

医学教育分野別評価基準日本版 Ver.2.33 に基づく  
東京慈恵会医科大学医学部医学科  
自己点検評価報告書

2022（令和4）年度





## 目 次

巻頭言	.....	1
略語・用語一覧	.....	2
1. 使命と学修成果	.....	9
2. 教育プログラム	.....	39
3. 学生の評価	.....	91
4. 学生	.....	115
5. 教員	.....	141
6. 教育資源	.....	159
7. 教育プログラム評価	.....	199
8. 統轄および管理運営	.....	233
9. 継続的改良	.....	253
あとがき	.....	267



## 巻頭言

東京慈恵会医科大学は、2012 年度文部科学省大学改革推進事業「国際基準に対応した医学教育認証制度の確立」に連携校として参加し、2014 年度に医学教育分野別評価基準日本版に基づく外部評価を、いわゆるトライアルとして受審しました。2017 年 3 月、日本医学教育評価機構(JACME)が世界医学教育連盟の認証を得て国際認証機関となったことから、本学は 2017 年度に JACME による再評価を受審し、2022 年 3 月 31 日までを認定期間とした認定を得ました。2 巡目の評価を 2020 年度中に受審できるように準備を進めていたところ、同年初頭より拡大した新型コロナウイルス感染症のため受審を延期せざるを得ず、認定期間を 2024 年 3 月 31 日まで延長する措置を受けたうえで、このたび自己点検評価書を提出するはこびとなりました。

本学は創設以来の伝統のおかげで教職員の医学教育への意識が高く、組織的にも教学委員会を中心とした自律性の高い教育の企画・運営が行われてきました。1996 年、多くの医学部に先駆けて全面的な医学教育改革を断行できたのも、この伝統によるものと考えます。この改革では、実習・演習を大幅に拡充した 6 年一貫の統合型カリキュラムとともに、コース・ユニット制と試験委員会制度が導入されました。教学委員会の権限のもと、教育と評価の実施体制を講座とは独立に組織するこれらのしくみは、今でいうところの教教分離(教育組織と教員組織の分離)に相当し、必要に応じてカリキュラムや教育体制を機動的に運用・変更することを可能にしました。さらに 2005 年には教育センターを設置し、教育上の課題抽出とその解決に教職協働である体制を強化しました。1 巡目の受審の際に評価していただいた複数の教育上の取り組みは、この体制の下で本学が主体的に整備してきたものです。今回の新型コロナウイルス感染症の拡大に際しても、すでに導入を進めていた e ラーニングシステムに加え、教学委員会・教育センターを中心とした全教職員の迅速かつ精力的な対応により、教育への影響を最低限に抑えただけでなく、新たに手にした情報通信技術(ICT)を武器に、さらに有効な教育の実現に向けてスタートを切っています。

1 巡目の外部評価においては、国際標準の幅広い観点から、本学の教育に対して数多くの助言ならびに示唆をいただきました。そのひとつひとつを私たちは真摯に受け止め、毎年改善に努めてきました。さらに、前回の受審以降に改訂された医学教育分野別評価基準日本版の変更点に関しても、その背景を含めた理解に努め、本学の教育との整合性を確認しました。この地道な作業の集大成が本報告書です。改めて通読してみると、前回の受審以来、本学の医学教育が大きく改善されたことを実感いたします。

本学はこれからも、多方面からのご意見と自らの調査研究に基づいて、主体的な教育改革を進めてまいります。質の高い外部評価を受けられるからこそ、安心して新たな教育に挑めることに感謝いたしつつ。

2022 年 8 月  
東京慈恵会医科大学 学長  
松藤 千弥

## 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

コース・ユニット制	<p>本学の教育はコース・ユニット制をとっており、6年一貫統合型カリキュラムは各コースによって構造化されている。コースとして「医学総論」「総合教育」「生命基礎科学」「基礎医科学」「臨床基礎医学」「研究室配属」「社会医学」「臨床医学」「医療情報・EBM」「外国語」があり、それぞれのコースには科目に相当する複数のユニットが置かれている。学生の評価もコース・ユニット単位で行われている。カリキュラムがコース・ユニットという教育実施単位の下に行われることで、大学が教育全体に責任を持ち、講座の枠組みを超えて各教員が教育活動を行えるようになっている。</p>
総合試験システム	<p>カリキュラムがコース・ユニット制に改編された時に導入された試験システムで、従来の講座別に管理されていた試験を全廃して、大学として学生評価を管理するシステムである。学内で実施された全ての総合試験問題をデータベース化し、試験問題サーバには各問題の特性(正答率、識別指数、MCQについては response pattern)、出題年度、出題者、学生の回答パターン、模範回答等が蓄積されている。総合試験のデータベースを利用して、学生は過去の総合試験問題を検索して自己学修することが可能である。</p>
あけぼの会	<p>2012年に発足した慈恵大学の職員(医師・看護師は除く)のOG、OB、または現役の職員、さらにそれらの方々の知り合いからなるボランティア団体で、医学生のコミュニケーション教育全般に関わっていただいている。授業への参加だけでなく、カリキュラム委員、教育プログラム評価委員、使命策定委員のほか、学生教学検討会議やカリキュラム編成会議等にも参加いただいで本学の教育全般についての意見交換を行っている。</p>

## 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(2013年7月版)で受審

#### 総評

東京慈恵会医科大学医学部医学科では、「病気を診ずして病人を診よ」を建学の精神とし、医学の基本である“知識 技能・医の心”を学ぶことによって医学を深く理解し、豊かな人間性と理論的科学的判断力を涵養することを教育理念として医学教育に取り組んでいる。コース ユニット制、総合試験システム、多職種連携教育、地域医療教育、教育 IR 部門設置を特徴とする医学教育を実践し、全国の医学部、医科大学の教育のモデルとなっている。伝統を守りながらも絶えざる改革により、社会の要請に適合する革新的な医学教育を構築し、不断の教育改善に努めている。

本評価報告書では、東京慈恵会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、コンピテンシーの明文化などの課題を残している。臨床実習では、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32項目が適合、2項目が部分的適合、0項目が不適合、2項目が評価を実施せず、質的向上のための水準は28項目が適合、5項目が部分的適合、0項目が不適合、3項目が評価を実施せずであった。なお、領域2、7の「評価を実施せず」の判定については、受審当時の評価基準が不明瞭であったため、本評価報告書でも同様の判定とした。また、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

東京慈恵会医科大学医学部医学科は学祖高木兼寛の建学の精神を130年以上にわたって継承し、その理念に基づいて一貫した姿勢で医師を育成してきた。建学の精神を踏まえて到達目標を定め、医学科達成指針を設定している。伝統を守りながらも絶えざる改革により、社会のニーズにマッチする革新的な医学教育を構築し、実施している。医学教育を更に改善するためには、教育の使命を一層明確化し、教育成果(コンピテンシー)を分かりやすく明文化することが望まれる。

**領域 2**

教育理念に基づいた教育プログラムが策定されている。2017年度からの新カリキュラムでは臨床実習の内容、週数の見直しが行なわれ、学修成果を、より着実に習得することができるように準備されている。

基礎医学、行動科学、社会医学、臨床医学の教育プログラムが整備され、らせん型の教育プログラムを実施し、成果を上げている。今後は EBM 教育を充実し、臨床医学の実習を見学型から診療参加型へ更に深化させることが望まれる。

**領域 3**

様々な方法と形式で学生を評価する体制の整備が進められており、Web Based Test を活用して、知識領域の評価の信頼性と妥当性を検討する体制が整っている。SeDLES を自主開発し、学生が既出問題を復習することにより知識領域の学習を促進している。態度領域の評価として、学外実習におけるフィードバックが充実している。

**領域 4**

入学者選抜では、集団面接、個人面接で十分な時間をかけ、客観性の原則に基づき、アドミッションポリシーに照らした人材を選抜している。地域のニーズに応じて、大学独自の地域枠と東京都地域枠の学生を募集している。選抜プログラムと卒業時学生のカウンセリングと支援に関しては、学習上の問題に対するカウンセリング制度や大学独自の奨学金など社会的、経済的、個人的な要請に対するきめ細かな手厚い支援組織が整備されている。卒業時に期待される能力を明示し、選抜プロセスとの関係性を明確にすることが望まれる。

**領域 5**

コース・ユニット制度により、責任者を明確にした上で多くの教員が医学教育に携わっていることは高く評価できる。カリキュラムの構築には、カリキュラム委員会、教学委員会、および教育センターが有効に機能している。教育センターには、専任と兼任を合わせた豊富な人的資源を有効に活用して教育にあたる体制が確立している。ファカルティディベロップメントを頻回に開催し、教員の教育能力の向上を図るとともに、その参加が教員評定に勘案される仕組みも評価できる。

**領域 6**

施設設備は、全体としてカリキュラムが適切に実施されることを保証するものであり、ラーニングコモンズなど 2019 年をめざした西新橋キャンパスの整備計画が期待され、学生用スペースの拡充が望まれる。豊富な蔵書と電子ジャーナルを有する図書館、情報通信技術を駆使した e ラーニングの充実も評価できる。低学年での多彩な保健・医療福祉施設への参加型実習は高く評価できる。研究と学識の活用については、豊富な教育・研究スタッフを有し、学生の研究室配属も行われており評価できる。多数の学生が自主的に海外実習に赴き、また多数の海外学生を通年的に受け入れていることは高く評価できる。

**領域 7**

教学委員会とカリキュラム委員会は頻回に開催され、カリキュラムの継続的改革に努めていることは評価できる。また、学長のもとに設置されている教育センターの中に、IR 部門が設けられ、IR(機関研究)を目指していることは評価できる。

各学年に学生委員を置き、学生委員会等を通じて教育プログラムに対する学生からのフィードバックを受けていることは評価できる。

**領域 8**

学生教育の実施、改善について教学委員会が主体となって議論し、教授会議の議を経て実施されている。カリキュラムについてはカリキュラム委員会が、試験については試験委員会があり、それぞれが責任をもって運営されている。教育のニーズに沿って資源も適切に配分されている。

こうした活動に対する学生・教員の満足度も高く、教育にかかる統括・管理運営は適正と考えられる。

**領域 9**

機関認証評価、医学教育分野別評価によって自己点検、第 3 者点検を受け、継続的に改良を行っている。特に教育 IR 部門を設置していることは高く評価でき、今後の活動が期待される。



# 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)
- その使命のなかで医師を養成する目的と教育指針として以下の内容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(2014年・2017年受審)

##### 基本的水準:適合

##### 特記すべき良い点(特色)

(2014年・2017年)

- ・ 「病気を診ずして病人を診よ」の建学の精神に基づいて到達目標、医学科達成指針を設定している。

##### 改善のための助言

(2014年)

- ・ 建学の精神に基づいて教育の使命を一層明確化し、医師養成の目的、教育指針(Educational strategy)を使命として提示すべきである。
- ・ 教育の使命を周知し、関係者の理解が得られていることを確認すべきである。
- ・ 教育の使命は地域の保健・健康維持のニーズにも対応すべきである。

(2017年)

- ・ 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

本学は学祖高木兼寛の「病気を診ずして病人を診よ」の言葉に象徴される建学の精神を

140年に亘って継承し、その理念に沿いながら社会のニーズを先取りすべく、教育・研究・診療の改革のための努力を続けてきた。その中であって、本学が目指す医師像を明確にするために、本学で学ぶ学生が卒業までに身につけるべき具体的な細目として2013年に「医学科達成指針」を策定した。

2018年、教学委員会とカリキュラム委員会を中心に「医学科達成指針」の見直しを行い、大項目「医師としての適切な態度と行動を身につける」の中に小項目として「変化し続ける医療ニーズに対応するための生涯学習能力」を加え、変化し続ける社会の中で、不断の努力を持って地域医療を含めた社会の保健・健康維持にあたることにより、本学の社会的責任を全うすることを示した。

2019年、教員・学生・大学職員・外部有識者ら幅広いメンバー構成よりなる「大学の使命策定委員会」を発足し、学校法人慈恵大学の目的・使命の見直しを図り、議論を重ねた。この委員会は、その後「大学の「理念・目的・使命」策定委員会」(資料1-1:大学の「理念・目的・使命」策定委員会名簿)へと改組され、2020年には、医学的力量と人間的力を兼ね備えた医療者の養成を目指した学祖高木兼寛の理念を「病気を診ずして病人を診よ」の標語に凝縮して建学の精神とし、この精神のもとでの医師・看護師育成、医学・看護学研究、医療の実践を通して人類の健康と福祉に貢献することを学校法人慈恵大学の使命であると定めた(資料1-2:学校法人慈恵大学の目的・使命)。

これに対応して、医学部医学科においても、2021年、幅広いメンバーよりなる「医学科使命策定委員会」を発足して議論を重ねた。医学科では、知識、技術、心の修練により人類の健康と福祉を求めてやまない良医、すなわち建学の精神「病気を診ずして病人を診よ」を体現する医師を育てることが教育理念(使命)であることを「医学は学(がく)と術(じゅつ)と道(みち)とより成る」という短い標語で表し、その達成に向けた具体的指針を「医学科達成指針」とし、「医学科達成指針」に示す各到達目標を達成した学生に学士の学位を授与するとした(資料1-3:医学科教育理念(使命))(資料1-4:ディプロマポリシー)。

本学では、医学科学生ならびに卒業生に対し、知識、技術、心の修練を積むことを常に求めてきた背景がある。特に第8代学長であった阿部正和は、内科学教授時代から長年にわたって、大阪大学文学部の澤瀉久敬(おもだかひさゆき)先生が遺された上記の標語を繰り返し用いて後進育成をした。

### **医学科教育理念(使命)**

医学科教育理念:— 医学は学がくと術じゅつと道みちとより成る—

#### 解説

知識、技術、心の修練により人類の健康と福祉を求めてやまない良医、すなわち建学の精神「病気を診ずして病人を診よ」を体現する医師を育てる。

この理念達成に向けた指針が「医学科達成指針」である。

**医学科達成指針**

(1) 医学を学び、また研究する際の基本的な考え方を身につけ、自律的に実践する

- ・人間と社会に対する洞察力
- ・他者の存在を受け入れてその考えを理解する力
- ・人類文明によって立つ自然科学への基本的理解力
- ・自己主導型学修習慣と自己研鑽能力

(2) 自己の人間性を高め、倫理的・科学的判断能力を磨く

- ・豊かな人間性と人類愛
- ・多様な立場の人々と良好に意思疎通する力
- ・自分の考えを適切に表現して他者の理解を得ることができる力
- ・社会人・国際人としての教養とマナー
- ・国際人の視点と異なる文化を持つ人々と交流する力
- ・道徳的思考力と倫理的判断力
- ・探究する心と科学的判断力

(3) 医学の基本的知識を修得する

- ・基礎医学および医学に関連する科学の基本的知識
- ・臨床医学および医療の基本的知識
- ・国内外の公衆衛生を含む社会医学に関する基本的知識

(4) 医学の基本的技能を修得する

- ・医学知識を臨床実践に活用する力
- ・科学的根拠に基づく臨床推論に裏付けられた診療を実践する力
- ・基本的臨床能力としての診療手技
- ・基本的な臨床コミュニケーション技能

(5) 医師としての適切な態度と行動を身につける

- ・医師としての使命と責任の自覚
- ・患者中心の職業的倫理感
- ・チーム医療に臨む主体性・協調性
- ・医師としての適切な態度と行動
- ・変化し続ける医療ニーズに対応するための生涯学修能力

\* 医学科達成指針は、本学医学科の教育資源、社会的要請、学生の変遷等を勘案して随時改定される。

**ディプロマポリシー**

本学は、医学科達成指針に示す各到達目標を達成した学生に学士(医学)の学位を授与します。

**B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

医学科としての使命が、建学の精神、大学の目的・使命に沿った形で明確に定められたところである。使命に用いた短い標語は、本学出身者にとって、建学の精神に次いで記憶に刻まれている標語の一つである。

**C. 自己評価への対応****①今後2年以内での対応**

同じ大学のもとにある医学研究科、看護学科、看護学研究科が定めた使命(理念)と、医学科としての理念(使命)が適切な関係性を示しているかを医学科使命策定委員会で検討する。

**②中長期的行動計画**

医学科教育理念(使命)を示すより適切な表現を医学科使命策定委員会で随時検討していく。

**関連資料**

- 資料 1-1: 大学の「理念・目的・使命」策定委員会名簿
- 資料 1-2: 学校法人慈恵大学の目的・使命
- 資料 1-3: 医学科教育理念(使命)
- 資料 1-4: ディプロマポリシー

**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**

大学の目的・使命は、学則第1条の抜き書きとして、入学時に学生に配布される「学生便覧」冒頭に示されている。また同窓には広報誌(資料1-5: 慈大新聞)を通じて発信しており、学生や教職員等の大学の構成者はもちろんのこと、医療・保健分野の関係者さらには一般市民への広報活動を行っている。

建学の精神、医学科教育理念(使命)は、授業の概要をまとめた「講義予定表および実習概要」の冒頭に掲載して教育に参画するすべての関係者に強いメッセージとして伝えている(資料1-6: シラバス冊子)。これに加えて、建学の精神、大学の目的・使命、医学科教育理念(使命)については、大学ホームページに掲載して大学の構成者、医療・保健分野の関係者を含めた社会一般に広く公表している他、医学科への入学を考える人やその関係者には「大学ガイドブック」(資料1-7: 大学ガイドブック冊子)への記載で示している。

**B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

さまざまな方法で医学科教育理念(使命)を発信している。従来の医学科教育理念は必ずしも医学科の構成員の中に定着してこなかった。その反省をもとに、建学の精神にならって医学科教育理念(使命)を短い標語で表した。

**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かかわる関係者に、あらゆる機会を利用して医学科教育理念(使命)を「医学科達成指針」とリンクさせて繰り返し説明し、短い標語の浸透を図る。具体的には学生へのオリエンテーション、教育担当者へのFD、オープンキャンパスの機会が挙げられる。

**②中長期的行動計画**

学生、卒業生、教育担当者、附属病院関係者へのアンケートを数年おきに行って、医学科教育理念(使命)の浸透度を調査し、浸透度の低い対象への周知方法の改善を図る。より広い範囲の方々に知っていただくための広報活動をどのように行うべきか、広報委員会を中心に検討を開始する。

**関連資料**

資料 1-5: 慈大新聞

資料 1-6: シラバス冊子

資料 1-7: 大学ガイドブック冊子

その使命のなかで医師を養成する目的と教育指針として以下の内容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**

本学の建学の精神である「病気を診ずして病人を診よ」を基盤とし、豊かな人間性と倫理的・科学的判断能力を養い、全人的な医学・医療を実践できる医療人の育成を目指して、卒業までに身につけるべき「医学科達成指針」が設定されている。この指針は本学医学科の教育資源、社会的要請、学生の変遷等を勘案して随時改訂されると謳われている。

「医学科達成指針」では、医学の基本的な知識「学」とともに、診療の実践に必要な基本的技能「術」と基本的態度「道」を身につけることを求めており、認知、精神運動、情意の三領域すべてにわたる学部教育としての専門的実践力について言及されている。本学の医学教育の思想の根底に流れている目標は、基本的知識・技術・態度を統合して患者中心の医療を実践できる医師の養成であり、「医学科達成指針」はまさに学部教育としての専門的実践力を表現している。

**B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

「医学科達成指針」の中では「学部教育としての専門的実践力」を多岐にわたって設定しており、全人的な医学・医療を実践できる医療人の育成を目指している。

**C. 自己評価への対応****①今後2年以内での対応**

医学科教育理念(使命)は医師としての専門的実践力修得を求めているということが、大学の構成者ならびに医療と保健にかかわる関係者に正しく伝わっているか、この理念を説明する機会ごとに確認する。

## ②中長期的行動計画

医学科の教育資源、社会的要請、学生の変遷等を勘案して、「医学科達成指針」の見直しと検討を適宜行う。

その使命のなかで医師を養成する目的と教育指針として以下の内容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

「医学科達成指針」では、実践的な医療に必要な「術」の背景となる幅広い医学知識を、人文・社会・自然科学に関連付けた「学」として幅広く修得することを求めている。将来的にいかなる専門領域、学際的領域が新たに生まれようとも適応できる人材を育成するために必要だからである。具体的には、「(3)医学の基本的知識を修得する」、「(4)医学の基本的技能を修得する」の中で述べられている。

#### B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

「将来さまざまな医療の専門領域(あらゆる臨床領域、医療行政、医学研究)に進むための適切な基本」は「医学科達成指針」の中で述べられている。

#### C. 自己評価への対応

##### ①今後2年以内での対応

理念に謳う「学」が広汎なものであり、統合的に活用されるものであるべきことが、「医学科達成指針」に示されていることを、大学の構成者ならびに医療と保健にかかわる関係者に機会あるごとに説明する。

##### ②中長期的行動計画

建学の精神、大学の目的・使命、医学科教育理念(使命)について、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関係性を含め、点検と評価を適宜行う。

その使命のなかで医師を養成する目的と教育指針として以下の内容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

医師としての「学」と「術」に加えて、適切な態度と行動を「道」として身に着けることを医学科教育理念(使命)で明示し、その具体的な指針である「医学科達成指針」では、特に、「(2)

自己の人間性を高め、倫理的・科学的判断能力を磨く」、「(5)医師としての適切な態度と行動を身につける」で述べており、到達目標としての能力獲得を求めている。

## **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

医師としての役割は絶えず変化していくものだと考えられている。現時点では、本学として「医師として定められた役割を担う能力」が「医学科達成指針」に書き込まれていると判断しているが、時代の変化や社会の要請を鑑みて、絶えず検討や見直しを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**

「医学科達成指針」における「医師として定められた役割を担う能力」の適切性について、教学委員会で随時見直すシステムを整える。

### **②中長期的行動計画**

3年おきを目安に「医学科達成指針」を見直す。

その使命のなかで医師を養成する目的と教育指針として以下の内容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**

「卒後の教育への準備」について言及している「医学科達成指針」としては、「(4)医学の基本的技能を修得する」の中の「医学知識を臨床実践に活用する力」、「科学的根拠に基づく臨床推論に裏付けられた診療を実践する力」、「基本的臨床能力としての診療手技」、「(5)医師としての適切な態度と行動を身につける」の中の「チーム医療に臨む主体性・協調性」「医師としての適切な態度と行動」を中心に、全人的な医学・医療を実践できるための能力が挙げられている。

## **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

卒後の教育への準備として、基本的な臨床能力の獲得、すなわち全人的な医学・医療を実践できるための能力が挙げられている。

## **C. 自己評価への対応**

### **①今後2年以内での対応**

卒後教育への準備として、「医学科達成指針」で求めているものが過不足ないかについて本学の卒後の教育部門(臨床研修センター)と検討する。

### **②中長期的行動計画**

臨床研修センターと教育プログラム評価委員会とで協働し、本学卒業生と研修先に「医学科達成指針」の適切性をアンケートし、過不足が指摘された部分について「医学科達成

指針」の改変を検討する。

その使命のなかで医師を養成する目的と教育指針として以下の内容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

「生涯学習への継続」については、「自己主導型学修習慣と自己研鑽能力」「変化し続ける医療ニーズに対応するための生涯学修能力」として「医学科達成指針」に示されており、「自ら求め、自ら学ぶ」ことを低学年から継続的に身につける能力として定められている。

##### B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

人類の健康と福祉を求めてやまない良医になるために、「生涯にわたる自律的な自己研鑽能力」を身につけることを「医学科達成指針」で求めている。

##### C. 自己評価への対応

###### ①今後2年以内での対応

人類の健康と福祉を求めてやまない良医が持つべきものとして、「生涯にわたる自律的な自己研鑽能力」を、医学科教育理念(使命)は求めている。このことを、大学の構成者ならびに医療と保健にかかわる関係者に機会あるごとに説明して意見を求める。

###### ②中長期的行動計画

建学の精神、大学の目的・使命、医学科教育理念(使命)、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関係性を整理する中で、生涯にわたって自律的に学修することの大切さをより明確にするよう工夫する。

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

人類の健康と福祉への貢献を使命とする本学にあつては、「医学科達成指針」が示すように、変化し続ける医療ニーズを捉え、適切に対応し続けようとする良医を育成することを通して社会的な責任に応えようとしている。

##### B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

「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、「医学科達成指針」の中で述べられている。また、学校法人慈恵大学として、社会に貢献するため、建学の精神に基づいた行動憲章と行動規範が定められている。

**C. 自己評価への対応****①今後2年以内での対応**

医学科は「人類の健康と福祉を求めてやまない良医」を育成することを通して社会的責任を果たそうとしていることを、大学の構成者ならびに医療と保健にかかわる分野の関係者に機会あるごとに説明し、その適切性について議論を継続する。

**②中長期的行動計画**

「人類の健康と福祉に貢献すること」を目的・使命とする本学において、教育部門、附属病院、法人部門のそれぞれの目的・使命の関係性を整理する中で、医学科が社会や医療制度からの要請に応える医師の育成を通して、社会的責任を果たそうとしていることを明らかにする。

**質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2014年・2017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)

(2014年・2017年)

- ・ なし

改善のための示唆

(2014年・2017年)

- ・ 国際的な保健・健康維持に関する事項を教育の使命に包含することが望まれる。

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**

医学科が育成しようとする良医に探求する心と科学的判断力を求めることについて、医学研究の達成に対して医学科が貢献することを「医学科達成指針」「(2)自己の人間性を高め、倫理的・科学的判断能力を磨く」の中で示している。

**B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

医学知識の理解のみではなく、それを基盤として探求する心と科学的判断力を身につけることを「医学科達成指針」としており、医学研究の一端を担うことができる良医の育成を通して医学研究への貢献を目指していることが、医学科教育理念(使命)として明示されている。

**C. 自己評価への対応****①今後2年以内での対応**

実践的医療のための力だけでなく、医学研究の力を備えた人材を本学医学科が育成しようとしていることを、大学の構成者ならびに医療と保健にかかわる関係者に機会あるごとに説明する。

**②中長期的行動計画**

医学・看護学研究の振興を目的・使命とする本学にあつては、大学部門間の関係性を整理する中で、医学科が医学研究を担える人材の育成を通してその責任を果たそうとしていることを明確にする。

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

「国際人としての視点と異なる文化を持つ人々と交流する力」、「国内外の公衆衛生を含む社会医学に関する基本的知識」「人間と社会に対する洞察力」を「医学科達成指針」として挙げている。

#### B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

「良医」の育成に向けての医学科教育理念(使命)を表現した「医学科達成指針」において、国際人の視点と社会に対する洞察力を持って適切な態度と行動を身につけることを求めており、国際的健康、医療の観点を持った「良医」の育成が本学の教育理念(使命)であることを明確に示している。

#### C. 自己評価への対応

##### ①今後2年以内での対応

国際的な健康障害の認識、不平等や不正による健康への影響についての認識、に関する「医学科達成指針」についてさらに検討する。

##### ②中長期的行動計画

人類の健康と福祉への貢献を目的・使命とする本学にあつて大学部門間の関係性を整理する中で、医学科が国際的な視野を持った人材の育成を通してその責任を果たそうとしていることを明確にする。

## 1.2 大学の自律性および教育・研究の自由

#### 基本的水準:

医学部は、

- 責任ある立場の教職員および管理運営者が、組織として自律性を持って教育施策を構築し、実施しなければならない。特に以下の内容を含めなければならない。
  - カリキュラムの作成(B 1.2.1)
  - カリキュラムを実施するために配分された資源の活用(B 1.2.2)

**質的向上のための水準:**

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

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

**注 釈:**

- [組織自律性]とは、教育の重要な分野、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(2014年・2017年受審)****基本的水準:適合****特記すべき良い点(特色)**

(2014年・2017年)

- ・ カリキュラムの作成、評価等に関するデータを収集し、分析する部門として教育センター内に「教育IR部門」を設置し、自律的にカリキュラムの評価、改善を行える体制を整えていることは高く評価される。

**改善のための助言**

(2014年・2017年)

- ・ 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**

本学の学生教育の最高執行権限は、大学内外から独立した教学委員会であり、カリキュラム実施および教育予算の決定と執行管理を掌握している(資料 1-8:東京慈恵会医科大学医学部医学科教学委員会規程)。学長により任命された教学委員長が教学委員を選出して教育企画運営を統括して、教学委員長のリーダーシップは確立されている。教学委員会の下部組織としてカリキュラム委員会があり、具体的なカリキュラム作成に携わっている(資料 1-9:東京慈恵会医科大学医学科カリキュラム委員会規程)。

**B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

教学委員会とその下部組織としてのカリキュラム委員会は、政府機関等から独立して運営されており、大学として自律性を持って、学生教育を実施している。

**C. 自己評価への対応****①今後2年以内での対応**

現在の教学委員会運営を継続する。

**②中長期的行動計画**

現在の教学委員会運営を維持していく。

**関連資料**

資料 1-8: 東京慈恵会医科大学医学部医学科教学委員会規程

資料 1-9: 東京慈恵会医科大学医学科カリキュラム委員会規程

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**

教育実習費の運用については明文化されており、教学委員会の下部組織である教育資源委員会が教育担当各部門からの要望をまとめて作成した案をもとに、教学委員会がカリキュラムを実施するために配分された資源の配分・活用を行っている(資料 1-10:東京慈恵会医科大学医学科教育資源委員会規程)。

カリキュラム運用のための人的・物的資源は、他の機関(地方自治体、宗教団体、私企業、その他の団体など)から独立しており、教育に資する予算として、学内予算以外は文部科学省からの補助金のみであり、利益相反はなく、自律的な環境で教育が行われている。

コロナ禍にあって予定外に生じた人員補助・物品や資金の提供を、教学担当事務部門(学事課)と教学委員長が采配した(資料 1-11:コロナ禍で緊急に資源を提供した記録)。

**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配分された資源の活用は、自律性を持って実施されている。

**C. 自己評価への対応****①今後2年以内での対応**

現行の態勢を継続する。

**②中長期的行動計画**

現行の態勢を継続しつつ、教育資源について適切に管理運営するためにどのような組織

構築が必要なのか、検討していく。

## 関連資料

資料 1-10: 東京慈恵会医科大学医学科教育資源委員会規程

資料 1-11: コロナ禍で緊急に資源を提供した記録

### 質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2014年・2017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)

(2014年・2017年)

- ・ 学生、教員ともカリキュラムに対する意見を定期的に述べる機会が設定されている。学生が主体となって行う教員・教育評価アンケートにより学生全員の意見が教学委員会に伝えられている。
- ・ 医学教育に関する学術的研究・発表が積極的に行われ、最新の研究成果が教育に反映されていることは評価される。

改善のための示唆

(2014年・2017年)

- ・ 教員からカリキュラムに関する種々の意見を収集できておらず、教育IR部門で収集、分析することが望まれる。

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

教員からの意見は、カリキュラム委員会を通して教学委員会に伝えられる。その他にカリキュラム特別検討会(資料 1-12: 第 43 回カリキュラム特別検討会の記録)やカリキュラム編成会議(資料 1-13: 2020 年度カリキュラム編成会議の記録)での議論、試験委員会、臨床実習調整委員会、臨床実習教育委員会などカリキュラムを実行している各委員会での議論、国領校教員懇談会、基礎教員連絡会などを通して、各部門の教員からのカリキュラムに対する意見が教学委員会に届けられる。

学生は種々のアンケートによってカリキュラムに関して自由に意見を言える環境が整っている。カリキュラム委員会には学生代表が参加して自由に意見を述べることができる。春と秋に開催される医学科学生教学検討会議では、学生が主体となってカリキュラムに関する意見と要望をアンケート結果と共に提示し、教学委員と学外委員を交えて討議している(資料 1-14: 2021 年度医学科学生教学検討会議参加者一覧)。なお、アンケート結果には、学生による忖度の無いユニット評価ならびに教員評価も含まれている。

また、学生が、自分達の受ける教育内容について自主的に考え、検討し、議論する機会を設けて、学生のより積極的な教育参加を可能とした「学年研修」が2～5年生の各学年に設定された。これは学生が主体となってテーマを設定し、グループ討論して学年全体としての取りまとめを行うものである。この中でカリキュラムについての議論を行う場合もある。

学生会から大学への意見は慈大新聞にも掲載されて、同窓一同に周知される。

COVID-19 拡大時には、学生が主体となって、遠隔授業についてのアンケート実施、登校授業再開や臨床実習についての調査が行われ、その結果は教学委員会やカリキュラム委員会に提示された(資料 1-15:登校授業開始の指針に関するアンケート)。

## **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

教員と学生がカリキュラムに関して自由に意見を言える環境は整っている。特に学生のカリキュラムに対する意見は広く細かく収集している。学生の自立的活動は活発に行われている。

## **C. 自己評価への対応**

### **①今後2年以内での対応**

現状の体制を維持する。特に学生の自立的活動を担保していく。

### **②中長期的行動計画**

学外の教育関連病院の教員など、より多くの教員の意見を拾い上げられるための方策を検討する。

## **関連資料**

資料 1-12: 第 43 回カリキュラム特別検討会の記録

資料 1-13: 2020 年度カリキュラム編成会議の記録

資料 1-14: 2021 年度医学科学生教学検討会議参加者一覧

資料 1-15: 登校授業開始の指針に関するアンケート(当日閲覧)

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**

遠隔授業配信が行われるようになり、各学生の個性に合わせた受講が可能となった。講義を効率化した結果、より多くの学びを求めている学生にその機会を与えたいという教員の意見に応えることができるようになり、アドバンスとしての講義を 2022 年度から拡大した。具体的にはそれまで 1 年生限定であった教養ゼミを全学年で受講できるようにし、2 年生の講義の中に余力のある学生のためのアドバンス講義を組み込んだ。その中には、プログラミング、機械学習・人工知能などデジタルデータの扱い方について学ぶメディカルデータサイエンス教育も取り入れている(資料 1-16:Udemy の利用実績)。

## **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

より学びたい学生のために最新の医学・医療を学ぶ場を提供できている。「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」に関してはさらに取り組んでいく。

### C. 自己評価への対応

#### ①今後2年以内での対応

2023年度以降、アドバンス講義をさらに拡大する予定である。

#### ②中長期的行動計画

新しい教育手法に関する情報を共有する機会を設け、それを実際の教育に取り込んでいくことを検討する。

### 関連資料

資料 1-16:Udemy の利用実績

## 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)
  - 地域医療からの要請、医療制度からの要請、そして社会的責任(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(2014年・2017年受審)**

基本的水準:部分的適合

特記すべき良い点(特色)

(2014年・2017年)

- ・ なし

改善のための助言

(2014年・2017年)

- ・ 教育成果は教育期間終了時に実証されることが求められる実践力(コンピテンシー)であり、それに適したタイトル及び表現とすべきである。
- ・ 地域医療など地域の保健・健康維持の要請に対応する教育成果を明示すべきである。

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**

専門的実践の場である診療参加型臨床実習での行動を意識して、「医学科達成指針」を具体的に展開した「卒業時コンピテンス・コンピテンシー」とその獲得に向けたマイルストーンを2017年度から2018年度にかけて作成した(資料1-17:卒業時コンピテンス・コンピテンシー)(資料1-18:平成30年度第5回カリキュラム委員会議事録)(資料1-19:平成30年度第18回定例教学委員会記録)。

医療人としてのコミュニケーション、プロフェッショナリズム、全人的医療の実践、科学的探求、医療人としての社会参加、の5つの柱の中で、卒前教育で達成すべき基本的知識・技能・態度を志向した教育を目指していることが示されている。

**卒業時コンピテンス・コンピテンシー****① 医療人としてのコミュニケーション:共感的相互理解**

自分と他者の尊厳を大切にできる

わかりやすく説明できる

他者を深く理解できる

適切に合意を形成できる

**② プロフェッショナリズム:在るべき姿で為すべき仕事をなす**

良き医療人として生涯にわたり自己研鑽を積むことができる

医の倫理に基づいて行動できる

自らが模範となり、後進の成長を助けることができる

患者とその周囲の人に利他的に貢献できる

**③ 全人的医療の実践:病気を診ずして病人を診よ**

人文社会・自然科学・基礎医学・社会医学・臨床医学の知識・技能を統合し、活用できる

患者の心情に配慮し、患者にとって最善な医療に貢献できる

身体的・精神的・社会的な健康に配慮できる

健康な生涯をおくるための方略を提案できる

**④ 科学的探究:創造性豊かな医学者を目指して**

問題を見出し、正確な情報を集め、それをもとに論理的・批判的に考察できる

研究について倫理的配慮ができる

成果について発表し、議論できる

健康の回復・維持・増進に寄与するための医学研究の一端を担うことができる

**⑤ 医療人としての社会参加:嘆きと悩みのこの世を救う**

社会の健全な発展に貢献できる

医療・福祉・介護を包括的に捉えることができる

国際的視野から医療の現状と課題を理解し行動できる

様々な職種の人々の役割を知り、適切に行動できる

**B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

「医学科達成指針」をより具体的な行動目標に展開した「卒業時コンピテンス・コンピテンシー」においても、医学とその背景となる領域についての知識・技能とプロフェッショナリズムとしての態度を卒業時まで身に付けることを求めている。

**C. 自己評価への対応****① 今後2年以内での対応**

「卒業時コンピテンス・コンピテンシー」とマイルストーンは、診療参加型臨床実習での行動を強く意識して「医学科達成指針」をより具体化した行動目標であることを、建学の精神、大学の目的・使命、医学科教育理念(使命)、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関係性を整理する中で明確にする。

**② 中長期的行動計画**

「卒業時コンピテンス・コンピテンシー」とマイルストーンが適切であるのか毎年見直す。

## 関連資料

資料 1-17: 卒業時コンピテンス・コンピテンシー(シラバス)

資料 1-18: 平成 30 年度第 5 回カリキュラム委員会議事録

資料 1-19: 平成 30 年度第 18 回定例教学委員会記録

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

### B 1.3.2 将来にどの医学専門領域にも進むことができる適切な基本

#### A. 基本的水準に関する情報

良医に求める具体的な能力としての「卒業時コンピテンス・コンピテンシー」が基本として求めている知識・技能には、基礎医学、臨床医学、社会医学、といった医学・医療が基盤とする自然科学だけでなく、人文科学なども含めた医学に関連する幅広い科学の基本知識・技能を含めて示されており、現在ある専門領域ばかりでなく、将来どのような専門領域が生まれても対応できる基礎を形成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

「医学科達成指針」をより具体的な行動目標に展開した「卒業時コンピテンス・コンピテンシー」においても、人文社会・自然科学・基礎医学・社会医学・臨床医学の知識・技能を活用できるレベルで身につけていること、すなわち現在ある専門領域ばかりでなく将来どのような専門領域が生まれても対応できる基礎を求めている。

#### C. 自己評価への対応

##### ①今後2年以内での対応

現状を維持しつつ、学生の意見も随時取り入れながら、よりわかりやすい表現について検討を続ける。

##### ②中長期的行動計画

将来どのような専門領域が生まれても対応できる基礎という観点から、「卒業時コンピテンス・コンピテンシー」とマイルストーンが適切であるのか毎年見直す。

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**

具体的な「保健医療機関での将来的な役割」として、「身体的・精神的・社会的な健康に配慮できる」、「健康な生涯をおくるための方略を提案できる」、「医療・福祉・介護を包括的に捉えることができる」などと「卒業時コンピテンス・コンピテンシー」に述べられており「医学科達成指針」の「国内外の公衆衛生を含む社会医学に関する基本的な知識」に対応する形で示されている。

**B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

「卒業時コンピテンス・コンピテンシー」の中で、保健医療機関での将来的な役割を果たせるような学修成果が定められている。

**C. 自己評価への対応****①今後2年以内での対応**

現状を維持しながら、学修成果を達成するためのマイルストーンについて適切性を検討する。

**②中長期的行動計画**

「卒業時コンピテンス・コンピテンシー」について、変化する社会の中での本学の使命を考慮して毎年見直す。

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

**B 1.3.4 卒後研修****A. 基本的水準に関する情報**

医学科がその教育理念(使命)として育成しようとする良医に求める具体的な指針としての「医学科達成指針」が求めている資質と能力には、医学と医療に関連する幅広い基本知識に加えて、診療における実践的な基本技能、医師としての適切な態度と行動を身につけることが含まれている。これは卒後研修への準備を整えることになる。卒後教育への橋渡しとなる診療参加型臨床実習での具体的な行動が多くの「卒業時コンピテンス・コンピテンシー」に示されており、具体的な教育課程が卒後の教育への準備となるべきことを示している。

**B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

教育理念(使命)達成に向けた「医学科達成指針」を、診療参加型臨床実習での行動を中心により具体的に展開した「卒業時コンピテンス・コンピテンシー」を定めて、その中では卒後研修への接続を明確にしている。

**C. 自己評価への対応****①今後2年以内での対応**

卒後教育への準備として、「卒業時コンピテンス・コンピテンシー」に過不足がないかを本

学の卒後の教育部門(臨床研修センター)と検討する。

## ②中長期的行動計画

卒前教育プログラムの検証部門(教育プログラム評価委員会)がIR部門と協働して、本学卒業生と研修先に「卒業時コンピテンス・コンピテンシー」の適切性をアンケート調査し、過不足が指摘された部分について「卒業時コンピテンス・コンピテンシー」の改変を教学委員会に提言する。

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

「卒業時コンピテンス・コンピテンシー」ではプロフェッショナリズムの一環として、「良き医療人として生涯にわたり自己研鑽を積むことができる」と示されている。

#### B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

プロフェッショナルとしての生涯学習への意識と学修技能を求めることを学修成果として明確化している。

#### C. 自己評価への対応

##### ①今後2年以内での対応

現状を継続する。

##### ②中長期的行動計画

「卒業時コンピテンス・コンピテンシー」について、その適切性を毎年見直す。

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 地域医療からの要請、医療制度からの要請、そして社会的責任

#### A. 基本的水準に関する情報

医学科が理念とする良医を育成するための「医学科達成指針」では、社会への洞察力を備えつつ、変化し続ける医療ニーズに使命感と責任感を持って対応できるようになることを求めている。これは地域や世界の医療システムや社会の要請に対して責任を持って応える医師としての適切な態度と行動を示すことができるようになることである。具体的な能力として表現した「卒業時コンピテンス・コンピテンシー」では、医療人としての社会参加の内実とし

て、社会の健全な発展に貢献できることを明記し、地域や世界の医療システムや社会的要請に責任を持って応えられるようになることを求めている。

## **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

学修成果として医療者としての社会との関わり、社会的責任について明示されている。

## **C. 自己評価への対応**

### **①今後2年以内での対応**

現状を継続しつつも、さまざまな関係者の意見を聴取していく。

### **②中長期的行動計画**

「卒業時コンピテンス・コンピテンシー」を毎年見直して、社会の変化に応じて修正する体制を堅持する。

**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**

「医学科達成指針」では、「他者の存在を受け入れてその考えを理解する力」「多様な立場の人々と良好に意思疎通する力」を求めている。これは他の学生や教員を尊重し、医療の場にあっては患者中心の職業的倫理観、チーム医療に臨む主体性・協調性を持って医師としての適切な態度と行動を身につけることを求めることにつながっている。「卒業時コンピテンス・コンピテンシー」では、自分と他者の尊厳を大切にし、患者とその周囲の人に利他的に貢献できるようになることとして、具体的な行動目標に展開している。

大学の構成員である学生は行動憲章・行動規範に従う(資料 1-20:行動憲章・行動規範)。

COVID-19 が拡大していた 2020 年には、学生会が中心となって「慈恵生のためのすぐに活かせる新型コロナウイルス学生の行動指針」を作成し、学生が自律的に感染状況の中での適切な行動ルールを策定した(資料 1-21:慈恵生のためのすぐに活かせる新型コロナウイルス学生の行動指針(電子ファイル))。

## **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

「卒業時コンピテンス・コンピテンシー」では、自分と他者の尊厳を大切にし、患者とその周囲の人に利他的に貢献できるようになることとして、より具体的な行動目標に展開しており、行動憲章・行動規範を含め、学生が適切な行動をとることを求めている。学生自身が自律的に適切な行動について議論して考え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**

現状の態勢を継続する。

### **②中長期的行動計画**

現状の態勢を維持し、課題が見つかった場合には修正する。

## 関連資料

資料 1-20: 行動憲章・行動規範

資料 1-21: 慈恵生のためのすぐに活かせる新型コロナウイルス学生の行動指針  
(電子ファイル)

### 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

学修成果は「卒業時コンピテンス・コンピテンシー」とそれに向けたマイルストーンとして示されている。さらにカリキュラムを構成する各ユニットが育成を意図している学修成果とマイルストーンとの対応が講義予定表および実習概要の中に一覧として示されており、大学ホームページにも掲載されている。新入生オリエンテーションガイドブック(資料 1-22:新入生オリエンテーションガイドブック冊子)にも記載し、1~4 年生の各学年オリエンテーションでは「卒業時コンピテンス・コンピテンシー」を示して、その学年での目標設定を促し、卒業時にはその達成度を自己評価する機会を設けている。

「卒業時コンピテンス・コンピテンシー」を定めていく過程では、初年次教育のための FD(資料 1-23:2018 年度初年次教育のための FD)やカリキュラム特別検討会(資料 1-24:第 42 回カリキュラム特別検討会)で提示し、教職員や学生で議論するとともに周知を図った。

予備校説明会やオープンキャンパスでは、本学の受験を志している受験者にも本学の卒業時の学修成果として示している。

#### B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生には繰り返し説明の機会を設けている。各ユニットの担当教員が、卒業時の学修成果に向かって自身の教育目標をさらに勘案できるようにする必要がある。

#### C. 自己評価への対応

##### ①今後2年以内での対応

学生には年次を追って自らの達成状況を振り返ることを求めているが、これを継続し、期待される学修成果の周知を図るとともに、教員にもそれぞれが担当する授業が目指す学修成果に対する意識を高める。

##### ②中長期的行動計画

各授業について、学修成果に対する学生と教員の認識の違いを議論することを通して、授業が意図する学修成果に対する相互の意識を高める。

## 関連資料

資料 1-22: 新入生オリエンテーションガイドブック冊子

資料 1-23: 2018 年度初年次教育のための FD

資料 1-24: 第 42 回カリキュラム特別検討会

#### 質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2014 年・2017 年)

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)

(2014 年 2017 年)

- ・ なし

改善のための示唆

(2014・2017年)

- ・ 卒後研修修了時のアウトカムを明示し、卒前教育との連携を図るプログラムの構築が望まれる。

**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

「卒業時コンピテンス・コンピテンシー」に具体化された「医学科達成指針」は、本学附属病院の臨床研修プログラムでの全科共通アウトカムおよび到達目標との対応づけが可能であり、本学での卒前教育をもとにシームレスに卒後研修での学修成果達成に向けて進めるようになっている(資料 1-25:2021 年度臨床研修プログラム)。また「卒業時コンピテンス・コンピテンシー」を策定する際の議論に臨床研修センターセンター長と副センター長も参画しており、卒後研修とのつながりを考慮しての議論が行われた。

#### B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

学外からの臨床研修医希望者に対して、採用試験においては実技を含めた試験を行い、本学卒業生と同等の到達度に達している研修医を受け入れるようになっていることも含め、卒業時の学修成果と卒後研修の学修成果とを意識して関連づけている。

#### C. 自己評価への対応

##### ①今後2年以内での対応

医学科のディプロマポリシーである「医学科達成指針」を、より具体的な行動目標に展開した「卒業時コンピテンス・コンピテンシー」と合わせて、附属病院の卒後研修到達目標にかなった評価法を検討する。

##### ②中長期的行動計画

卒後研修を含めたマイルストーンを附属病院の卒後の教育部門(臨床研修センター)と協働して策定する。

#### 関連資料

資料 1-25: 2021 年度臨床研修プログラム

**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**

医学科教育理念(使命)達成に向けた「医学科達成指針」をより具体的に展開した「卒業時コンピテンス・コンピテンシー」では、「健康の回復・維持・増進に寄与するための医学研究の一端を担うことができる」と明示している。

### **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

本学の教育理念(使命)に合致してより実践的な医学研究への取り組みと達成を目指した学修成果が定められている。

### **C. 自己評価への対応**

#### **①今後2年以内での対応**

現状を継続する。

#### **②中長期的行動計画**

マイルストーンも含めて医学研究に関する学修成果について検討を継続する。

**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**

医学科教育理念(使命)達成に向けた「医学科達成指針」で示された「国内外の公衆衛生を含む社会医学に関する基本的知識」に対応し、それをより具体的に展開した「卒業時コンピテンス・コンピテンシー」では、「国際的視野から医療の現状と課題を理解し行動できる」ことを求めると明示している。

### **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

国際保健に関しての学修成果が設定されている。

### **C. 自己評価への対応**

#### **①今後2年以内での対応**

現状を継続しつつ、自己点検を続ける。

#### **②中長期的行動計画**

マイルストーンも含めて国際保健に関する学修成果について検討を続ける。

## 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(2014年・2017年年受審)

基本的水準:適合

特記すべき良い点(特色)

(2014年・2017年)

- 正規のカリキュラム委員として学生、学務系職員が参画している。

改善のための助言

(2014年)

- 使命の策定は教学委員会が中心となっていて行っている。使命の策定に教育に関わる主要な構成者が確実に参画できるように当該委員会の規定を作成し、参画の事項を記載すべきである。

(2017年)

- 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

医学科教育理念(使命)および「卒業時コンピテンス・コンピテンシー」の策定には、学生代表者を含む教育に関わる主要な構成者が参画して策定した。

「医学科使命策定委員会」は、教員・学生・大学職員・外部有識者ら幅広いメンバーで構成されており、医学科の使命の策定を図り、議論を重ねた(資料 1-26:東京慈恵会医科大学医学科使命策定委員会規程)(資料 1-27:医学科使命策定委員会名簿)。

「卒業時コンピテンス・コンピテンシー」の策定の過程では、カリキュラム委員会、カリキュラム編成会議等で教職員や学生が参画して議論を行った。マイルストーン WG の構成メンバ

一には臨床医学系教員、基礎医学系教員、教養系(人文社会・自然科学・語学)教員を幅広く募り、医学科全学年におけるマイルストーンの策定を多角的に検討した。検討会を繰り返し開催し、2019年8月のカリキュラム編成会議に策定されたマイルストーン(案)を提示した(資料1-28:2019年度カリキュラム編成会議記録)。

## B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

使命と学修成果の策定には、教育に関わる主要な構成者が参画し、活発な議論が展開された。

## C. 自己評価への対応

### ①今後2年以内での対応

医学科教育理念(使命)、「卒業時コンピテンス・コンピテンシー」とそれに至るマイルストーンについて、随時、学生・教員双方からの意見を聴取して検討する。

### ②中長期的行動計画

医学科教育理念(使命)、「卒業時コンピテンス・コンピテンシー」とそれに至るマイルストーンについて、学生・教員双方からの意見を求めるアンケートを実施し、見直しが必要かどうか継続的に検討する。

## 関連資料

資料1-26: 東京慈恵会医科大学医学科使命策定委員会規程

資料1-27: 医学科使命策定委員会名簿

資料1-28: 2019年度カリキュラム編成会議記録

### 質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2014年・2017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)

(2014年・2017年)

- ・ 姉妹校のKings College London(KCL)の教員による評価を受けると共に教育全般についての意見を得ていることは高く評価される。

改善のための示唆

(2014年)

- ・ 使命の策定に広い範囲の教育の関係者から意見を確実に聴取できる体制を構築することが望まれる。

(2017年)

- ・ 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

医学科教育理念(使命)の策定には、看護師、行政組織の関係者、地域医療の代表者、一般市民と広い範囲の教育関係者が意見を述べ、その策定に参画した。「卒業時コンピテンス・コンピテンシー」とそれに至るマイルストーンは、広い範囲の教育関係者が参加するマイルストーン WG や医学科学生教学検討会議等の種々の場での議論が継承されている。

## **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

医学科の教育理念(使命)と「卒業時コンピテンス・コンピテンシー」を策定する過程では、広い範囲の教育関係者から意見を聴取している。

## **C. 自己評価への対応**

### **①今後2年以内での対応**

医学科教育理念(使命)と「卒業時コンピテンス・コンピテンシー」とそれに至るマイルストーンについて、広い範囲の教育関係者と議論する機会を継続する。

### **②中長期的行動計画**

医学科教育理念(使命)と「卒業時コンピテンス・コンピテンシー」とそれに至るマイルストーンについて、広い範囲の教育関係者に直接意見を求める調査を定期的に行う。

## 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(2014年・2017年)

基本的水準:適合

特記すべき良い点(特色)

(2014年・2017年)

- 現行の教育プログラムは、基礎系臓器別統合カリキュラムと臨床系臓器別統合カリキュラムの2巡構造をもち、同時に、臓器別から個体へ、そして、基礎から臨床への2層構造をもつ独自に設計されたカリキュラムモデルである。講座ごとの授業を廃止し、すべての授業において、コース・ユニット制を採用していることを評価する。

**改善のための助言**

(2014年)

- ・ アウトカムをらせん型カリキュラムのコース・ユニット制の各学年でどのように達成していくのか、明らかにすべきである。
- ・ 臨床実習において、6年生が5年生を指導する、あるいは、初期研修医が6年生、5年生を指導するような屋根瓦式の教育体制を取り入れるべきである。
- ・ 平成22年度改訂の医学教育モデル・コアカリキュラムをコース・ユニット制の教育プログラムに反映させるべきである。

(2017年)

- ・ なし

**B 2.1.1 カリキュラムを定めなければならない。****A. 基本的水準に関する情報**

本学は 1996 年度から 6 年一貫統合型カリキュラムを実施している。

このカリキュラムはコース・ユニット制で構成されており、コースとして、「医学総論」、「総合教育」、「生命基礎科学」、「基礎医科学」、「臨床基礎医学」、「研究室配属」、「社会医学」、「臨床医学」、「医療情報・EBM」、「外国語」があり、それぞれのコースには科目に相当する複数のユニットが置かれており、カリキュラムポリシーに則ってカリキュラムが構築されている(資料 2-1:カリキュラムポリシー)。

**カリキュラムポリシー**

医学知識や技能のみならず、自ら求め、自ら学び、社会の変化に応じて発生する様々な問題や異文化と接しながら自らの成長を促す能力を求めた 6 年一貫カリキュラムです。

1.初年時は、総合教育で人間性や倫理観とともに、一人ひとりの人間の多様性を受け入れて理解することを学び始めます。それは高学年まで続く医学総論や学外実習でより実践的に修得され、さらに臨床実習での患者中心の医療の体験へと続きます。継続的に能力が伸びていることを、実習での態度、ポートフォリオやレポートで評価します。

また初年時から少人数でのグループ討論、演習、実習を多く取り入れ、自律的な学修習慣を涵養します。

2.人は誰も病に罹る可能性があるとの考えから、低学年から様々な人に会う機会を提供します。早期臨床体験、福祉体験実習、重症心身障害児療育体験実習、地域子育て支援体験実習、在宅ケア実習、病院業務実習、高齢者医療体験実習と学年を経るごとにその経験知が積み上がっていくようにカリキュラムが組まれています。その成果としての道徳性発達はレポートや実習での立ち居振る舞いで評価され、適切なフィードバックによって学びの経験を高めるように工夫されています。国際社会とのつながりを持てるよう、英語教育は 1 年次から 4 年次まで縦断的にコースが組まれている他、希望者は海外での実習も可能です。科学的思考力や判断力は、1 年次生命基礎科学、2 年次基礎医科学、3 年次臨床基礎医学や研究室配属でその基盤を身につけた後、臨床現場で自分の学修課題を見出して解決する能力へと活かされます。

3.医学・医療に必要とされる科学の基本的知識は、臓器別統合カリキュラムによって縦断的・横断的に修得できるようにカリキュラムが構築されており、その成果は厳格に管理された総合試験で妥当性・信頼性を保って評価されます。知識に基づく問題解決能力は口頭試験で評価されます。

4.本学のカリキュラムはコース・ユニット制で構成されており、基礎系臓器別統合カリキュラムと臨床系臓器別統合カリキュラムの2巡構造によって、基礎医学の知識を臨床医学と社会医学に活用できるように構築されています。1～2年次の医学統計学・情報リテラシー、3～4年次の Evidence-based clinical practice と進み、臨床実習の場で EBM を実践できるような能力を涵養しています。

医学の基本的な知識はコンピュータを用いた共用試験医学系客観的能力試験 (CBT) で評価され、基本的な臨床能力は共用試験医学系臨床実習前客観的臨床能力試験 (OSCE) で評価されます。コミュニケーション能力は1年次のグループ演習や日本語表現法から始まり、臨床実習の場で活かせるように学年ごとに段階的にカリキュラムが組み立てられています。臨床実習でのポートフォリオ、最終的には共用試験医学系診療参加型臨床実習後客観的臨床能力試験 (Post-CC OSCE) でその能力を担保します。

5.医師としての適切な態度と行動を身につけるために、1年次から医学総論、学外実習で常に省察とフィードバックの機会を設けており、臨床実習まで継続的な成長を促すようなプログラムです。チーム医療は学外実習で1年次から体験できるようになっています。

変化し続ける医療ニーズを体感するため、学外実習で1年次から種々な臨床現場体験を提供しています。また、診療参加型臨床実習では幅広い臨床体験が可能となるような実習病院を選択しています。臨床現場で医療ニーズを感じる力は、ポートフォリオで評価します。

コース・ユニット制ではそれぞれのコースに教育科目としてのユニットを置き、それぞれに1年任期のコース責任者、ユニット責任者を決定している(資料 2-2:コース・ユニット責任者一覧)。コース責任者は、そのコースの各ユニットの教育内容を調整し、6年一貫医学教育におけるそのコースの役割を絶えず点検、調整する。コース責任者がカリキュラムについて自己点検評価した内容は、毎年、大学が発行する「教育・研究年報」に報告される(資料 2-3:2020年度教育・研究年報)。

