藤田医科大学 医学部 医学教育分野別認証 年次報告書 2022 年度

(2021年4月~2022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.2.34

目 次

1.	使命と学修成果	••••••3
2.	教育プログラム	11
3.	学生の評価	•••••••••••••••••••••••••••••••••••••••
4.	学生	31
5.	教員	••••••42
6.	教育資源	••••••48
7.	教育プログラム評価	60
8.	統轄および管理運営	•••••68
9.	継続的改良	•••••

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)
- 使命のなかに、以下の資質・能力を持つ医師を養成するための目的と教育指針の概略 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>

医学部使命『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』を、ホームページ、パンフレット、学生募集要項、シラバス、学生便覧等に掲載して、本学構成員をはじめ 社会にも広く公表している。

2020年1月には、全ての教員を対象としたFD「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・卒業コンピテンシー、3ポリシーが改めて周知された。また、藤田学園ビジョン2025の詳細について説明された。また、2020年度は「藤田ビジョン2025」の折り返しの年にあたるため、その達成度合いについて中間評価を行い、後半5年間の行動方針を立て、理事長に報告した。

<今年度内に改善した内容>

「藤田ビジョン 2025」の中間評価では、掲げた項目の一部がすでに達成しているものもあるため、「藤田ビジョン 2030」の策定に向けた検討が始まった。

関連資料

- ・1-1 藤田ビジョン 2025 中間評価
- •1-2 2021 年度 9 月大学事務局幹部会議事録

<今後取り組むべき課題等>

特になし

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、教育の主要な分野、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>

カリキュラムは、カリキュラム委員会から教務・学生指導合同委員会を経て医学部教授会、全学教学運営委員会へと上申される。カリキュラム委員会には学生カリキュラム委員が各学年2名ずつ出席するほか、若手教員もその構成員として名を連ねており、授業を受ける側と作る側の当事者同士で自由に意見を述べることができる。また、必要に応じてアドホック委員会を設置した上で検討を重ねることもできる。

教務・学生指導合同委員会では学年担任や学務課職員も参加した上でカリキュラムの内容 が議論され、教務委員長の責任の下、教授会、全学教学運営員会の審議を経て学長が決定す る。こうした流れは、コロナ禍においてもオンライン会議システムを活用することで滞りな く運営され、例年と変わらない環境下で議論ができている。

カリキュラムを実施するために必要な教育資源は、前年度の予算編成の際、主に医学部学務課、総務部庶務課等によって立案される。また、シミュレーション教育、および共用試験 OSCEにおいて必要不可欠となる心音聴診モデル、呼吸音聴診モデルは高額であるため、計画的に中長期的な購入計画を立てて、予算化している。

<今年度内に改善した内容>

コロナ禍ではあるが、カリキュラムに関する議論等はオンラインで行うことで、通常通りのフローで引き続き通常通りの運用ができている。

なお、遠隔授業の実施に伴う著作権問題については、SARTRAS(授業目的公衆送信保証金管理協会)に加入することで一定のリスクを回避し、その費用は医学部を含め、全学的に手当てされている。

関連資料

- ・1-3 2021 年度カリキュラム委員名簿
- ・1-4 シミュレータ購入に関する中期計画
- 1-5 SARTRAS 振替依頼書

<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)
 - 医療を受ける側からの要請、医療を提供する側からの要請、その他の社会からの要請(B1.3.6)
- 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・医療における成果には、(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>

医学部使命を達成するために2014年度に設定された「卒業コンピテンス・卒業コンピテンシー」は、その後、2015年度と2018年度に改訂され、7項目の卒業コンピテンス(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)と、36項目の卒業コンピテンシーで構成されている。これらはホームページ、学生募集要項、シラバス、学生便覧等に掲載され、学生や教職員だけでなく社会にも広く公表している。学生の適切な行動は、学則、医学部規程、医学部学生心得規程等に明記され、学生便覧に掲載し、ホームページで公開している。

<今年度内に改善した内容>

特になし。

関連資料

- ・1-6 卒業コンピテンス・卒業コンピテンシー (ホームページ)
- ・1-7 卒業コンピテンス・卒業コンピテンシー (学生募集要項)
- ・1-8 卒業コンピテンス・卒業コンピテンシー(シラバス)
- ・1-9 卒業コンピテンス・卒業コンピテンシー (学生便覧)
- ・1-10 藤田医科大学 学則
- ·1-11 藤田医科大学 医学部規程
- •1-12 藤田医科大学 学生心得規定

<今後取り組むべき課題等>

卒業コンピテンス・卒業コンピテンシーは、2度の改訂を経ているものの 2018 年度の改 訂から4年が経過しており、見直す必要がる。

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>

医学部の使命、卒業コンピテンス・卒業コンピテンシーは、2020年1月に行われた全ての教員を対象としたFD「藤田医科大学の教育について」において、建学の理念、教育病院の理念、藤田学園ビジョン2025、3ポリシーとともに、改めて説明・周知された。このFDは後日動画でも提供され、当日受講できなかった教職員もオンデマンドで視聴可能とした。また、同年11月には、「藤田ビジョン2025」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開かれた。

<今年度内に改善した内容>

特になし。

関連資料

- ・1-13 全教職員を対象としたFD
- 1-14 医学部施政方針

<今後取り組むべき課題等>

今後、藤田ビジョン、3ポリシー、卒業コンピテンス・卒業コンピテンシー等の見直しの際には、学生や外部の有識者などからも意見聴取することを検討する。

2. 教育プログラム

<u>領域 2</u> 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。

<今年度4月時点の状況>

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を置くことで、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)を形成しており、こうした水平的統合による高い教育効果が期待できる。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。1年次から TBL、PBL を実践するほか、ネイティブの講師による少人数グループの英語学習、病棟の 夜勤業務見学、献体団体である「不老会」会員との面談など、アクティブラーニグが多く組み込まれている。ただし、近年のコロナ禍においては、一部の授業(解剖実習、臨床実習など)を除いて遠隔授業や分散授業を実施した。

また、学生、教職員とも、性、人種、宗教、性的嗜好、社会的経済的地位、身体能力等にかかわりなく、相互に配慮しながら等しく対応している。とりわけ学生の受け入れの局面では、その旨をアドミッション・ポリシーに明記している。

本学の医学教育の大きな特徴の1つであるアセンブリ教育については、I~IVまでそれぞれ「コミュニケーション」「チームワーク」「患者中心の考え方」「職種間の連携」をテーマに、学部・学科・学校の枠を越えて医療人として生涯に渡る学びを得るためのカリキュラムとなっている。

