
医学教育分野別評価基準日本版 Ver.2.31 に基づく

愛知医科大学医学部

自己点検評価報告書

2019(令和元)年度



愛知医科大学

目 次

巻頭言	.....	2
略語・用語一覧	.....	4
1. 使命と学修成果	.....	7
2. 教育プログラム	.....	51
3. 学生の評価	.....	123
4. 学生	.....	147
5. 教員	.....	175
6. 教育資源	.....	199
7. プログラム評価	.....	243
8. 統轄および管理運営	.....	281
9. 継続的改良	.....	301
あとがき	.....	323

巻 頭 言

愛知医科大学は1972年に開設され、1974年から附属病院での診療が開始されました。1980年には大学院医学研究科を設置し、2004年に医学教育センター、2008年には総合医学研究機構を設置するなど、医学教育・研究に係る附属施設が整備されています。さらに、2014年の新病院の開院とともに最先端医療が可能となり、臨床教育の場としてもより充実致しました。本学は開設から50年間近くが経過し、医学部からはこれまで4,000名余りの医師を世に送り出し、先端医療から地域医療までの様々な医療現場・教育現場において活躍しております。

本学では開学時に「新時代の医学知識、技術を身につけた教養豊かな臨床医、特に時代の要請に応えた地域社会に奉仕できる医師の養成、あわせて医療をよりよく発展向上させるための医学指導者の養成」を『建学の精神』として制定し、ここに明示された内容を愛知医科大学医学部の使命としております。

さらに、2017年度に新たに学是「具眼考究」を策定しました。「具眼」とは、「確かな眼」、「見通す眼」、「眼力」、「慧眼」といった意味であり、医学的には「正しくみる」ことを意味しますが、「みる」とは「診る」、「看る」、「見る」、「観る」、「視る」のすべてを含み、個々の患者の正確な病態とともに生物学的、心理学的、経済的、社会的なすべての視点に立った包括的、全人的に患者を把握する感性を意味します。「考究」とは、「具眼」によって得た神髄を深く考え、それに対して正しく対処して究めることを指します。医学部においては、学是に基づいた科学的・倫理的判断力、社会貢献の自覚を養い、情緒と品格を兼ね備えた医療人を育成するという教育理念を基本としております。

本学では、数年前から教員の教育に対する意識改革を目的としたFDを複数回開催しながら、国際基準に則った「医学教育分野別評価制度」に対応した新しい医学教育カリキュラムの構築や、アクティブ・ラーニング、診療参加型臨床実習の積極的導入、卒前から卒後までのシームレスな生涯教育など様々な角度からの医学教育改革に取り組んできました。自己点検評価報告書は、領域毎に教授会構成員をリーダーとし、さらに准教授・講師層を含む15～20名の教員および数名の事務職員でのチームを編成し、医学部全体で総力を挙げて分担執筆した内容を基礎として作成しました。今回、多くの教員が自己点検評価を経験することにより、医学部構成員全員の医学教育に対する意識の向上につながる極めて良い機会だったと思います。

昨今、医学部を取り巻く環境は極めて厳しくなっており、医師過剰時代がまもなく到来します。これまで社会的に大きな問題であった医師不足は解消されつつあり、2007年と比較して2018年の医師数は20%以上増加しています。厚生労働省による医師需給の中位推計では、2024年頃に医師数は約30万人に達し、均衡状態になると推計されています。また、少子化の影響で18歳人口は2007年から10万人以上減少し、医学部入学定員も減少する可能性が指

摘されており、大学間での競争の激化が予想されます。こういった状況下において、これからの医学部は独自の特色が要求される時代になると考えられ、医学教育のさらなる質的向上が求められます。そのなかにあつて、『建学の精神』に謳われております「私学の特性に鑑み、その自主性を重んじ、公共性を高めることによって、私立医科大学の健全なる発展を図り、社会福祉、殊に地域医療に貢献するとともに、東南アジアその他発展途上国の医療の進歩、向上に協力せん」「かくして新しい「カリキュラム」をもって人間形成及び創造性の啓発を図り、人命の尊厳を守り、ヒューマニズムに徹し、各自の自主的、自発的勉学を尊重し、人間としての自覚にたった医学教育を目指す」という本学の理念に基づいた人材育成に取り組んで参ります。

今回の医学教育分野別評価の受審は、本学の医学教育改革の良い契機になり、ある一定のレベルに達することができたと思います。しかし、未だ多くの課題が残されていることも明確になりました。今後、継続的な自己点検・改善を行うことにより、医学教育をさらに充実させ、国際的な視野を持ちつつ、地域医療にも貢献できる医師の育成に繋がりたいと考えております。

2019年5月
医学部長 若槻明彦

略語一覧

<学内使用>

AILANS : Aichi medical university Local Area Network System

愛知医科大学ローカルエリア・ネットワーク・システム

AIDLE-K : Aichi medical university moodLE – Kyouiku

WEB を使って授業支援が行える本学独自の moodle、e ラーニングシステム。オンラインでの講義資料閲覧、授業提出物管理とともにアンケートやクリッカーシステムを有する。学部単位、学年単位などで閲覧制限をかけることや、セキュリティーを保持して学外からの利用も可能としている。

AIDLE-J Aichi medical university moodLE – Job

WEB を使って業務支援ができる WEB 情報管理システム。所属部署、講座単位などで閲覧制限をかけることも可能としている。

KINKAN

学生ポータルサイト（学内のすべての掲示板機能を学生用に電子化 Web 上で、セキュリティーを保持して閲覧できるようにしたシステム。講義出席管理や事務申請システムも可能としている。）

BANANA

教職員ポータルサイト（学内の掲示板を教職員用に電子化 Web 上で、セキュリティーを保持して閲覧できるようにしたシステム、勤務管理システムなどもリンクし、また事務申請システムも可能としている。）

<一般使用>

CBT : Computer-Based Testing

GPA : Grade Point Average

成績評価指標として 2019 年度から導入している。

ICT : Information and Communication Technology

MiniCEX : Mini Clinical Evaluation Exercise（簡易版臨床能力評価法）

OSCE : Objective Structured Clinical Examination（客観的臨床能力試験）

Pre-CC OSCE : Pre-Clinical Clerkship OSCE（臨床実習前 OSCE）

Post-CC OSCE : Post-Clinical Clerkship OSCE（臨床実習後 OSCE）

用語一覧

Mahara

eポートフォリオのこと。教員、学生相互が学修成果過程や教育過程を Web 上にセキュリティーを保って蓄積することを可能としている。2018 年度から運用を開始した。

UpToDate

医師が医師のために作成した臨床支援ツール。

クリニカル・クラークシップ（診療参加型臨床実習）

教科科目として「クリニカル・クラークシップ A」、「クリニカル・クラークシップ 2 または B」(新カリキュラムの 2020 年卒業学生が対象として B となる)を用いているため、全て、診療参加型臨床実習は、クリニカル・クラークシップとして用語を統一している。

マイルストーン

卒業時コンピテンシーマイルストーン。47 項目の卒業時コンピテンシーについて、2 学年次、4 学年次における到達目標をマイルストーンとして 2019 年度に設定した。

総合試験

4～6 年次において実施される各科横断型試験のこと。4 学年次に総合試験 4C、5 学年次に 5A、5B、5C、6 学年次に 6A、6B として実施している。

医行為の経験記録（ログ）

クリニカル・クラークシップにおいて経験すべき 37 症候と医学生が実施できる医行為の経験を記録したもの。

統合講義

2018 年度から 2 学年次に開講された水平垂直統合講義のこと。「炎症学」「腫瘍学」を開講している。

基礎医学セミナー

3 学年次に開講される。新カリキュラム移行期にあり、2019 年度 3 学年次は 2 学年次に学修しているため、2019 年度シラバスには記載はない。

新カリキュラム・旧カリキュラム

新カリキュラムは 2017 年度入学者から導入された学修成果基盤型教育のこと。2019 年度 1～3 学年次までが学ぶ。旧カリキュラムは 2019 年度 4～6 学年次が学ぶカリキュラム。

1. 使命と学修成果

領域 1 使命と学修成果

1.1 使命

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈:

- [使命]は教育機関および教育機関の提供する教育プログラム全体に関わる基本的姿勢を示すものである。[使命]には、教育機関に固有のものから、国内・地域、国際的な方針および要請を含むこともある。本基準における[使命]には教育機関の将来像を含む。

日本版注釈:使命は、建学の精神、理念、ミッションなどで表現されていてもよい。

- [医学部]とは、医学の卒前教育を提供する教育機関を指す。[医学部]は、単科の教育機関であっても、大学の1つの学部であってもよい。一般に研究あるいは診療機関を包含することもある。また、卒前教育以降の医学教育および他の医療者教育を提供する場合もある。[医学部]は大学病院および他の関連医療施設を含む場合がある。
- [大学の構成者]とは、大学の管理運営者、教職員および医学生、さらに他の関係者を含む。(1.4の注釈を参照)

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

B 1.1.1 学部の使命を明示しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

<愛知医科大学の歴史と建学の精神>

1961年国民皆保険制度の確立に伴い、全国民が一定の負担で医療を受けられるようになり、医療需要は急激に増加した。医師不足が大きな社会問題となり、その解決策として、1970年代に私立、国立の医科大学が次々と新設された。

愛知医科大学は、そのなかにあって「時代の要請に応じて地域社会に奉仕できる医師を養

成すること」を建学の精神とし、1971年に設置認可を受け1972年に開学した。本学は、初代理事長太田元次氏らの「社会福祉、殊に地域医療に貢献する」という思いと「東南アジアその他発展途上国の医療の進歩、向上に協力せんとする」という当時としては画期的な国際貢献を謳った先見性によってつくられた点が大きな特色である。

開学と理念および歴史は、開学時に建学の精神として謳われており、下記の建学の精神こそが、愛知医科大学の使命である。(資料1-1, 2)

建学の精神

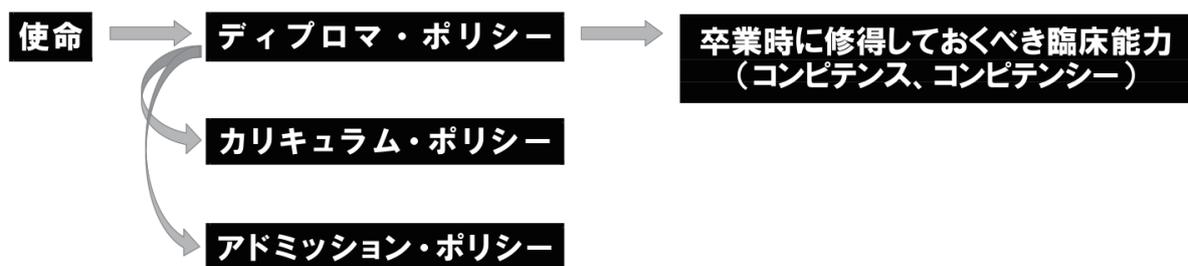
本学は、新時代の医学知識、技術を身につけた教養豊かな臨床医、特に時代の要請に応えて地域社会に奉仕できる医師を養成し、あわせて医療をよりよく発展向上させるための医学指導者を養成することを目的とする。

そのため、医学を中心とした広汎な基礎的知識を受け、深い専門的技術を教授研究し、心身ともに健康なる医師を養育し、その知的、道徳的能力及び社会的有用性の向上を期している。

なお、私学の特性に鑑み、その自主性を重んじ、公共性を高めることによって、私立医科大学の健全なる発展を図り、社会福祉、殊に地域医療に貢献するとともに、東南アジアその他発展途上国の医療の進歩、向上に協力せんとする。

