドで行った。

関連資料

・アセスメントプラン（案）
・遠隔授業に関する調査（学生・教員）
・学修プログラム評価委員会議事録

＜今後取り組むべき課題等＞

新たに作成するアセスメント計画書に則った学修プログラム評価の運用が必要になる。

7.2 教員と学生からのフィードバック

基本的水準:

医学部は、

- 教員と学生からのフィードバックを系統的に求め、分析し、対応しなければならない。（B 7.2.1）

質的向上のための水準:

医学部は、

- フィードバックの結果を利用して、教育プログラムを開発すべきである。（Q 7.2.1）

注 釈:

- [フィードバック]には、教育プログラムの課程や学修成果に関わる学生レポートやその他の情報が含まれる。また、法的措置の有無に関わらず、教員または学生による不正または不適切な行為に関する情報も含まれる。

＜今年度 4 月時点の状況＞

学生からのフィードバックとしては、学生代表によるカリキュラム委員会、PSA 委員会での意見聴取以外に、年度末に行っている授業評価アンケート、教員評価アンケートと卒業時アンケート、および卒後半年アンケートがある。各アンケート調査において、医学英語の修得および医学研究の実践についての自己評価が低い傾向が続いていたため、2019 年度より 2～4 年生を対象とする選択制のプログラムとして、任意の時間に医学研究を実施可能にする「スチューデントリサーチャープログラム」を開始した。また、英語についても 2019 年度に英語教育見直しためのワークショップを開催し、後述する英語教育改善につながった。

一方、教員については、教務委員会等の各種委員会を通じてフィードバックを求めているが、全員からアンケートをとるなどの調査は行っていない。

＜今年度内に改善した内容＞

M1 から M3 までの３年間で医学用語 4500 語を e-learning プログラムなどを用いて学習するプログラムを今年度より開始し、また 3 年生の年度末に１ヶ月間、基礎系及び臨床系の研究室に配属され医学研究の実際に触れる演習科目「医学研究演習」も今年度より開始した。これらは、前述のスチューデントリサーチャープログラムと併せ、学生の卒業時アンケートの結果からあぶりだされた本学学生のウィークポイントを補完する取り組みとして期待される。

関連資料

・スチューデントリサーチャープログラム参加学生リスト
・医学研究演習配属表

＜今後取り組むべき課題等＞

これまで同様の定点観測的なリサーチの継続のほか、前述した新しい取り組みに関する学生および教員による評価について検討・検証する必要がある。

7.3 学生と卒業生の実績

基本的水準:
医学部は、

- 次の項目に関して、学生と卒業生の実績を分析しなければならない。
  - 使命と意図した学修成果（B 7.3.1）
  - カリキュラム（B 7.3.2）
  - 資源の提供（B 7.3.3）

質的向上のための水準:
医学部は、

- 以下の項目に関して、学生と卒業生の実績を分析するべきである。
  - 背景と状況（Q 7.3.1）
  - 入学時成績（Q 7.3.2）
- 学生の実績の分析を使用し、以下の項目について責任がある委員会へフィードバックを提供すべきである。
  - 学生の選抜（Q 7.3.3）
  - カリキュラム立案（Q 7.3.4）
  - 学生カウンセリング（Q 7.3.5）

注 釈:

- [学生の実績]の測定と分析には、教育期間、試験成績、合格率および不合格率、進級率と留年率および理由、各課程におけるレポートなどの情報のほか、学生が興味を示している領域や選択科目の履修期間なども含まれる。留年を繰り返している学生に対する面接、退学する学生の最終面接を含む。
- [卒業生の実績]の測定基準には、国家試験の結果、進路選択、卒業後の実績における情報を含み、教育プログラムが画一になることを避けることにより、カリキュラム改善のための基盤を提供する。
- [背景と状況]には、学生を取り巻く社会的、経済的、文化的環境が含まれる。