<今年度内に改善した内容>

昨年度(2020年度)から準備していたデータサイエンス教育の強化に関し、「数学」と「情報処理の基礎」を統合した新科目、「基礎データサイエンス」を開講した。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たため、今年度(2021年度)より M1 の「生物学」を「生命科学」と名称変更し、medical biology としての深い理解を目指す内容にしている。なお、コロナ禍において実施した遠隔授業であっても、アプリケーション(Microsoft teams)に付属するチャット機能等を利用し双方向性を担保した。

また、今年度より、講義の前提知識を修得するための映像教材(Q-Assist)を M3 循環器 系および M4 皮膚・形成系の講義内でトライアルとして利用をした。教員からは、もの足り ない印象があるものの、学生からはポイントが分かりやすいとの意見もあり、今後の利用法 について改めて検討を始める。

定期試験においてコロナ陽性または濃厚接触によって隔離状態となり、本試験・再試験が 受験できない学生が出た場合に備え、特別な追試験の日程を確保する措置を行ったほか、妊 娠中の学生に対する試験日程の配慮も行った。

関連資料

- ・2-1 アドホック委員会議事録 (Q-assist)
- 2-2 2021 年度教育課程新旧対象表
- ・2-3 「基礎データサイエンス」シラバス

- 2-4 「生命科学」シラバス
- · 2-5 2021 年度 8 月教授会議事録 (Q-assist)
- ・2-6 別室受験に関する掲示
- ・2-7 2022 年 2 月教授会議事録 (コロナ感染配慮)

<今後取り組むべき課題等>

アセンブリ教育において、これまで卒業要件としての課外授業の枠組みであったが、当該 授業を単位化する動きがあり、現在、その具体的な検討に入っている。また、アセンブリ教 育の中に災害教育に関する活動が追加されたため、災害発生後の対応をテーマとしたアセン ブリ教育ワークショップを開催した。併せて、次年度の防災をテーマにした新しい教育プロ グラムの開発を進める。

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。

<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コンピテンス「V. 独創的探究心」に掲げられており、科目としては「読書ゼミナール(M1)「科学研究の基礎 I(M1)」「Human Biology(M2)」「科学研究の基礎 II(M2)」「PBL(M3・M4)」「医学研究演習(M3)」で教育している。 医学研究の手法についても、卒業コンピテンス「V. 独創的探究心」に掲げられ、M1 の医人間学系で医学研究の入門としての知識、M2 の基礎医学系で医学研究法の基礎を広く学修する。M3 の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し、「医学研究演習」で医学研究の実際を学ぶ。

EBM の学修については「疫学(M2)」「医学統計学(M2)」で、文献検索方法を学ぶ。 M3, M4 の PBL で症例シナリオについて問題の定式化、診断の進め方を学習し、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。

先端的な研究の要素を含むプログラムとしては、学生の医学研究参加機会を増やすため、2019年度からスチューデントリサーチャープログラム (M2~M4) を運用している。任意参加ではあるが、それだけに研究に関心のある学生が積極的に参加し、受け入れ側も基礎系、臨床系を含め30講座以上が門戸を開いている。

<今年度内に改善した内容>

コロナ禍において遠隔授業が中心となったため、スチューデントリサーチャープログラムに参加しやすくなったこともあり、現在では41名が参加する人気のプロクラムに成長している。

また、関西医科大学を中心とした関西5大学研究医養成コンソーシアムに加盟し、以後、 毎年1回、学生による研究発表の機会が得られるようになった。今年度は3名の学生がオン ラインでのオブザーブ参加となった。

関連資料

- 2-8 医学研究演習募集要項
- ・2-9 スチューデントリサーチャー募集要項
- ・2-10 スチューデントリサーチャープログラム参加者一覧
- ・2-11 関西医科大学研究医養成コース運営委員会規程
- ・2-12 関西医科大学研究医養成コース・コンソーシアム発表会次第(オンライン開催)

<今後取り組むべき課題等>

医学研究演習における配属先を増やし、学生により多くの選択肢を提供すること、また、スチューデントリサーチャーには、より多くの研究発表の機会を提供したい。次年度の関西5 医科大学研究医養成コンソーシアム合宿(コロナ禍により Web 開催)では、本学から複数名が研究発表者として参加できるよう準備を進める。

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。

<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、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。

(M1)

「生命の化学的基礎」コース(生命科学、物理学、化学)

「情報の基盤」コース(基礎データサイエンス)

「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)

「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)

また、臨床医学の理解に必要な解剖生理の習得は、以下のように構成されている。

(M1)

「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)

「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) 「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)

「社会と医療 I」コース (疫学、医学統計学)

(M3)

「社会と医療 II」コース(公衆衛生学、予防医学)

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。

また、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、医学教育企画室、医学情報教育推進室、FD・SD 委員会などが必要に応じて医学の進歩や教育法についての検討会や研修会を開催している。

将来的な社会や医療システムにおいて必要になる事象への対応としては、地域医療政策を軸に教育が実施されている。中でも医療過疎の緩和を目的に厚労省、文科省が推進する地域枠入試において、本学は10名の学生をコンスタントに受け入れ、その全員を地域医療に貢献する医師として送り出す予定である。また、アセンブリ教育では、次年度から災害医療の要素が「アセンブリⅡ」に組み込まれることが決まった。

<今年度内に改善した内容>

今年度から MATLAB のアカデミックライセンスを大学全体として購入し、基礎データサイエンスの教材として利用するだけでなく、本学に所属するすべての教員、研究者、職員、学生が利用可能となった。これらの活用にあたっては、教職員・学生に対して医学情報教育推進室の主催で講習会が開かれている。

関連資料

• 2-13 MATLAB 入門ワークショップ開催案内

<今後取り組むべき課題等>

時代の要請に応じ、ビッグデータやディープラーニングなどを活用した基礎医学教育の実践を視野に入れる。

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。

<今年度4月時点の状況>

行動科学については「人の行動と心理 I, II」コース(人の行動と心理)、社会医学については、「社会と医療 I」コース(疫学、医療統計学)、「社会と医療 II」コース(公衆衛生学、予防医学)、「社会と医療 III」コース(地域医療・介護、法医学)が設置されている。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ある。医療倫理学については、「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。医療法学につついては、「社会と医療 III」コース(法医学)として医療関連法規について学修する機会を設けている。

また、科学技術や臨床現場における各種の進歩は、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、移植医療、医療倫理など多岐にわたる。拡大カリキュラム委員会、教務委員会、教授会、全学教学運営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。

