

医学教育分野別評価基準日本版 Ver.2.34 に基づく

藤田医科大学医学部医学科

自己点検評価報告書

2023(令和 5)年度

目 次

巻頭言	3
略語・用語一覧	4
1. 使命と学修成果	9
2. 教育プログラム	44
3. 学生の評価	93
4. 学生	112
5. 教員	141
6. 教育資源	166
7. 教育プログラム評価	207
8. 統轄および管理運営	241
9. 継続的改良	268
あとがき	285

巻頭言

藤田医科大学医学部は2022年度で開設50周年を迎えました。建学の理念である「独創一理」を掲げ4,300名を超える医師・医学者を育成し送り出してきました。私立医科大学である本学の特徴は基礎医学の研究者が設立した事です。創設者の藤田啓介総長は生化学の研究者であると同時に医学教育への情熱を強く持ち、ゼロから大学を創設しています。創設当時に病院を建設し、教員を集めながら診療を開始していく中で、大切にしていたのは研究の推進でした。創生期の大変な時期に教員に教育・臨床に加えて研究の負荷をかけるのではなく、医学部基礎講座が教育、病院が診療、そして研究に専念できる総合医科学研究所を医学部と同時に設立し、三位一体で医学部の創成が行われました。この研究を大切にする伝統は本学医学部の心髄として現在まで受け継がれています。

同時に教育を大切にする伝統も受け継がれています。教育に篤い情熱をもつ教員が多数育成できているのも本学の強みであると自負しています。50周年を機にこれまで入学された全ての学生の転帰を調査したところ、入学者の95%が卒業しており、卒業者のほぼ100%が国家試験に合格していました。この数字については他校のベンチマークがないので比較はできませんが、本学の「受け入れた全ての学生をしっかりと教育し全員を医師にする」という教育目標の成果の一つではないかと思っています。

「独創的な学究精神を持った謙虚で誠実な医師を育成する」を医学部の使命として、そして総長の言葉「我ら弱き人々への無限の同情心もて、片時も自己に驕ることなく医を行わん」を病院理念として掲げています。これらを実現するため2015年から医学教育の三本柱として「リサーチマインドの涵養」「グローバル化」「フジタ新医療人育成」を旗印に、常に医学教育の刷新に努めてきました。

医学教育改革推進のため様々な資源を投入してきましたが、最も大切なのは人でありその意思であることを実感しています。そして私立大学のメリットはこうした理念を共有できることだと改めて思います。学生を中心とし教員はもちろん、支えてくれる多くの事務職員、臨床現場での多職種の皆さん、ご父母ご家族、地域の皆さん等様々な方々が良き医師を育成するため一つの方向を向いてコミュニケーションを取る、そしてそれを束ねていくことが医学教育の本質ではないでしょうか。

医学教育評価認定は今回が2巡目となりましたが、独りよがりになりがちな医学教育を第三者から多角的にご評価頂けることは、医学教育に情熱を注ぐ本学にとってかけがえのない機会となっています。評価基準を一つひとつ読み解き現場に落とし込み、教育の質向上に繋げていくことを不断に継続していく起点となっています。本自己点検評価報告書にまとめていく中まだまだやれることが沢山あることがみつき、教育改革はその歩みを止めることはないと思っております。

本学が輩出する人材が様々な分野で活躍し国内外を問わず人類の発展に寄与していくことを祈念して巻頭言と致します。

2023年3月

藤田医科大学医学部長

岩田仲生

略語・用語一覧

略語

- MMI (Multiple Mini Interview) : 困難な状況下での行動を問う面接試験。面接を重視する本学の姿勢を示す象徴となっており、MMI 導入後も、行動面接、誓約書面接など新たな面接試験方法の開発を続けている。
- PSA (Professors Students Association) : 教職員と学生が学生生活や福利厚生などに関する問題点について意見交換し、それらの改善を目的とする活動。各学部に PSA 委員会が設置されている。
- SGL (Small Group Learning) 室: PBL や読書ゼミ等のグループ学習に使用するため大学2号館に全 16 室設置された学習室。全室に電子黒板が配置されており、モニター室からの放送や視聴(録画、録音)が可能。
- SRP (Student Researcher Program) : 2～4学年対象。30 以上の受け入れ研究室から学生が自ら選択し、課外時間および講義時間(必要な場合に限り)に中・長期間研究に従事する。単位認定はなく学生の研究活動を支援する任意選択のプログラム。
- STH (Self Training Hour) : 自己学修のために用意された時間。

用語

【理念、使命に関わる用語】

- 独創一理: 建学の理念。「Our creativity for the people: 私たちの想像力を人々のために」の意。
- 藤田学園ビジョン 2025: 2015 年に策定された 10 年後の藤田学園が目指す姿を示したもの。
- Fujita VISON2030: 藤田学園ビジョン 2025 の早期達成をうけ、2021 年に策定された新ビジョン。

【組織、委員会に関わる用語】

- 全学教学運営委員会: 学長が主催する大学の教学に関わる意思決定機関。
- 医学部企画室会議: 医学部長が主催する医学部の教学方針を検討する会議。
- 教務・学生指導委員会: 医学部の教育と学生指導に関する審議機関(2022 年 10 月に、「教務・学生指導合同委員会」から名称を変更)。ここで審議された結果が医学部教授会に諮られる。下部組織として教務委員会と学生指導委員会を持つ。
- カリキュラム委員会: 学生代表や学外委員も参加する教務委員会の下部組織でカリキュラムの作成と管理を行う。
- 医学教育企画室: カリキュラム、授業、実習、試験、FD 等の企画・立案・改善・運営に医学教育の専門家として携わるため、医学部内に設置された常設の室。
- 医学教育情報推進室: 医学教育の情報化、システム化を推進するため、医学部内に設置された常設の室。
- 学修プログラム評価委員会: 学外の学識者、患者代表、学生代表等で構成され、医学部の学修プログラム評価を行う委員会。
- IR 推進センター: 教学に関する様々な調査・報告を行う学長直下の組織。下部組織として医学部

IR 分室を持つ。

- ・国際交流センター:外国人留学生の受け入れや、本学の学生・教職員の海外派遣に関わる教育や支援を推進する学長直下の組織。
- ・地域連携教育推進センター:地域連携及び大学間連携に関する教育研究及び事業等を行うことで地域社会の発展に寄与することを目的として設置された学長直下の組織。
- ・アセンブリ教育センター:本学の伝統であるアセンブリ教育を推進する学長直下の組織。
- ・父母の会:医学部の教育理想の実現に協力して、学生の生活指導、福利厚生を強化するとともに、医学部の教育研究の充実に援助することを目的とする学生父母の親睦会。

【教育、学生の指導と受け入れに関わる用語】

- ・アセンブリ教育:開学以来続いている学部・学科の垣根を越えた多職種連携教育 (Interprofessional Education)。子弟同行、全員集合との呼称もある。2022 年度から学年進行で順次単位化される。
- ・読書ゼミナール:テキスト内容に関する相互討論や発表を通じて、自分の考えや意見をきちんと表現できる力を養う事を目的とした新 1 年生対象の少人数形式の授業。
- ・藤田式 PBL:第 3 から第 4 学年にかけて行う臨床問題解決型 PBL。Microsoft Teams を活用した意見交換、LMS を介した課題提出、資料配信システムを用いたシナリオ配布といった情報技術を駆使し、少人数のチュータで運営している。コーディネーターは SG フロアのモニター室から学生とチュータの様子を視聴し、必要に応じて支援する。
- ・スチューデントリサーチャープログラム (SRP):略語欄を参照。
- ・Fujita EXPO:ほぼ closed の年次学術大会。従来別々に開催されていた藤田医学会と総合医学研究所研究発表会を 2022 年から Fujita EXPO として統合した。
- ・基礎総合試験:2 学年末に実施される、1～2 学年の全講義(語学、人文科学を除く)の基本的内容を出題対象とする総合試験。基準以上の得点を進級要件とする。
- ・IT 試験:2 学年対象。年に 5 回実施する基本的事項の理解を確認するための試験。原則 1 コマ 1 問の MCQ 形式で出題。得点の 2 割を定期試験評価に組み入れる。
- ・臨床総合試験:5 学年 10 月及び 2 月の 2 回実施。臨床実習の基本的知識を確認するための試験。基準以上の得点を進級要件とする。
- ・アセスメンター (Assessor):達成度自己評価システム。
- ・指導教員制:教員一人あたり 3～8 名の学生を担当し、学修や学生生活の支援をする医学部の伝統的制度。
- ・指導会:父母の会からの支援を受け、指導教員が学生と会食等をして学修指導や進路相談を行う医学部の伝統的活動。
- ・里親制度(指導診療科制度):学生が希望した診療科の教員が「里親」となり、5 学年から卒業後 2 年間にわたり継続的にキャリアデザインを支援する制度。
- ・学生カルテ:学務情報システム(後述)の中の一機能で指導教員が学生指導に利用する。宿所情報、入試面接記録、定期試験成績、賞罰、指導教員所見などが毎年記録される。
- ・FUJITA 学援ローン:2021 年より証券会社と提携し本学園が保証人となり 6 年間分の学費相当額全額を年利 1% の低金利で融資する教育ローン。

- ・ふじた未来入試: 本学を踏み台にして世界に羽ばたく人材を募集する総合選抜型入試。英語・数学試験の他、小論文、2コマの講義課題、グループディスカッション、4ステージの MMI、ビジョン面接、行動面接等様々な選抜課題を課す。入学後は医学部長による特別指導がある。

【施設・設備に関わる用語】

- ・アセンブリホール: 体育館。コロナ禍においては、ワクチン接種会場として利用された。
- ・2000 人ホール: ウィーン楽友協会大ホールを模して建築された 2000 人収容の大講堂。入学式や卒業式、医学部新入教員の辞令交付式、藤田医学会等が行われる。
- ・500 人ホール: 医学部の白衣式や卒業証書授与式が行われる 500 人収容の講堂。
- ・IT 学習室: 全 144 席の個人用パソコンが設置された IT 学習専用の教室。CBT 等に利用。
- ・スキルスラボ: CS (Clinical Simulation) フロアにある総面積 1,000 平方メートル規模のシミュレーションセンター。タスクトレーニング室、講義室、小グループ学習室 3 室からなる。
- ・ラーニングコモンズ: 大学 5 号館に設置された全学部の学生が利用可能な学習用スペース。
- ・フジタモール: 病院と大学を結ぶ連絡橋の役割を有する医療・商業の複合施設。飲食店やコンビニが入り、芝生広場と隣接した患者・学生・教職員の憩いの場。
- ・学生ナビ/保護者ポータル/学務情報システム: 本学が独自に開発した総合的な教学支援システム。利用者により使用できる機能/メニューが異なり、学生向けを「学生ナビ」、保護者向けを「保護者ポータル」、教職員向けを「学務情報システム」と呼ぶ。
- ・ふじた学びばこ: 教職員およびスチューデントドクターがオンデマンドで FD・SD を受講できる本学オリジナルのシステム。受講履歴も確認できる。
- ・FujiTube: 「ふじた学びばこ」にアップされた過去のコンテンツを集約し、検索・閲覧できる動画サイト。

前回の受審における評価の内容

医学教育分野別評価基準日本版 Ver. 2.11 で受審

総評
<p>藤田医科大学医学部医学科は、「独創一理」を建学の精神として1964年に設立され、2014年には、建学の理念を基に、「独創的な学究精神を持った謙虚で誠実な医師を育成する」という使命を定めている。さらに、2025年を見据えて「藤田学園ビジョン2025」を策定して医学教育の改革を推進し、アドミッション・ポリシー、カリキュラム・ポリシー、ディプロマ・ポリシー、卒業コンピテンス・卒業コンピテンシーを作成して学修成果基盤型教育を開始している。</p> <p>本評価報告書では、藤田医科大学医学部医学科のこれまでの改革実行と今後の改革計画を踏まえ、国際基準をもとに評価を行った結果を報告する。</p> <p>評価は現在において実施されている教育について行った。「アセンブリ教育」、「藤田式PBL」などを導入し、実践していることは高く評価できる。さらに数々の教育改革を医学部長の強力なリーダーシップの下で進め、充実した教育環境のもとで学修成果基盤型教育を実践し、教員、学生ともに積極的に教育に参加していることは評価できる。その反面、進行しているカリキュラムを適切に評価し、継続的な改良につなげるシステムが十分には確立されていない。IR推進センターの活動を推進させ、教学に係るデータを集積し、整理し、それを適切に評価してカリキュラムの継続的改良につなげていくことが望まれる。</p> <p>基準の適合についての評価結果は、36 下位領域の中で、基本的水準は 32 項目が適合、4項目が部分的適合、0項目が不適合、質的向上のための水準は 28 項目が適合、7項目が部分的適合、0項目が不適合、1項目が評価を実施せずであった。なお、領域9の「質的向上のための水準」については今後の改良計画にかかるため、現状を評価するのが分野別評価の趣旨であることから、今回は「評価を実施せず」とした。</p>
概評
領域1
<p>藤田医科大学では 1964 年の建学時に創設者によって「独創一理」という理念が設定され、忠実に守られてきた。2014 年には、建学の理念を基に、「独創的な学究精神を持った謙虚で誠実な医師を育成する」という使命を定めている。さらに、「藤田学園ビジョン 2025」、アドミッション・ポリシー、カリキュラム・ポリシー、ディプロマ・ポリシーも策定し、卒業コンピテンス・卒業コンピテンシーを策定し、それに基づく学修成果基盤型教育を行っている。</p>
領域2
<p>医学教育推進室などを中心に、以前からカリキュラムモデル、教育方法ならびに学修法などについて研究を重ね、改善につなげてきたことは評価できる。「アセンブリ教育」による多学科混成の教育実践、ICTを活用しシステム化された特色ある「藤田式PBL」は高く評価できる。また、屋根瓦式の臨床実習の実践も評価できる。</p> <p>水平型ならびに縦断型の統合カリキュラム、学生の研究マインドを涵養する教育プログラムについて</p>

は改善が進められているが、一層の充実が望まれる。
領域3
評価法の信頼性と妥当性を検討し、評価結果を指導教員が学生に適切にフィードバックしていることは評価できる。Mini-CEXやポートフォリオを導入していることも評価できる。 総括的評価に加え、形成的評価をさらに充実すること、試験の回数と方法についてさらに検討することが望まれる。
領域4
入学者選抜においてMMI(Multiple Mini Interview)を導入していることは評価できる。教員が情熱をもって学生を指導し、指導教員制度(里親制度など)や学生相談室などの学生支援制度も整備されていることも評価できる。 アドミッション・ポリシーと卒業コンピテンス・卒業コンピテンシーを関連づけることが望まれる。
領域5
教員の募集選抜についての方針は、規程・内規・細則等に明確に規定・運用されており、また教員の活動とその能力開発が実践されている。さまざまなFD・研修会開催の取り組みは評価できる。 個々の教員のカリキュラム全体への理解をさらに促進させるべきである。
領域6
学生教育のための十分な教育施設・設備を備えている。特に、大学病院やスキルスラボ、自習室、SGL室とモニタ室、電子カルテ端末を備えたポリクリ室は高く評価できる。また、国内外との学生交流も充実していることは評価できる。 教育の進歩や変化に伴う施設・設備の改善のための調査を継続し、分析と改善に十分活用することが望まれる。
領域7
2016年度に創設されたIR推進センター、2017年に発足した学外委員を含む学修プログラム評価委員会が中心になって、プログラム全体を定期的にモニタし、評価して、カリキュラムの改善に確実に反映させるべきである。カリキュラム全体の構成や内容に関し、教員と学生からのフィードバックを求め、分析し、対応すべきである。
領域8
学長、医学部長のリーダーシップのもと、教学に関わる委員会組織、事務組織が確立し、教育が円滑に行われている。医学の発展と社会のニーズを考慮し、国際交流推進センター、地域連携教育推進センター、産学連携推進センターを新設し、教育と社会貢献の質的向上を目指していることは評価できる。「アセンブリ教育」で保健医療関連部門パートナーとの協働を構築する教育は高く評価できる。
領域9
医学部自己点検評価委員会によって学生教育、生活指導、管理運営を自己点検、自己評価している。大学事務革新推進室を設置し、事務機能の自己点検と効率化や見直しを行っていることは評価できる。 IR推進センターの活動を推進させ、継続的改良につなげるべきである。

1. 使命と学修成果

領域 1 使命と学修成果

1.1 使命

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈:

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

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

基本的水準に対する前回の評価結果(2016 年受審)**基本的水準:適合****特記すべき良い点(特色)**

- ・藤田医科大学医学部の使命が明示され、卒業時に達成しておくべきコンピテンシ・コンピテンシーも定められている。

改善のための助言

- ・なし

B 1.1.1 学部の使命を明示しなくてはならない。**A. 基本的水準に関する情報**

前回受審時の本学は、本項目について比較的高い水準にあった。「建学の理念」と「病院の理念」が、社会と人々のために尽くす藤田学園の精神を示しており、これらを受けて「医学部の使命」が定められていた【資料 1】。また、卒業時に身につける能力として「卒業コンピテンス・卒業コンピテンシー」が定められていた(B1.3.1 参照)。

【藤田医科大学の建学の理念】

「独創一理」 私たちの想像力を人々のために Our creativity for the people

【藤田医科大学病院の理念】

「我ら、弱き人々への無限の同情心もて、片時も自己に驕ることなく医を行わん。」

【藤田医科大学医学部の使命】

「独創的な学究精神を持った謙虚で誠実な医師を育成する。」

しかし、「医学部の使命」と「卒業コンピテンス・卒業コンピテンシー」の記載レベルには開きがあった。その溝を埋めるため、大学基準協会の改善報告書に基づき 2019 年に学長から各学部・学科の人材養成の目的を学則の別表に記載するよう指示が出された際、どのような教育で目標とする人材を育成していくのかを新たな文章で示し、これを医学部の教育目標とすることにした【資料 2】。医学部長が原案を作成し、同年 9 月の医学部教授会の審議を経て、10 月の全学教学運営委員会で文章が確定した【資料 3】。同年 11 月の理事会で承認された後、同年 12 月 2 日に文部科学省に「学則の変更」を届け出て、2020 年 4 月 1 日付にて、学則の別表に人材の養成に関する目的(=医学部の教育目標)が掲載された【資料 4】。

【医学部医学科の人材の養成の目的(学則別表1)=医学部の教育目標】

『「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。』

2022 年 9 月の医学部教授会で、「医学部の使命」「3ポリシー」「卒業コンピテンス・卒業コンピテンシー」については、医学部教職員、学生代表、学外実習の指導者・学外の有識者・患者代表・地域住民の代表等の教育の関係者の意見を踏まえて、7年に 1 回定期的に見直す方針を策定した【資料 5】。この方針に従い、2022 年 9 月 23 日に「医学部の使命と 3 ポリシー見直し」ワークショップが開かれ、見直し作業を開始した【資料 6】。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学部の使命を端的に表しているのは「独創的な学究精神を持った謙虚で誠実な医師を育成する」という文章であるが、「建学の理念」、「病院の理念」、「医学部の使命」、「医学部の教育目標」の4

つの文章が、広義の“医学部の使命”である。これら4つにより、建学以来続く本学の精神的支柱と、それに基づく医学部の使命、それを実現するための教育方法を的確に表現している。

また、本学は、建学の理念にもとづいて10年後に目指す姿を「ビジョン」として定めている。2015年に策定した「藤田学園ビジョン2025」は、5年経過した時点で多くの目標が実現されたため、2022年に新たに「Fujita VISION2030」を策定した。「藤田学園ビジョン2025」の構成が、「教育」「研究」「医療・福祉」「経営」の4本柱だったのに対し、新しい「Fujita VISION2030」は、「研究」「教育」「医療・福祉」「経営」「社会貢献」の5本の柱からなる。「研究」を最初に柱に据え、「社会貢献」を最後の柱として追加したのは、新型コロナウイルス・COVID-19の国難を経験する中で、これまでも増して「研究」を重視し、「社会への貢献」の必要性を感じたが故の変更である【資料7】。

なお、開学以来続いているアセンブリ教育では、学部学校の壁を越え、教員と学生が共に学ぶことを通して、責任感と奉仕の精神にあふれた人間形成を目指している。現在、アセンブリ教育の改革を推進しており、医療の専門職として社会に貢献するのに必要な専門職連携の基盤づくりを行っている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

2023年度中に「医学部の使命」「3ポリシー」の見直し作業を完了する。また、「卒業コンピテンス・卒業コンピテンシー」についても、2024年度から適用される医学教育モデル・コア・カリキュラム(令和4年度改訂版)に対応すべく、2023年度中に改訂する。

②中長期的行動計画

社会ニーズの変化に対応するため「医学部の使命」を定期的に見直す。

関連資料

- 1:建学の理念、病院の理念【K101】(本文中)
- 2:医学部の使命【K101】(本文中)
- 3:2019年度 第7回(10月)全学教学運営委員会議事録【K853-7】
(p2「藤田医科大学学則の変更(案)について」)
- 4:藤田医科大学学則【K502】
- 5:2022年度 第6回(9月)医学部教授会 議事録【K846-6】(p3「医学部使命、3ポリシー、卒業コンピテンス・コンピテンシー改訂WSについて」)
- 6:2022年9月WSスケジュール・ガイダンス資料【E101】
- 7:Fujita VISION2030パンフレット【K104】

B 1.1.2 大学の構成者ならびに医療と保健に関わる分野の関係者にその使命を示さなくてはならない。

A. 基本的水準に関する情報

前回受審時の本学は、本項目について比較的高い水準にあった。医学部のホームページに理念・使命を明記して広く公開しており【資料 1-3】、医学部の学生と教職員には「建学の理念」・「病院の理念」・「医学部の使命」を印刷したカードを配付し名札に入れることを推奨していた【資料 4】。また、新入生に対しては入学式の日医学部長が、2 年生から 4 年生に対しては新年度ガイダンスの際に教務委員長が「医学部の使命」を周知してきた。また、1 年生で履修する早期臨床体験の授業では、第 1 講の授業の中で「建学の理念」「病院の理念」「医学部の使命」をプリントに記入させて覚えさせている【資料 5】。

2022 年度からは、下記の方法でさらに周知機会を増やした。

- ・教室の前方やホールに、「医学部の使命」を記載したパネルを設置【資料 6】
- ・学生ナビのメニュー画面に、「医学部の使命」を常時表示【資料 7】
- ・保護者ポータルメニュー画面に、「医学部の使命」を常時表示【資料 8】
- ・職員が送信するメールの署名部分に、「医学部の使命」を掲載することを強く奨励【資料 9】
- ・医学部の名入り封筒に「医学部の使命」を記載【資料 10】
- ・医学部 50 周年記念パンフレットや式典式次第に「医学部の使命」を記載【資料 11,12】

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

様々な手法を通じて、大学の構成者ならびに医療と保健に関わる分野の関係者に使命を示している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

医学部長が毎年 4 月の辞令交付式で新入教員向けに行っている「医学部の使命」に関する講話を収録・編集し、中途採用の教職員は「ふじた学びばこ」で必ずその動画を視聴する運用を始める。

②中長期的行動計画

社会ニーズの変化に対応するため「医学部の使命」を定期的に見直す。

関 連 資 料

- 1: [大学 HP] 建学の理念【K891-1】
- 2: [大学 HP] 病院の理念【K891-2】
- 3: [大学 HP] 医学部の使命、教育目標、卒業コンピテンス・卒業コンピテンシー等【K891-3】
- 4: 使命カードと名札の写真【E102】
- 5: 早期臨床体験ポートフォリオ【E103】
- 6: 「医学部の使命」パネルの写真【E104】
- 7: 学生ナビメニュー画面【E105】
- 8: 保護者ポータルメニュー画面【E106】
- 9: メール署名への「医学部の使命」掲載例【E107】
- 10: 「医学部の使命」掲載の医学部名入り封筒【E108】
- 11: 医学部 50 周年記念パンフレット【E109】

12: 医学部 50 周年記念式典式次第【E110】

使命のなかに、以下の資質・能力を持つ医師を養成するための目的と教育指針の概略を定めなくてはならない。

B 1.1.3 学部教育としての専門的実践力

A. 基本的水準に関する情報

前回受審時の本学は、本項目について求められる水準に届いていなかった。「学修成果」を示す卒業コンピテンスには「学部教育としての専門的実践力」が示されていたが、「使命」の中には該当する記載はなかった。

これに対応するため、2020 年に学則の別表1に医学部医学科の人材の養成に関する目的(=「医学部の教育目標」)として、下記の文章を掲載した。

『「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。』【資料 1】

この中で、「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」専門的実践力を有する医師を養成することを示している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

「専門的実践力」を身に付けた医師養成の目的と教育指針の概略は、「医学部の教育目標」の中に端的に示されている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

引き続き「医学部の教育目標」の中で、「専門的実践力」を身に付けた医師養成の目的と教育指針の概略を示していく。

②中長期的行動計画

社会ニーズの変化に対応するため「医学部の教育目標」を定期的に見直す。

関 連 資 料

1: 医学部の教育目標【K101】(本文中)

使命のなかに、以下の資質・能力を持つ医師を養成するための目的と教育指針の概略を定めなくてはならない。

B 1.1.4 将来さまざまな医療の専門領域に進むための適切な基本

A. 基本的水準に関する情報

前回受審時の本学は、本項目について求められる水準に届いていなかった。「学修成果」を示す卒業コンピテンスには「将来さまざまな医療の専門領域に進むための適切な基本」が示されていたが、「使命」の中には該当する記載はなかった。

これに対応するため、2020年に学則の別表1に医学部医学科の人材の養成に関する目的(=「医学部の教育目標」)として、下記の文章を掲載した。

『「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。』【資料1】

この中の「医学・医療の様々な分野でリーダーとなり得る」の文言が、将来さまざまな医療の専門領域に進むことができる適切な基本を備えた医師を養成することを示している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

「将来さまざまな医療の専門領域に進むための適切な基本」を身に付けた医師養成の目的と教育指針の概略は、「医学部の教育目標」の中に端的に示されている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

引き続き「医学部の教育目標」の中で、「将来さまざまな医療の専門領域に進むための適切な基本」を身に付けた医師養成の目的と教育指針の概略を示していく。

②中長期的行動計画

社会ニーズの変化に対応するため「医学部の教育目標」を定期的に見直す。

関 連 資 料

1:医学部の教育目標【K101】(本文中)

使命のなかに、以下の資質・能力を持つ医師を養成するための目的と教育指針の概略を定めなくてはならない。

B 1.1.5 医師として定められた役割を担う能力

A. 基本的水準に関する情報

前回受審時の本学は、本項目について求められる水準に届いていなかった。「学修成果」を示す卒業コンピテンスには「医師として定められた役割を担う能力」が示されていたが、「使命」の中には該当する記載はなかった。

これに対応するため、2020年に学則の別表1に医学部医学科の人材の養成に関する目的(＝「医学部の教育目標」)として、下記の文章を掲載した。

『「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。』【資料1】

この中の「医療、介護、最先端医療、地域医療を担う新医療人」の文言が、医師に求められる様々な役割を担う能力をもった医師を養成することを示している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

「医師として定められた役割を担う能力」を身に付けた医師養成の目的と教育指針の概略は、「医学部の教育目標」の中に端的に示されている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

引き続き「医学部の教育目標」の中で、「医師として定められた役割を担う能力」を身に付けた医師養成の目的と教育指針の概略を示していく。

②中長期的行動計画

社会ニーズの変化に対応するため「医学部の使命」を定期的に見直す。

関 連 資 料

1. 医学部の教育目標【K101】(本文中)

使命のなかに、以下の資質・能力を持つ医師を養成するための目的と教育指針の概略を定めなくてはならない。

B 1.1.6 卒後の教育への準備

A. 基本的水準に関する情報

前回受審時の本学は、本項目について求められる水準に届いていなかった。「学修成果」を示す卒業コンピテンスには「卒後の教育への準備」に関わる内容が示されていたが、「使命」の中には該当する記載はなかった。

これに対応するため、2020年に学則の別表1に医学部医学科の人材の養成に関する目的(＝「医学部の教育目標」)として、下記の文章を掲載した。

『「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。』【資料 1】

これら全体を通じて、研修医1年目の初日から即戦力として働く医師、すなわち卒後の教育への準備ができていない医師を養成することを示している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

「卒後の教育への準備」ができた医師養成の目的と教育指針の概略は、「医学部の教育目標」の中に端的に示されている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

引き続き「医学部の教育目標」の中で、「卒後の教育への準備」ができた医師養成の目的と教育指針の概略を示していく。

②中長期的行動計画

社会ニーズの変化に対応するため「医学部の使命」を定期的に見直す。

関 連 資 料

1. 医学部の教育目標【K101】(本文中)

使命のなかに、以下の資質・能力を持つ医師を養成するための目的と教育指針の概略を定めなくてはならない。

B 1.1.7 生涯学習への継続

A. 基本的水準に関する情報

前回受審時の本学は、本項目について非常に高い水準にあった。「独創的な学究精神を持った謙虚で誠実な医師を育成する。」を医学部の使命として掲げており、この「謙虚で誠実な医療人」の文言が、己に足りない知識と能力について謙虚に学び続ける生涯学習への継続意欲がある医師を養成することを示している【資料 1】。

また、2020年に学則の別表1に掲載した医学部医学科の人材の養成に関する目的(=「医学部の教育目標」、以下参照)の文末も、「謙虚で誠実な「良き医療人」を育成する。」としている。

『「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。』【資料 2】

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

「生涯学習への継続」ができる医師養成の目的と教育指針の概略は、「医学部の使命」及び「医学部の教育目標」の中に端的に示されている。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

引き続き「医学部の使命」及び「医学部の教育目標」の中で、「生涯学習への継続」ができる医師養成の目的と教育指針の概略を示していく。

②中長期的行動計画

社会ニーズの変化に対応するため「医学部の使命」を定期的に見直す。

関 連 資 料

- 1:医学部の使命【K101】(本文中)
- 2:医学部の教育目標【K101】(本文中)

B 1.1.8 その使命に社会の保健・健康維持に対する要請、医療制度からの要請、およびその他の社会的責任を包含しなくてはならない。

A. 基本的水準に関する情報

前回受審時の本学は、本項目について非常に高い水準にあった。本学は建学以来、「独創一理：私たちの想像力を人々のために」の理念を掲げてきた【資料 1】。この理念の中に、社会の保健・健康維持に対する要請、医療制度からの要請、およびその他の社会的責任が、全て包含されている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学部の使命の根幹であり、精神的支柱でもある建学の理念「独創一理：私たちの想像力を人々のために」の中に強く示されている。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

引き続き「建学の理念」の中で、本学の社会的責任を示していく。

②中長期的行動計画

「独創一理：私たちの想像力を人々のために」という普遍的な本学の建学の理念は、本学が存在し続ける限り堅持していく。

関 連 資 料

- 1:建学の理念【K101】(本文中)

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2016 年受審)**質的向上のための水準: 適合****特記すべき良い点(特色)**

・なし

改善のための示唆

・なし

その使命に以下の内容が包含されているべきである。

Q 1.1.1 医学研究の達成**A. 質的向上のための水準に関する情報**

前回受審時の本学は、本項目について非常に高い水準にあった。「独創的な学究精神を持った謙虚で誠実な医師を育成する。」を医学部の使命として掲げており、この「独創的な学究精神を持った」の文言が、医学研究の達成に貢献できる医師を養成することを示している【資料 1】。

また、2020 年に学則の別表1に掲載した医学部医学科の人材の養成に関する目的(=「医学部の教育目標」、以下参照)の中の「リサーチマインドの涵養」「独創的な学究精神」の文言が、医学研究の達成に貢献できる医師を養成することを示している。

『「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。』【資料 2】

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

「医学研究の達成」については、「医学部の使命」及び「医学部の教育目標」の中に包含されている。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

引き続き「医学部の使命」及び「医学部の教育目標」の中で、「医学研究の達成」を示していく。

②中長期的行動計画

社会ニーズの変化に対応するため「医学部の教育目標」を定期的に見直す。

関 連 資 料

1:医学部の使命【K101】(本文中)

2:医学部の教育目標【K101】(本文中)

その使命に以下の内容が包含されているべきである。

Q 1.1.2 国際的健康、医療の観点

A. 質的向上のための水準に関する情報

前回受審時の本学は、本項目について求められる水準に届いていなかった。「学修成果」を示す卒業コンピテンスには「国際的健康、医療の観点」に関わる内容が示されていたが、「使命」の中には該当する記載はなかった。

これに対応するため、2020年に学則の別表1に医学部医学科の人材の養成に関する目的(＝「医学部の教育目標」)として、下記の文章を掲載した。

『「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。』【資料1】

この中の「グローバル化」「国際的視野を持った」の文言が、国際的健康、医療の観点を備えた医師を養成することを示している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

「国際的健康、医療の観点」は、「医学部の教育目標」の中に包含されている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

引き続き「医学部の教育目標」の中に、「国際的健康、医療の観点」を示していく。

②中長期的行動計画

社会ニーズの変化に対応するため「医学部の教育目標」を定期的に見直す。

関連資料

1:医学部の教育目標【K101】(本文中)

1.2 大学の自律性および教育・研究の自由

基本的水準:

医学部は、

- 責任ある立場の教職員および管理運営者が、組織として自律性を持って教育施策を構築し、実施しなければならない。特に以下の内容を含まなければならない。
- カリキュラムの作成(B 1.2.1)

- ・カリキュラムを実施するために配分された資源の活用(B 1.2.2)

質的向上のための水準:

医学部は、以下について教員ならびに学生の教育・研究の自由を保障すべきである。

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

注 釈:

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

基本的水準に対する前回の評価結果(2016 年受審)

基本的水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- ・学生、若手教員が参加したカリキュラム委員会でカリキュラム作成が行われていることは評価できる。
- ・教育資源を適正かつ効果的に分配するために教職員、学生等の要望を適切に反映できるシステムを構築している。

改善のための助言

- ・なし

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

B 1.2.1 カリキュラムの作成

A. 基本的水準に関する情報

前回受審時の本学は、本項目について非常に高い水準にあり、カリキュラム作成における自律性は維持されている。

カリキュラム策定においては、教務委員会が責任のある立場にある【資料 1】。教務委員会は、下部に多数の委員会を持ち(B8.1.1 参照)、カリキュラムの作成と管理を担っている。

カリキュラムの作成は次のように行われている。下部の委員会から上がった問題点や改善意見は教務委員長に集約され、教務委員長がカリキュラム案の骨子を作成する。カリキュラム案は、教務委員長が提示した骨子案をもとに医学部企画室会議で検討し、カリキュラム原案となる。このカリキュラム原案は、学生代表と医学部教員と学務課職員で構成されるカリキュラム委員会で検討される【資料2】。また、このカリキュラム委員会では、学生代表が学年全体へのアンケートをもとに全員の意見を集約して、カリキュラムの改善希望を出してくることもあり、必要に応じてテーマを絞ったアドホック小委員会を設置するなど、学生と教員の双方が合意できるカリキュラム案を見出すまで丁寧な議論を行っている【資料3】。カリキュラム委員会で合意した次年度カリキュラム案は、学外委員が参加する拡大カリキュラム委員会で審議される。拡大カリキュラム委員会で承認された案を、教務委員長が教務委員会に報告し、そこで了承された案が、教務・学生指導委員会、医学部教授会、全学教学運営委員会の審議を経て最終決定される。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラムの検討は、IR推進センターから提出された客観的数値資料や、学生や教員のアンケート結果を参照しながら行われ、教育の主要な構成員である学生と教員の双方が納得できる形で作成していく形が定着してきた。教務委員会(教務委員長)が実質的責任を持ちつつ、学生を含めた医学部組織の構成員が自律性をもって教育施策を構築し、実施していく体制が確立されている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

引き続き、「カリキュラム作成」における組織としての自律性を維持していく。

②中長期的行動計画

社会状況の変化にかかわらず、「カリキュラム作成」における組織としての自律性を維持していく。

関連資料

- 1: 藤田医科大学医学部教務委員会規程【K522】
- 2: 藤田医科大学医学部カリキュラム委員会規程【K523】
- 3: アドホック小委員会開催事例【E111】

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

B 1.2.2 カリキュラムを実施するために配分された資源の活用

A. 基本的水準に関する情報

前回受審時の本学は、本項目について非常に高い水準にあり、配分された資源の活用における自律性は維持されている。

カリキュラムを実施するための人的資源、物的資源、金銭的資源は、学園全体としての教職員採用、高額物品購入、予算編成額の必要性・妥当性を理事会で判断しており、医学部として必要な資源は確保されている。医学部に割り当てられた資源は、前年実績と資源を使用する各セクションの責任者（講座教授、委員会委員長、庶務課長、学務課長、学生支援課等）からの要望を踏まえ、医学部長の指導と承認のもとに決定した予算編成に基づいて、各セクションに割り当てられ、セクションの責任者が学内の利用規程に従って適切に活用している【資料 1,2】。（予算編成については B8.3.1 を、資源分配については B8.3.2 を参照）

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

本学の経営には、必要などころには投資するが、無駄などころには少額であっても浪費はしない、という考えがある。各セクションの責任者が、本当に必要な資源であるか否かを判断して、次年度の人員計画、予算編成案を作成し、医学部長の指導と承認のもとで配分された資源を、自律性を持って有効に活用している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

引き続き、「カリキュラムを実施するために配分された資源の活用」における組織としての自律性を維持していく。

②中長期的行動計画

社会状況の変化にかかわらず、「カリキュラムを実施するために配分された資源の活用」における組織としての自律性を維持していく。

関 連 資 料

- 1:学校法人藤田学園経理規程【K571】
- 2:学校法人藤田学園予算管理規程【K572】

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2016 年受審)

質的向上のための水準:適合

特記すべき良い点(特色)

・なし

改善のための示唆

・なし

医学部は、以下について教員ならびに学生の教育・研究の自由を保障すべきである。

Q 1.2.1 現行カリキュラムに関する検討

A. 質的向上のための水準に関する情報

前回受審時の本学は、本項目について比較的高い水準にあり、教員は教務委員会、カリキュラム委員会等の自身が所属する委員会や上長である講座教授を通じて、また学生は学年集会や学生代表が参加するカリキュラム委員会、授業評価アンケート、学生生活・学修実態調査等を通じて、カリキュラムに関する意見を自由に述べることができていた【資料 1】。

2021 年度には、それまで学生のみを対象にしていた学生生活・学修実態調査の対象を教員まで広げたため、年1回全教員から教育に対する意見を収集する機会ができた【資料 2】。

同じ 2021 年に、授業に対する自由コメントを、学生が「授業担当教員」と「管理者(学部長、教務委員長)」から宛先を選択して送信できる機能を学生ナビに実装した【資料 3】。「管理者(学部長、教務委員長)」を選択することで、授業担当教員に直接は言いにくい内容を教務委員長等に安心して伝えることができる。なおこの機能は、授業評価アンケートについて検討したカリキュラム委員会のアドホック小委員会が出た「コメントは匿名ではなく、記名で責任を持って書くべき」という学生の声を反映したものである。

また、コロナ禍で 2020 年4月1日から一斉に遠隔授業が導入された際には、全学の委員会である「教育の質改革検討会議」と IR 推進センターが協力して、全学生、全教員に対して遠隔授業に関するアンケートを実施するなど、大学側から積極的に学生や教員の意見を収集するよう努めた【資料 4】。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

各種委員会やアンケート調査、学生ナビ(授業評価機能)など様々な機会を通じて、教員ならびに学生はカリキュラムや教育内容に関する意見を自由に述べる機会が保障されている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

引き続き、「現行カリキュラムに関する検討」における教員ならびに学生の教育・研究の自由を保障していく。

②中長期的行動計画

社会状況の変化にかかわらず、「現行カリキュラムに関する検討」における教員ならびに学生の教育・研究の自由を保障していく。

関 連 資 料

- 1: 藤田医科大学医学部カリキュラム委員会規程【K523】
- 2: 2021年度 医学部学生生活・学修実態調査結果報告書(学生・教員)【K411-6】
- 3: [システム概要]学生ナビ【K231】(p15「授業評価入力方法」)
- 4: 2020 年 遠隔授業に関する学生と教員の調査報告書【K412-1】

医学部は、以下について教員ならびに学生の教育・研究の自由を保障すべきである。

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

前回受審時の本学は、本項目についてある程度の水準にあった。医学教育モデル・コア・カリキュラム自体が、全授業時間の 2/3 でコアカリの内容を教え、残り 1/3 は大学独自の教育に充てることになっている。本学のシラバスも、コアカリの学修項目は「○」付きで表示し、大学独自項目は「●」付きで表示する仕組みになっており、各科目責任者は、最新の研究結果を探索し、授業に利用することが認められている【資料 1-5】。

授業内容に最新の研究結果、研究領域、医療技術を取り入れた事例としては、基礎医学における COVID-19 感染症対策やゲノム解析、基礎データサイエンスにおける MATLAB 活用、臨床医学における抗体医薬品、ロボット内視鏡手術、経カテーテル的大動脈弁置換術などがある【資料 6】【資料 7,8】【資料 9-11】。

また、学生自身の判断で、カリキュラムを過剰にしない範囲で特定の科目の研究成果に触れられるように、2019 年度からスチューデント・リサーチャー制度を導入した(内容については B2.2.2 を参照)。学生はこの制度を利用して自由に最新の研究結果にアクセスすることができる【資料 12】。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

本学では、近年「リサーチマインドの涵養」に力を入れており、個々の授業科目の中に最新の研究結果を利用することを推奨するとともに、2018 年にノーベル生理学・医学賞を受賞した本庶佑先生の講演会を 1 年生・2 年生の特別講演及び 3 年生の必修科目である医学研究入門の一部として実施した他【資料 13】、2022 年 6 月の THE アジア大学サミットの講演者に天野浩先生、大隈良典先生、田中耕一先生の 3 名のノーベル賞受賞者を招くなど、世界トップレベルの最新の研究成果に学生が自由に触れられる機会を頻回に設けている【資料 14】。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

引き続き、「特定の教育科目の教育向上のための最新研究結果の探索と利用」における教員ならびに学生の教育・研究の自由を保障していく。

②中長期的行動計画

社会状況の変化にかかわらず、「特定の教育科目の教育向上のための最新研究結果の探索と利用」における教員ならびに学生の教育・研究の自由を保障していく。

関 連 資 料

- 1: [システム概要]シラバスシステム【K233】(p14「到達目標(授業内容)の設定」)
- 2: 第 1 学年シラバス【K121】(各科目授業日程表の「到達目標」欄参照)
- 3: 第 2 学年シラバス【K122】(各科目授業日程表の「到達目標」欄参照)

- 4:第3 学年シラバス【K123】(各科目授業日程表の「到達目標」欄参照)
- 5:第4 学年シラバス(前半:講義)【K124-1】(各科目授業日程表の「到達目標」欄参照)
- 6:第2 学年「ウイルス・寄生虫学」講義資料(アストロウイルス/コロナウイルス)【E112】
- 7:第2 学年シラバス【K122】(p171「疾患の遺伝的要素」)
- 8:第1 学年シラバス【K121】(p137「基礎データサイエンス」)
- 9:第3 学年「血液系」講義資料(抗体治療薬)【E113】
- 10:第3 学年「消化器系」講義資料(術後合併症)【E114】
- 11:第3 学年「循環器系」講義資料(最新の循環器病治療)【E115】
- 12:スチューデント・リサーチャー・プログラム概要【K143-1】
- 13:第50 回藤田学園医学会 特別講演(本庶佑先生) ポスター・概要【E116】
- 14:THE Asia Universities Summit Program【E117】

1.3 学修成果

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

日本版注釈:

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

注 釈:

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

基本的水準に対する前回の評価結果(2016 年受審)

基本的水準:適合

特記すべき良い点(特色)

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

改善のための助言

- ・なし

意図した学修成果を定めなければならない。それは、学生が卒業時までその達成を示すべきものである。それらの成果は、以下と関連しなくてはならない。

B 1.3.1 卒前教育で達成すべき基本的知識・技能・態度

A. 基本的水準に関する情報

本項目については、前回受審時から本学は非常に高い水準にあった。「独創的な学究精神を持った謙虚で誠実な医師を育成する。」という医学部の使命を果たすため、2014 年度に制定され、2015 年度に改訂された医学部卒業コンピテンス 7 項目、卒業コンピテンシー 37 項目が設けられていた。その後、2018 年に見直しワークショップを行い部分的改訂がなされ、現在の卒業コンピテンシーは 35 項目になっている【資料 1】。

なお、前回受審時の本学のディプロマ・ポリシーは、卒業コンピテンスとほぼ同じ内容の 7 項目から成っていたが、微妙に異なる文章の二元管理を解消するため、2022 年にディプロマ・ポリシーでは考え方のみを記載し、具体的な記載は卒業コンピテンス・卒業コンピテンシーに譲るよう改訂をした【資料 2】。

【藤田医科大学医学部ディプロマ・ポリシー】

藤田医科大学医学部は、「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、所定の課程を修め医学部卒業コンピテンス・卒業コンピテンシーに定める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。

【藤田医科大学医学部卒業コンピテンス・卒業コンピテンシー】

医学部の使命に基づいて、卒業時に全ての医学生が身につける能力として「卒業コンピテンス(Ⅰ～Ⅶの7領域)」及び「卒業コンピテンシー(合計:35項目)」を定める。

Ⅰ. 医師としてのプロフェッショナリズム

藤田医科大学医学部学生は、卒業時に倫理観、責任感、協調性を持って行動できる。また、生涯にわたり、向上心を持ち自己研鑽に励むことができる。

1. 医師として常識ある行動がとれる。
2. 医療にかかわる法令を理解し遵守できる。
3. 医療倫理について理解し、それに基づいて行動ができる。
4. 個人の尊厳を尊重し、利他的、共感的に対応できる。
5. 自己評価を怠らず、自己研鑽できる。
6. 適切な助言、指導ができ、助言、指導を受け入れることができる。
7. 社会から期待される医師の役割を説明できる。
8. 生涯にわたって自律的に学び続けることができる。

Ⅱ. コミュニケーション能力

藤田医科大学医学部学生は、卒業時に、お互いの立場を尊重して、相手から信頼される関係を築き、適切なコミュニケーションを実践することができる。

1. 患者ならびに家族との良好な人間関係が構築できる。
2. 患者の心理・社会的背景を踏まえながら、患者ならびに家族の意思決定を支援できる。
3. 医療スタッフとの円滑な意思疎通ができる。

Ⅲ. 専門職連携

藤田医科大学医学部学生は、卒業時に、専門職連携を実践できる。

1. 他職種の役割を理解し、尊重することができる。
2. 医師の役割を理解し、これに基づいて行動することができる。
3. 患者の健康問題を解決するために、多職種で協力することができる。

Ⅳ. 医学および関連領域の知識

藤田医科大学医学部学生は、卒業時に医療の基盤となる基礎、臨床、社会医学等の知識を持ち、これらを応用できる。

1. 人体の正常な構造と機能発達・成長・加齢・死などの生命現象および心理・行動について説明できる。
2. 患者の病態・診断・治療を医科学や EBM などの根拠に基づいて説明できる。
3. 診療に必要な基礎的な医学英語力を有する。

V. 独創的探究心

藤田医科大学医学部学生は、医学研究の必要性を十分に理解し、卒業時にグローバルな視野に立って科学に興味を持ち、疑問点に対して解決するために行動することができる。

1. 自らの考えや疑問点を検証するための科学的方法論を学び、学術・研究活動に関与することができる。
2. 論文等の情報を適切に収集することができる。
3. 収集した情報を論理的、批判的に吟味し、自分の意見を加えて発表できる。
4. 海外での研究に従事することができる基礎的な語学力を有する。
5. 研究倫理・コンプライアンス・利益相反 (COI) について理解する。

VI. 診療の実践

藤田医科大学医学部学生は、卒業時に患者およびその家族に対しての共感的態度をもち、科学的根拠に基づいた安全な診療を実施できる。

1. 病歴を正確に聴取し、必要な身体診察ができる。
2. 基本的臨床手技を安全に実施できる。
3. 病歴・身体所見より鑑別診断を挙げ、必要な検査を選択し、その結果を評価できる。
4. 頻度、又は、緊急性や重症度の高い疾患・病態の診断・治療の計画を立てることができる。
5. 診療計画を立てる際、患者や家族の価値観を考慮できる。
6. 診療録を正確に記載し、診療情報をプレゼンテーションすることができる。
7. 症例についての要約(サマリー)を作成し、情報共有することができる。
8. 病状説明や患者教育に参加することができる。
9. 安全な医療を提供できる。
10. 個人情報保護を理解し、厳守できる。

VII. 社会への貢献

藤田医科大学医学部学生は、卒業時に保健・医療・福祉の施策に協力し、これらを推進し、公衆衛生の向上と増進に寄与できる。

1. 社会と健康の係わりを理解し、疾病予防と健康増進に取り組むことができる。
2. 保健・医療・福祉の現状を把握し、社会資源を活用してその改善を図ることができる。
3. 地域医療・介護に貢献することができる。

現在の卒業コンピテンス・卒業コンピテンシーでは、コンピテンス I (医師としてのプロフェッショナルリズム) の1～4のコンピテンシーが「卒前教育で達成すべき基本的態度」、コンピテンスIV (医学およ

び関連領域の知識)の全てのコンピテンシーが「卒前教育で達成すべき基本的知識」、コンピテンシ VI(診療の実践)の全てのコンピテンシーが「卒前教育で達成すべき基本的技能」に該当している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

「卒前教育で達成すべき基本的知識・技能・態度」については、医学部卒業コンピテンシ・卒業コンピテンシーに記載されている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

2023 年度中に改訂する卒業コンピテンシ・卒業コンピテンシーの中に、「卒前教育で達成すべき基本的知識・技能・態度」を含める。

②中長期的行動計画

社会ニーズの変化に対応するため「卒業コンピテンシ・卒業コンピテンシー」を定期的に見直す。

関 連 資 料

- 1:卒業コンピテンシ・卒業コンピテンシー【K115】(本文中)
- 2:ディプロマ・ポリシー【K111】(本文中)

意図した学修成果を定めなければならない。それは、学生が卒業時までにはその達成を示すべきものである。それらの成果は、以下と関連しなくてはならない。

B 1.3.2 将来にどの医学専門領域にも進むことができる適切な基本

A. 基本的水準に関する情報

本項目については、前回受審時から本学は非常に高い水準にあった。「独創的な学究精神を持った謙虚で誠実な医師を育成する。」という医学部の使命を果たすため、2014 年度に制定され、2015 年度に改訂された医学部卒業コンピテンシ 7 項目、卒業コンピテンシー 37 項目が設けられていた。その後、2018 年に見直しワークショップを行い部分的改訂がなされ、現在の卒業コンピテンシーは 35 項目になっている。

現在の卒業コンピテンシ・卒業コンピテンシーでは、全体を通じて「将来にどの医学専門領域にも進むことができる適切な基本」が含まれているが、その中でも特にコンピテンシ I (医師としてのプロフェッショナルリズム)の 5(「自己評価を怠らず、自己研鑽できる。」)と 6(「適切な助言、指導ができ、助言、指導を受け入れることができる。」)が該当する【資料 1】。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

「将来にどの医学専門領域にも進むことができる適切な基本」については、医学部卒業コンピテンシ・卒業コンピテンシーに記載されている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

2023 年度中に改訂する卒業コンピテンス・卒業コンピテンシーの中に、「将来にどの医学専門領域にも進むことができる適切な基本」を含める。

②中長期的行動計画

社会ニーズの変化に対応するため「卒業コンピテンス・卒業コンピテンシー」を定期的に見直す。

関 連 資 料

1: 卒業コンピテンス・卒業コンピテンシー【K115】(B1.3.1 参照)

意図した学修成果を定めなければならない。それは、学生が卒業時までにはその達成を示すべきものである。それらの成果は、以下と関連しなくてはならない。

B 1.3.3 保健医療機関での将来的な役割

A. 基本的水準に関する情報

本項目については、前回受審時から本学は非常に高い水準にあった。「独創的な学究精神を持った謙虚で誠実な医師を育成する。」という医学部の使命を果たすため、2014 年度に制定され、2015 年度に改訂された医学部卒業コンピテンス 7 項目、卒業コンピテンシー 37 項目が設けられていた。その後、2018 年に見直しワークショップを行い部分的改訂がなされ、現在の卒業コンピテンシーは 35 項目になっている。

現在の卒業コンピテンス・卒業コンピテンシーでは、コンピテンス I (医師としてのプロフェッショナルリズム) の 7 (「社会から期待される医師の役割を説明できる」) が該当する【資料 1】。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

「保健医療機関での将来的な役割」は、医学部卒業コンピテンス・卒業コンピテンシーに記載されている「社会から期待される医師の役割」に含まれている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

2023 年度中に改訂する卒業コンピテンス・卒業コンピテンシーの中に、「保健医療機関での将来的な役割」を含める。

②中長期的行動計画

社会ニーズの変化に対応するため「卒業コンピテンス・卒業コンピテンシー」を定期的に見直す。

関 連 資 料

1: 卒業コンピテンス・卒業コンピテンシー【K115】(B1.3.1 参照)

意図した学修成果を定めなければならない。それは、学生が卒業時までにはその達成を示すべきものである。それらの成果は、以下と関連しなくてはならない。

B 1.3.4 卒後研修

A. 基本的水準に関する情報

本項目については、前回受審時から本学は非常に高い水準にあった。2014 年度に制定され、2015 年度に改訂された卒業コンピテンス・卒業コンピテンシーには、当時の初期臨床研修における医療人として必要な基本姿勢・態度 6 項目が含まれており、卒前卒後の学修成果は関連していた。

その後、2018 年に見直しワークショップを行い部分的改訂がなされた現在の卒業コンピテンスと、2020 年 3 月に改訂された医師臨床研修指導ガイドラインの到達目標は、次表のとおり対応している【資料 1】。

【卒後臨床研修の到達目標と医学部卒業コンピテンスとの対応表】

<div>医学部卒業コンピテンス</div> <div>卒後臨床研修の到達目標</div>		I ・ 医師としての プロフェッショ ナリズム	II ・ コミュニケーション 能力	III ・ 専門職連携	IV ・ 医学および関連 領域の知識	V ・ 独創的探究心	VI ・ 診療の実践	VII ・ 社会への貢献
A ・ 基本的価値観 (プロフェッ ション)	1. 社会的使命と公衆衛生への寄与							○
	2. 利他的な態度	○						
	3. 人間性の尊重	○						
	4. 自らを高める姿勢	○						
B ・ 資質・能力	1. 医学・医療における倫理性	○						
	2. 医学知識と問題対応能力				○			
	3. 診療技能と患者ケア						○	
	4. コミュニケーション		○					
	5. チーム医療の実践			○				
	6. 医療の質と安全の管理						○	
	7. 社会における医療の実践							○
	8. 科学的探究					○		
	9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢	○						

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

現在の医学部卒業コンピテンスは、卒後研修で求められている到達目標の13項目に対応しており、本学を卒業した学生は、円滑に臨床研修を開始し、修了するために必要な能力を身に付けている。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

2023年度中に改訂する卒業コンピテンス・卒業コンピテンシーを、「卒後研修」と関連させる。

②中長期的行動計画

社会ニーズの変化に対応するため「卒業コンピテンス・卒業コンピテンシー」を定期的に見直す。

関 連 資 料

1: 卒後臨床研修の到達目標と医学部卒業コンピテンスとの対応表【E118】(本文中)

意図した学修成果を定めなければならない。それは、学生が卒業時までその達成を示すべきものである。それらの成果は、以下と関連しなくてはならない。

B 1.3.5 生涯学習への意識と学修技能**A. 基本的水準に関する情報**

本項目については、前回受審時の本学は求められる水準に届いておらず、当時の卒業コンピテンス・卒業コンピテンシーには、該当する項目がなかった。

そこで、2018年に卒業コンピテンス・卒業コンピテンシーの見直しを行った際に、コンピテンスⅠ(医師としてのプロフェッショナリズム)の8つ目のコンピテンシーとして、「生涯にわたって自律的に学び続けることができる。」を追加した【資料1】。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

「生涯学習への意識と学修技能」については、医学部卒業コンピテンス・卒業コンピテンシーに記載されている。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

2023年度中に改訂する卒業コンピテンス・卒業コンピテンシーの中に、「生涯学習への意識と学修技能」を含める。

②中長期的行動計画

社会ニーズの変化に対応するため「卒業コンピテンス・卒業コンピテンシー」を定期的に見直す。

関 連 資 料

1:卒業コンピテンス・卒業コンピテンシー【K115】(B1.3.1 参照)

意図した学修成果を定めなければならない。それは、学生が卒業時までその達成を示すべきものである。それらの成果は、以下と関連しなくてはならない。

B 1.3.6 医療を受ける側からの要請、医療を提供する側からの要請、その他の社会からの要請**A. 基本的水準に関する情報**

本項目については、前回受審時から本学は非常に高い水準にあった。「独創的な学究精神を持った謙虚で誠実な医師を育成する。」という医学部の使命を果たすため、2014 年度に制定され、2015 年度に改訂された医学部卒業コンピテンス 7 項目、卒業コンピテンシー 37 項目が設けられていた。その後、2018 年に見直しワークショップを行い部分的改訂がなされ、現在の卒業コンピテンシーは 35 項目になっている。

現在の卒業コンピテンス・卒業コンピテンシーでは、コンピテンスⅦ(社会への貢献)の全てのコンピテンシーが、「医療を受ける側からの要請、医療を提供する側からの要請、その他の社会からの要請」に該当している【資料 1】。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

前回受審当時の卒業コンピテンス・卒業コンピテンシーは「医療」領域での貢献の要素が強かったため、2018 年の見直しで「介護」領域での貢献も追記するなどの修正を行っており、「医療を受ける側からの要請、医療を提供する側からの要請、その他の社会からの要請」については、特定の領域に偏ることなく医学部卒業コンピテンス・卒業コンピテンシーに遍く記載されている。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

2023 年度中に改訂する卒業コンピテンス・卒業コンピテンシーの中に、「医療を受ける側、提供する側、その他社会からの要請」を含める。

②中長期的行動計画

社会ニーズの変化に対応するため「卒業コンピテンス・卒業コンピテンシー」を定期的に見直す。

関 連 資 料

1:卒業コンピテンス・卒業コンピテンシー【K115】(B1.3.1 参照)

B 1.3.7 学生が学生同士、教員、医療従事者、患者、およびその家族を尊重し適切な行動をとることを確実に修得させなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

本項目については、前回受審時から本学は非常に高い水準にあった。「独創的な学究精神を持った謙虚で誠実な医師を育成する。」という医学部の使命を果たすため、2014 年度に制定され、2015 年度に改訂された医学部卒業コンピテンス 7 項目、卒業コンピテンシー 37 項目が設けられていた。その後、2018 年に見直しワークショップを行い部分的改訂がなされ、現在の卒業コンピテンシーは 35 項目になっている。

現在の卒業コンピテンス・卒業コンピテンシーでは、コンピテンスⅡ（コミュニケーション能力）の全て、Ⅲ（専門職連携）の全てのコンピテンシーが該当している【資料 1】。これらのコンピテンシーに記載した能力を卒業までに身につけることで、確実に修得させている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生同士、教員、医療従事者、患者、そして家族を尊重し適切な行動をとることは、卒業コンピテンスⅡ（コミュニケーション能力）、同Ⅲ（専門職連携）に示されており、全学年で行っている臨床教育やアセンブリ教育において、他者を尊重することの大切さを繰り返し教育している。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

2023 年度中に改訂する卒業コンピテンス・卒業コンピテンシーの中に、「他者を尊重する態度と行動」を含める。

②中長期的行動計画

社会ニーズの変化に対応するため「卒業コンピテンス・卒業コンピテンシー」を定期的に見直す。

関 連 資 料

1: 卒業コンピテンス・卒業コンピテンシー【K115】(B1.3.1 参照)

B 1.3.8 学修成果を周知しなくてはならない。**A. 基本的水準に関する情報**

本項目については、前回受審時から本学はある程度の水準にあった。2014 年度に制定され、2015 年度に改訂された卒業コンピテンス・卒業コンピテンシーをシラバスに掲載しており、2020 年度入学試験からは、募集要項にも卒業コンピテンス・卒業コンピテンシーを掲載している【資料 1】。これらのシラバスや募集要項は大学ホームページ上で公開されていたが、大学ホームページから、ダイレクトに卒業コンピテンス・卒業コンピテンシーを閲覧することはできていなかった。

そこで、2022 年に医学部の教育目標や3ポリシーの見直しを行った際に、大学ホームページの医学部紹介ページに、「医学部の使命」「教育目標」「ディプロマ・ポリシー」「卒業コンピテンス・卒業コンピテンシー」「カリキュラム・ポリシー」「アドミッション・ポリシー」を順序だてて掲載するよう修正した

【資料 2】。また、地域の自治体との協議会でも、卒業時コンピテンスの周知を行っている【資料 3,4】。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学部卒業コンピテンシ・卒業コンピテンシーを、シラバス、募集要項に掲載し、ホームページ上でも公開している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

引き続き、学修成果(卒業コンピテンシ・卒業コンピテンシー)の周知活動を継続する。

②中長期的行動計画

新たな接触機会を通じて、学修成果(卒業コンピテンシ・卒業コンピテンシー)をより広く周知していく。

関 連 資 料

- 1:2023 年度 医学部募集要項【K161】
- 2:[大学 HP] 卒業コンピテンシ・卒業コンピテンシー【K891-3】
- 3:豊明市・藤田医科大学定例会議 議事録【K869】(p1-2「医学部の使命について」)
- 4:東郷町・藤田医科大学情報交換会議 議事録【K870】(p1-2「医学部の使命について」)

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2016 年受審)

質的向上のための水準:適合

特記すべき良い点(特色)

・なし

改善のための示唆

・なし

Q 1.3.1 卒業時の学修成果と卒後研修終了時の学修成果をそれぞれ明確にし、両者を関連づけるべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

2018 年度に改訂された現在の藤田医科大学医学部卒業コンピテンシは、2020 年 3 月に改訂された医師臨床研修指導ガイドライン(厚生労働省策定)の到達目標として示された「A.医師としての基本的価値観(プロフェッショナリズム)」の 4 項目全てと「B.資質・能力」の 9 項目全てに対応している(B 1.3.4 の対応表参照)。

医師臨床研修指導ガイドラインにおいて、評価票のレベルは 1～4 の 4 段階となっている。レベル 1 は医学部卒業時に修得しているレベル(医学教育モデル・コア・カリキュラムに規定されているレベル)、レベル 2 は研修の中途時点(1 年間終了時点で修得されているべきレベル)、レベル 3 は研修終了時点で到達すべきレベル、そして、レベル 4 は他者のモデルになり得るレベルである。本学の卒業

コンピテンス・卒業コンピテンシーでは、卒業生のアウトカムとして、医学教育モデル・コア・カリキュラムで求められるレベルを十分に満たす水準を設定している【資料 1,2】【資料 3-5】。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

以上により、本学の卒業時の学修成果と卒後研修終了時の学修成果は明確に対応しており、卒業時の水準は、医師臨床研修指導ガイドラインの到達目標のレベル1の水準を十分に満たしている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

2023 年度中に改訂する卒業コンピテンス・卒業コンピテンシーにおいて、医師臨床研修指導ガイドラインの評価票のレベル1の記載内容を踏まえ、水準を明確に示す。

②中長期的行動計画

社会ニーズの変化に対応するため「卒業コンピテンス・卒業コンピテンシー」を定期的に見直す。

関 連 資 料

- 1:医師臨床研修指導ガイドライン—2020 年度版—【E119】
- 2:卒後臨床研修の到達目標と医学部卒業コンピテンスとの対応表【E118】(B1.3.4 本文中)
- 3:第 4 学年シラバス(後半:参加型臨床実習)【K124-2】
- 4:第 5 学年シラバス(前半:参加型臨床実習)【K125-1】
- 5:第 5 学年シラバス(後半:見学型臨床実習)【K125-2】

Q 1.3.2 医学研究に関して目指す学修成果を定めるべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

本項目については、前回受審時から本学は非常に高い水準にあった。「独創的な学究精神を持った謙虚で誠実な医師を育成する。」という医学部の使命を果たすため、2014 年度に制定され、2015 年度に改訂された医学部卒業コンピテンス 7 項目、卒業コンピテンシー 37 項目が設けられていた。その後、2018 年に見直しワークショップを行い部分的改訂がなされ、現在の卒業コンピテンシーは 35 項目になっている。

現在の卒業コンピテンス・卒業コンピテンシーでは、コンピテンス V (独創的探究心)の全てのコンピテンシーが該当している【資料 1】。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

「医学研究に関して目指す学修成果」は、医学部卒業コンピテンス・卒業コンピテンシーに記載されており、前回の受審以降、「リサーチマインドの涵養」は最重要課題として、様々な施策を行ってきた(それらの内容については、B2.2.2、B2.2.3 を参照)。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

2023 年度中に改訂する卒業コンピテンス・卒業コンピテンシーの中に、「医学研究に関して目指す学修成果」を定める。

②中長期的行動計画

社会ニーズの変化に対応するため「卒業コンピテンス・卒業コンピテンシー」を定期的に見直す。

関 連 資 料

1: 卒業コンピテンス・卒業コンピテンシー【K115】(B1.3.1 参照)

Q 1.3.3 国際保健に関して目指す学修成果について注目すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

本項目については、前回受審時の本学は求められる水準に届いておらず、当時の卒業コンピテンス・卒業コンピテンシーには、該当する項目がなかった。2018 年に見直しのワークショップを行ったが、本項目に関する観点が漏れていたため、現在の卒業コンピテンス・卒業コンピテンシーにおいても該当する項目はない【資料 1】。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

現在の卒業コンピテンス・卒業コンピテンシーには該当する項目がないので、今後実施する見直しワークショップの中で検討し、新たなコンピテンシーを追加する必要がある。それに対応したカリキュラムを作成し、その学修成果に注目するには、まだ数年の期間が必要である。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

2024 年4月1日から施行予定の新コンピテンシーには、該当する項目を追加し、それに対応したカリキュラムを準備する。

②中長期的行動計画

社会ニーズの変化に対応するため「卒業コンピテンス・卒業コンピテンシー」を定期的に見直す。また、長期的な学修成果にも注目していく。

関 連 資 料

1: 卒業コンピテンス・卒業コンピテンシー【K115】(B1.3.1 参照)

1.4 使命と成果策定への参画

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

- 使命と目標とする学修成果の策定には、広い範囲の教育の関係者からの意見を聴取すべきである。(Q 1.4.1)

注 釈:

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

基本的水準に対する前回の評価結果(2016 年受審)

基本的水準:適合

特記すべき良い点(特色)

・なし

改善のための助言

・なし

B 1.4.1 使命と目標とする学修成果の策定には、教育に関わる主要な構成者が参画しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

前回受審時の本学は、本項目について比較的高い水準にあった。受審の少し前に作成された医学部の使命、卒業コンピテンス・卒業コンピテンシー、藤田学園ビジョン 2025 は、多くの教職員から構成されるワーキンググループによる議論やワークショップを経て原案を作成した後、広く学内においてパブリックコメントを聴取する機会を設けて、教職員の意見を収集したが、学生の代表は含まれていなかった。

その後、卒業コンピテンス・卒業コンピテンシーの見直しワークショップを 2018 年度に行った際には、教員によるワークショップを行って修正案を作成した後、カリキュラム委員会で学生に提示し、学

