藤田医科大学　医学部

医学教育分野別評価　年次報告書

2020 年度

（2019 年 4 月～2020 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

本学医学部医学科は、2016 年に日本医学教育評価機構による医学教育分野別評価を受審し、2019 年4月1日より 7 年間（2024 年3月 31 日まで）の認定期間が開始した。今回、医学教育分野別評価基準日本版 Ver.2.33 を踏まえ、2019 年度の年次報告書を提出する。なお、本年次報告書に記載した教育活動は、日本医学教育評価機構の作成要項に則り、2019 年 4 月 1 日～2020 年 3 月 31 日を対象としている。
（審査時の実地調査から 2019 年 3 月までの期間については、改善報告書の提出時にすでに再評価を受けている）

目 次

1. 使命と学修成果 ・・3

2. 教育プログラム ・・13

3. 学生の評価 ・・・30

4. 学生 ・・・36

5. 教員 ・・・45

6. 教育資源 ・・・51

7. 教育プログラム評価 ・・・63

8. 統轄および管理運営 ・・・73

9. 継続的改良 ・・83

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。

基本的水準

＜前回の改善報告書に記載した改善計画・進捗状況＞

「卒業コンピテンス・卒業コンピテンシーの改訂」をテーマにワークショップを実施し、参加者は小グループに分かれプロダクトを作成した。これには教員のほか事務職員も参画し、意見の集約を行い 2018 年 10 月に「卒業コンピテンス・卒業コンピテンシー」を改定するに至った。この中で、生涯学習の継続に関する記述についても加筆した。また、本学医学部の使命として「謙虚で誠実な医師を育成する」ことを掲げており、ここに卒後研修の準備を包括している。

◆特筆すべき良い点

使命が明示され、卒業時に達成しておくべき卒業コンピテンス・卒業コンピテンシーも定められている。

◆推進・発展等の内容

なし

◆改善のための助言

なし

◆改善の計画・進捗等の内容

なし

質的向上のための水準

＜前回の改善報告書に記載した改善計画・進捗状況＞

「卒業コンピテンス・卒業コンピテンシー」を見直した際、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」を設定した。今後、教職員や学生の理解を得るようにガイダンスなどの機会に説明を行う。

◆特筆すべき良い点

なし

◆推進・発展等の内容

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」を開催し、「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」について説明し、周知した。これにより、全ての教員が医学部カリキュラム全体を俯瞰することが可能となった。

◆改善のための示唆

なし

◆改善の計画・進捗等の内容

なし

関連資料

・F-info（藤田医科大学の教育について）

・「藤田医科大学の教育について」

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）

基本的水準

＜前回の改善報告書に記載した改善計画・進捗状況＞

教育資源の分配において学生は、カリキュラム委員会（教育プログラム関連）および PSA 委員会（学生生活関連）に要望を提出することができる。教員はカリキュラム委員会、臨床実習運営委員会、教養・基礎医学実習運営委員会に要望を提出する。要望は各委員会での検討の後、教務委員会および教授会で承認されて実施される。以上のごとく、各層からの要望を適切に反映して教育資源を適正かつ効果的に分配するシステムを構築している。

カリキュラムに関する事例：学生より「参加型臨床実習でローテートできない科についても可能な限り履修したい」という要望が出された。これに対し、臨床実習運営委員会に学生代表を呼んでヒアリングを行い、調整を行なった結果、ローテートしない科のクルズスや症例検討会にも出席することとなった。

◆特筆すべき良い点

学生、若手教員が参加したカリキュラム委員会でカリキュラム作成が行われていることは評価できる。

教育資源を適正かつ効果的に分配するために教職員、学生等の要望を適切に反映できるシステムを構築している。

◆推進・発展等の内容
なし

◆改善のための助言
なし

◆改善の計画・進捗等の内容
なし

質的向上のための水準

＜前回の改善報告書に記載した改善計画・進捗状況＞

アンケートを実施するなど全学生からの意見を集約したものを、学生カリキュラム委員を通じて、カリキュラム委員会で審議を経てカリキュラム作成に反映できるシステムを構築した。

◆特筆すべき良い点
なし

◆推進・発展等の内容
学生カリキュラム委員がクラスの意見を集約するシステムは順調に機能している。

◆改善のための示唆
なし

◆改善の計画・進捗等の内容
なし

関連資料

・2019 年度カリキュラム委員会メンバー

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。

基本的水準

＜前回の改善報告書に記載した改善計画・進捗状況＞

臨床実習での技能・態度評価は、現場での観察評価である Mini-CEX にて測定するシステムを構築した。また、アンプロフェッショナルな行動があった場合の報告用紙を導入し、報告するシステムを構築した。

2018 年度から 4 学年後期における臨床実習の準備教育に、卒業コンピテンス・卒業コンピテンシーについて、詳しく説明する時間を設けるようにした。また、2019 年度より 1 学年前期の医学教育入

門の授業に、卒業コンピテンス・卒業コンピテンシーについて詳しく説明する時間を設けるようにした。更に、2，3、4，6学年のガイダンスにて、卒業コンピテンス・卒業コンピテンシーを確認する時間を設ける予定とした。

全ての教員が、e-laerning（Moodle）を用いた自己学修用の教材を利用して、医学部の使命、卒業コンピテンス・卒業コンピテンシー、および、到達度（パフォーマンスレベル）等について学修することが可能となる方法を構築した。次年度の新採用の教員については、全員、履修を義務化する予定である。

◆特筆すべき良い点

卒業コンピテンス・卒業コンピテンシーが設定され、2015 年度カリキュラムから採用されている。

◆推進・発展等の内容

ディプロマ・ポリシーを37の達成目標に細分化して卒業コンピテンス・卒業コンピテンシーを策定し、それに基づいてカリキュラムを構成している。また、卒業コンピテンス・卒業コンピテンシーを自己学習成果確認システム「アセスメンター」に組み込んでおり、学生はそこに年度末の自己達成度を入力することで、学修成果について意識させている。こうした総合的な仕組みについて、2019 年度より e-learning による FD・SD を実施しており、全教員が閲覧している。

◆改善のための助言

なし

◆改善の計画・進捗等の内容

なし

質的向上のための水準

＜前回の改善報告書に記載した改善計画・進捗状況＞

2020 年度の臨床研修プログラム改定にて卒業時と臨床研修終了時の教育成果の連続性を持たせ関連付けた。

◆特筆すべき良い点

なし

◆推進・発展等の内容

2020 年 4 月より卒前・卒後の教育プログラムがシームレスとなり、その評価も卒前と連続性のある基準となる予定である。

◆改善のための示唆

なし

◆改善の計画・進捗等の内容

なし

関連資料

・2019 年度 FD・SD 実施計画書

・学修評価の自己評価（アセスメンター）

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。

基本的水準

＜前回の改善報告書に記載した改善計画・進捗状況＞

なし

◆特筆すべき良い点

なし

◆推進・発展等の内容

なし

◆改善のための助言

なし

◆改善の計画・進捗等の内容

なし

質的向上のための水準

＜前回の改善報告書に記載した改善計画・進捗状況＞

大学の使命や教育方針について、他大学教授、協力病院院長、愛知県、豊明市など、学外の有識者を中心とした「学修プログラム評価委員会」と「拡大カリキュラム委員会」を発足させ、学外の教育関係者や地域の代表者を含めた広範囲かつ専門的な意見を聴取できる場を設けた。毎年定例的にこれらの委員会を開催し、そこで聴取された意見はカリキュラム委員会に提案され、その後教務委員会から教授会へ提案・審議されるシステムを構築した。

◆特筆すべき良い点

大学の使命や教育方針について、他大学教授、協力病院院長、愛知県、豊明市など、学外の有識者を中心とした「学修プログラム評価委員会」と「拡大カリキュラム委員会」を発足させ、広い範囲の教育関係者から意見を聴取し、反映させるシステムを構築している。

◆推進・発展等の内容

昨年に続き、2020 年２月に「学修プログラム評価委員会」と「拡大カリキュラム委員会」を開催し、アセスメント・ポリシーに基づいた評価項目、IR 推進センターの作成した学生生活実態調査結果、卒業時および初期研修開始半年後の自己評価結果、および臨床研修指導医の卒業時コンピテンスの評価を報告し、参加した学外委員から本学カリキュラムに対する評価・意見をいただいた。