将来的な社会医療システムへの対応としては、地域包括ケアや在宅医療に関する実習や、 医療の国際化に伴ってますます重要になる英語教育への取り組みを充実させている。

人口動態や文化の変化に対しては、高齢者医療の足がかりとして「医療人のプロフェッショナリズム I」コースの「早期臨床体験(M1)」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。また、「公衆衛生学(M3)」「精神・行動系(M4)」「加齢・高齢者系(M4)」「リハビリテーション・介護(M4)」「地域医療・安全管理(M4)」「緩和ケア(M4)」においても、様々な側面から高齢者医療を学習する機会がある。さらに、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、終末期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>

学生の授業評価をもとに授業の内容を改善する流れをつくる。また、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、医療倫理学の教育内容が、人口動態および文化の変化に従って修正でき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)
- 主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、学生が学んだこと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。
- [主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。
- [主要な診療科]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、主要な診療科では、原則として1診療科あたり連続して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。

<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。臨床実習は参加型・見学型含め全 7 2 週実施しており、その中には選択制で国外 MOU 提携大学や国内他施設での実習も含まれる。コロナ禍においては、臨床実習を中断することなく、クルズスやカンファレンスをオンラインで実施することで継続してきた。参加型臨床実習の学修時間は、内科 20 週、外科 8 週、精神科 4 週、産婦人科 4 週、小児科 4 週と定めている。

患者と接する教育プログラムは、「早期臨床体験 (M1)」で1週間「臨床実習 (M4~ M6)」で72週間確保している。特に後者では、学生は患者の同意を得た上でスチューデントドクターとして医療行為を行っている。前者は、学生が看護師と一緒に大学病院玄関に立ち、患者さんや家族への挨拶、案内など必要な援助を行い、接遇の基本を学びながらホスピタリティを醸成する。また、「基本的臨床技能 I (M3)」では不老会の会員や一般市民へのインタビューを通して医療人類学的視点を学ぶ機会としている。

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・卒業コンピテンシーVII に明記し、「社会と医療 I~III」コースで講義と実習を実施している。

患者安全については、臨床実習準備教育の中で改めて学ぶ機会があり、また、医療レベルに応じて学生の医療行為を規定している。特に侵襲性の高い項目に関しては、個別に患者同意をとるなどの措置をしている。こうした患者安全に関する事項は、国際水準の安全管理を記した「FUJITAルールブック」に記載され、各学生に配布している。なお、コロナ対応においては、病院職員と同じ安全管理講習会および感染対策講習会の受講を義務付けている。

臨床医学教育のアップデートについては、基礎医学系教員や臨床医学系教員が参加するカリキュラム委員会、臨床実習運営委員会で調整・修正が協議され、教務委員会、教授会等へ上申される。今年度は「基礎データサイエンス」「生命科学」が新科目として開講されている。

本学の七栗記念病院では、リハビリテーション、緩和ケアに特化した臨床実習を行っているほか、地域の診療所でプライマリ・ケアを学ぶ臨床実習もカリキュラムに組み込まれている。

<今年度内に改善した内容>

学生の臨床実習を受け入れる各診療科に対して、より効率的かつ学習効果が期待できるようにするための意向調査を行った上で、各診療科の意向を踏まえ臨床実習ローテートを変更した。主な変更点は以下の通り。

- ・岡崎医療センターほか4科(選択型含む)の臨床実習を1週間から2週間に変更。
- ・緩和医療科を七栗記念病院での臨床実習に統合。

また、今年度に限っては、Covid-19 感染対策拡大防止対策として、外部病院への臨床実習前に希望があった病院に対して学内で PCR 検査を行なうなどの対応を行なった。

関連資料

- ・2-2 2021 年度教育課程新旧対象表
- ・2-3 「基礎データサイエンス」シラバス
- ・2-4 「生命科学」シラバス
- ・2-14 臨床実習についての意向調査
- ・2-15 2021 年度第1回臨床実習運営委員会議事録
- ・2-16 ポリクリ指導係への説明資料

<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ったため、ポリクリ指導者への説明を通じて周知し ているが、さらに理解を進める必要がある。併せて、医療現場での患者との接触において、 学生一人一人に目が届くよう、指導スタッフの充実を目指す。

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。

<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いる。各科目の内容はシラバスに詳細まで明示され、教育コンピテンス・卒業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。

学問領域はコースに分けられ、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。今年度からは、教養・基礎課程修了時までに臨床系の基本的な病態生理の修得を目的に、「生物学(標準)」と「生物学(基礎)」を「生命科学」に、「数学」と「情報の基礎」を「基礎データサイエンス」に統合した。

垂直統合に関しては、教養、基礎、臨床の各分野で、相互に関連する科目同士、当該科目の学びの前後を意識した教育を行っている。(例えば、「物理学(M1)」で流体力学を教えるとき、「人体の生理(M2)」の呼吸生理学の内容を示し、「人体の生理(M2)」で肺の構造と機能について説明するとき、「呼吸器系(M3)」で学ぶ閉塞性および拘束性障害に言及するなど)。

選択科目の配分については、6年間で設置している全科目数のうち10%程度が選択科目であり、主に1年次に選択科目を学ぶ。「医学研究演習(M3)」は、必修科目であるが、内容は、学生の希望により40以上の研究室に学生を配属するものである。また、有志の学生に向けたプログラムとして「スチューデントリサーチャープログラム(M2~M4)」が用意され、研究志向のある学生をこのプログラムに受け入れている。

<今年度内に改善した内容>

教務委員会にて、次年度教育課程の垂直統合・水平統合について検討し、以下の通り変更 することとした。

- 1. 「医学研究演習 (M3) 」との垂直統合を図るため、「医学研究入門 (M1)」を廃止する。
- 2. 「スチューデントリサーチャープログラム (M2~M3) 」との水平統合を図るため、「基礎教室体験実習 (M2)」を廃止する。(ただし「同 (M1) は残す」)

- 3. 「人体の生理 (M2)」の内容 (「人体の生理 I」「人体の生理 II」「人体の生理 (実習)」)の重複部分を科目内で水平統合して単位を 8 単位から 7.5 単位に変更する。
- 4.「細胞から個体へ (M1)」の講義と実習の比率を見なおす。 (講義:22 コマ→25 コマ、 実習:50 コマ→47 コマ)