生が各学年に持ち帰って意見を集約した上で、教務・学生指導委員会、医学部教授会、全学教学運営委員会の審議にかけるという流れに変更した【資料 1】。

また今回の受審に際し、7年に1回定期的に医学部の使命と3ポリシー（卒業コンピテンス・卒業コンピテンシーを含む）について、学生代表を含む教育に関わる主要な構成者、その他の教育関係者で見直しを行うことを 2022 年 9 月の医学部教授会で決定した【資料 2】。これと並行して、学修プログラム評価委員会の委員に学生代表を追加する規程の改定を行った【資料 3】。同年 10 月 27 日に学外者が委員を務める学修プログラム評価委員会と拡大カリキュラム委員会を行い、両委員会の終了後に、参加した学生や委員の方々から、医学部の使命について意見をいただく場を設けた。教育に関わる学内の主な構成者としては、本学医学部長、副医学部長、教務委員長、学生指導委員長、医学教育企画室長、学生代表として5年生の男女2名が出席した【資料 4,5】。委員会出席者からは、医学部の使命の中の「謙虚で誠実な医師」という文言について様々な意見が出されたが、会議時間内には結論が出なかったため、2023 年度中の改訂を目標として、継続審議とした【資料 6,7】。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

2022 年度の方針策定により、医学部の使命と3ポリシーについて、教育に関わる主要な構成者、その他の教育関係者で、定期的に見直す体制が確立した。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

教育に関わる主要な構成者が参画する会議を継続開催し、2023 年度中に使命と目標とする学修成果の見直し、改訂を完了する。

②中長期的行動計画

社会状況とニーズの変化に対応するため、本学の教育関係者と学外の広い範囲の教育の関係者が参加する会議の場で、医学部の使命と3ポリシーを定期的に見直す。

関 連 資 料

- 1:2018 年度 第 3 回 医学部カリキュラム委員会 議事録【K802-3】
- 2:2022 年度 第 6 回 医学部教授会 議事録【K846-6】
- 3:藤田医科大学医学部学修プログラム評価委員会規程【K542】
- 4:学修プログラム評価委員会名簿【K618】
- 5:拡大カリキュラム委員会名簿【K603-2】
- 6:2022 年度 学修プログラム評価委員会 議事録【K816】
- 7:2022 年度 拡大カリキュラム委員会 議事録【K806-K】

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2016 年受審)

質的向上のための水準:適合

特記すべき良い点(特色)

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

改善のための示唆

・なし

Q 1.4.1 使命と目標とする学修成果の策定には、広い範囲の教育の関係者からの意見を聴取すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

前回受審時の本学は、本項目についてある程度水準にあり、使命策定においては学内FDで招聘した外部見識者からの意見交換、教育関連学会での意見交換等の機会に広く学外からの意見を聞いた。大学の使命や教育方針の策定には、本学の教職員ばかりでなく、包括交流協定のある日本福祉大学や名城大学との意見交換も行った。しかし、意見交換した多くは、医学教育の関係者であり、患者代表や地域行政の関係者は含まれていなかった。

B1.4.1 で前述した通り、2022年9月の医学部教授会で決定した医学部使命等の見直し方針に従い、10月27日に学修プログラム評価委員会と拡大カリキュラム委員会を開催した。学外の広い範囲の教育の関係者として、学修プログラム評価委員としては、教育学の専門家である名古屋経済大学人間生活科学部教育保育学科特任教授(元名古屋大学教育学部長)、他大学医学関係者である名古屋大学医学部教務委員会委員長、本学医学部OB教員、父母の会副会長、患者代表が参加し(父母の会副会長は当日欠席のため、後日報告書のメール審議で参加)、拡大カリキュラム委員としては、愛知県地域医療支援センター長、豊明市役所健康福祉部職員、協力病院院長、など様々な立場の委員が参加した【資料1,2】。両委員会の終了後に医学部の使命について活発な意見交換が行われたが、会議時間内には結論が出なかったため、2023年度中の改訂を目標として、継続審議とした【資料3,4】。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

2021年度の方針策定により、医学部の使命と3ポリシーについて、教育に関わる主要な構成者、その他の教育関係者で、定期的に見直す体制が確立した。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

広い範囲の教育の関係者から意見聴取する会議を継続開催し、2023年度中に使命と目標とする学修成果の見直し、改訂を完了する。

②中長期的行動計画

社会状況とニーズの変化に対応するため、本学の教育関係者と学外の広い範囲の教育の関係者が参加する会議の場で、医学部の使命と3ポリシーを定期的に見直す。

関 連 資 料

- 1:学修プログラム評価委員会名簿【K618】
- 2:拡大カリキュラム委員会名簿【K603-2】
- 3:2022 年度 学修プログラム評価委員会 議事録【K816】
- 4:2022 年度 拡大カリキュラム委員会 議事録【K806-K】

2. 教育プログラム

領域 2 教育プログラム

2.1 教育プログラムの構成

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

- 生涯学習につながるカリキュラムを設定すべきである。(Q 2.1.1)

注 釈:

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

基本的水準に対する前回の評価結果(2016 年受審)

基本的水準: 適合

特記すべき良い点(特色)

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

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

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

改善のための助言

・なし

B 2.1.1 カリキュラムを定めなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

前回受審時では他職種連携教育である「アセンブリ教育」、医療推論をアクティブラーニングで学習する「藤田式 PBL」、献体登録団体「不老会」の協力を得た「早期臨床体験」、「医療コミュニケーション」に続く高学年のコミュニケーションプログラムなどの特色に対して高い評価を受け、継続的に実施している。

本学はカリキュラムモデルとしていわゆる「らせん型」を採用し、教育内容(医学教育モデル・コア・カリキュラムに本学独自の内容を加えたもの)を、「医・人間学系」、「基礎系」、「臨床系」の3段階で順次高度化しながら繰り返し学ぶよう設計している。医学部医学科の必要単位数は6年間で188単位と定められているが本学では213単位を修得する。前回受審時、必要単位数220単位(2016年度)に対して、座学の時間が過多であり自学を妨げているという指摘を受けた。これに対応して複数の科目で学修内容を整理して7単位削減した。1学年から4学年前期までのシラバスに記載された教育内容については、76.6%の項目が文科省による医学教育モデル・コア・カリキュラムで指定された内容であり、残る23.4%が大学独自の内容である【資料1】。

前回受審時のカリキュラム・ポリシーは、カリキュラムの編成方針よりは、現行カリキュラムの概要説明に近かったので、2017年に、7項目からなる卒業コンピテンスを6年間かけて修得するカリキュラムの編成方針を示す内容に改訂した(2022年まで継続的に改訂している)【資料2】。この方針に沿ってカリキュラムを構築し、教育を実施している【資料3】。

【藤田医科大学医学部カリキュラム・ポリシー】

藤田医科大学医学部は、医学部卒業コンピテンス・卒業コンピテンシーに定めた能力を身につけた人材を育成するため、以下の方針に基づいてカリキュラムを作成し、実施します。

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習効率を高める。
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。

ディプロマ・ポリシーで定めるべき能力(卒業要件)については、成果基盤型の学習目標である「卒業コンピテンス・卒業コンピテンシー」に落とし込んでいる。各科目とコンピテンシー達成レベルの関連はシラバスに明示しているが、前回受診時の「カリキュラムマップが無い」との指摘に対応して、2017年2月に教職員によるワークショップを開催し、各科目・コースと7つのディプロマ・ポリシー項目との関連を明示するマップを作成し、各所にて公開している【資料 4-6】。1年生の一部の教養科目と第二外国語を除き、全て必修科目であるが、3年生の医学研究演習や6年生の選択制臨床実習は内容を選択可能である。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

必須の医学教育モデル・コア・カリキュラムの内容だけでも約1800の項目があり、大量の教育内容を修得するため多くの単位を要している。コアカリは医師養成専門学校として必要最小限な教育内容を定義しているが、本学では「VISION2030」に基づき教養科目、基礎医学、臨床医学のそれぞれについてコアカリを超えた内容まで丁寧に教育している【資料 7】。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

今回の受審のための自己点検を行う中で、カリキュラム・ポリシーに追加記載すべき項目がいくつか確認されたので、2023年4月1日付で改訂を行う。

②中長期的行動計画

2024 年に予定されている医学教育モデル・コア・カリキュラムの改訂に対応するようカリキュラムの検証と改革を実施する。

関 連 資 料

- 1:科目別コアカリ項目数集計【E201】
- 2:カリキュラム・ポリシー(本文中)【K112】
- 3:カリキュラム概略図【K117】
- 4:医学教育 WS(カリキュラムマップ作成)【E202】
- 5:卒業コンピテンス・卒後コンピテンシー パフォーマンスレベル対応表【K120-2】
- 6:カリキュラムマップ【K114】
- 7:Fujita VISION 2030 パンフレット【K104】

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

A. 基本的水準に関する情報

前回受審時、適合評価を得て継続している。1学年での準備教育を目的とした「医学教育入門」において、レポートの書き方、PBL チュートリアルの実践、文献検索、キャリアデザインについて学ぶ。2021 年に開設した「基礎データサイエンス」は演習形式で実施され、毎回の提出レポートのみにより科目評価を行う【資料 1】。少人数グループ教育である「読書ゼミナール」で、教員が選択した本を題材に、輪読会を行っている【資料 2】。ネイティブの講師による少人数グループレッスンは「Medical English」として1学年から3学年まで各学年で実施される【資料 3】。1学年後期の「早期臨床体験」では病棟の夜勤業務見学を徹夜で行うことでチーム医療の重要性を学び、その後も毎学年連続的に臨床現場での実習が組まれている【資料 4】。

教養・基礎系では講義と実習が主体である。その中で2学年の「Human Biology」では循環、呼吸、消化、遺伝、など各章のテーマに基づいた自由研究を行う。期末に学年全体で学会形式による発表を行い、peer review により各グループの発表を評価する【資料 5】。2017 年度から始めた「プロフェッショナリズムⅢ」では、医療人類学的視点からグループ討論を実施している【資料 6】。

臨床医学系は講義主体だが、その中で臨床推論能力を学習するために3学年、4学年それぞれで「PBL I」「PBL II」として問題基盤型学習を実施している【資料 7-8】。臨床技能教育は3学年、4学年前期における「基本的診療技能 I」「基本的診療技能 II」で実施している【資料 9-10】。

4 学年後期、5 学年の臨床実習では、学内実習としては包括同意書を提出した患者を対象に医行為のレベルを定めた診療参加型実習が、学外実習としては1週間の「地域診療所実習」や「在宅医療実習」、2 週間の「地域病院実習」が実施される【資料 11-13】。

ICT の利用としては2017年度以降の入学生からタブレット端末を必携とし、会議資料共有システムである「ノートルアカデミア」を用いて学習資料を配信している【資料 14】。学生はその資料にメモを上書きし、その記録は卒業時までサーバーに保存している。このシステムを利用しはじめた世代が、

昨年卒業を迎えたので、父母の会からの援助を受けて、在学時の全資料をまとめてダウンロードできる機能を追加した。また1学年～4学年までの全講義を録画し、卒業までサーバーに保存、閲覧可能にしている【資料15】。これらにより学生の自己主導型学習に役立てている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

従来から多様な教育方法を実践し、PDCAによる継続的改良を行っている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

教育方法について現在の方針を維持する。医学部FD・SD委員会で教育に関するFDを毎年計画し、教育方法の継続的な改善を行う。

②中長期的行動計画

2024年に予定されている医学教育モデル・コア・カリキュラムの改訂に対応するようカリキュラムの検証と改革を実施する。

関 連 資 料

- 1:第1学年シラバス【K121】(p137「基礎データサイエンス」)
- 2:第1学年シラバス【K121】(p145「読書ゼミナール」)
- 3:第1学年シラバス【K121】(p100「Medical English I」)
- 第2学年シラバス【K122】(p30「Medical English II」)
- 第3学年シラバス【K123】(p9「Medical English III」)
- 4:第1学年シラバス【K121】(p196「早期臨床体験」)
- 5:第2学年シラバス【K122】(p40「Human Biology」)
- 6:第3学年シラバス【K123】(p27「プロフェッショナルリズムIII」)
- 7:第3学年シラバス【K123】(p92「PBL I」)
- 8:第4学年シラバス(前半:講義)【K124-1】(p35「PBL II」)
- 9:第3学年シラバス【K123】(p105「基本的診療技能 I」)
- 10:第4学年シラバス(前半:講義)【K124-1】(p49「基本的診療技能 II」)
- 11:第4学年シラバス(後半:参加型臨床実習)【K124-2】(p286「地域診療所実習」)
- 12:第5学年シラバス(前半:参加型臨床実習)【K125-1】(p98「在宅医療実習」)
- 13:第5学年シラバス(前半:参加型臨床実習)【K125-1】(p4「地域病院実習」)
- 14:〔システム概要〕資料配信システム(Notre Academia)【K237】
- 15:〔システム概要〕講義配信システム(Microsoft Stream(クラシック))【K239】

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

A. 基本的水準に関する情報

入学に際し、性、人種、宗教、性的指向、社会的経済的地位、身体能力にかかわらず学生を受け入れることはアドミッション・ポリシーに明記されている【資料 1】。また、健康管理部を設置し、疾病や障害のある学生もサポートしてカリキュラムが支障なく履修できるように配慮している。また、メンタル系の問題を抱えた学生には学生相談室が対応している【資料 2】。アカデミック、セクシャルなど様々なハラスメントの防止、対応の為キャンパス・ハラスメント対策委員会を設置している【資料 3】。(詳細はエリア 4.3 を参照)。

2021 年度に大学として「障がい学生支援に関する基本方針」を整備し、学生および受験生に対して十分な配慮をしている【資料 4】。特に臨床実習のグループ行動に問題を抱える ADHD や不安神経症の学生について、学生の同意のもとに特別ルールを策定し、臨床実習先の教員がそれに従い配慮を行うことにより実習単位の取得支援をしている【資料 5】。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

上記の様に障害や疾病を持つ学生に対し、平等の原則に基づいて積極的な対応をしている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

現在のカリキュラム・ポリシーには平等の原則に関する記載がないので、2023 年 4 月 1 日付で平等原則に関する記載を追加する。

②中長期的行動計画

平等の原則に従ってカリキュラムの運用を継続する。

関 連 資 料

- 1:アドミッション・ポリシー【K113】
- 2:学生便覧(全学共通)【K131-1】(p13「学生相談室」)
- 3:学生便覧(全学共通)【K131-1】(p21「キャンパス・ハラスメント防止・対策」)
- 4:障がい学生支援に関する基本方針【K518】
- 5:メンタルケアについての3者面談記録(当日開示資料)【E203】

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2016 年受審)

質的向上のための水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- ・「アセンブリ教育」は、学生が自分の学修に責任を持つことを促しており、高く評価できる。
- ・「アセンブリ教育」の運営のために、アセンブリ教育委員会を設置し、アセンブリポータルサイトを運用していることは評価できる。
- ・M1で実施されている朝 7 時 30 分から 9 時までの病院玄関での挨拶の実施は、医療者としてのプロフェッショナリズムを涵養する上で高く評価できる。

改善のための示唆

- ・なし

Q 2.1.1 生涯学習につながるカリキュラムを設定すべきである。
--

A. 質的向上のための水準に関する情報

前回受審時適合評価を得て継続している。1 学年の「医学教育入門」で、臨床医、研究医など様々な経歴を持つ講師により医師としてのロールモデルを学ぶ【資料 1】。1 学年「読書ゼミナール」、M2「Human Biology」、3 学年・4 学年「PBL I」「PBLII」(藤田式 PBL)といった小グループ学修を通じて、能動的学修を繰り返し経験することにより、学生は自ら学ぶ姿勢を身につける【資料 2-5】。

本学では、開学当時から「アセンブリ(Assembly)」という特色ある教育を実施している。学部横断的に医療専門職を目指す全ての学生が集まり、チーム医療の基盤づくりを行っている。特に、2013 年よりアセンブリ教育の改革に着手し、2017 年に学長直下の組織としてアセンブリ教育センター(<https://assembly.fujita-hu.ac.jp/>)が設立された【資料 6】。呼称を「アセンブリ教育」とし、Interprofessional Education(専門職連携教育・多職種連携教育)として位置づけた。2022 年度の 1 学年より「アセンブリ I (Interprofessional Education I)」(身につける力「コミュニケーション」)として必修科目として単位化された。2023 年度以降も「アセンブリ II (Interprofessional Education II)」(2 学年対象の必修教科)(身につける力「チームワーク」)、「アセンブリ Interprofessional Education III (3 学年対象の必修教科)(身につける力「患者中心の考え方」)、「アセンブリ IV (Interprofessional Education IV)」(6 学年対象の選択教科)(身につける力「多職種連携の実践力」)が順次、単位化される。

リサーチマインドの涵養の目的で、1～4 学年は年一度、学内外の医学研究者が参加する藤田医学会学術集会に聴衆あるいは発表者として参加し、招待講演や研究発表について活発な質疑応答を行うことで医学研究を体験する【資料 7】。後述のスチューデントリサーチャープログラム(SRP)に参加する学生が成果を発表する機会にもなっている。

キャリアプランに関しては 4、5 学年の臨床実習グループごとに臨床系教員がポリクリ指導係(指導教員)として班に 1 名ずつ配置され、学修・生活全般についてアドバイスをを行う。また 6 年生は希望により各臨床系講座を選択し、キャリアプランの指導を受ける里親制度を有している【資料 8】。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

低学年で生涯学習の基本姿勢としてアクティブラーニングやピアレビューを身につけるべく「医学教育入門」を実施している【資料 9】。6 人の専門教員を招いて講座を新設し、デジタル時代の「読み書き算盤」である「基礎データサイエンス」を新設した【資料 10】。リサーチマインド涵養として上述の SRP 制度の他に「医学研究演習」を設けている【資料 11-12】。キャリアデザインについては低学年の「医学教育入門」、高学年の「指導教員制度(M4 以上)」および「里親制度」がその機会になっている。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

生涯学習につながるカリキュラムを継続する。

②中長期的行動計画

基礎データサイエンスやリサーチマインドなど新規のプログラムに対する検証を実施する。

関 連 資 料

- 1: 第1学年シラバス【K121】(p164「医学教育入門」)
- 2: 第1学年シラバス【K121】(p145「読書ゼミナール」)
- 3: 第2学年シラバス【K122】(p40「Human Biology」)
- 4: 第3学年シラバス【K123】(p92「PBL I」)
- 5: 第4学年シラバス(前半:講義)【K124-1】(p35「PBL II」)
- 6: 大学の組織図(アセンブリ教育センター)【K301】(B8.1.1 に掲載)
- 7: 藤田医学会学術大会開催履歴【E204】
- 8: 指導教員一覧【K627】
- 9: 第1学年シラバス【K121】(p164「医学教育入門」)
- 10: 第1学年シラバス【K121】(p137「基礎データサイエンス」)
- 11: 第3学年シラバス【K123】(p18「医学研究演習」)
- 12: 医学研究演習募集要項【K144】

2.2 科学的方法

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈:

- [科学的手法]、[医学研究の手法]、[EBM(科学的根拠に基づく医学)]の教育のためには、研究能力に長けた教員が必要である。この教育には、カリキュラムの中で必修科目として、医学生が主導あるいは参加する小規模な研究プロジェクトが含まれる。
- [EBM]とは、根拠資料、治験あるいは一般に受け入れられている科学的根拠に裏付けられた結果に基づいた医療を意味する。

- [大学独自の、あるいは先端的な研究]とは、必修あるいは選択科目として分析的で実験的な研究を含む。その結果、専門家、あるいは共同研究者として医学の科学的発展に参加できる能力を涵養しなければならない。

基本的水準に対する前回の評価結果(2016 年受審)

基本的水準: 適合

特記すべき良い点(特色)

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

改善のための助言

- ・計画されている研究室配属を実現すべきである。

カリキュラムを通して以下を教育しなくてはならない。

B 2.2.1 分析的で批判的思考を含む、科学的手法の原理

A. 基本的水準に関する情報

前回受審時、適合評価を得て継続している。分析的で批判的な思考の修得については本学の見学の理念である「独創一理」を実現するために卒業時コンピテンシー「V.独創的探究心」内に明示している【資料 1】。

1. 自らの考えや疑問点を検証するための科学的方法論を学び、学術・研究活動に関与することができる。
2. 論文等の情報を適切に収集することができる。
3. 収集した情報を論理的、批判的に吟味し、自分の意見を加えて発表できる。

これらを実現するために1学年「医学教育入門」、「科学研究の基礎 I、II,III」コースとして1学年「読書ゼミナール」、2 学年「Human Biology」、3 学年「医学研究演習」、「診療と診断の基本」コース「PBL I,II」において教育目標・学習目標・到達目標に掲げて教育している【資料 2-8】。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

批判的思考や科学的手法について、十分な経験を有する教員による少人数グループ教育を実施している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

科学的方法の原理の教育について継続的に検証する。

②中長期的行動計画

2024 年に予定されている医学教育モデル・コア・カリキュラムの改訂に対応するようカリキュラムの検証と改革を実施する。

関 連 資 料

- 1:卒業コンピテンシ・卒業コンピテンシー【K115】(B1.3.1 に掲載)
- 2:第1学年シラバス【K121】(p164「医学教育入門」)
- 3:第1学年シラバス【K121】(p145「読書ゼミナール」)
- 4:第2学年シラバス【K122】(p40「Human Biology」)
- 5:第3学年シラバス【K123】(p92「PBL I」)
- 6:第4学年シラバス(前半:講義)【K124-1】(p35「PBL II」)
- 7:スチューデントリサーチャー募集要項【K143-2】
- 8:医学研究演習募集要項【K144】

カリキュラムを通して以下を教育しなくてはならない。

B 2.2.2 医学研究の手法**A. 基本的水準に関する情報**

前回受審時、研究室配属を実施すべしとの助言に対応し、2020年度より3学年「医学研究演習」を実施している【資料 1】。医学研究の手法の修得については、前述の卒業時コンピテンシーの「V. 独創的探究心」の第1項で明示している。実現するための科目として1～3学年の基礎医学系の各コースで座学および実習にて学修する。プログラミングや統計処理を含むリテラシーレベルのデータサイエンスは1学年の「基礎データサイエンス」、および2、3学年の「社会と医療 I,II」の「医学統計学」「公衆衛生学」で学習する【資料 2-4】。3学年の選択必修科目である「医学研究演習」では基礎および臨床系研究室(受け入れ先は全 40 講座)を学生が選択し、研究者から直接研究手法の指導を受ける【資料 5】。より研究志向の高い学生に対しては1学年「基礎教室体験実習」、2～4学年「スチューデントリサーチャープログラム」(いずれも単位化しない選択プログラムが用意されている。後者では研究成果の発表が奨励されており、2022年度はのべ 40 名が参加し、7件の国内の学術大会レベルの発表があった【資料 6-8】。また、2021年度より関西医科大学研究医養成コンソーシアムに参加している【資料 9-10】。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学研究手法について、十分な経験を有する教員による少人数グループ教育を受ける機会を設けている。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

関西医科大学研究医養成コンソーシアムへのさらなる積極参加、および研究医枠の獲得に向け準備を進める。

②中長期的行動計画

2019 年度から始まった医学研究演習の検証と改革を予定している。

関 連 資 料

- 1: 第3学年シラバス【K123】(p18「医学研究演習」)
- 2: 第1学年シラバス【K121】(p137「基礎データサイエンス」)
- 3: 第2学年シラバス【K122】(p234「医学統計学」シラバス)
- 4: 第3学年シラバス【K123】(p58「公衆衛生学」シラバス)
- 5: 医学研究演習募集要項【K144】
- 6: 基礎教室体験実習募集要項【K142】
- 7: スチューデントリサーチャープログラム募集要項【K143-2】
- 8: スチューデントリサーチャープログラム参加者一覧【E205】
- 9: 関西医科大学研究医養成コース運営委員会規程【E206】
- 10: 関西医科大学研究医養成コース・コンソーシアム発表会次第(オンライン開催)【E207】

カリキュラムを通して以下を教育しなくてはならない。

B 2.2.3 EBM(科学的根拠に基づく医学)

A. 基本的水準に関する情報

前回受審時適合評価を得て継続している。EBM の学修については卒業コンピテンシーに「IV 医学および関連領域の知識」の第2項「患者の病態・診断・治療を医科学や EBM などの根拠に基づいて説明できる。」と明示している【資料 1】。実現するための科目として M1「医学教育入門」で図書館の利用と文献検索方法を学ぶ【資料 2】。M2「疫学」および「医学統計学」で EBM の基本概念が学修・到達目標となっている【資料 3-4】。M3, M4 の PBL で症例シナリオについて問題の定式化、診断の進め方を学ぶ【資料 5-6】。M4 以降の臨床実習では経験症例において EBM の考え方に基づいた診断・治療を学ぶ【資料 7】。院内 Wi-Fi を通じて EBM 資料となる検索サイト‘UpToDate’、‘The Cochrane Library’に各自の情報端末からアクセスできる環境を整えている【資料 8】。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

EBM の基本について低学年で理解したのち、高学年の臨床実習で経験症例に即して学修している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

EBM の学修状況について継続的に検証する。

②中長期的行動計画

2024 年に予定されている医学教育モデル・コア・カリキュラムの改訂に対応するよう EBM 学修のためのカリキュラムの検証と改革を実施する。

関 連 資 料

- 1:卒業コンピテンシ・卒業コンピテンシー【K115】(B1.3.1 に掲載)
- 2:第1学年シラバス【K121】(p164「医学教育入門」)
- 3:第2学年シラバス【K122】(p229「疫学」)
- 4:第2学年シラバス【K122】(p234「医学統計学」)
- 5:第3学年シラバス【K123】(p92「PBL I」)
- 6:第4学年シラバス(前半:講義)【K124-1】(p35「PBL II」)
- 7:第4学年シラバス(後半:参加型臨床実習)【K124-2】
 第5学年シラバス(前半:参加型臨床実習)【K125-1】
 第6学年シラバス(前半:選択制臨床実習)【K126-1】
- 8:「UpToDate」「The Cochrane Library」メニュー画面【E208】

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2016 年受審)**質的向上のための水準:適合****特記すべき良い点(特色)**

・なし

改善のための示唆

・なし

Q 2.2.1 カリキュラムに大学独自の、あるいは先端的な研究の要素を含むべきである。**A. 質的向上のための水準に関する情報**

前回受審時適合評価を得て継続している。本学は、シミュレータ、ドライモデル、アニマルモデル、カダバー等を用いて手術支援ロボット da Vinci Surgical System (Intuitive Surgical)や hinotori Surgical Robot System (Medicaroid)の手術手技研修を日常的に行える国内随一の機能を誇る手術トレーニング施設を有している。また、手術室では、3 台の da Vinci と 1 台の hinotori が稼働し、国内最多のロボット支援手術を実施している。これらの先端リソースを活用し、3 学年「消化器系」「腎・尿路・生殖器系」「耳鼻咽喉・口腔系」などの科目や 4 学年・5 学年の臨床実習で、ロボット支援手術の現場見学や手術手技研修を行う。また本学のリハビリテーション部門はロボティクススマートホーム・活動支援機器研究実証センターを含む多数のリハビリテーション関連部門があり、超急性期から生活期まで、全てのステージをカバーしている。このような環境の中、4 学年「リハビリテーション医学」および臨床実習においてリハビリテーションの最先端を学修する【資料 1】。

2019 年より開始された任意科目であるスチューデントリサーチプログラムの中で、臨床系研究室に所属した学生は最先端の橋渡し研究を実施している【資料 2】。

2020 年度より 3 学年「医学研究演習」としていわゆる研究室配属を 3 学年の必修単位として開始した【資料 3】。配属先の臨床系研究室ではゲノム医学、新規バイオマーカー、メタボロミクス、ロボット支援手術、再生医療など先端的な橋渡し研究に触れる。また、2 学年及び 3 学年の学生には藤田医学会年次大会に参加を義務付けている。2 日間にわたり学生はシンポジウムや教育講演に参加し、ノーベル賞受賞者を含む学内外の医学者による先端的な研究成果に接する【資料 4】。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

2020 年度には精神科の医学研究演習の内容を peer review の英文雑誌に発表し、学生が共著者として参加するなどの成果が表れている。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

大学独自の、最先端の内容を継続的にカリキュラムに取り入れる。

②中長期的行動計画

羽田イノベーションシティに 2023 年度オープン予定の先端医療研究センターは再生医療を含む最先端の治療・研究を実施する拠点である。同センターに学部学生を対象としたカリキュラムに組み入れる予定である。

関 連 資 料

- 1:第4学年シラバス(前半:講義)【K124-1】(p97「リハビリテーション医学」)
- 2:スチューデントリサーチャープログラム募集要項【K143-2】
- 3:医学研究演習募集要項【K144】
- 4:藤田医学会学術大会開催履歴【E204】

2.3 基礎医学**基本的水準:**

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈:

- [基礎医学]とは、地域ごとの要請、関心および伝統によって異なるが、解剖学、生化学、生物物理学、細胞生物学、遺伝学、免疫学、微生物学(細菌学、寄生虫学およびウイルス学を含む)、分子生物学、病理学、薬理学、生理学などを含む。

基本的水準に対する前回の評価結果(2016 年受審)

基本的水準:適合

特記すべき良い点(特色)

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

改善のための助言

- ・なし

以下を理解するのに役立つよう、カリキュラムの中で基礎医学のあり方を定義し、実践しなければならない。

B 2.3.1 臨床医学を修得し応用するのに必要となる基本的な科学的知見

A. 基本的水準に関する情報

前回受審時、適合評価を得て継続している。教養・基礎医学系で学ぶ基礎医学科目を学年進行に伴い学修が深化するよう重層的に配置することにより臨床医学にスムーズに接続できるよう配慮している。2018 年度より 1 学年前期から 3 学年前期の基礎医学の各科目を、下記の通りカテゴリごとに「コース」にまとめ水平的統合を行なった【資料 1】。

【1 学年前期】

基礎医学を学ぶための科学的基盤を形成する:「生命の科学的基礎」コース(生命科学、物理学、化学)、「情報の基盤」コース(基礎データサイエンス)。

なお、2021 年度より従来の「数学」と「情報処理」を「基礎データサイエンス」として統合し、喫緊のプログラミングを含めたデータサイエンスのプログラムを設置している。

【1 学年後期】

人体構造とその機能をマクロからミクロにわたって学修する:「人体の構造と機能 I」コース(細胞の生理、細胞から個体へ、人体の構造 I)。

【2 学年前期】

人体の構造、分子生物学、生理機能、薬物作用を学修する:「人体の構造と機能 II」コース(人体の構造 II, 人体の生理、人体を構成する物質と化学反応、生体と薬物)

社会医学の基本を学修する:「社会と医療 I」コース(疫学、医学統計学)

【2 学年後期】

感染、病理、免疫など各種の病態生理の基礎を学修する:「病因と病態 I,II」コース(病気と生体応答、疾患の遺伝的要素、アレルギーと生体防御、細菌・真菌と感染、ウイルス・寄生虫と感染)

【3 学年前期】

社会医学の実践を学修する:「社会と医療 II」コース(公衆衛生学、予防医学)

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

科学的知見の理解のために必要な基礎医学知見について十分な時間をとって教育している。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

低学年での学修内容が臨床医学の基礎として適切であるか継続的に検証を行う。

②中長期的行動計画

2024年に予定されている医学教育モデル・コア・カリキュラムの改訂に対応するよう基礎医学での学修内容の検証とカリキュラム改革を実施する。

関 連 資 料

1:カリキュラムマップ【K114】

以下を理解するのに役立つよう、カリキュラムの中で基礎医学のあり方を定義し、実践しなければならない。

B 2.3.2 臨床医学を修得し応用するのに必要となる基本的な概念と手法**A. 基本的水準に関する情報**

前回受審時、適合評価を得て継続している。臨床医学の基礎となる概念や研究手法を会得するため、教養・基礎医学系では実習や演習形式のプログラムを取り入れている。全ての実習、演習についてレポート作成を課し、フィードバックをした上で科目評価に組み入れている。

例：1学年「基礎データサイエンス」演習：プログラミング、ティープラーニング

2学年「人体の生理」実習：血圧、心電図、糸球体濾過量、スパイロメーター

2学年「人体を構成する物質と化学反応」実習：AST、ALT 活性測定、タンパク質、脂質定量

以下、臨床医学の基本概念と実践に関わる実習および演習のコマ数を示す【資料 1-3】。

【1 学年】

基礎データサイエンス：演習 13 コマ

生命の科学的基盤：実習 30 コマ

人体の構造と機能 I：実習 61 コマ

【2 学年】

社会と医療 I：演習 9 コマ

人体の構造と機能 II：演習 5 コマ、実習 137 コマ

病因と病態 I：演習 実習 17 コマ

病因と病態 II：演習 実習 28 コマ

【3 学年】

社会と医療 II：演習 実習 34 コマ

【4 学年】

病因と病態 III: 演習 実習 18 コマ

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

実習および演習に多くの時間とエフォートを費やして、基礎医学の概念と手法を教育している。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

臨床医学に必要な基本的な概念と手法の学修内容を継続的に検証し必要に応じて改革を行う。

②中長期的行動計画

2024 年に予定されている医学教育モデル・コア・カリキュラムの改訂に対応するよう実習・演習内容を検証しカリキュラム改革を実施する。

関 連 資 料

- 1: 第1学年シラバス【K121】(p137「基礎データサイエンス」)
- 2: 第2学年シラバス【K122】(p92「人体の生理」)
- 3: 第2学年シラバス【K122】(p127「人体を構成する物質と化学反応」)

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2016 年受審)

質的向上のための水準: 適合

特記すべき良い点(特色)

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

改善のための示唆

- ・なし

カリキュラムに以下の項目を反映させるべきである。

Q 2.3.1 科学的、技術的、臨床的進歩**A. 質的向上のための水準に関する情報**

前回受審時、適合評価を得て継続している。本学で学生教育を行うのはそれぞれの科目を専門とする研究者あるいは臨床科であるため、カリキュラムを各種の医学上の進歩に即応させるため最新の学問の進歩を取り込んだ内容が教育されている。近年重要性が増しているデータサイエンス教育については 2020 年に「情報生命科学」、2021年に「医用データ科学」の2講座を新設し、協働して 1 学年「基礎データサイエンス」を担当している。プログラミングシステム「MATLAB」のアカデミックライセンスを大学単位で購入し、基礎データサイエンスの教材として利用するだけでなく、本学に所属

するすべての教員、研究者、職員、学生が利用可能となった【資料 1】。これらの活用にあたっては、教職員・学生に対して医学情報教育推進室の主催で FD が開かれている【資料 2】。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

新たに人的配置をしてデータサイエンスを取り入れるなど、最新の進歩に即応したカリキュラムを実施している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

基礎医学の学修内容に、科学的、技術的、臨床的進歩を取り入れるよう継続的に検証し、カリキュラムを改革する。

②中長期的行動計画

2024 年に予定されている医学教育モデル・コア・カリキュラムの改訂に対応するよう実習・演習内容を検証しカリキュラム改革を実施する。

関 連 資 料

1:MATLAB 利用状況レポートと購入申請【E209】

2:MATLAB 入門セミナー案内【E210】

カリキュラムに以下の項目を反映させるべきである。

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

2020 年から始まった Covid-19 感染症対策の中核拠点として本学は診療、臨床研究に注力している。Covid-19 対策本部長として感染症科 土井洋平教授(微生物学講座教授と兼任)が臨床知見や感染対策をまとめている。「感染症科」の臨床実習で感染症対策を学ぶ。Covid-19 virus については 2 学年「ウイルス・寄生虫と感染」の中で学習する【資料 1】。

2021 年に新設された「基礎データサイエンス」は医療システム構築に必要な予防医学、衛生学の基礎となるリテラシーレベルのデータサイエンスを学ぶ【資料 2】。

近い将来、個人のゲノム情報に基づく医療政策の施行が予測される。2 学年「疾患の遺伝的要素」「人の行動と心理Ⅱ」でその基礎を学ぶ【資料 3-4】。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラムが様々な社会のニーズに対応するように継続的に努力している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

数理・データサイエンス・AI 教育強化拠点コンソーシアム 東海ブロックに加入し、カリキュラムデザインや教材開発などで情報を共有し、さらに情報科学教育を改良する。

②中長期的行動計画

情報科学教育分野で、リテラシーレベルを超えた応用基礎レベルに到達する学生を育成する。

関連資料

- 1:第2学年シラバス【K122】(p207「ウイルス・寄生虫と感染」)
- 2:第1学年シラバス【K121】(p137「基礎データサイエンス」)
- 3:第2学年シラバス【K122】(p171「疾患の遺伝的要素」)
- 4:第2学年シラバス【K122】(p56「人の行動と心理Ⅱ」)

2.4 行動科学と社会医学、医療倫理学と医療法学

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈:

- [行動科学]、[社会医学]とは、地域の要請、関心および伝統によって異なるが、生物統計学、地域医療学、疫学、国際保健学、衛生学、医療人類学、医療心理学、医療社会学、公衆衛生学および狭義の社会医学を含む。
- [医療倫理学]は、医療において医師の行為や判断上の価値観、権利および責務の倫理的な課題を取り扱う。

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

日本版注釈:[社会医学]は、法医学を含む。

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

基本的水準に対する前回の評価結果(2016 年受審)

基本的水準:適合

特記すべき良い点(特色)

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

改善のための助言

- ・なし

カリキュラムに以下を定め、実践しなければならない。

B 2.4.1 行動科学

A. 基本的水準に関する情報

前回受審時、適合評価を得て継続している。行動科学については、「人の行動と心理Ⅰ、Ⅱ」として、1 学年では心理学の基本知識と医療現場で求められるコミュニケーションを学ぶ。2 学年ではヒトの行動原理を理解するため脳科学・行動科学を学ぶ【資料 1-2】。さらに2017年度より3 学年「プロフェッショナルリズムⅢ」では、医療人類学的視点からグループ討議中心のプログラムを実施している【資料 3】。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

行動科学にかかわる多様かつ十分な科目を設置している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

行動科学の学修内容を継続的に検証し、カリキュラム改革を実施する

②中長期的行動計画

2024 年に予定されている医学教育モデル・コア・カリキュラムの改訂に対応するよう、行動科学の学修内容を検証しカリキュラム改革を実施する。

関 連 資 料

- 1:第1学年シラバス【K121】(p158「人の行動と心理Ⅰ」)
- 2:第2学年シラバス【K122】(p56「人の行動と心理Ⅱ」)
- 3:第3学年シラバス【K123】(p27「プロフェッショナリズムⅢ」)

カリキュラムに以下を定め、実践しなければならない。

B 2.4.2 社会医学**A. 基本的水準に関する情報**

前回受審時、適合評価を得て継続している。従来社会医学系は2学年「疫学」「医療統計学」、3学年「公衆衛生学」「予防医学」、4学年「法医学」「地域医療・安全管理」の各科目で教育していた。2018年度から、内容的なつながりから2学年「社会と医療Ⅰ」コース(疫学、医療統計学)、3学年「社会と医療Ⅱ」コース(公衆衛生学、予防医学)、4学年「社会と医療Ⅲ」コース(地域医療・介護、法医学)として水平統合した【資料1】。三つのコースを通じて健康問題の原因、範囲、結果の要因として考えられる社会経済的、人口統計的、文化的な規定因子、さらにその国の医療制度および患者の権利を理解するのに必要な知識、発想、方略、技能、態度を示し、地域・社会の医療における要請、効果的な情報交換、臨床現場での意思決定、倫理の実践を学修する【資料2-7】。なお、「法医学」の内容についてはB2.4.4医療法学の項で述べる。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

社会医学にかかわる科目を計8.5単位配当し、十分な修得が可能となるように配慮している。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

社会医学の学修内容を継続的に検証し、カリキュラム改革を実施する。

②中長期的行動計画

2024年に予定されている医学教育モデル・コア・カリキュラムの改訂に対応するよう、社会医学の学修内容を検証しカリキュラム改革を実施する。

関 連 資 料

- 1:カリキュラムマップ【K114】
- 2:第2学年シラバス【K122】(p229「疫学」)
- 3:第2学年シラバス【K122】(p234「医学統計学」)
- 4:第3学年シラバス【K123】(p58「公衆衛生学」)
- 5:第3学年シラバス【K123】(p48「予防医学」)
- 6:第4学年シラバス(前半:講義)【K124-1】(p7「地域医療・介護」)

7:第4学年シラバス(前半:講義)【K124-1】(p13「法医学」)

カリキュラムに以下を定め、実践しなければならない。

B 2.4.3 医療倫理学

A. 基本的水準に関する情報

前回受審時、適合評価を得て継続している。従来1学年で「生命倫理学」、「生老病死の人間学」として医療倫理の知識を学び、経験者から話を聞く機会を設けていたが、2018年度よりこれらを「医療人のプロフェッショナリズム」としてコースにまとめた上で、「医療人のプロフェッショナリズムⅡ、Ⅲ」として3学年まで医療倫理について重層的に学修するプログラムに改変した【資料1】。これらの中で臨床倫理のビデオ教材を視聴した後に、4分割表による問題の整理・討論による検討を学修させている。なお、1学年では名城大学薬学部、3学年では本学看護学部と合同授業を行い、多職種連携教育を実施している【資料2-4】。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医療倫理学にかかわる科目を計2単位配当し、十分な修得が可能となるように配慮している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

医療倫理学の学修内容を継続的に検証し、カリキュラム改革を実施する

②中長期的行動計画

2024年に予定されている医学教育モデル・コア・カリキュラムの改訂に対応するよう、医療倫理学の学修内容を検証しカリキュラム改革を実施する。

関 連 資 料

1:カリキュラムマップ【K114】

2 第1学年シラバス【K121】(p186「プロフェッショナリズムⅠ」)

3:第2学年シラバス【K122】(p64「プロフェッショナリズムⅡ」)

4:第3学年シラバス【K123】(p27「プロフェッショナリズムⅢ」)

カリキュラムに以下を定め、実践しなければならない。

B 2.4.4 医療法学

A. 基本的水準に関する情報

「法医学」として医事法と医療事故などを含む医療関連法規を取り扱い、前回受審時、適合評価を得て継続している。2018 年度より「法医学」を 4 学年「社会と医療 III」コースとして地域医療などの科目と統合して、より広い視野から医療関連法規を学習する体制とした【資料 1-2】。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医療法学にかかわる科目を計2単位配当し、十分な修得が可能となるように配慮している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

医療法学の学修内容を継続的に検証し、カリキュラム改革を実施する

②中長期的行動計画

2024 年に予定されている医学教育モデル・コア・カリキュラムの改訂に対応するよう、医療法学の学修内容を検証しカリキュラム改革を実施する。

関 連 資 料

1:カリキュラムマップ【K114】

2:第4学年シラバス(前半:講義)【K124-1】(p13「法医学」)

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2016 年受審)

質的向上のための水準:適合

特記すべき良い点(特色)

・「アセンブリⅢ」で他大学との連携によるチーム医療教育を行っていることは評価できる。

改善のための示唆

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

行動科学、社会医学、医療倫理学、医療法学に関し以下に従ってカリキュラムを調整および修正すべきである。

Q 2.4.1 科学的、技術的そして臨床的進歩

A. 質的向上のための水準に関する情報

各種の進歩は IT 化の推進に伴う新たな行動スタイルの出現、個人情報保護、生殖医療や移植医療をはじめとする医療倫理など多岐にわたる。本学で学生教育を行うのはそれぞれの科目を専門とする研究者であり、カリキュラムを各種の医学上の進歩に即応させるため最新の学問の進歩を取り込んだ内容が教育されている。

【行動科学】

医学の進展に伴い、治療の選択肢は一層多様で正解のないものとなっており、その決定プロセスでは医師、患者、様々な医療職がお互いを尊重したコミュニケーションを取っていくことが求めら

れる。しかしその実現には、無意識的なものも含めたような障壁が生じ得る。行動科学ではそのような障壁に留意した上でコミュニケーションを取れるよう、医師、患者や多職種間のコミュニケーションを妨げる様々な要因について理解を深めることを意図して講義と、個人・グループワークを行っている【資料 1-2】。

【社会医学】

公衆衛生学ではリハビリテーションを必要とする高齢者や 職場のメンタルヘルスの臨床事例を取り上げ、疾病を有するものに対する社会のあり方を教育している【資料 3-4】。

【医療倫理学】

最近の進歩に関して医療倫理の、知識を学ぶ、経験者から話を聞く、に加えて、臨床倫理の討論方法の習得を扱っている【資料 5】。

【医療法学】

医学・医療における臨床的進歩により、地域医療において、在宅で死亡した患者に対する懸案や死後診断を行う機会が増加し、死後の画像診断が可能な場合も増えてきた。これらの変化に対応して教育内容を追加している【資料 6】。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

行動科学、社会医学および医療倫理学の教育内容が、科学的・技術的・臨床的進歩に対応するよう、カリキュラムを継続的に検討している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

科学的・技術的・臨床的進歩に対応するよう、カリキュラムを継続的に改良する。

②中長期的行動計画

2024 年に予定されている医学教育モデル・コア・カリキュラムの改訂に対応するよう、学修内容を検証しカリキュラム改革を実施する。

関 連 資 料

- 1: 教養講座一覧 医療コミュニケーション【E211】
- 2: 医療コミュニケーション講座講義資料【E212】
- 3: 第3学年シラバス【K123】(p58「公衆衛生学」)
- 4: 公衆衛生学講義資料【E213】
- 5: 第1学年シラバス【K121】(p182「生命倫理学」)
- 6: 第4学年シラバス(前半: 講義)【K124-1】(p13「法医学」)

行動科学、社会科学、医療倫理学、医療法学に関し以下に従ってカリキュラムを調整および修正すべきである。

Q 2.4.2 現在および将来的に社会や医療システムにおいて必要になると予測されること

A. 質的向上のための水準に関する情報

医療政策を専門とする国会議員による学生講義を実施し、日本の医療制度の現状と未来について学ぶ機会を設けている【資料 1-2】。本学に対する社会的要請として、地域医療の推進において地域包括ケアの拡充があり、それを実施するスタッフの資質として専門職連携の重要性が高まっている【資料 3】。多職種連携教育としては前述の「アセンブリ教育」を 1 学年から 3 学年まで必修科目として実施している。2019 年度より 1 学年「アセンブリ I」ではコミュニケーションを含む行動科学を TBL 方式で学修している【資料 4】。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

社会と共に変化する医療ニーズに対応すべく、カリキュラムを継続的に検討している。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

変化する医療ニーズに対応するよう、カリキュラムを継続的に改良する。

②中長期的行動計画

2024 年に予定されている医学教育モデル・コア・カリキュラムの改訂に対応するよう、学修内容を検証しカリキュラム改革を実施する。

関 連 資 料

- 1:2021 年度大塚耕平議員特別講義記録【E214】
- 2:2019 年度鴨下一郎議員特別講義記録【E215】
- 3:2022 年度拡大カリキュラム委員会議事録【K806-K】
- 4:第1学年シラバス【K121】(p178「アセンブリ I」)

行動科学、社会医学、医療倫理学、医療法学に関し以下に従ってカリキュラムを調整および修正すべきである。

Q 2.4.3 人口動態や文化の変化**A. 質的向上のための水準に関する情報**

高齢化が加速しており、高齢者を対象とした医療の充実が日本の社会的課題である。学生に対し医療政策を専門とする国会議員による特別講義を実施し、日本の医療制度の現状と未来について学ぶ機会を設けている【資料 1-2】。高齢者医療としてはその足がかりとして 1 学年「アセンブリ教育」コース内の「アセンブリ I」において献体登録団体である「不老会」会員の講演会を聴講する機会を設けている【資料 3】。3 学年の「公衆衛生学」、「精神・行動系」、4 学年「加齢・高齢者系」、「リハビリテーション医学」、「地域医療・介護」、「緩和ケア」において様々な側面から高齢者医療を学習する【資料 4-9】。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

人口動態や文化の変化に対応できるよう、カリキュラムを継続的に検討している。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

人口動態や文化の変化に対応できるよう、カリキュラムを継続的に改良する。

②中長期的行動計画

2024年に予定されている医学教育モデル・コア・カリキュラムの改訂に対応するよう、学修内容を検証しカリキュラム改革を実施する。

関 連 資 料

- 1:2021 年度大塚耕平議員特別講義記録【E214】
- 2:2019 年度鴨下一郎議員特別講義記録【E215】
- 3:第1学年シラバス【K121】(p178「アセンブリ I」)
- 4:第3学年シラバス【K123】(p58「公衆衛生学」)
- 5:第3学年シラバス【K123】(p220「精神・行動系」)
- 6:第4学年シラバス(前半:講義)【K124-1】(p137「加齢・高齢者系」)
- 7:第4学年シラバス(前半:講義)【K124-1】(p97「リハビリテーション医学」)
- 8:第4学年シラバス(前半:講義)【K124-1】(p7「地域医療・介護」)
- 9:第4学年シラバス(前半:講義)【K124-1】(p127「緩和ケア」)

2.5 臨床医学と技能**基本的水準:**

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈:

- [臨床医学]は、地域の要請、関心および伝統によって異なるが、麻酔科学、皮膚科学、放射線診断学、救急医学、総合診療/家庭医学、老年医学、産科婦人科学、内科学(各専門領域を含む)、臨床検査医学、医用工学、神経内科学、脳神経外科学、腫瘍学ならびに放射線治療学、眼科学、整形外科、耳鼻咽喉科学、小児科学、緩和医療学、理学療法学、リハビリテーション医学、精神医学、外科学(各専門領域を含む)、泌尿器科学、形成外科学および性病学(性感染症)などが含まれる。また、臨床医学には、卒後研修・専門研修への最終段階の教育を含む。
- [臨床技能]には、病歴聴取、身体診察、コミュニケーション技法、手技・検査、救急診療、薬物処方および治療の実践が含まれる。
- [医療専門職としての技能]には、患者管理能力、チームワークやリーダーシップ、専門職/多職種連携実践が含まれる。
- [適切な医療的責務]は、健康増進、疾病予防および患者ケアに関わる医療活動を含む。
- [教育期間中に十分]とは、教育期間の約 3 分の 1 を指す。
日本版注釈:臨床技能教育は、低学年での患者との接触を伴う臨床現場での実習から高学年での診療参加型臨床実習を含み、全体で 6 年教育の 1/3、概ね 2 年間を指す。
- [計画的に患者と接する]とは、学生が学んだことを診療の状況の中で活かすことができるよう、目的と頻度を十分に考慮することを意味する。
- [主要な診療科で学修する時間]には、ローテーションとクラークシップが含まれる。
日本版注釈:ローテーションとクラークシップとは、それぞれ短期間の臨床実習と十分な期間の診療参加型臨床実習を指す。
- [主要な診療科]には、内科(各専門科を含む)、外科(各専門科を含む)、精神科、総合診療科/家庭医学、産科婦人科および小児科を含む。
日本版注釈:診療参加型臨床実習を効果的に行うために、主要な診療科では、原則として 1 診療科あたり連続して 4 週間以上を確保することが推奨される。
- [患者安全]では、学生の医行為に対する監督指導が求められる。
- [早期から患者と接触する機会]とは、一部はプライマリ・ケア診療のなかで行い、患者からの病歴聴取や身体診察およびコミュニケーションを含む。

- [実際の患者診療への参画]とは、地域医療現場などで患者への検査や治療の一部を監督者の指導下に責任を持つことを含む。

基本的水準に対する前回の評価結果(2016 年受審)

基本的水準:適合

特記すべき良い点(特色)

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

改善のための助言

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

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

B 2.5.1 卒業後に適切な医療的責務を果たせるように十分な知識、臨床技能、医療専門職としての技能の修得

A. 基本的水準に関する情報

前回受審時より高い評価を得て継続している。臨床医としての知識・技能の修得目標について、卒業コンピテンス・卒業コンピテンシーの「IV.医学および関連領域の知識」「VI.診療の実践」に明示している【資料 1】。これに関するカリキュラムのコースは 2～4 学年「病因と病態 I～IV」、3・4 学年「診療と診断の基本 I,II」「臨床医学系」、4・5 学年「臨床実習(前期・後期)」、6 学年「選択制臨床実習」である。

まず臨床医学知識、それと並行して診療技能と症候学、検査医学を、内容に合わせて座学と演習形式により段階的に学修する。「診療と診断の基本 I,II」の中ではシミュレータにより十分なトレーニングを積み、その成果を本学独自の pre-CC OSCE で評価した後、共用試験に臨む。4 学年の 10 月から 5 学年の 9 月臨床実習は参加型を 48 週、5 学年の 10 月から 2 月まで見学型を 16 週、6 学年の 4・5 月で選択制臨床実習 8 週、総計 72 週にわたる臨床実習を実施している【資料 2-4】。この間、スチューデントドクターは一般医療スタッフと同じカルテシステムに記載し、上級医により承認を受ける。カルテ記載は評価項目に含まれている【資料 5】。

臨床技能についての卒業時コンピテンス・コンピテンシーの各項目の到達度について学生は卒業時アンケートで自己評価し【資料 6】、その結果を教務・学生指導委員会、教授会にフィードバックしている【資料 7-10】。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

卒後の研修・診療にあたり必要な知識および臨床技能、医療専門職としての技能の修得にあたり十分なカリキュラムを実施している。2022 年度 2 月の臨床実習運営委員会では、学生のカルテ記載

についての評価を行う目的で、新しい評価表(カルテ記載ルーブリック)を導入し、2023 年度より運用することを教務・学生指導運営委員会に提案することが決まった。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

臨床実習運営委員会は各科の臨床実習についての検証内容をまとめ、それを基に 2024 年度臨床実習カリキュラムを立案する。

②中長期的行動計画

医学教育モデル・コア・カリキュラムの改訂に対応して臨床技能についてのプログラムの見直しを予定している。

関 連 資 料

- 1:卒業コンピテンス・卒業コンピテンシー【K115】(B1.3.1 に掲載)
- 2:第4学年シラバス(後半:参加型臨床実習)【K124-2】
- 3:第5学年シラバス(前半:参加型臨床実習)【K125-1】
- 4:第6学年シラバス(前半:選択制臨床実習)【K126-1】
- 5:診療科別のカルテ記載・承認一覧【E216】
- 6:2021 年度卒業生による卒業コンピテンス・コンピテンシー到達度自己評価【K421-6】
- 7:2022 年度 11 月期教務・学生指導委員会議事録【K836-08】
- 8:2022 年度 第 8 回医学部教授会 議事録【K846-08】
- 9:2022 年度 第 2 回臨床実習運営委員会議事録【K865】
- 10:カルテ記載ルーブリック【E217】

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

B 2.5.2 臨床現場において、計画的に患者と接する教育プログラムを教育期間中に十分持つこと

A. 基本的水準に関する情報

前回受審時より高い評価を得ており、さらに強化している。前回受審時は、大学病院群において患者と接する低学年教育プログラムは、1学年の「早期臨床体験」の 26 コマのみであったが、2017 年に1～3学年の低学年全てに「プロフェッショナリズムⅠ～Ⅲ」を置き、各学年で病院実習を 2 コマずつ入れた。現在では1学年で 25 コマ、2 学年で 2 コマ、3 学年で 2 コマの合計 29 コマ(約1週間相当)の病院実習を行っている【資料 1-5】。

4学年 10 月から 5 学年 2 月まで行う 64 週の臨床実習は、前回受審時と同じく、前半 48 週が参加型、後半 16 が見学型の形で、新型コロナ感染拡大期間中を含め継続して実施している。6学年で行う選択制臨床実習は、前回受審時は期間が 6 週で、医師国家試験対策の必要上一部の学生は、臨床実習に出ない「基礎医学コース」を選択していたが、2018 年に、実習期間を 8 週に延ばす

とともに、「基礎医学コース」を廃止して、全学生が国外または国内の病院で臨床実習を行うものに変更した。

1学年から6学年まで途切れることなく、全学年で延べ73週に渡る実習が提供されている【資料6】。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

4～5学年の臨床実習のうち、前半48週は主に教育病院において4週を基本単位としてローテーションする(内科4週×5回、外科4週×2回、産婦人科4週、小児科4週、精神科4週など)。後半16週の中には、学外の小規模病院2週、在宅実習1週といったプログラムが実施されている。いずれの診療科においても、入院、外来、検査、処置手術など患者と接する全ての機会を経験する【資料7-9】。

臨床実習に際し、第一教育病院における新規受診患者と新規入院患者全員に対して包括同意の説明を行い、同意文書を取得している(同意取得率約70%)【資料10】。更に電子カルテのポータル画面には、包括同意取得の有無が表示されており【資料11】、臨床実習ではそれを確認した上で、指導医がスチューデントドクターを患者に紹介する。スチューデントドクターはスタッフと同じ連絡用端末を貸与され、重要な症例や診療イベントに際して指導医からコールを受ける【資料12】。

以上のように、卒後の研修・診療に準じた環境で、十分な時間をかけて患者と接する教育プログラムを実施している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

従来の方針を維持する。

②中長期的行動計画

医学教育モデル・コア・カリキュラムの改訂に対応した臨床技能についてのプログラムの見直しを予定している。

関 連 資 料

- 1: 第1学年シラバス【K121】(p196「早期臨床体験」)
- 2: 医療コミュニケーション講義資料【E212】
- 3: 第1学年シラバス【K121】(p186「プロフェッショナリズムⅠ」)
- 4: 第2学年シラバス【K122】(p64「プロフェッショナリズムⅡ」)
- 5: 第3学年シラバス【K123】(p27「プロフェッショナリズムⅢ」)
- 6: カリキュラム概略図【K117】
- 7: 第4学年シラバス(後半:参加型臨床実習)【K124-2】
- 8: 第5学年シラバス(前半:参加型臨床実習)【K125-1】
- 9: 第6学年シラバス(前半:選択制臨床実習)【K126-1】
- 10: 第4学年シラバス(後半:参加型臨床実習)【K124-2】(p10「一般同意に関するご説明」)
- 11: 電子カルテポータル画面同意書部分ハードコピー【E218】

12: 学生用医療用携帯電話番号一覧【E219】

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

B 2.5.3 健康増進と予防医学の体験

A. 基本的水準に関する情報

前回受審時、適合評価を得て継続している。第4・5学年で行う地域医療臨床実習では、到達目標の1つに「地域における疾病予防・健康増進の活動(地域保健)・医療介護を体験する。」を挙げており、学生は地域医療、プライマリ・ケアを中心として地域の診療所・小規模病院でどのような診療が行われているかを見学・体験し、診療所や病院内で行われる医療のみでなく、これらの医療機関が地域の予防・保健活動、福祉などにどのように貢献しているかを学ぶ【資料1】。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

講義および実習を通じて健康増進と予防医学について学ぶ機会を設けている【資料2】。

臨床医学において、健康増進と予防医学を体験する機会をカリキュラムで定め実践している【資料3】。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

健康増進と予防医学を体験する機会をさらに増やすことが可能か検討する。

②中長期的行動計画

学生がグループ単位で健康増進や予防医学について地域の健康教室などで主催する機会を創設できないか検討する。

関 連 資 料

- 1: 第4学年シラバス(前半: 講義)【K124-1】(p7「地域医療・介護」)
- 2: 第3学年シラバス【K123】(p48「予防医学」)
- 3: 地域医療・介護 実習記録【E230】

B 2.5.4 主要な診療科で学修する時間を定めなくてはならない。

A. 基本的水準に関する情報

前回受審時に高い評価を得て継続している。3学年「臨床系」の各コースで主要診療科について座学で学習した後、4学年後期からの臨床実習で内科系20週間、外科系8週間、精神科4週間、産婦人科4週間、小児科4週間と、各科4週間ずつでローテートする参加型臨床実習を実施している。内科系は全9科あるため全科で参加型実習を行うのは不可能である。学生に多くの実習機会

を与えるため、例えば循環器内科と救急総合内科、脳神経内科と呼吸器内科のようにペアを組み、学生はそのいずれか一方で参加型実習、他方で週一回の見学型実習を行う【資料 1】。6 学年「選択制臨床実習」は4週ずつ2つの科をローテートする。内科系の参加型実習で経験が不足した科目をここで選択することが可能である【資料 2-4】。ER 実習については、参加型実習期間に救急医学・総合内科の救急医療コースを選択した学生が時間内に救急搬送および walk in で来院した患者の診療に参加している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

各科で十分な学修時間を設定して適切に実施している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

主要な診療科に十分な学修時間をかける現状の臨床実習を継続していく。

②中長期的行動計画

医学教育モデル・コア・カリキュラムの改訂に対応するよう、臨床技能について学修する時間を検討する。

関 連 資 料

- 1: 第4学年シラバス(後半: 参加型臨床実習)【K124-2】(p30「2022～2023 年度M4・M5臨床実習前期スケジュール表」)
- 2: 第4学年シラバス(後半: 参加型臨床実習)【K124-2】
- 3: 第5学年シラバス(前半: 参加型臨床実習)【K125-1】
- 4: 第6学年シラバス(前半: 選択制臨床実習)【K126-1】

B 2.5.5 患者安全に配慮した臨床実習を構築しなくてはならない。

A. 基本的水準に関する情報

前回受審時、高い評価を得て継続している。3 学年、4 学年の臨床実習の準備教育として「基本的臨床技能 I,II」において、シミュレータなどの最新設備を利用して身体診療法と基本的な治療手技を学ぶ【資料 1】。また医行為レベル I,II の分類を本学の実習内容に合わせて改変し、「医行為レベル I」は学生が指導医の指導・監督下に実施する、「医行為レベル II」において学生は介助・見学にとどめる内容と規定した。更にレベル I において侵襲の大きい項目に関しては、各診療科の判断により個別同意を書面で取得している【資料 2-3】。

第一教育病院は 2018 年度に国際的な医療安全基準を審査する JCI (the Joint Commission International)を受審した。JCI 対応として、学生教育においても 4 学年「基本的臨床技能 II」および「臨床実習準備教育」の中で国際的な医療安全基準に基づく国際患者安全目標 (IPSG)を教育し、演習レポートを作成させている【資料 4-5】。IPSG に準拠した「FUJITA ルールブック」を学生に配

付、実習中に携行させている【資料 6】。2021 年には2回目の立ち入り審査があり、全項目「適合」と認定された。審査の中ではランダムに数名選ばれたスチューデントドクターに対して審査員による口頭試問があり、いずれも十分な知識があると評価を受けた。このほか、臨床実習期間中、スチューデントドクターには第一教育病院の全医療スタッフ向けの患者安全委員会主催の講演会の受講を義務付けている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

患者安全に配慮した臨床実習については JCI の国際基準と JACME の基準を十分満たすべくプログラムを構築している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

2024 年に JCI を受審予定であり、それに対応すべく患者安全対策の見直しを行う。

②中長期的行動計画

改訂された医学教育モデル・コア・カリキュラム、JACME の基準、および 3 年ごとの JCI の審査のそれぞれに対応するよう患者安全対策を検証し随時アップデートを行う。

関 連 資 料

- 1:臨床実習前準備教育プログラム【K145】
- 2:第4学年シラバス(後半:参加型臨床実習)【K124-2】(p10「一般同意に関するご説明」)
- 3:第4学年シラバス(後半:参加型臨床実習)【K124-2】(p34「Student Doctor の実施する医行為とレベル」)
- 4:第3学年シラバス【K123】(p105「基本的診療技能 I」)
- 5:第4学年シラバス(前半:講義)【K124-1】(p49「基本的診療技能 II」)
- 6:JCI-FUJITA ルールブック【E221】(冊子)

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2016 年受審)

質的向上のための水準:適合

特記すべき良い点(特色)

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

改善のための示唆

- ・なし

臨床医学教育のカリキュラムを以下に従って調整、修正すべきである。

Q 2.5.1 科学、技術および臨床の進歩

A. 質的向上のための水準に関する情報

前回受審時、適合評価を得て継続している。本学で臨床医学教育を行うのはそれぞれの専門領域を持つ臨床系教員である。教員は最新の臨床医学の進歩を座学および臨床実習に取り入れることにより、カリキュラムを最新の状態にアップデートしている。教育病院群では診断基準、検査法、医薬品、治療技法などあらゆる場面において最先端の医療が実施されており、それらについて積極的に教育されている（一例として、抗体医薬品、ロボット内視鏡手術、経カテーテル的大動脈弁置換術など）。

この方針を確実に実施するため 2023 年 2 月の臨床実習運営委員会で、各臨床科において臨床実習内容に科学、技術および臨床の進歩を取り入れる旨を周知徹底した。さらに年に一度、臨床実習運営委員会から各診療科に対してアンケート調査を行い、進歩に対応した教育内容を教務・学生指導委員会に報告するという方針が立てられた【資料 1-2】。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

以上のように、臨床医学の教育内容は医療の進歩に即して更新されており、2023 年 3 月の決定により継続的改良を行う体制も整った。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

臨床実習運営委員会は、各臨床科に対し年に一度アンケート調査により、臨床実習内容を確認・検証した後、教務・学生指導委員会で確認する。

②中長期的行動計画

2024 年に予定されている医学教育モデル・コア・カリキュラムの改訂に対応するよう、臨床医学の進歩に即応したカリキュラムの継続的改革を検討する。

関 連 資 料

1:2022 年度 第 2 回臨床実習運営委員会議事録【K865】

2:2023 年 2 月 臨床教育統合活性化委員会議事録【K868】

臨床医学教育のカリキュラムを以下に従って調整、修正すべきである。

Q 2.5.2 現在および、将来において社会や医療制度上必要となること

A. 質的向上のための水準に関する情報

現在および近い将来に日本の社会が直面している喫緊の課題は高齢化と少子化である。回復期の受け皿や終末期ケアなどの QOL を重視した在宅医療のニーズは高まっており「地域完結型医療」を担う医師の育成が望まれている。これに対応するため、4 学年で「リハビリテーション医学」として 16 コマの講義が組まれており、リハビリテーション医学、在宅医療についての学習機会を設けている【資料 1】。2019 年地域医療学を専門とする教員（田口智博先生）を採用してこの分野の臨床実習を拡大し、リハビリテーション、緩和ケア、療養型病棟に特化した第 3 教育病院（七栗記念病院）で 1 週

間、地域の診療所でのプライマリ・ケアを学ぶ地域診療所実習 1 週間、および在宅医療実習1週間が組み込まれている【資料 2-3】。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

本学は早くからリハビリテーション医学、在宅医療を重視し、その姿勢を第 3 教育病院として具現化している。この思想はコンピテンス V II「社会と医療」にも取り入れており、地域完結型医療を担う人材の育成に貢献している【資料 4】。一方で、臨床実習期間が短いこと、評価者としての学外指導教員の認識に差があり、現場での学生のパフォーマンスの評価が困難な場合がある。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

地域医療実習の期間延長について、関連病院を増やすべく継続的に努力する。

②中長期的行動計画

国政、県政、市政、および社会的要請に応じて柔軟に対応する。

関 連 資 料

- 1: 第4学年シラバス(前半:講義)【K124-1】(p97「リハビリテーション医学」)
- 2: 第4学年シラバス(後半:参加型臨床実習)【K124-2】(p286「地域診療所実習」)
- 3: 第5学年シラバス(前半:参加型臨床実習)【K125-1】(p98「在宅医療実習」)
- 4: 卒業コンピテンス・卒業コンピテンシー【K115】(B1.3.1 に掲載)

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

第 1 学年「早期臨床実習」にて、ホスピタリティー実習が用意されている。学生数名が 1 組となり、午前 7 時 20 分～午前 8 時 20 分まで大学病院中央玄関に立ち、患者や家族へのあいさつ、多職種と共同して案内、必要な援助を行い、接遇の基本を学ぶ【資料 1】。2018 年度より 2 学年、3 学年の「プロフェッショナリズム I ～ III」でもそれぞれ 2 コマずつ病院での実習を開始し全学年で患者と接する機会を設けている【資料 2-4】。

