

2019（令和元）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9月

— 目 次 —

序 章	・・・・・・・・・・・・・・・・	2 頁
第 1 章 理念・目的	・・・・・・・・・・・・・・・・	7 頁
第 2 章 内部質保証	・・・・・・・・・・・・・・・・	16 頁
第 3 章 教育研究組織	・・・・・・・・・・・・・・・・	21 頁
第 4 章 教育課程・学習成果	・・・・・・・・・・・・・・・・	26 頁
第 5 章 学生の受け入れ	・・・・・・・・・・・・・・・・	57 頁
第 6 章 教員・教員組織	・・・・・・・・・・・・・・・・	73 頁
終 章	・・・・・・・・・・・・・・・・	88 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。

企画小委員会の下には、2014（平成 26）年 4 月に以下の 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 ヶ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、前述の企画小委員会の下に、同年 7 月より新たに教育部会、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、以後毎月定期的に開催している。

2019（平成 31）年 4 月より新学長が就任し、それに伴い副学長、学長補佐の執行体制も一部変更した。

また、新たな体制下においては、それまでの教学マネジメントにおける検討体制（合議体）の見直しを行い、全学教学運営委員会の下部機能として置いた企画小委員会を、機能の一部重複の観点から廃し、教育部会、研究部会、地域戦略部会及びグローバル部会を全学教学運営委員会の直下に位置付け、全学教学運営委員会の開催前に学長の下で具体的な検

討を行う体制とした。各部会の規程は設けていないが、同時に全学教学運営委員会規程を見直し、下部に部会を置けることを明記した。

2019（令和元）年度における教育部会構成メンバーは、学長、医学部長（医学研究科長兼務、副学長兼任）、医療科学部長、保健衛生学部長（保健学研究科長兼務、副学長兼任）、副学長（1名）、学長補佐（2名：教育担当）、IR推進センター長、アセンブリ教育センター長、大学事務局長、大学事務局各部長の13名で、ほかに学長が必要とする教職員が加わる場合がある。同じく研究部会の構成メンバーは、学長、研究支援推進本部長（副学長兼任）、同副本部長（産学連携推進センター長兼任）、学長補佐（倫理担当）、総合医科学研究所長、国際再生医療センター長、治験・臨床研究支援センター長、がん医療研究センター長代行、同副センター長、研究支援推進センター事務部長、同事務部参与の11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、同副センター長、大学病院長ほか計7名（12月以降計8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、アセンブリ教育センター長ほか計7名で構成する。

その内、教育に係る課題等を検討する教育部会は、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）、教育の質改革検討会議、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、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、各組織にて検討され、展開された結果が次回以降の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。

教育部会では、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全学的観点で協議又は検討を重ね、全学教学運営委員会にて報告又は審議に諮り、決定の下に改善を行った。

その改善状況については、「大学評価結果における提言に対する改善報告書」にまとめ、2018（平成30）年7月に大学基準協会に提出した。

また、それに対する検討結果が、2019（令和元）年5月に大学基準協会より送付され、5項目についてより一層の改善が求められた。同月22日に開催した教育部会で検討を開始し、その中でも特に以下の3項目について、早期改善に向けて取組むこととした。

- 1) 大学院各研究科において、学生個々の研究指導計画書は定めたが、学生に研究指導の方法及びスケジュールを示す研究指導計画書を策定していない。
- 2) 学則に全学的な人材養成の目的を定めているが、学部（学科）ごとに定めていない。
- 3) 医学研究科では学則等の改正は行ったが、大学院担当教員の選考に関する資格審査規程が定められていない。

上記の内、研究指導計画書の策定と学則に学部（学科）ごとの人材養成の目的を明記することについては、各学部、研究科での検討並びに教育部会で協議を重ね、全学教学運営委員会の承認を経て、2019年度内に改善を終えた。医学研究科担当教員の資格審査規程に関しては、年度内に新規立案を終え、次年度に学内承認手続を行うこととなった。

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・評価を行うこととした。

なお、④について、2019（令和元）年度に見直しを行い、基準 4「教育課程・学習成果」と基準 5「学生の受け入れ」については、毎年必ず点検・評価を行うこと、及び 3 ポリシーに基づく取組の適切性に関する点検・評価に際しては、毎年学外（地域社会又は産業界）の客観的な意見を取り入れて行うこととした。

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。

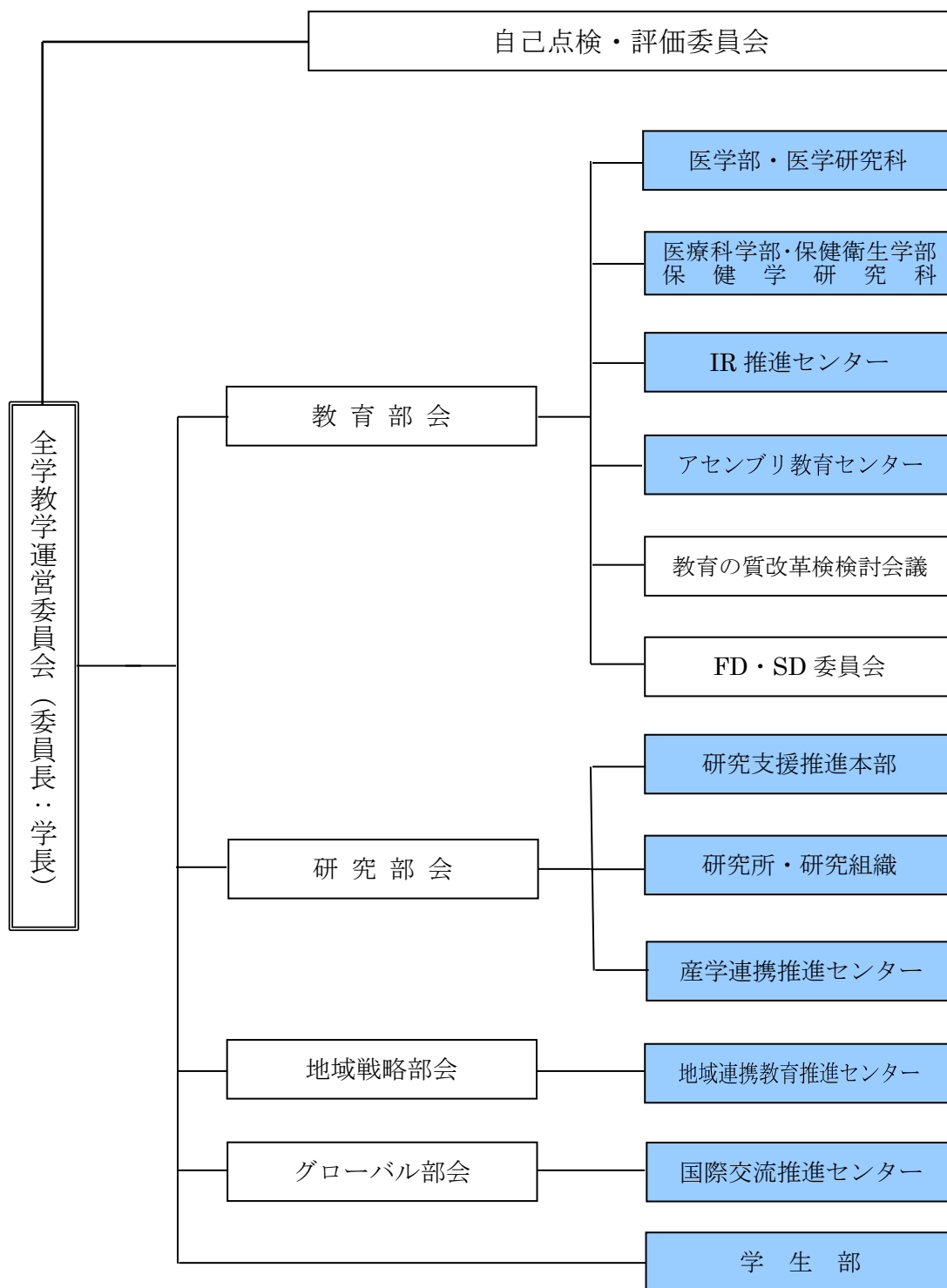
なお、2019 年度の本学における学長以下の執行体制（学長補佐 1 名を 12 月に任命）は 5 頁の表に、また、同時点の全学教学マネジメント体制を 6 頁の図に示す。

藤田医科大学の執行部体制（2019 年 12 月現在）

【学 長】	【副学長】 5 名	【学長補佐】 5 名
才藤 栄一 (2019/4/1～)	湯澤 由紀夫 (2019/4/1～) 担当：統括副学長 兼職：第一教育病院長	八谷 寛 (2019/4/1～) 担当：教育（医師） 兼職：医学部学生指導委員長 FD・SD 委員会委員長
	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、 研究支援推進本部長	日比谷 信 (2019/4/1～) 担当：教育（コメディカル） 兼職：医療科学部 臨床工学科長
	金田 嘉清 (2014/4/1～) 担当：保健衛生学部、保健学研究科 兼職：保健衛生学部長 保健学研究科長	石原 慎 (2019/4/1～) 担当：地域大学連携 兼職：学生部長 地域連携教育 推進センター長
	廣瀬 雄一 (2019/4/1～) 担当：大学病院 兼職：第一教育副院長	松浦 晃洋 (2019/4/1～) 担当：倫理 兼職：研究統括監理部 特命教授
	吉川 哲史 (2019/4/1～) 担当：同窓会、医療連携 兼職：第一教育病院教育研修部長	高橋 和男 (2019/12/1～) ※ 担当：国際交流 兼職：国際交流推進 センター長

※ 2019 年 4 月から 11 月まで、学長補佐は高橋和男を除く 4 名体制であった。

藤田医科大学の全学教学マネジメント体制（2019 年 4 月現在）



※ は組織体を示す。他は合議体。

第1章 理念・目的

1.1. 現状説明

1.1.1. 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）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第1条に定め、併せて各学部・学科の人材の養成に関する目的を学則第2条第2項の別表に定めた。また、大学院の目的を藤田医科大学大学院学則にそれぞれ定めている。

・建学の理念（藤田医科大学ホームページ 大学紹介 建学の理念）

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。

・大学の目的（藤田医科大学学則第1条：ホームページ掲載）

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、翌月の理事会における最終承認の後に、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・学科の目的

建学の理念及び学則に定める大学の目的に基づき、各学部・学科ごとに「教育理念」又は「教育目標」を定め、現在もそれらをホームページにて掲載している。

しかし、2019（令和元）年5月に大学基準協会より送付された「改善報告書検討結果」において、「学則に全学的な人材養成の目的を定めているが、学部ごとに定めていない」との指摘を受け、更なる改善を求められた。そのため、同月の教育部会において、直ちに全学的な改善に取り組むこととし、建学の理念、大学学則第1条及び各学部・学科の「教育目標」等に基づいて、人材の養成に関する目的を改めて検討した。その結果、2020（令和2年）4月に改正予定の大学学則第2条第2項に「前項に定める学部及び学科ごとの人材の養成に関する目的は、別表1に定めるとおりとする。」と規定し、学則末尾に以下の「別表1 学部及び学科ごとの人材の養成に関する目的」を掲載し、文部科学省に学則変更を届け出ることとした。

