2018（平成 30）年度

藤田医科大学自己点検・評価報告書

藤田医科大学

2020（令和 2）年 6 月

― 目 次 ―

序	章	・・・・・・・・・・・・・・・・・	2頁
第１章	理念・目的	・・・・・・・・・・・・・・・・・	6頁
第２章	内部質保証	・・・・・・・・・・・・・・・・・	13頁
第３章	教育研究組織	・・・・・・・・・・・・・・・・・	18頁
第４章	教育課程・学習成果	・・・・・・・・・・・・・・・・・	22頁
第５章	学生の受け入れ	・・・・・・・・・・・・・・・・・	49頁
第６章	教員・教員組織	・・・・・・・・・・・・・・・・・	62頁
終	章	・・・・・・・・・・・・・・・・・	75頁

序　章

本学は、2014（平成 26）年度に公益財団法人大学基準協会による大学評価（認証評価）を受審し、その結果、同協会より 2015（平成 27）年 4 月から 7 年間の大学基準適合認定を受けている。

本学では、大学運営における学長のリーダーシップの確立等のガバナンス改革を促進するため、大学評価を申請した 2014（平成 26）年度より、学長の下に 3 名の副学長と 5 名の学長補佐を置き、学長を中心とする執行体制を敷いた。

学長のリーダーシップを重視し、教育・研究等に関して本学が持つ機能を最大限に高めることを目的として、副学長、学長補佐、各学部長・研究科長及び事務部長等で構成する全学教学運営委員会を発足させた。本委員会は、大学改革に取り組む教学マネジメント組織としての役割と併せて、内部質保証の推進組織としての役割を担い、その上で、本委員会の下部組織として企画小委員会を設置し、この委員会で教学の問題点の具体的検討を開始した。

企画小員会の下には、当初、以下の 6 つのワーキンググループを設けて、各学長補佐が各ワーキンググループのリーダー、教職員がメンバーとなり、本学が抱える問題について議論し、課題解決に向けて具体的な活動を展開した。なお、これらのワーキンググループのうち 4 つ（以下③～⑥）は、設置後 6 ヵ月以内に各センターに再組織化した。

①教育の質改革ワーキンググループ（2018（平成 30）5 月教育の質改革検討会議に改称）
②教育基盤整備ワーキンググループ（2016（平成 28）年度まで活動後解消）
③研究支援体制構築ワーキンググループ（10 月に研究支援推進センターへ改組）
④国際化推進ワーキンググループ（8 月に国際交流推進センターへ改組）
⑤地域連携強化ワーキンググループ（8 月に地域連携教育推進センターへ改組）
⑥産学連携推進ワーキンググループ（8 月に産学連携推進センターへ改組）

また、2015（平成 27）年 4 月 1 日より大学のガバナンス改革に伴う改正学校教育法が施行されるのに合わせて、学則をはじめ教授会等組織規程や教員選考規程等に係る規程を含む全学的な規程改正を行った。改正規程には、「藤田学園教員役職者の選任及び任期等に関する規程」および「藤田保健衛生大学副学長及び学長補佐に関する規程」も含んでおり、それに基づいて、学長以下大学役職者の改選を順次行い、同年 6 月に、学長以下副学長 4 名と学長補佐 6 名の執行体制に再編した。

その後、教育と研究の全学的なマネジメント機能をより高めるために、同年 7 月より前述の企画小委員会の下に、新たに教育部会、研究部会、グローバル部会及び地域戦略部会（いずれも学長を中心とする合議体）をそれぞれ設けた。いずれの部会も規程は設けていないが、教育部会の現構成メンバーは、学長、医学部長（医学研究科長兼務、副学長兼任（2016 年 4 月より））、医療科学部長（保健学研究科長兼務、副学長兼任（2014 年 4 月より））、学長補佐（2 名）、医学部事務部長、医療科学部事務部長、学事部長の 8 名であり、ほかに学長が必要とする教職員が加わる場合がある。研究部会の現構成メンバーは、学長、研究支援推進センター長（副学長兼任（2016 年 4 月より））、学長補佐（2 名）、研究支援推進センター事務部長の 5 名である。また、グローバル部会は、学長、国際交流推進センター長、大学病院長ほか計 6 名、地域戦略部会は、学長、地域連携教育推進センター長、

大学病院長ほか計 5 名で構成される。

その内、教育に係る課題等を検討する教育部会は、毎月定期的に開催し、各学部、各研究科、IR 推進センター（2015 年度に設置した IR 推進委員会を 2016 年度に組織化）、アセンブリ教育センター（2017 年 4 月設置）、教育の質改革ワーキンググループ、FD･SD 委員会（2017 年度設置）の活動報告や検討事項のほか、教育に関する方針や新たな取組み等について、出席メンバー間で協議し意識共有を図っている。教育部会で合意された方針等に基づき各学部又は各研究科にて検討され、展開された結果が教育部会で報告される。但し、教育部会は課題や施策等を協議検討する場ではあるが、決議機関ではなく決定権限を有しないことから、主要な案件に係る検討結果等は、改めて全学教学運営委員会にて報告又は審議され、大学として承認又は機関決定を行っている。

同様に 2015（平成 27）年 3 月の大学評価受審結果に伴う「大学に対する提言」により求められた全 11 項目の改善への取り組みについても、一部を除き、教育部会にて全学的観点で協議又は確認を行い、全学教学運営委員会に報告又は審議され、決定している。

また、2015（平成 27）年度以降の内部質保証の取組みとしては、2016（平成 28）年度に医学部において医学教育分野別評価基準日本版 V1.30（2015（平成 27）年 4 月版）に基づく自己点検・評価を行った。

大学基準協会が定める大学基準に基づく自己点検･評価については、全学的に自己点検・評価を定期的に実施するために、2017（平成 29）年 1 月より当時の企画小委員会教育部会において、以下の事項を検討した。

①自己点検・評価委員会の体制及び規程の見直し
②自己点検・評価委員会への学外委員の参画
③内部質保証に関する方針及び手続の策定
④自己点検・評価の実施サイクルの策定

この内、①と②と③に関しては、同年 7 月 13 日開催の教育部会にて、新たな実施体制に基づく規程改正案と学外委員として推薦された有識者 5 名を含む自己点検・評価委員全 34 名、および「内部質保証に関する方針及び手続」について了承が得られ、同月 27 日開催の全学教学運営委員会に諮り、審議の後に同年 8 月 1 日付けにて改正および施行することが承認された。また、④に関しては、その後も教育部会において引き続き検討を重ね、同年 9 月 28 日開催の全学教学運営委員会に諮り、審議の後に承認された。2017 年度以降は、これらを基に自己点検・評価を行っている。

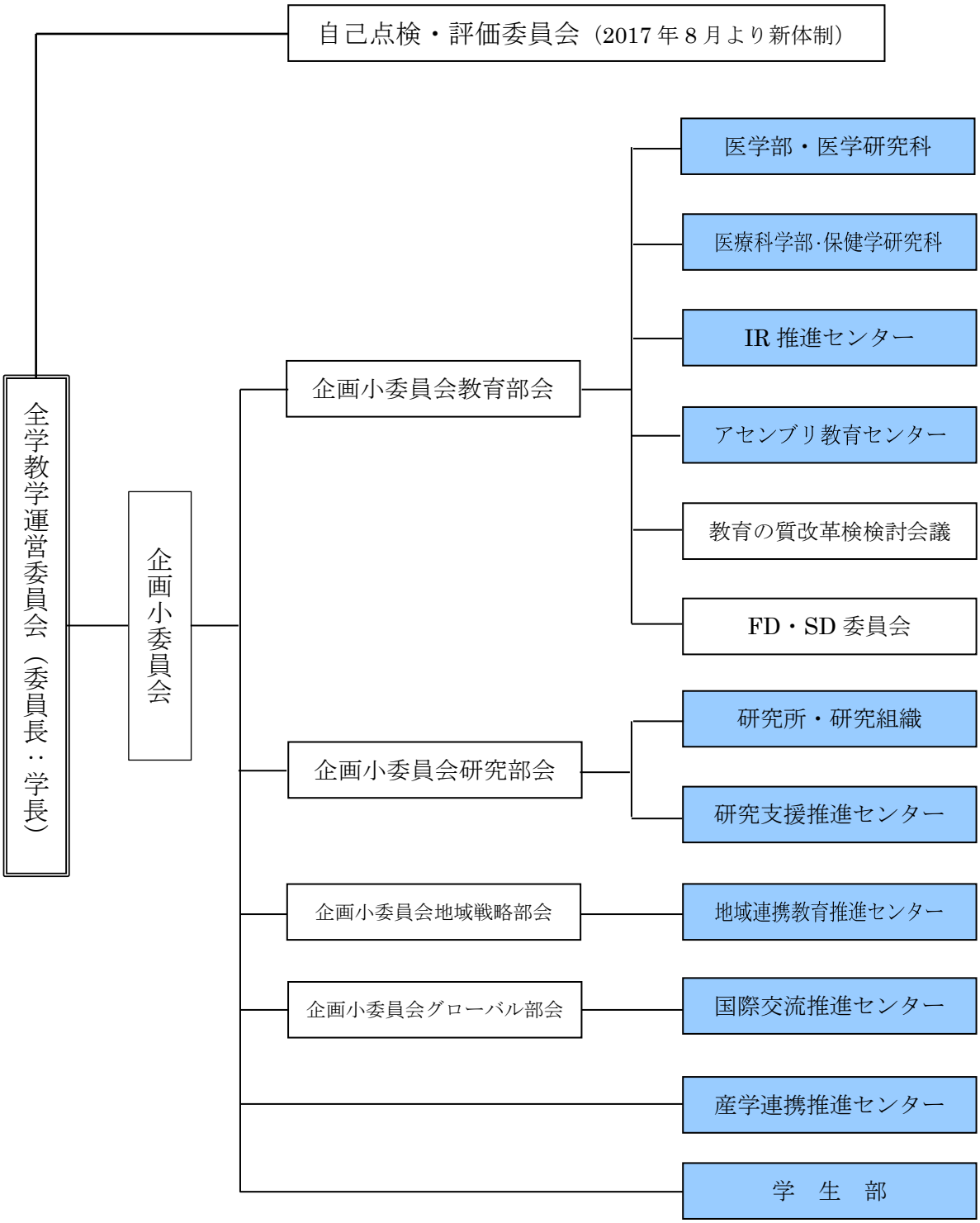
また、本学は、大学創設 50 周年の節目の年に当たる 2018 年（平成 30）10 月 10 日に、大学名称を「藤田保健衛生大学」から「藤田医科大学」に変更した。この校名変更は、高度な医学・医療の拠点であるとの認識を獲得しやすい名称を掲げることで、社会における大学名の広範な浸透と 21 世紀における藤田の高いブランド向上をめざし、次の半世紀において更なる医学・医療のイノベーションを進める本学の姿勢を表明するものである。

なお、2018（平成 30）年 5 月時点の本学における学長以下、副学長、学長補佐の執行体制は 3 頁の表に、また、同時点の全学教学マネジメント体制を 4 頁の図に示す。

藤田保健衛生大学の執行部体制（2018 年 5 月現在）

【学　長】	【副学長】　5 名	【学長補佐】　5 名
星長 清隆 （2014/4/1～）	才藤 栄一　（2014/4/1～） 担当：統括副学長	濵子 二治　（2015/6/1～） 担当：教育 兼職：医療科学部副学部長 IR 推進センター長
	岩田 仲生　（2016/4/1～） 担当：医学部、医学研究科、研究全般 兼職：医学部長、医学研究科長、 研究支援推進センター長	倉橋 博樹　（2014/4/1～） 担当：研究、産学連携 兼職：総合医科学研究所長 産学連携推進センター長
	金田 嘉清　（2014/4/1～） 担当：医療科学部、保健学研究科 兼職：医療科学部長、保健学研究科長	鈴木 敦詞　（2014/4/1～） 担当：臨床、国際交流 兼職：国際交流推進センター長
	杉岡　篤　（2015/6/1～） 担当：医学部、リスク管理	堀口 明彦　（2015/6/1～） 担当：臨床、教育
	内藤 健晴　（2016/4/1～） 担当：学生支援、医療･福祉･医療連携 兼職：学生部長	齋藤 邦明　（2016/4/1～） 担当：研究 兼職：副保健学研究科長

藤田保健衛生大学の全学教学マネジメント体制（2018 年 5 月現在）



※ ［　　］は組織体を示す。他は合議体。

第１章　理念・目的

（１）現状説明

点検・評価項目①：大学の理念・目的を適切に設定しているか。また、それを踏まえ、学部・研究科の目的を適切に設定しているか。

評価の視点１：学部においては、学部、学科又は課程ごとに、研究科においては、研究科又は専攻ごとに設定する人材育成その他の教育研究上の目的の設定とその内容 評価の視点２：大学の理念・目的と学部・研究科の目的の連関性

藤田医科大学（2018 年 10 月 10 日藤田保健衛生大学から校名変更した）の創設者である藤田啓介によって掲げられた建学の理念は「独創一理」（藤田医科大学ホームページ 大学紹介建学の理念：資料 1-1）である。その下に、法人の目的を学校法人藤田学園寄附行為（資料 1-3）に、大学の目的を藤田医科大学学則（資料 1-2）に、大学院の目的を藤田医科大学大学院学則（資料 1-4）にそれぞれ定め、それを踏まえた学部・研究科の目的を、それぞれ以下の資料にて設定している。

・医学部：シラバス（資料 1-5）
・医療科学部：学生便覧（資料 1-6）
・医学研究科：藤田医科大学大学院学則（資料 1-7）
　　：医学研究科ホームページ（資料 1-8）
・保健学研究科：藤田医科大学大学院学則（資料 1-7）
　　：保健学研究科保健学専攻（修士課程）ホームページ（資料 1-9）
　　：保健学研究科医療科学専攻（博士後期課程）ホームページ（資料 1-10）

それぞれの記載内容は以下の通り。

・全学的な理念・目的

【理念】（藤田医科大学ホームページ 大学紹介 建学の理念：資料 1-1）

本学のホームページにおいて、本学の建学の理念は「独創一理」であることを明示するとともに、「その精神はいつの時代でも揺らぐことがなく、時空を超えて通用する本学のコンセプトとして息づいています。「独創一理」は多くの先輩たちがそうであったように、あなた自身がもつ創造力で新しい時代を切り拓いていく力となり得る、という考え方を示したものです。その真理に触れたとき、既成概念にとらわれない自由な発想と大きな可能性を与えてくれることでしょう」と説明している。

また、この「独創一理」の概念を英語で表わした「Our creativity for the people（私たちの創造力を人々のために）」により、国内外の人々に本学の建学の理念を説明することに努めている。

【目的】（藤田医科大学学則：資料 1-3 の第 1 条）

大学学則第 1 条に、「藤田医科大学は、学校法人藤田学園寄附行為第 5 条に基づき設置され、教育基本法、学校教育法に基づき、「独創一理」の建学の理念の下に、激変する社会機構と高度医療社会における先進の医療系総合大学として、医学、臨床検査学、看護学、放射線学、理学療法学、作業療法学、臨床工学及び医

療経営情報学の教育並びに研究を行い、独創的探究心と謙虚で豊かな人間性を有し、地域の保健、医療、福祉に貢献できる「良き医療人」を育成することを目的とする。」と明示している。

なお、この大学学則第 1 条は、次の経緯により改正したものである。2015（平成 27）年 3 月の大学評価受審結果に伴う「大学に対する提言」において、「医学部および医療科学部においては、人材養成に関する目的が定められているものの、学則又はこれに準ずる規則等に規定されていない」旨の指摘を受けた。そのため、2016（平成 28）年 11 月より、本学の内部質保証推進組織である全学教学運営委員会の下に開催される企画小委員会教育部会において、大学学則第 1 条（目的）の変更案について検討を開始し、学外有識者への意見聴取による意見の反映、医学部及び医療科学部教授会への意見聴取を経て、2017（平成 29）年 9 月の全学教学運営委員会において審議のうえ承認され、翌月の理事会において最終承認の後に、文部科学省に対して「大学の目的の変更」の届出を行った。

・学部・研究科の目的

【医学部】（シラバス：資料 1-5 の教育目標）

建学の理念「独創一理」は、「独創的な学究精神を堅持して真理を探求し、おおらかな誇りを持ち、感激性に富む、個性豊かな人格を形成する」ことをめざしており、それに基づき、医学部は、患者さん中心のチーム医療の担い手として、リサーチマインドを有する人間性豊かな「良き臨床医」を育成することを教育目標に掲げている。

【医療科学部】（学生便覧：資料 1-6 の学部の教育理念と教育目標の頁）

教育理念について「チーム医療を推進する上で各学科において人間の生命を尊重する倫理観と心豊かな幅広い人間性を培い、臨床検査学、看護学、放射線学、リハビリテーション学、臨床工学及び医療経営情報学各分野の知識・技術の修得をもとに、課題探究能力を育成し、専門的素養のある人材としてそれぞれの分野で社会に貢献できる人材を育成する」と明示している。この教育理念に基づき次の教育目標を設定している。

①人間の健康と生命を護る役割を自覚して着実に研鑽をつみ、社会の変化や医療の進歩に対応できる人材を育成する。

②自ら課題を発見して解決する探究心を養い、医療技術の発展に寄与できる人材を育成する。

③医療に従事する者としての責任感と協調性を養い、チーム医療に貢献できる人材を育成する。

【医学研究科】（藤田医科大学大学院学則：資料 1-7 の第 1 条）

（医学研究科ホームページ：資料 1-8）

大学院学則第 1 条に、「医学研究科は、医学に関する学術の理論及び応用を研究し、その深奥をきわめて文化の進展に寄与するとともに、医科学分野の基礎的・

独創的研究と高度先進医療・健康開発活動を推進する臨床医科学研究に重点を置き、指導的人材となる研究者、教育者及び臨床医を養成する」と明示している。

ホームページにおいても、教育研究上の目的を「形態系、機能系、保健衛生系、分子医学系からなる臨床医学領域を設置しています。基礎医学領域では、それぞれの専門性に立脚した先鋭的な基礎研究を推進しています。臨床医学領域では、専門分野の医学知識の発展及び医療技術開発推進に加えて、分野の垣根を越えた集学的治療法によって治療実績を向上させる試みも積極的に実施されています。医学的分野の基礎的・独創的研究と、高度先進医療を推進する臨床医学研究に重点を置き、豊かな感性や独創性を持つ研究者・教育者として、指導的役割を担う人材の育成を図っています」と明示している。

【保健学研究科】（藤田医科大学院学則：資料 1-7 の第 1 章第 1 条）

（保健学研究科保健学専攻（修士課程）ホームページ：資料 1-9）

（保健学研究科医療科学専攻（博士後期課程）ホームページ:資料 1-10）

大学院学則の中で、「保健学研究科は、保健学に関する学術の理論及び応用を教授研究し、国民の健康増進と学術文化の進展に寄与するとともに、指導的人材となる高度専門職業人、研究者及び教育者を養成する」と明示している。

保健学専攻（修士課程）では、ホームページにおいて、教育研究上の目的を「本学の建学の理念である「独創一理」を踏まえ、保健学に関する学術の理論及び応用を教授研究することによって、その深奥をきわめ、国民の健康増進と文化の発展に寄与するとともに、保健学の各領域における高度専門職業人、組織リーダ及び研究者・教育者を育成することを目標とする。」と明示している。

教育目標についても、「臨床検査学領域、看護学領域、医用放射線学領域、リハビリテーション学領域、臨床工学領域及び医療経営情報学領域の幅広い分野で活躍できる医療関連の人材を養成することを目標とする。専門職の細分化が進む実地医療の現状を鑑み、本専攻の 6 領域は保健学分野の中心として、将来の専門職において相互理解と連携が必要であり、共通科目を設けて医療や保健のあり方を学び、保健学の 1 専攻のなかで視野の広い教育を行う。人間の生命を尊重する倫理観と心豊かな幅広い人間性を培い、医療・医学の知識・技術の修得をもとに、医療従事者として統合した医療を提供できる、次の①～③の資質を持ったスペシャリストの養成をめざす。

①各人のめざす専門職に最も関連の深い医療・医学分野の現状と今後の展望を把握できる課題探究能力に高い人材。

②実践学としての「医療」と密接に関連した分野の学習を通して、医療の本質について具体的に理解できる実体験豊富で応用能力の高い人材。

③研究者・教育者として、あるいは高度の専門職業人として医療・医学関連領域における学術研究の進展に対応できる論理的思考と豊かな基礎学力を持ち、自ら成長できる人材」と明示している。