本学カリキュラムの特徴として挙げられることは以下の2点である。

- 1) 基礎系臓器別統合カリキュラムと臨床系臓器別統合カリキュラムの2巡構造
- 2) 臓器別から個体へ、基礎から臨床への2層構造

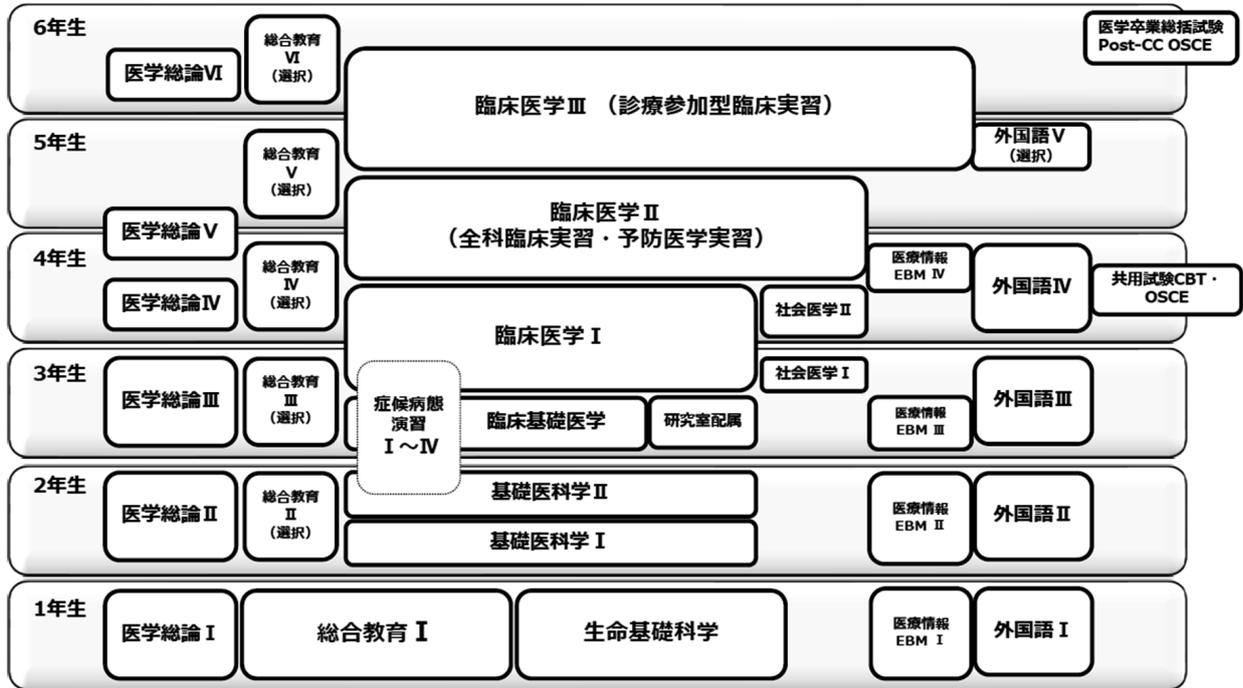
これらを併せ持つカリキュラムによって、螺旋階段を登るように学生の修学レベルが向上することを意図している。

カリキュラムの概要図を以下に示す(資料 2-4:2022年度カリキュラムマップ)。2022年度から、3年次以降のカリキュラムにおいてさまざまな改編が開始されているため、新旧2つのカリキュラムマップを提示する。

各コース・ユニットの位置づけ、到達目標、評価方法と基準、フィードバックの方法、学修上の注意、教員の連絡先、講義スケジュールはシラバスに記載されている(資料 2-5:シラバス冊子)。

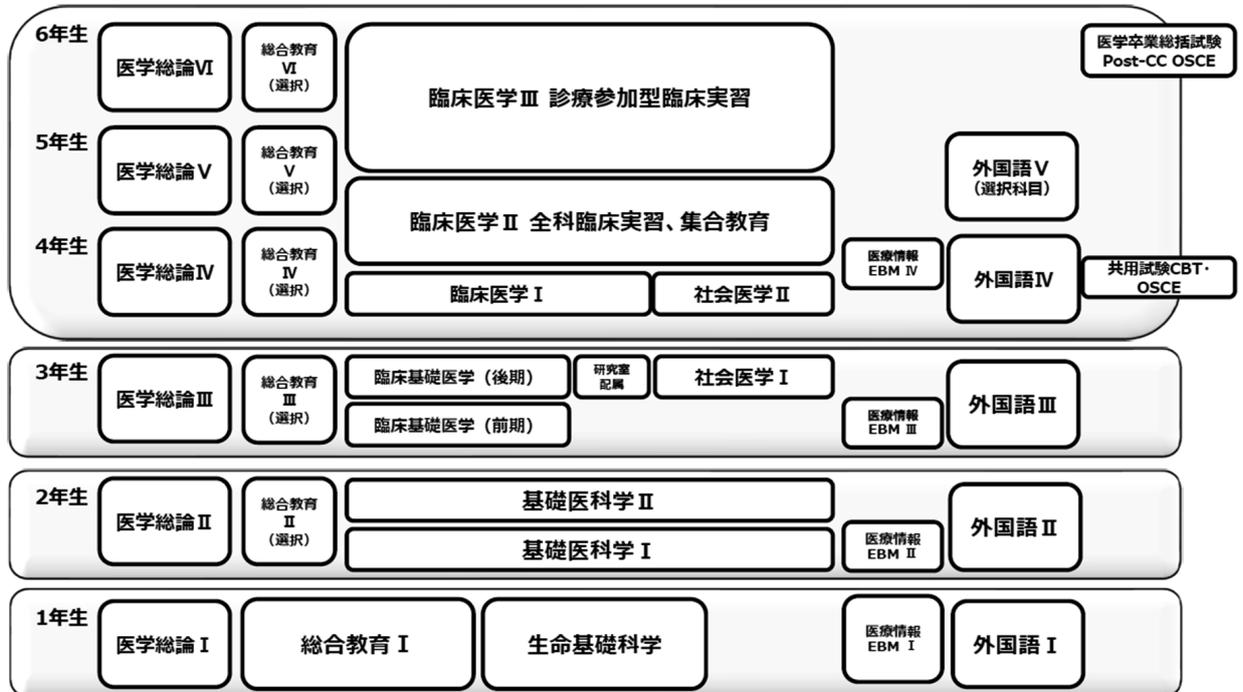
【2022年度1年生～3年生】

卒業時コンピテンス・コンピテンシー



【2022年度4年生～6年生】

卒業時コンピテンス・コンピテンシー



本学のカリキュラムは、建学の精神と医学科教育理念をその中に組み込むため、1年次の学修、その次のステップとしての2年次、3年次の学修があり、4年次以降の臨床実習に

つなぎ、大学附属病院だけでは学びきれない医療についてはどの学年で何を経験する必要があるのかの順次性を考えた、構造化されたカリキュラムとなっている。

具体的には、1年間の国領校の初年次教育では、人文・社会科学、日本語表現法、数学、教養ゼミのユニットから成る「総合教育」と、「生命基礎科学」(物理・生物・化学)を学ぶ。

2年次から西新橋校に移り、「基礎医科学Ⅰ」で解剖学、生理学、生化学を学んだ後、「基礎医科学Ⅱ」、3年次には病因・病態、感染・生体防御、ライフサイクル、行動科学などが含まれる「臨床基礎医学」、法医学の内容を扱う「社会医学Ⅰ」、そして6週間の「研究室配属」に続く。4年次には臨床系臓器・機能別統合講義と、臨床実習に入るために最低限必要な基本的臨床能力(医療面接、診療録作成、身体診察、検査と治療の基本手技、臨床推論)について「臨床医学Ⅰ」の中で学ぶ。公衆衛生学の内容は「社会医学Ⅱ」で学ぶ。

臨床実習で Evidence-Based Medicine を実践できるようにするために、コース「医療情報・EBM」が用意されている。このコースは、「情報リテラシー・医学統計学(1年)」、「医学統計学(2年)」、「Evidenced-based clinical practice Ⅰ(3年)」、そして「Evidenced-based clinical practice Ⅱ(4年)」から構成されており、その学修は臨床実習へとつながるようになっている。

共用試験を経て、4年次9月から5年次7月までの28週にわたり西新橋附属病院(本院)の全診療科をローテートする全科臨床実習(コース「臨床医学Ⅱ」)が実施される。臨床実習の途中に集合教育の期間が設けられており、そこでは各学生が実習現場で体験したことを共有するほか、臨床実習の現場に出たからこそその気づきや学びを促すことができるような教育内容を配している。5年次9月から6年次7月までは、4週間を1タームとして10ターム行われる診療参加型臨床実習(コース「臨床医学Ⅲ」)が設けられており、4つの附属病院、学外の教育病院、海外の大学・病院さらに基礎医学研究施設等で学ぶ機会が提供されている。

「医学総論」は1年次～6年次まで系統的に開講されているコースであり、医学・医療に関するさまざまな課題について、演習、実習を通して学び、医療人として生涯にわたって内省的実践を行うことができる基盤の養成を目的としている。

コース「外国語」は1～5年次(5年次は選択ユニット)に設定されており、1年次では「一般英語Ⅰ」と選択必修の「初修外国語(ドイツ語・フランス語・中国語)」、2年次で「一般英語Ⅱ」、3年次に「医学実用英語Ⅰ」と「医学英語専門文献抄読」、4年次で「医学実用英語Ⅱ」、5年次で「英語医療面接」と幅広く長期に亘って学ぶ。

## **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

コース・ユニット制による構造化されたカリキュラムがカリキュラムポリシーに則って定められている。

2018年度に「卒業時コンピテンス・コンピテンシー」が策定され、そのアウトカムを獲得するためのマイルストーンも設定された。マイルストーンの設定後、その目標に学生全員が到達するためのコース・ユニットでの教育目標の設定を可視化し、シラバス上の内容と系統立てが検証できるようになった。

これまでの課題抽出と議論をもとに、2022年度から3年次以降の学年において大きなカリキュラム改編を開始した。

## **C. 自己評価への対応**

### **①今後2年以内での対応**

アウトカム基盤型カリキュラムを構築するために、「卒業時コンピテンス・コンピテンシー」からマイルストーンを設定し、それを各授業科目の教育目標に落とし込んでいく作業が終わったので、今後は学修成果の達成を教育プログラム評価委員会で検証していく。

新しいカリキュラムについて随時問題点を把握できるようにする。

## ②中長期的行動計画

アウトカム基盤型カリキュラムの構築による学修効果への検証に加え、目標とする学修成果が達成されているのかを振り返り検証し、カリキュラムの修正、改善を図る。

### 関連資料

資料 2-1: カリキュラムポリシー

資料 2-2: コース・ユニット責任者一覧

資料 2-3: 2020 年度教育・研究年報(電子ファイル)

資料 2-4: 2022 年度カリキュラムマップ

資料 2-5: シラバス冊子

**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

COVID-19 流行以降、学修方法が大きく変化した。これまで対面で実施されていた講義型授業は、ほぼすべて LMS (Learning Management System) の一つである Moodle 上でオンデマンド化された。一方で演習、実習、臨床実習は、非同期型・同期型・登校型に分けて実施した。感染対策を取りながら、登校型による対面実習での学修効果が最大限になるように日程調整・内容調整・講義場所調整を実施した。講義型授業がオンライン授業システムに変更されたことで、学生は、より自由な学修方法の選択が出来るようになり、先取り・振り返りなど、これまで比較的困難だった学修方法を試行することも可能になった。一方で、総合試験による知識の評価はコロナ禍でも継続的に実施した。演習、実習では厳格な出席制度を履行し、その場になければ学べない項目、例えば体験学修、グループ討論、問題解決型学修などにおけるグループ内での適切な行動を評価する仕組みとなっている。登校型や体験型学外実習は、学生による健康チェック表の綿密な記載と教員によるその管理の下で実施された。

講義で得る能力と演習・実習で身に付ける能力を区分けし、知識以外の技能・態度そして Fitness to Practise がいかに重要であるかを、少人数グループ演習や実習で学生に伝えている。同期型授業への参加の仕方については、指針を提示して適切な参加態度を求めている(資料 2-6: 同期型遠隔授業の注意事項・ルール)。

旧カリキュラムでは、知識を応用するテュートリアルとして、3 年次の症候学演習(問題解決型テュートリアル)が半年間(34 コマ)、4 年次の臨床医学演習(臨床推論テュートリアル)が通年(41 コマ)実施されていた。2022 年からは症候病態演習 I～IVとして、これまでのテュートリアル演習が統合され、学年縦断的な演習としてカリキュラムを縦に貫く形で配置され

た。チューターを中心的に担う基礎・臨床の幅広い教員で構成されたテュートリアル運営委員会(症候病態演習委員会)が新設され、活動開始した(資料2-7:症候病態演習委員会名簿)。このテュートリアルの準備教育として、1年次、2年次の「医学総論演習」、看護学科と共修の「医療総論演習」において、グループ討論(TBLを含む)を積極的に実施している。

本学ではこれまでもアクティブ・ラーニングの機会を組み込んできた。2020年度以降は、特に講義型授業がオンデマンド教材に移行したことによって、必要な知識を予習した上での演習や実習の実施が可能となり、反転授業の導入が現実的なものになった。

2022年度カリキュラムからは、アドバンスレベルの講義を新設し、通常講義との二段階の枠組みとして、意欲のある学習者がより興味を持って取り組みやすい構成を組み込んだ。

## B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

オンライン授業システムへの変更によって、今までの教え込む教育から、学生が自ら学ぶ学修へと移行していく途上にある中で、教育方法と学修方法については今後十分な検討が必要である。これまでも論じられてきた反転授業、PBL テュートリアル、TBL、試験問題の自己学修システムなど、学生の学修効果を高めるための教育・学修方法の導入や導入後の詳細について調査し精査する必要がある。

コロナ禍で、個人学修が多くなり、他者との協同思考作業や他者を理解する機会が著しく減少してしまったため、自身と他者とのやり取りを充実させることができるオンライン演習を実施して、学生が自身の学修過程により責任を持てるようにしている。

PBLテュートリアル形式の演習においては、チューターの能力にはどうしてもばらつきがあるため、事前打ち合わせミーティングでの情報共有や、ガイドクエスチョンの詳細な記載を症例担当者が実施することで公平化を図り、その実績を他の演習とも情報共有する必要がある。

## C. 自己評価への対応

### ①今後2年以内での対応

Moodle 活用と合わせて新しい学修システムを構築していく。

症候病態演習としてすでに3年次前期で開始されているテュートリアルを今後は1年次から4年次に拡大して実施する。テュートリアルを拡大するにあたっては、チューター養成は喫緊の課題である。新たなチューター養成FDを計画実施することも併せて検討する。

### ②中長期的行動計画

自己学修、同期型演習、登校型実習ならびに臨床実習、これらが有機的に結びついて、自己主導型学修についての効果が得られているのか、継続的に検証していく。

## 関連資料

資料2-6: 同期型遠隔授業の注意事項・ルール

資料2-7: 症候病態演習委員会名簿

**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**

本学のカリキュラムはそのほとんどが必修単位となっており、学生全員に平等に学修の機会が提供されている。

**B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

人文科学、社会科学、教養ゼミ、初修外国語、研究室配属等は選択科目または選択必修科目で、ここでの科目選択は学生の意思を尊重して決められているが、人数の制限のために必ずしも学生の第一希望が通らないこともある。

性、人種、宗教、社会的経済的状況による学修機会の不平等は存在しない。

**C. 自己評価への対応****①今後2年以内での対応**

現状を維持する。

**②中長期的行動計画**

身体に不自由がある学生に対して、どのように平等な学修環境が提供できるのかの議論を行っていく。

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2014年・2017年)

質的向上のための水準:適合

特記すべき良い点(特色)

(2014年・2017年)

- ・ 学生に対して「自ら求め、自ら学ぶ」という姿勢を示し、自己学習を支援する体制が整えられている。

改善のための示唆

(2014年・2017年)

- ・ なし

**Q 2.1.1** 生涯学習につながるカリキュラムを設定すべきである。

**A. 質的向上のための水準に関する情報**

本学が求める学生像は、「自ら求め、自ら学ぶ」という姿勢である。そのために本学では、COVID-19 流行前から、講義という教育手法を用いるユニットでは出席をとっていない。これは学生に自らの学修行動への責任を問うためである。それに対して演習・実習では、その学修に対するフィードバックが随時行われ、学生の学修態度への評価を伝えることで学生の学修行動の適正化を図っている。このように学生自身の学修への責任を絶えず問うことを行い、「学修する責任は学修者にある」ことを知らせている。さらには、診療参加型臨床実習の選択科では、学生が自ら学びたい実習先(学外、海外、基礎の研究所も含む)を自由に決めて4週間単位の実習を可能としているだけでなく、選択ユニットの「プライマリケア・選択学外臨床実習」や「医学研究」、「産業医実習」、「学内追加臨床実習」での経験を単位として認めており、より学びたい学生への支援を惜しまない体制となっている。すなわち、本学の

卒業生が生涯学ぶ医療者であり続けるために、その支援を大学として積極的に行っている。

1年次からの学外実習では、大学を離れ、地域そして患者さん宅で医療の手伝いをしながら医療の時間軸を考え、医療の広がりを知り、そして異職種スタッフとのチームワーキングの素養を身につけ、さらに患者さんやご家族とのコミュニケーションを通してのコミュニケーション能力の向上を意図している。このような実習を通して、すべての学生に「人から学ぶ」態度が身につけ、学生は生涯学習者となり得る能力を獲得すると考えている。

生涯学習への準備として力を入れているのが1年次からのレポート作成に対する指導である。「医学総論」では1年次からレポートの中で科学的・論理的思考法を教育し、2年次、3年次で継続的にその能力の成長を確かめ、3年次の「研究室配属」へつなげる努力をしている。臨床実習では、患者中心の医療を経験することで、患者診療の中からリサーチクエストを見出し、患者の健康問題の解決を問題志向型診療録(POMR)に基づいて教育することが行われており、医師としての生涯学習能力を育てようとしている。

2～4年次の学年オリエンテーションでは、「卒業時コンピテンス・コンピテンシー」の項目に関してこれまでに獲得した能力についてグループで話し合いをし、内省を促すとともにその学年での到達目標を設定することを課し、自己主導型学修への意識を高めるためのプログラムを実施している。ユニット「学年研修」は、学生会を中心に学生自身がその時に議論すべき話題を提案し、議論・協働作業を通じてクラスとして高め合える関係性を構築することを目的に実施している。「臨床実習入門」では臨床実習で目指したい目標を宣誓文としてまとめ、臨床実習で自ら学ぶ姿勢を促している。

## **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

生涯学習につながるカリキュラムを構築、実施しているが、その成果については引き続き検証していく。

「教養ゼミ」、「プライマリケア・選択学外臨床実習」、「産業医実習」、「学内追加臨床実習」「医学研究」では、学生自身の意思でアドバンスな内容を学ぶ場が与えられており、学ぶ意欲のある学生は自由に能力を高めていき、生涯学習の礎になると考えられる。

## **C. 自己評価への対応**

### **①今後2年以内での対応**

学年を問わずに学べる、多様で選択可能な教養カリキュラムや生涯学習教材の提供、課題解決型カリキュラムを充実させるなど、新たなカリキュラムの構築検討を開始している。生涯学習能力を涵養できるようなプログラムをカリキュラム委員会で検討をして確立させていく。

### **②中長期的行動計画**

新たに取り入れた教育内容について、その効果を教育プログラム評価委員会で検討する。研修管理委員会および慈恵医師会の協力を得て、生涯教育プログラムの充実を図る。また、Moodle に掲載された授業コンテンツの卒業生への公開ならびに整備と充実を図り、学修を希望する者が、いつでも学修できる環境を整える。

## 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(2014年・2017年)

基本的水準:部分的適合

特記すべき良い点(特色)

(2014年・2017年)

- 1年から5年次の選択実習、6年次選択実習で学生が医学研究法や医療を学ぶため、KCL(キングスカレッジロンドン)や WHOなどをはじめ国内外の施設に派遣されている。

改善のための助言

(2014年・2017年)

- 臨床実習のなかで、学生がEBMに基づいた診療活動を行えるような教育、指導を実践すべきである。

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

1年次からの「医学総論演習」では医療に関わる種々なテーマを取り上げ、同期型授業、登校型グループ討論、レポート作成を通じて論理的・批判的思考能力を養成する授業が行われている。レポートでは、①リサーチクエスションの設定、②先行研究の調査、③事実をも

とにした論理展開、④自分が導いた結論という書き方の指導を行っており、論理的・批判的な思考、文章作成能力の重要性を教育している。

2年次前期の「自然と生命の理演習」では、課題に対しての論理的説明を求め、詳細なフィードバックによって筋を通すことの重要性について緊張感を持って指導している。

「症候病態演習」を中心とするテュートリアル演習では、①症例からの学習課題の発見、②情報収集、③収集した情報の真偽性の確認、④検討された情報を使つての論理展開を求めている。

社会医学系の「Evidence-based clinical practice (EBCP)」では、①臨床シナリオからの問題の定式化、②論文の妥当性の検証、③論文結果を仮想患者に適応できるかを考察して、客観的データをもとに、いかに確率定量的に診療を行っていくかの方法論を教育している。

「予防医学」では、①リサーチクエスチョンを設定し、②グループで必要な情報を収集、③情報を解析して考察、④結果をわかりやすくプレゼンテーションする、というプロセスで問題解決能力を身につける訓練を行っている。

## **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

低学年から高学年までを通じて継続して、外から入って来た情報に対して、分析的・批判的に考え、論理的に説明する能力を育成する教育に努めている。グループ討論の際に、他人の意見に対して分析的・批判的思考ができる能力、その上で自身の思考を創造する能力、考えたことを論理的に表現できる能力を修得できるよう指導している。

## **C. 自己評価への対応**

### **①今後2年以内での対応**

グループ討論の評価方法について検討を始める。レポート評価については引き続き厳格な評価を行って、論理的思考と文章記述を高学年に至るまで継続的に教育していく。

### **②中長期的行動計画**

科学的手法の原理についてのカリキュラムがより良いものになるよう議論を継続する。

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 2.2.2 医学研究の手法**

## **A. 基本的水準に関する情報**

3年次に6週間にわたる「研究室配属」が組まれている。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得て、最終成果をまとめている(資料 2-8:2021 年度研究室配属実施報告書)。本学で実施される研究発表会(資料 2-9:2021 年度成医会パンフレット)では、内容と発表が優秀な学生に対して、学生賞が授与されている(資料 2-10:2021 年度成医会学生ポスター発表賞)。さらに学生研究を奨励するために、3年次前期には「Early Research Exposure」を配置し、それまで学んだ基礎医学と医学研究の繋がりを説明するとともに、MD-PhD コース

を中心とする医学研究への誘いも行っている。選択ユニットとして1年から6年まで参加可能な「医学研究」では、卒業時まで一定の実績を上げて単位取得した場合に、MD-PhDコースと連携して、大学院進学後にさまざまなインセンティブを受けられるようになっている。実際に、より研究志向のある学生は課外に研究室で自主的に学生研究を行っており、実績も上げている(資料 2-11:「医学研究」登録学生数)(資料 2-12: 学生発表論文と学会発表のリスト)。

## B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

「研究室配属」は、医学研究活動を学生全員に知らせる有用な機会と考えている。

コロナ禍での部活動中止の影響もあり、1年次から「医学研究」を利用して研究活動を行う学生が倍増した。「Early Research Exposure」の様な研究紹介活動の有用性が示され、今後の発展性を検討する必要があると認められた。

## C. 自己評価への対応

### ①今後2年以内での対応

「Early Research Exposure」の充実ならびに発展的拡大を検討する。

### ②中長期的行動計画

MD-PhD コースの設置について、長期的な検証を行っていく。

## 関連資料

資料 2-8 : 2021 年度研究室配属実施報告書(電子ファイル)

資料 2-9 : 2021 年度成医会パンフレット

資料 2-10: 2021 年度成医会学生ポスター発表賞

資料 2-11: 「医学研究」登録学生数

資料 2-12: 学生発表論文と学会発表のリスト(2017～2021 年度)

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

1年次の「情報リテラシー・医学統計学」、2年次の「医学統計学」、3年次の「Evidence-based clinical practice I」、そして4年次に臨床ケースを題材に「Evidence-based clinical practice II」と続く EBM 教育が実施されている。「Evidence-based clinical practice」では、臨床疫学の基本的概念や方法論について学んだ後に、テュートリアル方式によって、実施された臨床試験の結果に臨床シナリオ(仮想患者)が適用できるのかを議論して、Evidence-based clinical practice のプロセスを学修する。このように臨床実習前までに、臨床ケースを考える上での基本的 EBM 技能を正規の必修カリキュラムとして用意している。

批判的解析、根拠に基づく医療の実践は臨床実習でこそ用いられなければならないが、

臨床実習では担当患者の症例レポートを作成する際に、その症例に関する論文やデータを参照して考察するように指導している。臨床実習指導医を対象に「臨床実習における EBM の指導」を FD として実施している(資料 2-13:2020 年度臨床実習における EBM の指導 FD の概要)。

## B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

EBM の基礎教育、それを活かした臨床実習での EBM 実践が行われている。2022 年度はカリキュラム移行期のため、医学統計学を 1 年次と 2 年次で履修することになっている。

## C. 自己評価への対応

### ①今後2年以内での対応

臨床実習の中で、各診療科での代表的な疾患の診断、治療における EBM をより確実に盛り込んでいく方策を検討する。

### ②中長期的行動計画

臨床実習での学修成果を測定し、教育プログラム評価委員会で検証し、EBM 教育の改善を推進していく。

## 関連資料

資料 2-13: 2020 年度臨床実習における EBM の指導 FD の概要

### 質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2014年・2017年)

質的向上のための水準:適合

特記すべき良い点(特色)

(2014年・2017年)

- ・ 3年次に6週間の研究室配属が行なわれている。

改善のための示唆

(2014年)

- ・ 学生班研究の奨励、検討中の MD-PhD コースなど研究者を育成する体制のさらなる充実が期待される。

(2014年・2017年)

- ・ 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

学生教育を担当している教員は各専門分野での研究を行っており、その内容は担当授業に反映されている。「医学総論 I 演習」、「Early Research Exposure」では本学で行われている先端的な研究についての紹介が行われている(資料 2-14:Early Research Exposure (電子ファイル))。「研究室配属」および「医学研究」では各講座・研究部等で行われている研究に学生が触れ、実際に研究に携わることができる。

具体的には以下のような研究が挙げられる。細胞内シグナル伝達を基盤とした細胞制御機構(生化学講座)、病原菌のバイオフィルム形成機構の解明(細菌学講座)、腎再生医療に関する研究(内科学講座(腎臓・高血圧内科))、エクソソームによるがん免疫制御機構の解明(泌尿器科学講座)、疾患 iPS 細胞作成と in vitro における病態の解析(再生医学研究部)、正負の情動を生み出す扁桃体神経回路の可視化と操作(臨床医学研究所)などがカリキュラムの中で紹介されている。

## B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラムに大学独自、先端的な研究の要素が含まれている。

## C. 自己評価への対応

### ①今後2年以内での対応

現状を維持しつつ、さらにカリキュラムに導入できる研究の要素について検討していく。

### ②中長期的行動計画

学生や教員のニーズを調査してカリキュラム改善につなげる。

## 関連資料

資料 2-14: Early Research Exposure (電子ファイル)

## 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ぬ。
  - 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(2014年・2017年)**

基本的水準:適合

**特記すべき良い点(特色)**

(2014年・2017年)

- ・ 基礎系臓器別統合カリキュラムにより基礎医学と臨床医学との連携が円滑に行われていることを評価する。

**改善のための助言**

(2014年)

- ・ 研究室配属の学生業績の一部は学会や論文で発表されているが、学生の医学研究に対するモチベーションを高めるために、全員の業績を発表する機会を設けるべきである。

(2017年)

- ・ 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**

1年次の自然科学(物理学、化学、生物学)に続き、2年次前期に基礎医科学Ⅰを配置している。基礎医科学Ⅰは生物物理学的な要素を重視した生理学総論、臓器別にはなじまない生化学、そして運動器系の解剖生理学を講じ、自然科学の原則の上での基礎医学導入を行っている。本学ではドイツで実施されている「生理学および物理学」、「生化学および化学」、「解剖学および医学的生物学」の考え方を重視し、自然科学を基盤にした基礎的な医学の総論を基礎系臓器別統合カリキュラムの前に配置している。

2年次後期の「基礎医科学Ⅱ」では解剖学・生理学・生化学、そして臨床系教員の助力も得ながら「基礎系臓器別統合カリキュラム」を実施している。

**B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

自然科学の学修から、「生理学および物理学」、「生化学および化学」、「解剖学および医学的生物学」へと進んで「臓器別」に学び、その次に「病因・病態」という視点から「個体」の反応を考察するという「基礎系臓器別統合カリキュラム」は本学独自のものであり、臨床医学を修得するための基盤となる科学的知見についてはカリキュラムで実施できている。

2年次後期の臓器別ユニット間、3年次の臨床基礎医学の各ユニット間では、連携が必ずしも十分ではない場合があり、学修すべき事項の過不足が見受けられる。

**C. 自己評価への対応****①今後2年以内での対応**

ユニット間、ユニット内での授業内容について俯瞰的な視点から検討する。

2022年度からは、これまで4年前期に実施されていた臨床医学教育が3年次後期からの開始へと前倒しされ、3年次の臨床基礎医学の内容をさらに臨床医学の知識と組み合わせ、基礎医学・臨床医学の連携が学生にもよりわかりやすくなるようにする。

**②中長期的行動計画**

教育プログラム評価委員会が3年次カリキュラム変更についての検証を行って、教学委員会を中心にカリキュラム改善を図る。

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**

3年次の臨床基礎医学では病因・病態を中心に、「基礎系臓器別」の知識について病態を軸にした「個体」の視点で学び、基礎医学の知識の統合と病因の理解に焦点を当てている。さらに病原体と個体との反応を中心に知識の統合を図っている。このように基礎医学を病因・病態理解につなげるカリキュラムが構築されている。

3年次に症候病態演習(旧)症候学演習という基礎医学系の問題解決型チュートリアルが実施されている。これは臨床ケースを題材として、それまで学んだ基礎系臓器別の知識とその時期に学んでいる病因・病態を繋げる内容である。

**B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

本学のカリキュラムは、臓器別から個体へ、基礎から臨床への2層構造をとっており、基礎医学の中で臨床医学を修得し応用する基盤となる概念や手法についてはカリキュラムの中で実践している。

**C. 自己評価への対応****①今後2年以内での対応**

問題解決能力、臨床推論能力の涵養のため、1年次から症例ベースのチュートリアル導入を検討する。

**②中長期的行動計画**

自己学修→チュートリアル演習→形成評価→自己学修のスパイラルをカリキュラム上からも学生・教員に可視化できるよう、カリキュラム委員会を中心に検討していく。

**<質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2014年・2017年)>**

質的向上のための水準:適合

特記すべき良い点(特色)

(2014年・2017年)

- ・ コース・ユニット制によりコース責任者が最新の医学教育ニーズ等を各ユニットへ指示し、カリキュラムに反映できる体制が整えられていることは評価できる。

改善のための示唆

(2014年・2017年)

- ・ 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**

本学のカリキュラムはコース・ユニット制をとっており、ユニットで行われる教育はコース責任者によりユニット内およびユニット間調整が行われ、さらにはコース責任者が最新の医学教育へのニーズを各ユニットに含めるように柔軟に対応、指示することができる。したがって、科学的、技術的そして臨床的進歩や医療における社会的要求も毎年のコース・ユニットの教育目標作成時に反映させることができるシステムとなっている。基礎医学の教員はそれぞれが第一線の研究者でもあり、自身の研究内容の最新の知見をカリキュラムに反映させることができる。

科学的、技術的、臨床的進歩に対応してゲノム医学関連ユニットを新たに設けた。iPS 細胞など再生医学に関する内容も取り入れている。デジタルトランスフォーメーション(DX)の医療分野への導入に鑑み、オンラインでの ICT 自己学修教材を導入し、CAD(Computer Aided Design)についての授業やメディカルデジタルデータの取り扱いに関する授業を開始した。

**B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

卒前教育では学生がどの分野に進むにしてもその基礎となる教育を行うことになっている。本学では、卒前教育における最も重要な教育目標として、変化に対応し自分自身の能力を再開発するという生涯学習能力の醸成を唱えている。コース・ユニット制での柔軟性も利用し、カリキュラムに科学的、技術的、臨床的進歩を反映できるシステムとなっている。

**C. 自己評価への対応**

**①今後2年以内での対応**

本学の基礎医学教育として、どのような科学的、技術的、臨床的進歩をカリキュラムに取り入れるのかを議論していく。

**②中長期的行動計画**

科学的、技術的、臨床的進歩は各教員が責任を持って教育に反映しなければならない。したがって、充実した学生教育を行なうためには、各教員は専門領域の学問的進歩を担うエキスパートであることが不可欠であり、その領域で真に認知された研究者であるよう努めてカリキュラムに反映していく。

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**

カリキュラム委員会にはコースあるいはユニット責任者、教育センター教員、教育病院関

係者、医学教育に協力している一般市民が参加しており、次年度カリキュラムを策定していく中で社会や医療システムにおいて必要になると予想される内容を広く検討し、取り入れることができる仕組みになっている。またカリキュラム委員会には学生委員も参加しており、学生からの要望として必要な内容をカリキュラムに反映させることができる。

AI が加速度的に医療にとり入れられつつある現代社会、あるいは少子高齢化が進んで医療の効率化が求められるこれからの世の中でのオンライン診療の必要性等を鑑み、Society5.0、データサイエンス、オンライン診療コミュニケーションについての教育プログラムを開始している。

## B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

基礎医学の中で社会的ニーズをカリキュラムに反映させることは実施されている。

## C. 自己評価への対応

### ①今後2年以内での対応

現状を維持する。カリキュラムをより良いものにしていくために学生からの意見を随時収集する。

### ②中長期的行動計画

カリキュラム改編の中で、医療の社会的ニーズとしてどのような教育内容が必要かを教学委員会、カリキュラム委員会で検討していく。

## 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(2014年・2017年)

基本的水準:適合

特記すべき良い点(特色)

(2014年・2017年)

- ・ 1996年(平成8年)度からUSMLEを参考にして3年次に行動科学のカリキュラムを実践していることは評価できる。他の大学の参考になる教育プログラムであり、医学教育分野別認証評価の確実な実施のためにも、その内容を全国に発信してほしい。

改善のための助言

(2014年・2017年)

- ・ なし

カリキュラムに以下を定め、実践しなければならない。

#### B 2.4.1 行動科学

### A. 基本的水準に関する情報

3年次に「行動科学」のユニットが開設されており、行動の生物学的基礎、行動の心理・社会学的基礎、行動の精神学的基礎、ライフサイクル、面接学と患者学について教育している。医学は、身体機能だけを扱うのではなく、広く心理・社会的側面の機能をも扱うことを理解する必要があるとの認識から、本学の行動科学では、

- ①人間の行動を規定している心理的基礎を理解すること、
- ②行動の基礎となっている脳科学的な考え方を理解すること、
- ③乳幼児から老年期に至るライフサイクルからみた心理行動特性の推移を理解すること、
- ④行動科学の直接的な対象として行為、活動、また間接的な対象として生理学、社会学などに関する諸現象を理解すること、

などをテーマに臨床医学との接点を持った講義内容に配慮し、より実践的な内容を扱っている。

また「医学総論」では、1年次に医療面接の基礎、グループダイナミクス、2年次に自己評価の心理学とパーソナリティ分類、オンラインでのコミュニケーション、3年次に医療面接における患者側の心理や受容、4年次に医師患者関係や行動変容など、行動科学の内容を継続的に扱っている。1年次の「日本語表現法」では、医療人としてのコミュニケーションとして、感情に配慮したコミュニケーションについての演習が行われている。5年次の「予防医学」では、これらの知識を健康増進・疾病予防の場面で実践できる力を身につけるための演習を行っている。

このように行動科学の知識修得と一部実践を行った後に、臨床実習の現場では、患者への指導などの場面で行動科学を実践している。

## **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

1年次から臨床実習までを通してカリキュラムに行動科学が取り入れられている。臨床実習での実践は各診療科で行われているため、その記録が実績として十分に蓄積できていない可能性がある。

## **C. 自己評価への対応**

### **①今後2年以内での対応**

臨床現場で、それまでに学んだ行動科学の知識が活かされ、行動科学の実践がより確実に行われるような方策として、eポートフォリオに行動科学の経験を入力項目として加えることを検討する。

### **②中長期的行動計画**

今後も新しい内容を検討していくなど、行動科学教育について継続的に検証していく。

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**

社会医学は、「社会医学Ⅰ」(3年次)、「社会医学Ⅱ」(4年次)、「予防医学」(5年次)、「医療情報・EBMⅠ～Ⅳ」(1～4年次)および選択科目として「産業医実習」を開講している。また1年次の「医療総論演習」では医療システムについて、「社会科学」では社会保障学、社会学、国際関係論などについて学修する機会を設けている。

「社会医学Ⅰ」では法医学に関する基本的な事項を講義で学び、実習では法医解剖見学を実施している。「法医学演習」では、検案・解剖写真や検査データからグループごとに問題点について考察している。

「社会医学Ⅱ」では、「衛生学公衆衛生学」として、疫学、保健統計、医療関係法規、社会保障、医療経済、医の倫理、医療の質、社会福祉、予防医学、地域保健、母子保健、学校保健、成人・高齢者保健、食品衛生、産業保健、環境保健、国際保健について、臨床医学

に近い立場から、社会との繋がりを持った学問として学ぶ。

「予防医学」、「ケースカンファレンス」では、症例に基づく演習を通して、患者の問題解決に活用する力を身につけることを目標として行っている。「Evidence-based clinical practice (EBCP)」では、社会医学領域のテーマについて、グループワークによる問題解決とプレゼンテーションを行う。

1年次から4年次へと連続性を持った「医療情報・EBM」というコースが実施されている。その到達目標は、医師として最も適切な医療を患者に提供できるための考え方とプロセスを理解して実践できることである。

「産業医実習」として、産業医活動の現場を経験して、産業医の職務、職場巡視、作業環境管理、作業管理、健康管理、労働衛生教育、職業病、作業関連疾患などについて学ぶプログラムがある。

## **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

社会医学に関する教育項目は網羅されている。臨床の現場で社会医学をどのように活用したら良いのか、患者診療の中で予防医学をどのように展開したら良いのかなど、臨床の現場での社会医学への取り組みも行われている。

## **C. 自己評価への対応**

### **①今後2年以内での対応**

学生からの要望が多かった保健所実習を2023年度から選択ユニットとして導入する。また、臨床医学の中での社会医学実践をより推進するための検討を開始する。

### **②中長期的行動計画**

疾病治療後の再発予防、退院後の社会的適応への援助、地域の健康作り事業、医療保険業務などを実践するプログラム導入を検討する。

カリキュラムに以下を定め、実践しなければならない。

### **B 2.4.3 医療倫理学**

## **A. 基本的水準に関する情報**

医療倫理学に関しては、コース「医学総論」で1年次から5年次にかけて継続的に実施している。

- ・ 1年次: 医学総論Ⅰ演習(医師としてのマナーとプロフェッショナリズム、在宅医療と看取り、チーム医療)、医療総論演習(医療倫理のTBL、自己の倫理的姿勢について考える、市民参加の授業、色覚の多様性とカラーユニバーサルデザイン)
- ・ 2年次: 医学総論Ⅱ演習(薬害と医の倫理)
- ・ 3年次: 医学総論Ⅲ演習(臓器移植、新生児医療と倫理、患者安全、災害時の医療と倫理、ハラスメント、死生学、患者さんの悩みを聞く)
- ・ 4年次: 医学総論Ⅳ演習(医療者コミュニケーション、プロフェッショナリズム、終末期医療、医療安全)

- ・ 5 年次:医学総論Ⅴ演習(臨床実習中間報告会、看護学科共修授業「医療倫理を考える」)

また 1 年次の人文科学の一部でも倫理学を扱っている。さらに、低学年での前臨床実習を含め、本学の臨床実習では患者さんから学ぶ、患者さんに配慮することを繰り返し指導している。

## **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

本学の医療倫理教育は、1年次から臨床実習までの継続の中で実施されており、現状では十分行われ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**

現状を維持するが、一部がオンライン化されたことによる学修成果の検討を行い、必要があれば改善する。

### **②中長期的行動計画**

医療倫理学に関して、一部がオンライン化されたことにより、学修成果の達成に影響がな  
いか、長期的な調査を継続していく。

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**

医療法学に関しては、「医療総論演習」(1年次)、「社会科学」(1年次)、「衛生学公衆衛生学」(4年次)で実践している。

## **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

医療法学はカリキュラムで実践している。

## **C. 自己評価への対応**

### **①今後2年以内での対応**

医療関連法規や医療経済の教育は、臨床現場の中での実践も踏まえ、学生がより一層学ぶことができる学修環境を考える。

### **②中長期的行動計画**

医療経済や関連法規に関する教育手法を今後検討していく。

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2014年・2017年)

質的向上のための水準:適合

特記すべき良い点(特色)

(2014年・2017年)

- ・ コース・ユニット制により医学教育ニーズに応じて教育内容が毎年見直される体制が整えられている。

#### 改善のための示唆

(2014年・2017年)

- ・ 先進的な内容であるため、行動科学の教育プログラムを開始したことにより、学生や卒業生のコミュニケーション能力など態度が変化したかどうかについて検討を行うことが望まれる。

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

分子生物学の著しい進歩により、法医学の方法論など、新たな技術の出現で大きく変わった分野がある。加えて、昨今問題となっている生殖補助医療の進歩や終末期医療、移植医療は、医療倫理問題として適宜取りあげている。

本学ではコース・ユニット制となっており、ユニット内の教育内容は毎年見直される。行動科学、社会医学、医療倫理学もコース臨床基礎医学、社会医学ⅠとⅡ、医学総論で毎年点検評価が行われており、科学的・技術的・臨床的進歩に応じて、柔軟に対応してカリキュラムを改編できる体制にある。ユニットとして「遺伝医療・ゲノム医学」を導入し、出生前診断の拡大に伴う遺伝カウンセリングについて学修機会を提供している。

### B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教育・研究年報でのコース教育の点検評価を続け、年度ごとの調整、修正が可能である。

### C. 自己評価への対応

#### ①今後2年以内での対応

科学的、技術的、臨床的進歩に応じてカリキュラムを常に見直す。

#### ②中長期的行動計画

教育内容に関して、継続的に点検評価を行っていく。取りあげる分野の抽出、それをカリキュラムに落とし込む作業を継続的に実施できるような体制について検証する。

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

健康増進活動、生活習慣病予防活動の必要性が叫ばれる中、集団の健康増進活動や

予防医学活動について、「予防医学」や「Evidence-based clinical practice (EBCP)」で実践的に扱っている。健康増進や予防医学の活動がオーダーメイド医療として遺伝子レベルで行われるようになり、そうした状況に対応して 2019 年度より「ゲノム医学」を新ユニットとして開講した。このユニットはその後「遺伝医療・ゲノム医療」と名称変更して継続している。また、かかりつけ医のプライマリケア機能がコロナ禍での予防医療の質向上に寄与したという全国調査や、在宅療養高齢患者の予後とそれに影響する要因の追跡調査を行っており、このような疫学研究の視点が学生教育にも反映されている。災害の健康影響に関する社会医学的な内容を「研究室配属」や「医学総論」の中で扱っている。

## **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

社会的要請に応じた内容の教育については、コース・ユニットの体制下でカリキュラム委員会を中心に常に検討しており、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想されることをカリキュラムに導入できている。

## **C. 自己評価への対応**

### **①今後2年以内での対応**

新たな内容を常に取り入れられる現状を継続し、必要に応じて改編を行う。

2023 年度から「医療情報・EBM II」に新ユニット「情報社会における医学・医療」を新設する。情報通信技術 ICT や人工知能 AI などを活用した Society5.0 の情報社会を見据えた医学・医療について、さまざまな領域の最新の取り組みを学べるようになる。

社会の変化としての SDGs に対応した医療の在り方について、学生が自らの問題として考える機会を提供する。

### **②中長期的行動計画**

社会的ニーズの変化に対応した医療倫理や法律の教育プログラムについて継続審議する。国際保健という視野も持ち、ミッションとしての国際保健、国際貢献について議論を始めていく。

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

**Q 2.4.3 人口動態や文化の変化**

## **A. 質的向上のための水準に関する情報**

高齢化社会の中での医療資源配分の倫理的問題について、市民参加の授業の中で議論の場を提供している。また高齢化社会が今後ますます進むことに鑑み、終末期医療や脳の老化と高齢者の心理に関するカリキュラムも取り入れている。

LGBTQ、健康の社会的決定要因について、「医学総論演習」の中に導入している。

## **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

少子高齢化などの人口動態の変化、あるいは文化の変化に対応して、行動科学、社会

医学、医療倫理学、医療法学のカリキュラムの調整が行われている。

### C. 自己評価への対応

#### ①今後2年以内での対応

人口動態や社会の変化に対応して新たなカリキュラムを検討できる現在の体制を維持する。令和4年度研究拠点形成費等補助金(ポストコロナ時代の医療人材養成拠点形成事業)のもとでの教育プログラムとして、予防医学や地域医療をはじめとした社会医学的な問題を含む課題を用いた演習について検討する。

#### ②中長期的行動計画

人口動態や文化の変化に応じて、柔軟にカリキュラムを調整することを継続する。

## 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)
- 重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、学生が教育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。
- [重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。

- [重要な診療科]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、重要な診療科では、原則として1診療科あたり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(2014年・2017年)

#### 基本的水準:適合

#### 特記すべき良い点(特色)

(2014年・2017年)

- ・ 安全で安心な医療を推進するために過去の医療事故の反省をふまえて「みどりのリボン」運動を行っている。

#### 改善のための助言

(2014年)

- ・ 十分な臨床能力を得るための教育期間を確保すべきである。
- ・ 臨床実習は見学型が主体で、診療参加型の臨床実習にすべきである。
- ・ 卒後の研修・診療に準じた環境で、学生が計画的に十分な数とカテゴリーの症例 患者を経験できるようにし、外来から退院まで学生がかかわる教育プログラムを実践すべきである。
- ・ 重要な診療科である内科、外科、小児科、産婦人科、精神神経科、総合診療科などで計画的に患者と接する教育プログラムを十分持つべきである。
- ・ 地域医療学については学習成果(アウトカム)を明示すべきである。
- ・ 卒業時の臨床能力評価が行なわれていない。学生の臨床能力到達度を絶えず評価し、臨床

能力を高めるべきである。

(2017年)

・なし

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

臨床系カリキュラムは、4年次から始まる「臨床医学Ⅰ」（講義と基本的臨床技能実習、病理学各論実習）、4年次9月～5年次7月の「臨床医学Ⅱ」（全科臨床実習と集合教育）、5年次9月～6年次7月の「臨床医学Ⅲ」（診療参加型臨床実習）からなっている。

4年次前期の臨床系カリキュラムは臓器別統合カリキュラムで、講義と「病理学各論実習」で構成されている。さらに4年次前期には30回の「基本的臨床技能実習」が配置されている。ここでは、臨床実習に参加するために必要最低限の基本的診療・検査・手技と医師としての基本的な態度を身につけることを目標とし、医療面接、診療録記載、内科・小児科の診療手技、基本的外科手技、検査、輸血、疼痛管理、リハビリテーションなどの実習を行う。COVID-19拡大時には、一部を遠隔授業で対応した。「臨床医学Ⅱ」の集合教育の部分では、「臨床医学演習」、「症候から病態へ」、「ケースカンファレンス」、「Evidence-based clinical practice」も並走し、臨床医学に関する知識・技能・EBMが統合して提供されている。また5年次には看護学科との共修授業や共修臨床実習が設けられており、チームワークやリーダーシップについて体験する。病院内での看護がどうなっているのかという視点から、栄養部や薬剤部の役割も学びながら患者を中心としたチーム医療を体験するために、3年次に「病院業務実習」も行っている。

4年次後期からの全科臨床実習（資料2-15:2021年度全科臨床実習ガイドブック）では、西新橋附属病院（本院）で内科（4診療科）、外科、小児科は各2週、他科は1週ずつの計28週、5年次後期からの診療参加型臨床実習（資料2-16:2021年度クリニカルクラークシップガイドブック）では、1ターム4週とし、必修科6ターム、選択科4タームの計40週の実習時間が確保されている。すなわち、低学年での7週間の前臨床実習を含めると、臨床実習時間数は合計で75週が必修となる。診療参加型臨床実習での必修科は内科の2診療科、外科、小児科、産婦人科、精神神経科、と世界的な標準を参考にしている。学生が希望すれば、これに加えて「プライマリケア・選択学外臨床実習」や「学内追加臨床実習」での単位を積み重ね、さらに長期の臨床実習が可能となっている。

診療参加型臨床実習では、学生が主治医チームに入ることにより、必然的にチーム内の初期研修医から学生への屋根瓦的な教育が行われてきている。また学生の臨床実習指導を担当する後期研修医に対しては、クリニカルクラークシップ指導のためのFD参加を義務付けており、現場での屋根瓦式の教育体制の監督としての立場をもたせている（資料2-17:2022年度クリニカルクラークシップ指導のためのレジデントFD）。

本学の診療参加型臨床実習は、大学附属病院で行われている高度医療を担う病院の役割だけでなく、地域の診療所と協働して機能している病院の診療内容や医師の働き方を学修し、将来働く環境での経験を体得することを目標としている。そのため、公立病院や民間

の地域中核病院での実習を行っている。また、「家庭医実習」を設け、地域包括ケアシステムの中で医療に従事する医師から直接指導を受けることを可能としている。医療を包括的に体験できる臨床実習づくりのために、教育協力病院ならびに家庭医施設の拡充を継続的に行なっている。

## B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

卒業後に適切な医療的責務を果たせるような十分な知識、臨床および専門的スキルが修得できるカリキュラムを構築して実践できていると考えている。知識については医学卒業総括試験と医師国家試験によって、臨床的スキルについての評価は臨床実習の現場での評価、さらには臨床実習前 OSCE と臨床実習後 OSCE の実施により、卒業後に適切な医療的責務を果たせるよう検証している。

## C. 自己評価への対応

### ①今後2年以内での対応

学生が経験した症候やカテゴリーを分析することにより、本学としての強みと弱みを明らかにして、臨床実習の改善を目指す。

令和4年度研究拠点形成費等補助金(ポストコロナ時代の医療人材養成拠点形成事業)の採択を受け、地域医療を担う人材育成のための教育プログラムを開発、実施する。

### ②中長期的行動計画

臨床実習現場での学生のパフォーマンスに関するデータを蓄積し、臨床実習改善につなげるシステムを確立していく。

## 関連資料

資料 2-15: 2021 年度全科臨床実習ガイドブック

資料 2-16: 2021 年度クリニカルクラークシップガイドブック

資料 2-17: 2022 年度クリニカルクラークシップ指導のためのレジデント FD

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

従来の医学教育ではその臨床教育の場を大学と大学附属病院に限定してきたが、学生に幅広い臨床実習の「場」を提供するために、平成 24 年度文部科学省 GP 事業「グローバルな医学教育認証に対応した診療参加型臨床実習拡充」の支援を受け、2015 年度から 2016 年度にかけて、全科臨床実習(4 年次後期～5 年次前期)と診療参加型臨床実習(5 年次後期～6 年次前期)の 2 段階の臨床実習を本格的に開始した。前半の 1 年間はローテーションとして患者と接し、後半の 1 年間はクラークシップとしてより診療チームの一員として責任を持った立場で患者と接するようにしている。ローテーションは各診療科 3～4 名のグ

ループで実習を行うが、クラークシップでは 1 名で各病院の診療科に配属される。多様な臨床経験を可能とするために、診療参加型臨床実習では西新橋附属病院(本院)以外を主たる実習の場とし、地域中核病院として葛飾医療センター、第三病院、柏病院の他、富士市立中央病院、厚木市立病院をはじめとする教育病院 9 施設を活用する実習を行なっている(資料2-18:2021年度教育病院リスト)。また、開業医での実習を家庭医実習(資料 2-19:2021 年度家庭医実習先リスト)として全科臨床実習に組み込んだほか、より多くの経験を求める学生のために、全学年を通して「プライマリケア・選択学外臨床実習」(資料2-20:プライマリケア・選択学外臨床実習の実績(2019 年～2021 年度))、さらには 5 年生以降を対象に「学内追加臨床実習」が設けられている(資料 2-21:学内追加臨床実習の実績(2019 年～2021 年度))。

さらに大学病院以外の地域医療現場を学ぶ「場」が必要と考え、臨床実習前教育として、1996 年度以降順次、積極的に学外実習を新設してきた。1996 年度 1 年次に「福祉体験実習」(地域の授産更生施設での 1 週間実習)(資料 2-22:2019 年度福祉体験実習先リスト)、1997 年度 2 年次に「重症心身障害児療育体験実習」(資料 2-23:2022 年度重度症心身障害児療育体験実習先)、「地域子育て支援体験実習」(資料 2-24:2022 年度地域子育て支援体験実習先)、1998 年度 3 年次に「在宅ケア実習」(都内の訪問看護ステーションでの 1 週間実習)(資料 2-25:2019 年度在宅ケア実習先)、2015 年度からは高齢化社会に対応すべく 3 年次に「高齢者医療体験実習」(資料 2-26:2019 年度高齢者医療体験実習先)を開設した。

## **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

全科臨床実習と診療参加型臨床実習の充実により、計画的に患者と接する教育プログラムが構築されている。附属病院以外のさまざまな場での臨床実習も実施されており、改善が進んでいる。また地域医療現場を経験するための前臨床実習でも、学生は病院以外のさまざまな現場での患者接触体験を段階的に経験できている。

## **C. 自己評価への対応**

### **①今後2年以内での対応**

4 年次後期からの全科臨床実習は、2023 年度より内科は 8 診療科全てが 2 週ずつの必修となり、計 36 週に拡大する。5 年次後期からの診療参加型臨床実習では、1 ターム 4 週とし、必修科 6 ターム、選択科 4 タームの計 40 週の実習時間が確保されている。すなわち、低学年での 7 週間の前臨床実習を含めると、臨床実習時間数は合計で 83 週となる予定である。

臨床実習拡大による学修成果の変化について、教育プログラム評価委員会での評価を行なっていく。

### **②中長期的行動計画**

学修成果についての評価後、改善計画を策定し実施する。各病院での学生のパフォーマンスに関する情報を蓄積するために、教育アドバイザーの再開を検討する。

## **関連資料**

資料 2-18: 2021 年度教育病院リスト

資料 2-19: 2021 年度家庭医実習先リスト

- 資料 2-20: プライマリケア・選択学外臨床実習の実績(2019 年～2021 年度)  
 資料 2-21: 学内追加臨床実習の実績(2019 年～2021 年度)  
 資料 2-22: 2019 年度福祉体験実習先リスト  
 資料 2-23: 2022 年重症心身障害児療育体験実習先  
 資料 2-24: 2022 年度地域子育て支援体験実習先  
 資料 2-25: 2019 年度在宅ケア実習先  
 資料 2-26: 2019 年度高齢者医療体験実習先

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

健康増進と予防医学体験については、「ケースカンファレンス」の中で、各診療科での代表的な疾患を取りあげ、発症前の予防や退院後の支援も含めて症例検討を行う演習を実施している。

本学の診療参加型臨床実習は、地域の診療所と協働して機能している地域中核病院での実習を行っており、また「家庭医実習」では地域のクリニックで患者支援のプログラムを実施している。それらの実習の中で、学生は健康増進と予防医学の体験を得ることができる。さらに希望者は「産業医実習」を選択でき、2021 年度は 3 年生から 5 年生の 11 名が参加した(資料 2-27:2021 年度産業医実習)。

#### B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

ケースカンファレンスで症例をベースにした予防医学の体験、診療参加型臨床実習や家庭医実習で健康増進と予防医学の体験は担保されている。希望者には「産業医実習」を提供して学ぶ環境が提供されており、カリキュラムの中で健康増進と予防医学の体験が実践されている。

#### C. 自己評価への対応

##### ①今後2年以内での対応

家庭医実習の拡大を計画する。2023 年度から保健所実習を導入する。社会医学と臨床医学の連携を一層強くして、健康増進と予防医学の体験の場を広げる。

##### ②中長期的行動計画

低学年から高学年まで各分野との連携を強化して包括的な健康増進教育がなされているかを検証していく。

### 関連資料

- 資料 2-27: 2021 年度産業医実習

### B 2.5.4 重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

診療参加型臨床実習は 4 週間単位で行われており、必修科として内科の 2 診療科、外科、小児科、産婦人科、精神神経科を経験する。家庭医実習をはじめとしてプライマリケアと位置付けられている実習は 8 週間確保されている。

#### B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

主要な診療科の学修時間は確保されている。総合診療を連続した 4 週で経験できている学生は一部に留まっている。

#### C. 自己評価への対応

##### ①今後2年以内での対応

家庭医実習の拡大について検討する。

西新橋附属病院で、総合診療部、救急部、感染症科が協働して総合診療的な実習を行う integrated Clinical Clerkship の導入を検討する。

##### ②中長期的行動計画

診療参加型臨床実習に協力いただいている教育病院の指導医の意見や学生の意見を聴取し、総合診療に関する実習を実施し、学修成果の検証を教育プログラム評価していく。

### 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

1 年次には視覚障害・高齢者体験実習や一般市民の方を被験者とした血圧測定実習を行い、その中で患者安全に配慮することを体感できるようになっている。2 年次に輸血による感染(輸血後肝炎、AIDS)、3 年次に青戸病院医療事故、4 年次に医療安全に関する演習を配置し、さらに標準予防策、清潔操作などの臨床実習に必要な感染対策と医療安全についての基本的知識と技能については「臨床実習入門」で教育している。