関連資料

• 2-17 2021 年度教育課程新旧対象表

<今後取り組むべき課題等>

特になし

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) **日本版注釈**:カリキュラム委員会等においては、学生代表等の参加が望ましくない議題を含む場合がある。その際は学生の代表等が一時的に退席するなどの方法をとることが可能である。

■ [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>

医学部長を長とするカリキュラム委員会において、学年担任教員、各学年の学生委員を交え、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ている。拡大カリキュラム委員会(年1回)では、外部の有識者が同席した上で、総合的な協議がなされる。遠隔授業の改善策について協議・調査した結果もカリキュラム委員会を通じて教務委員会、教授会へと報告されている。

また、このアンケートは、毎日の出席申請を行う「学生ナビ」に組み入れられた。

<今年度内に改善した内容>

特になし

関連資料

- ・2-18 アドホック委員会議案およびカリキュラム委員会議事録
- 2-19 2020 年度第 2 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、多様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。一方で、英語科目の評価方法の改善に関することなど、カリキュラムの見直しにつながった意見も学生から届いている。

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>

拡大カリキュラム委員会には、近隣病院の院長や自治体の代表が、学修プログラム評価委員会には、父母の会会長や教育学の専門家などが委員として名を連ね、アセスメントプランおよび医学部 IR 分室から提供される資料に基づいてカリキュラムに関する審議が行われている。今年度は特に大きなカリキュラム改訂等の必要はないとの評価を得ている。

<今年度内に改善した内容>

特になし

関連資料

・2-20 2021 年度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議事録

<今後取り組むべき課題等>

臨床実習病院との意思疎通する機会が少ないため、その機会を増加させる必要がある。

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。(B3.1.3)
- 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、学則、医学部規程、医学部学生心得規程、医学部試験に関する規程等に定められ、各科目の評価方法、進級・卒業要件はシラバスに明記されている。

知識については中間試験、定期試験、総合試験、卒業試験で、技能については基本的診療技能 II OSCE、臨床実習前後共用試験 OSCE、臨床実習準備教育 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ほか、進級判定時においては、「特別裁量要件」の運用をしている。これは評価方法の妥当性を担保するシステムであり、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、未修得科目はその後も受験可能としている。

臨床実習では、医療面接、臨床推論、コミュニケーションなどの基本的な臨床スキルについて指導医が mini-CEX を用いて学生を 2 週ごとに評価し、その結果を学生にフィードバックするほか、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>

本学入学前に他大学に在籍(または卒業)していた学生について、当該大学で履修済みの既修得単位の認定について、その手続きを明確化しフォームを一新した。毎年5月末までに申請書、他大学のシラバス、成績証明書の3点を学務課へ提出するものとし、科目コーディネータが判断、学部長が承認、教務・学生指導合同委員会、教授会を経て、学長に報告することとなった。今年度は2名の学生から申請があり、一部の科目が認定された。認定された場合、成績はつかず「認定」となり、GPA対象外となる。

関連資料

· 3-1 既修得単位認定可否結果

<今後取り組むべき課題等>

臨床実習において、学生(スチューデントドクター)に、より多くの電子カルテを記載する機会を与え、それらを上級医が承認する過程で、さらに多くのフィードバックを学生が受けられるようにする必要がある。

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>

試験回数が過不可となっているため、年6回のIT試験を総括評価から学習進度のマイルストーンとなるように形成評価に変更した。

<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>

アセスメンターによる形成的評価は、教員による客観評価よりも学生による自己評価が総じて甘く、この傾向は数年来続いているため、学修のゴールを学生によく説明する必要がある。併せて、教員に対し、講義初日に当該科目の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、理解と実施を深める必要がある。

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受け入れについて、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受け入れの方針と対応]は、国の法規に準じる必要がある。

日本版注釈: 身体に不自由がある学生の受け入れの方針と対応は、入学後のカリキュラムの実施に必要な事項を踏まえる必要がある。

「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受け入れ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」「医学部の使命」「大学病院の理念」「卒業コンピテンス・卒業コンピテンシー」「カリキュラム・ポリシー」「アドミッション・ポリシー」を掲載して、本学が入学者に求める資質と学力、および育成を目指す医師像を明記している。アドミッション・ポリシーに基づき、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、出願前に申し出を受け付けている。内容によっては、本人や保護者を含めた面談を行い、本人や保護者との合意の基に合理的配慮を行っている。

編入学試験についてはアセンブリ教育、教養基礎統合教育、早期臨床体験、プロフェッショナリズム教育など本学の6年間を一体と捉えた教育の実施に支障がある事、編入学試験による入学者が皆無になった事などから2009年度に廃止して以降実施していない。

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。ふじた未来入試においては、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、2021 年度より新たに記述式総合問題を課した。

また、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。

<今年度内に改善した内容>

学生の入試選抜方式と学業成績などの達成度などに関する IR 評価の結果に基づき、ふじた 未来入試の応募者枠の変更、後期試験の入学者枠を前期試験に移動させるなど変更を行った。 また、4年生大学卒業者の入学前の既修単位の振替の判断基準をより明確にするため 2021 年にガイドラインを作成し、教授会で決定した。

関連資料

- ・4-1 2021 年度入試の変更点(入試ガイド 2021)
- ・4-2 既修得単位承認フロー
- 4-3 科目コーディネータ意見書 1
- ・4-4 科目コーディネータ意見書 2

<今後取り組むべき課題等>

身体に不自由がある学生の受験に際しては、これまでは事前に電話で状況を確認し、障がいの状態や必要な配慮などについて記載した書面もしくは電子データをもとに審議した上で必要な対応を行ってきた。今後は、身体に限らず障害のある学生の入学後の支援に関しても対応窓口を設置して対象学生との事前面談の検討、さらに本学の施設の状況や、駅から教室までのアクセスなど入学後のカリキュラムの実施に必要な事項についてのより詳細な情報提供をするなどの対応を検討する。

募集要項や大学ホームページに掲載されている「建学の理念」「医学部の使命」「教育目標」「卒業コンピテンス、コンピテンシー (≒ディプロマ・ポリシー)」「カリキュラム・ポリシー」「アドミッション・ポリシー」を定期的に見直し、それらの関連についてより明確に説明することが求められる。

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受け入れ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名であり、毎年入学定員通りの入学者を確保している。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、2021年度で在籍学生数742名に対して893名であり、教員1人当たりの学生数は1.20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、IR 分室が検証した結果に基づき、産業界・地域社会との意見交