医療科学専攻（博士後期課程）では、ホームページにおいて、教育研究上の目的および教育目標を「本学の建学の精神「独創一理」の理念に基づき、大学院修

士課程での専門的知識と技術に加えて、現代医療の高度化、複雑化、多様化に幅広く対応するために、医療科学に共通する保健衛生学の高度な学術的基盤を修得し、各医療科学分野における次世代を担える研究能力と豊かな人間性を備え、以下のような分野で活躍できる教育者、研究者、指導者を育成することを目的かつ教育目標とする」と明示している。

①生体情報検査科学の分野において、独創的な研究開発能力を有する、大学・研究所などにおける臨床検査学領域の教育者、研究者、指導者。

②医用量子科学の分野において、独創的な研究開発能力を有する、大学・研究所などにおける診療放射線学領域の教育者、研究者、指導者。

③リハビリテーション療法科学の分野において、独創的な研究開発能力を有する、大学・研究所などにおけるリハビリテーション療法科学領域の教育者、研究者、指導者。

上述のとおり、建学の理念、大学･大学院の目的と学部・研究科の目的とは連関性が認められ、学部・研究科の目的を適切に設定していると判断できる。

点検・評価項目②：大学の理念・目的及び学部・研究科の目的を学則又はこれに準ずる規則等に適切に明示し、教職員及び学生に周知し、社会に対して公表しているか。

評価の視点１：学部においては、学部、学科又は課程ごとに、研究科においては、研究科又は専攻ごとに設定する人材育成その他の教育研究上の目的の適切な明示 評価の視点２：教職員、学生、社会に対する刊行物、ウェブサイト等による大学の理念・目的、学部・研究科の目的等の周知及び公表

【大学】

大学の理念・目的について、教職員に対しては藤田医科大学学則、学生便覧及びシラバスを配布し、それに明示している。また社会に対しては藤田医科大学ホームページにおいて周知及び公表している。

各学部や研究科の学生に対しては、藤田医科大学学則、藤田医科大学大学院学則、学生便覧、シラバスに明示している。また、医学部では新入生には必ず「独創一理祈念館」を見学する機会を与え、新入生オリエンテーションにおいて建学の理念を周知している。医療科学部では、入学時や進級時のガイダンスにおいて建学の理念の周知徹底に努めている。

【医学部】

医学部の人材育成に係る教育目標は、ホームページにおいて広く公表している。また、教職員及び学生に対しては、シラバス及び学生便覧にも掲載し周知している。

【医療科学部】

医療科学部の人材育成に係る学部の教育理念及び教育目標、並びに各学科（6 学科）の教育目標を定め、それぞれホームページにおいて広く公表している。また、教職員及び学生に対しては、シラバス及び学生便覧にも掲載し周知するとともに、学生には、入学時や進級時に行うガイダンスにおいても説明し、周知徹底に努めている。

【医学研究科】

医学研究科の人材育成に係る教育研究上の目的は、ホームページにおいて広く公表している。また、教職員及び学生に対しては、シラバスにも掲載し周知している。

【保健学研究科】

保健学研究科では、保健学専攻修士課程及び医療科学専攻博士後期課程それぞれに人材育成に係る教育研究上の目的及び教育目標を定め、ホームページにおいて広く公表している。また、教職員及び学生に対しては、シラバスにも掲載し周知している。

点検・評価項目③：大学の理念・目的、各学部・研究科における目的等を実現していくため大学として将来を見据えた中・長期の計画その他の諸施策を設定しているか。

評価の視点１：将来を見据えた中・長期の計画その他の諸施策の設定

本学は、2015（平成 27）年 4 月に 10 年後の 2025 年に達成すべき学園像として教育、研究、医療・福祉、経営の全分野にわたる「藤田ビジョン 2025」を全学的議論の成果としてまとめた。このビジョンでは、少子高齢化やグローバル化が顕著に進行する時代の要請に応えて、良き国際的医療人の育成や手厚い医療・福祉の提供、多彩な連携による独創的研究の発展など、卓抜した貢献を行う学園の未来像を示した。

・藤田ビジョン 2025

「教育」

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

「研究」

- 大学病院の臨床力と大学の基礎研究力のシナジー効果を高め臨床研究を推進
- 日本を代表する特色ある研究拠点として共同研究を推進
- 国際的な研究者を育成・輩出

「医療・福祉」

- 常に安全で患者満足度の高い先進的な医療を提供
- 大学病院を核とした総合医療ネットワークによる新しい医療・福祉を提供
- 国際的な医療水準と最良のホスピタリティを持つ大学病院として、あらゆる患者ニーズに応える医療を提供
- 高い臨床力を持ち、藤田イズムを継承する医療人を育成

「経営」

- 強固な経営力・財務力及び現場力と「人を創る」風土・文化により、「教育」「研究」「医療・福祉」事業を発展・高度化し、広く社会に貢献

（２）長所・特色

大学学則の目的に建学の理念とともに人材養成の目的を明記したことで、建学の理念、大学の目的、各学部・研究科の教育目標の関連性が明確となった。

建学の理念「独創一理」の「自らがもつ創造力で新しい時代を切り拓いていく力となりうる」という考え方は、本学が取り組む教育、研究、医療・福祉そして経営の全てに普遍的に通じるものであり、言葉を変えて建学の理念を映した「藤田ビジョン 2025」は、本学の目指すべき目標を分野ごとに明確に示している。

本学は、2018（平成 30）年度に大学創設 50 周年を迎え、次の半世紀においても建学の理念の基に更なる医学・医療のイノベーションを進めるべく、10 月 10 日に大学名を「藤田保健衛生大学」から「藤田医科大学」へと改名した。

また、医療科学部では、「藤田学園ビジョン 2025」に対する医療科学部のアクションプラン（未公表）により、医療科学部 e-learning サイト、医療科学部ポータルサイトが設置され、活用が始まっている。

（3）問題点

2018（平成 30）年度より、大学学則に大学の人材養成に関する目的は明記したものの、各学部・学科ごとに定める人材養成に関する目的は明記していない。また、「藤田ビジョン 2025」に基づき、各分野のアクションプランを学内にて検討を重ね策定されているが、公表には至っていない。建学の理念、目的は学生便覧などの冊子、ホームページなどの広報媒体で明示してきているが、これらを学生に説く取り組みは少なく、新たに採用する教職員に対する教育も少ないと思われる。

（4）全体のまとめ

建学の理念「独創一理」に基づき、大学の目的は大学学則に、大学院の目的は大学院学則に適切に設定されている。それらを踏まえて、各学部・学科においては、教育理念又は教育目標を、各研究科においては教育研究上の目的又は教育目標を定め、それぞれホームページにおいて社会に広く公表し、教職員及び学生に対してもシラバスや学生便覧等の配付物により周知に努めている。今後は、これらによる周知に加えて、大学に学ぶひと、その学ぶひとを支え育てるひとが、建学の理念や大学の目的等について共通に理解を深められるよう組織的かつ継続的に取り組むことも必要と考える。

また、中・長期の目標である「藤田ビジョン 2025」が明示されており、具体的なアクションプランも部門ごとに検討され、各学部・研究科においてビジョン達成に向けた様々な取組みが開始されている。

第２章　内部質保証

（１）現状説明

点検・評価項目①：内部質保証のための全学的な方針及び手続を明示しているか

評価の視点１：下記の要件を備えた内部質保証のための全学的な方針及び手続の設定とその明示
- 内部質保証に関する大学の基本的な考え方
- 内部質保証の推進に責任を負う全学的な組織の権限と役割、当該組織と内部質保証に関わる学部・研究科その他の組織との役割分担
- 教育の企画・設計、運用、検証及び改善・向上の指針（PDCA サイクルの運用プロセスなど）

2015 年 3 月の大学評価結果における提言において、自己点検・評価の定期的な実施を明確に規定しておらず、内部質保証が不十分との指摘を受けた。

2017 年度に全学的な自己点検・評価を実施する方針の下に、同年 1 月より内部質保証推進組織である全学教学運営委員会の下で開催される企画小委員会教育部会において、自己点検・評価に係る委員会及び規程の再整備、内部質保証に関する方針及び手続きの策定、自己点検・評価の実施サイクルの策定について検討を開始した。

そして、同年８月１日付にて、新たな自己点検・評価委員会規程とその委員体制を定め同時に「内部質保証に関する方針及び手続」を設定し、学内外に明示した。

「内部質保証に関する方針及び手続」において、内部質保証に関する大学の基本的な考え方は、「建学の理念『独創一理』の下に本学の目的を達成することを目指して、自らの責任において本学の教育、学習等が適切な水準にあることを説明又は証明し、恒常的且つ継続的に質の保証及び向上を図る」と記載している。また内部質保証の推進に責任を負う全学教学運営委員会の役割については「学部、研究科その他の組織に対して、学位授与方針、教育課程の編成・実施方針及び学生の受入れ方針の３つの方針に基づき展開する教育活動について、PDCA に基づく報告事項の確認又は検証、教育の改善・向上のための方針策定、取組み等計画の検討、実施に係る審議及び決定、運営の指示、調整又は支援等の役割を担う」と記載している。そして、その権限については、当該組織である全学教学運営委員会規程第 5 条に以下のとおり明示されている。

第５条　委員会は、次の各号に掲げる事項を協議、決定し活動するものとする。

（１）教育に関する事項

ア　卒業認定・学位授与の方針、教育課程編成・実施の方針及び入学者受入れの方針（3 ポリシー）の一体的な策定に関する事項

イ　教育課程の編成に関する事項

ウ　教育内容及び方法の改善に関する事項

エ　学修成果の評価に関する事項

（２）内部質保証に関する事項

（３）入学試験に関する事項

（４）研究に関する事項
（５）大学間連携に関する事項
（６）国際交流に関する事項
（７）産学官連携に関する事項
（８）地域連携に関する事項
（９）その他学長が必要と認めた事項

教育の企画・設計、運用、検証及び改善・向上の指針（PDCA サイクルの運用プロセスなど）については、「藤田医科大学における内部質保証に関する方針及び手続」の中で、「全学教学運営委員会を設置し、それを中心とする全学的な教学マネジメント体制による PDCA サイクル等を適切に機能させ、恒常的・継続的に教育の質の保証及び向上に取組む」と明示している。

点検・評価項目②：内部質保証の推進に責任を負う全学的な体制を整備しているか

評価の視点１：内部質保証の推進に責任を負う全学的な組織の整備 評価の視点２：内部質保証の推進に責任を負う全学的な組織のメンバー構成

内部質保証の推進に責任を負う全学的な組織として「全学教学運営委員会」を設置している。また、当該委員会の規程の第２条にメンバー構成を明示しており、学長を筆頭に、副学長、学長補佐、各学部長、各教育病院長、各学部教務委員長他のメンバーで委員会を運営することにより全学的な内部質保証の推進に責任を負う体制を整備している。当該委員会は、学長の教学に関するリーダーシップのもと教学の PDCA サイクルを機能させることにある。

点検・評価項目③：方針及び手続に基づき、内部質保証システムは有効に機能しているか

評価の視点１：学位授与方針、教育課程の編成・実施方針及び学生の受け入れ方針の策定のための全学としての基本的な考え方の設定 評価の視点２：内部質保証の推進に責任を負う全学的な組織による学部・研究科その他の組織における教育の PDCA サイクルを機能させる取り組み 評価の視点３：行政機関、認証評価機関等からの指摘事項（設置計画履行状況等調査等）に対する適切な対応 評価の視点４：点検・評価における客観性、妥当性の確保

学位授与方針、教育課程の編成・実施方針及び学生の受け入れ方針を策定するための全学としての基本的な考え方は明文化されていないが、3 ポリシーの内、学位授与方針

の基となる大学の人材養成の目的について、学則に「建学の理念の下に、（中略）独創的探究心と謙虚で豊かな人間性を有し、地域の保健、医療、福祉に貢献できる「良き医療人」を育成する」ことを明記している。

また、内部質保証の推進に責任を負う全学的な組織による学部・研究科その他の組織における教育の PDCA サイクルを機能させる取り組みについては、現時点で、以下を整備している。

・内部質保証の推進に責任を負う全学的な組織「全学教学運営委員会」の設置
・内部質保証のための全学的な方針及び手続の設定
・自己点検・評価の実施サイクルの設定
・自己点検・評価委員会規程の改定及び同委員会の再編

これらに基づき、内部質保証の推進に責任を負う「全学教学運営委員会」による学部・研究科その他の組織における教育の PDCA サイクルの機能を有効に高める必要がある。

また、認証評価機関である大学基準協会からの指摘事項に対しては、2015（平成 27）年の「大学評価結果」において改善を求められた事項について、学長のリーダーシップの下に、全学的な対応を図っている。

点検・評価における客観性及び妥当性の確保に関しては、自己点検・評価委員会に外部委員として複数名の委員を選任し、また、学外組織（学生の就職先企業等又は他大学）より 3 ポリシーに基づく取組みに対する意見交換も実施している。

点検・評価項目④：教育研究活動、自己点検・評価結果、財務、その他の諸活動の状況等を適切に公表し、社会に対する説明責任を果たしているか

評価の視点１：教育研究活動、自己点検・評価結果、財務、その他の諸活動の状況等の公表 評価の視点２：公表する情報の正確性、信頼性 評価の視点３：公表する情報の適切な更新

教育研究活動、自己点検・評価結果、財務、その他の諸活動の状況等については、ホームページで公表しており、毎年度定期的に更新することにより、当該年度の最新の情報を公表し、社会に対する説明責任を果たしている。

点検・評価項目⑤：内部質保証システムの適切性について定期的に点検・評価を行っているか。また、その結果を基に改善・向上に向けた取り組みを行っているか。

評価の視点１：全学的な PDCA サイクルの適切性、有効性 評価の視点２：適切な根拠（資料、情報）に基づく内部質保証システムの点検・評価 評価の視点３：点検・評価結果に基づく改善・向上

2017（平成 29）年度より、全学的に定めた「自己点検・評価の実施サイクル」に基づき、大学基準協会により定められた大学基準に則って、各学部等及び全学的な自己点検評価を実施することとした。

また、2018（平成 30）年度に策定したアセスメント・ポリシーに基づき、IR 推進センターによる調査・分析結果、学生の達成度自己評価、入学試験の分析結果、学外組織への意見聴取等の情報に基づく点検・評価も行っている。

全学的な PDCA サイクルの適切性、有効性に関する定期的な点検・評価に基づく改善・向上の取組みについては、第三期認証評価で求められる水準に引き上げるべく、引き続き、本学の内部質保証システムの中核となる全学教学運営委員会を中心に取組みを深めていくことが課題と認識している。

（２）長所・特色

医学部では、医師が国境を越えて活躍することが求められている現代。米国では医学教育の質を国際的に担保するため、世界医学教育連盟（WFME）が認可する国際認証を受けた大学医学部の卒業生だけがアメリカ国内で医師として活動できるという方針が打ち出され、文部科学省はこれを受けて、国内の医学部のある大学すべてにこの外部評価を受けるように働きかけている。本学は、国内では 17 番目、私立医科大学としては 5 番目にこの認証評価（医学教育分野別評価　国内では日本医学教育評価機構（JACME）が実施）を受審し、2017 年 3 月に国内随一の高い評価を受けた。特に、『高い評価』を受けたのは、「全体評価」と「2.教育プログラム」「6.教育資源」「8.統括および管理運営」の 3 分野で、全受審大学の中でもトップレベルの水準となっている。当該認証評価を受審するにあたり、自己点検評価も実施しており、次年度に認定される見込みである。

（３）問題点

教育分野のビジョン実現のために、内部質保証の推進に責任を負う全学的な組織である「全学教学運営委員会」による学部・研究科その他の組織における教育の PDCA サイクルの機能を高めることが必要である。

外部委員を含めた「自己点検・評価委員会」による定期的な点検・評価における客観性、妥当性の確保と、全学教学運営委員会を中心とする全学的な内部質保証システムの確立による改善・向上に向けた活動を継続的・恒常的に実施することが必要である。

（4）全体のまとめ

内部質保証のための全学的な方針及び手続が明示され、内部質保証の推進に責任を負う全学的な組織として、「全学教学運営委員会」が設置・運営されている。また、2015年度以降、「全学教学運営委員会」を中心とする教学マネジメント組織体制の下で内部質保証に重点を置いた教育の質的転換を図る仕組み（私立大学等改革総合支援事業の取り組みを含む）を全学的かつ計画的に推進し、実績を積み上げてきた。今後は、「全学教学運営委員会」を中心に全学的 PDCA サイクルを適正に機能させ、それらの取り組みに係る点検・評価を継続的に実施し、更なる質の向上に繋げていくことが重要であると考える。

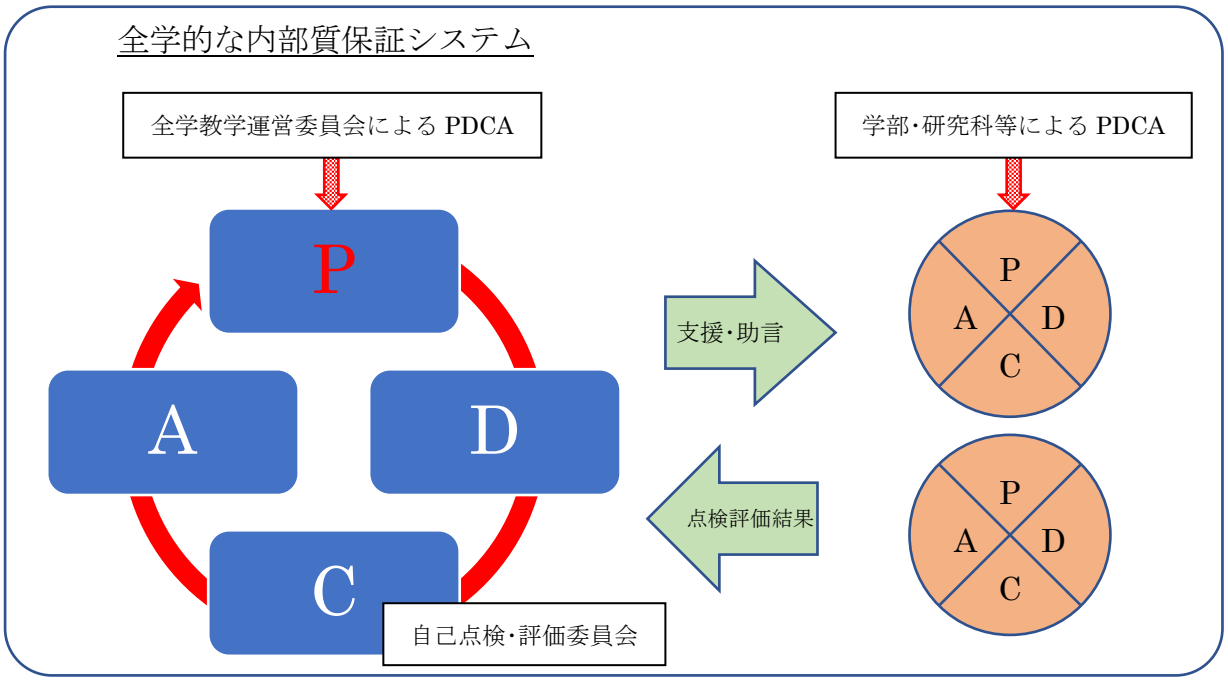


図 2-1　内部質保証システムの概要図

第３章　教育研究組織

（１）現状説明

点検・評価項目①：大学の理念・目的に照らして、学部・研究科、附置研究所、センターその他の組織の設置状況は適切であるか。

評価の視点１：大学の理念・目的と学部（学科または課程）構成及び研究科（研究科または専攻）構成との適合性 評価の視点２：大学の理念・目的と附置研究所、センター等の組織の適合性 評価の視点３：教育研究組織と学問の動向、社会的要請、大学を取り巻く国際的環境等への配慮

本学は、医療系総合大学として、地域の保健、医療、福祉に貢献できる「良き医療人」の育成を目的としており、学士課程では、医師を育成する医学部と、医師以外の医療従事者を育成する医療科学部の２つの学部を設置している。

その内、医療科学部は、多種多様な医療専門職を育成する 6 学科で構成しているが、学科ごとの特性も異なっている。そこで、現在の学科の構成を保ちながらも、社会から求められる人材の養成に応えるべく、大学設置 50 周年を機に、2019 年度より 2 学部に再編し、一部の学科の統廃合を行う計画を進めて来た。医療科学部は、現在の臨床検査学科と臨床工学科の 2 学科を統合して、新たに臨床検査技師養成プログラムと臨床工学技士養成プログラムを備える医療検査学科を設置するとともに、医療経営情報学科を廃止する予定である。また、新たな学部として保健衛生学部を開設し、現在の看護学科とリハビリテーション学科の 2 学科を新学部に設置する届出を文部科学省に行い、6 月 29 日に受理された。これにより、臨床検査学科、臨床工学科、医療経営情報学科の 3 学科は、2019 年度以降の学生募集を停止する予定である。