本学の修業年限は6年で、その間の教育に一貫性を期するとともに、研究の交流を図るために、その組織を基礎科学、基礎医学、臨床医学の各部門にわかち、それぞれの緊密なる連携を図ることにした。この点本学が新しい構想のもとに企画したところであり、本学の特色とするところである。かくして新しい「カリキュラム」をもって人間形成及び創造性の啓発を図り、人命の尊厳を守り、ヒューマニズムに徹し、各自の自主的、自発的勉学を尊重し、人間としての自覚にたった医学教育を目指しているのである。

この使命を果たすため、2016年度に、当時の教育強化推進委員会の審議を経て教授会において、卒業認定・学位授与の方針（ディプロマ・ポリシー）を策定した。同時に、ディプロマ・ポリシーに基づき、教育課程編成・実施の方針（カリキュラム・ポリシー）、入学者受入れの方針（アドミッション・ポリシー）を定め、「3つのポリシー」を明示した。さらに、ディプロマ・ポリシーに基づき、卒業時に修得しておくべき臨床能力（コンピテンス、コンピテンシー）を策定した。(資料1-3)



卒業認定・学位授与の方針（ディプロマ・ポリシー）

本学医学部では、建学の精神に基づき、新時代の医学知識と技術を身につけて科学的・倫理的判断能力および情緒と品格を兼ね備えた教養豊かな人間性を培い、地域社会に奉仕できる医師の養成を目指す。カリキュラム・ポリシーに沿ったカリキュラムを履修し、卒業時能力達成基準（コンピテンス、コンピテンシー）に定める項目を身につけた学生に卒業を認定し、学士（医学）の学位を授与する。

教育課程編成・実施の方針（カリキュラム・ポリシー）

医師に求められる知識・技能・態度を、段階的、円滑に修得できるように講義・実習および診療参加型臨床実習を1～6学年次まで継続的かつらせん状の学修方法にて積み重ねてゆく。

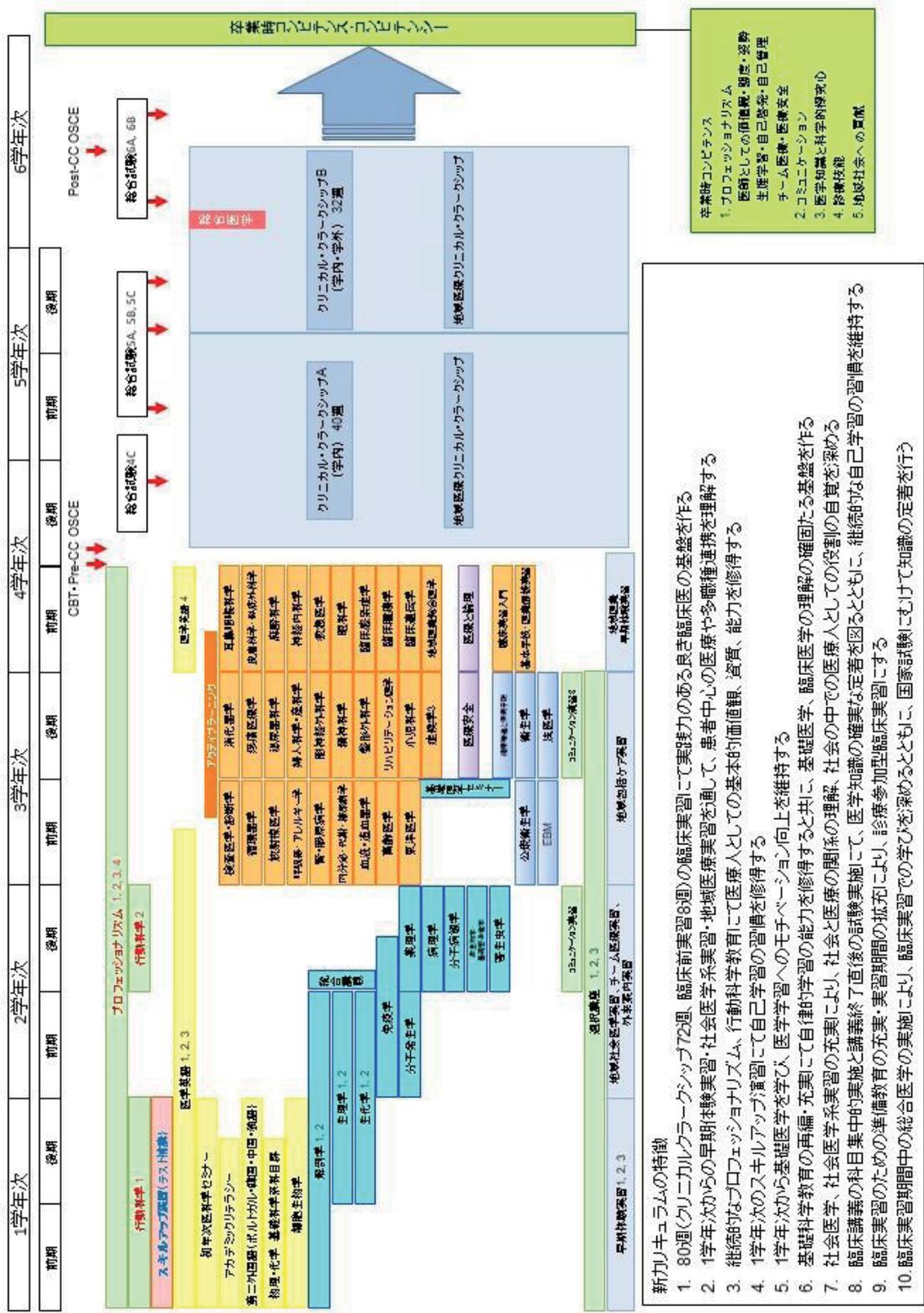
学修内容が真の効果的な学びとなるように講義は単なる一方向性の座学ではなく、教員との双方向性のやりとり、学生間の意見交換・議論などのアクティブ・ラーニングを導入している。また、6年間継続する様々な実習および臨床参加型臨床実習では、事前学修、実地体験、体験の振り返りのまとめとプレゼンテーションを行い、経験からの学びを深め、確実にそれらを身につけられるようにする。

これらによって修得された学びは、医学的知識を評価する試験だけではなく、シミュレーションを使った技能の評価、振り返り記述や多職種を含めた多方面からの態度評価など、多面的・複合的な方法によって学修成果の達成度を明らかにする。

建学の精神に則り、ディプロマ・ポリシーおよびカリキュラム・ポリシーに沿って、新カリキュラムを策定している。概要および特徴は下記のとおりである。

<愛知医科大学新カリキュラムと特徴>

学修成果基盤型教育による新カリキュラムの概要



入学者受入れの方針（アドミッション・ポリシー）

本学医学部のカリキュラムを修得し、卒業時に求められる能力を身につけることができる者として、次の能力を持つ者を求める。

求める学生像

1. 医学への強い志向と学修意欲を持つ人
2. 医学を学ぶために必要な基礎学力と問題解決能力を備えた人
3. 人間性と教養が豊かで、倫理的価値判断に優れた人
4. 協調性を持ちコミュニケーション能力に富んだ人
5. 誠実で常に努力を怠らない人

本学医学部が求める学生を受入れるための入学者選抜は、次の方針により実施する。

1. 医学部の学生として相応しい基礎的学力の到達度を確認するため、理科・数学・英語の筆記試験を実施する。
2. 医師として求められる倫理的価値判断、感性、コミュニケーション能力などを判断するため、面接試験および小論文試験を実施する。

本学医学部の学生は、医師国家試験の合格という大きな目標の達成だけでなく、医師に相応しい教養や感性（情緒と品格）を持つことが求められる。入学者の選抜においては、基礎的学力のみでなく、思考力・表現力・学ぶ意欲・コミュニケーション能力なども重視する。また多様な学生を受入れるため、一般入学試験のほかに国際バカロレア入学試験などの入学者選抜を実施する。

<学是>

医学部の使命を達成するための「3つのポリシー」が策定されたのと同時に、2016年度に理事会および理事長において愛知医科大学の学是「具眼考究」が策定された。

学是「具眼考究」

「具眼」とは、江戸中期の画家で近年脚光を浴びている伊藤若冲の言葉として知られているが、「確かな眼」、「見通す眼」、「眼力」、「慧眼」といった意味であり、医学的には「正しくみる」ことを意味する。「みる」とは「診る」、「看る」、「見る」、「観る」、「視る」のすべてを含み、個々の患者の正確な病態とともに生物学的、心理学的、経済的、社会的なすべての視点に立った包括的、全人的に患者を把握する感性を意味する。さらに卓越した研究、教育そ

れに大学の正しい未来の方向性の洞察には「具眼」が必要である。「考究」とは、「具眼」によって得た神髄を深く考え、それに対して正しく対処して究めることを指す。

- 「学是」を常に意識し周知を図るため、全教職員に「学是」とその内容を記載したカードが2017年に配布されている。さらに学内の各部署および各教室にパネルが配付され掲示されている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 医学部の使命は、「建学の精神」を礎としており、これらは地域及び国内外の期待をも包含して適切に定められたものとして、先見性の高い理念であると考えている。この「建学の精神」「学是」および「3つのポリシー」は大学の管理運営者、教職員および学生、さらには学外の教育、保健、医療、福祉領域の関係者に広く周知公開され、愛知医科大学医学部の使命として理解と賛同が得られている。
- 教職員には教員研修（FD）などを通して周知され、学生には入学時の合宿研修からオリエンテーションなど様々な機会に理事長や教職員から説明がなされ、教科案内にもすべて明示されている。学生とともに教職協働にて共有している。
- 「学是」はカードとして全職員と学生に配布されており、さらに「建学の精神」「学是」「卒業時に修得しておくべき臨床能力（コンピテンス、コンピテンシー）」も、行動目標として小さなリーフレットとして1,500部配布されている。これらは常に携帯することとなり、教職員、学生の医学部の使命、理念への認識を向上させている。

C. 現状への対応

- 「建学の精神」「学是」および「3つのポリシー」は、定期的なFDに加え、教職員、学生に、その内容の周知を図っている。特に医学部教員は比較的流動性が高く、定期的に周知を図る必要があると考えている。

D. 改善に向けた計画

- 「建学の精神」「学是」および「3つのポリシー」は、時代の変化、社会の要請等を踏まえ、定期的に教育セミナーやFDを開催し、使命を再確認するとともに、参加教員間の意見交換も積極的に行う。
- 医学部教員、学生に限定せず、関連病院の指導医や地域住民との意見交換会の実施や、教育セミナー、FD活動を通じ、学外の教育、保健、医療、福祉領域の関係者に助言を求める。
- 広報活動によって得られた情報を、医学部IR室で継続的、統合的に収集し、使命の浸透や改善点を探る。
- ホームページや大学案内などにより、教職員だけではなく、患者や学外の医療関係者等に、「建学の精神」「学是」および「3つのポリシー」を広く発信、周知を行う。

関連資料

資料1-1： ホームページ 沿革 (<https://www.aichi-med-u.ac.jp/su01/su0103/index.html>)

資料1-2： ホームページ 建学の精神と学是

(<https://www.aichi-med-u.ac.jp/su02/su0215/index.html>)

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

- 「建学の精神」「学是」および「3つのポリシー」は、印刷物（教科案内、学生便覧）とホームページ（大学、医学部）で教職員、学生をはじめ学外の教育、保健、医療、福祉領域の関係者に公開し、広く周知を図っている。（資料 1-2, 3, 4, 5）
- 医学部概要は、毎年度「愛知医科大学要覧」として、法人、各講座、事務部の教職員および外部に配布している。（資料 1-6）
- 愛知県や医師会等の関係者に対しては「大学紹介パンフレット」を通して、本学の概要と歴史および「建学の精神」「学是」の周知を図っている。（資料 1-7）
- 「学是」とその内容の明示されたカードは全職員に配布されている。さらに「建学の精神」「学是」「卒業時に修得しておくべき臨床能力（コンピテンス、コンピテンシー）」が明示されたリーフレットは行動目標として全教職員、学生に 1,500 部配布した。（資料 1-8）
- 特に「学是」に関しては、大学本館入口に大きく掲示し、主だった講義室、居室にも掲示をして周知を図っている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 「学是」に関しては、教職員や学生には周知が図られているが、学外の教育、保健、医療、福祉領域の関係者に対する、「建学の精神」および「3つのポリシー」のさらなる周知については、今後の課題である。