◆改善のための示唆

なし

◆改善の計画・進捗等の内容

なし

関連資料

・第 3 回学修プログラム評価委員会＆拡大カリキュラム委員会議事録

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。

基本的水準

＜前回の改善報告書に記載した改善計画・進捗状況＞

本学において学体系によるカリキュラムが基本であるが、臨床医学教育においては水平統合がなされている。基礎・教養科目の水平統合のため、M1～M3 の科目を担当する教員によるワークショップを実施した。その成果として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することになった。

多様な教育手法がある中で、それらの有効性を学生による授業評価などで検証し、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 を実施した。その成果は各教員の講義に生かされている。

◆特筆すべき良い点

「アセンブリ教育」や「藤田式 PBL」は、学生の生涯学習への準備を整えるために有効なカリキュラムとして高く評価できる。

献体提供団体「不老会」の協力を得た M1からの「早期臨床体験」、「医療コミュニケーション」、それに続く高学年のコミュニケーションプログラムは評価できる。

e ラーニング、 講義収録およびストリーミング配信などICTを活用した能動学修支援は評価できる。

◆推進・発展等の内容

なし

◆改善のための助言

なし

◆改善の計画・進捗等の内容

なし

質的向上のための水準

＜前回の改善報告書に記載した改善計画・進捗状況＞

なし

◆特筆すべき良い点

「アセンブリ教育」は、学生が自分の学修に責任を持つことを促しており、高く評価できる。

「アセンブリ教育」の運営のために、アセンブリ教育委員会を設置し、アセンブリポータルサイトを運用していることは評価できる。

◆推進・発展等の内容

アセンブリ教育を生涯学習につながる専門職連携教育（Interprofessional Education）と定義し、アセンブリ教育で身につける力を改めて明示した。アセンブリⅠ（全学 1 年生対象）では「他者とのコミュニケーション」、アセンブリⅡ（全学 2 年生対象）では「チームワーク」、アセンブリⅢ（全学 3 年生対象）では「患者中心の考え方」、そして、アセンブリⅣ（全学 4 年生以上対象）では「職種間の連携」を想定し、2020 年度新入生から学年進行でアセンブリ教育改革を行っていくことが決定した。

◆改善のための示唆

なし

◆改善の計画・進捗等の内容

なし

関連資料

・2019 年度 2 月教授会議事録

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。

基本的水準

＜前回の改善報告書に記載した改善計画・進捗状況＞

2 年後の研究室配属の必須化に向けた綿密な議論を行うと共に、実施に際しては適切な検証と更なる改善を行う。2020 年度第3学年で4週間の研究室配属を実施することが教授会により決定された。現在準備段階にある。

◆特筆すべき良い点

科学的方法の原則、医学研究法、EBM について、卒業コンピテンス・卒業コンピテンシーに明示し、それを実現するためのカリキュラムが充実している。

◆推進・発展等の内容

2019 年度より2～4学年を対象に「スチューデントリサーチャープログラム」(SRP)を開始した。参加学生は講義時間に研究活動に携わることも可能とし、欠席分は講義録画配信システムで講義を視聴することにより補講済と認めることで、低学年時からの研究への参加を促す制度である。2019 年度は 4 人の新規参加者があった。

◆改善のための助言

計画されている研究室配属を実現すべきである。

◆改善の計画・進捗等の内容

2020 年度カリキュラムに、3 学年度末にて「医学研究演習」として研究室配属を実施予定である。基礎系で60人、臨床系で50人、総合医学研究所で15人、コメディカル系学部で15人の学生を受け入れる予定であり、そこで医科学系の情報検索、EBM、研究方法論などを学ぶこととなる。

質的向上のための水準

＜前回の改善報告書に記載した改善計画・進捗状況＞

なし

◆特筆すべき良い点

なし

◆推進・発展等の内容

なし

◆改善のための示唆

なし

◆改善の計画・進捗等の内容

なし

関連資料

・スチューデント・リサーチャー募集要項

・医学研究演習募集要項

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。

基本的水準

＜前回の改善報告書に記載した改善計画・進捗状況＞

基礎・教養科目の水平統合のため、M1～M3 の科目を担当する教員によるワークショップを実施した。その成果として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することになった。

◆特筆すべき良い点

「統合基礎医学」によって基礎医学と臨床医学の連携を図っていることは評価できる。
「基礎総合試験」によって基礎医学の学修成果を総合的に評価している。

◆推進・発展等の内容

「統合基礎医学」は 2019 年度より廃止し、その目的は教養・基礎系科目の水平垂直統合により発展的に引き継がれた。
「基礎総合試験」は引き続き実施しており、臨床医学に関連する内容を出題し、垂直統合的な視点での学習を促している。

◆改善のための助言

なし

◆改善の計画・進捗等の内容

なし

質的向上のための水準

＜前回の改善報告書に記載した改善計画・進捗状況＞

なし

◆特筆すべき良い点

「アセンブリ教育」において、多学科混成チームによる TBL で地域住民（豊明市民）の健康問題を議論するカリキュラムを実施している。

◆推進・発展等の内容

アセンブリⅡ（全学 2 年生対象）では、地域住民の健康問題に取り組むプロジェクトを含む、大学の内外での多彩なプロジェクト活動を継続している。

◆改善のための示唆

なし

◆改善の計画・進捗等の内容

なし

関連資料

・2018 年度＆2019 年度　M2 シラバス目次

・アセンブリ教育のねらいと目標

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。

基本的水準

＜前回の改善報告書に記載した改善計画・進捗状況＞

なし

◆特筆すべき良い点

行動科学、社会医学、医療倫理学、医療関係法規ともに十分な時間をかけて教育を行っていることは評価できる。

◆推進・発展等の内容

これらの科目については変更なくカリキュラムを実施しており、学生の自己評価も平均以上である。

◆改善のための助言

なし

◆改善の計画・進捗等の内容

なし

質的向上のための水準

＜前回の改善報告書に記載した改善計画・進捗状況＞

2017 年からプロフェッショナリズムという科目を新設し、1 年生から 3 年生まで連続して授業を行っている。臨床倫理や医療人類学視点の学修が不足しているとの判断から、これらを系統的に学修することを教務学生合同委員会や拡大教授会で報告し共通認識を形成している。

◆特筆すべき良い点

「アセンブリⅠ・Ⅱ」で学内の多学科混成による、「アセンブリⅢ」で他大学との連携によるチーム医療教育を行っていることは評価できる。

◆推進・発展等の内容

医療人類学視点を持った患者中心の医療を実践できる医師の養成のため、他大学の医療人類学者・文化人類学者とともに、医療人類学的視点からの症例検討やインタビュー実習を開始した。

アセンブリⅢには、従来の大学学部に加え、2019 年度から愛知学院大学心身科学部の学生も参加するようになり、また、名城大学薬学部 4 年生は、今までは一部であったが、全員が参加するようになった。このことにより、4 大学 7 学部 11 学科の 875 名の学生が参加し、患者にどう寄り添うかをテーマとした小グループ学修（TBL）を行った。

◆改善のための示唆

科学的、技術的、臨床医学的進歩について、M1・2教育運営員会だけでなく、学部全体としての共通認識に基づく改善が望まれる。

◆改善の計画・進捗等の内容

医学の進歩に即応したカリキュラムを検討する学部全体としての組織としては、医学部長を委員長とする自己点検評価委員会（毎週開催）、臨床実習運営委員会（年 2、3回開催）、医学教育企画室会議（毎週開催）などがある。2019 年度にはこれらの委員会において「臨床実習学生の知識不足」、「医学英語の修得」などが問題視され、2020 年度から教養基礎過程における病態生理の理解を促すプログラム、英語医学用語の修得プログラムを導入すべく検討を始めている。

関連資料

・2019 年度 6 月教務・学生指導委員会議事録
・アセンブリⅢ報告書
・学修成果の自己評価（アセスメンター）

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。

基本的水準

＜前回の改善報告書に記載した改善計画・進捗状況＞

内科、外科をローテートする際には、各々のサブ・スペシャリティのうち、受け持ち患者を担当し、診療参加型実習を行う診療科(主科)と受け持ち患者を担当せず、診療参加型でない診療科(副科)に分かれて、4 週ローテートする方式を採用した。
学生の希望に従えるように主科と副科を調整しているが、完全に希望通りにならないケースもある。そのため主科と副科の代表者による話し合いにて、副科の患者を診察したり、クルズスに参加したりすることが出来るようにスケジュールを調整した。その結果、主科で経験できない疾患については、副科で経験できるようになった。

