

医学教育分野別評価基準日本版 Ver.2.36 に基づく

自治医科大学医学部医学科 自己点検評価報告書



2024 (令和6) 年度

目 次

巻頭言

略語・用語一覧

1. 使命と学修成果	1
2. 教育プログラム	31
3. 学生の評価	89
4. 学 生	111
5. 教 員	139
6. 教育資源	155
7. 教育プログラム評価	197
8. 統轄および管理運営	227
9. 継続的改良	247

あとがき

巻頭言

2 巡目の自己点検評価書に寄せて

はじめに

自治医科大学は、へき地に住む方々に医療を提供し健康を守ることを設立の理念として、全国の都道府県の共同により1972年2月に設立されました。今年で創立52周年となります。現在、わが国の地域社会は疲弊し、これを維持する中核として地域医療がこれまで以上に重視されるようになりました。自治医科大学は、国際的な視点を持ちつつ、地域で総合的な医療を行うことのできる医師の育成を重視してきました。本学の卒業生には、社会的共通資本である医療を地域で実践することにより、地域医療のリーダーとしてだけでなく、地域社会のリーダーとしても活躍することを期待しています。これは近年、強調されるようになった「グローカル公共哲学」に基づくもので、1人ひとりが地域に根差しながらグローバルな視点を持ち公共的な問題に取り組む生き方です。個人的・経済的利益追求よりも、他者との精神的つながりを大切にし、無縁社会ではなく他者への慈しみや集団への献身の精神を重視することから、自治医科大学の教育理念によく合致します。

医学を学ぶには、何よりも「思いやり」が大事です。患者を理解し支えになるための心です。また、医師の「人間としての総合力」も重要です。多様な価値観を知ったうえで医療を行うこと、そのためにはしっかりした人間教育の基盤の上に臨床医学を学ぶ必要があります。最近では医師も専門医志向が強くなっていますが、本学の学生には高い理念のもとで医学教育を受けたうえで、何らかの専門分野を持っていても総合的な医師として活躍して欲しいと願っています。

臨床医学の構造は大変複雑なため、これを全体として理解し実践するには一生を要します。このため、学生時代に生涯にわたって学び続ける能力の育成も、医学教育における重要な課題と認識しております。今回の2巡目の受審にあたり、学長・医学部長として考えている医学教育の課題と目標について、この7年間の変化も含め述べていただきます。

1 医学生に求められる共感能力と体系化能力

医学は、「患者がよく生きる」ことを支援する学術です。医師が高い倫理観をもってこれを無理なく実践できるためには、まずは「人間が好きである」こと、病苦に悩む患者に「共感できる能力」を育成することが求められます。ヒポクラテスの「人を愛する者にして初めて医術を愛す」は、医学教育の原点です。医学生にこれを実感させるために、地域医療の現場を入学後早期に体験することを本学は長く実践してきました。

共感能力とともに事象を客観的に分析し体系化する力の養成は、医学が科学を基盤とする以上、必須です。ヒューマニズムに基づく医学と科学的医学のバランスのよい教育は本学の教育にとって大きな挑戦です。そのために専門教育だけでなく、社会問題に対する感受性を高め、自ら課題をもって学ぶ能力を総合教育のなかで重視しています。さらに医学部入学時の総合教育に加えて、全学年で選択できるセミナーや、6年次のフリーコース・スチューデントドクター制度を設けるなど多彩な学習機会を提供してきました。とくに創設10周年を超えたフリーコース・スチューデントドクターは、5年次ですでに医師国家試験に合格する学力と意欲のある学生(10~12名)を選抜し、6年次を国内外の基礎・臨床研究、病院や診療所などで自由に学ばせる制度で、これを経験した学生の成長は目を見張るものがあります。

2 医学教育における表現力の育成

近代社会は文書化されることで組織されています。医学においても「調べて書く、話す」能力は基本です。実際、医師は現場で病歴や手術記録、検査報告、紹介状、保険申請など、さまざまな書類を作成しなければなりません。

また、臨床上の経験を症例報告としてまとめ、臨床や基礎研究の成果を日本語や英語の論文として報告することも求められます。研究でなくても自らの経験を合理的に説明し、その位置づけや意義を表現する能力は社会人としても重要です。とくに要を得て簡潔な文章を短時間に仕上げることは、自己表現のための重要な手段ですので、そのための教育やトレーニングを引き続き入学直後から指導しております。最近では ChatGPT などの生成 AI が進歩していますが、自分の頭で考え自分の言葉で語ることは、自立して生きるために重要な技としての教養です。さらに日本語や英語によるプレゼンテーション能力の向上も本学で重視している点です。海外実習の報告会では、原稿を読まずに英語でプレゼンテーションすることを求めています。すべての学生がこの要求をクリアすることができます。これも一種の Active Learning といえます。

3 医学の多文化性の理解

医学は多文化性の学術であり、医療者の間でも同一の価値観をもっているわけではありません。医学の基本とされる科学的医学は一般的な法則性を追求しますが、個人には関心を示さない傾向があります。EBM の基盤である統計医学も、個々の患者に対する視点は十分ではありません。さらに統計の考え方に対する教育も十分ではありません。こうした医学における考え方についても、本学は総合教育として重視してきました。学長自身も、1 年次に「自治医科大学で学ぶということ」、「医科教養:医学の歴史」、「生命科学:医学と基礎物理」、3 年次に「地域医療学各論 2:臨床医学の考え方」、4 年次に「臨床講義:狭心症」、6 年次には「卒業後に求められること」などの講義を行っております。

4 医療をめぐる社会変化に対する理解

日本の医療提供体制の特徴を学ぶことも医学教育の重要な課題です。日本の医療はアメリカのような競争原理でもなく、また、ヨーロッパのような社会主義的な体制でもありません。日本では医療費は公的に管理されていますが、病院の 8 割以上が民間によって運営されているからです。したがって、医療関係者が集まって協議しなければ、医療資源を適切に配分することはできません。少子高齢化が進む中で、これをどのように行うかは医療人が自ら解決せねばならぬ問題です。この問題には快刀乱麻の解決策はなく、常に暫定的な解決策しかありませんが、異なる立場の人たちの考え方を学ぶことは大切です。また、現在の医学生は、将来、困難な状況のなかで医療を実践しなければならないことを今から教えておく必要があります。こうした教育によって、本学の卒業生が地域医療の協議の場でリーダーシップを発揮してもらいたいと願っています。そのために自治医科大学では、1 年次に医療政策学を新設し、地域医療実習の中で 4 年次には多職種連携の演習を加え、さらには医療現場だけでなく保健所や自治体での研修、厚生労働省での選択実習を導入しております。

5 医師のコンピテンシーを意識した教育

医師は生涯にわたって学び続ける必要があります。とくに(1)患者の診察とケア(診察手技の習得、医療判断、説明能力、治療の適応判断と実践、患者と家族を中心とする思考、患者教育)、(2)医学知識の習得(基礎・臨床の幅広い知識、エビデンス、IT の活用による知識習得)、(3)臨床現場での学習と改善(自己学習、医療活動に対する分析と評価、関係者へのフィードバック、能動的学習、他者への教育、臨床情報の管理)、(4)対人能力とコミュニケーション能力(共同作業・チームワークへの理解、リーダーシップ、チームでの活動における感受性と寛容性)、(5)プロフェッショナリズム(患者中心、ヒューマニズム、責任、倫理、使命、正直・素直、敬意・誠意、模範、他者への配慮、情熱・意欲)、(6)組織(システム)に基盤を置いた臨床活動(医療全体の俯瞰、組織のあり方の認識、社会・地域への理解や参加、経済・医療資源および経費対効果への認識、医療の質や医療安全への認識、教育への参加)などが重要な教育目標とされています。従来、これらは卒業後に臨床現場で学ぶこととされてきまし

たが、現在はその一部について、学生時代に達成することが求められています。本学では、臨床実習を 80 週まで確保し、地域病院・診療所や都道府県拠点病院での実習を実施しています。さらに臨床実習以外の実習も含め、2023 年度からは全学生の態度評価システムも導入し、学生全員へフィードバックしております。

6 個々の学生の能力に応じた指導

自治医科大学は 47 都道府県ごとに 2～3 名の合格者を選抜します。そのため、入学時の学力は大きく異なります。また、入学時の成績がよくても、その後、学習のリズムをつかめず成績不良になる学生もいます。全国自治体の修学資金で学んでいるため、卒業して一人前の医師にならないと、奨学金の返済義務を負うことになります。そのこともあり、学生委員会と学生生活支援センターが中心となり、コロナ禍も通じて全学をあげて生活指導と補習教育に多大な労力を注いでいます。低学年では水平的統合科目を導入し、協働学習や課外学習に力を入れています。成績不良者には学習支援を早い時期から開始していますが、とくに国家試験対策には力を入れ、例年 110 時間以上の補講を行ってきました。こうした指導を通じて、全国の地域医療と地域社会に貢献する人材の育成を目指しています。

おわりに

今日の臨床医学は極めて広い範囲をカバーし、社会システムと密接な関係があります。このため、医学教育の内容も変化を迫られてきました。2022 年度に行われた医学教育モデル・コア・カリキュラムの改訂では、社会や地域と臨床医学や医療との連携が強調されました。とくに医学、歯学、薬学の教育に共通の標語として、「変化し続ける未来の社会や地域を見据え、多様な場や人をつなぎ活躍できる医療人の養成」が統一的に取りまとめられました。これはこれまで自治医科大学が進めてきた教育の理念でもあり、これまでも 1 年次から 5 年次まで毎年地域医療、在宅医療、在宅ホスピス、介護、地域と国の医療政策に関する学習を課してきました。今回の改訂ではさらに、AI を含めた情報・科学技術の進歩への対応とそれに伴う倫理が強調され、情報・科学技術に向き合うための倫理観とルール、医療を取り巻く社会に必要な情報・科学技術の原理、診療現場における情報・科学技術の活用などの学修目標が追加されました。その他にもいくつか取り組みの必要な項目もあり、自治医科大学としても学生がこれを達成できるように取り組みを始めております。

医師は都会であれ地方であれ、地域社会のなかで活動します。冒頭に述べた如く、本学の卒業生には地域医療のリーダーとしてだけでなく、「地域社会のリーダー」としての活躍も期待されています。この考えに基づき本学は医学教育の改革を進めております。前回の受審では、医学研究の使命への組み込み、学生の医学研究への参加、学修評価体制の構築、教員のエフォート率の管理、臨床実習環境の整備、IR 部門でのデータ収集・分析、教育関連委員会の権限分離や役割分担の明記などが課題として指摘されました。その後、これらの課題について、教務委員会を中心に全学で取り組んでまいりました。今回の受審によって、本学のみならず日本の医学教育がさらに改善することを願っております。

2024 年 7 月

自治医科大学 学長・医学部長
永井 良三

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

2年次選択セミナー	2年次学年を対象とし、任意選択科目の集中セミナーとして、学生に主体的な学びの機会を提供するもの。学習の振り返りのみならず、基礎・臨床医学、総合教育領域も含めた分析的・批判的思考法や科学的実験法などの先端的研究要素の学習体験を促進する。
BBB	BigBlueButton オープンソースのWeb会議システム
BBS	Big Brother and Sister System 学生自治会に属する、本学学生寮内の上級生による新入生支援体制
BSL	Bedside Learning 臨床実習
C・P・C	Clinicopathological Conference 臨床病理カンファレンス
Campus Square	出席や成績の入力・確認が可能な、学務管理システム
CBCL/CBL	CBCL: Community-Based Clinical Clerkship CBL: Community-Based Learning 地域医療院外実習
CRST/iCRST	(intra)Clinical Research Support Team in Jichi Medical University (学内者向け)自治医科大学 臨床研究支援センター 臨床研究企画管理部 地域医療研究支援チーム
DX	Digital Transformation
JUMP	Jichi Medical University Universal Medical Information Program 自治医科大学附属病院電子カルテシステム
M1～M6	M: School of Medicine (医学部)の略 1学年～6学年
M4総合判定試験	コンピュータを利用することで、動画・音声を用いた問題の出題も取り入れた、4年次用の学力試験(マルチメディア型 advanced CBT)。
Moodle	Modular Object-Oriented Dynamic Learning Environment オープンソースの学習管理システム。本学では電子シラバスやBSL等の評価にも利用される。
PBL	Problem Based Learning 問題解決型学習法
POMR	Problem Oriented Medical Record 問題志向型 診療録
SDH	Social Determinants of Health
SMS	Student Mentor System 学年担任制度: 本学の1～2年生を対象とした担任制度
SOAP	Subjective, Objective, Assessment, Plan. 問題志向型記録の叙述的経過記録方式
SP会	SP: Simulated Patient 模擬患者ボランティア会
STEAM	science, technology, engineering and mathematics
カリキュラム連絡協議会	学生代表と教務委員長や医学教育センター教員等とで行われる月1回の意見交換会
フリーコース・スチューデントドクター	5年次の総合判定試験の結果および多面的な評価により選考された学生を対象とした制度。6年次の4月から11月まで(5月を除く)の約半年間、希望する研修や実習プログラムを自主的に作成し、責任学内指導教員の指導のもとを受講できる。研修先は、学内の臨床、基礎講座をはじめ、国内の卒業生の勤務先(へき地診療所、中核病院)や海外の病院等が対象となる。この間の授業の出席および卒業試験は免除される(6年次の総合判定試験は受験必須)。
メディア授業	自治医科大学におけるオンライン授業の総称
ユニット	L1からL9までに分類される、科目単位の総称
ラウンジ	学生寮において10人1単位程度で割り振られる小部屋。寮内での協働学習などに用いられる。
医学部広報フォーラム	医学部の学外広報委員(本学卒業生)や学内関係者を主な対象者とし、広報活動に関する情報提供・意見交換を行う場。年に1回開催されている。
夏季研修	夏季休業中に学生の出身都道府県で行われる、地域での診療実習見学などの総称
学生JUMP	学生用 Jichi Medical University Universal Medical Information Program 学生用自治医科大学附属病院電子カルテシステム
選択セミナー	比較的少人数の学生と教員とが人間的な触れ合いを通じて、お互いに学ぶことを目的とした教育の場。低学年・高学年・全学年と様々な区分で開講されており、時間割で空いた時間(昼休みや夕方を含む)を用いて開催される。
総合判定試験	5年次・6年次に対して同一内容で実施される、医師国家試験に準じた形式の学力試験。5年次の本試験の成績は、フリーコース・スチューデントドクターの選考にも利用される。
電子シラバス	Moodle上で共有される教育要項の詳細版。2020年度より従来の紙媒体の教育要項からの移行に着手し、2024年度より公開を開始した。

前回の受審における評価の内容

医学教育分野別評価の受審 2017 年度

(実地調査 2017 年 11 月 27 日～12 月 1 日)

医学教育分野別評価基準日本版 Ver. 2.11 で受審

総評

自治医科大学医学部は、医療に恵まれないへき地等における医療の確保向上および地域住民の福祉の増進を図るため 1972 年に全国都道府県の共同により設置された。「医療の谷間に灯をともし」を共有ビジョンとし、新たに見直されたミッション(使命)のもと、ディプロマ・ポリシーに規定された「1. 医師としての豊かな人間性とプロフェッショナリズムを有すること、2. 医療と医学に対する幅広い知識と臨床能力を併せ持ち生涯にわたって精励できること、3. 地域医療において指導的役割を果たす能力があること」を教育理念として医学教育に取り組んでいる。明確な医学部の使命を具体化するために、臨床実習の早期開始、大学附属病院以外の臨床実習の場の確保、学生が将来働くであろう医療機関での実習など、臨床実習の充実を図っている。また、全寮制の利点を活かし、学生同士の助け合い、都道府県人会を通じた先輩・後輩・卒業生との触れ合いによるキャリア支援など、先駆的取り組みがなされている。卒業生の業績を把握し、卒業生や 47 都道府県からもフィードバックを受け、医学部の社会的責任を振り返りつつ、教育プログラムの改善を行っている。

本評価報告書では、自治医科大学医学部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、学修成果を評価の観点としたカリキュラムの自己点検評価を、データをもとに行うシステムが作られつつあるが、まだ内部質保証の活動が具現化していないなどの課題を残している。

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 26 項目が適合、10 項目が部分的適合、0 項目が不適合、質的向上のための水準は 25 項目が適合、10 項目が部分的適合、0 項目が不適合、1 項目が評価を実施せずであった。なお、領域 9 の「質的向上のための水準」については今後の改良計画にかかるため、現状を評価するのが分野別評価の趣旨であることから、今回は「評価を実施せず」とした。

概評

領域1

全国都道府県を設置母体にし、国内の「地域医療」に貢献する医師を養成するための教育を実践していることは高く評価できる。学生、全教職員が「医療の谷間に灯をともし」という標語を共有し、その使命のもとに教育が行われ、改善を目指している。

自治医科大学の設置時の目標は国内での地域医療の充実にあった。医療の谷間は国内だけの問題ではなく、国際保健にも広げるべき課題である。今後、自治医科大学が積み上げてきた経験を活かし、国際保健への貢献も検討することが期待される。医学研究の概念をカリキュラムにどのように取り込むかの課題が残っている。プライマリケア現場での臨床課題を解決するための医学研究という側面も、使命の中で検討していくことが望まれる。

領域2

地域医療の実践のために臨床能力の高い医師を養成することを目的に、臨床実習を早期から開始し、臨床実習期間を十分に確保し、学外での実習を充実させていることは高く評価できる。また、初年次から6年次まで地域医療学を縦断的に行い、全国都道府県の要請に応えるプログラムを実践していること、充実した行動科学カリキュラムを導入していることも高く評価できる。高い進級率、共用試験や医師国家試験の合格率などの客観的指標は知識の確実な修得を示している。

成績上位者に対する「フリーコース・スチューデントドクター」のみならず、全ての学生が医学研究に参加できるプログラムの策定が望まれる。

領域3

マルチメディア型 CBT 式の総合判定試験は知識、技能に対する独自の総括的評価法として高く評価できる。また、従前から卒業要件として Post-CC OSCE を導入し継続的に改良している。

学修成果を測定するために各科目における評価を大学全体として組織的に管理する体制を構築すべきである。学生が段階的に学修成果に到達していることを確認する評価システムの構築を検討すべきである。基本的な知識の修得と科目を越えた統合的学習を促進するために、適切な試験の回数と評価方法を検討することが望まれる。

領域4

大学の使命に基づくアドミッション・ポリシー「地域医療に挺身する気概のある学生」が明示され、入学者選抜が行われていることは評価できる。Student Mentor System(学年担任制度)、学習支援部会、学生生活支援センターなどの学習支援・学生支援制度が整備されていることは評価できる。大学の使命に基づき、教育プログラムにおいて初年次から卒業時まで継続して行われるキャリアガイダンスや卒後指導委員会によるキャリアプランニング支援が行われていることも高く評価できる。

今後、学生の代表が正式委員として使命の策定、教育プログラムの策定・管理・評価および学生に関する諸事項を審議する委員会に参加し、適切に議論に加わることを規定し、履行することが求められる。

領域5

各都道府県からの顧問指導委員・学外卒後指導委員だけでなく、学外の教育病院の指導者も対象とした FD を定期的で開催していることは高く評価できる。

教育資源としてカリキュラムの主要な構成要素ごとに十分な教員が確保されていることを担保するために、各教員のエフォート率を大学が組織的に管理する必要がある。

領域6

使命に示された地域医療への貢献(地域におけるリーダーとしての医師の養成)に沿った学修成果を達成するために、学生の出身都道府県の病院、診療所および栃木県内の学外臨床トレーニング施設を確保し、学生が多様な患者と接する学習環境を整備していることは高く評価できる。大学附属病院での臨床実習では全学生に PHS だけでなく iPad を配布し、臨床実習環境を整備していることは評価できる。医学教育専門家を活用し、学内で行われている教育の充実を図っている。

臨床トレーニング施設を患者数、疾患分類の観点から評価し、臨床実習環境の整備をさらに進める必要がある。情報通信技術の適切な使用を促すための倫理規定などの整備が求められる。

領域7

卒業生の実績を分析し、課題に対応していることは高く評価できる。各都道府県出身者を担当する教員や地域医療院外実習(CBL)の担当教員から卒業生の実績がフィードバックされていることも評価できる。

学修成果を観点に学生の学習進捗をモニタし、カリキュラムとその主な構成要素と学生の進歩を分析し、現行カリキュラムでの課題の特定を行い、教育プログラムの改善をすべきである。IR部門が評価に有用なデータを収集し、カリキュラム評価部会でその結果を分析し、カリキュラム部会と教務委員会に提言するシステムを早急に構築すべきである。IR部門が学生の実績のデータを収集し、そのデータをもとにカリキュラム評価部会が使命と期待される学修成果、カリキュラム、資源の提供を分析すべきである。カリキュラム評価部会に学生が参加しプログラムを評価すべきである。

領域8

卒業生を主体とした全国規模の教育組織を構築し、行政と一体となって地域医療教育を実践する管理運営組織を構築していることは高く評価できる。

教育にかかわる委員会や部門をニーズに合わせて設立し問題解決を目指しているが、これらの委員会の権限分離や役割分担、更には個々の委員会の独立性の確立については今後努力が求められる。

領域9

2013年に大学基準協会による機関別認証評価を受け、今回の医学教育分野別評価によって医学教育の自己点検と第三者評価を受け、継続的に改良を行っている。学修成果基盤型教育への転換を目指し、医学教育の改革を推進している。今後、教育組織の機能分離と独立性の確立を図り、継続的な改良を進めることが期待される。

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

質的向上のための水準:

医学部は、

- 使命に、以下の内容を包含すべきである。
 - 医学研究の達成(Q 1.1.1)
 - 国際的健康、医療の観点(Q 1.1.2)

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。
- [大学の構成員]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 注釈参照)
- [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すべ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(2017年受審)

基本的水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- ・「医療の谷間に灯をともし」を目的に、全国都道府県が設置した医学部として使命を定め、使命から3つのポリシーや学修成果を明確に規定している。使命には、社会からの要請が明示されているだけでなく、医学部が社会に対して持つ責任も明示されている。

改善のための助言

- ・なし

B 1.1.1 学部の使命を明示しなくてはならない。

A. 基本的水準に関する情報

自治医科大学医学部は、医療に恵まれないへき地等における医療の確保向上及び地域住民の福祉の増進を図るため、1972年に全国の都道府県が共同して設立した(資料1-1)。大学の使命は学則に定められているが、建学の精神、設立の趣旨に則り、大学全体のミッションをよりわかりやすい形で定め、HP上に公開している(資料1-2)。医学部独自のミッション(使命)については、2016年新たに策定した。既存のディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシー、アドミッション・ポリシーとの整合性を明確にし、コンピテンシーと対応させて、以降、学生便覧や教育要項等に明示するとともにHP上に公開している(必須1、39)。

ミッション(使命)については、2017年の医学教育分野別評価受審時に、実践的な研究能力の涵養への言及がないとの指摘を受け、教務委員会及び教務委員会下部組織のカリキュラムポリシー・ディプロマポリシー検討WGにおいて検討してきた(資料1-3、資料1-4、必須10)。2023年4月に医学研究の達成を加えた最終案に対し、全教職員と学生を対象としたパブリックコメントを踏まえた後、教授総会で新たに改定した。研究能力の表現については、特に自治医科大学の使命でもある臨床医の育成との整合性をとるよう工夫した。

また、ディプロマ・ポリシーについても、2021年度にカリキュラムポリシー・ディプロマポリシー検討WG及び教務委員会において点検・評価し、マイルストーンを合わせて設定するため項目数を減らして見直し、パブリックコメントを経て2022年4月に改定した。さらに、2023年度の自己点検の外部評価を機に、WGでさらに改定案を議論した結果、2023年度に教授会で最終案が承認され、2024年度に導入した(WG経緯については資料1-5、外部評価については資料1-6、必須27)。

カリキュラム・ポリシーについても、教育技法についての議論を取り入れ、WGで改定案を議論した結果、2024年度に最新版を導入した(資料1-4)。

以下に最新のミッション(使命)、ディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシーを示す(必須39、27)。

必須39:自治医科大学医学部のミッション(使命)

『医療の谷間に灯をともし』

1. 医の倫理に徹し、医師としてのプロフェッショナリズムと豊かな人間性をもった人格の形成に力を注ぐ。
2. 高度な医学知識と実践的な研究能力を涵養し、常に進歩しつづける医学の様々な分野に対応できる総合的な臨床能力を備えた医師を育てる。
3. 医療にめぐまれない地域で進んで医療に挺身し、地域のリーダーとして必要な教養と資質を備え、社会の進歩に貢献する気概を持った医師を育てる。

必須27:ディプロマ・ポリシー

自治医科大学医学部は、以下を備えた者に対し学士(医学)を授与し卒業を認定する。

大項目 I:医師としての豊かな人間性とプロフェッショナリズムを有すること

1. 医師になるための自覚があり、医の倫理、患者の尊厳を理解し、ヒューマニズムに徹して、同僚・患者・家族・多職種を含めた他者に対して尊敬をもって接することができる
2. 患者・家族・多職種を含めた多様性のある他者への、背景を踏まえた理解ができる
3. 自助努力と他者への適切な依存を通し、客観的自己評価に基づいた自己研鑽と成長が実現できる
4. 自己決定の尊重と個人情報保護について適切に実践する力を身につけている
5. 規律ある行動と説明責任について適切に実践する力を身につけている
6. 倫理的行動と社会規範の遵守について適切に実践する力を身につけている

大項目 II:医学と医療における幅広い専門知識と臨床技能を併せ持つこと

- ・ 総合医として必要な医療・医学の知識と技能
 1. 医師に必要な教養と臨床医学の知識を修得し医療を実践する力を身につけている
 2. 患者に対するBad newsの伝え方を含め、適切な医療コミュニケーションを実践する力を身につけている
 3. 総合医としての診察技術と患者ケアについて体験し実践する力を身につけている
- ・ 総合医としての問題解決能力と科学的探求
 4. 臨床推論・EBMの実践および研究手法を理解し科学的探究を実践する力を身につけている
 5. 社会の変化に応じた生涯にわたって学習しキャリアを継続する力を身につけている
 6. 医療安全と医療の質について評価・検証する力を身につけている

大項目 III: 地域医療における指導的役割を理解し実践する能力があること

- ・ 地域医療における理解と実践
 1. 地域特性を踏まえた地域医療を実践する力を身につけている
 2. チーム医療と多職種連携について理解に基づき適切に実践する力を身につけている
 3. 地域包括ケアについて理解に基づき適切に実践する力を身につけている
 4. 地域における予防と健康増進について適切に実践する力を身につけている
- ・ 地域医療における柔軟なマネジメント
 5. 変化し続ける未来の社会や地域を見据え、適切な地域分析と学際的研究に基づいた医療の実践に取り組める
 6. 地域医療におけるリーダーの役割を理解しリーダーシップを発揮する力を身につけている

必須27: カリキュラム・ポリシー

ディプロマ・ポリシーを達成するために、以下のカリキュラム・ポリシーを基に教育課程を編成する。

1. 総合教育、基礎医学、臨床医学、地域医療学の相互連携のうえで、全人教育としての倫理教育、プロフェッショナル教育として行動科学を全学年に配置する。
2. 6年間の一貫的教育により、段階的に総合的な医学知識および技能の習得をめざす。
3. 能動的学修や、ICTを活用した遠隔教育等を有効に活用し、学習効率を高める。
4. 実践的な臨床能力を身につけるために、早期から基礎医学・臨床医学講義を行い、長期間の充実した臨床実習期間を設ける。
5. 必修科目のみならず選択科目を数多く設けることで、幅広い興味に対応する多彩な学習機会を提供する。
6. 全学年にわたり地域医療に関する様々な講義と実習を配置し、地域医療に関して広く深く理解し、地域医療において指導的役割をはたす能力を段階的に習得する。
7. 各学年での到達目標(マイルストーン)を定め、学年ごとの形成的評価を行うとともに、総括的評価を行うことにより段階的な知識・技能の習得を確認する。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

2016年度に制定した自治医科大学医学部のミッション(使命)を医学的研究の達成を加えた形で、2023年度に改定し、広く公開した。改定したディプロマ・ポリシーやカリキュラム・ポリシー、さらにはアドミッション・ポリシーとも整合性のある内容となっており(それぞれ B1.3、B2.1、B4.1.1 にて後述)、さらに 2024 年度に改定されたことも加味し、現状では適切に明示されている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

改定されたミッション(使命)、ディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシー、アドミッション・ポリシーについては、変化する社会情勢や定期的な自己点検の外部評価の結果に応じて適切に改定をしていく。

②中長期的行動計画

定期的にミッション(使命)、ポリシーの見直しを行っていく。

関連資料

資料 1-1: 大学 HP/大学紹介/設立の趣旨

資料 1-2: 大学 HP/大学紹介/ミッション

必須 1: 自治医科大学概要

必須 39: 医学部のミッション(使命)

資料 1-3: カリキュラムポリシー・ディプロマポリシー検討 WG 議事要旨(R6)

資料 1-4: カリキュラムポリシー・ディプロマポリシー検討 WG 名簿

必須 10: 令和 6 年度教務関係委員会組織図

資料 1-5: カリキュラムポリシー・ディプロマポリシー検討 WG 議事要旨(R3)

資料 1-6: 令和 4 年度自己点検・評価結果に対する意見書(外部評価)

必須 27: ディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシー(抜粋)

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

医学部のミッション(使命)は、学生便覧や医学部 GUIDE BOOK 等の印刷物に掲載され、前者は理事長・理事・学長・評議員を含め毎年医学部学生全員、全講座・部門へ、後者は都道府県庁、各都道府県広報委員、入試説明会参加者等へ配布している(必須 5、必須 2)。HP 上では、自治医科大学医学部のミッション(使命)、およびディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシー、アドミッション・ポリシーを、大学 HP の医学部カテゴリー内に載せ、広く社会に公開している(必須 39)。ミッション(使命)の改定では、大学全体のパブリックコメントにて意見を求めることで、教職員・学生を含めた医学部内への周知を図った(必須 39)。医学部の使命は、毎年、各年次教務オリエンテーションでも、学生全員に周知している(資料 1-7)。ミッション(使命)の「医療の谷間に灯をともし」は、校歌にも歌われており、学生にとって馴染み深いフレーズでもある(資料 1-8)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

外部評価等も参考に、ミッション(使命)、ポリシーについて定期的に見直しが行われ、学内をはじめ、都道府県も含めた医療と保健に関わる分野の関係者にも広く最新版が公開されていることは評価できる。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

2023年度より外部評価が開始されたポリシー同様、ミッションについても今後評価を求めていく。

②中長期的行動計画

今後も定期的にHPや公開文書について議論し見直しを行っていく。また、同時にHPへの公開、カード配布、FDでの周知を行っていく。ミッション(使命)の改定には、定期的に学内からの意見、および外部委員の点検・評価によって、必要に応じて改定作業を行う。

関連資料

必須 5: 学生便覧

必須 2: GUIDE BOOK 2024(自治医科大学医学部)

必須 39: 医学部のミッション(使命)

資料 1-7: ミッション・3 ポリカード

資料 1-8: 自治医科大学校歌

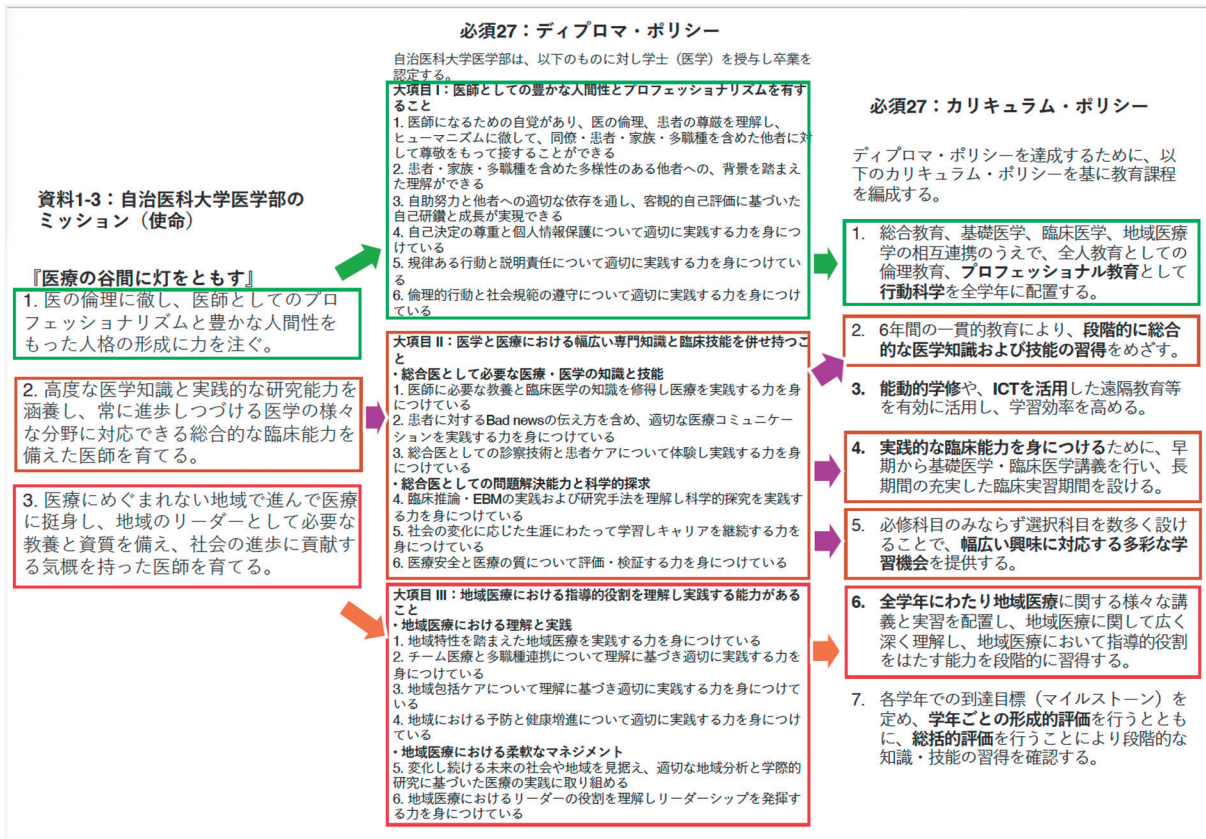
使命のなかに、以下の資質・能力を持つ医師を養成するための目的と教育指針の概略を定めなくてはならない。

B 1.1.3 学部教育としての専門的実践力

A. 基本的水準に関する情報

学則で定められた本学の使命では、「教育基本法および学校教育法に基づき、医学教育を行い、へき地等の地域社会の医療の確保及び向上のために高度な医療能力を有する医師を養成し、医学の進歩を図り人類の福祉に貢献する」と定める(一部抜粋)。2023年度に新たに改定された医学部のミッション(使命)では、「常に進歩しつづける医学の様々な分野に対応できる総合的な臨床能力」を備えた学生を養成することを掲げて医師養成の目的と教育指針を定めている。ミッション(使命)と実践とのつながりをより明確にするために、ディプロマ・ポリシーやカリキュラム・ポリシーとの対応関係も整えた(資料 1-9)。

資料 1-9: ミッション(使命)、ディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシー対応関係表



B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

2023年度に改定した医学部独自のミッション(使命)では、総合医としての専門的な医学知識に加え、地域医療に必要な実践的な研究能力についても言及し、公開した。ディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシーでより具体的な方向性が示され、医学教育モデル・コア・カリキュラムならびにカリキュラムとも連動している(カリキュラムについては B2.1 にて詳述)。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

2013年以降、継続してカリキュラムの評価と改善が進行中である。ミッション(使命)やディプロマ・ポリシーの改定が、これらと整合性が取れたカリキュラムを実現し、時代や学生のニーズに合うようにつなげる。引き続き、教務委員会、カリキュラム委員会にて、継続して対応していく(教務委員会、カリキュラム委員会については、B2.7.1)。

②中長期的行動計画

今後カリキュラムを改善していく過程で求められる専門の実践力・研究能力についても、定期的にミッション(使命)、ポリシーの見直しを行っていく。

関連資料

資料 1-9: ミッション(使命)、ディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシー対応関係表

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

B 1.1.4 将来さまざまな医療の専門領域に進むための適切な基本

A. 基本的水準に関する情報

学則で定められた本学の使命では、「教育基本法および学校教育法に基づき、医学教育を行い、へき地等の地域社会の医療の確保及び向上のために高度な医療能力を有する医師を養成し、医学の進歩を図り人類の福祉に貢献する」と定める(一部抜粋)。2023年度に改定された医学部のミッション(使命)では、専門領域に進むための柱の中に、「医の倫理に徹した「豊かな人間性」と、「高度な医学知識と実践的な研究能力」に根ざした「総合的な臨床能力」を備えた学生を養成することを掲げている。自治医科大学の特性として、卒業後一定期間は地域医療に特化した医療が中心となり、そのためには医学の様々な分野に対応できる総合的な臨床能力やプロフェッショナリズムが求められる。ミッション(使命)で定められる総合的臨床能力は、大学在学中および卒業後の義務年限内に培われ、その後さまざまな専門領域に進むためにも極めて重要な礎となる。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学部独自のミッション(使命)を2023年度に改定し、総合医としての医学の専門的な分野に対応できる実践能力とプロフェッショナリズム、および研究能力について言及し、公開した。後述するディプロマ・ポリシー(B1.3.2)やカリキュラム・ポリシー(B2.1.1)にてさらに具体的に明示しているが、地域医療のみならず、研究・社会医学分野・行政も含め、様々な専門分野に進むために基本となる学修の確保が定められている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

B1.1.3C同様、カリキュラムの評価と改善が継続して進行中であり、ミッション(使命)やディプロマ・ポリシーと整合性が取れるカリキュラムを実現し、以後も改定を順次行える体制ができている(資料1-9)。引き続き、教務委員会、カリキュラム委員会にて対応していく。

②中長期的行動計画

策定したミッション(使命)やディプロマ・ポリシーを実現するカリキュラムを持続的に改定していく。また、医学の進歩や社会情勢の変化などに対応した、ミッション(使命)、ポリシーの見直しを今後も定期的に行っていく。

関連資料

資料1-9:ミッション(使命)、ディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシー対応関係表

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

B 1.1.5 医師として定められた役割を担う能力**A. 基本的水準に関する情報**

2023年度に改定された医学部のミッション(使命)において、医師として定められた役割を担う能力として、「医の倫理に徹し、医師としてのプロフェッショナリズムと豊かな人間性を持った人格の形成」と定め、その養成に力を注ぐとしている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学部独自のミッション(使命)を2023年度に改定し、医師としてのプロフェッショナリズム、及び人間性の涵養についての必要性に言及し、公開した。さらに、高度な医学知識と実践的な研究能力の必要性、及び社会の進歩に貢献する気概の重要性にも言及した。これらは、後述するディプロマ・ポリシー(B1.3.3参照)(医師としての人間性やプロフェッショナリズム)やカリキュラム・ポリシー(B2.1.1参照)(全人教育としての倫理教育、プロフェッショナル教育)とも整合性の取れた形になっている。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

B1.1.3C同様、継続してカリキュラムの評価と改善が進行中であり、その内容がミッション(使命)やディプロマ・ポリシーと整合性が取れるカリキュラムが実現しつつある。引き続き、教務委員会、カリキュラム委員会にて対応していく。

②中長期的行動計画

今後カリキュラムを改善していく過程で医師として定められた役割を担う能力に関しても定期的にミッション(使命)、ポリシーの見直しを行っていく。

関連資料

なし

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

B 1.1.6 卒後の教育への準備**A. 基本的水準に関する情報**

本学の使命はへき地等の地域社会の医療の確保および向上を目的とすることから、改定したミッション(使命)でも「医療にめぐまれない地域で進んで医療に挺身し、地域のリーダーとして必要な教養と資質を備え、社会の進歩に貢献する気概を持った医師の育成」と定めている。本学の特性上、卒業後に初期研修を経て地域での医療の実践に対応できるように、医師としての能力、専門的実

践力について認識できることに加え、卒前教育において卒後臨床研修および地域医療実践につながる学修を定めることで、連続性を踏まえた使命の内容となっている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

2023 年度に改定した医学部のミッション(使命)にて、医療にめぐまれない地域での医療に挺身する地域のリーダーを養成することに加え、高度な医学知識と実践的な研究能力、及び総合的な臨床能力を備えた医師を育てることについて言及し、公開した。後述するディプロマ・ポリシー(B1.3.4 参照)「総合医として必要な能力や地域医療の理解や実践」やカリキュラム・ポリシー(B2.1.1 参照)「長時間の臨床実習期間や全学年における地域医療に関する教育」とも整合性の取れた形になっている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

B1.1.3C 同様、カリキュラムの評価と改善が継続して進行中であり、その内容がミッション(使命)やディプロマ・ポリシーと整合性が取れるカリキュラムが実現しつつある。引き続き、教務委員会、カリキュラム委員会にて対応していく。

②中長期的行動計画

今後カリキュラムを改善していく過程で卒後教育への準備についても定期的にミッション(使命)、ポリシーの見直しを行っていく。

関連資料

なし

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

B 1.1.7 生涯学習への継続

A. 基本的水準に関する情報

2023 年度に改定した医学部のミッション(使命)では、「高度な医学知識と実践的な研究能力を涵養し、常に進歩し続ける医学の様々な分野に対応できる総合的な臨床能力を備えた医師の育成」と定めて生涯学習の継続の必要性を定めている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学部独自のミッション(使命)を 2023 年度に改定し、「常に進歩し続ける医学の様々な分野に対応できる」と生涯教育の重要性について言及し、公開した。後述する 2024 年に改定されたディプロマ・ポリシー(B1.3.5 参照)にて、研究手法や科学的探求の実践、キャリアの継続など、生涯学習への継続について具体的に示され、整合性が取られている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

B1.1.3C 同様、カリキュラムの評価と改善が継続して進行中であり、その内容がミッション(使命)やディプロマ・ポリシーと整合性が取れるカリキュラムが実現しつつある。引き続き、教務委員会、カリキュラム委員会にて対応していく。

②中長期的行動計画

今後カリキュラムを改善していく過程で生涯学習への継続についても定期的にミッション(使命)、ポリシーの見直しを行っていく。

関連資料

なし

B 1.1.8 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

自治医科大学の建学の精神から、医療にめぐまれない地域での医療への挺身のために、地域社会からの要求に対応していく社会的責任および気概について、ミッション(使命)に明示されており、現状でもこれに則り、社会に対して成果を上げている。加えて、創立 50 周年を機に立ち上がった中長期戦略検討部会を中心に、2060 年に向けた本学のあるべき姿について、分科会も含め議論が始まっており、「自治医科大学将来ビジョン 2060」を打ち出した(資料 1-10)。今後の日本の医療制度改革の中で地域社会におけるリーダーとしての責任についても方針が言及されミッション(使命)がさらに広義で捉えられている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

ミッション(使命)にある、「医療の谷間に灯をともし」とは、まさに自治医科大学の社会の要請に対する対応とその責任を全うすることに他ならない。今後の社会の変化にも適切に対応できるよう、ミッション(使命)に地域社会の要求への対応をあげている。大学として長期的な方針を立て、カリキュラム上も地域医療学の教育には力を入れており、ディプロマ・ポリシーにも最新の立ち位置を明示している(B1.3.6 参照)。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

B1.1.3C 同様、社会からの要請に応えるために、カリキュラムの評価と改善が進行中である。カリキュラムの内容がミッション(使命)やディプロマ・ポリシーと整合性が取れるよう、引き続き、教務委員会、カリキュラム改善部会にて対応していく。

②中長期的行動計画

今後カリキュラムを改善していく過程で社会的責任についても定期的にミッション(使命)、ポリシーの見直しを行っていく。

関連資料

資料 1-10: 自治医科大学将来ビジョン 2060

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(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)

- ・「医療の谷間」は国内だけではない。開学当初は国内の地域医療に重点を置いていたが、医療の谷間としての国際保健についても検討を開始している。

改善のための示唆

- ・ 医学研究の達成をどのように使命に組み込むか、さらなる検討が望まれる。特に自治医科大学の使命との整合性の検討が課題となる。

使命に、以下の内容を包含すべきである。

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

2017年受審結果から、2023年度改定のミッション(使命)の中に、新たに実践的な研究能力の涵養を含めた。医学研究の達成については、本学の設立趣旨の特殊性もあるが、「高度な医学知識と実践的な研究能力を涵養し」と医学研究の達成についてミッション(使命)に明記した。実際に、カリキュラムの中で基礎生物医学、臨床医学等で教育されている他、本学独自の卒後支援(B2.8.1 参照)の中にも研究が組み込まれており、さらに2年次において研究活動を念頭においた選択セミナーを開講し(資料 1-11)、必修科目「分子医学入門」においては様々な研究領域の第一人者が最新の研究成果を紹介している(必須 4)。3年次での環境医学実習では、学外のフィールドワークを中心とした学生主体によるグループでの自主研究を行っている。これらの経験を通じて、地域医療の中で医学研究に継続して取り組む姿勢を醸成することを目指している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

後述するディプロマ・ポリシー(Q1.3.2 参照)の中でもあるように、医学研究の達成に必要な不可欠なリサーチマインドの涵養は重要であり、ミッション(使命)の中に入れてことで、一層浸透すると期待される。今後、意識的に現行のカリキュラムおよび卒後支援の中にもさらに盛り込んでいける可能性がある。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

B1.1.3C 同様、継続してカリキュラムの評価と改善が進行中である。医学研究についても、引き続き、教務委員会、カリキュラム改善部会にて対応していく。

②中長期的行動計画

今後カリキュラムを改善していく過程で医学研究の達成についても定期的にミッション(使命)、ポリシーの見直しを行っていく。

関連資料

資料 1-11:2 学年選択セミナー資料

必須 4:教育要項「分子医学入門」

使命に、以下の内容を包含すべきである。

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

開学当初は国内の地域医療に重点を置いていたが、「医療の谷間」は国内のみにとどまらなないと考え、国際保健への貢献についての観点も組み込まれている。長期計画の中には、「アジア地域を中心とする国外での地域医療の推進にも貢献する。」の文言がある(資料 1-12)。「自治医科大学将来ビジョン 2060」の中でも、気候温暖化や人口問題を踏まえ、プラネタリーヘルスの観点から地域社会に貢献する本学の立場を再確認している(資料 1-10)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医療の谷間としての国際保健についても検討を開始し、長期計画において、卒業生の将来についても国際医療をはじめ様々な活躍の場があることを言及している。僻地医療から地域社会を見据えたリーダー養成に本学の立ち位置が変化していて、将来的にはミッション(使命)の見直しに際し、より具体的な観点から包含できる可能性もある。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

社会の変化が著しい中、中長期的立場から早晩本学らしい表現としてミッション(使命)の変更を検討していく。

②中長期的行動計画

今後カリキュラムを改善していく過程でも導入された取り組みに応じて定期的にミッション(使命)、ポリシーの見直しを行っていく。

関連資料

資料 1-12:自治医科大学中長期目標・中期計画 第4期

資料 1-10:自治医科大学将来ビジョン 2060

1.2 大学の自律性および教育・研究の自由

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

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

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

注 釈:

- [組織自律性]とは、教育の主要な分野、例えばカリキュラムの構築(2.1 および 2.6 参照)、評価(3.1 参照)、入学者選抜(4.1 および 4.2 参照)、教員採用・昇格(5.1 参照)および雇用形態(5.2 参照)、研究(6.4 参照)、そして資源配分(8.3 参照)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 注釈参照

基本的水準に対する前回の評価結果(2017 年受審)

基本的水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- 設置母体である都道府県からの意見を聞きながら、教務委員会が組織自律性を持って、カリキュラムの作成、教育資源の配分を行っている。

改善のための助言

- なし

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

B 1.2.1 カリキュラムの作成

A. 基本的水準に関する情報

2017年受審において、自治医科大学医学部学生関係委員会等設置規程の教育に関わる委員会や部門の権限分離および役割分担を明記すべきであると助言があったことを踏まえ、規程を精査し2024年4月から、教務委員会の下部組織であったカリキュラム部会、カリキュラム評価部会を、それぞれ「カリキュラム委員会」、「カリキュラム評価委員会」として、独立した委員会とした(必須10、必須21、領域7参照)。カリキュラムはカリキュラム委員会にて立案し、教授総会にて審議し、学長が決定する。教育要項の作成は、大学事務部学事課教務係が教務委員会の下で管轄する(必須11)。組織として、政府や都道府県庁等その他の機関からの自律性は担保されている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

自律性は確保されており、2013年度以降の大幅なカリキュラム改善も、フィードバックをかけながら、順調に推移している。カリキュラム委員会を教務委員会から独立させたことで、一層のPDCAが図れると期待される。さらに、カリキュラム連絡協議会やカリキュラム評価部会(現委員会)への学生参加を通じて学生の意見を反映させ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

新体制でのカリキュラム委員会におけるカリキュラムの作成が円滑に運ぶことを確認するとともに、情報センターIR部門やカリキュラム評価委員会、カリキュラム連絡協議会からのフィードバックなども参考に、今後も状況に応じた改変を実施していく。

②中長期的行動計画

改善が必要な事態が出てくればこれを行う。

関連資料

必須10:教務関係委員会組織図

必須21:自治医科大学医学部学生関係委員会等設置規程

必須11:事務組織の組織図

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

教育用予算については、学事課が提案し、長期・中期目標に則り、総務部総務経理課で調整し、学校法人の理事会・評議員会の承認を受けて実行される(資料1-13)。具体的な教育施策についての予算は、教務委員会教育機器部会等での教育備品導入・管理など自律性が確保され、教務委員会で議論・提案が自由に行われ、適時状況に応じた変更がされている(資料1-14)。人的資源につ

いては、大学事務局で自律性を持って活用・管理されている。本学の学生あたりの教員・職員数は他学に比べ恵まれており、十分に配分されている(領域 5 で詳述)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

自律性は確保されている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

特に改善の必要はない。

②中長期的行動計画

改善が必要な事態が出てくればこれを行う。

関連資料

資料 1-13: 予算編成及び執行要領

資料 1-14: 教育機器部会資料

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(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)

- ・ 学生にとって学びやすいカリキュラムをモットーに、学生からの意見を重要視しながらカリキュラムの検討を行っている。

改善のための示唆

- ・ なし

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

Q 1.2.1 現行カリキュラムに関する検討

A. 質的向上のための水準に関する情報

各科目のカリキュラム内容やシラバスについては科目責任者に一任されており、全体の科目配置については、教務委員会と、その下部組織のカリキュラム部会(現委員会)が行っていた。カリキュラムに対する学生の意見は、カリキュラム連絡協議会を原則月に 1 回開催し、意見交換を行っている。2022 年度より学生全員を対象にカリキュラム評価を行っており、学生は Moodle 上の評価画面などで自由に述べることができる(B2.7.2 および B7.1.2 参照)。科目責任者からのカリキュラム評価も行っている。学生、教員の評価をフィードバックして改善につなげる責任をカリキュラム評価部会(現委員会)、カリキュラム部会(現委員会)、科目責任者は負っているものの、原則としての教員および学生双方のカリキュラムの検討に関する教育・研究の自由は保証されている。2020 年度以降、教務委員会の下部組織であるカリキュラム評価部会(現委員会)において、学生も参加した上でカリキュラム評価を実施し、結果を受けてカリキュラム部会(現委員会)において学生も参加した上で次年度のカリキュラムを変更・決定していた(領域 7 にて詳述)。2024 年度より、カリキュラム部会、カリキュラ

ム評価部会は、カリキュラム委員会、カリキュラム評価委員会として、教務委員会とは独立した組織として、それぞれカリキュラムの策定・評価に当たっている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

学生の声カリキュラムに反映する仕組みとして、2022年度から全学生による Moodle 上でのカリキュラム評価を導入した。学生による科目評価、科目責任者による科目評価などが IR 部門に集められ、カリキュラム評価部会(現委員会)が主体となり、評価とカリキュラム部会(現委員会)へのフィードバックが行われ、実際のカリキュラムの改善に役立っている。カリキュラム評価は科目責任者にもフィードバックされる。以上より、教員や学生の声反映させたカリキュラムに関する検討が全学的協力を得ながら実現できてきている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

教員へは医学教育センターが中心となり、FD を実施し、それぞれのカリキュラムの全学的な立ち位置を共有しながら、協力して、それぞれのカリキュラムを改善していく。Moodle 等の利用もさらに改良し、より広く意見を集める仕組みを引き続き構築していく。カリキュラム連絡協議会での学生からの指摘事項や審議事項、および IR 部門における学生のアンケート結果の解析結果を踏まえて、カリキュラム評価委員会で現在のカリキュラム評価、および問題点を整理し、随時、カリキュラム委員会でのカリキュラム作成、配置へ反映させる。

②中長期的行動計画

教員ならびに学生の教育・研究の自由を保障しつつ、定期的にかリキュラム、カリキュラム評価の見直しを行っていく。

関連資料

なし

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

Q 1.2.2 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

内容については科目責任者に一任しているが、医学教育センターや情報センターに教育の専門家を配し、カリキュラムについての提案を教務委員会やカリキュラム委員会が受ける体制となっている(必須 22)(B6.5 にて後述)。カリキュラム改革については、これまで全学的協力を得ながら実現できているが、新型コロナウイルス感染症への対応で、メディア授業への変換が大きく進んだ(カリキュラムについては後述)。モットーは学生にとって学びやすいカリキュラムとすること、並びに最新の研究についての情報を取り入れることに加え、BSL 前の臨床診断学における EBM 教育を充実させ、多学年に統合型カリキュラム(水平型、垂直型)を導入してきた。さらに、2 年次に最新の基礎研究の

結果を紹介する「分子医学入門」を開講している(必須4)。新しい科目導入に際しては、旧科目と交換する、試験科目を減らすなど、学生にとって負担にならないことを心がけている。医学教育センター医学部FD部会でFDも実施し、教育向上のための教員の学習の機会を作っている(B5.2.5参照)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

2013年度から毎年カリキュラム改革を実施し教育向上が図られている。多様な学生の変化、新型コロナウイルス感染症対応、および最新の医学の進歩に対応して、引き続き柔軟にカリキュラムを改変する体制をとることで、学生・教員の教育・研究の自由が保障できている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

体制としてはうまく回っている。

②中長期的行動計画

さらなる改善を目指す。

関連資料

必須22:カリキュラム委員会、教務委員会 委員名簿

必須4:教育要項「分子医学入門」

1.3 学修成果

基本的水準:

医学部は、

- 以下の項目に関連して、学生が卒業時に発揮する能力を学修成果として明確にしなければならない。
 - 卒前教育で達成すべき基本的知識・技能・態度(B 1.3.1)
 - 将来にどの医学専門領域にも進むことができる適切な基本(B 1.3.2)
 - 保健医療機関での将来的な役割(B 1.3.3)
 - 卒後研修(B 1.3.4)
 - 生涯学習への意識と学修技能(B 1.3.5)
 - 医療を受ける側からの要請、医療を提供する側からの要請、その他の社会からの要請(B 1.3.6)
- 学生が学生同士、教員、医療従事者、患者、およびその家族を尊重した適切な行動をとることを確実に修得させなければならない。(B 1.3.7)
- 学修成果を周知しなくてはならない。(B 1.3.8)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 卒業時まで獲得しておく学修成果と卒業後研修における学修成果をそれぞれ明確にし、両者を関連づけるべきである。(Q 1.3.1)
- 医学研究に関して目指す学修成果を定めるべきである。(Q 1.3.2)
- 国際保健に関して目指す学修成果について注目すべきである。(Q 1.3.3)

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、学生が卒業時に発揮する知識・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、および医師のさまざまな役割と関連した専門職としての意識(プロフェッショナルリズム)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)教育者、(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(2017年受審)

基本的水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- 学位授与の方針であるディプロマ・ポリシーに、卒業時アウトカムである「学修成果」としてのコンピテンスとコンピテンシーが記載されている。
- 在学中に学生が段階的に資質・能力を涵養できるように、学修成果の下位領域を中項目、小項目として明確に記載している。
- 卒業生の社会的責任が明確に学修成果に記載されている。

改善のための助言

- 「学生が学生同士、教員、医療従事者、患者、そして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」ことを明確にするために、「行動規範」を作成すべきである。
- 卒前教育に続く卒業後臨床研修との接続性について、学修成果への記載を検討すべきである。卒前教育、卒業後研修の8年間の医師養成を通じて、卒業生が自治医科大学の使命を果たすためのトレーニングが重要であることを明記すべきである。

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

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

2016年度、学則第1章総則第1条に定められた使命および目的に基づいて定めたディプロマ・ポリシーでは、ミッション(使命)と対応する大項目ⅠとⅡで、卒前教育で到達すべき基本的な知識・技能・態度について具体的に評価できるよう明示した(資料1-9、必須27)。その後、2022年度にディプロマ・ポリシー改定に際し、小項目に新たにマイルストーンを各々設定し、段階的な獲得が評価できるようにした(資料1-15)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

2022年改定時に、ディプロマ・ポリシーにマイルストーンを加え、卒前教育で到達すべき基本的な知識・技能・態度について、段階的に、より明確に明示できるようになった。実際に、マイルストーンの到達度の評価によって、個々の学生の改善に結びつけている(領域3で詳述)。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

カリキュラムの改善と並行して、到達目標であるディプロマ・ポリシーの最適化を随時、検討WGにて行っていく。

②中長期的行動計画

定期的に見直し、改善していく。

関連資料

資料1-9:ミッション(使命)、ディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシー対応関係表

必須27:ディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシー、アドミッション・ポリシー

資料1-15:マイルストーンのついたディプロマ・ポリシー

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

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

前述したように、ミッション(使命)と結びつけたディプロマ・ポリシーを改定した。ディプロマ・ポリシーでは大項目Ⅱに「医療と医学に対する幅広い専門知識と臨床能力を併せ持つこと」として、地域医療のみならず、将来どの医学専門領域にも進むことができる基本的事項を明示した。2022年度以降、改定時にマイルストーン評価項目を加え、これによってさらに段階的な学修成果の習得についても明示した(資料1-15)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

ディプロマ・ポリシーを改定してマイルストーンを対応させ、どの専門領域にも進むことができる適切な基本について、より段階的でわかりやすく明示した。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

カリキュラムの改善に伴い、随時、到達目標であるディプロマ・ポリシーの最適化をカリキュラム委員会にて行う。マイルストーンについては、学修成果の獲得の指標として有効かどうか、IR 部門で解析を行っていく。

②中長期的行動計画

定期的に見直し、改善していく。

関連資料

資料 1-15: マイルストーンのついたディプロマ・ポリシー

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

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

保健医療機関での将来的な役割については、ディプロマ・ポリシー大項目 III の「地域医療において指導的役割を理解し実践する能力があること」の下に、「地域医療における理解と実践」「地域医療における柔軟なマネジメント」という中項目を置き、地域医学のみならず、公衆衛生学・疫学を含む行動科学および社会医学、予防医学などの様々な保健医療機関での役割に関する学修成果を提示した(資料 1-15)。2022 年度にマイルストーンを加え、より段階的な獲得を明確に示した。大項目 III については、卒業生からの外部評価を受けて、さらにわかりやすい表記に 2024 年度に改定した(資料 1-16)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

マイルストーンを加えたディプロマ・ポリシーを策定することで、本学卒業生の保健医療機関での将来的な役割の段階的獲得について、より明確に示した。さらに外部評価を取り入れることで改善が図られている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

カリキュラムの改善に伴い、到達目標であるディプロマ・ポリシーの最適化をカリキュラム委員会にて行っていく。マイルストーンについては、学修成果の獲得の指標として有効かどうか、IR 部門で解析を行っていく。2024 年度に再改定した大項目 III については、周知していく予定である。

②中長期的行動計画

定期的に見直し、改善していく。

関連資料

資料 1-15: マイルストーンのついたディプロマ・ポリシー

資料 1-16: ディプロマ・ポリシー外部評価

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

B 1.3.4 卒業研修

A. 基本的水準に関する情報

卒業生が卒業後 9 年間で地域医療に従事する自治医科大学の特殊性から、ディプロマ・ポリシーの中でも、総合医として必要な医療・医学の知識と技能、診療能力や、地域医療を実践する能力を大項目Ⅱ、Ⅲの中に明示して、卒業への準備に適合した形になっている(必須 27)。大項目Ⅲについては、2022 年度の改定で大幅に変更し、大項目Ⅱの下の中項目で、科学的探究と生涯学習を身につけることを新たに設定し、卒業後のトレーニングについて言及した。さらに、卒業後 9 年間の地域医療従事期間を教育の一環として捉え直し、社会からの負託に一層責任を持って応えていけるよう、卒業生・自治体の外部評価も反映させ 2024 年度に再改定している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

卒業研修に関連したディプロマ・ポリシーが明示され、さらに 2022 年度に大幅に改定して、マイルストーンも設定した。2024 年度にも再改定している。カリキュラム上でも、自治医科大学の特殊性に鑑み地域医療の学修を深化させる卒業前 6 年間で地域医療従事期間の 9 年間を一貫とした教育が考慮され(カリキュラムについては B2.1 にて詳述)、卒業を視野に入れた学修成果が明確に示されている。

C. 自己評価への対応

① 今後 2 年以内での対応

カリキュラムの改善に伴い、到達目標であるディプロマ・ポリシーの改定について、周知を徹底し、マイルストーンの妥当性についても、マイルストーン評価を IR 部門で評価するとともに、卒業生の実態を調査し検討を行う予定である。

② 中長期的行動計画

定期的に見直し、改善していく。

関連資料

必須 27: ディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシー、アドミッション・ポリシー

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

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**

再改定したディプロマ・ポリシーでは、引き続き生涯学習に関連した項目を盛り込んだ。特に専門的実践力については、ミッション(使命)の「高度な医学知識と実践的な研究能力を涵養する」や、ディプロマ・ポリシー大項目Ⅱの下に、小項目「社会の変化に応じた生涯にわたって学習しキャリアを継続する力を身につけている」として、自発的学習と修練によって向上し続ける生涯学習能力への意識を明示した。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

生涯学習、学修技能に関連した項目がディプロマ・ポリシーに明示され、さらに2022年度の改定に際してはマイルストーンも設定し、2024年度にも改定した。生涯学習を視野に入れた学修成果が明確に示されている。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

カリキュラムの改善に伴い、到達目標であるディプロマ・ポリシーの最適化をカリキュラム委員会に行っていく。今後は、ディプロマ・ポリシーやマイルストーンの妥当性を、マイルストーン評価と卒業生の実態をIRで分析し検討を行う予定である。

②中長期的行動計画

定期的に見直し、改善していく。

関連資料

なし

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

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

再改定されたディプロマ・ポリシーでは、大項目ⅠとⅡの下に患者・家族等への尊厳を持って接すること、患者ケアの実践力、大項目Ⅲでは、医療機関や地域社会からの要請を汲んで医療の実践に取り組む表現で学修成果が新たにわかりやすく明示されている(必須27)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

患者・家族や医療機関、社会からの要請に関連したディプロマ・ポリシーが明示され、さらに2022年度見直しにより大幅に改定してマイルストーンも設定し、2024年度にも改定した。社会からの要請を視野に入れた学修成果が明確に示されている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

カリキュラムの改善に伴い、到達目標であるディプロマ・ポリシーの最適化をカリキュラム委員会にて行っていく。今後は、ディプロマ・ポリシーやマイルストーンの妥当性を、マイルストーン評価と卒業生の実態をIRで分析し検討を行う予定である。

②中長期的行動計画

定期的に見直し、改善していく。

関連資料

必須 27: ディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシー、アドミッション・ポリシー

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た適切な行動をとることを確実に修得させなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

2022年度に改定されたディプロマ・ポリシーでは、マイルストーンも設定し、大項目Iの下に、患者の尊厳に加え、同僚・患者・家族・多職種を含めた他者に対する尊厳をもった態度が明示されている。学生が取るべき態度については、自治医科大学学生規程、自治医科大学医学部学生寮規程、自治医科大学学生表彰規程、自治医科大学学生懲戒規程、自治医科大学ハラスメントの防止等に関する規程などにて定められていたが(資料 1-17～1-21)、2019年度、教職員や学生へのパブリックコメントを経て、現「医学部の行動規範、行動指針」が策定された。学生便覧へ掲載すると共に、毎年4月に実施している教務委員会オリエンテーションにおいて全学生に周知している(資料 1-22)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

ディプロマ・ポリシーの改定により、患者から同僚、医療従事者等への尊厳を持った態度が具体的に表記された。マイルストーンにより段階的獲得についても明示されている。「医学部の行動規範、行動指針」を制定したことで、具体的に医療人として適切な行動取得につながる事が期待される。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

引き続き学生に対して周知徹底すると共に、必要に応じて改定する。

②中長期的行動計画

より学生の現状にあった教育のあり方、習得すべき行動規範について議論、共有を行い、規程について随時改定を行う。

関連資料

資料 1-17: 自治医科大学学生規程

資料 1-18: 自治医科大学医学部学生寮規程

資料 1-19: 自治医科大学学生表彰規程

資料 1-20: 自治医科大学学生懲戒規程

資料 1-21: 自治医科大学ハラスメントの防止等に関する規程資料

資料 1-22: 学部学生の行動規範、行動指針

B 1.3.8 学修成果を周知しなくてはならない。

A. 基本的水準に関する情報

本学のディプロマ・ポリシーは、HP 上に公開している(必須 39)。学修目標については、シラバス(電子シラバスの公開を含む)にて内外に周知している(必須 4④)。2022 年度より開始した全学生と教員によるマイルストーン評価によって、学生および評価する教員に対し少なくとも年 2 回学修成果の周知が継続的に行われている(Q3.2.2 参照)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学修成果について広く公開し、年 2 回のマイルストーンによる自己評価・教員による評価の機会を設けることで、教職員、学生全員に学修成果が周知されている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

同様の HP への公開を続け、導入したマイルストーンの評価体制について、最適化していく。

②中長期的行動計画

今後問題があれば改善していく。

関連資料

必須 39: 大学 HP/医学部/医学部のミッション(使命)

必須 4④: 医学部 教育要項(Web 版) 2024

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(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)

- ・ なし

改善のための示唆

- ・ 医学研究に関する学修成果の設定を検討することが望まれる。

Q 1.3.1 卒業時まで獲得しておく学修成果と卒業研修における学修成果をそれぞれ明確にし、両者を関連づけるべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

上述の通り、卒業後9年間を出身都道府県で地域医療に従事する自治医大の特殊性から、卒業生の卒業後研修内容は多様である。卒業後の出身各都道府県での研修については、地域医療推進課がそれぞれの卒業生の卒業後研修状況を把握している。都道府県により状況は異なるものの、年2回卒業生が勤める都道府県庁の職員とは、直接の情報交換が本学で行われており(都道府県主管課長会議、入試事務担当者会議)(Q7.4.3参照)、卒業生の研修状況や技量不足などの問題点も指摘されるため、卒業後研修における学修成果については概ね把握できている。

このため、卒業後研修の学修成果は厚生労働省の定める卒業後研修の到達目標や都道府県が定めるキャリア形成プログラムを参考としながらもある意味卒業前と連続した指標で捉えている。特に大項目Ⅲの地域医療学に関連した学修成果については、多くの都道府県が本学のキャリア形成プログラムに取り入れている総合診療専門医プログラムの到達目標である7つのコアコンピテンシーは、包括的統合アプローチや地域志向アプローチを含め、卒業前の本学の学修成果と密接に関連している(資料1-23)。卒業後20年までの卒業生を対象としたアンケート調査で、少なくとも15年目までの群まで学修成果項目が漸増する結果が捉えられている(資料1-24)。

「キャリア形成プログラム」については、2018年に本学を含む地域枠に対する卒業後9年間にわたる運用指針が厚生労働省により示され、本学でも2022年度よりWGを立ち上げ検討している。本プログラム自体は、都道府県ごとに設定されるため状況はまちまちではあるものの、2021年の改正により在学中からのキャリア卒業前支援プログラムも含むこととなり、カリキュラムの選定などに際しては、卒業までの学修成果と卒業後研修における学修成果とを関連づけて行われた(資料1-25)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

キャリア形成プログラムを機に、卒業時の学修成果と卒業後の研修の学修成果について関連づけが行われつつある。卒業後研修での問題点、改善のための要望事項を把握できる体制ができており、卒業後9年間の地域医療従事期間を教育期間に含め15年間として捉え直し、両者の学修成果の関連性を捉える試みを進めている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

これまで通り、卒業生の研修状況などの把握を行い、在学時の学修成果との関連を考慮したカリキュラムに結びつけると共に、卒業生支援を進めることで、卒業後の学修成果の引き上げを図る。