別表1 学部及び学科ごとの人材の養成に関する目的

学部及び学科	人材の養成に関する目的
医 学 部 医 学 科	「独創一理」の建学の理念の下に、「リサーチマインドの涵養」、「グローバル化」、「医療、介護、最先端医療、地域医療を担う新医療人」という医学教育改革の三本柱を基軸とした教育プログラムにより、医学・医療の様々な分野でリーダーとなり得る、独創的な学究精神と国際的視野を持った謙虚で誠実な「良き医療人」を育成する。
医療科学部	「独創一理」の建学の理念の下に、人間の生命を尊重する高い倫理観と心豊かな幅広い人間性を培い、臨床検査学、臨床工学、放射線学及び医療経営情報学の専門知識と高度な技術の修得をもとに、専門職連携を实践でき、それぞれの分野で未来を創造できる心優しき知的医療プロフェッショナルとなり得る「良き医療人」を育成する。
医療検査学科	2年次までの基礎医学を中心とした共通カリキュラムによる幅広い視野のもと、3年次からの専門職養成プログラムにより臨床検査学、臨床工学を实践するための専門知識と高度な技術を修得し、専門職連携に必要な能力を身につけ、確固たる倫理観に基づいて患者本位の医療とその向上に尽くす臨床検査技師及び臨床工学技士を育成する。
臨床検査学科	医学、臨床検査学の分野に共通する知識や技術を習得し、専門職連携に必要なアセンブリ精神と豊かな思考力及び創造力を身につけ、確固たる倫理観に基づいて医療技術者としての社会的使命を全うできる臨床検査技師を育成する。
放射線学科	テクノロジーの進化が目覚ましい医用画像検査及び放射線治療において、高度化・専門化に迅速かつ的確に対応できる放射線のスペシャリストになるために、専門職連携の精神を培い、卓

		越した専門知識と最先端の放射線技術を兼ね備えた診療放射線技師を育成する。
	臨床工学科	臨床工学分野の高度な専門知識と技術力を有し、EBM（Evidence-based medicine, 根拠に基づいた医療）を実践することにより、患者本位の最適で最良の技術を提供又は最先端の医療機器開発に貢献できる実践能力に優れた臨床工学技士を育成する。
	医療経営情報学科	医学・医療、情報処理・分析、及び経営・管理について専門的知識と医療情報管理の実践的技術を修得し、医療経営企画、診療情報管理又は医療情報システムの様々な部門で、情報活用力とマネジメント力を発揮し、医療の経営を支え貢献できる人材を育成する。
保健衛生学部		「独創一理」の建学の理念の下に、人間の生命を尊重する高い倫理観と心豊かな幅広い人間性を培い、看護学、リハビリテーション学の専門知識と技術の修得をもとに、最先端医療が充実した本学大学病院及び医療と介護を結ぶ地域包括ケア中核センターでの学びを通じて、専門職連携を実践でき、先進医療から地域医療、福祉連携まで広く社会に貢献できる「良き医療人」を育成する。
	看護学科	細分化され高度化された医療や福祉の現場では、各分野のスペシャリストが必要とされることから、本学大学病院と地域包括ケア中核センター等での多岐に及ぶ実践的教育を通じて、基礎的な知識・技術・態度を身につけ、様々な健康レベルにある対象者を総合的に理解し、保健・医療・福祉の各現場でチームの一員として活躍できる看護師及び保健師を育成する。
	リハビリテーション学科	先進のリハビリテーション教育プログラムである「COSPIRE（コスパイア）」により、科学的な視点に基づく高度な臨床能力、医療従事者として大切な倫理観とコミュニケーション力を養い、豊富な臨床実習による経験から高い実践能力を身につけ、社会のニーズに高い次元で対応できる理学療法士及び作業療法士を育成する。

・研究科の目的

【医学研究科】（藤田医科大学大学院学則第1条）

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】（藤田医科大学大学院学則第1条）

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、組織リーダー及び研究者・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、次の①～③の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・研究科の目的とは関連性が認められ、学部・研究科の目的を適切に設定していると判断できる。

1.1.2. 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。

【大学】

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

大学の目的について、教職員に対しては藤田医科大学学則、学生便覧、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大学ホームページにおいて公表している。

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、シラバスにより明示している。

また、医学部では新入生には必ず「独創一理祈念館」（大学2号館1階）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も建学の理念を周知し、更に4年次の臨床実習前準備教育の際には、医学部が求める医師像と学生自身が持つ医師像を確認するために、各学生自身の手で建学の理念と大学病院の理念を書くことに努めている。

医療科学部及び保健衛生学部では、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。

なお、各学部・学科の人材の養成に関する目的は、2020（令和2年）4月に改正予定の大学学則第2条第2項の別表として定める予定である。

【医学部】

医学部の人材養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ほか、教職員及び学生に対して、シラバス及び学生便覧に掲載し周知している。また、医学部新任教員には、ガイダンスでも周知を図っている。

【医療科学部】

医療科学部の人材養成に係る教育理念及び教育目標、並びに各学科（5学科）の教育目標については、教職員及び学生に対して大学学則、学生便覧により周知し、更に学生には、入学時や進級時に行うガイダンスにおいて説明し、周知徹底に努めている。また、社会に対しては、ホームページにおいて大学学則及び学生便覧を公表している。

【保健衛生学部】

保健衛生学部の人材養成に係る教育理念及び教育目標、並びに各学科（2学科）の教育目標については、医療科学部と同様に教職員及び学生に対して周知し、更に学生には、入学時や進級時に行うガイダンスにおいて周知徹底に努めている。また、社会に対しても同様に公表している。

【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。

1.1.3. 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实践できる人材を輩出
- ・ 患者中心の専門職連携を实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

1.2. 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・学科の目的と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、昨年 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、医療科学部及び保健衛生学部では、「藤田学園ビジョン 2025」に対する学部の

アクションプラン（未公表）により、学部独自のポータルサイトが設置され、活用が始まっている。

1.3. 問題点

「藤田ビジョン 2025」の達成に向けて、各学部、各部門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。

そのマイルストーンとして、各学部等の方針や強化ポイントに関する意識や課題の共有を検討する時期にある。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。

1.4. 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。なお、各学部・学科の人材の養成に関する目的は、次年度より大学学則に定めるよう改善を図っている。

また、各学部・学科の人材の養成に関する目的も、大学学則に定めるよう改善を図っている。

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り組みが開始されている。

第2章 内部質保証

2.1. 現状説明

2.1.1. 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り組む」と明示している。

2.1.2. 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、研究支援推進本部長、総合医科学研究所長、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。

2.1.3. 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」及び 2019（令和元）年 5 月の「改善報告書検討結果」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、医療機関等又は他大学）に対して本学の 3 ポリシーに基づく取組みに対する意見聴取も毎年実施し、各学部等で実施する点検評価に活用している。

2.1.4. 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。

2.1.5. 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、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定期的実施するため、全学的に「自己点検・評価の実施サイクル」を定めた。2019（令和元）年度には、その一部を見直し、基準4「教育課程・学習成果」と基準5「学生の受け入れ」については、毎年必ず点検・評価を行うこと、及び3ポリシーに基づく取組の適切性に関する点検・評価に際しては、毎年学外（地域社会又は産業界）の客観的な意見を取り入れて行うことを定めた。

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。

2.2. 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。本学医学部は、国内では17番目、私立医科大学としては5番目に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（平成 29）年3月に国内随一の高い評価を受けている。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分野となっており、これは全受審大学の中でもトップレベルの水準となっている。なお、この結果、本学医学部は、2019（平成 31）年4月から2024（令和 6）3月まで5年間の認証を得た。

2.3. 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。

2.4. 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

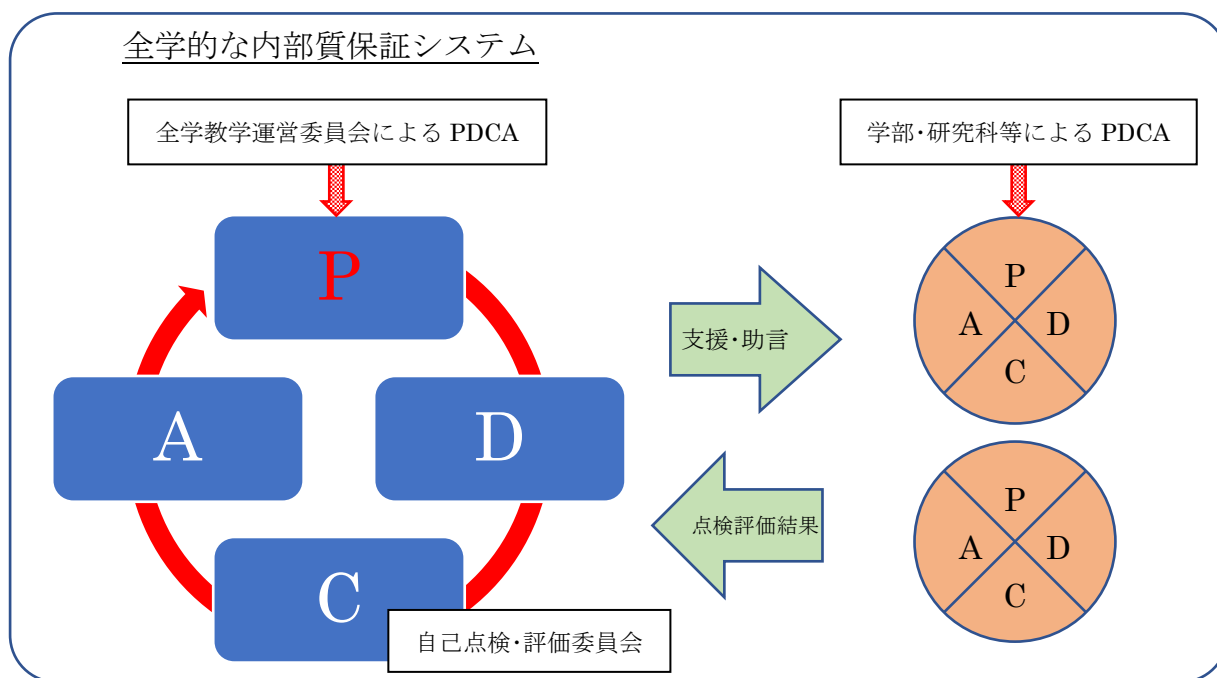


図 2-1 内部質保証システムの概要図

第3章 教育研究組織

3.1. 現状説明

3.1.1. 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、学部・学科においては、地域の保健、医療、福祉に貢献できる「良き医療人」の育成を、また、大学院においては、指導的人材となる研究者、教育者、臨床医及び高度専門職業人の育成を目的としており、それに相応しい学部、学科、研究科を開設し、附置研究所や臨床実習を行う病院を複数設置している。

2019（平成 31）年度には、学士課程において、これまでの医師を育成する医学部、医師以外の医療従事者を育成する医療科学部の2学部構成から、医療科学部の多種多様な6学科を2学部に再編し、新たな保健衛生学部を加えた3学部構成とした。

併せて、医療科学部の6学科について学部再編並びに学科の統廃合を行い、従来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し、放射線学科との2学科体制とすべく、臨床検査学科、臨床工学科、医療経営情報学科の3学科を募集停止とした。また、2013（平成 25）年度に本学は他に先駆けて国が推進する「地域包括ケア中核センター」を開設しており、地域住民の生活を総合的に支援する保健医療専門職の育成にも使命を果たすべく、保健衛生学部を新たに設置して看護学科とリハビリテーション学科を置いた。なお、2019年3月末日時点の医療科学部の看護学科とリハビリテーション学科の在籍学生は、2019年度より保健衛生学部に移した。

学士課程の各学部及び学科の構成の変更状況を以下に示す。

2018（平成 30）年度	2019（平成 31）年度
医学部 医学科	医学部 医学科
医療科学部 臨床検査学科 看護学科 放射線学科 リハビリテーション学科 ・理学療法専攻 ・作業療法専攻 臨床工学科 医療経営情報学科	医療科学部 医療検査学科（新設） 臨床検査学科（募集停止） 放射線学科 臨床工学科（募集停止） 医療経営情報学科（募集停止） 保健衛生学部（新設） 看護学科 リハビリテーション学科 ・理学療法専攻 ・作業療法専攻

また、近年の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、2014（平成 26）年度に「国際交流推進センター」、「地域連携教育推進センター」を設置し、広く教育研究組織の充実を図っている。

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）を設置している。

医学研究科では、大学院教育改革の一環として、2018（平成 30）年度から博士課程の専攻課程をそれまでの 6 専攻あった課程を 1 専攻に変更し、医学専攻に一本化することで、分野横断的な教育・研究を推進している。