＜今年度４月時点の状況＞

卒業生に関する定期的なモニタリングとして、①「卒業生によるディプロマ・ポリシー達成度調査」、②「卒業生の初期臨床研修先教育担当者によるディプロマ・ポリシー達成度調査」を行っている。前者は、卒業生のうち医師国家試験に合格した者に対するアンケートであり、臨床研修１日目に必要な能力が卒業時に身についていたか、また本学の教育や施設・設備について満足だったか、等を尋ねている。後者は、その卒業生を初期臨床研修医として受け入れた病院（本学病院および外部病院も含む）の教育担当者に対するアンケートで、教育担当者の目から見て、臨床研修医１年目に必要な能力が身についていたかどうかかを尋ねている。学生自身による自己評価と、外部病院教育担当者による評価の傾向は似ており、本学卒業生の傾向をある程度的確にとらえているものと思われる。これらのアンケート結果は医学部ＩＲ分室が集計し、学園のＩＲ推進センターで分析が行われている。こうしたデータを蓄積し、他大学の類似調査結果との比較や、経年変化の比較をすることにより、本学卒業生の業績評価、カリキュラム、教育資源との関連がより明らかになるものと期待されている。

一方で、卒業直後の研修医１年目の能力にとどまらず、10 年目、20 年目の長いスパンでの業績評価に関しては、同窓会と連携して勤務先や連絡先を把握し、卒業生情報をデータベース化していくことの必要性が学内で共有されており、具体的な企画とアクションプランの立案が課題となっている。

＜今年度内に改善した内容＞

IR 推進センターと同窓会の共催で、開学以来の本学医学部卒業生全員へのアンケート調査を行い、48％の回答を収集した。集計・分析結果は年度内に公表の予定。

関連資料

・IR 推進室からの報告メール

＜今後取り組むべき課題等＞

試験科目の成績結果にとどまらず、コンピテンス・コンピテンシーの達成度の評価（可視化、数値化）をすすめる必要がある。

7.4 教育の関係者の関与

基本的水準:
医学部は、
- 教育プログラムのモニタと評価に教育に関わる主要な構成者を含まなければならない。(B 7.4.1)

質的向上のための水準:
医学部は、
- 広い範囲の教育の関係者に、
  - 課程および教育プログラムの評価の結果を閲覧することを許可するべきである。 (Q 7.4.1)
  - 卒業生の実績に対するフィードバックを求めるべきである。(Q 7.4.2)
  - カリキュラムに対するフィードバックを求めるべきである。(Q 7.4.3)

注 釈:
- [教育に関わる主要な構成者] 1.4 注釈参照
- [広い範囲の教育の関係者] 1.4 注釈参照
  日本版注釈:日本の大学教員はすべてが学生の教育に関わるのが基本ではあるが、付設研究所などの教員で教育には直接関与していない者が参加しても良い。

＜今年度 4 月時点の状況＞

教育に関する構成者（学生・教員・事務）による教育プログラムのモニタ評価としては、前述の「授業評価アンケート」のほか、以下のような取り組みを実施している。

	参加学生	主な参加教員	内容
①カリキュラム委員会	カリキュラム委員	担任教員 教務委員長 教務委員 学務課職員	授業、試験等の内容や日程に関する事象
②ＰＳＡ委員会	クラス委員	担任教員 学生指導委員長 学生指導委員 学務課職員	学生生活全般に関する事象
③学年集会	全員	担任教員 教務委員長 学生指導委員長 学年担当事務職員 ほか事象による	①②以外の事象

また、学外からのモニタ評価に関しては、以下の通りである。

<table>
<tr><th></th><th>学外委員</th><th>学内委員</th></tr>
<tr><td>④学修プログラム評価委員会</td><td>・他大学有識者
・父母の会代表
ほか</td><td rowspan="2">・医学部長
・教務委員長
・学生指導委員長
・医学教育企画室長
・学生部長
・医学部企画室長
・学務課職</td></tr>
<tr><td>②拡大カリキュラム委員会</td><td>・愛知県
・豊明市
・近隣病院
ほか</td></tr>
</table>