②中長期的行動計画

体制を適宜改善していく。

関連資料

資料1-23: 総合診療専門研修 コアコンピテンシー(資質・能力)

資料1-24: 卒業生への学修成果に関するアンケート結果

資料1-25: 栃木県キャリア形成卒業前支援プラン

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

2022 年度にディプロマ・ポリシーを改定し、大項目Ⅱの中項目である総合医としての問題解決と科学的探究の中に、研究手法を理解し科学的探究を実践する力を設定した。相当するマイルストーン評価項目としても、臨床実習前までにリサーチマインドを持つこと、卒業時研究手法を理解し実践する力を身につけていることを定めた。本学の特殊性から、卒業直後から医学研究を進める方向にはないが、リサーチマインドをもって地域医療に臨むことは重要であり、生涯学習の中にも取り入れ定めている。2023 年度改定のミッション(使命)についても「実践的な研究能力の涵養」という文言を取り入れ、医学研究についての重要性を明記した。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

ディプロマ・ポリシーに科学的探究についても項目を加え、リサーチマインドをマイルストーン評価項目に入れたことで、研究に関する学修成果を明記した。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

今後もカリキュラム改善部会にて検討し、成果を評価していく。

②中長期的行動計画

日々進歩する医学研究を学修成果に取り入れられるよう、その内容を継続的に評価・改善していく。

関連資料

なし

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

2022 年度に改定したディプロマ・ポリシーにおいて、「変化し続ける未来の社会や地域を見据え」との表現を加え、日本に限らず国際保健への貢献を視野に入れた(必須 27)。2022 年に発出した「自治医科大学将来ビジョン 2060」の中でも、プラネタリーヘルスを踏まえた地域社会への貢献を目指している(資料 1-10)。長期計画において、「アジア地域を中心とする国外での地域医療の推進にも貢献する。」の文言があり、国際保健にも注目している(資料 1-12)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

ディプロマ・ポリシーを改定し、地域をより大きな規模で捉える文言が追加された。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

引き続き中長期的戦略の中で、国際的な地域医療について学修成果に取り込む試みを継続する。

②中長期的行動計画

今後の検討課題である。

関連資料

必須 27: ディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシー、アドミッション・ポリシー

資料 1-10: 自治医科大学将来ビジョン 2060

資料 1-12: 自治医科大学中長期目標・中期計画 第 4 期

1.4 使命と成果策定への参画

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注釈:

- [教育に関わる主要な構成者]には、学長、学部長、教授、理事、評議員、カリキュラム委員、職員および学生代表、大学理事長、管理運営者ならびに関連省庁が含まれる。
- [広い範囲の教育の関係者]には、他の医療職、患者、公共ならびに地域医療の代表者（例：患者団体を含む医療制度の利用者）が含まれる。さらに他の教学ならびに管理運営者の代表、教育および医療関連行政組織、専門職組織、医学学術団体および卒業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(2017年受審)

基本的水準: 適合

特記すべき良い点(特色)

- 教務委員会が医学部の使命や 3 つのポリシーを提案し、これに対して全教職員と学生を対象にパブリックコメントを集め、全学で協働して使命を作成したことは高く評価できる。

改善のための助言

- なし

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

A. 基本的水準に関する情報

2022年度の学修成果の策定に際しては、教務委員会のカリキュラムポリシー・ディプロマポリシー検討WGが主体となり、ディプロマ・ポリシーやマイルストーン評価について、医学教育センターや地域医療学センターのメンバーの意見を聞きながら議論し原案策定を行った(必須22)。これを教務委員会にて承認し、パブリックコメントを全教職員、全学生に求め、修正した。最後に教育に関わる主要なメンバー(学長、副学長、教授、准教授等)が出席する教授総会にて承認後、学部長を兼任する学長が決定する過程をとっている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

ディプロマ・ポリシーが教育に関わる主要な構成者の意見も入れて改定された。パブリックコメントの形で全学を対象に意見を求めたが、今後も継続的に意見を聞き、全学で協同して改定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

今後も全学的に意見を収集しつつ、カリキュラム委員会での定期的な検討を行う。

②中長期的行動計画

カリキュラム委員会での定期的な検討を継続していく。

関連資料

必須22:カリキュラム委員会、教務委員会および部会長・部会員名簿

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(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)

- ・ 全国都道府県、卒業生などのステークホルダーから幅広く意見を集めていることは高く評価できる。

改善のための示唆

- ・ なし

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

改定したミッション(使命)とディプロマ・ポリシーについては、現状で第三者から意見を聴取する対象は全国都道府県、卒業生などからとなっている。自治医科大学には各都道府県に主には卒業医師の指導に携わる顧問指導委員と学外卒後指導委員を置いており、この合同会議も定期的開催され意見を聴取している(資料1-26)。他にも、年2回の各都道府県庁代表者との会議(前出)、同窓会、都道府県人会、患者SP会(薬師寺SP会)、篤志献体団体「松韻会」など、幅広い層からの意見を適宜聞く機会がある(資料1-27~30)。また、2023年度より定期的に外部評価を実施しており、

都道府県、卒業生に依頼したディプロマ・ポリシーに対する外部評価に基づき、2024年度には再改定を実施したところである(資料 1-31)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

自治医科大学の使命や目標とする学修成果に関する意見を、広く第三者機関から聴取して改善に役立てている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

得られた意見を参考にして、カリキュラム委員会での検討を継続していく。

②中長期的行動計画

カリキュラム委員会での検討を継続していく。

関連資料

資料 1-26:自治医科大学顧問指導委員、学外卒後指導委員合同会議報告書

資料 1-27:同窓会会則

資料 1-28:都道府県人会開催日程一覧

資料 1-29:患者 SP 会(薬師寺 SP 会)資料

資料 1-30:松韻会会則

資料 1-31:自治医科大学医学部卒業生の現状

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、

- カリキュラムを明確にしなければならない。(B2.1.1)
- 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。(B2.1.2)
- 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。(B2.1.3)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 生涯学修につながるカリキュラムを設定すべきである。(Q2.1.1)

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螺旋型(繰り返しながら発展する)などを含むこともある。
カリキュラムは、最新の学修理論に基づいてもよい。
- [教授方法/学修方法]には、講義、少人数グループ教育、問題基盤型または症例基盤型学修、学生同士による学修(peer assisted learning)、体験実習、実験、ベッドサイド教育、症例提示、臨床見学、診療参加型臨床実習、臨床技能教育(シミュレーション教育)、地域医療実習および ICT 活用教育などが含まれる。
- [平等の原則]とは、教員および学生を性、人種、宗教、性的指向、社会的経済的状況に関わりなく、身体能力に配慮し、等しく対応することを意味する。

基本的水準に対する前回の評価結果 (2017 年受審)

基本的水準：適合

特記すべき良い点 (特色)

- 臨床実習を 4 年次から開始し、十分な期間を定めていることは高く評価できる。
- 少人数グループ学修、basic PBL や症例基盤型学修などの学修意欲を高める授業方法を多く取り入れていることは評価できる。
- 学生寮を活用した協働学修は、学修意欲を高める学修環境として、高く評価できる。

改善のための助言

- ・ 臨床実習前カリキュラムが過密である。この時期の学生が効率よく学べるように、授業内容の調整などを行うべきである。

B 2.1.1 カリキュラムを明確にしなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

2016 年度に新たに策定された 6 項目のカリキュラム・ポリシーに沿ったカリキュラム改定を行い、現在、全カリキュラムが改定後のもので実施されている。2022 年度には医学部のミッション(使命)とディプロマ・ポリシーに紐付けて、総合教育(文系 L1、理系 L2)、基礎医学(L3)、地域医療学(L4)、基礎臨床系統講義(L5)、社会医学(L6)、臨床医学 I (L7)、臨床医学 II (L8)、臨床総括講義(L9)、選択セミナー(L0)というユニットで構成されたカリキュラムマップを作成した。これにより、カリキュラムと到達目標との関連を明確にし、それぞれの科目の位置付けを明確にした(必須 31)。

なお、カリキュラムマップは教育要項にも記載され、教員・学生・事務職員がカリキュラムの構成を理解できるように心がけている。カリキュラムをより明確にするため、2024 年度カリキュラム・ポリシーを改定し、新たに能動的学修や、ICT を活用した遠隔教育等の有効活用、マイルストーン評価の導入にも言及し、HP、教育要項、学生便覧等に掲載し周知した。また、カリキュラム全体の構成の可視化に加え、各ユニットを構成する各科目が、どのように 6 年間のカリキュラムで獲得すべき資質・能力(コンピテンシー)と紐づいているか、令和 4 年(2022 年)度改訂医学教育モデル・コア・カリキュラムの第 2 章の学修目標と紐づけて、教育要項(必須 4①)に記載し周知しており、当該科目でどのような能力を獲得し、卒業時に求められるアウトカムを達成できるかを理解できるよう支援している(資料 2-1、2-2)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

1. 学生が習得目標やロードマップを掴みやすいように、段階的な学びやすい科目のカリキュラム配置とし、キャリアパスを明示し明確なアウトカムとマイルストーンを提示した(資料 2-3)。
2. 医学部のミッション(使命)と、ミッション(使命)を基盤に作成されたディプロマ・ポリシーに紐付けて、ユニットを構成し、ディプロマ・ポリシーとの関係性を俯瞰できるようユニット別のカリキュラム一覧を作成した(資料 2-4)。
3. ユニット内の科目間の関連付けを明確にし、カリキュラムを再構築した(Q2.6 に詳述)。
4. 番号付けられたユニット番号に連動して、Learning management system である Moodle を構成し、Moodle を使用する上で教員・学生が現時点の学修とカリキュラム全体との関連性を把握しやすいよう工夫している。

C. 自己評価への対応

①今後 2 年以内での対応

それぞれのカリキュラム改善部会(基礎系、社会医学・地域医療系、臨床系)(必須 10、B2.7.1 参照)を開催し、カリキュラムマップで示したユニットごとに、科目責任者が学修内容を確認し合い、重複や不適切な順序を是正し、効率的な学修につながるカリキュラムを明確にしていく。

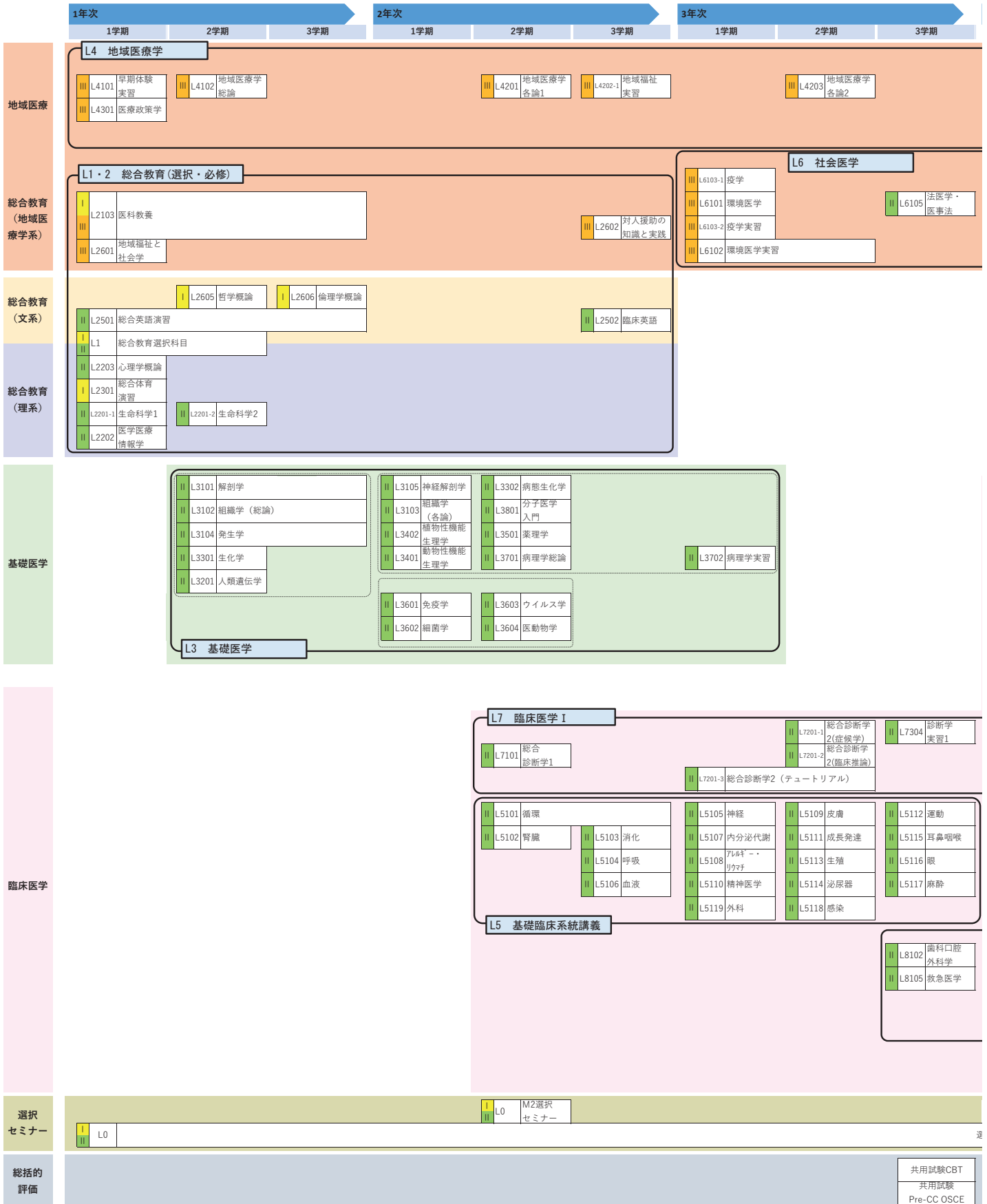
②中長期的行動計画

本学のミッションである「地域医療」の文脈で、20 年後以降の社会も想定した医療・社会ニーズを踏まえ、どのような医療人のキャリアが求められ、それに向けて医学部教育のなかで、何が資質・能力として育成されるべきか、大学の中長期戦略検討部会の議論内容と併走する形で、カリキュラムの改善を継続的に実施し明示する。

必須 31: 医学部カリキュラムマップ

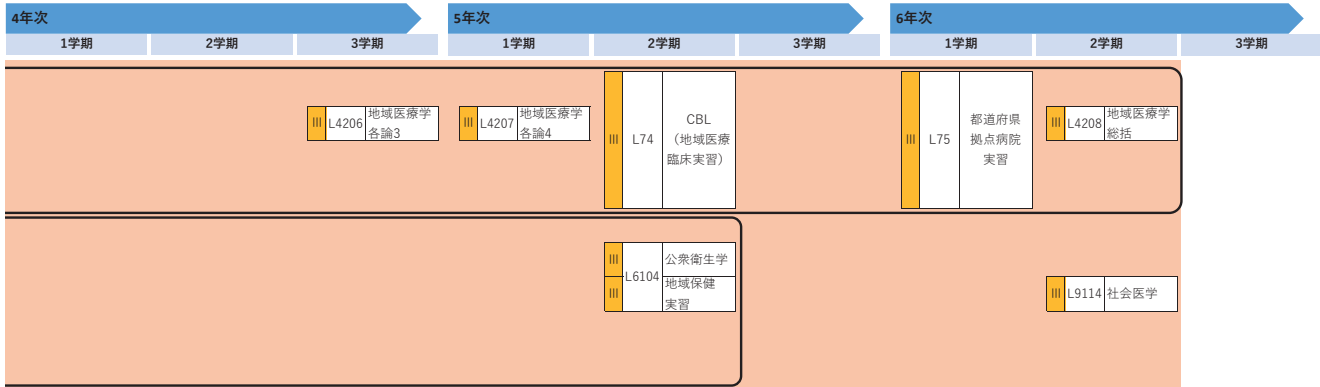
医学部カリキュラムマップ

※各授業科目の記載の見方

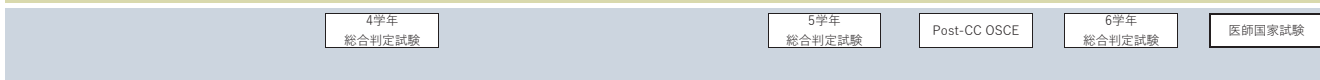
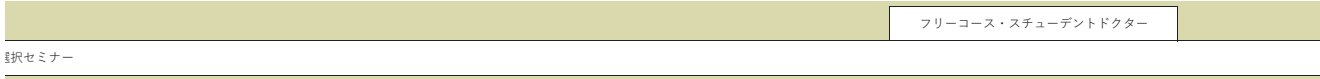
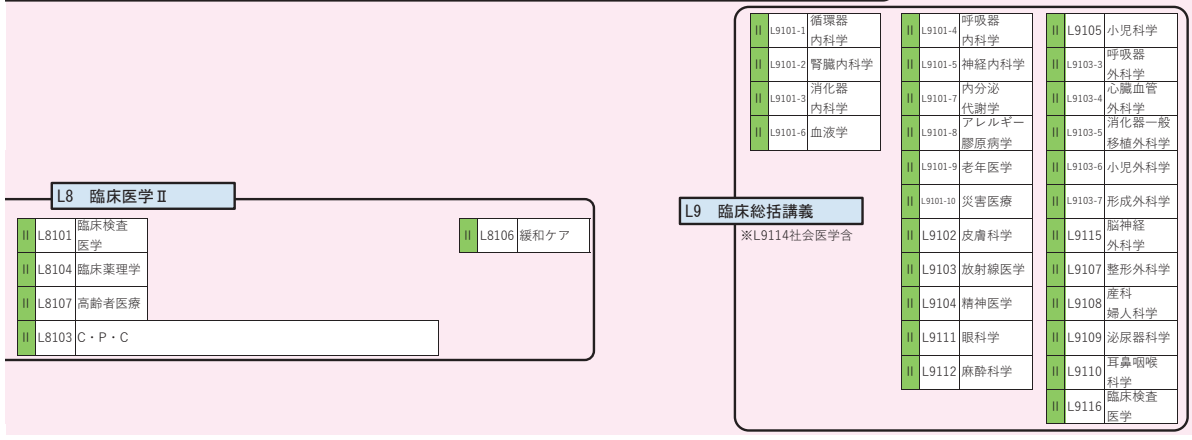
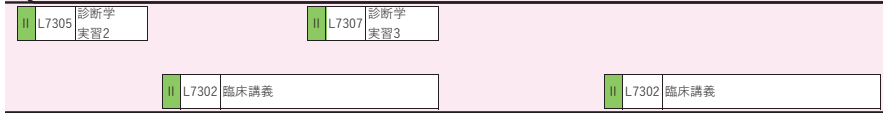


ディプロマ・ポリシー

- I 大項目 I 医師としての豊かな人間性とプロフェッショナリズムを有すること
- II 大項目 II 医学と医療における幅広い専門知識と臨床技能を併せ持つこと
- III 大項目 III 地域医療における指導的役割を理解し実践する能力があること



領域 2



資料 2-4: 課題に対応した現行カリキュラムの特徴

課題	課題に対応する目標	現行カリキュラムの特徴
入学者間の学力格差の拡大 ・ 本学の入学選抜システム ・ 他大学の地域枠との競合	・ スムーズな高大接続教育 ・ 成人教育の推進 ・ 動機付け教育 ・ 協働学修の推進	・ 地域医療総合医のキャリアに紐付いた学修内容の提示 ・ 統合カリキュラム(生命科学1、2)での協働学習、動機付けの実践 ・ 臨床科目の早期実施
社会性の低い学生の増加 ・ 対人関係をうまく構築できない ・ 学力格差依存の人間関係構築	・ プロフェッショナルリズム教育の充実 ・ 行動科学教育の充実	・ 統合カリキュラム(医科教養)での導入教育、SST、医療哲学の実践 ・ 総合教育の拡充と組織的必修化
過密なカリキュラムと試験 ・ BSL前カリキュラムの過密とそれに伴う試験数の過多 ・ 分析的・批判的思考の涵養	・ コンピテンシーに紐付いたカリキュラム構成 ・ 水平統合の促進 ・ 課題探索・解決型学修推進	・ 段階的な学びやすいカリキュラム配置 ・ 科目実施期間の調整(緩いユニット化)、試験数の調整 ・ 科目試験評価の適切な実施と評価
増大する臨床医教育のニーズ ・ 総合的な診断力の強化 ・ 臨床実習枠増大と内容の充実 ・ 医療安全と災害医療教育	・ 診療参加型臨床実習の推進 ・ 形成的評価の充実 ・ 成人教育の推進 ・ 総合医育成教育	・ 症候学、臨床推論、PBL(総合診断学2)および最大84週の臨床実習の実践 ・ BSLでのポートフォリオ、mini-CEX試用 ・ 臨床講義改革(災害医療学等の導入)
変化する社会のニーズ ・ 人口減少・医師偏在への対応 ・ Society 5.0対応による課題解決	・ 地域社会のリーダーを目指す地域医療学教育の体系化 ・ アントレプレナーシップ教育	・ 地域医療学系カリキュラムの進展(医療政策学、データサイエンス教育の進展) ・ 多職種連携教育(IPE)の進展
アウトカム基盤教育の充実 ・ 一元的なコンピテンシー評価 ・ 明確な総括的評価の設定	・ コンピテンシーの適正評価と形成的・総括的評価の比率 ・ 卒後教育との連動	・ 一元的な形成的評価の実践 ・ 的確な総合判定試験(M4,5,6)の実践(M4総判: multi-media adapted CBT)

関連資料

必須 31: 医学部カリキュラムマップ

必須 4①: 教育要項

資料 2-1: カリキュラムと新コア・カリキュラムとの到達目標の突合

資料 2-2: コア・カリキュラム 1 層とディプロマ・ポリシーの突合

資料 2-3: マイルストーンのついたディプロマ・ポリシー

資料 2-4: 課題に対応した現行カリキュラムの特徴

必須 10: 教務委員会の組織図

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

各学年の学生は、年度はじめに教務委員会オリエンテーションにおいて、教務委員長より 1 年間の学修過程における目的・意義・具体的な方法についての十分な説明を受けることで、意欲を持って学修準備に取り組むことができる(資料 2-5①、2-5②)。また、教室での講義のほかに、少人数グループ学修、実験、学内・学外での体験学修、ベッドサイド教育、シミュレーション教育などさまざま

まなカリキュラムが用意されている(必須 4①)。特に、本学独自の学生寮を活用した協働学修は、少人数グループ学修を中心とした学修意欲を高める授業として継続中である。

新型コロナウイルス感染症流行下においては、すべての小グループ学修を寮でのラウンジ単位で行うなど、行動制限の中でもこれまでのグループ学修が成立するようにした。また、この間 Moodle 上に多様なメディア授業コンテンツを掲載し自己学修に役立てるとともに、オンライン会議システム BigBlueButton を活用して、BSL 班ごとに教員と学生とがオンラインで意見交換や質問ができるような学修意欲を高める体制を敷いた(資料 2-6、B2.3.1 参照)。これらのオンライン教材の活用は、新型コロナウイルス感染症流行期以降も、グループ学修の促進ツールとして活用したり、体調不良で授業や実習に参加できない学生が生じた場合の補助学修コンテンツとして使用したりしている(資料 2-7)。また、臨床実習期間中に実施される、補完的な授業科目である「臨床講義」は、従来は対面型講義であったが、臨床実習の妨げにならないように、オンデマンド・ビデオ配信授業が主体となった。現在 50 コマ中 3 コマのみが対面型授業となっている。さらには、様々な講座と診療科とが、対面型授業・実習を補足するオンライン自己学修としてこれらを利用している。ペーパーベースであった BSL でのレポート等学修成果を Moodle 上に蓄積する体制を整備し、学生が自分の学修過程に責任を持てるようにした(資料 2-8)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生の学修意欲を高めるためにさまざまなカリキュラム、教授方法/学修方法を取り入れている。さらに新型コロナウイルス感染症の流行を契機に、多様な学修コンテンツを Moodle で用意され、学生の学修ペースに合わせて、様々な臨床志向的な学修コンテンツを選べるようにし、その学修行為が記録に残るようにしている。Moodle を活用した個人学修における能動的学修の教育コンテンツの整備は、新型コロナウイルス感染症による教育環境の制限を克服するなかで、一定の進歩がみられた。一方、対面型で行うグループ学修についても、新型コロナウイルス感染症流行期を経て、再評価されており、両者の棲み分け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

Moodle 上の学修コンテンツの自己学修利用状況を分析し、学生からの意見も聴取しながら、十分に利用されるよう学生のみならず教員にも周知して、自己学修コンテンツの更新と充実化を図る。また、学修の記録を習慣づけ、記録内容に基づく自己省察も習慣づけてもらうよう、Moodle の電子ポートフォリオの充実化、使用のオリエンテーションの促進を行う。メディア授業の効果については、早期に総括を実施し、今後のカリキュラムのあり方について協議していく。

②中長期的行動計画

今後、FD を継続的に実施して教育手法の活用や能動的学修の積極的導入を促していく。学生や教員評価の結果および各学年の学修成果を経時的に分析し、効率的な教育手法の改善を検討する。

関連資料

資料 2-5①:教務委員会オリエンテーション資料(M1)

資料 2-5②:教務委員会オリエンテーション資料(M2～5)

必須 4①:教育要項

資料 2-6:新型コロナウイルス感染症流行期のカリキュラムの対応

資料 2-7:コロナ禍で工夫した取り組みのうち現在でも活用している内容

資料 2-8:Moodle 上の BSL レポートの提出フォームの作り方

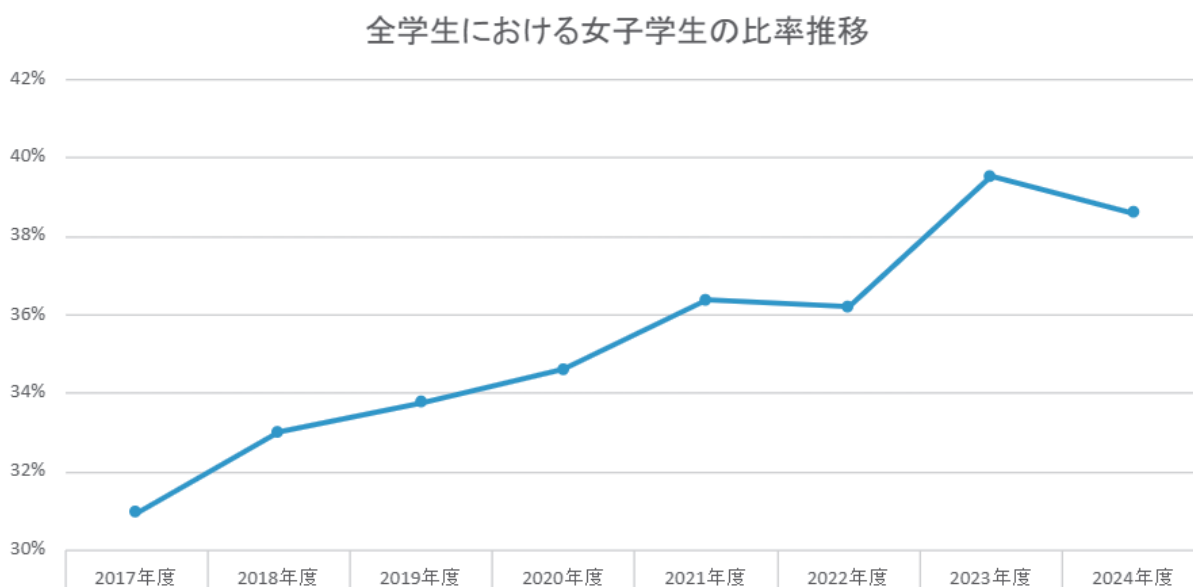
B 2.1.3 カリキュラムは平等の原則に基づいて提供されなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

本学のカリキュラムはほとんどが必修単位となっており、学生全員に平等の学修の機会が提供されている。また、修学資金が卒業後出身都道府県で地域診療に従事することで免除となるため、カリキュラムについての経済的負担は殆どない。学修に必要な教材や学修機器の準備に必要な資金が入学時に全学生に給付されている。

性、人種、年齢、宗教、婚姻、身体的能力等の個人的特性による学修機会の不平等は存在しない。学生の男女比は男性が多いものの、女子学生の人数は増加しており、卒後を視野に入れたキャリア支援も行っている(資料 2-9、必須 13、Q4.3.2 参照)。学生間での婚姻により、卒業後の地域での勤務形態が不規則になる点については、卒後指導委員会が仲介し、出身都道府県間の協定設定を支援している。この際、特に性別での不平等はない。

資料 2-9:全学生における女子学生の比率推移



B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

平等性において十分に確保されるようこれまでその都度工夫がなされてきており、現状で特に問題は出ていない。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

女子学生の増加によって今後何か問題があれば検討していく。結婚協定(異なる都道府県の卒業生同士の結婚に際し、特例的に配偶者の出身都道府県での勤務が認められ、義務年限期間として扱われるようにする目的で、都道府県間で取り交わす協定)については都道府県からの要望もあり、実効性を検討予定である。

②中長期的行動計画

状況に合わせて、支援を行う。

関連資料

資料 2-9: 全学生における女子学生の比率推移

必須 13: 学生数

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(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)

- ・ なし

改善のための示唆

- ・ なし

Q 2.1.1 生涯学修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

生涯教育につながるカリキュラムについては、以下のような改善があった。

1. 卒後の早い段階で、地域医療総合医の実践力が求められるという観点から、2年次から臓器系統別臨床講義に加え「総合診断学」の授業が始まり、4年次から病院実習が開始される。総合診断学は学年をまたいで1と2とがあり、いずれも演習を充実させ、自ら学修課題を見出し、資料にあたり問題解決に取り組む内容とした。前回の受審後に導入した内容は「診療録の作成演習」から、「EBMの擬似患者への適応」など様々である。総合医としての生涯学修に必要な基本的なスキルや能動的態度を身につけることを狙いとしている(資料 2-10、資料 2-11)。
2. 前回の受審時に指摘された EBM 教育の強化と、総合医に欠かせない医学専門知識、知識運用・技能取得の実践面での習得を融合し、2022年度からは低学年から高学年への段階的な EBM 教育で生涯学修力を培うカリキュラムとした(B2.2.3 参照)。
3. 1. 2. の臨床実践的カリキュラムのほか、1年次、2年次の L1・2 総合教育(選択・必修)の科目については適宜改変し、これらを通じてリベラルアーツや対人スキルの習得を目指している。段階的に培われた生涯学修に関わるこれらの能力は、行動科学として L4 地域医療学のユニット内の授業で、生涯学修の設定となる「地域医療」の文脈で演習や実習を通じて反復学修する形になっており、4年次に看護学部と合同の多職種連携教育としての演習を2022年度より導入した(B2.4.1 参照)。

4. 本学創立の趣旨である地域医療で活躍できる人材の育成を目的として、医療に係る政策や行政を様々なレベルで学修するカリキュラムを設定した。医療政策に係る基本的学力を身につけてもらうため、2024年度から1年次に医療政策学の講義・演習が開始される。医療政策の現場における実習に関しても、広域医療圏レベルにおける医療政策の現場として、5年次に行う地域保健実習における保健所実習や、2023年度より始まった県庁の医療政策室での実習、さらには医療政策の国レベルでの実習として、厚生労働省での4週間の実習を、5年次、6年次に行う選択必修臨床実習の一つとして前年のトライアルを経て2024年度より正式に導入した(B2.4.1参照)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

生涯教育への準備を整える教育が、全学年を通じて段階的に行われている。本学の特徴である地域の総合医療に関する生涯教育について、ユニット間で連携した段階的なカリキュラムが強化された。ディプロマ・ポリシーと対応したカリキュラム内容になっている点も評価できる(必須31)。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

継続した情報収集をもとに今後もカリキュラムのブラッシュアップを行う。

2024年度は Faculty/staff development で生涯学修をテーマとして取り上げる予定である。

②中長期的行動計画

今後中長期的に本学に求められる地域や社会のニーズを戦略部会で検討し、これに合ったカリキュラムを、学生自らも参画しながらデザインし、自己の学修行動に責任感を持ちながら能動的な学修が促進されるよう、生涯学修カリキュラムを構築していく。

関連資料

資料 2-10: 診療録の作成演習教材

資料 2-11: 「診断学実習 3」の EBM 学修フォームを使った演習

必須 31: 医学部カリキュラムマップ

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 (B2. 2. 1)
 - 医学研究の手法 (B2. 2. 2)
 - EBM (科学的根拠に基づく医療) (B2. 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。
(Q2.2.1)

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療)]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。

日本版注釈:EBMは、臨床現場での実践的活用を含む。

- [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(2017年受審)

基本的水準:部分的適合

特記すべき良い点(特色)

- 初年次の「思考の整理」、3年次の「臨床推論」、「テュートリアル」、および「症候学」で分析的で批判的思考のカリキュラムを実践している。

改善のための助言

- 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を導入すべきである。
- 低学年から積み上げてきた医学統計学と臨床疫学の知識を臨床実習に活用し、学生が臨床の場でEBMの手法を実践できる能力を養うべきである。

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

2020年度より初年次の総合教育科目は、講義と各種演習が一体になった「医科教養」として統合・改変され、旧「思考の整理」も「思考の表現」として組み込まれた。アカデミックスキルの学修、basic PBLにて地域医療をテーマとした課題解決に向けた情報検索の方法と質の検定も「医科教養」に組み込まれた。新たに「哲学概論」「倫理学概論」が分析的、批判的思考の学修科目として、独立している。一連の基礎医学系の実習における科学的手法の学修を経て、3年次の「臨床推論」、「テュートリアル」、および「症候学」につながる形は変わらないが、メディア授業のみの時期を経て、「テュートリアル」は、対面形式ながら、よりMoodleを活用した反転授業の要素が濃くなっている。(必須4①)

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

適宜学びやすい形にカリキュラムを工夫・改変しながら、分析的、批判的思考を含む、科学的手法の原理を学ぶカリキュラムが、連続して組まれて臨床実習に活かされている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

当該項目は、マイルストーン評価における自己・教員による評価項目にも含まれており、本項の教育によるアウトカムを蓄積データに基づいて評価し、さらなるカリキュラムの改善に役立てる。

②中長期的行動計画

卒業後の臨床実践においても、上記の教育によって培われた、分析的で批判的な思考が活かされているかを追跡調査して、更なるカリキュラム内容の改善に役立てる。

関連資料

必須4①:教育要項

カリキュラムを通して以下を教育しなくてはならない。

B 2.2.2 医学研究の手法

A. 基本的水準に関する情報

医学研究には、医科学(基礎医学)研究、臨床疫学研究、社会医学系研究などがある。本学のミッションや教育ミッションを考えると、地域(へき地)で「直面する問題を分析し、解決する能力を培う」観点が大事であるため、地域医療学・社会医学系研究の文脈で、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を通じ、医学研究の手法を学ぶことが重要であると考えている。

3年次のカリキュラム「環境医学実習」は、小グループに分かれて環境医学に関する自由なテーマを選択し、夏休みを利用して学外施設を訪問・調査し、フィールドワーク等を通じて得られたデータを、科学的手法を用いて分析・考察し、論文形式の実習レポートにまとめ、結果発表を行っている(資料2-12)。

また、臨床疫学研究は、2023年度カリキュラムから、3年次の科目「疫学」から「疫学実習」を独立させ、医学研究の手法を擬似的な研究プロジェクトを通じて、学べるような実習を展開している。具体的には、厚生労働省が公開している疫学データを用いて、幾つかのリサーチクエッションを課題として、学生自らデータにアクセスし、リサーチクエッションに対応したデータを抽出し、分析、考察するような内容としている。

この「疫学実習」と「環境医学実習」における実践形式の医学研究の手法の学修に向け、1年次から「医学医療情報学」で研究遂行に必要な統計・検定を学び、同じく1年次「地域医療学総論」での「地域医療におけるデータの活用」、2年次「地域医療学各論1」での「プライマリ・ケアにおける研究」などが、予備知識や研究手法の着手に必要なスキルの獲得に役立っている(必須4①)。

一方で、医科学(基礎医学)研究については、基本的な知識や研究手法に必要な実験手技などは全学生を対象に講義や実習を行っている。医科学(基礎医学)研究に関連する講義や実習は、1年次の「生命科学2」の実習で測定誤差、溶液調整、データ処理等の基本事項を学び、「生化学」実習では、酵素反応速度論、構成要素研究、各種電気泳動法、DNA解析法、PCを用いたバイオインフォマティクス解析、血清タンパク分画、血液尿分析などの生化学的研究法を、「生理学」実習では

筋収縮、心電図、活動電位、糖調節、体液調節などの生理学的研究手法を、「薬理学」実習では、これらの実験手法を基にした二重盲検法などの科学的実験法およびデータの取扱いを学び、発表方法を学ぶ。また、「細菌学」、「ウイルス学」、「医動物学」の実習では、各病原体の各種培養法、定量法、PCRによる微量検出法、抗体を利用した免疫反応を利用した抗体検出法について学んでいる。

臨床実習を前倒しにしたタイトなカリキュラムを工夫し、2年次には「2学年選択セミナー」の時間割を設けている。医学生が主導あるいは参加する小規模研究プロジェクトは、選択制カリキュラムの中で行い、医科学(基礎医学)研究に関心のある、勉学に余裕のある学生には十分にプロジェクトを行う機会を与え、教員の個別指導が受けられるよう、全学年を対象に「選択セミナー」(必須4③)を行っている(Q2.6.3参照)。質の高い学会発表や論文発表が行われていることは、その成果を反映しているものと思われる。ただし、選択科目で研究を実践できている学生は少数であり、多くは必修科目のみを履修している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

卒業生すべてが原則、地域(へき地)医療に従事する本学の特性から、地域(へき地)の課題を解決するための研究手法を学ぶことが重要と考えられ、全学生に対して「疫学実習」と「環境医学実習」を通じて医学研究の手法を経験学修させている。一方で、医科学(基礎医学)研究に関心の高い学生に対しても、十分に医学生が主導・参加する研究プロジェクトを行う機会を選択科目で提供し、それら選択科目においても単位化されており学生のインセンティブには配慮できている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

「疫学実習」、「環境医学実習」の内容の充実化を引き続き行い、地域医療のコンテキストにおけるリサーチ・マインドの涵養を目指す。

②中長期的行動計画

カリキュラム委員会、教務委員会、医学教育センターにて今後もカリキュラムに医学研究を盛り込む余地についての改善を検討していく。

関連資料

資料 2-12:「環境医学実習」報告書

必須 4①:教育要項

必須 4③:選択セミナー要項

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療)

A. 基本的水準に関する情報

これまで通り、EBM手法の事前学修として、1年次の「医科教養」における basic PBL にて一次情報の精査と取り扱い方、「医学医療情報学」にて医学統計学、「生化学」や「医学医療情報学」の実

習から、PubMed や OMIM (Online Mendelian Inheritance in Man) を用いた医学情報検索、1 年次の「総合英語演習」や 2 年次の「臨床英語」にて英文の医学論文からの医学知識の収集法を学ぶ。

2022 年度から、3 年次の「地域医療学各論 2」に、臨床疫学の基本概念と EBM の方法論を演習付き講義で加え、「総合診断学 2 のチュートリアル」では、グループ形式で paper patient を教材にして、症状・身体所見から、EBM の手法を駆使して診断・治療方法を導く学修を強化した(必須 4①)。さらに 2023 年から EBM 学修フォームを導入し、Moodle 上で利用可能とした(資料 2-13)。この EBM 学修フォームを機能的に使用できるよう、4 年次初頭に実施する「診断学実習 2」や、4 年次から 5 年次に移行する時期に実施する「診断学実習 3」では、EBM 学修フォームを活用した演習を行っている(資料 2-11)。とくに 5 年次の外科系診療科 BSL においては、手術・病棟回診がない時間帯での有効な学修体制として、同意を得た診療科から順次導入している。2024 年度からは、4 年次の「臨床医学 I (BSL)」においても同意を得た診療科から順次導入し、実際の臨床現場で、担当患者に EBM を実践することを経験学修させるためのツールとして活用している。これにより、実際の担当患者について EBM 学修フォームを学生が自ら使用し、それをガイドとしながら EBM を実践し、生涯にわたって EBM を実践するための実践能力を確実に身に付けられる縦断的な学修プログラムを設定した。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

3 年次の臨床実習前の EBM 学修において、統一した EBM フォームを系統的に導入することにより、まずは 5 年次以降の臨床実習カリキュラムにおいて利用の促進が図られ、臨床現場での EBM 学修が実装された。今年度以降、EBM 学修フォームを活用した EBM の経験学修が、4 年次においても確実に行われていることを確認していく。

C. 自己評価への対応

①今後 2 年以内での対応

各 BSL 診療科代表者を集めて定期的に開催される BSL 連絡協議会を中心に、各診療科での BSL における EBM 学修フォームの使用状況を確認し、3 年次までの臨床前教育での EBM の基本的な教育内容が、4 年次以降の「臨床医学 I」で活かされているかを検証していく。

②中長期的行動計画

恒常的な実践レベルでの EBM 教育を実施するためには、臨床実習における臨床能力獲得の段階的評価を行い、教務委員会(BSL 連絡協議会)、カリキュラム委員会(BSL カリキュラム改善部会)、カリキュラム評価委員会、医学教育センター、IR 部門にて最適化を検討していく。

関連資料

必須 4①: 教育要項

資料 2-13: EBM 学修フォームの画面のコピー

資料 2-11: 「診断学実習 3」の EBM 学修フォームを使った演習

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(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)

・なし

改善のための示唆

・なし

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

これまでのカリキュラムにおける先端的な研究要素に加え、前述したように3年次の「疫学実習」、「環境医学実習」の内容充実が図られた(B2.2.2)。

加えて、選択科目として、医科学(基礎医学)への関心の高い学生に向け、全学年を対象とした「選択セミナー」では、課外時間を利用した継続的なセミナーや実験を実施している(必須4③)。新型コロナウイルス感染症流行下で一時的に減少したものの、再開された。セミナー以外でも学生の自発的な要望があれば、受け入れている研究室もある。また、14周年を迎えた6年次の「フリーコース・スチューデントドクター」制度では、基礎系研究室、社会医学系研究室、臨床系研究室などへの希望者の配属などを通し、学生の選択による自由な研究志向をサポートしている(資料2-14、Q2.6.3詳述)。本学研究機関である分子病態治療研究センター、先端医療技術開発センター、データサイエンスセンター所属の教員の多くも教育に関わっており、必修カリキュラム外での学生参加に対して協力的である。本制度で先端的な研究成果を学会や論文等で発表した学生も増えている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

大学のミッションやカリキュラム・ポリシーに沿った、社会医学系の先端的な研究に触れる機会を全学生に与えている。また、先端的な臨床医学研究、基礎医学研究を学ぶ多様な機会を設けて、学生からの要望に柔軟に対応している。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

以上のような医学研究への学生参加オプションについては、今後共続けていく。

②中長期的行動計画

学生の研究参加については希望に応じ、最大限配慮していく。

関連資料

必須4③:選択セミナー要項

資料2-14:フリーコース・スチューデントドクター10周年記念誌

2.3 基礎医学

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

- 基礎医学のカリキュラムを以下に従って調整および修正すべきである。
- 科学的、技術的、臨床的進歩 (Q2.3.1)
- 現在および将来的に社会や保健医療システムにおいて必要になると予測されること (Q2.3.2)

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(2017年受審)

基本的水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- なし

改善のための助言

- なし

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

B 2.3.1 臨床医学を修得し応用するのに必要となる基本的な科学的知見

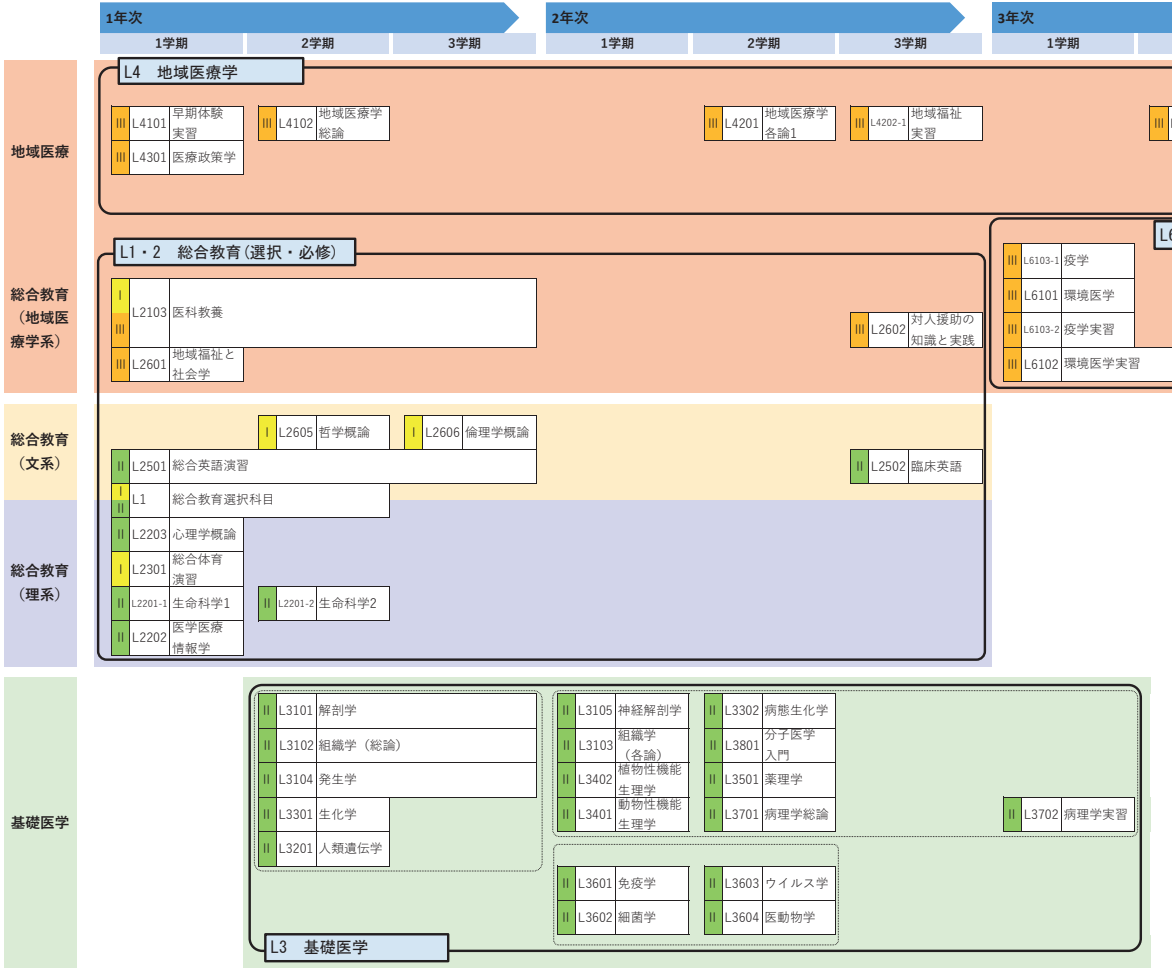
A. 基本的水準に関する情報

基礎医学のカリキュラム構成は、原則として2013～2015年度に導入されたカリキュラムを踏襲し毎年度微調整を加えている。ただし、新型コロナウイルス感染症流行に伴い学生寮で集団生活を送る学生への感染対策から、2020～2021年度については、メディア授業への切り替えや密を避けた半量の分散対面実習、学生寮の生活単位であるラウンジを単位とした演習班割り振り・座席指定等を取り入れつつ、柔軟な対応を行った(資料2-6、新型コロナウイルス感染症対応についてはB6.1.2)。

臨床医学を修得し応用するのに必要となる基本的な科学的知見を理解するために、1年次2学期後半から2年次2学期に配置される基礎医学系科目は、互いに関連性の高い生化学・遺伝学系科目、解剖・発生学系科目、組織・生理学系科目、感染免疫学系科目、薬理・病理系科目にそれぞれ属する科目を、なるべく同時期に連続して学修しやすいよう考慮して並べ、横断的な連携を保ちながら、カリキュラムを構成することが望ましいと考え、実践している(資料2-15)。講義に際しても、臨床医学への応用を視野に入れた説明を逐次加えている。

前回の受審以降、1年次のカリキュラムは、医学医療情報学を、2018年度より医療統計学と医学医療情報学実習に分割し、それぞれ独自の評価を導入した。2022年度に作成したカリキュラムマップに則り、基礎医学については、2023年度より、水平統合を意識して、科目のユニット化を行い、履修順序を変更した。実際には、免疫学を感染症ユニットに加えることで、学修時期が2年次1学期後半に変更となった。またユニット内での科目の履修内容についても科目間ですり合わせを行い、同一時期に関連事項を学修するようにした。動物性機能生理学と神経解剖学、組織学各論と植物性機能生理学との間で、それぞれ学修事項の順序を統一した。これにより、定期試験の時期を分割し、学生が集中的に関連する数科目を学修できる環境を整えた。

資料 2-15: 学びやすい基礎医学カリキュラム



B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

自然科学から基礎医学への段階的な科目構成を配している。基礎医学の体系は臓器別には馴染まないため、生化学・遺伝学系科目、解剖・組織学系科目、生理学系科目、感染免疫学系科目、薬理・病理系科目に類型化して横断的な連携を保ちながら、経時的にカリキュラムを配置している。試験期間も一度に多くの科目を受験しないように設定し、学生の視点に立った、基本的な知識を学びやすいカリキュラムにしている。

本学では3年次末にCBTを受験するため臨床前教育は3年次までで終了する。2013年度以降カリキュラムでは、学年間のカリキュラム配置を適正化し、科目実施期間を横断的な科目の連携を保つように調整し、試験時期も過度に負担にならないように配慮して配置した。ただし、学修内容は年々増えており、効率的配置のみではなく、内容の取捨選択等負荷の軽減を図る検討も必要になってきている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

新型コロナウイルス感染症対策時のメディア授業の総括および2022年度から導入された学生および科目責任者によるカリキュラム評価に基づき、カリキュラムの検討を継続する。

②中長期的行動計画

IRに基づいたカリキュラム評価委員会での検討をもとに、カリキュラム委員会にてより効果的なカリキュラム改革の検討を行う。また、臨床医学と基礎医学の連携がより分かりやすいカリキュラムの開発の検討も行う。

関連資料

資料 2-6: 新型コロナウイルス感染症流行期のカリキュラムの対応

資料 2-15: 学びやすい基礎医学カリキュラム

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

方針として大きな変更はない。臨床医学を修得し応用するのに必要となる基本的な概念と手法については、2年次1学期までの主に「正常個体」を視点とした系統化・体系化された知識の習得と、2年次1学期後半からの主に「病因・病態」の理解を視点とした知識の習得およびそれらの統合によって、病因・病態解析の理解に繋げることと定義される。これに基づいて基礎医学カリキュラムが実践されている。また、基礎医学の講義の一部で臨床教員が参加するなど、臨床医学に関連した事項も混じえることで、基礎医学で学ぶ内容が病態解析に重要であることを学ぶ。

3年次のPBL/テュートリアルにおいても、症例解説の際に基礎医学の観点からの病態解析を行っている。また、4年次、5年次学生への「臨床講義」内の基礎臨床統合講義で、疾患の病態解析を基礎医学的な視点での講義を行う。また、同時期に行われるC・P・Cにおいても症例をベースにし

た病因・病態の理解に基礎医学の概念が役立っている(必須 4①)。基礎医学の知識を病因・病態解析へ繋げる教育であり、螺旋型のカリキュラム構成がなされている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

1 年次から臨床知識の Early Exposure も実施し、また教員間で臨床医学と基礎医学の連携を重視した教育を行っている。一方、臨床実習を学ぶ学生が基礎医学の重要性を再認識する機会が多く、4 年次、5 年次の基礎臨床統合講義はこの要求に込えている(必須 4①)。以上のように、多段階な螺旋型のカリキュラムが機能していると思われる。

C. 自己評価への対応

①今後 2 年以内での対応

他のカリキュラムと合わせ、今後更に改良していく。

②中長期的行動計画

課題探索・解決能力、臨床推論能力の向上を目指して、症例/病態解析を意識した基礎医学教育の具体的なカリキュラム検討が必要である。今後、カリキュラム委員会、医学教育センターにて検討を行う。

関連資料

必須 4①:教育要項(「臨床講義」「C・P・C」)

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(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)

- ・なし

改善のための示唆

- ・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を基礎医学カリキュラムに反映させることが望まれる。

基礎医学のカリキュラムを以下に従って調整および修正すべきである。

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

科学的、技術的、臨床的進歩をカリキュラムに反映させることが必要である。本学では主に研究活動が業務の主体である分子病態治療研究センター等の教員も、学生教育に携わっていることから、これらの教員が生命医学の研究において実践する科学的、技術的、臨床的進歩に関わる事項は、基礎・社会医学系連絡会議、分子病態治療研究センター運営委員会、BSL 連絡協議会の場で伝えられ、カリキュラムへ活かせるシステムとなっている(B5.2.3 参照)。2020 年度に導入された電子シラバス上で教育要項は、毎年科目責任者により改定され調整、修正されている。また、教員の意識向上には、学生教育に係る情報交換する場として基礎・社会医学系連絡会議(資料 2-16)があり、教

育・研究についての様々な意見交換がなされる。基礎系科目については、新設されたカリキュラム委員会下部の基礎系(選択セミナー)カリキュラム改善部会が、カリキュラム間の時間割や教育内容の調整を行い、学問の進歩や社会的ニーズの変化を教育目標に取り入れ、該当科目へ反映させることもできるシステムとなっている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

変化していく科学的、技術的、臨床的進歩への対応が可能な体制ができています。

C. 自己評価への対応

①今後 2 年以内での対応

変化していく科学的、技術的、臨床的進歩への対応が可能な体制を維持していく。

②中長期的行動計画

教員各自の研究活動を奨励する。適切な教員評価を行う必要もある。マイルストーン評価時に実施した学生による科目評価を責任者に還元し、一層のカリキュラム改革へ役立てるとともに、カリキュラム評価委員会での解析にも利用していく。

関連資料

資料 2-16: 基礎・社会医学系連絡会議議事録

基礎医学のカリキュラムを以下に従って調整および修正すべきである。

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

めまぐるしく社会が変わる中、社会的ニーズに対応したカリキュラム作成は必須である。先進医療・医学研究の進歩への理解、拡大する情報へのリテラシー、医療制度改革・DX 化の中での高度かつ総合的な医療実践、患者に寄り添った臨床倫理、さらには時に高度化とは相反する地域医療システムの実践・整備など幅広い多様な分野にわたる教育への要請を、本学の基礎系、臨床系、社会医学系教員が汲み取り、科目の中での調整及び修正を行っている。

創立 50 周年を機に発足した中長期戦略検討部会の教育分科会においても、将来的に社会や保健医療システムで求められる、本学らしい教育内容が議論されている(資料 2-17)。要請があれば、カリキュラム委員会下部の基礎系(選択セミナー)カリキュラム改善部会において、基礎医学のカリキュラムの調整、修正が可能な体制になっている。他方で、これらの社会や保健医療システムで必要となると予測される基礎医学に関するニーズは科目責任者の範囲で、各カリキュラムに取り入れられている。社会の DX 化に合わせ、「医学医療情報学」以外でも基礎医学系の実習に統計的情報処理などの項目を積極的に取り入れている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

Q2.3.1 同様、教員間の連携が密なことで、基礎医学のカリキュラムに、社会や保健医療システムからの要請事項が反映されやすい形になっていて評価できる。より一層の改善についても検討は必要である。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

変化していく社会や保健医療システムからの要請への対応が可能な体制を維持していく。

②中長期的行動計画

中長期戦略検討部会分科会とも連携し、カリキュラムの中に必要な要素を適宜加えていく。

関連資料

資料 2-17: 中長期戦略検討部会教育分科会議事録

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 (B2. 4. 1)
 - 社会医学 (B2. 4. 2)
 - 医療倫理学 (B2. 4. 3)
 - 医療法学 (B2. 4. 4)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 行動科学、社会医学、医療倫理学、医療法学のカリキュラムを以下に従って調整および修正すべきである。
 - 科学的、技術的そして臨床的進歩 (Q2. 4. 1)
 - 現在および将来的に社会や保健医療システムにおいて必要になると予測されること (Q2. 4. 2)
 - 人口動態や文化の変化 (Q2. 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(2017年受審)

基本的水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- ・ 行動科学および医療倫理学に関して、初年次から6年次まで地域医療を基盤としたカリキュラムを継続的に配置していることは高く評価できる。

改善のための助言

- ・ なし

カリキュラムに以下を定め、実践しなければならない。

B 2.4.1 行動科学

A. 基本的水準に関する情報

本学の行動科学カリキュラムを下図(資料 2-18)のように定める。行動科学の学修として、地域医療に貢献する医療人の育成という建学の主旨に従い、早い段階から病院や介護施設の早期体験学修、対患者コミュニケーション、地域と個人、ライフサイクルなどが実施されている。特に本学独自の地域医療学系カリキュラムを軸として実践されている点が特徴的である(B2.6.1 参照)。地域医療学系カリキュラムは、主に地域医療学センター、総合教育部門、医学教育センターを中心にカリキュラム委員会の中に社会・地域医療系カリキュラム改善部会(旧 WG)を設置し、カリキュラムの策定、検討を行っている(必須 10)。コミュニケーション・患者医師関係に関する科目が1年次から6年次まで時系列的に螺旋型に配置されており、行動科学の理論と実践を教育している(必須 4①、資料 2-18)。

初年次教育においても、2020年度「医科教養」を統合科目として立て、この中で、さまざまなグループ演習アプローチや学修内容が毎年のように工夫変更されている。例えば、2023年度から、経済学、保健医療行政、街づくりと医療等の講義を加え、これらを2024年度からは、「医療政策学」として独立させた。他にも「哲学概論」「倫理学概論」などがここから派生している。地域医療学系のカリキュラムでも、2022年度に4年次看護学部との合同科目として多職種連携演習「地域医療学各論

3)を追加し、全学年に地域医療学科目が配置された。臨床医学Iの選択必修 BSL 科目として、厚生労働省での医系技官のもとでの「医療政策学」実習が 2023 年度のトライアルを経て、2024 年度から選択できるようになった。

対面実習と、現地実習とを組み合わせで展開していた、本学の行動科学教育は新型コロナウイルス感染症の流行による行動制限で多大な影響を受けたが、臨床現場を撮影した動画コンテンツを用いたり、外来患者の代わりに多職種の医療人とのコミュニケーション実習を行ったり、代替授業を展開して乗り越えた(資料 2-6)。行動制限解除後、段階的にもとの形式の対面実習、現地実習を再開し、2024 年度から平常化させているが、実習効率を高めるための事前学修教材として、現在も Moodle で様々な動画コンテンツを閲覧可能としている(資料 2-7)。

資料 2-18: 段階的な行動科学カリキュラム

段階的な行動科学カリキュラム

1. ソーシャルスキルトレーニング、自己を知り他者を知る

1年次	「医科教養」	演習	<ul style="list-style-type: none"> 自己に続いて他者に目を向けるトレーニングを学ぶ ソーシャルスキルトレーニング、PBL、World café方式による
1年次	「心理学概論」	講義	<ul style="list-style-type: none"> 行動科学の理論を学ぶ

2. 患者コミュニケーションの実践

1年次	「地域福祉と社会学」 「早期体験実習」 「地域医療学総論」	講義 実習 講義	<ul style="list-style-type: none"> 地域での社会的な課題のとらえかたについて学ぶ。 患者とのコミュニケーションを体験 地域医療の概略を学習
2年次	「対人援助の知識と実践」 「総合診断学1」 「地域医療学各論1」 「地域福祉実習」	講義・実習 講義 講義 実習	<ul style="list-style-type: none"> assertion training、伝える技術・聞き出す技術などを体得する。 医療面接の基礎と患者対応について学ぶ。 家庭医療および地域を単位としてみる地域医療の基礎を学ぶ。 介護施設の体験実習にて高齢者との対人関係や福祉制度の実際を学ぶ。

3. 臨床実習マナー、プロフェッショナリズム、NBM、医療の実践

3年次	「地域医療学各論2」	講義	<ul style="list-style-type: none"> 臨床実習でのマナーや医師としてのプロフェッショナリズム、多職種連携、緩和ケアでのNarrative-based Medicine (NBM)のコミュニケーションスキル 医療面接技法を学ぶ。
3,4年次	「診断学実習1,2」	実習	
4-6年次 1-6年次	「臨床実習」 (夏期実習)	実習 実習	<ul style="list-style-type: none"> 実践応用の機会を得る。 各学年夏期に出身都道府県での実地研修が行われている。
4,5年次	「地域医療学各論3」 「地域医療学各論4」 「地域医療院外実習 (CBCL)」 「地域保健実習」	講義・実習 講義・演習 実習 実習	<ul style="list-style-type: none"> 看護学部生との共同講義と共同実習で多職種連携を学ぶ 地域医療を実践する上で必要な知識、技能、態度を具備する。 各出身都道府県医療機関で地域医療の第一線の現場を体験し、臨床教員(地域担当)から在宅医療、デイサービス、リハビリテーション、保健活動等の実際を学ぶ。 保健所実習を学ぶ。
6年次	「地域医療学総括」	講義	<ul style="list-style-type: none"> 多職種連携を含めたリーダーシップ論を学ぶ

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

本学の地域医療学系科目を中心に据えた行動科学関連科目を定め、段階的、螺旋的にカリキュラムを配置し、適宜改善している。新型コロナウイルス感染症流行中においても、行動科学で重要な対面実習、現地実習の学修内容を損なわせないよう工夫し、行動制限解除後も有用と考えられるコンテンツを引き続き使用して、行動科学の充実化を継続できている。

C. 自己評価への対応

①今後 2 年以内での対応

社会・地域医療学系カリキュラム部会において、科目相互の連携を強化し、充実した行動科学のカリキュラムのアウトカムをマイルストーンによる評価などで検証し、カリキュラムを改善していく。

②中長期的行動計画

今後、マイルストーン評価だけではなく、各種評価アンケートや卒業指導部、地域医療推進課からの卒業生からのフィードバックを IR 部門にて検討し、本学のアウトカムを見据えたカリキュラム改善の検討を行う。

関連資料

必須 10:教務関係委員会の組織図

必須 4①:教育要項

資料 2-18:段階的な行動科学カリキュラム

資料 2-6:新型コロナウイルス感染症流行時期のカリキュラムの対応

資料 2-7:コロナ禍で工夫した取り組みで現在も活用している内容

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

社会医学を、地域医療系カリキュラムと連携した、一体化したカリキュラムの一部として定め、実践している(B2.1.1、B2.6.1)。3年次に疫学、疫学実習、環境医学、環境医学実習、法医学・医事法(実習を含む)を実施しており、5年次に公衆衛生学、地域保健実習が配置されている(必須 4①)。

2017年度より環境医学から独立した環境医学実習では、産業医実習として、各民間企業での実習を取り入れ、また、グループ別フィールド実習として環境測定・健康影響評価の仕方について、自主的に問題を提起し、研究計画を策定し、調査し、集計・評価を行い、グループ討議して発表する能力を身につける。

2023年度より疫学実習を疫学から分離し、環境医学実習とともに実習を通じた社会医学研究の流れを明確にした(B2.2.2)。疫学実習では、地域保健医療活動の実践から得られた資料に基づき、情報科学的技法を用いて地域住民の健康状態を客観的に記述・評価し、グループで討議し発表する力を養う。

また、地域保健実習では、保健所に加え、2023年度より、都道府県庁の行政医のもとで実習を行う機会を設けた(資料 2-19)。これらは、適材適所で医療政策に様々な立場で関われるような態度・行動がとれるよう育成するためである。

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が地域医療学系カリキュラムと連携しながら、低学年から高学年まで、多様な学修内容と学修手法とで行われている。適宜内容を刷新し、地域医療のコンテキストに親和性の高い学問領域として、社会医学の学修内容を地域医療と紐づけて機能的に行っている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

新たに加わったカリキュラムの多様な学修成果を IR 部門を中心に分析し、カリキュラム評価委員会、カリキュラム委員会(社会・地域医療系カリキュラム改善部会)、教務委員会、医学教育センターでカリキュラム改善の検討を行う。

②中長期的行動計画

大学の中長期的な教育戦略に則り、今後も本学にふさわしい社会学系カリキュラムを作成していく。

関連資料

必須 4①:教育要項

資料 2-19:保健所実習に県庁での実習を取り入れた 1 例(兵庫県)

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

医療倫理に関する教育を、カリキュラムの中で学年を跨いで連携させて定め、継続的に実施している(必須 4①)。

2020 年度より、1 年次では、「倫理学概論」が「哲学概論」と並んで独立科目として立ち上がり、「医科教養」の Social Skills Training や、PBL 形式による緩和ケアについての討議と連携するカリキュラムとなっている。3 年次では、「地域医療学各論 2」において医師としてのマナーとプロフェッショナルリズム教育、医療安全教育、ハラスメント、緩和ケアを学ぶ。

4 年次では、臨床講義においてプロフェッショナルリズム、「臨床薬理学」において臨床研究倫理、ヘルシンキ宣言、「診断学実習 3」(旧「シミュレーション実習」)において臨床倫理学、医療安全の実際を学んだのち、5 年次では、「緩和ケア」において法と倫理やスピリチュアルケア、代替医療を学ぶ。

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において、医療哲学からプロフェッショナルリズム、医療安全、緩和ケア、臨床研究倫理、医療倫理学まで網羅しており、現状での到達基準に達している。学生個人が実際にどの程度体得したかについては、2023 年度より、マイルストーン評価を導入している(B3.1 参照)。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

マイルストーン評価に基づいた医療倫理学教育のアウトカムを分析し、カリキュラム評価委員会、カリキュラム委員会、教務委員会、医学教育センターでカリキュラム改善の検討を行う。

②中長期的行動計画

医療倫理に関する地域社会からの要請を考慮し、カリキュラム改善の検討を行う。

関連資料

必須 4①:教育要項

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

医療関連法規に関する教育は、以下の科目で実践されている(必須 4①)。

医療制度等の法規に関しては、1年次の総合教育科目で法学概論、経済学の講義として組み立てていたが、2020年度以降「医科教養」において、経営学や保健医療行政が加わり、2024年度よりこれらをまとめて地域医療学系科目「医療政策学」として独立して設定された。さらに、1年次の「地域医療学総論」にて法学と医療について、3年次の「法医学・医事法」、「地域医療学各論 2」においてそれぞれ医事法、医療安全を、5年次の「公衆衛生学」において保健・医療・福祉・介護関係法規を学ぶ。3年次の基礎臨床系統講義における「感染」科目で感染症関連法規について学ぶ。

医薬品の開発と使用に関する規則に関しては、5年次の「臨床薬理学」において医薬品 GCP (Good Clinical Practice) 省令などを学ぶ。6年次では、総括講義「社会医学」、「地域医療学総括」において、医療政策を学ぶ。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医療制度に関連する法規に関する教育は、一定の水準に達している。社会の動向や医学教育モデル・コア・カリキュラムの内容を踏まえて、カリキュラムの更新が行われている。

C. 自己評価への対応

①今後 2 年以内での対応

現行カリキュラムの改善を、カリキュラム委員会、教務委員会、医学教育センターで検討する。

②中長期的行動計画

大学の中・長期戦略検討部会における数十年後の社会を見据えた地域医療の在り方、それに適する人材の在り方についての議論に則り、適切な医療法学カリキュラムを、カリキュラム委員会、教務委員会、医学教育センターで検討する。臨床研究センターなどの参画も推進する。

関連資料

必須 4①:教育要項

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(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)

・なし

改善のための示唆

- ・ 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を行動科学、社会医学、医療倫理学、医療法学のカリキュラムに反映させることが望まれる。

行動科学、社会医学、医療倫理学、医療法学のカリキュラムを以下に従って調整および修正すべきである。

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**

行動科学系のカリキュラムは、これまで総合教育・基礎系カリキュラム改善部会、社会・地域医療系カリキュラム部会で連携して検討され、社会の進歩に合わせて調整、修正が行われてきた(B4.2.1)。定期的に更新される医学教育モデル・コア・カリキュラムの到達目標を、本学の科目の到達目標と突合せてカリキュラムの調整および修正を行っているが、2023年度にも令和4年(2022年)度改訂版の内容に沿ったカリキュラムの検証が実施され、網羅できている(資料 2-1)。2022年、本学が創立50周年を機に中長期的な戦略として策定した「自治医科大学将来ビジョン 2060」では、医療と科学技術の進歩を担うことのできる医療人の育成を掲げ、行動科学教育推進のための地域医療学、総合教育、臨床各科の教員の連携を推進している(資料 2-20)。将来の科学的、技術的そして臨床的進歩を踏まえて、行動科学等本学のカリキュラムについては、中長期戦略検討部会の教育分科会で検討されており、STEAM教育として、DXツールに関する環境整備を進め、情報科学、データサイエンス教育の機会を複数学年に段階的に導入する必要性や、臨床実習に入った段階で倫理学、行動科学、社会学といった公共哲学を学び直す機会の設定などが議論されている(資料 2-16)。社会・地域医療系カリキュラム改善部会(旧 WG)において、こうした分科会の要請を受けて、具体的なカリキュラムを調整、修正することが可能な体制ができている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