また、医学部出身者以外にも医学研究への門戸を開き、異分野の知識と技能を応用して基礎研究の裾野を広げることを目的として、2019（令和元）年度に医科学専攻修士課程の設置認可申請を行い、2020（令和 2）年度より開設を予定している。

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。

2019（平成 31）年 4 月に更なる研究組織改革を行い、研究支援推進センターを「研究支援推進本部」とし、組織下に新たに「国際再生医療センター」「がん医療研究センター」を新設した。また、大学直下に属していた「産学連携推進センター」を研究支援推進本部下に移し、知財を含めた産学連携業務を強化した。なお、既存の施設等について「治験・臨床研究支援センター」「疾患モデル教育研究サポートセンター」「共同利用研究設備サポートセンター」「研究支援推進本部事務局」にそれぞれ名称を変更し、藤田医科大学病院外来薬物療法センターは、「がん医療研究センター」の開設に伴い「藤田医科大学がん医療研究センター／外来ユニット」に名称を変更した。

続いて、2019（令和元）年 5 月に再生医療など臨床応用を主たる目的とした Cell Processing Center (CPC)施設を大学 3 号館地下 1 階に設置した。ここでは幹細胞、iPS

細胞などの細胞、組織を用いた基礎および臨床研究、更に疾患治療は学内外の関連施設ならびに各診療科で実施し、様々な細胞を分離、加工、保存、品質と安全性を担保する施設として運営を開始した。また、本施設にはトレーニング用 CPC 施設も併せて設置し、CPC 技術者の養成も行っている。

また、大学院生及び若手研究者等の研究力強化及び研究の国際的な認知度を高めるため、外国語による学術論文作成支援室を設置した。

更に、2019（令和元）年 10 月より研究支援推進本部組織下に新たに「精神・神経病態解明センター準備室」を新設し、最先端医療提供への橋渡しとなる精神・神経疾患研究分野での臨床研究や開発研究、基礎研究等の活動を支援・推進している。

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。2020（令和 2）年度には、4 つ目の教育病院として、愛知県岡崎市に救急医療体制等地域の課題解決を担う三河地区初の大学病院となる「藤田医科大学岡崎医療センター」を開設する予定である。

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（平成 29）年 4 月に「アセンブリ教育センター」を開設した。

2018（平成 30）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。

3.1.2. 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、研究支援推進本部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。

3.2. 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。合わせて、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。

更に、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だね病院（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。

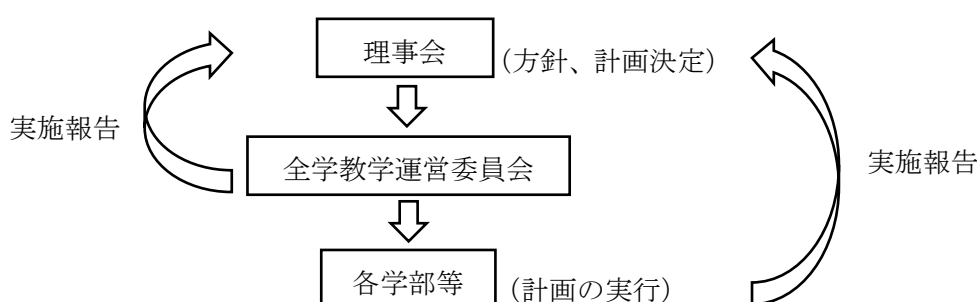
また、高齢化が進む社会のニーズに応えるべく、2013（平成 25）年に医療系大学では全国で初めて、文部科学省より介護福祉事業を行う許可を得て、急性期医療からのスムーズな在宅ケアへの移行、質の高い在宅医療・介護・福祉サービスの提供、地域包括ケア人材の教育・育成を目指す地域包括ケアモデルとなる「藤田医科大学地域包括ケア中核センター」を開設した。このモデルは、高度先進医療及び 24 時間総合救急体制を整える藤田医科大学病院と豊富なコメディカルの人的資源を有する保健衛生学部等の全学的な協力を得て、「住み慣れた地域での生活継続」を可能にする全国初の大学を中心とした地域一体型の「先進的地域包括ケアモデル」（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

3.3. 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。一方、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、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は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今後、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。

3.4. 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」、「研究支援推進本部」、「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

4.1. 現状説明

4.1.1 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とおりである。さらに、医療科学部と保健衛生学部では学位課程ごとにディプロマポリシーを定め学内外に公表している。

【医学部】

医学部は、「独創的な学究精神を持った謙虚で誠実な医師」となるため、所定の課程を修め以下の能力を身につけた者に対して、学士（医学）の学位を授与します。

1. 医師としてのプロフェッショナルリズム

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】

医療科学部は、臨床検査学、放射線学、臨床工学および医療経営情報学の専門的教育と研究の過程を経て、以下のような能力と素養を身につけた学生に対して学士の称号を与えます。

(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修得している。
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も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。

【保健衛生学部】(2019 年度新設)

保健衛生学部は、看護学、理学療法学、作業療法学の専門的教育と研究の過程を経て、以下のような能力と素養を身につけた学生に対して学士の称号を与えます。

(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修得している。
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が行え、必要な行動を示すことができる。
4. 国際的視野に立ち、課題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適応し、生涯を通して自らを成長させることができる。

(態度)

6. 対人の健康の維持・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も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、対人に適確かつ安全に提供することができる。
8. 患者や家族とコミュニケーションをとり、保健・医療・福祉チームのメンバーと良好な関係を築き、チームの一員として役割を果たすことができる。

【医学研究科】

藤田医科大学大学院医学研究科博士課程では、原則 4 年在学し、所定の単位を修得し、学位論文審査 及び最終試験に合格するとともに、以下の知識・技能・能力を修得したと認められる者に博士（医学） の学位を授与する。

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つ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おいて、以下の能力を身につけていることを学位認定の基準とします。

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つ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おいて、以下の能力を身につけていることを学位認定の基準とする。

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、保健学研究科のディプロマ・ポリシーは、従前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）年度より具体的な内容に改善し、適切なものとなった。

4.1.2. 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関連性

【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、ホームページに公表し、シラバス、学生便覧に明示し、学生及び教職員への周知に努めている。

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。さらに、医療科学部と保健衛生学部では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、準備教育から臨床過程に至るまで、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、この医療科学部のカリキュラムポリシーの下に、5 学科の学位課程ごとにカリキュラムポリシーを定めており、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関連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。

【保健衛生学部】

1. 人間の健康と生命を護る役割を自覚して知識や経験を身に付け、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。

なお、この保健衛生学部のカリキュラムポリシーの下に、2 学科の学位課程ごとにカリキュラムポリシーを定めており、医療職の国家試験合格に向けて、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関連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。こうした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にあつてはディプロマポリシーに掲げる能力を修得させるために、以下の方針に基づいて、コースワークである講義と演習、リサーチワークである特別研究を体系的に科目配当し編成している。

1. 選択制の共通科目は、他領域の専門知識の理解を促し、幅広い視野に立った学識を育成する。
2. 専攻分野に関する科目である特論と演習は、専門領域における課題や問題点を主体的に探究し、解決する能力を育成する。
3. 保健学セミナーは、必須の共通科目で、著名な研究者を招いて最新の研究動向を理解する能力を育成する。
4. 特別研究（課題研究）は、課題や研究手法を立案・実施し、一貫した論理を展開でき、論文を作成する能力を育成する。

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にあつては、ディプロマポリシーに掲げる能力を修得させるために、以下の方針に基づいて、基礎および専門的能力を高める講義・演習、および特別研究を体系的に科目配当し編成している。

1. 必修の共通(連携)科目は、各分野に共通する重要な医療科学の概念を広く学び、教育者、研究者、指導者としての学術基盤を育成する。
2. 専攻分野に関する科目である特論と演習は、医療専門職としての知識や技術をさらに深め、課題探求と解決能力を育成する。
3. 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、国際誌に投稿可能な論文作成能力を育成する。
4. 分野合同研究セミナーは、すべての特別研究担当教員を含めた議論を通じて、発表、提案能力を育成する。

4.1.3. 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、医療科学部、保健衛生学部の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】

カリキュラムポリシーに基づき、授業科目は6年かけてらせん型に習得できるよう構成している。カリキュラムは学修成果基盤型として構成し、到達すべき具体的目標として卒業時コンピテンス（7項目）及びさらにそれを細分化した卒業時コンピテンシーを設定している。シラバスには各科目と卒業時コンピテンシーの関連を明示している。これらはカリキュラムマップにより視覚的に表現し、公開している。

医学部では現在、以下の通り水平統合を実現している。

（基礎・教養科目）

教員による WS を実施し、関連性の深い科目をまとめて「コース」を設置。コース内の科目間相互で教育内容を共有し、授業内容が重複しないよう教員間で調整した。また、2 年次の「統合基礎医学」では、基礎・教養系科目を総合的に評価している。

(臨床系科目)

循環器系、呼吸器系、消化器系など、臓器ごとに水平統合をしている。さらに、4 年次の「総合医学 1、2」、6 年次の「総合医学 3」において臨床系科目が統合した形で再教育する構造となっており、関連する科学・学問領域の水平的統合を図っているほか、「PBL I、II」では、アクティブラーニングによる基礎医学・臨床医学・社会医学の包括的・縦断的な統合を図っている。

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（平成 29）年度から「プロフェッショナルリズム I～III」という科目を新設し、1 年次から 3 年次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。

2019（令和元）年 4 月に新たに医療検査学科を開設した。この学科は臨床検査技師と臨床工学技士を養成する 2 つのコースを兼ね備えた学科であり、2 年次までは共通の科目を履修し、3 年次にコースに分かれ特色あるカリキュラムポリシーに基づき、医療検査科学の学位課程にふさわしい授業科目を開設し、教育課程における各授業科目の連関性を順次性及び体系性を示した履修系統図に編成することで科目概要に整合性を明示し、ディプロマポリシーへの到達を目標としている。

また、学年ごとに履修可能な単位数の上限設定（CAP 制）を導入し、学部編成及び年度単位の実質化を考慮し見直しを行った（2019 年度入学者から適応）。

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。

放射線学科及び 2019（平成 31）年度より募集停止した臨床検査学科、臨床工学科、医療経営情報学科を含む 4 学科のカリキュラムについては、いずれも IR 推進センターによる各種調査分析結果、学修成果可視化システムによる自己評価、授業評価アンケート、GPA・成績分布状況及び進級率の分析、国家試験（資格試験）合格率等に基づいて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、2019（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、2020（令和 2）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。

2019（令和元）年度には、医療科学部教務委員会規程第6条に基づき、教育課程の実施及び授業の実施等の運用事項に関することを審議し、それに対処するために、2019（令和元）年9月に、授業を担当する教員のうち高度な実務能力を有する実務家教員が参画するカリキュラム委員会を設け、教育課程の見直しやカリキュラム編成などの検討を行うことにした。

【保健衛生学部】

カリキュラム・ポリシーに基づき、各学位課程にふさわしい授業科目を開設し、教育課程における各授業科目の関連性を順次性及び体系性を示した履修系統図に編成することで科目概要に整合性を明示し、ディプロマ・ポリシーへの到達を目標としている。

学生が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（1単位当たり必要な45時間）を確保し単位の実質化を図ることを目的とし、CAP制度を導入している（K-09-15～22）。また、成績優秀者（前年度GPA3.0以上）へは成績状況に応じ、年間上限単位を超えて緩和する。成績不振者（前年度GPA1.2未満）へは学修支援を行い、進級に必要な最低単位数に留める厳格化の措置をとる。看護学科の上限単位は、各学年に定める教育課程表の進級に関わる最低単位数に加えて12単位までとする。（ただし、自由科目を除く。また、保健師国家試験受験資格に必要な履修科目はシラバスに記載、この限りではない）（2019年度入学者から適応）

