

医学教育分野別評価基準日本版 Ver.2.34 に基づく

日本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	.....	i
略語・用語一覧	.....	iii
1. 使命と学修成果	.....	1
2. 教育プログラム	.....	39
3. 学生の評価	.....	108
4. 学生	.....	130
5. 教員	.....	157
6. 教育資源	.....	176
7. 教育プログラム評価	.....	226
8. 統轄および管理運営	.....	257
9. 継続的改良	.....	279
あとがき	.....	vii

医学教育分野別評価のための日本医科大学自己点検評価書作成に寄せて

日本医科大学は、前回受審後、指摘された改善のための助言を踏まえるとともに、社会の大きな変化に対応するため、多くの改革を行なってきました。本学の使命としてきた学是「克己殉公」の精神に則った「愛と研究心を有する質の高い医師と医学者の育成」を含め点検するなど、本学の使命を将来にわたり果たしていくためには、速度を上げて進歩する時代を常時見据え、変革することが必要と考えています。

日本医科大学においては、近年の AI などのテクノロジー時代とコロナパンデミックの大きなうねりの中で、2016 年より、「医科大学のテクノロジー革命」をビジョンに掲げ、アンドロイド・シミュレーター、バーチャルリアリティ、全教室ビューイング施設などの教育環境の充実により未来型医学教育を進めるとともに、コロナパンデミックを経験した社会の変化を踏まえ、新テクノロジーを活用した「新時代の医学部の創造」のビジョンの段階に進んでいます。

1999 年に、臨床実習期間を 30.5 週から 48 週間へと増やし、研究室配属、臓器器官系カリキュラムモデル、基礎医学との統合講義などを導入、その過程で、2006 年文部科学省「特色ある大学教育支援プログラム」に採択された「T/Each other Programs 学年や学部を超え互いに教えて学ぶ医学教育」など新しい包括的能動的学修の模索も行ってきました。さらに、2014 年に、臨床実習の充実を重点事項とし研究心醸成を目指したカリキュラムに変更し、本学が有する 4 つの付属病院を活用し臨床実習はこれまでの約 50 週から 70 週を超えるものとなりました。その後、前回受審後、指摘された改善のための助言や自己点検により抽出された問題点への対応を行なってきましたが、前述の大きな社会の変化の観点から根本的に見直す必要があると判断し、この 2023 年 4 月より用いられる新カリキュラムは、体系から見直され作成されたものであります。具体的には、科学的探究、行動科学、医療情報科学・データサイエンス、外国語教育、社会医学、医学基盤プログラムなどからなる縦断型プログラム、生命科学、教養教育、個体の構成と機能、器官の正常と異常、個体の反応からなる累積型プログラムと臨床実習という体系から成り立っています。並行して、ICT など新テクノロジーを活用した GPA に応じた特別カリキュラム、持ち上がり制度など「個別化教育の推進」、「系統的網羅的な臨床実習の再構築」、「数理・データサイエンス・AI コース」の本学内設置などを進めています。その中で、前回受審時に助言いただいた授業のスリム化と学生の意欲を伸ばすプログラムについては、30%を越えるスリム化を行い、研究配属の大幅な期間の延長を加えました。また、特に「系統的網羅的な臨床実習の再構築」においては、同じく前回受審時に助言いただいた臨床実習施設、地域医療、他職種連携教育などの点を大幅に改善しています。

また、本学の医学教育を支える様々な組織の一層の強化を図っています。教務部委員会内の組織としてカリキュラム委員会、LMS 運営委員会をはじめとする多くの委員会が設置され、自己点検委員会内にはカリキュラム評価委員会が置かれ、これらの組織が本学医学教育の司令塔として機能しています。また、医学教育センターには、医学教育研究開発部門、医学教育支援部門、個別化教育推進部門が設置され、臨床実習充実の本丸である付属4病院教員の教育意識の向上のため、各診療分野に教育担当教員を配置することで、IR やフィードバックを基盤とした改善や実習時の多面評価など進めている医学教育改革に向けて、強力な機関となりました。

このような医学教育改革を行なっているこの時、自己点検のみによらず、外部評価の力を借りて、客観的な検証とそれに伴う速やかな改善を行うことは極めて重要と考えています。教育について体系化されたその認証評価課題となる9つの領域について、全学体制で、自己評価し、将来へ向けての改善を検討しました。認証評価を受審する中で、大学を自ら見直し、現状把握して課題を分析して、今後の改良方策を図る作業を体系的に行うことが出来たと思います。

日本医科大学は、その前身である済生学舎の創立から、まもなく150年を迎えようとしております。更なる50年、100年に向けて、一層の改革を進めるために客観的な意見、評価を得たいと考えています。学是「克己殉公」が目指す、広く人々のために尽くす医師、医学者を輩出する大学としてさらなる発展をしたいと願っています。

日本医科大学
学長 弦間昭彦

略語・用語一覧

※自己点検評価書、カリキュラム表、教育要項等で使用されている言葉の解説

略語

- SGL: Small Group Learning
 - 少人数グループの学修科目。PBL や TBL の形態で実施する授業が主である

用語

(授業名)

- ユニット(ユニット科目)
 - 総括評価される授業科目を構成し、形成的に評価される授業科目や、試験科目として評価される複数の授業科目
 - 1年次:医学入門(3 ユニット)、人文社会学(5 ユニット) 2年次:基礎医学(7 ユニット)
- セミナー(1年次の選択授業)
- 医学実地演習 I・II(1年次;地域医療実習・看護業務実習)、III(2年次;介護施設等の実習)
- 基礎医学総論 I・II・III(1年次) それぞれ解剖学 2 教室、生理学 2 教室、生化学 2 教室が共同実施
- 特別プログラム(1年次:生命倫理に関する授業、2年次:研究倫理に関する授業)
- 研究配属(3年次):4年次以降(後期研究配属)も希望で継続が可能
- コース講義:3・4年次の臨床医学の授業を指す通称。総括評価の試験をコース試験と言う
- 統合臨床(4年次) CC 開始に際して、診療科を問わず必要な医療安全などの授業
- 基本臨床実習(4年次)CC 開始に際して必要な主として臨床技能に関する授業(演習)
- 新臨床 SGL(4年次) SGL の中でも ICT や VR を活用した未来型医学教育の代表例
- 臨床病態学(6年次) CC 後の行われる、臨床の知識面の総括講義

(組織)

- 准教授・講師(教育担当)制度 臨床科の中で任命され、CC の充実化を図る。医学教育センターを兼務し、OSCE の実施やポートフォリオ評価にも従事する。約 40 名近くが在職
- 教務部委員会 卒前教育の中核となる教員組織 教務部長が責任者
- 学生部委員会 学生生活全般を扱う教員組織 学生部長が責任者
- 学生教育委員会 学友会所属の学生自治組織 カリキュラム委員会や FD の運営に協力

(その他)

- 学生アドバイザー制度 6 学年縦割りでグループを編成し取り組む屋根瓦方式の支援制度
- GPA 上位者特別プログラム 本文中に詳細は記載 留学や研究の準備に充てることを主眼とする。

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. 1.30 受審

総評

日本医科大学医学部医学科は、1876年に長谷川泰により創設された済生学舎を前身とし、「済生救民」を建学の精神、「克己殉公」を学是とし、「私心を捨て、全ての人々を分け隔てなく助ける」という思想のもと、「愛と研究心を有する質の高い医師と医学者の育成」を教育理念として医学教育に取り組んでいる。1999年のカリキュラム改訂以降、2006年にアドミッション・ポリシー、2008年にカリキュラム・ポリシー、2010年にディプロマ・ポリシーを制定し、さらにそれを発展させた医学部コンピテンスを2015年に制定した。これらの検討の中で2014年から新カリキュラムを実施し、2016年にはアドミッション・ポリシー、カリキュラム・ポリシー、ディプロマ・ポリシー（以下、3ポリシー）の改定も行った。変化する医療ニーズに対応して医学教育を再構築し、絶えず教育改善に努めている。

本評価報告書では、日本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。

評価は現在において実施されている教育について行われ、診療参加型臨床実習の拡充や、医学部コンピテンスの獲得を測るための評価方法の開発、多職種連携教育の導入、IRを基盤にした教育成果のデータ収集・分析によるカリキュラム改良システムの実践などの課題を残している。2014年からの新カリキュラムでは、課題の改善が十分期待されるが、今後ともさらなる検討が必要である。

基準の適合についての評価結果は、36の下位領域の中で、基本的水準は27項目が適合、9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23項目が適合、12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。

概評

領域1

建学の精神、学是、教育理念、日本医科大学コンピテンス、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（以下、3ポリシー）の関連性について十分な検討が行われている。1996年の教育理念の策定以降、1999年カリキュラム改訂、その後の3ポリシー作成、2014年新カリキュラムの議論の中での日本医科大学コンピテンス（2015年）を定めた。コンピテンス作成後に3ポリシーの見直しを図るなど、使命と教育成果を真摯に検討していることは評価できる。

領域2

アウトカム基盤型カリキュラムの基礎となるコンピテンスを定め、SGL・TBLなどの能動学修、模擬患者によるコミュニケーション教育を実施していることは評価できる。また、カリキュラム委員会に幅広い関係者が参画していることも評価できる。

今後は、設定したコンピテンスを各科目がどのように担って育成するのかを体系的に計画し、アウトカム基盤型教育を完成させるべきである。そのために基礎医学教育の水平的統合、基礎・臨床の縦断的統合を推進し、臨床実習では学生の参加度を向上させ、卒後教育との連携を図り、十分な実習期間、地域医療を含む多様な臨床実習環境を確保するとともに多職種連携教育を充実させるべきである。また、必修と選択のバランスを図って特色ある教育を推進することが望まれる。

領域3

日本医科大学コンピテンスの達成を測定するための評価方法の開発導入を急ぐべきである。

臨床実習にMini-CEXなどのパフォーマンス評価を試行していることは評価できる。一方、形成的評価と総括的評価の定義に基づき、その適切な使用法を再検討すべきである。また、PCC OSCEの信頼性、妥当性を評価し、明示することが望まれる。

評価は基本的に講座ごとの判断になっており、各分野で横断的に試験内容、方法、評価基準などが適正に行われているかが十分に検討されていないことは、今後の改善が求められる。

領域4

学生アドバイザー制など、学生をサポートする体制が機能していること、学生の災害地域などへの医療活動を奨励し、支援していることは評価できる。アドミッション・ポリシーをもとに入試改革を始めていることは評価できる。

領域5

教員総数 1,048 人を擁し、学生一人あたりの教員数は 1.5 である。1997 年以来、継続的にワークショップ (WS) 形式による教員研修 (FD) を継続し、その教員研修 (FD) に学生や日本獣医生命科学大学の教員が参加していることは評価できる。

領域6

ICT 推進センターを設立し、学修支援システム (LMS) を用いてほぼすべての授業の講義資料を配信していることは高く評価できる。

教育資源の活用状況に関する実態把握を進めるべきである。また、把握されている資源の活用もさらなる改善が望まれる。

領域7

カリキュラム委員会を設置して、カリキュラム評価に関する取り組みが開始されている。あわせて医学教育センターにIR室を設置して、活動を開始していることは評価できる。

一方、モニタリングに必要な情報の収集については、対象者の範囲、収集するデータの内容など、改善の余地が大きい。例えば、授業評価や個人的印象を尋ねるだけでなく、プログラム評価の観点からの計画的かつ定期的な情報収集が望まれる。また、教員からの情報が一部の教員にとどまっており、さらに網羅的な収集が求められる。同時に、卒業生調査についても系統的に行う仕組みを構築すべきである。

モニタリングにもとづく評価結果については、関係する各部署に確実に届き、そして確実に意図した改善が行われているかを系統的に検証すべきである。

領域8

医学教育に、教員、学生、その他の学外の協働者の意見を反映する仕組みが機能していることは評価できる。教育に関わる情報は広く教員に周知されるよう開示し、教員アンケートの仕組みが機能していることは評価できる。数多くの模擬患者（SP）を養成し、模擬患者（SP）や一般市民等の意見を聴取する仕組みが機能していることは評価できる。

長期的視野に立ってIRによる指標にもとづいた評価を推進し、一層良い教育システムとなるよう、医学教育の様々な段階で関わる協働者の意見を取り入れて、改善のための方策を還元する体制をさらに整備することが望まれる。地域の保健医療機関との連携を深めることが望まれる。

領域9

2008年、2015年と7年毎に大学機関別認証評価を受審し、2016年に医学教育分野別評価試行で、医学教育の自己点検と外部評価を受け、継続的に改良を行っている。また、アウトカム基盤型教育への転換を目指し、医学教育改革の充実を推進している。

今後、継続してカリキュラムの改善と自己点検を行う体制を構築すべきである。

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)

- ・古い歴史に基づいた建学の精神・学是を教職員、学生がよく理解し、教育の基本としていることは評価できる。

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

本学の使命は、建学の精神・学是に則り、教育理念に掲げている「愛と研究心を有する質の高い医師と医学者の育成」することである。それに基づいた「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」、教育達成指針、学修成果としての、コンピテンス、コンピテンシーを定めている。

しかし、コロナパンデミックによる社会の変化、テクノロジーの進歩、医学教育モデル・コア・カリキュラム改訂などを踏まえ、医学部教授会、教務部委員会、アドミッションセンター委員会、において3つのポリシーとコンピテンス・コンピテンシーの見直しを行った(資料 1.1-01、1.1-02-1、1.1-02-2)。具体的には、カリキュラム・ポリシーでは卒業後の臨床研修への準備を意識した表現に変更し、コンピテンスの包含する意味を具体的に示しているコンピテンシーの内容に、確定診断の能力、患者側の状態の理解、有害事象への対応、新しい情報ツールの活用能力、災害医療や感染症領域での社会貢献を加えるなど、医師として必要な資質、能力を育む教育指針を時代の変化に対応する形で改訂した。

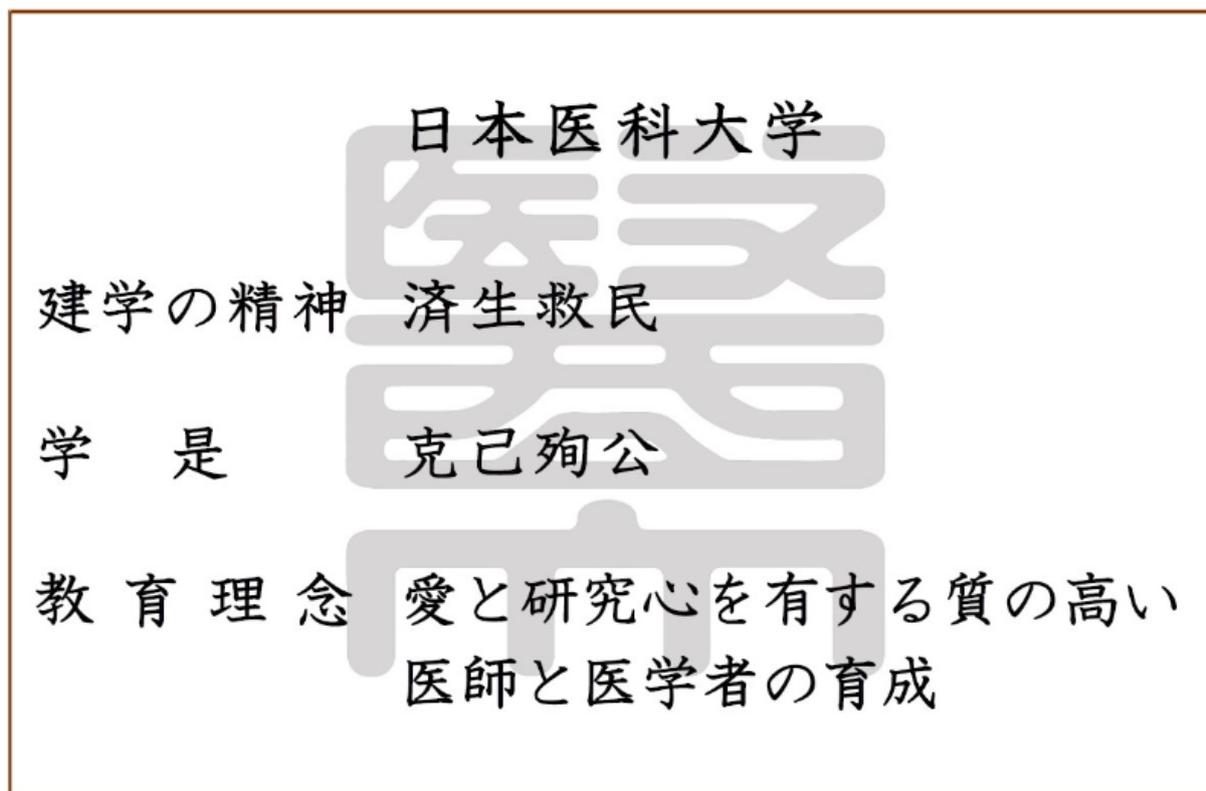
以下に、本学の現状を記載する。

日本医科大学は、1876(明治9)年に長谷川泰が医師の速成を目的として修業年限3年の医学校として本郷元町(現在の本郷)の地に創立した済生学舎を起点とする、創立147年の歴史を有する我が国最古の私立教育機関である。その建学の精神は、ドイツの医師であったフーフェランドの「医戒」にある言葉「済生救民」(貧しくしてその上病気で苦しんでいる人々を救うのが、医師の最も大切な道であるという意味)に由来する。長谷川泰は「患者に対し済恤(さいじゅつ[あわれみ])の心を持って診察して下さい」と説き、自ら貧しい人々を無料で診察する施療病院を併設して「済生救民」を実践した。

この済生学舎の精神は、大正期の日本医学専門学校、旧制医科大学時代に受け継がれ、小此木信六郎、中原徳太郎、塩田廣重、近藤達兒理事が同じくフーフェランドの「医戒」の精神から定めた学是「克己殉公」(我が身を捨てて、広く人々のために尽くす)として現在に至るまで大切に受け継がれている。さらに、教育理念として「愛と研究心を有する質の高い医師と医学者の育成」を掲げ、多くの臨床医、医学研究者、医政従事者を輩出してきた。

この学是、教育理念、そして歴史ある私立医科大学という特長を基盤に、最新の医学を教育・研究し、広く国際的な視野に立った見識と豊かな人間性を備えた医師、医学研究者の養成に努め、人々の健康の維持・増進・社会に貢献することを使命としている。

これらはシラバス(別冊02)や学生便覧(別冊03)の冒頭、大学ホームページ等に明記されている。



この使命は、学士授与に必要な資質・能力(卒業時アウトカム)を定めるディプロマ・ポリシー、それを育むための教育方針を定めるカリキュラム・ポリシー、そのためにどのような入学者を求めるかを定めるアドミッション・ポリシーの中にも明記され(根 02)、本学の使命と3つのポリシーの関係を明確に示している。

本学は、2014(平成 26)年以降アウトカム基盤型教育を導入するため、2015(平成 27)年に医学部のコンピテンス(根 03)を制定、2016(平成 28)年にはコンピテンシー(根 03)も策定した。それに応じて3ポリシーも改定し、使命の具現化に向けて努力を重ねている。

ディプロマ・ポリシー

愛と研究心を有する質の高い医師と医学者の育成を教育理念とする本学の医学教育は、医師となるための基本的知識、技能、態度の修得、自主的かつ周囲と協働して問題を発見し解決する能力の涵養と豊かな人間性の陶冶を目標としています。これらの資質及び能力を修得し、本学の学則に基づくすべての試験科目及び授業科目に合格した者に学士の学位を授与しています。

カリキュラム・ポリシー

本学では、学是「克己殉公」の精神に則り、「愛と研究心を有する質の高い医師と医学者の育成」をミッションとしています。その理念に則り、本学学生が医師、医学者となるために必要な知識・技能・態度を修得し、自ら考え判断でき、生涯にわたって学ぶことができるように、カリキュラムを編成しています。

1. コンピテンスの明確化と履修系統図の明示

すべてのカリキュラムが、8 領域からなるコンピテンスのどのコンピテンスを目指すものか明示し、学生自身が目的意識を持って学修を進める態度を身につける。

2. 能動的学修の重視

Early exposure プログラム、問題基盤型学習(PBL)、準備学習時間の明示、学修支援システムを用いた e-learning などの充実を図り、主体的に考え、あるいは周囲と協働して学修する態度を修得する。

3. コア・カリキュラムとの整合性の重視

各講義、各プログラムの担当範囲とコア・カリキュラム項目の関連を明示し、医師になるために必要な知識を確実に学修する。

4. 共用試験(CBT, OSCE)の実施と臨床実習生、臨床研修医としての資格取得

臨床実習、卒業後の臨床研修を始めるために必要な知識・技能・態度を全国水準に基づいて評価し、その学修成果を確実にする。

5. 臨床実習教育の充実

期間を国際標準の約 70 週とし、クリニカル・クラークシップ方式主体で実施し、Workplace assessment を基本とした実習評価を行うことで、国際水準を満たすレベルの臨床能力を修得する。

6. 研究心、国際性、プロフェッショナリズムの涵養

研究配属、海外選択臨床実習、キャリアガイダンス、プロフェッショナリズム教育などの充実により、医師、医学者となる自覚を持ち、思考力・判断力・表現力を向上させ、国際性やチーム医療のための協調性を涵養する。

アドミッション・ポリシー

本学の学是は「克己殉公」、すなわち“己に克ち、広く人々のために尽くす”ことであり、教育理念として「愛と研究心を有する質の高い医師と医学者の育成」を掲げ、多くの臨床医、医学研究者、医療行政従事者を輩出してきました。

この学是、理念、そして歴史ある私立医科大学という特長を基盤に、最新の医学を教育・研究し、広く国際的な視野に立った見識と豊かな人間性を備えた医師、医学研究者の養成に努め、人々

の健康の維持・増進、社会に貢献することを使命と考えています。

本学では、この学是、理念そして使命を理解・尊重し、豊かな資質を持った次のような人を求めています。

1. 医学を学ぶ目的意識が明確で、医師、医学者となるに必要な知識・技能の獲得のために自ら努力する人
2. 生命倫理を尊重し、医学を学ぶための知識・知性および科学的論理性と思考力を備えた人
3. 病める人の心を理解し、相手の立場で物事を考えることができ、主体性を持ちつつ協働して学ぶことのできる人
4. 社会的な見識を有し、周囲との協調性を尊重しながら、自らを表現し、判断できる人
5. 世界の医学・医療の進歩と発展に貢献する強い意欲のある人

日本医科大学コンピテンス

1. 克己殉公の精神を受け継ぐプロフェッショナリズム

日本医科大学医学部学生は卒業時にその時代における克己殉公の精神のあり方を自らの文脈の中で理解し、医療の専門家としての自覚と倫理観に基づいて行動することができる。

2. コミュニケーション能力

日本医科大学医学部学生は卒業時に多様な立場や考え方を理解し、尊重し、共感力をもって他者と接するコミュニケーション能力を持ち、医療の現場における良好な人間関係を構築することができる。

3. 統合された医学知識

日本医科大学医学部学生は卒業時に基礎科学、基礎医学、行動科学、臨床医学、社会医学の知識をもち、統合した形で問題解決に応用することができる。

4. 実践的診療能力

日本医科大学医学部学生は卒業時に患者中心の視点に立ち、臨床研修現場において適切な診療を行う能力を獲得することができる。

5. 科学的研究心と思考能力

日本医科大学医学部学生は卒業時に生涯を通じて、医学の進歩に関心をもち、科学的探究心を

維持し、問題に対して論理的、批判的思考をもって行動することができる。

6. 人々の健康の維持と増進を通じた社会貢献

日本医科大学医学部学生は卒業時に社会の現状を認識し、医療人の立場から人々が健やかに暮らせる社会の構築に努めることができる。

7. 次世代の育成と教育能力

日本医科大学医学部学生は卒業時に大学の教育、研究、医療における理念を次世代に受け継いで行く使命を認識し、チームにおけるリーダーシップを発揮しつつ後進の指導を行うことができる。

8. 豊かな人間性と国際性

日本医科大学医学部学生は卒業時に人類と生命に対する「愛」を内包する豊かな人間性をもち、日本のアイデンティティを尊重しながら、広く世界に目を向け行動することができる。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

前述のように、本学の使命は、建学の精神・学是に則り、教育理念に掲げている「愛と研究心を有する質の高い医師と医学者の育成」することであり、それに基づいた「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」、教育達成指針としての、コンピテンス、コンピテンシーを定めている。これらは、シラバス、ホームページ、大学案内等を通し広く明示している。特に学是や教育理念が意味する、克己殉公の精神、愛と研究心、豊かな人間性と国際性などについての具体的な資質・能力は、コンピテンス1, 5, 8 に包含され、卒業までに達成されるべき学修成果として強調して示している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

学部の使命は明示しているが、社会の状況変化などへの対応を、大学、委員会、FD などの機会を利用して随時検討していく。

②中長期的行動計画

本学の伝統である克己殉公の精神や、医科大学として質の高い医師・医学者を育成し世に送り出すという使命はほぼ恒久的に意味を持つものと考え。一方で、社会情勢の変化などに対応していくためには、必要に応じて3つのポリシー・卒業時のアウトカムであるコンピテンス・コンピテンシーを適宜見直していく。このプロセスには、教員だけでなく、学生・職員・その他のステークホルダーの意見も取り入れる。

関連資料

資料 1.1-01:2023(令和5)年2月医学部教授会議事録(抜粋)

資料 1.1-02-1:2022(令和4)年12月医学部教授会議事録(抜粋)

資料 1.1-02-2:2022(令和4)年度第1回カリキュラム委員会議事録(抜粋)

別冊 02:2022 年度シラバス(1～6 学年の教育要項)

別冊 03:学生便覧 2023

根 02: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

根 03:コンピテンス・コンピテンシー

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

使命は、B1.1.1 に示したとおりであるが、日本医科大学のホームページ、日本医科大学附属四病院(附属病院、武蔵小杉病院、多摩永山病院、千葉北総病院)の各ホームページ、日本医科大学同窓会(橘桜会)のホームページ、シラバス(別冊 02)や学生便覧(別冊 03)、日本医科大学大学案内 2023、大学・関連施設内掲示等を通して、大学の学生や教員をはじめ、病院実習に係わる関係者に広く周知されている。また、オープンキャンパスにおける大学紹介、新入生ガイダンス、予備校等での入試説明などの機会でも本学の使命を説明し、社会や将来、構成員となる集団に周知している。

その他、学内、社会への一層の周知を図るため、FD などの機会、学生ホールでの電子黒板(BigPad)でのアニメーション掲示などを行っている。また、学長室だよりの内容を医療、保健に関わる関係者にダイレクト eメールで発信すると同時に大学ホームページでも社会に公開し、本学の使命と取り組みを明示している(資料 1.1-03)。

(学是・教育理念の施設内掲示)

- ・法人本部棟:3F;理事長室、2F;会議室
- ・千駄木キャンパス: 3F;学長室、第一会議室、第二会議室、応接室、講義室 3、2F;講義室 1 講義室 2、講堂、1F;学生掲示板前
- ・図書館: 1F;受付正面
- ・附属病院臨床研修センター研修医フロア、東館 M2 研修医室
- ・橘桜会館:1F;展示場
- ・大学院棟: 1F;正面入口、後方入口、第一会議室、B1;実習室 1 側のエレベーター前
- ・武蔵境キャンパス:3F;事務室、廊下、会議室

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

上記のように、新しい試みも行いつつ、ホームページ、学生や教員へのシラバス、大学案内等の配布物、掲示物、メール等を通じて、大学の管理運営者、教職員および医学生、受験生、研修医、病院実習に関わる医師、メディカルスタッフ、患者等、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周知をしている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

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引き続き効果的に示すために、社会的ネットワークの進歩に応じた方策を随時検討していく。

②中長期的行動計画

今後も、より広い範囲の学内外のステークホルダーに向けて、様々な情報発信ツールを駆使し、本学の使命を示すことを継続していく。

関連資料

別冊 02:2022(令和4)年度シラバス(1~6 学年の教育要項)

別冊 03:学生便覧 2023

資料 1.1-03 :学長室だより

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

本学の学是「克己殉公」、教育理念「愛と研究心を有する質の高い医師と医学者の育成」を基軸として、最新の医学を教育・研究し、広く国際的な視野に立った見識と豊かな人間性を備えた医師、医学研究者の養成に努め、人々の健康の維持・増進、社会に貢献できる医療人の育成を目標に、卒業時までには修得すべき資質・能力(コンピテンス・コンピテンシー)(根 03)が設定され、広く公開されている。

「学部教育としての専門的実践力」については、多くのコンピテンスが関係するが、主としてコンピテンス4「実践的診療能力」を中心として、必要な能力が獲得できるような指針となっている。患者中心の視点に立ち、臨床現場において実践的な診療を適切に行う能力の獲得を目指す。

コロナパンデミックによる感染症の脅威、テクノロジーの進歩、医学教育モデル・コア・カリキュラム改訂などを踏まえ、医学部教授会、教務部委員会、アドミッションセンター委員会、において3つのポリシーとコンピテンス・コンピテンシーの見直しを行った(資料 1.1-01)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

「学部教育としての専門的実践力」を修得するためには、コンピテンス4だけでなく、他のコンピテンスを広く修得していくことも重要である。他のコンピテンスとの関係は履修系統図(根 04)で俯瞰できるようにしている。学、術、道、心を備えた人間性に優れた医師、医学者、医療人の育成を目標とし、そのための指針は定められている。学部教育としての専門的実践力を育むための教育指針は時代の変化を踏まえて見直している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

近未来の新たな社会情勢の変化を踏まえ、柔軟に対応するべく検討していく。前述のように、実際に、ポリシー、コンピテンス・コンピテンシーについて検討している。

②中長期的行動計画

医学、医療は日進月歩の進歩を示しており、その時代に最も適した教育指針になるよう、コンピテンス・コンピテンシーを見直していくことが学内のコンセンサスとなっている。今後も、教務部委員会を中心に、大学、教員のみならず学生、職員を含む委員会、FD などの機会を利用して定期的に見直しを行う。

関連資料

根 03:コンピテンス・コンピテンシー

資料 1.1-01:2023(令和 5)年 2 月医学部教授会議事録(抜粋)

根 04:履修系統図

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

新しい情報交換システムや高度な情報処理システムの理解と活用が含めたものを想定しており、その他、感染症、災害医療、有害事象などのコンピテンシーに加えることで、コンピテンスの持つ意味の幅が広がり、学生が新たな時代に対応できるような教育指針の概略とした。内容の詳細は、学修成果の項で述べる。「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」に関する資質・能力は、本学のコンピテンス 2「コミュニケーション能力」、3「統合された医学知識」、4「実践的診療能力」、5「科学的探究心と思考能力」、6「人々の健康の維持と増進を通じた社会貢献」に相当する。コミュニケーション能力はチーム医療を実践するための基本であり、多様な立場や考え方を理解し、共感力をもって他者と接することができるような医師の育成をめざす。また、基礎科学、基礎医学、行動科学、臨床医学、社会医学の知識を統合して問題解決に応用する能力の獲得も医療の専門領域に進むための基本である。さらに、科学的探究心と論理的思考能力は、卒後医師、医学者として研鑽を積むための基本である(根 03)。この中で、これらの教育指針の概略はマイルストーン、履修系統図などに示されている(資料 1.1-04、根 04)。人々の健康の維持と増進を通じた社会貢献は、国際的視野からの医療行政などに不可欠な素養と言える。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

上記に記したように、「将来さまざまな医療の専門領域に進むための適切な基礎」を具現化する教育指針は、日本医科大学コンピテンスの中で示されている。また、時代の変化を踏まえるよう変更を加えている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

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は、上記コンピテンスに示されている。感染症などをはじめとする新たに望まれる医療専門分野の変化に学修成果の部分で対応している。

②中長期的行動計画

教務部委員会を中心に常時、点検、評価、見直しを行う。

関連資料

根 03:コンピテンス・コンピテンシー

資料 1.1-04:マイルストーン(例)

根 04:履修系統図

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

「医師として定められた役割を担う能力」については、ディプロマ・ポリシー、全てのコンピテンスが該当する。特に、コンピテンス 1「克己殉公の精神を受け継ぐプロフェッショナリズム」、コンピテンス 2「コミュニケーション能力」、3「統合された医学知識」、4「実践的診療能力」、5「科学的研究心と思考能力」、6「人々の健康の維持と増進を通じた社会貢献」、コンピテンス7「次世代の育成、教育能力」が重要である。コンピテンス1の中で、その時代の社会状況に目を向け、医師に求められる役割は何であるかを理解し、医療の専門家としての自覚と倫理観に基づき行動する能力を育むことを教育指針と定めている(根 03)。コンピテンシーには自らを律し医師としてあるべき姿を生涯探求する姿勢、利他的態度、倫理的・法的理解などの医師に求められるプロフェッショナリズムに関する資質・能力が明示されている。これは、本学の特徴と考える。また、医師にはチーム(医療)におけるリーダーとしての役割が求められる。リーダーシップについては、コンピテンス7「次世代の育成、教育能力」のコンピテンシーに明示している。

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」を具現化する教育内容は、本学コンピテンスの中で示されている。「医師として定められた役割」は医学、医療の進歩やこれらを取り囲む環境の変化に応じて変化するものである。社会や環境の変化に迅速に対応すべく、絶えず検討を重ね、必要に応じて見直しをする必要が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

コロナパンデミックによる社会の変化、医学教育モデル・コア・カリキュラム改訂、新テクノロジー時代の医師のあり方などを踏まえ、ポリシー、コンピテンスを見直したが、継続的にその姿勢を堅持する。

②中長期的行動計画

教務部委員会を中心に常時、点検、評価、見直しを行う。

関連資料

根 03:コンピテンス・コンピテンシー

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**

「卒後教育への準備」については、2014(平成 26)年のカリキュラム改訂以降、卒前教育から卒後教育へシームレスに繋がる医学教育を目指しており、2023(令和 5)年度から開始される新カリキュラムにおいても同様である。カリキュラム・ポリシーは、卒業後の臨床研修をしっかりと意識した表現に変更している。本学コンピテンスの 1～8 の全ての項目がそのまま卒後研修に繋がるように考えられている。特に、コンピテンス 1「克己殉公の精神を受け継ぐプロフェッショナリズム」、コンピテンス 2「コミュニケーション能力」、3「統合された医学知識」、4「実践的診療能力」、コンピテンス7「次世代の育成、教育能力」、8「豊かな人間性と国際性」が重要である(根 03)。その中で、コンピテンス7の「次世代の育成、教育能力」は、チームにおけるリーダーシップを発揮しつつ後進の指導を行うことができる資質・能力の獲得を目指している。これらは主に CC で学生・研修医・指導医がお互いに教育しあう屋根瓦式教育体制を円滑にする。

この指針に添い、卒後研修委員会、医学教育関連委員会などの卒前、卒後教育を密接に関連づける独自の体制も作られている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

「卒後研修への準備」のための教育指針と概略は定められている。その指針に基づき、さらに、医学・医療の進歩や社会情勢の変化等に臨機応変に対応していくためには、教務部委員会が卒後研修委員会と密な連携を取ることが重要である。教務部委員会委員長(教務部長)は卒後研修委員会に委員として加わり、常に新しい情報収集に努めている。また医学部長を委員長とする医学教育関連委員会には教務部長、卒後研修委員長、各付属病院長らが全て委員として加わり、さらにクリニカルクラークシップ実行委員会委員と卒後研修委員会委員は兼務する体制をとっており、卒前-卒後のシームレスな教育体制を常に確認し合う体制を整えている。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

「卒後研修への準備」について、すでに、カリキュラム・ポリシー、コンピテンス、コンピテンシーに内容が示されており、それを基に、臨床実習の充実が図られ、系統的網羅的臨床実習を進めていく方針である。

②中長期的行動計画

教務部委員会を中心に、医学教育関連委員会、卒後研修委員会が協力、連携して絶えず、点検、評価、見直しを行う。

関連資料

根 03:コンピテンス・コンピテンシー

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

従来より、「生涯学習への継続」については、コンピテン ス 5「科学的研究心と思考能力」において、「生涯を通じて医学の進歩に関心を持ち、科学的研究心を維持し、問題に対して論理的、批判的思考を持って行動することができる」とし、医師の学びが生涯を通じて必要であることを記している。また、コンピテンシー1-1 では「克己殉公の精神のもと、人間としてのあるべき姿を求め続けていくことができる」を挙げている。さらに、カリキュラム・ポリシーにおいては自ら学ぶ「能動的学修」を強く求める姿勢を示している(根 03)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

上記のように、「生涯学習への継続」を具現化する教育内容は、カリキュラム・ポリシー、コンピテン スの中で示されている。さらに予復習を確実にを行う能動的学修を推し進めており、常に自ら学ぶ姿勢を学生に求めており、生涯医師を続けるにあたっての心構えとして継続的学修を求めている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

「生涯学習への継続」について、示されており、その内容については、社会の状況や、医学の進歩に対応して、見直しを図っていく予定である。

②中長期的行動計画

教務部委員会を中心に常時、点検、評価、見直しを行う。

関連資料

根 03:コンピテン ス・コンピテンシー

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

コンピテン ス 1「克己殉公の精神を受け継ぐプロフェッショナリズム」において、「その時代における克己殉公の精神のあり方を自らの文脈の中で理解し、医療の専門家としての自覚と倫理観に基づいて行動することができる」とし、またコンピテン ス 6「人々の健康の維持、増進を通じた社会貢献」において、「社会の現状を認識し、医療人の立場から人々が健やかに暮らせる社会の構築に努めることができる」とし、知識、技能、態度のあり方を示している(根 03)。さらに、コンピテン ス 6 のなかに、コンピテンシーとして、医療や介護・福祉に関する理解や災害医療、新興・再興感染症を加え、時代に対応した内容としている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

上記のように、本学コンピテンスの中で記されており、また、学是「克己殉公」はまさにこの課題に対する究極的回答といえる。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

「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」については、すでに示されているが、社会の状況や、医学の進歩に対応して、見直しを図っていく予定である。

②中長期的行動計画

教務部委員会を中心に常時、点検、評価、見直しを行う。

関連資料

根 03:コンピテンス・コンピテンシー

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

本学は教育理念として「愛と研究心を有する質の高い医師と医学者の育成」を掲げており、学部教育の段階において、研究心を養うことを重要な課題としてきた。また、コンピテンス 5「科学的探究心と思考能力」において「生涯を通じて、医学の進歩に関心を持ち、科学的探究心を維持し、問題に対して論理的、批判的思考を持って行動することができる」とし、研究力を高めることに力を注いでいる(根 03)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

本学では医師のみならず、医学者の育成を掲げており、使命に医学研究の達成は含まれている。実際に、恵まれた研究環境の構築が進められてきている。2016年(平成28年)、基礎科学、基礎医学の研究室に限定して行っていた「基礎配属」は、臨床医学の教室も含めた、全学体制の「研究配属」に改められ(資料 1.1-05)、教務部委員会内に「研究配属実行委員会」が組織された。2018(平

成 30)年からは東京理科大学、2021(令和 3)年からは早稲田大学での研究配属の受け入れも開始され(資料 1.1-06)、さらに研究心の育成に力を注いでいる。また、海外の協定校やアメリカ合衆国の国立衛生研究所(NIH: National Institutes of Health)への定期的な研究活動派遣などを斡旋している(資料 1.1-07)。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

研究配属に関しては、新カリキュラムにおいて研究配属の履修期間を 3 週から 8 週に増やし、学生を受け入れる優れた研究室をより多く確保していくことで、リサーチマインドの育成をさらに強化していくことを決定しており、それを実践していく。

②中長期的行動計画

教務部委員会を中心に常時、点検、評価、見直しを行う。

関連資料

根 03:コンピテンス・コンピテンシー

資料 1.1-05:研究配属シラバス

資料 1.1-06:研究配属表

資料 1.1-07:海外協定校リスト

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

コンピテンス 8「豊かな人間性と国際性」において、「人類と生命に対する愛を内包する豊かな人間性を持ち、日本のアイデンティティを尊重しながら、広く世界に目を向けた行動することが出来る」と記し、グローバルな視野を有する医師、医学者、医療人の育成を目指している。コンピテンシー 2, 3, 4に獲得すべき具体的資質・能力を規定している(根 03)。

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、医療の観点は使命に含まれている。実際に、本学救急救命センターはこれまでに多くの国際社会に起きた災害等による医師派遣にリーダー的活動を繰り返しており、これらの活動は学生教育の場においても広く教示されている。本学において長い歴史を持つ自主的活動研究会である「東南アジア医学研究会」は東南アジア、特にタイ王国との密接な連携を有し、同国の保健衛生の向上に多大な協力、貢献をなしてきた。現在ではその流れが、タイ王国のタマサート大学との間の大学間包括協定にも繋がっている。第 6 年次における選択 CC ではこのタマサート大学を含め欧米の協定校への学生派遣も行われており、広く世界の医療、保健に目を向ける素地が出来ている(資料 1.1-07)。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

コロナパンデミックの状況で、以前からの国際的視野を得る機会が限定されていたが、徐々に機会を増やしていく予定である。

②中長期的行動計画

教務部委員会を中心に常時、点検、評価、見直しを行う。

関連資料

根 03:コンピテンス・コンピテンシー

資料 1.1-07:海外協定校リスト

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成果を探索し、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)

・なし

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**

カリキュラムの改善・作成は、自己点検委員会、その下部組織であるカリキュラム評価委員会(資料 1.2-01)が、カリキュラム評価を毎年行い、その評価に基づき、行われる(資料 1.2-02)。医学教育モデル・コア・カリキュラムの改訂、定期的な外部評価結果(医学教育分野別認証評価等による指摘)に対応する形で行われる場合もある。旧カリキュラムが2016年(平成28年)に導入されて6年が経過し、医学教育モデル・コア・カリキュラムも改訂の時期を迎えたため、前回受審時に指摘された「統合型カリキュラムの構築」および「臨床実習の70週化や修得すべき知識の増加によるカリキュラム過密化の調整」を念頭に、大幅なカリキュラム改訂に着手した。

カリキュラムの作成はカリキュラム委員会(資料 1.2-03)(学生、事務職員も正規の委員として加わっている)を中心に、その親委員会である教務部委員会(資料 1.2-04)が担当している。教務部委員会は基礎科学(教養教育)、基礎医学、臨床医学の各分野から、また附属4病院からバランスよく選出されており、教務部委員会内にカリキュラム委員会、クリニカルクラークシップ委員会(資料 1.2-05)、SGL 実行委員会(資料 1.2-06)、CBT 実行委員会(資料 1.2-07)、OSCE 実行委員会(資料 1.2-08)、研究配属実行委員会(資料 1.2-09)、総合試験実行委員会(資料 1.2-10)、LMS 運営委員会(資料 1.2-11)が設置され、さらに職制の委員として、大学院医学研究科長、医学部長、学生部長、医学教育センター正副センター長、基礎科学主任も加わっており(学長はオブザーバーとして出席)、本学の教学に関わる範囲をほぼ網羅した陣容を整え、教学に関する最高統轄機関として機能している。本学カリキュラムはこのような構成の中でカリキュラム評価委員会の議論を踏まえ、審議され、最終的には本学の全教授が出席する医学部教授会で審議、決定されている。今回のカリキュラム改訂の基本方針は、2018(平成30)年8月の教務部委員会夏季集中討論会で策定し、その後も検討を重ね、2021(令和3)年2月からアドホックに組織された実務者による新カリキュラム準備委員会にて素案を練り、カリキュラム委員会、教務部委員会、医学部教授会での審議を経て2023(令和5)年4月からの導入されるに至った(資料 1.2-12、1.2-13)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

これらの組織、委員会は、上記のように、本学独自の組織であり、大学院教授会、医学部教授会と同様に、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、実施しており、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。また、学内においても、それぞれの組織、委員会等は規約によってそれらの独立性と役割が明記されており、適切な運営が行われている。また、それらの独立した組織、委員会等の審議や決定事項等は大学院教授会や医学部教授会に必ず報告されており、適切な状況に置かれていると判断できる。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

毎年、医学教育センターが中心となり、LMS による学生による授業評価や、新入生を含む学生、卒業生(研修医)、教員へのアンケート調査などを実施し、IR 室で分析を行う。これらの結果をもとに、カリキュラム評価委員会での新カリキュラムの評価・検証を行い改善を図ってゆく。

②中長期的行動計画

中長期的なカリキュラム改善を図るためには、医学教育センターを中心に、医学教育に関する我が国および世界の動きを注視し、分野別認証評価での指摘、医学教育モデル・コア・カリキュラムの改訂、教育技術の進歩などに対応しつつ、必要な改訂を行っていく(資料 1.2-12、1.2-13)。

関連資料

資料 1.2-01:カリキュラム評価委員会運営細則・委員名簿

資料 1.2-02:カリキュラム実施・改善報告書

資料 1.2-03:カリキュラム委員会運営細則・委員名簿

資料 1.2-04:教務部委員会運営細則・委員名簿

資料 1.2-05:クリニカルクラークシップ委員会運営細則・委員名簿

資料 1.2-06:SGL 実行委員会運営細則・委員名簿

資料 1.2-07:CBT 実行委員会運営細則・委員名簿

資料 1.2-08:OSCE 実行委員会運営細則・委員名簿

資料 1.2-09:研究配属実行委員会運営細則・委員名簿

資料 1.2-10:総合試験実行委員会運営細則・委員名簿

資料 1.2-11:LMS 運営委員会運営細則・委員名簿

資料 1.2-12:カリキュラム委員会における新カリキュラム策定への取り組み

資料 1.2-13:第7回新カリキュラム準備委員会議事録

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

2022(令和4)年11月1日現在、本学の学生数は747名である(第1学年124名、第2学年129名、第3学年126名、第4学年120名、第5学年130名、第6学年118名)(資料1.2-14)。これに対して、本学の教員は学長1名、大学院教授(分野主任教授)43名、医学部教授29名、臨床教授14名、診療教授1名、特任教授1名、病院教授25名、准教授93名、准教授(教育担当)2名、臨床准教授6名、特任准教授1名、講師103名、講師(教育担当)37名、病院講師60名、助教

609名であり、合計1,025名の専任教員が本学の教育にあたっている(資料1.2-15)。学則に定める主要科目(必修科目)において専任の教授、准教授が科目責任者を担当する科目は79科目中、79科目(100%)である。

教育研究費の活用については、学校法人日本医科大学経理規程による配分が行われている。教育研究費は先端医学研究所、基礎科学、基礎医学、付属病院、千葉北総病院、武蔵小杉病院、多摩永山病院に配分され、各組織において各組織の状況にあわせて組織内の各部門、分野、診療科等に細分化して配分されている。また、別途、教育・研究に関わる学長裁量費、また教育に関わる共用機器や整備のために用いる管理経費が教務部委員会に委託されており、必要に応じて審議を行い、配分している。これらの予算は学内経費と文部科学省からの私学助成金のみで組み立てられ、自律した状況で教育が行われるように配慮がなされている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラムを実施するために資源の活用が適切に行われるように、大学として十分な管理体制を構築し、運用している。資源の活用について、教務部委員会、医学教育関連委員会、医学部教授会で議論し、決定している。また人的資源は、基礎科学、基礎医学、臨床医学とも全国的にみても十分な人数の配置が行われており、教育研究費の配分も全国的にみて高いレベルを保っている。教育資源について、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、実施していると考えられる。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

上記の自律した状況を堅持するとともに、想定される社会や教育技術の進歩に即した変更も自律的な現状の仕組みを用いて進める。

②中長期的行動計画

教育に対する資源の活用について、状況の変化への対応を念頭に置き、自律的な現状の仕組みを用いて、中長期的に検討していく。

関連資料

資料1.2-14:学生数(2022年11月1日現在)

資料1.2-15:教育職員数(2022年11月1日現在)

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

教務部委員会には医学部教授会メンバーに加え、准教授、講師、付属 4 病院の代表教員も委員として加わっている。またカリキュラム委員会、カリキュラム評価委員会には学生代表、看護師代表、事務職員等も加わっており、様々な意見を自由に交わす環境を作っている。年に 2 回行われる医学教育のための FD ワークショップでは、学生、看護師も参加し、教員以外からのカリキュラムに関する意見も幅広く取り入れるようにしている(別冊 08)(別冊 09)。

また医学教育センターを中心に、学生の授業アンケートを行い、教務部委員会で卒業時の詳細なアンケートを行い、この内容を公開し、教員へのフィードバックを行っている。詳細は基準 7.2 に述べる。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

様々な方策を用いて、カリキュラムに関する意見や要望を得る方策をとる体制は構築してきている。従来のカリキュラムについて、教員ならびに学生は、自由に検討する機会があり、新カリキュラムの構築が行われた。自由は保障されていると考える。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

今後、新カリキュラムについても、上記の仕組みを用いて検討していく。医学教育センターによるカリキュラムについてのアンケート調査や医学教育のための FD ワークショップでの情報共有を継続しつつ、カリキュラムに関する意見をより広く求める努力を続けていく。

②中長期的行動計画

教務部委員会を中心に中期的視点での点検、評価、見直しを行う。

関連資料

別冊 08: 医学教育のための FD ワークショップ報告書(24 回)

別冊 09: 医学教育のための FD ワークショップ報告書(41 回)

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

新しい知見や研究結果を教育に取り入れ、カリキュラム改訂の必要が生じた場合には臨機応変にそれらの事象に対応する体制は整っている。毎月開催される教務部委員会に加え、その年度のトピックスに相当する検討課題を丸 1 日かけてじっくりと討議する教務部委員会夏季集中討論会が年 1 回行われる。また、カリキュラム委員会、カリキュラム評価委員会をはじめ、本学医学教育の情報確認、

交換の場でもある医学教育関連委員会等でも常に新しい情報収集を行っており、日々刻々と変化する外部環境とそれに即した教育システムへ目を向ける重要性は全学で共有されている。

上記の仕組みを用いて、本学は自律的に医学教育改革を推進している。最新の研究結果を利用した教育システムの開発事例として、新たに導入した新 SGL (VR version) を挙げることができる(資料 1.2-16)。高機能シミュレーターと ICT を活用した遠隔 PBL であり、VR 用ゴーグルを用いることで、1 つの高機能シミュレーターでの SGL を別室の多くのグループ学生と 360° 視野で共有するものである。その他、医理工連携研究配属やその継続などの仕組み、成績上位者における特別カリキュラムなど、最新の新技术システムを活用し、特定の科目の教育向上を図っている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教務部委員会、基準 2.7 に詳細を述べるカリキュラム委員会、カリキュラム評価委員会、医学教育センター教育研究開発部門が機能し、カリキュラム全体を俯瞰しながら無理の無いように最新知見を教育に取り入れてきたと考える。医学教育センター、ICT 推進センターを中心に e-Learning システムの推進、TBL などの活用、多職種連携教育の拡充、模擬患者の有効活用など様々な教育向上のための取り組みを行ってきた。自由に最新の研究結果の探索、利用し、新たに導入した新 SGL (VR version)、研究配属とその継続などの仕組み、成績上位者における特別カリキュラムなど、自律的に開発した新しい教育システムを活用している。

C. 自己評価への対応

① 今後2年以内での対応

開発し、用いられている新たな教育システムを維持し、その評価を行う。カリキュラム委員会、医学教育センターを中心に、教育向上のための最新の研究結果を探索し、新たな進歩を活用する教育システムを検討する。これらの利用することで、カリキュラムが過剰にならないよう配慮しつつ、特定の教育科目の改善を一層進める。

② 中長期的行動計画

教育領域、医学領域の進歩に対応し、教務部委員会を中心に中期的視点での点検、評価、見直しを定期的に行う。

関連資料

資料 1.2-16:2020 年(令和 2 年)年 7 月教務部委員会議事録

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、以下と関連しなくてはならない。
 - 卒前教育で達成すべき基本的知識・技能・態度 (B 1.3.1)
 - 将来にどの医学専門領域にも進むことができる適切な基本 (B 1.3.2)

- 保健医療機関での将来的な役割 (B 1.3.3)
- 卒後研修 (B 1.3.4)
- 生涯学習への意識と学修技能 (B 1.3.5)
- 医療を受ける側からの要請、医療を提供する側からの要請、その他の社会からの要請 (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)

・なし
 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 1.3.1 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

ディプロマ・ポリシーを含む既述の 3 つのポリシーに加え、本学の学生が卒業時に修得すべき学修成果を明確に示すため、日本医科大学が卒業時に求められる8つのコンピテンシと 46 のコンピテンシーを策定し公開している(根 03)。その項目の中には卒前教育で求められる基本的知識・技能・態度の全ての領域が網羅され、2022(令和 4)年度には、時代や環境の変化に対応するための見直しも行われた(資料 1.1-01、1.1-02-1、1.1-02-2)。具体的には、コロナパンデミックによる感染症の脅威、テクノロジーの進歩、医学教育モデル・コア・カリキュラム改訂などを踏まえ、医学部教授会、教務部委員会、アドミッションセンター委員会、において3つのポリシーとコンピテンシ・コンピテンシーの見直しを行った。コンピテンシーの内容に、確定診断の能力、患者側の状態の理解、有害事象への対応、新しい情報ツールの活用能力を加えるなど、医師として必要な専門的実践力を育む教育指針を時代の変化に対応する形で改訂した。

履修系統図には、学修項目がどのコンピテンシの修得に関係しているかが示され、CC の LogBook には各コンピテンシーごとの達成レベルを明示し、卒業時までには全て達成されたかを確認するようになっている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

卒前教育で達成すべき基本的知識・技能・態度に関わる学修成果(卒業時アウトカム)は明示されている。ディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシーを達成するために、詳細な内容のコンピテンシ・コンピテンシーが作成、制定されている。本学独自の使命、コロナパンデミックによる感染症の脅威、テクノロジーの進歩など、新しい時代に即した教育成果であるが、医学教育モデル・コア・カリキュラムで求められている資質・能力は全て網羅されていることが確認できている。一方、CC の評価のために導入される CC-EPOC では、モデル・コア・カリキュラムのコンピテンシを基準に評価することを可能にしているが、本学独自の資質・能力の学修成果評価を必要とし、それを含んだ簡便な評価方法の開発が望まれている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

CC-EPOC を併用しつつ、本学独自の資質・能力の学修成果評価をブラッシュアップしていく。

②中長期的行動計画

教務部委員会を中心に中期的視点での点検、評価、見直しを行う。

関連資料

根 03:コンピテンス・コンピテンシー

資料 1.1-01:2023(令和 5)年 2 月医学部教授会議事録(抜粋)

資料 1.1-02-1:2022(令和 4)年 12 月医学部教授会議事録(抜粋)

資料 1.1-02-2:2022(令和 4)年度第 1 回カリキュラム委員会議事録(抜粋)

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

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**

コンピテンス(根 03)においては、本学の建学の精神を受け継ぎつつ、将来は多様な領域で、自らの文脈の中でこれを具現化することをまずコンピテンス 1 で求めている。「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」に関する資質・能力を、全ての専門領域の臨床医に関しては、コンピテンス 2「コミュニケーション能力」、3「統合された医学知識」、4「実践的診療能力」を中心に、研究者はコンピテンス5、行政や保健衛生に関連する領域はコンピテンス 6、教育者はコンピテンス 7 に想定しており、またその活躍の場も国内に留まるものではないことをコンピテンス 8 で示している。学修成果は、それぞれのコンピテンスに結びつけられたコンピテンシーとして示している。コロナパンデミックによる感染症の脅威、テクノロジーの進歩、医学教育モデル・コア・カリキュラム改訂などを踏まえ、医学部教授会、教務部委員会、アドミッションセンター委員会、において3つのポリシーとともに、コンピテンス・コンピテンシーの見直しを行った(資料 1.1-01、1.1-02-1、1.1-02-2)。その見直しには、新しい情報交換システムや高度な情報処理システムの理解と活用を含めたものを想定しており、その他、感染症、災害医療、有害事象などのコンピテンシーに加えることで、学生が新たな時代に対応できるような学修成果とした。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

本学では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「愛と研究心を有する質の高い医師と医学者の育成」を教育理念とし、それに基づいたコンピテンス・コンピテンシーを定め、学修成果は定められていると考える。また、前述のように新しい時代に求められる学修成果を加え、学生が新たな時代に対応できるように改善している。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

医学教育センターを中心にアンケート調査などを行い、コンピテンス、コンピテンシーの達成度や、卒後の進路(医学的専門領域)に関する情報を収集し、IR 室で分析して学修成果(アウトカム)の妥当性を評価する。

②中長期的行動計画

教務部委員会を中心に中期的視点での点検、評価、見直しを行う。

関連資料

根 03:コンピテンス・コンピテンシー

資料 1.1-01:2023(令和 5)年 2 月医学部教授会議事録(抜粋)

資料 1.1-02-1:2022(令和 4)年 12 月医学部教授会議事録(抜粋)

資料 1.1-02-2:2022(令和 4)年度第 1 回カリキュラム委員会議事録(抜粋)

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

特にコンピテンス 6 に結びついたコンピテンシーとの関連の中で、社会医学的内容全般、保健医療制度などに関する教育を行っている(根 03)。早期臨床経験の場として 1 年次には地域医療実習として地域の中規模病院、2 年次には介護、療養施設での見学実習を行っている。公衆衛生学では保健所より、3 年次の臨床医学総論では地域医療を担う家庭医、在宅医療の担当医、東京都医師会会長などを外部講師として招き、保健医療機関での将来的な役割について学ぶ機会を設けている。この内容には、医療や介護・福祉に関する理解や災害医療、新興・再興感染症を見直しによりコンピテンシーに加え、時代に対応した学修成果とした(資料 1.1-01、1.1-02-1、1.1-02-2)。B1.1.3 に挙げたコンピテンス 4「実践的診療能力」は臨床医として重要な要素である。確定診断の能力、患者側の多様性の理解、有害事象への対応などを同様に加えた。

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に関係する学修成果は定められていると考える。医療や介護・福祉に関する理解や災害医療、新興・再興感染症、患者側の多様性の理解、有害事象への対応など、新しい時代に求められる学修成果を加え、学生が新たな時代に対応できるように改善している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

医学教育センターを中心にアンケート調査などを行い、コンピテンス、コンピテンシーの達成度や、卒後の進路(医学的専門領域)に関する情報を収集し、IR 室で分析して学修成果(アウトカム)の妥当性を評価する。

②中長期的行動計画

教務部委員会を中心に中期的視点での点検、評価、見直しを行う。

関連資料

根 03:コンピテンス・コンピテンシー

資料 1.1-01:2023(令和 5)年 2 月医学部教授会議事録(抜粋)

資料 1.1-02-1:2022(令和 4)年 12 月医学部教授会議事録(抜粋)

資料 1.1-02-2:2022(令和 4)年度第 1 回カリキュラム委員会議事録(抜粋)

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

B 1.3.4 卒後研修

A. 基本的水準に関する情報

カリキュラム・ポリシーは、卒業後の臨床研修をしっかりと意識した表現に変更している。コンピテンスに関しては、4 において「実践的診療能力」とは臨床研修現場において適切な診療を行う能力を獲得することと定めている。その他、本学コンピテンスの 1～8 の全ての項目がそのまま卒後研修に繋がるように考えられている。特に、コンピテンス 1「克己殉公の精神を受け継ぐプロフェッショナリズム」、コンピテンス 2「コミュニケーション能力」、コンピテンス 3「統合された医学知識」、コンピテンス 4「実践的診療能力」、コンピテンス 7「次世代の育成、教育能力」、コンピテンス 8「豊かな人間性と国際性」が重要である。そのコンピテンスに結びついたコンピテンシーが具体的に定められている(根 03)。実際には、卒後研修委員会(資料 1.3-01)には医学教育センターの教員も委員として参加し、委員長はセンターの医学教育支援部門長(副センター長)を兼務し、卒前卒後教育のシームレスなつながりを目指し連携を図っている。また、センターが企画運営する「医学教育のための FD ワークショップ」にはテーマに応じて学部学生及び研修医、大学院生の参加協力を得ることで学修者の意見を取り入れることにしている(別冊 08)(別冊 09)。特に臨床教育においては附属 4 病院の各院長の理解、協力は不可欠であり、卒前、卒後教育の担当者、大学院医学研究科長も交えた協議の場として医学教育関連委員会を設置している(資料 1.3-02)。

年 1 回開催される大学主催の「臨床研修指導医教育ワークショップ」の運営には医学教育センターセンター長、2 名の副センター長も参加し、特に卒後研修委員会委員長を兼務する副センター長は主導的立場で参加する。また教務部部長、副部長も参加し、卒後臨床研修の状況と研修医の臨床能力を的確に把握し、コンピテンシーの設定に役立てている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

卒後研修に関係した学修成果は具体的に定められている。本学では、卒前、卒後教育に関わる多くの教員がそれぞれの立場から教育に参画し、かつ両者が円滑に連携できる組織が構築されている。また臨床実習中に経験する疾患については附属 4 病院の特性を発揮し、偏りなく経験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

CC で経験する疾患のカテゴリー、さらに卒後臨床研修で経験が求められる疾患のカテゴリーごとのおよその経験状況を調査し、指導現場へフィードバックする。引き続き、医学教育のための FD ワークショップ、臨床研修指導医教育ワークショップにおいて卒前・卒後教育の問題点の抽出と改善を図っていく。

②中長期的行動計画

卒前卒後におけるポートフォリオの共有・一本化を進め、学修者個々のレベルでシームレス化が図られているか否か把握できるシステムの構築をめざす。

関連資料

資料 1.3-01: 卒後研修委員会運営細則・委員名簿
 別冊 08: 医学教育のための FD ワークショップ報告書(24 回)
 別冊 09: 医学教育のための FD ワークショップ報告書(41 回)
 資料 1.3-02: 医学教育関連委員会運営細則・委員名簿

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 1.3.5 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**

従来より、コンピテンス 5「科学的研究心と思考能力」においては卒業時において、「生涯を通じて医学の進歩に対する関心、科学的探究心を維持し、批判的思考をもって問題解決に取り組むことができる」ことを求めている。この項目は生涯学習に向けた態度、習慣とそれに必要な学修技能の修得と関連付けて設定している。また、コンピテンス1「克己殉公の精神を受け継ぐプロフェッショナリズム」のコンピテンシー1, 4には、「人間としてあるべき姿を求め続ける」、「常に自らを省察し、医学的知識・技能・態度の向上に務める」など生涯学習への基本的意識や態度の修得が盛り込まれている(根 03)。さらに、カリキュラム・ポリシーにおいては自ら学ぶ「能動的学修」を強く求める姿勢を示している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

生涯学習に関する学修成果は定められている。実際に、卒後、卒業生の多くは、研究生、特別研究生として数多く在籍し、研修しており、また、学内で、生涯教育としての企画も数多く開催されている。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

卒業時に、生涯学習に向けた意識、それに必要な学修技能がどの程度備わっているのか、その評価方法を検討し、修得度を調査する。

②中長期的行動計画

生涯学習についても、中長期的に行われるコンピテンス・コンピテンシーの見直しの機会に検討する。

関連資料

根 03: コンピテンス・コンピテンシー

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 1.3.6 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

「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」に関係した学修成果として、倫理観、法的理解、守秘義務、説明責任、利他的態度など医師としてのプロフェッショナルリズム(コンピテンス1)が重要である。そして、医療を受ける側からの要請に対応する学修成果の第一は、適切な医療の提供である。適切な医療を提供するためには、コンピテンス2「コミュニケーション能力」、コンピテンス4「統合された医学知識」、コンピテンス5「実践的臨床能力」の獲得が不可欠である。また、医療を提供される側からの要請、その他の社会からの要請に関する資質・能力は、コンピテンス6「人々の健康の維持、増進を通じた社会貢献」に集約される。健康に関する種々の法律・規則、保健・医療・福祉・介護などの国民の健康に係わる社会医療制度の仕組みの理解、地域医療におけるプライマリケア、介護・福祉、予防医学活動に参画できる能力などが含まれる(根03)。

その他、本学独自の社会からの要請(社会貢献)を意識した資質・能力としては、コンピテンス1のコンピテンシー2「克己殉公の精神のもと、医師、医学者としての自覚をもち、常に社会からの付託に耐える努力ができる」、コンピテンス6のコンピテンシー5「災害医療の現状を理解し、自らの行動を社会貢献に反映できる」、コンピテンシー6「新興・再興感染症の予防および蔓延防止対策を実践できる。」を挙げることができる。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

本学の卒業時アウトカムであるコンピテンス・コンピテンシーには、医療を受ける側や医療を提供する側両方の要請に十分対応した学修成果が定められていると判断している。また、最近問題となった災害や新興・再興感染症への対応などの社会ニーズを意識した資質・能力も含まれている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

今までに記述してきた見直しの体制を利用して、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の変化などに対応する。

②中長期的行動計画

中長期的に行われるコンピテンス・コンピテンシーの見直しの機会に修正の必要性を検討する。

関連資料

根 03:コンピテンス・コンピテンシー

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

プロフェッショナルリズムに関するコンピテンス1の、コンピテンシー5で「患者とその家族、同僚、協力者、後進に対して、利他的、共感的、協力的態度で診療、研究、教育活動に従事すること」を求めている。コンピテンス2の「コミュニケーション能力」では、「多様な立場や考え方を理解し、尊重し、共感

力をもって他者と接するコミュニケーション能力を持ち、医療の現場における良好な人間関係を構築する能力」を求めている。コンピテンス7の「次世代の育成、教育能力」の中の、コンピテンシー2, 3ではチーム医療においてリーダーシップを発揮し、マネジメントを行う能力を求めている。さらに、コンピテンス8の「豊かな人間性と国際性」では、コンピテンシー1で「愛」の本質を探求する幅広い教養を求め、コンピテンシー2で「文化的・宗教的・社会的背景や、これらに基づく人々の多様な価値観を受容し、尊重する姿勢」を求めている(根 03)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

「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」資質・能力は、上記のコンピテンス・コンピテンシーに、学修成果として明示されている。「確実な修得」が出来ているかどうかについては、IR 室で行っている卒業生に対するコンピテンスの達成度調査で、「全てのコンピテンスで一定のレベルに達している」と評価されており、達成されていると判断している(資料 1.3-03)。ただし、達成度をより正確に評価するには、コンピテンシーごとの詳細な検討が必要と思われる。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

コンピテンス・コンピテンシー達成度のアンケート調査方法の見直しを行い、経時的なデータを比較して教育プログラムや教育方略の改善に繋げる。

②中長期的行動計画

この資質・能力についても、中長期的に行われるコンピテンス・コンピテンシーの見直しの機会に検討する。

関連資料

根 03:コンピテンス・コンピテンシー

資料 1.3-03:2020(令和 2)年 9 月教務部委員会議事録(IR 室報告)

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

本学の学修成果は、コンピテンス・コンピテンシーとしてホームページ、シラバス(別冊 02)、学生便覧(別冊 03)、CC LogBook(別冊 04)、電子黒板(BigPad)でのアニメーション掲示(資料 1.3-04)、日本医科大学大学案内 2023(別冊 01)等を通して、本学学生や教員をはじめ、受験生や入学者選抜に係わる関係者にも広く公開されている。また、オープンキャンパスにおける大学紹介、新入生ガイダンス、予備校等での入学者選抜試験説明などの機会でも本学の使命とともに説明するようにしている。学内、社会への一層の周知を図るための試みとして、FD などの機会、学長室だよりの内容を医療、保健に関わる関係者にダイレクト eメールで発信している(資料 1.1-03)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

コンピテンシ・コンピテンシーは使命・学是とともに様々な方法で広く公開しているが、周知度については、改善の余地があると判断している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

今後とも、アウトカム基盤型教育について医学教育のための FD ワークショップ等でとりあげ、教員への周知度を高めていく。

②中長期的行動計画

今後も、より広い範囲の学内外のステークホルダーに向けて、様々な情報発信ツールを駆使し、本学の学修成果を示すことを継続していく。

関連資料

別冊 02:2022 年(令和 4 年)度シラバス(1~6 学年の教育要項)

別冊 03:学生便覧 2023

別冊 04:LogBook

資料 1.3-04:アニメーション掲示 電子黒板(BigPad)

別冊 01:日本医科大学大学案内 2023

資料 1.1-03:学長室だより

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

卒業時の学修成果、コンピテンシーは 8 つのコンピテンシ領域に分類し明示しているが、その内容を改訂している。それに基づくカリキュラムは独自の内容も含まれるが、医学教育モデル・コア・カリキュラムに準拠して作成されている。コンピテンシーレベルで整合性が確認されている(下表参照)。厚生労働省の定める卒後臨床研修到達目標は、卒前・卒後のシームレス化を図るため、モデル・コア・カリキュラムのコンピテンシが踏襲されており、プロフェッショナリズムに関連する4つの医師としての基本的価値観が評価項目となっている。これらの基本的価値観は本学のコンピテンシ1に全て含まれている。CC において実施可能な「医行為」については、臨床研修医との医行為レベルの違いを明確にするため、LogBook に明記している。

臨床研修到達目標	日本医科大学の学修成果
<p>医師としての基本的価値観(*)</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 <p>資質・技能(モデル・コア・カリキュラム準拠)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. プロフェッショナリズム 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能力 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 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 克己殉公の精神を受け継ぐプロフェッショナリズム(生涯をとおして学ぶ姿勢を含む) <p>(*) 研修指導医到達目標の医師としての4つの基本的価値観は本学のコンピテンス1のコンピテンシーに全て内包されている</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. コミュニケーション能力 3. 統合された医学知識 4. 実践的診療能力 5. 科学的探究心と思考能力 6. 人々の健康の維持と増進を通じた社会貢献(社会における医療の実践を含む) 7. 次世代の育成と教育能力(チーム医療の実践を含む) 8. 豊かな人間性と国際性 <p>(モデル・コア・カリキュラムとはコンピテンシーレベルで整合性がとれている)</p>

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

本学の学修成果は、医学教育モデル・コア・カリキュラムや臨床研修の到達目標との整合性を考慮して作成されている。2022(令和4)年の医学教育モデル・コア・カリキュラムの改訂では、GE「総合的に患者・生活者をみる姿勢(Generalism)」とIT「情報・科学技術を活かす能力(Information Technology)」が加わったが、本学の改訂したコンピテンス・コンピテンシーは、この内容を含んでいる(資料 1.1-01、1.1-02-1、1.1-02-2)。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

近未来の新たな社会情勢の変化を踏まえ、柔軟に対応するべく検討していく。前述のように、実際に、ポリシー、コンピテンス・コンピテンシーについて検討している。

②中長期的行動計画

中長期的に行われる、医学教育モデル・コア・カリキュラム改訂や臨床研修制度の見直しに合わせ、本学のコンピテンシ・コンピテンシーとの整合性の維持に努める。

関連資料

資料 1.1-01:2023(令和 5)年 2 月医学部教授会議事録(抜粋)

資料 1.1-02-1:2022(令和 4)年 12 月医学部教授会議事録(抜粋)

資料 1.1-02-2:2022(令和 4)年度第 1 回カリキュラム委員会議事録(抜粋)

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

本学の教育理念は「愛と研究心を有する質の高い医師と医学者の育成」である。これに基づき、コンピテンシ 5 において特に科学的探究心を生涯に渡り維持することを求めている。これに係るコンピテンシーでは、科学的理論に基づいた方法論による科学的探究の実践、新しい情報交換システムや高度な情報処理システムの理解と活用が加わった(根 03)。

実際に、入学時に大学院医学研究科長により行われる研究倫理に関する授業に始まり、3 年次には「研究配属」として基礎科学、基礎医学、臨床医学を問わず各教室に配属され研究者としての 1 歩を歩み出すようカリキュラムを組んでいる。以後希望する学生は卒業時まで研究活動を続け、学会発表、論文発表などの成果を挙げて来た。また大学としてもこれらの取り組みを卒業時に表彰する制度もある。新カリキュラムでは、「研究的探求」を縦断型プログラムの 1 つとして取り上げ(資料 1.3-05)、研究配属の実習期間を 3 週ら 8 週に延長して医学研究に関する資質・能力の強化を図っている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学研究に関して目指す学修成果については、本学の教育理念を反映して学修成果が設定されている。また、時代の変化により新たに求められている素養も考慮し改訂している。その方略についても工夫や強化がなされていると考える。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

早稲田大学や東京理科大学との連携を高め、新工学系テクノロジーなど多様な研究配属の選択肢を提供しているが、その評価と発展的議論を行う必要がある。その議論の中で、コンピテンシ、コンピテンシーの妥当性も議論していく。

②中長期的行動計画

中長期的に行われるコンピテンシ・コンピテンシーの見直しの機会に修正の必要性を検討する。

関連資料

根 03:コンピテンシ・コンピテンシー

資料 1.3-05:新カリキュラムの履修系統図

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

コンピテンス6 および8 において、国際保健に関わる学修を行うことを求めている(根 03)。関係するコンピテンシーにおいて、災害医療、新興・再興感染症などを新たに加え、状況変化に対応する学修成果の改定を行った(資料 1.1-02-2)。授業としては衛生学・公衆衛生学の中で取り扱われ、「世界の保健の現状と我が国の施策との関係を理解し、グローバルな活動を説明できる」という SBO が設定されている(別冊 02:シラバス;衛生学・公衆衛生学(2 年生)SBO:11)。また今後の社会において実際に外国人の診療にあたることを想定し、4 年生(臨床実習開始直前)の基本臨床実習コースにおいては 20 名程度の外国人 SP(模擬患者)の参加の下、英語による医療面接実習を必修として行って来た。また同じく4 年生を対象に厚生労働省技官による社会医学特別講義が行われ、その中でも1 コマ、担当技官による国際保健に関する講義が前回受審後に導入された(資料 1.3-06)。海外選択CCや IFMSA を通じて海外臨床実習を行う学生に加え、課外活動として東南アジア医学研究会は 1966(昭和 41)年から毎年タイ国医学調査団を派遣してきた。その長きに渡る活動は同国の医学部との大学間交流にもつながり学生、教職員の間で広く認知されてきた。他にもロシア、ベラルーシにおいては原発事故以後、甲状腺がんに関する医療活動が継続され、学生有志の同行も行われてきた。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

国際保健に関して目指す学修成果については、コンピテンス6、8 関連コンピテンシーを中心に設定され、カリキュラム以外にも国際交流センターの協力を得て、さまざまな教育活動が活発に行われていると考える。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

コロナ感染症蔓延に伴い、途絶えていた国際交流も再開しつつあり、国際保健に関して目指す学修成果に、再構築される国際的な保健体制を加えていく。

②中長期的行動計画

中長期的に行われるコンピテンス・コンピテンシーの見直しの機会に修正の必要性を検討する。

関連資料

根 03:コンピテンス・コンピテンシー

資料 1.1-02-2:2022(令和 4)年度第 1 回カリキュラム委員会議事録(抜粋)

別冊 02:シラバス(衛生学・公衆衛生学(2 年生)SBO:11)

資料 1.3-06:厚生労働省担当者による社会医学特別講義

1.4 使命と成果策定への参画

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈:

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

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

本学の使命は、本学の原点となる済生学舎創立から数えて 147 周年となる本年までの間に本学に関わった教職員、卒業生、学生全ての人々の叡智と努力によって醸成されてきたものである。使命を表す教育理念「愛と研究心を有する質の高い医師と医学者の育成」は、本学の教育に関わる全ての分野の教授により構成される教授会において検討と議論を重ね、1996年(平成8年)に策定・承認された(資料 1.4-01)。以降、大学院教授会、医学部教授会、教務部委員会(資料 1.2-04)をはじめ、教職員組織、学生組織、同窓会組織において検討されてきた。

