

医学教育分野別評価
藤田医科大学医学部医学科 年次報告書
2025 年度

(2024 年 4 月実地調査～2025 年 3 月の活動内容)

医学教育分野別評価の受審 2023(令和 5)年度

受審時の医学教育分野別評価基準日本版 Ver.2.34

本年次報告書における医学教育分野別評価基準日本版 Ver.2.36

目 次

1. 使命と学修成果	3
2. 教育プログラム	9
3. 学生の評価	25
4. 学生	31
5. 教員	39
6. 教育資源	44
7. 教育プログラム評価	55
8. 統轄および管理運営	62
9. 継続的改良	70

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)
- 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、

- 使命に、以下の内容を包含すべきである。
 - 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)

前回の評価結果(2023 年受審)

基本的水準:適合

特色ある点

- 使命を達成するために、医学部の教育目標を明確にし、学修成果に関連づけている。

改善のための助言

- なし

質的向上のための水準:適合

特色ある点

- なし

改善のための示唆

- なし

I. 2024 年度 4 月時点の状況

B1.1.1: 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。2023 年度に「医学部の教育目標」の見直しを行い、Fujita VISION2030」で新たな柱となった「社会貢献」に関する記載を追記した。

B1.1.2: 年度途中で採用となった職員に対して、医学部長による「医学部の使命」に関する講話を「ふじた学びばこ」によるe-Learning 必須受講を継続して実施している。

B1.1.3:「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る。

B 1.1.4:「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る。

B 1.1.5「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る。

B 1.1.6「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る。

B 1.1.7:「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る。

B 1.1.8:「建学の理念」および「教育目標」の中で、本学の社会的責任を示している。

Q 1.1.1:「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」を示している。

Q 1.1.2:2023 年度に改定し「医学部の教育目標」の中に、「国際的健康、医療の観点」を示した。

II. 2024 年度内に改善した内容

特になし。

III. 今後の計画

2029 年度中に使命の見直しを行う。

改善状況を示す根拠資料

特になし。

1.2 大学の自律性および教育・研究の自由

基本的水準:

医学部は、

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

前回の評価結果(2023 年受審)

基本的水準:適合

特色ある点

- ・なし

改善のための助言

- ・なし

質的向上のための水準:適合

特色ある点

- ・各科目のシラバスに、大学独自の教育内容が含まれていることを学生が理解できるように明記されている。

改善のための示唆

・なし

I. 2024 年度 4 月時点の状況

B 1.2.1:「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る。

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」における組織としての自律性を維持している。

Q 1.2.1:カリキュラム委員会および学修プログラム評価委員会を開催し、「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る。

Q 1.2.2:「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る。

II. 2024 年度内に改善した内容

特になし。

III. 今後の計画

特になし。

改善状況を示す根拠資料

特になし。

1.3 学修成果**基本的水準:**

医学部は、

- 以下の項目に関連して、学生が卒業時に発揮する能力を学修成果として明確にしなければならない。
 - 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た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、

- 卒業時まで獲得しておく学修成果と卒後研修における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)

前回の評価結果(2023 年受審)

基本的水準:部分的適合

特色ある点

- ・ディプロマ・ポリシーを改訂し、「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」と関連づけている。

改善のための助言

- ・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るために、学則・行動規範等に記載すべきである。
- ・学修成果を、学生および教職員に確実に周知すべきである。

質的向上のための水準:部分的適合

特色ある点

- ・なし

改善のための示唆

- ・国際保健に関して目指す学修成果を定める事が望まれる。

I. 2024 年度 4 月時点の状況

- 全 体:2024 年度以降の入学生を対象として、2023 年度に改訂した新しい卒業コンピテンス・卒業コンピテンシーをシラバスに提示した。
- B1.3.1:2023 年度に改訂した卒業コンピテンス・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」を含めた。
- B1.3.2:2023 年度に改訂した卒業コンピテンス・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」を含めた。
- B1.3.3:2023 年度に改訂した卒業コンピテンス・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」を含めた。
- B1.3.4:2023 年度に改訂した卒業コンピテンス・卒業コンピテンシーと、「卒後研修」の到達目標が対応していた。
- B1.3.5:2023 年度に改訂した卒業コンピテンス・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」を含めた。
- B1.3.6:2023 年度に改訂した卒業コンピテンス・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」を含めた。
- B1.3.7:2023 年度に改訂した卒業コンピテンス・卒業コンピテンシーの中に、「他者を尊重する態度と行動」を含めた。
- B1.3.8:医学部の教室がある建物の入り口に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内容を記したボードを設置して学生と教職員に周知している。また、卒業コンピテンス・卒業コンピテンシーを「シラバス」「募集要項」に掲載するとともに、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ことで周知している。また、
- Q1.3.1: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)である。2022 年に改訂された医学教育モデル・コア・カリキュラムの内容を踏まえて 2023 年度に本学医学部卒業コンピテンス・卒業コンピテンシーを改訂した。それ故、卒前卒後における学修成果の水準は関連づけられている。

Q1.3.2:2023 年度に改訂した卒業コンピテンス・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」を定めた

Q1.3.3:2023 年度に改訂した新しい卒業コンピテンシーには、該当する項目を追加した。

Ⅱ. 2024 年度内に改善した内容

B1.3.8:新年度ガイダンスで教務委員長が1～4年生に対し卒業コンピテンス・卒業コンピテンシーについて周知した。

Ⅲ. 今後の計画

B1.3.8:今後、学生および教職員に対して、SDを開催し学修成果としての卒業コンピテンス・卒業コンピテンシーを周知する。

Q1.3.3:2023 年度に改訂した国際保健に関する卒業コンピテンシーに対応した新しいカリキュラムを準備する。

改善状況を示す根拠資料

1. 2024 年度新入生ガイダンス資料【101】
2. 2024 年度在学生ガイダンス資料【102】
3. 2024 年度 第 9 回 医学部教授会 議事録【103】
4. 卒業コンピテンス・コンピテンシーのパフォーマンスレベル(到達度)【104】
5. 卒業コンピテンス・卒業コンピテンシー【105】

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)

前回の評価結果(2023 年受審)

基本的水準:部分的適合

特色ある点

- ・なし

改善のための助言

- ・使命と目標とする学修成果の策定には、学生を含む教育に関わる主要な構成者が参画すべきである。

質的向上のための水準:部分的適合

特色ある点

- ・なし

改善のための示唆

- ・使命と目標とする学修成果の策定には、患者代表や地域医療の関係者など、広い範囲の教育の関係者からの意見を聴取することが望まれる。

I. 2024 年度 4 月時点の状況

前年度より変更なし。

II. 2024 年度内に改善した内容

特になし。

III. 今後の計画

全 体:医学部教授会申し合わせ事項に基づき、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等において議論し、「医学部の使命」「医学部の教育目標」「3 ポリシー」「卒業コンピテンス・卒業コンピテンシー」の定期的な見直しを、2029 年度中に行う。

Q1.4.1:使命と目標とする教育成果を策定する際には、広い範囲の教育の関係者から意見を聴取する。

改善状況を示す根拠資料

特になし。

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、

- カリキュラムを明確にしなければならない。(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)

前回の評価結果(2023 年受審)

基本的水準: 適合

特色ある点

- カリキュラム・ポリシーを改訂し、その方針に沿ってカリキュラムマップを策定して学生にわかりやすく提示している。
- 3学年、4学年で「PBL I」、「PBL II」(藤田式 PBL)を採用して、学生の能動的学修を促進している。

改善のための助言

- なし

質的向上のための水準: 適合

特色ある点

- 学生に自ら学ぶ姿勢を身につけさせる学部横断的な「アセンブリ教育」を継続し、改善を加えていることは評価できる。

改善のための示唆

- なし

I. 2024 年度 4 月時点の状況

B2.1.1: カリキュラムモデルとして「らせん型」を採用し、医学教育モデル・コア・カリキュラムに本学独自の教育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。2023 年度にはカリキュラム・ポリシーを改定し、2022 年度改訂版の医学教育モデル・コア・カリキュラムに対応するとともに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とした。2024 年度新入生から順次、新カリキュラムを実施している。さらに各科目・コースと卒業コンピテンスとの関連を明示するカリキュラムマップを策定し、各所にて公開している。

B2.1.2: 1学年では、準備教育を目的とした「医学教育入門」でレポートの書き方、PBL テ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ほか、演習形式の「基礎データサイエンス」、少人数グループ教育の「読書ゼミナール」、ネイティブの講師による「Medical English」、病棟の夜勤業務見学を徹夜で行う「早期臨床体験」などの導入教育を行う。教養・基礎系では講義と実習が主体となり、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い、3 学年の「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する。臨床医学系は講義主体だが、臨床推

論能力を学習するため 3・4 学年の「PBL I・II」で問題基盤型学習を実施する。4 学年以降の臨床実習では、同意書を提出した患者を対象に診療参加型実習がされる。

B2.1.3: 入学に際し、性、人種、宗教、性的指向、社会経済的状況、身体能力等によって差別されことなく、等しくカリキュラムを提供することをアドミッション・ポリシーに明記している。大学として「障がい学生支援に関する基本方針」を整備し、支援フローを公表して、学生および受験生に対して十分な配慮をしている。2023 年度に改定したカリキュラム・ポリシーにも、平等の原則に関する記載項目を追加した。

Q2.1.1: カリキュラム・ポリシーに「生涯学習」に関する項目を追加した。1 学年の「医学教育入門」で医師としてのロールモデルを学び、1 学年の「読書ゼミナール」、2 学年の「Human Biology」、3・4 学年の「PBL I・II」等の小グループでの能動的学修を通じて学生は自ら学ぶ姿勢を身につける。1～3 学年の「プロフェッショナリズム I～III」では病院実習を通して段階的に医師のプロフェッショナルとして必要な素養を修得する。開学当時から力を入れているアセンブリ教育では、学部横断的に医療専門職を目指す学生が集まり、チーム医療の基盤づくりを行っている。リサーチマインドの涵養の目的で、1～4 学年は藤田医学会学術集会に聴衆あるいは発表者として参加するほか、3 学年「医学研究演習」において各配属先の研究に参画する。希望者用のプログラムとして、1 学年用に「基礎教室体験実習」、2～4 学年用に「スチューデントリサーチャープログラム」を開設している。キャリアガイダンスの制度として、4、5 学年には臨床系教員をポリクリ指導係として配置し、6 学年には学生が臨床系講座を選択してキャリアプランの指導を受ける里親制度がある。

Ⅱ. 2024 年度内に改善した内容

B2.1.1: 卒業コンピテンシス・コンピテンシーⅢのタイトルをモデル・コア・カリキュラムに則り、専門職連携から多職種連携に変更した。

2022 年度改訂版の医学教育モデル・コア・カリキュラムに対応した新カリキュラムにおいて、学生が「身につける能力」である卒業コンピテンシス・コンピテンシーの到達度（パフォーマンスレベル）を変更した。新しい到達度は M2 終了時（レベル 1）、M4 前期終了時（レベル 2）、卒業時（レベル 3）の 3 段階としている。到達段階のレベル毎に身につける能力を具体的に記載し、このマイルストーンを各時点における評価や指導、目指すべき最終段階の確認などに活用する。また、パフォーマンスレベル（到達度）を作成するにあたり、卒業コンピテンシー等についても一部修正を行った。

B2.1.2: 1 学年では、医学生に必要な論理的文章力を養成するため、少人数グループ教育の「文章力ゼミナール」の新設を決定した。また、基礎医学から臨床医学への知識の統合的理解を深め、最先端研究や技術の意義を学ぶことにより、医学の広がりや奥深さを体感し、主体的な学びと探究心を育むことを目的として「統合医学特論」の新設を決定した。脳科学、腫瘍医学、再生医学、データサイエンスなど、最先端の研究が臨床医学に応用されている医療現場について、本学の若手研究者が 2 名程度のコメンテーターとともに、初学者にも理解しやすい内容でシンポジウム形式の講演を実施する。【資料 5, 6】

Q2.1.1: 生涯学習についてキャリア教育医学部分室にて議論がなされ、1 学年「医学教育入門」において、より幅広く医師の働き方についての教育を充実させた。

Ⅲ. 今後の計画

全 体:2022 改訂版の医学教育モデル・コア・カリキュラムに対応した新カリキュラムを 2024 年度入学生から順次、実施していく。

Q2.1.1:リサーチマインドの涵養を目的として、医学研究演習の研究成果発表会において、1～3 学年は口頭発表を必須科目の一部として視聴し、3 学年はポスター発表の評価を実施する。3・4 学年の学生投票により受賞者を決定する「ベストコミュニケーター賞」を新設することにより、学生の主体的な参加を促す機会とする。

改善状況を示す根拠資料

- 1: 卒業コンピテンシ・コンピテンシー(2024 以降入学生用)【201】
- 2:2024 年度 臨床実習における標準医療と先端医療教育に関するアンケート【202】
- 3: 卒業コンピテンシ・コンピテンシーパフォーマンスレベル【203】
- 4:2025 年度シラバス作成依頼添付資料「身に着ける能力」【204】
- 5:2025 年度 1 学年シラバス「文章力ゼミナール」【205】
- 6:2025 年度 1 学年シラバス「統合医学特論」【206】

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療) (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)

前回の評価結果(2023 年受審)

基本的水準:部分的適合

特色ある点

- ・より研究志向の高い学生に対して第1学年の「基礎教室体験実習」や、第2～4 学年を対象とした「スチューデントリサーチャープログラム」といった選択プログラムが用意されている。

改善のための助言

- ・第 3 学年における研究室配属である「医学研究演習」の内容をより充実させ、全学生が研究マインドを涵養できるようにすべきである。
- ・「スチューデントリサーチャープログラム」においては、より多くの学生が主体的に関与できるようにプログラムを改変すべきである。
- ・臨床実習における EBM の活用を各診療科任せにせず、責任のある委員会が体系的に把握し、促進すべきである。

質的向上のための水準:適合

特色ある点

- ・なし

改善のための示唆

- ・学生が先端的な研究に、より主体的に参加できるカリキュラムの実施が望まれる。

I. 2024 年度 4 月時点の状況

B2.2.1: 卒業コンピテンス「V.独創的探究心」内に、「1.知的好奇心を持って学術・研究活動に取り組むことができる。」「2.論文等の情報を適切に収集し、論理的、批判的に吟味できる。」「3.科学的思考力を発揮して研究発表内容に関する討議に参加できる。」のコンピテンシーを掲げ、1学年の「医学教育入門」「読書ゼミナール」、2 学年の「Human Biology」、3 学年の「医学研究演習 I」「PBL I」、4 学年の「PBLII」において、批判的思考や科学的手法を身に着ける教育を実施している。