第 3 学年「基本的診療技能 I」にて、医療面接の重要性を理解し、実際の患者との面接に先んじて医療面接を体験する【資料 5】。また、診療記録の書き方、プロフェッショナリズムについて学び、第 4 学年「基本的診療技能 II」にて医療面接、患者安全、身体診察および処置の基本を修得する【資料 6】。

その後、第 4 学年における臨床実習開始直前の「臨床実習の準備教育」にてシミュレーション学習を行っている【資料 7】。続いて、診療参加型臨床実習を通じた学習機会が用意されている。また、

「SP 参加医療面接身体診察実習」にて、模擬患者を診察した後、学生、模擬患者、教員からの振り返りを行い、気づきを促すプログラムが用意されている【資料 8】。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

第 1 学年から患者とのコミュニケーションを開始し、学年進行に伴い段階的に学びを深め、臨床実習での患者診療がスムーズに開始できるよう配慮している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

全ての学生が早期から患者と接触する機会を持ち、徐々に実際の患者診療への参画を深めている現状の病院実習を継続する。

②中長期的行動計画

2024 年に予定されている医学教育モデル・コア・カリキュラムの改訂に対応するよう、早期臨床体験の学習内容を見直す。

関 連 資 料

- 1: 第1学年シラバス【K121】(p196「早期臨床体験」)
- 2: 第1学年シラバス【K121】(p186「プロフェッショナリズムⅠ」)
- 3: 第2学年シラバス【K122】(p64「プロフェッショナリズムⅡ」)
- 4: 第3学年シラバス【K123】(p27「プロフェッショナリズムⅢ」)
- 5: 第3学年シラバス【K123】(p105「基本的診療技能Ⅰ」)
- 6: 第4学年シラバス(前半:講義)【K124-1】(p49「基本的診療技能Ⅱ」)
- 7: 臨床実習前準備教育プログラム【K145】
- 8: SP 参加医療面接身体診察実習プログラム【E222】

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

Q 2.5.3 で述べた臨床技能の準備教育を実施したのち、スチューデントドクターとして参加型臨床実習に臨み、臨床手技を習得する。スチューデントドクターの臨床権限は細かく定められており、指導医の監視のもとで実施することができる手技のリストとしてシラバスに記載されている【資料 1】。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

学生の知識・技能習得の進歩に合わせて患者診療への参画を意図したカリキュラムを編成している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

医学の進歩に合わせ、臨床技能教育の内容を継続的に検討する。

②中長期的行動計画

2024年に予定されている医学教育モデル・コア・カリキュラムの改訂に対応するよう、早期臨床体験の学習内容を見直す。

関連資料

1:第4学年シラバス(後半:参加型臨床実習)【K124-2】(p34「Student Doctorの実施する医行為とレベル」)

2.6 教育プログラムの構造、構成と教育期間

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、カリキュラムで以下のことを確実に実施すべきである。

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

注 釈:

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

基本的水準に対する前回の評価結果(2016 年受審)**基本的水準: 適合****特記すべき良い点(特色)**

・なし

改善のための助言

・なし

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

A. 基本的水準に関する情報

前回受審時、適合評価を得て継続している。教育課程は医学教育コアカリキュラムの全ての項目を履修できるように設計されている。基礎医学・行動科学・社会医学・臨床医学については各学年のシラバスにおいて、卒業コンピテンス・卒業コンピテンシーとの関連が到達すべきパフォーマンスレベルとともに一覧として明示されている【資料 1】。2018 年度には実施順序やカリキュラム構成要素と卒業コンピテンス・卒業コンピテンシーの関係が俯瞰できるカリキュラムマップを提示している【資料 2】。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

全体の構成は医人間学系、基礎医学系、臨床医学系、社会医学系、総合医学系に分類され、複数学年にわたって配分されている。学年ごとに相互に関連を持って重層的に学習できる体制となっており、関連と配分、構成要素は適切と考えられる。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

基礎医学、行動科学、社会医学および臨床医学を適切な関連と配分で構成したカリキュラムを継続し、シラバス及びカリキュラムマップを通じて教育範囲、教育内容、教育科目の実施順序をわかりやすく明示していく。

②中長期的行動計画

水平・垂直統合をさらに充実させるよう、継続的にプログラムを改善する。

関 連 資 料

1: 卒業コンピテンス・卒業コンピテンシー パフォーマンスレベル対応表【K120-2】

2: カリキュラムマップ【K114】

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2016 年受審)**質的向上のための水準: 部分的適合****特記すべき良い点(特色)**

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

改善のための示唆

・縦断的(連続的)統合教育のさらなる充実が望まれる。

医学部は、カリキュラムで以下のことを確実に実施すべきである。

Q 2.6.1 関連する科学・学問領域および課題の水平的統合**A. 質的向上のための水準に関する情報**

基礎・教養系、臨床医学系のほぼ全ての座学について水平的統合がなされている。2017 年に教養・基礎系科目の水平統合のためにワークショップを開催し【資料 1】、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(例:2 学年の「人体の構造と機能 II」コースは<人体の構造 II><人体を構成する物質><人体の生理><生体と薬物>の4科目を統合した)。コース内では教育内容を共有して教育効果を高めている【資料 2】。一方臨床医学系では臓器器官系を基盤としたブロック(例:循環器系では循環器内科、心血管外科、臨床検査医学をまとめる)を形成し水平的統合を行っている。その他水平統合を実践した科目として3 年次、4 年次に導入されている「PBL(チュートリアル) I」、「PBL(チュートリアル) II」がある。ここでは多数の診療科の教員が関与して小グループ学習が行われており、臨床系各科目(および基礎系科目)の学習内容を包括的に統合する機会となっている【資料 3-4】。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

関連する科学・学問領域および課題の水平的統合が実施されている。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

基礎・教養系科目について水平的統合についての WS を開催し、改革を進める。

②中長期的行動計画

水平的統合に関する理解と議論を深め、より理想的なカリキュラムモデルを作成する。

関 連 資 料

- 1:医学教育 WS プロダクト【E223】
- 2:カリキュラムマップ【K114】
- 3:「PBL(チュートリアル) I」講義資料【E224】
- 4:「PBL(チュートリアル) II」講義資料【E225】

医学部は、カリキュラムで以下のことを確実に実施すべきである。

Q 2.6.2 基礎医学、行動科学および社会医学と臨床医学の垂直的統合

A. 質的向上のための水準に関する情報

2018 年より 2 年次の基礎系各コースにおける授業科目には、臨床医としての経験を有する教員を配し【資料 1】、講義中で基礎医学と臨床医学の連続性を丁寧に説明することにより垂直統合的配慮を実施している【資料 2-3】。一方、3 年次、4 年次に導入されている「PBL(チュートリアル)Ⅰ」、「PBL(チュートリアル)Ⅱ」では、多数の診療科の教員が一堂に会し、症候から基礎・臨床・社会医学の知識を総動員して病態生理を理解し、患者の背景を考え、検査・診断につなげるグループ討論と自己学習を基盤とする授業を行っており、垂直的統合を実施している【資料 4-5】。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

基礎系科目では臨床系科目との垂直的統合が図られている。「PBL(チュートリアル)Ⅰ」、「PBL(チュートリアル)Ⅱ」ではアクティブラーニングにより基礎医学・臨床医学・社会医学を包括的・垂直的に統合して学ぶ機会となっている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

FD・SD を実施し、教養・基礎・臨床をまたぐ臓器別科目教育などを含む、カリキュラム改変の検討を行う。

②中長期的行動計画

WS により水垂直的統合に関する理解と議論を深め、本学に適したカリキュラムモデルを作成する。

関 連 資 料

- 1:カリキュラムマップ【K114】(p3「別表 1:コース名と授業科目」に*印で表記)
- 2:「人体の生理Ⅰ」講義資料抜粋【E226】
- 3:「人体を構成する物質」講義資料抜粋【E227】
- 4:「PBL(チュートリアル)Ⅰ」講義資料【E224】
- 5:「PBL(チュートリアル)Ⅱ」講義資料【E225】

医学部は、カリキュラムで以下のことを確実に実施すべきである。

Q 2.6.3 教育プログラムとして、中核となる必修科目だけでなく、選択科目も、必修科目との配分を考慮して設定すること

A. 質的向上のための水準に関する情報

1 年次においては文科系科目と語学科目は選択必修科目となっており、特に語学の第 2 外国語ではドイツ語、フランス語のほか中国語、ポルトガル語が選択できるなど幅広い【資料 1】。2019 年か

ら開始した3年次の「医学研究演習」では学生の希望する内容を選択して実施できるようになっている【資料2】。6年次には「選択制臨床実習」が実施されており、学生は学内、学外、海外MOU提携校の各施設を選択し、2ヶ月間の臨床実習を行う【資料3】。また、任意のプログラムとして1学年「基礎医学体験実習」、2学年～4学年「スチューデントリサーチャープログラム」の研究参加機会を設けている【資料4-5】。ここでは学生は自分の選択した研究室に参加することができる。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学教育では必修科目が大多数を占める中、選択必修科目をできるだけ多く設定して多様な教育内容を提供している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

選択科目の組み入れ割合について、継続して検討する。

②中長期的行動計画

医学研究演習の配属先を増やし、学生の希望に沿った選択が可能になるよう配慮する。

関連資料

- 1: 藤田医科大学医学部規程【K503】(p3「教育課程表」)
- 2: 医学研究演習募集要項【K144】
- 3: 第6学年シラバス(前半: 選択制臨床実習)【K126-1】
- 4: 第1学年シラバス【K121】(p98「基礎医学体験実習」)
- 5: スチューデントリサーチャープログラム募集要項【K143-2】

医学部は、カリキュラムで以下のことを確実に実施すべきである。

Q 2.6.4 補完医療との接点を持つこと

A. 質的向上のための水準に関する情報

3年次に東洋医学が科目として設置されている【資料1】。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラムにおいて補完医療の学習機会が提供されている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

補完医療の教育カリキュラムについて継続的に検討する。

②中長期的行動計画

2024 年に予定されている医学教育モデル・コア・カリキュラムの改訂に対応するよう、補完医療の学修内容を見直す。

関連資料

1:第3学年シラバス【K123】(p119「東洋医学」)

2.7 教育プログラム管理

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈:

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

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

- [広い範囲の教育の関係者]注釈 1.4 参照

基本的水準に対する前回の評価結果(2016 年受審)

基本的水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- カリキュラム委員会に、学生が推薦する学生の代表が含まれている。

改善のための助言

- なし

B 2.7.1 学修成果を達成するために、学長・医学部長など教育の責任者の下で、教育カリキュラムの立案と実施に責任と権限を持つカリキュラム委員会を設置しなくてはならない。

A. 基本的水準に関する情報

2016年にカリキュラム委員会を設立した【資料1】。それ以降、同委員会は教務委員会の下部組織として、教育課程及び履修方法に関する立案を行っている。カリキュラム委員会が立てた案は、学外委員も参加する拡大カリキュラム委員会、教務・学生指導委員会での審議を経て医学部教授会で承認され、全学教学運営委員会の審議を経て学長が決定する(B8.1.1 参照)。

カリキュラム委員会は、教務委員長と医学部長が指名する教職員、各学年の在学生から推薦された学年代表学生により構成される。本年度の教員委員としては、副学部長、医学教育企画室室長および室員、IR委員長、各学年担任のほか、「M1-2 教育運営委員会」委員長「M3-4 教育運営委員会」委員長、「臨床実習運営委員会」委員長、「学外実習委員会」委員長、「卒試総合試験管理委員会」委員長、「国試対策委員会」委員長が、事務職委員としては「医学部企画室」室長、医学部学務課課長、および学年担当事務職員が指名されている【資料2】。

カリキュラムは、教務委員会とその下に設置された13の委員会により管理・運営されている(B8.1.1 参照)。学生はカリキュラム委員会を通じて、カリキュラムの実施に対して意見を述べるができる。教務委員会とその下に設置された13の委員会の活動は、毎月開催される教務・学生指導委員会で報告され、その報告内容は教務委員長が同月の医学部教授会に報告し、承認を受ける。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

年に2～3回実施されるカリキュラム委員会では、学生による授業評価、出欠のあり方、カリキュラム・ポリシー改変について討議している【資料3】。中間試験や医学英語教育カリキュラムの新設など特定の議案については当該学年の代表と担当教員によるアドホック委員会を立ち上げて素案を作成し、カリキュラム委員会で審議する【資料4】。教員層には教務委員長をはじめ主要委員会の長が網羅されており、ここに学生の視点を加えることにより、現実的かつ迅速な立案が可能になっている。カリキュラム委員会で立案した内容は、医学部長が議長を務める医学部教授会、学長が議長を務める全学教学運営委員会で、審議・承認され最終的な決定事項となる。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

カリキュラム委員会の活動内容について、継続的に検討し適切に改定する。

②中長期的行動計画

カリキュラム委員会の活動内容を評価し改善計画を立案、遂行するPDCAのための仕組みを確立する。

関連資料

1: 藤田医科大学医学部カリキュラム委員会規程【K523】

- 2:カリキュラム委員会委員名簿【K603】
 3:カリキュラム委員会議事録【K804-2】【K805-2】【K806-1】
 4:アドホック委員会議事録【E228】【E229】

B 2.7.2 カリキュラム委員会の構成委員には、教員と学生の代表を含まなくてはならない。

A. 基本的水準に関する情報

前回受審時、適合評価を得て継続している。カリキュラム委員会は、1 学年から 6 学年の各学年から互選により選出された 2～3 名の学生代表と B 2.7.1 で述べた教員から構成される【資料 1】。議案は教員および学生により発議される。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生委員は委員会に先立ちクラスの意見をアンケートなどで集約し、積極的に審議に参加している【資料 2】。カリキュラム委員会のシステムを通じ、教員と学生が協働してカリキュラムの PDCA に参加している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

カリキュラム委員会の委員構成について、継続的に検討し適切に改定する。

②中長期的行動計画

カリキュラム委員会の適切な委員構成を保証する PDCA の仕組みを確立する。

関 連 資 料

- 1:カリキュラム委員会委員名簿【K603】
 2:学生によるアンケート集計結果の例【E230】

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2016 年受審)

質的向上のための水準:適合

特記すべき良い点(特色)

・なし

改善のための示唆

・なし

Q 2.7.1 カリキュラム委員会を中心にして、教育カリキュラムの改善を計画し、実施すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

前回受審時、適合評価を得ており、カリキュラム委員会を中心にして、計画的にカリキュラムの改善を継続している。例として 2021 年度に 1 学年の Native による少人数英語教育プログラムである

「Medical English I」の英語科目において、ペーパーテストだけでなくコミュニケーション能力を評価項目に加えてほしいという学生からの要望がカリキュラム委員会で提出されたが、それに対応して評価方法を変更した【資料 1】。また、3 学年臨床系科目に対する総合的な中間試験の新規導入において、学生カリキュラム委員を含むアドホック委員会が試験のデザインを担当した【資料 2】。このようにカリキュラム委員会においては学生および教員が忌憚のない意見を交わし、カリキュラムの立案、運営を実施している。

また、医学部 IR 分室の報告書等から、学修プログラム評価委員会から課題として指摘されてきた英語力の強化とリサーチマインド涵養については、下記のように継続的・計画的なカリキュラム改善を行ってきた【資料 3】。

【英語力強化策】

2017 年度より実施 3 学年終了までに TOEFL ITP で 450 点以上を2回獲得する。(2023 年度入学生より 470 点以上を2回に変更予定)【資料 4】。

2020 年度より実施 英語医学用語 4500 語を1学年から3学年までで学習する。1 学年は「Medical English I」および、「人体の構造と機能 I」で主に解剖学用語を、2 学年は「人体の構造と機能 II」で基礎医学に関する用語を、3 学年は「Medical English III」で臨床医学に関する用語を学ぶ【資料 5】。

【リサーチマインド涵養策】

2019 年度より実施 スチューデントリサーチャープログラム制度として、研究志向を持つ学生が積極的に研究できる環境を整えた【資料 6】。

2020 年度より実施 3 学年「医学研究演習」として、いわゆる研究室配属を4週間行い、医学研究の手法、情報検索、批判的思考を学修する【資料 7】。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラム委員会は医学教育カリキュラムの PDCA サイクルに組み込まれ、カリキュラムの企画、立案の中心として機能している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

学生カリキュラム委員が、カリキュラム委員会の討議を学生にしっかり伝えておらず、学生はカリキュラムについて理解不十分なケースがある。学生間のコミュニケーションを改善する。

②中長期的行動計画

カリキュラム委員会を中心に教育カリキュラムの改善を継続的に実施する。

関 連 資 料

- 1: 教育課程改正届出書類(英語)【E231】
- 2: 2021 年度第 2 回(3 月)カリキュラム委員会議事録【K805-2】
- 3: 卒業コンピテンス・卒業コンピテンシー到達度調査(学生自己評価)【K421-1～K421-6】
- 4: 2023 年度進級卒業基準(案)【E232】

- 5:第1学年シラバス【K121】(p100「Medical English1Ⅰ」)
 第1学年シラバス【K121】(p276「人体の構造と機能Ⅰ」)
 第2学年シラバス【K122】(p70「人体の構造と機能Ⅱ」)
 第3学年シラバス【K123】(p9「Medical English1Ⅲ」)
 6:スチューデントリサーチャープログラム募集要項【K143-2】
 7:医学研究演習募集要項【K144】

Q 2.7.2 カリキュラム委員会に教員と学生以外の広い範囲の教育の関係者の代表を含むべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

2018年度以降、拡大カリキュラム委員会を年1回開催し、学外委員として愛知県地域医療支援センター長、豊明市健康福祉部、豊川青山病院長(元本学副医学部長)が参加してカリキュラムについて協議している【資料1-5】。議事録はカリキュラム委員会を通じて教務委員会、教授会へとフィードバックされている【資料6】。2022年度は学外委員に加えて学生委員が同席した上で、カリキュラム実施状況および2023年度に予定している変更について教務委員長から説明し質疑を行った。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

地域医療行政、学識経験者を交えてカリキュラムの評価、検証を行っている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

拡大カリキュラム委員会を年に一度開催する。

②中長期的行動計画

必要に応じて外部委員を招請する。

関 連 資 料

- 1:2018年度 拡大カリキュラム委員会議事録(学修プログラム評価委員会と合同開催)【K802-K】
 2:2019年度 拡大カリキュラム委員会議事録(学修プログラム評価委員会と合同開催)【K803-K】
 3:2020年度 拡大カリキュラム委員会議事録(学修プログラム評価委員会と合同開催)【K804-K】
 4:2021年度 拡大カリキュラム委員会議事録(学修プログラム評価委員会と合同開催)【K805-K】
 5:2022年度 拡大カリキュラム委員会議事録【K806-K】
 6:2022年度第9回教授会議事録【K846-09】

2.8 臨床実践と医療制度の連携

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈:

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

基本的水準に対する前回の評価結果(2016 年受審)

基本的水準:適合

特記すべき良い点(特色)

・なし

改善のための助言

・なし

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

A. 基本的水準に関する情報

前回受審時適合評価を得て継続している。卒前教育と卒後訓練の運営連携のため、臨床実習運営委員会、臨床教育統括活性化委員会、および医学部附属病院卒後臨床教育研修センターの3つの委員会においては、それぞれの幹事職を複数の委員が兼任することにより、学習内容・学習機会に関する密接な連携を保ち、学習成果に関するフィードバックを受けている【資料1】。臨床実習運営委員会においては、全ての卒業コンピテンシ・卒業コンピテンシーに関するパフォーマンスレベルを設定し、学生および指導者に明示し、実践している。臨床実習において学生はスチューデントドクターとして、初期・後期研修医・指導医を含む上級医のもとで専門職連携の診療チームに参加して学習することにより、卒後教育につながる臨床実習を行っている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

卒前教育と卒後教育の連携のために必要な人員を適切な委員会に配置している。例えば卒後臨床教育センター長が、臨床実習運営副委員長および学外臨床実習委員長を兼任しており、卒前から卒後教育にシームレスに移行できている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

学部レベルと研修医レベルの臨床医学教育の連携を継続的に実施する。

②中長期的行動計画

これから運用を始める CC-EPOC と、すでに研修医が利用している臨床研修評価システム EPOC-2 を連携させ、スチューデントドクターから研修医につながるシームレスな教育・評価を可能にする。【資料 2】

関連資料

- 1:臨床実習運営委員会、臨床教育統合活性化委員会、医学部附属病院卒後臨床教育研修センター名簿【K608、K611、K628】
- 2:CC-EPOC 登録状況一覧【E233】

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2016 年受審)

質的向上のための水準:適合

特記すべき良い点(特色)

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

改善のための示唆

- ・なし

カリキュラム委員会を通じて以下のことを確実に行うべきである。

Q 2.8.1 卒業生が将来働く環境からの情報を得て、教育プログラムを適切に改良すること

A. 質的向上のための水準に関する情報

前回受審時、適合評価を受け継続している。臨床教育統合活性化委員会は医学部長、教務委員長、医学教育企画室室長、各教育病院(第一、第二、第三教育病院)の臨床研修センター長、第一教育病院研修担当副院長、臨床実習運営委員会委員長が委員として参加し【資料 1】、臨床教育における学習内容・学習機会と卒後臨床研修との密接な相互連携、連絡を行い、卒後臨床教育の視点から学部教育、臨床実習の学習成果に関するフィードバックを受けている。医学部 IR 分室は卒業生アンケート調査および卒業生の初期研修先アンケートを実施している。卒後アンケート調査は卒業生を対象に卒後6ヶ月の時点で卒業コンピテンスに関する自己評価を問う【資料 2】。初期研修先アンケート調査は卒業生が初期研修を行っている施設の指導医や上長等に対し卒業コンピテンスの

達成度について客観的評価を問うものである【資料 3】。これらの結果は教務・学生指導委員会、教授会にフィードバックされている【資料 4-5】。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

本学卒業生の研修先である藤田医科大学第一、第二、および第三教育病院、またその他の関連研修病院管理者・指導医、自治体等からの情報にもとづき、教育プログラムの継続的な改良にあたっている【資料 6-11】。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

卒業生アンケートおよび初期研修先アンケート調査を毎年実施し、卒業生からの情報を得てカリキュラム改革を継続的に実施する。

②中長期的行動計画

学生の自己評価に比べ研修先指導者による評価が低い傾向があるため、アンケートの質問内容を検討する必要がある。

関連資料

- 1:臨床教育統合活性化委員会委員名簿【K611】
- 2:2021 年度卒業生アンケート-現状と3年間の傾向-【K432-5】
- 3:2021 年度卒業生の初期研修先アンケート報告書【K431-5】
- 4:2022 年度 11 月期教務・学生指導委員会議事録【K836-08】
- 5:2022 年度 第 8 回 医学部教授会 議事録【K846-08】
- 6:2022 年度学修プログラム評価委員会議事録【K811】
- 7:2018 年度学修プログラム評価委員会議事録(拡大カリキュラム委員会と合同開催)【K812】
- 8:2019 年度学修プログラム評価委員会議事録(拡大カリキュラム委員会と合同開催)【K813】
- 9:2020 年度学修プログラム評価委員会議事録(拡大カリキュラム委員会と合同開催)【K814】
- 10:2021 年度学修プログラム評価委員会議事録(拡大カリキュラム委員会と合同開催)【K815】
- 11:2022 年度学修プログラム評価委員会議事録【K816】

カリキュラム委員会を通じて以下のことを確実に行うべきである。

Q 2.8.2 教育プログラムの改良には、地域や社会の意見を取り入れること

A. 質的向上のための水準に関する情報

2018 年度以降、拡大カリキュラム委員会には、近隣病院の院長、愛知県及び豊明市の地域医療担当者が委員として参加し、アセスメントプランおよび医学部 IR 分室から提供される資料に基づいてカリキュラムに関する審議を行っている【資料 1-5】。結果はカリキュラム委員会、教務委員会、教授会にフィードバックされている。2022 年度拡大カリキュラム委員会では豊明市地域医療担当者よ

り、「アセンブリ II」のワークショップにおいて、豊明市の防災対策における本学の貢献について、学生から様々な提案があったことを高く評価いただいた。また、拡大カリキュラム委員会は、学修プログラム評価委員会と同日に連続して開催しており、学修プログラム評価委員も陪席として出席している。2022 年度から患者代表として新に評価委員に加わった方から、医学部の使命にある「謙虚な医師」は、患者の立場からするととても大切なことなので、是非そのような医師を育成する教育を続けて欲しいというご意見をいただいた【資料 6】。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

地域に特色のある社会ニーズや県、市の意見や要望にもとづく地域密着型の教育が導入実施されている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

南海トラフ地震に備え災害医学をカリキュラムに導入する準備を進めている。それにあたり地域の防災担当者と緊密な連絡を行う。

②中長期的行動計画

市政、県政、それぞれのレベルの地域行政担当者と連携しカリキュラムを継続的に改革する。

関 連 資 料

- 1:2018 年度 拡大カリキュラム委員会議事録(学修プログラム評価委員会と合同開催)【K802-K】
- 2:2019 年度 拡大カリキュラム委員会議事録(学修プログラム評価委員会と合同開催)【K803-K】
- 3:2020 年度 拡大カリキュラム委員会議事録(学修プログラム評価委員会と合同開催)【K804-K】
- 4:2021 年度 拡大カリキュラム委員会議事録(学修プログラム評価委員会と合同開催)【K805-k】
- 5:2022 年度 拡大カリキュラム委員会議事録【K806-K】
- 6:2022 年度学修プログラム評価委員会議事録【K816】

3. 学生の評価

領域 3 学生の評価

3.1 評価方法

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈:

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

基本的水準に対する前回の評価結果(2016 年受審)**基本的水準: 適合****特記すべき良い点(特色)**

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

改善のための助言

- ・評価方法についての外部専門家による検証システムを構築すべきである。

B 3.1.1 学生の評価について、原理、方法および実施を定め開示しなくてはならない。開示すべき内容には、合格基準、進級基準、および追再試の回数が含まれる。

A. 基本的水準に関する情報

前回受審時より高い評価を得て継続している。学生の評価についての原理、方法および実施について、藤田医科大学学則(第 27 条～第 30 条)、藤田医科大学医学部規程(第 5 条～第 7 条)、藤田医科大学医学部試験に関する規程、シラバス全学年共通項目の授業、試験についての注意・留意事項、各学年シラバスに記載している【資料 1-4】。2016 年より成績評価に Grade Point Average (GPA) 制度を導入し、成績(評点)との関連をシラバス全学年共通項目の教育に関する基本方針に開示している【資料 5】。2017 年度の進級判定から採用している進級時の「特別裁量要件」は、評価基準の妥当性を担保するシステムである【資料 6】。ある学生が不合格となり未修得になった場合、当該学生の GPA や総合平均点を学年の平均点と偏差値を勘案することにより、未修得のまま進級を認める制度である。未修得科目は、その後も受験可能であり卒業までに修得すれば良い。さらに卒業時になっても未修得科目の単位が取得できていない場合は、教授会が別に定める未修得科目についての試問に合格することによって卒業を認めることがある。追再試の回数については、シラバスに、「定期試験で不合格となった場合は再試験を、定期試験を欠席した場合は追試験を当該科目について 1 回に限り行うことができる。なお、追試験に対する再試験は行わない。また、再試験、追試験を不合格となった者に対し、進級判定基準に従い、要件を満たしている者に限り、さらにもう 1 回特別再試験として受験機会を与えることがある。また、COVID-19 による感染予防措置により、やむを得ず欠席せざるを得なかった場合において、別に追加の試験を実施することがある。ただし、特別再試験および追加で実施された追試験を欠席した場合についてはいかなる事情であっても再度の追試験は設けない。」と記載している【資料 7】。臨床実習の合格基準は、シラバスに「全体セミナーに全て出席する。全 65 単位中 53 単位以上で 60 点以上の評価点をとる。安全管理研修会・感染対策研修会へ全て出席する。」と記載している【資料 8】。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生の評価についての原理、方法および実施について、合格基準、進級基準、および追再試の回数を含み適切に開示されている。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

学生の評価について、原理、方法および実施について、合格基準、進級基準、および追再試の回数を含めて継続して開示していく。

②中長期的行動計画

学生の評価について、原理、方法および実施について、合格基準、進級基準、および追再試の回数を含めて見直しが行われれば、それに即して開示していく。

関連資料/

- 1: 藤田医科大学学則【K502】(p8「第 27～30 条」)
- 2: 藤田医科大学医学部規程【K503】(p1「第 5～7 条」)
- 3: 藤田医科大学医学部試験に関する規程【K538】
- 4: シラバス(共通部分③)【K120-3】(p18-20「授業、試験についての注意・留意事項」)
- 5: シラバス(共通部分③)【K120-3】(p1-5「教育に関する基本方針」)
- 6: シラバス(共通部分③)【K120-3】(p20「特別裁量要件」)
- 7: シラバス(共通部分③)【K120-3】(p19)
- 8: 第4学年シラバス(後半: 参加型臨床実習)【K124-2】(p4「進級判定等について」)

B 3.1.2 知識、技能および態度を含む評価を確実に実施しなくてはならない。

A. 基本的水準に関する情報

前回受審時より高い評価を得て継続している。履修科目毎に知識・技能・態度の評価についてシラバスに明示し施行している。知識は、中間試験、定期試験、総合試験、卒業試験および共用試験 CBT で行っている。技能は基本的診療技能Ⅱの中間試験、臨床実習準備教育 OSCE、共用試験臨床実習前・後 OSCE で行っている。態度評価は科目毎の授業・実習態度、臨床実習中の態度を観察評価にて行っている。第3学年・第4学年での PBL では、教員による態度評価と同僚評価を導入している【資料 1,2】。また、第1学年から第3学年のプロフェッショナリズムⅠ～Ⅲにおいても、授業態度の評価がなされており、科目オリエンテーションで全学生に通知されている【資料 3】。早期臨床体験では、実習先の多職種より態度や行動に関する評価を受けている【資料 4】。臨床実習では、患者に対する医療面接や臨床推論などの臨床能力を臨床現場での観察評価として mini-CEX 以外に、カルテ記載、受け持ち患者サマリー、口頭試問などにより総合的に評価を行っている【資料 5】。また、知識・技能・態度の統合した評価を、共用試験実施評価機構課題以外に大学独自課題として3課題を Post Clinical Clerkship OSCE で行っている。その大学独自課題は、模擬患者の不足により評価者が患者役となり医療面接を行う。その後、身体診察は画像や動画を見て正常か異常かを判断する。異常であればどんな所見があるのか画像や動画を見て述べるか、評価者が口頭で答える。血液検査を行う場合は、オーダーがあったもののみ返答したり、画像検査を行う場合は臨床に即して全てのシリーズ(例えば腹部 CT なら肝臓レベルから骨盤レベルまでの50枚ほどの連続画像)を読影したりする。その後、鑑別診断・追加検査・治療方針などを研修医1年目1日目として

行う【資料 6】。このように、講義に対しては、知識・態度の評価が、実習では、知識・技能・態度や臨床能力の統合した評価が行われている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

知識、技能および態度を含む評価を確実に実施している。2023 年度から共用試験 CBT が公的化され、本学の従来の判定基準から低い値での全国統一水準での合否判定となる。本学が求める知識レベルよりも低い水準の設定のため、どのように本学での求める知識水準となったか評価する方策が必要である。総合評価では、特に、第6学年で実施されている共用試験臨床実習後 OSCE 大学独自課題は、臨床推論能力を判定するための臨床現場に即した方法である。今後、臨床実習後 OSCE 大学独自課題の難易度についての検討が必要である。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

知識に関する評価として、2023 年度から共用試験 CBT が公的化され、本学の従来の判定基準から低い値での全国統一水準での合否判定となる。本学が求める知識レベルよりも低い水準のため、どのように本学での求める知識水準を評価するか検討を始める。共用試験臨床実習後 OSCE 大学独自課題の難易度についての評価法は、どんな方法を用いるべきかなど、外部の専門家の意見も含め検討する。共用試験臨床実習後 OSCE の機構課題数の増加や公的化も注視しながら、本学としての臨床実習後 OSCE について検討を開始する。

②中長期的行動計画

本学独自の評価に加え、共用試験の公的化状況も鑑みながらどのような組み合わせで評価を行うと確実なのか、引き続き検討する。

関 連 資 料/

- 1: 読書ゼミナール評価票【E301】
- 2: PBL I・II 評価票【E302】
- 3: プロフェッショナリズム I～III の態度評価を含む授業評価【E303】
- 4: 早期臨床体験評価票【E304】
- 5: 第4学年シラバス(後半: 参加型臨床実習)【K124-2】(p42,43「臨床実習評価表」)
- 6: 臨床実習後 OSCE 大学独自課題【E305】

B 3.1.3 様々な評価方法と形式を、それぞれの評価有用性に合わせて活用しなくてはならない。

A. 基本的水準に関する情報

前回受審時より高い評価を得て継続している。知識に対しては、筆記試験(論述試験、Multiple choice question、true or false)、口頭試験、コンピューター活用試験を単独もしくは併用している。筆記試験においては、Intensive Training 試験(以下、IT 試験)および総合試験は客観式、中間試験は

適語充填式、定期試験は記述式にするなど多様な形式の試験を組み合わせることでより良い評価をするべく工夫している。総括評価として、中間試験、定期試験、共用試験CBT、基本的診療技能Ⅱ CBT、総合試験、卒業試験を行っている。形成評価として、2 学年で人体と構造Ⅱでは実習講義内容に関して 20 題程度の試験を行い、その試験問題を全問公開し自習学習が可能となるようにしている【資料 1】。また、地域医療・介護では授業の最後にその授業の理解度を確認するテストを行い、解答を公開している。【資料 2】。技能・態度に対しては、模擬患者、シミュレーターによる OSCE、教員(医療科学部教員を含む)や医師以外の職種の職員による観察評価、自己評価、同僚評価を行っている【資料 3-6】。技能・態度の総括試験としては、4 学年での共用試験臨床実習前 OSCE を施行し、形成評価としては、基本的臨床技能Ⅱ OSCE を行っている。臨床実習では、患者面接、医療推論などの基本的な臨床スキルについて指導医が mini-CEX を用いて学生を 2 週～4 週ごとに評価し、その結果を学生にフィードバックするほか、実習終了時にはカルテ記載、受け持ち症例のサマリー、口頭試問により総合的に学生を評価している【資料 7,8】。より多くの電子カルテを記載する機会を与え、それらを上級医が承認する過程で、さらに多くのフィードバックを学生が受けられるようにするために、毎月学生カルテの記載数と承認数の集計を出し、少ない科に対しては、教授会等にて注意喚起を行っている【資料 9,10】。また、臨床実習中の形成評価として、3か月に1回、臨床実習中に指導教員とポートフォリオによる振り返りを行っている【資料 11】。6 学年では知識の総括評価として卒業試験、知識・技能・態度を包括した臨床能力を判定するため、臨床実習後 OSCE として共用試験実施評価機構課題と大学独自課題を行っている。

共用試験臨床実習前・後 OSCE や CBT では、外部評価者による評価が行われている。各中間・定期試験、総合試験、卒業試験、共用試験 OSCE・CBT が適切に行われており、各試験の時期、合格基準は予め明示し、学生に周知されている【資料 12】。剽窃を防ぐシステムは第 1 学年の医学教育入門にて剽窃を理解して剽窃行為を行わない行動をとれるように講義を行っている【資料 13,14】。

本学入学前に他大学に在籍(または卒業)していた学生について、当該大学で履修済みの既修得単位の認定について、その手続きを 2021 年度に明確化しフォームを一新した【資料 15】。毎年 5 月末までに申請書、他大学のシラバス、成績証明書の 3 点を学務課へ提出するものとし、科目コーディネータが判断、学部長が承認、教務・学生指導委員会、教授会を経て、学長に報告する。2021 年度は 2 名、2022 年度は 6 名の学生から申請があり、一部の科目が認定された【資料 16】。認定された場合、成績はつかず「認定」との表記のみとなり、GPA の対象外となる。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

様々な評価方法と形式をそれぞれの評価の有用性に合わせて活用している。

剽窃を見つけ出すシステムを活用しているものの、十分に運用するための方策が必要である。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

様々な評価方法と形式をそれぞれの評価の有用性に合わせて活用しており、継続する。剽窃を見つけ出すシステムを活用しているものの、十分に運用するための方策の検討を行う。

②中長期的行動計画

今後新たな評価方法や形式が報告された場合に導入や対応できるよう、最新情報の収集を絶えず行う。

関連資料/

- 1: 人体の構造Ⅱ 確認テスト【E306】
- 2: 地域医療・介護 確認テスト【E307】
- 3: SP による評価票【E308】
- 4: 静脈ルート確保 OSCE【E309】
- 5: 早期臨床体験評価票【E304】
- 6: ピア評価個人票【E310】
- 7: mini-CEX【E311】
- 8: 第4学年シラバス(後半: 参加型臨床実習)【K124-2】(p42,43「臨床実習評価表」)
- 9: 医学生・電子カルテ未承認件数【E312】
- 10: 2022 年度 第 10 回 医学部教授会 議事録【K846-10】
- 11: ポートフォリオ(ふり返しシート)【E313】
- 12: シラバス(共通部分①)授業・試験予定表【K120-1】
- 13: 第1学年シラバス【K121】(p170 授業 No.10)
- 14: 医学教育入門 講義資料【E314】
- 15: 既修得単位認定申請書【E315】
- 16: 既修得単位認定申請結果【E316】

B 3.1.4 評価方法および結果に利益相反が生じないようにしなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

前回受審時より高い評価を得て継続している。総合試験や定期試験の総合結果による進級判定、卒業試験による卒業判定は、教務・学生指導員会で議論した後、教授会で議論を行う。複数の議論の機会を設けることにより、利益相反が生じないようにしている。また、評価方法および結果に利益相反が生じないように「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ている【資料1,2】。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

評価に関する申し合わせを制定し、複数の議論する機会を設けることにより評価方法および評価結果に利益相反が生じないようにしていることは評価できる。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

評価方法および結果に利益相反が生じないようにしており、このシステムを継続する。

②中長期的行動計画

社会情勢を鑑み、評価方法および結果に利益相反の対応につき持続的に検討を行う。

関 連 資 料

1:2018 年度 第 10 回 医学部教授会 議事録【K842-10】(p2)

2:親類縁者の本学医学部在学に関する申告書【E317】

B 3.1.5 評価が外部の専門家によって精密に吟味されなくてはならない。

A. 基本的水準に関する情報

前回受審時より高い評価を得て継続している。総合試験、卒業試験では、卒試・総合試験管理委員会にて、教育と評価を担当する当事者以外の学内の専門家により検討されている【資料1】。設問すべてに、識別指数と正答率を算出し精緻な吟味を行っている【資料 2,3】。進級判定教授会で全科目の成績を一覧として提示され検討している。また、2018 年度から実施しているプログラム評価委員会では、教育の専門家をはじめとする外部委員を招き、各学年の科目評価の因子分析や信頼度係数を解析した結果や卒業試験と外部試験である医師国家試験を比較検討することで、学生の評価を検証している【資料 4,5】。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

現状で学内外の外部の専門家による吟味を行っている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

更なる学内外の外部の専門家による各科目を総合した評価の吟味など現状に追加で行う。

②中長期的行動計画

評価の外部の専門家による精密な吟味を継続的に行えるように、外部専門家の新たな人選を含めた検討を行う。

関 連 資 料

1:2022 年度 卒試・総合試験管理委員会 構成員【E318】

2:2021 年度 卒業試験正解率表【E319】

3:2021 年度 基礎総合試験正解率表【E320】

4:2021 年度 科目評価因子分析、信頼係数結果【K428】

5: プログラム評価委員会報告書【E321】(3月完成のため追加資料として提出)

B 3.1.6 評価結果に対して疑義申し立て制度を用いなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

前回受審時より高い評価を得て継続している。シラバス全学年共通項目に「各試験の評価に関する疑義申し立てについては、試験発表後、発表日を含む2日以内(土日祝日を除く)に直接科目コーディネータへ問い合わせること」と記載と成績に対する確認および不服申し立てに関する要項を周知・運用している【資料 1】。内規が無かったため整備を開始している【資料 2】。総合試験、卒業試験においては、疑義申し立てがあった問題に対して作問者が回答を作成し、教務委員長が確認を行う。それに加えて、卒試・総合試験管理委員会で検討され、解答変更なし、解答変更あり、問題削除の判定がなされる【資料 3,4】。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

評価結果に関して疑義申し立て制度が確立し周知されているが、内規が無かったため整備を開始している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

評価結果に対して疑義申し立て制度を用いて明示し機能しており、改善が必要か注視していく。

②中長期的行動計画

継続的な制度の運用と検討を行う。

関 連 資 料

- 1: シラバス(共通部分③)【K120-3】(p18,19)
- 2: 藤田医科大学医学部における成績の確認及び不服申し立てに関する規程(案)【K540】
- 3: 疑義申し立てと教員による回答【E322】
- 4: 疑義申し立ての結果(学生への掲示)【E323】

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2016 年受審)

質的向上のための水準: 適合

特記すべき良い点(特色)

- ・評価法の信頼性と妥当性を検討していることは評価できる。

改善のための示唆

- ・なし

Q 3.1.1 評価方法の信頼性と妥当性を検証し、明示すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

前回受審時より高い評価を得て継続している。総合試験、卒業試験、IT 試験において、各問題について識別指数、正答率を算出している【資料1】。卒試・総合試験管理委員会にて試験問題の検証を行い、判定資料として明示している。科目試験に関して、学年毎に因子分析と信頼度係数を用いて検討し、検討結果を明示している【資料2】。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

科目試験、総合試験、卒業試験において、信頼性、妥当性の検証を行い明示している。科目試験において、その検証方法の継続的検討が必要である。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

科目試験における最適な検証方法をテスト理論に精通した外部の専門家を交え検討を行う。

②中長期的行動計画

評価方法の信頼性・妥当性の最適な方法も含め継続的に検証する。

関 連 資 料

1: 卒業試験、基礎総合試験、IT 試験の識別指数・正答率一覧表【E324】

2: 2021 年度 科目評価因子分析、信頼係数結果【K428】

Q 3.1.2 必要に合わせて新しい評価法を導入すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

英語を共通言語としている医学の世界での国際化に対応するために TOEFL-ITP を活用している。TOEFL-ITP スコアを2回 450 点以上とることを3学年への進級要件としている【資料1】。また、臨床実習での Workplace-based assessment として 4 週間の参加型臨床実習を行っている診療科では mini-CEX を実施している【資料2】。それに加えて、カルテ評価のルーブリックを作成し開始した【資料3】。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

必要に応じて、新たな評価法の導入がなされている。カルテ評価のルーブリックは作成され活用されたばかりであり、ルーブリックの内容の検証を行う必要がある。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

カルテ評価ルーブリックの内容の検証を行う。

②中長期的行動計画

今後報告される新たな評価法につき情報収集に努め本学に導入するか否かの検討を継続的に行う。

関 連 資 料/

- 1:シラバス(共通部分③)【K120-3】(p21)
- 2:mini-CEX【E311】
- 3:カルテ記載評価ルーブリック ver1.2【E325】

Q 3.1.3 外部評価者の活用を進めるべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

アセンブリⅠ～Ⅲでは、保健衛生学部、医療科学部や名城大学、日本福祉大学等の他大学の教員による評価を得ている【資料 1-4】。共用試験臨床実習後OSCEでは、外部評価者の評価を判定に使用している。臨床実習では、地域病院、地域診療所、訪問診療実習において、地域の医師から総括評価を得ている【資料 5-7】。また、第1学年でのプロフェッショナリズム1、第4学年での基本的診療技能Ⅱ、第5学年での模擬患者参加型実習では、模擬患者より患者や一般市民の立場からの形成評価を口頭で得ている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

現在、臨床技能や臨床実習において他学部や他大学の教員や地域の医師などの外部評価者の活用がなされている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

更なる外部評価者の活用について検討を行う。

②中長期的行動計画

今後2年以内の検討結果も含め、外部評価者について継続的な検討を行う。

関 連 資 料/

- 1:アセンブリⅠ～Ⅲ評価票【E326】
- 2:アセンブリⅠ担当教員一覧【K626-1】
- 3:アセンブリⅡ担当教員一覧【K626-2】
- 4:アセンブリⅢ担当教員一覧【K626-3】
- 5:地域病院実習評価表【E327】
- 6:地域診療所実習評価表【E328】
- 7:在宅医療実習評価表【E329】

3.2 評価と学修との関連

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

- 基本的知識の修得と統合的学修を促進するために、カリキュラム(教育)単位ごとに試験の回数と方法(特性)を適切に定めるべきである。(Q 3.2.1)
- 学生に対して、評価結果に基づいた時機を得た、具体的、建設的、そして公正なフィードバックを行うべきである。(Q 3.2.2)

注 釈:

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

基本的水準に対する前回の評価結果(2016 年受審)

基本的水準: 適合

特記すべき良い点(特色)

・なし

改善のための助言

・総括的評価に加え、形成的評価をさらに充実すべきである。

評価の原理、方法を用いて以下を実現する評価を実践しなくてはならない。

B 3.2.1 目標とする学修成果と教育方法に整合した評価である。

A. 基本的水準に関する情報

前回受審時より高い評価を得て継続している。2015 年度より学位授与方針(ディプロマ・ポリシー)として、卒業に必要な 7 つの領域からなる卒業コンピテンスを設定し、2018 年 5 月見直しを行い、2019 年度から適用した【資料 1-3】。それぞれのコンピテンスを修得および評価するため総計 35 項目にわたる卒業コンピテンシーを設定している。卒業コンピテンシーの全項目について、各教科修了時における学生のパフォーマンス到達レベル(パフォーマンス・レベル)を A～D で設定している【資料 4,5】。各教科はパフォーマンスレベルに適した教育方法を行っており、その教育方法に適した評価法を用いている【資料 6】。知識については、科目ごとに筆記試験、口頭試問、レポートで評価している。卒業時の知識は、学科目単位ではなく統合型卒業試験で評価している。技能に関しては、OSCE や呼吸音・心音の異常音判定に対する CBT を行っている。態度は主に同僚評価、観察評価による。各診療科の臨床実習の評価は、観察評価としての mini-CEX や口頭試問・レポート評価を行っている。また、形成的評価として3か月に1度、指導教員によるポートフォリオを用いた振り返りを行っている。卒業時の知識・技能・態度を統合した臨床能力評価は、臨床実習後 OSCE にて行っている。卒業コンピテンスのうち筆記試験などによる定量的評価が難しいと考えられる、「Ⅰ医師としてのプロフェッショナリズム」に関連する科目(医学教育入門、早期臨床体験、アセンブリ)については、レポート・ポートフォリオおよび同僚評価を導入することによって評価の適正化を図っている。同様に、「Ⅶ独創的探究心」に関連する読書ゼミナール、Human Biology、PBL といった科目では、小グループ学習の形をとることにより、座学とは異なる方法論による教育機会が提供されている。これらの科目についても、評価の際には筆記試験のみならず態度評価や同僚評価を導入することによって、教育成果に適合した成績評価が行われている【資料 7】。また、医学研究演習では、演習内容をまとめたレポート、実習態度、その他与えられた課題により評価が行われている【資料 8】。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

7つの卒業コンピテンスと 35 項目の卒業コンピテンシーの知識・技能・態度およびそれらを統合した能力に対し、学修成果とそのための教育方法に整合性のある評価方法を適正にとっている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

時代に合わせた、科目の変更があった場合も、設定した学修成果とそのための教育方法に整合性のある評価方法を適正にとっているかの自己評価を続けていく。

②中長期的行動計画

目標とする学修成果と教育方法に整合した評価の原理と方法について、Faculty Development の定期的な計画を立てる。

関 連 資 料/

- 1:第 69 回医学教育ワークショップ報告【E330】
- 2:2018 年度卒業コンピテンシ【E331】
- 3:2019 年度卒業コンピテンシ【E332】
- 4:シラバス(共通部分③)【K120-3】(p5「パフォーマンス・レベル」)
- 5:シラバス(共通部分②) 卒業コンピテンシー対応表【K120-2】
- 6:第3学年シラバス【K123】(p27,28「プロフェッショナリズムⅢ」)
- 7:ピア評価個人票【E310】
- 8:医学研究演習評価表【E333】

評価の原理、方法を用いて以下を実現する評価を実践しなくてはならない。

B 3.2.2 目標とする学修成果を学生が達成していることを保証する評価である。

A. 基本的水準に関する情報

前回受審時より高い評価を得て継続している。卒業コンピテンシ・卒業コンピテンシーと各科目にパフォーマンスレベルA～Dを設定し、パフォーマンスレベルに適合した評価を行っている【資料 1,2】。パフォーマンスレベルD(知っている)に対しては筆記試験や多肢選択問などを行っている。パフォーマンスC(「経験する」、「討論する」といった技能・態度)に対しては、観察評価やレポート評価などを行っている。パフォーマンスB(「模擬的に実践できる」「模擬的に診察できる」)はOSCEにて評価している。パフォーマンスA(「診察できる」)は、mini-CEX や OSCE で評価し、その合格によって学習成果を学生が達成していることを保証する評価となっている【資料 3,4】。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

卒業コンピテンシ・卒業コンピテンシーと各科目にパフォーマンスレベルA～Dを設定し、パフォーマンスレベルに適合した筆記試験、多肢選択問、観察評価、レポート評価、OSCE、mini-CEX などを用いて、目標とする学修成果を学生が達成していることを保証する評価を適切に実施している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

目標とする学修成果を学生が達成しているかどうかの検証を引き続き実施していく。

②中長期的行動計画

時代のニーズや社会情勢に即した卒業コンピテンシと卒業コンピテンシーの変更、学修方法、評価方法について、統合的な検証を繰り返し行う。

関連資料

- 1:シラバス(共通部分②) 卒業コンピテンシー対応表 2022.3.4【K120-2】
- 2:シラバス(共通部分③)【K120-3】(p5「パフォーマンス・レベル」)
- 3:第4学年シラバス(前半:講義)【K124-1】(p49,50「基本的診療技能Ⅱの評価」)

4:第4学年シラバス(後半:参加型臨床実習)【K124-2】(p32-43「循環器内科・CCU」)

評価の原理、方法を用いて以下を実現する評価を実践しなくてはならない。

B 3.2.3 学生の学修を促進する評価である。

A. 基本的水準に関する情報

前回受審時より高い評価を得て継続している。第2学年では、1か月に1回程度の割合で、それまでの授業により得た知識を確認するために、IT 試験を行っている【資料 1】。2020 年度より第3学年で前期と後期に各1回の中間試験を導入した【資料 2】。科目終了時に一括して試験を行うより、範囲を区切ることにより知識の定着や確認を繰り返し行うことが可能となり、学生からも理解を得ている【資料 3】。臨床実習では、3 か月に一度指導教員とルーブリックを用いた形成的評価のための振り返りを行っている【資料 4】。成績優秀者には、奨学金の支給や理事長・学長賞の授与を行っている【資料 5-7】。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

中間試験を導入することにより、学生の学修を促進することが期待される。また、臨床実習においては、3 か月に一度の指導教員による形成的評価のための振り返りにより、学生の学修を促進する評価を適切に実施している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

中間試験や3 か月に一度指導教員とルーブリックを用いた形成的評価のための振り返りが学生の学修を促進しているか、教員および学生での検討を行っていく。

②中長期的行動計画

学生の学修を促進する評価のために、教員および学生で双方向性のフィードバックを行っていく。

関 連 資 料/

- 1:IT 試験実施要項【E334】
- 2:2019 年度 第 7 回 医学部教授会 議事録【K843-07】
- 3:2021 年度第 1 回(10 月)カリキュラム委員会議事録【K805-1】
- 4:カルテ記載評価ルーブリック ver1.2【E325】
- 5:2022.12.8 卒業判定 臨時教授会 議事録(理事長賞、学長賞過去の表彰者)【E335】
- 6:2022 年度 成績優秀者奨学金候補者 選出資料【E336】
- 7:藤田医科大学医学部成績優秀者奨学金に関する規程【K539】

評価の原理、方法を用いて以下を実現する評価を実践しなくてはならない。

B 3.2.4 形成的評価と総括的評価の適切な比重により、学生の学修と教育進捗の判定の指針となる評価である。

A. 基本的水準に関する情報

前回受審時には、総括評価に加え、形成評価をさらに充実すべきであるとの改善すべき助言があった。各科目のシラバスには、形成的評価と総括的評価の組み合わせを提示し、学生の学修を促進する評価を行っている【資料 1,2】。臨床実習では各診療科が適時、形成評価を行っている。講義中に紙や e-learning システムを利用した小テストによる形成評価を行い、理解不足の部分は解説を繰り返し行っている【資料 3】。臨床技能においては、基本的診療技能Ⅱ OSCE を形成評価として行うことにより、自身の臨床技能修得進捗の判定となり、総括評価である共用試験臨床実習前 OSCE 前の自己学修成果を確認する一助となっている。また、臨床実習中では、各診療科の形成評価とともに、模擬患者参加型実習を第5学年 9 月までに1人1回組み入れることにより、自身の臨床推論能力が研修医1年目1日目に何が足りていて、何が足りないかを言語化して自己省察するとともに、模擬患者や教員からフィードバックを行っている【資料 4】。学生の学修と教育進捗の判定の指針は、“授業、試験についての注意・留意事項”に掲載されている【資料 5】。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

形成的評価と総括評価が各学年の各教育カリキュラムで取り入れられていることにより学修の教育進捗の判定が段階的に可能となり、指針となっている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

形成的評価と総括的評価の比重を変更していくべきかどうかについて、学生と教員で調査をする。

②中長期的行動計画

各診療科が適時、形成評価を行っているが、他の診療科が技能や診療能力の形成評価を把握する仕組みがないため、構築する必要がある。

関連資料

- 1: 第2学年シラバス【K122】(p64,65「プロフェッショナリズムⅡ」)
- 2: 第4学年シラバス(後半:参加型臨床実習)【K124-2】(p32-43「循環器内科・CCU」)
- 3: 「細胞から個体へ」の小テスト【E337】
- 4: 第4学年シラバス(後半:参加型臨床実習)【K124-2】(p121「模擬患者 (Simulated Patient: SP) 参加型患者診療実習」)
- 5: シラバス(共通部分③)【K120-3】(p18-20「授業、試験についての注意・留意事項」)

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2016 年受審)**質的向上のための水準:部分的適合****特記すべき良い点(特色)**

- ・評価結果を指導教員が学生に適切にフィードバックしていることは評価できる。

改善のための示唆

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

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

前回の受審時に改善すべき点として、「試験の回数と方法について、学生からの意見等、さまざまなデータをもとにした更なる検討が望まれる。」との指摘を受けた。そこで、第3学年において、月1回総括評価の一部として IT 試験が行われており、試験回数が全体として多くなり、学修の促進に寄与していないと考えられた。そのことについて、カリキュラム委員会で教員と学生と検討し、IT試験を中止とし、各学期の中間に中間試験を導入することとした【資料 1】。基礎知識修得の評価ため、1 学年～4 学年で試験期間を定めて、範囲が広いカリキュラムでは、中間試験と期末試験を、範囲が狭いカリキュラムでは期末試験を行っている【資料 2,3】。IT 試験が客観式であるのに対し、中間および期末試験では記述式も取り入れることによって多様な評価が可能となっている。統合的学修を促進するために、2 学年での基礎総合試験、3 学年での中間試験、5 学年での総合試験、6 学年での臨床実習後 OSCE を行っている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

学修の範囲に応じて、試験の回数と多様な評価方法を適切に定めて、基本的知識の修得と統合的学修を促進することができている。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

今後も、基本的知識の修得と統合的学修を促進するために、教務・学生指導委員会、カリキュラム委員会で、各科目の評価を組織的に管理して、カリキュラム(教育)単位ごとに効率的な試験の回数と方法(特性)を適切にしていくことを継続する。

②中長期的行動計画

今後カリキュラム変更があった場合も、効率的な試験の回数と方法(特性)についての検討を継続していく。

関 連 資 料

1: 2018 年度第 1 回(5 月)カリキュラム委員会議事録【K802-1】

2: 2022 年度中間試験(後期)(学生揭示)【E338】

3:2022 試験日程・行事予定【E339】

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

前回受審時より高い評価を得て継続している。試験結果は全て学生ナビシステムで指導教員、学生および保護者が閲覧可能となり、指導教員は指導会でこれをもとにフィードバックを行っている【資料 1】。これにより学生は学修到達度を知ることとなり、その改善に役立てることができる。指導教員はこの成績をもとに学修態度を把握し、適切な助言を行う【資料 2】。指導教員に対して、毎年の指導教員懇談会などを通じて、学生指導、フィードバックの方法についての共通認識を確認している【資料 3】。一方、著しい成績不振者に対しては、夏季休暇前、および希望者に応じては随時に、教員（学年担任、指導教員および教務委員長）、学生、保護者による三者面談が行われ、問題点の確認および助言を行っている【資料 4】。臨床技能では、共用試験臨床実習前 OSCE の総合判定では合格していても、手技別評価で修得が乏しいと判定した学生に対して、再度評価を行い、それでも修得が乏しいと判定された学生に対してはフィードバックを含めた補講を行っている【資料 5,6】。臨床実習では、3 か月に一度指導教員とポートフォリオを用いた形成的評価のための振り返りを行っている【資料 7】。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

学生に対して、評価結果に基づいた時機を得た、具体的、建設的、そして公正なフィードバックを適切に行っている。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

評価結果に基づいた時機を得た、具体的、建設的、公正なフィードバック方法について、再検討を行い、フィードバックの改善案の策定を行う。

②中長期的行動計画

再検討により改善した公正で適切なフィードバックを実施する。

関 連 資 料

- 1:[システム概要]学情機能2 学業成績照会【K222-2】
- 2:学生フィードバック【E340】
- 3:指導教員説明会資料【K132】
- 4:三者面談記録【E341】
- 5:補習 OSCE 対象者(掲示)【E342】
- 6:2022 年度共用試験医学系臨床実習前 OSCE 評価集計【E343】

7:カルテ記載評価ルーブリック ver1.2【E325】

4. 学生

領域 4 学生

4.1 入学方針と入学選抜

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈:

- [入学方針]は、国の規制を遵守するとともに、地域の状況に合わせて適切なものにする。医学部が入学方針を調整しない場合は、結果として起こりうる入学者数と教育能力のアンバランスなどについて説明する責任を負うことになる。

日本版注釈:一般選抜枠以外の入学枠(推薦枠、指定校枠、附属校枠、地域枠、学士入学枠など)についても、その選抜枠の特性とともに入学者選抜方法を開示する。

- [学生の選抜方法についての明確な記載]には、高等学校の成績、その他の学術的または教育的経験、入学試験、医師になる動機の評価を含む面接など、理論的根拠と選抜方法が含まれる。実践医療の多様性に応じて、種々の選抜方法を選択する必要性を考慮しても良い。

- [身体に不自由がある学生の受け入れの方針と対応]は、国の法規に準じる必要がある。

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

- [学生の転編入]には、他の医学部や、他の学部からの転編入学生が含まれる。
- [アドミッション・ポリシーの定期的な見直し]は、地域や社会の健康上の要請に応じた関連する社会的・専門的情報に基づいて行う。さらに、経済的・社会的に恵まれない学生やマイノリティのための特別な募集枠や受け入れに向けた指導対策などの潜在的必要性など、性別、民族性、およ

びその他の社会的要件(その人種の社会文化のおよび言語的特性)に応じて、入学者数を検討することが含まれる。

基本的水準に対する前回の評価結果(2016 年受審)

基本的水準: 適合

特記すべき良い点(特色)

- ・入学者選抜において MMI(Multiple Mini Interview)を導入していることは評価できる。

改善のための助言

- ・なし

B 4.1.1 学生の選抜方法についての明確な記載を含め、客観性の原則に基づいて入学方針を策定し、履行しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

本項目については、前回受審時から本学は非常に高い水準にあった。学校教育法および大学入学者選抜要項に準拠し、大学募集要項および大学ホームページに、入学枠ごとに募集人員、出願資格、選抜方法を記載している。さらに、2018 年度入試より、建学の理念、病院の理念、医学部の使命、卒業コンピテンシ・卒業コンピテンシー、アドミッション・ポリシーを募集要項に明記している【資料1,2】。2021 年度には、「ふじた未来入試」の試験科目である「小論文」、「課題」、「グループディスカッション」の試験の概要や評価のポイントを募集要項に記載したほか、「一般入試」の記述式問題や面接試験の狙いや評価ポイントについても募集要項の記載を従来よりも詳しくした。また、従来は面接試験のみであった「共通テスト利用入試後期試験」に、新たに記述式総合問題を課すことで、特定の科目に限定せず批判的・論理的に考えをまとめる力を評価するように改めた【資料 3】。2023 年度入試からは医学部の使命や3ポリシーの関連性をより明確に示すため、互いの関連性を3ポリシーの中で説明する内容に改訂した上で募集要項に掲載した【資料 4】(Q4.1.1 参照)。

【藤田医科大学医学部アドミッション・ポリシー】

1. 独創的な学究精神をもった謙虚で誠実な医師の育成を使命とする藤田医科大学医学部は、卒業までに身につける能力として卒業コンピテンシ・卒業コンピテンシーを定めました。本学でこれらを達成するために必要な能力・資質を有する者として、以下のような人の入学を求めています。
 - (ア) 藤田医科大学医学部およ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
 - (イ) 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
 - (ウ) 職業人として長く社会に貢献する意思のある人
 - (エ) 他の医療専門職と連携して、患者および地域住民の健康問題を解決するため、主体性を持って多様な人々と協働して学び、行動しようとする姿勢を有する人
 - (オ) 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

(カ) 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

(キ) 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的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的英語力

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、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、観察力およ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科の能力

●=学科試験で問う ◆=小論文・講義課題で問う ■=総合問題・口頭試問で問う ○=面接で問う ◇=出願書類で問う

		多面的な 高い学力					藤田医科大学への 貢献意欲	社会貢献への 決意	多職種連携への 理解・姿勢 (多様な人々との 協働)	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					
ふじた未来入試		●	●◆	◆○	◆	○	○◇	○	○	○	○
一般入試		●	●	○	●	○	○	○	○	○	○
共通テスト 利用入試	前期	●	●	●○	●	○	○	○	○	○	○
	後期	●■	●■	●■○	●■	■○	○	○	○	○	○

※学科試験では、各教科の知識に加え、思考力・判断力・表現力を評価するため記述式問題を課します。

2. 性、人種、宗教、性的指向、社会経済的状況、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。

【禁煙への取り組みについて】

藤田医科大学では、人々の健康を守る医療職者を育成する大学として、入学者は喫煙しないことを約束できる方とします。

【ワクチン接種について】

藤田医科大学医学部では、入学後、指定された感染症について、ワクチンの接種、または接種歴あるいは抗体価の確認が必要になります。

2021 年度入試では新型コロナウイルス感染症対策として、現役生の学業の遅れに配慮して、共通テスト利用入試の出題範囲から国語の古文・漢文、地歴公民を除外すると共に、一般入試前期の募集定員3名を後期に移し、「高3生枠」とした【資料 5】。さらに、新型コロナウイルス感染症で前期

試験を受験できなかった場合は後期試験への振り替えを認め、後期試験を受験できなかった場合に備え新たに特例追試験制度を設けた。2021年度は該当者が出なかったが、振り替え受験制度はその後継続し、2023年度ふじた未来入試で1名が新型コロナウイルス感染症により一般前期への振り替えを行った。

IR部門にて入試選抜方法と入学後の学業成績などの達成度との関連を分析し2020年より毎年報告している【資料6-10】。これらのデータをもとに入試委員会では、入学試験の企画、運営方針の策定、問題作成、試験の実施、入学候補者の選抜を客観性の原則に基づいて行っている【資料11】。試験の公平性を担保するため、面接試験(MMI)や筆記答案の採点や入学候補者選考は受験生の氏名を隠して行っている。3親等以内の親族が本学を受験生する場合は、出題者や面接試験官から除外しているが、親族受験を申告する明確な書式はなかったため、2023年度入試から書式を定め、入試問題出題者に提出を求める運用を開始した【資料12】。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

2023年度は、学生の入試選抜方式と学業成績などの達成度などに関するIR評価の結果に基づき、ふじた未来入試の応募者枠の変更、後期試験の入学者枠を前期試験に移動させるなど変更を行い、入試要項および大学ホームページで公表した。学生の選抜方法は明確に示されており、客観性の原則に基づき公正な選抜が行われていると考えている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

受験生の入試成績と入学後の学業成績などとの関連に関するIR分析結果などを踏まえ、入試委員会にて応募者枠の変更について引き続き検討する。親族受験の有無を申告する書式の運用を、試験監督官や面接試験官にまで拡大する。

また、2023年4月1日付で、全学の組織改革が予定されており、新たにアドミッションセンターが設置される。アドミッションセンター長はIR推進センター長が兼務し、IRの客観的データを用いて全学的に入試制度の検証を進めていくことになる。

②中長期的行動計画

「地域枠」や研究医養成などに関する社会的要請の変化や、学生および卒業生に関するIR分析の結果を踏まえ、学生の選抜方法を策定し実施する。

関連資料

- 1:2018年度 学生募集要項【E401】(p2～3/PDFp3～4)
- 2:アドミッション・ポリシー(本文中)【K113】
- 3:2021年度 学生募集要項【E402】(p19「二次試験 試験科目と試験時間・配点【後期】」)
- 4:2023年度 学生募集要項【K161】(p2～5/PDFp3～6)
- 5:2021年度 入試ガイド抜粋【K401-5】(p12/PDFp2「2021入試の変更点」)
- 6:2021年度 入学者選抜の妥当性検証—入試区分と入学後学修状況の関連の調査【K442】

- 7:2021 年度 第 6 回 医学部教授会 議事録【K845-06】(p7「入学者選抜の妥当性検証報告 (IR 報告)」)
- 8:2022 年度 第 7 回 医学部教授会 議事録【K846-07】(p2「学生の背景とパフォーマンスの関係 調査結果についてのご報告」)
- 9:2019 年度 第 2 回 医学部入試委員会 議事録【K861-1】(入試における選抜方法の妥当性の 検証)
- 10:2020 年度 第 2 回 医学部入試委員会 議事録【K861-2】(p1「選抜方法の妥当性の検証につい て」)
- 11:藤田医科大学入学試験委員会規程【K561】
- 12:親類縁者受験に関する申告書【E403】

B 4.1.2 身体に不自由がある学生の受け入れについて、方針を定めて対応しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

本項目については、前回受審時から本学は比較的高い水準にあった。募集要項に「受験・修学上の特別な配慮申請について」を記載し、配慮申請に関しては医学部長も参加する企画室会議で全例を事前検討するとともに、必要に応じて学生と入学試験前に面談などを行い、入学試験の受験に必要な支援を行っている【資料 1,2】。2023 年度一般入試前期では、試験会場での配慮として、トイレに近い出口に席を置く等の座席配慮が 1 名、車椅子を使用している者の別室受験が 1 名、健康の理由でマスクが着用できない者の別室受験が 1 名、注意欠如・多動症のため試験時間を延長する等の配慮が 1 名、の合計 4 名に対して受験上の配慮を行った。また、共通テスト利用入試の受験を予定していた難聴者 1 名に入学前面談を行っている【資料 3】。

2022 年には「藤田医科大学障がい学生支援に関する基本方針」を制定し、ホームページに「障がい学生支援に関する基本方針について」を記載した【資料 4,5】。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

2022 年度には障害者基本法、障害者差別解消法の趣旨に基づき全教職員を対象に SD 講演会を実施し 115 名の教員と 25 名の職員が参加した【資料 6】。その後 SD の内容を e ラーニングシステム「ふじた学びばこ」にて配信し、49 名の教員と 11 名の職員が視聴した。障がいのある学生の入学後の支援のため対応窓口を設置し、身体障害に限らず幅広く対応を進めている。これらの改革を通じて、入学時のみならず、入学後にも身体に不自由がある学生を支援できる体制をさらに充実させている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