換会や学外委員を含む学修プログラム評価委員会での議論を踏まえ入試方式と入学後の成績 や留年率の関係を定期的に検証し、入試方式や募集人員の見直しを行っている。

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>

厚生労働省、文部科学省、愛知県と連携し、昨年度に引き続き愛知県地域枠について 10 名の臨時定員増を行い、地域貢献する医師の輩出を継続する。教育病院である岡崎医療センターやばんたね病院の設備、ポリクリ室、臨床実習学生室の増設・強化を行っており、本学全体として講義室および実習室などの設備の収容能力はさらに拡充させた。

関連資料

・4-5 企業との意見交換会議事録

<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。医学研究者の養成に対する社会的要請を踏まえ、入学試験における研究医養成枠の設置に向けた議論を進める。

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仕組み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、および個人的事情に対応]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まで切れ目なくサポートする制度として、「指導教員制度(M1 から M4 前期)」「ポリクリ指導係制度(M4 後期から M5)」「勉強部屋指導係制度(M6)」「指導診療科制度(M6 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 3~10 名程度の学生を担当し、学修成果可視化システム「アセスメンター」や、本学独自のシステムである「学務情報システム」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。今年度は、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ため、学生の制振り方法の見直しを行い、教員当たりの担当学生数を8名以下にしている。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。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、医学部教員の藤田医科大学病院臨床研修センター長が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、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。

学務情報システムの教員権限について、指導教員は指導学生についてのみ、①成績関係② 出欠結果③Zoom 面談招待メール送信④学生カルテ(学籍番号、氏名、指導教員等の基本情報、指導記録、宿所届)の閲覧が可能になっていたが、これに加え次の3種類の権限を追加した。

- 1) 医学部所属の全教員が医学部全学生の②出欠結果④学生カルテのうち学籍番号、氏名、顔写真、指導教員等の基本情報の閲覧を可能とする。
- 2) 科目責任者の教員は、当該学年の全学生の①試験関係の閲覧を可能とする。
- 3) 学部長、教務委員長、学生指導委員長は、医学部全学生の指導記録、身上書を始めとした全ての情報の閲覧を可能とする。

また、学生による授業評価の閲覧権限については、以下の通り改修を行った。

- 1) 医学部所属の全教員:自身の授業に対する評価を参照できる。
- 2) 科目責任者:責任者を務める科目の全授業評価を参照できる。
- 3) 教務委員長: 医学部の全科目の授業評価を参照できる。
- 4) 講座教授:講座に所属する全教員の授業評価を参照できる。
- 5) 学部長:医学部に所属する全教員の授業評価を参照できる。

これにより、指導教員以外でも学生の情報にアクセスできるようになり、適確な学生指導ができるようになった。

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。学生の研究活動を奨励し支援するため、スチューデント・リサーチャー・プログラムを利用して研究に取り組む学生の国内外の学会発表にかかる参加費や旅費の支援や、6年生の選択制海外臨床実習への支援を行っている。

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・学年担任の対応能力を高め、具体的な対応方法を共有するため、学修上のカウンセリングの方法についてワークショップを開催して、情報交換や研修を行う機会を設けた。また、今年度から、M1 から M6 まですべての学年で、コロナ禍などで顕在化したメンタルヘルスの問題を抱えている学生を迅速に支援できるよう新たに精神科医師の指導教員を配置して、メンタルヘルス障害に伴う学修障害にも専門的見地から迅速に対応できる体制を整えた。

また、コロナ禍による経済的問題を抱える学生に対する支援制度として、証券会社と提携し本学園が保証人となり 6 年間分の学費相当額全額を低金利で融資する「FUJITA学援ローン」を創設した。こうした学生支援の内容については、学生便覧や学生募集要項などに概要を掲載している。

ふじた未来入試で入学した第1期生が4年生となり、将来像を明確に意識することを目的に、進路に関するアンケートを行った上で、当該講座の講座教授と面談する機会を設けた。これにより、学生は国試合格後の自身の活躍の場を早期にイメージすることができ、医師として社会に貢献するモチベーションと覚悟を意識させることができると考える。この取り組みにより、講座教授が当該講座の人員の中から学生のメンターを選出した。

部活動においては、その予算を年度繰り越し可能になるよう規程を改訂した。これは、年

度内に予算を消化しなければ次年度は減額されてしまう可能性があることにより、年度末になると無駄に予算を消化する団体が多かったためである。年度繰り越しを可能にしたことで、中長期的に計画的な予算編成・予算執行が可能になった。また、アセンブリホール(体育館)を愛知県のワクチン大規模接種会場として提供した関係で、クラブ活動での使用ができなくなったことから、外部の体育施設等を利用する際の補助を行った。

また、実習欠席父母事由書について、学生ナビの保護者ポータル機能を用いて、保護者は オンラインで承認できるようにシステムの改修を行った。これにより、学生が実習を欠席す る際は必ず保護者のアクションが必要になり、健康状態や就学状況が学務課、教員、保護者 の間で共有しやすくなった。

関連資料

- 4-6 医学部学納金貸与支援規程
- · 4-7 学生指導 WS 開催案内
- ・4-8 2021 年度 10 月教授会議事録(ふじた未来入試学生と講座教授との引き合わせ会)
- ・4-9 ふじた未来入試学生と講座教授との引き合わせ会タイムテーブル
- 4-10 2021 年度 5 月教授会議事録(部活動大型予算策定)
- 4-11 医学部学友会予算書
- ・4-12 欠席届マニュアル

<今後取り組むべき課題等>

学生が卒後2年まで指導を受けられる指導診療科(里親)制度について、次年度から指導会開催に対して医学部同窓会である藤医会からの支援を受けられるようにすることを検討している。

ふじた未来入試以外の入学者に向けたキャリアサポートも充実させることが望まれる。また、クラブ活動において、大型予算(例えば室内温水プールの建設やグラウンドの人工芝化など)を申請する仕組み作りについて、学生部と連携して検討する必要がある。また、学生の成績や出欠席、指導記録が閲覧できる本学独自システム「学務情報システム」の運用を拡充するとともに、個人情報保護の方策を徹底するための対策が必要となる。

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)
 - **日本版注釈:**カリキュラム委員会等においては、学生代表等の参加が望ましくない議題を含む場合がある。その際は学生の代表等が一時的に退席するなどの方法をとることが可能である。
- [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 友会の自治活動がある。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。

過去には、PSA 委員会で学生からの要望があった自習室の拡充、臨床実習中の学生が使用するポリクリ室(Student doctor room)のカルテ閲覧端末増設なども行ってきた。