また、近年では、社会的要請により、福祉サービスを提供する「地域包括ケア中核センター」を開設、大学を取り巻く国際的環境整備や地域・産業界との連携強化への配慮から、「地域連携教育推進センター」、「国際交流推進センター」、「産学連携推進センター」を設置し、広く教育研究組織の充実も図っている。

大学院では、指導的人材となる研究者、教育者及び臨床医を育成する医学研究科（博士課程）と指導的人材となる高度専門職業人、研究者及び教育者を育成する保健学研究科（博士後期課程・修士課程）を設置しており、学部、研究科とも本学の建学の理念及び大学の目的に適した構成となっている。

研究施設としては、医学部の附置研究所として医学部開設時より「総合医科学研究所」を設置し、医療分野の研究に取り組むとともに、2014（平成 26）年度には、各学部、研究科及び附置研究所での研究を支援し推進するための組織として「研究支援推進センター」を設置し、本学における研究サポート体制を充実した。

更に、医学部の臨床実習を行う附属病院として「藤田医科大学病院」を初めとする教育病院を３か所（愛知県豊明市、名古屋市中川区、三重県津市）に設置している。医療系総合大学としての各病院の機能は、臨床実習に留まらず、医療従事者の実践教育の場でもあり、併せて知の還元及び医療を通じた社会貢献を幅広く行い、東海地区の医療提供体制にも大きく貢献している。

また、昨今の医療において「多職種連携」というキーワードが重視される中、本学では、開学以来、建学の理念「独創一理」のもと、全ての学生が学部・学科の枠を越えて、チーム医療の基盤作りを目指した専門職連携教育プログラムとして独創的な「アセンブリ」を必須の科目として実践してきた。アセンブリ教育活動は、長きにわたり全学の教員組織である「アセンブリ委員会」によって運営管理されてきた。しかし、現在ではアセンブリⅠからアセンブリⅢまで幅広く多岐にわたる教育活動を、今後さらに推進し発展するために、「アセンブリ委員会」の再編について、同委員会及び全学教学運営委員会等で検討し、2017 年 4 月に「アセンブリ教育センター」を開設した。

また、2018 年度は、アセンブリ教育センター組織改革にも着手した。センター発足時に作成した「藤田保健衛生大学アセンブリ教育センター規程（現：藤田医科大学アセンブリ教育センター規程）」では、アセンブリ教育センターの構成員はセンター員 9 名（アセンブリ教育センター長 1 名、副センター長 6 名以内、事務職員 2 名）、そして活動推進室員は 20 名以内の専任教職員となっていた。アセンブリ教育活動を充実させ推進させるために活動推進室員を「20 名以内」から「30 名以内」変更した規程に改正した（2018 年 11 月 1 日）。また、2 名のアセンブリ教育センター専任の事務職員も配属（2019 年 2 月 1 日）し、センター事務の機能強化も図り、アセンブリ教育の改革に取り組んでいる。

以上のことから、建学の理念及び大学の目的に照らして、現状の本学の教育研究組織は、教育、研究、社会貢献の何れにおいても、その遂行に相応しい組織構成になっていると判断している。

点検・評価項目②: 教育研究組織の適切性について定期的に点検・評価を行っているか。また、その結果をもとに改善・向上に向けた取り組みを行っているか。

評価の視点１：適切な根拠（資料、情報）に基づく点検・評価 評価の視点２：公表する情報の正確性、信頼性

教育研究組織については、社会的要請、大学を取り巻く国際的環境等への配慮により適宜見直しを行ってきており、最新の組織をウェブサイトで公表している。

現状では、新学部又は新病院開設、既存学科再編等に関しては、学長、学部長、病院長、統括事務局長等の職責を担う理事が集う理事会を中心に点検・評価に基づき改善・向上が取り組まれている。また、研究支援推進センターおよび地域連携教育推進センター、産学連携推進センター、国際交流推進センター、アセンブリ教育センターについては、学長を中心とする全学教学運営委員会において議論され設置に至っている。

（２）長所・特色

私立医科系大学として、「総合医科学研究所」等の附置研究施設を設置している大学は国内でも少なく、本学の長所・特色の一つと言える。合せて、全学的に広く研究をサポートする組織である「研究支援推進本部」も本学と同等規模で設置している私立医科系大学は少なく、長所・特色の一つと言える。

さらに、国内最多の病床数を誇る藤田医科大学病院（愛知県豊明市）、地域医療支援病院として地域に根差した医療を提供する藤田医科大学ばんたね病院(愛知県名古屋市中川区)、リハビリと緩和ケアに特化した藤田医科大学七栗記念病院（三重県津市）と医療の質・病床数ともに充実した 3 つの教育病院を有している。

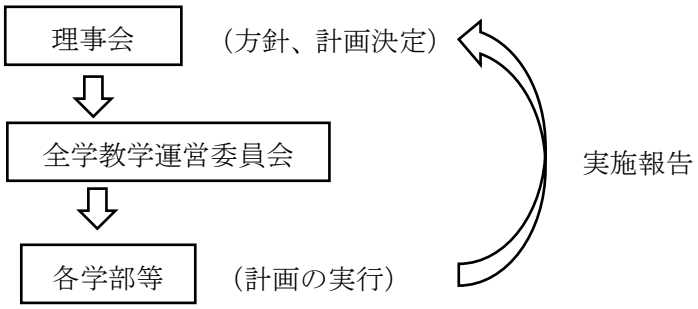
また、高齢化が進む社会のニーズに応えるべく、2013（平成 25）年に医療系大学では全国で初めて、文部科学省より介護福祉事業を行う許可を得て、急性期医療からのスムーズな在宅ケア移行、質の高い在宅医療・介護・福祉サービスの提供、地域包括ケア人材の教育・育成を目指す地域包括ケアモデルとなる「藤田医科大学地域包括ケア中核センター」を開設した。このモデルは、高度先進医療及び 24 時間総合救急体制を整える藤田医科大学病院と豊富なコメディカルの人的資源を有する医療科学部等の全学的な協力を得て、「住み慣れた地域での生活継続」を可能にする全国初の大学を中心とした地域一体型の「先進的地域包括ケアモデル」（豊明モデル）として全国からの注目を集めている。

前述のアセンブリ教育センター設置により、専門職連携教育の輪を、本学が養成する職種に限らず、薬剤師、介護福祉士などの医療人材を養成する他大学の学生と連携した教育活動に拡げ、多様な学生によるチーム基盤型学修（TBL： Team-based Learning）による授業や地域に学生を送り出すプロジェクトなどの教育手法を積極的に取り入れたアセンブリ教育改革を推進し、医療人材の育成に不可欠なアセンブリ精神の涵養に努めている。

（3）問題点

本学が設置する各教育研究組織の適切性については、各学部、研究科等の各組織において適時点検・評価が行われている。その結果をもとに、「全学教学運営委員会」にて各教育研究組織から活動又は機能について報告され、必要に応じて検討される。しかし、学部又は病院等の新設や学部改組等の方針及び計画については、理事長、学長を中心とする役員（学園執行部）の下で検討され、理事会において決定され、「全学教学運営委員会」及び各教授会において学長又は担当理事である学部長等より報告（通達）され、各学部等では、それに基づいて教育研究組織の整備に向けた取組みが行われる。

学部又は病院等の新設や学部改組等の方針及び計画の流れ



本学では、「法人」、「大学」、「病院」の 3 つに機能を大別しており、本学の内部質保証の推進に責任を負う組織である「全学教学運営委員会」は、その内、学長の権限の下に「大学」における教育研究の運営に関する教学マネジメントにおいて機能を果たしている。

理事会を中心に「法人」、「大学」、「病院」の連携は常に図れており、教育研究組織の計画立案、法人から大学に明確に示されているが、「大学」がその全てについて点検評価を行う体制にはないことから、三者の連携を強化し、本基準で求められる点検評価を全体的に行う内部質保証の体制の検討が必要と考える。

（4）全体のまとめ

医療系総合大学として、また昨今の社会的要請や大学を取り巻く国際的環境等へ配慮し、適宜教育研究組織を改組し、それぞれ特徴を有する 3 つの病院、「総合医科学研究所」、「研究支援推進センター」、「地域包括ケア中核センター」、「アセンブリ教育センター」等の組織も複数設置している点は、本学の教育研究上の特筆すべき事項と言える。

今後は、点検・評価における「法人」、「大学」、「病院」の連携を強化し「全学教学運営委員会」と理事会との全学的な教学マネジメントの観点による連携強化を図り、教育研究組織の適切性に係る定期的な点検・評価を全体的に行うことが必要と考える。

第４章　教育課程・学習成果

（１）現状説明

点検・評価項目①：授与する学位ごとに、学位授与方針を定め、公表しているか。

評価の視点１：課程修了にあたって、学生が修得することが求められる知識、技能、態度等、当該学位にふさわしい学習成果を明示した学位授与方針の適切な設定及び公表

【大学】

各学部・研究科において、授与する学位ごとに卒業時又は修了時に求める学修成果を明示した学位授与方針（ディプロマ･ポリシー）を定め、ホームページにおいて公表し、シラバス、学生便覧に明示している。

学士課程においては、学則に基づき、所定の修業年限以上在学し、卒業試験ほかの各学部が指定する試験に合格した者を卒業と認め、学位を授与する。

修士課程、博士課程においては、大学院学則に基づき、所定の修業年限以上在学して所定の単位数以上を修得し､学位論文審査及び最終試験に合格した者に学位を授与する。但し、医学研究科博士課程に３年以上在学し、優れた研究業績を挙げ、所定の要件を満たした場合､又は保健学研究科博士後期課程に２年以上在学し､優れた研究業績を挙げ、所定の要件を満たした場合は、在学期間が所定の修業年限未満であっても学位を授与する場合がある。

各学部・研究科のディプロマポリシーは以下の通りである。

【医学部】

1. 医師としてのプロフェッショナリズム
   医師としての責任感と職業倫理観に基づいて行動し、生涯にわたり向上心を持ち自己研鑽に励む自覚と能力
2. コミュニケーション能力
   お互いの立場を尊重し、相手から信頼される関係を築くためのコミュニケーション能力
3. 専門職連携
   患者の健康問題の解決に向け、多職種での取り組みを実践する能力
4. 医学および関連領域の知識
   医療の基盤となっている基礎、臨床、社会医学等の知識を有し、応用する能力
5. 独創的探究心
   疑問点を解決するために行動する独創的な学究精神と科学的能力
6. 診療の実践
   安全かつ科学的根拠に基づいた適切な診療を実践する能力
7. 地域社会への貢献
   地域の保健・医療・福祉の課題を理解し、その解決のために貢献する能力

【医療科学部】

（知識・理解）

1. 医療人としての専門分野の学修内容について知識を習得している。
2. 人間性や倫理観を裏付ける幅広い教養を身につけている。

（思考・判断）

3. 対象となる人の身体的・心理的・社会的な健康状態を科学的に評価するための情報の統合と適確な判断を行えるようにそれぞれの専門領域において、必要な行動を示すことができる。
4. 国際的な視野に立ち、論理的な思考ができ、疑問を解決する行動をとることができる。

（興味・関心）

5. 科学の進歩および社会の医療ニーズの変化に対応し、生涯を通して自らを高めることができる。

（態度）

6. 患者および地域住民の健康の維持・増進と健康障害からの回復に寄与するため、医療人として責任を持った行動をとることができる。

（技能・表現）

7. 専門的な技能を、患者もしくは医療従事者に対して適確かつ安全に適用、提供することができる。
8. 患者・家族や保健・医療・福祉チームのメンバーと良好なコミュニケーションをとり、チームの一員として役割を果たすことができる。

なお、この医療科学部の学位授与方針の下に、各学科の学位課程ごとの学修成果を明示した学位授与方針を定め、必要な単位を修得し卒業試験に合格した者を、学位授与方針に定める能力を身につけた者と認定し、臨床検査学、看護学、診療放射線技術科学、理学療法学、作業療法学、臨床工学および医療経営情報学の学士の学位を授与する。

【医学研究科】

1. 自らが主体的に研究を遂行できる高度な学識及び研究技能
2. 生命科学を通して国際的に貢献できる能力
3. 医学分野の生命科学に関する豊かな知識
4. 豊かな人間性と高い倫理観

【保健学研究科】

保健学専攻（修士課程）

保健学研究科 保健学専攻（修士課程）にあっては、所定の年限以上在籍して、教育の理念と目的に沿って設定した所定の単位を修得し、論文または特定の課題についての研究成果の審査及び最終試験に合格することが学位授与の要件である。また、最終試験においては以下の能力を身につけていることを修了認定の基準とする。

1.　専門領域における課題や問題点を主体的に探究する能力
2. 幅広い視野に立った学識を備え先行研究を深く理解する能力
3. 新規性（独創性）のある課題や研究手法を立案・実施する能力
4. 一貫した論理を展開する能力
5. 専門分野における研究能力あるいは高度な専門性を必要とする職業を担うための能力

医療科学専攻（博士後期課程）

保健学研究科 医療科学専攻（博士後期課程）にあっては、所定の年限以上在籍して、教育の理念と目的に沿って設定した所定の単位を修得し、論文審査及び最終試験に合格することが学位授与の要件である。また、最終試験においては以下の能力を身につけていることを修了認定の基準とする。

1. 先行研究を基盤として独自の切り口で分析し、問題提起する能力
2. 問題解決に向けて適切な解析方法や分析手法を選択実行する能力
3. 各分野の専門性を高める発見や新たな技法、理論を提案する能力

なお、保健学研究科の学位授与の方針は、内容が冗長であったため、保健学研究科教務委員会及び保健学研究科委員会で検討を行い、2018（平成 30）年度から、より具体的な内容に改善した(根拠資料: 保健学研究科教務委員会議事録、保健学研究科委員会議事録参照)。これにより、学位授与方針の内容および公表ともに適切なものとなった。

点検・評価項目②：授与する学位ごとに、教育課程の編成・実施方針を定め、公表しているか。

評価の視点１：下記内容を備えた教育課程の編成・実施方針の設定及び公表 ・教育課程の体系、教育内容 ・教育課程を構成する授業科目区分、授業形態等 評価の視点２：教育課程の編成・実施方針と学位授与方針との適切な連関性

【大学】

各学部・研究科における教育課程の編成・実施方針（カリキュラム・ポリシー）は、それぞれのディプロマ・ポリシーに基づいて策定し、ホームページ、シラバス、学生便覧に明示し、学生及び教職員への周知及び公表に努めている。

各学部・研究科のカリキュラム・ポリシーは以下のとおりである。また、これ以外に学位課程ごとにカリキュラム・ポリシーを定め学内外に公表している。

【医学部】

医学部は、以下の方針に基づいてカリキュラムを作成し、実施する。

1. 建学の理念である独創一理を体現する学生を養成するため、卒前から卒後に至るまで一貫した、学習成果基盤型の医学教育を行う。
2. 段階的な教育を行うため、カリキュラムを以下の 3 つの課程に分ける。
   1) 医・人間学系では、準備教育として自発的に学習に取り組む技術と能力の修得、並びにコミュニケーション能力の向上や多様な価値観及び文化の理解に繋がる教育を行う。
   2) 基礎系では、生命科学であると同時に臨床医学の根幹を成す基礎医学教育を行う。
   3) 臨床系では、卒業時に十分な臨床能力の修得を目指した参加型臨床実習を中心とする多様な形態の教育を行う。
3. 医療人としてのプロフェッショナリズムを確立するため、準備教育から臨床課程に至るまで、学習段階に応じて繰り返し学ぶ学習プログラムを実施する。
4. 準備教育から基礎、基礎から臨床など課程をまたいで教育される項目については垂直的に統合した教育プログラムを実施する。
5. 複数の専門分野が取り扱う項目については、教育プログラムを水平的に統合して学修効率を高める。
6. 医療チームのリーダーたりうる資質を備えるべく、専門職連携を学習する機会を持つ。
7. 地域に貢献する医療人としての見識を備えるため、社会的及び国際的な観点から医療を考える機会を持つ。

【医療科学部】

1. 人間の健康と生命を護る役割を自覚して着実に研鑽をつみ、社会の変化や医療の進歩に対応できる人材を育成する。

2．自らの課題を発見して解決する探究心を養い、医療技術の発展に寄与できる人材を育成する。
3．医療に従事する者としての責任感と協調性を養い、チーム医療に貢献できる人材を育成する。

なお、この医療科学部の教育課程編成・実施方針の下に、各学科の学位課程ごとの教育課程編成・実施方針を定め、医療職の国家試験または認定試験の合格に向けて、直接・間接に関連した専門科目の知識・技術の修得を授業科目と連関性を示した履修系統図にまとめ区分し、ディプロマポリシーへの到達を目標に教育課程を編成している。また、全ての学科で各科目の概要、到達目標、授業内容、授業形態、評価法等をシラバスに定めている。更に、各教育課程は、数年ごとに定期的にカリキュラムの見直しを行い、高度化・先進化する医療に対応できる人材の養成に必要な教育課程の編成に努めている。

【医学研究科】

大学院医学研究科博士課程の教育課程は、以下のカリキュラム・ポリシーに基づいて編成する。

1. 学生は希望する研究室に所属し、学位を有する教員の個人指導を中心とした特論、特論実習を通じて、高度な学識と研究者として必要な研究技能を身に着ける。
2．それぞれの研究室の研究分野を越えた広域かつ先進的な知識についても、領域横断的に開催される共通科目を通じて、自主的に学習する機会を設ける。
3．カリキュラムの一部を英語で実施することによって、海外からの留学生及び将来海外で活躍を希望する日本人大学院生に対応する。
4．医学倫理教育は、各自所属する研究室で個別指導を行う他に、領域的横断的共通科目においても実施する。これら、先進的かつ広範囲な教育を大学院生のために準備・実践することで、倫理性に優れ、生命科学で国際的に活躍可能な次代医学研究者育成を図る。

【保健学研究科】

保健学専攻（修士課程）

保健学研究科 保健学専攻（修士課程）は、これら専門医療領域のうち、臨床検査学、看護学、医用放射線科学、リハビリテーション学、臨床工学および医療経営情報学の６領域から構成されている。

各領域の１年次には、主に特論講義や論文講読（演習）などを通して、各専門領域における最新の知識や理論、技術等を学ばせながら、内包する問題点や課題を提示し、課題探求能力や解決能力及び学術研究の進展に対応できる論理的思考能力を養うことに主眼を置く。これらの学修を礎として、2 年次は主に特別研究に取り組ませ、自ら試行錯誤、切磋琢磨しながら修士論文研究または課題研究としてまとめていく能力を養わせる。一方、医師と共に現代のチーム医療を担う専門医療スタッフ間の相互理解と連携の必然性を鑑み、積極的に他領域の専門知識を理解するため、選択受講が可能な共通科目を設けている。さらに、全領域の院生が領域横断的に視野を広げて最新の

トピックスを学ぶため、各領域で活躍中の専門家を学外から招いて講演会を開催しており、これを「保健学セミナー」として必修単位としている。

医療科学専攻（博士後期課程）

保健学研究科 医療科学専攻（博士後期課程）は、生体情報検査科学分野、医用量子科学分野、リハビリテーション療法科学分野の３分野から構成されている。各分野の１年次には、共通（連携）科目の医療科学概論及び医療科学研究論を通して各分野に共通する重要な医療科学の概念を広く学び、各分野の特論科目と演習科目に関する学術基盤を築く。また特論科目は、医療専門職としての知識や技術に関わる専門性をさらに深め、各分野における最新の理論や知見を獲得させる。演習科目は、各分野の解決すべき課題を広く探求し、課題解決思考を発展させる。特別研究は、医療科学専攻の各分野に関わる先端的新知見の探求や、理論構築及び技術開発における課題の解決を通して、学生の研究推進における発想力や能動的問題解決能力を高める。この特別研究科目は、継続的な研究の遂行と成果の積み上げを要するため、１～３年次に継続して履修する。特別研究指導は、研究指導教員と３分野合同研究セミナーによる複数研究体制とし、閉鎖的な研究指導体制に陥ることを未然に防ぐとともに、大学院生が他分野の教員の助言も踏まえて、研究課題や研究方法を検討できるようにする。研究計画は、１年次前期に決定し、１年次後期には研究計画に基づいて研究活動を展開する。３年次には、医療科学専攻に属する各分野、並びにこれらに関連する学際分野の研究課題について、筆頭著者として論文投稿することで医療科学の発展に寄与する。