カリキュラムは初年次教育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形態を設定している。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実際の現場での実習を教育課程で実施している。

学部編成に伴い、医療科学部で設定されたカリキュラムについて、IR推進センターによる各種調査分析結果、学修成果可視化システムによる自己評価、授業評価アンケート、GPA・成績分布状況及び進級率の分析、国家試験（資格試験）合格率等に基づいて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現行のカリキュラムが学修成果を上げていると判断し、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継続的に検討を行うこととした。

2019（令和元）年度には、保健衛生学部教務委員会規程第6条に基づき、教育課程の実施及び授業の実施等の運用事項に関することを審議し、それに対処するために、2019（令和元）年9月に、授業を担当する教員のうち高度な実務能力を有する実務家教員が参画するカリキュラム委員会を設け、教育課程の見直しやカリキュラム編成などの検討を行うことにした。

なお、リハビリテーション学科においては、2019（平成31）年度に指定規則の改変

があったが、現行のカリキュラムと比較したところ、新設：専門基礎科目 コミュニケーション論、臨床栄養学、理学療法専攻 歩行再建学、運動学習理論、地域理学療法学、精神医学1と2を統合、地域リハビリテーション実習の内容変更等が主な変更点であった。本学科は現行のカリキュラム内ではほぼ変更点は網羅できているため、一部科目の追加はしたが、現行のカリキュラムが学修成果を上げているため大幅なカリキュラム改正は行わないこととした。

【医学研究科】

2018（平成 30）年度に形態系、機能系、保健衛生系、分子医学系、内科系、外科系の6専攻あった課程を、1専攻課程に変更し医学専攻とすることで、分野横断的な研究を推進している。これにより、分野の垣根を越えた集学的治療法によって治療成績を向上させる試みが積極的に実施されるようになっている。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】

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。

4.1.4. 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】

カリキュラムは7項目からなるディプロマポリシーを6年かけてらせん型に修得できるように構成されている。例えば、「1.医師としてのプロフェッショナリズム」について、M1の「早期臨床体験」「医療コミュニケーション」に始まり、M1の不老会（献体提供者団体）会員との面接実習、M3の基本的診療技術における医療面接、M4～M5の体験型臨床実習、M5の学外での地域医療実習まで、段階的に学修機会を用意し、最終的にはMillerのパフォーマンスレベルAに到達するよう設定されている。

以下に、授業における代表的な取り組みについて記載する。

①「早期臨床体験」(M1)

医療的な専門知識の習得の前に、基盤となる心構えを養うための実習を実施。授業は2部構成となっており、1学期はコメディカルスタッフの業務を2学期では臨床各科の様子をそれぞれ見学する。また、大学病院において挨拶などを通じて患者と接する機会をもうけ、チーム医療への意識や医療人としての自覚を促す。

②「読書ゼミナール」(M1)

医学を始めとする諸学を学ぶ上で必要な基礎的思考能力の習得と言語による表現力の啓発を目的とする。医療の世界は既にインフォームド・コンセントが広く浸透しており、患者や家族の心情を汲み取った上で適切かつ的確に、曖昧さを極力排して言葉や文章によって説明できるという能力が医療従事者には強く要求されるため、体験型学習の中でコミュニケーションについて学ぶ。

③「Human Biology」(M2)

循環、呼吸、消化など臓器別の小グループで自由研究を行い、学年全体に学会形式で発表を行い、ピアレビューで評価が行われる。

④「PBL1」(M3)

問題解決型授業として、少人数のグループで一つの課題に取り組み、課題を見つけ、調べ、結論を導くという3段階の過程を経て、知識や思考方法を修得する学習。日本において実践が難しかったPBLを本学独自のシステムに改良し、「藤田式PBL」として他大学からも注目を集めている。

⑤「Medical English II」(M2)、「Medical English III」(M3)

グローバル化が進む中、英語は医師にとって大きな重要性を持つ。自ら収集した英語情報（文献やインターネットなど）を理解し、さらに、自ら英語によってプレゼンテーションできる力や医学英語領域の文献を読み解き、内容を説明できる能力を10名前後のスモールグループで学習する。

【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（1単位当たり必要な45時間）を確保し単位の実質化を図っている。そのCAP制度について一部見直しを図り、2019（令和元）年度以降の入学者に適用する制度として、成績優秀者（前年度GPA3.0以上）へは成績状況に応じ、年間上限単位を超えて緩和する措置をとり、成績不振者（前年度GPA1.2未満）へは学修支援を行い、進級に必要な最低単位数に留める厳格化の措置をとることとした。

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。上位学年には、SGD（小グループ検討）、PBL（問題解決学習）、GW（グループワーク）、RP（ロールプレイ）等、学生の主体的参加を促す授業形態を設けている。また、各学科で、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。

また、シラバスには課題（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付ける特定の曜日・時間帯等を記載している。また、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し、到達目標では具体的・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（カリキュラム・ポリシー及び履修系統図）に基づき、学科長及び教務委員による第三者チェックの確認を行うことを義務づけている。

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（学生のアクセス状況を大学が把握可）の構築などを促した。令和元年には、より効果的な教育を実施するため授業改善を目的としたシラバス作成方法についてのFDを行った。特色ある教育の展開として1）教育の質向上、2）高大接続、3）データ活用による人材育成4）多様な教育体制と社会との連携などについて教員の認識を深めた。

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として雇用している。2018（平成30）年度より、学生スタッフの資質の向上、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研修会を開始した。2019（令和元）年度も「ティーチングアシスタント（TA）との協働による実習および演習の改善—学修成果向上への取り組み—」をテーマにTA、科目担当教員、教務委員とでWG形式によるFD研修を医学部及び保健衛生学部の3学部合同で実施した。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相互に意見交換を行い、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。

【保健衛生学部】

医療科学部と同様に、保健衛生学部でも学生が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（1単位当たり必要な45時間）を確保し単位の実質化を図ることを目的とし、CAP制度を導入している。また、2019（令和元）年度以降の入学者に適用する制度として、成績優秀者（前年度GPA3.0以上）へは成績状況に応じ、年間上限単位を超えて緩和する措置をとり、成績不振者（前年度GPA1.2未満）へは学修支援を行い、進級に必要な最低単位数に留める厳格化の措置をとることとした。なお、看護学科の上限単位は、各学年に定める教育課程表の進級に関わる最低単位数に加えて12単位までとする（ただし、自由科目を除く。また、保健師国家試験受験資格に必要な履修科目はシラバスに記載、この限りではない）。

シラバス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。上位学年には、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設けている。また、各学科で、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。

また、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を行った。学生代表を教育改善委員として各学科各専攻から選出し任命し、教務

委員長との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。

なお、大学基準協会による再指導に基づき、2020（令和2）年度から事前に標準的な研究指導計画を明示できるよう準備を進めている。

【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。

加えて文部科学省 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）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、それへ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。また、標準的特別研究の進行スケジュールの明示も2020（令和2）年度から運用できるよう準備を進めており、適切なものになると考える。

4.1.5. 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】

医学部では、評価の方法やフィードバックの概要について、各科目ごとにシラバスに明記し、ホームページ等に掲載することで、透明性を確保している。各科目は、卒業コンピテンシ・卒業コンピテンシーと相互に関連付けられ、学位授与にあたって学生が身につけるべき要件と各科目との関係を明示している。

また、IT 試験・中間試験・期末試験・総合試験の4段階を踏むことによって、形成的評価・総括的評価のバランスを担保し、臨床実習においては、各診療科が適時、形成評価を行っている。特に、総合試験においては、総合試験管理委員会による疑義照会を行っており、学生からの疑義に回答するだけでなく、正答率が20%以下だった設問については、出題者に変更の有無を確認した上で、さらに当該委員会に決定を委ねている。

単位認定および学位授与は、総合試験管理委員会と教授会の複数のステップを経た上で認定され、慎重かつ適切な学生評価を行うシステムができている。

【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。また、2019（令和元）年度には、前年度から取組みを開始した授業科目間の成績評価基準の平準化を行った。成績評価において、GPAを導入するとともに「退学勧告」及び「教員間もしくは授業科目間の成績評価平準化」の基準として用いている。各学科、学年授業科目の履修者全員の「GP」平均値を算出・分析し、

その妥当性を考慮して GP 平均値より ± 1.00 以上若しくは以下の授業科目担当教員により自己検証・分析を行い、それを基に教務委員による検討を行い、改善案を提案した。

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。

【保健衛生学部】

授業科目の成績（評価点）は到達目標に対する達成度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明示している。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お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。

看護学科とリハビリテーション学科が医療科学部の学科であった 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。また、本学部を開設した 2019（令和元）年度には、その前年度から取組みを開始した授業科目間の成績評価基準の平準化を行った。成績評価において、GPA を導入するとともに「退学勧告」及び「教員間もしくは授業科目間の成績評価平準化」の基準として用いる。各学科、学年授業科目の履修者全員の「GP」平均値を算出・分析し、その妥当性を考慮して GP 平均値より ± 1.00 以上若しくは以下の授業科目担当教員により自己検証・分析を行い、それを基に教務委員による検討、分析を行い、改善案を提案した。

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。

博士課程の学位申請要件は、複雑であり理解しにくいというえ、他大学院と比較して厳しいため、修業年限までに明確な目標をもって学位申請（論文執筆）を行えるように、要件を改定した。また、英文原著論文を原則とするなど、分かりやすい要件に改定した。

【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・受理・審査手続き・学位授与は、それぞれ、厳格に学位規程に規定され、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可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。

4.1.6. 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）】

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2018（平成30）年度に策定し、大学ホームページにて公表した。

I R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ている。

【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。

2017（平成29）年度から、「学修成果可視化システム（Assessmentor）」を導入し、学生が卒業コンピテンシーの各項目について自己評価を入力することにより、卒業時に身に付けておくべき能力を意識した学修を行う体制を整えたほか、卒業コンピテンシ・コンピテンシーについて卒業時アンケート、臨床研修中卒業生アンケートを行っている。また、他者評価として研修医の指導医から評価をとりまとめ分析を行った。それらの結果については、学生委員を含むカリキュラム委員会や学外有識者を含む学修プログラム評価委員会等で議論され、教授会および全学教学運営委員会に報告されている。

【医療科学部】

2017（平成29）年度より「学修成果可視化システム（Assessmentor）」を導入し、各学位課程の分野の特性に応じたカリキュラムマップを適切な指標の設定に沿って作成し、

ルーブリックを活用した学修成果の測定を行っている。アセスメント・テストには各学位課程の分野の特性に応じた IT 試験、特論試験、または外部模試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（教授会進級判定資料）。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、学習成果の測定を目的とした学生調査を行っている。また、ディプロマポリシーに基づいたアンケート調査を自己評価、卒業生の就職先に行い、教員評価も加えて3方向から行っている。

上記を踏まえて学修成果を定量的かつ客観的に設定された判断基準を満たしているかを評価する必要がある。そのため、2018（平成 30）年度に評価手法（アセスメント・ツール）を設定し、アセスメント・ポリシーの策定を行った。策定にはディプロマ・カリキュラム・アドミSSIONの3つのポリシーに基づき、1. 大学全体（機関レベル） 2. 学部・学科毎（教育課程レベル） 3. 科目毎（科目レベル）の3段階で学修成果を評価する方法を、評価指標とその評価時期と共に定めた。データの収集・分析を IR 推進センターが行い、検討は教務委員会、各学科にて行い継続的かつ効果的な教育の改善等に活用している。また、学部の全教員を対象とした「アセスメント・ポリシーを踏まえた成績評価について」の FD を行い、アセスメント・ポリシーに基づき評価・検証の仕組みについて理解を深め、適切な成績評価の実施を促した。