これらの委員会や集会は必要に応じて随時（年に数回）開かれ、寄せられた意見や要望は教務委員会、学生指導委員会、臨床実習運営員会などで適宜検討された後、教授会で報告・審議されている。

昨年度の学修プログラム評価委員会および拡大カリキュラム委員会においては、卒業コンピテンス・卒業コンピテンシーに関する意見交換を行い、その結果、英語のカリキュラムや研究マインドの醸成につながる施策（スチューデントリサーチャープログラム、医学英語 e-learning、研究室配属）のほかは、直ちに大きな改善に取り組む必要はなく、まずは、前述の 2 点に関する具体策を実践することが先決であることが確認された。これにより、改めて今年度より導入した施策の妥当性が再確認された。

＜今年度内に改善した内容＞

特になし。

＜今後取り組むべき課題等＞

現状では、教員からの意見を収集する方法は各種の委員会組織からの報告以外には乏しく、各種委員会に属さない教員が意見できる機会は少ないと言わざるを得ない。これについては今後の課題として認識している。

８．統轄および管理運営

領域 8　統轄および管理運営

8.1 統轄

基本的水準:
医学部は、
- その統轄する組織と機能が、大学内での位置づけを含み、規定されていなければならない。（B 8.1.1）

質的向上のための水準:
医学部は、
- 統轄する組織として、委員会組織を設置し、下記の意見を反映させるべきである。
  - 主な教育の関係者（Q 8.1.1）
  - その他の教育の関係者（Q 8.1.2）
- 統轄業務とその決定事項の透明性を確保するべきである。（Q 8.1.3）

注　釈:
- [統轄]とは、医学部を統治する活動および組織を意味する。統轄には、主に方針決定、全般的な組織や教育プログラムの方針（ポリシー）を確立する過程、およびその方針を実行・管理することが含まれる。組織と教育プログラムの方針（ポリシー）には通常、医学部の使命、カリキュラム、入学者選抜方針、教員の募集および選抜方針、実践されている医療や保健医療機関との交流や連携も含まれる。
- 医学部が大学の一部である場合、または大学と連携している場合、統轄組織における[大学内での位置づけ]が明確に規定されている。
- カリキュラム委員会を含む[委員会組織]はその責任範囲を明確にする。（B 2.7.1 参照）。
- [主な教育の関係者]は 1.4 注釈参照
- [その他の教育の関係者]は 1.4 注釈参照
- [透明性]の確保は、広報、web 情報、議事録の開示などで行う。

＜今年度 4 月時点の状況＞

本学医学部は、医療科学部、保健衛生学部とともに医療系総合大学を構成し、高度な医学教育を提供している。学則において、各学部には教授会が置かれ、①学生の入学、卒業および課程の修了、②学位の授与、③教育研究に関する重要事項で、教授会の意見を聴くことが必要なものとして学長が定めるものを審議することが定められている。従って、学長のリーダーシップの下に各学部の教授会には、その教育に関する一定の権限が委ねられている。すなわち、入学、休学、復学、編入学、退学、再入学、除籍、教育課程、履修方法および試験、卒業および学位の授与等については、医学部を含む全学部共通の原則が学則において定められており、医学部における教育課程、授業科目および単位、履修および履修科目の評価、卒

業資格は藤田医科大学医学部規程、試験、欠席、休学、復学、退学、除籍等の細則は藤田医科大学医学部学生心得および規程に定められている。

設置する各講座には、各々、講座教授、講座外部門教授、教育教授、臨床教授、病院教授等を配置し、基礎・教養・臨床各分野の医学教育において中心的な役割を果たしており、教務関連委員会もそれらの教員を構成員として組織されている。また、本学の附属研究機関である総合医科学研究所と共同利用研究施設が設置されており、これらの各部門も医学部の教育に参画している。