認証評価を受けた翌年の臨床実習プログラムでは、診療参加型でない診療科(副科)においても、症例を受け受け持つことが出来るように、運用を変更して受け持ち症例の偏りを是正した。この際、臨床実習のプログラムの大枠は変更せず、主科と副科の週間スケジュールを微調整した。

◆特筆すべき良い点

学外の小規模病院や診療所での実習、在宅実習も行っている。
M6では海外を含む学外での臨床実習も選択可能である。
「アセンブリ教育」で健康増進をテーマとしたプログラムを実施している。
患者安全のための指導が充実しており、e ラーニングによる評価も行っている。

◆推進・発展等の内容

引き続き地域医療実習、在宅医療実習、地域病院実習として、愛知県医師会・名古屋市医師会・東名古屋医師会とともに協力施設を募り、診療所や小規模病院の実習を1週間、在宅医療実習を1週間、地域病院実習を 2 週間実施している。M6 での選択制臨床実習では MOU 提携校に学生を派遣している。2019 年度は 19 名の応募があったが、Covid-19 対応のため全て中止とした。

スチューデントドクターは病院職員として、すべての患者安全講習会を視聴し e-learning で知識の確認を行っている。

◆改善のための助言

各診療科における教育内容について、卒業コンピテンス・卒業コンピテンシーに基づく検証をすべきである。

◆改善の計画・進捗等の内容

4 週ローテート科（診療参加型）、1～2 週ローテート科（見学型）の両者においてローテート中に身につける能力を卒業コンピテンス・卒業コンピテンシーに基いて提示している。特に、4 週ローテート科においては共通の評価表を作成して、卒業コンピテンスの医師としてのプロフェッショナリズム、コミュニケーション能力、専門職連携、医学および関連領域の知識、医療の実践といった能力に焦点をあてて、各々の卒業コンピテンシーが身についている（'Does'）か否かを評価している。

学生の自己評価についてはアセスメンターの入力にて確認しているが、教員からの客観評価については各診療科に評価を委ねており、医学部として検証できていないため、今後、各診療科の評価が妥当であるかどうかを検証する必要がある。

質的向上のための水準

＜前回の改善報告書に記載した改善計画・進捗状況＞

平成 29 年度から第 2 学年に「プロフェッショナリズムⅡ」、第 3 学年に「プロフェッショナリズムⅢ」として病院で実習する機会を有する科目を設置した。その科目において、病院で医師とともに患者の診察や治療の助手を行うことにより、患者や家族に接触することが可能となった。

◆特筆すべき良い点

M1から患者との接触機会を取り入れ、M2と M3においても病院実習を導入して学年順次性をもったカリキュラムが実践されていることは評価できる。

◆推進・発展等の内容

第 1 学年では早期臨床体験実習として患者搬送や病棟での夜間勤務体験を継続実施している。また、第 1 学年から毎年、臨床現場での実習を継続している。

◆改善のための示唆

なし

◆改善の計画・進捗等の内容

なし

関連資料

・2019 年度臨床実習シラバス

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。

基本的水準

＜前回の改善報告書に記載した改善計画・進捗状況＞

教職員によりWSを行い、各学年において実施されているカリキュラムを、卒業コンピテンス・卒業コンピテンシーとの関連性を明確にした。その結果について6年間を通したカリキュラムマップにまとめ、マイルストーンを明示した。

◆特筆すべき良い点

なし

◆推進・発展等の内容

なし

◆改善のための助言

なし

◆改善の計画・進捗等の内容

なし

質的向上のための水準

＜前回の改善報告書に記載した改善計画・進捗状況＞

基礎・教養科目の水平統合のため、M1～M3 の科目を担当する教員によるワークショップを実施した。その成果として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することになった。

◆特筆すべき良い点

「統合基礎医学」、「総合医学１、２、３」やさまざまな少人数教育を行っている。

◆推進・発展等の内容

「統合基礎医学」は 2019 年度より廃止し、その目的は教養・基礎系科目の水平垂直統合により発展的に引き継がれた。最終学年における「総合医学１、２、３」では、臨床医学のまとめとして、総合的に臨床医学を学ぶカリキュラムであり、学生主導で立案して教員が協力する形で実施している。少人数教育として引き続き「読書ゼミナール」「アセンブリ I,II」「Human Biology」「Medical English I,II,III」「PBL」などを実施している。

◆改善のための示唆

縦断的（連続的）統合教育のさらなる充実が望まれる。

◆改善の計画・進捗等の内容

臨床に繋がる内容については講義内で学生に明示するように、教務委員会を通じて各教員に通達を行った。

関連資料

・2019 年度医学部教育課程表

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

基本的水準

＜前回の改善報告書に記載した改善計画・進捗状況＞

なし

◆特筆すべき良い点

カリキュラム委員会に、学生が推薦する学生の代表が含まれている。

◆推進・発展等の内容

学生カリキュラム委員がクラスの意見を集約するシステムは順調に機能している。

◆改善のための助言

なし

◆改善の計画・進捗等の内容

なし

質的向上のための水準

＜前回の改善報告書に記載した改善計画・進捗状況＞

年 1 回、拡大カリキュラム委員会を開催することとし、外部委員としては学外臨床研修施設の代表、医学部卒業生代表、教育に関わる医療専門職代表、他学部の教員など委員として召集する。地域医療に関しては、愛知県地域医療および豊明市の地域医療の代表者の招聘をする。このような計画のもと、H30 年 12 月に第一回拡大カリキュラム委員会が開催し、その内容を通常のカリキュラム委員会、教授会に報告した。

◆特筆すべき良い点

なし

◆推進・発展等の内容

なし

◆改善のための示唆

なし

◆改善の計画・進捗等の内容

なし

関連資料

・なし

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。

基本的水準

＜前回の改善報告書に記載した改善計画・進捗状況＞

なし

◆特筆すべき良い点

なし

◆推進・発展等の内容

なし

◆改善のための助言

なし

◆改善の計画・進捗等の内容

なし

質的向上のための水準

＜前回の改善報告書に記載した改善計画・進捗状況＞

なし

◆特筆すべき良い点

豊明市と連携し、地域の意見を取り入れ、教育プログラムを実践し改良を行っていることは評価できる。

◆推進・発展等の内容

愛知県や豊明市より意見を聴取し、地域医療に参画できる医師の養成として、学生自ら各職種となって介護支援の模擬会議を行う実習を開始した。

◆改善のための示唆

なし

◆改善の計画・進捗等の内容

なし

関連資料

・M4地域医療・介護シラバス

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。

基本的水準

＜前回の改善報告書に記載した改善計画・進捗状況＞

「自身が評価に関わる 3 親等以内の親族が学生として在籍している場合は、当該教員が教務委員会に自己申告を行い試験の担当から外れる。しかし、教授など合否判定に重要な責任を担うべき教員の場合は、試験の担当から外れることが適切でない場合もあり、そのような場合には教務委員会と協議のうえで担当することが可能である。進級判定、総合試験・卒業試験・共用試験の評価については従来通り教授会にて行う。」との申し合わせを制定した。

平成 29 年度に学外の専門家を含めたプログラム評価委員会を組織し、委員会を開催した。その後、H30 年度には、地域の代表者を拡大カリキュラム委員会の委員に加えて開催した。本学医学部アセスメント・ポリシー、学修プログラムに関する評価を議題に挙げて、意見交換を行った。

◆特筆すべき良い点

卒業コンピテンス・卒業コンピテンシーに基づき、Mini -CEX やポートフォリオなど多様な評価法が用いられていることは評価できる。

◆推進・発展等の内容

なし

◆改善のための助言

評価方法についての外部専門家による検証システムを構築すべきである。

◆改善の計画・進捗等の内容

学修プログラム評価員会の委員長である名古屋大学名誉教授大谷尚先生が適任ではあるが、評価方法についての検証システムの構築に向けたキックオフにいたっていない。

質的向上のための水準

＜前回の改善報告書に記載した改善計画・進捗状況＞

なし

◆特筆すべき良い点

評価法の信頼性と妥当性を検討していることは評価できる。

◆推進・発展等の内容

なし

◆改善のための示唆

なし

◆改善の計画・進捗等の内容

なし

関連資料

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。

基本的水準

＜前回の改善報告書に記載した改善計画・進捗状況＞

在学中の達成度評価については、ハウ・アセスメンターシステムに学生がコンピテンシー各項目について自己評価を入力することにより、卒業時コンピテンスを意識した学修を行う体制を整えた。卒業コンピテンス・卒業コンピテンシーについて卒業時アンケート、臨床研修中卒業生アンケートを行った。また、他者評価として研修医の指導医から評価をとりまとめ分析を行った。その結果は教授会および全学教学運営委員会に報告され、対応を協議した。