点検・評価項目③：教育課程の編成・実施方針に基づき、各学位課程にふさわしい授業科目を開設し、教育課程を体系的に編成しているか。

評価の視点１：各学部・研究科において適切に教育課程を編成するための措置
- 教育課程の編成・実施方針と教育課程の整合性
- 教育課程の編成にあたっての順次性及び体系性への配慮
- 単位制度の趣旨に沿った単位の設定
- 個々の授業科目の内容及び方法
- 授業科目の位置づけ（必修、選択等）
- 各学位課程にふさわしい教育内容の設定
  （＜学士課程＞初年次教育、高大接続への配慮、教養教育と専門教育の適切な配置等
  ＜修士課程、博士課程＞コースワークとリサーチワークを適切に組み合わせた教育への配慮等
  ＜専門職学位課程＞理論教育と実務教育の適切な配置等）

評価の視点２：学生の社会的及び職業的自立を図るために必要な能力を育成する教育の適切な実施

【大学】

本学独自の伝統的な専門職連携教育プログラムであり、全学共通科目として実施するアセンブリは、アセンブリⅠ、アセンブリⅡ、アセンブリⅢにより構成され、その修得は、本学の全の学部・学科において卒業要件としている。

まず、1 年次には、医学部医学科、医療科学部 6 学科の 1 年生全員が参加して、班活動や全学活動を行うアセンブリⅠを実施する。2 年次には、アセンブリⅡとしてチームワークと地域連携の強化を意識したチーム単位でのプロジェクト活動を 2 年生全員が実施する。そして 3 年次（一部学科は 4 年次）では、チーム基盤型学修（TBL）を行うアセンブリⅢを実施している。アセンブリⅢの学修目標は、専門職連携を行う上での基本となる「患者中心の考え方」を学ぶことにある。2018 年 6 月には、本学の学生のほか、近隣の日本福祉大学社会福祉学部、名城大学薬学部、愛知学院大学歯学部の学生も多数参加して、総勢 859 名、全 143 チームによる世界的にも類を見ない大規模のチーム基盤型学修（TBL）を実施した。

【医学部】

学生が効率的に学習効果を挙げることを意図し、順次性の観点から、M1 後期で形態系（解剖学、組織学他）、M2 で機能系（生理学、生化学、薬理学他）、M2 後期から M4 にかけて保健衛生系（微生物学、公衆衛生学、予防医学、法医学他）とし、M3 から M4 前期にかけて行われる臨床医学は、主に臓器器官系を基盤とする。

体系性の観点からは、基礎・教養科目の水平統合のため、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。臨

床医学教育においては水平統合がなされている。授業科目は、1 年生前期の教養科目を除いて、全て必須科目で行い、モデル・カリキュラムに準じた医学士取得に必要な項目を網羅している。

また、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機会を提供するために、2017 年度から「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 年生まで連続した授業を行っている。

【医療科学部】

カリキュラムポリシーに基づき、各学位課程に相応しい授業科目を開設し、履修系統図により、教育課程における各授業科目の連関性、順次性を体系的に示し、ディプロマポリシーとの関係性も明示した。2016（平成 28）年度には臨床検査学科が、教育課程の見直しを行った。これは、2015（平成 27）年度に臨床検査技師等に関する法律が改正されたことにより臨床検査技師の業務範囲に検体採取が新たに追加されたことへの対応として、チーム医療や社会に貢献できる臨床検査技師を育成するために、検体採取に関する科目の追加、病態と臨床検査の理解をより深めるための臨床病態学の充実、コミュニケーションスキルの向上や社会人基礎力を養うための医療コミュニケーション演習、さらに技術面の評価として臨地実習前に Objective Structured Clinical Examination（OSCE）を新設する等の変更を行うなど平成 28 年に入学した学生から大幅に見直しを行ったカリキュラムを導入した。

また、学年ごとに履修可能な単位数の上限設定（CAP 制）も導入している。シラバスには、各授業科目の授業ごとに学習内容を明示し、合わせて授業の実施方法を明示している。ディプロマポリシーに定める卒業時の能力修得を目標とした必修科目と教育理念に沿った選択科目をバランスよく設けている。カリキュラムは低学年に基礎分野を設定し、科学的思考を養い、専門基礎分野にスムーズに移行できるように配慮している。また、同時に教養科目を開講し、興味・探究心を養い専門基礎分野へ関連付けられるよう配慮している。上位学年には専門分野の科目を設定しており、演習、実習、実験、SGD（小グループ検討）、PBL（問題解決学習）、GW（グループワーク）等より実践に近い授業方法を取り入れている。さらに、学生の社会的及び職業的自立を図るために必要な能力を育成するため、実際の現場で行う実習を教育課程で実施している。

なお、2019（平成 31）年度に学部・学科の再編を予定している。現医療科学部から看護学科、リハビリテーション学科が分かれ、保健衛生学部とし定員増を行う。また、現臨床工学科を廃止し、現臨床検査学科内に臨床工学養成のコース化を行った医療検査学科を新設し定員増を行う。また、放射線学科は大幅な定員増を行い、医療経営情報学科は募集停止を行う。学部編成に伴い、いずれの学科も IR センター分析の DP 到達度調査（4 年生：卒業認定者）、就職先施設管理者による DP 到達度評価、DP 到達度教員評価、学生の動向追跡調査、学生生活･学修実態調査、入学前学生の特性分析、医療科学部・卒業後アンケート、学修成果可視化システムによる自己評価分析、授業評価アンケート分析、教育改善委員参画の授業改善 FD（IR センター調査報告書 PDF にて HP）からアセスメントを行った結果、一部検討事項もあったが総合的に判断し、現行のカリキュラムが学修成果を上げていると判断し、平成 31 年度のカリキュラムの大幅な改正は

行わないこととした。また、平成 32 年度以降については文科省に学部編成のため申請したカリキュラムを教育課程の編成・実施方針に基づき、各学位課程にふさわしい授業科目の開設、教育課程を体系的に編成するために再度検討を行っている。リハビリテーション学科については 2019（平成 31）年度の指定規則の改変に伴い、画像診断学、薬理学、栄養学など科目概要の追加により幅広い専門性の知識の習得を目指し、教育課程に沿った科目の設定を検討している。さらに地域リハビリテーション学実習など職域拡大に向けてのカリキュラム見直しなども検討している。

【医学研究科】

形態系、機能系、保健衛生系、分子医学系、内科系、外科系の 6 専攻ごとに定員を設けることで、これまで専門分野における指導的人材育成や研究者育成に一定の成果を挙げてきたが、専攻ごとの応募者数にばらつきがあり、社会の進化に応じた学際的なアプローチが困難な状況にあった。そこで、2018（平成 30）年度からは、6 専攻あった課程を 1 専攻課程に変更し、全体を医学専攻とすることで、分野横断的な研究を推進することとした。

【保健学研究科】

保健学研究科保健学専攻(修士課程)は、順次性を持ったカリキュラムを実施しており、1 年次は、コースワークとして主に特論講義や論文講読（演習）などを通して、各専門領域における最新の知識や理論､技術等を学びながら､内包する問題点や課題を提示し、課題探求能力や解決能力および学術研究の進展に対応できる論理的思考能力を養っている。

2 年次は主にリサーチワークである特別研究に取り組み、自ら試行錯誤、切磋琢磨しながら修士論文研究又は課題研究を纏める能力を養う。

さらに、積極的に他領域の専門知識を理解するため、選択受講が可能な共通科目を設けている。共通科目の中の「保健学セミナー」（必修）では、各領域で活躍中の専門家を学外から招き、視野を広げるとともに最新のトピックスを学べるように工夫している。

上述のカリキュラムにより学位授与方針に定める「１）専門領域における課題や問題点を主体的に探求する能力。２）幅広い視野に立った学識を備え先行研究を深く理解する能力。３）新規性（独創性）のある課題や研究手法を立案・実施する能力。４）一貫した論理を展開する能力。５）専門分野における研究能力あるいは高度な専門性を必要とする職業を担うための能力」を培っている。

保健学研究科医療科学専攻(博士後期課程)は、順次性を持ったカリキュラムを実施しており、１年次は、コースワークとして、共通（連携）科目の医療科学概論及び医療科学研究論を通して各分野に共通する重要な医療科学の概念を広く学び、特論科目と演習科目に関する学術基盤を築く。また特論科目によって、医療専門職としての知識や技術に関わる専門性をさらに深め、各分野における最新の理論や知見を習得する。演習科目は、各分野の解決すべき課題を広く探求し、課題解決思考を習得する。

リサーチワークである特別研究は、先端的新知見の探求や、理論構築及び技術開発における課題の解決を通して、学生の研究推進における発想力や能動的問題解決能力を培

うとともに、継続的な研究の遂行と成果の積み上げを要するため、１～３年次に継続して配置している。さらに、特別研究では、1 年に 3 回 3 分野合同研究セミナーとして、特別研究指導資格を有する全ての教員の前で特別研究の進捗状況を発表し、質疑応答を行う機会を設けることにより、研究発表の能力の育成も行っている。

上述のカリキュラムにより学位授与方針に定める「1）先行研究を基盤として独自の切り口で分析し、問題提起する能力。 2）問題解決に向けて適切な解析方法や分析手法を選択実行する能力。 3）各分野の専門性を高める発見や新たな技法、理論を提案する能力。」を培っている。

保健学研究科は、教育課程のカリキュラム・ポリシー（教育課程編成・実施の方針）に基づき、必要な授業科目を開設し、教育課程を体系的に編成しており、おおむね適切であると言える。

点検・評価項目④：学生の学習を活性化し、効果的に教育を行うための様々な措置を講じているか。

評価の視点１：各学部・研究科において授業内外の学生の学習を活性化し効果的に教育を行うための措置
- 各学位課程の特性に応じた単位の実質化を図るための措置（１年間又は学期ごとの履修登録単位数の上限設定等）
- シラバスの内容（授業の目的、到達目標、学習成果の指標、授業内容及び方法、授業計画、授業準備のための指示、成績評価方法及び基準等の明示）及び実施（授業内容とシラバスとの整合性の確保等）
- 学生の主体的参加を促す授業形態、授業内容及び授業方法

＜学士課程＞
- 授業形態に配慮した１授業あたりの学生数
- 適切な履修指導の実施

＜修士課程、博士課程＞
- 研究指導計画（研究指導の内容及び方法、年間スケジュール）の明示とそれに基づく研究指導の実施

＜専門職学位課程＞
- 実務的能力の向上を目指した教育方法と学習指導の実施

【医学部】

カリキュラム委員会において、学生カリキュラム委員を通じて、重要なステークホルダーである学生たちから出されたカリキュラムに対する意見について議論し、カリキュラム作成に反映できるシステムを構築した。シラバスには、授業の目的、到達目標、授業内容及び方法、授業計画、授業準備のための指示、成績評価方法および基準を明示している。

また、臨床実習運営委員会においては、学生の要望に基づき、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学生が履修できるよう、ローテートしない科のクルズスや症例検討会にも出席できるようにすることを決定し、主科と副科の週間スケジュールを微調整した。

試験制度においても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。

【医療科学部】

2015（平成 27）年度入学者から CAP 制度を導入し、１年間に履修科目として登録することができる単位数の上限を定め、学修すべき授業科目を精選することで各授業科目について十分な学修時間を確保し単位の実質化を図っている。シラバスの内容には科目

概要に授業の目的、到達目標、評価法基準に学習成果の指標を明記している。授業内容は各回で具体的に示し、準備学習としての指示、履修上の注意を明記している。SGD、PBL、GW、RP（ロールプレイ）等、学生の主体的参加を促す授業形態を一部設けている。また、各学科、実務的能力の向上を目指し演習、実習、実験といった教育方法を取り入れた学習指導を実施している。

シラバス作成においては、課題（試験やレポート）等に対する学生へのフィードバック方法を具体的に記載、オフィスアワーでは授業科目について担当教員が質問等を受ける特定の曜日・時間帯等を記載する、準備学習では授業外の学修内容指示とそれに必要な時間を具体的に記述する、到達目標には具体的・現実的・測定可能であることなどに注意している。

また、科目ごとに「シラバス作成チェック表」を作成し、全教員の認識統一を図り、最終的にはカリキュラム方針に基づき、学科長及び教務委員による第三者チェックを行うことを義務付け、シラバスの改善に努めている。

2018（平成 30）年度には、シラバスシステムの導入を期に授業改善を目的としたシラバス作成方法についての FD を全教員対象に行った。より効果的な教育を実施するために、1）準備学修（予習・復習）、2）課題（試験やレポート等）に対するフィードバックの方法、3）授業における学修の到達目標及び成績評価の方法・基準等についての設定や提示方法等について教員の認識を深めた。また、情報リテラシー教育に関する授業の開講、ICT（クリッカー、タブレット端末等）を活用した双方向型授業の実施、e-ラーニングなど自主学習を支援するシステム（大学側が何らかの方法で学生のアクセス状況等、学習状況を把握）の構築などを促した。

学生の学習を活性化し、効果的に教育を行うため教育活動をサポートする大学院生を教育スタッフ（TA）として雇用している。TA の資質の養成と向上を目的とし、さらにそれぞれの授業を担当する教員の授業改善及び質的向上を図るための FD 研修会を本年度から行った。TA の役割の再確認、講義・実習の目標を達成するための準備、学生との関わりについて教員との意見交換ができた。実習や講義を行っている上での問題点も明確となり、解決策を提案し、今後の効果的な実習・講義に繋がることが期待できた。

また、2018（平成 30）年度から、授業改善に向けて授業評価アンケートを集計分析した結果について学生参加型の FD を実施している。学生代表を教育改善委員として各学科から選出し、教務委員との WG 形式で授業改善を目的とした分析・検討を行った。教育効果を上げている点の再確認や問題点も明らかとなり、教育課程の見直し、教育の質保証に繋がることが期待できた。

【医学研究科】

学生に研究指導計画を明示し、それに基づいた研究指導を実施している。また、履修管理システムを導入し、併せて履修制度の改定を実施したことにより、社会人大学院生も一般の大学院生と同じ授業を受講できるようにした。

【保健学研究科】

保健学専攻（修士課程）、医療科学専攻（博士後期課程）ともに学部と統一した内容

のシラバスを作成している。授業の目的を示す「科目概要」、「到達目標」、学習成果の指標・成績評価方法及び基準を示す「評価基準」、授業内容と方法を示す「授業形態」、1回1回の授業内容を示す「授業計画」、授業準備のための指示を記載する「準備学習及び履修上の注意点」が明示されている。

学生の主体的参加を促すよう、授業準備や質問の連絡・オフィスアワーが明示されている。さらに、授業形態として少人数による演習・ディスカッションなどを配置している。

医療科学専攻（博士後期課程）においては、研究の進捗状況報告を行う 3 分野合同研究セミナーを年 3 回実施し、特別研究指導資格を持った全教員と大学院生によるディスカッション・研究指導を行っている。

さらに、文部科学省 平成 29 年度 私立大学研究ブランディング事業（世界展開型）高ストレス社会を克服する「精神神経疾患の最先端研究開発拠点大学」としてのブランド確立（5 年間）の採択に伴い、国際的研究者による多くの講演会が行われ、その参加によって最新の研究に触れる機会を与えており、修士課程、博士後期課程ともに、研究に対する動機付けの活性化を行っている。

研究指導計画書・研究実績報告書は、保健学研究科保健学専攻(修士課程)、保健学研究科医療科学専攻(博士後期課程)ともに 2018(平成 30)年度から運用を開始した。

点検・評価項目⑤：成績評価、単位認定及び学位授与を適切に行っているか。

評価の視点１：成績評価及び単位認定を適切に行うための措置
- 単位制度の趣旨に基づく単位認定
- 既修得単位の適切な認定
- 成績評価の客観性、厳格性を担保するための措置
- 卒業・修了要件の明示

評価の視点２：学位授与を適切に行うための措置
- 学位論文審査がある場合、学位論文審査基準の明示
- 学位審査及び修了認定の客観性及び厳格性を確保するための措置
- 学位授与に係る責任体制及び手続の明示
- 適切な学位授与

【医学部】

進級・卒業判定に関する方法及び実施について、学則、規程、各学年のシラバスに明記し、講義については知識・態度の評価、実習については知識・技能・態度の評価が行われている。知識に関しては筆記試験・口頭試験・コンピュータ活用試験を単独もしくは併用、技能に関しては模擬患者やシミュレーターによる OSCE、態度に関しては教員や医師以外の職員による観察評価・自己評価・同僚評価を行い、適切に運用されている。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やアンプロフェッショナルな行動があった場合の報告システムを構築した。こうした評価が導入されていることは、規程やシラバスに明示している。

また、１科目だけ合格基準に届かず進級が危ぶまれる場合でも、その他の科目が優秀である学生については、GPA を考慮した進級判定を行うことで、学生本人のモチベーションを維持することが可能になっている。これにより、教員の恣意的評価の抑制効果もある。

また、評価者の血縁者に対する成績評価に関しては、「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。

【医療科学部】

授業科目の成績（評価点）は、到達目標に対する到達の度合いで示している。その際、その度合いを測定、評価する手法、種別はシラバスにおいて各科目で示されている。また、評価法ごとに到達目標に対する到達度合いを測定するポイント、何を評価するのかの基準を示している。合わせて評価に対する学生へのフィードバックの方法も記している。他大学等における既修得科目は教育上有益であると判断したものは履修した授業科

目について修得した単位を、30 単位を上限として本学において修得したものとみなす。

2015（平成 27）年度入学者から成績評価に GPA 制度を導入している。GPA 制度の活用により、学生の学習意欲を高めるとともに、教育の質保証についての具体化を進め、適切な就学指導に資している。

卒業判定は、卒業試験の結果に基づき総合的に実施し、判定の基準は、学科毎に定めて学生便覧に明記している。

【医学研究科】

シラバスに成績評価、単位認定、学位授与に関する評価方法が明示されており、これに従って適切に評価が行われている。

【保健学研究科】

修士の学位は大学院学則第 39 条第 2 項、博士の学位は大学院学則第 39 条第 3 項に定める所定の単位数以上の単位を取得し、学位規程第 5 条に定める学位論文審査、学位規程第 6 条に定める最終試験に合格することで授与される。

学位論文の提出（学位規程第 13 条）・受理（学位規程第 14 条）・審査手続き（学位規程第 15～17 条、20～22 条）・学位授与（学位規程第 23 条）は、それぞれ、厳格に規定され、それに基づいて実施されている。さらに、大学院学則第 8 条に基づき、研究科委員会で学位授与の合否について意見を集約し、その意見を基に学長が学位を授与する。

学位論文審査基準を「学位論文における評価の考え方」として学生便覧に記載し、それをホームページに掲載することで、大学院生、教職員及び社会に明示している。

加えて公平性を担保するため、論文の審査及び最終試験は、大学院学則第 37 条の規程に則り、保健学研究科委員会で選出した 3 名の教授または准教授が厳格にそれにあたっている。

点検・評価項目⑥：学位授与方針に明示した学生の学習成果を適切に把握及び評価しているか。

評価の視点１：各学位課程の分野の特性に応じた学習成果を測定するための指標の適切な設定
評価の視点２：学習成果を把握及び評価するための方法の開発
≪学習成果の測定方法例≫
・アセスメント・テスト
・ルーブリックを活用した測定
・学習成果の測定を目的とした学生調査
・卒業生、就職先への意見聴取

【大学（全学士課程)】

2018（平成 30）年度は、機関レベル（学部)、教育課程レベル（学科･専攻)、科目レベル（個々の授業）の 3 段階で学修成果を評価する方法を定めたアセスメント・ポリシーを策定し、大学ホームページにて公表した。

ＩＲ推進センターの各学部分室及び各学部教務委員会がそれに基づいてデータを収集して分析を行い、各学部・学科において、その結果を教育課程の見直し等教育の質向上に活用することとした。

なお、それらの活用状況及び検討結果は、全学教学運営委員会において報告され、全学的な共有が図られる。

【医学部】

2018（平成 30）年度にアセスメント・ポリシーを設定し、教育課程及び科目の各レベルにおいて、達成すべき質的水準と具体的実施方法を定め、学生の学修成果を評価している。教育課程レベルでは、ディプロマ・ポリシーで定めた能力の達成状況を評価する。医師国家試験の合格状況・卒業要件達成状況（単位取得状況・GPA）・学生の学修達成度自己評価等の結果から、教育課程全体を通した学修成果の達成状況を評価している。科目レベルでは、授業等科目のシラバスで提示された成績評価および学修目標に対する達成状況等の結果から、科目ごとの学修成果を評価している。

また、卒業後の評価として、卒業生のうち医師国家試験に合格し初期臨床研修を開始した者に対するアンケートを行い、臨床研修１日目に必要な能力が卒業時に身に着いていたか否か、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。さらに、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は、教育担当者の目から見て、臨床研修医１年目に必要な能力が身についていたか否か、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。