医学部内で議決が必要な事項は教授会で審議される。教授会の議長は医学部長が務め、講座および学科目教授、4 つの教育病院院長、総合医科学研究所長から構成される。教授会では、教育研究にかかわる重要な規則等の制定改廃、教授を含む教員人事、学生の在籍・卒業認定・懲戒や学位授与に関する方針等が決定される。

なお、医学部長のリーダーシップのもとに医学部の組織管理・運営を効率的に行うため、医学部長、教務委員長、学生指導委員長、医学教育企画室長、庶務課長、学務課長などによる医学部企画室会議が毎週開催されている。医学部企画室会議は医学部の教育研究ならびに運営に関する重要事項の検討を行い、医学部教授会に諮る。

医学部生の教育に関する事項を審議するために教務委員会が置かれている。教務委員会委員長は医学部長が任命する。教務委員会は、教養、基礎、臨床医学の教員、医学教育企画室室員、事務部職員により構成されている。教務委員会の審議結果は、定期的に教授会に報告され、教員に伝達される。医学部学生の生活指導、福利厚生に関する事項を審議するために学生指導委員会が設置されている。学生指導委員会委員長は医学部長が任命する。学生指導委員会は教養、基礎、臨床医学の教員、事務部職員により構成されている。学生指導委員会の審議結果も、定期的に教授会に報告され、教員に伝達される。教務委員会と学生指導委員会は通常、合同委員会として開催される。各部門を構成する教員の意見は講座内会議、基礎教養連絡会議などで収集され、フィードバックされている。

学生が参加する組織としては､教育や評価に係るカリキュラム委員会と学生生活に係る PSA 委員会の二つがあり、各学年から選出された学生委員が参加するが、出席を希望する学生は陪席として参加を認めるなど、柔軟な運用をしている。

教育の関係者が参加する組織としては、学修プログラム評価員会と拡大カリキュラム委員会があり、教育の専門家、他大学医学部の教育責任者、他の医療職者、医療関連行政者、本学卒業生、本学学生保護者が参加しているが患者代表者は含まれいない。

＜今年度内に改善した内容＞

特になし。

＜今後取り組むべき課題等＞

特になし。

8.2 教学のリーダーシップ

基本的水準:
医学部は、

- 医学教育プログラムを定め、それを運営する教学のリーダーシップの責務を明確に示さなければならない。(B 8.2.1)

質的向上のための水準:
医学部は、

- 教学におけるリーダーシップの評価を、医学部の使命と学修成果に照合して、定期的に行うべきである。(Q 8.2.1)

注 釈:

- [教学のリーダーシップ]とは、教育、研究、診療における教学の事項の決定に責任を担う役職を指し、学長、学部長、学部長代理、副学部長、講座の主宰者、教育課程責任者、機構および研究センターの責任者のほか、常置委員会の委員長(例:学生の選抜、カリキュラム立案、学生のカウンセリング)などが含まれる。

＜今年度 4 月時点の状況＞

医学部における教学のリーダーシップの責務は、医学部長が果たしている。

医学部長は、医学部に医学部企画室を置き、毎週企画室会議を主催している。当該会議は、医学部長・教務委員長・学生指導委員長・医学教育企画室長・学生部長・教務企画部長・学務課長・庶務課長・学生支援課長等で構成され、医学部運営に関わる執行組織として機能している。教育プログラムについても、教務委員会（学生が参画する下部組織であるカリキュラム委員会を含む）、IR 推進センター等からの報告や提言を受け、医学部企画室会議で検討された上で担当の委員会等へフィードバックされ、アクションプランが練られる。こうして企画・運営される医学教育プログラムは、自己点検評価委員会による学内的な評価の他、学外委員が大半を占める学修プログラム評価委員会による評価も定期的（年に 1 回）に受けている。