それらの臨床実習前の教育を踏まえて、臨床実習では、各診療科の指導医から患者安全に配慮するための注意事項を学んでいる。カルテやオーダーリングシステムなどにおける個人情報管理、またソーシャルメディア利用ガイドラインに関して注意喚起がなされており、臨床実習ガイドブックにも記載されている。また実習中には、基本的な感染症予防対策としての手指消毒の指導と徹底を行っている。臨床実習での医行為については、臨床実習教育委員会により学生の医行為水準表が定められており、実習指導医の指導と監視のもと、患者および病棟スタッフの同意を得て医行為を行っている。

青戸病院医療事故の教訓を活かすために、慈恵医大医療安全推進週間を設定し、安全で安心な医療の推進シンボル「みどりのリボン」を着用して医療安全への意識を高めている。

小児感染症と B 型肝炎感染制御のために、学生には抗体価測定の後、ワクチン接種を義務化している(資料 2-28:2021 年度学生のワクチン接種一覧)。1 年次の福祉体験実習、

2年次の重症心身障害児療育体験実習と地域子育て支援体験実習の前には検便を行い、小児への感染に配慮している。COVID-19への対策として、学生には毎日の健康チェック表への記載が義務付けられている。この記載が実習前一定日数において未記載だった場合、安全配慮義務の観点から、実習参加不可という厳しいペナルティが課せられる。COVID-19の流行状況および本学の感染対策に則って、病院勤務の職員と同様に、学生も外食や旅行等についての制限を遵守するように厳しく要請されている。

## B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生の医行為に対しては、その水準を明示した上で学生担当の教員および主治医が監督指導しており、常に安全面に配慮し、実習が行われている。医療安全への取り組みについては、感染防止対策、個人情報保護対策などの基本的事項は病院で統一されている。さらに、それぞれの診療科の特性に合わせた患者安全対策もさまざま工夫されている。患者安全に関してはその重要性から十分ということは決してなく、継続的で多岐に亘る取り組みが必要であると考えている。

## C. 自己評価への対応

### ①今後2年以内での対応

病院の教職員へ向けた医療安全対策は多種多様なプログラムが企画・実施されている。学生に対しても同プログラムの受講について検討していく。

### ②中長期的行動計画

COVID-19など新規の感染症が出現した場合に、感染対策レベルの随時変更に対して、速やかな対応が出来たかどうか長期的な検証が必要である。

## 関連資料

資料 2-28: 2021年度学生のワクチン接種一覧

### 質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2014年・2017年)

#### 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)

(2014年・2017年)

- 患者と接触する教育プログラムが1年次で2回行なわれるECE(early clinical exposure)をはじめ、4年次まで各学年で、計6週間行われていることは、学生の医学履修に対するモチベーションを高める上でよい機会になっている。

##### 改善のための示唆

(2014年)

- 基本的臨床能力を獲得するため、平成22年度改訂の医学教育モデル・コアカリキュラムの到達目標にもとづいた臨床実習を行なうことが望ましい。

(2017年)

- 基本的臨床能力を獲得するため、医学教育モデル・コアカリキュラムの到達目標にもとづいた臨床実習を行なうことが望ましい。

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**

臨床医学のカリキュラムは大学で行う限り、科学的、技術的、臨床的進歩を取り入れることは比較的容易に行える。講義内容については各コース・ユニットで毎年自己点検が行われており、科学的、技術的、臨床的進歩が反映されるようなシステムを構築している。臨床実習においても、特定機能病院である大学病院においては、種々の医学的進歩を学生に提示できる環境整備が成されている。

本学は、遠隔診療コミュニケーションアプリ「Join」を開発し全国一の使用実績を有する。そのような背景の中で、オンライン診療を考えるための演習と実習、デジタルデータ学習、VR/ARゲーミフィケーション教材を用いた実習、模擬的に侵襲的技能を獲得するための3Dプリンタを用いたCAD教材を活用した実習など、DX活用教育を開始している。

**B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

臨床実習時においては大学附属病院の各診療科にて行っている最先端の診断と治療を随時経験できるようになっており、科学的、技術的そして臨床的進歩を体感できる機会は非常に多いと思われる。DX活用教育は今後の医療に必須と考えられるため、臨床医学教育のカリキュラムに取り入れている。

**C. 自己評価への対応**

**①今後2年以内での対応**

シミュレーションやオンデマンド型の動画資料を充実させていく。

**②中長期的行動計画**

各診療科で取り組みがなされているさまざまな最先端医療をカリキュラムに適切に取り入れることを検討する。

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 2.5.2 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**

超高齢化社会ならびに孤独な高齢者の存在が社会問題となっている。その地域が持つ支援機能や支援制度を活用するための医師としての役割を担えることを目指して、本学では1998年から在宅ケア実習、2015年から高齢者医療体験実習を取り入れている。また2021年度文部科学省GP採択に伴い、オンライン診療・データサイエンス教育を開始した。高齢者の生活を知り、病を得た高齢者に対し医療を行い、その結果としてその高齢患者を自分の生活に戻すためにどのような医療が施されるのか等について、学生が学び、対応を実践することを目的としている(資料2-29:ウィズコロナGPの概要)。

## B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医療資源の効率的な利用を考え、オンライン診療演習とデータサイエンス教育の必修化は非常にタイムリーに導入できている。

社会的ニーズをいかにカリキュラムに反映させるかを考える必要がある。在宅医療、慢性疾患患者の長期フォローや生活支援、治癒困難な障害や疾患の患者の生活支援、一般生活における予防医学などを、学外協力者と連携することで学びの機会を提供できている。

## C. 自己評価への対応

### ①今後2年以内での対応

GP 関連のオンライン診療・データサイエンス教育に関する実績とアンケートをデータとして収集し、教育プログラム評価委員会で検証を行う。

### ②中長期的行動計画

変化し続ける社会や医療制度の中で、高齢者医療に関する臨床実習について検討する。その人の生活を考え、それぞれの患者の社会的背景に即した形での個別医療への取り組みを考える教育に取り組む。

## 関連資料

資料 2-29: ウィズコロナ GP の概要

**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

従来の医学教育ではその教育の場を大学と大学附属病院に限っており、難治性疾患患者の生活支援など、大学附属病院では扱わない疾患や概念については学修の機会が乏しかった。本学では 1996 年度以来、順次学外実習を新設してきた。

患者接触プログラムは現行カリキュラムで以下の様に実施されている。

- ・ 1 年次: Early Clinical Exposure (5 月と 2 月): 2 日間、病院業務見学実習 2 日間、福祉体験実習 (1 週間)
  - ・ 2 年次: 重症心身障害児療育体験実習 (1 週間)、地域子育て支援体験実習 (1 週間)
  - ・ 3 年次: 在宅ケア実習 (1 週間)、病院業務実習 (1 週間)、高齢者医療体験実習 (1 週間)
- 以上、合計 7 週間が必修単位となっている。

その後、4 年次後期～5 年次前期に全科臨床実習としてローテーションの実習を行い、5 年次後期～6 年次前期は診療参加型臨床実習としてクラークシップ型の実習を行うという患者診療への参画を 2 段階にして、患者診療への参画を深めていく臨床実習を構築している。

前臨床実習を含め、本学の臨床実習については、特に学修の場の多様性について、継続的に学生および卒業生から高い評価を受けている。

## B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

早期から段階的に患者接触の機会を持つことは、上記のように多くの時間をかけて実施されている。レポートやアンケートによる学生からの評価も高いことを認識している。

## C. 自己評価への対応

### ①今後2年以内での対応

今後も滞りなく継続する。特に COVID-19 流行時には、協力施設の受け入れ学生数制限もあることから、日程・人数などを随時調整し、全ての学生が適切な経験を得られるように進めていく。

### ②中長期的行動計画

協力施設との意見交換を適宜行い、実習体制の維持や支援体制などを検討していく。社会の変化や新たなニーズに対応して、新しい学外実習を取り入れることも考えていく。

**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

シミュレーション教育を推進するために、西新橋、国領、葛飾医療センター、柏病院の4機関の委員会を統括し、大学として一体的なシミュレーション教育を実行するための管理・運営組織として、シミュレーション教育施設委員会を機能させた(資料2-30:2021年度第1回シミュレーション教育施設委員会議題)。機器購入・メンテナンス、予約管理、利用実績の蓄積等の実務を教育センターが主管し、各機関の委員会と連携する体制を整えた。臨床トレーニングの充実を図るために各種シミュレータの導入も適宜行われて活用されている(資料2-31:西新橋シミュレーション教育施設に整備されている機器リスト)。

コミュニケーション技法に関しては、1年次の一般市民や患者との対話に始まり4年次まで継続する段階的な教育を実践している。血圧測定は1年次にまず同級生同士、その後一般市民の血圧を測定して説明する実習を行い、2年次には生理学の実習として血圧の原理と共に測定の仕方を身につける。COVID-19 流行で実施できなかった1年次の「Early Clinical Exposure (ECE)」の代替として、バーチャルシミュレータ Body Interact を用いた実習を行なった。

4年次には「基本的臨床技能実習」を配し、臨床実習に参加するために必要な基本的診療・検査・手技と医師としての基本的な態度を身につけることを目標とし、医療面接、診察手技、診療録記載、切開縫合など外科手技、検査、輸血、リハビリテーションなどの実習を行う。

臨床実習の現場では、各診療科でさまざまな臨床技能教育を行っており、その内容は臨床実習ガイドブックに記されている。また「プライマリケア・選択学外臨床実習」、「学内追加臨床実習」では、学生が自分の興味と能力に応じて実習の場を決定でき、能力を高められるようなシステムが構築されている。COVID-19 流行時には基本的臨床技能実習の一部が遠隔での実施となり、臨床実習での患者接触が制限された場面もあった。その代替として、VRを用いた教材の導入や診察手技をシミュレータで繰り返し練習する機会も設けられた。

**B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

多様な医療ニーズとさまざまな臨床技能を学ぶための学習環境の提供を目的としてカリキュラムが構築されている。COVID-19 流行を契機として、シミュレータや新たな教材を用いての臨床技能修得のための実践が進んだ。

**C. 自己評価への対応****①今後2年以内での対応**

コロナ禍での学生の臨床技能修得状況について調査し、教育プログラム評価委員会で議論し、問題点を抽出する。

**②中長期的行動計画**

解析結果を踏まえ、臨床技能教育の改善に向けた取り組みを進める。

**関連資料**

資料 2-30: 2021 年度第 1 回シミュレーション教育施設委員会議題

資料 2-31: 西新橋シミュレーション教育施設に整備されている機器リスト

**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(2014年・2017年)

##### 基本的水準:適合

##### 特記すべき良い点(特色)

(2014年・2017年)

- ・ カリキュラム構成については教学委員会、教育センター、カリキュラム委員会、教授会で入念に検討され、シラバス、カリキュラムの概要などに明示されている。

##### 改善のための助言

(2014年・2017年)

- ・ 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

本学のカリキュラムの特徴である「基礎系臓器別統合カリキュラム」と「臨床系臓器別統合カリキュラム」の2巡構造とはすなわち、1巡目として、2年次でまず人体の正常構造と機能を「基礎系臓器別統合カリキュラム」で「機能・臓器別」に学び(基礎医科学Ⅰ、Ⅱ)、3年次臨床基礎医学で病因・病態をテーマに「個体」を対象にし、社会医学で個体の集まりである「集団」を対象に学ぶ。そして2巡目として、4年次の臨床医学Ⅰで再び「臨床系臓器別統合カリキュラム」に進んで「臓器別」に学んだ後に、臨床実習(4年次～6年次)で再び患者さんを一人の人間(個)として見ながら、「個体」と「集団」の観点から疾患について考えて医学を学ぶという、臓器・個体を基礎・臨床で2回繰り返すカリキュラム設計となっている。この設計により、基礎・臨床統合カリキュラムを通して、人体を1つの「個」として考える機会が与えられる。「病気を診ずして病人を診よ」の建学の精神がカリキュラムに埋め込まれており、分析的知識を病人という個体、及びその集合である Population-Based Medicine へと知識を統合する意識が反映されている。

教育内容(ユニットの位置づけ、到達目標、学習上の注意、教員の連絡先、評価方法とフィードバック、参考図書等)はシラバスに詳細に記載され、基礎医学、行動科学、社会医学、および臨床医学のそれぞれの教育範囲、教育内容、教育科目が明示されている。各学年の始めに学年オリエンテーションを実施し、「卒業時コンピテンス・コンピテンシー」を示し、学生自身がカリキュラム構造全体の中のどの位置にいるのか、今後学ばなければならない学修内容は何かを明示している。

### B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

本学では、臓器別→個体、基礎→臨床という、基礎系臓器別、臨床系臓器別の2層構造のカリキュラムを実施しており、カリキュラムの基本構造は整っていると考えている。教育内容と教育科目の順次性は明示されている。

### C. 自己評価への対応

**①今後2年以内での対応**

新カリキュラム導入後の教育内容と学修成果のデータを収集し、教育プログラム評価委員会で検証する。

**②中長期的行動計画**

新カリキュラムの学修効果判定のため、卒業時学修成果の適切な評価指標について検討をする。

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2014年・2017年)

質的向上のための水準:適合

特記すべき良い点(特色)

(2014年・2017年)

- ・ 6年次に選択性のカリキュラムである選択実習Ⅰ,Ⅱ,Ⅲ,Ⅳをそれぞれ1か月間ずつ実施している。

改善のための示唆

(2014年・2017年)

- ・ 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 2.6.1** 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**

2015年度のカリキュラム改編、ならびに2022年度に開始されたカリキュラム改編においても、「基礎系臓器別統合カリキュラム」と「臨床系臓器別統合カリキュラム」の2巡構造が保たれている。コース・ユニット制であるため、カリキュラムの全体像はstructured curriculumの体制が維持され、同学年でのユニット間の水平的連携はとりやすい構造になっている。特にCOVID-19拡大への対応として、講義系科目の授業が全てオンデマンド教材になってMoodleにアップロードされるようになり、全講義科目について、教育内容を教員、学生ともに共有できるようになった。

2020年度からの2年生後期では、器官系別のユニットの講義をオンデマンドで実施した後に、同じ器官系の機能と形態に関する英語の演習を同期型遠隔授業として行い、さらに同時期に登校での形態系実習にて同じ器官の組織型実習を行うという、器官系別ハイブリッド授業を開始した。

臨床基礎医学の「腫瘍学」、「遺伝医療・ゲノム医療」、「ヒトの時間生物学」など、あるいは「症候から病態へ」「ケースカンファレンス」などの演習ユニットでも講座の垣根を超えての水平的統合が行われている。

**B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

コース外国語とコース基礎医科学の水平的統合をはじめとして、関連する科学・学問での水平的統合は行われている。学生にとっての学びやすさについては調査をしてより良い水平的統合について考える必要がある。

**C. 自己評価への対応****①今後2年以内での対応**

学生や教員の意見を聴取し、より効果的な水平的統合については議論を継続する。

**②中長期的行動計画**

新たな水平的統合を取り入れた場合にはその効果について検証していく。

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**

本学はコース・ユニット制でカリキュラムが構築されており、学年を超えた垂直的連携はとりやすい構造になっている。生命基礎科学から基礎医科学、臨床基礎医学と社会医学、さらに臨床医学へとつながる構造化されたカリキュラムである。また1年次から6年次のコース医学総論、1年次から6年次の総合教育、1年次から4年次の医療情報・EBM、1年次から5年次の外国語でも学年を超えた縦のつながりが構築されている。

EBM教育は、1～2年次は基礎医学、3～4年次は社会医学の教員が教育を行い、臨床実習へとつなげている。

行動科学はユニットとして3年次に精神医学、基礎医学の教員で教育を行っているが、医学総論では、1年次から行動科学に関するさまざまな内容を継続的に扱って臨床医学へとつなげている。

「症候から病態へ」では、代表的症候をテーマとし、関連する診療科と基礎医学から見た病態と鑑別診断についての演習を実施している。「ケースカンファレンス」では社会医学と臨床医学の教員が協力し、診断、治療に加えて、予防や社会経済的支援制度について包括的な学習機会を提供している。2022年度から学年縦断的な演習である「症候病態演習」が設置された。実施の中心的役割を担う症候病態演習委員会には、基礎・臨床・社会医学を担当する代表者が参加しており、従来よりもさらに強固に基礎医学、行動科学および社会医学と臨床医学の垂直的統合を実践する体制が構築された。

国領校の自然科学の教員により、初年次教育と基礎医科学で扱っている教育内容を比較する調査が行われた(資料2-32:自然科学と基礎医学についてのアンケート調査)。

**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、行動科学、社会医学、臨床医学の垂直的統合が実施されている。一部で内容の重複が学生から指摘されることがある。

「症候から病態へ」は、以前の対面で行われていた時には、指導医の日程調整や意識統一が難しい状況にあったが、2020年にCOVID-19拡大の影響で遠隔化することにより、学生並びに指導医に対する時間的・空間的改善が図られ、負担なく一つの症候を水平・垂直統合講義として行えるように改善された。

## C. 自己評価への対応

### ① 今後2年以内での対応

運営の見直しも含め、常にブラッシュアップを進める。初年次教育で自然科学と基礎医学が協働して実施するPBL型授業について検討が開始されている。

### ② 中長期的行動計画

新しい教育内容に対応した学修成果の検証を教育プログラム評価委員会で行い、改善点が発見されたら修正していく。

## 関連資料

資料 2-32: 自然科学と基礎医学についてのアンケート調査

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

多くのユニットは必修であるが、「医学研究」や「プライマリケア・選択学外臨床実習」「産業医実習」のように、低学年から学年を超えて卒業時まで単位を積み重ねる自由選択ユニットを設けており、学生が主体的に自らのカリキュラムを設計することができる。

講義型授業がほぼすべてオンライン化されたことにより、講義内容を段階化することにも着手した。これまでの講義では、一つの講義で基礎レベルから応用レベルまですべてを盛り込む講義を実施していた教員が多く見られ、特にオンライン授業では、個人学修レベルを維持することが難しい学生にとっては過度な課題が与えられたことも散見された。それを是正するため、成績評価に組み込まないアドバンスレベルのユニットを新設し、通常講義と二段階の枠組みとして、学修者がより取り組みやすい構成に切り替えることとした。具体的にはこれまで1年次限定であった教養ゼミを全学年で受講できるようにし、2年次・3年次の講義の中に、余力のある学生のためのアドバンス講義を組み込んだ。

アドバンスな講義を議論する中で、高学年で学びたい人文社会科学系の内容について、学生が主体となってアンケートが実施された(資料 2-33: 学生による教養系科目の希望アンケート(2022年度第2回カリキュラム委員会))。

## B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

必修科目、選択必修科目、選択科目はバランスよく配置されている。基礎的な内容は全員の履修を必修とし、より学びたい学生に対してはアドバンスの授業を展開して学修者にとって無理のないカリキュラムを構築している。必要に応じて高学年における科目の追加も可能とすることで、柔軟性のあるカリキュラムとなっている。

## C. 自己評価への対応

**①今後2年以内での対応**

2023 年度以降、アドバンスのユニットをさらに拡大することを検討している。新カリキュラムで導入、実施された科目へのアンケートを IR 部門で行う。

**②中長期的行動計画**

学年縦断的な演習(特に人文系)の学修効果について、中長期的な検証を必要とする。

**関連資料**

資料 2-33: 学生による教養系科目の希望アンケート(2022 年度第 2 回カリキュラム委員会)

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**

補完医療としては、漢方の授業を 3 年次の臨床基礎医学「和漢薬概論」で実施している。

**B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

補完医療についての教育は行われているが、内容、量の検討が必要である。

**C. 自己評価への対応****①今後2年以内での対応**

補完医療に関する内容の見直しも含め、実施方法などについて協議をする。

**②中長期的行動計画**

中長期的なニーズを常に観察し、カリキュラム導入への検討が必要か注視する。

**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)
- [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(2014年・2017年)**

**基本的水準:適合**

**特記すべき良い点(特色)**

(2014年・2017年)

- 2013年度からカリキュラム委員会に学生委員が参加し、さらに2014年度からは学年、人数を拡大して学生委員が参加している。

**改善のための助言**

(2014年)

- カリキュラム委員会に参加した学生がすべての学生の意見を反映する代表者であるとはいえない点、また、学生はほとんどカリキュラムに対する建設的な意見を述べていない点などを今後あらためていくべきである。

(2017年)

- 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ければならない。

**A. 基本的水準に関する情報**

本学の教学上の最高機関は教学委員会である。教学委員会の下にカリキュラム委員会が設置され、教学委員会からの審議依頼を受けて次年度カリキュラムの策定を任務として活動している(資料 2-34:東京慈恵会医科大学医学科カリキュラム委員会規程)。カリキュラム委員長は教学委員から選任され、教学委員会とカリキュラム委員会とが連動して教育カリキュラムの立案と実施について活動できるように組織化されている。

**B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

カリキュラム委員会は教学委員会の下で、カリキュラムの立案と実施に向けての機能が現行で充分果せている。

**C. 自己評価への対応****①今後2年以内での対応**

現状を維持する。

**②中長期的行動計画**

カリキュラム委員として教育専門家の果たす役割について検討する。

**関連資料**

資料 2-34: 東京慈恵会医科大学医学科カリキュラム委員会規程

**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**

カリキュラム委員会の構成員は、国領校、西新橋校(基礎、社会、臨床)、教育センター教員、学事課職員に加え、1年生～6年生の学生(1年生は後期から参加)が各学年2名以上参加している。(資料 2-35:カリキュラム委員会名簿)

学生委員は、各学年全体からの学生の意見をカリキュラム委員会に反映するために、適宜アンケートを実施して迅速な対応を可能としている。学生による意見集約ならびに教員との情報共有体制は、特にコロナ禍での緊急的オンライン授業構築時に多大な貢献をした。同期型・登校型授業の体制構築、運営体制の確立に非常に大きな役割を担った。

**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には、教員と学生の代表がバランスよく含まれている。学生委員が常時参加することで、リアルタイムで意見交換が可能な委員会構成が確立されている。

**C. 自己評価への対応****①今後2年以内での対応**

今後も幅広い教員と各学年の学生の総意をカリキュラム委員会に反映していく。

**②中長期的行動計画**

今後も継続して現状を維持し、問題が生じた場合は改善のための検討を行う。

**関連資料**

資料 2-35: カリキュラム委員会名簿

**質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2014年・2017年)**

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)

(2014年・2017年)

・なし

**改善のための示唆**

(2014年・2017年)

- ・ 卒前・卒後・生涯教育の連続性から、学内の教員だけでなく、臨床実習病院、地域医療施設、関係行政、学生、多(他)職種の意見を反映することができるような体制を構築することが望まれる。

**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**

本学では教学委員会が教学の最高機関として、カリキュラム全体について責任を持っており、その指示の下、カリキュラム委員会はカリキュラムの問題点について議論し、次年度カリキュラムの改善を計画、実施する体制ができています。大きな教育プログラムの改善点については、教育プログラム評価委員会から教学委員会に提言する仕組みとなっており、教学委員会の指示の下にカリキュラム委員会は具体的なカリキュラムの改善を計画、実施する体制になっています。また毎年夏に行われるカリキュラム編成会議では、その年のカリキュラム改訂の主要項目と評価、次年度カリキュラム案を中心に議論が行われるが、会議には、カリキュラム委員に加え、学長、理事長、理事、教学委員、コース・ユニット責任者、教育プログラム評価委員も参加してカリキュラム改善の計画、実施を可能としている。

**B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

教育プログラムの内容について、カリキュラム委員会は毎年、必要な部分の改善を講じている。

**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後の評価と対応を行なっていく。

**②中長期的行動計画**

新カリキュラム導入による卒業時学修成果の評価を IR 部門のデータをもとに教育プログラム評価委員会で行い、その結果を踏まえてカリキュラム委員会を中心に改善のための教育内容を検討、実施する。

**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**

カリキュラム委員会には「他の教育の関係者」として、厚生労働省医系技官、国立保健医療科学院の医師、教育病院の実習指導者、医学教育に協力している一般市民など広い範囲の教育関係者が含まれている。

**B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

カリキュラムを検討する際に必要な広い範囲の教育の関係者が参加している。

## C. 自己評価への対応

### ①今後2年以内での対応

現状を維持し、問題があった場合には改善する。

### ②中長期的行動計画

どのような立場からどのような意見をいただくのかを議論し、広い範囲の教育の関係者としての参加について検証する。

## 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(2014年・2017年)

基本的水準:評価せず

特記すべき良い点(特色)

(2014年)

- 基本的のための水準について評価基準が不明瞭であったため、この水準についての評価は行わない。

(2017年)

- なし

**改善のための助言**

(2014年)

- ・ 基本的のための水準について評価基準が不明瞭であったため、この水準についての評価は行わない。

(2017年)

- ・ 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**

診療参加型臨床実習では、指導医・レジデント・初期研修医から成るユニットに学生が加わって同一行動を行うことで、シームレスな屋根瓦式教育を行っている。これにより学生は研修医やレジデントの生活環境などにも触れることができるため、将来の志望科選択に具体的かつ有益なイメージづくりも可能となる。

卒前教育から卒後研修への一貫性を図ること、ならびに学生が将来の進路を考えることができるように、新専門医制度や専攻医のシーリングについて講義やオリエンテーションを通して現状を知ることができるよう、早期から進路を熟慮するための啓発をしている。

卒後、本学附属 4 病院や大学協力病院で初期臨床研修を行っている卒業生は例年約 5 割であり、多くがそのまま本学で後期研修医となり医局に所属する(資料 2-36:卒業生マッチング先(2019 年度～2021 年度))。そのような医師に関しては、卒前教育、臨床研修そして専門研修での連続性の課題について検討することができる。

本学では卒前臨床教育に関する現場での運営を担うのは臨床実習教育委員会(資料 2-37:臨床実習教育委員会名簿)である。また卒後の臨床研修の現場に関する運営は研修・レジデント委員会(資料 2-38:研修・レジデント委員会名簿)で担っている。教育センター所属の教員は臨床研修センター副センター長を兼ねているが、卒前教育でも試験委員長、教学委員、カリキュラム委員、臨床実習調整委員、4 病院診療参加型臨床実習教育委員として卒前教育で中心的な役割を果たしており、卒前教育と卒後の教育の連携を図っている。また臨床実習教育委員、臨床実習調整委員と研修・レジデント委員を兼任している医師もあり、組織運営上、卒前卒後の運営連携はとりやすい状況となっている。

**B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

現場で卒前教育を担う教員と卒後臨床研修を担う指導医が重複しており、運営連携については比較的スムーズに行われていると考えている。

**C. 自己評価への対応****①今後2年以内での対応**

指導医から見た卒前卒後連携の問題点を抽出するための調査を行う。

**②中長期的行動計画**

研修指導医から見た卒業生の能力評価を参考に、本学での卒前卒後連携の問題点を抽出していく活動を検討する。

**関連資料**

資料 2-36: 卒業生マッチング先(2019 年度～2021 年度)

資料 2-37: 臨床実習教育委員会名簿

資料 2-38: 研修・レジデント委員会名簿

**質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2014 年・2017 年)**

質的向上のための水準: 評価せず

特記すべき良い点(特色)

(2014年)

- ・ 質的向上のための水準について評価基準が不明瞭であったため、この水準についての評価は行わない。

(2017年)

- ・ なし

改善のための示唆

(2014年)

- ・ 質的向上のための水準について評価基準が不明瞭であったため、この水準についての評価は行わない。

(2017年)

- ・ なし

カリキュラム委員会を通じて以下のことを確実に行うべきである。

**Q 2.8.1 卒業生が将来働く環境からの情報を得て、教育プログラムを適切に改良すること****A. 質的向上のための水準に関する情報**

カリキュラム委員会には大学の教員、教育病院の指導医や厚生労働省の医系技官が委員として参加している。拡大臨床実習会議(資料2-39: 拡大臨床実習会議名簿)では、教育病院の指導医が参加して臨床実習についての意見を述べている(資料2-40: 2021年度拡大臨床実習会議記録)。医学教育セミナーでは、教育病院の指導医、実習に参加した学生、双方からの意見が述べられている(資料 2-41: 2018 年度医学教育セミナー記録)。教育プログラム評価委員会では外部委員からのフィードバックや卒業生からの意見も収集している。これらの情報をもとに、カリキュラム委員会はカリキュラム改善のための検討を行っている。

**B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

卒業生が将来働く環境の指導者からの情報や卒業生アンケートの結果を解析し、教育プログラムの問題点を抽出している。プレゼンテーション力や国際的な視点が弱いという卒業生の存在が課題として抽出され、プレゼンテーションに関する学修機会の強化、英語教育の改善等、カリキュラムに反映された事例がある。

**C. 自己評価への対応**

**①今後2年以内での対応**

各卒業生がどのようなキャリアを重ねているかの追跡調査を行いつつ、学修成果を把握し、その結果を受けてカリキュラム委員会が教育プログラムを改良できる仕組みを強固にしていく。

**②中長期的行動計画**

卒業生が働く環境からの情報をより確実に得られる仕組みを構築し、教育プログラムの問題点を把握し、カリキュラム改編に資する。

**関連資料**

資料 2-39: 拡大臨床実習会議名簿

資料 2-40: 2021 年度拡大臨床実習会議記録

資料 2-41: 2018 年度医学教育セミナー記録

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**

前臨床実習に参加いただいている施設の指導者や家庭医実習の協力医の意見は、実習後のフィードバックという形で述べられるほか、地域医療者のためのワークショップで自由に述べられている(資料 2-42:2021 年度地域医療者のためのワークショップ)。一般市民は1年次から継続的にコミュニケーション教育に協力いただいております、授業後のフィードバック(資料2-43:カリキュラムについてのあけぼの会からのフィードバック)やカリキュラム委員、教育プログラム評価委員として意見が得られている。これらの意見は教育プログラム評価委員会、教学委員会からカリキュラム委員会に伝えられ、教育プログラムの改良に活用されている。

**B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

教育プログラム改良のために地域や社会の意見は取り入れられている。

**C. 自己評価への対応****①今後2年以内での対応**

現状を維持しつつ、より多くの地域や社会の意見を教育プログラムに反映できるように検討する。

**②中長期的行動計画**

地域や社会の意見として、どのような方々からの意見を聴取すべきか、どのような分析を行うべきかについて議論する。

## 関連資料

資料 2-42: 2021 年度地域医療者のためのワークショップ

資料 2-43: カリキュラムについてのあけぼの会からのフィードバック



## 3. 学生の評価



## 領域 3 学生の評価

### 3.1 評価方法

#### 基本的水準:

医学部は、

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

#### 質的向上のための水準:

医学部は、

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

#### 注 釈:

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

#### 基本的水準に対する前回の評価結果(2014・2017年受審)

基本的水準:適合

特記すべき良い点(特色)

(2014年・2017年)

- ・ 評価の原理、方法および実施が定められ、開示されていることは評価できる。
- ・ 評価方法および結果に利益相反が生じないように管理されていることは評価できる。

#### 改善のための助言

(2014年)

- ・ 1年次と2年次前期のユニットごとの試験における合否判定基準の妥当性について検討すべきである。
- ・ 口頭試験における受験者の受験順や評価者による評価の偏りが教員、学生双方から指摘されており、改善すべきである。

(2017年)

- ・ なし

**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

本学の教育はコース・ユニット制をとっており、学生の評価もコース・ユニット単位で行われている。複数のユニットから成るコースの目的を一定の水準で達成している場合にコース修了とし、学年ごとの全必修コースを修了していることが進級要件となる。各ユニットの評価方法についてはシラバスに明記されており、進級要件の詳細については、シラバス内に記載されている教務内規に明記されている。試験日程は、学事予定表として年度始めにシラバスとMoodle上で学生に周知しており、実施の詳細については試験実施日の3週間前までに学内ならびにMoodle上に掲示される。成績はシラバスに明記されている評価方法に基づきユニット責任者または各コースの試験委員会が判定し、コース責任者および教学委員会に提出される。学年全体の集計は学事課にて行われ、進級判定は教学委員会ならびに教授会議で審議される(資料3-1:教務内規(シラバス))。

1年次および2年次前期においては、入学時における個々の学生の領域別能力差を考慮して、ユニット別評価(筆記試験、レポート、口頭試験)を行っており、2年次後期から6年次には、複数のユニットからなるコースの総合的学力を評価する総合試験(MCQ および論述形式、基礎医科学と臨床基礎医学では口頭試験も含む)を導入している。筆記試験の合格基準は、1年次から5年次は総点の60%以上としており、6年次の医学卒業総括試験のみ、65%以上としている。口頭試験は5段階(3以上を合格)または10段階評価(6以上を合格)を用いており、合否判定による。総合試験の結果は、席次、MCQの得点率、論述の得点率、コース内での得点率順位、各ユニットの得点率が一覧になって個人別に学生に開示される(資料3-2:総合試験結果個人表)。

1年次から2年次前期のユニット別評価については、ユニットごとの最低合格基準(40%以上)とユニットの平均合格基準(60%以上)を併用している。1年次のユニット試験の判定基準は、自然科学系科目(生命基礎科学)については、物理系(生命の物理学)、化学系(生体分子の化学)、生物系(細胞の生物学)の各ユニットが40%以上で、かつ3ユニット平均60%以上を合格基準とし、数学、外国語(一般英語Iおよび初修外国語)、日本語表現法、人文科学系科目(選択必修)、社会科学系科目(選択必修)の各ユニットについては、60%以上を合格基準としている。また、他の非点数化ユニットは、合否によって進級判定を行っている。2年次前期のユニット試験においても、コース基礎医科学Iの各ユニット、すな

われら生理学系(自然と生命の理)、生化学系(分子から生命へ)、形態学系(細胞から個体へ)の各ユニットについては40%以上、全ユニット平均で60%以上を合格基準としている。2年次前期では、ユニットごとの試験において個々のユニットが責任を持って学生の学修成果の達成を評価しており、その判断を教学委員会で審議して評価の質を担保している。これらのユニットでは、ユニット責任者の裁量で再試験を実施している。

2年次後期以降はコースによって異なるが、認知領域(知識量、理解力、問題解決能力)を評価する筆記試験(MCQ および論述)、基礎的学力の持続・保持能力に加えて、表現力・説明能力および態度を評価する口頭試験、プレゼンテーション試験、顕微鏡操作試験、OSCE、レポート評価等の技能評価(精神運動領域)も含まれる。総括的評価は、コースごとに1回、通年コースの場合は2回に分けて実施しており、追・再試験の機会を1回付与している。

2年次後期から5年次の総合試験(合格水準60%)については、各コース別に追・再試験の機会を1回付与している。2年次と3年次の基礎医科学、臨床基礎医学の評価は、総合試験(筆記試験;MCQ:論述=1:1)と口頭試験で実施され、双方に合格していることが進級要件となる。4年次には、共用試験CBTと臨床実習前OSCEに合格していることが、4年次後期から始まる臨床実習への参加要件となる。5年次には、実習担当診療科別の臨床実習評価に加え、臨床医学Ⅱ総合試験を実施している。6年次には、実習評価に加えて、1年～6年次の必修コースの医学に関する全範囲を出題範囲として総合的学力を客観的に評価する医学卒業総括試験(いわゆる卒業試験)計2回(各回460題、全問MCQ、一般問題と臨床実地問題から構成)を実施しており、1回目で80%以上の得点率をあげた場合は2回目の試験が免除となる。最終合格水準を65%としている。

総合試験はほぼすべてCBT化されており、総合試験システムとして、問題作成、実施を含めて管理されている。過去の出題問題は、学内の試験問題検索システムで正解とともに全学生、教職員に公開している。公開という可視化によって、試験の適切性・公平性を保つシステムが構築されている。

1年次から3年次の演習・実習科目では、態度評価およびレポート評価を行っている。特に福祉体験実習(1年次)、重症心身障害児療育体験実習・地域子育て支援体験実習(2年次)および在宅ケア実習・高齢者医療体験実習(3年次)の学外実習では、実習先の担当者にも評価者として参加してもらい、学生の情意領域面の評価を行っている。外部の評価者による評価結果も学生にフィードバックすることによって、学生の情意領域面での更なる成長を促している。

2021年度に学校法人慈恵大学の学位・資格プログラムのアセスメント・ポリシーが定められた(資料3-3:学校法人慈恵大学の学位・資格プログラムのアセスメントポリシー)

## **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

評価方法や試験期間、進級要件はシラバスに明示され、総合試験問題は全学生、教職員に正解とともに公表されており、本学では学生の評価に関する情報公開は十分に行われていると考える。

昨今の社会的状況(感染対策)への速やかな対応の必要性などから、評価が必ずしもシラバスの記載どおりに行われていない場合もある。代替的な評価の場合、測定しているものが必ずしも明確でない場合が見受けられる。

## **C. 自己評価への対応**

## ①今後2年以内での対応

カリキュラム改編によってコース変更が生じた3年次～5年次での評価方法を検討し、早めに学生に開示できるようにする。具体的には、2022年度からは、臨床医学Ⅰ総合試験を3年次に実施し、共用試験 CBT と臨床実習前 OSCE を合わせて4年次後期からの臨床実習の参加要件になることが決定している。また2022年度からの医学卒業総括試験は、合格水準を68%とし、他の総合試験と同様に追・再試験の機会を1回付与する予定である。

感染対策などの必要性から、対面での評価方法が難しい状況での評価方法の制度整備を進めていく必要がある。特に各ユニット間での相互情報共有を充実させる。

学校法人のアセスメントポリシーに則って、医学科のアセスメントポリシー策定についての検討を開始する。

## ②中長期的行動計画

現在の評価に対する透明性を保ちながら新たなカリキュラムに対応していく。

### 関連資料

資料 3-1: 教務内規(シラバス)

資料 3-2: 総合試験結果個人表

資料 3-3: 学校法人慈恵大学の学位・資格プログラムのアセスメントポリシー

**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

授業、演習、実習のそれぞれの教育内容に従って、筆記試験(MCQ、論述)、口頭試験、プレゼンテーション試験、レポート、実習ノート、OSCE、担当教員や実習担当者(学外実習を含む)による態度評価、Peer Review、実習・演習の出席点などが取り入れられており、知識、技能、態度についての評価を実施している。各学年の評価方法一覧を資料として示す(資料 3-4:各学年の評価一覧)。特に態度評価については、教員内で態度(プロフェッショナルリズム)教育の重要性についてコンセンサスができ、2021年度からはユニットごとにシラバスに態度評価基準を示すようになった。1年次から継続的に行われる医学総論を中心に、特に態度や協同性に注視して厳密に評価を実施し、学外評価者の意見も含めて随時フィードバックをかけている。

臨床実習において、各診療科は評価表に基づいて知識、技能、態度を評価している。実習中の形成的評価は担当指導医が行い、最終的な総括評価は実習担当責任者が行っている(資料3-5:臨床実習評価表と評価実績)が、問題がある場合には「C」または「D」または「F」という評価がつく。これまでの評価法では「F」評価がつかないと不合格にならないシステムだったため、指導医も自分一人の評価で留年が決まってしまうことの責任の重さ故に、実習評価のみで留年になることはなかった。しかしながら、そのために態度評価が十分ではなかったという認識が高まり、「C」評価が2つで「D」、「D」評価2つで「F」とするように変更をし、問題学生を拾い上げることが可能になった。実習態度に著しく問題のある学生については指導医からの聞き取りの後、臨床実習教育委員長が本人と面談を行ってフィードバックし、

以後の実習態度改善へつながるような対応を行っている(資料3-6:フィードバックの記録)。

全科臨床実習、診療参加型臨床実習を担当する臨床実習教育委員会のほかに、学外実習を含め臨床実習全体を統括する臨床実習調整委員会を2019年度に創設し、これによって学年、学内外を問わず臨床実習における均一な評価基準の共有と総合的な評価が可能となった(資料3-7:臨床実習調整委員会規程と名簿)。

口頭試験の実施状況については、2019年度までは対面での口頭試験実施で、すべてビデオカメラにて録画記録してきた。2020年度は感染状況に鑑み、対面での口頭試験は一部のみの実施だったが、2021年度はZoomでのオンライン口頭試験が実施され、これまで同様録画記録が残されている。

## **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

認知領域(知識量、理解力、問題解決能力)、精神運動領域(主に技能)、情意領域(態度・習慣)のそれぞれについて評価が実施されている。認知領域に関しては、2年次後期以降は総合試験によって、厳密に客観性が保証された総括的評価がなされている。技能に関しては基礎医学系実習での評価、臨床現場でのWork-place Based Assessment(WpBA)、OSCEで、態度については低学年の学外実習や医学総論での態度評価、基礎医学系実習や演習での担当教員による評価、症候病態演習やテューリアルでの評価、臨床実習での評価と、低学年から繰り返し情意領域(態度・習慣)評価を行い、将来医師として適切に行動できる学生の育成指導を継続的に実施している。

口頭試験では、学生の説明能力・表現力・質問の理解力、および顕微鏡等の機器操作も含めて、精神運動領域、情意領域(態度・習慣)、さらに総合試験で評価しきれなかった基礎学力(認知領域)の持続性・保持能力を評価している。

臨床実習で「C」評価を受けた学生には面談でフィードバックしており、このフィードバックは教育上有効であると感じているが、一方で担当教員の負担が多くなるのが問題になっている。また、コロナ感染や濃厚接触で臨床実習を代替課題で行った際、課題提出では、提出期限に遅れた、もしくはレポート内容と評価項目に乖離があった、などという明白な減点により「C」や「D」が付きやすくなった。そのため代替課題評価の方が厳しくなるという問題もあった。

## **C. 自己評価への対応**

### **①今後2年以内での対応**

さまざまなレベルの感染状況に応じた、知識・技能・態度評価の確立を進めていく。必要に応じて対面、オンライン、レポート等による代替の方法を総合的に融合して評価する方法を迅速に決定していく。

### **②中長期的行動計画**

低学年からの継続的な態度評価を確実に実施し、ポートフォリオとして蓄積するシステム導入を検討する。

## **関連資料**

資料3-4: 各学年の評価一覧

資料3-5: 臨床実習評価表と評価実績(実績は当日閲覧)

資料 3-6: フィードバックの記録

資料 3-7: 臨床実習調整委員会規程と名簿

**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

総括的評価方法として本学は独自の総合試験システムを有する。総合試験システムとは 1996 年にカリキュラムがコース・ユニット制に改編された時に導入された試験システムであり、従来の講座別に管理された試験を全廃し、評価を大学が管理することにより、教育評価の質を保証するシステムである。試験問題を大学が管理することで、授業内容を間接的に管理することができるようになった。総合試験システムでは、1997 年度以降、学内で実施されたすべての総合試験問題をデータベース化し、試験問題サーバには各問題の特性(正答率、識別指数、MCQ については response pattern)、出題年度、出題者、学生の回答パターン、模範解答等が蓄積されている。過去の試験問題は公開されているため、学生は全ての問題を検索することができる。さらに 2010 年度からは、回答方式をマークシート方式から可能な限り順次コンピュータ化することによって、問題印刷経費を節減すると同時に、試験終了後、瞬時に成績を分析する評価システムも構築された。

教育を実施する各コース責任者とは別にコースごとの総合試験委員会が組織されている(資料 3-8:試験委員会、各総合試験委員会の名簿)。総合試験では、客観的かつ適正な総括的評価をめざし、総合試験委員会が問題と判定基準の妥当性を検証する。

認知領域を評価する総括的試験に加えて、パフォーマンス評価として、問題解決能力を評価するためにテュートリアルで Multi-Station Examination (MSE)、臨床実習入門ではプレゼンテーション等による技能評価を導入し、口頭試験、臨床実習前 OSCE、臨床実習後 OSCE によっても技能の総括的評価が行われている。実習や演習での態度評価、レポート評価も確実に実施されている。1 年次から 3 年次の医学総論で課すレポートでは、論理的文章構成を指導し、厳しく評価している。

臨床実習の評価は各科の評価表に基づいて知識、技能、態度が評価されており、内科系では mini CEX などの WpBA も実施されている(資料 3-9:WpBA 評価表と実績)。医師になる者としての態度や Fitness to Practise については、低学年では学外実習での実習態度について評価を行っており、実習態度についてのフィードバックで当該学生との間でのやりとりを通じて、内省的態度を養っている。

基礎医学系ユニットの実習・演習は少人数グループで実施するため、担当教員は学生の学習態度へのフィードバックが比較的容易であり、迅速な形成的評価として適宜行われている。

各口頭試験は、認知領域だけでなく、表現力、説明能力など精神運動領域や態度など情意領域を評価するために用いられている。口頭試験においては、課題の種類や数、質問時間の制限、学生の情緒的特性、評価者の主観や評価能力、評価の視点によって、評価のばらつきが生じることを可能な限り避ける必要がある。試験内容や評価基準(基本的に 5 段階または 10 段階評価)は事前に各口頭試験委員会内で決定してから実施される(資料 3-10:2021 年度基礎医科学Ⅱ・臨床基礎医学(前期・後期)口頭試験評価表と実績)。さらに、口頭試験では本試験と再試験において、当該コースの責任者、および講座担当教授も

参加している(資料 3-11:2021 年度基礎医科学Ⅱ・臨床基礎医学(前期・後期)口頭試験評価者リスト)。2019 年度より各口頭試験委員会で試験内容を審議し、口頭試験では統合的知識に比重を置いた試験を実施するように改革がなされた(資料 3-12:2019 年度第 8 回基礎医科学Ⅱ口頭試験委員会議事録)。

## B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

総合試験や口頭試験での評価については、実際にどのような評価が行われているのかを試験委員会が把握し、それぞれの有用性に併せて活用されている。パフォーマンス評価としての口頭試験で「知識を応用し他者に説明する」という能力が正しく評価されているかどうかについて、プレゼンテーションやレポートなど他のパフォーマンスとの比較をし、口頭試験の妥当性については今後も検討していく必要がある。

mini-CEX は統一性があり各診療科間での標準化に有用と思われるが、学生の成長を経時的に評価できるほどの評価にはなっていない。すなわち、実習の最初の方でできていなかったことが、後半になってできるようになったという成長の軌跡を明らかにするには、各診療科の視点がかかなり違うので難しいという問題点があると考えられる。

## C. 自己評価への対応

### ①今後2年以内での対応

口頭試験の評価者 FD を実施し、評価の質を向上させる。

臨床実習での成長を追跡するために、1 年間一緒に回る学生同士で mini-CEX を実施し、経時的に良くなっていることや全く変わっていない欠点などについて Peer Review を行うことを検討する。

### ②中長期的行動計画

低学年の評価に関しては、さまざまな評価法の評価有用性について検討できる体制を整え、高学年の評価に関しては、臨床現場での有用な評価について検討して実行する。

## 関連資料

資料 3-8 : 試験委員会、各総合試験委員会の名簿

資料 3-9 : WpBA 評価表と実績(実績は当日閲覧)

資料 3-10: 2021 年度基礎医科学Ⅱ・臨床基礎医学(前期・後期)口頭試験評価表と実績(実績は当日閲覧)

資料 3-11: 2021 年度基礎医科学Ⅱ・臨床基礎医学(前期・後期)口頭試験評価者リスト

資料 3-12: 2019 年度第 8 回基礎医科学Ⅱ口頭試験委員会議事録

**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

各試験委員会の規程には、「評価方法・結果に利益相反が生じないよう、対象学生の親族(2 親等以内)、同居者が評価に関わらないよう管理する。」と明記されている(資料 3-13:

各試験委員会規程)。

評価に対する審議は全て試験委員会で行われ、評価に対する疑義がある場合は教学委員会が調査する体制となっているため、密室での評価は存在しない。

## **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

本学では利益相反に関して規程により明記されており、評価においての利益相反は生じない仕組みとなっている。

総合試験、OSCE に関しては、試験委員会が管轄し、大学という組織体として評価を管理しているので、利益相反が生じる危険性はない。臨床実習評価は臨床実習調整委員会と臨床実習教育委員会で審議されるため、密室での評価にはならない。その他の評価についてもその結果は学事課に蓄積されており、評価に疑義がある場合は、教学委員会が調査できるシステムとなっている。

## **C. 自己評価への対応**

### **①今後2年以内での対応**

現状の体制を維持する。

### **②中長期的行動計画**

現状を継続し、課題が見つかった場合は柔軟に対応する。

## **関連資料**

資料 3-13: 各試験委員会規程

**B 3.1.5** 評価が外部の専門家によって精密に吟味されなくてはならない。

## **A. 基本的水準に関する情報**

総合試験問題の作成に際しては、各教員が作成した問題を総合試験委員会で専門分野の異なる各試験委員が互いに査読 Peer Review を行うことによって、問題の偏り・語句の統一性・出題ミスを是正し、作問時の注意と問題の質保証ならびに向上が保たれている。2年次の総合試験では、他大学の専門家が作問時、さらには試験委員会における査読後のブラッシュアップにも対応している。試験委員会は学内で行われる試験を全て掌握しており、各試験の事後評価を学事課とともにに行い、総合試験における不適切問題などを採点除外する権限を持つ。

## **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

本学では総合試験システムを導入しており、教育を実施する各コース責任者とは別にコースごとの総合試験委員会が組織され、かつ総合試験委員会による問題の検証を行うことで試験問題は外部の専門家によって吟味される体制が整っている。

## **C. 自己評価への対応**

**①今後2年以内での対応**

総合試験については現在の体制を維持する。ユニット試験に対する外部の専門家による吟味について検討を開始する。

**②中長期的行動計画**

ユニット試験についても適宜、外部の専門家による吟味が行われる体制の構築を目指す。

**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**

総合試験および医学卒業総括試験については、学生からの疑義申し立てを受け付ける仕組みとして、試験終了後に疑義申し立てについての説明をし、申し立てを受け付ける体制ができています(資料 3-14:疑義申し立ての実績)。疑義申し立てがしやすいように、総合試験と医学卒業総括試験は、実施後に学生に問題と正答が公開される。学生から審議要請のあった試験問題は総合試験委員会に提出され、疑義のある問題の出題者に説明を求め、その回答も参考にして総合試験委員会で討議の上、除外または加点等の採点上の措置を決定している(資料 3-15:2021 年度第 3 回基礎医科学Ⅱ総合試験委員会議事録)。その結果は遅滞なく学生に通知している。最終的な学生評価は総合試験委員会で決定された後、教学委員会に提出されて審議される。

OSCE に関しても当該試験委員会に学生は疑義を申し立てることができる。OSCE では、学生の OSCE での行動を録画して、疑義が生じた場合や、評価者間較差が大きい場合は試験委員会が記録動画をチェックすることになっている。

学外実習での評価は、学生の納得性を重視しており、学生にフィードバックした後、学生が自身の受けた評価に納得するかどうかを担当教員との間でやりとりしている。学生がユニット責任者の説明に納得しない場合は、学生はコース責任者に疑義を申し出ることができ、コース責任者の説明でも納得しない場合は、教学委員長に疑義を申し出ることができる。

学生が評価に対する疑問・不満をため込まないように、不安を感じることなく疑義申し立てができるよう、運用の仕組みをシラバスに詳細に提示している(資料 3-16:「指導・評価への疑問・不服をため込まないために」)。

**B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

学生の安全を担保して疑義申し立てができるよう、疑義申し立ての制度を作って学生に提示している。試験問題は開示しているため、それに基づく疑義申し立てができるようになっている。申し立てに対する回答も学生に示している。

成績判定結果が出た後の疑義申し立ての期間が十分ではない可能性がある。

**C. 自己評価への対応****①今後2年以内での対応**

現状を維持する。

**②中長期的行動計画**

総合試験結果および口頭試験結果について、判定結果の予備開示を行い、疑義申し立ての期間を十分に設けることができるか検討する。

## 関連資料

資料 3-14: 疑義申し立ての実績

資料 3-15: 2021 年度第 3 回基礎医科学Ⅱ総合試験委員会議事録

資料 3-16: 「指導・評価への疑問・不服をため込まないために」

### 質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2014・2017 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)

(2014年・2017年)

- ・ 知識領域の評価において、Web Based Testを活用してその信頼性と妥当性を検討していることは評価できる。
- ・ 学生からの疑義申し立てがシステムとして確立されていることは評価できる。

改善のための示唆

(2014年)

- ・ 診療参加型臨床実習における学生に対するパフォーマンス評価の妥当性を吟味し、Mini-CEX、看護師や患者からの評価を含む360度評価などを評価者トレーニングによって評価の信頼性を高める取り組みとともに導入することが望ましい。

(2017年)

- ・ なし

**Q 3.1.1** 評価方法の信頼性と妥当性を検証し、明示すべきである。

### A. 質的向上のための水準に関する情報

全ての総合試験問題と解答が開示されており、試験実施後に、正答率、識別指数(φ50%およびφ25%)、さらにはMCQについては最低合格指数(MPI)との乖離やresponse pattern を作成者の属性とともに公開することによって、試験問題の難易度、識別能力、問題の妥当性を作問者にフィードバックすると同時に、その教育責任を示している。正答率が著しく低い問題や学生からの審議要望のあった問題については、試験委員会において審議した上で、採点除外や加点処理の措置を講じている。併せて作問の妥当性も検討している。正答率・難易度指数(RDI)・識別指数を比較して協議し、作問者の意図がわかりやすいかどうかも含め、どのように問えば良かったか、ブラッシュアップ内容を提案している。この協議内容は、作問者へフィードバックされ、次年度の作問がより洗練されたものに繋がるようにしている(資料 3-17:IR から正答率や識別指数を各ユニットにフィードバックした記録)。

MCQ 問題の作成方法については、毎年継続的に試験問題作成に関する FD を行っており、初めて学内試験問題を作成する教員を含め、試験の信頼性と妥当性を高めるための良問作成の指導と新たな問題作成者の養成を行っている(資料 3-18:2021 年度試験問題作成 FD の概要と参加者一覧)。その上で、総合試験に関しては、試験問題の質について、総合試験委員会でコース内の教員が作成した試験問題を全て査読し、問題の適正度、コ

ースの学習目標との整合性、試験問題に出題ミスがないかを事前に検討する。また、各問題について必要度・難易度指数(RDI)、MCQ問題についてはさらに最低合格指数(MPI)を設定することにより問題群全体の最低合格水準(MPL)を定めている。

口頭試験では、試験委員会の下部組織として、基礎医科学Ⅱ口頭試験委員会、臨床基礎医学口頭試験委員会があり、試験内容や評価基準(基本的に5段階または10段階評価)は事前に各口頭試験委員会内で決定し、評価の信頼性や妥当性を常に検討している。評価者間較差のチェックは行っており、複数の評価者で評価をすることや、録画記録の実施、ならびに評価後の教員間情報交換により、口頭試験として「知識を応用し他者に説明する」という能力を可能な限り正しく評価されることを目指している。評価結果の責任性を担保するために、再試験のみならず本試験においても関連するコース責任者および関連する講座担当教授が必ず評価者として加わることとした。また、評価者による評価の偏りやばらつきを是正するために、10名以上の評価者により段階評価を行い、口頭試験終了後に、各評価者間の評価のばらつきについて検討し、評価者による最高評価と最低評価を1名分ずつ除外して合否判定を行うこととした。これらの改善を進めた結果、2年次および3年次ともに口頭試験単独による留年者が減少し、口頭試験と総合試験の大きな乖離も見られなくなった(資料3-19:2年次、3年次の総合試験と口頭試験の相関)。

医学卒業総括試験成績と医師国家試験成績についてはその相関が検討されており、知識試験としての卒業試験の妥当性が検証されている。試験委員会では、医学卒業総括試験問題作成者向けに、試験問題作成依頼時に過去の医師国家試験問題を例示するとともに、出題傾向を伝えている。

臨床実習前OSCE、臨床実習後OSCEともに、毎年OSCEが実施される前に、OSCE評価者トレーニングのFDを実施し、評価方法の標準化と一定の資質を備えた評価者の養成を行っている(資料3-20:2021年度OSCE評価者トレーニングFDの概要と参加者一覧)(資料3-21:2021年度Post-CC OSCE評価者トレーニングFDの概要と参加者一覧)。

## **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

総合試験問題に関しては、各試験問題について統計解析が行われており、正答率が著しく低い問題や学生から疑義が申し立てられた場合に対応するなど、評価の質が担保されている。

口頭試験に関する改善を進めた結果、2年次および3年次ともに口頭試験と総合試験の大きな乖離が見られなくなったが、本来の口頭試験は知識を問う総合試験とは異なる能力を測定するものであるため、2つの試験結果の乖離が少なくなったことの意味を検証する必要がある。

臨床実習前OSCE、臨床実習後OSCEともに実施前に必ずFDを行い、当日評価者となる教員は評価の仕方についての講習を受けてから参加することで信頼性を担保している。

## **C. 自己評価への対応**

### **①今後2年以内での対応**

パフォーマンス評価としての口頭試験で「知識を応用し他者に説明する」という能力が正しく評価されているかどうかについて、プレゼンテーションやレポート等、ほかのパフォーマンスとの比較をし、口頭試験の妥当性について検討していく必要がある。

### **②中長期的行動計画**

教育プログラム評価委員会が、6年間全体を俯瞰的に見て学生の評価について信頼性・妥当性を検証していく。

## 関連資料

- 資料 3-17: IR から正答率や識別指数を各ユニットにフィードバックした記録
- 資料 3-18: 2021 年度試験問題作成 FD の概要と参加者一覧
- 資料 3-19: 2 年次、3 年次の総合試験と口頭試験の相関
- 資料 3-20: 2021 年度 OSCE 評価者トレーニング FD の概要と参加者一覧
- 資料 3-21: 2021 年度 Post-CC OSCE 評価者トレーニング FD の概要と参加者一覧

**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

TBL や医学総論のレポート評価で Peer Review を取り入れた(資料 3-22:「感染症の TBL」レポートを振り返る)リアクションペーパー)。自己主導型学習、成人学習理論に則り、教員ではなく自分たちで評価し内省すべきとの考えからである。