C. 現状への対応

- 「学是」「建学の精神」など医学部の使命を掲載した「教科案内」、「学生便覧」は全学生と全講座等に配布するとともに、教職員にも配布し FD 等においても、その周知を図る努力がなされている。
- 「建学の精神」「学是」および「卒業時に修得しておくべき臨床能力（コンピテンス、コンピテンシー）」は学生に、入学直後の新入生研修やオリエンテーションにて、カリキュラムの特徴とともに大学の使命を繰り返し、認識を向上させる取り組みを行っている。
- 「プロフェッショナリズム」などの授業を通じての認識の向上も図っている。
- 学外の教育、保健、医療、福祉領域の関係者に対しては、大学の使命を記した刊行物、冊子、ホームページを通じて広く周知を図っている。

D. 改善に向けた計画

- 大学の使命、理念、卒業時コンピテンス、コンピテンシーは、大学ホームページや刊行物で紹介されているが、これらを通じ、学外の教育、保健、医療、福祉領域の関係者や地域住民、行政機関に積極的にさらに紹介する。

- 大学教職員は、学外の教育、保健、医療、福祉領域の関係者と交流する際に、「大学紹介パンフレット」等の大学刊行物を持参し、広報活動を強化する。定期開催している公開講座、公開講演会、サイエンスカフェなど様々な催しにおいて、広報活動を強化する。(資料 1-9)

関連資料

- 資料 1-2： ホームページ 建学の精神と学是
(<https://www.aichi-med-u.ac.jp/su02/su0215/index.html>)
- 資料 1-3： ホームページ 3つのポリシー
(<https://www.aichi-med-u.ac.jp/su06/su0612/index.html>)
- 資料 1-4： 2019 年度 教科案内 (建学の精神、学是)
- 資料 1-5： 2019 年度 学生便覧 P1
- 資料 1-6： 2018 年 愛知医科大学要覧
- 資料 1-7： 2018 年 大学紹介パンフレット P1, P4
- 資料 1-8： リーフレット
- 資料 1-9： ホームページ 公開講座開催案内
(<https://www.aichi-med-u.ac.jp/su02/su0209/index.html>)

その使命のなかで医師を養成する目的と教育指針として以下の内容の概略を定めなくてはならない。

B 1.1.3 学部教育としての専門的実践力

A. 基本的水準に関する情報

- 本学の建学の精神である「充実した教育・研究環境のなかで、新時代の医学医療を担う人材を育成するとともに、私学の特性を鑑み、社会福祉、殊に地域医療への貢献と国際的な医療の進歩・向上への協力を目指すこと」に沿って、本学医学部は、「ヒューマニズムに徹し、医学・医療の社会的使命を進んで果たす医師を養成すること」を教育目標として以下の3点を明示している。(資料 1-10)
 1. 将来の医学・医療の様々な分野に共通して必要な基本的な知識、技術および態度・習慣を身につけ、生涯にわたる学習の基礎をつくる。
 2. 自主性・創造性を身につけ、問題解決能力を高める。そして、医学の進歩と、医療をめぐる社会情勢の変化に対応できる能力を養う。
 3. 医療を、予防・診断・治療からリハビリテーションまでの総合的なものとして捉え、自然科学のみならず、その背景にある精神的・社会的諸問題と関係づけて考える力を伸ばす。
- 本学医学部では、この目標に沿って、学生が卒業時に修得しておくべき臨床能力を5つのコンピテンス(プロフェッショナリズム、コミュニケーション、医学知識と医学的探究心、診療技能、地域社会への貢献)として設定し、各コンピテンスにはそれぞれ具体的なコンピテンシーを設定している。(資料 1-10, 11, 12)

卒業時に修得しておくべき臨床能力（コンピテンス、コンピテンシー）

I. プロフェッショナリズム

<医師としての価値観・態度・姿勢>

1. 高潔、誠実、正直、共感の態度を保ち、それらを示すことができる（人間性）。
2. 他者の多様な価値観を尊重できる（価値観の尊重）。
3. 自分の利益よりも患者・家族・住民・社会の利益を優先的に考え、その利益を達成するために可能な限り努力できる（利他主義）。
4. 倫理原則、法律に基づいて行動できる（倫理的・法的理解）。
5. 患者と家族の心理・社会的背景を理解し、全人的に対応できる（全人的対応）。
6. 自分の行為と決断を振り返り、次の行為と決断に活かすことができる（省察的实践）。

<生涯学習・自己啓発・自己管理>

7. 自己の目標を設定し、目標達成のための方法を見だし、それを実行できる。
8. 適切に自己評価をし、能力の向上のために、自己学習を自律的に継続できる。
9. 自らの知識や技能を多職種で共有し、それを後進に伝え、後進を育成できる。
10. 精神面、身体面で自己管理に努めることができる。

<チーム医療・医療安全>

11. 医療チームの一員として協働し、効果的な役割を果たすことができる。
12. 他の職種の考えや役割を理解、尊重し、多職種協働を実践できる。
13. 患者、家族、住民を医療チームの一員として考え、協働できる。
14. 安全な医療を提供するための基本原則を理解し、実践できる。
15. 常に医療の質を改善することを考え、質改善を実践できる。

II. コミュニケーション

1. 患者・家族・医療チームメンバー・住民・社会と良好な関係を構築できる。
2. 患者・家族・医療チームメンバー・住民・社会の心理・生活・文化的背景を適切に把握するための、支持的・共感的なコミュニケーションをとることができる。
3. 効果的な協働のために、相手に応じて適切な方法で情報の収集・集約・伝達を行うことができる。
4. 患者、家族と情報に基づいた意思決定の共有（インフォームド・シェアード・ディシジョン・メイキング）ができる。
5. 個人とだけでなく、集団、社会との適切なコミュニケーションをとることができる。
6. 様々な ICT (Information and Communication Technology) を適切に選択し、活用できる。

III. 医学知識と科学的探究心

1. 医学的発見の基礎となる科学的理論と方法論を説明できる。
2. 生体の正常な構造や機能、および発生、発達、加齢、死を生命科学的知識により説明できる。
3. 疾病の病因・病態・治療につながる基礎医学的な要素を説明できる。
4. 疾患の病態と症候を説明でき、その鑑別と診断を計画できる。
5. 疾患の適切な治療、最新の治療を理解し説明できる。
6. 人の健康行動につながる生物学的・心理学・社会的要因を理解し、健康増進の方法を説明できる。

7. 疾病・障害・健康問題と社会との関係を説明できる。
8. 医学・医療と社会との関連、社会の医療問題を説明できる。
9. 新しい医学・医療情報を探索し、医学・医療における疑問点を見出し解決しようと努力できる。
10. 医学、医療における客観的根拠を適切に探索し、EBM を実践できる。

IV. 診療技能

1. 心理・社会的状況を含め患者の病歴を正確に聴取できる。
2. 身体診察と基本的臨床手技を適切に実施できる。
3. 診療録を SOAP 形式で、客観的、かつ簡潔に記載し、プロブレムリスト、鑑別診断を作成できる。
4. 適切な検査を選択し、結果を正しく解釈できる。
5. 時、相手・場所に応じた適切なプレゼンテーションができる。
6. 患者と家族に対し、エビデンスに基づいて、適切に治療法・予後を説明できる。
7. 感染管理を考慮した診療ができる。
8. プライマリ・ケア領域の救急対応ができる。
9. 慢性疾患・高齢者・緩和・予防・健康増進・リハビリテーション、介護/ケアの視点から患者ケアの実践ができる。

V. 地域社会へ貢献

1. 地域社会における疾病予防、健康の維持・増進のための医師の役割を説明できる。
2. 地域の医療状況、社会経済的状況を含めた特殊性や課題について説明できる。
3. 医療計画、地域医療構想について説明できる。
4. 住民啓発活動や一次医療の診療補助により地域医療に参加ができる。
5. 社会保障制度を理解し、地域包括ケアの実践に参加できる。
6. 災害における被災者や、社会的弱者の現状について理解し、医療に関わるボランティア活動に参加できる。
7. 国際社会の健康問題を把握、説明することができ、可能な範囲でその問題に対処できる。

- 専門的実践力を卒業時に獲得できるように、これらコンピテンス、コンピテンシーを獲得すべく、6年間のカリキュラムを策定した。(資料 1-13)
 - 1～4 学年次まで継続的にプロフェッショナルリズム科目 (多職種連携教育 IPE を含む) を開講して、良き医療人としての在り方・資質について考え、目標を保ち続けるようにしている。さらに行動科学も、プロフェッショナルリズム教育と連携し継続して行う。人間の行動をまず科学として捉え、さらに社会の中で患者・住民に寄り添う関係を考え、健康問題など予防医学的観点へ繋がる学修を目指す。
 - 臨床の現場における学びを入学後早期から継続的に行うため、1 学年次で「早期体験実習」、2 学年次で「地域社会医学実習」、「チーム医療実習」、「外来案内実習」、3 学年次で「地域包括ケア実習」、4 学年次で「地域医療早期体験実習」を実施し、その後、4～6 学年次でクリニカル・クラークシップ (診療参加型臨床実習) を実施する。様々な実習およびクリニカル・クラークシップでは、医学知識のみならず医師としての人間性を涵養する。(1～6 学年次までの継続的な学び)

- 1 学年次には、医学の基礎となる知識と概念を得るために医学に沿った自然科学科目とリベラルアーツを開講し、さらに「アカデミックリテラシー」による ICT (Information and Communication Technology) やアクティブ・ラーニングから自学自習の習慣をつける。
- 1 学年次から解剖学、生化学および生理学を開講し、早期から基礎医学領域の学びを開始することで、医学への関心を刺激し学修意欲を高める。
- 1 学年次に行う「早期体験実習」では、プロフェッショナルリズムの一環として、目指すべき医療人、医療のあり方を理解するようにする。
- 2 学年次後学期までに「解剖学」、「発生学」、「生理学」、「生化学」、「薬理学」、「病理学」、「免疫・寄生虫学」および「微生物学」等の基礎医学の講義、実習を実施し、臨床医学のための基礎を早期に築き上げることを目指す。
- 2 学年次で行う「地域社会医学実習」、「チーム医療実習」および「外来案内実習」では、社会的存在としての患者、患者をケアする医療チームのあり方を体験する。
- 3 学年次に EBM (Evidence-Based Medicine) と併せて社会医学科目である「公衆衛生学」、「衛生学」、「法医学」を実施し、患者を一人の人間、また社会の中で生活する住民として広い視野から理解できるように講義と地域の様々な施設・機関での実習を連動させる。
- 3 学年次で行う「地域包括ケア実習」では、超高齢社会での医療供給体制と社会に対する医療の責任についての理解を深める。
- 3 学年次に「基礎医学セミナー」を開講し、科学的探究心を涵養する。
- 3 学年次からは、臨床医学総論として症候学、診断学および検査学を学んだうえで、各科目を集中的に学修する臨床講義を実施する。また、医療安全の授業を実施し、医療の実践に必要な知識・技能を学ぶ。講義の最終日には科目毎に知識の定着を評価し、このことで継続的な自主学修も促す。
- 4 学年次には、医療と倫理の授業が行われる。
- 4 学年次前学期で臨床講義は終了し、前期終了時に CBT (Computer-Based Testing) を実施し、クリニカル・クラークシップに参加できる医学知識が身についているかどうかを総括的に評価する。
- CBT 後には、クリニカル・クラークシップに臨むための診断学、臨床・診断推論の知識、技能の修得のため、「臨床実習入門」を講義および演習・実習にて実施する。
- 臨床実習入門後には、実際の診療のための手技を修得する基本手技・医療面接実習を実施し、この実習の総括的な評価を OSCE (Objective Structured Clinical Examination: 客観的臨床能力試験) にて実施する。これに合格した学生のみがクリニカル・クラークシップに参加することができる。
- クリニカル・クラークシップ前に、地域医療早期体験実習を行う。地域社会の中における医療の理解をさらに深め、4 学年次後学期からのクリニカル・クラークシップにて常に地域社会を意識できるようにする。
- 4 学年次後学期から計 72 週のクリニカル・クラークシップを行う。クリニカル・クラークシップは、必修診療科ローテーションと選択診療科ローテーションの組み合わせにて実施する。大学病院の他、教育協力病院など地域医療機関での実習で多様な体験をし、大学病院と地域医療機関との連携についても理解しコモンディージーズ