＜今年度内に改善した内容＞

特になし

＜今後取り組むべき課題等＞

特になし

8.3 教育予算と資源配分

基本的水準:
医学部は、

- カリキュラムを遂行するための教育関係予算を含み、責任と権限を明示しなければならない。(B 8.3.1)
- カリキュラムの実施に必要な資源を配分し、教育上の要請に沿って教育資源を分配しなければならない。(B 8.3.2)

質的向上のための水準:
医学部は、
- 意図した学修成果を達成するために、教員の報酬を含む教育資源配分の決定について適切な自己決定権をもつべきである。(Q 8.3.1)
- 資源の配分においては、医学の発展と社会の健康上の要請を考慮すべきである。 (Q 8.3.2)

注 釈:
- [教育予算]はそれぞれの機関と国の予算の執行に依存し、医学部での透明性のある予算計画にも関連する。
  日本版注釈:[教育資源]には、予算や設備だけでなく、人的資源も含む。
- [資源配分]は組織の自律性を前提とする(1.2 注釈参照)。
- [教育予算と資源配分]は学生と学生組織への支援をも含む(B 4.3.3 および 4.4 の注釈参照)。

＜今年度 4 月時点の状況＞

本学園の予算に関しては、藤田学園経理規程および藤田学園予算管理規程に基づき編成される。法人本部にて予算編成方針を作成し、理事会承認後、各拠点に予算編成方針が下される。そのガイドラインに沿って各部門が活動計画や実績見込みを基に予算案を作成し、法人本部予算管理室に提出する。学園全体の予算を調整後、理事会にて予算案が承認され、予算が執行される。教育関連予算は、医学部長が予算責任者として予算を執行する。医学部の教育関連予算は、積み上げ方式をとっている。実習費などは、実習を行う各科目実習責任者から次年度実習費申請があり、それを実習運営委員会で精査し、医学部長に上申する。医学部長の権限の下、予算の妥当性を確認し、予算に落とし込まれている。決定された予算は、医学部長から実習責任者に配分される。ただし、備品購入にあたり、その額が 100 万円以上になる場合は、申請書により、申請書を審議する会(藤田学園寄附行為施行細則第 12 条第 1 項)にて承認を得る必要がある。
教養・基礎系に関しては実習運営委員会が、臨床系に関しては教務委員長が、カリキュラムを遂行するための教育関係予算を含む責任と権限を負っているが、最終的な責任と権限は、医学部長が負っている。

＜今年度内に改善した内容＞

新型コロナウイルス感染防止対策の目的で、遠隔授業に必要な PC や周辺機器、およびフェイスシールドやアクリルパネルの購入に予算を充てた。

＜今後取り組むべき課題等＞
特になし

8.4 事務と運営

基本的水準:
医学部は、
- 以下を行うのに適した事務職員および専門職員を配置しなければならない。
  - 教育プログラムと関連の活動を支援する。(B 8.4.1)
  - 適切な運営と資源の配分を確実に実施する。(B 8.4.2)

質的向上のための水準:
医学部は、
- 定期的な点検を含む管理運営の質保証のための制度を作成し、履行すべきである。 (Q 8.4.1)

注 釈:
- [運営]とは、組織と教育プログラムの方針(ポリシー)に基づく執行に主に関わる規則および体制を意味し、これには経済的、組織的な活動、すなわち医学部内の資源の実際の配分と使用が含まれる。組織と教育プログラムの方針(ポリシー)に基づく執行は、使命、カリキュラム、入学者選抜、教員募集、および外部との関係に関する方針と計画を実行に移すことを含む。
- [事務職員および専門職員]とは、方針決定と方針ならびに計画の履行を支援する管理運営組織の職位と人材を意味し、運営上の組織的構造によって異なるが、学部長室・事務局の責任者およびスタッフ、財務の責任者およびスタッフ、入試事務局の責任者およびスタッフ、企画、人事、ICT の各部門の責任者およびスタッフが含まれる。
- [事務組織の適切性]とは、必要な能力を備えた事務職の人員体制を意味する。
- [管理運営の質保証のための制度]には、改善の必要性の検討と運営の検証が含まれる。