B2.2.2: 1 学年の「基礎データサイエンス」、2 学年の「医学統計学」、3 学年の「公衆衛生学」で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を学習し、3 学年「医学研究演習 I」では基礎および臨床系研究室を学生が選択し、研究者から直接研究手法の指導を受ける。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プログラム」が用意されている。

B2.2.3: 卒業コンピテンス「IV 医学および関連領域の知識と応用」内に、「2. 疾患の病態・診断・治療について科学的、臨床的進歩を踏まえて説明できる。」「4. 情報収集・情報処理技術を習得し、医科学や医療に活用できる。」のコンピテンシーを掲げ、1 学年の「医学教育入門」で図書館の利用と文献検索方法を、2 学年の「疫学」「医学統計学」で EBM の基本概念を、3・4 学年の「PBL I・II」で症例シナリオについて問題の定式化、診断の進め方を学び、4 学年以降の「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。

Q2.2.1: 本学は手術支援ロボット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。これらの先端リソースを活用し、3 学年の「消化器系」「腎・尿路・生殖器外科系」「耳鼻咽喉・口腔系」等の科目や 4・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っている。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している。また 3 学年「医学研究演習」では、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ことができる。

II. 2024 年度内に改善した内容

B2.2.1: 科学的方法の原理について学修プログラム評価委員会において継続的な検証を行い、カリキュラム委員会にてフィードバックされた検証結果を基に改善を行う。

また、4 学年「臨床研究入門」を 2025 年度より新設し、医薬品・医療機器の開発事例を提示し、基礎研究から臨床研究、製品化に至る過程について総合的に学習する機会を提供する。研究者、研究支援者になり得る知識を養成する。

B2.2.2: 3 学年「医学研究演習 I」に加えて4 学年に「医学研究演習 II」を追加し、研究に参画できる期間を1 か月から2 か月に延長し、研究成果発表会を実施した。事前学習として、臨床研究に参画する学生を対象に eAPRIN「医学研究者コース」の受講やコンプライアンスセミナーおよび研究倫理セミナーの動画視聴を必須とした。また、研究期間終了後には

医学研究演習研究成果発表会を開催し、全学生が口頭発表またはポスター発表を行うことにより主体的に研究手法を身に着ける契機とした。

B2.2.3:臨床実習運営委員会において各診療科での EBM 学修状況についてのアンケートを実施し、促進に向けて議論を進めた。2024 年 10 月から開始される4学年の臨床実習シラバスには各科の臨床実習における EBM の活用法を明示した。

Q 2.2.1:自ら研究を立案し実践できる次世代の医学研究エキスパートの養成を目的として、スチューデント・アシスタント(S・A)制度を導入した。研究に関心を有する学生が学園と雇用契約を結び、教員が行っている研究を補助する立場で、研究活動を行う機会を提供している。実際の研究活動に参画させることを通じて、基礎的な研究能力を涵養し、実践的な経験を積むことで、研究遂行能力を育成することを目的としている。

また、文科省の高度医療人材養成拠点事業に採択されたことに伴い、精神疾患および感染症分野における国際的に著名な研究者による講演会を実施し、医学生も発表および聴講を行った。

さらに FUJITA VISION 2030 「世界一独創的な研究拠点へ」のもと、2024年 11 月に文部科学省の橋渡し研究支援機関として認定された。医学生が最先端の研究に携わる機会も増加している。

Ⅲ. 今後の計画

B2.2.1:科学的方法の原理について学修プログラム評価委員会において継続的な検証を行い、カリキュラム委員会にてフィードバックされた検証結果を基に改善を行う。

B2.2.2:関西医学研究コンソーシアムへの参加と、「医学研究演習」の検証と改革を継続的に実施する。

B2.2.3:臨床実習における各診療科での EBM 活用状況について、臨床実習運営委員会にて体系的に把握し、促進に向けて議論を進める。

Q2.2.1: 医学部の教育目標達成にむけて教育改革を進める。その一環として、2026 年度より授業時間を 70 分から 50 分に短縮し、特に臨床科目においては、基礎的な内容を動画視聴などによる事前学習で修得した上で、授業ではガイドラインや最新のトピックスなど、より先進的な内容に重点を置いて指導する改革を進めている。

改善状況を示す根拠資料

- 1:2024 年度学修プログラム評価報告書【207】
- 2:2024 年度カリキュラム委員会議事録【208】
- 3:2024 年度 4 学年シラバス「臨床研究入門」【209】
- 4:2024 年度 3・4 学年「医学研究演習Ⅰ・Ⅱ」要項、研究成果発表会要項【210、211】
- 5:臨床実習における EBM アンケート概要および回答【212】
- 6:2024-2025 年度臨床実習シラバス「呼吸器外科」【213】
- 7:藤田医科大学スチューデント・アシスタントに関する規程および細則【214、215】
- 8:高度医療人材養成拠点事業 申請書、特別教育講演【216、217、218、219】
- 9:藤田学園 VISION2030、橋渡し研究支援機関認定証明、機関一覧【220、221、222】

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、

- 基礎医学のカリキュラムを以下に従って調整および修正すべきである。
 - 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保健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)

前回の評価結果(2023 年受審)

基本的水準: 適合

特色ある点

- ・なし

改善のための助言

- ・なし

質的向上のための水準: 適合

特色ある点

- ・データサイエンス教育を取り入れている。

改善のための示唆

- ・なし

I. 2024 年度 4 月時点の状況

B2.3.1: 1 学年前期から 3 学年前期で学ぶ教養・基礎医学系科目をカテゴリーごとに「コース」にまとめ水平的統合を行い、学年進行に伴い学修が深化するよう重層的に配置し、臨床医学にスムーズに接続できるよう配慮している。2024 年度から開始される新カリキュラムにおいては、肉眼解剖実習の早期導入や、基礎医学科目の実習コマ数増加など大幅な改革を実施した。

B2.3.2: 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。

Q2.3.1: 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家であるため、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。年々重要性が増しているデータサイエンス教育については「情報生命科学」講座と「医用データ科学」講座に所属するデータ解析の専門家が協同して 1 学年「基礎データサイエンス」を担当している。

Q2.3.2: Covid-19 virus について 2 学年「ウイルス・寄生虫と感染」で学習し、「感染症科」の臨床実習で感染症対策を学ぶなど、様々な社会のニーズに対応するよう継続的に努力している。

II. 2024 年度内に改善した内容

B2.3.1: 医学部 1 学年で学修する「生命科学」と医学部 2 学年以降に学修する「生理学」、「生化学」の知識差を埋めるために、「生命科学」の授業内容見直しを行った。

B2.3.2: 2025 年度より医学部 1 学年に「統合医学特論」を新設する。1コマの講義の中で、導入として最初に基礎系の教員が基礎知識を紹介した後、臨床系教員が最先端の研究や技術について講義を行い、最後には登壇者全員がシンポジウム形式で議論を深める。基礎医学が臨床医学の発展にどのように寄与しているかを理解し、医学の広がりや奥深さを体感するとともに、主体的な学びと探究心を育む。

III. 今後の計画

Q2.3.2: 2025 年 6 月に数理・データサイエンス・AI 教育プログラム認定制度(リテラシーレベル)に申請を予定している。1 学年「基礎データサイエンス」、2 学年「医学統計学」において、認定要件を満たす授業を実施し、学生は情報技術・データサイエンスの基礎的な知識や、プログラミングの基本技術、人口知能の原理に関する理解、データ分析方法を身に着ける。

Q2.3.2: 数理情報教育について、数理・データサイエンス・AI 教育強化拠点コンソーシアムに加入している他大学と情報交換し、他大学で評判の良い教材やカリキュラムデザインを本学にも組み込んでいくことを予定している。さらに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の育成については、臨床や医学研究でよく目にするようなデータを用いて、実用的な講義内容やプログラミング演習課題を設定する。

改善状況を示す根拠資料

1: 2025 年度 1 学年シラバス「生命科学」【223】

2: 2025 年度 1 学年シラバス「統合医学特論」【206】

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、医療法学のカリキュラムを以下に従って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保健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)

前回の評価結果(2023 年受審)**基本的水準:部分的適合****特色ある点**

- ・なし

改善のための助言

- ・統轄者を定め、全学年において体系的に行動科学や医療倫理学を確実に教育できるようカリキュラムを構築すべきである。

質的向上のための水準:部分的適合**特色ある点**

- ・なし

改善のための示唆

- ・行動科学、医療倫理学に関して、科学的、技術的そして臨床的進歩等を考慮して、体系的にカリキュラムを構築することが望まれる。

I. 2024 年度 4 月時点の状況

B2.4.1: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、2 学年でヒトの行動原理を理解するため脳科学・行動科学を学ぶ。また、3 学年の「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議中心のプログラムを実施している。なお、2024 年度より「人の行動と心理Ⅰ」では大学病院において精神科医の実務経験を有する教員が講義を担当し、医療現場における人間の理解や様々なコミュニケーションに必要な知識を学ぶことをシラバスに明記した。

B2.4.2:社会医学については、2 学年の「社会と医療Ⅰ(疫学、医療統計学)」コース、3 学年の「社会と医療Ⅱ(公衆衛生学、予防医学)」コース、4 学年の「社会と医療Ⅲ(地域医療・介護、法医学)」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、倫理の実践を学習する。
特に3学年「予防医学」においては 2024 年度より特定保健指導に取り組んでいる地域施設(愛知県大府市・愛知健康プラザ)で健康度評価を体験して、健康増進指導と地域連携の現状を学修する。

B2.4.3:医療倫理学については、「医療人のプロフェッショナリズムⅡ、Ⅲ」として1学年から3 学年まで医療倫理について重層的に学修する。2024 年度から4年生に科目「臨床研究入門」を新設し、臨床試験の倫理に関する国内外の規制について学ぶことをシラバスに明記した。

B2.4.4:医療法学については、「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、より広い視野から医事法と医療事故などを含む医療関連法規を学習する。

Q2.4.1: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。

Q2.4.2: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を育成するための「アセンブリ教育」に力を入れている。

Q2.4.3:高齢者を対象とした医療の充実が社会的課題である。高齢者医療の足がかりとして1 学年の「アセンブリⅠ」において献体団体である「不老会」会員の講演会を開催している。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。

Ⅱ. 2024 年度内に改善した内容

B2.4.2:3 学年「予防医学」において特定保健指導に取り組んでいる地域施設（愛知県大府市・愛知健康プラザ）で健康度評価を体験して、健康増進指導と地域連携の現状を学修している。2025 年度からは実習期間を1日から2日に延長し、現場で活躍する健康増進スタッフに on the job training 形式で学生が職場体験すると共に、学生からスタッフにインタビューするなど内容を充実させるよう計画した。

Ⅲ. 今後の計画

全 体: 行動科学について、大学病院において精神科医の実務経験を有する教員が 2024 年度から1学年「人の行動と心理Ⅰ」の科目コーディネータを担当している。2025 年度からは教務委員会の一員として、全学年において体系的に行動科学を修得できるカリキュラムの再構築に着手する。医療倫理学についても統括者を定めて教務委員会にて報告を行い、カリキュラムを構築する。

改善状況を示す根拠資料

- 1: 2025 年 1 月医学部教務・学生指導委員会議事録、資料「2025 年度 3 学年予防医学実習」について【224、225】
- 2: 2025 年度3学年シラバス「予防医学」【226】

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および修正すべきである。
 - 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保健医療システムにおいて必要になると予測されること(Q 2.5.2)
- すべ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)

前回の評価結果(2023 年受審)

基本的水準:適合

特色ある点

- ・4～5学年の臨床実習において、前半 48 週は主要な診療科で十分な数の指導医のもとで各4週間の診療参加型臨床実習が行われ、診療参加型臨床実習が実質化していることは高く評価できる。
- ・Joint Commission International(JCI)の認定を受けて、安全な臨床実習現場を確保して、患者安全に十分に配慮した臨床実習が実践されていることは評価できる。

改善のための助言

- ・総合診療科/家庭医学、救急診療科の学修期間を十分に確保すべきである。
- ・健康増進と予防医学を体験する機会をさらに増やすべきである。

質的向上のための水準:適合

特色ある点

- ・なし

改善のための示唆

- ・科学、技術および臨床の進歩に対応して、臨床実習カリキュラムを構築することが望まれる。

I. 2024 年度 4 月時点の状況

B2.5.1:臨床医としての知識・技能の修得目標は、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。これに関するカリキュラムのコースは2～4学年の「病因と病態Ⅰ～Ⅲ」、3・4学年の「診療と診断の基本Ⅰ・Ⅱ」「臨床医学系科目」、4・5学年の「臨床実習」、6学年の「選択制臨床実習」である。

B2.5.2: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」と1～3学年の「プロフェッショナルリズムⅠ～Ⅲ」があり、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)の病院実習を行う。4学年10月から5学年2月まで、前半48週が参加型、後半16週が見学型の「臨床実習」を行っている。6学年の「選択制臨床実習」では、全学生が国外または国内の病院で8週間の実習を行う。1学年から6学年まで途切れることなく延べ73週に渡る実習が提供されている。

B2.5.3:健康増進と予防医学を体験する機会として、3学年「予防医学」において、学外地域施設(愛知県大府市・愛知健康プラザ)にて健康度評価の体験実習を行う。また第4・5学年で行う地域診療所実習において、学生は地域医療、プライマリ・ケアを中心に地域の診療所・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、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。

B2.5.4:3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学年後期からの参加型臨床実習で内科系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。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。6学年の「選択制臨床実習」は4週ずつ2つの科をローテートするので、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。

B2.5.5: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(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。IPSG に準拠した「FUJITA ルールブック」を学生に配付し、実習中に携行させている。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。

Q2.5.1: 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。

Q2.5.2: 現在および近い将来の課題として高齢化と少子化があり、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いる。これに対応するため、4 学年の「リハビリテーション医学」でリハビリテーション医学、在宅医療の学習機会を設けるとともに、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、プライマリ・ケアを学ぶ地域診療所実習、在宅医療実習を計3週間行っている。

Q2.5.3: 1 学年「早期臨床実習」のホスピタリティー実習で接遇の基本を学び、2・3 学年の「プロフェッショナリズムⅡ・Ⅲ」でも2コマずつ病院での実習を行う。3 学年の「基本的診療技能Ⅰ」で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し、4 学年の「基本的診療技能Ⅱ」で医療面接、患者安全、身体診察および処置の基本を修得する。4 学年の「臨床実習の準備教育」にてシミュレーション学習を行った後、診療参加型臨床実習の場で患者と接触する学習機会が用意されている。