を診るプライマリ・ケアから高度先進医療まで幅広い診療技能を修得する。

- ▶ クリニカル・クラークシップ期間中には、総合試験を実施し、クリニカル・クラークシップで修得した医学知識の評価を行う。
- ▶ クリニカル・クラークシップの診療技能評価は、Post-CC OSCE にて実施し、本学独自の技能課題も取り入れる。
- ▶ 6 学年次後学期に総合試験を実施し、6 年間の医学知識の総括的評価を行う。クリニカル・クラークシップの評価、Post-CC OSCE および総合試験の全てに合格することによって、本学医学部を卒業する資格を得ることができる。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 学修成果基盤型教育によるカリキュラムに則り、卒業時に修得しておくべき臨床能力（コンピテンス、コンピテンシー）を作成したことは評価できる。
- この基本方針のもと、早期から臨床に触れ、多職種連携による患者中心の医療を学ぶため「プロフェッショナルリズム」「早期体験実習」「多職種連携教育 IPE」を取り入れるとともに、さらにクリニカル・クラークシップを充実させ6年間のカリキュラムの履修を通して、専門的実践力のある医療人の養成をめざしている。
- 47 項目の卒業時コンピテンシーについて、2019 年度にマイルストーンを策定したが、その妥当性の検証は今後の課題である。

C. 現状への対応

- 医学教育センターカリキュラム検討部門、カリキュラム評価部門と教務委員会にてカリキュラムと内容を再検討し、専門的実践力が含まれていることを確認する。そのための経験症例の記録を実施し、また MiniCEX 等による実践力評価の導入を促している。

D. 改善に向けた計画

- 学修成果の形成的評価を通じて、教職員、学生が一体となって、専門的実践力を担保できるよう継続努力する。
- 医学教育センターのカリキュラム検討部門と教務委員会を中心に、中長期的な教育に関する基本方針を定め、時代と地域の要請に呼応できる専門的実践力を備えた人材の育成を目指す。

関連資料

資料 1-10：2019 年度 教科案内（教育目標）

資料 1-11：2019 年度 教科案内（コンピテンス、コンピテンシー）

資料 1-12：2018-2019 年 クリニカル・クラークシップの手引

資料 1-13：学修成果基盤型教育による新カリキュラム概要

卒業時コンピテンシーマイルストーン

		レベルA(卒業時)	レベルB(4学年次臨床実習開始時)	レベルC(2学年次修了時)
I プロ フェ ッ シ ョ ナ リ ズ ム	1	高潔、誠実、正直、共感の態度を保ち、それらを示すことができる(人間性)。	誠実、正直の態度を意識して行動することができる。	医療従事者に求められる態度について議論し、自分の考えを説明することができる。
	2	他者の多様な価値観を尊重できる(価値観の尊重)。	患者・家族の価値観の違いにより、望む医療が異なることを説明できる。	多様な価値観*の在り方について思いを致すことができる。(*特に人生と生活の困難への対応に関する価値観)
	3	自分の利益よりも患者・家族・住民・社会の利益を優先的に考え、その利益を達成するために可能な限り努力できる(利他主義)。	医療者が自分の利益よりも患者・家族・住民・社会の利益を優先的に考えることの重要性を説明できる。	特定のおかれた状況において、患者・家族・住民・社会の利益とは何かを考えることができる。
	4	倫理原則、法律に基づいて行動できる(倫理的・法的理解)。	4原則以外の倫理原則や医療にかかわる主な法律について事例に基づき議論できる。	基本的な倫理の4原則(自立尊重原則、無危害原則、善行原則、正義原則)を説明できる。
	5	患者と家族の心理・社会的背景を理解し、全人的に対応できる(全人的対応)。	患者と家族の心理・社会的背景を理解して基本的な行動ができる。	患者と家族の心理・社会的背景を理解することの重要性を説明できる。
	6	自分の行為と決断を振り返り、次の行為と決断に活かすことができる(省察的実践)。	省察的実践の重要性について議論できる。(行為の中の省察、行為に基づく省察、行為のための省察)	自分の行為を振り返ることの重要性を説明することができる。
	7	自己の目標を設定し、目標達成のための方法を見いだし、それを実行できる。(目標設定)	自己の目的設定を意識し、その適切性や達成のためのアプローチを検討できる。	短期的な自己の目標の設定ができる。
	8	適切に自己評価をし、能力の向上のために、自己学習を自律的に継続できる(自己学習)。	自己学習の成果を自己評価し、改善を図ることができる。	医師になってからの自己学習の重要性を説明できる。
	9	自らの知識や技能を多職種で共有し、それを後進に伝え、後進を育成できる(教育的態度)。	学んだことを多職種で共有し、次の世代に伝えることの重要性を説明できる。	教育的態度が基本的臨床能力であることを説明できる。
	10	精神面、身体面で自己管理に努めることができる。(自己管理)	自己管理能力を高めるために必要なことを説明することができる(目標、予定、記録)。	学生生活において精神面、身体面の自己管理ができる(健康、時間、感情・モチベーション)。
	11	医療チームの一員として協働し、効果的な役割を果たすことができる。(チーム医療)	チームの一員として多職種で問題を考察できる	医療チームは多職種からなり、チームで医療を展開することの重要性を説明できる。
	12	他の職種の考えや役割を理解、尊重し、多職種協働を実践できる(多職種協働)。	医師として、他の職種と協働することの意義を論じることができる。	他の職種の仕事内容、役割を説明できる。
	13	患者、家族、住民を医療チームの一員として考え、協働できる。(患者中心の医療)	患者、家族、住民を医療チームの一員として考えることの重要性を説明できる。	患者、家族、住民が医療チームの一員であることを説明できる。
	14	安全な医療を提供するための基本原則を理解し、実践できる。(患者安全)	医療における安全管理の基本原則を説明できる。	医療安全の重要性を説明できる。
	15	常に医療の質を改善することを考え、質改善を実践できる。(生涯学習)	医療の質の評価の観点(構造・過程・結果)を概説できる。	医療の質の改善を考えることの重要性を説明できる。
II コ ミ ュ ニ ケ ー シ ョ ン	1	患者・家族・医療チームメンバー・住民・社会と良好な関係を構築できる。	医療におけるコミュニケーションの重要性を説明できる。	地域社会や周囲とのコミュニケーションができる。
	2	患者・家族・医療チームメンバー・住民・社会の心理・生活・文化的背景を適切に把握するための、支持的・共感的なコミュニケーションをとることができる。	患者・家族の情報を適切に把握するために、支持的・共感的なコミュニケーションスキルを観察下で呈示(デモンストレーション)できる。	良好なコミュニケーションに必要なスキルを列挙し、特定の状況で呈示できる。
	3	効果的な協働のために、相手に応じて適切な方法で情報の収集・集約・伝達を行うことができる。	適切な方法で収集・集約・伝達した情報を用いて協働できる。	適切な方法で情報の収集・集約・伝達を行うための基本的な技能・態度を身につける。
	4	患者、家族と情報に基づいた意思決定の共有(インフォームド・シェアード・ディシジョン・メイキング)ができる。	患者、家族と情報に基づいた意思決定の共有を模擬患者に対して適切に実施できる。	患者・家族の疾病と治療に対する捉え方に配慮した意思決定の重要性について説明できる。
	5	個人だけでなく、集団、社会との適切なコミュニケーションをとることができる。	個人だけでなく、集団、社会とコミュニケーションをとることを意識した行動ができる。	集団、社会とのコミュニケーションをとることの意義を説明できる。
	6	様々なICT(Information and Communication Technology)を適切に選択し、活用できる。	病態・検査・治療をICTを活用しながら説明できる	医学・医療におけるICTの重要性について説明できる。