ライフサイエンスの進歩に対応する行動科学、社会医学、医療倫理学関連のカリキュラムについては、カリキュラム改善部会で検討し、調整、修正している。中長期戦略検討部会分科会の議論を受けて、STEAM教育などのカリキュラム改定についてもカリキュラム改善部会において、計画されている。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

社会・地域医療系カリキュラム改善部会において、情報学、基礎医学系実習、疫学、研究センターの連携によるSTEAM教育など科学的、技術的、臨床的進歩を取り込んだ一連のカリキュラムの導入を調整する。

②中長期的行動計画

科学的、技術的、臨床的進歩は日々変化しているため、大学内の関連部門と連携を図りながらカリキュラムの更新をしていく。例えば、ライフサイエンス研究の取扱いに関する法令等、変化に対応す

るために研究推進課および臨床研究センターとの情報共有を行い、学修項目の適正化についての情報を適切に行う(必須 11)。さらに、適切なカリキュラムの策定には外部委員の参加が重要である。カリキュラム委員会において外部委員の参加を求め、適切なカリキュラムの改善を検討する。専門家の意見を適宜聴取する。

関連資料

資料 2-1:カリキュラムと新コア・カリキュラムとの到達目標の突合

資料 2-20:「自治医科大学将来ビジョン 2060」

資料 2-16:基礎・社会医学系連絡会議議事録

必須 11:大学事務組織図

行動科学、社会科学、医療倫理学、医療法学のカリキュラムを以下に従って調整および修正すべきである。

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

2022 年度、本学の設立の趣旨に立ち返り、創立 50 周年を機に発出された「自治医科大学将来ビジョン 2060」には、現在及び将来において変化する社会や保健医療システムで必要とされる人材育成を目指す本学の立ち位置が示されている(資料 2-20)。これらを行動科学のカリキュラムに落とし込むため、中長期戦略検討部会の教育分科会において議論が進められ(資料 2-17)、本学の特徴ある地域医療学カリキュラムの強化を目的として、卒業後都道府県と密接な関わりを持つ本学学生の育成に向けて、2023～2024 年度にかけて、1 年次の医療政策学、5 年次の公衆衛生学での都道府県庁実習、BSL 学年では厚生労働省等での選択必修 BSL などが、カリキュラム部会(現委員会)での調整により導入された。

また、4 年次の「臨床講義」でも、新規の授業項目として、「DX 時代の地域臨床医学」を立て、遠隔診療の発展や診療情報の電子化、臨床現場における AI の参入などを通じた、今後の医師、医療人に求められる資質、能力の変化を取り上げた。一方で、日本経済の停滞・衰退、少子高齢化などで、日本において顕在化してきた経済的格差と、それに伴う健康・福祉への影響については、「SDH と社会的処方」という新たな授業項目で取り扱った(必須 4①)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

社会的ニーズに従って必要と予想されることはカリキュラムに適宜取り入れられている。今後も、将来的に社会や保健医療システムにおいて必要になると予測されることに対し、カリキュラム委員会の基礎系(選択セミナー)カリキュラム改善部会、社会・地域医療系カリキュラム改善部会で改定を行う体制ができています。

C. 自己評価への対応

①今後 2 年以内での対応

新しく加えられたカリキュラムについて、アウトカムの検討を行っていく。

②中長期的行動計画

本学のミッション(使命)となっている地域医療のリーダーを育成する観点で、地域の卒業生や都道府県とも連携しながら、中・長期において地域でどのような地域社会や保健医療システムのニーズが生じるかの情報に基づき、社会・地域医療系カリキュラム改善部会にてカリキュラムの改善を継続する。

関連資料

資料 2-20:「自治医科大学将来ビジョン 2060」

資料 2-17: 中長期戦略検討部会教育分科会議事録

必須 4①: 教育要項

行動科学、社会医学、医療倫理学、医療法学のカリキュラムを以下に従って調整および修正すべきである。

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

本学の設立の趣旨に則り、地域社会のリーダーを育てるために行われている地域医療学系カリキュラムの中では、地域特性を踏まえた地域医療を実践するためのさまざまな能力の獲得を目指しており、人口動態や文化の変化に絶えず着目し、カリキュラムを編成している(必須 4①)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

現在、本学における人口問題や地域の問題に対応したカリキュラムは標準以上のレベルで地域医療・社会系のカリキュラムにおいて実施されている。とはいえ引き続き改善が必要であり、カリキュラム委員会の基礎系(選択セミナー)カリキュラム改善部会、社会・地域医療系カリキュラム改善部会での議論により、適宜改定を行っていく。

C. 自己評価への対応

①今後 2 年以内での対応

新しく加えられたカリキュラムについては、絶えずアウトカムの検討を行っていく。

②中長期的行動計画

本学のミッション(使命)となっている地域医療のリーダーを育成する観点で、中・長期において地域でどのような人口動態や文化の変化が起きるかに着目し、社会・地域医療系カリキュラム改善部会にてカリキュラムの改善を継続する。

関連資料

必須 4①: 教育要項

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 (B2. 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 (B2. 5. 2)
- 健康増進と予防医学の体験 (B2. 5. 3)
- 主要な診療科で学修する時間を定めなくてはならない。 (B2. 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。 (B2. 5. 5)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 臨床医学教育のカリキュラムを以下に従って調整および修正すべきである。
 - 科学、技術および臨床の進歩 (Q2. 5. 1)
 - 現在および、将来において社会や保健医療システムにおいて必要になると予測されること (Q2. 5. 2)
- すべての学生が早期から患者と接触する機会を持ち、徐々に実際の患者診療への参画を深めていくべきである。 (Q2. 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。 (Q2. 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: [臨床現場において、計画的に患者と接する教育プログラム]は、低学年での患者との接触を伴う臨床現場での実習から高学年での診療参加型臨床実習を含み、全体で6年教育の1/3、概ね2年間を指す。

- [計画的に患者と接する]とは、学生が学んだことを診療の状況の中で活かすことができるよう、目的と頻度を十分に考慮することを意味する。

- [主要な診療科で学修する時間]には、ローテーションとクラークシップが含まれる。

日本版注釈: ローテーションとクラークシップとは、それぞれ短期間の臨床実習と十分な期間の診療参加型臨床実習を指す。

- [主要な診療科]には、内科（各専門科を含む）、外科（各専門科を含む）、精神科、総合診療科/家庭医学、産科婦人科、小児科および救急科を含む。

日本版注釈: 診療参加型臨床実習を効果的に行うために、すべての主要な診療科では、1診療科あたり連続して3週間以上、そのうち少なくとも1診療科では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(2017年受審)

基本的水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- ・ 卒業後に地域で求められる医療的責務を果たすためのカリキュラムを実践していることは高く評価できる。
- ・ 地域医療院外実習(CBL など出身都道府県での実習の機会を設け、卒後臨床研修との接続性を重要視している。

改善のための助言

- ・ 診療参加型臨床実習の効果を上げるために、重要な診療科の臨床実習を適切な期間行うべきである。
- ・ 患者安全に配慮し、学生に対して病院職員と同等の医療安全や感染防御の研修を検討すべきである。

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

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

A. 基本的水準に関する情報

本学の臨床医学カリキュラムは、地域で求められる総合的臨床力の育成がはたせるよう、早期に始まり長期にわたる臨床現場での実習を含めた実践的教育に重きを置いている(資料 2-21、挿入図)。2017年の受審以降、全体の構成は大きくは変わっていない。この間の変更点としては、5年次

BSL については、すべての診療科をローテートして専門的な技能を修得できるように、一部選択であった科を2022年度より必修としている。また、ローテーションの順番について、2023年度、長期間(3週)や短期間(2週以内)の科同士が続かないよう変更を加えて、臨床技能の修得においてメリハリのあるプログラムを心がけている(必須4①)。新型コロナウイルス感染症流行時の非接触の臨床実習での体験を経て(資料2-22)、2023年度からは、5年次のBSL中にシミュレーションセンターを利用した自学実習体制も整備された(資料2-23)。大枠に変化はないが、学習項目は適宜変更されている。各教育目標については教育要項に記載され、各学年度の年度初めにオリエンテーションを行い全体像についても学生に周知されている。

十分な知識の獲得については、専門課程として臨床医学系カリキュラムは、2年次2学期から始まる「基礎臨床系統講義」が3年次終了まであり、これと並行して、2年次「総合診断学1」、3年次に、「総合診断学2」の中で「症候学」、「テュートリアル」、「臨床推論」の講義・演習がある。習熟度は、各科目の定期試験、および、3年次年度末の共用試験CBTにて確認する。

臨床技能及び医療専門職としての技能の獲得については、1年次「早期体験実習」(1週)、2年次「地域福祉実習」(1週)を含め、1年次の早期から徐々に臨床医学の実習が始まるカリキュラムになっている。3年次「診断学実習1」(2週)の後、3年次年度末の共用試験OSCEにて確認する。4年次5月から臨床実習が開始となるが、その直前に、「診断学実習2」(2週)にて臨床および専門的スキルを習得する。臨床実習生(医学)認定証授与式の後、4～6年次に臨床実習を行う。臨床実習(BSL)は、必修と選択必修とがあり、必修BSLでは、4年次には内科中心に32週(必須7)、5年次には外科系を中心に24週となっている(必須7)。外科系BSL開始前の4年次末に実施される「診断学実習3」(旧シミュレーション実習)には、2021年度から、医療コミュニケーション実習が加わった。選択必修BSLは、5年次に2クール(8週)、6年次に1クール(4週)と選択必修BSL第4クールとして、出身都道府県での院外BSL(都道府県拠点病院実習)4週が続く(選択必修BSL計16週)(必須7)。4年次BSLでは、循環器内科、腎臓内科、呼吸器内科、消化器内科、内分泌代謝科、神経内科、血液科(輸血・細胞移植部も含む)、アレルギー・リウマチ科、精神科、救急を各2週、感染症科、臨床検査、病理診断、皮膚科、眼科、放射線科各1週、総合診療内科3週、さいたま医療センター3週をローテートする(必須7)。5年次は、産科婦人科、消化器一般移植外科、小児科、整形外科・リハビリテーション科を各3週、泌尿器科、脳神経外科、耳鼻咽喉科を各2週、麻酔科、集中治療部・臨床薬理、心臓血管外科、呼吸器外科、歯科口腔外科・形成外科、小児外科、さいたま医療センター外科系を各1週ローテートする。これら以外に地域保健実習1週(5年次)、外科系BSLの準備実習である診断学実習3が1週、各出身都道府県で行う地域医療院外実習(CBCL)2週が加わり合計76週となる(必修7)。

6年次は6月から臨床総括講義が主となりカリキュラムの集大成の時期となるが、希望すれば選択BSL(4週、都道府県拠点病院、ただし上位半数の学生のみ)も選択できる。以上から臨床実習時間を算定すると、シミュレーション実習や地域保健実習を除いた「狭義の臨床実習(BSL)時間」は、74～78週であり、シミュレーション実習および地域保健実習や、その他の体験実習(「早期体験実習」および「地域福祉実習」を含めた「広義の臨床実習時間」は、80～84週である(資料2-24、挿入図)。

早期に始まり長期にわたる実践的臨床医学カリキュラム

臨床前教育(1~3年次)

1年次	「早期体験実習」	実習(1週)	・ 患者とのコミュニケーションを体験する。
2年次	「地域福祉実習」	実習(1週)	・ 介護施設の体験実習にて高齢者との対人関係や福祉制度の実際を学ぶ。
2年次	「総合診断学1」	講義	・ 医療面接の基礎と患者対応について学ぶ。
2~3年次	「基礎臨床系統講義」コース	講義	・ 3年次までにすべての知識を講義形式で学習する 循環、腎臓、消化、呼吸、神経、血液、内分泌代謝、アレルギー・リウマチ、皮膚、精神医学、成長発達、運動、生殖、泌尿器、耳鼻咽喉、眼、麻酔、感染、外科
3年次	「総合診断学2」	講義・演習	・ 「症候学」、「テュートリアル」、「臨床推論」で、知識の運用方法について学ぶ。
3年次	「診断学実習1」	実習(2週)	・ 医療面接技法、基本的診察技能等を学ぶ。

3年次末にCBT、Pre-CC OSCEを実施。その後臨床実習生(医学)認定証授与式を行い、臨床実習へ。

4年次	「診断学実習2」 「診断学実習3」	実習(2週) 実習(1週)	・ 臨床の基本的実践技能を習得する。 ・ 5年次の実習に活かせる専門的実践技能を習得する。
4~6年次	臨床実習	実習 (74~78週)	・ 4~6年次にそれぞれ32週、34週、8週、合計74週(選択により78週) ・ 診断学実習2・3 3週、地域保健実習 1週を加算すると、78-82週。 ・ 学年ごとに臨床実習の概要、予定、各科実習内容、到達目標については、モデルコアカリキュラムに則って計画され、学生はこれらを事前に知らされて、各クールの実習に臨む。 ・ クール修了ごとに試問、レポート、症例プレゼンテーションの形で、習熟度を評価される。
4~6年次	臨床講義 総括講義	講義	・ 「基礎臨床統合講義」などによる垂直統合講義を含む ・ 「高齢者医療」などを含む

- ・ 2016年からMoodle上で**学生の実習態度評価**を導入。→形成的評価
- ・ 4~6年次末に**M4-M6総合判定試験**により、総合的な医学知識の確認。→総括的評価
- ・ 6年次臨床実習終了時に**Post-CC OSCE**にて臨床技能を卒業要件として評価。→総括的評価

資料 2-24: 臨床実習期間について

臨床実習期間(週数)について

学年	項目	臨床実習	狭義の臨床実習(BSL)
1年	早期体験実習	1	-
2年	地域福祉実習	1	-
3年	診断学実習1	-	-
4年	必修BSL	32	32
	診断学実習2	2	-
	診断学実習3	1	-
5年	必修BSL	24	24
	必修(CBCL)	2	2
	地域保健実習(保健所実習)	1	-
	選択必修BSL第1クール	4	4
6年	選択必修BSL第2クール	4	4
	選択必修BSL第3クール	4	4
	選択必修BSL第4クール	4	4
合計		80	74
6年	選択必修BSL 第5クール	4	4
総計		84	78

※臨床実習の定義は、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が臨床実習までとする。

※狭義の臨床実習(BSL)の定義は、臨床実習生(医学)認証後のベッドサイドで実施する臨床実習とする。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

本学では、4年次初めより開始し、「狭義の臨床実習時間」においても最低74週以上の大幅な実習期間を確保している(資料2-24)。その中で、出身都道府県で実習する5年次のCBCL、6年次の都道府県拠点病院実習など、豊富な実習の機会が提供できている。他にもさまざまな実習を早期から配置し、段階的に卒業後に臨床的責務を果たせる能力の修得が可能になっている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

新型コロナウイルス感染症流行時のメディア授業の総括を行い、対面式のBSLの必要性、有効性について検証し、実習カリキュラムの改善に活用する。

②中長期的行動計画

卒後のアウトプットを検証しながら、継続してカリキュラムを改善していく。

関連資料

資料2-21: 早期に始まり長期にわたる実践的臨床医学カリキュラム

必須4①: 教育要項

資料2-22: COVID-19感染指標に伴う実習・講義の形式

資料2-23: シミュレータ自己学習ログ

必須7: 4・5・6年次臨床実習

資料2-24: 臨床実習期間について

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

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

A. 基本的水準に関する情報

前述のように、6年間のカリキュラムを通じて、学生が段階的に患者と接することが出来る教育プログラムを配置している(必須4①、資料2-24)。2017年の受審以降、新型コロナウイルス感染症流行下での非接触の感染対策の時期を経て、大きくは変わっていない。1年次に院内・院外で患者に付きそう「早期体験実習」、2年次には、演習形式で患者の立場を体験する「対人援助の知識と実践」と連携した、訪問看護ステーションや介護施設などの保健福祉施設で実習する「地域福祉実習」がある。「地域福祉実習」には、2024年度から認知症サポーター養成講座の受講が加わった。3年次には、講義形式で緩和ケアのスタッフによる Narrative-based medicine (NBM) について学ぶ。病棟及び外来で患者と接する診療参加型臨床実習は、4年次32週、5年次32週、6年次8週を確保している。

これらに加えて、1年次から夏季休業期間には、出身都道府県の主催で、出身地に戻り地域病院・診療所に出向く「夏期実習」(都道府県により参加学年はさまざま)を実施し、低学年から卒業後に勤務する医療機関で、患者と接する機会が設定されている(資料2-25)。出身都道府県での臨床実習として、5年次のCBCL、6年次の都道府県拠点病院実習も、本学独自のカリキュラムである。

尚、2020年と2021年は新型コロナウイルス感染症流行下のため、他の臨床実習と同様に、CBCLや都道府県拠点病院実習もメディアによる実習とした(CBCL、資料 2-26)。臨床実習においては、各診療科(一部院外)の入院・外来患者と接する他、模擬患者との医療面接トレーニングも行った。2022年度以降、対面式に復帰している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

患者と直接接する臨床現場での実習については、1年次から段階的に十分な最大84週(BSLで最大78週)という十分な期間が確保されている。実習形態も大学病院の病棟中心に実習するBSLの他に、1年次の早期体験実習、2年次の地域福祉実習、5年次のCBCL、6年次の都道府県拠点病院実習など様々であり、学生は多様な実習経験を積むことが可能である。診療参加という面でも、本学は開学以来、将来地域医療現場に出るとの思いから臨床技能を学生に率先して経験させる学風があり、各科がそれぞれに工夫を凝らしてきた。新型コロナウイルス感染症流行下での非接触の臨床実習を経て、各科の実習内容はこれまで科目責任者に全面的に委任されているものの、各診療科の代表者が出席するBSL連絡協議会での情報共有がされており、今後の改善も期待される。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

6年一貫教育として1年次より患者に接する段階的な臨床現場での実習を確保している。新型コロナウイルス感染症流行下での非接触での実習の検証を行い、BSL連絡協議会を中心に、各科からの意見をもとに、各科の臨床実習の質の向上に向けて改善に取り組んでいく(カリキュラム改善体制については領域7に後述)。

②中長期的行動計画

年2回のマイルストーン評価と同時に行われる科目評価がIR部門に集約されており、カリキュラム評価委員会で検討し、到達目標の一層の適正化と学生への評価のフィードバック、実習の最適化を検討し、到達目標の確実な定着を目指す。

関連資料

必須 4①:教育要項

資料 2-24:臨床実習期間について

資料 2-25:都道府県夏期実習実施状況および東京都夏期実習(開催都道府県日程リスト)

資料 2-26:CBCL、都道府県拠点病院実習メディア授業に関する資料

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に関するカリキュラムは、総合医教育の重要な学修目標であり、ディプロマ・ポリシーⅢ-4にも項目を立て、地域医療学系・社会医学系の科目で担当している(必須 4①)。2018

年度以降大枠は変わっていないが、適宜時代に即して講義のテーマを変更している。「地域医療学各論 1」での診療における健康問題へのアプローチ、「地域医療学各論 4」での地域予防医療をはじめ、2024 年度「公衆衛生学」では、保健医療行政と感染症、脳卒中・循環器病対策、産業保健など新たなテーマが加わった。2024 年度新設された「医療政策学」での行政サイドからの講義とも連携する。また並行して実施される「地域医療院外実習 (CBCL)」、「保健所実習」(実習先を県庁にも一部拡大)、選択必修 BSL での「厚生労働省実習」などにより、知識がきちんと現場で体得できるように配慮されている。なお、CBCL では地域住民に対して健康増進と予防医学に関するセミナーを指導教員の下、自ら行う機会もある。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

体系化された地域医療学系のカリキュラムを通して、健康増進と予防医学についても効果的なカリキュラムが組まれている。

C. 自己評価への対応

①今後 2 年以内での対応

新たに加わったカリキュラムの効果を検証し、改良を加えていく。

②中長期的行動計画

カリキュラム委員会、社会・地域医療系カリキュラム改善部会を中心に、学生にとって理解しやすい段階的カリキュラムについて引き続き議論、検討していく。

関連資料

必須 4①: 教育要項

B 2.5.4 主要な診療科で学修する時間を定めなくてはならない。

A. 基本的水準に関する情報

必修 BSL では、4 年次 32 週、5 年次 24 週、選択必修 BSL では、5～6 年次で 16 週を確保しており、そのうち、主要な診療科では、内科 20 週、外科 6 週、産科婦人科 3 週、小児科 3 週、救急 2 週、精神科 2 週となっている(必須 7①、②)。さらに、さいたま医療センターで計 4 週あるが、内科か外科で分けられている。総合診療科／家庭医療に関連する実習としては、さいたま医療センターでの総合医学 A・B の 4 週のほか、地域医療 I の 3 週(地域病院／診療所外来実習を含む)、地域医療 II (CBCL) の 2 週がある。救急に関連する科として麻酔科・集中治療で 2 週、整形外科・リハビリテーション科で 3 週確保している。外科では、心臓血管外科と呼吸器外科のいずれかを 2 週としていたが、本学卒業生が地域医療を担うことを鑑み、全科の必修でのローテートを優先して、2023 年度より両科を 1 週ずつとした(必須 7②)。

選択必修 BSL では、4 週間をそれぞれ単独の診療科で実習する 4 クールを確保しており、内科を中心に主要な診療科を選択する学生が多い(資料 2-27)。この他、本学の卒業生は、卒後一人で診療所を任される場合もあり、脳神経外科、泌尿器科、皮膚科、耳鼻咽喉科、眼科などについても十分な実習時間を割いている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

重要とみられる診療科について、診療参加型臨床実習を適切に実施できるよう、十分な実習期間をとっている。小児科、産科婦人科 3 週、精神科、救急 2 週となっているが、本学卒業生が地域医療で一人診療所に勤務する可能性も高いことから、主要な科以外も多くの科で実習を行うことを優先としている。さいたま医療センターでのマイナー外科等の実習を加え、より現実的実践的な臨床実習になるよう、限られた期間の中で工夫をしている。

C. 自己評価への対応

①今後 2 年以内での対応

状況に応じて、カリキュラムの編成を変更している。臨床実習カリキュラムについては、学生・科目責任者からの評価を導入し、情報を IR 部門に集約、カリキュラム委員会、カリキュラム評価委員会で検討する形とした。特に、実習内容をより学生にとって有意義なものとするため、学生からの評価は、カリキュラム評価委員会で解析し、即時に BSL 連絡協議会、教務委員会、FD 等に還元できる形にしている。

②中長期的行動計画

IR 部門の情報解析にて、期間、内容については効果判定をカリキュラム評価委員会で検討していく。

関連資料

必須 7:4・5・6 年次臨床実習

資料 2-27: 選択必修 BSL 診療科一覧

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

全学生、全教職員の健康管理は本学保健センターが行っている(資料 2-28、2-29)。全学生に年 1 回の健康診断を義務付け、インフルエンザ、肝炎ウイルス、破傷風、麻疹、水痘、風疹、流行性耳下腺炎等の予防接種を無償で実施し、まずは自身の健康への意識を高めている。1 年次の「早期体験実習」に先立っては、患者安全についてのオリエンテーションを行っている。3 年次にも「基礎臨床系統講義」の「感染」の中で、医療関連感染症について、「地域医療学各論 2」の中で、BSL での行動、医療安全、ハラスメントについての講義計 5 コマがある。3 年次末に実施する共用試験 OSCE に向けての準備実習である「診断学実習 1」では、共用試験実施評価機構の教育ビデオを使用するとともに、独自の講義・実習の中で患者安全に配慮した指導を行っている。清潔操作に関する「手洗い実習」も「診断学実習 1」に含まれる。また、4 年次の臨床実習直前に実施している「診断学実習 2」で、2023 年度からは採血実習・感染防護実習が加わり、さらに職員と共通する学修コンテンツを用意し「感染症対策」の授業を行うようになった。

旧称「シミュレーション実習」は、2021 年度から「診断学実習 3」と名称を変えて、外科系 BSL 開始前の 4 年次末に事前にシミュレータを用いた実習などを行う(必須 4①)。臨床実習においては、「学

生の医行為水準」を周知して医師の指導監督下でこれを実施させるとともに、各自に手指消毒用のアルコールを携帯させるなど感染症・予防対策のための清潔指導を徹底している。医療安全の立場から、新型コロナウイルス感染流行下では、医学生にも医師同様の行動制限が設けられた。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

早期から患者に接する実習機会を設け、講義やシミュレータを用いた実習も行っている。

臨床実習においては、「学生の医行為水準」を周知し指導下での実践を促すとともに、各自に医療関係者としての自覚を持たせ、手指消毒用のアルコールを携帯させ、院内ルールを守らせるなど感染症・予防対策のための清潔指導も徹底している。

C. 自己評価への対応

①今後 2 年以内での対応

学生のシミュレーション演習や実際の医行為の実施状況を把握し(現在 BSL の学生全員が入力開始)、シミュレーション実習の体験後に、さまざまな手技実践の機会を増やす工夫を行う。

②中長期的行動計画

学生についての医行為の実践情報を経時的に保存し、IR 部門にて解析を行うことで、カリキュラム改善に活かしていく。

関連資料

資料 2-28: 健康管理事業計画

資料 2-29: 定期健康診断受診状況

必須 4①: 教育要項(診断学実習)

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(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)

- ・ なし

改善のための示唆

- ・ なし

臨床医学教育のカリキュラムを以下に従って調整および修正すべきである。

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

臨床実習はその殆どが、特定機能病院である本学附属病院およびさいたま医療センターにて行われており、科学的、技術的、臨床的進歩を取り入れることは十分可能である。2024 年 2 月に教務委員会で実施した各講座／診療科へのアンケートでも、各専門領域の様々な科学、技術および臨床の進歩に対応した学修内容の更新が行われていることが確認できた(資料 2-30)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

これまでカリキュラムの具体的な内容については、科目責任者に一任し、臨床実習のシラバスは毎年改定して進歩が取り込める状況にある。2016 年度に発足したカリキュラム評価部会(現委員会)は、2024 年度からは教務委員会から独立した委員会に昇格し、カリキュラム評価内容を科目責任者にもフィードバックし、改善を促すシステムが導入されている(領域 7 参照)。

C. 自己評価への対応

①今後 2 年以内での対応

最新の臨床医学教育カリキュラムの学修内容については、医学教育センターを中心に作成する総合判定試験にて学生への定着を評価することが可能である。学生からの科目評価も併せて、その結果に基づいたカリキュラムの改善を科目責任者に促す。

②中長期的行動計画

科学、科学技術や臨床医学の進歩に基づくカリキュラムの更新が、ディプロマ・ポリシーや、最新版の医学教育モデル・コア・カリキュラムの内容に沿っているかを、定期検証する体制を目指す。

関連資料

資料 2-30:「科学、技術および臨床の進歩」科目責任者アンケート調査

臨床医学教育のカリキュラムを以下に従って調整および修正すべきである。

Q 2.5.2 現在および、将来において社会や保健医療システムにおいて必要になると予測されること

A. 質的向上のための水準に関する情報

2013 年度からカリキュラム改定を行い、学生にとって学びやすい形となるよう、適宜調整、修正を行い、現在に至っている。6 年一貫教育で 1 年次の早期体験実習に始まり、各学年で臨床実習および臨床医学に関する講義を行っている。3 年次の「総合診断学 2」には「症候学」、「臨床推論」、「テューリアル」が含まれており、科学的探究として「疫学実習」、「環境医学実習」の社会医学系科目の実習を通して研究手法を体験している。臨床前基礎医学および、行動医学教育においても、最新の高度医療への理解・対応を学修する一方で(Q2.3.2、Q2.4.2)、臨床医学では大学病院とは大きなギャップのある地域での診療実践能力を高めるため、4 年次では一般総合病院への院外実習、5 年次の地域医療臨床実習(CBCL)、6 年次の都道府県拠点病院実習を行っている。4 年次に「総合医療から考える高齢者医療」、5 年次に「緩和ケア」、6 年次に「老年医学」、「災害医療」がある。移植医療における法整備やネットワーク体制、災害医療における医療倫理問題、高齢地域社会における地域包括ケア、高額医療における医療倫理や医療政策などがある。中でも医療政策については、2024 年度に新規に 1 年次に「医療政策学」を開設し、また、BSL でも選択必修 BSL として医療政策学を開設した。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

適宜必要な点を変更できる体制ができている。社会的ニーズは、地域医療学センター、地域臨床教育センター、自治医科大学附属病院、さいたま医療センター、とちぎ子ども医療センター、臨床研究センター、卒後指導部、地域医療推進課などから汲み取ることが可能である。高齢化社会に対応する科目や緩和ケア、災害医療などの科目も充実している。医療政策についても医療政策学を講義とBSLとで開設するなど、社会や保健医療システムにおいて必要と考えられる内容を適宜取り入れている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

カリキュラム委員会およびその下部組織である3つのカリキュラム改善部会を通じて、柔軟なカリキュラム改善を実施している。中でも、BSLについては、臨床系(BSL・臨床講義)カリキュラム改善部会と教務委員会、BSL連絡協議会、カリキュラム評価委員会との連携を密にし、よりいっそう医療ニーズを汲み取る体制ができているので、必要に応じ適宜カリキュラムの改善に努める。

②中長期的行動計画

情報をIR部門に蓄積し、カリキュラム評価委員会にて検討し、カリキュラム委員会へ提言していく。医療へのニーズは、全国の地域で、また海外の地域で存在する。国内や海外の地域特性を考慮した保健、国際保健を視野に入れたカリキュラム作成の検討を、カリキュラム委員会、教務委員会、医学教育センターにて行っていく。

関連資料

なし

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

臨床実習前より様々な機会を設けている。1年次1学期に医療現場へのEarly exposureである「早期体験実習」、2年次の「地域福祉実習」により、学生には臨床実習前に患者と接触する機会が設けられている。この他にも夏季休業を利用して出身都道府県で実施している「夏期研修」の形で学年を超えて地域における診療実習見学を体験し、医学生としての動機づけを強めている(B2.5.2参照)。2020、2021年度は、新型コロナウイルス感染症流行下で非接触の実習に変更せざるを得なかった。2024年度から、地域福祉実習には、認知症サポーター養成講座の受講が加わった。

臨床実習開始後においても、附属病院での病歴聴取や身体診察及びコミュニケーションはもとより、総合診療科での関連病院での実習や、CBCLでのプライマリ・ケア診療を含めた実習など、全学年を通じて、徐々に実際の患者診療への参画を深める、かつ十分な時間を配したカリキュラムが構成されている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

それぞれに適切なオリエンテーションを配しながら、段階的な患者診療への参画が図られている。

C. 自己評価への対応

①今後 2 年以内での対応

適切な順序でかつ十分な時間数が配置されていると考えられ、現カリキュラムで十分効果が上がっていると考えられる。

②中長期的行動計画

今後必要が認められた場合には変更していく。

関連資料

なし

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

臨床技能教育としては、1 年次の「医科教養」における Social Skills Training に始まり、2 年次の「対人援助の理論と実践」、地域福祉実習においてコミュニケーションスキルを習得し、実践を前に BSL 前には、「診断学実習 1、2、3」において、診察手技や面接技法を「臨床医学 1(診断学・EBM)」や「総合診断学 1 および 2」の直後に配置している。BSL を通じて Moodle 上で症候および医行為について経験症例を記録できるようにし、診療科間で共有するために BSL 連絡協議会で情報提供している。また、5 年次には、全員に外科系 BSL の合間にシミュレーションセンターで自己学習ができるようにプログラムを用意し、自己学習の記録も Moodle 上に記録できるようにしている(資料 2-23)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

全学年を通じて、様々な技能習得が段階的に配置され、工夫されている。ただし、臨床現場での学生が患者の処置を体験する機会は限られており、よりシミュレータを活用した複雑な技能習得の機会も必要になってくると考え、5 年次に自己学修を促進するようにシミュレーションセンターの活用を推進している。

C. 自己評価への対応

①今後 2 年以内での対応

臨床実習の中でのシミュレーションセンターの利用をより一層定着させていく。経験症例における学生間および診療科によるばらつきを把握し、改善していく。

②中長期的行動計画

適切な時期に、臨床技能の修得ができるよう、IR での検討を通じて学生間のばらつき等も含め、改善を促していく。

関連資料

資料 2-23:シミュレータ自己学修ログ

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 (Q2.6.1)
- 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 (Q2.6.2)
- 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 (Q2.6.3)
- 補完医療との接点を持つこと (Q2.6.4)

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(2017年受審)

基本的水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- なし

改善のための助言

- なし

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

A. 基本的水準に関する情報

基礎医学、行動科学、社会医学及び臨床医学の科目内の関連の詳細については B2.1.3、B2.4.1、B2.4.2 および B2.5.1 に記した。特に本学では地域医療系カリキュラムを、行動科学や社会医学と一体となった形で捉えており、80 週を超える臨床実習とともに、大きな配分をとってカリキュラム上に配置されている。

2023 年度のカリキュラムの見直しの際に、カリキュラムにユニット制を導入し、視覚的にも科目同士の関連がわかるように工夫した(必須 31)。ユニットは、ディプロマ・ポリシーと紐付いて置かれ、2024 年度からは、新しい令和 4 年(2022 年)度改訂版医学教育モデル・コア・カリキュラムへ対応した形に変更し、教育要項に掲載されている。

ユニット及び単位数は「総合教育(必修、選択)」(必修 26.25 単位、選択 10 単位以上)、「基礎医学」(必修 46.2 単位、選択 0.75 単位)、「地域医療学」(8.65 単位)、「基礎臨床系統講義」(42.3 単位)、「社会医学」(12.1 単位)、「臨床医学Ⅰ」(106.2 単位)、「臨床医学Ⅱ」(8.6 単位)、「臨床総括講義」(24.7 単位)、「選択セミナー」があり、それぞれのユニットに複数の科目が配置される。

本学に特徴的な地域医療学ユニットには、1 年次から 6 年次まで全学年を通して科目が配置され、「早期体験実習」、「地域医療学総論」、「地域医療学各論 1~4」、「地域医療学総括」、「地域福祉実習」、「地域医療臨床実習(CBCL)」がある。臨床技能教育に関するものとして、「臨床医学Ⅰ(診断学・EBM)ユニット」には「総合診断学 1 および 2」、「診断学実習 1~3」、「臨床講義」、「臨床医学Ⅱ ユニット(「歯科口腔外科」、「救急医学」、「総合医療から考える高齢者医療」、「臨床薬理学」、「臨床検査医学」、「緩和ケア」および C・P・C を含む)がある。

総合教育系、基礎医学系を中心とした科目は相互に関連させながら 2 年次までに修了し、オーバーラップする形で開始される、臨床医学を中心とした基礎臨床系統講義ユニットが続く。BSL では、必修 BSL で 4 年次は内科系中心に 2 週間を 1 クールとして合計 32 週、5 年次は外科系を中心に、1~3 週を 1 クールとして 24 週、さらに、選択必修 BSL で 1 クール 4 週間を 4 クールで 16 週を実習する。これらの間に、3 年次末に共用試験 CBT および OSCE、総合判定試験を 4 年次から 6 年次の各学年に配置し、6 年次に Post-CC OSCE を実施している(必須 31)。

1~6 年次までのカリキュラムにおける教育範囲、教育内容、教育科目の実施順序については、教育要項主冊、別冊(必須 4①②③、必須 7)に明示されており、大学 HP 上にも掲載されている。また、これらは、時間割、評価方法も含め、2020 年度に導入した学務システムである Campus Square 上で学生がいつでも見ることができる(資料 2-31)。学年初めの各学年の教務委員会オリエンテーションにおいても、対面で学生へカリキュラム内容が周知されている(資料 2-5②)。

本学のカリキュラム構成の最大の特徴である地域医療学系カリキュラムについては、1 年次から 6 年次まで、「地域医療学」コースのみならず、時系列的に「総合教育」、「社会医学」、「臨床医学」コースと連動して、それぞれの科目が水平統合、垂直統合するように配置されている。以下に、地域医療学に関連した科目配置の一覧とミッション(使命)①~③との関連に示す(資料 2-32、挿入)。

地域医療学の全学的な教育カリキュラム一覧

* 医学部ミッションに基づく要素: ①人間教育、②医学知識と臨床技能、③地域医療貢献

学年	学期	科目	総合教育系	地域医療系	社会医学地	内容	要素*
1学年	1-3学期	医科教養	○			(講義・演習)クリティカルシンキング、情報リテラシーとクリティカルリーディング、PBLの基礎(一次資料の当たり方)、論文の読み方、ディスカッションの仕方、プレゼンテーション、アサーティブ法、ソーシャルスキルトレーニング(SST)、レジリエンス、サーバントリーダー、NBM、ソーシャルネットワークとの対話、緩和ケアPBL	①
	1学期	早期体験実習		○		(病院実習)患者の立場での思考、SST	①、③
	1学期	心理学概論	○			(講義)パーソナリティ、ストレス、動機付け・学習、対人関係・対人コミュニケーション	①
2学年	2学期	地域医療学総論		○		(講義)	③
	2学期	夏期実習		○		(任意)各都道府県での僻地医療体験	①、②、③
	2学期	地域医療学各論1		○		(講義)家庭医療	②、③
	3学期	対人援助の理論と実践	○			(講義・演習)自己理解と他者理解、面接法と傾聴、アサーショントレーニング、五感の活用とコミュニケーション、伝える技術・聞き出す技術	①、③
	3学期	地域福祉実習		○		介護施設実習	②、③
3学年	3学期	臨床英語	○			(講義)英語論文の読み方、クリティカルリーディング	①、②
	1学期	疫学・実習			○	(講義・実習)	②、③
	1-2学期	環境医学・実習			○	(講義・実習)	②、③
	1-2学期	総合診断学2		○		(講義・演習)(統合科目)テュートリアル(PBL)、臨床推論、症候学	②
	2学期	地域医療学各論2		○		(講義)プロフェッショナリズム、医療倫理学、緩和ケア、医療安全、臓器移植	①、②、③
4,5学年	3学期	法医学・医事法			○	(講義・実習)	②、③
		BSL(4,5年) 選択必修BSL(5年)		○	○	EBMに基づいた病院実習	②、③
4学年	2学期	地域医療学各論3		○		(講義)ブレインストーミング、リーダー論、多職種連携	①、②、③
5学年	1学期	緩和ケア			○	(講義)	①、②、③
	1学期	地域医療学各論4		○		(講義)地域包括ケアの理論と実際	①、②、③
	1学期	CBL		○		各都道府県の地域における病院実習・僻地医療の実際	②、③
	2学期	公衆衛生学			○	(講義)	②、③
	2学期	地域保健実習			○	保健所実習	②、③
6学年	1学期	都道府県拠点病院実習 (選択必修BSL)		○		(実習)各出身都道府県の拠点病院において臨床実習、地域医療のニーズ	②、③
	2学期	地域医療学総括		○		(講義)地域包括ケアの理論と実際	①、②、③

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラム構成は、相互に適切な関連と配分をとって、内容も明示されている。2023年度にユニット制を導入し、2024年度からは、令和4年(2022年)度改訂版医学教育モデル・コア・カリキュラムの内容に沿った記載に調整された。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

ユニット内での情報共有を促進し、水平統合を促進していく。

②中長期的行動計画

全体の構成について2024年度から稼働するカリキュラム評価委員会で検討していく。

関連資料

必須 31: 医学部カリキュラムマップ

必須 4①: 教育要項

必須 4②: 教育要項(別冊)総合教育選択科目

必須 4③: 選択セミナー要項

必須 7: 臨床実習書(4・5・6 学年臨床実習)

資料 2-31: Campus Square

資料 2-5②: 2~6 年次教務委員会オリエンテーション資料

資料 2-32: 地域医療学の全学的な教育カリキュラム一覧

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(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)

- ・なし

改善のための示唆

- ・1・2年次で行われている基礎医学系科目での内容調整、教育の効率化を考え、水平的統合の在り方を検討することが望まれる。

医学部は、カリキュラムで以下のことを確実に実施すべきである。

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

基礎医学系カリキュラムについては、2023年度からのユニット制の導入に際し、水平的統合の観点から、2年次において、「細菌学」と関連が深い「免疫学」を同時期に学ぶことができるように開始時期を遅らせた。また、2年次の同時期に行われる「組織学各論」と「植物性機能生理学」、および「神経解剖学」と「動物性機能生理学」との間に、関連するテーマが、同時期に学べるよう、順序及び実施時期を調整した(必修4①)。

ユニット内の情報共有には、基礎医学系カリキュラム改善部会をはじめ、1～3年次の科目を担当する部門関係者が集まる基礎社会医学系連絡協議会(非公式)、形成評価フィードバックのために2022年度発足した学年会が役立っている(領域3参照)。

臨床医学系については、BSLを担当する診療科間で、BSL連絡協議会を介して各診療科の学習目標、学習内容記録(症例、手技)(2023年度導入)を作成し、学修状況を共有するなど相互の連携を確保している(領域3参照)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

科目の配置について工夫がなされ、相互の連携を図る仕組みが機能している。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

ユニット内において、令和4年(2022年)度改訂版医学教育モデル・コア・カリキュラムの学修目標を参照しながら、学修内容の一貫性や重複をチェックし、一層の水平的統合を進める。

②中長期的行動計画

カリキュラム委員会、カリキュラム評価委員会、教務委員会、医学教育センター、IR部門との協働で、適切な水平的統合を促進する。

関連資料

必須4①:教育要項

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

基礎医学と臨床医学との垂直的統合については、大枠の変化はない。1年次の「生命科学1、2」演習において、臨床医と企画し、将来遭遇する臨床での問題と関連させて、基礎医学の課題に取り組み、適宜テーマの刷新を行っている(必須4①)。また、4年次、5年次の「臨床講義」では、基礎医学と臨床医学の教員が同席して、両方の観点からの基礎臨床統合講義を行い、臨床医学の学習を経て、基礎医学への理解が深まっている。

行動科学については、1年次より、「医科教養」での Social skills training に始まり、BSL に向けたコミュニケーション能力を学修している(B.2.4.1)。社会医学も含め、「医科教養」の basic PBL、「医学医療情報学」、「疫学」での統計学的知識は、3年次の「地域医療学各論2」の臨床疫学に続いていく。2023年度以降、医学教育センターの教員により、これらをBSLにおけるEBMに繋げるカリキュラムが「テュートリアル」で開始された。EBMフォームが導入され、これをBSLにて継続的に学習できるよう、BSL担当教員への協力の呼びかけに加え、BSLと並行して開講される4年次「診断学実習2、3」で演習を組み、EBMの定着を目的としている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

基礎医学、行動科学、社会医学と臨床医学との間で、垂直的統合カリキュラムが実施されている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

前述した科目責任者間の連携組織を通して(Q2.6.1)、科目間の内容連携により垂直型統合がさらに計られることが期待される。

②中長期的行動計画

カリキュラム評価委員会での学修成果をフィードバックすることで、カリキュラムの改善について、カリキュラム委員会、教務委員会で検討していく。

関連資料

必須4①:教育要項

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

医学部のカリキュラムはほとんどが必修であるが、これら必修科目と並行し、学生への自由な学修を促進するために「選択セミナー」を少人数教育の形態をとって全学年に設定している(必須 4③)。セミナー履修状況を示す(資料 2-33、挿入)。「選択セミナー」に加え 2016 年度より、2 年次に集中セミナーとして「2 年次選択セミナー」を設け、低学年から学生の自主性に基ついた、より専門性の高い学修を促した。「2 年次選択セミナー」は、2 年次 9 月に行われる集中セミナーであり、特論、実習、演習の形式に亘る様々な科目が選択でき、より高度な知識や研究の態度が学べる機会となっている(必須 4③)。

「臨床実習(必修 BSL)」は、4 年次で主に内科系臨床科、5 年次で外科系臨床科の科をローテートする。さらに 5 年次の終わりから 6 年次の 1 学期に亘り「選択必修 BSL」として学生が希望する診療科、国内院外医療機関、海外医療機関、本学先端医療技術開発センターなどを 4 週ずつ 3 クール(計 12 週)ローテートする(必須 7②)。第 4 クールに出身都道府県拠点病院実習を履修した後、第 5 クールについては、一定以上の成績上位者は、講義か臨床実習かを選択することができる。一方、10 名ほどの成績上位の学生には 6 年次の半年間に亘り、学生自身が自分のカリキュラムを自由に組むフリーコース・スチューデントドクター制度(選択実習)が設けられており、附属病院、国内学外病院、海外の大学・医療機関、また基礎医学研究施設などで学ぶ機会が提供されている。

2011 年度に本学で先駆的に導入した 6 年次フリーコース・スチューデントドクターは、5、6 年次共通問題の年度末総合判定試験において、6 年次の平均点以上を修めた 5 年生に対し、本人の申請と面接に基づき、6 か月間の自主カリキュラムによる実習を履修するもので、当該学生に対しては、総括講義への出席と卒業試験を免除する。約半年間の学生の自主的で自由度が高く、より専門性の高い実習が選択可能となっている。本コースを受講した学生のほとんどが国内の複数の専門病院での臨床実習や、国外の病院研修や学会参加などを経験する。新型コロナウイルス感染症による行動制限の中においても、オンライン会議や、ビデオコンテンツを駆使して、多様な学修環境を提供した。また、オンライン会議を通じた研究指導を行って疫学研究を遂行し、学術論文を発表した学生もいた(資料 2-14)。

資料 2-33: 選択セミナー履修状況

	セミナー番号	選択セミナーテーマ	対象学年	M1	M2	M3	M4	M5	M6	履修人数
1	2	語学演習	全学年	4	1					5
2	5	フランス語のひととき	全学年	1		2				3
3	7	グループ心理療法を体験しよう	全学年			2		1	1	4
4	12	実践医療英会話	全学年	5		3		3	2	13
5	17	学生生活のデザイン	全学年	11						11
6	21	法医病理学	全学年	1				2	1	4
7	22	脳とストレス	全学年		2	1				3
8	23	神経科学演習	全学年			1	1			2
9	25	生化学・分子生物学入門	全学年			1				1
10	27	症例から学ぶ生化学	全学年			1				1
11	28	基礎医学から臨床論文を紐解く	全学年			3		1	1	5
12	30	一枚の心電図から診断・治療を学ぶ	全学年				2	7		9
13	32	病原細菌における抗菌薬耐性	全学年			2				2
14	35	不整脈モーニングセミナー	4～5				3	2		5
15	36	皮膚疾患の臨床から基礎研究まで	3～6					2	2	4
16	38	精神病理学入門	全学年			1		1		2
17	41	脳の画像を究める	3～6				1	3	4	8
18	42	プライマリーケアに欠かせない運動疾患を学ぶ	4～6					4	3	7
19	47	検査値から読み解く病態生理学	5					2		2
20	48	超音波診断の理論と実践(エコーゼミ)	5					13		13
21	50	内科鑑別診断のポイント	4～6					4		4
22	51	身体所見を取る、撮る、録る	3～4			1	3			4
23	57	家庭医療を学んで語ろう～寄りそ医のすすめ	全学年	6	1	7	1	3	3	21
24	59	神経疾患を識る、診る、治す	4～6						2	2
合計人数				28	4	25	11	48	19	135

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

選択セミナーは新型コロナウイルス感染症の影響で、実働しているセミナーが激減している。

選択必修 BSL についても、学外の受講は 2023 年度に再開された。選択肢を広げるために地域臨床教育センターの協力を得て、地域一般病院での実習が行われ、学生に好評である。

フリーコース・スチューデントドクターについては、新型コロナウイルス感染症流行下における行動制限の中でも工夫を凝らし、多様な学習環境を提供することができた。行動制限解除後は、段階的に従来の海外実習を含めて、多様な学習環境の場を提供している。

C. 自己評価への対応

① 今後 2 年以内での対応

新型コロナウイルス感染症による行動制限で減少した選択セミナー受講について、学生に周知し、まずは受講者を増やしていく。

② 中長期的行動計画

中長期戦略の中で、学生に求められる学修成果を議論し、まずは選択科目の履修状況や学修成果、学生の要望などを踏まえ、学習者の多様な資質・能力の向上に寄与する選択肢を広げていく。

地域一般病院での症例を経験する手段として、今後も地域臨床教育センターと連携し、県内の連携病院での実習も広げていく。

関連資料

必須 4③: 選択セミナー要項

資料 2-33: 選択セミナー履修状況

必須 7: 臨床実習書(4・5・6 学年臨床実習)

資料 2-14: フリーコース・スチューデントドクター10周年記念誌

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

1年次の「医科教養」において、学長による講義「医学の歴史」など、医療に関連する多様な文化に触れる機会が用意されている。その後、補完医療を学ぶ機会の1つとして、1年次総合教育「医科教養」の中での「西洋医学と漢方」において漢方医による講義・討議1コマに始まり、4年次の臨床講義で全学生に東洋医学について3コマの講義がある(必須 4①)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

臨床実習前と後でそれぞれ教育の機会を確保し、多文化性と合わせて補完医療への接点が用意されている。特に批判はない。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

すぐに変更する予定はない。

②中長期的行動計画

地域医療にとって補完医療の知識は重要であり、今後の社会情勢に応じて検討していく必要がある。

関連資料

必須 4①: 教育要項

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。(B2.7.1)
- 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。(B2.7.2)

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。(Q2.7.1)
- 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。(Q2.7.2)

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。(8.3 参照)

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

- [広い範囲の教育の関係者]1.4 注釈参照

基本的水準に対する前回の評価結果(2017年受審)

基本的水準:部分的適合

特記すべき良い点(特色)

- なし

改善のための助言

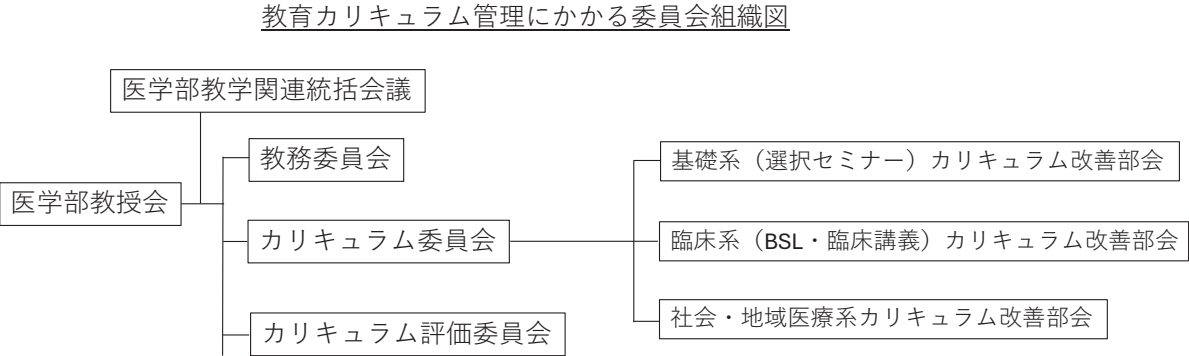
- カリキュラム部会の構成委員に学生の代表を含むべきである。

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

A. 基本的水準に関する情報

医学部教育の責任者は医学部長(学長兼任)である。学長は、学長を助け、命を受けて校務を司る副学長を置き、さらに学部に関する校務を司る医学部長として、教務を担当する教務委員長を任命している(資料 2-34)。2024 年度「自治医科大学医学部学生関係委員会等設置規程」(必須 21)を改訂し、医学部長の直下にカリキュラム委員会とカリキュラム評価委員会とを、教務委員会の下位ではなく並立し独立する形で置くようにした。組織図に示すようにカリキュラム改善部会は、教務委員会ではなく、カリキュラム委員会の下部組織となった。カリキュラム委員会は、カリキュラムの立案を担い、カリキュラムの実施、管理を担う教務委員会と機能を分けている(必須 10)。

必須 10: 教務関係委員会の組織図より一部抜粋



自治医科大学医学部学生関係委員会等設置規程 (R6.4.1改定) から抜粋

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教務委員会のもと、カリキュラム評価部会(現委員会)のカリキュラム評価を受けてカリキュラム立案を行ってきたカリキュラム部会が、カリキュラム評価やカリキュラムの実施から独立した委員会となる体制が、2024 年度から設置規程に定められた。

C. 自己評価への対応

①今後 2 年以内での対応

教務委員会によるカリキュラムの実施と管理、カリキュラム評価委員会による適正なカリキュラム評価の実施と周知、カリキュラム委員会による適正なカリキュラムの立案、医学部教学関連統括会議による調整と点検など、カリキュラムにおける PDCA を今後も確実に回していく。

②中長期的行動計画

カリキュラムの評価や立案により多くの構成員の意見を組み入れられるよう、現状のカリキュラム連絡協議会の仕組みを取り込んで、広く意見を求められる体制を構築していく(B4.4.2 参照)。また、広い範囲の教育の関係者として卒後医学教育関係者や医療関連行政者等を構成員とし、社会的ニーズに対応したカリキュラムを立案する体制を構築する。

関連資料

- 資料 2-34: ガバナンス・コード(2024 年改訂)
- 必須 21: 自治医科大学医学部学生関係委員会等設置規程

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

2022 年度より、カリキュラムの評価、立案の会議に学生代表を含めている。2023 年 1 月拡大カリキュラム部会(現委員会)、拡大カリキュラム評価部会(現委員会)を学生のカリキュラム委員をメンバーとして含めて開催し、5 年次の BSL ローテーションと総合判定試験の結果についての IR 部門の解析をもとに議論し、2023 年度のローテーション表を改訂するとともに、カリキュラム概要の変更を行った。2023 年 7 月にも学生参加でカリキュラム評価部会(現委員会)を開催している(資料 2-35)。

学生のカリキュラムへの意見は、常時、複数のルートから集められている。医学教育センターカリキュラム連絡協議会(医学教育センター教員、教務委員長、学事課、学生自治会カリキュラム委員より構成)は、ほぼ毎月開催され、カリキュラムの調整、管理、評価についての意見交換を頻繁に行っている(資料 2-36)。さらに学生の意見を反映しやすくするために、2022 年度から全学生が参画する履修科目の評価を Moodle 上で導入し、匿名性を維持した形で科目責任者や教務委員会(今後はカリキュラム評価委員会やカリキュラム委員会)へ意見が届けられる形を導入した。

2024 年度に改訂された医学部学生関係委員会等設置規程上では、カリキュラム委員会、カリキュラム評価委員会のメンバーに正式に学生代表を入れている(必須 21)。学生代表は、学生自治会カリキュラム委員として、各学年 2~3 名が選出されている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラムに関する学生を含め情報を共有し議論する仕組みが作られている。2024 年度にはカリキュラム委員会の構成員に学生を含めることも規程上定められた。

C. 自己評価への対応

① 今後 2 年以内での対応

学生からのカリキュラム評価結果をカリキュラム評価委員会で検討し、カリキュラム委員会と情報を共有することでカリキュラム改善へ繋げる。教務委員会オリエンテーションにて学生にもフィードバックを行い、評価への意欲向上に努めている。

② 中長期的行動計画

カリキュラムの立案等に学生が責任を持って参画する体制を強化していく。

関連資料

資料 2-35: カリキュラム評価部会、カリキュラム部会議事要旨

資料 2-36: カリキュラム連絡協議会部会員名簿

必須 21: 自治医科大学医学部学生関係委員会等設置規程

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(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)

- ・なし

改善のための示唆

- ・カリキュラム部会に教員と学生以外の教育の関係者を含むことが望まれる。

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

2019年より、IR部門でのカリキュラム評価に基づき、カリキュラム評価部会(現委員会)でカリキュラムの改善点を検討し、カリキュラム部会(現委員会)は、教育カリキュラムの改善を計画し、教務委員会へ報告してカリキュラム改善に反映させている(資料2-35)。2023年からは、学生を含めて部会を開催している(領域7で詳述)。2024年度から、医学部学生関係委員会等設置規程の改訂に伴い、カリキュラム委員会は、教務委員会から独立した立場で、カリキュラムの改善を計画し、新カリキュラムを教務委員会が実施している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラム委員会(旧カリキュラム部会)のもとで、教育カリキュラムの改善が計画され、教務委員会で実施する体制ができている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

現在の体制を維持・強化し、PDCAがきちんと回るようにする。

②中長期的行動計画

カリキュラム委員会を定期開催し、カリキュラム評価委員会の評価情報や社会的要請に基づき、今後のカリキュラムの改善を行っていく。

関連資料

資料2-35:カリキュラム評価部会、カリキュラム部会議事要旨

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

カリキュラムについては、毎年2回都道府県庁の担当者が出席する会議(都道府県自治医科大学主管課長会議、入試事務担当者会議)や、全国に配置する臨床教員講習会等で説明し、同時に行われる個別会議や交流会で、意見を聞いている。外部評価も実施し、卒業生や都道府県庁から意見を求めている。2024年に設置されたカリキュラム委員会には、教員、学生以外の広い範囲の教育関係者として、看護学部教員がオブザーバーとして含まれている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

広い範囲の教育の関係者とカリキュラムについて定期的に意見交換を行う体制は設けられているものの、委員会のメンバーとして規定されてはいない。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

都道府県や官庁の意見を取り入れ、委員会に諮る体制を模索していく。メディア会議の併用など、より広い範囲の他の教育関係者の代表も加えた会議形態を模索する。

②中長期的行動計画

定期的な学外からの自己点検評価への意見聴取を含め、より広く意見を集約できる体制を、今後改善を行っていく。

関連資料

なし

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。
(B2. 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
(Q2. 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 (Q2. 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[1.1 注釈参照]）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(2017年受審)

基本的水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- ・ 6年次に出身都道府県での研修先病院で臨床実習を行う機会を設けていることは評価できる。

改善のための助言

- ・ なし

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

A. 基本的水準に関する情報

本学卒業生は、卒業後9年間出身都道府県に戻り、県の人事配置により、地域医療臨床に携わる。この間の教育・臨床実践については、本学独自の「地域医療推進課」が、都道府県と連絡をとり、卒業生の情報を取得し支援している(資料2-37、B7.3参照)。初期・後期研修や臨床実践における状況や問題点は、大学における卒後指導部、卒後指導委員会に所属する卒前教育を行う教員とも共有され、卒業生の指導・支援を行っている(必須9、資料2-38)。年2回開催される会議(都道府県自治医科大学主管課長会議、入試事務担当者会議)にて全都道府県庁の職員(主管課長、入試担当者)とも個別に情報交換が行われ、卒前教育と卒後の連携が適切に図られる仕組みがある。

また、在学学生は、在学中より同窓会に所属し、卒業生との交流も盛んに行われている。出身都道府県ごとに結成されている都道府県人会にも所属し縦のつながりも強い。卒前から、卒後の状況が十分に把握され、卒後を視野に入れた卒前教育の実践に役立っている。

また、選択必修BSLの第4クールにおける、都道府県拠点病院実習では、原則、本学卒業後に初期臨床研修を行う病院で臨床実習を行う。これにより、卒前教育の最終学年において、卒後2年間の初期臨床研修にスムーズに入れるよう、医学生自身がその準備を目的とした能動的学修を行う機会となっている(資料2-39)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

卒前教育の教員が、都道府県や地域医療推進課を通して、卒後研修や臨床実践についての情報を共有することが可能であり、相互の連携に役立っている。在学学生も卒前から卒後の状況が把握できる機会が提供されている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

現在の連携協力体制を維持していく。

②中長期的行動計画

問題があれば適宜改善していく。

関連資料

資料 2-37: 大学事務部地域医療推進課の分掌事務(大学事務組織規則より抜粋)

必須 9: 学校法人の組織図

資料 2-38: 2024 年度卒後指導委員及び都道府県担当者名簿

資料 2-39: 学生の拠点病院実習レポート

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(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)

- ・ 臨床実習や地域医療院外実習(CBL)に関して、卒業生からの意見の聴取や各都道府県での会合により情報を得ている。

改善のための示唆

- ・ 地域や社会の意見を教育プログラムの改良に活かすことが望まれる。

カリキュラム委員会を通じて以下のことを確実に行うべきである。

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

B.2.8.1 に記載したように、開学以来 50 年余りの卒業生の教育及び診療実践の状況把握ができているため、これらの情報を逐次教育プログラム改善に活かすことが可能である。

また、同窓会や都道府県人会には、地域医療推進課や卒後指導委員会から教職員が出席しており、各地域での地域医療の実情を知る機会がある。2022 年度 50 周年の記念事業を通じ、卒業生や教員経験者からも提言が寄せられ、課題解決のために発足した中長期戦略検討部会においても、中長期的な教育プログラム改善について議論が始まっている。

2023 年度以降、卒後研修におけるキャリア形成プログラム作成が都道府県で進んでおり、地域における卒業生に求められている教育カリキュラム改善が議論され、大学からも卒前教育のカリキュラムを提供している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

これまでも関係者の連携は図られており、現場で勤務する卒業生と対面で情報交換を行う場も多く、各部署で多方面から情報収集ができていて、適切な教育プログラムの改善に役立っている。中長期的な観点からも、外部からの提言に基づき、議論が進んでいる(資料 2-17、資料 2-40)。

C. 自己評価への対応

①今後 2 年以内での対応

卒後研修におけるキャリア形成プログラム作成が都道府県で進んでおり、地域における卒業生に求められている、卒前教育とつながるカリキュラムの改善に大学としても連携協力していく。

②中長期的行動計画

局所的なカリキュラム改善だけでなく、中長期的に地域で求められる医師の養成に向けて、問題点をクリアしながら、入試から卒業までを見通した情報収集・解析へつなげる基盤を確保していく。

関連資料

資料 2-17: 中長期戦略検討部会教育分科会議事録

資料 2-40: 創立 50 周年提言集

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

前述のように、本学の特徴として、全都道府県庁や地域に勤務する卒業生と密接な連携があり、地域や社会の実情についての情報が入手可能である。

また、2023 年度より、栃木県、下野市および卒業生に対し、ディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシー、アドミッション・ポリシーおよび医学部自己点検報告書を送付し、それに対する評価を、毎年実施してもらうこととなった(資料 2-41～43)。

また、附属病院、附属さいたま医療センターと地元医師会や地域臨床教育センターの連携医療機関なども連携があり、得られた情報は、学内の関連会議を介し、教務委員会へもたらされる。これらの情報がカリキュラムの改良に生かされている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

全国都道府県庁、卒業生、地域医療関係者を介した地域に関する情報・意見が得られる本学独自の仕組みは貴重であり、実際にカリキュラムの運用に活かされている。とはいえ、カリキュラム委員会が直接体制として意見を取り入れる機会は十分とはいえ、意見の取り入れ体制については、これからの段階である。

C. 自己評価への対応

①今後 2 年以内での対応

カリキュラム評価委員会と合わせて、意見の集約経路の確立に努める。

②中長期的行動計画

持続的に改良していく。

関連資料

資料 2-41: 令和 4 年度自己点検・評価結果に対する外部評価依頼

資料 2-42: 令和 4 年度自己点検・評価結果

資料 2-43: 令和 4 年度自己点検・評価結果に対する意見書

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、方法および実施を明確にし、開示しなくてはならない。開示すべき内容には、合格基準、進級基準、および追再試の回数が含まれる。(B 3.1.1)
- 知識、技能および態度を含む評価を確実に実施しなくてはならない。(B 3.1.2)
- さまざまな評価方法と形式を、それぞれの評価有用性に合わせて活用しなくてはならない。(B3.1.3)
- 評価方法および結果に利益相反が生じないようにしなくてはならない。(B 3.1.4)
- 評価が外部の専門家によって精密に吟味されなくてはならない。(B 3.1.5)
- 評価結果に対して疑義申し立て制度を用いなければならない。(B 3.1.6)

質的向上のための水準:

医学部は、

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

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、異なった種類の試験(筆記や口述)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。
日本版注釈:[外部評価者]とは、他大学や他学部、教育関連施設などの評価者を指す。

基本的水準に対する前回の評価結果(2017年受審)

基本的水準:部分的適合

特記すべき良い点(特色)

- ・ 画像、音声、動画を取り入れたマルチメディア型 CBT 式の総合判定試験は知識、技能に対する独自の総括的評価法として高く評価できる。
- ・ 従前から卒業要件として技能・態度を総括的に評価する Post-CC OSCE を導入し、継続的に改良していることは評価できる。

改善のための助言

- ・ 低学年から確実に態度評価を導入し、学生の成長を促すべきである。さらに Moodle を使った評価の導入を確実に進めるべきである。
- ・ 科目別で行われている試験について、その内容を外部の専門家が検証する仕組みを作るべきである。
- ・ 科目別で行われている試験に対する疑義を学事課や教務委員会が組織とし受け取るシステムを作るべきである。

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

A. 基本的水準に関する情報

学生の評価の開示については、本学の単位認定、進級、卒業に関しては、「自治医科大学学則」(必須 20)、授業科目の履修方法、修了認定、単位授与、進級、卒業の取り扱いに関しては、「自治医科大学医学部授業科目の履修方法、授業科目修了の認定、単位の授与、試験、進級及び卒業の取扱いに関する規程」(必須 25)、単位認定および進級に関しては「学生便覧」(必須 5)に定める。試験受験資格ならびに試験実施方法に関しては「教育要項」(必須 4①)に明示されている。これらは、上記の規程に準拠して科目責任者により毎年改定され、事前に全学生に開示される。各科目における学習内容や評価の情報を大学全体として組織的に管理するために、学習内容や評価情報については、2019 年度に教育要項を電子化し、2020 年度に電子シラバスを導入して組織的に管理し、開示している。

評価の原理、方法および実施については、学生の評価は、年度内に行われる形成的評価と、3～6 年次年度末に行われる多肢選択問題による共用試験 CBT や総合判定試験、技能を対面で評価する OSCE (Pre-CC OSCE 及び Post-CC OSCE) を合わせて総括的評価が行われる。また、科目毎の試験としては、多肢選択問題や記述問題による定期試験、再試験、追試験、卒業試験があり、科目によって実習等の態度評価を含めて評価される。科目の試験評価と実習評価の比率は科目毎に予め定められ「教育要項」(必須 4①)に明示される。試験期間は、科目スケジュールとともに教育要項と HP の学内専用ページに年度初めに明示される(資料 3-1)。試験日程も学生、科目責任者と調整後、年度初めに公表される(資料 3-2)。上記規程で定められた単位認定に伴う合格基準については、本学では出席を重視している。講義に対しては、3 分の 2 を超える出席、その他科目責任者が定めた条件を満たした学生が、試験の受験資格を与えられる。試験は、原則として試験期間に実施される。再試験及び追試験の受験手続きは「自治医科大学医学部授業科目の履修方法、授業科目修了の認定、単位の授与、試験、進級及び卒業の取扱いに関する規程」に定める(必須 25)。試験成績の評価基準は、優(80 点以上 100 点まで)、良(70 点以上 80 点未満)、可(60 点以上 70 点未満)、不可(0 点以上 60 点未満)の 4 種類とし、優、良及び可を合格、不可を不合格とす

る。再試験による合格者の成績は60点とする。これらについても、「教育要項」に開示している。定期試験の他に、中間試験、ミニテスト、口頭試問、レポート等を授業期間内に行うことや評価にどう反映させるかは科目責任者が判断し、予め「教育要項」に明示している。ただし、卒業試験、総合判定試験、共用試験 CBT、OSCE 及び Post-CC OSCE は、総括的に評価される。教務委員会総合判定試験部会が試験問題を作成・結果を解析し、合否判定を行っている。

演習・実習の評価についても同じく「教育要項」に評価方法が明示され、実習については5分の4を超える出席が評価資格に必要とされる。また臨床実習については、BSL 連絡協議会が科目ごとの到達目標を設定し、大学 HP 学内専用ページ上にて学内から閲覧できるようにしている(資料 3-3)。実習中の出席点、実習態度、レポート、口頭試問およびプレゼンテーション等で形式的に評価する。BSL については、「4・5・6 学年臨床実習」(必須 7)にシラバスが明示されクールごとに評価される。

進級基準については、授業科目の合格判定は、試験その他の審査により原則として授業科目責任者が行う。最終的な修了の認定及び単位の授与は、科目責任者同席のもとで及落判定会議及び教務委員会にて審議し、医学部教授会の意見を聴いて医学部長(現在、学長が兼任)が決定する。各年次における進級要件は「自治医科大学医学部授業科目の履修方法、授業科目修了の認定、単位の授与、試験、進級及び卒業の取扱いに関する規程」(必須 25)で定められる。総括的評価である当該年度の共用試験 CBT と OSCE については、合格することが進級要件となる。1~3 年次は、必修科目を1科目未履修の場合は仮進級、2科目以上の未履修を進級保留とする。4年次以降仮進級制度はない。進級保留者は、1~2年次は次年度に未修得科目を履修、3~6年次は全ての科目を再履修するとされる。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