【保健衛生学部】

看護学科及びリハビリテーション学科においても、医療科学部の時期の 2017（平成 29）年度より「学修成果可視化システム（Assessmentor）」を導入し、各学位課程の分野の特性に応じたカリキュラムマップを適切な指標の設定に沿って作成し、ルーブリックを活用した学修成果の測定を行っている。アセスメント・テストには各学位課程の分野の特性に応じた IT 試験、特論試験、または外部模試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（教授会進級判定資料）。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、学修成果の測定を目的とした学生調査を行っている。また、ディプロマポリシーに基づいたアンケート調査を自己評価、卒業生の就職先に行い、教員評価も加えて3方向から行っている。

上記を踏まえて学修成果を定量的かつ客観的に設定された判断基準を満たしているかを評価する必要がある。そのため、2018（平成 30）年度に評価手法（アセスメント・ツール）を設定し、アセスメント・ポリシーの策定を行った。策定にはディプロマ・カリキュラム・アドミSSIONの3つのポリシーに基づき、1. 大学全体（機関レベル） 2. 学部・学科毎（教育課程レベル） 3. 科目毎（科目レベル）の3段階で学修成果を評価する方法を、評価指標とその評価時期と共に定めた。データの収集・分析を IR 推進センターが行い、検討は教務委員会、各学科にて行い継続的かつ効果的な教育の改善等に活用している。また、学部の全教員を対象とした「アセスメント・ポリシーを踏まえた成績評価について」の FD を行い、アセスメント・ポリシーに基づき評価・検証の仕組みについて理解を深め、適切な成績評価の実施を促した。

【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。

4.1.7. 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】

アセンブリ教育センターが発足して2年目の年となった2018年度より、「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て、アセンブリ教育改革の具体案の検討を全学的に行っている。

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月の第1回WS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。8月の第2回WSでは、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、今後のアセンブリ教育活動に反映することとした。

アセンブリⅠの全学活動の改善については、実施している「手洗い講習」が、各学部・学科内でも重複実施している現状を踏まえ、2019年度よりそれを廃し、今後のアセンブリⅠは、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こととした。

2019（令和元）年度は、アセンブリⅠの全面的な改革案の検証を行うことを目的に、7月15日（祝月）に、学部・学科及び専門領域の枠を越えて33名の教員が結集し、ワークショップを開催した。2020（令和2）年度以降のアセンブリⅠは、「他者とのコミュニケーション」を学ぶプログラムとして「他人に関心をもつ（他者を尊重する）、傾聴する、質問する」ことを重点的に学修する授業内容に改革し、1年生全員（約600人）を6教室に分け、各教室に5名の教員を配置し、学部・学科混成の小グループによる通年授業を行うことを予定し、ワークショップではその根幹となるプログラムを参加全教員が体験した。その結果を全員で検証し、次年度のアセンブリⅠの改革に大きな手応えを得ることができた。

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。

2019（令和元）年度は、同年12月に「3ポリシーを踏まえた点検評価に関わる産業界・地域社会との意見交換会」として、学生の就職先企業（朝日インテック株式会社、日機装株式会社、株式会社八神製作所）及び医療機関（荻谷豊田総合病院）の採用担当者を招き、医学部、医療科学部、保健衛生学部、大学院医学研究科、大学院保健学研究科の全学部全研究科合同により、教育課程、学修成果の情報提供、卒業生（就職者）の印象、大学への要望等について意見交換会を実施した。

【医学部】

2017（平成 29）年 2 月に学外の専門家を含めた学修プログラム評価委員会を組織して毎年開催している。

2019（令和元）年度には、地域の代表者（豊明市保健医療局保健医務部医務課職員）を学修プログラム評価委員会の委員に加えて開催し、本学医学部アセスメント・ポリシー、学修プログラムに関する評価を議題に挙げて意見交換を行い、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のほかは、直ちに大きな改善に取り組む必要はなく、まずは、前述の 2 点に関する具体策を実践することが先決であることが確認された。

【医療科学部・保健衛生学部】

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する「学修成果可視化システム（Assessmentor）」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し、医療科学部及び保健衛生学部では、2019（平成 31）年度に全学年の学生が測定対象となった。各科目の自己評価の平均値が 2.0 位未満の学生を学修指導対象と定め、年度ごとに 2 回教員面談を実施し学修指導を行うこととし、学修成果可視化システムの測定データを活用したディプロマサプリメント（学位証書の補足資料）を卒業生に交付する予定である。

ディプロマポリシー到達度調査は、学生の自己評価・教員評価・就職先施設による評価の 3 方向による調査・分析を IR 推進センターが行い、各学科、カリキュラム委員会及び教務委員会にてアセスメントを行った結果、各学科の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。このように、IR 推進センターによる調査・分析結果を継続的かつ効果的な教育の改善等に活用している。

また、2019（令和元）年度も「授業評価のアンケート結果に基づき授業改善に向けて学生の代表者が参画する FD」を 7 月に実施した。教育改善委員の学生から、改善点があ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学生目線による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。

また、12 月に実施した「3 ポリシーを踏まえた点検評価に関わる産業界・地域社会との意見交換会」において、企業側より、本学が医療人として素晴らしい人材を

育成することを目指していることは評価できるが、卒業後は医療機関だけではなく、医療関係の企業でも活躍できる場があることを学生に選択肢として伝えられる機会の創出を望む意見があった。それに基づいて、医療科学部及び保健衛生学部では、インターンシップ等の活用で企業との接点を増やすことを検討している。また、前述のディプロマサプリメントの就職活動への活用についても意見を求めたところ、大学での成績を評価に用いている企業等からは、成績証明書からは読み取れない指標が確認できるため、採用時の活用に向きない意見が複数あったことから、今後保健衛生学部と共に継続的に検討を行うこととした。

【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）年度より学生と研究指導教員との個別の「研究指導計画書」に基づく研究指導を行うこととした。しかし、2019（令和元）年 5 月に前年度までの改善状況に係る報告内容に対する検討結果が大学基準協会より送達され、個別の「研究指導計画書」に加えて、学生に研究指導の方法及びスケジュールを示す研究指導計画書が未策定との指摘を受け、更なる改善を求められたことから、2020（令和 2）年度から学生に予め研究指導方法及び標準的なスケジュールを示す研究指導計画書を検討し、2019 年度内に内容を決定した。

【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自己点検評価、保健学研究科委員会及び保健学研究科教務委員会、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、問題点ならびに解決策を随時、討議、審議され、必要であれば学則等の変更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、修士課程・博士後期課程ともに国際化に対応すべく英語のみによる講義を開始した。

研究指導に関しては、大学基準協会による 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」における改善勧告により、2018（平成 30）年度より学生と研究指導教員との個別の「研究指導計画書」に基づく研究指導を行うこととした。しかし、2019（令和元）年 5 月に前年度までの改善状況に係る報告内容に対する検討結果が大学基準協会より送達され、個別の「研究指導計画書」に加えて、学生に研究指導の方法及びスケジュールを示す研究指導計画書が未策定との指摘を受け、更なる改善を求められたことから、2020（令和 2）年度から学生に予め研究指導方法及び標準的なスケジュールを示す研究指導計画書を交付すべく検討し、2019 年度内に内容を決定した。

4.2. 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 *Assessmentor* 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。2019（令和元）年度は、システム導入 3 年目を迎えたことから、医療科学部と保健衛生学部の 2 学部については、全学年の学生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可視化することが可能となった。医学部は 2021（令和 3）年度に全学年が対象となる。

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。

この伝統あるアセンブリの教育効果を更に高めるために、現在のアセンブリⅠを全面的に見直し、2020 年度から「他者とのコミュニケーション」を学ぶプログラムとして「他人に関心をもつ（他者を尊重する）、傾聴する、質問 する」ことを重点的に学修する授業内容に改革するため、全学部・学科から、自然科学、人文、専門科目から様々な教員が集結し、2019（令和元）年 7 月に「アセンブリ教育ワークショップ」を開催した。

高大接続改革において求められる「主体性、多様性、協働性」、「思考力、判断力、表現力」の伸長や、自然科学科目で育成される「論理的思考力、分析力」、人文科目で育成される「話す力、聞き取る力」を盛り込んだ新たな教育手法が議論され、教員自らがグループワークによる実体験をすることにより、アセンブリⅠの改革に向けて方向性の一致が見出された。

また、アセンブリⅢでは、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、毎年その成果が出ている。

【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、医学教育分野別評価認証取得のプロセスの中で、科目の水平統合及び垂直統合を実施した。カリキュラムマップを策定し、卒業コンピテンス・コンピテンシーと各科

目との関係性をシラバスに明記することにより、学生にわかりやすく、かつ効率的な授業が展開できている。

【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関連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している。
- 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をしていたが、新たに 2019（令和元）年からはカリキュラム委員会が発足し、そこで議論し、教務委員会でさらに検討を重ね、教授会で承認、全学教学運営委員会に上申している。

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。ただし、CAP 制度は、学部編成及び年度単位の実質化を考慮し見直しを行った（令和元年度入学者から適応）。また、2017（平成 29）年度から学修成果可視化システム（Assessmentor）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。

成績評価に GPA 制度を活用することで、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、適切な修学指導に資している。また、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を行い、適切な根拠に基づく点検・評価を行うことで教育課程の見直しを実施している。

カリキュラムポリシーに基づく教育プログラムにより、2019（平成 31）年の国家試験または認定試験においては、現保健衛生学部の 2 学科 3 専攻を含む 6 学科 7 専攻でいずれも高い合格率を収めている。

【保健衛生学部】

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関連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をしていたが、新たに令和元年からはカリキュラム委員会が発足し、そこで議論し、教務委員会でさらに検討を重ね、教授会で承認、全学教学運営委員会に上申し、している。

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。ただし、CAP 制度は、学部編成及び年度単位の実質化を考慮し見直しを行った（令和元年度入学者から適応）。また、2017（平成 29）年度から学修成果可視化システム（Assessmentor）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。

また、国際化に関して、2019（平成 31）年度には、看護学科にベトナムハノイ医科大学から入学生があり、留学生支援委員会を立ち上げ、教育及び支援に取り組んでいる。

保健衛生学部としては、2019（令和元）年度に初の卒業生を送り出し、国家試験にも初めて臨むことになるが、これまでの医療科学部時に同じく、2 学科 3 専攻揃って高い合格率を収めることを目標としている。

【医学研究科】

医学研究科博士課程の 1 専攻への改組により、分野の垣根を越えた集学的治療法によって治療成績を向上させる試みが積極的に実施されるようになっている。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。

また、学位申請要件を改定した結果、前期の学位申請数は前年度比 50%増、後期の学位申請数は前年度比 30%増加するなどの変化が生じている。

【保健学研究科】

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。

社会が求める人材育成ニーズに関する意見交換会における企業等の意見に基づいて、次年度のシラバス・講義に内容の反映を行っている。

また、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て、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提供できている。それと教育効果により、大学院生の研究課題に対する積極的な取り組みが多く見られ、在学生及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。

4.3. 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 **Assessmentor** 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、各学部等における教育課程ごとの点検評価に基づく教育の質の向上を促し、各授業の改善を図り、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】

学修プログラム評価委員会では、学内に蓄積した膨大なデータや、昨今求められる各種のアンケート結果を材料に議論している。当初掲げたアセスメント・ポリシーが多岐にわたるため、評価しようとする項目の数が多く、議論の焦点が定まらない傾向が否めない。今後は評価するテーマや目的を絞って議論することについて検討する必要がある。

【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。保健衛生学部との連携は図れているものの、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 **Assessmentor** 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関連付けが必要であり、2019（令和元）年度にその関連付けを行ったが、まだ十分とはいえず検討を継続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 制度の実質的な活用には至っていない。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。

【保健衛生学部】

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。医療科学部との連携は図れているものの、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 **Assessmentor** 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。2019（平成 31）年度に、看護学科にベトナムハノイ医科大学からの入学生を受入れた。前期を終えた時点で問題点も明らかとなり、留学生支援委員会を発足し対応している。2020（令和 2）年度には、それに加えて、看護学科とリハビリテーション学科に中国上海健康医学院から留学生を迎えることが決定しており、留学生支援委員会及び事務局を中心に対応準備を進める必要がある。