近年のコロナ禍に際した新たな学生の活動として、コロナワクチン大規模接種会場での学生のボランティア活を実施している。本学は愛知県の委託を受けてコロナワクチン大規模接種会場を設置して社会貢献に取り組んできた。その一環としてボランティアセンターを設けて、本学のコロナワクチン大規模接種会場での学生のボランティア活動も支援している。このよう新たな取り組みにも積極的に対応することにより、学生の活動と学生組織の奨励と必要な支援を臨機応変に行っている。

<今年度内に改善した内容>

カリキュラム委員会において、参画している学生からの要望・提案として、「英語 (M1)」「Medical English I (M1)」の評価方法の変更を希望する意見があり、科目コーディネータおよび教務委員長が学生と意見交換を行った。その結果、次年度より英語系の科目名・単位数等を整理し、「Academic English (M1)」「Medical English I (M1)」とし、学習の目的と評価方法を明確化することになった。

また、医師を目指す者としての視点で、地域や社会への貢献について組織的に携わることができるよう、ボランティアセンターを立ち上げた。

学生サービスの一環として、学生が無料で使用できるコピー機を2台導入した。利用枚数の制限はせず、ipadから直接印刷するためのマニュアルも設置しており、学生からは好評である。

PSA 委員会の議論を踏まえ、通学用のスクールバスの運行開始、運動場の補修、学生用電子レンジの設置、登校時間帯のエレベータ運用法の改善などが実現した。

関連資料

- ・4-13 学生部ボランティアセンター規程
- ・4-14 タダコピSP 契約書
- ・4-15 教育課程変更に係る文科省届出書類抜粋

<今後取り組むべき課題等>

発足したボランティアセンターで対外的な情報発信(ホームページ制作など)を行うとと もに、自治体や近隣住民との連携を進める。

学生を含めた議論の場で医学部の使命などの改訂に関する議論を進めるとともに、その周知法の改善を進める必要がある。学修プログラム評価委員会に学生代表が加わるよう規定を改定する。

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。

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おり、教員数は毎年度公表している。 (2021年度5月時点で、教養系20名、基礎系61名、臨床系771名、寄附講座41名)

非常勤教員は全体の15%程度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M1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24.1%である。教授に限定すると、121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。

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。

<今年度内に改善した内容>

新たに開講した科目「基礎データサイエンス」(教養講座「情報生命科学」)を中心としたデータサイエンス教育の強化のため、当該講座にさらに教員1名を採用した。また、基礎講座にも医用データを扱う講座「医用データ科学」が設置されることが決まった。

関連資料

- 5-1 2020 年度 12 月教授会議事録(教員採用:基礎データサイエンス)
- 5-2 2021 年度 6 月教授会議事録(講座設置:医用データ科学)

<今後取り組むべき課題等>

教授の女性教員の占める割合を、さらに上げる必要がある。

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。 (0 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>

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授業、研究、臨床の職務間のバランスを含めた活動計画は、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、大学2号館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の非常勤講師を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。

昨年度、医学部 FD・SD 実施計画(ポリシー)が策定され、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、FD・SD の実施計画が立てられている。なお、コロナ禍において、遠隔授業へと切り替えられる事態となったので、それを適切に行うための FD が必要となり、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

<今年度内に改善した内容>

今年度から全教職員・研究者・学生向けに大学全体でライセンス購入している数値解析ソフト「MATLAB」について、研究支援課と連携し、その入門編のワークショップを開催した。 講師は販売元の MathWorks Japan カスタマーサクセスエンジニアに依頼し、対面とオンラインのハイブリッド形式で開講、後日「まなび箱」で公開した。また、教員の教育活動の可視化のために、ティーチング・ポートフォリオチャートの作成に関するワークショップを FD として開催した。これについては、教養・基礎医学・社会医学の全教員が受講している。

学生指導に関するFDは、「学生指導における問題点とその解決に向けて」をテーマとし、基礎系および教養系教員、医学部学務課職員を対象に開催された。この中で、学生指導委員長から、本学の学生指導に関する仕組み(カウンセラーの配置や指導教員制度など)やツール(学務情報システム、アセスメンターなど)について概要が紹介された。

関連資料

- ・5-3 2020 年度 12 月医学部教務・学生指導合同委員会議事録
- ・5-4 FujiTube 画面キャプチャ
- ・5-5 2021 年度 7 月医学部教務・学生指導合同委員会議事録

<今後取り組むべき課題等>

教員の継続的な能力開発として学生指導に関する WS や教育の可視化を継続して実践する ためにティーチングポートフォリオ WS などを継続的に開催する必要がある。

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 4 か所の大学附属 病院がある。

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も行っている。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: 学生が個々で電子端末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。
- ・2016 年度~2018 年度: 大学 1 号館、2 号館の既存無線アクセスポイントの更新、新規設置及び増設。
- 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。
- ・2020 年度: 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を自習るペースとして50 席を確保。

細か作業がしやすくなるよう、1号館1階B1階の多目的実習室の照明をLED化。

フジタホール 2000 内のクラブハウスを整備し、既存7クラブが移転。

また、Covid-19 感染対策予防策として以下を整備した。

- ・少人数グループ学修を継続して行うことを可能にするため、2号館 13階 SGL 室にアクリル板を設置。
- ・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。

<今年度内に改善した内容>

10月1日(金)より、名鉄前後駅と本学を結ぶ学生用のスクールバスが、片道75円で運行されており、これは、学生の声を具現化したものである。

さらに、出欠管理システムと毎日の検温記録を連動させ、遠隔による出欠確認と健康管理 を同時に実現し、学生の健康状態を見守りながら授業の出欠状況が把握できるようにした。

関連資料

- ・6-1 2021 年度 10 月教授会議事録(スクールバス運行)
- ・6-2 2021 年度 6 月教授会議事録(学務情報システム権限設定)
- ・6-3 学生ナビ出席申請画面

<今後取り組むべき課題等>

学生向けのさらなるアメニティ(学生食堂、ラーニングコモンズ、ベンチ等)の拡充や、 コロナ禍においても安心して食事ができるスペースの提供が望まれる。

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、保健所、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。病床数1,376床は、Diagnosis Procedure Combination(DPC)対象の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、大学附属病院としてばんたね病院(第2教育病院)、七栗記念病院(第3教育病院)、岡崎医療センター(第4教育病院)がある。大学附属病院のみならず学外の病院・診療所で地域医療や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。