「自治医科大学学則」等により、評価の原理、方法、実施方法が定められ、予め学生に周知されている。各科目責任者が毎年改定している「教育要項」において開示している評価の基準は、学則に準拠している。電子シラバスの導入で、これらの情報が逐次閲覧できるようになっている。評価法や試験日程については、学生から意見も聞き、学修効果が上がりやすい試験日程や評価内容になるよう定めて開示している。以上より、学生評価の開示は適切と考えている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

学生の評価について、原理、方法および実施法について、引き続き開示を進めるとともに、学生等に対して周知していく。試験数や試験日程、評価法について、学生から意見も聞きながら改善するとともに、変更内容はその都度学生に周知を進める。IR 部門で、これまでの学生評価の原理、方法、有効性を検証し、変更を行った場合には速やかに開示と周知を行っていく。

②中長期的行動計画

今後継続して、定期的に点検していく。

関連資料

必須 20: 自治医科大学学則 (P4-20)

必須 25:進級基準

必須 5:学生便覧

資料 3-1:各学年時間割

資料 3-2:各学年試験日程表

必須 4①:教育要項

必須 7:4・5・6 学年臨床実習

資料 3-3:BSL 到達目標

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

1～5年次に実施される定期試験、3年次末の共用試験 CBT と 4～6年次の総合判定試験は、主に知識を評価する。定期試験では、多肢選択式問題に加え、主に低学年で論述問題を課している。このほか科目の評価で、レポート、口頭試問、実習中の教員による評価でも、知識を評価している。特に、6年次の卒業試験における内科学統一試験や 4～6年次の総合判定試験は、医学教育センターが主導する本学独自の評価法である。総合判定試験は、本学開学当初から施行されている“知識の総括的評価”で、現在、4年次と 5・6年次共通で実施しており、進級・卒業要件の一つである。医師国家試験出題基準に準拠しており、毎年教員が作成する新作問題をブラッシュアップして出題する。一方で、4年次は 200 題（一般問題 50 題、臨床問題 50 題、記述式 100 題）で、記述式問題は、画像、音声、動画を取り入れた本学独自のマルチメディア型 advanced CBT 形式を取り入れることで、技能についても評価できるように工夫している（資料 3-4）。結果として、信頼係数の高い評価が実現できている。

演習、実習では、知識のみならず出席、レポート、教員の観察評価で、技能や態度も評価の対象となる。特に BSL では、2015 年度に導入した Moodle 上のルーブリック評価にて逐次技能や態度についても評価が入れられる。各科の最終評価法は、「教育要項」（必須 4①）、「4・5・6 学年臨床実習」（必須 7）などに開示され、知識、技能、態度を総合的に勘案して実施される。これに対し、3年次の Pre-CC OSCE、6年次 1 学期の Post-CC OSCE では、総括的に“技能を評価”している。Post-CC OSCE は、2011 年度からトライアルを開始し、2014 年度から卒業要件に取り入れた。以前は、内科系 2（医療面接+実技）、内科以外 8、計 10 ステーションと多くの課題を行っていたが、現在は全国と一律の機構課題 3、個別課題 3、計 6 ステーションで行っている。

態度の評価については、実習、BSL などの場において少人数のグループ学習の際に観察し、各科での最終評価に加味されている。特に学生の問題行動については、基礎社会医学連絡会議や学習支援部会、BSL 連絡協議会等で報告され、教員間で情報共有が図られ学習支援に役立っている。2016 年度より実習の出席状況やレポート提出を含め、担当教員が実習態度の評価を Moodle 上でルーブリックを用いて段階的に評価できるシステムを導入した（Q3.1.2 にて詳述）。

臨床実習においても前述のように類似のシステムを 2015 年度より 4 年次から導入し、2016 年度より 1～6 年次までの実習で態度評価を含めた経時的な評価が可能となった。評価項目としては、1 年次から 3 年次までは 4 項目、A 出席・遅刻・早退、B レポート提出期限、C 実習態度（将来の医師としての適性を含む）、D レポート内容（思考力・知識運用力を含む）、E 診察技術、F プレゼンテーション能力を

習・BSLを担当する教員が Moodle を介して評価している。毎月開催される BSL 連絡協議会でも各科の BSL 担当教員の間でこの情報を共有し、学生指導の連携に役立っている。

以上の評価に加え、コンピテンシーに基づいた多面的かつ段階的な評価として、2022 年度よりマイルストーン評価を全学年に導入した。評価指標として、ディプロマ・ポリシーに基づいた、3 つの時期(①基礎医学修了まで・②臨床実習前まで・③卒業まで)の到達目標としてマイルストーンを設定し、Moodle 上にルーブリック評価表を作成し評価を開始した(必須 27、資料 3-5)。評価にあたって評価者による齟齬がでないよう読み下し文として例示を加えた。これにより、知識、技能、態度についてのコンピテンシーに基づいた多面的かつ段階的な評価が可能となっている。実施方法は、マイルストーン評価項目に対するルーブリック評価を実習担当科目教員により学生全員へ実施するとともに、同項目に対する学生の自己評価を年2回(7月および2月)に実施する。それぞれの評価結果は、学生個人へフィードバックとするための資料として IR がまとめた。学生全員へのフィードバック評価は、教務委員会にて各学年に学年会を組織し、対面にて年2回(9月および5月頃)実施し、形成的評価としている(資料 3-6、3-7)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

知識、技能、態度を総合的に勘案して各科で学生評価が実施されている。知識、技能についてレベルの高い総括的評価も実現できている。態度評価については、マイルストーン評価が導入され、より確実なデータが IR へ集積されるようになった。コンピテンシーに基づいた多面的かつ段階的な評価ができている。

C. 自己評価への対応

①今後 2 年以内での対応

引き続き、知識を問う試験に加えて、態度や技能についての評価を今後どのような形で成績評価に反映させていくかを検討する。また、Moodle での学生評価を、マイルストーン評価との関連を踏まえ、どのように進めるか議論し、適切な運用を図る。

知識、技能および態度を含む Moodle 評価や BSL 学生評価の学生へのフィードバックを一層進めるとともに、マイルストーン評価とそのフィードバックも継続していく。

②中長期的行動計画

態度や技能についての評価をどのような形で学生にフィードバックするかについて、継続的に検討する。

関連資料

資料 3-4:4 学年総合判定試験

必須 4①:教育要項

必須 7:4・5・6 学年臨床実習

必須 27:自治医科大学医学部ディプロマ・ポリシー

資料 3-5:ディプロマ・ポリシーとマイルストーン

資料 3-6:マイルストーン評価フィードバック資料

資料 3-7:2024(令和 6)年度マイルストーン評価学年会担当教員名簿

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

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(記述式、マークシート選択式)、口頭試験、出席点、実習態度、診察技術、プレゼンテーション能力、実習レポートなど様々な評価方法が成績評価に取り入れられている。科目別の詳細な成績評価の基準を「教育要項」(必須 4①)、「4・5・6 学年臨床実習」(必須 7)に明示している。筆記試験の実施方法については、剽窃の防止・対処も含め「自治医科大学医学部試験の実施に関する要領」に定める(資料 3-8)。

筆記試験の形式については、低学年ではなるべく記述式を多用し、学年が進むにつれマークシート選択式をとり、情報センターで集計後信頼計数等も算出し科目責任者へ提示している。

総括的評価として実施される総合判定試験については、4 年次でマルチメディア型 advanced CBT 形式で実施、5 年次、6 年次では、共通問題の試験(医師国家試験準拠)を実施している(資料 3-9)。4 年次において、より実践に即した知識の確認が可能となり、5 年次における長期的な学習目標(卒業時)の提示機会となっている。総合判定試験では、識別指数や信頼係数を用いて、試験問題の信頼性・妥当性を確認し各科にフィードバックしている。毎年、教員へ FD「総合判定試験問題の作成について」を実施し、教員が「総合判定試験問題作成マニュアル」(資料 3-10)に沿って作成した問題を Moodle 上で管理し、総合判定試験部会が半年以上かけて入念なブラッシュアップを行った形で実施される。ブラッシュアップ内容は作成者にもフィードバックしている。学生には試験後に「解説書」を配布し復習に役立てている(資料 3-11)。これにより確実な学修成果を判定し、学生にもフィードバックできている。

さらにマルチメディア形式総合判定試験の記述式動画・音声付連問は、経年的に多様性・問題数を増しながらも、10 年間以上安定した試験を運営できている。2022 年、2023 年にはマルチメディア型の国家試験に準じる試験を作成し、5 年次の希望者を対象に試行的に実施した(資料 3-12)。

対面実習・演習では、口頭試験を実施したり、テュートリアルや診断学実習、少人数形式の PBL や討論では、演習・実習担当教員が、実技やプレゼンテーションの評価を加え、知識だけにとどまらない評価に活用している。また低学年から、e-learning による課外課題プログラムやレポートを課し、ICT 対応への評価も合わせて評価している。なお、電子ファイルにより提出されるレポートは、Turnitin などの剽窃チェックシステムを用いて剽窃を防止している(B6.3.1 参照)。

出席については、2012 年度より学生証(IC カード)による管理を導入したことで、電子シラバス上で学生本人や科目責任者が確認できるようになっている。科目責任者の裁量で授業内に行う小テストと照合するなどして正確を期している。

技能評価としての本学では 3 年次に実施される Pre-CC OSCE は、事前の診断学実習の学修成果を判定し、BSL 前の到達度の把握に加え、支援の必要な問題学生の把握に役立てている。

また、6 年次では技能・態度の総括的評価として、6 ステーションからなる Post-CC OSCE を卒業要件として導入している(Q2.2.1 参照、資料 3-13)。機構課題の導入後も、毎年、教務委員会と Post-CC OSCE 部会とが中心となり各科より新規課題を募集し、評価シート集(資料 3-14)を作成して学生と教員に配布している。毎年、教員へ FD「Pre-CC OSCE/Post-CC OSCE」を実施し試験の質確保に努めている。

特に臨床技能に係るポートフォリオ評価として、BSL における学生による症例記録、レポート提出、経験症候、経験医行為等の Moodle 上への記録提出(資料 3-15、B6.2.1 参照)は、自主的な学修状況の把握を促すとともに、自己学修の推進に活用されている。

学生の態度評価を含む Moodle 上での実習評価については、毎月開催される BSL 連絡協議会にて、各科の BSL 担当代表教員間で共有され、次クール以降の実習学生の対応に活かされる(資料 3-16)。マイルストーン評価についても、学生の多面的な自己評価を活用するとともに、年 2 回全学生に面談にてフィードバックを行うことで、学生自身の継時的な学修成果の正確な把握に役立っている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

様々な評価形式を積極的に取り入れて学生の評価を行っている。評価方法も確立されている。講義については筆記試験での知識の確認が主体であるが、カリキュラムには演習、実習が多く取り入れられ(B2.1.2 参照)、マイルストーン評価や Moodle によるルーブリック評価など、試験以外の評価形式も増えている。総合判定試験については、識別指数、信頼係数は極めて高い(資料 3-17)。実習中の評価については、毎月の BSL 連絡協議会にて情報共有されると共に、マイルストーン評価のフィードバックは学生に対して学修成果の確認に役立っている。

また、レポートに対する剽窃チェックシステムも導入されており、適切である(資料 3-18)。

C. 自己評価への対応

①今後 2 年以内での対応

2016 年度から評価に導入された Moodle による評価情報の蓄積があることから、IR 部門による評価データ分析を進めて、それぞれの評価方法の有用性を検討し、学習効果を高める評価法の配分を探していく。さらに情報共有の迅速化を図る。マルチメディア型総合判定試験については、引き続きブラッシュアップ作業を行い、作問のレベル維持を図る。

②中長期的行動計画

IR 部門で情報を集約、評価法の妥当性について検討し、改善していく仕組みを確立する。

関連資料

必須 4①:教育要項

必須 7:4・5・6 学年臨床実習

資料 3-8:自治医科大学医学部試験の実施に関する要領

資料 3-9:5、6 学年総合判定試験

資料 3-10:総合判定試験問題作成マニュアル

資料 3-11:総合判定試験解説書

資料 3-12:マルチメディア型の国家試験に準じる試験

資料 3-13:Post-CC OSCE 実施概要

資料 3-14:Post-CC OSCE 評価シート集

資料 3-15:経験症例に関する資料

資料 3-16:2024(令和 6)年度 BSL 連絡協議会名簿

資料 3-17:総合判定試験結果報告書

資料 3-18:剽窃チェックシステム

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

評価方法と結果の判定には科目責任者のみではなく、教務委員会(医学教育センターなど)の複数の教員と学事課が公正に関与して、総合的に判定される体制となっている。評価方法および結果に、寄附金、人的コネクションが関与する余地はない。

学内で行われる全ての試験は、複数の教員が関与して作成されており、採点についても分担、あるいは情報センターにより機械的に行われる。試験結果も、電子シラバス上にそのまま代入され、利益相反が生じる余地はない。試験問題については、実施後に大学 HP 学内専用(Moodle)にて公開され、学生のみならず教員にも閲覧可能であり、他からの評価が可能な状況にある(資料 3-19)。

試験の実施については、「自治医科大学医学部試験の実施に関する要領」に従って実施され、監督員の複数配置、総合判定試験における衝立の設置などは実施され、不正行為に対する防御体制が取られている(資料 3-8)。教務委員会は各試験の事後評価(定期試験の不合格人数、年次推移など)を学期ごとに学事課と共に行う。結果は学長補佐会議で報告される。総合判定試験の問題作成・運営・事後評価は、医学教育センターのバックアップを受け、教務委員会総合判定試験部会を中心に行われる(必須 10)。

評価に対する審議は全て教務委員会で行われ、評価に対する疑義がある場合は、教務委員会が公正に調査する体制となっているため、利益相反が生じる可能性は極めて少ない(資料 3-20)。また、医学教育センター・カリキュラム連絡協議会にて、学生のカリキュラム委員からの率直な意見も集められ良好な教員-学生間の協調関係が築かれている(B2.7.2、B4.4.2 参照)。進学や卒業の基準となる Pre-CC OSCE、Post-CC OSCE などでは外部評価者の参加を得て実施している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

定期試験の試験問題作成は複数の教員によって行われ、問題解答と解説は、大学 HP 学内専用において公開され疑義についてもオープンに扱う体制が確保されている。結果も速やかに電子的に記録され、利益相反の生じる余地はない。現時点で、特に評価について利益相反の問題は起こっていない。科目別で行われている試験の信頼性と妥当性を担保するためには、科目責任者以外の外部専門家である医学教育センター試験評価部会が定期試験・再試験の評価方法と結果のチェックを実施しており(次項参照)、試験に対する疑義についても学事課や教務委員会が組織として受け取るシステムを構築している (B3.1.6 参照)。

C. 自己評価への対応

①今後 2 年以内での対応

早急に対応が必要な状況ではなく、問題点は見られていない。

②中長期的行動計画

今後も積極的に意見を求めていき、問題が出てくれば検討する。

関連資料

資料 3-19: Moodle での医学部試験問題(過去分)の公開

資料 3-8: 自治医科大学医学部試験の実施に関する要領

必須 10: 教務関係委員会の組織図

資料 3-20: 学生からの試験問題に関する疑義の取扱いについて

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

本学としては、総合判定試験、Post-CC OSCE など先駆的な評価法導入をこれまでも積極的に行ってきた。これらの試験の運用については、各科目から独立した医学教育センターの専門家が中心となり精度、客観性に関して改善を行ってきた。2013 年度からの現行カリキュラム導入に伴う、「生命科学(旧理科総合)」での統合学習の試みや、6 年次の自主的な臨床実習選択であるフリーコース・スチューデントドクター制度(資料 3-21)などについて医学教育学会で発表し、本学以外の外部の教育専門家の意見も仰いでいる(資料 3-22)。公的化された Pre-CC OSCE、卒業基準となる Post-CC-OSCE などでは、医学系共用試験実施評価機構から派遣される外部評価者も評価に加わっている。

総合判定試験以外の各科目別で実施される試験の適切性を評価するために、2019 年からは各科目から独立した外部の専門家である医学教育センター試験評価部会(資料 3-23)において、年 3 回のペースで教科の定期試験・再試験の実施方法や結果の評価を実施している。各科目の評価結果は、教務委員会で報告、承認の上、部会長が各科目責任者へフィードバックし改善を図っている。

さらに、評価の公平性・透明性を高めるために、外部の専門家による評価として、カリキュラム評価部会(現委員会)において、IR 部門を活用して科目間の成績評価について比較検討を行ってきた。

科目責任者による「不可」評価については、年度末に教務委員会を主体としたメンバーから構成される及落判定会議において、同席する各科目責任者から直接説明を受けた上で会議において最終判定を行っている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

各科目から独立した医学教育センター専門家が中心となり、評価の精度、客観性、公平性を吟味している。医学教育センター試験評価部会の中に第 3 者を入れる検討をしているが、本学以外の外部専門家を含めるには至っていない(B7.1.2 参照)。逐次新しい評価法を取り入れ、学会等において本学以外の外部からの意見を聞いている。

C. 自己評価への対応

①今後 2 年以内での対応

医学教育センター試験評価部会による試験評価の検証・フィードバックをさらに進めるとともに、本学以外の外部専門家の参加を求めていく。

②中長期的行動計画

評価の公平性・透明性を高めるために、積極的に外部の専門家により各評価を吟味していく。

関連資料

資料 3-21:フリーコース・チューデントドクター実習報告書

資料 3-22:医学教育センター業績(自治医科大学医学部年報第 50 号 p30-34)

資料 3-23:2024(令和 6)年度医学教育センター試験評価部会名簿

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

2019 年度に試験結果に対する疑義を受け付ける制度を構築した。科目別で行われている試験に対する学生などからの疑義を、直接科目責任者ではなく学事課や教務委員会が組織として受け取るシステムとして、学生に周知して運用している。さらに 2023 年度には「学生からの試験問題に関する疑義の取扱いについて」内規を作成し、評価結果に対する疑義が発生した時には、学事課および教務委員会(医学教育センター試験評価部会)が試験結果を、科目責任者と独立して評価・判断する流れを明記した。(資料 3-20)

科目別の試験では、成績は 1 週間以内に学生に合否が公表され、学生は希望すれば、科目責任者に質問を行うことのできる環境にある。試験終了後から決められた期日までの間、学生からの質疑や疑義申し立てを学事課に提出して回答を求めることができる(資料 3-24)。

また本学は、医学教育センターにカリキュラム連絡協議会を設置しており、各年次 2~3 名で構成されている学生カリキュラム委員との毎月開催される連絡・懇談会を開催して、学生の視点からの評価結果に対する点検・評価を聴取し、改善につなげている(B2.7.2 前述、B4.4.2 参照)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

評価結果に対する疑義申し立て制度があり、実際に機能している。学生からも定期的に意見を求めているが、大きな問題は見られない。

C. 自己評価への対応

①今後 2 年以内での対応

早急に対応が必要な状況ではなく、問題点は見られていない。科目別で行われている試験の公平性を担保するための、疑義申し立て制度が構築されていることを一層学生に周知していくため、学生便覧等に明記する。

②中長期的行動計画

今後も積極的に意見を求めていき、問題が出てくれば検討する。

関連資料

資料 3-20:学生からの試験問題に関する疑義の取扱いについて

資料 3-24:総合判定試験問題に関する質問(掲示物)

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(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)**

- ・新しい評価法としてマルチメディア型 CBT 式や Moodle を活用した評価を導入している。

改善のための示唆

- ・総合判定試験以外の各科目試験の信頼性と妥当性を検証することが望まれる。
- ・評価の公平性・透明性を高めるために外部評価者を活用することが望まれる。

Q 3.1.1 評価方法の信頼性と妥当性を検証し、明示すべきである。**A. 質的向上のための水準に関する情報**

教員の試験問題作成のレベル維持のために、CBT や総合判定試験の問題作成方法と題して、毎年継続的に「モデル・コア・カリキュラムと CBT の作成法」、「総合判定試験問題の作成について」等の FD を行っている(B5.2 参照)。総合判定試験については、依頼作成された問題に対し、総合判定試験部会の教員が入念にブラッシュアップを行い、問題の適正度、整合性の観点から、試験問題の質を全て査読し、本試験問題、予備問題に振り分けて出題する。さらに試験実施後は評点データの統計を取り事後評価を実施し、正答率の低い問題、識別指数の低い問題については、採点除外や加点処理などの処置を講じている。総合判定試験問題については、実施後に学生に問題と正答が公開され、学生から審議申請のあった試験問題については、前述の疑義申し立て制度を介して、総合判定試験部会が疑義に回答し、その問題の扱いについて公開している。結果として、高い信頼係数が維持できている(資料 3-17)。

各科目の評価は、原則として科目責任者に委ねられているが、マークシートを用いた多肢選択問題については、情報センターが解析し、識別係数や判別係数が科目責任者にフィードバックされている。定期試験問題を学内サイトで公開し透明性を高めるとともに、大学として疑義申し立て制度をシステム化している(B3.1.6 参照)。カリキュラム評価部会(現委員会)でも、IR 分析をもとに、評価の他の科目との比較・相関などの解析し妥当性を検証した(資料 3-25)。外部専門家である医学教育センターの試験評価部会が、2019 年度より設置され、各科目の定期試験や再試験の試験内容(問題量、難易度、類似性、妥当性等)を系統的に評価し、改善につなげている(B3.1.5 参照)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

進級判定の総合判定試験については、事前にブラッシュアップを徹底し、事後評価も加えた高い信頼係数の試験が実施できており、適切な評価方法となっている。各科の試験問題についても、大学 HP 学内専用に公開するとともに、試験評価部会が試験内容の妥当性を検証している。さらに、各科目別の試験においても、教務委員会カリキュラム評価部会(現委員会)が、IR 部門での、科目間での成績評価の比較・相関解析をもとに、評価の検証を行うなど、評価方法の信頼性と妥当性を検証している。

C. 自己評価への対応**①今後 2 年以内での対応**

評価方法についてはかなり信頼性と妥当性が向上しているが、今後 IR 部門への情報の蓄積に伴い、カリキュラム評価委員会で評価方法の信頼性、妥当性を継続的に検証していく。

②中長期的行動計画

今後新しい問題が出てくればその都度新たに検討する。

関連資料

資料 3-17:総合判定試験結果報告書

資料 3-25:カリキュラム評価部会資料「総合判定試験と BSL 成績の相関、科目間の相関

Q 3.1.2 必要に合わせて新しい評価方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

本学では開学当初から、先進的なカリキュラムを導入し、それに伴って新しい評価方法を導入してきた(B6.5.2 および B6.5.3 参照)。前回受審時にあった 2014 年度に開講された 2 年次の「対人援助の知識と実践」における、低学年少人数グループでの演習における同僚評価や、2018 年度から臨床実習で開始した、Moodle 上のルーブリック評価などは継続中である(B3.1.2 参照)。

臨床実習におけるルーブリック評価は Moodle 上で行われ、教員が学生の臨床実習評価(資料 3-26)を実施しており、知識、技能や態度の評価を独立して実施し、形成的評価に活用している(B3.1.2 参照)。また、学生のポートフォリオ評価として、臨床実習における実習で経験した内容(経験症例、医行為、課題症例レポートなど)について、2017 年度より Moodle 上で記録が入力できる評価システムを導入した(必須 6)。

実技評価を勘案した評価システムの開発として、総括的評価の一つである 4 年次総合判定試験において、音声や動画を取り入れたマルチメディア型 advanced CBT を本学独自で開発し、2005 年から施行している(資料 3-4、B3.1.2 参照)。さらに、医師国家試験の CBT 化を視野に入れ、2022 年度、2023 年度にはマルチメディア型の医師国家試験に準じる試験を作成し、5 年次の希望者を対象に試行的に実施している。

多面的なコンピテンシーの評価として、2022 年度からは、低学年から確実に段階的な評価を行うために、ディプロマ・ポリシーに対応した 3 段階のマイルストーンを設定して、教員の評価と学生の自己評価によるマイルストーン評価を年 2 回実施し、その達成度を各学生にフィードバックしている(B3.1.2 参照)。

他に、文部科学省の推奨に合わせて 2016 年度から GPA(Grade Point Average)評価制度を導入し(資料 3-27)、全学年に対して算定した結果をもとに、年次毎の平均 GPA 及び入学からの通算平均 GPA を算定している。GPA の活用は、1)①フリーコース・スチューデントドクター、②海外 BSL、③学長賞、④奨学金貸与時の対象学生の選考時の参考、2)成績不振な学生に対しての個別指導実施者の選定などで、現時点では及落判定時にも併記しているが、成績評価や進級要件としての基準には用いていない。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

新しい評価方法を必要に応じて開発、導入している。態度評価を組み入れた Moodle による臨床実習評価については、BSL 診療科間で、態度に問題のある学生についての情報共有にも役立っているが、系統的に全学生に実施するマイルストーン評価を導入し、在学中の経時的評価ができている体制ができている。GPA 評価制度も限定的であるが導入している。

C. 自己評価への対応

①今後 2 年以内での対応

マルチメディア型の医師国家試験に準ずる試験について、引き続き開発を進める。マイルストーン評価の妥当性、信頼性を確立していく。GPA 制度に関しては、今後、成績評価や進級要件としての活用も議論していく。

②中長期的行動計画

Moodle 評価の更なる改良を目指すとともに、必要に応じて新しい評価方法を逐次導入していく。

関連資料

資料 3-26:Moodle での評価方法

必須 6:BSL 実習記録簿

資料 3-4:4 学年総合判定試験

資料 3-27:GPA 制度の導入について

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

Pre-CC OSCE、Post-CC OSCE については外部評価者を配置している(資料 3-28)。

カリキュラム内の院外実習に際しては、大学拠点病院派遣医師、臨床教員(地域担当)、行政、都道府県庁職員などの外部評価者が所定の評価表に基づいて学生評価を実施して、学内評価に反映させている(資料 3-29)。具体的には、選択必修 BSL の「地域医療 I」「学外地域病院」「医療政策学(厚生労働省実習)」「都道府県拠点病院」、必修 BSL の地域医療臨床実習(CBCL:Community Based Clinical Clerkship)、地域医療 I の在宅実習、保健所実習などが含まれる。評価の質を担保するために、一部で研修会も実施している。また地域医療 I では、医療面接実習があり、SP を務める外部評価者からアドバイスを受ける機会を作っている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラム内の院外実習に際しては外部評価者を活用している。評価の公平性、質、透明性確保のために、研修会などの機会をとらえて、評価基準の統一も試みられている。

C. 自己評価への対応

①今後 2 年以内での対応

外部評価者の活用度を上げていくとともに、院外実習における外部評価者の学生評価を、有効に評価に反映させるため、評価基準の統一を徹底するとともに、評価者の比率引き上げなどについて検討する。

②中長期的行動計画

評価においても、外部評価者の活用をさらに進めていく。

関連資料

資料 3-28: 臨床実習前・後評価者一覧表

資料 3-29: 学外実習評価表

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。(B3.2.1)
 - 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。(B3.2.2)
 - 学生の学修を促進する評価である。(B3.2.3)
 - 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。(B3.2.4)

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。(Q3.2.1)
- 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。(Q3.2.2)

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

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

- ・なし

改善のための助言

- ・学修成果を測定するために各科目における学習内容や評価の情報を大学全体として組織的に管理し、それを包括的に評価する体制を構築すべきである。
- ・学生一人ひとりが自分の学習進捗を認識し、学習意欲を刺激する評価法の導入を検討すべきである。

評価の原理、方法を用いて以下を実現する評価を実践しなくてはならない。

B 3.2.1 目標とする学修成果と教育方法に整合した評価である。

A. 基本的水準に関する情報

前述のように(B1.3.1～ B1.3.7 参照)、目標とする学修成果をディプロマ・ポリシーに定め、その具体的な大中小項目は、科目および医学教育モデル・コア・カリキュラムと対応している(必須 27、領域 2 にて詳述)。2024 年度改定されたカリキュラム・ポリシーでは、ディプロマ・ポリシーが達成できるための教育方法が明示され、これに沿ったカリキュラムが実践されている(必須 27、資料 3-30)。対応表に示すように、カリキュラム・ポリシーの 1 に定める総合教育、基礎医学、臨床医学、地域医療学の相互連携により実践されるプロフェッショナル教育は、ディプロマ・ポリシー大項目 I に掲げる学修成果である人格形成に、2 および 4～5 は、大項目 II の総合的な臨床能力の獲得に、6 の全学年にわたる地域医療学教育プログラムは、大項目 III の地域医療のリーダー育成に、それぞれ対応している。

今回の改定で加えられた、3. 能動的学修および ICT 活用に代表される教授法の活用と、7. マイルストーンを用いた段階的な到達度評価は、ディプロマ・ポリシー修得の全てにかかる。(P7 B1.1.3 資料 1-10 参照)

目標とする学修成果の評価は、カリキュラム・ポリシーの 7 に示す方法に則り、多面的、継時的かつ総括的に実施される。

教育要項上に記載されたカリキュラムの各科目には、それぞれディプロマ・ポリシー、医学教育モデル・コア・カリキュラムおよび評価方法が記載されている。到達度評価方法については、科目により異なるものの、全体では知識、技能、態度の全ての観点に基づき実施されている。これに加えて、マイルストーン評価による多面的で継時的な形成的評価を行い(B3.1.2 参照)、OSCE および総合判定試験などの総括的評価を実施する(B3.1.1 参照)。カリキュラム・ポリシーに則ったカリキュラム上の全科目の履修と、形成的評価および総括的評価によって、卒業時には、ディプロマ・ポリシー、医学教育モデル・コア・カリキュラムの全項目が網羅され獲得されると判断している(資料 3-5)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

科目の評価については個々の科目が学修成果及び医学教育モデル・コア・カリキュラムに紐付けされている。科目の配置は、カリキュラム・ポリシーに則り、学修成果が網羅的に獲得されるようになっている。目標とする学修成果の評価は、カリキュラム・ポリシーに示す方法に則り、多面的、継時的かつ総括的に実施されている。

以上から、目標とする学修成果と教育方法に整合した評価ができていると考える。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

2022年度より導入したマイルストーン評価による学修成果の獲得状況の分析により、教育方法の適切性を、カリキュラム評価委員会で検討していく。

2024年度からの新しい医学教育モデル・コア・カリキュラムの導入に伴い、カリキュラムとの紐付けをFDを通じて教員に呼びかけ、順次変更予定である。(資料3-30)

②中長期的行動計画

中長期的な学修成果についても検討し、必要があれば、ディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシーの改定も視野に入れる。

関連資料

必須27:ディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシー、アドミッション・ポリシー

資料3-5:ディプロマ・ポリシーとマイルストーン

資料3-30:医学教育モデル・コア・カリキュラムの解説(FD資料)

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

医学部のミッションとディプロマ・ポリシーに紐付けたカリキュラムマップを作成し、カリキュラムと到達目標との関連を明確にした(B2.1.1参照)。各学年の科目の到達目標をディプロマ・ポリシーに基づいて作成し、到達度評価方法を含めて教育要項で明示している。各科目では知識、技能、態度の全ての観点に基づき到達度評価が実施されている(B3.1.2参照)。カリキュラムマップの各段階で、目標とする学修成果を学生が達成することが保証できる。

多面的かつ継時的なコンピテンシー評価である、ディプロマ・ポリシーに基づく18の全コンピテンシーの到達に至る三段階のマイルストーンを設定したマイルストーン評価は、各年次の実習担当教員が科目ごとに行い、集積する。同時に、年2回全学生を対象にマイルストーン自己評価を実施している。これに集積した教員の評価と合わせて個別に年2回全学生にフィードバックを行い、形成的評価を実施している(B3.1.2参照)。学生自身の継時的な学修成果の到達度の把握と学修意欲の向上が図られている。

特に「医学と医療における幅広い専門知識と臨床技能」に係る学修成果の総括的評価として、3年次はCBTとPre-CC OSCE、4～6年次は総合判定試験と6年次のPost-CC OSCEが実施されており、知識と臨床技能を段階的かつ総括的に、信頼性を持って測ることができている(B3.1.1参照)。

進級判定は、教務委員会にて形成的評価を参考にしながら、科目の単位獲得と総括的評価を合わせて実施されている(B3.1.1参照)。以上から、学生が主に知識および技能においても到達目標

を達成していることを段階的に保証する評価が出来ている。進級判定の結果から、留年者数(必須 14)およびストレート進級率(資料 3-33)、また医師国家試験合格率(必須 17)をモニターし、これらの評価に対しての総合的な保証を担保している。

なお、留年者数の経年的変化をモニターすると、新型コロナウイルス感染症の対応に当たった 2020 年および 2021 年は留年者数が減少している(下図参照)。カリキュラム評価部会(現委員会)において、各科目において対面による授業や試験評価の機会が減少したことなどによる成績評価の適切性に関する議論があったなど、評価に対する点検が行われている(B7.1.4 参照)。

学年別留年者数 (2016年度～2023年度)

学年	2016年度			2017年度			2018年度			2019年度			2020年度			2021年度			2022年度			2023年度		
	総数	うち女子	比率	総数	うち女子	比率	総数	うち女子	比率	総数	うち女子	比率	総数	うち女子	比率	総数	うち女子	比率	総数	うち女子	比率	総数	うち女子	比率
1年	1	0	0.0%	2	0	0.0%	0	0	0.0%	1	0	0.0%	2	0	0.0%	1	0	0.0%	2	0	0.0%	2	0	0.0%
2年	0	0	0.0%	1	0	0.0%	2	1	50.0%	3	1	33.3%	2	0	0.0%	2	0	0.0%	6	4	66.7%	5	1	20.0%
3年	1	0	0.0%	6	1	16.7%	3	0	0.0%	2	1	50.0%	1	1	100.0%	0	0	0.0%	1	0	0.0%	4	1	25.0%
4年	3	0	0.0%	1	1	100.0%	5	1	20.0%	3	1	33.3%	6	1	16.7%	1	1	100.0%	0	0	0.0%	3	0	0.0%
5年	5	0	0.0%	5	1	20.0%	9	2	22.2%	7	0	0.0%	3	1	33.3%	1	0	0.0%	3	0	0.0%	1	0	0.0%
6年	5	1	20.0%	3	0	0.0%	5	1	20.0%	2	0	0.0%	1	0	0.0%	6	1	16.7%	5	1	20.0%	9	1	11.1%
合計	15	1	6.7%	18	3	16.7%	24	5	20.8%	18	3	16.7%	15	3	20.0%	11	2	18.2%	17	5	29.4%	24	3	12.5%

新型コロナウイルス感染症対応時期

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

コンピテンシーに対応したカリキュラムマップ上の科目ごとの評価に加えて、CBT、Pre CC-OSCE、総合判定試験、Post-CC OSCE で客観的な総括的評価が実現し、学生の学修成果は確保できている。教員と学生のマイルストーン評価による形成的評価によって、学生の継続的なコンピテンシー到達度の把握と学修意欲の刺激ができています。これらをもとに進級判定が教務委員会により組織的に行われ、留年者数や進級率、医師国家試験合格率などのモニターにより、学修成果の到達度を保証する評価が実施されていることが担保されている(必須 14、資料 3-31、必須 17)。

C. 自己評価への対応

①今後 2 年以内での対応

進級率、CBT、OSCE、医師国家試験の合格率などにより、評価により保証される学修成果の達成について検証していく。科目ごとの形成的評価について、2015 年度から導入した科目責任者によるカリキュラム評価、2023 年度から導入したマイルストーン評価における態度評価等を科目間で情報共有し、科目間の連携強化を行い到達目標の学修成果をあげていく。

②中長期的行動計画

検証を継続して行っていく。

関連資料

必須 14: 学年別留年者数

資料 3-31: ストレート進級率推移

必須 17: 卒業者数、新卒の医師国家試験受験者・合格者数 過去 7 年分

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

学生の自主的な学修を促す学習者中心の教育を推進するにあたり、以下のさまざまなレベルでの、学生の学修を促進する評価を実践している。

ディプロマ・ポリシーに基づく 18 の全コンピテンシーに対応した段階的なマイルストーンを設定して、学生の自己評価と教員評価を実施し、年 2 回の学生全員にフィードバックする形成的評価を実践している(B3.1.2 参照)。明確な学修目標に照らした形成的評価は、学生一人ひとりが自己の学修進捗を認知できる評価であり、これを用いたポートフォリオの作成により、自己評価と振り返りを促し、自主的な学修行動の推進を導くことができる。特に、臨床技能に係る具体的な獲得目標を定めた(資料 3-3)、BSL における症例記録、症例報告、経験症候、経験医行為の Moodle 上への記録提出(B6.2.1 参照)は、より個別化された学修進捗の理解を深め、自己学修の推進を促している(B3.1.3 参照)。

知識・技能・態度を合わせた総合的評価による優れた成果へのフィードバックとして、学長賞、BSL 成績優秀者の表彰(資料 3-32、資料 3-33)を実施している。知識に対する総括的評価を活用した 5 年次総合判定試験成績優秀者へのフリーコース・スチューデントドクター制度の申請資格授与などを行っている(資料 3-21、Q2.6.3 参照)。また GPA 制度も 2016 年度に導入し、受賞候補の選考に GPA を活用している(資料 3-27)。一方、学業成績不振の学生に対しては、全学年に学習支援体制を備えている(B4.3.1 参照)。

各科目レベルにおいても、コンピテンシーに紐付いた学修目標を示し、課題の提示等による学修の動機づけを行い、演習や実習評価によるフィードバックを実践している(B2.3～B2.5 参照)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学修環境、学修支援を整備し、成績優秀者・下位者両方に対して、学修を促進する評価が実現できており、学生の学修意欲は総じて高い。マイルストーン評価面談を 2022 年度から実施しており、年 2 回全学生へ学修に関する評価のフィードバックを実施している(Q3.2.2 参照)。

以上から、学生の学修を促進する評価は実践されており、基本的水準は満たしている。

C. 自己評価への対応

①今後 2 年以内での対応

学生の意見を聞きながら、有効な評価方法を検討していく。導入したマイルストーン評価についても、引き続き改良を加えていく。Moodle 上に種々の情報を集約し、ポートフォリオを積極的に運用する方策を推進し、学生の自主学修をさらに促す。

②中長期的行動計画

評価のきめ細かいフィードバックが学生の学修を促進すると考えられるため、システム化をさらに推進していく。

関連資料

資料 3-3:BSL 到達目標

資料 3-32:自治医科大学学生表彰規程

資料 3-33:BSL 成績優秀者表彰関係資料(学内広報抜粋)

資料 3-21:フリーコース・スチューデントドクター実習報告書

資料 3-27:GPA 制度の導入について

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

進級・卒業判定基準は、「自治医科大学医学部授業科目の履修方法、授業科目修了の認定、単位の授与、試験、進級及び卒業の取扱いに関する規程」に定めている(必須 25、B3.1.1 参照)。

学生の教育進度の認識を高める形成的評価および総括的評価の配分は、基本的に各科目の裁量に委ねられている。特に、実習における評価の全体の評価における配分については教育要項にあらかじめ明示される場合が多い。このように適切な形成的評価と総括的評価の比率を保った各科目(教育単位)の評価をもとに、進級・卒業判定が行われている。

2022 年より、学生の教育進度の認識を助ける形成的評価の医学部全体での一元化の取り組みが開始され、マイルストーン評価による年 2 回の学生へのフィードバックが実施されている(B3.1.2 参照)。学生へのフィードバックの際の面談記録は全てまとめられ、2023 年度より、年度末に開催される及落判定会議に参考資料として供されている(B3.2.2 参照)。

以上から、進級・卒業判定は、規程に基づいて実施され、形成的評価と総括的評価の科目ごとの適切な配分のもとに実施された科目の評価に基づき判定されるが、医学部の一元管理された形成的評価の結果も加味した判定の試みが開始されている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生の教育進度の認識を高める形成的評価と総括的評価は各科目ごとに適切に配分され、各科目の評価をもとに進級・卒業判定は適切に実施されている。医学部が一元管理する形成的評価が実践されており、形成的評価結果を加味した進級・卒業判定の試みが開始された。以上から、基本的水準を満たしている。

C. 自己評価への対応

①今後 2 年以内での対応

進級率、医師国家試験合格率、卒後の義務履行率などを指標に、現在の形成的／総括的評価の比重で、適切な進級判定ができていくか注視していく。

②中長期的行動計画

形成的／総括的評価の比重について、学生の学習と教育進度の判定の指標となるか、引き続き検証していく。

関連資料

必須 25: 自治医科大学医学部授業科目の履修方法、授業科目修了の認定、単位の授与、試験、進級及び卒業の取扱いに関する規程

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(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)

- ・ なし

改善のための示唆

- ・ 基本的な知識の修得と科目を越えた統合的学習を促進するために、適切な試験の回数と評価方法を検討することが望まれる。

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

医学部は3学期制であり、各学期ごとに適切な試験期間が設けられている(必須20)。特に試験科目の集中する1学期および2学期では、水平統合による連携した科目の進行に合わせ(B2.6.1参照)、各学期に2回の試験期間を設けており、一回の試験期間中に3科目から5科目程度の科目となるよう、学生が学修しやすく試験に取り組みやすいよう工夫されている。

低学年では、生命科学や医科教養などの統合科目による統合的学修を推進しており、統合による試験機会の削減を図っている。高学年では、卒業試験における内科学にかかる科目を包括した内科学統一試験を作成して試験回数を削減した(B3.1.2参照)。

以上から、科目ごとの試験回数や方法を適切に定め、統合学修を推進し、緩やかな水平統合を活用したカリキュラム構成これに準じた試験回数を設定している。

なお、試験科目の順番や間隔などの具体的な試験日程(資料3-2、3-34)については、予め学生自治会のカリキュラム委員の意見をカリキュラム連絡協議会(B4.4.2参照)の場で聞いた上で、教務委員会にて決定している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

2013年度以降、系統的に試験期間、試験科目を協議することで、試験回数が減少し、学生への負担が大きく減少した。低学年での統合科目を推進し、さらに緩やかな水平統合により科目の履修時期を調節することで試験時期をあわせ、学生の学びやすさを推進した。さらに6年次の卒業試験における受験科目を整理するなど、試験回数を適切に実施している。また、細かい日程についても学生のカリキュラム委員の意見を取り入れ妥当な日程を決めている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

2022 年度全学生に実施しているカリキュラム評価や、対面での学生の意見をもとに、試験の回数、日程について検討を行っていく。カリキュラム評価委員会、カリキュラム委員会および教務委員会において、引き続き適切な試験の適切性などに関して検討していく。

②中長期的行動計画

引き続き検討していく。

関連資料

資料 3-2: 各学年試験日程表

資料 3-34: 新旧カリキュラム試験回数比較表

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

前述のように (B3.2.3 参照)、医学部で一元化された形成的評価として、マイルストーン評価による学生全員への年 2 回のフィードバックが実践されている。

フィードバックを行う評価結果は、約半年間 (1 回目は 1 学期、2 回目は 2、3 学期) の試験結果に基づく成績ランク、1 学期末 (7 月) と 3 学期末 (2 月) に行われるマイルストーン項目に対する自己評価、約半年間に実施される複数の実習科目担当教員からのマイルストーン評価およびコメントを含む (資料 3-6)。これらの評価結果は IR 部門によって学生ごとにまとめられ、9 月および翌年 5~6 月頃に学生ごとに対面でフィードバックされる。1 回目 (9 月) は、1 年の中間地点での個別の学修進度の認識を深める時期であり、2 回目 (翌年 5~6 月) は昨年度の個別の学修到達度の振り返りを促進し、今後の自己学修の推進を促す時期であることを意図している。

全学生にフィードバックを行う組織は、教務委員会が組織する 1~6 年次までの学年会であり、各々約 10 名の当該学年を担当する主に科目責任者から構成される。毎回のフィードバックに先立ち各学年会が開催され、以下の留意点につき申し合わせがなされる (資料 3-37)。効果的なフィードバックを行うために、ポジティブフィードバックの手法を用いること、学生の具体的な学修行動を挙げ、奨励すること、評価が思わしくない場合は今後の学習計画を述べさせ、ポジティブなアドバイスや奨励を行うこと、否定的な断定は、面談の効果が負に働くためなるべく避けること、などを申し合わせている。学生全員の面談の結果は電子化され、学年会全員に共有されることで面談評価の公正性を担保している。また、2023 年度からは及落・卒業判定会議に参考資料として共有されている (B3.2.4 参照)。

一方、総括的評価のフィードバックとして、前年度の試験・評価結果は、年度はじめに、学生に個別に配布し、保護者にも送付している (資料 3-35)。各科目定期試験の可否発表は、試験後 1 週間以内に公表している。公正なフィードバックのために、疑義については 2019 年度に導入した試験に対する疑義を受け付けるシステムを、学生に周知し運用している。2023 年度には「学生からの試験問題に関する疑義の取扱いについて」を作成し、学事課および教務委員会が入って、科目責任者と独立して評価を判断するフローチャートを構築した (B.3.1.6)。再試験対象者については科目責任者や学習支援部会長が面談や補講を設定し、再試験に備えて建設的で公正なアドバイスを行っ

ている。年度末、進級保留者及び仮進級者に対して、教務委員長、医学教育センター長、学生支援センター長、各学年の学習支援部会長が面談を行い、評価結果をフィードバックし、次年度の学修について助言を行っている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

2022年度からは、年2回の個別面談を全学生に実施し、評価結果について、適宜適切なフィードバックが行われている。全学生に対して、評価結果をもとに時機を得た、具体的で建設的で、公正なフィードバックが実践されている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

今後も継続して、具体的、建設的、そして、公正でリアルタイムな学生へのフィードバックを実施する。このようなマイルストーン評価におけるフィードバックを継続して実践することやマイルストーン評価に係るFDを開催することで、各科目等における学生へのフィードバック手法のブラッシュアップにも波及効果が期待される。

②中長期的行動計画

さらに時機を得たフィードバックを進めていく。

関連資料

資料 3-6: マイルストーン評価結果学生配布用シート

資料 3-7: 2024(令和6)年度マイルストーン評価学年会担当教員名簿

資料 3-35: 学生の試験結果通知書について(通知)

4. 学生

領域 4 学生

4.1 入学方針と入学選抜

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈:

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

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

- [学生の選抜方法についての明確な記載]には、高等学校の成績、その他の学術的または教育的経験、入学試験、医師になる動機の評価を含む面接など、理論的根拠と選抜方法が含まれる。実践医療の多様性に応じて、種々の選抜方法を選択する必要性を考慮しても良い。
- [身体に不自由がある学生の受け入れの方針と対応]は、国の法規に準じる必要がある。

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

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

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

- **日本版注釈:**[入学決定に関する疑義申し立て制度]は単なる成績開示のみではなく、入学希望者からの疑義を申し立てる制度を指す。

基本的水準に対する前回の評価結果(2017年受審)

基本的水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- ・なし

改善のための助言

- ・なし

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

A. 基本的水準に関する情報

入学者選抜における出願資格・選抜方法等については、入学者募集要項に明記している(必須28)。また入学者の受け入れ方針(以下、アドミッション・ポリシー)は、本学HPの「情報公開」、募集要項、入試広報用パンフレットに明記している(必須27 抜粋、資料4-1、資料4-2)。

入学者選抜の担当組織は、第1次試験選抜を実施する都道府県に設置される「都道府県試験委員会」と、第2次試験選抜を実施する本学の「本部試験委員会」からなる(資料4-3)。本部試験委員会の下に「入試検討委員会」、「面接検討委員会」、「入試科目出題責任者会議」を設置する。「入試検討委員会」において、求められる医師像や社会情勢の変化に対応しつつ入学方針について検討・策定し、本部試験委員会にて審議決定している。入試問題作成は、「入試科目出題責任者会議」において、前記本部試験委員会委員長が委嘱した試験担当員が、第1次試験および第2次試験の学力試験問題を各専門委員会において協議し作成している。「面接検討委員会」において、面接方法並びに集団面接方法・課題を検討している。選抜試験の内容や選抜方法は、入試検討委員会を中心に全学レベルで毎年検討している。

第1次試験は各都道府県にて実施し、本部試験委員会が作成した学力試験結果と、都道府県試験委員会が担当する面接試験により、1次試験合格者が判定される。第2次試験は本学において学力試験と面接試験が実施され、総合判定会議において、学力、面接、高校からの調査書、志願者の記載する志願票をもとに、客観性の原理に基づいて総合的に審議され、都道府県ごとにあらかじめ決定された2～3名の合格者と補欠者が判定される。最終的に各都道府県から選抜した2～3名を教授会にて協議し学長が決定する。

3名入学枠とする都道府県については毎年見直しており、医師数、地域特性等の医師不足の指標に基づく数値データ、受験者の学力、都道府県からの3名入学要望等を総合的に判断し、本部試験委員会で決定している。

入学者選抜方法は、前回2017年の医学教育分野別評価時点より見直しを継続しており、策定した入学方針に基づいて履行している。現在までの変更は次のとおりである。

- 1)時代の趨勢への定期的な適応を目的に、2023年度にアドミッション・ポリシーの適切性に関する見直しの実施方法を検討した(資料4-4)。
- 2)多様性を確保するために第1次試験の合格者数を増やしている。第1次試験の合格者を8~10名より10~12名程度に引き上げた。
- 3)第2次試験の試験科目を小論文から数学と外国語の学力記述試験に変更した。これまで小論文で評価していた論述力は、科目試験の中の記述問題から評価することとした。この変更により、学力と記述力の両方の評価が可能となった。この記述問題導入は、国の「高大接続改革」において、論理的な思考力・判断力・表現力を適切に評価するため記述式問題の導入が示され、英語における4技能(読む、聞く、話す、書く)を総合的に評価する目標に沿った本学の対応である。また、2020年度から「大学入学共通テスト」においても、国語および数学の記述式問題が導入された。これらを受けて、本学の入試委員会では記述式試験を導入することを決定し、教授総会と都道府県主管課長会議における了承を得て導入が実現された(資料4-5)。
- 4)志願する学生数のさらなる増加を目的に、2019年度入試から、入学検定料を5万円から2万円へ引き下げ、これまで出願書類に含まれていた志願理由書の提出を不要とした。

以上の如く、大学と各都道府県の独立した選抜の組み合わせにより、極めて高い客観性の原則に基づいた入学方針が履行され、入学者が選抜されている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

本学が定めた入学選抜方法は、策定されたアドミッション・ポリシーとともに入学志願者に明示されており、これに則って公平に入学者選抜がなされている。全都道府県から毎年必ず2~3名の入学者を受け入れることにより、全都道府県から一定の志願者数を確保している。また、卒業後は出身都道府県において地方公務員として地域の定める医療機関において一定年限(通常9年)を医師として勤務することから、地域医療に挺身する気概のある優秀な学生の確保が必要である。

選抜方法についても毎年検討を行い、2017年の医学教育分野別評価時点から変更としては、新型コロナウイルス感染症への入学試験における対応として、2021年度から2023年度まで追試験を設定した。これは文部科学省より『大学入学者選抜実施要項について(通知)』における求めに従ったものである。

よって学生選抜は、これまで必要な見直しを加えており、現状では適切で公正な制度が維持されている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

本学のアドミッション・ポリシーに理解を示す入学志願者を増やす目的で、さらに広報活動を強化、拡大を目指していく。本学の特殊性ゆえに全国を対象として広報活動の強化を図ることは大学の使命でもあることから、医学部広報フォーラムとして、各都道府県に設置した学外広報委員と学内の広報担当教員との情報交換を実施し、入試広報の概況や広報活動の意見交換をさらに活発化する。また、都道府県庁と協力し、学内から全国の高校や予備校に出向き大学説明会を開催している。大学の様子を受験生に直接届けるオープンキャンパスは、秋季までに年2回開催し、合わせて各都道府県の高校進路指導教員を対象に説明会の機会を増やす(資料4-6)。

第2次試験における面接試験の質向上については、面接検討委員会にて検討している。集団面接と個人面接の2つを課しているが、集団面接課題の選定や個人面接のあり方については、毎年研修会を開いてブラッシュアップに努めている。

②中長期的行動計画

今後の入学者選抜の方向性を議論するために、学生確保分科会を設置して長期的な視野を含めて検討に入っている(資料4-7)。選抜プロセスと入学方針の整合性については、常に検討の必要があり、特に本学では大学そのものの特殊性があるゆえ、独自の入試のあり方の検討もなされている。

関連資料

必須28:入学者募集要項

必須27:アドミッション・ポリシー(抜粋)

資料4-1:大学HP/入学者に関する受入れ方針(アドミッション・ポリシー)

資料4-2:自治医科大学医学部ガイドブック2025

資料4-3:2024年度(令和6年度)R6自治医科大学医学部入学試験委員会組織図

資料4-4:入試検討委員会議事要旨2023.9.28

資料4-5:2024年度(令和6年度)R6医学部入学者募集要項

資料4-6:2023年度(令和5年度)広報活動実施状況(過去7年間)

資料4-7:①(次第)第1回学生確保分科会、②(資料1)学生確保分科会構成員名簿

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

A. 基本的水準に関する情報

身体に不自由がある者で受験上および修学上の配慮を必要とする入学志願者に対して、募集要項の留意事項において、事前相談方法を明記している(必須28)。事前相談は通年で受け付けており、受験希望の学生が来学した場合には、寮の居住環境を含めて見学していただく個別の対応を実施している。事前相談に係る回答は、その都度本部試験委員会、第1次試験を担当する都道府県試験委員会および学内関係者を含めて協議し、現実的に本学カリキュラムでの対応が可能か、卒業後に地域での医療に従事可能かについて個別に相談に応じている。

さらにオープンキャンパスでも身体に不自由がある場合についての質問を受け付けており、質問の機会があることを受験生にQ&Aとして公開している(資料4-2)。

学習環境の配慮については、HPで公表されている。「大学リニューアル基本構想」に基づいて、教育研究環境の充実、施設のバリアフリー化を図ることを目的に、2011年11月に医学部教育・研究棟を竣工し、多目的トイレ、エレベーターを設置するなど、環境整備を行っている。

前回2017年の医学教育分野別評価以降では、新たな学生関連施設として、学生寮を増築し女子浴室、シャワー室を増築した。特に浴室の洗い場は、車椅子での使用が可能となった。また浴槽も浅く腰掛けて入浴が可能となっている。これらの新たな施設を利用する際にもバリアフリーとし、必要な移動の自由を確保できる様に配慮した。また寮内に多目的トイレを2箇所設置した。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

現状での対応により、大きな問題は生じていない。本学の特殊性を鑑み、対応については都道府県試験委員会も交えて行っている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

現状では、特に問題は生じていない。国の法規に準じているかについての評価の確認を行う。

②中長期的行動計画

身体に不自由のある学生の入学について、国の法規に準じて対応できるよう十分留意する。

関連資料

必須 28: 入学者募集要項

資料 4-2: 自治医科大学医学部ガイドブック 2025

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

転入学については、「自治医科大学学則」において定められている(必須 20)。但し、医学部以外からの転入については認めていない。本学独自のカリキュラムにて1年次より専門課程が実施されていることから、開学から現在まで転入者の実績はない。2016年度より医学部以外の他大学で取得した単位についても、1年次の総合教育選択科目との互換を申請により認定している(資料 4-8)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

現状の対応で、大きな問題は生じていないと考える。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

医学部以外からの編入については、現状では考慮していない。

②中長期的行動計画

編入生の選抜と入学方針の整合性について検討の必要がある際には、入試関係委員会で迅速に対応する。

関連資料

必須 20: 自治医科大学学則

資料 4-8: 自治医科大学医学部既修得単位認定規程

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(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)

- ・大学の使命に沿ってディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシーが定められ、これらとアドミッション・ポリシーとの関連が明確に示されている。
- ・社会の要請に対応し、アドミッション・ポリシーを定期的に見直している。

改善のための示唆

- ・なし

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

本学は、入学者に関する受け入れ方針(アドミッション・ポリシー)にあるとおり、へき地の医療を支える本学の使命を果たすために「地域医療に進んで貢献する気概を持った人材」となる学生を求めている。2016年に改正された学校教育法施行規則に合わせ、新たに医学部のミッション(使命)、ディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシーが改定された(B1.1.1、B1.3.1参照)。アドミッション・ポリシーについては、主に選抜方法の変更に伴い、2021年度にアドミッション・ポリシーの改定を行った。

アドミッション・ポリシーでは、「適性」としてのコミュニケーションや倫理性、学修継続能力、「基本的学力」に加え、「地域医療への意欲」を掲げる。これらはミッション(使命)、ディプロマ・ポリシーの項目に対応している(必須27、カリキュラム・ポリシーとディプロマ・ポリシーの整合性については前述、B2.1.1参照)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

本学独自の入学試験を実施するにあたり、受験生には、入学者に関する受け入れ方針(アドミッション・ポリシー)を明示している。アドミッション・ポリシーに従った選抜により「適性」を持ち、「地域医療への意欲」を備えた学生の「基本的学力」を独自の教育プログラムの中で伸ばすことは、基本的にできていると判断する。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

本部試験委員会および入試検討委員会において、入試結果の分析を行い、それを踏まえ2021年度に改定したアドミッション・ポリシーの内容を定期的に見直し公開する。

②中長期的行動計画

医学部のミッション(使命)、ディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシーについては、教務委員会の検討WGにて定期的に見直し実施された(資料4-9)。これに合わせて、アドミッション・ポリシーについても本部試験委員会および入試検討委員会において定期的に見直しを行う。

関連資料

必須27:ディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシー、アドミッション・ポリシー

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

アドミッション・ポリシーについては、2011 年度入試から明確にし、2015 年度入試から、求める学生像に加えて、入学までに身につけておくべき教科・科目等を明記した。入学方針については毎年本部試験委員会にて検討し、在学生に問題が出てくれば、入試方法を変更できる体制ができてい

る。Q4.1.1 に述べたように、2021 年度にアドミッション・ポリシーの改定を行った。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

本学独自の入学試験を実施するにあたり、受験生には、入学者に関する受入れ方針(アドミッション・ポリシー)を明示している。「適性」、「基本的学力」及び「地域医療への意欲」を備えた学生を選抜することは、基本的にできていると判断する。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

本部試験委員会および入試検討委員会において、入試結果の分析を行い、それを踏まえたアドミッション・ポリシーの内容は定期的に見直す。変更したアドミッション・ポリシーの点検、評価のために、特に低学年の学修成果の推移を IR 部門で情報収集し、次のポリシー改善に生かしていく。

②中長期的行動計画

医学部のミッション(使命)、ディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシーについては、カリキュラム委員会にて定期的に見直しを行う(B1.1.1 参照)。これに併せて、アドミッション・ポリシーについても本部試験委員会および入試検討委員会においても定期的に見直しを行う。

関連資料

なし

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

入学試験結果の成績開示について、募集要項に明記し、また大学 HP でも、成績開示の申請方法・申請書類等を示している(必須 28、資料 4-10)。入学許可の決定への疑義に係る問合せを受けたことはない。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

疑義についての申し立て方法は、入学志願者に対して明示されている。現状の対応で、大きな問題は生じていないと考える。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

今後も現状の方法で対応する。

②中長期的行動計画

社会の変化に合わせ、疑義に対応する必要性があれば、入試関係委員会で迅速に検討する。

関連資料

必須 28: 入学者募集要項

資料 4-10: 入学試験に関する成績開示 | 医学部入試案内 | 入試案内 | 自治医科大学

4.2 学生の受け入れ

基本的水準:

医学部は、

- 教育プログラムの全段階における定員と関連づけ、受け入れ数を明確にしなければならない。(B 4.2.1)

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈:

- [受け入れ数]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。医学部が受け入れ数を調整しない場合は、結果として起こりうる受け入れ数と教員数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]1.4 注釈参照
- [地域や社会からの健康に対する要請]には、経済的・社会的に恵まれない学生やマイノリティのための特別な募集枠や受け入れに向けた指導対策などの潜在的必要性など、性別、民族性、およびその他の社会的要件（その人種の社会文化的小および言語的特性）を考慮することが含まれる。地域や社会からの健康に対する要請に応じた医師必要数を予測するには、医学の発展と医師の移動に加え、さまざま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(2017年受審)

基本的水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- ・なし

改善のための助言

- ・なし

B 4.2.1 教育プログラムの全段階における定員と関連づけ、受け入れ数を明確にしなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

入学者数については学内での検討のみならず、国などの動向を地域医療に関する関係省庁連絡会議(総務省、厚生労働省、文部科学省)、全国知事会からの意見を考慮して必要な変更を実施している。すなわち入学定員の推移は、2008年度から国の「新医師確保総合対策」により10名増の110名、2009年度から栃木県地域枠により3名増の113名となり、さらに2012年度から国の「新成長戦略」により10名増の123名を維持している。過去7年間の入学者数実績は以下のとおりである(資料4-11)。なお、入学者数の増加に対しては、大学リニューアルにおいて新設大教室の教室収容人数を増加させ、実習室設備の増設、教員15名増員、臨床実習クールのカリキュラム組み直しなどで対応を行っている(それぞれB6.1.1、B5.1.1、B2.5.1参照)。学生寮については収容人数を超えたため、学生寮指導主事会の管理のもと、医学部学生用臨時宿泊室、さらにはレジデントハウスへの一部収容を2015年度から開始し、2021年度には新たに60戸を増築し、女子の浴室、シャワー室をそれぞれ増やして対応している(B6.1.1参照)。

よって教育プログラムの全段階において、受け入れ数に対応した定員は適切に確保されている。

資料4-11:自治医科大学医学部入学者選抜試験の実施状況

自治医科大学医学部入学者選抜試験の実施状況(2018~2024年度)

回	区分 年度	募集人員	志願者数	受験者数	1次試験 合格者数	2次試験 合格者数	入学者数	競争率 受験者数÷2次合格
			771	757	145	49	51	
48	2019	123	2,534	2,446	523	123	123	19.9
			931	897	180	43	49	
49	2020	123	2,728	2,634	534	123	123	21.4
			1,054	1,030	172	48	40	
50	2021	123	2,357	2,285	529	123	123	18.6
			935	911	202	54	57	
51	2022	123	2,179	2,093	536	123	123	17.0
			872	845	214	45	43	
52	2023	123	1,923	1,829	534	123	123	14.9
			777	745	219	51	54	
53	2024	123	2,026	1,944	542	123	123	15.8
			811	781	195	40	43	

(下段の小数字は女子数で、上段の数の内数)

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

上記のように 2009 年度から 3 名増の 113 名、そして 2012 年度から 10 名増の 123 名としており、それに呼応する教育能力を確保するため、担当教員増員や教室等整備など対応を行ってきた。学生の成果から判断しても、教育能力は適正であると考えられる。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

毎年、入学定員の検討を行っている。現状においては、入学定員をさらに増やす計画はない。

②中長期的行動計画

現在の入学者数(123 名)を維持するかについて、今後も学生の成果を IR 部門で解析し全国知事会および栃木県からの要請状況を勘案しながら決めていく。

関連資料

資料 4-11: 自治医科大学医学部入学者選抜試験の実施状況

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(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)

- ・ 地域医療や社会からの要請に応え、学生の受け入れ数について、他の教育関係者(地域医療に関連する関係省庁連絡会議など)と協議して定期的に見直している。

改善のための示唆

- ・ なし

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

入学定員は毎年検討し、地域医療に関する関係省庁連絡会議(総務省、厚生労働省、文部科学省)、全国知事会等とも協議しながら、全国の地域の医療体制を見据えて決定している。

2024 年度入学定員についても、文部科学省および厚生労働省からの通知「2024 年度(令和 6 年度)の医学部臨時定員の暫定的な維持について」を受けて、全国知事会および栃木県に定員増を継続する意向を確認している。

また、本学は、全ての都道府県から 2 名または 3 名ずつ(栃木県のみ地域枠 3 名を含む 5 名または 6 名)の入学としている。3 名が入学する都道府県は毎年変更している。その選定については、毎年、医師数、地域特性等の医師不足を判断基準とする指標に基づく数値データ、受験者の学力、都道府県からの 3 名入学要望等を総合的に判断し、本部試験委員会で決定している。地域の要請を勘案し、3 名入学する都道府県を決定するという形は今後も維持し、都道府県単位での地域における医師数の調整を可能な範囲で継続する。

入学定員が以前より増加している現在、学生の学力が低下しないような継続的努力が肝要であり、学生の支援活動が様々な方法で行われている。本学では、学年や教科を越えて学生について

の情報交換することを目的に、マイルストーン評価を実施し、学生の資質について教員間で成績や生活の様子を情報共有しモニターしている。

現状では、進級率や CBT、医師国家試験の成果は順調である(必須 14、15、17、資料 4-12)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

入学者数の決定、各都道府県 2 名または 3 名の選定については、上記のように地域特性等の医師不足の指標、受験者の学力、都道府県庁、官庁など他の教育関係者からの要望・知見をもとに、毎年総合的に判断して行っており、地域や社会からの健康に対する要請に合うよう調整できている。都道府県庁と本学では、従来の本学における年 2 回の 47 都道府県との対面会議に加え(資料 4-13、4-14)、新型コロナウイルス感染症を経て必要時にはリモート会議を実施して密に協議、情報共有している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

入学時の成績を含めた学生情報について、IR 部門に集約し、卒前や卒後の情報と照合し解析を行っている。入学者選抜や学生教育、入学定員の決定などに役立てていく予定である。

②中長期的行動計画

引き続き IR 部門で情報解析を行いつつ、学生の受入数と特性については、都道府県の担当者を含む関連分野の協議者とも密な連携を図り、定期的な見直しを行う。

関連資料

必須 14: 学年別留年者数

必須 15: 共用試験 CBT に関する成績推移 2017 年度～2023 年度(平成 29 年度～令和 5 年度)

必須 17: 卒業者数、新卒の医師国家試験受験者数・合格者数 過去 7 年分

資料 4-12: 2023 年度学生数・進級率

資料 4-13: 2023 年度(令和 5 年度)R5 都道府県自治医科大学主管課長会議開催通知

資料 4-14: 2024 年度(令和 6 年度)R6 都道府県自治医科大学医学部入試事務担当者会議

4.3 学生のカウンセリングと支援

基本的水準:

医学部および大学は、

- 学生を対象とした学修支援やカウンセリングの制度を設けなければならない。(B 4.3.1)
- 社会的、経済的、および個人的事情に対応して学生を支援する仕組みを提供しなければならない。(B 4.3.2)
- 学生の支援に必要な資源を配分しなければならない。(B 4.3.3)

- カウンセリングと支援に関する守秘を保障しなければならない。(B 4.3.4)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 学生の学修上の進捗に基づいて学修支援を行うべきである。(Q 4.3.1)
- 学修支援やカウンセリングには、キャリアガイダンスとプランニングも含めるべきである。(Q 4.3.2)

注 釈:

- [学修支援やカウンセリング]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。

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。

- [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。

基本的水準に対する前回の評価結果(2017年受審)

基本的水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- Student Mentor System 学年担任制度、学習支援部会、学生生活支援センターなどの学習支援・学生支援制度が整備されていることは評価できる。
- Big Brother and Sister System および寮生活での学生同士の支援が機能していることは評価できる。

改善のための助言

- なし

B 4.3.1 学生を対象とした学修支援やカウンセリングの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

本学にこれまで整備されている複数の学生支援システムのうち、学習上の問題に対する支援システムを以下に記す。より効率的で緻密なサポートが可能となるように組織の見直しを実施した。

1. Student Mentor System (SMS: 学年担任制度、1・2年次対象): 学生6名から7名に対し教員1名を配置したグループ担任制度である。月1回程度担任を交えて各グループで集まり様子を話し合っている。学生生活に適応する際の見守りを行い、個別に学生からの相談にも対応する。担任同士は、毎月1回学年担任会を開催してグループごとの近況や問題を報告し合う。会食費など大学から活動費を支給している(資料4-15)。担任制度を多くの教員が経験し、さらに経験を生かしていくために、支援組織の関係を見直し、2023年度より、学生生活支援センターの直下におき、2024年度設置規程の改定で、記載を明確にした(必須21)。これにより、全国から親元

を離れて寮生活する学生について、担当教員が学習、生活上の問題点を吸い上げ、相談窓口である学生生活支援センターへの支援に、きめ細かく迅速に繋げる。

2. 学生生活支援センター:学習を含む学生生活全般についての相談窓口(後述)。
3. 1年次から6年次まで学年ごとの学習支援部会を、医学教育センターの下部組織として配置し、成績下位学生の学習を支援している。また学生からの学習上の相談を受け付け、支援のために勉強会を実施している。特に6学年学習支援部会では、6年次の全学生をおよそ20からなる勉強会室毎に振り分け、学生6人から7人に1名の教員を担任として配置し、卒業への試験や国家試験に向けた学習上の相談に乗る配慮をしている(資料4-16)。
4. 各科目の責任者や教員は、上記以外にも、定期試験後に成績下位者を対象に面談や補講を実施し、個別の指導や問題の把握に努めている。また学生からの学習に対する相談にも逐次応じている。さらに選択セミナーを開講し、希望者に少人数での学習支援を実施している。