Q2.5.4: 臨床技能の準備教育を実施したのち、臨床実習生(医学)として参加型臨床実習に臨み、臨床手技を習得する。臨床実習生(医学)の医行為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。

Ⅱ. 2024 年度内に改善した内容

B2.5.4: 2024 年 10 月から4学年臨床実習において救急総合内科の実習を必須科目に設定し、総合診療・救急診療の学修時間を確保した。また、臨床実習期間中の勉強習慣を身に着け、知識の定着を促すために、主要診療科における4週間の実習期間終了後に CBT 形式で行う臨床実習確認テストを導入した。

B2.5.5: 2024 年 12 月に3回目の更新審査を終え、「アカデミック・メディカルセンター(大学病院)」プログラムにおいて、2 回目の認定の更新を達成した。

Q2.5.1: 臨床実習担当診療科にEBMに関するアンケートを実施し、臨床実習運営委員会において臨床実習内容の確認・検証を行った。検証結果を教務・学生指導委員会、医学部教授会へ報告した。

臨床実習シラバスに項目を追加し、「科学、技術および臨床の進歩に対応して学修できること」を診療科ごとに記載・明示の上で、着実に教育するように依頼した。

Ⅲ. 今後の計画

B2.5.4: 2025 年 10 月から4学年臨床実習において総合診療・救急診療の4週間の実習を必須科目に設定することを計画している。また、主要な診療科の実習を4週間から3週間に変更し、

2024 年度までは、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っていたが、2025 年度以降は全診療科で実習できる形とした。また整形外科・脊椎外科の実習期間を1週間から2週間に増加するなど、その他診療科の実習についても見直しを行った。

B2.5.5:職員と同様に臨床実習生の患者安全対策をアップデートする。また、安全管理講習会の受講を4・5学年だけでなくプロフェッショナリズムⅠ～Ⅲで病院実習を行う低学年にも推進する。

Q2.5.1:年に一度、臨床実習担当診療科から提出されるシラバス案「臨床実習における EBM の活用」について、臨床実習運営委員会においてその内容の確認および検証を行う。検証結果は教務指導委員会へ報告する。

改善状況を示す根拠資料

- 1.2024-2025 年度臨床実習前期スケジュール【227】
- 2:2024 年度臨床実習確認テスト概要・スケジュール、2025 年度進級判定基準【228、229、230】
- 3:JCI認定証【231】
- 4:臨床実習 EBM に関するアンケート概要、結果【212】

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。

前回の評価結果(2023 年受審)

基本的水準:適合

特色ある点

・なし

改善のための助言

・なし

質的向上のための水準:部分的適合**特色ある点**

・なし

改善のための示唆

- ・水平統合教育を実質化し、より有機的に運用することが望まれる。
- ・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を充実させることが望まれる。

I. 2024 年度 4 月時点の状況

B2.6.1:基礎医学・行動医学・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シ・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表で明示されている。また、カリキュラム構成要素と卒業コンピテンシ・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作成し、公開している。

Q2.6.1:教養・基礎系では、関連ある科目をまとめて「コース」を設置し、その下に各科目間の関連性が明確に示されるように科目名をつけている。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。臨床医学系では、臓器器官系を基盤としたブロックを形成し水平的統合を行なっている。

Q2.6.2:2 学年の基礎系各コースでは、臨床医としての経験を有する教員を配し、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。3・4 学年の「PBL I・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なうことで、垂直的統合を実施している。

Q2.6.3: 1 学年の文科系科目と第 2 外国語は選択必修科目となっている。3 学年の「医学研究演習 I」では、学生が希望する研究内容を選択する。6 学年の「選択制臨床実習」では、学生が学内、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。この他に任意の研究参加プログラムとして、2～4 学年用に「スチューデントリサーチプログラム」を設けている。

Q2.6.4:補完医療科目として 3 学年に「東洋医学」が設置されている。

II. 2024 年度内に改善した内容

Q 2.6.1:一般教養科目の水平垂直統合の推進を目的とした基盤医学講座の教員が中心となり、1 学年「生命科学」について医学部 2 学年以降に学修する「生理学」、「生化学」の理解につながるよう授業内容の見直しを行い、水平垂直統合教育を実質化した。また、1 学年新科目「統合医学特論」を新設し、シンポジウム形式で基礎医学から臨床医学への知識の統合的理解を深める講義を実施する。

Q2.6.3: 1 学年の「基礎教室体験」を任意のカリキュラムから選択必修科目に変更し、「スポーツ科学」との選択を可能にした。2 学年教養科目も選択必修科目となっている。スチューデントリサーチプログラムを1 学年から参加可能とした。

III. 今後の計画

Q2.6.1、Q2.6.2: 水平垂直統合に関する理解を深めるため、WS や FD・SD の企画を医学部 FD・SD 小委員会が担うことも含め、教務委員会において継続的に議論を進めていく。医学部全体の WS、FD・SD については目的を明確にして、年間スケジュールを教務委員会および教授会にて報告する。

改善状況を示す根拠資料

- 1: 基盤医学講座について【232】
- 2: 2025 年度 1 学年シラバス「生命科学」、基盤医学講座について【223】
- 3: 2025 年度 1 学年シラバス「統合医学特論」【206】
- 4: 2025 年度 1 学年シラバス「基礎教室体験」、医学部教育課程一覧【233、234】
- 5: 2024 年度 SRP 募集要項【235】

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)

前回の評価結果(2023 年受審)

基本的水準: 部分的適合

特色ある点

- ・なし

改善のための助言

- ・教育カリキュラムの立案と実施に責任と権限を持つ委員会を明確にし、規程に記載すべきである。

質的向上のための水準: 適合

特色ある点

- ・継続的、計画的にカリキュラムの改善が行われている。

改善のための示唆

- ・なし

I. 2024 年度 4 月時点の状況

B2.7.1: 教務委員会の下部組織であるカリキュラム委員会が、教育課程及び履修方法に関する立案を行っている。学内のカリキュラム委員が立てた案は、学外委員も参加する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た後、全学教学運営委員会で審議し、学長が決定する。

B2.7.2:カリキュラム委員会の学内委員には、学生代表委員としては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、教員の委員としては、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等が参加している。

Q2.7.1:カリキュラム委員会を中心にして、カリキュラムの改善をした例として、学生委員からの要望に応じて、1学年の「Medical English I」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た事例や、3学年に臨床系科目において学生委員を含むアドホック委員会が中間試験のデザインを担当した事例がある。

また、カリキュラム委員会規程の第5条に協議事項を明記し、これに従い、毎年の改善計画を立案、遂行するPDCAのために年3回の委員会を継続的に開催するよう計画立案した。

Q2.7.2:カリキュラム委員会の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、豊川青山病院長が参加している。

Ⅱ. 2024 年度内に改善した内容

全 体:学生全体のカリキュラムへの理解を深めるため、カリキュラム委員会の議事録を学生用掲示板で公開した。

Ⅲ. 今後の計画

全 体:2025 年度以降も改訂した医学部カリキュラム委員会規程に沿った運用を継続的に実施する。カリキュラム委員会においては、議案に限らず学生の意見を広く募り、より一層学生の声を反映させるよう議論を推進する。

改善状況を示す根拠資料

1:カリキュラム委員会議事録の学生掲示アップロード画面【236】

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)

前回の評価結果(2023 年受審)

基本的水準:適合

特色ある点

- ・「臨床教育統合活性化委員会」が組織され、卒前・卒後教育の連携が図られている。

改善のための助言

・なし

質的向上のための水準:部分的適合**特色ある点**

・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。

改善のための示唆

・卒業生が将来働く環境からの情報や地域・社会からの意見を教育プログラムの改良に確実に活用することが望まれる。

I. 2024 年度 4 月時点の状況

B2.8.1: 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、臨床教育統合活性化委員会、大学病院卒後臨床教育研修センターの 3 つの委員会が、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。2023 年 10 月より臨床実習に卒前臨床実習生用オンライン臨床教育評価システム(CC-EPOC)を導入し、学生が経験する症例のデータ入力を開始した。参加型臨床実習の診療科においては Mini-CEX を活用した指導医による評価の実施を必須としている。

Q2.8.1: 医学部 IR 分室が、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。本学卒業生の研修先である藤田医科大学第一、第二、第四教育病院、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

Q2.8.2: 地域・社会代表として、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カリキュラム委員会に参加している。

II. 2024 年度内に改善した内容

Q2.8.1: 医学部 IR 分室では継続的に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の実施および分析に取り組んでいる。分析の結果、カリキュラムの改善が必要と考えられる項目について、教務委員会および教授会の構成員である医学部IR分室長が自ら報告を行っている。

III. 今後の計画

全 体: 臨床実習評価をシステム上で一元管理する。

改善状況を示す根拠資料

1: 2024 年度医学部 IR 報告書、教授会資料【237、238、239、240、241】

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、方法および実施を明確にし、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)
- さまざま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方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)

前回の評価結果(2023 年受審)

基本的水準: 部分的適合

特色ある点

- ・早期臨床体験における態度・行動評価を多職種から確実に受けている。
- ・主要な診療科における臨床実習でmini-CEX が実施されている。

改善のための助言

- ・診療参加型実習においても、指導医ばかりではなく、医療スタッフなどから多面的な態度評価を受けるべきである。
- ・すべての試験において外部の専門家によって精密に吟味されるべきである。
- ・評価結果に対する疑義申し立て制度において、申し立て当初から担当教員以外も審議に加わるべきである。

質的向上のための水準: 適合

特色ある点

- ・ポートフォリオ、mini-CEX、自己評価、同僚評価などの評価を積極的に取り入れている。

改善のための示唆

- ・学内だけでなく学外においても評価方法の信頼性と妥当性を検証することが望まれる。

I. 2024 年度 4 月時点の状況

B3.1.1: 学生の評価についての原理、方法および実施については、合格基準、進級基準、追再試験の回数を含め、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」および各学年シラバスの各科目の「評価」欄に記載されている。

B3.1.2: 知識評価は、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。技能評価は基本的診療技能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。

B3.1.3: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。Intensive Training 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ている。技能・態度に対しては、模擬患者やシミュレーターによる OSCE や他学部を含む教員や医師以外の職種の職員による観察評価、コンピューター僚評価を行っており、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。

B3.1.4:進級判定、卒業判定は、教務・学生指導委員会で審議した後、教授会で再度審議する。複数の審議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。」との申し合わせを制定している。

B3.1.5:総合試験、卒業試験では、卒試・総合管理委員会にて、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、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。また、学修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、学内の各種総合試験の評価結果と外部試験である医師国家試験、共用試験臨床実習後 OSCE の合否結果を比較検討することで、学生の評価を検証している。

B3.1.6:総合試験、卒業試験において疑義申し立てがあった問題には、作問者が回答を作成し、教務委員長が確認した後、卒試・総合試験管理委員会で検討し、「解答変更なし」「解答変更あり」「問題削除」の判定がなされる。藤田医科大学医学部成績の確認及び不服申立に関する規程を6月に制定し、運用を開始した

Q3.1.1: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、卒試・総合試験管理委員会にて試験問題の検証を行い、判定資料として医学部教授会で明示している。科目試験に関して、学年毎に因子分析を用いて検討し、検討結果を医学部教授会で明示し、FD で全教員に共有している。

Q3.1.2: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、TOEFL-ITP スコアを2回 450 点以上(2023 年度入学者からは合格基準を 470 点) とることを3学年への進級要件としている。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 に加えて、学生のカルテ作成能力を評価・育成するため、臨床実習評価表にカルテ記載評価のルーブリックを導入している。

Q3.1.3:アセンブリⅠ～Ⅲでは、保健衛生学部、医療科学部の他学部や名城大学、日本福祉大学等の他大学の教員による評価を得ている。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。

Ⅱ. 2024 年度内に改善した内容

B3.1.1: 2025 年度シラバスにおいて、具体的な評価方法および評価割合について記載した。【資料 1】

B3.1.2:各診療科単位ではなく医学部全体で責任をもってアンプロフェッショナル行為の内容を判断・情報管理を行い、後の診療科での教育につなげることを目的として、アンプロ部会を発足した。アンプロ部会では、臨床実習運営委員会委員長および副委員長、学生指導委員長、教務委員長をはじめとする構成員にて、各診療科から報告されたアンプロ行為についてメール審議を主として審議・認定する。アンプロフェッショナル行為への対応についてシラバスにて学生に通知している。【資料 2】共用試験 CBT 公的化に伴い、本学で求める知識水準を担保するため、2025 年 2 月度医学部教務・学生指導委員会において、臨床実習確認テストの対象者を CBT 本試験 IRT スコア 520 未満の学生に限定することを決定した。【資料 3】

B3.1.3:臨床実習評価表にストレングス・ウィークネスの項目を追加した。【資料 4】記載された学生の強み(良い点)・弱み(改善が求められる点)は学生にフィードバックされる。それらを学生ナビの学生カルテに掲載することによって、臨床実習担当診療科間で情報共有され、学生指導に活用される仕組みを構築した。2024 年度第 1 回臨床実習運営委員会において、360 度評価実施に向けた議論を行った。【資料 5】

B3.1.6:「藤田医科大学医学部における成績の確認及び不服申立に関する規程」を廃止し、「藤田医科大学における成績の確認及び不服申立に関する規程」を制定、2024 年度 7 月 1 日より施行している。【資料 6】不服申立ては、学務課を通じて医学部長に提出され、不服申立てが受理された場合は、授業担当者以外の教員で組織される審査委員会により審議される。

Ⅲ. 今後の計画

B3.1.2: 共用試験臨床実習後 OSCE 大学独自課題の難易度についてどのような評価法を用いるべきか外部の専門家の意見も含め検討する。

B3.1.3:評価者に多職種を加えた 360 度評価を実施できるよう準備を進める。剽窃を見つけ出すシステムを十分に運用するための方策を検討する。

B3.1.5:科目責任者以外の者が、評価について精密に吟味する体制、仕組みを構築する。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について検討する。

B3.1.6:疑義申し立て制度について、利用状況を踏まえ改善が必要かどうか教務委員会で検討する。

Q3.1.1: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。

Q3.1.2:カルテ評価ルーブリックの内容が適切かどうか、臨床実習運営員会で検証する。

Q3.1.3:更なる外部評価者の活用について検討を行う。

改善状況を示す根拠資料

1:2025 年度シラバス(M1~4)【301】

2:アンプロフェッショナル行為への対応について【302】

3:2024 年度 2 月度 教務・学生指導委員会議事録【303】

4:臨床実習評価表【304】

5:2024 年度第 1 回臨床実習運営委員会議事録【305】

6: 藤田医科大学における成績の確認及び不服申立に関する規程【306】

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捗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)