また、新設した岡崎医療センターにおける臨床実習が開始され、全ての学生が総合診療の 専門医の指導の下で複数の疾患を患う患者の管理を学ぶ機会が増えた。

<今年度内に改善した内容>

第2教育病院(ばんたね病院)において、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ったことから、今年度これを整備し、併せて電子カルテ、PC、テーブル等を増設した。これにより学生(スチューデントドクター)が集中して臨床実習の振り返りや電子カルテの記載をする場を提供できた。

関連資料

- ・6-4 2021~2022 年度学外実習先一覧(地域医療実習・在宅医療実習)
- •6-5 ばんたね病院ポリクリルームレイアウト&写真
- ・6-6 2021 年度ポリクリ指導係について (FD)

<今後取り組むべき課題等>

第3教育病院(七栗記念病院)のポリクリルーム設置については、次年度の課題となっている。

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。

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 (Virtual Private Network) 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(1 つのアクセスポイントあたり MAX30 名だったものを MAX50 名に拡充)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。

<今年度内に改善した内容>

今年度でM1~M6の全学年がipadを所有する世代となり、在学生全員が出欠管理、授業評価、アセスメンター、保護者ポータル等のWebシステムツールを活用することが可能となった。

また、今年度は、遠隔授業に伴う授業資料等の公衆送信に関する議論を深め、その結果、 SARTRAS (授業目的公衆送信保証金管理協会) への加入を決定した。これに伴い、著作物の使用 報告について、本学がサンプリング校になっていたため、各教員が必要に応じて報告シートを作 成した。(報告の対象は、4/1~4/30の期間中に遠隔授業で電子的に著作物を送信した場合であ り、対面授業で印刷物を配付したケースや授業以外での使用は対象外)

関連資料

·6-7 著作物利用明細(SARTRAS 提出)

<今後取り組むべき課題等>

Moodle のクラウド化を視野にシステム計画書を作成し、業者選定のための入札を行ったが、コストが合わず今年度は見送った。次年度再検討できるよう、予算化して引き続き検討を重ねる。

講義資料配信システム (ノートルアカデミア) については、学生が卒業と同時にアカウントが切れる状況であるため、卒業した後も閲覧できるような仕組みを構築する必要がある。

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・設備と重要性を明示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)
 - 学生が医学の研究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今年度から開始された必修科目の「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40超の講座にM3の学生が4週間配属され、医学研究を体験した。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ている。

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。スチューデントリサーチャープログラムでは授業を録画学修することを条件に研究活動を優先することができる。後者は今年度、40 名ほどが参加し、うち1名が藤田医学会で優秀演題賞を授与された。

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(現在の医科学研究センター)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、医科学研究センター、疾患モデル教育研究サポートセンター、オープンファシリティーセンター、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、精神・神経病態解明セ

ンター、感染症研究センター、産学連携推進センター、創薬・診断薬研究拠点準備室、ゲノム医療研究拠点室がある。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>

特になし

<今後取り組むべき課題等>

学生の研究に対する意識醸成のために立ち上げた「スチューデントリサーチャープログラム」に関心を寄せる学生が増えてきた。藤田医学会をはじめ、その他の学会発表など経験を積む場を増やす必要がある。して経験を積ませたい。また、将来的に研究医養成コースの設置を視野に、新しいカリキュラムを立ち上げる準備に入る。

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>

医学教育の専門家で組織されている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、卒業試験・総合試験問題の管理、FD・SDの開催、模擬患者の養成、シミュレーションフロアの管理、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、「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。 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。

今年度は、新型コロナウイルス感染拡大防止のために、遠隔授業が本格的に導入され、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。

<今年度内に改善した内容>

特になし

関連資料

- 6-8 評価に関する資料
- •6-9 2021 年度 FD SD 実施計画

<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合同授業開催、三重大学とは防災と臨床実習での学生交流、日本福祉大学とは合同授業の開催と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中である。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、研究者レベルで複数の大学とMOUを締結している。

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。

ただし、今年度はCovid-19の関係で、交換留学や海外実習など海外への渡航プログラムは中止せざるを得なかった。

<今年度内に改善した内容>

米国トマスジェファーソン大学との MOU を締結し、オンラインで協定式を行った。今後、本学からの海外臨床実習生の派遣や、短期研修プログラムなど多様な活動を計画しており、これにより、本学のさらなる国際的交流に繋がることが期待される。

関連資料

・6-10 トマスジェファーソン大学との MOU 協定書

<今後取り組むべき課題等>

コロナ対応の長期化に伴い、Web を活用したオンライン留学プログラム等を企画する。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。

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仕組み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。具体的な評価指標と実施方法は、本年度から策定している「2021 年度藤田医科大学医学部学修プログラム評価実施方法」に記載さてれいる。

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 (アセスメンター)」、「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。

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>

昨年に引き続き、遠隔授業に関する学生と教員のアンケートを実施した。

関連資料

- ・7-1 2021 年度学修プログラム評価実施方法
- ・2-20 学修プログラム評価委員会及び拡大カリキュラム委員会議事録
- ・7-2 2021年度学生生活・学修実態調査報告書
- ・7-3 2020年度卒業生アンケート調査委報告書
- ・7-4 2020年度卒業生研修先アンケート調査報告書
- ・7-5 遠隔授業に関する学生と教員の調査報告書

<今後取り組むべき課題等>

毎年、年度末に実施している学修プログラム評価委員会について、評価結果を次年度カリキュラムに反映させやすいように、実施時期を見直す。

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。(B7.2.1)

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、卒業時ア ンケート、卒後半年のディプロマ達成度アンケートがあり、それらの結果から、この数年間 でリサーチマインドと英語力の強化策がとられてきた。

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。また、2021 年度から IR 推進センターが、全教員を対象としたアンケートを行う方針を定めた。

<今年度内に改善した内容>

これまで学生を対象に行ってきた「学生生活・学修実態調査」を教員も対象にして行った。これにより、学生の意識と教員の意識のズレ等が明らかになった。

また、学務情報システムの中に「学生による授業評価」を実装した。本機能は、授業コマ /教員単位の授業評価アンケートとなっており、各授業終了後に学生が6段階で評価を入力 する。教員は自身のアンケート結果の閲覧や、学年全体や学部全体の評価平均と自身との比 較ができ、授業改善に活用できる。

関連資料

- ・7-6 アセスメンター科目別達成度自己評価集計結果
- ・7-7 2021 年度卒業生卒業コンピテンス・コンピテンシー到達度調査結果
- ・7-8 学生ナビ操作方法(授業評価)
- ·7-2 2021 年度学生生活·学修実態調査報告書