上述の各支援拠点、支援制度によって多面的な学修支援と、見守りが実施されている。しかしながら、開学50年を経て、学生の気質、学力、抱える問題が少しずつ変化してきていることから、その変化に沿った対策を行うため、学習支援を担う教職員が大きな役割を果たしている。

上記に加え、学生に関連する複数部署の連携を強める目的から、2015年度より学生生活支援センター、医学教育センター、学生寮生活サポートセンター、学事課、学生課の責任者が月に一度集まり、学生に関連した情報交換、学生問題への対策協議を行う「学生関係連絡会議」を開催している。時間をかけた議論を通して密な連携関係を築き、学生の抱える問題に学習面のみならず生活面でも対応している(資料4-17)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

本学独自の充実した生活支援および学習支援体制により、多面的な学生支援ができています。現状では、進級率やCBTや医師国家試験の成果に結びついており大いに評価される(必須14、15、17)。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

学生生活支援センターとSMS担任会の関係性については、低学年で担当教員と学生の信頼関係を構築することにより、学年が進んでも、かつての担任が学生からの学内の相談窓口の一つとして機能する道筋を確保する。

②中長期的行動計画

なるべく多くの教員が学年担任制度、学習支援部会等の活動に参加して、担当科目以外の教育経験を積み、学内の学生支援体制が充実、拡充することを目的にFDを開催して人材の育成を図る。

関連資料

資料4-15:SMS 学年担任制度(学生の修学、進路選択および心身の健康等に係る支援)

必須21:自治医科大学医学部学生関係委員会等設置規程

資料4-16:学習支援部会部会員名簿

資料 4-17: 学生関係連絡会議メンバー

必須 14: 学年別留年者数

必須 15: 共用試験 CBT に関する成績推移

必須 17: 卒業者数、新卒の医師国家試験受験者数・合格者数 過去 7 年分

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

A. 基本的水準に関する情報

学生に対しては、多様な支援を提供している。経済的事情については、本学の特徴として、入学者全員に対し修学資金貸与制度が適用される。これにより修学のために大学へ入学金、授業料、実習費等を納入する必要はない。卒業後所定の期間(修学年数の 1.5 倍)、選抜された出身都道府県の知事が定める医療機関に地方公務員として勤務した場合は、返還を免除するので、ほとんどの学生が返還を免除される。また、学生委員会が、経済状況に応じて学生から申請を受け付け、審査後に大学より無利子で奨学資金の貸与を行う。この奨学資金は、他大学でも使用できる一般の奨学制度とも併用して運用されている。さらに、教育寮である学生寮においては、一定額の寮使用料により学生全員に個室および共用スペースの使用が認められるため、学生が経済的理由により学業を中断することはない。

社会的、個人的事情については、学生生活支援センターと学年担任制度が主な支援を行っている。学生寮やサークル活動、都道府県単位で在学生による後輩の指導・支援に加えて、それぞれの活動に担当の教員を定めて、学生間で解決できない事柄には教員が加わり対応している。学修面以外の支援システムについて以下に記す。

1. SMS 学年担任制度(前述)

2. 学生生活支援センター: センター員である本学教員(専任 1 名、兼任 6 名)の他、外部の臨床心理カウンセラーが、学生からの相談に継続的に応じている。心身の変調についてカウンセリングの機会を設ける他にも、保健センターや本学精神科と連携している。入学時の新しい環境変化に対しては、1 年次全員への新入生面談を実施して問題点を把握し、SMS 担任会にフィードバックして多方面からの支援に繋げている。学習支援で問題を抱える学生に対しては、センター員から学生と話す機会も設けている。教務委員会、学生寮生活サポートセンター、学生委員会、SMS 担任会、留年生面談にオブザーバーとして出席し、関係機関と密な連携を取り学生の状況の把握に努めている。学生課と連携し、社会活動に必須の SNS や交通安全など講習会の形で、啓蒙活動も実施している(資料 4-18)。さらに学長学生懇談会において、学長と学生代表(自治会、BBS、都道府県代表、6 年次学生)が直接意見交換する機会を提供している(資料 4-19①、4-19②)。さらに、羽立の会(1、2 年次の対象者の 20 歳を祝う会)では将来のキャリアについて学長をはじめ関係教員がお祝いと共に学生と話し合う機会を主催している。また、学生の生活実態を把握するため、2023 年度より、学生生活実態アンケート調査を毎年実施して、学生の課外学修時間数を含めた全般的な項目に対する調査を実施し、IR による分析結果を公表している(資料 4-19③)。

3. 学生委員会: 本学では学費等は全額貸与されている。さらなる経済的支援として複数の奨学金制度があり、自治医科大学奨学資金の場合、1~6 年次の申請学生に対して無利子で奨学金の貸付を行う。およそ 8 割の学生が支給を受けている。他に颯田医学奨学金(在学生 5 年次)、地方

自治体との提携による奨学金などがある。他に、学生の賞罰にも関与し、問題行動をとった学生への更生支援を担当する(資料 4-20、4-21)。

4. 学生寮生活サポートセンター:全寮制としており、教育寮として地域医療に貢献する医師の全人的な育成を図る(学生寮については領域 6 参照)。開学以来、学生寮指導主事会として主事、副主事が学生の生活指導にもあたっていたが、新型コロナウイルス感染症を契機に、2021 年度センター化されている。常駐する管理人が心理カウンセラーの資格をもつなど、日常的に学生への声掛けを行い相談に応じている。学生に身近に接し、見守る環境ができています。必ずしも学生がアクションを起こさない場合でも、大学側からアプローチする場合もある。
5. 学生自治会:学生代表からなる独自の体制。自治会長、副自治会長、書記、寮委員、車両委員などを学生選挙で選出し寮を管理するとともに、カリキュラム委員、BBS(Big Brother and Sister System、後述)などカリキュラム運営に関わり、1 年次の支援を行う(資料 4-22)。
6. Big Brother and Sister System(BBS):高学年学生による 1 年次の支援システム。1 年次の学生生活のサポート(生活用品購入の同伴、初期の食事のサポートなど寮生活の開始支援、学生間の親睦を深める手助け、学習・生活面での指導、ラウンジの整頓指導等)や相談役を 1 年間にわたって務める。
7. 学生課:学生寮入口にあり、学生寮で起居する学生の見守り、施設管理、奨学金の管理、郵便物の管理など生活の支援を行っている。管理人(男子寮、女子寮)が常駐し学生の見守りを行うとともに、カウンセリング資格をもち相談に応じる者も含む。安価な使用料で一室を貸与。2017 年度からは 100 円朝食を提案し、学生食堂での安価な食事を希望学生に提供している。学友会サークル活動や学園祭、BBS キャンプなども学生の活動を支援する(資料 4-23)。健康保険、傷害保険等の制度の運用も管轄している。
8. 都道府県学生県人会:全学生は、定期的に行われる都道府県単位の会の中で、自分の都道府県の先輩、後輩、教員と交流し親睦を深め、相談・支援を受けられる機会が提供されている(資料 4-24)。また、学生県人会には、出身都道府県と担当する卒後指導委員および都道府県担当教員と連携する仕組みがある。
9. 保健センター:健康診断および予防接種を実施するのみならず、健康相談窓口として学生からの相談を受ける(資料 4-25)。
10. ハラスメント相談所:ハラスメント相談に応じる体制として 2013 年度より設置されている。学外の相談員から相談を受け付ける機会は、全学生に向けて周知されている。ハラスメント相談所は、全学生、職員を対象とした講習会として啓蒙活動の講習会や e-learning の提供も行う(資料 4-26)。

上記の学生委員会、学生寮生活サポートセンター運営会議では、毎月の会議に際し、自治会学生代表と話し合う機会を設け、学生からの意見を聴き入れている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

種々の奨学資金貸与制度に加え、本学は独自の修学資金貸与制度(資料 4-27)を設けており経済的問題を抱える学生に手厚く対応している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

新たに設置した「医学部教学関係統括会議」の今後の運用について検討、改善していく。これまで社会的、経済的、個人的要請に対する学生支援の制度は、現段階で一定の有効性を備えており評価できる。近年の学生には社会性を高める教育も必要となっており、情報リテラシー問題、交通安全、消費者問題、食育、ゲーム障害など学内外の講師を招き啓蒙活動を実施していく。

②中長期的行動計画

今後も変化に迅速に対応するため、各種用意されている学生関係連絡会議の場を活用していく。

関連資料

資料 4-18:①学生生活支援センター

資料 4-18:②2024 年度(令和 6 年度)学生生活支援センター員名簿

資料 4-19:①学長・学生懇談会概要および次第

資料 4-19:②2024 年度(令和 6 年度)学長・学生懇談会関係教職員名簿

資料 4-19:③2022 年度(令和 4 年度)学生アンケート結果1【学生生活】公表用 0520

資料 4-20:①自治医科大学医学部奨学資金貸与規程施行細則

資料 4-20:②自治医科大学医学部奨学資金貸与状況

資料 4-21:学生委員会名簿(2024 年度、令和 6 年度)

資料 4-22:①学生自治会(学生便覧 p165)、②学園生活の手引き 2024

資料 4-23:学生課事務分掌(学校法人自治医科大学事務組織規則より抜粋)

資料 4-24:①令和 5 年度都道府県人会開催日程一覧

資料 4-24:②クラブ活動・県人会 | キャンパスライフ | 医学部入試案内 | 入試案内 | 自治医科大学

資料 4-25:保健センター健康管理事業計画

資料 4-26:①ハラスメント防止等に関する規程

資料 4-26:②ハラスメント相談所相談員名簿 2023

資料 4-26:③ハラスメントリーフレット 2022

資料 4-26:④e-learning 教職員あて通知文(R5.9)

資料 4-26:⑤ハラスメント相談会通知(栃木)R6.2 月

資料 4-26:⑥ハラスメント相談会通知(さいたま)R6.3 月

資料 4-27:大学 HP/修学資金・奨学資金

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

学生への人的資源、教育支援、設備面の支援はこれまでも見直しつつ充実を図っている。組織としては学生寮、医学教育センター、学生生活支援センター、保健センターが大学機関として設置されている。いずれも専任の職員が配置され、専任教員については、医学教育センター、学生生活支援センター、保健センターのそれぞれ 3 名、2 名(1 名は非常勤カウンセラー)、1 名である。それ以外は兼任あるいは委員会に類する形で教員が人的資源として配置される。

1・2年次担任制度やBBSでの活動、医学教育センターの活動には、大学から活動経費が支給されている(資料4-28、4-29)。

学習意欲の高い学生に対しては、選考された一部の学生ではあるが、海外BSLやフリーコース・スチューデントドクター制度(資料4-30)を通じて、メンターとなる教員の個人的な指導のもとに学外医療施設での臨床研修、学会発表や海外の医療現場を体験する機会、基礎研究・臨床研究も含め、より高い学習成果を上げられるような支援(一部経済的支援も含む)も行っている。

設備面の充実として、女子学生の増加に伴い、学生寮において需要が高まっていた女子浴室を増築し、2020年3月からは女子の浴室を2カ所としシャワー室と合わせて利用環境を整備した。さらに2021年3月からは学生寮が60戸分増築され、学年毎に異なる男女比にも対応できる環境となった。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教育機会を大きく発展させるフリーコース・スチューデントドクター制度と、逆に何らかの問題を抱えた学生に対する各種相談窓口の設置により、様々な学生に対して学生支援のために本学の資源をフルに活用している。しかしながら、支援を必要としている学生が必ずしも支援に応じない場合があり今後の課題である。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

2016年度より学生による科目評価や6年次学生アンケート、2023年度に、学生生活実態アンケート調査を実施している(資料4-31、4-19③)。今後は、多様化する学生の要望に適切に対応した支援を展開できるよう検討していく。

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、学生関係連絡会議で情報共有を図り、問題点があれば、学生関係委員長等会議で支援体制の改善について協議する。

関連資料

資料4-28:第20回1学年生による「自治医科大学と地域医療についてのワークショップ」報告書
2023年度(令和5年度)

資料4-29:学園生活の手引き2023

資料4-30:2023年度(令和5年度)FCSD実習報告書_しおり付

資料4-31:最終学年対象カリキュラムに関するアンケート

資料4-19:③2022年度(令和4年度)学生アンケート結果1【学生生活】公表用0520

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

学生支援システムは本学の資源を最大限に活用したものであり、学生の秘密保持もカウンセリングの原則に沿って守られている。個人的な問題についてのカウンセリングや相談の記録は、学生生活支援センターに保管され、関係者以外が見ることはできない。大学病院での診療記録である電子カルテも閲覧者がトラッキングできるようになっており、定期的に監視していて問題は起きていない。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

カウンセリングを含めた学生支援に関する守秘は保証されており、問題は起きていない。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

学生支援に取り組む教員に場合によって大きな負担が加わることがある。6年間の学生生活を通じた長期の支援では、守秘義務を保持しつつ、支援を個人のみにも頼ることなく、少数の教員であるが複数の担当として問題点を共有することとしている。

②中長期的行動計画

学生支援の経過について、守秘義務を守りつつ長期に渡り安全に管理するため、学生生活支援センターにおける長期の情報管理体制を整える。

関連資料

なし

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(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)

- ・大学の使命に基づき、教育プログラムにおいて初年次から卒業時まで継続して行われるキャリアガイダンスや卒後指導委員会によるキャリアプランニング支援が行われていることは高く評価できる。
- ・都道府県人会や Big Brother and Sister System などがキャリアガイダンス機能を果たしている。

改善のための示唆

- ・なし

Q 4.3.1 学生の学修上の進捗に基づいて学修支援を行うべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

成績を学生自身が把握してその後の学習に役立てる機会を複数提供している。

(1) 学生の学業成績は本人および関係者に届くように工夫している。定期試験結果は可否を発表し、点数を本人の希望に応じて科目責任者から学生本人に公表しており、学生が自身の学習成果の現状を把握することが可能である。再試験対象となった学生に対しては、可能な場合は各科目責任者が再試験前に面談や補講を行い支援している。多くの科目で補講と再試験となった場合には、学生自身の忙しさとスケジュールの関係から調整を行っている。また各学年の学習支援部会長は学

生の成績を逐次取得し、成績の振るわない学生には面談を行い、必要に応じて学習上のカウンセリングを実施している。

(2)年度ごとの学業成績を全学生および保護者に送付している。年度末には、学習に問題のある学生(1科目のみ不可で進級は認められる仮進級者、および進級要件を満たせない留年者)については、教務委員会が医学教育センター、学生生活支援センター代表者と同席の下、本人および保護者を含めた面談を行い、現状説明や今後の計画について話し合う機会をとっている(必須14)。また、主にこれらの学生を対象にして、各学年の学習支援部会が、定期的に補習の機会を提供し、個別学習指導も行っている(資料4-16)。年度途中であっても、学業不振のみられる学生については、3~6年次学習支援部会が学生を招集し、勉強会の形で適宜支援を行っている。

(3)1、2年次のグループ担任会(SMS)の担任では、自身の担当する学生の成績について、確定した時点で毎月の担任会議を通じて情報共有されている。これにより、成績に大きな変化があった場合にもタイミング良く支援の開始が可能となる。

(4)3年次以降は、CBT、総合判定試験などの総括的評価を行い、結果をフィードバックして自身の進歩について学生が知ることができる。これら以外でも自覚的に学習上に問題を持つ学生については、学生生活支援センター、SMS担任等が窓口となって相談にあたり、必要があれば医学教育センターへ紹介している。学生が直接科目責任者を訪問して相談することも可能である。一部の学生は、選択セミナーを利用して、自身の興味のある分野や苦手な分野について専門の教員から指導を受けている(必須4③)。

(5)学生のマイルストーン評価は、2020年度に予備的な導入を進め、2021年度からトライアルを開始し、2022年度から全学年を対象に導入した(B3.1.2参照)。マイルストーン評価では、年に2回、全ての学生に対して教員が分担してディプロマ・ポリシーの達成度を評価し、自己評価と合わせて個別面談でポジティブフィードバックする機会を設けている。学業成績のおおよそのランクも合わせて伝えられる。

すなわち単科大学、全寮制の利点を活かし、様々なレベルで学生全員に目配りし、学習についてのきめ細かい支援が提供されている(B3.1.2参照)。

上記に加え、個別対応として、新型コロナウイルス感染症治療のために実習や必要な講義に出席できない場合には、講義内容をリモートで受けられる体制をMoodleを使用して整備した。また、実習は長期休暇を利用して補習を設定している。これらにより、一時的な入院が必要となった場合にも長期でなければ、当該学年の履修が可能な仕組みとしている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

学力の低い一部の学生については、以前より学習法の指導や動機付けなどの必要性が出てきており、2012年度に医学教育センター学習支援部会を6年次対象のみから全学年に広げている。精神的援助の必要性から学生生活支援センターやSMS担任と連携する機会も増えている。医師として高い倫理性が求められる中で、学力のみならず、社会的成熟を促すような教育の必要性が高まっており、年度初めの教務委員会オリエンテーションにおいては、学生委員長からもオリエンテーションを実施している(資料4-32)。課題が浮き上がった一部の学生については、学習意欲の向上についてさらに声かけを多くしていく必要があるものの、現状、他学に比し高い進級率を維持している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

学生間の学び合いのみならず、教職員にもきめ細かな学修支援の必要性について周知するため、FD の出席を必須とし教育への意欲の喚起を進める。また、Moodle を用いた成績評価に態度評価を取り入れて在学中の成長・変化を長い目で見守るため、IR 部門とも連携してマイルストーン評価により個々の学生に合った指導を進める。

②中長期的行動計画

マイルストーン評価や FD の実施効果を IR 部門を含めて判定し、学習支援の方法や内容の改善をさらに進める。

関連資料

必須 14: 学年別留年者数

資料 4-16: 学習支援部会部会員名簿

必須 4③: 選択セミナー要項

資料 4-32: 2～6 年次教務委員会オリエンテーション

Q 4.3.2 学修支援やカウンセリングには、キャリアガイダンスとプランニングも含めるべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

本学学生は、卒業後は出身都道府県の地方公務員等として一定期間総合医として勤務する。学生に対しては、ともすると噂などに惑わされ境遇に不安や不満を抱く場合もあることから、複数の機会を設けて卒後キャリアの情報提供や卒業生とのディスカッションを実施している。

(1) 5、6 年次の地域 BSL 実習や、他学年でも夏休みなどの休業期間を利用し、出身都道府県で研修を行って現場についての正確な情報を提供し、管轄都道府県との人間関係構築も行っている(資料 4-33)。

(2) 2 年次地域医療学各論 2 では、専門医制度についての講義を実施する。

(3) 卒業後のキャリアガイダンスは出身都道府県によって大きく異なるため、在学中、各都道府県県人会の集まりに積極的に参加し、上下の人的交流も促進している(資料 4-24①)。そのために、卒後指導委員会の下に各都道府県担当教員を配置して学生と交流し、本人の希望も考慮しながらキャリアパスを構築する手助けを行っている(資料 4-34)。

卒後指導委員会、地域医療推進課では、在学生に対し卒業後を見据えたワークライフバランスを考える会を開催している。

(4) 女性医師支援として、学内外の女性医師と学生がキャリアについて話し合う機会を複数設けている。

(5) 6 年次に対しては卒後ガイダンスを実施して理事長、学長、卒後指導部長による特別講義も実施している。この他、年 2 回都道府県庁の代表者会議が開催され、その際には、都道府県の医務関係者と大学の学生担当者との間で個別に情報交換や相談にも応じている(資料 4-13、4-14)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

在学から卒業後に継続される長期間のキャリアパスのサポートを提供している。学生が安心して将来像を描くことができるような体制を、在学中から準備している。結果として高率、高水準の都道府県

での卒業生の勤務が実現されている(領域 7.3 参照)。低学年では卒後の将来像を描くことがまだ困難であることから、卒業生を講師として招聘し、わかりやすくキャリアを提示していただく講演会を実施した。ただし、今後は他大学医学部地域枠が広がり、医療体制も大きな変換期を迎える中、状況の変化にも対応していく。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

同窓会とも連携し、学生の視点に立って、なるべく正確な情報提供を行う機会を、地域医療学系講義や1年次ワークショップなどで増やしていく(資料 4-35、4-28)。地域医療学のカリキュラムについても現状にあったものを目指す立場から総合教育、地域医療学、公衆衛生学などの教員が集まって意見交換を行い、地域医療系の総合教育必修科目の導入をはじめとするカリキュラム改革を社会・地域医療系カリキュラム改善部会として行っていく(領域 2、B2. 1. 2 参照)。

②中長期的行動計画

学生からの評価も参照するために、新しく導入した双方向性の評価法、IR 部門への意見の蓄積を開始しており(領域 3、B3.1.2 参照)、これを元に今後は、カリキュラムの更なる改善を進める。

関連資料

資料 4-33: 都道府県夏期実習および東京都夏期実習(参考例)

資料 4-24: ①令和 5 年度都道府県人会開催日程一覧

資料 4-34: 2024 年度(令和 6 年度)卒後指導委員および都道府県担当者名簿

資料 4-13: 2023 年度(令和 5 年度)R5 都道府県自治医科大学主管課長会議開催通知

資料 4-14: 2024 年度(令和 6 年度)都道府県自治医科大学医学部入試事務担当者会議

資料 4-35: 同窓会の概要【自治医科大学 医学部同窓会】

資料 4-28: 第 20 回 1 学年生による「自治医科大学と地域医療についてのワークショップ」報告書 2023 年度(令和 5 年度)

4.4 学生の参加

基本的水準:

医学部は、

- 学生が以下の事項を審議する委員会に学生の代表として参加し、適切に議論に加わることを規定し、履行しなければならない。
 - 使命の策定 (B 4.4.1)
 - 教育プログラムの策定 (B 4.4.2)
 - 教育プログラムの管理 (B 4.4.3)
 - 教育プログラムの評価 (B 4.4.4)
 - その他、学生に関する諸事項 (B 4.4.5)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 学生の活動と学生組織を奨励すべきである。(Q 4.4.1)

注 釈:

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

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

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

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

基本的水準に対する前回の評価結果(2017年受審)

基本的水準:部分的適合

特記すべき良い点(特色)

- ・ なし

改善のための助言

- ・ 学生の代表が正式委員として使命の策定、教育プログラムの策定・管理・評価および学生に関する諸事項を審議する委員会に参加し、適切に議論に加わることを規定し、履行すべきである。

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

B 4.4.1 使命の策定

A. 基本的水準に関する情報

学生の意見を広く求めて大学の使命を策定するために、2023年度の使命の改定に際しても、学生に対してパブリックコメントを募集した。本学では卒後の一定期間、都道府県職員として地域医療に従事することが求められる(領域1.1 使命を参照)。この目的の達成に向け、次項にあるように、学生の意見をさまざまな場面で取り入れている。ディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシーに反映される使命の策定や改定には、2024年度の規程改正により学生の参加を規定したカリキュラム委員会で対応する(必須21)。実際の使命策定は、今後委員会で議論を進める。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

広く学生の意見を求める体制が整いつつある。学生代表を含むカリキュラム委員会において、カリキュラムの評価、策定に加え、使命策定に関する議論を進める体制を整えた。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

本学特有の地域医療における大学の使命を、学生と教員が共有しつつその時代に合わせて理解を深めることは使命の策定過程で重要である。今後は、学生との協議の機会を対面や Moodle 上を含め多様な方向から確保する。

②中長期的行動計画

使命の策定に関して、さらに大学からの説明と学生からの参加、意見の機会を公の場の中に増やしていく。感染防止の対策とともに、web 会議、メール会議を使用し今後の感染の勢いに関わらず意見交換を継続する。

関連資料

必須 21: 自治医科大学医学部学生関係委員会等設置規程

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

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

B2.7.2 に記載した如く、2022 年度拡大カリキュラム部会において学生カリキュラム委員と教員が参加し、教育プログラムの策定に関して協議した(資料 4-36①、4-37)。その結果は教務委員会に報告され、教務委員会カリキュラム部会が行う年度カリキュラムの策定に活かされた。医学教育センターが毎月開催するカリキュラム連絡協議会でも、学生のカリキュラム委員と教員との間で、並行または連続する科目との関係性と学習の効率についてや、試験日程や時間割について、広く意見交換され教育プログラムの策定にフィードバックされている(資料 4-38)。2024 年度に設置されたカリキュラム委員会では、学生代表がメンバーに加わることを規定した。学生カリキュラム委員を通じてだけでなく、全学生は Moodle 上で実習、講義を含む全科目について、カリキュラム策定について意見を伝えることが可能となっている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

2023 年 1 月以降、学生カリキュラム委員を含めた「拡大カリキュラム部会」により、学生参加でカリキュラムの策定が議論される体制ができている(資料 4-36①)。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

2024 年度に改訂された委員会設置規程上で、カリキュラム委員会、カリキュラム評価委員会のメンバーに正式に学生代表を入れた(領域 2 B2.7.2)ことにより、その実効性を高めていく。

②中長期的行動計画

学生全員から意見を募る機会として年 2 回のカリキュラム評価を、カリキュラム策定に反映する仕組みを確立する。

関連資料

資料 4-36①: 第 1 回拡大カリキュラム部会議事要旨

資料 4-37: 2024 年度(令和 6 年度)R6 学生カリキュラム委員連絡先

資料 4-38: カリキュラム連絡協議会部会員名簿

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

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

教員と学生代表が定期的に意見交換を行う機会は、複数設けられている。

1. 毎月開催される寮生活サポートセンター会議に際し、会議後に懇談会として、学生代表と教員が学生寮を中心とした学生生活や教育プログラム全般について意見交換を行っている。学生自治会より、幹部学生や BBS 代表が出席している。
2. 毎月開催される学生委員会に際し、会議後に懇談会として、学生代表と教員が学生生活や教育プログラム全般について意見交換を行っている。学生自治会より、幹部学生が出席している。
3. 学長学生懇談会は、本学学長及び副学長と学生代表との間で年 3 回の懇談会として、学生生活支援センターの主催で開催されている。各種学生生活活動の代表者を複数回に分けて集め、学長と直接の意見交換が行われる。学生の代表としては、各都道府県人会代表、BBS 代表、学生自治会幹部、BBS 代表、学生カリキュラム委員、学園祭実行委員、サークル代表者、6 年次全員などが毎回入れ替わりで参加する形としており、教育プログラム管理、学生生活、課外活動、卒業後キャリアに至るまで広く学長に声を届ける機会となっている。この場には学生教育に関連した委員会の教職員も参加している(資料 4-19)。教育プログラムについて、学長学生懇談会での学生からの質問事項や要望は、当該の担当委員会ですらに具体的に検討される体制となっている。

尚、学生が参加するカリキュラム連絡協議会は、学生からの意見により BSL の学生控室を確保して学修環境を改善し、学生全体への連絡、選択必修 BSL の割り振り決定など教育プログラムを適切に管理し推進する為に大きく役立っている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教育カリキュラム管理に関し、これまで委員会への学生の参加は規定されていないが、学生からの声を届ける場が複数用意されている。2021 年度、新型コロナウイルス感染症の最中にあつては、学生からの意見をプログラム管理に取り入れてほしいとの要望があり、学生自治会の中にコロナ対策委員会を設置した。学生コロナ対策委員会は、教員による医学部新型コロナウイルス対策関係者会議に学生代表として意見を提出し、会議情報をもとに、定期的に教育プログラム管理の議論に参加した。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

委員会設置規程を策定した上で、プログラム管理について、学生委員の意見を反映させる委員会を設置していく。

②中長期的行動計画

教員と学生相互の連携をさらに密にすることで、今後より学生の委員会への参画をめざす。

関連資料

資料 4-19①: 学長・学生懇談会概要及び次第

資料 4-19②: 2024 年度(令和 6 年度)学長・学生懇談会関係教職員名簿

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

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

2013 年にはカリキュラム作成に関わる拡大カリキュラム部会に加えて、拡大カリキュラム評価部会にも学生が参画することとなった(Q2.7.3、B7.4.1 参照)。その後、コロナ禍を経て、2022 年 1 月、2023 年 1 月、7 月に学生代表が部会に出席し、カリキュラムの評価を行った(資料 4-36②)。2023 年 12 月に学生カリキュラム委員を含めた「拡大カリキュラム評価部会」および「拡大カリキュラム部会」を開催し、現行カリキュラムの課題評価や今後のカリキュラムの改善、変更等について議論した(資料 4-36①)。2024 年度からは、カリキュラム評価委員会が発足し、規程上も学生が正式なメンバーとなった。さらに、2016 年度より全学生に Moodle による科目、カリキュラムの評価を実施しており、2022 年度からは、マイルストーン評価と同時期に全学生による履修カリキュラムの評価が行われ、2023 年度までに良質で建設的な意見が得られている(資料 4-36②、領域 3.1.2 参照)。Moodle 上の意見は、教務委員会や BSL 連絡協議会でも報告されている。カリキュラム評価委員会で解析し、カリキュラムにも反映される。

尚、カリキュラム連絡協議会では、教員と学生の委員により試験や授業を含めた教育プログラムが評価されている(資料 4-38)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生によるカリキュラムの評価が、学生代表(学生自治会カリキュラム委員)や Moodle を介した一般学生によりなされてカリキュラム評価に反映されている。カリキュラム評価委員会(旧カリキュラム評価部会)に学生代表が正式にメンバーとして規定された。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

Moodle 上に寄せられた意見を、IR 部門で集約し、カリキュラム評価委員会で検討し、カリキュラム委員会へフィードバックしていく過程を着実に進める。

②中長期的行動計画

カリキュラム評価委員会が主導し、学生からのカリキュラム評価をカリキュラムの改善に反映していく。また、学生の履修教科の評価を、適宜科目責任者へフィードバックする体制を作っていく。

関連資料

資料 4-36②: 第 1 回拡大カリキュラム評価部会議事要旨

資料 4-36①: 第 1 回拡大カリキュラム部会議事要旨

資料 4-38: カリキュラム連絡協議会部会員名簿

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

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

B4.4.3 に述べたように、学生の意見を多くの機会を捉え集めている。特に学生自治会とは、学生委員会、学生寮生活サポートセンター、医学教育センターとの意見交換の機会として別々に毎月定期的に設けられている。さらに運動系と文化系のサークル活動代表者は、学友会（学生と教職員全員で構成される運動・文化活動を支援する団体）や学生生活支援センターと共に、学生生活のあり方を話し合う機会が毎年確保されている（資料 4-39）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生からの意見が定期的、多角的に聴取されるようなシステムが構築されている。ただし学生自治会を中心とする学生代表者がすべての学生意見を掌握しているわけではなく、今後は全学生からの Moodle でのプログラム評価がこれを補うと期待される。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

学生からの意見の集積が、委員会活動へ反映させる仕組みをさらに進める。

②中長期的行動計画

これまでも進めている Moodle 評価をはじめとする学生による意見を IR 部門に蓄積することによって、これらを基にした長期的改善に活かす。

関連資料

資料 4-39：自治医科大学学友会学則

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(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)

- ・ 学生のボランティア活動や国際的な交流を支援していることは評価できる。

改善のための示唆

- ・ なし

Q 4.4.1 学生の活動と学生組織を奨励するべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

学生の社会的活動や地域での医療活動などに係る組織の活動については、以下のような経済的・社会的支援が設けられている。

1. 学友会サークル活動の中には、一般のクラブ活動以外に、介護施設のボランティアや国際的な医学生交流も含まれ、学友会や国際交流委員会から支援、資金援助を受けている。自治会サークルである、東洋医学研究やプライマリ・ケア学会学生支部活動、シミュレーションセンターでの活動(Q6.2.1 参照)などは、申請により海外渡航費、学会参加費などを援助している(資料 4-39)。
2. 学生委員会の審査による学外での活動における優秀者・功労者の表彰(資料 4-40)
3. 教務委員会による海外 BSL、フリーコース・スチューデントドクターの選考・支援(資料 4-30)
4. 6年次の表彰の機会として、学長賞、同窓会長賞を設けている。
5. 同窓会による学生活動への支援(短期海外研修など)(資料 4-41)

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

学生生活においては、修学資金、奨学資金を貸与し、学習面においても実習全般における用具の無料配布、実習先への交通費・宿泊費支給、白衣の洗濯無料化にいたるまで、きめ細かな支援が行われている。加えて上記のような学生活動についても恵まれた環境が整備されている。

新型コロナウイルス感染症防止のために一時停止していた学生の交換交流について、2023年度には、海外学生の受け入れを再開し、本学学生の海外渡航再開を視野にフリーコース・スチューデントドクターの海外研修を4年ぶりに実施した。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

有限の資金の範囲内で、社会状況に応じた無駄のない効果的な支援になるよう、学生の意見を反映させつつ支援制度は適宜改善していく。新型コロナウイルス感染症防止のために中止していた学生委員会のサポートによる交換留学について、2023年度に海外からの受け入れを始めたことより、本学学生の渡航も再開を視野に支援を進める。

②中長期的行動計画

学友会、教務委員会、学生委員会、学生生活支援センター会議、学生寮生活サポート会議などを通じて学生の意見を適宜取り入れ、社会活動、ボランティア活動支援を進めていく。

関連資料

資料 4-39: 自治医科大学学友会会則

資料 4-40: 自治医科大学学生表彰規程

資料 4-30: 2023 年度(令和 5 年度)フリーコース・スチューデントドクター(FCSD)実習報告書_しおり付

資料 4-41: 自治医科大学医学部学生の対外活動の支援事業制度

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

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(2017年受審)

基本的水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- ・なし

改善のための助言

- ・なし

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

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

医学部専任教員の構成は、2024年5月現在教授(127名)、准教授(101名)、講師(160名)、助教(1,060名)で医学部専任教員は1,448名である。非常勤教員は183名で、88.8%を専任教員が占める。年齢別職階、性別の分布を表に示す。専任教員一人当たりの学生数は1.2名である。

令和6年5月1日現在

専任教員	非常勤教員
1,448人	183人
88.8%	11.2%

令和6年5月1日現在

(単位:人)

職名	61歳以上	51歳～60歳	41歳～50歳	31歳～40歳	21歳～30歳	計
教授	43	70	14	0	0	127
	33.9%	55.1%	11.0%	0.0%	0.0%	100.0%
准教授	11	44	45	1	0	101
	10.9%	43.6%	44.5%	1.0%	0.0%	100.0%
講師	0	38	103	19	0	160
	0.0%	23.7%	64.4%	11.9%	0.0%	100.0%
助教	0	27	192	540	301	1,060
	0.0%	2.6%	18.1%	50.9%	28.4%	100.0%

※構成比は小数点以下第2位を四捨五入しているため、合計しても必ずしも100とはならない。

令和6年5月1日現在

(単位:人)

学部	教授		准教授		講師		助教		計	
	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女
医学部	123	4	91	10	131	29	692	368	1,037	411
看護学部	4	9	2	6	2	9	1	11	9	35
合計	127	13	93	16	133	38	693	379	1,046	446

医学以外の教員については、多くが総合教育講座に所属し、1年次の総合教育選択科目、必修科目のほか、全学年に対する選択セミナーを担当する。多くの総合教育講座の教員が行動科学系の必修科目を担当し、医学教育や低学年の学生支援に直接関与している。

医学部医学科の臨床助教、病院助教を除く助教以上の教員 560 名の内訳は以下のとおりである。総合教育部門 14 部門 12 名、基礎医学部門 3 講座 9 部門 30 名、基礎・臨床医学連携部門 4 講座 9 部門 40 名、臨床医学部門 15 講座 30 部門 296 名、総合医学部門 3 講座 120 名、その他の部門 62 名。医学部には各講座の下に部門が設置され、講座以外に、教育研究施設である地域医療学センター、分子病態治療研究センター、情報センター、実験医学センター、メディカルシミュレーションセンター、先端医療技術開発センター、臨床研究センター、地域臨床教育センター、データサイエンスセンター等、医学教育センター、学生生活支援センターがあり、専任あるいは兼任の

教員が所属する(必須9)。このうち、社会学、地域医療学を担う講座の専任教員には、1講座4名と地域医療学センター内3部門8名が属する。

基礎医学や分子病態治療研究センターなど研究機関の教員は、研究・教育を担うが、臨床医学との関連を重視する立場から、一部の教員は、臨床講座の教員同様、附属病院での診療科を兼務し、教育・研究としての本務に加え診療においても責任を負っている。特に、医学教育センターに属する5名の教員のうち3名が附属病院の診療科を兼務している。

さらに、地域医療学のカリキュラムを重視する立場から、地域医療学センター(総合診療部門、地域医療学部門、公衆衛生学部門など)の教員は、附属病院での診療や研究の本務に加え5年次CBL(地域医療院外実習)および保健所実習、社会学地域医療学系の講義・実習など学生教育に従事する。また、大学教員には含まないが、臨床教員(地域担当)(教授19名、准教授13名、講師38名、助教3名)は、地域医療への貢献に加え、前述のCBL(地域医療院外実習)での調整等に当たる。さらに、2015年8月に新たに自治医科大学地域臨床教育センターが設置された。本学から委嘱された拠点病院に在籍する臨床教員(地域臨床教育センター担当)(教授32名、准教授1名)は、5~6年次の選択必修BSLの指導にあたるとともに、地域医療に貢献している。

適正な教員構成は、教員定数等検討部会が中心となり、随時、教育、研究および診療等の観点から適切であるかを検討し、企画委員会で審議したのち、教授会、教授総会で報告される(資料5-1)。

HP上に定めた教育、診療、研究に関する「自治医科大学のミッション」に照らして、適切にカリキュラムを実施するため、教員の選抜方針を判断している。これを踏まえた教員の任用・昇任に関する規程を教授、准教授、講師、助教(病院助教、臨床助教を含む)それぞれについて策定し、履行している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教員一人当たり学生数は1.2名と十分な教員数も確保している。専任教員比率も高く、人的資源が担保されている。適宜開催される教員定数等検討部会により教員配置構成を検討することで、バランスの調整ができています。臨床医学、地域医療学との関連を重視する配置となっている。適切にカリキュラムを実施するための選考方針を定め履行する体制となっている。地域も含め人的資源が広く活用されている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

カリキュラムに合わせた柔軟な選抜方針の策定を継続していく。

②中長期的行動計画

IR部門に蓄積されているカリキュラム評価をもとに、カリキュラムの適切な実施を評価し、選抜方針に反映させていく。

関連資料

資料5-1:教員定数等検討部会の設置について

必須9:学校法人の組織図

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

B 5.1.2 教育、研究、診療の役割のバランスを含め、学術的、教育的、および臨床的な業績の判定水準を明示しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

教授、准教授の選考については、「自治医科大学医学部教授・准教授の資質・資格に関する参考基準」を定め、講師・助教の選考に関しては「自治医科大学医学部教員（講師・助教）の任用手続・資格基準規程」、「自治医科大学医学部教員（講師・助教）の資格基準に関する申合せ」にて判定水準を定め、これらを学内に公表し遵守している（資料 5-7～9）。

教員の選抜に際しては、カリキュラムにおける講座の現況を基に、研究分野の学術的実績に加え、本学の設立目的を踏まえ教育カリキュラムを適切に運営できる人材の選抜基準を定めて選考している。臨床系教員については、専門領域の資格、経験も基準に含まれる。特に、教授、准教授の選考に際しては、学長、副学長を含む選考委員会（教授選考については委員を教授会で投票により選出）を設置し、所属講座の構成員、教育、研究、診療の現況を考慮に入れ選抜方針、選考方法を決定している（資料 5-2～5）。教授選考委員会は候補者によるプレゼンテーションを学内の教授に公開している。選考委員会による選考結果は、教授会において投票による可否で意見を聴き決定する。講師、助教については、講座責任者による申請に基づき人事委員会による資格審査を経て決定する（資料 5-6）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

規程にて判定基準を明示し、厳格に遵守した選考を行っている。教授、准教授について数値による資格基準は設けていないが、選考委員会において、教育、研究、診療に関し厳格に審査されている。教授選考委員会は公開により透明性も担保されている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

各教員の専門、研究業績、プロフィールについては、HP 上で教員業績データベースとして公開している。任用後も最新の情報が反映されるように、自動的に情報更新が行える新システムを導入した（資料 5-10）。

②中長期的行動計画

教員の業績情報が、的確に公表、共有されるよう、大学 HP の改善を行った。教育、研究、診療等の観点から、随時、適切な選考になっていることを今後とも検証していく。

関連資料

資料 5-2: 教授選考委員会委員の選出について(教授会次第)

資料 5-3: 自治医科大学医学部教授の選考方法等に関する内規

資料 5-4: 自治医科大学医学部学内教授の選考方法等に関する内規

資料 5-5: 自治医科大学医学部学内准教授の選考方法等に関する内規

資料 5-6: 教員(講師・学内講師・助教)任用申請書、発令願

資料 5-7: 自治医科大学医学部教授・准教授の資質・資格に関する参考基準

資料 5-8: 自治医科大学医学部教員(講師・助教)の任用手続・資格基準規程

資料 5-9: 自治医科大学医学部教員(講師・助教)の資格基準に関する申合せ

資料 5-10: 教員業績管理システム概要

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

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

各科目責任者は教務委員会で審議後、教授会で定めている。科目責任者の教育における責任は、教育要項の中に、各科目の到達目標、コンピテンシー、教育方法、各コマの授業内容と授業担当者として明記している(必須 4①)。各科目に対する学生からの評価を Moodle により収集し、教育に関しモニタリングを行っている。

研究業績については、全教員について導入した教員業績データベースが自動更新されるため最新のものがモニタされる。教員については、原則任期はないが、分子病態治療研究センターの教員については任期制を採用し、再任審査にてモニタリングを行っている(資料 5-11)。診療も含め、教育、研究についての評価は講座責任者によって勤務評定として年 1 回評価され、人事課での昇給に反映される(資料 5-12)。また、年に 2 回勤勉手当成績率評定(評定要素:教育・研究・診療・管理および総合評定)を実施、これをもとに勤勉手当が算出され支給される。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

各教員の教育における責任は教育要項に明記され、研究、診療の業績と合わせてモニタリングがそれぞれ導入されている。また、各教員の業績情報は Web 上に公開している。教育についての自己評価、科目責任者による評価も Moodle 上にて実施されている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

電子化された教育要項から、教員の教育実績をモニターできるシステムを検討する。Moodle 上の評価も実効性を高めていく。

②中長期的行動計画

教育のモニタリング・評価を継続・データ集積しつつ、教員の責任の明示とモニタリングの精度を高めて、教員募集時の選抜方針に反映させていく。

関連資料

必須 4①: 教育要項

資料 5-11: 自治医科大学教員の任期に関する規程

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(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)

- ・なし

改善のための示唆

- ・なし

教員の募集および選抜の方針において、以下の評価基準を考慮すべきである。

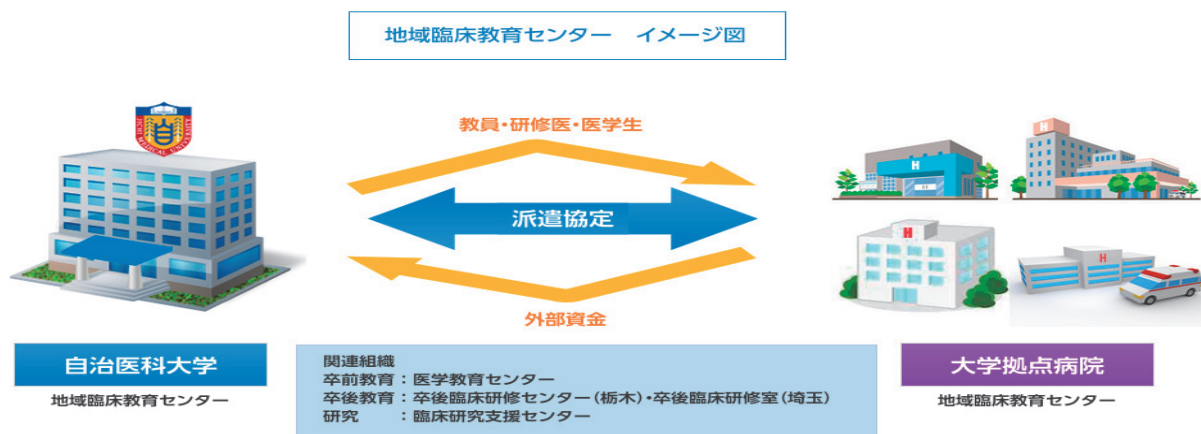
Q 5.1.1 その地域に固有の重大な問題を含め、医学部の使命との関連性

A. 質的向上のための水準に関する情報

本学医学部の使命にも掲げられているように、①倫理性、人間性、②総合臨床能力にすぐれた、③地域医療に挺身するリーダーを育成するため、人格、能力、使命感をもった教員の選抜を行っている。また、大学周辺の院外の地域においても活躍する医療人材を教育に取り込むため、2014 年度より地域医療学センターに地域連携型医学教育・研修部門を設け、院外 BSL を実施する人材を配置した。さらに、2015 年から学内および栃木県内を中心とした近隣の地域中核病院に、地域臨床教育センターを設置した。現在は 6 施設に設置されており、在籍する医師に臨床教員を委嘱している。また、5～6 年次の選択必修 BSL は、地域臨床教育センター等の 7 施設に指導を委託している(資料 5-13、資料 5-14)。本学附属病院だけでは経験出来ない広範囲な健康問題の教育の場としてさらに拡大していく予定であり、こうした人材の募集として、新たな選抜方針も加えている。

図 地域臨床教育センター設置病院

JCHO うつのみや病院、芳賀赤十字病院、古河赤十字病院、新小山市民病院、とちぎメディカルセンターしもつが、茨城県西部メディカルセンター



他にも、各都道府県においても、地域の臨床現場で学生教育を担当する臨床講師制度を 1999 年度から導入し、2009 年度からは、「臨床教授・臨床准教授(地域担当)制度」を導入した(資料 5-15、資料 5-16)。5～6 年次選択必修 BSL での「地域医療」枠として、地域の医療機関での臨床実

習を積極的に取り入れている(必須7②)。臨床教授・臨床准教授は、幅広い臨床能力を有しており、地域医療の現場で学生指導を行っている。すなわち、各都道府県における実習のコーディネーター、学生指導、臨床講師等のスキルアップ、学内での実習に関与している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

本学のミッションに根ざした地域医療への貢献を実現するため、附属病院近隣の拠点病院に設置した地域臨床教育センターに配属され、地域の医療を担うとともに、医学生と研修医に対する教育を学外で行う教員を確保するため、新たな選抜方針を加えている。当該センターに所属する臨床教員(地域臨床教育センター担当)についても、地域医療をミッションに掲げた本学ならではの教員確保であり、さらにその質確保および連携のため、年1回の講習会を大学にて実施している(資料5-17)。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

附属病院・さいたま医療センターの2病院における診療実習のさらなる充実化、シミュレーションセンターなどを用いた手技習得機会を十分に確保するとともに、地域での診療および学生への指導の行える教員の確保および選抜を広げていく。

②中長期的行動計画

本学の使命に根ざした、地域医療に軸をおいた教員の選抜のために、今後も地域で医療人を育成し循環するシステムを推進し、地域医療の充実および人材育成を図っていく。大学との密接な連携の維持発展が課題である。

関連資料

資料5-13:自治医科大学地域臨床教育センター組織規程

資料5-14:自治医科大学地域臨床教育センター資料(大学HP)

資料5-15:自治医科大学医学部臨床講師取扱規程

資料5-16:自治医科大学医学部臨床教授(地域担当)等取扱規程

必須7:4・5・6学年臨床実習

資料5-17:自治医科大学医学部臨床教授(地域臨床教育センター担当)等取扱規程

教員の募集および選抜の方針において、以下の評価基準を考慮すべきである。

Q 5.1.2 経済的事項

A. 質的向上のための水準に関する情報

大学専任の教員を大学の人件費で雇用している。専任教員比率は89%と高い。ほぼすべての必修科目で科目責任者を専任教員が担う。一部を除き、任期はない。教員の採用にあたっては、競争的資金獲得実績を評価し、在籍する教員の競争的資金獲得のための支援(科研費説明会、獲得に向けた講演会、個別相談)を行っている(資料5-18)。間接経費を研究連絡調整部会において審議し、共同実験設備と研究支援のための人件費にあて研究環境を整備している。また、各講座に配布

される講座費に加えて、実習に対する費用を教務委員会教育機器部会にて協議し、科目単位で充当している(資料 5-19)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

高い専任教員比率を保ち、主要科目に専任教員を配置している。講座運営および、教育に関わる費用について必要経費として充当されている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

外部資金の獲得と効率的な経費配分について引き続き努力していく。

②中長期的行動計画

今後社会の変化に伴い、必要があれば経費配分を見直していく。

関連資料

資料 5-18:「科研費獲得支援チーム」令和 5 年度活動報告

資料 5-19:教育機器部会名簿、議事要旨

5.2 教員の活動と能力開発

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

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(2017年受審)

基本的水準:部分的適合

特記すべき良い点(特色)

- ・ 学外の教育病院の指導者を対象としたFDを定期的開催していることは評価できる。
- ・ 各都道府県から顧問指導委員・学外卒後指導委員を集め、合同会議を開催し学生指導に関するFD活動を行っていることは高く評価できる。

改善のための助言

- ・ 教育資源としてカリキュラムの主要な構成要素ごとに十分な教員が確保されていることを担保するために、各教員のエフォート率を大学が組織的に管理すべきである。
- ・ 教員一人ひとりがどのような教育活動を行っているかをデータとして集め、診療、研究だけでなく、教員の教育活動への評価を行うべきである。
- ・ 全ての教員がカリキュラム全体を理解できるよう、教員支援を行うべきである。

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

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

原則として、総合教育科目系と基礎医学系の教員は教育と研究、臨床系講座の教員は教育、研究、診療を行っているが、一部の臨床系以外の教員も兼務で臨床に関わっている。研究施設の教員についても、研究のみならず教育や診療に関与するなど多様なバランスで勤務している。学生数の増加に伴い教員は15名増員された。特定の部門、個人に負担を集中させず、教員全体で教育と診療を担うために、教員定数等検討部会により逐次検討が行われている(資料5-1)。各業務に対して割くエフォートは各教員の判断にある程度任されているが、その実績については、講座責任者から評定され、半年ごとの賞与に係る勤勉手当成績率に反映される。講座責任者自身は教育、研究、診療、学外活動に関する勤務評定・昇給判定に係る自己評価書を半年ごとに人事課に提出する。学生数増加、一部の学生の学力低下、新しいカリキュラムの導入(科目変更、BSL週数増加)など、近年教育負担が変化しており、2015年度から、教員の教育貢献への課題検討・改善に役立てるため自己評価書を各講座で取りまとめて提出する形式を導入した(資料5-20)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教育、研究、診療のエフォート割合は基本的には各教員の裁量に任せられ、多様な形態が実現されている。自由度は所属部署、個人により異なるが、概ねバランスは保たれている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

電子シラバスを用いて教育エフォートの基本的情報を一元的に管理する予定である。

②中長期的行動計画

教員の教育負担については、カリキュラム委員会や教務委員会である程度把握可能であるが、講座の状況など内部で管理されている部分もある。FDなどで教員相互が情報交換し、大学全体で業務をどう分配するか議論を行っていく。

関連資料

資料5-1:教員定数等検討部会の設置について

資料5-20:教員評価(教育関連に関与した項目の自己評価)について

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

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

各講座の教育、研究、診療実績は、自治医科大学医学部年報によりまとめられ、CD-ROMで全講座に配布されるほか、図書館に保存されている(資料5-21)。臨床系では各講座でも独自に業績年報が発行され、他講座に配布されている。年に1回自治医大シンポジウムも開催され、主要な研究業績を全学へ発表する機会となっている(資料5-22)。2014年度、業績データベースの刷新を機に、教員名から学術的活動状況が閲覧できるよう大学HPも変更され、これにより、各講座独自のHPで公開されていた業績が一律に大学全体で公開できる形になった。さらに2016年度より、自動更新ができるようになったが、まだ不完全で運用しにくい部分もある。教育、診療の活動と学術的業績の認識は、これを掌握可能な講座責任者、部門責任者により、人事課へ半年ごとに評価が提出され、賞与に反映される。昇任については講座責任者の申請で職位に応じて手続きが取られる(B5.1.1参照)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教員の人事評価に、実績が反映されている。HPで公表されている各個人別の業績情報管理システムについては、研究業績は自動更新されるようになったものの、個人に任せられている部分もある。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

人事評価については特に問題はない。業績情報管理については、研究推進課においてシステムの改善に務めている。

②中長期的行動計画

随時、最新の内容を把握しこれを公表していくシステムの構築について議論する。

関連資料

資料5-21: 自治医科大学医学部年報

資料5-22: 自治医大シンポジウム

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

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

教員の臨床と研究の活動が十分に教育にも活用されるために、教務委員会が科目責任者にその分野を専門とする教員を指名し教授会で承認を受けている。各科目責任者は、担当科目の各項目に最適な教員を診療と研究の活動実績を鑑みて講座・部門内はもちろん、講座・部門外や学外からも選び、兼任教員あるいは非常勤講師・外来講師として配している。これらは教育要項のシラバスに記載され、毎年改定されている。また、医学教育センター、情報センターの教員が中心になって、Moodle を利用した e-learning の新しい教育評価システムを随時導入し、HP 上、「e-learning」として学生に提供している(資料 5-23)。また、多数の教員は自身の専門性を活かした選択セミナーを開設している(必須 4③)。学生がより低年次から、発展的な専門分野の研究や臨床内容に触れる機会を持たせる目的で、2016 年度より 2 年次を対象に発展的な内容を含めた個別科目の選択セミナーが開始され現在に至っている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

各教員の研究や臨床での能力が、カリキュラムに活かせるシステムになっている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

医学生の習得が必須とされる知識・技能習得に十分な時間を確保しているが、それを維持しつつも、医学生がさらに発展的な専門分野の研究や臨床内容に触れる機会を十分に確保するための選択セミナー、選択実習などの体制の継続とその充実化を進める。

②中長期的行動計画

今後とも学生のアウトカム評価を通して、カリキュラムへの教員貢献を評価していく。

関連資料

資料 5-23:Web 教材

必須 4③:選択セミナー要項

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

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

A. 基本的水準に関する情報

カリキュラムの詳細を記載した教育要項を全教員に配布し、HP 上でも自由に閲覧できる状態にある(必須 4①)。さらに、教員に対しFD を開催しカリキュラムの全体像を周知させている(資料 5-24)。毎月行う総合教育科目担当者連絡会議、基礎・社会医学系連絡会議、BSL 連絡協議会においてもカリキュラムに関する情報を共有している(資料 5-25)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラム全体像が各教員に周知され把握されている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

教員を対象に本学のカリキュラムおよび学生評価等についてのFD 研修が実施されており、特に新任教員にその受講を推奨している。FD については全教員に年1回の受講が義務づけられており、その受講の徹底化を継続する。

②中長期的行動計画

新任教員を対象に実施している本学のカリキュラムについてのFD を、他の教員に対しても定期的に行うことを検討する。

関連資料

必須 4①:教育要項

資料 5-24:FD 実績

資料 5-25:BSL 連絡協議会名簿

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

B 5.2.5 教員の研修、能力開発、支援、評価が含まれている。

A. 基本的水準に関する情報

教員の研修については、医学教育センター医学部 FD 部会が中心となって年 5～10 回の FD を全教員対象に行っている。教員は最低年 1 回の FD 研修を受けることが義務づけられており、より受講しやすいように e-learning のシステムも導入、totara と呼ばれる職員向けの e-learning サイトから随時学習できるように整備されている。FD を介して、新たな教育法、評価法、教育改革についての情報を提供している(資料 5-25)。教員の能力開発に関する支援には以下のものがある。

1. メディカルシミュレーションセンター:各種シミュレータを利用したトレーニングの利用が可能であり、年々その環境の充実化を図っている。
2. 新型コロナウイルス感染症蔓延の時期に各講義・実習においてメディア授業コンテンツの作成を行い、対面講義のみならず、メディア授業が行える体制を本学全体で整備した結果として、現在においては対面講義・実習を前提としつつも、それらのコンテンツも活用した形での講義・実習が可能となった。その他、教育への IT 活用の支援、統計解析(SAS、SPSS)に関する支援を行っている。さらに、マークシート試験採点システムが利用可能で、学内の多くの採点が標準化され客観的な評価が可能となっている。
3. 人的支援:個々の授業のための教材作成、資料配布は各講座・部門の研究補助員により行われている。さらに、教育研究支援職員として、大学事務部に正規職員あるいは臨時職員、派遣職員が配されている。
4. 医師・研究者キャリア支援センター:次世代育成支援(若手医師や研究者、大学院生間の交流)、就業継続支援事業・復職支援(ワークショップ、育児短時間勤務制度、復職のための再研修プログラム(メディカルシミュレーションセンター医療安全プログラム、先端医療技術開発センター医療技術トレーニング部門教育プログラム)、育児支援(一時託児、病児保育、夜間保育)、地域医療従事医師支援を行っている(資料 5-26)。
5. 臨床研究センター:臨床研究センターは、本学および本学附属病院での治験、製造販売後臨床試験・調査、臨床研究を戦略的に推進し、医療の進歩と福祉の向上に寄与するとともに附属病院および大学の基盤となる高度医療を維持・発展させること、さらには地域医療に携わる本学卒業生に対する臨床研究の支援をするため、大学、病院に関連した複数の支援センターが設置・運営されていたが、それらを統合する形で 2022 年度に臨床研究センターとして統合された。
6. 科学研究費取得に向けた講演会を毎年行っている。学長による講演を 3 回、学外の有識者による講演を 1 回行っている。さらに、申請に関する個別相談も、学長を含む学内の経験者により行っている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生教育に関する研修教育は十分行われている。能力開発への体制も整っている。ただし、利用については各自に任されており、各種支援について、アウトプットを評価するシステムはない。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

医学教育センターや情報センターを中心に、引き続き、教育支援の選択肢を増やしていく。FD の受講率の向上を周知するとともに、その効果についての分析を開始する。

②中長期的行動計画

利用度について把握し、ニーズに合った支援の提供を目指し、効率よい支援体制を維持発展させる。

関連資料

資料 5-24:FD 実績

資料 5-26:医師・研究者キャリア支援センター設置規程

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(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)

- ・なし

改善のための示唆

- ・なし

Q 5.2.1 カリキュラムのそれぞれの構成に関連して教員と学生の比率を考慮すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

B5.1.1 で前述したように、教員一人当たりの学生数は 0.7 名である「1,019 名対 759 名」。一部の学外の病院助教と臨床助教は教育に関与していないが、これらすべてを省いても、教員一人当たりの学生数は 1.4 名となる。また職員数は、408 名(このうち正規職員は 225 名、非常勤職員は 183 名)であり、教員との比は約 2.5 対 1 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

数的には大変恵まれている。ただし学習支援(1~5年次までの支援体制、国家試験を控えた6年次への指導体制)などに対しては、本学は多大なエネルギーを注いでおり(B4.3.1参照)、一部の熱心な教員への負担は大きく一律ではない。現時点で問題は出ていないが、負担の均てん化を進める必要がある。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

負担に対して正確な評価をし、業績認識をすることは必要である。教員評価の評価内容を、申請者に多くの労力をかけない形で整備するよう教員の教育評価を導入した。カリキュラム評価委員会で検討していく。

②中長期的行動計画

学生への学習支援も含めて、今後もしも可能であるならばさらに教育に寄与できる教員を増やすことが望ましい。

関連資料

なし

Q 5.2.2 教員の昇進の方針を策定して履行するべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

昇任の規程については B5.1.2 で記載しているように、「自治医科大学医学部教授・准教授の資質・資格に関する参考基準」、「自治医科大学医学部教員(講師・助教)の任用手続・資格基準規程」、「自治医科大学医学部教員(講師・助教)の資格基準に関する申合せ」を定め、これらを学内に公表し遵守している。しかしながら、各講座に各職階の定数が規定されており、教員定数等検討部会という仕組みはあるものの、必ずしも昇任できるわけではない。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

昇任基準は定められており、可能な限り実行されている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

各講座の部門間における各職階別定数のバランス等については、教員定数等検討部会で検討していく。

②中長期的行動計画

教員の満足度なども含め今後議論検討を行う必要がある。

関連資料

なし

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。

日本版注釈: [安全な学修環境] には、解剖用献体の適切な保管が含まれ、解剖体に関する記録ならびに保管は関係する法律や省令に定められている（医学及び歯学の教育のための献体に関する法律、医学及び歯学の教育のための献体に関する法律に基づく正常解剖の解剖体の記録に関する省令）。

基本的水準に対する前回の評価結果(2017 年受審)

基本的水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- なし

改善のための助言

- なし

B 6.1.1 教職員と学生のための施設・設備を十分に整備して、カリキュラムが適切に実施されることを保障しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

自治医科大学は、栃木県下野市の本学と埼玉県さいたま市の附属さいたま医療センターとがある。構内には以下の施設を有する(必須 2、5、29、30、資料 6-1)。

医学部教育・研究棟:8階建てで、教育施設(1-4F)と、研究施設(4-8F)からなる。講堂1(医学部の定員増にともない、試験の不正防止対策として定期試験の施行にも利用)、大教室1~5(図書館より遠隔操作で講義ビデオの撮影可能、附属さいたま医療センターとの遠隔授業設備あり、大教室1と2、大教室4と5は相互に映像・音声の遠隔配信が可能。140名以上の収容が可能であり、学生数増加の対応もされている。)、中教室1~3、セミナー室24(それぞれ2分割可能、各部屋に3扉がありそれぞれ廊下と両隣室に開く。モニター室より監視可能。47都道府県別会議や、Pre-CC OSCE・Post-CC OSCE でのステーションに利用)、実習室1~3(生命科学実習室、生理学実習室、生化学実習室)、リフレッシュコーナー(各階)、学生用メールボックス、ロッカー室(1~3年次)がある。また、学事課(1F)、臨床研究支援センター、総合教育・基礎・研究センター居室・研究室(4-8F)がある。

本館:附属病院と一体となった施設である。実習室4~7(基礎医学用:組織学実習室、病理学実習室、感染免疫学実習室、解剖学実習室)、データサイエンスセンター、北口リフレッシュスペース、ロッカー室(4~6年次、看護学部)、臨床講堂1~2、臨床講座実習用学生控室、基礎・臨床系講座居室・研究室、書店、職員食堂、旅行会社支店、銀行支店、郵便局支店、ATM、弁当販売所がある。本館に付随する施設として本館の南側に J プラザがあり、薬店、コンビニエンスストア、コーヒーショップ、レストラン、花屋、床屋がある。

20周年記念棟:13階建て。メディカルシミュレーションセンター、医学教育センター、情報センター、コンピュータ演習室、学生生活支援センター、保健センターがある。2016年には情報センター内に IR(Institutional Research)部門が設置された。メディカルシミュレーションセンターは記念棟の6階と7階に位置する(資料6-2①②)。2018年より、利用申請の効率化を目的として予約管理システムが導入された(資料6-2③)。2019年より6階部分は24時間開放(ICカードによるセキュリティ解除)が可能となった(資料6-2④)。コンピュータ演習室は144台のPC端末(Windows)が用意されており、各種授業の他、自学自習や共用試験 CBT 等での利用が可能である。2019年にはプロジェクター投影画面と同一のものを手元で確認するための中間モニターが設置された。また、学生が資料を印刷する際の枚数管理等を目的として、2019年より印刷用のポイント制度が導入された。

地域医療情報研修センター:図書館(メディア・スタジオ含む)(必須32)、大講堂、中講堂、大会議室、研修室1~5、レストランがある。

実験医学センター:小動物中心に動物実験を行っている。2018年、耐震機能を備えて新築され、収納ケージ数及び実験・研究設備が拡充された。

教育・研究棟、本館、記念棟、地域医療情報研修センター、実験医学センターは渡り廊下によって2階で接続している。また、大学建物および本館内病院スペースから研究・教育スペースの出入りは、すべてICカードによるセキュリティ管理がされている。

先端医療技術開発センター:ブタ専用の手術室、手術支援ロボット「ダ・ヴィンチ」、集中治療ユニット

(ICU)、無菌ユニット、細胞調整室、MRI、CTがある。大型動物、特にブタを用いた、先進医療技術開発や外科手技開発・トレーニングの支援を行っている。

医学部学生寮:全寮制である。寮内には、各自居室、自習室10、勉強会室20(6年次専用)、集会室、和室、ラウンジ(10戸ごと、各階)、大ラウンジ、大浴場、メールボックス、学生課、駐車場、駐輪場、学生生活支援センター別室、寮管理人室がある。2021年に増改築が完了し、女子浴室(第2)、自居室60、ラウンジ7部屋などが追加された。

学友会館:学生食堂に加え、地域医療振興協会の分室が2020年4月より設置されている。

体育施設:体育関連施設「ATLAS ARENA」として体育館、武道場、ジム、プールが一体型となっている。それ以外に、グラウンド2面、陸上トラック、テニスコート8面、サークルハウス、駐輪場がある。

交通機関:自治医大駅(最寄駅、JR 宇都宮線、大学病院間に関東バス)、構内外に教職員住宅がある。

附属病院:1974年に開院。現在、病床数1,132床、診療科47科を開設している。2006年にとちぎ子ども医療センター(構内)が開設され、現在135床、手術、PICU の機能のほか、岡本特別支援学校の分教室や多目的スペースがある。2016年度の本館内リニューアルに続き、2018年に新館南棟が開設した。新館南棟には臨床栄養部や救急救命センター、ICU、中央手術部・IVR センター、職員ラウンジなどが含まれる。また、2024年より、新放射線治療病棟やヘリポート、屋内駐車場、薬局、コーヒーショップ等を有する複合施設が運用開始となった。(資料6-3①②③④⑤、6-4)

附属さいたま医療センター(さいたま市大宮区):1989年に開院。現在、病床数628床、診療科20科を開設している。臨床実習のための学生宿泊施設を備える。(資料6-5①②)

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生寮の増築をはじめ、定員の増加に対する施設の改修作業が随時行われている。

メディカルシミュレーションセンターでは24時間対応や予約管理システムの導入など、学生が主体的に学習するための改修が行われている。

新型コロナウイルス感染症拡大下では、中継配信機能をもとにした講義室間配信や、Wi-Fi 局の増設などの対応がなされた。これらの対応は平時の学習・教育環境の改善にも寄与しており、通常の授業形態が再開した後も有効利用されている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

メディカルシミュレーションセンターの24時間対応をはじめ、整備された施設・設備の利用状況を確認する。合わせて、状況に応じて施設の有効活用を継続していく。

②中長期的行動計画

年度別の事業計画(資料6-6)に基づき、施設・設備の改修などが実施された状態を把握し、その利用状況や課題などの確認を検討する。大学の中長期計画に基づき、計画的な大学・病院設備の整備を行っていく(資料6-7)。

関連資料

必須 2:自治医科大学医学部 GUIDE BOOK2024

必須 5:学生便覧(令和6年度)

必須 29: 福利厚生施設の利用 (学園生活の手引き p30-33)
必須 30: 校地・校舎等の施設及び設備 (HP)
資料 6-1: 学園生活の手引き 2024
資料 6-2①: メディカルシミュレーションセンター (リーフレット・HP)
資料 6-2②: 保有シミュレータリスト
資料 6-2③: メディカルシミュレーションセンター予約管理システム
資料 6-2④: メディカルシミュレーションセンター6 階部分 24 時間開放に関する通知
必須 32①②③: 図書館関連資料
資料 6-3①: 附属病院 (HP)
資料 6-3②: 附属病院概要
資料 6-3③: 付帯設備事業概要
資料 6-3④: 新館南棟
資料 6-3⑤: 付帯設備に関する工事案内
資料 6-4: とちぎ子ども医療センター (HP)
資料 6-5①: 附属さいたま医療センター (HP)
資料 6-5②: 附属さいたま医療センター概要
資料 6-6: 令和 5 年度事業計画 (令和 5 年 2 月 20 日)
資料 6-7: 自治医科大学第 4 期中長期目標・中期計画 (令和 2 年度～令和 10 年度)

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

安全な学習環境のため、各施設に使用規程が定められ、問題発生時の連絡網、所轄部署も定められている (必須 5、資料 6-1)。施設へは産業医による視察が毎年行われる。

教職員: 大学内研究室では、研究管理委員会バイオセーフティ部会がガイドライン (資料 6-8、資料 6-9) を定め、病原体・有害薬剤の管理や事故防止策などを各施設・講座に取らせている。病院内には医療の質向上・安全推進センターが設置されており、教職員に安全講習を義務付けている。また、保健センターでは教職員を対象に健康診断、ストレスチェック、予防接種を義務付けて健康管理を行っている。