特に入学後の支援を拡充するために基本方針を策定するとともに、支援にあたる学生部、学生支援課および学生指導委員会の連携を強化する。

②中長期的行動計画

全職員を対象に SD 講演会などを通じて障害者に対する合理的配慮などに関する事例紹介などを行い、身体に不自由がある学生を支援できる体制を拡充する。

関 連 資 料

- 1:2023 年度 学生募集要項【K161】(p29～30/PDFp30～31「受験・修学上の特別な配慮申請について」)
- 2:障がいのある受験生への事前面談記録【E404】
- 3:配慮申請【E405】
- 4:[大学 HP]障がい学生支援に関する基本方針について【K894-1】
- 5:障がい学生支援に関する基本方針【K518】
- 6:学生部 SD 研修会(障がいのある医療系学生の教職員協働支援について)【E407】

B 4.1.3 国内外の他の学部や機関からの学生の転編入については、方針を定めて対応しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

本項目については、前回受審時から本学は比較的高い水準にあった。4 年生大学卒業者の入学前の既修単位の振替は本人の申請に基づき、担当教員が意見書を提出して、教授会で個別に審議を行っている。判断基準をより明確にするため 2021 年にガイドラインを作成し、教授会で決定した【資料 1-3】。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

本学では、以前は4年生大学卒業者の2年次編入の募集を行っていた。しかし、アセンブリ教育、教養基礎統合教育、早期臨床体験、プロフェッショナルリズム教育など 6 年を一体とした本学の特色あるカリキュラムの遂行を編入学生に合わせるためには、多くの1年科目の補講が必要となるなどの困難が生じたため、2008 年度を最後に中止した。それ以降編入試験は行っていないが、要件を満たせば学科目責任者による評価と教授会での審議を経て他大学での履修単位を認めていることから必要な対応は出来ていると考えている。2022 年度は 6 名の新入生が申請し、12 科目(選択科目で重複あり)の履修単位が認められた。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

他大学での履修単位を認めている現状が最適な形と考えられることから、特に方針変更の予定はない。

②中長期的行動計画

情報教育やプロフェッショナル教育などを含めた6年間を一体としたカリキュラム編成の重要性がさらに増しており、学生の編転入の実施は今後も困難であると推測される。

関連資料

- 1:2021 年度 第 3 回 医学部教授会 議事録【K845-03】(p8「既修得単位の認定について」)
- 2:2021 年度 第 3 回 医学部教授会 資料(既習得単位の認定ガイドライン)【E408】
- 3:単位認定状況【E409】

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2016 年受審)

質的向上のための水準:適合

特記すべき良い点(特色)

・なし

改善のための示唆

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

Q 4.1.1 選抜と、医学部の使命、教育プログラムならびに卒業時に期待される能力との関連を述べるべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

前回受審時の本学はある程度の水準にあったが、「アドミッション・ポリシー」と「ディプロマ・ポリシー(卒業コンピテンス・卒業コンピテンシー)」との関連が必ずしも明確でない等いくつかの課題も抱えていた。そこで 2022 年 9 月の全学教学運営委員会で、次の改訂を行った。

- ・互いの関連性が明確になるよう、3ポリシーの文面を修正した。
- ・卒業時に身に付ける能力を、「ディプロマ・ポリシー」と「卒業コンピテンス・卒業コンピテンシー」の両方に記載するのを止め、具体的な能力は「卒業コンピテンス・卒業コンピテンシー」に記載し、「ディプロマ・ポリシー」では考え方を記すのみにした。

上記の改訂を踏まえ、2023 年度入試の募集要項の掲載内容を次のように改めた。

- ・医学部の使命と3ポリシーの関連を理解しやすくするため、「医学部の教育目標」を掲載した。
- ・「アドミッション・ポリシー」と「ディプロマ・ポリシー(卒業コンピテンス・卒業コンピテンシー)」との関連性を明確にするため、それまでは掲載していなかった「カリキュラム・ポリシー」を含め、互いの関連性を明記した改訂後の3ポリシーと「卒業コンピテンス・卒業コンピテンシー」を募集要項の冒頭に掲載した【資料 1】。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

本年度行った3ポリシーの改定と募集要項冒頭の掲載内容の見直しにより、医学部の使命と学修成果、カリキュラムの関連、及び入学者に求める資質と選抜方法の関連がより明確になった。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

「医学部の使命」、「教育目標」および3ポリシーに関する今回の改定内容を踏まえ、これらと選抜との関連を募集要項や大学ホームページに適切に記載し公表する。

②中長期的行動計画

「医学部の使命」、「教育目標」および3ポリシーの定期的な改定にあわせ、これらと選抜との関連についても適宜改定し、募集要項や大学ホームページにて公表する。

関連資料

1:2023 年度 学生募集要項【K161】(p2～5/PDFp3～6)

Q 4.1.2 アドミッション・ポリシー(入学方針)を定期的に見直すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

本項目については、前回受審時から本学は比較的高い水準にあった。アドミッション・ポリシーを含めた3ポリシー(「卒業コンピテンス、卒業コンピテンシー(≒ディプロマ・ポリシー)」「カリキュラム・ポリシー」「アドミッション・ポリシー」)が有効に機能しているかの検証は、IR推進センターによる検証、産業界・地域社会との意見交換会や学修プログラム評価委員会での議論を踏まえ、入試委員会および教授会にて毎年行っている【資料 1-7】。さらに 2022 年には、医学部の使命と3ポリシーの見直しを7年に1回定期的に行うとの医学部教授会の決定に基づき、教育の主要な関係者、その他の教育関係者および学生代表が参加する学修プログラム評価委員会、拡大カリキュラム委員会を連続で開催した後、両会議の出席者による検討の場を設けた。現状の「アドミッション・ポリシー」で大きな問題はないことを確認したが、2024 年度から新モデル・コア・カリキュラムに変わるのに合わせ、卒業コンピテンス・卒業コンピテンシーと医学部の使命、3ポリシーの見直し検討を来年度も継続することにした【資料 8,9】。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

アドミッション・ポリシーの検証および定期的な見直しの体制は確立し実行されている。社会的要請を踏まえ地域枠定員の延長申請や入試方式の改定も適切に行っている。さらに、医学研究者の養成に対する社会的要請を踏まえ、入学試験における研究医養成枠の設置に向けた議論を進め、関西研究医養成コースコンソーシアムに参加するなどして情報収集と体制づくりを進めている。また、2021 年より証券会社と提携し本学園が保証人となり 6 年間分の学費相当額全額を低金利で融資する「FUJITA 学援ローン」を創設して、経済的・社会的に恵まれない学生の支援を開始した。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

学修プログラム評価委員会、拡大カリキュラム委員会での検討結果を踏まえ、アドミッション・ポリシーが有効に機能しているか、改訂が必要かを、引き続き検証し、検討する。

②中長期的行動計画

社会的および専門的情報に基づきアドミッション・ポリシーを含めた3ポリシーの検証および改訂の会議を定期的に行う。「FUJITA 学援ローン」による最適な支援方法を引き続き検討する。

関 連 資 料

- 1:3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 議事録【K862-1】
- 2:2022 年度 学修プログラム評価委員会 議事録【K816】
- 3:2020 年度 第 9 回 医学部教授会 議事録【K844-09】(p4「企業との意見交換会について」)
- 4:2021 年度 第 6 回 医学部教授会 議事録【K845-06】(p7「入学選抜の妥当性検証報告」)
- 5:2022 年度 第 7 回 医学部教授会 議事録【K846-07】(p2「学生の背景とパフォーマンスの関係調査結果についてのご報告」)
- 6:2019 年度 第 2 回 医学部入試委員会 議事録【K861-1】(入試における選抜方法の妥当性の検証)
- 7:2020 年度 第 2 回 医学部入試委員会 議事録【K861-2】(p1「選抜方法の妥当性の検証について」)
- 8:2022 年度 第 6 回 医学部教授会 議事録【K846-06】(p3「医学部使命、3 ポリシー、卒業コンピテンシ・卒業コンピテンシー改訂 WS について」)
- 9:使命・3 ポリシー等に関わるステークホルダーとの意見交換会 議事録【K862-2】

Q 4.1.3 入学決定に対する疑義申し立て制度を採用すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

本項目については、前回受審時から本学は比較的高い水準にあった。入学試験問題は大学ホームページで公表して、試験問題に対する疑義にも対応している。合格者の平均点・最高点・最低点、選抜時の補欠繰り上げ情報等の開示も大学ホームページや入試ガイドにて行っている【資料 1,2】。

これまでは、一般入試の一次試験不合格者のみを対象に、4月中旬からオンラインで学科試験の個人成績開示を行ってきたが、合否判定に対する疑義申し立て制度はなかった。2023 年度入試からは、新たに疑義申し立て制度を設けるとともに、ふじた未来入試、共通テスト利用入試を含む全ての入試において、合格発表と同時に面接試験を含む全試験科目の成績を、合格・補欠・不合格を問わず全受験生に対してオンラインで開示する制度を開始した【資料 3】。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

2023 年度一般入試前期では、1,746 名の受験生に対し、1週間の閲覧期間に延べ 2,273 回(受験生一人平均 1.30 回)の成績閲覧があり、受験生の関心の高さが伺われた。本年度の対応により、疑義申し立て制度がさらに充実し、入試判定の公平性および信頼性が増したと考えている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

疑義申し立て制度の方法や審議内容の回答手順について検討を続ける。

②中長期的行動計画

入学決定に対する疑義申し立て制度の運用実績を踏まえ、成績開示方法の改善をすすめる。

関 連 資 料

1: [大学 HP] 合格発表について【K894-2】

2: 2023 年度 入試ガイド抜粋【K401-7】(p20/PDFp12「入学試験データ」)

3: 2023 年度 学生募集要項【K161】(p11,17,23/PDFp12,18,24「成績開示」「疑義申し立て」)

4.2 学生の受け入れ

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈:

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

基本的水準に対する前回の評価結果(2016 年受審)

基本的水準: 適合

特記すべき良い点(特色)

・なし

改善のための助言

・なし

B 4.2.1 入学者数を明確にし、教育プログラムの全段階における教育能力と関連づけなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

本項目については、前回受審時から本学は非常に高い水準にあった。医学部の入学定員は、恒常定員が 110 名、臨時定員である地域枠が 10 名で計 120 名となっている【資料 1】。また、教員 1 人あたりの学生数は 0.80 人(2022 年5月1日時点の医学部専任教員数は 929 名、学生数は 744 名)で、人的にもきめ細かい学生教育が十分に可能な体制をとっている【資料 2,3】。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

各学年の在籍者数は留年生を含めると最大で 135 名ほどになる。地域枠学生定員が増えたことで、2017 年に講義室の座席や実習室のテーブルに不足が生じたが、速やかに増設工事をして対応した【資料 4】。四つの教育病院を含む十分な施設・設備と教員数の確保ができています。さらに、教育病院である岡崎医療センターやばんだね病院でもポリクリ室、臨床実習学生室の増設・強化を行っており、本学全体として講義室および実習室などの設備の収容能力はさらに拡充している【資料 5-8】。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

臨時定員である地域枠の運用方針の変更を踏まえ適宜入学者数の変更を行う。

②中長期的行動計画

研究医養成などに関する社会的要請の変化を踏まえ適宜入学者数の変更を行う。

関 連 資 料

- 1:藤田医科大学学則【K502】(附則 39)
- 2:学生現員数(2016～2022)【K402】
- 3:教員数(2022 年5月1日現在)【K403】
- 4:実習室実験台購入申請書【E410】
- 5:[大学 HP]教育施設・設備【K894-3】
- 6:[大学 HP]教育・研究施設紹介【K894-4】
- 7:ばんだね病院 ポリクリ室【E411】
- 8:七栗記念病院 ポリクリ室【E412】

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2016 年受審)

質的向上のための水準:適合

特記すべき良い点(特色)

・なし

改善のための示唆

・なし

Q 4.2.1 他の教育関係者とも協議して入学者の数と資質を定期的に見直すべきである。そして、地域や社会からの健康に対する要請に合うように調整すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

本項目については、前回受審時から本学は非常に高い水準にあった。入学者の数と資質はIR分室が検証した結果に基づき、産業界・地域社会との意見交換会や教育の主要な関係者、その他の教育関係者および学生代表が参加した学修プログラム評価委員会、拡大大カリキュラム委員会での議論を踏まえ、定期的に検討してきた【資料 1-7】。また、近年の社会的な要請やそれに対応する国の施策などに応じて地域枠入試を実施するなど入学定員も微調整を行っている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

入学者の数と資質は、地域や社会からの要請を踏まえ継続的に見直しを続けてきた。さらに、医学研究者の養成に対する社会的要請を踏まえ、研究医養成枠の設置に向けた議論を進めている(Q4.1.2 に記載)。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

臨時定員である地域枠の運用方針の変更に対応した入学者数の変更を行う。

②中長期的行動計画

他大学との連携を進め、入学試験における研究医養成枠の実現に向けて引き続き検討する。

関 連 資 料

- 1:2021 年度 第 6 回 医学部教授会 議事録【K845-06】(p7「入学者選抜の妥当性検証報告」)
- 2:2022 年度 第 7 回 医学部教授会 議事録【K846-07】(p2「学生の背景とパフォーマンスの関係調査結果についてのご報告」)
- 3:2019 年度 第 2 回 医学部入試委員会 議事録【K861-1】(入試における選抜方法の妥当性の検証)
- 4:2020 年度 第 2 回 医学部入試委員会 議事録【K861-2】(p1「選抜方法の妥当性の検証について」)
- 5:3 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 議事録【K862-1】
- 6:2022 年度 学修プログラム評価委員会 議事録【K816】
- 7:2022 年度 拡大大カリキュラム委員会 議事録【K806-K】

4.3 学生のカウンセリングと支援

基本的水準:

医学部および大学は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈:

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

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

基本的水準に対する前回の評価結果(2016 年受審)

基本的水準: 適合

特記すべき良い点(特色)

- ・教員が情熱をもって学生を指導している。
- ・指導教員制度や学生相談室などの学生支援制度が整備されている。

改善のための助言

- ・なし

B 4.3.1 学生を対象とした学修上の問題に対するカウンセリング制度を設けなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

本項目については、前回受審時から本学は非常に高い水準にあった。その後、2021年9月に藤田医科大学として「学生支援に関する方針」が策定され、「1.修学支援」「2.生活支援」「3.キャリア支援」「4.障がい学生支援」についての方針を定められた【資料1】。

大学全体のシステムとして学生相談室が常設され、曜日ごとに決まった臨床心理士が学生からの相談に継続的に対応している【資料2-4】。加えて医学部では、独自システムとして「指導教員制度」をとり、各学年で講義や実習を担当する教員一人当たり3から10名の学生を担当して学生のメンターとして学修や生活上の問題に対して、入学時から卒業後まで切れ目ない支援をしている【資料5,6】。具体的には、1年生は少人数授業である読書ゼミナールの班ごとに1名の指導教員の配置、2年生、3年生と4年生の前半は、学生の指導教員希望と学生の学修到達状況を踏まえてつくられた指導班ごとに1名の指導教員を配置している。少人数グループにすることで、指導教員は学修成果可視化システム「アセスメンター」や、本学独自のシステムである「学務情報システム」を通じて、学生ひとりひとりの学修到達状況や生活状況を把握し、必要に応じて面談を行いよりきめ細かいアドバイスを行うことが出来る【資料7-9】。臨床実習を行う4年生後半から5年生は、臨床実習班ごとに1名の指導教員（ポリクリ指導係）を配置して、定期的に学生の学修状況を確認し、臨床に即した指導を直接行っている。さらにCC-EPOCを用いたMini-CEX（簡易版臨床能力評価法）やローテート実習の個人評価の結果を踏まえてよりきめ細かい学生の支援を行っている。6年生は医師国家試験に向けた自学自習グループである勉強部屋班ごとに1名の指導教員（勉強部屋指導係）の配置をして、2月に実施される医師国家試験の合格に向けた自主学習を支援するとともに、必要に応じてメンタルヘルスカケアを提供している。

学年全体の問題に対応する学年担任の教員を定めて、ガイダンスなどによる学年全体への情報提供や学修指導を行っている。成績不良者など重要な問題を抱える学生については、教務委員長や学生指導委員長と連携して、学生と保護者に対する三者面談を適宜実施するなど重点的に対応している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

指導教員との間に相談しやすい人間関係を築くため、指導会（懇親会）を開催するなど、指導教員制度の実効性を上げる取り組みも継続して行っている。入学直後に学生と教職員が企画運営する宿泊型の新入生学外オリエンテーションにも伝統的に取り組んでおり、新入生の学生生活への早期適応や教職員との相談しやすい人間関係の構築に寄与している【資料10】。さらに、指導教員・学年担任の対応能力を高め、具体的な対応方法を共有するため、学修上のカウンセリングの方法について、情報交換や研修を行う機会を定期的に設定している。具体的には「医学教育ワークショップ～学生指導における問題点とその解決に向けて～」などのワークショップを年一回開催するとともに、臨床系教員に対してもeラーニングシステム「ふじた学びばこ」で配信することで、全教職員に対して幅広く研修を実施して、指導教員・学年担任間で、具体的な対応に違いが出ないように工夫している【資料11-14】。本学の伝統とこれらの取り組みによる人材育成が本学における教職員による学生の高いサポート体制の基盤になっている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

学生指導に関するワークショップを継続的に開催し、教職員や専門職との相互の連携を高める。

②中長期的行動計画

医学教育企画室や IR 部門による検討結果を踏まえ、学修上の問題の背景にある要因に対する対応能力の向上をはかる。

関 連 資 料

- 1: 学生支援に関する方針【K511】
- 2: [大学 HP] 学生相談室【K894-5】
- 3: 藤田医科大学学生相談室規程【K576】
- 4: 2021 年度 3 月版 藤田学園学生相談室利用状況【E413】
- 5: 指導教員一覧【K627】
- 6: 指導教員説明会資料【K132】
- 7: [システム概要] 達成度自己評価システム (Assessmentor) 【K236】
- 8: [システム概要] 学情機能1 科目別・月別欠席状況照会【K221-2】
- 9: [システム概要] 学情機能2 試験成績照会【K222-1】
- 10: 新入生学外オリエンテーション 2022【E414】
- 11: 2021 年度 第 4 回 医学部教授会 議事録【K845-04】(p4「医学教育ワークショップの報告」)
- 12: 2021 年度 第 12 回 医学部教授会 議事録【K845-12】(p5「医学教育企画室報告」)
- 13: 第 77 回 医学教育ワークショップ 学生指導における問題点とその解決に向けて【E415】
- 14: 第 80 回 医学教育ワークショップ 指導に困った学生への対応 ～学修障害、発達障害かもしれないと思ったら～【E416】

B 4.3.2 社会的、経済的、および個人的事情に対応して学生を支援する仕組みを提供しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

本項目については、前回受審時から本学は比較的高い水準にあった。社会的、経済的および個人的問題については、指導教員 (B4.3.1 に記載) や臨床心理士の資格を持つ教員、学生相談室の心理カウンセラー資格をもつ相談員、学生支援課職員が対応している。特に、奨学金・給付金に関しては、学生支援課職員が対応している。毎年、学生健康診断を実施し、健康問題に関しては、健康管理部を中心に対応している。また、医学部学務課には各学年に担当職員が配置され、学生の出欠状況などを詳しく把握するとともに日常的な学生の相談相手にもなっている【資料 1,2】。なお、全ての学生が学生専用総合保険に加入している。

B 型肝炎やインフルエンザ予防接種プログラムが確立されており、新入生から接種を始めている【資料 3】。また、コロナ禍に対応していち早く新型コロナウイルスワクチンの集団接種会場を設置し、学生への接種も開始した。2021 年には学修上の問題を抱える学生にはより経験豊富な指導教員がサポートできるよう指導学生の割振り方法を見直した。また、コロナ禍などで顕在化したメンタルヘル

ス障害学生を支援できるよう 2021 年より新たに全ての学年に精神科医師の指導教員を配置して、メンタルヘルス障害に伴う学修障害にも専門的見地から迅速に対応できる体制を整えた【資料 4,5】。精神科指導教員は、直接あるいは指導教員や学年担任と連携して学生のメンタルヘルスケアおよび予防に努めている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

本学ではこれまで大学および医学部による奨学金制度を設けて経済的支援を行ってきた。また、提携教育ローンを準備し、募集要項等で学生に紹介している。さらに経済的支援を充実させるため 2021 年より証券会社と提携し本学園が保証人となり 6 年間分の学費相当額全額を低金利で融資する「FUJITA 学援ローン」を創設した【資料 6,7】。コロナ禍による経済的問題を抱える学生に対する支援制度を含むこれら一連の奨学金については、学生便覧や学生募集要項などに概要を掲載している【資料 8,9】。このように社会的、経済的および個人的事情に幅広く対応するため、学内の各種委員会や保護者会である父母の会とも連携して先進的な取り組みを続けている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

「FUJITA 学援ローン」の運用実績を踏まえ、対象学生の最適な選定方法などに関する検討を続ける。

②中長期的行動計画

指導教員を対象としたワークショップなどを通じて、教職員と精神科指導教員制度の連携をさらに高める。「FUJITA 学援ローン」を利用した学生の追跡調査結果をもとに、制度の拡充も含めた検討を進める。

関 連 資 料

- 1:[大学 HP]学生相談室【K894-5】
- 2:[大学 HP]健康管理室【K894-6】
- 3:B 型肝炎・インフルエンザ予防接種案内【E417】
- 4:2021 年度 第 10 回 医学部教授会 議事録【K845-10】(p5「指導教員希望調査実施について」)
- 5:2021 年度 第 10 回 医学部教授会 資料(精神科指導教員制度)【E418】
- 6:[大学 HP]学費等納入金・奨学金・FUJITA 学援ローン【K894-7】
- 7: FUJITA 学援ローンチラシ【K162】
- 8:2023 年度 学生募集要項【K161】(p37～38/PDFp38～39)
- 9:学生便覧(全学共通) (p35～37/PDFp37～39)【K131-1】

B 4.3.3 学生の支援に必要な資源を配分しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

本項目については、前回受審時から本学は非常に高い水準にあった。人的資源としては、既述の学年担任、指導教員、学生相談室員、健康管理部員、医学部学務課職員の他に、部活動やボランティア活動、奨学金支援業務等を行う学生支援課職員を配置している。

経済的支援についても奨学金として相当の経済的支援を行うとともに、本学園が保証人となり学費相当額全額を融資する「FUJITA 学援ローン」を創設するなど支援を強化している【資料 1】。また、愛知県地域枠からの入学者には、その規程に則り、地域枠学生一人当たり 6 年間で 900 万円の貸与を行っている【資料 2】。学生の研究活動を奨励し支援するため、スチューデント・リサーチャー・プログラムを利用して研究に取り組む学生の国内外の学会発表にかかる参加費や旅費の支援や、6 年生の選択制海外臨床実習への支援を行っている【資料 3,4】。

物的支援としては、医学部生が主に利用する大学2号館に全 134 席の自習室を常設するとともに、大教室、中教室や SGL 室も試験対策期間などには新型コロナ感染状況を勘案しつつ自習室として開放している。さらに、6 学年には個人席を配置した専用自習室を、5 学年以下の各学年にはロッカー一室を設け学生全員に鍵付き個人用ロッカーを配分している。【資料 5-8】。さらに、2022 年には大学 5 号館にラーニングコモンズを新たに整備し、学生の自主学習スペースとして開放した【資料 9】。車通学の学生用として学生駐車場を用意し 3 年生以上の希望する学生全員に配分している（本年度は駐車スペースにあまりが生じたため2年生以上の希望者全員に配分）【資料 10】。臨床実習にあたり学生専用の控え室（ポリクリ室）を設置して、カルテ端末などの設備を配置している。第一教育病院以外での実習のためにばんだね病院および岡崎医療センターに学生用の駐車場を、また七栗記念病院には学生用の宿泊施設を設けている【資料 11-13】。

部活動に関しても運動場、体育館、弓道場、テニスコート、野球場などの設備を整備している。また、2021 年より PSA 委員会などにおける学生の要望を踏まえ、近隣の前後駅から本学の間に通学用の学園バスの運用を開始し、運行に必要な支援を行っている(B 4.4.5 参照)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

このように本学は人的、経済的および物的支援の全てにおいて十分な資源を学生に配分している。PSA 委員会などでの学生の要望を踏まえ、部活動の設備の改修などにも迅速に対応するよう努めている。さらに、保護者会である父母の会と連携して、遠隔教育に必要な資材や参考資料、予防接種や感染予防対策品の供給など学修や学校生活に必要な資源を提供している【資料 14】。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

自習室の増設や運用方法の見直しを進める。

②中長期的行動計画

「FUJITA 学援ローン」を利用した学生の追跡調査結果をもとに、制度の拡充も含めた検討を進める。PSA 委員会などでの学生の要望を踏まえ設備や資源の配分に努める。

関 連 資 料

1: FUJITA 学援ローンチラシ【K162】

- 2:2023 年度 入試ガイド抜粋【K401-7】(p18/PDFp10「愛知県地域枠の修学資金制度」)
- 3:選択制臨床実習シラバス【E419】(p6～7/PDFp7～8「学外実習に係わる補助について」)
- 4:2022 年度 第 5 回 医学部教授会 議事録【K846-05】(p2「SRP 学生の学会発表に伴う費用について」「2022 年度 選択制臨床実習 学外実習に係わる補助金申請一覧」)
- 5:自習室【K205】
- 6:講義室【K202】
- 7:チュートリアル室(SGL 室) 【K204】
- 8:個人用ロッカー室【K208】
- 9:ラーニングコモンズの資料【E420】
- 10:学生便覧(全学共通)【K131-1】(p8/PDFp10「自動車通学」)
- 11:ばんだね病院学生駐車場の資料【E421】
- 12:岡崎医療センター学生駐車場の資料【E422】
- 13:七栗記念病院学生用宿泊施設の資料【E423】
- 14:2021 年度 医学部父母の会 決算書【E424】

B 4.3.4 カウンセリングと支援に関する守秘を保障しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

本項目については、前回受審時から本学は非常に高い水準にあった。学生の個人情報保護に関して、学生便覧に大学の方針を説明し、個人識別が可能な状態で第三者に情報提供しないことを明記している【資料 1】。また、学生相談室については、学生相談室規程において守秘義務について明記している【資料 2】。さらに、藤田医科大学医学部個人情報管理委員会規程を定め、学生の成績や個人的問題などを情報として得る指導教員に対しては、指導教員説明会において学生個人情報の取り扱い上の注意点を毎年周知している【資料 3,4】。ハラスメントに対しては、専用の窓口を学生便覧にて広報し、厳格な守秘義務を適用して対応にあたっている【資料 5】。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生の成績や出欠席、指導記録が閲覧できる本学独自システム「学務情報システム」では、教員の指導上の役割に応じて4段階の権限管理をしている【資料 6】。

レベル1:医学部所属教員:学籍番号、氏名、顔写真

レベル2:科目責任者:上記+成績

レベル3:学年担任、指導教員:上記+指導記録、宿所届(限定された個人情報)

レベル4:学科長(学生指導委員長、教務委員長、学部長):上記+マル秘指導記録、身上書情報

このように藤田医科大学医学部個人情報管理委員会規程を踏まえ、個人情報保護には十分配慮して対応している。また、2023 年 2 月に医学部個人情報管理委員会が、SD 動画「医学部における個人情報の取り扱いについて」を作成し、「ふじた学びばこ」に登録して医学部の全教職員に受講の案内をした【資料 7】。この SD 動画は、来年度以降の新入教員は、辞令交付式で視聴する予定である。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

全教職員に対する個人情報に関するセミナーなどを通じて、個人情報保護指針のさらなる周知を図る。また、最近の個人情報保護の法律改正に対応させるため、法務室による藤田医科大学医学部個人情報管理委員会規程の改訂が予定されている。

②中長期的行動計画

個人情報保護委員会にて、セミナーの充実、個人情報保護指針の改定および周知方法の更なる改善を進める。個人情報保護委員会にて、個人情報漏洩に対する対応法についても周知を進める。

関連資料

- 1:学生便覧(医学部)【K130-2】(p13～15「学生の個人情報保護について」)
- 2:藤田医科大学学生相談室規程【K576】
- 3:藤田医科大学医学部個人情報管理委員会規程【K565】
- 4:指導教員説明会資料【K132】(p21「個人情報の扱い」)
- 5:学校法人藤田学園キャンパス・ハラスメントの予防・防止等に関する規程【K577】
- 6:[システム概要]学情機能4 学生カルテ照会【K224】(p3「学生情報に関する教員閲覧権限」)
- 7:医学部における個人情報の取り扱いについて(SD 案内)【E425】

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2016 年受審)

質的向上のための水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- ・出席や試験成績に基づいた指導教員による指導が行われていることは評価できる。
- ・5年次から卒業後研修医の時期まで継続的に学生のキャリアをサポートする「里親制度」を設けていることは評価できる。

改善のための示唆

- ・なし

Q 4.3.1 学生の教育進度に基づいて学修上のカウンセリングを提供すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

本項目については、前回受審時から本学は非常に高い水準にあった。1 年生から 6 年生までの指導教員(B4.3.1に記載)は個々の学生の出席状況や定期試験の成績、学生指導の記録等の情報をオンラインで随時得て、その結果に基づき、定期的に学生と面談して相談や指導にあたっている【資料 1-3】。また、成績不良など特に問題点のある学生については、指導教員の指導に加えて、学年担任や教務委員長による指導、保護者も含めた三者面談などを実施している【資料 4】。2021 年よりコロナ禍に対応してこれらの面談をオンラインで可能なシステムを整備し、運用している【資料 5】。CBT、OSCE や、5 年生の M5総合試験の不合格および留年者には、臨床心理士の資格を持つ教

員が、学修相談やメンタルヘルス相談にあたっている。さらに医師国家試験を控えた 6 年生の成績不良者には、大学の通常授業とは別に、オプションとして医師国家試験予備校チューターによる受験指導サービスも取り入れている【資料 6】。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

コロナ禍ではメンタルヘルス障害が学修障害の原因となる事も懸念される。そこで 2021 年より新たに各学年に精神科医師の指導教員を配置して、メンタルヘルス障害に伴う学修障害にも専門的見地から迅速に対応できる体制を整えている(B4.3.2 参照)。さらに、指導教員・学年担任・学務課職員の対応能力を高め、具体的な対応方法を共有するため、学修上のカウンセリングの方法について、情報交換や研修を行うワークショップを毎年開催し、オンライン配信なども活用して全教職員に対し幅広く研修を実施することで指導教員・学年担任間で、具体的な対応に違いが出ないように工夫している(B4.3.1 参照)。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

学生相談室などとも情報共有し、学修上のカウンセリングに対するワークショップの充実をはかる。

②中長期的行動計画

IR分析の結果なども踏まえ、中長期的な課題の変化を捉え、カウンセリング能力や対応能力をさらに高める。

関連資料

- 1:[システム概要]学情機能2 試験成績照会【K222-1】
- 2:[システム概要]学情機能1 科目別・月別欠席状況照会【K221-2】
- 3:[システム概要]学情機能4 学生カルテ照会【K224】
- 4:三者面談実施状況【E426】
- 5:[システム概要]学情機能3 Zoom 個人面談【K223-1】
- 6:医師国家試験予備校チューターによる受験指導サービス【E427】

Q 4.3.2 学修上のカウンセリングを提供するには、キャリアガイダンスとプランニングも含めるべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

本項目については、前回受審時から本学は非常に高い水準にあった。キャリアガイダンスとプランニングに関しては、「指導教員制度」と「指導診療科(里親)制度」にて在学中から卒業後 2 年目まで対応している【資料 1】。特に指導診療科(里親)制度では、学生の希望に基づいて配属された指導診療科の先輩医師が、5 年生から卒後 2 年目の研修医を対象に、臨床研修期間も含めてキャリアガイダンスや卒後研修のプランニングなどに関するカウンセリングを随時行うことで、継続的に学生のキ

キャリアデザインを支援している。また、ふじた未来入試で入学した学生に対しては、早期に進路希望に関するアンケートを実施した上で、希望する複数の診療科の講座教授と引き合わせを行い、当該診療科の中からメンターを付ける取り組みをしている。さらに、教育病院の臨床研修センターでも、学生に対して研修制度に関する説明会を実施するなどして学生のキャリアプランニングをサポートしている【資料 2,3】。

また、地域枠で入学した学生は、1 年次から 3 年次まで毎年 1 週間、愛知県内の過疎地を中心とした地域滞在型実習やその後の報告会を行っており、これらを含めた地域枠入学生専用の説明会を 4 月に開催している。ここでは本学の地域医療学の専任教員のほか、愛知県地域医療支援センター長や愛知県保健医療局の地域医療支援室職員が、直接学生に対し、地域枠学生としてのキャリアガイダンスを含めた説明を行っている【資料 4】。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

キャリアガイダンスとプランニングに配慮した仕組みを設けており、支援体制は高い水準にある。指導教員・学年担任の対応能力を高め、具体的な対応方法を共有するため、カウンセリングやモニタリングの方法などについて、情報交換や研修を行う機会を定期的に設定している(Q4.3.1B に記載)。このように幅広く研修を実施することで、指導教員・学年担任間で、具体的な対応に違いが出ないよう工夫している【資料 5,6】。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

ふじた未来入試にて入学した学生の臨床研修など対する支援体制を強化する。

②中長期的行動計画

卒業生の調査を行い、キャリアガイダンスとプランニングの更なる充実をはかる。

関 連 資 料

- 1:指導診療科(里親)制度配属表【E428】
- 2:〔大学 HP〕臨床研修センター【K894-8】
- 3:2022 年度 第 6 回 医学部教授会 議事録【K846-06】(p5「M4 ふじた未来枠入学生と希望診療科との引き合わせについて」)
- 4:地域枠学生説明会資料【K146】
- 5:第 77 回 医学教育ワークショップ 学生指導における問題点とその解決に向けて【E415】
- 6:第 80 回 医学教育ワークショップ 指導に困った学生への対応 ～学修障害、発達障害かもしれないと思ったら～【E416】

4.4 学生の参加

基本的水準:

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

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

質的向上のための水準:

医学部は、

- 学生の活動と学生組織を奨励するべきである。(Q 4.4.1)

注 釈:

- [学生の参加]には、学生自治、カリキュラム委員会や関連教育委員会への参加、および社会的活動や地域での医療活動への参加が含まれる。(B 2.7.2 を参照)

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

- [学生の活動と学生組織を奨励]には、学生組織への技術的および経済的支援の提供を検討することも含まれる。

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

基本的水準に対する前回の評価結果(2016 年受審)

基本的水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- ・カリキュラム委員会に学生が参加している。

改善のための助言

- ・なし

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

B 4.4.1 使命の策定**A. 基本的水準に関する情報**

前回受審時の本学は、ある程度水準にあったが、医学部の使命の見直し方法に関する明確な方針が定められていないなどいくつかの課題も抱えていた。2014 年に本学では、すべての患者さんに最善の医療を尽くす「良き医療人」の育成を目標に、医学部の使命を「独創的な学究精神を持っ

た謙虚で誠実な医師を育成する」と定めた。その後、教員・職員・学生が会合するカリキュラム委員会および PSA 委員会にて、必要に応じて医学部の使命や3ポリシーも検討対象にしてきた【資料 1-8】。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

PSA 委員会では2014年制定の医学部の使命に対し肯定的意見が大多数であり、さらに「協調性」のある医師の養成を使命に追記して欲しいとの要望が出された。これらの意見を踏まえ、医学部の使命の改訂について検討している。なお、2022年より7年に1回定期的に、学生代表も参画して医学部の使命と3ポリシーの検討を行うこととした(B1.4.1 参照)。あわせて、医学部の使命を幅広く周知するため、使命を記したパネルの全講義室への設置、「学生ナビ」や「保護者ポータル」のメニュー画面での表示、医学部封筒や 50 周年記念講演パンフレット等へ記載などの広報活動にも取り組んでいる。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

学生に検討結果をフィードバックしつつ、医学部の使命の改訂作業を進める。また、その効果的な周知方法についても検討する。

②中長期的行動計画

社会ニーズの変化に対応して「医学部の使命」を定期的に見直す。

関 連 資 料

- 1:2022 年度 第 1 回 カリキュラム委員会 議事録【K806-1】
- 2:2021 年度 第 2 回 カリキュラム委員会 議事録【K805-2】
- 3:カリキュラム委員会名簿【K603-1】
- 4:藤田医科大学医学部カリキュラム委員会規程【K523】
- 5:2022 年度 第 1 回 PSA 委員会 議事録【K826-1】
- 6:PSA 委員会名簿【K621】
- 7:藤田医科大学 PSA 規程【K559】
- 8:藤田医科大学 PSA 規程医学部施行細則【K560】

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

B 4.4.2 教育プログラムの策定

A. 基本的水準に関する情報

本項目については、前回受審時から本学は非常に高い水準にあった。本学のカリキュラムは B1.2.1 に記載したプロセスで策定されている。各学年から選出された学生委員はカリキュラムの編成や授業内容の構成などに関する学生の意見・要望を取りまとめ、定期的に教員・職員・学生が会合

するカリキュラム委員会にて教育プログラムの策定に関する意見を提出している【資料 1-4】。とくに 6 学年では、2017 年度以降、毎年学生が自分たちで臨床実習8週分と卒業試験・Post-CC OSCE・模擬試験以外の「総合医学」の授業計画を作成している。具体的には、6 学年のクラス委員・国試対策委員が、医師国家試験対策の意味合いが強い総合医学の講義内容を計画し、6 学年担任を兼ねた教務副委員長と学務課に提出し、内容確認の後、教務委員長に提出している。教務委員長はカリキュラム委員会、教務委員会、教務・学生指導委員会に授業計画を提出し、教授会での審議を経て、6 学年のシラバスが確定している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生代表が参加するカリキュラム委員会を設置して 7 年が経つ。学生代表が学年全体へのアンケートをもとに全員の意見を集約して、カリキュラムや試験制度など教育全般に関する改善希望を出してくるのは自然な風景となっており、学生が教育プログラムの策定に参加するシステムが定着している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

学生が教育プログラムの策定に参加する現在のシステムを継続する。

②中長期的行動計画

近年のカリキュラム改革がもたらした学修成果を踏まえて、学生からの要望が中長期的なカリキュラム改善につながっていくようなカリキュラム委員会にしていく。

関 連 資 料

- 1:2022 年度 第 1 回 カリキュラム委員会 議事録【K806-1】
- 2:2021 年度 第 2 回 カリキュラム委員会 議事録【K805-2】
- 3: カリキュラム委員会名簿【K603-1】
- 4:藤田医科大学医学部カリキュラム委員会規程【K523】

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

B 4.4.3 教育プログラムの管理

A. 基本的水準に関する情報

本項目については、前回受審時から本学は非常に高い水準にあった。カリキュラム委員会では、教育プログラムの策定に限らず、教育プログラムの管理・運営についても話合われている。各学年から選出された学生委員は、例えば授業評価の実施方法や試験日程の編成に関する学生の意見・要望を取りまとめ、定期的に教員・職員・学生が会合するカリキュラム委員会に提出している【資料 1-4】。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生が教育プログラムの管理についての議論に参加するシステムが定着している。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

学生が教育プログラムの管理についての議論に参加する現在のシステムを継続する。

②中長期的行動計画

近年のカリキュラム改革がもたらした学修成果を踏まえて、学生からの要望が効果的なカリキュラム管理につながっていくようなカリキュラム委員会にしていける。

関 連 資 料

1:2022 年度 第 1 回 カリキュラム委員会 議事録【K806-1】

2:2021 年度 第 2 回 カリキュラム委員会 議事録【K805-2】

3:カリキュラム委員会名簿【K603-1】

4:藤田医科大学医学部カリキュラム委員会規程【K523】

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

B 4.4.4 教育プログラムの評価**A. 基本的水準に関する情報**

前回受審時の本学は、様々な場面で学生は教育に対する意見を述べることはできたが、学修プログラム評価には参加していなかった。

学生は、授業評価や教育プログラムに関する評価・要望を、カリキュラム委員会を通じて伝えていた(B4.4.2、B4.4.3を参照)。また、体系的な授業評価を行うため2022年より学生は全ての講義の授業評価や自由コメントを、オンラインシステムである「学生ナビ」の授業評価機能を用いて担当教員と教務委員長に提出するよう制度化した【資料1】。こうした学生が自由に意見を述べる文化・風土のもとで、2022年に、学修プログラム評価委員会に学生代表が加わるよう規程を改定した【資料2,3】(改善の実施状況はB7.4.1.に記載)。学生代表として臨床実習を含むカリキュラムを完遂した5年生の代表が委員に加わったことで、学内外の様々な立場の評価者が意見を述べ合い、俯瞰した教育プログラム評価が可能になった。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

上記の改革により、学生が教育プログラムの評価に適切に加わる体制が整ったといえる。2022年の学修プログラム評価委員会では、実際に本学の教育を体験した学生のリアルな発言が加わったことで、例年より厚みのある活発な議論が行われた。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

学修プログラム評価委員会への学生代表の参加を継続し、今回の規程改訂がカリキュラム改善やカリキュラム評価に関わる学生代表の活動に有効に機能しているか検証する。

②中長期的行動計画

学修プログラム評価の結果を学生全体にフィードバックする方法について検討をすすめる。

関 連 資 料

- 1:授業評価必須化の学生向案内【E429】
- 2:学修プログラム評価委員会名簿【K618】
- 3:藤田医科大学医学部学修プログラム評価委員会規程【K542】

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

B 4.4.5 その他、学生に関する諸事項

A. 基本的水準に関する情報

本項目については、前回受審時から本学は非常に高い水準にあった。学修や学生生活上の問題や課題など学生に関する諸事項を審議する場として PSA 委員会を設け、年 2 回を目安に定期的に教員・職員・学生が会合している【資料 1-3】。学生の参画を保证するため、各学年の学年委員を選出し、事前に学年委員が取り纏めた学生の意見・要望をもとに PSA 委員会で審議している。PSA 委員会では学生指導委員長、学生指導委員会委員、学年担任などの教員、学生担当の学務課職員、学年委員の学生などが合議をして要望内容を整理し、その内容をふまえて教職員で対応を検討したうえで教授会報告をした内容を毎回学生全体にフィードバックしている【資料 4】。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

PSA 委員会の議論を踏まえ、通学用のスクールバスの運行開始、運動場の補修、学生駐車場の補修・整備、学生への情報伝達方法の改善、学生用電子レンジや電子ケトルの設置、登校時間帯のエレベータ運用法の改善などが実現している【資料 5-7】。また、学生食堂の改善及び配食方法の検討なども進んでいる【資料 8】。学生と教職員が学生に関する諸事項における問題意識を共有し、必要な解決策を探り対応していく体制が有効に機能していると考えている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

PSA 委員会の定期的開催を継続する。

②中長期的行動計画

学生の課題を把握しやすい情報伝達方法について検討する。

関 連 資 料

- 1:PSA 委員会名簿【K621】
- 2:藤田医科大学 PSA 規程【K559】
- 3:藤田医科大学 PSA 規程医学部施行細則【K560】
- 4:PSA 委員会 学生へのフィードバック資料【E430】
- 5:2022 年度 第 1 回 PSA 委員会 議事録【K826-1】(PDFp2「学生への通知を有効に伝える方法について」,p3「その他の要望について」)
- 6:2021 年度 第 2 回 PSA 委員会 議事録【K825-2】
- 7:2021 年度 第 1 回 PSA 委員会 議事録【K825-1】(p5「その他」)
- 8:2022 年度 第 2 回 PSA 委員会 議事録【K826-2】(PDFp3「学内の食事環境について」)

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2016 年受審)

質的向上のための水準:適合

特記すべき良い点(特色)

・なし

改善のための示唆

・なし

Q 4.4.1 学生の活動と学生組織を奨励するべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

本項目については、前回受審時から本学は比較的高い水準にあった。学生の研究活動に対する支援として、2022 年より学会参加費や旅費の補助などを行っている【資料 1,2】。また、部活動に必要な設備として、体育館、運動場、弓道場、部室などおよび物品保管庫などを整備している【資料 3】。自治会活動を行う学生組織として学友会が設けられている。学友会は、部活動の支援や学園祭の運営などを学生が主導して自主的に行う組織であり、その体制は学友会会則【資料 4,5】に定められている。活動費に関しては保護者の団体である「父母の会」からの経済的支援が行われている【資料 6】。また、医学部長他を委員とする教職員組織(評議会)は、学友会執行委員会の業務・財産の状況や活動内容を踏まえ、円滑な運営がされるよう学友会会則に基づき助言している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

近年のコロナ禍に際した新たな学生の活動として、コロナワクチン大規模接種会場での学生のボランティア活動があげられる。本学は愛知県の委託を受けてコロナワクチン大規模接種会場を設置して社会貢献に取り組み、コロナワクチン大規模接種会場での学生のボランティア活動も支援してきた【資料 7,8】。さらに藤田医科大学学生部ボランティアセンターを設置し、学生の幅広いボランティア活動を支援している【資料 9,10】。藤田医科大学学生部ボランティアセンターでは、公式 LINE アカウントを創設し、LINE ともだち登録をしたボランティア活動に興味のある学生に対し、本学が窓口となっているボランティア活動の情報提供と参加希望者の取りまとめをしている。また、教職員、学生が

参加するボランティアセンター運営委員会を設置し、本学のボランティアセンターの在り方について協議し、地域社会貢献に向けた様々な検討を行っている【資料 11】。

本学のこのよう新たな取り組みにも積極的に対応することにより、学生の活動と学生組織の奨励と必要な支援が臨機応変に行われている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

HP を公開し学生ボランティア会員の募集、学外からのボランティア依頼の受付、活動報告の掲載などを行い、本学のボランティア活動が安定的に活動するような基盤づくりをする。

②中長期的行動計画

社会的要請を踏まえたボランティア活動の在り方について検討する。

関 連 資 料

- 1: 医学部学友会決算書【E431】
- 2: 医学部学友会 借方科目別一覧【E432】
- 3: 部活動活動場所(器具庫記載あり)【E433】
- 4: 藤田医科大学学友会規則【K557】
- 5: 藤田医科大学医学部学友会施行細則【K558】
- 6: 2021 年度 医学部父母の会 決算書【E424】
- 7: ワクチン接種学生ボランティア募集【E434】
- 8: ワクチン接種会場学生ボランティア実績【E435】
- 9: 藤田医科大学学生部ボランティアセンター規程【K578】
- 10: [大学 HP]ボランティア【K894-9】
- 11: 2022 年度 ボランティアセンター委員一覧【E436】

5. 教員

領域 5 教員

5.1 募集と選抜方針

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈:

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

- [経済的事項]とは、教員人件費や資源の有効利用に関する大学の経済的状況への配慮が含まれる。

基本的水準に対する前回の評価結果(2016 年受審)

基本的水準: 適合

特記すべき良い点(特色)

・なし

改善のための助言

・なし

教員の募集と選抜方針を策定して履行しなければならない。その方針には下記が含まれる。

B 5.1.1 医学と医学以外の教員間のバランス、常勤および非常勤の教員間のバランス、教員と一般職員間のバランスを含め、適切にカリキュラムを実施するために求められる基礎医学、行動科学、社会医学、臨床医学の教員のタイプ、責任、バランスを概説しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

本学は前回受審時からバランスのとれた教員の募集と選抜が行われていたが、受審当時はその方針を示す文章はなかった。その後、2021 年 9 月に、藤田医科大学として「教員組織の編成に関する方針」が策定された。ここに教員間のバランスや教員募集の諸規程に対する基本方針が示されており、これに沿った施策を実施することで、高い水準を保ち続けている【資料 1】。

医学部の教員組織と教員の職位及び役割については、「学校法人藤田学園組織機構及び職制に関する規程」に定められ、専門教育を行う教員組織として講座制、一般教育を行う教員組織として学科目制が設けられ、そこに置く教員の職位は、教授、准教授、講師、助手、助教とされている【資料 2】。教員の募集と選抜方針および判定水準については「藤田医科大学教員選考規程」「藤田医科大学教員選考規程に関する内規」「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」に明記されている【資料 3-6】。

カリキュラム・ポリシーには、段階的な教育を行うため、カリキュラムを「医・人間学系」「基礎系」「臨床系」の 3 つの課程に分けると書かれており、これに対応して、医学部の教員組織は、「医・人間学系」の教育を担当する教養系の学科目と、「基礎系」の教育を担当する基礎系講座、「臨床系」の教育を担当する臨床系講座から成る。このうち基礎系講座と臨床系講座は、「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」の第 5 条により、1 つの講座に所属する専任教員の人数が 5 名以内と定められているが、臨床系講座では同条の第 4 項により「定員外教員」を配置することが認められているため、診療とカリキュラムの実施に十分な教員を確保することができている【資料 7】。また、臨床系では、通常の講座よりも規模の小さい専任教員数が 3 名以内の「講座外部門」を設置することも認められている【資料 8】。

基礎系講座については、2020 年 7 月より教員の流動性を高める人事制度を導入した。講座定員 5 名のうち 4 枠目を無期転換可の任期 5 年の枠、5 枠目を任期 5 年以内の有期枠とした。また任期

なしの2枠目・3枠目についても採用される教員が35歳以下の助教の場合はテニュアトラック制度での採用となる。加えて「4枠目または5枠目については教員1名の代わりに博士研究員もしくは研究補助技術員2名の採用を認める」、「定員5枠が埋まっていない他講座の教員ポストを利用して新任教授の講座へ配置し、助教または助手として1年更新で最大3年雇用できる」という運用を認め、基礎系講座において教育・研究のバランスを取った教員採用を可能とした【資料9,10】。任期付き教員制度の幅広い運用は、本学における新たな試みであり、従来の人事制度と同様に、業績を客観的に評価するための基準が策定されている。

学科目制を敷いている教養系では、授業科目に近い構成で12の学科目を置いている。学科目教授は2名で運用されているが、「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」の第4条により、必要な場合は教育に従事する教育教授を置くことができる。人文社会系と第2外国語の選択科目は非常勤の教員(以下、「客員教員」と記載)が担当しているが、それ以外の科目は全て専任教員が担当している。専任教員の科目コーディネーターは、教授会で認められれば、その領域の専門家を客員教員として招くことができる。教養科目は非医学系の教員が主に担当するが、社会学Ⅱ、教育学Ⅰ・Ⅱ、法学Ⅱ、経済学Ⅰ・Ⅱ、英語(Medical EnglishⅠ)では、医療をめぐる社会問題、医師に役立つ教育知識、医療に関わる法的規制、医療経済、医用英語など、医療・医学に関連した内容を扱っている【資料11】。

教授には、基礎系・臨床系組織の責任者となり所属する教員の一次評価権を持つ「講座教授・講座外部門教授」(以下、主任教授という)の他、教養系を代表して医学部教授会の構成員となる「学科目教授」、教養系の教育に従事する「教育教授」、臨床系の定員外教授にあたる「臨床教授」と、63歳で定年を迎えたのち再雇用された「特任教授」がある。臨床系で定員外の准教授以下の教員を、「臨床准教授」「講師(定員外)」「助教(定員外)」「助手(定員外)」と呼んでいる。

一般職員は、大学事務局に所属し、医学部学務課、庶務課、学事課、学生支援課、教学ICT課、図書館(図書情報課)、アセンブリ教育センター等が医学部の教育を支援している。毎年各部門の業務に必要な人員計画を立て、必要十分な人数を配置している【資料12】。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教員数は毎年公表している。カリキュラムを適切に実施するための専任教員数は、2022年5月現在で929名であり、大学設置基準で必要とされる140名を大きく上回っている。内訳は、教養系19名(学科目教授2名、教育教授5名、准教授10名、講師2名)、基礎系63名(講座教授13名、准教授6名、講師23名、助教20名、助手1名)、臨床系799名(主任教授57名、教授47名、准教授77名、講師138名、助教362名、助手118名)、寄附講座・共同研究講座48名である。また、研究部門(研究推進本部)70名の教員が所属しており、これらの教員も臨床や研究の場面で学生指導に協力している。以上のように、各科カリキュラムを担当する必要な教員数は十分に確保されている【資料13】。

客員教員の割合は16%(2022年度)と、前回評価の19%(2016年度)より低下しているが、客員教員数自体に大きな変化はない。2020年に岡崎医療センターを開設し、専任教員を増やした結果、客員教員の比率が下がっている。岡崎医療センターの新規採用と比べると数は少ないが、医学分野における新たな教育課題に対応できる人材を獲得するため医学系以外の教員を積極的に採用していることも少なからず影響している【資料14】。

女性教員の割合を前回評価の 2016 年度と 2022 年度で比較すると、教員全体:23%→25%、教授:5%→7%、准教授:11%→14%と増加している。フレキシブルなシフトが組める育児等 20/30/33.75 時間制度、看護休暇制度、育児短時間勤務制度等の子育て者支援制度、キッズコスモス・健生ナースリーによる保育サービス、ジョイフル(女性医師・研究者キャリア支援室)による働きやすさ向上の活動、女性活躍推進法に伴う「行動計画」の策定と推進などの施策によって、就労環境の整備と活躍機会の拡大に努めてきた成果が少しずつ数字に表れている。また、女性が働きやすい環境を整えるため、学内における旧姓使用に関する制度も設けられている。教員ではないが看護部長が女性理事になるなど、役職者として活躍する女性も増えている【資料 15-23】。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

教養・基礎系講座における教育と研究の更なる質的向上を目指し、教員の流動性を高める制度の有効な運用を図る。教養・基礎系、臨床系を問わず、女性教員の割合を増やす努力を引き続き行う。

②中長期的行動計画

医学部全体として、准教授・教授クラスの役職者への女性の登用が増えるように努める。「Fujita VISION 2030」を達成するため、医学と医学以外の分野での教員バランスに配慮しつつ、適切な教員構成の整備を推し進める。

関 連 資 料

- 1:教員組織の編成に関する方針【K512】
- 2:学校法人藤田学園組織機構及び職制に関する規程【K553】(第 10 条、第 13 条)
- 3:藤田医科大学教員選考規程【K579】
- 4:藤田医科大学教員選考規程に関する内規【K580】
- 5: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【K581】
- 6: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【K582】
- 7:藤田医科大学医学部定員外教員に関する細則【K583】
- 8:藤田医科大学医学部講座外部門規程【K584】
- 9:基礎改革概要図【E501】
- 10:藤田医科大学医学部基礎医学系講座の教員等に関する細則【K585】
- 11:第1学年シラバス【K121】(p24「社会学Ⅱ」、p40「教育学Ⅰ・Ⅱ」、p53「法学Ⅱ」、p57「経済学Ⅰ・Ⅱ」、p100「Medical EnglishⅠ」)
- 12:大学事務局組織図と人数【E502】
- 13:教員数一覧(2022 年 5 月 1 日現在)【K403】
- 14:専任教員、非常勤教員数一覧【E503】
- 15:人事制度改革(短時間勤務)説明【E504】
- 16:人事制度改革概要 Q&A【E505】
- 17:育児短時間勤務制度の拡大【E506】

- 18:〔大学 HP〕キッズコスモス、健生ナーサリー【K895-1】
- 19:〔大学 HP〕ジョイフル(女性医師・研究者キャリア支援室)【K895-2】
- 20:ジョイフル講演会(第1回、第2回)【E507】
- 21:学校法人藤田学園 行動計画【E508】
- 22:学内における旧姓使用【E509】
- 23:医学部所属教員一覧(2016 年以降)【E510】

教員の募集と選抜方針を策定して履行しなければならない。その方針には下記が含まれる。

B 5.1.2 教育、研究、診療の役割のバランスを含め、学術的、教育的、および臨床的な業績の判定水準を明示しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

2021 年 9 月に策定された「教員組織の編成に関する方針」に、“教員の募集、任期、昇進等にあたっては、大学・学部・研究科の諸規程に基づき、公正かつ適切に行う”と記されている。この方針に沿った施策の実施によって、本項目に関して前回受審時から高い水準を保っている【資料 1】。

教員の募集と選抜に関する教育・研究・診療の判定水準は「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」に明記され、職位に応じた必要条件として、1) 教育歴または研究歴、2) 学位、3) 筆頭論文数、4) 専門医の資格、5) 専門分野の有無、などの水準が定められ、教育研究実績書と教育・管理運営実績書の提出を求めている【資料 2-4】。

全ての教員の採用と昇任は、医学部長が学長に申し出て学長が常務会に申請する。常務会で選考申請が認められた後の手続きは職位によって異なる【資料 5,6】。教授の選考は、学内外の状況を考慮した上で学長が求める教授像を選考委員会に提示し、教授会で選出された選考委員会が講座の特性に応じた教育・研究・臨床・運営の-effort を定める。選考される教授が講座教授の場合は全国公募を行う。候補者が決まると選考委員会のインタビューに加え、教授会メンバーを聴講者としたセミナーが開催される。セミナーに参加した教授会メンバーは、候補者に対して教育・研究・診療・マネジメントの 4 つの項目について 5 段階評価を行い、記名式の評価票として提出する。集計された評価結果は教授会で公表され、以降の選考における重要な判断材料とされる。選考委員会の結論を踏まえ、学長が最終候補者を常務会・理事会に報告し、そこで承認されると正式決定となる。こうした選考の仕組みによって、業績の公平な評価と適切な業務バランスへの配慮がオープンな形で進められている【資料 7】。

准教授以下の職位の教員の役割のバランスは、所属長である主任教授が決める。准教授(定員外を含む)と講師の選考は、選考委員長が指名した選考委員会の選考結果を踏まえ、学長が最終判断を常務会に報告し、そこで承認されると正式決定となる。講師(定員外)と助教・助手の選考は、教授会の審議結果を踏まえ、学長が最終判断を常務会に報告し、そこで承認されると正式決定となる。助教(定員外)及び助手(定員外)は常務会で審議し、そこで承認されると正式決定となる【資料 8】。

なお、2020年7月に制度改革した基礎系講座の5名定員枠の4枠目と5枠目については、基礎系講座全体の教員構成にも配慮した選抜を行う必要があるため、選考委員会に代わり、医学部長・基礎講座教授などを構成委員とする基礎医学系講座教員運用委員会が、研究・教育の業績評価と講座内での業務バランスを配慮した選考を行っている【資料9】。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

授業、研究、臨床の職務間のバランスに関しては講座や部門で状況に差があり、臨床と基礎の間でも異なる。講座の特性に応じて、求める役割と方針を明示しての教員募集と選抜を進めることで、適切な教育カリキュラムを行うための教員バランスを整え、本学における医学教育の更なる質的向上が図られている。

基礎系、教養系、社会医学系講座においては、講座の特質を考慮しながら教育業績を重視した選抜方針を策定し、学生教育に適した教員の整備に努めている。例えば、社会医学系の衛生学講座の教授選考では、特に教育能力を重視することを明記しての候補者募集を行った【資料10,11】。また、教養系の生命科学の教育教授の選考では、藤田医科大学に在籍していた期間に、学生による教育評価が高かった教員を表彰する「Best teacher of the year 賞」を繰り返し受賞して「殿堂入り」を果たした経歴を持つ教員を再び本学に招く選考を行った【資料12】。

臨床系講座においては、大学全体の整備方針に基づき、診療・研究・教育の役割のバランスを考慮した教員選抜を行っている。例えば、総合消化器外科学講座において、医学生に対する現場医療の魅力アピールと若手医師に対する指導を担当する人材を登用することを方針に示し、教育エフォートを重視した選考を行って、臨床系講座として最初の教育担当教授を置いた【資料13】。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

教養・基礎系、臨床系を問わず、教育業績を重視した教員選考について、実績を積み重ねる。

②中長期的行動計画

教育業績を客観的に評価する仕組みについて検討した上で、教育業績が正しく評価されていることを全ての教員に周知する。教育を専任として採用した教員の実績について follow up と検証を行い、職務バランスの適正化における役割について評価する。

関連資料

- 1:教員組織の編成に関する方針【K512】
- 2: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【K581】
- 3: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【K582】
- 4:採用書類 様式3、様式4【E511】
- 5:藤田医科大学教員選考規程【K579】
- 6:藤田医科大学教員選考規程に関する内規【K580】
- 7:教授会議事録 8/25 抜粋【E512】
- 8:選考フロー図【E513】

- 9:藤田医科大学医学部基礎医学系講座の教員等に関する細則【K585】
- 10:講座教授選考委員会議事録(衛生学:第1～3回)【E514】
- 11:講座教授候補者公募文書(衛生学)【E515】
- 12:教育教授選考委員会議事録(生命科学)【E516】
- 13:臨床教授(教育担当)選考委員会議事録(総合消化器外科学)【E517】

教員の募集と選抜方針を策定して履行しなければならない。その方針には下記が含まれる。

B 5.1.3 基礎医学、行動科学、社会医学、臨床医学の教員の責任を明示し、その活動をモニタしなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

基礎医学、行動科学、社会医学、臨床医学の教員の責任は、それぞれの組織の長である主任教授の選考の際に学長から示された「求める教授像」が、その教員組織全体に求められているものである。主任教授は、組織機構及び職制規程に定められた職位に応じて所属する個々の教員にその役割を配分し、教育・研究・臨床を実践していく。また、その活動は、B5.2.5に記載する教員評価制度のもとでモニタリングされており、前回受審以降高い水準を保ち続けている。

基礎医学、行動科学、社会医学、臨床医学共通の責任として、学生に対して卒業コンピテンシ・卒業コンピテンシーに記載された知識・技能・態度を身に付けさせることがある。シラバスに、卒業コンピテンシ・卒業コンピテンシーに対して各科目が果たす責任が記載されており、科目を担当する講座の責任範囲は明白である【資料1】。各科目の授業については、臨床系と基礎系は講座教授が指名する科目コーディネーターが、教養系は各学科目の教員が責任を負っており、シラバス・授業プランの作成、授業担当の割り振り、試験問題の作成依頼と出題内容の確認、科目の総合的成績評価、学務関連の各種委員会への参加などの責務を担っている。

加えて、全学年で指導教員制を敷いている本学では、全ての講座の教員は指導教員としての責任を負っている。臨床系の講座は、卒業生の里親、6学年の勉強部屋担当教員及び指導診療科担当教員、臨床実習中のポリクリ指導教員を担当する。3学年から臨床実習に入る4学年生前半までの指導教員は、基礎系の講座が担当し、1学年と2学年は、教養系と基礎系の教員が担当する(指導教員制度についてはB4.3.1を、生活支援についてはB4.3.2を、学修支援についてはQ4.3.1を、キャリア支援についてはQ4.3.2を参照)。

本学の伝統であるアセンブリ教育は、教養系と基礎系の全教員が担当する【資料2-4】。教養系の教員は、入学試験問題の作成も重要な責任のある業務となっている。

前回報告書において課題とした「教員の責任とモニタリングのシステム構築」に対しては、教育の分野責任をシラバスに記すこと、他領域の責任を実績評価シートの記載項目として記すことを定め、モニタリングに関しては活動評価シートの内容と運用の充実を図った。

また、講義・演習の内容に対する学生による授業評価は、2022年度から「授業評価への入力」が授業への出欠認定の要件となったことから、1コマ毎での評価が確実に実施されている。科目コーディネーターには、学生による授業評価や定期試験の成績などの学務に関連した情報が集約され、教員の教育活動のモニタリングや授業プランの適正化に役立っている【資料5-7】。さらに、IR委員会

により卒業生に対し各卒業コンピテンシーの達成度が調査され、教員へフィードバックされて教育の質改善へつながっている。

これらのモニタリング制度を活用した教員活動の評価は、新規採用から3年間の有期雇用を無期雇用へと転換する際の判断材料としても活用され、大学に残すべき適切な人材を選抜するのに役立っている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

本学は2030年のあるべき姿として「Fujita VISION 2030」を掲げており、教員はその5本の柱である「研究」「教育」「研究」「管理・運営」「社会貢献」のすべてにおいて責任を負っている。教員活動のモニタリング制度である活動実績評価シートによる評価も同じ5領域を評価対象としている。モニタリング制度は、各部局において教員の募集・選考を行う際の重要な資料となると共に、医学部長・病院長が全教員の実績・活動を俯瞰的・経時的に把握することを通じて、大学全体として適正な教員人事を執行することに役立っている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

活動実績評価シートについては、現状のままで運用を続ける。

②中長期的行動計画

学生による授業評価に対して、データの分析と教員へのフィードバックを適切に行い、教育カリキュラムの改善を図る。

関 連 資 料

- 1:シラバス(共通部分②)コンピテンシー対応表【K120-2】
- 2:アセンブリⅠ担当教員一覧【K626-1】
- 3:アセンブリⅡ担当教員一覧【K626-2】
- 4:アセンブリⅢ担当教員一覧【K626-3】
- 5:[システム概要]学情機能2 試験成績照会【K222-1】
- 6:[システム概要]学情機能5 授業評価・自由コメント照会【K225】
- 7:[システム概要]達成度自己評価システム(Assessmentor)【K236】

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2016年受審)

質的向上のための水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- ・地域特有の問題点として、認知症・高齢診療科への取り組みは評価できる。

改善のための示唆

- ・なし

教員の募集および選抜の方針において、以下の評価基準を考慮すべきである。

Q 5.1.1 その地域に固有の重大な問題を含め、医学部の使命との関連性

A. 質的向上のための水準に関する情報

本学の建学の理念は「独創一理 私たちの想像力を人々のために Our creativity for the people」、病院の理念は「我ら、弱き人々への無限の同情心もて、片時も自己に驕ることなく医を行わん」、医学部の使命は「独創的な学究精神を持った謙虚で誠実な医師を育成する」であり、さらに重要な達成すべきビジョンとして「Fujita VISION 2030」を策定している。これは教員の募集においても重視されている。すなわち、研究に対する強いリサーチマインドと社会に貢献する意思を持っているか、患者さんのために労を惜しまず一心に働く意思と覚悟があるか、将来の医師の卵である学生達を指導する情熱を持っているか、これらのことは教員選考の際の重要な視点となっており、本項目に関して前回受審時から高い水準を保ち続けている。

「Fujita VISION 2030」では、社会貢献の分野で「災害時医療や超高齢、人口減少社会など未来社会が直面する様々な課題に対応する」としている。東海地方は南海トラフ巨大地震による大きな被害が想定される地域であり、藤田医科大学は災害拠点病院として被災への備えを進めている。「その時」に備え、本学は「どんな重症者も 24 時間 365 日受け入れ、救急車を断らない」をモットーに ER の人材強化に努めてきた【資料 1】。

愛知県岡崎市は高齢化が進む一方で、県内でも人口当たりの医師が最も少ない医療空白地域である。岡崎市からの要請を受けて、400 床の病床数を持つ4番目の大学病院「岡崎医療センター」を開院した。これに対応するため、約 120 名の医師を専任教員として新たに採用した。

愛知県は人口密度が高く、人々の交流が盛んであることもあって、HIV や結核などの感染症患者が多い地域である。本学では 2018 年に“感染症科”を新規に開設し、5 名の教員を講座スタッフとしている。2020 年から続く新型コロナウイルスの流行の際には、学生らに関わる学内での感染対応に当科が大きく尽力した。また、2021 年 10 月には感染症研究センターが発足し、大学全体で感染症に関する研究・医療・教育の強化に取り組んでいる【資料 2,3】。また、2016 年の審査において、地域への貢献として特記すべき良い点として評価された「認知症・高齢診療科」は医局員 2～3 名に増員した形で継続・発展している【資料 4】。