前回の評価結果(2023 年受審)**基本的水準: 部分的適合****特色ある点**

- ・臨床実習の形成的評価としてmini-CEX や指導教員によるポートフォリオを用いた振り返りを定期的に実施し、学生の学修を促進する評価を行っている。

改善のための助言

- ・教員および学生が「藤田医科大学医学部卒業コンピテンシス・卒業コンピテンシー」を理解し、パフォーマンス・レベルを把握した上で、学修成果を学生が達成していることを保証する評価を実践すべきである。
- ・形成的評価の実施状況に対応する委員会が把握した上で、形成的評価と総括的評価の適切な比重を検証して定めるべきである。

質的向上のための水準: 部分的適合**特色ある点**

- ・試験回数、試験日程に関して、カリキュラム委員会で学生も交えて検討・改善が行われている。

改善のための示唆

- ・卒業試験だけでなく、すべての試験において評価結果に基づいた時機を得た、具体的、建設的、かつ公正なフィードバックを行うことが望まれる。

I. 2024 年度 4 月時点の状況

B3.2.1: 卒業時コンピテンシーの全項目について、各科目修了時における学生のパフォーマンス到達レベルを A～D で設定している。各科目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。

B3.2.2: 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。

B3.2.3: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。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。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。

B3.2.4: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。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、OSCE 前の自己学修成果を確認する一助となっている。臨床実習中は、各診療科の形成評価とともに、模擬患者参加型実習を組み入れることにより、自身の臨床推論能力において、何が足りていて、何が足りないかを言語化して自己省察させるとともに、模擬患者や教員からフィードバックを行っている。

Q3.2.1: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。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 学年での総合試験、6 学年での臨床実習後 OSCE を行っている。

Q3.2.2: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基にフィードバックを行っている。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。著しい成績不振者に対しては、夏季休暇前に、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。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。

Ⅱ. 2024 年度内に改善した内容

B3.2.1:卒業コンピテンス・コンピテンシーの変更と本学カリキュラムの変遷に合わせて、パフォーマンスレベルを改定した。【資料 6】卒業コンピテンシーの全項目について、「M2 終了時(レベル 1)」「M4 前期終了時(レベル 2)」「卒業時(レベル 3)」におけるパフォーマンスレベル(到達度)を新たに定めた。また、各科目終了時における学生のパフォーマンスレベルを 1～3 で設定している。各科目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。卒業コンピテンス・卒業コンピテンシーを理解した上でパフォーマンスレベルを把握できるよう、3 月末に実施している新年度ガイダンスにおいて、教務委員長から学生に周知する場を設けた。【資料 7】

B3.2.2:学年と連動したパフォーマンスレベルを設定することによって、段階的に到達状況を確認することが可能となった。進級・卒業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。

Ⅲ. 今後の計画

B3.2.1: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、教務委員会では自己評価の仕組みづくりを行う。

B3.2.2:卒業コンピテンス・コンピテンシーとパフォーマンスレベルの改定後も、目標とする学修成果を学生が達成しているか、教務委員会で引き続き検証する。

B3.2.3: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、カリキュラム委員会で意見交換を行い、必要があれば制度の見直しを行う。

B3.2.4:教務委員会が形成的評価の実施状況を把握し、形成的評価と総括的評価の適切な比重を検証する仕組みを作る。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、学生と教員に調査を行う。

Q3.2.1: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)が適切か、教務委員会・カリキュラム委員会で継続して確認する。

Q3.2.2:すべての試験における「評価結果に基づいた時機を得た、具体的、建設的、かつ公正なフィードバック」の在り方について、教務委員会で検討する。

改善状況を示す根拠資料

1:2025 年度シラバス 共通事項【307】

2:新年度ガイダンス 教務委員長訓話【308】

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)

前回の評価結果(2023 年受審)

基本的水準: 適合

特色ある点

- 入学者選抜において、求められる能力・資質が明示され、それぞれを評価する試験が適切に組み合わされている。

改善のための助言

- なし

質的向上のための水準: 適合

特色ある点

- 入学決定に対する疑義申し立て制度について、きめ細かい対応が行われていることは評価できる。

改善のための示唆

- 使命、カリキュラム・ポリシーおよびディプロマ・ポリシーとアドミッション・ポリシーの関連性を明記することが望まれる。

I. 2024 年度 4 月時点の状況

B4.1.1: 学校教育法および大学入学者選抜要項に準拠し、募集要項および大学ホームページに、入学枠ごとの募集人員、出願資格、選抜方法を記載している。試験区分によって課される「小論文」「講義課題」「グループディスカッション」「個人面接」についても、試験の概要や評価のポイントを募集要項に記載している。試験の客観性・公平性を担保するため、面接試験(MMI)や筆記答案の採点、入学候補者選考は受験生の氏名を隠して行い、3親等以内の親族が受験する者は試験担当者から除外している。

B4.1.2: 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を行い入学選抜時および入学後に配慮を希望する支援内容について聴取して、必要な支援を行っている。

B4.1.3: 以前は4年制大学卒業生の2年次編入を行っていたが、アセンブリ教育、教養基礎統合教育、早期臨床体験、プロフェッショナリズム教育など6年を一体とした本学カリキュラムの遂行を編入学生に合わせるのが困難なため、2009年度より中止している。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る対応を行っている。

Q4.1.1: 学生の選抜方法と医学部の使命や3ポリシーの関連を理解しやすくするため、募集要項の冒頭に教育目標を明示するとともに、「建学の理念」「病院の理念」「医学部の使命」「医学部の教育目標」「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」をその相互の関係も含め順序立てて掲載している。さらに、「各試験科目で評価する能力と資質」では、入学試験と入学者に求める能力・資質の関係を一覧表にして示している。

Q4.1.2: アドミッション・ポリシーを含めた3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。また、学生を含めた教育の主要な関係者、その他の教育関係者により、医学部の使命と3ポリシーの見直しを7年に1回定期的に行うことを医学部教授会で決定している。

Q4.1.3: 2023年度入試から、疑義申し立て制度を新設するとともに、全入試において、合格発表と同時に面接試験を含む全試験科目の成績を、全受験生に対してオンラインで開示している。

Ⅱ. 2024 年度内に改善した内容

B4.1.1: 受験生の出願選択肢を増やすため、国際バカロレア資格を持つ者を対象とした国際バカロレア入試を総合型選抜入試として導入した【資料1】。アドミッション・ポリシーに合致した学生を選抜するための面接方法を検討するため、入試面接試験改革委員会を立ち上げ議論を開始した。面接試験でアドミッション・ポリシーに合致していない可能性があると考えられた受験生をより公平に審査するため、入試面接試験改革委員会の委員が追加面接をする制度を作り運用を開始した【資料2】。

Ⅲ. 今後の計画

B4.1.1: 入試成績の低下が起きているため、後期試験入試を廃止する。国際バカロレア入試の出願資格を見直し、外国で教育を受けた学生も出願できるよう対象範囲を広げる。また、前年度の初回の国際バカロレア入試の結果を踏まえ、学科目試験を追加するなど選抜方法の改革を進める。入学試験選抜の妥当性を検証し、必要に応じてアドミッション・ポリシーの改定を行う。入試面接試験改革委員会での検討では、IR推進センターによる入学生の検証結果も踏まえながら、アドミッション・ポリシーに合致した学生を選抜するための面接改革を進める。

改善状況を示す根拠資料

1: 2025 年度 学生募集要項【401】

2: 入試面接試験改革委員会メンバー表【402】

4.2 学生の受け入れ

基本的水準:

医学部は、

- 教育プログラムの全段階における定員と関連づけ、受け入れ数を明確にしなければならない。(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)

前回の評価結果(2023 年受審)

基本的水準:適合

特色ある点

- ・なし

改善のための助言

- ・なし

質的向上のための水準:適合

特色ある点

- ・なし

改善のための示唆

- ・なし

I. 2024 年度 4 月時点の状況

B4.2.1: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 名である。教員 1 人あたりの学生数は 0.71 人(2024 年5月1日時点の専任教員数は 1044 名、学生数は 737 名)で、きめ細かい指導が可能な体制になっている。四つの教育病院を持ち、学生数に対応した充実した施設・設備を有している。

Q4.2.1: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、定期的に検討している。また、愛知県からの要請に応じて「地域枠」入試を実施するなど入学定員の調整を行っている。経済的・社会的に恵まれない学生のために、藤田学園が保証人となる「FUJITA 学援ローン」を設け募集要項などに明記するとともに、ローン希望者に対しては入学試験時に面談をしている。

II. 2024 年度内に改善した内容

Q4.2.1:研究医の養成・確保のため、研究医養成に係る臨時定員 2 名を認可申請し、計 122 名の入学定員とした。「FUJITA 学援ローン」の運用実績を踏まえ、対象学生を高校卒業後 2 年以内とした【資料1】。

III. 今後の計画

Q4.2.1:地域枠志願者の入試成績の低下や入学手続き者の減少が起きているため、「地域枠」入試の募集人員を縮小する。国際バカロレア入試の出願資格を見直し、外国で教育を受け

た学生も出願できるよう対象範囲を広げる。今後、受験者や入学者の検証を継続し、出願資格、選抜方法などの最適化をはかる。

改善状況を示す根拠資料

1:2025 年度 学生募集要項【401】

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支援やカウンセリングの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、

- 学生の学修上の進捗に基づいて学修支援を行うべきである。(Q 4.3.1)
- 学修支援やカウンセリングには、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。(Q4.3.2)

前回の評価結果(2023 年受審)

基本的水準:適合

特色ある点

- ・なし

改善のための助言

- ・なし

質的向上のための水準:適合

特色ある点

- ・なし

改善のための示唆

- ・「指導診療科(里親)制度」について、実施状況をモニタし有効性を検証することが望まれる。

I. 2024 年度 4 月時点の状況

B4.3.1:「学生支援に関する方針」の「1. 学修支援」で、学修に関する支援方針を定め、「指導教員制度」の元で、入学時から卒業後まで切れ目なく学修上および学生生活上の諸問題に対する支援を行っている。特に、各学年に精神科医の指導教員を配置し、専門的対応を要する場合にも適切に対応できる体制を整えている。また、全学学生部のもとに設置された学生相談室では、学生生活上の幅広い問題に対し臨床心理士・公認心理師の資格をもつ相談員と、学生あるいは指導教員が面談あるいは遠隔相談にて相談できる体制を整えている。毎年、指導教員を対象に学生指導ワークショップを開催し、学生指導上の課題を共有し解決策について討論している。

B4.3.2:「学生支援に関する方針」の「2. 生活支援」「3. 障がい学生支援」で、社会的、経済的、個人的事情に関する支援方針に基づき、奨学金受給、ハラスメント、健康問題、学修支援

などの幅広い課題に対して、学生相談室、学生支援課、健康管理室、学務課学年担当の職員や指導教員が対応している。経済的・社会的に恵まれない学生のために、藤田学園が保証人となる「FUJITA 学援ローン」を運用して、全学費相当額を貸し付け可能にしている。

B4.3.3: 学生支援を行うための人的資源、経済的援助や融資などを学生支援のために分配している。全学生を対象に、B型肝炎やインフルエンザなどに対する予防接種、定期健康診断、ワクチン抗体価の測定、学生専用総合保補償保険を提供している。また、学修支援のための設備として、自習室、個人ロッカー、学生駐車場などを整備し提供している。

B4.3.4: 「学校法人藤田学園における個人情報保護に関する規程」を定め、カウンセリングと支援に関する守秘の保障に努めている。また、個人情報保護について毎年指導教員説明会で周知するとともに、大学所属全教職員の必須参加で、個人情報保護に関するSD研修会を毎年実施している。

Q4.3.1: 指導教員制度において、より有効な学修指導を行うため、2021年度より第2学年で学生・教員双方の担当希望を調査し指導教員を決定する方法(マッチングシステム)を採用している。指導教員は、アセスメンター(達成度自己評価システム)や学務情報システムを通じて、学生の理解度、成績、出欠状況、学生指導記録等の情報を把握し、学修進度に応じた指導を行っている。成績不良など特に問題のある学生は、学年ごとに事前に計画を定め保護者と学年担任(教務委員長)をまじえた三者面談を実施して、指導している。

Q4.3.2: 「学生支援に関する方針」の「3. キャリア支援」で、キャリアガイダンスとプランニングに関する支援方針を定め、「指導教員制度」と「指導診療科(里親)制度」の元で、臨床研修センターと協力して在学中から卒業後2年後までのキャリアデザインを支援している。

Ⅱ. 2024 年度内に改善した内容

B4.3.1: PSA 委員会での要望を踏まえ 2024 年度よりマッチングシステムを第3学年の指導教員割振りにも導入した。「指導教員制度」の学生と教員のマッチングの際に教員選択を容易にするため、教員・学生双方の自己紹介ページを設け運用している【資料1】。学生指導ワークショップや指導教員説明会、新学期学生オリエンテーションの機会などに学生相談室利用の案内を続けた結果、医学部の指導教員と学生の利用者が着実に増加した。【資料2】臨床実習を行う高学年のアンプロ行動をテーマに全学年の指導教員を対象に学生指導ワークショップを開催した。高学年のアンプロ行動と低学年時の問題行動との関連を検証し、指導教員間で幅広く課題を共有できた。

B4.3.2: 研究に対する意欲が高い学生に対し奨学金を貸与する、「高度医療人材養成奨学金」制度を設けた【資料3】。「FUJITA 学援ローン」の運用実績を踏まえ、対象学生を高校卒業後2年以内とするなどの変更を実施した。

B4.3.3: PSA委員会での議論を踏まえ、自習室利用の適正化と学修環境の向上をはかるため、学生が行う自習室管理委員の活動を支援している。また、6年生が利用する自習室利用の適正化を推進するための規定の見直しを進め、暫定的に運用を開始した。

B4.3.4: 大学所属全教職員の必須参加で、個人情報保護に関するSD研修会を実施した【資料4】。

Q4.3.2: ふじた未来入試の卒業生や研修施設に対し、従事要件の確認および専門研修に係る情報提供を行った【資料5】。また、希望診療科の責任者との連携状況を確認した。

Ⅲ. 今後の計画

B4.3.3: PSA委員会での議論を踏まえ、6 年生が利用する自習室利用の適正化および、環境整備を推進する。保護者支援による無料コピー機のあり方と費用負担の方法について検討を続ける。また、PSA委員会で要望があった女子トイレへの緊急用生理用品の設置について検討を進める。

Q4.3.2: ふじた未来入試で入学した学生に対する在学中の支援体制強化のためコーディネーター教員を指名する。卒業生に対する連絡体制を強化し、従事要件を踏まえた継続的かつ着実な支援を行うための計画を策定する。IR推進センターと連携し、卒業生の状況に関する調査を充実させる。