2017（平成 29）年度から、学生が授業の到達度を自己評価して入力する「学修成果可視化システム（Asessmentor)」を導入した。システム内には、卒業時に獲得していることが求められる能力に基づく夢目標もあらかじめ学生自らが入力しており、これらを指導教員が閲覧することで、学生の達成度を把握可能となっている。

なお、医学部のアセスメントポリシーは以下に記載のとおり。

1．機関／教育課程レベル

学生の志望進路（資格・免許を活かした専門領域への就職率及び進学率等）から学修成果の達成状況を評価する。

医師国家試験の合格状況・卒業要件達成状況（単位取得状況・GPA）・学生の学修達成度自己評価から教育課程全体を通した学修成果の達成状況を評価する。

また、学年ごとの単位取得率・成績分布の状況から、各学年全体の学修態度と学修傾向を評価し、1 年次から 6 年次までの授業科目の個々の単位修得状況を学修成果として評価する。（詳細は下表参照）

医師国家試験の合格状況・卒業要件達成状況（単位取得状況・GPA）・学生の学修達成度自己評価から教育課程全体を通した学修成果の達成状況を評価する。

また、学年ごとの単位取得率・成績分布の状況から、各学年全体の学修態度と学修傾向を評価し、1 年次から 6 年次までの授業科目の個々の単位修得状況を学修成果として評価する。（詳細は下表参照）

2．科目レベル

授業等科目のシラバスで提示された成績評価および学修目標に対する達成状況等の結果から、科目ごとの学修成果を評価する。（詳細は下表参照）

レベル	入学前・入学直後	在学中	卒業時・卒業後
機関／教育課程レベル（医学部医学科）	各種入学試験 新入生アンケート	休退学状況（休退学率） 学生生活・学修生活実態調査（２年次と４年次） 学年別の達成度自己評価（アセスメンター） 卒業コンピテンス・卒業コンピテンシーのマイルストーンについての到達度調査 授業評価アンケート GPA 成績分布状況 医学系大学間共用試験 CBT・OSCE(註)（４年次）	卒業率 学位授与数 学生の動向追跡調査分析 卒業コンピテンス・卒業コンピテンシーの到達度調査（学生の自己評価・教員評価・就職先施設による評価）GPA 単位取得状況 医師国家試験合格率、合格者数 PCC OSCE（臨床実習後）
科目レベル（個々の授業）	入学時語学力確認テスト	成績評価（テスト、ルーブリック） 授業科目別の達成度自己評価（アセスメンター）	

【医療科学部】

2017（平成 29）年度より「学修成果可視化システム（Asessmentor)」を導入した。同システムでは、各学位課程の分野の特性に応じて、ディプロマポリシーに定める学修成果（卒業時までに育成する力）に基づく指標を設定し、それと授業科目との関係性を整理したカリキュラムマップを学生に明示し、学生自身による各授業の到達目標や学修成果に対する達成度測定を行っている。アセスメント・テストには各学位規程の分野の特性に応じた IT 試験、特論試験、または外部模擬試験等を用い、最終的には卒業試験を行い適切な評価点を設定している。

また、本年度に策定したアセスメント・ポリシーに基づき、授業科目毎に自己分析項目を含んだ授業評価アンケートを行い、卒業生に対する学修成果の測定を目標とした学生調査、及び卒業生の就職先へディプロマポリシーに基づいたアンケート調査も行っている。

【保健学研究科】

学位授与方針に明示した学修成果を適切に把握及び評価するために、厳格な学位審査・最終試験・国内外の学会発表や論文投稿を行っている。大学院生の研究課題に対する自主的な取り組みが多くみられ、その成果は国内外の学会発表や論文の採択などに反映されている。さらに、修士論文審査での口頭試問や修士論文発表での質疑応答を通して、各自の研究に対する理解、コミュニケーション能力、分析などが確実に身についていると評価される。

博士後期課程は 2017（平成 29）年度に完成年度を迎え、2018（平成 30）年 3 月に 4 名の医療科学博士を輩出した。在学生および修了生の国内外の学会発表や欧文学術誌への投稿の採択など着実に客観的な成果が上がってきている。

点検・評価項目⑦：教育課程及びその内容、方法の適切性について定期的に点検・評価を行っているか。また、その結果をもとに改善・向上に向けた取り組みを行っているか。

評価の視点１：適切な根拠（資料、情報）に基づく点検・評価
・学習成果の測定結果の適切な活用
評価の視点２：点検・評価結果に基づく改善・向上

【大学】

2018 年度は、アセンブリ教育センターが発足して 2 年目の年であった。1 年目の 2017 年度はセンター発足年度ということもあり、これまでの各学部・学科内の委員会組織からセンター組織へスムーズに業務を移行させるとともに、センターの組織作りを中心に進め、同時に継続的なアセンブリ教育活動に支障を来さぬようにすることが重要な課題であった。2 年目の 2018 年度は、「今後のアセンブリ教育をどのように推進・発展させていくべきか？」を課題とする年度と位置づけた。

その具体的な活動として、2018 年 7 月 22 日（日）と 8 月 9 日（木）の 2 回に渡りアセンブリ教育ワークショップ（WS）を開催した。7 月 22 日の第 1 回 WS では、アセンブリ教育センター員および活動推進室委員に加え、日頃よりアセンブリ教育活動に対し熱心に取り組んでいる教職員も参加し、グループワーク 1「アセンブリ教育の目標をわかり易く可視化する」とグループワーク 2「アセンブリ教育の問題発見」を実施した。グループワーク 2 では、現在のアセンブリ教育における問題や課題が抽出された。第 2 回 WS では、アセンブリ教育センター員および活動推進室委員にて、抽出された問題・課題を「学生に関する問題・課題」、「環境・仕組みに関する問題・課題」、「教員に関する問題・課題」の 3 つに大別し、それぞれの解決策を検討した。それら解決策に関しては、2019 年度以降のアセンブリ教育活動に反映させていく予定である。

また、アセンブリⅠの全学活動の改善にも取り組んだ。アセンブリⅠの全学活動にひとつに「手洗い講習」がある。しかし、衛生手洗いに関しては、各学部・学科内で実施している現状を踏まえ、2019 年度には手洗い講習を廃止し、アセンブリⅠの本来の目的である「コミュニケーション能力」に焦点を当てた全学活動を行うべく計画を進めた。

現在のアセンブリ教育活動は、1 年次に班活動および全学活動を行うアセンブリⅠ、2 年次にはプロジェクト活動を行うアセンブリⅡ、3 年次には TBL を用いたアセンブリⅢ、そして 4 年次にはトライアル的に大学病院・病棟にてチーム医療を体現するアセンブリⅣを実施している。しかし「アセンブリ教育には大きな改革が必要」との考えから、ワーキンググループを組織し、発展的なアセンブリ教育活動を行うための検討に入った。

また、3 ポリシーに基づく本学の取組みに係る点検・評価に産業界等の意見を取り入れるべく、2016（平成 28）年度より、学生の就職先企業、医療機関等の採用担当者を招いて「社会が求める人材育成ニーズに関する意見交換会」を毎年実施している。

【医学部】

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、愛知県職員や豊明市職員などの有識者も参画する「学修プログラム評価委員会」

を発足させ、広範囲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。また、学修成果可視化システム（Assessmentor）の機能を用いて学生の到達度自己評価を実施し、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アンケートではないが、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。

臨床実習については、2018（平成 30）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教員からも、2018（平成 30）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。

学生も参加する委員会として 2016（平成 28）年度から始まったカリキュラム委員会は、学生から教育やカリキュラムに関する要望を聞く場として完全に定着した。学生から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、全学教学運営委員会での承認を経て、カリキュラムに反映されている。

また、M6 卒業予定学生を対象として実施した卒業コンピテンス・卒業コンピテンシーの到達度自己評価において、「卒業コンピテンスⅣ. 医学および関連領域の知識」の「卒業コンピテンシー3. 診療に必要な基礎的な医学英語力を有する」と「卒業コンピテンスⅤ.独創的探究心」の「卒業コンピテンシー4. 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」といった項目の到達度が高くないことが判明した。そこで、医学部における英語教育の強化に向けた検討を開始した。また、リサーチマインドを涵養する教育プログラムとして、研究室配属というプログラムを M3 に導入することを決定した。

【医療科学部】

教育課程及びその内容、方法の適切性については、2017（平成 29）年度の 1 年と 2 年の学生を対象に、年度ごとに 2 回（在学中に最低 8 回）、科目ごとの達成目標に対する達成度の自己評価を測定できる学修成果可視化システム Asessmentor を全学的に導入し運用を開始した。学年進行に伴い対象学年を段階的に拡大することで、医療科学部では 2019（平成 31）年度に全学年の学生が測定対象となる。

また、9 月には、「学生参加による授業評価の結果に基づく授業改善策の検討」と題した FD を実施した。学生代表者を教育改善委員として任命し、学生の視点で意見を聴取し、改善を要すると思う科目は何か、授業を改善するポイントは何か、勉強しやすかった科目は何かなどについてヒアリングを行った。実習系科目は知識の理解度を向上させるのに役立つとの意見の一方で、講義は将来の臨床現場でどのように役立つかがわかりづらい科目が存在するなどの学生目線からの建設的な意見が出された。今後の授業改善を図るための学生代表者が参画した具体的な授業に関する問題点および改善方策等につ

いて意見を聴取する FD を継続的に実施し、これらを基に教務委員会、各学科で改善方法を検討していく予定である。

そこから得られる適切な根拠（資料、情報）に基づく点検・評価を行うことを計画している。そのデータを今後の教育課程の見直しを含む本学のカリキュラムマネージメントにどのように活用するかを現在検討している。点検・評価結果に基づき問題点、改善点の抽出を行い教育課程やカリキュラムマップの見直し、シラバスや授業の改善・向上に努める。

【医学研究科】

2015（平成 27）年の大学評価受審結果に伴う「大学に対する提言」において改善勧告を求められた研究指導計画の策定については、医学研究科委員会において対応を検討し、2018（平成 30）年度より新たに策定した研究指導計画書に基づいて研究指導を行っている。

また、学修成果として、査読のある雑誌に論文が掲載されており、専門家による他者評価を受けている。講義や実習の達成度の測定に関しては、口頭試問や観察評価により行われている。

【保健学研究科】

自己評価は、大学院学則第 1 条の 2 に基づき行われている。具体的には、自己点検・評価委員会による定期的な点検評価や、保健学研究科委員会及び保健学研究科教務委員会における保健学研究科教員からの随時の問題点指摘に基づき、毎月開催される保健学研究科委員会及びその下部組織である教務委員会で、課題の解決策を随時検討し、必要に応じて学則変更又は規程改正等を行い対処している。

2018（平成 30）年度より、学位授与方針の改定・博士後期課程の学位規程の改定を行なった。また、国際化に対応すべく英語のみによる講義及び研究指導計画書に基づく研究指導を修士課程・博士後期課程に導入した。

（2）長所・特色

【大学】

学士課程における学生の各授業の達成目標に対する達成度測定及び学修成果の把握については、2017（平成 29）年度の全学部･学科の 1 年と 2 年を対象に新たに導入した学修成果可視化システム Asessmentor により、学生による自己評価測定データに基づく各科目の修得度データの収集（年 2 回）と学生に成績評価データに基づく学修成果の明示を行っている。本年度は、システム導入 2 年目であることから、全学年の学生を対象とするには至っていないが、医学部は 2021（平成 33）年度、医療科学部は 2019（平成 31）年度に全学年を対象に全科目の達成度を測定し、全学生の入学後から卒業に至るまでの学修成果を段階的に可視化することが可能となる。

また、2018（平成 29）年度には、各学部・学科における学修成果を評価する方法を定めたアセスメント・ポリシーを策定したことで、それに基づく IR 推進センターや各学部教務委員会等における調査･分析活動の方針が明確になった。

開学以来の全学共通授業であるアセンブリに関しては、2017（平成 29）年度にアセンブリ教育センターを設立し、アセンブリⅠ，Ⅱ，Ⅲと実施し、本学における専門職連携教育を行っている。将来医療専門職を目指す学生が学部・学校を超えて段階的にアセンブリを実践する中で、医療専門職として社会に貢献するために必要な専門職連携の基盤づくり（「患者を中心に考える」「他者と円滑なコミュニケーションをとる」「患者の健康問題を多職種で解決に向けて取り組むために、他職種を理解・尊重し、自職種を理解し、行動することができる」）を行う教育効果を高めるための改革に着手している。アセンブリⅢでは医療専門職は、病院だけでなく施設、そして退院後の在宅生活、また患者や利用者だけでなく地域住民の健康問題など幅広い領域での役割が求められている。そのため大学間協定を締結している近隣大学との連携による大規模な多職種連携教育を実施し分野、領域の異なる保健医療福祉の各専門職を目指す学生が同一の課題に合同で取り組む経験により、他職種・自職種を理解し、多職種で協働して患者等の問題の解決にむけて取り組むことで、将来の保健医療福祉による専門職連携の礎となることが期待されている。また、アセンブリⅣにおいてもⅢと同様な効果を期待し、プレ授業を行い正式に運用するよう検討を行っている。

大学間協定を締結している近隣大学との連携による大規模な多職種連携教育を実施しておりその成果が期待される。

【医学部】

学外の有識者を中心に構成する「学修プログラム評価委員会」において、各種調査（学生の学修･生活実態調査、教員アンケート、卒業生アンケート、就職先の指導者による卒業生アンケート等）の分析結果を共有し、学修プログラムを客観的な立場で議論し、評価している。この取り組みは、毎年定例的に開催し、仕組みとして運用する。

また、学生に主体的参加を促す授業形態をとる科目数が増加した。

【医療科学部】

教育目標、学位授与方針、教育課程の編成・実施方針について自己点検・評価を行っ

た結果、

1）教育目標は、建学の理念及び学生が将来目指す医療人になるための国家資格を得るために必要なすべての内容を含んでいる。

2）学位授与方針は、医療職の国家試験または認定試験合格に向けて、直接・間接に関連した専門科目の知識･技術の修得を授業科目と連関性を示した履修系統図にまとめ区分し、ディプロマポリシーへの到達を目標としている。それらを基に学位授与方針に沿って教務委員会・教授会で決定され、学生にはオリエンテーションやシラバスを通し周知されている。社会への公表もホームページや大学パンフレットでその概要を示されている。

3）教育課程の編成・実施方針は、教務委員会をはじめとする教育関連の委員会で検討し、教授会の承認を得ている。

なお、カリキュラムポリシーを設定し、2015（平成 27）年度入学者から CAP 制（履修可能な上限単位数設定）を導入し、2016（平成 28）年度入学者から GPA 制度を導入している。また、2017（平成 29）年度から導入した学修成果可視化システム（Asessmentor）を導入し、学生の自己評価、ルーブリックを活用した学修成果の測定を行っている。

６学科７専攻ともに、カリキュラムポリシーに基づく教育プログラムにより、医療職の国家試験または認定試験に高い合格率を得ている。

	平成25年			平成26年		
	合格率(%)	合格者/受験者(人)	全国平均(%)	合格率(%)	合格者/受験者(人)	全国平均(%)
臨床検査技師	100	92/92	77.2	100	99/99	81.2
看護師	99.1	11/112	88.8	99.1	106/107	89.8
保健師	100	113/113	96.0	97.2	104/107	86.5
診療放射線技師	86.8	436/53	66.6	93.0	53/57	76.5
理学療法士	100	47/47	88.7	100	60/60	83.7
作業療法士	100	36/36	77.3	100	42/42	86.6
臨床工学士	97.5	39/40	75.3	97.6	40/41	78.8
診療情報管理士	100	36/36	43.7	100	41/41	47.8
	平成27年			平成28年		
	合格率(%)	合格者/受験者(人)	全国平均(%)	合格率(%)	合格者/受験者(人)	全国平均(%)
臨床検査技師	100	95/95	82.1	96.2	101/105	76.2
看護師	99.0	104/105	90.0	98.2	107/109	89.4
保健師	100	104/104	99.4	93.8	15/16	89.8
診療放射線技師	93.1	54/58	73.8	100	58/58	78.8
理学療法士	100	60/60	82.7	95.8	46/48	74.1
作業療法士	95.7	45/47	77.5	100	41/41	87.6
臨床工学士	100	47/47	83.2	98.0	49/50	72.5
診療情報管理士	100	37/37	49.8	100	46/46	53.1

また、2019（平成 31）年度から学部再編を行うことが決定しており、アセスメント・ポリシーに則ってディプロマポリシー到達度調査など IR センターが調査・分析を行い各学科、教務委員会でアセスメントを行った結果、総合的に、現行のカリキュラムが学修成果を上げていると判断できた。

【医学研究科】

医学研究科博士課程の 1 専攻（医学専攻）への改組により、分野横断的な研究を推進している。今回の再編により、高度な研究能力とその基礎となる高い学識や臨床的能力を備え、豊かな感性、独創性、人間性を持った将来の指導的人材となる研究者・教育者

の育成を見込む。

【保健学研究科】

ディプロマポリシーの内容が冗長であったため、保健学研究科教務委員会・保健学研究科委員会で検討を行い、2018（平成 30）年度から、より具体的な内容に改善した。これによって、ディプロマポリシーの内容および公表ともに適切なものとなった。

研究指導計画書・研究実績報告書は、保健学研究科保健学専攻(修士課程)、保健学研究科医療科学専攻(博士後期課程)ともに 2018（平成 30）年度から運用を開始した。

また、大学院生の研究課題に対する自主的な取り組みが多く見られ、その成果は国内外の学会発表や論文の採択などに反映されている。社会が求める人材育成ニーズに関する意見交換会議事録を供覧し、次年度のシラバス・講義に内容の反映を行っている。（平成 29 年度 第 9 回教務委員会議事録）。

特筆事項として、文部科学省 平成 29 年度 私立大学研究ブランディング事業（世界展開型）採択高ストレス社会を克服する「精神神経疾患の最先端研究開発拠点大学」としてのブランド確立（5 年間）の採択に伴い、国際的研究者による多くの講演会が開催され、さらには、本事業を担っている研究者の活動を間近で見、協力することで、研究方法やテクニックに加え、研究に対する姿勢など、修士課程・博士後期課程ともに、多くの学びの機会を学生に提供できている。

（3）問題点

【大学】

成績基準や GPA 制度に基づく厳格な成績評価を更に推進するため、学生による授業評価の結果や学修成果可視化システム Asessmentor から得られる学生の科目ごとの達成目標に対する達成度自己評価データを基に、教育課程ごとの教学マネジメントを推進し、各授業の質を高め、科目間の修得度及び成績評価の不均衡の是正（平準化）を継続的に行っていくことが重要な課題である。

【医学部】

ディプロマポリシーや卒業時コンピテンス、コンピテンシーが全ての教員や学生に周知されているとは言えない。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。それに加えて、特定の科目で 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が、今後、利用科目を増やしていくことが課題である。また、卒業後の評価として直後の研修医 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できていない。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。

卒業時コンピテンスの独創的探究心に関しては更なる学術・研究活動に関与できる方略が必要である。

また、運用を開始したアセスメントポリシーは、項目が多く広範囲にわたるため、学

修プログラム評価委員会の場では議論が多岐に渡り、深いディスカッションになりにくかった。重要な課題にフォーカスを当て、有効に PDCA を回すためにアセスメントポリシーの変更も視野に入れた、評価プロセスに関する再検討が必要と考える。

【医療科学部】

学部長が中心となり、教育目標の達成に向け組織化され、教育課程の編成・実施方針の決定、実行がなされている。しかし、医学部との連携に不十分なところがあり、今後、全学教学運営委員会、学長機能の検証も含め大学全体として教学上の連携強化を図る必要がある。また、学修成果可視化システム Asessmentor を導入しているが、その利用方法については十分に検討が出来ておらず、今後この活用法についてもさらに議論し、教育課程の編成・実施方針に反映していく必要がある。

地域連携については一部学科に留まり、十分であるとは言えない。さらに国際化については遅れており、今後の課題を明確にし、取り組んでいく必要がある。

カリキュラムポリシーや履修系統図からディプロマポリシーへの具体的な関連性の記載がないため、カリキュラムのどの科目を履修するとディプロマポリシーのどの項目が育成できるかについて今後関連付けが必要であり、検討していく必要がある。また、GPA 制度は導入しているが、実際の成績評価は科目毎の取得点数によって反映されており、それによって学生の学習意欲を高めるとともに、教育の質保証について学生指導を行っており、GPA 制度の実質的な活用には至っていない。従来の点数、順位でなく GPA 制度を卒業判定等に利用することで適切な修学指導を行っていくことを検討していかなければならない。

【医学研究科】

シラバスに掲載された方法によって授業がなされているが、それを把握する仕組みがなく、教員任せになっているのが現状であり、今後の課題である。

【保健学研究科】

グローバル化に向けた英語による授業の導入・外国人秋入学制度の導入、研究指導計画の全体スケジュールの明記と公表、ディプロマポリシーの達成度を測る指標作成を含めた、組織的な内部質保証システムに確立が必要である。さらに、学位授与後の評価が組織的に十分行われているとは言えない。