	レベルA(卒業時)	レベルB(4学年次臨床実習開始時)	レベルC(2学年次修了時)	
Ⅲ 医学知識と科学的探究心	1	医学的発見の基礎となる科学的理論と方法論を説明できる。	医学研究に用いられる基本的な研究方法を説明できる。	医学研究の科学的理論と方法論の概略を説明できる。
	2	生体の正常な構造や機能、および発生、発達、加齢、死を生命科学的知識により説明できる。	生体の正常な構造や機能、および発生、発達、加齢、死について概説できる。	生体の正常な構造や機能について概説できる。
	3	疾病の病因・病態・治療につながる基礎医学的な要素を説明できる。	疾病の病因・病態・治療とその裏付けとなる基礎医学との関連を考察して説明することができる。	基礎医学で学修した疾患について、疾病の病因・病態・治療とその裏付けとなる基礎医学との関連を説明することができる。
	4	疾患の病態と症候を説明でき、その鑑別と診断を計画できる。	疾患の概略について説明でき、鑑別を要する疾患を列挙し、病態や診断基準等と照らし合わせて考察できる。	疾患の基本的事項について理解し、正常との違いを説明することができる。
	5	疾患の適切な治療、最新の治療を理解し説明できる。	疾患ごとの、基本的な治療を説明することができる。	頻度の高い疾患の原因、症状、予後の概略を説明することができる。
	6	人の健康行動につながる生物学的・心理学的・社会的要因を理解し、健康増進の方法を説明できる。	健康増進に関わる生物学的・心理学的・社会的要因を説明できる。	予防医学の重要性を理解できる。
	7	疾病・障害・健康問題と社会との関係を説明できる。	疾病・障害・健康問題と社会との関係が存在する病態を列挙できる。	社会における疾病・障害・健康問題を理解し、偏見を持たずに接することができる。
	8	医学・医療と社会との関連、社会の医療問題を説明できる。	社会における医師の役割、医学・医療の重要性について説明できる。	自分自身の社会における位置づけ、医学・医療との接点を説明できる。
	9	新しい医学・医療情報を探索し、医学・医療における疑問点を見出し解決しようと努力できる。	探索した情報をもとに医学・医療における疑問点を見出すことができる。	ICTを使って新しい医学・医療情報を探索できる。
	10	医学、医療における客観的根拠を適切に探索し、EBMを実践できる。	与えられた臨床的疑問について、チェックリストを用いた批判的吟味ができる。	根拠のある情報を選択し、情報源を明示することの重要性を説明できる。
Ⅳ 診療技能	1	心理・社会的状況を含め患者の病歴を正確に聴取できる。	患者の病歴を聴取する際は心理・社会的状況も含めることの重要性を説明できる。	患者の病歴を聴取する際の注意点を説明できる。
	2	身体診察と基本的臨床手技を適切に実施できる。	基本的な身体診察と臨床手技が概ね実施できる。	身体診察と基本的臨床手技の概略を説明できる。
	3	診療録をSOAP形式で、客観的、かつ簡潔に記載し、プロブレムリスト、鑑別診断を作成できる。	SOAP形式の診療録の記載方法を理解し、基本的な診療情報を記載することができる。	診療録におけるPOS(ProblemOrientedSystem)の概略を述べることができる。
	4	適切な検査を選択し、結果を正しく解釈できる。	主要な疾患について診断に必要な検査を選択し、その感度、特異度を踏まえて、検査結果を正しく解釈することができる。	日常診療でよく用いられる検査の原理や手技の概要を説明できる。
	5	時、相手・場所に応じた適切なプレゼンテーションができる。	伝えたい内容を聴く人が理解しやすいようにプレゼンテーションができる。	調べたこと、自分の考えを正確に伝えることができる。
	6	患者と家族に対し、エビデンスに基づいて、適切に治療法・予後を説明できる。	聞き手の理解に合わせた「患者・家族への説明」を模擬的に実施できる。	医療面接の役割の一つとしての「患者・家族への説明」について概説できる。
	7	感染管理を考慮した診療ができる。	各種感染症の病態、診断法、治療法、予防法を概説できる。	主要な感染症の病原微生物の疫学、病態生理、症候を説明できる。
	8	プライマリ・ケア領域の救急対応ができる。	プライマリ・ケア領域の救急対応について説明し、シミュレーションにおいて基本手技を実施できる。	一次救命処置(BLS)ができる。
	9	慢性疾患・高齢者・緩和・予防・健康増進・リハビリテーション、介護/ケアの視点から患者ケアの実践ができる。	高齢者、障害者、慢性疾患患者、がん末期患者の介護、緩和ケアの現実を理解できる。	超高齢社会における介護、終末期医療の問題点を指摘することができる。
Ⅴ 地域社会へ貢献	1	地域社会における疾病予防、健康の維持・増進のための医師の役割を説明できる。	衛生学・公衆衛生学の観点から、地域社会における疾病予防、健康の維持・増進の重要性を説明できる。	疾病予防、健康の維持・増進の重要性を説明できる。
	2	地域の医療状況、社会経済的状況を含めた特殊性や課題について説明できる。	地域の医療と社会経済の現状について概略を説明できる。	医療と社会経済の関係性について説明できる。
	3	医療計画、地域医療構想について説明できる。	わが国における医療計画として、地域医療の効率化、体系化の意義を概説できる。(医療法第30条)	医療行政の重要性を説明できる。
	4	住民啓発活動や一次医療の診療補助により地域医療に参加ができる。	地域医療における住民啓発活動や一次診療の具体的内容を説明できる。	地域医療における住民啓発活動の存在や一次診療の意義を説明できる。
	5	社会保障制度を理解し、地域包括ケアの実践に参加できる。	高齢者社会における地域の包括的な支援・サービス提供体制の構築にかかわる取り組みを説明できる。	わが国の社会保障制度(社会保険、社会福祉、公的扶助、保健医療・公衆衛生)の概略を説明できる。
	6	災害における被災者や、社会的弱者の現状について理解し、医療に関わるボランティア活動に参加できる。	災害における被災者や、社会的弱者の現状を認識し、医療に関わるボランティア活動の重要性を説明できる。	災害時における被災地への支援の実例を述べることができる。
	7	国際社会の健康問題を把握、説明することができ、可能な範囲でその問題に対処できる。	我が国のみならずアメリカ、ヨーロッパ諸国、アジア諸国のヘルスケアの様々なあり方について概説できる。	海外諸国の経済状況とヘルスケアの多様なあり方に関心を示すことができる。

その使命のなかで医師を養成する目的と教育指針として以下の内容の概略を定めなくてはならない。

B 1.1.4 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

- 将来さまざまな医療の専門領域に進むための適切な基本を習得するため、低学年では自然科学科目、リベラルアーツ、アカデミックリテラシーおよび情報科目における ICT などを学修する。更に良き医療人としての在り方、資質について考えるプロフェッショナルリズム教育や、予防医学的観点に繋がる行動科学、地域社会医学実習、チーム医療実習、外来案内実習、地域包括ケア実習、クリニカル・クラークシップなど多種多様なカリキュラムを開講している。(資料 1-14)
- 他者の多様な価値観を尊重し、多職種協働を実践できること、患者、家族、住民を医療チームの一員として考え協働できること、個人とだけでなく、集団、社会との適切なコミュニケーションをとることができることを、コンピテンス、コンピテンシーにも明示し進めている。(資料 1-11, 14)
- 本学独自の理念および本学の教育指針に沿ったものとして、さまざまな医学生の希望・志向に合わせた学修を考慮した選択講座を 2018 年度から導入し開講している。(資料 1-15)

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 将来の様々な医療の専門領域に進むための基本として、卒業時に修得しておくべき臨床能力として 5 つのコンピテンスと 47 のコンピテンシーを策定し、多様な講義、実習を行っている。
- 1~6 学年次まで継続したプロフェッショナルリズム教育と行動科学教育は本学の教育カリキュラムの特徴の 1 つとなっている。

C. 現状への対応

- 2017 年度には医学教育センターカリキュラム評価部門を立ち上げ、将来の多様な進路に適した多面的な教育がなされているかの評価を始めている。
- 2019 年度には 47 のコンピテンシーのそれぞれに対し、マイルストーンを策定した。
- 多職種連携教育 IPE は、2018 年度より開始し、2019 年度は 1~4 学年次に渡り継続して行っている。

D. 改善に向けた計画

- 国内外の医学教育の現状の情報収集をしつつ、教務委員会、医学教育センターを中心に、教職員、学生が一体となり、カリキュラムの改善努力を継続する。

関連資料

資料 1-11 : 2019 年度 教科案内 (コンピテンス、コンピテンシー)

資料 1-14 : 2019 年度 教科案内

その使命のなかで医師を養成する目的と教育指針として以下の内容の概略を定めなくてはならない。

B 1.1.5 医師として定められた役割を担う能力

A. 基本的水準に関する情報

- 医師として定められた役割を担う能力として、建学の精神の「新時代の医学知識・技術を身に着けた教養豊かな臨床医、時代の要請に応えて地域社会に奉仕できる医師、医療をよりよく発展向上させるための医学指導者を養成する事を目的とする」に則り、卒業時に修得しておくべき臨床能力（コンピテンス、コンピテンシー）を策定した。（資料 1-11, 14）
- 「医学を中心とした広汎な基礎的知識を授け、深い専門的技術を教授研究し、心身ともに健康なる医師を養育し、その知的、道徳的能力及び社会的有用性の向上を期す」（建学の精神）に則り、各基礎科学科目、基礎医学科目、社会医学科目、臨床医学科目の他に 1 学年次に行う早期体験実習をはじめ、2 学年次で行う地域社会医学実習、チーム医療実習および外来案内実習等で、社会的存在としての患者、患者をケアする医療チームのあり方を体験するとともに、プロフェッショナリズム教育は 1～4 学年次まで継続したカリキュラムとなっている。（資料 1-14）

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 本学のディプロマ・ポリシーと卒業時コンピテンス・コンピテンシーを達成すべく、カリキュラムを構築している。
- 初年次からの体験的実習および 1～4 学年次の継続的なプロフェッショナリズム教育は医師として定められた役割を担う能力の基盤を成す。

C. 現状への対応

- 新カリキュラムにおいて、コンピテンシーとして示しているが、それまでのカリキュラムで不十分であった領域の学修、具体的には 2 学年次に外来案内（実習）、地域社会医学実習、チーム医療実習を取り入れ、3 学年次には地域包括ケア実習を組み入れ、幅広い体験が可能であるようカリキュラムを編成した。

D. 改善に向けた計画

- 時代の変化、社会の要請等を踏まえ、毎年の卒業時コンピテンシー達成度自己評価とともに研修医アンケートを医学部 IR 室と卒後臨床研修センターを中心に実施し、コンピテンス、コンピテンシーの妥当性について検証し、フィードバックをさせる予定である。

関連資料

資料 1-11： 2019 年度 教科案内（コンピテンス、コンピテンシー）

資料 1-14： 2019 年度 教科案内

その使命のなかで医師を養成する目的と教育指針として以下の内容の概略を定めなくてはならない。

B 1.1.6 卒後の教育への準備

A. 基本的水準に関する情報

- 本学の教育目標には、以下のように明示されている。(資料 1-10)
 1. 将来の医学・医療の様々な分野に共通して必要な基本的な知識、技術および態度・習慣を身につけ、生涯にわたる学習の基礎をつくる。
 2. 自主性・創造性を身につけ、問題解決能力を高める。そして、医学の進歩と、医療をめぐる社会情勢の変化に対応できる能力を養う。
 3. 医療を、予防、診断、治療からリハビリテーションまでの総合的なものとしてとらえ、自然科学のみならず、その背景にある精神的・社会的諸問題と関係づけて考える力を伸ばす。
- 卒後臨床研修が円滑に開始できるように、卒業時に修得しておくべき臨床能力（コンピテンス、コンピテンシー）を定め、基本的臨床能力の獲得を目指したカリキュラムを構築している。(資料 1-11)
- 愛知医科大学病院卒後臨床研修センターでは、基本方針を以下のように掲げている。(資料 1-16)
 - 社会人としての良識の体得
 - プライマリ・ケアの習得
 - チーム医療に基づいた安全で良質な医療の実践
 - 災害・救急医療への貢献
 - 地域医療への寄与
- 「社会人としての良識の体得」については卒業時コンピテンスの「Ⅰ. プロフェッショナルリズム」と「プライマリ・ケアの習得」については「Ⅳ. 診療技能」、「チーム医療に基づいた安全で良質な医療の実践」については「Ⅰ. プロフェッショナルリズム」および「Ⅱ. コミュニケーション」、「災害・救急医療への貢献」と「地域医療への寄与」については「Ⅴ. 地域社会への貢献」に明示されており、本学の卒前カリキュラムが卒後教育へとシームレスに繋がることを示している。(資料 1-11)

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 卒業時に獲得しておくべき臨床能力（コンピテンス、コンピテンシー）は、卒後臨床研修センターの基本方針とは整合性と一貫性が保たれており、卒後教育への準備が可能な教育目標が設定されていると考える。

C. 現状への対応

- 卒後教育への準備となる卒業時コンピテンシーの達成をもれなく行うために、2019 年度に各コンピテンシーのマイルストーンを設定した。
- 卒後教育へのシームレスな移行を図るため、カリキュラム評価部門の部門員として、卒後

臨床研修センター教員と2人の研修医を加えた。

- 2017年度卒業予定者に対して卒業時における47項目のコンピテンシーの達成度（自己評価）の評価を行い、卒後教育に対する準備状況の把握を行った。また、2017年度卒業生のうち愛知医科大学附属病院で研修している研修医に対し2018年度に同様の調査を実施した。（資料1-17, 18）
- 2018年度後学期から、臨床・クラークシップにおいて経験すべき37症候と医学生が実施できる医行為の経験記録（ログ）を導入し、臨床研修開始時に必要な実技の修得状況の把握を開始した。（資料1-19）

D. 改善に向けた計画

- 新カリキュラムの移行完了時に、使命と教育に関する基本方針およびこれを具体化したカリキュラムが、卒後研修への準備として十分なものであるかを、医学教育センターカリキュラム評価部門と教務委員会を中心に検証し、必要な改善を行う。
- 卒後臨床研修センターとも連携を保つとともに、卒業生からの意見も反映する調査システムを構築する。

関連資料

資料1-10：2019年度教科案内（教育目標）

資料1-11：2019年度教科案内（コンピテンス、コンピテンシー）

資料1-16：ホームページ 大学病院卒後臨床研修センター 理念と基本方針
(<http://www.aichi-med-u.ac.jp/sotuken/center/rinen.html>)