B1.1.1 で述べた如く、本学は、アウトカム基盤型教育を導入するため、2015(平成 27)年に医学部のコンピテンスを制定、2016(平成 28)年にはコンピテンシー(根 03)を策定した。また、2022(令和 4)年にはコンピテンス・コンピテンシーの見直しも実施した(資料 1.1-01、1.1-02-1、1.1-02-2)。このプロセスに重要な役割を果たしたのは、学長、医学部長、医学教育センター長・副センター長、教務部長その他教育関連委員会委員長、教授をはじめとする教職員、学生代表、看護師等メディカルスタッフ代表の参加で行われる医学教育のための FD ワークショップである(同法人:日本獣医生命科学大学の学長・教員も参加)(別冊 08)。このワークショップにより、教育に関わる主要な構成者にアウトカム基盤型教育が周知され、学修成果であるコンピテンス・コンピテンシーについて素案となるプロダクトが作成された。学修成果の策定・見直しは、自己点検委員会、その下部組織であるカリキュラム評価委員会などの指摘を受け、教務部委員会に設置された、カリキュラム委員会を中心に行われるが、その構成委員は、教職員のみならず、学生代表者、看護部代表者、模擬患者、職員(事務)関係者が加わり(資料 1.2-03)、教育に関係する多くのステークホルダーの意見を反映するようになっている。最終的に、学修成果の素案は教務部委員会を通して、医学部教授会で承認される。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学修成果の策定・見直しは、自己点検委員会や下部組織であるカリキュラム評価委員会などで問題が提起され、教務部委員会に設置されたカリキュラム委員会を中心に案が練られている。この過程で、本学の特記すべき特長として、医学教育のための FD ワークショップが大きな役割を果たしていることが挙げられる。これらの構成委員は、教職員のみならず、学生代表者、看護部代表者、模擬患者、職員(事務)関係者などが関連している。また、医学教育に関わる横断的情報共有、議論の場である医学教育関連委員会が設置され(資料 1.3-02)、医学部長を長として教務部長、学生部長、医学教育センター長、附属 4 病院院長、CC委員会委員長、カリキュラム委員会委員長、卒後研修委員会委員長ら、本学医学教育に関わる責任者が 2 ヶ月に 1 度意見交換を行っている。これらの場に出てきた提案や提言は、本学の医学教育運営の中心である教務部委員会に取り上げられ、審議されており、学修成果の策定や共有にも関与している。よって、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、広い範囲の教育の関係者が関与している。日本医科大学医学部、附属病院、教職員、学生、同窓が使命と目標とする学修成果の策定とその再検討に関わる体制・環境は整っていると判断する。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

学修成果(コンピテンス・コンピテンシー)を含めカリキュラム・ポリシーを、4つの附属病院や教育関連施設のスタッフに周知し、教育現場の意見をより広く収集するために、カリキュラム委員会委員やFDワークショップの参加者を見直していく。

②中長期的行動計画

中長期的に行われるコンピテンス・コンピテンシーの見直しの機会に修正の必要性を検討する。

関連資料

資料 1.4-01:1996 年(平成 8 年)7 月教授会議事録

資料 1.2-04:教務部委員会運営細則・委員名簿

根 03:コンピテンス・コンピテンシー

資料 1.1-01:2023(令和 5)年 2 月医学部教授会議事録(抜粋)

資料 1.1-02-1:2022(令和 4)年 12 月医学部教授会議事録(抜粋)

資料 1.1-02-2:2022(令和 4)年度第 1 回カリキュラム委員会議事録(抜粋)

別冊 08:医学教育のための FD ワークショップ報告書(24 回)

資料 1.2-03:カリキュラム委員会運営細則・委員名簿

資料 1.3-02:医学教育関連委員会運営細則・委員名簿

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 1.4.1 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

コンピテンス、コンピテンシーの策定、見直しのプロセスに重要な役割を果たしたのは、学長、医学部長、医学教育センター長・副センター長、教務部長その他教育関連委員会委員長、教授をはじめとする教職員、学生代表、看護師等メディカルスタッフ代表の参加で行われる医学教育のための FD ワークショップである(同法人:日本獣医生命科学大学の学長・教員も参加)(別冊 08)。このワークショップにより、教育に関わる主要な構成者にアウトカム基盤型教育が周知され、学修成果であるコンピテンス・コンピテンシーについて素案となるプロダクトが作成された。基本的には、学修成果の策定・見直しは、自己点検委員会、その下部組織であるカリキュラム評価委員会などの指摘を受け、教務部委員会に設置されたカリキュラム委員会を中心に行われるが、その構成委員は、教職員のみならず、学生代表者、看護部代表者、模擬患者、職員(事務)関係者、学外識者が加わり(資料 1.2-03)、教育に関係する多くのステークホルダーの意見を反映するようになっている。最終的に、学修成果の素案は教務部委員会を通して、医学部教授会で承認される。同じ法人内に日本獣医生命科学大学があり、同大学とはさまざまな場面でそれぞれの立場から意見交換や情報交換を行っており、相乗効果を生み出す環境が出来ている。例えば大学の医学教育のための FD ワークショップの際には、必ず日本獣医生命科学大学の学長、教員、学生等が参加し、幅広い議論を行う場が構築されており、本学教育の外部評価の役割も随時果たしてきた。

学部教育に関する主幹委員会は教務部委員会であるが、その委員には付属 4 病院の卒後研修委員長も加わり、卒前-卒後の教育連携を取っており、また医学教育関連委員会は医学教育に関わる全ての部署からそれらの長が参加し、意見交換、情報交換をする場が構築されており、広い範囲での教育関係者の意見が集約される仕組みを構築した。さらに、臨床実習や OSCE の向上を目指して、本学では医学教育センターを中心に模擬患者(SP)養成に力を注ぎ、現在までに総勢 300 名以

上の SP を養成し、常時 70 名程度が活動している。(資料 1.4-02)。これらの SP は単に SP として医学教育に参画するだけでなく、カリキュラム委員、カリキュラム評価委員としても参画し、コンピテンス、コンピテンシーの策定においてもカリキュラム委員会の場で意見を頂いた。そこでは一市民の立場から本学医学教育に対する真摯な意見をいただいております、これらも本学の教育を考える上で大きな力となってきてきた。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

上記のごとく、さまざまな様式で学生代表者、看護部代表者、模擬患者、職員(事務)関係者、学外識者が加わり、広い範囲の教育に関わる関係者が含まれている。よって、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、広い範囲の教育の関係者が関与している。日本医科大学医学部、付属病院、教職員、学生、同窓のみならず、使命と目標とする学修成果の策定とその再検討に関し、広い範囲の教育の関係者からの意見を聴取する体制・環境は整っていると考える。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

「広い範囲の教育関係者」が十分であるか、常に検討していく。情報を出来るだけ集約し、教務部委員会での議論に反映するよう努力していく。

②中長期的行動計画

この問題も含め、大学の中・長期にわたる将来構想を議論し、現状の問題点を提起し、その問題改善を提言するような将来構造を考えることが必要である。大学の中・長期にわたる将来構想等に関わる重要事項は、学長、大学院医学研究科長、医学部長、教務部長、研究部長、学生部長、基礎科学主任によって構成される「7 役会議」(資料 1.4-03)が、担当する委員会での自己点検やアンケート結果などを通じた事項を持ち寄り、検討している。

関連資料

別冊 08:医学教育のための FD ワークショップ報告書(24 回)

資料 1.2-03:カリキュラム委員会運営細則・委員名簿

資料 1.4-02:「日本医科大学 SP の会」概要

資料 1.4-03:7 役会議設置要綱・名簿

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、社会的経済的状况に関わりなく、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)

- ・卒業時コンピテンス、カリキュラム・ポリシーに基づいて6年一貫アウトカム基盤型カリキュラムを導入し、教育を充実させている。

改善のための助言

- ・SGL、TBLなどの能動的学修法が用いられているが、いまだ講座別の講義が多くを占めており、学修支援システム(LMS)コンテンツの活用を含め、生涯学習への準備ができるような能動的学修法を充実すべきである。

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

(1) 前回の評価時(2016(平成28)年受審)までの状況

日本医科大学医学部のカリキュラムモデルは6年一貫アウトカム基盤型カリキュラムであり(資料2.1-1)、進級判定については学年制を採っていた。(資料2.1-01)。

本学は学是「克己殉公」および教育理念「愛と研究心を有する質の高い医師と医学者の育成」をミッションとしている。ディプロマ・ポリシー、その資質を具体的に示したコンピテンスを規定し、それに基づくカリキュラム・ポリシーを明示している(根拠資料02)。

履修系統図(根拠資料04)で各プログラムとコンピテンス(資料2.1-02)との関連を可視化し、さらにシラバス(根拠資料05)で個々の講義とコンピテンスとの関係も明示している。カリキュラムは、講義、演習、実習、SGL、TBL、見学型臨床実習、CCのいずれかの形態を取り、シラバスに明示されている。

能動的学修を推進するプログラムとしては、Early Exposure Programとして医学実地演習を1年次、2年次に行っている。他職種の職場や地域医療を担う中規模病院の見学実習、老人ホームや介護施設の見学実習の他、講師以上の医師に対してシャドウイングを行っている。

問題基盤型学修(PBL)は第2学年では基礎医学のSmall Group Learning(SGL)を、4年次に臨床コース講義と連動したSGLとTBLを行っている。

全体として医学教育モデル・コア・カリキュラムの項目が網羅され、各講義・プログラムについて医学教育モデル・コア・カリキュラムの項目番号を記載する欄が設けられている。

本学では、2014(平成26)年度入学生のカリキュラムから、CCを4年次の2学期から開始し、6年次の1学期末まで行うことになった。これにより、臨床技能教育は全体で6年教育の1/3を超えることになった。また、その評価もWorkplace-based assessment(WPBA)を取り入れ、Mini-CEX、Mini-OSCEなどを行い、形成評価としてのみならず、総括評価においても参考にしている。

研究心、国際性、プロフェッショナルリズムの涵養は特にコンピテンス5、6、7、8の達成のために必要なプログラムであり、本学ではコンピテンス1と合わせて重要視している。1年次の基礎科学全般、医学教育カリキュラム総論、医学入門、特別プログラム、セミナー、2年次の特別プログラム、3年次の行動科学総論、臨床医学への基礎医学的アプローチ、臨床医学総論、研究配属、4年次の基本臨床実習、後期研究配属、5年次CCの一環としての総合診療実習、地域医療実習、6年次の選択海外CCなどのように、繰り返し異なった視点から学修する仕組みになっている。

(2) 前回の評価時(2016年受審)以降の改善状況

カリキュラム委員会において医学教育モデル・コア・カリキュラムと講義内容の徹底分析を行った(資料 2.1-03)。その結果、不足部分よりも重複や不必要に高度な内容が含まれていることが判明した。そこで 2018(平成 30)年度から essential minimum を意識し、全ての科目・コースにおいてコマ数を 5%削減すると同時に(資料 2.1-04)、通常講義の中でも PBL 形式の演習や TBL などの活用を促した(資料 2.1-05)。

第 2、第 3、第 4 学年が利用する講義室 1、2、3 に講義収録システムを導入した(資料 2.1-06)。2017(平成 29)年度から全ての講義は収録され、LMS でいつでも視聴可能な状態になった。その結果、講義ビデオ自体がコンテンツ化され、予復習のみならず、PBL や統合型講義の資料としても用いることができるようになった。進級しても過去の講義を視聴でき、生涯学習への準備を促すことになった。また、スタジオを用いた講義収録も併せて行い、いくつかのコンテンツはアーカイブス化され、学年を限定せず公開できるようになった(資料 2.1-07)。さらに、他大学、外部の研究機関とも協同で e-Learning コンテンツや LMS を積極的に活用した PBL を開始した(資料 2.1-08)。学内の通信環境を改善し、教育棟、大学院棟では高速無線 LAN への接続が可能となったことで、より一層 LMS のスムーズな活用ができるようになった。

また、著作権法改正に伴い、教育機関の設置者が文化庁長官の指定する管理団体(SARTRAS)に、2021(令和 3)年度から一括して補償金(学生 1 人当たり年間 720 円)を支払うことにより、オンライン授業等の課程において、原則として権利者から個別の許諾を得ることなく著作物の利用が可能となった。

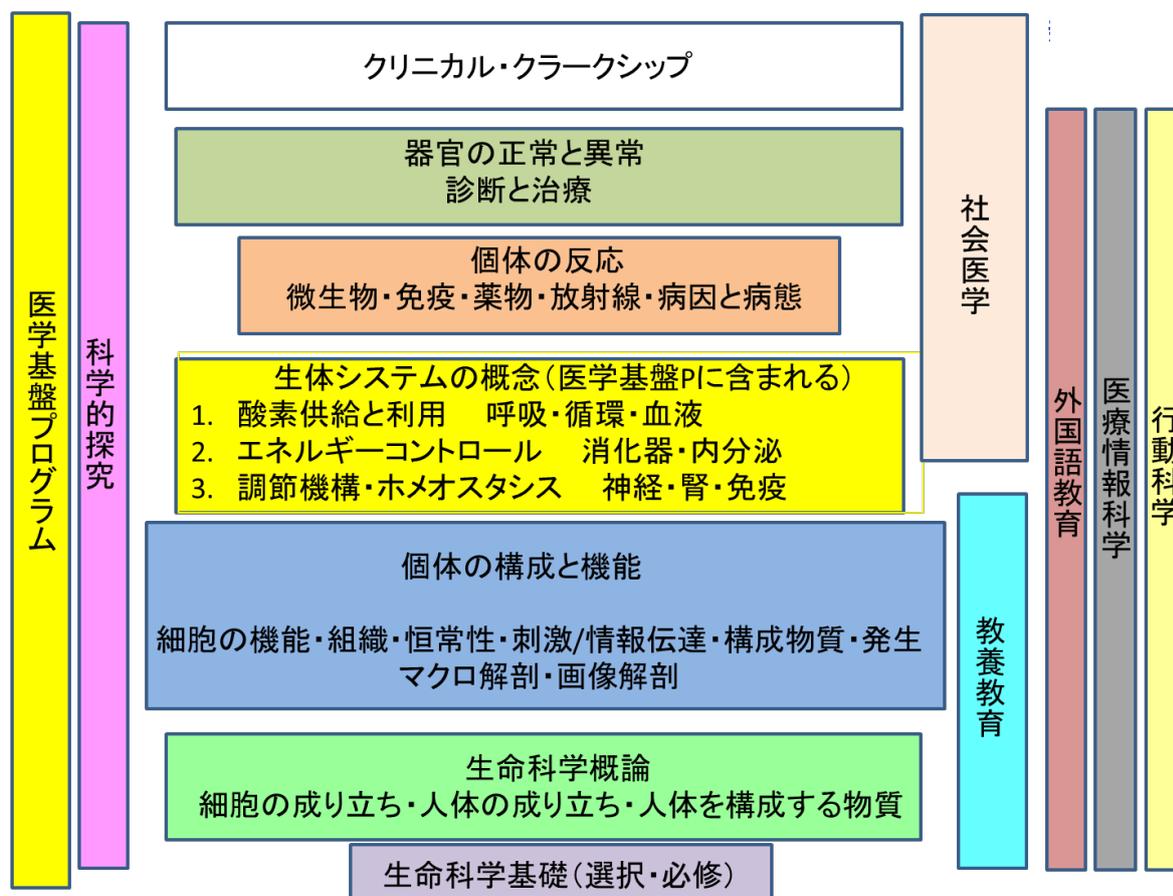
学修に学生間差異が存在しており、進度の早い学生に対する柔軟な対応が望まれて来た。このため、より能動的かつ優秀な学生向けカリキュラムとして、GPA 上位者特別プログラムを実施している(資料 2.1-09)。このプログラムは、1 年次、2 年次、3 年次の成績優秀者(GPA 平均 2.8 以上)はそれぞれ 2 年次、3 年次、4 年次において、あらかじめ指定した試験科目の受験資格を得るために必要な出席授業時数(実習を除く)を e-Learning 履修で可とし取り扱うというもので、研究活動や海外留学などを積極的に促す制度である。全講義が収録されることで可能となった制度である。2018(平成 30)年度、2019(令和元)年度、2020(令和 2)年度、2021(令和 3)年度に、この制度の適用を受けた学生はそれぞれ、16 名、47 名、57 名、68 名であり、年々適用者数は増えている(資料 2.1-10~13)。本学の「愛と研究心を有する質の高い医師と医学者の育成」という教育理念に基づき、研究活動や海外研修、あるいはこれに備えた語学研修を推進し、これら能動的学修をもって生涯学習に向けた準備にもつなげていくものである。年度末に学生からはこの制度の利用内容を申告させ、教務部委員会でこれを確認し、必要に応じて指導を行っている(資料 2.1-14, 2.1-15)。

前回の評価(2016(平成 28)年受審)で指摘を受けた、選択プログラムの充実化、統合型カリキュラムの推進、能動的学修の推進、学生評価に係る見直しは確実に行いつつ、「縦断的カリキュラムと累積型カリキュラムを組み合わせたアウトカム基盤型教育カリキュラム」という基本構造を堅持した形で改善は進められてきた。2023(令和 5)年導入となる新カリキュラムの構築は 2018(平成 30)年から教務部委員会で着手し(資料 2.1-16-1)、カリキュラム委員会に引き継がれ(資料 2.1-16-2)、教務部委員会内に別途設けられたアドホック委員会(新カリキュラム準備委員会)により具体化を図った。2021(令和 3)年 2 月 3 日に第 1 回準備委員会を開催し、その後も 2~3 か月おきに計 7 回開催し(資料 2.1-17)、2022(令和 4)年 3 月 30 日の第 7 回準備委員会で大枠は完成した(資料 2.1-18)。従来の基礎科学、基礎医学、臨床医学の枠組みを解き放ち、「生命科学基礎」、「生命科学概論」、「個体

の構成と機能」、「個体の反応」、「器官の正常と異常・診断と治療」などの統合型カリキュラムへと転換した(資料 2.1-19)。また時代の求める、数理データサイエンス、AI 領域の教育にも踏み込んでいる(資料 2.1-20)。新カリキュラムの時間割の概要(資料 2.1-21)、履修系統図(資料 2.1-22)、コンピテンス毎の履修系統図(資料 2.1-23)、学年別の科目構成(資料 2.1-24)、2023(令和 5)年度第 1 学年の時間割(資料 2.1-25)は既に完成された。

正規カリキュラム以外に、教育理念「愛と研究心を有する質の高い医師と医学者の育成」を念頭に置く、愛と心の教育にも力を注ぐべく、電子書籍を用いた「愛と研究心文庫」の創設も行った(資料 2.1-26)。

新カリキュラムの概要



(資料 2.1-19) 「縦断型」と「累積型」で構成

新カリキュラムの特徴

- 知識を積み重ねていく**累積型**プログラムと学年を超えて継続する**縦断型**プログラムで構成
- 従来のオロジー（〇〇学）から脱却した**統合型**カリキュラムへの転換
- **AI**や**数理・データサイエンス**教育なども十分に盛り込む（医療情報科学の重視）
- **過密な講義スケジュールの軽減**のために講義時間を3割程度削減
- **個別化教育**のさらなる拡充（**研究配属**期間を3週間から8週間に**延長**）
- **ウィズ・ポストコロナ**時代を見据えた教育改革（高機能シュミレータとICTを活用した**遠隔PBL**など）

（資料 2.1-20）

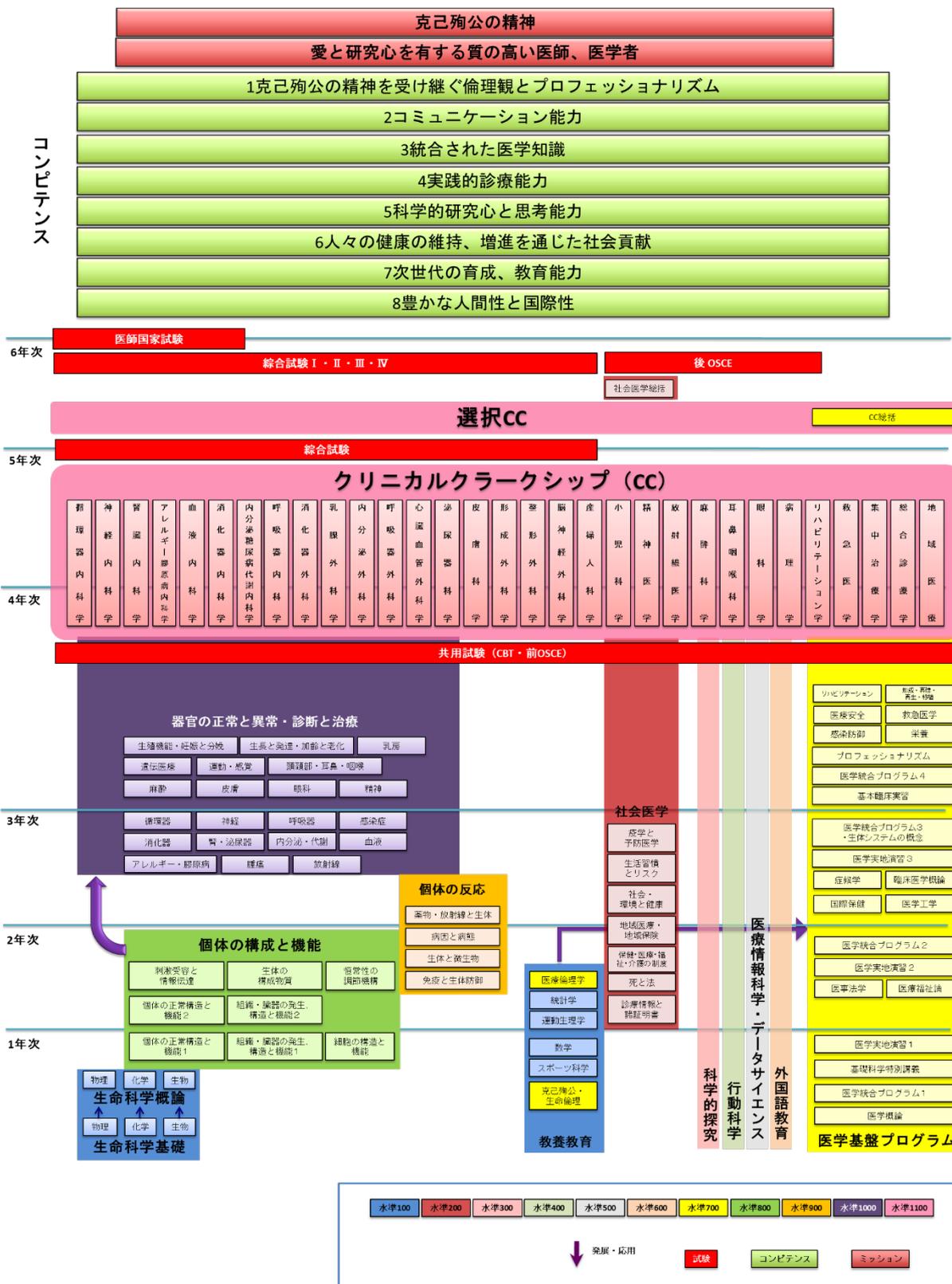
2023年度入学生から導入の新カリキュラム

	1	2	3	4	5	6
I	生命科学基礎 生命科学概論 教養教育	個体の構成と機能	個体の反応 社会医学 器官の正常と異常 診断と治療	器官の正常と異常 診断と治療 臨床SGL	臨床実習 (CC)	選択臨床実習 (CC) 社会医学
	医学実地演習 1	医学実地演習 2	生体システムの概念	CBT		Post-CC OSCE
II	生命科学基礎 生命科学概論 教養教育	個体の構成と機能 個体の反応 社会医学	器官の正常と異常 診断と治療	基本臨床実習 Pre-CC OSCE Student Dr 認証式 臨床実習 (CC)	臨床実習 (CC)	第1回総合試験 第2回総合試験 第3回総合試験 第4回総合試験
			研究配属			
III	個体の構成と機能	個体の反応 社会医学 基礎SGL	器官の正常と異常 診断と治療	臨床実習 (CC)	臨床実習 (CC) 総合試験	医師国家試験

CBT : コンピューターを用いた客観試験
OSCE : 客観的臨床能力試験

（資料 2.1-21）「基礎科学」「基礎医学」「臨床医学」といった枠組みからの解放

日本医科大学医学部履修系統図（新カリキュラム）



(資料 2.1-22)

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

6年一貫アウトカム基盤型カリキュラムであり、縦断的に問題基盤型の SGL 形式の授業も行われてきた。プロフェッショナリズム教育などは螺旋型モデルを強く意識して構築してきた。ディプロマ・ポリシーおよびコンピテンスをもとにカリキュラム・ポリシーが定められ、それらと各教育プログラムとの関係は履修系統図で示され、プログラムの水平的、垂直的統合が図られている。特に臨床実習の充実と能動的学修を重視している。電子化されたシラバスには個々の講義やプログラムの GIO、SBO、自己学修時間、コンピテンスとの関係が明示されている。

以上より、基本的水準は満たしている。また、統合型カリキュラムのさらなる推進のため、2023(令和 5)年度に導入される新カリキュラムの準備を進めてきたが、完成された。ただし、2022(令和 4)年度に改訂された新しい医学教育モデル・コア・カリキュラムとの整合性については確認されているものの、今後さらに詳細且つ継続的検証が必要である。さらに、LMS を利用した能動的学修についてはコンテンツのさらなる整備が必要である。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

2023(令和 5)年度から新カリキュラムが導入されるが、今後はアウトカム基盤型教育という基本構造の堅持に加え、2022(令和 4)年度に改訂された新しい医学教育モデル・コア・カリキュラム(資料 2.1-27)との整合性はとれていることを確認したが、詳細を詰める必要があり、今後問題が生じた場合は、さらに整合性を図っていく。

②中長期的行動計画

ここ数年、AI などテクノロジーの導入、未来型医学教育の推進は順調に推し進められてきた。一方で、教育理念「愛と研究心を有する質の高い医師と医学者の育成」を念頭に置く、愛と心の教育にも力を注いでいる。その現れとしての、電子書籍を用いた「愛と研究心文庫」の創設は今後に期待できる要素である。学是「克己殉公」および教育理念を最終目標としたカリキュラムの持続的な改良を今後も長期的視点に立って進めていく。

関連資料

資料 2.1-01:授業時限配当表

根 02: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

根 04:1～6 学年のカリキュラム概要(履修系統図)

資料 2.1-02:コンピテンス

別冊 02:1～6 学年の教育要項(シラバス)

資料 2.1-03:コアカリ整合性調査結果

資料 2.1-04:教務部委員会議事録(2017(平成 29)年 10 月)

資料 2.1-05:シラバスサンプル「アレルギー・膠原病・免疫」「頭頸部・耳鼻咽喉科学」

資料 2.1-06:ビデオ収録マニュアル・サンプル

資料 2.1-07:LMS 運営委員会議事録(2017(平成 29)年 12 月)

資料 2.1-08:教務部委員会議事録(2018(平成 30)年 2 月)

資料 2.1-09:GPA 上位者の次年度特別プログラム実施要項

- 資料 2.1-10:GPA 上位者特別プログラム適用認定者一覧(2018(平成 30)年度適用)
- 資料 2.1-11:GPA 上位者特別プログラム適用認定者一覧(2019(令和元)年度適用)
- 資料 2.1-12:GPA 上位者特別プログラム適用認定者一覧(2020(令和 2)年度適用)
- 資料 2.1-13:GPA 上位者特別プログラム適用認定者一覧(2021(令和 3)年度適用)
- 資料 2.1-14:GPA 上位者特別プログラム活動報告一覧(2021(令和 3)年度適用)
- 資料 2.1-15:R4.3 教務部委員会議事録(抜粋)
- 資料 2.1-16-1:2018(平成 30)年 8 月 教務部委員会夏季集中討論会議事録
- 資料 2.1-16-2:カリキュラム委員会における新カリキュラム策定への取り組み
- 資料 2.1-17:新カリキュラム準備委員会の委員および日程
- 資料 2.1-18:第 7 回新カリキュラム準備委員会議事録
- 資料 2.1-19:新カリキュラムの概要
- 資料 2.1-20:新カリキュラムの特徴
- 資料 2.1-21:新カリキュラムの時間割の概要
- 資料 2.1-22:新カリキュラムの履修系統図
- 資料 2.1-23:新カリキュラムのコンピテンス毎の履修系統図
- 資料 2.1-24:新カリキュラムの学年別の科目構成
- 資料 2.1-25:新カリキュラムの 2023(令和 5)年度第 1 学年の時間割
- 資料 2.1-26:愛と研究心文庫 2021(令和 3)年 10 月教務部委員会議事録(抜粋)
- 資料 2.1-27:医学教育モデル・コア・カリキュラム 2022(令和 4)年度改訂版

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

能動的学修の重点化は厳正な評価が前提であるが、自己学修の責任は、出席率による各科目の受験資格、SGL におけるチューター評価やピア評価、レポートの提出とその評価、臨床実習における多角的評価など、形成的評価でフィードバックされ、最終的には総括的評価として科目試験の可否という形で現れる。これは、前回受審時と同じであるが、以下について、大きな変更がなされた。

再試験の機会を与えられるが、本学では 1 科目でも不合格になると各学年からの進級は認められていなかった。しかし、2018(平成 30)年に、過密になりがちな講義スケジュールの中で、学生の学修意欲の向上を目指して、1 年次および 2 年次の終了時において、不合格科目が 2 科目以内かつ GPA が一定の基準以上の場合は、仮進級を認める制度を導入した(資料 2.1-28)。これは、全講義が収録されることで可能となった制度である。GPA の活用と仮進級制度の導入により、第 1 学年・第 2 学年での留年者は減り、学生が医師になりたいと思うモチベーションの維持ができています(資料 2.1-29)。また、B 2.1.1 でも記載した通り、GPA 上位者特別プログラムを実施しているが、これも全講義が収録されることで可能となった制度である。この制度は研究活動や語学研修などを推進するもので、学修意欲を刺激し、学生を支援する本学のカリキュラムの大きな特長の 1 つと言える。

やむを得ない理由による休学の場合を除き同学年に 3 回留まることは許されず、除籍となる。このような厳正な評価制度を前提に、学生はどれだけ積極的に学修したかが問われることになる。このことは日本医科大学学則および試験等に関する細則に明記され、学生に十分な説明がなされている。

学修の自己責任が果たせるよう、以下のような準備に関する内容及び支援のシステムがある。

1 年次の「医学入門ユニット②医学概論」においてプロフェッショナルリズム教育、医学の学び方、とくに能動的学修について解説し、6 年間の学修姿勢を身につけられるようにしている(資料 2.1-30)。

全教員にオフィスアワーが設定・明示されており、LMS でのディスカッションと合わせて、教員への質問などを可能にしている。

以前から続けている学生支援として、本学の特徴とも言える学生アドバイザー制度がある。これは、ピアサポートシステムであり、1 学年 2~3 名ずつ 6 学年まで編成された小グループに専任の学生アドバイザー(教授、准教授、講師など)がつき、すべてのグループが別々の会場、あるいは、Web 上で会合をもち、質問、相談、要望などを聞き、アドバイザーや上級生が適宜対応する。

COVID-19 の影響を受け、座学の授業にハイフレックス型授業が導入された。対面で受講するか、Web で受講するか、感染拡大状況にもよるが、ある程度学生自身が選択できることとなった。この選択という行為に自ずと能動的要素が含まれる。

新たな能動的学修方略として、高機能シミュレーターを用いて課題を提示し、ICT を活用して遠隔的にグループ学修を行う新臨床 PBL を毎年施行し、VR 技術も導入することでより臨床現場に近いシミュレーション教育を行っている(資料 2.1-31-1、資料 2.1-31-2)。具体的には、医学部 4 年生約 120 名を対象に臨床課題を提示し PBL を行う。教室に診察室(初療室)を再現し、そこに患者を模したリアルな高機能シミュレーターを設置し、代表学生 8 名から 9 名が集まり、シミュレーターを通じて提示される臨床課題に取り組む。気管挿管など各種臨床手技も学ぶ。その様子は、リアルタイムで残りの学生がいる 17 の演習室には 81 インチの電子黒板(BigPad)が設置され、大画面で中継される。LMS を用いて質疑応答も行う。360° カメラを用いて撮影した画像を学生は VR ゴーグルを用いて視聴、体感するものである。この学修法は、シミュレーション教育の要素も含む、新たな臨床実習前教育の形態である。

新臨床PBL

セッションの様子をライブ配信

**VR (Virtual Reality)
画像で見ます！！**

Scenario を用いて課題提示



各班の代表学生8～9名で
医療面接に準じた情報収集

@講義室(初療室・病室)



@講堂 or SGL室

情報収集しながら班内で相談
追加質問はLMS経由で可能

(資料 2.1-31)

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

本学では新しい時代を見据え、新臨床 PBL や成績上位者特別プログラム等新たな能動的学修を重視するカリキュラムを開発し、カリキュラムを改善してきている。現状で学生が自分の学修に責任を持つことを促し、準備させ、そして支援するカリキュラムと教育/学修方法を採用していると言える。ただし、従来のカリキュラムでは過密な講義スケジュールなどのために、能動的学修が不十分な面があった。その点について議論し、座学の講義時間を5%削減した。さらに、新カリキュラムでは、座学講義時間を3～5割程度削減することを決定した。前回受審時に指摘された点について、改善を図った。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

2023(令和 5)年度に導入される新カリキュラムでは、過密な講義スケジュールの軽減のために講義時間を 3～5 割程度削減する一方で、実習時間は従来の時間を確保しており、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。講義時間の削減で得られた時間は、研究配属期間を従来の 3 週間から 8 週間に延長するなど、学生の学修意欲を刺激するものとなっている。また、GPA 上位者特別プログラム適用者に関しては、自由になった時間を研究時間や留学などに割り当てることで、能動的学修がさらに促進され、またそれを支援する体制も整えていく。

②中長期的行動計画

ウィズ・ポストコロナ時代における教育課程の検討が必要である。座学の授業に導入されたハイフレックス型授業はウィズ・ポストコロナ時代にも続いていくと考えられるが、その評価も必要となる。GPA 上位者特別プログラム適用者に関しては、Web 受講での学修成果に何ら問題は指摘されていないが、長期的な学修成果について検証していく。一方で、GPA 下位者に関しては、Web 受講での学修成果の検証が今後必要である。成績により対面で受講するか、Web で受講するかを分けるなどの層別化教育も必要になってくるであろう。

関連資料

資料 2.1-28:試験等に関する細則第 11 条

資料 2.1-29:第 1 学年・第 2 学年での留年者数の推移

資料 2.1-30:シラバス抜粋「医学入門ユニット②医学概論」2.7-09

資料 2.1-31-1、2.1-31-2:新臨床 PBL

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

本学においては、学生の募集から卒業に至るまで、性、人種、宗教、性的嗜好、社会的経済的状況などに関わりなく、等しく扱っている。一切の宗教的影響を受けていない。アドミッション・ポリシーにも、差別的条件は一切存在しない。学生が少しでも不平等を感じる場合は、学生相談室をいつでも利用でき、また個々の科目に関しての問題は各教員のオフィスアワーを公表しており、相談が可能である。

医学部 2 年生から 6 年生までを過ごす千駄木キャンパスの医学部教育棟は、2007(平成 19)年 11 月に竣工された校舎であり、建設設計の段階から学修環境の十分な確保を第一に掲げ、建築されたものである。教育棟をはじめ、基礎医学大学院棟、図書館など大学施設はバリアフリー対応がなされており、建物への入口は段差を無くし、歩行困難者や車椅子使用者のためにスロープを整備している。

また、視覚障害者に対しては自動ドア手前に誘導ブロックを配置するなど動線の安全に配慮している。現在は、月曜日から土曜日まで7時に開錠し、21 時に施錠することとしており、出入口すぐの受付には職員または警備員が常駐している。学生は身分証カードをかざすことにより入棟することができるセキュリティ・システムを採用している。建物内エレベーターはバリアフリー法に基づき、押しボタンが低い位置にあること、階数ボタンの凸文字や点字、手摺や鏡、車椅子使用者操作盤の設置などが整備されたものとなっている。

現在は、肢体不自由や視覚、聴覚障害のある学生は在籍していないが、そのような学生がいる場合にも等しく医学部教育が受けられるよう、教育現場のバリアフリー化を進めている。教育棟脇駐車場には普通車両用の他、障害者車両用の駐車スペースを確保し、棟内への動線にはスロープを設け段差解消を施している。教育棟出入口、各階フロア、全教室出入口は段差を設けず、棟内各階の階段には手摺りや人感センサー照明にしていることで、人、物の移動の安全に配慮している(資料 2.1-32)。その他、医学部 1 年生が過ごす武蔵境キャンパスも同様の施設整備が図られている。

経済的理由で就学困難な学生に対しては、様々な奨学金制度で対応している(資料 2.1-33)。

また、障害のある学生の受け入れに対する支援については、申し合わせが制定されており、相談員の配置、授業での支援、生活支援、施設面での配慮、入学志願者に対する配慮について教職員に周知徹底を図っている(資料 2.1-34)。

前回不足と考えられた LGBT 教育については、外部講師による講義(資料 2.1-35)及び平等の原則について指導できる教員の採用を行った。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

本学においては、学生の募集から卒業に至るまで、差別的条件は一切存在せず、バリアフリー対応、奨学金制度、相談員の配置などを含めて、カリキュラムは平等の原則に基づいて学生に提供されていると考える。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

これまで特に平等の原則に反する問題は生じていないが、学生相談室、オフィスアワーなどの支援プログラムをさらに充実させていく。問題が生じた場合には医学部教授会の中にアドホックの委員会を立ち上げて問題解決に努める体制になっている。

②中長期的行動計画

教員に対する FD で LGBT 教育などを含めて、平等の原則や人権に対する基本的コンセンサスを持つようにすることが重要である。LMS による e-Learning も積極的に活用しながら、教員の意識を高めていきたい。また、施設設備についてもユニバーサルデザインを意識して、必要があればさらに改善を続けていく。

関連資料

資料 2.1-32:バリアフリー施設

資料 2.1-33:奨学金制度

資料 2.1-34:障害のある学生の受入に対する支援に関する申し合わせ

資料 2.1-35:シラバス抜粋「特別プログラム:LGBTQ・性的マイノリティと医療」

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

- ・厳正な評価という外的な動機付けだけでなく、建学の精神に基づいた内的な動機付けや、学生アドバイザー制度を活用し、自らの学修に責任を持たせる仕組みを充実することが望まれる。

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

コンピテンス 5 の「科学的研究心と思考能力」では、「日本医科大学医学部学生は卒業時に生涯を通じて、医学の進歩に関心をもち、科学的探究心を維持し、問題に対して論理的、批判的思考をもって行動することができる。」と明記され、生涯教育の重要性を強調している。また、コンピテンス 1-1 では「克己殉公の精神のもと、人間としてあるべき姿を求め続けていくことができる」を挙げている。それを具現化するために以下のカリキュラムを設定している。

1 年次の「医学入門」では本学での学びを始める前に、生涯学習の必要性を理解する。そのユニット①「医学教育カリキュラム総論」の一般目標は「本学の建学の精神や教育理念に基づいた 6 年一貫教育カリキュラムを、より深く理解するために、本学の歴史を紐解き、医学と全人的医療の位置付けやプロフェッショナルとしての医師とは何かを知り、科学の進歩と社会のニーズや現状をふまえて学ぶべきことを認識し、自分の目指す医師像やキャリア・デザインを考察する。」となっており、キャリア教育を通じて生涯学習の意味と必要性を理解できるようにしている(資料 2.1-36)。

2 年次の「特別プログラム」では「臨床研究の基本を理解し、臨床研究を実施する際に必要な最低限の知識を得る」という一般目標のもと、医師となってから行う臨床研究を通じて、生涯学習の必要性を理解できるようにしている。具体的には、研究者の行動規範、責任ある研究行為、研究における不正行為、データの扱い、共同研究のルール、利益相反、オーサーシップ、社会への情報発信、公的研究費の取り扱いなどについて、公正研究推進協会 (APRIN) 作成の e-Learning で学び、理解する(資料 2.1-37)。

3 年次の「研究配属(必修)」(資料 2.1-38)、4 年次の「後期研究配属(選択)」(資料 2.1-39)では実際に研究に参加する経験を通じて、生涯研究心を持ち続けることの重要性を学ぶことになる。学外の研究配属先として現在、東京理科大学と早稲田大学があり、医工連携が進んでいる。学生が参加した研究成果については、日本医科大学医学会総会で発表の機会が与えられ、さらに一部の学生は他の学会で発表したり、論文文化している場合もある(資料 2.1-40)。2021(令和 3)年度より、研究配属に関連して、医学研究継続認定賞(研究配属を継続したことに対する賞)および研究配属奨励賞(学会発表や論文発表をしたことに対する賞)について募集し、審査の上、認定した(資料 2.1-41-1, 2.1-41-2)。

5 年次、6 年次の CC においては各科のカンファレンスや研究会への参加、あるいは指導医とのコミュニケーションを通じて生涯学習の必要性とその方法について深く学ぶ。なかでも 6 年次の選択 CC では海外や他大学、他施設での実習も可能であり、環境の異なる条件で、生涯学習についても刺激を受けることができる。

LMS を活用したポートフォリオを構築し、その利用を始めたことで、内的な動機付けにより自らの学修に責任を持たせる仕組みを充実させた。また、ポートフォリオを運用し、かつこれを実際に評価しフィードバックを行う委員会を立ち上げた。2018(平成 30)年度からは医学教育センターが主導し、センターを兼務する、准教授や講師(教育担当)の運用で、さらなる活用を促す仕組みにしている(資料 2.1-42, 資料 2.1-43)。

学生アドバイザー制度は縦割りのグループなので上級生と下級生との交流があり、そうした交流を通して自分の立ち位置を確認し、自分自身の今後の学修計画を見直す機会とすることができる(資料 2.1-44)。また、学生アドバイザー制度では学生や指導者(教員)から定期的にアンケートを取っており、教育カリキュラムの改善に役立っている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

生涯学習の準備を整えるカリキュラムは、研究配属、さらには後期研究配属とこれを推進する医学研究継続認定証発行、研究配属奨励賞設置(資料 2.1-41)など新しい取り組みも加え、十分に用意されていると考える。特に、医学研究継続認定証、研究配属奨励賞は、学生が生涯にわたって学修を継続していくモチベーションを上げるのに役立っており、本学のカリキュラムの大きな特徴の1つと言える。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

IR 室を中心に、卒後研修センター等の協力で、研修医についてはアンケート調査を毎年定期的に行っている。生涯学習に関する教育プログラムの内容についても1年ごとに検討し、毎年向上を図っていく。また、LMS システムを活用して種々の e-Learning コンテンツをさらに充実させていく。

②中長期的行動計画

e-Learning コンテンツには卒業生も興味を持つことができるような内容も含ませることで、卒業生からのアクセスを促し、アンケート機能等を用いて生涯学習についての教育効果を評価できる体制を構築していく。また、卒後研修センター等の協力で、研修医のみならず、専攻医や専門医にもアンケート調査を実施して、生涯教育の実施状況の検証と、さらなる推進を図る。

関連資料

資料 2.1-36:シラバス抜粋「医学入門ユニット①医学教育カリキュラム総論」

資料 2.1-37:シラバス抜粋「特別プログラム:2年次」

資料 2.1-38:研究配属 配属表

資料 2.1-39:後期研究配属 配属表

資料 2.1-40:学生(桜賞受賞者)の学会発表等一覧

資料 2.1-41-1:研究配属の医学研究継続認定証および研究配属奨励賞の認定者(2021年度)

資料 2.1-41-2:研究配属の医学研究継続認定証および研究配属奨励賞の認定者(2022年度)

資料 2.1-42:教務部委員会議事録(2018(平成30)年3月)

資料 2.1-43:臨床実習前ポートフォリオ運用画面

資料 2.1-44:学生アドバイザー制度運用細則

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: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

- ・臨床実習で EBM を活用できるように低学年からの体系的カリキュラムを構築し、臨床実習では EBM の実践を学ぶべきである。
- ・研究配属などの拡充を図り、分析および批判的思考力を教育すべきである。

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

分析および批判的思考を含む、科学的方法の原則に関する医学部教育に関しては、コンピテンス(資料 2.1-02)の一つとして、「5. 科学的研究心と思考能力」が明記されており、これを学修するカリキュラムも履修系統図に示されている(根拠資料 04)。

前回受審以降の改善としては、GPA 上位者特別プログラム制度の導入による研究活動の促進が挙げられる(資料 2.1-09)。この制度活用とも連動し、2 年生から 4 年生を対象とする夏季の短期留学制度; Summer Students においては、2019(令和元)年度は例年通り NIH に 3 名受け入れをお願いし、希望者増を背景に新たにピッツバーグ大学にも 1 名受け入れをしてもらった(資料 2.2-01)。また 3 年次の研究配属においては、2017(平成 29)年度の東京理科大学に加えて、2022(令和 4)年度から早稲田大学の研究室への配属を開始した(資料 2.1-38)。

第 1 年次、入学早期において、「医学入門ユニット①医学教育カリキュラム総論」(資料 2.1-36)において、科学的方法および医学研究方法論を学修する。セミナー選択においても、分析のおよび批判的思考を涵養するテーマを取りあげている(資料 2.2-02)。1 年次の基礎科学の授業、1 年次後半以降の基礎医学の授業においても、特に実習を通じて「分析的で批判的思考を含む、科学的手法の原理」に関する教育は行われている。

3 年次に臨床医学各コース講義が開始される際に、再度「臨床医学総論」において、科学的方法を臨床に活用するために、科学的な臨床推論法を学修する(資料 2.2-03)。また、講義およびセミナーで得た知識を基に、3 年次の「研究配属」(資料 2.2-04)および 4 年次の「後期研究配属(選択)」(資料 2.1-39)では、実際の研究を通して科学的方法を体験する機会を設定している。

4 年次の「後期研究配属」は、従来 4 年次に行なっていた「臨床配属(選択)」の名称を変更し、正式な教育プログラムに組み込んだものである。その結果、3 年次から継続して同じ研究室で同じ研究テーマを続けることや、基礎医学研究室への配属も可能となり、また教務部委員会、研究配属実行委員会による管理のもとで行えるようになった。

研究マインドをより広く涵養するため、東京理科大学や早稲田大学との提携により、研究配属で両大学の研究室への配属を可能とした。理化学、工学分野など単科大学である本学では学べない分野の研究が出来るようになった。

2 年次～3 年次で行われている基礎医学 SGL(PBL)の中でも抽出された learning issues を解決する際に、得た情報を鵜呑みにせず、批判的思考をもってこれに臨むようチューターを通じて指導を行ってきた。

先に記したように 2 年生から 4 年生を対象とする夏季の短期留学制度; Summer Students の参加者は充足している。2019(令和元)年度は例年通り NIH に 3 名受け入れをお願いし、希望者増を背景に新たにピッツバーグ大学にも 1 名受け入れをもらった(資料 2.2-01)。

GPA 上位者特別プログラム制度は研究活動や海外留学などを積極的に促す制度である(資料 2.1-09)。この制度を利用して研究活動を行う学生に対しては、個々に研究支援を行うことになっている。

また、2023(令和 5)年度からはじまる新カリキュラムでは、研究配属の期間を 3 週間から 8 週間に拡充することを決定した。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教育理念である「愛と研究心を有する質の高い医師と医学者の育成」に基づいてコンピテンスの1つとして、「5. 科学的研究心と思考能力」を明記し、履修系統図に示しているように、課程の早い段階から縦断的に研究心の基本となる科学的方法の原則について学修する機会がある。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

2023(令和5)年度に導入される新カリキュラムでは、分析的で批判的思考を含む科学的手法を十分に学修するため、3年時の研究配属期間を従来の3週間から8週間に拡充した。また、「科学的探究」は学年を超えた縦断プログラムとし、1年次(科学的探究1)、2年次(科学的探究2)にもプログラムを設定し、3年次の研究配属(科学的探究3)へ向けて十分な準備が出来るよう配慮した。

②中長期的行動計画

科学的方法の学修に関する教育の有効性は卒後を含めた長期的な視点が必要であろう。IRを活用して、研究配属での研究成果と卒後の研究業績、学位取得の有無等、長期的な効果を今後検討する必要がある。

関連資料

資料 2.2-01: 国際交流センター運営委員会記録(2020(令和2)年1月)(抜粋)

資料 2.2-02: シラバス抜粋「セミナー選択5」

資料 2.2-03: シラバス抜粋「臨床医学総論」

資料 2.2-04: シラバス抜粋「研究配属」

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

医学研究法教育に関しては、コンピテンス(資料 2.1-02)の1つとして、「3. 統合された医学知識」および「5. 科学的研究心と思考能力」が明記されており、これを学修するカリキュラムも履修系統図に明確に示されている(根拠資料 04)。前回受審以降の改善としては、AI時代の人材育成に向けた政府の取組みにも配慮し、2021(令和3)年度に数理・データサイエンス・AI教育センター(資料 2.2-05)、数理・データサイエンス・AI教育プログラムを、また2022(令和4)年度にその評価小委員会を立ち上げ(資料 2.2-06)、2022(令和4)年度に文部科学省より「数理・データサイエンス・AI教育プログラム(リテラシーレベル)」に認定された点が挙げられる(資料 2.2-07)。新しい医学研究法としての医療情報科学に関する教育も充実させた。

第1年次の入学後早期に、「医学入門ユニット①医学教育カリキュラム総論」(資料 2.1-36)で医学研究法を学修する。また「医学入門ユニット③医学入門」(資料 2.2-08)においては、医学研究に必須の能動的学修法を修得する。講義に加えて、「医学実地演習」では、医療の現場において医学知識がどのように活用されているかを体験する。2年次では、「特別プログラム」において、臨床研究手法について学修する(APRIN)(資料 2.1-37)。

3 年次「研究配属(必修)」(資料 2.1-38)および 4 年次の「後期研究配属(選択)」(資料 2.1-39)においては研究に参加し、実際に医学研究手法を体験する機会がある。



(資料 2.2-5)

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学研究法に関しては、「3. 統合された医学知識」および「5. 科学的な好奇心と思考能力」としてコンピテンスを明記し、入学早期から 4 年次まで縦断的に、チュートリアルなどの能動的学修法の習得を含め、教育がなされている。医学研究へ参加する実際の経験も、臨床の CC および研究配属を通して得ることが出来ている。カリキュラムを通して、医学研究の手法の教育はなされていると考える。

C. 自己評価への対応

① 今後 2 年以内での対応

2023(令和 5)年度に導入される新カリキュラムでは、医学研究の手法の修得を促進させるため、「医療情報科学」に関する教育をさらに充実させた。「医療情報科学」は学年を超えた縦断プログラムとし、1 年次～4 年次(医療情報科学 1～4)に学修できるよう設定した。また、1 年次から人工知能に関する講義と実習を組み込んだ。

② 中長期的行動計画

学生および各カリキュラム担当者からのフィードバックを組織的に行う評価システムを確立し、カリキュラムに反映させる。

関連資料

資料 2.2-05: 数理・データサイエンス・AI 教育センター

資料 2.2-06: 数理データサイエンス AI 教育プログラム評価小委員会議事録(令和 3 年度第 1 回)

資料 2.2-07: 数理・データサイエンス・AI 教育プログラム(リテラシーレベル)の認定

資料 2.2-08: シラバス抜粋「医学入門ユニット③医学入門」

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

前回受審時の指摘も受け、大きな改変としては4年次「基本臨床実習」において「EBM 演習」を新設し、UpToDate の活用など具体的、かつ系統的 EBM 教育を開始した。詳細は他の学年の授業とも関連付けて後に記す。

EBM 教育に関しては、コンピテンス(資料 2.1-02)、「3. 統合された医学知識」が明記されており、これを学修するカリキュラムも履修系統図に明確に示されている(根拠資料 04)。

1年次「医学入門ユニット③医学入門」において EBM について概説し、UpToDate を活用する練習も行い(資料 2.2-08)、統計学的解析に関しては、第1年次に「数学ユニット①数学」(資料 2.2-09)、「数学ユニット②コンピュータ・リテラシー」(資料 2.2-10)、第2年次に「基礎科学ユニット②統計学」(資料 2.2-11)で統計的手法の数学的基盤を学修し、「基礎科学ユニット⑦情報科学演習」(資料 2.2-12)において統計解析ソフトウェアを用いた解析演習を行ってきた。

その基礎知識のもとに「衛生学・公衆衛生学(2年生)」(資料 2.2-13)では、観察研究や介入研究において解析の資料となるエビデンスを集積する手法を学び、3年次の「薬理学」(資料 2.2-14)では、臨床薬理において薬物動態学および臨床試験について学び、エビデンスに基づいた治療の原則を学修する。また、薬理学実習においては、「基礎科学 ユニット⑦情報科学演習」において学修した統計解析ソフトウェアを利用して、学生が実験によって自ら得たデータの解析を行っている。第3年次の「臨床医学総論」においては、臨床医学の学修を開始するにあたり、再度 EBM について学修する(資料 2.2-03)。

第3年次後半には、臨床症例を題材にした少人数グループ教育においてケーススタディ(臨床医学 SGL)を通して EBM を学修し、第4年次から開始される臨床実習においては EBM を実践する機会を設置している。

4年次「基本臨床実習」において、外部から専門家を招聘し「EBM 演習」を新設し、3年次までの教育内容を合わせて体系的 EBM 教育となることを実現した(資料 2.2-15)。また図書館職員による、文献検索法、UpToDate の活用法(資料 2.2-16)に関する授業を開始した。

UpToDate については大学でクラウド契約を結んだことにより、臨床実習中でも図書館に行かなくても、各科での実習の現場で UpToDate を利用しながら EBM を学べるようにした。また、2021(令和3)年度より1年次の「医学入門;PBL」の中で UpToDate の使用法を説明し、チューターの協力の下で実際の学修リソースと利用している(資料 2.2-17)。さらに、各診療科でも診療ガイドラインを参照し学ぶべく教育がなされている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

EBM に関して、基礎的な知識から症例検討、臨床実習まで、カリキュラムを通して学修する機会が設置されている。統計学的解析法については、他科目の実習で実際に学生が得たデータを解析演習に使用する等、科目間で講義内容の連携がある程度なされている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

2023(令和 5)年度に導入される新カリキュラムでは、EBM に関する教育もさらに充実できるよう、講義は 3～5 割削減し、自由になった時間を利用して研究配属期間などを拡充し、EBM に関して能動的に学修できる機会を増やした。

②中長期的行動計画

臨床と研究の両側面において、EBM の実践に向けて必要とされる各教育要素を抽出し、カリキュラムにおける位置付けと有効性をさらに検討していく。その検証に基づいて、連携を発展させる有効なシラバスの作成を行っていく。

関連資料

資料 2.2-09:シラバス抜粋「数学ユニット①数学」

資料 2.2-10:シラバス抜粋「数学ユニット②コンピュータ・リテラシー」

資料 2.2-11:シラバス抜粋「基礎科学ユニット②統計学」

資料 2.2-12:シラバス抜粋「基礎科学ユニット⑦情報科学演習」

資料 2.2-13:シラバス抜粋「衛生学・公衆衛生学(2年生)」

資料 2.2-14:シラバス抜粋「薬理学」

資料 2.2-15:シラバスサンプル「EBM 演習」

資料 2.2-16:Up To Date Anywhere 資料(抜粋)

資料 2.2-17:医学入門の手引き「UpToDate を使ってみよう」

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

「愛と研究心を有する質の高い医師と医学者の育成」の教育理念のもとにコンピテンス(資料 2.1-1)、「5. 科学的な好奇心と思考能力」が明記されている。第 1 年次の入学早期に「医学入門ユニット①医学教育カリキュラム総論」(資料 2.1-36)の中に先端的な研究に携わっている医師・医学研究者の講義を設け、先端的な研究に従事するキャリアに接する機会を提供している。第 1 年次のセミナー選択において、先端的な研究の基礎となる自然科学のテーマなど(資料 2.2-18)を加え、最先端の内容を学修できる。第 3 学年に「研究配属」が設置され、基礎科学、基礎医学、臨床医学、先端医学研究所の各分野において行われている研究に 3 週間全日参加する機会を設けている。

「研究配属」では多くの研究課題を設定し、主体的に研究に取り組めるように学生の希望を優先しつつできる限り少人数の学生を各施設に配置して、カリキュラムの有効性を高めている。学外の研究配属先として現在、東京理科大学と早稲田大学があり、医工連携を進めており、学生に最先端の研究に接する機会を提供している。「研究配属」で興味を持った学生は研究を継続し、日本医科大学医学会総会で発表するのみならず、国内外で学会発表を行う学生もいる(資料 2.1-38)。

2 年次以降の希望する学生に関しては、教務部委員会および国際交流センターでの一定の審査を経て、夏期休暇を利用して NIH やピッツバーグ大学などの海外の研究所で研究を行う機会も提供している(資料 2.2-19、資料 2.2-20)。

「研究配属」等、研究で成果を上げた学生に対しては、大学から研究配属奨励賞(資料 2.1-41-1、2.1-41-2)や桜賞を授賞し(資料 2.1-40)、表彰している。

2021(令和 3)年度に数理・データサイエンス・AI 教育センター(資料 2.2-05)、数理・データサイエンス・AI 教育プログラムを、また 2022(令和 4)年度にその評価小委員会を立ち上げ(資料 2.2-06)、2022(令和 4)年度に文部科学省より「数理・データサイエンス・AI 教育プログラム(リテラシーレベル)」に認定された(資料 2.2-07)。この教育プログラムを通じて、学生に人工知能などの最先端の研究に接する機会を提供している。

また視点は異なるが、新たな能動的学修方略として、高機能シミュレーターを用いて課題を提示し、ICT を活用して遠隔的にグループ学修を行う新臨床 PBL を施行している(資料 2.1-31)。学生には大学独自かつ最先端の医学教育研究に接する機会も提供している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

「愛と研究心を有する質の高い医師と医学者の育成」の教育理念のもとにコンピテンス(資料 2.1-1)、「5. 科学的研究心と思考能力」が明記され、カリキュラムに明確に反映されて、研究心を育成する教育がなされている。「研究配属」における課題選択に関しては、学生の希望を優先しており、学生の主体的な研究への参加を促している。一層、学生の興味を引き出し、研究心を涵養するためには、より多様な分野の研究に接する機会が望ましい。しかし、カリキュラムには大学独自の、あるいは先端的な研究の要素が含まれていると考える。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

2023(令和 5)年度に導入される新カリキュラムでは、最先端の研究に接する機会を増やすため、3 年時の研究配属期間を従来の 3 週間から 8 週間に拡充した。また、「科学的探究」は学年を超えた縦断プログラムとし、1 年次(科学的探究 1)、2 年次(科学的探究 2)にもプログラムを設定し、3 年次の研究配属(科学的探究 3)へ向けて十分な準備が出来るよう配慮した。「数理・データサイエンス・AI 教育プログラム」をさらに充実させて、リテラシーレベルプラスの認定を目指したい。

②中長期的行動計画

個々の学生の適性を把握し、研究へのモチベーションを高めることが将来の医学研究者の育成には重要であるため、授業科目としての「研究配属」の多面的な評価を教務部委員会で検討していく必要がある。先端研究に接したことによる長期的な教育効果の検証を行う必要があり、IR を活用し「研究配属」での研究活動と卒後の研究業績および学位取得の有無等、長期的な追跡を行いたい。

関連資料

- 2.2-18: セミナー選択一覧(1年生)
 2.2-19: サマースチューデント募集ポスター
 2.2-20: サマースチューデント参加実績

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)

- ・なし

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

本学は「愛と研究心を有する質の高い医師と医学者の育成」という教育理念のもと、コンピテンスとして「3.統合された医学知識」「5. 科学的研究心と思考能力」を定めている。すなわち、基礎医学は、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、概念と手法を学ぶことに加え、同時にリサーチマインドの涵養を行うものと定義づけている。

前回受審以降の改善としては、GPA 上位者特別プログラム制度の導入による研究活動の促進が挙げられる。これをもって、制度を活用する学生は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をより深く学ぶことが可能となった。また、繰り返し記述しているとおり、新カリキュラムでは、縦断型、累積型プログラムが軸となることが決定されている。

大学入学までの学修者の理科履修科目の多様性により、生物学を含めた基礎医学を学ぶための基礎学力のばらつきに対しては、1年次初期において必須学修項目を明示し、学修者のレベルを把握しながらより多くの事前学修機会を設定している(資料 2.3-01～06)。

1年次の自然科学の基礎および応用(生物学、化学、物理学)に続き、スポーツ科学・運動生理学を経て、その後基礎医学総論を学ぶ(資料 2.3-07)。これには解剖学・生理学・生化学を中心とする内容が含まれている。これにより、教養力を専門科目に生かす連携性、「解剖学」、「生理学」、「生化学・分子生物学」といった基礎医学の土台をなす教科の総論を学び、そして2年次への連続性を構築している。(資料 2.1-01)。

2年次から3年次1学期においては、前半が「解剖学」、「生理学」、「生化学・分子生物学」といった基礎医学の中でも将来の臨床医学学修に結び付く基本的な科学的知見の内容を修め、後半では「病理学」、「微生物学・免疫学」、「医事法学」、「薬理学」、「法医学」、「衛生学・公衆衛生学」といった応用基礎医学、社会医学の内容をシームレスに結ぶカリキュラムが組まれている。

基礎医学総論・各論を通して、1～2年次において正常構造と機能、2～3年次前期では病態と診断および疾患について学修する。基礎医学少人数グループ学修(基礎医学 SGL)(資料 2.3-08、2.3-09)を行い、知識の横断的且つ統合的確立を目指す。さらに、3年次においては研究配属カリキュラムで、一定期間全学の研究室に配属され、配属先の定められた課題に取り組む(資料 2.1-38)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

本学における基礎医学教育は、その後に学修する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を十分に盛り込んだものになっている。基礎医学の講義には、臨床医学の教員による講義もあり(資料 2.3-10)、基礎医学と臨床医学の垂直統合が図られている。

特に、基礎医学 SGL(2年次、3年次)および基礎医学系水平統合プログラム(3年次)を行っていることで、修得知識を統合的に理解しやすくしている。2023(令和 5)年度に導入されることが決定している新カリキュラムは、以下、C①の「今後2年以内での対応」で述べる。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

2023(令和 5)年度に導入される新カリキュラムでは、医学教育モデル・コア・カリキュラムに準拠して、従来の基礎科学、基礎医学、臨床医学の枠組みを解き放ち、「生命科学基礎」、「生命科学概論」、「個体の構成と機能」、「個体の反応」、「器官の正常と異常・診断と治療」などの統合型カリキュ

ラムへと転換した(資料 2.1-19)。これにより、医学をより統合的かつシームレスに学修する体制が整った。

②中長期的行動計画

2022(令和 4)年度に医学教育モデル・コア・カリキュラムが改訂された(資料 2.1-27)。本学で2023(令和 5)年度に導入される新カリキュラムの新しい医学教育モデル・コア・カリキュラムへの整合性も検証し、学生からのアンケート結果なども参考にしながら、基礎医学の位置付けも含めて、より良いカリキュラムに修正を続けていく必要がある。

関連資料

- 2.3-01:入学時の事前学修課題(生物)
- 2.3-02:入学時の事前学修課題(物理)
- 2.3-03:入学時の事前学修課題(化学)
- 2.3-04:シラバス抜粋「自然科学基礎(生物)」
- 2.3-05:シラバス抜粋「自然科学基礎(物理)」
- 2.3-06:シラバス抜粋「自然科学基礎(化学)」
- 2.3-07:シラバス抜粋「基礎医学総論 I～III」
- 2.3-08:シラバス抜粋「SGL(2年生)」
- 2.3-09:シラバス抜粋「基礎医学系水平統合プログラム/SGL(3年生)」
- 2.3-10:シラバス抜粋「分子解剖学の中のミニ臨床講義」

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

1年次の医学入門編のPBLでは、「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」の抽出を主眼に置いている(資料:2.3-11)。2年次の後半においては、疾患の病因や治療への理解を促進し(薬理学・病理学・微生物免疫学)、一方でマクロ的視野に立った疾病の理解や社会医学的知識(医事法学、衛生・公衆衛生学や法医学)についてのカリキュラムが構成されてきた。3年次においては、基礎医学での習得知識の臨床場面への活用を目標として、臨床に直結する課題にアプローチしていく基礎医学 SGL を行ってきた(資料 2.3-09)。加えて、各基礎医学系教室が中心となり行う合同講義、「臨床医学への基礎医学的アプローチ」を行ってきた(資料 2.3-12)。

これらを修学した上で3年次には、「臨床医学総論」に引き続き、臓器別の各臨床医学コース講義が生まれ、臨床実習に必須な臨床医学知識が修得できるようになっている(資料 2.1-01)。また、PBL(問題解決型学修)などを随時組み込み、実践的な教育体制になるように授業内容や方法の工夫を行ってきた(資料 2.3-13)。

基礎医学 SGL では、学修者の活発な討論に十分に時間を使っており、現状としては目的に沿って行われている。SGL のグループ間での学修効率や到達度のばらつきを軽減するために、事前にチューターオリエンテーションを開催し、課題作成者の意図や狙いの理解・共有を全チューターに促してきた。これらは、教務部委員会・SGL 実行委員会によって行われている。また、SGL では電子黒

板(BigPad)を用いて討論を行うが、討論内容などは保存されるので、後日、別のグループの SGL の学修内容を参照することも可能になっている(資料 2.3-14)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

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を理解できるようにカリキュラムの中で基礎医学を定義し位置づけ、下記のとおり実践していると考え。すなわち、臨床的課題に即した内容の基礎医学 SGL、そして臨床医学への基礎医学的アプローチ等により、その学修達成レベルが 1～3 年次へとステップアップし、基礎医学で修得した基本的知識・概念・学修方法が、臨床医学の修得や応用に連続的につながっているシステムであり、学生の満足度やチューターの評価も概ね高い(資料 2.3-15、資料 2.3-16)。

短期間での膨大な知識修得と理解が要求され、基礎医学関連の必修の知識を修得することに壁を感じる学修者が散見されていたが、講義時間の削減を行い、今後、2023(令和 5)年度に導入される新カリキュラムで更なる削減を決定している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

2023(令和 5)年度に導入される新カリキュラムでは、過密な講義スケジュールの軽減のために essential minimum を意識して、講義時間を 3～5 割程度削減する一方、実習時間は従来時間を確保して、さらなる能動的学修を促した。これにより学修者の負担は軽減し、無理なく基礎医学の essential minimum を修得し、臨床医学の修得へ進むことを可能にする。

②中長期的行動計画

現状のカリキュラムにて不十分な点をカリキュラム委員会で継続的に討議し、また学生アンケートの結果などを参考にしながら、持続的にカリキュラムの修正を行っていく。

関連資料

- 2.3-11:医学統合プログラム1
- 2.3-12:シラバス抜粋「臨床医学への基礎医学的アプローチ」
- 2.3-13:シラバス抜粋「アレルギー・膠原病・免疫」
- 2.3-14:SGL(電子黒板(BigPad)を配備)
- 2.3-15:第2学年基礎 SGL アンケート結果(学生)
- 2.3-16:第3学年基礎 SGL アンケート結果(チューター)

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。

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

研究に関してその技術的・科学的進歩に触れることを目的として、「研究配属(必修)」(資料 2.1-38)というプログラムに加え、「後期研究配属(選択)」(資料 2.1-39)というプログラムも提供され、各教室において、研究領域の先端的または応用的研究に触れる機会が提供されてきた。後期研究配属は希望者を対象としているが、これらいずれによっても、科学的、技術的そして臨床的進歩に対して対応できるシステムとなっている。

また、それぞれの基礎医学系教室において、その領域における先進的研究を紹介し、アップデートな知見や知識に触れることができるような特別講義を行っている(資料 2.3-17)。また、分子解剖学の授業の中で、血液内科等の臨床科目の最先端医療の講義を行っている(資料 2.3-18)。

臨床医学においても、医学教育モデル・コア・カリキュラム準拠に伴う限られた授業枠の中で触れることが困難な新しい知見や進歩については、臨床実習中に抄読会等を通じて、これを修得す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

各担当基礎医学系教室では、通常授業の学修プログラムの中に先進的項目を提供してきた。加えて、研究配属においても、科学的・臨床的進歩について、それに呼応したテーマを取り上げながらこれまで行ってきた(資料 2.1-38)。現状の 3 週間の研究配属期間では、必ずしもアップデートな進歩的項目をカリキュラムの中で十分に提供できていない可能性もあるが、カリキュラム全体においては、科学的、技術的、臨床的進歩を反映させてきたと考える。2023(令和 5)年度に導入される新カリキュラムでは、その部分の充実が決定している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

2023(令和 5)年度に導入される新カリキュラムでは、過密な講義スケジュールの軽減のために講義時間を 3~5 割程度削減する一方、科学的、技術的、臨床的進歩に接する機会を増やすため、3 年時の研究配属期間を従来の 3 週間から 8 週間に拡充した。

②中長期的行動計画

科学的、技術的進歩にも対応した学生教育を行なうためには、教員は専門領域の学問的進歩に対して常にアップデートな知識を吸収することが不可欠であり、その領域で認められた医学研究者であることを今後も目指すことが必要である。また、教員同士、学会や研究会などを通して学内外を問わず、横断的に協力しあえる関係づくりが今後も必要である。

関連資料

2.3-17: 基礎医学における先進的研究に関する講義例

2.3-18: シラバス抜粋「基礎医学総論 I 分子解剖学(発生・組織・分子細胞医学)」

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

本学におけるコンピテンス「5:科学的探究心と思考能力」の中で、「生涯を通じて医学の進歩に関心を持つ」ことが定められている(資料 2.1-02)。主として研究配属、後期研究配属あるいは各教室の授業の中で科学的、技術的、臨床的進歩に関する知見は各学科目の責任の下でカリキュラムに反映されて来た。

さらにコンピテンス「1:克己殉公の精神を受け継ぐプロフェッショナリズム」を達成するためのプロフェッショナリズム教育や研究倫理に関わるプログラムが低学年より螺旋型で行われている。また、将来的に必要な新たなテーマについては、各基礎医学系教室でそれぞれ対応してきた。

また、将来的に社会および医療で必要な基礎医学教育の在り方などを議論するため、学長主導のもと、基礎医学将来構想懇話会が発足した。基礎医学教員に加え、大学執行部および付属病院長を構成員として開催された。今までに3回(2016(平成28)年5月、2018(平成30)年9月、2021(令和3)年9月)開催され、「基礎医学において今後必要となる分野、領域」、「基礎医学が抱える問題点」などについて、討論した(資料 2.3-19)。例として、再生医療の担当などが話し合われ、実践されている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

基本的に、倫理など、共通した部分は、カリキュラムの中で螺旋型で行われ、社会医学を含む基礎医学のプログラムは現在と将来に社会および医療で必要となることを反映してきたと考える。2023(令和5)年度に導入される新カリキュラムについては、次項のように決定している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

2023(令和5)年度に導入される新カリキュラムでは、現在および将来的に社会や医療システムにおいて必要となると予測されることをカリキュラムに反映させるため、「医療情報科学」に関する教育をさらに充実させた。なかでも、人工知能に関しては治療を含めて臨床医学でも応用が始まっており、今後必要とされる重要な分野であり、低学年から継続的に学修できるように設定した。

②中長期的行動計画

多様な社会・医療ニーズを明確にカリキュラムに反映させるためには、基礎医学将来構想懇話会における議論も踏まえて、教務部関連委員会で十分な検討が今後必要である。さらに、今後必要となるテーマを検討するにあたって、大学内外において教育資源・ニーズとして活用できるものを、国内外からも常時検討することが求められている。

関連資料

2.3-19: 基礎医学将来構想懇話会議事次第等

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)**

- ・低学年からの模擬患者によるコミュニケーション教育が充実していることは評価できる。

改善のための助言

- ・医療倫理については、高学年、臨床実習中でも計画的に学修・指導すべきである。

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**

本学では行動科学を人間の行動を多面的に説明するための科目として、基礎科学・基礎医学・臨床医学・社会医学と同等の位置づけを与えている。

行動科学教育は、医療心理学教室と医学教育センターの教員によって1年生～4年生の幅広い科目(医学概論・特別プログラム・心理学・医療人類学・法学・哲学・社会福祉論・医療心理学など)で講義されていた。またこれまで、3年次には「行動科学総論」は、多岐にわたるプログラムの中で行動科学教育が展開されるため、その全体骨格を明示、統合を促すものであった。

前回受審以降、行動科学を以下のようにより解りやすく体系化し、内容もこれに合わせ整備した(資料 2.4-01～04)。

(1) 1年次: 行動科学Ⅰ (人文社会科学ユニット②)

行動科学は人間の行動を心理学における学習理論に基づき科学的に研究する学問分野である。感覚・知覚、認知、学習、発達、感情、社会などの心理学諸領域を中心に実験、観察、検査などの心理学的方法論に基づいて蓄積された心理学の基本的な成果を学ぶ。

(2) 2年次: 行動科学Ⅱ (基礎科学ユニット①)

医師として、患者の理解に必要と考えられる心理学的な知識を習得し、不適応やストレスとの関連で生じる心理状態への理解を深める。また、心理カウンセリングや心理療法といった心理学的な介入法の考え方と技法について基礎的な理解を深める。

(3) 3年次: 行動科学Ⅲ

本学の求めるコンピテンスを実現するため、それまで学修した人文社会学の考え方を統合し、医療に応用するための行動科学的視点を理解し、これらと関連付けながら日常生活をふりかえり、考える態度や習慣を修得する。この中では模擬患者が参加するTBLも行われる。

(4) 4年次: 行動科学Ⅳ

1年から3年まで学んできた行動科学の内容を再確認した上で、人間の行動や心理の理解を深める。また、医療者として必要なコミュニケーションを学ぶだけでなく、人間の行動変容に関する理論とその技法についても理解を深める。

責任者を前回受審時同様に心理学教授と定め、行動科学をオーガナイズできるようにした。また、ポートフォリオ評価でも行動科学的部分の形成的評価を加えるようにした(資料 2.4-05)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

幅広い科目で得られた知識を統合することを目的として行動科学の授業が行われ、座学の講義のみならず、グループワーク、模擬患者をチームに加えた TBL なども行われている。行動科学は、時間的にも内容的にも十分なカリキュラムが設定されている。一方で、行動科学は学年に応じて縦断的学修する必要がある。CC の中で Mini-CEX を用いた評価を行う際、プロフェッショナリズムに該当する部分でフィードバックを行っている。高学年における行動科学学修が課題の一つであり、これはカリキュラム評価委員会でも指摘されている(資料 2.4-06)。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

2023(令和 5)年度に導入される新カリキュラムでは、行動科学教育をより体系的・持続的なものとするため、「行動科学」は学年を超えた、縦断的統合カリキュラムとし、独自のプログラムとして学修できるように設定した。更に、臨床実習における、教育プログラムも充実させるべく検討していく。

②中長期的行動計画

医学教育センターおよび心理学教室にて引き続き行動科学教育の内容を検討し、教務部全体でさらに討議して行動科学教育の拡充をさらに進めていく。

関連資料

2.4-01:シラバス抜粋「人文社会科学ユニット②行動科学 I」

2.4-02:シラバス抜粋「基礎科学ユニット①行動科学 II」

2.4-03:シラバス抜粋「行動科学 III」

2.4-04:シラバス抜粋「行動科学 IV」

2.4-05:ポートフォリオ利用例

2.4-06:2019(令和元)年度第 1 回カリキュラム評価委員会議事録

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

社会医学のカリキュラムは、本学コンピテンスの 1、3、4、5、6、8 に強く関連するものとして、多くの時間を割り当てており、年次順に以下のようにになっている(根拠資料 04)。

1 年次および 2 年次では、生物統計の基礎として「数学」(資料 2.2-09)、「統計学」(資料 2.2-11)および「情報科学演習」(資料 2.2-12)において統計学の考え方と分析法を学ぶ。

2 年次では、その後「福祉社会論」(資料 2.4-07)と「医事法学」(資料 2.4-08)の講義が行われ、次いで「衛生学・公衆衛生学」講義が開始され(資料 2.2-13)、学年をまたいで同講義と実習が 3 年次で行われる(資料 2.4-09)。「法医学」(資料 2.4-10)講義と実習は 3 年次で実施される。

4 年次には、現役の厚生労働省技官を招き、社会保障、医療保険、介護・高齢者医療、国際保健など各専門分野に基づいた特別講義を行っている(後出、資料 2.4-11)。

6 年次には、「社会医学」(資料 2.4-12)の講義が行われている。3 年次の「臨床医学への基礎医学的アプローチ」(資料 2.3-12)および「研究配属」(資料 2.1-38)でも、担当者によって社会医学系

の内容を扱っている。「基礎医学 SGL」(資料 2.3-08、2.3-09)では、課題の中に社会医学的内容も含むようにすることにより、他の基礎医学や臨床医学と統合した学修ができるようにしている。