（4）全体のまとめ

【大学】

各学部・学科及び各研究科の学位授与方針（ディプロマポリシー）、教育課程の編成・実施方針（カリキュラムポリシー）は、本学の建学の理念の下に、医師、臨床検査技師、看護師、保健師、診療放射線技師、理学療法士、作業療法士、臨床工学士、診療情報管理士、またそれらの高度医療専門職の養成を行う本学の目的に照らして設定されている。しかし、カリキュラムポリシーや履修系統図からディプロマポリシーへの具体的な関連

性を示す記載がない。そのため、今後カリキュラムのどの科目を履修するとディプロマポリシーのどの項目が育成できるかについて関連付けの検討が必要である。

各教育課程の編成、授業科目の時間数や内容、効果的に教育を行うための措置等については、新たな取組み又は毎年適時見直しにより見出された課題について、全学教学運営委員会で報告され、速やかに改善に向けた対応が図られている。

また、2015（平成 27）年度以降、CAP 制（医療科学部のみ履修可能な上限単位数を設定）、GPA 制度、学修成果可視化システム（Asessmentor）導入等に取組み、成績評価の厳格化並びに学生の修得度及び学修成果の把握に努めている。

【医学部】

ここ数年間で、教育課程・学修評価に関するいくつもの取組みがなされ、多くのステークホルダーを交えた評価、改善、計画、実施の流れが整えられてきている。ディプロマポリシーや卒業時コンピテンス、コンピテンシーが全ての教員や学生に周知するために、e-learning の活用や学年ガイダンスでの周知徹底が必要である。独創的探究心に関しては更なる学術・研究活動に関与できる方略として、研究室配属の必須化やスチューデントリサーチャープログラム実施に向けた綿密な議論を行う必要がある。

【医療科学部】

医療科学部の長所・特色は、教育目標に建学の理念及び学生が将来目指す医療人になるため必要な国家資格を得るために必要なすべての内容を含んでいることである。学位授与方針では、医療職の国家試験または認定試験合格に向けて、直接・間接に関連した専門科目の知識・技術の修得を授業科目と連関性を示した履修系統図にまとめて区分し、ディプロマポリシーへの到達を目標としている。それらを基に学位授与方針に沿って教務委員会・教授会で決定され、学生にはオリエンテーションやシラバスを通し周知されている。社会への公表もホームページや大学パンフレットでその概要が示されている。

6 学科 7 専攻ともに、カリキュラムポリシーに基づく教育プログラムにより、医療職の国家試験または認定試験に高い合格率を得ている。

一方、今後の取り組み課題として、学部間の連携が不十分な点があるので、全学教学運営委員会、学長機能の検証も含め大学全体の連携強化を図る必要がある。また、学修成果可視化システム Asessmentor を導入したが、その利用方法については十分に検討が出来ておらず、今後この活用法についても議論し、教育課程の編成・実施方針に反映していく必要がある。地域連携については一部学科に留まり、十分であるとは言えない。さらに国際化については大学間での MOU 締結の一方、学部内では学生の交換留学、一部学科による外国人学生の受け入れに留まっており、今後どのような問題があるかを明確にし、取り組んでいく必要がある。また、カリキュラムポリシーや履修系統図からディプロマポリシーへの具体的な関連性の記載がない。カリキュラムのどの科目を履修するとディプロマポリシーのどの項目が育成できるかについて今後関連付けが必要であり、検討していく必要がある。また、GPA 制度は導入しているが、実際は科目毎の点数などによって学生の学習意欲を高めるととともに、教育の質保証について学生指導に用いており、GPA 制度の実際の活用は出来ていない。従来の点数、順位ではなく GPA 制

度を卒業判定などに利用することで適切な修学指導を行っていくことを検討していかなければならない。

【医学研究科】

今年度より、6 専攻あった課程を 1 専攻課程に変更し、全体を医学専攻とすることで、分野横断的な研究を推進することとした。この成果を今後評価する必要がある。

【保健学研究科】

教務委員会において、3 ポリシーの見直し・研究指導計画書・研究実績報告書導入が行われ、おおむね良好で適切に運営している。

第５章　学生の受け入れ

（１）現状説明

点検・評価項目①：学生の受け入れ方針を定め、公表しているか。

評価の視点１：学位授与方針及び教育課程の編成・実施方針を踏まえた学生の受け入れ方針の適切な設定及び公表 評価の視点２：下記内容を踏まえた学生の受け入れ方針の設定 ・入学前の学習歴、学力水準、能力等の求める学生像 ・入学希望者に求める水準等の判定方法

【大学】

建学の理念・教育目標に基づいて、各学部・学科・研究科毎に学生の受け入れ方針（アドミッションポリシー）を定め、求められる学力等の水準を案内している。アドミッションポリシーはホームページや学生便覧、学生募集要項を通じて社会に広く公表しており、この受け入れ方針を満たし、本学で教育を受けるのに相応しい学生を受け入れている。

なお、2019（平成 31）年度に予定する学部再編に伴い、医療科学部及び保健衛生学部（新設）及び各学科のアドミッションポリシーの見直しを行い、新たなポリシーを策定し、2019 年度入学者選抜の受験生等に対して、学生募集要項等により公表している。

【医学部】

学生募集要項の冒頭に、「建学の理念」「藤田医科大学病院の理念」「藤田医科大学の使命」を掲載し、それらを実現するため卒業時までに身に着ける能力を「医学部ディプロマポリシー」として示した上で、入学者に求める学力と資質を「医学部アドミッションポリシー」に示している。

【医療科学部】※2018（平成 30）年度の現状を記載

医療科学部のアドミッションポリシーを次のように定めて公表している。

《医療科学部が求める学生》

本学の建学の理念、医療科学部の教育理念および教育目標にもとづき、次のような人材を求めます。

1）医療の知識・技術を着実に学習しようとする意欲とそのための基礎的な学力を持っている人

2）医療技術の発展に寄与することを願い、真理を探求し、課題を自ら見出し解決しいく努力を持続できる人

3）医療を通じて社会に貢献することを目指し、誠実で責任感と協調性に優れ、コミュニケーション能力の高い人

また、6学科ごとのアドミッション・ポリシーを次のとおり定め公表している。

・臨床検査学科

1）強い意志と意欲をもって臨床検査学を学ぼうとする人

2）弱者に対する奉仕と思いやりの精神をもち、相手の立場で物事を考え行動できる人

3）課題を解決するために、様々な視点から物事を考え、自分の意見をまとめることができる人

4）医療・保健や生命科学に関心があり、臨床検査の知識を活かして社会に貢献したいという高い志を有している人

5）自分の考えや行動に責任をもち、物事に積極的に取り組む意欲と向上心を有している人

6）周囲の人と協力して良好な関係を築き、コミュニケーションを図ることができる人

・看護学科

1）人の生命のかけがえのなさを理解し、誠実で責任ある態度で臨む人

2）今日の社会に深い関心をもち、さまざまな文化と価値観を受け入れることができる人

3）他者の言葉に耳を傾け、相手を理解しようとする姿勢と協調性のある人

4）自分の意見や考えを、臆することなく人に伝えられる自己表現の能力をもつ人

5）自由な発想と独創的な探究心によって、医療の課題とその解決に自主的に取り組むことができる人

6）看護を通じて社会に貢献することを望み、困難な課題にもくじけない意思をもつ人

・放射線学科

1）医療人が身につけるべき基本的な礼節や他者への心遣いを自覚し、常にその実践を心がける人

2）医学、医療科学、薬学、理工学を融合する診療放射線技術科学の学修に必要な幅広い科目に関する基礎学力を有している人

3）医療を支える診療放射線技術科学に高い関心をもち、診療放射線技師として医療を必要とする人々のために優れた専門性をもって貢献したいという崇高な志を有している人

4）医学・医療科学を自ら積極的に学び、診療放射線技術科学に関する高度な知識や技術の習得に努力を惜しまない人

5）周囲の人と協調性をもって良好な関係を築き、他者を思いやるコミュニケーションを実践できる人

・リハビリテーション学科

1）本学科の特質を理解して、入学後の修学に必要な基礎学力および問題理解力を有し理学療法士・作業療法士を志す明確な目的意識をもっている人

2）弱者に対する奉仕と思いやりの精神をもち、周囲と協調して社会貢献できる素養

をもっている人
3）保健医療福祉に対する関心が高く、この分野に貢献したいという目的意識をもっている人
4）生涯学習を可能にするために、探究心と積極性、主体性、自己啓発・自己学習を継続する意欲をもって取り組むことができる人
5）利他的行為者としての医療職に就くことを自覚し、誠実さと協調性をもって他者と接することができ、責任感を有し、社会貢献できる人
6）自分の考えや行動に責任をもち、それを相手に明確に示すことができる人

・臨床工学科
1）高校で学ぶ理科系科目、特に人の生命や機能、電気・電子製品、機械システムの動作を理解できる人
2）物事を探求する好奇心があり、多面的な思考力がある人
3）積極的な学びの姿勢を持つ一方、慈しみに溢れ、協調心を持った人
4）広い視野、豊かな表現力とコミュニケーション能力が身についている人
5）自己研鑽の意欲があり、自制心を身につけている人

・医療経営情報学科
1）医学・医療、経営・管理、情報通信技術を融合する医療経営情報学の学修に必要な幅広い科目に関する基礎的学力を有している人
2）医療の仕組みに対して関心をもち、医療を必要とする人たちのため医学・医療の発展に貢献したい気持ちをもっている人
3）特定の科目に過大な苦手意識をもたず、自ら積極的に学ぶ意欲と能力向上の努力を継続できる人
4）医療に携わる多くの仲間たちと協調性をもってチームで活動するためのコミュニケーション能力を発揮できる人

【医学研究科】

医学研究科のアドミッションポリシーを次のように定め公表している。
1）疾病に苦しむ患者さんの問題の解決に向けて新しい医学・医療を推進する目的意識のある人
2）大学や研究機関において指導者として活躍する意欲のある人
3）独創的な発想を有し、自立して研究に取り組む情熱のある人
4）誠実で協調性に優れ、責任感と倫理性を有する人

【保健学研究科】

保健学研究科のアドミッションポリシーを次のように定め公表している。
《保健学研究科が求める学生》
建学の理念である「獨創一理」を踏まえ、保健学に関する学術の理論および応用を習得かつ研究することによって、その深奥を究め、国民の健康増進と文化の発展に寄与することを目的とし、幅広い課題探求能力、専門的実践力、豊かな人間性を併せ持った各領域のスペシャリストとして、国内外で期待される高度専門職業人や研究者、教育者を

求めている。また、修士課程では専門的な知識と技術を身につけた高度医療専門職業人を求めているが、博士後期課程では、現代以上の変化に柔軟に対応でき、高度な知識と科学的思考で問題が解決できる資質と、高い倫理観を有した教育者、研究者、将来の指導者を求めている。

・保健学専攻 修士課程

1）臨床検査学、看護学、医用放射線科学、リハビリテーション学、臨床工学、医療経営情報学等を基盤として、さらに保健学諸分野に深い関心と情熱を持って自ら学び問題を探求する者

2）自分の研究テーマを深く理解し、新たな発見や真理に向かって努力を怠らない者

3）医療現場において、保健学の各領域における高度専門職業人や組織リーダーとしてチーム医療の担い手となる「良き医療人」をめざす者。教育者や研究者として、保健学各領域の発展のための社会貢献をめざす者

・医療科学専攻 博士後期課程

1）臨床検査学、医用放射線科学、リハビリテーション学を基盤として、その分野において科学的根拠を構築するための研究を探究する者

2）各自の研究テーマに関する知識や技術についての新たな発見や真理の探究に熱意のある者

3）教育者、研究者、指導者を目指す志向力のある者

4）研究成果を発表し、医療科学の発展に寄与しようとする意欲の高い者

点検・評価項目②：学生の受け入れ方針に基づき、学生募集及び入学者選抜の制度や運営体制を適切に整備し、入学者選抜を公正に実施しているか。

評価の視点１：学生の受け入れ方針に基づく学生募集方法及び入学者選抜制度の適切な設定 評価の視点２：入試委員会等、責任所在を明確にした入学者選抜実施のための体制の適切な整備 評価の視点３：公正な入学者選抜の実施 評価の視点４：入学を希望する者への合理的な配慮に基づく公平な入学者選抜の実施

【大学】

各学部・研究科においてアドミッションポリシーに基づき、推薦入試、一般入試、大学入試センター試験利用入試など多様な入学試験を実施し、入学試験ごとに募集人員、出願資格、試験日程及び選考方法等を学生募集要項に明示して、公正かつ適切に学生募集を行っている。

入学者選抜において透明性を確保するための措置として、学生募集要項に募集人員選考方法、試験科目の配点を明らかにしている。また、入学試験に関する事項を策定するため、各学部それぞれに入学試験委員会が置かれている。所掌事項として、入学試験委員会は、入学試験を企画し、その運営方針を定め、問題作成、入学試験の実施、入学候補者選抜を行うものと定めている。

入学試験委員会は、学長を統括委員長として、学部長が委員長となり、委員長が選任した教授等で構成されている。学長が入学試験委員会を統括的に監理すること及び複数の委員による協議制とすることにより公平性を確保するための措置が図られている。また、入学選抜者の基準や過去のデータ等を進学相談会、オープンキャンパス、学生募集要項、大学パンフレット、入試ガイド、ホームページ等で可能な限り公開し、過去の入試問題集も配布し、入学者選抜の透明性を図っている。

2018 年入試より Web 出願を導入したことにより、インターネット環境があれば、出願手続きが行えるようになった。また、障がいのある学生の受け入れについて、入学試験においては、「大学入試センター試験受験上の配慮」に準じて必要な措置を行うように周知している。

【医学部】

AO 入試、一般入試、大学入試センター試験利用入試など多様な入学試験を実施し、入学試験ごとに募集人員、出願資格、試験日程及び選考方法等を学生募集要項に明示して、公正かつ適切に学生募集を行っている。

入学者選抜において透明性を確保するための措置として、総合成績が同点者の合格決定方法を、大学のホームページで公表（翌年度入試では募集要項に掲載予定）するなど、例年に増して公正な入学者選抜の実施に心掛けた。合格発表時に補欠者個人に対し補欠順位を通知し、補欠の繰り上げ状況を随時大学のホームページで公表している。一次試

験不合格者には、WEB 出願システム上で、本人の科目別得点の他、一次試験合格者の総合平均点・最高点・最低点、最終合格者の総合平均点・最高点・最低点を開示している。全ての入試終了後、次年度入試ガイド（冊子）で、各入試区分別の志願者数、受験者数、正規合格者数、最終合格者数や、入学者の男女別比率、高校卒年別比率、AO 入試以外の一般入試の合格者の総合平均点・最高点・最低点といった入試情報を公表している。

入学試験委員会は、学部長が委員長となり、委員長が選任した教授等で構成されている。入学試験委員会は、入学試験を企画し、その運営方針を定め、問題作成、入学試験の実施、入学候補者選抜を行っている。学長が統括委員長として入学試験委員会を監理することにより公平性を確保するための措置が図られている。

公正な入学者選抜を実施するため、マルチプルミニインタビュー（MMI）形式で行う面接試験では、受験生に高校制服の着用を禁止し、面接官は出身高校や卒年といった個人情報が一切分からない状態で面接を行っている。学科試験の採点は、受験番号や氏名が見られないように紐綴した状態で行っている。入試委員会で使用する合否判定資料も、受験生の氏名が分からない状態になっている。

障がいのある学生の受け入れについては、「大学入試センター試験受験上の配慮」に準じて必要な措置を行うように周知している。

また、各入試種別とアドミッションポリシーとの関係が志願者にわかりやすいよう、アドミッションポリシーチェックリストをホームページ上で公表している。

●＝学科試験で問う　◆＝小論文で問う　◎＝面接で問う　◇出願書類で問う　○＝出願条件(調査書)

	多面的な高い学力					藤田保健衛生大学への貢献意欲	社会貢献への決意	多職種連携への理解・姿勢	人間性(協調性・努力)	自律性・健康管理・社会規範
	英語	数学	国語	理科	地歴・公民					
推薦入試	●○	●◆○	◆◎	◆○	◎	◎	◎	◎	◎	◎
AO入試	●	●				◎◇	◎	◎	◎	◎
一般入試	●	●	◎	●	◎	◎	◎	◎	◎	◎
センター試験利用入試	●	●	●◎	●	●◎	◎	◎	◎	◎	◎

2．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。

【医療科学部】

学部及び各学科のアドミッションポリシーに基づき、公正かつ適切に学生募集及び入学者選抜を行っている。また、優れた資質を持つ学生を入学させるため、入学者選抜に関わる広報活動の充実を図っている。入学者選抜は現在、推薦入試、アセンブリ入試、一般入試、センター試験利用入試、センタープラス入試を行っており、さらに一般入試、センター試験利用入試は前期及び後期を設定し、入学者選抜の機会を計 7 回と拡大した。高校と大学が一体となった教育改革である「高大接続」を意識し、新た

な価値を創造していく力を育成することを目的に取り入れたアセンブリ入試では、グローバルな人材育成も視野に入れ、ある一定の英語力を兼ね備えた受験生については、英語科目の免除制度を取り入れている。更に、センタープラス入試の導入により、志望学科への受験機会が増え、得意科目での受験が可能となり、多様性を持った幅広い入学者選抜が可能となった。

入学者の選抜は医療科学部入学試験委員会及び教授会で厳格に審議、承認される。

また、教育企画室を設置し、入試結果の分析や入試の評価を行うなどし、入学試験委員会へ改善点などを提案している。

【医学研究科】

医学研究科博士課程の１専攻への改組を期にアドミッションポリシーの見直しを行い、入試制度を改革した。外国語試験において、従来は６題中３題を受験生が選択し解答していたが、選択した問題によって、有利不利が生じないよう必須問題３題を解答させる出題形式とした。

【保健学研究科】

保健学研究科のアドミッションポリシーに基づき、保健学研究科入試委員会の管理の下に、公正かつ適切に学生募集及び入学者選抜を行っている。

学生募集については、毎年４月に大学院保健学研究科の入試説明会を開催するなど広報活動に努めている。入学者選抜では、全ての受験科目で点数化し、全ての受験生に対して面接試験を行い、志望動機、研究の抱負、修了後の進路等についても確認を行い、それらの適正な成績評価を基に、保健学研究科入試委員会ならびに保健学研究科委員会で十分に審議し、公正な選抜を行っている。

また、昼夜開講の実施や長期学生履修制度を取り入れ、社会人でも進学しやすい環境整備に努めている。

点検・評価項目③：適切な定員を設定して学生の受け入れを行うとともに、在籍学生数を収容定員に基づき適正に管理しているか。

評価の視点１：入学定員及び収容定員の適切な設定と在籍学生数の管理
＜学士課程＞
・入学定員に対する入学者数比率
・編入学定員に対する編入学生数比率
・収容定員に対する在籍学生数比率
・収容定員に対する在籍学生数の過剰又は未充足に関する対応
＜修士課程、博士課程、専門職学位課程＞
・収容定員に対する在籍学生数比率

【大学】

各学部・研究科ごとに定められた入学定員・収容定員・在籍学生数に基づき、入学試験委員会・教授会・研究科委員会において適切な入学者数・在籍学生数の管理を行っている。

【医学部】

入学者数は入学定員と同数であるため、入学定員に対する入学者数比率は、1.00 である。進級、卒業に関しては教授会で審議し、決定している。卒業後に医師国家試験が控えているため、進級、卒業については厳格に運営されており、毎年一定数の留年生が発生しているが、収容定員に対する在籍者比率は 1.02 であり、収容人員は適切に管理されている。

【医療科学部】

入学定員については、随時、社会のニーズに合わせて見直し、変更を行っている。

学生に対して適切な教育、指導を行うことで、留年者を少なくし、ひいては退学者を最小限に留めることによって、適正な定員管理に努めている。2013 年度から 2017 年度の入学定員に対する入学者比率は、全体で 1.17 であり、学生教育の質を維持し、質の高い学生を適切に受け入れている。過去 3 年間の入学定員に対する入学者数比率及び収容定員に対する在籍学生数比率については、次のようになっている。

入学定員に対する入学者比率は、2018（平成 30）年度 1.13、2017（平成 29）年度 1.14、2016（平成 28）年度 1.10 であった、収容定員に対する在学生数比率は、2018（平成 30）年度 1.12、2017（平成 29）年度 1.15、2016（平成 28）年度 1.17 であった。