COVID-19 流行下での 2021 年度は、感染対策として Zoom での口頭試験を実施した。この試験において、総合試験で合格点に達していた学生が不合格になった事例があった。筆記試験では観察が難しい、情意領域での評価が著しく低かったためである。このことは「知識を応用し他者に説明する」という能力を評価するという口頭試験の存在意義を改めて知らしめた事例と考えられる。

4 年次の臨床実習前 OSCE においても、COVID-19 対策の必要性から、2020 年度以降は医療面接以外の全ての診察課題をシミュレータで実施する対応をとった。シミュレータによる OSCE を実施するために診察用シミュレータの充実を図った。

臨床実習の評価を充実させるために eポートフォリオ(資料 3-23:eポートフォリオ)を導入し、経験した症例、症候の記録を蓄積できるようにした。また内科の実習中には、Mini-CEX、プレゼンテーション、カルテ記載、の 3 項目についてのパフォーマンスや態度について形成的に評価できるシステムとしてログブック(資料 3-24:ログブック)を導入し、教員からのフィードバックによって学生がより高い臨床能力を獲得できるように支援をしている。

### B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

Peer Review の必要性はカリキュラム検討会議でも議論され、実際に行われているが、Peer Review ということに学生がまだ慣れていないようであり、抵抗を示す学生もいるという問題がある。

Zoom での口頭試験の実施により、対面実施が困難な COVID-19 流行時においても、情意領域での評価が可能になった。総合試験では評価できない能力の評価が可能になったことで、質的保証が少なくとも担保されたと考えている。

COVID-19 感染対策としてのシミュレータによる診察手技の技能評価は、形式的な要素が以前より強くなる状況が見られ、対人で行われる技能評価との乖離が課題となった。

eポートフォリオとログブックに収集されるデータについては、導入されてから今日までの

データ収集の状況を検証した結果、量・質ともに改善の必要があることが明らかになっており、改善へとつなげる体制を整えていく必要がある。

## C. 自己評価への対応

### ①今後2年以内での対応

現在進めているのは、演習や実習での学生同士で討論する場の提供ならびに相互評価 Peer Review の導入である。相互学修と相互理解によって自身の達成度を明確にし、自身の能力をメタ認知して、個人学修を一段階上のレベルに持って行く効果を期待している。各学年での異なる取り組みを実施しつつ、学年融合的な評価実施を検討する必要がある。特に授業のオンライン化が進んだことから、オンラインでは評価しにくい態度面での評価や自己分析を考える場面を多く提供し、個人個人の意識を高めていく。同じ学年同士でのやり取りからレベルを一つあげて、学年縦断的な演習の実施を検討する。具体的には、演習科目で5年生が3年生に指導をし、形成評価的なフィードバックを3年生に与えることである。一方で、3年生から5年生に対しては、指導評価のフィードバックを与えても良い。教員では難しい、体験した者にしかわからない実効性・リアルタイム性の高いアドバイスが与えられることを強く期待している。

Zoom による口頭試験はその有効性も示されたので、今後は質の向上を更に目指す必要がある。

2022 年度の基本的臨床技能実習での診察手技実習では、より実践的な形成的評価を行うため、対人とシミュレータでの実習を併用している。診察手技の形成的評価は可能な限り対人を中心として実施し、シミュレータは振り返りのための自己評価としての使用を推進した。また診察手技の自己評価システムを取り入れたことにより、一層の診療手技の向上を期待している。

### ②中長期的行動計画

臨床実習現場での真性のパフォーマンス評価実施の拡大を検討し、臨床実習指導者 FD で理解を深める。

eポートフォリオによって6年間を経時的に管理できるシステムを構築し始める。

Programmatic Assessment など新しい評価法についての調査研究を継続する。

## 関連資料

資料 3-22: 「感染症の TBL」「レポートを振り返る」リアクションペーパー

資料 3-23: eポートフォリオ

資料 3-24: ログブック(各学生の評価は当日閲覧)

**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

3 年生までの前臨床実習では、外部施設の指導者により実習態度についての学生評価が実施されている。外部評価者からのフィードバックに関しての当該学生との間でのやり取り

りを通じて、内省的態度を養っている(資料 3-25:前臨床実習の実習先からのフィードバック)。3 年次の病院業務実習では異職種である看護師から適宜、担当学生にフィードバックが行われている(資料 3-26:2019 年度病院業務実習での看護師からのフィードバック)。5 年次の家庭医実習では、地域のプライマリケアに従事している医師からの評価を受ける(資料 3-27:2020 年度家庭医実習での指導医からのフィードバック)。

## B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

学外実習では、外部評価者からの意見で非常に重要な指摘をされることが多い。評価基準や評価方法にも意見をいただく必要がある。外部施設の指導者や家庭医実習にご協力いただいている医師を対象に、地域医療者のためのワークショップを開催しており、そこで評価についての意見交換も行われており、外部評価者が活用されている。

## C. 自己評価への対応

### ①今後2年以内での対応

現在行われていない分野の評価について、外部評価者の導入を進めていく。

### ②中長期的行動計画

調査研究を行い、本学として外部評価者としてどのような方を必要とするのかの検討を継続する。

## 関連資料

資料 3-25: 前臨床実習の実習先からのフィードバック

資料 3-26: 2019 年度病院業務実習での看護師からのフィードバック(当日閲覧)

資料 3-27: 2020 年度家庭医実習での指導医からのフィードバック(当日閲覧)

## 3.2 評価と学修との関連

### 基本的水準:

医学部は、

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

### 質的向上のための水準:

医学部は、

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

**注 釈:**

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

**基本的水準に対する前回の評価結果(2014・2017年受審)****基本的水準:適合****特記すべき良い点(特色)**

(2014年・2017年)

- SeDLESを自主開発し活用して、既出問題の復習による知識領域の学習を促進していることは評価できる。

**改善のための助言**

(2014年)

- 臨床実習期間中のOSCEについて、課題の構成や難易度など、評価の妥当性を高めるための対応を検討すべきである。
- 卒業時の教育成果について、特に態度・技能領域の能力を測定するための評価を導入すべきである。

(2017年)

- なし

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**

「卒業時コンピテンス・コンピテンシー」を設定し、各コンピテンシーに対応するマイルストーンがシラバスに掲載されている。各ユニットの責任者に対しては、2019年度より、シラバス執筆依頼の際に、自身のユニットがコンピテンス・コンピテンシーのどの部分に相当するのか表記し、その上で到達目標に沿った教育内容と評価方法を検討する指示がされた(資料3-28:シラバス執筆依頼)。

現行カリキュラムでは、知識の評価として筆記試験、問題解決能力評価として口頭試験、技能評価としてOSCE または実習・演習評価が行われ、態度評価として、低学年から各学

年で実習や演習での評価を行い、医師として適切な行動がとれる学生を育てるべく指導を行っており、各ユニットで目標とする学修成果に対応した評価を考えて提示している。

## **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

「卒業時コンピテンス・コンピテンシー」とマイルストーンを設定し、各ユニットの到達目標、教育方法、評価方法を表記するようになり、学修成果と教育方法に合致した評価を目指している。

2015年度の臨床実習改革以降、4年次のコース臨床医学Ⅰでは総合試験が実施されておらず、その評価を共用試験 CBT で代用しており、大学としての責任のある評価が行われていないことが課題となっていた。

## **C. 自己評価への対応**

### **①今後2年以内での対応**

各ユニットで行われる評価が到達目標とするコンピテンシーに整合性があるのかを確認していく。

コース臨床医学Ⅰについては、2022年度より4年次前期から3年次後期に前倒しし、3年次に総括的評価としての総合試験を実施する予定である。このカリキュラム改善によって、共用試験 CBT と臨床実習前 OSCE を合わせて、4年次後期からの臨床実習の参加要件に大学としての評価が加わることとなる。

### **②中長期的行動計画**

各ユニットで行われる評価と「卒業時コンピテンス・コンピテンシー」に整合性があるのか、過不足はないのか、段階的に能力が獲得されて6年間の総和として評価が成されているかの総合的な検証を IR 部門として実施する。

## **関連資料**

資料 3-28: シラバス執筆依頼

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**

本学では、「卒業時コンピテンス・コンピテンシー」と各ユニットのマイルストーンを設定し、さらに各ユニットのマイルストーンを統合したデータをシラバスに掲載し、各ユニットが到達すべき学修成果がカリキュラム全体の中でどのような立ち位置なのかが明示された。6年間を通じて知識、技能、態度に関して学修成果を達成しているのかを、「卒業時コンピテンス・コンピテンシー」の以下の大項目 5 つに沿って評価することを目指している。

- (1) 医療人としてのコミュニケーション: 共感的相互理解
- (2) プロフェッショナリズム: 在るべき姿で為すべき仕事をなす

- (3) 全人的医療の実践:病気を診ずして病人を診よ
- (4) 科学的探究:創造性豊かな医学者を目指して
- (5) 医療人としての社会参加:嘆きと悩みのこの世を救う

5つのコンピテンスの柱に対してそれぞれ4つのコンピテンシーが設けられており、個々のコンピテンシーには hop・step・jump の3段階のマイルストーンを設置している(資料 3-29:シラバス・マイルストーン対応表(1-6年生シラバス))。

- (1) 医療人としてのコミュニケーションについては、マイルストーン hop、step に対応して1年次から継続的に行われる「医学総論(I～VI)」における評価、前臨床実習での施設からのフィードバック、各実習や演習での評価によって学修成果の達成が確認されている。「医療総論演習」では看護学科との共修でのグループ討論や一般市民との対話の際にコミュニケーションについて評価している。医療面接演習ではロールプレイによる学生間での双方向評価を実施している。臨床実習に向けた教育の中では、「基本的臨床技能実習」では医療面接で教員や模擬患者によって評価が行われ、「臨床実習入門」ではグループ学習、実習課題に対するフィードバックが行われている。「全科臨床実習」、「診療参加型実習」では、マイルストーン jump の達成について評価するために、特に患者さんや医療スタッフとのコミュニケーション能力を重視し、実習評価表の中に評価項目として取り入れ、評価の低い学生については臨床実習教育委員長が個別のフィードバックを実施している。
- (2) プロフェッショナリズムについては、マイルストーン hop、step の項目に対して、「医学総論」において1年次から Fitness to Practise と患者一人ひとりについて考える教育を行っており、倫理性や個々の人々に関わる事項についてのグループ討論やリアクションペーパーにより学修成果を評価している。低学年のそれぞれの実習での参加態度、締め切りの厳守などで態度に関する学修成果が確認されている。4年次には白衣授与式、医療倫理討論で態度評価を行い、「全科臨床実習」、「診療参加型臨床実習」ではマイルストーン jump の項目に対応したプロフェッショナリズムの涵養を図り、指導医のフィードバックと実習評価を行っている。
- (3) 全人的医療の実践については、人文社会・自然科学・基礎医学・社会医学・臨床医学関連の教育を1年次からの構造化されたカリキュラムの中で行っており、コースごとに評価を行うとともに、その中で知識・技能を統合し、活用できる能力を学年に応じて hop、step、jump の項目について測定することを重要視している。これらの知識、技能をベースとした患者に対する共感的態度、患者の心情に配慮した方策の立案に関しては、1年次からの「医学総論演習」で学年進行に従ってマイルストーン hop、step、jump の学修成果達成を求めている。マイルストーン step、jump の項目については、「基本的臨床技能実習」での教員、学生間、模擬患者からの態度評価で学修成果を確認しており、「全科臨床実習」、「診療参加型臨床実習」で担当教員によってその達成が評価されている。
- (4) 科学的探究については、コンピテンシーの一つである「問題を見出し、正確な情報を集め、それをもとに論理的・批判的に考察できる」でのマイルストーン hop、step、jump を1年次の「生命基礎科学実習」から始まり、「基礎医科学」、「臨床基礎医学」でのレポートや実験ノートで評価を行っている。「生命基礎科学実習」での評価は実験の過程を「ノート」に記録することと、記録に基づく結果と論理的な考察を「レポート」として的確にまとめることを重視している。このコンピテンシーについてはそのほかに「医療情報・EBM」や「医学総論」においても、1年次から4年次までマイルストーン hop、step、jump の各段階に合わせながら評価している。「研究倫理や成果発表」のコンピテンシーについては、マイルストーン jump までを「研究室配属」で研究、実験、討論、発表を通じ参加態度評価、レポート

作成能力で学修成果達成を評価している。また「医学研究」は学会発表や論文執筆などの成果主義で単位を付与しており、科学的探求についてのコンピテンシーjumpの達成を明確に評価している。

- (5) 医療人としての社会参加については、「医学総論演習」、「予防医学」、「ケースカンファレンス」、低学年からの前臨床実習などで参加態度やレポート、実習先からのフィードバックなどで学年に応じて hop、step、jump のコンピテンシー達成が確認され、「診療参加型臨床実習」で jump までの達成が評価される。

## B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

「卒業時コンピテンス・コンピテンシー」を目指すためのマイルストーンが設定され、教育効果測定を始めている。

医学卒業総括試験の出題範囲は1年～6年次の必修コースの医学に関する全範囲(医学総論Ⅰ～Ⅵ、基礎医科学Ⅰ・Ⅱ、臨床基礎医学、社会医学Ⅰ・Ⅱ、医療情報 EBMⅠ～Ⅳ、臨床医学Ⅰ～Ⅲ)を網羅しており、本学の教育課程修了前の知識に関する統合的な評価となっているが、「卒業時コンピテンス・コンピテンシー」との整合性とその妥当性を評価する必要がある。医師国家試験を重視した現行の卒業試験から、大学独自の「卒業時コンピテンス・コンピテンシー」に沿った特色のある卒業試験のあり方を模索すべき時期に来ている。68%の合格水準を上回る学生の中から医師国家試験不合格者が出ていることを考慮し、卒業試験の実施方法と合格水準を見直す必要があると考える。

知識の評価である医学卒業総括試験以外に、臨床実習現場での評価、臨床実習後 OSCE などを用いて学修成果達成を確実に評価していく。

## C. 自己評価への対応

### ①今後2年以内での対応

学生全員が卒業時に求められる学修成果に到達することを目標に、学生評価の在り方を継続的に検討していく。現在は医師国家試験を重視した知識偏重の傾向が強いため、パフォーマンス評価が十分行われているとは言えない。臨床実習後 OSCE を、本学が求める「卒業時コンピテンス・コンピテンシー」に沿って系統的に構築する。Programmatic assessment についても検討を始める。

### ②中長期的行動計画

目標とする学修成果を学生がマイルストーンに沿って達成したことを長期的に検証する。

## 関連資料

資料 3-29: シラバス・マイルストーン対応表(1-6年生シラバス)

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**

総合試験では総合試験個人表で教員から学生へのフィードバックが実施され、学生自身が自己の能力を振り返り、自ら学修しなければならない項目を認識できるように配慮している。個人表には、各ユニットの得点率と平均得点率、MCQ の得点率、論述の得点率、席次、コース内得点率グラフと各学生の位置が示されており、学生は自らの到達度と強みと弱みを認識して今後の学修に活かすことができる。

形成的評価については、シラバスに「課題に対するフィードバック」として記載されており、適宜フィードバックという形で形成的評価を行って学生の学修を促している。

Moodle 上での課題提出状況での学修履歴を確認して、取り組みが十分ではない学生には注意喚起して学修を促した。

**B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

知識提供型の授業から、能動的学修へと転換を迫られており、学生が自己主導型で学ぶ環境が必要である。講義型授業がすべてオンライン化されたため、学生が自ら自己学修に使うようにしていかなければならない。それと同時に、Moodle 上の学修履歴を担当教員が確認して、学生に対するフィードバックが確実に行われるような体制を整える必要がある。

形成的評価は十分に行われているが、どのユニットでどこまでフィードバックが行われているかの全体像を把握しきれていない。

**C. 自己評価への対応****①今後2年以内での対応**

演習での形成的評価をより積極的に進めていく。

Moodle 上の学修履歴から、基礎学力の保持に関して学修困難となるような学生を早期に見出して学修支援をする体制を整える。

**②中長期的行動計画**

学生の修学的成長を経時的に検証し、必要があれば逐次システムに改修を加える。

講義型授業がすべてオンライン化された後の学修レベル向上を長期的に検証する。

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 3.2.4** 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**

形成的評価は、ユニット単位で実施され、こまめに学生へフィードバックをかけることを主な目的としており、直接的な進級判定要件とはしていない。シラバスには「成績評価の方法と基準」として総括的評価について示しているだけでなく、「課題に対するフィードバックの方法」も記載されており、学生が適切に形成的評価を受けて自身の学修進度を自覚できるようにしている。

試験問題検索システムは、過去の総合試験もしくは医学卒業総括試験のプール問題を

用いて学生が自主的に学修するためのシステムであり、形成的評価のツールとして用いられてきた。ところが COVID-19 蔓延下で、イントラネットのみでしか使用できなかったシステムは自己学修ツールとして大きな問題となった。そこでインターネットでも使用可能な状態に改修され、学外からでもアクセスが可能となった。

2020 年度から開始された Moodle では、学修履歴のログから、課題未提出な学生に対してはフィードバックとして形成的評価がなされた(資料 3-30:Moodle の学修履歴のログ調査と課題未提出者へのフィードバックの記録)。

解剖学実習、医学総論演習、自然と生命の理などのレポートや課題に対しては、一人一人の提出物に不十分なポイントなどを詳細にフィードバックし、合格レベルに達するまで指導を繰り返して学修進度を学生が認識できるような評価としている(資料 3-31:「自然と生命の理」でのフィードバックの記録)。

## B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

シラバスには総括的評価と形成的評価についての記載をすることとし、ユニットとして形成的評価に取り組む体制ができています。

Moodle は学生教育全般について導入されたばかりであり、課題未提出の学生に対するフィードバックは行われているが、学生が自己の学修状況を把握して学修促進に寄与できるかはこれからの検証が必要と考えている。

## C. 自己評価への対応

### ①今後2年以内での対応

オンライン講義内容の定期的なブラッシュアップを検討し、総括的評価と形成的評価との整合性を検討する。

学生に責任を持ってフィードバックできる体制を整える。

### ②中長期的行動計画

形成的評価が各ユニットで適切に行われるようにするため、評価法について全教員に理解を促すための FD を行い、その場で形成的評価と総括的評価の配分について議論する。

Moodle での自己学修レベルの検証を長期的に進めていく

## 関連資料

資料 3-30: Moodle の学修履歴のログ調査と課題未提出者へのフィードバックの記録

資料 3-31: 「自然と生命の理」でのフィードバックの記録

### 質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2014・2017 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)

(2014年・2017年)

- ・ 学外実習における態度領域の評価を学生に対してフィードバックしていることは評価できる。

改善のための示唆

(2014年)

- ・ 既出問題の確認を過度に重視する学習にならないように対策を検討することが望ましい。  
(2017年)
- ・ なし

**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

本学では総括的評価は試験委員会が管轄し、科目ごとの試験を行っていない。コースごとの総合試験、口頭試験は前期末と後期末に行い、試験の回数は教務内規で決められ、学生が試験に追われることがないような体制が整っている(資料 3-32:2021 年度試験日程)。

コースごとの試験を行うことで、科目間の知識の統合を促進している。また総合試験と口頭試験を同じ試験期間に行うことで、知識と問題解決や技能の評価を連携し、学生に知識に基づいた問題解決、知識に基づいた技能が評価されることを伝えている。

### B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

本学では 2 年次後期以降は総括的評価を総合試験、口頭試験で行い、これら総括的試験は試験委員会という大学組織が管轄する評価が行われている。基本的知識の修得と統合的学修を促進するために現行の試験回数と方法が適切だと考えている。この総合試験システムと試験の回数については、学生からも評価されている。

### C. 自己評価への対応

#### ①今後2年以内での対応

現行の体制を堅持する。

#### ②中長期的行動計画

教育 IR 活動によるデータ収集とその分析を基に、教育プログラム評価委員会で課題が発見されたら、その課題に対して対応していく。

### 関連資料

資料 3-32: 2021 年度試験日程

**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

成績不良学生へのフィードバックは学年担当教学委員、学生部委員および担当教員から当該学生に行うとともに、本試験不合格で再試験を受験しなければならない学生の保護者にも、再試験該当者であることを通知している。

学外実習でのフィードバックは、実習施設からのフィードバックを学生に直接返して、外部の人の評価として学生からの意見も聞きながら対話している。またこれらのフィードバックは態度評価として IR 部門で保存し、学生の成長過程をフォローアップできるようにしている。

口頭試験の再試験該当者については、総合試験と同様に評価結果のフィードバックを行うこととし(資料3-33:口頭試験面談記録)、さらに口頭試験評価の妥当性について事後評価を可能にするため、OSCEに準じて口頭試験評価場面の録画記録を導入した。

4年次からの臨床実習においては特に態度評価を重視しており、各診療科の実習後、「C」評価がついた学生には直後に担当教員による個別面談を実施し、振り返りとフィードバックを行っている。

医学卒業総括試験の成績不良学生については、合否判定とは別に個別面談を実施し、試験範囲の各項目の成績を確認してフィードバックを実施している。

COVID-19流行時では、毎日の健康チェックをMoodle上に報告することを義務付け、学年担当教学委員が毎日チェックをし、記入漏れがあった学生には指導を続けた。特に臨床実習に参加する学生については、記入漏れがあった場合にユニット責任者や指導医からのフィードバックが行われ、プロフェッショナリズムについての意識が根付くように根気良く指導を行った。

## **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

試験は大学が管理しているため、成績も学事課と教育 IR 部門が管理している。それ故に、教学に関する事項を管轄する学事課が、フィードバックが必要な学生を担当教員に面会させることが円滑に行われている。

毎日の健康チェックへの意識は、指導を繰り返すことによって高まった実績がある。

## **C. 自己評価への対応**

### **①今後2年以内での対応**

学修困難な学生を早めに見出して建設的なフィードバックを行うために Moodle 上での記録活用や IR による調査について考える。

### **②中長期的行動計画**

講義・演習・実習でのマイルストーンが明示されているので、達成状況と試験での評価に整合性があるかどうか、長いスパンで IR として確認作業を実施する必要がある。

公正なフィードバックについて、試験委員会や教学委員会で継続的に検討する。

## **関連資料**

資料 3-33: 口頭試験面談記録

## 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入学について、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入学の方針と対応]は、国の法規に準じる必要がある。
- [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入学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(2014・2017年受審)

基本的水準:適合

特記すべき良い点(特色)

(2014年・2017年)

- ・ 学生の選抜プロセスにおいて、十分な時間をかけて集団面接ならびに個人面接で評価し、アドミッションポリシーに照らした人材を選抜していることは評価できる。

#### 改善のための助言

(2014年)

- ・ 身体に不自由のある学生の入学について、受験生に判断をゆだねるのではなく、大学の方針に基づいて募集要項等で受験生に事前に明示し、対応すべきである。
- ・ 2次試験で健康診断を科していないようだが、入学試験施行規程では健康診断を行うと記載されているので、規程の改定を行うべきである。

(2017年)

- ・ なし

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

### A. 基本的水準に関する情報

本学は、アドミッションポリシー(資料 4-1:アドミッションポリシー)で本学が求める学生について明示して入学試験を実施している。選抜方法と配点は医学部医学科学生募集要項に詳細に記載されており(資料 4-2:医学部医学科学生募集要項)、大学ホームページ、受験生応援サイト、オープンキャンパス、個別相談会、予備校説明会などでの説明も行っている。なお、選抜方法は、1回の一般入試による試験のみである。

#### アドミッションポリシー

本学のカリキュラムを修得し、卒業時に求められる能力を達成できる学生として、日々の学修と多様な経験の中から以下の能力を入学時迄に身に付けている人を求めます。

1. 変化する社会、多様な文化や人々の中での医療ニーズを学び、社会における医師の職責について学修することができる。
2. 多様な個性・異文化の人々と交流ができる。
3. 汎用的技能としての数理的スキル、論理的思考力、問題解決能力を有する。
4. 自らの考えをまとめ、それを表現し、他者との対話を通じて協調的に新しい知識を創造できる。

入学試験では、数理的スキル、論理的思考力、問題解決能力については、理科・数学の筆記試験で、異文化理解および英語でのコミュニケーション能力の一部を英語の筆記試験で評価します。自己を表現し、他者を理解し、社会における自己の役割について考える能力を面接試験で、他者に対して自分の考え方を論理的に伝える能力を小論文で評価します。さらに、知識を基に状況を理解し、どのような行動が適切か判断する力を面接および小論文で評価します。

本学の教育理念に合致することを求め、かつ「1点刻みの画一的なペーパー試験での公平性、客観性だけを重視するのではなく、人が人を選ぶ個別選抜で多様な能力を多様な方法で公正に評価する」という目標を掲げて入学試験を実施している。一次試験では理科、数学、英語の筆記試験の合計点のみで厳格に合格者を決定した上で、二次試験での面接試験と小論文に重きを置いており、きめ細やかに一人ひとりの受験者のこれまでの学修と多

様な経験を評価できることを目指している。面接試験は Multiple Mini Interview(MMI)方式で行い、受験者の能力をより多面的に評価できるよう試みている。

本学の入学試験は、「東京慈恵会医科大学医学部医学科入学試験施行規程」に則って実施されており、学長の下に入学試験委員会が構成され、学生募集要項、入学試験問題、入学試験の実施、入学試験成績など、入学試験の実務と責任を担っている(資料4-3:東京慈恵会医科大学医学部医学科入学試験施行規程)。入学試験成績の決定に関しては、入学試験委員会での合議の後、入試判定会議で検討し、最終的に教授会議での審議を経て確定しているため、受験者の属性による差別や特定の個人の意向が反映することはできない仕組みになっている。入学試験に関する業務、すなわち作問や採点はもちろんのこと、試験監督や面接委員など入学試験に関わる教職員は3親等以内に本学の受験者がいないことが条件となっている。

本学は、アドミッションポリシーで求める能力に合致した入学者選抜を行うために、一次試験、二次試験ともに、学内で独自の作問を行っている。出題、問題校正、採点等に係る出題責任者と出題者の任命は、毎年、入試委員長が行う。問題作成と査読体制を強化するため、外部査読者もにおいて問題の精査を行っている。入学試験問題は、入学試験当日まで厳重に管理され、出題者、査読者、入試委員以外の者が試験開始時刻までは内容を知りえない仕組みを確立している。外部査読者を導入することで問題漏洩の危険性は高まるが、問題のミスを発見するという観点からは多様な査読者による確認が必要であり、両者のバランスを考えて現在の体制にしている。

採点の際には、受験番号等の個人を特定できる情報はマスクされ、採点者に対しては完全に匿名化されている。入試試験システムへの得点の入力と集計作業は、外部とは遮断されたPCを用いて、入試委員とシステムエンジニアの1名のみが行う。入力後の確認は入試委員複数名で読み合わせをし、最終的な合否判定資料を作成する。

二次試験の面接委員は、医学科(国領校、基礎医学系、社会医学系、臨床医学系)の教授、女性教員に関しては准教授と講師にも参加いただいて面接委員の男女比を調整している。面接試験ではバイアス無く公正に評価するため、受験者の属性に関する情報を面接委員には開示しないで面接を行う。二次試験実施前にはMMIの各ステーションの狙いや評価のポイントについて指導し、評価基準を明示し、各面接における評価方法の統一を図っている。

本学では、入学試験における公正性・透明性に重きを置いており、年齢、性別、保護者の職業などの属性による差別や特定の個人の意向が反映されるなどの不正は認めない。2020年度と2021年度入学試験では「大学入学者選抜の公正確保等に関する有識者会議」で謳われている「公正性」に関する項目に基づいた監査も実施して、入試委員にフィードバックされた。

入学者確定後、各出題責任者には、入試委員長から科目ごとの受験者数、得点分布、最高点、最低点、平均点などが提示されて、意見交換を行う。

文部科学省の大学入試選抜における出題・合否判定ミス等の防止、日本文藝家協会からの入試問題に関する要望書を示し、公正な入学試験に向けて適切な作問・体制で臨むことを確認している。

## **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

本学は卒業時アウトカムを達成できる資質と能力を有する学生を入学させられるように2017年度入学試験から入学者選抜方法の改革を行ってきた。医療者となるにふさわしい資

質をどう評価すべきなのか考え、二次試験の改善を行ってきた実績がある。

面接試験では、面接委員の多様性を確保するために、女性の割合を増やすための方策として、教授だけでなく、准教授と講師も参加できるようにしたほか、面接委員として教員以外の方の参加も試行的に行った。

入学試験における公正性・透明性を重視しており、「公正性」に関する項目に基づいた監査も実施して、自己点検評価に努めている。

### **C. 自己評価への対応**

#### **①今後2年以内での対応**

現在の公正性を維持する。MMIの評価とその後の学生のパフォーマンスについての検証をし、試験内容およびステーション数の増加も含めて検討する。

#### **②中長期的行動計画**

入学試験の結果についてプログラム評価の観点から検証を行い、より適切な入学試験の実施を目指す。

### **関連資料**

資料 4-1: アドミッションポリシー

資料 4-2: 医学部医学科学生募集要項(電子ファイル)

資料 4-3: 東京慈恵会医科大学医学部医学科入学試験施行規程

**B 4.1.2 身体に不自由がある学生の入学について、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**

受験および修学上の合理的配慮を必要とする受験者あるいは基礎疾患を有する受験者については、事前相談を受け付けていることを医学部医学科募集要項等で明示しており、試験の際の座席の位置、医療器具の使用など、他の受験者への影響も考慮しつつ、可能な限りの対応を行っている。

### **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

文部科学省から高等教育における障害者への合理的配慮が求められており、入学後の就学も含めて入学試験委員会と入試事務室で対応し、医学部医学科学生募集要項にも明記している。

### **C. 自己評価への対応**

#### **①今後2年以内での対応**

身体に不自由がある学生が本学で学修を行えるように、大学がどこまで学生支援ができるのかについて議論を行い、ホームページ等で公表していく。

#### **②中長期的行動計画**

身体に不自由のある学生の受け入れをより行えるような検討を行う。国領校の建て替えの際には種々のバリアフリーの観点からの検討を行う。

**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**

学則では、欠員のある場合に限り編入学が可能となっているが、初年次より他大学・他学部では取得困難な科目が配置されているため、実質的に転編入は行われていない。

### **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

6年一貫教育において他学部からの転編入を受け入れることは困難であるため、直ちに転編入が可能な状況にはない。しかしながら、多様な人材育成を求める社会の要請に加え、eラーニングなどを活用した教育手法の進化の状況もあり、他大学や海外の事例を調査し中長期的に対応したい。

### **C. 自己評価への対応**

#### **①今後2年以内での対応**

現状を続ける。

#### **②中長期的行動計画**

他大学や海外の事例を調査し、参考にすべきことがあれば検討を行う。

#### **質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2014年・2017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)

(2014年・2017年)

- ・ 入学時成績とその後の学習成績、学習態度を多面的に追跡調査し、2004年以降の入学制度により学生の質の向上が認められたことは評価できる。

改善のための示唆

(2014年・2017年)

- ・ 選抜プロセスと卒業時に期待される能力との関係を検討し、そのデータをもとに選抜方法の改善を行う体制をとることが望まれる。

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

### **A. 質的向上のための水準に関する情報**

「医学は学と術と道とより成る」という医学科教育理念を具現化し、基本的知識・技術・態度を統合して患者中心の医療を実践できる人、社会に貢献できる人を学生像として求めており、一次試験で一定の学力について判定することに加えて、二次試験で面接と小論文を実施している。一次試験では、アドミッションポリシーで掲げている数理的スキル、論理的思考力、問題解決能力を理科と数学の筆記試験で、異文化理解および英語でのコミュニケーション能力の一部を英語の筆記試験で評価している。二次試験では面接と小論文を実施しており、自己を表現し、他者を理解し、社会における自己の役割について考える能力を面接試験で、他者に対して自分の考え方を論理的に伝える能力を小論文で、さらに知識をもとに状況を理解し、どのような行動が適切かを判断する能力を面接および小論文で評価している。すなわち本学が求める資質と能力について、一次試験、二次試験のなかでどのように判定するかの方針は、アドミッションポリシーの中に明示されている能力に対応している。このアドミッションポリシーは、カリキュラムポリシーとディプロマポリシーとの整合性が図られており、卒業時アウトカムを達成できる資質と能力を有する入学者を選抜できるようにしている。求める能力については、大学ホームページの受験生応援サイト、医学部医学科学生募集要項の中にも記載されている。

## B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

アドミッションポリシーと医学科教育理念、カリキュラムポリシー、ディプロマポリシーの整合性は図られており、本学が求める学生像を明示して入学試験を実施している。

2017年度からの二次試験改革と入学後の学生のパフォーマンスについての解析が始まっており、MMIの各ステーションの得点と入学後の学生のパフォーマンスの相関、小論文導入後にレポート作成能力が向上したこと等が確かめられている。

## C. 自己評価への対応

### ①今後2年以内での対応

「選抜と、医学科教育理念(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係性」については、2017年度に設定された卒業時コンピテンス・コンピテンシーを見据えて、入学試験と入学者の卒業時の学修成果達成との相関性について調査を開始する。

### ②中長期的行動計画

「医学は学と術と道とより成る」という医学科教育理念を具現化し、知識のみならず技能と態度、価値観において卒業時コンピテンス・コンピテンシーを達成できる学生を選抜できる入学試験について、データに基づく解析とともに国内外の事例調査も行って、入学試験方法についての検討を継続する。

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

## A. 質的向上のための水準に関する情報

本学は「医学は学と術と道より成る」という医学科教育理念(使命)のもと、それに向けた指針としての「医学科達成指針」をディプロマポリシー(学位授与の方針)として定めており、医学知識や技能のみならず、自ら求め、自ら学び、社会の変化に応じて発生するさまざまな問

題や異文化と接しながら自らの成長を促す能力を求めた6年一貫カリキュラムの内容をカリキュラムポリシー(教育課程編成の方針)として定めている。これを踏まえて、アドミッションポリシー(入学者受入の方針)では、1)変化する社会、多様な文化や人々の中での医療ニーズを学び、社会における医師の職責について学修することができる、2)多様な個性・異文化の人々と交流ができる、3)汎用的技能としての数理的スキル、論理的思考力、問題解決能力を有する、4)自らの考えをまとめ、それを表現し、他者との対話を通じて協調的に新しい知識を創造できる、という資質と能力を身につけている人を求めることを謳い、大学ホームページ、大学ガイド、医学部医学科学生募集要項、オープンキャンパスなどで公表している。

入学試験委員会では、入学後に学修障害などの問題を生じている学生のパフォーマンスを勘案しながら、アドミッションポリシーの見直しのための検討を行っている(資料4-4:2021年度第1回入試委員会議事次第)。

## **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

アドミッションポリシーの見直しは開始されているが、実際に新たなアドミッションポリシーとして書き込むのはこれからである。

### **C. 自己評価への対応**

#### **①今後2年以内での対応**

医学科教育理念(使命)が策定されたので、カリキュラムポリシー、ディプロマポリシーの見直しが行われる中で、これに沿って入学試験委員会でアドミッションポリシーの見直しを行う。

#### **②中長期的行動計画**

入学後の学生のパフォーマンスを包括的に追跡調査し、入学試験における信頼性と妥当性を検証し、試験方法と評価基準を精査する。その過程でアドミッションポリシーの見直しも継続的に行っていく。

### **関連資料**

資料4-4: 2021年度第1回入試委員会議事次第

**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**

入学試験の疑義に関しては、「疑義申し立て申請について」として、「疑義申し立ての内容等を審査し、調査を行うか否かを決定し、調査を行った場合はその結果を、調査を行わなかった場合はその理由を、通知いたします。」とホームページに明記している。2022年度入学試験では1件の疑義申し立てがなされて対応した実績がある。

### **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

疑義申し立て制度が適切に機能している。

**C. 自己評価への対応****①今後2年以内での対応**

現状を継続する。

**②中長期的行動計画**

今後、疑義申し立てに対する対応の経験を積み重ねていく中で、必要な改善があれば検討できる体制をとる。

**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入学に向けた指導対策などの潜在的必要性など、性別、民族性、およびその他の社会的要件(その人種の社会文化のおよび言語的特性)を考慮することが含まれる。地域や社会からの健康に対する要請に応じた医師必要数を予測するには、医学の発展と医師の移動に加え、様々な医療需要や人口動態の推計も考慮する必要がある。

**基本的水準に対する前回の評価結果(2014年・2017年受審)****基本的水準:適合****特記すべき良い点(特色)**

(2014年・2017年)

- 受人数と教育能力のバランスを見て、独自の地域枠や東京都からの要請に基づく地域枠の増員を行っていることは評価できる。
- 教育資源として、4つの附属病院で多くの病床や教職員を有し、少人数での臨床実習を可能としていることは評価できる。

**改善のための助言**

(20014年 2017年)

・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**

入学者定員は国の方針と国の認可で行われている。本学は 2009 年度より慈恵地域枠 5 名、2011 年度からは東京都地域枠として 5 名の入学定員増加を行ってきたが、東京都地域枠は 2021 年度入学試験で終了し、現在は入学定員を 105 名としている。

受験者数、入学定員数、入学者数、各学年の在籍学生数、卒業者数を資料で示す(資料 4-5:2015～2021 年度の受験者数、入学定員数、入学者数、在籍者数、卒業者数)。

入学定員および収容定員は適正に管理されているが、低学年で学修困難をきたして留年や休学を繰り返す学生が一定数存在する。

本学の西新橋の教育施設は 2002 年度に建て替えられたが、当時の設計では留年者を含めて 1 学年 120 名と想定していたため、地域枠増員もこの枠内で抑え、学生受け入れ人数と教育施設および教員の教育能力のバランスを保つことにしている。

臨床実習の場となる 4 附属病院は、2020 年度実績で、ベッド数 2,691 床、4 機関合計の年間外来患者数 1,743,051 名、入院患者数 665,674 名を擁し、その他に学外実習先として教育病院群や地域の開業医が登録されている。全学生は少人数で多様な臨床経験を積み重ねることが可能である。

**B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

現行の入学定員 105 名は、現教育施設および教員を含む教育資源に対して適切と判断している。しかしながら、近年の女子学生の増加に伴い、ロッカーなど一部の教育施設ではバランスの再検討が必要となった。また、留年者が多い学年では 120 名定員いっぱいとなって、実習や演習等で十分な教育効果が得られない懸念がある。

**C. 自己評価への対応****①今後2年以内での対応**

入学定員を増やす計画はない。男女の比率の変化に対応できるように教育施設の見直しを継続する。

**②中長期的行動計画**

学生数と教育能力が適正であるのか継続的に検証する。

**関連資料**

資料 4-5: 2015～2021 年度の受験者数、入学定員数、入学者数、在籍者数、卒業者数

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2014年・2017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)**

(2014年・2017年)

- ・ 東京都との協議に基づき、東京都地域枠での増員を図っている。

**改善のための示唆**

(2014年 2017年)

- ・ 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**

東京都の要請で、2011年度から2021年度まで、東京都地域医療医師奨学金制度(東京都地域枠)5名を増員した。東京都地域枠は、「将来、医師として東京都の地域医療に貢献したい」と考えている医学科生に対して東京都が奨学金を貸与する制度であり、奨学金は修学費として、入学金、授業料、施設拡充費を全額貸与するほか、生活費として月額10万円が貸与されていた。奨学金の貸与を受けた学生が、医師国家試験に合格し、奨学金貸与期間の1.5倍(通常は6年間の奨学金貸与期間に対して、9年間)東京都が指定する医療機関で、小児医療、周産期医療、救急医療、へき地医療のいずれかの領域で医師として従事したとき、奨学金の返還が免除される制度であった。合計54名の学生が入学し、これまでに全員がストレートで進級し、卒業生は東京都が指定する医療機関で医療にあたっている。(資料4-6:東京都地域枠の卒業生の就職先)

東京都地域枠とは別に、地域への医療に貢献することを期待し、全国からの入学者を募る目的で、東京都、神奈川県、千葉県、埼玉県を除いた全国を5つのブロックに分け各1名を優先的に合格とする慈恵独自の地域枠も設定している。

**B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

他の教育関連協働者との協議を行い、東京都地域枠での増員を行ってきた。東京都地域枠5名の入学選抜では、本学教員のみならず、面接試験では東京都職員も参加し、その目的に合う人材の選考になるように努力してきた。東京都地域枠学生がその目的に沿った進路選択をしており、現時点で目的は達成されたと評価している。

**C. 自己評価への対応****①今後2年以内での対応**

他の教育関係者とも協議して、本学独自の地域枠のあり方について継続的に検討する。

**②中長期的行動計画**

東京都地域枠、本学独自の地域枠の学生が卒業後にどのようにキャリアを積み、医師としてどのような場で活躍するのか、今後、追跡調査を行っていく。その調査をもとに、地域や社会からの要請にどのように応えていくのか、今後の地域枠についての方針を定めて実施する。

**関連資料**

資料 4-6: 東京都地域枠の卒業生の就職先

### 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プログラム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(2014年・2017年受審)

基本的水準:適合

特記すべき良い点(特色)

(2014年・2017年)

- 学生のカウンセリングと支援については、「学生相談室」、「学生生活アドバイザー制度」、重大な問題を抱えている学生に対する「学生支援チーム」を整備し、手厚い学生支援ができています。
- 学長や学生部長との少人数での昼食会による意見交換を行うなどして、一人一人の学生の状況を把握し、きめ細かくカウンセリングや支援を行っていることは高く評価できる
- 慈恵大学奨学金など大学独自の複数の奨学金制度を設けて、支援していることは評価できる。

改善のための助言

(2014年 2017年)

- なし

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

### A. 基本的水準に関する情報

本学には学修上の困難を抱える学生に対して、複数の学生支援システムが整っている。

- 1年生、2年生対象の学生生活アドバイザー制度: 大学生活および大学での学修に問題を生じやすいのは初年次と、基礎医学が開始されて急激な学習量の増加期である2年次である。したがってこの時期には、学生3名から8名に対し教員一人を学生生活アドバイザーとして任命している。特にCOVID-19が蔓延した2020年度以降は、遠隔授業への対応、生活上の注意、精神的なサポートなど、1年生のアドバイザーとして国領校教員が手厚い支援を行った。2年生には西新橋校の基礎医学系もしくは基礎医学系授業に関係する研究所教員や臨床系教員を充てている。学生アドバイザーの人は学生部長が実績をもとに任命している。
- 学年担当教学委員: 学年ごとの学修上、生活上の問題解決を行っている。COVID-19拡大以降は毎日の健康チェックがなされているかを確認し、入力されていない場合は指導を行っている。
- 学生相談室: 国領校と西新橋校に「学生相談室」が設置されている。学生相談室には精神神経科に所属する臨床心理士が配置されている。学生相談室利用のパンフレットは1年次と2年次の学年オリエンテーションで学生全員に配布、説明し、大学HPおよびMoodleへの掲載もしている。学生相談室の臨床心理士と学事課職員および学生支援担当の教員とは常時、連絡が取れる体制となっている。学生部長と2年生との懇談会(2年生全員は1年間で必ず1回の出席が求められている)には西新橋校学生相談室の臨床心理士が同席し、学生部長から学生に対して臨床心理士を紹介している。
- 学生部委員会: 留年生や問題を抱えている学生に対する支援を含め、学生側の立場に立って学生に関する案件に細やかに対応する学生部委員会がある。本委員会は学生部長、副学生部長を含めて16名の教員から構成されている。委員会では、低学年で発見された問題行動を経年的にフォローするなど、各学年で問題行動をきたした学生について情報共有をし、学年を跨いだ支援の方策について議論、実行し、学年進行でその問題が解決されていくかどうかを見守っている。6年生で成績不良の学生に対しては、国家試験に向けて複数の教員が支援に当たっている。学生部委員会の教員と連絡先はシラバスに掲載されており、指導・評価への疑問や不満を持った際の相談の仕方も記載されている。
- 学生支援委員会: 支援を要する学生の心身をサポートすることを目的として学生支援委員会が設立されている。教学委員会で報告された要支援学生についての対応に関することや、学生部委員会から要支援事項として要請されたこと、学生について本人およびその保護者から支援を求められたことについて審議し、専門的な観点からの支援を行う。学生支援委員長は精神神経科の医師が務め、臨床心理士や教学委員長、学生部長、学年担当教学委員などが委員を務める。
- 精神科疾患に対して: 上記の学生支援委員会で精神科疾患が疑われる場合は、早期に本学の精神神経科への受診ができるようになっている。学生支援委員会には精神神

経科の医師が参加しているため、十分な連携が可能である。学生または保護者が本学での精神神経科受診を望まない場合は、受診学生の秘密が守れる学外の病院およびクリニックを紹介している。

## **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

学生部長、各学年担当教学委員、学生部委員、学生支援委員、学生相談室の臨床心理士、精神神経科医師など、さまざまなレベルでの学生支援が行われている。学生部委員会により、教学とは一線を画して、学科や学年を超えて学生の問題にきめ細やかに対応する体制が整っていると評価している。学生部委員会については、学生のみならず保護者にも通達し、学生の立場に立った支援を行うことを周知している。

問題を抱えている学生への対応で、学生部委員など一部の教員に大きな負担がかかっている点は問題だと考えている。

## **C. 自己評価への対応**

### **①今後2年以内での対応**

現状を継続していくが、一部の教員に負担がかかっている点について、有効な解決策があるのかを検討する。

### **②中長期的行動計画**

学生支援のあり方の1方策として、学生支援に関する情報をどのようにデータ化し、学生支援に活かしていくのかを検討していく。入学試験の評価との検討も行っていく。

**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プログラムを提供しなければならない。

## **A. 基本的水準に関する情報**

経済的支援としては、全学年を対象に以下に示す本学独自の奨学金制度があり、希望する学生に対して、学生部長または副学生部長が面談を行い、奨学生選考委員会の審議により、奨学金を貸与または給付している。

### 1) 学校法人慈恵大学奨学金

授業料の全額又は半額を無利子で貸与するもので、規程にて定められている。

### 2) 東京慈恵会医科大学保護者会互助部会奨学金(貸与型)

学業の継続のために必要な額を無利子で貸与するもので、50万円以上10万円単位の希望する金額を貸与している。毎年度10名程度募集する。

### 3) 東京慈恵会医科大学保護者会互助部会奨学金(給付型)

学資に充当する使用目的で申請できるもので、受給は在学中1回限りで返済の義務はない。

### 4) 本多友彦慈恵医学教育奨励基金

学資に充当する目的で申請できるもので、受給は在学中1回限りで返済の義務はない。

その他にも以下の奨学金も利用されている。

### 5) 日本学生支援機構奨学金(第一種・第二種・給付)

6) 学校法人慈恵大学提携教育ローン

7) 地方自治体との提携による奨学金

① 静岡県医学修学研修資金(大学特別枠)

② 千葉県医師修学資金(長期支援コース)

また、特待生制度として、入学試験成績上位 5 名は 1 年次の授業料全額、2 年次以降は前年の成績上位 5 名は授業料の半額が免除される。

COVID-19 の影響で修学が困難になっている学生に対して、授業料の減免規程を急遽制定し(資料 4-7:東京慈恵会医科大学医学部授業料減免規程)、文部科学省からの緊急給付金と併せて経済的支援を行った。COVID-19 の影響による世帯収入の減少や、アルバイト収入の減少によって授業料や教材費などの負担を重く感じている学生が増加していたため、学校法人慈恵大学奨学金や東京慈恵会医科大学保護者会互助部会奨学金の受給者数を増やす措置を行った。(資料 4-8:奨学金の貸与・給付状況(2020~2022 年度))

2022 年度より、心身の疾患などにより、相応の事情があつて休学した場合の授業料を最低限にするような制度の運用を開始した。

## **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

種々の奨学金制度があるものの、経済的理由からアルバイトを行っている学生が多数見受けられる。COVID-19 の影響により、授業料の負担を感じる学生が増加したため、奨学金枠の増加や学外の奨学金申請のサポートを行うなど、学生の修学継続をできる限り支援している。

## **C. 自己評価への対応**

### **① 今後2年以内での対応**

社会的、経済的、個人的要請に対する学生支援が現状の制度でどこまで有効か、さらなる改善点はないのかについて、学生の経済状況の把握などのデータをもとにした解析を行い、さらなる学生支援のシステム拡充に努める。

### **② 中長期的行動計画**

継続的に学生の経済状況を把握し、奨学金制度について、教学委員会で検討するとともに、東京慈恵会医科大学保護者会との連携、学外奨学金制度の活用を含め、学生支援の拡充に努める。

## **関連資料**

資料 4-7: 東京慈恵会医科大学医学部授業料減免規程

資料 4-8: 奨学金の貸与・給付状況(2020~2022 年度)

**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**

教学委員の中から各学年担当教学委員が決められており、また学生保健指導委員会で

も各学年担当の医師が決められている。さらに支援を要する学生の心身をサポートすることを目的として学生支援委員会があり、専門的な観点からの支援を行うことが可能となっている。学生の立場に立って支援を行う学生部委員会も活動している。

本学は国家試験の対策は特に行っていないが、学生がグループを作って国家試験のための準備をすることを推奨している。グループ学習の重要性について1年次から伝えるとともに、演習室をそのために開放し、学事課が管理している。COVID-19により演習室が以前のように使用できなくなった状況で、特に国家試験前の学生のグループ学習を可能とするために、学生が主体的に自習室委員会を組織して自主的な運用方法について議論し、演習室でのグループ学習ができるよう、支援を行った(資料4-9:学生による自習室委員会)。また、他の学年の学生が講堂や実習室にて自習を行うために、自習室委員会で策定した運用方法を学生部委員会にて確認の上、運用に用いている。

学修意欲の高い学生に対しては、「プライマリケア・選択学外臨床実習」で低学年から臨床現場を体験できるプログラム、正課外に研究活動を行う「医学研究」、「産業医実習」など、選択科目によってより高い学修成果を上げられるような支援を行っている。

大学生活の中で特に問題が生じやすい1年生と2年生への支援として、学生生活アドバイザー教員が配置され、学生生活全般のさまざまな問題に対処している。伝統的に学長との昼食会(懇談会)が行われてきたが、2011年度からは「2年生と教学委員長との昼食会」を始めて、学修のストレスを最も受ける2年生全員が教学委員長と会うシステムを作った。2013年度からは学生部長と2年生との昼食会(懇談会)が通年で行われてきた。

## **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

学生支援のために本学が持てる資源を十分に活用していると自己評価している。

しかしながら、支援を本当に必要としている学生を適宜、十分に発見できているかは今後の課題である。

## **C. 自己評価への対応**

### **①今後2年以内での対応**

何らかの問題を抱えた学生、学修の向上意欲がある学生、さまざまな学生に対して、その要望に適切に対応した支援ができるような体制を整備していく。

### **②中長期的行動計画**

学生支援を包括的に行える体制について、教学委員会を中心に引き続き検討を行う。

## **関連資料**

資料4-9: 学生による自習室委員会

**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**

カウンセリングと支援に関して、学生の秘密保持は精神科医療の原則に沿って守られて

いる。学生部委員会や学生支援委員会での議論も学生個人の秘密が守られるように行われている。

## **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

学生支援に関わる教員は学生の相談内容の守秘の重要性を強く認識しており、カウンセリングと支援に関する守秘は保証さ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**

カウンセリングと支援に関して、確実に守秘が保証されていることを学生に伝え、支援の必要な学生がカウンセリングをより受けやすいような環境を整える。

### **②中長期的行動計画**

秘密保持のシステムをより確実なものにするため、学生支援に関わる教員に定期的に秘密保持の重要性を確認するとともに、現状で問題点はないのか、検討を続けていく。

#### **質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2014年・2017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)

(2014年・2017年)

- ・ 1年次の早期体験実習を取り入れ、各学年で障がい者、子ども、高齢者の医療・福祉・保健の現場での体験をさせ、低学年からアドバイザーにキャリアプランニングの相談をするなど、様々な学生支援が行われている。

改善のための示唆

(2014年)

- ・ 3年次のオリエンテーションでキャリアガイダンスが行われているが、1年次の早い段階で行われることが望まれる。

(2017年)

- ・ なし

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

## **A. 質的向上のための水準に関する情報**

学修上の困難を抱えている学生がいた場合、相性があって話しやすい教職員が誰なのかは学生によって異なるため、できるだけ多くの教職員が学生支援に関わられるようにさまざまなアプローチを可能とするようにしており、学生にもそれを伝えている。

学修困難に陥った学生に対しては、学生部委員会と学年担当教学委員とで時間軸の中で支援することによって、学生の進歩のモニタリングとそれに基づくカウンセリングが提供されているが、特に低学年では一定数の留年者、休学者、退学者が存在する(資料 4-10:各学年の留年者数、休学者数、退学者数(2015～2021年度))。6年生の成績不良者に対しては、従来から担当教員が学生と面談し指導・支援を行ってきたが、2020年度より面接を担当する教員を複数に増員し、きめ細かい指導ができるように改善した。

COVID-19 対応のため、2020 年度以降、講義がほぼすべてオンライン化された。自宅での学修が増えて知識修得レベルは格段に上がったが、個人学修を進めていても自分自身の到達度が見えてこないという学生側の不安がアンケートなどから顕在化されている。学生間の学修状況の格差も大きくなっている(資料 4-11:コロナ前後の基礎医科学Ⅱ総合試験結果)。

教学委員と学生アドバイザーに対しては、日本学生支援機構の障害学生支援のための研修会とワークショップへの参加が促されている(資料 4-12:日本学生支援機構障害学生支援のための研修会への参加記録)。

学生が自身の学修についてどのように認知しているかを、各学年のオリエンテーションでグループ討論とリアクションペーパー記載でモニターしている(資料 4-13:学年オリエンテーションでの自己評価)。

## **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

学生部委員会と学年担当教学委員によって、個々の学生に応じた学修上のカウンセリングは提供できているが、特定の教員に過度な負担がかかっているのは事実である。

遠隔授業の増加に伴い、基礎学力の修得と維持を学生自身に確認してもらうとともに、学修支援体制の強化が必要である。

学生自身による学修の自己評価を毎年モニターしているが、そのデータを活用しての学修支援を検討していく。

## **C. 自己評価への対応**

### **①今後2年以内での対応**

今後はより多くの教職員が継続的、組織的に学生支援できるように、学生支援のための FD・SD を企画する。

オンラインでの自己学修の比重が増えている中で、学習困難をきたしている学生を早期に発見できるような対策を学生部委員会で検討する。

学生の学修に対する認知を分析するための調査内容について検討する。

### **②中長期的行動計画**

学生支援のための FD・SD の効果測定を行い、さらなる改善を行う。

学生の経年的な成長について、学生の認識を表現するアンケートと学修の実態を示す教務データとを合わせて解析し、どの時点でどのような支援、どのような教育内容が適するのかを IR のデータを基に教育プログラム評価委員会で検証する。

## **関連資料**

資料 4-10: 各学年の留年者数、休学者数、退学者数(2015～2021 年度)

資料 4-11: コロナ前後の基礎医科学Ⅱ総合試験結果

資料 4-12: 日本学生支援機構障害学生支援のための研修会への参加記録

資料 4-13: 学年オリエンテーションでの自己評価

**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**

新入生スタートアップ研修で、卒業後のさまざまな進路を提示して考える機会を提供している。1年次「医学総論Ⅰ演習」ではさまざまな医学の専門領域についての講義を実施している。3年次「医学総論Ⅲ演習」では、「未来の医療とキャリアプラン」というテーマで自身のキャリアプランニングについて考える演習や「ワークライフバランス」についての演習を導入している。また、2～5年生の各学年での「学年研修」では、学生が主体となって学生同士で討論するテーマを決めているが、学生がキャリア形成に関するテーマを選ぶこともあり、学生が自らキャリアを考えるようになってきている。

研究のキャリア作りのために、3年次には「Early Research Exposure」・「研究室配属」、2015年度より全学年に「医学研究」のユニットを新設し、2～4年の「学年オリエンテーション」では研究職のキャリアについて説明をしている。

そのほかに本学では、1年次から「Early Clinical Exposure」や各学年の学外実習で障害者、子ども、高齢者の医療・福祉・保健の現場での体験ができるようなプログラムを設けており、5年次では「家庭医実習」を必修化し、さらには選択ユニットの「産業医実習」等、学生にさまざまな医療の形態を示している。これらの現場体験は学生にとってキャリア教育となっている。「プライマリケア・選択学外臨床実習」や診療参加型臨床実習の選択科では、広い範囲でのキャリア提示ができています。

学生はこうしたさまざまな体験をもとに臨床研修先を選ぶことになるが、低学年からアドバイザー等により培われた教職員と学生との関係から、学生は複数の教職員に自らのキャリアプランニングについての相談をしている。

### **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

キャリアガイダンスや学生一人ひとりのキャリアプランニングへの支援体制は整っていると考えている。「医学研究」を選択する学生が増加しており、キャリアガイダンスの取り組みの成果の一つと考えている。

### **C. 自己評価への対応**

#### **①今後2年以内での対応**

医師としてどのようなキャリアを歩んで行くのか、多様なキャリアを提示することと具体的に自身の問題として考えられる機会を提供していく。

#### **②中長期的行動計画**

より学生のニーズに合致したキャリアガイダンスとプランニングの場を検討していく。

## 4.4 学生の参加

### 基本的水準:

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

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

### 質的向上のための水準:

医学部は、

- 学生の活動と学生組織を奨励するべきである。(Q 4.4.1)

### 注 釈:

- [学生の参加]には、学生自治、カリキュラム委員会や関連教育委員会への参加、および社会的活動や地域での医療活動への参加が含まれる。(B 2.7.2 を参照)
- [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(2014年・2017年受審)

#### 基本的水準:適合

#### 特記すべき良い点(特色)

(2014年・2017年)