公衆衛生の重要な部分として、保健所などの保健行政機関での活動がある。そこで、「衛生学・公衆衛生学」では、現役の保健所長など公衆衛生医師として勤務している医師に外部講師として講義を依頼し、具体的な事例をあげて実際の活動を話していただいている(資料 2.4-09)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

「医学教育モデル・コア・カリキュラム」に挙げられている社会医学の広い領域について、もれなく講義あるいは実習を実施している。実習については、限られた時間の中で、講義内容の理解を深めるような、あるいは、将来の EBM などの臨床の実践能力に繋がるような内容を扱っている。

扱う領域が広いものの、専門領域が異なる多くの教員がおり、それぞれ異なる分野を担当することで、講義の内容、レベルを維持できていると考えられる。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

2023(令和 5)年度に導入される新カリキュラムでは、社会医学にも十分に対応できるよう、「社会医学」は学年を超えた縦断プログラムとし、2, 3, 6 年次(社会医学 1~3)に独自のプログラムとして学修できるよう設定した。また、社会医学と臨床医学などの連携をさらに強めていく。

②中長期的行動計画

社会医学は、理論や考え方よりも、具体的な事柄から入ることにより、さらに学修が進むよう努力する。事例は新しいものの方が興味を引きやすいと考えられるので、情報収集を持続的に続けることが重要である。また、各授業を担当する教室間の連携を密にして、学生の理解を助けるようなカリキュラムにさらに改善していく。

関連資料

2.4-07:シラバス抜粋「基礎科学ユニット⑤福祉社会論」

2.4-08:シラバス抜粋「医事法学」

2.4-09:シラバス抜粋「衛生学・公衆衛生学(3年生)」

2.4-10:シラバス抜粋「法医学」

2.4-11:厚生労働省担当者による社会医学特別講義

2.4-12:シラバス抜粋「社会医学」

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

前回受審以降の試みとして、救急医学の臨床実習において、医療倫理に関するテーマでの多職種連携カンファレンスを導入した。(資料 2.4-13)。また前回受審以降、Mini-CEX の活用はさらに推進されている。

医療倫理学等のオーガナイズは、医学教育センターが実際の責任を負う。客員教授としてプロフェッショナルリズムに関する有識者である大生定義教授を前回受審時以前から迎えている。1年次で「医学教育カリキュラム総論」(資料 2.1-36)、「医学概論」(資料 2.1-30)、「生命倫理学」(資料 2.4-14)、2年次に「医療倫理学」(資料 2.4-15)をそれぞれカリキュラムに明示して講義している。1年生の「生命倫理学」では、ヒポクラテスの誓いとパターンリズム、インフォームドコンセント、医療倫理の4原則、安楽死と尊厳死、脳死と臓器移植、動物実験の倫理、人工妊娠中絶をめぐる問題と生殖医療、精神科医療をめぐる倫理的問題、ヘルシンキ宣言と研究倫理などを扱っている。「医学教育カリキュラム総論」は入学後最初の週に行われ、「理想の医師像」においては一般市民の立場から模擬患者も参加して、TBL形式で、安楽死や尊厳死などについて濃厚な議論を交わしている。

2年生の「医療倫理学」は、1年次の学修を踏まえ臨床判断に関する倫理問題を扱っており、系統的な講義と演習から成り立っている。その後も医療倫理学は「行動科学」(資料 2.4-01~04)、「医事法学」(資料 2.4-08)の中で取り扱われ、3年生では「臨床医学総論」(資料 2.2-03)において取り扱われる。4年生のCC開始に際した「統合臨床」(資料 2.4-16)においては、医師法・医療法、プロフェッショナルリズムに関する授業が行われている。

臨床実習中は各診療科の中で学生は個々の症例に基づき医療倫理を学修する。その形成的評価はMini-CEXやLogBook、CCポートフォリオなどの利用を通じて行われている。救急医学の臨床実習においては、「延命処置」の取り扱いなど、医療倫理に関するテーマで多職種連携カンファレンスを導入している(資料 2.4-13)。

高学年でも、過去の医療倫理学や行動科学の講義をLMS上でe-Learningで受講できるようになっている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医療倫理の各論的な内容に関しては医学の進歩、社会の変化とそれに対する医療の変化に対応した内容を盛り込んでいく必要がある。医療倫理は知識のみならず、より実践的な倫理的問題について、様々な視点に立ち、実際に考え、議論する必要がある。この点において、様々な専門家と連携し教育プログラムを策定する必要がある。また、高学年、臨床実習中でも計画的に学修・指導する必要があるが、この点に関して救急医学などにおいては多職種連携カンファレンスなど、多くの立場から考え、議論を深める教育プログラムを導入している。カリキュラム上、医療倫理学は定められ実践されていると考える。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

2023(令和5)年度に導入される新カリキュラムでは、医療倫理は縦断的統合カリキュラムとして学年を越えて実施される。2年生の医療倫理学においては、様々な臨床医学の専門家と連携することにより、より臨床現場にあったテーマを扱っていく。さらに、臨床実習においても医療倫理をテーマとした模擬カンファレンスの活用を促進し、低学年から高学年に至る縦断的な医療倫理教育をさらに発展させる。

②中長期的行動計画

医学教育センターおよび医療心理学教室にて引き続き医療倫理学の内容を検討し、カリキュラム委員会でさらに討議して、医療倫理学教育のさらなる体系化を進めていく。更には卒業教育との統合を検討する。

関連資料

資料 2.4-13:多職種連携 CC 実施概要

資料 2.4-14:シラバス抜粋「人文社会科学ユニット①生命倫理学」

資料 2.4-15:シラバス抜粋「基礎科学ユニット④医療倫理学」

資料 2.4-16:シラバス抜粋「統合臨床」

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

医療法学に関する講義は、主として社会医学に関する科目の一部として講義が行われている。社会保障および社会福祉に関する法制度は主として第 2 学年「福祉社会論」(資料 2.4-07)で、医師の義務については第 2 学年「医事法学」(資料 2.4-08)で、健康増進法、感染症法、食品衛生法、精神保健福祉法、学校保健安全法、労働基準法、労働安全衛生法、地域保健法については第 3 学年「衛生学・公衆衛生学」(資料 2.4-09)で、刑法や民法の医療関連部分と医師法については第 3 学年「法医学」(資料 2.4-10)で、医療法については主として第 3 学年「臨床医学総論」(資料 2.2-03)と第 4 学年「統合臨床」(資料 2.4-16)で扱っている。

第 6 学年「社会医学」(資料 2.4-12)では、医療法学の最新動向を中心に扱っている。なお、本学出身で内科において研修をした後、弁護士の資格も取得し、現在、浜松医科大学医療法学教授で本学医療管理学の客員教授には、「統合臨床」のなかで、医師法、医療法、医療事故、インフォームドコンセント、個人情報保護に関する講義をお願いしている。また、同客員教授には本学や附属病院で医療法学に関する特別講演をお願いする機会も多く、講演は収録され、e-Learning を通じて広く職員を含めた学修に供されている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医療法学の講義では、法律の条文をなぞるような講義は行っておらず、他の社会医学系講義と同様、具体的な事例をもとに講義を行うことで、学生の理解が深まる工夫をしている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

2023(令和 5)年度に導入される新カリキュラムでは、学年を超えた縦断プログラムの 1 つである「医学基盤プログラム」の一環として「医事法学」を位置付け、医療法学の重要性を強調したプログラムとなっている。

②中長期的行動計画

今後も具体的な事例を持続的に収集し、学修意欲を高めるような教材を選んでいく。また、医学教育センターおよび法医学教室にて引き続き医療法学の内容を検討し、カリキュラム委員会でさらに討議して、医療法学教育のさらなる体系化を進めていく。

関連資料

なし

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

- ・現在と将来に社会および医療で必要となること、また、人口動態および文化の変化に対応する体系的な社会医学教育を導入することが望まれる。

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

社会医学系の講義では、臨床研究等によって新たな健康障害要因が報告された場合や、特定の疾病と危険因子の関係が明らかになった場合など、常にアップデート出来る外部識者を含む体制をとっている。また、講義担当者は原著論文や行政資料等を参照し、講義内容に追加するよう努力している。

医療倫理の分野は、科学技術の進歩や法整備などにより、新たな問題が生じることがしばしばあるが、科目責任者が当該分野の専門家と連携しながら、そうした動向の変化に対応している。カリキュラムは毎年更新されており、科学技術の変化に従って継続的に改訂されている。

また、これらを別の視点から包括的に理解するために、前回受審以降、「社会学」の授業は人文社会科学ユニット③の選択科目から必修科目とした(資料 2.4-17)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

社会医学系においては、最新の研究動向については、各担当者が自身の専門領域をカバーし、科学的、臨床的進歩に追随している。

行動科学については、中核となる医療心理学やコミュニケーション論は専任教員により対応できている。社会学や社会福祉学に関しては非常勤講師を招いて対応している。各診療科や基礎医学教室からの協力は十分得られている。

医療倫理教育(医療倫理、生命倫理)においては、きわめて専門性が高く、かつ進歩・変化が著しい領域(遺伝子診断など)に関しては、当該分野の専門家にも相談を仰ぐようになっている。

「社会学」の授業は現在のカリキュラムでは人文社会科学ユニット③の選択科目から必修科目とした(資料 2.4-17)。以上のように、科学的、技術的そして臨床的進歩に従い、行動科学、社会医学、医療倫理学、医療法学などのカリキュラムは調整および修正されてきたと考える。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

2023(令和 5)年度に導入される新カリキュラムでは、社会学の授業を必修化し、社会医学との連携を図り、科学的、技術的そして臨床的進歩に従って、カリキュラムを調整できるようにした。

倫理学教育において、十分に対応できない部分に関しては1年時の特別プログラムの中で、専門家を招聘し対応する。

②中長期的行動計画

行動科学、社会医学、医療倫理学、医療法学では、最新の知見をフォローする努力を続け、カリキュラム委員会において改めて対応する領域を明確にしたうえで、必要な専門家を確保する。また、医学教育センターと科目責任者を中心に教育内容に関して適宜見直しを行い、全学から教育のための協力が得られる体制を確立する。

関連資料

資料 2.4-17 シラバス抜粋「人文社会科学ユニット③-2 社会学」

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

前回受審以降、「社会学」の授業は人文社会科学ユニット③の選択科目から必修科目とした(資料 2.4-17)。また、4年次の厚生労働省技官による社会医学特別プログラムは、全ての学年、研修医にも開放し、講義資料は LMS 上で他の学年も閲覧可能とした(資料 2.4-11)。また、第 1 学年の医学実地演習でも活用を開始した(資料 2.4-18)。

常に、医療を取り巻く環境は変化を続けている。社会医学領域では、変化に伴う制度や法令の変更が頻繁に行われているが、その変化について講義の内容を変更している。

今後、疾病予防・健康増進の重要性は増してくると考えられ、予防医学領域の内容を充実させている。

行動科学においては、患者中心の医療・全人的医療の必要性がますます高まっていくと予想される。患者の身体、心理、環境を多角的に理解する必要性を教育している。また、医師のコミュニケーション能力の向上が要請されることを強調している。

医療倫理学においては、インフォームドコンセントから、共同意思決定モデル、advanced care planning など医療における意思決定支援の重要性を繰り返し教育するとともに、患者の立場からみた医療倫理の講義や救急医学と連携し、仮想事例を用いた多面的に倫理を考察する授業を行っている(資料 2.4-15)。

厚生労働省から講師を招き、現在と将来に社会および医療で必要となることに対応する体系的な社会医学特別プログラムを設置した。講義の例として、「厚生行政の役割:これまでとこれから」、「医療保険制度の概要」などがある(資料 2.4-11)。対象は第 4 学年としたが、全ての学年、研修医にも開放し、講義資料は LMS 上で他の学年も閲覧可能とした。また、第 1 学年の医学実地演習でも活用した(資料 2.4-18)。

2022(令和 4)年度に改訂された新しい医学教育モデル・コア・カリキュラムでは、医学生が身に付けるべき資質として、「全人的医療」の項目が新設された(資料 2.1-27)。そのことへの対応を含め、本学のコンピテンシーの内容を改訂した(資料 2.4-19)

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

疾病予防として、国の健康増進施策、生活習慣病予防、新興再興感染症、新たな化学物質による健康障害など、状況の変化に応じた内容の調整、修正を図っている。

医療倫理学では、患者中心の医療の重要性を繰り返し教育している。行動科学では、患者を全人的に理解するための方法論が多面的に講義されている。いずれも十分な時間と質が担保されている。一方で、実際の臨床のトピックを考え、議論をする機会が必要であると考え。

新型コロナウイルス感染症に対しては、万全な感染対策と医学教育の充実の両立や、学生のメンタルヘルスに対する啓発およびサポートなどの対応と通じて、経験の機会を設けてきた。

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についても、カリキュラム上、調整および修正は図られてきたと考える。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

行動科学、社会科学、医療倫理学、医療法学での医学教育に関して、社会情勢や医療システムの変化に対応できるよう、常に問題点の抽出と改善を行っていく。また、臨床医学教室などとも連携を図り、より実践に医療現場を反映した医学教育になるように改善をおこなう。

また、ウィズ・ポストコロナ時代にも対応した医学教育のさらなる改善を行う。

②中長期的行動計画

社会医学系の講義では、国の健康増進施策、原著論文だけでなく、学会報告や報道などからも教材にできるものを収集していく。講義担当者が、社会の動きに敏感であることが重要だが、各科目での対応にとどまらず、時代の変化に対応した体系的教育が行われるようカリキュラム委員会でも引き続き検討していく。

関連資料

資料 2.4-18 医学実地演習 I・II 概要

資料 2.4-19 改訂されたコンピテンシー(2022(令和 4)年 11 月 16 日教務部委員会承認)

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

「衛生学・公衆衛生学」(資料 2.2-13, 2.4-09)の講義では、人口動態そのものを扱っている。また、それに基づき、社会環境の変化と人口動態の関係、先の社会環境の変化などを解説している。

「医事法学」(資料 2.4-08)では、文化の変化という点に関して、宗教的背景(信仰)と輸血や薬物依存の事例についても講義を行っている。

「行動科学」(資料 2.4-01~04)、医療倫理学(資料 2.4-15)においては、高齢社会化、外国人患者の増加、価値観の多様化などに対応する教育を行っている。

厚生労働省から講師を招き、人口動態および文化の変化に対応する体系的な社会医学特別プログラムを設置した。講義の例として、「わが国における社会保障制度全般の概説」、「介護保険制度と高齢者福祉」、「国際保健の概要」などがある(資料 2.4-11)。対象は第4学年としたが、全ての学年、研修医にも開放し、講義資料は LMS 上で他の学年も閲覧可能とした。これらの講義を通じて、少子高齢化など社会構造の変化、国際保健における我が国の取り組みについて行政の現場の声を通じて学んでいる。また国際保健については、「衛生学・公衆衛生学」の授業において実際に WHO で勤務されている方を講師として招聘した(資料 2.4-09)。

「人文社会科学」に関しては、2021(令和 3)年度より、第1学年において、医療人類学、社会学、を履修することになっている(資料 2.4-20)。医療人類学においては、地域医療や看取りの文化などの視点を学修し、社会学においては、家族や社会における病の語りなどを取り上げ、文化の変化に対しても対応している(資料 2.4-17)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学生の興味を引き難い内容であることは理解しているが、なるべく身近な事象を取りあげ、興味を持ってもらうよう努力している。多様な文化に対応できるような考え方を持つことを目標としている。

講義内で高齢社会化を強調する講義は行われており、人口動態や文化の変化に従ってカリキュラムを調整及び修正できていると考える。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

最新の社会動向を注視し、人口動態の変化や文化の多様化と関連するような動きについて、引き続き教材に加えていく。

行動科学や医療倫理学では、高齢者に関連する内容の講義をさらに充実させていく。

②中長期的行動計画

今後も最新の社会動向を注視し続けていく。また、高齢社会化、国際化、価値観の多様化に対応した医療のあり方を見据えた講義内容を学生に提供できるよう、引き続きカリキュラム委員会で討議していく。

関連資料

資料 2.4-20 シラバス抜粋「人文社会科学ユニット③-4 医療人類学/老年学」

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: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

- ・臨床実習中の学生のチーム医療への参加度を高め、臨床実習教育を改善すべきである。
- ・臨床実習施設が、選択も含め付属4病院に重点が置かれている。地域医療を含む多様な臨床実習の場を確保すべきである。

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

前回受審時の指摘を受け、CCについては質の充実化を図った。医療用電子カルテと連動している学生用電子カルテは、付属4病院すべてに計60台を超える運用が開始され、より診療参加型が進められた。また、指導体制の強化に向け、准教授(教育担当)・講師(教育担当)の運用が開始され、また37の地域医療機関の実習協力も得られた。評価についてはMini-CEXやCC-ポートフォリオ、LogBookの活用も推進された。

本学の従来の履修系統図は、前回受審時のものであり、6年間で定められたコンピテンスの獲得を目指していた(根拠資料04)。新カリキュラム対応の履修系統図は、アウトカム基盤型教育カリキュ

ラムであることもより明確に記載した(資料 2.1-22)。いずれにおいても、臨床医学について、学生が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できるように、カリキュラムが構築されていることが俯瞰できる。以下、現行履修系統図をもとにこれらの学修の中核をなす授業について記す。

1 年次:医学実地演習 I・II(資料 2.5-01, 2.5-02)

1 年次における医学実地演習 I・II は、基礎科学の一環として行われるものであるが、附属 4 病院における看護業務実習と学外の医療機関での地域医療実習を行い、Early Exposure Program としてこの時期からの臨床医学への関わりを持たせている。とくに地域医療実習 II では地域医療現場など、大学病院外での実習の場を提供している。

2 年次:医学実地演習 III(資料 2.5-03)、基礎医学 SGL(資料 2.3-08)

2 年次の医学実地演習 III では、介護支援施設見学実習(1 日)と学内教員に対するシャドウイング実習を実施している。これら医学実地演習 I・II・III によって、臨床医学における協働とリーダーシップ、職種間連携の必要性を学ぶことを意図している。また 2 年次における基礎医学 SGL(12 時限)を通して、さまざまな領域における知識と統合し、幅の広い知識を身につける。

3 年次:臨床医学への基礎医学的アプローチ(資料 2.3-12)、臨床医学総論(資料 2.2-3)、3 から 4 年次のコース講義(資料 2.1-01)、SGL(資料 2.3-09)、研究配属(資料 2.2-04)

3 年次においては、『臨床医学への基礎医学的アプローチ』にという基礎医学と臨床医学の垂直的統合プログラムが設けられている。臨床医学総論では健康促進、疾病予防、患者ケアに係わる医療活動についての知識を取得する。

さらに疾患と病態の知識の習得を目的として生体機能、臓器ごとに分類したコース講義(第 3 年次 9 科目)と SGL に加え、研究配属(90 時限)も並行して実施される。SGL は、3 年生の後半では、これまで実施してきた基礎医学 SGL の知識を十分に活かし、臨床医学的知識に主眼をおいた臨床医学 PBL という内容で行われる。基礎医学で修得した基本的知識を水平的統合で展開し、さらには臨床医学の学修に結びつける垂直的統合学修を行う。これによって学生が論理的思考に習熟すること、臨床的推論能力を向上させることを目指している。また、研究配属では、学生が継続して医学に興味を持ち、卒業後の医学研究への動機付けや意欲を養うべく、科学的探究心を維持し、最新の知識と技術を習得する能力を養う。

4 年次:臨床医学コース講義(資料 2.1-01)、SGL、CC

4 年次は 3 年次からのコース講義(4 年時 10 科目)や SGL を継続しつつ、基本臨床実習では、本学が誇る潤沢な模擬患者の協力を得て、医療面接の技能、コミュニケーション能力を向上させ、臨床実習を開始するに際し必要な、基礎的技能(病歴聴取、身体診察、医療面接技能、手技・検査の基本)を修得することを目標としている(資料 2.5-04)。

その後、共用試験 CBT および OSCE を経て Student Doctor の認証を行い、CC へ進む。患者診療を行う医師として要求される臨床能力の修得を目標として、4 つの附属病院において診療参加型の CC が開始される(合計 70 週)。3~4 名の小グループに分かれ、日本医科大学附属病

院をはじめとする4病院の各診療科を1～4週間かけて実習する。とくに重要診療科(内科、外科、産婦人科、小児科)のローテートはすべて4週間になるように設計されている。

また、都心近くの東京都文京区にある日本医科大学付属病院のみならず、高齢者人口が多く東京都郊外にある多摩永山病院、印旛沼近郊の過疎地域の千葉県印西市にある日本医科大学千葉北総病院、さらには、出生率が高く若年者人口が多い武蔵小杉病院など、大学病院でありながらそれぞれの特色ある地域医療を担っている病院群をまんべんなくローテートする。また、地域医療や在宅診療を支援する医療機関や地域保健所などを含む、多職種がかかわる多様な臨床実習の場を提供し、学生の分野選択にも資する研修の機会を提供している。(資料 2.5-05)。

なお今年度はコロナ禍にもかかわらず、14 の新規申請を含む 37 の地域医療機関の協力を得ることができた(資料 2.5-06)。これら地域医療機関へは FD を行い、本学の教育理念の浸透や、Mini-CEX などの評価法の均一化、感染症対策の統一などを図っている(資料 2.5-07)。

5 年次:クリニカルクラークシップ(資料 2.5-05)

CC では Mini-CEX などを駆使した Workplace-based assessment (WPBA) がなされ、付属 4 病院すべてにおいて学生用電子カルテ(60 台)による学修支援が行われている。また LogBook による学修達成度評価に加え、2022(令和 4)年 10 月より、CC-EPOC が導入され活用が推進されている(資料 2.5-08)。

70 週間の CC 終了後には、6 課題の Post-CC OSCE を実施し、臨床医学に必要な技能の再確認が行われ、臨床研修医として医師の実業務を開始するための minimum requirement の能力を備える。医療用電子カルテと連動している学生用電子カルテは、付属 4 病院すべてに計 60 台を超える運用が開始されており、今後はさらなる活用を推進を予定している。

6 年次:選択クリニカルクラークシップ(資料 2.5-09)

また、第 6 年次前半には選択 CC として各学生が希望する診療科での CC が実施される。選択できる研修先は国内のみならず海外にまで、また大学が指定していない医療機関についても臨床研修が可能となるよう、学生の選択の自由を広げている。これは学生が自分の思い描く医師像をイメージし、医師国家試験へのモチベーションを高めることができる重要な機会でもある。選択 CC における研修先の要望は教務部委員会で審査される。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

2020(令和 2)年以降はコロナ禍による緊急事態宣言に伴う外出自粛などにより学生が登院、登校できない時期もあった。その際は WEB 会議システムによる非対面式授業や LMS による e-Learning を活用した。また、4 年次における SGL の一環として、高精度シミュレーターや VR を用いた SGL を施行している(資料 2.1-31)これにより、学生が密になることなく、同時に緊張感のあるシミュレーションのもと、学生の臨床推論能力を高めることができる取り組みとなっている。

また、地域医療実習は第 1 学年、第 2 学年の医学実地演習(資料 2.5-01～03)と第 4～5 学年の CC 中に行われているが(資料 2.5-05、2.5-06)、これについても、対面実習の制限があったためにコロナ禍においては十分な遂行ができなかった。一方、WEB による地域医療に関するレクチャーとグループディスカッションを行い、実地医家の先生と積極的なディスカッションを行う機会を作った

(資料 2.5-10)。

なお、2022(令和4)年12月現在では、感染予防と健康管理に留意しつつ第4学年、第5学年におけるCCは段階的に完全に患者との接触が可能となっている。その際にも「学生が実施できる医行為の基準」(いわゆる門田レポート)に沿った実習についてはクリニカルクラークシップ委員会を通して指導者に周知している。またこれら医行為は患者への包括同意、個別同意書類にも明記され、医療者のみならず患者にも周知されている(資料 2.5-11)。これにより、一人でも多くの患者に安心して協力をいただき、医学生が行うことの可能な臨床手技を臨床実習期間中に多く経験させることを目標としている。

前述の如く、コロナ感染症の蔓延期には実習の制限も見られたが、現在では、感染症との共存の状況下においても、学生のチーム医療への参加、見学型から参加型へのシフトが着実に進められている。これらの活用は、今後も続く可能性のあるウィズコロナ時代における臨床実習にも活用しうる可能性がある(資料 2.5-12)。

例えば、医療用電子カルテと連動している学生用電子カルテは、付属4病院すべてに計60台を超える運用が開始されており、今後はさらなる活用を推進する必要がある。

また日本医科大学においては多職種連携教育の拡充が大きな問題であったが、模擬患者にも協力をいただき、全国複数の医療系単科大学とも連携を行いつつ、多職種連携授業を試験的に展開した。これもコロナ禍によりICTの活用が進んだことによる副次的効果と考えている(資料 2.5-13)。

コロナ禍に伴う調整は余儀なくされたものの、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を確実にこなせるようにカリキュラムを定め実践されていると考える。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

前述の如く、CC-EPOCを導入し Workplace-based assessment (WPBA)のさらなる充実を目標としている。CC-EPOCは2022(令和4)年度に導入されたばかりであり、本学でも即座の浸透および普及は難しい。当面は紙面による LogBook の活用なども並行して行う予定であるが、2年以内にCC-EPOCによるWBAに移行し、ICTを生かしたタイムリーな形成的評価を遂行したいと考えている。そのために、4病院クリニカルクラークシップ委員会の中にアドホックのCC-EPOCワーキンググループを設置し、教員へのインストラクションを継続するとともに(資料 2.5-14)、さらなる普及と効率的活用について議論を続けている。

②中長期的行動計画

本学では前述の如く、2022(令和4)年より新型コロナウイルスの蔓延化で一時的に中断していた患者接触型の臨床実習も段階的に再開された。今後も患者と学生の安全を守りつつ、卒前教育から卒業後の臨床能力に関して追跡評価し、卒前教育の中にフィードバックする仕組み作りが求められる。これについては学生の授業科目終了時アンケート(資料 2.5-15)、臨床実習終了時アンケート(資料 2.5-16)、卒業時のアンケート(資料 2.5-17)や臨床研修医ならびにその指導医に対するアンケート(資料 2.5-18-01~06)による主観的な評価はできているが、客観的な評価についても、卒前卒後の教育を統括する医学教育関連委員会、さらには卒業後教育委員会の協力のもと、CC-EPOCとEPOC-2との評

価を総括し、PDCA サイクルを循環させつつ、学生教育の定期的な検証と拡充を図る必要がある。

関連資料

- 資料 2.5-01:医学実地演習 I シラバス
- 資料 2.5-02:医学実地演習 II シラバス
- 資料 2.5-03:医学実地演習 III シラバス
- 資料 2.5-04:基本臨床実習 シラバス
- 資料 2.5-05:2021(令和 3)年度第 4 学年(2022(令和 4)年度第 5 学年)クリニカルクラークシップ配属表
- 資料 2.5-06:2022(令和 4)年度 第 4 学年クリニカルクラークシップ(地域医療実習)配属表
- 資料 2.5-07:2022(令和 4)年度 日本医科大学クリニカルクラークシップにおける、地域医療実習 FD のスライド資料
- 資料 2.5-08:2022(令和 4)年度 第 4 回クリニカルクラークシップ委員会議事録
- 資料 2.5-09:2022(令和 4)年度第 6 学年選択 CC 配属表
- 資料 2.5-10:定例 2022(令和 4)年 2 月教務部委員会議事録
- 資料 2.5-11:診療参加型臨床実習を行うにあたってのお願い(患者同意文書)
- 資料 2.5-12:VR システム(未来型医学教育)
- 資料 2.5-13:日本在宅診療医学会雑誌 2021(令和 3)年 ICT を用いた多職種連携教育
- 資料 2.5-14:第 1 回 4 病院 CC-EPOC ワーキンググループ会議議事録
- 資料 2.5-15:授業科目終了時アンケート
- 資料 2.5-16:臨床実習終了時アンケート
- 資料 2.5-17:2021(令和 3)年卒業時アンケート
- 資料 2.5-18:臨床研修医ならびにその指導医に対するアンケート
- 資料 2.5-18-1:依頼文(研修医用)
- 資料 2.5-18-2:依頼文(指導医用)
- 資料 2.5-18-3:2019(令和元)年度アンケート集計(以下、研修医分と指導医分)
- 資料 2.5-18-4:2020(令和 2)年度アンケート集計
- 資料 2.5-18-5:2021(令和 3)年度アンケート集計
- 資料 2.5-18-6:2022(令和 4)年度アンケート集計

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

日本医科大学では、付属4病院の特性を活かしつつ、医学生が患者と接する機会を十分に持つことができるようにカリキュラムを定めている。具体的には、前述の「総合的な診療能力の基礎となる知識・技能・態度の学修」において、第 1 年次には医学実地演習 I・II として付属 4 病院における看護業務実習と学外医療機関での地域医療実習を行い(資料 2.5-01, 2.5-02)、また 第 2 年次の医学実地演習 III では、介護支援施設見学実習と臨床医シャドウイング実習を実施している(資料

2.5-03)。これらによって低学年時における患者と接する機会、臨床現場への Early Exposure Program の機会が確保されている。

また、第 4 年次では基本臨床実習において模擬患者とは頻回に接触する機会が確保されている。その後の CC は、患者の診療に携わる医師として必要な臨床能力の修得を目標とした診療参加型としており、2014(平成 26)年より導入したカリキュラムでは第 4～5 年次で 62 週、第 6 年次の選択 CC で 8 週が確保されており。患者と接触する十分な時間が確保されている。この結果、6 年間の教育期間中、患者との接触機会は低学年の早期臨床経験等は除いても 70 週となり、全体の学修時間の約 3 分の 1 が確保されている学修設計となっている(資料 2.5-05)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

2020(令和 2)年のコロナ禍までの上記実地型授業は、計画的に患者と接する教育プログラムとして有効に機能していた。第 3 年次では患者との接触機会が設けられていないことは、学修の連続性を考慮すれば検討の余地があったため、行動科学Ⅲの中で、模擬患者を活用した TBL を導入している。また高学年での地域医療実習においても、地域医療を担うクリニックや他院への実習も計画することで地域医療における多職種業務の理解を行えるよう努力している。

一方、2020(令和 2)年以降のコロナ禍においては、従来の患者接触型の実習が十分に行うことができなかった(資料 2.5-19)。現在は学生のワクチン接種と感染標準予防策を徹底したうえで患者接触型臨床実習を再開している(資料 2.5-20)。

コロナ禍に伴う調整は余儀なくされたものの、学生が、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を確実にできるよう、カリキュラムを定め実践されていると考える。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

引き続きコロナ禍における感染予防と積極的な患者診察を伴う病院実習の遂行の両立が課題である。これについては附属 4 病院ごとの CC 委員会の連携をさらに密にし、患者と学生の安全を両立することを主眼に多くの診療機会を与えるよう努力したい。

2023(令和 5)年より多職種連携教育を充実化するために、武蔵野大学薬学部との合同 PBL を行うことになっている。(資料 2.5-21)。

②中長期的行動計画

低学年時においても患者との接触機会を十分に確保し、多彩な臨床体験を可能とするため、より多くの臨床体験型プログラムの構築が課題である。特に現在、第 3 年次では臨床体験ができない構造になっているが、第 3 学年での研究配属の合間での臨床現場見学、あるいは TBL や SGL の中での(模擬)患者の活用などを駆使し、学生のモチベーションを高めつつ、高学年に向けての学修意欲の維持につなげていきたい。

また単科医科大学の弱点ともいえる多職種連携教育については、救命救急科を中心として、東京理科大学薬学部、文京学院大学看護学部、明治薬科大学薬学部などとの多職種連携教育をさらに推進していく(資料 2.4-13)。

関連資料

資料 2.5-19:2021(令和3)年度カリキュラム実施・改善報告書

資料 2.5-20:今後のCC実習について(学内通知)

資料 2.5-21:定例 2022(令和4)年2月 教務部委員会議事録

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**

第1年次におけるスポーツ科学およびスポーツ科学実習では、スポーツ科学に関する基礎的知識の習得とともに、健康の維持増進に対するスポーツの有効性の理解を目標として指導している(資料 2.5-22,2.5-23)。これは第2学年における運動生理学にもつながり(資料 2.5-24)、発展的に健康科学を学修させる機会を作っている。

健康促進と疾病予防に関しては、2~3年次の衛生学・公衆衛生学講義において主として履修する(資料 2.2-13, 2.4-09)。この中では、健康の保持と増進、歴史と動向、健康増進施策などについて学修する。また、予防医学についても、成人の健康問題と対策(生活習慣病の種類、危険因子の評価と管理、生活習慣病予防対策、特定健診・特定保健指導)、高齢者の健康問題の特徴と対策(高齢者医療の特徴、高齢者医療施策、介護保険制度)について学修する。また疾病予防に関しては臨床医学総論においても、病院や診療所など「医療をささえるシステム」の全体像を知りつつ地域包括ケアの概念を学修する(資料 2.2-03)。さらに、がん検診、小児科検診などの予防に関する事項についても第4学年時の各診療科のコース講義やCCにて個別に履修、体験する。健康増進や予防医学に関する学生の学修意欲を促すよう、授業の中で喫煙やメタボリック症候群、あるいは災害時の深部静脈血栓症などの身近な臨床病態や臨床背景等のテーマを選定するよう配慮している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

1年次におけるスポーツ科学実習、3年次における臨床医学総論、および衛生学・公衆衛生学、各臨床コース講義の中で、疾病予防と健康増進、予防医学について学修しており、一定の基本的水準を満たしていると考ええる。

また、感染予防医学の一環として、CC実習前の基本臨床実習にて个人防护衣の着用などの実技も取り入れており、ウイズコロナに向けた感染予防医学の学修の強化にも取り組んでいる(別冊10)。

一方で、実地体験の機会はコロナ禍における接触型実習の機会の減少も相まって十分確保されていない。また、医療者自身の健康増進に関する事項、すなわち自らの労務管理などに関する授業については、第6学年の社会医学で扱われているが、実施時期については今後の課題といえる。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

今後のウイズコロナの中でも、実地型体験や接触型実習の機会を確保していくことが課題である。例えば、十分な感染症対策を施したうえで、指導医監視下にワクチン接種を体験させるなどの機会を作るなど、地域の予防医学に貢献する機会を提供することも重要であると考えている。

②中長期的行動計画

健康増進策の推進、予防医学の実践による疾病予防、医療経済学を含む医療施策などについては、学生がこれまで以上に理解を深めるようにしなければならない。また、自らの健康管理、労務管理の重要性を理解し、感染症蔓延や災害有事においても健康・予防医学の地域支援に貢献できる医師を育成すべく、タスクシフトや病院の Business Continuity Planning (BCP) の概念をも取り入れた授業内容の拡充を進める必要がある。

関連資料

資料 2.5-22:スポーツ科学 シラバス

資料 2.5-23:スポーツ科学)ユニット②スポーツ科学実習 シラバス

資料 2.5-24:基礎科学)ユニット⑥運動生理学 シラバス

別冊 10:基本臨床実習ノート(P81)

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

臨床系講義は、臓器・器官系別のコース講義の形式をとっている。さらに PBL や TBL の機会を活用し、知識の水平的、縦断的統合を図ってきた。CC は現行カリキュラムにおいては、主要な臓器システムである循環／消化／呼吸／神経 については内科系または外科系診療科のいずれかを必ずローテートするよう配慮し、合計 70 週の実習時間が確保されている(資料 2.1-01、2.5-05)。

また、より診療参加型の CC を実践するために、主要診療科であり多くの Common disease を扱う内科(循環器内科、神経内科)、外科(消化器外科)、産婦人科、小児科はすべて実習期間が 4 週間となるように設計されている。また、総合診療科では 2 週と 1 週で計 3 週間、消化器内科、呼吸器内科、腎臓内科、心臓血管外科、精神科、救急部・集中治療部では 2 週ないし 4 週間、アレルギー・膠原病内科、内分泌・糖尿病・代謝内科、血液内科、脳神経外科、耳鼻咽喉科、呼吸器外科、内分泌外科、乳腺外科では 2 週、麻酔科、形成外科では 1 週ないし 2 週間、整形外科、放射線科、泌尿器科、眼科、皮膚科、病理部では 1 週間の臨床実習を行う。このように時間の多寡を勘案しつつすべての診療科でまんべんなく臨床経験が accrue するようにしている(資料 2.5-05)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

PBL や TBL に関する課題は各診療科から、学生に必要と思われる内容を募集し、SGL 実行委員会及び教務部委員会が毎年選定している。また CC 実習に関しては合計 70 週の実習時間が確保されており、4 病院 CC 委員会においてスケジュールが審議され、適切な時間配分となるよう努力されている。それでも個々の学生の要望に沿いきれない部分については、6年次の選択 CC の活用を促している。

以上のように、主要な診療科で学修する時間は適切に定められていると考える。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

CCにおけるウエイトは70週としっかり確保され、各診療科へのその配分についても適切に議論されている。今後もCC委員会や教務部委員会において都度審議を重ね、各診療科への時間配分の多寡に関して継続的な議論と確認をすべきである。

②中長期的行動計画

CC 70 週化は2017(平成29)年よりすでに行われて久しい。今後は主要診療科を中心とした臨床参加型実習についての教育効果について、Mini-CEX などによる形成的評価結果、学生・指導教員からのフィードバック、患者及びメディカルスタッフからの評価などを総合的に勘案して、さらなるカリキュラム改訂に向けた準備を行う。

関連資料

なし

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

CCの開始に先立ち、前述の如く、第4年次で基本臨床実習(180時間)を設け(別冊10)、患者安全について多くの時間を割り当て、学生の身につくよう指導を行っている。特に4年次の総合臨床については、有害事象の未然防止、発生した有害事象への適切な対応、苦情相談への対応からなる狭義の医療安全管理(ヘルスケアリスクマネジメント)とともに、ヒューマンエラーの特性やチーム医療における医療の安全確保、医療安全の歴史的経緯や社会的背景、病院内の安全対策、医療の質とその評価、医療マネジメントの基礎等、幅広い意味での医療安全管理学の基礎を修得する(資料2.4-16)。またCCに参加する前に感染標準予防策を教授し、患者と学生の安全に配慮したCCを遂行している。

学内にはクリニカル・シミュレーション・ラボ(C.S. Lab.)が設置されているため、学生は常に臨床手技についてのトレーニングができるようになっている。シミュレーターを用いたトレーニングは患者安全の面からも必須であり、本学は医療技術の習得に際して patient safety に配慮している。

CC前のOSCEは患者安全に関して重点的に評価される。すなわちCCでは指導医の監督下において、「学生が実施できる医行為の基準」に準拠した実習が行われており、患者安全が担保されるよう臨床実習への協力に関する紙面による説明と同意を得るための仕組みの整備を進めている(資料2.5-11)。また、臨床実習への協力に関する同意文書についても、各付属4病院に掲示し、広く患者への周知を行っている。また学生からは臨床実習に関する誓約書提出を義務付けている。さらに、各診療科において指導医から疾患に応じた具体的な患者安全の注意事項を教えている。またCCの実施にあたり、カルテやオーダーリングシステムの閲覧などにおける個人情報管理に関しては、特に厳重な注意喚起を行っている(資料2.5-25)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

本学の CC においては患者への十分な安全確保のもとで実習が行われている。その点においては評価基準を満たすものと考えられている。しかし、コロナ禍への対応も振り返ると、学生の医療安全に対する意識について、その評価とフィードバックは必ずしも十分とは言えないかもしれない。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

早期に患者安全への意識付けを行うことが重要であり、第1年次から各学年における医療安全講習をカリキュラムに組み入れる。コロナ禍において一部中断した CC においては、CC 委員会を通して指導医への臨床参加型実習の移行を周知し、「学生が実施できる医行為の基準」の周知徹底を図り、学生の学修機会を逃さないような指導を行うよう伝達していく。また、学生の医療安全に対する意識について、その評価とフィードバックをさらに徹底していく。

②中長期的行動計画

医療知識の少ない学年では具体的事例を多く挙げながら、医療安全を身近に感じるような工夫が必要である。また高学年に対しても医療安全と積極的な医療の実施とのバランスのあり方についても指導する必要がある。

たとえば、日本医科大学附属病院では医療安全管理にかかわる e-Learning とポストテストによる講習を徹底しており(資料 2.5-26)、教育のリソースとして医療者への周知徹底に有効活用できている。CC 学生は Student doctor として院内のスタッフとして医療に参加するため、将来的にはこのような e-Learning システムなどの活用を視野に入れ議論を続けていく。

関連資料

別冊 10: 基本臨床実習ノート

資料 2.5-25: 2022(令和 4)年白衣授与式 CC 概要について

資料 2.5-26: 附属病院 医療安全管理の取り組み

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)

- ・1・2 年次に臨床体験実習を実施し、計画的に患者と接する機会を設けている。

改善のための示唆

- ・チーム医療の能力を涵養するために、多職種連携教育を導入することが望まれる。

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

科学的、技術的、臨床的な医学の進歩に対してカリキュラム内容を修正、調整できるよう、IR 室のモニタ結果なども踏まえ、教務部委員会下のカリキュラム委員会および新カリキュラム準備委員会において適宜、カリキュラムの見直しが行われている。

カリキュラム内容の課題について、先進的な内容をキャッチアップすべく内容の検討を行い、全学的な課題の共有にも努めている。またカリキュラム委員会には学生にも参画してもらい、学生目線からの現状のカリキュラムの改善点の抽出も行っている(資料 2.5-27)。また新カリキュラム準備委員会は、新しいカリキュラムの立案を行い、各教科の新規授業の設定、さらには各教科の時間配分の修正などを行っている(資料 2.5-28)。

また医学の先端に触れる目的で、第3年次には、全学生に基礎医学、臨床医学における研究配属を行っている(資料 2.5-10)。コース講義とCCにおいても指導者の裁量の範囲内で最先端の知識、技術についての講義、実習が行われている。例えば附属病院における高難度新規医療技術についても日常的に施行されており(外保連D、E相当:ダヴィンチなどを用いたロボット手術)、学生が先端医療に触れることができる環境を提供している(資料 2.5-29)。

限られた授業枠の中で触れることが困難な新しい知見や進歩については、臨床実習中に抄読会等を通じて、これを修得す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

研究配属は基礎医学、臨床医学の研究室を対象を拡げている。学生の希望と研究室のテーマをマッチングさせ、学生の希望に応需できる環境を構築している。また、学内のみならず、東京理科大学や早稲田大学との連携による研究配属を推進し、日本医科大学医学会や合同カンファレンスなども案内し、先端の技術に触れる機会を提供している(資料 2.5-30)。学生からのフィードバックについて、カリキュラム委員会での意見聴取に加え、カリキュラムに関する教育FDをも定期的に行い、学生の生の声を集約しつつ、改善に向けた議論を進めている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

日本医科大学は単科の医科大学であり、医工学や情報医学にかかわる先進的な内容を臨機応変にキャッチアップすることが今後の課題となる、すでに行われている早稲田大学や東京理科大学との学術的連携のみならず、多学問的な視野に立ち複数の大学との連携を推進していく。

武蔵野大学や明治薬科大学、文京学院大学など、都内の複数の医療系単科大学とも連携し、多角的な先進技術を取り入れた連携カリキュラムをさらに推進する。

②中長期的行動計画

単科医科大学である本学のフットワークの軽さを生かし、いわゆる学学連携をさらに推進していく。

関連資料

資料 2.5-27:2022(令和4)年度(第1回)カリキュラム委員会議事録

資料 2.5-28:第6回新カリキュラム準備委員会議事録

資料 2.5-29:手術支援ロボット「ダヴィンチ Si」導入 | 日本医科大学附属病院ホームページ

資料 2.5-30:日医大生も成果発表:両校の実質的連携を目指した合同シンポジウム開催 - 早稲田大学研究活動

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

前回受審時以降の改善として、数理・データサイエンス・AI 教育センターを設立し、高度情報化社会のニーズに合わせた先進的技術を臨床医学教育に取り込んだ内容を学修させる機会を確保した。なおこのプログラムは、2022(令和4)年度文部科学省「数理・データサイエンス・AI 教育プログラム(リテラシーレベル)」に認定された(資料 2.2-07)。

医療の高度な情報化、グローバル化、少子高齢化などの社会変化に対応した医療について教育するために、社会学・医療人類学等は必修化した(資料 2.4-20)。分子遺伝学(資料 2.5-31)の履修時間も十分に確保している。この他に、国際保健については、厚生労働省技官に依頼し特別講義を行った。災害医療、国際感染症対策なども関係診療科において学修する機会を設けている。(資料 2.5-32)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

数理・データサイエンス・AI、国際感染症対策等の重要度の高まり、グローバル化、少子高齢化へ対応し、これらと医療の関係についての学修をカリキュラムに組み入れ、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を考慮し、カリキュラムを修正してきたと考える。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

2024(令和6)年から始まる医師の働き方改革とそれに伴うタスクシフトなど、医療者を取り巻く環境に即した学修内容を追加し、我が国の施策における医療改革に即した学修内容を考案すべきである。

②中長期的行動計画

高齢者人口の増加と少子化、さらにはその後の人口減少をも見据えた医療の変革に対応すべく学修機会を増やす必要がある。また、環境医学や国際保健の教育を強化し、世界の中の日本の医療という考え方も尊重しつつ、SDGs を達成すべく教育を進めていく。

関連資料

資料 2.5-31:シラバス抜粋(生化学・分子生物学(分子遺伝学))

資料 2.5-32:学校法人 日本医科大学と災害支援 (広報誌より抜粋)

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

新型コロナウイルスパンデミック下では、実際の患者診療への参画を深めていくのは困難な状況であった。日本医科大学としては従来通りであり、以下に再掲する。

Early Exposure Program として、医学実地演習 I・II・III を行っている（資料 2.5-01～03）。看護業務実習 と地域医療実習、あるいは介護支援施設見学実習の中で初めて“医療者の視点”で実際の患者をみることになる。

また第 4 年次の基本臨床実習では模擬患者の協力を得て CC への基礎的技術を修得した後、Pre-CC OSCE にて評価を行ったのち、第 4 年次後半からは患者診療に参加する CC を行う。このように入学から徐々に視点を医師に近づけながら、実際の患者診療への参画が行われるようにカリキュラムが設計されている。

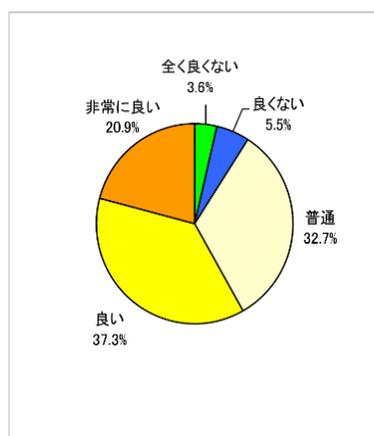
B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

入学時の医学入門における模擬患者とのグループワーク、先に記した医学実地演習の学生による評価は高く、医師の道を志す最初の強い動機づけになっていると考える（資料 2.5-17）。

その後の模擬患者とのトレーニング、Pre-CC OSCE を経てからの臨床実習の開始については学生の期待度も大きく、モチベーションが涵養され維持されている。

Q9-5 1 年生での医学入門や看護業務実習など早期に医学に触れるプログラムはその後役に立ちましたか？

1 全く良くない	4	3.6%
2 良くない	6	5.5%
3 普通	36	32.7%
4 良い	41	37.3%
5 非常に良い	23	20.9%
合計	110	100.0%



C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

Early Exposure Program については、時期や期間、実習方法に改善の余地もあり、教務部委員会において毎年議論が行われている。新カリキュラムでは、3 年次においても患者との接触機会が設ける予定である。臨床実習に関しては、参加型実習のさらなる実践のために CC 委員会を中心として指導者への働きかけを行っている。一方、現在のコロナ禍においては、地域や院内の感染拡大のレベルに合わせ、患者との接触を一定程度制限せざるを得ない。感染の拡大化にあっても、患者と学生の安全を確保し、患者との接触の機会を的確に維持できる方策を確立すべきである。

②中長期的行動計画

医学実地演習での Early Exposure Program を生かしたモチベーションの形成と、それに引き続く CC の流れは効率的かつ効果的であると思われるが、より濃厚な患者との接触を図るべく CC 委員会を活用し、各診療科の指導者に臨床参加型の CC 指導を啓発していく必要がある。また、この一連の実地教育を客観的に評価すべく、患者側からの学生評価についてもその方策を検討する必要がある。

ある。

関連資料

なし

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

前回受審時以降、大きな変化はないが、以下に再掲する。本格的な臨床技能教育は4年次の基本臨床実習に始まる。ここでは、模擬患者との約10回におよぶ医療面接演習に加え、身体診察演習、外科基本手技演習、心電図判読、心肺蘇生術演習などが、クリニカル・シミュレーション・ラボ(C.S. Lab.)主導で行われている(別冊10)。4年次後半からのCCでは、3~4名のグループで各診療科のローテートをしながら臨床技能を修得する。6年次の選択CCは、学生は将来の希望やその時点での興味の高い診療科での実習を自らが選択し、個々の能力を一段と高めるよう、教育が計画されている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

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は構築されていると考える。また、本学では講師(教育担当)、准教授(教育担当)として大学雇用教育担当ポストを拡充し、各診療科においても綿密な臨床教育体制を整えている(資料2.5-33)。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

基本臨床実習の充実化に向け、講師(教育担当)、准教授(教育担当)を活用する。また、我が国における模擬患者の標準化を見込み、より質の高い人材を確保していく。(資料2.5-34)。

②中長期的行動計画

OSCEの公的化を見据え、さらなる臨床技能教育の拡充が求められる。クリニカル・シミュレーション・ラボ(C.S. Lab.)の拡充とともに、今以上にシミュレーション教育が応用されるべきである。昨今ではVRを用いてリアリティのある臨床技能教育なども行っているが(資料2.5-34)、使用している診療科には偏りがある。DX(デジタルトランスフォーメーション)をも取り入れた臨床技能教育の方略活用を引き続き検討し、場所や時間にとらわれない技能教育を推進するようにする。

関連資料

別冊10:基本臨床実習ノート

資料2.5-33:日本医科大学教員2020(令和2)年5月現在)及び保有学位一覧

資料2.5-34:模擬患者さんの募集要項

資料2.5-35:NHKニュース 新型コロナで実習困難の医学生 VR技術使い“疑似体験”で実習

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

前回受審時以降の改革として、従来カリキュラム、新カリキュラムいずれにおいても履修系統図を策定し、各科目の教育範囲、教育内容、教育科目の実施順序を明示した。

2023(令和 5)年導入の新カリキュラムでは、座学の講義の削減を図り、かつ、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。(資料 2.1-22)。

従来、日本医科大学医学部履修系統図には、各コースに履修系統図上の水準に従ったナンバリングを施している(資料 2.6-01)。

さらに、マイルストーンも用いて、本学のコンピテンス・コンピテンシーとも紐付けし、教育内容、教育科目の実施順序を明示している。これらの授業の位置付け、配分は医学教育モデル・コア・カリキュラムにも準拠している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

2023(令和 5)年導入の新カリキュラムでは、座学の講義の削減を図り、かつ、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ものとし、履修系統図も作成済である。現行カリキュラム、新カリキュラムいずれにおいても履修系統図、マイルストーンを策定し、各科目の教育範囲、教育内容、教育科目の実施順序を明示していると考ええる。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

2023(令和 5)年導入となる新カリキュラムでは、従来の基礎科学、基礎医学、臨床医学の枠組みから、「生命科学基礎」「生命科学概論」「個体の構成と機能」「個体の反応」「器官の正常と異常・診断と治療」の統合型カリキュラムへと転換する。加えて、社会医学と行動科学を独立したカテゴリーとして明示した(資料 2.1-19)。まずは、この新カリキュラムの運用に齟齬は無いか否かモニタを徹底する。

②中長期的行動計画

2023(令和 5)年度より実施される新カリキュラムに対して、新しい医学教育モデル・コア・カリキュラムへの整合性を検証し、学生からのアンケート結果なども参考にしながら、より良いカリキュラムに修正を続けていく。

関連資料/

資料 2.6-01:電子シラバス 科目ナンバリング

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

- ・基礎医学を中心に講座縦割りのカリキュラムが多く、基礎医学間の水平的統合、基礎・臨床医学間の縦断的統合を図ることが望まれる。
- ・授業をスリム化して、医学研究や海外実習を志向する学生の意欲を伸ばす選択プログラムを充実させることが望まれる。

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

前回受審以降の改革として以下が挙げられる。2018(平成 30)年度より、第 3 学年の基礎医学 SGL を「基礎医学統合プログラム」と改変し、生理学 2 分野と薬理学、微生物学・免疫学と病理学の統合プログラムが展開されてきた(資料 2.3-09)。更に東京理科大学薬学部と本学の微生物学・免疫学と東洋医学科による合同 PBL を導入している。このように、基礎医学間の水平的統合が図られた。

本学では SGL と称する PBL 授業の中で基礎医学間の水平的統合が図られてきた。また臨床系授業に関しては旧カリキュラム以来、「コース講義」という名称で、臓器別に編成され、臨床各科同士の水平的統合がなされている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

A で示すように、関連する科学・学問領域および課題の水平的統合は図られていると考える。さらに、SGL(PBL)も ICT と VR を活用した遠隔 PBL を導入しているが、このプログラムは、課題解決のコンセプトから、基礎医学と臨床医学の垂直的統合、臨床医学間の水平的統合が図られている。以上の様に、前回受審時以降、関連する科学・学問領域および課題の水平的統合は強化されていると考える。そして 2023(令和 5)年度導入の新カリキュラムではさらにこれを強化することが決定している。医学基盤プログラムの中で、特に各学問領域の垂直的統合、水平的統合が図られた「生体システムの概念」が組み込まれた(資料 2-1-19)。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

2023(令和 5)年導入となる新カリキュラムでは、第 1 学年から第 4 学年にかけて毎年「医学統合プログラム」を実施する(資料 2.1-22)。特に第 3 学年時の医学統合プログラムでは、基礎医学統合 PBL を踏襲する。更に新しい医学教育モデル・コア・カリキュラムへの整合性から、「細胞の構造と機能」、「恒常性の調節機構」など複数の基礎医学分野から構成された科目を新たに設置する(資料 2.1-24)。

②中長期的行動計画

学生アンケートの結果なども参考にしながら、カリキュラム委員会を通じてより良い水平的統合カリキュラムを作り上げてゆく。

関連資料/

なし

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

従来、履修系統図の水準を越えて、垂直的統合が図られてきた。特に本学では SGL と称する PBL 授業の中で、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が図られてきた。また臨床系授業に関しては、「コース講義」という名称で、臓器・病態別に編成され、病理学、解剖学や生理学、薬理学などが加わり垂直的統合が図られている(資料 2.6-02)。

第 3 学年では垂直的統合そのものを目的とした「臨床医学への基礎医学的アプローチ」という授業が行われてきた(資料 2.3-12)。第4学年では、ICTとVRを活用した遠隔 PBL を導入しているが、このプログラムは、課題解決のコンセプトから、基礎医学と臨床医学の垂直的統合が図られている。さらに、新カリキュラムでは、学年を越えて縦断型(垂直的)プログラムを取り入れることを決定している。このカリキュラムでは、座学講義を3～5割削減し、研究配属等の期間の延長を実現し、学生の意欲を伸ばすプログラムを充実させている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

基礎医学と臨床医学の垂直的統合という要素が主であるが、「臨床医学への基礎医学的アプローチ」では衛生学・公衆衛生学講座とリハビリテーション学(2019(令和元)年度、2020(令和2)年度)、法医学と救急医学(2021(令和3)年度)という様に社会医学と臨床医学の垂直的統合を進めた(資料 2.6-03, 2.6-04, 2.6-05)。

一方、行動科学との統合は多くの場合、模擬患者が参加する授業で行われている。行動科学1～3、第1学年医学入門や第4学年基本臨床実習などでは主として臨床医学との垂直的統合が図られている。以上の様に、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は図られていると考える。新カリキュラムにおいては医学基盤プログラムの中で、特に各学問領域の垂直的統合、水平的統合が図られた「生体システム概念」が組み込まれた(資料 2-1-19)。新カリキュラムでは、垂直型統合がしっかり図られていると考えられる。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

2023(令和5)年導入となる新カリキュラムでは、縦断型(垂直的)プログラムを取り入れる。特に基礎医学、社会医学のシラバス作成においては臨床講義の責任者を交えて、基礎医学、社会医学の臨床医学への関連を明確に打ち出す(資料 2.1-22)。また、行動科学と臨床医学のさらなる統合も図っていく。

②中長期的行動計画

学生アンケートの結果なども参考にしながら、カリキュラム委員会を通じてより良い統合カリキュラムを作り上げてゆく。

関連資料/

資料 2.6-02:シラバス抜粋「呼吸器・感染・腫瘍・乳腺)ユニット②感染」

資料 2.6-03:2019(令和元)年度 臨床医学への基礎医学的アプローチ シラバス

資料 2.6-04:2020(令和2)年度 臨床医学への基礎医学的アプローチ シラバス

資料 2.6-05:2021(令和3)年度 臨床医学への基礎医学的アプローチ シラバス

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

2018(平成30)年度に essential minimum を意識し、すべての科目・コースにおいてコマ数を2016年度比で4.5%削減すると同時に、PBL や統合型講義を増やした(資料 2.6-06, 2.6-07)。更に GPA 上位者特別プログラムを制定した。このプログラムでは、第1学年、第2学年、第3学年の成績優秀者(GPA 平均が概ね 2.8 以上)は次年度において、e-Learning による科目受講を講義出席とみなし、大学の支援の下で学生が自主的に研究活動や海外留学などに時間を充てることができる(資料 2.6-08)。

第3学年の研究配属の配属先として、本学と東京理科大学のみならず、2021(令和3)年度からは早稲田大学の研究室も選択可能となった。第6学年では、希望者は海外選択臨床実習に参加できる(資料 2.6-09)。全授業の内、選択授業の割合は 8.3%である(資料 2.6-10)。さらに、後期研究配属で増えている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

GPA 上位者特別プログラムでは、2021(令和3)年度に適用を受けた学生は第2学年25名、第3学年20名、第4学年23名の合計68名(2020(令和2)年度に比べて11名増)であった。COVID-19の影響で海外留学や病院見学は困難であったが、英会話や興味のある科目の復習などに充てられてきた(資料 2.1-14)。海外選択臨床実習においても実際に海外に行くことは不可能であったが、一部の学生はオンラインでカンファレンスに参加した(資料 2.6-11, 2.6-12)。GPA の活用などを通じて、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を可能にしてきたと考える。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

2023(令和5)年導入となる新カリキュラムでは、第3学年の研究配属の期間が3週間から8週間に延長され、学生の自主性と共に主体的な学修態度が促される。また、GPA 上位者特別プログラムの適応を受ける学生数のさらなる増加を目指す。

②中長期的行動計画

e-Learning の活用により、GPA 上位者特別プログラム、海外選択臨床実習において、国内外の研究施設での学修、地域医療実習における実習先の選択などにより幅広い選択を可能とする。

関連資料/

資料 2.6-06:2018(平成30)年度シラバスの内容確認及び修正における実施の協力依頼について

資料 2.6-07:2017(平成29)年12月 教務部委員会議事録(コマ数削減)

資料 2.6-08:2022(令和4)年度 GPA 上位者次年度特別プログラム認定者一覧

資料 2.6-09:海外における選択 CC に係る内規

資料 2.6-10: 選択、選択必修コマ数

資料 2.6-11: 2023(令和 5)年度 海外選択 CC 面接選考結果

資料 2.6-12: 2022(令和 4)年度 海外選択 CC (GW オンライン実習日程)

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

第 3 学年の臨床医学総論の中で、東洋医学をテーマとした授業が行われてきた(資料 2.2-03)。加えて、2018(平成 30)年度より第 3 学年の基礎医学 SGL を基礎統合プログラムとし、東京理科大学薬学部と本学の微生物・免疫学ならびに東洋医学科によるものを加えた。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

東洋医学に関する教育が、臨床医学総論と統合 PBL の 2 つのカリキュラムに組み込まれた。特に PBL では、学生が主体的に東洋医学を学ぶ機会を提供している(資料 2.6-13)。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

2023(令和 5)年導入となる新カリキュラムでは、引き続き臨床医学総論と統合 PBL において東洋医学の教育を実践する。また、東洋医学以外の補完医療との接点を図る。

②中長期的行動計画

医学教育カリキュラムにおいて、東洋医学を始めとした補完医療との接点をさらに拡充できるよう、教務部委員会、カリキュラム委員会などで引き続き検討を重ねていく。

関連資料/

資料 2.6-13: 2020(令和 2)年度 理科大合同 SGL 学生説明

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)

・なし

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

学長が統括する医学部教授会の下に教務部委員会が存在し、教育に関する事項全般を審議する(資料 2.7-01,根拠資料 30)。教務部委員会の下部組織としてカリキュラム委員会があり、教育カリキュラムの立案や改善、実施に向けた検討を行い、提案内容は教務部委員会において審議される(資料 2.7-02)。ちなみに、2018(平成 30)年よりカリキュラム評価委員会が日本医科大学自己点検委員会の下部組織として設置され、カリキュラムの評価の役割を担っている(資料 2.7-03)。カリキュラム委員会ならびに教務部委員会において立案、提案された教育カリキュラムは、大学院教授会および医学部教授会で審議、承認されたのち実施、運用される。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラム委員会とその上部組織である教務部委員会が教育カリキュラム立案とその実施に責任と裁量権を有している。カリキュラム委員会においては学長・医学部長もオブザーバーとして随時

参加している。教務部委員会には、大学院医学研究科長、医学部長、基礎科学主任、教務部長、学生部長、医学教育センター長ら、教育の責任者らも委員として加わり、学長もオブザーバーとして出席している。カリキュラム実施上の個々の構成要素に関しては、それぞれ実行委員会（教務部委員会の下部組織としてのカリキュラム委員会、CBT 実行委員会、OSCE 実行委員会、CC 委員会、研究配属実行委員会など）が設けられ有機的に機能している（資料 1.2-04）。教務部委員会は学長が統括する医学部教授会の下に設置されている。新しい教育技法の導入や、医学教育学的な知識経験が必要な場合、適宜医学教育センターと連携して事に当たっている。以上より、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ており、基本的水準に達していると考ええる。

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には教員以外に学生も参加し、学生の意見をカリキュラムの改善に反映させているが、今後はこれらの委員会の開催回数を可能な範囲で増やし、よりフィードバックの機会を増やしていく。

②中長期的行動計画

教務部委員会、カリキュラム委員会、カリキュラム評価委員会での業務の棲み分けをより明確化し、さらに強固な協力体制を構築する。また、新しい教育技法の導入などに際し、医学教育センターとの協調をより強化する。

関連資料

資料 2.7-01: 日本医科大学 組織図

資料 1.2-04: 日本医科大学教務部委員会運営細則

資料 2.7-02: カリキュラム委員会運営細則

資料 2.7-03: カリキュラム評価委員会細則

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

教務部委員会の構成委員は教員が中心であるが（根拠資料 32）、下部組織としてのカリキュラム委員会の構成委員には、基礎医学、基礎科学、社会医学、行動科学、臨床医学の実務教員に加え、学生の代表として本学3年生、4年生、5年生が参画している（根拠資料 32）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラム委員会においては第3, 4, 5学年の学生代表が参画し、カリキュラムの策定や改善に意見を反映することができている（資料 2.5-27）。学生の自治組織である学生教育委員会とも連携を図っている。以上より、教員と学生の代表を含むカリキュラム委員会の構成において、基本的水準に達していると考ええる。

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に参画する学生の学年や人数に関して、今後も検討を重ねていく。学生の意見が有機的にカリキュラムに反映されるように、教務部委員会で検討を続けていく。

②中長期的行動計画

学生代表の意見が、学生全体の意見を集約しているかどうかの評価も引き続き行っていく。またカリキュラム改善の成果を長期的に追跡、評価するシステムの構築を考える。

関連資料

なし

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)

- ・カリキュラム委員会のメンバーとして、医師会、看護部、教育連携施設、地域住民、学生代表などを幅広く含んでいることは評価できる。

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

カリキュラム委員会とその上部委員会である教務部委員会は、教育カリキュラムの改善、実施において中心的な役割を果たしている(資料 2.7-04)。事例は極めて多数あるが、直近の事例としてはカリキュラム委員を務める看護部職員から、Web 会議システムとブレイクアウトセッションを活用したグループワークの有用性が報告された。医学教育センターは、翌年の第2学年医学実地演習Ⅲでは、附属病院看護部の協力のもとで介護医療に関するグループワークを新たに導入した(資料 2.7-05)。

医学教育センターは、教務部委員会、カリキュラム委員会、カリキュラム評価委員会の指示や付設のIR室などの解析結果を参考にしながら教育の改良と実施に取り組んできた(資料 2.7-06)。カリキュラム評価委員会は教育プログラムの評価を行い、改善に向けた提言を行う組織と位置付けている(資料 2.7-03)。

なお、2023(令和5)年から導入となる新カリキュラムの構築は、カリキュラム委員会で検討を開始し、具体化においては主に教務部委員会内に別途設けられたアドホック委員会(新カリキュラム準備委員会)が進めた。その後再度、新カリキュラムの内容に関してはカリキュラム委員会において審議、承認された(資料 2.7-07)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教務部委員会の下部組織であるカリキュラム委員会で教育カリキュラムの改善が計画され、教務部委員会や医学部教授会で審議・承認され、医学教育センターとの連携により、カリキュラムの改善

が実施されている。改善されたカリキュラムの運用結果は IR 室で解析され、学生アンケートなども参考にして、外部有識者も含むカリキュラム評価委員会で最終的にカリキュラムの内容が評価され、さらなる改善へと向かう PDCA サイクルが廻っている。

以上より、カリキュラム委員会を中心とした教育カリキュラムの改善において、基本的水準に達していると考えられる。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

カリキュラム委員会やカリキュラム評価委員会には教員や学生以外に広い範囲の教育の関係者の代表が含まれており、カリキュラムの改善に反映させているが、今後はこれらの委員会の開催をより定例化しよりフィードバックの機会を増やしていく。

②中長期的行動計画

カリキュラム委員会へのデータ提供を促進する意味で IR 室の機能をより強化する。そのためには、医学教育センター人員の補強が必要である。

関連資料

資料 2.7-04:カリキュラム委員会の審議がその後のカリキュラム改善等に繋がった事例

資料 2.7-05:医学実地演習Ⅲ「介護について考える」

資料 2.7-06:医学教育センター運営細則

資料 2.7-07:2022(令和4)年度(第3回)カリキュラム委員会議事録

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

教務部委員会の構成委員は教員が中心であるが(根拠資料 32)、下部組織としてのカリキュラム委員会には、教員と学生に加え 看護部、本学模擬患者(SP)代表が含まれている(根拠資料 32)。また補足ながらカリキュラム評価委員会も教員と学生に加え、看護部、本学模擬患者(SP)代表、教育連携病院院長、東京都医師会副会長、厚生労働省前労働基準局長、医学教育専門家(他大学医学部教授)、一般市民代表など広い範囲の教育の関係者の代表が含まれている(資料 2.7-08)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラム委員に本学模擬患者(SP)代表、看護部が加わることで、カリキュラム策定と改善に多面的な意見を取り入れることができている。またカリキュラム評価委員会には学外の委員を広く取り組むことにより、適切かつ多面的な評価が行われるようになっている。

以上より、カリキュラム委員会やカリキュラム評価委員会の委員構成において、質的向上のための水準に達していると考えられる。但し、カリキュラム評価委員会に比べて、カリキュラム委員会では開催を容易にするためではあるが、学外委員の構成が必ずしも十分とは言えないかもしれない。

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における学外委員の構成に関して、さらに検討し充実させていく必要がある。

②中長期的行動計画

カリキュラム委員会、カリキュラム評価委員会のさらなる充実を図り、評価のフィードバック機構をさらに強固なものとし、PDCA サイクルを確実に廻して、より良いカリキュラムの作成に向けて不断の努力を続けていく。

関連資料

資料 2.7-08:カリキュラム評価委員会委員名簿

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)

・卒後研修委員会、医学教育センター、教務部委員会、卒後研修センターなどを通じて卒前・卒後の運営連携を行っている。

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

卒前教育は教務部委員会、卒後教育は卒後研修委員会が中心となり、医学教育センターは、卒前、卒後教育双方を、各病院の臨床研修センターは卒後教育をカバーする。そして、医学教育関連委員会は医学教育に関わる横断的情報共有、議論の場として設置され(資料 2.8-01)、医学部長を長として教務部長、学生部長、医学教育センター長、附属 4 病院院長、CC 委員会委員長、カリキュラム委員会委員長、卒後研修委員会委員長ら、本学医学教育に関わる責任者が 2 ヶ月に 1 度意見交換を行っている。

この医学教育関連委員会では、例えば CC に際しての患者同意の取り扱い、近年では特にコロナ禍における、医療現場での対応と、その中で達成可能な学修成果について慎重な議論を続けてきた。特に、附属 4 病院の院長が出席することで、国や地域の要請、他の保険医療機関の意見なども集約され、卒前教育や、専門医研修なども含む卒後教育の実施に活かされている。

また医学教育関連委員会を通じて、本学武蔵小杉病院の立て替えに伴う患者移送プログラムにおける模擬患者 (SP) として、第 2・3 学年学生を、「医学実地演習」・「臨床医学総論」の一環として実施した(資料 2.8-02,2.8-03)。

このプログラムでは、学生を医療従事者として扱い、新病院への患者移送の流れを体験することで、病院の組織機構と診療運用の理解になると共に、臨床現場でも種々の職種のその役割についても知ることができた。あわせて、学生の立場から、新病院への移転事業が円滑に実施されるために関係者として参加したことは、医師・医療人としての責務と在り方についても考える機会になった。



資料 2.8-3

武蔵小杉病院「患者移送プログラム」に参加する本学学生

本学の学生団体「みんなで学ぼう救急救命」の活動は、コロナ禍で令和 2・3 年は団体としての活動は中止せざるを得ないのが実情ではあった。しかし、感染対策を万全にしつつ、入学直後の第 1 学年学生が受ける BLS 実習では、「みんなで学ぼう救急救命」も参画し、心肺蘇生法技術の普及と、医療人としての自覚と倫理観の涵養に寄与している。このような中、本学第 3 学年学生が、BLS 実習で修得した技術を元に、路上で卒倒した女性への AED による救命措置を行い、消防総監から感謝状の授与があった(資料 2.8-04)。同学生の行動は、本学の 1 番目のコンピテンスである「克己殉公の精神を受け継ぐプロフェッショナルリズム」に即したものであり、本学における卒前・卒後教育が十分に効果的に連携されている証左とも言える。



資料 2.8-5

左から、安武医学部長、受賞学生、弦間学長

生涯学習については、1928(昭和 3)年に設立された日本医科大学医学会(資料 2.8-06)がある。同学会は、本学出身者・学生・関係者ならびに本会賛助者に会員資格があり、医学の研究の進歩を図ることを目的とすることから、本学の生涯教育を担う重要な組織となっている。同医学会は日本医科大学医学会総会や公開シンポジウム等の学術活動を主催しているが、同医学会の役員には、教務部委員会委員や医学教育センタースタッフが務めており、卒前・卒後のシームレスな生涯教育に大きく貢献している。

なお同医学会の機関紙である Journal of Nippon Medical School は Impact Factor として「1.115」(2021(令和 3)年度)が付与されている。本誌発行を通じた、国内外の保健医療機関との交流も大きな意義を有している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教務部委員会、卒後研修委員会、そして医学教育関連委員会が機能することで、卒前教育と卒後の教育・臨床実践との間の連携は適切に行われていると考える。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

2023(令和 5)年度に導入される新カリキュラムでは、縦断型カリキュラムー医学基盤プログラムの一環として、1～3 年次にかけて医学実地演習 1～3 が実施されるなど、卒前教育と卒後教育・臨床実践を連携させた教育カリキュラムを構築している。新カリキュラム下での運用・展開では、従来のカリキュラムでの利点を継続させつつ、医学教育モデル・コア・カリキュラムとの整合性も図り、実効性のある連携を実行していくものとする。

保健医療機関との双方向的な意見交換を図るうえでも、Post-CC OSCE の評価者として、学外の研修病院の指導医を招聘することを検討する。

②中長期的行動計画

本学がそのミッションに従い特に重きを置いている心肺蘇生法に係わる卒前教育から生涯学習の体制が上記のように構築され、十分な実績をあげているところである。これは、今後も引き続き積極的に実施していくものではあるが、医療・社会情勢の変革に応じて、心肺蘇生法以外の生涯教育も検討が必要となる。これは、日本医科大学医学会、一般社団法人日本医科大学医師会等と密接に連携しつつ卒前・卒後教育のプログラムを検討する。その内容は、超高齢社会における医療と介護、感染症医療、医療安全、災害医療など今後の医療人に求められている内容テーマを広く取り上げる。

中長期的な観点からは、本学に留まらない他学・他機関との連携も積極的に進め、多様・多面的な視野・見識を有する医療人の輩出に寄与できる教育カリキュラムの構築を目指す。

関連資料

資料 2.8-01:医学教育関連委員会運営細則

資料 2.8-02:患者移送プログラムへの参加について

資料 2.8-03:武蔵小杉病院「患者移送プログラム」に参加する本学学生(写真)

資料 2.8-04:学生が心肺停止の救助で感謝状授与

資料 2.8-05:感謝状授与(写真)

資料 2.8-06:日本医科大学医学会会則

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

・学外の研修病院から体系的な情報を収集し、PDCA サイクルをまわして教育プログラムを改良することが望まれる。

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

2016(平成 28)年受審した前回の評価結果として指摘のあった、「学外の研修病院からの体系的な情報収集、PDCA サイクル下での教育プログラム改良」については、体制整備を進めた。

前回受審以降の主な改革としては、カリキュラム評価委員会の設置と、「本学を卒業した初期研修医の医療能力に係わるアンケート」の定例実施が挙げられる。以下に詳細を記す。

2018(平成 30)年にカリキュラム評価委員会を新設した(資料 2.7-03)。このカリキュラム評価委員会は、本学自己点検委員会の下部組織であり、教務部委員会の下部組織であるカリキュラム委員会

とは別個独立した委員会として位置づけられている。この委員会には一般市民ならびに模擬患者、看護部代表、外部有識者として他大学の医学教育専門家、地域医療機関の代表者、東京都医師会、厚生労働省関係者などが参画し、卒業生が将来働く環境からの情報収集に寄与している。

臨床医学教育協力施設に対しては、FD(2022(令和4)年度はweb説明会を実施し、ここで質疑応答・意見交換を実施)(資料2.8-07)を開催し、学外の研修病院からの体系的に情報を収集している。

また、本学卒業後研修委員会を主管として実施している「本学を卒業した初期研修医の医療能力に係わるアンケート」(資料2.8-08)を、初期研修医本人と指導医にそれぞれ依頼して、情報収集に図っている。この結果は、教務部委員会、カリキュラム委員会、カリキュラム評価委員会でも報告され、本学委員及び外部委員での意見表明・指摘が行われている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

コロナ禍の影響で、学外実習が中止となったことから、臨床医学教育協力施設FDの開催ができなかったことから、学外研修病院から体系的な情報収集で一部限定的となる場所があったが、カリキュラム評価委員会委員に学外研修病院の院長を選任し、フィードバックを得られるような状況としている。

以上より、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において、基本的水準に達していると考えられる。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

本学の教育カリキュラムの改良のため、PDCAサイクルを実装させた体制・運用状況は機能的に作用している状況とは考える。しかし、2023(令和5)年度の入学者からの新カリキュラムの適用、医学教育モデル・コア・カリキュラムの改訂もあることから、カリキュラム改良に係わるPDCAサイクルの体制・運用の細部については、今後、より望ましいものに適宜修正する必要があることに留意すべきものとする。また、ウィズ・ポストコロナ時代に向けて、学外実習や臨床医学教育協力施設FDに関してもさらに充実させていく。

②中長期的行動計画

PDCAサイクル下では、複数の委員会・部署が関与する体制であることから、それぞれの部門での業務上のノウハウは蓄積され取り纏めることが重要であろう。また今後、医学・医療を取り巻く社会的環境や国内外の研究状況は、より急激に変化し続けると予想される。