18 歳人口が減少する中、志願者数は増加してきたことや医療界の多様化が急速に進んでいることなどから、社会のニーズに合った学生を育成し輩出することを目的に行い、志願者増及び多様性を持った人材の確保ができている。

【医学研究科】

博士課程満了後も最長 3 年間論文指導を受けることができる「学位論文指導生制度」を導入し、収容定員を超えないように努めている。

【保健学研究科】

2012（平成 24 ）年度に新設した 看護学領域の「特定行為にかかる看護師の研修制度」に応じたカリキュラムを体系的に修得できる急性期・周術期分野や2014（平成 26 ）年度に新設した臨床検査学領域の遺伝カウンセリング分野 など 、学内及び学外からの保健学研究科への進学ニーズが高まり 、2016 （平成 28 ）年度の入試においてその傾向が顕著であったため、更なる入学定員の見直しについて、保健学研究科長を中心とする ワーキンググループにおいて検討した。その結果、2018 年度より保健学研究科修士課程の入学定員を 30 名から 50 名に増員し、医科学専攻博士後期課程の入学定員は、4 名のままとした。

修士課程における入学定員に対する入学者数比率は、2018（平成 30）年度 1.22、2017（平成 29）年度 1.12、2016（平成 28）年度 2.17 であった。収容定員に対する在学生数比率は、2018（平成 30）年度 1.26、2017（平成 29）年度 1.68、2016（平成 28）年度 1.97 であった。

博士後期課程における入学定員に対する入学者数比率は、2018（平成 30）年度 2.50、2017（平成 29）年度 1.50、2016（平成 28）年度 1.50 であった。収容定員に対する在学生数比率は、2018（平成 30）年度 1.75、2017（平成 29）年度 1.42、2016（平成 28）年度 1.50 であった。

点検・評価項目④：学生の受け入れの適切性について定期的に点検・評価を行っているか。また、その結果をもとに改善・向上に向けた取り組みを行っているか。

評価の視点１：適切な根拠(資料、情報)に基づく点検・評価 評価の視点２：点検・評価結果に基づく改善・向上

【大学】

文部科学省による「大学入学者選抜実施要項」に基づき、学生の受け入れを適切に行っている。また、入学試験の実施にあたり、学部ごとに設置されている入学試験委員会において、定期的に学生募集及び入学者選抜が適切に行われているかの検討・審議が行われ、審議事項は各学部教授会に報告・審議のうえ承認されている。

【医学部】

マクロの視点では、進級判定、卒業判定資料に、学生一人一人の入学時の入試区分を記号で記載し、各入試区分の妥当性を評価している。その評価結果に基づき、2019 年度入試においては、推薦入試を廃止し、秋に行う入試は AO 入試に一本化した。

ミクロの視点では、直近入試の志願者数や入学者数の結果を踏まえ、毎年、募集人員数や入学資格等の見直しを行っている。前年の入試において、愛知県地域枠の出願条件に本人又は保護者が愛知県在住であることが加えられた結果、10 名の募集人員が埋まらなかったことから、2019 年度入試においては、その出願条件を、それまでの「１浪まで」から「２浪まで」に緩和したことにより、高い成績順位で 10 名の入学者が確保できた。また、国公立併願者層の受験者・入学者を増やすべく、一般入試の募集人員を 5 名後期に移し、想定通りの受験生を募集することができた。

一般面接の質問項目を半構造化した。学生が面接時に答えた内容をデータ化し、指導教員に情報提供することによって、2019 年度入学生の指導に活用する体制を構築していく。

【医療科学部】

入学者選抜の基準や具体的な方法は、定期的に開催される入学試験委員会において検証され、その内容は教授会に報告され、改めて審議後に承認されている。このように入学試験委員会では検証活動を通じて、学生の受入れ全体を管理している。指定校推薦入試の高等学校選定なども入学試験の結果を資料として、当委員会で毎年見直しを図り、入試委員会で答申している。

また、入学時成績から 4 年間の成績推移、更にディプロマポリシーに基づいた観点から就職先での評価まで一貫した評価を実施する取組みを開始した。これにより、それぞれの入学試験の定員数調整や適切な学生の受入れができているのかなどの評価が可能となる。

（2）長所・特色

【大学】

公正な入学者選抜の実施に向けて、入試委員長を務める学部長の責任は大きく、入試問題の確認体制については、入試終了後に信頼のおける委託業者に依頼して、設問の合理性、模範解答の正誤などを細かく確認している。これによって、入試問題の疑問点の早期発見、早期対応、および次年度以降の入試問題の作成時の注意点として反映することを可能としている。

【医学部】

入学定員については、社会的問題でもある医師不足解消を目的として愛知県と協議のうえ、地域枠（10 名）を設け、定員を 120 名として継続している。次年度以降も同様の計画である。また、地域枠入試により、偏差値レベルで優秀な学生の確保にも成果が表れている。

【医療科学部】

アドミッションポリシー及び収容定員を定め、学生募集、入学者選抜を行っている。また、入試改革は、医療科学部入試委員会および教育企画室が中心となって立案し、多種多様な入学選抜方法を設定し、本学を志す者に受験機会の拡大を行ってきた。

また、開学以来、教員の組織力を活かした広報活動を展開し、訪問する高等学校等との長年にわたる良好な関係性が保たれていることから、受験生や高校教諭のニーズが把握でき広報資料等に活かされている。志願者数は、2016 年度の入試では 4,000 名を超えるなど、3,000 名以上の志願者を維持し、募集定員増に見合った志願者数の増員が図られている。複数の学科で合格者の平均点が上昇していることから、志願者の質は十分担保している。入学者の質の担保は、各国家試験や資格試験の合格率の高さからも高い水準を維持していることが確認でき、一定の効果を上げている。

【医学研究科】

入試の外国語試験において 6 題より 3 題を選択する従来方式を改め、必須問題 3 題を出題したことにより、選択した問題による有利不利が生じることなく、合格基準がより明確に設定でき、入試結果により適正に反映された。

【保健学研究科】

2017（平成 29）年度から進学志望者が多い保健学専攻（修士課程）の入学定員増を実施したことにより、そのニーズに応えつつも、入学定員に対する入学者数比率及び収容定員に対する在学生数比率の改善を図ることが出来た。

（3）問題点

【大学】

過去において、入学定員に対する入学者数比率の平均及び収容定員に対する在籍者数比率の平均が 1.0 を超えているため、今後も、過去の入試結果を分析し、入試区分ごとに適切な募集定員数を定め、入学定員を厳格に管理する努力が必要である。

【医学部】

毎年、一定数の原級留置学生がいるため、収容人数に対する在籍学生数比率は 1.0 を上回る。成績不振者には、学年担任と教務委員長が学生及び父母との三者面談を行いサポートしているが、原級留置学生の一掃には至っていない。成績不振以外の学生生活上の問題（部活動、アルバイト、一人暮らし、病気等にまつわるトラブル）が原因で原級留置となる学生には、全学的な学生支援体制の充実化が待たれる。

また、AO 入試で導入した英語外部試験利用では、外部試験の成績を本学英語試験の得点に換算する方法を採用したが、データ件数が非常に少ない中で、外部試験成績を本学英語試験得点に換算する「換算式」を作るのに大変な困難を伴った。

【医療科学部】

入学者の出身地は、愛知、岐阜、三重、静岡が大半を占めている。毎年、入学試験委員会で広報や入試会場について検討され、幅広い地域での学生確保に向けて入試説明会などの充実が図られている。今後も東海地区に留まらず、積極的に全国規模の広報活動を展開していく必要がある。

また、過去の入試データを分析し、受験者数の推移や歩留り率を求めているが、年度によって歩留りの変動が大きい。今後、18 歳人口の減少に対して、適切な学生募集の実施と入学者の選抜が実施できるようしっかりとした体制作りが必要である。

また、高大接続の着実な実現に向けて、文部科学省の動向を注視し、具体的な改善を実施しなければならない。

【医学研究科】

入試問題作成にあたり、問題の難易度に差異が出ないよう、出題者が事前に打ち合わせを行う必要がある。

また、2020 年度に開設を予定する修士課程における学生募集活動について、ターゲット層への具体的なアプローチ方法等を検討する必要がある。

【保健学研究科】

2018（平成 30）年度の医療科学専攻（博士後期課程）の入学定員に対する入学者数比率が 2.50、また収容定員に対する在学生数比率が 1.75 といずれも高い状況にあることから、教育の質を確保しつつ入学定員増を図るとともに、厳格な入学定員及び収容定員の管理に努める。

また、グローバル化に向けて外国人大学院生の獲得が必要と考える。

（4）全体のまとめ

【大学】

学生の受入れについては、学生募集及び入学者選抜ともに概ね適正に実施できている。今後、18 歳人口の減少に対して、適切な学生募集の実施と入学者の選抜ができるよう、しっかりとした体制づくりが必要である。また、高大接続の着実な実現に向けて、文部科学省の動向を注視し、具体的な改善を実施しなければならない。

【医学部】

学生の受入れに関しては、入学試験委員会の統括委員長を学長が務めることで、学長リーダーシップによるガバナンスを実現すると同時に、教授会、理事会とのスムーズな橋渡しができている。将来的には入試種別ごとの学生の成長や進路等を把握するなど、IR 的視点による分析機能を備え、学生募集に伴う広報活動にも活用することを視野に入れている。

【医療科学部】

学部及び各学科の学生の受け入れ方針（アドミッション・ポリシー）を定め、ホームページ、学生募集要項、各学科のシラバスに明示し、それに基づき、公正かつ適切に学生募集および入学者選抜を行っている。

入学定員については、随時、社会のニーズに合わせて見直し、変更を行っている。学生に対して適切な教育、指導を行い、留年者や退学者を最小限に留めることにより、適正な定員管理に努めている。

入学者選抜の基準や具体的な方法は、定期的に開催される入学試験委員会において検証され、その内容は、教授会に報告され、改めて審議の後に承認されている。このように、入学試験委員会では検証活動を通じて、学生の受入全体を管理している。

カリキュラムポリシー、ディプロマポリシーとともに、アドミッションポリシーを含めた「3 つのポリシー」の検証を実施し、詳細な分析から改善が必要である。学生の受入れについては、今後も魅力ある広報活動の企画検討を推進し、合わせてホームページのリニューアルを行い、更なる大学知名度の向上を行う。広報活動の努力及び現状の入学者選抜方法により志願者数は年々増加しており、教育理念に適する学生が入学している。今後もこの方針を維持・継続していく。

第６章　教員・教員組織

（１）現状説明

点検・評価項目①：大学の理念・目的に基づき、大学として求める教員像や各学部・研究科等の教員組織の編成に関する方針を明示しているか。

評価の視点１：大学として求める教員像の設定 ・各学位課程における専門分野に関する能力、教育に対する姿勢等 評価の視点２：各学部・研究科等の教員組織の編成に関する方針（各教員の役割、連携のあり方、教育研究に係る責任所在の明確化等）の適切な明示

【大学】

大学として求める教員像や各学部・研究科等の教員編成に関する方針として、大学が定めたものはないが、建学の理念の下に、本学の教員組織及び教員として求める資格、基準等については、以下の各規程に明記している。

（教員組織）

・藤田学園組織機構及び職制に関する規程
・藤田医科大学教員選考規程
・藤田医科大学医学部講座外部門規程
・藤田医科大学総合医科学研究所規程
・藤田医科大学寄附講座及び寄附研究部門規程
・藤田医科大学共同研究講座規程
・藤田医科大学特任教員規程
・藤田医科大学大学院保健学研究科担当教員等選考規程
・藤田医科大学研究支援推進センター治験・臨床研究支援センター規程
・藤田医科大学研究支援推進センター国際再生医療センター規程

（教員の資格･基準）

・藤田医科大学教員選考規程に係る医学部の専門教育教員に関する細則
・藤田医科大学教員選考規程に係る医学部の一般教育教員に関する細則
・藤田医科大学教員選考規程に係る医療科学部の教員に関する細則
・藤田医科大学医学部定員外教員に関する細則
・藤田医科大学教員選考規程に係る疾患モデル教育研究サポートセンター専任教員に関する細則

なお、大学院医学研究科については、担当教員の選考規程を設けていないが、2018（平成 30）年度に大学院学則第 5 条を改正し、以下のように定めた。

第 5 条（教員）

研究科ごとに次の各号に掲げるとおり研究指導、授業を担当する教員を置く。

（1）医学研究科　本学医学部、医療科学部又は保健衛生学部の教授、准教授、講師、もしくは助教のうち博士号を有する者をもって充てる。

（2）保健学研究科　設置する教員については別に定める。

2. 必要に応じ研究所及び研究施設所属の教授等を、これに充てることができる。

【医学部】

教員組織の編成方針等について明確には示されていないが、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、全教員に周知している。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。

【医療科学部】

本学の建学の理念並びに医療科学部の教育理念と教育目標を踏まえ、各学科が「良き医療人」を養成するための教育課程を編成している。各学科の教育課程により、それぞれの分野における専門性を有する専任教員を配置している。

なお、従来は、各教員の専門性を重視し各学科目を中心とした教員組織を編成していたが、この数年は、この編成を基礎として連携できる学科目を 1 領域として明示している。

【医学研究科】

大学院医学研究科の教員は、全員が医学部又は総合医科学研究所との兼務であり、教員組織の編成方針等について明確には示されていない。

【保健学研究科】

大学院保健学研究科の教員は、ほぼ全員が医療科学部（一部医学部）との兼務であり、求める教員の資格、基準等については、「藤田医科大学大学院保健学研究科担当教員等選考規程」において明示している。

点検・評価項目②：教員組織の編成に関する方針に基づき、教育研究活動を展開するため、適切に教員組織を編成しているか。

評価の視点１：大学全体及び学部・研究科等ごとの専任教員数
評価の視点２：適切な教員組織編制のための措置
・教育上主要と認められる授業科目における専任教員（教授、准教授又は助教）の適正な配置
・研究科担当教員の資格の明確化と適正な配置
・各学位課程の目的に即した教員配置（国際性、男女比等も含む）
・教員の授業担当負担への適切な配慮
・バランスのとれた年齢構成に配慮した教員配置
評価の視点３：学士課程における教養教育の運営体制

【医学部】

教務委員会を組織し教育全般について継続的に議論、改善している。その一環で開催するカリキュラム委員会には学生も委員として参画し、意見を反映できる体制としているほか、学修プログラム評価委員会では、学外の専門家を委員に委嘱し、意見を聴取している。

【医療科学部】

各学科の教育課程を踏まえ、教員を適正に配置してきた。各学科の専門基礎分野、専門分野において専任教員が担当する科目の実施割合は 7 割以上であり、また基礎分野においては 5 割以上となっている。専任教員のほとんどは、博士の学位を取得しており、かつ、各学科で養成する医療資格を持つものが多い。教員の年齢構成は、50 歳以上の割合が多くなってきている。

学士課程の教育運営体制は、教授会が受け皿となっており、毎月定期的に開かれている。この教授会の審議結果から、学長の議決により、学部長を中心として教員組織及び事務組織が連携して実効的に運営されている。さらに、運営内容は学部長、副学部長、学長補佐、保健学研究科副研究科長、各学科長及び事務部長、課長が定期的に会合を開催し、教育運営に関する実施状況の確認と改善に向けた方針の策定がなされている。

なお、各学科の教員の配置状況は以下のとおりである。

≪臨床検査学科≫

臨床検査学科では、基礎教育と専門教育の 2 分野による教員構成となっている。基礎教育分野は生物・化学系の教授 2 名(うち特任教授 1 名)、臨床検査の専門教育分野は臨床検査技師、医師、薬剤師の実務経験を有する教員で構成され、教授 7 名、准教授 9 名(うち特任准教授 1 名)、講師 7 名、助教 5 名(うち寄附研究部門 1 名)、助手 1 名の合計 29 名、総勢 31 名である。教員 31 名中、27 名は博士の学位を有しており、その内訳は医師が 2 名、臨床検査技師 21 名、薬剤師 2 名、その他 2 名であり、本学科の教育課程に相応しい教員組織となっている。また、特に専門性の高い科目については、学外からの客員教員を要請して対応している。

教員の年齢構成については、再雇用である 63 歳以上の特任教員が 2 名、60～63 歳が

6 名、50～59 歳が 9 名、40～49 歳が 6 名、30～39 歳が 5 名、29 歳以下 3 名であり、教員の平均年齢は、49.8 歳である。また、男女比率は、男性 28 名、女性 3 名となっている。

2019 年 4 月 1 日より開設される医療検査学科では、上記の臨床検査技師養成プログラムとは別に臨床工学技士養成プログラムが開設される。臨床工学技士養成プログラムでは､臨床工学技士の資格を有する教員を 5 名配置して教員組織を編制する予定である。

≪看護学科≫

1 学年 120 名の学生に対し、平成 29 年度の専任教員組織は一般教養系教員 2 名と専門系教員 38 名、総数 40 名の体制にある。専門系教員の中には看護職の資格（看護師、看護師に加え保健師、助産師）を有する者が 34 名含まれている。男女比は男性が 1 であるのに対し女性は 3 であり、女子学生が多い学科であることから適正な配置になっている。2018（平成 30）年度の専任教員組織においても 2017（平成 29）年度と大きな違いはない。具体的には、一般教養系教員 1 名と専門系教員 40 名、総数 41 名の体制にある。専門系教員の中には看護職の資格（看護師、看護師に加え保健師、助産師）を有する者が 35 名含まれている。男女比は男性が 1 であるのに対し女性は 4 であり、女子学生が多い学科であることから適正な配置になっている。

専門分野である看護学を担当する専任教員は 2017（平成 29）34 名であり、その編制は、教授 6 名、准教授 8 名、講師 7 名、助教 9 名、助手 4 名であり、適正に配置されている。2018（平成 30）年度は 35 名であり、その編制は、退職に伴い教授が減り 4 名、准教授 12 名、講師 12 名、助教 9 名、助手 4 名である。早急な教授の増員が必要である。専門系教員は 7 つの領域に分かれて所属している。領域は研究および教育の推進を目的に編制している。各領域には原則として教授または准教授が領域長として配置され、若手教員の教育および研究の指導を担っている。領域として教育･研究を推進するために、4 名以上で 1 つの領域を編制することをめざしているが、採用募集の遅れから 2017（平成 29）は在宅看護学領域が定員 4 名のところ 3 名の構成になっていた。しかし、2018（平成 30）年度には 5 名になった。一方で、老年看護学領域は定年退職した教員 1 名の補充が間に合わず､定員 4 名のところ 3 名の構成になった。早急な手当てが必要になる。基礎分野を担当するのは 2017（平成 29）年度は講師 2 名であり、1 名は英語を担当する外国籍をもつ英語母語話者であり､もう 1 名は心理学系科目を担当する教員であった。2018（平成 30）年度は講師 1 名であり、心理学系科目を担当する教員である。基礎分野の専任教員は、看護学科のみならず医療科学部全体の授業を担当している。

また、教員の年齢構成については、2017（平成 29）年度は 60～63 歳が 2 名、50～59 歳が 12 名、40～49 歳が 17 名、30～39 歳が 9 名、29 歳以下はいなかった。平均年齢は 46 歳であった（資料 0621002)。2018（平成 30）の教員の年齢構成は前年度と大きな違いはなく、60～63 歳が 4 名、50～59 歳が 12 名、40～49 歳が 15 名、30～39 歳が 9 名､29 歳以下は 1 名であった (資料　教員役職･年齢表)。平均年齢は 46 歳であった。

主要授業科目の担当状況をみると、平成 29 年度の必修科目の専兼比率では専門分野が 73.9%であり、他学科と比して低い値であった。専門分野の全科目において専任教員が科目責任者を担っているが、看護技術の演習などでは学園内の病院に勤務する看護師に授業に加わってもらっているためである。これは、看護実践力を高めるという教育方

針のもと、医療現場に即した教育を実現するために行っている。以上から、教育活動を展開するための適切な教員組織を編制できているといえる。研究活動についても活発化しつつある。

2019 年 4 月 1 日より保健衛生学部の中の 1 学科になるにあたり、領域構成に変化はないものの、適正な人員配置になるよう教員組織を編制する。

≪放射線学科≫

放射線学科の専任教員 18 名のうち、12 名は医学博士、工学博士、理学博士あるいは医療技術学博士の学位を有し、その分野の専門家集団であり、本学科の教育課程に相応しい組織となっている。具体的な教員配置は、一般基礎系領域には准教授２名が英語、物理学を担当し、他の一般教養系科目については、非常勤講師が担当し学生に教授している。更に、専門科目を担当する教員の編制は、診療画像技術学領域には教授２名、講師１名、分子イメージング学領域には教授１名、准教授１名、助教１名、生体制御解析学領域には、准教授１名、画像情報工学領域には、准教授２名、助手１名、医学物理学領域には教授１名、准教授１名、助教１名で編制され、学生にきめ細かな教育・指導を実施している。また、教員の年齢構成については、60～63 歳が４名、50～59 歳が５名、40～49 歳が４名、30～39 歳が３名、29 歳以下が２名いる。更に、教員の平均年齢は、47.8 歳である。