学生: 講義、各種実験・実習に際して事前のオリエンテーションが行われている。また、実験動物講習会も行われる。本学の解剖学実習では、日本解剖学会・篤志解剖全国連合会が解剖学教育・研究体制を堅持する為に 2023 年 2 月に提言した 4 項目に沿った対応がとられている (資料 6-10)。解剖用献体は適切な保管がなされており、解剖体に関する記録ならびに保管は、関係する法律や省令の定めるところに従って実施されている。

保健センターにより健康診断、予防接種が年 1 回全員に行われている (資料 6-11①②③)。保健センターは学生の体調不良時の相談も担当する。新型コロナウイルス感染症拡大下では、夜間の問い合わせや緊急時の検査対応用に 2024 年 3 月まで専用メールアドレスの設置を行うなど、学生に安全・安心な学修環境を提供する支援を行ってきた。また、学生生活支援センターも相談を常時受け付けている (資料 6-12①②)。

新入生と保護者には入学式前日、寮での入寮説明会にて快適な学生生活(学習、健康、寮生活)への情報提供がなされる。入学時オリエンテーションでも、教務委員会や学生委員会、学友会からの情報提供が行われ(必須5、資料6-1)、健康管理、感染症対策、ハラスメント(資料6-13)についての対応なども周知される。入学式当日、学生寮での避難訓練も実施する。2年次以上の各年次に対しても年度初めにオリエンテーションを実施する。

臨床実習:各実習中の教育のほか、3年次の診断学実習1(共用試験前)、4年次の診断学実習2(BSL開始前)・診断学実習3(4年次BSL終了後)にて、感染対策、院内実習での安全対策、インシデントレポート、患者・患者家族への安全に留意した接し方等が指導される(資料6-14、6-15、資料6-16①②③)。また、2016年度より、BSLを実施する学生全員に携帯手指消毒アルコールを所持させた。

感染対策と医療安全について、院内ではそれぞれポケットマニュアルが作成・配布されており、これに基づいた研修も実施されている。特に臨床実習に参加する学年については、診断学実習などを活用して同様の内容を周知徹底する機会を用意することを検討している。2024年度より、ポケットマニュアルの配布について学年を絞って部分的に開始した。

新型コロナウイルス感染症対策:2020年4月14日から2024年2月1日まで、のべ168回に渡って開催された医学部新型コロナウイルス対策関係者会議(資料6-17①②)や教務委員会での議論のもと、安全を考慮した学習環境を維持すべく、講義やBSLにおける指針を作成し(資料2-6、資料6-18、6-19、資料6-20)(B2.3.1参照)、学生・教職員への通知や大学公式ホームページでの公開を行ってきた(資料6-20、6-21)。例として、以下に示すような方策がとられた。

教室内での密の状態を避けるため、大教室1と2、大教室4と5では講義の中継配信を行い、学年全体を2教室に分散させた授業運用を実施した。また、教室の広さを担保するため、教育・研究棟の講堂、地域医療情報研修センターの中講堂を積極的に授業で活用した。コンピュータ演習室や実習室など、教室数に限りがある場合は、メディア授業や講義と実習とをたすき掛けで運用し、1部屋の利用人数が増加しすぎないように調整した。

臨床実習においては、BSLで同時に参加できる人数に制約が生じるため、メディア授業を併用した。院内実習では、事前に体温測定を行ったうえで、感染対策として同時に診療の場に出ることができる人数を制限するなどの措置を行ってきた。クルズス等についてはWeb会議システムであるBigBlueButtonを利用できるように整えた。

なお、2023年以降、通常の講義・実習形式を基本とする形に戻っている。

学内での感染者が発生した場合は、敷地内にあるレジデントハウスの空室を利用し、隔離対応などが実施できるようにした。また、学生生活では、学生寮内外における新生活の指針が策定され、「学生寮内にウイルスを持ち込まないこと」「感染者や濃厚接触者が発生してしまった場合の被害を最小限に抑えること」を目的とした運用がなされた(資料6-22)。また、Moodle上に日々の健康管理を入力するフォームが設置され、入力状況を教職員が確認可能な仕組みを整えた。この新生活の指針は、新型コロナウイルス感染症の5類感染症移行に伴い、2023年度に大幅な見直しを実施された(資料6-23)。この改定に関しては、教職員のみならず医学部の学生も交えた意見交換などを実施しており、2024年度では学生が主体となって策定した指針に沿った運営が行われている(資料6-24)。この指針見直しと合わせ、Moodle上での健康管理についても終了した。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教職員、学生に対して、安全な学習環境を確保するための設備の整備、情報提供がなされている。大きな事故は起きていない。

感染対策・医療安全について、ポケットマニュアルを学生にも配布することで、特にBSLに参加する学生が両者の基準を確認しやすくするように工夫を行っている。

新型コロナウイルス感染症拡大下において、学生の行動指針や教室利用の人数制限、分散実施の方針策定などについては、学生寮生活サポートセンターや教務委員会などの各担当と医学部新型コロナウイルス感染症対策関係者会議とが連携して専門的な知見を取り入れつつ、感染者発生時の対応も含め、整備に努めてきた。新型コロナウイルス感染症対策については、5類移行を踏まえ、制限緩和の方策を学生とともに検討し、全学での対応を取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

新型コロナウイルス感染症に関する社会情勢の変化にともない、自治医科大学としてのニューノーマルを引き続き検討し、取り入れていく。

医療安全や感染対策の教育の一環として、感染対策や医療安全のポケットマニュアルを全学年で活用する可能性などを検討する。

②中長期的行動計画

医療安全や感染対策については全学年にとって重要な内容である。このため、特に感染対策について、臨床実習の学年のみならず、全学年を通じた教育・意識改革なども視野にいれる。

その他、必要に応じ、その都度対策を行っていく。

関連資料

必須 5: 学生便覧

資料 6-1: 学園生活の手引き 2024

資料 6-8: 研究管理委員会バイオセーフティ部会規程

資料 6-9: 自治医科大学病原性微生物等安全管理ガイドライン

資料 6-10: 日本解剖学会・篤志解剖全国連合会による提言(2023年2月)

資料 6-11①②③: 令和5年度(2023年度)予防接種・健康診断実施状況

資料 6-12①②: 学生生活支援センターについて(リーフレット)

資料 6-13: みんなで防ぐハラスメント(リーフレット)

資料 6-14: 臨床実習の基礎知識

資料 6-15: 針刺し/切創/血液曝露対策 マニュアル第3版

資料 6-16①②③: 診断学実習1・2・3内容

資料 6-17①: 医学部新型コロナウイルス対策関係者会議構成員

資料 6-17②: 第1回医学部新型コロナウイルス対策関係者会議議事要旨

資料 2-6: 新型コロナウイルス感染症流行期のカリキュラムの対応

資料 6-18: [大学]新型コロナウイルス感染防止に係る本学の対応について

資料 6-19: 2022年当時の資料 6-19(Internet Archive)

資料 6-20: 医学部 COVID-19 対応表 Ver7

資料 6-21: COVID-19 対応ガイドライン:BSL (Version7)

資料 6-22: (論文) 自治医科大学における学生寮教育と今回の新型コロナウイルス感染症対策: 全寮制下での対応と課題

資料 6-23: 学生寮内外での生活の指針 (2023 年版)

資料 6-24: 学生によるコロナ対応方針

質的向上のための水準に対する前回の評価結果 (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)

・ なし

改善のための示唆

・ なし

Q 6.1.1 教育実践の発展に合わせて施設・設備を定期的に更新、改修、拡充し、学修環境を改善すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

B6.1.1にも記したように、事業計画や中長期計画に基づき、定期的な改修・新設が行われている (資料6-6、6-7)。

診療施設: 2018年の新館南棟の開設により、手術室の6部屋増室、ICU (集中治療室) 6床増床、HCU (高度治療室) 20床新設、IVR (血管内カテーテル治療) センター新設などにより、高度急性期・急性期医療をより多く提供できる体制が整った (資料6-3①②)。

施設内の設備: カリキュラム変更に伴い、新しく導入された科目の実習備品の整備など、教育備品の整備も教務委員会教育機器部会で各担当講座の要望を聞いて拡充・整備を行っている。教育・研究棟の講義室に付随するプロジェクター等の設備改修も適宜行われている。B6.3.2で述べるように、2024年4月に教育・研究棟の講義室における Wi-Fi 接続機器の更新準備・検証が実施されており、2024年夏を目途とした通信環境の改善が進行中である。

オンライン学習環境: 新型コロナウイルス感染症拡大下以降、Moodle のサーバー整備やクラウド化、動画配信システムである Vimeo の契約、遠隔会議システムとしての BigBlueButton の導入などを行ってきた。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

リニューアル基本構想に基づいて、施設の拡充、改修が順調に行われた。教育備品についても対応できている。また、新型コロナウイルス感染症拡大下をきっかけとして、Moodle をはじめとした教材が整備され、オンライン教育の環境整備なども着手された。

C. 自己評価への対応

① 今後2年以内での対応

改修予定である Wi-Fi 接続環境の質確認のほか、各年度の事業計画や中長期計画での更新・改修・拡充された内容について、教育利用に関する現状調査などを進める。

② 中長期的行動計画

中長期の計画に基づき、必要に応じて対策を進める。

関連資料

資料 6-6: 令和 5 年度事業計画(令和 5 年 2 月 20 日)

資料 6-7: 自治医科大学第 4 期中長期目標・中期計画(令和 2 年度～令和 10 年度)

資料 6-3①: 附属病院(HP)

資料 6-3②: 附属病院概要

6.2 臨床実習の資源

基本的水準:

医学部は、

- 学生が適切な臨床経験を積めるように以下の必要な資源を十分に確保しなければならない。
 - 患者数と疾患分類 (B 6.2.1)
 - 臨床実習施設 (B 6.2.2)
 - 学生の臨床実習の指導者 (B 6.2.3)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 医療を受ける患者や地域住民の要請に応じているかどうかの視点で、臨床実習施設を評価、整備、改善すべきである。(Q 6.2.1)

注 釈:

- [患者]には、補完的に標準模擬患者やシミュレーター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。
- **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、令和 4 年度改訂版に記載されている)」についての性差、年齢分布、急性・慢性、臓器別頻度等が参考になる。個々の学生が経験した疾患分類も把握する必要がある。
- [臨床実習施設]には、臨床技能研修室に加えて病院(第一次、第二次、第三次医療が適切に経験できる)、十分な患者病棟と診断部門、検査室、外来(プライマリ・ケアを含む)、診療所、在宅などのプライマリ・ケア、保健所、およびその他の地域保健に関わる施設などが含まれる。これらの施設での実習とすべ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。

基本的水準に対する前回の評価結果(2017年受審)

基本的水準:部分適合

特記すべき良い点(特色)

- ・ 大学から学外臨床トレーニング施設に教員が派遣され、学生の臨床実習の指導を行っている。

改善のための助言

- ・ 学生が臨床実習で経験する患者数と疾患分類を把握すべきである。
- ・ メディカルシミュレーションセンターで学生が経験する臨床技能トレーニング内容を把握すべきである。
- ・ 学修成果に学生が到達するために、経験すべき患者数と疾患分類を観点にどのような臨床トレーニング施設を確保すべきかを検討すべきである。

学生が適切な臨床経験を積めるように以下の必要な資源を十分に確保しなければならない。

B 6.2.1 患者数と疾患分類

A. 基本的水準に関する情報

学生が適切な臨床経験を積めるように、1年次の早期体験実習を含め、B2.5.2に示したように多彩な実習が組まれている。本学附属病院、附属さいたま医療センター、とちぎ子ども医療センター以外にも院外実習施設として保健福祉施設、保健所、地域医療臨床実習施設(診療所、病院)、都道府県拠点病院、栃木県内一般病院等で実習が行われる。

附属病院:2023年度の診療実績は、外来延べ患者数611,624人、外来1日平均患者数2,517人、入院延べ患者数322,745人、入院1日平均患者数882人、救急患者数8,023人であった。附属さいたま医療センターの診療実績は、外来延べ患者数364,583人、外来1日平均患者数1,500人、入院延べ患者数180,654人、入院1日平均患者数494人、救急患者数11,557人であった(資料6-25)。患者の疾患も多岐にわたり、臨床実習では種々の疾患が経験できる(資料6-26~6-28)。

附属病院以外:2014年度より6年次の出身都道府県拠点病院における4週間のBSLが開始され、以後継続している。また、地域臨床教育センターが2015年度に設立され、2017年度より提携する拠点病院における選択必修BSLを開始した。学内のBSLクールの中でも、適宜学外での診療機関での実習が組み入れられている。

BSLでの経験症例を網羅的に把握するため、2017年度より、学生が臨床実習中に経験した症候や疾患・医行為をMoodle上で記録するためのフォームを構築した(資料6-29)。また、2022年より情報収集の効率向上と臨床実習における学習との関連付けを深めることを目的とし、各診療科のレポートで扱った症候をMoodleに入力したうえで提出できるよう設定した。並行して、各診療科の到達目標として掲げる症候・疾患・医行為のリストに、経験項目を代入できるようにした。リスト内容は、平成28年度改訂版医学教育モデル・コア・カリキュラムに示される内容に準拠させた(資料6-30)。この経験症候・手技の入力結果については、BSL連絡協議会で逐次報告されている(資料6-31、6-32)。2024年度より、令和4年度改訂版医学教育モデル・コア・カリキュラムに示された症候を基準とした入力フォームに更新して情報収集を継続している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

1年次に行われる早期体験実習を含め、本学附属病院を主体に多彩な臨床実習が組まれている。主な実習場所である本学附属病院、附属さいたま医療センターでは、十分な患者数を擁し、豊富な臨床経験を提供している。ただし、大学病院では高度先進医療の推進に伴い、学生実習として適切な患者に接する機会が減りつつある。4年次 BSL の地域医療で新小山市民病院での4日の実習(一般病院)、5年次の地域医療院外実習2週間(診療所レベル)など、これまでも異なる医療機関での実習が取り入れられてきたが、地域での診療参加の必要性が増してきている。

Moodle 上で収集した症候に関する情報を集計した結果、平成 28 年度改訂版医学教育モデル・コア・カリキュラムで示されている症候は 2 年間の臨床実習内で経験可能であったことが確認された。今後は令和 4 年度改訂版医学教育モデル・コア・カリキュラムにおける症候や疾患、医行為に関し、学修・経験が可能な状況であることを確認する必要がある。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

令和4年度改訂の医学教育モデル・コア・カリキュラムで示された症候に基づき、学生が経験できる症候の情報収集を行う。並行して、疾患・医行為に関する学生の経験状態を整理し、臨床実習期間中での網羅的な学修が可能であることを確認する。合わせて、臨床実習の到達目標を令和4年度改訂版の医学教育モデル・コア・カリキュラムに合わせて更新する。

②中長期的行動計画

BSL での経験症例の実態を把握し、実習する医療機関の検討を行っていく。多くの学生が地域臨床教育センターを活用し、地域での実習を選択するように、BSLプログラムを引き続き改善していく。すべての学生が臨床実習の期間中に確実に症候・疾患・医行為を経験することができるよう、該当患者数の確認や 6 年次選択BSLを含めた実習先との調整などを検討する。

関連資料

資料 6-25:附属病院・附属さいたま医療センターの概況

資料 6-26:附属病院疾病統計 DPC 分類推移(R2-R4)

資料 6-27:さいたま疾病統計 DPC 分類推移(R2-R4)

資料 6-28:令和 4 年度(2022 年度)自治医科大学附属病院病院指標(DPC)(HP)

資料 6-29:BSL における経験症候・疾患・医行為の入力フォーム

資料 6-30:BSL 到達目標(2022 年版)

資料 6-31:必修 BSL における経験症候・医行為

資料 6-32:必修 BSL2 年間の症候別経験数の入力結果(2023 年度 5 年次・連絡協議会資料)

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としては、主に本学附属病院ならびに附属さいたま医療センター、とちぎ子ども医療センターを使用する。施設内にて4年次に内科系、5、6年次には、外科系をローテートし、外来と病棟にて実習を行う(必須7、B2.5.1参照)。

BSLローテートの一環として、院外の一般病院内科や精神科にて実習を一部行う場合もある。総合診療内科の実習では、大学拠点病院である新小山市民病院で、半日外来診察実習として指導医の下で初診患者の診察を担当し、午後には在宅専門クリニックで訪問診療実習を行っている。5、6年次の選択必修BSLでは、地域臨床教育センターが派遣協定を結ぶ栃木県を中心とした大学拠点病院での実習も組まれている。大学病院では、Common Diseaseを初診で診察する機会が少なくなってきたため、2014年度より新小山市民病院での外来診察実習を開始し、複数の病院における実習を展開してきた(資料6-33)。また、精神科では、4年次の精神科BSLのうち、地域精神医学及びデイケアを学習するための近隣の協力医療機関での実習を取り入れている。

これ以外に、2年次に保健福祉施設での実習、5年次に保健所実習を行う他、5年次夏に2週各出身都道府県における診療所等、地域でのCBL(地域医療院外実習)、6年次に4週各出身都道府県拠点病院での二次医療の実習がある(必須23)。CBL実習では、一次医療として地域での在宅診療や健康教育なども経験する。CBLには毎年教員も同行し、地域医療現場を体験する研修の役割も担っている(資料6-34)。3年次に診断学実習1、4年次の臨床実習開始前に診断学実習2、4年次末に診断学実習3(旧シミュレーション実習)を行う(必須4①)。2023年度より、5年次の選択必修臨床実習において、新たに厚生労働省での実習枠を試験的に導入し、2024年度より正式なカリキュラムとして運用を開始した。これにより、臨床現場のみならず、行政との連携を含めた学修が可能となった。正規カリキュラム以外でも、夏季休業中の出身都道府県が主催する夏期実習など一次、二次医療を体験する機会を設けている。

メディカルシミュレーションセンターでの教育実践について、前述した予約管理システムの導入により、授業・実習で扱われた手技と利用シミュレータが効率的に集計可能となった(資料6-35)。B2.5.1で述べたように、シミュレーションセンターを活用した自己学習の導入も行われており(資料2-23)、2024年度からは臨床実習に関する教育要項(必須7)にもシミュレータによる自己学習に関する記載を追加した。また、学生の課外活動としても、学生が自主的に練習を行い、第9回全国医学生BLS選手権大会においても優秀な成績を収めた(資料6-36)。また、学生の自治会サークルとして「シミュレーションサークル」が2023年9月より新たに発足し、活動を行っている(資料6-37)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

第三次医療施設での実習(本学附属病院、附属さいたま医療センター)に加えて、一次、二次医療を体験する機会もカリキュラムの中に十分取られている。ただし、大学病院では高度先進医療の推進に伴い、医学教育モデル・コア・カリキュラムで記されるような症候の患者に接する機会が減りつつあり、地域での診療参加の必要性が増してきている。

メディカルシミュレーションセンターでの教育および自己学習について、システムの整備により情報の収集が可能となった。学生は実施内容の省察を含めた記録が可能となった。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

メディカルシミュレーションセンターでの臨床技能トレーニングについて、利用実績の集計や Moodle に記録されたデータの解析を進める。B6.2.1 で示した経験症候等のデータと合わせ、現実習先・施設での充足度合いを検討する。

②中長期的行動計画

中長期的な医療圏の再編に伴い、近隣医療機関の協力を得て多様な実習先の拡大を目指す。メディカルシミュレーションセンターでの自己学習に関するトレーニングプログラムの整備を行う。

関連資料

必須 7:4・5・6 学年臨床実習

資料 6-33:2023 年度地域医療 I BSL 資料(院外実習)

必須 23:教育関連病院リスト

資料 6-34:令和 5 年度地域医療臨床実習報告書

必須 4①:教育要項

資料 6-35:メディカルシミュレーションセンターの予約データ集計

資料 2-23:シミュレータ自己学習ログ

資料 6-36:第 9 回全国医学生 BLS 選手権大会の成果

資料 6-37:シミュレーションサークルの運用

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

院内実習:本学附属病院、附属さいたま医療センター、とちぎ子ども医療センターでの臨床実習では、ほぼすべての本学教員が指導・監督にあたる(必須9、B5.1.1参照)。前述(B5.1.1)のように、教員一人当たりの学生数は「1,019名対759名」と0.7名である(病院助教と臨床助教を省くと教員一人当たりの学生数は1.4人)。各科の BSL 教育に関わる責任者は、BSL 連絡協議会に所属し、毎月会議を開催して情報交換や連携確保を行っている。

院外実習:新小山市民病院をはじめとする地域医療教育研修センターの拠点病院において、地域臨床教育センターの教員や地域連携型医学教育・研修部門の教員が指導にあたっている(資料 6-38)。またCBLでは、臨床教員制度に基づいて臨床教授 9 人、准教授 8 人、講師 55 人、助教 3 人を地域医療学センター臨床教員(地域担当)として任用し、出身都道府県での実習の受け入れと指導医の選定を含めたコーディネートし、各都道府県にて5年次2週間の地域医療BSL教育を監督する。臨床教員については年に一度本学にて研修を行い、互いの連携を図るとともに質確保に努めている(必須 23、資料 6-38、6-39)。学内の教員、臨床教員(地域担当)については、質確保のためFDを実施している(資料 6-40)。さらに院外BSLの拡大に伴い、地域臨床教育センターに委託し指導員を確保した。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学内の大学附属医療機関に加え、学外にも拠点病院、中核病院、診療所等様々な施設で、十分な数の指導医が確保できている。教育の質の担保・向上を目的として、FDの運用が行われている。他の医療施設において、臨床実習の監督となる指導医を確保している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

臨床実習に関する FD の追加検討を行い、臨床助教・病院助教を含め、さらなる教育の質改善・担保に努める。

②中長期的行動計画

学生による BSL 評価情報を IR 部門に蓄積しながら、問題があれば対処していく。

関連資料

必須 9: 学校法人の組織図 (B5.1.1 と同様)

必須 23: 教育関連病院リスト

資料 6-38: 自治医科大学医学部臨床教授(地域担当)等取扱規程

資料 6-39: 第 25 回地域医療臨床教員研修会報告書(令和 5 年度)

資料 6-40: 拠点病院実習 FD 案内

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2017 年受審)

質的向上のための水準: 部分適合

特記すべき良い点(特色)

- ・ なし

改善のための示唆

- ・ 学生の臨床実習の内容が臨床トレーニング用施設により影響されるため、現在使用している臨床トレーニング用施設がその地域住民のニーズに役立っているかを評価し、学生の臨床経験が不足する場合は複数の別の施設も教育に利用するなど検討することが望まれる。

Q 6.2.1 医療を受ける患者や地域住民の要請に役立っ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

附属病院は1974年の開院以来、栃木県の基幹病院として発展してきており、様々な領域における拠点として運用されてきた(B6.1.1)。災害医療拠点として、ヘリポートの整備により、重症救急患者の受け入れ可能な県の3次救急医療機関に認定されており、がん診療連携を進め放射線治療病棟の新設などの対応にも着手してきた。また、とちぎ子ども医療センターは大学併設型の子ども病院として県の支援を受けて設立され、小児疾患の全分野がカバーできる施設となっている(資料6-3)。

附属さいたま医療センターはさいたま市の急性期医療を担っており、高齢化社会における医療体制を提供してきている。また、複数の新幹線が利用可能な大宮駅近郊であり、交通の利を活かした遠隔地医療連携モデルを提供し、いずれも地域住民の要請に応えた医療を実施している(資料 6-5)。

本学の卒業生は日本全国で地域住民の要請に応え、僻地診療所から拠点病院までに至る様々

な医療を提供する立場に立つことから、多様な臨床実習施設の確保が求められている。このため、B6.2.1・B6.2.2で述べたように、三次医療に偏る傾向のある臨床トレーニング用施設を改善すべく、一次医療、二次医療の実習機会を導入し始めている。他学と異なり、学生が出身都道府県に戻り、各都道府県庁主催の地域医療機関での夏期実習や、都道府県拠点病院での実習など、全国都道府県の地域ニーズに直結する実習も行われ、通常の医学生より卒前から地元の医療に携わる機会をとっている。これらの評価を行うため、2015年度から BSL に対する学生による評価を Moodle 上で開始し、2017年度からは経験症例記録も Moodle 上で可能とし、実態把握に努めている(資料6-31、6-32)。さらには、地元行政との関わりを重視した医療体制の構築への視点獲得のため、2024年度からは自治体等も実習先に加えている(資料2-19、資料6-41)。

また、地域で求められる医療、あるいは医学教育モデル・コア・カリキュラムのガイドラインの内容と照らし合わせ、臨床実習のみでは補えないものについては、メディカルシミュレーションセンターの利用も積極的に導入している(資料 6-35)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

附属病院や子ども医療センター、附属さいたま医療センターは、それぞれ地域のニーズを元にした設計・運営がなされている。

加えて、本学卒業生が担う、様々な医療機関での地域住民の要請に鑑み、多様な実習先を確保するために、都道府県拠点病院や僻地医療機関をはじめ、自治体等にも実習先の拡大を行っている。これらは、地域住民のニーズを反映したものと考えられる。実習内容については、正確な情報を集める仕組みを導入し実態把握に勤めている。

合わせて、メディカルシミュレーションセンターの利用促進も実施できている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

現状の情報収集システムをさらに改良し、附属病院やメディカルシミュレーションセンターおよびその他の臨床実習施設の情報を整理し、卒業生の実績等と比較しながら、実習施設の整備・改善を目的とした評価を進める。また、学生の主体的な学習により、臨床経験がどの程度充足できているかを調査する。

②中長期的行動計画

評価結果に基づいた整備・改良について、計画を定めて着手する。特に都道府県拠点病院での実習を含め、栃木県のみならず全国での地域医療のニーズを踏まえた教育が実施できているか否かの調査について検討する。

関連資料

資料 6-3②:病院パンフレット

資料 6-5②:さいたま医療センターパンフレット

資料 6-31:必修 BSL における経験症候・医行為

資料 6-32:必修 BSL2 年間での症候別経験数の入力結果(2023 年度 5 年次・連絡協議会資料)

資料 2-19:保健所実習に県庁での実習を取り入れた 1 例(兵庫県)

資料 6-41:地域保健実習の施設

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療) 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(2017年受審)

基本的水準:部分適合

特記すべき良い点(特色)

- なし

改善のための助言

- 情報通信技術の使用倫理規定を整備すべきである。

B 6.3.1 適切な情報通信技術の有効かつ倫理的な利用と、それを評価する方針を策定して履行しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

全学的に情報通信技術を活用するため「自治医科大学学内情報ネットワーク利用規程」を設けている(資料 6-42)。その遵守のもと、全教職員・学生にインターネット接続用の ID とパスワード、大学メールアドレスが配布され、利用可能となる。情報通信技術の倫理的な利用を評価するため、2019年4月より「自治医科大学情報倫理規程」を定めている(資料 6-43)。両規程は学生便覧にも記載され、周知されている。

規程の周知や遵守を含め、基本的な情報通信技術の活用方法や倫理の習得を目的として、学生は1年次の「医科教養」において情報リテラシーを学習する。2024年度より、令和4年度改訂版医学教育モデル・コア・カリキュラムにおける IT の資質に関する内容も追加された(資料6-44①②③)。1年次の学生には市販の情報倫理ハンドブックが配布され、自己学習の教材としても運用している(資料6-45①②)。また、学生生活支援センター主催講習会で SNS マナー指導も受ける。4年次、臨床実習の開始にあたって、診断学実習2で情報リテラシーを再度学習する機会を設けている(資料6-16②)。

両規程と合わせ、「自治医科大学情報セキュリティ対策基準」が「情報システムを運用、管理及び利用する全ての者」に対して定められている(資料6-46)。この基準では、情報セキュリティ研修の受講に関しても定められており、その記載に基づいて、個人情報や情報セキュリティ研修会が開催されている(資料6-47)。2021年度より、教職員が毎年実施している情報セキュリティ研修の教材を Moodle 上にも設置し、学生にも提供している。なお、セキュリティ対策として、ウィルス対策ソフトは、学内の専用サイトより無料でダウンロードできる。

各種オンライン教材の有効かつ倫理的な利用について、教育プログラム内での具体的活用は各科目責任者に任されている。教員が作成した資料は学内サイトでのみ閲覧可である。Moodle に掲載した授業用教材は、授業目的公衆送信補償金制度に基づいた補償金の支払いによる著作権対応を行っている。その他、オンライン化する際の個人情報等に関する対応などは各教員の責任のもと運用されている。学生に対しては、自治医科大学情報倫理規程に基づき、学習目的以外での教材ダウンロード、教材自体の SNS 等への流出、教材で知り得た情報の流出、という3点を禁じたうえでの利用を行うよう、通知されている(資料 6-48①②)。また、学生が Moodle に提出したレポートは、Turnitin の追加機能を用いた剽窃チェックが可能である(資料 3-18)。

上記のような対策のもと、以下のような情報通信技術の有効かつ倫理的な利用が行われている。

メディア授業の教材は各自の PC またはタブレット等の端末より Moodle へアクセスして利用可能となる。BSL 中は院内 Wi-Fi を通じての自己学習などが可能となる。また、専門職生涯学習／生涯医学教育用に、地域医療学各論1の講義で、PubMed、Cochrane、医中誌、Web of Science などの利用方法を学ぶ(必須4①)。

院内設置のPCからは、附属病院電子カルテシステム(JUMP:Jichi Medical University Universal Medical Information Program)の利用が可能である(資料6-49)。学生はJUMPに連動した別システムで学生用電子カルテシステム(学生JUMP)が利用可能であり、記載も可能となっている(資料6-50)。学生はパスワードにより、院内の情報端末に入ることは可能であるが、患者情報へのアクセスについ

ではBSL担当科に限っている。アクセス権の遵守については、診療情報管理室が各学年について年3回ずつ、計6回の調査・確認を行っている。

生成 AI 等の新しい技術の登場を受け、2023 年度に ChatGPT を主とする生成 AI に関する e-learning の教材を作成し、提供を開始した(資料 6-51①②)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

情報通信技術の利用は、情報センター、情報システム課により適切に管理運用され、倫理的な運用方針は、「自治医科大学情報倫理規程」等に定めて評価している。1 年次より、経時的に適切な利用への指導が行われている。

情報セキュリティ研修の e-learnig は全学生が受講可能となっているが、周知徹底を含めた受講率の増加が必要である。

2022 年末より世界的に課題となっている生成 AI の教育利用に関しても、継続的に制度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

各種の倫理規程の周知徹底を図る。各種e-learningの受講状況を調査する。情報セキュリティ研修e-learningの全学生受講完了を実現する。生成AIをはじめとした新しい技術の利活用に対応できるよう、e-learning教材やセキュリティ研修の見直しを実施する。

②中長期的行動計画

今後の利用拡大に向けて、情報リテラシーに関する方針の策定を検討していく。

関連資料

資料 6-42: 自治医科大学学内情報ネットワーク利用規程

資料 6-43: 自治医科大学情報倫理規程

資料 6-44①②③: 医科教養授業資料

資料 6-45①②: 情報倫理ハンドブック・情報倫理 Web テスト

資料 6-16②: 診断学実習 2

資料 6-46: 自治医科大学情報セキュリティ対策基準

資料 6-47: 情報セキュリティ研修会

資料 6-48①: e-learning 実施の際の重要なお知らせ

資料 6-48②: COVID 第 6 報

資料 3-18: 剽窃チェックシステム

必須 4①: 教育要項

資料 6-49: JUMP

資料 6-50: 学生 JUMP

資料 6-51①②: 生成系 AI に関する学習用 e ラーニング教材

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、Moodleをはじめとした e-learning もアカウント制である。各自にメールアドレスも支給している。図書館やコンピュータ演習室には学生用の PC が設置され、病院内でも学生用の電子カルテ端末が設置されている(資料 6-52)。

医学部学生寮では無線 LAN ルーターが設置されており、個室では有線 LAN も利用可能である。また、Wi-Fi 環境について、各教室に複数の無線 LAN ルーターが設置されている。各教室では、授業中に全員が Moodle 等に接続する際、Wi-Fi 接続台数の上限を超えてしまう状況が発生していた。特に新型コロナウイルス感染症拡大下以降の利用増加と合わせ、教室を分散して行う授業形態が終了したことにより、接続環境の改善が必要となっていた。このため、2024 年度予算にて各教室の Wi-Fi を改修する準備が進んでいる。

新型コロナウイルス感染症拡大下においては、特に2020年4月から7月まで、学生を各出身都道府県に一時帰省させたこともあり、インターネットの接続環境を確保する必要が生じた。このため、携帯回線を含めた利用環境や PC 保有状況に関する調査を行い、必要に応じて Wi-Fi ルーターやノート PC 等を貸与した。2021年からは、新入生に対してノート PC の購入準備を指示し、PC の導入設定支援の時間を年度初めに設けるようにした。2024年度より、PC 導入支援と Moodle 等の基本操作を扱う時間について、必修科目「医科教養」の一部として位置づけている(必須4①、資料6-53①②)。

学生・教職員は国際学術無線 LAN ローミング基盤である eduroam の利用が可能であり、国内外の加盟機関でのインターネットアクセスが可能となっている(資料 6-54)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

デスクトップ PC や有線 LAN の環境について、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。

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。また、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。増設を検討しているが、応急的対応として医療情報部システム閲覧室で、学生の使用を認めている。

各教室の Wi-Fi 環境について、教室の収容人数全員が滞りなくインターネットに接続できる環境については十分ではない。このため、2024 年度中の改修が進んでいる。この改修により、概算では 1 人あたり 2 台程度(スマートフォン+ノート PC またはタブレット)を接続するに足ることとなる。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

2024 年度内での各教室における Wi-Fi 接続環境の改善を行う。また、学生用院内カルテの端末数など、必要な端末等に関する現状を引き続き調査する。

②中長期的行動計画

学生からの要望も踏まえ、インターネット環境や電子媒体への接続環境を整備していく。

関連資料

資料 6-52: 学生用 JUMP 端末設置状況

必須 4①: 教育要項

資料 6-53①②:医科教養授業資料(学内ネットワークの利用について)

資料 6-54:eduroam 利用案内

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2017 年受審)

質的向上のための水準:部分適合

特記すべき良い点(特色)

- ・ 大学附属病院での臨床実習では全学生に PHS だけでなく iPad を配布し、臨床実習環境を整備していることは評価できる。

改善のための示唆

- ・ 診療参加型臨床実習の確立のために、学生が医師の診療の補助に役目を果たせるよう、電子カルテの運用方法を検討することが望まれる。

教員および学生が以下の事項についての既存の ICT や新しく改良された ICT を使えるようにすべきである。

Q 6.3.1 自己学習

A. 質的向上のための水準に関する情報

以下に示す自己学習の方策が整備されている。

1) Moodle: Learning Management System として、全学年を通じて利用されている(資料 6-55)。講義資料等の掲載に加え、2016 年度以降は全学年の実習評価に導入し、特に BSL での態度評価は BSL 連絡協議会で情報共有にも利用されている。新型コロナウイルス感染症拡大下で対面教育が中断された際は、すべての講義・実習をメディア授業にて運用した。2024 年現在では 2019 年以前と同様に対面教育が実施されているが、授業に付随する課題等で継続的に利用されている(資料 2-7、資料 6-56)。過去に実施された定期試験(本試験)の問題についてもファイルが公開され、1 年次から 6 年次まで、学生・教員とも利用可能である。

Moodle の活用に関する FD・操作研修は毎年実施されている。2020 年度は新型コロナウイルス感染症拡大下への対応もあり、年間で 20 回程度、各回 90 分の研修を行った。2021 年度以降も回数を減らしたうえで、継続的に Moodle の操作・活用の研修を実施している。教職員の利用支援のため、2020 年度にメディア授業用のコンテンツ作成の手引きを準備したほか、Moodle の操作マニュアルを作成し、都度改訂している(資料 6-57①②)。

特に臨床実習における学習の自己学習を支援するため、2024 年度より新たに EBM 学習フォームとシミュレーター自己学習記録用のフォームを Moodle 上で公開した(資料 2-13、2-23)。また、これまで臨床研修医に対して院内の e-learning システムで公開していたセミナー動画について、臨床実習中の学生が閲覧できるよう、Moodle への複製を行った。

厚生労働科学研究費による助成事業として、2019-20 年度(門田班・研究協力)、2021-2023 年度(河北班・研究分担)に医学教育センター・情報センター・メディカルシミュレーションセンターの教員が関与した。この中で作成された、症例をベースとした学習教材について、2024 年度から Moodle で利用可能な形として公開・共有がなされた。

電子媒体でのログブックは主に BSL 中にタブレット端末から利用可能な形式で運用の検討・変更を行ってきた。2017 年より、臨床実習の記録を Moodle 上で記載可能とし、一元管理へと移行した。令和 4 年度改訂版医学教育モデル・コア・カリキュラムには臨床実習での評価票例も記載されている

ことを受け、卒後臨床研修とも類似の形で臨床実習中に学生の自己評価が可能となるよう、2024年度より試験的な導入を開始した(資料6-58)。

2) **オンライン学習用教材**: 組織学の学習においてバーチャルスライドが利用可能となっている(資料6-59)。メディカルシミュレーションセンターでは、YouTube チャンネルにおいて手技動画を公開し、自己学習用の教材として活用可能になっている(資料6-60)。Procedures Consult、Safety Plus、Body Interact を契約し、学生が利用可能である(資料6-61①②)。

3) **ソフトウェアライセンス**: 情報センターでは統計解析ソフトウェアである JUMP Pro のライセンスを教育・研究利用のために教職員・学生に対して配布している。JUMP の利用は 1 年次の医学医療情報学実習において授業でも扱っている(資料 6-62)。また、情報システム課ではマイクロソフト包括ライセンスにより Microsoft Windows10/11、Office365 などが利用可能となるよう提供している(資料 6-63)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

Moodle は 2019 年まで一部の学年・授業での利用に限られていたが、新型コロナウイルス感染症拡大下をきっかけとして全科目のメディア授業教材が作成された。2021 年度以降は対面授業の再開に伴い、メディア授業の利用はやや減少した。しかし、2024 年現在も一定の割合で利用されており、2019 年度以前と比較すると大幅な利用増が継続している。また、医学教育モデル・コア・カリキュラムに基づき、BSL 中の自己評価が可能となるよう、Moodle 上での整備が整っている。

種々の自己学習ツールが整備され、利便性向上のためのメンテナンスも適宜行っている。

C. 自己評価への対応

① 今後2年以内での対応

厚生労働科研の成果として作成された教材をはじめ、Moodleで利用可能な教材の整備・拡充を進めることで、より積極的な自己学習が可能となる環境を整える。Moodleの基本的な使用方法に加えて、より効果的・効率的な教材を作成するための方策を共有するため、ICT活用教育に関するFDを計画・運営する。

各種学修教材について、改善・更新の根拠となる具体的な利用状況の把握を検討する。

② 中長期的行動計画

Moodle 等の ICT を活用した教育について、教育専門家との意見交換を通じて開発・試験運用・導入を進めて、カリキュラム・ポリシーに沿った教育実践を強化していく必要がある。

関連資料

資料 6-55: 自治医科大学 Moodle

資料 2-7: コロナ禍で工夫した取り組みで現在も活用している内容

資料 6-56: Moodle のコース数(2020 年度、2023 年度のみ)

資料 6-57①: メディア授業におけるコンテンツ作成について

資料 6-57②: Moodle 操作マニュアル

資料 2-13: EBM 学習フォーム

資料 2-23: シミュレータ自己学習ログ

資料 6-58: 臨床実習における自己評価入力画面

資料 6-59:バーチャルスライド

資料 6-60:Jsim47 動画チャンネル <https://www.youtube.com/@jsim4731>

資料 6-61①②:メディカルシミュレーションセンター提供の e ラーニング教材

資料 6-62:情報センター掲示板 (Moodle 上)

資料 6-63:情報システム課 Web サイト

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

B6.3.1や Q6.3.1で触れた通信環境や教材のほか、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) 図書館経由で各種電子ジャーナル、UpToDate、その他コンテンツ、各種 VOD (必須 32)
- 2) 学内専用サイトより、カリキュラム・教室情報、学内各手続き申請書が取得可能 (欠席届、登録情報変更届等)、Web メールへのリンク
- 3) 電子カルテシステム JUMP の利用により閲覧、および学生 JUMP による記載が可能
- 4) 電子シラバス (必須 4④)
- 5) CampusSquare (出席・成績管理用システム) (資料 6-64)

これまで本館北口等に設置されていた学生用の共用PCやBSLの学生に対して貸与していたiPadは、ほとんどの学生が個人で端末を所有する率が増加したことにもない廃止した。これに代わり、iPadまたはその他の機器のBYOD (bring your own device)を基本とした。

学生個人が所有する端末によるBYODでの教育を進めるため、新入生へのPC購入指示 (入学準備金を支給)、設定支援、在学生への問い合わせ対応の準備を整えた (資料6-53①②)。新型コロナウイルス感染症拡大下を経て、Moodle上で各科目の講義資料が掲載可能となったことをきっかけに、2023年度より、講義資料を事前にオンラインで配布し、希望する学生はiPad等のタブレット上でノートを取ることも可能となった。

教育要項は従来、紙媒体の配布とPDFのWeb掲載を行っていた。これに加えて2024年度よりオンラインで検索可能な電子シラバスについてもMoodle上で公開した (必須 4④)。

在学生のプログラム課程と学習進度に関する情報収集を円滑に行うために、2019年に学習プログラムへの出席および成績の管理システムであるCampusSquareを導入した。Moodleとともに継続して内容を改善して一元化し、教育プログラムの過程と成果のモニタリングに活用しやすくした。CampusSquareを通じて、科目責任者だけでなく、学生も自身で出欠などの状況が確認可能である。なお、MoodleとCampusSquareの説明は、上述のPC設定支援と合わせて医科教養の授業枠で実施している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

BYOD 端末については、B6.3.2 で触れたように新入生に対する初期設定支援を行っている。また、

情報センター・情報システム課が窓口となって学生の問い合わせ対応を行っている。これらの対応によって、学生がスムーズに情報を入手できるような支援体制が整っている。

教育要項が電子シラバスとしても提供されるようになり、検索面などで利便性が高まった。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

B6.1.1 等に記載されたように、Wi-Fi 環境の改善が 2024 年度中の実施として進行している。新型コロナウイルス感染症拡大下をきっかけとして変遷された ICT 環境の変化を中心に、その効果に関する評価を行うため、利用状況や利点・課題などの調査を検討する。

電子シラバスの内容や表示形式を整理し、各種 Moodle 上の教材等との関連付けの強化を検討するなど、より利用しやすいものへと更新できるよう改善・検討を行う。

②中長期的行動計画

継続的に教員・学生のニーズを調査し、環境整備に着手していく。

関連資料

資料 6-64: CampusSquare

必須 32: 図書館関連資料

資料 6-53①②: 医科教養授業資料(学内ネットワークの利用について)

必須 4④: シラバス(電子シラバス)

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

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とは別システムである「学生用カルテ」を導入している(資料 6-50)。いずれも患者個人情報管理がされ、院外からは閲覧できない。院内カルテについては、BSL で回っている診療科のカルテについては、学生にアクセスが許可されている。臨床実習中の学生は学生カルテから担当患者の情報を閲覧可能であり、学生カルテに記載が可能である。教員は、学生カルテを参照し、指導が可能である。

両者システムを学生が併用しやすくするため、2017年1月より新しい電子カルテシステムである JUMP2 に更新する際、両者を連動して立ち上げる形にした。さらに、2024年1月より JUMP3 へと更新され、連動性の問題はさらに改善されている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

2017年度の JUMP2 運用開始により、電子カルテを用いた教育・指導が行いやすい環境となった。一方、B6.3.2 で触れたように、学生が自由に扱える電子カルテ用の端末が不足しており、改善を検討する必要がある(資料 6-65①②)。院内電子カルテシステムと学生用カルテが別システムとして運

用されており、学生カルテへの記載をそのまま院内電子カルテに転用することが困難であるという実情がある。教員の許可を得て、学生に診療カルテへの記載を許可している科もあるが、限られている。学生のプロフェッショナリズムの涵養に実際のカルテへの責任ある記載は有用であるが、病院側からは医療安全上理解が得られていない。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

学生のカルテ記載の機会を増やすための対策について、関係者間で協議を行い、検討する。

②中長期的行動計画

診療参加型実習という観点からも、学生の診療カルテへの記載の機会が増えるよう、対策を試みる。

関連資料

資料 6-50: 学生 JUMP

資料 6-65①②: BSL 連絡協議会資料

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

担当診療科の医療情報をすべて見る事が可能であり、BSLの中で、院内の医療システム業務については学習する機会がある。一方、保険診療などに実際に関わる機会は少なかった。

5年次の CBCL 地域医療院外実習前に開講される地域医療学各論3(2022年度より4へ移行)にて、医療管理(経営、レセプト、医療費、薬価)やその他の書類作成(紹介状、リハビリ指示書、栄養指示書)の実践的学習、福祉・介護系サービス、地域予防医療の講義が行われており、2019年度より、ICTを含んだ病診連携が追加された(B2.6.1参照)。

新型コロナウイルス感染症拡大下で中断していた地域保健実習を再開するにあたり、2023年度より地域保健実習における保健所での実習を一部県庁へ拡大した(資料2-19、資料6-41)。さらに、厚生労働省での選択臨床実習を追加し、2023年度には試験的に導入を行った後、2024年度からは選択必修 BSL の中で「医療政策学」の枠を設けて正式導入を行った(必須7)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

科目での学習と合わせ、保健所や厚生労働省での実習により、保険診療や保健医療提供システムに実際に関わるための機会が増加した。一方、機会が増加した実習に対し、その中でどれだけ ICT を活用する機会が存在しているかについては、十分な調査が行われていない。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

保健所実習の拡大や厚生労働省での実習において、令和4年度改訂版医学教育モデル・コア・カリキュラムにおけるITに関する資質に関連する学習機会の調査を検討する。

また、実習可能な都道府県や人数を拡大し、より多くの学生が保健医療提供システムにおける業務を経験できるようにする。

②中長期的行動計画

生成AIを含めた新しく登場するICTに対し、その医療での活用を十分に検討し、実践することができるよう、実習の内容や評価方法に関する検討を進める。

関連資料

資料 2-19:保健所実習に県庁での実習を取り入れた1例(兵庫県)

資料 6-41:地域保健実習の施設

必須 7:4・5・6 学年臨床実習

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

学生の医療情報システムへのアクセスは確保されている(資料 6-52)。また、臨床実習開始前に行われる診断学実習2において、医療情報部による電子カルテ利用に関する実習を行うなど、電子カルテ利用に際しての準備教育も行われている。

看護学部生もシステムを利用する中、端末数の増加など最適化が必要である。B6.3.2で触れたように、臨床実習を行っている学生からは端末数の増加に関する希望の声が出ている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

学生の医療情報システムへのアクセスについて、権限としては確保されており、利用方法についての教育も実施されている。一方、利用可能な端末数に関しては検討の余地がある。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

学生からの要望も踏まえて、柔軟に対応しながら最適な設備を整備していく。

②中長期的行動計画

学生からの要望や大学全体の中長期計画等も踏まえて、最適な設備を整備していく。

関連資料

資料 6-52:学生用 JUMP 端末設置状況

6.4 医学研究と学識

基本的水準:

医学部は、

- 教育カリキュラムの作成においては、医学研究と学識を利用しなければならない。(B 6.4.1)
- 医学研究と教育が関連するように育む方針を策定し、履行しなければならない。(B 6.4.2)
- 研究施設・設備と研究の重要性を明示しなければならない。(B 6.4.3)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 以下の事項について医学研究と教育との相互関係を担保すべきである。
 - 現行の教育への反映 (Q 6.4.1)
 - 学生が医学の研究開発に携わることの奨励と準備 (Q 6.4.2)

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療）の学修を促進する（B 2.2 参照）。

基本的水準に対する前回の評価結果(2017年受審)

基本的水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- なし

改善のための助言

- なし

B 6.4.1 教育カリキュラムの作成においては、医学研究と学識を利用しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

教育カリキュラムの作成においては、カリキュラム部会(現委員会)での協議結果を踏まえて科目を選択・配置し、B6.5以降で触れる医学教育の専門家を含め、各領域の専門家である科目責任者に原則として内容を一任している。研究関連の内容は、科目責任者の裁量でカリキュラム内に取り入れる仕組みがある(B5.2.3参照)。科学的手法や、EBM の学習については、B2.2にて前述したように必修カリキュラムの中に取り入れられている。

学生教育のレベルを超えた最新研究についても、フリーコース・スチューデントドクター(資料6-66、Q2.6.3参照)に該当する学生や2年次の選択セミナーなど(必須4③)に参加している学生に対して、教員が最新研究も含めた研究内容の指導を行い、学会発表や論文作成に役立てている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教育カリキュラム作成において、医学研究の成果と学識は十分利用されている。一方、最新の医学研究の学習については、選択科目として一部の優秀かつ時間に余裕のある学生に限ったこととなっている。他大学では基礎配属、研究室配属という制度を利用して学生への研究の世界への門戸としているが、当大学の臨床医、総合医を育成するという基本理念上、疫学研究やEBMを重視する傾向はある。現行のフリーコース・スチューデントドクターには、学会や研究会での研究発表を推奨し、研究に対する考え方や手法を教えている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

IR 部門に集積されつつある各種評価をもとに、カリキュラム評価委員会においてカリキュラム作成への提言を行う。選択セミナーへの参加を増やすような仕組みづくりを検討する。

②中長期的行動計画

大学全体の中長期計画や医学教育モデル・コア・カリキュラム等の動向も踏まえ、カリキュラム作成に適切な資源が提供可能となるように整備を検討する。

関連資料

資料 6-66: 令和 5 年度(2023 年度)フリーコース・スチューデントドクター実習報告書

必須 4③: 選択セミナー要項

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

2013年度以降のカリキュラム改革において、段階的学習という方針に基づき、医学研究についてもカリキュラムが策定され、適宜見直しもされている。B2.2で前述したように、本学カリキュラムでは、1年次から、論理的思考、分析的思考、多角的思考といったクリティカル・シンキングを身につけるための言語技術教育も行っている。また、1年次での医科教養、2年次の分子医学入門などで、学長をはじめとする医学研究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ている。また、医学研究をより実践的に学ぶための場の一つとして、2年次の選択セミナーが時間割の中で組み込まれているほか、全学の選択セミナーも多数開講されている(必須4③)。

臨床実習で EBМ を実践可能とするため、1年次の医学医療情報学、3年次の疫学と診断学実習1、4年次の診断学実習2・3で、PubMed や UpToDate、SPSS の使い方、医療統計学や臨床疫学の基本的概念と方法論などを段階的に学ぶ(必須4①、資料6-16②③)。Moodle 上に「EBM 学習フォーラム」を設置し、チュートリアル実習や診断学実習での利用と合わせ、BSL 対象学生の主体的な利用も推奨し、臨床推論の学修を支援している(資料2-13)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

科学的手法の基本となるクリティカル・シンキングについて、学年を経る毎にその能力を積み上げられるようプログラムが工夫されている。また、EBMの段階的学習も可能となっている。教育内容の最適化に向けて、内容の見直しと合わせ、卒業時のアウトカムとして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

医学研究の思考や手法をどのようにBSLプログラムに組み込んでいくのか、令和4年度改訂版医学教育モデル・コア・カリキュラムやディプロマ・ポリシーとの対応をつけながら、カリキュラム委員会で継続的に検討する(資料1-9、資料2-1)。

②中長期的行動計画

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BSLプログラムの中に盛り込んでいく方策を検討する。基礎医学や先端医療なども含めた医学研究を教育に関連づけるための方策を検討する。

関連資料

必須4③: 選択セミナー要項

必須4①: 教育要項

資料6-16②③: 診断学実習2、診断学実習3内容

資料2-13: EBM学習フォーム

資料1-9: ミッション(使命)、ディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシー対応関係表

資料2-1: カリキュラムと新コア・カリキュラムとの到達目標の突合

B 6.4.3 研究施設・設備と研究の重要性を明示しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

研究施設・設備: 学生が講義で利用する教育・研究棟において4-8Fが研究施設であり、教育との連動性を含めた構成となっている。また、地域医療学センターや先端医療技術開発センター、データサイエンスセンターなどが多数運用されている。

学生実習に使用する機器類は教育用備品として登録・区別され、学事課で管理されている。講義や実習で用いる施設は学生が優先的に使用可能である。新型コロナウイルス感染症拡大下においても、B6.1.2で述べたように教育・研究棟以外の施設も学生教育に優先的に利用することを実施してきた。

研究: 大学のミッションやディプロマ・ポリシーでも研究に関する事項が明記されている(必須1)。B6.4.2で述べたように、医科教養や分子医学入門などの講義、疫学実習、環境医学実習、選択セミナーなどを通じ、学生に研究の重要性を示すとともに、学習を促す機会が用意されている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

研究施設の利用について、教育目的での利用が優先されている。疫学実習や選択セミナーなど、必修・選択それぞれの科目において研究の重要性に触れる機会を用意できている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

研究施設・設備の運用や研究の重要性について、学生教育においても継続的に伝えつつ、現状を維持していく。

②中長期的行動計画

問題が生じた際には、適宜検討していく。

関連資料

必須 1: 自治医科大学概要

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(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)

・ なし

改善のための示唆

・ なし

以下の事項について医学研究と教育との相互関係を担保すべきである。

Q 6.4.1 現行の教育への反映

A. 質的向上のための水準に関する情報

B2.2 に前述したように、医学研究を教育へ反映させるよう、カリキュラム改革が行われ実施されている(必須 4①)。医学教育に関する実証的・実践的な研究として、2018 年度から 2020 年度まで、厚生労働科学研究費補助金事業として「卒前・卒後のコンピテンシー獲得に至る多様なプロセスを支援する多面的な評価情報が集約化されたダイナミックシラバスの開発とその効果検証に関する研究」(研究代表者 岡崎仁昭)が採択された(資料 6-67)。本研究の採択を経て、学内での Moodle 運用基盤をより堅固なものとするが行われた。

2021 年度から 2023 年度は「ICT を利用した医学教育コンテンツの開発と活用に向けた研究」(研究代表者 河北博文)に本学医学教育センターとメディカルシミュレーションセンターの教員が研究分担者として参画し、医師国家試験の CBT 化を視野に入れた研究に着手した(資料 6-68)。その成果の一部は本学の教育教材としても利用しているほか、医師国家試験 CBT のトライアルは 5 年次の形成的評価の一環としても活用してきた。本研究の後続研究は「ICT を利用した医師国家試験の評価方法の開発と検証のための研究」として、2024 年度から 2026 年度までの研究課題として採択され、継続的な運用が可能となっている(資料 6-69)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学教育について、複数の厚生労働科学研究費補助金事業に採択されている。その意義を第三者の立場から認められたうえで、実証研究の形で教育に取り入れられている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

取り入れられた教育実践の評価を行い、今後の継続運用の方法や発展方法を検討する。

②中長期的行動計画

医学教育以外の医学研究に関しても、教育に反映することの可能性を検討する。

関連資料

必須 4①:教育要項

資料 6-67:岡崎班報告書(総合)

資料 6-68:河北班報告書(2022年度)

資料 6-69:河北班 2024年度採択資料

以下の事項について医学研究と教育との相互関係を担保すべきである。

Q 6.4.2 学生が医学の研究開発に携わることの奨励と準備

A. 質的向上のための水準に関する情報

Q2.2.1 に前述したように、基礎配属などまとまった期間で研究に関わる時間はないため、選択セミナーを導入している。フリーコース・スチューデントドクター制度(Q2.6.3)では、臨床実習のみならず、臨床研究および疫学研究に参加し、国内外での学会発表、論文作成を行う学生が増えている(資料 6-66)。基礎医学の研究室で実験を行った例もある。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

本学のミッションの範囲内で、学生の医学研究への関わりが実現されている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

現状を継続していく。

②中長期的行動計画

学生の要望に応じ、柔軟に対応していく。

関連資料

資料 6-66:フリーコース・スチューデントドクター実習報告書

6.5 教育専門家

基本的水準:

医学部は、

- 必要な時に教育専門家へアクセスできなければならない。(B 6.5.1)
- 以下の事項について、教育専門家の活用についての方針を策定し、履行しなければならない。
 - カリキュラム開発 (B 6.5.2)
 - 教育技法および評価方法の開発 (B 6.5.3)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 教職員の教育能力向上において学内外の教育専門家が実際に活用されていることを示すべきである。(Q 6.5.1)
- 教育評価や医学教育分野の研究における最新の専門知識に注意を払うべきである。(Q 6.5.2)
- 教職員は教育に関する研究を遂行すべきである。(Q 6.5.3)

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(2017年受審)

基本的水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- 医学教育の専門家がカリキュラム開発、指導および評価方法の開発に活用されている。

改善のための助言

- なし

B 6.5.1 必要な時に教育専門家へアクセスできなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

医学教育の専門家を配する組織として、2008年度に医学教育センターが設置された(資料6-70)。現在、医学教育センターは教務委員会と連携し、①各学年の学習支援部会、②医学部FD部会、③学生自治会カリキュラム委員とのカリキュラム連絡協議会、④試験評価部会の各種部会を担当している(資料6-71)。また、横断的な科目の責任講座(総合診断学1、総合診断学2、地域医療学各

論 2、臨床講義)の役割を担っている。

これに加え、医学教育センターでは、本学で実施されている総合判定試験(4年次・5年次・6年次の終了時に実施)の問題作成、実施、判定も行っている。特に4学年総合判定試験では、コンピュータを使用し、音声や動画を取り入れたマルチメディア形式を導入している。

医学教育センターは教務委員会とともに、IR 部門を有する情報センターと連携して学生教育に関する情報収集と解析を行うほか、ドライラボを有するメディカルシミュレーションセンター、ウエットラボを有する先端医療技術開発センター、附属病院医療の質向上・安全推進センターと連携して、シミュレーション教育も開発実施している。

情報センター、メディカルシミュレーションセンターにも医学教育専門家を配する。また、学内には日本医学教育学会認定医学教育専門家が複数名、存在している。教育専門の教員や医学教育専門家の役割やアクセス可能な医学教育の専門知識について、広く周知させる目的で、2016年度から大学と附属病院の新教員を対象としたFDを年度の初めに実施した(資料6-72)。また、Moodleなどの評価法を活用したBSL連絡協議会やシミュレーション教育検討WGなどに教育専門家が参加し、連携機会を増やすことで、実習現場でのe-learningなど新教育手法の普及を計る体制とした。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学教育専門家として、教育を専任とする教員の数は確保され、カリキュラム作成、管理・運営にも携わっている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

教育専門家の教育関連の委員会等への参画、FD講師の依頼などを継続的に推進するとともに、教育専門家の存在や連携方法などを一般教員に周知していく。

②中長期的行動計画

学内での医学教育専門家を要請するための仕組みの整備、キャリア開発の選択肢として医学教育の専門性を追求できるような準備などを検討する。

関連資料

資料 6-70: 医学教育センター紹介

資料 6-71: 医学教育センター組織図

資料 6-72: 医学教育センターFD 実績・予定

以下の事項について、教育専門家の活用についての方針を策定し、履行しなければならない。

B 6.5.2 カリキュラム開発

A. 基本的水準に関する情報

教務委員会のカリキュラム部会(現委員会)の下に基礎系カリキュラム改善WG、社会・地域医療系カリキュラム改善WG、BSLカリキュラム改善WGが設置され、カリキュラム開発が進んでいる。他に、

カリキュラム評価部会(現委員会)、シミュレーション教育検討 WG などがある。これらの部会に教育専門家が参画し、カリキュラム改善・策定に寄与している(必須 10)。

医学教育センターは、これまでのカリキュラム改革の中で、1 年次の生命科学、2 年次の総合診断学 1、3 年次の総合診断学 2、4・5 年次の臨床講義などの多科にわたる横断科目の改革のほか、臨床実習期間延長、出身都道府県拠点病院での BSL 導入などにも寄与している。

新型コロナウイルス感染症拡大下では、メディア授業を主とした教育の改善・設計にも教育専門家が携わった。

Moodle のバージョンアップ等を通じて、コンピテンシーやカリキュラムマップを整理するための機能が利用可能となった。また、令和 4 年度改訂版の医学教育モデル・コア・カリキュラムに対して、日本医学教育学会の調査研究班によって提供されたシステムを通じ、全科目の学修目標を一覧化させた(資料 2-1)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教育専門家のカリキュラム開発への参画がなされており、複数の成果を出している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

引き続きカリキュラム改善の見直しに参画する。

②中長期的行動計画

カリキュラム改善のアウトカムを IR 部門に収集し、情報をもとに教育専門家の指導するカリキュラム評価委員会によって解析、更なる改善に役立てていく。

関連資料

必須 10: 教務関係委員会の組織図

資料 2-1: カリキュラムと新コア・カリキュラムとの到達目標の突合

以下の事項について、教育専門家の活用についての方針を策定し、履行しなければならない。

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

全体像: 教務委員会カリキュラム評価部会(現委員会)に、教育専門家が委員やオブザーバーとして参加し、学生評価、教員評価の在り方について改善方法を検討・実施している(B3.1.1~3.1.3 参照)。態度評価を含めた Moodle による評価を 2016 年度より導入し、評価の分析・フィードバックなどをカリキュラム評価部会(現委員会)で教育専門家が中心になって実施可能な体制となっている。学生による科目評価も科目責任者へフィードバックする体制が 2015 年度よりはじまった。臨床実習における態度評価での利用については、一部の診療科での入力が多く実施されている状態である。ICT を活用した教育方法、試験作成の要点や評価方法、BSL での学生指導などについても FD を実施している(資料 6-72)。

教育技法: 2017年度に見直された1年次導入科目「医学概論(現医科教養)」において、教育専門

家の教員が、Moodle やシミュレーションなどを利用した教育の実践として、アクティブラーニングや反転授業、ゲーム活用教育などの教育手法の活用を試みている。

新型コロナウイルス感染症拡大下においては、2020年度に教職員を対象とした Moodle 説明会(90分程度で操作体験を伴う形式)を年間20回程度開催した。2021年度以降も回数を減らしたうえで、応用的・実践的な利用方法の周知と合わせ、継続的な開催を行っている。

評価方法:2018年より医学教育センター内に試験評価部会が立ち上がり、筆記試験の科目(本試験・再試験について各数年分)の評価を定期的に行っている(資料 3-23)。この評価結果は科目責任者に面談を通じてフィードバックされ、試験内容の改善に努めている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

Moodle の活用方法に関する講習やFDを通じた情報共有により、教育実践の継続的な支援がなされ、ICT活用教育の拡大が可能となった。臨床実習における学生の態度評価での利用など、一部の診療科に留まって実施されている状況のものがあり、全科目・全診療科で実施できるような働きかけを検討する必要がある。

試験評価部会の活動は新型コロナウイルス感染症拡大下では一時中断していたが現在では再開しており、評価結果を受けて試験内容の改善も進んでいる。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

Moodle 等で収集されたデータについて、引き続き、学生の行動変容などを踏まえた指導・評価方法を改善に向けて検討していく。

医学教育に関連する基本的な情報を扱うFD(医学教育 Basic)を開催し、医学教育に対する共通理解を広げるとともに、新たな教育技法・評価方法を開発する基盤を整える。

試験評価について、新規の科目に対する評価を行うとともに、一度評価を行った科目の経過についても再評価を行う。

②中長期的行動計画

数年スパンでの教育研究計画を検討し、専門家の知見を活用できる仕組みを整える。

関連資料

資料 6-72:医学教育センターFD 実績・予定

資料 3-23:2024(令和6)年度医学教育センター試験評価部会名簿

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(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)

・なし

改善のための示唆

・なし

Q 6.5.1 教職員の教育能力向上において学内外の教育専門家が実際に活用されていることを示すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

B.6.5.1で述べたように、教育専門家が医学教育センター、情報センター、メディカルシミュレーションセンターに主として配属され、教育改善に関わっている。FDでは医学教育センターの試験評価部会の活動などを紹介するほか、学外からも教育専門家を招待し講演を行ってきた(資料6-72)。Pre-CC OSCEやPost-CC OSCEの機会を捉えて学外の教育専門家とも交流し能力向上に役立っている。

大学院にてメディカルシミュレーション学(修士課程)、シミュレーション医療教育学(博士課程)、医学教育学(博士課程)が設置されており、教育専門家のもと、教職員が専門的な能力を習得・向上できるような仕組みが整備されている(資料 6-73①②)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

各領域の専門家は適切な部署へと配属され活用されている。実績の公開については、FDの履歴等、医学教育センターのWebサイト上で共有されてはいるが、より広く情報が届けられるような形態を検討する必要がある。

医学教育学博士課程には2024年度現在で3名の大学院生が在籍している。本学の卒業生も在籍しているが、学内の教職員での在籍はない。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

教育専門家が実際に活用されている実績について、種々の媒体を通じて発信を行う。医学教育専門家の養成・増加を目指し、医学教育に関連する研究生や大学院生の確保について検討を行う。

②中長期的行動計画

教育専門家が活躍できる機会を増やしていく。教育専門家の一層の委員会等への参加が推奨される。医学教育学等の大学院を活用した教育専門家の育成を進める。

関連資料

資料 6-72:医学教育センターFD 実績・予定

資料 6-73①②:大学院教育要項

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

教育評価:カリキュラム評価部会(現委員会)において教育専門家が教育評価にも関わっている。試験の運営や開発に関わる教員を中心に、最新の知見が共有できるよう、月1回の医学教育センターミーティングと年3回の同センター運営会議が行われている。教育現場では、医学教育センターの教員が中心となり、新しい教育評価(Post-CC OSCE、マルチメディア形式の問題を用いた4年次総

合判定試験)の導入など、最新の知見に注意を向け、実施可能なところから積極的に取り入れている(資料6-74)。Post-CC OSCEや総合判定試験は現存の筆記・実技試験の形態を最大限活用し MillarのピラミッドにおけるKnowレベルに留まらず、Shows how、Doesレベルを評価する試験と評価できる(資料6-75①②)。2016年度にMoodle上、態度評価を含むルーブリック形式の学生評価を導入した。ルーブリック形式の学生評価はマイルストーン評価においても活用されている。

最新の専門知識への注意:教育専門家は、国内外の医学教育およびシミュレーション教育の学会やワークショップに継続的に参加し、医学教育分野の研究を行っている。2023年より医学教育センター内に開設された医療人キャリア開発部門を主体として、月1回程度でのリサーチミーティングが開催されるようになった(資料6-76)。医師国家試験のCBTトライアル、医学教育モデル・コア・カリキュラムの改訂や普及支援などの研究にも注意を払い、積極的な参加を行ってきた(資料6-68)。

新型コロナウイルス感染症拡大下では、特殊な状況下での医学教育の実践について情報を整理・発信するため、雑誌「医学教育」での論文投稿を行ったほか、学長を含め「COVID-19 有識者会議」や国立情報学研究所による「4月からの大学等遠隔授業に関する取組状況共有サイバーシンポジウム(現教育機関 DX シンポ)」での情報発信を行った。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教育専門家が教育評価に参加し、医学研究の最新知見が教育現場に取り入れられている。新型コロナウイルス感染症拡大下の教育改善を含め、最新の専門知識を教育に取り入れることが実践されている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

国内外の学会等で得られた医学教育に関する知見を広く共有するためのFDを実施する。2024年度では、9月に「医学教育 Basic:国内外の医学教育学会大会からみる医学教育の潮流」と題したFDにて、日本医学教育学会やヨーロッパ医学教育学会(AMEE)の学術大会で得られた知見を共有する機会を準備している。

②中長期的行動計画

教育専門家を活用できる機会を増やしていく。

関連資料

資料 6-74:総合判定試験(当日閲覧資料)

資料 6-75①②:Post-CC OSCE

資料 6-76:医学教育センターリサーチミーティング議事録

資料 6-68:河北班報告書(2022年度)

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

医学教育センター、情報センター、メディカルシミュレーションセンターの教員が中心となり教育的

な研究を行っており、その成果は日本医学教育学会やヨーロッパ医学教育学会 (AMEE) などで発表されている。原著論文のほか、筆頭・共著を含めて 2021 年の日本医学教育学会大会では 30 演題、AMEE では 3 演題など、研究業績を上げている(資料 6-77)。

B6.4.2 などでも示したように、複数回にわたって厚生労働科学研究に研究代表者・研究分担者として関与し、成果を上げている。このほか、科学研究費助成事業(学術研究助成基金助成金/科学研究費補助金)でも医学教育に関する研究が複数採択されている(資料 6-77)。