PDCAサイクルでは急速な変化に対応することが必ずしも容易ではないものの、教育プログラムの改良が継続的かつ「遅滞なく」進められるように、PDCAサイクル運用面での深化については中長期的の課題となるだろう。これらの卒業教育に関する課題抽出や解決は、カリキュラム評価委員会やカリキュラム委員会が精力的に関与しているものの、これらの中長期的行動計画には、より主導的に関わって行く必要がある。

卒業時アンケートは、情報の精度向上・改善の検討をしながら、これを継続的に実施し、関連の諸委員会への報告を定例化させていく(資料2.8-09)。初期臨床研修医及び指導医へのアンケートは、卒業生が将来働く環境からの情報として大変貴重なものであるが、本学のコンピテンス達成度評

価の内容を含める(資料2.8-10)ことで、本学の卒前教育アウトカム達成の検証やカリキュラム改善につながる対応策と共に、学外病院研修の卒業生の回答率向上にも検討する必要がある。

関連資料

資料 2.8-07:2022(令和4)年度臨床医学教育協力施設 FD(地域医療実習説明会記録)

資料 2.8-08:2022(令和4)年度初期臨床医療能力評価アンケート

資料 2.8-09:卒業時アンケートの分析(2022(令和4)年10月教務部委員会議事録)

資料 2.8-10:初期研修医コンピテンス評価アンケート

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

「教育プログラムの改良に、地域や社会の意見を取り入れること」については、本学ではカリキュラム委員会よりもカリキュラム評価委員会がその役割を果たしている。カリキュラム評価委員会では、本学教員、学生、病院看護職員の代表に加えて、外部有識者、一般市民や本学模擬患者の代表、地域医療機関代表及び東京都医師会や厚生労働省関係者等が委員として参加している(資料 2.7-08)。

過去において、コンピテンス策定の際に模擬患者から「守秘義務を果たし行動することができる。」を加えるよう提案され、これを採用した。コロナ禍においては、一般市民代表や、厚生労働省関係者から、本学の対応に賛辞が送られるとともに、これを積極的に社会に発信することの重要性も指摘された。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラム評価委員会、カリキュラム委員会が機能することで本学教員のみならず、広い教育の関係者の視点から、本学カリキュラムの総合的・多面的に意見を取り入れる体制は整備されていると考える。地域や社会の意見を含めたカリキュラム評価結果は、カリキュラムの改善を一義的に担うカリキュラム委員会や教務部委員会へ報告される体制となっており、地域や社会からの意見を反映させた本学カリキュラムの改良に関わる体制の実効性は担保されている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

2023(令和5)年度の入学者より新カリキュラムの適用が開始され、当面の間、本学では旧カリキュラムと新カリキュラムが混在する移行期間となる。この移行期間では、新旧カリキュラム評価・改善の一貫性を保持しつつ、本学の使命に適合した新カリキュラムが構成されているかについて、外部委員からの視点による指摘は大変有効と考えられる。よって、引き続き、外部委員を含めたカリキュラム評価委員会の開催を継続し、効果的な卒前教育プログラムの改良に努め、新カリキュラムへのスムーズな移行を図る。

なお、カリキュラム委員会の学外委員の構成に関しても、今後さらに検討してより良いカリキュラムの作成に向けた努力を続けていく。

②中長期的行動計画

卒前教育のカリキュラムにも関連がある卒後教育の課題については、本学の卒後研修委員会や本学 4 病院の研修管理委員会と連携し、卒前・卒後のシームレスな教育・研修が可能なカリキュラム、プログラム作成を引続き検討していく。

新型コロナウイルス感染症の拡大を受けて、本学の卒前教育体制として授業や実習等の実施状況を変更せざるを得ないことが多かった。コロナ禍での教育体制で教育を受けた学生の今後の状況については教育上の大きな課題として認識すると共に、他学の状況についての情報収集の観点も含めて、カリキュラム評価委員会での外部委員からの指摘は重要性を増すであろう。

更には、今後、ウィズ・ポストコロナ時代への移行や、超高齢化社会の進行等といった社会・人口構造の変化は、医学や医療の体制・状況にも大きな変革をもたらす可能性が高いだろう。本学の使命に即しつつ、このような社会等の変化に対応できる医師・医学者を養成できる本学の卒前教育カリキュラムの実現に向けて、社会や地域の意見を加味したカリキュラムの改良体制は、積極的に継続していく計画である。

関連資料

なし

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、LogBook や特殊な目的を持った試験（例 objective structured clinical examinations(OSCE)やmini clinical evaluation exercise(Mini-CEX)）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: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

- ・知識・技能評価とは別に態度評価を低学年から行っていくべきである。
- ・基礎医学、臨床医学の講義・実習において、形成的評価と総括的評価の関連をわかりやすく示すべきである。

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

本学では前回受審後、2018(平成30)年にアセスメントポリシーを定めた。本学の学修者評価はこのポリシーに則り行われている(資料 3.1-01-1)。総括的評価は学則第8条第2項及び試験等に関する細則第5条に基づき、授業科目ごとに実施している。追試、再試は1回のみと定められている。

前回受審時に教育の大きな問題点として考慮されていた e-Learning の開発に伴う新教育体制の効率的な活用と達成度の総合的評価を解決するために以下の施策を行った。

まず、1年次及び2年次には仮進級制度を導入した。3年次以降は学年毎の全科目を修了していることが進級要件となる。進級要件の詳細については、学生便覧に記載されている。

形成的評価は、科目又はユニット単位で随時実施され、進級判定要件とはせず、学生へフィードバックを主目的としている。次に、達成度をより総合的に評価するために、以前は参考評価基準としてGPAも導入していた。現在は、加えて、GPA上位者特別プログラム、仮進級制度を創設しており、GPAにより学生の評価を行い、そのGPAの基準値も開示している。

基本的には前回受審時と同様であるが、授業科目・ユニットごとの到達目標・評価法については評価方法と学修目標が一致するようシラバスに記載を徹底した(資料 3.1-01-2)。シラバス上の評価方法の記載を統一し、形成的評価、総括的評価の関連性を明示している(資料 3.1-01-3)。例えば、形成的評価目的で中間試験を実施する科目、授業期間が長期にわたるため総括的評価を途中で行う科目、中間試験は行わない科目などそれぞれを明記している。

1年次～4年次前半、講義によって修得すべき知識の評価は、筆記試験(多項選択式及び論述)により行う。実習・演習(PBL/TBLを含む)によって修得すべき知識・技能・態度・習慣に関しては、レポート、観察記録、口頭試験を活用し総合的に評価している。

4年次は授業科目の筆記試験以外に、共用試験 CBT(評価基準:IRT400)と Pre-CC OSCE(概略評価と素点から導き出した学内基準)のすべてに合格していることが臨床実習への進級要件となる。

4年次～5年次の臨床実習の評価は、実習担当科別に Mini-CEX を含めた観察記録、レポート、口頭試問(One Minute Preceptorを含む)等による形成的評価を行い、評価基準は総合評価票に統一されている(資料 3.1-02)。これは臨床実習開始時のオリエンテーションでも説明している。また、総合的学力を評価する目的で5年次中期に外部の作問による総合試験、後期に内部の総合試験(教員が作成した臨床問題、多項選択式200問)を行い、後者を6年次への進級判定に用いている。

6年次では、選択CCの後、臨床実習で修得すべき知識・技能・態度・習慣に関しPost-CC OSCEを行い、さらに、基礎医学から臨床医学までの履修事項すべてを試験範囲として4回の総合試験(多項選択式500問)を実施している。第1回と4回は外部の模擬試験を利用し(形成的評価)、第2回と第3回は教員により作問された内部試験であり、卒業判定に利用される(総括的評価)。Post-CC OSCEについては課題数や内容が年度により変動するため、毎年取り扱いを教務部委員会で検討し信頼性、妥当性の担保に努めている。

全学年を通じ、e-ポートフォリオで科目とコンピテンスを紐づけたレーダーチャートの構築を行った(詳細は根拠資料も含めQ3.2.2に記載した)。

マイルストーンの整備に伴い、シラバス上の評価方法の記載も統一し、形成的評価、総括的評価の関連性を明示した(資料3.1-03, 04)。また、シラバスに記載されていた「出席、客観試験、実習中の観察記録、レポートをもって総合的に評価する」という記載は、あたかも出席だけで部分点になるように解釈されるため、「出席は受験資格において勘案する。客観試験、実習中の観察記録、レポート(項目は科目ごとに設定)をもって総合的に評価する。」に修正した(資料3.1-05)。Post-CC OSCEおよびPre-CC OSCEについては、概略評価と素点から導き出した基準点との組み合わせによる学内基準を用いて合否判定を行ってきたが、共用試験の公的化に伴い10課題に変わるため、合否判定基準を変更した(資料3.1-06)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学修成果(アウトカム)基盤型カリキュラムを実施するために、従来の教育目標や評価方法との整合性をとりつつ、それぞれのコンピテンスを達成するのに必要なコンピテンシーを策定し、教育成果に適した評価法を適宜検討・策定し開示してきた。授業科目・ユニットごとの評価方法と評価基準はシラバスに、進級判定要件や追再試験の規定は学生便覧に開示されている(別冊02)(別冊03)。

以上より、学生の評価における原理、方法、実施に関して、基本的水準に達していると考えられる。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

コンピテンス・コンピテンシーの改定に伴って、今後も学修成果に適した評価法を適宜検討・策定し開示する。また、2023(令和5)年度から実施される新カリキュラムと連動させて、シラバス上の評価方法の記載の必要な見直しを進める。各種FDの中で、評価に関する項目を毎回取り上げ、共通理解の浸透を図る。Post-CC OSCEについては公的化されるまでは、Pre-CC OSCEの公的化もふまえて、機構の提示する合否判定の考え方を参考に学内基準の見直しをしていく。また、評価におけるe-ポートフォリオの活用をさらに推進する。

②中長期的行動計画

今後とも、医学教育環境の変化に伴ってシラバスに記載されている評価方法と評価基準を定期的に見直し、必要な改定を実施していく。また、教育評価・試験問題作成に関するFDを実施し、新しい教育方法、評価方法を柔軟に取り入れるよう努める。

関連資料/

資料3.1-01-1:アセスメントポリシー

資料 3.1-01-2:令和 5 年度電子シラバスの確認及び修正依頼通知

(定例(R4.11 月)教務部委員会配布資料 8)

資料 3.1-01-3:シラバス記載例

資料 3.1-02:OSCE 及び Post-CC OSCE に係る評価基準

別冊 02:シラバス

別冊 03:学生便覧 2023

資料 3.1-03:平成 29 年度 第 4 回臨床クラークシップ委員会議事録(平成 30 年 2 月)

資料 3.1-04:CC 総合評価表

資料 3.1-05:定例(R4.9 月)教務部委員会議事録(抜粋)

資料 3.1-06:定例(R4.9 月)教務部委員会議事録(抜粋)

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

前回受審時以降の改善点については、e-ポートフォリオの活用が進んだ点が挙げられる。学修支援システム(LMS)の活用により、Web を用いて簡便に講義前後での小テスト(MCQ)やレポートによる形成的評価を可能にしており、2017(平成 29)年度より導入された臨床実習前 e-ポートフォリオ、2018(平成 30)年度から導入された CC-e-ポートフォリオを積極的に活用している(資料 3.1-07, 08)。また、LMS 実行委員会と医学教育センターがポートフォリオを運用し、教員が学生に対し形成的評価を行っている。これらは知識、技能に加え態度評価にも活用されている(資料 3.1-10~13)。

1 年次の医学概論では SEA(Significant Event Analysis)の活用法のガイダンスが行われ、その際に e-ポートフォリオが活用されている。また 1 年次、4 年次の医療面接演習においては模擬患者からのフィードバックシートを e-ポートフォリオに挙げるように推奨している。さらに全学年を通じ、e-ポートフォリオで科目とコンピテンスを紐づけたレーダーチャートの構築を行った(詳細は根拠資料も含め Q3.2.2 に記載した)。

以下は前回受審時と大きく異なるものではないが、各年次の授業科目・ユニットごとの評価については、知識に関しては、筆記試験(MCQ および論述)、口頭試験、レポートを用いて、技能、態度、習慣に関しては、主として観察記録(Mini-CEX を含む)、実地試験(OSCE)等を用いて適正に実施されている(資料 3.1-09)(根 07)。OSCE は、臨床実習前 OSCE は 10 課題、臨床実習後 OSCE は 6 課題行っている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

講義、実習、演習(PBL/TBLを含む)等のそれぞれの教育方略に対して、適切な評価法が用いられ、知識、技能、態度、習慣について評価が行われている。1 年次~4 年次では、新型コロナウイルス感染症の蔓延下でも、LMS を活用して小テストを頻回に施行し知識の定着と評価が可能であった。新型コロナウイルス感染症の蔓延下で対面の実習が制限されたために、態度・習慣の評価に苦心した。態度・習慣の評価のさらなる充実に向け、e-ポートフォリオ評価を積極的に推進しているが、ポートフォリオの活用は授業で利用したのちも自主的に用いるよう促しているものの、利便性に課題を残し利用する学生が限られているのが現状である。一方で 1 年次の医学実地演習には看護師評価・患

者評価が用いられている。

各科目責任者への通知やFDワークショップを通じて、シラバス上の「評価」に関する記載の修正、統一を図ってきた(資料 3.1-14)。以上より、知識、技能および態度を含む評価に関して、基本的水準に達していると考ええる。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

新カリキュラム策定とシラバス上の評価方法の記載の見直しを連動させて行うようにフォーマットを定めるなど準備を進める。また、医学教育のためのFDワークショップを通じて、学修評価の見直しに加え、大学の使命や教育理念、8つのポリシーとコンピテンス・コンピテンシーの整合性などを周知していく。e-ポートフォリオの利便性を高めるべく、准教授(教育担当)、講師(教育担当)の活用を推進するとともに、システムの変更を行う。また、態度・習慣に関する評価をさらに推進していく。

②中長期的行動計画

知識、技能、態度・習慣に関する評価のバランス、用いる評価法の妥当性や有効性などに関して、今後ともFDワークショップなどで取り上げ改善策を検討していく。

関連資料/

根 07:臨床実習のノート(LogBook、ポートフォリオ)、臨床実習評価票

資料 3.1-07:ポートフォリオ利用例

資料 3.1-08:ポートフォリオ評価ワーキンググループ検討会議議事録

資料 3.1-09:Mini-CEX 資料

資料 3.1.10:CC ポートフォリオ利用実績報告(2019(令和元)年度)

資料 3.1.11:CC ポートフォリオ利用実績報告(2021(令和3)年度)

資料 3.1.12:e ポートフォリオの利用実績報告(2019(令和元)年度)

資料 3.1.13:e ポートフォリオの利用実績報告(2021(令和3)年度)

資料 3.1-14:定例(R4.10月)教務部委員会議事録(抜粋)

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

前回受審後、2018(平成30)年の正式認定までにマイルストーンの作成と、これに伴う評価方法の整合性を図り、シラバスにも反映させていた。それ以降、授業科目責任者等の更新もあるため、「学生評価」に関するFDワークショップも開催し周知徹底を図った(資料 3.1-15)。

本学では、年次及び履修科目の特性に鑑み、評価実施の妥当性、信頼性、教育上の影響力、学生の受容、効率を考慮した教育方略と様々な評価方法を組み合わせている。客観試験や筆記試験については、各年次ともにカリキュラム以外の課外活動などにも考慮し、受容可能で効率の良い試験日程を組んでいる。

総合的な診療能力の基礎となる知識、技能、態度・習慣の学修については、1年次から段階的に医学実地演習I~IIIを経て、4年次の基本臨床実習へとスムーズにつながるように組まれている(根

04)。1 年次医学実地演習 I～II では、看護業務実習と地域医療実習を行い、2 年次の医学実地演習 III では、介護医療見学実習のほか臨床医のシャドウイングを行う。評価は看護師、指導医による観察記録とレポートで行う。

これらは、基礎科学・基礎医学の授業科目の中間試験終了後、十分時間をあけて行われる。中間試験施行の有無、それを総括的評価に含むか否かはシラバス上に明記している。形成的評価はポートフォリオや面接、LMS 上の小テスト機能やディスカッション機能を通じて行っている。

3 年次では、臨床医学コース講義の内容に関連した症例の SGL を割り振ることで、講義と演習を連動させて効率のよい修得効果をねらっている(資料 3.1-16)。

4 年次の共用試験 CBT についてはコース講義が終了してから本試験まで十分な準備時期を確保し、CBT 後に基本臨床実習を開始する。テーマごとに講義、小グループでの演習を行い模擬患者などから十分なフィードバックが行われたあと Pre-CC OSCE による評価を実施する。

5、6 年次では、CC の現場における観察記録、レポートによる総括的評価の他に、Mini-CEX などを随時行い、形成的評価を行っている。CC 終了後、Post-CC OSCE にて臨床研修に必要な知識、技能、態度・習慣を総合的に評価し、さらに知識については国家試験形式の総合試験で評価する。臨床実習では CC ポートフォリオも形成的評価の材料としている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

さまざまな方法と形式の評価が、評価有用性を考慮して用いられている。知識に関する評価は、中間試験、学期末試験、コース試験、CBT、5・6 年次の総合試験など適切に行われている。一方、実習や演習に対して行われる形成的評価についてはまだ改善の余地がある。1 年次の医学実地演習では看護師や患者・家族による評価を取り入れているが(資料 3.1-17)、臨床実習では 360° 評価はあまり行われていない。

Post-CC OSCE の評価の信頼性・妥当性についてはビデオ検証化し、OSCE 実行委員会委員全員で確認をするようにし、学生にも告知した。ステーション数や内容も考慮した信頼性・妥当性の検証については、共用試験実施評価機構の定める方針に従うこととし OSCE 実行委員会で審議を続けている。Post-CC OSCE の信頼性の検証と臨床実習評価の相関性の検証は IR 室で行っている。

以上より、様々な評価方法の活用に関して、基本的水準に達していると考えられる。但し、態度・習慣に関する評価、例えばプロフェッショナリズムに関するものなどは困難な部分もあり、さらなる改善が必要と認識している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

カリキュラムプランニングの FD ワークショップのなかで評価に関しても引き続き検討を加える。技能・態度に対する評価をより活用するように、ポートフォリオ評価や SEA のさらなる活用を含めて検討する。

②中長期的行動計画

引き続きコンピテンシーごとに教育方略・評価法の妥当性・有用性について定期的に検討し、実行可能で学生の受容にも配慮した、より適切な評価法を選択・導入していく。

関連資料/

根 04:1～6 学年のカリキュラム概要(履修系統図)

資料 3.1-15:FD ワークショップ記録

資料 3.1-01:定例(H28.6 月)医学部教授会議事録(抜粋・SGL 案)

資料 3.1-17:医学実地演習 I 評価表

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

本学における進級判定は、進級認定審議会で厳格に議論され、単一の科目責任者の判断によらない(根 29)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

これまで学生の評価方法とその結果の利益相反に関する問題が生じた事案はない。利益相反が生じうる教員の子弟がいる場合、公平性・中立性が担保されるように考慮されている。

以上より、評価の利益相反に関しては水準に達していると考ええる。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

新たな利益相反の懸念が生じた際には迅速に対応する。

②中長期的行動計画

時代とともに変化する利益相反が生じうるさまざまな要因について検討し、公平性、中立性を担保するために内規の策定などを検討していく。

関連資料/

根 29 : 学則

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ければならない。
A. 基本的水準に関する情報

前回受審以降の改善として、以下が挙げられる。

試験問題のピアレビュー(評価)を行うことは重要と認識し、本学の総合試験(5～6 年生)や臨床医学コース試験(3～4 年生)では、複数科目の教員が作成にあたるなど前回受審時にも行われていた。基礎医学科目(1～3 年生)においても試験問題のピアレビューは重要と考え、2022(令和 4)年 7 月に教務部委員会でその点が議論された(資料 3.1-18-1)。結論として、医学教育の専門家である特任教授に、上級学年のみならず下級学年(1～3 年)の試験問題の精査を依頼し、質の統一と向上を図ることを決定した。2022(令和 4)年度、微生物学・免疫学試験問題から開始している(資料 3.1-18-2)。

総合試験では CBT-Medical(作問システム)を導入した。閲覧権限などを調整することで、外部(試験問題作成者以外の教職員など)からより広く当該試験問題を評価してもらうことが可能となっている。

IR 室では、前回受審時においても、科目試験の信頼性、妥当性の検証は行っていたが、その結果は主として科目責任者に通達していた。現在では、その結果を教務部委員会、医学部教授会でも共有することとしている。

当然ながら共用試験 CBT・OSCE では、外部評価者による評価を受けている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

外部の専門家による評価を積極的に受けて、その指摘に基づいた改善に努めてきた。また、臨床医学のみならず基礎医学においても、試験問題のピアレビューを行う体制が整った。また、総合試験に加え、臨床医学コース試験でも、2022(令和4)年度の3学期から CBT-Medical を利用することが決定し、より広く外部評価を受けることが可能となった。

以上より、外部の専門家による評価に関して、前回受審時よりも改善が図られたと考える。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

基礎医学においても CBT-Medical の導入などを検討する。

②中長期的行動計画

評価基準、評価過程を点検・整理し、外部の評価者による評価体制のさらなる整備に努めていく。

関連資料/

資料 3.1-18-1:定例(R4.7月)教務部委員会議事録(抜粋)

資料 3.1-18-2:定例(R5.2月)教務部委員会議事録(抜粋)

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

授業科目ごとの筆記試験、臨床医学コース試験、総合試験成績(レベルによる開示)、GPA などの評価については教務課に相談窓口があり、学年担任への相談も受け付けている。担任のみならず、全教員がオフィスアワーを設定し、開示している。学生はこれも活用し、疑義申し立てを個別に行うことも可能であり、実施されている。臨床医学コース試験では、正答と解説を学生に公表しており、学生から疑義が生じた場合には、教務課から担当教員に連絡、正答について改めて精査し、必要に応じて採点結果の修正を行っている。また、総合試験(第2,3回)に関しては、卒業認定の意味合いも強く、学生に正答を公表していないが、問題に関して学生から疑義が生じた場合には、担当教員へ連絡し、問題について改めて精査し、必要に応じて採点方法の修正などを行っている。これらの運用をより解りやすく示すために、「成績評価結果に対する疑義申し立て制度に係る要項」を定めた(資料 3.1-19)。

なお、共用試験については、CBT 実行委員会、OSCE 実行委員会が一次対応することになっている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

評価に関する疑義が生じた場合は、適宜教務課相談窓口や学年担任を通して担当教員へ連絡し、問題の解決に当たっている。あるいはオフィスアワーが活用されている。

以上より、評価結果に対する疑義への対応に関しては、基本的水準に達していると考え。但し、総合試験(第2、3回)に関する正答の公表の可否や試験結果の開示方法(現在はレベルのみの開示)などに関しては、今後も検討の余地があると考え。従来この対応で問題は生じておらず対応してきたと考え。ただ対応窓口や、疑義申し立て申請方法などもより解りやすく周知することが必要と考える。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

総合試験(第2、3回)に関する正答の公表の可否や試験結果の開示方法(現在はレベルのみの開示)などに関して、今後も検討を続けていく。また、対応窓口や、疑義申し立て申請方法については継続的に検証していく。

②中長期的行動計画

今後も評価結果に対する疑義申し立て制度を堅持し、より公正な評価の確立と学修効果の促進に努めていく。

関連資料/

資料 3.1-19:成績評価結果に対する疑義申し立て制度に係る要項

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)

- ・一部の診療科ではあるが、mini-CEX が導入されている。

改善のための示唆

- ・基礎系での講座別試験と、各科での臨床実習の評価の信頼性、妥当性を検証することが望まれる。
- ・Pcc-OSCE の信頼性、妥当性を評価し、明示することが望まれる。

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

前回受審時以降、以下のような改善を図った。

基礎医学科目(1~3年生)においても試験問題のピアレビューは重要と考え、2022(令和4)年7月に教務部委員会でその点が議論された(資料 3.1-18-1)。結論として、医学教育の専門家である

特任教授に、上級学年のみならず下級学年(1～3年)の試験問題の精査を依頼し、質の統一と向上を図ることを決定し基礎医学科目責任者に通達した。今年度、微生物・免疫学試験問題から開始している。IR 室では、前回受審時においても、科目試験の信頼性、妥当性の検証は行っていたが、その結果は主として科目責任者に通達していた。現在では、全科目においてその結果を教務部委員会、医学部教授会でも共有することとしている(IR 室報告と医学部教授会議事録)。この結果は、カリキュラム評価委員会(学生代表を含む)等でも明示されている。

前回受審時においても Post-CC OSCE および Pre-CC OSCE については、ビデオ評価が行われており、OSCE 実行委員会において信頼性と妥当性の検証は行われている。概略評価と素点から導き出した基準点との組み合わせによる学内基準を用いて合否判定を行ってきたが、共用試験の公的化に伴い 10 課題に変わるため、合否判定基準を変更した(資料 3.1-06)。

以下は、前回受審時と GPA 活用以外は大きな変更はないが再掲する。

IR 室では経年的に、CBT 成績と各科目成績の相関、医師国家試験成績と在学中の成績(学年ごとの GPA、CBT、5、6 年次の総合試験)との相関を検討し、学内試験の信頼性、妥当性の検証を行っている。また各講座の GPA データを解析している。これらの結果は教務部委員会、医学部教授会で提示して情報共有するとともに、講義内容、試験問題に加えて評価の改善に活用している(資料 3.1-20～23)。例えば、2021(令和 3)年度に実施した 2 年次～3 年次の基礎医学科目、3 年次～4 年次の臨床医学科目の成績と CBT (IRT 値)の成績との相関分析では、多くの科目が相関係数 0.5 以上であったが、0.3 未満の科目もあった。相関係数が高い科目では CBT の試験範囲を上手く網羅できており、コース試験問題作成、評価が適切であると考えられる。各授業科目の相関係数だけでなく、散布図と併せて確認し、カリキュラム評価という観点から担当教員間で見直しや振り返りの材料としている。また、カリキュラム委員会やカリキュラム評価委員会、さらには教務部委員会、医学部教授会でも情報共有及び改善に係るディスカッションを推進し、PDCA サイクルを回し教育の質の改善に活用している(資料 3.1-24)。

総合試験問題の作成に当たっては、総合試験実行委員会主催の FD を毎年実施し(総合試験実行委員会の内規参照)、問題作成者と試験問題の客観性、信頼性、妥当性に関する知識を共有する。試験問題の難易度・妥当性を確保するための正答率、判別指数を用いた不適切問題の除外は、総合試験実行委員長、教務部長、医学部長による総合試験結果審査会で判断している(資料 3.1-25)。

4 年次の Pre-CC OSCE、6 年次の Post-CC OSCE の評価に関しては、共用試験実施評価機構委員兼務の教員が主導し、毎年事前に FD を行い、評価基準や運営手順を確認して評価方法の標準化を図っている。共用試験実施評価機構の示す方向性もふまえて、評価基準や CC の目標、本学の定めるコンピテンス、コンピテンシーとの整合性の検証を OSCE 実行委員会や教務部委員会で行っている。なお、臨床実習の評価や PostCC-OSCE の評価の信頼性・妥当性を高めるため、Post-CC OSCE に加え、Pre-CC OSCE もビデオ検証化し、OSCE 実行委員会委員全員で確認をするようにし、その旨学生にも告知している(資料 3.1-26)。

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 室のモニタ、解析の結果、1 年次～4 年次の主要な学科目試験の成績と CBT 成績との間には有意な相関がみられており、これら試験の信頼性、妥当性を確認するとともに、解析結果より得られ

た課題の改善に努めている。5年次、6年次の総合試験に関しては国家試験や CBT との良好な相関が得られており、問題作成に関する FD など総合試験実行委員会の活動により信頼性・妥当性は確保されていると思われる。以上より、評価方法の信頼性と妥当性に関して、質的向上のための水準に達していると考えられる。今後は1年～3年次に行われる、演習・実習での口頭試験、観察記録、4年次以降の臨床実習で用いている口頭試験(One Minute Preceptorを含む)等による形式的評価の客観性・信頼性・妥当性の評価を検討していく必要がある。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

Pre-CC OSCE、Post-CC OSCE や臨床実習の成績、あるいは医師国家試験成績などとの相関を IR 室でさらに検証する。また、教育の評価に関しては、年2回の医学教育ワークショップの中に、随時盛り込まれており、信頼性・妥当性を如何に高めていくか議論を重ね、学内で周知していく。

②中長期的行動計画

本学医学教育センターの IR 室を中心に、さまざまな評価法の信頼性・妥当性に関する分析を引き続き実施し、医学教育ワークショップのテーマにも取り上げるなどして改善を図っていく。2023(令和5)年度から第1学年が新カリキュラムに移行されることから、その評価方法の信頼性と妥当性を検証できるようなシステムを検討していく。

関連資料/

資料 3.1-18-1: 定例(R4.7月)教務部委員会議事録(抜粋)

資料 3.1-06: 定例(R4.9月)教務部委員会議事録(抜粋)

資料 3.1-20: 定例(R1.2月)教務部委員会議事録「IR 報告 CBT と基礎医学科目の相関分析」

資料 3.1-21: 定例(R1.5月)教務部委員会議事録「IR 報告 CBT と基礎科学科目の相関分析」

資料 3.1-22: 定例(R2.12月)教務部委員会議事録「IR 報告 CBT と臨床医学科目の相関分析」

資料 3.1-23: 定例(R3.12月)教務部委員会議事録「IR 報告 CBT と基礎医学科目・臨床医学科目の相関分析」

資料 3.1-24: 定例(R3.12月)教務部委員会議事録(抜粋)

資料 3.1-25: 令和4年度総合試験結果審査会(第6学年第3回)議事録

資料 3.1-26: OSCE 実行委員会議事録(平成29年2月)

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

前回受審後に導入、あるいは活用が本格化した評価方法として、電子黒板(BigPad)等を利用したプレゼンテーションやディスカッションの評価、CC-EPOC、e-ポートフォリオが挙げられる。2017(平成29)年度より導入された臨床実習前 e-ポートフォリオ、2018(平成30)年度から導入された CC-ポートフォリオ(資料 3.1-27)は、特に後者を中心に利用頻度が増している。全学年を通じ、e-ポートフォリオで科目とコンピテンスを紐づけたレーダーチャートの構築も行った(詳細は根拠資料も含

め Q3.2.2 に記載した)。これらはいずれも形成的評価にとどまるが、知識、技能に加え態度・習慣評価に活用されている。

その他、従来から利用している臨床実習での Mini-CEX の活用はさらに普及している。Mini-CEX は、実施時には形成的評価に使用している。Mini-CEX は学生本人から実施リクエストもできることから、その診療科の臨床実習総括的評価においては、実習への取り組み姿勢への評価にも用いている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

必要に合わせて新しい評価方法を導入している。水準を満たしていると考ええる。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

新しい評価法の評価基準の整備と普及のため FD ワークショップを繰り返して行う。

②中長期的行動計画

今後、臨床実習における技能、態度・習慣に関する評価法として、Direct Observation of Procedural Skills (DOPS) など様々な Workplace-based assessment (WPBA) や、コンピテンシー・学修成果に対応したルーブリックチャートの策定などを検討する。

関連資料/

資料 3.1-27 : CC ポートフォリオ運用画面

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

本学では、前回受審後、第 4・5 学年 CC の地域医療施設実習及び第 6 学年学外選択 CC 実習を改善した。学外選択 CC を推進するために地域医療施設(クリニック)を臨床医学教育協力施設として認定し、連携講師として任用している(資料 3.1-28)。その際に、当該施設が臨床実習を行う施設としての的確であるか、指導、評価する医師の能力が十分かを確認の上で任用している。1 年次の医学実地演習では看護師や患者・家族による評価を取り入れている。1 年次の医学入門や医学実地演習では、模擬患者による形成的評価(フィードバック)が行われ、4 年次の基本臨床実習においては、約 10 コマの医療面接関連の演習が生まれ、その中で徹底した形成的評価が行われている。

また、進級認定審議会では、当該科の採点結果を基に医学部長、教務部長、基礎科学主任などの会議出席者の評価も加えて、総合的に進級判定を行っている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

現状では、外部評価は CC の地域医療実習や学外選択 CC を担当する連携講師と第 1 学年医学入門や第 4 学年基本臨床実習における模擬患者により行われている。その他、医学実地演習における看護師、患者による評価も行われている。外部評価者による活用は進めら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

安定的に CC の地域医療実習や学外選択 CC が実施できるように関連施設との連携を維持するとともに、評価の質を担保できるように情報提供を行う。また Post-CC OSCE の評価者として外部の研修病院の指導医師の協力を仰ぐ。

②中長期的行動計画

CC の地域医療実習や学外選択 CC を担当する連携講師による評価の信頼性と妥当性を検証していく。

関連資料/

資料 3.1-28: 定例(R4.6 月)教務部委員会議事録 (抜粋)

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・態度の全ての観点の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: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

- ・教育成果の達成を評価するために、コンピテンシーを策定し、コンピテンシーに沿った適切な評価方法を導入すべきである。
- ・学生の学修を促進させるため、評価結果について学生一人ずつに適切なフィードバックを行うべきである。
- ・形成的評価を用い、学生が自分の学修の到達度を振り返る機会を作るべきである。

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

前回受審後の改善については、コンピテンシーの設定と、これに伴うマイルストーンの提示、これと連動する評価も設定した。また、ポートフォリオ評価が進み、技能、態度・習慣の評価も充実させた。全学年を通じ、e-ポートフォリオで科目とコンピテンスを紐づけたレーダーチャートの構築も行っている(詳細は根拠資料も含め Q3.2.2 に記載した)。

以下は、前回受審時も達成していた内容が大半であるが再掲する。まず、FDやシラバス作成時の通知を通じて、BloomのTaxonomyに従った、目標、方略、評価は周知されている(資料 3.1-01-2)(資料 3.1-15)。全学年を通して、知識に関しては客観試験を中心に行われている。基礎科学や基礎医学では、実習において技能および態度・習慣の評価も行われている。1年次における医学実地演習では、看護師、地域医療担当医師などによる観察記録による評価が行われている。臨床実習前は、各学科目による客観試験に加えて、CBT、Pre-CC OSCEで評価が行われている。臨床実習では、口頭試験、Mini-CEXを含めた観察記録、Mini-OSCEを用いた評価とともに、学修支援システム上のポートフォリオを用いた評価が行われている。また、2022(令和4)年度よりCC-EPOCを導入し、活用を進めているところである(資料 3.2-01)。臨床実習後は、医師国家試験形式の総合試験とPost-CC OSCEにより評価が行われている。これら評価の方針は科目毎にシラバスに記載している(資料 3.1-01-03)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

「医学教育のための FD ワークショップ」や「臨床研修指導医教育ワークショップ」を通じて、臨床医を含めた多くの教員に Taxonomy に従った評価方法について周知を行っている。また、評価に特化した「学修者評価に関する FD」も実施している(資料 3.1-15)。これらの取り組みを通じて、教員に対してはその理解や認識が得られており、目標とする学修成果と教育方法に合致した評価が行われている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

臨床実習における評価、特に態度・習慣の評価の充実に向け、ポートフォリオ評価の学生利用の促進、360° 評価や Significant Event Analysis (SEA) の促進を検討する。また、今年度より導入された CC-EPOC の活用を推進していく。

②中長期的行動計画

適切な形成的評価と総括的評価の配分や、態度評価に関する統一的な手法の構築について、カリキュラム全体での定期的検討を行う。また、引き続きコンピテンス、コンピテンシーに対応した評価方法の明確化を行い、シラバスの記載も、授業内容の変更に応じて随時更新していく。

関連資料

資料 3.1-01-2：令和 5 年度電子シラバスの確認及び修正依頼通知

(定例 (R4.11 月) 教務部委員会配布資料 8)

資料 3.2-01：定例 (R4.10 月) 教務部委員会議事録 (抜粋)

資料 3.1-01-3：シラバス記載例

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

前回受審時以降の改善としては、先述同様コンピテンシーの設定と、これに伴うマイルストーンの提示、これと連動する Taxonomy に対応した評価も提示した点である。これに加え、GPA の本格的活用も開始した。

「愛と研究心を有する質の高い医師と医学者の育成」を教育理念とする本学の医学教育は、医師となるための基本的知識及び技術・技能の修得、自主的に問題を発見し解決する能力の涵養と豊かな人間性の陶冶を目標としており、これを踏まえた本学の学則に基づくすべての授業科目に合格した者に学士の学位が授与される。

目標とする教育成果を学生が達成したか否かは、各学科目、コースの教育現場で段階を踏んで評価が行われ、知識、技能、態度・習慣の各領域にまたがり、評価手段として客観試験、レポート、口頭試験、CBT、Pre および Post-CC OSCE、観察記録、ポートフォリオなどを用いて行われている。また、学則第 8 条の定めにより授業科目の修了認定が行われている(根 29)。

同じく学則第 10 条の定めにより規定の修業年限以上在学し、全ての学科目及びコースの試験に合格したものに対して学長が医学部教授会の審議を経て卒業認定を行っている。医学部教授会審

議において、進級、卒業に関する認定は、試験成績はもとより出席状況など学業への取り組みとその成果を総合的に判断している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

6年間一貫の医学部教育において、本学の定める8つのコンピテンス領域においてそれぞれ成果をあげ、ディプロマ・ポリシーに則り厳正に認定された者を卒業させている。2021(令和3)年度においては、6年生113名全員が卒業と認定され、95.6%にあたる108名が医師国家試験に合格した。これは、本学の目標とする教育成果が十分に挙げられている結果である。なお、コンピテンス毎に達成レベルを判断するマイルストーンが設定されており、科目責任者はこれに基づき評価を行うこととしている(資料3.2-02-1、3.2-02-2)。なお、2022(令和4)年11月に開催された教務部委員会のカリキュラム委員会報告で、コンピテンス・コンピテンスの改訂案が審議され、承認された(資料3.2-03、04)。改訂されたコンピテンス・コンピテンスに基づくマイルストーンの改訂も準備を終えた。以上のように水準は満たしていると考えられる。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

コンピテンス毎のマイルストーンと各科目における評価方法がより徹底されるよう、教育者側に周知していく。また、一部改訂を行ったコンピテンス・コンピテンスでのマイルストーンの周知も行う。

②中長期的行動計画

引き続き、コンピテンス、コンピテンスに則った評価の見直し必要に応じて行うとともに、医学教育モデル・コア・カリキュラム(令和4年度改訂版)への対応を滞りなく進める。

関連資料

根 29 : 学則

資料 3.2-02-1 : コンピテンス達成レベル表(ルーブリック)

資料 3.2-02-2 : マイルストーン例

資料 3.2-03 : 定例(R4.11月)月教務部委員会議事録(抜粋)

資料 3.2-04 : 日本医科大学コンピテンス・コンピテンス 改定案

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

前回受審時以降の改善を以下に示す。2017(平成29)年度より導入された臨床実習前e-ポートフォリオ、2018(平成30)年度から導入されたCC-ポートフォリオ(資料3.1-08、資料3.1-27)は、特に後者を中心に利用頻度が増している。さらに全学年を通じ、e-ポートフォリオで科目成績とコンピテンスを紐づけたレーダーチャートの構築も行った(詳細は根拠資料も含めQ3.2.2に記載した)。これはコンピテンス毎の達成度年次推移を明示するもので、学生の学修を促進する評価である。さらに形成的評価として一部の学科目においては、確認試験の実施や、試験問題の解答と解説を学生に公

開している。例えば、薬理学では薬理学実習において、レポート作成を行う前に「実習まとめ」の時間を設けた。この時は学生が行った実習課題とそれに付随する薬理学の知識、考え方を整理する時間とし、形成的評価として用いた。定期試験のみならず、講義後の知識確認として CBT 問題を指向した基礎的問題を演習問題として提示し形成的評価に役立てた(別冊 20 <2019(令和元)年度>)。また、薬理学では定期試験において成績不良の学生に対して形成的評価としての「確認試験」を課し、再試験前には補習講義も行い成績不良者のボトムアップに努めている(別冊 20 <2020(令和2)年度>)。

医師国家試験形式で行われる総合試験問題は、医師国家試験対策という観点からも形成的評価に用いるため公開している。教員に対しては、総合試験問題作成に係る FD を実施しており、試験の妥当性・信頼性を高める取り組みを行っている。

臨床実習前の臨床技能トレーニングの場として設けている基本臨床実習コースでは模擬患者参加型授業が行われ、医療面接実習などでは毎回模擬患者からのフィードバックを行うように授業が設計されている。これは、態度・習慣領域の学修においてこれを促進する効果大きい。臨床実習の評価については主として指導医の観察評価に委ねられ、学生へのフィードバックは口頭試験、Mini-CEX 等も用いて指導医を通じて実習期間中に随時行われている。また Post-CC OSCE の際には評価者から、課題ごと、学生ごとではないが、総括的フィードバックを行っている。

GPA 上位者特別カリキュラム制度の開始にも伴い、GPA を用いたフィードバックが実効性を発揮しており、学生の学修を促進している(資料 2.1-10~13)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

ポートフォリオ評価の利用、確認試験の施行、試験問題の解答・解説の提示は、学生にとっては大きな形成的評価となり学修を促進することとなる。また、試験問題そのものの妥当性や信頼性を教員側が保証することが学修の促進に必須であると考え、FD を通じてその向上に取り組んでいる。

臨床実習における指導医からのフィードバックに関しては、e-ポートフォリオや Mini-CEX 等が用いられているが、2022(令和4)年度から CC-EPOC が導入され、今後活用を進める予定である。看護師など多職種からのフィードバックは、1 年次の医学実地演習ですで行われているが、臨床実習における 360° 評価などは CC-EPOC の利用推進に期待される。

このように教育の目標、方法と整合性を持った評価を行うよう随時改善を加え、学生の学びを促進するよう働きかけており水準は満たしていると考え。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

形成的評価の機会を増やすために、試験問題の解答・解説の提示、統一したポートフォリオ評価の構築、360° 評価を含む CC-EPOC、さらには DOPS の活用を図る。

②中長期的行動計画

形成的評価の機会を増やす取り組みを継続する。さらに、客観試験も含め評価方法については各科目責任者の裁量に任されており、その妥当性や信頼性の検証を進める必要がある。

資料 3.1-08:ポートフォリオ評価ワーキンググループ検討会議議事録

資料 3.1-27:CC ポートフォリオ運用画面

別冊 20:年次報告書(2019(令和元)年度、2020(令和2)年度)

資料 2.1-10:GPA 上位者特別プログラム適用認定者一覧(2018(平成30)年度適用)

資料 2.1-11:GPA 上位者特別プログラム適用認定者一覧(2019(令和元)年度適用)

資料 2.1-12:GPA 上位者特別プログラム適用認定者一覧(2020(令和2)年度適用)

資料 2.1-13:GPA 上位者特別プログラム適用認定者一覧(2021(令和3)年度適用)

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度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

前回受審時以降の改善として以下が挙げられる。まず、形成的評価と総括的評価の比重を調整するために、前者を推進するためにポートフォリオ評価の推進を図った。臨床実習前 e-ポートフォリオ、CC-e-ポートフォリオの活用推進、CC-EPOC の導入、科目とコンピテンスを紐づけたレーダーチャートの構築である。また、中間試験の実施の有無、総括的評価に用いるか否かの明文化を図りシラバスに記載した。GPA の本格的活用開始は総括的評価に該当する。

以下、前回受審時と大きく異なる点は無いが、再掲する。各学科目の総括的評価に関しては、学則第8条の規定により修了認定が行われている。各学科目内での形成的評価並びに総括的評価の配分は、学科目の特性に鑑みてそれぞれの科目に委ねられている。学期末に総括的評価目的の客観試験を行うにあたり、その試験範囲が広範囲に及ぶ科目、あるいは授業が長期にわたり学期末まで期間のある科目では中間試験を行い、その意義を周知したうえで総括的評価に加えている。

e-ポートフォリオを通じて随時形成的評価を行えるようにした。さらに LMS 上では各科目で、ディスカッション機能、小テスト機能、レポート提出機能を用い形成的評価を行っている。

総括的評価に用いた問題の一部は公開し、解答解説を添え、その後の学びに向けての形成的評価としての効果を図っている。臨床実習では、指導医が口頭試験やポートフォリオなどを用いて形成的評価としてのフィードバックを行い、その後の総括的評価につなげている。

6年次で行われる計4回の医師国家試験形式の総合試験は、第1回、第4回を外部試験としており、医師国家試験を念頭に置いた形成的評価としても位置付けている。第1回はその後の学修を促し、第4回は密接に医師国家試験に向けた形成的評価につながっている。

シラバス上の評価方法の記載も統一を図り、各評価が形成的評価であるか、総括的評価であるかも明記している。また、2022(令和4)年11月の教務部委員会で「令和5年度電子シラバスの確認及び修正について(依頼)」の資料を提示し、「出席は受験資格において勘案されること」、「中間試験を行う場合は学期末の総括的評価に加えること」、「学修を促すことを目的とした確認試験などを途中で行う場合は、その結果は学期末の総括的評価には加えないこと」などを明示した(資料 3.1-01-2)(資料 3.2-05)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

臨床実習前ポートフォリオ、CC ポートフォリオ、Mini-CEX 等は形成的評価目的でも行われている。CC ポートフォリオについては 5 年生で 95%の学生が少なくとも 1 回の利用があり、発言(書き込み)回数は平均で 9.6 回、多い学生は 75 回近い発言があった(資料 3.2-05)。臨床実習前ポートフォリオについては学生側の利用が多いとは言えない(資料 3.1-12, 13)。また、CC ポートフォリオは COVID-19 の影響で対面での CC が一時制限されたため、Web を介した指導医とのやり取りが増え、利用は結果的に減少した(資料 3.1-11)。

形成的評価と総括的評価の両者が適切に行われているが、総括的評価に比べると形成的評価は各科目の裁量に委ねられている部分が多い。しかし、形成的評価と総括的評価の比重の適正化は図られ、学生の学修と教育進度の判定の指針となる評価になったと考える。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

評価に関するシラバス上の記載の明確化を科目責任者の交代などに留意し、さらに徹底していく。また、形成的評価の機会を増やすために、試験問題の解答・解説の提示、ポートフォリオ評価システムの改善を検討していく。臨床実習前ポートフォリオや CC ポートフォリオの利用をさらに促していく。

②中長期的行動計画

適切な形成的評価と総括的評価の配分について、カリキュラム全体での検討を今後も進める。

関連資料

資料 3.1-01-2:令和 5 年度電子シラバスの確認及び修正依頼通知

(定例(R4.11 月)教務部委員会配布資料 8)

資料 3.2-05:CC ポートフォリオ利用実績報告(2020(令和 2)年度)

資料 3.1-12:e ポートフォリオの利用実績報告(2019 年度)

資料 3.1-13:e ポートフォリオの利用実績報告(2021 年度)

資料 3.1-11:CC ポートフォリオ利用実績報告(2021 年度)

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

・学生への評価結果のフィードバック方法を検討することが望まれる。

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

基礎科学、基礎医学については基本的知識を問う客観試験と、知識の統合化を評価する実習成績の評価の両方が行われている。後者にはレポート、口頭試験、観察記録などが用いられ、その特

性が配慮されている。臨床医学は、臨床実習前は主として基本的知識の修得を目指し、その評価は客観試験で行われている。臨床実習ではその知識に加え、技能および態度・習慣の包括的評価のために、Mini-CEX を含めた観察記録、口頭試験、ポートフォリオの利用、Post-CC OSCE を用いた評価を行っている。また、知識そのものも統合化されたものとして評価を行うため、5 年次以降に医師国家試験に準じた形式の総合試験を行っている。追再試の回数は試験等に関する細則第 8 条および 9 条にて原則 1 回と定めている(資料 3.2-06)。また、臨床科目の総括評価のための客観試験は、学期末にまとめて行うこととし、年間を通じて常時試験が行われている状態は改めた。また 1 年次及び 2 年次には仮進級制度を導入した(資料 2.1-28)。これも学生における試験回数の軽減、心理的負担の軽減に繋がっている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

主たる学科目においては、マイルストーンにも示したように、各科目内において特性に配慮した方法で評価が行われている。また、カリキュラム全体においても CBT と Pre-CC OSCE を境目とし、それ以前を基礎的な学修内容、それ以後は統合された学修内容と位置づけ、評価法もその位置づけに従い適切に選択している。形成的評価を目的とした試験実施の回数、総括的評価に関わる追再試の回数は定められているが、その方法は科目の特性に応じて科目責任者が工夫している。基本的知識の修得と統合的学修の促進を目的としたカリキュラム(教育)単位ごとに試験の回数と方法(特性)は適切に定められていると考える。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

客観試験も含め評価方法については各科目責任者の裁量に委ねられており、その客観性・妥当性や信頼性の検討は引き続き IR 室を中心に行い、教務部委員会などで討議していく。

②中長期的行動計画

各科目における形成的評価の計画的配置について、カリキュラム全体における検討を行う。

関連資料

資料 3.2-06: 試験等に関する細則

資料 2.1-28: 試験等に関する細則第 11 条

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

前回受審後の改善点として、GPA 制度の活用が挙げられる。各学年での評価として GPA 制度が導入されており、その評価は学生個人にフィードバックしている。GPA 上位者に対しては、e-Learning 履修を認めるなどの制度を導入している(資料 3.2-07)(資料 2.1-09)。成績下位者については、学年担任より個別のフィードバックが行われている。また、6 年次にはチューター制度を導入しており、さらに綿密なフィードバックを行っている(資料 3.2-08)。

学生に試験結果はレベルという形でフィードバックされる。直接の順位や点数は開示されない。通常は例えば1位から10位までの学生にはレベル1、11位から20位の学生にはレベル2という形で伝えられ、およその学年内の順位がフィードバックされ、さらなる学びを促すよう図られている。また、学生アドバイザー制度を活用して、各アドバイザーに担当学生の成績を伝え、学年担任、副担任と連携の下で学生は適切なアドバイスを得られる。

基礎科学や基礎医学では主に実習におけるレポートや口頭試験という形で、研究配属では指導教員が研究レポートに対して評価をした上でフィードバックを行っている。臨床実習では指導医が口頭試験やポートフォリオなどを用いて形成的評価としてのフィードバックを随時行っている。

模擬患者が参加する1年次、4年次の授業においては、医療面接技能に加え、態度・習慣領域の評価を行い、その場で効果的なフィードバックを行っている。模擬患者らはいずれも、講習を受けフィードバック技能を身につけたうえで授業に臨んでいる。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

学生には学年でのレベルという形で、ある程度の具体性を持ちつつ過度の競争を煽らない形でのフィードバックが行われている。千駄木賞など、卒業までに複数回、学業成績の優秀な学生に対する顕彰が公正に行われ、成績上位の学生の意欲を高めている。またGPA上位者は、e-Learningを利用することで各自が高度な学修を行う時間を作ることができ、能動的学修が促進される仕組みとなっている。成績下位者には学年担任やチューターにより面談が行われ、学年全体を通じて、成績に応じた建設的なフィードバックが行われている。しかし評価結果の発表は時に進級判定という重要な判断につながるため、判定会議の結論を待たざるを得ず、公表に時間がかかることがある。

各科目においても、学修内容に合わせた評価を行い、それに基づいたフィードバックを行っている。また、e-ポートフォリオの機能として、各授業科目の成績に、マイルストーンに従いコンピテンスごとの重みづけを行い、コンピテンスに基づく学修成果を分かりやすく示すレーダーチャートの構築を行った。2022(令和4)年11月の教務部委員会の医学教育センター業務報告のなかで、具体的な方法が提示された(資料3.2-09)。これにより、レーダーチャートならびに、科目ごとの成績(GP)をe-ポートフォリオ上で確認できるようになる。これは年度末ごとの提示となり、経年的な進捗をフィードバックすることが出来る。

以上の様に、様々な方法、タイミングで学生に対して、評価結果に基づいた具体的、建設的、そして公正なフィードバックが行われていると考える。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

臨床実習におけるフィードバックの充実に向け、CC-EPOCも活用し、360°評価やSEAの活用を進める。また、時機を得た評価結果の公表に努める。さらに、e-ポートフォリオの機能とした、コンピテンスに基づく学修成果を分かりやすく示すレーダーチャートを有効活用していく。

②中長期的行動計画

学生ポータルシステムやLMSといったICTの活用をさらに進め、学生へのフィードバックの時期と回数の適正化を行っていく。

関連資料

資料 3.2-07:GPA 上位者(R4.4.1 臨時教務部委員会議事録)

資料 3.2-08:定例(R4.5 月)教務部委員会議事録(抜粋)

資料 2.1-09:GPA 上位者の次年度特別プログラム実施要項

資料 3.2-09:第 96 回医学教育センター業務報告(2022.11.16)資料 2-3

4. 学生

領域 4 学生

4.1 入学方針と入学選抜

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈:

- [入学方針]は、国の規制を遵守するとともに、地域の状況に合わせて適切なものにする。医学部が入学方針を調整しない場合は、結果として起こりうる入学者数と教育能力のアンバランスなどについて説明する責任を負うことになる。
日本版注釈:一般選抜枠以外の入学枠（推薦枠、指定校枠、附属校枠、地域枠、学士入学枠など）についても、その選抜枠の特性とともに入学者選抜方法を開示する。
- [学生の選抜方法についての明確な記載]には、高等学校の成績、その他の学術的または教育的経験、入学試験、医師になる動機の評価を含む面接など、理論的根拠と選抜方法が含まれる。実践医療の多様性に応じて、種々の選抜方法を選択する必要性を考慮しても良い。
- [身体に不自由がある学生の受け入れの方針と対応]は、国の法規に準じる必要がある。
日本版注釈:身体に不自由がある学生の受け入れの方針と対応は、入学後のカリキュラムの実施に必要な事項を踏まえる必要がある。
- [学生の転編入]には、他の医学部や、他の学部からの転編入学生が含まれる。
- [アドミッション・ポリシーの定期的な見直し]は、地域や社会の健康上の要請に応じて関連する社会的・専門的情報に基づいて行う。さらに、経済的・社会的に恵まれない学生やマイノリティのための特別な募集枠や受け入れに向けた指導対策などの潜在的必要性な

ど、性別、民族性、およびその他の社会的要件（その人種の社会文化的小および言語的特性）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)

・なし

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

前回受審後の変革については以下のようなものが挙げられる。本学では積極的な入試改革を行っている。

主な改革として、学費の大幅値下げ、後期試験「大学入学共通テスト(国語)併用」及び地域枠の拡充、高大接続の推進のための学校推薦型選抜の実施などである(別冊 05)。

本学の入学試験は、本学アドミッション・ポリシーを定め、これをインターネットウェブサイト上に公開し、下記のアドミッション・ポリシーに適應する優れた学生を公正で客観的な選抜によって行っている。

1. 医学を学ぶ目的意識が明確で、医師、医学者となるに必要な知識・技能の獲得のために自ら努力する人
2. 生命倫理を尊重し、医学を学ぶための知識・知性および科学的論理性と思考力を備えた人
3. 病める人の心を理解し、相手の立場で物事を考えることができ、主体性を持ちつつ協働して学ぶことのできる人
4. 社会的な見識を有し、周囲との協調性を尊重しながら、自らを表現し、判断できる人
5. 世界の医学・医療の進歩と発展に貢献する強い意欲のある人

毎年8月に2回のオープンキャンパスを開催し、本学の建学の精神、学是、教育理念、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・ポリシーの三つのポリシー等について、学長を筆頭に医学部長、教務部長、学生部長、医学教育センター長をはじめ、大学執行部のメンバーがこれらを明確に説明し、入学試験の概要、入学後の教育内容、コンピテンスも詳細に説明している。

医学部では、アドミッション・ポリシーで定めた人材を広く求めるため、多様な方法により選抜を実施している。2022(令和4)年度は一般選抜(前期)、一般選抜(後期)、一般選抜(後期)「大学入学共通テスト(国語)併用」、一般選抜(地域枠)、学校推薦型選抜の5つのカテゴリーに分けて入学者選抜を行った。一般選抜は前期・後期の2回実施し、第1次試験においては3教科[数学・英語・理科(物理・化学・生物から2科目選択)]の学力判定を、第2次試験においては本学が求める学生資質を

判定するため、小論文及び面接試験(グループ面接および個人面接)を併用し受験者を評価している。

以下、入学者選抜実施要項に従い説明する(別冊 05)。

<一般選抜(前期)>

出願資格:

入学者選抜実施要項に記載している。

第1次試験科目の出題方針:

文部科学省が定めた高等学校学習指導要領に則り、基本的、標準的問題を中心に、基礎学力及びそれを基盤とした応用性を求め、幅広い分野から偏りなく出題することを心掛けている。さらに思考力・判断力・表現力を評価するため、記述式問題も出題する。

第1次試験の可否判断基準:

理科(物理、化学、生物から2科目選択)、数学、英語の3教科4科目の得点合計が、一定水準以上の者を第1次試験合格者とし、第2次試験の受験資格を与える。

第2次試験科目の出題方針:

小論文、面接、調査票等によって医師になる為の熱意、適性を多角的に評価し、総合的に判定する。小論文は、入試委員会により推薦された小論文委員が、小論文のテーマを作成し、またその論文の採点を行う。小論文の採点は、事前に定めた評価基準に則って行う。また、同じく推薦された面接委員及び調査票委員は、グループ討論形式の集団面接と、受験生個々の面接を行う。この面接委員及び調査票委員は、事前に本学のアドミッション・ポリシーの確認やそれに基づく評価についての説明会、研修会を受講し、客観性を高めることに配慮している。

第2次試験可否判定:

第1次試験の合計点数に、第2次試験科目である小論文、面接、調査票などの評価を加えて、その合計点順に順位を出し、合格者を決定する。

<一般選抜(後期)>

出願資格、第1次試験科目の出題方針については前期と同様である。

第2次試験科目の出題方針:

小論文、面接によって医師になるための熱意、適性を多角的に評価し、総合的に判定する。小論文は深淵なテーマを内在するような素材を課題とし知識・技能とともに、自分の考えを論理的に説明する「思考力・判断力・表現力」を評価している。面接は、一般選抜(前期)と同様に実施している。

<一般選抜(後期)「大学入学共通テスト(国語)併用」>

アドミッション・ポリシーに示された多彩な人材の選抜の一環として、英語・数学・理科のみでなく、国語の学力を重視した入学者選抜を行っている。出願資格、第1次試験科目の出題方針、第2次試験科目の出題方針は一般選抜(後期)と同じである。

ただし、第1次試験の判定において大学入学共通テストで「国語」「国語総合」(近代以降の文章、古典(古文、漢文))の成績を200点満点で英語・数学・理科の成績に加えて評価する。第2次試験は、一般選抜(後期)と同様に実施している。

<一般選抜(地域枠)>

一般選抜地域枠は、「将来、医師として地域医療に貢献したい」という強い意志を持つ学生を選抜することを目的とした選抜区分である。2023(令和5)年度は千葉県、埼玉県、静岡県、東京都、

新潟県の地域枠を入学者選抜実施要項に記載されている通り、一般選抜(前期・後期)において

各地域を希望した受験者を対象として選抜した。

<学校推薦型選抜>

高大接続にも力を入れており、2021(令和3)年度から、学校推薦型選抜を新設し、指定校から6名を募集している。

出願資格:

本学に入学を志願することができる者は、次のいずれかに該当する者のうち、推薦要件を全て満たし、志願者が在籍する高等学校等の学校長が、責任を持って推薦できる者とする。

- (1)高等学校又は中等教育学校を2023(令和5)年3月卒業見込みの者。
- (2)通常の課程による12年の学校教育を2023(令和5)年3月修了見込みの者。

推薦要件:

- (1)本学医学部医学科が第1希望であり、本選抜により合格した場合、必ず入学をすることが確約できる者であること。
- (2)医学に対する強い関心をもつこと。
- (3)高い基礎学力とバランスのとれた人格をもつこと。
- (4)生徒会・部活動・ボランティア等の諸活動に積極的でリーダーシップをもつこと。
- (5)高等学校第1学年～第3学年1学期又は前期全体の学修成績が上位10%程度であること。

選抜方法:

入学者の選抜は、志願者等が提出した出願書類等の評価、小論文試験、面接試験の成績を総合し判定する。

(1)出願書類の評価

調査書や願書等に記載された諸活動等から「知識・技能」「思考力・判断力・表現力」「主体性を持って多様な人々と協働して学ぶ態度」を評価する。

(2)小論文試験

「知識・技能」とともに、自分の考えを論理的に説明する「思考力・判断力・表現力」を評価する。

(3)面接試験(グループ面接と個人面接)

- ・課題を与え、グループ面接を行った後、出願書類とグループ面接の内容により個人面接を行う。
- ・医学を学ぶ動機や社会に向き合う態度、コミュニケーション能力、医学に対する熱意と情熱、個性や協調性等をアドミッション・ポリシーに沿って、評価する。

過去5年間の志願者数、受験者数、合格者数等は以下の通りである。

入学試験結果〔2018(平成30)年度～2022(令和4)年度〕

項目	平成30 2018年度	令和元 2019年度	令和2 2020年度	令和3 2021年度	令和4 2022年度
入学定員(A)	121	121	126	126	123

入学者数 (B)	121	121	126	126	123
入学定員充足率 (B) / (A)	100%	100%	100%	100%	100%
在籍学生数(C)	704	725	742	741	748
収容定員(D)	697	704	716	728	735
収容定員充足率 (C) / (D)	101%	103%	104%	102%	102%

(資料 4.1-01)

入学試験は学長を試験委員長、医学部長を試験副委員長とし、医学部教授会から選出された委員および学長指名による委員から構成された入学試験委員会がこれを統括する(資料 4.1-02)。

最終的にこれらの評価による順位によって、正規合格者に加えて、成績順に補欠合格者を決定し、これを医学部教授会に報告し審議、承認を得た上で、学長が最終決定を行う。正規合格者の内、上位者を特待生としている。

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、履行してきたと考える。また、コロナ禍ということもあり、実施にあたっては感染対策のみならず、多様性に配慮した会場運営なども心掛けてきた。今後も入学者選抜の効率的な実施、国公立、他の私立大学の動向、本学としての独自性、自立性を双方考慮しつつ、より良い入学者選抜のあり方を求めていく。このために本学では、入学試験委員会とは別にアドミッションセンター委員会を設置しており、毎年の入学者選抜から派生する問題点や課題を常に検討している。

以上のように、学生の選抜方法について、明確に記載し、客観性の原則に基づいて入学方針を策定し、履行していると考ええる。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

入学試験委員会は、IR 室によって解析されたデータを元に、入学試験後にその年の入学試験において生じた問題や課題を検討している。さらに入試問題の妥当性等について、入学試験の結果を基に検討し、次に活かすことを行っている。また、小論文や面接の評価に関わった教員には毎年、アンケートを実施し、課題についての意見やコメント等を集め、これらを入学試験委員会では検討し、次回にどのように活かすかの議論、検討を行っている。今後は入学後の学生の評価を参考に入試面接時の評価を参考に面接の方法の改善を検討する。大学入学共通テストのさらなる活用や学力以外の医師になる人材としての適性評価方法など、現状に満足することなく常に前向きな姿勢での検討を行う。2024(令和 6)年度は、現行の後期「共通テスト(国語)併用」に英語 4 技能の評価を加え、前期に移行する予定。

②中長期的行動計画

2017(平成 29)年度の一般選抜試験から、前期試験と後期試験に分け、一般入学試験を行っている。今後、2016(平成 28)年度以前と以降の学生時代の態度や、医師になってからの傾向を比較

検討することで、一般選抜試験の今後の方向性について検討する。

関連資料

資料 4.1-01: 入学試験結果〔2018(平成 30)年度～2022(令和 4)年度〕

資料 4.1-02: 入学試験委員会規則

別冊 05: 2023(令和 5)年度入学者選抜実施要項

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

身体に不自由がある学生の受験とその対応については、入学者選抜実施要項(別冊 05)にて、「受験上及び修学上、ハンディキャップがあり特別な配慮を必要とする受験生は、事前相談頂きたい旨、明記している。」申し出に対しては、アドミッションセンターが窓口となり、入試委員会の審議の上で、必要に応じ別室受験などの対応をしている。入学後においては、教務課が中心となり、修学上の配慮は個別に対応をしている(資料 4.1-03)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

試験会場として利用しているのは第 2 学年から第 6 学年までを過ごす千駄木キャンパスと、医学部第 1 学年を過ごす武蔵境キャンパスである。

千駄木キャンパスは 2007(平成 19)年 11 月に竣工した校舎であり、建設設計の段階から学修環境の十分な確保を第一に掲げ、建築したものである。試験会場となる教育棟はバリアフリー対応しており、建物への入口は段差を無くし且つ歩行困難者や車椅子使用者の為にスロープを整備している。

また、視覚障害者に対しては自動ドア手前に誘導ブロックを配置するなど動線の安全に配慮している。建物内エレベーターはバリアフリー法に基づき、押しボタンが低い位置にあること、階数ボタンの凸文字や点字、手摺や鏡、車椅子使用者操作盤の設置などを整備したものとなっている。棟内各階の階段には手摺りや人感センサー照明にしていることで、人、物の移動の安全に配慮している。

武蔵境キャンパスも同様の施設整備を図っているなどバリアフリー法の移動等円滑化基準や現場の実態なども十分考慮した上で、学校施設のバリアフリー化を施している(資料 4.1-04)。

以上より、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ている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

本学の教育環境や施設の現状を精査し、身体に種々の不自由のある学生が入学した際のシミュレーションを行い、改善点を検討する。

②中長期的行動計画

今後も、学校施設のバリアフリー化について入試委員会やアドミッションセンター委員会等で検討する。

関連資料

別冊 05:2023(令和5)年度入学者選抜実施要項

資料 4.1-03:障害のある学生の受入に対する支援に関する申し合わせ

資料 4.1-04:バリアフリー施設画像

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

日本医科大学学則において、他の大学医学部又は医科大学の学生で、その大学長の許可を得て、本学に転入学を希望する者は、欠員のある場合に限り、試験の上許可することがあるとしている。また編入学を希望する者については、選考の上編入学を許可することが出来る(この場合の入学年次は、第2学年とする)と規定されている。転入については医学部学則第16条に、編入に関しては医学部学則第17条に定められている(根29)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

現時点では転入学、編入学の実績はない。

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

根29: 医学部学則

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)

・アドミッション・ポリシーをもとに入試改革を始めていることは評価できる。

改善のための示唆

・なし

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

本学の建学の精神、学是、教育理念を反映した具体的な人材養成目標としてディプロマ・ポリシーやコンピテンスを策定している。この目標到達に必要な知識・技能・態度を修得するためのカリキュラム・ポリシーを策定し、本学の学是、理念、使命を尊重し、豊かな資質を持った人材を選抜できるようアドミッション・ポリシーを策定している。

入学者選抜にあたって本学ではアドミッション・ポリシーを 2006(平成 18)年に制定し、ホームページや入学試験案内によって広く告知している。一方、8 項目のコンピテンスはカリキュラム委員会、教務部委員会における十分な検討を経て、2015(平成 27)年に正式に制定され、2016(平成 28)年にコンピテンスが策定された。さらに、コンピテンスをもとに、ディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシーも改定された。2022(令和 4)年には、コンピテンスの改訂に伴い、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・ポリシーとの整合性も再度見直された(資料 4.1-05)。このように、アドミッション・ポリシーをもとに、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は繰り返し検証されている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教育研究上の質的向上を達成するための機関として、付属 4 病院、図書館、先端医学研究所、研究部共同研究施設、医学教育センター、アドミッションセンター、国際交流センター、知的財産推進センター、ICT 推進センター、研究統括センター及びしあわせキャリア支援センターを設置している。医学部、大学院、付属病院及び付置施設は、組織的にも、距離的にも密接に関連付けられながら、本学の使命達成のために機能するよう整備している。

さらに、図書館と ICT 推進センターが協力して学修支援に必要な ICT 環境を維持・管理し、2016(平成 28)年より学修支援システム(LMS)及び「学生・教員向け情報ポータルシステム」、GPA(Grade Point Average)・学生ポートフォリオなどにも対応できる「学事システム」などを積極的に導入してきた。選抜プロセスと、医科大学・医学部の使命、教育プログラム、卒業時に期待される能力(コンピテンス)はそれぞれ明確に述べられていると考える。また、それらの関連性においては教務部委員会、カリキュラム委員会をはじめ、医学部教授会においても議論され、それらの整合性は十分に議論され、確認されている。

以上より、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られていると考える。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

コロナ禍のような対面授業が困難な状況にも対応できるように、学修効率の高い非対面での双方向性の診療参加型臨床実習を実現するための VR などの導入、外部からのサイバー攻撃に対応するための学術ネットワークのセキュリティの強化などを行う。

新学修支援システムと学生ポートフォリオ機能の活用によって予習から講義、臨床実習に広く対応し、各自が学修状況の把握や課題の確認をしながら、常に形成的評価を受けながら自ら学ぶ姿勢を醸成する。

3 つのポリシーに関わる課題は、基本的にはポリシーごとの課題として検討、制定されたので、全体を通しての整合性を、定期的に教務部委員会、入学試験委員会、アドミッションセンター委員会等が合同で審議する必要がある。

②中長期的行動計画

上記の①のシステム構築に IR 解析の要素を加えていく。

関連資料

資料 4.1-05:令和 5 年 2 月教務部委員会議事録(抜粋)

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

アドミッション・ポリシーは、選抜方法の改定、コンピテンス・コンピテンシーの改訂、カリキュラムの改変の際にそれぞれの整合性の観点から見直しを行って来た。(資料 4.1-05)また本学においては地域枠の設定による入学定員の増加を行っているが、これはアドミッション・ポリシーにある、「医学を学ぶ目的意識が明確であること」「社会的な見識を有すること」に照らし設定している。

本学では 2023(令和 5)年度入学者選抜において、5 都県の地域枠入学定員(千葉県・埼玉県・静岡県・東京都・新潟県)があり、合計 15 名の臨時入学定員の他、東京都枠 5 名を有している(資料 4.1-06)。

学校推薦型選抜は同じく、「国際的な視野に立った見識と豊かな人間性を備えた医師、医学研究者の養成」あるいはコンピテンス 8「豊かな人間性と国際性」に即したのもであることを確認している(資料 4.1-07)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

選抜方法の見直し(定員も含む)、コンピテンス・コンピテンシーの改訂に伴い、アドミッション・ポリシーとの整合性は確認され、修正の必要性は定期的に検討されている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

特になし

②中長期的行動計画

選抜方法や、コンピテンス・コンピテンシーとの整合性のみならず、社会からの要請も含め、アドミッション・ポリシーやディプロマ・ポリシーの見直しがよりシステマティックに行われるような仕組みを検討していく。

関連資料

資料 4.1-05:令和 5 年 2 月教務部委員会議事録(抜粋)

資料 4.1-06:地域枠の推移

資料 4.1-07:令和 2 年 7 月アドミッションセンター委員会議事録(抜粋)

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

第1次試験の不合格者に対して入学試験の成績を開示しており、開示を希望する者には所定の開示請求をしてもらい、アドミッションセンターがこれに対応している(資料 4.1-08)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

入学許可の決定への疑義に対応するシステムとして本学の対応は文部科学省が設定している水準に当たっていると判断している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

開示請求の後、疑義申し立てを行ってきた学生が出た場合の事務手続きのシミュレーションを行う。

②中長期的行動計画

特になし。

関連資料

資料 4.1-08:入学試験成績の開示に関する取扱い

4.2 学生の受け入れ

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注釈:

- [入学者数]の決定は、国による医師数確保の要件に応じて調整する必要がある。医学部が入学者数を調整しない場合は、結果として起こりうる入学者数と教育能力のアンバランスなどに対して説明する責任を負うことになる。
- [他の教育関係者]とは、領域 1.4 の注釈を参照
- [地域や社会からの健康に対する要請]には、経済的・社会的に恵まれない学生やマイノリティのための特別な募集枠や受け入れに向けた指導対策などの潜在的必要性など、性別、民族性、およびその他の社会的要件(その人種の社会文化的小および言語的特性)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

2009(平成 21)年度に 110 名であった入学定員は、2010(平成 22)年度から数名ずつ地域枠を加え、2022(令和 4)年度には 123 名となった。第1学年の教育の場である武蔵境キャンパスには、同一法人である日本獣医生命科学大学内に 2014(平成 26)年に建てられた合同教育棟があり、15 名の教員が基礎科学課程の教育にあたっている。千駄木キャンパスにおける第2学年以降の教育は、2007(平成 19)年に建てられた教育棟、大学院棟、および付属 4 病院で行われ、基礎医学 102 名、臨床医学 908 名の教員がそれにあたっている。

学生一人あたりの教員数は 1.4 人である。これらの教育プログラムは、上記教員と 教務担当事務職員によって遂行されている(資料 1.2-15)。

入学後一度も留年等せず卒業し、国家試験も一度で合格した学生の比率は過去 10 年間の平均で 80.4%である(資料 4.2-01)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

武蔵境キャンパス、千駄木キャンパスともに、令和 4 年度入学定員 123 名の教育に十分な広さの教室、実習室、体育館等が確保されており、また十分な数の教員も配置されている。現状の教育能力、教育プログラムから考え、学生の受け入れ数は妥当であると考え。コロナ禍によって、教室が密にならないように 2 つの教室を用いて授業を行い、一方の教室に授業を中継することを行うなど、対応を速やかに行い、問題なく授業を行っている。よって、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ている。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

コロナ禍といった非常事態や、学生数の変動に備え、教室の机や椅子、実習室の機器やコンピュータ等を追加し、余裕を持たせる対応をすすめる。さらにオンライン講義の収録・アップデートを進める。

②中長期的行動計画

入学定員に対する教育設備や教員数が適切であるかどうか、毎年的狀況を鑑みて、継続して調査を続ける。

関連資料

資料 1.2-15:教職員数

資料 4.2-01:令和3年第11回教務部委員会資料_IR室

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

本学では2023(令和5)年度入学者選抜において、5都県の地域枠入学定員(千葉県・埼玉県・静岡県・東京都・新潟県)があり、合計15名の臨時入学定員の他、東京都枠5名を有している。この際、各都県の関係者とは、入学者の数と資質、地域の要請も鑑み十分に協議を行っている(資料4.2-2)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

地域枠の要請による定員増については、可能な限り関係者と協議して対応していると考えます。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

地域枠卒業生の、入学時、在学時の成績、臨床研修における評価等を調査し、地域枠がもたらす効果について検証する。

②中長期的行動計画

今後の追跡調査を充実させる。

関連資料

資料 4.2-02: 地域枠設定に関わる打合せ記録(抜粋)

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:部分的適合

特記すべき良い点(特色)

- ・上級生によるピアサポートとしての学生アドバイザー制度が充実していることは高く評価できる。

改善のための助言

- ・低学年での留年者を減らすために、学修上のカウンセリングの制度を整えるべきである。

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

前回受審後の改善として以下が挙げられる。e-ポートフォリオの活用が進み、准教授(教育担当)・講師(教育担当)制度も導入されたことで、彼らがそれぞれ担当する学生に対し形成的評価やカウンセリングを行うこととなった。特に低学年についての拡充を図った。また、医学教育センターに個別化教育推進部門を置き、専任教授も配して、学修上の問題に対するカウンセリングシステムを強化した。

以下は、前回受審時と大きく違いはないが、取り組みを示す。学生生活全般に関する学生の意見・要望を汲み上げるシステムとして、学年担任制度や学生アドバイザー制度、学生相談室がある。学年担任制度については、各学年に担任 1 名、副担任 2 名を配置し、個々の学生の学業、課外活動、健康、生活などに関する指導や助言を与えるなど、あらゆる相談に応じている。また、1 年次においては、学年を 17 のグループに分け、各グループに基礎科学の教員がチューターとして就き、指導や助言を行っている。その成果が得られ、1 年生の留年者は減少している(資料 4.3-01)(資料 4.3-02)(資料 4.3-03)。