- 学生の教育への参画については、カリキュラム委員会に学生を各学年 2 名委嘱し、対応が取られていることは評価できる。

#### 改善のための助言

(2014年)

- 学生がカリキュラム委員会のメンバーに入っているが、議事録には発言内容の記載がなく、記載して、学生の意見を明らかにすべきである。
- カリキュラム以外の学生の生活、教育施設についての要望などをより幅広く学生全体の意見として集約、反映させるように審議事項を記載する規程を明示すべきである。

(2017年)

- 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**

医学科教育理念(使命)を策定する「使命策定委員会」の規程では、学生が構成員として定められており、実際には3年、4年、6年の学生(当時)が参加して議論に積極的に参加した(資料4-14:医学科の使命策定委員会名簿と議事録)。

**B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

使命の策定を審議する委員会に学生が参画して議論に加わることが適切に行われていたと評価する。

**C. 自己評価への対応****①今後2年以内での対応**

現状を維持する。

**②中長期的行動計画**

今後の使命の見直しの際にも学生委員の参画を促す。

**関連資料**

資料4-14: 医学科の使命策定委員会名簿と議事録

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**

カリキュラム委員会には2013年度から正規の委員として学生が加わっている(資料4-15:カリキュラム委員会名簿)。1～6年生の各学年2名程度の学生が参加しており(1年は後期から参加)、毎回教員と対等に発言して学生の視点からの意見が議論に反映されている。委員会での議論においては学生委員の意見を積極的に求めているだけでなく、必要に応じて学生委員が課題を持ち帰って全学生にアンケート調査を実施するなど、カリキュラム委員会に全学生の意見を反映させるべくその役割を果たしている(資料4-16:カリキュラム委員会に提示された学生実施のアンケート)。COVID-19の影響でカリキュラム変更が必要になった際にも、遠隔授業に対して学生が積極的に議論に参加した(資料4-16:2020年度第3回カリキュラム委員会議事録)。カリキュラム委員会がコミュニケーションツールとして活用しているSlack上でも学生からの意見や提案が述べられた。

**B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

教育プログラムの策定に関して、学生は十分に議論に貢献していると評価する。

**C. 自己評価への対応**

**①今後2年以内での対応**

現状を維持する。

**②中長期的行動計画**

カリキュラム委員会での議論を学生全体がより共有できるようにする。

**関連資料**

資料 4-15: カリキュラム委員会名簿

資料 4-16: カリキュラム委員会に提示された学生実施のアンケート

資料 4-17: 2020 年度第 3 回カリキュラム委員会議事録

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**

教育プログラムの管理は教学委員会が行っている。教学委員会では学生の成績や種々の問題を審議する委員会であるために、学生が参加することは適切ではない。そこで、教学委員会の下部組織として、「学生と教学委員の検討会議」を 2019 年度に立ち上げ、その後、学生教学検討会議と名称を変更した(資料 4-18: 東京慈恵会医科大学医学科学生教学検討会議規程)。半年に一度行われる会議では、「学生による教員・教育評価アンケート」の結果や各学年でその時に課題となっている事案について、学生と教学委員とで協議をし、教育プログラムへの反映を試みている(資料 4-19: 令和元年度下半期学生教学検討会議議題)。

**B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

教育プログラムの管理について、学生は適切に議論に参加している。

**C. 自己評価への対応****①今後2年以内での対応**

現状を維持する。

**②中長期的行動計画**

現在は学生会が中心となっているが、学生会と話し合いを行い、より多くの学生が学生教学検討会議に参加するように検討する。

**関連資料**

資料 4-18: 東京慈恵会医科大学医学科学生教学検討会議規程

## 資料 4-19: 令和元年度下半期学生教学検討会議議題

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**

教育プログラム評価委員会の前身であるカリキュラム自己点検・評価委員会に2～6年生の各学年の学生が参画し、医学教育分野別評価基準をもとにした領域別の検討に加わっていた。(資料 4-20:平成 30 年度第 1 回カリキュラム自己点検・評価委員会議事録)。2019 年度からは教育プログラム評価委員会と名称を変更して改組したが、2 年生以上の各学年 2 名ずつの学生委員が参加する構成は継続され、毎月開催される委員会では適切に議論に加わって、学生の立場からの意見を述べている(資料 4-21:教育プログラム評価委員会名簿)(資料 4-22:2021 年度第 3 回教育プログラム評価委員会議事録)。また学生委員が自身でプログラム評価のためのアンケートを立案し、学年全体の意見を集約することも行っている。

**B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

教育プログラム評価委員会に学生が適切に参画して積極的に発言している。

**C. 自己評価への対応****①今後2年以内での対応**

現状を維持する。

**②中長期的行動計画**

委員会の議論の内容について、より多くの学生と共有できることを学生委員とともに検討する。

**関連資料**

資料 4-20: 平成 30 年度第 1 回カリキュラム自己点検・評価委員会議事録

資料 4-21: 教育プログラム評価委員会名簿

資料 4-22: 2021 年度第 3 回教育プログラム評価委員会議事録

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**

学生に関することとして、図書館や国際交流センターを管轄している学術情報センター運営委員会(資料 4-23:学術情報センター運営委員会名簿)と広報委員会(資料 4-24:大学広報委員会名簿)に学生が正式な委員として参画している。図書館や海外留学には学生の関心も高く、直接学生の意見を反映できるようにしている(資料 4-25:2021 年度第 3 回学術情報センター運営委員会記録)。また大学広報を展開していく上で、受け手側の視点は重要であり、そうした意味で受け手に近い学生の意見を広報委員会で重要視している(資料 4-26:2021 年度第 2 回大学広報委員会議事録)。

**B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

図書館、海外留学、広報など学生に関する委員会に学生が適切に参画している。

**C. 自己評価への対応****①今後2年以内での対応**

現状を維持する。

**②中長期的行動計画**

そのほかに学生に関する諸事項を議論する委員会として、学生が参画する必要がある委員会があるのかを検討する。

**関連資料**

資料 4-23: 学術情報センター運営委員会名簿

資料 4-24: 大学広報委員会名簿

資料 4-25: 2021 年度第 3 回学術情報センター運営委員会記録

資料 4-26: 2021 年度第 2 回大学広報委員会議事録

**質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2014 年・2017 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)

(2014年・2017年)

- ・ めいぐるみ同好会や国際交流学生の会(SGIE)の設立など、学生の自主的な活動の支援を行っている。

改善のための示唆

(2014年)

- ・ 本基準はクラブ活動や学生会のことではなく、学生の自主的ボランティアへの更なる支援が望まれる。

(2017年)

- ・ 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**

学生部長の下に学生部委員会を発足し、学生会活動あるいは学生グループが新たな活動を求めた場合、審議の後に、必要に応じて資金を提供したり、担当教員を設定するなど、その活動を支援する体制が整っている。学生会の活動は毎号の慈大新聞に掲載され、同窓会一同に周知されている。

学生が自律的に自らの行動について振り返ることの支援として、COVID-19 下での生活上の注意や講義室、実習室、演習室の自習目的での使用のルール、クラブ活動や文化祭を安全に行うための安全対策、新入生部活動勧誘会での振る舞いなどについての覚書を策定する際の支援をした。

「学生による教員・教育評価アンケート」の活動は学事課が支援し、大学予算としてアンケート印刷費や集計費を支援している。また学生が行ったアンケートデータは学事課と教育 IR 部門が継続的に保管している。

本学には、学生個人が正規のカリキュラム以外に学修を求めた場合、「医学研究」、「プライマリケア・選択学外臨床実習」という選択ユニットで単位化する制度がある。この制度を利用すると、学生の活動が正規の授業と認定され、学生教育研究災害傷害保険(学研災)や医学賠償の適応となる。「医学研究」は成果主義で、一定以上の成果をあげると大学院に進んだ際にインセンティブを受けられることができる仕組みを構築している。学会発表時の旅費の支援もしている。このように本学は、学びたい学生には可能な限りその学修環境を整える用意がある。

## **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

学生の自由な活動は奨励されている。ただし事前に大学が審査して、学生にとって安全で、しかも本学の教育理念に合致する場合に限って、大学は学生の活動を十分支援していると考えている。

## **C. 自己評価への対応**

### **①今後2年以内での対応**

現状を継続する。

### **②中長期的行動計画**

学生がどのような支援を大学に求めるのか、その支援を大学がどこまで行うか、今後学生を含めて話し合っていく。

## 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(2014年・2017年受審)****基本的水準:適合****特記すべき良い点(特色)**

(2014年・2017年)

- ・ 教員の評価が、学生による「教員・教育アンケート」、「臨床実習アンケート」および、包括的な「教員評価FDシステム」によって判断され、いずれも学内に広く公開されていることは高く評価される。

**改善のための助言**

(2014年・2017年)

- ・ なし

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

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

**A. 基本的水準に関する情報**

医学科教育理念(使命)は、「-医は学と術と道とより成る- すなわち、知識、技術、心の修練により人類の健康と福祉を求めてやまない良医、すなわち建学の精神「病気を診ずして病人を診よ」を体現する医師を育てることである。」と定められており、その目標を達成すべく、本学の教員は教職員任免規則(資料 5-1:学校法人慈恵大学教職員任免規則)、各職位の選考規程に則って任用されており、厳格な審査基準により選考される。2022年5月1日現在、医学科学生656人に対して常勤教員1,302名(そのうち国領校15名、西新橋校1,287名)が在籍する。

教員の基本構成は、大学設置基準が定めるように、教授、准教授、講師、助教であり、研究を主体とする大学院分野には研究科教授が存在する。2022年度の本学の教授は、男性160名、女性13名、教員全体としては、男性953名(73%)、女性346名(27%)であり、前回受審の2013年度以降、教員の中での女性比率は増加している。(資料 5-2:各職位の男女別・所属別教員人数)

国領校での実施が中心である人文・社会科学や語学、自然科学の実験は少人数のグループでの実施を基本としており、各グループを担当する教員の多くは非常勤教員である。また西新橋校でも、必要に応じて非常勤講師が教育に参加している(資料 5-3:非常勤講師の授業参加実績)。

本学のカリキュラムは、講座からは独立したコース・ユニット制をとっている。コース・ユニットという教育実施単位の下に、明確な目的で組織された教職員集団が教育を行うことにより、教員一人ひとりがその能力を得意分野で発揮しやすい体制を確立した。コース・ユニット制は、大学が教育全体に責任を持ち、講座の枠組みを超えて各教員が教育活動を行えるようなシステムである。

例えば、「行動科学」を例にとり、本学の教育バランスを概説したい。まず行動科学は独立したユニットとして存在しており、教育を担当するのは精神科医師の他に、臨床心理士や神経研究の基礎研究者など、その内容について最も適する担当者が行っている。さらに行動科学の内容については他のユニットのカリキュラムにも組み込まれてお

り、例えば、面接学・患者学に関しては1年次の「日本語表現法」や1年次から5年次のコース「医学総論」に含まれるユニット、特に1年次から取り入れている一般市民参加授業では患者の行動変容まで学修できるようにしている。発達心理学や集団思考などの行動の心理・社会的側面については「人文科学」「社会科学」や「医学総論演習」で、パーソナリティ分類などの行動の精神医学的側面については「医学総論演習」で、それぞれ「行動科学」の授業と連携して教育している。すなわち、行動科学を教育する教員全体としては、精神医学の教員だけでなく、人文・社会科学、日本語表現法および医学総論の教員が参加していることになる。このように、他の基礎医学、社会医学、臨床医学においても、コース・ユニット制の中で、基礎系、社会系、臨床系の教員がそれぞれの責任の下にバランスをとって教育を行うシステムになっている。

## **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

教育はコース・ユニット制のもとで行われており、求められる学修成果を達成するためのカリキュラム実施に向けて、教員の募集と選抜が適切に行われていると考える。教員の採用は講座担当教授が推薦することから始まるため、必ずしもコース・ユニットのニーズから人選されるものではないが、ユニット責任者の多くが講座担当教授またはセンター長を兼ねる、もしくは講座担当教授やセンター長に進言できる立場の教員であるので、人事を検討する上でも教育のバランスを考えられる構造になっている。各講座の専門性がコース・ユニットに馴染まない分野の教員は、教育センターや総合医科学研究センターなどが採用できる構造になっている。

## **C. 自己評価への対応**

### **①今後2年以内での対応**

2022年度からのカリキュラム改編に伴い、適切なバランスで教員が配置されているのかを検討していく。

### **②中長期的行動計画**

医学科定員数に対する教員の適切な定員を確定し、教育の質を重視した運営を模索する。

## **関連資料**

- 資料 5-1: 学校法人慈恵大学教職員任免規則
- 資料 5-2: 各職位の男女別教員人数・所属別
- 資料 5-3: 非常勤講師の授業参加実績

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**

本学医学科の教員の選任に関しては、各職位の教員選任基準に示されており、任用は厳格な審査基準により選考される(資料 5-4:東京慈恵会医科大学医学科講座担当教授選考規程、資料 5-5:東京慈恵会医科大学医学科教授選任等に関する規程、資料 5-6:東京慈恵会医科大学医学科准教授・講師選任等に関する規程、資料 5-7:東京慈恵会医科大学医学科助教任用規程)。選考・任用に際しては、建学の精神である「病気を診ずして病人を診よ」を実践し、本学の教育理念(使命)の具現化を通して社会貢献できる者を任用することが示されている。教授、准教授、講師、助教のそれぞれで、学術的、教育的、臨床的な業績の判定水準も示されている。

## B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教員の募集と選抜に関しては方針が定まっており、大学が求めている研究・教育・診療の分野で時代のニーズに沿った教員の選考が適切に行われていると判断する。

## C. 自己評価への対応

### ①今後2年以内での対応

現状を継続しつつ、基準が適切であるかの検討も行う。研究、教育、診療のバランスの示し方について議論を開始する。

### ②中長期的行動計画

研究、教育、診療の各分野の評価をどのように選考に結び付けるべきかを検討した上で公表し、それに基づいた教員選考を実施する。

## 関連資料

- 資料 5-4: 東京慈恵会医科大学医学科講座担当教授選考規程
- 資料 5-5: 東京慈恵会医科大学医学科教授選任等に関する規程
- 資料 5-6: 東京慈恵会医科大学医学科准教授・講師選任等に関する規程
- 資料 5-7: 東京慈恵会医科大学医学科助教任用規程

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

カリキュラムを実施するために必要な教員を医学科教員選任基準にて選考したのち、教員の活動は、教員評価システムによる実績と「学生による教員・教育評価アンケート」結果によってモニタされる仕組みとなっている。臨床実習に関する教員評価はeポートフォリオへの入力によって行われている。また教員自身で設定したエフォート率と自己評価をもとに所属長と面談することでも活動のモニタがなされている。

各コース・ユニットの教育内容についてはシラバスに明記され、それぞれの教員の責任も明示されている。講義系の科目を中心に各授業の資料は Moodle 上に掲載されているので、その教育内容から各教員が果たしている責任の確認が可能である。

カリキュラム特別検討会では各分野の教員の発表の機会を設けるなどして、各ユニットでどのような教育を実施しているのかを知る機会になっている。

## B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

授業のeラーニング化は、教員の果たしている役割と責任が明確に公表される結果となっている。

「学生による教員・教育評価アンケート」結果が公開されるので、基礎医学、行動科学、社会科学、臨床医学の学生評価が比較できる環境ができています。授業内容、あるいは試験内容について学生から問題があるとされたユニットに関して、当該ユニットにフィードバックされる仕組みがあり、活動のモニタは行われている。臨床実習に関するアンケートは、臨床実習を行っている期間中に e ポートフォリオへの入力に学生に求められるため、アンケート回答が実習評価に影響することが危惧され、学生にとって匿名性を担保して安心して回答できるアンケートではない。臨床実習のモニタリングが客観的な評価として行われる必要がある。

## C. 自己評価への対応

### ①今後2年以内での対応

Moodle 上の教材やアンケート結果など多面的に教員の活動はモニタされているので、それをもとに基礎医学、行動科学、社会医学、臨床医学の教員の役割について議論を始める。カリキュラム編成会議にコース責任者の出席を求め、コース内教育の活動をモニタできる体制を構築する。

臨床実習についてのアンケートは、学生が主体となって匿名性を担保したアンケートを計画、実施しており、フィードバックの準備がなされている。

### ②中長期的行動計画

基礎医学、行動科学、社会医学、臨床医学の教員がそれぞれどのような役割を担うべきなのか、議論を継続する。学生からのモニタリングを活用し、教員の活動をどのように可視化するかの議論を継続する。

#### 質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2014年・2017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)

(2014年・2017年)

- ・なし

改善のための示唆

(2014年)

- ・女性医師が大学の指導的立場の教員として、医学生における男女比と同等の比率で登用されることが望まれる。

(2017年)

- ・女性医師が大学の指導的立場の教員として、より多く登用されることが望まれる。

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**

講座の改編は容易ではないが、学長諮問下での大学機構検討委員会での議論が行われており、講座の改編も含め、大学が必要とする研究・教育・診療の分野で人材を登用することは可能である。本学では研究所の教授、教育専任の教授や附属病院で診療を中心に行う教授を任用し、時代のニーズに沿った研究、教育、診療を具現化してきた。総合診療能力教育、プライマリ現場での臨床研究が必要であるとの方針のもと、2013 年度には臨床疫学や分子疫学で研究科教授が昇任しており、助教の任用も行った(資料 5-8:臨床疫学研究部)。その他、人類の福祉と健康を希求するために ICT の医療への応用を重要と考えて先端医療情報技術研究部が創設され、新規に教員を任用した(資料 5-9:先端医療情報技術研究部)。さらに、個々の患者に対応した科学的な薬物治療(個別化治療)の確立を目指した臨床薬理学講座や、内視鏡的低侵襲治療法の開発と実践を行う内視鏡医学講座も新設された。

**B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

本学の建学の精神と医学科教育理念(使命)に沿った教員を選任する努力を続けている。

**C. 自己評価への対応**

**①今後2年以内での対応**

本学がどのような人材を登用するかは、今後の本学の将来構想による。本学が社会的責任を果たすため、教育理念に沿った教員を選任・任用できるよう、学校法人慈恵大学内部質保証委員会によって本学が求める教員像を検討し、中長期事業計画に基づいて議論を継続する。

**②中長期的行動計画**

教育に関する中長期事業計画の審議結果を受けてアクション・プランを策定する。

**関連資料**

資料 5-8: 臨床疫学研究部

資料 5-9: 先端医療情報技術研究部

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**

教員の選任にあたっては、「担当学科に関して権威ある研究業績のあること」として、十分な研究・教育・診療を行うために外部資金を得ることも評価の基準の一つとしている。

各講座の定員は厳密に定まっており、毎年見直しを図り、教員の人件費を適切に管理するとともに、継続的に人材育成を行なっている。一方で、各センターはその時代に必要な組織をフレキシブルに構築することができる。必要な教員の採用にあたっては、そのような観点からの検討も行われている。

## **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

選抜にあたって経済的な観点からも評価を実施している。

## **C. 自己評価への対応**

### **①今後2年以内での対応**

現状を維持しつつ、経済的な観点から現在の選考基準で良いのかの議論を行う。

### **②中長期的行動計画**

教員評価の充実を図り、評価結果に基づき教員の賞与にインセンティブを付与する等、教育のモチベーションの向上につながる施策の設定に取り組んでいく。選抜の評価基準について必要であれば見直しを検討する。

## **5.2 教員の活動と能力開発**

### **基本的水準:**

医学部は、

- 教員の活動と能力開発に関する方針を策定して履行しなければならない。その方針には下記が含まれる。
  - 教育、研究、診療の職務間のバランスを考慮する。(B 5.2.1)
  - 教育、研究、診療の活動における学術的業績の認識を行う。(B 5.2.2)
  - 診療と研究の活動が教育活動に活用されている。(B 5.2.3)
  - 個々の教員はカリキュラム全体を十分に理解しなければならない。(B 5.2.4)
  - 教員の研修、能力開発、支援、評価が含まれている。(B 5.2.5)

### **質的向上のための水準:**

医学部は、

- カリキュラムのそれぞれの構成に関連して教員と学生の比率を考慮すべきである。(Q 5.2.1)
- 教員の昇進の方針を策定して履行すべきである。(Q 5.2.2)

### **注 釈:**

- [教育、研究、診療の職務間のバランス]には、医学部が教員に求める教育にかかる時間と、教員が自分の専門性を維持するために各職務に専念する時間が確保される方策が含まれる。

- [学術的業績の認識]は、報奨、昇進や報酬を通して行われる。
- [カリキュラム全体を十分に理解]には、教育方法/学修方法や、共働と統合を促進するために、カリキュラム全体に占める他学科および他科目の位置づけを理解しておくことが含まれる。
- [教員の研修、能力開発、支援、評価]は、新規採用教員だけではなく、全教員を対象とし、病院や診療所に勤務する教員も含まれる。

#### 基本的水準に対する前回の評価結果(2014年・2018年受審)

##### 基本的水準:適合

##### 特記すべき良い点(特色)

(2014年・2017年)

- ・ 教員は「教員評価FDシステム」を用いて、研究、教育、診療、行政管理、社会活動のエクササイズ率を定め、自己評価を行っている。同システムは、イントラネットにより全教職員、全学生に公開されている。

##### 改善のための助言

(2014年・2017年)

- ・ エフォート率に関し、大学は一定の基準を明示した上で、達成度を計る姿勢が望まれる。

教員の活動と能力開発に関する方針を策定して履行しなければならない。その方針には下記が含まれる。

#### **B 5.2.1** 教育、研究、診療の職務間のバランスを考慮する。

### **A. 基本的水準に関する情報**

教員は大学組織内では、各講座やセンター、教室、診療部、委員会に所属し、①教育、②研究、③医療、④社会活動、⑤管理運営の仕事を個人のレベルで課し、その業績は「教員評価システム」でイントラネットにより公開されている。各分野のエクササイズ率については、各個人の所属先や従事している仕事内容によって設定目標が異なっており、自発的な自己実現を目指す大学の方針の中では一定の基準を明示できる状況には至っていなかった。そうした反省に立ち、教員評価検討委員会にて教員評価についての議論を行い(資料 5-10:第2回教員評価検討委員会議事録)、2019年度から在籍有給教員を対象に、新たなシステムでエクササイズ率に対する調査を実施した(資料 5-11:エクササイズ率調査の通知)。エクササイズ率に基づいての所属長との面談、評価も実施されている。2020年度実績で、エクササイズ率の入力と評価は100%実施された(資料 5-12:第5回教員評価委員会議事録)。

### **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

エクササイズ率に関しては、各教員が自身でその目標を定めるという自主性を重要視しており、その上で年度末に所属長との面談によって実績を評価することによって、教育、研究、診療の職務間のバランスについて考慮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**

現状を継続する。

## ②中長期的行動計画

現状を維持しつつ、課題が無いかを考えていく。

### 関連資料

資料 5-10: 第 2 回教員評価検討委員会議事録

資料 5-11: エフォート率調査の通知

資料 5-12: 第 5 回教員評価委員会議事録

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

教員評価に関する内規が定められ、評価プロセスを通して、教員一人ひとりの能力向上を確認することを目的にすると謳われている(資料 5-13:東京慈恵会医科大学教員評価に関する内規)。評価の対象となる教員は、①教育、②研究、③医療、④社会活動、⑤管理運営に関して各領域のエフォート率を毎年度初めに設定し、年度末に自己評価結果と所属長評価の結果に基づいて面談し、特に優れた成果を挙げたと認められた場合、一定の範囲内で特別加算の提案が認められる。また評価の結果は、報奨、賞与への反映、昇格・降格のための参考資料となる。

教員の業績に関しては「教員評価システム」によりイントラネット上に公開されている。「教員評価システム」では、教員の業績(評価)データを教育評価・研究業績評価・管理運営評価・社会評価の 4 つのカテゴリに分けて入力するが、入力項目には大学で管理している業績データが直接入力される項目と教員自身が入力する項目がある。

- ・ 教育評価では、授業担当時間数、クラブ顧問就任状況、学部学生と研修医による評価、教育関連 FD への参加実績について、大学が管理しているデータが入力される。教育業績の公開は教員の教育責任の明示となる。
- ・ 研究業績評価では、研究費による研究費獲得状況や治験の実績について大学が管理しているデータに加えて教員自身によるデータ入力もなされる。各教員は論文・図書執筆、学会発表などの業績のデータを researchmap に登録するように強く推奨されている。
- ・ 管理運営評価では、コース・ユニット責任者、大学・附属病院の委員会委員就任履歴に関して大学が管理しているデータが入力される。
- ・ 社会評価では、学会・他機関での活動、行政機関の委員などの社会貢献、受賞歴、取得資格、学内開催の生涯学習での講演の実績に関して大学が管理しているデータと教員自身によるデータが入力される。

「教員評価システム」は、研究業績のみでなく上記 4 つのカテゴリの業績データを蓄積し、教員の総合的評価に対応することを目的として構築された。

### B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

各教員の学術的業績を認識する方針は定まっており、実行もされている。教員の教育業績は「教員評価システム」でイントラネットにて学内公開され、教員一人ひとりがどの教育領域でどれだけの時間を教育に費やしているかが学生や職員にも分かるようになっているため、教員の責任を明示できている。ただし教員により4カテゴリの比重配分が異なるので、エフォート率との連結が必要である。

「学生による教員・教育評価アンケート」は20年以上にわたる本学の文化として定着しており、各教員が学生教育にどのように携わっているか、その責任を果たしているかの一指標になっている。

## C. 自己評価への対応

### ①今後2年以内での対応

「教員評価システム」の運用と利用について検討を続ける。知財権についての評価項目追加を検討する等、入力内容について再検討する。

### ②中長期的行動計画

評価や報奨が適切であるのかを検討していく。

## 関連資料

資料 5-13: 東京慈恵会医科大学教員評価に関する内規

教員の活動と能力開発に関する方針を策定して履行しなければならない。その方針には下記が含まれる。

**B 5.2.3** 診療と研究の活動が教育活動に活用されている。

## A. 基本的水準に関する情報

本学の教育は、各教育内容についての最適任者が、コース・ユニット責任者により毎年任命されている。コース・ユニット責任者は最新の研究あるいは診療に基づいた教育を実践できる教員を授業・実習担当教員として、講座の枠を超えて任命できる仕組みとなっている。コース・ユニット責任者の適格性については、カリキュラム委員会の議を経て教学委員会で審議される。

教員は講義や実習の中で、教科書的な知識だけではなく、自身の研究内容や診療内容をも含めて学生に伝授する機会を持つ。「Early Research Exposure」では、本学の中で特に研究に秀でている教員が自身の研究内容について学生に講義をするプログラムが設けられており、そのほかにも「研究室配属」「医学研究」「教養ゼミ」などで自身の研究や診療の活動を教育に反映させている。新しい教育研究の知見から、コミュニケーション教育やグループ学習法を授業に反映させる努力を行ってきた。

## B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

診療と研究の活動を教育活動に活用することはでき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**

今年度から選択科目でアドバンス科目が導入される。今後は益々、そのような場で各教員の診療や研究が活かされるようにする。

**②中長期的行動計画**

アドバンス的な授業の成果について検証しつつ、教員の診療や研究の活動が学生教育に活かされる方策を継続して検討する。

教員の活動と能力開発に関する方針を策定して履行しなければならない。その方針には下記が含まれる。

**B 5.2.4** 個々の教員はカリキュラム全体を十分に理解しなければならない。

**A. 基本的水準に関する情報**

カリキュラム全体について記載されたシラバスは、インターネットおよびイントラネット上でいつでも閲覧できる。

COVID-19 によって講義系科目を中心に授業資料が Moodle に掲載される形となり、各教員は他の授業内容もすべて閲覧することが可能となったため、カリキュラム全体をより把握しやすい状況となっている。

カリキュラムに関する改訂や新たな試みの導入に際しては、カリキュラム特別検討会(資料 5-14:第 44 回カリキュラム特別検討会概要と参加者)やカリキュラム編成会議(資料 5-15:2020 年度カリキュラム編成会議概要と参加者)、FD、医学教育セミナーなどで公表し、教員への啓発を図っている。これらの会議が Zoom での実施になったことによって参加者が増加した。

基礎教員連絡会や国領校教員懇談会では、教授会議の連絡事項としてカリキュラムに関する情報も提供されている。

**B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

教員のカリキュラム理解に関しては、さまざまな機会を通じて、さらに効率的に、さらに広く伝える努力を続ける必要がある。

**C. 自己評価への対応****①今後2年以内での対応**

2022 年度より 3 年次から 4 年次のカリキュラムが大幅に変更になる。その狙いや実際のカリキュラムについて多くの教員を対象にした FD を実施する必要がある。また「卒業時コンピテンス・コンピテンシー」とマイルストーン、医学教育モデル・コア・カリキュラムと各ユニットの一覧が示されたので、各学年で開講される授業科目が、それらとどのように関わるのかを理解する機会とし、教職員・学生がカリキュラムの全体像を理解できるようにする。

**②中長期的行動計画**

カリキュラムに関する FD 等を継続的に実施し、各授業担当者がカリキュラム全体を十分に理解し、自身の担当する授業内容の水平的連携や垂直的連携を考えて授業を実施することを目指す。FD の効果を検証し、教員がカリキュラム全体を十分に理解できるための方略を検討していく。

## 関連資料

資料 5-14: 第 44 回カリキュラム特別検討会概要と参加者

資料 5-15: 2020 年度カリキュラム編成会議概要と参加者

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

各教員に対する教育支援として、毎年数回、教員のための FD が開催される(資料 5-16: 2021 年度 FD 一覧)。昇格時には FD の中でも特に「医学教育者のためのワークショップ」への参加が義務付けられている。忙しい臨床医のために各医局での DVD 視聴形式の FD も取り入れ、各教員に個別対応した教育支援も行った(資料 5-17: 平成 29 年度カリキュラム編成会議記録)。

カリキュラム特別検討会、カリキュラム編成会議、医学教育セミナー(資料 5-18: 第 65 回医学教育セミナー)等への参加は自由であり、大学教員だけでなく、診療参加型臨床実習先である教育病院の指導医に対しても、教育に関する新しい知見を共有する機会を提供している。

研修プログラムとして、医療安全・感染セミナー、倫理委員会講習会、医学論文の書き方講習会、CPC、鏡視下トレーニングなどが全学的に行われている。成医会講演会では各界の著名人による講演が行われる(資料 5-19: 成医会講演会開催一覧)。生涯学習センターでは、学外の教員や同窓も対象にしたテレフォンサービスや、臨床や研究の一線で活躍する本学の講師を招聘して生涯学習月例セミナーや夏季セミナー(毎年)が開催されている。

Moodle を用いたオンデマンド型授業や、Zoom を用いた同期型授業の開始と拡大にあたり、学務系職員による授業実施のサポート、Zoom アカウントの貸与など、教員へのさまざまな支援が行われた。

女性医師がキャリアを継続するためには、出産や育児を含め個々の希望を把握しながらきめ細かい対応が必要とされる。本学では女性医師キャリア支援室を創設し、平成 19 年に院外保育所を、平成 20 年には育児のための短時間勤務制度を制定し、女性医師の支援を継続的に行っている(資料 5-20: 教員キャリア推進室)。また女性教員がキャリアを継続するために、女性研究者キャリア支援研究費を設定している(資料 5-21: 女性キャリア支援研究費)。

研究・教育・診療のために大学資源を利用することを大学が支援するという観点で考えると、研究教育に関する大型備品については学校法人の研究助成審査委員会、教育予算に関しては教学委員会、診療に関しては 4 病院長会議が予算を組むことになっており、大学

の資源を使って各教員が研究・教育・診療を行いやすいように配慮されている。また、競争的資金獲得を目指した東京慈恵会医科大学戦略的重点配分研究費、教育質転換プロジェクト等、大学として研究、教育支援のための資金提供をしている(資料 5-22:東京慈恵会医科大学戦略的重点配分研究費、教育質転換プロジェクトの概要と支援実績)。

## **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

教員の能力開発、支援に関して、種々の方策が講じられている。

## **C. 自己評価への対応**

### **①今後2年以内での対応**

種々の研修に関して、大学内の教員だけでなく、学外の教育関連協力施設や教育関連病院の教員にも参加を促していく。Zoom や Moodle の支援に関しても、学外の教員をも対象にして、きめ細やかな支援を目指す。

ライフイベントの中で研究活動が止むを得ず中断するなどキャリア継続が困難にならないよう、女性キャリア支援研究費の枠を男性にも拡大して、若手、女性教員を支援する。

研究推進費充実など、大学として教員への資金的援助を行っていくための方策について検討する。

### **②中長期的行動計画**

FD を継続的に実施することで、より広い教員からカリキュラムや FD に関する意見が収集できると考えられるので、課題を発見したらその解決策を検討していく。

教員が十分な研究・教育・診療を行うために必要な資金を得ているかは、個々の教員の状況に応じて、適切な配分を図るため、研究助成審査委員会、教学委員会、4 病院長会議で配分の適正水準および効率性を重視した評価・検証を行う。教員からの意見も取り入れて検討する。

性別に関係なく教員が勤続できる環境(託児所設置、フレキシブルな労働時間帯、在宅勤務体制など)を整えることについての議論を進める。

## **関連資料**

資料 5-16: 2021 年度 FD 一覧

資料 5-17: 平成 29 年度カリキュラム編成会議記録

資料 5-18: 第 65 回医学教育セミナー

資料 5-19: 成医会講演会開催一覧

資料 5-20: 教員キャリア推進室

資料 5-21: 女性キャリア支援研究費

資料 5-22: 東京慈恵会医科大学戦略的重点配分研究費、教育質転換プロジェクト の概要と支援実績

**質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2014年・2017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)

(2014年・2017年)

- ・ 学生1人あたりに、1.8名の教員、6.98名の職員数が確保されている。
- ・ 教員の昇進は教育、研究、診療など多彩な実績で評価され、教員評価FDシステムで公開されている。

改善のための示唆

(2014年・2017年)

- ・ 業績の総合評価が昇格、給与アップと確実に連動することが望まれる。

**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年5月1日現在、医学科学生656人に対して教員1,302名(そのうち国領校15名、西新橋校1,287名)が在籍する。従って、学生一人当たりの教員数は約2名となる。2022年度 Times Higher Education ランキングでも学生一人当たりの教員比率などを指標とした教育リソース部門で、私立大学ランキングで5位であった。

2014年度からのシラバス記載においては、グループで学修する場合の1グループの人数、グループ数を明記することとなり、演習や実習については参加可能な教員数も考慮し、1グループ4名から8名程度で実施している。

**B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

教員数およびカリキュラムのそれぞれでのバランスは、本学のカリキュラム遂行を可能にするものと考えられる。教員と学生の比率に関しては現状で特に問題は生じていない。

**C. 自己評価への対応****①今後2年以内での対応**

各教育プログラムの特徴を勘案し、グループあたりの担当教員数が適切であるのか、1グループあたりの人数が適切であるのか、検討を継続する。

**②中長期的行動計画**

医学科定員数に対する教員の適切な人員数を検討し、教育の質を重視した運営を模索していく。

**Q 5.2.2** 教員の昇進の方針を策定して履行すべきである。

**A. 質的向上のための水準に関する情報**

東京慈恵会医科大学医学科教員任用・昇任規程、東京慈恵会医科大学医学科教員の昇格手続きに関する内規が定められている(資料 5-23:東京慈恵会医科大学医学科教員

の昇格手続に関する内規)。教授、准教授、講師、助教の選任・任用に関する規程も定められている。昇格は学長を議長とする大学運営会議で審議されたのち、医学科教授会議によって決議する。

平成 28 年度から FD「医学教育者のためのワークショップ」への参加を昇格要件とし、学生教育への理解と貢献を昇格時の評価として強く意味を持たせるようになった。

## **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

教員の昇進は方針に則って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**

「教員評価システム」の内容を検討し、各分野の評価をどのように昇格に結び付けるのかについての議論を開始する。

### **②中長期的行動計画**

昇格要件としてよりの確な評価基準を制定するためには、現行の「教員評価システム」での「量的データ」の提示だけではなく、個々の教員の「質的データ」を評価できるシステムの構築が必要とされる。本学では教育 IR 部門が評価アンケートなど質的データの解析を担当しており、教育業績に関わるデータ収集と解析、評価のシステムについて検討する。

## **関連資料**

資料 5-23: 東京慈恵会医科大学医学科教員の昇格手続に関する内規



## 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(2014年・2017年受審)

基本的水準:適合

特記すべき良い点(特色)

(2014年・2017年)

- 施設・設備については、全体としてカリキュラムが適切に実施されることを保証するものである。
- 豊富な蔵書と電子ジャーナルを有する図書館、情報通信技術を駆使した新総合試験システム・CBTシステム・SeDLES・放射線画像教材などのe-ラーニングの充実も評価される。

改善のための助言

(2014年・2017年)

- 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

学生は1年次を東京都調布市の国領キャンパス(資料6-1:国領キャンパスマップ)、2年

次から6年次までを東京都港区の西新橋キャンパス(資料6-2:西新橋キャンパスマップ)において学生生活を送っている。

国領キャンパスの敷地内には、講義室(資料6-3:国領校講義室)、実験室(資料6-4:国領校実習室)、120台のパソコンが設置されているコンピュータ演習室、シミュレーション教育施設(資料6-5:国領校シミュレーション教育施設備品一覧)、学術情報センター図書館(国領分館)、体育館、屋内プール館、硬式・軟式テニスコート、グラウンド、弓道場、学生食堂(コロナ禍で閉鎖中)がある。講義室は、集合教育のための大講堂と少人数教育を行うための演習室とを備えている。国領キャンパスには看護学科校舎も併設されており、看護学科大講堂(収容人数300人)では医学科と看護学科の共修授業が行われている。

西新橋キャンパスは、2002年3月に竣工した大学1号館を中心に授業が行われている(資料6-6:大学1号館講義室と実習室)。大学1号館は地上18階、地下3階で、1階と3階～8階:教学施設、地下1、2階:実験動物研究施設、2階:RI実験研究施設、9階～13階:総合医科学研究センター、14～17階:基礎医学講座で構成されている。3階には253名収容の講堂があり、授業のみならず、研究会、学会や大学の行事に使用されている。4階は学生ホール(資料6-7:学生ホール)、学生ロッカーと122台のコンピュータが設置された講堂があり、コンピュータ演習やCBTなど正課内で使用される以外の時間帯では、学生の自習スペースとして自由に使用することができる。5階は126席の講堂と感染系実習室、学生ロッカー室があり、6階は126席の講堂と機能系実習室、学生ロッカー室、7階は自然科学系実習室と学生ロッカー室がある。8階にはグループ演習室があり、中央の制御室とそれを取り囲む15室の少人数学習環境が整えられている。中央制御室からは15の演習室へ画像提供、アナウンスができ、各演習室をモニター録画できる仕様になっている。少人数学習室は、この15室の他に、大学管理棟の15室と合わせて合計30室作られており、少人数のグループ学習に使用されている(資料6-8:少人数学習室)。講義のためのスペースとしては、南講堂、2号館講堂も利用されている。診療技能をトレーニングするためのシミュレーション教育施設がC棟4階、6階、7階に設置されている(資料6-9:西新橋シミュレーション教育施設)(資料6-10:西新橋シミュレーション教育施設備品一覧)。高木会館を減築して耐震強化を図ると共に、高木会館4階に臨床実習中の学生のための自習室・休憩室を増設し、学生専用のスペースとして利用できるようにした(資料6-11:高木会館4階の学生スペース)。

図書館は西新橋キャンパスに本館、国領キャンパスに分館が配置されている。本館は閲覧室2階、書庫4階からなり、総面積3,882m<sup>2</sup>(閲覧席数194席)である。学生が自由にディスカッションできるラーニングコモンズとしてのスペースも設けてある(資料6-12:ラーニングコモンズ)。図書は、医学・看護学分野の約26万冊を整備し、雑誌に関しては、医学・看護学分野の625誌を購読し、製本雑誌15万3千冊を所蔵する。開館時間は月～金曜は8時～22時、土曜は8時～19時、日曜は9時～17時で、祝日・大学記念日・年末年始は休館である。国領分館は閲覧室・書庫1階からなり、総面積734m<sup>2</sup>(閲覧席数108席)である。図書は、医学・看護学・一般教養分野の約9万冊を整備し、雑誌は約200誌を購読し、製本雑誌1万4千冊を所蔵する。開館時間は月～金曜は9時～20時30分、土曜は9時～17時30分で日曜・祝日・大学記念日・年末年始は休館である。本館と分館は複写物の送受や図書・雑誌の貸借で連携している。

大学ネットワークで利用できる電子資料として、電子ジャーナル約9,900誌、文献データベース12種、電子ブック324種を整備しており、図書館サービスの一部をインターネット上で提供する「マイライブラリ」が稼働している。本学独自のコレクションとして、学祖高木兼寛

の業績に関する記事・論文が挙げられる。

## B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

国領キャンパスの校舎はもともと1年生と2年生が使用するように設計されたが、現在は1年生のみが使用しているため、スペースには余裕がある。建築から50年が経ち老朽化が進んでおり、バリアフリー仕様でないことでの支障も生じている。

西新橋キャンパスは1学年120名までを想定して設計されたが、学年によってはその上限に近い学生が在籍しており、自習室、休憩スペース、ロッカールームなど、学生のためのスペースが不十分であることがこれまでも指摘されている。大学としても拡充のための努力は行なっているが、いまだ充分とは言えない。特に、COVID-19蔓延時にはより広いスペースが求められ、分散登校などで対応せざるを得なかった。グループ学習のための自習室も不足した。図書館でのラーニング commons の設置、演習室の増設など学生の要望に従って改善できた部分もある。一方で COVID-19 の拡大により ICT 整備が進み、知識構築のための講義はオンデマンド型の Moodle に完全に移行し、講義のための講堂確保が不要になった。

高木会館4階に臨床実習中の学生のための自習室・休憩室を増設したが、学生が休憩をとれるラウンジのようなスペースがいまだに少ないという問題がある。大学病院内での学生専用の実習スペースも十分ではない。シミュレータの増加によって、シミュレーション教育施設のスペースも十分ではないという問題が生じている。

## C. 自己評価への対応

### ① 今後2年以内での対応

西新橋キャンパス再整備計画の中で、学生のためのスペース拡充については引き続き検討していく。女子学生増加への対応としてロッカースペースの拡充も検討する。臨床実習中に病院内にて学生が自己学修するスペースやシミュレーション教育施設での練習スペースが不足しているため、学修スペースを確保できるように再整備計画の中での議論を行う。

### ② 中長期的行動計画

学生のためのスペースについて引き続き努力を続ける。図書館や国際交流センター、使用していない時間帯の実習室等に学生のための効果的な利用スペース確保を検討する。

障害のある学生、教職員に配慮したバリアフリー化を推進していく。

## 関連資料

- 資料 6-1 : 国領キャンパスマップ
- 資料 6-2 : 西新橋キャンパスマップ
- 資料 6-3 : 国領校講義室
- 資料 6-4 : 国領校実習室
- 資料 6-5 : 国領校シミュレーション教育施設備品一覧
- 資料 6-6 : 大学1号館講義室と実習室
- 資料 6-7 : 学生ホール
- 資料 6-8 : 少人数学習室
- 資料 6-9 : 西新橋シミュレーション教育施設

資料 6-10: 西新橋シミュレーション教育施設備品一覧

資料 6-11: 高木会館 4 階の学生スペース

資料 6-12: ラーニングコモンズ

**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**

安全な学修環境の確保のため、講堂使用規程(資料 6-13:東京慈恵会医科大学講堂・会議室使用規程)を作成している。実習室の利用に関しては実習室ごとに管理責任者を定めている(資料 6-14:2021 年度実習室管理責任者一覧)。病原体等安全管理委員会とも連携を図り、教職員、学生の安全管理対策を行っている。

臨床実習での患者安全・感染防御の体制は、附属病院医療安全推進室、感染対策室と連携を図り対応している。臨床実習オリエンテーションでは、臨床実習に必要な感染対策、医療安全についてグループワークで学修する。「セーフティマネジメントマニュアル」は学生にも配布されている(資料 6-15:セーフティマネジメントマニュアル)。臨床実習では本学独自の医行為水準を定め、学生・指導教員に周知している(資料 6-16:クリニカルクラークシップガイドブック)。

2011 年 3 月 11 日に発生した東日本大震災を受けて、大学施設全体の耐震検査を実施した結果、震災への備えとしてグループ学習や学生の自己学修のために使用していた高木会館演習室 1~15 を大学管理棟(全 15 室)に移転した。

学生の健康管理のため、春期と秋期の年 2 回健康診断を実施している(資料 6-17:2021 年度健康診断実績)。健康診断にて再検査となった学生は、大学負担により学年担当の学生保健指導委員のもとで再検査が行われる。継続して治療が必要な場合は専門外来に紹介され外来受診を継続することになる。その他、小児感染症ワクチン(風疹・麻疹・水痘・ムンプス)、B 型肝炎ワクチン、インフルエンザワクチンの費用を大学負担で実施している。

2019 年度からは COVID-19 蔓延に伴い全学年の健康チェックを Moodle 上で行うようにした。これにより発熱や腹痛など感染を疑わせる体調変化をとらえて附属病院感染対策室へ繋げるフローを構築した(資料 6-18:感染が疑われる場合の対応フロー)。また、大学および附属病院が一体となって自施設で PCR 検査を行えるように体制整備を行った。新型コロナウイルスワクチンに関しては学生希望者全員に接種の機会を与えた。

授業中や課外活動、部活動などによる怪我を補償するため、1986 年 4 月から学生教育研究災害傷害保険(学研災)に全学生が一括加入している。この保険は学生が教育研究活動中に災害を被った場合の救済措置が目的であり、本学では学研災に関する規定により取扱うこととなっている。2008 年度から学研災付帯賠償責任保険に、2012 年度から通学中等傷害危険担保特約(通学特約)にも加入した。

入学時に新生オリエンテーションガイドブックを配布し、教育内容の他に、健康管理と感染症対策、ハラスメント行為、災害時の対応などについての周知を図っている(資料 6-19:新生オリエンテーションガイドブック)。各学年で行われている「学年オリエンテーション」では、SNS の使用、個人情報の取り扱い、薬物乱用、ハラスメントについて定期的に注意を促している。

## B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

定期健康診断の受診とワクチン接種については、カリキュラムの中に設定され、掲示とメールリストを用いて学生に周知徹底が図られている。毎日の健康チェックにより、特に前臨床実習を含む臨床実習に参加する際の体調管理を徹底している。以上から教職員、学生、患者とその家族にとって安全な学修環境が保たれていると考える。

ハラスメント行為に関しては、窓口を広げることが重要であるため、指導・評価への疑問・不満について相談できる仕組みを作り、シラバスにて周知している。学生相談室、公益通報制度、学年担当教学委員、学生部委員会など複数の窓口を同時に運用してより相談しやすい状況を組織的に作っている。

## C. 自己評価への対応

### ①今後2年以内での対応

今後も COVID-19 対策が継続的に必要と考えられるため、学生の健康チェックならびに診断治療およびワクチン接種などを継続的に行っていく。

### ②中長期的行動計画

国外で実習等を希望する学生に関して、渡航中の病気、怪我、実習中の補償について、より配慮された保険に加入することを検討する。

## 関連資料

- 資料 6-13: 東京慈恵会医科大学講堂・会議室使用規程
- 資料 6-14: 2021 年度実習室管理責任者一覧
- 資料 6-15: セーフティマネジメントマニュアル
- 資料 6-16: クリニカルクラークシップガイドブック
- 資料 6-17: 2021 年度健康診断実績
- 資料 6-18: 感染が疑われる場合の対応フロー
- 資料 6-19: 新入生オリエンテーションガイドブック

### 質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2014年・2017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)

(2014年・2017年)

- ・ ラーニングコモンズ・グローバルコモンズなど2019年をめざした西新橋キャンパスの整備計画は評価できる。

改善のための示唆

(2014年・2017年)

- ・ 西新橋キャンパスにおいて、学生用食堂などスペース・設備の拡充が望まれる。

**Q 6.1.1** 教育実践の発展に合わせて施設・設備を定期的に更新、改修、拡充し、学修環境を改善すべきである。

## A. 質的向上のための水準に関する情報

本学は、2002年竣工の大学1号館の設計の際に先進的な教育実践を意図し、我が国初のOSCE施設を創設、1993年には西新橋、1995年に国領校にシミュレーション教育施設を開設し、建学の精神に基づいた教育改善を開始していた。シミュレーション教育施設は文部科学省GP事業の支援も受けてシミュレータや遠隔シミュレーションの設備を充実させた。

アクティブ・ラーニングの手法導入の一つとして、2012年度からクリッカーを導入してTBL(Team Based Learning)を実施している。クリッカーを用いることで、瞬時に結果を学生にフィードバックできるというだけでなく、学生は安心した環境で自分の意見を表現できるという利点があり、授業中に学生の考え方や理解度を確認するためにも用いられている。

COVID-19の拡大により遠隔授業への対応を迫られ、ICT整備が進んだ。Moodleが導入され、教員が講義内容、資料をMoodle上にアップロードできるシステムが確立し、これによって知識構築のための講義は各学生が自分のペースで、必要に応じて繰り返し学ぶことができるオンデマンド型の講義形態に完全に移行した。Moodleの運用方法に関しては、教職員と学生の意見をとり入れて、2020年度より毎年ブラッシュアップされている。また自己学修用に用いられていた試験問題検索システムは、これまでイントラネットでしか利用できなかったが、登校制限がなされる中でインターネットでのアクセスを可能とした。学修環境でのWi-Fiの強化も行われた。COVID-19蔓延下では学生間のフィジカル・ディスタンスを保つ必要があり、収容定員50%での授業への対応として、大学1号館の講堂と実習室、組織学実習室間をWebでつないで同時に授業を実施できるシステムを確立した。またZoomアカウントを大幅に増やし、小グループ演習設定が大学アカウントで可能になり、同期型演習における自由度の高い実施計画、教員個人にかかる負担軽減、円滑な運営を可能にした。現在、教員87名、大学事務部39名、臨床医師86名がアカウントを持って、Zoomを学生教育に利用している。

図書館ではWi-Fi、LAN設備を拡充して、イントラネット、インターネット利用環境を改善したほか、図書館内をゾーニングしてグループ学習可能な場所と静かに学修する場所を区分した。電子資料(電子ジャーナル・電子ブック・文献情報データベース)のネットワーク機能を活用することにより教育・研究活動における学術情報の統合的利用を実現することを目的として、ネットワーク製品の導入を積極的に進めており、教育・研究で効果があると判断される電子製品の整備を継続的に進めている。

## B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

以上のように学内では新しい教育ニーズに沿った学修環境の整備を行っているが、Wi-Fi接続が可能な場所が学内では十分ではない。

## C. 自己評価への対応

### ①今後2年以内での対応

閉鎖環境のWi-Fi整備を行い、安全な環境で患者情報などを共有しての演習を構築していく。学外の非常勤講師、関連病院の指導医等との情報共有、ミーティングを充実させるために、学外指導者も必要に応じて、安全を確保した上で学内のシステムにアプローチできる制度を検討する。

### ②中長期的行動計画

世の中の変化により教育実践の方略も変化する。その時々で適切に対応できるように教

学委員会、教育資源委員会で検討を続ける。

## 6.2 臨床実習の資源

### 基本的水準:

医学部は、

- 学生が適切な臨床経験を積めるように以下の必要な資源を十分に確保しなければならない。
  - 患者数と疾患分類(B 6.2.1)
  - 臨床実習施設(B 6.2.2)
  - 学生の臨床実習の指導者(B 6.2.3)

### 質的向上のための水準:

医学部は、

- 医療を受ける患者や地域住民の要請に応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。(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、健康管理センター、およびその他の地域保健に関わる施設などが含まれる。これらの施設での実習と全ての主要な診療科の臨床実習とを組合せることにより、系統的な臨床トレーニングが可能になる。
- [評価]には、保健業務、監督、管理に加えて診療現場、設備、患者の人数および疾患の種類などの観点からみた臨床実習プログラムの適切性ならびに質の評価が含まれる。

**日本版注釈:**[疾患分類]は、「経験すべき疾患・症候・病態(医学教育モデル・コア・カリキュラム教育内容ガイドライン、平成28年度改訂版に収載されている)」についての性差、年齢分布、急性・慢性、臓器別頻度等が参考になる。

### 基本的水準に対する前回の評価結果(2014年・2017年受審)

基本的水準:適合

特記すべき良い点(特色)

(2014年・2017年)

- 臨床トレーニングについては、大学附属4病院を有し、患者数および指導教員は十分確保されている。

改善のための助言

(2014年)

- 臨床実習において、学生がバランス良く十分な症例数を経験できるよう、患者数とカテゴリーを

考慮した実習を計画・実践すべきである。

- ・ ログブックを活用し、実際に受け持った患者数、経験すべき疾患とそのバランス、初診患者の診察などを保証できるように記録すべきである。
- ・ 多様な臨床経験を可能にするために多様な臨床実習施設を確保すべきである。

(2017年)

- ・ なし

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

従来の医学教育ではその臨床教育の場を大学と大学附属病院に限って来たが、学生に幅広い臨床実習の「場」を提供するために、平成 24 年度文部科学省 GP 事業「グローバルな医学教育認証に対応した診療参加型臨床実習拡充」の支援を受け、2015 年度からの新カリキュラムでは、西新橋附属病院(本院)で実施される全科臨床実習に加え、40 週にわたる診療参加型臨床実習が行われることとなった。多様な臨床経験を可能にするために、診療参加型臨床実習では西新橋の本院以外を実習の場とし、地域中核病院として葛飾医療センター、第三病院、柏病院の 3 附属病院の他、富士市立中央病院、厚木市立病院をはじめとする教育病院 9 施設を活用する実習を開始した(資料 6-20:附属 4 病院の病床数、外来・入院患者数、疾患分類、診療科、医師数)(資料 6-21:教育病院の概要)。従来からの選択実習は学生の評価が非常に高く、診療参加型臨床実習 10 タームのうちの 4 タームは、選択科として海外を含めた学生が希望する場での実習を可能とした(資料 6-22:2021 年度選択科として実習した病院リスト)。また、開業医での実習を家庭医実習として全科臨床実習に組み込んだほか、より多くの経験を求める学生のために、全学年を通して「プライマリケア・選択学外臨床実習」が設けられている(資料 6-23:2021 年度プライマリケア・選択学外臨床実習先)。

これらの多様な臨床実習の場で学生が経験した患者数、症候数、カテゴリー数について、医学教育モデル・コア・カリキュラムに沿って、37 症候、17 カテゴリー、さらには患者年齢と性別の項目別に経験した数を、病院別、診療科別に e ポートフォリオへ蓄積している。

#### B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

4 年次からの全科臨床実習は西新橋附属病院が主となっているため、高度医療を受ける患者数ならびに症例の多様性については問題がない。5 年次からの診療参加型臨床実習は、地域との関わりの中での臨床経験を積むことを目的として西新橋附属病院以外の附属 3 病院と協力病院(9 病院)が主な資源となっており、地域の中核病院としての症例が十分確保されていると考えられ、学生が実際に経験した患者数と疾患分類も e ポートフォリオで把握している。e ポートフォリオに入力する経験がどの程度の経験だったら入力するかのコセンサスが十分に得られておらず、学生によって入力の程度が異なるという問題がある。一人ひとりの学生が経験すべき疾患、症候、病態を加味しての患者数を十分確保できているかどうかをより正確に把握する必要があると考えている。

**C. 自己評価への対応****①今後2年以内での対応**

e ポートフォリオに入力する経験についての定義を教員と学生とで共有し、得られるデータの信頼性を高める。それによって、学生が各病院で経験する患者数、症例数、カテゴリー数をより正確に把握し、病院や診療科の実情を考慮して、学生がバランスよく必要な患者数とカテゴリーを経験できるように配慮した実習へと改善していく。

e ポートフォリオをより使いやすいものに改善を図る。

**②中長期的行動計画**

e ポートフォリオによる臨床の場での経験として、どのような内容を調査すべきかを検討する。

**関連資料**

資料 6-20: 附属 4 病院の病床数、外来・入院患者数、疾患分類、診療科、医師数

資料 6-21: 教育病院の概要

資料 6-22: 2021 年度選択科として実習した病院リスト

資料 6-23: 2021 年度年度プライマリケア・選択学外臨床実習先

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**

臨床トレーニング施設については、①シミュレーション教育施設、②病院(一次、二次、三次医療)、③外来、クリニックなどプライマリケア現場、④前臨床実習での地域医療現場、⑤その他の地域保健に関わる施設、がある。

①シミュレーション教育施設は、本院のある西新橋、第三病院のある国領、葛飾医療センター、柏病院にそれぞれ整備されている。西新橋、国領、葛飾医療センター、柏病院の 4 機関の委員会を統括し、大学として一体的なシミュレーション教育を実行するための管理・運営組織として、シミュレーション教育施設委員会がある(資料 6-24:シミュレーション教育施設委員会議題)。機器購入・メンテナンス、利用実績管理等の実務を教育センターが主管し、各機関の委員会と連携する体制を整えた。高度なシミュレータを含めた備品を揃えて学生が種々のトレーニングを行えるようにしている(資料 6-25:西新橋シミュレーション教育施設備品一覧)。文部科学省 GP 事業として、令和 2 年度「感染症医療人材育成事業」、令和 3 年度「ウィズコロナ時代の新たな医療に対応できる医療人材養成事業」の支援を受けて備品が一層充実した。学生教育としては主に基本的臨床技能実習と臨床実習の中で利用されているが、低学年での血圧測定やバーチャルシミュレータ Body Interact も利用されている。

②附属 4 病院の総病床数は 2,691 床である。本院(晴海トリートメントクリニックを含む)1,075 床、葛飾医療センター 371 床、第三病院(調布市・狛江市)581 床、柏病院(千葉県柏市)