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、2019（令和元）年度にその関連付けを行ったが、まだ十分とは言えず検討を継続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 制度の実質的な活用には至っていない。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】

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。

また、学位申請要件を変更した結果、修業年限内に学位申請を行い、学位授与される学生数が増加するか注視していく必要がある。

【保健学研究科】

グローバル化に向けた英語による授業の拡大・外国人留学生への対応として秋入学制度（2021 年度導入予定）の開始に向けての学生便覧・シラバスの 2 ヶ国語化（2020 年度導入予定）、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の確立が必要である。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。

4.4. 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（Assessmentor）導入等に取り組む、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】

卒業生アンケートによってあぶりだされた研究マインドに関する意識の低さを補う目的で、スチューデントリサーチャープログラムを導入し、4 名の学生がこの制度に則って学修をしている。次年度からは研究室配属をカリキュラムに加えることも決定しており、ウィークポイントの改善に着手している。

【医療科学部・保健衛生学部】

医療科学部及び保健衛生学部の長所・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関連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。

5 学科ともに、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、医学部との連携に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として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 Assessmentor 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。

2019（令和元）年度には学部再編及び年度単位の実質化を考慮し CAP 制度の見直しを行った。その中で GPA を活用し、成績優秀者（前年度 GPA3.0 以上）へは成績状況に応じ、年間上限単位を超えて緩和する。成績不振者（前年度 GPA1.2 未満）へは学修支援を行い、進級に必要な最低単位数に留める厳格化の措置（令和元年度入学者から適応）を取ることにした。また、成績評価において、GPA を導入するとともに「退学勧告」及び「教員間もしくは授業科目間の成績評価基準の平準化」の基準として用いることとした。各学科、学年授業科目の履修者全員の「GP」平均値を算出・分析し、その妥当性を考慮して GP 平均値より±1.00 以上若しくは以下の授業科目担当教員により自己検証・分析を行い、それを基に教務委員による検討、分析し改善案を提案した。2019（令和元）年度に全学生が対象となったことから、卒業生に交付するディプロマサプリメント（学位証書の補足資料）の作成を検討しており、希望者に交付する予定である。ディプロマサプリメントには、各学生が修得した知識や能力等を明らかにするためカリキュラムマップを基に成績の達成度および自己評価の達成度についてレーダーチャートにより表す。またその際に、GPT、GPA、総合到達率、平均到達率も合わせて示す。

【医学研究科】

2018（平成 30）年度に、博士課程を 1 専攻（医学専攻）に改組したことにより、分野の垣根を越えた集学的治療法によって治療成績を向上させる試みが積極的に実施されるようになっている。

【保健学研究科】

2018（平成 30）年度に導入した個別の研究指導計画書・研究実績報告書に加えて、2020（令和 2）年度から学生に予め研究指導方法及び標準的なスケジュールを示す研究指導計画書を交付すべく検討し、2019 年度内に内容を決定した。また、欧文学術雑誌に掲載された英文論文で博士論文を置き換えられるよう（2019 年度から）改善が行われ論文投稿が増加するなど効果を上げている。さらに、不断の改善サイクルが動いており、おおむね良好で適切である。

第5章 学生の受け入れ

5.1. 現状説明

5.1.1. 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）年度の学部再編に伴い、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った。

【医学部】

医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。

- ・藤田医科大学医学部及び藤田医科大学病院の理念を理解し、その発展のために尽くす決意のある人
- ・地域の健康と福祉に貢献する熱意を有し、そのための努力を怠らない人
- ・職業人として長く社会に貢献する意思のある人
- ・他の医療専門職と連携して、患者及び地域住民の健康問題を解決しようとする姿勢を有する人
- ・誠実で協調性に優れ、柔軟な心と広い視野を持つ人間性あふれる人に成長していくための素直な心を持ち、努力を続けられる人
- ・自律的に自らの健康管理、社会規範の遵守ができ、計画的な行動と多面的かつ慎重な判断ができる人
- ・以下に代表される多面的で高い学力を有する人

英語：英語で記述された教科書や医学論文等を理解し、海外での臨床実習や国内外の国際状況において十分なコミュニケーションが取れるようになっていくために必要な基礎英語力

数学：論理的、数量的な思考が十分可能であることを示す数学力

国語：人間と人間との関係の中で、お互いの立場や考えを尊重しながら、言語を通して円滑に相互伝達、相互理解を進めていくのに十分な国語能力と問題を解決しようとする創造的かつ論理的な思考力

理科：自然に対する関心と探究心、観察力及び実験能力を前提とした深い理解とそ

れらによって培われた科学的態度

地理歴史・公民：多様な価値観を有する国際社会において主体的に生きることや、生を尊べる平和で民主的な社会を形成するための資質と自覚に繋がる社会の能力

また、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がないことについて明記している。

【医療科学部】

医療科学部の学生の受け入れ方針（アドミッションポリシー）は、入学者に求める学力の三要素に基づいて、次のように定めて公表している。

・医療科学部アドミッションポリシー

医療科学部では、本学が育成しようとする「医療人」となることを目指す入学者に対して、次のような素養を求めている。

（知識・理解・思考・判断）

1) 入学後の修学に必要な基礎学力を有している

（態度・興味・関心・意欲）

2) 生命に対する健全な倫理観をもち、弱者に対する奉仕と思いやりの精神をもっている

3) 医療や生命科学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

4) 生涯にわたり自己啓発・自己学習を継続する意欲をもっている

（技能・表現）

5) 誠実さと協調性をもって他者と接することができる

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

また、本年度より募集停止した3学科を除く2学科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。

・医療検査学科（2019年度開設）

1) 強い意志と意欲をもって臨床検査学および臨床工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) 医療や生命科学に関心があり、臨床検査学および臨床工学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

・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) 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

【保健衛生学部】

保健衛生学部の学生の受け入れ方針（アドミッションポリシー）は、入学者に求める学力の三要素に基づいて、次のように定めて公表している。

・保健衛生学部アドミッションポリシー

保健衛生学部では、本学が育成しようとする「医療人」となることを目指す入学者に対して、次のような素養を求めている。

（知識・理解・思考・判断）

- 1) 入学後の修学に必要な基礎学力を有している

（態度・興味・関心・意欲）

- 2) 生命に対する健全な倫理観をもち、弱者に対する奉仕と思いやりの精神をもっている
- 3) 保健衛生、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
- 4) 生涯にわたり自己啓発・自己学習を継続する意欲をもっている

（技能・表現）

- 5) 誠実さと協調性をもって他者と接することができる
- 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

また、2学科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。

・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

・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

【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。

・保健学研究科アドミッションポリシー

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、専門的实践力、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

5.1.2. 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し、公正な入学者選抜を実施するため、各学部それぞれに入学試験委員会を置いている。

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。統括委員長である学長が、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公表し、入学者選抜の透明性を図っている。

2018年入試よりWeb出願システム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した。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ことを周知している。

【医学部】

医学部では、毎年入試委員を改選し、試験の日程、試験科目、地方入試会場、入試種別ごとの定員等について検討し、文部科学省が毎年定める「大学入学者選抜実施要項」に基づいて公正な入学者選抜を行っている。

具体的な対応としては、

- ・採点時に受験番号や氏名が採点者に分からないよう、答案上部の受験番号・氏名記載部分を紐綴じ、ガムテープ巻きして行っている。
- ・採点答案と点数入力データの確認照合を、複数の入試委員で行っている。

- ・ 合否判定資料（成績順位表）には、受験生の氏名を掲載していない。
- ・ 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。
- ・ 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。
- ・ 次年度入試ガイド及び大学ホームページで下記の入試結果を公表している。

各入試区分の志願者・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。

また、2020（令和2）年度募集要項では、総合得点が同点の場合の合否の決定方法を記載した。

【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し、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。

【保健衛生学部】

新設学部として、2019年度入学者選抜に向けて策定した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実施した。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。また、保健衛生学部では、多様な入学ニーズに対応するため、指定校推薦入試、社会人自己推薦入試を看護学科で行い、外国人留学生入試を看護学科及びリハビリテーション学科で行った。

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。さらに、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し、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。

5.1.3. 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。

大学院については、年度や研究科によって、定員充足率のばらつきは見られるものの、概ね適切に管理できている。研究者や高度職業人の養成といった大学院の特性からも、領域別定員の適切な管理は難しい一面もあるが、効果的な入試広報を展開していくことで、志願者数については増加しており、十分な充足率を維持できている。

【医学部】

入学者受入れに関しては、過去数年間の正規合格者の歩留まり率を基に、入学者定員120名の内、正規合格者から約90～100名の確保を目標とし、補欠合格者の中から残る20～30名を繰上げ合格により確保し、毎年入学定員どおりに入学者を受入れている。

卒業決定後に医師国家試験を控える医学部においては、進級・卒業に関しては、教授会で厳格に審議し、成績基準を満たさない者の進級は認めないことから、一定数の原級留置学生が発生することは避けられない。2019（令和元）年度における医学部の収容定員に対する在籍学生数比率は、1.024（在籍学生数／収容定員＝722／705）である。

【医療科学部】

学部・学科の再編に伴い、社会のニーズに合わせて、入学定員の変更を行った。

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、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。現医療科学部の学科における2017年度から2019年度まで3年間の入学定員に対する入学者比率は、全体で1.08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。また、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は、次のようになっている。

入学定員に対する入学者数比率は、2019（平成31）年度1.00、2018（平成30）年度1.14、2017（平成29）年度1.09であった、収容定員に対する在籍学生数比率は、2019（平成31）年度1.06（2学科のみ）、2018（平成30）年度1.13（6学科）、2017（平成29）

年度 1.14 〈6 学科〉であった。

18 歳人口が減少する中、志願者数が増加し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ます。

【保健衛生学部】

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、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。2 学科の医療科学部時からの在校生を含む 2017 年度から 2019 年度まで 3 年間の入学定員に対する入学者比率は、全体で 1.10 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。

なお、2019（平成 31）年度の入学定員に対する入学者数比率は 1.00、同収容定員に対する在学生数比率は 1.08 であった。

収容定員の増加については、18 歳人口が減少する中、志願者数が増加し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ます。

【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、さら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（平成 30）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、2019（平成 31）年度 0.94、2018（平成 30）年度 1.22、2017（平成 29）年度 1.12 であった。収容定員に対する在学生数比率は、2019（平成 31）年度 1.18、2018（平成 30）年度 1.26、2017（平成 29）年度 1.68 であった。

博士課程における入学定員に対する入学者数比率は、2019（平成 31）年度 1.00、2018（平成 30）年度 2.50、2017（平成 29）年度 1.50 であった。収容定員に対する在学生数比率は、2019（平成 31）年度 1.50、2018（平成 30）年度 1.75、2017（平成 29）年度 1.42 であった。

5.1.4. 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】

本学医学部の志願者は、私大医学部のみを併願する受験者が多かったが、2017（平成29）年度に学費の大幅引き下げを行うことにより、本学では国公立大医学部を併願するより学力の高い学生の獲得を目指してきた。また、2017年度入試の面接試験でMMI（マルチミニインタビュー）方式を採用し、学力のみならず、人間性に優れた人物を評価する面接入試改革を進めている。その成果を判断するには、もう少しデータの蓄積が必要であるが、入学生の学力向上に関しては、予備校の入試結果調査データ（合格者・不合格者の成績分布）において、合否の境目となる成績ラインが上がっていることや、国公立大合格による辞退者数が増えていることなどから、少しずつではあるが成果が出ているものと考えている。

また、選抜方法とGPAの相関調査から、一般後期入試と愛知県地域枠入試で入学した学生の成績が相対的に高いことが確認され、一般前期入試に加えてこれらの選抜方法を採用していることが有意義であることが確認された。