学生アドバイザー制度については、日本医科大学学生アドバイザー制度運営細則を定めており、制度の運営のために学生アドバイザー委員会を設置している。学生アドバイザーを委嘱された教員は、第 1 学年から第 6 学年までの学生で構成するグループ(12~15 人程度)に対し、学生生活全般に関する指導や助言を与えながら、学生のあらゆる相談に応じている。また、学生間においても、上級生が下級生の学修支援をするなど学生同士の学年を越えた相互支援と交流が活発に行われている。

各学年担任及び学生アドバイザー委員会委員長は、学生アドバイザー委員会及び毎月 1 回開催する学生部委員会において学生の状況を報告し、教員が全学生の状況を把握できるように意見交換しており、討議され、有効に活用している。

学生相談室では、学生生活面での相談、友人関係など幅広い相談に対応している。学生相談室では相談内容について、毎年度「学生相談室年報」として活動報告書を取り纏め、学生部委員会を経て医学部教授会へ報告し、SNS の普及などに伴う学生の相談内容の変化などにもいち早く対応し、情報共有を強化している。なお、学生相談室では、毎年その活動を「学生相談室報告書」として取り纏め、学生部委員会や医学部教授会で情報共有され、同報告書は、2021(令和 3)年の段階で第 26 号に達している。

さらに、学生相談室では、コロナ禍における学生支援として、①スマートフォンや Web 会議システム「Webex」等による学生相談、②学生への「ストレスチェック」の実施の取り組みを行っている。学生相談は、対面が基本であるが、コロナ禍の状況によって学生は在宅での e-Learning に代えることがあることや、カウンセラーが当該キャンパスに不在の場合もある。その辺りの状況を考慮し、学生から寄せられるシグナルに可能な限り対応できるよう、これまでの固定電話やメールに加え、スマートフォンと Web 会議システム「Webex」アプリを設置したことで、学生サポートがさらに手厚くなった。

「ストレスチェック」の実施については、各学年担任が必要に応じ各学年学生に対し、一斉メールを配信し、学生との連携をとっていることをさらにフォローアップするものとして、2021(令和 3)年 3 月開催の学生部委員会で正式に決定した。以降、別添資料にあるとおり、これまでに合計 4 回のストレスチェックを実施、内容を集計・分析している。学生相談室教職員と教務課職員が連携して対応し、結果を 学生部委員会において共有することで、学生の健康面・精神面でのサポートにおいて大きな成果を上げている(別冊 15)(資料 4.3-04)。

ハラスメントの防止と相談窓口に関しては、全ての学生が個人としての尊厳が尊重され、快適な勉学環境を確保するために、学生部委員会のもとにハラスメント防止小委員会を設置し、ハラスメント防止小委員会運営要綱に基づきハラスメントの防止及び発生した場合の適切な処置を講じ対応している。相談受付窓口は、ハラスメント防止小委員会委員とし、委員の氏名及び連絡先を学生便覧や掲示板に開示し周知を図っている。同時に学生部委員会においても情報共有し、常に教員に対してフィードバックを行っている。

その他、第1学年に行われる学長を囲む懇親会や日本獣医生命科学大学第1学年との交流会などで、学長、医学部長、教務部長、研究部長、学生部長などに直接意見や要望を伝えることができる機会を設けている。

必要に応じ、担任と保護者との面談の機会が随時設けられている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生アドバイザー制度は既に19年の歴史を有し、研修医や大学院生となっても会合に参加したり、かつてのメンティーが現在はメンターを務めるなど、学生がキャリアパスを考える上で重要な機能を果たしている。学生からの意見は学生アドバイザー会合を経由して定期的に報告され、さらに年2回開催する医学教育のためのFDワークショップに、学生教育委員会の学生も参加し、教員とともに医学教育について考え、意見交換をしている。よって、学生の意見が、大学にフィードバックされる仕組みも機能していると考えられる。

以上より、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られ、有効に機能していると考えられる。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

コロナ禍によって人と人が接する機会が減少し、アドバイザー制度に関しても、食事をしながらの会合が持てない状況が続いている。オンラインでの会合や、飲食なしの会合をさらに魅力的なものにして学生の生活・進路相談しやすい環境にするために、学生自らがアイデアを出し、学生部委員会等で話し合いを行っている。

②中長期的行動計画

学生の中でも留年者、休学者、心身に支障のあると考えられる学生及び諸問題を抱える学生に対しては、今後、個々の状況に応じた一層きめ細かな対応を行う。福利厚生施設とその運用のためのシステム整備など、学生の課外活動ができるだけ快適なものになるよう努力する。学生部委員会を中心に他の関係委員会とも連携し、学年担任制度、学生相談室、校医、学生アドバイザー制度などを十分に活用し、関係者が適切な支援と配慮を行っているが、今後も一層努力し学生サービス、福利厚生に取り組んでいく。

関連資料

資料 4.3-01: 学年担任一覧

資料 4.3-02: 学生アドバイザー制度運営細・教員一覧

資料 4.3-03: 第1学年チューター一覧

資料 4.3-04: 令和3年3月学生部委員会議事録

別冊 15: 学生相談室報告

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

本学では、学生の就学及び将来、医師及び研究者として医療に貢献する優秀な人材の育成に資することを目的として、学業その他において他の規範となる学生を対象に各種奨学金制度を設けており、有効に活用されている。また、日本学生支援機構、金融機関などとの提携による融資など各種奨学金を充実させ、学生を支援している。さらに、経済的に困難な学生に対して、第2学年以降は学費の分納制度があり活用されている。

これら奨学金制度などについては、大学案内、ホームページなどに掲載している。

(1) 日本医科大学新入生奨学金

学業に優れた学生に対し、経済的な状況も考慮し、初年度の学納金の一部を無利子で貸与する制度である(資料 4.3-05)。

(2) 日本医科大学奨学金

学業・人物ともに優れている学生に対し、経済的な状況も考慮し、学納金の一部を無利子で貸与する制度で、毎年募集し1年ごとに貸与する(資料 4.3-05)。

(3) 日本医科大学父母会奨学金

経済的に困窮し、かつ学業・人物ともに優れた学生に対し、学納金の一部を無利子で貸与する制度で、毎年募集し1年ごとに貸与する。

(4) 日本医科大学特別学資ローン

学校法人日本医科大学が保証人となることにより、学資相当額を上限として無担保で金融機関から融資を受けられる(在学中の借入総額の上限は2,000万円)。

(5) 日本学生支援機構奨学金(給付型・第一種・第二種)

日本学生支援機構による奨学金制度である。

(6) 全国自治体との提携による奨学金

本学では5都県の地域枠入学定員(千葉県・埼玉県・静岡県・東京都・新潟県)があり、合計15名の臨時入学定員の他、東京都枠5名を有している。地域枠で入学した者は、卒業後、一定期間指定された医療機関に勤務することにより奨学金の返還が免除される奨学金が各自治体から貸与される。学生への経済的支援については、入学試験の成績優秀者のうち入学した者「一般前期上位30名・一般後期上位10名・一般後期共通テスト国語併用上位3名」に対して、入学時の学費250万円を免除している。2022(令和4)年度入学者は11名、2021(令和3)年度入学者は14名、2020(令和2)年度入学者は10名の学費を支援した。

(7) その他

あしなが育英会、交通遺児育英会奨学金、公益財団法人ピジョン奨学金、守谷育英会奨学金、颯田育英会奨学金、楠田育英会奨学金、マース育英会奨学金、エイブル奨学金など、種々の奨学資金の応募についての相談がある。こちらについても、教務課、武蔵境校舎事務室などが窓口となり、申請書や推薦書の作成方法など幅広くフォローし、毎年多くの奨学生が決定している。

学生の個人的な相談窓口としては、学生相談室が設置されている(資料 4.3-6)。学生相談室は精神科医1名と公認心理師3名からなり、学業、友人関係、家族関係等、その他 学生生活における様々な悩み、メンタルヘルスに関わる相談まで幅広く対応している(別冊 15)。

また、武蔵境キャンパス、千駄木キャンパスにはそれぞれ医務室が設置され、校医が健康管理業務を行っている。両キャンパスにおける校医は連携し、予防接種等の業務を行っている(別冊 16)。

以上のように学生に対する支援は、適切な対策を行っている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生を経済的に支援するための制度として、様々な奨学金や学資ローンなどが整備されている。貸与額については、世帯の経済状況、学業成績などを踏まえ決定される。

また、学生の様々な問題に対応するために、学生相談室や医務室が整備されており、人員については、スタッフ・校医ともにジェンダーに配慮した配置がなされている。よって、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できていると考える。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

大学独自の奨学金制度のさらなる充実のため、原資を確保する手段を引き続き検討していく。一方、国や自治体からの援助については、ポータルサイトを通じて速やかに学生に周知し、申請についての事務的な支援も行っていく。

②中長期的行動計画

今後、経済的な支援を必要とする学生が増加する可能性があり、大学法人・父母会・同窓会と連携して貸与額を増やしていくことを検討する。また学資ローンに関しては銀行との連携がさらに求められる。

関連資料

資料 4.3-05:奨学金貸与制度

資料 4.3-06:学生相談室リーフレット

別冊 15:学生相談室報告書

別冊 16:医務室報告書

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

本学では学生部委員会が十分に機能し、以下の資源配分も調整している(資料 4.3-07)。人的資源としては、身体面の配慮として、千駄木キャンパスと武蔵境キャンパスに各々2名ずつ校医を配置し、緊急を要する疾患はもとより定期健康診断、クオンティフェロン検査、ウイルス抗体検査、B型肝炎抗体検査、ワクチン接種、健康管理に関する相談などの対応を行っている(下表)。

学生相談室、保健室等の状況

名称	スタッフ数		開室日数		開室時間		対応者
	常勤	非常勤	週当たり	年間			
学生相談室 (武蔵境キャンパス)	1	1	2日(土がある 場合は3日)	108日	火・木 土(月1回)	11:00~19:00 10:00~16:00	資格を持った カウンセラー
学生相談室 (千駄木キャンパス)	1	1	4日(土がある 場合は5日)	204日	月 火~金 土(月1回)	午後 11:00~19:00 10:00~16:00	精神科医 資格を持った カウンセラー
医務室 (武蔵境キャンパス)		1	不定期		不定期	随時	医師
医務室 (千駄木キャンパス)		2	1日 (隔週で2日)	72日	火・金 (月2回)	14:00~16:30	医師

両キャンパスには医務室が完備され、救急対応、健康相談の他、禁煙相談、証明書発行業務なども行っている。また武蔵境キャンパスでは、2021(令和3)年度から近隣の武蔵野赤十字病院に校医を委嘱しており、救急対応も可能な体制となっている。また、精神的な面では、学生相談室を両キャンパスに設け、治療を要する重度の相談から対人関係など、日常生活における気軽な相談まで多岐に渡り応じている。さらに、教育研究活動中の災害に対する被害救済を目的とした学生教育研究災害傷害保険制度への加入、本学父母会による医療費補助などにより、学生の医療費負担の軽減にも配慮している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生部委員会の統括の下、学生支援のための本学の資源は可能な限り学生教育のために配分されている。学生相談室は学生生活全般に関する相談窓口であるが、本学の規模で常勤の公認心理師(臨床心理士)を採用し、精神科医とも連携できる体制をとっているのは、本学が学生支援に重点を置いていることをよく示している。また、校医には内科医と精神科医の2名からなり多彩な医学的な問題に対応できるように配慮している。よって、学生の支援に必要な資源を配分できていると考える。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

現在の体制で特に問題はないと考えられるので現状を維持するが、コロナ禍で増えている悩み相談に十分な時間を使えるように支援スタッフの配置を適宜検討する。

②中長期的行動計画

学生支援を包括するこのような資源活用の体制については教務部委員会、学生部委員会を中心に公平な分配を引き続き検討する。

関連資料

資料 4.3-07: 学生部委員会運営細則

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

基本的に前回受審時と同様であるが、Web 社会への対応が慎重に検討された。学生相談室では、相談者のプライバシーや個人情報が守られることは、リーフレット(資料 4.3-6)や学生便覧(別冊 03)に明記しており、例外的な事態(生命と身体の安全にかかわる状況等)を除き室長の責任で情報を管理している。学年担任、学生アドバイザー、チューター等がカウンセリングを担当する場合も、個人情報保護が原則である。学生の個人情報を扱う学生部委員会は、コロナ禍であってもウェブ会議で行わず対面で行い、個人情報に関する資料は閲覧のみで必ず回収し、個人情報保護を徹底した。また、各種奨学金選考委員会での資料は、審議決定後すべて回収され、奨学金等の受給状況についての個人情報保護も徹底される仕組みである。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生のカウンセリングの状況は、必要に応じて学生相談室や担任等から学生部に情報共有がなされるが、共有範囲は必要最小限に留められている。学生相談の記録は、施錠管理しており、保存が不要な書類については、適宜シュレッダーを用いて廃棄している。以上より、カウンセリングと支援に関する守秘は保障されていると考える。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

守秘と関係教職員への情報提供は個々の事案に即してその都度適切に行われるようになっていくため、現状を維持する。

②中長期的行動計画

教職員の守秘に関する意識を適宜学生部にて毎年継続して確認していく。

関連資料

資料 4.3-06: 学生相談室リーフレット

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

・学修上の困難を抱えた学生を早期に発見し、支援する制度が期待される。

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

前回受審後、医学教育センターには個別化教育推進部門が設置され、学修上のカウンセリングを担当する特任教授を配している(資料 2.7-6)。学生の教育進度については、IR 室の収集データ・解

析(第4年次 CBT や第5, 6年次の総合試験と基礎科学・基礎医学・臨床医学の成績との相関、入学試験の成績と入学後の成績の関係の分析など)(資料 4.3-08)を参考にしている。第6年次の成績下位学生には、補講(資料 4.3-09)とともに学修上のカウンセリングを行っている。低学年の成績下位者に対しては、学年担任が個別に面談を行う等、きめの細かい学生指導を行っている。第1学年および第6学年ではチューター制度を設けている(資料 4.3-10)(資料 4.3-01)。

また、全ての教員にオフィスアワーが設定されており、学生はこれを利用することが出来る(別冊 03)。オフィスアワーは基本的に予約なしで学生が教員の研究室などを訪問でき、ホームページや学生便覧などにより公表し、制度として運用している。さらに、学生の学籍異動(退学・休学・留年)などに関する対応として、学年担任・副担任制度による学生との面談の機会の確保、学生相談室での相談など、単科大学ならではのフットワークを活かし、迅速に対応している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学教育センターに個別化教育推進部門が設置されたことにより、学修上の困難を抱えた学生の早期発見と支援が可能となってきている。

以上より、学生の教育進度に基づいて学修上のカウンセリングが提供されている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

e-ポートフォリオやレーダーチャートを学生の教育進度の評価やカウンセリングに活用していく。

②中長期的行動計画

学生の教育進度のより良い評価方法とカウンセリングを含めたフィードバックに関して、引き続き検討を重ねる。

関連資料

資料 4.3-08: 令和4年度第1回教務部委員会資料 IR 室

資料 4.3-09: 定例(R4.4月)教務部委員会議事録(抜粋)

資料 4.3-10: 第6学年チューター制度概要(2022年度)

資料 4.3-01: 第1学年チューター担当表

資料 2.7-06: 医学教育センター運営細則

別冊 03: 学生便覧 2023

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

前回受審後、2015(平成27)年に開設された女性医師・研究者支援室が改組され、2019(平成31)年にしあわせキャリア支援センターが設けられた(資料 4.3-11)。特に子育て中の女性等のキャリア支援を強化した。

本学では、医師を志し入学してきた学生が、医学部の学生であることを自覚し「医学を学びたい」という学生の意欲を高めるために、低学年から最先端の医療及び医学研究を知り学ぶ機会を提供し

ている。具体的には、第1学年学生に対し、入学したばかりの4月に、本学に所属し最先端の医学研究に携わる医学研究者・臨床の最前線で活躍する医師がそれぞれの専門分野でのトピックスを講義している(資料 2.1-36)。

年に2回行われる学生アドバイザー会合では、高学年の学生や研修医・教員と接し、キャリアガイダンスやプランニングを含めたカウンセリングが行われている。

さらに、初年次教育として、「医学入門」コースを設定し、先輩医師が自らのキャリアパスを語る時間、グループワークで自らの理想とする医師像を考え発表する時間などを設けている。これらの授業には、患者会代表や模擬患者も参加し、学生が患者の視点あるいは社会・市民の視点から見て望まれる医師像を一緒に考えられるようデザインしている。また1年次の秋に行われる「特別プログラム」は、「病と人、そして生と死について考える」というテーマの下に、病の人を救うという使命をもった医師・医学者にふさわしい人格を、将来にわたって育んでいくことを最終的な目的としているが、学内外から多方面にわたる講師を招聘して行われ、キャリアガイダンス的側面も重視している(資料 4.3-12)。

医学教育課程において、キャリアガイダンスは重要な要素として位置付けられる。現状において、医学部に進学した学生の多くは臨床医を志望している。しかし、臨床医としての働き方も、開業医、勤務医、地域医療への貢献、海外を拠点に活躍するなど多様性に富み、学生には想像しにくいことも事実である。

また卒業後、大学院への進学を積極的に推進する。大学院で一定期間、医学研究に従事し研究マインドを身に付けることは、本学の学是である「愛と研究心を有する質の高い医師と医学者の育成」達成のために必須である。本学は2022(令和4)年度より、基礎医学研究を継続しながら臨床研修を行い、学位を取得できる「基礎研究医プログラム」を開始し、2名が同プログラムで研修を実施している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

全ての学年で適切なガイダンスが行われており、卒前に学生がプランニング出来るように配慮している。現時点で学生のプランニングに大きな問題は生じていない。アドバイザー制度を活用し、先輩医師からのキャリアガイダンスを行っている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

状況に応じ、教員が個々にキャリアガイダンスを行う体制を維持する。しあわせキャリア支援センターにおける子育て中の女性等のキャリア支援を強化していくとともに、学生にこれらのキャリア支援活動をガイダンスする。

②中長期的行動計画

医師としての多様な働き方について在学中の教育課程を通じて知り、自分が目指す医師像を明確にできる教育プログラムが提供できるよう、さらに改革を重ねてゆく。

関連資料

資料 2.1-36:シラバス抜粋「医学入門ユニット①医学教育カリキュラム総論」

資料 4.3-11:しあわせキャリア支援センター組織規則

資料 4.3-12:シラバス抜粋「特別プログラム」

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)

・なし

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

年2回開催する医学教育のためのFDワークショップに、学生教育委員会の学生も参加し、教員とともに医学教育について考え、意見交換をしている。特に、コンピテンス、コンピテンシー決定もこれら学生が参加したFDワークショップで基盤を作成している(別冊08)(別冊09)。これらの内容については、カリキュラム委員会やカリキュラム評価委員会で情報共有し、さらにカリキュラム面での内容があれば教務部委員会や学生部委員会でも情報共有を行っている(資料1.2-01)(資料1.2-03)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラム委員会やカリキュラム評価委員会、FDワークショップへの学生代表参加により、使命の策定においても適切に議論が行われている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

学生の意見がカリキュラム改善に有効か否かを評価するとともに、学生全体の意見が反映されているか検証する。

②中長期的行動計画

今後も、学生の意見を通じ検討した結果に基づき、継続的にカリキュラムの改良を行う。

関連資料

別冊08:医学教育のためのFDワークショップ報告書(第24回)

別冊09:医学教育のためのFDワークショップ報告書(第41回)

資料1.2-03 カリキュラム委員会名簿

資料1.2.-01 カリキュラム評価委員会名簿

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

カリキュラムの評価から策定のプロセスにおいてはカリキュラム委員会、カリキュラム評価委員会において学生委員が参加し議論されている。下記教育カリキュラム管理の項目で詳細に記述する。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生代表も上記委員会の中で積極的に意見を述べ2023(令和5)年以降に実施される新カリキュラムの策定にその意見が反映されている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

特に現状を変更する予定はないが、起きた問題については適切に対応する。

②中長期的行動計画

学生が求める要望に対しては、今後も教務部委員会、学生部委員会等で検討していく。

関連資料

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 4.4.3 教育プログラムの管理**A. 基本的水準に関する情報**

平成 25(2013)年、教務部委員会下に設置したカリキュラム委員会、平成 30(2018)年、自己点検委員会下に設置したカリキュラム評価委員会にはステークホルダーとして学生委員が参加しており、大学が行う学修支援についても意見・要望を述べている(資料 1.2-01)(資料 1.2-03)。その結果は、教務部委員会、学生部委員会などに報告され、授業担当者へのフィードバック、学修環境の整備などに役立っている。ステークホルダーとしての学生代表も参加するカリキュラム委員会、ならびに医学教育センターではマイルストーン策定と検証の任を負い、コンピテンス・コンピテンシーそのものの妥当性を見極めと改訂も行っている。

コンピテンス・コンピテンシーの達成度、すなわち学修成果は多面的に評価され、関連委員会で共有され、学生代表も議論に参加し、PDCA サイクルが有効に機能している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラム管理という観点からは、ステークホルダーとしての学生が委員として加わるカリキュラム委員会が教務部委員会の下で機能しており、本学の医学教育全体の改善に向けて活動できている。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

学生が委員として加わるカリキュラム委員会において、大学が行う学修支援が、学生の意見・要望を反映しているか確認を続けていく。

②中長期的行動計画

学生が委員として加わるカリキュラム委員会及びカリキュラム評価委員会において、カリキュラムの改善・向上を図っていく。

関連資料

資料 1.2-01:カリキュラム評価委員会委員名簿

資料 1.2-03:カリキュラム委員会委員名簿

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

前回受審後に設置されたカリキュラム評価委員会には、学生代表が委員として参加し、教育プログラムの評価について議論に加わり貴重な意見を述べている。またその意見も実際にカリキュラム改善に活かされている(領域7.4 参照)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生代表が、カリキュラム評価委員会を通じて、教育プログラムの評価に参加することができていると考える。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

学生の自治団体である学生教育委員会の活動を支援し、カリキュラム委員、カリキュラム評価委員として参加している学生間の連携を深めることで、全学年の意見集約を推進する。

②中長期的行動計画

学生による授業評価は継続的に行うシステムを構築したが、その他の評価者の視点をいかに充実させていくか、その具体的な方策については今後も検討する。

関連資料

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 4.4.5 その他、学生に関する諸事項

A. 基本的水準に関する情報

クラブ活動運営協議会は、医学部長、学生部長、学生部副部長、東医体理事、各課外活動団体部長、顧問、に加え、学生側からは主将、学友会執行部が参加してクラブ活動に関する諸項目の議論が行われている。

学生アドバイザー制度において、学生から出された意見は、学生アドバイザーを委嘱された教員を通じてアドバイザー委員会で報告される。その内容は、適宜教務部委員会や、学生部委員会で議論され、改善が行われている。また、各学年担任は、毎月1回開催する学生部委員会において学生の状況を報告し、教員が全学生の状況を把握できるように意見交換している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生の意見は適切に大学での学生生活の改善に反映されていると考える。

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

カリキュラム委員会では扱わない、学生生活に関わる内容を審議する委員会において、学生代表がより意見を述べやすくなるようなシステムを構築する。

関連資料

なし

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)

- ・学生の自発的活動である「みんなで学ぼう救急救命」を大学が支援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 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

前回受審後も、「みんなで学ぼう救急救命」は同様の活動を続け、大学はこれを支援している。さらに、模擬患者の協力も得て「医療コミュニケーション研究会」も、医学教育センターの支援の下で発足した。

本学では、学生自治と医学探求の精神に則り、学生生活の発展と向上とその充実を図り大学の民主化を促進させると共に、正しき学生運動の理念をもとに「日本医科大学学友会」が学生の自治により運営されている。

この中には学生教育委員会もある。医学教育センターと連携を図る一方、代表者はカリキュラム委員会や大学主催の教員向け FD ワークショップにも参加してきた。大学が認めた、運動部・文化部に対して、教授職の教員を部長あるいは顧問に据え、活動をサポートするとともに、活動経費を一部援助する支援もしている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

学生の自由な活動は奨励されている。活動が安全に実施できるよう教員の監督者を配置する人的支援と経済的援助を実施している(運動部 26 団体、文化部 11 団体)(別冊 01)(別冊 17)。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

特に現状を変更する予定はないが、起きた問題については適切に対応する。

②中長期的行動計画

学生が求める支援や要望に対しては、今後も学生部委員会で検討していく。

関連資料

別冊 01: 日本医科大学大学案内 2023

別冊 17: 学友会誌

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

- ・准教授、講師の採用基準があるにも拘らず、教授の採用基準に関して明示されたものがない。選考細則に加えて業績の判定水準を明示すべきである。

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

2022(令和4)年11月1日現在、本学の教員は学長1名、大学院教授43名、医学部教授29名、臨床教授14名、診療教授1名、特任教授1名、病院教授25名、准教授93名、准教授(教育担当)2名、臨床准教授6名、特任准教授1名、講師103名、講師(教育担当)37名、病院講師60名、助教609名であり、合計1,025名である。

内訳として、所属別では基礎科学:医学部教授6名、准教授4名、講師5名、基礎医学:大学院教授12名、医学部教授3名、准教授13名、講師23名、助教35名、先端医学研究所:大学院教授4名、准教授2名、講師3名、助教7名、臨床医学:大学院教授27名、医学部教授20名、臨床教授14名、診療教授1名、特任教授1名、病院教授25名、准教授74名、准教授(教育担当)2名、臨床准教授6名、特任准教授1名、講師72名、講師(教育担当)37名、病院講師60名、助教567名を配置している。

教育職員数																	
令和4年11月1日現在																	
区分	所属	学長	大学院教授	医学部教授	臨床教授	診療教授	特任教授	病院教授	准教授	准教授(教育担当)	臨床准教授	特任准教授	講師	講師(教育担当)	病院講師	助教/助教-医員	合計
学長		1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
基礎科学	武蔵境校舎	0	0	6	0	0	0	0	4	0	0	0	5	0	0	0	15
基礎医学	日本医科大学	0	12	2	0	0	0	0	10	0	0	0	22	0	0	28	75
共同研究施設	共同研究施設	0	0	1	0	0	0	0	3	0	0	0	1	0	0	6	11
先端医学研究所	先端医学研究所	0	4	0	0	0	0	0	2	0	0	0	3	0	0	7	16
臨床医学	付属病院	0	25	8	4	0	1	4	41	0	1	1	45	28	26	250	434
	腎クリニック	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2
	呼吸ケアクリニック	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	3
	健診医療センター	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2	3
	ワクチン療法研究施設	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
	武蔵小杉病院	0	1	5	5	0	0	6	16	0	2	0	13	2	10	95	155
	多摩永山病院	0	0	2	3	0	0	4	10	2	1	0	7	1	13	88	131
	千葉北総病院	0	1	4	1	1	0	11	6	0	2	0	7	6	11	126	176
	成田国際空港クリニック	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2
	臨床医学 小計	0	27	20	14	1	1	25	74	2	6	1	72	37	60	567	907
合計		1	43	29	14	1	1	25	93	2	6	1	103	37	60	609	1,025

臨床医学の教育体制のさらなる充実のため、医学部教育に参画する教員の拡充を図ることを目的として、2018年(平成30)年に「講師(教育担当)」、2021(令和3)年に「准教授(教育担当)」の職制を新設した。「講師(教育担当)」、「准教授(教育担当)」は、それぞれの臨床科における教育のみならず、医学教育センターの教員としても、FDの運営や全学的教育プログラムでの指導的役割を担っている(資料5.1-01-1～資料5.1-01-5)

学生総数(収容定員)は735名なので、学生一人あたりの教員数は1.4名となる。なお、非常勤の教員数は354名である。一方、事務職員数は法人事務局73名、大学事務職63名、病院事務職450名の合計586名である。

教員の選考にあたっては、「日本医科大学大学院教授及び教授の選考に関する細則」(資料5.1-02)及び「日本医科大学教員選考委員会運営細則」(資料5.1-03)に基づき行っている。大学院教授については、大学院教授会互選による委員と職制委員で構成した選考委員会がこれを厳格に行い、大学院教授会に候補者を推薦し、その候補者について大学院教授会にて審議、無記名投票により選考する。学長はその投票結果、その他の事情を勘案のうえ、最終候補者を決定し、理事会に推薦する。医学部教授については、医学部教授候補者事前確認連絡会において選考基準(資料5.1-04)に基づく確認を行った後、大学院教授互選による委員と職制委員で構成した選考委員会が選考を行い、大学院教授会に候補者を推薦する。その候補者について大学院教授会にて審議、無記名投票を行い、学長は投票結果、その他の事情を勘案のうえ、最終候補者を決定し、理事会に推薦する。また、准教授、講師、客員教授、非常勤講師については、大学院教授会、医学部教授会によって選出された委員による教員選考委員会がこれを審査し、医学部教授会での審議、承認を経て最終的に学長が資格ありと認めた候補者を理事会に推薦する。

基礎科学、基礎医学、臨床医学において、それぞれ厳格な基準を定めて、明確にしている(資料5.1-01-5)。本学はこの体制において、カリキュラム遂行を問題なく行っている。

男女比については、教授などの上位職女性比率が低めであった。2019(平成 31)年に女性教授比率が 6.9 %であったが、2021(令和 3)年には、12.4 % と増加した(資料 5.1-05)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学部教授候補者事前確認連絡会(構成:学長、大学院医学研究科長、医学部長、研究部長、附属病院長)を設置し、医学部教授のバランスの取れた配置や選考基準の適用を行った。本学は全体として教員、職員とも十分な体制を整え、教員間のバランスも問題なく、カリキュラム遂行を行っている。臨床実習(CC)についても、本学には 4 つの附属病院があり、これらを有機的に利用することによって十分に増加分の実習に対応できる状況にある。

教務部委員会、カリキュラム委員会、医学教育センター、医学教育関連委員会等がカリキュラム遂行状況とマンパワーも含めた資源の適正を常に調査している。

教授などの上位職女性比率は、2019(平成 31)年に 6.9%であったが、2021(令和 3)年には、12.4 % と増加した。今後もポジティブアクションの継続が必要と考える。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

従来のように、定期的に、人事配置等のバランスなど点検する。男女教員バランスにおけるポジティブアクションの継続が必要と考える。

②中長期的行動計画

今後予想される医学・医療の変化に伴い、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、臨床医学の教員のバランスなどについて、中長期的に検討していく。

関連資料

資料 5.1-01-1:准教授(教育担当)に関する取扱要領

資料 5.1-01-2:准教授(教育担当)選考に関する基準

資料 5.1-01-3:講師(教育担当)に関する取扱要領

資料 5.1-01-4:臨床医学の講師(教育担当)選考に関する基準

資料 5.1-01-5:教員選考申請基準(抜粋)

資料 5.1-02:日本医科大学大学院教授及び教授の選考に関する細則

資料 5.1-03:日本医科大学教員選考委員会運営細則

資料 5.1-04:医学部教授候補者選考基準に関する内規

資料 5.1-05:ダイバーシティ研究環境実現イニシアティブ(牽引型)実績報告書

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

教員の採用・昇任については、大学院教授(分野主任)、医学部教授は「日本医科大学大学院教授及び教授の選考に関する細則」(資料 5.1-02)に基づき、大学院教授会にて選出された選考委員

と職制委員による選考委員会を設置し、同委員会において教育、研究、診療、外部資金の獲得状況、社会貢献等について慎重に審議を行い、それぞれのバランスについて審査している。また、医学部教授については、医学部教授候補者事前確認連絡会において、選考委員会設置前に選考基準(資料 5.1-04)に基づく確認を行う。それら候補者について大学院教授会にて審議、無記名投票を行い、学長は投票結果、その他の事情を勘案のうえ、最終候補者を決定し、理事会に推薦する。

准教授、講師は教員選考委員会がその審査を担当し、教育、研究、診療、外部資金の獲得状況、社会貢献等を記載した申請書類により、これらのバランスを考慮した審査を行っている。(資料 5.1-03)助教の採用については、大学院教授(分野主任)の推薦を基に行われるが、採用後の教育、研究、診療のバランスは助教の場合、特に大切であり、各大学院教授(分野主任)が十分に検討の上、推薦、採用へのステップを踏んでいる。

教育に関しては、個々の科目における講義や実習などの実績、SGL や OSCE、CC など全学的な立場で行っている教育システムへの参画、学生のクラブ活動等への参画、教育FDへの参加状況等を網羅的に評価する。

研究に関しては、論文の発表状況(筆頭者、共著者、corresponding author、学位指導論文など)、学会発表状況、外部資金(科学研究費、厚労科研、その他の様々な外部資金)の獲得状況、特許等について広く評価する。

診療に関しては、診療従事期間・実績及び、上級者については専門医取得状況をもとに診療実績評価を行っている。

社会貢献に関しては、学会を始め外部の他機関における貢献、資格の取得、ボランティア活動等が評価の対象となる。

これらの評価要素については、教員評価委員会(資料 5.1-06)により、定期的に評価を行い、教育、研究、診療についてバランスを保つようフィードバックしている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

上記のように、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つつ、教員の採用、評価を行っている。特に、前項で示したように、選考委員会設置前に、医学部教授候補者事前確認連絡会において確認される選考基準(資料 5.1-04)を設定している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

多様性を考慮したポジティブアクションの継続のため、必要な制度の検討を行う。

②中長期的行動計画

教員評価委員会を中心に、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基準について定期的に検討していく。

関連資料

資料 5.1-02: 日本医科大学大学院教授及び教授の選考に関する細則

資料 5.1-03: 日本医科大学教員選考委員会運営細則

資料 5.1-04: 医学部教授候補者選考基準に関する内規

資料 5.1-06: 日本医科大学教員評価委員会運営規則

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

「日本医科大学組織規則」(資料 5.1-07)にて、教授、准教授、講師、助教の役割を明示し、教員の選考にあたっては「日本医科大学大学院教授及び教授の選考に関する細則」及び「教員選考委員会運営細則」に基づいた選考を行っている。

基礎科学、基礎医学、臨床医学において、それぞれ厳格な選考基準を定めている。2006(平成18)年以降、任期制を導入し、大学院教授、医学部教授、准教授、講師、助教の全ての教員は5年任期(再任可)となった。これに伴い、任期の中間時と任期終了時においてそれぞれ明確な審査内容を記した評価表による評価を、教員評価委員会によって行っている。

また、教員の教育活動については、教育改善又は教員等の教育業績の評価に活用するため、全教員を対象に毎年行われる教育業績(ティーチング・ポートフォリオ)調査(資料 5.1-08)、定期的な授業評価や科目ごとにより行われる授業・教員評価(資料 5.1-09)、卒業時の詳細な学生アンケート(資料 5.1-10)等によりモニタリングされている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

上記のように一定のモニタリングは行われている。学生の授業評価も定期的に行われ、各授業担当教員へフィードバックされる仕組みを取っている。授業評価のデータは IR 室により定量的に解析し、教務部委員会を通して情報共有している。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、その活動はモニタリングされていると考える。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

教員評価の方法について、定期的に点検を行う。

②中長期的行動計画

個々の教員、個々の科目のモニタリングはある一定の水準で行われているが、各教科間、あるいは基礎科学、基礎医学、社会医学、臨床医学といったブロックにおいて、それぞれがどのような教育努力を行っているかの相互理解のために、互いを知り合うための FD や教育成果発表会などの機会を導入する。

関連資料

資料 5.1-07: 日本医科大学組織規則

資料 5.1-08: 教育業績(ティーチング・ポートフォリオ)調査

資料 5.1-09: 授業評価アンケート集計結果一覧(年度別比較)

資料 5.1-10: 2021 年度日本医科大学卒業時アンケート結果 グラフ

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

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**

本学はコンピテンス 6 のコンピテンシー4 に示しているように、多様な地域医療に対応できる医師の育成を目指している。付属の病院は文京区千駄木地区の付属病院を筆頭に、千葉県印西市に千葉北総病院、神奈川県川崎市に武蔵小杉病院、東京都多摩市に多摩永山病院の 4 つの付属病院を、加えて呼吸ケアクリニック(千代田区九段)、腎クリニック(文京区本駒込)、健診医療センター(文京区千駄木)といった多様な地域に多様な性格の診療施設を擁している。

教授、准教授、講師、助教はいずれかの施設にて教育、研究、診療活動に従事し、このように広々とした地域において、それぞれの地域における存在意義を持ちながら、ニーズに沿った教育、研究、診療活動を行っている。

地域医療実習実施のために臨床医学教育関連施設を選定し、連携講師等の教員を多数採用している。(資料 5.1-11)また、それぞれの地域性を理解し、それを活かした教育も行っている。

教員の選考にあたっては、医学部の他の使命に関わる医学部教員の一般的資質を示す教育、研究、診療の判定基準の他、上記の各施設の地域性、それぞれの地域において能力を発揮できるかも考慮し選考、配置を行っている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教員の募集、選考にあたっては、医学部教員の一般的資質を示す教育、研究、診療の判定基準の他、上記の各施設の地域性も考慮し、それぞれの地域において能力を発揮できるか否かも考慮し選考、配置を行っている(勤務場所も明記している)。

CC において、中核である千駄木の付属病院に加え、千葉北総病院、武蔵小杉病院、多摩永山病院の 3 病院の存在意義が、より一層重要になっている。千葉県、神奈川県、東京都多摩市とそれぞれ異なった地域の特異性も有した病院で臨床実習を行うことにより、地域における各病院の特徴や地域に特有の状況を学ぶ環境が整備されている。一方、各病院の規模、教員配置のバランスは各病院の建設、周囲の開発状況も異なるため、見直しを図っている。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

各病院の規模、教員配置のバランスは、各病院の建設、周囲の開発も進められているため、新しい見地で見直しを図る。

②中長期的行動計画

本学の立地条件において、使命を達成できる能力を有する教員を適格に選抜するために、各病院の代表者多数が構成員である教務部委員会、医学教育関連委員会、医学教育センターが常に地域における問題点や課題を把握し、教員選抜に関する提言を行っていく。

関連資料

資料 5.1-11:臨床医学教育協力施設に係る連携講師認定申請一覧

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

教員の人件費は大学で確保しており、その給与は学校法人日本医科大学の就業規則(資料 5.1-12)及び同給与規則(資料5.1-13)に則って規定されている。従って、厳格なルールの下での公平な給与体系を保っている。准教授・講師の採用・昇任にあたっては、職位に期待される以上の成果をあげられるように、選考基準として科学研究費等公的研究費も重視している(資料 5.1-01-5)。

また、大学院教授、医学部教授の選考においても、科学研究費、その他の助成金の受領状況を評価している(資料 5.1-14-1、資料 5.1-14-2)。研究・教育・診療を行うために必要な外部資金の獲得等について、研究推進部、学事部、研究統括センター等がサポートするとともに、研究部委員会、大学院委員会、教務部委員会等が積極的に情報提供や実際の作業を行い、出来るだけ獲得する努力を続けている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

本学においては十分な教育効果を得るために、各分野別の定員数を十分に確保しており、その分、全予算における人件費比率が高くなっているが、法人の経済状況は大幅に改善し、引き続き、良好な教員の配置は可能となっている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

研究・教育・診療を行うために必要な教員の確保や経済的配慮は教務部委員会、研究部委員会、大学院委員会で議論し、法人大学運営協議会等で十分に検討し、出来る限りの対応をする。

②中長期的行動計画

2019(平成31)年3月に「学校法人日本医科大学中長期計画(2019～2028年度)」(資料 5.1-15)を策定し、この計画に沿った中長期収支計算書(R1～R5 年度)(資料 5.1-16)に基づき、法人全体の運営を行う。

関連資料

資料 5.1-12:学校法人日本医科大学就業規則(規程)

資料 5.1-13:学校法人日本医科大学給与規則

資料 5.1-01-5:教員選考申請基準(抜粋)

資料 5.1-14-1:大学院教授申請様式

資料 5.1-14-2:医学部教授申請様式

資料 5.1-15:学校法人日本医科大学中長期計画(2019～2028 年度)

資料 5.1-16:中長期計画収支計算書(R1～R5 年度)

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るべきである。(Q 5.2.2)

注 釈:

- [教育、研究、診療の職務間のバランス]には、医学部が教員に求める教育にかかる時間と、教員が自分の専門性を維持するために各職務に専念する時間が確保される方が含まれる。
- [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)

- ・1997 年以来、継続的に行っている教員研修(FD)に、学生・研修医、ならびに日本獣医生命科学大学の教員が参加していることは評価できる。

改善のための助言

・なし

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

教員は、基礎科学、基礎医学、臨床医学の各領域における教育、研究、診療の-effortを自己申告する制度になっており、これによって教育、研究、臨床の職務間のバランスの考慮を組み込む仕組みになっている(資料 5.2-01)。教員評価委員会では、この-effortを基に、それぞれの項目の加点を適正化して審査する仕組みを取っている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

現行のシステムで教育、研究、臨床の職務間のバランスを考慮することに十分対応できていると考える。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

現状の仕組みを維持しつつ、医学教育内容の変化などに対応するため、定期的に見直しを行う。

②中長期的行動計画

教員評価委員会は、適切にその業務を遂行しているが、引き続き、入職の時期や、退職の時期に応じた柔軟かつ継続的な対応を検討していく。

関連資料

資料 5.2-01:教員最終評価申請書

資料 5.2-02:任期教員評価委員会議事録 (2022.11.30)

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

基本的には、教育活動について定期的に認識する仕組みがあり(ティーチング・ポートフォリオ)、診療実績については、各病院において診療実績に関して上長評価が行われている。

研究について、researchmap と連動した日本医科大学学術機関リポジトリの構築、研究情報センター化と位置付けられた図書館の研究分析体制の整備などで、各教員の正確な業績分析が可能な

体制となっている(資料 5.2-03、資料 5.2-04)。これを基にした部署ごとの状況は学長より示され、医学部教授会で議論が行われている(資料 5.2-05)。さらに、任期教員の間接評価、最終評価及び、昇任時の評価において、教育、研究、診療の活動における学術的業績の詳細な評価を行ない、中間評価、再雇用時や昇任時に評価内容が明示されている(資料 5.2-06) (資料 5.2-07)。

教員評価委員会においては教育、研究、診療、社会的貢献について広く評価を行い、外部からの学識経験者を含む本委員会で公平に評価している。本人から出される評価申請書には、各活動における学術的業績の有無も言及されている。また、各病院においては診療実績に関して上長評価も行われており、「大学教員」としての評価(資料 5.2-07)、「病院医師」としての評価が行われ(資料 5.2-08)、多角的に評価する仕組みが構築されている。

教育業績はティーチング・ポートフォリオ、研究業績については科研費などの競争的資金の申請、獲得状況、診療業績については附属病院ごとの上長評価などにより認識している。

また、講師、准教授等への昇任に必要な基準を明確に示しており、この基準に合致しないと昇任ができないため、このことが評価となっている。

さらに、2019(平成 31)年 2 月から教員の研究業績については、日本医科大学学術機関リポジトリに纏め、図書館が管理し外部にも公開している(資料 5.2-09)。これにより、各教員の研究業績は容易に認識できるようになっている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

以上より「教育、研究、診療を中心とした活動実績」を確実に認知できる体制ができていると考える。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

COVID-19 で経験された様な勤務形態の変化にも、まず所属長の責任の下で対応を続けていく。

②中長期的行動計画

中長期的には、教員評価委員会が、今後も状況に応じて適切に対応していく。

関連資料

資料 5.2-03: 大学院教授会議事録 (2021.0908) (2021.11.10)

資料 5.2-04: 学校法人日本医科大学広報誌 One Health (2022 年 5 月号)

資料 5.2-05: 医学部教授会議事録 (2021.11.10)

資料 5.2-06: 任期教員評価委員会議事録 (2022.11.30)

資料 5.2-07: 任期教員最終評価(総合評価表)

資料 5.2-08: 医師人事評価考課表

資料 5.2-09: 日本医科大学学術機関リポジトリ ホームページ

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

前回受審時と同様に、診療、研究活動の活用は推奨されている。診療活動は、臨床実習時に高いレベルの診療レベルで多くの症例蓄積を基に実践的な教育が行われている。臨床実習は体系的網羅的実習を目指しており、診療活動を活用している(資料 5.2-10)。

研究については、特に、研究配属において、教員の研究に裏付けられた内容を学生に経験させて、研究心の育成に心掛けている。新カリキュラムでは、研究配属を拡充して、今まで以上の活用を図る(資料 5.2-11)。早稲田大学、東京理科大学との共同研究も推奨されており(資料 5.2-12)、両大学での研究配属の中には、この研究内容も含まれ(資料 5.2-13)これからのテクノロジー新時代を見据えた活用を進めている。さらに、研究配属の継続を希望する学生も多く、教員の研究活動は活かされている。また、前回受審後に準備が進められ、2022(令和 4)年には「数理・データサイエンス・AI 教育プログラム」が文部科学省の認定(リテラシーレベル)を受け、ここでも最先端の診療と研究活動が教育活動に活用されている(資料 5.2-15)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教育理念が、教育における診療と研究活動の活用という本学の基本方針として根付いていると考える。また、コンピテンスの 4 として「実践的診療能力」、5 として「科学的研究心と思考能力」を掲げ、カリキュラム構築をしていることで教育実践にも繋げていると考える。

具体的には、診療活動は、臨床実習、研究についても、研究配属で活用されている。これらは、特に、体系的網羅的実習を目指している課程や研究配属の新カリキュラムでの拡充、早稲田大学、東京理科大学との共同研究の利用、研究配属の延長など、一層の活用が推奨され、実際に活用されている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

医学教育モデル・コア・カリキュラムの改訂を踏まえ、診療と研究活動の活用が不十分にならぬようカリキュラムの検証を行う。

②中長期的行動計画

新カリキュラムにおいて拡充される研究室配属においても、多くの教員の診療と研究活動の活用が図られるよう検討をしていく。

関連資料

資料 5.2-10: 医学部教授会議事録 (2022.07.13)

資料 5.2-11: 新カリキュラムの特徴

資料 5.2-12: 2022(令和 4)年度大学院医学研究科特別経費(研究科分)申請一覧

資料 5.2-13: 2022(令和 4)年度研究配属 配属先一覧

資料 5.2-14: 「学科目名及び臨床医学コース名」※学生便覧 2022:P21

資料 5.2-15: 数理・データサイエンス・AI 教育プログラム

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

2016(平成28)年度より導入されたLMS(学修支援システム)の活用は、教職員、学生ともに常態化した。これにより、シラバスやカリキュラムの全体像を目にする機会は自ずと増えている。

シラバスには、その授業が紐付けされるコンピテンシーや医学教育モデル・コア・カリキュラムの領域も明記するようになっている(資料 5.2-16)。また、年に2回開催される医学教育FDワークショップにおいて、随時カリキュラムの全体像の説明が行われ、個々の教員にその基本的概念や全体像の周知を図ってきた。履修系統図やマイルストーンも大学ホームページやLMS上で確認できるようになっている(資料 5.2-17)。特に、4病院に渡る臨床教員への徹底が難しい状況であったが、各臨床分野に教育担当教員を複数置き、医学教育センターの兼任とすることで、各臨床分野への浸透が図られた(資料 5.2-18)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

コンピテンス・コンピテンシーの策定やLMSの導入により、授業準備の段階で多くの教員がカリキュラムの全体像を意識するようになってきていると考える。特に、本学のカリキュラムの基本構造はコンピテンス・コンピテンシーに基づくアウトカム基盤型カリキュラムであることは周知されてきた。しかし、担当授業の少ない教員などへの周知の程度は課題が残るものの、各臨床分野に教育担当教員を複数置き、医学教育センターの兼任とすることで、各臨床分野への浸透が図られている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

新カリキュラムの導入、医学教育モデル・コア・カリキュラムの改訂を機に、改めて全教員へ周知徹底を図る。

②中長期的行動計画

授業スライドの冒頭に、各授業のカリキュラム内での位置づけを視覚化するテンプレートを配付するなど、具体的な方略を教務課と医学教育センターで練っていく。

関連資料

資料 5.2-16:シラバス入稿手順書

資料 5.2-17:日本医科大学ホームページ(2022(令和4)年度シラバス掲載)

資料 5.2-18:准教授(教育担当)・講師(教育担当)一覧

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

年に2回、教員を対象とした医学教育に関するFDワークショップ、また、別途年1回、臨床研修

指導医資格取得のためのFDワークショップが開催されている(資料 5.2-19)(資料 5.2-20)。前者においては、学生代表、同一法人の日本獣医生命科学大学の学長ならびに教員、看護専門学校教員、附属病院看護部の代表らも参加する。

新任・昇任の教員については発令年度から2年以内の参加を義務付けている。また、必要に応じて全教員を対象としたe-Learning形式のFDも開催されている。さらに、助教以上の全教員(臨床系は講師以上)を含む教職員を対象としたSDも年1~2回開催されている(資料 5.2-21)。

また、研究に係る公的資金運用についての説明会を毎年開催し(資料 5.2-22)、適切な資金運用を教育する機会を設けている。FDの実施は、医学教育センターの基本業務として位置づけられ、教員の能力開発に関する方針に基づき実施するとともに、毎年自己点検報告も行っている(資料 5.2-23)。これらのFDは教員の研修、能力開発として役立てられていると考える。

医学教育センター、教務課、庶務課、大学院課、研究推進課、ICT推進センター等はこれらの研修や教育を支援し、教員のスムーズな研究、教育参画をサポートしている。

教員の評価は、教員評価委員会が、教育、研究、診療、社会貢献等についての審査基準、内容などが明記されており、5年任期の半分の時点で中間評価、最後に最終評価を行い、本人及び分野主任、部署長にフィードバックされている。また、ティーチング・ポートフォリオ記載による教育業績評価、診療実績については附属病院ごとの上長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

医学教育に関するFDワークショップは教員の研修、能力開発の場として有効活用されてきたと考える。また、全教員向けのFDやSDも開催されるようになり能力開発の場はさらに拡充されつつある。

コロナ禍において、密を避ける意味から定員を絞り学生参加を一時期中止していたが、2022(令和4)年度から再開している。学生らの自治組織である学生教育委員会内では、FDワークショップへの参加は定例化しており、参加した学生からはステークホルダーとしての貴重な意見が寄せられている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

教員の評価においては、ティーチング・ポートフォリオの活用を実質化させる必要がある。

②中長期的行動計画

特に、教員の教育能力開発については、授業評価アンケートなども活用し、IR室が中心となり、その成果を検証していく。

関連資料

資料 5.2-19: 日本医科大学医学教育のためのFDワークショップ実施要綱 2021.06.12・13

資料 5.2-20: 日本医科大学臨床研修指導医教育ワークショップ実施要綱 2021.12.17・18

資料 5.2-21: 日本医科大学SD研修会一覧(2019(令和元)~2021(令和3))

資料 5.2-22: 2022(令和4)年度公的研究費の執行に関する説明会

資料 5.2-23: 自己点検報告書医学教育FDへの取り組み(202(令和3)年版)

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)

- ・学生一人あたりの教員数は1.5で、総計1,048人を擁している。

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

2022(令和4)年11月1日現在、本学の学生収容数は747名である(資料5.2-24)。これに対し、本学の教員は学長1名、大学院教授43名、医学部教授29名、臨床教授14名、診療教授1名、特任教授1名、病院教授25名、准教授93名、准教授(教育担当)2名、臨床准教授6名、特任准教授1名、講師103名、講師(教育担当)37名、病院講師60名、助教609名であり、合計1,025名である。

内訳として、所属別では基礎科学:医学部教授6名、准教授4名、講師5名、基礎医学:大学院教授12名、医学部教授3名、准教授13名、講師23名、助教35名、先端医学研究所:大学院教授4名、准教授2名、講師3名、助教7名、臨床医学:大学院教授27名、医学部教授20名、臨床教授14名、診療教授1名、特任教授1名、病院教授25名、准教授74名、准教授(教育担当)2名、臨床准教授6名、特任准教授1名、講師72名、講師(教育担当)37名、病院講師60名、助教567名を配置している(資料5.2-25)。

学則に定める主要科目(必修科目)において専任の教授、准教授が科目責任者を担当する科目は79科目中、79科目(100%)である。従って学生一人当たりの教員数は1.4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

「教員と学生の比率」に関して、現在のカリキュラムに影響を与えておらず、充足していると考えられる。

C. 自己評価への対応**① 今後2年以内での対応**

臨床実習においては、現場の教員不足が論じられている。屋根瓦方式による指導体制を敷いており、研修医も活躍をしているが、教育方略の改善により教員の負担を軽減していく。

② 中長期的行動計画

カリキュラム構成上、教員と学生の比率に関しては特段の問題は抱えていないが、上記のように臨床実習など、一人一人の教員の負担に偏りが無いよう、モニタ機能を整えていく。

関連資料

資料5.2-24 学生数(2022年(令和4)年11月1日現在)

資料5.2-25 教育職員数(2022年(令和4)年11月1日現在)

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

前回受審後の改善としては以下が挙げられる。2016(平成 28)年度より地域医療実習の協力医療機関における責任者に対し、教務部委員会で審査の上で、連携講師を委嘱している。また、臨床医学各分野において充分なる教育・研究・診療上の能力及び業績を有する教員に対し、2018(平成 30)年に「講師(教育担当)」、2021(令和 3 年)に「准教授(教育担当)」の職位に就けるよう制度を定めた(資料 5.1-01-1～資料 5.1-01-5)。

また、女性教員の登用推進に向け、日本医科大学しあわせキャリア支援センターが中心となり、様々な取り組みをしている(資料 5.2-26)。

講師、准教授への採用、昇任については、基礎科学、先端医学研究所、基礎医学、臨床医学のそれぞれの領域の特性を考慮し、厳格な基準を策定している。(資料 5.1-01-5)。

大学院教授に関しては全国公募を行い、競争原理に基づく厳正な審査を大学院教授会から選出された選考委員会が行い、これを大学院教授会に報告し、投票を行い、その投票結果を基に学長が候補者を決定し、理事会に推薦し承認を求める。

教授への昇任については大学院教授会より選出された選考委員により厳正な審査が行われ、これを大学院教授会に報告し、投票を行い、その投票結果を基に学長が推薦を決定し、理事会に承認を求める。大学院教授の採用基準は明文化されたものはないが、医学部教授の選考基準(資料 5.1-04)、准教授、講師の選考基準(資料 5.1-01-5)が示されており、当然これらを凌ぐ業績が求められている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

上記のように教員の昇任(講師、准教授)に関しては厳格な基準と審査を組んでおり、また医学部教授人事(昇任人事)については大学院教授会を主体とする厳正な教授選考委員会が規則によって構築され、さらに大学院教授については全国公募を行い、大学院教授候補者選考委員会がこの審査にあたることも規定され(資料 5.1-02)、全体として昇進に関する厳格で公平な方針が策定されていると判断できる。この方針は、教員選考委員会、大学院教授会、法人理事会で決定し、履行している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

特に教員の昇進の方針について改変の必要は生じていない。

②中長期的行動計画

特に教員の昇進の方針について改変の計画は無いが、女性教員の登用など、時世や社会のニーズに応じた検討は随時行っていく。

関連資料

資料 5.1-01-1:准教授(教育担当)に関する取扱要領

資料 5.1-01-2:准教授(教育担当)選考に関する基準

資料 5.1-01-3:講師(教育担当)に関する取扱要領

資料 5.1-01-4:臨床医学の講師(教育担当)選考に関する基準

資料 5.1-01-5:教員選考申請基準(抜粋)

資料 5.2-26:日本医科大学しあわせキャリア支援センター事業内容

資料 5.1-02:日本医科大学大学院教授及び教授の選考に関する細則

資料 5.1-04:医学部教授候補者選考基準に関する内規

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)

・なし

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

本水準においては、前回受審時と大きく変わりはない。2018(平成 30)年の千駄木の付属病院と2021(令和 3)年の武蔵小杉病院の新病院オープンにより、臨床実習の場において、さらに、新医療技術による診療を体験できるようになった。千葉北総に新しいキャンパスが設置され、野球、サッカー、ラグビーができる北総グラウンド、テニスコート、クラブハウス、宿泊施設としての CC 棟などが完備された。また、懸案であった法医学解剖について、千葉北総キャンパスに法医学解剖室を新築したことにより、多くの法医学解剖を目の当たりにすることが可能になった。そのほか、武蔵境キャンパスでは、電子機器などの充実を図り、数理・データサイエンス・AI 教育センターを新設した。以下に前回受審時と同様、概説を記載する。

本学には、東京都文京区の千駄木キャンパス、東京都武蔵野市の武蔵境キャンパス、千葉県印西市の千葉北総キャンパスがある(資料 6.1-01)。

千駄木キャンパスには、法人本部、教育棟、付属病院、中央図書館、丸山記念研究棟および生命科学センターがあり、隣接して基礎医学大学院棟がある。武蔵境キャンパスは、日本獣医生命科学大学のキャンパスを共用するもので、基礎科学課程はここに設置されている。千葉北総キャンパスには、CC 棟、基礎医学大学院棟(法医学)、野球、サッカー、ラグビー併用グラウンド、テニスコート、クラブハウス、体育館がある。また、臨床医学教育提供のための臨床施設として千駄木キャンパス内の付属病院に加え、神奈川県川崎市に武蔵小杉病院、東京都多摩市に多摩永山病院、千葉県印西市に千葉北総病院が設置されている。老朽化した付属病院、武蔵小杉病院は新築され、4 病院とも臨床実習において有効に活用されている。以下に詳細を記す。

【キャンパス】

<武蔵境キャンパス>

第 1 学年の基礎科学課程は武蔵境キャンパスで実施している。武蔵境キャンパスは、本学と同じ学校法人の日本獣医生命科学大学と共用するものである。JR 武蔵境駅から徒歩 3 分の場所に 18,884.40 m²を占める開放的なキャンパスである。ここで、日本獣医生命科学大学の学生達と交流しながら医学部最初の 1 年を過ごす(資料 6.1-02)。

武蔵境キャンパスには 8 棟の校舎があり、そのうち本学基礎科学課程の移転に合わせて新築された地下 1 階・地上 7 階建ての E 棟の 2・3 階を本学基礎科学課程で使用している。2 階には大教室と 2 つの中教室、化学実習室、生物実習室、物理実習室、マルチメディア教室とロッカー室がある。さらに、2021(令和 3)年には、数理・データサイエンス・AI 教育センターを設置した(資料 2.2-6)。講義室には千駄木キャンパス教育棟と同様に、Viewing System(複数間教室映像配信システム)など、最新の授業支援システムを完備した。3 階には事務室を設置し、第 1 学年の学生のサポートを行っている。さらに、学生相談室、医務室、会議室、基礎科学課程各科目の研究室、実験室がある。日本獣医生命科学大学と共同利用している E 棟地下1階には共同の武道場、卓球場、多目的運動場、トレーニング室、A 棟にはバスケットコート 1 面を備えたアリーナ、B 棟には図書室がある。学生食堂も日本獣医生命科学大学と共用して、施設を効率的に使用している。

<千駄木キャンパス>

第 2 学年から(実際には第 1 学年 3 学期から)卒業までは千駄木キャンパスで過ごす。千駄木キャンパスは、東京メトロ千代田線根津駅または千駄木駅、東京メトロ南北線東大前駅または本駒込駅、都営地下鉄三田線白山駅からいずれも徒歩 10 分前後で、明治の文豪達も愛した閑静な住宅

街に位置する。教育棟、基礎医学大学院棟、図書館、丸山記念研究棟、付属病院、生命科学研究センター、健診医療センター、橘桜会館などで構成している。(資料 6.1-03)。

教育棟には、1 学年全員を収容する 3 つの講義室と講堂がある。地下 1 階はフロア全てが学生会館となっており、学生ホール、学生全員分のロッカー室、学友会室、学生が自由に利用できる常設 PC を設置した共用スペース、自習室、各クラブの部室などがある。1 階には教務課、医学教育センター、アドミッションセンター、クリニカル・シミュレーション・ラボ(C.S. Lab.)、SGL 室、医務室、学生相談室などがある。2 階には、入学式、卒業式などの式典も行われる講堂と、講義室 1 と 2 がある。3 階には講義室 3 と庶務課、学長室、医学部長室、名誉教授室、応接室、会議室 1・2 がある。

各講義室には授業支援システムがあり、学生証(ID カード)による自動出欠確認、PC およびプロジェクター、電子黒板(BigPad)、DVD、書画カメラなどを利用した講義、レスポンス・アナライザーによる講義中の設問への解答やアンケート、学生による授業評価、講義自体の映像収録システムを利用した e-Learning コンテンツの作成などが可能である。また、各講義室付近には、IT 化した授業をサポートすべく、学生がいつでも充電可能な「PC・タブレット充電用保管庫」を整備している。

クリニカル・シミュレーション・ラボ(C.S. Lab.)には様々なシミュレーターがあり、胸部、腹部、耳道、眼底などの身体診察、採血、腰椎穿刺、縫合、心電図測定などの手技の学修ができる。この施設は医学部学生ばかりでなく、研修医や看護師でも利用可能であり、効率的に運用している(資料 6.1-04)。

医学部の教育は、教育棟以外でも有機的に行っている。基礎医学の実習は主として大学院棟の各分野の実習室を用いている。地下 1 階には 5 つの実習室がある。

また、研究配属では各基礎医学教室の研究室で実際に研究を行う。地下 2 階には演習室が 3 室ある。1 学年全員分の席に PC とモニターを設備した実習室もあり、組織像などの供覧のように講義に利用する他、共用試験 CBT(Computer Based Testing)もこの実習室で実施される。SGL には多数の小教室が必要であるが、橘桜会館地下 1 階及び 3 階や教育棟に SGL 室を合計 17 室設置している。各 SGL 室にはテーブル、電子黒板(BigPad)、ホワイトボード、PC、プリンターなどを常設しており、学生は有線 LAN および無線 LAN を利用でき、普段は自習室としても解放している。OSCE でもこれらの SGL 室や講堂などを使用している。OSCE は本学では全国に先駆けて、タブレット端末を用いた評価システム(初期は iPad 端末、現在は Android 端末)を構築しており、このシステム用サーバーを講堂に設置し、評価者とスタッフ全員分のタブレット端末を保有している。各評価者の評価漏れにもすぐ対応できるだけでなく、試験終了後の試験結果をすぐに集計できる画期的なシステムである。図書館にも豊富な蔵書だけでなく、視聴覚室、PC エリア、グループ閲覧室や自習スペースがあり、医学部学生が個人またはグループで利用し、自主的に学修している。

研究配属は、基礎科学、基礎医学ばかりでなく臨床医学各科の研究室において行うが、主として丸山記念研究棟、生命科学研究センター内の研究室を用いている(資料 2-05-4)。

大学院基礎医学系分野は、千駄木キャンパスにある基礎医学大学院棟を中心に、臨床医学系分野は、千駄木キャンパス内の丸山記念研究棟、生命科学研究センターを中心に大学院教育および研究活動を行っている。基礎医学大学院棟では上述した医学部教育用施設も含めて、全ての施設を医学部基礎医学教育と大学院教育に用いている。

共用研究施設は、2016(平成 28)年から形態解析研究室、実験動物管理室、磁気共鳴分析室、臨床系研究室、分子解析研究室、細胞解析研究室及びアイトープ研究室の 7 共同研究室を改組

整備することにより一元化し「共同研究室」として設置した。以前の研究室は、各基礎医学および臨床医学の教室とは別に研究者のために高価な研究機器を備えた場所であり、担当教員や技術職が必要時に利用する施設であった。それを研究部が管轄したことにより機能的に配置し、利用される研究者にとっても利用しやすい施設となっている。それに加えて2020(令和2)年に千葉北総病院研究室(千葉北総キャンパス)を設置すると共にアイソトープ研究室を閉鎖し、現在7つの共同研究室によって構成している。共同研究施設には、そこに属する専任教員および職員などの配置、各種機器の適正配置(物的支援)も進めており、臨床医学系も利用することが可能である。

先端医学研究所は、1968(昭和43)年に学校法人日本医科大学へ移管された「老人病研究所」(1954(昭和29)年に創設)から続く伝統ある研究所であり、近年の目覚ましい研究の進歩に対応した最先端の医学研究を行う研究所として、2015(平成27)年に「先端医学研究所」へと改組し現在に至る。病態解析学、細胞生物学、遺伝子制御学、生体機能制御学、分子生物学およびゲノム医学の6部門からなり、大学院の分野を担当して大学院教育を行うとともに、開かれたラボとして広域な医学研究と臨床応用のための研究開発を活動目的としている。

これらの状況に応じた組織改編を繰り返すことにより、効率的に施設を利用できるようにし、機器の利用率や稼働率が上がるようにした。

<千葉北総キャンパス>

千葉北総キャンパスは、北総鉄道北総線印旛日本医大駅を最寄りとする千葉北総病院の敷地内に設置している。地積18,854.42m²の北総グラウンドは、全体をネットで囲い、野球、サッカー、ラグビー一部の練習や公式試合ができる設備環境を整え、また、テニスコートはコートAとして2面、コートBとして1面があり、コートBではナイター設備も完備し、軟式テニス部と硬式テニス部が同時に活動できる。その他、体育館も併設した総合運動施設を整備している(資料6.1-05)。

課外活動は、主に土曜、日曜、祝日に利用することから、更衣室やシャワー室、ミーティング室、用具倉庫を兼ね備えたクラブハウスを設け、より充実した課外活動が行えるよう整備している。また、グラウンドとクラブハウスに関しては、管理業務を外部委託し、常駐職員により定期的な清掃やメンテナンス、芝刈りなどを行い、学生が安全に利用できる環境となっている。

また、千葉北総病院で臨床実習を行うための宿泊施設としてCC棟を完備している。2019(令和元)年にベッドや自習用の机・イス、電気系統などを新調し、寝室や共用スペースを刷新した。さらに、大学事務分室として事務職員を配置する他、24時間常駐できる管理人室を設け、安全、衛生面にも配慮している。コロナ禍の社会状況に鑑み、宿泊利用を禁止にする場合もあるが、常に環境整備に努めている。

教育、研究面としては、2020(令和2)年3月に基礎医学大学院棟(法医学)を竣工し、法医解剖、死体検案を中心とした法医学の教育、研究そして社会貢献を、バランスよく進めている。千葉県、茨城県の県警察と業務委託契約を締結し、司法解剖を受託している。大学としての社会貢献活動として積極的に対応する一方、こうした実務活動により得られた経験や情報を基に、教育・研究の発展に繋げている。

その他、核酸、蛋白、細胞培養、病理、P2、動物実験室で構成する千葉北総病院研究室を設置しており、フローサイトメーター、リアルタイムPCR、動物実験、細胞培養、プレートリーダーにより実験、組み換えDNA実験、病理組織研究(クライオスタット)が可能である。共用のディープフリーザー、オートクレーブ、蒸留水作成装置や設備も有しており、研究のサポートを担っている。

< 牧心セミナーハウス >

牧心セミナーハウスは学校法人日本医科大学の研修宿泊施設で、山梨県の朝霧高原の雄大な富士山を仰ぎ見る恵まれた環境の中にある。学生・教職員と家族が利用でき、部活動の合宿などにも利用されている。

< 日本医大マリンハウス >

鎌倉由比ヶ浜の海岸に面した宿泊研修施設である。学生・教職員と家族が利用できる。マリンスポーツに適した環境で、レクリエーション施設として多くの学生・教職員が利用する他、とくにヨット部などが合宿に利用している。

【 付属 4 病院 】

CC は、付属病院(千駄木)を中心に、武蔵小杉病院、多摩永山病院、千葉北総病院においても行っている。

4 つの付属病院では、それぞれ異なった環境で異なった機能を担っている。医学部学生の臨床実習に備えた体制をとっており、学生が最低 1 度は病院での実習を経験することになっている。それぞれに研修管理委員会が存在するが、その主要メンバーが CC 委員として機能しており、CC 教育の実をあげている。それぞれに CC ルームがあり、カンファレンス室や宿泊施設も設置している。さらに、付属病院(千駄木)の臨床研修センター、武蔵小杉病院、多摩永山病院、千葉北総病院の庶務課には、教務課兼務者を置き、臨床実習の円滑な運営と実習中の不慮の事故、実習中の学生の健康管理などに対応できる体制となっている。教務課兼務者は医学教育関連委員会に出席し、大学および付属 4 病院が常に情報を共有することによって、教育改善の PDCA サイクルが円滑に機能している。

< 付属病院 >

1910(明治 43)年 11 月に開設、現在、診療科 42 科、病床数 877 床(一般病床 850 床、精神病床 27 床)、外来患者数 1 日平均 2,200 人という大規模病院であり、1993(平成 5)年 12 月に特定機能病院、1996(平成 8)年 11 月にエイズ拠点病院、2008(平成 20)年 2 月に地域がん診療連携拠点病院に指定されるなど、高度な先進医療を提供している(資料 6.1-06)。

高度救命救急センターは、1993(平 5)年 4 月、厚生省認可第一号として、救命救急医療の先駆的役割を果たすなど、臨床教育の場としてもふさわしい病院である。2018(平成 30)年 1 月、新病院としてグランドオープンし、最先端かつハイレベルな学びの場として十分に機能している。

< 武蔵小杉病院 >

1937(昭和 12)年 6 月に開設、現在、診療科 16 科、病床数 372 床(一般病床)、外来患者数 1 日平均 1,100 人の病院であり、NICU(新生児集中治療室)を設置するなど小児疾患に力を注いでいる。2003(平成 15)年 10 月に救命救急部を新設、2006(平成 18)年 4 月から救命救急センターとし、第三次救急医療体制のさらなる充実を図り、地域に貢献している(資料 6.1-07)。

2021(令和 3)年 9 月に新病院が開院し、神奈川県川崎市における都市計画マスタープランにおける「医療と文教の核」を担っている。

< 多摩永山病院 >

1975(昭和 50)年 11 月に開設、現在、診療科 24 科、病床数 405 床(一般病床)、外来患者数 1 日平均 1,000 人の病院であり、地域の基幹病院のほか、救命救急センターを併設し患者受入れ態勢を整備している(資料 6.1-08)。

災害拠点病院、エイズ診療拠点病院、がん診療連携拠点病院として、東京都から指定されている。

<千葉北総病院>

1994(平成 6)年 1 月に開設、現在診療科 27 科、病床数 574 床(一般病床)、外来患者数 1 日平均 1,300 人の病院であり、25 万坪の広大な敷地に、千葉県内外の患者受入れについて、十分な診療体制を整備している。教育研究分野においても、研究棟を整備するとともに、学会活動の支援など、若手医師の育成にも力を注いでいる(資料 6.1-05)。

地域連携においては、その一例として、日本最先端のメディカルコントロール体制を備え、ドクターヘリおよび日本初の救急搬送支援システム(M-MOCS)を整備するなど、県内屈指の医療機関となっている。2017(平成 29)年 7 月には、内閣府が主導する「JIH: ジャパン・インターナショナル・ホスピタルズ(全国 35 病院)」に推奨され、印旛市郡地区・成田空港の国際性を背景に、諸外国から訪日する患者の最新医療に対応している。

また、特筆すべき使命として、千葉県の「基幹災害拠点病院」に指定されており、毎年「首都直下型地震」などを想定して、各地域の消防・救急隊、千葉県内医療系大学の学生が演じる模擬患者、印旛健康管理センターや地域医療機関も参加し、大規模災害訓練を実施している。各地で地震や自然災害が頻発している昨今、救命救急センター・DMAT(Disaster Medical Assistance Team)を機軸に災害医療や非常事態に備え、随時対応している。

【図書館】

本学図書館は、千駄木キャンパスの中央図書館、武蔵境校舎図書室、武蔵小杉病院臨床研究図書センター、多摩永山病院図書室、千葉北総病院図書室の 4 分室図書室で構成している。千葉北総病院図書室及び武蔵境校舎図書室以外は、司書資格を所持した職員が専任で勤務している。

中央図書館と各分室図書室との連携も密に行っており、共通の図書館システムを導入し、図書の貸出や文献複写の取り寄せなどの相互利用も可能である。

電子ジャーナル約 10,000 タイトル、電子ブック約 20,000 タイトル、その他 UpToDate、医学中央雑誌 Web や日本医科大学専用の PubMed などのデータベースも各キャンパス内はもちろん、自宅からでもアクセスできる環境を整えている。図書館独自のホームページを開設しており、電子ジャーナル、電子ブック、データベース接続入口をはじめ、利用方法のマニュアルも動画で掲載し、来館することなくワンストップで情報提供できる環境を整えている。この様な情報の集約機能を生かして種々の分析を行い、研究情報センター機能を果たしている。

UpToDate はポータル契約に変更し、図書館端末ばかりでなく、臨床実習の現場や自宅でも閲覧可能にした。また、基本臨床実習の中で、図書館職員による文献検索、UpToDate 利用法の授業を開始した(資料 2.2-16)。

<中央図書館>

中央図書館は、1976(昭和 51)年に建設し、その後、2016(平成 28)年に図書館棟の改修を行い、地上 3 階、床面積 1323.7 m²(閲覧スペース 878.62 m²、視聴覚室その他 445.08 m²)の図書館として運営している。

閲覧座席数 79 席、グループ閲覧室 8 席など、個人やグループでの学修に対応可能なスペースや、PC エリア 12 席など実習レポート作成や動画視聴ができる機器も設置している。また、無線 LAN 環境も整備しており、個人の PC、タブレット、スマートフォンを接続でき、学修に必要な電子ブックなどにもアクセスできる。

蔵書は図書 60,200 冊、製本雑誌 46,868 冊を数え、その中には日本医科大学図書館開設の契機となった、東京大学医学博士スクリバ(Julius Karl Scriba)の蔵書約 150 冊を文庫として保管している(資料 6.1-09)。東京帝国大学医学博士であったスクリバの長男フリッツが日本医学専門学校予科の独逸語教授であった縁で本学にスクリバの蔵書が寄贈された(スクリバ文庫)。このスクリバからの寄贈が契機となり、1919(大正 8)年に図書館(現日本医科大学図書館)を開設した。

その他にも、明治期から昭和初期の貴重図書約 3,000 冊、大学の歴史に関する図書約 1,000 冊を保存している。

開館時間は平日・土曜日 7:30～23:00、日曜・祝日 13:00～23:00 となっている。

<武蔵境校舎図書室>

武蔵境校舎図書室は日本獣医生命科学大学図書館との共同利用となっている。相互の大学の図書や雑誌も利用でき、図書館資源の有効活用を図っている。また電子資料閲覧室の約 50 台の PC も共同で利用できる。

図書館の総床面積は 1,520 m²(閲覧スペース 797 m²、書庫スペース 618 m²)、閲覧座席数は 383 座席、本学図書室分の図書は 13,409 冊、開室時間は月～金曜日は 9 時～21 時、土曜日は 9 時～15 時 30 分となっている。

<武蔵小杉病院臨床研究図書センター>

2021(令和 3)年 9 月に新病院が開院し、名称も臨床研究図書センターに変更となり本館 5 階に移転した。床面積は 106 m²(閲覧・書庫スペース込み)、閲覧座席数は 24 座席、利用者用 PC 4 台、図書 916 冊を所蔵している。

利用者はセキュリティカードを利用して 24 時間入室可能となっている。

<多摩永山病院図書室>

C 棟 2 階にあり、床面積は 116 m²(閲覧スペース 52 m²、書庫スペース 48 m²)、閲覧座席数は 12 座席、利用者用 PC は 2 台、図書 3,200 冊を所蔵している。

利用者は事前に入退室管理システムに登録することによって 24 時間の利用が可能となっている。

<千葉北総病院図書室>

2020(令和 2)年 3 月に病院 A 棟 1 階から病院に隣接するアメニティ棟 2 階に移転した。床面積は 43 m²(閲覧・書庫スペース込み)、閲覧座席数は 6 座席、利用者用 PC 1 台、図書 1,523 冊を所蔵している。

利用者は防災センターから鍵を借用することにより 24 時間入室可能となっている。

【ICT 推進センター】

2014(平成 26)年度に本学の情報科学センターや教務課、大学院課をはじめ、付属 4 病院の医療情報室などにおける ICT 関連事業を統括する ICT 推進センターが設立された。

教務関係では後述する学事・学修支援システムや学生用電子カルテの管理、学術ネットワークの運用・管理などを行っている。

<学事・学修支援システム>

学生と教職員との双方向コミュニケーションの実現を目的とした学生向け情報提供サービスとして学事システム(学生ポータル)、ICT を活用してより効果的な学修を行うことを目的としたサービスとして学修支援システム(LMS)を、2016(平成 28)年から導入している。