「Fujita VISION 2030」では、医療・福祉の分野で「地域そして世界からも頼られる医療拠点へ」との目標を掲げ、「スマートヘルスケアタウンの実現」を目指している【資料 5】。2021 年度には国立研究開発法人 科学技術振興機構(JST)の「共創の場形成支援プログラム（育成型）」に採択されており、寄附講座「連携地域医療学」には 83 名が在籍し、地域医療の実践を学生に伝える教育に関わっている。このように、地域医療連携の分野には多くの財政的・人的資材が投入され、十分な質と量の教員が整備されている【資料 6】。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

建学の理念、病院の理念、医学部の使命を体現できる教員を採用し続けることで、本学は診療と教育に情熱をもって取り組む文化、風土が出来上がっている。このことは、学修プログラ

ム評価委員会でも高く評価された。また、地域から要請される課題解決のため、惜しむことなく人的資源を投入する本学の姿勢は、地元の各界から高く評価されている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

今後も地域からの要請に応えるべく人的資源を投入していく。

②中長期的行動計画

「Fujita VISION 2030」で掲げた「スマートヘルスケアタウンの実現」に即した教員整備を推進める。

関 連 資 料

- 1:ER 担当医師の人数一覧【E518】
- 2:[大学 HP]感染症科【K895-3】
- 3:[大学 HP]感染症研究センター【K895-4】
- 4:認知症・高齢診療科医局員一覧【E519】
- 5:[大学 HP]スマートヘルスケアタウン【K895-5】
- 6:連携地域医療学医局員一覧【E520】

教員の募集および選抜の方針において、以下の評価基準を考慮すべきである。

Q 5.1.2 経済的事項

A. 質的向上のための水準に関する情報

大学の財務情報・事業情報は学園ホームページに公開されている【資料 1】。本学の経済的状況は良好であるが、教員や教育資源への更なる投資を可能とするべく、2022 年度の事業計画における大学全体の取り組みとして「積極的に外部資金・補助金の獲得を目指す」ことを掲げている【資料 2】。これに沿った施策の実施により、本項目に関して本学は高い水準を保ち続けている。前回報告書における、「更なる外部資金の獲得と予算の有効利用」を達成するため、教員評価における経済的事項の重視と、外部資金獲得と有効利用を大学としてサポートするシステムを強化している。

教員の募集・選抜において、提出書類の一つである「教育研究業績書」には、過去 5 年分の競争的資金の獲得状況の記載が求められており、評価の重要な事項となっている【資料 3】。外部資金の獲得を促すため、講師以上の職位の教員は科研費の申請を毎年行うことが義務となっており、各種研究費の公募情報は全教員宛のメールで周知されている【資料 4,5】。また、大学の研究推進本部からは、科研費アドバイザー制度や研究計画調書閲覧制度など、外部資金を獲得するためのサービスが提供されている【資料 6】。科研費の獲得状況については、本学ホームページに公表されており、藤田医科大学の研究力を示す資料となっている【資料 7】。外部資金による寄附講座、共同研究講座設立に関しても積極的な取り組みが行われている【資料 8】。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

外部資金の獲得に向けた努力の結果として、科研費の取得総額は年々増加しており、2021 年度の推定研究費は 11.69 億円に達し、課題件数は 300 件に達している。これは 2017/2018 年度と比較して総額では約 2 倍、件数で 1.5 倍であり、大学の施策が功を奏しているものと評価される【資料 9】。

外部資金の獲得結果としての寄附講座・共同研究講座に関しては、2022 年 5 月現在で 15 講座が設けられており、48 名の専任教員(教授:3、准教授:3、講師:3、助教:26、助手:13)と 21 名の兼任教員が所属し、教育資源の充実に貢献している【資料 10】。

高い業績と優れた研究の指導性を備えたベテラン研究者の採用は、大学の研究力の向上と、競争的外部資金の獲得に寄与する。本学は、癌幹細胞分野の著名な研究者である佐谷秀行先生を“がん医療研究センター”のセンター長に、神経・癌のシグナル伝達分野の著名な研究者である貝淵弘三先生を“精神・神経病態解明センター”のセンター長に迎えるなど、大学全体の研究力の充実に努めており、着々と成果を挙げている【資料 11】。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

外部資金の獲得を可能とする教員の更なる育成・採用・登用を推し進める。

②中長期的行動計画

大学全体として基礎・臨床研究の更なる底上げを図り、大型プロジェクトの採用を目指す。寄附講座の設立に努め、教員人材の更なる充実化を図る。

関 連 資 料/

- 1:[大学 HP]財務情報・事業情報【K895-6】
- 2:2022 年度事業計画【K103】(p2/PDFp4「研究に関する取り組み」)
- 3:採用書類 様式 3【E511】
- 4:科研費応募の周知文【E521】
- 5:各研究費公募情報【E522】
- 6:科研費アドバイザー制度【E523】
- 7:[大学 HP]科研費応募・採択・継続状況【K895-7】
- 8:寄附講座・共同研究講座一覧【E524】
- 9:医学部関連 Web サイト情報【E525】
- 10:教員数(2022 年 5 月 1 日現在)【K403】
- 11:研究推進本部名簿【E526】

5.2 教員の活動と能力開発

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈:

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

基本的水準に対する前回の評価結果(2016 年受審)

基本的水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- ・さまざまな FD・研修会開催の取り組みは評価できる。

改善のための助言

- ・個々の教員のカリキュラム全体への理解をさらに促進させるべきである。

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

B 5.2.1 教育、研究、診療の職務間のバランスを考慮する。

A. 基本的水準に関する情報

本学は本項目に関して高い水準を保ち続けている。2021 年 9 月に策定された「教員組織の編成に関する方針」の 2 に「収容定員における教員ひとりあたりの学生数に配慮し、教育課程や大学運

営等において適切に教員の役割を分担する。」と記されている【資料 1】。これを受け、教育組織の長である講座教授、学科目教授が所属する教員の教育上の役割を決定している。教員は、教育以外にも、研究、臨床、管理・運営、社会貢献等の領域においてもその責任を果たす必要がある。しかし、それらのバランスは、臨床系・基礎系での教員数の違い、講座や部門が求められる役割など、個別の状況に対応する必要があることから、学園方針から外れない範囲において、教員個別の判断を尊重しながら職務を実施している。具体的には、年度初めに、活動実績評価シートに「教育」「研究」「臨床」「管理・運営」「社会貢献」の 5 領域に関するエフォート配分を教員本人が自主的に設定し、評価者である所属長との面談により職務のバランスを決定し、年度の終わりに振り返りの評価面談をしている【資料 2】。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

このような、教員自身が「教育」「研究」「臨床」「管理・運営」「社会貢献」の比重を設定し、バランスに余裕を持たせるように裁量権を認められるシステムと、目に見えるスタイルでの活動実績評価を実施することは、教員が職務間のバランスについて深く考える機会となっている。また、こうした目標設定と自己・外部評価を毎年繰り返すことによって、各教員が適切な職務バランス設定を自ら図るとともに、大学全体として適切な教員配備を行うために必要な情報を収集することが出来ている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

活動実績評価については、引き続き運用を続ける。

②中長期的行動計画

職務間のバランスについて、大学全体で考える。

関 連 資 料

1:教員組織の編成に関する方針【K512】

2:医学部教員評価制度【K599-1】(p6/PDFp7「活動実績評価シート」)

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

B 5.2.2 教育、研究、診療の活動における学術的業績の認識を行う。

A. 基本的水準に関する情報

前回受審時の「藤田学園ビジョン 2025」では 2 番目の柱であった「研究」を、2021 年に新たに立てた「Fujita VISION 2030」では 1 番目の柱に据えている【資料 1】。これは、本学が以前にも増して研究を重視する姿勢を示しており、教員の学術的業績については、前回受審時以上に注目している。

教員評価制度で使用する医学部用の評価シートの研究の欄には、「英文論文」「和文論文」「著書」「学会発表」「研究費獲得」「特許出願」を記載する箇所がある。教育、研究、診療の活動における学術的業績は、年度の初めにここに目標を記載し、年度の終わりには、所属長との面談で達成状況を確認し評価を受ける【資料 2】。また、2021 年度をもって廃止となったが、基礎・教養系の教員全体で達成すべきインセンティブとして、「学生から高い授業評価を受ける」「科研費の取得件数を 10%増やす」など教育と研究に関する目標を年度毎に設定し、達成時には教員全体に対して報奨金が支給される制度があり、2019 年、2020 年、2021 年度と連続で目標を達成した【資料 3】(この制度自体は、働き方改革にともなう人事制度全般の見直しの中で、2021 年度をもって廃止された)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

研究業績に関しては全教員がリサーチマップに登録している。助教以上の教員は、大学ホームページの「教員・研究者検索」に個人ページがあり、そこにリサーチマップへのリンクを貼ることで、研究業績を公開している。特に優れた研究業績を持つ教員については、「教員・研究者検索」個人ページから pure へのリンクも貼っており、より詳しい研究業績を閲覧できるようにしている【資料 4】。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

活動実績評価シートによる評価を賞与に反映させる仕組みについて、適正な運用に努める。特に教育業績に対する評価に注意を払う。

②中長期的行動計画

業績の学術的な認定を公平・適切に行うための仕組みについて、大学全体で考える。

関連資料

- 1:Fujita VISION 2030 パンフレット【K104】
- 2:医学部教員評価制度【K599-1】(p6/PDFp7「活動実績評価シート」)
- 3:拠点別インセンティブ結果一覧(2019～2021 年度)【E527】
- 4:教員・研究者検索個人ページ【E528】

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

B 5.2.3 診療と研究の活動が教育活動に活用されている。

A. 基本的水準に関する情報

本学における教育課程の編成方針として策定されたカリキュラム・ポリシーに、「参加型臨床学習を中心とする多様な形態の教育を行う」と定められている【資料 1】。また、2022 年度の事業計画における医学部の取り組みとして「学生の質の向上:リサーチマインドの強化」を示している【資料 2】。こう

した指針に沿って診療と研究の活動を教育活動に活用する施策が実施されており、本項目に関して本学は高い水準を保ち続けている。

診療の教育への活用として、1年生の入学直後から始まる早期臨床体験では、看護部・臨床検査部・食養部・放射線部・薬剤部のローテート実習を行い、医療のリアルな現場に早期から触れる機会となっている。大学病院において実務経験のある教員による診療実習・講義としては、1～3年生でのプロフェッショナリズムⅠ～Ⅲにおいて臨床病院実習・症例検討実習・講義を行い、3、4年生での基本的診療技能Ⅰ～Ⅱにおいて医療面接・身体診察・感染対策・医療安全を学ぶ。

本学では、参加型臨床実習(臨床・クラークシップ)が導入されている。参加型臨床実習では学生がスチューデントドクターとして臨床活動に参加するため、診療活動自体が学生教育の場となっている。参加型臨床実習の内容の卒業コンピテンス・卒業コンピテンシーをどのように達成するかは、各科の臨床実習を担当する責任者が中心となって計画を策定している。また、臨床実習運営委員会が設置されており、各科の臨床実習担当責任者が集まって実習全体の調整を行っている。

各講座に学生が配属して研究活動を行うカリキュラムとしては、1、2年生の土曜・放課後、春・夏休みに希望者が参加する「基礎医学体験実習」、3年生の春休み前の1ヶ月間に全員が参加する「医学研究演習」、審査により録画講義の聴講による出席認定を認められた学生が2～4年前期の期間で継続して研究活動を行う「スチューデントリサーチャープログラム」が行われている。こうした学生に対する指導を若手教員が担当することにより、講座の研究が活性化するとともに、教員の研究指導の能力向上に役立っている。

学内外の最先端研究者・臨床プロフェッショナルによる授業は、学生のリサーチマインドの涵養と臨床医学へのモチベーションを高めることに繋がる。多くの科目において客員教員の招聘が行われており、学生のみならず学内教員も刺激を受け研究に活かされている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

1年次から様々な臨床的カリキュラムが生まれ、早期から臨床現場に接することができるという本学の教育面での特徴は受験生に広く知られており、入学試験面接の際には多くの学生が本学への志望動機に挙げている【資料3】。入学後間もない時期から4年生後半の臨床実習(臨床・クラークシップ)が始まるまでの期間において途切れることなく、診療サイドの教員によって実臨床的な授業が実施されていることは、学生の勉学へのモチベーションにも良い方向に働いており、2022年度の学修に対する満足度は、80%と高い数字を示している【資料4】。

本学は私立の医科大学では珍しく、独自の研究施設(医科学研究センター)をキャンパス内に有して研究開発に取り組むと共に、学内には国際再生医療センター、がん医療研究センター、精神・神経病態解明センターなどの研究コアを設けており、これらの部門で研究に携わる教員は、大学院生に対するだけでなく学部学生の講義にも関わっている。2020年度から開始したスチューデントリサーチャープログラムによる学生の研究室配属において、これらの研究部門は積極的に学生を受け入れており、学生らが最先端の研究に触れる機会となっている。同制度は学生に好評で、学生による学会発表も盛んに行われるなど、医学部が取り組む「リサーチマインドの強化」に貢献している【資料5】。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

スチューデントリサーチャープログラムの更なる充実化と、より多くの学生の参加を目指す。また、2023年2月28日開催の臨床実習運営委員会で決定した方針に従い、各教員が最先端の研究成果を教育活動に活用されるよう努力する。

②中長期的行動計画

1・2年次での基礎医学教育と高学年次での臨床医学教育のシームレスな融合が図れるよう、カリキュラムの整備と教育活動のサポート体制を整える。

関連資料/

- 1:カリキュラム・ポリシー【K112】(B2.1.1に掲載)
- 2:2022年度事業計画【K103】(p3/PDFp5「①学生の質の向上」)
- 3:新入生アンケート(抜粋)【E529】
- 4:2022年度医学部学生生活・学修実態調査報告書【K411-7】(p6「図1」)
- 5:2022年度学修プログラム評価委員会議事録【K816】(p4「学生代表の意見」)

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

B 5.2.4 個々の教員はカリキュラム全体を十分に理解しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

カリキュラムの全体像については、ホームページに公開している学生シラバスにて、カリキュラムマップとして各科目の関連性を図示するとともに、各学年の授業コースと科目名の対応、卒業コンピテンシ・卒業コンピテンシーと各科目との関係性について表で示している。こうした資料は、教育を担当する教員がカリキュラムの全体像を理解するのに役立っているが、前回受審でいただいた改善のための助言「個々の教員のカリキュラム全体への理解をさらに促進させるべきである」については、今回の受審のための自己点検開始時点ではまだ十分にできていなかった。

2017年に学長の競争的資金を得て、専用サーバーを購入し、医学部の使命やカリキュラムの仕組みを理解する10～15分程度のコンテンツを作成する計画を立てた【資料1】。いくつかのコンテンツは作成されたが、平行して学園として研修管理システム「ふじた学びばこ」が導入されたため、医学部として教員向けカリキュラム学修コンテンツをどの媒体で行うか見直しが必要になり、明確な方針が定まる前にコロナパンデミックに見舞われたため、コンテンツは未完成である【資料2】。

一方で日本の大学においては、2020年2月に文部科学省が発表した「教学マネジメント学修者本位の教育の実現の指針」に沿って、3ポリシーを軸とした教育の実現が求められている。本学でも、2020年1月に全学の教員を対象としたFD「藤田医科大学の教育について」が実施され、3ポリシーの理解や、PDCAサイクルの理解は進んでいる【資料3】。また、2021年から毎年「医学部アセスメント計画書」を作成し、IR推進センターを中心に様々なアセスメント資料を作成してきている。そこで、医学部企画室で検討し、教員全体のカリキュラム理解を促進し、授業評価や学生の達成度自

己評価等のデータを教員にフィードバックし、教員間の意見交換を行う FD を毎年3月に行う方針を立て、全教員に開催を通知した【資料 4】。

3月14日に、高橋教務委員長がパワーポイントを使用した FD「カリキュラム概説及び学修成果等のフィードバックについて」をオンライン会議で実施し、77名の教職員が参加した【資料 5,6】。FDでは、「医学部のカリキュラムに対する理解の促進」「教育成果の可視化・共有」「教員間の意見交換」の3つの目的が伝えられ、「1. 医学部のカリキュラムについて」「2. 令和4年度改訂医学教育モデル・コア・カリキュラムについて」「3. 学生の授業評価について」「4. 科目評価の妥当性について」「5. 学修成果について」「6. 学生の成績状況と生活・態度について」「7. 医学部の教育目標に基づく取り組みの現状について」、具体的な集計資料等を紹介しつつ説明がされた後で、「8. 参加者による意見交換」が行われた。参加者の意見交換では、本年度から病院スタッフ代表として臨床実習運営委員会の委員となった看護部職員から、看護師目線での医学部学生の態度・姿勢に関する問題提起がなされるなど、参加者にとって有益な情報共有の場となった。当時 FD に参加できなかった教員に対しては、本 FD を「ふじた学びばこ」に登録し、今後の視聴を勧めていく。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

3月14日に実施した FD は、教員のカリキュラム理解を促進し、学生からの各種フィードバック情報を共有していく上で、非常に有効な手段である。病院職員や法人職員を含む学園全体の研修管理システムとしての「ふじた学びばこ」やアーカイブ動画の閲覧ができる「FujiTube」といったシステムが整備されてきたので、FD 用のコンテンツを完成させ、今後も計画的に FD を行う体制を整えることが肝要である【資料 4】。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・新入教員を対象とする医学部カリキュラムを理解するコンテンツを作成する。
- ・上記コンテンツを用い、現在医学部に在籍する全教員を対象とする FD を実施する。
- ・人事部と調整し、来年度以降の新入教員に対し、上記コンテンツを用いた説明の場を確保する。
- ・2024 年度新コアカリ対応カリキュラムを理解するコンテンツを作成し、来年度内に全教員対象 FD を行う。
- ・毎年3月に、学修成果、授業評価の総括と次年度カリキュラム変更点の説明を行い、意見交換を行う FD を定着させる。

②中長期的行動計画

本医学部の使命である「独創的な学究精神を持った謙虚で誠実な医師を育成する」という目標を達成するためには、各教員が関わる科目についてだけでなく、カリキュラム全体における各科目の位置付けをよく理解することが必要であるとの認識を、大学全体の文化として定着させることを目指す。

関連資料

- 1:教員向け医学教育 e-learning コンテンツ(案)【E530】

2:F-navi(ふじた学びばこ、FujiTube)【K241】

3:2020 年 1 月 27 日開催 FD 開催通知【E531】

4:2023 年 3 月 14 日開催 FD 開催通知【E532】

5:FD「カリキュラム概説及び学修成果等のフィードバックについて」資料【E533】

6:2023 年 3 月 14 日開催 FD 参加者一覧【E534】

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

B 5.2.5 教員の研修、能力開発、支援、評価が含まれている。

A. 基本的水準に関する情報

教員の研修、能力開発の方針については、2021 年 9 月に策定された「教員組織の編成に関する方針」の 5 に「教員の資質向上を図るため、FD 活動等を通じて授業改善に組織的に取り組む。」と定められている【資料 1】。この方針の制定に先立ち、2021 年 4 月に藤田医科大学 FD・SD 委員会が実施方針、人材育成目標を策定している【資料 2,3】。医学部では、毎年の事業計画の項目に「教職員の質の向上」を掲げており、方針に沿った施策によって本項目に関して前回受審時から高い水準を保っている【資料 4】。前回報告書において「FD 委員会の活性化」「FD 活動に対する評価の適正化」の 2 点を改善点に挙げたが、前者は医学部 FD・SD 小委員会の新設、後者は活動実績評価シートへの FD 活動の記載と FD 講演会後のアンケート実施によって適切に対応している。FD への参加は活動実績評価シートにおける評価項目の一つであり、教員が FD に参加するモチベーションとなっている【資料 5】。

教育において最も大切なのは、教員の能力・意識・教育に対する情熱である。従前より医学教育企画室が中心となり教員教育の一環として医学教育ワークショップを継続的に実施してきた医学部では、医学教育企画室長が医学部 FD・SD 小委員会の委員長を兼務して医学部 FD・SD 小委員会が組織され、FD・SD を企画・運営されている。また、アセンブリ教育センターが中心となって、多職種連携教育に関する教職員教育としてアセンブリ教育ワークショップも定期的に行っている【資料 6】。

医学部の全教員を対象とした最近の教育関連 FD としては、「藤田医科大学の教育について(2021 年 1 月)」、「遠隔授業の Tips and tricks(同年 4 月)」、「アセンブリ教育の理解:2022 年 6 月」、「活動性を高める授業作り(同年 9 月)」、「協同学習のすすめ(2021 年 9 月)」、「教育の質保証と成績評価(2022 年 6 月)」、「ICT 化・オンライン化の積極的な運用による授業・実習の充実化(2022 年 6 月)」、「ICT 化・オンライン化に伴う授業改善(2022 年 8 月)」などがある【資料 7】。2020 年からの新型コロナウイルス感染症の流行に対応して開催したオンライン授業に関連した FD は、教員から高評価を受けた【資料 8】。

2019 年 9 月に

学園全体のシステムとして、ネット配信にて研修動画を視聴できる仕組みとして「ふじた学びばこ」が開設され、容易に FD に教員が参加できることとなった。「ふじた学びばこ」の開設により、FD・SD の受講率は上がっている【資料 9】。web 視聴の双方性を活かして、講義への評価やアンケートを集

めることが可能となったことから、高評価を得たコンテンツを表彰する“Best Content Award”が設けられた。講演側のモチベーションが上がって良質なコンテンツが提供され、視聴者の満足度が上がるという好循環が形成されている【資料 10】。さらに 2020 年からは「ふじた学びばこ」を拡充・発展させる形で「FujiTube」が開設され、視聴者の利便性が更に良くなっている。「FujiTube」では、過去の FD 講演がアーカイブとして視聴可能であり、教員が大学教育について把握するための教材として活用されている。

教員の能力開発と授業改善を目的に、2020 年よりティーチングポートフォリオ・チャート作成のワークショップの実施を始め、現在は教養・基礎医学・社会医学の教育に関わる全教員の受講を必須とした。教員が自らの教育活動を省察し、事後の教育実践を考える機会となっている。教育と学生指導を関連させたワークショップも継続的に実施している。2021 年に医学教育企画室と学生指導委員会の共催にて、学生指導をテーマとした医学教育ワークショップを開催した。教養系、基礎医学(社会医学含む)の教員と学務課事務職員が参加し、学生指導における問題点を抽出して、問題点解決について話し合った。翌 2022 年には、問題点の解決に焦点をあてた小グループ討議と全体発表を実施した。さらに、精神神経科学の教員による「大人の発達障害の理解と援助」についての講演を実施し、臨床系の教員を含む全ての医学部教員に視聴を義務付けた FD 講演に指定し、「ふじた学びばこ」に公開した。教員の試験問題の作問スキル向上を目的として、医学教育企画室が CBT 問題ブラッシュアップ目的のワークショップ、卒業試験問題ブラッシュアップ目的のワークショップを定期的に行っている。教員の作問スキルと卒業試験問題の精度が向上し、卒業試験の成績と医師国家試験の成績の間に正相関が得られている。また、学生による授業評価が 2022 年度より必須化されており、教員はいつでも参照したい学部・学科・学年を指定し、その全体集計結果と自身の授業評価を比較して見ることができ、教育改善につながっている【資料 11】。

教員への支援についても様々なものがあり、前回受審時から高い水準を保っている。

教育への支援として、コアカリキュラムと対応する型式にて医師国家試験の過去問を検索することができるクエスチョンバンク(MEDIC MEDIA 社)のアカウントを講座毎に提供し、総合試験(基礎総合試験)において一定割合で過去問を改変した作問を求めるなど、試験・講義への活用を促している。教科書・参考書として Maruzen eBook Library を利用することが可能となっており、多くの書籍を閲覧・ダウンロードして、教材に利用することができる。

財政的な援助として、大学から講座への実習費の支給、学生の学会発表など必要な費用の補助が行われている【資料 12】。

研究への支援として、藤田医科大学教員研究助成費が競合的研究資金として設けられており、医学部・講座単位、研究推進本部・個人単位、若手研究員・個人単位、コラボレーション研究の各カテゴリーで公募された計画研究は、調書の内容・論文業績・フジタ EXPO での発表・公的研究費の獲得状況によって審査され、採択と交付金額が決定される。学外から赴任される教員にはスタートアップとして講座充実費が支給され、使用期限を 2 年間として利便性を持たせてある【資料 13-15】。また、海外出張を含めた学会出張の許可日数は原著論文の発表数で算定され、前年度の論文数により、学会研究活動の出張日数が最大 30 日付与され、研究活動が活発な教員は大学から支給される旅費を使用する機会を多く得ることができる【資料 16】。論文掲載料の一部を補助する制度もある【資料 17】。

臨床研究に対する支援として、治験・臨床研究支援センターが設置されており、藤田医科大学病院群共同治験審査委員会に関する事務局業務、治験・製造販売後臨床試験等の実施を支援する臨床研究コーディネーター業務、治験依頼者の治験相談や実施調査を支援する渉外業務を行い、質の高い治験・臨床研究の推進を図っている【資料 18】。

また、教育、研究に関わる光熱水費等は学園負担である。

大学の福利厚生も充実しており、カフェテリアプラン(毎年 55,000 円相当のポイントを各種の福利厚生メニューに利用できる)、会員制リゾート施設、プロ野球・サッカー観戦チケット、各種保険・年金・融資の斡旋など、数多くのサービスを大学が提供しており、教職員のモチベーション向上につながっている【資料 19】。

教員の評価は、前回受審時から継続して、教員活動のモニタリング制度である「活動実績評価シート」を用いて行っている。「活動実績評価シート」は、「教育」「研究」「臨床」「管理・運営」「社会貢献」の 5 領域を評価対象としており、各領域における 1 年間の業績・活動の項目別に列記するとともに、総合コメントおよび 5 段階での自己評価を教員本人がシートに記入し、年度初めの目標設定時と年度末の評価時の 2 回、評価者との面談を行う。主任教授以外の教授～助手の教員に対しては主任教授が評価者となり、主任教授に対しては医学部長もしくは病院長が評価者となる。評価結果は医学部長と学長による検討・承認を経て最終決定し、翌年度 6 月の賞与と翌年度 4 月の昇給に反映されるとともに、医学部教員選考基準に従いつつ、昇任推薦の参考情報として活用される【資料 5】。「活動実績評価シート」のコピーは教員本人と所属部局が保管する。2018 年から評価結果(2017 年度分)を被評価者である教員本人へフィードバックする運用の改善を行っている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

FD・SD 活動の問題点は、多忙な教員が時間を割いて FD・SD に参加することが難しい点にあり、実際にも FD・SD の受講率は必ずしも高くはなかった。2019 年よりネット配信にて動画を視聴できる仕組みとして「ふじた学びばこ」が開設され、容易に FD に教員が参加できることとなった。サイトを通じて評価アンケートの回収や視聴記録の管理が出来る利点を活かすことで、教員に対して負担を掛けることなく FD 受講の必須化が可能となった。2021 年度の学生生活・学修実態調査において、8 割を超える学生が学修面で「充実している」「まあまあ充実している」と答えており、FD の成果が上がったものと推察される【資料 20】。

本学は創立者の藤田啓介先生が基礎医学研究者であったことから、研究を非常に重視する伝統を有している。研究面での支援として、研究推進本部にオープンファシリティセンターが設置されており、最新鋭の電子顕微鏡を導入し高品質な画像の提供を行う生体画像解析室、フローサイトメトリーを駆使した特定細胞の純化と解析を行う細胞機能解析室、最新鋭の質量分析計によるプロテオーム／メタボローム解析を行うオミックス解析室、最先端機器による遺伝情報解析を行うタンパク質・遺伝子解析室、次世代シーケンサーにより大量のゲノム情報の解読・解析を行うゲノム解析室、放射性同位体を用いた実験をサポートする RI 利用施設が整えられている。また、専属職員による各種の実験・解析の受託、研究相談窓口による研究に関する相談・問い合わせなどのサービスを提供しており、教員の研究を幅広く支援している【資料 21】。

教員評価に関しては、活動実績評価シートによる「教育」「研究」「臨床」「管理・運営」「社会貢献」の 5 項目に対する領域別評価・総合評価、学生による授業評価に基づく Best teacher of the year

賞 および Teacher of the year 賞の表彰制度、大学から支給される教員研究費の総額決定における論文業績・科研費取得などの客観的評価など、多様な視点からの教員実績評価が実施されており、教員は大学に対して信頼感を抱いている。

2021 年度は「新型コロナウイルス対応における教職員の皆さんの奮闘に報いる」として、12 月賞与では支給月数の 0.2 ヶ月増額、2 月には臨時特別手当として一律 1.0 ヶ月分の支給があった【資料 22】。また、国が推進する「働き方改革」の本学としての取り組みとして、2022 年 10 月より人事制度改革 3 ヶ年計画が進められており、基本給の増額、賞与の支給月数と評価反映部分の増加、完全週休二日制などの変更によって、全教職員の賃金水準がアップすることとなった【資料 23】。このように、教育・研究・診療の実績が奨励・報酬という目に見える形で報われるため、本学教員は職務に対して高い満足度を持っている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

ティーチングポートフォリオ・チャート作成のワークショップの実施を定着化し、受講対象の拡大に努める。FD・SD 活動の更なる充実と受講率の向上を図る。

②中長期的行動計画

教育活動・研究活動への大学からの支援体制は、かなりの程度に整備されており、今後は活用の実効性を上げる方策に力点を置く。藤田医学会や学内シーズ・ニーズ発表交流会などの教員交流の場をより多く設けることで、教員活動のより一層の活性化を図る。

関 連 資 料

- 1:教員組織の編成に関する方針【K512】
- 2:ファカルティ・ディベロップメントの実施方針【E535】
- 3:人材育成目標【E536】
- 4:2022 年度事業計画【K103】
- 5:医学部教員評価制度【K599-1】
- 6:藤田医科大学FD・SD委員会規程【K562】
- 7:2021～2022 年度 FD 一覧【E537】
- 8:ふじた学びばこ 高評価ランキング【E538】
- 9:FD・SD 受講率比較表【E539】
- 10 ふじた学びばこ 利用状況【E540】
- 11:[システム概要]学情報機能5 授業評価・自由コメント照会【K225】
- 12:2022 年度第 6 回(9 月)全学教学運営委員会議事録【K855-01】
- 13:藤田医科大学教員研究費規程【K587】
- 14:藤田医科大学教員研究費規程細則【K588】
- 15:教員研究助成費の公募通知【E541】
- 16:学校法人藤田学園教員の国内・国外学会出張に関する取扱規程【K589】
- 17:藤田医科大学教員の研究論文の掲載に対する補助金交付の取扱規程【K590】

- 18:〔大学 HP〕治験・臨床研究支援センター【K895-8】
 19:教職員ポータルサイト福利厚生【E542】
 20:2022 年度 医学部学生生活・学修実態調査報告書【K411-7】(p6「図1」)
 21:〔大学 HP〕オープンファシリティセンター【K895-9】
 22:月報ふじた抜粋(2021 年 12 月号、2022 年 2 月号)【E543】
 23:人事制度改革説明資料【E544】

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2016 年受審)

質的向上のための水準:適合

特記すべき良い点(特色)

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

改善のための示唆

- ・なし

Q 5.2.1 カリキュラムのそれぞれの構成に関連して教員と学生の比率を考慮すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

授業の形態として、全体講義、スモールグループ学習、実習等があり、それぞれの教育手法にあった学生人数とそれに対する教員を配置するなどの配慮を行なうことで、本項目に関して前回受審時から本学は高い水準を保っており、カリキュラムの変更に対しても適切に対応を行なっている。

スモールグループ学習に関しては以下がある。

- 1)読書ゼミナール:学生8～10人に教員1人【資料1】。
- 2)Human Biology:一部の班の指導教員に1名の新任教員を加え、2名で指導を行うことにして、将来を見据えた新任教員の教育を併せて行っている【資料2】。
- 3)Medical English I ～ II :学生8～12人にNative speakerの非常勤教員1人を積極的に活用している【資料1,2】。
- 4)PBL:各グループ学生7～8人、2グループにチューター教員1人を現場で担当する学修室担当とし、学修室の様子を視聴可能なモニター室に常駐するチューター教員2人を配置するという本学独自の藤田式PBLを考案・実施しており、臨床系教員を効率的に配備している【資料3,4】。
- 5)アセンブリ:他学部の学生が多数参加する多学科混成チームで活動するアセンブリ教育(Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ)においては、各グループ学生6～7人に対して、演習内容に応じて1～3グループにチューター教員1人が担当している。アセンブリⅡにおいては、1グループに教員1人が担当となり、毎回40余名の教員が学修をサポートしている【資料1-3】。

その他の講義形式の授業においても、教育効果を高めるため、Academic English、化学、物理学、予防医学、公衆衛生学では、1学年約120人を複数に分けて授業を行っている【資料5,6】。

4年生後半からの臨床実習(クリニカル・クラークシップ)における学生の教育は臨床実習運営委員会が主導しており、学生の指導が十分になされ得よう、スチューデントドクター1人に対して1人の教員がついている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教員と学生の比率は、カリキュラムに応じて適切に配分されており、スモールグループ学習は学生から高く評価されている【資料7】。授業には大講義室の他、8階・9階の中教室、13階の個室タイプの演習室などを利用しており、学習グループの規模に合わせた教室運用を行っている。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

少人数教育は有用な教育方法であるが、教員への負担も大きい。少人数教育に関わる教員の数的確保に努め、学生と教員との比率についての良好なバランスを模索する。

②中長期的行動計画

PBL 以外のグループ学習カリキュラムにおいても、グループ学生の人数と担当する教員の比率に対して検討を行い、教育プログラムに本学の独自性を発揮できるように努める。

関 連 資 料

1:第1学年シラバス【K121】

(p145「読書ゼミナール」、p100「Medical English I」、p78「アセンブリ I」)

2:第2学年シラバス【K122】(p40「Human Biology」、p30「Medical English II」、p1「アセンブリ II」)

3:第3学年シラバス【K123】(p92「PBL I」、p1「アセンブリ III」)

4:第4学年シラバス(前半:講義)【K124-1】(p35「PBL II」)

5:第1学年シラバス【K121】(p90「Academic English」、p232「化学」、p220「物理学」)

6:第3学年シラバス【K123】(p48「予防医学」、p58「公衆衛生学」)

7:2022 年度授業評価【K425-3】

Q 5.2.2 教員の昇進の方針を策定して履行するべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

教員の昇進の基準は、B5.1.1 に記載した藤田医科大学教員選考規程、内規、細則に明確に定められており、本項目に関して前回受審時から本学は高い水準を保っている【資料1-4】。

教員の昇進については、規程に従って選考委員会、教授会、常務会、理事会の審議によって決定される。教授会では教員の採用・昇進・退職などに関する情報が広く伝えられ、助教(定員内)以上の職位の教員を採用・昇進する場合には、対象者に関する詳しい説明と審議過程についての情報を示しつつ、報告・承認の手続きが行われている。こうした教員人事に関する情報の開示を通じて、理事長・学長のガバナンスのもとでの医学部全体としての教員採用・昇進の方針が教授会メンバーに伝えられている。

テニュアトラック教員の昇進に関しては、藤田医科大学テニュアトラック制度に関する規程により取り扱われる【資料 5】。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学部教員の条件は、主任教授・主任教授以外の教授・准教授（定員外を含む）・講師（定員外を含む）・助教（定員外を含む）・助手（定員外を含む）の各職位に対応した、1)教育歴又は研究歴、2)学位、3)英文筆頭論文数、4)専門医の資格、5)専門分野に関する基準がホームページ（学内限定の教職員ポータルサイト）にて公開されており、学内の誰でもが閲覧できる【資料 6】。昇進のためにクリアすべき基準が周知されていることは、昇進を目指して教員が業績を積み上げるモチベーションとなっている。

教員の昇進については、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るとともに、教授（主任教授とそれ以外を含む）に関しては理事会が、他の職位の教員は常務会が審議する制度となっている。理事長・学長のガバナンスの発揮によって、領域固有の問題や医療をめぐる社会情勢の変化にも素早く対応することができる。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

新たに設けられた基礎医学系教員に関する人事制度での昇進基準の妥当性について、実施例に基づいて検証する。

②中長期的行動計画

基礎医学系教員に関する人事制度で幅広く利用されることになった任期付き教員制度について、運用の適正化と改善を図るとともに、新制度導入の実績について評価・検討を行う。

関連資料/

- 1:藤田医科大学教員選考規程【K579】
- 2:藤田医科大学教員選考規程に関する内規【K580】
- 3: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【K581】
- 4: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【K582】
- 5:藤田医科大学テニュアトラック制度に関する規程【K586】
- 6:医学部教員の条件【E545】

6. 教育資源

領域 6 教育資源

6.1 施設・設備

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈:

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

日本版注釈:[安全な学修環境]には、防災訓練の実施などが推奨される。

基本的水準に対する前回の評価結果(2016 年受審)

基本的水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- ・学生教育のための多くの施設・設備を整えていることは評価できる。
- ・学生実習等の学修環境や患者等の利用者にとっての安全な環境を確保していることは評価できる。

改善のための助言

- ・なし

B 6.1.1 教職員と学生のための施設・設備を十分に整備して、カリキュラムが適切に実施されることを保障しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

本学は前回受審時から学生と教職員の施設・設備は十分に整備されていたが、受審当時は施設・環境に関する方針を示す文章はなかった。その後、受審後に、藤田医科大学として「教育等の環境整備に関する方針」が策定された【資料 1】。その方針の下で、医学部生用の教育施設として大学 2 号館に5つの大講義室(7～11 階)、5つの中講義室(8, 9, 12 階)、2つの多目的学習室と学生ホール(アクティブラーニング室)(6 階)、全 136 席の1～4年生用自習室(7.12 階)、6年生全員分の個人用机を配置した専用自習室 18 室(10,11 階)、全 144 席の IT 学習室(12 階)、少人数学習用の Small Group Learning (SGL) 室 16 室(13 階)、臨床技能学習用のスキルスラボ(14 階)、1～4 年個人専用ロッカー室(7～10 階)が設置されている。また大学1号館の1階と B1階に基礎医学実習室が計2室、B2階に解剖実習室が整備され、カリキュラムが適切に実施される環境が整っている【資料 2-7】。前回受審時には情報検索室であった 12 階の部屋は、資料配信システムが全学年に広がり、全学生が自身の iPad で情報検索できる状態になってその役割を終えたので、1～4年生用の自習室に改装した。学生の iPad 持参に対応するため、Wi-Fi 用アクセスポイントを増設するとともに、大教室の全席に充電用の電源を設置した。校舎内は全て Wifi 環境が整備されており学生・教職員は自由に利用できる。また、AV 機器類も順次最新のものに更新してきた(Q6.1.1 参照)。

4年生後期から始まる臨床実習の主な施設は豊明キャンパス内の藤田医科大学病院(1,376 床)であり、高度医療・訓練施設を有している【資料 8】。また、ばんだね病院(名古屋市中川区, 370 床)、七栗記念病院(三重県, 218 床)、岡崎医療センター(岡崎市, 400 床)が地域医療、緩和医療などの多様な臨床実習を経験できる施設を持つ【資料 9-11】。何れの施設においても臨床実習を行う学生の待機スペース(ポリクリルーム)を整備している【資料 12】。臨床実習の間では Wifi 環境が整備され、文献検索・閲覧(PubMed、電子ジャーナルなど)、臨床情報検索(UpToDate など)にもアクセスできる。本院のポリクリルームには、学生が専用で使用するためのカルテ端末も設置してある。

2022 年度に学生食堂【資料 13】が刷新され、大学が1食当たり 100～200 円の補助をすることで安価で質の高い食事が提供されているほか、フジタモール内に複数の飲食店が設置されている他一般食堂も利用できる【資料 14】。また学生からの要望に応じて日替わりでキッチンカーの導入も始めた。スチューデントドクターとして臨床実習に出ている期間は、病院内にある教職員専用食堂も利用できる。その他の施設としては、書店(丸善)、講堂(フジタホール 2000, フジタホール 500)、体育館(アセンブリホール)、グラウンド、3 か所のコンビニエンスストア、コーヒーショップ、学生駐車場が整備されている【資料 15】。学生寮は設置していないが、近隣に多くの学生向け住宅がある。

また、本学は最寄りの鉄道駅からバスを利用する必要があり、特に朝の名鉄前後駅からのバスは学生と患者さんで非常に混雑していた。この状況を緩和するため、2021 年の 10 月から、大学でバスを3台チャーターし、片道 75 円で学生用スクールバスの運行で開始した(名鉄バスの大人乗車料金は 270 円。1ヶ月の通学定期を購入し、月 22 日通学した場合でも1乗車は 218 円)。

更に、シラバスや出欠管理、成績閲覧などができる大学独自のシステムの開発を進め、ICTを利用した学生、保護者、教職員の情報通信環境の整備にもつとめている(Q 6.3.2 参照)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教育等の環境整備に関する方針の下で、学生と教職員の要望を取り入れながら【資料 16】施設・設備は継続的に更新されており、カリキュラムが適切に実施される環境が整っている。また、食事環境、通学手段、ICT活用など、学生生活に関わる施設・環境の改善にも積極的に取り組んでいる。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

カリキュラム委員会, PSA 委員会で学生と教員からの要望の収集・分析・検討の状況を点検・評価するとともに、学生生活・学修実態調査の結果を分析し、施設・設備に関する整備計画を立案する。

②中長期的行動計画

Fujita Vision 2030 達成に向けた施設・設備の整備を継続する。

関 連 資 料

- 1:教育等の環境整備に関する方針【K513】
- 2:講義室【K202】
- 3:自習室【K205】
- 4:チュートリアル室(SGL 室)【K204】
- 5:シミュレーション室【K207】
- 6:個人ロッカー室【K208】
- 7:実習室【K203】
- 8:藤田医科大学病院年報 2021【K211】
- 9:ばんだね病院年報 2021【K212】
- 10:七栗記念病院年報 2021【K213】
- 11:岡崎医療センターガイドブック【K214】
- 12:ポリクリルーム【E601】
- 13:学生食堂【E602】
- 14:学内飲食店一覧【E603】
- 15:大学病院の概要【E604】
- 16:医学部 PSA 委員会の要望一覧【E605】

B 6.1.2 教職員、学生、患者とその家族にとって安全な学修環境を確保しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

本学は前回受審時から安全な学修環境が高い水準で整っていた。大学 2 号館は耐震構造を有し、大学 1 号館は耐震補強工事がなされている【資料1】。藤田医科大学病院は基幹災害拠点病院としての構造を持つ。教育等の環境整備に関する方針に基づき、施設・設備の維持管理並びに安全性、利便性および衛生面に配慮した環境が整備されている。また、学生や教職員のみならず患者や家族を含んだ利用者に配慮した環境の整備を務めている。大学 1 号館のトイレはバリアフリー化され、身障者トイレも設置されている。豊明キャンパスと医学部の防災対策委員会が防災計画を立案し、防災の設備と機器を定期点検している。学生向けの食料と水を備蓄し、防災・減災ハンドブックを全学生に配布し防災訓練を行っている【資料2,3】。2022 年には災害用備蓄を増強し、学内利用者のみならず有事の地域災害拠点としての役割も強化されている。2022 年より学生・教職員の防災

士講習の受講が開始され、災害への対応準備が進んでいる【資料4】。全学にわたり設置機器・設備類の確認が行われ、地震時の転倒・移動対策として固定が行われている【資料5】。学生は全員が傷害保険に加入している【資料6】。学生への情報提供(台風や感染症による休講を含む)には携帯メールや学生・教職員用ホームページを利用している。基礎医学実験室の改装および解剖実習室のホルマリン対策として空調整備が施され COVID-19 パンデミック下でも安全に解剖実習を遂行した【資料7】。また、病原体と化学物質は適切に管理されている。学生実習の安全性について、教養・基礎医学実習運営委員会、臨床実習運営委員会で点検・評価が行われている【資料8】。COVID-19 感染予防対策として各講義室にアクリル板、サーキュレーターを設置、屋外スペースに約 200 席分の休憩スペースを設置し十分な食事・休憩スペースを確保した【資料9】。学生と教職員の健康管理は健康管理室が担当し、学生の診療受診体制と手順、学生の針刺し・切創などの実習中の感染事故対策が定められている【資料10】。学生へのワクチン接種(インフルエンザ、B 型肝炎、新型コロナウイルス)を推奨・実施している。講義や実習が実施される大学 2 号館、大学 1 号館には警備員が常駐し、深夜 12 時から早朝 5 時まででは施錠される。教育病院においては Student doctor による診療行為に対して包括同意、個別同意が全患者に対して第一に確認されており、電子カルテのトップページに当該患者の同意状況が示されている【資料11】。

Student doctor は、臨床実習に入る前に全3コマの患者安全の講義を受け、臨床実習に入った後は病院職員と同様に医療の質・患者安全に関する研修会(2022 年度安全管理研修会受講状況【資料12】、2022 年度感染防止対策研修会受講状況【資料13】)の受講が義務付けられている。また、藤田医科大学病院は 2018 年に JCI (Joint Commission International) のアカデミック・メディカルセンター(大学病院)プログラムの認定を受け、2021 年にその認定更新を行っている【資料14】。本大学病院で臨床実習を行う学生は JCI の医療専門教育(Medical Professional Education; MPE)領域に基づき、医療の質と患者安全に関する教育(病棟の避難経路、消火器の使い方など【資料15】)がなされている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教育等の環境整備に関する方針の下で、施設・設備は維持管理され、多様な利用者に配慮した環境の整備がなされている。特に地震災害を念頭に置いた災害対応準備を急速に進めており、学内の安全性を第一に保障することで地域拠点としての役割を担うことを想定している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

学生・教職員は防災講習会の受講が必須化される。地震災害を念頭に置いた災害対応準備のさらなる強化を予定している。

②中長期的行動計画

安全な学修環境を維持するため、関連する委員会で点検・評価をすすめ、必要な措置を講ずる。

関連資料

1:校舎の耐震状況【E606】

- 2:災害備蓄一覧【E607】
- 3:防災・減災ハンドブック【E608】
- 4:防災士講習【E609】
- 5:設備の転倒防止措置【E610】
- 6:総合保障保険【E611】
- 7:2022 年度第 1 回 教養・基礎医学実習運営委員会議事録【K864】
- 8:2022 年度第 2 回 臨床実習運営委員会議事録【K865】
- 9:COVID-19 対策【E612】
- 10:実習中の感染事故対策【E613】
- 11:スチューデントドクター同意画面【E614】
- 12:2022 年度安全管理研修会受講状況【E615】
- 13:2022 年度感染防止対策研修会受講状況【E616】
- 14:2021 年度 JCI 認定更新【E617】
- 15:医療の質と安全に関する教育【E618】

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2016 年受審)

質的向上のための水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- ・学内設備に対する調査を行っていることは評価できる。

改善のための示唆

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

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

本学は前回受審時から教育実践の発展に合わせた学習環境の改善を適切に行っていた。前回受審時の本学の状況は、医学部教育を行う大学2号館(当時の名称は「生涯教育センター1号館」)が建立から約 10 年経っており、建立時に設置した AV 機器、IT 機器の老朽化が目立ち始めていた。そこで、2017年から3年かけて機器類を更新する計画をたて、2017 年に大学 2 号館大講義室の AV 機器(液晶プロジェクター、ディスプレイ、スクリーン等)及び 13 階 SGL 室のディスプレイ(電子黒板:新設)、2018 年に大学2号館6階 602 講義室の AV 機器(液晶プロジェクター、スクリーン、操作卓、音響設備等)、13階 SGL 室の AV 機器(カメラ、操作卓、音響設備等)、2021 年に大学2号館 12 階 IT 学習室、中講義室及び6階 601、603 試験室の AV 機器(液晶プロジェクター、ディスプレイ、スクリーン等)の更新を進めてきた。なお、大学2号館については 2017 年に大講義室全席、2021 年に 601、603 試験室全席に電源を設置している。また、大学1号館 B1、1階多目的実習室については 2019 年～2021 年にかけて AV 機器(液晶ディスプレイ、操作卓、音響等)を更新し、2020 年度に照明を LED に更新した。

また、データサイエンス教育の充実を図るため、大学1号館7階に医用データ科学講座研究室を新設した。リサーチマインドの涵養を目的とした基礎医学教室での研究演習の充実のため、微生物学、生理学、公衆衛生学教室の改修・移転を行った。順次基礎医学教室には改修を行う予定である【資料1】。多様な医療ニーズ、疾患経験を目的として岡崎医療センターを開院し臨床実習プログラムを整備した。グローバル化に向けて大学1号館B1に国際交流ラウンジが設置され留学やMOU校に関する情報が閲覧できる【資料2】。

施設・設備に関して、学生は指導教員や学年担任、カリキュラム委員会や Professors Students Association(PSA)委員会を通して、教員は教養・基礎医学実習運営委員会、臨床実習運営委員会、カリキュラム委員会、PSA委員会、教務学生指導委員会、さらには教授会を通して要望する機会がある。また、IR推進センターが「医学部 学生生活・学修実態調査」を行い(2020年度に実施)、その中で施設・設備に関する学生の要望を調べている【資料3,4】。また、毎年、産業医による巡視が行われ、環境上の問題点が見つかれば、大学事務局に改善勧告がなされる【資料5】こうした各所から挙がってくる要望や教育上のニーズを踏まえ、毎月1回行われている学長・3学部長会議で、大学としての施設・設備の中期的な改善計画を立てて実行している【資料6】。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

本学の学内設備は前回受審時に高く評価されたが、その評価に甘んじることなく、多くの機器類を最新のものに更新してきた。設備更新には高額な経費がかかるため、「リサーチマインドの育成」、「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内容の刷新に合わせて、医学部企画室会議を中心に課題を検討し、施設・設備の定期的な更新・修繕については、学長・3学部長会議の場で全学的な計画を立てて実行している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

基礎研究室の改修を進めており、学生の研究活動の改善につながる。該当する委員会や調査により挙げた課題について必要な措置を講じる。

②中長期的行動計画

Fujita VISION 2030 達成に向けた施設・設備の整備を継続する。

関連資料

- 1:基礎系研究室改修工事計画【E619】
- 2:国際交流ラウンジ医学部【E620】
- 3:2020年度 学生生活・学修実態調査報告書【K411-5】
- 4:スクールバス【E621】
- 5:産業医巡視記録・衛生委員会議事録【E622】
- 6:3学部長会議検討事項【E623】

6.2 臨床実習の資源

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈:

- [患者]には補完的に標準模擬患者やシミュレータなどの有効なシミュレーションを含むことが妥当な場合もあるが、臨床実習の代替にはならない。
- [臨床実習施設]には、臨床技能研修室に加えて病院(第一次、第二次、第三次医療が適切に経験できる)、十分な患者病棟と診断部門、検査室、外来(プライマリ・ケアを含む)、診療所、在宅などのプライマリ・ケア、保健所、およびその他の地域保健に関わる施設などが含まれる。これらの施設での実習と全ての主要な診療科の臨床実習とを組合せることにより、系統的な臨床トレーニングが可能になる。
- [評価]には、保健業務、監督、管理に加えて診療現場、設備、患者の人数および疾患の種類などの観点からみた臨床実習プログラムの適切性ならびに質の評価が含まれる。

日本版注釈:「疾患分類」は、「経験すべき疾患・症候・病態(医学教育モデル・コア・カリキュラム教育内容ガイドライン、平成28年度改訂版に収載されている)」についての性差、年齢分布、急性・慢性、臓器別頻度等が参考になる。

基本的水準に対する前回の評価結果(2016 年受審)

基本的水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- ・スキルスラボが充実し、多くの学生が利用していることは評価できる。

改善のための助言

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

学生が適切な臨床経験を積めるように以下の必要な資源を十分に確保しなければならない。

B 6.2.1 患者数と疾患分類

A. 基本的水準に関する情報

前回受審時から、学生は国内最大規模で豊富な症例を有し、多くの診療科・センターが多種多様な患者の診療を行い先進医療から緩和ケアまで提供する藤田医科大学病院を中心としてトレーニングがなされ、急性期疾患の患者数とカテゴリーは十分に確保されていた。一方、慢性疾患の患者数とカテゴリーの確保は明確にされていなかったもので、2016年度の臨床実習から、学外の地域病院実習及び地域医療実習において、実習内容と経験した疾患症例数を学生に提出させ、学外施設ごとの経験疾患と患者数を把握している【資料1】。集計結果は、学外の各施設にフィードバックしており、疾患数が不足している施設には改善の要望、もしくは対象施設の入れ替えを行っている【資料2】。

また、学内施設においても2019年度の臨床実習から、医学教育モデル・コア・カリキュラムに定められた37症候の把握状況を毎月学生に経験症例・臨床実習評価表で報告させ、臨床実習運営委員会副委員長が紙面上で概略を把握していた【資料3】。2019年度には年度途中でCOVID-19感染症のアウトブレイクが生じたため、臨床実習において受け持ち患者を十分に与えられない時期がみられたので解析を見送り、2020年度の臨床実習生から、集計作業に必要な経費を予算化し、学生別と診療科別の症例経験数を集計して臨床実習運営委員会、教務・学生指導委員会、医学部教授会で共有した【資料4】。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

地域の拠点病院としての機能も担うばなね病院、回復期リハビリテーションと緩和医療を中心とする七栗記念病院に加えて、2020年には岡崎医療センターでの実習が開始され、多様な病院実習から慢性疾患を含む経験疾患数・カテゴリーの把握が総合的になされている。大学病院における経験疾患数とカテゴリーの把握は臨床実習評価表にて行われている。

資料4に示した2020年度の臨床実習生の症例経験の集計では、スチューデントドクターが経験することが推奨されている37症候の中でもその経験頻度に大きな差を認めた。これについて臨床実習運営委員会では、学生の申告漏れや経験した症例の症候を適切に選択していない可能性が指摘され、学生の経験症例の症候の正確な申告、さらには担当診療科の学生の臨床経験の把握と臨床実習への反映、といった課題が挙げられた【資料5】。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

学内外施設の患者数と疾患分類の把握を継続する。37症候を把握する現状の方法はデータ集計にかなりの時間を要するため、CC-EPOCを活用する。また学生に正確な申告を行うよう指導する。学生・診療科双方で未経験症候を把握し臨床実習に活用する。

②中長期的行動計画

未経験症候を把握し優先的に経験する仕組みをつくる。

関 連 資 料

- 1:学外調査票【E624】
- 2:学外調査票集計表【E625】
- 3:臨床実習評価表【E626】
- 4:2020 年度経験症例の症候のまとめ【E627】
- 5:2022 年度第 2 回 臨床実習運営委員会議事録【K865】

学生が適切な臨床経験を積めるように以下の必要な資源を十分に確保しなければならない。

B 6.2.2 臨床実習施設**A. 基本的水準に関する情報**

前回受審時よりさらに臨床実習施設を充実させている。藤田医科大学病院、ばんだね病院、七栗記念病院に加えて、2020 年に開院した岡崎医療センターを臨床実習施設に追加した【資料1】。2016 年に比し学外病院施設は 30 から 54 へ増加、地域医療実習を行う施設は 64 から 79 へ増加、在宅医療実習施設は 2017 年度に比し 15 から 22 へ増加した【資料2】。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

4 つの大学病院及び学外病院・診療所実習から急性期から慢性期疾患まで幅広く経験を積むことが可能である。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

臨床実習施設が充実した状態を継続する。

②中長期的行動計画

2023 年に開設する藤田医科大学東京 先端医療研究センターにおける最先端の研究・医療を、遠隔技術を活用して臨床実習施設としての利用を検討する。

関 連 資 料

- 1:岡崎医療センターガイドブック【K214】
- 2:学外臨床実習施設一覧【E628】

学生が適切な臨床経験を積めるように以下の必要な資源を十分に確保しなければならない。

B 6.2.3 学生の臨床実習の指導者

A. 基本的水準に関する情報

前回受審時より本学は臨床実習の指導者を適切に確保している。臨床実習の診療科では、担当責任者と担当教員が選任され、臨床実習中には学生の毎日のスケジュールと担当教員が定められている【資料1】。また、それとは別に学生の実習班毎に教員が指導係を務め、メンターとして配置されている【資料2】。指導係は3か月毎に受け持ち学生と面談しポートフォリオにコメントを記載するほか Mini-CEX の記録の確認をしている【資料3】。指導係を対象とした FD を毎年開催することによって学生指導の充実を図っている【資料4】。臨床実習運営委員会が定期的開催され、診療科間の連携が密になされている。また、臨床実習運営委員会には各診療科の臨床実習担当者が委員に含まれ、シラバスの作成、学生の指導等実務面での検討も行っている【資料5】。学外臨床実習指導医に対しては、FD が 2022 年から開始され、学外においても臨床実習の質保証を図っている【資料6】。

臨床実習に関する学生と教員の意見については、各診療科での臨床実習に対する学生による評価、診療科の臨床実習担当者と指導係へのインタビューによって把握している【資料7】。その結果は各診療科へフィードバックされる。臨床実習の施設とプログラムの適切性と質の評価は、臨床実習運営委員会が中心となって行っている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

臨床実習運営委員会が定期的開催され、各診療科の実務担当者を含んだ議論がなされ、臨床実習担当教員に対する FD も適切に行われており、資源としての臨床実習指導者は質・量ともに充実している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

臨床実習指導者が充実した状態を継続する。

②中長期的行動計画

働き方改革が定着した後も指導者が過度な負担なく充実した指導ができよう、課題を検証し、必要な改善を行う。

関連資料

- 1:第5学年シラバス(前半:参加型臨床実習)【K125-1】
- 2:ポリクリ指導係一覧【E629】
- 3:ポートフォリオ【E630】
- 4:ポリクリ指導係 FD 資料【E631】
- 5:2022 年度第2回臨床実習運営委員会議事録【K865】
- 6:学外臨床実習指導医 FD 資料【E632】
- 7:ポリクリアンケート【E633】

質的向上のための水準に対する前回の評価結果（2016 年受審）**質的向上のための水準：適合****特記すべき良い点（特色）**

・なし

改善のための示唆

・なし

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

本項目について、本学は前回受審時より地域住民、医療を受ける患者の要請にさらに応えるべく臨床実習施設の評価、整備、改善に努めてきた。藤田医科大学病院は高度先進医療を実践する大学病院の機能とともに名古屋市東南部から豊明市、東郷町など広域の地域医療を担っている。その地域住民の要請に応える形で、救急医療を拡大し COVID-19 パンデミック時に多くの患者を受け入れた（実績、【資料1】）。拡大する COVID-19 感染に対しては COVID-19 対策本部、さらには感染症研究センター（2021 年 10 月）を立ち上げ救急総合内科と連携し地域での感染症治療において大きな役割を果たしている（報道記事や櫻井先生の教育の冊子など、【資料2】）。また地域の高齢化への対応として認知症・高齢診療科の開設（2018 年 4 月）、臨床栄養学を開設（2021 年 9 月）している。大学病院として先進的ながん医療を行うため、がん医療研究センターを 2019 年 4 月に開設しがんゲノム診断を中心とした先進医療を包括的に行っている（がん医療研究センター資料、報道など【資料3】）。地域における拠点病院としての役割に加えて、将来の災害対応が求められており、災害備蓄の拡充、緊急時の電源・水道確保を進めるとともに【資料4】、2023 年度内にドクターヘリの導入を予定している【資料5】。

一方、地域病院実習での学外病院では、common disease の経験や病院から自宅や施設への繋がりを中心に体験できるかを評価・検討している。地域病院実習の目的を文書等で説明したにも関わらず、検査のみや手術のみの見学だけしか行わない学外施設は、実習施設から外した。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

以上のように、本学大学病院は医療を受ける患者や地域住民の要請に応じており、臨床実習として申し分ないと認識している。また、学外病院についても、毎年適切性を評価し、必要な改善要請や対象施設の入れ替えを行っている。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

臨床実習施設の評価、整備、改善を継続する。

②中長期的行動計画

大規模災害を想定し、その時動けるフジタとなるために必要な設備投資をしていく。

関 連 資 料

- 1:患者の受け入れ実績【E634】
- 2:感染症研究センター発足について【E635】
- 3:がん医療研究センターに関する報道記事【E636】
- 4:災害対策に関する報道記事【E637】
- 5:ドクターヘリに関する報道記事【E638】

6.3 情報通信技術**基本的水準:**

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈:

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

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

基本的水準に対する前回の評価結果(2016 年受審)**基本的水準:適合****特記すべき良い点(特色)**

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

改善のための助言

- ・なし

B 6.3.1 適切な情報通信技術の有効かつ倫理的な利用と、それを評価する方針を策定して履行しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

前回受審時の本学は ICT(Information and Communication Technology)関連施設・設備は充実し、医学教育への利用の基盤は整備されていたが、受審当時は情報通信技術の有効かつ倫理的な利用とそれを評価する方針を示す文章はなかった。その後、2021 年 9 月に藤田医科大学として「教育等の環境整備に関する方針」が策定され、その 3-1)で「学生の学修および教職員の教育活動が多様に展開できるように、学内ネットワーク環境および ICT 機器、情報セキュリティを担保する機器・ソフトウェアを整備し、その活用を促進する」と、3-2)で「学生および教職員の情報倫理の周知に取り組む」と定められた【資料1】。

また、2018 年 12 月に「法人事務情報セキュリティ方針」が策定されており、その 10(法人事務情報セキュリティマネジメント)の第5項(評価)に基づき、法人事務情報セキュリティ検討会が大学を含む学園全体の情報セキュリティの評価をしている【資料 2】。藤田医科大学学内 LAN セキュリティポリシー、ソーシャルメディア利用ガイドライン、医科学情報ネットワーク運営委員会の規程が整備されており、豊明校地を含めた全ての校地で統一された安全なネットワークインフラが管理・運用されている【資料 3-5】。

情報通信技術を倫理的に利用する際に、とくに配慮が必要となる個人情報の取り扱いについては「学校法人藤田学園における個人情報保護に関する規程」に定められている。医学部においては医学部長が同規程第 22 条の定める管理者となり、管理監督している。また、第 23 条に基づいて医学部個人情報保護委員会が設置され、個人情報保護に関わる教育や研修を行っている。

教育効果の評価は、学修プログラム評価委員会規程の第4条(業務)の第5項「その他、認定評価機関から示された諸課題を検討すること」に基づき、医学教育分野別評価基準 日本版 Ver.2.34 の「7.1 教育プログラムのモニタと評価」の中で包括的に行っている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

ICT 関連施設・設備は医学情報教育推進室により管理されている。医学情報教育推進室は医学部教員3名、事務員4名より構成され、同室と ICT 教育委員会が協力して学生教育への有効利用を進めている【資料 6,7】。ICT 関連施設・設備は大学 2 号館 12 階フロアの IT 学習室(137 台の端末など)、情報検索室とコンテンツ作成室が中心であり、2019 年度に IT フロアすべての学修用パソコン(173 台)およびシンクライアントサーバー(3 台)の入れ替えが実施された【資料 8】。

現在全学的に使用されているシラバスシステムや学生ナビは、最初は医学部内で開発し、使用していたものである。2019年の大学事務組織改革により、医学部で開発してきたシステムを全学部対応の共通システムとして拡大した。

本学の学生・教職員は、FUJITA 統合アカウントが配布され、学内に設置している端末あるいは自身の端末から Wi-Fi などの学内ネットワークを介し、メールや各種システムを利用することができる。学生は入学時ガイダンスにおいて、個人情報の取得・利用(利用の用途・範囲)・管理に関する方針の説明がなされ、学則及び諸規程を遵守することに誓約・同意している。学生便覧においてもソーシャルメディア利用ガイドラインが提示されている【資料 9】。教育コンテンツについては、藤田学園における教育コンテンツの作成及び利用におけるガイドラインが定められ、著作権や二次利用の指針が示されている【資料 10】。

このように、ICT 整備と情報倫理に関する方針の下で、セキュリティ、個人情報管理、コンテンツ利用に関する方針・ガイドラインが定められ、情報通信技術を有効・倫理的に利用している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

現在法務室が個人情報保護に関する規程改定作業を行っているので、改訂後の規程に即した運用ができるよう、体制を整備していく。

②中長期的行動計画

情報通信技術の進歩や情報保護に対する社会意識、社会規範の変化に応じて、必要な対応をしていく。

関 連 資 料

- 1:教育等の環境整備等に関する方針【K513】
- 2:法人事務情報セキュリティ方針【K514】
- 3:藤田医科大学学内 LAN セキュリティポリシー【K515】
- 4:ソーシャルメディア利用ガイドライン【E639】
- 5:藤田医科大学医科学情報ネットワーク運営委員会規程【K591】
- 6:藤田医科大学医学部医学情報教育推進室規程【K537】
- 7:藤田医科大学医学部 ICT 教育委員会内規【K535】
- 8:IT フロア改修に関する資料【E640】
- 9:学生便覧(全学共通)【K131-1】(p24～25/PDFp26～27)
- 10:藤田学園における教育コンテンツの作成及び利用におけるガイドライン【E641】

B 6.3.2 インターネットやその他の電子媒体へのアクセスを確保しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

前回受審時には既に全学にセキュアな無線 LAN システムを導入し、学内における各種サービスを利用するための統合認証システムが整備されていた。その後も講義室、自習室、ホール、ラーニングコモンズエリアなど学生が利用する場所にアクセスポイントを順次増強しており、学生は iPad など個人端末からインターネット接続、学内サービスに接続できる【資料 1】。大講義室では全ての席で端末用に電源が整備されている。講義室や SGL 室にはオンライン講義に対応した機器が整備されている。大学 2 号館 13 階の SGL 室ではモニタ室と 16 室間での映像・音声・デジタル資料の双方向送受信が準備されている。学生ポータルサイトは掲示板、時間割、出欠席などの情報提供、および、電子シラバス、Moodle での e ラーニングなどの ICT サービスの利用窓口である【資料 2】。大学 1 号館においても FUJITA Wi-Fi が改修され全館安定したインターネット接続が得られる【資料 3】。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

2019 年のコロナ禍の際には、新学期を迎える 10 日ほど前に、WEB システムを使った遠隔授業で行うことが全学方針として決定され、医学部では開講日を遅らせることなく 4 月 1 日の授業から非常勤講師の授業を含め、全て遠隔授業で対応した。しかし、資料配信システムを利用するため学外から同時接続できる VPN (Virtual Private Network) のセッション数が不足しているという問題が持ち上がったため、前期の授業は暫定的に学外からもアクセス可能な Moodle を使用して乗り切った。後期の授業再開に向けて、同時接続約 3,000 人に対応した VPN 機器に強化し、学外からでも資料配信システムの利用ができる環境を構築した。

このように、コロナ禍という不測の事態に対しても速やかに対応し、学内からのインターネット接続と電子媒体のアクセスは過不足ない状態にあり、オンライン講義に対応した学外からの VPN 接続も整備されている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

現状のアクセス環境を維持していく。

②中長期的行動計画

情報通信技術の進歩や使用するデータ量の増加に対応できるよう、継続的にアクセス環境の見直しを行っていく。

関 連 資 料

- 1: 医科学情報ネットワーク運営委員会資料【E642】
- 2: 学生ポータルサイト説明資料【E643】
- 3: 大学 1 号館改修資料【E644】

質的向上のための水準に対する前回の評価結果 (2016 年受審)

質的向上のための水準: 適合

特記すべき良い点 (特色)