学生が自身の形成的評価を行う機会として、従来から講義中の学生への質疑応答、クリッカーシステムの利用が行われていた。今回それに加えて、e-learning システムを導入し修得度の形成評価を行うようにした。今後、利用科目を増やしていく予定である。

◆特筆すべき良い点

なし

◆推進・発展等の内容

なし

◆改善のための助言

総括的評価に加え、形成的評価をさらに充実すべきである。

◆改善の計画・進捗等の内容

講義科目においては、eラーニングやクリッカーを活用し、理解度や修得度を評価しながら進める科目数を増やした。

また、臨床実習においては、診療科で実施している Mini-CEX の推移を記録した Mini-CEX 手帳と、実習ポートフォリオに含まれる「振返りシート」を、１２週に１回（４週ローテーの３回終了時）の頻度でポリクリ指導係が確認した上で、スチューデントドクターと面談して助言を与え、「振り返りシート」にコメントを記載して返している。

質的向上のための水準

＜前回の改善報告書に記載した改善計画・進捗状況＞

M3 の定期試験、IT 試験について学生から広く意見を聴取し、カリキュラム委員会で議論した。その結果、M3 の試験制度を見直し、学生に到達目標を明示することになった。全科目を対象に年 5 回実施されていた IT 試験を廃止し、2020 年度 M3より、中間試験を主要科目に絞って実施することが教授会で承認されアドホック委員会が組織された。

◆特筆すべき良い点

評価結果を指導教員が学生に適切にフィードバックしていることは評価できる。

◆推進・発展等の内容

なし

◆改善のための示唆

試験の回数と方法について、学生からの意見等、さまざまなデータをもとにしたさらなる検討が望まれる。

◆改善の計画・進捗等の内容

教務委員長、医学教育企画室室長や関係する臨床系講座の代表者、学務課職員から構成されるアドホック委員会を設けて、2020 年度 M3より IT 試験を全面的に廃止し、臓器別系統講義（内科、

外科）、小児科、産婦人科、精神科の中間試験を開始することを提案し、教務学生合同委員会で検討した。その後、カリキュラム委員会で学生の意見を聞いた上で、教授会で審議し、決定した。今後、中間試験の内容を吟味するといった課題も残っている。

関連資料

・2019 年度アクティブラーニング導入科目
・2020 年度アクティブラーニング導入科目
・振り返りシート

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。

基本的水準

＜前回の改善報告書に記載した改善計画・進捗状況＞

なし

◆特筆すべき良い点

入学者選抜において MMI を導入していることは評価できる。

◆推進・発展等の内容

全ての入試種別で MMI を継続している。

◆改善のための助言

なし

◆改善の計画・進捗等の内容

なし

質的向上のための水準

＜前回の改善報告書に記載した改善計画・進捗状況＞

2020 年度以降の学生募集要項には、「卒業コンピテンス・卒業コンピテンシー」の全文（35 項目）を掲載することを検討する。これにより、卒業時に身につける能力について、学生が受験の段階から具体的に将来像をイメージすることができ、それを実現するためのアドミッション・ポリシーであることを明示する計画である。また、2018 年度からAO入試を導入、さらに全受験生に対してアドミッション・ポリシーに関連した質問項目を設けることで、半構造化面接を実現している。

◆特筆すべき良い点

なし

◆推進・発展等の内容

なし

◆改善のための示唆

アドミッション・ポリシーと卒業コンピテス・卒業コンピテンシーを関連づけることが望まれる 。

◆改善の計画・進捗等の内容

2020 年度学生募集要項に「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」を掲載するとともに、これらの要件を満たすために、入学時に学生に求める資質と学力を「アドミッション・ポリシー」として掲載した。資質については面接試験で、学力については記述式の学科試験で評価することを明記した。

卒業コンピテンス・卒業コンピテンシーは、初期臨床研修医 1 日目の医師として求められる能力である。これらを募集要項に明記することにより、高校生は本学受験前から、卒業時に達成しておくべきゴールを明確にイメージできるようになった。

関連資料

・2020 年度募集要項（抜粋）

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。

基本的水準

＜前回の改善報告書に記載した改善計画・進捗状況＞

なし

◆特筆すべき良い点

なし

◆推進・発展等の内容

なし

◆改善のための助言

なし

◆改善の計画・進捗等の内容

なし

質的向上のための水準

＜前回の改善報告書に記載した改善計画・進捗状況＞

なし

◆特筆すべき良い点

なし

◆推進・発展等の内容

なし

◆改善のための示唆

なし

◆改善の計画・進捗等の内容

なし

関連資料

・なし

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。

基本的水準

＜前回の改善報告書に記載した改善計画・進捗状況＞

なし

◆特筆すべき良い点

教員が情熱をもって学生指導している。

指導教員制度や学生相談室などの支援が整備されている。

◆推進・発展等の内容

全ての学年で指導教員制度を継続している。学生相談室は 5 名の相談員が分担して毎日対応しており、2019 年度は 16 名の学生が利用した。

◆改善のための助言

なし

◆改善の計画・進捗等の内容

なし

質的向上のための水準

＜前回の改善報告書に記載した改善計画・進捗状況＞

なし

◆特筆すべき良い点

出席や試験成績に基づいた指導教員による指導が行われていることは評価できる。

5年次から卒業後研修医の時期まで継続的に学生のキャリアをサポートする「里親制度」を設けていることは評価できる。

◆推進・発展等の内容

なし

◆改善のための示唆

なし

◆改善の計画・進捗等の内容

なし

関連資料

・2019 年度学生便覧（抜粋）

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。

基本的水準

＜前回の改善報告書に記載した改善計画・進捗状況＞

従来のアセンブリⅠに加えて、班活動にボランティア活動を多く含むアセンブリⅡが 2015 年より開設され、その内容も年々充実してきており、学内外でのボランティア活動の機会が提供される主要な場となっている。具体的には、ボランティア活動を行うアセンブリⅡの活動班は 2015 年から 2018 年にかけて 24(活動班総数の 42%、以下同)、36(58%)、34(61%)、40(68%)と漸増している。
また豊明市と名古屋市緑区の社会福祉協議会と連携が取れるように、定期発行される広報誌および、その都度ボランティア募集の案内を事務部へ送付してもらうことを、それぞれの社会福祉協議会に承諾を得た。広報誌等は掲示し、広く学生へ案内するとともにボランティア活動に対する支援を行っている。

◆特筆すべき良い点

カリキュラム委員会に学生が参加している。

◆推進・発展等の内容

2019 年度は、カリキュラム委員会を通じて、次年度から M3 の科目に加わる研究室配属に関する議論を深めたほか、学生の意見を尊重して M3 の IT 試験を中止とし、その代わりに中間試験を実施することとした。さらに、M6 のカリキュラムも学生が中心となって策定したものである。

◆改善のための助言

なし

◆改善の計画・進捗等の内容

なし

質的向上のための水準

＜前回の改善報告書に記載した改善計画・進捗状況＞

なし

◆特筆すべき良い点

なし

◆推進・発展等の内容

なし

◆改善のための示唆

なし

◆改善の計画・進捗等の内容

なし

関連資料

・2019 年 12 月　教務・学生指導合同委員会議事録

・2019 年 11 月　教務・学生指導合同委員会議事録
・2019 年 10 月　教務・学生指導合同委員会議事録

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。

基本的水準

＜前回の改善報告書に記載した改善計画・進捗状況＞

なし

◆特筆すべき良い点

なし

◆推進・発展等の内容

なし

◆改善のための助言

なし

◆改善の計画・進捗等の内容

なし

質的向上のための水準

＜前回の改善報告書に記載した改善計画・進捗状況＞

基礎、臨床を問わず女性教員の割合を増やす努力と女性教員確保のための支援を引き続き行った結果、女性教員の人数は増えた。

教授については、受審時の翌年の平成 29 年度には 3 名が教授に昇進した。さらに平成 30 年度は教授として 1 名が昇進し、1 名を採用した。これにより、平成 30 年 11 月現在の教授職の男女比は受審時より 2%上昇した。