学生ポータルでは、授業時間割、休講情報、大学からのお知らせなどの学生生活に必要な情報を提供しており、学生は自身の PC やスマートフォンから確認できる。

学修支援システム(LMS)では、講義資料の配付および講義動画の提供により予習・復習の効果的な学修支援を行い、また、レポートやテストの提出などの機能により学生の理解度を確認することができる。

<学生用電子カルテ>

近年、臨床実習の場における学びがますます重要になっている。そこで、本学では、臨床実習の効果をさらに高めるとともに、個人情報に対するセキュリティを強化するため、附属 4 病院における学生用電子カルテの配備を進めた。附属病院は 2017(平成 29)年 10 月、千葉北総病院は 2018(平成 30)年 4 月、多摩永山病院は 2022(令和 4)年 1 月、武蔵小杉病院は 2022(令和 4)年 3 月から運用を開始している。

当該システムは、医療用電子カルテシステムから 1 方向のみのデータ移行ができる独立したサーバーを設けたものである。これにより、必要な患者情報を指導医が選択して学生用電子カルテに移行し、学生はこのカルテを縦横無尽に用いて、記載したり受持ち患者の情報をもとに指導医と会話することができるようになっている。薬剤の処方などは学生に許された医療行為として一般に認められていないが、本学学生は医療用電子カルテと連携した学生用電子カルテを用いて薬剤の処方なども自由に行うことができる。学生が記載した情報は医療用電子カルテに直接は反映されないが、ソフト「瞬快」を用いることで、医療用電子カルテ端末から学生用電子カルテの立ち上げが可能となった(医療用電子カルテの端末で医療用および学生用の 2 画面を表示することが可能となった)。このことにより、指導医は学生が記載したカルテ内容を閲覧・採用することが可能となり、学生は診療チームへ加わって実臨床と同等の実習を行うことが可能となった(資料 6.1-10-1)(資料 6.1-10-2)(資料 6.1-10-3)。

<学術ネットワーク>

学術ネットワークは、当学における学術研究および教育活動を支え学術情報基盤として、千駄木キャンパス、武蔵境キャンパス、附属 4 病院および附属診療施設など、物理的に離れた拠点間を接続する学内 LAN と、学内 LAN からインターネットに接続するネットワークの総称である。

インターネット接続回線は冗長化されており、一方で障害が発生した場合でもネットワークを使用できる構成となっている。

教育環境整備の一環では、2016(平成 28)年度に学生ポータル、学修支援、動画配信システムを導入した。これに合わせ、千駄木キャンパスおよび武蔵境キャンパスに無線 LAN を導入し、学生がいつでもどこでも快適にこれらのシステムを利用できるように整備した。なお、これらのシステムの導入により、ネットワーク利用者が飛躍的に増えることを想定し、インターネット回線を 1Gbps から 10Gbps に増速した。

また、新型コロナウイルスへの感染拡大を受け、学生ポータル、学修支援、動画配信システムに加え、オンライン会議システムを活用したオンライン講義が増加したため、2021(令和 3)年度には、さらに各拠点の回線増強を実施した。

セキュリティの観点では、インターネット接続において、IDS(Intrusion Detection System:侵入検知システム)、Firewall、Proxy などのセキュリティ機器を設置することで、学術ネットワークを経由する全ての通信を監視し、不正な通信を検知した場合は拒否などの対応を行っている。また、文部科学省

から不定期に受領するセキュリティに関する周知および注意喚起については、都度対策を実施し、必要に応じて学生や教職員へ通知している。併せて、警視庁サイバー攻撃対策センターとは年次で情報交換を行うとともに、同センターから危険な通信先の情報が提供された際には都度必要な機器へ適用している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

臨床実習を含めて医学教育を実施する上では十分な環境が整っていると考える。また、カリキュラムの適切な実施に必要な施設・設備はほぼ整っていると見える。医療用電子カルテと学生用電子カルテは独立したサーバーを設けているが、ソフト「瞬快」を用いることで、医療用電子カルテ端末から学生用電子カルテの立ち上げが可能となり、学生は診療チームへ加わって実臨床と同等の実習を行うことが可能となった。

なお、細部にわたる教育環境の整備については、教育環境整備費が年間 3,600 万円規模の予算を確保しており、適切に行っている(資料 6.1-11)

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

学生がより充実した診療参加型の臨床実習を行えるように、4 病院での医療用電子カルテと連携した学生用電子カルテの設置数をさらに増やしていく予定である。また、医療用電子カルテと学生用電子カルテがより緊密に連携できるようシステムを改善していく。

②中長期的行動計画

千駄木地区および武蔵小杉地区の再開発計画に続いて、多摩永山病院についても再開発計画が進んでおり、教育設備にも配慮した新病院が建設されることになる予定である。

関連資料

資料 6.1-01:各キャンパス交通案内図(千駄木、武蔵境、千葉北総)

資料 6.1-02:武蔵境キャンパス配置図

資料 6.1-03:千駄木キャンパス配置図(教育棟、基礎医学大学院棟)

資料 6.1-04:クリニカル・シミュレーション・ラボの利用状況(令和3年度)

資料 6.1-05:千葉北総キャンパス配置図

資料 6.1-06:日本医科大学付属病院配置図

資料 6.1-07:日本医科大学武蔵小杉病院配置図

資料 6.1-08:日本医科大学多摩永山病院配置図

資料 6.1-09:スクリバ文庫

資料 6.1-10-1:学生用電子カルテ運用マニュアル(指導医用)

資料 6.1-10-2:学生用電子カルテを用いた新たな CC 実習評価について(リモート操作)

資料 6.1-10-3:学生用電子カルテ操作説明資料

資料 6.1-11: 学生教育環境整備費使用実績

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**

前回受審時以降の改善点として、解剖実習室のホルムアルデヒド対策が挙げられる。本学では2018(平成30)年に旧解剖棟から新解剖棟に移行した。移行に伴い解剖処置室では、室内を陰圧にして天井から床に空気を流すことで排気する全体換気システムを導入し、ホルムアルデヒド濃度低減を行っている。さらに、このシステムは御遺体処置の際の感染防止対策も兼ねている。

以下は前回受審時と大きな変化はないが、再掲する。

まず、本学の中心である千駄木キャンパスのある東京都文京区は警視庁の体感治安をはじめ様々な指標において東京都で最も安全な区であり、当に「文の京」で、勉学に適した環境である。文京区の中でも根津・千駄木地区は古くからの下町であると同時に、明治以来文豪や芸術家が好んで屋敷を構える非常に閑静で上品な住宅街である。

千駄木キャンパスは交通の激しい幹線道路には全く面しておらず、近くに治安の悪い繁華街なども存在しない。この立地こそ教職員、学生、患者とその介護者にとって最も重要な安全を保証する第1条件と考えられる。

武蔵境キャンパスのある武蔵野市は武蔵野の面影を色濃く残す閑静な住宅街で、非常に安全な地域である。武蔵小杉病院、多摩永山病院、千葉北総病院それぞれの周辺地域も治安、安全の面で非常に良い条件であると言える。

千駄木キャンパスの教育棟、大学院棟、図書館、丸山記念研究棟、生命科学研究センター、健診医療センター、橘桜会館はID認証による出入り管理を行っている。IDとして、すべての教員には職員証、学生には学生証の携帯が義務づけられている。警備は付属病院防災センター詰めの警備員が巡回し、適宜対応している。武蔵境キャンパスでは、校内に入る門脇に警備員がおり常時監視、来校者受付をしている。また、各建物へ入館する際ID確認を行うセキュリティシステム導入を進めており、令和4年度内に運用開始予定である。

各付属病院については、建物の入り口に警備員はいるものの、患者さんは当然自由に出入りできる。教職員は職員証、学生は学生証(または Student Doctor 認定証)を常に胸に提示していなくてはならない。

日本医科大学のほぼすべての建物は耐震基準に適合している(資料 6.1-12)。学生全員に毎年配布される学生便覧には「災害等への対策」が掲載されており、初年次教育において防災教育がなされる(資料 6.1-13)。防災訓練はそれぞれの付属病院で実施される他、武蔵境キャンパスにおいて教職員、学生の避難訓練が行われている。

「日本医科大学危機管理要綱」(資料 6.1-14)では、大災害などの発生により危機に直面した学生および教職員の安全確保を図るため、緊急時の危機管理体制の構築や事態への対策について定めている。大地震・災害などを想定した学生、職員別の「地震発生時の初動マニュアル」(資料 6.1-13)(資料 6.4-15)を整備し、大地震発生時における対応について詳しく記している。また、災害時の飲料・食料、防寒用具、その他の非常用の物資を備蓄している。

教育棟、基礎医学大学院棟、その他施設には防火管理者を選任するとともに消防計画を定め、定期的に訓練を実施している(資料 6.1-16)。2021(令和3)年秋には、本学の防火防災業務に対す

る永年の取組み及び人命安全対策への貢献が評価され、東京消防庁予防部長から感謝状が贈呈された。

職場の安全衛生については、衛生委員会を毎月開催し、労働災害の防止及び快適な教育研究環境と職場環境の維持に努めている。さらに毎年度、教職員個人のセルフケアの充実化を目的に、教職員に対しストレスチェックを実施している(資料 6.1-17)。また、質問紙を用いて心の健康問題を抱える学生を早期に見つけ、何らかの介入のきっかけを作ることをも目的に、任意ではあるが、学生に対してもストレスチェックを実施した(資料 6.1-18)(資料 6.1-19)。

「学生及び職員の海外派遣における危機管理対応」において、留学や研修、学会などによる海外渡航時に、学生及び教職員が災害や事故に遭遇した際の対応や渡航の中止、中途帰国などを判断する際のガイドラインなどを定めている(資料 6.1-20)。なお、新型コロナウイルス感染拡大防止及び職員・学生の安全確保の観点から、職員・学生の海外渡航については、状況を踏まえ慎重に対応している。

付属 4 病院では、医療安全管理に取り組んでいる。各病院に医療安全管理部が設置され、定められた医療安全の基本指針やガイドラインに基づいて医療事故の防止等に取り組んでいる。医療安全管理への取組については、ニュースレターの作成や、ホームページに掲載するなど広く一般に公表している。また、院内感染対策にも取り組んでおり、医療安全と同様に各病院に感染制御部を設置し、基本方針を定め、定期的に見直しを行っている。さらに、ホームページ上に院内感染対策として来院する患者に向けた注意事項の掲載も行っている。

さらに、教職員に対する「医療安全管理講習会」、「感染対策講習会」を定期的実施することで、患者さんとその介護者に対しても安全な環境を提供できるよう努めている。それらの知識は臨床実習を通じて学生にも周知している。「医療安全管理ハンドブック」は適宜改定されながらポケット版にして付属病院全職員が携帯することが義務づけられており、様々な不測の事態に対処できるよう努めている(別冊 18)。また、「医療安全管理ハンドブック」は CC 学生にも全員携帯させるようにした(資料 6.1-21)

学生の臨床実習に当たっては、ご協力いただく患者さんの安全、プライバシーおよび人権の尊重のため、学生からは誓約書、また患者さんからはインフォームドコンセントを得るようにしている。患者さんからの同意については、見学実習に対する協力を踏まえて包括同意を得るばかりでなく、学生が担当する場合や処置を行うときなどは個別の同意書を頂くようにしている(資料 6.1-22)。

基礎医学を学ぶ大学院棟においては以下のように十分な安全対策が取られて来た。本研究棟は建物として学生および研究者の有害物質、有機物質からの保護を含む研究の安全管理に配慮している。大学院棟入退館は ID カードによって管理を行い、有害物質や危険物質の保管上の安全性を担保している。施設全体の構造として、実験に使用する有害物質への不用意な暴露を避けるため、デスクワークを行うオフィス区域と実験区域を分離している。揮発性有害物質を扱う場合を考慮して、使用する可能性のある実習室および研究室には建設段階からドラフトチェンバーを備え付けで設置している。有毒物質が発生した場合に対応できる空気呼吸器(ライフゼム)も 1 階に常備されている。施設の運営を円滑に行うために、大学院棟管理運営委員会、基礎医学教授の連絡会において、設備の整備、安全管理について情報共有と問題解決を行っている。大学院棟の緊急時の連絡体制も確立されている。

試薬および試料の安全管理に関しても法令に則って行われている。組換え DNA 実験に関しては、

法人に学校法人日本医科大学組換え DNA 実験安全委員会が設置されており(規程)、実験は国の規制に従って承認あるいは届け出の上に行われる。使用区域および保管場所も表示を行い、学生および研究者の安全性を担保している。研究者には毎年安全講習会を行っている。医学部学生に対しては研究配属前にも同様の実験安全指針に基づいた講習会を開催し、関連知識の周知を行っている。実際に研究配属において組換え DNA 実験を行う際は、研究計画に研究従事者の届出を行っている。大学院生は初年次の共通科目である医学研究概論で全員、組換え DNA 実験安全指針についての講義を履修する。放射性同位元素の取り扱いに関しても、国の基準に従い、委員会の設置、教育講習、計画の許可、使用区域の制限を行い実験が遂行されている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

環境、施設面についての安全への配慮はほぼ水準を満たしていると考えられる。セキュリティについては基本的に ID カードを基本として運用している。病院についてはその性格上不特定多数の出入りがあることは避けられないが、各付属病院で、病院がなすべき通常の安全管理を行なっている。各付属病院および武蔵境キャンパスでは避難訓練を実施しているが、千駄木地区の教育棟や大学院棟では、コロナ感染症蔓延期の状況下でもあり、すべての職員、学生が参加した訓練までは実施していない。

大学院研究棟においては施設の運営を円滑に行うために、大学院棟管理運営委員会、基礎医学教授の連絡会が開催され、設備の整備、安全管理について情報共有と問題解決を行っている。

また、研究に関わる管理事項は研究部委員会が対応している。学生実習や実験に関わる安全管理は教務部委員会および同委員会に属する研究配属委員会が行う。教務部委員会と研究部委員会等との情報の共有システムの構築に関しては、必ずしも十分とは言えなかった。2022(令和 4)年度より、7 役会議に大学院棟の代表者が参加し、教務部委員会と研究部委員会等との情報の共有が可能となった。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

千駄木地区の教育棟や大学院棟での避難訓練に関しては、コロナ感染症の状況も踏まえながら、今後も出来るだけ多くの職員、学生が参加できるようにする。学生、教員の安全面については学生部委員会、教務部委員会を中心に、また患者さんおよび家族については各付属病院医療安全管理部門を中心に、さらに連携を深めて対応する。

②中長期的行動計画

安全管理に関する各種講習会等については、LMS システムを活用して、学生の安全確保、医療安全、感染対策など、e-Learning による FD 機能をさらに強化していき、ポストテストの併用などにより、講習による理解度についても担保しながら進めていく。職員の安全確保、医療安全、感染対策などについても、動画システム(SAKURA)を用いて、e-Learning による FD 機能をさらに強化していく。また、研究部門での安全管理情報に関しては、研究部委員会、大学院棟管理運営委員会および教務部委員会間での情報共有システムをさらに改善していく。

- 資料 6.1-12:耐震診断結果と対応
 資料 6.1-13:地震発生時の初動マニュアル(学生版)(学生便覧抜粋)
 資料 6.1-14:日本医科大学危機管理要綱
 資料 6.1-15:地震発生時の初動マニュアル(職員版)
 資料 6.1-16:消防訓練実施報告書
 資料 6.1-17:教職員に対するストレスチェックの実施
 資料 6.1-18:学生に対するストレスチェックに関する質問紙
 資料 6.1-19:2022(令和 4)年 3 月学生部委員会議事録(抜粋)
 資料 6.1-20:学生及び職員の海外派遣における危機管理対応
 別冊 18:せんだぎ るーるぶつく 2022(医療安全管理ハンドブック 2022)
 資料 6.1-21:CC オリエンテーション次第
 資料 6.1-22:臨床実習に関する誓約書ならびに患者同意書

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 6.1.1 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

<武蔵境キャンパス>

2014(平成 26)年から本学基礎科学課程(1 年次)は武蔵境キャンパスに移転した。本学と同一法人である日本獣医生命科学大学とキャンパスを共有し、地下 1 階・地上 7 階建ての E 棟の 2、3 階を本学基礎科学課程で使用している。B6.1.1 で述べたように、大教室と 2 つの中教室、化学実習室、生物実習室、物理実習室、マルチメディア教室、ロッカー室が整備された。さらに、2021(令和 3)年には、数理・データサイエンス・AI 教育センターを設置した(資料 2.2-06)。講義室には Viewing System(複数間教室映像配信システム)など、最新の授業支援システムを完備した。基礎科学各科目がより快適で効率的な環境で学修できるようになった。

<千駄木キャンパスおよび付属病院>

本学では 2006(平成 18)年からアクションプラン 21 と銘打って千駄木地区再開発を 10 年以上にわたり続けてきたが、前回の受審後に新病院の後期工事、外構工事が終了し、本プランは全て完了した(資料 6.1-23)。このような大規模な施設の建設、拡充を続けている一方、教育のハード面での改善も進んでいる。とくに ICT を利用した学修環境の整備は著しく充実してきた。教育棟の各講義室にはレスポンス・アナライザーを中心とした講義支援システムが設置され、出欠管理、テスト機能、アンケート機能など多彩な機能が用いられるようになった。学生会館(教育棟地下)には学生が自由

に使用できる PC を多数配備し、教育棟全体が無線 LAN 環境に整備された。学修支援システム (LMS) が導入され、講義資料・テスト・レポートなどの機能を駆使した講義および講義自体の映像収録システムを利用した e-Learning が整備された。その他にも、すべてをタブレット端末(初期は iPad 端末、現在は Android 端末)で行う OSCE 評価システムの導入や、会議室や SGL 室に電子黒板 (BigPad) を配備するなど、確実に学修環境の整備が進んでいる。臨床実習の場である2つの新病院には、最新の医療を学べるべく、全ての設備を充実させた。千葉北総キャンパスには、法医学解剖設備が整い、多くの法医学解剖が行われている。また、数理・データサイエンス・AI 教育センターを武蔵境キャンパスに整備した。前述のごとく、2018(平成 30)年に旧解剖棟から新解剖棟に移行した。移行に伴い解剖処置室では、室内を陰圧にして天井から床に空気を流すことで排気する全体換気システムを導入し、ホルムアルデヒド濃度低減を行っている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

基礎科学課程の武蔵境キャンパス移転と新校舎の建設、およびアクションプラン 21 による千駄木地区再開発を 10 年にわたって続けてきた。さらに、武蔵小杉病院においても 2021(令和 3)年に新病院が開院し、改築施設面の継続的改善は水準を満たしていると考えられる。学修環境のハード面についても ICT 関連を中心に改善を継続している。レスポンス・アナライザーを中心とした講義支援システムの設置、学事／学修支援システムの導入、クリニカル・シミュレーション・ラボ(C.S. Lab.)の運営等、着実に改善されている。また、毎年私立大学等教育研究活性化設備整備事業を獲得し、医学教育および学修環境を整備するよう努めている(資料 6.1-24)。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

さらなる継続的改善を図るため、十分な学生学習環境整備費予算を今後も計上していく。また、ハード面の活用を推進させるための努力を続けていく。例えば、網羅的系統的な臨床実習を推進するため、医療用電子カルテと連携した学生用電子カルテを用いたケースシェア(他の担当学生の症例や重要な過去の症例の情報を共有して学修する)などを進めていく。

②中長期的行動計画

千駄木地区再開発(アクションプラン 21)、武蔵小杉病院の新築に続いて、多摩永山病院についても再開発の計画が進んでいる。それに伴い、臨床実習に関する学修環境もさらに改善される予定である。また、ハード面の活用を推進させるための努力を引き続き行う。

関連資料

資料 6.1-23: アクションプラン 21 について

資料 6.1-24: 私立大学等改革総合支援事業選定結果(2022(令和 4)年度)

6.2 臨床実習の資源

<p>基本的水準:</p>

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み合わせることにより、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年度改訂版に記載されている）」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: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

- ・学生が実際に経験した症例をもとにしたデータを解析し、臨床実習のカリキュラムの改善に活用すべきである。
- ・プライマリケア・回復期・慢性期の医療に関して、より多くの経験が得られるようなトレーニング施設の整備を進めるべきである。
- ・学生の臨床実習を担当する教員の数と質を確実にモニタすべきである。

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**

前回受審時以降の改善点として、プライマリケア・回復期・慢性期医療に関しては、付属病院に加えて、武蔵小杉病院、多摩永山病院においても「総合診療科」を開設したこと、臨床実習に「地域医療」を正規のプログラムとして加えたこと、CC 中の LogBook の活用が進んだことなどが挙げられる。

本学は主に臨床的経験を与える資源として付属 4 病院を擁している。各病院の病床数、1 日平均入院患者数、1 日平均外来患者数、年間受け入れ救急車数(2021 年)は以下のとおりである。

	病床数	入院患者数 (人)	外来患者数 (人)	受入救急車数 (台)
付属病院	877	709	1,739	7,113
武蔵小杉病院	372	314	915	4,437
多摩永山病院	405	320	646	3,902
千葉北総病院	574	432	988	3,987

(資料 6.2-01)

BSL (Bed Side Learning) は名実ともに臨床・クラークシップ (CC) に改称され、それに伴い教務部委員会の下部組織である BSL 委員会は臨床クラークシップ委員会に、付属 4 病院全ての BSL 委員会は各病院の臨床クラークシップ委員会に改称された。

経験すべき 434 疾患 (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) に関して 2016 (平成 28) 年より Student Doctor 全員に LogBook を携帯させ、活用している。LogBook は臨床実習終了後に評価し、経験症例を把握し解析可能なデータが集積しつつある (資料 6.2-02) (資料 6.2-03)。結果は CC 委員会にて共有し、改善に役立てている (資料 6.2-04)。

プライマリケア・回復期・慢性期医療に関しては、臨床実習に「総合診療」を 2 週間設定している。付属病院に加えて、武蔵小杉病院、多摩永山病院においても「総合診療科」を開設した。さらに、臨床実習に「地域医療」を正規のプログラムとして、全員が最低 1 週間 (選択 CC でさらに選択することも可能) 地域医療を担う実地医家のもとでプライマリケア・回復期・慢性期の医療を経験できるようにした。地域医療実習に協力する医療施設の長らに対して連携講師の称号を付与し、それらを「日本医科大学臨床医学教育協力施設」として整備した (資料 6.2-05)。

臨床実習の補完として、本学では、独自養成した模擬患者が常時 50~70 名在席している。臨床実習前教育としての基本臨床実習においては主要症候、高齢者、女性患者、小児患者の保護者などを適切に演じ分け 10 回以上にわたる実習を行い臨床経験の準備教育を充実したものである (資料 1.4-02)。

千駄木の付属病院は NPO 法人卒後臨床研修評価機構 (JCEP) による外部評価をいち早く受審し継続的な評価を受けてきた。2017 (平成 29) 年の外部評価の際の資料においては、初期研修修了時経験すべき 88 疾患に関しては全員が全て経験し、経験すべき症例の確保においては、卒前の医学部教育と継続した初期臨床研修を実践し、症例数の多さなどを評価されている (資料 6.2-06)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

CC 中の LogBook の活用は進み、2020(令和 2)年度は 100 名(前年比+38 名)の学生が症例記録に用いて学生 1 名あたり 138 症例、のべ 13,756 症例の LogBook 記載があった(資料 6.2-02)。実習から多くを学ぶシステムティックな臨床実習の基盤を整えるため、各領域に経験すべき症例の基準を徹底し各病院の均てん化を図った。これは症例経験の評価システムの基盤となると考える。

しかしながら、2021(令和 3)年度は COVID-19 の影響にて臨床実習の制限があり、提出者は 65 名に減少し、学生 1 名あたり 33 症例、のべ 2,123 症例の LogBook 記載となった(資料 6.2-02)。この結果は CC 委員会を通じて各診療科に共有している。各領域より履修すべき必須の症例について再検討を行い、多くの連携施設とともに、相互補完的な対応を進めている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

CC 委員会にて、LogBook をもとに経験症例を把握して解析を行い、カリキュラム改善に役立てる。場当たり的な症例の経験ではなく、網羅的かつ計画的な症例経験を、診療科を横断して図ることとしているが、そのためにも、CC-EPOC の導入、活用を進める。また、感染対策を万全にした上で、COVID-19 の影響による臨床実習の制限を可及的速やかに外していく。

プライマリケア・回復期・慢性期医療に関するトレーニング施設に関しては、履修すべき必須症例に関する協力施設を教育実績データを踏まえながら、適宜追加していく。

②中長期的行動計画

経験すべき疾患一覧に含まれた疾患の中には、現場の実情と合わないものや経験するのが困難なものが一部含まれる(例:感染症)。この疾患一覧表自体の見直しも適宜行い、真に卒前に経験すべき症例をなるべく多くの学生に経験させられるような工夫を行う。

総合診療、地域医療実習については、地域医療機関との連携の深化を進めるとともに、経験させるべき疾患一覧などにより研修の標準化を進める。

関連資料/

資料 6.2-01:各付属病院の患者数等

資料 6.2-02: LogBook 集計結果「症例経験数」

資料 6.2-03: LogBook 集計結果「医行為指導数」(科別)(教員別・抜粋)

資料 6.2-04:2021(令和 3)年度第 6 回 CC 委員会議事録(抜粋)

資料 6.2-05:臨床医学教育協力施設一覧

資料 1.2-02:日本医科大学 SP の会概要(SP 配布資料)

資料 6.2-06:JCEP 臨床研修評価結果について

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

現行 4 年次後半から学内付属 4 病院にて臨床実習を行っている。これら 4 病院はそれぞれの地域特性にも応じた実習を可能にしている。このように学内付属 4 病院が主な臨床実習の場であるが、

4 病院合計で 2,228 床の入院病床を持ち、いずれの病院でも外来、病棟、検査室、カンファレンス室、手術室等で臨床実習が行われた。4 病院ともに救命救急センター、集中治療室が設置されており、第 1 次、第 2 次、第 3 次医療の臨床実習が行われた。

千駄木キャンパスには付属病院と校舎が併存し、学生の専有空間が確保されているが、校舎が併存していない他の 3 病院では臨床実習学生のロッカー、控室とともに男女別の学生用宿泊施設が病院内に確保されており、学生はシャワー室、職員食堂、図書室等の施設とともに安全に使用してきた。

千駄木付属病院は JCEP 外部評価にて継続的な評価を受け、卒後研修の観点ではあるが、付属病院を臨床トレーニング施設として自己点検し、厳格な外部評価を受け、さらに改善を繰り返してきた。2017(平成 29)年の受審結果では、研修医の院内でのデスクの確保などハード面で検討すべき点は指摘されたが、2021(令和 3)年新病院完成にて、大きく改善された(資料 6-2-06)。

1 年次は、早期臨床体験実習を学内付属 4 病院に加え、一般市中病院 5 施設、2 年次は、老人介護施設、障害者支援施設等で実習を行うなど、低学年時より臨床体験実習を多彩な施設で行っていた。2020(令和 2)年以降は COVID-19 の影響で実地演習は困難であったため、WEB を利用し、「現場との対話」としてリアルタイムで現地との中継を交え実習体験を行った(資料 6.2-07)(資料 6.2-8)。

4~5 年次は、臨床実習に「地域医療」をプログラムとして追加し、地域医療を担う実地医家のもとでプライマリケア・回復期・慢性期の医療を経験できるようにした。地域医療実習に協力する医療施設の長らに対して連携講師の称号を付与し、それらを「日本医科大学臨床医学教育協力施設」として整備した。

6 年次は学外病院も含めて学生の希望により臨床実習を行っている。6 年次学生の約 90%が学内付属 4 病院での臨床実習を希望したが、学外臨床実習を行った病院は、米国の 4 病院、タイ王国の 1 病院など含む大規模の高次医療施設であった。2020(令和 2)年以降は COVID-19 の影響で学外実習は中止となった。2022(令和 4)年度は、学外 5 施設での実習が再開し、12 名が 2 か国 5 大学で海外実習予定であったが、渡航中止にて米国の大学にて 8 名がオンライン実習を受講した。2023(令和 5)年度は、14 名が 4 か国 7 大学にて実習予定であり、準備を進めている。

クリニカル・シミュレーション・ラボ(C.S. Lab.)は、付属病院の所在する千駄木キャンパス内に設置されており、常時学生が使用できるように管理されてきた。多数のシミュレーターが C.S. Lab.で使用できる(資料 6.2-9, 10)。C.S. Lab.のない 3 病院においても、BLS(Basic Life Support)、ACLS(Advanced Cardiovascular Life Support)、内視鏡、鏡視下手術等の臨床トレーニングのための各種のシミュレーターが配置され教育に供されてきた(資料 6.2-11)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

高次医療の臨床実習施設として、学内付属 4 病院の医療設備は質量ともに十分な水準にある。本学の特色として学内付属 4 病院いずれにも救命救急センターが設置されており、プライマリ・ケアから第 3 次救急医療、ドクターカーやドクターヘリによる病院前診療まで充実した臨床教育が提供されている。

一方で、家庭医実習や地域医療実習の臨床実習施設は、地域の異なる学内付属 4 病院を活用し、それに加えて、地域の診療所やクリニックの協力を得て CC 期間中の地域医療実習の充実化を

進めてきた。6年次の学外選択臨床実習でも学生が家庭医実習や地域医療実習を選択することは未だ多くは無く検討課題である。

シミュレーション教育は、付属病院のある千駄木キャンパスの臨床・シミュレーション・ラボ(C.S. Lab.)を中心に行われている。学生は、全て千駄木キャンパスで実習する期間があるため、上記を基本とし、その上に、3施設にもトレーニング器材を設置し、医学教育センターで一括管理している体制である。限られた資金の中で、機材を効率的に配置することで、高価なシミュレーター設置資金を確保する戦略を採っている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

低学年時の医療体験の充実を図って、1年次実習病院の拡充を検討する。

臨床実習協力施設の見直しを行う。家庭医や地域医療施設を含めて、大学病院では経験できない領域の臨床実習のさらなる充実を図っていく。

VRを含むシミュレーション教育を臨床実習の場で活用するように指導医に促すとともに学生にも臨床・シミュレーション・ラボ(C.S. Lab.)の活用、自主的学修を呼び掛ける。同時に、進化の早いVRの利便性を高め、積極的に活用していく。

②中長期的行動計画

新しいデジタル技術を可能な限り検討し、従来教育モデルの欠点を補う

関連資料

資料 6.2-07:2022(令和4)年度 医学実地演習Ⅰ・Ⅱ概要

資料 6.2-08:2022(令和4)年度 医学実地演習Ⅲ概要

資料 6.2-09:臨床・シミュレーション・ラボの概要

資料 6.2-10:臨床・シミュレーション・ラボの機器リスト

資料 6.2-11:武蔵小杉病院・多摩永山病院・千葉北総病院 シミュレーター一覧

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

付属4病院の医師の平均57.9%、合計465名が臨床研修指導医の資格を有しており、その大半は臨床実習における指導にも携わっている。また、年1回行われる、臨床研修指導医講習会(FDワークショップ)においても、Mini-CEXやSEAの活用など、卒前教育も意識した講習会としている。これにより付属4病院においては卒前卒後のシームレスな教育が行える監督体制が整えられてきた(資料6.2-12)。加えて、4病院があることから十分な連携が難しい臨床系分野に、2018(平成30)年より講師(教育担当)、2021(令和3)年より准教授(教育担当)を新設し、医学教育センターとともに、教育の質の向上と4病院の連携が図れるようになった(資料6.2-13)。准教授(教育担当)と講師(教育担当)の評価は教育中心でなされている(資料6.2-14)。

1年次にEarly Exposure Programとして行われる実習では、付属4病院の看護師も監督にあた

る。医学教育センターでは看護部とは事前に綿密な打ち合わせを行い、評価の均一化も図っている。同時期に行われる地域医療実習の監督にあたる担当医師や施設長、2年次の介護施設等での実習でも施設長や、現場の指導に当たる職員とは教育内容と評価に関する打ち合わせを行っている。

4-6年次の臨床実習については、附属4病院の臨床資源を効果的に活用するための病院間の連携をさらに推進するため、附属4病院全てでCC委員会を定期的で開催して問題点の抽出と改善をはかっている。各病院各診療科にCC指導責任者(CC委員)(資料6.2-15)があり、その下に指導担当教員が配置されている。大学全体でもCC委員会を定期的で開催しており、全学的な対策を協議し実行している。附属4病院のCC委員会議事録はCC委員会に上掲され、情報共有されるようになった。

学内に卒前、卒後の教育に携わる主要な担当者で編成される「医学教育関連委員会」を設置し、この中で臨床実習、臨床研修、専修医研修に関する連携と大学、附属病院全体の方向性につき議論を行っている。

附属4病院全てに教務課兼務職員を配置し、学生のケアに当たる他、医学教育関連委員会にも出席し、さらなる情報共有と連携が可能になった。

学生の臨床実習を担当する教員の数と質のモニタに関しては、各臨床科のCCシラバス及び臨床実習評価書を回収して、実際の担当者を把握している。LogBookへのサイン(資料6.2-2,6.2-3)、CCポートフォリオ上の学生へのレスポンス数、評価書の内容、短縮版臨床評価表(Mini-CEX)の施行状況(資料6.2-16)などは担当教員のアクティビティのモニタに用いている。個々の担当教員の業績評価の結果を照らし合わせて、その質についてもモニタしている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

臨床教育に関する基本的理論と技能を備えた臨床研修指導医が中心となり、CCにおける指導にも携わっている。FDワークショップを定期的に行い、個々の教育能力については、水準を整えている。これにより、附属4病院においては卒前卒後のシームレスな教育が行える監督体制が整った。病院間の連携が強化され、教務課のサポート体制も充実された。教育の質の向上に関しては、医学教育センターのもと、准教授(教育担当)および講師(教育担当)を中心に十分な体制が整ったと考える。医学教育のためのFDのさらなる充実が望まれる。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

医学教育のためのFDの臨床実習に関する指導項目を充実させる。

地域医療実習など外部の指導者向けのe-LearningやFDの充実を進めていく。

②中長期的行動計画

教育における教員の役割の理解度を高め、卒前卒後教育の充実を図る。

関連資料/

資料6.2-12:附属4病院臨床研修指導医数

資料6.2-13:准教授(教育担当)・講師(教育担当)名簿

資料6.2-14:教育業績入力フォーム

資料 6.2-15: 付属 4 病院 CC 委員会名簿

資料 6.2-02: LogBook 集計結果「症例経験数」

資料 6.2-03: LogBook 集計結果「医行為指導数」(科別)(教員別・抜粋)

資料 6.2-16: Mini-CEX 教員別実施回数

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

- ・学生が必須な症例を経験しているのかを評価するシステムを構築することが望まれる。
- ・学内にあるシミュレーターの活用状況を把握し、シミュレーション教育プログラムに反映することが望まれる。

Q 6.2.1 医療を受ける患者や地域住民の要請に込えているかどうかの視点で、臨床実習施設を評価、整備、改善すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

既存の教育関連委員会(教務部委員会、医学教育関連委員会、4 病院 CC 委員会など)に、付属 4 病院全体の教育環境を評価し整備する任務を持たせることで、各病院への最低限のシミュレーター配備や重複回避などをはじめとする施設の評価、整備を行なっている。ただし、教育に有効と考えられる各病院の特色は、医療を受ける患者や地域住民の要請に基づいて形成されたと考えられるため、幅広い視点を学生に持たせるため極力温存するよう努めている。以下に例を挙げる。武蔵小杉病院は新しく開発が進み、周産期医療、救急医療の充実が望まれる点など行政の希望を重視し、周産期センター、救命センターの拡充を図った。多摩永山病院は高齢者人口の増加に対し、同様に脳卒中センターの開設などを行なった。

以下に現状の把握に関する情報をあげる。学生が必須の症例を経験しているのかを評価するため、Student Doctor 全員に LogBook を携帯させ、活用するようにした。LogBook は臨床実習終了後評価すると同時にデータ解析を行うことにした。学内のシミュレーター活用状況を把握し、シミュレーション教育プログラムに反映するため、医学教育センターにシミュレーター教育委員会を設置し、臨床・シミュレーション・ラボ(C.S. Lab.)の運営のみならず、シミュレーション教育の実態把握、教育内容の提案も行っている(資料 6.2-17)。

大学の臨床・シミュレーション・ラボ(C.S. Lab.)を利用した学生数は、COVID-19 前においては、集計のある過去 14 年間で約 2 倍(2005 年度～2019 年度)に増加した(資料 6.2-18)。2020(令和 2)年からは COVID-19 の影響もあり、臨床・シミュレーション・ラボ(C.S. Lab.)は長期間閉鎖、利用制限を余儀なくされ、利用実績は減少したが、2021(令和 3)年度は 1,295 名(前年比+631 名)、うち学生が 1,027 名であった。内視鏡手技や胃管挿入など新しい取り組みもなされた(資料 6.2-18)。シミュレーターの活用状況を把握し、教育に活かしている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラム委員会やカリキュラム評価委員会で医療を受ける患者や地域住民の声を聴く機会はあるが(資料 2.7-6, 7)、現在、大学全体の大規模な施設整備を進めており、法人が徹底的な検討を行っているため、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、臨床実習施設は、評価、整備、改善が進められている。現状の把握については、上記のように、LogBook と臨床カル・シミュレーション・ラボ(C.S. Lab.)の利用などを行なっている。大学の臨床カル・シミュレーション・ラボ(C.S. Lab.)を利用した学生数は、専任教員も配置し、学生の要望を満たすよう改善してきた結果、求められる水準に達していると思われる。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

大学全体の大規模な施設整備を進めており、法人が徹底的な検討を行っているが、今後病院を中心に継続的に患者、地域の要望を汲み上げていく予定である。Mini-CEX や CC 評価表を活用し、臨床実習の問題点を抽出するとともに、シミュレーターの配備に関する改善点を見出す。学年ごとの利用者数を調査し、詳細な検討結果から臨床経験に則した効率的なシミュレーターの配備計画を進めていく。

②中長期的行動計画

4病院は、都心、新開発地域、高齢化地域、田園地域と多彩であり、要望の大きな変化の起こっている地域もあるため、対応した内容の吟味は望まれると考えられる。医療を受ける患者や地域住民の声を聴く機会を病院と情報を共有しながら増やし、さらなる体制整備を進めていく。

関連資料

資料 6.2-17:2020(令和 2)年 1 月 シミュレーション教育委員会議事録

資料 6.2-18:2021(令和 3)年 臨床カル・シミュレーション・ラボの利用状況

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)

- ・ ICT 推進センターを設立し、学修支援システム (LMS) を用いてほぼすべての授業の講義資料を配信していることは高く評価できる。

改善のための助言

- ・ ICT の活用状況や効果の測定を継続的に行うべきである。

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

基本的な情報通信技術の適切な利用と評価について、大きな変更はない。社会の変化による危機などへの迅速な対応はなされている。

本学では、ICT 推進委員会にて情報化の方針や戦略の立案及び検証を行っている。ICT 推進委員会では ICT 推進委員会細則(資料 6.3-01)、学校法人日本医科大学情報システムの利用に関する規程(資料 6.3-02)、学校法人日本医科大学学事システム及び学修支援システム運用細則(資料 6.3-03)、日本医科大学学生の医療情報システムの利用に関する細則(資料 6.3-04)、学校法人日本医科大学学術ネットワーク運用細則(資料 6.3-05)に則り、学内の各種委員会、学事部及び ICT 推進センター等と共同して教育・研究及び学修に必要な情報化のための企画や戦略を立案してい

る。

教務部委員会の下部組織として ICT 推進センターの職員や ICT 推進委員会委員も参加する LMS 運営委員会を設置し、この委員会で、LMS のみならず、教育における ICT の活用全般に関する活用状況や効果の測定を把握し、教務部委員会に報告している。また、ICT 推進センターの代表職員は教務部委員会にも参加している。

日本医科大学中央図書館において、教育・研究及び学修に必要な医学情報等の図書及びその他必要な資料等の収集・整理・管理・運用を行っている。

評価は毎年度初めの ICT 推進委員会にて、活動報告及び大学 ICT3 か年計画に基づき実施している(資料 6.3-06～08)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

ICT 推進センターは、ICT 推進委員会で策定する教育・研究及び学修に必要な情報化の企画・戦略の実務及び実行を担っており、この結果は ICT 推進委員会(全体会議 2 回、大学小委員会 2 回、病院小委員会 2 回)にて各委員から報告され、改善の状況について議論し検証している。倫理的利用を含む上記の規定により評価方針も明確に示されている。改善状況の一例として、教務部委員会から、e ポートフォリオ機能の充実の要望があり、教務部委員会と情報共有しながら、2021(令和 3)年度のシステム更新の際に e ポートフォリオ機能を追加した。この機能に関してはさらなる改善が今後必要になると思われる。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ていると考ええる。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

適切な情報通信技術の有効利用に関して、以下のような対応を行う。e ポートフォリオ機能の内容を精査し、重みづけしたコンピテンスと GP(Grade point)を掛け合わせた値をレーダーチャートに示す等適宜改善していく。また、改善内容は、教務部委員会で報告し、各委員に情報共有していく。

②中長期的行動計画

ICT 推進委員会大学小委員会にて大学 ICT3 か年計画に基づく実行状況を確認し、適宜、計画案を改善していく。計画案は、ICT 推進委員会全体会議で議論し、承認する。

関連資料/

資料 6.3-01:ICT 推進委員会細則

資料 6.3-02:情報システムの利用に関する規程

資料 6.3-03:学事システム及び学修支援システム運用細則

資料 6.3-04:日本医科大学学生の医療情報システムの利用に関する細則

資料 6.3-05:学術ネットワーク運用細則

資料 6.3-06:大学小委員会報告

資料 6.3-07:病院小委員会活動報告

資料 6.3-08:大学 ICT3 か年計画(2022-2024 年度)案 詳細

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

本学では、教員及び学生に、情報セキュリティリスクを考慮した上で、学術ネットワーク運用細則に基づき、学内の各種システム及び学外と契約している各種情報サービスについては学内外からアクセスの出来る学術ネットワークを提供している(資料 6.3-5)。これに加え、学生に対しては、大学(千駄木校舎・武蔵境校舎)のみならず3病院にてCC向けにWi-Fi環境を整備した。なお、付属病院は大学の千駄木校舎に隣接しているため、大学のWi-Fiを利用している(資料 6.3-9)。

学術ネットワーク(Wi-Fi)利用可能エリア:

- 千駄木校舎:教育棟、大学院棟 B1 階 / B2 階、橘桜会館 B1 階 / 3 階
- 武蔵境校舎:E 棟 2 階 / 3 階ラウンジ、2 階大教室、中教室、各実習室
- 武蔵小杉病院 5F(武蔵小杉病院 CC ルームを含む執務室・会議室・図書館エリアのみ)

「eduroam」(Wi-Fi)利用可能エリア

- 千駄木校舎:教育棟、大学院棟、事務局第 2 別館、図書館
- 武蔵境校舎:E 棟 2 階 / 3 階 各教室
- 多摩永山病院:臨床研修医棟 2 階
- 千葉北総病院:CC 棟

また、以下の場所に学術ネットワークに接続する共用 PC を設置している。

共用 PC 設置場所

- 千駄木校舎:教育棟地下 1 階、教育棟 1 階 SGL 室、橘桜会館地下 1 階 SGL 室、橘桜会館 3 階 SGL 室
- 武蔵境校舎:E 棟 2 階、E 棟 3 階
- 武蔵小杉病院:5 階医局エリア
- 多摩永山病院:研修医棟 2 階
- 千葉北総病院:CC 棟

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学術ネットワークに関しては、学内では MAC アドレス認証を行い、学外からは SSL-VPN 方式で情報セキュリティを担保している。

以上のように、教員や学生が学内で提供される情報にアクセスし、十分に活用出来るように学術ネットワーク運用細則に基づき整備しているが、昨今のサイバー攻撃の増加に伴い、セキュリティへの対策がますます重要となっていることから、具体的なセキュリティの実施手順を 2020(令和 2)年度に作成した(資料 6.3-10)。

インターネットやその他の電子媒体へのアクセスは、安全に確保されている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

セキュリティに関しては、文部科学省、厚生労働省に加え、警視庁サイバーセキュリティ対策本部ならびに警視庁サイバーテロ協議会からも情報収集を行い、都度必要な対応を実施する。

各種ネットワーク機器のソフトウェアの脆弱性情報を内閣サイバーセキュリティセンター(NISC)、IPA(情報処理推進機構)、JPCERT/CC(JPCERT コーディネーションセンター)及び機器メーカーのサイトを確認し、随時更新を行う。

SSL-VPN 接続や各種システムへの接続ログを毎日確認の上、通常とは異なる接続場所や方法であった場合には教員及び学生に都度利用状況を確認する。

②中長期的行動計画

時代や社会の変化を踏まえ、学術ネットワークの現状把握、課題精査、改善案の検討を継続的に行う。

関連資料/

資料 6.3-09: 日本医科大学における ICT(情報ネットワーク)利用(学生便覧より抜粋)

資料 6.3-10: 学術ネットワーク セキュリティ実施手順書

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)

- ・学修支援システム (LMS) を用いて学修コンテンツの充実が図られており、ほぼすべての授業の資料をアップロードしていることは評価できる。

改善のための示唆

- ・e-Learning の活用はまだ十分でなく、今後の改善が望まれる。
- ・診療参加型臨床実習を推進するために学生の電子カルテ利用の検討が望まれる。

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

本学では、教員及び学生が情報通信技術を活用した自己学修に取り組んでいる。

ICT を活用してより効果的な学修を行うことを目的としたサービスとして、学修支援システム(LMS)を2016(平成28)年から導入している。当該システムには、学内外問わずアクセスできる。また、2021(令和3)年度のシステム更新では、eポートフォリオの機能も追加した。

2017(平成29)年度から全ての講義は収録され、LMS でいつでも視聴可能な状態にできるようにした。その結果、講義ビデオ自体がコンテンツ化され、予復習のみならず、PBL や統合型講義の資料としても用いることができるようになった。また、e-Learning に供される講義ビデオの作成が、成績上位者特別プログラム制度(資料2.1-09)や仮進級制度(2.1-27)の導入を可能にした。

LMS 運営委員会において、ICT 推進センターと共同で ICT の利用状況の調査を学期末に行って

いる。COVID-19の影響も受け、LMS上の教材登録、動画視聴は順調に行われている。全面的な対面講義が再開しても、動画視聴は保たれている(資料 6.3-11)。

さらに、新型コロナウイルス感染拡大防止のため Web 会議システム「Webex」を活用して双方向型の講義を実施するなど、ICT を活用した遠隔授業を推進した。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

学生の LMS 利用の推進に伴い、2019(令和元)年に千駄木校舎及び武蔵境校舎に、学生用ノート PC 充電キャビネットを計 5 台設置し、学内での充電環境を整備した。(資料 6.3-12, 13)。

LMS の利用者の増加に伴い、アクセスが集中し接続できない状況が発生したため、LMS 同時接続ライセンス数を 2019(令和元)年 4 月に 500 ライセンスから 600 ライセンスへ、さらに 2020(令和 2)年 10 月に 800 ライセンスへ増強し、利用者の利便性を向上させた(同一法人の日本獣医生命科学大学との共同ライセンス数)。

利活用をより推進するために教務部委員会に「LMS 運営委員会」(資料 6.3-14)を設け、予復習を中心とした自己学修の促進のための現状分析及び利活用策の検討を行っている。自己学修をするうえでは、常に新技術を取り入れた ICT を活用できる状態である。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

学生個人の学修履歴を把握し、学生支援、自己学修を充実させるため、e ポートフォリオの機能を拡張する。

引き続き、予復習を中心とした効果的な自己学修支援のためのシステムの構築、改修を検討し対応していく。

②中長期的行動計画

利用状況の変化、利用者からの要望を踏まえ、システムの構築、改修を検討し対応していく。

関連資料/

資料 6.3-11:2022(令和 4)年 3 月教務部委員会、LMS 運営委員会報告

資料 6.3-12:定例(2019(令和元)年 9 月)教務部委員会議事録(抜粋)

資料 6.3-13:定例(2019(令和元)年 11 月)教務部委員会議事録(抜粋)

資料 6.3-14:日本医科大学 LMS(学修支援システム)運営委員会運営細則

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

教員と学生の双方向コミュニケーションの実現を目的とした情報提供サービスとして学事システム(教員・学生ポータル)を 2016(平成 28)年から導入している。当該システムでは、シラバス、休講情報、大学からのお知らせ等、様々な情報を提供している。当該システムへは、学内外問わず、インタ

一ネットに接続されたパソコン、スマートフォン、タブレットから利用でき、いつでもどこでも情報を確認することができる(資料 6.3-15)。利用方法については、新入生オリエンテーションの際に学生に向けて実際にシステムを用いて説明している(資料 6.3-16)。

図書館では、電子ブック、電子ジャーナルおよび各種データベースを提供している(資料 6.3-17)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

学事システム(教員・学生ポータル)は 2021(令和 3)年に更新を行った。当該システムには学修支援システム(LMS)及び動画配信システムへのリンクを配置し、情報の入手から自己学修へのシームレスな連携を行っている。

図書館で契約している電子ブック、電子ジャーナルおよび各種データベースへのアクセスは、学内からは学術ネットワークに接続した PC、学外からは SSL-VPN 方式で接続することで利用できる。但し、情報を入力するための端末に新たなバージョンの OS やブラウザが提供された場合は、メーカー側で対応する。比較的広い情報の入手に、ICT を利用できる状態である。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

新たなバージョンの OS やブラウザが提供された場合は、速やかにメーカーと連携し、計画的に対応していく。

②中長期的行動計画

今後も継続的に最新の技術を取り入れながら、環境を適切に整備していく。

関連資料/

資料 6.3-15: 学生便覧(学生ポータルシステムの利用方法)

資料 6.3-16: 2022(令和 4)年度新入生オリエンテーションスケジュール

資料 6.3-17: 学生便覧(図書館・図書室)

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

本学において、付属 4 病院における患者の診療情報は、全て医療情報システム(電子カルテシステムを基幹とする各部門システム)により管理されている。医療情報システムを利用するにあたり、「学校法人日本医科大学情報システムの利用に関する規程」(資料 6.3-02)、「学校法人日本医科大学個人情報保護に関する規程」(資料 6.3-18)のほか、「日本医科大学病院医療情報システム運用細則」(資料 6.3-19)が制定されており、安全かつ適正な情報管理を励行している。

学生は、本学が独自に開発した「学生用電子カルテシステム」を利用しており、「日本医科大学学生の医療情報システムの利用に関する細則」(資料 6.3-04)に則った運用が行われている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

前述の「学生用電子カルテシステム」は、病院で稼働している電子カルテシステムからリアルタイムに移行している全ての診療情報により構成されている。学生用電子カルテシステムへ入力されたデータは病院の電子カルテシステムには一切伝送されないため、学生の誤操作による電子カルテ内診療情報の予期せぬ改竄等のインシデントが発生しない仕組みとなっている。このため、学生は学生用電子カルテへ移行された実在する患者の診療情報に基づき、実情に即した診療記録やバーチャルオーダの入力を行うことができる。また、医師が使用する電子カルテシステムとは別の端末で学生用の電子カルテシステムを用意しており、学生は医師の診療業務に関係なくいつでも自由に使える環境となっているため、臨床実習に大いに活用されている。武蔵小杉病院ならびに多摩永山病院には、学生用電子カルテシステムの新しいシリーズを導入しているが、患者データ移行の一括処理能力に課題が残る。

なお、通常の電子カルテと学生用電子カルテをリモートデスクトップ技術により一端末上の画面に表示させることで、学生の診療参加型臨床実習に役立っている。例えば指導医と学生の診療記録の比較検証を行ったり、学生用電子カルテシステムに入力された診療記録で、指導医が適切と認められた箇所を電子カルテシステムに転記したり出来る(資料 6.3-19～21)。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

武蔵小杉病院ならびに多摩永山病院では、患者データ移行の一括処理能力に課題が残るため、今後、学生の臨床実習に影響が出ないよう、システムベンダーを含めてスペックの見直し、運用の是正を検討していく。

②中長期的行動計画

臨床実習には学生用電子カルテシステムは不可欠なものであるため、各病院での利用状況や設置状況など定期的に点検し、必要な対策を行っていくことで、実習効果の維持・向上を図る。

関連資料/

資料 6.3-18:個人情報保護に関する規程

資料 6.3-19:日本医科大学病院医療情報システム運用細則

資料 6.3-20:2022(令和 4)年 11 月教務部委員会議事録(抜粋)

資料 6.3-21:2023(令和 5)年 1 月教務部委員会議事録(抜粋)

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

付属 4 病院において、当学校法人内外の複数医療機関と地域医療ネットワーク(HumanBridge)や東京総合医療ネットワークを介して電子カルテ上の診療情報を相互参照が可能な環境を構築しており、医療の質と安全性の向上が図られ、途切れることのない保健医療サービス提供を実現している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

付属4病院において、教員は、電子カルテシステム及び地域連携システムにて、自院での診療情報と地域連携医療機関の診療情報を横断的に把握することができ、診療現場ではもちろんのこと、地域ケアの教育や研究等の場面でも活用されている。

一方、学生には医療用電子カルテと連携した学生用電子カルテシステムから臨床実習に必要な患者の診療情報を参照できる環境が与えられており、他医療機関からの公開情報や医師により作成された診療情報提供書を確認することができる。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

付属病院4病院はより活発な他医療機関との医療連携を進めていくうえで、地域連携パス等、電子管理できる診療情報を増やしていく。学生は第3学年時に「臨床医学総論」において保険診療について学んでいるが、教員と学生が地域連携システムを共同利用できる環境を整えることで、それら診療情報の教育カリキュラムへの反映を進めていく。

②中長期的行動計画

教員および学生が保険医療提供システムについて、新しく改良されたICTを使用していくため教育を行っていくとともに、2023(令和5)年度より義務化される「オンラインによる保険確認」など、ICTを活用した新制度についても修得できるような機会を創出していく。

関連資料/

なし

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

本学では、前述(Q 6.3.3)の医療用電子カルテと連携した学生用電子カルテシステムを用いて担当患者のデータ参照、必要な診療録等の記録を行わせる運用としている。臨床実習においては、指導医は、病院の電子カルテシステム端末から学生用電子カルテ端末へリモートデスクトップ技術によりアクセスし、実際の電子カルテシステム上のデータと学生が学生用電子カルテに記録したデータを並列的に表示させて参照し、必要な指導等を行っている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

「病院で運用している電子カルテシステム」と「学生の使用する学生用電子カルテシステム」の其々を単体で用いるのではなく、リモートデスクトップ技術により一端末上の画面に表示させることで、例えば指導医と学生の診療記録の比較検証を行ったり、学生用電子カルテシステムに入力された診療記録で、指導医が適切と認めた箇所を電子カルテシステムに転記したりするなど、ICTが診療参加型臨床実習の場で発揮されている。

教員および学生が、本来の目的以外で患者の診療情報等のデータに不正なアクセスをしていないか、医療情報部門によりアクセスログの調査を適宜実施している。また、個人情報保護の観点から診療情報を電子カルテシステム外に複製することを禁止しており、臨床研究等やむを得ない場合でも個人が特定される情報を削除して行う等の対策をとっている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

学生の電子カルテシステム利用について、診療現場での閲覧方法やアクセス権限の設定による制限項目について適宜検証を実施し、臨床実習でのさらなる有効活用のための環境整備を継続的に実施していく。

②中長期的行動計画

臨床実習において、引き続き電子カルテシステム、学生用電子カルテシステムが安全かつ適正に運用されるよう、学生に対し指導・監督を行っていく。

関連資料/

なし

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

前回受審後に大きな変更はない。本学は、教育理念としての「愛と研究心を有する質の高い医師と医学者の育成」や、コンピデンスの「科学的研究心と思考能力」、「豊かな人間性と国際性」、「次世代の育成、教育能力」、「統合された医学知識」、「克己殉公の精神を受け継ぐプロフェッショナルリズム」を実現するために基礎科学、基礎医学、臨床研究領域を盛り込んだカリキュラムを構築している(資料 6.4-01)。大学院医学研究科には医学専攻の下に機能形態解析医学領域、生体制御再生医学領域、健康社会予防医学領域の 3 つの領域、46 分野の大学院分野(資料 6.4-02)と 4 つの寄付講座寄附講座・社会連携講座がある(資料 6.4-03)。また、付置施設として先端医学研究所(6 部門)があり(資料 6.4-04)、基礎科学、基礎医学と臨床医学が深い人的交流を行いながら、基礎、臨床およびトランスレーショナル研究を進めている。特に先端医学研究所は 1954(昭和 29)年より発足した老年病研究所がルーツであり、今に至るまで学際的なトランスレーショナルリサーチを推進している。また、本学は文部科学省事業「がんプロフェッショナル養成基盤推進プラン」を関東の複数の大学と推進しており(資料 6.4-05)、がんゲノム医療人養成医学研究コースなどにおいて活用されている。また、先端技術と臨床応用にかかわる学識にも学生が触れる機会がある(資料 6.4-06)。こうした各分野に属する研究力を有した教員が一体となって、医学部教育を担っている。教育カリキュラムの作成に関わる、教務部委員会や、カリキュラム委員会、各種実行委員会のメンバーもそれぞれの医学研究成果や学識に裏打ちされた教育活動を行っている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

研究カリキュラム作成において、担当者の意見が重視されるが、ほぼ全ての分野が授業科目、あるいは、3 年次の研究配属における学生の配属先として積極的に医学部教育に関わっている。講義を担当していない教員も、SGL や CC を通して学生に直接接し教育している。本学の教員の多くは学位を取得しており(資料 6.4-07)、各分野で基礎研究もしくは臨床研究の医学研究を進めている。上記を踏まえ、教育カリキュラムの作成において、医学研究と学識が利用されていると考える。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

現在、教員のみならず、学生や付属病院看護師など、広い部門・職種から FD の参加を募り、学識に偏りが無い教育者の教育を行っている(資料 6.4-08)。今後もさらに FD への教員の参加を促し、教育の機会が少ない研究者にも教育法のスキルを身に付けさせ専門性を活かした教育への参加を推進する。教員から専門分野を生かすことができる教育プログラムについての意見を FD や教務部委員会、医学教育関連委員会などで集約する。

②中長期的行動計画

各教員の医学研究や学識に関わる情報を機能的に収集し、カリキュラム作成に活かせるよう、システム構築を行う。

関連資料

資料 6.4-01: 日本医科大学医学部 履修系統図

資料 6.4-02: 日本医科大学大学院医学研究科医学専攻分野名

資料 6.4-03: 寄附講座 社会連携講座 一覧

資料 6.4-04: 日本医科大学 先端医学研究所 ホームページ

資料 6.4-05: がん専門医療人材(がんプロフェッショナル)養成プラン

資料 6.4-06: がんプロフェッショナル養成基盤推進プラン

資料 6.4-07: 日本医科大学教員(令和 2 年 5 月現在)及び保有学位一覧

資料 6.4-08: 日本医科大学医学教育のための FD ワークショップ 開催テーマと参加者

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

前回受審以降、大きな改革はない。医学研究に必要とされる、分析的および批判的思考および科学的方法に関しては、コンピテンスの一つとして、「5. 科学的研究心と思考能力」が明記されており(資料 6.4-09)、これを学修するカリキュラムも履修系統図に明確に示している(資料 6.4-1)。1 年次早期に、「医学入門ユニット①医学教育カリキュラム総論」で科学的方法を講義し(資料 6.4-10)、1 年次から 2 年次の「特別プログラム」では最先端医学の研究や臨床への展開の方法(資料 6.4-11～12)、2 年次と 3 年次の基礎医学 SGL では基礎から臨床医学的な包括的な課題の検討(資料 6.4-13)、3 年次の「臨床医学への基礎医学的アプローチ」では、臨床課題や疾患の発症機序に対する基礎医学からの解明の試み(資料 6.4-14)、研究倫理に関する e-Learning (APRIN) を全員受講したうえで、3 年次の「研究配属」に臨み、実際に医学研究を体験する教育を取り入れている(資料 6.4-15)。新カリキュラムにおいては、大幅に期間が延長されている。4 年次では希望者のみであるが、「後期配属研究」を行い、実際の臨床研究もしくは臨床分野の基礎研究なども進めている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

「愛と研究心を有する質の高い医師と医学者の育成」の教育理念に基づいて、研究と教育の関係性を育む方針を明確に策定し教育を行っていると考ええる。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

教員および学生からのアンケートで意見を集約し、医学の理解と探究心の醸成のための学修プログラムの改善を進める。新カリキュラム委員会の先導のもと、研究配属の期間、テーマあるいは内容の充実を図る。また後期研究配属の学修プログラムについての質、量の改善を図る。

②中長期的行動計画

系統図に従って十分なアウトカムを得るために、ポートフォリオ等を活用し、基礎的方法論および基礎医学研究等の講義・授業が、臨床における分析的・批判的思考の活用につながっているかを検証し、改善を進める。

関連資料

資料 6.4-01: 日本医科大学医学部 履修系統図

資料 6.4-09: 本医科大学 コンピテンス

資料 6.4-10: 医学入門ユニット①医学教育カリキュラム総論 シラバス

資料 6.4-11: 特別プログラム (1年次) シラバス

資料 6.4-12: 特別プログラム (2年次) シラバス

資料 6.4-13: 基礎医学系水平統合プログラム SGL シラバス

資料 6.4-14: 臨床医学への基礎医学的アプローチ シラバス

資料 6.4-15: 研究配属 シラバス

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**

大学ホームページに大学の施設・設備は明示されており、法人ホームページに先端医学研究所、研究統括センターが記載されている。研究教育施設としては、基礎医学大学院研究棟に学生の教育・研究のための演習室と実習室が設置され、優先的に使用されている。2022(令和4)年12月の教務部委員会で、演習室と実習室の運用規定(申し合わせ事項)を定めた(資料6.4-16)。さらには図書館や学内Wi-Fi、学外インターネットも活用し、UpToDateや電子ジャーナルのアカウントを供与することでEBMを学ぶ機会を提供している(資料6.4-17)。研究の重要性については、教育理念、コンピテンス、コンピテンシーに明記されている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

研究の施設・設備と重要性については、明示されていると考える。特に、学生に関わる演習室と実習室の使用に関する管理は教務課が一元管理をしており、学生の使用に関する優先性が担保されている。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

基礎医学大学院実習室、演習室の運用に関して、問題点が出てこないか今後検討する。

②中長期的行動計画

基礎医学大学院実習室、演習室の運用についての申し合わせ事項に関しては、必要に応じて改訂し、より多くの学生の学修に資する環境の拡大を目指す。

関連資料

資料 6.4-16:2022(令和 4)年 12 月教務部委員会議事録(抜粋)

資料 6.4-17:日本医科大学図書館 UpToDate Anywhere 詳細

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

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

前回受審後、日本医科大学医学会総会での発表と表彰、後期研究配属の優秀者表彰制度(医学研究継続認定証、研究配属奨励賞)、早稲田大学、東京理科大学での研究配属参加者の研究発表と表彰、新カリキュラムにおいては研究配属の期間の大幅な延長の決定などを通じて、医学研究と教育の相互関係を担保する努力を行なった。また、EBM 教育については、日本医療機能評価機構・EBM 医療情報部(Minds 事務局)担当理事を招聘し 4 年次に EBM 演習を導入した。

前回と同様、本学の教育理念としての「愛と研究心を有する質の高い医師と医学者の育成」を達成し、医学の理解と探究心の醸成を育むための研究領域を盛り込んだカリキュラムを構築している。

1 学年の「医学入門ユニット①医学教育カリキュラム総論」から、研究倫理(APRIN の受講)、臨床医学への基礎医学的アプローチ、研究配属、後期研究配属が行われている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

前回受審時の教育状況及び受審後の新たな試みを踏まえ、現行の教育への反映という観点では、医学研究と教育との相互関係は担保されていると考える。

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

各専門分野の研究が学生教育に活かされているか、引き続き検証を行う。

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**

前述の如く、第3学年次には研究配属を必須とし、さらに4年次には後期研究配属を奨励している。研究配属を開始するに当たり前もって、研究倫理教育(2年次)、組換えDNA安全講習、動物実験安全講習を受講させる、臨床研究においてはインフォームドコンセントを含む臨床研究に関わるなどの教育を行い、研究に携わるために必要な知識を準備させている。大学への実験に関わる申請も学生を含めて行っている。

学生は自らの興味のある研究室に配属され、医学研究の実践と発表方法の学修を通して、医学研究の意義を理解するだけでなく、実際に研究と発表を行うことによって、科学的思考法、医学研究法について学修する機会を持っている。

研究配属の成果は報告書としてまとめられ、学生にも達成感を与えつつ研究を奨励する環境を構築している。4年次以降、希望学生のみであるが後期研究配属が行なわれ、実際の研究を進めている。希望者は研究配属の期間終了時以降の継続も推奨され、学修する機会を持っている。教員の裁量によって海外の研究施設を見学することも行われている。研究配属の成果を国内外の学会で発表する、あるいはピアレビューのある論文として発表することも奨励されている。学生の2年次から3年次にかけて、NIHで行われているSummer Student制度を利用し、海外留学支援を行い、海外での専門研究施設での研究体験を行っている(資料 6.4-18)(資料 6.4-19)そのほか、日本医科大学医学会総会での発表と表彰(資料 6.4-20)、後期研究配属の優秀者表彰制度(医学研究継続認定証、研究配属奨励賞)(資料 2.1-41-1)、早稲田大学、東京理科大学での研究配属参加者の研究発表と表彰などを通じて、学生が医学の研究開発に携わることの奨励と準備を行なっている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

基礎科学、基礎医学の実習においても、医学研究に向けた基礎的技能を修得させ、研究配属前の講習を行うことで、研究に携わる準備をさせている。研究配属では、大学院医学研究科の機能形態解析医学領域、生体制御再生医学領域、健康社会予防医学領域の3つの領域、46分野の大学院分野と4つの寄付講座、基礎科学、付置施設として先端医学研究所(6分野)などからの研究課題を選択して研究を進めている。学生の研究に対する多くの表彰制度を含め、学生が医学の研究開発に携わることの奨励と準備を行なっていると考えられる。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

研究配属ではアンケートを用いて学生と教員からの意見を集約し、研究配属実行委員会で検討し、改善を進めることになっている。後期研究配属では、多くの学生の希望者の増加が望める魅力ある課題や環境の改善の検討を始めている。研究配属については、協定校や海外での研究施設での

研究を行う連携について議題として検討を始めている。海外施設での学生の Summer Student 制度や他の海外研究施設でも可能となるよう、候補となる施設のリストアップと交渉を推し進めることの検討を始めている。

②中長期的行動計画

学生の興味のある分野の先端施設での研究を進めることが可能になるような教育カリキュラムの作成を検討する。学ぶ意欲のある学生を対象として、各教員の専門性を活かした教育カリキュラムの作成を検討する。学生の研究を奨励するため、選択科目としての単位化などの教育カリキュラムの整備を検討し、医学研究に興味を持った学生をサポートする体制を整える。

関連資料

資料 6.4-18:2022(令和 4)年度 第 212 回日本医科大学国際交流委員会記録

資料 6.4-19:海外派遣学生数(2006(平成 18)年～2021(令和 3)年)

資料 6.4-20:第 88 回日本医科大学 医学会総会 プログラム

資料 2.1-41-1:研究配属の医学研究継続認定証および研究配属奨励賞の認定者

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)

- ・医学教育専門家が専任教員として在職し、カリキュラム開発や学生指導・評価法の開発を行っている。

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

前回受審後の対応として、カリキュラム評価委員会設置の際に、委員として他の医学部の医学教育専門家を3名招聘し、毎回貴重な指摘や示唆を得ている点が挙げられる。また本学医学教育センターの教職員も拡充を図っている。この中には新たな制度として設けられた、准教授(教育担当)・講師(教育担当)の登用が含まれる。

本学には医学教育専門ユニットとして2002(平成14)年に旧教育推進室、2014(平成26)年には組織を改編し卒前、卒後、そして生涯教育まで一貫した教育面での研究、開発、支援を行うべく医学教育センターが設置された(資料6.5-01)。現在は専任教員として教授2名、講師1名、助教2名、事務職員1名が在職している。このうち助教1名はIR室の専任である。兼任教職員として教授3名、客員教授2名、准教授(教育担当)2名、講師(教育担当)37名が在職している(資料6.5-02)。医学教育センターは大学教育棟1階に設置されている。教職員、病院職員、学生、研修医、卒業生、また他大学の教職員も必要に応じて医学教育センターにアクセスし、情報提供、教育支援を受けることができる。また学長らの求めに応じ、医学教育センター長、副センター長は、教務部委員会およびその下部組織であるカリキュラム委員会等の委員会、学生部委員会、卒後研修委員会、医学教育関連委員会、入試委員会等の委員として参加し、教育専門家としての立場から多岐にわたる教育業務に参加している。他のスタッフもこれに準じ、各種委員を務め教育業務に参加している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学内には医学教育を専門とする教員は複数在籍しており、大学関係者は常時これにアクセスできるよう機能している。医学教育センターに専任教員は5名おり、専任の医学部教授は日本医学教育学会の理事、JACMEの評価委員、共用試験実施評価機構の各種委員、委員長を務め、他施設の教育専門家とも情報交換や連携をとれる状況にある。また認定医学教育専門家資格も取得している。このように本学の関係者は、医学教育センターを介して、常に学内外の教育専門家にアクセスできる環境にある。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

教育専門家の層を厚くすべく、現在医学教育センター兼任の教員2名が、医学教育学会の「認定医学教育専門家」資格取得に向けコースワークを履修している。医学教育センター教員は、今後さらに学外の教育専門家との交流を深め、共同研究などを立ち上げる。

②中長期的行動計画

医師に限らず、看護学、教育学、社会学など他の分野からも人材を確保するとともに、海外協定校の教員など国外の医学教育専門家とも連携を深めていく。

関連資料

資料 6.5-01: 日本医科大学医学教育センター運営細則

資料 6.5-02: ユニットの会名簿・医学教育センター名簿

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

本学の規定に則り、医学教育センター医学教育研究開発部門が、カリキュラム開発における中心的役割を担っている。同部門は日本医科大学、教務部委員会、カリキュラム委員会やカリキュラム評価委員会の基本方針や指摘、IR 室からのフィードバックに基づき、具体的なカリキュラム開発を行う(資料 6.5-01)。

近年の履行例としては、第4学年で行う「VRとICTを活用した遠隔PBL」を救急医学科と共同開発した(資料 6.5-03)。また第3学年では、東京理科大学薬学部と共同で、「漢方医学SGL」と称する課題作成型のPBLを開発した(資料 6.5-04)。第2学年では付属病院看護部と共同で、介護に関するWebカンファレンスを模擬患者の協力も得て行った(資料 6.5-05)。また「愛と研究心文庫」は隠れカリキュラムとも言える。コンピテンス8に掲げた、豊かな人間性の涵養には人文科学的な教養も不可欠と考え、医学部教授会メンバーからの推薦図書(医学書を除く)を電子書籍として購入し、専用リーダーで読むことができるようにした。各学年2台の端末が常時貸し出せるようになっている(資料 6.5-06)。

また、2023(令和5)年度に導入される新カリキュラムにおいても、医学教育センターの専任教授は策定メンバーに参加し、医学教育専門家の立場から統合カリキュラム、アウトカム基盤型カリキュラムの全体構築に寄与した。この中では新たに第3学年を対象にPBLや講義を組み合わせた「医学統合プログラム③:生体システムの概念」を開発した(資料 6.5-07)(資料 6.5-08)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学教育センター医学教育研究開発部門は、大学の基本方針に従い、かつ学内外の協働者とも連携しながらカリキュラムを開発し、これを履行している。また、過去に開発したカリキュラムについても、担当者らと協議しながら改善を図っている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

2023(令和 5)年度に導入される新カリキュラムの中でも今後新しいユニット、プログラムの導入が期待される。その中でも現状の教育専門家の利用方針に変わりはないと考える。医学教育センターを軸に、さらに学内外の協働者との連携を図り、新カリキュラムの充実化を図る。

②中長期的行動計画

カリキュラム開発に伴う教育のニーズ分析については、研究的手法も取り入れ、広く社会や時代の要請に応えるカリキュラムを開発していく。

関連資料

資料 6.5-03:2021(令和 3)年度 大学案内(未来型医学教育)

資料 6.5-04:漢方 SGL ガイダンス

資料 6.5-05:医学実地演習Ⅲ_介護について考える

資料 6.5-06:定例(2022(令和 4)年 2 月)教務部委員会議事録(抜粋)

資料 6.5-07:新カリキュラム準備委員会

資料 6.5-08:新カリキュラム「生体システムの概念」概要

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

教育技法および評価方法の開発についても、医学教育センター医学教育研究開発部門が職責上中心的な役割を果たす方針である。「VR と ICT を活用した遠隔 PBL」は高機能シミュレーターも活用した新たに開発した教育技法である。これは大学の未来型医学教育の推進というビジョンに従い開発された。課題作成型の PBL も同部門が、漢方医学教育というニーズに基づき開発した技法である。Taxonomy にも合致した、客観性や信頼性の高い評価方法の開発と普及も同部門が中心的役割を果たしてきた(資料 6.5-09)。FD などを通じて、既存の評価法の見直しや改善を周知にも取り組んできた(資料 6.5-10)。現在は e-ポートフォリオをカスタマイズしダッシュボード化に取り組んでいる(資料 6.5-11)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラム開発同様、医学教育センターおよび教育の専門家が大学の方針に基づき、常に学内の状況把握と学外の情報収集を心掛け、教育技法および評価方法の開発に取り組んでいると考える。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

教育専門家が在籍する医学教育センターを教育技法および評価方法の開発において主導的立場に置くという方針に変わりはない。同センターを兼務する教育専門家の増員を図り機能を拡充していく。

②中長期的行動計画

一方で VR 活用は救急医学教員の発案で、医学教育センターが協働する形となった。学内の各部署からの提案を機能的に収集し、実現することで常に本学独自の試みを開発できるシステムを開発する。

関連資料

資料 6.5-09:2022(令和 4) 6 月 FD ワークショップ概要

資料 6.5-10:2022(令和 4)年度全教員向け FD 概要

資料 6.5-11:2022(令和 4)年 11 月教務部委員会資料

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 6.5.1 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

本学では医学教育に関する FD ワークショップが年 2 回、臨床研修指導医講習会が年 1 回定期的で開催されており、医学教育センター教員はこの企画・運営の中心的役割を果たすとともに、そのテーマに応じたエキスパートを外部講師として招聘し行ってきた(資料 6.5-12)。また医学教育センターでは随時、全教員を対象とする e-Learning 形式の FD、TA を対象とする FD を行うこととした。また藤倉教授が編集責任者を務め、日本医科大学医学会雑誌に、「With Corona, Post Corona における医学教育の展望」という特集号を設け、国内の医学教育専門家からの寄稿を得て、教職員の教育能力の向上に寄与した(資料 6.5-13)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

FD などを通じて、教職員の教育能力向上に学内外の教育専門家が実際に活用されていると評価している。教員の昇任要件にも FD 参加が加えられており、かつ新任、昇任教員にはその任に就いて 2 年以内の FD ワークショップ参加が義務付けられている。このように制度上も、教員は教育専門家を活用し、自己の教育能力向上に努めるようになっている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

FD ワークショップは参加人数も限られていることから、近年 e-Learning 形式の FD も開催されている。しかし開催は現状ではニーズが生じたときに不定期に開催されている。また対象は教員に留まっ

ている。全教職員を対象とした FD は適時開催に留まるものの、全教員を対象とした FD については定期開催を考える。

②中長期的行動計画

教員のティーチング・ポートフォリオは教育業績評価に使用されているが、教育能力向上を客観的に評価するシステムとしてはまだ十分ではない。教育専門家の協力のもと、教員の教育能力向上を測るシステムの開発を行う。