Q6.5.1 で述べたように、大学院にて医学教育学の研究が遂行可能な環境が整備されている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

複数の教育研究が実施されている。また、最新の研究成果が、教職員とともにカリキュラムに還元され、実践へと紐付いている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

医学教育センターの専任教員、医学教育博士号を有する教員らが研究を行いやすくするよう情報の共有を図っている。

②中長期的行動計画

教育専門家を活用する機会を増やしていく。また、医学教育学の博士課程に関する運用を通じ、教職員が医学教育研究に着手できる環境を整える。

関連資料

資料 6-77: 自治医科大学医学部年報第 50 号(2022)

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(2017年受審)

基本的水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- ・ なし

改善のための助言

- ・ なし

以下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

国内:総合教育科目や医学教育センターが管轄する科目のみならず、多くの科目において、他大学から非常勤講師が招聘され講義・実習を担当する(必須4①)。学生が現地に赴く実習先として、近隣の地域保健施設、都道府県の保健所、一般病院、診療所などがある(B2.5.2参照)。地域臨床実習で教育に携わる臨床教員は、年に1回大学において研修を実施し交流の機会を設けている。また毎年数十名の本学教員がCBCLに同行する。

2018年には岐阜大学医学教育開発センター(MEDC)との連携のもと、「第70回医学教育セミナーとワークショップ」を学内にて開催した(資料6-78)。2021年には第53回日本医学教育学会大会が学長を大会長として実施された(資料6-79)。新型コロナウイルス感染症拡大下での開催となったため、日本医学教育学会大会としては初の完全オンラインでの開催となった。この経験を踏まえ、学内で開催する自治医科大学シンポジウムなどのオンライン開催についても医学教育センターの専任教員が支援を行い、学術的な交流の場を継続してきた。

日本医学教育学会の委員会活動等にも、学内の複数の教員が参画している。

海外:タイのチュラロンコン大学、カリフォルニア大学アーバイン校、英国レスター大学、タイのマヒドール大学、コーネル大学と提携し、海外BSLを含む交換留学を行っていた。2017年度学事課に国際交流推進室を設置した。新型コロナウイルス感染症拡大下の影響を受け、2024年度まで海外BSLは中止している。なお、フリーコース・スチューデントドクターのみが2023年度より海外での実習も可能となった。また、学内において、JMU-CGTR(自治医科大学遺伝子治療研究センター)シンポジウ

ムなどを通じた交流の機会が確保されている。このほか、2023年には医学教育センターの専任・兼任の教員が取得している科研費により、海外からの招聘演者2名による講演を含めたシンポジウムを企画運営した(資料6-80)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

国内: 全国の都道府県に、教職員と学生が交流する関係機関が配置され交流が行われている。第53回日本医学教育学会大会の開催などの活動を通じ、新型コロナウイルス感染症拡大下で発達したICT活用を含め、各種交流の機会を提供してきた。

海外: 2020年度以降、交換留学や海外BSLなどの機会が大幅に減少している。しかし、オンラインでの交流に関しては、Web会議システム等を利用した実施もみられている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

国内の教育機関との協力について、Q6.3.4にて触れた保健所実習における全国都道府県との連携など、体制を強化する。また、2024年度より、モンゴル国立医科大学との交換交流プログラムの参加者募集が再開されることを受け、海外との協力体制の整備も検討する。

②中長期的行動計画

特に海外の教育機関との協力について、新型コロナウイルス感染症拡大下以降で減少してしまった交流の質・量を戻すための検討をすることが必要となる。

関連資料

必須 4①: 教育要項

資料 6-78: 第70回医学教育セミナーとワークショップ 開催報告

資料 6-79: 第53回日本医学教育学会大会 開催報告

資料 6-80: 海外招聘演者を招いたシミュレーションシンポジウムの開催案内

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

5、6年次の選択必修BSLおよび各出身都道府県の拠点病院で行うBSLは、履修単位として認められている。これ以外に、フリーコース・スチューデントドクターが行う6ヶ月の実習、前述の交換留学として行う海外BSL実習も単位を認めている。2015年度より1年次の総合教育選択科目について、すでに他大学で履修し単位を申請・審査により認める制度を導入し、継続的に運用している(資料6-81)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

単位認定については柔軟に対応できている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

医学教育モデル・コア・カリキュラムでも IT に関する能力・資質が定義されたことを受け、数理・データサイエンス・AI に関する教育プログラム等の単位互換の必要性などを確認する。

②中長期的行動計画

上記を含め、検討すべき課題があればその都度対応する。

関連資料

資料 6-81: 自治医科大学医学部既修得単位認定規程

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(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)

・なし

改善のための示唆

・なし

Q 6.6.1 適切な資源を提供して、教職員と学生の国内外の交流を促進すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

教職員: 機会のあるごとに国際学会への参加や海外への留学等を実施している(資料6-82)。2020年以降、新型コロナウイルス感染症により渡航制限のかかった時期があったが、現在では制限が大きく緩和され、従来どおりの参加が可能となっている。

各種大学間連携を行っている(四大学、医工連携、日光シンポジウム)大学内の研究者同士の交流として自治医大シンポジウム、埼玉大学や宇都宮大学との合同シンポジウムを開催した。また、岐阜大学 MEDC(医学教育開発研究センター)のワークショップにも主催校として参加した。

2021年に開催された第53回日本医学教育学会大会では、新型コロナウイルス感染症拡大下のために完全オンラインでの開催となったが、3名の海外演者、1名の国内演者、計4名の基調講演を企画し、国内外からの知見を取り入れることを可能とした(資料6-79)。

学生: 選択必修BSL枠内で実施される地域拠点病院や診療所での院外施設に対して、施設費・交通費・宿泊費の上限を定めて支給している。また、5年次海外BSLやフリーコース・スチューデントドクターの渡航時には、大学から資金の補助を行っていた。しかし、海外BSLは新型コロナウイルス感染拡大禍において停止になって以来、2024年度まで再開されていない。フリーコース・スチューデントドクターについてのみ、2023年より海外での実習も再開しており、2023年度には10人中5名の学生が海外での実習や学会参加などを経験できた(資料6-66)。

ICT 環境: Q6.3.2 で述べたように、教職員・学生は eduroam の無線 LAN アカウントが利用可能であり、国内外での学会・実習等の参加に際して利便性を担保している。学内で実施される学会・研究会等の参加者に対しても、ゲストアカウントの発行が可能となっている(資料 6-54)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

新型コロナウイルス感染症の拡大があった2020年以降、海外での学習に関する機会は大幅に縮小されていたが、現在では制限が大きく緩和されている。一方、学生の臨床実習においては、渡航規制の緩和と合わせ、実習先の施設との調整も必要となる。このこともあり、学外施設で行う教育に対して、経済的に補助するシステムは完備されているものの、2023年度末時点では海外での通常の臨床実習は再開できていない。なお、2023年度では、フリーコース・スチューデントドクターの数名のみ、海外での実習を希望し、完了した。

教職員・学生が eduroam を利用可能となり、国内外で無線 LAN 利用の利便性が向上した。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

2025年度以降での海外での実習再開に向け、情報収集や提携校の調整を検討する。資源として提供されている eduroam の利用について、使用状況の調査を行う。

②中長期的行動計画

今後拡大が予想される院外 BSL 希望者に対する教育予算を新たに確保していく。

関連資料

資料 6-82:教授総会資料(海外出張等)

資料 6-79:第 53 回日本医学教育学会大会 開催報告

資料 6-66:令和 5 年度(2023 年度)フリーコース・スチューデントドクター実習報告書

資料 6-54:eduroam 利用案内

Q 6.6.2 教職員と学生の要請を考慮し、倫理原則を尊重して、交流が合目的に組織されることを保障すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

学生の学習意欲を優先して、なるべく柔軟に交流が行われるよう配慮している。学外の選択必修 BSL については今のところ予算に余裕があり、ほぼ希望どおりの研修ができています。ただし、海外 BSL、フリーコース・スチューデントドクターでは受け入れ定員の上限があるため、申請者に対し複数の教員で面接を行い、成績・実習態度・語学能力等に配慮して選抜している。私費留学として IFMSA を利用して海外 BSL 期間を利用する学生もいるが、交換留学というシステム上、本学の受け入れ枠に応じて対応してきた。しかし、前述のとおり、海外との交流機会は制限されてしまっている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

合目的な交流が組織されていたが、新型コロナウイルス感染症拡大下以降は受け入れ対応が実施できていない。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

規制緩和後の受け入れ再開に向けた検討を行う。

②中長期的行動計画

より多くの学生が留学できるように枠の拡大するため、将来的には交換留学の提携先を増やす、予算を拡大することも検討する。

関連資料

なし

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、

- 教育プログラムの課程と成果を定期的にモニタする仕組みを設けなければならない。(B 7.1.1)
- 以下の事項について教育プログラムを評価する仕組みを確立し、実施しなければならない。
 - カリキュラムとその主な構成要素 (B 7.1.2)
 - 学生の進歩 (B 7.1.3)
 - 課題の特定と対応 (B 7.1.4)
- 評価の結果をカリキュラムに確実に反映しなければならない。(B 7.1.5)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 以下の事項を包括的に取り上げて、教育プログラムを定期的に評価すべきである。
 - 教育活動とそれが置かれた状況 (Q 7.1.1)
 - カリキュラムの特定の構成要素 (Q 7.1.2)
 - 長期間で獲得される学修成果 (Q 7.1.3)
 - 社会的責任 (Q 7.1.4)

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 (B 2.1.1 参照)、カリキュラムの構造、構成と教育期間 (2.6 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 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(2017年受審)

基本的水準:部分的適合

特記すべき良い点(特色)

- ・ なし

改善のための助言

- ・ 学修成果を観点に学生の学習進捗をモニタし、カリキュラムとその主な構成要素、学生の進歩を分析し、現行カリキュラムでの課題の特定を行い、教育プログラムの改善をすべきである。
- ・ IR部門が評価に有用なデータを収集し、カリキュラム評価部会でその結果を分析し、カリキュラム部会と教務委員会に提言するシステムを早急に構築すべきである。

B 7.1.1 教育プログラムの課程と成果を定期的にモニタする仕組みを設けなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

教育プログラムの課程と成果を定期的にモニタする上で必要な情報は、事務的に関連する各部署が収集している。入試関係の情報は学事課入試広報係と情報センターが、在学生の学務関係は、各年次、各科目の定期試験および再試験成績の他に、共用試験 CBT、OSCE (Pre-CC OSCE、Post-CC OSCE)、4-6 年次総合判定試験、卒業試験、医師国家試験の情報は、学事課教務係と情報センターが、学生生活関係は学生課学生係と学生生活支援センターが収集している。さらに卒業生関係は、卒後 9 年間の勤務に関する情報は、地域医療推進課卒後指導係が定期的に収集している。これらの基本的な情報は、大学 HP に公表・周知されている。成績等にかかる情報の教育プログラム解析等への利活用に関しては入学時に学生の同意をとっている (資料 7-1)。

これらの情報を IR 部門が集積し、必要に応じて個人情報の匿名化を行い分析に用いている。IR 部門は、情報センターの部門として 2016 年に設置された (資料 7-2)。2022 年 1 月 17 日に

情報センター組織規程及び運営委員会規程の改定と同時に IR 規程(資料 7-3)が定められ、「大学の教育、研究に必要な情報の活用に基づいた計画の立案並びに計画の進捗状況及び成果の評価を通じて、大学における継続的な改善活動を行うための意志決定の支援」としての IR 業務が明確化された。同時期に、「自治医科大学の内部質保証の方針」、中期計画推進規程も改定され、本学の内部質保証の体制が明確となった(B8.1.1 参照)。

2024 年度学生関係委員会等設置規程が改定され、カリキュラム委員会、カリキュラム評価委員会が教務委員会から独立し、機能が独立して定められた(必須 21)。カリキュラムに関する一連の流れとして、IR 部門において教育プログラムの課程と成果を分析し、これをカリキュラム評価委員会にて評価検討し、カリキュラム委員会がカリキュラムの改善策を作成し、教務委員会において管理と実行を行うPDCAサイクルが構築されている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラムの教育プロセス、教育成果は、逐次担当部署に集まる体制ができている。学生および卒業生のデータは、学事課、情報センター、学生課/学生生活支援センター、地域医療推進課で保存され、IR 部門に集積し分析される。IR 規程により IR 部門が大学情報の収集、分析、評価を支援し、教育プログラムに関する分析結果はカリキュラム評価委員会での評価に活用され、カリキュラム委員会、教務委員会が評価を活用し、カリキュラムの改善と実行を行う体制が構築できている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

IR 部門ですべてのデータを集約する仕組みができている。継続して分析・評価を行う。

②中長期的行動計画

IR 部門で収集した学修の過程と成果に関するデータを活用して、関連する委員会でのカリキュラムの一層の改善に役立てる仕組みを回していく。

関連資料

資料 7-1: 入学時の同意書に関する資料

資料 7-2: 自治医科大学情報センター組織規程

資料 7-3: 情報センター運営委員会規程、自治医科大学IR規程

必須 21: 医学部学生関係委員会等設置規程

以下の事項について教育プログラムを評価する仕組みを確立し、実施しなければならない。

B 7.1.2 カリキュラムとその主な構成要素

A. 基本的水準に関する情報

前述(B7.1.1)の事務的に収集する教育プログラムの課程と成果を定期的にモニタする上で必要な情報以外に、現在実施されているカリキュラムとその構成要素に係る評価に活用する評価方法について、評価法の種類、収集方法、および活用に関する事項を以下の表に提示した(資料 7-4)。特

に、ディプロマ・ポリシーの獲得に照らしたカリキュラムの構成、構成の教育期間についての評価には、学生のディプロマ・ポリシー評価やマイルストーン評価結果に基づいたディプロマ・ポリシーの経時的および最終的な到達度や、学生のカリキュラム評価結果に基づいた評価の反映が不可欠であり、これらの評価結果を定期的に収集する仕組みができています。2017年度から開始された6学年次でのディプロマ・ポリシー評価は、Moodle上で実施され、大多数の学生が評価した。学生の経時的なディプロマ・ポリシー項目の到達率を測定するため、マイルストーン評価が2022年度よりMoodle上で実施された。全員への面接によるフィードバックを設定したところ、ほぼ全員が評価した。また、学生によるカリキュラム評価は、マイルストーン評価と同時にMoodle上で実施したところ、高い回答率を維持している。

資料 7-4 評価方法について

評価の種類および活用方法

評価名	評価者	評価対象	時期	内容	結果の活用方法（↑は今後の計画）
マイルストーン (MS)評価	学生	学生	年2回 (M6のみ1回)	学生が自身をディプロマ・ポリシーに沿って、MSの各項目の達成度を自己評価する	学生の自己評価と教員の評価などを学生に面談でフィードバックする（形成的評価）。その際の学生面談結果を教員が記録し、学生教育に活用する。 ↑経時的なMS到達度を検討しカリキュラム評価委員会で共有する
	実習実施講座・診療科	学生	実習等終了後	講座・診療科が学生の实習の態度等をディプロマ・ポリシーに沿って、MSの指標に照らし合わせて評価する	
ディプロマ・ポリシー (DP) 評価	学生 (M6)	学生	11月	学生が自身をディプロマ・ポリシーに沿って、各項目の達成度を自己評価する	DPとカリキュラムの適切性等を評価し、カリキュラム評価部会で共有する
カリキュラム 評価アンケート	学生	カリキュラム	MS評価と同時期	学生がカリキュラムを受講し、内容や教員、時期等を評価する。	各科目責任者にアンケート結果を送付する
	学生 (M6)	全カリキュラム	11月	6年間を振り返って、本学のカリキュラムについて評価する	カリキュラム評価部会で共有する
	科目責任者	カリキュラム	カリキュラム終了後、都度	科目責任者がカリキュラムについて、時期や改善すべきことを検討する	カリキュラム評価部会で共有する
BSL評価	BSL診療科	学生	BSL実習終了後	診療科が学生のBSL実習態度を評価し、特筆すべきことがあればコメントに記載する	BSL連絡協議会で共有する
BSLアンケート	BSL学生	BSL	BSL実習終了後	学生がBSLについての意見を記載し、BSLの改善に役立てる	BSL連絡協議会で共有する
学生生活実態 アンケート調査	全学生	学生生活全般	年1回	大学・学習満足度、課外生活、クラブ活動の3領域についての項目のアンケートに回答する（課外学習時間を含む）	カリキュラム評価部会で共有し、データを公表する
IRによるカリキュラム評価	IR部門	カリキュラム	適宜	カリキュラム構成の評価、カリキュラムの評価基準の評価等により、カリキュラム改善のためにフィードバックを行う	カリキュラム評価部会で共有する

学生の成績結果に加え、以上の方法で収集された評価結果はIR部門で分析され、分析結果をもとに、教務委員会下に設置されたカリキュラム評価部会(現委員会)で評価される。カリキュラム評価部会(現委員会)は、これまでおよそ年1～2回の頻度で開催され、カリキュラム部会(現委員会)へ結果を報告し、教務委員会でのカリキュラム改善に役立ててきた(B7.1.4、B7.1.5 後述)。

前述(B2.7.1)のように、カリキュラム部会、カリキュラム評価部会は、2024年度カリキュラム委員会、評価委員会として教務委員会から独立した体制となり、カリキュラムの策定、カリキュラム評価、カリキュラムの実践と機能が分かれた。前2者については、学生も正式なメンバーとなっている(B2.7.2 参照)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラムとその構成要素に係る評価に活用する評価方法について、定期的な評価がなされる仕組みができています。また、学生によるカリキュラム評価の高い回答率が確保される仕組みがとられている。これらの評価結果をもとに、運用されるカリキュラムとその構成要素は、カリキュラム評価部会

(現委員会)で IR 部門の分析と照合して審議され、カリキュラム部会(現委員会)へ評価結果が伝えられ、カリキュラム作成にも反映されているが、評価結果はカリキュラム部会(現委員会)のみならず、教務委員会や BSL 連絡協議会、FD にも還元される流れが実現できている。2024 年度以降は、委員会としてより独立した活動が期待される。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

正式に教務委員会から独立したことを契機に、カリキュラム評価委員会の定期的な開催の頻度を上げることで、カリキュラムのさまざまな構成要素に関する議論や評価を活発にし、カリキュラム委員会でのカリキュラムの策定・改善により有効に機能できるように仕組みを調整していく。

②中長期的行動計画

PDCA サイクルが回るよう、逐次調整していく。

関連資料

資料 7-4: 評価方法について

資料 7-5: 2023.1.16 教務委員会の資料 7

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

カリキュラム評価部会(現委員会)は、学生の進歩指標として、学年進級率や留年生・仮進級生数、各種総括的試験(共用試験(CBT、OSCE)成績、臨床実習成績、卒業試験成績、総合判定試験(4年次、5年次、6年次で実施)成績、国家試験成績等)の年次推移等の解析結果をもとに、学生の進歩を評価することで教育プログラムの適切性を評価している。さらに 2022 年度以降、ディプロマ・ポリシーに紐づいたマイルストーン評価(B3.1.2 参照)を指標とした、アウトカム基盤学修成果の評価を検討可能な仕組みを構築した。

これらのデータはすべて情報センター IR 部門に集約され分析される。医学教育センター学習支援部会や学年担任会をはじめとする学生に関連する支援組織とも共有され、学生の進歩を把握し、学業に問題のある学生を支援できるシステムにもなっている。特に、マイルストーン評価に基づいた全学年の学生に対する個人面談を通して、形成的評価として学生の進歩を見守るフィードバック体制も構築できている。

これまでのカリキュラム評価部会(現委員会)では、学生の進歩に関する各種指標に基づいた IR での分析をもとに、教育プログラムの評価を行ってきた。2021 年 6 月には、2013 年度より導入した現行カリキュラムと以前のカリキュラムとの比較に基づき教育プログラムを総括し、留年者数の減少や共用試験での成果の向上等を持って、学生の進歩における現カリキュラムの有用性を確認した(資料 7-6)。新型コロナウイルス感染症拡大下を機に、この傾向が崩れている点については、今後の課題である。また、2022 年度には、現行の及落基準と GPA との関係についても考察した。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

IR 部門に集約される学業成績(定期試験成績、共用試験(CBT、OSCE)成績、臨床実習成績、卒業試験成績等)に基づく学生の進歩を評価し、プログラム評価を行い改善に結びつける仕組みは出来ており、実施している。ディプロマ・ポリシーに紐づいたマイルストーン項目を指標としたアウトカム基盤学修成果の評価を目的として、2022 年度に開始されたマイルストーン評価については、1 年次から 6 年次までのすべての年次で実施され、過去 2 年間のデータが集積された。これには学生の態度評価、医師としての適性評価などの多面的な評価が含まれる。まだ十分なデータの蓄積が得られていないが、評価方法のばらつきなど問題点が見えてきている。これらの学生の進歩に関する情報に基づいて、IR 部門での分析をもとに学生の獲得目標の到達度を経時的に判断・評価して、教育プログラムの適切性に係る評価を実施するしくみが出来ている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

Moodle を介する学生の評価システムは概ね構築され、マイルストーン評価および面談なども実施できている。今後、マイルストーン評価については、設定の妥当性も含めて検証し、経時的なディプロマ・ポリシーの到達度を基準とした、プログラム評価に役立てていく。

②中長期的行動計画

蓄積されたマイルストーン評価にも基づいて、学生の進歩を評価し、カリキュラムの改善に反映させていく。学修面はもちろんであるが、それだけではなく、医師としての資質や態度の評価を重要視し、個別の形成的評価を通じて地域医療を担う臨床医、リーダーとしてふさわしい医師を育成することに注力していく。

関連資料

資料 7-6: 令和 3 年度(2021 年度)第 1 回カリキュラム評価部会議資料

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

カリキュラム評価部会(現委員会)は、IR 部門で集積されたデータを利用して解析された数量的解析結果をもとに、カリキュラムにおける課題を特定する。カリキュラム評価部会(現委員会)で特定された課題は、カリキュラム部会(現委員会)へ伝えられ、下部組織である総合教育・基礎系(選択セミナー)カリキュラム改善 WG(現同部会)、臨床系(BSL・臨床講義)カリキュラム改善 WG(現同部会)、社会・地域医療系カリキュラム改善 WG(現同部会)の 3 つの WG(現部会)に割り振って詳細を協議後、まとめてカリキュラム策定へ反映される。課題に対して対応するしくみが出来ている。

カリキュラムの構成要素の評価に基づいた課題の特定としては、以下の事例が挙げられる。

(1) 2008年度から2020年度までの学年別留年者数を解析した結果、2年次の留年者数は2013年度より導入した現行カリキュラムの実施により減少したが、3年次と5年次の留年者数が高いまたは増加していることを明らかにした。また、(2) 留年者数の増加した原因を検討するため、新型コロナウイルス感染症拡大下以前である2019年度の各科目の成績を用いて、3年次科目間(CBTを含む)の成績評価のPearson相関や散布図、4、5年次BSL評価の科ごとのPearson相関などを検討し、評価の分かれる科目の抽出や、科目で異なる評価基準の存在を明らかにし、評価基準の適切性など指摘した。また、BSL改革、特に5年次におけるカリキュラム改革の重要性を指摘した(資料7-6)。(3) 2022年度では、新型コロナウイルス感染症流行期のメディア授業による評価の乖離を明らかにし、対面授業と異なる評価指標の存在を明らかにした(資料7-9)。(4) 5年次のBSLクルールの班による前後半履修学生の総合判定試験の成績の偏りなどもMann-Whitney U検定を用いて解析し、カリキュラムの変更に役立っている(資料7-6)。

以上の課題は特定され、カリキュラム部会(現委員会)および教務委員会はこれらの課題に対応している。

2024年度から、より円滑で実質的な課題対応を図る目的で、カリキュラム評価部会とカリキュラム部会を委員会として独立させそれぞれの機能を活性化させるとともに、両委員会と実行組織である教務委員会や他の学生教育関連委員会との連携と統括を図る目的で、学生関係委員会等設置規程を改定して、医学部長が統括する「医学部教学関連統括会議」を、2024年度から発足させた(必須21、B.2.7.1参照)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

上記のように、課題の抽出のためにIR分析を活用し、より客観的な根拠に基づき、必要に応じて課題を特定することができている。特に、教育プログラムの構成要素に係る課題は広範に渡り、かつ多種多様であるため、全てを同時期に実施することは難しかった。2024年度からは、カリキュラム評価委員会として機能を独立させ、定期的な開催を行うことで、機能をさらに強化させる仕組みができた。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

カリキュラム評価委員会として定期的な開催回数を増やすなどにより、点検の機能強化を行う。今後さらに点検項目を増やし、学生や教職員からの情報も得るなど現場における課題意識に対応した優先順位を勘案しながら、客観的根拠に基づいた課題の抽出を促進する。

医学部教学関連統括会議等の関連委員会と連携しながら、PDCAの視点に基づいた課題抽出・対応を進めていく。

②中長期的行動計画

引き続き、PDCAの視点に基づいた課題抽出・対応を進めていく。

関連資料

資料7-6:令和3年度(2021年度)第1回カリキュラム評価部会議資料
必須21:自治医科大学医学部学生関係委員会等設置規程

A. 基本的水準に関する情報

2019年度以降、IR部門でカリキュラム分析を定期的を開始し、結果をカリキュラム評価部会(現委員会)での審議に結びつけるしくみが動いている。評価部会で審議された評価は、カリキュラム部会(現委員会)へ報告され、カリキュラム部会(現委員会)でのカリキュラム策定が、教務委員会にて審議され、次年度のカリキュラム改定に結びついている。2024年度以降は、カリキュラム策定については、カリキュラム委員会の業務となり、教務委員会では、報告事項となる流れに変わる予定である。

特定した課題(B7.1.4を参照)への対応によるカリキュラム等の改善の事例を以下に例示する。

(1) BSLローテーションの変更について:2021年度のカリキュラム評価部会(現委員会)では、5年次の留年が増加する傾向が指摘され、併せて実施した5年次のBSL成績の分析で診療科間の相関が低かったことから、5年次の評価指標を検討するカリキュラム改革が課題となった(資料7-6)。

2022年度第2回カリキュラム評価部会(現委員会)では、5年次BSLローテーションにおいて、4週ローテーション科が続く半期間と、1~2週短期のローテーション科が続く半期間の順番が前後で異なる学生の成績について分析したところ、2020年5年次の学生では有意差が出ていたため、BSLのローテーションの組み直しが提案された(資料7-5)。カリキュラム部会(現委員会)ではこの結果を受け、さらに部会に参加した学生の意見も反映させて、ローテーション週数に偏りが出ないよう新しいローテーション表へ変更した。以上の結果は、教務委員会に報告、了承され、教員に対するFD(資料7-7)を経て実施された(資料7-8)。

(2) 新型コロナウイルス感染症拡大下に実施されたメディア授業等の取り扱いについて:2020、2021年度新型コロナウイルス感染症の流行下で実施されたメディア授業については、2022年度第1回カリキュラム評価部会(現委員会)で、その間の成績評価を従来の成績評価と比較分析した。その結果、対面授業とは異なる評価指標が明らかになったため、講義や試験の対面化が提案された。教務委員会はこの結果を受け、試験や講義については対面とし、従来の講義や評価方法へ早急に戻すよう、教育要項を点検するとともに各科目責任者に通達した(資料7-9)。

(3) 評価の適正化について:2021年度のカリキュラム評価部会(現委員会)では、3年次の留年者数が高いことを指摘し、併せて実施した3年次科目間(CBTを含む)の成績評価を検討した結果、評価の分かれる科目の抽出や、科目で異なる評価基準の存在を明らかにし、評価基準の適切性などを指摘した(資料7-6)。教務委員会では、教育要項における成績評価方法および試験方法の項目を確認するとともに、2019年度に医学教育センターは試験評価部会を設置し、試験評価の適切性について科目ごとに検討し、科目責任者にフィードバックするしくみをつくり実施している(資料7-5、7-10)。

以上、定期的な学生参加のもとで開催されるカリキュラム評価部会(現委員会)において特定した課題は、カリキュラム部会(現委員会)や教務委員会によって対応され、その対応策は確実に実施できている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

2019年度以降、カリキュラム評価が部会により、IR部門による分析をもとに開催され、結果がカリキュラム部会(現委員会)のカリキュラムの改善に反映されている。

カリキュラム評価委員会には学生も参加しており、評価がさらなる改善へと結びつく仕組みがでている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

カリキュラム評価委員会、カリキュラム委員会の教務委員会との棲み分けを、確実に進めるとともに、メディア授業についての総括についても評価していく。

②中長期的行動計画

IR 部門で集約される学生の成績と態度評価を経年的に追跡調査し、カリキュラム改善による教育効果を逐次行う。

関連資料

資料 7-6: 令和 3 年度(2021 年度) 第 1 回カリキュラム評価部会議資料

資料 7-7: FD 資料

資料 7-8: 2022 年度第 1 回拡大カリキュラム評価部会

資料 7-9: 2022 年度第 1 回カリキュラム評価部会(次第、資料 3)

資料 7-5: 2023.1.16 教務委員会の資料 7

資料 7-10: 試験評価部会資料

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(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)

- ・ なし

改善のための示唆

- ・ IR部門が評価に有用なデータを収集し、カリキュラム評価部会でその結果を分析し、教育活動とそれが置かれた状況、カリキュラムの特定の構成要素、長期間で獲得される学修成果および社会的責任について包括的に評価することが望まれる。

以下の事項を包括的に取り上げて、教育プログラムを定期的に評価すべきである。

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

医学部のミッション(使命)(必須 39)に掲げられた、医療にめぐまれない地域に進んで医療に挺身し、地域のリーダーとして必要な教養と資質を備え、社会の進歩に貢献する気概を持った医師の育成を目指している。本学学生は、全国 47 都道府県から入学し、学生寮で起居をともにし協働学習を通して培われる横のつながり、加えて出身都道府県人会ごとに縦にもつながる、複合的な学修環境にある。また、全国の卒業生、卒後指導委員会を介し連携する同窓会、都道府県人会、都道府県庁との密接な関わりを利用し、多様な実習・交流プログラムを教育プログラムの中に設けている。教育プログラムの評価においては、これら独自の資源について、定期的に点検し、評価している。特に新型コロナウイルス感染症流行時においては、人との距離を取り、学外への移動も大きく制限された。医学部新型コロナウイルス対策関係者会議でも、早急にメディア授業を立ち上げたほか、学生

寮主事会(現学生寮生活サポートセンター)を中心に「あたらしい寮内での生活指針」を掲げ、感染予防に配慮しながらも、有効な学習機会の確保を目指した(B6.1.2)。2022年度以降、徐々にカリキュラムを正常化させ、学修環境も元に戻りつつあるが、本学の文化に与えた影響は大きい。学生の意識変容、学習への向かい方等、この間の状況変化を確実に評価し、カリキュラム改善へ結びつけるため、2023年度には学生生活支援センターにより学生生活実態アンケート調査(資料、B7.1.2 参照 B4.3.2)を行い、生活、学習、課外活動について調査を行った。また、到達度評価として、2022年度よりマイルストーン評価を導入し、年2回学生の自己評価および教員評価を元に、全学生の学修到達度をチェックしている。

教育資源の評価については、5年次夏に出身都道府県で2週間にわたり実施される地域基盤型カリキュラム(Community Based Clinical Clerkship)において、教員もCBCLの状況を視察するために実習病院に赴いている(資料7-11)。BSLにおけるMoodleでの経験症例記録の入力フォーマットも2023年度より改善し、BSL実習内容の状況把握に努めている(B6.2.1参照)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

本学特有の学生寮で起居する学生の生活状況、地域医療を重視した教育体制を支える教育資源に対して、定期的にモニターし評価している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

新型コロナウイルス感染症流行時の学習内容及びその後への影響を総括的に評価し、今後の教育プログラム改善に活かす。

②中長期的行動計画

本学独自の教育プログラムの実現に向け、中長期戦略検討部会の教育分科会の議論に基づき、資源を活用した教育プログラムを検討していく。

関連資料

必須39:自治医科大学のミッション

資料7-11:CBCL教員派遣報告

以下の事項を包括的に取り上げて、教育プログラムを定期的に評価すべきである。

Q 7.1.2 カリキュラムの特定の構成要素

A. 質的向上のための水準に関する情報

カリキュラムの特定の構成要素(課程の記載、教育法、学習法、臨床実習、および評価方法)は教育要項(必須4)に記載されている。教育要項は前年度の教育効果等に基づいて毎年担当講座によるブラッシュアップが行われている。

学修目標をより明確化する目的で、教育要項に、2019年より医学教育モデル・コア・カリキュラムの項目を反映するとともに、ディプロマ・ポリシーの重点的該当項目を記載した。また、学生の試験へ

の対応を容易にするため、試験評価方法と試験方法を、これまで別刷であったものを、教育要項に追加記載した。さらに、学生の準備学修(予習・復習)を促す目的で、教育要項に準備学修の項を追加した。なお、これらの教育要項にかかる情報は、学生の利便性の向上を目的として、Moodle を用いた電子シラバス上にも記載された。

臨床実習に関しては、大学附属医療施設以外に、地域臨床教育センターと連携する7つの大学拠点病院を含めた臨床実習、CBCL を実施する全国都道府県の診療施設、卒業時臨床研修を実施する全国都道府県の拠点病院および厚生労働省などの外部施設があるが、それぞれから学生の評価を依頼するとともに、カリキュラムに対してフィードバックを受け、地域医療学センター、地域臨床教育センター、教務委員会が中心となって臨床実習制度の評価、および改善点の検討が実施される。具体的には、前述にあるように(B7.1.5 参照)、臨床実習のローテーションが変更されている。

これらの改善点は教務委員会で審議されて教授会で承認される。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教育要項の項目の点検および変更に関しては、教務委員会下の医学教育分野別評価改善・電子シラバス構築 WG、カリキュラム評価部会(現委員会)およびカリキュラム部会(現委員会)が中心に実施しており、上記のように、見出された課題に対して適切に対応してきた。特に、新型コロナウイルス感染症下に推進された e-learning の学習基盤として Moodle が全科目で活用されており、学生の学修の利便性が向上している。2024 年度より、カリキュラム評価委員会、カリキュラム委員会、教務委員会が協働して構成要素にかかる課題を見出し、改善策を速やかに検討する体制ができています。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

3つのカリキュラム改善 WG にて、包括的視点に立ったカリキュラムの見直しを行っていく。令和4年度新モデル・コア・カリキュラムと科目の対応についても検討していく。

②中長期的行動計画

IR 部門での情報の集積を活かして、さらに改善サイクルを回す。

関連資料

なし

以下の事項を包括的に取り上げて、教育プログラムを定期的に評価すべきである。

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

前述のように(B7.1.3 参照)、各種の総括的な評価である3年次の年度末近くに行われる共用試験 CBT、Pre-CC OSCE、4~6年次の総括的な評価としての Post-CC OSCE、総合判定試験、および医師国家試験などを、長期間で獲得される学修成果の指標として、教育プログラムを定期的に評価している。加えて、ディプロマ・ポリシーに定められたコンピテンシーを段階的にどの程度獲得できた

かの多面的な評価として、2022年度より三段階のマイルストーン評価を年2回、学生全員に実施している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

総括的評価としては、CBT、OSCE、総合判定試験、医師国家試験によって、長期間で獲得される学修成果が定期的に評価できている。特に国家試験合格率は高いレベルで維持されており、教育プログラムが適切であるとの一定の評価が得られている。

2022年度よりディプロマ・ポリシーに関するマイルストーン評価が開始され、より多面的な学修成果の評価を可能とした。今後、データを蓄積し、コンピテンシーを基盤とした教育プログラムの評価を進めることが重要である。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

新型コロナウイルス感染症に伴うメディア授業等の対応については、長期的学修成果への影響について引き続き評価していく。新たに導入したマイルストーン評価について、評価指標としての有用性も含めて検証し、プログラム評価に役立てていく(資料7-8)。

②中長期的行動計画

教育プログラムの評価を、包括的視点で定期的実施していく。長期間で獲得される学修成果としての指標についても検討し、見直していく。

関連資料

なし

以下の事項を包括的に取り上げて、教育プログラムを定期的に評価すべきである。

Q 7.1.4 社会的責任

A. 質的向上のための水準に関する情報

本学のミッションである「医療の谷間に灯をともし」に象徴されるように、地域医療に貢献する人材を育成することを目的とし、全学年にまたがる地域医療に関するカリキュラムの充実は特徴的となっている。卒業後は出身都道府県に戻り9年間の義務年限があるが、これまでも卒業後の義務年限の履行は97%と高い状態を保っている(資料7-12)。2006年～2014年度入学における1,034名につき、卒後義務離脱と在学時の仮進級・留年判定の関連をFisher's exact testで検定したところ有意な差が認められた(資料7-6)。建学の趣旨である社会的責任を伴った医師の養成にとって、現行の教育プログラムは有効と評価される。

創立50周年を超え、本学に求められる社会的責任も変化してきている。中長期戦略検討部会がまとめた「自治医科大学将来ビジョン2060」においても、急激に変化する予測不能な将来に対し、地域社会のリーダーを養成するという本学に求められる社会的責任については、包括的に取り上げ、教育プログラムを改善する必要がある。

教育として 2022 年度より 4 年次に新設された新「地域医療学各論 3」でも看護学部との連携による多職種連携の演習が導入されており、また 2024 年度からの 1 年次の「医療政策学」、5 年次の選択必修 BSL として官庁での実習を行う「医療政策学」も、新たな社会的責任への対応として、教育プログラムの定期的な見直しで加えられた(B2.4.1 参照)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

将来的に変化が予想される社会的責任についても包括的に取り上げて、教育プログラムを評価し対応できている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

本学卒業生に求められる社会的責任に対応して、新たに加えられたプログラムの適切性を評価していく。

②中長期的行動計画

引き続き社会的責任の養成に求められる教育プログラムについて、定期的に評価していく。

関連資料

資料 7-6: 令和 3 年度(2021 年度) 第 1 回カリキュラム評価部会議資料

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(2017年受審)

基本的水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- ・なし

改善のための助言

- ・なし

B 7.2.1 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

教育プログラムの改善のために、教員および学生から各種の評価を系統的に行っている(資料 7-4)。学生からの評価は、Moodle 上では、BSL の診療科を含む科目並びにカリキュラム評価のサイトを 2016 年より設けている。2022 年度のマイルストーン評価の導入に伴い、全学生が評価に参加する形式に変更している。また対面では、カリキュラム部会(現委員会)やカリキュラム評価部会(現委員会)以外にも、学生から定期的に直接意見を集めている(B4.4.2 参照)。教員からの評価としては、科目責任者による科目及びカリキュラムの評価を科目終了時に実施している。対面でも BSL 連絡協議会、学年会や基礎社会系連絡会議等を通じて意見を求めている。これらに加え、前述したマイルストーン評価も、自己評価及び教員による学修成果の評価として含まれる。

学生生活に関しては、学生支援センター、学生寮生活サポートセンター、学生委員会で、個別問題も含めて聴取され対応している。特に本学学生は卒業すると同時に公務員として勤務することを踏まえ、社会性や生活面での指導や支援にも力を入れており、生活面での相談は学生生活支援センターが、本学の特徴の一つである全寮制での寮生活における支援ならびに指導は学生寮生活サポートセンターで対応している(B4.3.2 参照)。2023 年度より、学生生活実態アンケート調査を毎年実施して、学生の課外学修時間数を含めた全般的な項目に対する調査が行われており、IR 部門およびカリキュラム評価部会(現委員会)で評価され、公表されている。

学生の不適切な行為については情報収集も含め、原則学生委員会で対応している。臨床現場では、臨床実習指導教員および看護師等医療関係者から医療の質向上・安全推進センターに報告されるシステムが整っている。学生の不正なカルテの閲覧については、医療情報部でモニタしており、結果は教務委員長に報告され適宜個別に指導している。

これらの情報は、全て IR に集積される。また、各部署で集められた意見は、学生関係連絡会議や新型コロナウイルス対策関係者会議(現医学部教学関連統括会議)等、学生関連部署の責任者間でも共有される。全学からの横断的な情報収集により、包括的な状況・問題把握が可能となり、教育プログラムの改善にも役立てられている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

情報収集に際しては、忌憚ない意見交換ができる環境が整っている。教員および学生からのフィードバックが系統的に集められ、部署間でも共有され、教育プログラムの改善に役立てる仕組みはできている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

新型コロナウイルス感染症流行下で中断を余儀なくされた、対面での情報収集の機会を復活させていく。収集された情報を適宜 IR で分析し、遅滞なく改善につなげられるように取り組んでいく。

②中長期的行動計画

学生・教員からの意見を収集し、分析することについては経時的に行っていく。得られた解析結果をカリキュラム改善に役立てていく。

関連資料

資料 7-4: 評価方法について

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(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)

- ・ なし

改善のための示唆

- ・ IR部門が評価に有用なデータを収集し、カリキュラム評価部会でその結果を分析し、プログラム改善に資することが望まれる。

Q 7.2.1 フィードバックの結果を利用して、教育プログラムを開発すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

学生及び教員からのフィードバックの結果は、学生関連の部署で横断的に共有され、IR 部門にも収集されている。現場のから課題として抽出されたフィードバックについて、IR が分析し、この結果に基づいてカリキュラム評価部会(現委員会)が問題点を評価し、カリキュラム部会(現委員会)でのカリキュラム策定につながっている。2021 年度以降、B7.1.2、B7.1.5 に前述したように、こうしたサイクルが順調に動いている。4 年次の多種職連携教育カリキュラムや、1 年次、5 年次の医療政策学カリキュラム等が、新しく開発された。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教員および学生からのフィードバックを教育プログラムの開発に活用する仕組みはすでにあつたが、2021 年度以降、IR 部門での分析をもとにして、カリキュラム評価部会(現委員会)がカリキュラム開発に関わる評価を行うようになった。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

新型コロナウイルス感染症流行によって下火になっている学生・教員間、教員間の交流機会を復活させることで、フィードバックを活性化していく。今後も継続して IR による情報の分析を元にカリキュラムの開発につなげていく。

②中長期的行動計画

教員・学生・第三者による評価は経年的に行い、IR で蓄積される成績も加味して逐次カリキュラムの改善を継続していく。

関連資料

なし

7.3 学生と卒業生の実績

基本的水準:

医学部は、

- 以下の項目に関連して、学生と卒業生の実績を分析しなければならない。
 - 使命と意図した学修成果 (B 7.3.1)
 - カリキュラム (B 7.3.2)
 - 資源の提供 (B 7.3.3)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 以下の項目に関連して、学生と卒業生の実績を分析するべきである。
 - 背景と状況 (Q 7.3.1)
 - 入学資格 (Q 7.3.2)
- 学生の実績の分析を使用し、以下の項目について責任がある委員会へフィードバックを提供すべきである。
 - 学生の選抜 (Q 7.3.3)
 - カリキュラム立案 (Q 7.3.4)
 - 学生カウンセリング (Q 7.3.5)

注釈:

- [学生の実績] の測定と分析には、教育期間、試験成績、合格率および不合格率、進級率と留年率および理由、各課程におけるレポートなどの情報のほか、学生が興味を示している領域や選択科目の履修期間なども含まれる。留年を繰り返している学生に対する面接、退学する学生の最終面接を含む。
- [卒業生の実績] の測定基準には、国家試験の結果、進路選択、卒業後の実績における情報を含み、教育プログラムが画一になることを避けることにより、カリキュラム改善のための基盤を提供する。
- [背景と状況] には、学生を取り巻く社会的、経済的、文化的環境が含まれる。
- **日本版注釈:**[入学資格]とは、日本において学校教育法や学校教育法施行規則に、大学入学資格や編入学資格が定められている。

基本的水準に対する前回の評価結果(2017年受審)

基本的水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- ・卒業生の実績を分析し、課題に対応していることは高く評価できる。

改善のための助言

- ・IR部門が学生の実績のデータを収集し、そのデータをもとにカリキュラム評価部会が使命と期待される学修成果、カリキュラム、資源の提供を分析すべきである。

以下の項目に関連して、学生と卒業生の実績を分析しなければならない。

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

本学医学部の使命(B1.1.1 参照)は、設立の趣旨に則り、①豊かな人間性を備えた医師、②高度な医学知識と実戦的な研究能力を持ち総合的な臨床能力を備えた医師③医療にめぐまれない地域で進んで医療に挺身し地域のリーダーとして地域医療に挺身する医師を養成することである。その使命を果たすためには、在学中は、地域で活躍できる知識・技量・志と態度を備え、確実に医師国家試験に合格して医師となり、卒業後は、出身都道府県において義務年限を着実に果たして地域医療に貢献すること、義務年限終了後も地域に貢献する気概を持ち、さまざまなキャリアパスに邁進することが、実績として求められる。以上を測定する指標として、在学中には、ストレート進級率、留年者・仮進級者数とその理由、卒業試験や総合判定試験に代表される総括的評価、および医師国家試験合格率などがあり(B7.1.1 参照)、卒業後は、義務履行率、義務脱落者数とその理由、義務年限終了後の勤務実績などがある。在学中のこれらの指標は、学事課等の関連担当課によって集積され、IR部門によって数量的に解析される。さらに学生の多面的な評価として、ディプロマ・ポリシーの獲得目標を基盤にしたマイルストーン評価を2022年度より導入した。卒業後のこれらの指標は、地域医療推進課によって集積され、特に義務年限履行中は、100%のデータ回収率である。義務年限終了後も、比較的高い回収率でデータを集積・解析して、「自治医科大学医学部卒業生の現状」(資料7-12)として毎年まとめ開示している。

学生の実績としては、開学以来これまで高い進級率、および医師国家試験で100%近い合格率を維持している(必須17)。6年次に測定する卒業時のディプロマ・ポリシー達成度の自己評価では、概ね達成できていた(資料7-13)。留年者数は、2013年以降20名以下の低い水準を維持していたが、2020年、2021年度の新型コロナウイルス感染症流行前の5年次、流行後は2年次で高くなっており注視しているものの、ストレート進級率は概ね9割を維持できている(資料3-31)。なお、退学・除籍者については、低い状態を維持している(資料7-14)。留年等の成績不振の学生に対しては学生生活支援センターにおいて面談しデータを集積している。

卒業生の実績としては、義務年限の履行率を97%と非常に高い水準に維持できている。義務年限終了後のキャリアパスは、病院、診療所、開業の他、大学、研究所、行政などの多岐に亘るが、勤務・開業している4,013人の内訳では市町村立の機関が1,090人(27.2%)と最も多く、勤務者のうち7人に1人が診療所勤務、勤務・開業者の約4割がへき地等で従事しており、卒業後も使命を全うしている割合は高い(資料7-12)。また、行政医となる割合が他大学に比較し比較的高い傾向にあ

る。卒業後の義務年限辞退者やトラブル等による離脱者は非常に少ないが、その理由を、卒後指導委員会および地域医療推進課が集積している。

以上のデータは必要に応じて IR 部門で解析され、対応する委員会へ報告され活用される仕組みが整っている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

本学の顕著な特徴として、卒業生については全員の義務年限内のデータが残っており、現状でも十分に卒業生の動向についても分析できている。学生および卒業生の実績評価では、医師国家試験合格率や義務年限履行率が非常に高水準に維持されており、使命および期待される学修成果は、十分に果たしている。今後蓄積される学生のマイルストーン評価やディプロマ・ポリシー到達度評価でのデータは、コンピテンシーの多面的な評価の促進に役立つと思われる。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

IR 部門で入学から卒後までのデータを一括に管理することで、使命や学修成果の獲得について評価が可能となっている。マイルストーン評価も新しい指標として期待される。

②中長期的行動計画

本学における教育ミッションである地域医療に貢献する人材の育成の達成のため、経時的に学生と卒業生の実績を IR 部門で分析していく。

関連資料

資料 7-12: 自治医科大学医学部卒業生の現状

必須 17: 医師国家試験合格状況

資料 7-13: 6 年次に実施したアンケート

資料 3-31: ストレート進級率推移

資料 7-14: 退学・除籍者数一覧

以下の項目に関連して、学生と卒業生の実績を分析しなければならない。

B 7.3.2 カリキュラム

A. 基本的水準に関する情報

カリキュラム・ポリシー(必須 27)を参考にカリキュラムに関連した学生と卒業生の実績を分析すると、6 年間の一貫した教育における段階的な知識の習得や、長い臨床期間を設定し実践的な能力を身につけることを意図したカリキュラム構成や教育期間に関しては、学生の実績を分析すると、留年者数が低い水準に保たれ、ストレート進級率が高く、国家試験合格率が非常に高く維持されており(B7.3.1 参照)、適正である。また、全学年にわたる段階的な地域医療学の教育や全人教育としてのプロフェッショナリズム教育に関しても、卒業時のディプロマ・ポリシー達成度の自己評価では、概ね達成できていること、卒業生の実績として、義務年限の履行率が 97%と非常に高い水準を維持できていること、義務離脱者が少ないこと、さらには、義務年限終了後のキャリアパス調査から、現在も僻地

等の診療所勤務や開業などに従事する割合が高いこと(B7.3.1 参照)、また、行政医となる割合が他大学に比較し比較的高い傾向にあることなどの実績分析から、適正である。

カリキュラムでは、幅広い興味に対応する多彩な学習機会を提供するため、必修科目のみならず選択科目を設けている。学生の顕著な成績や業績を分析すると、前述のように(Q2.6.3 参照)、選択科目やフリーコーススチューデントドクター制度を通じた学生の研究成果があり、海外大学の研修プログラムに参加して業績を挙げている事例も多くある(資料 7-15)。学生の希望に応じた実習先等(例えば厚生労働省など)の追加など、少しずつ教育機会を増やしており、当該項目におけるカリキュラムは適正である。卒業生の実績としては、大学教員、基礎研究者、国際保健医療、ベンチャー企業設立者など幅広いキャリアパスの実績がある。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラムに関し、学生、卒業生の実績を IR が情報を分析し、評価できる体制にある。カリキュラムに関連した項目は適正であると評価する。卒業生の実績については、長期の追跡による実績情報の取得が可能であり、今後長期的な評価判定を行う予定である。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

IR部門が設立されたことで、入学から卒後までのデータを一括に管理することが可能となり、これまでの分析に加え、入学時、在学時、卒業時のそれぞれの段階と卒業後の進路等についての関連性の分析も期待される。

②中長期的行動計画

カリキュラム改善に IR 部門で集約される学生と卒業生の実績の分析結果を反映させる。

関連資料

資料 7-15:フリーコーススチューデントドクター10周年記念誌

以下の項目に関連して、学生と卒業生の実績を分析しなければならない。

B 7.3.3 資源の提供

A. 基本的水準に関する情報

前述のように(B6.1.1、B6.2.2 参照)、医学教育を提供する基盤として附属病院および附属さいたま医療センターを含む学内施設のみならず、近隣を含む全国都道府県にて診療所レベル、中規模病院レベル、中核病院レベルでの院外での実習施設を整備している。これらの施設が提供する教育資源を測定する学生の実績として、学生の経験症例データや経験症候データ、および学生の症例報告レポートなどがある。さらに技量を測定する経験手技データもある。これらは、大学の Moodle 上に学生ポートフォリオの活用を目的として設置された。

一方、シミュレーションセンター(B6.2.2 参照)では、全学生に医療手技を訓練させる環境が整い、2023 年から Moodle 上にシミュレータの利活用状況につき確認できるシミュレータ自己学習記録を

作成している。これらのデータを集積し分析することで、シミュレーションセンターの適切性を分析できる仕組みが整った。

図書館、学生寮自習室、インターネット環境などの学習環境(B6.1.1、B6.1.2、B6.3.2 参照)に関しては、学生の自主的な学修を促し、グループ学修を促進することが期待される。学生の実績としては、全学年対象に学生生活実態アンケート調査(B4.3.2 参照)を毎年実施することで、グループ学修の促進や施設への希望状況、メディア授業の状況や学習満足度など把握できている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

これらの資源提供の中、IR で分析される学生及び卒業生の実績は十分に確保されており、資源については有効に働いていると判断している。学生の経験症例のデータ、経験手技のデータ、シミュレータ自己学習記録のデータを蓄積し、これらの資源を分析する仕組みが整った。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

教育資源については、学内、学外を問わず充実している。学生実績や卒業後の進路について IR での分析を元により有効な教育資源を整備するようにしていく。

②中長期的行動計画

卒業生からの意見も聞きつつ、実績に結びつく教育資源の有効な配分について検討していく。

関連資料

なし

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(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)

- ・ 卒業生に関するデータ収集を行っていることは評価できる。

改善のための示唆

- ・ 学生に関してもその実績のデータ収集を行い、責任ある委員会へフィードバックを提供することが望まれる。

以下の項目に関連して、学生と卒業生の実績を分析するべきである。

Q 7.3.1 背景と状況

A. 質的向上のための水準に関する情報

社会的背景としては、本学の設立当初、僻地医療に従事する医師の絶対的不足があり、本学が設立された。その後、人口減少と少子高齢化、および医師の地域偏在の課題が顕著化し、全国医学部においては地域枠医師の育成が開始されたが、医師少数都道府県の偏在の解消には少しずつ機能しているものの、地域偏在対策には未だよく機能していない。本学の学生および卒業生の実績として、僻地医療に貢献する医師の育成を行い、高い医師国家試験合格率と義務年限履行率を

保ってきた(B7.3.1 参照)。今後、地域枠医師と共に地域医療を支えるために、医療を通じた地域のリーダーになる教育が重視される。

上記の目的を実現するため実施される本学の入学者選抜試験(B4.1.1 参照)では各都道府県より2名ないし3名が選抜される。全国各地から集まった学生の生活基盤として開学以来全寮制を維持しており、社会的、文化的、経済的に多様であるにも関わらず、6年間学生寮で生活をともにすることで、連帯感を強めてきた。2013年度以降カリキュラム変更に伴い、学生寮において学生同士が切磋琢磨しながら協働学修する環境を一層強化している。経済的にも、本学独自の修学資金制度や、修学資金および奨学金の貸与によってある程度格差の解消に努めてきた。また文化として、従来より教職員が学生を支援する体制が学習面のみならず、生活面・精神面でも複数確保されている。加えて、在学早期から出身都道府県庁との接触の機会をもち、1年次導入教育を含む地域医療学系のカリキュラムや、6年次出身都道府県での拠点病院実習、都道府県人会の活動などを通して、大学および出身都道府県への帰属意識や社会性の涵養も行われている。

これらの背景と状況は、在学中のみならず卒業後の実績にも大きく寄与してきたと考えられるが、新型コロナウイルス感染症流行時の行動規制で大きなダメージを受けた。学生及び卒業生の実績への影響については今後分析予定である。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

本学の背景や状況が、学生及び卒業生の実績に寄与してきたと想像されるが、客観的な分析結果はない。今後新型コロナウイルス感染症拡大下の影響も踏まえ、検証していく。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

開学50周年を経過し、新型コロナウイルス感染症拡大下を機に、本学の学生、卒業生の背景・状況について、変化にも配慮しながら分析し、本学カリキュラムに活かしていく。

②中長期的行動計画

IR部門における分析結果をカリキュラムの改善、卒業生に対してはキャリア形成の支援に役立てていく。

関連資料

なし

以下の項目に関連して、学生と卒業生の実績を分析するべきである。

Q 7.3.2 入学資格

A. 質的向上のための水準に関する情報

入学資格については、入試要項に規定されている(必須20)。地元出身要件を一部変更して応募可能な条件を緩和している。また、学校教育法に基づく大学入学資格の適用もなされている。さらに、すでに大学を卒業した既卒者の入学資格があることを、2023年より入試要項に明示し、学生の

多様性の確保に努めている(必須 28)。本学のカリキュラムの特性により編入学制度の設定は難しいが、既卒者の単位の互換について制度化しており、多様な学生の確保を推進している。なお、地元出身要件の緩和に関して、学生や卒業生の実績を検討しても義務離脱等に係る有意な差は確認されていない。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

本学では、入学試験から卒業までのデータが保存されているため、IR 部門で入学時成績やその後の実績について分析が可能である。資格変更後の入学者については、まだ経過が短く、今後分析予定である。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

IR 部門に集約された学生の全データをもとに、入学資格の検討に役立てていく。

②中長期的行動計画

IR 部門にデータを集積・分析し、次年度の入学者選抜に役立てる。卒業生の業績も IR 部門で集約し分析していく。

関連資料

必須 28: 入学者募集要項

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

学生選抜の情報は、学生の実績と同様、IR 部門に集められて分析される。これらの分析結果から得られた学生選抜の問題点は、入試委員会やその下位組織の入試検討委員会、面接検討委員会、試験問題委員会へフィードバックされ、選抜の改善に役立てられている。また、入試広報係、企画広報課とも共有され、次年度の大学広報、各都道府県高校への説明会などに役立てられている。

また、毎年6月には都道府県主幹課長会議において、各都道府県庁職員へも都道府県ごとの学生の実績の解析結果を個別面談で伝え、学生の支援や次年度の入試広報活動に役立てられている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

IR 部門において、集約された入学者の選抜情報を学生の実績と合わせて分析し、関係する委員会、学生関連組織、外部関連組織に必要な応じてフィードバックしている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

IR 部門に学生のデータを集約している。これらの検討結果を、関連組織へフィードバックし、入学試験選抜における基礎資料としても活用していく。

②中長期的行動計画

IR 部門にデータを集積・分析し、次年度の入学者選抜や在学生の支援に継続して役立てる。

関連資料

なし

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

IR 部門は、集積された各種学生の実績やカリキュラム評価結果、学生生活実態アンケート調査結果、ディプロマ・ポリシー到達度評価結果などをもとに、カリキュラムの問題点を分析し、カリキュラム評価部会(現委員会)へ伝える。分析の依頼は、カリキュラム評価部会(現委員会)から IR へなされることもある。分析結果は、カリキュラム評価部会(現委員会)を介して、カリキュラムの立案を行う。カリキュラム部会(現委員会)の下にある3つの改善 WG[基礎系(選択セミナー)カリキュラム改善 WG、臨床系(BSL・臨床講義)カリキュラム改善 WG、社会・地域医療系カリキュラム改善 WG]へフィードバックされ、次年度のカリキュラム改善に役立てられる。

カリキュラム立案の例として、5年次のBSLローテーション表の変更およびシミュレータ演習の導入、対面試験・講義のポストコロナを見据えた早期正常化などが挙げられる(B7.1.5 参照)。

特に、2021年カリキュラム評価部会(現委員会)でのIR解析結果から成績評価における学生評価に他科目と相関が得られなかったことから、ディプロマ・ポリシー到達度評価結果も勘案し、総合医療/地域医療科目における新たな評価指標の設定が必要との提言を教務委員会に行った(資料7-7)。これを受け、教務委員会カリキュラムポリシー・ディプロマポリシー改善WGにて、ディプロマ・ポリシーを評価しやすいように改定した。また、教務委員会、カリキュラム部会(現委員会)にてマイルストーン評価方法を作成し、実施した。その結果をIR部門が集積し、教務委員会下に組織する各学年会が、全学生に対し面談によるフィードバック(形成的評価)を、年2回実施している。さらに、学年会が作成した各学生の面談結果は、教務委員会における及落判定会議に、2023年度から態度評価の参考として活用している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

IR 部門に学生の成績・評価等を集約している。IR 部門における分析結果がカリキュラムの評価、カリキュラムの立案を担う部会等の必要とされる関係組織へフィードバックされている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

現在は IR 部門に学生のデータを集約している。IR の分析結果を元にカリキュラム評価委員会からの提言を受けてカリキュラム委員会が開催され、カリキュラム改善 WG にてカリキュラム立案を継続する。教員・学生・第三者から収集されるカリキュラムに対する評価を考慮に入れながらカリキュラムの改善に取り組んでいく。

②中長期的行動計画

改善されたカリキュラムに対し、継続的に更なる改善に取り組んでいく。

関連資料

なし

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対しては、学習面は医学教育センターにある学習支援部会が、生活面・精神面は学生生活支援センターが担当している(B4.3.1、B4.3.2 参照)。

学生の実績に関する分析結果は、医学教育センター、学生生活支援センター、学生寮生活サポートセンター(情報センター長が現在センター長を兼務)、教務委員会、学事課、学生課の代表で月1回開催される、学生関係連絡会議で情報共有が行われ、学生に関する教職員が一丸となって早期に問題のある学生にアクセスして支援・指導する体制ができています。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

学生の実績の分析が、学内の関連する責任機関で情報共有され、学習支援も生活支援もきめ細かに行われている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

個人情報に配慮しつつ、IR 部門に集積されてきている情報の分析結果を複数機関で共有していく。

②中長期的行動計画

IR 部門における分析結果をもとに、複数関連機関での人的連携を維持強化していく。

関連資料

なし

7.4 教育の関係者の関与

基本的水準:

医学部は、

- 教育プログラムのモニタと評価に教育に関わる主要な構成者を関与させなければならない。(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(2017年受審)

基本的水準:部分的適合

特記すべき良い点(特色)

- なし

改善のための助言

- カリキュラム評価部会に学生が参加しプログラムを評価すべきである。

B 7.4.1 教育プログラムのモニタと評価に教育に関わる主要な構成者を関与させなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

前述のように(B7.1.1 参照)、教育プログラムのモニタと評価は、IR 部門の解析結果をもとにカリキュラム評価委員会が行う。学部長(現学長)を委員長とする医学部教学関連統括会議は、カリキュラム評価委員会、カリキュラム委員会や教務委員会等の教学関連委員会と連携のもと、教育プログラムのモニタと評価の点検・評価および調整を行う(必須 21)。その結果は医学部教授会に報告され、一部は審議される。医学部教授会の構成員は学部長(現学長)、副学長、事務代表(事務局長)、教授が参加し、結果について責任を持つ(必須 20)。

プログラム評価を含む医学部の年度ごとの事業結果は医学部事業報告自己点検評価報告書としてまとめられ、「自治医科大学内部質保証の方針」のもと点検評価され、学長を委員長とし常務理

事、副学長、理事が参加する全学内部質保証推進会議(企画委員会)で審議される(B8.1.1 参照)。その結果は自治医科大学事業報告書としてまとめられ、理事長を委員長とする評議員会および理事会にて審議了承される(必須 19)。なお、教育プログラムのモニタと評価を行うカリキュラム評価部会(現委員会)には、2022 年度から学生代表が参加しており、また、2024 年度からは正式なカリキュラム評価委員会のメンバーとして認められている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラム全体を評価するカリキュラム評価部会(現委員会)に、学生も加え、2024 年度以降、委員会として独立した評価委員会では、学生は正式にメンバーとなっている。カリキュラム立案・決定に際しては、教授会も責任を負う。現時点で、学長(学部長を兼任)、副学長、教授、科目責任者、BSL 連絡協議会担当教員、学生など教育関係者がプログラムのモニタと評価に関与し、理事長、常務理事も承認に関わっている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

2024 年度から教務委員会から独立したカリキュラム評価委員会での機能を確立し、学生の役割を強化していく。

②中長期的行動計画

学生の意見を積極的に取り入れ、カリキュラム改善をカリキュラム評価委員会で検討していく。

関連資料

必須 21: 自治医科大学医学部学生関係委員会等設置規程

必須 20: 自治医科大学学則

必須 19: 学校法人自治医科大学寄附行為

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(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)

- ・ 各都道府県出身者を担当する教員や地域医療院外実習(CBCL)の担当教員から卒業生の実績がフィードバックされていることは評価できる。

改善のための示唆

- ・ 学生に関してもその実績のデータ収集を行い、その評価結果を他の関連する教育の関係者に閲覧し、カリキュラムに対するフィードバックを求めることが望まれる。

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

学生による Moodle を介したカリキュラムの評価アンケートの結果は、大学 HP にて、医学部の授業評価アンケート結果として公表されている。2022 年度に実施した学生生活実態アンケート調査をもとにした大学・学習満足度に関するアンケート結果は、公開用として学生にも結果を公表している (B4.3.2 参照)。

2023 年度より、医学部自己点検評価結果を、栃木県、下野市、卒業生代表に開示し、年度ごとの外部評価を依頼している (資料 7-16)。

なお、自治医科大学の年度ごとの事業報告書を、大学 HP にて公開している。大学自己点検・評価報告書、大学評価結果ならびに認証評価結果については大学 HP に公開している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

大学 HP にて、学生のカリキュラムアンケート結果は医学部の授業評価アンケート結果として公表されている。原則として課程及びプログラムの評価結果は教員に公開している。学生に対してもカリキュラム評価結果や学習満足度に関するアンケート結果を含め、可能な限り公開している。プログラム評価の結果は、医学部全体の自己点検評価結果としてまとめ、これを用いて栃木県、下野市、卒業生代表に外部評価を依頼しており、適正である。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

評価法への理解も広げる。収集した評価結果をIRで分析し、カリキュラム評価委員会で共有し、カリキュラム改善に向けた取り組みに活用していく。

評価結果の公開については、看護学部とのバランスも図りながら、公開する内容範囲と方法をさらに検討していく。

②中長期的行動計画

情報公開の対象、内容、方法を検討していく。

関連資料

資料 7-16: 令和 4 年度自己点検・評価 評価結果に対する意見書

広い範囲の教育の関係者に、

Q 7.4.2 卒業生の実績に対するフィードバックを求めるべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

卒業生の関連資料は、地域医療推進課卒後指導係が担当している。本学卒業生は卒業後義務年限があり、勤務歴、業績(学位、専門医)、都道府県との調整事項を取り扱っている。卒後指導委員会は、教授会の下に設置され、卒業生の勤務・研修等に関する都道府県との協議、卒業生に関する事項を審議している。この委員会は、委員(委員長、副委員長を含む)12 名、オブザーバー6 名、および卒後指導部(部長、副部長)2 名で構成されており、さらに、47 都道府県を担当する教員をそれぞれ配置し、都道府県庁から多岐にわたる卒業生の実績に関するフィードバックを得て、円滑な

連携推進を図っている(必須 21)。その他、47 都道府県に卒業生を支援する仕組みとして、顧問指導委員と学外卒後指導委員があり、年 1 回合同会議を開催し、卒業生の実績や支援や指導の方法、課題の解決などを議論している(資料 7-17)。学外卒後指導委員は卒業生が担当しており、顧問指導委員は、当初は臨床研修病院の院長などが中心であったが、近年は卒業生が担当しているところも増えてきている。自治医科大学医学部卒業生の現状が毎年発刊され、卒業生の現状として卒業生の年次推移、臨床研修、後期研修、勤務・開業、義務年限修了者、本学の教員等在職者および大学院入学者については、毎年発刊される「自治医科大学医学部卒業生の現状」にまとめられている(B7.3.1 参照)。実績については HP 上でも公開している(資料 7-18)。同窓会からも会報が発行され卒業生の業績を伝えている(資料 7-19)。

5 年次に出身都道府県で実施している地域医療臨床実習(CBCL)では、地域医療に従事している卒業生が臨床教員(教授・准教授、講師、助教)(地域担当)に任用され、実習を受け入れ、学生に対する評価も行っている(資料 7-11)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

都道府県庁、全国の卒業生から、卒業生の実績に対するフィードバックを得ている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

卒業生の業績を IR 部門へ集めて評価していく。学生、卒業生、教育に関与しない本学研究センター教員、地域での臨床教員、保健所及び都道府県庁職員などへ、卒業生の実績についてのフィードバックを受けられるように努めていく。他の教育関係者に広く率直な意見が得られるしつこく工夫していく。

②中長期的行動計画

卒業生に対するフィードバックを他の教育関係者にも求めていく。外部の意見を入れた PDCA サイクルを回していく。

関連資料

必須 21: 自治医科大学医学部学生関係委員会等設置規程

資料 7-17: 令和 5 年度(2023 年度)自治医科大学顧問指導・学外卒後指導委員合同会議報告書

資料 7-18: 全国で活躍する卒業生

資料 7-19: 同窓会会報

資料 7-11: CBCL 教員派遣報告書

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

これまで述べてきたように、様々な機会を通して、教員、学生、卒業生などからカリキュラムに対する意見を収集することに努めている。カリキュラム評価部会(現委員会)では、IRの分析結果をもとに、学生も参加して議論している。医学教育センター内のカリキュラム連絡協議会では、各年次のカリキュラム委員と意見交換し、試験日程などを含めたカリキュラムの調整、管理、評価についての具体的な意見の吸い上げができています。年2回学生によるカリキュラム評価アンケートも実施している。卒業後の義務年限中は都道府県庁職員となって地域医療に従事することから、都道府県庁との連携が図られており、都道府県自治医科大学担当主管課長、入試事務担当者を窓口として本学のカリキュラムについては意見を得る機会がある(資料7-20、資料7-21)。この他毎年実施する高校進学担当教員への大学説明会などでもカリキュラムについて説明し交流の機会がある(資料7-22)。5年次の地域医療院外実習の担当教員である臨床教員(地域担当)や、保健所実習を受け入れている保健所職員や都道府県庁職員に対しても、カリキュラムについて現状を説明する機会がある。これらを活かし、フィードバックを得ることは可能であるが、より積極的な関与が望まれる。