＜今年度 4 月時点の状況＞
事務組織は、各学部および研究科に学務課を置き、授業支援、出欠管理、成績管理等を行っている。各学年に事務担当者をつけ、教員と学生にきめ細かいサポートを提供しながら、学部運営の一翼を担っている。一方で、入試、教員選考、用度などの業務は、他学部の同業務と併せて総務部庶務課が総合的に行っており、事務の効率化に貢献している。教務系のシステム（出欠管理、シラバス、アセスメンターなど）は各学部の学務課が教務企画部と連携して構築しており、そのための定期的な会議体もある。
医学部専門組織としては、医学教育企画室(教育分析、FD)および医学情報教育推進室(e-ラーニング、ICT)が開設されており、学務課職員が兼務職員として在籍している。また、大学教育を支援する組織として、総務部学事課、総務部学生支援課、アセンブリ教育センター、

広報部ビジュアルセンター等があり、医学教育を総合的に支援する体制が構築されている。また、1年生で行われる早期臨床体験や臨床実習は、大学病院の事務局のみならず看護部、薬剤部、放射線部、中央診療部などと協働して対応している。

＜今年度内に改善した内容＞

特になし

＜今後取り組むべき課題等＞

特になし

8.5 保健医療部門との交流

基本的水準:

医学部は、

- 地域社会や行政の保健医療部門や保健医療関連部門と建設的な交流を持たなければならない。(B 8.5.1)

質的向上のための水準:

医学部は、

- スタッフと学生を含め、保健医療関連部門のパートナーとの協働を構築すべきである。(Q 8.5.1)

注 釈:

- [建設的な交流]とは、情報交換、協働、組織的な決断を含む。これにより、社会が求めている能力を持った医師の供給が行える。
- [保健医療部門]には、国公私立を問わず、医療提供システムや、医学研究機関が含まれる。
- [保健医療関連部門]には、課題や地域特性に依存するが、 健康増進と疾病予防(例:環境、栄養ならびに社会的責任)を行う機関が含まれる。
- [協働を構築する]とは、正式な合意、協働の内容と形式の記載、および協働のための連絡委員会や協働事業のための調整委員会の設立を意味する。

＜今年度4月時点の状況＞

近隣の地域社会とは積極的に保健医療の部門で建設的な交流を行い、行政等からの依頼により教職員による出張講義も実施している。指導医講習会を定期的に開催し、地域の病院や診療所に所属する指導医と交流するともに、文部科学省、農林水産省の委員会等に参画し、中央省庁や地方行政機関と情報交換や協働を行っている。

学生は、地域の病院や診療所等でも実習を行い、厚生労働省や保健所等地方行政機関の職員による講義・実習を経験している。また、本学の大きな特色の1つでもあるアセンブリ教

育において、医師以外の医療職種を目指す学内外の学生とのTBLを実施し、保健医療分野だけでなく福祉分野との接点も持っている。この授業を構築するプロセスの中で教員向けワークショップも定期的に開かれ、学生のみならず教員も学内外で交流を持っている。特に、アセンブリⅡでは、「小学生のための健康教室」「薬物依存者の活動支援」「認知症サポーター」など、自治体や地域の団体と連携した多くの班活動を実施している。

また、愛知県とは協定を結び、本学医学部卒業後に愛知県内で医師として地域医療に従事する学生を確保するための愛知県地域枠入試も実施している。

＜今年度内に改善した内容＞

新たに設置した単位互換制度「プラタナス」（医学通論）において、感染症やアレルギーを専門とする教員も派遣し、一般向けにより身近なコンテンツを提供した。

関連資料

・プラタナス概要

＜今後取り組むべき課題等＞

特になし

以上