◆特筆すべき良い点

地域特有の問題点として、認知症・高齢診療科へ取り組みは評価できる。

◆推進・発展等の内容

なし

◆改善のための示唆

なし

◆改善の計画・進捗等の内容

なし

関連資料

・なし

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。

基本的水準

＜前回の改善報告書に記載した改善計画・進捗状況＞

これまでの FD や研修会は、医学教育企画室、医学情報教育推進室、臨床研修センター等に所属する教職員が主体となって行ってきた。しかし、これらの組織の教職員の多くが兼務職であり、人的資源の点から FD や研修会をこれ以上増やすことが困難である。そこで、FD に参加経験がある教員が中心となり、各講座や各部署において教員を支援する仕組みを検討する。平成 29 年度から医学部 SD・FD 小委員会を設置した。これは同年に設置された全学における SD・FD 委員会の下部組織である。医学部 SD・FD 小委員会が主体となり、平成 30 年度から医学部の全教員を対象とした

FD 講演会を企画した。講演会に参加できなかった教員は、後日、ネット配信の動画を視聴した。医学部 SD・FD 小委員会は、医学部全教員の 80%以上が FD 講演会に参加、又は、視聴したことを確認した。

平成 30 年度、医学部全教員を対象とした FD 講演会を 3 回実施した。参加できない教員に対しては、録画した動画の視聴を推奨した。その結果 80%以上の教員が FD に参加するか、録画した動画の視聴をした。

新規採用時に任期雇用制度を導入し、3 年間の活動評価後に無期雇用とする評価方法を採用した。各年の教員評価においては教育、研究、診療業績に加えて各種の管理運営活動への参加等をポイント制として評価基準のブラッシュアップを行っている。全ての教員に対して評価を根拠とした報酬への反映を行っている。

カリキュラムマップを作成し、ホームページ上に掲載した。また、全教員を対象とした e-laerning（Moodle）を用いた自己学修用の教材を利用して、カリキュラム全体の概要、学習成果基盤型学修、卒業コンピテンス・卒業コンピテンシー等について学修する方法を開発することを検討した。

◆特筆すべき良い点

さまざな FD ・研修会開催の取り組みは評価できる。

◆推進・発展等の内容

FD・SD の受講管理、コンテンツ管理を可能にするための仕組みづくりについて検討している。

◆改善のための助言

個々の教員のカリキュラム全体への理解をさらに促進させるべきである。

◆改善の計画・進捗等の内容

2019 年度に本学の全教員を対象とした FD 講演会として「藤田医科大学の教育について」を 1 月 27 日に開催した。建学の理念、教育病院の理念、藤田学園ビジョン 2025 を周知した。また、医学部の使命、卒業コンピテンス・卒業コンピテンス、3ポリシーを説明した。これにより、全ての教員が医学部カリキュラム全体を俯瞰することが可能となった。この FD 講演会に参加しなかった教員を対象として動画配信を実施し、視聴記録を確認した。

医学部 FD・SD 小委員会が中心となり、2020 年度に採用される教員と 2019 年度に在籍し、「藤田医科大学の教育について」に未参加、又は、未視聴の教員を対象として、再度、動画配信を行い、全ての教員が FD 講演会に参加、又は、視聴することを計画した。

質的向上のための水準

＜前回の改善報告書に記載した改善計画・進捗状況＞

教育理念や教育目標を踏まえて、教員の能力を反映する昇進の方針・基準を策定し、全教員に周知した。また、学内 web 上に「医学部教員の条件」を公表することにより、全教員に充分に周知されている。

◆特筆すべき良い点

全体講義に比較して少人数学修を重視して、教員と学生の比率を考慮していることは評価 できる 。

◆推進・発展等の内容

なし

◆改善のための示唆

なし

◆改善の計画・進捗等の内容

なし

関連資料

・「学びばこ」案内文
・「藤田医科大学の教育について」
・F-info（藤田医科大学の教育について）

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。

基本的水準

＜前回の改善報告書に記載した改善計画・進捗状況＞

なし

◆特筆すべき良い点

学生教育のための多くの施設・設備を整えていることは評価できる。

学生実習等の学修環境や患者等の利用者にとっての安全な環境を確保していることは評価できる。

◆推進・発展等の内容

学生の施設について以下の拡充を実施した。

大学病院 A 棟にある各科病棟にそれぞれスチューデントドクターがカルテ記入などを行う居室を設けた。
すべての病棟と講義室には十分な容量の WiFi を設置した。

◆改善のための助言
なし

◆改善の計画・進捗等の内容
なし

質的向上のための水準

＜前回の改善報告書に記載した改善計画・進捗状況＞

医学部生が講義で使用する大学2号館(旧・生涯教育研修センター1号館)は、竣工から 10 年以上経ち、当時として最新機器であったAO機器も老朽化が進み、更新の必要性が出てきた。医学部では 2017 年度に講義室AV機器の3ケ年更新計画を立て、順次更新に入っている。

2017 年度は、大講義室のAV機器を更新の対象とし、授業担当教員や学生カリキュラム委員が参加する電子黒板デモを開き、教員や学生の声を取り入れる中で更新計画を立てた。大講義室は従来通りの手動黒板とし、4:3から 16:10 のワイドスクリーン、プロジェクターへ変更し、アナログから鮮明な4Kデジタル対応機器に変更した。また大講義室での導入を見送った電子黒板は 13 階SGL室に設置し、スモールグループ学習の場で活用することになった。

2018 年度には、大学1号館実習室のAV機器の更新を終え、大学2号館 13 階SGL室のモニタリングシステムの更新を計画している。

また、第一教育病院の臨床実習においても、実習期間の長期化に伴い、病院内で学生が過ごしやすいよう環境の改善に努めている。具体的には、第一教育病院A棟において薬剤部で利用していた部屋を、学生優先の待機部屋と使用できるよう、病院総務部と調整を進めており、2019 年 4 月から利用の目途がたったところである。

◆特筆すべき良い点
学内設備に対する調査を行っていることは評価できる。

◆推進・発展等の内容
なし

◆改善のための示唆
教育の進歩や変化に伴う施設・設備の改善のための調査を継続し、分析と改善に十分活用することが望まれる。

◆改善の計画・進捗等の内容
年に2回開催される学生、教員、学務の委員から構成される医学部 PSA 委員会において、教育施設についての調査を継続的に実施している。その結果として試験前の講義室解放、講義室の WiFi 設備の拡充などが実施された。

関連資料

・2019 年度 4 月教務・学生指導合同委員会議事録

・2019 年度 PSA 委員会資料（要望一覧）

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。

基本的水準

＜前回の改善報告書に記載した改善計画・進捗状況＞

平成 29 年度の地域病院実習から、学生が診療する慢性疾患患者のカテゴリーを把握し、平成 30 年度 10 月から開始となった地域病院実習では、カテゴリーおよび症例数の把握を開始した。

◆特筆すべき良い点

スキルスラボが充実し、多くの学生が利用していることは評価できる。

◆推進・発展等の内容

スキルスラボについては、一部老朽化したシミュレータを新規のものに買い換えて、OSCE 準備やプロフェッショナリズム教育など様々な機会で活用している。

◆改善のための助言

慢性期疾患のカテゴリーなど、学外の病院・診療所において学生が経験し受け持つ症例について把握すべきである。

◆改善の計画・進捗等の内容

外部の実習施設での実習を経験した学生にアンケートをとり、経験した症例を聞いていることに加え、それらを集計した一覧を作成することで、学生の経験症例を総合的に把握することができるようにした。

質的向上のための水準

＜前回の改善報告書に記載した改善計画・進捗状況＞

なし

◆特筆すべき良い点

なし

◆推進・発展等の内容

なし

◆改善のための示唆

なし

◆改善の計画・進捗等の内容

なし

関連資料

・2019 年度地域病院実習アンケート集計表
・スキルスラボ予算
・スキルスラボ予算案

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。

基本的水準

＜前回の改善報告書に記載した改善計画・進捗状況＞

なし

◆特筆すべき良い点

学生教育のための情報通信関連設備が充実している。
利用者の意見を聞き、設備の改善を行っていることは評価できる。

◆推進・発展等の内容

講義動画録画配信のため、2 年生と 3 年生の講義室にだけ設置されていた天吊カメラを1年生と4年生の講義室にも増設する計画である。

◆改善のための助言

なし

◆改善の計画・進捗等の内容

なし

質的向上のための水準

＜前回の改善報告書に記載した改善計画・進捗状況＞

なし

◆特筆すべき良い点

情報検索を可能とする生涯教育研修センターの設備が充実している。

講義収録ビデオを学生の自己学習に使用していることは評価できる。

◆推進・発展等の内容

なし

◆改善のための示唆

なし

◆改善の計画・進捗等の内容

なし

関連資料

・なし

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）。

基本的水準

＜前回の改善報告書に記載した改善計画・進捗状況＞

なし

◆特筆すべき良い点

なし

◆推進・発展等の内容

なし

◆改善のための助言

なし

◆改善の計画・進捗等の内容

なし

質的向上のための水準

＜前回の改善報告書に記載した改善計画・進捗状況＞

なし

◆特筆すべき良い点

M1～M4のサマースチューデント制度は評価できる。

M1、M2の選択科目基礎教室体験実習を提供し続けていることは評価できる。

◆推進・発展等の内容

学生の医学研究を促進するシステムとして M2～M4 を対象に「スチューデントリサーチャープログラム」（SRP）を開始した。フレキシブルに医学研究に従事できるよう、講義時間中も指導者の下で研究を許可し、講義録画配信システムで自習すれば講義出席を認める制度である。受け入れ先として基礎、臨床、総合医学研究所など計３２の研究室が参加している。サマースチューデント制度は廃止し、替わりに通年で授業時間外に研究参加する制度として基礎医学体験実習を再整備した。