資料1-17：卒業生（研修医）アンケート

資料1-18：卒業予定者アンケート（コンピテンス、コンピテンシー調査）

資料1-19：経験記録（ログ）実例

その使命のなかで医師を養成する目的と教育指針として以下の内容の概略を定めなくてはならない。

B 1.1.7 生涯学習への継続

A. 基本的水準に関する情報

- 本学の建学の精神の「各自の自主的、自発的勉学を尊重し、人間としての自覚にたった医学教育を目指す」は、まさに生涯学習を目指すものである。入学当初より全学生に広く周知している。これに基づき、教育目標にも「将来の医学・医療の様々な分野に共通して必要な基本的な知識、技術及び態度・習慣を身につけ、生涯にわたる学習の基礎をつくる。」
「自主性・創造性を身につけ、問題解決能力を高める。そして医学の進歩と、医療を巡る社会情勢の変化に対応できる能力を養う」と明示している。（資料1-2）
- コンピテンス、コンピテンシーに下記を明示し、到達目標を明確にしている。
1 プロフェッショナルリズム＜生涯学習・自己啓発・自己管理＞（7. 自己の目標を設定し、目標達成のための方法を見だし、それを実行できる。8. 適切に自己評価をし、能力の

向上のために、自己学修を自律的に継続できる。9. 自らの知識や技能を多職種で共有し、それを後進に伝え、後進を育成できる。10. 精神面、身体面で自己管理に努めることができる。) これらは生涯学習への継続として重要な項目としている。(資料 1-11)

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 卒業時に修得しておくべき臨床能力（コンピテンス、コンピテンシー）に前述のごとく、生涯学習への継続を念頭に入れた目標を策定している。
- 1～4 学年次まで継続した「プロフェッショナリズム」の授業を取り入れるなど、生涯学習を念頭に入れたカリキュラムを作成している。

C. 現状への対応

- これまで開講していた「医師キャリア教育」を 2018 年度から「プロフェッショナリズム 4」として強化した。
- 2018 年度には、1977～2017 年度卒業生に対して、本学の卒前教育が継続的な生涯教育を実践できる態度、姿勢が醸成できているかの項目も含めたアンケート調査を実施した。(資料 1-20)

D. 改善に向けた計画

- 医学部 IR 室による卒業生アンケートデータに基づき、生涯学習への継続について、具体的なカリキュラムや教育指導の中で定着しているかどうかを、医学教育センターカリキュラム評価部門と教務委員会を中心に検証し、必要に応じて生涯学習の教育方針の強化改善を図る。

関連資料

資料 1-2： ホームページ 建学の精神と学是

(<https://www.aichi-med-u.ac.jp/su02/su0215/index.html>)

資料 1-11： 2019 年度 教科案内（コンピテンス、コンピテンシー）

資料 1-20： 卒業生（同窓生）アンケート

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

A. 基本的水準に関する情報

- 本学の建学の精神の中には、「新時代の医学知識、技術を身につけた教養豊かな臨床医、特に時代の要請に応じて地域社会に奉仕できる医師を養成」することや、「その自主性を重んじ、公共性を高めることによって、私立医科大学の健全なる発展を図り、社会福祉、殊に地域医療に貢献するとともに、東南アジアその他発展途上国の医療の進歩、向上に協力せんとする」ことが謳われている。(資料 1-2)

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 建学の精神では、社会に目を向けた医療人の育成という視点、すなわち社会の保健・健康維持に対する要請、医療制度からの要請、および地域医療への貢献などその他の社会的責任について謳っており、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ている。
- 2017年度の卒業時コンピテンシーの達成度についてのアンケートにおいては、「地域社会への貢献」というコンピテンシスの項目の達成度が低く、学生に対して、これらの社会的要請と社会的責任を自覚させる機会がまだ十分とはいえない。(資料 1-18)

C. 現状への対応

- 建学の精神をより端的に表す学是「具眼考究」を 2016 年度策定した。

D. 改善に向けた計画

- 時代の変化、社会の要請等を踏まえ、教育に関する方針は、今後必要に応じて検討していく。
- 「地域社会への貢献」というコンピテンシスを達成する方策を検討する。

関連資料

資料 1-2： ホームページ 建学の精神と学是

(<https://www.aichi-med-u.ac.jp/su02/su0215/index.html>)

資料 1-18： 卒業予定者アンケート（コンピテンシス、コンピテンシー調査）

その使命に以下の内容が包含されているべきである。

Q 1.1.1 医学研究の達成

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 建学の精神には「医学を中心とした広汎な基礎的知識を授け、深い専門的技術を教授研究し、心身ともに健康なる医師を養育し、その知的、道徳的能力及び社会的有用性の向上を期している」と定めている。(資料 1-2)
- 学是「具眼考究」には、「卓越した研究・教育それに大学の正しい未来の方向性の洞察には「具眼」が必要」と示している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 建学の精神および学是「具眼考究」には、医学研究の達成をひとつの使命として含んでいる。

C. 現状への対応

- 医学研究の達成という使命に対して
 - 科学的探究心を持った医師・医学者の養成を常に念頭に置き、学外研究者を招聘し

ている。

- 「基礎医学セミナー」においては学生を研究室に配属し、科学的探究心の涵養に努めている。
- 2018年度から開始した本学独自の選択講座においては、科学的探究心を醸成するようなテーマの講座も数多く準備されている。

D. 改善に向けた計画

- 医学研究の達成という使命に対して、低学年からの研究マインド養成コース開設や、臨床医学、基礎医学で研究を行う学生数を増加させること、在学中に大学院コースワークを取得しリサーチワークの一部を実行できるための大学院改革が、学長を中心とした大学院医学研究科改革会議において積極的に進められている。(資料 1-21)
- 今後、時代の要請に応えた医学研究の達成についての教育目標を検討する。

関連資料

資料 1-2： ホームページ 建学の精神と学是

(<https://www.aichi-med-u.ac.jp/su02/su0215/index.html>)

資料 1-21： 大学院医学研究科改革会議議事録

その使命に以下の内容が包含されているべきである。

Q 1.1.2 国際的健康、医療の観点

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 建学の精神において、「社会福祉、殊に地域医療に貢献するとともに、東南アジアその他発展途上国の医療の進歩、向上に協力せんとする。」と明示されている。
- コンピテンス、コンピテンシーのなかで特に「地域社会へ貢献」の項目を設け、「国際社会の健康問題を把握、説明することができ、可能な範囲でその問題に対処できる。」と明示している。(資料 1-11)

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 建学の精神に沿って、さらにコンピテンスである「V. 地域社会へ貢献」のコンピテンシーの一つとして、国際的健康、医療の観点から卒業時コンピテンシーを掲げている。(資料 1-2)
- 海外の6大学(米国・南イリノイ大学医学部、タイ・コンケン大学医学部、ドイツ・ルール大学医学部、韓国・東亜大学校医科大学、ポーランド・ウッチ医科大学、米国・バーモント大学)との間で学術国際交流協定、交換留学生制度を結ぶとともに、積極的な相互学生派遣が行われている。さらに、イランなど近隣アジア諸国との学術国際交流協定などの提携の準備を進めている。(資料 1-22, 23)

C. 現状への対応

- 建学の精神に示されている国際的健康、医療の観点の実践として、医学部では「学術国際交流委員会」を設置し、海外の複数の大学との間で交換留学制度を積極的に実施している。

D. 改善に向けた計画

- 本学医学部からの留学生、海外 6 大学からの留学生の意見を継続的に集約し、学術国際交流委員会で分析、改善を図る。

関連資料

資料 1-2： ホームページ 建学の精神と学是

(<https://www.aichi-med-u.ac.jp/su02/su0215/index.html>)

資料 1-11： 2019 年度 教科案内（コンピテンス、コンピテンシー）

資料 1-22： 2018 年 大学紹介パンフレット 国際交流

資料 1-23： ホームページ 国際交流

(<https://www.aichi-med-u.ac.jp/su06/su0610/index.html>)

1.2 大学の自律性および教育・研究の自由

基本的水準：

医学部は、

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

質的向上のための水準：

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

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

注 釈：

- [組織自律性]とは、教育の重要な分野、例えばカリキュラムの構築（2.1 および 2.6 に示す）、評価（3.1 に示す）、入学者選抜（4.1 および 4.2 に示す）、教員採用・昇格（5.1 に示す）および雇用形態（5.2 に示す）、研究（6.4 に示す）、そして資源配分（8.3 に示す）を決定するに当たり、政府機関、他の機関（地方自治体、宗教団体、私企業、職業団体、他の関連団体等）から独立していることを意味する。
- [教育・研究の自由]には、教員・学生が表現、調査および発表を適切に行えるような

自由が含まれる。

- [現行カリキュラムに関する検討]には、教員・学生がそれぞれの観点から基礎・臨床の医学的課題を明示し、解析したことをカリキュラムに提案することを含む。
- [カリキュラム] (2.1の注釈を参照)

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

B 1.2.1 カリキュラムの作成

A. 基本的水準に関する情報

- カリキュラムの作成に際し、建学の精神を基盤として医学部教授会の審議と責任の下、基礎科学、基礎医学、社会医学、臨床医学教員および教務課事務職員の教職協働により、問題点の抽出、改善の意見交換を行っている。
- 医学教育センターカリキュラム検討部門での検討の後、作成されたカリキュラム案は教務委員会の審議を経て、教授会にて決定される。(資料 1-24, 25)

医学教育センター組織図



- カリキュラムの改善については、毎年、医学教育センター主催の FD を行い討論し、その結果を次年度に反映している。(資料 1-26)

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 医学教育センターカリキュラム検討部門と教務委員会が中核となり、カリキュラムなどの医学教育を分析し、問題点の抽出と改善方法を検討している。教員並びに学生双方の教育と研究に対する自由な意見交換の場をより充実していくことが課題である。
- 基礎科学、基礎医学、社会医学、臨床医学教員および教務課事務職員が、それぞれの担当分野に責任を持ってカリキュラム作成に参加している。

C. 現状への対応

- 医学教育センターカリキュラム検討部門と教務委員会の検証を通じ、教職員がカリキュラム全体を把握した上で意見を述べるようにシステムが組織されている。

- 2018年度からカリキュラム評価部門の活動を本格的に開始した。

D. 改善に向けた計画

- 基礎科学、基礎医学、社会医学、臨床医学教員および教務課事務職員が、今後も担当分野に責任を持って、カリキュラムの改善に向けた努力を継続していく。

関連資料

資料 1-24： ホームページ 医学教育センター

(<https://www.aichi-med-u.ac.jp/su10/su1003/index.html>)

資料 1-25： 大学組織構成図

資料 1-26： FD 等開催一覧

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

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

- 愛知医科大学は、学校法人愛知医科大学が私立学校法に基づき自律性をもって運営されている。同時に、教育運営のための人的、物的資源は、教育基本法と学校教育法に従い設置、運営され、他機関（地方自治体、宗教団体、私企業、その他の団体等）から独立している。（資料 1-27）
- カリキュラムを実施するために必要な財政的、人的、物的資源の配分は医学部の関係委員会において検討し、医学部教授会で承認、報告される。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 医学部長の責任の下、教授会の承認を経てカリキュラムを実施するための資源が適切に配分されている。
- 今日の教育要請に応えるための教育資源については、なお充実を要する点も残されている。

C. 現状への対応

- 2017年度に発足したカリキュラム評価部門では、資源の有効活用についての評価もその観点に含めている。
- 今日の教育要請に応じて 2019年度にはシミュレーション教育を充実させるためのシミュレーション設備の拡充を行った。