≪リハビリテーション学科≫

リハビリテーション学科は、リハビリテーション医学，専門基礎科学，基礎理学療法学，理学療法評価学，理学療法治療学，基礎作業療法学，作業療法評価学，作業療法治療学の 8 領域を有しており，本学科の教育課程に相応しい組織となるよう 1 領域 3～6 名で構成されている。領域責任者は、教授あるいは准教授が行い、各教員の教育活動を領域として支援し，発展できる体制をとっている。

≪臨床工学科≫

臨床工学科の専任教員 15 名のうち、14 名は全員が医学博士、工学博士、あるいは理学博士の学位を有し、その分野の専門家集団であり、本学科の教育課程に相応しい組織となっている（資料 大学データ集　専任教員個別表）。具体的な教員配置は、一般基礎系領域には准教授１名が数学を担当し、他の一般教養系科目については、非常勤講師が担当し学生に教授している。専門科目を担当する教員の編制は、専門基礎医学領域には教授１名、准教授２名、臨床工学技術領域には教授３名、講師１名、代謝機能・臨床医学領域には教授１名、特任教授１名、准教授１名、講師１名、医用工学領域には教授１名、准教授１名、助教１名で編制され、学生にきめ細かな教育・指導を実施している。また、教員の年齢構成については、再雇用の 65 歳が１名、60～63 歳が 5 名、50～59 歳が 7 名、40～49 歳が１名、30～39 歳が１名、29 歳以下はいない。

≪医療経営情報学科≫

専門分野のほとんどは専任教員が担当している。「疾病と傷害の成り立ち、および救急医療」に属する科目は本学部または医学部所属の医師の資格を有する教員が担当することにより専門性を担保している。専任教員は診療情報学領域 4 名、医療経営学領域 4 名、医療情報学領域 4 名とバランスよく編制されている。2016 年度の教員数は、教授 4 名、准教授 5 名、講師 2 名、助教 1 名の総数 12 名であり、うち 7 名が博士の学位を有して

おり本学科の教育課程に問題ない教員構成となっている(資料 大学データ集　専任教員個別表)。2017 年度の教員数は、教授 4 名、准教授 4 名、講師 2 名、助教 3 名、助手 1 名の総数 14 名である。教員の年齢構成については、60～63 歳が 3 名、50～59 歳が 5 名、40～49 歳が 2 名、30～39 歳が 3 名、29 歳以下はいない。

【保健学研究科】

保健学専攻修士課程は、臨床検査学領域 24 名、看護学領域 14 名、医用放射線科学領域 11 名、リハビリテーション学領域 11 名、臨床工学領域 12 名、医療経営情報学領域 5 名が、専門科目の特論、演習、特別研究の指導等にあたっている。各領域はさらに複数の分野に細分化され、教員はそれぞれの専門分野別に配置され、各分野は教授または准教授が最低 1 名含まれている。

医科学専攻博士後期課程は生体情報検査科学分野 9 名、医用量子科学分野 3 名、リハビリテーション療法科学分野 5 名が、専門科目の特論、演習、特別研究の指導等にあたっている。

大学設置基準に定める教員数を措置するとともに、医療系の大学として関係法令に基づき、教育課程に相応しい教員組織を適切に整備しており、十分な教育研究活動が展開できている。各領域、分野における研究指導に十分な資格（博士学位等）を有する研究指導教員を適切に配置している。教員の年齢構成について 50 歳代に偏っている傾向にあり、30 歳代の若手教員の育成は喫緊の課題である。また、領域、分野によって男性教員あるいは女性教員の偏りが極端であるので若干の是正が必要と考えられる。

点検・評価項目③：教員の募集、採用、昇任等を適切に行っているか。

評価の視点１：教員の職位（教授、准教授、助教等）ごとの募集、採用、昇任等に関する基準及び手続の設定と規程の整備
評価の視点２：規程に沿った教員の募集、採用、昇任等の実施

【大学】

教員の採用・昇任については、藤田医科大学教員選考規程及び同内規、学部ごとに資格、基準等を定めた細則に基づき適切に行っている。

各学部長が規程等に照らして適切と判断した教員の採用・昇任の候補者を学長に推薦し、学長が適切と判断した候補者について常務会に諮り適否について審議する。そこで候補者として適格と判断された者について、学長から各学部長に対し、各学部の教員選考委員会の開催及び教授会での意見聴取が指示される。その後、各学部の教員選考委員会で承認された候補者について、当該学部教授会にて意見聴取を行い、その結果が学長に報告され、学長が最終審議に諮るシステムとなっている。

【医学部】

多様な価値基準によるバランスのとれた教員選抜を行ってきたが、2016（平成 28）年時点では女性比率が全体の 23%程度にとどまっていたため、積極的に女性の登用を行い、2017（平成 29）年度には 3 名、2018（平成 30）年度には 1 名の女性教授が誕生したほか、1 名を新規採用した。

また、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い、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。

【医療科学部】

教員採用等に係る職位ごとの手続き、資格、条件等については、藤田医科大学教員選考規程及び同内規、細則を設け、適切に行われており透明性を確保している。

教員の採用及び昇任については、規程に明記された基準に基づき、各学科内で十分に審議され選考された教員について、学科長が学部長へ推薦書等を添えて申請する。学部長は、医療科学部教員選考規程に照らして適切と認められる候補者について、学長へ報告し、学長が稟議に諮る。まず、常務会で審議された後、医療科学部教員選考委員会、医療科学部教授会で審議され、承認を得た後、再び常務会に上申される。また、教員選考規程等の見直しは、必要の都度適切に行われている。

【保健学研究科】

保健学研究科の教員は医療科学部および学内の他組織の教員が兼務しているため、保健学研究科では教員の募集・採用・昇任は行わないが、保健学研究科委員会において、大学院生の指導又は授業を担当する教員の資格審査は「藤田医科大学大学院保健学研究科担当教員等選考規程」に基づいて厳格に行っている。

点検・評価項目④：ファカルティ・ディベロップメント（FD）活動を組織的かつ多面的に実施し、教員の資質向上及び教員組織の改善・向上につなげているか。

評価の視点１：ファカルティ・ディベロップメント（FD）活動の組織的な実施
評価の視点２：教員の教育活動、研究活動、社会活動等の評価とその結果の活用

【大学】

2017（平成 29）年度より、藤田医科大学 FD・SD 委員会を発足させ、大学全体の FD 又は SD 活動を取りまとめている。「藤田医科大学 FD・SD 委員会規程」に基づき、同委員会のメンバーは学長補佐、医学部、医療科学部、医学研究科、保健学研究科、アセンブリ教育センター、研究支援推進センターから選出された教職員及び学長により選出された職員で構成され、全学の FD・SD 活動を大学全体としてとりまとめて運営することとした。

その結果、FD を含む教員向け研修の年間実施件数は、2017（平成 29）年度 24 件（FD14 件、SD10 件）、2018（平成 30）年度 32 件（FD17 件、SD15 件）であった。

従来は学部単位での実施が多かったが、両学部又は全学の教員を対象として実施する機会が増している。

【医学部】

全ての教員が、e-learning（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。

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。

また、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が、これらの組織の教職員の多くが兼務職であるため、今後は人的資源の点から FD への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。2017 年度から医学部 SD・FD 小委員会（全学的な SD・FD 委員会の下部組織）を設置し、2018 年度から主体的に医学部の全教員を対象とした FD 講演会を企画し、3 回実施した。講演会に参加できなかった教員も、ネット配信による動画を視聴し、医学部全教員の 80%以上が受講した。

さらに、全教員を対象に、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ている。

【医療科学部】

2008 年度から毎年 8 月に全教員参加型の医療科学部相互研修 FD を開催している。学生教育・指導の現状と課題は FD 委員会（全学的には医療科学部 FD･SD 小委員会）の定例会議で検討し、多様な FD 又は SD のテーマや外部講師による講演内容を企画し、教授会で実施計画を報告し、全学の FD･SD 委員会に申請し大学の機関承認を得ている。

医療科学部で実施した FD の抄録や内容総括、定例委員会の議事録ならびに国家試験問題とその設問解答率や合格率などを FD 委員会ホームページにアップロードして、学内での身近な FD 活動の促進と資格試験の対策に役立てている。

2018（平成 30）年度の FD 活動は、授業評価に関する FD として、客観的評価法・学生の自己評価・学生による授業評価の３点について実施した。また、次年度から開始する授業資料配信に関連して、資料作成に関する著作権について教職員全員の FD 研修会を開催した。また、防災や救急、学生の厚生補導に関する SD 研修を３回実施し、学園生活の安全性担保に関する意識の向上につながる機会とした。

なお、医療科学部教員の FD 受講率は、実施当日受講者及び事後のビデオによる視聴による受講者を合わせて、毎年 100％達成出来ている。

また、教員の教育活動についての評価は、大学の教員評価制度に基づいて行われており、教育の質向上に向け、教員の主活動である５領域（教育、研究、診療、管理・運営、社会貢献)における活動実績と情意方針をふまえて設定した目標の達成度に基づき、本人（披評価者）と学科長(評価者)、第三者（領域長）の面談（各年度始め、中間期並びに年度末の３回）による双方向コミュニケーションを重視した評価制度を実施している。研究活動やアセンブリ教育活動による社会活動については、教育セミナー等で公開発表を行う機会を設けているが、結果の活用については十分な実施に至っていない。

【保健学研究科】

大学院教育における教育方法・指導の現状と課題の検討は、保健学研究科教務委員会が主体となって行っている。その検討内容をもとに、保健学研究科 FD 委員会（全学的には保健学研究科 FD･SD 小委員会）が、大学院における教授法や教員の研究活動報告や研究に関する取組み等に係る FD 研修会を年１回開催している。

また、保健学セミナーとして、外部講師による講義や研究成果についての講演を企画し、学生の学習機会とするだけでなく講義を担当する教員の FD 活動にも充てている。

2018（平成 30）年度は、「発明楽」を軸とした全く新しい大学教育プログラムの中の、産学連携による低侵襲ロボット手術や乳房再建術の臨床研究など、高度な医療技術についての実践教育について FD 研修会を開催し、大学院生を含め、研究の楽しさや魅力ある大学院教育について考える機会とした。

点検・評価項目⑤：教員組織の適切性について定期的に点検・評価を行っているか。また、その結果をもとに改善・向上に向けた取り組みを行っているか。

評価の視点１：適切な根拠（資料、情報）に基づく点検・評価 評価の視点２：点検・評価結果に基づく改善・向上

【大学】

2018（平成 30）年度の校名変更に続き、2019（平成 31）年度に医療科学部の再編を行い、併せて新学部の保健衛生学部を設置する。医療科学部の教員組織については、これまでも組織的な教育力と研究力の強化を目指して、教員個々の学科目制から各学科内の領域制へと組織体制の改革を行った。次年度の医療科学部の学科再編では、現在の臨床検査学科と臨床工学科を統合して、新たに医療検査学科を設置、医療経営情報学科を募集停止とする。また、看護学科とリハビリテーション学科は、新設する保健衛生学部に設置する。これに伴い、大学の次なるイノベーションに向けた教員組織の活性化を図る。

また、医学部では、教育及び診療の両側面からより効果的な教員組織とするための講座編成の検討が必要の都度なされている。更に 2020 年度には、愛知県岡崎市に救急医療と最先端のがん治療を行う新たな医学部付属病院「藤田医科大学岡崎医療センター」の開院を控えており、それを見据えた講座等の再編検討にも着手している。

【医学部】

教員の人事評価として、教育、研究、診療の業績評価を取り入れている。これらの活動実績に応じて、学部長から学長に昇任推薦がなされ、最終的に常務会又は理事会で承認される。また一部の教員(臨床系)では部局長、院長による教育、臨床、研究でそれぞれ評価され報酬に反映されている。

また、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人事評価に基づく報酬への反映を行っている。

【医療科学部】

教員数の管理は、大学設置基準や一部の学科については指定規則に照らして行い、各学科の教育課程に定める授業や実習を問題なく実施できる教員組織体制を維持すべく、各学科長の管理の下に採用、昇任等が申請され、学部長の承諾を得て学長に上申され、各段階で現状の組織体制との比較検討を行いながら、厳格な審査や承認の過程を経て教員組織が構成されている。

次年度には、臨床検査学科と臨床工医学科を統合し、医療検査学科を開設する。新学科では、全ての学生が低学年時に広範な医学的・科学的知識を身に付け、3 年進級時に「臨床検査技師養成プログラム」もしくは「臨床工学技士養成プログラム」を選択することが出来る。また、募集停止となる現 2 学科の教員組織体制」を考慮しつつ、新学科の教員組織は、臨床検査分野あるいは臨床工学分野における専門性を有する教員を中心

に配置する。

また、次年度新設する保健衛生学部には、医療科学部の看護学科とリハビリテーション学科の在学生全員が移る予定であることから、教員組織についても、退職等に伴う採用等の変動を除き、全教員が新学部に籍を移す予定である。

（2）長所・特色

【大学】

2017（平成 29）年度の SD 義務化を機に大学に FD･SD 委員会を組織し、各学部、各研究科、研究支援推進本部で実施する FD 又は SD について、全学的な取りまとめを行うとともに、全学の教員を対象とする FD の企画実施など、多種多様な FD 又は SD の実施体制が構築されている。

【医学部】

臨床医学系については、医療系総合大学である本学の強みを活かし、社会ニーズに反映させるために、講座外部門や寄附講座（既存の地域医療やロボット技術に関する講座等に加え、2018 年度からは難病治療に関する講座も設置）を開講している。

【医療科学部】

学部の教員個々については、人事評価制度に基づいて重点目標シート(目標課題の達成評価)と活動実績シート(教育及び研究成果の報告)を活用し、学科長との面談を行うことにより適切に評価が行われ、各教員の改善点を明確にして改善が図られている。また、学生による授業評価の結果に基づく教員の表彰や、学部全体で組織的に FD 又は SD が実施され、教員組織全体の質の向上に取り組んでいる。

医療科学部の教員及び教員組織に関しては、各学科の教育課程に必要な教員を採用しており、教育方針・教育目的に合致して適切な教育体制のもとで教育が行われていると言える。

教育運営体制は、問題が顕在化した場合、改善が進められる体制が常に取られている。

【保健学研究科】

保健学専攻修士課程に加えて、2015（平成 27）年度に医療科学専攻博士後期課程を開設したことにより、研究の活性化が期待できる。また、臨床検査学領域の母体となる医療科学部臨床検査学科に寄附研究部門が開設されたことにより、同領域において産学連携による研究の発展が期待できる。さらには、日本最大級の大学病院が隣接しており、全ての領域で、基礎研究のみならず臨床研究の領域や分野間を越えた研究成果が期待できる。

（3）問題点

【医学部】

任期雇用制度の導入に伴い、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ため、制度自体のスムーズな運用と、その定着が課題になる。

【医療科学部】

教員の平均年齢が高齢化している臨床検査学科では、今後数年間に定年退職を迎える教員が多く、教員の平均年齢が高齢化し若手教員が少ない状況にある。次世代の新しいカリキュラムに対応し、なおかつ教育理念や目的に賛同できる若手教員の採用が急務である。

また、学位未取得や業績及び経験が不足している教員に対するサポート体制の強化が重要であることから、それらを解決する方策として学科目制から領域制への移行を完了した。今後は、領域ごとの教育・研究グループの長である各教授が中心となり、より確実かつ効果的な人材育成の指導体制を整えることが必要である。

また、学生による授業アンケートは、その結果を踏まえた授業改善に向けた取組みが不十分であることから、FD 委員会を中心に検討を行い改善に努めたい。

【保健学研究科】

保健学専攻修士課程看護学領域では、博士の学位を有する教員が少ないため、今後積極的な学位取得が必要である。

保健学専攻修士課程において論文指導にあたる特別研究は、博士の学位を有し一定の研究業績を有する教授または准教授が担当している。最近の業績が極端に少ない教員がいる場合、指導教員として適格かどうかについて再度検証することも必要と考える。

（4）全体のまとめ

【大学】

大学の各学部並びに大学院の各研究科における授業の内容及び方法の改善を図るための FD を組織的に実施すること、及び研究支援推進本部を含めた本学の教育研究活動等の適切かつ効果的な運営を図るために、教職員に必要な知識及び技能を習得させ、その能力及び資質を向上させるための SD を実施することを目的として、大学に 2017（平成 29）年度に FD・SD 委員会を設置し、全学的な体制で多種多様な FD 又は SD の実施に取り組んでいる。

【医学部】

FD 等による教員個人としての資質向上を目的とした施策が実践されている。また、教務委員会を代表とする各種の委員会が存在し、教育の質を担保している。一方で、教員組織を対象とした点検・評価に関する取り組みは現状では行われておらず、今後の課題として認識している。

【医療科学部】

教員組織に関しては、各学科の教育課程に必要な教員を多く採用しており、教育方針・教育目的に合致して適切な教育体制のもとで教育が行われていると言える。

また、教育運営体制は、問題が顕在化した場合、学部全体が協力し改善にあたる体制が常に取られている。

【保健学研究科】

大学院生の研究指導体制および研究領域、分野の改善や合理化が徐々に進行しており、効果を上げつつある。将来に向けて、より質の高い研究を実施し、国際的学術雑誌やマスメディアに取り上げられる研究成果が増えることを期待できる。

終　章

2018 年度の自己・点検評価は、公益財団法人大学基準協会が定める「大学基準」の内、本学の自己点検評価の実施サイクルに基づき、基準 1「理念・目的」、基準 2「内部質保証」、基準 3「教育研究組織」、基準 4「教育課程・学習成果」、基準 5「学生の受け入れ」、基準 6「教員・教員組織」について実施した。

本学の建学の理念及び大学の目的を踏まえて、各学部・研究科においては人材育成その他教育研究上の目的が適切に設定されており、10 年後を見据えて 2015（平成 27）年度に策定された「藤田ビジョン 2025」の達成に向けて、全学的又は各学部・研究科及び研究部門において、様々な取組みが行われている。

特に、2014 年以降、「全学教学運営委員会」を軸とする教学マネジメント体制が確立され、3 つのポリシーに基づいて、内部質保証に重点を置いた教育の質的転換や、研究支援体制の改革推進、地域や大学間の連携、産学連携、MOU 締結を中心とする国際交流を推進する取組み（私立大学等改革総合支援事業の取組みを含む）を全学的かつ計画的に推進し、飛躍的且つ顕著な実績（シラバス改善、GPA 制度導入、IR 推進センター設置、FD・SD 委員会による全学的取組み、学修成果可視化システムの導入、アセンブリ教育センター設置、入試改革、研究支援組織の再編、研究費配分見直し、研究ブランディング事業選定、公開講座の拡大、大学間連携協定及び単位互換制度、海外との MOU 締結（14 ヵ国 23 施設）等）を着実に積み上げていることが最大の長所として評価できる。

医学部において、2016（平成 28）年度に医学教育分野別評価基準日本版 V1.30（2015（平成 27）年 4 月版）に基づく自己点検・評価を基に医学教育分野別評価を受審し、2017（平成 29）年にトップレベルの高い評価を受けたことも特筆すべき事項である。

保健学研究科では、2015（平成 27）年度に医療科学専攻博士後期課程を開設し、2017（平成 29）年度に無事完成年度を迎えたことも高く評価できる。

また、全学的な PDCA サイクルの適切性及び有効性を定期的に点検・評価するため、全学的内部質保証推進組織である「全学教学運営委員会」の下に、2017（平成 29）年度に「自己点検・評価委員会」を再編成して、①自己点検・評価委員会への学外委員の参画、②内部質保証に関する方針及び手続の策定、③自己点検・評価の実施サイクルの策定を併せて行った。

そして、2018 年度には、機関レベル（学部）、教育課程レベル（学科･専攻）、科目レベル（個々の授業）の 3 段階で学修成果を評価する方法を定めたアセスメント・ポリシーを策定した。そのうちの多くは、ＩＲ推進センターにおいて毎年調査分析を行い、その結果に基づいて教務委員会等が学位課程ごとの取組みに係る検証評価を行い、その結果を、各学部教授会及び全学教学運営委員会に報告し、各教育課程等における継続的かつ効果的な教育の改善等に活用することとした。

今後の自己点検・評価の課題としては、学部等各部門の PDCA サイクルとの結びつきを保ちながら各部門における PDCA サイクルをマネジメントする権限を有し、自らも恒常的且つ継続的に全学的観点による PDCA を行う全学的な内部質保証推進機能の整備が必要であると考える。

以上