◆改善のための示唆

なし

◆改善の計画・進捗等の内容

なし

関連資料

・スチューデント・リサーチャー募集要項

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。

基本的水準

＜前回の改善報告書に記載した改善計画・進捗状況＞

なし

◆特筆すべき良い点

医学教育企画室が医学教育の中心的な機能を果たしている。

◆推進・発展等の内容

医学教育企画室は、6 名の教員、1 名の看護師（看護部からの出向）、2名の事務職員より構成される。卒業試験・総合試験（M5,M2）の計画・問題の選定・ブラッシュアップ・校正等の管理運営を担い、精度管理に努めている。その結果、卒業試験の結果と医師国家試験の成績が高い相関を示している。また、M6 成績不良者を対象とした授業以外の強化学習（年末年始など）の運営にも携わっている。また、共用試験 OSCE・CBT の運営、シミュレーション教育(模擬患者の養成、シミュレータ管理、シミュレーションフロアの管理などを含む)、更に、FD・SD の計画・実施・事後評価などを行っている。

◆改善のための助言

なし

◆改善の計画・進捗等の内容

なし

質的向上のための水準

＜前回の改善報告書に記載した改善計画・進捗状況＞

プログラム評価委員会を設置し、委員として学外の教育専門家が就任しており、利用するための体制を整えた。

◆特筆すべき良い点

医学教育企画室が学生教育のための最新の知見を収集している。

教育に関する研究と公表を積極的に行っていることは評価できる。

◆推進・発展等の内容

医学教育企画室員は、日本医学教育学会や学外で開催される医学教育ワークショップに参加し、医学教育に関する最新の知見を収集している。また、医学情報教育推進室（医学部）、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最新の知見を収集し、教育研究を実践し、成果を学会発表および誌上報告している。

◆改善のための示唆

学外の専門家を利用するための体制を整えることが望まれる。

◆改善の計画・進捗等の内容

全学的なFD・SD委員会および医学部FD・SD小委員会が中心となり、外部の専門家を招聘して行うFDや、学外で行われる研修会への参加など、年間計画書の策定、実施報告書の集約など管理体制が整った。

関連資料

・2019 年度 FD・SD 一覧

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。

基本的水準

＜前回の改善報告書に記載した改善計画・進捗状況＞

なし

◆特筆すべき良い点

藤田学園ビジョン 2025 の目標達成に向けて、学生のさらなる海外研修体験の充実を目指す姿勢は評価できる。

◆推進・発展等の内容

留学生の受け入れ実績のみがあったソウル大学と相互に交換留学ができるよう、MOU 契約の見直しに着手した。2020 年度には、本学からソウル大学への留学が可能になるような契約内容になることを見込む。

◆改善のための助言

なし

◆改善の計画・進捗等の内容

なし

質的向上のための水準

＜前回の改善報告書に記載した改善計画・進捗状況＞

なし

◆特筆すべき良い点

学生に国内外の機関との交流を経験させる環境を整えていることは評価できる。

◆推進・発展等の内容

M6での選択制臨床実習時の海外留学の他に、M1 から M5までのハワイ大学臨床実習プログラムに賛同し 2019 年度は 31 名の学生がプログラムに従事した。

◆改善のための示唆

なし

◆改善の計画・進捗等の内容

なし

関連資料

・2019 年度ハワイ大学プログラム参加者リスト

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。

基本的水準

＜前回の改善報告書に記載した改善計画・進捗状況＞

2017 年 2 月に「藤田保健衛生大学医学部学修プログラム評価委員会規定」を制定し、大半の委員を学外者で構成する「学修プログラム評価委員会」を 4 月に発足し、評価体制を整え、同年 8 月には第1回の委員会を開催し、委員会の位置づけ・役割を確認し、評価する観点や尺度について議論を行った。

当時の定期的なモニタリングとしては、毎年夏に2年生、4年生、6年生に対して行う「学生生活・学修実態調査」が唯一のものであったが、2016 年度の1年生から学年進行で学修成果達成度自己評価システム(Assesmentor)を導入したほか、2016 年度から毎年卒業時にコンピテンシーの達成度自己評価のアンケートを実施するなど、新たに定期的なモニタリングを開始した。

2017 年 9 月に藤田医科大学医学部アセスメント・ポリシーを策定し、12 月に行った第2回学修プログラム評価委員会では、アセスメント・ポリシーで定められた客観的な数値資料に基づく評価を行った。学習プログラム評価委員会でのプログラム評価を受け、カリキュラム委員会でカリキュラム改善・計画を議論し、教務委員会・教授会での審議を経て、プログラムの改善を実施していくというPDCAサイクルを回し始めたところである。

◆特筆すべき良い点

IR 推進センターが設立され、定期的に委員会が開催されていることは評価できる。

◆推進・発展等の内容

2019 年 4 月よりセンター長が医学部衛生学橋本修二教授に代わり、IR 推進センターの活動方針の策定やセンターと医学部 IR 分室の年間計画の見直しを行うなど、従来の活動内容を整理し、教育に対する課題抽出と提言を行うことを主目的とした改革が始まった。

◆改善のための助言

教育プロセス（カリキュラム）を定期的にモニタして評価するシステムとして 2017 年に発足した学外委員を含む学修プログラム評価委員会により、評価の結果をカリキュラムの改善に確実に反映させるべきである。

◆改善の計画・進捗等の内容

学修プログラム評価委員会では、卒業時アンケート、卒後半年アンケート、就職先施設アンケート等の調査結果から、英語力とリサーチマインドに関するプログラムを強化する必要性が指摘されてきた。これを受け、2019 年度にはスチューデントリサーチャープログラムを稼働させたほか、2020 年度から新たなに医療用英単語のeラーニングを導入することを決定した。

質的向上のための水準

＜前回の改善報告書に記載した改善計画・進捗状況＞

2017 年２月に「藤田保健衛生大学医学部学修プログラム評価委員会規定」を策定して、学外者を委員長とする学修プログラム評価委員会を発足させ、2017 年 8 月に第１回の委員会を開いた。第１回では、評価する際の指標を何にするかを中心に議論したが、結論が出るには至らなかった。その後、2018 年 9 月に藤田医科大学医学部アセスメント・ポリシーが策定され、同年 12 月に行われた第２回の委員会では、アセスメント・ポリシーで示されたいくつかの指標についての数値を確認し、各委員から本学の長所と課題についての見解が示された。

◆特筆すべき良い点

なし

◆推進・発展等の内容

なし

◆改善のための示唆

IR 推進センターにより収集された情報と分析結果に基づき、プログラムの包括的な評価を進めることが望まれる。

◆改善の計画・進捗等の内容

IR 推進センターからの分析報告結果が確実にカリキュラム検討に反映されるよう、2019 年 9 月以降の医学部教務・学生指導合同委員会の議題Ｉに「IR 推進センターからの報告」を入れることにした。

関連資料

・2019 年度 9 月教務・学生指導合同委員会議事録
・IR 推進センター年度計画
・IR 推進センター活動の課題

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。

基本的水準

＜前回の改善報告書に記載した改善計画・進捗状況＞

2016 年に学生による授業評価のアンケート方式を紙ベースからスマートフォンでも対応できる WEB ベース(Moodle)に変更したが、残念ながら回答率の向上にはつながっていない。一方、授業アンケートとは別に、学修成果達成度自己評価システム(Assessmentor)が導入され、回答率 90%前後の高い値を維持している。これは厳密には授業評価ではないが、達成度自己評価を通じた間接的な授業評価として機能しているともいえる。