D. 改善に向けた計画

- 医学教育センターカリキュラム評価部門の議論を参考に、毎年度の予算編成時に教務委員会、医学教育センター、教務課が連携して、よりよい教学環境を提供できるように資源配分を進める努力を教職協働で進める。

- カリキュラム実施のための経費の見直しを行い、今後に拡充されるカリキュラムも考慮してその資源分配方法を検討している。

関連資料

資料 1-27： 学校法人愛知医科大学寄附行為

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

- 基礎科学、基礎医学、社会医学、臨床医学教員および教務課事務職員でカリキュラムに関する問題点の抽出、改善の意見交換を自由に行い、教務委員会、医学教育センターカリキュラム検討部門と連携してカリキュラムの改善システムを構築している。(資料 1-24)
- 2018 年度より、2～5 学年次まで各学年 1～2 名がその学年の自由な意見を集約したのち、医学教育センターカリキュラム検討部門に参加し、教職員と自由に意見交換できるようになった。
- 毎年、医学教育センター主催 FD でカリキュラムに関する自由意見を求めることを行っている。
- 医学部 IR 室で、新たに開講した授業科目のアンケート調査の情報を分析し、担当教員にフィードバックしている。(資料 1-28)
- 2017 年度に医学教育センターカリキュラム評価部門が発足し、2018 年度から活動を開始した。(資料 1-29)
- カリキュラム検討部門のメンバーに学生を加え、カリキュラムに対する学生の意見の聴取している。また、学生自らが実施する「医学教育に関するアンケート」を通じ、カリキュラムへの学生の意見を反映させるシステムを構築している。(資料 1-29, 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

- 学生が現行カリキュラムに関する検討に参加できる機会が、2018 年時点で年 2 回実施された。
- 医学教育センターカリキュラム検討部門への学生の参画を含め学生が自由に発言でき、実効性のある教育施策の運用を把握できるシステムづくりに努めているが、十分とはいええず改善を要する。
- 教務委員会、医学教育センターに所属していない教職員へのタイムリーな情報提供や、現行カリキュラムに対する意見の収集は十分とはいえない。

C. 現状への対応

- 2018 年度に、学生からの意見（学生生活および学修一般、カリキュラムに対する意見）を自由に述べることのできる意見箱を設置した。
- 2018 年度から医学教育センターカリキュラム評価部門が活動を開始し、現行カリキュラ

ムの全体を俯瞰し評価する体制を整えた。

D. 改善に向けた計画

- 教職員や学生の現行カリキュラムに対する「気付き」を常に収集し、持続的にカリキュラム改革に取り組むため、カリキュラムに対する意見を収集する方策を検討する。
- できる限り FD にグループ学習を取り入れ、普段交流の少ない教職員間の交流や議論を含め、医学部全体としてさらに風通しをよくするための土壌作りを継続する。

関連資料

資料 1-24： ホームページ 医学教育センター

(<https://www.aichi-med-u.ac.jp/su10/su1003/index.html>)

資料 1-28： 選択講座アンケート（授業評価）

資料 1-29： 医学教育センター部門員表

資料 1-30： カリキュラム検討部門の学生による授業アンケート結果（医学教育に関するアンケート）

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成果を探索し、利用すること

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 教員ならびに学生の教育・研究の自由を保障すべく、2018 年度から「選択講座」（1～3 学年次）を導入した。「選択講座」の中に最新の研究成果を含めた講座も開催されている。（資料 1-31）
 - 「選択講座」はカリキュラムが過剰にならないように、1 学年次後学期（5 コマ/枠×3）、2 学年次前学期（5 コマ/枠×3）・後学期（5 コマ/枠×3）、3 学年次前学期（5 コマ/枠×3）を選択する。（資料 1-15）
 - 2019 年度は 1 学年次後学期（5 コマ/枠×2）、2 学年次前学期（5 コマ/枠×2）・後学期（5 コマ/枠×2）、3 学年次前学期（5 コマ/枠×2）・後学期（5 コマ/枠×2）を選択する。
- 3 学年次の「基礎医学セミナー」では、少人数のグループが基礎医学、臨床医学、研究所などの講座に配属され、実際の医学研究の基礎を学んでいる。（資料 1-32）

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 「選択講座」と「基礎医学セミナー」の導入は、カリキュラムを過剰にしない範囲で学生の教育、研究の自由および最新の研究成果を探索し利用する機会を与える。
- 学生のニーズと教員の教えた領域について自由な提案の両方を満足するカリキュラムが導入された。

C. 現状への対応

- 選択講座の有用性を評価するため、選択講座授業評価アンケートを実施し、医学部 IR 室で収集して分析をしている。(資料 1-28)

D. 改善に向けた計画

- 選択講座授業評価アンケートの結果を踏まえ、カリキュラムを過剰にしない範囲での教育科目の教育向上内容の充実を図る。
- 「選択講座」についてはさらに検討を進め、教育科目の教育向上のために最新の研究結果を利用できるものとして、各教員に依頼していくことを検討する。

関連資料

資料 1-15： 選択講座開講講座一覧

資料 1-28： 選択講座アンケート（授業評価）

資料 1-31： 2019 年度 教科案内（選択講座）

資料 1-32： 基礎医学セミナーガイダンス資料

1.3 学修成果

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

- 国際保健に関して目指す学修成果について注目すべきである。(Q 1.3.3)

日本版注釈:

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

注 釈:

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

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

B 1.3.1 卒前教育で達成すべき基本的知識・技能・態度

A. 基本的水準に関する情報

- 愛知医科大学医学部の「建学の精神」に則り、明示される教育目標である「充実した教育・研究環境のなかで、新時代の医学医療を担う人材を育成するとともに、私学の特性を鑑み、社会福祉、殊に地域医療への貢献と国際的な医療の進歩・向上への協力を目指すこと」に基づき、本学医学部では 2016 年に、学生が卒業時に修得すべき主要な能力を 5 つのコンピテンス（プロフェッショナルリズム、コミュニケーション、医学的知識と科学的探究心、診療技能、地域社会への貢献）として設定し、各コンピテンスにそれぞれ具体的な到達目標をコンピテンシー（観察可能な能力）として 47 項目設定している。(資料 1-2)

卒業時に修得しておくべき臨床能力（コンピテンス、コンピテンシー）

I. プロフェッショナリズム

<医師としての価値観・態度・姿勢>

1. 高潔、誠実、正直、共感の態度を保ち、それらを示すことができる（人間性）。
2. 他者の多様な価値観を尊重できる（価値観の尊重）。
3. 自分の利益よりも患者・家族・住民・社会の利益を優先的に考え、その利益を達成するために可能な限り努力できる（利他主義）。
4. 倫理原則、法律に基づいて行動できる（倫理的・法的理解）。
5. 患者と家族の心理・社会的背景を理解し、全人的に対応できる（全人的対応）。
6. 自分の行為と決断を振り返り、次の行為と決断に活かすことができる（省察的实践）。

<生涯学習・自己啓発・自己管理>

8. 自己の目標を設定し、目標達成のための方法を見だし、それを実行できる。
9. 適切に自己評価をし、能力の向上のために、自己学習を自律的に継続できる。
10. 自らの知識や技能を多職種で共有し、それを後進に伝え、後進を育成できる。
11. 精神面、身体面で自己管理に努めることができる。

<チーム医療・医療安全>

12. 医療チームの一員として協働し、効果的な役割を果たすことができる。
13. 他の職種の考えや役割を理解、尊重し、多職種協働を実践できる。
14. 患者、家族、住民を医療チームの一員として考え、協働できる。
15. 安全な医療を提供するための基本原則を理解し、実践できる。
16. 常に医療の質を改善することを考え、質改善を実践できる。

II. コミュニケーション

1. 患者・家族・医療チームメンバー・住民・社会と良好な関係を構築できる。
2. 患者・家族・医療チームメンバー・住民・社会の心理・生活・文化的背景を適切に把握するための、支持的・共感的なコミュニケーションをとることができる。
3. 効果的な協働のために、相手に応じて適切な方法で情報の収集・集約・伝達を行うことができる。
4. 患者、家族と情報に基づいた意思決定の共有（インフォームド・シェアード・ディシジョン・メイキング）ができる。
5. 個人とだけでなく、集団、社会との適切なコミュニケーションをとることができる。
6. 様々な ICT (Information and Communication Technology) を適切に選択し、活用できる。

III. 医学知識と科学的探究心

1. 医学的発見の基礎となる科学的理論と方法論を説明できる。
2. 生体の正常な構造や機能、および発生、発達、加齢、死を生命科学的知識により説明できる。
3. 疾病の病因・病態・治療につながる基礎医学的な要素を説明できる。
4. 疾患の病態と症候を説明でき、その鑑別と診断を計画できる。
5. 疾患の適切な治療、最新の治療を理解し説明できる。
6. 人の健康行動につながる生物学的・心理学・社会的要因を理解し、健康増進の方法を説明できる。

7. 疾病・障害・健康問題と社会との関係を説明できる。
8. 医学・医療と社会との関連、社会の医療問題を説明できる。
9. 新しい医学・医療情報を探索し、医学・医療における疑問点を見出し解決しようと努力できる。
10. 医学、医療における客観的根拠を適切に探索し、EBM を実践できる。

IV. 診療技能

1. 心理・社会的状況を含め患者の病歴を正確に聴取できる。
2. 身体診察と基本的臨床手技を適切に実施できる。
3. 診療録を SOAP 形式で、客観的、かつ簡潔に記載し、プロブレムリスト、鑑別診断を作成できる。
4. 適切な検査を選択し、結果を正しく解釈できる。
5. 時、相手・場所に応じた適切なプレゼンテーションができる。
6. 患者と家族に対し、エビデンスに基づいて、適切に治療法・予後を説明できる。
7. 感染管理を考慮した診療ができる。
8. プライマリ・ケア領域の救急対応ができる。
9. 慢性疾患・高齢者・緩和・予防・健康増進・リハビリテーション、介護/ケアの視点から患者ケアの実践ができる。

V. 地域社会へ貢献

1. 地域社会における疾病予防、健康の維持・増進のための医師の役割を説明できる。
2. 地域の医療状況、社会経済的状況を含めた特殊性や課題について説明できる。
3. 医療計画、地域医療構想について説明できる。
4. 住民啓発活動や一次医療の診療補助により地域医療に参加ができる。
5. 社会保障制度を理解し、地域包括ケアの実践に参加できる。
6. 災害における被災者や、社会的弱者の現状について理解し、医療に関わるボランティア活動に参加できる。
7. 国際社会の健康問題を把握、説明することができ、可能な範囲でその問題に対処できる。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 本学医学部の定める卒業時に修得しておくべき臨床能力（コンピテンス、コンピテンシー）には、卒前教育として達成すべき基本的知識、技能、態度が含まれている。
- 医学部 IR 室により 2017 年度卒業生より 47 項目のコンピテンシー修得度に関する学生自己評価を調査、分析を開始している。（資料 1-18）
- 頻繁な FD 開催による教職員へのコンピテンス、コンピテンシーの継続的な周知や、教科案内への科目対応による明示など、基本的知識、技能、態度として徹底が行われているものと評価している。
- 医学部 IR 室により 2018 年度に全科目責任者に対して、各科目で修得できるコンピテンシーの調査を行うことで、全てのコンピテンシーが網羅できていることを確認した。（資料 1-33）

C. 現状への対応

- 2019年度教科案内から各教科と卒業時に修得すべき臨床能力（コンピテンス、コンピテンシー）の対応を記載した。
- 全てのコンピテンシーについて 2、4 学年次で目標とする卒業時コンピテンシーマイルストーンの作成を医学教育センターおよび教授会において 2018 年度から開始し、全員で共有するとともにマイルストーンを策定した。（資料 1-34）