学長補佐会議において、教務委員長より年2回、学生の成績関係について報告を行い、教育の関係者との情報共有を図っている。

プログラム評価の結果は、医学部全体の自己点検評価結果としてまとめ公開している(Q7.4.1 参照)。これを用いて栃木県、下野市、卒業生代表に外部評価を依頼しており、その評価結果をカリキュラム評価部会(現委員会)長が確認の上、カリキュラムポリシー・ディプロマポリシー検討WGおよび教務委員会に図り、医学部教授会の審議を経てディプロマ・ポリシーの一部を改定した(B1.3.4 参照)。

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、卒業生、教育に関与しない本学研究センター教員、地域での臨床教員、保健所及び都道府県庁職員などへ、本学のカリキュラムの方針は伝えられ、フィードバックを受けている。

前述のように、2023年度から開始された、毎年の医学部自己点検評価結果をもとにした栃木県、下野市、卒業生代表への外部評価を契機として、例えばディプロマ・ポリシーの一部を改定するなど、PDCAサイクルが十分に機能している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

継続してカリキュラムについてフィードバックを受けるように努めていく。他の教育関係者に広く率直な意見が得られるしるみを工夫していく。

②中長期的行動計画

今後は、さらに教育に関与しない教員の意見も広く求めていく。継続して外部の意見を入れたPDCAサイクルを回していく。

関連資料

資料7-20:都道府県自治医科大学主管課長会議資料

資料7-21:都道府県自治医科大学入試事務担当者会議資料

資料7-22:令和5年度(2023年度)高校の進路指導教員大学説明会

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を、大学内での位置づけを含み、明確にしなければならない。(B 8.1.1)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 統轄する組織として、委員会組織を設置し、以下の意見を反映させるべきである。
 - 主な教育の関係者 (Q 8.1.1)
 - その他の教育の関係者 (Q 8.1.2)
- 統轄業務とその決定事項の透明性を確保するべきである。(Q 8.1.3)

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]1.4 注釈参照
- [その他の教育の関係者]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(2017 年受審)

基本的水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- なし

改善のための助言

- 教育にかかわる委員会や部門の権限分離や役割分担を明記すべきである。

A. 基本的水準に関する情報

本学の教育研究組織は、大学学則及び大学院学則に基づき、2 学部 2 学科、2 研究科 5 専攻、12 教育研究施設を設置し、教育、研究、診療それぞれの役割を担っている。組織の詳細は、医学部医学科、看護学部看護学科、大学院医学研究科修士課程医科学専攻、博士課程地域医療学系専攻、同人間生物学系専攻、同環境生態学系専攻、大学院看護学研究科博士課程、並びに施設として、附属病院、附属さいたま医療センター、地域医療学センター、分子病態治療研究センター、情報センター、図書館、RI センター、実験医学センター、メディカルシミュレーションセンター、先端医療技術開発センター、臨床研究支援センター、データサイエンスセンターである(必須 9)。

医学部は、「自治医科大学医学部学科目及び講座に関する規程」において、14 学科目、4 学部門の 25 講座で編成され、医学部の教育研究を担っている(資料 8-1)。また、医学部の下で教育研究組織として、医学教育センター、学生生活支援センター、学生寮生活サポートセンター、卒後指導部がある。

大学組織の統括は、学校法人自治医科大学に属する「企画委員会」において審議決定される(資料 8-2)。「企画委員会」は学長を委員長とし、教学全般を含め、自治医科大学の現在及び将来のあり方、学生教育及び研究活動の充実、附属病院及び附属さいたま医療センターの運営方針、卒業生に関する対策、教員組織のあり方、その他自治医科大学の運営に関する基本的事項について審議し、教育研究組織の新設にあたっては、教育理念・目的、社会の要請に基づき点検・評価し、必要に応じて設置準備委員会や WG を設置している。これらからの提案は、企画委員会(内容によっては理事会)で審議され、教授会に報告される。企画委員会を中心として、大学全体の中長期的プランが検討される。2022 年度からは、中長期戦略検討部会が下部組織として発足した(資料 8-2)。

統括機関の内部質保証は、「自治医科大学内部質保証の方針」、「中長期計画推進規程」に基づき、事業結果が全体作業部会で評価され、中期計画推進委員会の改善に対して、企画委員会が事業計画を実施することにより担保される(資料 8-3、8-4)。

医学部は医学部長(学長が兼任)が統括し、その下に教授会及び各種関係委員会が設置・機能しており、学生教育に関しては、医学部の教育理念・教育目標に基づき、教務委員会においてカリキュラムの実施、教育課程の見直し等を行っている(必須 21)。卒業生に関しては卒後指導委員会が管轄する。入学者選抜に関しては、これらの委員会とは並列しない形で、学長を委員長とする入試委員会が行っている。また、教員の配置については教員定数等検討部会が審議し、教員の採用・昇任については、教授、准教授にあつては教授会の意見を聴取したうえで学長に決定権限があり、講師、助教にあつては人事委員会(委員長は学長)において資格審査を行っている(B5.1.1 参照)。

教育カリキュラムの策定と評価は、これまで、教務委員会の中にカリキュラム部会とカリキュラム評価部会とを設置していたが、2023 年に組織の見直しを行い、2024 年度からは権限の分離を明確にし、カリキュラム委員会とカリキュラム評価委員会を独立させ、医学部教授会の下に教務委員会、カリキュラム委員会、カリキュラム評価委員会がそれぞれ役割を果たすこととした(必須 21、B7.1.1 参照)。それに伴い、「自治医科大学医学部学生関係委員会等設置規程」の改定を行い、改めて各委員会の機能を明記した。また、教育カリキュラムの実施は、教務委員会および医学教育センターを中心に行っている。

事務系については、事務局が統括し、総務部、大学事務部、病院事務部、附属さいたま医療センター事務部、保健センターに分かれる(必須 11)。

新型コロナウイルス感染拡大下では、2020 年から副学長を委員長として、医学部の直下に「医学部新型コロナウイルス対策関係者会議」が組織され、学生関係組織の長及び事務担当課が同席して、教務委員会や附属病院感染制御部などと連携を図りながら、教育の進め方に関する対策、メディア授業システムの構築、学生の健康管理システムの構築などの方向性の決定を行った(B6.1.2 参照)。この会議では、講義、実習、BSL の実施に関する指針も作成されるなど、教学関連委員会の迅速な調整機能を備えていたことから、2023 年度で解散後、2024 年度より、当該機能は、自治医科大学医学部学生関係委員会等設置規程を改定し、医学部学生関係委員長等会議を改組した医学部教学関連統括会議へ引き継がれている(B7.1.4 参照、資料 8-5)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

大学を統括する企画委員会の下に大学組織が配置され、医学部についても医学部長の下に教育に関する委員会など組織は整っており、機能が定められている。必要に応じて即時対応並びに中長期的な観点から、組織を柔軟に変更できている。新型コロナウイルス感染拡大下に「医学部新型コロナウイルス対策関係者会議」については、教育の質を維持する全学的な取り組みが実施された。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

本学のミッションに沿って、医学部においては、医学部の教育理念・教育目標の一貫性を教育課程において維持していく。教育カリキュラムの立案(カリキュラム委員会)、実行(教務委員会)、評価(カリキュラム評価委員会)を分離させた PDCA サイクルを機能させる。

②中長期的行動計画

現状の体制を維持し、本学の教育理念・教育目標、社会の要請に基づき、点検・評価を継続する。

関連資料

必須 9: 学校法人の組織図

資料 8-1: 自治医科大学医学部学科目及び講座に関する規程

資料 8-2: 学校法人自治医科大学企画委員会規程

資料 8-3: 自治医科大学内部質保証の方針

資料 8-4: 自治医科大学中長期計画推進規程

必須 21: 自治医科大学医学部学生関係委員会等設置規程

必須 11: 事務組織の組織図

資料 8-5: 「自治医科大学医学部学生関係委員会等設置規程」の改正について新旧対照表

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(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)

- ・ 47 都道府県の意見を定期的に聴取し、教育の管理運営に活かしている。

改善のための示唆

・なし

統轄する組織として、委員会組織を設置し、以下の意見を反映させるべきである。

Q 8.1.1 主な教育の関係者

A. 質的向上のための水準に関する情報

前述のように (B8.1.1 参照)、本学および医学部の教育研究組織の概略および教育研究のガバナンスは概括される。設置される委員長ならびに委員は、医学部長により任命され所定の任期の間、各委員会を運営・管理する(資料 8-6)。

「企画委員会」は学長を委員長とし、常務理事、副学長、理事、事務局長、各学部長、各研究科長、附属病院長、附属さいたま医療センター長を委員とする。学長の諮問機関として学長補佐会議(資料 8-7)は企画委員会と連携する。医学部長の下に 28 の大学関係委員会ならびに 9 つの学生関係委員会が設置されて運営されている。教育、研究、教育研究施設の運営に関する委員会等があり、委員長は教授会の議を経て医学部長が指名する。なるべく多くの教員が活動に参加するよう、1 年任期で委員が新たに選出され、広く教員の意見が反映されるようになっている。各委員会での委員による審議結果は、重要事案については、学長、副学長、理事、全教授、事務局長の出席する教授会の審議あるいは報告案件となり、委員会間、教員間で情報共有される。一方で大学の運営に関わる重要事項については、学校法人自治医科大学理事会および評議員会(必須 19)、企画委員会にて審議され、教授総会にて報告される。理事長は評議員会に諮問し、理事会を招集し、全国知事会長を会長とした理事会に諮る。理事会は、理事長、常務理事、監事、学長、評議員会に互選された者、全国知事会において推薦された者、地方行政又は医学教育について専門知識又は経験を有する者のうちから評議員会において選出された者を含む。

教務委員会の下部組織であったカリキュラム部会(現委員会)の下には、基礎系(選択セミナー)カリキュラム改善 WG、臨床系(BSL・臨床講義)カリキュラム改善 WG、社会・地域医療系カリキュラム改善 WG を設置し(必須 10)、関連する各科目の科目責任者をメンバーとして、毎年度カリキュラムの現状と問題点を洗い出し、その問題点に対する改善方策について討議し、教務委員会、教授会において審議してきた。2022 年からは IR 部門から得られた分析情報に基づき、示されたカリキュラムや試験の効果と問題点を学生の参加する拡大カリキュラム評価部会(現委員会)が審議したのち、カリキュラム部会(現委員会)へ送られ、教務委員会の決定で成立するようになっていた。科目責任者からの評価に加え、学生からの意見は、カリキュラム連絡協議会(B4.4.2 参照)や学生自治会役員との懇談会などさまざまなチャンネルで聴取され、IR 部門へ集められている(B4.4 参照)。

2024 年度からは、それぞれカリキュラム委員会、カリキュラム評価委員会が、教務委員会と独立して、カリキュラム策定、評価を行う。それぞれの委員会に学生が正式なメンバーとして参加することになっている(資料 8-8、B2.7.2、B7.1.5 参照)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

委員会組織が整備され、主な教育の関係者を含めたさまざまな教育関係者の意見が取り入れられる体制となっている。各委員会は任期制を取ることから、幅広い教員からの意見が聴取できる他、

科目責任者や学生もカリキュラムを評価する機会を持っている。学生がカリキュラムに関する意見を述べる正式なメンバーとして委員会に参加する環境が整備された。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

委員会組織における教育関係者の意見がそれぞれ反映されるよう、情報センター内に設置したIR部門において評価情報を集積・解析し、報告する仕組みを強化する。

②中長期的行動計画

学生・教員からの意見のフィードバックを積極的に収集し、PDCAサイクルを充実させていく。

関連資料

資料 8-6: 令和 6(2024)年度各種委員会委員長

資料 8-7: 学長補佐会議運営規程

必須 19: 学校法人自治医科大学寄附行為

必須 10: 教務関係委員会の組織図

資料 8-8: 第 1 回拡大カリキュラム部会議事要旨

統轄する組織として、委員会組織を設置し、以下の意見を反映させるべきである。

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

医学部が実施する自己点検評価結果については、2023 年度以降、外部評価として、毎年、官庁、卒業生の意見を聞き、反映すべきところは反映している(Q7.4.3 参照)。その他の教育に関わる関係者からの参考意見として、文部科学省、厚生労働省、全国医学部長病院長会議等からの答申や報告は、教務委員会や医学教育センターに報告され、本学の教育体制を検討する際の材料としている。大学の設置母体である 47 都道府県とは、定期的に直接意見交換の場である都道府県自治医科大学主管課長会議を設けており、都道府県担当の卒後指導委員会教員と個別協議を行うほか、教務委員会、医学教育センター、学生生活支援センター教員とも個別面談の機会をとり、教育に関する情報共有、意見の聴取を行い、教育カリキュラムへの反映を検討できる体制としている(資料 8-9、Q7.4.3 参照)。臨床教員(地域担当)研修会、医学部学外広報委員との広報フォーラム、顧問指導委員、学外卒後指導委員合同会議など開催の際にも、外部の教育者と直接意見交換を行っている。文部科学省の主催する医学・歯学教育指導者のためのワークショップや、医学教育振興財団主催の医学教育指導者フォーラムと医科大学視察と討論の会には必ず参加している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

定期的に開催される都道府県代表者や、主に卒業医師の指導に携わる顧問指導委員、学外卒後指導委員、学外広報委員との会議を通じて、広い範囲の教育関係者からの意見を得る体制を継

続している。関係省庁や全国医学部長病院長会議等からの答申や報告は、情報収集して本学の教育体制の検討において活用している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

関係省庁・機関の動向を注視し、都道府県や、顧問指導委員、学外卒後指導委員等からの意見を収集する体制をさらに充実させていく。

②中長期的行動計画

得られた意見について、関連する委員会組織で吟味し、必要に応じて取り入れていく体制と学内で検討した内容のフィードバックについて検討する。

関連資料

資料 8-9:R5 都道府県自治医科大学主管課長会議通知

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

企画委員会、各種委員会の決定事項は、教授総会で報告され学内で共有される。これらの一部は、学校教育法施行規則および私立学校法により情報公開が義務付けられており、教育研究活動等の状況、事業計画および事業報告書、監査報告書等は大学 HP 上「情報公開」にて公開している。ほかにも学内広報の発行も継続している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

規則に則った情報公開がなされており、透明性は確保されている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

現状の透明性を確保し、情報公開を継続する。

②中長期的行動計画

情報公開について継続的な検討を行う。

関連資料

なし

8.2 教学における執行部

基本的水準:

医学部は、

- 医学教育プログラムの策定と管理に関する教学における執行部の責務を明確に示さなければならない。(B 8.2.1)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 教学における執行部の評価を、医学部の使命と学修成果に照合して、定期的に行うべきである。(Q 8.2.1)

注 釈:

- [教学における執行部]とは、教育、研究、診療における教学の事項の決定に責任を担う役職を指し、学長、学部長、学部長代理、副学部長、講座の主宰者、教育課程責任者、機構および研究センターの責任者のほか、常置委員会の委員長（例：学生の選抜、カリキュラム立案、学生のカウンセリング）などが含まれる。

基本的水準に対する前回の評価結果(2017年受審)

基本的水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- 学長・医学部長のリーダーシップの責務が明確に示されている。

改善のための助言

- なし

B 8.2.1 医学教育プログラムの策定と管理に関する教学における執行部の責務を明確に示さなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

教育研究に係る責任については、大学全体の責任は学長が担うこととなるが、医学部に関するものは、医学部長(現在、学長が兼任)が全面的に負う。医学教育カリキュラムの策定は、これまでは教務委員会(2024年度以降はカリキュラム委員会)が担う。教授会で審議され、教授会の意見をもとに、学長が最終的に決定する。プログラムの管理は、教務委員会が担い、作成した医学教育カリキュラムに基づいた科目責任者を選出し、教授会で審議了承を得る。科目責任者は、科目内容および学生の評価を責務とする。教務委員会が科目責任者からの評価に基づき進級判定を行い、教授会で審議了承を得る。教授会の意見をもとに、学長が最終的に判断する。教務委員会をはじめ各委員会の責務については委員会設置規程に定められている(必須21)。

また、学長、副学長、学部長などの執行部の責務については、ガバナンス・コードとして作成し大学ホームページに公開している。ガバナンス・コードの遵守状況は毎年確認し、大学ホームページに公表している(資料8-10)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学部長(学長が兼務)の諮問機関としての各種委員会が整備され、それぞれの責務が示されている。ガバナンス・コードにより、執行部の責務が明示されている。ガバナンス・コードの遵守状況は毎年点検され、適切に運用されている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

作成したガバナンス・コードの最適化に努めるとともに、教育プログラム策定並びに管理に関する執行部の責務についての表記を明確にしていく。

②中長期的行動計画

中長期的な委員会組織の見直しの中で、ガバナンス・コードを適宜変更していく。

関連資料

必須 21: 自治医科大学医学部学生関係委員会等設置規程

資料 8-10: 学校法人自治医科大学ガバナンス・コード

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(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)

- ・ なし

改善のための示唆

- ・ 医学部の使命と学修成果を観点に教学におけるリーダーシップを評価する仕組みを改善することが望まれる。

Q 8.2.1 教学における執行部の評価を、医学部の使命と学修成果に照合して、定期的に行うべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

医学部の教育プログラム策定及び管理の評価は、医学部の使命と学習成果に照合して、定期的には部門作業部会で行われる。部門の自己点検評価結果は、全体作業部会でまとめられ改めて評価後、中期計画推進委員会へ提言され、新たな教育プログラム策定・管理のための改善へとつながる。医学部としての内部質保証を担保するため、部門作業部会として2024年医学部長のもとに医学部教学関連統括会議が設置された。この会議の前身である医学部新型コロナウイルス対策関係者会議は、2020年以降コロナ禍での医学部の使命と学修成果に根ざした教育プログラムの適宜改変、実施に強力なリーダーシップを果たした。

執行部の評価は、年2回の事業報告に加え、7年ごとの中期計画によって、さらには大学基準評価、医学教育分野別評価で自己点検評価並びに学部評価を受けている。

これらを受けて、大学全体の責任を担う学長は、「自治医科大学学長の選考に関する内規」(資料8-11)および「自治医科大学学長の任期及び選考に関する規程」(資料8-12)により選出される。任期は4年である。学長選考委員会を設置し、選出された候補者1名を教授会に報告のうえ、理事会にて決定される。医学部に関する責任を負う医学部長(現在、学長が兼任)は、「自治医科大学医学

部長の選考に関する内規」(資料 8-13)および「自治医科大学医学部長の任期及び選考に関する規程」(資料 8-14)により選考される。任期は 2 年である。その他各種委員会委員長、センター長は定められた任期に則り任命される。それぞれ任期毎にリーダーシップの評価がなされている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

執行部の評価は、内部質保証の観点から、医学部の使命と学修成果に照合して定期的に行われており、現状で特に大きな問題はない。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

現状の体制を維持していく。医学部における教学の内部質保証システムの PDCA の確実な運用に向けて、部門作業部会の実質的な統括組織として、教学関連統括会議組織の運用を軌道に乗せる。

②中長期的行動計画

問題が発生した際には改善していく。

関連資料

資料 8-11: 自治医科大学学長の選考に関する内規

資料 8-12: 自治医科大学学長の任期及び選考に関する規程

資料 8-13: 自治医科大学医学部長の選考に関する内規

資料 8-14: 自治医科大学医学部長の任期及び選考に関する規程

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計上し、教育上の要請に沿って教育資源を分配しなければならない。(B 8.3.2)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 意図した学修成果を達成するために、教員の報酬を含む教育資源配分の決定について適切な自己決定権をもつべきである。(Q 8.3.1)
- 資源の配分においては、医学の発展と社会の健康上の要請を考慮すべきである。(Q 8.3.2)

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 注釈参照)。

基本的水準に対する前回の評価結果(2017年受審)**基本的水準:適合**

特記すべき良い点(特色)

- ・ なし

改善のための助言

- ・ なし

B 8.3.1 カリキュラムを遂行するための教育関係予算を含み、責任と権限を明示しなければならない。**A. 基本的水準に関する情報**

本学の予算編成は、理事長が決定した翌年度予算の編成方針を通知し、各課が予算見積書を作成して予算要求を行う。総務経理課は予算要求書の内容を点検し、要求課とのヒアリング等で調整を行い、理事長に予算案を提出し、決定を受ける。続いて年明けに開かれる理事会、評議員会に予算案を諮り、これらの会議で承認を得て全体の予算が確定する。

また、予算の執行については、その事業規模に応じて、当該課長から理事長までが決裁権者となる方針決裁・実施決裁等をとったうえで事業を開始することとなっている。これら予算の編成、執行については、「学校法人自治医科大学経理規程」(資料 8-15)、「学校法人自治医科大学決裁規程」(資料 8-16)、「予算編成及び執行要領」(資料 8-17)等に詳細かつ明確に必要な諸手続きが規定されている。

教育予算の配分については、学事課教務係が予算作成を行い、実習費を各科目責任者に振り分ける。学生教育用機器の購入については、教務委員会の下部組織である「教育機器部会」において検討している。毎年 2 月頃に各講座責任者へ次年度整備を必要とする機器備品の購入申請を受け付け、整備する機器備品の選考を行い、その結果を教務委員会に諮り審議、決定している。教育備品の修繕についても、教務委員会の判断で教育予算から支払っている。予算配分の方法については透明性を堅持し、各科目責任者からの意見を収集し、問題がある場合にはその都度教務委員会で審議し決定する。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

大学としての教育関係予算編成、執行管理については、関係規程により明確に示されている。予算については適切に管理運用されている。しかし、教育用機器備品、実習消耗品費に係るもの以外の学生教育に関する予算の要求および執行管理は教務委員会ではなく学事課が行っている。カリ

キュラムの変容に応じて今後柔軟な変更を行うために教務委員会での議論・リーダーシップが期待される。予算配分の透明性の堅持、必要に応じた改変にも柔軟に取り組んでいる。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

院外実習の普及、シミュレータなど教育カリキュラムの変更に必要な予算編成について、地域臨床教育センターとの連携やメディカルシミュレーションセンター教育検討WGにおいて議論を始めた。

②中長期的行動計画

カリキュラムの再編に適応し、科目横断的な予算編成を検討する。

関連資料

資料 8-15: 学校法人自治医科大学経理規程

資料 8-16: 学校法人自治医科大学決裁規程

資料 8-17: 予算編成及び執行要領

B 8.3.2 カリキュラムの実施に必要な資源を計上し、教育上の要請に沿って教育資源を分配しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

カリキュラムの実施に必要な教育予算は前述のように現状に応じて確保されている。設備についても2011年度に教育・研究棟の新設、本館リニューアル等により教室、実習室、セミナー室等が学生数増加に伴って整備され、利用はカリキュラムに応じて学事課が中心となり調整・管理している。講義で使用される教室は、学年ごとに固定化しており、休憩時間に他の場所への移動がないよう配慮されている。2020、2021年度は、新型コロナウイルス感染予防対策として、メディア関係設備の増設を行い、2022年度以降も定期的に設備の刷新を実施している。実習室、コンピュータ演習室、メディカルシミュレーションセンター等の利用は、各科目責任者・施設管理者間で調整している。人的資源については、B5.1.1に記載したように、教員一人あたり学生1.2人という数の教員を配置し教育の要請に応じている。B4.3.1に記したように学生支援への配分も十分である。

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ない。緊急の事態への対応として、教育資源配分の臨機応変な変更にも対応できている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

現状の体制を継続していく。

②中長期的行動計画

今後問題が発生した際には改善していく。

関連資料

なし

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(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)

- ・ 顧問指導・学外卒後指導委員合同会議、都道府県自治医科大学主管課長会議からの意見を聴取し、資源の配分にあたり考慮している。

改善のための示唆

- ・ なし

Q 8.3.1 意図した学修成果を達成するために、教員の報酬を含む教育資源配分の決定について適切な自己決定権をもつべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

教員の報酬は給与規程により定められている。教育、研究、臨床の各業務に対して割くエフォートは各教員の判断にある程度任されているが、その実績については、半年ごとに賞与に係る勤勉手当成績率により、講座責任者により評定される(B5.2.1)。講座責任者自身は自己評価書を半年ごとに人事課に提出する。その他、学生の学力向上のため時間外における特別補講等を行った教員には手当を支給している。

また、教員を多数動員する必要がある診断学実習、テュートリアル、OSCE、総合判定試験、入学試験面接評価等を遂行する上で、特に職員の協力が必要な場合は、学事課や医学教育センターが中心になって支援を行っている。また、各科の講義・実習内容ならびに教員の配置は、科目責任者に一任されているが、多科に亘る臨床講義、総合診断学 1、2、学習支援などへの教員の配置調整は、医学教育センターが中心になって行っている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

現状で特に大きな問題はない。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

現状の体制を維持していく。

②中長期的行動計画

今後必要に応じて手当等の見直しを行う。

関連資料

なし

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

資源の配分においては、本学のミッションである、地域に貢献する高い臨床能力を備えた医師の育成が最優先され、実際に多くの地域医療に貢献する卒業生を輩出し社会の健康上の要請に応え続けている。2022年度には、開学50周年を機に設置された中長期戦略検討部会によって、「自治医科大学将来ビジョン2060」がまとめられ、中長期的な医学の発展と社会の健康上の要請に合わせ、本学の検討課題が議論されている。さらに医学の発展と健康に関する研究に関しても大学院や研究センター、地域医療学センターへ資源を配分しており、継続的に国庫補助による競争的資金も獲得し、レベルの高い研究成果を維持している(資料8-18)。学長や研究管理委員会による研究資金獲得のための講演会を定期的に開催し、教員に対し競争的資金獲得のための支援も行っている(資料8-19)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

主に大学院・研究センターを母体として、医学の発展と社会の健康上のニーズに対する取り組みを継続している。卒業生も社会の健康上のニーズに応えるべく各地域で活躍しており、妥当な資源の配分がなされていると判断される。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

社会のニーズにあった資源の配分を継続していく。

②中長期的行動計画

問題があれば適宜対応していく。

関連資料

資料8-18:各種補助金年度別推移

資料8-19:「科研費獲得支援チーム」令和5年度活動報告

8.4 事務と運営

基本的水準:

医学部は、

- 以下を行うのに適した事務職員および専門職員を配置しなければならない。
 - 教育プログラムと関連の活動を支援する。(B 8.4.1)
 - 適切な運営と資源の配分を確実に実施する。(B 8.4.2)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 定期的な点検を含む管理運営の質保証のための制度を策定し、履行すべきである。(Q 8.4.1)

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(2017年受審)

基本的水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- なし

改善のための助言

- 国の高等教育政策や私学助成に関する情報を収集し、教育管理運営に活かすべきである。

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 8.4.1 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

大学事務局は、大学事務部と総務部に分かれる(必須 11)。教育プログラムと関連した活動を支援する事務組織として、大学事務部に属する学事課が設置されており、入学試験の実施、教務委員会、進級・休学・復学・退学・卒業、成績管理、教育カリキュラム(院外実習、海外 BSL、OSCE、CBT などを含む)、教室管理、教育予算、入試広報、医学系大学院の入試・教務・広報、篤志献体団体「松韻会」、都道府県自治医科大学主管課長会議・入試事務担当者会議、交換留学、試験監督支援等に関する事務を行っている。また、教育・研究棟 1 階に設けられた学生窓口は学生からの相談・連絡・支援のために就業時間中開かれており、学生への連絡の主体である教育・研究棟 1 階の掲示板の管理も行っている。カリキュラム関連の会議の日程調整、議事要旨作成も実施している。大学事務部学生課については、学生寮に起居する学生の生活支援(居室・自習室・ホール等の寮設備の利用管理、郵便物管理、疾病時などの支援等)、修学資金・奨学資金貸与、学生自治会・学友

会への支援、学生生活支援センター、学生委員会、学生寮生活サポートセンターに関する事務を行っている。大学事務部地域医療推進課は、義務年限中およびその後の卒業生の支援等を行っている。また、教員の募集、採用後の人事管理に関する業務は総務部人事課が、予算編成、執行管理に関する業務は同総務経理課が行っている。大学事務部、総務部それぞれに事務部長が置かれ組織を統括している。

事務組織と専門組織にあっては、適切な人員配置がなされ、順調に運用されている。近年は、業務量の増加に伴い、正規職員に加え、嘱託職員や臨時職員等の非正規職員を配置している。非正規職員の配置により、職務の過多に対する柔軟な対応がされている。主に正規職員について、事務職は大学法人で採用されることから、定期的に部署異動がある。

事務職員の質向上を図る目的から、昇任等に伴い主に学外にて研修を実施し、職員教育に努めている。年度初めには新入職員研修を実施している。月1回、教員も含めた学生関係連絡会議を行っている。会議の構成員は学生生活支援センター、医学教育センター、学生寮生活サポートセンター、教務委員会、学生委員会、学事課、学生課の職員であり、相互連絡の機会が増え、横の密な連携体制が維持されている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

概ね順調に運用されているが、教育カリキュラム変革期にあたって業務が増えており、負担は大きい、職員が主体的に取り組むことによって運営できている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

相互の連携体制を強めることにより、固定された役割分担の垣根を超えて、変化する業務内容に協力して柔軟に対応できる関係性を維持していく。課長会議等を利用して、より広くの課との連携を目指す。

②中長期的行動計画

業務が専門化、流動化しつつあり、今後は、SD (Staff Development) を実施するなど職員のスキルアップに努める他、効率的な人員配置、他部署との連携を計る必要がある。専門的知識を習得した事務職員を養成するためのSDの実施について具体的な取り組みの検討を継続していく。

関連資料

必須 11：事務組織の組織図

以下を行うのに適した事務職員および専門職員を配置しなければならない。

B 8.4.2 適切な運営と資源の配分を確実に実施する。

A. 基本的水準に関する情報

B8.3.1 に前述した事務局の体系だった組織に基づく資源の配分と適切な運営ができている。組織内でも柔軟なコミュニケーションが取れており、現場に即した人員配置などが行われている(診断

学実習1や都道府県拠点病院実習事務担当の増員など)。2021年度より、中長期的な運営方針や資源配分に関わる中長期戦略推進室が設置され、企画委員会の下の中長期戦略検討部会をサポートしている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

事務組織と専門組織にあっては、現場からの要請に基づき適切な人員配置がなされている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

業務量の増加に対応した柔軟な人員配置を継続していく。

②中長期的行動計画

今後、業務量の増大や複雑化が予想される中、それに対応できる体制を維持していく。

関連資料

なし

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(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)

- ・なし

改善のための示唆

- ・使命に沿った教育プログラムの遂行が適切に行えるよう、管理運営組織の定期的な内部質保証の仕組みを拡充することが望まれる。

Q 8.4.1 定期的な点検を含む管理運営の質保証のための制度を策定し、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

本学における内部質保証の方針と手続きの明確化については、「自治医科大学中期計画推進規程」に定めている。2020年の大学基準協会による認証評価受審を機に、2021年「自治医科大学内部質保証の方針」と共に、改定された。内部質保証を掌る組織の整備については、企画委員会(委員長・学長)の下部組織として中期計画並びに事業計画を策定する中期計画推進委員会を設置し、実質的な自己点検・評価を行うため、医学部、看護学部、附属病院、附属さいたま医療センター、大学管理運営の各部門作業部会及び、全学的な観点から評価を行う全体作業部会を、評価機関として独立させた(資料8-20)。

全体作業部会が実施した自己点検・評価の結果を基に、将来の発展に向けた改善・改革を行うために中長期目標・中期計画を、中期計画推進委員会が策定し、企画委員会が決定、実施責任を負うPDCAサイクルが、2021年度以降円滑に回っており、自己点検・評価を改革・改善に繋げるシステムが確立していると言える(資料8-22)。加えて、事業計画、事業報告については、都道府県および医学部卒業生の意見も聴取し、内部質保証の客観性・妥当性を高めるための取り組みを行っている(資料8-23)。

学外者の意見の反映については都道府県及び医学部卒業生の意見を反映させた上で、認証評価機関による評価を外部評価としている。

2023年には、大学基準協会による内部質保障に関するSDも実施し、職員の資質向上に努めた。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

内部質保証のためのしくみが動いている。中長期目標・中期計画の達成に向けた年度計画の進捗状況を管理し、自己点検・評価の改革・改善に繋げている。大きな問題はない。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

現状の体制を維持していく。

②中長期的行動計画

引き続き、中長期目標・中期計画の達成に向けた年度計画の進捗状況を管理し、改革・改善点を検討する。

関連資料

資料8-20:自治医科大学中期計画推進規程

資料8-21:自治医科大学第4期中長期目標・中期計画

資料8-22:自治医科大学自己点検・評価報告書(令和元年度大学版)

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(2017年受審)

基本的水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- ・ 顧問指導・学外卒後指導委員合同会議、都道府県自治医科大学主管課長会議を通じて定期的に全国の地域医療を担う医師や行政部門、保健医療関連部門と意見交換を行い、建設的な交流を継続していることは高く評価できる。

改善のための助言

- ・ なし

B 8.5.1 地域社会や行政の保健医療部門や保健医療関連部門と建設的な交流を持たなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

本学の支援母体である47都道府県庁の行政部門、保健医療関連部門とは、都道府県自治医科大学主管課長会議等を通じて定期的に密接な意見交換を行い、建設的な交流を継続している。全国の地域医療を担う同窓会や都道府県人会には、大学からも出席し、交流を行っている。卒業生顧問指導・学外卒後指導委員合同会議も継続している。

産・学・官等の連携に関しては、前回受審時から引き続き栃木県が中心となっている、とちぎ医療機器産業振興協議会に参加して、中小企業との連携を進めている。直近では、2023年8月にシーズピッチ・ニーズ研究会を実施し、企業との連携を測った(資料8-23、8-24)。また、本学は大学コンソーシアムとちぎに参加し、栃木県内の大学との相互の連携・交流を行っている。さらに、近隣の宇都宮大学および埼玉大学と、①教員、学生等の交流、②共同研究の実施、③学術資料・刊行物及び情報の交換等、教育・研究の一層の充実を図ることを目的に協定を締結している。2024年には、下野市との包括的連携協定を締結し、医療福祉や地域住民の健康増進等に向けた連携・協力体制をとっている(資料8-25)。

地域社会への協力に関しては、引き続き公開講座を開催しており、新型コロナウイルス感染症の影響で中止や、WEBでの開催となることもあったが、大学全体として取り組みを継続している。

地域医療連携に関しては、2015年度立ち上げた地域臨床教育センターについては、当初の6医療機関と派遣協定を結んでいたが、2024年現在11機関に増加している。継続的に連携する大学拠点病院においては、人的交流や学生の臨床実習委託を行っている。また附属病院は、栃木県、医師会とも協力して、将来における県南地区の病院機能連携、医療制度改革、専門医研修について協力体制を構築している。附属さいたま医療センターにおいても、首都圏型医療機関として、周囲の医療機関と病診連携を推進している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

本学特有の全国レベルの行政の保健医療部門や保健医療関連部門との密接な交流に加え、大学附属施設のある栃木県や埼玉県についても地域社会や保健医療部門、保健医療関連部門との交流を行ってきた。現状で十分な機会が取れていると考える。更に本学の設立の趣旨や教育ミッションの理解をより深めていただくためにも意見交換する場を増やしている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

地域臨床教育センターに新たに加わった連携病院 5 施設において、新たな BSL プログラムについて検討する。(Q5.1.1 参照)

②中長期的行動計画

引き続き連携施設を増やしていく。

関連資料

資料 8-23: シーズピッチ・ニーズ研究会の開催について

資料 8-24: 栃木県／令和 5(2023)年度次世代型医療福祉機器開発促進事業「拡大連携マッチング事業」における技術シーズ提案企業の募集について

資料 8-25: 下野市との包括連携協定の締結について

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(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)

- ・ 各都道府県に臨床教員を配置し、地域における臨床実習の調整等を依頼している。
- ・ 学生は、6 年次に行われる都道府県拠点病院実習における臨床実習を通じて、全国の保健医療関連部門のスタッフからの指導を受けていることは評価できる。

改善のための示唆

- ・ なし

Q 8.5.1 スタッフと学生を含め、保健医療関連部門のパートナーとの協働を構築すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

カリキュラムの中で、2 年次に地域福祉実習、5 年次に地域保健実習(保健所実習)、地域医療院外実習(CBCL)、6 年次に都道府県拠点病院実習を行っている(必須 4①、必須 7)。それぞれ院外の栃木県内福祉施設、出身都道府県の保健所、診療所、拠点病院での参加型の実習でスタッフが交流する機会となっている。また、必修 BSL における外来実習において、関連病院である新小山市民病院での実習を行うなど地域の保健医療関連機関との連携を図っている。その他、5、6 年次の選択必修 BSL においても、一般中核病院での実習希望者が増えている。6 年次のフリーコース・チューデントドクター制度を通し、参加学生は全国の保健医療関連部門のスタッフからの指導を受けて

いる。これ以外にも各出身都道府県での夏期実習を各都道府県主催で行ったり、地元栃木県ではとちぎコンソーシアムにはボランティアとして参加した。

各都道府県に臨床教員(地域担当)を配置し、地域における臨床実習調整等を依頼している。臨床教員に対しては毎年FDを開催しており、都道府県拠点病院の指導医に対しても大学においては、FD(1泊2日)を2015年度から実施していたが、新型コロナウイルス感染症等の影響もあり、2019年度までの対面実施は中止となり、院内でのメディア授業への振替等を行い、2022年より対面での実習再開となった。実習再開からは、感染対策等の観点も考慮し、研修会については、DVDを各施設に配布し、FDの一環として実施している(資料8-27)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

保健医療関連部門のパートナーとの協働を行う機会がカリキュラムの中で十分確保されていると考えられる。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

参加型臨床実習を院外へ拡大するカリキュラム改革にともない、保健医療関連部門のパートナーとの協働機会を増やしている。定期的なFD開催、あるいは直接の人的交流を通して、関連する医療機関のスタッフ、本学教員、学生との間で、本学の教育方針等について共通認識を持つこと、情報を共有する事を目指した。

②中長期的行動計画

連携を図る具体的な方法について引き続き検討し、実施していく。

関連資料

必須4①:教育要項

必須7:臨床実習書(4・5・6学年臨床実習)

資料8-26:2022拠点病院実習FDご案内

9. 繼續的改良

領域 9 継続的改良

基本的水準:

医学部は、活力を持ち社会的責任を果たす機関として

- 教育プログラムの教育課程、構造、内容、学修成果/コンピテンシー、評価ならびに学修環境を定期的に見直し、改善する方法を策定しなくてはならない。(B 9.0.1)
- 明らかになった課題を修正しなくてはならない。(B 9.0.2)
- 継続的改良のための資源を配分しなくてはならない。(B 9.0.3)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 教育改善を前向き調査と分析、自己点検の結果、および医学教育に関する文献に基づいて行うべきである。(Q 9.0.1)
- 教育改善と再構築は過去の実績、現状、そして将来の予測に基づく方針と実践の改定となることを保証するべきである。(Q 9.0.2)
- 改良のなかで以下の点について取り組むべきである。
 - 使命や学修成果を社会の科学的、社会経済的、文化的発展に適応させる。(Q 9.0.3) (1.1 参照)
 - 卒後の環境に必要とされる要件に従って目標とする卒業生の学修成果を修正する。修正には卒後研修で必要とされる臨床技能、公衆衛生上の訓練、患者ケアへの参画を含む。(Q 9.0.4) (1.3 参照)
 - カリキュラムと教育方法が適切であり互いに関連付けられているように調整する。(Q 9.0.5) (2.1 参照)
 - 基礎医学、臨床医学、行動および社会医学の進歩、人口動態や集団の健康/疾患特性、社会経済および文化的環境の変化に応じてカリキュラムの要素と要素間の関連を調整する。最新で適切な知識、概念そして方法を用いて改訂し、陳旧化したものは排除されるべきである。(Q 9.0.6) (2.2~2.6 参照)
 - 目標とする学修成果や教育方法に合わせた評価の方針や試験回数を調整し、評価方法を開発する。(Q 9.0.7) (3.1と3.2 参照)
 - 社会環境や社会からの要請、求められる人材、初等中等教育制度および高等教育を受ける要件の変化に合わせて学生選抜の方針、選抜方法そして入学者数を調整する。(Q 9.0.8) (4.1と4.2 参照)
 - 必要に応じた教員の採用と教育能力開発の方針を調整する。(Q 9.0.9) (5.1と5.2 参照)
 - 必要に応じた(例えば入学者数、教員数や特性、そして教育プログラム)教育資源の更新を行う。(Q 9.0.10) (6.1~6.3 参照)
 - 教育プログラムのモニタと評価の過程を改良する。(Q 9.0.11) (7.1~7.4 参照)

- 社会環境および社会からの期待の変化、時間経過、そして教育に関わる多方面の関係者の関心に対応するために、組織や管理・運営制度を開発・改良する。(Q 9.0.12) (8.1～8.5 参照)

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(2017 年受審)

基本的水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- なし

改善のための助言

- IR 部門が評価に有用なデータを収集した後、カリキュラム評価部会でその結果を分析し、教務委員会に提言することで、教育プログラムが確実に改善されるシステムを実働させるべきである。

医学部は、活力を持ち社会的責任を果たす機関として

B 9.0.1 教育プログラムの教育課程、構造、内容、学修成果/コンピテンシー、評価ならびに学修環境を定期的に見直し、改善する方法を策定しなくてはならない。

A. 基本的水準に関する情報

本学では、2005 年度から中長期目標・中期計画に基づき毎年度自己点検・評価を実施しており、現在第 4 期(2020 年度～2028 年度)である。これらの自己点検・評価結果は、事業報告書として作成し、公開されている。2008 年、2013 年につづき、2020 年度に大学基準協会による認証評価を受審し、適合判定を受けた。受審後、改めて内部質保証について見直し、2021 年「自治医科大学内部質保証の方針」を改定した。第 4 期中期計画を半ばで改定し、これに基づいた事業計画・報告書に対し、全体作業部会が PDCA の観点から独立に評価を実施している。

医学部の内部質保証に関しても、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、評価について、IR 部門の情報解析に基づき、教務委員会のカリキュラム評価部会(現委員会)において、教育プログラムの評価が開始された。2013 年以降実施されてきたカリキュラム改革が、IR 部門の分析に根ざした改革となって継承されている(B7.1 参照)。

カリキュラム評価部会(現委員会)→カリキュラム部会(現委員会)→教務委員会による PDCA システムが 2024 年度は、3 巡目に入っている。

また、ディプロマ・ポリシーについては 2022 年に見直しを行い(資料 9-1)、各小項目の到達目標を卒業までの 3 段階にマイルストーンとして設定し、全学生に年 2 回これを評価基準としてマイルストーン評価を導入した。

学習環境については、教育設備の新設、リニューアルを 2016 年度で完了したが、新型コロナウイルス感染症対策として、教室メディア施設の改善を実施し適宜見直している。流行収束に伴い、復旧し

てきた臨床実習施設についても、学生の経験疾患情報など見直しのためのデータ収集を行っている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

中長期目標・中期計画に基づき自己点検・評価を実施し課題の改善に努めている。IR部門、カリキュラム評価部会(現委員会)、カリキュラム部会(現委員会)、教務委員会によるPDCAサイクルが機能している。さらにディプロマ・ポリシーの改定を行い、到達度のマイルストーン評価の制度が開始された。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

IR部門、カリキュラム評価委員会、カリキュラム委員会、教務委員会によるPDCAサイクルを機能させていく。マイルストーン評価について定期的に改善点をチェックする。

②中長期的行動計画

IR部門に収集されるデータ、分析結果を活用した自己点検・評価の仕組みを定期的に点検し、適宜改善する。

関連資料

資料 9-1:カリキュラムポリシー・ディプロマポリシー検討 WG 議事要旨

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

中長期目標・中期計画、事業計画に基づく自己点検や、教員、学生からのカリキュラム情報から抽出された課題は、教務委員会の下にあるカリキュラム部会(現委員会)、カリキュラム評価部会(現委員会)、BSL連絡協議会等の部会や、医学教育センター運営委員会とも共有され、適宜検討し改善している(資料 9-2)。新型コロナウイルス感染対応以降減少した対面での臨床実習の補完として、2023年からは臨床実習の空き時間を利用してシミュレーションセンターの各シミュレータを活用する実習(B2.5.1参照)やEBM教材を活用した自主学習の制度(B2.2.3参照)も取り入れ、課題の修正に取り組んでいる。

カリキュラムの課題については、学生・教員などから寄せられた評価、学修成果を含め、IR部門で集められ分析された結果について、カリキュラム評価部会(現委員会)で議論し、その結果を踏まえてカリキュラム部会(現委員会)でカリキュラムの再編、改良を行って課題を修正している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

毎年度、中長期目標・中期計画に基づく自己点検や、IRによる分析で抽出された課題について改善するしきみがある。医学教育カリキュラムについて、教務委員会を中心にした現体制で適切な課題修正が積極的に行われている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

IR部門のデータ、分析結果を活用し、引き続き第4期中長期目標・中期計画を推進していく。

②中長期的行動計画

中長期的な視点に立ち、課題の修正を実施しながら、次期中長期目標・中期計画の策定・実施へつなげていく。

関連資料

資料 9-2: 令和4年度事業報告書

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

2022年に発信された「自治医科大学の将来ビジョン 2060」には、本学が目指す社会的責任を果たすための継続的改良分野が示されている。継続的改良のために教育資源の有効活用に努め、必要な領域には、資金に関しては(B8.3.1)で述べたとおり経理部門に、人的資源に関してはQ9.0.9で述べるが教員定数等検討部会と人事課にそれぞれ要望し、適切な資源配分を行っている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教育プログラムを遂行するうえで必要な資金および人的資源について、効率的に配分されていると思われるが、資金については法人全体として経費抑制が厳しく、人的資源についても増員は難しく引き続き工夫が必要な状況である。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

限られた資源の中で有効的、効率的な配分ができるよう検討を継続する。

②中長期的行動計画

限られた資源の中で有効的、効率的な配分ができるよう継続して検討、調整していく。

関連資料

なし

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2017年受審)

質的向上のための水準: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

前述したように集積された前向き調査の結果情報を IR 部門にて分析し、カリキュラムの評価・改善が行えている。実施したカリキュラムは、事業報告として自己点検され、さらに全学的な観点からも点検評価され改善に用いられる他、新たに分析される情報として IR 部門へ送られる。PDCA のサイクルができています。カリキュラム評価部会(現委員会)の評価は、カリキュラム部会(現委員会)へ送られ、カリキュラム策定に利用される。カリキュラムの策定にあたっては、教務委員会と共に、教育専門家を持つ医学教育センター、情報センター、メディカルシミュレーションセンターの支援のもと、医学教育に関する最先端の知識が取り入れられている。

医学教育センターの教員は、学外で医学教育モデル・コア・カリキュラムの改訂等にも関わっており、令和4年度改訂版医学教育モデル・コア・カリキュラムに対応したプログラムの策定も順次進んでいる。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

IR 部門に集積されたデータを用いて、今後前向きな調査と分析が行われる体制が整備されている。カリキュラム評価部会(現委員会)で改善に向けてなされた検討結果は、カリキュラム部会(現委員会)が中心となり医学教育センター教員の支援のもと改善へつなげられている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

現在進行している IR 部門での情報整備を続行するとともに、カリキュラム評価委員会、カリキュラム委員会、教務委員会が連携しPDCAサイクルを回す。2024年度以降、新しく独立した組織体制での棲み分けを確立していく。新しい医学教育モデル・コア・カリキュラムに対応した教育プログラムの策定を進める。

②中長期的行動計画

課題の改善に向けた情報収集、分析を行い、最新の研究・文献に基づき、毎年見直しを行う。

関連資料

なし

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

本学は医療に恵まれない地域において医療に挺身する総合医の育成をミッションとしている。これまで高い進級率(資料 9-3)・医師国家試験合格率(必須 17)を維持し、2023 年度までで、4978 名の卒業生を輩出し、97%の卒業生が、すでに義務履行終了もしくは義務履行中である(資料 9-4)。しかし現状、地域枠を含む医学部定員の増加、18 歳人口の減少、社会の変化に伴い、学業および生活への支援を要する学生が低学年でも増えてきている。2022 年度以降のカリキュラム改善と再構築は、学生にとってわかりやすいディプロマ・ポリシーとそれを達成するためのカリキュラムの提示、プロフェッショナルリズム、人間性を含む態度面でのフィードバックにつながる評価を目指して実施されており、現時点で高い進級率と国家試験合格率とを維持しており、今後の経過を注視している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医療制度改革、医学部定員の地域枠導入など、本学の医学教育にとっても大きな転換期において、持続的な教育改善の実施を、将来に向けての方針、実践の改定につなげるしくみができている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

新しい評価法の一層の定着のために、カリキュラム評価委員会でさらなる検討(普及法、評価内容の妥当性チェック)を行っていく。Moodle を活用した評価の迅速性を活かし、学生へのフィードバックを如何に行うかを議論していく。

②中長期的行動計画

IR 部門に集積されたデータの他にも、学生、卒業生に直接意見・要望を聞くなど、教育改善に関する情報収集を行い、より着実な将来に向けての改定を目指す。

関連資料

資料 9-3: 令和 5 年度学年別学生数・進級率

必須 17: 卒業者数、新卒の医師国家試験受験者数・合格者数 過去 7 年分

資料 9-4: 自治医科大学医学部卒業生の現状

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.03 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

創立 50 周年を機に発信された「自治医科大学将来ビジョン 2060」では、これまでの本学の開学の理念であった医師偏在の是正に向けた僻地への医師派遣について、より大きく捉えて、地球規模での気候変動や人口減少等から地域社会を、医療を通して支えるリーダー育成へと捉え直している。これに伴い、2023 年度に再改定された本学医学部のミッション(使命)に実践的な研究能力の涵養を加えた(B1.1.1 参照)。2024 年に再改定されたディプロマ・ポリシー(B1.1.1 参照)で確認される

卒業時の学修成果にも具体的に反映させている。今後も引き続き、社会から求められる医学の科学的発展や、医療制度改革・少子高齢化によってもたらされる地域医療への新たな期待に対し、十分に適応できるよう、使命や学修成果をWGにて定期的に見直しを行っていく予定である。合わせて、2023年度からBSLにおいて医学教育モデル・コア・カリキュラムに準じて経験すべき症候、医行為を明らかにし、到達度評価をより浸透させることで、コンピテンシーが的確に評価できるしくみも整備している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

社会に即し使命・学修成果を設定していく取り組みができています。到達目標の明確化、到達度評価の導入により、変更した使命や学修効果が、的確に周知、反映され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

今後も地域社会でのニーズに合った学修成果獲得が、到達目標の達成確認という形で得られるよう、BSLにおける到達目標の到達度評価を定期的に行い、課題を明らかにしていく。明らかになった課題はWGにフィードバックする。

②中長期的行動計画

引き続き、使命や学修成果が社会の科学的、社会経済的、文化的発展に適応したものになっているかをカリキュラム委員会にて検証する。

関連資料

なし

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.04 卒後の環境に必要とされる要件に従って目標とする卒業生の学修成果を修正する。修正には卒後研修で必要とされる臨床技能、公衆衛生上の訓練、患者ケアへの参画を含む。(1.3 参照)

A. 質的向上のための水準に関する情報

卒業後、本学卒業生は一定期間義務年限として、出身都道府県において総合医として地域医療に従事する(B7.3 参照)。卒後の環境、卒業生の学修成果や勤務状況などについては、教授会の下に卒後指導委員会が設置され、卒業生の勤務・研修等に関する都道府県との協議、卒業生に関する事項の審議、調整を定期的に行い、学修成果に関する卒業生の実情、卒後環境の変化を聴取する体制が継続されている。

これらの密接な繋がりから得られる情報に基づき、その時々卒後の環境、社会的ニーズおよび将来の予測についても把握することができる。前述した地域での今後の卒業生の役割要件に鑑み、卒後研修で必要とされる臨床技能、公衆衛生上の訓練、患者ケアへの参画についても、プログラムの修正を行い、学修成果の改定も実施した。2013年度プロフェッショナルリズム教育の導入、2014年

度都道府県別地域拠点病院での参加型臨床実習の導入、2024年度医療政策学の開講及び選択必修BSL「医療政策学」等カリキュラムに対応した学修成果が適宜修正されてきた。

合わせて、卒業生の臨床技能、公衆衛生上の訓練、研究力向上、学習支援、学位取得支援のために地域医療支援教員制度、社会人大学院、地域医療研究支援チーム、メールマガジンによる情報発信などの制度を整備し継続してきた。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

卒業生についての十分な情報に基づき、卒後の環境変化を取り入れ、学修成果を修正するしくみは向上している。卒業生の実情については、他学に比して膨大な情報が参照できる状況であり、これまで関係部署における分析結果に基づき将来への対応がなされてきた。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

IR部門による情報の集約が可能であり、収集された情報が関連部署以外でも利用され、また大規模な系統的解析が可能である。カリキュラム評価委員会でも卒業生の情報をカリキュラムの改良に役立てていく。

②中長期的行動計画

さらに卒業生に対するアンケートの実施など目標とする学修成果について情報収集するための方法を検討する。継続的な卒業生に対するアンケート実施において、より有効性の高い情報収集の方法や項目についても検討する。

関連資料

なし

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 カリキュラムと教育方法が適切であり互いに関連付けられているように調整する。(2.1 参照)

A. 質的向上のための水準に関する情報

本学のカリキュラムモデルは、主に学体系を基盤とした基礎系の上に、基礎と統合する形で主に臓器器官系を基盤とする臨床系の学習を行う。加えて臨床実習前に、臨床課題や疾患特性を基盤とする診断学を学んだ後、これらを統合して臨床実習に入る形となっている。2022年度には大学のミッション(使命)とディプロマ・ポリシーに紐付けて、カリキュラムと到達目標との関連を明確にし、それぞれの科目の位置付けを明確にした(B2.1.1 参照)。さらに、科目内で講義・演習・実習を組み合わせたり、PBL、メディア授業など新たな教育方法も積極的に取り入れている(B2.1.2 参照)。2023年度から5年次BSLにおけるメディカルシミュレーションセンターの積極的利用、EBMの自己学習教材を利用したフォームの普及など新しい取り組みが導入されている。

教育手法の適切性については、学生や教員からのカリキュラム評価をモニター・分析し、カリキュラム評価部会(現委員会)で評価している。学修成果もみながら、カリキュラムに関連した教育手法の

適切性を評価するしくみができている。評価結果に基づきカリキュラム改善 WG にて毎年検討されており、改良が担保されている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラムにおける適切な教育手法の適用に対して、持続的積極的な評価と改良の体制が組み立てられている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

教員、学生からカリキュラムの評価を集め、学修成果と照合しながら、カリキュラム評価委員会、カリキュラム委員会において逐次カリキュラムにおけるモデルや教育方法の調整を行っていく。

②中長期的行動計画

教員、学生による評価の結果および各学年の学修成果を経時的に分析し、カリキュラムと関連した適切な教育方法の改善を検討する。

関連資料

なし

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。(2.2～2.6 参照)

A. 質的向上のための水準に関する情報

教務委員会の下にカリキュラム部会(現委員会)が設置されている。カリキュラム部会(現委員会)は基礎系(選択セミナー)カリキュラム改善 WG、臨床系(BSL・臨床講義)カリキュラム改善 WG、社会・地域医療系カリキュラム改善 WG の3系統から構成されており、それぞれの分野において科目の内容に踏み込んだ評価等を基に毎年カリキュラムの見直し(科目の創設、統合、組み換え)を行っている。

例えば、2020年度1年次の「医科教養」は、1年次の行動科学学習の基本となる Social Skills Training や PBL、思考の表現など様々な講義、演習を含む統合科目で、哲学概論、倫理学概論、医療政策学がこの科目から独立派生するなど、学生を取り巻く社会状況の変化を柔軟に取り込み、演習アプローチや学修内容を毎年のように工夫改変している(B2.4.1)。一連の地域医療学系カリキュラムを含む本学の行動科学プログラムとしては、2022年度より4年次の多職種連携演習(新各論3)、2023年度より5学年次地域保健実習における県庁医療政策室での実習、2024年度より、5・6年次選択必修臨床実習における、厚生労働省実習などを、社会的状況に合わせ調整・導入した

(B2.4.1 参照)。これらは、臨床医学系カリキュラムとも深く関連し、本学独自のカリキュラムとなっている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラム要素間の連携・調整にむけて、持続的積極的な体制が組まれている。

C. 自己評価への対応

① 今後2年以内での対応

引き続き、毎年度各カリキュラム改善部会において見直しを行っていく。Moodle をプラットフォームに導入した評価はカリキュラム評価委員会にて解析し、評価結果をカリキュラム委員会など関連機関に報告し、適宜改善に向け調整していく。

② 中長期的行動計画

カリキュラムの要素の垣根を超えて、カリキュラム評価委員会、カリキュラム委員会、教務委員会が連携し PDCA サイクルを回していく。

関連資料

なし

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

本学の教育方法で獲得を目標とするコンピテンシー(学修成果)を評価するために、カリキュラムでは、授業、演習、実習のそれぞれの教育内容に従って、筆記試験、口頭試験、出席点、実習態度、診察技術、プレゼンテーション能力、実習レポート等の評価を実施している(B3.1.1、B3.1.2 参照)。科目の評価方法は原則として科目責任者に委任しているが、2020 年度に電子シラバスを導入し、教育要項上に評価方法を加えて、公表したことで妥当性が担保できている。また、実習の態度評価については、2015 年より Moodle を介して施行できるようになり、2022 年度からは、マイルストーン評価の形式で、年 2 回全学生に実施している。筆記試験については、2013 年度卒業試験の内科など一括して実施することで回数を減らしたものの、内科以外の科目で再試験を復活させるなど、学生の状況に応じて調整している(Q3.2.1 参照)。また、医学教育センター試験評価部会による各科目試験の内容、難易度、過去の問題との類似性などの評価を実施し、フィードバックすることにより、より適正な試験が実施できるようにした。評価方法について、適宜改良が行われている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

評価方針を調整し、評価方法を開発、改善していく体制ができている。評価方法を態度評価、技能評価に広げ、改良に取り組んでいる。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

現行の評価方法の信頼性および妥当性について、医学教育センターおよびカリキュラム評価委員会を中心に定期的に自己点検を行う。導入した評価法の定着・最適化にむけて、一層の工夫を検討している。

②中長期的行動計画

検証した結果に基づき、更なる改良を図る。

関連資料

なし

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

本学の建学方針に則り、学生選抜の方針、選抜方法に関しては、アドミッション・ポリシーに掲げる、適性、基本的学力、地域医療への意欲を指標に、将来出身都道府県の地域医療に進んで挺身する学生の選抜を目指している。このため、一次試験の面接審査を各都道府県庁にて実施している。

入試における選抜方法を検証するために、IR部門において、入学試験成績と入学後の学修成果および卒業後の勤務状況について情報を収集、分析している。入試選抜については、入試検討委員会において継続的に検討し改良が行われている。2021年より、第2次試験の試験科目を小論文から数学と外国語の記述試験とし、高等教育を受ける要件として学力に裏打ちされた記述力の評価を加えた(B4.1.1参照)。また、2次試験の面接試験においても、個別面接の他に集団面接を実施し、討論におけるコミュニケーション能力も評価している。

入学者数については、国などの動向により地域医療に関する関係省庁連絡会議(総務省、厚生労働省、文部科学省)等の答申および全国知事会、学内での検討等により入学者定員を毎年調整している。3名枠の26都道府県への配分も毎年医師数充足度や地域特性等を指標とした基準に従い調整している(必須20)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

本学の設立の趣旨から、社会環境や社会からの要請が大きく反映されている。初等中等高等教育制度の変化、少子化学生の気質の変化にも合せて、選抜方法の改良を毎年実施している。選抜方法については、IR部門における入学試験成績及び入学後の学修成果の分析結果を参考に、面接検討委員会、入試科目出題責任者会議で検討し調整している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

地域医療に進んで挺身できる学生を確保するために、選抜方針、方法について改良に取り組む。中長期戦略学生確保分科会(資料 9-5)において、社会状況の変化に合わせて、将来的に適切な選抜方法について議論を継続する。

②中長期的行動計画

見直した結果に基づく検討、調整について継続的に改良していく。

関連資料

必須 20: 自治医科大学学則

資料 9-5: 学生確保分科会構成員名簿

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

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

教員の採用にあたっては、職階に応じた選考基準、手続きが定められている。教員の定数は「教員定数等検討部会」において適正な教員構成の協議検討を行っている。2023 年度からは、より柔軟な教員採用として、一部でクロスアポイントメント制度も導入している。

教員採用に際しては、教育能力についても考慮されるが、2016 年度から新任教員に対しては、年度初めに教員研修(FD)を行い、オリエンテーションの一環として「本学における学生教育・臨床実習・e-learning の活用」をテーマとして本学の教育カリキュラムやミッション等について周知させている。

教員の教育能力開発については、医学教育センター医学部 FD 部会が主催する FD が実施されている。全教員を対象に 2023 年度は 8 回の FD を実施しており、最低年 1 回の参加を義務づけている。FD の受講実績の改善のため、e-learning の導入も開始した(B5.2.5 参照)。また、Pre-CC OSCE と Post-CC OSCE の評価者認定講習会の受講を促進し、2023 年度にはそれぞれ 186 名と 92 名の認定評価者を確保している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教員の採用について基準が定められており、配置についても調整するしくみが機能している。教育能力開発についても系統的に行われている。テーマ、実施回数等について調整しており、改良に取り組んでいる。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

科目責任者による教員の教育評価を導入し、人事評価に加えて、教育現場での実態把握を継続する。現場の教員のニーズを把握し、適切な採用・配置に努める。FDについては、より効果的なテーマの選択、より多くの参加者を検討し、e-learningを導入し受講率の向上に努める。

②中長期的行動計画

教員採用、教育能力開発について見直した結果を検討し、継続的に調整する。

関連資料

なし

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。(6.1～6.3 参照)

A. 質的向上のための水準に関する情報

教育資源の更新は、2013年度からの入学定員10名増に伴い、2011年の教育・研究棟(150名収容の5大教室、講堂、3実習室等)の建設や10名の教員定数の増員、入学定員増が積算され学生数が最大になる2020年の学生寮の増築等を行ってきた。その他、DX推進に伴うWeb環境の整備、教育用ネットワークシステムの整備、情報センターのPC更新等適宜更新を行っている。特に2020年の新型コロナウイルス感染拡大に伴うメディア授業への全面移行では、Wifi基地局の増設や、分散授業に伴う2教室のメディア連結、看護学部で先行していたBBBシステムの整備などを実施した。

合わせて、メディカルシミュレーションセンターでの24時間対応や予約管理システムの導入など、対面制限下から、学生が主体的に学習するための改修が積極的に行われ、現在でも自習プログラムの導入など改良が加えられている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

更新が必要な教育資源について、教育プログラムに直接関与するものは、教務委員会において議論更新してきた。新型コロナウイルス感染拡大下で作成されたメディア授業コンテンツの活用を継続できている。その他、大学の方針を伴う重要事項については、企画委員会(委員長・学長)において審議している。適宜改良に向けて検討する体制ができている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

中長期目標・中期計画に基づく自己点検・評価を参考に、更新の必要性について、関係者からの意見・要望を収集し、適宜更新する。

②中長期的行動計画

関係者からの意見・要望を収集し、検討、調整する仕組みを継続する。

関連資料

なし

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。(7.1～7.4 参照)

A. 質的向上のための水準に関する情報

2016年1月に情報センター内にIR部門を設置し、集積したデータの分析に基づき、カリキュラム評価部会(現委員会)、カリキュラム部会(現委員会)へつなげてPDCAサイクルを回している。

集積する情報の種類、質については、さまざまであり、増大傾向にある。情報分析が煩雑な作業であるだけに、汲み上げ方に注意が必要である。IR部門の分析自体の評価について、人員体制(現在兼任教員2名、職員1名)、設備、分析手法なども含め、情報センター運営委員会で定期的に議論改良する必要がある。

教育プログラムのPDCAについては、中期目標や事業計画にも挙げられており、事業評価を作業部会の観点からも評価するしくみになっており、改良の取り組みが制度化されている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

IR部門に、科目責任者、学生による科目・カリキュラム評価および学生評価結果が集積する体制については、上部に情報センター運営委員会があり、また、大学内部保証の一環である事業計画のPDCAの中で、改良する制度ができている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

IR部門へのデータ収集および分析自体について、運営委員会で定期的に評価する。

②中長期的行動計画

継続的な改良のために、システムの評価を定期的に行う。

関連資料

なし

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。(8.1～8.5 参照)

A. 質的向上のための水準に関する情報

大学全体の組織や管理・運営制度の内部質保証は、2020年度以降、規程改定を伴う制度設計の見直しを行い、PDCAが動きはじめている(Q8.4.1)。第4期中期計画も途中で見直され、自己点検の主旨が浸透してきている。他方で、中長期的な大学組織の在り方については、2022年中長期戦略検討部会が企画委員会の下に設置された。「自治医科大学将来ビジョン2060」には、人の健康と地球環境の一体化(プラネタリーヘルス)、人口問題、社会格差の拡大などの大きな変動を強く意識し、長期の目標として「変化し続ける未来の地球、社会や地域を見据え、医療と科学技術の進歩を担い、多様な場や人をつなぎ、広く地域の発展に貢献できる医療人を養成する」ことを掲げている。本学が育成する総合医は、今後ますます社会からの要請が強まることが予想され、地域医療学系カリキュラム並びに独自の臨床医学系カリキュラムをさらに改良するため、教育分科会でも新しいカリキュラムの開発が議論されている。

同時に、社会における多方面の教育に関わる関係者の関心に対応するため、これまでの都道府県庁、臨床教員(地域担当、地域臨床教育センター担当)に加え、同窓会など広く卒業生からも継続的に意見を聴取し、中長期戦略の俎上に載せ、組織、制度の改良に役立てていく。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

学内の内部質保証に加え、中長期戦略を検討する中で、広く意見を求めながら組織や制度の改良に努める体制が発足している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

内部質保証の制度を定着させるとともに、中長期戦略検討部会及び分科会での議論を進める。

②中長期的行動計画

社会環境および社会からの期待の変化等について対応できる組織や管理・運営制度であるよう継続的に検証していく。

関連資料

なし

あとがき

本学は、地域医療に貢献する人材を全国47都道府県より選抜し総合医として育成するという使命のもと、特徴あるカリキュラムを組んで歩んできました。高いストレート進級率と医師国家試験合格率を維持してきたその過程では、カリキュラムの特殊性と標準性とのバランスを意識し、学生一人ひとりに寄り添った支援を模索し、全学一体となり取り組んできました。一方で、医学教育分野別評価の前回受審からの7年間で、本学を取り巻く環境が大きく変化し、発想の転換や大胆な改革が常に求められていることも事実です。2巡目の受審への取り組みはその解決のためのプロセスでもありました。教職員そして学生が一丸となり、よりよい大学を目指し自らの価値を高めていけることが、本学の強みでもあります。多くの方々の献身に心から感謝申し上げます。

医学部教務委員長 藤本 茂

医学教育分野別評価ワーキンググループ領域別担当者名簿(敬称略)

委員長	藤本 茂
副委員長	遠藤 仁司
領域1	◎大森 司・野田 泰子・竹久保 美子
領域2	◎松山 泰・菊地 元史・野田 泰子・遠藤 仁司・今井 靖・藤本 茂・小谷 和彦・松村 正巳・浅田 義和・貫井 徹
領域3	◎伊藤 真人・遠藤 仁司・大森 司・苅尾 七臣・藤本 茂・浅田 義和
領域4	◎輿水 崇鏡・岡崎 仁昭・菊地 元史・野田 泰子・青山 泰子
領域5	◎今井 靖・苅尾 七臣・武藤 弘行・中野 順子
領域6	◎浅田 義和・今井 靖・武藤 弘行・川平 洋・松山 泰
領域7	◎石川 鎮清・遠藤 仁司・藤本 茂・三重野 牧子・浅田 義和
領域8	◎藤本 茂・野田 泰子・大森 司・今井 靖・貫井 徹
領域9	◎藤本 茂・遠藤 仁司・大森 司・今井 靖・貫井 徹
事務局	佐藤 清美・長浜 秀樹・佐藤 正人・貫井 徹・杉山 貴大・杉田 有菜・田村 結香・野澤 奈美・早乙女 里奈・川井 博・駒井 輝・池上 真弓・小坂 優里香

〈 ◎領域責任者 〉



自治医科大学
Jichi Medical University

医学部

栃木県下野市薬師寺3311-1
TEL:0285-44-2111(代表)