一方、センター試験利用入試については、他の選抜方法に比べて途中退学者がやや多い傾向が見られ、手軽に受験し易い選抜方法であるが故に、入学後のミスマッチに繋がる可能性が確認された。

【医療科学部・保健衛生学部】

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両学部の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り組みを行っている。これにより、それぞれの入学試験の定員数調整や学生の受入れ状況の適切性について評価が可能となった。

【保健学研究科】

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保健学研究科入学試験委員会において検証され、その内容は、保健学研究科委員会に報告され、改めて審議の後に承認されている。

5.2. 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各学部長及び各研究科長の責任は大きく、学士課程の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。また、過去の入試結果を分析し、適切な定員数を維持するよう合否判定を行い調整している。

【医学部】

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、2019（平成 31）年度まで 5 年間にわたり地域枠入試を実施してきた。選抜方法と GPA の相関調査から、一般後期入試と愛知県地域枠入試で入学した学生の成績が相対的に高いことが確認され、一般前期入試に加えてこれらの選抜方法を採用していることが有意義であると確認された。なお、愛知県地域枠入試により、偏差値レベルでも優秀な学生の確保に成果が表れている。同入試は、次年度以降も 2 年間継続実施の予定である。

また、2018（平成 30）年度の入試において初めて実施した AO 入試により入学した学生は、基礎総合試験において全体的に好成績を維持しており、入学後 1 年以上経過した現在も、高いモチベーションを維持している様子が伺われる。

【医療科学部】

学部及び学科のアドミッションポリシー及び収容定員を定め、学生募集を行い、入学者選抜を行っている。また、医療科学部の入試改革は、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、本学は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。2019（平成 31）年度の入学試験における 2 学科の募集定員は、2018（平成 30）年度の 265 名より少ない 230 名であったが、1,940 名の志願者数があり、安定した志願者数を維持している。

これまでの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、一定の成果を上げていると評価できる。

【保健衛生学部】

学部及び学科のアドミッションポリシー及び収容定員を定め、学生募集を行い、入学者選抜を行っている。また、保健衛生学部の入試改革は、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、本学は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。2019（平成 31）年度の入学試験における 2 学科の募集定員は、2018（平成 30）年度の 215 名より多い 250 名に増員したが、2,189 名の志願者数があり、安定した志願者数を維持している。

これまでの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、一定の成果を上げていると評価できる。

【医学研究科】

2018（平成 30）年度より、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、2 年目となる本年度は、昨年度の合格基準を参考にして明確に合否を判定でき、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学生数比率の改善を図ることが出来た。

5.3. 問題点

【大学】

過去において、医療科学部は、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 を超えていた。志願者数は増加しているため、過去の入試結果を分析し、適切な入学者とすべく努力の結果、2019（平成 31）年度は、入学定員に対する入学者数比率の平均が 1.00 となった。

【医学部】

センター試験利用入試により入学した学生は、他の選抜方法に比べて途中退学者がやや多い傾向が見られ、受験の手軽さ故にミスマッチが起きる可能性が考えられることから、選抜方法の見直しや入学後のフォローが必要と思われる。

毎年、一定数の原級留置学生がいるため、収容定員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、学修指導等のサポートをすることにより、原級留置学生の減少に努めているが皆無には至っていない。

【医療科学部・保健衛生学部】

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が、学生の十分な確保には至っていない。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。しかし、入学定員数の適切な管理に努め、合否判定を行った結果、2019（平成 31）年度は、医療科学部及び保健衛生学部共に入学定員に対する入学者数比率の平均が 1.00 となった。

【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に、出題者が事前に打ち合わせを行う必要がある。

また、次年度に開設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ったことから、2019（平成 31）年度は、それぞれ 1.00 と 1.50 に改善したが、引き続き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入学を促進するため、募集要項の 2ヶ国語化を準備中である。

5.4. 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。

【医療科学部・保健衛生学部】

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、さらなる大学のブランド力向上を図る。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傾向にあり、教育理念に適する学生が入学していると判断できることから、今後もこの方針を維持・継続していく。

【保健学研究科】

「3 つのポリシー」の検証を実施し、改善を行った。今後、外国人大学院生の獲得ならびに教育に力を注ぐ方針である。

第6章 教員・教員組織

6.1. 現状説明

6.1.1. 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かったため、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」において指摘を受け、規程等に定めるよう改善を求められたことから、医学研究科委員会において検討し、2018（平成 30）年度に大学院学則第 5 条を以下のように改正し、改善報告書により大学基準協会に報告した。

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。

しかし、2019（令和元）年5月に改善報告書に対する検討結果が大学基準協会より送付され、そこに「医学研究科では学則等の改正を実施したものの、大学院担当教員の選考に関する資格審査規程とはなっていないので、引き続き改善が求められる。」と記され、更なる改善を求められるに至った。

その結果、教育部会及び医学研究科委員会にて規程の制定を検討し、2019（令和元）年度内に「藤田医科大学大学院医学研究科担当教員等選考規程」の策定を終え、2020（令和2）年度より施行し、学内に明示することとした。

【医学部】

教員の募集と選抜方針の判定水準は、藤田医科大学教員選考規程、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、同一般教育教員に関する細則に明示されている。専門教育教員においては、教育歴または研究歴が教授10年以上、准教授6年以上、講師4年以上、助教2年以上であり、教授、准教授および講師は医学博士の学位またはこれと同等とみなされる学位を持つものであり、教育、研究業績および診療実績の総合評価である。一般教育教員においては、教育歴または研究歴が教授11年以上、准教授7年以上、講師5年以上、助教4年以上であり、教授、准教授および講師は博士の学位またはこれと同等とみなされる学位を持つもの、助教は修士の学位教育またはこれと同等とみなされる学位を持つものであり、教育と研究業績の総合評価である。

教授の募集と選抜では、学長が求める教授像を通知している。学校教育法の改定趣旨に沿って学長のガバナンスが発揮でき、教授会や選考委員会での厳格かつ多方面からの議論を経て学園常務会、理事会の審議を経て決定される。

【医療科学部・保健衛生学部】

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。

医療科学部及び保健衛生学部は、これまで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きた。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、教員選考規程に基づいて採用又は昇任された医学部又は総合医科学研究所の専任教員が兼任している。

なお、大学院担当教員の資格審査に必要な「大学院医学研究科担当教員等選考規程」を2020年度に制定する準備を進めている。

【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又は保健衛生学部（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。

6.1.2. 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】

教員の募集と選抜方針は、規程、内規、細則等に明確に規定・運用している。教員数の調査は毎年度行われ、公表している。

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いる。

教員の職位と責任について以下のごとく定められている。

- ・教授は、学部長の統括下に当該講座の教職員を指導監督し、教育、研究、臨床系の講座においては診療および当該講座の運営管理にあたる。
- ・准教授、講師および助教は、講座教授を補佐し、自らも教育、研究および診療にあたる。なお、准教授または講師は、教授に事故あるときは、これを代行する。
- ・助手は、講座教授またはその他の指導教員の指導監督の下に教育、研究の業務に従事し、および臨床系の講座においては診療にあたる。

教養 2.3%、基礎 7.5%、臨床 88.4%、寄附講座(基礎・臨床)1.8%と概ね科目毎のバランスはとれている。医学以外の教員については、医師のプロフェッショナルリズム形成に重要となる行動科学、社会科学分野の教員についても充分数配置されている。

非常勤教員は全体の 19%(2016 年度)で、主に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の講師である。すぐれた学識を有する医学系及び非医学系の研究者を非常勤講師として招聘している。

【医療科学部】

各学科の教育課程を踏まえ、適正に教員を配置している。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、毎月（8 月を除く）定期的開催される教授会が受け皿となっている。この教授会の審議結果に基づいて、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、学部長、副学部長、各学科長及び大学事務局長、事務局各部課長が毎週定期的に学部運営に係る会議を開催し、教育等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、本年度より一部の専任教員が医療検査学科に異動した。臨床検査学科では、基礎教育分野は生物系、臨床検査の専門教育分野は臨床検査技師、医師、薬剤師の教員で構成され、教授 5 名、准教授 5 名（うち特任准教授 1 名）、講師 6 名、助教 4 名、助手 1 名の合計 21 名である（K-08-06）。教員 21 名中、20 名は博士の学位を有しており、その内訳は医師が 1 名、臨床検査技師 18 名、薬剤師 1 名、その他 1 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、60～63 歳が 7 名、50～59 歳が 3 名、40～49 歳が 5 名、30～39 歳が 4 名、29 歳以下 2 名であり、教員の平均年齢は、48.5 歳である。また、男女比率は、男性 19 名、女性 2 名となっている。

《医療検査学科》

医療検査学科の専任教員 9 名のうち、8 名は医学博士あるいは薬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。具体的な教員配置として、専門科目を担当する教員の編制は、形態・細胞機能解析学領域には教授 1 名、病態制御解析学領域には教授 1 名、臨床生理・画像情報解析学領域には教授 1 名、臨床病態解析学領域には教授 1 名、講師 1 名、基礎病態解析学領域には准教授 1 名、予防医療情報解析学領域には准教授 1 名、講師 1 名、レギュラトリーサイエンス領域には准教授 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、特に専門性の高い科目については、学外から客員教員を招聘して対応している。

教員の年齢構成については、60～63 歳が 2 名、50～59 歳が 6 名、40～49 歳が 1 名、41 歳以下はいない。平均年齢は、54.2 歳である。また、男女比率は、男性 8 名、女性 1 名となっている。

《放射線学科》

放射線学科の専任教員 20 名のうち、14 名が医学博士、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。さらに、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 1 名、講師 1 名、助教 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、教授 1 名、准教授 1 名、講師 1 名、画像情報工学領域には、教授 1 名、准教授 1 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 7 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、47.0 歳である。

《臨床工学科》

臨床工学科の専任教員 14 名のうち、13 名が医学博士、工学博士、あるいは理学博士の学位を有し、1 名は保健学修士の学位を有し、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 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准教授 1 名、特任准教授 1 名、臨床工学技術領域には教授 3 名、講師 1 名、助教 1 名、代謝機能・臨床医学領域には教授 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（K-08-09）。また、教員の年齢構成については、64～65 歳(再雇用)が 1 名、60～63 歳が 3 名、50～59 歳が 7 名、40～49 歳が 2 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。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。

【保健衛生学部】

保健衛生学部では、昨年度の医療科学部の在学学生も全員保健衛生学部へ転籍したことから、看護学科及びリハビリテーション学科の専任教員は、本年度より在職者全員が保健衛生学部へ異動した。医療科学部時より、各学科及び各専攻の教育課程を踏まえ、適正に教員を配置している。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、毎月（8 月を除く）定期的開催される教授会が受け皿となっている。この教授会の審議結果に基づいて、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、学部長、学部長補佐、各学科長

および大学事務局長、事務局各部課長が毎週定期的に学部運営に係る会議を開催し、教育等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。

《看護学科》

看護学科の一般教養系教員 1 名、専門系教員 47 名、総数 48 名のうち、医学博士、看護学博士、看護学修士などの学位を有する者は 44 名となっている。男女比は男性 1 に対し女性は 2.7 と、女子学生が多い学科に相応する配置となっている。また、専門系教員のうち看護職の資格（看護師、看護師かつ保健師、助産師）を持つ者は 41 名である。そのうち看護学を担当する専任教員は 40 名であり、その編制は、教授が 7 名、准教授 6 名、講師 9 名、助教 14 名、助手 4 名である。この中には、看護部からの 2019 年度のみ期限つき異動者 3 名が含まれる。

また、専門系教員は 7 領域に分かれて所属し、研究および教育の推進を目的に編制されている。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。各領域の教育・研究を推進するため、1 領域を 4 名以上で編制している。一般教養系教員 1 名は心理学系科目を担当する講師であり、看護学科のみならず保健衛生学部および医療科学部全体の授業を担当している。