- ・情報検索を可能とする生涯教育研修センターの設備が充実している。
- ・講義収録ビデオを学生の自己学習に使用していることは評価できる。

改善のための示唆

・なし

教員および学生が以下の事項についての既存の ICT や新しく改良された ICT を使えるようにすべきである。

Q 6.3.1 自己学習**A. 質的向上のための水準に関する情報**

前回受審時には自己学習の ICT 設備は整っていたが、さらに充実させている。教育用端末は主に IT 学習室に設置されており、学術研究のソフト面においての充実が図られた。MATLAB や JMP などのデータ統計ソフトウェアや Microsoft Office365 などの教育用ソフトウェアを全学生が利用できる【資料1】。また IT 学習室は、CBT 試験などの各種試験用として、机に覗き込み防止パーティションを設置できるようになっており、部屋の利用申請により利用可能となっている。

授業・実習のハンドアウトや資料は授業資料配信システムから個人端末(iPad)にダウンロード・保存し学修に利用できる。学年進行で利用世代が拡大するのに合わせて学内の Wi-Fi を増強してきた。また、コロナ禍で遠隔授業が導入された際に、学生が自宅からアクセスできるよう VPN の増強をした。前回受審時に情報検索室であった部屋は全 50 席の自習室に改装したが、iPad を忘れた場合や不具合が生じた場合の自主学習用端末として、11 台が利用できる状態になっている。自習室は 1 年を通して 7 時～24 時まで利用可能とし、学生が自由な時間に集中して自主学習に望めるような環境となっている【資料2】。

授業ビデオ収録・配信システムについては Microsoft Stream へとサービスを移行し、スモールグループ以外の授業について収録と配信を行っている【資料3】。学生は自己学習として録画講義の利用が学外からも可能である。スチューデントリサーチャーはこの配信動画を受講することによって、授業時間内での研究活動が可能となっている【資料4】。図書館では、自己学習のために文献の入手方法やデータベースの利用方法についてのセルフ講習動画を用意している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

自己学習のための ICT 関係施設・設備として適切な環境が提供されている。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

自己学習が充実している状態を継続していく。

②中長期的行動計画

情報通信技術の進歩や教育上のニーズの変化に応じて、新たな自己学習の手法を開発、採用していく。

関 連 資 料

- 1:IT 学習室説明資料【E645】
- 2:情報検索室説明資料【E646】
- 3:授業配信システム【E647】
- 4:スチューデントリサーチャー講義欠席資料【E648】

教員および学生が以下の事項についての既存の ICT や新しく改良された ICT を使えるようにすべきである。

Q 6.3.2 情報の入手**A. 質的向上のための水準に関する情報**

前回受審時から ICT の情報の入手は、図書館の蔵書検索、文献検索・閲覧 (PubMed、電子ジャーナルなど)、臨床情報検索 (UpToDate など) が利用可能で高水準で整備されていた。既述したように、教育等の環境整備に関する方針 3-1) に基づき、大学 2 号館の無線 LAN を増強するとともに、2019 年のコロナ禍に対応して学外からの VPN 接続の強化を介してさらに利便性を強化した【資料 1】。学生・教職員は自由にパソコンに包括契約のセキュリティソフトがインストール可能で、安全に情報検索が可能な環境が整っている【資料 2】。授業や実習資料は、授業資料配信システムからいつでもダウンロード可能である。昨年 3 月に資料配信システム導入世代が卒業を迎えたので、在学中の全資料データを一括してダウンロードできる機能を追加した。

2017 年に医学部主導でシラバスシステムを開発し、学生は WEB 上で講義科目のシラバスの閲覧ができるようになった。2021 年からは、臨床実習シラバスもシステム化した。また、シラバスをシステム化することでデータ化されて授業日程時限データを活用し、それまで紙でとっていた出欠を、学生が WEB 上で出席申請する出欠管理システムを 2019 年に開発し、学生はリアルタイムで自分の出欠結果の確認ができるようにした。この出欠管理システムには、様々な機能を追加していき、学生向けには「学生ナビ」、保護者向けには「保護者ポータル」という名前の、総合的な教学支援システムとなっている【資料 3-5】。

【教員向け】

システム名	メニュー名	概要
学務情報システム (Web ブラウザ)	試験成績照会	指導対象学生が受講している科目の中間/定期/追試/再試/特再試験の結果を確認できる
	科目別成績分布表	各試験結果と合格者/不合格者/欠席者の人数/点数分布を確認できる
	学業成績照会	指導対象学生の各科目の最終評価や GPA、学年順位、進級結果を確認できる
	総合試験成績照会	IT 試験や CBT 試験などの科目試験以外の試験結果を確認できる
	授業評価	学生が授業を 6 段階評価した結果をコマ別/学生別(匿名)に確認できる

身上書確認	大学が管理する学生の全ての個人情報(本人情報/健康情報/家族情報等)を確認できる
指導記録登録・確認	入試結果/面談記録/問題行動等の記録を記入・閲覧することができる
宿所届確認	身上書情報から抜粋した学生の基本情報を確認できる
出欠登録	授業の出欠をとることができる。学生に自身が持っている端末から出席を申請させることで出欠を確認する方法と、教員が目視で確認し出欠を入力する方法がある。またビーコンや Wi-Fi を利用し、学生が該当教室で授業を受けているかを把握する仕組みも導入している
科目別欠席状況	科目別に欠席数の確認ができる
月別欠席状況	月別に欠席数の確認ができる
学内人数調査	学生の出校予定と実績を確認できる
臨床実習シラバス入力	臨床実習のシラバスを作成できる
掲示板閲覧・作成	学生へのお知らせを作成・掲示することができる
オンライン面談予定作成	学科・学年別に個別面談/報告会の予定作成ができる(面談日時/面談者の設定)
オンライン面談メール送信	保護者や学生宛に面談予約メールや面談招待メールを作成/送信できる
オンライン面談検索	作成した面談の検索/面談内容の確認/実施/取消などの操作ができる

【学生向け】

システム名	メニュー名	概要
学生ポータル (Web ブラウザ)	時間割(教室)確認	時間割/実施教室をリアルタイムに確認できる
	掲示板確認	教職員からのお知らせをリアルタイムに確認できる
	各種システムへのリンク	e ラーニングシステムへのリンクを確認できる
	各種ソフトウェアの案内	在学中に利用できるソフトウェアの案内を確認できる
	その他リンク	学生便覧・シラバス・各種書類等へのリンクを確認できる
学生ナビ (アプリ)	学籍情報登録	本人情報(健康情報を含む)/通学方法/保証人/学費負担者/成績送付先/家族情報を登録・修正できる
	体温入力	毎日の健康管理の為、ログインした際に必ず体温を入力させている。事務側で体調の管理ができる
	出席申請	生体認証で本人確認/ビーコンや Wi-Fi を用いて該当の教室にいるかを把握し、出席申請を行う
	出欠確認	教員や事務が出席を承認(確定)したか確認できる

双方向授業支援	教員による一方通行な授業を避け、クlicker(教員からの質問に対し、選択または記述で答える仕組み)、授業への理解度を示すためにモヤっとボタン/スッキリボタンが設置されている
授業評価	授業を受け、6段階で評価を行うことができる。評価は教員へフィードバックされる
掲示板確認	教職員からのお知らせをリアルタイムに確認できる
時間割確認	時間割をリアルタイムに確認できる
科目別欠席状況確認	科目別に欠席数の確認/欠席過多による受験資格喪失を把握できる
月別欠席状況確認	月別に欠席数の確認/欠席過多による受験資格喪失を把握できる
試験成績照会	受講している科目の中間/定期/追試/再試/特再試験の結果を確認できる
科目別成績分布表	各試験結果と合格者/不合格者/欠席者の人数/点数分布を確認できる
学業成績照会	指導対象学生の各科目の最終評価や GPA、学年順位を確認できる
進級結果確認	進級/留年など進級結果を確認できる
欠席届提出	欠席による試験受験資格を回復するための欠席届の提出ができる保護者の承認が必要なものは保護者へ承認依頼メールが送信され、Web 上で承認を得ることができる
学費等振替口座登録	学費等の振込をするための口座を登録することができる
振替明細照会	次の支払い明細と過去の支払履歴を確認できる

【保護者向け】

システム名	メニュー名	概要
保護者ポータル (Web ブラウザ)	保護者アカウント登録	学生と保護者を紐づけする。メールアドレス(ログイン ID)/パスワード/携帯電話番号の登録・修正ができる
	科目別欠席状況確認	科目別に欠席数の確認/欠席過多による受験資格喪失を把握できる
	月別欠席状況確認	月別に欠席数の確認/欠席過多による受験資格喪失を把握できる
	試験成績照会	受講している科目の中間/定期/追試/再試/特再試験の結果を確認できる
	科目別成績分布表	各試験結果と合格者/不合格者/欠席者の人数/点数分布を確認できる
	学業成績照会	指導対象学生の各科目の最終評価や GPA、学年順位を確認できる

	進級結果確認	進級/留年など進級結果を確認できる
	オンライン面談	面談の検索/予約/面談内容の確認/実施/取消などができる
	学費等振替口座登録	学費等の振込をするための口座を登録することができる
	振替明細照会	次回の支払い明細と過去の支払履歴を確認できる

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

ICT を用いて適切に情報を入手が可能な環境が整っている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

保護者専用の掲示板システムを導入する。学生ナビを Android OS に対応できるようにする(出席申請機能を除く)。学務課からのお知らせを学生ナビに表示し、既読未読を本人だけではなく学務課でも確認できるようにする。

②中長期的行動計画

以前から法人本部 IT 企画開発部で開発し継続利用している「学事システム」と、2018年度に医学部が外部業者を使って開発を始めた「シラバス・時間割・教室管理システム」「学務情報システム(学生ナビ、保護者ポータル)」の将来的統合や学内管理体制の見直しを検討する。

関 連 資 料

- 1:VPN 接続強化に関する資料【E649】
- 2:セキュリティソフト資料【E650】
- 3:[システム概要]学務情報システム 概要【K220】
- 4:[システム概要]学生ナビ【K231】
- 5:[システム概要]保護者ポータル【K232】

教員および学生が以下の事項についての既存の ICT や新しく改良された ICT を使えるようにすべきである。

Q 6.3.3 患者管理

A. 質的向上のための水準に関する情報

前回受審時から、高い水準を維持している。2021 年 9 月に策定された「教育等の環境整備に関する方針」の「3-2)学生および教職員への情報倫理の周知に取り組む。」に基づき、臨床実習準備教育において IT 学習室の模擬電子カルテシステムを用いた電子カルテ利用のトレーニングを行い、診療情報の漏洩に関する注意事項の教育がなされている【資料 1,2】。

臨床実習においては、学生は電子カルテシステムを一般のドクターと同じ権限で利用でき、指導医の下で許可された範囲内で患者情報へのアクセスが認められている。万一許可されていない患者情報に不正アクセスした場合は、アクセスログが保管されるため追跡調査が可能である。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

臨床実習において学生は電子カルテ端末から適切に患者情報にアクセス可能で、患者情報の漏洩については教育及びシステムの点から対策がなされている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

学生が適切に患者情報にアクセスできる状態を継続する。

②中長期的行動計画

病院のカルテシステムに変更が生じた場合は、それに応じた臨床実習学生の利用上の変更対応をする。

関 連 資 料

- 1:教育等の環境整備に関する方針【K513】
- 2:臨床実習準備教育に関する資料【E651】

教員および学生が以下の事項についての既存の ICT や新しく改良された ICT を使えるようにすべきである。

Q 6.3.4 保健医療提供システムにおける業務

A. 質的向上のための水準に関する情報

前回の受審時から地域での疾病管理と健康管理は地域包括ケア中核センターが中心的な役割を果たしている【資料1】。電子カルテ上で、他院からの診療情報提供や画像所見などが閲覧可能である。難病申請を含む各種診断書、介護保険における主治医意見書等は電子カルテ上で作成が可能で、学生は電子カルテを通じて受け持ち患者の前医からの診療情報提供書や保健医療に関する文書の閲覧が可能である。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

学生は受け持ち患者の保健医療提供業務について電子カルテを通じた閲覧が可能である。臨床実習における在宅医療、健康管理、地域保健への ICT 利用は地域実習における CC-EPOC による経験症例の把握に留まっている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

学生が適切に保健医療提供システムを利用できる状態を継続する。

②中長期的行動計画

保健医療提供システムに変更が生じた場合は、それに応じた臨床実習学生の利用上の変更に対応する。

関 連 資 料

1:藤田医科大学地域包括ケア中核センター規程【K592】

Q 6.3.5 担当患者のデータと医療情報システムを、学生が適切に利用できるようにすべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

前回受審時より本項目について適切な環境が整っていたが、さらに学生の利便性は向上している。電子カルテへのアクセスのため、一部の病棟にはスチューデントドクター控室が整備され、医療スタッフ館のオープンスペースには共用の電子カルテ端末が設置され学生が利用可能である。また、スチューデントドクタールームに電子カルテ端末が2台整備され電子カルテへのアクセス環境が整えられている【資料1】。印刷した患者情報は使用後に適切な廃棄ができるように病棟、スタッフ館、スチューデントドクタールームにはシュレッダーが設置されている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

臨床実習において学生は適切に担当患者データと医療情報システムにアクセスできる環境が整っている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

担当患者のデータと医療情報システムを、学生が適切に利用できる状態を継続する。

②中長期的行動計画

医療情報システムに変更が生じた場合は、それに応じた臨床実習学生の利用上の変更に対応する。

関 連 資 料

1:スチューデントドクタールーム情報【E652】

6.4 医学研究と学識

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈:

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

基本的水準に対する前回の評価結果(2016 年受審)

基本的水準: 適合

特記すべき良い点(特色)

・なし

改善のための助言

・なし

B 6.4.1 教育カリキュラムの作成においては、医学研究と学識を利用しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

本項目について、本学は前回受審時から高い水準にあった。2021 年に新たに策定した「Fujita VISION2030」の第1の柱を「研究: 世界一独創的な研究拠点へ」としたことが象徴するように、前回受審以降の本学は、益々研究に力を入れている。本学の教員は、多く研究業績を残しているトップレベルの研究者であり、教育の中にも最新の医学研究の知見と学識を取り入れている。また、学生は、1 学年の「基礎教室体験実習」(任意選択)、2 学年から 4 学年の「スチューデントリサーチャープログラム」(任意選択)、3 学年の「医学研究演習」(必須)において、自身の興味のある最先端の研究に触れることができる【資料 1-4】。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教育カリキュラムに医学研究と学識が適切に取り入れられている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

教育カリキュラム作成における医学研究者の参加を継続する。

②中長期的行動計画

羽田イノベーションに開設される藤田医科大学東京 先端医療研究センターの教員も教育カリキュラム作成に参加する予定である。

関 連 資 料

- 1:基礎教室体験実習募集要項【K142】
- 2:スチューデントリサーチャープログラム概要【K143-1】
- 3:スチューデントリサーチャープログラム募集要項【K143-2】
- 4:医学研究演習募集要項【K144】

B 6.4.2 医学研究と教育が関連するように育む方針を策定し、履行しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

本学は卒業コンピテン스에「独創的探究心」を掲げ、カリキュラム内に医学研究に関する教育として「科学研究の基礎Ⅰ」「外国語Ⅰ」を1学年から取り入れている【資料1】。卒業コンピテンシー【資料2】の達成にあたり、第3学年で「医学研究演習」が必須化され、医学研究成果の重要性を教育するため、3学年において学校行事として藤田学園医学会総会への出席を必須としている【資料3】。また、研究医養成コース6 大学コンソーシアム合宿において、スチューデントリサーチャーの学生が自身の研究成果を積極的に発表している【資料4】。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

ディプロマ・ポリシーの独創的探究心と卒業コンピテンシーが示され、カリキュラム内で医学研究が適切に教育されているが、カリキュラム・ポリシーに方針として明確に示されていなかったため、2023年度4月改訂に向けて作業を進めている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

カリキュラム・ポリシーに該当する項目を追加し、2023年4月1日から施行する。

②中長期的行動計画

従来以上に研究を重視する学園の姿勢に合わせ、教育の中にさらに研究的要素を取り入れていく方向で、今後も必要に応じてカリキュラム・ポリシーの改定を行っていく。

関 連 資 料

- 1:カリキュラムマップ【K114】
- 2:卒業コンピテンシ・卒業コンピテンシー【K115】(B1.3.1 に掲載)
- 3:藤田学園医学会 特別講演聴講に関する資料【E653】
- 4:研究医養成コース 6 大学コンソーシアム合宿【E654】

B 6.4.3 研究の施設・設備と重要性を明示しなければならない。**A. 基本的水準に関する情報**

本学は前回受審時から学生と教職員の施設・設備は十分に整備されていたが、受審当時は研究の施設・設備に関する方針を示す文章はなかった。その後、受審後に、藤田医科大学として「研究等環境の整備に関する方針」が策定された。研究の施設・設備の重要性は、この方針に明示されている【資料1】。本学は「独創一理」を理念として掲げ、基礎研究を伝統的に重視してきた。学内の様々な研究を推進かつ結びつけることを目標に、2019年4月に研究推進本部が設置され、「国際再生医療センター(2019年5月より)」、「がん医療研究センター(2019年4月より)」、「精神・神経病態解明センター(2021年4月より)」、「産官学連携推進センター(2019年4月より)」、「病態モデル先端医学研究センター(2022年4月より)」、「オープンファシリティセンター(2022年4月より)」、「橋渡し研究シーズ探索センター(2022年4月より)」を設置し、最先端医療提供への橋渡しとなる臨床研究や開発研究、治験を全学横断的に支援する体制が整備された【資料2-8】。各センターの設備と重要性はホームページ上に明記されている。また建学当時より世界レベルの研究を展開し本学の基礎研究をリードしてきた総合医科学研究所は、「医科学研究センター(2022年4月より)」となり研究推進本部に所属している【資料9】。医科学研究センターの概要・重要性・研究部門はホームページに明記されている。学内の共用の大型機器はオープンファシリティセンターが管理・運営しホームページに設備、設置機器、重要性が明記され、利用者はホームページから機器の予約、申請、受託の依頼などが可能である。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

研究施設・設備は研究推進本部の統括の下で適切に整備されその重要性が明示されている。学生はスチューデントリサーチプログラムや医学研究演習において、教員の指導の下で施設・設備を研究に利用する環境が整っている。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

研究における施設・設備の重要性を意識し、必要な施設・設備への投資を継続していく。

②中長期的行動計画

日本の大学内における藤田医科大学の研究機関としての立ち位置を向上させ、積極的に研究補助金を獲得し、研究施設・設備をさらに充実させていく。

関 連 資 料

- 1:研究等環境の整備に関する方針【K516】
- 2:[大学 HP]国際再生医療センター【K896-1】
- 3:[大学 HP]がん医療研究センター【K896-2】
- 4:[大学 HP]精神・神経病態解明センター【K896-3】
- 5:[大学 HP]産官学連携推進センター【K896-4】
- 6:[大学 HP]病態モデル先端医学研究センター【K896-5】
- 7:[大学 HP]オープンファシリティセンター【K895-9】
- 8:[大学 HP]橋渡し研究シーズ探索センター【K896-6】
- 9:[大学 HP]医科学研究センター【K896-7】
- 10:オープンファシリティセンター貸出機器一覧【E655】

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2016 年受審)**質的向上のための水準:適合****特記すべき良い点(特色)**

- ・第1～4学年のサマースチューデント制度は評価できる。
- ・1、2学年の選択科目基礎教室体験実習を提供し続けていることは評価できる。

改善のための示唆

- ・なし

以下の事項について医学研究と教育との相互関係を担保すべきである。

Q 6.4.1 現行の教育への反映**A. 質的向上のための水準に関する情報**

本項目について、本学は前回受審時から高い水準にある。本学では、その分野の専門の研究者が教育に当たっており、授業時間の 2/3～3/4 を使ってコアカリで定められた内容を教え、残りは大学独自の内容を教えており、その中に最新の医学研究の成果や最新の臨床的知見を盛り込んでいる。また、藤田学園医学会や THE アジアサミットなど、様々な場面で学生が最先端の医学研究に触れる機会を設けている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

授業内容に最新の研究結果を取り入れた事例としては、基礎医学における Covid19 感染症対策やゲノム解析、基礎データサイエンスにおける MATLAB 活用、臨床医学における抗体医薬品、ロボット内視鏡手術、経カテーテル的大動脈弁置換術などがある。本学では医学研究の成果を教育に反映されることが担保されており、多くの教育と臨床の現場で実行されている。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

医学研究の教育への反映を継続する。とくに 2020 年に開始したばかりの医学研究演習については、毎年の総括、課題抽出、改善を繰り返し、さらなる充実を図っていく。

②中長期的行動計画

研究医枠を設け、現行のカリキュラムとは別の研究を重視したカリキュラムを平行して稼働させる。

関 連 資 料

なし

以下の事項について医学研究と教育との相互関係を担保すべきである。

Q 6.4.2 学生が医学の研究開発に携わることの奨励と準備

A. 質的向上のための水準に関する情報

本項目について、本学は前回受審時から高い水準にある。現行カリキュラムにおいて、1 年次の「読書ゼミナール」、2 年次の「Human Biology」、3 年次の「医学研究演習」の科目がそれぞれ、「科学研究の基礎」のⅠ、Ⅱ、Ⅲに位置づけられている【資料1-3】。読書ゼミナールと Human Biology は基礎・教養系の講座から教員を募っており、担当教員の多くが医学研究に精通している。1 年次の「基礎データサイエンス」では、データサイエンスの基礎となる数学と理論、プログラミング技術を履修し、2 年次の「医学統計学」で EBM の考え方に基づく医療実践に向けて医学統計学の基礎を修得し、さらに「疫学」においては疫学研究デザインやより実践的な EBM (臨床論文の読み方、メタ解析など) を学ぶ【資料 4-6】。これらの科目はデータサイエンス、統計、疫学を医学研究として実践している教員が行い、手法の医学研究における重要性を伝えながら、低学年から段階的に EBM の学修が進む工夫がなされている。この間、希望学生は、1 学年には「基礎教室体験実習」、2 学年から 4 学年には「スチューデントリサーチャープログラム」に参加できる【資料 7,8】。なお、昨年まで 3 年次に開講していた「医学研究入門」は、2021 年度をもって必須科目としての役割は終えたが、3 学年全員が藤田学園医学会に参加して最先端の医学研究に触れる機会は、学校行事として継続している。同学会では、学生もスチューデントリサーチャープログラム参加学生を中心として積極的に研究発表している【資料9】。研究の実践は3学年末の「医学研究演習」でなされる。学生は希望する学内の研究室、研究センターで1ヶ月間医学研究の実践を必須としている【資料10】。その他にも学生の学会、講習会等への参加費の一部を補助する制度があり【資料11】、一部の学生が学会発表や論文発表を行っている【資料12】。

EBM の学修は、1 学年の「基礎データサイエンス」でデータサイエンスの基礎となる数学と理論、プログラミング技術を履修し、2 学年の「医学統計学」で EBM の考え方に基づく医療実践に向けて医学統計学の基礎を修得し、さらに「疫学」においては疫学研究デザインやより実践的な EBM (臨床論文の読み方、メタ解析など) を学び、低学年から段階的に EBM の学修が進む工夫がなされている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

学生が医学研究に携わる環境は1年次より整備され、医学研究を推奨するように学会参加・発表費用を補助する制度を整えている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

医学研究演習について、毎年の総括、課題抽出、改善を繰り返し、さらなる充実を図っていく。

②中長期的行動計画

ふじた未来枠で行っている早期進路決定に向けたメンター配置の仕組みに、主に研究に従事する医師免許を持つ教員をメンターに加えることで、研究医を目指す学生に対応する。さらにはこの仕組みを一般入学者へ拡充することを検討する。

関 連 資 料

- 1:第1学年シラバス【K121】(p145「読書ゼミナール」)
- 2:第2学年シラバス【K122】(p40「Human Biology」)
- 3:第3学年シラバス【K123】(p18「医学研究演習」)
- 4:第1学年シラバス【K121】(p137「基礎データサイエンス」)
- 5:第2学年シラバス【K122】(p234「医学統計学」シラバス)
- 6:第2学年シラバス【K122】(p229「疫学」)
- 7:基礎教室体験実習募集要項【K142】
- 8:スチューデントリサーチャープログラム募集要項【K143-2】
- 9:医学研究入門【E656】
- 10:医学研究演習募集要項【K144】
- 11:学生研究の補助について【E657】
- 12:学生研究の成果【E658】

6.5 教育専門家

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

- 教職員の教育能力向上において学内外の教育専門家が実際に活用されていることを示すべきである。(Q 6.5.1)
- 教育評価や医学教育分野の研究における最新の専門知識に注意を払うべきである。(Q 6.5.2)
- 教職員は教育に関する研究を遂行すべきである。(Q 6.5.3)

注 釈:

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

基本的水準に対する前回の評価結果(2016 年受審)**基本的水準: 適合****特記すべき良い点(特色)**

- ・医学教育企画室が医学教育の中心的な機能を果たしている。

改善のための助言

- ・なし

B 6.5.1 必要な時に教育専門家へアクセスできなければならない。**A. 基本的水準に関する情報**

本項目について医学教育企画室が中心として活動しており、前回受審時から本学は非常に高い水準を維持している【資料1】。

日本医学教育学会には高度な医学教育学の専門的人材を養成することを目的に「認定医学教育専門家」資格制度がある。認定医学教育専門家は医学教育のグローバル化や国際基準に基づく医学教育分野別評価に対応し、それぞれの組織で教育改善を図れる高度な医学教育学の専門的人材である。認定医学教育専門家の資格を有する者は 2022 年 5 月 6 日現在 195 名であり(<http://jsme.umin.ac.jp/cmcs/index.html>)、医学教育企画室の教員 2 名が資格を有している。新たに1名の教員が資格取得を目指しており、こうした医学教育企画室の教員自身が、教育の専門家である。

医学教育企画室では、医学教育に関する情報収集、教育カリキュラムの開発、共用試験の実施、卒業試験・総合試験問題の管理、FD・SD の開催、シミュレーション教育(模擬患者の養成、シミュレーションフロアの管理を含む)、成績不良者を対象とした強化授業の支援などの広範な教育・研究活動を実施している。医学教育の大きな変革に伴って、医学教育企画室の担う役割と活動が拡大し、医学教育企画室員以外の教務委員会の委員も加えた委員会組織での活動へと発展している。医学教育関連の主要な委員会(教務委員会、卒試・総合試験管理委員会、臨床実習運営委員会、臨床教育統合活性化委員会、カリキュラム委員会、FD・SD 小委員会、PBL(Problem Based Learning)委員会など)で、同室室員が委員長または副委員長を務めている【資料2】。同室室員は教授 4 名、准

教授 1 名、講師 1 名、看護部との兼任教員 1 名、事務職員 2 名である。医学教育企画室は学外の教育専門家とのつながりを有し、必要に応じて協力を依頼することができる。前回受審以降も、その時々必要に応じ、専門家を招いた FD を計 8 回行ってきた。(Q6.5.1 参照)

また医学教育企画室以外にも、本学には医学情報教育推進室、アセンブリ教育センターといった組織があり、ここに所属する教員も医学教育・医療人教育に関する教育研究を実践している【資料 3,4】。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学教育全般の企画と運営にわたって、医学教育企画室が担っている。医学教育企画室は学外の教育専門家とのつながりを有し、必要に応じて協力を依頼することができる。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

医学教育企画室の活動を継続する。

②中長期的行動計画

学内教員の側から、必要な時に医学教育企画室にアクセスしやすくなるような工夫を検討する。とくに臨床担当教員からのアクセスが増えることを目指す。

関 連 資 料

- 1:藤田医科大学医学部医学教育企画室規程【K536】
- 2:教務関係委員会名簿【K602-K616】
- 3:藤田医科大学医学部医学情報教育推進室規程【K537】
- 4:藤田医科大学アセンブリ教育センター規程【K569】

以下の事項について、教育専門家の利用についての方針を策定し、履行しなければならない。

B 6.5.2 カリキュラム開発

A. 基本的水準に関する情報

本項目について、本学は前回受審時から高い水準にある。教育カリキュラムの開発・検討には、カリキュラム委員会、教務委員会とその下部委員会(M1-2 教育運営委員会、M3-4 教育運営委員会、教養・基礎医学実習運営委員会、臨床実習運営委員会、選択制総合医学委員会)が係わっている【資料1】。これら委員会のすべてに、医学教育企画室の室員が教育の専門家として参加しており、同室は教育カリキュラムの開発・検討を主な役割の 1 つとしている【資料2】。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教育カリキュラムの開発・検討について必要な専門知識を有する医学教育企画室が中心的な役割を担っているが、その専門知識の利用方針がカリキュラム・ポリシーに明確に示されていなかったため、2023 年4月改訂に向けて作業を進めている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

カリキュラム・ポリシーに該当する項目を追加し、2023 年4月1日から施行する。新コアカリ対応の低学年カリキュラムを策定するにあたり、学内外の専門家を活用する。

②中長期的行動計画

新コアカリ対応の臨床実習を中心とする高学年カリキュラムを策定するにあたり、学内外の専門家を活用する。

関 連 資 料

- 1:医学部の運営体制図【K303】(B8.1.1 に掲載)
- 2:医学教育ワークショップの開催案内【E659】

以下の事項について、教育専門家の利用についての方針を策定し、履行しなければならない。

B 6.5.3 教育技法および評価方法の開発

A. 基本的水準に関する情報

本項目について、本学は前回受審時から高い水準にある。医学教育企画室は指導と評価方法の開発・検討を主な役割の1つとしている【資料1】。教育技法や評価方法は、医学教育の中でもさらなる専門性を要する領域であるので、医学教育企画室が専門家を招いてFDを開催したり、ワークショップを主催して、多くの教員も参加しながら様々な藤田メソッドを開発し、新しい手法を学内に定着させてきた。そうした伝統を経て、Problem Based Learning(PBL)(「藤田式 PBL」)の評価にテュータによる観察評価、筆記試験による知識の評価に加えて、同僚学生による観察評価(ピア評価)を組み合わせた方式が行われている【資料2】。

また、専門職連携を教育するアセンブリ教育についても開発がなされ、アセンブリⅠではグループワークを中心の体験学習により「コミュニケーション」を学び、アセンブリⅡでは災害医療に関するグループワークから、「コミュニケーション」を大切にして「チームワーク」を学び、アセンブリⅢでは「コミュニケーション」、「チームワーク」を大切にして「患者中心の考え方」を学び、アセンブリⅣでは「コミュニケーション」、「チームワーク」、「患者中心の考え方」を大切にして、医療現場で「職種間の連携」につなげる教育技法の工夫がなされた【資料3】。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

指導と評価方法の開発・検討について、医学教育企画室が中心的な役割を担っているが、その専門知識の利用方針がカリキュラム・ポリシーに明確に示されていなかったため、2023 年度4月改訂に向けて作業を進めている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

カリキュラム・ポリシーに該当する項目を追加し、2023 年4月1日から施行する。教育専門家を利用した教育技法を開発・伝授する FD やワークショップを継続的に実施する。

②中長期的行動計画

教育専門家を利用して、臨床実習における学生ひとりひとりの卒業コンピテンス・卒業コンピテンシーの到達度を評価する技法を開発し、普及・定着させる。

関 連 資 料

- 1:医学教育ワークショップの開催案内【E659】
- 2:藤田式 PBL【E660】
- 3:アセンブリ教育要項【E661】

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2016 年受審)

質的向上のための水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- ・医学教育企画室が学生教育のための最新の知見を収集している。
- ・教育に関する研究と公表を積極的に行っていることは評価できる。

改善のための示唆

- ・学外の専門家を利用するための体制を整えることが望まれる。

Q 6.5.1 教職員の教育能力向上において学内外の教育専門家が実際に活用されていることを示すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

本項目について、本学は前回受審時から高い水準にある。医学教育の FD・SD は医学教育企画室などが中心となって、企画・運営・開催されている【資料1】。FD・SD は学内の教育専門家だけでなく、学外の教育専門家に協力を受けている。ワークショップ形式で FD・SD 参加者に対して認定証を発行する。年に 4 回程度を開催している。その内容としては、カリキュラムプランニング、試験問題の作り方やブラッシュアップ、小グループ学習の充実、診療参加型臨床実習、アウトカム基盤型学習、プロフェッショナリズム教育等といった多彩な内容が含まれている。2013 年度に実施した第 48 回医学教育ワークショップのプロダクトが、本学医学部の使命、および卒業コンピテンス卒業コンピテンシーの原型となった。2019 年度より全学 FD・SD 委員会が設置され、医学部 FD・SD 小委員会が設けられた。FD・SD 委員会規程に、実施する FD・SD の種類と方針が規定され、それに基づいて医学部が主催する FD・SD が企画され管理されるようになった【資料2】。新型コロナウイルス感染拡大防止

のために、遠隔授業が本格的に導入され、また、アセンブリ教育センターが中心となり、ワークショップ(対面)を開催し、学内の専門家によるチーム・コーチングと振り返りに関する指導方法が教員に紹介された【資料3】。

【医学部FD・SD委員会が実施したFD・SDの一覧】

- ①医学部卒業試験問題作成にあたって (2022年4～9月、学びばこ)
- ②医学部 PBL テュータ・トレーニング (2022年4～12月、Teams)
- ③医学部国家試験対策に関する講演会 (2022年4月12日、大学2号館11階)
- ④医学教育ワークショップ 指導に困った学生への対応～学修障害、発達障害かもしれないと思ったら～ (2022年6月25日、大学2号館14階)
- ⑤医学部 FD 講演会 -大人の発達障害の理解と援助- (2022年7～9月、学びばこ)
- ⑥医学部3連問ブラッシュアップ (2022年9月14日、大学2号館13階)
- ⑦ティーチングポートフォリオチャート作成 (2022年8月31日・9月5日・9月30日、Teams)
- ⑧医学教育ワークショップ -医学部使命および3ポリシー等見直し- (2022年9月23日、Teams)
- ⑨MATLABによるデータの可視化 (2022年9月30日、Teams)
- ⑩CC EPOCによるmini-CEXの入力法 (2022年12月～2023年3月、学びばこ)
- ⑪医学部カリキュラムについて (2023年2～3月、学びばこ)
- ⑫個人情報に関するSD (2023年2～3月、学びばこ)

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

学内外の教育専門家によるFD・SDを介して、教職員の教育能力向上が図られている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

教育専門家を利用したFDやワークショップを継続的に実施し、その成果を可視化して公表する。

②中長期的行動計画

その時々課題に応じたFDやワークショップを実施し、その成果を可視化して公表する。

関連資料

- 1:2021年度医学部FD・SD実施計画【E662】
- 2:医学部FD・SD委員会規程【K562】
- 3:アセンブリ教育センターワークショップ【E663】

Q 6.5.2 教育評価や医学教育分野の研究における最新の専門知識に注意を払うべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

本項目について、本学は前回受審時から高い水準にある。医学教育分野の研究については、医学教育企画室が担っている。

医学教育企画室の室員は岐阜大学医学教育開発研究センター(MEDC)【資料1】の主催するセミナーとワークショップに参加し、教育評価や医学教育研究分野の研究における最新の専門知識を取得している。また、日本各地の大学医学部に誕生した教員の所属部署(いわゆるユニット)から構成された「医学教育ユニットの会」が組織【資料2】されており、医学教育企画室室長は、医学教育ユニットの会【資料3】の世話人を担当しており、この組織を通じて幅広く最新の専門知識と情報を収集している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教育評価と医学教育分野の研究に関して、医学教育企画室を中心とした体制が整備されている。医学教育企画室員はユニットの会への参加や、ユニットの会のメーリングリストを通して、医学教育専門部局の教員間の情報・経験交流を通して、最新の知見を得ている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

医学教育企画室における最新の専門知識・情報収集活動を継続する。

②中長期的行動計画

その時々課題に応じて必要な最新の専門知識・情報を、医学教育企画室中心に収集する。

関連資料

- 1:岐阜大学医学教育開発研究センター(MEDC)ホームページ【E664】
- 2:「医学教育ユニットの会」機関名簿【E665】
- 3:「医学教育ユニットの会」ホームページ【E666】

Q 6.5.3 教職員は教育に関する研究を遂行すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

本項目について、本学は前回受審時から高い水準にある。医学教育に関する研究は、医学教育企画室が中心となって実施しており、医学教育企画室は規程により教育に関する研究をすることが推奨されている。

研究成果の一部は、教育関連学会等で発表され、学術誌に掲載されている。一例として、医学教育企画室長は多職種連携教育に関する質的研究として、SCAT (Steps for coding and theorization) による分析を行って、学会報告(第52回日本医学教育学会大会, 2020年)、学会報告(第14回日本保健医療福祉連携教育学会学術集会, 2021年)及び誌上報告(Moving beyond superficial communication to collaborative communication: learning processes and outcomes of interprofessional education in actual medical settings. FMJ.6.93-101, 2020)を行った。また、量的研究として、TBL

(team-based learning)における学生の自己評価と同僚学生によるピア評価の関係についての分析を行って、学会報告(第13回日本保健医療福祉連携教育学会学術集会, 2020年)と誌上報告(Relationship between peer evaluation and interprofessional selfevaluation in a joint healthcare team-based learning class involving three universities. FMJ.6. 102-109, 2020)を行った【資料1】。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学教育に関する研究が実施され、その一部が公表されている。医学教育に関する研究において、医学教育企画室以外の教員の実施・参画、本学他学部との共同実施が行われている。前述のSCATによる分析を用いた論文はSCATの開発者からeditorialコメントに医療における解釈学的な質的研究の論文としての意義が評価された(Functions of qualitative research and significance of the interpretivist paradigm in medical and medical education research. FMJ.6.91-92, 2020)【資料2】。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

教職員に対する教育に関する研究遂行を継続する。

②中長期的行動計画

臨床が重視されがちな臨床教員においても、教育エフォートを高くした教員の臨床教育研究成果が、正しく公正に評価されることを保証することで、さらなる臨床教育の質の向上を目指す。

関連資料

1:医学教育研究発表実績【E667】

2:医学研究に関する論文【E668】

6.6 教育の交流

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

- 適切な資源を提供して、教職員と学生の国内外の交流を促進すべきである。(Q 6.6.1)

- 教職員と学生の要請を考慮し、倫理原則を尊重して、交流が合目的に組織されることを保障すべきである。(Q 6.6.2)

注 釈:

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

基本的水準に対する前回の評価結果(2016 年受審)

基本的水準:適合

特記すべき良い点(特色)

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

改善のための助言

- ・なし

以下の方針を策定して履行しなければならない。

B 6.6.1 教職員と学生の交流を含め、国内外の他教育機関との協力

A. 基本的水準に関する情報

前回受審時より本学は幅広く国内外の他教育機関と交流し、本項目について高い水準にあったが、受審当時は国内外の他教育機関との協力に関する方針を示す文章はなかった。その後、2021 年 9 月に藤田医科大学として「社会連携・社会貢献に関する方針」が策定された【資料1】。その 7 (行政や国内の大学との連携)及び 8(海外および国際的な大学、研究期間との連携)の方針の下で、国内外の他教育機関との協力を推進・発展することを継続的に行っている。藤田学園ビジョン 2025 年が前倒しに達成され新たに作成した Fujita VISION 2030【資料2】において掲げられた「グローバルな新医療人創出拠点へ」の達成に向け、さらに国内外の他教育機関との協力を推進している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

全学組織の地域連携教育推進センターが国内の教育機関との協力・交流を、国際交流推進センターが国外の教育機関との交流を担当し、学生の臨床実習や共通授業の開催・FDなどをコーディネート

ネットしている。国内大学とは名城大学、三重大学、日本福祉大学、愛知教育大学、愛知学院大学、愛知県立芸術大学、名古屋市立大学、岐阜医療科学大学の8大学と連携協定を締結するとともに、複数大学による連携体制を構築している。【資料3】。名城大学とは薬学部学生の臨床教育支援および共通授業開催、三重大学とは防災と臨床実習での学生交流、日本福祉大学とは共通授業の開催とFDの共催、愛知教育大学とは小中学生の食物アレルギーのアナフィラキシー対応プログラムの共同開発を行っている。複数大学による連携体制としては、医療・教育・福祉が連携した課題解決型多職種連携教育の実践による地域マインドを持った人材の育成を目指し、日本福祉大学、愛知教育大学、愛知学院大学、名城大学とともに地域を支えるプラットフォームを立ち上げている。2022年3月には、三重大学、浜松医科大学とともに大規模災害時における協力・支援に関する協定を締結し、広域災害においても高度医療が維持できる多重的なセーフティーネットの強化を図っている。また、異分野融合による先端医療技術の社会実装を目指し、愛知学院大学、岐阜薬科大学、摂南大学、名城大学の5大学による連携協定も締結している。国外大学との連携においては、学部レベルで交換留学提携先としてコンケン大学(タイ)、ミラノ・ビッコカ大学(イタリア)、ソウル大学(韓国)、カチョン大学(韓国)、UAE大学(UAE)、ザンビア大学(ザンビア)、国立台湾大学(台湾)と学生の交互派遣を行っている。毎年、20名弱の医学部学生を受け入れており【資料4】、ほぼ同数の本学学生をM6「選択制臨床実習」期間に4週ないし8週間派遣している。トマスジェファーソン大学(米国)での2週間の臨床見学も2023年3月末に実施予定である【資料5】。その他にも複数の大学とMOUを締結しており、教職員交流、単位互換、文化交流など多様な活動が進められており、COVID-19パンデミック下で渡航できない期間も短期オンライン交流会を協定校と実施して交流を継続させている【資料6】。

このように「社会連携・社会貢献に関する方針」の下で教職員と学生の交流を含めた国内外の他教育機関との協力が適切に施行され、その拡大が行われ、Fujita VISION 2030の達成を目指している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

国内外の他教育機関との協力・交流を継続する。

②中長期的行動計画

Fujita VISION 2030に掲げたグローバルな新医療人創出拠点の達成に向けて、国内外の他教育機関との協力・交流を強化、拡大する。

関 連 資 料

- 1:社会連携・社会貢献に関する方針【K517】
- 2:Fujita VISION 2030 パンフレット【K104】
- 3:協定一覧【E669】
- 4:海外 CME 受け入れ・送り出し実績【E670】
- 5:TJU 派遣についての資料【E671】
- 6:オンラインセミナー【E672】

以下の方針を策定して履行しなければならない。

B 6.6.2 履修単位の互換

A. 基本的水準に関する情報

前回受審時には本学は本項目について高水準であったが、社会連携・社会貢献に関する方針 7 及び 8 に基づき、近年単位互換をさらに推進している。

6 学年の科目の選択制臨床実習において、本学の学生は国内外の医療施設や大学で臨床実習を受け単位を得ることができる【資料1】。MOU 協定を結ぶ海外 18 か国 29 大学のうち、8 大学とは、その協定の中で臨床実習における相互の単位付与を行っている【資料2】。

また 1, 2 年生から希望者に対して国際的視野を持った医師養成プログラム(ハワイ大学医学教育プログラム HMEP)を提供している【資料3】。これに参加する学生は、4 年次にハワイ大学で米国型の臨床実習を学び、それを本学の臨床実習の単位として認めている。

このほか、本学入学前に、他大学で修得した単位を持つ学生には、当該単位を本学の単位として認定する制度があり、2021 年度は 2 名、2022 年度は 6 名の学生について、一部の科目を単位認定している【資料4】。

更に、医学部を含む大学全体の活動として、2021 年度より、Web 配信を活用した単位互換事業推進プログラム「医学通論プラタナス」が開始され、愛知学長懇話会参加大学を始め、本学と単位互換協定を締結している大学へ単位の付与を行っている。このプログラムの講師陣は、ほとんどが医学部所属の教員で構成されている【資料5】。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

国内外の教育機関との履修単位互換は適切に実施され、拡大傾向にある。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

他大学や他病院での教育や実習を活用した単位認定を継続する。

②中長期的行動計画

海外の臨床実習先を増やし、より多くの学生が海外実習を行うように計画する。

関 連 資 料

- 1:第6学年シラバス(前半:選択制臨床実習)【K126-1】(p13～42/PDFp14～43「2023 年度 選択制臨床実習 学外実習施設一覧」)
- 2:MOU 提携校との協定書【E673】
- 3:ハワイ大学医学教育プログラム契約書【E674】
- 4:既修得単位認定制度に関する資料【E675】
- 5:医学通論プラタナスに関する資料【E676】

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2016 年受審)**質的向上のための水準:適合****特記すべき良い点(特色)**

- ・学生に国内外の機関との交流を経験させる環境を整えていることは評価できる。

改善のための示唆

- ・なし

Q 6.6.1 適切な資源を提供して、教職員と学生の国内外の交流を促進すべきである。**A. 質的向上のための水準に関する情報**

本項目について本学は前回受審時に高い水準に到達していた。6 学年の選択制総合医学では、国内と国外の大学で 4-8 週間の留学・研修をすることができ、その費用に対して補助制度(最大 30 万円)がある【資料1】。大学院生と教員に対して、海外での研修・留学費用の支援のために、全学の国際交流助成金事業がある【資料2】。国外からの留学生に対して、生活支援のためにキャンパス内に個室のドミトリーを設け、また経済的支援を要する留学生の一部に対して、渡航費用と日本での生活費の一部を本学が負担している【資料3】。国外からの留学生と本学学生との交流を促進するため、キャンパス内に交流スペース(「English Communication Space」)を開設・常時開放し、定期的にイベントを開催している。留学生の支援と本学学生との交流を目的として、全学的に SPS(Student Peer Support)を開始し医学部学生も参加している【資料4】。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

補助制度、交流機会、制度を適切に整備し、教職員及び学生の国内外の交流を促進している。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

教職員と学生の国内外の交流を促進するための資源提供を継続する。

②中長期的行動計画

より多くの学生が海外実習に出られるような支援体制の強化を検討する。

関 連 資 料

- 1:CME 費用補助制度に関する資料【E677】
- 2:国際交流助成金【E678】
- 3:留学生宿舎に関する資料【E679】
- 4:SPS(Student Peer Support)に関する資料【E680】

Q 6.6.2 教職員と学生の要請を考慮し、倫理原則を尊重して、交流が合目的に組織されることを保障すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

本項目について、本学は前回受審時より適切な対応が行われている。国外の教育機関との交流にあたっては国際交流推進センターと医学部 MOU 委員会がその適切性を評価・確認している【資料1,2】。また選択制総合医学委員会が国内の派遣先病院を評価・確認し、派遣先の決定については委員会を設け適切な審査を実施している。審査委員会では、学力、成績、語学力、コミュニケーション能力が評価され、年齢、性別、民族、宗教、経済力などによる差別なく選定が行われている【資料 3,4】。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

倫理原則を尊重した国内外の教育・研究施設との交流が行われるように国際交流推進センターと選択制総合医学委員会が組織・運用されている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

交流が合目的に組織されている現在の仕組みを継続する。

②中長期的行動計画

社会状況やニーズの変化に応じて、必要な見直しをする。

関 連 資 料

- 1:2022 年度医学部国際交流委員会議事録【K866】
- 2:派遣先選定に関する方針【K519】
- 3:第6学年シラバス(前半:選択制臨床実習)【K126-1】(p5/PDFp6)
- 4:藤田医科大学医学部学外実習委員会内規【K529】

7. 教育プログラム評価

領域 7 教育プログラム評価

7.1 教育プログラムのモニタと評価

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈:

- [教育プログラムのモニタ]とは、カリキュラムの重要な側面について、データを定期的に集めることを意味する。その目的は、確実に教育課程が軌道に乗っていることを確認し、介入が必要な領域を特定することにある。データの収集は多くの場合、学生の入学時、評価時、卒業時に事務的に行われる。

日本版注釈:教育プログラムのモニタを行う組織を明確にすることが望まれる。

- [教育プログラム評価]とは、教育機関と教育プログラムの効果と適切性を判断する情報について系統的に収集するプロセスである。データの収集には信頼性と妥当性のある方法が用いられ、教育プログラムの質や、大学の使命、カリキュラム、教育の学修成果など中心的な部分を明らかにする目的がある。

他の医学部等からの外部評価者と医学教育の専門家が参加することにより、各機関における医学教育の質向上に資することができる。

日本版注釈:教育プログラム評価を行う組織は、カリキュラムの立案と実施を行う組織とは独立しているべきである。

日本版注釈:教育プログラム評価は、授業評価と区別して実施されなくてはならない。

- [カリキュラムとその主な構成要素]には、カリキュラムモデル(B 2.1.1 を参照)、カリキュラムの構造、構成と教育期間(2.6 を参照)、および中核となる必修教育内容と選択的な教育内容(Q 2.6.3 を参照)が含まれる。
- [特定されるべき課題]としては、目的とした医学教育の成果が思うほどには達成されていないことが含まれる。教育の成果の弱点や問題点などについての評価ならびに情報は、介入、是正、教育プログラム開発、カリキュラム改善などへのフィードバックに用いられる。教育プログラムに対して教員と学生がフィードバックするときには、彼らにとって安全かつ十分な支援が行われる環境が提供されなければならない。
- [教育活動とそれが置かれた状況]には、医学部の学修環境や文化のほか、組織や資源が含まれる。
- [カリキュラムの特定の構成要素]には、課程の記載、教育方法、学修方法、臨床実習のローテーション、および評価方法が含まれる。

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

基本的水準に対する前回の評価結果(2016 年受審)

基本的水準:部分的適合

特記すべき良い点(特色)

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

改善のための助言

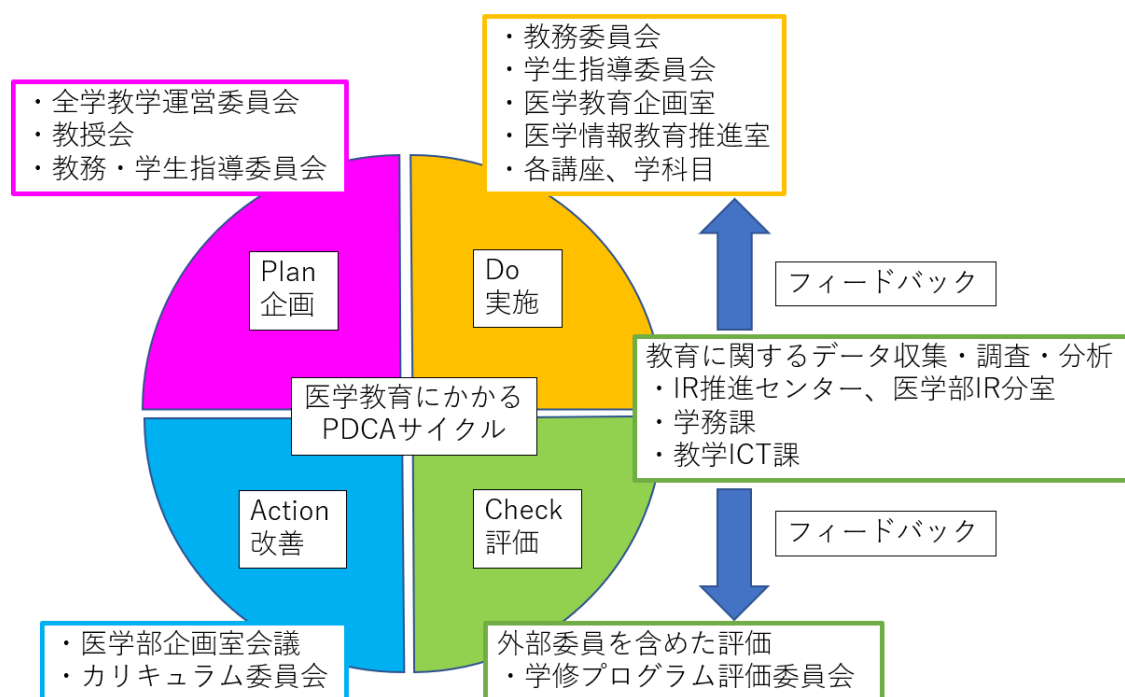
- ・教育プロセス(カリキュラム)を定期的にモニタして評価するシステムとして 2017 年に発足した学外委員を含む学修プログラム評価委員会により、評価の結果をカリキュラムの改善に確実に反映させるべきである。

B 7.1.1 カリキュラムの教育課程と学修成果を定期的にモニタする仕組みを設けなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

前回受審時の本学は、エリア7全体が求められる水準に届いていなかった。教育プロセスと教育成果を定期的にモニタするための全体方針である「アセスメント・ポリシー」を 2017 年 9 月に策定した【資料 1】。これをもとに学修プログラム評価に用いる指標を順次整えていき、2021 年度からは毎年「医学部アセスメント計画書」を作成し、自己点検・評価を行いながら PDCA サイクルを回している【資料 2】。

【教育プロセス、成果のモニタリング・システム】



教育プロセスと教育成果を定期的にモニタするシステムとしては次の通りである。

医学部学務課、教学 ICT 課、IR 推進センター・IR 医学部分室などが収集した情報(下表参照)をもとに外部委員が中心となる学修プログラム評価委員会が評価し、評価結果は委員長から医学部長に報告され、医学部長が全学教学運営委員会、医学部教授会に報告した後、副医学部長が教務・学生指導委員会で報告し、学内で情報共有される。また、評価報告書は大学ホームページ上でも公開される。評価結果を踏まえ、医学部長、副医学部長、教務委員長、学生指導委員長、医学教育企画室長などによる定例(毎週 1 回開催)の医学部企画室会議で問題点の解析や課題の抽出を行い、医学部長がプログラム改善の方針・方向性を示す。それをベースにカリキュラム委員会で次年度カリキュラム案を作成する。作成されたカリキュラム案は、学外委員が参加する拡大カリキュラム委員会で承認された後、教務・学生指導委員会、医学部教授会、全学教学運営委員会で審議し、学長により最終決定される。決定したカリキュラムは、各講座・学科目に所属する教員と医学部内に設置された各種委員会と二つの室により実施される【資料 3】。

収集担当	情報の種類
学務課 教学 ICT 課	入学時成績、学生の出欠状況、学生からの授業評価、教科試験の成績、臨床実習評価、基礎総合試験成績、共用試験(CBT、OSCE)成績、総合臨床医学試験成績、卒業試験成績、医師国家試験合格率など
IR 推進センター IR 医学部分室	<ul style="list-style-type: none"> ● 学生生活・学修実態調査 ● 卒業生を対象とした卒業コンピテンス・コンピテンシー到達度調査 ● 初期研修先指導医を対象とした初期研修医(本学卒業生)の卒業コンピテンス・コンピテンシー到達度調査 ● 卒業生を対象としたアンケート(教育内容や大学の施設・設備など) ● 入試、家庭状況(社会経済的状況)と入学後成績の関連 など

外部の客観的な立場から評価を受けることを目的に、外部評価者を中心に構成される学修プログラム評価委員会を2017年に設置し、評価を受けている。毎年1回同委員会を開催し、学生生活・学修実態調査、学修成果達成度自己評価システム(Assessmentor)、卒業生による卒業コンピテンス・コンピテンシー到達度調査、卒業生の初期臨床研修先教育担当者による卒業コンピテンス・コンピテンシー到達度調査などの結果について、定期的なモニタリングを行っている。学修プログラム評価委員会は2021年度までは1月または2月に行っていたが、2022年度からは10月または11月に実施し、評価結果を翌年度のカリキュラム作成に反映しやすくした。また、外部委員が参加する拡大カリキュラム委員会も同日に開催し、拡大カリキュラム委員は学修プログラム評価委員会に陪席し、学修プログラム評価委員会の議論も参考にして次年度カリキュラムの検討を行えるよう配慮している【資料4】。

IR推進センターは、2015年に設置されたIR委員会が2016年8月に改組されたものであり、医学部とは独立した学長直下の組織である【資料5,6】。その下部組織として医学部IR分室が置かれ、学生生活・学修実態調査などの上記調査やその他の各種アンケートの配布・回収・収集を行っている。それらはIR推進センターに送られ、分析・評価が行われ、その結果は学長に答申されるとともに、情報がホームページに公開されている【資料7】。

学生視点で教育プロセスをモニタする仕組みに関しては、各学年の学生代表が参加するカリキュラム委員会が設置されており、学生の意見が直接反映されるシステムになっている【資料8,9】。また、2022年度からは、学生代表として高学年の学生が学修プログラム評価委員として加わり、学生目線の意見も参考にした学修プログラム評価が行われている【資料4】。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教育プロセスと教育成果を定期的にモニタリングするシステムは、継続的に運用され機能している。IR推進センター、学修プログラム評価委員会、カリキュラム委員会の活動が本格化しており、客観的なデータに基づく、かつ、外部や学生が参加するシステムとしてより強化された。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

医学部アセスメント計画書を逐次見直し、効率的・実効的に教育課程と学修成果を定期的にモニタできるようにする。

②中長期的行動計画

社会ニーズや本学がおかれた状況の変化に応じて、PDCAサイクルを構成する組織やその構成員の見直しを行う。

関 連 資 料

- 1:アセスメント・ポリシー【E701】
- 2:2022年度 藤田医科大学 医学部アセスメント計画書【E702】
- 3:教育プロセス、成果のモニタリング・システム(図)(本文中)【E703】
- 4:2022年度 学修プログラム評価委員会議事録【K816】(p1「日時、出席者」、p7「使用した資料」)

※学修プログラム評価委員会で使用した資料は、全て本自己点検報告書の関連資料として資料集に収録している。

5: 大学の組織図【K301】

6: 藤田医科大学 IR 推進センター規程【K568】

7: [大学 HP] IR 推進センターホームページ【K897-1】

8: 藤田医科大学医学部カリキュラム委員会規程【K523】

9: カリキュラム委員会名簿【K603-1】

以下の事項について教育プログラムを評価する仕組みを確立し、実施しなければならない。

B 7.1.2 カリキュラムとその主な構成要素

A. 基本的水準に関する情報

カリキュラムと主な構成要素は、カリキュラムマップとシラバスで把握できる【資料 1,2】。学生からの意見は「学生生活・学修実態調査」、卒業生の意見は「卒後半年アンケート」、外部からの意見は「就職先アンケート」から把握できる。これを元に学修プログラム評価委員会でカリキュラムとその主要な要素を評価し、拡大カリキュラム委員会で次年度以降のカリキュラムの審議をしている。2022 年度からは両委員会の実施を秋に行い、必要なカリキュラムの修正を直ちに行えるようにしている【資料 3,4】。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

2022 年度の学修プログラム評価委員会では、学生・教員ともに多忙を極める(年間 216 単位の修得、参加型臨床実習の推進など)環境下でも、本学は継続的にカリキュラムを見直すことで、学生の知識領域のレベルを高く保ち、技能領域でも経験症例の効率的な蓄積を可能としてきたことが認められた一方で、さらなる水平統合・垂直統合を要するという評価を受けた(ただし、正式な評価報告書の完成は 2023 年 3 月の予定)。学修プログラム評価委員会が行った評価を踏まえて、拡大カリキュラム委員会が次年度のカリキュラムを審議・承認し、それをまた翌年度の学修プログラム評価委員会で評価するというサイクルと役割分担が確立できている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

拡大カリキュラム委員会と学修プログラム評価委員会を秋に開催し、必要なカリキュラムの修正を直ちに行うことを定着させる。実施したカリキュラムの修正についても両委員会に評価を受けるようにする。また、2022 年度に授業出席条件とした学生ナビの授業評価データも、学修プログラム評価の指標の一つとして活用していく。

②中長期的行動計画

現在あるカリキュラムとその主な構成要素に対する評価だけでなく、社会ニーズや本学がおかれた状況の変化に応じて行われるべきカリキュラムとその主な構成要素の変更についての提言も受けるようにする。

関 連 資 料

- 1:カリキュラムマップ【K114】
- 2:シラバス【K120-K126】
- 3:2022 年度 学修プログラム評価委員会議事録【K816】(p1「1.カリキュラムの評価について」)
- 4:2022 年度 拡大カリキュラム委員会議事録【K806-K】(p1「1.来年度プログラム案」)

以下の事項について教育プログラムを評価する仕組みを確立し、実施しなければならない。

B 7.1.3 学生の進歩

A. 基本的水準に関する情報

毎年 1 回開催する外部委員を交えた学修プログラム評価委員会においては、各種 IR 調査報告書(学生生活・学修実態調査、卒業生による卒業コンピテンス・コンピテンシー到達度調査、卒業生の初期臨床研修先指導医による卒業コンピテンス・コンピテンシー到達度調査、科目別達成度自己評価など)、学務課が把握する学生に関するデータ(試験結果、卒業率、医師国家試験合格結果など)、学修成果達成度自己評価システム(Assessmentor)の結果などが提示され、学生の進歩に関して測定・分析し可視化した資料を基に評価を受けている【資料1-7】。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

2022 年度の学修プログラム評価委員会では、開学以来、入学者の 95%を医師として輩出していること、また、近年の国家試験合格率が全国平均を上回っていることなどから、知識領域における学生の進歩を促す教育プログラムとしては大きな問題はないとされた。一方で、卒後の指導医アンケートでは 2 割の卒業生が研修医 1 日目としての水準を満たしていないとの結果が出ていることから、これに関連する分析および改善を要するという評価を受けた(ただし、正式な評価報告書の完成は 2023 年3月の予定)。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

学生・卒業生のフィードバック・実績に基づいて学生の進歩に関する評価を受けることを継続し定着させる。

②中長期的行動計画

学修プログラム評価委員会に提示する学生・卒業生のフィードバック・実績としてどのようなものが必要であるか、学修プログラム評価委員会の意見を取り入れて適宜見直す。

関 連 資 料

- 1:2021 年度 医学部学生生活・学修実態調査報告書【K411-6】
- 2:2021 年度 卒業生による卒業コンピテンス・コンピテンシー到達度自己評価【K421-6】
- 3:2021 年度 卒業生の初期研修先アンケート報告書【K431-5】
- 4:2021 年度 科目別達成度自己評価平均集計表【K422】
- 5:2021 年度 科目別成績分布【K423】
- 6:2021 年度 総合試験成績分布【K424】
- 7:医学部入学者動向(卒業率、国試合格率、留年率、退学率)【K410】

以下の事項について教育プログラムを評価する仕組みを確立し、実施しなければならない。

B 7.1.4 課題の特定と対応**A. 基本的水準に関する情報**

毎年1回行われる外部委員を交えた学修プログラム評価委員会において、教育プログラムの課題があれば特定する。特定された課題は医学部企画室会議、教務委員会、医学部教授会、全学教学運営委員会に報告される。課題に対して対応を行い、翌年度以降のカリキュラムに反映している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

2022年度の学修プログラム評価委員会においては、学生成績・実績に対する学生による自己評価と教員による他者評価の乖離、留年の状況などが話し合われ、客観的な学修プログラム評価を行う上では、質問調査における回答の基準が、回答者の主観に左右されないような工夫が必要であることが確認された。また、卒業生の初期臨床研修先指導医による卒業コンピテンス・コンピテンシー到達度調査の結果についても議論され、同調査の回答方法についてIR推進センター・医学部分室で見直しが行われることとなった。

学修プログラムの課題としては、リサーチマインドの養成と英語力の強化が挙げられているが、この2課題については、この間様々な施策を施している（Q2.7.1 参照）、その世代が卒業年を迎えるときの学生の自己評価や就職先評価の数値の変化を注視していくことになった【資料 1-5】。

以上のように、教育プログラムの課題を特定し、対応につなげる仕組みは確立され、実施されている。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

学修プログラム評価委員会において指摘された課題に対して確実に対応し、翌年度の同委員会で経過を報告するようにする。

②中長期的行動計画

学修プログラム評価委員会が課題を特定するためにどのような資料が必要であるかを特定し、それを提示することによって同委員会が適切に課題を特定できるようにする。

関 連 資 料

- 1:2021 年度 拡大カリキュラム委員会議事録(学修プログラム評価委員会と合同開催)【K805-K】
(p2「2020 年度卒業生アンケート 現状と3 年間の傾向」)
- 2:2018 年度第 8 回(11 月)全学教学運営委員会議事録【K852-08】(p2「2.報告事項【医学部及び
医学研究科からの報告】」)
- 3:2019 年度 5 月期教務・学生指導合同委員会議事録【K833-02】(p2「3.医学英語教育 WS につ
いて」)
- 4:2019 年度 6 月期教務・学生指導合同委員会議事録【K833-03】(p1「教務関係 1.英語教育 WS
テーマについて」、p2「5.研究室配属準備委員会報告」)
- 5:2019 年度 第 3 回 医学部教授会議事録【K843-03】(p2「2.教務・学生指導関係(1)英語教育
WS テーマについて、(5)研究室配属準備委員会報告」)

B 7.1.5 評価の結果をカリキュラムに確実に反映しなければならない。**A. 基本的水準に関する情報**

評価には内部評価と外部評価がある。

内部評価は、医学部企画室会議による自己点検評価である。自己点検の評価の結果は、毎週 1 回行われる医学部企画室会議を中心とする PDCA サイクル(B7.1.1 に記載)を通じて、カリキュラム管理・運営に反映する。

外部評価は、外部委員を交えた学修プログラム評価委員会による評価である。毎年 1 回開催される学修プログラム評価委員会の評価結果は、医学部長から全学教学運営委員会、医学部教授会に報告され、副医学部長により教務・学生指導委員会に報告され、次年度のカリキュラム策定に反映されている。カリキュラム改訂の成果については次年度以降の拡大カリキュラム委員会と学修プログラム評価委員会で改めて評価される【資料 1-5】。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学修プログラム評価委員会と拡大カリキュラム委員会の実施時期を秋に変更し、両委員が互いの会議に陪席として出席する形態にしたことで、学修プログラム評価を速やかに次年度以降のカリキュラムに反映させていくことが可能なサイクルと体制が構築できた。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

内部・外部評価結果に基づいてどのようなカリキュラムの変更を行ったか、次年度の拡大カリキュラム委員会と学修プログラム評価委員会で報告し、評価を受けることを継続し定着させる。

②中長期的行動計画

特になし

関 連 資 料

- 1: 藤田医科大学医学部学修プログラム評価委員会規程【K542】
- 2: 2022 年度 学修プログラム評価委員会議事録【K816】(p4「2.学修成果について 学生の進歩について」)
- 3: 2022 年度 拡大カリキュラム委員会議事録【K806-K】(p2「2.学修プログラム評価委員会の議論を受けて」)
- 4: 2022 年度 第 9 回 医学部教授会議事録【K846-09】(p2「(8)学修プログラム評価委員会について」)
- 5: 2022 年度第 9 回(12 月)全学教学運営委員会議事録【K856-09】(p1「2.報告事項[医学研究科・医学部からの報告]」)

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2016 年受審)

質的向上のための水準: 部分的適合

特記すべき良い点(特色)

・なし

改善のための示唆

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

以下の事項について定期的に、教育プログラムを包括的に評価するべきである。

Q 7.1.1 教育活動とそれが置かれた状況**A. 質的向上のための水準に関する情報**

学外委員を交えて年 1 回開催される学修プログラム評価委員会において、本学の教育活動が本学の理念やディプロマ・ポリシー、本学がおかれた教育環境、本学に求められている地域・社会のニーズにマッチしているかを議論し、評価を得ている。学修プログラム評価委員会には、学外の拡大カリキュラム委員である愛知県地域医療支援センター長、豊明市役所健康福祉部職員、協力病院院長が陪席参加しており、本年度から委員に加わった患者代表とともに、地域・社会や患者ニーズを踏まえた学修プログラム評価を行う上で効果的な役割を果たしている。評価結果は、全学教学運営委員会、医学部教授会、教務・学生指導委員会に報告される。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

COVID-19 の感染が拡大し多くの大学の教育活動が滞る中で、本学は 2020 年 4 月 1 日の新学期初日から Teams を活用した遠隔授業を導入することで、シラバス通りの授業を行った。臨床実習においても従来通りの参加型のスタイルを継続し、ダイヤモンドプリンセス号の乗員乗客の受け入れやワクチン接種会場開設等の社会貢献活動も積極的に行った。こうしたことから、2022 年度の学修プログラム評価委員会では、本学には学生教育を重視して教員・事務職員がエフォートを惜しまない