しかし、本来的には、学生から直接的な授業評価を行うべきであり、2018 年 9 月にカリキュラム委員会のアドホック委員会が「授業アンケート、授業改善に関するワークショップ」を開催し、学生カリキュラム委員から授業アンケートの回答率を上げ、授業改善につなげる提案がなされた。学生からの提言では、頻繁に回答する日々の授業アンケートをわざわざ Moodle から入って回答するのは面倒との意見が多数を占めた。この結果を埋め、2019 年度からの授業アンケートは、日々のアンケートは出欠管理とからめて iPad を使って簡便に行うシステムを開発し、それとは別に各学期末に科目全体の丁寧なアンケートを取る方向で計画している。

臨床実習については、2018 年の学生アンケート結果の集計・分析を IR 推進センター医学部分室で行った。その結果、参加型臨床実習でローテートする科は制度上、主要科目の半数以下であるため、ローテートしない科の学修がおろそかになる、という課題が抽出された。これに対応するため、週 1 回は非ローテート科のクルズスなどに参加できるようプログラムの改善を行った。

教員からのフィードバックについては、教務委員会や学生指導委員会等の委員会に属していない一般教員からも、2018 年度から各年度末に意見を収集するシステムを作ることを、2018 年 12 月の教授会に諮り了承された。

<u>◆特筆すべき良い点</u>

なし

◆推進・発展等の内容

学生によるより効果的な授業評価アンケートの効果的な在り方について検討を始めた。

◆改善のための助言

カリキュラム全体の構成や内容に関し、教員と学生からのフィードバックを求め、分析し、対応すべきである。

◆改善の計画・進捗等の内容

現状では年度末に行っている「授業アンケート」と、特定の学年に対して行っている「学生生活・学修実態調査」が学生からのフィードバックに該当するが、十分に学生からの声を拾えているとは言えない。2020 年度から稼働予定の出欠管理システムに授業評価評価機能を追加するなど、より幅広く学生の声を系統的に集める方法を検討中である。教員からのフードバック方法についても、検討中であり、具体化はできていない。

質的向上のための水準

＜前回の改善報告書に記載した改善計画・進捗状況＞

学生も参加する委員会として 2016 年度から始まったカリキュラム委員会は、教育やカリキュラムに関する学生からの要望を聞く場として完全に定着した。

根拠資料に事例として示したように、数多くの要望が示され、カリキュラム委員会、教務・学生指導合同委員会、教授会での審議、承認を経て、カリキュラムに反映されてきている。

教員からのフィードバックは、臨床実習について臨床実習運営委員会の場で議論し、次年度カリキュラムに反映されるケースが多い。その一方で、基礎・教養科目では、科目責任者が自身の科目に関する変更事案を委員会にあげる程度であり、教員全体からの意見をフィードバックする機能をさらに強化する必要がある。

◆特筆すべき良い点

なし

◆推進・発展等の内容

なし

◆改善のための示唆

プログラムの開発に、教員や学生からの フィードバックの結果を活用することが望まれる。

◆改善の計画・進捗等の内容

まずは、基本的水準で求められている「教員と学生からのフィードバックを系統的に求め、分析」することが、確実にできる仕組みを構築する必要がある。

関連資料

・なし

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。

基本的水準

＜前回の改善報告書に記載した改善計画・進捗状況＞

卒業生に関する定期的なモニタリングとして、2018年度から次の二つのアンケートを始めた。ひとつは、前年度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、そこでは、臨床研修1日目に必要な能力が卒業時に身に着いたか否か、本学の教育や施設・設備について満足し

ているか等を尋ねた。もうひとつは、本学を卒業した1年目研修医を受け入れた外部病院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るか否か、を尋ねた。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。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、より鮮明に本学卒業生の業績評価や、カリキュラムや教育資源との関連や影響についても明らかになるものと期待できる。
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も必要であるが、そのためには、同窓会とも連携し、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など情報管理方法の見直しが課題となっている。

◆特筆すべき良い点

なし

◆推進・発展等の内容

なし

◆改善のための助言

IR 推進センターにより、使命、学修成果、カリキュラムおよび資源などについて、学生と卒業生の業績を分析すべきである。

◆改善の計画・進捗等の内容

「使命と意図した学修成果（B 7.3.1）」については、様々なアンケート調査を通じて、IR 推進センターによる学生と卒業生の業績の分析を始めたところであるが、「カリキュラム（B 7.3.2）」と「資源の提供（B 7.3.3）」についての業績分析はできていない。

なお、本学開学以来の医学部卒業生全員に対する活躍状況（業績）アンケートを 2020 年の夏に実施するため、IR 推進センターを中心に本学医学部同窓会と医学部で実行委員会を発足し、準備を始めたところである。

質的向上のための水準

＜前回の改善報告書に記載した改善計画・進捗状況＞

この間継続的に実施されてきたに導入された「学生生活・学修実態調査」の結果に加え、学修成果達成度自己評価システム（Assessmentor）による学生の達成度自己評価の集計結果や、卒業生アンケートなどは、その評価とともに全学教学運営委員会に報告されている。

◆特筆すべき良い点

学生の背景、入学時の成績などに関し、一定の業績が分析されていることは評価できる。

◆推進・発展等の内容

入学者選抜の妥当性を検証するため、2011 年度入学以降の学生について、入学選抜方式と成績（GPA）との相関関係、留年・退学との相関関係の分析を行い、奨学金を付した地域枠入試や後

期入試の入学者が比較的成績優秀であることや、センター試験成績と面接のみで受験できるセンター試験利用入試の入学者に途中退学者が多い傾向であることが確認できた。

◆改善のための示唆

学生と卒業生の業績を IR 推進センターが包括的に収集および分析し、責任ある部署にフィードバックを提供することが期待される。

◆改善の計画・進捗等の内容

前述の通り、本学開学以来の医学部卒業生全員に対する業績調査を 2020 年夏に行い、その結果を学内外に公表していく予定である。

関連資料

・2019 年度の卒後半年アンケート集計結果
・2019 年度の卒業生初期研修先アンケートの集計結果
・2019年度に行った入試方式の妥当性検証結果資料
・2019年度第2回医学部入試委員会議事録

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。

基本的水準

＜前回の改善報告書に記載した改善計画・進捗状況＞

学生からの意見、評価の取り入れはすでに確立している。教員の意見を幅広く取り入れるシステムの確立が必要であり、それに向けて準備を始めることが教授会で承認された。

◆特筆すべき良い点

なし

◆推進・発展等の内容

なし

◆改善のための助言

プログラムのモニタと評価のために、プログラムに関する意見を、学生だけでなく、広く教員から取り入れる体制を構築すべきである。

◆改善の計画・進捗等の内容

各種委員会を通じて意見をもっている教員の声を吸い上げる体制にはなってはいるが、より幅広く教員の声をシステマチックに収集する仕組みはまだできていない。

質的向上のための水準

＜前回の改善報告書に記載した改善計画・進捗状況＞

なし

◆特筆すべき良い点

なし

◆推進・発展等の内容

なし

◆改善のための示唆

なし

◆改善の計画・進捗等の内容

なし

関連資料

・なし

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。

基本的水準

＜前回の改善報告書に記載した改善計画・進捗状況＞

なし

◆特筆すべき良い点

なし

◆推進・発展等の内容

なし

◆改善のための助言

なし

◆改善の計画・進捗等の内容

なし

質的向上のための水準

＜前回の改善報告書に記載した改善計画・進捗状況＞

学生からの意見、評価の取り入れは、学生代表が取りまとめカリキュラム委員会やPSA委員会にて教育改善に反映させるシステムを確立した。基礎系、臨床系講座における教員の意見を幅広く取り入れるシステムの確立が必要であり、それに向けて準備を始めることが教授会で承認された。

◆特筆すべき良い点

なし

◆推進・発展等の内容

なし

◆改善のための示唆

より多くの教員、学生から意見を集約し教育改善に反映させることが望まれる。

◆改善の計画・進捗等の内容

PSA 委員会を通じて、個別ブース型の自習スペースの拡大について学生から要望があり、これに対応するために情報検索室を 47 席分の個別ブース型の自習室に改装する計画である。