教員の年齢構成は、60～63 歳 4 名、50～59 歳 17 名、40～49 歳 14 名、30～39 歳 12 名、29 歳以下 1 名である。

《リハビリテーション学科》

リハビリテーション学科の専任教員 40 名のうち、28 名は、医学博士、工学博士、理学博士などの学位を有し、各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。専任教員は、その専門性にあわせて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 領域のいずれかに所属し、本学科の教育課程に相応しい適正な教員配置となるよう 1 領域 3～6 名で構成されている。領域責任者は、所属する教授、准教授あるいは講師 1 名が担当し、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。2019 年度の教員数は、教授 8 名、准教授 5 名、講師 17 名、助教 8 名、助手 3 名の総数 40 名である。教員の年齢構成については、60～64 歳が 6 名、50～59 歳が 7 名、40～49 歳が 17 名、30～39 歳が 10 名、29 歳以下が 0 名である。

【保健学研究科】

保健学研究科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当たっている。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。

保健学研究科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学分野 5 名が、専門科目の特論、演習、特別研究の指導等に当たっている。

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 歳台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。

6.1.3. 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】

医学部では、学位のほか教育実績・研究実績・診療実績も評価の対象とし、採用・承認の際の職位によってその基準を設けている。また、2015（平成 27）年に教員の昇進の方針について見直しを図った。その改定主旨に沿って学長のガバナンスが発揮でき、教授会や選考委員会での厳格かつ多方面からの議論を経て学園常務会、理事会の審議を経て決定される。その方法は、講座教授、診療教授、病院教授、准教授（定員外を含む）、講師、定員外講師、客員教員によってそれぞれ異なる。特に講座教授、臨床教授は学園の置かれた状況下、その領域の固有の重大な問題を考慮した人間像を学長が示したうえで昇進の審議を行っている。

【医療科学部・保健衛生学部】

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。各学

部長は、各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、各学部教員選考委員会、各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。

6.1.4. 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、研究支援推進本部、大学病院、法人本部人事部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）と順調に推移し、2019（令和元）年度は57件（FD20件、SD37件）にまで飛躍した。

従来は学部単位での実施が多かったが、全学部共催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。その一例として、1月27日に全学教員を対象とするFDとして「藤田医科大学の教育について」を実施し、当日の集合研修のみでなく、2019（令和元）年度後期に全学的に開発導入した教職員研修用のeラーニングシステム「ふじた学びばこ」を活用して、未受講者への視聴を促し、全教員の受講を目指して取り組んでいる。

【医学部】

医学教育企画室によるFDを年間に3回程度開催している。当初はカリキュラムプランニングが行われていたが、近年は国際化に伴った医学教育環境の変化に対応するための「プロフェッショナル教育」「学生評価」のFDだけでなく、「PBLチュータートレーニング」「客観試験の問題作成」に関するFDも行われている。また、2011年には医学情報教育推進室が設立され、FDを企画・開催するかたわら図書館ビジュアルセン

ターと連携して教育の IT 化が推進されている。これらの FD への参加は教員がステップアップする際の必要条件とされている。

臨床研修センターでは、上級医・指導医対象の講習会を年数回行っている。また、病院では教職員向けの種々の研修会が開催されており、医学部教員・研修医も対象となっている。その内容は「倫理」「個人情報」「医療安全」「感染対策」等が含まれ、病院で実習を行う医学部学生の指導においても重要な事項である。この研修会への参加は職員証を用いて参加者氏名を確認して、ポイント制にしている。教員の教育スキルの向上が期待されている。

また、前年度の学生による授業評価の結果が優れていた教員に対する学長からの表彰が毎年度実施されている。

【医療科学部・保健衛生学部】

2008 年度から毎年 8 月に全教員参加型の相互研修 FD を開催している。医療科学部と保健衛生学部における学生教育・指導の現状と課題は、両学部が合同で組織する FD 委員会（全学的には医療科学部・保健衛生学部 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、両学部の教授会で実施計画を報告し、全学の FD・SD 委員会に申請して大学の機関承認を得ている。

2018（平成 30）年度の医療科学部における FD・SD 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。

2019（令和元）年度の FD・SD 活動は、7 月 29 日に前年度の授業評価アンケートの結果に基づき、授業改善に向けて学生の代表者と教務委員による検討を行った。8 月 23 日には、「モチベーションに関する FD」として、厳しい学習や実習を乗り越えていくための学生のモチベーションの保持・高めるための教員の関わり方や、研究と学生教育に関わる大学教員のモチベーションの向上・維持させるための研修を行った。更に、12 月 26 日に実施した「明日から使える ICT 教育」の FD では、授業資料配信や電子教科書の使用に伴う e ラーニングの活用やそれらを用いた魅力ある講義方法を教員間で提示し合いながら学習し、同日午後には実施した「シラバス作成方法についての FD」では、次年度により効果的な教育を実施するために、シラバスに記載すべき準備学修・課題のフィードバック・学習の到達目標・成績評価方法・基準設定などについて教員の認識を高める機会とした。その他にも、防災対策委員による「災害時の救急法講習」や学生相談員による「学生相談対応の技術習得」の SD などを実施し、学園生活の安全確保やハラスメント予防などに対する教員の意識を高めることに努めた。

なお、医療科学部及び保健衛生学部の教員の FD 受講率は、実施当日受講者及び事後の「ふじた学びばこ」等の視聴による受講者を合わせ、毎年 100%を達成している。

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教育方針をふまえて設定した目標の達成度に基づき、本人（被評価者）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开发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。

2019（令和元）年度は、本学が「THE世界大学ランキング2019年度版」で国内私立大学1位と評価されたその経緯と指標の解説により、今後も高評価を維持するための研究のあり方等について学ぶとともに、教員の研究意識をより高めるため「サイバルの解説と活用法」の学習機会を設けた。

6.1.5. 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学科再編を行い、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。本年度、医療科学部では、従来の臨床検査学科と臨床工学科を統合した医療検査学科を設置、臨床工学科と医療経営情報学科を募集停止とした。また、看護学科とリハビリテーション学科は、新設した保健衛生学部を設置した。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推進する。

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。また2020（令和2）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附属病院「藤田医科大学岡崎医療センター」を開院する予定であることから、それに見合う講座編成と教員配置を行う。

【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を反映させるために、講座外部門や寄附講座（地域医療やロボット技術に関する講座等）も設置している。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・保健衛生学部】

医療科学部及び保健衛生学部では、教員の人事評価制度に基づき、各教員が年度初めに、重点目標シート（目標課題の達成評価）にその年度の目標を記載する。その後、秋に中間時点の達成状況及び年度末の目標達成の見通しなどを学科長との面談にて行っている。また、教員ごとに活動実績シート（教育及び研究成果の報告）を年度末に提出する。最終評価は、学長及び学部長によって重点目標シートでの達成度及び活動実績シートでの活動状況を基盤としてなされるため、各教員の改善点が明確になり、設定目標および活動実績の向上が期待される。教員の教育活動について、学生による授業評価の結果が優れていた教員に対して、次年度に学長から表彰を行っている。

教育内容等の改善・向上のための組織的な研修等は学生の教育・研究の向上にとって大切な取り組みであり、このFD活動を活発に行うことで、学生の能動的学習意欲を引き出すような学習法や教育法の開発を推進している。さらに、学生による授業評価及びその対応の内容を公開することにより、授業改善に資する。また、第三者による自己点

検・評価を受けることで得られる、客観的な評価を吟味、活用し、教育内容、学生への支援体制、及び教育環境等についても提案・改善していくことを目指している。

【保健学研究科】

大学院生の履修上の問題点や教員の負担等を抽出する目的として学生及び教員に対するアンケートを施行し、その結果は教務委員会で検討し、研究科委員会に報告されている（資料 大学院保健学研究科学生アンケート、大学院保健学研究科教員アンケート）。アンケートは学生及び教員に有益な情報をもたらすものと考えられ、今後も継続する予定である。また、教員は年度初めに、重点目標シート(目標課題の達成評価)に目標を記載し、中間時点の達成状況および年度末の目標達成状況の確認を行っている。

6.2. 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、大学病院、法人本部で実施する 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。

また、2019（令和元）年度後期には、本学が開発導入した教職員研修用の e ラーニングシステム「ふじた学びばこ」の運用を開始したことにより、教職員は業務に支障を来さない時間に受講ができ、また受講案内や未受講者への受講促進もシステム的に行える仕組みが構築された。

【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に強みを活かし、社会ニーズに反映させるために、講座外部門や寄附講座（地域医療やロボット技術に関する講座等）も設置している。また、医学部では、毎年衆議院議員又は参議院議員を客員教員として招き、医療行政の視点による貴重な授業を開講している。

【医療科学部・保健衛生学部】

医療科学部及び保健衛生学部の教員の教育活動等の評価は、人事評価制度に基づく重点目標シート(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、個々に学科長との面談を行うことにより適切に評価が行われ、各教員の課題等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 を実施し、教員組織全体の質の向上に取り組んでいる。

両学部共に、各学科の教育課程に照らして、専門性を重要視して専任教員を配置し、その多くは臨床の実務経験を有する博士の学位取得者であり、教育と研究とを両立して実践できる人材で構成されている。そのため、それぞれの学科の特色に沿った「良き医療人の育成」に向けた改善に取り組むことが出来る教員組織となっている。

【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。

6.3. 問題点

【医学部】

FD に関して、各講座教授への受講に関する周知は行き届いているものの、その配下の准教授や講師等については十分に浸透していないことが考えられる。また、臨床系の教員は受講時間や受講場所に関するハードルがあることから、2019（令和元）年度後期に導入された教職員研修用の e ラーニングシステム「ふじた学びばこ」の今後の活用による受講の利便性向上が期待される。

【医療科学部】

2019 年度に募集停止した臨床検査学科では、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。臨床検査学科及び 2019 年度に新設した医療検査学科における臨床検査学領域の授業は、両学科の専門領域の教員により行うことから、今後本学の建学の理念や教育目標を理解し、次世代の新しいカリキュラムに対応できる若手教員を医療検査学科に採用することが急務である。

また、学位未取得や業績およ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り組みが不十分であることから、医療科学部・保健衛生学部合同の FD 委員会を中心に検討を行い改善に努めたい。

【保健衛生学部】

学位未取得や業績およ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り組みが不十分であることから、医療科学部・保健衛生学部合同の 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。

6.4. 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 委員会を設置した。

現在は、大学病院と法人本部をも委員会の構成に含めて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。

また、2019（令和元）年度後期には、本学が開発導入した教職員研修用の e ラーニングシステム「ふじた学びばこ」の運用を開始した。それにより、教職員は業務に支障を来さない時間に受講ができ、また受講案内や未受講者への受講促進も体系的に行える仕組みが構築された。

今後は、全学組織体制の下に、さらなる FD 又は SD の充実が期待できる。

【医療科学部・保健衛生学部】

両学部の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、両学部の教育運営体制は、問題が顕在化した場合、現状においては、各学部内又は両学部全体が協力し改善にあたる体制が取られている。

【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している。

終 章

2019（令和元）年度の自己・点検評価は、2018（平成 30）年度に続き、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。

大学創設 50 周年を迎えた昨年度の 10 月 10 日に、次の半世紀に向けてさらなる医学・医療のイノベーションを進めるべく、大学名称を「藤田保健衛生大学」から「藤田医科大学」に変更したことに続き、2019 年度には、その大きな一歩として、最も歴史ある医療科学部の 6 学科の再編を実施した。新たに保健衛生学部を開設し、医療科学部から看護学科とリハビリテーション学科を移設した。また、医療科学部は、臨床検査学科と臨床工学科の 2 学科を統合して医療検査学科を設置し、放射線学科との 2 学科とするため、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 年度より募集停止とした。

本学の建学の理念及び大学の目的を踏まえて、新設した保健衛生学部を加え、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（17 カ国 27 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（保健衛生学部は 2019 年度）に、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、2021（令和 3）年度に第 3 期認証評価による大学受審を控えていることから、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整備の推進が必要であるとする。

以上