664 床を有している。4 病院別の 1 日平均入院患者数は 757, 285, 354, 469 名、1 日平均外来患者数は 2,604 名、1,141 名、1,167 名、1,382 名である(2021 年 5 月 1 日実績)。本院は特定機能病院としての機能を果たしている。葛飾医療センター、第三病院、柏病院は、二次、三次医療の地域中核病院として、地域の医療ニーズに対応した診療が行われる資源となっている。さらに学生に幅広い臨床実習の「場」を提供するために、慈恵大学附属 4 病院だけでなく、学生教育に協力いただいている教育病院 9 病院での診療参加型臨床実習を構築している。

- ③全科臨床実習の中に外来実習が組み込まれており、プライマリケアを含む外来診療を行っている。また診療参加型臨床実習の中で外来の経験を行っている。また、全科臨床実習中に 5 日間の家庭医実習を行っており、都市型地域医療でのニーズや問題点を学ぶ機会を設けている(資料 6-26:2021 年度家庭医実習先)。
- ④本学では、大学病院以外の地域医療現場を学ぶ「場」が必要と考え、臨床実習前教育として、1996 年度以降順次、積極的に学外実習を新設してきた。1996 年度 1 年次に「福祉体験実習」(資料 6-27:2019 年度福祉体験実習派遣先一覧)、1997 年度 2 年次に「重症心身障害児療育体験実習」(資料 6-28:2022 年度重症心身障害児療育体験実習派遣先一覧)、地域子育て支援体験実習(資料 6-29:2022 年度地域子育て支援実習派遣先一覧)、そして 1998 年度 3 年次に「在宅ケア実習」(資料 6-30:2019 年度在宅ケア実習派遣先一覧)、2015 年度からは高齢化社会に対応すべく 3 年次に「高齢者医療体験実習」(資料 6-31:2019 年度高齢者医療体験実習派遣先一覧)を開設した。患者さんが生活する場での、医療を知り、そして異職種スタッフとのチームワーキングの素養を身につけて欲しいという目的からである。その他に選択ユニットとして「産業医実習」が富士通クリニックで行われている。
- ⑤診療参加型臨床実習において、4 タームの選択科は学生個人のニーズに合わせて国内外の施設から選択できる。介護・福祉システムに精通した医師を育てることは本学においても重要な責務と考えているが、希望した学生が個人的に実習先を探すことは困難である。そこで、より深く地域医療を学びたい学生に対してその機会を提供すべく、地域医療実習を診療参加型臨床実習(選択科)のカリキュラムとして設定した。

地域医療実習先は以下の通りである。

- 1) 光風園病院:山口県下関市
- 2) 隠岐島前病院:島根県隠岐郡西ノ島町
- 3) 町立津南病院:新潟県中魚沼郡
- 4) 石橋クリニック:東京都東久留米市
- 5) 湯沢町保健医療センター:新潟県南魚沼郡
- 6) 沖縄県立南部医療センター・子供医療センター(小児総合診療科、救急救命センター、総合内科)、渡嘉敷診療所、粟国診療所、阿嘉診療所:沖縄県島尻郡

このように臨床実習の資源は、大学病院を中心に多くの学外施設の協力を得て、さまざまな医療システムでの臨床経験が積めるよう整備されている。大学附属病院では、すでに病名が確定している紹介患者が多く、common disease を経験する機会が少ないことから、積極的に学外施設での臨床実習を行っている。

また、包括的連携協定校である宮崎大学医学部とは、診療参加型臨床実習で相互に行き来が可能である地域医療実習機会を設けている。さらに診療参加型臨床実習の 1~2 タームを利用して、短期海外留学プログラムとして海外の施設で臨床実習を行うことができる(資料 6-32:2019 年度海外派遣先一覧)。さらに 1 年次から選択可能な「プライマリケア・選

「医学外臨床実習」で自由に地域の医療施設での実習が可能である。

## B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

シミュレーション教育施設は4附属病院にあり、各々委員会を設置して資源の確保と施設の有効利用を図っている。運用は同運営委員会によって、適切に評価して改善を図っている。患者安全のためにシミュレーション教育施設の利用を一層推進する必要がある。文部科学省 GP の採択により多くのシミュレーション器材が導入され、シミュレーション教育施設が手狭になっている。

西新橋附属病院は高度医療、先進医療を学ぶ場としては十分な環境である。葛飾医療センター、第三病院、柏病院、さらに教育病院において、学生は西新橋附属病院とは異なる臨床経験を積むことが可能である。

外来など学生がプライマリケア実践の経験をさらに積むことが必要だと考えている。家庭医実習では、一次医療を担う地域の開業医の指導の下で、その地域でのニーズに即した患者診療についての経験をしている。

前臨床実習やその他の地域保健医療に関する施設では、現行の実習でさまざまな地域の保健医療に接触できている。

大学病院および学外施設での臨床実習により、異なる医療システムの中で、第一次から第三次医療までの多様な臨床経験を積むことができる施設の確保に努めていると考えているが、今後の医療や社会の変化を鑑み、地域でのプライマリケアの経験の機会をさらに増やすべきだと考えている。

## C. 自己評価への対応

### ①今後2年以内での対応

健康管理の観点から、2023年度より保健所実習を導入する予定である。

初診患者の診察や退院後の支援などプライマリケアの経験に関する情報を蓄積し、臨床実習施設の適切性について検討を行う。また、貧困など社会的要因による健康格差の観点からの実習施設導入を検討する。

シミュレーション教育施設のスペース拡充に向けて議論を継続する。

### ②中長期的行動計画

地域保健に関わる施設としてどのようなものが考えられるのか、社会の変化に応じて検討を続ける。

## 関連資料

資料 6-24: シミュレーション教育施設委員会議題

資料 6-25: 西新橋シミュレーション教育施設備品一覧

資料 6-26: 2021年度家庭医実習先

資料 6-27: 2019年度福祉体験実習派遣先一覧

資料 6-28: 2022年度重症心身障害児療育体験実習派遣先一覧

資料 6-29: 2022年度地域子育て支援実習派遣先一覧

資料 6-30: 2019年度在宅ケア実習派遣先一覧

資料 6-31: 2019年度高齢者医療体験実習派遣先一覧

## 資料 6-32: 2019 年度海外派遣先一覧

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

臨床実習では、各診療科に臨床実習責任者が決められており、各責任者のもとに実習担当責任者を配し、現場での実習を担当している。実習責任者と実習担当責任者は連絡先を含めて、全科臨床実習ガイドブック、クリニカルクラークシップガイドブックに記載されている。臨床実習全体の運営は、臨床実習教育委員会(資料 6-33:臨床実習教育委員会名簿)、臨床実習調整委員会(資料 6-34:臨床実習調整委員会名簿)、4 病院診療参加型臨床実習教育委員会(資料 6-35:4 病院診療参加型臨床実習教育委員会名簿)において情報共有や議論を行い、適切な臨床実習が行われるようにしている。

臨床実習の指導にあたる教員の多くは認定医や専門医の資格保持者であり、各診療科の専門知識を十分に有する(資料 6-36:各診療科の認定医、専門医)。また指導医のうち多くは臨床研修指導者講習会履修者であり、指導者としての十分な資格を有している(資料 6-37:臨床研修指導医講習会履修者)。さらに臨床実習の指導医は、臨床実習指導医養成、臨床実習における EBM の指導、OSCE 評価者トレーニングなどの FD を受講して、十分な教育理論を学んだ上で学生の指導にあたっている(資料 6-38:2021 年度臨床実習指導医養成 FD)(資料 6-39:2021 年度 OSCE 評価者トレーニング FD)(資料 6-40:2021 年度 Post-CC OSCE 評価者トレーニング FD)(資料 6-41:2021 年度臨床実習における EBM 指導 FD)。FD に参加できない教員のために、FD の内容を収録した電子教材を作成して教育関連病院を含めて配布し、より多くの指導医が参加できるようにした。なお、西新橋附属病院では、臨床研修センター主催の臨床実習指導医養成ワークショップへの参加をレジデントの修了要件としている。

#### B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

臨床実習の指導は学生 1 名につき指導医 1 名以上が担当となっており、数は十分確保できている。学外の教育病院の指導医は拡大臨床実習会議に参加し、情報共有とフィードバックが提供される。本学では臨床実習指導医を対象とした FD が毎年行われており、臨床実習の質を担保するように努めている。

臨床実習を行う各診療科では、臨床実習担当責任者の管理・監督の下に現場の指導医による教育体制が機能しているが、指導医は、診療の業務を行う中で学生の指導を行っていることから、多忙となっている。指導医以外の若手医師も屋根瓦式に臨床実習に参加できるよう、レジデントには臨床実習指導医養成 FD に参加することを修了要件として教育方法の修得と指導力向上に力を入れている。臨床実習に関する学生アンケートの結果からは、指導医の質にばらつきがあることが指摘されている。

前臨床実習の指導は十分に行われており、実習後には受け入れ先ならびに学生にアンケート調査を実施して困難だった事例の情報を集めている。

## C. 自己評価への対応

### ①今後2年以内での対応

大学附属病院は人事異動が多いので、臨床実習を担当する教員のFDを毎年行い、指導医育成を継続していく。研修医が上級生を、上級生が下級生を指導する屋根瓦方式を取り入れることにより、学生や研修医の能力向上とともに、監督教員の負担も軽減すると考えられるため、実習現場での屋根瓦方式導入をより一層推進する。

### ②中長期的行動計画

学外施設の指導者も含めてFDなど研修の機会を十分確保して、臨床教育に関する新たな知見を共有できるような体制を整える。

## 関連資料

- 資料 6-33: 臨床実習教育委員会名簿
- 資料 6-34: 臨床実習調整委員会名簿
- 資料 6-35: 4 病院診療参加型臨床実習教育委員会名簿
- 資料 6-36: 各診療科の認定医、専門医
- 資料 6-37: 臨床研修指導医講習会履修者
- 資料 6-38: 2021 年度臨床実習指導医養成 FD
- 資料 6-39: 2021 年度 OSCE 評価者トレーニング FD
- 資料 6-40: 2021 年度 Post-CC OSCE 評価者トレーニング FD
- 資料 6-41: 2021 年度臨床実習における EBM 指導 FD

### 質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2014年・2017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)

(2014年・2017年)

- ・ 低学年から多くの保健・医療・福祉施設と連携して参加型実習を実施しており、高く評価される。

改善のための示唆

(2014年)

- ・ シミュレーション教育施設が整備されているが、有効活用を一層促進すべきである。

(2017年)

- ・ なし

**Q 6.2.1** 医療を受ける患者や地域住民の要請に応じているかどうかの視点で、臨床実習施設を評価、整備、改善すべきである。

## A. 質的向上のための水準に関する情報

本学は創設以来、「慈恵の心」に根ざした患者を中心とした医療を実践してきた。西新橋附属病院は先進医療の実践だけでなく、新病院建築の際には患者中心の目線での設計を大切に、周産期医療センターや遺伝診療部も設置した。患者支援・医療連携センターは病院と患者さんの橋渡し役としての機能を果たしている。葛飾医療センター、第三病

院、柏病院は地域の中核病院としてその機能を果たしている。患者さんからの意見は毎月集められてイントラネット上に掲載され、担当部署にはフィードバックされている。

学内外の臨床実習施設については、臨床実習の担当者、学生、地域医療施設の担当者の意見を取り入れながら議論を継続している。学外の施設の確保は、関連病院や卒業生の協力により行っている。

## **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

本学は医療を受ける側の要請としてプライマリケア、介護・福祉システムが重要だと考えており、低学年での前臨床実習を含めて、施設側からのフィードバックを受けながら地域での実習を整備している。附属病院では患者さんからの意見に対応して改善する体制が構築されている。

## **C. 自己評価への対応**

### **①今後2年以内での対応**

引き続き地域住民の要請や医療ニーズに応じているのかを考えながら、臨床実習施設の評価と改善を行う。

### **②中長期的行動計画**

地域住民の要請や医療ニーズに応じて実習施設を拡大していく。

## **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(2014年・2017年受審)**

基本的水準:適合

**特記すべき良い点(特色)**

(2014年・2017年)

- ・ 豊富な蔵書と電子ジャーナルを有する図書館、情報通信技術を駆使した新総合試験システム・CBTシステム・SeDLES・放射線画像教材などのeラーニング教材が充実している。

**改善のための助言**

(2014年・2017年)

- ・ なし

**B 6.3.1** 適切な情報通信技術の有効かつ倫理的な利用と、それを評価する方針を策定して履行しなければならない。

**A. 基本的水準に関する情報**

本学は、全学的なネットワーク環境を構築しており、ICT は教育に広く活用されている。また、学生の自己学修のためのネットワーク環境としてWi-Fi敷設を行っており、大学1号館、管理棟演習室、図書館(西新橋校、国領校)を整備した。ICT 設備の教室としては、西新橋校コンピュータ講堂、国領校コンピュータ演習室・情報科学実習室を設置している。

ICT の活用においては情報管理が重要である。本学では、「個人情報保護方針」、「本学構成員によるソーシャルメディア利用ガイドライン」をインターネットで公開している。また、イントラネットでは、「学生・教職員等に対する個人情報の安全に関する細則」、「情報システム運用・管理規程」と「情報システム利用ガイドライン」を掲載し、倫理的な利用について提示している。学生、全教職員に向け個人情報や情報セキュリティ研修会が Moodle で実施されている。

ICT の基本的な利用方法および情報管理の留意事項についての学生教育として、入学直後のオリエンテーション、「情報リテラシー」でネットワークおよび e メール利用のための慈恵アドレスを配付し、その利用方法とマナー、個人情報保護、患者情報の匿名化、著作物利用の留意事項、SNS 使用上の注意点についての教育が実践されている。また、大学からの授業時間変更、試験日時、個人の呼び出し等の通知に関して、学生への連絡方法についての指導を行っている。また、2年次以降では、学年オリエンテーションで個人情報保護、著作物利用、SNS 使用について、注意喚起が繰り返し行われている。Zoom に関しては、

参加の際には適切な場所から参加すること、アカウントを他人に開示しないこと、などの参加態度についての注意も行っている。

Moodle にアップロードされる資料は教育センターによる著作権チェックがなされている。

教育に関する ICT 設備は、必要・目的に応じた整備が行われている。電子シラバス、総合試験システム、学内 CBT システム、試験問題検索データベース、電子ジャーナル、電子教科書、Moodle、顕微鏡実習 AV システム等が活用されている。総合試験システムは、2～6 年次の総合試験、医学卒業総括試験実施に際し、問題入力と成績管理を行っており、学内 CBT と連動している。総合試験問題は全て試験問題検索データベースに蓄積され、学生の自己学修ツールとして利用されている。

## **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

全学的に情報通信技術を活用するための規程を設け、全教職員・学生は適切に ICT の利用が行われる体制となっている。教育アイテムへのアクセスもホームページ上より可能で、学術情報センター、システム課により適切に管理運用されている。COVID-19 拡大によって、教育プログラム内での ICT の具体的活用、学術情報センターの各種サービスの利用が教職員と学生に広く知られるようになった。

### **C. 自己評価への対応**

#### **①今後2年以内での対応**

学外の非常勤講師、関連病院の指導医等との情報共有、ミーティングを充実させるために、学外指導者も必要に応じて、安全を確保した上で学内のシステムにアプローチできる制度を検討していく。

#### **②中長期的行動計画**

情報通信技術のより有効で倫理的な利用についての検討を継続する。

**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**

学内インターネット回線には登録によりアクセス可能であり、各自に大学のメールアドレスが配布されている。Moodle や Zoom についてはアカウント制で利用可能である。大学 1 号館 4 階、図書館には学生用の PC が設置されており、学生は自由に自己学修できる。自己学修環境の改善、情報端末を利用した学修環境の改善を図るため、学内の Wi-Fi 利用範囲を逐次拡大している。同期型授業のための Zoom の導入も急速に拡大したが、自宅での通信環境が十分ではない学生、Moodle や Zoom へのアクセスが困難な学生(特に 1 年生)に対しては個別に対応をして学修に影響が出ないようにした。

特に COVID-19 の拡大により ICT 整備が急速に進み、学生は自己学修や情報入手に利用している。Moodle が全学的に導入され、教員が講義内容、資料を確実にアップロードできるシステムが確立し、その情報が共有できるようになった。さらに、学生および教職員が、安全性を確保した上で、学外のコンピュータから学内の Moodle にアプローチできるシステムを確立した。

同期型授業のために大学として Zoom を導入し、必要な教員にアカウントを付与し、同期型演習における自由度の高い実施を可能にした。特に少人数での演習では、Zoom が極めて有効であることが明らかとなった。Zoom アカウントの大幅増により、小グループ演習設定が大学アカウントで可能になり、即時的なフィードバックや教室間、キャンパス間をつないだカリキュラムも可能となった。

## B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生全員がインターネットあるいはその他の電子媒体への十分なアクセス状況が確保されている。COVID-19 の拡大により遠隔授業への対応が迫られたという事情はあったが、それによって ICT 整備が進んだ。

学内のネットワーク環境は、学内における教育・研究の全般で機能しているが、一部の教学生スペースでは、Wi-Fi によるネットワーク環境が学生のアクセス集中などにより接続に支障をきたすことがあるという問題がある。

## C. 自己評価への対応

### ①今後2年以内での対応

2022 年度には文部科学省 GP の支援により、大学 1 号館 8 階演習室に閉鎖型の Wi-Fi 環境を構築し、演習授業で活用していく。これも含めて講義室、実習室の Wi-Fi 環境を更に整備していく。

### ②中長期的行動計画

学生からの希望も聞きながら、インターネット環境を整備していく。セキュリティを保証した上で、試験問題作成システムにおけるイントラネットサーバの外部アクセスについても検討していく。ICT の利用拡大に向けて、最新機器の導入支援を検討していく。

#### 質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2014年・2017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)

(2014年・2017年)

- ・ 各種e-ラーニングを利用して自己学習できる体制である。

改善のための示唆

(2014年)

- ・ 無線LAN(Wi-fi)の利用範囲を拡大すべきである。
- ・ 電子カルテへの移行によって受け持ち症例の情報アクセスを改善すべきである。

(2017年)

- ・ なし

教員および学生が以下の事項についての既存の ICT や新しく改良された ICT を使えるようにすべきである。

Q 6.3.1 自己学習

## A. 質的向上のための水準に関する情報

試験問題検索システムにより、自己学修への環境整備を進めている。学生は自身の学修履歴を残すこともできることから、自己の成長を実感しながら学修することが期待できる。以前はイントラネットのみでの利用に限られていたが、COVID-19 の拡大状況に鑑み、学外からのアクセスも可能となった。

COVID-19 の蔓延により Moodle が導入され、講義系の授業は全てアップロードできるシステムが確立した。これによって知識構築のための講義は各学生が自分のペースで、必要に応じて学ぶことができるオンデマンド型に完全に移行し、学生が自主的に学修できる環境が一層促進された。Moodle は学生や教職員の意見を取り入れながら、より使いやすいものへの検討が随時行われている。

## **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

各種自己学修ツールが整備され、利便性向上のための改善も適宜行っている。Moodle については今後も機能拡充と利便性を向上させる必要がある。

### **C. 自己評価への対応**

#### **①今後2年以内での対応**

学生の意見も取り入れながら、Moodle を一層使いやすいものに改善していく。

#### **②中長期的行動計画**

整備された ICT を用い、学生や卒業生の多様なニーズに対応した Moodle による生涯学修教材や講習会の整備も行っていく。

Moodle、電子シラバス、試験問題検索システムなど分散している教育関係 ICT の統合を検討していく。

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**

ICT を用いて、以下の情報へのアクセスが、教員・学生に確保されている。

- 1) ICT 環境: 病棟学生控室、教室を含む学内 LAN、Wi-Fi、Moodle
- 2) 図書館経由で各種電子ジャーナル、UpToDate、その他コンテンツ
- 3) Moodle 上の掲載資料(確認テスト、各科実習テキスト、各種評価アンケート)
- 4) 学内 Wi-Fi
- 5) 臨床実習 e ポートフォリオ
- 6) 大学ホームページ上 Web メール、学内専用サイト(カリキュラム・教室情報、学内各手続き申請書取得(欠席届、登録情報変更届等))

### **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

全般的にアクセス環境は整備されている。今後も使用の増大が見込まれることから、多様なアクセスへの対応が必要と考えられる。情報へアクセスするための端末、LAN 環境は、教

員と学生に十分に活用されている。

### C. 自己評価への対応

#### ①今後2年以内での対応

学生への利便性を重視し、柔軟な対応を検討していく。学生が利用している Moodle 教材は Wi-Fi 接続が可能な一般的な機器であれば利用は十分に可能であるため、BYOD (bring your own device)を導入しはじめた。

#### ②中長期的行動計画

学生が一斉に Wi-Fi 接続をした場合、Moodle の動画閲覧が重くなるなどの環境面における課題もあり、長期的に予算を獲得してアクセス環境を整備していく予定である。学生からの要望も聞きながら、メニューの統合等も考慮し必要なツールを整備していく。情報へのアクセスに関しては、今後も、最新の技術を取り入れながら、環境を適切に整えていく。

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

2019 年 4 月より本院の電子カルテ端末に学生カルテシステムをインストールして、学生が受け持ち症例の情報を閲覧しながらカルテ記載トレーニングを行う環境を整備した。2019 年 6 月より葛飾医療センター、第三病院、柏病院に同システムを導入し附属 4 病院での臨床実習において、学生は診療チームの一員として電子カルテの閲覧を許可されるようになった。

患者安全管理の立場から、実習中の学生の患者カルテ記載には、院内電子カルテシステム上に別のシステムとして「学生用カルテ」を導入した。学生は閲覧権限のみで電子カルテへのログインが許可されている。電子カルテにログイン後、配属先の臨床実習指導医を選択すると学生用カルテが自動的に起動する。学生は、複数ある学生記録テンプレートから適切なものを選択してカルテ記載トレーニングを行う。指導医は、研修医と同じように学生カルテに関しても「承認」ボタンが用意されており、内容を精読して適切な学生カルテには「承認」を行う。学生用カルテは、電子カルテとは別に運用をされていることで患者個人情報管理がされ、院外からも閲覧できない。院内では、臨床実習で回っている診療科のカルテについては、閲覧権限が学生に付与されており自由に閲覧が可能であるが、電子カルテへ学生が直接記載することはできない。症例に関する情報の病棟外への持ち出しは認められていない。学生は臨床実習にかかわる患者の情報にのみアクセスするように指導され、e ポートフォリオ上にも学生用カルテマニュアルを掲載して常時確認できる体制を整えている。臨床実習にかかわらない患者情報にアクセスしないことを誓約書に記載するとともに、定期的にアクセスログはチェックされている。

### B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

電子カルテ導入により教員と学生は、情報通信技術を利用して患者管理を行うことが可能になった。インターネット利用促進のため、附属病院内でも学生控室等での Wi-Fi 環境

が整備された。しかし学生が電子カルテ閲覧のために使用できる PC 端末が十分とはいえない点が問題である。

### **C. 自己評価への対応**

#### **①今後2年以内での対応**

学生用院内カルテ端末については十分ではないとの意見があったため、オプション機能を導入することによって、学生の主体的なカルテ記載トレーニングを向上させることを検討する。病棟外からの電子カルテの利用について、セキュリティの問題の観点から検討を行っていく。

#### **②中長期的行動計画**

学生のカルテ記載の機会が増えるよう対策を試みていく。なお、電子カルテの利用可能範囲の拡大については、利便性とセキュリティの両立が含まれるので、システム課等と協働して改善すべき課題として議論を進める。

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 6.3.4 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**

学生は臨床実習において担当診療科の医療情報をすべて閲覧することが可能であり、臨床実習の中で、院内の医療システム業務について学修する機会がある。

本学は医療関係者間コミュニケーションアプリ「Join」を開発し、全国一の運用実績をもつ。学生は、救命・救急補助スマートフォンアプリ「MySOS」や介護見守りサービス「CareRings Contact」にも臨床実習で触れることができる。

### **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

教員および学生は保健医療提供システムの業務で十分に ICT 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**

先端医療情報技術研究部と情報共有しながら保健医療提供システム業務での新たな ICT の利用を検討していく。

#### **②中長期的行動計画**

将来的な医療保険制度の変化に対応して新しい情報通信技術を利用した保険医療業務を行う必要が生じた場合には、対応可能な教育を行う。学生向けの「保険医療システム」を学ぶための Moodle の構築について検討する。

**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

学生は、臨床実習で回っている診療科のカルテについては閲覧権限のみのアクセスが許可されているが、担当患者以外の患者情報へのアクセスは禁止されており、誓約書も提出している。学生は学生用カルテに記載が可能であり、学生用カルテに記載された診療録は内容を指導医が精読をして指導を行い、適切と判断されたものには承認が与えられる。不適切な学生用カルテには指導医からフィードバックが与えられ学修できる環境にある。個人情報保護の観点から、電子カルテに記載されている情報を USB などで持ち出すことは許されていない。診療情報を電子カルテ PC 端末からコピーすることは許されていない。

### B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

本学の患者情報アクセス権限レベルの設定は、基本的に医師、研修医、看護師となっている。学生が ID とパスワードを付与された後のアクセス権限は通常、医師レベルに設定される。学生の患者情報アクセス権限を、電子カルテ、オーダリング、健診情報を踏まえて、どのように設定するべきかの議論が必要である。

### C. 自己評価への対応

#### ①今後2年以内での対応

4 附属病院各診療科での学生の患者情報へのアクセスについて、アクセスのログ情報を把握した上で不正アクセスの防止に配慮し、学生の患者情報アクセス権限をどのように設定するべきかの検討を臨床実習教育委員会で行う。学生の電子カルテへのアクセスの利便性について検討する。

#### ②中長期的行動計画

学生の患者情報へのアクセスについての方針を、他施設での調査を含めて臨床実習教育委員会と審議し、教学委員会で検討していく。

## 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・設備と重要性を記載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)
  - 学生が医学研究や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(2014年・2017年受審)****基本的水準:適合****特記すべき良い点(特色)**

(2014年・2017年)

- 医学研究と学識の活用については、豊富な教育・研究スタッフを有し、教育に活用されている。
- 学生の研究室配属が正規カリキュラムに含まれている。

**改善のための助言**

(2014年・2017年)

- なし

**B 6.4.1 教育カリキュラムの作成においては、医学研究と学識を利用しなければならない。****A. 基本的水準に関する情報**

本学のカリキュラムはコース・ユニット制で構築されており、研究を行っている教員が授業担当者としてユニット責任者より任命され、自身の専門分野の研究関連の内容を学生に教育している。本学の教員は基本的には講座に所属するが、それ以外に総合医科学研究センターや教育センターの教員も学生教育に携わっており、それぞれの専門的な研究と学識を基盤とした教育を実施している。

**B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

本学のコース・ユニット制は、その分野で最適の教育者をユニット担当教員として、講座を超えて任命するシステムであり、最新の医学研究の知見と教育の関連を保つには良い制度であると考えている。講座単位でのカリキュラムの場合、講座の枠組みには馴染まない内容が生じる可能性があるが、本学では講座を超えて専門家を教育ユニットで活用することが可能である。

コース・ユニット責任者は毎年見直され、それによって教育内容や担当教員も適宜変更される。それによってより深い研究内容が教育カリキュラムに反映させることができる。

**C. 自己評価への対応**

**①今後2年以内での対応**

コース・ユニット間で、先進的な医学研究内容をどのようにカリキュラムの中に埋め込んで卒業時アウトカムにつなげていくべきか、検討を継続していく。

**②中長期的行動計画**

医学研究と学識を基盤にしたカリキュラムとなるよう、ユニットの見直しも含めて検討していく。

**B 6.4.2** 医学研究と教育が関連するように育む方針を策定し、履行しなければならない。

**A. 基本的水準に関する情報**

本学の「医学科達成指針」には、「探究する心と科学的判断力」が謳われており、具体的な能力としての「卒業時コンピテンス・コンピテンシー」には、科学的探究という柱の中に、「健康の回復・維持・増進に寄与するための医学研究の一端を担うことができる」と建学の精神につながる方針が明記されている。このような目標の下、本学の教員は自身の研究を活かした学生教育を行なっている。特に本学はボトムアップの研究が盛んで、そうした研究が学生教育に活かされている。

**B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

「医学科達成指針」、「卒業時コンピテンス・コンピテンシー」に医学研究に関しての方針が示されており、それに則った教育が各学年で実施されている。

**C. 自己評価への対応****①今後2年以内での対応**

卒業時アウトカムの達成に向けて、医学研究の思考や手法をどのようにプログラムに組み込んで行くのか検討を続ける。

**②中長期的行動計画**

臨床実習の現場で、課題を見出して医学研究につながるようなプログラムを検討する。

**B 6.4.3** 研究の施設・設備と重要性を記載しなければならない。

**A. 基本的水準に関する情報**

大学は研究機関でもあり、基礎医学・社会医学・臨床医学の各講座の研究室の他に、研究部門と支援部門とからなる総合医科学研究センター、先端医学推進拠点群として5つのセンターを有している(資料 6-42:総合医科学研究センター、先端医学推進拠点群の組織図)。総合医科学研究センターは10の研究部門、4つの支援部門、2つの研究所から構成され、専任研究者と職員が配置されて、各講座の研究者、大学院生、学部学生の支援、共有機器やスペースの管理運営等を行っている。また臨床研究を支援する臨床研究支援セ

ンター、研究のコンプライアンスのための研究倫理推進センターも設置している。

## B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

自由な研究を推進する方針のもと、研究の施設と設備は適切に運営されている。

## C. 自己評価への対応

### ①今後2年以内での対応

現状を維持する。

### ②中長期的行動計画

課題の発見に努め、問題が生じた際には適宜検討していく。

## 関連資料

資料 6-42: 総合医科学研究センター、先端医学推進拠点群の組織図

### 質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2014年・2017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)

(2014年・2017年)

- ・ 学生の研究室配属がカリキュラムに含まれており、研究体験が奨励されている。

改善のための示唆

(2014年・2017年)

- ・ なし

以下の事項について医学研究と教育との相互関係を担保すべきである。

### Q 6.4.1 現行の教育への反映

## A. 質的向上のための水準に関する情報

本学は医学研究を推進しており、その研究成果は毎年、「教育・研究年報」として公開され、研究者でもある教員は自己の研究業績を公表している。研究を行っている教員が授業担当者として自身の専門分野の研究関連の内容を各授業内で学生に教育している(資料 6-43:2020 年度教育・研究年報)。

そのほかに医学研究の内容を教育に反映している例として以下が挙げられる。1 年次の「医学総論 I 演習」では、種々の医学研究領域の専門家の講義を通じてそれらの専門領域についての理解を促し、3 年次の「Early Research Exposure」では本学の中で特に優れた研究を実施している教員の講義によって医学研究の意義を教育している。また 2 年次～4 年次の学年オリエンテーションでは、ユニット「医学研究」の紹介をして、日常あるいは臨床現場で課題を見つけることの重要性を説き、本学らしい自由な発想での研究の可能性について啓蒙している。「研究室配属」や臨床実習の現場では、各教員の研究内容を学ぶことができる。

**B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

1 年次から継続性を持って、各場面で医学研究を基盤とした教育が実施されている。基礎医学で学んだ科学的手法や知識が臨床医学で病態を理解する際に活用されるよう、症候病態演習が導入されたが、今後は学生が医学研究の手法と思考とを臨床現場で実践できるような環境を整備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**

現状を維持しつつ、改善点が見出された場合には柔軟に対応する。

**②中長期的行動計画**

医学研究は十分教育に反映されているが、学生が学内の研究をより知ることができるような機会を広げ、どのような分野に進んだとしても研究マインドを有する医師の輩出を目指すためのカリキュラムを検討する。

**関連資料**

資料 6-43: 2020 年度教育・研究年報(電子ファイル)

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 学生が医学研究や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**

3 年次に 6 週間にわたる「研究室配属」が組まれている。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つ。研究室配属の成果は報告書としてまとめられる。2018 年度、2019 年度、2021 年度に各 1 名が、診療参加型臨床実習・選択実習で基礎講座での研究を選択した。3 年次前期から、「Early Research Exposure」という講義系を組み、学んだ基礎医学と医学研究の繋がりを説明し、医学研究への誘いも行っている。

学生の研究奨励と研究医育成のために、卒前教育に選択科目として「医学研究」というユニットが 2015 年度に新設され、それと組み合わせた形で大学院教育に新コースを設定することで、本学独自の MD-PhD コースを構築した(資料 6-44:MD-PhD コース概要)。履修者は学会出張旅費の補助を受けられるほか、本学大学院博士課程との単位互換も可能とした。卒業時まで一定の単位を取得すれば、大学院博士課程 MD-PhD コースを選択することができ、授業料の免除、奨学金の貸与、研究費の助成、海外派遣時の旅費の優先補助などのインセンティブを付与するものである。奨学金は博士課程修了後に基礎医学講座の常勤教員として一定期間勤務することにより返済免除が可能である。これまでの「医学研究」の登録者は累計 102 名で、単位取得者 22 名が卒業した(資料 6-45:ユニット医学研究の履修者一覧)。COVID-19 の影響で講義系授業がオンデマンドになって自由な時間が増えた

こと、またクラブ活動ができなくなったことの結果、「医学研究」を履修して研究を行う学生が増加した。研究室内で上下の交流も生まれ、新たな交流の場となってお互いに高めあうことができている。

研究室配属の成果は学内学会である成医会でのポスター発表も行われ、学生優秀ポスター発表賞も設定されている(資料 6-46:2021 年成医会ポスター発表一覧)。

## B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

研究室配属に対する学生の興味には差があるが、研究室活動を知ることによって、研究によって病態の解明や治療法の発見などをすることは、直接診療するよりもはるかに多くの患者を救う可能性があることを、学生に知ってもらうことも重要だと考えており、今後も研究室配属を継続する。

本学独自の MD-PhD コースは、臨床医として一定の修練を積んだ研究医を育成すること、さらに臨床経験を有する基礎医学講座教員の育成に寄与することが期待される。

## C. 自己評価への対応

### ①今後2年以内での対応

「医学研究」で単位を取得した卒業生が大学院に進学しており、今後のキャリアを調査していく。

### ②中長期的行動計画

本学独自の MD-PhD コースについて検証し、基礎研究を目指す卒業生を増やせるような方策を考える。

## 関連資料

資料 6-44: MD-PhD コース概要

資料 6-45: ユニット医学研究の履修者一覧

資料 6-46: 2021 年成医会ポスター発表一覧

## 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(2014年・2017年受審)****基本的水準:適合****特記すべき良い点(特色)**

(2014年・2017年)

- 学内外の医学教育専門家(教育センター、医学教育研究室、英国キングスカレッジ)への良好なアクセスと活用が行われている。

**改善のための助言**

(2014年)

- 教学IRが設置されているが、活動はこれからであり、今後の活動を促進すべきである。

(2017年)

- なし

**B 6.5.1 必要な時に教育専門家へアクセスできなければならない。****A. 基本的水準に関する情報**

本学の医学・看護学の教育を推進する組織として教育センターが 2005 年に設置された(資料 6-47:東京慈恵会医科大学教育センター規程と組織図)。教育センターには医学教育を専門とする専任教員が 5 名配置されており、そのうちの 3 名は日本医学教育学会認定医学教育専門家の資格を有する。

教育センターの教員は、教学委員会、カリキュラム委員会、教育プログラム評価委員会、試験委員会、学生部委員会、FD・SD 委員会など、学生教育の主たる委員会に参加して、教育プログラムの開発と点検に携わっているほか、入学試験委員会でも中心的な役割を果たしている。

また教育センター以外の所属で日本医学教育学会認定医学教育専門家が 3 名おり、教育センター教員とも連携しながら医学教育に精力的に関わっている。

**B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

教育センターの教員は、学内での活動だけでなく、学外でも日本医学教育学会やMEDCなどの教育関係団体、共用試験実施評価機構、日本医学教育評価機構、医学教育振興財団、全国医学部長病院長会議でも委員の任にあたり、学外の医学教育専門家とも連携が取れる立場にある。

医学教育専門家として、教育を専任とする教員の数は確保され、必要な時に意見を述べる体制はできている。

### C. 自己評価への対応

#### ①今後2年以内での対応

医学教育専門家の教育関連の委員会等への参画を推進するとともに、医学教育専門家の存在を一般教員に周知していく。

#### ②中長期的行動計画

医学教育に興味のある若手教員の参加が可能となるような仕組みを検討する。

### 関連資料

資料 6-47: 東京慈恵会医科大学教育センター規程と組織図

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

教育センター教員、医学教育専門家は、医学総論、臨床実習、テュートリアル、OSCE 等において、医学教育研究の新たな知見を考慮しながらカリキュラム開発に携わっている。教育センター教員の多くがカリキュラム委員であり、大学のカリキュラム策定に関して中心となって意見を述べる立場にある。

### B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

本学は学内に医学教育専門家を擁し、学内のカリキュラム開発に中心的な立場で関わっている。医学教育専門家は他大学との交流も盛んに行なっており、国内外の医学教育専門家の意見を常に反映させてカリキュラム開発を行ってきた。

### C. 自己評価への対応

#### ①今後2年以内での対応

2022 年度からの大幅なカリキュラム改編において、カリキュラム策定とカリキュラム評価の両方の視点から医学教育専門家が参画する。

#### ②中長期的行動計画

他部署とも協働しながら、医学教育専門家の立場として、医学カリキュラム開発に一層貢献できるような体制を構築する。

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

教育センター教員をはじめとした医学教育専門家は、教学委員会、カリキュラム委員会、試験委員会、症候病態演習委員会、FD・SD 委員会などに参加しており、新たな教育方法や評価方法の導入、実習や演習の新たな手法の提案など、教育技法および評価方法の開発を行っている。

#### B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学教育専門家が各委員会で中心となって、新たな教育技法や学生評価方法を開発している。

#### C. 自己評価への対応

##### ①今後2年以内での対応

2022 年度からの大幅なカリキュラム改編において、教育技法と評価方法について、医学教育専門家が中心に検証を行う。

診療参加型臨床実習を行う分院や教育病院群の教育現場の現状を医学教育専門家が把握し、適切な指導法や評価方法を検討していく。e ポートフォリオ、学習記録等から教育成果についての分析を行い、教学委員会へ臨床実習改善案を提言する。

##### ②中長期的行動計画

教育技法及び評価方法の開発に医学教育専門家がより有効かつ適切に関与できるような方針を整える。

#### 質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2014年・2017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)

(2014年・2017年)

- ・ 教育センターと医学教育研究室が中心となって、教職員の能力向上、最新の知見の応用、教育分野の研究を推進している。

改善のための示唆

(2014年・2017年)

- ・ 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

教育センター教員および学内教育専門家が中心となって、テュートリアル、OSCE の評価、臨床実習指導、試験問題作成について、それぞれの教育担当者を対象とした FD を企画し実践している。学務系職員の SD プログラムにも教育センター教員が参加している(資料 6-48:2018 年度私立医科大学協会教務事務研究会)。

教育センター教員は学外の医学教育専門家にアクセスしやすい環境を整えている。King's College London(KCL)を始めとして海外の大学との交流も図っており、随時教育専門家を招聘して医学教育についての教えを得ている(資料 6-49:学外の医学教育専門家を招聘してのセミナー一覧)。臨床実習後 OSCE 導入にあたっては、教育センター教員が KCL を訪問するとともに KCL の Tucher Vince 教授を招聘して本学の OSCE を見学、評価していただいた(資料 6-50:KCL OSCE 報告書)。

### B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

現状において、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 では、学内、海外を含めた学外からの講師の参加を促し、今後の教育能力向上や国際的教育環境の変化に対応する体制を整備する。

#### ②中長期的行動計画

学内外の医学教育専門家を活用し、教職員の教育能力向上を一層推進する。

### 関連資料

資料 6-48: 2018 年度私立医科大学協会教務事務研究会

資料 6-49: 学外の教育専門家を招聘してのセミナー一覧

資料 6-50: KCL OSCE 報告書

**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

教育センター教員は日本医学教育学会会員であり、毎年の総会で発表、情報収集を行っている。GMC、FAIMER、AMEE、AAMC などに訪問、参加し、海外からの医学教育分野の最新知見をも本学の医学教育に役立てている。医学教育者のためのワークショップ(富士研)、臨床研修指導医講習会などの修了者が本学での Evidence-based Medical Education

に寄与している。

## **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

教育評価や医学教育分野の研究における最新の知見に注意を払うことは現場で行われている。

## **C. 自己評価への対応**

### **①今後2年以内での対応**

最新の知見を活かし、Evidence-based Medical Education の考え方に基づいた教育実践を拡充する。

### **②中長期的行動計画**

常に医学教育分野の最新知見に注意をはらい、Evidence-based Medical Education の考え方に基づいて教育プログラムの検討を継続していく。

**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**

教育センター教員をはじめとする医学教育専門家は医学教育研究を推進しており、学術雑誌や学会で発表している(資料 6-51:教育センター教員の業績)。

## **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

教育的な研究は現状でも行われていると考えるが、その成果を教職員が共有して実践に活かす方策が必要である。

## **C. 自己評価への対応**

### **①今後2年以内での対応**

医学教育研究をさらに推し進めるための努力を続ける。

### **②中長期的行動計画**

部門を跨いだ教育研究を推進して、学生のアウトカムにつなげられるようにする。

## **関連資料**

資料 6-51: 教育センター教員の業績

## 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(2014年・2017年受審)

基本的水準:適合

特記すべき良い点(特色)

(2014年・2017年)

- 都内4私立医科大学との連携、英国キングスカレッジとの協定締結が行われている。

改善のための助言

(2014年・2017年)

- 履修単位の互換は行われていない。

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

東京慈恵会医科大学、昭和大学、東京医科大学、東邦大学の4大学は医科大学として東京に設立され、多くの地域医師を輩出し、全国の地域医療に貢献してきた。医療の急激

な変化の中で1大学の力は限られているとの理由から、平成11年(1999年)から慈恵医大・昭和大学・東邦大学が「3 大学間の学生教育交流会」を作り、医学教育カリキュラムの共同検討を開始した。平成14年11月(2002年)からは東京医大が加わり「4 大学間の学生教育交流会」となり、この活動は4大学の学長、医学科長が主導し、現在に至っている。

学祖高木兼寛が学んだ鹿児島大学医学部および鹿児島大学大学院医歯学総合研究科とは2018年11月12日に包括的連携協定を結び、第1回合同シンポジウムが2019年7月5日に開催された(資料6-52:鹿児島大学との包括的連携協定と合同シンポジウム概要)。また宮崎大学とは2020年3月に大学間包括的連携協定を締結し(資料6-53:宮崎大学との包括的連携協定)、診療参加型臨床実習の相互での実施が可能となった(資料6-54:宮崎大学との相互の臨床実習の実績)。また、令和4年度に宮崎大学が採択されたポストコロナ時代の医療人材養成拠点事業の連携大学として、更なる学生と指導医の交流と育成が行われ始めた。京都府立医科大学とは昭和9年から毎年、各運動部の交流戦が行われており、同時に教学担当の教員による懇談会が継続されている。

上智大学との連携もなされており、2001年から開始されたジョイントシンポジウムは回を重ねて13回開催されている(資料6-55:上智大学とのジョイントシンポジウム一覧)。2010年に東京理科大学と共同研究チームを発足させ、工学部と医学部とが手を組んだ医工連携プロジェクトを推進している。特に脳血管疾患や脳卒中に対するアプローチを行うことで、診断精度と治療効果を高めた次世代の高水準医療の実現を目指している。

独立行政法人国立がん研究センターとは、医療・教育・研究等に関わる連携・交流を促進する包括協定を2015年4月1日に調印した。国立精神・神経医療研究センターとは2021年9月21日に教育・研究および医療・公衆衛生分野における連携協力に関する協定を締結した。

国外ではKing's College London(KCL)と2013年に学術交流を促進する取り交わしがなされ、以後、両校の交流が続いている。国外協定校としてはそのほかに、University of Leeds, the Faculty of Medicine、Faculty of Medicine Ludwig-Maximilians-Universität München (LMU)、National Taiwan University College of Medicine、University of California, Los Angeles (UCLA) David Geffen School of Medicine、Stanford University School of Medicine、National University of Singapore Yong Loo Lin School of Medicine、Chulalongkorn University Faculty of Medicine、University of Hawaii John A. Burns School of Medicine、Seoul National University College of Medicine、The University of Hong Kong LKS Faculty of Medicine、The University of Queensland、Mayo Clinic College of Medicine and Science、Medical University of Viennaの13校があり、COVID-19流行前は、診療参加型臨床実習の選択科として、毎年30名程度の学生がこれらの大学で学ぶ経験をしていた(資料6-56:2018年度海外での臨床実習の実績)。

また、本学は海外からの臨床実習生も多数受け入れている。

## **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

鹿児島大学、宮崎大学、都下私立大学(昭和、東邦、東医)や海外協定大学14校との間での学生の交流、さらに上智大学、東京理科大学、国立がん研究センターや国立精神・神経医療研究センターとは、教育だけでなく研究や社会貢献としての連携を強めている。国外の施設についてはCOVID-19による影響でこの2年間は交流が十分ではなかったが、協力体制は継続しており、今年度からは実習の再開も行われる。

**C. 自己評価への対応****①今後2年以内での対応**

COVID-19により止まっていた交流を徐々に再開し、問題があれば対応する。より多くの学生が国内外で学べる機会を引き続き検討する。

**②中長期的行動計画**

国外からの学生の受け入れが増加することについて、各診療科からのフィードバックを積極的に拾い上げていくとともに、本学学生との交流の機会を増やすことで、本学学生の国際的な活動へのより積極的な参加への動機付けを強化していく。

**関連資料**

資料 6-52: 鹿児島大学との包括的連携協定と合同シンポジウム概要

資料 6-53: 宮崎大学との包括的連携協定

資料 6-54: 宮崎大学との相互の臨床実習の実績

資料 6-55: 上智大学とのジョイントシンポジウム一覧

資料 6-56: 2018年度海外での臨床実習の実績

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**

多様な臨床現場を確保するために、宮崎大学医学部との包括的連携に関する協定書を取り交わして相互に実習を行なっているが、単位互換は行われていない。都下私立3大学や海外協定大学14校との間で臨床実習生の単位を相互に認定する枠組みはできているが、履修単位の互換として協定書には記述されていない。

**B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

必修科目がほとんどでカリキュラムに余裕のない医学部では、時間割の関係で単位互換は極めて困難であり、現状で特に問題は感じていない。

**C. 自己評価への対応****①今後2年以内での対応**

現状を維持していく。

**②中長期的行動計画**

講義系科目が全てオンデマンドになって時間割に余裕ができたことを踏まえ、他大学で学ぶことのニーズを調査し、必要であれば単位互換について検討する。

**質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2014年・2017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)**

(2014年・2017年)

- ・ 多数の学生が自主的に海外実習に赴いていることは評価される。
- ・ 多数の海外学生を通年的に受け入れていることも評価される。

**改善のための示唆**

(2014年)

- ・ 国際交流拠点(グローバル・コモンズ)の整備計画が実現することを期待する。

(2017年)

- ・ 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**

私立 4 大学間学生教育交流会や鹿児島大学、宮崎大学との交流は学長と教学委員会が主導して教職員の意見交換や発表の場を設けており、学生実習が安全に実施できるための仕組みを作るなど、必要な資源を提供している。

国際交流に関する支援、多文化理解のための共同スペースの提供など、より幅の広い国際交流活動を行うために、2015年に国際交流委員会をセンター化して国際交流センターが発足した。センターは国際交流センター運営委員会によってより組織的に国際交流活動を行えるようになった(資料 6-57:東京慈恵会医科大学国際交流センター運営委員会規程)。

学生への海外実習の機会を確保するために、海外での臨床実習提携校を増やす活動を積極的に行い、現在では海外連携校は 14 校まで拡大した。また、2017 年からは KCL への留学生定員が 3 名から 5 名に増員され、COVID-19 流行前の 2018 年度は 29 名が海外で選択実習を行った。渡航に際しては、奨学金として費用が補助される。海外での実習を経験した学生には発表の場を設け、優秀な学生は表彰された(資料 6-58:2018 年度海外実習発表会の概要)。海外の医科大学から本学に臨床実習に訪れる学生数も、2014 年は 44 名、2015 年は 65 名、2016 年は 102 名と飛躍的に増加しており、その地域も多岐に亘ってきている(資料 6-59:2019 年度海外からの臨床実習生受け入れの実績)。2019 年以降は COVID-19 蔓延により交流が中止されている。

海外から訪れた学生と本学の学生との交流を推進すべく、学生主体の Student Group for International Exchange (SGIE)が同好会として発足し、実習のみならず、課外活動などの交流が行われるようになった。また、SGIE と国際交流センターとの共同で、毎週月曜の昼食時間に International Café を開催して学生の交流を図ってきた。International Café では、海外からの留学生に実習期間の終了前に、各国の大学・医療状況・教育体制などさまざまな話題について 10 分程度発表してもらい、意見交換を行ってきた。

国際交流センターでは、主に海外臨床実習前の学生に対して外国人模擬患者による英語医療面接の指導を 2015 年から実施してきたが、2018 年度からは正式なカリキュラムとして、選択科目「英語医療面接」が導入された。また国際交流センター運営委員会が中心になり、学生の国際交流を促進する目的で、海外留学支援セミナー、USMLE 対策セミナー等を 2015 年から毎年実施している(資料 6-60:海外留学支援セミナーの実績)。

**B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

宮崎大学からの臨床実習生に対しては、学事課が窓口となって支援が行われており、各診療科でも円滑に指導が行われている。国際交流センターには、海外から訪れた学生と本学の学生との交流を推進するためのコミュニティスペースも設けられており、学生間の交流が図られている。教職員の交流も、定期的に行われるシンポジウムや交流会で順調に進められている。

国内外から本学を訪れる留学生を受け入れるために宿舎を設けているが、部屋数が限定されており、希望に添えない場合がある。

**C. 自己評価への対応****①今後2年以内での対応**

受け入れ学生や教職員のための宿舎の数を増やす議論を始める。

**②中長期的行動計画**

国内外の他施設に派遣される学生の経済的負担を軽減できるよう、新たな財源の確保について検討する。また短期滞在用の宿舎については継続的に確保に向けた審議を続けていく。

**関連資料**

資料 6-57: 東京慈恵会医科大学国際交流センター運営委員会規程

資料 6-58: 2018 年度海外実習発表会の概要

資料 6-59: 2019 年度海外からの臨床実習生受け入れの実績

資料 6-60: 海外留学支援セミナーの実績

**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**

国内外の連携校については、本学にとっての必要性や有用性を国際交流センター運営委員会、教学委員会、教授会議、大学運営会議で審議して決定している。「プライマリケア・選択学外臨床実習」で学外の施設への派遣を希望する場合は、必要書類を整えた上で、その適切性をユニット責任者が認めた場合のみ参加が許される。

COVID-19 に関して海外実習生を受け入れるにあたり、認識の違いや費用負担のことを鑑み、PCR 検査は大学負担で実施することを教学委員会で決定した。

海外提携校での実習を希望する学生の選考は、国際交流センター運営委員会の教員が、英語での面接、成績などを勘案して行われている。派遣中の危機管理を含めて環境整備に努めている(資料 6-61:海外実習生の実習運用についての細則と危機管理マニュアル)。

**B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

鹿児島大学、宮崎大学をはじめとした国内の施設、KCL をはじめとした海外連携校との

交流においては、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**

今後を見据えて交流が合目的かつ円滑に進められるよう工夫する。海外で実習を希望する学生の選考に関して、透明性を一層確保する。

#### **②中長期的行動計画**

教職員や学生の要請に応えるべく、交流についてアンケート等でニーズを把握し、連携施設と更なる相互利益のための活動を進めていく。

### **関連資料**

資料 6-61: 海外実習生の実習運用についての細則と危機管理マニュアル



## 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プログラム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(2014年・2017年受審)

#### 基本的水準:適合

##### 特記すべき良い点(特色)

(2014年・2017年)

- ・ 教育センター内に独立したIR部門を設置したことは評価できる。
- ・ カリキュラムは、コース ユニット制を採用している。卒業時アウトカムを達成するために、コースが設定され、各コースの中に授業細目であるユニットが決められている。
- ・ 教学上の最高機関である教学委員会によりコース責任者が決められ、コース責任者がコース内教育を行うユニット責任者を選任する。
- ・ コース責任者は毎年、教育研究年報にコースでの教育の点検評価を載せる義務を有している。

##### 改善のための助言

(2014年)

- ・ カリキュラムをモニタする組織の制度的整備を早急に行うべきである。教学委員会の下部組織としてカリキュラム自己点検評価委員会を廃して、教育センター内に独立したIR部門を設置したとされるが、内規を含めその機能を明確化すべきである。
- ・ コース責任者がユニット責任者を集めて相談する機会をより多く設けるべきである。教育現場からの評価をユニット責任者が吸い上げ、コース責任者に上げ、それを教学委員会へ上げ、カリキュラムを変えていく方向を作り上げるべきである。
- ・ 今後、IR部門が収集した情報を基に的確な評価を行い、それを次のカリキュラムへ反映させるシステムの確立が望まれる。

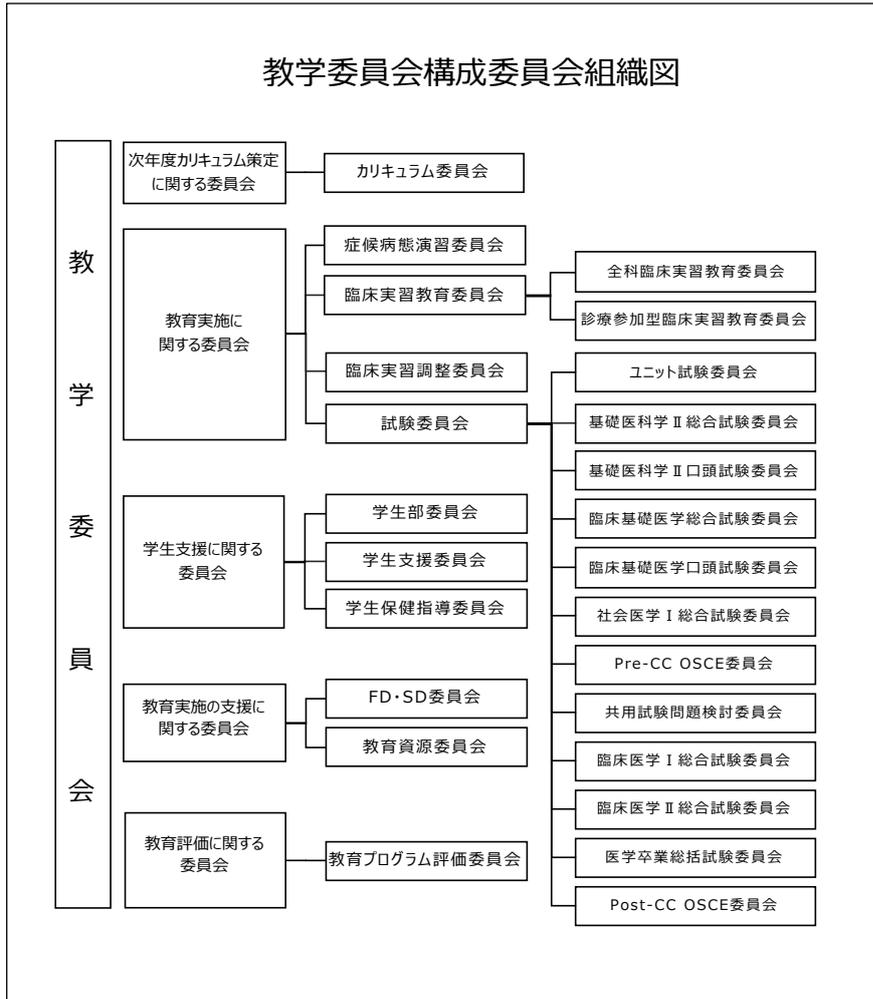
(2017年)

- ・ なし

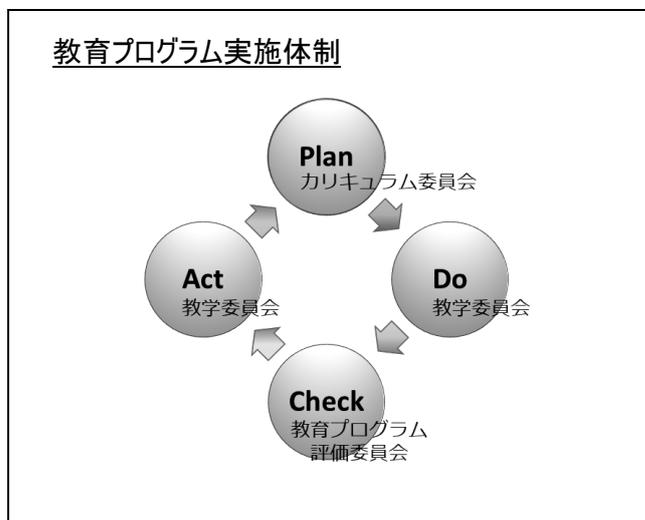
**B 7.1.1** カリキュラムの教育課程と学修成果を定期的にモニタするプログラムを設けなければならない。

### A. 基本的水準に関する情報

本学では医学部医学科の学位プログラムに関して、教学全体を統轄する教学委員会の下部組織として各種委員会を配置している(資料 7-1:教学委員会関係の委員会組織図)。



具体的には、カリキュラムの立案に責任を持つカリキュラム委員会とカリキュラム運営のための実務を担う各委員会が教学委員会の下に配置され、カリキュラム実施の責任は教学委員会が担っている。さらに実施したカリキュラムの成果を検証する教育プログラム評価委員会があり、その提言が教学委員会にあげられてアクションプラン作成へと向かう。このように各委員会は有機的に結びついて、カリキュラムの立案、実施とその検証、改善に向けての活動が行われる体制が構築されている(資料 7-2:教育プログラム実施体制)。