文化があること、建学の理念(独創一理、私たちの想像力を人々のために)を実現するために学生のリサーチマインドを醸成する体制が整備されていることが改めて確認された【資料 1】。

本学の教育活動と本学がおかれている状況について、外部委員を交えた議論を通じて定期的に評価を受けている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

引き続き定期的に学修プログラム評価委員会において、本学の教育活動と本学がおかれている状況について評価を受ける。

②中長期的行動計画

学修プログラム評価委員会が本学の教育活動と本学がおかれている状況について評価するためにどのような資料が必要であるかを特定し、それを提示することによって同委員会が適切に評価できるようにする。

関 連 資 料

1:2022 年度 学修プログラム評価委員会議事録【K816】(p3「教育活動とそれが置かれた状況について」)

以下の事項について定期的に、教育プログラムを包括的に評価するべきである。

Q 7.1.2 カリキュラムの特定の構成要素

A. 質的向上のための水準に関する情報

カリキュラムの特定の構成要素は、主に各学年のシラバスで確認できる【資料 1】。学外委員を交えて年 1 回開催される学修プログラム評価委員会において、カリキュラムの記載、教育方法、学修方法、臨床実習ローテ、評価方法は適切かを議論し、評価を得ている。評価結果は、全学教学運営委員会、医学部教授会、教務・学生指導委員会に報告される。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

2022 年度学修プログラム評価委員会では、臨床実習に関して特に議論があった。参加型臨床実習・形成的評価のあり方や評価方法、新型コロナウイルス感染症流行下においての学生評価の方法などが話し合われたほか、学生代表からは教員の姿勢に対する意見も出された【資料 2】。

カリキュラムの記載、教育方法、学修方法、臨床実習ローテ、評価方法は適切かについて、外部委員を交えた議論を通じて、定期的かつ包括的な評価を受けている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

引き続き定期的かつ包括的に学修プログラム評価委員会において、カリキュラムの記載、教育方法、学修方法、臨床実習ローテ、評価方法について評価を受ける。

②中長期的行動計画

学修プログラム評価委員会がこれらの評価を行うためにどのような資料が必要であるかを特定し、それを提示することによって同委員会が適切に評価できるようにする。

関連資料

1:シラバス【K120-K126】

2:2022 年度 学修プログラム評価委員会議事録【K816】(p1「1.カリキュラムの評価について カリキュラムとその主な構成要素について」)

以下の事項について定期的に、教育プログラムを包括的に評価するべきである。

Q 7.1.3 長期間で獲得される学修成果

A. 質的向上のための水準に関する情報

長期間で獲得される学修成果は、本学卒業生全員の就職先に対して、卒業後半年の時点で行っているアンケートで垣間見ることができる【資料 1】。また、2020 年度には、IR 推進センターと同窓会（藤医会）の共催で、開学以来の本学医学部卒業生全員を対象とした動向調査を行い、49%の回答率を得た【資料 2】。これらの調査結果を学修プログラム評価委員会に提示し、長期間で獲得される学修成果についても評価を受けた。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

2022 年度の学修プログラム評価委員会では、卒業生の半数以上が愛知県を主とした東海地方の地域医療に従事していること、開業医の半数弱が地区や県の医師会の役員として活躍しており、本学の使命を実現している卒業生が多いことが確認された。同様の調査を今後も定期的に行っていただきたいとの意見があった【資料 1-3】。また、拡大カリキュラム委員として陪席している学外委員から、会議終了後の医学部の使命等に関する意見交換会の場で、本学の卒業生は、他大学の卒業生と比べコミュニケーション能力に長け、他の医療スタッフや患者さんをリスペクトし、医療チームの中心としてリーダーシップを発揮していくドクターに育っていく者が多いという意見をいただいた。

長期的な学修成果についても、外部委員を交えた議論を通じて、定期的かつ包括的な評価を受けている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

2027 年度に再び IR 推進センターと同窓会（藤医会）の共催で、本学医学部卒業生全員を対象とした動向調査を行う予定である。そのために同窓会との協力体制を強化し、卒業生の連絡先を把握する等の準備を進めていく。

②中長期的行動計画

上述の通り、2027 年度に本学医学部卒業生全員を対象とした3回目の動向調査を行う。

関連資料

- 1:2021 年度卒業生の初期研修先アンケート報告書【K431-5】
- 2:藤田医科大学医学部卒業生の動向調査－2020 年度の活躍状況－【K433】
- 3:2022 年度 学修プログラム評価委員会議事録【K816】(p5「長期間で獲得される学修成果について」)

以下の事項について定期的に、教育プログラムを包括的に評価すべきである。

Q 7.1.4 社会的責任

A. 質的向上のための水準に関する情報

学外委員を交えて年 1 回開催される学修プログラム評価委員会において、本学の教育プログラムは社会的責任を果たしているかを議論し、評価を得ている。就職先アンケートや卒業生全員の動向調査から卒業生の活躍状況を評価する他、アセンブリ教育センター長からアセンブリを通じた学生の社会貢献、学生部長から学生ボランティア活動支援を通じた社会貢献、医学部長から病院を含めた学園全体の社会貢献の状況を報告し、陪席として参加している学外の拡大カリキュラム委員からも、それぞれの職場からみた本学とその卒業生の社会貢献についての意見をいただいている【資料 1,2】。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

2022 年度の学修プログラム評価委員会では、アセンブリ教育において地域活動や防災活動を題材に地域貢献を学習していること、愛知県の委託を受けて本学で実施しているコロナワクチン集団接種の会場において学生がボランティアスタッフとして協力していることが取り上げられ、学生に社会的責任について教育する機会があることが評価された。また、卒業生の多くが地域医療に貢献していることも評価された【資料 3】。

本学の教育プログラムは社会的責任を果たしているかについて、外部委員を交えた議論を通じて、定期的かつ包括的な評価を受けている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

引き続き定期的に学修プログラム評価委員会において、本学の教育プログラムが社会的責任を果たしているかについて評価を受ける。

②中長期的行動計画

社会ニーズや本学がおかれた状況を鑑みて、本学に求められる社会的責任が何であるかについても学修プログラム評価委員会から提言を受ける。

関 連 資 料

- 1:2021 年度卒業生の初期研修先アンケート報告書【K431-5】
- 2:藤田医科大学医学部卒業生の動向調査－2020 年度の活躍状況－【K433】
- 3:2022 年度 学修プログラム評価委員会議事録【K816】(p6「社会的責任について」)

7.2 教員と学生からのフィードバック

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈:

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

基本的水準に対する前回の評価結果(2016 年受審)

基本的水準:部分的適合

特記すべき良い点(特色)

- ・なし

改善のための助言

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

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

A. 基本的水準に関する情報

毎年作成する「医学部アセスメント計画書」に基づき、系統的に教員と学生からフィードバックを得ている【資料 1】。フィードバックを系統的に求めるチャネルは、アセスメント計画書に載っていないものも含め下記の通り多彩である【資料 2-11】。

【教員からのフィードバック】

- ・学生生活・学修実態調査(2021 年度から教員も対象)

- ・遠隔授業に関する教員の調査
- ・指導教員懇談会(指導教員説明会)
- ・指導教員による指導学生記録(当日開示資料)

【学生からのフィードバック】

- ・学生生活・学修実態調査
- ・遠隔授業に関する教員の調査
- ・卒業コンピテンス・卒業コンピテンシー達成度自己評価
- ・科目別達成度自己評価(アセスメント)
- ・カリキュラム委員会での意見
- ・PSA 委員会での意見
- ・授業評価と自由コメント
- ・学年集会での意見
- ・Teams チャット機能を使った教員へのダイレクトな意見

医学部 IR 分室が学生生活・学修実態調査、および遠隔授業に関する学生と教員の調査の配布・回収・収集を行っている。それらは IR 推進センターに送られ、分析・評価が行われ、その結果は学長に答申される。IR 推進センターが調査・分析した情報の多くはホームページに公開されている【資料 12】。

これらの情報をもとに医学部長、教務委員長、学生指導委員長、医学教育企画室長などによる定例の医学部企画室会議で内容の解析、問題点の抽出を行い、運用で対応可能なものについては医学教育企画室で改善案を作成し、それを教務・学生指導委員会で検討した後、教授会で確認するというプロセスを踏む。教育プログラムの改善が必要なものについては、学修プログラム評価委員会からの評価結果も踏まえ、学内カリキュラム委員会で原案を作成し、学外委員をまじえた拡大カリキュラム委員会で審議し承認されたものを、教務・学生指導委員会、教授会での確認・検討を経て、全学教学運営委員会で最終決定する。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教員・学生の双方からフィードバックを得て、それらを分析し、必要な対応を取る仕組みができている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

引き続き教員・学生の双方からのフィードバックを得るとともに、IR 推進センターによる分析・評価を加えた上で、医学教育に係る PDCA サイクルに乗せて必要な対応につなげることを継続する。

②中長期的行動計画

社会ニーズや本学がおかれた状況を鑑みて、フィードバックすべき項目を必要に応じて見直す。

関 連 資 料

- 1:2022 年度 藤田医科大学 医学部アセスメント計画書【E702】
- 2:2021 年度 医学部学生生活・学修実態調査報告書【K411-6】
- 3:2021 年遠 隔授業に関する学生と教員の調査報告書【K412-2】
- 4:指導教員懇談会(指導教員説明会)【E704】
- 5:[システム概要]学情機能4 学生カルテ照会【K224】(p6「学生カルテ (指導記録)」)
※具体的な記入例は受審当日提示
- 6:2021 年度 卒業生による卒業コンピテンス・コンピテンシー到達度自己評価【K421-6】
- 7:2021 年度 科目別達成度自己評価平均集計表【K422】
- 8:2020 年度 第 1 回(10 月)カリキュラム委員会議事録【K804-1】(p1「1.遠隔授業を考えるアドホック委員会の設立」)
- 9:2021 年度 第 1 回(7 月)PSA 委員会議事録【K825-1】(p4「4.ストリーム配信・オンライン講義」)
- 10:[システム概要]学情機能5 授業評価・自由コメント照会【K225】
※具体的な記入例は受審当日提示
- 11:2021 年度 科目評価【K425-1】
- 12:[大学 HP]IR 推進センターホームページ【K897-1】

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2016 年受審)**質的向上のための水準:部分的適合****特記すべき良い点(特色)**

・なし

改善のための示唆

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

Q 7.2.1 フィードバックの結果を利用して、教育プログラムを開発すべきである。**A. 質的向上のための水準に関する情報**

教員・学生からのフィードバックは、B7.2.1 に記載した手続きを経て教育プログラムに反映される。

医学部 IR 分室による学修成果のフィードバックを利用した改善例としては、分析報告書から課題として浮き彫りとなった医学英語の習得と独創的探究心の涵養のための教育プログラム改善を挙げることができる。医学英語に関する教育プログラムの改善として、2019 年度に英語教育見直しのためのワークショップを開催するとともに、1～3 年生までの 3 年間で医学用語 4500 語を e-learning プログラムなどを用いて学修するプログラムを 2021 年度から開始した【資料 1,2】。一方、独創的探究心を高める教育プログラムとして、2019 年度から、2～4 年生を対象とする選択制のプログラムとして任意の時間に医学研究を実施可能にする「スチューデントリサーチャープログラム」を開始した【資料 3】。また、2020 年度から、3 年生の年度末に 1 ヶ月間、基礎系および臨床系の研究室に配属され医学研究の実際に触れる演習科目である「医学研究演習」も開始した【資料 1,3】。

教育プログラムに対する学生からの意見は、カリキュラム委員会を通じて提出されることが多い。アドホック委員会を設置して学生の意見を反映した改善例としては、2019 年度に定期試験の見直しアドホック委員会を設置し、2020 年度から 3 学年の IT 試験を廃止して中間試験を導入した例がある

【資料 1,3】。カリキュラムそのものではないが、6段階評価と記名式自由コメントからなる現在の授業評価も、2020 年 11 月にアドホック委員会を設置し、それまでの質問項目数が多かったアンケートをシンプルな形に変えたものである【資料 4】。また、2021 年には1学年のカリキュラム委員会から英語の授業内容と評価方法についての問題提起(改善要望)があり、翌 2022 年度から対応をした【資料 5】。6年生の国試対策授業に関しては、2017 年以降、最後に重点的に勉強しておきたい診療科の授業を学生自身が自分たちで編成することが慣例となっている【資料 6】。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教員・学生からのフィードバックをもとに教育プログラムを改善、構築する体制ができている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

引き続き教員・学生からフィードバックを得て、さらなる教育プログラムの開発が必要であるかを検証し続ける。

②中長期的行動計画

特になし

関 連 資 料

- 1:2019 年度 第 3 回(11 月)カリキュラム委員会議事録【K803-3】(p1「2.来年度 Medical Terminology プログラムについて」、p3「1.来年度 M3 カリキュラムについて 1.医学研究演習の新設、2.カリキュラム変更・中間試験実施」)
- 2:2019 年度 第 2 回(7 月)カリキュラム委員会議事録【K803-2】(p2「5.医学英語教育ワークショップの報告」)
- 3:2019 年度 第 1 回(5 月)カリキュラム委員会議事録【K803-1】(p1「1.スチューデントリサーチャープログラムについて、6.研究室配属スケジュール、5.M3 試験制度改革アドホック委員会報告」)
- 4:[システム概要]学生ナビ【K231】(p15「授業評価入力方法」)
- 5:2021 年度 第 8 回 医学部教授会議事録【K845-08】(p3「(7)2021 年度 第 1 回カリキュラム委員会報告について ⑤i)M1 英語(ネイティブ)の試験について」)
- 6:2016 年度 第 10 回 医学部教授会議事録【840-10】(p2「3 教務・学生指導関係 (1)平成 29 年度 M6 カリキュラム(案)について」)

7.3 学生と卒業生の実績

基本的水準:

医学部は、

- 次の項目に関連して、学生と卒業生の実績を分析しなければならない。

- 使命と意図した学修成果(B 7.3.1)
- カリキュラム(B 7.3.2)
- 資源の提供(B 7.3.3)

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈:

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

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

基本的水準に対する前回の評価結果(2016 年受審)

基本的水準:部分的適合

特記すべき良い点(特色)

・なし

改善のための助言

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

次の項目に関連して、学生と卒業生の実績を分析しなければならない。

B 7.3.1 使命と意図した学修成果

A. 基本的水準に関する情報

卒業生が卒業コンピテンス・卒業コンピテンシーを達成したかを自己・他者評価する定期的なモニタリングとして、卒業生を対象とした卒業コンピテンス・コンピテンシー到達度調査と卒業生の初期臨床研修先教育担当者を対象とした卒業コンピテンス・コンピテンシー到達度調査を毎年度実施している【資料 1,2】。前者は、卒業生のうち医師国家試験に合格した者に対する調査で、臨床研修 1 年目に必要な能力が卒業時に身についていたか、また本学の教育や施設・設備について満足だったか、等を尋ねている。後者は、その卒業生を初期臨床研修医として受け入れた病院(本学病院および外部病院も含む)の教育担当者に対するアンケートで、教育担当者の目から見て、臨床研修医 1 年目に必要な能力が身についたかどうかを尋ねている。これらのアンケート結果は医学部 IR 分室が集計し、学園の IR 推進センターで分析が行われている【資料 3,4】。

2020 年度には、IR 推進センターと同窓会(藤医会)の共催で、開学以来の本学医学部卒業生全員を対象とした動向調査を行った【資料 5】。このような卒業生の卒後長期間経過した後の業績評価に関する調査を、今後も IR 推進センターと同窓会が定期的に行う。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

2022 年度の学修プログラム評価委員会では、卒業コンピテンス・卒業コンピテンシーを達成したかについて、卒業生(1 年目臨床研修医)自身の自己評価と外部病院教育担当者による他者評価にやや乖離があったことが議論された。研修先病院の直接的指導者からの客観的評価で最低レベルに達しないと評価された卒業生が 2~3 割あったことが指摘された一方で、陪席者の外部病院院長から卒業生についてネガティブな話は聞こえずまじめで優しい先生が多いとの評価もあった。こうしたデータを蓄積し、他大学の類似調査結果との比較や、経年変化の比較をすることにより、本学卒業生の業績評価を明らかにすることができる体制が整っている。

卒業生の動向調査により、卒業生の半数以上が愛知県を主とした東海地方の地域医療に従事していること、開業医の半数弱が地区や県の医師会の役員として活躍していることが明らかとなった。本学の使命を実現している卒業生が多いことが示された。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

2022 年度学修プログラム評価委員会においては、調査の設問が適切であるか検討することが望ましいとの意見もあった。質問項目を見直しながら、卒業生と研修先病院を対象とした調査を今後も継続する。

②中長期的行動計画

卒業生の回答率を上げる方法を検討する。

関連資料

- 1:2021 年度卒業生による卒業コンピテンス・コンピテンシー到達度自己評価【K421-6】
- 2:2021 年度卒業生の初期研修先アンケート報告書【K431-5】
- 3:藤田医科大学 IR 推進センター規程【K568】

4:〔大学HP〕IR 推進センターホームページ【K897-1】

5: 藤田医科大学医学部卒業生の動向調査－2020 年度の活躍状況－【K433】

次の項目に関連して、学生と卒業生の実績を分析しなければならない。

B 7.3.2 カリキュラム

A. 基本的水準に関する情報

学生と卒業生の実績を向上させるには、カリキュラムの中で学生が不満に感じたところを改善するのが効果的と考えられる。そうした観点から、卒業半年後の初期臨床研修医を対象とした卒業コンピテンス・コンピテンシー到達度調査を毎年度実施している。この中で、教育内容への満足度を、カリキュラムの以下の項目ごとに尋ねている【資料 1】。

- ・教養教育
- ・英語教育
- ・基礎医学(講義、実習)
- ・社会医学(講義、実習)
- ・臨床医学講義、臨床実習
- ・アセンブリ教育
- ・プロフェッショナリズム教育
- ・カリキュラム全般
- ・教員

2021 年度卒業生を対象とした調査では、身につけることができた卒業コンピテンス・コンピテンシーのうち「独創的探究心」(74.5%)が最も低かった。教育内容への満足度は、「カリキュラム全般」に対しては 75%、「教員」に対しては 85%の回答者が“満足”または“やや満足”と回答した。この割合は、2019 年度に比べると大きく伸びている。「基礎医学(講義・実習)」、「社会医学(講義・実習)」、「臨床医学(講義)」、「臨床実習」の教育内容に対して、7～8 割以上の回答者が“満足”または“やや満足”と回答した。教養教育(60.0%)や英語教育(57.4%)に対して“満足”または“やや満足”と回答した者の割合はこれよりも低かった。

カリキュラムの改善を行ったことの成果は、改善前と改善後で学生や卒業生の実績がどの程度向上したかで判断していく。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

近年はリサーチマインドの養成や英語力の強化を主眼としたカリキュラム改革を行っているが、そうした新カリキュラムで学んだ学生は、まだ卒業を迎えていない。その世代が卒業を迎えたときの卒業コンピテンス・卒業コンピテンシーの自己評価や、就職先評価がどの位向上するか、興味を持っている。また、カリキュラム改革は、毎年少しずつ行っているため、その成果がある世代から急に出てくるものではなく、緩やかに成果が上がってくることが期待できる。卒業時の自己評価と就職先評価を経年比較すると、緩やかな向上を読み取ることができるので、本学のカリキュラム改革は着実に成果を上げているものと確信している。

また、リサーチマインドの養成や英語力の強化の成果は、学生の学会発表数の増加や英語外部試験の平均成績の向上といった指標で確認することが可能であり、実際にそうした数値が向上していることを確認している。

卒業生を対象としてカリキュラムの実績評価を定期的・継続的に行う仕組みができています。こうしたデータを蓄積し、他大学の類似調査結果との比較や、経年変化の比較をすることにより、本学卒業生のカリキュラムの課題を明らかにすることができる体制が整っている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

卒業半年後の初期臨床研修医を対象とした卒業コンピテンス・コンピテンシー到達度調査を今後とも継続する。

②中長期的行動計画

卒業生の回答率を上げる方法を検討する。

関連資料

1:2021 年度 卒業生アンケート-現状と3年間の傾向-【K432-5】

次の項目に関連して、学生と卒業生の実績を分析しなければならない。

B 7.3.3 資源の提供

A. 基本的水準に関する情報

学生と卒業生の実績を向上させるには、施設、設備等の資源の中で学生が不満を感じたところを改善するのが効果的と考えられる。そうした観点から、医学部 IR 分室が実施する学生・教員を対象とした学生生活・学修実態調査において、教育に関するソフト・ハード両面から幅広く資源の提供状況に関する学生の満足度を把握している【資料 1】。項目は下記の通りである。

<教育・制度>

- ・カリキュラム
- ・オンライン学修
- ・授業、試験、成績などの教務情報
- ・資格取得講座(対策授業)
- ・就職支援、進路相談
- ・奨学金制度の新設や増額
- ・留学制度、海外研修プログラム
- ・クラブ活動、ボランティア活動支援

<キャンパス内の施設・設備>

- ・教室、実習室
- ・自習室

- ・図書館
- ・PC 教室など情報系教室
- ・インターネット環境
- ・食堂
- ・コンビニ
- ・駐輪場
- ・駐車場
- ・学生ホール、ラウンジ

2017 年度から、卒業半年後の初期臨床研修医を対象とした卒業コンピテンス・コンピテンシー到達度調査を毎年度実施している。この中で、大学のサービスや施設、設備への満足度に関して、以下の項目を振り返って尋ねている【資料 2】。

- ・教室、建物
- ・食堂
- ・学生ホール
- ・事務部窓口
- ・図書館
- ・Wi-Fi 環境
- ・自習室

在学生を対象とした 2022 年度の学生生活・学修実態調査では、回答者の 4 割以上が留学制度・海外研修プログラム、図書館、インターネット環境、食堂、コンビニ、駐車場、学生ホール・ラウンジを整備・充実してほしい(そう思う)と回答した。2021 年度卒業生(卒業半年後の初期臨床研修医)を対象とした卒業コンピテンス・コンピテンシー到達度調査では、“満足”または“やや満足”と回答した割合が最も低かったのは「食堂」の 72%であったが、その他は全て 8 割以上で、特に「教室・建物」「学生ホール」「事務部窓口」「Wi-Fi 環境」は約 9 割であった。

資源提供の改善を行ったことの成果は、改善前と改善後で学生や卒業生の実績がどの程度向上したかで判断するべきだが、カリキュラム改善と比べ、改善の成果がダイレクトに学生や卒業生の実績に現れにくいという課題がある。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

近年は、資料配信システム(ノートルアカデミア)の導入や授業録画の配信、国試対策の補助教材としてQアシストの導入といったICT支援の強化、Wi-Fi の増強や自習室の増設といった学習環境の整備に力を入れてきた。B7.3.2 でも記載した通り、卒業時の自己評価と就職先評価を経年比較すると、緩やかな向上を読み取ることができるので、資源提供の改善も寄与しているものと判断している。また、学生が満足していることが学生や卒業生の実績向上につながりやすいという意味で、資源提供に対する学生の満足度を卒業生の調査から読み取り経年比較してみると、教室・建物や Wi-Fi 環境への満足度は高く、学生ホール・事務部窓口や図書館への満足度も高まっている傾向を読み取ることができる。資源提供の改善が学生や卒業生の実績向上に寄与していると判断している。

以上のように、学生・卒業生を対象として教育資源の提供状況を定期的・継続的に行う仕組みができています。こうしたデータを蓄積し、他大学の類似調査結果との比較や、経年変化の比較をすることにより、本学の教育資源の提供状況の課題を明らかにすることができる体制が整っている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

学生・教員を対象とした学生生活・学修実態調査、および卒業半年後の初期臨床研修医を対象とした卒業コンピテンス・コンピテンシー到達度調査を今後も継続して実施する。

②中長期的行動計画

上記調査結果を他大学の類似調査結果と比較すること、および、経年変化の比較をすることを行うための体制は整っているが、まだそのような詳細な検討は行われていない。そのための方法を検討し、確立する。

関 連 資 料

1:2022 年度 医学部学生生活・学修実態調査報告書【K411-7】

2:2021 年度 卒業生アンケート-現状と3年間の傾向-【K432-5】

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2016 年受審)

質的向上のための水準:部分的適合

特記すべき良い点(特色)

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

改善のための示唆

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

以下の項目に関連して、学生と卒業生の実績を分析するべきである。

Q 7.3.1 背景と状況

A. 質的向上のための水準に関する情報

本学は 2017 年度新入生から学費の大幅値下げを行っている。また、2022 年度入試では東海東京証券株式会社と連携し、本学が連帯保証人となり 6 年間の全学費を年利 1%という低利で借りることができる FUJITA 学援ローンを開始した。これらの施策により、入学者の背景や状況に緩やかな変化が起きている。こうした変化による影響を把握するため、2022 年度に、学生の背景や状況(奨学金の受給、親の職業など)により入学後のパフォーマンス(成績、留年などの学業成績)に違いがあるかの調査・分析を、医学部長が IR 推進センターに依頼し、医学部 IR 分室が実施した【資料 1】。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

2022 年度に行った分析(対象者は 2015～2021 年度入学者)では、奨学金受給経験のある学生はそうでない学生に比べて 2 年次の成績(基礎総合成績順位)が良かったが、留年経験率は差がなかった。親が医療従事者ではない学生はそうではない学生に比べて 2 年次の成績が良く、留年経験率も低かった。一方、退学せず卒業できた者の割合や国家試験合格率は、奨学金受給経験や親の職業との関連を認めなかった。

以上のように、学生の背景と状況の変化に応じて、医学部 IR 分室が入学後のパフォーマンスに違いがあるかを分析する体制を構築している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

上記分析は今年度初めて行ったものであるため、今後入学する学生も分析対象に加え、さらに分析を進めていく。

②中長期的行動計画

分析結果を入試委員会や学修プログラム評価委員会に提示し、入学試験や教育の評価・改善につなげる。

関連資料

1:2022 年度 学生背景とパフォーマンスの関係分析結果(選抜方法の妥当性評価)【K444】

以下の項目に関連して、学生と卒業生の実績を分析するべきである。

Q 7.3.2 入学資格

A. 質的向上のための水準に関する情報

日本の大学においては、学校教育法により、大学入学資格が定められており、本学もその資格条件で入学試験を行っている。ただし、ふじた未来入試と愛知県地域枠入試においては、「原則として卒業後本学に勤務し貢献すること」、「高校卒業後の年数制限(ふじた未来は1浪まで、愛知県地域枠は2浪まで)」「愛知県地域枠は、愛知県在住又は愛知県の高校在卒」等の条件が付加されている。ふじた未来入学者、愛知県地域枠入学者の入学後のパフォーマンスについて、医学部 IR 分室で調査・分析した。2021 年度に医学部 IR 分室が実施した分析(対象者:2015～2020 年度入学生)では、統計学的に有意な差はなかったが、地域枠入学者はその他の入学者に比べて留年・退学が少なく、国家試験合格者割合が高かった【資料 1】。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

入学資格に関して、学生と卒業生の実績に特筆すべき問題や課題は生じていない。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

特になし。

②中長期的行動計画

特になし。

関 連 資 料

1:2021 年度 入学者選抜の妥当性検証－入試区分と入学後学修状況の関連の調査【K442】

学生の実績の分析を使用し、以下の項目について責任がある委員会へフィードバックを提供すべきである。

Q 7.3.3 学生の選抜

A. 質的向上のための水準に関する情報

2020 年度以降、入試選抜の妥当性の検証のため入試選抜と入学後のパフォーマンスとの関連についての分析が医学部 IR 分室により継続的に行われている【資料 1-3】。例えば、2021 年度の検証では、入試成績順位と入学後の成績順位（2 年生基礎総合試験、4 年生 CBT、6 年生卒業試験）、留年者割合、国家試験合格者割合との関連が分析された。その分析結果は、入試委員会もしくは入試委員が構成員となっている医学部教授会にフィードバックされている【資料 4-6】。

また、2021 年度入試では、採点における足切り制度（英語・数学において、マークシート試験で一定の点数がとれなかった者は、その他の採点を行わず不合格となる）の妥当性について分析し、入試委員長（＝医学部長）に報告した【資料 7】。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

2021 年度の足切り制度の妥当性検証結果を受け、翌 2022 年度入試では、それまで足切りの基準点は「英語と数学のそれぞれ単独得点」であったのに対し、「英語と数学の合計得点」も基準点とする変更を行った【資料 8】。また、2021 年度の検証において明らかになった、入試での学科試験成績の順位と入学後の総合試験の順位にはほとんど相関がないという「発見」は、入学後の成績順位とあまり相関がない学科試験の数点の差で可否を決めるのではなく、面接評価をさらに重視していくことや、あらかじめ設定した合格基準点を超えることを条件に一定人数を合格とする同窓生枠入試を新たに設置するなど、今後の入試の方向性を検討する議論に役立っている。

さらに、2022 年度入試の検証において、奨学金を受給している学生の入学後の成績が優れていることが明らかになったことは、本学が連帯保証人となり 6 年間学費の全額を融資する FUJITA 学援ローンを前年から始めたことが、正しい判断であったことを裏付けている【資料 9】。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

上記分析は始まったばかりであるため、今後入学する学生も分析対象に加え、さらに分析を進めていく。

②中長期的行動計画

分析結果を入試委員会や学修プログラム評価委員会に提示し、入学試験や教育の評価・改善につなげる。

関 連 資 料

- 1:2020 年度 本学医学部入学試験の検証【K441】
- 2:2021 年度 入学者選抜の妥当性検証－入試区分と入学後学修状況の関連の調査【K442】
- 3:2022 年度 学生背景とパフォーマンスの関係分析結果(選抜方法の妥当性評価)【K444】
- 4:2020 年度 第 2 回 医学部入試委員会 議事録【K861-2】(p1「1.選抜方法の妥当性の検証について」)
- 5:2021 年度 第 6 回 医学部教授会 議事録【K845-06】(p7「2(1)入学者選抜の妥当性検証報告(IR 報告)」)
- 6:2022 年度 第 7 回 医学部教授会 議事録【K846-07】(p2「1(3)学生の背景とパフォーマンスの関係調査結果についてのご報告」)
- 7:2021 年度 一般入試・後期入学試験で設定された足切りの適否の検証【K443】
- 8:足切り実施方法の変更【E705】
- 9:FUJITA 学援ローンチャシ【K162】

学生の実績の分析を使用し、以下の項目について責任がある委員会へフィードバックを提供すべきである。

Q 7.3.4 カリキュラム立案

A. 質的向上のための水準に関する情報

B 7.3.2 に記載したカリキュラムと学生・卒業生の実績の分析結果や、学修プログラム評価委員会が下した教育課程と学修成果への評価結果は、医学部長、教務委員長、学生指導委員長、医学教育企画室長などによる定例の医学部企画室会議にフィードバックされて、内容の解析、問題点の抽出が行われる。カリキュラムの改修が必要と判断した場合は、カリキュラム委員会で検討した改修案を、拡大カリキュラム委員会に諮り、そこで承認された案を教務・学生指導委員会、教授会で審議し、全学教学運営委員会で最終決定する【資料 1-7】。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

学生と卒業生の実績に関する様々な指標や、それに対する学修プログラム評価委員会の評価結果は、医学部企画室会議にフィードバックされ、内容の解析や問題点の抽出がされた後、カリキュラム委員会や教務・学生指導委員会、医学部教授会、全学教学運営委員会等の責任のある委員会での審議を経て、次年度カリキュラムに反映される体制が確立されている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

学修プログラム評価の結果を、カリキュラム改善につなげる現状の体制を継続する。

②中長期的行動計画

医学教育モデル・コア・カリキュラム改訂や医師国家試験制度の変更も見据えた改善を行う。

関 連 資 料

- 1: [大学 HP] IR 推進センターホームページ【K897-1】
- 2: 2021 年度_卒業生アンケート-現状と3年間の傾向-【K432-5】
- 3: 2022 年度第1回(10月)カリキュラム委員会議事録【K806-1】(p1「1.来年度のカリキュラムについて」)
- 4: 2022 年度 拡大カリキュラム委員会議事録【K806-K】(p1「1.来年度プログラム案」)
- 5: 2022 年度 11 月期教務・学生指導委員会議事録【K836-08】(p2「教務関係 2.10/20 カリキュラム委員会議事録」)
- 6: 2022 年度 第8回 医学部教授会議事録【K846-08】(p2「1.IR・教務・学生指導関係 (6)10/20 カリキュラム委員会議事録」)
- 7: 2022 年度第9回(12月)全学教学運営委員会議事録【K856-09】(p1「審議事項 医学部からの承認依頼事項について①」)

学生の実績の分析を使用し、以下の項目について責任がある委員会へフィードバックを提供すべきである。

Q 7.3.5 学生カウンセリング**A. 質的向上のための水準に関する情報**

B 7.3.2 に記載したカリキュラムと学生・卒業生の実績の分析結果や、学修プログラム評価委員会が下した教育課程と学修成果への評価結果は、学生指導委員会の委員も参加する教務・学生指導委員会に報告され、学生指導委員にも情報共有されている【資料 1,2】。また、入学試験での成績順位や面接評価、教育期間と出欠状況、試験成績と科目の合格・不合格、進級・留年・休学・停学等の学生の状況は、学務情報システムの学生カルテ、指導記録により指導教員にフィードバックされている【資料 3】。

学生相談室の利用状況等の全学的な学生カウンセリングの状況については、毎年学生部と学生支援課で前年の実績をまとめ、3学部学生指導委員長も参加する学生相談室運営委員会及び全学教学運営委員会で報告している【資料 4,5】。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学部の学生指導やカウンセリングは、全体的な学生の傾向分析から個々の学生のプロフィールまで必要な情報が共有された状況下で行われている【資料 6】。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

学生指導委員会のバックアップのもとに、近年問題となっているメンタルヘルスもカバーし、保護者への連絡も速やかに行える現在の学生指導・カウンセリング体制対応を今後も継続する【資料7】。

②中長期的行動計画

社会ニーズや本学がおかれた状況を鑑みて、学生の実績向上に寄与できるよう学生指導・カウンセリング体制を必要に応じて見直す。

関 連 資 料/

- 1:2022 年度 11 月期教務・学生指導委員会議事録【K836-08】(B7.1.1 に掲載) (p1「IR(調査報告)関係 1.卒業生アンケート(卒業コンピテンス・卒業コンピテンシー習熟度調査)結果報告」)
- 2:2022 年度 1 月期教務・学生指導委員会議事録【K836-10】(p3「13.学修プログラム評価委員会について」)
- 3:〔システム概要〕学情機能 4 学生カルテ照会【K224】
- 4:2022 年度 第 2 回学生相談室運営委員会議事録【E706】(p1「議題 1:2022 年度の学生相談室利用状況報告」)
- 5:2022 年度第 8 回(11 月)全学教学運営委員会議事録【K856-08】(p4「【学生部からの報告】学生相談室 2022 年度前期報告」)
- 6:学生カルテ記載事項(当日提示)【E707】
- 7:指導教員一覧【K627】

7.4 教育の関係者の関与

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈:

- [教育に関わる主要な構成者] 1.4 注釈参照
- [広い範囲の教育の関係者] 1.4 注釈参照

日本版注釈:日本の大学教員はすべてが学生の教育に関わるのが基本ではあるが、付設研究所などの教員で教育には直接関与していない者が参加しても良い。

基本的水準に対する前回の評価結果(2016 年受審)

基本的水準:部分的適合

特記すべき良い点(特色)

・なし

改善のための助言

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

B 7.4.1 教育プログラムのモニタと評価に教育に関わる主要な構成者を含まなければならない。**A. 基本的水準に関する情報**

教育プログラムのモニタと評価に関わる学内組織(カリキュラム委員会、PSA 委員会、学年集会、学修プログラム評価委員会、拡大カリキュラム委員会)の構成者は学内教員だけでなく、学生、事務職員、学外委員も含めて構成されている。これらの委員会等は必要に応じて随時(年に数回)開かれ、寄せられた意見や要望は教務委員会、学生指導委員会、臨床実習運営委員会などで適宜検討された後、教授会で報告・審議されている。

	参加学生	主な参加教員 事務職員	内容
カリキュラム委員会	カリキュラム委員	教務委員長 教務委員(教員、学務課職員)	授業、試験等の内容や日程に関する事項
PSA 委員会	クラス委員	担任教員 学生指導委員長 学生指導委員 学務課職員	学生生活全般に関する事項
学年集会	全員	担任教員 教務委員長 学生指導委員長 学年担当事務職員	カリキュラム委員会と PSA 委員会の案件を含む該当学年に関する全ての事項

学外委員を含めた教育プログラムのモニタと評価に関わる組織としては以下のものがある。2022 年度からは、学修プログラム評価委員会の委員に学生代表と患者代表が加わった。

	学外委員	学内委員
学修プログラム評価委員会	有識者 父母の会代表 患者代表 その他	副医学部長(教育担当) 教務委員長 研究部門所属教員代表 事務職員代表 学生代表
拡大カリキュラム委員会	行政関係者(愛知県、豊明市) 近隣医療機関 その他	副医学部長(教育担当) 教務委員長 教務委員代表数名 学生代表

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教育プログラムのモニタと評価に関する組織には、医学部内の主要な構成者が含まれている。年1回実施する学修プログラム評価委員会と拡大カリキュラム委員会には、関連省庁の関係者を含む学外委員も含まれている。またこの両委員会の審議結果は、学長と理事長が出席する全学教学運営委員会に報告され、その議事録の内容は評議員が参加する常務会、さらに理事会に報告される。

以上により、教育プログラムのモニタと評価は、教育に関わる主要な構成者に共有されている【資料 1-7】。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

学内教員のみならず、学生、事務職員、学外ステークホルダーを含めて教育プログラムのモニタと評価を行っていく。

②中長期的行動計画

社会ニーズや本学がおかれた状況を鑑みて、教育プログラムのモニタと評価に関する組織にどのような構成員を含めるべきかを引き続き検討していく。

関 連 資 料

- 1: 藤田医科大学医学部カリキュラム委員会規程【K523】
- 2: カリキュラム委員会名簿【K603-1】
- 3: 拡大カリキュラム委員会名簿【K603-2】
- 4: 藤田医科大学 PSA 規程【K559】
- 5: PSA 委員会名簿【K621】
- 6: 藤田医科大学医学部学修プログラム評価委員会規程【K542】
- 7: 学修プログラム評価委員会名簿【K618】

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2016 年受審)
質的向上のための水準: 部分的適合

特記すべき良い点(特色)

・なし

改善のための示唆

・なし

広い範囲の教育の関係者に、

Q 7.4.1 課程および教育プログラムの評価の結果を閲覧することを許可するべきである。**A. 質的向上のための水準に関する情報**

教育課程(カリキュラム、シラバス)は医学部ホームページで学部の特徴(アドミッション・ポリシー、カリキュラム・ポリシー、ディプロマ・ポリシー、卒業コンピテンス・卒業コンピテンシー)とともに公開している【資料 1】。

学修プログラム評価委員会での評価元資料となる以下の IR 分析報告書は、IR 推進センターのホームページで一般に公表されている【資料 2】。

- ・学生生活・学修実態調査
- ・卒業生を対象とした卒業コンピテンス・コンピテンシー到達度調査(学生自己評価)
- ・卒業半年後の初期臨床研修医を対象としたアンケート調査
- ・初期臨床研修先教育責任者を対象とした初期研修先アンケート調査

2021 年度までの学修プログラム評価委員会は、委員会当日の議事録をもって学修プログラム評価としており、その評価内容は全学教学運営委員会や、医学部教授会、教務・学生指導委員会で報告され、学内で共有されていたが、議事録の学内外での公開はされていなかった。2022 年度から、正式な学修プログラム評価報告書を作成していただく運用に変更したので、年度末に報告書が提出され次第、大学ホームページ上で公開する。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

IR 推進センターの各種評価報告書に加え、学修プログラム評価結果の報告書を大学ホームページ上で公開することで、情報公開における透明性が確保できる。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

教育課程および教育プログラムに対する評価結果を大学のウェブサイトで一般に公開することを継続する。

②中長期的行動計画

現在公開している情報以外にも公開すべき情報があるか、社会ニーズや本学がおかれた状況を鑑みながら検討する。

関 連 資 料/

1: [大学 HP] 医学部ホームページ【K897-2】

2: [大学 HP] IR 推進センターホームページ【K897-1】

広い範囲の教育の関係者に、

Q 7.4.2 卒業生の実績に対するフィードバックを求めるべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

卒業生の実績に対するフィードバックは、既述の通り学修プログラム評価委員会の外部委員や、陪席出席している学外の拡大カリキュラム委員会から受けているが、それ以外にも以下のような機会がある【資料 1,2】。

- ① 学外の臨床実習施設に対する説明会では、過去に当該施設で実習を行った学生・卒業生について、意見をもらっている【資料 3,4】。
- ② 学事課が主催する、学生の就職先施設との意見交換会では、卒業生を採用した側としての意見をもらっている【資料 5】。
- ③ 卒業生の初期研修先指導医に対して、卒業コンピテンスの到達度に関してアンケートを行っている(B7.1.3 参照)【資料 6】。
- ④ 本学大学病院内の組織である患者満足度向上委員会では、入院患者と外来患者から臨床研修医に対する声を拾っており、この中に本学卒業生が一定数(30 名程度)含まれる。これに関しては、同じく病院内組織である臨床研修センターがアンケート結果をとりまとめ、医学部学務課と共有している【資料 7,8】。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

上記の場面でのフィードバックとしては、①については、本学学生に対して概ね好意的な意見が多く、②についても同様、コミュニケーション能力の高さが評価され、もっと多くの本学学生との接点を設けてほしいとの意見があった。一方で③については、B7.1.3 でも述べた通り 2 割の卒業生が、研修医 1 日目としての規準を満たしていないという評価であった。④については年 4 回の調査を行っており、入院患者と外来患者の双方とも「診療に良い影響があったか」という問いに「そう思う」と答えた患者は第 1 回目が 70%を超えたが、第 2 回目以降の調査では 50%に満たない結果であった。

以上のように、学外臨床実習先、初期研修先、患者など、学外の様々な関係者から卒業生の実績に対するフィードバックを受けている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

様々な場面でフィードバックを受けているので、報告書の形にまとめて教務・学生指導委員会や教授会等の会議に報告し、ホームページに掲載するなどして、学内で広く情報共有できるようにしていく。

②中長期的行動計画

フィードバックから明らかになった課題は、教育プログラム改善に反映させていく。

関連資料

- 1:2022 年度 学修プログラム評価委員会議事録【K816】(p5「長期間で獲得される学修成果について」)
- 2:2022 年度 拡大カリキュラム委員会議事録【K806-K】(p2「2.学修プログラム評価委員会の議論を受けて」)
- 3:地域診療所実習説明会プログラム・参加者リスト【E708】
- 4:在宅医療実習説明会プログラム・参加者リスト【E709】
- 5:3 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 議事録【K862-1】(p3「卒業生アンケート」)
- 6:2021 年度卒業生の初期研修先アンケート報告書【K431-5】
- 7:2020 年度 外来患者満足度調査結果【E710】
- 8:2020 年度 入院患者満足度調査結果【E711】

広い範囲の教育の関係者に、

Q 7.4.3 カリキュラムに対するフィードバックを求めるべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

カリキュラムに対するフィードバックは、既述の通り学修プログラム評価委員会から受けている【資料 1】。卒業生の実績に対するフィードバックが様々な場面から受けられるのと比べると、カリキュラムに対するフィードバックを受けることができる場面は少ない。その中で本学が重視しているのは、教育を受ける立場にあるステークホルダーである。

本学は伝統的に入学式の後、父母の会が主催の新入生父母交流会が開かれており、学部長、教務委員長、学生指導委員長、学年担任、主に低学年の授業を担当する教員が出席している。その席で、本学の教育のどこに魅力を感じて受験を決めたのかを話題にする。入学後は、毎年秋に行う大学主催の保護者会や、夏に行われる父母の会主催の父母の会総会、年2回行う父母の会運営委員会(父母代表委員 12 名と学内委員 12 名)の場で、実際に本学の教育を受けていて感じた意見をいただくことがある。保護者以外のステークホルダーとしては、入試説明会等で広報委員が予備校や高校を訪問した際に、受験生を送る側からみた大学選びの際の本学の教育に対する評価をいただくことがある。

また、医学部は、私立医科大学協会や全国医学部長病院長会議、西日本国公立大学教務連絡会など、他大学の医学部関係者と交流する機会が多く、そうした場ではお互いの学部教育で抱える課題について頻繁に意見交換をしている。近年は新型コロナ対応について情報交換するケースが多かった。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

受験生の保護者や予備校、高校の教職員からは、臨床実習と研究に注力する姿勢を評価されることが多い。一方で、本学の教育は過密であると評価されるケースもある

Q8.1.2 に後述する通り、本学ではカリキュラムに対するフィードバックを広い範囲の教育の関係者から受けており、その評価は他大学に比べても高い方であると認識している

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

卒業生からは、卒後半年アンケートの中で本学の教育や施設・設備に対する評価をもらっている。同様の評価アンケートを、2022 年度卒業生からは保護者にも依頼する。

②中長期的行動計画

フィードバックから明らかになった課題は、教育プログラム改善に反映させていく。

関 連 資 料

1:2022 年度 学修プログラム評価委員会議事録【K816】

8. 統轄および管理運営

領域 8 統轄および管理運営

8.1 統轄

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈:

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

基本的水準に対する前回の評価結果(2016 年受審)

基本的水準: 適合

特記すべき良い点(特色)

・なし

改善のための助言

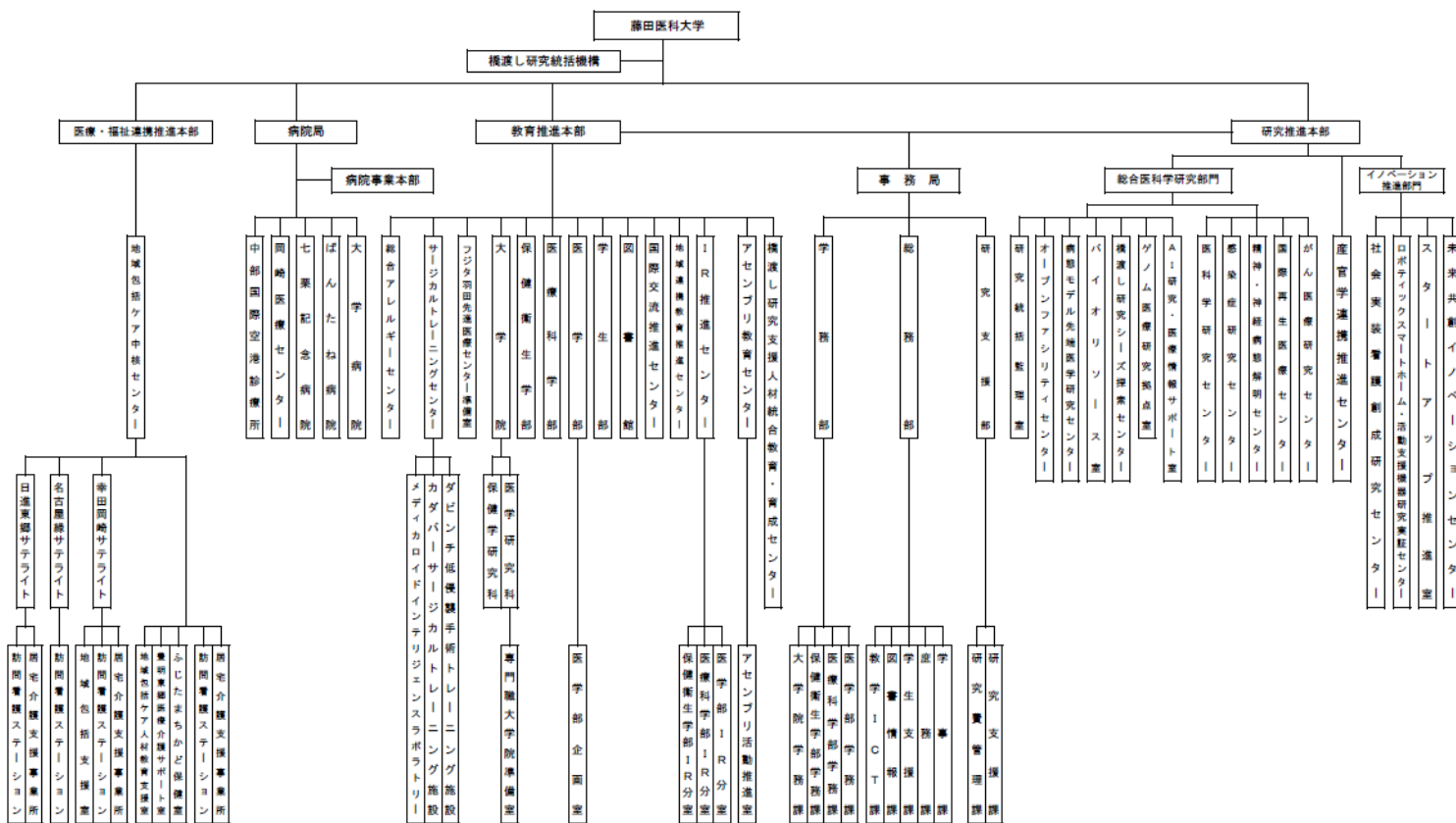
・なし

B 8.1.1 その統轄する組織と機能が、大学内での位置づけを含み、規定されていなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

前回受審時の本学は、本項目について比較的高い水準にあり、医学部を統括する組織と機能は大学内での位置づけを含んで規定されていた。その後、2019年に大学事務組織の改編が行われ、それまでは医学部に所属していた「医学部事務部」が、全学組織である大学事務局の「学務部」と「総務部」に再編された。この組織改編に対応し、医学部では医学部長直下に「医学部企画室」を新設し、大学事務局内の学務部医学部学務課、総務部庶務課、総務部学生支援課の課長を医学部企画室兼務とすることで、大学事務局との意思疎通を図った。また、2022年4月に大学直下の組織を4つの本部下に配置する組織体制の変更が行われ、医学部は教育推進本部の所属となった【資料1】。さらに同年に組織・委員会規程類の総点検を行い、現状にそぐわない箇所の改定を行った。なお、2023年4月にもアドミッションセンターの設置など大学組織の変更が予定されている。

【大学の組織図】



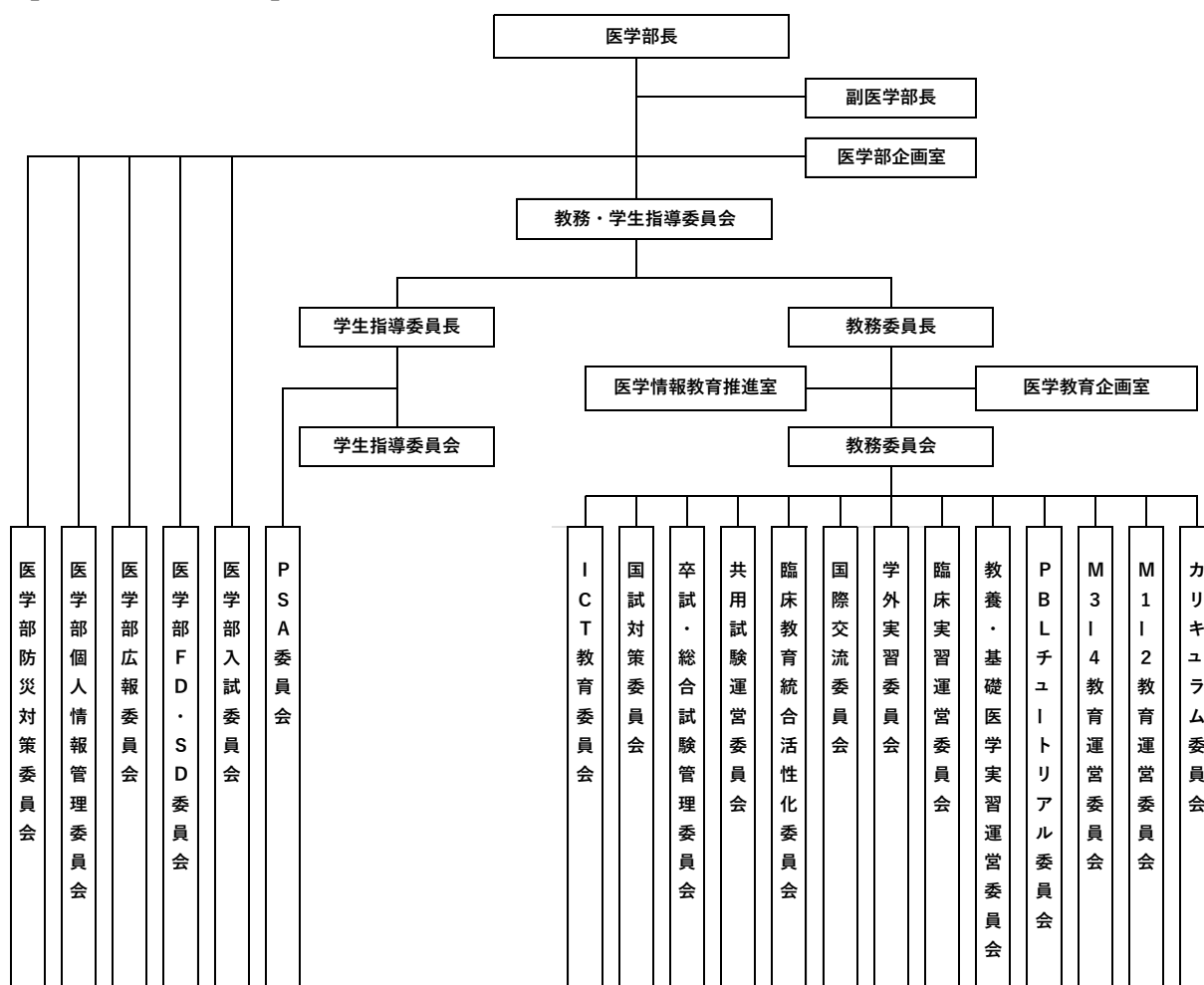
医学部を統括する組織と機能については、次のように規定されている。

まず「藤田医科大学学則」の第2条、第5条、第5条の2で、医学部医学科、医学部教授会、全学教学運営委員会を置くことが規定されている【資料 2】。「医学部教授会」は、入学、卒業、学位授与や教育研究に関する事項について審議し、その結果を学長・学部長に伝える機関である【資料 3】。「全学教学運営委員会」は、大学の教育・内部質保証・入学試験・研究等について協議・決定し活動する機関である【資料 4】。

医学部の組織としては、「学校法人藤田学園組織機構及び職制に関する規程」の第8条に基づき、教育・研究・診療等を行う組織として医学部・医学科が設置されている【資料5】。医学部・医学科

の下組織としては、同規程の第10条に「医学部の専門教育は、原則として講座制とする」、第13条に「医学部(中略)の一般教育(中略)は、学科目制とする」と定められており、これに従い、臨床系に64の講座(17の講座外講座を含む)、基礎系に14の講座が、教養系に12の学科目が設置されている(2023年1月現在)【資料6】。

【医学部の運営体制図】



学則第4条に、学部長、副学部長を置くことができると規定されており、医学部長の他に2名の副医学部長が置かれている。学則第4条の3により、医学部長は医学部に関する校務をつかさどり、副医学部長は医学部長を助けるとされている【資料2】。

医学部の運営のため規程、内規、規則、施行細則等に基づいて多くの委員会が設置されている【資料7】。その中心となるのは副医学部長が委員長を務める「教務・学生指導委員会」であり、その下に「教務委員会」と「学生指導委員会」を持つ【資料8-10】。「教務委員会」はさらにその下部組織として、「カリキュラム委員会」「M1-2 教育運営委員会」「M3-4 教育運営委員会」「PBL チュートリアル委員会」「教養・基礎医学実習運営委員会」「臨床実習運営委員会」「学外実習委員会」「国際交流委員会」「臨床教育統合活性化委員会」「共用試験運営委員会」「卒試・総合試験管理委員会」「国試対策委員会」「ICT 教育委員会」の計13の委員会を持ち、教育に関する立案、管理、運営を行っている【資料11-23】。また、教務委員長の下で医学教育を企画・推進する常設の組織として「医学教育企画室」と「医学情報教育推進室」が設置されている【資料24,25】。「学生指導委員会」は「学

生部」「健康管理部」「学友会」「PSA 委員会」等、学内の関連する組織・委員会と連携をとりながら学生の指導に当たっている【資料 26-31】。教育と学生指導に関する審議は「教務・学生指導委員会」で行われ、そこで決議された事項が、「医学部教授会」及び「全学教学運営委員会」での審議を経て正式に決定される。

教育・学生指導以外の業務としては、「医学部入試委員会」が学生の選抜を行っている他、「医学部 FD・SD 委員会」がファカルティデベロップメント、スタッフデベロップメントの企画立案を、「医学部広報委員会」が入試広報業務を、「医学部個人情報管理委員会」が個人情報の管理や指導に関する業務を、「医学部防災対策委員会」が防災対策および訓練に関する業務を行っている【資料 32-38】。なお、医学部広報委員会については、2023 年4月1日予定の組織改革と連動して規程を修正中のため、正式に規程の中で位置づけられるのは 2023 年4月1日になる。また個人情報管理委員会についても、同日付の規程改定により、個人情報保護委員会に名称が変わる予定である。

医学部教育と関連のある全学組織としては、教育と学生支援に関するデータの収集と分析を行う「IR 推進センター」、アセンブリ教育を推進する「アセンブリ教育センター」がある【資料 39,40】。

また、医学教育は教育推進本部以外にも他本部所属の多くの組織の協力のもとで行われており、臨床実習には病院局下にある4つの教育病院(本院、ばんだね病院、七栗記念病院、岡崎医療センター)が、スチューデントリサーチプログラムや医学研究演習には医学部の臨床講座、基礎講座のほか研究推進本部下にある各研究センターが全面的に協力している【資料1】。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

全学教学運営委員会を中心とする学長ガバナンス体制のもとで、医学部の組織と機能は規定されており、各組織と委員会が有機的に連携し、機能している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

規程・内規に基づく適正な運用を継続する。

②中長期的行動計画

気づかないところで規程と運用に齟齬が生じていないか、定期的に点検する。

関連資料

- 1:大学の組織図(本文中)【K301】
- 2:藤田医科大学学則【K502】
- 3:藤田医科大学医学部教授会規程【K551】
- 4:藤田医科大学全学教学運営委員会規程【K552】
- 5:学校法人藤田学園組織機構及び職制に関する規程【K553】
- 6:医学部設置講座、学科目一覧【K307】
- 7:医学部の運営体制図(本文中)【K303】
- 8:藤田医科大学医学部教務・学生指導委員会規程【K521】
- 9:藤田医科大学医学部教務委員会規程【K522】

- 10:藤田医科大学医学部学生指導委員会規程【K554】
- 11:藤田医科大学医学部カリキュラム委員会規程【K523】
- 12:藤田医科大学医学部 M1-2 教育運営委員会内規【K524】
- 13:藤田医科大学医学部 M3-4 教育運営委員会内規【K525】
- 14:藤田医科大学医学部 PBL チュートリアル委員会内規【K526】
- 15:藤田医科大学医学部教養・基礎医学実習運営委員会内規【K527】
- 16:藤田医科大学医学部臨床実習運営委員会内規【K528】
- 17:藤田医科大学医学部学外実習委員会内規【K529】
- 18:藤田医科大学医学部国際交流委員会内規【K530】
- 19:藤田医科大学医学部臨床教育統合活性化委員会内規【K531】
- 20:藤田医科大学医学部共用試験運営委員会内規【K532】
- 21:藤田医科大学医学部卒試・総合試験管理委員会内規【K533】
- 22:藤田医科大学医学部国試対策委員会内規【K534】
- 23:藤田医科大学医学部 ICT 教育委員会内規【K535】
- 24:藤田医科大学医学部企画室規程【K536】
- 25:藤田医科大学医学部医学情報教育推進室規程【K537】
- 26:藤田医科大学学生部規程【K555】
- 27:学校法人藤田学園健康管理室規程【K556】
- 28:藤田医科大学学友会規則【K557】
- 29:藤田医科大学医学部学友会施行細則【K558】
- 30:藤田医科大学 PSA 規程【K559】
- 31:藤田医科大学 PSA 規程医学部施行細則【K560】
- 32:藤田医科大学入学試験委員会規程【K561】
- 33:藤田医科大学FD・SD委員会規程【K562】
- 34:学校法人藤田学園広報委員会規程【K563】
- 35:学校法人藤田学園における個人情報保護に関する規程【K564】
- 36:藤田医科大学医学部個人情報管理委員会規程【K565】
- 37:学校法人藤田学園防災対策規程【K566】
- 38:学校法人藤田学園豊明校地防災対策規程【K567】
- 39:藤田医科大学 IR 推進センター規程【K568】
- 40:藤田医科大学アセンブリ教育センター規程【K569】

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2016 年受審)

質的向上のための水準:適合

特記すべき良い点(特色)

・なし

改善のための示唆

・より多くの教員、学生からの意見を集約し、教育改善に反映させることが望まれる。

統轄する組織として、委員会組織を設置し、下記の意見を反映させるべきである。

Q 8.1.1 主な教育の関係者

A. 質的向上のための水準に関する情報

前回受審当時の本学は、本項目についてはある程度水準にあった。学生の意見は毎年行われる「学生生活・学修実態調査」や学生代表が参加するカリキュラム委員会とPSA 委員会を通じて反映されていた。教員については多くの者が教務委員会下部の委員会に参加しており、これらの委員会やPSA 委員会を通じて教員の意見を反映していた。その後も広く学生や教員の意見を聞くため、下記の方策を追加で実施してきた。

- ・コロナ禍で4月1日から遠隔授業を開始した2020年以降、学生と教員全員に遠隔授業に関するアンケート調査を毎年行い、結果を報告書にまとめている(2022年度調査については現在報告書を作成中)【資料1】。また、2021年度の学園バスの導入や2022年の学生食堂メニュー見直しやキッチンカー導入に際しては、全学生アンケートが行われた【資料2,3】。
- ・2021年度に、それまで学生を対象に行ってきた「学生生活・学修実態調査」の調査対象に教員を加えた【資料4】。
- ・2021年度から、授業評価を学生ナビで行うようにし、授業担当教員はリアルタイムで自分に対する評価と自由コメントの閲覧ができるようにした【資料5】。2022年度からは、教務委員長が授業評価の重要性を学生に説いた上で、授業評価を行うことを出席の条件にした。
- ・2022年度に規程を改定し、「学修プログラム評価委員会」「拡大カリキュラム委員会」に学生代表も委員として参加できるようにした【資料6,7】。

学生や教員の意見を反映させる方法には、直接委員会に参加する方法とアンケート調査などで意見を収集する方法があり、2022年12月時点では、以下の方法がとられている。

医学部の入学定員は、1学年120名で、1学年で1クラスを形成している。各学年においてクラス代表2名とカリキュラム委員2名が選出される。クラス代表は、PSA 委員として、福利厚生、クラブ活動など学生生活に関するクラスの要望を伝える他、試験日程案に対するクラスの意見・要望をとりまとめて学年担任に伝える【資料8】。カリキュラム委員は、学生が日常の教育の中で感じた要望を伝える他、カリキュラム委員会で提案されたカリキュラム案を学年に持ち帰り、学生の意見を集約して次の委員会にフィードバックする【資料9】。また、学生は、学生ナビの授業評価機能を使い、「授業担当者宛」または「管理者(学部長・教務委員長)宛」を選択して、いつでも自由にコメントを述べるができる【資料10】。

学生と教員の意見を聞くアンケート調査としては、2015年から継続している学生生活・学修実態調査がある。この調査では、カリキュラム、教育内容、設備、学修成果の段階評価と自由記述コメントにより、学生の意見を収集している。これらの調査・アンケートで収集した学生の意見は、IR推進センターにより報告書にまとめられ、教務・学生指導委員会と教授会に報告され、関係部門にフィードバックされる【資料4,11,12】。

多くの教員が自身の担当する教育に関連する教務関係の委員会に所属しており、教育に関する意見は所属する委員会を通じて反映されている。委員名簿は大学ホームページ上で公開されており、委員以外の教員も公開された委員を通じて委員会に意見を届けることができる【資料 14,15】。

学生指導に関する教員の意見は、毎年年度初めに開催される指導教員説明会で集約され学生指導委員会を通じて反映されている【資料 16】。委員をしていない教員の意見は、上長である講座教授、学科目教授を通じて教授会に反映される。

医学部教育に関わる職員の意見は、医学部学務課長、庶務課長、学生支援課長が医学部企画室員を兼務しており、課長を通じて医学部企画室会議に反映される【資料 17】。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

コロナ禍での遠隔授業導入や学園バス導入、学食メニュー見直しに際して全学生アンケートが行われたことや、学生代表が参加する委員会が増えたことが示すように、学生の意見を聞こうとする全学的な意識が高まっている。教員の意見についても、「学生生活・学修実態調査」の調査対象を全教員に広げ、委員会に参加しない教員の声も広く拾うシステムが作られた。また、学生ナビの授業評価機能により、学生の声が直接授業担当教員に届くようになった。前回受審時に比して、学生や教員の意見が反映されやすい体制に変わってきている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

学生や教員からの意見に対して、検討結果、対応結果のフィードバックを強化していく。

②中長期的行動計画

主な教育の関係者に漏れがないか、定期的に点検する。

関 連 資 料

- 1:2021 年遠隔授業に関する学生と教員の調査報告書【K412-2】
- 2:学園バス導入時の学生アンケート【K413】
- 3:学食メニューに関する学生アンケート【K414】
- 4:学生生活・学修実態調査 結果報告書【K411】
- 5:[システム概要]学情報機能5 授業評価・自由コメント照会【K225】
- 6:藤田医科大学医学部学修プログラム評価委員会規程【K538】
- 7:藤田医科大学医学部カリキュラム委員会規程【K523】
- 8:PSA 委員会議事録【K821-K826】
- 9:カリキュラム委員会議事録【K801- K806】
- 10:[システム概要]学生ナビ【K231】(p15「授業評価入力方法」)
- 11:2022 年度 1 月期教務・学生指導委員会議事録 【K836-10】(p1「学生生活・学修実態調査 結果概要報告」)
- 12: 2022 年度第 10 回医学部教授会議事録【K846-10】(p1「学生生活・学修実態調査 結果概要報告」)

14:〔大学 HP〕学科概要【K898-1】(p10「委員会の役割と委員名簿」)

15:〔大学 HP〕委員会の役割と委員名簿(例)【K898-2】

16:指導教員説明会資料【K132】

17:自己点検評価委員会(医学部企画室会議)名簿【K619】

統轄する組織として、委員会組織を設置し、下記の意見を反映させるべきである。

Q 8.1.2 その他の教育の関係者

A. 質的向上のための水準に関する情報

前回受審当時の本学は、本項目については比較的高い水準にあった。

臨床実習や早期臨床体験実習、アセンブリ、解剖体慰霊法等の様々な場面で、大学病院スタッフや学外病院、篤志検体団体、地域や行政の関係者から意見をいただく機会があった。特に、学外で行う地域医療実習と在宅医療実習については、毎年受け入れ先施設の院長や事務局長を招いて実習の説明会を開き、実務説明の後に本学学生の評価や地域医療の現状と本学への要望などを伺う貴重な情報交換の場として機能してきた【資料 1】。