改善状況を示す根拠資料

1. 2024 年度 M2 指導教員希望調査について (M1)【403】
2. 年度別学生相談室利用状況【404】
3. 藤田医科大学医学部高度医療人材養成奨学金に関する規程【405】
4. 個人情報保護 SD スライド_2025-03-19【406】
5. ふじた未来入試卒業生への情報提供【407】

4. 4 学生の参加

基本的水準:

医学部は、

- 学生が以下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 (B4.4.1)
 - 教育プログラムの策定 (B4.4.2)
 - 教育プログラムの管理 (B4.4.3)
 - 教育プログラムの評価 (B4.4.4)
 - その他、学生に関する諸事項 (B4.4.5)

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)

前回の評価結果(2023 年受審)

基本的水準: 部分的適合

特色ある点

- 教育プログラムの策定において、学生が主体的に関与していることは評価できる。

改善のための助言

- 使命の策定において、学生が議論に加わることを実質化させるべきである。

質的向上のための水準: 適合

特色ある点

- ・「藤田医科大学学生部ボランティアセンター」および「ボランティアセンター運営委員会」を設置し、学生のボランティア活動を積極的に支援し、多くの学生がボランティア活動に参加していることは評価できる。

改善のための示唆

- ・なし

I. 2024 年度 4 月時点の状況

B4.4.1:2022 年9月の医学部教授会で、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ポリシーの見直し・検討を行うことを決議し、2022 年度に3ポリシーの見直しを行った。

B4.4.2:教育プログラムの策定は、各学年から学生代表2名が参加するカリキュラム委員会で行われる。学年代表が、学年全体アンケートをもとに意見を集約し、カリキュラムに対する要望を委員会に提出し、議論を行っている。

B4.4.3:各学年から学生代表2名が参加するカリキュラム委員会では、カリキュラムの管理・運営についても話し合われる。学年代表は、授業評価の実施方法や、試験日程の編成等について、学生の要望をとりまとめ、委員会に提出している。

B4.4.4:教育プログラムの評価は、学生代表も参加する学修プログラム評価委員会で行われる。一通りのカリキュラムを体験した5学年の学生が代表として参加し、学生目線での意見を述べている。

B4.4.5:その他の学生に関する諸事項は、各学年から学年代表4名が参加する PSA 委員会で協議される。委員会で学生から出た要望事項は、医学部企画室や担当部門で対応を検討し、検討結果を学生全体にフィードバックしている。学生の課題を把握しやすい情報伝達方法として、学務課 LINE の開設、授業評価システム、学生カルテ、Teams チャット機能などを活用している。

Q4.4.1:学生の研究活動に対し、学会参加費や旅費の補助などを行っている。部活動に必要な体育館、運動場、弓道場、部室、物品保管庫などを整備しているほか、学生のボランティア活動の支援をしている。また、自治会活動を行う学生組織として学友会が設けられており、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。

II. 2024 年度内に改善した内容

B4.4.5:自習室に私物が放置されるなど不適切な利用法がみられることに関する PSA 委員会での議論を踏まえ、2023 年より学生による自習室を対象とした自主管理活動を行っている。また、講義室の使用ルールを学生の自主規定として定め、運用を開始した。今年度はロッカー一室や講義室も新たに活動範囲の対象として支援することとした。

Q4.4.1:学生の研究活動に対し、学会参加費や旅費の補助対象にポスター印刷費を追加した【資料 1】。学生が支援したい部活動を自身で選択し、支援額を決定できるオンラインシステムの運用が定着してきたことを踏まえ、学友会として活躍する部活動をより積極的に支援する「競争的支援制度」を導入するよう奨励し支援を始めた【資料 2】。部活動への入部および退部を管理するオンラインシステムを導入した【資料 3】。学生食堂に「スピード退席エリア」

を導入し、混雑時間帯(12 時～13 時)においては、食事後速やかに席を譲るルールを設けた【資料 4】。

Ⅲ. 今後の計画

B4.4.1-2:2022 年9月の医学部教授会で、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ポリシーの見直し・検討を行うことを決議し、2022 年度に3ポリシーの見直しを行ったため、次回 2029 年度に見直し・検討を行う。

B4.4.4:ホームページに掲載されている学修プログラム評価委員会の評価結果をポータルサイトや新学期ガイダンスなどを通じて周知する。

B4.4.5:学生による自主管理活動の対象を、ロッカー室や講義室に広げ、活動費用を大学が支援することとした。PSA 委員会での議論も踏まえ、部活動に対する「競争的支援制度」を有効に運用するため、大会成績、社会貢献、学内活動実績の三点を評価基準とした運用指針の策定を学友会とともに進め、制度の定着および有効活用を図る。また、PSA 委員会で議論となった通学時間帯の渋滞や昼食時間帯の学生食堂の混雑を軽減するための対策を検討する。

Q4.4.1:部活動の入退部手続きをするオンラインシステムに、学生代表および顧問による承認欄の導入が可能か検討する。ボランティアセンターを通じ、学生に本年度のボランティア活動の振り返りを促し、翌年度以降の学生ボランティア活動に反映させる。

改善状況を示す根拠資料

- 1: SRP 学会発表補助申請の運用について【408】
- 2: 部活動支援登録マニュアル(入退部)【409】
- 3: 部活動支援登録マニュアル(医学部のみ_分配金)【410】
- 4: スピード退席エリア【411】

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。その方針には以下が含まれる。
- 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)

前回の評価結果(2023 年受審)

基本的水準: 適合

特色ある点

- なし

改善のための助言

- なし

質的向上のための水準: 適合

特色ある点

- 災害拠点として南海トラフ巨大地震を想定した被災への備えが進められ、ER 担当医師を増員させていることは評価できる。
- 感染症患者が多い地域事情を考慮して、「感染症科」を新規開設し、COVID-19 パンデミックに対応して「感染症研究センター」を発足させ、教員を充足していることは評価できる。
- 地域貢献を目的にした「認知症・高齢診療科」でも、教員の増員を継続している。

改善のための示唆

- なし

I. 2024 年度 4 月時点の状況

B5.1.1: 「教員組織の編成に関する方針」に教員間のバランスや教員募集の諸規定に対する基本方針が示されている。「医・人間学系」「基礎系」「臨床系」から成るカリキュラムに対応し、教員組織は、「教養系学科目」「基礎系講座」「臨床系講座」で構成され、教育と学生指導に必要な教員数を確保している。教員には、教授、准教授、講師、助手、助教の職位があり、その責任と役割は「組織機構及び職制に関する規程」に、募集と選抜方針および判定水準は「教員選考規程、内規、医学部の専門教育教員に関する細則、一般教育教員に関する細則」に明記されている。専任教員と客員教員のバランス、教員と職員のバランスも適

正な状態にある。また、女性が働きやすい就労環境の整備と活躍機会の拡大に努めている。

B5.1.2: 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」、「同一般教育教員に関する細則」に明記されている。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ている。また、講座の特性に応じて教育・研究・臨床・運営のエフォートを定め、公平な評価が担保された中での採用及び昇進が行われている。

B5.1.3: 基礎医学、行動科学、社会医学、臨床医学の教員の責任は、主任教授の選考時に学長から示された「求める教授像」が、その組織に所属する教員に対しても求められる。教育に対する責任として、卒業コンピテンス・卒業コンピテンシーに対して各科目が果たす役割が、シラバスに記載されている。この他、指導教員、試験問題作成、アセンブリ教育等の役割があり、これらは活動実績評価シートによりモニタリングされる。

年度初めに教育、研究、診療、社会貢献に関するエフォートと活動内容を計画して、年度終わりに活動を振り返り、自己を評価する。その後、上長が面談を通して個別評価を行っている。

Q5.1.1: 「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。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、地域の各界から高く評価されている。

Q5.1.2: 大学として外部資金の獲得と有効利用のサポートを強化しており、教員評価においても経済的事項を重視している。

Ⅱ. 2024 年度内に改善した内容

B5.1.1: 教員組織は、「教養系学科目」「基礎系講座」「臨床系講座」で構成され、教育と学生指導に必要な教員数を確保していたが、垂直・水平統合教育を推進することを目的として、教養系科目の中に一部「基盤医学講座」を設置し、教育担当の副学部長が講座教授を兼務とした講座制を導入した。【資料 1】

B5.1.2: 特になし

B5.1.3: 特になし

Q5.1.1: 特になし

Q5.1.2: 特になし

Ⅲ. 今後の計画

B5.1.2: 特になし

B5.1.3: 特になし

改善状況を示す根拠資料

1: 教養系科目一覧【501】

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。その方針には以下が含まれる。
- 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)

前回の評価結果(2023 年受審)

基本的水準:適合

特色ある点

- FD 活動などを通じて授業改善に取り組むことを方針として明記し、ネット配信を利用した「ふじた学びばこ」で受講率 100%を達成し、理解度を確認している。

改善のための助言

- 個々の教員はカリキュラム全体をさらに理解し、教育活動に参画すべきである。

質的向上のための水準:適合

特色ある点

- PBL「アセンブリ教育」などのスモールグループ教育で十分な教員数を確保していることは評価できる。
- 臨床実習において、学生数に対して十分な数の教員を配置していることは評価できる。

改善のための示唆

- なし

I. 2024 年度 4 月時点の状況

B5.2.1:年度初めに、「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、職務のバランスを適切に決定している。

B5.2.2:教員評価制度では医学部用評価シートを用いて年度初めに教育、研究、診療の活動目標を立て、年度の終わりに所属長との面談において「英文論文」「和文論文」「著書」「学会発表」「研究費獲得」「特許出願」実績により達成状況を確認し評価を行っている。

B5.2.3:教員の診療活動は、入学直後から始まる「早期臨床体験」、1～3 年の「プロフェッショナルリズム I-III」、4～6 年の「臨床実習」等全学年において教育にも活用されている。教員の研究活動は、1、2 年生の希望者が参加する「基礎医学体験実習」、3 年生春休み前の 1 ヶ月間全員が参加する「医学研究演習」、審査により認められた学生が 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」等において、教育にも活用されている。

B5.2.4: 個々の教員がカリキュラム全体を理解し教育活動に参画するために、教務委員長によるカリキュラム概説及び学修成果等のフィードバックFDを2024年3月12日に開催した。CBTとOSCEの公的化に伴う学生の知識習得に関する課題への対応や、試験成績結果を学生に伝えるタイミングについて、活発的な意見交換が行われた。

B5.2.5: 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、計画的にFD・SDを企画している。ネット配信にて研修動画を視聴できるeラーニングシステムの導入、過去の講演がアーカイブとして視聴できる「Fuji Tube」の併設により、受講率・視聴率は向上している。教育や研究活動に対する物的支援、経済的支援、活動サポートの各種制度がある。福利厚生も充実しており、評価結果は賞与や昇給に反映されている。

Q5.2.1: 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。4年生後半からの臨床実習では、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。

Q5.2.2: 教員の昇進の基準は、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いる。教授、准教授、講師、助教、助手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は、教職員ポータルサイトで公開されており、学内の誰もが閲覧できる。

Ⅱ. 2024 年度内に改善した内容

B5.2.1: 特になし

B5.2.2: 業績の学術的な認定を公平・適切に行うための医学部として統一した教員評価を作成すべく、評価基準プロジェクトチームを立ち上げ、学術的評価の具体的な基準を検討した。

【資料1】

B5.2.3: 「医学研究演習」の期間は、従来3年生春休み前の1ヶ月のみだったが、2024年度の3学年を対象として4年前期の1ヶ月も追加して、合計2ヶ月(春休みにも継続すれば3ヶ月)に延長した。これにより教員の教育活動への参画機会を増やすことができた。

【資料2、3】

B5.2.4: 2024年7月に、学習目標に到達するための効果的な授業の組み立て方を説明した医学部FD「講義・演習・実習を設計する」を実施した。

【資料4】

B5.2.5: 特になし

Q5.2.1: 特になし

Q5.2.2: 2020年に導入された基礎医学系教員に関する任期付き教員制度について、無期転換雇用審査の評価基準を見直し、詳細かつ明確な基準に改善した。その基準に基づき、対象者2名のプレ審査を実施した。【資料5】

Ⅲ. 今後の計画

B5.2.2: 業績の学術的な認定を公平・適切に行うため、医学部教員評価の説明書(マニュアル)に、学術的評価の具体的な基準や評価の観点・手法、実例集等を記載する。

B5.2.4:特になし

Q5.2.2: 2020 年に導入された基礎医学系教員に関する任期付き教員制度について、新制度で採用された教員が一定人数に達する年度で本制度の評価と総括を行う。

改善状況を示す根拠資料

1. 教員評価基準プロジェクト会議資料【502】
2. 2024 年度 3 年生医学研究演習シラバス【503】
3. 2024 年度4年生医学研究演習シラバス【504】
4. FD 開催通知【505】
5. 基礎改革評価基準 2025.3.6 改正【506】

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)

前回の評価結果(2023 年受審)

基本的水準:適合

特色ある点

- 建学の理念のもと、「教育等の環境整備に関する方針」が策定され、学生のための施設・設備が十分に整備されていることは高く評価できる。
- 「Professors Students Association (PSA) 委員会」で学生からの要望を収集し、施設・設備の整備計画の参考に行っていることは評価できる。

改善のための助言

- なし

質的向上のための水準:適合

特色ある点

- 教育実践の発展に合わせて施設・設備の更新・改修・拡充を続け、学修環境を改善している。

改善のための示唆

- なし

I. 2024 年度 4 月時点の状況

B6.1.1:「教育等の環境整備に関する方針」に基づき、医学部生用の教育施設として大学 2 号館に 5つの大講義室と中講義室、2つの多目的学習室、学生ホール(アクティブラーニング室)、全 136 席の1～4年生用自習室、6 年生全員分の個人机を配置した専用自習室 18 室、全 144 席の IT 学習室、少人数学習用の Small Group Learning 室 16 室、臨床技能学習用のスキルスラボ、1～4 年個人専用ロッカー室が設置され、大学1号館の 1 階と B1階に基礎医学実習室、B2階に解剖実習室、2階にアクティブ・ラーニングルーム室が整備され、カリキュラムが適切に実施される環境が整っている。Wi-Fi 環境、資料配信システムに使用する iPad 充電用電源、最新の AV 機器等の設備も整っており、ほかに図書館、講堂、体育館、グラウンド、学生食堂、学生用駐車場、スクールバス、書店、コンビニエンスストア、コーヒーショップ、キッチンカー等の学習と生活を支援する施設・設備がある。カリキュラム委員会、PSA 委員会で学生と教員からの要望を収集し、施設・設備の整備計画の参考にしている。