関連資料

資料 6.5-12:FD ワークショップ開催記録

資料 6.5-13:日本医科大学医学会雑誌 2022(令和 4)年第 2 巻 目次

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

教務部委員会、あるいは医学部教授会において、医学教育センターの活動報告がなされている。この中で学会等を通じて得られた、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の紹介も行われ、学内関係者と情報共有を図っている(資料 6.5-14)。また、文部科学省高等教育局が行う医学・歯学教育指導者のためのワークショップ、医学教育振興財団が行う医学教育指導者フォーラムにも毎回本学における教学の主要な責任者が参加している。さらに、近年では共用試験実施評価機構の行う説明会の報告も教務部委員会ではなされ、その中では合格基準設定の考え方など最新の専門知識が紹介されている(資料 6.5-15)。また、医学教育センターが関わる形で、本学は第 7 回日本シミュレーション医療教育学会(2019 年)、第 121 回日本医史学会(2020 年)を開催し、医学教育分野の研究に関する最新の専門知識の、学内外での共有に寄与した(資料 6.5-16、資料 6.5-17)。

各教室では教員を医学教育のための FD ワークショップ、臨床研修指導医ワークショップ、プログラム責任者養成講習会などに積極的に参加させ、医学教育分野における最新の専門知識に注意を払うよう促している。また、個人の裁量で、医学教育学会等にも教員は参加している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

主として医学教育センターが最新の専門知識を取り入れ、教務部委員会等を通じて注意喚起を行っている。このため、対象者は各種委員会の委員など責任者が多いため、提供する内容は、最新の研究成果よりはある程度確立されたものになりがちである。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

若手教員を中心に、医学教育学会などの学会参加、専門誌の閲覧などを促していく。このため、医学教育センターが中心となりサーチャミーティングを企画する。

②中長期的行動計画

医学教育センターが中心となり、上記①のResearchミーティングの開催を軌道に乗せ、これを発展させた学内での教育に特化した研究、実践発表の場を設ける。

関連資料

資料 6.5-14:2021(令和 3)年 7 月 医学教育センター業務報告

資料 6.5-15:2022(令和 4)年 9 月 教務部委員会議事録

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

文部科学省科学研究費の助成のもとで医学教育センターが行った教育に関する研究課題は、研究責任者、研究分担者を含め、2018(平成 30)年度から 2022(令和 4)年度まで常時 4 課題行われてきた。内容は、模擬患者、シミュレーション教育、AI、ロボット、VR など多岐にわたる。それ以外の研究も含め成果は毎年日本医学教育学会等で発表し、論文執筆も行っている(資料 6.5-18)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

競争的研究資金の獲得は、医学教育センター専任教員に留まらず、兼任教員、理工系学部教員に及び、教育研究の裾野は広がりつつあると考える。獲得に至らずとも毎年他にも応募はされており、教育に関する研究は積極的に行われていると考える。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

医学教育センター兼任の講師(教育担当)を中心に、積極的に支援を行い、教育研究をさらに推進する。

②中長期的行動計画

東京理科大学、早稲田大学などの協定校との連携を活かし、教育においても新たな視点から先進的研究を推し進める。

関連資料

資料 6.5-16:第 7 回シミュレーション医療教育学会(2019(令和元)年)

資料 6.5-17:第 121 回日本医史学会(2020(令和 2)年)

資料 6.5-18:医学教育センター教員文科省科研費採択課題

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)

- なし

改善のための助言

- 国内の大学・医療機関との交流をさらに促進すべきである。

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

前回受審後の改善として以下のものが挙げられる。3学年の研究配属、合同SGLなどにおける東京理科大学、早稲田大学との連携、救急医学のCCの中で文京学院大学や東京有明医療大学などの看護学部、明治薬科大学の薬学部との多職種連携教育が行われている。またカリキュラム評価委員会には、東京大学、帝京大学、横浜市立医科大学から医学教育専門家を招聘しており、同時に本学の医学教育センター専任教授は東京大学、帝京大学のカリキュラム評価委員を勤め交流を図っている。そのほか、早稲田大学付属3高校からの指定校推薦による入学者も生まれ、入学前

教育について、綿密な検討を行うなどの交流も生まれた。以下は前回受審以前からの継続的な取り組みであるため、再掲する。

グローバル人材の育成は、本学が推進してきた医学教育方針の根幹を成すものである。医学部在籍中から国際交流の機会を設けることが重要と考え、大学の教務部門と国際交流センターがグローバル医学教育を進めてきた。1986(昭和 61)年に設置された国際交流センターが中心となって実施してきた活動としては、医学部低学年学生に、夏休みを利用して海外の医学部へ短期留学する機会を与える Summer Student 制度、第 6 学年学生が、海外の医療機関で 2 か月間の臨床実習を行う海外選択 CC が挙げられる。さらに、International Federation of Medical Students Associations (IFMSA) による学生間交流、「東南アジア医学研究会」などの学生活動については、必要となるワクチン接種の実施に係るサポート、現地での不慮の事故への対策としての保険加入などの指導、留学体験報告会の開催や日本医科大学医学部学生留学報告書の配布等による海外交流の推進など、積極的に支援を行っている。

外国からの留学生の受け入れは国際交流センターの中心的業務である。世界中から訪れる若手研究者に対する支援活動を精力的に行ってきた。協定校との学術交流協定に基づいて各研究室に配属する場合と、非協定校の学生が直接各研究室と連絡を取って留学を希望してくる場合がある。

いずれの場合も国際交流センターが留学生と各研究室との連絡を取り、必要な手続きを行っている。これまでに 10 大学・病院等と協定を締結し、約 2,000 人の留学生を受け入れている。一方、国内の協定校との交流は現状では主として大学院・教員レベルに限られている。

また、国際交流センターでは、毎年 International Research Conference を開催しており、日本医科大学の留学生、同一法人内の日本獣医生命科学大学の留学生のみならず、医学部生も参加し、国際交流が行われている(資料 6.6-01~06)。

本学学生の海外留学に関しては、現在 4 種類のプログラムがある。

1. 海外選択臨床実習(海外選択 CC)

第 6 学年のカリキュラムに含まれる選択臨床実習を海外の医療施設で行うことを目的として、国際交流センターでは教務部委員会と協力し、2004(平成 16)年に医学部学生のための海外選択臨床実習制度を設立した。現在まで毎年 10 人程度が米国、タイ、あるいは中国の大学医学部臨床実習プログラムに参加している。これまでにハワイ大学、ジョージワシントン大学、南カリフォルニア大学、チェンマイ大学、タマサート大学および中国医科大学と選択臨床実習の協定を結び、学内選考を通じた学生を選択臨床実習に送り出している。各施設ともに受け入れ人数に限りがあり、学内にて参加者の選考を行っている。選考基準は一定以上の学力と TOEFL などで評価する英語能力に加え、英語での発表と討論能力をグループ面接にて評価している。これらの協定校以外にも、教員の紹介などによる非協定校にも同様の選考と手続きを行って学生を送り出している。コロナ禍における 2021(令和 3)年度はオンライン講義に参加するなどの遠隔授業が行われた(資料 6.6-07)。



2. Summer Student 制度

第 2-4 学年生を対象にした夏期短期研究留学制度であり、2010(平成 22)年に開始した。現在までに NIH と南カリフォルニア大学(USC)、ピッツバーグ大学(UPMC)に留学生を送っている。いずれ

も、米国の多くの研究室が夏期に行っている短期研修活動に参加させて貰っている。留学期間は7-8月の4-8週間である。このプログラムにも参加者に定員があり、志望者に対して書類審査と面接を行って、実際の参加者を選考している。コロナ禍の2020(令和2)年度と2021(令和3)年度は実施できなかったが、2022(令和4)年度はNIHに留学生を送ることができた(資料6.6-08~10)。

3. 東南アジア医学研究会の医学研究と学生交流

1966(昭和41)年に文化部の一つとして東南アジア医学研究会が発足され、50年に亘ってタイのチェンマイ大学などと医学研究や学生の交流を行っている。コロナ禍となった2020(令和2)年度、2021(令和3)年度は中止を余儀なくされたが、2022(令和4)年度には第1学年4名、第2学年1名、計5名の学生がチェンマイ大学を訪問して交流を行った(資料6.6-11)。

4. IFMSA を介しての海外医学部学生との交流

本学のMESS(Medical English Speaking Society)が中心になり、IFMSA(国際医学生連盟)を通して海外の医学部学生との交流を積極的に行っている。2022(令和4)年も海外から学生が訪れ実習を行った(資料6.6-12)。



国内の協定校との交流は現状では主として大学院レベル、教員レベルに限られている。その中で2014(平成26)年から文京学院大学のチャットラウンジ(同大学の海外からの留学生との交流の場)の本学学生利用が開始され、英語教育に活かされている。

1年次は武蔵境キャンパスにおいて、同法人の下にある日本獣医生命科学大学学生と同じ敷地で学修している。教室あるいは講義は別ではあるが、図書館、食堂、グラウンドは共用であり、交流をはかることができる。

3学年の研究配属、合同SGLなどにおける東京理科大学、早稲田大学との連携、救急医学のCCの中で文京学院大学や東京有明医療大学などの看護学部、明治薬科大学の薬学部との多職種連携教育を行っている(資料6.06-13,14)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

3学年の研究配属、合同SGLなどにおける東京理科大学、早稲田大学との連携、救急医学のCCの中で文京学院大学や東京有明医療大学などの看護学部、明治薬科大学の薬学部との多職種連携教育などの協力を通じた交流、カリキュラム評価委員会での議論など、前回受審後に多くの国内施設と協力体制を整えた。学生の海外留学支援ならびに海外留学生の受け入れともに国際交流の基本的水準に達していると考え。武蔵境キャンパスでの1年次学生に関しては、共通の学生交流会などのイベントは設定されており、日本獣医生命科学大学の学生と一定程度の交流は認められる。以上より、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は進められていると考える。

C. 自己評価への対応

① 今後2年以内での対応

協定校の増加と学生および留学生に対する経済的支援と安全対策は、海外臨床実習における補助や海外留学生に対する新宿舍の整備など進められてきたが、一層の整備が望まれる。コロナ禍で

一時期国際交流が停滞したが、学生へ留学の魅力を伝え、国際交流を活発化させるために、随時講義や講演会などで啓発活動を行っていく。国内の教育機関との交流もさらに推進していく。

②中長期的行動計画

海外教育機関に広く打診して、積極的に協定校を増やす努力を継続する。現行の留学助成金制度、留学奨学金貸与制度をより充実させる。学生の海外滞在中の安全健康管理と帰国後の健康管理を整備する。すでに協定を結んでいる国内の教育機関においても学部教育面での交流を図るべく、担当組織の充実が望まれる。

教務部委員会において、協定を締結している外部教育機関の持つ利点を十分検討し、それを活かした学生教育内容について、議論を継続していく。

関連資料

- 資料 6.6-01: 学校法人日本医科大学国際交流センター組織規則
- 資料 6.6-02: 海外協定校一覧
- 資料 6.6-03: 外国人受入状況(2021 年度)
- 資料 6.6-04: 第 33 回 International Research Conference 演題募集 (2022)
- 資料 6.6-05: 2017(平成 29)年度海外選択 CC 報告会プログラム(2017)
- 資料 6.6-06: 2019(令和元)年度海外留学報告会(配布用プログラム)(2019)
- 資料 6.6-07: 海外選択臨床実習(海外選択 CC)参加人数
- 資料 6.6-08: サマースチューデント参加実績(参加人数)
- 資料 6.6-09: サマースチューデント参加実績(参加学生名)
- 資料 6.6-10: Summer Students at NIH in 2022
- 資料 6.6-11: 第 30～32 次タイ国医学調査団報告書(表紙及び一部年表)
- 資料 6.6-12: IFMSA 経由の留学生受入状況一覧表
- 資料 6.6-13: 2021(令和 3)年度研究配属課題一覧 (2021)
- 資料 6.6-14: 多職種連携 CC 実施概要

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

我が国では、厚労省が海外施設での研修を国内での所定の研修とは認めていないことから、海外実習を「履修単位」とすることはできない。しかし、本学の海外選択 CC は第 6 学年での正規のカリキュラムとして運営している。そのほか、国内施設とは、選択 CC、研究配属などで他教育施設での履修を単位としている。また、金沢医科大学の学生臨床実習を千葉北総病院で受け入れている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

現在の我が国の規定に沿った教育機関との交流が行われている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

第6学年で海外選択CCや、他施設で研究配属を履修する学生の数が必ずしも十分とは言えない。

第6学年で海外選択CCを履修する学生の数をさらに増やしていく。政府の教育指針の見直しを待っている状況であるが、見直された際には迅速に対応する。

②中長期的行動計画

今後、国際化の推進に伴い、海外教育機関での履修も単位として認められれば、協定校との密接な連携のもと、医学教育の国際化をさらに推進する。

関連資料

なし

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 6.6.1 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

まず海外との交流であるが、学生の海外留学先として本学と協定を結んでいるのは、ハワイ大学、ジョージワシントン大学、南カリフォルニア大学、タイのチェンマイ大学、タマサート大学および中国医科大学である。他に、教員の紹介などによる非協定校への留学も支援している（資料 6.6-15）。



留学の機会となるプログラムとしては、第6学年の海外選択臨床実習、Summer Student 制度、東

南アジア医学研究会の医学研究と学生交流、IFMSA を介しての海外医学部学生との交流などが行われている。

海外留学者に対する助成金制度を2005(平成17)年から行っている。この制度では東南アジア医学研究会や IFMSA などの部活動、個人としての活動などの種類を問わず、本学の学生が医学研究、臨床実習、医療貢献に関連したボランティアなどで海外に留学する場合は学生の申請書に基づく審査を経て一人10万円を限度に支給を行っている。

一方、海外からの留学生の受け入れは、アジア諸国に限らず欧米諸国からも多く留学している。留学期間は、これまでは1年間の研修後帰国するケースが多かったが、最近では大学院へ進学し学位取得を目指す留学生が増えている。

次に、国内の他施設との交流では、東京理科大学や早稲田大学など複数の教育機関と教育を含む包括協定を締結し、学生が多様な学問分野を学修する機会を確保している。文京学院大学とは英語教育で連携し、文京学院大学の英語教師および学生と英会話を学修する機会を提供している。また、CCの中で文京学院大学や東京有明医療大学などの看護学部、明治薬科大学の薬学部との多職種連携教育を行っており、教員および学生の他大学との交流を図っている。

また、同一法人内の日本獣医生命科学大学との交流は、1年次に、武蔵境キャンパスの日本獣医生命科学大学・日本医科大学合同教育棟(通称E棟)で行われている。教室あるいは講義は別ではあるが、図書館、食堂、グラウンドは共用であり、日本獣医生命科学大学の学生および教員と交流をはかっている。通常(コロナ感染蔓延期でなければ)、体育大会、学園祭は共同で行っている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

学生の海外留学のためのプログラムは各種提供されており、国際交流の質的向上のための水準は満たしていると考えられる。ただし、海外留学のための協定校の数は必ずしも十分でなく、現状は米国とアジア諸国に限られている。また、海外臨床実習に対応可能な実践的英語力が十分とは言えない学生もいる。

国内において教員の交流は一定程度あるが、学部学生の交流機会は前述の通りである。よって、適切な資源を提供して、教職員と学生の国内外の交流は促進されていると考える。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

コロナ禍で一時停滞した国際交流を促進するために、協定校を増やして広く海外に留学の機会を求める。英語科と連携して学生の英語力、特に留学した際に必要となる実践的な英語力の強化を図る。そのために、武蔵境キャンパスや文京学院大学などで英会話の機会をさらに増やしていく。また、国内における学部学生の交流機会を増やしていく。

②中長期的行動計画

海外選択 CC に関しては、留学施設の選択肢を増やす。選択臨床実習の適切な時期を検討することで、学生の留学機会を増やす。Summer Student 制度では、NIH だけでなく他の研究施設にも可能となるよう、施設の選定と交渉を推進する。実践的な英語力の育成のため、本学に留学中の学生や研究者との交流の場を広げる。

関連資料

資料 6.6-15: 日本医科大学の海外臨床実習先

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

学生だけでなく教職員の研修に対する管理と支援を行っている。教職員と学生に関し、国内外の施設構成員との交流を妨げるものは、安全の確保のみと考える。国際交流に関しては国際交流センターを中心に留学生に対して、ポスドクやリサーチアシスタントなどの制度を整備し、留学生の大学院教育を積極的に展開している。また、留学生および学生による研究発表会を行っており(資料 6.6-04)、優秀発表者に対する表彰を行っている。発表は、英語あるいは日本語で行われ、発表内容の学術的レベルは極めて高く、活発な討論が行われている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

留学生および学生による研究発表と活発な討論が定期的に行われており、国際交流の質的向上のための水準は満たしていると考えられる。しかし、留学生や学生の研究発表会において、留学生とその関係者以外の参加者数は十分とは言えない。国内の交流についても、特に、妨げるものはない。また、昨今の海外情勢の変化から、学生の海外留学中に伴う健康と安全の管理をより徹底する必要があるものの、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は保障されていると言える。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

渡航前のオリエンテーションの徹底と留学中の連絡方法の確認と帰国後の健康状態の確認を徹底する。留学生および学生の研究会により多くの学生や教員に参加して貰うことにより、さらに実践的な国際交流を推進していく。

②中長期的行動計画

留学マニュアルを作成し、SNS などを用いた簡便かつ確実な連絡方法の徹底と確認を今後行う。より多くの本学学生を留学生の研究発表会に参加させ、発表もしくは討論を行わせる。国内においては、教務部委員会が中心となり、協定校と同校がそれぞれ有する教育シーズとニーズを検討しあう機会を設定し、さらなる交流を図っていく。

関連資料

資料 6.6-04: 第 33 回 International Research Conference 演題募集 (2022)

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 室が組織的に位置づけられ、根拠資料となるデータの収集を始めている。

改善のための助言

- ・現行のカリキュラムについて系統的にデータを収集して、エビデンスに基づく課題の特定を行うべきである。
- ・モニタリングに必要なデータを収集するために、特に講座単位で行われている教育について、教育の具体的な内容、学生評価(試験の点数以外のものも含む)、教育体制などに関する情報を医学部全体で組織的に収集する仕組みを構築すべきである。
- ・フィードバックした結果が改善に生かされているかどうかの検証を十分に行うべきである。

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

前回受審後の改善状況として、IR 室によるモニタが系統だったものになったこと、その結果を活用する委員会として、カリキュラム評価委員会が立ち上がったことが特長である。

前回受審時、すでに IR 室が設置され、教育プログラムのモニタを開始していた。助教 1 名を専任として配置し、ICT 推進センター、教務課職員各 1 名ずつを兼任職員としている。現在 IR 室は年間スケジュールに基づき、系統的にデータを収集している(資料 7.1-01)。それまで教務課が管理していた学生成績などの教学データを IR 室でも共有できるようにし、セキュリティ管理を施した専用の PC 端末で、専任の教員のみデータを整理、解析できるようにしている。学年ごとの進級に関わる試験と医療系大学間共用試験実施評価機構による共用試験、医師国家試験成績との相関の検証、入試成績とその後の成績の追跡、入学時、卒業時アンケート結果の年次推移のモニタなどを定期的に行

っている。IR 室が整理、解析したデータは医学教育センターを通じて教務部委員会に挙げられ、教育プログラム評価に活用されて来た(資料 7.1-02-1～5)。また同じく医学教育センターを介してカリキュラム委員会、カリキュラム評価委員会にも提示されるシステムが現在までに出来上がった(資料 7.1-03、7.1-04)。

IR 室以外の、教育課程や学修成果をモニタする仕組みとしては以下のようになる。教務部委員会の下部組織である各種実行委員会も、教育プログラム作成と同時に教育課程のモニタを行ってきた。例えば OSCE 実行委員会は OSCE 終了の度に、総合試験実行委員会は総合試験実施時に、第三者的な視点で定期的に評価・モニタしてきた。2013 年(平成 25 年)9 月に設置されたカリキュラム委員会は本学の教育プロセスを包括的に検証し、シラバスのチェックを行い、またコンピテンス領域の素案を作成し明文化したが、前回受審後カリキュラム委員会はカリキュラム作成のみの委員会として独立した。新たに 2018 年(平成 30 年)から外部委員を加えモニタ機能も付加したカリキュラム評価委員会を設置した(資料 7.1-05)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

定期的に IR 室が分析し、報告した結果と、教務部委員会の下部組織である各種実行委員会が行ってきた教育プロセスのモニタ結果をもとに教務部委員会を中心に検証し、適宜プログラムの改編、改善に反映させてきた。IR 室が、年間スケジュールに従い、系統だったモニタを経年的に続けるようになり、かつ卒後研修委員会や付属病院の臨床研修センター等からも研修医の進路、研修状況などのデータの提供を受け、さらに独自のアンケート調査も施行し、これらを解析する結果、卒前卒後の教育プログラムの一貫性をもった評価・モニタリングが可能になったと考える。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

現状では、IR 室やカリキュラム評価委員会は有効に機能し、成果のある議論が行われている。しかし、IR 室のモニタは、学修成果のうち認知領域が中心となりがちである。今後 e-ポートフォリオの活用も含め、情意領域や精神運動領域などの学修成果のモニタ項目を追加していく。

②中長期的行動計画

IR 室に関しては、専任職員を増員し、ICT も活用しつつ分析能力、モニタリング機能を強化する。カリキュラム評価委員会については、今後外部評価者(地域社会の代表者、健康管理、医療分野の学術団体)をさらに増強し、モニタリング機能を強化充実させる。

日本獣医生命科学大学、今後設立される看護学部とピア評価を行い、教育に関する相互モニタリングを強化しつつ、その機能をお互いに強化する。

関連資料

- 資料 7.1-01:IR 室報告 IR4-10
- 資料 7.1-02-1:IR 室報告 IR4-2
- 資料 7.1-02-2:IR 室報告 IR4-5
- 資料 7.1-02-3:IR 室報告 IR4-6
- 資料 7.1-02-4:IR 室報告 IR4-7
- 資料 7.1-02-5:IR 室報告 IR4-9

資料 7.1-03:2022(令和 4)年度第 1 回カリキュラム評価委員会議事録(抜粋)

資料 7.1-04:2022(令和 4)年度第 4 回カリキュラム委員会議事録

資料 7.1-05:カリキュラム評価委員会運営細則・委員名簿

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

前回受審時は、現行カリキュラムが導入されて 3 年目で、カリキュラム委員会は編成メンバーも含め機能改善の途上にあつた。そこで前回受審後、2018(平成 30)年に外部委員を増員したカリキュラム評価委員会が自己点検委員会の下に設置され、カリキュラム評価機能を強化した(資料 7.1-05)。

カリキュラムモデル、カリキュラムの構造、構成と教育期間、および中核となる必修教育内容と選択的な教育内容など、カリキュラムとその主な構成要素は、その実施状況を医学教育センター、IR 室、教務課などから提供されるデータも参考にしながらカリキュラム委員会で確認、検証し年度末にカリキュラム実施改善報告書を作成している(資料 7.1-06-1~4)。この中では、各学年の個々の学科目の授業内容にも踏み込んでいる。この報告書カリキュラム評価委員会に提出し、教育プログラムの評価を受けている。例えばコンピテンシーの見直し、GPA を用いた特別プログラムの運用などについて評価を受け、カリキュラムの改善に繋げている(資料 7.1-07、08)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラム委員会が毎年「カリキュラム実施・改善報告書」を作成し、カリキュラム評価委員会に提出する仕組みを中心に、年度途中では随時、教務部委員会とその下部組織であるカリキュラム委員会や各種実行委員会によりカリキュラムとその主な構成要素を評価する仕組みが構築され、現在に至っている。

カリキュラム評価委員会、カリキュラム委員会には学生委員も参加し、貴重な意見を述べている。これら委員会では広い範囲の教育の関係者の意見も反映されるようになったことでカリキュラムとその主な構成要素に関する評価はより確実なものになったと考える。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

コロナ禍において開催時期が不規則になったカリキュラム評価委員会を定例化し、IR 室によるデータ提供などをスケジュール化し、同委員会の評価機能をより高めていく。

②中長期的行動計画

カリキュラム委員会、カリキュラム評価委員会、IR 室、医学教育センター、そして教務部委員会の役割を、年間スケジュール等を示すことでより明確化し、学内関係者に周知することで PDCA サイクルをより活性化していく。

関連資料

資料 7.1-05:カリキュラム評価委員会運営細則・委員名簿

資料 7.1-06-1:2018(平成 30)年度カリキュラム実施・改善報告書

資料 7.1-06-2:2019(平成 31)年度カリキュラム実施・改善報告書

資料 7.1-06-3:2020(令和 2)年度カリキュラム実施・改善報告書

資料 7.1-06-4:2021(令和 3)年度カリキュラム実施・改善報告書

資料 7.1-07:2022(令和 4)年 12 月医学部教授会議事録(抜粋)

資料 7.1-08:2022(令和 4)年度第 1 回カリキュラム委員会議事録(抜粋)

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

前回の受審以降も、IR 室は学生の進歩に関するモニタを続け、関連委員会にその結果を報告し、学生の進歩の観点から、教育プログラムの評価に資してきたと考える(資料 7.1-02-1~5)。

また、教務課、医学教育センター、卒後研修委員会では、学生による授業評価、卒業時アンケート、臨床研修医とその指導医アンケートなどを系統的かつ継続的に行い、その結果を医学教育センターと IR 室が検証してきた。カリキュラム評価委員会の指摘も受け、コンピテンスごとに学生の進歩を測るべく、卒業時アンケートと、臨床研修医とその指導医に対するアンケートにコンピテンス達成度の自己評価を加え連動させることとした(資料 7.1-09)。

これらの検証結果は、教務部委員会、医学部教授会、カリキュラム委員会、そしてカリキュラム評価委員会にも報告され、学生の進歩の観点から教育プログラムが評価されてきた。さらに、医学教育センターは教務部委員会、LMS 運営委員会、ICT 推進センターと共同で e-ポートフォリオの整備を行ってきた。これにより、コンピテンスごとの進歩の度合いも、視覚化し、教育プログラム評価の方略を増やした(資料 7.1-10)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

IR 室のモニタ結果を用い、主として学科目成績などに基づく知識領域の学修成果、学生の進歩の視点から教育プログラム評価は行われてきた。これに加え、コンピテンス達成度評価を、カリキュラム評価委員会の示唆に基づき、臨床研修医とその指導医に対するアンケートに組み込むこととした。これにより、精神運動領域、情意領域の学修成果、学生の進歩も測れるようになった。また前項に記した e-ポートフォリオやレーダーチャートの活用も、例えばプロフェッショナリズムに関する学生の進歩などを測る上で有用である。以上のように、学生の進歩の観点からも教育プログラム評価は行われていると考える。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

学生の進歩について、在学中の e-ポートフォリオを用いた評価のさらなる拡充に加え、卒業後、医師として如何に進歩しているかを解析するために、卒後研修委員会、付属病院の臨床研修センター、大学院課等との連携をさらに強化する。

②中長期的行動計画

学生の進歩について個人情報保護に配慮しつつ、各種指標の「見える化・視覚化」を推進していく。ICT 推進センターと共同でシステム構築を検討する。カリキュラム評価委員会でも学生評価の結

果、カリキュラムが正当に機能しているかどうか、卒後進路や研修状況に至る学生の進歩の解析を通じて検証できるようにする。

関連資料

資料 7.1-02-1:IR 室報告 IR4-2

資料 7.1-02-2:IR 室報告 IR4-5

資料 7.1-02-3:IR 室報告 IR4-6

資料 7.1-02-4:IR 室報告 IR4-7

資料 7.1-02-5:IR 室報告 IR4-9

資料 7.1-09:2022(令和 4)年 9 月教務部委員会審議議事録(抜粋)

資料 7.1-10:第 96 回医学教育センター業務報告(2022.11.16)資料 2-3

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

前回受審時以降、本項に関する新たな取り組みとしては、カリキュラム評価委員会の設置、卒後研修委員会との連携による臨床研修医とその学内外の指導医を対象としたアンケート実施、模擬患者に対するアンケートやインタビューの実施が挙げられる。

課題の特定については、IR 室が解析したデータ、学生からのフィードバックとして個々の授業評価アンケート(レスポンス・アナライザー使用)、学科目終了時アンケート(紙媒体)(資料 7.1-11-1)、臨床実習終了時アンケート(資料 7.1-11-2)、入学時・卒業時アンケート(資料 7.1-11-1)、臨床研修医ならびに学内外の指導医アンケート(資料 7.1-12-1~6)、カリキュラム評価委員会やカリキュラム委員会における学生意見、教育 FD ワークショップにおける学生意見等を用いて行われる。これらは定期的に系統立てて行われている。学生教育委員会は学生の自治組織であり、彼らが行う独自アンケート(資料 7.1-13~14)、本学で活動する 70 名ほどの模擬患者に対するアンケートは必要に応じて随時行われるものである(資料 7.1-14)(資料 7.1-15)。

近年の課題はほとんどがコロナ禍における授業や臨床実習の制限に伴う経験不足の不安、ICT や LMS 活用による新たな授業形態への肯定的意見、一方で生ずる学生の進歩の度合いの二極化などに集約される。以上のような多岐にわたる方法で得られた情報は、カリキュラム委員会、カリキュラム評価委員会、医学教育センターで共有され、課題は再定義され、教務部委員会、卒後研修委員会、医学教育関連委員会、入試委員会など責任のある委員会に報告され対応が図られている。例えば臨床実習の実施については、CC委員会、教務部委員会、医学教育関連委員会で審議され対応が図られた。例えば、医学教育センター個別化教育推進部門で、成績下位者に対して特別プログラム等を編成した。

特定された課題とそれに対する対応の是非に関する評価は、カリキュラム評価委員会で行うこととなる。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

前回受審以降、課題の特定とそれに対する対応は、系統だった手法となってきたと考える。各学科目全体の終了時、臨床実習終了時、入学時、卒業時のアンケート調査、臨床研修医とその指導医に対するアンケート調査は毎年継続して行われており課題の特定に役立っている。IR 室による解析データは、例えば CBT 成績と各学科目成績の相関などの解析から、講義内容の厳選と講義時間数の縮小などに繋がり大きなカリキュラム改革に繋がっている。カリキュラム委員会や FD の場での学生からの提言も本学では非常に重きを置いており、多岐にわたる方法で系統的に情報を収集し、その上で先に述べたような責任ある委員会がそれぞれ対応している。課題の特定と対応の観点からの教育プログラム評価はカリキュラム評価委員会が行っていると考ええる。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

対面での授業出席が必須ではなくなったこともあり、日常の授業ごとの評価アンケートの実施方法を再検討する。

②中長期的行動計画

教員からのフィードバックが、学生からのものに比し、まだ十分に系統だったものになっていない。講義は原則 Web で視聴できることに鑑み、講義担当教員同士でピア評価を行う仕組みを構築していく。

関連資料

資料 7.1-11-1:授業科目終了時アンケート

資料 7.1-11-2:臨床実習終了時アンケート

資料 7.1-11-3:資料 2.5-24:卒業時アンケート

資料 7.1-12-1:依頼文研修医用(新)

資料 7.1-12-2:依頼文指導医用(新)

資料 7.1-12-3:2019(令和元)年度研修医、指導医アンケート集計

資料 7.1-12-4:2020(令和2)年度研修医、指導医アンケート集計

資料 7.1-12-5:2021(令和3)年度研修医、指導医アンケート集計

資料 7.1-12-6:2022(令和4)年度研修医、指導医アンケート集計

資料 7.1-13-1:学友会実施 5年生アンケート

資料 7.1-13-2:学友会実施 6年生アンケート

資料 7.1-14:模擬患者の見解に関する論文

資料 7.1-15:模擬患者会からの卒業生実績に関するフィードバック

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

教務部委員会並びにその下部組織の全ての委員会による自己評価、IR 室によるモニタ結果データ、学生意見としての授業評価アンケート結果に加え、教育の協働者としての日本獣医生命科学大学教員、看護部、地域医療の代表者、一般市民、患者の視点からの SP 意見などが有効に機能し、カリキュラムに反映されて来た。これらを系統立てて行うべく、2018(平成 30)年にカリキュラム評価委

員会が設置され、カリキュラム委員会とその上部委員会である教務部委員会が、医学教育センターの協力のもとでカリキュラムに反映させてきた。以下にカリキュラム評価委員会で外部委員や学生委員の指摘を受けて図られたカリキュラム構成要素の改善事例を幾つか列挙する。

1. 医学教育モデル・コア・カリキュラムの基本的資質・能力では医療安全は独立したコンピテンシ領域として掲げられているが、本学のコンピテンシにおける取り扱いの是非を問われた(他大学医学教育専門家)。これに対し、医療安全に相当するものはコンピテンシ4の実践的診療能力の中のコンピテンシーとして挙げていると回答した。しかし、この指摘はその後も留意し、学内でコンピテンシの説明をする際にはこの取り扱いを強調するようにした。また2022(令和4)年度のコンピテンシー改訂の際に、見直しを図り、これと関連する、治療に伴う有害事象、合併症の理解や、新興・再興感染症の予防および蔓延防止対策の実践を新たに追加した。特に感染症の予防および蔓延防止対策については、学生委員から「理解している」レベルではなく「実践できる」にすべきとの意見も出され、修正を行った(資料7.1-16、7.1-17)。
2. マイルストーンごとの達成度評価には、学生、教員の相互の認識が必要で特に評価方略の選択が難しいとの指摘があった(他大学医学教育専門家)(資料7.1-16)。これに対し、毎年シラバス作成の際に、評価方法と基準の記載例を担当教員に送付するようにした(資料7.1-18)。またさらに徹底を図る意味で、2022(令和4)年には全教員向けにe-Learning形式のFDを行い更なる周知を図った。
3. 多職種連携教育の推進においては、看護学部の設置が望ましいとの指摘があった(他大学医学教育専門家、看護部代表)(資料7.1-16)。これは法人としての懸案事項であり、現在看護系学部設置の準備が進んでいるが、本委員会においても教育現場の意見として挙げられていたことをここに記す。
4. 行動科学の教育は低学年よりも、CC経験後や多職種連携教育の中で取り入れる方が有用との指摘があった(他大学医学教育専門家)(資料7.1-19)。現行カリキュラムにおいても、1年生～4年生まで継続性をもって行うよう調整を図り、新カリキュラムにおいても縦断型プログラムの一つとして位置づけた。しかし、指摘されたようにCCや多職種連携教育と連携させるという具体的な方略は未だ開発されておらず、継続検討課題とした。
5. 学生はコンピテンシ、コンピテンシーの達成度をどのようにして確認するようになっているのかという指摘を受けた(他大学医学教育専門家)(資料7.1-20)。CC中のLogBookや、卒業時アンケートで行っているが、不十分であるとの認識があった。後年、再度同じ委員よりe-ポートフォリオの活用を促された。本学でもLMSの更新やe-ポートフォリオの改善を図り、コンピテンシごとの達成度を全ての授業科目成績から算出し、その年次推移をレーダーチャートで示すこととした。
6. GPA上位者特別プログラムの運用が開始されたが、初年度適用者は16名だった。GPAの基準値は適正なのかという質問がなされた(学生代表)(資料7.1-19)。初年度ということもあり、制度の周知の問題と考え、選定基準も含め、学生への周知を図ることで年々適用者は増えていった。
7. OSCEの課題シナリオと実臨床のやり取りには乖離があり、違和感を感じるとの指摘があった(模擬患者代表)(資料7.1-19)。特にPre-CC OSCEは公的化もふまえると、試験という特性が前面に出る。授業の中で、あくまでもこれが一般にお作法とか、本学では「型」と称するものの修

得であることを再確認していくことと、行動科学教育の中で、その乖離する部分の考察を促すこととした。

8. GPA 上位者特別プログラムの実施状況について、プログラムの対象となった学生はどのようにこれを活用しているか、このプログラムの運用に関する PDCA サイクルのうち Check についてどのようなアウトカムで評価を行っているかという指摘があった(他大学医学教育専門家)(資料 7.1-20)。この制度を適用した学生の成績はその後どうか、さらに卒後に留学や研究者への道を進むかなどを検証したいと考えるが、もう少し先のことになろうかと考える。制度の申請時には、学生に制度の利用目的を問うてはいたが、この指摘を受け、年度末に学生に振り返りレポートのようなものを提出させ、教務部委員会で確認することとした。
9. IR 室による検証で、能動的学修か否か、「良き医師」としての態度・習慣などの評価はなかなか困難だが常態的に行われているかという指摘があった(他大学医学教育専門家)(資料 7.1-20、7.1-21)。指摘の通り、認知領域の成績が解析対象の大半である。それもあり、先述の e-ポートフォリオの改善を進め、2022(令和 4)年度内の活用を目指している。
10. コロナ禍を経験し、平時における今後の授業内容、例えば感染症学や公衆衛生学の授業内容の再考が必要ではないか(一般市民代表)、(厚労省審議官)(資料 7.1-20)。この指摘に対し、現状はまだコロナ禍での対応として、各担当科目で授業内容の調整を行っているが、落ち着いたところで継続性のある内容に見直す必要があると認識し、新たにコンピテンシーの中で、「新興・再興感染症の予防および蔓延防止対策の実践」を加えた。
11. 試験問題作成に係るガイドライン的なものがあるか、また、第三者的な目で、ピアレビューする制度はあるかという指摘があった(他大学医学教育専門家)(資料 7.1-03)。これに対し、その必要性に鑑み教務部委員会で議論された(資料 7.1-22)。本学の特任教授であり医学教育、特に試験作成の専門家である北村義浩氏に、上級学年のみならず下級学年(1~3 年)の試験問題の精査をお願いし、質の統一と向上に協力して頂くことが決定した。

また、作問システム導入により教務部委員会において試験問題をレビューできる体制が整い、活用している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

実例に挙げたように、現在は、カリキュラム委員会がカリキュラム実施改善報告書を毎年作成し、これをカリキュラム評価委員会に提出し、カリキュラム評価を受けるというプロセスが定着している。年度ごとの包括的評価であり、且つ非常に重要な指摘がなされている。これを速やかに教務部委員会に報告し、改善策をカリキュラム委員会をはじめとする下部の委員会、医学教育センターなどが検討する流れになり、これは十分に機能していると考えられる。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

カリキュラム評価委員会やカリキュラム委員会、教務部委員会の役割分担は、委員会の当事者は十分理解しているものの、まだ一部の教員には十分認知されておらず、その周知を図っていく。

②中長期的行動計画

教育プログラム上の課題の抽出と、それに対する対応のフローをよりわかりやすく明示し、機能をより強化していく。また年々、カリキュラム評価委員会の役割が重きをなしてきており、委員構成を検討していく。

関連資料

資料 7.1-16:2018(平成 30)年度第 1 回カリキュラム評価委員会議事録

資料 7.1-17:2022(令和 4)年度第 1 回カリキュラム委員会議事録

資料 7.1-18:シラバス記入例

資料 7.1-19:2019(平成 31)年度第 1 回カリキュラム評価委員会議事録

資料 7.1-20:2020(令和 2)年度第 1 回カリキュラム評価委員会議事録

資料 7.1-21:2021(令和 3)年度第 1 回カリキュラム評価委員会議事録

資料 7.1-03:2022(令和 4)年度第 1 回カリキュラム評価委員会議事録(抜粋)

資料 7.1-22:2022(令和 4)年 7 月教務部委員会議事録

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

・プログラムの包括的な評価のシステムを構築して、教育プロセスの背景、カリキュラムの特定の構成要素、全体的な成果、社会的責任について評価することが望まれる。

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

前回受審後に設置されたカリキュラム評価委員会が、教育プログラムの包括的評価も行っている。カリキュラム委員会が作成するカリキュラム実施改善報告書は、年次報告書の位置づけであり、この中では学年ごとのカリキュラム実施状況、特定の学科目の授業内容に加え、コンピテンシーの内容や、学生評価システム、マイルストーンや GPA 上位者特別プログラム、ICT 活用など教育プログラム全体に関わる内容も、概説という形で報告され、これをもとに包括的なカリキュラム評価がなされてきた(資料 7.1-07-4)。

以下に例を挙げる。第 1 学年は日本獣医生命科学大学キャンパス内にある武蔵境校舎で基礎科学を中心に学ぶ。コロナ禍の影響が最も酷かったのは 2020(令和 2)年であり、新入生は入学直後から在宅 e-Learning 中心となり、他の学年との交流も乏しく、相応のストレスを感じていたことを確認した。一方、2021(令和 3)年は、Viewing System(複数間教室映像配信システム)により、密を避けたかたちで対面授業を実施できた。また、コロナ感染者や濃厚接触者も在宅のまま学修を継続することができ、授業の双方向性も担保できたとの包括的な報告が行われ、千駄木校舎も含め、Viewing System(複数間教室映像配信システム)が「密」を避ける上で有効機能していると評価された。一般

市民代表からは、コロナ禍での医療の逼迫などはよく報道されているが、医学教育現場の窮状などももっと積極的に発信し、社会の理解を得るべきとの指摘も受けた。これは本学の各種 PR 活動を後押しする発言となっている(資料 7.1-21)。

医学教育関連委員会には附属 4 病院の院長、CC 委員長らが出席し相互の連携は密に保たれ、実務者レベルでの大学と附属病院相互の包括的教育プログラム評価の側面も担っている。コロナ禍の中では、特に 4 病院間の情報共有は密に行われ、教育も実施されてきた。その中ではワクチン接種費用や PCR 等の検査費用の支出に関しても審議されている。コロナ禍での対応については、カリキュラム評価委員を務める厚生労働省大臣官房審議官からも良好な評価と、ポストコロナを踏まえた公衆衛生教育の見直しなどの示唆を受けている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラム評価委員会には、国公立 3 大学で現在医学教育を担う専門家が在籍しており、東京都医師会、厚生労働省の関係者、地域医療の代表者、一般市民や模擬患者など広い範囲の教育の関係者から、多角的な視点から教育活動とそれが置かれた状況についても包括的評価を受けてきたと考える。また特に臨床教育については、医学教育関連委員会がコロナ禍における対応について相互に包括的評価を行ってきたと考える。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

医学教育関連委員会は、医学部長が委員長を務め附属 4 病院の院長も含む、教育に関する実務の決定機関として、特に今回のようなコロナ禍では教育プログラムの進行状況を評価し、極めて迅速且つ有効な手立てを講じてきた。医学部長や教務部長、医学教育センター長はカリキュラム評価委員会にもオブザーバー参加しているが、医学教育関連委員会ともプログラム評価の面においてさらに連携を図っていく。

②中長期的行動計画

医学部の学修環境や文化のほか、組織や資源についても、教育プログラム評価の中でさらに明確にチェックできるシステムを構築していく。

関連資料

資料 7.1-06-4:2021 年(令和 3 年)度カリキュラム実施・改善報告書

資料 7.1-21:2021 年(令和 3 年)度第 1 回カリキュラム評価委員会議事録

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

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、および評価方法といったカリキュラムの特定の要素については、カリキュラム評価委員会が年度ごとに包括的に評価を行っている。

コロナ禍の中で、教育方法、学修方法については多くの指摘を受けたが、コロナ禍以前から、LMS の活用や全ての講義録画の配信は行われており、対応が円滑であったことなど評価された。評

価については、e-ポートフォリオの推進を強く指摘され、その後の開発の後押しとなった。臨床実習についても、コロナ禍の中での対応も含めいくつかの示唆を得た(資料 7.1-20)。例えば臨床実習の評価をローテーションした診療科の成績を補完的評価で行うか、連結式評価で行うかなどである。本件は、本学の臨床実習評価の在り方について、長きに亘り議論されてきた内容にも繋がる。いずれも教育プログラムの包括的評価という観点で非常に意義のあるものであった。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

前回の受審後に設置されたカリキュラム評価委員会が、カリキュラムの特定の構成要素についても包括的評価を行い、教育改善に大いに資していると考ええる。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

カリキュラムの特定の構成要素に係る包括的評価をより確実なものにするために、カリキュラム委員会が作成し、カリキュラム評価委員会に提出する、カリキュラム実施・改善報告書の記載内容のさらなる充実化を図る。

②中長期的行動計画

カリキュラム評価委員会の評価機能を高めるべく、委員のメンバーや、開催時期、提示資料の内容などを見直していく。

関連資料

資料 7.1-20:2020(令和 2)年度第 1 回カリキュラム評価委員会議事録

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

B 7.1.1 に記したように、IR 室が、アドミッションセンター、教務課、卒後研修委員会、大学院課などと協働し、入学試験成績から、学内試験成績、共用試験成績、医師国家試験成績、卒業生の業績についても一括管理し、データを提供している。このデータをもとに教務部委員会、カリキュラム評価委員会が包括的な評価を行ってきた。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

IR 室の機能により、在学中は比較的丹念な解析が行われ、かつ卒業年度ごとの比較も経年的に行われていたが、前回の受審以降、臨床研修医およびその指導医のアンケートが毎年実施されるようになり、さらにコンピテンス毎の評価も開始された(資料 7.1-12-1~6、7.1-02-3)。臨床研修指導医からは外部の病院も含め 100 件近い回答が得られている。長期間で獲得される学修成果の観点においても、教育プログラムの包括的評価は行われていると考ええる。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

同窓会とは継続して卒業生の業績の追跡に関する方略の検討を行ってきたが、個人情報障壁が明確になってきた。現在可能な範囲で、アンケート調査等を行っていく。先ず一度大規模なアンケート調査等を行う。

②中長期的行動計画

本学卒業生の動向、業績を収集するシステムを、IR室とICT推進センター、同窓会が共同して構築する。

関連資料

資料 7.1.12-1: 依頼文研修医用(新)

資料 7.1.12-2: 依頼文指導医用(新)

資料 7.1.12-3: 2019(令和元)年度研修医、指導医アンケート集計

資料 7.1.12-4: 2020(令和2)年度研修医、指導医アンケート集計

資料 7.1.12-5: 2021(令和3)年度研修医、指導医アンケート集計

資料 7.1.12-6: 2022(令和4)年度研修医、指導医アンケート集計

資料 7.1-02-3: IR室報告 IR4-6

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 7.1.4 社会的責任

A. 質的向上のための水準に関する情報

本学は、「済生救民」を建学の精神、「克己殉公」を学是とし、コンピテンス領域の1番目に据え、個々が社会的責任を果たすべく徹底した教育を実践してきた。これについては、学生、教職員全てにおいて浸透していると自負している(資料 7.1-23)。定期的にとよりも常にこれに恥じることなく対応しているか否か、全ての部署で教育プログラムを包括的に評価してきた。例えばカリキュラム評価委員会においては、一般市民や厚生労働省関係者の評価を受けている(資料 7.1-05)。機関別評価、分野別評価も積極的に受審し、年次報告も含め遅滞なく大学ホームページにおいて開示し、社会に対する説明責任も果たしてきた。コロナ禍の中では、常に感染拡大の波を把握し、教務部委員会が頻回に授業形態を調節して来たことは、学生にも負担を強いたが、学生側からもこれを止むを得ぬ処置として評価を受けた。重症新型コロナウイルス感染症患者の受け入れ数は、日本医科大学が私立医科大学の中で全国一となる中で、その取り組みを学内でも共有し、学生、教職員に対しても厳格な感染拡大防止を義務付けてきた。当初は学内においても全く感染者を出さずに推移していたことは、全学で高く自己評価していた(資料 7.1-24)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

建学の精神を受け継ぎ、常に医師としての使命、社会的責任について教育を行ってきたと考える。その実践と成果については、あらゆる場面で学生、教職員により相互に評価がなされ、且つカリキュラム評価委員会を通じて外部評価を受け、その結果も社会に対して説明してきたと考える。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

学修成果の客観的データに基づく評価を行うため、e-ポートフォリオの整備と利用の推進を早急に図る。

②中長期的行動計画

カリキュラム評価委員会において、外部の評価者の参画をさらに充実させる。

関連資料

資料 7.1-23:アニメーション掲示(コンピテンス 1:克己殉公の精神を受け継ぐプロフェッショナリズム)

資料 7.1-05:カリキュラム評価委員会運営細則・委員名簿

資料 7.1-24:2020(令和2)年5月29日 日本医科大学付属病院上空ブルーインパルス表敬飛行

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)

- ・学生教育委員会が独自に授業評価や学生意見の取りまとめを行っている。

改善のための助言

- ・学生からのフィードバックに関して、プログラム評価の観点から計画的かつ定期的に情報収集を行うべきである。
- ・教員からのフィードバックの対象者が、教員研修(FD)参加者など一部の教員に限られている。より多くの教員から情報を得る仕組みを構築すべきである。

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

前回受審時以降の改善点として、各授業科目全体の終了時のアンケートは系統的に行われるようになり、その結果は、以前は科目責任者に通知されるのみであったが、教務部委員会を経て医学部教授会でも共有されるようになり、科目間相互の評価、科目責任者へのフィードバックに役立てられるようになった。(資料 7.1-11-1)

従来より、個々の授業については、学生による授業評価(レスポンス・アナライザー方式、アンケート方式)を実施している。臨床実習については、各科の実習終了時に評価アンケートの提出を求め、臨床実習全体の終了時に自己評価も含めたアンケート調査を行っている(資料 7.1-11-2)。さらに、2010年(平成22年))から毎年、卒業時にも6年間の教育に関する評価アンケートを行っている(資料 7.1-11-3、資料 7.2-01)。

特に、この卒業時アンケートは、教務部委員会の検討資料に用いるだけではなく、さらに学生には入学時アンケートとともに返却し、「振り返り」を促している。これらの学生からのフィードバックは系統的に行われてきた。また年2回開催されるFDワークショップやカリキュラム委員会には必ず「学生教育委員会」などの学生も参加し、意見交換という形式でフィードバックを得てきた。「学生教育委員会」は2001年(平成13年)、学生の自治組織である学友会内に組織され、有志の学生で構成される(資料 7.2-02-1、2)。この委員会でも独自に授業評価アンケートを行い、学生意見の取りまとめを自主的に行っている。その他、学年担任制度や学生アドバイザー制度は学生支援の役割のみならず、プログラム開発につながる貴重なフィードバックの役割も果たしてきた(資料 7.2-03-1、2)。

教員からのフィードバックについては教務部委員会下の各種委員会(CC委員会、SGL実行委員会、CBT実行委員会、OSCE実行委員会、研究配属実行委員会)などがアンケート調査を行い教員からのフィードバックを得てきた。基礎科学教員全員と、学長・医学部長・教務部長を含む大学7役で、「基礎科学教員との懇談会」の機会をもち、基礎医学教員とは「基礎医学将来構想委員会」を開催し、広く教員からフィードバックを求めている。卒後研修委員会は研修医並びにその指導医に対するアンケート調査を行い、その結果は、教務部委員会や学生部委員会など各種委員会にもフィードバックしている(資料 7.1-12-4~6)。また医学教育センターが企画運営する医学教育のためのワークショップであるFDワークショップ、また卒後研修委員会主催の臨床研修指導医ワークショップにおいても教員からのフィードバックを得てきた。その他、学生アドバイザー制度によるレポート及びアンケートは、学生支援の役割のみならず、プログラム開発につながる教員及び学生からのフィードバックの役割も果たしてきた。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

先述のように、学生からのフィードバックは入学時から卒業時まで授業毎、科目毎にレスポンス・アナライザー方式、アンケート方式により系統的に行われて来た。しかし、近年はGoogleフォームを用いて学生にアンケートを実施、信頼性を向上させて情報収集を行っている(資料 7.2-04)。

教員側からのフィードバックは、各種委員会(CC委員会、SGL実行委員会、CBT実行委員会、OSCE実行委員会、研究配属実行委員会)やFDワークショップ、臨床研修指導医ワークショップを通じて得てきた。基礎科学教員全員と、学長・医学部長・教務部長を含む大学7役で、「基礎科学教員との懇談会」の機会をもち、基礎医学教員とは「基礎医学将来構想委員会」を開催し、広く教員からフィードバックを求めている

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

アンケート調査の匿名性を担保するために、学生部委員会や医学教育センターを中心に Google フォームを用いてアンケートを行っている。また医学教育センター内に設置された IR 室にてデータを解析し、有効に利用するようにしている。特に卒前教育の成果がいかなるものか、これを解析するには研修医や専修医のパフォーマンスを追跡調査する必要があり、そのシステム構築を促進する。

②中長期的行動計画

教員からのフィードバックを系統的に行うシステムをさらに構築し、アンケートを充実化させ、教員の教育業績評価とも連携させる。

関連資料

資料 7.1-11-1:授業科目終了時アンケート

資料 7.1-11-2:臨床実習終了時アンケート

資料 7.1-11-3:資料 2.5-24:卒業時アンケート

資料 7.2-01:IR 室報告 IR3-5

資料 7.2-02-1:2022(令和 4)年学友会誌(抜粋)

資料 7.2-02-2:2022(令和 4)年学友会誌(抜粋)

資料 7.2-03-1:5 年生アンケート(学生教育委員会)

資料 7.2-03-2:6 年生アンケート(学生教育委員会)

資料 7.1-12-4:2020(令和 2)年度研修医、指導医アンケート集計

資料 7.1-12-5:2021(令和 3)年度研修医、指導医アンケート集計

資料 7.1-12-6:2022(令和 4)年年度研修医、指導医アンケート集計

資料 7.2-04:2022(令和 4)年度 Google アンケートの設問、回答集計、教務部委員会議事録(抜粋)

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

・学生と教員のフィードバックをプログラムの開発に利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

前回受審以降、フィードバックの結果を利用して開発された教育プログラムは、以下のものがある。B.7.2.1 に述べたフィードバック結果が IR 室および医学教育センターに集積され分析され、その検証結果を受ける形で医学教育センターの医学教育研究開発部門がプログラムの開発に取り組んできた(資料 7.2-05)。卒業時アンケートや SGL 終了時アンケートから伺われた傾向として、SGL(PBL)の形骸化が、学生側、チューター教員側から寄せられた。B.6.5.2 にも記したが、第 4 学年で行う「VR

と ICT を活用した遠隔 PBL」を(資料 7.2-06)、第 3 学年では、東京理科大学薬学部と共同で、「漢方医学 SGL」と称する課題作成型の PBL を開発した(資料 7.2-07)。学長ら執行部からのカリキュラム全体を見渡した包括的な意味でのフィードバックに応じ、教養教育の充実化を目指し「愛と研究心文庫」を設けた。(資料 7.2-08)。

卒業時に実施したアンケート結果については、IR 室で分析し、当該学生の入学時アンケート結果と比較したものが教務部委員会で詳細に報告され、教育改善に活用されている。例えばワーク・ライフバランスを大切と考える学生が、特に女子学生を中心に卒業までに増加することが数年前から確認されている。これを踏まえ、第一学年の医学入門や、特別プログラムでは特にキャリアパスを意識した授業を女性教員に依頼することを定例化した。

他に、「コロナ禍で縮小や制限が加わっていた、1 年生の臨床業務への Early Exposure Program、3 年生の研究配属に対して過去の経験者は良かったと考える人が 8-9 割」との結果が出ており(資料 7.1-02-4)、ポストコロナにおいては、積極的にこのような教育を継続する意義を確認し、指導者へ改善を求めている。

また、現行カリキュラムにおける過密な授業時間を、各講義ごとに努力目標を設けてスリム化してきたことも学生からのフィードバックの結果に基づくものである(資料 7.2-09)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

B.7.2.1 に述べたフィードバック結果に加え、前回受審時以降も、年 2 回行われる医学教育 FD ワークショップでは、参加学生と教員から同時にさまざまなフィードバックが行われている。医学教育センターは常に新しい教育プログラムの開発を進めており、教務部委員会とともにこれを効果的に実施していると考ええる。

また、コロナ禍となった 2020(令和 2)年以前から、学内の全ての講義室は ICT で繋がれ、これを強化しつつ人数に応じた授業展開を可能にしている。学修支援システムの活用を早期から行い、原則すべての講義は自宅でも視聴できる。これは COVID-19 以前から完備しており、コロナ禍の中でも教育を止めることは無かった。コロナ禍において全ての教育プログラムで、ICT を活用したプログラムの開発を余儀なくされたが、これについても随時学生や教員からフィードバックを受け、特に学生独自のアンケート調査結果も踏まえ推進してきている。

以上の様に、学生と教員からの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してきたと考える。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

前項に記した教育プログラムのブラッシュアップを継続する。

②中長期的行動計画

新たな方略として、ティーチング・ポートフォリオとも連動し、教員の担当授業に対する省察から情報収集するシステムを構築する。

関連資料

資料 7.2-05: 日本医科大学医学教育センター運営細則

資料 7.2-06: 2021(令和 3)年度大学院案内(未来型医学教育)

資料 7.2-07:漢方 SGL ガイダンス

資料 7.2-08:愛と研究心文庫

資料 7.1-02-4:IR 室報告 IR4-7

資料 7.2-09:2018(平成 30)年度第 1 回カリキュラム委員会議事録

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

- ・卒業生の進路や業績について、系統的なデータ収集を定期的実施し、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**

前回受審後の改善として、コンピテンシーの設定と、これに伴うマイルストーンの提示、対応する評価方法も設定した。さらに 2022(令和 4)年度末には、学部学生のコンピテンスごとの達成度を各授業科目の成績と紐づけしたレーダーチャートで示すようにした(資料 7.1-10)。また GPA(平均点)特別プログラムを作成し、成績優秀者の能動的自己学修や選択的プログラムの時間増加を可能とするとともに、学生の意図した学修成果の把握にも役立てている(資料 7.3-01)。

2019(平成 31)年度より、卒後研修委員会・大学院課が臨床研修医ならびにその指導医(学外施設を含む)に対するアンケート調査を開始した。臨床研修医の診療技能などの学修達成度を自己評価、他者評価したものである(資料 7.1.12-1~6)。2021(令和 3)年度からはこれを一部改変し、コンピテンスごとの達成度も解るようにした。この両者の活用により、本学の使命と意図した学修成果を、コンピテンスの達成度という観点から卒前、卒後で検証することとした。

本学は「1.使命と学修成果」に記した使命に基づき、「愛と研究心を有する質の高い医師と研究者の育成」を行ってきた。また、8つの領域のコンピテンスに基づきカリキュラムを構築し、その成果を「3.学生の評価」に記したように知識、技能、態度・習慣について確実に評価を行ってきた。これをもとに、学生と卒業生の実績を分析してきた。以下に例示する。

研究配属は、学生アンケートでも評価は高く、また Q 6.4.1 に記した様に前回受審後、日本医学医学会総会での発表と表彰、後期研究配属の優秀者表彰制度(医学研究継続認定賞、研究配属奨励賞)、早稲田大学、東京理科大学での研究配属参加者の研究発表と表彰、新カリキュラムにおいては研究配属の期間の大幅な延長の決定などを通じて、医学研究と教育の相互関係を担保する努力が行われ意図した学修成果が挙げられている(資料 7.3-02-1~3)。

卒業生の業績評価については冒頭に記したように、臨床研修医ならびにその指導医(学外施設を含む)に対するアンケート調査を行っている。その結果は、卒後研修委員会はもちろんのこと、教務部委員会、カリキュラム評価委員会等でも共有し、IR 室の解析も加わり、使命と意図した学修成果、すなわちコンピテンスの達成度評価に役立てている。また、Mini-CEX を応用した卒後研修 2 年終了前後の比較では A-G すべての項目において点数は上昇し、日本医大で培われた医療に対する資質がさらに向上していることが明らかになっている。

2021(令和 3)年度の本学卒業生の 46.3%は本学付属 4 病院のいずれかで研修を行い、53.7%は他施設で研修を行っている。

また 2022(令和 4)年度の時点で大学院在籍者の 52.7%は本学の卒業生であり、2022(令和 4)年度の大学院入学者のうち本学の卒業生は 58.3%(48 名中 28 名)である。本学の意図する学修成果のひとつである研究者の育成に関しては学位取得者数(甲種、乙種合算)の推移を見る限り、過去 5 年間で合計 224 名であり、内本学出身者は 149 名、年平均 29.8 名であった。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

使命と教育成果に関連付けた分析に関しては、卒業生(研修医)のパフォーマンスを中心とした評価が不可欠である。毎年 12 月に開催される日本医科大学臨床研修指導医ワークショップで、卒前卒後のシームレスな教育が重要であることを強調し、Mini-CEX の活用等を促してきた。また臨床研修医ならびにその指導医(学外施設を含む)に対するアンケート調査を IR 室でも分析し、コンピテンスの中で「実践的診療能力」については特に研修医の自己評価が低い結果を得た。これはコロナ禍の中で、臨床実習に一定の制限が加わったことを反映しているものと分析している。

以上の様に、様々な視点から、使命と意図した学修成果に関連して、学生と卒業生の実績は分析されていると考える。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

使命に基づいた学修成果の観点から、いかに業績評価を行い分析するか、より良い手法を医学教育センターで検討、開発中である。卒前卒後のシームレスな教育とその成果の分析に向け、CC-EPOC と EPOC の対比、e-ポートフォリオの拡充などを検討している。

②中長期的行動計画

卒前卒後に継続して用いることのできるポートフォリオ評価システムの開発も検討課題として挙げられる。この中では、研究業績についてもさらに踏み込んだデータ収集と、分析が必要と考える。その活用には、学修者自身が、ポートフォリオの有用性を理解し能動的に活用する様な土壌の形成が必要と考える。

卒業生のコンピテンシーの達成度や卒後業績についてさらに詳細な評価がなされるべきであり、IR 室を人的にも拡充し、活動範囲を卒後へと広げていくことが必要と考える。

関連資料

資料 7.1-10:第 96 回医学教育センター業務報告(2022.11.16)資料 2-3

資料 7.3-01:GPA 上位者の次年度特別プログラム実施要項

資料 7.1-12-1:依頼文研修医用(新)

資料 7.1-12-2:依頼文指導医用(新)

資料 7.1-12-3:2019(令和元)年度研修医、指導医アンケート集計

資料 7.1-12-4:2020(令和 2)年度研修医、指導医アンケート集計

資料 7.1-12-5:2021(令和 3)年度研修医、指導医アンケート集計

資料 7.1-12-6:2022(令和 4)年度研修医、指導医アンケート集計

資料 7.3-02-1:研究配属に係る認定制度

資料 7.3-02-2:研究配属表

資料 7.3-02-3:後期研究配属表

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

前回受審時には、旧カリキュラムと現行カリキュラムが同時に進行しており、今回受審の時点では、現行カリキュラムと新カリキュラムが新たに運用開始となる。2018(平成 30)年に設置されたカリキュラム評価委員会が、カリキュラムと関連して学生と卒業生の実績を分析している。一例を挙げると、学生はワーク・ライフバランスに関する見解が、入学時と卒業時では、特に女子学生で変化することが IR 室から報告され、学生の見解、学外委員の示唆も踏まえ分析が行われた。その結果、カリキュラムの中にリーダーシップに関する教育の場を設けることが提案された(資料 7.1-03)。

また、カリキュラム評価委員会では、コロナ禍における本学の対応に対し肯定的な見解が示されたが、学生委員からは臨床実習における種々の制限が加わったことは、止むを得ぬ措置とはいえ、卒業後に不安を残す旨が指摘された(資料 7.1-21)。これは前項に記した、臨床研修医ならびにその指導医(学外施設を含む)に対するアンケート調査の分析結果とも合致したものであった。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラム委員会が年度末にカリキュラム実施改善報告書を作成し、これをカリキュラム評価委員会に提出する。IR 室の分析結果なども加え、カリキュラム評価委員会では非常に密度の濃い議論が毎回行われ、カリキュラムの観点から学生と卒業生の実績は分析、評価されていると考える。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

カリキュラム評価委員会の活動は軌道に乗り、実績を挙げている。さらなる実績を積むうえで、委員会メンバーの再構成などを検討する。

②中長期的行動計画

現在、新カリキュラムへの移行過渡期であり、新カリキュラムと現行カリキュラムの徹底した比較検討を行う。

関連資料

資料 7.1-03:2022(令和 4)年度第 1 回カリキュラム評価委員会議事録(抜粋)

資料 7.1-21:2021(令和 3)年度第 1 回カリキュラム評価委員会議事録

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

本学は、武蔵境キャンパス、千駄木キャンパス、千葉北総キャンパスの3つからなる。さらに、臨床実習においては、附属 4 病院が有効に活用されて来た。附属病院(千駄木)は JCEP の外部評価を

過去4回受審し、初期研修医が十分な研修を行える資源を大学附属病院として提供してきたと評価されている。さらに、前回受審後、千駄木の附属病院、武蔵小杉病院を新築し、学修環境も充実した。

コロナ禍以前から推進されていたAI、VR、ICT活用はさらに拡充が図られ、カリキュラム評価委員会でも高く評価されている。

特にICTを活用した学修環境の構築には十分な資源が提供され、充実した学修環境が整えられてきたと考える。2016(平成28)年にLMSの活用が開始され、ICTの本格活用が開始されたが、その恩恵を受けたであろう学年で2019(平成31)年度以降にCBT、あるいは医師国家試験を受験した学年はそれぞれ成績の向上が見られている(資料7.1-02-2、7.3-03)。ICT関連資源の提供は、特にコロナ禍の中でその効果が現れ、カリキュラム評価委員会の学生委員のコメント等にも現れているように、学生と卒業生の実績を落とすことなく現在に至っていると分析する(資料7.1-21)。

千駄木の附属病院、武蔵小杉病院の新築は、臨床実習の充実化に大きく寄与するものと考えられるが、コロナ禍においては十分にその機能を役立てることができておらず、学生と卒業生の実績への影響についての検証は少し先のこととなる。卒業時アンケートの中で、経年的に「CCのローテーション先で勉強になった病院と診療科」について調査は行われており分析の材料は準備してある(資料7.2-01)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

特にICTを活用した学修環境の構築には資源が提供され、充実した学修環境が整えられてきたと考える。資源の提供は、特にコロナ禍の中でその効果が現れ、学生と卒業生の実績を落とすことなく現在に至っていると分析する。また以上のような資源提供の観点から学生、卒業生の業績を分析すると、学びが、学修者中心の方向に導かれており、学生同士の協働学修が実を結びつつあると考える。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

ICTを駆使した未来型医学教育を推進しており、学生が能動的に学び思考し理解を深められる環境作りをさらに推進していく。特に、e-ポートフォリオとLMSなど各種ツールとの連携を強化する。

②中長期的行動計画

提供された資源が、学生や特に卒業生の実績にどのような影響を及ぼすものか、新たなデータ・サイエンス技術を用い、根拠をもって分析できるよう、IR室並びに関係部署との連携を強化し、評価システムを構築する。

関連資料

資料7.1-02-2:IR室報告 IR4-5

資料7.3-03:IR室報告 IR3-9

資料7.1-21:2021年(令和3年)度第1回カリキュラム評価委員会議事録

資料7.2-01:IR室報告 IR3-5

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)

- ・なし

改善のための示唆

- ・卒業生の進路や業績について、系統的なデータ収集を定期的の実施し、分析することが望まれる。

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**

IR室は、経年的に入学時にアンケート調査を行い現在の状況を把握している。さらに同様のアンケートを卒業時にも行い、個々の学生の6年間の様々な変化を分析している(資料7.2-01)。またコロナ禍においては、学生らが独自にアンケート調査を行い、学修の進捗状況などの分析に貢献している(資料7.1-13-1、2)。

入試の際も、入学時にも、別途アドミッションセンターもアンケート調査等を行い分析を行っている。本学の地理的特性から関東地方からの入学者が多い傾向があるものの、大きく偏った傾向はない。

一方で、学費の値下げや各種入試制度の改革は学生の背景や状況に一定の影響をもたらしたと、アドミッションセンターは分析している(資料7.3-04-1、2)。

これらの分析から、学生の社会的、経済的背景や、課外活動の状況、さらには価値観などを分析し把握に努めている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

IR室、アドミッションセンター、学生部委員会における各調査などにより、さらには学生アドバイザーからの報告により、学生の置かれた背景と状況の観点からも、学生と卒業生の実績の分析はされていると考える。

本学卒業生の背景・状況評価においては卒業研修委員会や臨床研修センターがこれを担っている。また同窓会組織の協力もあって、これら要素の概略的把握は十分可能となっているが主としてアンケート調査に依存している現状にある。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

卒業生の業績把握に関して、同窓会とも協働し、一度大規模な調査を行う。

②中長期的行動計画

AI等も活用し、各部門独自の業績追跡方法の開発を考える。

関連資料

資料7.2-01:IR室報告 IR3-5

資料 7.1-13-1:学友会実施 5年生アンケート

資料 7.1-13-2:学友会実施 6年生アンケート

資料 7.3-04-1:2022 年(令和 4 年)度入学試験委員会(第 1 回)議事録

資料 7.3-04-2:日本医科大学入学試験委員会規則

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

前回受審以降、IR 室は入試問題の難易度、入試区分、選択科目の差異、男女差による入学後の学修成果の推移をさらに詳細に分析し、データを蓄えてきた。

入学資格においては、入学試験が厳正かつ適切に行われることを目的とし、学長、医学部長、基礎科学の教授 2 人、基礎医学の教授 2 人及び臨床医学の教授 2 人、医学教育センター教授の 9 名で入学試験委員会を構成し、入試方針の策定及び選抜方法の決定を行っており、この中で入学時成績の整理及び集計がなされてきた。また、本学では、入学試験委員会とは別にアドミッションセンター委員会が設置され、入試制度の包括的な評価と方針決定を行っている(資料 7.3-05-1~4)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

本学では、上述の如く、入学試験委員会およびアドミッションセンター委員会の枠組みの中で、毎年の入学試験から派生する問題点や課題を検討できる状況にある。そのうえで、IR 室の分析は大いに役立っている。特に生物選択受験の有無による入学後の各科目成績への影響は詳細に分析されており、その影響がどの時点で解消されるかを把握している(資料 7.1-02-1)。

IR 室の取り組みは充実しているが、入学資格の観点から、卒業生の実績まで追跡するシステムにはなっていない。学生・卒業生の最終的なキャリアパスにまで入学時から追跡し詳細に解析することは依然困難である。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

卒業生の業績把握に関して、同窓会とも協働し、一度大規模な調査を行う。

②中長期的行動計画

AI 等も活用し、各部門独自の業績追跡方法の開発を考える。

関連資料

資料 7.3-05-1:日本医科大学アドミッションセンター組織細則

資料 7.3-05-2:アドミッションセンター委員会名簿

資料 7.3-05-3:2022(令和 4)年度アドミッションセンター委員会(第 1 回)議事録

資料 7.3-05-4:2022(令和 4)年度アドミッションセンター委員会(第 2 回)議事録

資料 7.1-02-1:IR 室報告 IR4-2

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。

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

医学部の入学者選抜においては、入学試験委員会およびアドミッションセンター委員会が設置されており、IR室からの分析結果は両委員会にフィードバックされてきた(資料 7.1-02-1)。年々その解析は充実してきている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

IR室の行う学生業績の分析結果は、入学試験委員会に加え、医学部教授会や教務部委員会にフィードバックされ、有意義な論議が進められてきた。例えば学校推薦型選抜の導入、大学入試センター試験の活用、また、学力以外の医師になる人材としての適性評価方法については、面接や小論文試験の成績とその後の学修成果との相関なども分析され、その運用の可否について持続的検討がなされてきた。学生選抜の観点からも、各種分析結果は責任ある委員会にフィードバックされている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

学生の選抜法に関して、検討材料となり得る学生業績のデータをいかにすれば多角的に収集できるか IR室で検討中である。また学校推薦型選抜を採用したことにより、その学生らの今後の学修成果を検討する。

②中長期的行動計画

IR室ではより多角的なデータ収集に向け AI の活用を検討していく。

関連資料

資料 7.1-02-1:IR室報告 IR4-2

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。

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

前回受審後にカリキュラム評価委員会が設置され、IR室の分析結果等は同委員会にもフィードバックされている(資料 7.1-03)。

カリキュラム立案の観点からは、同様に、カリキュラム委員会、教務部委員会にもフィードバックは行われている(資料 7.1-04)。

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から毎年カリキュラム評価委員会へ「カリキュラム実施・改善報告書」を提出し評価を受けている。IR 室、医学教育センター、教務部委員会、医学部教授会という流れで学生の業績は常にフィードバックされ、審議が行われたのちにカリキュラム立案が教務部委員会やカリキュラム委員会を中心に行われ、具体的な企画、開発作業は必要に応じて医学教育センターが請け負うというフレームが出来上がっている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

カリキュラム立案には、評価・改善の観点からカリキュラム委員会の役割が重要であるため、委員会には学生を始め教員以外の多様なメンバーで構成し、学生業績の分析結果を活用していく。

②中長期的行動計画

カリキュラム委員会メンバーの多様化を図るとともに、カリキュラム評価委員会のメンバーも多様化し充実を図る。また、新しく設置した数理・データサイエンス・AI 教育センターの更なる充実を図る。

関連資料

資料 7.1-03:2022(令和 4)年度第 1 回カリキュラム評価委員会議事録(抜粋)

資料 7.1-04:2022(令和 4)年度第 4 回カリキュラム委員会議事録

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

前回受審後の改善としては、医学教育センターに個別化教育推進部門を設け、専任の教授を配し、学修上のカウンセリングを行う体制を整えたことが挙げられる。ここでのカウンセリング結果は、教務部委員会にフィードバックされている(資料 7.3-06)。

以下は前回受審時と大きな差異は無いが、学年担任制度、学生アドバイザー制度、学生相談室が従来より機能しており、カウンセリング結果は学生部委員会等にフィードバックされている。

学生相談室では、学生の諸種の相談を受け付けて、特に心理相談、カウンセリング、ストレスチェックに注力している(別冊 15)

また第 6 学年成績不良者にはチューターが付き、頻りに連絡して学修指導を行っている(資料 7.3-07)。さらに、冒頭に記した個別化教育推進部門の教授も学修指導を行っている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

学生部委員会が十分に機能し、関係部署や委員会と密に連携を図り、カウンセリングの情報を集約し、医学部教授会などとも情報共有を図り、教務課にもフィードバックしている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

学生部委員会主導の現状で特に対応は必要としない。

②中長期的行動計画

コロナ禍の学生生活やメンタル面への影響は、中長期的に検証をしていく。

関連資料

資料 7.3-06:2020(令和2)年7月教務部委員会議事録(抜粋)

別冊 15:学生相談室報告書

資料 7.3-07:2022(令和4)年教員チューター名簿

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: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 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については IR 室がその職責を担っている。IR 室は、入試の成績、各学科目の成績、共用試験の成績、医師国家試験の成績、学生による授業評価(レスポンス・アナライザー方式、アンケート方式)、卒後研修委員会から提供される研修医ならびにその指導医に対する学修成果に関するアンケートなどを用いて、年間スケジュールに従いモニタを行っている(資料 7.1-01)。IR 室は毎月教務部委員会にモニタの結果を報告し、学長、医学部長、教務部長、医学教育センター正副センター長以下多くの教務に携わる委員の評価を受け、必要と思われる改善事項について議論がなされる。

前回受審時も IR 室は同様な業務を行っていたが、その後にこれらのモニタ結果取り扱いのフローが整備された。カリキュラム委員会は教務部委員会の下部組織であり、議論の内容は教務部委員会で共有される。カリキュラム委員会には、各学年の実務を担う教員、学生代表、市民代表としての位置づけの本学所属模擬患者、看護部の代表、事務部門の代表が含まれ、医学部長、教務部長、医学教育センター長らも陪席する(資料 7.4-01)。

カリキュラム委員会は年度末に、これらの審議内容も踏まえ、「カリキュラム実施改善報告書」を作成する(資料 7.1-06-1~4)。この報告書は翌年度に、カリキュラム評価委員会に提出される。このフローも前回受審後に整備されたものである。

カリキュラム評価委員会にも学生代表、一般市民ならびに模擬患者、看護部代表、外部有識者として他大学の医学教育専門家、地域医療機関の代表者、厚生労働省関係者などが参画し、医学部長、教務部長らも同席し、教育プログラム評価を行う(資料 7.1-05)。カリキュラム評価委員会には IR 室より、モニタ結果の要旨が報告されている。このように、教育プログラムのモニタと評価には学生を含む学内外の主要な構成者を含んでいる。

また、教員においては、年に 2 回、原則として 1 泊 2 日の合宿形式で FD ワークショップを行っている。6 月と 10 月は医学教育センターが企画運営するもので、テーマに応じて基礎系、臨床系の教員 40 人前後を中心に、学長、医学部長、教務部長に加え学生や看護部職員、日本獣医生命科学大学の学長や教員も参加しワークショップを開催している。今年で 39 回を数える。