重要なステークホルダーである学生の保護者の意見は、全学生の保護者が参加する「父母の会」を通じて聴取している。年2回行われる父母の会運営委員会には、医学部企画室の教員と学年担任が大学側運営委員として出席し、各学年から2名ずつ選出された父母側運営委員と教育や学生支援について意見交換をしている【資料 2】。また7月には全保護者を対象とした「父母の会総会」を開催しており、総会の後の懇親会とあわせて直接意見をいただく場を設けている【資料 3,4】。さらに4月に行われる「新入生父母交流会」、毎年秋に東日本と西日本で、隔年で行われる「地域懇談会」では、参加した教員と父母が直接交流してきた。ただし、近年はコロナ禍により開催を見送っており、2022 年 11 月によりやく、これまで実施できていなかった1学年から3学年までの新入生父母交流会を開催した。入学式直後に行ってきた時と比べると、参加者は全保護者の 1/3 程度と少なかったが、よりやくコロナ前に戻るための第一歩が踏み出した。【資料 5】。

その他にも、全学行事として大学事務局総務部学生支援課(キャリア支援担当)の主催で行ってきた卒業生の就職先企業・病院の採用担当者学外関係者との本学3ポリシーに関する意見交換会や、卒業生の勤務先病院へのアンケート等でも意見聴取をしてきた【資料 6,7】。このように、多くの場面で学外の教育関係者の意見を聞いてきたが、委員会の委員として「その他の教育の関係者」が参加することは少なかった。

その後、学外の教育関係者が主体となる委員会として、2017 年に学修プログラム評価委員会を設置した。委員長は名古屋大学で教育学部長を務めた大谷尚教授が就任し、他大学医学部の教育関係者や、父母の会会長、副会長、学外病院の病院長が委員となって発足した。2022 年には学生代表と患者代表が委員として加わった【資料 8】。

2016 年に学生と教員を委員として発足したカリキュラム委員会にも、2018 年から地域と行政の代表者を委員に加え、拡大カリキュラム委員会を開いてきた【資料 9】。学修プログラム評価委員会と拡大カリキュラム委員会は年1回の開催のため、同日に連続して開催しており、学外委員は陪席として互いの委員会に出席し、両委員会終了後には意見交換の場を設けている【資料 10】。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

学外関係者の意見については、以前はそれらの人と接触している教職員が推測、代弁して委員会に反映させる形が多かったが、近年は学外関係者を委員として迎え、直接委員会で意見をいただく形に変わってきた。今後の課題としては、さらに幅広く多くの声が集まるようなシステムにしていける必要がある。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

学修プログラム評価委員会、拡大カリキュラム委員会など、学外の教育関係者から意見をいただく場が増えたが、短い時間で有効な検討、評価、意見交換ができるよう、事前資料の種類や送付タイミングなど、委員会運営を工夫し改善していく。

病院スタッフ代表を、臨床実習運営委員会の委員に加える。

②中長期的行動計画

その他の教育の関係者として適切な人選がされているか、定期的に点検する。

関 連 資 料

- 1: 地域医療実習／在宅医療実習説明会参加者名簿と議事次第【E801】
- 2: 2022 年度第 1 回父母の会運営委員会議事録【K863-1】
- 3: 2022 年度父母の会総会式次第【K863-2】
- 4: 2022 年度父母の会総会・父母懇親会報告書【K863-3】
- 5: 2022 年度新入生父母交流会(1～3 年)実施要領【K863-4】
- 6: 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議事録【K862-1】
- 7: 2021 年度卒業生の初期研修先アンケート報告書【K431-5】
- 8: 学修プログラム評価委員会の議事録【K811-K816】
- 9: 拡大カリキュラム委員会の議事録【K802-K806 の枝番 K】
- 10: 使命・3 ポリシー等に関わるステークホルダーとの意見交換会議事録【K862-2】

Q 8.1.3 統轄業務とその決定事項の透明性を確保するべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

前回受審当時の本学は、本項目についてはある程度の水準にあった。各種委員会が統括する業務は規程に明示されており、審議内容は学内者に限り議事録の閲覧が可能であった。その後、2021 年度に全学で文書管理システム「eValue」が導入され、教職員の規程検索・閲覧が容易になった【資料 1】。また、決定事項の透明性を高めるため、医学部から全学に働きかけ、2022 年度4月から全学教学運営委員会での決定事項を大学ホームページの教職員ポータルサイトに公表している【資料 2】。学生に対しては、学生ナビの掲示板機能を使い「医学部 教務・学生指導 決定事項の通知」と

して通知している【資料 3,4】。一方学外者に対しては、会議での決定事項を逐一公表している訳ではないが、決定事項を反映した次年度カリキュラムや教育に関するシステム等は大学ホームページで公表している。

また、医学部の統括業務についても、その透明性を高めるため「医学部の運営体制」を 2022 年に大学ホームページに掲載し、各委員会の役割や委員名簿（入試委員会等一部の委員会を除く）を公開している【資料 5】。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

統轄業務とその決定事項は、その内容に応じて、大学ホームページ、教職員ポータルサイト、学生掲示板に掲載することで透明性を確保している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

2022 年度から始めた全学教学運営委員会決定事項の公開を継続し、定着させる。また、決定情報公開に対する学生や教職員の満足度を調査し、必要に応じて修正する。

②中長期的行動計画

統轄業務とその決定事項の透明性が確保されているか、定期的に点検する。

関 連 資 料

- 1:〔システム概要〕eValue【K242】
- 2:〔大学 HP〕全学教学運営委員会 開催報告【K898-3】
- 3:学生ナビ【K231】(p9「掲示板」)
- 4:医学部教授会決定事項の学生への通知【K898-4】
- 5:〔大学 HP〕学科概要【K898-1】(p9「医学部の運営体制」)

8.2 教学における執行部

基本的水準:

医学部は、

- 医学教育プログラムの策定と管理に関する教学における執行部の責務を明確に示さなければならない。(B 8.2.1)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 教学における執行部の評価を、医学部の使命と学修成果に照合して、定期的に行うべきである。(Q 8.2.1)

注 釈:

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

基本的水準に対する前回の評価結果(2016 年受審)

基本的水準:適合

特記すべき良い点(特色)

・なし

改善のための助言

・なし

B 8.2.1 医学教育プログラムの策定と管理に関する教学における執行部の責務を明確に示さなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

前回受審当時の本学は、本項目については比較的高い水準にあった。医学部の教学は岩田医学部長の強力なリーダーシップのもとで開かれる執行部会議で方針を策定し、教務・学生指導委員会、医学部教授会の協議を経て、全学教学運営委員会で審議し、決定していた。その後、岩田医学部長を中心とした執行部(医学部企画室会議)体制に変更はない。

日本の大学においては、学校教育法第92条の第3項に「学長は、校務をつかさどり、所属職員を統督する。」と規定されており、最終的な決定権は全て学長にある。一方、同法同条の第5項に「学部長は、学部に関する校務をつかさどる。」と規定されており、医学部の教学における教育プログラムの策定と管理の責任は、医学部長を中心とする医学部企画室が担っている。

医学部企画室は、毎週木曜日の午前に行われる会議体である。議長を務める医学部長と二人の副医学部長、教務委員長、学生指導委員長、医学教育企画室長、臨床教育統合活性化委員会委員長の教員6名と、医学部企画室長、医学部学務課長、庶務課長、学生支援課長の職員4名が正規の構成員となり、他に医学部の業務を担当する学務課職員、庶務課職員数名が会議に出席している【資料1】。会議では、学生の選抜から教養・基礎教育、臨床実習、海外実習、研究支援、学生指導など医学部に関する全ての事項についての方針が話し合われ、その方針に基づいて各委員会で審議・検討し、教務・学生指導委員会、医学部教授会、全学教学運営委員会での審議を経て、正式決定される。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学部の組織体制や委員会は各種規程により規定されているが、規程があれば適切に機能するとは限らない。現在の医学部企画室会議を核にした執行部体制は、主要委員会と事務組織の長が

一同に会し、医学部長の示す大方針に沿って毎週課題や方策を話しあうことで、医学部教職員が一枚岩となって、強力に医学教育改革、改善を推し進めていくことに成功している。

一方で岩田医学部長体制になりすでに7年が経っており、将来を見据えた若い人材の登用と育成を進めていく必要がある。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

若い世代の人材登用と育成を積極的に行っていく。

②中長期的行動計画

医学部長の交代など執行部体制が変わる都度、責任が明確に示されているか点検する。

関 連 資 料

1:自己点検評価委員会(医学部企画室会議)名簿【K619】

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2016年受審)

質的向上のための水準:適合

特記すべき良い点(特色)

・なし

改善のための示唆

・なし

Q 8.2.1 教学における執行部の評価を、医学部の使命と学修成果に照合して、定期的に行うべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

前回受審当時の本学は、本項目についてはある程度の水準にあった。当時は医学部執行部(現医学部企画室)が自己点検・評価委員会を兼ねており、自身で評価を行っていた。その後、2017年に学修プログラム評価委員会を設置し、自己点検・評価とは別に学外者を中心とした第三者評価をいただく形に変えた【資料1】。

医学部の自己点検・自己評価は、医学部企画室会議が行い、その自己評価が妥当であるかは、学外委員がメインとなる学修プログラム評価委員会が、IR推進センター等が作成する使命と学修成果に関する客観的なエビデンスに基づいて評価している。

医学部企画室員の評価と人選は医学部長が行っている。

医学部長は3年に1回の医学部長改選時の教授会推薦選挙により信任評価されて、学長を委員長とする教員役職者選考委員会により選考されている。また、任期途中であっても、医学部長としてふさわしくないと判断された場合は、理事会の決議に基づいて解任されることが「学校法人藤田学園教員役職者の選任及び任期等に関する規程」の第11条に定められている【資料2】。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学部執行部の評価は、学長直下の組織である IR 推進センターが作成する客観的なエビデンス資料に基づいて、毎年学修プログラム評価委員会により評価されており、医学部執行部の最終責任者である医学部長の評価は、3年任期ごとに行われる教授会推薦選挙及び学長を委員長とする教員役職者選考委員会により行われている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

学部長任期が切れる年の学修プログラム評価委員会評価を、3年間の執行部評価と位置づける。

②中長期的行動計画

学修プログラム評価委員会による執行部評価が適切に機能しているか、学長が評価する。

関連資料

- 1:学修プログラム評価委員会の議事録【K811-K816】
- 2:学校法人藤田学園教員役職者の選任及び任期等に関する規程【K570】

8.3 教育予算と資源配分

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈:

- [教育予算]はそれぞれの機関と国の予算の執行に依存し、医学部での透明性のある予算計画にも関連する。

日本版注釈:[教育資源]には、予算や設備だけでなく、人的資源も含む。

- [資源配分]は組織の自律性を前提とする(1.2 注釈参照)。
- [教育予算と資源配分]は学生と学生組織への支援をも含む(B 4.3.3 および 4.4 の注釈参照)。

基本的水準に対する前回の評価結果(2016 年受審)**基本的水準: 適合****特記すべき良い点(特色)**

・なし

改善のための助言

・なし

B 8.3.1 カリキュラムを遂行するための教育関係予算を含み、責任と権限を明示しなければならない。**A. 基本的水準に関する情報**

前回受審当時の本学は、本項目については比較的高い水準にあった。本学園の予算は藤田学園経理規程及び藤田学園予算管理規程に基づき編成される【資料1,2】。法人本部にて予算編成方針を作成し、理事会承認後、各拠点に予算編成方針が下される。方針にそって各部門が活動計画や実績見込みを基に予算案を作成し、法人本部経理部予算管理課に提出する。藤田学園全体の予算として調整後、理事会にて承認を経て予算が執行される。

医学部の講義・実習に必要な経費は積み上げ式で、施設や機器・備品に関する経費は総務部庶務課が、講義に必要な消耗品類は医学部学務課が、前年実績をベースに予算計上している。新たな経費が必要となる場合は、該当授業の科目責任者や関連する委員会の責任者が、対象となる予算を編成する庶務課または医学部学務課に要望内容を伝え、全体的なバランスと必要性を勘案して、医学部長が予算配分を決定する【資料3】。なお、研究に必要な経費については学部ごとに決定するのではなく、学園全体として必要な経費を研究推進本部がとりまとめて決定している。

備品購入にあたり、その額が500万以上5000万未満の案件はさらに常務会の承認が、5000万以上の案件は理事会の承認が必要である【資料4】。100万円以上になる場合は、「申請書を審議する会」にて承認を得る必要がある。前回受審時は、申請書が必要になる金額が30万円以上であったが、学部長の裁量権を広げるため2019年度から100万円以上に変更するとともに、各学部で同じ機器を購入してしまう無駄を避けるため、大学に機器委員会を設置し、30万円以上の機器を購入する場合は、大学機器委員会で購入の是非を審査する運用を開始した【資料5】。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラムを遂行するための予算を含む責任と権限については規程に明示されており、規程に従って実施されている。申請書が必要となる金額を引き上げるとともに、大学機器委員会を設置したことで、大学全体として必要な機器が無駄なく購入されている。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

教育担当者のニーズを踏まえ、医学部長の責任と権限で教育関係予算が編成されている現状の仕組みを継続する。

②中長期的行動計画

社会状況の変化や学内組織体制の変更に対応し、適切な運用を継続していく。

関 連 資 料

- 1:学校法人藤田学園経理規程【K571】
- 2:学校法人藤田学園予算管理規程【K572】
- 3:2023 年度医学部予算案【E802】(当日提示)
- 4:学校法人藤田学園理事会付議規則【K573】
- 5:大学機器委員会について【K599-2】

B 8.3.2 カリキュラムの実施に必要な資源を配分し、教育上の要請に沿って教育資源を分配しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

前回受審当時の本学は、本項目については比較的高い水準にあった。講義室や体育館等の教育施設は学生の授業を最優先に使用している。2017 年に医学部でシラバス作成と教室管理が一体となったシステムを開発し、翌 2018 年から医療科学部を含む大学全体で利用を開始した。このシステム内で、シラバスに入力された時間割と教室のバッティングチェックが全学的に可能となった【資料 1】。シラバス確定後の日々の教室利用状況は、講座教授や各事務組織の部長以上の者が学内システムで閲覧でき、空き教室の利用を希望する場合は、庶務課が受付管理をすることで全学的な教室・施設の有効利用が進んでいる【資料 2,3】。

CS(Clinical simulation)フロアにあるタスク室およびシミュレーション室は、4 学年の基本的診療技能Ⅱ等で使用しているが、シミュレーション機器と合わせてスキルスラボ管理室が管理している。医学部で使用しない時間帯は、他学部の教育や病院スタッフの研修にも活用されている【資料 4】。

講義に必要な備品や消耗品は医学部学務課が管理し、授業担当教員の必要に応じて提供している。実習に必要な機器・備品は、実習担当教員や関連する委員会で毎年必要な予算を計上し、庶務課が医学部全体で必要なものを取りまとめ、管理し、分配している。

人的資源についても、学内で有効に分配できている。本学は医療系の総合学園として、特定領域の医学部教員は医療科学部・保健衛生学部の授業を兼任している。カリキュラムの実施に必要な教員の配置は、科目コーディネーターの権限で講座の枠を超えて教育上のニーズに沿った編成がされており、医療科学部・保健衛生学部から教員を派遣してもらっている授業も多数ある【資料 5】。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教育上の要請に沿って、大学全体として施設・設備や人的資源などの教育資源を有効に分配している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

教育上の要請に沿って教育資源が分配されている現状の運用を継続していく。

②中長期的行動計画

社会状況の変化や学内組織体制の変更に対応し、適切な運用を継続していく。

関 連 資 料

- 1:教室バッティングチェック【E803】
- 2:教室管理システム【K235】
- 3:教室利用申し込み用紙【E804】
- 4:2021 年度 クリニカルシミュレーションフロア使用人数【E805】
- 5:2023 年度医学部授業における兼任教員一覧【E806】

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2016 年受審)

質的向上のための水準:適合

特記すべき良い点(特色)

・なし

改善のための示唆

・なし

Q 8.3.1 意図した学修成果を達成するために、教員の報酬を含む教育資源配分の決定について適切な自己決定権をもつべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

前回受審当時の本学は、本項目については比較的高い水準にあった。教員の給与に関しては、学校法人藤田学園給与規程が整備されており、役職、職位等により給与が定められている。教員評価制度を導入しており、一次評価者を講座教授・学科目教授が、二次評価者を医学部長が行い、昇給、賞与に反映されている【資料1-3】。

医学部の講義・実習に必要な経費は B8.3.1 に記載した通り、各科目や委員会の責任者の意向を反映した積み上げ式で予算計上され、医学部長が最終決定する。学部長は、独立した自己決定権をもっており、講座教授や科目の責任者は、それぞれの権限に応じて適切な裁量権の中で予算を執行できている。

講座の新設や改廃等は、理事会の審議案件になっているが、講座外部部門の設置や改廃等については、学長の下、評価委員会にて立案し、教授会にて審議の上、理事会で決議される。医学部長は評価委員会の構成員および理事として理事会に加わっている。医学部長の意向は反映される仕組みとなっており、適切な自己決定権をもっている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

藤田医科大学は、政府機関、他の機関(地方自治体、宗教団体、私企業、職業団体、他の関連団体等)から独立した規程に基づき、大学として自律的に判断している。医学部長は、理事会で承認された範囲内で、医学部の予算を執行する権限をもっている。また、その権限執行は医学部長の裁量により、各科目の責任者や担当事務課長に委ねられている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

医学部長を中心として適切な自己決定権を堅持していく。

②中長期的行動計画

社会状況の変化や学内組織体制の変更に対応しつつ、適切な自己決定権を堅持していく。

関連資料

- 1:学校法人藤田学園給与規程【K574】
- 2:学校法人藤田学園職員人事評価規程【K575】
- 3:医学部教員評価制度【K599-1】

Q 8.3.2 資源の配分においては、医学の発展と社会の健康上の要請を考慮すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

前回受審当時の本学は、本項目については比較的高い水準にあった。大学としては、医学の発展のため複数のセンターを設置し資源を投入している。2019年にがん患者さん目線での「研究」と「診療」の融合を実現する為に設置されたがん医療研究センター、2021年に7部門が協働して精神・神経疾患の病態解明、未知である脳・こころの基本的原理の理解、新規治療法及び新規技術の開発を行う為に設置された精神・神経病態解析センター、2021年に今後流行する感染症の予防・診断・治療に資する医学研究に基礎・臨床を超えて取り組む感染症研究センターなどが整備された。また、医学教育においても基礎医学研究強化の要請を受けて、スチューデントリサーチャーの学生が学会発表をした際の補助をしている。

社会の健康の要請に応えるための活動としては、地域連携教育推進センターが疾患啓発を目的に開催している市民公開講座がある。また、愛知県の医者不足地域解消に協力するため、2015年度から愛知県地域枠を設けており、これまでに延べ74名に奨学金として計6.6億円の資源を配分してきた【資料1】。また、SDGsの一環として、医師になる意欲と能力がありながら経済的理由で医学部進学を断念する学生を世の中からなくすべく、東海東京証券株式会社と連携して、本学が連帯保証人となり6年間の学費と委託徴収金の全額を年利1%の低金利で融資する「FUJITA学援ローン」を2022年度新入生から始めた【資料2】。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学の発展と社会の健康上のニーズを考慮したうえで研究体制の整備や講座開設、学生への経済的支援等に対して資源の配分を行っている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

医学の発展と社会の健康上の要請を考慮した資源配分を継続していく。

②中長期的行動計画

社会状況の変化に応じつつ、適切な資源配分を継続していく。

関 連 資 料

- 1:2023 年度入試ガイド抜粋【K401-7】(p18/PDFp10)「愛知県地域枠の修学資金制度」)
- 2: FUJITA 学援ローンチラシ【K162】

8.4 事務と運営

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈:

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

基本的水準に対する前回の評価結果(2016 年受審)

基本的水準:適合

特記すべき良い点(特色)

・なし

改善のための助言

・なし

以下を行うのに適した事務職員および専門職員を配置しなければならない。

B 8.4.1 教育プログラムと関連の活動を支援する。**A. 基本的水準に関する情報**

前回受審当時の本学は、本項目については比較的高い水準にあった。教育プログラムと関連の活動の支援は、主に医学部事務部学務課の職員が対応していた。2019年に大学事務組織改編があったが、医学部事務部学務課は大学事務局学務部医学部学務課にそのままスライドしており、当時の水準を維持できている。また、2020年4月には、医学教育情報推進室にICTに詳しい職員1名を増員し、兼務職員2名体制から3名体制に強化した。

2022年12月時点で、大学事務局学務部医学部学務課に18名の事務職員を配置し、日常的な学生教育の運営支援をしている。また、医学部内組織である医学教育企画室には、専門知識を有する看護部出身の職員を配置して教育手法の開発やFDの企画・運営をしている。同じく、医学情報教育推進室にも、ICTに詳しい職員を配置しICTの支援をしている【資料1】。

地域や行政との連携に関わる業務やその他教育サービスに関わる業務は、その内容により上記部門の他、学事課、学生支援課、アセンブリ教育センター、図書館、ビジュアルセンター等の職員が対応している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教育プログラムと関連の活動を支援する上で必要な事務組織、人員を配置している。とくに学務部医学部学務課の職員は前回受審時から4名増員しており、学年担当職員は全学生の顔と名前を覚え、日々の出欠状況を把握し生活や学習に問題を抱えていそうな学生がいれば、学年担任や指導教員に速やかに連絡を取るなど、強力なサポート機能を果たしている。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

質的、量的に充実した事務体制を継続していく。

②中長期的行動計画

社会状況や教育ニーズの変化に対応して、定期的に事務体制の見直しをする。

関 連 資 料

1:医学部学務課内組織図【K304】

以下を行うのに適した事務職員および専門職員を配置しなければならない。

B 8.4.2 適切な運営と資源の配分を確実に実施する。

A. 基本的水準に関する情報

前回受審当時の本学は、本項目については比較的高い水準にあった。適切な運営と資源の配分は、主に、医学部事務部庶務課の職員が対応していた。2019年に大学事務組織改編があり、医学部事務部庶務課は、医療科学部事務部庶務課と統合し、大学事務局総務部庶務課になった。担当者レベルでは医学部担当、他学部担当と別れており、実質的に従来体制を踏襲し、当時の水準を維持している。2022年12月時点で、医学部の予算の管理や物品の購入、大学施設の管理、教授会運営、教員選考、入学者選抜に関わる業務は大学事務局総務部庶務課の8名の職員が担当している【資料1】。

奨学金や学生生活支援、学生相談、健康診断に関する業務は大学事務局総務部学生支援課の10名の事務職員を中心に対応しているが、学生支援課以外の部課も様々な学生支援を行っている【資料2】。研究に関する資源の運用と分配に関する業務は大学事務局研究支援部の職員が担当している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

適切な運営と資源の配分を確実に実施する上で必要な事務組織、人員を配置している。特に資源の分配に関しては、教育に必要な資源と研究に必要な資源で担当する事務部門を分けて、効率的に管理・運営している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

質的、量的に充実した事務体制を継続していく。

②中長期的行動計画

社会状況や学内体制、学内ニーズの変化に対応して、定期的に事務体制の見直しをする

関 連 資 料

1: 庶務課課内組織図【K305】

2: 学生支援に関わる組織／体制図【K306】

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2016年受審)

質的向上のための水準: 部分的適語

特記すべき良い点(特色)

・なし

改善のための示唆

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

Q 8.4.1 定期的な点検を含む管理運営の質保証のための制度を作成し、履行すべきである。
--

A. 基本的水準に関する情報

前回受審当時の本学は、本項目についてはある程度の水準にあった。大学の自己点検・評価委員会規程に則り、大学基準協会の認証評価で求められている自己点検・評価の一部として、管理運営に関する自己点検を実施していた【資料1】。その後、2020年に監査室が大学事務に対して教学監査を始めた。本学の教学監査は、一般社団法人大学監査協会が定める項目を参考に、全13の監査項目を3つに分け、1年間で1/3の項目をチェックし、3年で1巡するサイクルで実施している。

2020年度には0.学則、1.建学の精神・理念、2.中・長期計画、3.経営体制・活動、4.自己点検評価・外部評価対応体制の5項目、2021年度には5.教学マネジメント体制、6.教育、12.入学試験の3項目の監査を行い、本年度は7.研究、8.学生支援、9.社会貢献、10.グローバル化、11.人材育成の5項目の監査を実施した【資料2】。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

管理運営の質保証のため、大学事務に対して教学監査を行っている。2020年度の監査で大学全体に関わる案件として大学事務局総務部学事課が2件の改善指摘を受けたが、2021年度と2022年度の監査では不適切箇所の指摘はなかった。また3年間を通じて医学部教育や学生指導に直接関わる管理運営に関しての不適切箇所の指摘はなかった【資料3-6】。

【改善指摘1】

学則に「別に定める」と記載されている20箇所のうち4箇所で規程が定められていないとの指摘を受け、1箇所は作成済み。3箇所についてはレアケースに関してのルール化等が必要であり、他大学の事例を調査するなど、規程制定に向けて準備中である。

【改善指摘2】

ビジョン達成のためのアクションプランが、学内外のステークホルダーに公表されていないとの指摘を受けた。アクションプランのうちその年度に実施するものについては、「事業計画書」に記載して大学ホームページ上で公表しているが、中・長期計画の公表はしてなかったため、「Fujita VISION2030」の実現に関わるアクションプランについては、来年度から公表する方向で準備中である。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

教学監査を継続する。

②中長期的行動計画

どのような項目を、どのようなスパン(期間、間隔)で行っていくのが効果的であるかについて、全学の視点にたって監査室で検討し、大学としての教学監査の体制を確立させていく。

- 1:藤田医科大学自己点検・評価委員会規程【K541】
- 2:教学監査チェックリスト【E807】
- 3:教学監査報告書 2020 年【E808】
- 4:教学監査報告書 2021 年【E809】
- 5:教学監査報告書 2022 年【E810】
- 6:教学監査結果【E811】

8.5 保健医療部門との交流

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈:

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

基本的水準に対する前回の評価結果(2016 年受審)

基本的水準:適合

特記すべき良い点(特色)

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

改善のための助言

- ・ なし

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

A. 基本的水準に関する情報

前回受審当時の本学は、本項目については比較的高い水準にあった。地域の診療所等での地域医療実習、厚生労働省や保健所等地方行政機関の職員による講義や実習、地域の病院や診療所に所属する医師を対象とした指導医講習会、行政等からの依頼により教職員による出張講義等を実施していた【資料 1,2】。また、愛知県と協議し、2015 年度から愛知県地域枠を導入していた【資料 3】。

その後、これまでの活動に加え、2016 年 3 月に地域の医療安全強化と医療の質向上を目的として発足した藤田あんしんネットワークや協力病院会の活動を通じて、地域の医療機関と診療・教育での連携体制を強化し、2017 年から在宅医療施設や地域の病院に特化した実習の導入に至った【資料 4,5】。

また、地域連携教育推進センターでは、自治体と定期的に協議を行い、共同事業の進捗や新規課題の聴取などのフォローを行っている。特に包括協定を締結している豊明市とは、2023 年度に開催される愛知県市長会議への協力、まち・ひと・しごと創生総合戦略推進委員会等の委員派遣、中学生の学習支援に関するボランティアの募集について、また東郷町とは介護予防のためのマスキングテープの共同開発、いじめ問題調査委員会等の委員派遣について協働している【資料 6～9】。

他にも、自治体・教育機関・医師会・企業と連携した事業として、公開講座の開催やイベントへの出展、災害時の協定締結がある。公開講座では、名古屋市教育委員会共催キャンパス講座、名古屋市教育委員会緑生涯学習センター共催講座、名古屋市みどりが丘公園健康教室、豊田市・豊田加茂医師会共催公開講座等を市民向けに毎年開催しており、地域の特性に応じたテーマを取り扱っている。イベントでは、名古屋国際見本市委員会等主催のウェルフェア、東郷町の文化産業まつり等において、血圧・握力・SpO2 測定、立ち上がりテスト、健康相談、キッズ白衣撮影等を実施し、地域住民への健康増進の啓発を進めている【資料 10～15】。また、今後発生の可能性が高まっている南海トラフ地震等の大規模災害に備えて、2021 年 3 月に豊明市・東名古屋豊明市医師会、8 月に東郷町・東名古屋東郷町医師会、2022 年 3 月に国立大学法人三重大学、国立大学法人浜松医科大学と災害時の協力・支援に関する協定を締結し、地域の防災体制の構築を目指している【資料 16～18】。

本学独自の取り組みとしては、本学の教職員が教育機関・自治体に出向いて、医療や健康に関する様々なテーマで出張講義を行っている。2022 年度は 120 件の講義を実施し、一般市民から専門職の方まで幅広く受講いただいた【資料 19】。中でも、「アナフィラキシー対応講習会」は、学校において食物アレルギーの子どもたちをサポートするためのシステムを確立するため、愛知教育大学と共同で、保育園・幼稚園・小中学校で約 40 回実施した。この講習会の特徴は、座学だけでなく実際に針の出る練習用注射器と子どもの筋肉の硬さを持った人形を使用し、今まで実際に注射したことのない保育士や教員に実践していただく点である【資料 20】。その他の独自の取り組みとしては、毎年夏休みに小中学生対象の親子病院体験ツアーを開催している。コロナ禍ではオンラインメディカルキッズプログラムとして Zoom で Live 配信をしており、2022 年度は「SDGs を実践！自分のお家をロボティクスマートホーム化しよう！」をテーマとし、全国から 144 名の小・中学生が参加した。子どもたちは、自分の考えたアイデアを投稿し、最新の研究について学んだ【資料 21】。

このように、本学は医療系総合大学としての特色を生かした活動に取り組むことによって、地域の課題を解決し、地域社会の発展に貢献している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教育課程内の実習・講義にとどまらず、地域連携教育推進センター等の活動により地域社会・行政と十分に交流が持たれている。2020年以降の新型コロナウイルス感染拡大時には、子どもの疑問や不安に答えるため、感染症専門医が作成した小学生向けの動画を自治体へ配付し、公共施設や商業施設等で放映された【資料 22】。また藤田あんしんネットワークに所属する医療機関には、大学病院の感染対策フローチャートを開示し、講習会を開催する等、地域社会の安全管理向上に努めている【資料 23】。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

地域社会や行政と広範囲にわたり建設的、積極的な交流を継続する。

②中長期的行動計画

社会状況や社会的ニーズの変化に対応して、交流活動内容の見直しをしていく。

関 連 資 料

- 1: 第5学年シラバス(前半:参加型臨床実習)【K125-1】(p4「地域病院実習」)
- 2:出張講義依頼書【E812】
- 3:2023年度入試ガイド抜粋【K401-7】(p18/PDFp10)「愛知県地域枠の修学資金制度」
- 4:藤田あんしんネットワークパンフレット【E813】
- 5: 第5学年シラバス(前半:参加型臨床実習)【K125-1】(p98「在宅医療実習」)
- 6:豊明市まち・ひと・しごと創生総合戦略推進委員会等の委員派遣【E814】
- 7:中学生の学習支援に関するボランティアの募集【E815】
- 8:介護予防のためのマスキングテープの共同開発【E816】
- 9:東郷町いじめ問題調査委員会等の委員派遣【E817】
- 10:名古屋市教育委員会共催キャンパス講座【E818】
- 11:名古屋市教育委員会緑生涯学習センター共催講座【E819】
- 12:名古屋市みどりが丘公園健康教室【E820】
- 13:豊田市・豊田加茂医師会共催公開講座【E821】
- 14:ウェルフェア【E822】
- 15:東郷町文化産業まつり【E823】
- 16:豊明市・東名古屋豊明市医師会との協定【E824】
- 17:東郷町・東名古屋東郷町医師会との協定【E825】
- 18:三重大学・浜松医科大学との協定【E826】
- 19:出張講義【E827】
- 20:アナフィラキシー対応講習会【E828】
- 21:オンラインメディカルキッズプログラム【E829】
- 22:小学生向けの新型コロナウイルス動画【E830】

23:藤田あんしんネットワークホームページ【E831】

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2016 年受審)**質的向上のための水準:適合****特記すべき良い点(特色)**

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

改善のための示唆

- ・なし

Q 8.5.1 スタッフと学生を含め、保健医療関連部門のパートナーとの協働を構築すべきである。**A. 質的向上のための水準に関する情報**

前回受審当時の本学は、本項目については比較的高い水準にあり、社会人基礎力をつけチーム医療の基盤を形成するため、アセンブリ教育において全学の学生・教員の混成チームによる社会活動を行うプログラムを実施していた。その後、アセンブリ教育は、専門職連携教育としてより進化するため大幅にプログラム改革に着手している。現在のアセンブリ教育では保健医療関連部門のパートナーとの協働は行っていないが、3 年次にチームで学びあう TBL (Team Based Learning) は継続して実施しており、医療のみならず、福祉分野の他大学の学生も参加して患者の健康問題の解決に向けて多学科構成チームで取り組み、「患者中心の考え方」を学んでいる【資料 1】。

正規のカリキュラム以外では、地域にお住まいの方々の「健康」と「暮らし」を支え、住み慣れた地域でいつまでも安心して過ごせるように豊明団地内に開設された「まちかど保健室」での活動は、豊明市・UR 都市機構・本学による相互包括協定のもと、豊明団地に居住する学生の地域貢献活動として健康講座、コミュニティ活動への参加等医療・福祉の協働を継続して実施している【資料 2】。

また、本学では愛知県からの要請を受けて新型コロナワクチンの大規模集団接種を実施しており、接種会場の運営ボランティアとして多くの学生が参加し、保健医療関連部門のパートナーとの協働を経験する場を提供してきたほか、2021 年 3 月に豊明市・東名古屋豊明市医師会との連携協定を締結し、医療救護体制を構築・支援することを目的として大規模災害時に活動ができるよう、医療救護活動および学生ボランティア活動を支援するシステム構築を進めるなど、協働機会の拡大に努めている【資料 3,4】。さらに今年度より、3 学年以下の全学生に「防災士」資格取得を目指すためのプログラムが開始され、2 月末時点で大学全体では 1,865 名中 613 名(2023 年 2 月末時点)が、医学部では 379 名中 103 名(2023 年 2 月末時点)が防災士資格取得試験に合格している【資料 5】。合格者は救命救急講習に該当する大学講義を受講すると、防災士の資格が取得できる。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

「その時、いちばん動ける藤田学園へ」を合言葉に、全学生、教職員への防災士の資格取得のための講習を行い、災害時には医療場面に限定せず、広く社会の必要に応じて関連部門と協働できる藤田学園を目指している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

保健医療関連部門のパートナーとの協働を含む多職種連携教育(IPE: interprofessional education)としてのアセンブリ教育改革を続けている。2022 年度のアセンブリⅠに続き、2023 年度のアセンブリⅡ、2024 年度のアセンブリⅢが必須単位化され、2025 年度にアセンブリⅣが最終学年に開講される選択科目として単位化される。この単位化に先立ち、2023 年度のアセンブリⅢで身につける「患者中心の考え方」を、医療機関の患者のみならず、施設の利用者、地域住民も対象とし、保健・医療・福祉領域における多職種連携の基盤造りを行う。また、2024 年度のアセンブリⅣでは、保健・医療・福祉領域における多職種連携(協働)の実践に取り組む。

さらに、2023 年度入学生を対象として、2 学年までに全学生がアセンブリ教育の一環として「防災士養成研修」を受講し、今後、アセンブリ教育は、IPE のみならず、災害時における社会貢献も視野にいたした特色あるプログラムへと発展させる。

②中長期的行動計画

災害時に限らず、平時より学生が自治体と関わりを持てる教育プログラムを構築するために、災害訓練などを通じた自治体との連携・協業を検討する。

関 連 資 料

- 1:2021 年度アセンブリⅢ報告書【E832】
- 2:ふじたまちかど保健室ホームページ【E833】
- 3:2021.07 月報ふじた記事【E834】
- 4:2021.04 月報ふじた記事【E835】
- 5:防災士資格取得者名簿【E836】

9. 継続的改良

領域 9 継続的改良

基本的水準:

医学部は、活力を持ち社会的責任を果たす機関として

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

- ・社会環境および社会からの期待の変化、時間経過、そして教育に関わる多方面の関係者の関心に対応するために、組織や管理・運営制度を開発・改良する。(Q 9.0.12) (8.1 から 8.5 参照)

注 釈:

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

基本的水準に対する前回の評価結果(2016 年受審)**基本的水準: 適合****特記すべき良い点(特色)**

- ・なし

改善のための助言

- ・IR 推進センターの活動を推進させ、継続的改良につなげるべきである。

医学部は、活力を持ち社会的責任を果たす機関として

B 9.0.1 教育プログラムの教育課程、構造、内容、学修成果/コンピテンシー、評価ならびに学修環境を定期的に見直し、改善する方法を策定しなくてはならない。

A. 基本的水準に関する情報

医学部内の日常的な活動としては、医学部から独立した学長直下の組織である IR 推進センターが作成する客観的な各種の調査報告書や、教務委員長が指導する教務委員会とその下にある各種委員会、医学教育企画室、医学教育情報推進室から上がってくる活動・課題報告、学生指導委員長が指導する学生指導委員会や指導教員から上がってくる活動・課題報告をもとに、毎週開かれる医学部企画室会議で、日々の見直し・改善がされている【資料 1,2】。

教育課程レベルの PDCA サイクルとしては、学務課、教学 ICT 課、IR 推進センター・IR 医学部分室などが収集した情報をもとに外部委員が中心となる学修プログラム評価委員会が評価する。その評価結果を踏まえ、医学部企画室会議で問題点の解析や課題の抽出を行い、医学部長がプログラム改善の方針・方向性を示す。それをベースにカリキュラム委員会で次年度カリキュラム案を作成し、作成されたカリキュラム案は、学外委員が参加する拡大カリキュラム委員会で承認された後、教務・学生指導委員会、医学部教授会、全学教学運営委員会で審議し、学長により最終決定される。決定したカリキュラムは、各講座・学科目に所属する教員と医学部内に設置された各種委員会と二つの室により実施される【資料 3-8】。

医学部の使命、卒業コンピテンシー・卒業コンピテンシー、3ポリシーについては、学生や教職員が参加する各種委員会や会議で見直し意見が出されれば随時検討するが、とくに見直し意見が出ていなくても、7年に1回は主要な学内外の教育関係者が参加する会議の場で、定期的な見直しを行う【資料 9,10】。

学修環境については、主に学生が参加する PSA 委員会で要望が提出され見直しの検討をする
が、大学としても Fujita VISION 2030 の実現に向けて必要な設備投資は何か、学長と3学部長によ
る会議で大方針を策定して実行している【資料 11,12】。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

各種規定と学長方針、医学部教授会が定めた方針に基づいて、教育プログラムの教育課程、構
造、内容、学修成果/コンピテンシー、評価ならびに学修環境は定期的に見直され、改善されてい
る。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

見直しと改善が適切に行われている現在のシステムとの運用を継続する。

②中長期的行動計画

評価の適切性が担保されているか、定期的に点検する。

関 連 資 料

- 1:藤田医科大学IR推進センター規程【K568】
- 2:[大学 HP]学科概要【K898-1】(p9「医学部の運営体制」)
- 3:藤田医科大学医学部学修プログラム評価委員会規程【K542】
- 4:藤田医科大学医学部カリキュラム委員会規程【K523】
- 5:藤田医科大学医学部教務・学生指導委員会規程【K521】
- 6:藤田医科大学全学教学運営委員会規程【K552】
- 7:藤田医科大学医学部医学教育企画室規程【K536】
- 8:藤田医科大学医学部医学情報教育推進室規程【K537】
- 9:2022 年度 第 6 回(9 月) 医学部教授会 議事録【K846-6】(p3「医学部使命、3 ポリシー、卒業
コンピテンス・コンピテンシー改訂 WS について」)
- 10:使命・3 ポリシー等に関わるステークホルダーとの意見交換会 議事録【K862-2】
- 11:藤田医科大学PSA規程【K559】
- 12:学長学部長会議検討事項 202211.14【E623】

医学部は、活力を持ち社会的責任を果たす機関として

B 9.0.2 明らかになった課題を修正しなくてはならない。

A. 基本的水準に関する情報

医学部長が議長を務める医学部企画室会議毎週行われ、学生の選抜から教養・基礎教育、臨床
実習、海外実習、研究支援、学生指導など医学部の全てに関する事項について、毎週課題や方策
について話し合いを行い、改善方針を作成している。会議で策定された方針は、関係部署や委員会

にフィードバックされ、医学部教職員が一枚岩となり、医学部教育改革、改善を推し進めている【資料 1】。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

明らかになった課題は、医学部長のリーダーシップのもとで示された改善方針に従い修正されている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

学生・教職員・学外者からの意見に対する結果・対応結果のフィードバックを強化する。

②中長期的行動計画

医学部長が交代した場合でも、課題の修正が担保される体制を維持する。

関 連 資 料

1:〔大学 HP〕学科概要【K898-1】(p9「医学部の運営体制」)

医学部は、活力を持ち社会的責任を果たす機関として

B 9.0.3 継続的改良のための資源を配分しなくてはならない。

A. 基本的水準に関する情報

医学部の講義・実習に必要な経費は積み上げ式で、施設や機器・備品に関する経費は総務部庶務課が、講義に必要な消耗品類は医学部学務課が、前年実績をベース予算計上している。継続的改良のため新たな経費が必要となる場合は、該当授業の科目責任者や関連する委員会の責任者が、予算編成部門に要望内容を伝え、全体的なバランスと必要性を勘案して、医学部長が予算配分を決定する【資料 1】。研究に必要な経費は学部ごとに決定するのではなく、学園全体として必要な経費を研究推進本部がとりまとめて決定している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

継続的改良のための資源の配分は適切に行われている。「リサーチマインドの育成」、「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内容の刷新に合わせて、医学部企画室会議を中心に課題を検討し、新たに必要な経費は惜しむことなく投資している。施設・設備の定期的な更新・修繕や新規投資についても、学長・3学部長会議の場で全学的な計画を立て、適切な資源配分を実施している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

現在の適切な資源配分を継続する。

②中長期的行動計画

2021 年度に策定された「Fujita VISION2030」実現のために必要な投資を積極的に行っていく。

関 連 資 料

1:2023 年度医学部予算案【E802】(当日提示)

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2016 年受審)

質的向上のための水準:評価を実施せず

特記すべき良い点(特色)

・

改善のための示唆

・

Q 9.0.1 教育改善を前向き調査と分析、自己点検の結果、および医学教育に関する文献に基づいて行うべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

医学部の教育改善は、

- ・IR 推進センターによる前向き調査と分析
- ・学外の有識者・学生代表・患者代表等学外委員を中心とした学修プログラム評価委員会により毎年1回行われる学修プログラム評価
- ・毎週開催される医学部企画室会議による自己点検
- ・医学教育の専門家を構成員とする医学教育企画室が提唱する最新の医学教育研究成果

をもとに行われている【資料 1-4】。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

上記の通り、全ての機能が1か所に集中することなく、異なる組織(センター、委員会、会議、室)に分散することで、医学部全体として適切に機能している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

現状の適切な機能分担による教育改善の仕組みを継続する。

②中長期的行動計画

各組織が適切に機能しているか、定期的に点検する。

関 連 資 料

1:[大学 HP]IR 推進センターホームページ【K897-1】

- 2:2022 年度 学修プログラム評価委員会議事録【K816】
 3:[大学 HP]学科概要【K898-1】(p9「医学部の運営体制」)
 4:藤田医科大学医学部医学教育企画室規程【K536】

Q 9.0.2 教育改善と再構築は過去の実績、現状、そして将来の予測に基づく方針と実践の改定となることを保証するべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

教育の成果は、医学部開学以来の全学生の退学率、卒業率、卒業までに要した年数、医師国家試験の新卒合格率、最終的合格率の変化、推移により把握している【資料 1】。教育改善の成果は、変更前と変更後の学生の実績や卒業アンケート回答の変化により把握に努めている【資料 2,3】。Fujita VISION 2030 を策定し、将来本学が目指す姿を描きながら、教育の改善と再構築を行っている【資料 4】。また、2020 年 5 月～2022 年 5 月年まで本学の湯澤学長(統括病院長)が全国医学部長病院長会議の会長を務めており、国政レベルで医学部や大学病院が求められている課題にも対応しながら進めてきた。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

過去から現在の実績を把握し、未来の目標、あるべき姿を描きながら、教育改善と再構築に取り組んでいる。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

現状の取り組みを継続する。

②中長期的行動計画

日本一の医学教育を実現し、日本を代表する研究と臨床実績のある大学となるべく、改善と再構築を継続する。

関 連 資 料

- 1:医学部入学者動向(卒業率、国試合格率、留年率、退学率)【K410】
 2:2021 年度卒業生の初期研修先アンケート報告書【K431-5】
 3:2021 年度卒業生アンケート-現状と 3 年間の傾向-【K432-5】
 4:Fujita VISION 2030 パンフレット【K104】

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.0.3 使命や学修成果を社会の科学的、社会経済的、文化的発展に適応させる。(1.1 参照)

A. 質的向上のための水準に関する情報

医学部の使命と学修成果を定期的に見直してきた。医学部の使命(広義)については「建学の理念」、「病院の理念」が建学時に制定された後、「医学部の使命」(狭義)が2014年に制定された。その後、「医学部の教育目標」が2019年に制定された【資料1】。

2022年9月の教授会で、7年に1回定期的に医学部の使命、3ポリシー、卒業コンピテンス・卒業コンピテンシーの見直しを行う方針が策定され、同年9月23日に「医学部の使命と3ポリシー見直し」のワークショップが開催された【資料2,3】。その後10月29日に学外有識者や患者代表、学生代表が参加する学修プログラム評価委員会と、地域と行政の代表者が参加する拡大カリキュラム委員会が開催され、両会議終了後に「使命・3ポリシー等に関わるステークホルダーとの意見交換会」が開かれ、活発なディスカッションが行われた【資料4】。WSや意見交換会では明確な結論がでなかったため、医学教育モデル・コア・カリキュラムの改訂に合わせて、2023年度中に見直し、改訂を完了させることを目指して、継続審議となった。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学部の使命と学修成果を社会の科学的、社会経済的、文化的発展に適応させるために、継続的な改良が行われている。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

2023年度中に、使命、3ポリシー、卒業コンピテンス・卒業コンピテンシーの見直し、改訂を完了する。

②中長期的行動計画

2022年度9月教授会決定に従い、7年に1回定期的な見直し作業をすることで、継続的な改良を行う。

関 連 資 料

- 1:建学の理念、病院の理念、医学部の使命、教育目標【K101】(B1.1.1に掲載)
- 2:2022年度 第6回(9月)医学部教授会 議事録【K846-6】(p3「医学部使命、3ポリシー、卒業コンピテンス・コンピテンシー改訂WSについて」)
- 3:2022年9月WSスケジュール・ガイダンス資料【E101】
- 4:使命・3ポリシー等に関わるステークホルダーとの意見交換会 議事録【K862-2】

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.0.4 卒後の環境に必要とされる要件に従って目標とする卒業生の学修成果を修正する。修正には卒後研修で必要とされる臨床技能、公衆衛生上の訓練、患者ケアへの参画を含む。(1.3参照)

A. 質的向上のための水準に関する情報

卒後の環境に必要とされる要件に従って目標とする卒業生の学修成果が修正されてきた。2014年度に制定され、2015年度に改訂された卒業コンピテンス・卒業コンピテンシーには、当時の初期臨床研修における医療人として必要な基本姿勢・態度が含まれており、卒前卒後の学修成果は関連していた。その後、2018年に見直しワークショップを行ない部分的改訂がなされた現在の卒業コンピテンスと、2020年3月に改訂された医師臨床研修指導ガイドラインの到達目標は、対応している【資料1】。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

卒業生の学修成果を明示した卒業コンピテンス・卒業コンピテンシーには、卒後研修で必要とされる臨床技能、公衆衛生上の訓練、患者ケアへの参画も含まれ、定期的に見直され、継続的な改良が行われている。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

医学教育モデル・コア・カリキュラム令和4年度改訂版において、卒後研修で必要とされる臨床技能、公衆衛生上の訓練、患者ケアへの参画に関連して新たに追加された内容に準拠するように、2023年度中に卒業コンピテンス・卒業コンピテンシーの見直し作業を完了し、2024年度の新入生から改訂する。

②中長期的行動計画

2022年度9月教授会決定に従い、7年に1回定期的な見直し作業をすることで、継続的な改良を行う。

関 連 資 料

1: 卒後臨床研修の到達目標と医学部卒業コンピテンスとの対応表【E118】(B1.3.4に掲載)

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.05 カリキュラムモデルと教育方法が適切であり互いに関連付けられているように調整する。(2.1参照)

A. 質的向上のための水準に関する情報

本学はカリキュラムモデルとしていわゆる「らせん型」を採用し、教育内容(医学教育コアカリキュラムに本学独自の内容を加えたもの)を、「医・人間学系」、「基礎系」、「臨床系」の3段階で順次高度化しながら繰り返し学ぶよう設計している【資料1】。カリキュラムに関するWSを毎年開催しており、2022年度はカリキュラム・ポリシーを改定するためのWSを30名以上の教員が参加してWSの第一回を実施した。授業形態としては目的に応じ大教室での座学、少人数教育、演習、実習を実施しているが、コロナウイルス感染症対策を機に遠隔授業も頻用されるようになった。いずれにおいても技

術的なインフラとして資料配信システムや moodle などの ICT を利用し、講義資料配布、課題提出および質疑応答など様々な場面で活用している。教育方法については、医学教育企画室主催でアクティブラーニング技法をテーマに学外の教育専門家を講師とする FD を年一回継続的に実施している。その結果もあり、2022 年度全体の 60.4%の科目で何らかのアクティブラーニング技法を採用している【資料 2】。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

らせん型のカリキュラムモデルは各段階での確実な学修の積み重ねを必要とする。学生が早期に自主的な学修態度を確立すべく、低学年からアクティブラーニングを取り入れ、丁寧な授業を実施している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

2023 年度、教育に関する FD を計画している。

②中長期的行動計画

今後も医学教育法の改善について PDCA による継続的改良を維持する方針である。

関 連 資 料

1:シラバス【K120～K126】

2:2022 年度 医学部アクティブ・ラーニング導入科目【E901】

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.0.6 基礎医学、臨床医学、行動および社会医学の進歩、人口動態や集団の健康/疾患特性、社会経済および文化的環境の変化に応じてカリキュラムの要素と要素間の関連を調整する。最新で適切な知識、概念そして方法を用いて改訂し、陳旧化したものは排除されるべきである。(2.2 から 2.6 参照)

A. 質的向上のための水準に関する情報

時代の変遷に応じて学科、科目、教員の各レベルでカリキュラムを弾力的に改革している。近年ではデータサイエンスの進歩に対応するため 2020 年度から情報科学を専門とする教員の採用計画を実施し、2022 年度には 6 名まで増員した。これにより 2021 年度に従来の M1「数学」と M1「コンピュータ情報処理学」を統合し、M1「基礎データサイエンス」を開設した【資料 1】。2022 年度は M2「統計学」の担当を社会医学系から情報科学系教員に変更し、基礎データサイエンスから内容的な連続性を担保している【資料 2】。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラムが社会のニーズに対応するように継続的に努力している。科目コーディネーターや授業担当教員による主観的改良に加え、学部長による教授面談、および教務委員長によるシラバスチェックの際に、要素間の調整や内容の妥当性を客観的に検討している。外部委員を含む学修プログラム評価委員会および拡大カリキュラム委員会でもカリキュラムについて包括的な検証がなされている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

引き続き、学科、科目、教員の各レベルにおける検証と改善を実施する。

2024年に予定されている医学教育モデル・コア・カリキュラムの改訂に対応するようカリキュラムの改革を実施する。

②中長期的行動計画

新しい医学教育モデル・コア・カリキュラムに対応した新カリキュラムの検証を実施する。

関連資料

1:第1学年シラバス【K121】

2:第2学年シラバス【K122】

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.0.7 目標とする学修成果や教育方法に合わせた評価の方針や試験回数を調整し、評価方法を開発する。(3.1 と 3.2 参照)

A. 質的向上のための水準に関する情報

卒業コンピテンスや学習方法に合わせた評価方針を定め、科目毎にシラバスに明示している【資料1】。知識に関する試験の回数は、試験期間を設けて学生が試験に集中できる環境を整えている。また、範囲が多くなる科目に関しては、適宜、中間試験を設定している。評価方法については、臨床実習後 OSCE における、評価者が患者役になる方法で臨床推論能力を判定する方法を開発した【資料2】。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

卒業コンピテンスや学習方法に合わせた評価方針は適切に定められており、定期的に試験回数、実施期間や方法の検討・見直しが行われている。評価方法は現状、国際的な研究から開発され、その有用性が検証されている mini-CEX やポートフォリオは臨床実習に採用している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

2023 年より臨床実習前 OSCE の公的化と医師法の改正に伴い、指導医の監督下で処方箋発行以外の医行為が可能となった。患者に実際に医行為を実施する前の能力判定をどの手技でどのように行うか検討を行う。

②中長期的行動計画

定期的な試験回数、実施期間や方法の検討・見直しを行う。新たな評価法として、デジタル機器と人工知能を利用した臨床技能評価法の開発を行う。

関 連 資 料

- 1:シラバス【K120～K126】
- 2:評価者が患者役となる臨床推論問題作成【E902】

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.0.8 社会環境や社会からの要請、求められる人材、初等中等教育制度および高等教育を受ける要件の変化に合わせて学生選抜の方針、選抜方法そして入学者数を調整する。(4.1 と 4.2 参照)

A. 質的向上のための水準に関する情報

学生選抜の方針、入学者の数と資質は IR 分室が検証した結果に基づき、産業界・地域社会との意見交換会や教育の主要な関係者、その他の教育関係者および学生代表が参加した学修プログラム評価委員会での議論を踏まえ、定期的に検討してきた。また、選抜方法に関しては、IR 部門にて入試選抜方法と学業成績などの達成度との関連を分析したデータをもとに、入試委員会で入学試験の企画、運営方針の策定、問題作成、試験の実施、入学候補者の選抜を客観性の原則に基づいて行っている【資料 1-5】。また、近年の社会的な要請やそれに対応する国の施策などに応じて「地域枠」入試を実施するなど入学定員も微調整を行っている【資料 6】。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

社会情勢や高等教育を受ける要件の変化に合わせて学生選抜の方針、選抜方法そして入学者数を調整している。例えば、2021 年度入試では新型コロナウイルス感染症対策として、現役生の学業の遅れに配慮して、共通テスト利用入試の出題範囲から国語の古文・漢文、地歴公民を除外すると共に、一般入試前期の募集定員 3 名を後期に移し「高3生枠」と、さらに、新型コロナウイルス感染症で前期試験を受験できなかった場合は後期試験への振替を認め、後期試験を受験できなかった場合に備え新たに特例追試験制度を設けた【資料 7】。2023 年度は、学生の入試選抜方式と学業成績などの達成度などに関する IR 評価の結果に基づき、ふじた未来入試の応募者枠の変更、後期試験の入学者枠を前期試験に移動させるなど変更を行った【資料 8】。さらに、社会的要請を踏まえ地域枠定員の延長などの入試方式の改定も適切に行うとともに、医学研究者の養成に対する社会的要請を踏まえ、入学試験における研究医養成枠の設置に向けた議論を進め、関西研究医養成コースコンソーシアムに参加するなどして情報収集と体制づくりを進めている。経済的理由な理由で医学部

進学を断念する学生をなくすことを目的に、東海東京証券株式会社と連携し、本学が連来保証人となることで、6年間の学費の全額を年利1%の低金利で融資するFUJITA学援ローンを2022年度入試から開始した【資料9】。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

受験生の入試成績と入学後の学業成績などとの関連に関するIR分析結果と社会環境や社会からの要請、求められる人材、初等中等教育制度および高等教育を受ける要件の変化を統合的に検討し、学修プログラム評価委員会、入試委員会にて応募者枠の変更について引き続き検討する。特に臨時定員である地域枠の運用方針の変更に対応した入学者数の変更、ふじた未来入試の応募者枠の変更を中心に検討を行う。

②中長期的行動計画

医学研究者の養成に対する社会的要請を踏まえ、研究医養成枠の設置に向けた議論を進めるとともに他大学との連携を進め、入学試験における研究医養成枠の実現に向けて引き続き検討する。

関 連 資 料

- 1:2020年度 本学医学部入学試験試験の検証【K441】
- 2:2021年度 入学者選抜の妥当性検証－入試区分と入学後学修状況の関連の調査【K442】
- 3:2021年度 一般入試・後期入学試験で設定された足切りの適否の検証【K443】
- 4:2022年度 学生背景とパフォーマンスの関係分析結果(選抜方法の妥当性評価)【K444】
- 5:2020年度 第2回 医学部入試委員会 議事録【K861-2】
- 6:2023年度 入試ガイド抜粋【K401-7】(p18/PDFp10「愛知県地域枠の修学資金制度」)
- 7:2021年度 入試ガイド抜粋【K401-5】(p12/PDFp2「2021年度入試の変更点」)
- 8:2023年度 入試ガイド抜粋【K401-7】(p10/PDFp2「2023年度入試の変更点」)
- 9: FUJITA学援ローンチラシ【K162】

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.0.9 必要に応じた教員の採用と教育能力開発の方針を調整する。(5.1 と 5.2 参照)

A. 質的向上のための水準に関する情報

2021年9月藤田医科大学として「教育組織の編成に関する方針」が策定された。ここに教員間のバランスや教員募集の諸規定に対する方針が示されている【資料1】。

教員の採用については専門教育教員に関する細則、一般教育教員に関する細則に明記されており、職位に応じた必要条件として 1)教育歴または研究歴、2)学位、3)筆頭論文数、4)専門医の資格、5)専門分野の有無などの水準が定められ、教育研究実績書と教育・管理運営実績書の提出を求めている。これにより、教育実績を重視した選考が実施されている【資料2,3】。

教員の研修・能力の開発の方針については「教育組織の編成に関する方針」の5に「教員の資質向上を図るため、FD 活動等を通じて授業改善に組織的に取り組む。」と定められている。また事業計画として「教員の教育スキル向上」「教員の学生指導スキルの向上」を掲げ、方針に沿った施策を実施している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

基礎系講座では任期付き教員制度の導入、臨床系講座では「定員外教員」の配置をするなどカリキュラム実施に十分な教員を確保できている。また女性活躍推進法に伴う「行動計画」の策定と推進により女性教員の割合が増加傾向にある。求める役割と方針を明示し、教員募集や選抜を進めることで教育カリキュラムを行うためのバランスが整い、本学における医学教育の質的向上が図られている。

教員の総力開発については「ふじた学びばこ」の開設により、FD・SDがネット配信で受講可能となり受講率が向上している。2020 年からはティーチングポートフォリオ・チャート作成のワークショップが実施され、教育改善に力を入れている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

新人教員を対象とした医学部カリキュラムを理解するFDを実施、毎年3月に学修成果・授業評価の総括と次年度のカリキュラム変更点の説明を行い、意見交換を行うFDを実施する。

②中長期的行動計画

臨床教員における教育実績を、より客観的に評価する仕組みを検討する。

働き方改革に対応した教員の研修、支援、評価となるよう調整する。

関 連 資 料

- 1:教員組織の編成に関する方針【K512】
- 2: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【K581】
- 3: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【K582】

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.0.10 必要に応じた(例えば入学者数、教員数や特性、そして教育プログラム)教育資源の更新を行う。(6.1 から 6.3 参照)

A. 質的向上のための水準に関する情報

2021 年 9 月に藤田医科大学として「教育等の環境整備に関する方針」が策定された。この方針に沿って、医学部生用教育施設の拡充、AV 機器・OA 機器の最新化を行い、カリキュラムを適切に実施できる環境を整えてきた【資料 1】。また臨床実習施設について前回受審の 2016 年と比較すると、

地域病院実習施設が 30 から 37 へ増加、地域医療実習を行う施設は 64 から 79 へと増加し、急性期から慢性期疾患まで幅広く経験を積むことが可能な環境を保証している【資料 2,3】。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

「教育等の環境整備に関する方針」の下で施設・設備は継続的に更新してきた。学生生活に関わる施設・設備については PSA 委員会、カリキュラム委員会、学生生活・学修実態調査から要望・意見を収集・分析・検討し、必要に応じて改善している。規模の大きな施設・設備投資については学長・三学部長会議で大学としての中長期的な改善計画を立て、実行している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

PSA 委員会、カリキュラム委員会、学生生活・学修実態調査等で学生・教職員の要望を取集し、挙げられた課題について教育上のニーズを踏まえて検討し、必要な措置が講じられるように設備に関する整備計画を立案する。

②中長期的行動計画

FujitaVision2030 達成に向け、施設・設備を整備していく。

関 連 資 料

- 1:教育等の環境整備に関する方針【K513】
- 2:2022 年度地域病院実習施設一覧【K651-3】
- 3:2021～2022 年度地域医療実習施設一覧【K651-1】

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.0.11 教育プログラムのモニタと評価の過程を改良する。(7.1 から 7.4 参照)

A. 質的向上のための水準に関する情報

教育のプロセスと教育成果を定期的にモニタするための全体方針として「アセスメント・ポリシー」を策定した【資料 1】。また 2021 年度からは毎年「医学部アセスメント計画書」を作成している【資料 2】。自己点検・評価を行い、PDCA サイクルを回している。2017 年には学修プログラム評価委員会が設置され、外部評価者による評価がされている。2022 年度から学生代表と患者代表が委員として加わり、学生目線、患者目線での意見も取り入れられた評価が実施されるようになった【資料 3】。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教育プロセスと教育成果を定期的にモニタリングするシステムは継続的に運用されている。また学修プログラム委員会に外部評価者や学生の参加し、客観的な意見を評価に反映させるなど、各委員会の体制が強化され、PDCA サイクルの充実を図っている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

医学部アセスメント計画書の逐次見直しを実施する。

②中長期的行動計画

社会のニーズや本学のおかれた状況の変化に応じ、PDCA サイクルの構成する組織や構成員の見直しを行う。

関 連 資 料

1: アセスメント・ポリシー【E701】

2: 2022 年度 藤田医科大学 医学部アセスメント計画書【E702】

3: 2022 年度 学修プログラム評価委員会議事録【K816】

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.0.12 社会環境および社会からの期待の変化、時間経過、そして教育に関わる多方面の関係者の関心に対応するために、組織や管理・運営制度を開発・改良する。(8.1 から 8.5 参照)

A. 質的向上のための水準に関する情報

医学部の教務は岩田医学部長の強力なリーダーシップのもと、医学部企画室会議で大方針を策定し、その方針に沿って、教務委員会、学生指導委員会を中心に教育と学生指導を実施する体制が8年目に入り成熟期を迎えている【資料 1】。この間、会議メンバーに臨床教育に熟知した教員を追加したり、若い世代の講座教授を主要な委員会の委員長に登用したりするなど、執行部メンバーの見直し、若返りも進めている。また、2019 年には、それまで学部別の縦割りであった事務組織を大学事務局に集約し、学部横断型組織に再編する組織改革も行われている【資料 2】。2016 年には学生が参加するカリキュラム委員会を、2017 年には学外学識者から評価を受ける学修プログラム評価委員会を設置した。2022 年には、学修プログラム評価委員会に、学生代表、患者代表を加える改正を行っている【資料 3,4】。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学の発展・社会の健康の要請に応えるために、がん医療研究センター、精神・神経病態解析センター・感染症研究センター・疾患啓発を目的とした市民公開講座などが整備・解説された。また 2023 年 2 月には国立大学法人三重大学、国立大学法人浜松医科大学と災害時の協力・支援に関する協定を締結し、地域防災体制を構築している。このように、あらゆる状況に多方面から対応できる新組織の設置や管理、運営体制の開発・改良が継続的に行われている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

社会環境および社会からの期待の変化等に対応できる組織や管理・運営体制の見直しを継続的に行う。

②中長期的行動計画

「学校法人藤田学園教員役職者の選任及び任期等に関する規程」により、医学部長の任期は原則として2期6年までとされているが、現岩田医学部長は、選考委員会の推薦と理事会の決議により2021年から3期目を務めている。近い将来医学部長が交代した場合でも、現在の組織機能や管理・運営体制の質が低下することのないよう、現在の水準を維持し、さらに発展させていく。

関 連 資 料

- 1:〔大学 HP〕学科概要【K898-1】(p9「医学部の運営体制」)
- 2:大学の組織図【K301】
- 3:藤田医科大学医学部カリキュラム委員会規程【K523】
- 4:藤田医科大学医学部学修プログラム評価委員会規程【K542】

あとがき

私事で恐縮ですが、私と岩田医学長は、高校時代のサッカー部の先輩と後輩の関係にあり、前回受審の11ヶ月前の2016年1月に、私は岩田医学部長に誘われ本学に入職しました。医学教育の何も知らない私は、主に報告書作成のスケジュール管理と素人なりに文書を読んで矛盾個所の指摘、修正などをしていました。受審の結果は、「領域7.学修プログラム評価」こそ全項目「部分的適合」になってしまいましたが、領域7を除けば、基本的水準は全項目が「適合」、質的向上のための水準も3項目を除いて90.3%が「適合」となりました。「特筆すべき良い点」として57個のコメントを、「改善のための助言/示唆」として22個のコメントをいただきました。22の改善助言と示唆について

は、IRと学修プログラム評価委員会体制の強化、スチューデントリサーチャー制度と研究室配属(医学研究演習)の導入、科目の縦横統合の推進、試験制度の見直し、形成的評価の積極的導入、経験疾患/症例の把握など、様々な改善を進めて対応してきました。

満を持しての2回目の受審。前回同様、教授会の全構成員が領域1～8のグループに分かれ、6年ぶりの自己点検を始めました。今回は、悠々全項目が「適合」になるはずです。

前回受審時の本学の評価結果

	基本的水準				質的向上のための水準			
	適合	特筆すべき良い点	部分的適合	改善のための助言	適合	特筆すべき良い点	部分的適合	改善のための示唆
領域1	4	4	0	0	4	2	0	0
領域2	8	12	0	2	7	8	1	2
領域3	2	1	0	2	1	2	1	1
領域4	4	4	0	0	4	2	0	1
領域5	2	1	0	1	2	2	0	0
領域6	6	7	0	1	6	8	0	2
領域7	0	1	4	4	0	1	4	3
領域8	5	1	0	0	4	1	1	2
領域9	1	0	0	1	-	-	-	-
合計	32	31	4	11	28	26	7	11

ところが、6年ぶりの自己点検を始めて気づいたのは、前回受審の報告書では、その点検項目で問われていたことに真正面から答える代わりに、関連した得意分野、自慢できる分野のことを記載し、(言葉は悪いが)胡麻化して書いていたところが多々あった、ということ。そこで、今回の自己点検では、「196の点検項目の全てが別のことを問うているはず。同じ回答を書いているとすれば、それは問われている内容を取り違えているから」というスタンスで、質問の意図がよくわからない場合は、英語の原文に戻って何が問われているかを見つめなおし、全項目の自己点検を一からやり直しました。

結果、領域1～8の181項目中の20.4%にあたる37項目が現状のままでは「適合」にならないことがわかり、41の課題をリストアップし、急遽42件の改善施策を実行することになりました。この6年間に匹敵する改善見直し作業の始まりでした。2023年3月の報告書の完成時点で27件が対応完了し、6月受審時点までに13件が完了しますが、残念ながら2件は継続対応になる見込みです。

岩田医学部長とすばらしい教職員の仲間達とともに、一丸となって医学教育の発展につとめてきた私たちの6年間がどのように評価されるのか、6月の受審がとても楽しみです。

2023年3月

藤田医科大学 医学部企画室長

山本 正樹