B6.1.2:「教育等の環境整備に関する方針」に基づき、施設・設備の維持管理ならびに安全性、利

便性および衛生面に配慮し、バリアフリー化や地震災害を念頭に置いた環境整備がされている。学生は臨床実習に入る前に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の受講が義務付けられている。

Q6.1.1: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。

Ⅱ. 2024 年度内に改善した内容

B6.1.2:安全な学修環境を維持するため、これまで毎年 10 月に施設部と医学部防災委員会で実施していた施設の点検結果については、教務・学生指導委員会や医学部教授会等の責任のある委員会で報告をした。【資料 1】

B6.1.2:災害への備えと対策に関する知識や技能の習得のため、防災士取得が可能となる防災士養成研修会の受講必須化を目指し、2024 年度に全医学部学生・教員(臨床教員を除く)のうち 28.6%にあたる 233 名の受講が完了した。【資料 2】

Q6.1.1:生化学研究室について、内装の老朽化にともなう教育活動への影響を考慮し、改修・修繕を行った。【資料 3】

Q6.1.1:多様な学習形態に対応できるようにアクティブ・ラーニングルーム室に個人ブースを設置し、オンライン授業や Web 会議等に利用ができるようになった。【資料 4】

Q6.1.1:大学 1 号館4階から屋上階の研究室、廊下および階段の照明を LED へ更新した(改修済みの研究室・廊下、改修予定の研究室、500 人ホール、トイレを除く)。【資料 5】

Ⅲ. 今後の計画

B6.1.1:カリキュラム委員会、PSA 委員会で学生と教員から挙げた要望のうち、改善が必要であると判断された工事については計画を立案し実行する。

B6.1.2:安全な学修環境を維持するため、医学部、医療科学部、保健衛生学部の 3 学部が合同で防災委員会を実施する。

B6.1.2:災害への備えと対策に関する知識や技能の習得のため、学生・教職員の防災士養成研修会の受講人数を今後も継続して拡充を予定する。

B6.1.2:スタッフ館 I の 1 階に、車椅子使用者が利用できる広さや手すり、おむつ替えシート、ベビーチェアなどを備えた、多様な人が利用できるトイレを設置予定である。

Q6.1.1:発生学研究室について、内装の老朽化にともなう教育活動への影響を考慮し、改修・修繕を行う予定である。

Q6.1.1:学生の学修スペースの充実を図るため、大学 1 号館3階、5 階に自習室設置を立案し、遂行予定である。

Q6.1.1:大学 1 号館 B3 階から3階の各部屋、廊下および階段の照明を LED へ更新予定である(LED 更新済みの箇所を除く)。

- 1: 医学部防災対策点検に関わる資料【601】
- 2: 防災士資格取得状況【602】
- 3: 生化学研究室の改修・修善資料【603】
- 4: アクティブラーニング個人ブース設置資料【604】
- 5: 大学 1 号館 4 階から屋上の照明の LED 更新箇所図面【605】

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)

前回の評価結果(2023 年受審)

基本的水準: 適合

特色ある点

- 藤田医科大学病院を中心に、関連医療施設と連携し、患者数および疾患分類が十分確保され、経験症例数を把握していることは評価できる。
- 十分な数の臨床実習指導者が確保されている。

改善のための助言

- 学外の臨床実習施設においても大学の教育方針を確実に共有し、臨床実習を行うべきである。

質的向上のための水準: 適合

特色ある点

- 災害医療、COVID-19 パンデミック時の緊急医療、高齢化に伴う認知症医療など患者や住民の要請に応じて、臨床実習設備を整備していることは評価できる。

改善のための示唆

- なし

I. 2024 年度 4 月時点の状況

B6.2.1: 4つの大学病院における臨床実習で、学生は多様な疾患症例の経験ができる。実習で経験した疾患数とカテゴリーは、経験症例・臨床実習評価表の集計により把握している。学外の地域病院実習及び地域診療所実習においては、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。

B6.2.2: 臨床実習施設としては、大学キャンパスと同じ敷地内にある藤田医科大学病院、地域の拠点病院としての機能も担うばんだね病院、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、地域に求められる救急とがん治療を主体とした岡崎医療センターの4つの大学病院、60の学外病院、58の地域医療実習施設、24の在宅医療施設があり、

急性期から慢性期疾患まで幅広く経験を積むことができる。学外の臨床実習施設を対象に毎年説明会を開催し、大学の教育方針の共有および各施設との意見交換を行っている。

B6.2.3:臨床実習の診療科では実習担当責任者が選出され、各診療科の実習カリキュラムを作成している。実際の指導は、一人の学生に対して一人の担当教員がついて行っている。また、これとは別に実習班毎に学生の指導係(メンター)として教員が配置されている。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。学外臨床実習の指導医に対しても FD を行っており、臨床実習指導者の質保証を図っている。

Q6.2.1:本学は、COVID-19 パンデミックへの対応や地域の高齢化に対応した認知症・高齢診療科や臨床栄養学の開設など、地域住民や医療を受ける患者の要請にさらに答えるべく、臨床実習施設の評価・整備・改善に努めている。一方、地域病院実習の施設評価には、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中心に行っている。

II. 2024 年度内に改善した内容

B6.2.1:学生の 37 症候の経験状況を把握するため、2024 年度開始分の実習生より CC-EPOC への入力を必須とした。実習先各診療科で経験した症候の入力状況を月に一度集計および掲示で学生へ周知し、入力の指導をしている。【資料 1】

III. 今後の計画

B6.2.1:学生が自身の未経験症候を把握し、選択制臨床実習の選択等にあたり未経験症候の情報を活用できるよう指導・推進を行う。

改善状況を示す根拠資料

1: CC-EPOC から抽出した症例一覧データ【606】

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)

前回の評価結果(2023 年受審)**基本的水準:適合****特色ある点**

- ・なし

改善のための助言

- ・なし

質的向上のための水準:適合**特色ある点**

- ・すべての講義が録画され、学生が学内外から閲覧できることは評価できる。
- ・学修可視化システム、資料配信システム、「学生ナビ」と「保護者ポータル」を含む教学支援システムを整備し、運用している。

改善のための示唆

- ・なし

I. 2024 年度 4 月時点の状況

B6.3.1:「教育等の環境整備に関する方針」の 3-1)に「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」、3-2)に「学生および教職員の情報倫理の周知に取り組む」と定められており、その方針に沿って情報環境とセキュリティの整備がされている。

B6.3.2: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のアクセスポイントを増強しており、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。また、学外からも約 3,000 人が同時接続できる VPN 機器を設置している。

Q6.3.1:学生は IT 学習室で、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が利用できる。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。スモールグループ以外の授業については収録と配信を行っており、学外からも視聴できる。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。

Q6.3.2: 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)が利用できるほか、本学で開発したシラバスシステムにより WEB 上で講義科目のシラバスや時間割の閲覧が可能となっている。また、本学は総合的な教学支援システムを改修しており、教職員は「学務情報システム」、学生は「学生ナビ」、保護者は「保護者ポータル」が利用可能となっている。試験成績、出欠状況等の情報が閲覧できるほか、教職員は指導記録の共有、学生は授業評価、掲示板確認、出席申請と欠席届の提出、保護者はオンライン面談の申込や学費等の口座引落の明細照会など利用者の用途に応じたメニューが展開されている。

Q6.3.3: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できる。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。

Q6.3.4:受け持ち患者の保健医療提供業務について、学生は電子カルテ上で他院からの診療情報提供や画像所見の閲覧が可能である。

Q6.3.5:医療スタッフ館のオープンスペースに共用の電子カルテ端末が設置されており、学生も利用可能である。また、スチューデントドクタールームには学生用の電子カルテ端末が2台整備されており、電子カルテへのアクセス環境が整えられている。

II. 2024 年度内に改善した内容

B6.3.1: 個人情報保護に関する規程の見直しは組織全体への影響が大きく、慎重な検討を要するため、現在も引き続き作業を進めている。

B6.3.2: 特になし

Q6.3.1: 特になし

Q6.3.2: 学生が利用している学生ナビについて、Android OS でも利用できるよう改修が完了した。

【資料1】また、学生は学務課からのお知らせをプッシュ通知や学生ナビから確認できるように改修を行った。それに対し学務課は学務情報システムに追加したプッシュ通知履歴検索機能を通して、学生がお知らせを確認したかどうか(未読か既読か)が分かるように改修を行った。【資料2】

Q6.3.3: 特になし

Q6.3.4: 特になし

Q6.3.5: 医療スタッフ館およびスチューデントドクタールームの電子カルテ端末老朽化に伴い、新規端末へ取り換えを実施した。

III. 今後の計画

Q6.3.1: 大学2号館12階のサーバーやパソコンの老朽化に伴い、入れ替えの実施を予定している。

B6.3.2: 大学2号館13階と14階についてはWi-Fiを同時に接続できる端末数が少ないため、無線アクセスポイントを追加し、自己学習やOSCEにおいて問題なく接続できるよう増強する。

改善状況を示す根拠資料

1: 学生ナビ(Android版)インストール方法【607】

2: 汎用プッシュ通知【608】

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)
- 研究施設・設備と研究の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)

前回の評価結果(2023 年受審)**基本的水準:部分的適合****特色ある点**

- ・なし

改善のための助言

- ・研究施設・設備の利用者規程に学生の利用を明記し、研究参加の便宜を図るべきである。

質的向上のための水準:適合**特色ある点**

- ・なし

改善のための示唆

- ・「基礎教室体験実習」、「スチューデントリサーチャープログラム」を改善し、学生が主体的に医学の研究開発に携わることを奨励することが望まれる。

I. 2024 年度 4 月時点の状況

B6.4.1: 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」、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」、3 学年の「医学研究演習」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。

B6.4.2: 医学研究に関する必須科目として 1 学年で「科学研究の基礎 I」「外国語 I」を、3 学年で「医学研究演習」を設置している。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。

B6.4.3: 2023 年度受審後に、研究施設・設備利用に関わる「病態モデル先端医学研究センター利用心得」及び「藤田医科大学組換え DNA 実験安全管理規程」に学生利用について明記した。研究の施設・設備の重要性は、「研究等環境の整備に関する方針」に明示されている。この方針に基づき、2019 年に「国際再生医療センター」「がん医療研究センター」「産官学連携推進センター」が、2021 年に「精神・神経病態解明センター」が、2022 年に「病態モデル先端医学研究センター」「オープンファシリティセンター」「橋渡し研究シーズ探索センター」が設置された。

Q6.4.1: 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。

Q6.4.2: 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、「疫学」において疫学研究デザインや臨床論文の読み方、メタ解析などより実践的な EBM を学び、3 学年末の「医学研究演習」で研究の実践を行う流れで、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。

II. 2024 年度内に改善した内容

B6.4.1: スチューデントリサーチャープログラムの長期プログラム化により、学生が主体的に医学の

研究開発に携わることができるようになり、スチューデントリサーチャーの人数が増加した【資料 1】。

B6.4.3:2025 年度入学定員にかかる研究医枠 2 名の増員申請をおこない、文部科学省において認可された。

Q6.4.1:2024 年度より、1 学年対象の正課の科目として基礎教室体験実習を新設した【資料 2】。

医学研究演習の充実を図るため、実施期間を拡大するとともに、2024 年 4 月に医学研究演習研究成果発表会を初めて実施し、ベストポスター賞、ベストプレゼン賞、優秀賞を学生へ授与した【資料 3】。また、海外の大学への派遣枠を増設（ヘルシンキ大学、中国医薬大学を追加）し、留学先の選択肢を計 4 大学へ拡大した【資料 4】。教員と学生で行う反省会およびアンケートの実施により継続的な総括、課題抽出、改善を行っている【資料 5】。

Ⅲ. 今後の計画

B6.4.1:2025 年 5 月に発表会を実施予定である。海外派遣大学のさらなる増加（モンペリエ大学等）を目指す。

改善状況を示す根拠資料

- 1: スチューデントリサーチャープログラム 参加者数【609】
- 2: 基礎教室体験シラバス【610】
- 3: 医学研究演習 研究成果発表会 写真【611】
- 4: シラパコーン大学/ヘルシンキ大学/中国医薬大学/タイ・マヒドン大学募集要項【612】
- 5: 医学研究演習 研究成果発表会 アンケート結果【613】

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、教育専門家の活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)

前回の評価結果(2023 年受審)

基本的水準:適合

特色ある点

- ・「医学教育企画室」を中心に、多くのカリキュラムや教育技法・評価方法が開発され、活用されて

<p>いる。</p> <p>改善のための助言</p> <p>・なし</p> <p>質的向上のための水準:適合</p> <p>特色ある点</p> <p>・なし</p> <p>改善のための示唆</p> <p>・医学教育に関する研究をさらに推進することが望まれる。</p>

I. 2024 年度 4 月時点の状況

B6.5.1: 医学部内に設置されている「医学教育企画室」には、「認定医学教育専門家」の資格を有する教員が2名所属しており、1名が資格取得を目指している。また、「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ており、必要に応じて学外の教育専門家に協力を依頼することができる。

B6.5.2: 教育カリキュラムは、カリキュラム委員会が策定する。カリキュラム委員会には、学生代表や教員代表の他に、「医学教育企画室」の室員が教育の専門家として参画している。

B6.5.3: 「医学教育企画室」は教育技法と評価方法の開発と普及を主な役割の1つとしている。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」が専門家を招いてのFDやワークショップを開催して、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。

Q6.5.1: 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。

Q6.5.2: 「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、医学教育企画室室長は「医学教育ユニットの会」の世話人をしており、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。

Q6.5.3: 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。

II. 2024 年度内に改善した内容

B6.5.3: 2024 年度以降の入学学生を対象として、2023 年度に改訂した新しい卒業コンピテンス・卒業コンピテンシーを提示した。また、2024 年度に卒業コンピテンス・コンピテンシーの到達度(パフォーマンスレベル)を改訂して、レベル1(2 学年終了時)、レベル2(4 学年前期終了時)、レベル3(卒業時)の3段階を作成した。この新しいパフォーマンスレベルを2025 年度1 学年、2 学年シラバスに反映した。【資料1】

III. 今後の計画

B6.5.1: 医学教育企画室の室員に認定医学教育専門家資格等を取得するよう推進する。医学教育企画室ホームページの内容を充実させると共に、組織内に周知する。

B6.5.3: 新しいパフォーマンスレベルを2026 年度3 学年、2027 年度4 学年、2028 年度5 学年、2029 年度6 学年に反映する。【資料3】

改善状況を示す根拠資料

- 1: 2025 年度シラバス【614】
- 2: 2024 年度 FD・SD 実施計画【615】
- 3: 全学教学運営委員会資料【616】

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)