教育プログラム評価委員会は、2019 年度の新教学体制発足に伴い、それまでのカリキュラム自己点検・評価委員会が発展的解消されてその役割を受け継いだもので、教育 IR 部門と協働してプログラム評価を実施している(資料 7-3:東京慈恵会医科大学医学科教育プログラム評価委員会規程)。教育プログラム評価委員会は定期的開催されている。

教育 IR 部門は「本学における教育プログラムの検証を行うための統括的かつ経年的な調査、データの収集と管理、解析に基づく提言を実施する部門」と規定されており、教学に関する基本的なデータを収集してデータベースを構築している(資料 7-4:教育センター教育 IR 部門規程)。各学生情報を学籍番号で統括的に管理しており、経年的なデータ蓄積をするために、新入生には個人情報の取り扱いについて周知している(資料 7-5:個人情報の取り扱いについてのお知らせ)。学修成果に関する各種データのほかに、半年に 1 回カリキュラムアンケートとして行う「学生による教員・教育評価アンケート」、入学時・卒業時・卒業後のアンケートを継続的に実施して学生、卒業生からの意見を収集し、データ化している。

また教育センターが主幹となって、学事課、教育センター、学術情報センターなど、学生教育に関わる部署の職員を対象に、データ管理の重要性についての理解を共有するためにSDを実施し、プログラムのモニタの仕組みを強化した(資料7-6:2018年度大学職員SD)。

## **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

集積すべき学生に関する基本データ項目を決定し、データを学籍番号で統括的に管理しており、教育プログラムを定期的にモニタするための体制を構築できている。

## **C. 自己評価への対応**

### **①今後2年以内での対応**

2021 年度に大学としてのアセスメントポリシーが定まったので、今後は医学科としてのアセスメントポリシーを定め、データに関する方針を教職員間で一層共有できるようにする。さらにアセスメントポリシーに則ってデータベースを一層充実させる。

### **②中長期的行動計画**

医学科のアセスメントポリシーに則ってのプログラム評価体制を堅持しつつ、課題がみつかったら速やかに修正していく。学修成果の評価指標となるデータについて、調査研究を継続する。

## **関連資料**

- 資料 7-1: 教学委員会関係の委員会組織図
- 資料 7-2: 教育プログラム実施体制
- 資料 7-3: 東京慈恵会医科大学医学科教育プログラム評価委員会規程
- 資料 7-4: 教育センター教育 IR 部門規程
- 資料 7-5: 個人情報の取り扱いについてのお知らせ
- 資料 7-6: 2018 年度大学職員 SD

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

教育プログラム評価委員会では、カリキュラムとその主な構成要素についてプログラム評価を実施している。

学内試験成績、演習・実習評価、医学卒業総括試験成績、共用試験や国家試験の成績については、IR のデータベースに蓄積されており、共用試験成績と学内試験の成績(資料 7-7: CBT と総合試験の成績の相関)、医学卒業総括試験と国家試験の成績(資料 7-8: 医学卒業総括試験と国家試験の相関)は継続的に調査が行われている。

臨床実習入門と臨床実習前 OSCE では、アンケートにより学生自身の間接評価を得ている(資料 7-9: 臨床実習入門アンケート)(資料 7-10: pre CC OSCE アンケート)。

2015 年度からの臨床実習拡充の際に、学生の学修成果を把握するためにログブックと e ポートフォリオを導入した。学生が臨床実習で経験した患者数、症候数、カテゴリー数について、医学教育モデル・コア・カリキュラムに沿って、37 症候、17 カテゴリー、さらには患者年齢と性別の項目別に経験した数を、病院別、診療科別に e ポートフォリオへ蓄積している。これら学生が実際に経験した症例に関するデータをもとに、学生がバランスよく必要な患者数とカテゴリーを経験できるような実習へと改善すべく、IR 部門で解析をして教育プログラム評価委員会にデータを提供した(資料 7-11: 学生が経験した症候と症例の病院別データ)。学生が経験した症例数は学生自身によるチェックリストであるために、どこまでの経験をカウントするのか学生間の乖離があること、初診患者の診察や症例についての経験が十分反映されない可能性があること、選択実習先での記載がなされない場合があること、学生によって入力時期がまちまちであること、などヒューマンエラーに起因する課題が抽出され、入力項目と実際の運用についての改善が必要であることが明らかになった。これらの課題については、教育プログラム評価委員会から教学委員会に e ポートフォリオの問題点として提言した(資料 7-12: 2019 年度第 8 回教学委員会議事録(e ポートフォリオについて提言を行った記録))。

学生教育プログラム評価委員が主体となってカリキュラムのさまざまな要素について適宜アンケートが実施されており、その結果が教育プログラム評価委員会に提示されている。明らかになった問題点は教育プログラム評価委員会から教学委員会へ提言している。

#### B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

基本的な学生情報を学籍番号で統括的に管理して経年的なデータ蓄積をすることが可能になったことにより、学生の入学から卒業までの学修成果を追跡することが可能になった。カリキュラムとその主な構成要素についてプログラム評価する体制ができており、学生が主体となったデータ収集と分析も行われている。知識に関する学修成果の分析から、本学の試験は適切な内容で行われていると評価している。臨床実習の評価を行うためのデータ収集方法には改善が必要である。

#### C. 自己評価への対応

##### ①今後2年以内での対応

カリキュラムとその主な構成要素について、より一層のプログラム評価を進める。2022 年度から大きなカリキュラム改編が開始されるので、プログラム評価を実施して課題に速やかに対応できるようにする。

## ②中長期的行動計画

プログラム評価のために重要な評価視点について、国内外の事例も調査して検討していく。

### 関連資料

- 資料 7-7 : CBT と総合試験の成績の相関
- 資料 7-8 : 医学卒業総括試験と国家試験の相関
- 資料 7-9 : 臨床実習入門アンケート
- 資料 7-10: pre CC OSCE アンケート
- 資料 7-11: 学生が経験した症候と症例の病院別データ
- 資料 7-12: 2019 年度第 8 回教学委員会議事録(e ポートフォリオについて提言を行った記録)

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

成績に関わるデータは以下のように保管・保存されている。

初年次教育科目では、成績等のデータは国領校学事課サーバに保存されており、このサーバは西新橋学事課と共有されている。2年次後期以降の総括評価は総合試験システムで行われており、総合試験や医学卒業総括試験のデータは全て学事課サーバに保存されている。共用試験の結果や実習・演習の評価、医学総論のレポートやリアクションペーパーなども全て学事課に保存されている。臨床実習に関する e ポートフォリオや Moodle 上のデータは教育センター事務室で管理しており、入学試験の結果は入学試験委員会、卒業後の情報は教員・医師人事室や同窓会にデータが存在する。低学年での前臨床実習の施設からのフィードバックと学生のレポートはカリキュラムニュースとして報告されるが、そのデータは学事課に保存されている。

これらの膨大なデータの中から、プログラム評価に必要と考えられるデータを抽出し、データクリーニングして学籍番号で管理した形で IR サーバに保管し、教育プログラム評価委員会の資料として適宜用いられている。

学生の進歩については、試験の成績や進級判定の他に(資料 7-13:進級の推移のグラフ)、各学年のオリエンテーションで行われる 1 年間で獲得した能力についての自己評価(資料 7-14:1 年間で獲得した能力についての自己評価)、レポートの評価、TBL での得点向上(資料 7-15:TBL での得点変化)、学内外での臨床経験などで学生の進歩を評価し、それらのデータをもとに課題の抽出と改善に向けての活動を行っている。論理的なレポート作成能力は、丁寧なフィードバックによって 1 年次から 3 年次へと向上していることが確かめ

られている。臨床実習では、看取りとインフォームドコンセント同席経験を e ポートフォリオに蓄積しているが、4～5 年次の全科臨床実習に比べ、5～6 年次の診療参加型臨床実習ではその経験が明らかに増加しており、全科臨床実習から診療参加型臨床実習という二段階の臨床実習プログラムの中で、臨床現場での患者接触体験の深まりが確かめられた(資料 7-16:看取りと IC の記録)。

## B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

試験成績やパフォーマンス評価という直接評価のデータだけでなく、自身の到達度に対する自己評価などの間接データも IR で収集しており、それをもとにした「学生の進歩」という観点からのプログラム評価は行われている。態度についての学生の進歩を客観的指標で示す必要があると考えている。

## C. 自己評価への対応

### ①今後2年以内での対応

引き続き、入学時から卒業までの学生の経年的な進歩を体系的に評価するシステムを検討していく。

「卒業時コンピテンス・コンピテンシー」と各マイルストーンに沿ったアウトカム評価をもとに学生の学修プロセスの追跡調査をしていく。2022 年度より改編されるカリキュラムにより学生が獲得できたコンピテンシー、未だ獲得できないコンピテンシーを明らかにして、教育プログラム改善に結びつけていく。

### ②中長期的行動計画

学修成果の達成までに学生が成長していくとするならば、卒業までに至る成長過程をどのように測定するのか、さらに学生の学修成果と教育プログラムとの関係をどのように解析するのかの検討を続ける。成績等の直接評価と学生の認知等の間接評価についてのデータを蓄積し、各カリキュラムで学んだことが学生にどのような影響を与えているのか、どの時点でどのような教育プログラムが効果的なのかを考察する。各要因がどの程度統計的に優位であるのかを検討し、収集するデータ項目を精査する。

## 関連資料

資料 7-13: 進級の推移のグラフ

資料 7-14: 1 年間で獲得した能力についての自己評価

資料 7-15: TBL での得点変化

資料 7-16: 看取りと IC の記録

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

教育プログラムの問題点は、教学委員会での各委員会からの報告、学生や教職員からのフィードバックの収集と教学委員会への報告、教育 IR 部門でのデータ解析をもとにした教育プログラム評価委員会の議論、などで課題として挙げられ、教学委員会でその対応を審議し、担当委員会を中心に対応する体制ができています。

教育プログラム評価委員会では継続的に、学生が学修成果を獲得しにくい領域、その成果を把握しにくい領域について課題の抽出を行っており、改善のための対応を適宜行っている。具体例として、ログブックのデータは収集するだけで活用されていなかったため、IR 部門で各診療科が改善すべき点が明確になるようにデータの編集をし、今後の臨床実習改善のためのフィードバックがしやすいシステムとした。また、2020 年度には COVID-19 の影響で大幅な教育プログラム変更が行われたが、そこで明らかになった短期的・中長期的な課題を抽出し、来年度以降の教育プログラム検討の際に勘案すべきこととして教学委員会に提言した(資料 7-17:教学委員会への提言 2020.10.24)(資料 7-18:2020 年度第 12 回教学委員会議事録)。試験、カリキュラム、教育資源などさまざまな観点からの問題点が委員会で課題として挙げられており、教学委員会への報告も行っている。

## **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

学修成果としてのデータと学生や教職員からのフィードバックのデータを用い、教育プログラム評価委員会で課題の特定と対応を行う体制は整っている。

### **C. 自己評価への対応**

#### **①今後2年以内での対応**

現在の体制を維持する。学生のニーズを継続的に調査する。

#### **②中長期的行動計画**

課題の特定と改善のための方策を継続的に検討する。課題を特定するために必要なアンケート項目について適宜修正を行っていく。

### **関連資料**

資料 7-17: 教学委員会への提言 2020.10.24

資料 7-18: 2020 年度第 12 回教学委員会議事録

**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**

教育プログラム評価委員会で審議された事項は教学委員会に適宜提言として報告されている。また医学教育分野別評価を前回受審した際の改善報告書の中から本学の教育プログラムの問題点を抽出し、その内容を 2019 年 6 月に教学委員会に報告し、改善に向けてカリキュラムの見直しを行ってきた(資料 7-19:2019 年度第 5 回教学委員会議事録)。

2015 年から開始された臨床実習の改編によるカリキュラムの歪みが指摘されていたため、教育プログラム評価委員会から重ねてカリキュラム改善の提言を行い、プログラム評価がカ

リキュラムに反映された。

具体的には、

- ・ 4年次前期に縮小されていた臨床医学Ⅰの講義・演習を前倒して、3年次後期から1年間の臨床医学プログラムとした。
- ・ 全科臨床実習で内科8診療科を全て経験できるようなプログラムとした。

そのほかに、

- ・ 以前からその意義について議論があった臨床医学総括試験を廃止した。
- ・ 学生・教員にわかりやすくなるようシラバスの改編を重ねた。

## B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

プログラム評価の結果をカリキュラムに反映できるよう議論を重ねてきた。すぐには対応できない場合でも、繰り返して教育プログラム評価委員会から提言したことによってカリキュラムに反映された事例もあり、評価の結果がカリキュラム改善に反映されている。

## C. 自己評価への対応

### ①今後2年以内での対応

大きなカリキュラムの改編が行われる初年度となるので、その結果の検証を行いながら改善を進めていく。

### ②中長期的行動計画

Programmatic assessmentも考えながら、より学生が学びやすいカリキュラムになるように課題の抽出と報告を継続する。

教育プログラム評価委員会の活動を一層教育改善に役立てられるようにする。

## 関連資料

資料 7-19: 2019 年度第 5 回教学委員会議事録

### 質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2014年・2017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)

(2014年・2017年)

- ・ 教学委員会とカリキュラム委員会では、教育環境や教員などの教育資源の変化に対して、迅速に対応できるようにしている。
- ・ 入学試験成績、学内試験成績、実習評価、臨床実習の評価、卒業試験成績、及び共用試験や国家試験成績を追跡している。
- ・ 「病気を診ずして病人を診よ」との建学の精神を具現化する医師の養成が大学の「社会的責任」であるとの認識の下、この目的を果たす努力をしている。

改善のための示唆

(2014年)

- ・ 医学教育モデル・コアカリキュラム導入状況を随時把握し、共用試験などの成果とカリキュラムの関連を評価しても良い。

(2017年)

・ なし

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**

本学のカリキュラムでは、コース内教育はコース責任者の権限で毎年変更することが可能であり、コース間の教育内容の調節もカリキュラム委員会で毎年、変更が可能となっている。したがって、教育環境や教員など教育資源の変化に対して迅速に対応できるようになっている。例えば、教員の退職による教育担当者の不足、小グループ演習室の使用希望増加に対する調整、学外実習施設の利用可能状況の変化などに合わせてコース内教育の調整が図られる。コース責任者は毎年、「教育・研究年報」にコースでの教育の点検評価を載せる義務を有しており、そこでも確実にプログラム評価される。

COVID-19 流行によりオンラインの授業が増加した。こうした状況の中で、自宅での通信環境に不安を感じている学生や、体調に異変を感じている学生が存在することが明らかになっている(資料 7-20: 学生による教員・教育評価アンケート(生活と遠隔授業に関するアンケート結果))。遠隔授業が増加したことにより、学生の修得度の差が大きくなったという問題も明らかになった。オンライン教材の質や同期型授業の実施方法など、教員によって大きな差があるという問題点も指摘されている。教育プログラム評価委員会ではそうした現状を踏まえ、特に最近ではCOVID-19による学習環境や学生の変化についての調査をもとに議論を行っている。学生の自習スペースや臨床実習時のスペースが不足しているという問題は、繰り返し指摘されてきたが、COVID-19 蔓延によって一層深刻な問題となった。そこで学生主体でグループ学習環境を確保するための委員会が立ち上がり、解決に向けて学生部委員会と議論を重ねた(資料 7-21: 学生のグループ学習環境の確保に関する議論)。

**B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

コース・ユニットの自己点検評価は毎年行われており、大学として教育活動を定期的かつ包括的に評価している。教育プログラム評価委員会は、COVID-19 流行など、教育活動が置かれた状況の変化に対応しての課題抽出と改善に向けての活動を行っている。

**C. 自己評価への対応****①今後2年以内での対応**

ウィズコロナ、ポストコロナでの教育状況を見据えてプログラム評価を実施していく。

オンライン授業での講義内容は、内容を絞り込む必要のあるものが散見されている。学生に先取り・振り返り学修を実施してもらうためにも、縦断的な講義の連結状況を可視化・共有化する必要がある。

**②中長期的行動計画**

教育プロセスの背景について継続的に評価し、必要に応じて改善する。

**関連資料**

資料 7-20: 学生による教員・教育評価アンケート(生活と遠隔授業に関するアンケート結果)

資料 7-21: 学生のグループ学習環境の確保に関する議論

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**

医学教育モデル・コア・カリキュラム導入状況については、平成 28 年 3 月に提示された改訂版モデル・コア・カリキュラムを全てのユニット責任者が掌握し、各ユニットの教育内容に関連する項目をシラバスに記載するようにした。これをもとに各ユニットとモデル・コア・カリキュラムの項目とを比較し、導入状況を確認した結果、全ての各項目を網羅していることが明らかになった(資料 7-22:シラバス(各ユニットとモデル・コア・カリキュラムの対応表))。また、「卒業時コンピテンス・コンピテンシー」に向かったのマイルストーンについて各ユニットでどこまでを目指しているのか、教育 IR 部門が中心となって全体の調査を実施してシラバスに掲載した(資料 7-23:シラバス(各ユニットとマイルストーンの対応表))。

**B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

医学教育モデル・コア・カリキュラムや「卒業時コンピテンス・コンピテンシー」の観点から、カリキュラム内の整合性等の評価が行われていると考えている。シラバス記載内容と教育内容に乖離が見られる場合があるとの指摘もあるため、教育プログラム評価委員会で改善点を抽出して教学委員会に報告する必要がある。

**C. 自己評価への対応****①今後2年以内での対応**

2022 年度からの大きなカリキュラム改編に伴い、シラバスの記載内容と教育実践とを包括的に評価できる体制を強化し、学修成果が達成できているのかを検証する。

**②中長期的行動計画**

卒業時コンピテンス・コンピテンシーを達成するための適切なカリキュラム構成であるのか、学修成果が妥当性と信頼性を以って評価されているか、継続的に解析し、必要に応じてカリキュラムの修正を図る。

**関連資料**

資料 7-22: 各ユニットの教育内容とモデル・コア・カリキュラムの対応表

資料 7-23: 各ユニットとマイルストーンの対応表

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

入学試験成績、学内試験成績、演習・実習評価、臨床実習の評価、医学卒業総括試験成績、および共用試験や国家試験成績、初期研修先までは学修成果として確実に追跡している(資料 7-24:2021 年度卒業生初期研修先)。学内試験成績、実習評価、医学卒業総括試験成績、共用試験の成績については、試験委員会で判定され、教学委員会ならびに教授会議で審議される形になっており、その学修成果達成については厳格な学生評価がなされてきた。そうして蓄積された学生評価をもとに、学生の入学時から卒業までの成績、学内試験と共用試験や国家試験との成績相関について解析がなされ、知識に関してはプログラムの妥当性は確かめられている(資料 7-25:入学試験成績から卒業試験までの成績の推移)。

卒業時にどれだけの能力を獲得できたのかは、卒業時アンケートによる自己評価を 2016 年より毎年データとして集めており、近年では文章作成能力と国際的な保健の観点に関して弱いと感じている学生が多いことが明らかになっている(資料 7-26:2021 年度卒業時アンケート)。

本学はこれまでに 4 回の卒業生アンケートを実施しているが、以前のアンケートではコミュニケーション能力に問題を感じる卒業生が多かったのに対して、最近の卒業生はむしろ患者さんとのコミュニケーション力の高さを本学の良さとして捉えていることがわかった。また 2015 年からの臨床実習拡大後、卒業時の臨床実践能力が高まったことも明らかになっている(資料 7-27:2022 年度卒業生アンケート)。

卒業後 15 年までの卒業生については、現在は 9 割弱が大学病院をはじめとした病院勤務をしており、地域での健診や健康指導、患者会の活動や啓蒙活動など地域社会との関わりを持っていると回答した卒業生が 12%であった。行政との関わりがある卒業生は 2%程度であった。

#### B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

長期間で獲得される学修成果として学生時代を設定するならば、学修成果の達成度から、本学の教育プログラムの質は担保されていると評価している。しかしながらさらに長い時間軸で考えるならば、長期間で獲得される学修成果として卒業後の業績や進路に関する追跡調査と分析を確実に行うことが必要だと考える。

卒業生アンケートの結果から、低学年から導入したコミュニケーション教育の成果が現れていることが確かめられた。また、行政との関わりのある卒業生は少なく、今後のカリキュラム検討の際の視点の一つであると考えている。

#### C. 自己評価への対応

##### ①今後2年以内での対応

新たなカリキュラム改編によって卒業時の学修成果がどのように変化するのかを検証していく。

##### ②中長期的行動計画

卒業に至るまでのマイルストーンの調査からプログラムの見直しも試みる。

## 関連資料

- 資料 7-24: 2021 年度卒業生初期研修先
- 資料 7-25: 入学試験成績から卒業試験までの成績の推移(当日閲覧)
- 資料 7-26: 2021 年度卒業時アンケート
- 資料 7-27: 2022 年度卒業生アンケート

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

建学の精神「病気を診ずして病人を診よ」を具現化する医師の養成が本学の「社会的責任」である。医師の養成という視点において、本学は毎年高い国家試験合格率を保持して卒業生を初期臨床研修に送り出している点で、適切な教育プログラムを運用して医師を輩出するという社会的責任を果たしている(資料 7-28: 医師国家試験成績)。1 年次からの医療者コミュニケーションの実習では一般市民の方からのフィードバックをいただいております、医療面接で患者さんに寄り添った対応ができるような卒業生を育てることができている(資料 7-29: あけぼの会からのフィードバック)。卒業生のほとんどが、診療、研究、教育などさまざまな分野で社会貢献して建学の精神を具現化している(資料 7-30: 卒後 15 年までの卒業生の勤務先)(資料 7-31: 建学の精神の実践度)。

#### B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

本学で教育を受けた卒業生がそれぞれの分野で活躍することにより一定の社会的責任を果たしていると言えるが、本学ならではの観点からの評価が必要だと考えている。

#### C. 自己評価への対応

##### ① 今後2年以内での対応

本学の社会的責任について継続的に議論し、それに応じたデータ収集を開始する。

##### ② 中長期的行動計画

本学の教育理念に沿った卒業生を輩出できていることを示すため、同窓会の協力も仰いで卒業生の追跡を包括的に実施、その結果を明示していく。

## 関連資料

- 資料 7-28: 医師国家試験成績
- 資料 7-29: あけぼの会からのフィードバック
- 資料 7-30: 卒後 15 年までの卒業生の勤務先

資料 7-31: 建学の精神の実践度

## 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(2014年・2017年受審)

基本的水準:適合

#### 特記すべき良い点(特色)

(2014年・2017年)

- 学生からの意見は、学生組織である「学生による教員教育評価ワーキンググループ」が 2001年度以降、活動しており、学生の意見は十分収集され、分析も行われている。

#### 改善のための助言

(2014年)

- 教員に対するカリキュラムアンケートを行う必要がある。
- 学生組織による自主的な意見のとりまとめだけでなく、大学、例えばIR部門が責任を持って学生からのフィードバックを収集、分析すべきである。

(2017年)

- なし

**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

2001年に「学生による教員・教育評価ワーキンググループ」が結成され、学生が主体となって半年ごとの「学生による教員・教育評価アンケート」として、1年次から4年次のカリキュラムアンケートを行っている(資料 7-32:2021年度学生による教員・教育評価アンケート)。また高学年の集合教育と臨床実習についても学生主体でアンケートを実施し(資料 7-33:2021年度集合教育アンケート)(資料 7-34:2021年度臨床実習アンケート)、ワーキンググ

ループで議論されている。学生教学検討会議ではこれらアンケート結果が学生側から提示され、アンケートデータをもとにした教学上の議論が活発に行われ、改善に向けての対応策が教員から提示される(資料 7-35:2021 年度下半期医学科学生教学委員検討会議)。継続的に実施している「学生による教員・教育評価アンケート」であるが、COVID-19に伴って、2020 年度からは遠隔授業に対応したアンケート内容への見直しを行って改訂版で実施した。

全科臨床実習中間報告会と診療参加型臨床実習中間報告会においては、実習内容について学生からのフィードバックを求め、質疑応答も行われている(資料 7-36:2019 年度全科臨床実習中間報告検討会記録)。

教員からの意見は基礎教員連絡会や臨床実習関係の各委員会等で集められてはいたが、必ずしも系統的なものではなかった。そこで 2019 年度に国領校・基礎系・臨床系の教員を対象に包括的なアンケートを実施し、課題を抽出した(資料 7-37:2019 年度教員アンケート)。

2020 年度は COVID-19 の影響で教育プログラムの大きな変更がなされ、多くを遠隔授業で代替することとなった。そこで毎年夏に開催されるカリキュラム編成会議に向けて、学生、教員、職員を対象に、教育 IR 部門が遠隔授業に関するアンケートを実施した(資料 7-38:2020 年度遠隔授業に関するアンケート)。その分析結果を踏まえて、今後の遠隔授業の在り方について教員・学生・職員が議論を重ね、実施と修正を繰り返していくという協働のプロセスを経て、次年度カリキュラムの調整を図った(資料 7-39:2020 年度カリキュラム編成会議記録)。その後も、オンライン化による教育内容の変更については、学生からの意見を定期的に聴いている。カリキュラム委員会と教育プログラム評価委員会には正規の委員として各学年の学生が常時参加しており、学生からの意見が常に反映できる仕組みになっている。

今後のカリキュラムの垂直的統合を見据え、初年次の物理、化学、生物で扱っている内容について、2 年次の基礎医科学を担当する教員を対象にアンケートを実施し、授業で扱う項目の見直しを図った(資料 7-40:自然科学と基礎医学についてのアンケート調査)。

特に問題が大きいと考えられていた 4 年次前期のカリキュラムについて、授業を終えた 4 年生の有志でフォーカスグループインタビューを実施し、課題の明確化、改善の方向性について話し合った(資料 7-41:フォーカスグループインタビューの記録)。

2016 年度より毎年、「卒業時アンケート」を 6 年次秋に実施し、6 年間を通じての本学の医学教育についてのフィードバックを収集して解析している。コース・ユニット制が導入された平成 8 年度以降に本学で教育を受けた卒業生を対象に 2006 年、2011 年、2017 年、2022 年に「卒業生アンケート」を実施した(資料 7-42:卒業生アンケート)。2011 年のアンケートでは、卒業生の自己評価として、コミュニケーション能力やプレゼンテーション能力の不足が指摘されていた。また「低学年から症例中心の授業をすべき」、「口頭試験で何を問われているかわからなかった」、「レポートへのフィードバックがない」、などの意見が述べられていたため、挙げられた課題について、以前はカリキュラム自己点検・評価委員会、その後は教育プログラム評価委員会で継続審議して問題提起した結果、口頭試験委員会では改善のための検討を繰り返しており、解剖学や医学総論ではレポートに細かなフィードバックを書き込み、合格するまで何回も指導することが行われるようになるなど、すでにいくつかの改善が行われている。

新入生を対象にした「入学に関するアンケート」も 2011 年度より行われており、本学に入学した学生の併願校や入学しての満足度、将来の希望などを継続的に調査して分析し、入学試験委員会へのフィードバックも行っている(資料 7-43:2022 年度入学に関するアンケート)。また 2017 年度入学試験からの二次試験改革によって入学した学生の印象について、1

年生担当教員にインタビューも行った。

## B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

「学生による教員・教育アンケート」は2001年から伝統的に行われてきたものであり、経年的なデータ蓄積もされ、学生教学検討会議あるいは教育プログラム評価委員会での分析から改善への対応が行われている。「入学に関するアンケート」や「卒業時アンケート」「卒業生アンケート」も系統的に行われて、その結果を踏まえて改善が行われている。遠隔授業導入の際にも、即座に学生と教員とからのフィードバックを得て、その結果をもとに討議と分析を重ね、速やかな教育プログラム検証・改善を実現した。このように本学では、学生と教員からのフィードバックを系統的に求めてカリキュラムに反映させることが実施できている。

## C. 自己評価への対応

### ①今後2年以内での対応

現状を維持しつつ、教育プログラムが変更したことに対応して、アンケート項目や実施時期などを見直していく。

### ②中長期的行動計画

学外も含めてより広い教員からのフィードバックを収集するための方策を考えて実行する。

## 関連資料

- 資料 7-32: 2021 年度「学生による教員・教育評価アンケート」
- 資料 7-33: 2021 年度集合教育アンケート
- 資料 7-34: 2021 年度臨床実習アンケート
- 資料 7-35: 2021 年度下半期学生教学委員検討会議
- 資料 7-36: 2019 年度全科臨床実習中間報告検討会記録
- 資料 7-37: 2019 年度教員アンケート
- 資料 7-38: 2020 年度遠隔授業に関するアンケート
- 資料 7-39: 2020 年度カリキュラム編成会議記録
- 資料 7-40: 自然科学と基礎医学についてのアンケート調査
- 資料 7-41: フォーカスグループインタビューの記録
- 資料 7-42: 卒業生アンケート
- 資料 7-43: 2022 年度入学に関するアンケート

### 質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2014年・2017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)

(2014年・2017年)

- ・ なし

改善のための示唆

(2014年)

- ・ カリキュラムに関する意見を広く集め、データ化し、分析するIR活動を行っていくべきである。さらに、その結果を、確実にカリキュラム委員会、教学委員会による持続的なカリキュラム改革に

反映させるべきである。

(2017年)

・ なし

**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**

遠隔授業に関する学生、教員からのフィードバックを受け、講義系の授業は非同期型授業、演習や実習は Zoom による同期型あるいは対面授業、と授業の実施形態をその特性によって振り分けた。その結果としてカリキュラムに余裕を持てるようになったことを利用して、学生が初年次から継続的に能動的学修を行えるようなカリキュラムへと移行することが決定され、新たな教育プログラム開発が始まっている。

以前から学生・教員の双方から問題点が指摘されていた 4 年次のカリキュラムについて、大幅な改編が開始された。これまでの全科臨床実習では、内科 8 診療科のうち 4 診療科のみを経験するプログラムになっていたが、多くの学生から 8 診療科を全て経験したいという意見が継続的に寄せられていた。3 年次後期から 4 年次前期のカリキュラムの構造上の問題点も繰り返し指摘されていた。こうした学生の意見に対応すべく、4 年次前期のカリキュラム内容を 3 年次後期へ移動させた。

学生や卒業生からのフィードバックで問題があると指摘されてきた英語については、新たなコース責任者の就任に伴い、特に 2 年次には基礎医学の科目と連動して医学用語を学修するプログラムとした。

卒業生からは本学の教育で改善を要することとして、問題解決能力の不足が指摘されていた。そこで、2015 年度からの新カリキュラムでは、キャンパスでの集合教育についても、新しい形式の授業や演習などが導入された。問題解決能力、臨床推論能力を高めるための授業として、「症候から病態へ」および「ケースカンファレンス」が新規に導入された。「症候から病態へ」は、医学教育モデル・コア・カリキュラムに定められている代表的な症候をテーマにとり上げ、臨床系教員と基礎系教員が共同で病態と鑑別診断を解説し、さらに確定診断に至るプロセスを学修する。また、「ケースカンファレンス」は、各診療科で経験することが必須と考えられる疾患を選択し、その病態、診断、治療についてディスカッションを行うものであり、臨床実習の現場で経験できなかった疾患についての学修機会提供も意図している。テュートリアル形式の演習は、「症候病態演習」として進化しており、さらに卒業生の自己評価が低かったプレゼンテーション力を向上させるために、臨床実習直前に実施している「臨床実習入門」の内容を見直して、主にコミュニケーション手法やプレゼンテーション手法を学ぶものに変更した。これらの演習を実践するためのスキルアップを意図し、双方向性授業のための方略に関する FD を行った(資料 7-44:2016 年度双方向性授業のスキルアップを図るための FD の概要と参加者)。

学生の意見を踏まえ、医療に関わる人文・社会科学の教育を高学年で提供するカリキュラムも考えていくこととなり、これまでは 1 年次のみに開講していた教養ゼミを選択科目として 6 年次まで学べるカリキュラムになった。

### **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

学生と教員からのフィードバックは系統的かつ継続的にとり上げる文化が出来上がっており、その結果を利用しての教育プログラム開発も行われている。

### C. 自己評価への対応

#### ①今後2年以内での対応

全科臨床実習の期間が延長され、内科の全ての診療科を学生が経験できる体制が整うこととなった。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できる現在の体制を維持する。

#### ②中長期的行動計画

より広い範囲からフィードバックを収集して教育プログラム開発に結び付ける。

### 関連資料

資料 7-44: 2016 年度双方向性授業のスキルアップを図るための FD の概要と参加者

## 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、

- 以下の項目に関して、学生と卒業生の実績を分析すべきである。
  - 背景と状況 (Q 7.3.1)
  - 入学時成績 (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。

#### 基本的水準に対する前回の評価結果(2014年・2017年受審)

##### 基本的水準:適合

##### 特記すべき良い点(特色)

(2014年・2017年)

- ・ 求める学生像を明確に定め、それに則した教育と評価、学生支援を実施している。
- ・ コースユニット制、総合試験システムといった独自のカリキュラム、低学年からの体系的学外実習での患者理解、多職種連携教育が行われている。
- ・ 同窓会組織との連携で家庭医実習が必修化、拡充して行われ、地域で学生を育てる地域医療実習も体系化している。

##### 改善のための助言

(2014年)

- ・ 学生と卒業生の業績調査、評価を適切に行い、分析し、教育の改善に役立てるべきである。
- ・ 業績の分析を基に、例えば、OBEの実現に向け、卒業時アウトカムを実現するためのマイルストーンとルーブリックを定め、学生に明示すべきである。

(2017年)

- ・ なし

次の項目に関して、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

本学は建学の精神と医学科教育理念(使命)に則って、6年間を通じて知識・技能・態度の全てに関して学修成果を達成できることを学生に求めている。そのために、知識と技能を問うだけでなく、低学年からの学外施設や一般市民の方による態度評価に始まり、臨床実習での態度評価やパフォーマンス評価へと続く、態度に関する学修成果の実績を調査、分析している。

卒業時に「卒業時コンピテンス・コンピテンシー」をどれだけ修得できているのか、2016年より「卒業時アンケート」としてその実績を調査、分析している(資料7-45:卒業時コンピテンス・コンピテンシーの達成度の自己評価)。知識に関しては医学卒業総括試験、技能については本学独自の課題を含む臨床実習後OSCEで測定している。

本学の学修成果をより明確にするために、長期的測定としての「卒業生アンケート」を実施している。大学の使命と学修成果という観点からの評価を確実にするために、慈恵医大での教育を受けた卒業生が社会の中でどのように責任を果たしているのか、慈恵医大の使命と社会の中で役割について問い、卒業生の実績を明らかにすることを意図した調査を行

った(資料7-46:2022年卒業生アンケート(使命についての意見と社会との関わりの調査))。卒業後15年までの卒業生に関しては、約半数が大学病院に勤務しており、9割弱が病院勤務をしている。約半数は専門医の資格を持ち、学位を有する者、留学経験のある者、共に約15%であった。

2013年度からは本学で初期研修をしている研修医を対象に卒業時アウトカム調査を開始し、レジデントを対象にしたアンケートも実施して、学修成果の達成を調査している(資料7-47:2021年度レジデントアンケート)。

2016年1月に教育アドバイザーとしての立場の教員が教育センターに着任し、教育病院への出張による学生のパフォーマンスの観察記録を行った(資料7-48:教育アドバイザーの出張の記録)。

## **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

本学は求める学生像を明確に定め、それに則した教育と評価、学生支援を実施している。アンケート結果からも卒業生の多くは本学の使命を具現化できていると考えられ、現在では患者さんや同僚とのコミュニケーション能力が優れていると考えている卒業生も多い。本学出身の研修医と他大学出身の研修医とで獲得した能力の自己評価を比べてみると、顕著な違いはないという結果になっているが、引き続きの追跡調査が必要だと考えている。

## **C. 自己評価への対応**

### **①今後2年以内での対応**

卒業生の実績について、より多くのデータを収集できるようにして、卒業生の実績や進路と卒前のデータとを合わせた解析を進め、本学の卒業生が使命と学修成果を達成できているのかを検証していく。

低学年からの継続的な態度やパフォーマンスの実績把握と分析をより強固に行っていく。

COVID-19により低学年での学外実習を含めて臨床実習が十分できない約2年間が存在した。これらの学生の今後のパフォーマンスについて追跡していく。遠隔授業がとり入れられたことにより学生に及んだ影響、学修成果がどのように変化したのかも検証していく。

### **②中長期的行動計画**

研修医を対象にした調査を確実に進めて、学生から卒業生への連続性の中でのパフォーマンスを評価する。慈恵の卒業生と他大学の卒業生とが示すパフォーマンスの違いに着目し、研修医や指導医から本学の卒前教育に対する評価を得、本学の卒前教育プログラムの特徴と改善点を明らかにする。

教育アドバイザー的な立場で、教育病院での実績を学生と卒業生を含めて俯瞰的に評価する取り組みを再開するための検討を始める。

## **関連資料**

資料7-45: 卒業時コンピテンシ・コンピテンシーの達成度の自己評価

資料7-46: 2022年卒業生アンケート(使命についての意見と社会との関わりの調査)

資料7-47: 2021年度レジデントアンケート

資料7-48: 教育アドバイザーの出張の記録

次の項目に関して、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

各学年での進級率とストレート卒業率のデータは毎年更新され(資料 7-49:ストレート卒業率)、各学年の実績が分析されている。低学年では毎年一定数の留年者および休学者がおり、大学での学修方法や環境の変化、2年次の急激に増加する情報量に適応できない場合がある。4年まで進級するとほぼ全ての学生は卒業までストレートに進むが、臨床実習での評価が適正なのかは検討する必要がある。

研究に興味がある学生は、選択ユニット「医学研究」で課外の時間で研究を行うことができ、実績が単位として認められる(資料 7-50:医学研究履修者と取得単位一覧)。コロナ禍でクラブ活動ができなかったこともあり、「医学研究」に参加して実績を上げる学生が増加している。

「卒業生アンケート」の自由記載では、「低学年からの患者接触、学外実習による動機付けがあった」「様々な医療の姿をみる事ができた」「選択実習で学外、海外にいけること」など学外実習や選択実習で得られた経験に対して卒業生は高く評価している。以前のアンケートでは、卒業時に達成が不十分なこととして「コミュニケーションスキル」が意見として挙げられていたため、その後、患者の話を良く聴き観察する能力、患者にわかりやすく説明できる能力、明晰なプレゼンテーション能力を学生に涵養するための方策として、1年次から継続的に、市民参加の医学教育という観点でのコミュニケーション教育を実践しており、参加している市民の方からは学生のコミュニケーション力や態度について評価をいただいている(資料 7-51:あけぼの会からのフィードバック)。低学年からの学外実習や2015年からの臨床実習拡大の効果も相まって、現在では、卒業時に達成している能力としてコミュニケーション能力に問題はないと考えられ、卒業生の自己評価でもコミュニケーション能力は優れた点として挙げている卒業生が多い。また2015年からの臨床実習カリキュラムの改革により、「初期研修初期に基本的な手技に慣れるのが早かった」「仕事にスムーズに入れた」と臨床技能の修得が十分であったとの意見もあった。

#### B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学修成果についての学生と卒業生の実績はデータとして集積し分析されており、学生や卒業生からのフィードバックへの対応も含め、実績を踏まえたカリキュラムの改善は確実に進んでいる。試験成績など知識に関する分析は十分であるが、技能や態度に関する実績の解析は更なる工夫が必要だと考える。学生から卒業生への連続性の中での分析を進めていく必要がある。

#### C. 自己評価への対応

##### ①今後2年以内での対応

高い評価と実績を得ている学外実習や選択実習は一層充実させていく。「医学研究」を導入後の卒業生の追跡を行い、その成果を検証する。学生と卒業生の実績から、カリキュラムに関する課題の抽出を続ける。

## ②中長期的行動計画

学生と卒業生の連続的な観点で、カリキュラムに関する実績を収集し、カリキュラム改善につなげていく。卒業生の実績を確実に追跡できるシステムについて検討する。

### 関連資料

資料 7-49: ストレート卒業率

資料 7-50: 医学研究履修者と取得単位一覧

資料 7-51: あげぼの会からのフィードバック

次の項目に関して、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

多様な臨床実習の場で学生が経験した患者数、症候数、カテゴリー数について、モデル・コア・カリキュラムに沿って、37症候、17カテゴリー、さらには患者年齢と性別の項目別に経験した数を病院別、診療科別にeポートフォリオへ実績として蓄積し、その内容についての分析が行われている(資料7-52:eポートフォリオのデータまとめ)。

自己学修のための eReview での各学生の学修履歴は把握されている。Moodle へのアクセスログも記録されており、各学生の課題への取り組みの進捗状況は実績として把握され、学生の学修行動も明らかになっている(資料 7-53:2021 年度 Moodle へのアクセスログ)。

「卒業生アンケート」で卒業生の評価が高かったのは、少人数での演習と実習であった。少人数での演習・実習を効果的に行うためには、小グループ用の演習室の数が十分ではなく、必要な学生が使用できていないことが指摘されている。COVID-19 流行時には特に少人数のグループ学習スペースが不足してグループ学習が十分行えなかった。また、少人数での演習・実習を効果的に行うためには、「教員の熱心な指導」も伴うことが必要である。

### B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

eポートフォリオが使いにくいという学生からの意見が多く、実際に入力する基準に揺らぎがあることが判明している。

少人数学習で十分な成果を得るためには教員への負担が大きいと考えられ、チュートリアルや実習を指導するに十分な能力を備えた教員を育成する必要がある。

### C. 自己評価への対応

#### ①今後2年以内での対応

eポートフォリオに入力する経験についての定義を教員と学生とで共有し、得られるデータの信頼性を高める。それによって、病院や診療科の実情を考慮して、学生がバランスよく必要な患者数とカテゴリーを経験できるように配慮した実習へと改善していく。e ポートフォリオに集積された学生が経験した症候や疾患カテゴリーに関するデータから、臨床実習での

経験が不足していると思われる症候や疾患を明らかにして、それを集合教育に反映させていくことも行う。

Moodle や eReview の学修履歴と学修成果についての検討を行い、その効果について検証する。

グループでの学習機会が減少したことによる学生への影響について調査する。

## ②中長期的行動計画

学生の実績を蓄積、分析しながら、提供している教育資源の適切性についての評価を継続する。

### 関連資料

資料 7-52: e ポートフォリオのデータまとめ

資料 7-53: 2021 年度 Moodle へのアクセスログ

#### 質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2014年・2017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)

(2014年・2017年)

- ・ 入学者について、入学時成績と在学中の学科試験成績との関連について追跡調査を系統的に詳細にわたり実施している。

改善のための示唆

(2014年)

- ・ 背景や入学時成績と、卒業生の業績との関連も調査することが望まれる。
- ・ 卒業生が医師として働いていく上での要請という視点からのカリキュラム立案を検討することが期待される。
- ・ 学生、卒業生の成績、業績の分析に基づき、問題解決能力、臨床推論能力を高めるために、症例ベースの授業を推進し、問題解決型の学習を増やすことが望まれる。

(2017年)

- ・ なし

以下の項目に関して、学生と卒業生の実績を分析するべきである。

#### Q 7.3.1 背景と状況

### A. 質的向上のための水準に関する情報

本学出身者は日本全国に広く分布し地域医療を支えてきたが、近年は入学者の出身が関東地区、特に東京近辺に集中し、関東圏外の出身者は減少傾向にある。2021 年度の入学者は、東京 64 名、神奈川 14 名、千葉 9 名の 1 都 2 県で 84.8%と首都圏出身者が大部分を占めている(資料 7-54: 入学者の出身地一覧)。卒業後の初期研修マッチングも関東近郊を中心に行われており、2021 年度実績として本学の附属病院には 54 名が採用されて

いる。その他の研修先として、大学病院 11 名、国立病院 2 名、公立病院 27 名、民間病院 10 名などとなっている(資料 7-55:2021 年度初期研修先一覧)。

入学者は現役が半数以上を占め、3 浪相当以上はわずかであるが、他大学卒業者や社会経験をした後に入学した者が多く、その経験をカリキュラム検討会議等で共有することで新たな視点を提示してくれている。入学時の年齢や性別によるその後の成績や進路について、実績を追跡している(資料 7-56:卒業生の属性(性別・年齢)別の成績の推移)。

昨年度まで行われていた東京都地域枠の学生は、卒業後、東京都が指定する研修先で東京都の医療に貢献している(資料 7-57:東京都地域枠学生の成績)(資料 7-58:東京都地域枠学生の卒業後の進路)。

本学附属病院の初期研修医については、マッチングの際に模擬患者との医療面接、小論文、個人面接によって選考しており、必要とされる十分な知識と技能、全人的医療実践能力を備えた卒業生を選抜している(資料 7-59:2021 年度初期研修医の出身大学)。本学卒業と他大学卒業の初期研修医、レジデントを対象に修得している能力についての自己評価調査を行っている(資料 7-60:卒業時アウトカム調査)。

## **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

入学した学生の背景と実績に一定の傾向が見出されるということがわかっている。地方出身者が少ない状況については課題として挙がっている。

## **C. 自己評価への対応**

### **①今後2年以内での対応**

卒業生の置かれている環境や背景をより明確にするために、6 年次学生と初期研修医へのアンケート調査や面談をより充実させて実績の把握に努める。

### **②中長期的行動計画**

卒業生の背景や状況を明確にし、卒前教育にフィードバックしていく。奨学金等、本学の教育理念に合致した関東圏外出身者を確保するための方策を考える。

## **関連資料**

資料 7-54: 入学者の出身地一覧

資料 7-55: 2021 年度初期研修先一覧

資料 7-56: 卒業生の属性(性別・年齢)別の成績の推移(当日閲覧)

資料 7-57: 東京都地域枠学生の成績(当日閲覧)

資料 7-58: 東京都地域枠学生の卒業後の進路

資料 7-59: 2021 年度初期研修医の出身大学

資料 7-60: 卒業時アウトカム調査

以下の項目に関して、学生と卒業生の実績を分析するべきである。

### **Q 7.3.2 入学時成績**

## A. 質的向上のための水準に関する情報

入学試験成績とその後の成績については、入学試験の学力検査のみならず、面接試験、小論文、調査書内容などとの関連について、追跡調査が行われている。入学者全体としては、入学試験の一次試験成績と入学後の成績の間には相関は認められていない(資料 7-61:入学試験成績と 1 年次成績の相関)。一方、入学後の成績については、連続する学年間である程度の相関が認められ(資料 7-62:1 年から 6 年までの成績の推移)、入学後、初期に形成される学修習慣および学修への動機づけ、モチベーションの維持がその後の成績向上に重要な因子であることが示唆されている。

入学後成績が急落する学生および留年生など何かしらの問題がある学生については、入学試験結果および調査書内容との関連について、個人別に retrospective な調査を実施しており、一定の関連を認めているが、入学後の成績が入学試験の成績や調査書のいずれとも関連が認められないケースもある。

本学は 2017 年度入学試験で二次試験の大幅な改革を行った。その検証についての分析が進行中であるが、MMI の 6 ステーションの得点と入学後のパフォーマンスとの関連についてエビデンスが蓄積されている。2017 年度から小論文を課した結果、レポート作成力が向上していることが明らかになっている。

## B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

入学者の学力は十分に担保されていると考えているが、入学試験の学力試験成績はその受験者の常態的水準を反映しているとは限らないため、入学時の成績が入学後の成績と相関しないことは十分にあり得る。MMI や小論文の結果と入学後のパフォーマンスには、一定の関連が認められることが明らかになりつつある。

入学者の追跡調査は 6 年間の大学在学期間にとどまらず、卒業後も長期間にわたり、継続して実施することが望ましい。長期にわたる情報の分析から問題点の抽出と解決が期待される。入学者選抜時における評価と入学後の教育環境への適応力との関係を調査し評価す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

入学試験の成績とその後のパフォーマンスについて検証を続ける。

2022 年度入学試験からは MMI に教員以外の方にも参加いただいております、教員評価との比較検証を行い、面接担当者の属性について検討していく。

### ②中長期的行動計画

入学後のパフォーマンスの追跡調査は継続して実施する予定であり、試験成績との関連のみならず、面接や小論文評価、調査書内容との関連について、詳細な分析を行っていく。2017 年度入学試験以降に入学した学生について、卒業後までを含めて、その成果を教育 IR として追跡、検証していく。

## 関連資料

資料 7-61: 入学試験成績と 1 年次成績の相関(当日閲覧)

資料 7-62: 1 年から 6 年までの成績の推移(当日閲覧)

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

毎年第1回目の入学試験委員会では、前年度に実施した入学試験について、各種統計データ、備忘録などをもとに入学試験に関する振り返りを実施し、当該年度の入学試験の改善に結びつけている(資料 7-63:2021 年度第1回入学試験委員会議事次第)。また2020年度入試と2021年度入学試験に関しては、法人の内部質保証推進委員会の監査を実施し、その結果が入試委員にフィードバックされた。

2017年度の入学試験改革で入学してきた学生について、国領校教員へのインタビューを実施した(資料 7-64:今年度入学者についてのインタビュー(2017年))。また、入学した学生を対象に「入学に関するアンケート」を継続的に実施している。それらの結果は入学試験委員会にフィードバックされ、次年度の入学試験の改善や広報活動の参考になっている。

入学試験委員会には、常に1年次から2年次教育にかかわっている教員および教育センター教員が含まれており、留年者や問題を抱えている学生の情報が入学試験委員会にフィードバックされる体制となっている。IR部門からの分析結果も提供される。その結果に基づいて、入学試験委員会では、入学試験の評価方法について方針を決定し、毎年改善に向けての変更を加えている。

#### B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

入学試験の評価と入学後のパフォーマンスの追跡調査を実施しており、その結果は入学試験委員会にフィードバックされている。入学者のアンケート結果もフィードバックされて広報活動に役立っている。

#### C. 自己評価への対応

##### ①今後2年以内での対応

MMIの各ステーションの得点と入学後のパフォーマンスについての分析をもとに、入学試験委員会で試験方法、特に二次試験についての内容を検討することを続ける。MMIのステーションや評価者の多様性を拡大することを検討する。

##### ②中長期的行動計画

本学の求める卒業時学修成果を達成するために備えるべきレディネスをアドミッションポリシーとして明示し、そのための入学試験を実施できているかを検証していく。

#### 関連資料

資料 7-63: 2021 年度第1回入学試験委員会議事次第

資料 7-64: 今年度入学者についてのインタビュー(2017年)

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**

学生の実験成績、演習や実習での学生のパフォーマンス、種々のアンケート結果などの分析情報は、教育プログラム評価委員会をはじめとして教学委員会の下部組織の各委員会から教学委員会へ集約される仕組みとなっており、そこからカリキュラム委員会にフィードバックされてカリキュラム立案時の参考になるよう有効利用されている。

##### **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

学生のパフォーマンスに関する情報は、カリキュラム立案に責任をもつカリキュラム委員会へフィードバックが提供されている。

##### **C. 自己評価への対応**

###### **①今後2年以内での対応**

現状を維持しながら、カリキュラム立案のために学生の実績としてどのようなデータが必要か、検討を続ける。

###### **②中長期的行動計画**

実績の分析に関して問題点が見出されたら改善できるようにする。

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**

留年生や問題を抱えている学生に関して、学生部委員会で慎重な対応を行っている。学生相談室(西新橋校、国領校)利用者については、学生部長を中心に限られた教職員で把握して対応している。特に学修上の困難をきたしている学生のパフォーマンスに関しては、学年担当教学委員と学生部委員に情報が集約されるような仕組みになっており、それをもとに支援を行っている。

##### **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

教学委員会の下部組織として、学生部長を中心に専門的支援を行う学生部委員会があり、学生の実績についての情報が集ま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**

現状を維持する。

## ②中長期的行動計画

学生の支援のためにどのようなデータが必要なのか、早期介入のために有効な指標がないのか、国内学の事例も調査しながら教育 IR 部門で検討をしていく。

## 7.4 教育の関係者の関与

### 基本的水準:

医学部は、

- 教育プログラムのモニタと評価に教育に関わる主要な構成者を含まなければならない。(B 7.4.1)

### 質的向上のための水準:

医学部は、

- 広い範囲の教育の関係者に、
  - 課程および教育プログラムの評価の結果を閲覧することを許可するべきである。(Q 7.4.1)
  - 卒業生の実績に対するフィードバックを求めるべきである。(Q 7.4.2)
  - カリキュラムに対するフィードバックを求めるべきである。(Q 7.4.3)

### 注 釈:

- [教育に関わる主要な構成者] 1.4 注釈参照
- [広い範囲の教育の関係者] 1.4 注釈参照

**日本版注釈:** 日本の大学教員はすべてが学生の教育に関わるのが基本ではあるが、付設研究所などの教員で教育には直接関与していない者が参加しても良い。

### 基本的水準に対する前回の評価結果(2014年・2017年受審)

基本的水準:評価を実施せず

特記すべき良い点(特色)

(2014年)

- 基本的水準について内容が変更されたため、この水準についての評価は行わない。

(2017年)

- なし

改善のための助言

(2014年)

- 基本的水準について内容が変更されたため、この水準についての評価は行わない。

(2017年)

- 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**

教育プログラム評価委員会には、国領校、基礎医学、社会医学、臨床医学の各教員、2年生から6年生の各学年の学生2名、学事課職員、教育IR部門職員が参加している(資料7-65:教育プログラム評価委員会名簿)。

**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は教育に関わる主要な構成者が含まれており、自由に意見交換できる場となっている。

**C. 自己評価への対応****①今後2年以内での対応**

現状を維持しつつ、必要に応じて新たな構成者を加える。

**②中長期的行動計画**

主要な構成者について検討を継続する。

**関連資料**

資料7-65: 教育プログラム評価委員会名簿

**質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2014年・2017年受審)****質的向上のための水準:評価を実施せず****特記すべき良い点(特色)**

(2014年)

- ・ 質的向上のための水準について内容が変更されたため、この水準についての評価は行わない。

(2017年)

- ・ なし

**改善のための示唆**

(2014年)

- ・ 質的向上のための水準について内容が変更されたため、この水準についての評価は行わない。

(2017年)

- ・ なし

広い範囲の教育の関係者に、

**Q 7.4.1** 課程および教育プログラムの評価の結果を閲覧することを許可するべきである。

**A. 質的向上のための水準に関する情報**

教育プログラム評価委員会には、学外病院の医師、一般市民の方も委員として参加しており、外部からの視点でプログラム評価に関わっていただいている。カリキュラム編成会議には、理事、教育病院の指導医や一般市民が参加してプログラム評価の結果に触れている(資料7-66:2021年度カリキュラム編成会議参加者一覧)。

**B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

教育プログラム評価の結果を広い範囲の教育の関係者が閲覧し、意見を述べる場が提供されている。

**C. 自己評価への対応****①今後2年以内での対応**

現状を継続する。

**②中長期的行動計画**

より広い教育の関係者にプログラム評価の結果を提示しフィードバックをいただけるようにする。

**関連資料**

資料 7-66: 2021 年度カリキュラム編成会議参加者一覧

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**

教育病院をはじめとした学外の病院の指導医から、その病院に勤務する卒業生のパフォーマンスに対しての意見をいただいている(資料 7-67:2022 年度第 2 回教育プログラム評価委員会議事録(佐久総合病院医師からのフィードバックの記録))。西新橋附属病院の研修医については、メディカルスタッフによる 360 度評価という形でのフィードバックが行われている。

**B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

広い範囲の教育関係者に卒業生に関するフィードバックを適宜求めている。

**C. 自己評価への対応****①今後2年以内での対応**

4 附属病院、教育病院の研修医について、広く確実にフィードバックを求められる仕組みを構築する。

**②中長期的行動計画**

学外も含めた初期研修病院へのアンケート調査を計画し、卒業生の実績を包括的に収集できるような体制を構築していく。

**関連資料**

資料 7-67: 2022 年度第 2 回教育プログラム評価委員会議事録(佐久総合病院医師からのフィードバックの記録)

広い範囲の教育の関係者に、

**Q 7.4.3** カリキュラムに対するフィードバックを求めるべきである。

### **A. 質的向上のための水準に関する情報**

カリキュラム委員会と教育プログラム評価委員会には、学外の教育関係者や一般市民も参加して、医療を受ける側からの意見をカリキュラム改善に活かすシステムとなっている。診療参加型臨床実習の協力病院の指導医とは毎年、拡大臨床実習会議で意見交換を行い、情報共有と課題の洗い出しから改善方法の模索を継続的に行なっている(資料 7-68:2021 年度拡大臨床実習会議記録)。前臨床実習や家庭医実習で学生を受け入れてくださっている施設の方々を対象に、「地域医療者教育ワークショップ」を開催しており、その場でカリキュラムに対するフィードバックをいただいている(資料 7-69:2021 年度地域医療者教育ワークショップ概要)。学生教学検討会議には一般市民の方が参加して、教学委員と学生の議論に対して意見を述べる場となっている(資料 7-70:2021 年度下半期学生教学検討会議)。市民の方は 1 年から 4 年までのコミュニケーション教育、あるいは OSCE に参加いただいている(資料 7-71:あけぼの会アンケート)。

### **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がカリキュラムに対するフィードバックを述べる機会は確保されている。

### **C. 自己評価への対応**

#### **①今後2年以内での対応**

現状を維持する。

#### **②中長期的行動計画**

今後もより多くの学外の教育関係者からのフィードバックを求め、カリキュラムの改善に努めていく。

### **関連資料**

資料 7-68: 2021 年度拡大臨床実習会議記録

資料 7-69: 2021 年度地域医療者教育ワークショップ概要

資料 7-70: 2021 年度下半期学生教学検討会議記録

資料 7-71: あけぼの会アンケート



## 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(2014年・2017年受審)

基本的水準:適合

特記すべき良い点(特色)