関連資料

・2020 年度 2 月教務・学生指導合同委員会議事録

・2020 年度事業報告書

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。

基本的水準

＜前回の改善報告書に記載した改善計画・進捗状況＞

なし

◆特筆すべき良い点

なし

◆推進・発展等の内容

なし

◆改善のための助言

なし

◆改善の計画・進捗等の内容

なし

質的向上のための水準

＜前回の改善報告書に記載した改善計画・進捗状況＞

なし

◆特筆すべき良い点

なし

◆推進・発展等の内容

なし

◆改善のための示唆

なし

◆改善の計画・進捗等の内容

なし

関連資料

・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)。

基本的水準

＜前回の改善報告書に記載した改善計画・進捗状況＞

なし

◆特筆すべき良い点

なし

◆推進・発展等の内容

なし

◆改善のための助言

なし

◆改善の計画・進捗等の内容

なし

質的向上のための水準

＜前回の改善報告書に記載した改善計画・進捗状況＞

なし

◆特筆すべき良い点

なし

◆推進・発展等の内容

なし

◆改善のための示唆

なし

◆改善の計画・進捗等の内容

なし

関連資料

・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。

基本的水準

＜前回の改善報告書に記載した改善計画・進捗状況＞

なし

◆特筆すべき良い点

なし

◆推進・発展等の内容

なし

◆改善のための助言

なし

◆改善の計画・進捗等の内容

なし

質的向上のための水準

＜前回の改善報告書に記載した改善計画・進捗状況＞

2016 年 8 月に設置された IR 推進センターは、月１回のペースでセンター会議を開き、医学部 IR 分室と医療科学部 IR 分室の活動報告を行っている。受審当時におこなっていた「学生生活・学修実態調査」を継続実施している。その他、学生の学修成果達成度自己評価システム「Assessmentor」を導入し、カリキュラムマップに基づいた科目別の達成度自己評価平均とGPA平均の比較分析や、卒業時コンピテンシー達成度の自己評価を定点観測として始めた。

また、IR推進センターの活動をさらに強化するため、2019 年 4 月から大学事務組織の改編を行い、新たに教務企画部を新設し、学内の教学システムの整備やそこから出力される教務データ・学籍データの一元管理の実現を目指す。

◆特筆すべき良い点

なし

◆推進・発展等の内容

なし

◆改善のための示唆

IR 推進センターが収集した情報に基づくプログラム評価を定期的に行うことが望まれる。

◆改善の計画・進捗等の内容

IR 推進センターが収集した情報に基づく学修プログラム評価委員会を、毎年1回2月頃に開いている。また、大学の自己点検評価委員会が、医学部が行う自己点検評価の点検を毎年行う体制になっている。

関連資料

・第 1 回学修プログラム評価委員会議事録
・第 2 回学修プログラム評価委員会＆カリキュラム委員会議事録
・第 3 回学修プログラム評価委員会＆カリキュラム委員会議事録

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。

基本的水準

＜前回の改善報告書に記載した改善計画・進捗状況＞

なし

◆特筆すべき良い点

地域行政機関と協議し、地域枠学生入学制度を設けたり、新教育病院を建築して地域に貢献している。

◆推進・発展等の内容

愛知県と改めて協議し、愛知県地域枠入試（定員 10 名）をあと 2 年延長し、2021 年度まで募集することとした。

◆改善のための助言

なし

◆改善の計画・進捗等の内容

なし

質的向上のための水準

＜前回の改善報告書に記載した改善計画・進捗状況＞

なし

◆特筆すべき良い点

医療系総合大学として「アセンブリ教育」を古くから実施して保健医療関連部門との協働を構築していることは高く評価できる。

◆推進・発展等の内容

2019 年度は、名城大学薬学部、日本福祉大学社会福祉学部、愛知学院大学歯学部・心身科学部と連携し、過去最大規模（4 大学 7 学部 11 学科、計 875 人）のアセンブリ教育を実施し、本学のみでは不可能だった「薬剤師」「社会福祉士」「歯科医師」「管理栄養士」を目指す学生との専門職連携が実現した。

◆改善のための示唆

なし

◆改善の計画・進捗等の内容

なし

関連資料

・愛知県地域枠認可証

・第 2 回アセンブリ WS 報告書

９．継続的改良

領域 9　継続的改良

基本的水準:

医学部は、活力を持ち社会的責任を果たす機関として

- 教育（プログラム）の教育課程、構造、内容、学修成果/コンピテンシー、評価ならびに学修環境を定期的に見直し、改善する方法を策定しなくてはならない。（B 9.0.1）
- 明らかになった課題を修正しなくてはならない。（B 9.0.2）
- 継続的改良のための資源を配分しなくてはならない。（B 9.0.3）

質的向上のための水準:

医学部は、

- 教育改善を前向き調査と分析、自己点検の結果、および医学教育に関する文献に基づいて行うべきである。（Q 9.0.1）
- 教育改善と再構築は過去の実績、現状、そして将来の予測に基づく方針と実践の改定となることを保証するべきである。（Q 9.0.2）
- 改良のなかで以下の点について取り組むべきである。
  - 使命や学修成果を社会の科学的、社会経済的、文化的発展に適応させる。（Q 9.0.3）（1.1 参照）
  - 卒後の環境に必要とされる要件に従って目標とする卒業生の学修成果を修正する。修正には卒後研修で必要とされる臨床技能、公衆衛生上の訓練、患者ケアへの参画を含む。（Q 9.0.4）（1.3 参照）
  - カリキュラムモデルと教育方法が適切であり互いに関連付けられているように調整する。（Q 9.0.5）（2.1 参照）
  - 基礎医学、臨床医学、行動および社会医学の進歩、人口動態や集団の健康/疾患特性、社会経済および文化的環境の変化に応じてカリキュラムの要素と要素間の関連を調整する。最新で適切な知識、概念そして方法を用いて改訂し、陳旧化したものは排除されるべきである。（Q 9.0.6）（2.2 から 2.6 参照）
  - 目標とする学修成果や教育方法に合わせた評価の方針や試験回数を調整し、評価方法を開発する。（Q 9.0.7）（3.1 と 3.2 参照）
  - 社会環境や社会からの要請、求められる人材、初等中等教育制度および高等教育を受ける要件の変化に合わせて学生選抜の方針、選抜方法そして入学者数を調整する。（Q 9.0.8）（4.1 と 4.2 参照）
  - 必要に応じた教員の採用と教育能力開発の方針を調整する。（Q 9.0.9）（5.1 と 5.2 参照）
  - 必要に応じた（例えば入学者数、教員数や特性、そして教育プログラム）教育資源の更新を行う。（Q 9.0.10）（6.1 から 6.3 参照）
  - 教育プログラムのモニタと評価の過程を改良する。（Q 9.0.11）（7.1 から 7.4 参照）
  - 社会環境および社会からの期待の変化、時間経過、そして教育に関わる多方面の関係者の関心に対応するために、組織や管理・運営制度を開発・改良する。（Q 9.0.12）（8.1 か

ら 8.5 参照）

注 釈:

- ［前向き調査］には、その国に特有な最良の実践の経験に基づいたデータと証拠を研究し、学ぶことが含まれる。

基本的水準

＜前回の改善報告書に記載した改善計画・進捗状況＞

8.4 で記載した通り、IR 推進センターは、月１回のペースでセンター会議を開き、受審当時におこなっていた「学生生活・学修実態調査」を継続実施している。その他、学生の学修成果達成度自己評価システム「Assessmentor」を導入し、カリキュラムマップに基づいた科目別の達成度自己評価平均とGPA平均の比較分析や、卒業時コンピテンシー達成度の自己評価を行うなど定点観測する範囲を広げている。2018 年 9 月アセスメント・ポリシーが策定され、それに基づいた客観的数値を出せていけるよう、組織体制や関連システムの見直しを行っている。

◆特筆すべき良い点

なし

◆推進・発展等の内容

なし

◆改善のための助言

IR 推進センターの活動を推進させ、継続的改良につなげるべきである。

◆改善の計画・進捗等の内容

2019 年４月よりセンター長が医学部衛生学橋本修二教授に代わり、IR 推進センターの活動方針の策定やセンターと医学部分室の年間計画の見直しを行うなど、従来の活動内容を整理し、教育に対する課題抽出と提言を行うことを主目的とした改革が始まった。

質的向上のための水準

＜前回の改善報告書に記載した改善計画・進捗状況＞

なし

◆特筆すべき良い点

なし

◆推進・発展等の内容

なし

◆改善のための示唆

なし

◆改善の計画・進捗等の内容

なし

関連資料

・2019 年度医学部 IR 分室活動報告書

・第 1 回 IR 推進センター年度計画

・医学部 IR 分室会議議事録

・第 1 回卒業生動向調査会議議事録

以上