前回の評価結果(2023 年受審)

基本的水準: 適合

特色ある点

・なし

改善のための助言

・なし

質的向上のための水準: 適合

特色ある点

・なし

改善のための示唆

・なし

I. 2024 年度 4 月時点の状況

B6.6.1:「社会連携・社会貢献に関する方針」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)に定められた方針に基づき、「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ている。「国際交流推進センター」では、学生の臨床実習や共通授業の開催等をコーディネートしている。

B6.6.2:6 学年の「選択制臨床実習」において、国内外の医療施設や大学の臨床実習で単位が取得できる。また 1、2 年生から希望者に対して国際的視野を持ったハワイ大学医学教育プログラム(HMEP)を提供し、これに参加する学生は 4 年次にハワイ大学での臨床実習を本学の単位として認定している。3 年生の「医学研究演習」では、マヒドン大学(タイ)、シラパコーン大学(タイ)、中国医薬大学(台湾)、ヘルシンキ大学(フィンランド)での研修に参加でき、単位に認定される。その他に医学部を含む大学全体の活動として単位互換事業推進プログラム「医学通論プラタナス」を開講しており、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。

Q6.6.1:6 学年の「選択制臨床実習」において国内外の大学で臨床実習を行う場合にその費用として最大 40 万円補助する制度や、大学院生と教員が海外で研修・留学をする費用を支援する国際交流助成金事業がある。また、国外からの留学生に対しても、生活支援のためにキャンパス内に個室のドミトリを設ける、渡航費用と日本での生活費の一部を本学が負担するなど支援をしている。

Q6.6.2:国内の教育機関との交流にあたっては「地域連携教育推進センター」が、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」がその適切性を評価・確認している。また学外の臨床実習施設については、「学外実習委員会」が適切性を評価・確認し、適切な審査を実施している。

Ⅱ. 2024 年度内に改善した内容

B6.6.1:2024 年 11 月、文部科学省より、医療系大学としては初めて「橋渡し研究支援機関」に認定された。先端医療開発コンソーシアムに参画している薬学・工学・情報学・歯学・獣医学といった医療以外の分野で強みをもつ大学をはじめ、全国からシーズを募集し発掘・育成・支援を行い、先端医療技術の早期社会実装を進めている【資料 1】。国外については、「医学研究演習」において、新たな派遣先としてマヒドン大学(タイ)を追加し、3 年生 2 名を派遣し、一層交流を進めた。

B6.6.2:6 年生計 15 名が「選択制臨床実習」により、国立台湾大学(台湾)、ミラノ・ビッコカ大学(イタリア)、カチョン大学(韓国)、アラブ首長国連邦大学(アラブ首長国連邦)、ソウル大学校医科大学(韓国)、トマスジェファーソン大学(米国)、カミーロ・ホセ・セラ大学(スペイン)、高雄医学大学(台湾)、中国医科大学(台湾)、シンガポール国立大学(シンガポール)で実習した【資料 2】。また「ハワイ大学連携医学教育プログラム」に 1 名の学生が参加し、単位を取得した。

Ⅲ. 今後の計画

B6.6.1:海外の医学研究演習校・選択制臨床実習派遣校を増加させ、国外の教育機関との交流を促進する。

Q6.6.1:英語教育教員の増員や、選択制臨床実習において海外で実習を行う学生を対象とした英語で医学を学ぶコースの開講により、学生の英語力のレベルアップを図る。

改善状況を示す根拠資料

- 1: 橋渡し研究支援機関の認定について(通知)【617】
- 2: 渡航先割り振り一覧【618】

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、

- 教育プログラムの課程と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、

- 以下の事項を包括的に取り上げて、教育プログラムを定期的に評価すべきである。
 - 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)

前回の評価結果(2023 年受審)

基本的水準: 部分的適合

特色ある点

- 中教審の提唱するアセスメント・ポリシーのもと、「医学部アセスメント計画書」を毎年作成し、「IR 推進センター」、「IR 医学部分室」がデータを収集し、解析を始めている。

改善のための助言

- 教育プログラム評価の仕組みを実質化すべきである。
- 教育プログラム評価の結果を確実にカリキュラムに反映すべきである。
- 教育プログラムのモニタと評価に関わる委員会は、カリキュラム立案・実施を行う組織から独立させ、客観的な立場から議論して教育カリキュラムの改善につなげるべきである。

質的向上のための水準: 部分的適合

特色ある点

- なし

改善のための示唆

- 教育プログラムを定期的かつ包括的に評価し、医学教育改革に活かすことが望まれる。
- 各診療科の教育内容を「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」に基づいて検証するシステムを確実に構築することが望まれる。

I. 2024 年度 4 月時点の状況

B7.1.1: 2023 年度に「アセスメント計画書」と、「学修プログラム評価委員会規程」を改訂した。

「アセスメント計画書」の改訂は以下の3つの方針に基づく: ①医学教育分野別評価基準に基づく点検評価、②大学基準協会の点検・評価項目に基づく点検評価、③学外委員により構成される藤田医科大学医学部学修プログラム評価委員会による外部評価。

「学修プログラム評価委員会規程」は学生と学外者のみで構成される委員会とし、拡大カリキュラム委員会と独立して別日に実施される様に改訂した。

B7.1.2: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、学修プログラム評価委員会が評価している。

B7.1.3:学生の進歩は、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、学習成果可視化システム(Assessmentor)による学生の達成度自己評価等の調査や、各科目の定期試験、各種総合試験、卒業率、医師国家試験合格結果などから把握でき、学修プログラム評価委員会が評価している。

B7.1.4:学修プログラム評価委員会が課題を特定する。特定された課題は医学部長に報告され、医学部長がその課題を所管する委員会に改善を指示する。

B7.1.5:カリキュラムに関する課題は、カリキュラム委員会で改善案を策定し、教務・学生指導委員会、医学部教授会、全学教学運営委員会の審議を経て決定する。

Q7.1.1: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、学修プログラム評価委員会が評価している。

Q7.1.2:カリキュラムの特定の構成要素はシラバスで把握でき、学修プログラム評価委員会が評価している。

Q7.1.3:長期間で獲得される学修成果は、卒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ほか、IR 推進センターと同窓会(藤医会)の共催で7年に1回行う医学部卒業生全員を対象とした動向調査で把握でき、学修プログラム評価委員会が評価している。

Q7.1.4: 本学の教育プログラムが社会的責任を果たしているかを、学修プログラム評価委員会が評価している。

Ⅱ. 2024 年度内に改善した内容

B7.1.1:改訂された「医学部アセスメント計画書」に沿い、医学部の自己点検評価とは完全に独立した形で、学外委員のみによる新しい方法での学修プログラム評価を 2024 年 9 月に実施した【資料 1】。

Ⅲ. 今後の計画

アセスメント計画書の更なる改訂を行い、カリキュラム評価とそれに基づく改革を実質化する。

改善状況を示す根拠資料

1:藤田医科大学医学部学修プログラム評価報告書【701】

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)

前回の評価結果(2023 年受審)

基本的水準: 部分的適合

特色ある点

- ・なし

改善のための助言

- ・教育プログラムの課程について、学生および教員からのフィードバックを系統的に収集・分析すべきである。

質的向上のための水準: 部分的適合

特色ある点

- ・なし

改善のための示唆

- ・フィードバックの結果をカリキュラム管理に利用するだけでなく、教育プログラムの開発にも活用することが望まれる。

I. 2024 年度 4 月時点の状況

B7.2.1:「医学部アセスメント計画書」に基づき、教員と学生からフィードバックを得ているほか、学生生活・学修実態調査、指導教員懇談会や各種委員会での意見、授業評価と自由コメント、学生による臨床実習の評価など、様々な機会を利用している。医学部執行部会議でフィードバックの内容の解析、問題点の抽出を行い、教務・学生指導委員会、カリキュラム委員会、臨床実習運営委員会など対応する委員会にて議論され、改善対応をしている。

Q7.2.1:教員・学生からのフィードバックから抽出された課題は、カリキュラム委員会や臨床実習運営委員会で改善案を策定し、教務・学生指導委員会、医学部教授会、全学教学運営委員会の審議を経てカリキュラムに反映される。

II. 2024 年度内に改善した内容

B7.2.1:学生生活・学修実態調査の学生の回答方法を変更し、回答率が向上した(2023 年度 63%→2024 年度 99%)。【資料 1】

授業評価について医学教育企画室にて議論が行われ、学生がより評価入力がしやすいように、授業日入力を必須としていたが、翌日朝9時までの入力期限に変更された。【資料 2】

III. 今後の計画

B7.2.1:学生生活・学修実態調査の教員の回答率(2024 年度 59%)を上げる方策を検討する。

教員、学生からのフィードバックを系統的に行っているか検証し、系統的に行われていないものについて方策を検討する。

改善状況を示す根拠資料

1: 2024 年度学生生活・学修実態調査報告書【702】

2: 授業評価改定案【703】

7.3 学生と卒業生の実績

基本的水準:

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)

前回の評価結果(2023 年受審)

基本的水準: 部分的適合

特色ある点

- ・なし

改善のための助言

- ・カリキュラムや資源の提供に関して、学生と卒業生の実績を分析すべきである。

質的向上のための水準: 部分的適合

特色ある点

- ・なし

改善のための示唆

- ・学生の選抜、カリキュラム立案に関して責任がある委員会を明示し、その委員会へフィードバックを提供するプロセスを規定することが望まれる。

I. 2024 年度 4 月時点の状況

B7.3.1: 意図した学修成果が出ているかを自己・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継続的に実施し、過去 3 年間の動向変化にも注意しながら、医学部 IR 分室が報告書を作成している。2020 年度に 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った。

B7.3.2: 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の中で、教育内容への満足度を尋ねているが、カリキュラムに関連した学生と卒業生の実績分析まではできていない。

B7.3.3: 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尋ね、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の中で、大学のサービスや施設、設備への満足度を尋ねているが、資源の提供に関連した学生と卒業生の実績分析まではできていない。

Q7.3.1:2022 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 IR 分室が実施した。

Q7.3.2:卒後の本学勤務を出願条件としているふじた未来入試入学者と愛知県地域枠入試入学者の入学後のパフォーマンスについて、2021 年度に医学部 IR 分室が調査・分析した結果、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、国家試験合格者の割合が高かった。

Q7.3.3:2020 年度以降、入試選抜の妥当性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分析が継続的に行われ、その分析結果が入学試験委員会にフィードバックされている。

Q7.3.4: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、カリキュラム立案を協議するカリキュラム委員会及びその親委員会である教務委員会にフィードバックされている。

Q7.3.3～4:藤田医科大学医学部学修プログラム評価に関する規程を改訂し、第 10 条に「改善への取組」に関する条文を追加し、改善のプロセスが明記された。

Q7.3.5: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、学生カウンセリング(学生指導)に責任をもつ医学部学生指導委員会と全学の組織である学生部にフィードバックされている。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 学部の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。

Ⅱ. 2024 年度内に改善した内容

B7.3.1:使命「「独創的な学究精神持った謙虚で誠実な医師を育成する」の達成度を評価するため、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の回答結果を 2016 年度・2022 年度・2023 年度の卒業生で比較した結果、「論文等の情報を適切に収集することができる」、「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」、「海外での研究に従事することができる語学力を有する」の 3 項目で修得状況が改善されていたことを確認した【資料 1】。

B7.3.2:卒後 2 年目卒業生を対象に、改善が必要と思われる教育内容や卒業コンピテンシーの達成が臨床研修の基盤となっているかを尋ねるアンケート調査を開始し、カリキュラム改善の重点分野の検討を実施するようになった【資料 2】。

Q7.3.3: 入試面接成績と入学後の学業成績・留年率・休学率との関連性調査を開始し、面接方法・評価の妥当性を検証するようになった【資料 3】。

Ⅲ. 今後の計画

B7.3.1:2027 年度に 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い、卒業生の卒後長期間経過した後の業績評価を行う予定である。

B7.3.2:改善のための助言「カリキュラムや資源の提供に関して、学生と卒業生の実績を分析すべきである」に対応するため、2020 年度よりカリキュラム改革と教育環境の改善のために実施している卒業生アンケートの実施開始前後で学業成績や国試合格率を比較する。

Q7.3.1:学生の背景や状況(奨学金の受給、親の職業など)と入学後のパフォーマンス(成績、留年などの学業成績)の関連について今後も実績を分析する。

Q7.3.2:入試時の入試区分と入学後のパフォーマンスとの関連分析の改善のために、調査項目の固定した経年比較を実施する。

Q7.3.3:入試時の学力試験・面接試験成績と入学後のパフォーマンスとの関連分析の改善のために、調査項目の固定した経年比較を実施する。

改善状況を示す根拠資料

- 1:2024 年度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)【抜粋】【704】
- 2:過年度卒業生による本学の振り返り【705】
- 3:医学部入試成績と学業成績の関連【706】

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関与させなければならない。(B7.4.1)

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)

前回の評価結果(2023 年受審)

基本的水準:適合

特色ある点

- ・なし

改善のための助言

- ・2022 年度から学生代表が加わった「学修プログラム評価委員会」の活動を実質化すべきである。

質的向上のための水準:部分的適合

特色ある点

- ・なし

改善のための示唆

- ・広い範囲の教育の関係者に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ことが望まれる。
- ・広い範囲の教育の関係者からフィードバックを求めることが望まれる。

I. 2024 年度 4 月時点の状況

B7.4.1:2022 年度から、教育プログラムのモニタと評価に関わる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ている。2024 年度より学外者を含めた医学部拡大カリキュラム委員会と、学生と学外者による学修プログラム評価委員会は別日に開催すべく準備した。

Q7.4.1:教育課程(カリキュラム、シラバス)と学修プログラム評価委員会による評価報告書は、医学部ホームページで公開されている。2023 年には学修プログラム評価委員会規程を改訂し、第 11 条に学修プログラム評価の結果を大学ホームページで公開することを明記した。また、過去の評価結果を大学ホームページ上で公開している。

Q7.4.2:毎年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するアンケートを行っているほか、学外の臨床実習施設に対する説明会や学事課が主催する就職先施設との意見交換会で、卒業生に対する意見をもらっている。また、本学大学病院内の組織である患者満足度向上委員会が臨床研修医に対する声を拾っており、同じく病院内組織である臨床研修センターが本学卒業生に対する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。