<今後取り組むべき課題等>

収集したデータについて、医学部 IR 分室と連携し、分析方法に関して協議する。

7.3 学生と卒業生の実績

基本的水準:

医学部は、

- 次の項目に関連して、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、

- 以下の項目に関連して、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)

- 入学資格(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(Q7.3.5)

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。 **日本版注釈**:[入学資格]とは、日本において学校教育法や学校教育法施行規則に、大 学資格や編入学が定められている。

<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)の臨床研修指導医に対するアンケートである。臨床研修指導医の目から見て、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、IR 推進センターで分析が行われている。

<今年度内に改善した内容>

2020 年度卒業生(2021 年 3 月卒業)のアンケート結果(回収率 47.1%)を医学部 IR 分室で評価・分析を行った。その結果、本学に対してポジティブな回答が過去 3 年間で最も多かった一方で、「英語教育」への評価はこの 3 年間低迷していることが教授会で報告された。

関連資料

・7-3 2020年度卒業生アンケート調査委報告書

・7-4 2020年度卒業生研修先アンケート調査報告書

<今後取り組むべき課題等>

卒業直後の研修医1年目のディプロマ・ポリシーに関するアンケートのみにとどまらず、10年目、20年目の長いスパンでの調査を、手掛けることも検討する。また、同窓会と連携して卒業生の動向調査を行い、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。

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	カリキュラム委	担任教員	授業、試験等の内容や日
会	員	教務委員長	程に関する事象

		教務委員	
		学務課職員	
② P S A委員会	クラス委員	担任教員	学生生活全般に関する事
		学生指導委員長	象
		学生指導委員	
		学務課職員	
③学年集会	全員	担任教員	① ②を含むすべての事象
		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	

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。

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

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。

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(医学英語 e-learning、スチューデントリサーチャープログラム、医学研究演習)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(英語のカリキュラム改訂と研究マインドの醸成)に関する具体策を実践し、その結果を検証することが先決であることが確認された。

<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>

医師以外の医療職や患者代表の声が十分に拾えていない。これらの人の意見を集める仕組 みが必要である。

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協議される。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、学務課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、学務課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学生代表や患者代表者は含まれていない。

<今年度内に改善した内容>

「学生生活・学修実態調査」の対象に教員を追加したこと、学生ナビに授業評価機能を実装 したことで、教員や学生の意見を各種委員会に反映させやすくなった。

今年度から全学的に導入した文書管理システム「eValue」により、規程検索・閲覧が容易になり、統括業務の透明性が増した。

関連資料

- ·7-2 2021 年度学生生活·学修実態調査報告書
- ・8-1 「eValue」メニュー画面

<今後取り組むべき課題等>

本学の教育プログラム評価等について、外部の関係者(近隣病院、自治体、保護者など)から意見聴取する機会を設けているが、その中に学生代表と患者代表者が含まれていないため、これに対応する必要がある。

決定事項は議事録で確認できるが、透明性を高めるためには議事録へのアクセスを容易に する必要がある。

8.2 教学における執行部

基本的水準:

医学部は、

● 医学教育プログラムの策定と管理に関する教学における執行部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、

• 教学における執行部の評価を、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:

[教学における執行部]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執行部は、医学部長が主催する医学部企画室会議が担っている。 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・臨床教育統合活性化員会 委員長・医学部企画室長・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。

昨年度は、COVID-19 感染拡大防止対策の目的で、遠隔授業に必要な PC、周辺機器、フェイスシールド、アクリルパネル等の購入にも予算が充てられた。

<今年度内に改善した内容>

経済的理由で医学部進学を断念する学生をなくすべく、東海東京証券株式会社とタイアップし、本学が連帯保証人となって金利1%の低利で6年間の学費全学を融資する「FUJITA学援ローン」を創設した。

<今後取り組むべき課題等>

スチューデントリサーチャープログラム (SRP) が学生の間で浸透しつつあり、年を追う ごとに学内外において学会発表を行う学生が増えている。これに伴い、学会登録費や交通費 についての補助に関して制度化し、学生が意欲的に研究活動に参加する後押しを検討する必 要がある。

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、医学部および医学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(現在の教学 ICT 課)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)が設置されており、学務課職員、教務企画部(現教学 ICT 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、「早期臨床体験(M1)」「臨床実習(M4~M6)」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。特に臨床実習における学生教育の局面では、大学病院側が取得しJoint Commission International (JCI)適合国際規格 JCI との整合性を担保するために、JCI 推進室や臨床研修センターとも密に連携している。

<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。

また、愛知県と協定を結び、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を実施しているほか、豊田市との連携による寄付講座も継続している。

<今年度内に改善した内容>

今年度は、本学の地域連携教育推進センターが中心となり、地域医療防災について、東郷町及び東名古屋東郷町医師会と、災害時の医療救護等に係る協定を締結した。また、10月には主に病院所属の教職員を対象とした、防災の専門家による講演が行われた。

関連資料

- ・8-2 藤田医科大学と東郷町との連携と協力に関する協定書
- ・8-3 災害時の医療救援等に係る協定書(東名古屋東郷町医師会)

<今後取り組むべき課題等>

特になし

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。

<今年度4月時点の状況>

教育課程については、学生代表が参加するカリキュラム委員会、有識者や地域の病院長が 参加する学修プログラム評価委員会等を経て、以下の通り見直しを図ってきた。

- ・2020年度「医学研究演習」の開講
- ・2021 年度「基礎データサイエンス」の開講
- ・2022 年度「英語」と「Medical English I」の水平統合

また、学修プログラム評価実施方法についても継続的に協議している。一方で、医学部使命や卒業コンピテンス・卒業コンピテンシーといった俯瞰的な視点での議論はしてこなかった。

<今年度内に改善した内容>

特になし

関連資料

- ・9-1 2020年度文科省届出(変更の事由及び時期を記載した書類)
- ・9-2 2021 年度文科省届出(変更の事由及び時期を記載した書類)
- ・4-15 2022 年度文科省届出 (変更の事由及び時期を記載した書類)

<今後取り組むべき課題等>

研究の要素を含むプログラムの一環として加盟した、関西 5 大学研究医養成コンソーシアムについて、次年度以降(今年度はオブザーバとして 3 名の学生が参加)、本学から複数の学生が研究発表者として参加できるよう準備を進めるとともに、参加学生からのフィードバックを求めることを検討する。

また、今年度から、学生がコマごとに授業評価ができるシステムを構築したので、これを 授業改善の材料として活用するための仕組みづくりが必要になる。

以上