本学ではこの FD ワークショップもプログラム評価に有効活用しており、この中でも活発な議論がなされ、そのプロダクトをその後の大学運営の参考資料にするなどの取り組みがなされている(別冊 08)(別冊 09)(資料 7.4-02)。

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ついては、IR 室、カリキュラム委員会、カリキュラム評価委員会に学生を含む主要な構成者が含まれ、有効に機能していると考ええる。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

現状では、カリキュラム委員会、カリキュラム評価委員会は有効に機能し、成果のある議論が行われている。定例開催 1 回~2 回、と主として必要が応じた時に臨時開催となっているが、各委員会の業務は概ね確立されたことから、定例開催の方向に向けて調整し、委員が参加しやすいようにしていく。

②中長期的行動計画

主要な構成者の参画はなされており、現状では特にはない。

関連資料

資料 7.1-01: IR 室報告 IR4-10

資料 7.4-01: カリキュラム委員会運営細則・委員名簿

資料 7.1-06-1: 2018(平成 30)年度カリキュラム実施・改善報告書

資料 7.1-06-2: 2019(平成 31)年度カリキュラム実施・改善報告書

資料 7.1-06-3: 2020(令和 2)年度カリキュラム実施・改善報告書

資料 7.1-06-4: 2021(令和 3)年度カリキュラム実施・改善報告書

資料 7.1-05: カリキュラム評価委員会運営細則・委員名簿

別冊 08: 医学教育のための FD ワークショップ報告書(24 回)

別冊 09: 医学教育のための FD ワークショップ報告書(41 回)

資料 7.4-02: 2022(令和 4)年 11 月教務部委員会議事録(抜粋)

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

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

前回受審後の 2018(平成 30)年に設置されたカリキュラム評価委員会には、学生代表、一般市民ならびに模擬患者、看護部代表、事務部門代表、外部有識者として他大学の医学教育専門家、地域医療機関の代表者、厚生労働省関係者などが参画しており、毎年カリキュラム委員会が作成した「カリキュラム実施改善報告書」をもとに審議を行い、IR 室もモニタ結果を提示している(資料 7.4-03)。

これらを通じて広い範囲の教育の関係者にも課程および教育プログラムの評価の結果を閲覧していただいている。また、大学ホームページ上では、医学教育分野別評価年次報告書も毎年遅滞なく公開しており、広く閲覧を求めている。さらに、同じくホームページ上の学長室だよりにおいても、特にコロナ禍における現状を、CBT 成績なども含め社会に公表している(資料 7.4-04)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

主としてカリキュラム評価委員会を通じて、課程および教育プログラムの評価の結果を広い範囲の教育の関係者に閲覧していただいていると考える。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

特に予定はしていない。

②中長期的行動計画

カリキュラム評価委員の中で、地域医療機関、卒後の研修先となる医療機関の関係者、他の学部
の教育関係者などはさらに拡充を図る。

関連資料

資料 7.4-03:2022(令和 4)年度第 1 回カリキュラム評価委員会議事録

資料 7.4-04:学長室だより

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

カリキュラム評価委員である、地域医療機関の代表者らには、卒業生の実績(職員や患者からの
評価)についてヒアリングを行っている(資料 7.4-05)。これに加え、2020(令和 2)年度から「本学卒
業、初期研修中の医師の医療能力の評価アンケート調査」を初期研修指定病院の指導医を対象に
行っている。同時にこの調査は研修医自身に対しても自己評価として行われる。2021(令和 3)年度
は、初期研修医 118 名、指導医 146 名から回答を得ることができた(資料 7.1-12-5)。

この結果は、卒後研修委員会、教務部委員会を通じて医学部教授会でも共有し、卒業生の実績
に対するフィードバックとして活用している(資料 7.1-02-3)。また、本学在籍の模擬患者に対し、患
者、家族として、あるいは模擬患者として卒業生に接した際の、卒業生の実績に繋がるフィードバ
ックをアンケート調査で求めた(資料 7.1-15)。

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、初期研修中の医師の医療能力の評価アンケート調査が毎年行われるようになったこと
でフィードバックは継続的に得られるようになった。また今年度からこのフィードバックも本学のコンピ
テンスと紐付けされたことで、卒前、卒後のシームレスな教育がなされているか否かの評価にも活用
しやすくなった。模擬患者からは不定期にフィードバックは得られていたが、今回これを集約したこと
も有意義であると考え。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

「初期研修中の医師の医療能力の評価アンケート調査」に協力していただいた指導医に対して、
その指導医が本学卒である場合、実績調査を行うことで、卒後の実績フォローの対象学年をまず広
げていく。

②中長期的行動計画

懸案となっている、同窓会との協働作業を進める。

関連資料

資料 7.4-05:臨時カリキュラム評価委員会議事録(2021年(令和3年)10月13日)

資料 7.1-12-5:2021(令和3)年度研修医、指導医アンケート集計

資料 7.1-02-3:IR室報告 IR4-6

資料 7.1-15:模擬患者会からの卒業生実績に関するフィードバック

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

前回受審後に設置されたカリキュラム評価委員会には、一般市民、模擬患者、地域の医療機関の代表、外部有識者として他大学の教育専門家、厚生労働省関係者に加わって頂き、カリキュラムに対するフィードバックを求めている(資料 7.1-05)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラム評価委員会で扱う資料の中には部外秘のものもあることから、原則として対面実施としてきた。コロナ禍の影響で Web 開催やメール審議に留めざるを得ず、また審議の内容もコロナ対応に終始することが多かった。そのような中でも、本学が進めてきた、GPA 上位者を対象とした特別プログラムの学修成果の検証、コンピテンス達成度の確認方法、初期研修医を対象としたアンケート調査の結果の反映の必要性など非常に重要なフィードバックが得られてきたと考える。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

スケジュールをより定例化し、告知も早め、多くの委員が集まりやすいようにする。

②中長期的行動計画

委員会メンバーの中で、地域医療の担当者や他学部の教育関係者などの参画も求め拡充を図りたい。

関連資料

資料 7.1-05:カリキュラム評価委員会運営細則・委員名簿

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**

前回受審時以降、統括する組織と機能、大学内での位置づけについての規定に大きな変化はない。但し、カリキュラム評価委員会は 2018(平成 30)年に、自己点検委員会の下部委員会として設置され、これに伴いカリキュラム委員会の規定は一部変更されている(資料 8.1-01)(資料 8.1-02)。また女性をはじめとする多様な人材の教育・研究面での活躍を推進するため、2019(令和元)年にダイバーシティ推進委員会を設置した(資料 8.1-03)。

学校法人日本医科大学は日本医科大学、日本獣医生命科学大学、日本医科大学看護専門学校の 3 つの教育機関を有している。学校法人日本医科大学寄附行為(資料 8.1-04)に基づき日本医科大学が選任した理事総数の過半数の議決によって理事長が選任され、理事長は法人を代表し、この法人の業務を総理する。学校法人日本医科大学が設置する日本医科大学及び日本獣医生命科学大学の学長は職制理事として学校法人日本医科大学の理事となる。日本医科大学長は日本医科大学学長選任規程(資料 8.1-05)により選出され、日本医科大学は 2002(平成 14)年に私立医科大学としては初めて大学院重点化に踏み切った。以来、大学院大学として医学部医学科を担当し、大学院医学研究科に属する 46 分野のうち、先端医学研究所の 5 分野を除く 41 分野と基礎科学の 7 つの教室が医学教育に直接関わる。先端医学研究所の教員も研究のみならず適時関連領域の教育に関わる。

日本医科大学は大学院医学研究科、医学部医学科、先端医学研究所、附属 4 病院(千駄木、千葉北総、武蔵小杉、多摩永山)、健診医療センター、呼吸ケアクリニック、腎クリニック、図書館によって構成され、それぞれの長である大学院医学研究科長、医学部長、先端医学研究所長、附属 4 病院の院長、各クリニックの所長、図書館長は全てそれぞれ日本医科大学組織規則によって選任される(資料 8.1-06)。

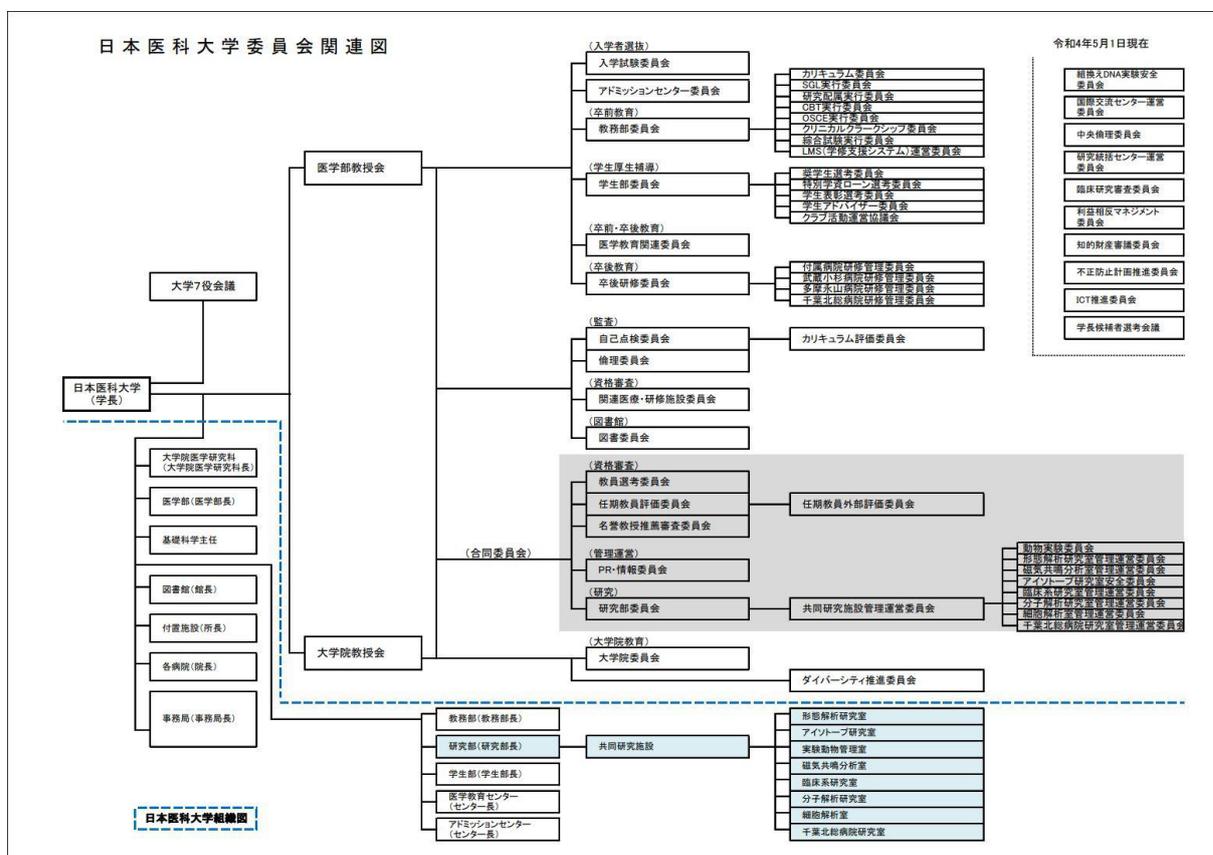
また、大学院教授会は 46 分野の大学院教授(分野主任)によって構成され、医学部教授会は大学院教授に加え、医学部教授によって構成される。それぞれの教授は、明確な教授選考規程を経て選出されている(資料 8.1-07)。学長はこれらの組織のリーダーとして強いリーダーシップの下、これらを統括している。

本学医学部には教務部、研究部、学生部、医学教育センターがあり、それぞれ規則により選出された教務部長、研究部長、学生部長、医学教育センター長がそれらを統括している。

本学には教育に関する事項については教務部長(教務部委員会委員長)のもと、教務部委員会がこれに当たり、教務部委員会(資料 8.1-08)の中にはカリキュラム委員会(資料 8.1-02)、CC 委員会(資料 8.1-09)、SGL 実行委員会(資料 8.1-10)、CBT 実行委員会(資料 8.1-11)、OSCE 実行委員会(資料 8.1-12)、研究配属実行委員会(資料 8.1-13)、総合試験実行委員会(資料 8.1-14)、LMS 運営委員会(資料 8.1-15)があり、それぞれの長には教務部委員会委員をもってこれに当てており、それぞれがその責務を明確に自認し、職務を遂行している(根 21)。

入学者の選抜は、領域 4 で説明したように規則により選出された委員によって構成される、独立した入学試験委員会がこれを担当する。入学試験委員会の委員長は学長がこれにあたり、医学部長が副委員長としてこれを補佐する(資料 8.1-16)。

教員の募集、選抜は大学院教授、(基礎科学、医学部の)教授については大学院教授会より選出された教授選考委員会がこれを担当し、准教授、講師の採用・昇任についての審査は、大学院教授会、医学部教授会から選出された教員選考委員会がこれを審査する(資料 8.1-17)。



B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

上記のように日本医科大学における様々な役割を担当し統轄する組織と機能についての大学内での位置づけを含み明確に規定されていると考える。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

各委員会からの問題点の抽出について、各委員会開催に関して各分野主任や部署長からパブリックコメントを求めていくことや、決定事項等に関して分野所属教職員への報告と多くの教職員からの意見収集の徹底を図れるようなシステムを構築する。

②中長期的行動計画

大学内においては、教育のみに限らず研究においても各組織の風通しを良くし、意見及び問題点を抽出しやすくする必要がある。教育に関しては教育カリキュラムの問題も含め、大学における諸問題に関する全学一斉アンケート調査や医学教育センター、ICT 推進センターを中心とした教員の意見の容易な収集方法、意見の解析(IR)について検討する。研究に関しても研究部を中心として同様に行っていく。

- 資料 8.1-01: 日本医科大学カリキュラム評価委員会運営細則
 資料 8.1-02: 日本医科大学カリキュラム委員会運営細則
 資料 8.1-03: 日本医科大学ダイバーシティ推進委員会設置要綱
 資料 8.1-04: 学校法人日本医科大学寄附行為
 資料 8.1-05: 日本医科大学長選任規程
 資料 8.1-06: 日本医科大学組織規則
 資料 8.1-07: 日本医科大学大学院教授及び医学部教授の選考に関する細則
 資料 8.1-08: 日本医科大学教務部委員会運営細則
 資料 8.1-09: 日本医科大学クリニカルクラークシップ委員会運営細則
 資料 8.1-10: 日本医科大学 SGL 実行委員会運営細則
 資料 8.1-11: 日本医科大学 CBT 実行委員会運営細則
 資料 8.1-12: 日本医科大学 OSCE 実行委員会運営細則
 資料 8.1-13: 日本医科大学研究配属実行委員会運営細則
 資料 8.1-14: 日本医科大学総合試験実行委員会運営細則
 資料 8.1-15: 日本医科大学 LMS 運営委員会運営細則
 資料 8.1-16: 日本医科大学入学試験委員会規則
 資料 8.1-17: 日本医科大学教員選考委員会運営細則
 根 21: 教務関係委員会の組織図

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)

- ・ 教育に関わる情報は広く教員に周知されるよう開示し、教員へのアンケートを取る仕組みが機能していることは評価できる。
- ・ 数多くの模擬患者(SP)を養成し、模擬患者(SP)や一般市民等の意見を聴取する仕組みが機能していることは評価できる。
- ・ 医学教育に必要な委員会組織を設置し、教員や学生の意見を聴取する姿勢がある。
- ・ 教授会議事録、各種委員会の議事録が作成され、学内に公開されている。

改善のための示唆

- ・ なし

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

教員の意見を反映させる上では、まず大学7役(学長、大学院医学研究科長、医学部長、教務部長、学生部長、研究部長、基礎科学主任)と法人の常務会(理事長、常務理事)との間では毎月、運営協議会を開催し両者の意思疎通を図っている。文部科学省、厚生労働省等関係省庁、医師会の

経験者が理事会に加わり、大学院教授会・医学部教授会議事録に沿った報告を受け、意見を述べる機会を有している(資料 8.1-18)(資料 8.1-19)。

大学院教授会には 4 付属病院の院長も出席し、また医学部教授会には大学の准教授・講師会の代表が陪席する。医学部教授会の報告、審議内容は学内 Web 上で全教職員に開示されている(資料 8.1-20)。

卒前教育において中心的役割は教務部委員会が担い、教務部長がこれを統轄する。教務部委員会委員は医学部教授会の投票によって選出され、1 期 2 年で連続して 2 期までとなっており、学内の多くの教授が教務に関わる仕組みを取っている。また、大学院医学研究科長、医学部長、学生部長、基礎科学主任は職制委員として加わり、学長はオブザーバーとして随時参画している。教務部委員会内の下部委員会である各種実行委員会には実際の現場で中核として活躍する准教授、講師級(委員会によっては助教も含む)のメンバーが中心になり、出来るだけ全学的な声を収集する体制を構築している。

医学教育関連委員会は医学部長が統括し、教務部長、医学教育センター長や付属 4 病院の院長、CC 委員長ら、卒前から卒後の教育の責任者が出席し、実務者レベルでの大学と付属病院相互の包括的教育プログラム評価の側面も担っている。

大学の主な委員会(大学院委員会、教務部委員会、学生部委員会、研究部委員会など)では、委員会の開催前に、委員会で取り扱う議案内容を全学の講師以上の教員に一斉メールによって開示し、事前のパブリックコメントを受けることも行われている(資料 8.1-21)。

学生の意見を反映させる上では、まずカリキュラム委員会とカリキュラム評価委員会にそれぞれ学生代表が参加している。また学生の自治組織としての学生教育委員会(資料 8.1-22)が構築されている。この委員会が学生の教務に関する希望等を取りまとめ、カリキュラム委員会等にも出席し、大学に意見を伝える体制が構築されている。また、本学では学生部委員会(資料 8.1-23)が学生生活に関わる事柄を統轄しており、教務部委員会と連携して、学生とのコミュニケーションを構築している。学生部委員会の下部委員会には学生アドバイザー委員会があり、年に 2 回、学生アドバイザー会議を開催し、全学生が参加して大学への要望や意見などを聞く機会を作っている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

統轄する組織として、委員会組織を設置し、学長、医学部長、教授、理事、評議員、カリキュラム委員、現場の教職員及び学生代表、法人理事長、管理運営者等主な教育の関係者の意見は反映されていると考える。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

引き続き学生の意見を反映させる場を確保していく。

②中長期的行動計画

各種委員会の議事録等を学内で共有するシステムを拡充する。

関連資料

資料 8.1-18:理事・監事一覧

資料 8.1-19:評議員一覧

資料 8.1-20: 大学ホームページ写し

資料 8.1-21: パブリックコメント 定例教務部・学生部委員会

資料 8.1-22: 学生教育委員会(学友会誌・抜粋)

資料 8.1-23: 学生部委員会運営細則

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

その他の教育に関わる関係者として、文部科学省、厚生労働省といった関係官庁、日本医師会、東京都医師会、全国医学部長病院長会議、自治体である東京都や文京区等から寄せられた関連する情報、報告については、随時、大学院教授会、医学部教授会、大学院委員会、教務部委員会、学生部委員会、研究部委員会等の関連委員会で報告され、常に多くの教職員で情報共有できる体制を取っている。

さらに、厳密には、主な教育関係者に含まれるが、法人評議員として公的医療関係組織代表者、病院院長、関連省庁 OB、経済界の代表者、弁護士等を迎え意見を求めている。

カリキュラム委員会には模擬患者や看護部代表、カリキュラム評価委員会には同じく模擬患者、看護部代表に加え、地域住民等の一般市民、他大学の医学教育専門家、厚生労働省関係者、医師会や地域医療機関の代表者等が加わり、意見を求めている(資料 8.1-24) (資料 8.1-25)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

広い範囲の教育の関係者、特に模擬患者や一般市民の意見も委員会の場において反映されていると考える。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

近年特に役割を増してきている、カリキュラム委員会とカリキュラム評価委員会の構成員を見直していく。

②中長期的行動計画

議事録等を通じて、学内の情報共有システムの拡充を図っていく。

関連資料

資料 8.1-24: カリキュラム委員会名簿

資料 8.1-25: カリキュラム評価委員会名簿

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

教務部委員会、学生部委員会等学内のほとんどの組織、委員会の議事録は作成されており、これらの多くは医学部教授会に報告されている。また大学院教授会、医学部教授会とも議事録を作成し、これまでの記録も保存されて、大学ホームページにて医学部教授会議事録を公開し、透明性を保っている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

大学の最高審議機関である教授会議事録(各種委員会議事録、報告)に多くの内容が記載され、ホームページ上でも公開し、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

現状維持を行っていく。

②中長期的行動計画

現状維持を行っていく。

関連資料

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)

・医学教育に関する統轄と責務は明確に規定されている。

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

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は、以下の体制に関する規定で明確化している。基本的に、前回受審後、大きな情報の変更はない。

教学に関する責務は最終的に学長が負う。学長の下、医学部に関しては医学部長、大学院に関しては大学院医学研究科長が責任を負っている。ただし、医学部教育の直接の責任者は教務部長であり教育の計画、実施、評価、改善を行う。教務部長は学長推薦により理事長に任命される(日本医科大学組織規則第7条および第21条)(資料8.1-06)。

教務部は教務部長、教務部副部長、大学院医学研究科長、医学部長、基礎科学主任、学生部長、医学教育センター長の7名によって構成される組織であり、その業務は、(1)教育及び学事に関すること、(2)授業及び授業科目に関すること、(3)試験及び成績に関すること、(4)その他学長が諮問した事項に関すること、と規定されている(資料8.2-01)。

一方、医学部教授会に教務部委員会が置かれている。教務部委員会の委員は医学部教授会で選出された委員6名、職制委員(教務部長、医学部長、大学院医学研究科長、基礎科学主任、学生部長、医学教育センター長)、学長指名委員数名によって構成される。教務部委員会委員長は教務部長が務める(資料8.1-08)。

教務部委員会は教務部の判断に必要な事項について8月を除く毎月定例会議を開くほか、必要に応じて臨時委員会、メール審議等を行う。教務部委員会内にはカリキュラム委員会、SGL実行委員会、CC委員会、OSCE実行委員会、CBT実行委員会、研究配属実行委員会、総合試験実行委員会、LMS運営委員会の8つの小委員会があり、各小委員会の委員長は教務部委員会委員が任命され、それぞれの専門分野の業務を行っている。

さらに、本学すべての医学教育に関わる事項を審議するため、医学教育関連委員会が組織されている。この委員会は医学部長を委員長とし、大学院医学研究科長、基礎科学主任、教務部長、学生部長、医学教育センター長、医学教育センター部門長、卒後研修委員会委員長、CC委員会委員長、各付属病院長、外部有識者を含む学長指名委員数名によって構成されている。その審議事項は、(1)医学教育センター運営に関する事項、(2)卒前教育プログラム改善に関する事項、(3)卒後教育プログラム改善に関する事項(4)学生、研修医のキャリアパスに関する事項、(5)その他学長が諮問した事項、と規定されており、医学部教育においては特に臨床実習をスムーズに行い、その成果を上げるために、関係各方面との連携を図ることができる仕組みになっている(資料8.2-02)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

上記のように、明確な規則によって責任と役割が規定されており、また選任規程によって任期を明確化しており、その責任を審査する機会を設けている。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は、明確に示されていると考える。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

必要に応じた委員会組織の変更とそれに伴う責務の検討を行う。

②中長期的行動計画

現状では、基本的に、現状維持及び変更の必要性の分析を行う。

関連資料

資料 8.1-06: 日本医科大学組織規則

資料 8.2-01: 日本医科大学教務部組織細則

資料 8.1-08: 日本医科大学教務部委員会運営細則

資料 8.2-02: 医学教育関連委員会運営細則

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

基本的に、前回受審後、大きな情報の変更はない。本学の教育研究水準の向上を図り、本学のミッション及び教育のアウトカムを自ら点検及び評価する目的で、自己点検委員会を組織している。また、学長、大学院研究科長、医学部長は、任期が限定され、定期的な選考が投票の形で行われている。執行部を代表して学長は、医学部教授会において医学部の使命と学修成果に照合して、定期的に大学の現状分析とビジョンを示し、意見を募り、評価を受けている。

自己点検委員会は、大学院医学研究科長、医学部長、教務部長、研究部長、学生部長、基礎科学主任、先端医学研究所長、卒後研修委員会委員長、倫理委員会委員長、PR・情報委員会委員長、図書館長、学長指名委員若干名から構成され、委員長は医学部長が務める。その審議事項は、(1) 自己点検・評価の実施方法に係る基本方針の策定に関する事、(2) 自己点検・評価項目の設定に関する事、(3) その他学長が必要と認めて諮問した事項、となっている(根 31)。

自己点検委員会は日本医科大学自己点検委員会運営細則に規定された下記の 18 項目について自己点検・評価を行い、毎年年度報告書を作成して学長の承認を得なくてはならないことになっている(別冊 19)。報告書作成の過程で委員会ごとに自己点検・評価を個別に行う。

自己点検・評価項目

- (1) 大学の使命・目的及び教育目的に関すること
- (2) 学生の受け入れに関すること
- (3) 教育課程及び教授方法に関すること
- (4) 学修及び授業の支援に関すること
- (5) 単位認定、卒業・修了認定等に関すること
- (6) キャリアガイダンスに関すること
- (7) 学生サービスに関すること
- (8) 教員の配置・職能開発等に関すること
- (9) 教育環境に関すること
- (10) 経営の規律に関すること
- (11) 理事会の機能に関すること
- (12) 大学の意思決定と学長のリーダーシップに関すること
- (13) コミュニケーションとガバナンスに関すること
- (14) 管理運営に関すること
- (15) 財務に関すること
- (16) 大学の各種委員会等に関すること
- (17) 大学の各分野及び各施設等における教育・研究業績に関すること
- (18) その他委員会が必要と認めた事項

さらに、公益財団法人日本高等教育評価機構による大学機関別認証評価を7年ごとに受審している。その自己点検評価書の作成過程において、さらに詳細な自己評価を行っており、2022(令和4)年度受審においても適合と判定されている(資料 8.2-03)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

自己点検委員会の活動及び年次報告書の作成の過程で、教学における執行部の評価を行っている。執行部幹部は、任期があり、投票で選考される。あわせて公益財団法人日本高等教育評価機構による大学機関別認証評価を受審し、適合と判定されている。以上より、医学部の使命と学修成果に照合して、教学における執行部の評価を定期的に行っていると考える。

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

自己点検および評価の定期的実行と改善の可能性の検討を行う。

関連資料

根 31: 日本医科大学自己点検委員会規則

別冊 19: 2021 年自己点検年次報告書

資料 8.2-3: 認定証

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

本学の 2023(令和 5)年度教育研究費予算は約 27 億円であり、学校法人日本医科大学経理規程(資料 8.3-01)に基づき編成している。教育に関する予算は科目上「教育研究費」としているが、2018(平成 30)年度から「教育研究費」を「教育費」と「研究費」に細分化し、それぞれ 7:3 の割合で配

分している(見直しにより 2020(令和 2)年度から 6:4 の割合に変更)。このことにより教育に関する予算並びに執行状況が明確になった(資料 8.3-02)。

教育・研究に関わる予算は、基礎科学、基礎医学、先端医学研究所、各付属病院、各診療施設の各部署に配分している。

その他、学長裁量経費、教務部委員会管理経費、研究部委員会管理経費を配分し、教育や研究において共通性の高い項目への対応は、これらの管理経費からの支出を各委員会が審議している。

教務部委員会では管理経費の中から毎年、学生教育における環境設備等の充実を目的とした「学生教育環境整備費」、学生教育における教育・学修環境等の改善を目的とした「教育・学習環境等改善支援経費」、本学の教育改革を目的とした「教育改革に関する学長裁量経費」を学内公募している(資料 8.3-03)(資料 8.3-04)(資料 8.3-05)。シミュレーション教育の充実化に向け、「シミュレーション教育経費」は、各部署からの申請に基づき、医学教育センター内のシミュレーション教育委員会が計画的に運用している。各部署においては、それぞれの部署内の科目、コースの内容と量的要因などを勘案し、協議の基に各科目やコースへの配分額を決定している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教育研究費は毎年度十分に確保しており、各部署に配分する他、共通性、緊急性の高い案件や教育改革に繋がる取組みについても対応できるよう管理経費を配分している。配分については教務部委員会、研究部委員会が検討し、医学部教授会の承認を得ている。教育予算と資源配分においては、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ていると考えられる。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

ウィズコロナ・アフターコロナ時代を見据えた教育システム、特に CC 環境の充実を図るため、戦略的な予算を検討する。

②中長期的行動計画

予算の配分に関して、現在の仕組みを絶えず見直し、より効果的・効率的な配分方法を検討する。

関連資料

資料 8.3-01: 学校法人日本医科大学経理規程

資料 8.3-02: 平成 30 年度教研費予算配分変更について

資料 8.3-03: 令和 4 年度「学生教育環境整備費(各ブロック分)」の申請について(募集)

資料 8.3-04: 令和 4 年度「教育・学習環境等改善支援経費」の申請について(募集)

資料 8.3-05: 教育改革に関する学長裁量経費の申請について(募集)

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

教務部委員会管理経費、研究部委員会管理経費、学長裁量経費等については、教育上の要請に従い、各委員会で審議し分配している。

教育資源のうち、人的資源については大学院分野(学科目)別に教員定数を設定しており、各科目を専任の教員が担当している。

設備に関しては、講義室、実習室、SGL室、演習室等は、教務課がカリキュラムを考慮しつつ管理している。医学教育センターは臨床・シミュレーション・ラボ(C.S. Lab.)を管轄し、同ラボの使用にあたってのサポートを行っている。これらの教育施設における優先性に関しては、学生教育への使用の優先性を教務部委員会で確認している。臨床実習の場である病院については、性格の異なる4病院を用意し、教育上の要請に込えている。教育資源における維持経費は、教務課に分配される教務課経費、教務部委員会の管理経費等をこれにあて、学生教育指導に支障がないように配慮している。また、カリキュラム外の講義室、実習室などの使用に関しては、科目責任者が教務課と連絡を取り、その使用状況を確認し、教務課のサポートを得て調整している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラムの実施に必要な資源は現状で適切に配分しており、教育上の要請に沿ってこれを分配していると考ええる。

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の実施に必要な資源を適切に配分する。

②中長期的行動計画

教育資源の配分については、適宜検討し、必要に応じて見直しを行う。

関連資料

なし

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

前回受審後の変化としては、臨床実習の充実に関わる人員配置、及び、テクノロジーの進歩に関する教育資源の整備が挙げられる。人員配置については、臨床実習で望まれる3病院地区での大学事務分室の大学学事部付職員の配置と、各臨床分野の教育担当教員の配置が挙げられる。また、テクノロジーの進歩に関する教育資源については、e-Learning 配信、Viewing System(複数間教室

映像配信システム)、VR 整備などが挙げられるが、大学の判断を始発点として、その領域の重点化が進められた。これは、大きな教育資源配分における大学の自己決定の一例である。

教員の報酬は「学校法人日本医科大学給与規則」(資料 8.3-06)によって定められている。人的配置について、基礎科学、基礎医学、社会医学、臨床医学の各領域においては全国的な水準を超える配置を行っている。さらに臨床医学の各領域には准教授(教育担当)、講師(教育担当)を置き、教育に対する人的資源の配置には十分な配慮を行っている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

上記の状況であり、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有していると考ええる。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

引き続き教員の報酬や昇任、教育資源の配分について、適切な自己決定権を保つ。

②中長期的行動計画

今後とも学修成果達成のための教育資源配分については、自己決定権を維持していく。

関連資料

資料 8.3-06:学校法人日本医科大学給与規則

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

前回受審後、大きな変更はない。新たな教授選考基準の内規では、研究上の貢献のほか、診療部長としての評価も加えられ、医学のみならず、社会の健康上の要請も明確に考慮している(資料 8.3-07)。また、数理・データサイエンス・AI と医学教育の融合に関する社会的要請に基づき、数理・データサイエンス・AI 教育センターを整備した。大学院研究科特別経費等の研究補助予算は大学院委員会が中心となって、学内より公募を行い、研究業績や研究体制に加え、医学の発展と社会の健康上の要請にも配慮した内容の研究を促進している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

上記情報を踏まえ、資源の配分において、医学の発展と社会の健康上の要請を考慮していると考ええる。

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に対応するため、大学 7 役会議、大学院委員会、教務部委員会、研究部委員会で適宜、検討を行う。

②中長期的行動計画

今後も医学の発展と社会の健康上の要請を考慮した予算配分を行うことが重要である。

関連資料

資料 8.3-07:医学部教授候補者選考基準に関する内規

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)

- ・教育プログラムと関連の活動を支援する 組織を構築している。

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

教育プログラムと関連の活動を支援する事務組織として、日本医科大学事務局学事部に教務課及び武蔵境校舎事務室を設置している。

教務課は教務関係全般、学生関係全般を担当し、教務部長が委員長となる教務部委員会、学生部長が委員長となる学生部委員会の事務的業務、教育課程、授業及び定期試験の補助、シラバス作成の補助、学籍や成績管理、学生の入学・進級・退学・転学・休学・卒業、講堂や講義室の管理、教育備品の整備等幅広い業務を行っている。

また、千駄木地区以外の千葉北総、武蔵小杉、多摩永山の3病院においても医学生のCCが行われることを考慮し、3病院の庶務課課員1～2名が学事部教務課課員として兼務し、教務課と連携をとって各病院における教育のサポートを行っている。

武蔵境校舎事務室は、武蔵境キャンパス内の基礎科学課程の教務、庶務関係全般の事務業務を教務課、庶務課と連携をとりながら担当している。

教育プログラムと関連の活動を支援する専門組織としては、図書館事務室、医学教育センター、アドミッションセンター、ICT推進センター、国際交流センターが存在し、それぞれ事務職員(専門職の事務職員を含む)を配置している(根19)。

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する活動を支援する事務職員は、適切な構成、配置をしていると判断しているが、業務量は増加傾向にあるため、業務の見直しを行い、効率化・合理化を進めることが必要である。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

現状においては、各部署とも適正な人員を配置し、業務が遂行できているが、業務量に応じた人員配置を適宜行う。

②中長期的行動計画

教育プログラムを支援する事務職員個々のレベルアップを図るための取り組みを行う。

関連資料

根19:大学の組織図

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

適切な運営と資源の配分を確実に実施するため、事務局を設置している(根 22)。事務局は学事部と研究推進部で構成し、事務局長が事務局全体の統括者となり、学事部と研究推進部に部長を置き、部長はそれぞれの部を統括している。学事部には庶務課、教務課、大学院課、武蔵境校舎事務室、大学事務分室が、研究推進部には研究推進課があり、それぞれ課長、事務室長のもと業務を遂行している。庶務課は主に大学諸行事、教職員関係、財務関係、管財用度関係を担当している。大学院課は大学院全般に係る業務を担当している。大学事務分室は千駄木キャンパス以外の3病院における教育研究活動のサポートをより強化する目的で2019(令和元)年に設置され、学事部付事務職員を配置している。研究推進課は教員の研究活動の事務的サポートを行い、科学研究費等の研究助成、研究倫理、様々な研究プログラムに関する申請等を担当している(資料 8.4-01)

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

大学の運営と資源の配分を確実に実施する事務職員は、適切な構成、配置がなされていると判断している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

引き続き大学の運営と資源の配分を実施する体制を維持し、業務に支障を来すことのないようにする。

②中長期的行動計画

大学の運営と資源の配分を実施する体制の強化及び更なる充実化のため事務局の改組を検討する。

関連資料

根 22: 事務組織の組織図

資料 8.4-01: 学校法人日本医科大学事務組織規則

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 8.4.1 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. 質的向上のための水準に関する情報

内部質保証に関しては、医学部学則並びに大学院学則に基づき自己点検委員会を設置するとともに、「日本医科大学自己点検委員会規則」及び「日本医科大学自己点検委員会運営細則」(資料 8.4-02)を制定している。また、「日本医科大学内部質保証の方針」(資料 8.4-03)に基づき、毎年自

主的に自己点検・評価を行うとともに、その内容を自己点検年次報告書として纏め、冊子体及びホームページにより社会に対して広く公表している。

職員においては、職員個人の発揮能力(実力)を重視する「役割責任等級制度」を導入しており、管理職及び指導職においては、それぞれの階層の適用職の中から任命職を選任(昇任)している。この組織編制により任命職の責任の明確化が図られ、効果的な業務執行体制となっている。さらに事務職の管理職については、組織の活性化と職務の効率化を目的に、能力開発・業績主義及び管理職としての責任の明確化に立脚した人事制度として、管理職任期制を導入している。管理職のうち任命職の職員を対象に管理職任期を3年と定め、再任審査を行い管理職としての適性を評価している(資料 8.4-04)。また、定期的にSDも行っている。

また、学校法人日本医科大学には監事及び監査室が配置されており、「学校法人日本医科大学内部監査規程」(資料 8.4-05)に基づき、管理運営の向上を目指した監査プログラムが行われている。監査内容は、業務活動が法令並びに本学の方針、計画、制度、諸規定に基づいて適正かつ効率的に行われているかについて行う業務監査と本学の会計業務に関する会計監査である。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

「日本医科大学内部質保証の方針」を制定し、それに基づき、自己点検委員会を中心とした定期的な自己点検・評価を実施している。

本学における事務職員においても明確な規則に基づく事務職員の評価制度が確立しており、管理運営の質保証のための制度として整備されている。

以上により、管理運営の質保証のための制度が履行されていると判断している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

「日本医科大学内部質保証の方針」に基づき、自己評価・点検を行い、自己点検年次報告書を作成する。

②中長期的行動計画

内部質保証のための PDCA サイクルをより強化するため、大学全体で検討を行う。

関連資料

資料 8.4-02: 日本医科大学自己点検委員会運営細則

資料 8.4-03: 日本医科大学内部質保証の方針

資料 8.4-04: 管理職任期制

資料 8.4-05: 学校法人日本医科大学内部監査規程

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)

- ・なし

改善のための助言

- ・地域の保健医療機関との連携を深めるべきである。

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

前回受審後の変化としては、地域の保健医療部門とは、従来より教育関連施設として認定し建設的な交流を図っていたところであるが、その評価と選択段階で、医学部教授会で意見を積極的に求め検討する等、一層の強化を図ったこと、地域行政と寄附講座設置の連携を従来より行っているが、この事業に関し大学が対応し大学院教授会が調整委員会機能を持ち検討することとした。その過程で、医学教育の充実とともに、医療提供システムに対し求められる医師の効率的な供給を可能にした。例えば川崎市との協働で小児・急性期センター(川崎市中心部小児急病センター)を設置し、建設的な交流を持っている(資料 8.5-01)。そのほか、東京都、千葉県等の立地した地域やその他の地域枠を認定された地域との医学生教育に関する会議等を通じて、カリキュラム運用等の共同作業を行っていることなどが挙げられる。

保健医療関連部門とは、荒川区、足立区検診に関する交流(資料 8.5-02)(資料 8.5-03)、文京区の小児・高齢者ワクチン接種等、地域の施設に人材派遣等を含む交流を通じた共同作業の効率的運用が図られた。

そのほか、以前より、確立している状況を以下に記載する。

日本医科大学は4つの付属病院を有し、それぞれの病院はその機能、役割に応じて、地域の保健医療部門・保健医療関連部門との交流を行っている。がん診療連携拠点病院として、あるいは付属4病院すべてに設置されている救命救急センターなどの果たす機能を通じ、関係省庁とも密接な連携、交流を行っている。

卒前教育は主に講義、見学型実習という形式で地域の保健医療部門、保健医療関連部門との連携、交流がなされてきた。1年次の地域医療機関見学、2年次の介護施設、障害者支援施設の見学実習、3年次の衛生学・公衆衛生学における浄水場もしくは下水場の見学実習(必修)、検疫所などの見学実習(選択制)が行われている。また各学年の授業の中には、公財)東京都医学総合研究所前理事長、東京都医師会長、地域の家庭医や在宅医療の担当医等による講義も組み込まれている。また衛生学公衆衛生学教室を中心として、地域の保健医療部門、保健医療関連部門と共同で、多くの研究が行われている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

卒前教育は講義、見学型実習で地域の保健医療部門、保健医療関連部門との連携、交流がなされてきた。また臨床面での地域の保健医療部門との連携は、付属4病院が先述のように先進医療、高度医療の拠点として、地域社会や行政と密接な連携、交流を行ってきたと考える。新たに、教育関連施設の強化、地域行政との寄附講座設置の大学院教授会調整、東京都や千葉県等の立地した地域やその他の地域枠を認定された都県との医学生教育に関する会議、共同作業を行なっていることなど、保健医療部門との交流が進んだ。

保健医療関連部門とは、荒川区、足立区検診業務、文京区等、地域の施設に人材派遣等を含む交流を通じた共同作業が進められている。

以上より、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っていると考える。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

高齢化社会において必要とされる地域包括ケアシステムを学ぶためにも、地域の在宅医療を含めた実習を拡充する。また地域完結型の医療をさらに充実させるために、日本医科大学4病院それぞれが地域の保健医療部門、保健医療関連部門とのさらに密な連携を構築する必要があり、連携の窓口となる患者支援センターを充実させる。

②中長期的行動計画

日本医科大学の教育目標、求めているコンピテンスをより広く認知してもらい、保健医療部門、保健医療関連部門との間にさらに広く、深い交流を持つべく、健康増進と疾病予防にもさらに目を向け、多くの診療科、研究科が地域の保健医療部門・保健医療関連部門と交流し、研究を行うことを推進していく。

関連資料

資料 8.5-01: 中部小児急病センター運営費補助金交付要綱

資料 8.5-02: 業務委託契約書・仕様書(荒川区)

資料 8.5-03: 足立区肺がん検診委託契約書

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 8.5.1 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**

保健医療関連部門とは、荒川区、足立区検診に関する交流、文京区の小児・高齢者ワクチン接種、結核患者及び患者家族の健康診断等、地域の施設に人材派遣等を含む交流を通じた共同作業の効率的運用が図られた。また、川崎市との協働で「認知症相談センター」を従来より行っているが、新病院に新規設置し進めている。川崎市との協働で小児・急性期センター(川崎市中部小児急病センター)事業も実施されている。

そのほか、以前よりの基本的状況を以下に記載する。

卒前、卒後教育として、保健所や福祉に関係する職員、公衆衛生に関わる機関との共同で行われる授業が組み込まれている(資料 8.5-04)(資料 8.5-05)(資料 8.5-06)(資料 8.5-07)。

コロナ感染蔓延期においては、健康増進と疾病予防を行う機関が含まれる[保健医療関連部門]とは、多くの正式な合意、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は、単独、あるいは、集団でなされている(資料 8.5-08)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

早期臨床体験を目的としたプログラムや座学の講義では、保健医療関連部門のパートナーとの共同の授業は行われてきた。また、各付属病院は地域と交流を持ち、色々な枠割りを果たしている。特に、保険医療関連部門とは、荒川区、足立区、文京区等との予防、検診に関する交流等を地域の施設に人材派遣等を含む交流を通じた共同作業の効率的運用が図られた。また、川崎市との協働で行われている「認知症相談センター」は新規設置し進めている。その他では、コロナ感染蔓延期においては、保健医療関連部門とは、多くの協働はなされた。しかし、平時の保健所、保健センター、診療所、訪問看護センター、特別介護施設等と、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含む協働は、現状ではまだ十分とは言えない。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

本学のコンピテンス6として「人々の健康の維持、増進を通じた社会貢献」が掲げられており、教育プログラムの検証をカリキュラム委員会で行っている。平時の保健所、保健センター、診療所、訪問看護センター、特別介護施設等と、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含む協働を充実させる。

②中長期的行動計画

各付属病院や関連施設の地域で有する機能を有効に発揮する戦略を検討する。

関連資料

資料 8.5-04:医学実地演習Ⅰ シラバス

資料 8.5-05:医学実地演習Ⅱ シラバス

資料 8.5-06:医学実地演習Ⅲ シラバス

資料 8.5-07:シラバス抜粋「衛生学・公衆衛生学」

資料 8.5-08:情報交換会の開催通知(入院受入医療機関)

9. 繼續的改良

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)**

- 教育改善のために必要な委員会等の組織は有効に機能し、自己評価も適正に行われている。

改善のための助言

- 今後、継続して カリキュラムの改善と自己点検を行う体制を構築すべきである。

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

本学では、教育研究活動等大学の運営全体を継続的に改良するため、「日本医科大学 内部質保証の方針」(資料 9-01)に基づき、自己点検委員会を中心とした定期的な自己点検評価が実施され、浮き彫りとなった課題等の改善に努めており、恒常的かつ定期的な自己点検・評価体制が確立されている(資料 9-02)。特に、医学部のカリキュラム、学修成果・コンピテンシー等に特化した点検・評価を行うため、自己点検委員会に下部委員会としてカリキュラム評価委員会を設置し(根 21)、教育プログラムの改善・向上を継続的に行っている。カリキュラム評価委員会の意見は、自己点検委員会のほか教務部委員会で共有され、カリキュラム委員会で改善案が提案され、教務部委員会、医学部教授会での承認後に実行される。

また、公益財団法人日本高等教育評価機構による大学機関別認証評価(2008 年、2015 年、2022 年)や、日本医学教育評価機構による医学教育分野別評価(2016 年)などの外部評価を受審し、教育内容・学修環境等の改善に役立ててきた。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

自己点検評価の結果並びに外部機関(日本高等教育評価機構による大学機関別認証評価・日本医学教育評価機構による医学教育分野別評価)による評価結果を多方面から検討し、改善すべき点を本学の中長期計画・事業計画の策定(資料 5.1-15)に反映するなど、内部質保証のための PDCA サイクルが有効に機能していると判断している。よって、本学は、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ていると考ええる。

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

今後とも、毎年の自己点検評価、定期的外部評価を基に、中長期ビジョンの策定とその見直しを継続していく。

関連資料

資料 9-01: 日本医科大学 内部質保証の方針資料

資料 9-02: 令和4年度 第1回自己点検委員会議事録

根 21: 日本医科大学委員会関連図

資料 5.1-15: 学校法人日本科大学中長期計画(2019~2028年度)

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

毎年の自己点検評価、定期的外部評価の結果は、医学部教授会で報告される。したがって、その結果は医学部教授会、教務部委員会、研究部委員会、大学院委員会、7 役会議、その他各部署において共有され、課題となる問題については対応策が検討されている。

教育に関して挙げられた課題は、教務部委員会を中心に、同委員会内のカリキュラム委員会、CBT 実行委員会、CC 委員会、総合試験実行委員会などが課題に取り組んでいる。

以下に修正すべき課題と計画の実例を提示する(資料 9-03)。

(以下令和4年度中長期計画より抜粋: 資料 9-03)

修正すべき課題等の項目	計画
ポストコロナ時代を見据えた臨床教育のシステムの構築・充実	シミュレーション教育を充実させる。臨床の現場教育への新テクノロジーを導入する。
医学教育センターの充実・強化	学生個人の状況に対応した教育を充実させる。学生の自主学習を支援する。
図書館機能の強化・高度化	図書館及び情報システムを統合的に運用し、学術情報の拠点として、教育研究活動を支援する。
千葉北総キャンパスにおける教育・研究機能の充実	大学院棟(法医学を教育・研究拠点として拡充する。千葉北

	総病院研究室の研究環境を充実させる。クリニカル・クラークシップ(略称:CC)体制を充実させる。CC棟の環境整備含む)
新カリキュラムの構築	講義内容を精選するとともに、基礎医学間の水平的統合、基礎臨床医学間縦断的統合を重視した新たなカリキュラムを構築する。(2016年受審時指摘事項への対応)
多様な入学者選抜試験の実施	アドミッション・ポリシーを踏まえて、明確な目的意識を持ち、意欲的で優れた人材を受け入れる。
医師国家試験合格率の向上	学年全体の成績向上と成績下位者の重点的な対策を行う。(2018年より国家試験対策戦略会議設立)
認定標準模擬患者の養成	我が国における模擬患者養成の中核拠点としての位置づけを獲得する。
卒業生の業績追跡調査システムの構築	卒業生の業績を追跡調査できるシステムの構築。
MediaSite サーバーのリプレイス	
電子黒板(BigPad)付帯 PC の更新	

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

上記のとおり、本学は、活力を持ち社会的責任を果たす機関として、明らかになった課題を修正していると考えます。

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

今後とも、毎年の自己点検評価、定期的外部評価等で明らかになった課題の修正を継続していく。

関連資料

資料 9-03: 令和4年度中長期計画(抜粋)

医学部は、活力を持ち社会的責任を果たす機関として

B9.0.3 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

前回受審以降も、継続的改良のため、自己点検を行う組織、資金等の資源は確保され、また、抽出された問題に対する対応の資金も十分に確保されている。急を要する事象に関しても、教務部委員会共通経費、学長裁量経費などを効果的に活用し、対応できている。そのほか、法人・大学間の運営協議会を開催し、予算、設備利用などの協議を行っている。資源の配分については、教務部委員会、研究部委員会を経て医学部教授会審議の上で行われている。(資料 8.3-04)

B.基本的水準に関する現状分析と自己評価

上記のごとく、自己点検による問題点の抽出から対応が可能な状況である。したがって、本学は、活力を持ち社会的責任を果たす機関として継続的改良のための資源を配分していると考えられる。

C.自己評価への対応

①今後2年以内での対応

特になし。

②中長期的行動計画

特になし。

関連資料

資料 8.3-04 教育・学習環境等改善支援経費の申請について(募集)

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:評価は実施せず

Q9.0.1 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

教育制度に関する自己点検・評価の一環として、医学教育センター医学教育研究開発部門に IR 室を設置している。IR 室では医師国家試験の関連分析、入試区分に着目した基礎科学科目の成績分析、CBT と基礎医学科目との相関分析、学内試験結果の分析、入学生アンケート並びに卒業時アンケートの解析等を定期的に行い、その結果を教務部委員会に報告している。教務部委員会では IR 室報告について審議し、審議結果を医学部教授会で報告している。これらの結果や自己点検評価に基づき、カリキュラムの修正・改革を行うことで教育改善が図られている。

また、本学では毎年 6 月と 10 月に医学教育のための FD ワークショップを実施し、教員の教育スキルアップを行うのみならず、学生の意見も反映させながら教育改善に資するプロダクトを作ってきた。ワークショップでは教育に関する論文や書籍が適宜紹介され、必要な教育理論を教育改善に役立てるような工夫がなされている。(資料 9-04)(資料 9-05)さらに、医学教育センターは本学の医学教育に関する教育手法や成果解析について日本医学教育学会を中心に、論文、学会発表を重ねている。

B.質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

IR 室による医師国家試験の関連分析、入試区分に着目した基礎科学科目の成績分析、CBT と基礎医学科目との相関分析、学内試験結果の分析、入学生アンケート並びに卒業時アンケートの解析等は、教育改善に非常に役立っていると認識している。ただし、卒業生の進路、その後の成長を評価するデータ収集は十分とはいえず、さらなる前向き調査が必要である。医学教育に関する文献に基づいた教育改善は、医学教育センターが、FD ワークショップや教務部委員会においてこれを新知見等を発信し、推進してきたが、これに触れる教員の数がまだ限られている。

C.自己評価への対応

①今後2年以内での対応

医学教育に関する文献に基づいた教育改善について、医学教育センターからさらに情報を収集し、積極的に働き掛けていく。

②中長期的行動計画

卒業生の進路や成長に関する情報をより詳細に把握し、卒前教育の卒後への影響を評価することで、教育改善に役立てる努力を継続していく。

関連資料

資料 9-04: 医学教育のためのFDワークショップ概要

資料 9-05: 日本医科大学 FD ワークショップ記録

Q9.0.2 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

本学における教育改善と再構築は、自己点検評価の結果(特にカリキュラム評価委員会の意見)や外部機関(日本高等教育評価機構による大学機関別認証評価・日本医学教育評価機構による医学教育分野別評価)による評価結果等を多方面から検討して実行される(B9.0.1)。

2016(平成 28)年の医学教育分野別評価受審では、アウトカム基盤型教育の導入、国際基準である 70 週以上の臨床実習の導入など大幅な教育改革が必要とされ、2014(平成 26)年からカリキュラム改革に着手し、2016(平成 28)年にはカリキュラム・ポリシーも見直され、「コンピテンスの明確化と履修系統図の明示」、「能動的学修の重視、臨床実習の充実」、「医学教育モデル・コア・カリキュラム(2016 年)との整合性の重視」などが盛り込まれた。2016(平成 28)年の受審で指摘された、統合型カリキュラムの構築及び臨床実習 70 週化により過密化した講義時間の削減・調整については、2018(平成 30)年の教務部委員会夏季集中討論会で次回カリキュラム改訂の骨子に盛り込まれた。その後、カリキュラム改訂のための準備委員会により素案が作成され、カリキュラム委員会、教務部委員会、医学部教授会を経て 2023(令和 5)年 4 月開始となった(資料 2.1-16)(資料 2.1-18)。

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、教育改善と再構築の体制やプロセスは確立されており、毎年の自己点検評価による教育に関する課題抽出と見直し、6～7年ごとに行われる外部評価による指摘や、医学教育モデル・コア・カリキュラム改訂への対応等によって、教育方針は適宜改善され実践されることが保証されていると判断される。

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

今後とも、自己点検委員会、カリキュラム評価委員会、教務部委員会、カリキュラム委員会を中心としたPDCAサイクルを回し、教育改善に務める。

関連資料

資料 2.1-16-2:カリキュラム委員会における新カリキュラム策定への取り組み

資料 2.1-18:第7回新カリキュラム準備委員会議事録

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q9.0.3 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

本学の学是「克己殉公」、教育理念「愛と研究心を有する質の高い医師、医学者の育成」は、患者中心の医療、教育体制の根幹をなしており、本学の学生、教職員の根底に常に座す基盤である。コロナ禍の中では特にこれらが再確認され揺らぐことは無かった。社会の科学的、社会経済的、文化的発展に寄与していると確信している。近年の未来型医学教育の推進と、それでも根底にある心の教育、教養教育の拡充などはこれを具現化したものである。これらに伴い、コンピテンシ・コンピテンシーの見直しも行ってきた(資料 1.1-01)(資料 1.1-02-1)(資料 1.1-02-2)。

B.質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

本学の教育プログラムは、学是、教育理念を確固たる土台とし、その時々々の医学教育を取り巻く環境、社会的期待、要請を吟味して構築されてきた。前回受審以降発足したカリキュラム評価委員会でもこれは包括的に評価されている。従って、継続的改良の中で、社会の科学的、社会経済的、文化的発展に適応させていると考える。

C.自己評価への対応

①今後2年以内での対応

今後とも、法人評議員や、カリキュラム評価委員会の外部有識者などとも協働し、社会に目を向けた十分なデータの収集と解析による将来予測を行うべく、将来構想を練る委員会組織を構築する。

②中長期的行動計画

使命や学修成果が特に社会の科学的、社会経済的、文化的発展に適応しているかという視点で、教育プログラムに対する自己点検評価と改善を継続していく。

関連資料

資料 1.1-01:R52 月医学部教授会議事録

資料 1.1-02-1:R412 月医学部教授会議事録

資料 1.1-02-2:R4 年度第一回カリキュラム委員会議事録

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q9.0.4 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

Q1.3.1 で、本学における卒業時の学修成果と卒後研修終了時の学修成果との関係を明示し、本学のカリキュラムが医学教育モデル・コア・カリキュラムに準拠して作成され、コンピテンスの差異については、コンピテンシーレベルで整合性がとられていることを述べた。2020(令和 2)年に改訂された卒後臨床研修到達目標は、卒前・卒後のシームレス化を図るため、医学教育モデル・コア・カリキュラムのコンピテンスが踏襲されており、基本的診療業務を遂行できる横断的な資質・能力の修得が強調された。また、2022(令和 4)年の医学教育モデル・コア・カリキュラムの改訂では、超高齢化社会により求められる「総合的に患者・生活者をみる姿勢」、Society5.0 において必要とされる「情報・科学技術を活かす能力」など、今後予想される卒後の環境変化に対応した資質・能力が加えられた。本学のコンピテンス・コンピテンシー(学修成果)の改訂でも、これらが盛り込まれており(資料 9-06)、色々なカリキュラムの改善が行われている(例:70 週化された CC で基本的診療業務を系統的に学べるプログラムの検討、「数理・データサイエンス・AI 教育プログラム」の導入(Q9.0.6 参照))。

医学教育センター医学教育支援部門長を兼務する医学教育センター副センター長は卒後研修委員会委員長を務めており、卒後研修で必要とされる臨床技能、公衆衛生上の訓練、患者ケア等について熟知しており、かつ教務部委員会委員も兼担している。よって、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教育成果を修正できる体制が取られている。また、医学教育関連委員会(資料 1.3-02)は、学長、医学部長、附属 4 病院長、教育関係委員会委員長、卒後研修委員会委員長などが意見交換、議論する重要な機会であり、現在変化している専門医制度など、即時的対応を必要とする卒後環境案件にも対応できる体制である。

B.質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

本学では、教務部委員会、卒後研修委員会、医学教育センター、医学教育関連委員会等の卒前と卒後に関係する諸委員会において、卒前教育の中心的責任者、卒後研修の中心的責任者が常に互いの委員会に所属し合って十分な意見交換を行っており、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教育成果を修正する事が出来る体制となっている。

C.自己評価への対応

①今後2年以内での対応

今後とも、卒後の環境が変化することに対して留意し、必要に応じて学修成果の修正を図る。

②中長期的行動計画

中長期的に、科学技術の発展や、社会の変化などに目を配っていく。次の教育成果の修正の際には、学生や他の医療職、さらに一般市民などの意見も重視しながら、修正をしていくことを考えている。

関連資料

資料 9-06: 定例(R4.12月)教務部委員会議事録(抜粋)

資料 1.3-02: 医学教育関連委員会委員名簿

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q9.0.5 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

本学のカリキュラムモデルは6年一貫アウトカム基盤型カリキュラムである。カリキュラム・ポリシーに則り、医学教育モデル・コア・カリキュラムとの整合性をとりつつ、能動的学修や臨床実習教育を重視し、研究心、国際性、プロフェッショナリズムの涵養を目標とした建て付けになっている。基礎科学、基礎医学では学体系を基盤とし、臨床系では臓器器官系を基盤とするものが中心となる授業が行われて来た。シラバス(別冊02)には、科目毎に到達目標が明示され、教育目標のTaxonomyに適合した教育方法(方略)と評価方法が設定されており、授業時限配当表(資料9-07)で関連性を俯瞰することができる。

第1学年時はおおよそ基礎科学(教養教育)および基礎医学(解剖、生理、生化学)の総論、第2学年～第3学年1学期が基礎医学、第3学年2学期～第4学年1学期が臨床医学の主に講義や演習、第4学年2学期以降が臨床実習であり、臨床実習の総時間数は約70週を確保している。また、1・2年次には早期体験型プログラムとして医師以外のメディカルスタッフの業務や地域における医療連携を考える演習を組み込み「医学実地演習I～III」、3年次にはリサーチマインド涵養のための「研究配属」を行う。教育方法としてSGLやTBLも導入し、さらに本学で独自に養成した模擬患者(SP)の参加による実践的臨床演習など、多角的な教育方法を採用している。シラバスは、年度ごとに科目責任者・コース講義責任者により、教育目標・教育方法・評価方法一体としてチェックされ、必要に応じて修正され、現在のカリキュラムが構築されている。また、全体を俯瞰した点検は、カリキュラム評価委員会が担当し、教務部委員会・カリキュラム委員会を中心に調整される(例:コロナ禍におけるカリキュラム調整、リモート学修法の導入等)。

B.質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラムの評価や修正には、カリキュラム委員会、カリキュラム評価委員会を通して、教員の意見、学生の意見、その他学生教育に関係する働く様々な業種の人々の意見が反映されるようになっており、カリキュラムモデルと教育方法の関連性、妥当性を調整する体制は確立されていると評価さ

れる。2023(令和 5)年度から導入された新カリキュラムにおいては、学体系を基盤としたカリキュラムを脱却した統合型カリキュラムへの転換がはかられ、螺旋型プログラムと縦断型プログラムで構成されてる(新カリキュラム履修系統図)。特に螺旋型プログラムにおいては、教育目的に応じた適切な方略が適切な時期に設定されているか検討を行う必要がある。また、コンピテンス1(プロフェッショナルリズム)に関する教育方法については、評価方法を含め検討が必要である。

C.自己評価への対応

①今後2年以内での対応

年度ごとのシラバスのチェックを継続する。

②中長期的行動計画

新カリキュラムの教育方法の妥当性について検討し、調整を行っていく。また、能動的学修に役立つ新しい教育方法についての情報を収集し、カリキュラムへの導入・改善を模索していく。

関連資料

別冊 02:シラバス

資料 9-07:授業時限配当表

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q9.0.6 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

教育プログラムの定期的見直しや課題の修正については、B.9.0.1、B9.0.2 で述べた通り、毎年の自己点検評価や6~7年ごとの外部評価に基づいて行われ、カリキュラム評価委員会が重要な役割を果たしている。一方、刻々と変化を示す外部環境と現状のカリキュラムの妥当性、関連性を調整するには、毎月行われる教務部委員会が主導的役割を果たし、実際のカリキュラムの微調整や修正はカリキュラム委員会で検討し、常に最新で最も適切な状況になる努力を続けている。一例を挙げると、時代の要請で2022(令和4)年に導入した「数理・データサイエンス・AI教育プログラム」は、2021(令和3)年5月の教務部委員会で検討が始まり(資料9-08)、(資料9-09)、同年7月には教務部の下部組織として「数理・データサイエンス・AI教育センター」が設置された。(資料9-10)その後、基礎科学の物理、数学との調整を図りながら、カリキュラムの改変が行われ、2022(令和4)年度文部科学省「数理・データサイエンス・AI教育プログラム(リテラシーレベル)」にも認定された(資料9-11)。

その他、医学教育関連委員会が大所高所の立場から様々な情報を集約し、教務部委員会へ提案を行う体制も取っている。また、医学教育センターには医学教育開発部門が設置されており、専任の教授が同センター副センター長として、社会的、医療環境的变化に対応するカリキュラム、教育技法の研究に従事し、常に新しい情報の発信に努力している。

領域2で詳記した如く、2023(令和5)年4月から導入の新カリキュラムでは、学問分野毎の座学は大幅に削減され、医師に求められる人材像との関係で整理した教育内容を体系的に学ぶ統合型のカリキュラムへの変換がなされている。

B.質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

学問の進歩、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体制は整っており、適切に機能していると判断している。

C.自己評価への対応

①今後2年以内での対応

毎年の教育関連の各委員会の自己点検評価に基づき、カリキュラムの調整の必要性を検討する。

②中長期的行動計画

新カリキュラムの動きを見つつ、そこから生じる課題や問題点を的確に点検し、小さな問題は即時微調整を行い、大きな課題については6年間の全体の進行と成果が測定できる段階において、全面的な詳細な振り返りを行う。

関連資料

資料 9-08: 定例(R3.5月)教務部委員会議事録(抜粋)

資料 9-09: 定例(R3.6月)教務部委員会議事録(抜粋)

資料 9-10: 定例(R3.7月)教務部委員会議事録(抜粋)

資料 9-11:「数理・データサイエンス・AI教育プログラム認定制度」認定結果(文科省ホームページより)

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q9.0.7 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

B3.1.1で詳述した通り、本学における学生の教育成果の評価は、形成的評価及び総括的評価のバランスを考慮して行っている。2014(平成26)からは達成度をより総合的に評価する参考基準としてGPA制度も導入し、進級判定等で参考資料として用いている(別冊03)。通常の総括的評価である客観試験に加え、Mini-CEXを含めた観察記録、レポート、口頭試問、ポートフォリオ等による形成的評価も適時行い、多角的な評価がなされている。前回受審時以降、マイルストーンが整備され、シラバス上の評価方法の記載も統一し、形成的評価、総括的評価の関連性が明示された(資料3.1-03)(資料3.1-04)。また、ポートフォリオに関しても、2018(平成30)年度から導入されたCC-e-ポートフォリオを積極的に活用している(資料3.1-07)(資料3.1-08)。

CBT,第5,6学年次の総合試験の結果と医師国家試験の相関性については、医学教育センター内のIR室にて解析を行い、教務部委員会における教育成果についての議論に反映させている。

B.質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

目標とする教育成果や教育方法に合わせた評価の方針や試験回数を IR データなどを基本として検討した上で、調整し、評価方法を開発することを行ってきた。従って取り組むべき水準を満たしていると判断している。CC の評価については、本学のコンピテンシーに基づく評価は LogBook で行っているが、臨床研修で導入されている PG-EPOC との一貫性を保つために、CC-EPOC も導入された。評価項目の重複などをなくすために LogBook の改訂が必要と思われる。

C.自己評価への対応

①今後2年以内での対応

LogBook を改良し、CC-EPOC による評価との重複を調整する。また、新旧カリキュラムの混在状態における、留年者への対応も必要である。

②中長期的行動計画

向後 6 年間、教育方法(方略)と同様に、新カリキュラムの評価方法の妥当性についても検討し、調整を行っていく。

関連資料

別冊 03:学生便覧 2023

資料 3.1-03:CC 委員会議事録(平成 30 年 2 月)

資料 3.1-04:CC 総合評価表

資料 3.1-07:ポートフォリオ利用例

資料 3.1-08:ポートフォリオ評価ワーキンググループ検討会議事録

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q9.0.8 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

本学ではディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシー、アドミッション・ポリシーを制定し、広く公開している。制定にあたっては、現在の社会環境、社会からの期待を十分に吟味し、また本学独自の歴史と学是、教育理念も十分に考慮しながら慎重な議論が行われた。この基準については、前述のように、改善のための検討が行われている。これらの基準に適合す学生を選抜するために、厳正な入学試験を行っている。事前に担当教員全員を集め FD を行い、公平な評価が出来るように一定の講習、打ち合わせを十分にした上で遂行している(別冊 05)。

入学後、理科の未選択科目は学修において影響を及ぼす場合があるが、それぞれ未選択科目に対する補習的コースを設定し、理科の総合的学力を高めることを行っている(資料 9-12)。

入学者選抜に関する改革案はアドミッションセンター委員会、入試委員会を中心に議論され、教務部委員会を経て、医学部教授会で承認される。福島県(2021 年度廃止)、千葉県、静岡県、埼玉県、東京都(2022 年度新設)、新潟県(2023 年度新設)における地域枠制度を導入し、地域からの

要望に込えている。さらに、アドミッション・ポリシーに適合した学生をより多面的に選抜するため、入試改革に着手した。2017(平成 29)年度から前期と後期の 2 期制を導入し、後期選抜の面接・小論文ではより時間をかけた多角的な人物評価を試みている。2018(平成 30)年度からは後期選抜に大学入学共通テスト(旧:センター試験)「国語」併用枠を新設、2019(平成 31)年度からは総合型選抜(AO 入試)を新設した。2022(令和 4)年度からは、総合型選抜の代わりに、学校推薦型選抜を導入し、総合力のある学生の獲得を目指している(別冊 05)。

B.質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

学生選抜の方針、選抜方法そして入学者数の調整については、社会環境や社会からの期待、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十分に把握し、また研究した上で現実に実行している。求められる水準を維持し、またその水準をさらに高める努力、検討がなされていると判断している。国語力の評価については、面接、小論、大学入学共通テスト「国語」併用などの対策を講じているが、コンピテンシー8「豊かな人間性と国際性」を掲げる本学としては、英語4技能のうち、「聞く(リスニング)」「話す(スピーキング)」の評価が十分ではない。

C.自己評価への対応

①今後2年以内での対応

2024 年度の入学者選抜より、「聞く(リスニング)」「話す(スピーキング)」を含めた英語 4 技能を評価する外部試験の入学者選抜への導入を検討する。

②中長期的行動計画

本学の使命を達成するために必要な学生の選抜方法に関しては、アドミッションセンター委員会、入試委員会などで検討を継続していく。

関連資料

別冊 05:2023(令和 5)年度入学者選抜実施要項

資料 9-12:シラバス抜粋「自然科学基礎(物理)(化学)(生物)」

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q9.0.9 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

本学では厳格な教員採用基準の下に、学生数に対して潤沢かつ必要な教員数を確保している(資料 1.2-15)。

年 2 回、医学教育のための FD ワークショップを 20 年以上持続して開催しており、教育現場とそれを取り巻く社会情勢の変化に応じて、教育能力開発の方針を調整してきた。(資料 9-05)。

B.質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学教育のためのFDワークショップを毎年開催し(資料9-05)、教員のみならず、職員、学生、同一法人下の日本獣医生命科学大学の教員、学生等も加わって新しい教育技法等についての議論は常に行われてきた。従って継続的改良の中で、必要に応じた教員採用と教育能力開発の方針は調整されてきたと考える。

C.自己評価への対応

①今後2年以内での対応

FDワークショップのニーズについては1度全教員を対象としたアンケート調査を行う。

②中長期的行動計画

今後予想される医学・医療の変化に伴い、必要に応じた教員の採用と教育能力開発の方針を中長期的に検討していく。

関連資料

資料 1.2-15:教職員数

資料 9-05:日本医科大学FDワークショップ記録

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q9.0.10 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

学生定員が増加しており、講義室や実習室においてこれらの増員に随時対応している。また、e-Learning の仕組みを積極的に導入し、学修支援システム(LMS)の拡充を常に行っている(資料:9-13)。これはGPA上位者特別プログラムという新しい教育プログラム開始にも繋がった。領域5に記したように、教員の数と質の担保は達成されている。また千駄木地区と武蔵小杉地区の新病院開設に代表されるように、教育に必要なハード面の整備も行われてきた。教育環境を充実させる目的も含めて、新カリキュラム導入と併行して、医学教育センターの設置、同センター内へのIR室の設置、ICT推進センターの設置、アドミッションセンターの設置と次々に組織改革も進め、状況に適した教育資源の更新がスムーズに出来る体制を組んでいる。

機関別評価、分野別評価に加え自己点検委員会とカリキュラム評価委員会の指摘も受け、教務部委員会を中心に点検、議論、実行がなされており、さらに医学教育関連委員会においても各地区の状況や課題が報告され、学内の様々な関連委員会に情報共有し、対応策を生み出す仕組みが組まれている。

B.質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

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)教育資源の更新は適宜行われており、求められる水準を満たしていると判断している。

C.自己評価への対応

①今後2年以内での対応

特になし。

②中長期的行動計画

社会の変化に伴う学修方法の変化に目を配り、その時代の学修方法にあった学修環境が提供できるように、教育資源の更新を考慮していく。

関連資料

資料 9-13:LMS 運営委員会議事録

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q9.0.11 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

領域 7 でも詳記したように、教育プログラムのモニタと評価のため、2018(平成 30)年にカリキュラム評価委員会を自己点検委員会の下に設置した(資料 9-14)。カリキュラム評価委員会は、カリキュラム委員会が毎年作成する「カリキュラム実施・改善報告書」を基に、教育プログラム上の問題点を抽出し、教務部委員会へ報告する。カリキュラム委員会は教務部委員会の下部組織として、同評価委員会の評価に基づきカリキュラムの検討を行い、教務部委員会ならびに医学教育センターを通じてカリキュラムの実質的な改善と実施を促す体制である。カリキュラム委員会、カリキュラム評価委員会ともに、学生代表、看護部、模擬患者代表、地域医療関係者、都医師会関係者といった外部委員を導入し、より多角的な評価過程の構築を行ってきた(資料 1.2-03)(資料 1.2-01)。

また、大学、病院の中核メンバーが一同に会して卒前、卒後のシームレスな医学教育体制の実際を協議し、検証する医学教育関連委員会(資料 1.3-03)も機能しており、教育プログラムの監視ならびに評価過程を継続的に改良する体制とっている。ICT 推進センターおよび医学教育センター内の IR 室も、教育プログラムを評価する上での客観的データの取り纏めに貢献している。

B.質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

前回受審後、改善のための助言に従い、カリキュラム評価委員会の設置、IR 室の設置や機能強化、委員会員の多角化等を行い教育プログラムのモニタと評価の過程の改善に務めてきたと評価している。しかし、教育に関連する各種委員会での情報共有から改善へのプロセスを明確にし、プログラムの具体的な評価方法についても検討が必要と思われる。

C.自己評価への対応

①今後2年以内での対応

IR 室、教務部委員会、カリキュラム委員会、カリキュラム評価委員会間で課題を共有し、改善経過を明視化できるような具体的なフローや書式を検討する。教育プログラム評価の実際の方法に関して検討するため、カリキュラム・プログラム評価についての FD ワークショップを企画し、プロダクトを今後のモニタや評価に活かしていく。

②中長期的行動計画

自己点検評価や外部評価を定期的に行い、継続的な改善に取り組む。

関連資料

資料 9-14:平成 30 年度第 1 回カリキュラム委員会議事録

資料 1.2-03:カリキュラム委員会委員名簿

資料 1.2-01:カリキュラム評価委員会委員名簿

資料 1.3-03:医学教育関連委員会名簿

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q9.0.12 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

組織の統轄および管理運営については領域 8 に詳述した。前回の受審を機に、医学教育センター内への IR 室の設置、ICT 推進センターの設置、アドミッションセンターの設置、カリキュラム評価委員会等が設定され、組織の管理運営が改良されたことは既述の如くである。最近の例としては、時代のニーズとして注目される「数理・データサイエンス・AI教育」の必要性をいち早く察知し、数理・データサイエンス・AI 教育センターを設置すると同時に(資料 2.2-05)、文部科学省に認定された教育プログラムを本学のカリキュラムに導入したことが挙げられる(資料 2.2-10)(資料 9-15)。

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」ため、本学としてはかなりの努力を継続していると自己評価している。

C.自己評価への対応

①今後2年以内での対応

特になし。

②中長期的行動計画

引き続き、社会の要請や時代の流れを自己点検委員会を中心とした内部質保証の仕組み(PDCA サイクル)に反映することで、教育に関する委員会等の組織や管理運営の改善に務める。

関連資料

資料 2.2-05:数理・データサイエンス・AI 教育センター

資料 2.2-10:シラバス抜粋「数学ユニット②コンピュータ・リテラシー」

資料 9-15:シラバス抜粋「物理学)ユニット③人工知能概論」

あとがき

あとがき

日本医科大学医学部は、2016年9月に提出した自己点検評価報告書をもとに、11月28日～12月2日にかけて日本医学教育評価機構(JACME)による初回実地調査を受けました(トライアル受審)。2017年にJACMEが世界医学教育連盟(WFME)に正式に評価機関として公認された後、2016～2018年の改善状況を踏まえて2018年に正式な最終評価をいただきました。基本的水準は27項目が適合、9項目が部分的適合、不適合項目0、質的向上のための水準は23項目が適合、12項目が部分的適合、不適合項目0、と高評価をいただいた一方で、アウトカム基盤型カリキュラムへの移行期の受審であったため、診療参加型臨床実習の拡充や、医学部コンピテンスの獲得を測るための評価方法の開発、多職種連携教育の導入、IRを基盤にした教育成果のデータ収集・分析によるカリキュラム改良システムの実践など様々な課題を指摘いただきました。

この5年間、本学医学部は、これらの課題と真摯に向き合い、教育内容や教育環境の継続的改良に努めてまいりました。当初から導入していた学修管理システム(LMS)やeラーニングなどのデジタル技術の活用は、能動的学修を推進するにとどまらず、2020年以降のコロナ禍におけるリモート学習などにも非常に有効に機能しました。また、2021年9月には時代のニーズに一早く対応すべく「数理・データサイエンス・AI教育センター」を設置し、2023年4月には令和4年度改訂の医学教育モデル・コア・カリキュラムに対応した新カリキュラムがスタートします。毎年の自己点検評価にもとづくPDCAサイクルは、医学教育においても有効に機能していると自負しておりますが、日本高等教育評価機構やJACMEによる外部評価が、本学医学部の医学教育の改良に不可欠であることは言うまでもありません。

この度、2回目の医学教育分野別評価を受審するに際し、自己点検評価報告書の作成に多大なご協力をいただきました先生方、特に膨大な作業を担当いただきました医学教育センタースタッフ、大学庶務課・教務課の皆さんに、心より深謝いたします。

2023年3月
日本医科大学
医学部長 安武正弘