Q7.4.3:カリキュラムに対するフィードバックは、入学式直後の新生父母交流会、夏に行われる父母の会総会と懇親会、秋に行う大学主催の教務・学生指導報告会、年2回行われる父母の会運営委員会等の保護者行事や、入試説明会等で高校や予備校を訪問した際など、重要なステークホルダーである保護者や高校教員から受けることが多い。また、私立医科大学協会や全国医学部長病院長会議など、他大学の医学部関係者との交流の場で、頻繁にカリキュラムに関する意見交換を行っている。

2023 年度卒業生の保護者に対して、本学の教育や施設に関する満足度アンケートを実施した。

Ⅱ. 2024 年度内に改善した内容

B7.4.1:2024 年度より学生と学外者による学修プログラム評価委員会を実施した。学外者には医学及び教育分野の学識経験者、医療行政、患者、学生など広い分野のステークホルダーが参加した。【資料 1】

Ⅲ. 今後の計画

引き続き広い範囲の教育の関係者からフィードバックを求め、「学修プログラム評価委員会」の活動の実質化を進める。

改善状況を示す根拠資料

1:2024 年度学修プログラム委員会議事録【707】

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を、大学内での位置づけを含み、明確にしなければならない。(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、以下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)

前回の評価結果(2023 年受審)

基本的水準: 部分的適合

特色ある点

- ・なし

改善のための助言

- ・「学修プログラム評価委員会」を始めとして、教学に関わる各委員会の組織内での位置づけを明示すべきである。
- ・「医学部企画室」で策定された方針が実施されるプロセスを規約程に明記すべきである。

質的向上のための水準: 適合

特色ある点

- ・なし

改善のための示唆

- ・なし

I. 2024 年度 4 月時点の状況

B8.1.1: 「藤田医科大学学則」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、「学校法人藤田学園組織機構及び職制に関する規程」で教育・研究・診療等を行う組織として医学部・医学科を設置し、専門教育は講座制で、一般教育は学科目制で行うことが規定されている。学則第 4 条に基づき医学部の校務は医学部長がつかさどる。医学部の運営は、各種規程に基づき、医学部企画室、教務・学生指導委員会、他多数の室と委員会が担っている。2023 年 8 月に藤田医科大学医学部企画室規程を整備し、医学部企画室の役割を明確化した。「学修プログラム評価委員会」を始めとする教学に関わる各委員会の組織内での位置づけは「運営体制図」にて明示している。また、「医学部企画室」で策定された方針が実施されるプロセスを定め、大学ホームページにて公表している。

Q8.1.1: 学生や教員の意見は、様々な委員会や行事・会議体、アンケート調査を通じて聴取し、教育改善に反映されている。

Q8.1.2:学外の教育の関係者の意見、学修プログラム評価委員会や拡大カリキュラム委員会、臨床実習関連の会議や地域病院や企業の参加する会議、父母の会の行事等を通じて聴取し、教育改善に反映している。

Q8.1.3:組織運営の透明性を高めるため、「医学部の運営体制」を大学ホームページに掲載し、各委員会の役割や委員名簿を公開している。

Ⅱ. 2024 年度内に改善した内容

B8.1.1:医学部の運営は、各種規程に基づいて、医学部企画室、教務・学生指導委員会、他多数の室と委員会が担っているが、より効率的かつ効果的な運営を行うため、委員会の構成員や協議事項の見直しを開始した。

Q8.1.1:2024 年 5 月に「医学部アセスメント計画書」を改定し、「結果の報告と対応策の検討」「フィードバック」の項目を追加した。結果の報告時期、報告先、対応策の検討主体を定めることにより、アセスメントを確実に実施する。また、組織運営の透明性、決定事項の透明性をより高めるために学生や教職員へのフィードバック時期と方法を明確にした【資料1】。

Ⅲ. 今後の計画

B8.1.1:見直し結果をもとに次年度に医学部の組織再編を行う。

Q8.1.2:学外の関係者からの意見聴取機会をリスト化し、短い時間で有効な検討、意見交換ができるよう委員会運営方法を改善していく。

改善状況を示す根拠資料

1:藤田医科大学医学部アセスメント計画書【801】

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)

前回の評価結果(2023 年受審)

基本的水準:適合

特色ある点

・なし

改善のための助言

・なし

質的向上のための水準:部分的適合

特色ある点

- ・なし
- 改善のための示唆**
- ・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、定期的に行うことが望まれる。

I. 2024 年度 4 月時点の状況

B8.2.1: 医学部長が議長を務め毎週木曜日に開かれる医学部企画室会議が、教学の執行部の役割を果たしている。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、庶務課職員数名が出席し、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は審議・検討し、カリキュラムを実施している。

Q8.2.1: 医学部執行部の評価は、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行われる。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ある。

II. 2024 年度内に改善した内容

Q8.2.1: 学修プログラム評価のための客観的なエビデンス資料の内容、評価委員会の委員構成など実施方法の検討を行った。2024 年度からは医学部の現執行部は全く関与せず、学生や卒業生・患者代表等の学外委員のみで評価を実施している【資料1】。

III. 今後の計画

Q8.2.1: 学修プログラム評価と藤田医科大学自己点検評価委員会の評価を用いた医学部執行部体制の評価を継続していく。

改善状況を示す根拠資料

1: 2024 年度学修プログラム評価委員会委員一覧【802】

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計上し、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)

前回の評価結果(2023 年受審)**基本的水準:適合****特色ある点**

- ・カリキュラムの実施に必要な資源が十分に配分されていることは高く評価できる。
- ・シラバス作成と教室管理が一体となったシステムが開発・利用されていることは評価できる。

改善のための助言

- ・なし

質的向上のための水準:適合**特色ある点**

- ・なし

改善のための示唆

- ・なし

I. 2024 年度 4 月時点の状況

B8.3.1: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、規定に従って実施されている。講義・実習に必要な施設や機器・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、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最終決定している。

B8.3.2:教室や 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、医学部学生の教育を優先しつつ、空き時間は他学部の教育や病院スタッフの研修にも有効活用している。文部科学省の補助金を活用し胸部診察シミュレーター、および評価用電子デバイスを複数台購入し、共用試験公的化による OSCE 課題数増加に対応するなど資源の充実も図っている。人的資源についても、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おり、医療系の総合大学として全学的に有効に分配されている。

Q8.3.1:教員の給与は役職・職位等により規定に定められている。教員の一次評価は講座教授・学科目教授が、二次評価は医学部長が行い、評価結果は昇給、賞与に反映されている。その他の教育資源分配についても、医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も、それぞれの権限に応じて適切な裁量権の中で予算の執行ができる。

Q8.3.2:医学の発展と社会の健康上のニーズを考慮したうえで様々な研究組織の新設や公開講座の開設、学生への経済的支援等、必要な資源の配分を行っている。

II. 2024 年度内に改善した内容

B8.3.2:文部科学省の「高度医療人材養成拠点形成事業(高度な臨床・研究能力を有する医師養成促進支援)タイプ B」に、本学の「感染症から命を守り、こころの病の克服を目指す臨床研究教育拠点」の提案が採択された。本補助金を活用し国際共同を含む各種臨床研究に医

学生・臨床系大学院生が臨床研究チームの一員として主体的に参画できる体制整備に着手している【資料1】。

B8.3.2:高度医療人材養成奨学金制度を整備した。医学部在籍中に一定の研究実績を有し、医師国家試験に合格、卒業後直ちに本学大学院医学研究科博士課程の専門分野に進学し7年以内に指定分野において医学博士号を取得することを誓約できる者に対し、第5学年と第6学年の2年間、150万円/年の支援を行う【資料2】。

B8.3.2:スチューデントリサーチャープログラム (SRP)学生に対する学会発表・論文掲載にかかる費用の補助制度を整備した。また、対象を拡大し第1学年から参加可能とした【資料3】。

B8.3.2:スチューデント・アシスタント(SA)の雇用制度を開始し、低学年から基礎研究や臨床研究のチームの一員として携わることで主体的に研究手法を習得できる体制を整えた。具体的には、すでに学内で整備されているスチューデントリサーチャープログラム(SRP)に参画する学生をスチューデント・アシスタント(SA)として採用し、感染症臨床研究の具体的な計画立案、検体整理、データ整理などの実務を担えるようにすることで、臨床研究のトレーニング機会を提供している【資料4】。

Ⅲ. 今後の計画

全 体: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。

改善状況を示す根拠資料

- 1:[大学 HP]藤田医科大学 高度医療人材養成拠点形成事業【803】
- 2:藤田医科大学医学部高度医療人材養成奨学金規程【804】
- 3:スチューデントリサーチャープログラム学会発表補助申請の運用について【805】
- 4:藤田医科大学医学部スチューデント・アシスタントに関する規程【806】

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策定し、履行すべきである。(Q 8.4.1)

前回の評価結果(2023 年受審)

基本的水準:適合

特色ある点

- 教育プログラムと関連の活動を支援するための事務職員および専門職員が十分配置されていることは評価できる。

改善のための助言

・なし
質的向上のための水準:適合
特色ある点
 ・なし
改善のための示唆
 ・なし

I. 2024 年度 4 月時点の状況

B8.4.1:教育プログラムと関連の活動を支援するための職員として、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て活動の支援をしている。

B8.4.2:適切な運営と資源の配分を確実に実施するための職員として、大学事務局総務部庶務課に 8 名の医学部担当職員を配置し、予算の管理や物品の購入、施設の管理、教授会運営、教員選考に関する業務を行っている。この他、奨学金や学生支援、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 12 名の事務職員が、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 27 名の事務職員が担当している。

Q8.4.1:法人本部監査室が、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巡するサイクルで教学監査を実施している。

II. 2024 年度内に改善した内容

Q8.4.1:大学企画戦略室が 2019 年度に行った大学事務組織再編の検証を行った。検証結果をもとに事務組織の見直し・改善の検討を実施した。2025 年 4 月より医学部事務部総務課・学務課を設置し、医学部運営体制を強化することを決定した【資料1】。

III. 今後の計画

Q8.4.1:2025 年度から大学事務組織を再編するが、再編後も継続して検証を行い、見直し・改善を行う。

改善状況を示す根拠資料

1:藤田医科大学組織図【807】

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)

前回の評価結果(2023 年受審)**基本的水準: 適合****特色ある点**

- ・近隣の市町に学生ボランティアや教職員を派遣し、講習会の開催、共同開発などを行っていることは高く評価できる。
- ・大規模災害に備えて医師会や近隣の大学と協定を結び、防災体制の構築が図られていることは評価できる。

改善のための助言

- ・なし

質的向上のための水準: 適合**特色ある点**

- ・多くの学生が参画し、ボランティアで保健医療関連部門と協働を構築している。
- ・全学生を対象とした防災士資格取得を目指すプログラムが開始されていることは評価できる。

改善のための示唆

- ・なし

I. 2024 年度 4 月時点の状況

B8.5.1: 地域医療施設での臨床実習、厚生労働省や保健所等地方行政機関の職員による講義、地域病院や診療所の医師を対象とした指導医講習会、行政機関からの依頼による本学教職員の出張講義や公開講座、委員派遣、共同イベント開催、大規模災害に備えての防災協力・支援に関する協定、愛知県地域枠の導入等、様々な場面で交流を持っている。

Q8.5.1: 豊明団地内に居住する学生がコミュニティ活動への参加を通じて医療・福祉に地域貢献する「まちかど保健室」の設置や「防災士」資格の取得に向けた取り組みを行っている。能登半島地震で被害を受けた石川県穴水町の社会福祉協議会より避難所支援の要請があり、2024 年1月から防災士の資格を取得した教職員と学生を派遣している。本学では、FUJITA Vision2030 の柱の一つとして社会貢献を掲げており、医療支援だけでなく社会的ニーズに対応したプロジェクトを地域の関係部門と連携しながら進めている。

II. 2024 年度内に改善した内容

B8.5.1: 2024 年度は、豊田市共催・豊田加茂医師会後援の公開講座を開催し、地域課題に対応したテーマで市民への啓発活動を行った【資料 1】。さらに、豊明市や名城大学、株式会社スギ薬局等の協力を得て、健康イベント「からだヒアリング Day」を開催し、親子向けや中高齢者向けの体操・測定を実施した【資料 2】。また、自治体や教育機関に教職員が出向き、医療や健康に関する講義を行う出張講義を年間 188 件実施する等、地域貢献活動に取り組んでいる【資料 3】。

III. 今後の計画

全 体:多様なニーズがある中で地域の課題を解決していくため、地域の関係部門との協力体制を継続する。

改善状況を示す根拠資料

- 1:豊田市共催・豊田加茂医師会後援公開講座【808】
- 2: からだヒアリング Day【809】
- 3:出張講義申込リスト【810】

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) (2.2～2.6 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) (6.1～6.3 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) (7.1～7.4 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) (8.1～8.5 参照)

前回の評価結果(2023 年受審)

基本的水準: 適合

特色ある点

- ・大学基準協会による機関別認証評価を 2007 年、2014 年、2021 年に受けている。また、2016 年の医学教育分野別認証評価によって指摘された内容をもとに医学教育の自己点検評価を行い、継続的に改良を行っている。

改善のための助言

- ・内部質保証および外部評価を活用し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包括的に評価し、定期的に見直すべきである。

質的向上のための水準: 評価を実施せず

I. 2024 年度 4 月時点の状況

B9.0.1:昨年度に引き続き、毎週木曜午前に医学部企画室会議を開き、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課題と改善方法を検討している。教育プログラムと学修成果については、IR 推進センターによる客観的な分析報告書など医学部アセスメント計画書で定めたデータ資料に基づいて、毎年学修プログラム評価委員会から評価を受けている。学修環境については、学生生活学修実態調査や PSA 委員会での学生からの要望も参考にしつつ、学長・3学部長会議で策定された大方針の元で改善を実行している。

B9.0.2:医学部企画室会議で策定された方針は、担当の部署や委員会にフィードバックされ、改善・改革が実行される。

B9.0.3:継続的改良のために、毎週木曜日午前中に医学部企画室会議を開催し、医学部の課題と改善方法について検討している。

II. 2024 年度内に改善した内容

B9.0.1:アセスメントの目的、3 ポリシーと 3 つの点検評価(JACME、大学基準協会自己点検、学修プログラム評価)の関係を明確に示し、JACME から実質化されていないと指摘を受けた各項目について PDCA サイクルを確実に回していけるようアセスメント計画書の内容を変更した。[資料 1]新しいアセスメント計画書は医学部教授会にて審議され承認された。

III. 今後の計画

B9.0.1:医学部企画室会議の位置づけが明確でないため、組織の在り方を再検討する予定である。アセスメント計画書は実施状況を踏まえ、継続的に見直しを検討する。

改善状況を示す根拠資料

1:アセスメント計画書レイアウト【901】