(2014年・2017年)

- 教育にかかる委員会として、教学委員会、カリキュラム委員会、試験委員会、入試委員会があり、教授会議の承認を得ながら責務を果たしている。

改善のための助言

(2014年)

- カリキュラム委員会に運用にかかる規定がなく、責任範囲等を明確にする規定を整備すべきである。

(2017年)

- なし

<b>B 8.1.1</b> 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**

東京慈恵会医科大学は、医学部医学科、医学部看護学科、大学院医学研究科、附属病院、学術情報センター、生涯学習センター、教育センター、研究倫理推進センター、臨床研究支援センター、総合医科学研究センター、先端医学推進拠点群、地域連携看護学実践研究センターから構成される(資料 8-1:学校法人慈恵大学の組織図)。教育は教学委員会、研究は研究推進会議(資料 8-2:東京慈恵会医科大学研究推進会議規程)、診療は診療部長会議(資料 8-3:東京慈恵会医科大学附属病院診療部会議運用規程)が責任組織として規定されている。

本学の学生教育の最高執行権限は教学委員会にある。カリキュラム実施と学生支援およびそれらに関わる教育予算の決定と執行管理も教学委員会が掌握している。教学委員長は学長によって任命され、教学委員は教学委員長により 14～16 名が選出され、教授会議の承認を得て、実質的な教育企画運営業務を行っている(資料 8-4:東京慈恵会医科大学医学部医学科教授会議規程)。教学委員会規程により、教学委員会の下には 11 の常置委員会と常置委員会の下 14 の実務委員会が置かれて、教育プログラムの実行を司っているが、各委員会は規程によってその目的、構成、活動範囲が明確に示されている(資料 8-5:東京慈恵会医科大学医学部医学科教学委員会規程)(資料 8-6:東京慈恵会医科大学医学部医学科教学委員会に設置する常置委員会、実務委員会に関する細則)。

入学者選抜は入学試験委員会(委員長は学長が指名する)が行っており、教学委員会とは完全に独立した組織となっている。

教員採用・昇格は大学運営会議の議を経て、理事会で承認される(資料 8-7:東京慈恵会医科大学大学運営会議規程)。

**B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

教育に関しては教学委員会が担当しており、教学委員会の下部組織が細則によって定められている。常置委員会として、カリキュラム委員会、症候病態演習委員会、臨床実習教育委員会、臨床実習調整委員会、試験委員会、学生部委員会、学生支援委員会、学生保健指導委員会、FD・SD 委員会、教育資源委員会、教育プログラム評価委員会があり、それぞれの委員長は教学委員が当たることになっており、教学委員会が統括管理する体制が構築されている。

**C. 自己評価への対応****①今後2年以内での対応**

現状を維持する。

**②中長期的行動計画**

教学上の組織や委員会の活動について、附属病院や学校法人の委員会との関わりの中で検証する。

<b>関連資料</b>
-------------

- 資料 8-1: 学校法人慈恵大学の組織図  
 資料 8-2: 東京慈恵会医科大学研究推進会議規程  
 資料 8-3: 東京慈恵会医科大学附属病院診療部会議運用規程  
 資料 8-4: 東京慈恵会医科大学医学部医学科教授会議規程  
 資料 8-5: 東京慈恵会医科大学医学部医学科教学委員会規程  
 資料 8-6: 東京慈恵会医科大学医学科教学委員会に設置する常置委員会、実務委員会に関する細則  
 資料 8-7: 東京慈恵会医科大学大学運営会議規程

**質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2014年、2017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)

(2014年・2017年)

- ・ 教学委員会、カリキュラム委員会には教員一般の意見や学生の意見が反映される仕組みになっている。

改善のための示唆

(2014年)

- ・ 学生の意見は学生会委員だけの意見だけでなく、広く学生全体の意見を聞くことが望まれる。
- ・ カリキュラム等、教育全般について教員すべてが理解しているわけではなく、教学委員会等での議論はより広く周知することが望まれる。

(2017年)

- ・ 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**

教学委員会の下部組織として 11 の常置委員会が設置されており、教職員、一部の委員会には学生も参加して意見を述べている。そのほかに大学関係委員会として、国際交流センター運営委員会、総合医科学研究センター運営委員会、学術情報センター運営委員会、教育センター運営委員会、倫理委員会など各種委員会があり、主な教育の関係者が委員として参加している。

カリキュラム委員会は年に一度カリキュラム編成会議を開催し、自由参加で教職員や学生の意見をカリキュラムに反映できる仕組みとなっている。

**B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

各委員会は規程によってその活動が明示されている。教学委員会の下部組織としてのカリキュラム委員会や教育プログラム評価委員会は、教員だけでなく学生や職員も参加しており、委員からの意見を反映することができる。

**C. 自己評価への対応**

**①今後2年以内での対応**

現状を維持する。

**②中長期的行動計画**

学生や教職員が自由に多様な意見を表現できる体制を堅持する。

統轄する組織として、委員会組織を設置し、下記の意見を反映させるべきである。

**Q 8.1.2 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**

カリキュラム委員会、教育プログラム評価委員会、医学科使命策定委員会には、その他の教育の関係者として、地域医療の代表者、行政組織の関係者、看護師、一般市民などが参加し、自由に意見を述べる環境が整っており、活発に意見が述べられている。倫理委員会や臨床研究審査委員会には外部委員として広い領域からの関係者が参加している。

その他の教育に関わる関係者からの意見として、文部科学省、厚生労働省、日本医師会、全国医学部長病院長会議などからの答申や報告は、教学委員会に報告され、本学の教学を検討する際に議論される。

**B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

一般市民や他の医療職などその他の教育の関係者が委員会で意見を自由に述べる環境が整っている。関係省庁や医師会など関係団体からの答申や報告は本学の教学を考える上で検討されている。

**C. 自己評価への対応****①今後2年以内での対応**

現状を維持する。

**②中長期的行動計画**

より広い教育の関係者に委員会に参画していただくことを検討する。

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**

教育全般については、教学委員会で審議された後、教授会議に報告され承認を得る。教授会議の議事録は学内に公開され、各部門でその情報を共有するように促されている。また教授会議での承認事項は、医学教育セミナー、カリキュラム編成会議などを利用して、学生、教職員に広く周知している。さらに各年度の事業報告や財務報告は大学ホームページで公開されている。

**B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

教授会議の議事録は学内の教職員に公開されて透明性は確保されている。「学生による教員・教育評価アンケート」の結果は、イントラネットの教学委員会のページで公開されている。

**C. 自己評価への対応****①今後2年以内での対応**

本学の教学に関する情報公開をどのように進めるか検討する。

**②中長期的行動計画**

さらなる透明性確保のため、情報公開の内容と方法を継続的に検討する。

**8.2 教学のリーダーシップ****基本的水準:**

医学部は、

- 医学教育プログラムを定め、それを運営する教学のリーダーシップ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、

- 教学におけるリーダーシップの評価を、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:**

- [教学のリーダーシップ]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(2014年・2017年受審)**

基本的水準:適合

特記すべき良い点(特色)

(2014年・2017年)

- 教学委員長の責務は教授会議、教学委員会規定などで明記されており、教学委員会がリーダーシップをとって教育の実施、改善を行っている。

改善のための助言

(2014年・2017年)

- なし

**B 8.2.1** 医学教育プログラムを定め、それを運営する教学のリーダーシップ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運営についての最高責任者は教学委員長であり、教学委員会規程で、教学上における教学委員長の権限が明記されている。カリキュラム委員会が教育プログラム策定の議論を行い、その検討結果を教学委員会で審議し、教授会議の議を経て学長が決定する。また、教育を実施するコース・ユニットの責任者も明確に定められている。

本学のカリキュラムは、コース・ユニット制を採用している。卒業時アウトカムを達成するために、コースが設定され、各コースの中に授業細目であるユニットが決められている。教学上の最高機関である教学委員会によりコース責任者が決められ、コース責任者がコース内教育を行うことのできるユニット責任者を選任する。コース責任者とユニット責任者は教育に関して大きな権限と責任を有するため、常に適切な教育を実行可能とするために、任期を1年に定めている。コース責任者は毎年、「教育・研究年報」にコースの教育に関する点検評価を載せる義務を有している。

### B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学教育プログラムの策定と運営に向けた教学のリーダーシップについて、明示されて実行されている。

### C. 自己評価への対応

#### ①今後2年以内での対応

現状を継続する。

#### ②中長期的行動計画

課題が発見されたら早急に対応できるような体制を継続する。

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2014年・2017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)

(2014年・2017年)

- ・ 教学委員会の教育にかかる業務内容は教授会議で審議され、評価を受けている。

改善のための示唆

(2014年・2017年)

- ・ なし

**Q 8.2.1** 教学におけるリーダーシップの評価を、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

学長選任等規則(資料 8-8:東京慈恵会医科大学学長選任等規則)、副学長選任等規程(資料 8-9:東京慈恵会医科大学副学長選任等規程)、医学科長(教学委員長)選任等規程(資料 8-10:東京慈恵会医科大学医学部医学科長選任等規程)から、学長、副学長、医学科長(教学委員長)が評価を受けた上で選任される体制となっている。

学長は学長選任等規則により選出される。任期は3年である。東京慈恵会医科大学学長候補者選考委員会の推薦に基づき、学校法人慈恵大学理事会が決められた手続きにより選任する。医学科長、教学委員長、教学委員についても諸規程により選出される。任期は学長と同様3年である。コース責任者・ユニット責任者は1年任期で任命され、コース責任者はコース内の複数のユニットの責任者を決定する。ユニット責任者は、学内外の適任者を講義・実習・演習の担当者として選出し、各教員に教育業務を命じている。

## B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

学長選考の基準として、教育、研究および医療に関する識見を有することとあり、大学の使命と学修成果に照合した基準での評価が行われている。そのほかの責任者についても、リーダーシップの評価は教育理念に合致しているかという観点も含めて評価される。

## C. 自己評価への対応

### ①今後2年以内での対応

現状を継続する。

### ②中長期的行動計画

学修成果の達成度や学生の意見から、コース・ユニット責任者の評価の仕方を検討することも考慮する。

## 関連資料

資料 8-8 : 東京慈恵会医科大学学長選任等規則

資料 8-9 : 東京慈恵会医科大学副学長選任等規程

資料 8-10: 東京慈恵会医科大学医学部医学科長選任等規程

## 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(2014年・2017年受審)****基本的水準:適合****特記すべき良い点(特色)**

(2014年・2017年)

- 教育にかかる予算は学長の権限ではあるが、教学委員長が代行し、適正な予算配分を行っている。
- 学生教育用実習機器の購入については、「教育施設委員会」が開催され、学校法人の予算全体に反映されていることは評価できる。
- 教育にかかる競争的外部資金を多く獲得していることは高く評価できる。
- コース・ユニット単位で教学委員会が予算配分をしているのは高く評価できる。

**改善のための助言**

(2014年・2017年)

- 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**

教育・研究予算の全体は、学校法人慈恵大学予算管理規程に基づき編成される(資料 8-11: 予算管理規程)。予算は毎年 4 月 1 日から翌年 3 月 31 日までの 1 年単位であり、予算単位は法人本部、大学、附属病院、専修学校から成り立っている。それぞれには予算責任者が定められており、教育関係予算は学長が責任者であるが、その職務は教学委員長が代行している。予算の決定は理事会、評議員会の議決を得ることになる。

学校法人全体の予算に反映させるため、教育に関わる予算、備品等の確保と管理、人員補充などを審議する場として、教育資源委員会を開催して検討している(資料 8-12: 東京慈恵会医科大学医学科教育資源委員会規程)。毎年 10 月頃に各コース責任者へ次年度教育実習を行う上で必要となる教育実習用機器購入の申請を受け付け、教育資源委員会にて検討・審議し、教学委員会へ推薦している。

各授業への教育予算申請の取りまとめは、教学委員会にて行っている。次年度の学事予定、教育方針に基づきコース予算配分が検討されている。教育実習費は、コース責任者が

カリキュラムのコース別の配分案を提示し、教学委員会の承認を受ける形で運用される。決定された予算の管理と責任はコース責任者が負っている。

コロナ禍においては、学生への N95 マスクの配布、実習先の要望に対応した PCR 検査の費用負担など、教学委員会が柔軟に対応する体制ができていた。

## **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

カリキュラムを遂行するための予算計画と執行は適切に行われている。

### **C. 自己評価への対応**

#### **①今後2年以内での対応**

現状を継続する。

#### **②中長期的行動計画**

問題が生じたら迅速に対応する。

### **関連資料**

資料 8-11: 予算管理規程

資料 8-12: 東京慈恵会医科大学医学科教育資源委員会規程

**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**

講義室、実習室、小グループ演習室等は、次年度のカリキュラムが決定した段階で学事課が中心となり配分している。教育用実習機器はユニット責任者が管理しているが、他のユニットから要望があれば共有して利用している。COVID-19 拡大時には、講義室や実習室の収容人数が制限され、カリキュラム委員長を中心にコース・ユニット責任者、学事課とで調整を行った。

シミュレーション機器と施設は教育センターが一括して管理しており、所定の手続きにより機器の貸し出しと実習室の使用許可を行っている。教育施設の使用優先は、東京慈恵会医科大学講堂・会議室使用規程により厳格に守られており、学生に対する定期試験や講義に関する優先順位は本学の主宰する式典の次に優先度高く定められている(資料 8-13: 東京慈恵会医科大学講堂・会議室使用規程)。

教育を担当する教員は、ユニット責任者から任命される。教員がどれくらい教育業務に関わっているかは、「教員評価システム」に記録されている。

## **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

カリキュラムの実施に必要な資源は適切に配分されている。臨床実習トレーニングのためのシミュレーション教育のスペースが不足している。シミュレータを遠くまで運んでの実習が行われることもあり、改善が必要だと考えている。

**C. 自己評価への対応****①今後2年以内での対応**

シミュレーション教育のためのスペース拡充の方策を考える。

**②中長期的行動計画**

大学の限られたスペースをカリキュラム実施のためにいかに配分すべきかの検討を続ける。

**関連資料**

資料 8-13: 東京慈恵会医科大学講堂・会議室使用規程

**質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2014年・2017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)

(2014年・2017年)

- ・ 教学上重要な業務を担当している者には手当が支給されている。

改善のための示唆

(2014年・2017年)

- ・ 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**

教員の報酬は給与規程で定められている。教学上重要な業務を担当している教員には手当を支給している。手当が支給される役職は、教学委員長、副教学委員長、学生部長、副学生部長、学年担当教学委員、カリキュラム委員長、学生保健指導委員長、学生支援委員長、入試委員長等である。

2021年度より、教員評価システム上でのエフォート率と達成度について、所属長との面談により著しく業績を上げた場合にインセンティブが加算されることとなった。

教員がユニット教育を遂行する上で、特に職員の助力が必要な場合は、学事課がその支援を行っている。例えば、講座を超えた教員を多数動員するテュートリアルや OSCE、学外実習などの教学に関する事務は学事課が担当している。このような業務を踏まえた上で学校法人慈恵大学法人事務局人事課が学事課の定員を設定している。

**B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

学修成果を達成するための教育資源配分において、学事課職員の負担が大きくなっている。

**C. 自己評価への対応****①今後2年以内での対応**

学事課職員の業務内容と量について検討する。

**②中長期的行動計画**

教育マネジメントの観点から、教育資源配分について検討を継続する。

**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**

教育補助金は国が現在必要としている教育ニーズを反映しているもので、これを獲得し遂行することは、本学のカリキュラムを医学の発展と健康上の要請に対応させていくために必要であると考えている。文部科学省の大学教育の充実事業(GP)での競争的資金を得て、学生教育改革のための資源を整えている(資料 8-14:文部科学省大学改革推進事業)。

社会の健康上のニーズに応えられるよう、学外での前臨床実習や大学附属病院以外での臨床実習を拡充してきた。

**B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

医学の発展と社会の健康上の要請を反映しての教育資源配分を行い、現状では問題ないと考えている。

**C. 自己評価への対応****①今後2年以内での対応**

臨床実習の資源について現状で良いのかを検討していく。

**②中長期的行動計画**

社会のニーズは絶えず変化しているので、それに応じた資源の配分を絶えず点検評価していく。

**関連資料**

資料 8-14: 文部科学省大学改革推進事業

**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(2014・2017年受審)****基本的水準:適合****特記すべき良い点(特色)**

(2014年・2017年)

- 教育にかかる業務は学事課が責任をもって担当している。
- 教育予算の執行についても学事課が支援している。

**改善のための助言**

(2014年・2017年)

- 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**

各ユニット責任者は、所属する講座の研究補助員が教育事務を担当するが、講座を超えた教育内容のユニットでは、学事課職員がその教学事務を担っている。シミュレーション教育関係では教育センターがプログラム実施を支援している。

教育予算執行に関しては、教学委員長予算をはじめとして種々の予算管理を学事課が支援している。その他、学事課の業務として、各教学関係の委員会の開催、総合試験や共用試験、入学試験実施、授業支援、大学行事の開催、時間割やシラバスの作成、学生対応と学生支援、教育備品・設備の整備など、幅広く教育プログラムに関連した活動を支援している。その他、図書館を中心とした学術情報センター職員および教育センター職員は専門的な立場から学生教育への支援を行っている。

**B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

教育プログラム関連の活動を支援する事務職員と専門職員が配置されているが、学事課職員の業務負担が大きいという問題がある。

### C. 自己評価への対応

#### ①今後2年以内での対応

今後、教育プログラム実施と運営に関わる業務量がさらに増大すること、また ICT の利用など新たな業務への対応が必要になることが予想される。各事務職員の働き方や業務分担の検証作業および改善を検討する。

#### ②中長期的行動計画

教育に関わる業務は専門的な意味合いが強くなっている。専門職として能力開発のために事務職員の SD 実施や研修会への参加を検討する。

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

教育に関連する事務組織としては大学事務部が置かれており、学事課と研究推進課から成る(資料 8-15:大学事務部組織図)。学事課は学生教育と大学院教育に携わっており、研究推進課は研究活動推進のための支援を行い、研究のための予算配分にも関わる。

教育資源のうち、講義室、実習室、演習室、電子シラバス、総合試験システムなどは学事課が、シミュレーション教育施設、Moodle、Zoom は教育センター事務室が管理しており、使用に際しては学事課と教育センター事務室が運用を行っている。

図書館の運営は学術情報センターの専門職員が担っており、国際交流センターには事務職員が配置され、適切な運営が行われるように活動している。

### B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

現状で特に大きな問題は指摘されていない。

海外との交流が再開され始め、国際交流センターの運営について注視していく。

### C. 自己評価への対応

#### ①今後2年以内での対応

現状を維持しつつ、問題点がないのか点検評価を続ける。

#### ②中長期的行動計画

今後、教育施設が増えて管理運営にかかわる業務量が増大することが予想される。資源が適切に配分されるために事務職員や専門職員の配置が適切なのかを検証する。

関連資料

## 資料 8-15: 大学事務部組織図

**質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2014年・2017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)**

(2014年2017年)

- ・ 定期的な点検を含む管理運営の質保証のために教育IR部門が設置されていることは高く評価できる。

**改善のための示唆**

(2014年)

- ・ 教育IR部門の責務を明らかにし、より活動を広げるために規定を整備することが望まれる。

(2017年)

- ・ 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**

内部質保証のためにはまずエビデンスとなるデータが必要である。本学では、カリキュラム遂行のための情報や成績に関するデータ、あるいは各委員会の議事録などは、各講座ではなく学事課に情報として集まるシステムとなっていたが、種々の教学データが必ずしも計画的に蓄積されていなかった。そこで 2013 年に教育センター内に教育 IR 部門を設置し、教学関係を中心に必要なデータを整理して、収集管理することとした。

医学科に関しては、カリキュラム自己点検・評価委員会が発展的改組によって教育プログラム評価委員会となり、内部質保証の活動を行っている。

学校法人としての内部質保証に関しては、各組織と役割について規定されており、学校法人慈恵大学内部質保証推進委員会(資料 8-16: 学校法人慈恵大学内部質保証推進委員会規程)とその下部組織である自己点検・評価委員会 教育・研究会議(資料 8-17: 自己点検・評価委員会 教育・研究会議規程)が活動している(資料 8-18: 学校法人慈恵大学内部質保証システムの概念図)。

**B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

医学科の質保証に関しては、教育 IR 部門と教育プログラム評価委員会ができたことにより、計画的にデータの収集と分析を行い、その結果を教学委員会に報告して改善へ繋げる体制ができている。

大学の中で、内部質保証に関する階層性が明確になり、大学全体として質保証が実行される体制が整っている。

**C. 自己評価への対応****① 今後2年以内での対応**

現状を一層推進する。

**② 中長期的行動計画**

内部質保証についての調査を継続し、より効果的な実行とする。

## 関連資料

資料 8-16: 学校法人慈恵大学内部質保証推進委員会規程

資料 8-17: 自己点検・評価委員会 教育・研究会議規程

資料 8-18: 学校法人慈恵大学の内部質保証システムの概念図

## 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(2014年・2017年受審)

#### 基本的水準:適合

#### 特記すべき良い点(特色)

(2014年・2017年)

- 4つの大学附属病院が積極的な交流を図って学生の教育に当たっていることは評価できる。
- 厚労省技官等とも交流がある。

#### 改善のための助言

(2014年・2017年)

- なし

**B 8.5.1** 地域社会や行政の保健医療部門や保健医療関連部門と建設的な交流を持たなければならない。

### A. 基本的水準に関する情報

本学附属病院は本院(西新橋)と3つの分院(葛飾医療センター、第三病院、柏病院)から構成されており、それぞれの役割を明確にするとともに、病院の置かれた立場に応じて、地域社会、行政の保健医療部門・保健医療関連部門との積極的な交流を行っている。2ヶ月に一度、大学の教育担当者と4病院の臨床実習担当者と合同で、4病院診療参加型臨床実習委員会を開催し、課題の共有を行っている。

#### 1: 附属病院(本院)

港区医師会との生涯学習セミナーの実施、大学協力病院との定期的な会合、学外実習をお願いしている地域の施設や開業医とは定期的に実習教育を通じて本学の教育について討議する場を持っている。NHK放送博物館との共催で開催した「みんなの健康教室」、港区立がん在宅緩和ケア支援センターとの連携、港区小学校保健研究部を対象にしたがん教育推進への取り組みなども行われている。

#### 2: 葛飾医療センター

葛飾区青戸に位置し、近隣に中規模病院が点在しているため、近隣のかかりつけ医との病診連携だけでなく、病病連携にも注力している。例えば、連携病院との合同カンファレンスや講演会などを行っている。また有事のためのネットワーク作りを行っており、例えば透析患者のコロナ感染の受け入れ調整などの中核として機能している。また地域の看護職確保対策の拠点となり、再就業を希望する看護職に対し、知識・経験等に応じた復職支援研修並びに再就業支援相談を行っている。

#### 3: 第三病院

狛江市に位置し、近隣に中規模以上の病院がないため、地域の中核病院としての役割を担っている。近隣のかかりつけ医や住民を対象として講演会を開催するなど連携の強化を行っている。また認定の結核病棟を有し、各保健所(東京都福祉保健局、川崎市健康福祉局、多摩府中保健所、世田谷区保健所)間で原因菌および患者情報の交換を行う会議を開催している。

#### 4: 柏病院

千葉県柏市に位置し、病床数664床の大規模病院である。3次救急も担う地域中核病院として、病診連携、地域医師会との連携を行っている。特に国立がんセンター東病院との連携として、地域がん診療連携拠点病院としてがん患者治療、支援を行っている。さらに救急救命センター、地域災害拠点病院、地域がん診療連携拠点病院の機能を有し、地域の中核病院の役割を担っており、地域の医療機関とより強固な医療連携を構築するために、近隣医療機関を対象とした医療連携フォーラム開催、学生、研修医、教職員に加えて近隣医師会の先生方との臨床病理検討会の開催を定期的に行っている。

### B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

本院(西新橋)と3つの分院(葛飾医療センター、第三病院、柏病院)のそれぞれの役割に応じて、地域社会、行政の保健医療部門・保健医療関連部門との積極的な交流を行っている。本学の使命をより広く認知してもらうことにより、さらに地域社会や保健医療関連部門と充実した意見交換する場を持つべきだと考えている。

**C. 自己評価への対応****①今後2年以内での対応**

超高齢化社会に向けて、地域完結型の医療システムを充実させるために、地域中核病院の役割を担っている3附属病院や教育病院とも連携して、地域や関連保健医療部門との実践的な交流を持つための方策の検討を始める。

**②中長期的行動計画**

本学の使命を果たすための地域との連携について議論を継続する。

**質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2014年・2017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)

(2014年・2017年)

- ・ 学外実習の指導医のためのFDを開催し、学生教育に寄与している。

改善のための示唆

(2014年)

- ・ 学外指導医のためのFDへの参加者が少なく、学外指導医に対する啓発活動の充実が望まれる。

(2017年)

- ・ 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**

学生は低学年から、地域の授産厚生施設、特別支援学校、療育センター、訪問看護ステーション、診療所で実習を行っている。これらの施設の指導者とはフィードバックのやりとり等を通じて連携している。また、診療参加型臨床実習では地域の中核病院での実習を行っている。カリキュラム委員会や教育プログラム評価委員会、臨床実習教育委員会などの学内の委員会には、地域の医療施設の医師、厚生労働省の医系技官なども参加している。

東京医科大学、東邦大学、昭和大学とともに、4大学間学生教育交流会を毎年開催して、教学上の問題点について意見交換をしている。京都府立医科大学とも毎年交流を行っている。

鹿児島大学や宮崎大学とは包括的連携協定を締結して、シンポジウムの開催や診療参加型臨床実習での学生の交流も行われている。

国立がん研究センターや国立精神・神経医療研究センターとは、連携大学院を設置するとともに教育・研究・医療に関わる連携交流を促進するための協定を結んでいる。

**B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

学生教育や研究、医療の活動を通じて、保健医療関連部門との協働が構築されているが、さらに充実させるべきだと考えている。

**C. 自己評価への対応**

**①今後2年以内での対応**

学外実習指導者対象のFDなどで協働を一層強化する。

**②中長期的行動計画**

知の拠点である大学の特性を活かし、大学と地域との連携を図り、地域医療者への学修環境を提供することで、医療の質の向上を目指すことが医科大学の責任であるとする。そのために大学がどのような学習環境を整えるべきかの議論を始める。

## 9. 継続的改良



## 領域 9 継続的改良

### 基本的水準:

医学部は、活力を持ち社会的責任を果たす機関として

- 教育(プログラム)の教育課程、構造、内容、学修成果/コンピテンシー、評価ならびに学修環境を定期的に見直し、改善する方法を策定しなくてはならない。(B 9.0.1)
- 明らかになった課題を修正しなくてはならない。(B 9.0.2)
- 継続的改良のための資源を配分しなくてはならない。(B 9.0.3)

### 質的向上のための水準:

医学部は、

- 教育改善を前向き調査と分析、自己点検の結果、および医学教育に関する文献に基づいて行うべきである。(Q 9.0.1)
- 教育改善と再構築は過去の実績、現状、そして将来の予測に基づく方針と実践の改定となることを保証するべきである。(Q 9.0.2)
- 改良のなかで以下の点について取り組むべきである。
  - 使命や学修成果を社会の科学的、社会経済的、文化的発展に適応させる。(Q 9.0.3) (1.1 参照)
  - 卒後の環境に必要とされる要件に従って目標とする卒業生の学修成果を修正する。修正には卒後研修で必要とされる臨床技能、公衆衛生上の訓練、患者ケアへの参画を含む。(Q 9.0.4) (1.3 参照)
  - カリキュラムモデルと教育方法が適切であり互いに関連付けられているように調整する。(Q 9.0.5) (2.1 参照)
  - 基礎医学、臨床医学、行動および社会医学の進歩、人口動態や集団の健康/疾患特性、社会経済および文化的環境の変化に応じてカリキュラムの要素と要素間の関連を調整する。最新で適切な知識、概念そして方法を用いて改訂し、陳旧化したものは排除されるべきである。(Q 9.0.6) (2.2 から 2.6 参照)
  - 目標とする学修成果や教育方法に合わせた評価の方針や試験回数を調整し、評価方法を開発する。(Q 9.0.7) (3.1 と 3.2 参照)
  - 社会環境や社会からの要請、求められる人材、初等中等教育制度および高等教育を受ける要件の変化に合わせて学生選抜の方針、選抜方法そして入学者数を調整する。(Q 9.0.8) (4.1 と 4.2 参照)
  - 必要に応じた教員の採用と教育能力開発の方針を調整する。(Q 9.0.9) (5.1 と 5.2 参照)
  - 必要に応じた(例えば入学者数、教員数や特性、そして教育プログラム)教育資源の更新を行う。(Q 9.0.10) (6.1 から 6.3 参照)
  - 教育プログラムのモニタと評価の過程を改良する。(Q 9.0.11) (7.1 から 7.4 参照)
  - 社会環境および社会からの期待の変化、時間経過、そして教育に関わる多方面の関係者の関心に対応するために、組織や管理・運営制度を開発・改良する。(Q 9.0.12) (8.1 から 8.5 参照)

### 注 釈:

- [前向き調査]には、その国に特有な最良の実践の経験に基づいたデータと証拠を研究し、学ぶことが含まれる。

#### 基本的水準に対する前回の評価結果(2014年、2017年受審)

##### 基本的水準:適合

##### 特記すべき良い点(特色)

(2014年・2017年)

- ・ 教育IR部門を設置し、自己点検を行っていることは高く評価できる。

##### 改善のための助言

(2014年)

- ・ 教育IR部門の責任範囲を明確にするために、規定を整備すべきで。

(2017年)

- ・ なし

#### 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

東京慈恵会医科大学は、大学基準協会による機関別認証評価を2002年度、2009年度、2016年度に受審し、「大学基準適合」の認定評価を受けた。本学では、機関別認証評価の制度ができる前から、学校法人に自己点検・評価委員会が設置され、定期的に自己点検評価が行われるだけでなく、毎年、「事業報告書」を作成してホームページ上で公開し、本学の使命を果たすべき機関としての機能について点検を行ってきた。また、医学教育に関しては、毎年公表する「教育・研究年報」で、コース責任者による当該教育コースの自己点検評価も行われている(資料9-1:2020年度教育・研究年報)。現在では、内部質保証推進委員会が学校法人全体の内部質保証の統括を行っており、教育・研究、医療、運営・財務の各部門で自己点検・評価と改善が実施される仕組みが構築されている(資料9-2:内部質保証システムの概念図)。教育・研究に関する自己点検・評価は、自己点検・評価委員会 教育・研究会議にて行われており、医学科からも教員が参画し、大学全体の内部質保証と医学科の教育質保証とが連携を取れる体制となっている(資料9-3:自己点検・評価委員会 教育・研究会議規程)。

医学科に関しては、教学委員会が教学の最高機関として、教育の改善についての責任を有している(資料9-4:教学委員会関係の委員会組織図)。各コースの教育とその成果である総合試験結果は教学委員会で審議され、「学生による教員・教育評価アンケート」の結果も教学委員会に報告されて教学上の問題点を発見することができる体制となっている。教育プログラム評価委員会では、教育IR部門が収集した各種データに基づいた議論が行われ、教学上の課題について教学委員会に提言がなされる(資料9-5:教育プログラム評価委員会から教学委員会への提言)。こうして教学上の問題が発見されれば、教学委員会はその解決策策定をその下部組織である各委員会に審議させることとなる。

## B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学校法人の内部質保証推進委員会および自己点検・評価委員会 教育・研究会議と、医学科の教学委員会および教育プログラム評価委員会とが協働して、大学全体として内部質保証を進めていく体制が構築された。

医学科では、教学委員会の下に、カリキュラムの立案に責任を持つカリキュラム委員会、カリキュラム運営のための実務を担う各委員会、実施したカリキュラムの成果を検証する教育プログラム評価委員会が配置されており、教育プログラム評価委員会の提言が教学委員会に挙げられてアクションプラン作成へと向かう。このように、カリキュラム実施の責任は教学委員会が担っており、各委員会の役割は明確に定められて、カリキュラムの立案、実施とその検証、改善に向けての継続的な改善のための活動が行われる体制が整っている。

## C. 自己評価への対応

### ①今後2年以内での対応

大学基準協会による機関認証評価と医学教育分野別質保証のための自己点検評価とをどのように組み合わせしていくのか、単科医科大学として効率的な自己改善のための内部質保証システムを検討していく。今回の医学教育分野別評価のために整理した教学関連データを学校法人の自己点検・評価委員会と共有する等、今回の経験を機関認証評価にも活かせる連携体制を作り上げていく。

### ②中長期的行動計画

大学全体としての内部質保証体制を強固なものにして、継続的な教育プログラム改善を実施していく。

本学で学んだ学生に関して、知識や技能の修得のみならず、価値観や態度の変化も評価し、本学がその使命を果たしていくための教育のあり方をプログラム評価の中で明らかにしていく。

## 関連資料

- 資料 9-1: 2020 年度教育・研究年報(電子ファイル)
- 資料 9-2: 内部質保証システムの概念図
- 資料 9-3: 自己点検・評価委員会 教育・研究会議規程
- 資料 9-4: 教学委員会関係の委員会組織図
- 資料 9-5: 教育プログラム評価委員会から教学委員会への提言

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

教育プログラム評価委員会による提言や学生からの意見聴取によって課題の特定がされ、明らかになった課題に対しては確実に修正が進んでいる。課題を修正する仕組みをより強

固にするために、各委員会の役割も継続的に検討しており、必要に応じて規程の改定も行ってきた。前回受審した際の日本医学教育評価機構からの「改善のための助言・示唆」を教学委員会で共有し(資料 9-6:2019 年度第 5 回教学委員会議事録)、その内容を踏まえた改善のための活動も続けてきた。さらに、現代的課題については文部科学省の競争的教育補助金の獲得を通じて、現代的課題への対応が行われている。

## **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

課題を明らかにするための仕組みは着実に根付いており、実際に課題の修正が継続的に行われている。学生、教職員、さらに広い範囲の関係者も含めた協働作業としての活動ができている。教育改善のために多くの文部科学省の競争的教育補助金を獲得し、ウィズコロナ、ポストコロナ時代での教育改善も進めている。

## **C. 自己評価への対応**

### **①今後2年以内での対応**

2022 年度から新しいカリキュラムが導入されるので、プログラム評価を一層推進し、課題が発見された場合は速やかに修正を行っていく。

### **②中長期的行動計画**

現行の教育プログラムでの課題について、発見してそれを修正する体制が整っているが、将来的には医学教育への社会的ニーズはますます変化していくものと考えられる。医学教育における社会的ニーズに関しての課題解決を、医学科の社会的責任として継続して進めていく。

## **関連資料**

資料 9-6:2019 年度第 5 回教学委員会議事録

医学部は、活力を持ち社会的責任を果たす機関として

**B 9.0.3** 継続的改良のための資源を配分しなくてはならない。

## **A. 基本的水準に関する情報**

教育プログラムの内部質保証の体制は整っている。教育改革に資源が必要な場合、従前から資金に関しては学内資金もしくは文部科学省からの競争的教育資金で、人的資源としては教育センター設置や新しい部門の設置および各センターへの人員配置、教育施設に関しては遠隔授業のための環境整備、臨床実習での教育病院群の形成などを行ってきた。

## **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

教学委員会が教育プログラムの継続的改善のために資源を配当している。特に人的資源に関しては、本学が附属 4 病院を持つという利点、すなわち教員数の多さは大きな利点と

なっている。また、教育病院群や診療所、前臨床実習での各実習施設との協力体制ができている現状は好ましい状況にあると考える。

### C. 自己評価への対応

#### ①今後2年以内での対応

さらなる改善のために、今後とも文部科学省からの競争的教育資金を獲得していく。

#### ②中長期的行動計画

その時の社会状況を鑑み、本学が社会的責任を果たすための教育改善を目指し、外的資源(補助金や学外臨床実習環境)は今後とも開発していく。

#### 質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2014年・2017年受審)

質的向上のための水準:適合(2014年)

:評価を実施せず(2017年)

##### 特記すべき良い点(特色)

(2014年)

- ・ 機関認証評価、今回の医学教育分野別評価で自己点検し、外部評価を受けていることは評価される。

(2017年)

- ・ 評価を実施せず

##### 改善のための示唆

(2014年)

- ・ 教育IR部門を整備し、教育プログラムを評価しつつ、教育のあり方について継続的に改良されることが望まれる。

(2017年)

- ・ 評価を実施せず

**Q 9.0.1** 教育改善を前向き調査と分析、自己点検の結果、および医学教育に関する文献に基づいて行うべきである。

### A. 質的向上のための水準に関する情報

2013年度に教育センター内に教育IR部門を設置し、基本的なデータを経年的に収集し、データを基にカリキュラムを評価して改善に結びつけていく作業を本格的に開始した。各学生情報を学籍番号で統括的に管理して経年的なデータ蓄積をすることが可能になったことにより、学生の入学時から卒業までの実績、さらには卒業の実績についても追跡することが可能になった。入学時アンケート、卒業時アンケート、卒業生アンケートなどのアンケートを系統的に実施し、本学の教育プログラムについての意見を集積し、データ化している。教育プログラム評価委員会は、こうして集められた教育IR部門のデータを基盤として教育プログラムの自己点検評価を行い、その結果を教学委員会に提言している。

また教育センターは医学教育専門家により組織されており、所属教員は教学委員会をはじめとして本学の教学に関わる主要な委員会に参加し、Evidence-based Medical Educationとその改善への方策を策定することに参加している。

**B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

教育プログラム評価委員会と教育 IR 部門とが協働で自己点検評価を行い、その結果を教学委員会に報告し、教育改善に結びつけることができる体制が出来上がった。

**C. 自己評価への対応****①今後2年以内での対応**

現状の体制を維持する。教学に関わる顕在的・潜在的ニーズを明らかにし、それに応じたデータ内容や分析法について情報発信をしていく。

**②中長期的行動計画**

より多くの教職員との関わりの中で教育プログラムの内部質保証活動を実施していく体制を検討する。

**Q 9.0.2** 教育改善と再構築は過去の実績、現状、そして将来の予測に基づく方針と実践の改定となることを保証するべきである。

**A. 質的向上のための水準に関する情報**

本学は 1996 年度に大きなカリキュラム改革を行い、コース・ユニット制を確立した。その後、2015 年度そして 2022 年度から大きなカリキュラムの改編が行われる。コース・ユニット制への改革の成果はカリキュラム改革後の卒業生が卒後 5 年(臨床研修 2 年+専門研修 3 年)を迎えた 2006 年に第 1 回目の卒業生アンケートで調査を行った。それ以降も約 5 年おきに卒業生アンケートが実施されており、得られた教育成果を卒業生アンケートという形で追跡する体制は整っている。また 2016 年度からは毎年卒業時アンケートを実施し、6 年間で振り返りのフィードバックを得ている。

将来の予測に関しては、文部科学省が管轄する競争的教育補助金が社会的ニーズに向かう改善を誘導している現状であり、本学はその社会的ニーズに対応するように補助金の獲得とその事業実施を行っている。

**B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

今後も卒業生アンケートを継続していく。卒業生アンケートの回収率は 20%以下であり、正確なデータ収集とはいえない状況である。卒業生アンケートの回収率を高める努力、工夫が必要である。

**C. 自己評価への対応****①今後2年以内での対応**

卒業生アンケートの回収率の向上とアンケート結果の分析を今後も教育 IR 部門で実施していく。卒業生の実績を追跡するための方策について検討を始める。卒業生の実績としての評価指標について調査する。

**②中長期的行動計画**

本学がどのような社会的責任を果たさなければならないかの学内議論は極めて重要なプ

ロセスである。学内の将来構想の議論の中で、教育プログラムについて検討していく。

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

**Q 9.0.3** 使命や学修成果を社会の科学的、社会経済的、文化的発展に適応させる。(1.1 参照)

### A. 質的向上のための水準に関する情報

医学科としての教育理念すなわち使命が、建学の精神、大学の目的・使命に沿った形で明確に定められた。この理念達成に向けた具体的な指針が「医学科達成指針」であり、その指針の中には、「本学医学科の教育資源、社会的要請、学生の変遷等を勘案して随時改定される」と示されている。実際に 2018 年に教学委員会とカリキュラム委員会を中心に「医学科達成指針」の見直しと改訂が行われ、地域医療を含めた社会の保健・健康維持にあたることを追記し、本学の社会的責任を全うすることを示した。

### B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学科教育理念とその達成に向けた「医学科達成指針」は随時改訂される体制ができており、継続的に検討と見直しが可能である。「使命策定委員会」には教員だけでなく、職員や学生、その他の広い範囲の関係者も含まれているので、社会の変化に対応して使命の見直しを継続的に行っていくことが可能である。

### C. 自己評価への対応

#### ①今後2年以内での対応

現状を継続する。

#### ②中長期的行動計画

教育 IR 部門が学修成果やアンケートの解析を行い、使命と学修成果が社会的変化や文化的発展に合致しているのかを検証していく。

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

**Q 9.0.4** 卒後の環境に必要とされる要件に従って目標とする卒業生の学修成果を修正する。修正には卒後研修で必要とされる臨床技能、公衆衛生上の訓練、患者ケアへの参画を含む。(1.3 参照)

### A. 質的向上のための水準に関する情報

過去 4 回にわたる卒業生アンケートでは、本学の教育プログラムは概ね肯定的に評価されていた。低学年からの患者接触、選択実習で学生自身が自分で組み立てるカリキュラムなどは高い評価を得ており、卒後研修に必要とされる学修成果を達成できるようなカリキュラムが構築されている。「医学科達成指針」と本学附属病院の臨床研修プログラムの到達目標とも整合性を確かめている。

**B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

現状では卒業時の学修成果と卒後研修の学修成果の関連に問題はないと考えている。

**C. 自己評価への対応****①今後2年以内での対応**

卒業生が働く環境(病院、診療所、研究施設など)からのフィードバックを受ける仕組みを検討し、データの収集を行う。「卒業時コンピテンス・コンピテンシー」と合わせて、卒後研修の到達目標に沿った評価法を検討する。

**②中長期的行動計画**

卒業生の進路の調査と卒業生の業績に関する調査をどのように行うべきかの検討を教育IR部門で継続的に行う。

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

**Q 9.0.5** 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は、コース・ユニット制で構成されている6年一貫統合型カリキュラムである。本学はこれまでも、伝統的講義形式だけでなく、テュートリアルやグループ学習、少人数での実習などの能動的授業形式を取り入れてきた。特に2020年度以降は、COVID-19蔓延により、講義型授業がオンデマンド教材に移行したことによって反転授業の導入が進んだ。

カリキュラムモデルと教育方法については、受け手である「学生」の意見が重要である。学生はカリキュラム委員、教育プログラム評価委員としてカリキュラムに対して自由に意見を述べられる立場にある。学生教学検討会議も年2回開催し、「学生による教員・教育評価アンケート」をはじめとしてさまざまなアンケートで学生から意見聴取に努めている。学生による意見集約ならびに教員との情報共有体制は、特にコロナ禍での緊急的オンライン授業構築時に多大な貢献をした。

**B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

学生が本学の教育をどのように受けとめているのか、学修しにくいなどカリキュラム上の問題点は何かを学生とともに検討する体制が確立しており、課題が見つかった場合には迅速に修正でき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**

現状を維持し、これからも各学年の総意をカリキュラム策定に反映していく。

**②中長期的行動計画**

教職員、学生、さらには広い範囲の教育関係者も含めてカリキュラム実施とカリキュラム改善を検討できる体制としていく。

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

**Q 9.0.6** 基礎医学、臨床医学、行動および社会医学の進歩、人口動態や集団の健康/疾患特性、社会経済および文化的環境の変化に応じてカリキュラムの要素と要素間の関連を調整する。最新で適切な知識、概念そして方法を用いて改訂し、陳旧化したものは排除されるべきである。(2.2 から 2.6 参照)

### A. 質的向上のための水準に関する情報

次年度のカリキュラム策定はカリキュラム委員会によって行われ、毎年夏に開催されるカリキュラム編成会議にて全学的に周知される。社会の変化や学生の学修状況に合わせてカリキュラムの改定は毎年行われている。ゲノム医学、再生医学、DX や AI の医療分野への導入、少子高齢化社会の中での倫理的問題、健康の社会的決定要因、遠隔診療などがカリキュラムに随時取り入れられている。また研究医養成のための MD-PhD コースも導入されて実績を上げている。

### 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は、学生の意見を反映させながら、毎年のカリキュラム内容の調整を図っている。

### C. 自己評価への対応

#### ①今後2年以内での対応

疾患構造の変化に伴って、臨床実習の「場」のさらなる検討が必要であり、既にかリキュラム委員会で学生を交えて検討が進んでいる。来年度からは学生の希望も多かった「保健所実習」が選択ユニットとして開始される。2023 年度からの全科臨床実習では、内科の全診療科を経験できるように臨床実習を改編し、臨床実習時間の総数は 83 週となる予定である。

#### ②中長期的行動計画

変化し続ける社会や医療制度の中で、プライマリケアや高齢者医療の経験をどのように積んでいくかの議論を進める。

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

**Q 9.0.7** 目標とする学修成果や教育方法に合わせた評価の方針や試験回数を調整し、評価方法を開発する。(3.1 と 3.2 参照)

### A. 質的向上のための水準に関する情報

「卒業時コンピテンス・コンピテンシー」と各ユニットのマイルストーンを設定し、さらに各ユ

ユニットのマイルストーンを統合したデータをシラバスに掲載し、各ユニットが到達すべき学修成果がカリキュラム全体の中でどのような立ち位置なのかが明示された。知識の評価として筆記試験、問題解決能力評価として口頭試験、技能評価としてOSCEまたは実習評価が行われ、態度評価として、低学年から各学年で実習や演習での評価を行い、医師として適切な行動がとれる学生を育てるべく指導を行っている。

コースごとの総合試験、口頭試験は前期末と後期末に行い、試験の回数は教務内規で決められ、学生が試験に追われることがないような体制が整っている。コースごとの試験を行うことで、科目間の知識の統合を促進している。また総合試験と口頭試験を同じ試験期間に行うことで、知識と問題解決や技能の評価を連携し、学生に知識に基づいた問題解決、知識に基づいた技能が評価されることを伝えている。

## **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

学生が卒業時アウトカムに到達するために、ロードマップを作成し、そのロードマップに沿った学生評価へと向かう必要がある。2017年から2018年にかけて「卒業時コンピテンス・コンピテンシー」とその獲得に向けたマイルストーンが設定され、教育効果測定を始めている。

臨床実習現場での真性の評価であるWpBAを充実させていく必要がある。

英国の教育アドバイザー制度を模範に取り入れた教育アドバイザーが中斷している。

## **C. 自己評価への対応**

### **①今後2年以内での対応**

学生が卒業時に求められる学修成果に到達できるよう、Programmatic assessmentについて検討を始める。

臨床実習での教育アドバイザー再開を検討する。教育病院での学生と患者・指導医・医療スタッフとの相互作用を観察し、指導医が適切なフィードバックを行えるように指導医に対して教育学の視点からの指導を行うとともに、学生へは認知カウンセリングも行い、実習指導と学生評価の向上を図る。

### **②中長期的行動計画**

長期的な学修成果も含めて学生評価の在り方を継続的に検証していく。

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

**Q 9.0.8** 社会環境や社会からの要請、求められる人材、初等中等教育制度および高等教育を受ける要件の変化に合わせて学生選抜の方針、選抜方法そして入学者数を調整する。(4.1と4.2参照)

## **A. 質的向上のための水準に関する情報**

本学は、本学が求める学生像を明示して入学試験を公正に実施している。本学の教育理念に合致することを求め、2017年度入学試験から二次試験改革を行い、入学後の学生のパフォーマンスについて解析を行なっている。入学者定員については、国の方針であり本学では決定できないが、本学独自の地域枠を設定している。

**B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

二次試験の MMI および小論文の結果と入学後のパフォーマンスには一定の関連が認められることが明らかになりつつある。地方出身者が少ないことが課題として挙げられている。

**C. 自己評価への対応****①今後2年以内での対応**

入学試験の成績とその後のパフォーマンスについて検証を続ける。慈恵独自の地域枠について検討を続ける。

**②中長期的行動計画**

2017年度入学試験以降に入学した学生について、卒業後までを含めてその成果を教育 IR として追跡、検証し、本学が社会的責任として適切な入学者選抜を実施していることを示す。

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

**Q 9.0.9** 必要に応じた教員の採用と教育能力開発の方針を調整する。(5.1 と 5.2 参照)

**A. 質的向上のための水準に関する情報**

講座の改編は容易ではないが、学長諮問下での大学機構検討委員会での議論が行われている。講座の改編も含めて大学が必要とする研究・教育・診療の分野で人材を登用することは可能な体制となっており、臨床疫学研究部、先端医療情報技術部などが新設された。教育はコース・ユニット制のもとで行われており、カリキュラム実施の際には講座の枠組みを超えて各教員が教育活動を行えるようになっている。

各教員に対する教育支援として、毎年数回、教員のための FD が開催されるほか、カリキュラム特別検討会、カリキュラム編成会議、医学教育セミナーなどで教育能力開発の機会が設けられている。

**B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

教育実施の必要上、講座の専門性が現行のコース・ユニットに馴染まない場合、教育センターや総合医科学研究センターなどで教員を採用できる構造になっており、必要に応じて新しい部門も新設されている。

教員の能力開発、支援に関してさまざまな方策が講じられている。

**C. 自己評価への対応****①今後2年以内での対応**

本学が社会的責任を果たすために、教育理念に沿った教員を採用できるよう、中長期事業計画に基づいて議論を継続する。

大学内の教員だけでなく、学外の教育関連病院の教員にも FD への参加を促し、教育能力開発を推進する。

## ②中長期的行動計画

今後、教育プログラムの変化によって、従前の講座では雇用できない教員や専門職員が増えていく可能性がある。大学機構検討委員会等での検討を行う。

FD の場面で学外の教員からの意見を収集し、課題の発見と解決策検討を行う。

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

**Q 9.0.10** 必要に応じた(例えば入学者数、教員数や特性、そして教育プログラム)教育資源の更新を行う。(6.1 から 6.3 参照)

### A. 質的向上のための水準に関する情報

学生に幅広い臨床実習の「場」を提供するために、2015 年度から、西新橋附属病院(本院)で実施される全科臨床実習に加え、40 週にわたる診療参加型臨床実習が行われることとなった。多様な臨床経験を可能にするために、診療参加型臨床実習では西新橋の本院以外を実習の場とし、地域中核病院として葛飾医療センター、第三病院、柏病院の 3 附属病院の他、富士市立中央病院、厚木市立病院をはじめとする教育病院 9 施設を活用する実習を開始し、学生が実際に経験した症例と症候は e ポートフォリオに蓄積している。

COVID-19 の拡大により遠隔授業への対応を迫られ、ICT 整備が進んだ。Moodle が導入され、教員が講義内容、資料を Moodle 上にアップロードできるシステムが確立し、これによって知識構築のための講義は各学生が自分のペースで、必要に応じて繰り返し学ぶことができるオンデマンド型の講義形態に完全に移行した。また各教員は、他の教員の講義内容を知ることができるようになった。Moodle の運用方法に関しては、教職員と学生の意見を取り入れて、2020 年度より毎年ブラッシュアップされている。また自己学修用に用いられていた試験問題検索システムは、これまでイントラネットでしか利用できなかったが、登校制限がなされる中でインターネットでのアクセスを可能とした。

### B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

診療参加型臨床実習は、地域との関わりの中での臨床経験を積むことを目的として西新橋附属病院以外の附属 3 病院と協力病院が主な資源となっており、地域の中核病院としての症例が十分確保されていると考えられる。学生が実際に経験した患者数と疾患分類も e ポートフォリオで把握している。e ポートフォリオに入力する経験が学生間で乖離がある可能性が指摘されている。

新しい教育ニーズに沿った学習環境の整備を行っているが、Wi-Fi 環境が十分ではないという問題はしばしば指摘されている。

### C. 自己評価への対応

#### ①今後2年以内での対応

e ポートフォリオをより使いやすいものに改善を図り、得られるデータの信頼性を高める。それによって、学生がよりバランスよく必要な患者数とカテゴリーを経験できるように配慮した実習へと改善していく。

**②中長期的行動計画**

e ポートフォリオによる臨床の場での経験として、どのような内容を調査すべきかを検討する。臨床実習の場は現状で良いのか、社会の変化に応じて検討を続ける。

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

**Q 9.0.11** 教育プログラムのモニタと評価の過程を改良する。(7.1 から 7.4 参照)

**A. 質的向上のための水準に関する情報**

2013 年度に教育センター内に教育 IR 部門が新設され、医学教育質保証のためのデータ収集が始まった。教育 IR 部門は学修成果についての直接評価のデータの他に、各種アンケートによって学生・卒業生の意見を収集し、データ化している。2019 年度の新教学体制発足に伴い、それまでのカリキュラム自己点検・評価委員会が発展的解消されてその役割を受け継いだ教育プログラム評価委員会が活動を開始し、教育 IR 部門と協働してプログラム評価を行っている。定期的に行われている教育プログラム評価委員会では、見出された課題を教学委員会に提示しており、その結果はカリキュラムに確実に反映される仕組みとなっている。2015 年度から開始された新カリキュラムでの歪みを解消すべく、臨床医学 I の前倒し、全科臨床実習で内科 8 診療科を経験できるための臨床実習プログラム、臨床医学総括試験の廃止、などのカリキュラム改善が実施された。

**B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

教育プログラム評価委員会では、プログラム評価で見出された課題を教学委員会に提示しており、そこから改善のためのアクションプラン作成へと向かう体制が機能している。

**C. 自己評価への対応****①今後2年以内での対応**

医学科としての内部質保証の体制を一層推進していく。

2021 年度に大学としてのアセスメントポリシーが定まったので、今後は医学科としてのアセスメントポリシーを定め、データに関する方針を教職員間で一層共有できるようにする。アセスメントポリシーに則って評価指標を定め、データベースをさらに充実させる。

**②中長期的行動計画**

本学で学んだ学生について、知識や技能の修得のみならず、価値観や態度の変化についても評価して、本学がその使命を果たしていくための教育のあり方について検証する。そのためにも、卒業生の実績を確実に追跡できる方策を検討する。

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

**Q 9.0.12** 社会環境および社会からの期待の変化、時間経過、そして教育に関わる多方面の関係者の関心に対応するために、組織や管理・運営制度を開発・改良する。(8.1 から 8.5 参照)

## **A. 質的向上のための水準に関する情報**

本学が社会的責任を果たすためには、社会的ニーズやステークホルダーからの要望などをもとに教育プログラムを管理運営する組織の改編が求められる。教学の最高機関としての教学委員会の下部組織として11の常置委員会と常置委員会の下に14の実務委員会が置かれて教育プログラムの実効を司っているが、教育プログラムは絶えず見直されており、それに応じて委員会の改編や規程の見直しも行われている。社会的要請に対応できるよう、カリキュラム委員会、教育プログラム評価委員会、医学科使命策定委員会には広い範囲の教育の関係者が参加して、本学の教学を検討する際の議論に加わっている。またカリキュラム検討会やカリキュラム編成会議には広く門戸を開いており、学生、一般市民も交えて学内外の教育関係者が意見交換できる場となっている。

## **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

大学内の各組織は規定されており、各組織はその役割を果たしている。必要に応じて委員会の改編や規程の見直しも行われ、社会からの要請に対応でき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**

学外の教育関係者との協働を一層強化する。

### **②中長期的行動計画**

本学の使命を果たすための管理運営について議論を継続する。知の拠点である大学の特性を活かして大学と社会との連携を図り、医療の質を高めるために大学がどのような環境を整えるかの議論を行う。

## あとがき

本学は、学祖高木兼寛が掲げた建学の精神「病気を診ずして病人を診よ」に基づき、医師・看護師の育成、医学・看護学研究の振興、医療の実践を通して人類の健康と福祉に貢献することを使命としている。つまり病気のみを注視するのではなく、社会的背景や環境、年齢や健康レベルに応じた医療ニーズを見極めて病人個々に対峙することの重要性を認識し、医療にあたることが求められる。これを実践できる人材育成のための教育は、これまでは自分の師事する医師の背中を見ながら、技術、患者対応を学び、また有名な教科書をいくつも読破することにより知識を得ることによりなされていた。しかしこのような知識・経験の伝授では、昨今の玉石混交した増え続ける情報量に対応できず、情報収集・整理・順位付のスキルを学ぶことができるように医学教育のパラダイムシフトが生じている。さらに日々加速する近代医学の中で専門の細分化・高度化がすすみ、病人より病気に目が行きがちとなる。

一方、少子高齢化社会や患者社会背景の多様化と孤立化といった病人を取り巻く状況の変化によって、より病人の背景を反映させた医療が求められる。そのバランスをうまくとり、その両立を目指す「病気を診ずして病人を診よ」の教えがさらに強く必要となった時代を迎えていると実感する。その中でその基礎となる医学知識・技能・態度を担保することは、進化する現代医療教育の土台の形成として必須となる。今回日本医学教育評価機構(JACME)の分野別評価を受審することは、本学の医学教育の現状の自己点検評価を再確認するために大変貴重な機会となるであろう。特に今回は2回目の受審ということで、前回に未達であった項目の進捗や、この間で生じた新たな課題に対して適正に対応できているか振り返るために大変良い機会となったと感じる。

今後も本学における医学教育 PDCA サイクルを回すことにより、教育の土台が揺らぐことなく時代に即した医学教育改善を進めることに取り組んでいきたいと考えている。

最後にこの自己点検評価書を作成するにあたり、携わった学内の全ての教職員、またご審査いただく評価委員の先生方に心より感謝を申し上げます。

東京慈恵会医科大学  
副学長(教育担当)  
腎臓・高血圧内科  
横尾 隆