D. 改善に向けた計画

- 卒業時に修得しておくべき臨床能力（コンピテンス、コンピテンシー）の達成度を客観的に評価し、学修成果（アウトカム）の見直しを継続的に行う。
- マイルストーンの評価表を用いて、その達成度を医学部 IR 室において分析精査し、卒前教育で達成すべき基本知識、技能と態度の向上に努める。

関連資料

資料 1-2： ホームページ 建学の精神と学是

(<https://www.aichi-med-u.ac.jp/su02/su0215/index.html>)

資料 1-18： 卒業予定者アンケート（コンピテンス、コンピテンシー調査）

資料 1-33： コンピテンシー（卒業時修得しておくべき能力）調査

資料 1-34： マイルストーン

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

B 1.3.2 将来にどの医学専門領域にも進むことができる適切な基本

A. 基本的水準に関する情報

- 将来にどの医学専門領域にも進むことができるように、多様な 5 つのコンピテンス（Ⅰ. プロフェッショナリズム、Ⅱ. コミュニケーション、Ⅲ. 医学的知識と科学的探究心、Ⅳ. 診療技能、Ⅴ. 地域社会への貢献）を、修得すべき主要な能力として定めている。（資料 1-11, 18）
- さらに、実行性を高めるため、具体的な到達目標であるコンピテンシー47項目を設定している。
- これらにより、医学研究のための批判的思考力、論理的思考力を養い、さらに、多様な医療の現場で働くための診療や研究の基礎となる基礎医学、臨床医学などに関する知識の修得、また実践、応用に役立つようにしている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 本学医学部の卒業時に修得しておくべき臨床能力（コンピテンス、コンピテンシー）は、将来にどの医学専門領域にも進むことができる基本的な能力を含んでいる。
- 特にプロフェッショナリズムを重視し、縦断的にカリキュラムに組み込み、医師の責務と

役割の自覚を促している。

C. 現状への対応

- 卒業時に修得しておくべき臨床能力（コンピテンス、コンピテンシー）について、2017年度卒業生から自己評価を開始している。

D. 改善に向けた計画

- 今後は卒業生に対して、コンピテンシー調査を行い、将来にどの医学専門領域にも進むことができる適切な基本を修得できたかを医学部 IR 室で継続して調査分析する。（資料 1-20）

関連資料

資料 1-11：2019 年度 教科案内（コンピテンス、コンピテンシー）

資料 1-18：卒業予定者アンケート（コンピテンス、コンピテンシー調査）

資料 1-20：卒業生（同窓生）アンケート

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

B 1.3.3 保健医療機関での将来的な役割

A. 基本的水準に関する情報

- 本学においては、学生が卒業時に修得しておくべき臨床能力（コンピテンス、コンピテンシー）のなかで、コンピテンスの「Ⅲ. 医学知識と科学的探究心」「Ⅳ. 診療技能」「Ⅴ. 地域社会へ貢献」を明示している。
- その中でさらに具体的な到達目標として、以下のコンピテンシーを定めている。（資料 1-11）
 - Ⅲ. 医学知識と科学的探究心
 - 7. 疾病・障害・健康問題と社会との関係を説明できる。
 - 8. 医学・医療と社会との関連、社会の医療問題を説明できる。
 - Ⅳ. 診療技能
 - 9. 慢性疾患・高齢者・緩和・予防・健康増進・リハビリテーション、介護/ケアの視点から患者ケアの実践ができる。
 - Ⅴ. 地域社会へ貢献
 - 1. 地域社会における疾病予防、健康の維持・増進のための医師の役割を説明できる。
 - 2. 地域の医療状況、社会経済的状況を含めた特殊性や課題について説明できる。
 - 3. 医療計画、地域医療構想について説明できる。
 - 4. 住民啓発活動や一次医療の診療補助により地域医療に参加ができる。
 - 5. 社会保障制度を理解し、地域包括ケアの実践に参加できる。
 - 6. 災害における被災者や、社会的弱者の現状について理解し、医療に関わるボランティア活動に参加できる。
 - 7. 国際社会の健康問題を把握、説明することができ、可能な範囲でその問題に対処できる。

などを通じ、公衆衛生的視点と役割について、学修するよう目標設定している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 卒業時に修得しておくべき臨床能力（コンピテンス、コンピテンシー）を達成することにより保健医療機関に進む医師として、将来的に十分な役割を果たすことができる能力を身につけられるように設定している。
- 今後多様化する保健医療機関の医師としては現在のコンピテンス、コンピテンシーでは十分な可能性がある。（資料 1-18）

C. 現状への対応

- 授業科目ごとの学修目標や臨床実習の評価項目（行動目標）を再確認し、学修成果（アウトカム）との関連性を見直しを行いつつ、多様化する保健医療機関の役割を担えるように、社会医学講座を中心としてカリキュラムの再構築が議論されている。

D. 改善に向けた計画

- 今後は卒業生にコンピテンス、コンピテンシー調査を行い、保健医療機関に進むことができる適切な基本を修得できたかを医学部 IR 室で調査することを検討する。

関連資料

資料 1-11： 2019 年度 教科案内（コンピテンス、コンピテンシー）

資料 1-18： 卒業予定者アンケート（コンピテンス、コンピテンシー調査）

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

B 1.3.4 卒後研修

A. 基本的水準に関する情報

- 愛知医科大学病院卒後臨床研修センターでは、基本方針を以下のように掲げている。（資料 1-35）

[基本方針]

- 社会人としての良識の体得
- プライマリ・ケアの習得
- チーム医療に基づいた安全で良質な医療の実践
- 災害・救急医療への貢献
- 地域医療への寄与

「社会人としての良識の体得」については卒業時コンピテンスの「Ⅰ. プロフェッショナルリズム」、「プライマリ・ケアの習得」については「Ⅳ. 診療技能」、「チーム医療に基づいた安全で良質な医療の実践」については「Ⅰ. プロフェッショナルリズム」および「Ⅱ. コミュニケーション」、「災害・救急医療への貢献」と「地域医療への寄与」については

「V. 地域社会への貢献」と関連している。(資料 1-11)

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 卒業時コンピテンスは卒後臨床研修センターの基本方針と共通する部分が多く、卒業時コンピテンスを達成することが卒後研修で求められることに強く関連している。
- 全てのコンピテンシーについて 2、4 学年次で目標とするマイルストーンを策定した。(資料 1-34)
- 厚生労働省が定めた現在の臨床研修の到達目標には対応している。

C. 現状への対応

- 2020 年から導入される新しい臨床研修制度の目標とも対応しているかどうかの検討を開始している。

D. 改善に向けた計画

- 医学教育センターと卒後臨床研修センター及び地域総合診療医学寄附講座との密接な連携を継続するとともに、2020 年度からの臨床研修制度にも対応できる準備を行う。
- 卒業時コンピテンシーおよび 2、4 学年次におけるマイルストーンの達成度のデータを解析し、達成度が低いコンピテンシー項目に関連するカリキュラムの見直しを行う。
- クリニカル・クラークシップ中に経験する学生が少ない症候や医行為を明らかにし、その経験を促すよう臨床実習の見直しを行う。
- 卒後臨床教育センターとの連携を行い、卒後教育の観点から見た卒前教育の問題点のフィードバックを受ける体制作りを検討する。

関連資料

資料 1-11：2019 年度 教科案内 (コンピテンス、コンピテンシー)

資料 1-34：マイルストーン

資料 1-35：ホームページ 大学病院卒後臨床研修センター
(<http://www.aichi-med-u.ac.jp/sotuken/>)

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

B 1.3.5 生涯学習への意識と学修技能

A. 基本的水準に関する情報

- 本学においては、学生が卒業時に修得しておくべき臨床能力(コンピテンス、コンピテンシー)のなかで、生涯学習への意識と学修技能については「I. プロフェッショナリズム」に<生涯学習・自己啓発・自己管理>に重点を置いて明示している。(資料 1-11)
- この項目におけるさらに具体的な到達目標として、以下のコンピテンシーを定めている。
I. プロフェッショナリズム

＜生涯学習・自己啓発・自己管理＞

7. 自己の目標を設定し、目標達成のための方法を見だし、それを実行できる。
 8. 適切に自己評価をし、能力の向上のために、自己学修を自律的に継続できる。
 9. 自らの知識や技能を多職種で共有し、それを後進に伝え、後進を育成できる。
 10. 精神面、身体面で自己管理に努めることができる。
- 本学の建学の精神として新時代の医学医療を担う人材を育成すると述べられている。これは生涯学習が目指すものと同一である。更に教育目標においても「将来の医学・医療の様々な分野に共通して必要な基本的な知識、技術及び態度・習慣を身につけ、生涯にわたる学修の基礎をつくる。」「自主性・創造性を身につけ、問題解決能力を高める。そして医学の進歩と、医療を巡る社会情勢の変化に対応できる能力を養う。」とされている。(資料 1-2)

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 生涯学習に関しては、建学の精神や教育目標に述べられている。
- ICT を活用した生涯学習に必要な学修技能の習得は、不十分である可能性がある。

C. 現状への対応

- 能動的学修方法を身に付けられるよう各教科において工夫を促している。
- ICT を活用した学修を習慣化するよう努め、常に意識付けできるよう促している。

D. 改善に向けた計画

- 医学教育センターカリキュラム評価部門と教務委員会、医学部 IR 室を中心として、生涯学習への意識と学修技能について定着しているかどうかを検証する。

関連資料

資料 1-2： ホームページ 建学の精神と学是

(<https://www.aichi-med-u.ac.jp/su02/su0215/index.html>)

資料 1-11： 2019 年度 教科案内 (コンピテンス、コンピテンシー)

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

B 1.3.6 地域医療からの要請、医療制度からの要請、そして社会的責任

A. 基本的水準に関する情報

- 本学においては、学生が卒業時に修得しておくべき臨床能力(コンピテンス、コンピテンシー)において「V. 地域社会へ貢献」を定めている。
- この項目におけるさらに具体的な到達目標として、以下のコンピテンシーを定めている。(資料 1-11)

V. 地域社会へ貢献

1. 地域社会における疾病予防、健康の維持・増進のための医師の役割を説明できる。
2. 地域の医療状況、社会経済的状況を含めた特殊性や課題について説明できる。

3. 医療計画、地域医療構想について説明できる。
4. 住民啓発活動や一次医療の診療補助により地域医療に参加できる。
5. 社会保障制度を理解し、地域包括ケアの実践に参加できる。
6. 災害における被災者や、社会的弱者の現状について理解し、医療に関わるボランティア活動に参加できる。
7. 国際社会の健康問題を把握、説明することができ、可能な範囲でその問題に対処できる。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 卒業予定者に対して実施した 47 項目のコンピテンシーに対する自己評価では、「V. 地域社会への貢献」のコンピテンシーの達成度は低かった。(資料 1-18)

C. 現状への対応

- 地域医療からの要請に対応する能力を身に付けるため、地域医療実習を 2016 年度のカリキュラムから拡充させた。
- 2017 年度から地域医療の実習先の指導医との交流会も実施している。

D. 改善に向けた計画

- 卒業時に修得しておくべき臨床能力（コンピテンス、コンピテンシー）の達成度調査の卒業予定者アンケートを継続的に実施し、その結果をカリキュラムに反映させる。
- 卒業生へのアンケートにより、地域医療への貢献を検証する。

関連資料

資料 1-11： 2019 年度 教科案内（コンピテンス、コンピテンシー）

資料 1-18： 卒業予定者アンケート（コンピテンス、コンピテンシー調査）

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

A. 基本的水準に関する情報

- 本学医学部で設定されているコンピテンスの中で「Ⅰ. プロフェッショナリズム」の〈医師としての価値観・態度・姿勢〉、〈チーム医療・医療安全〉および「Ⅱ. コミュニケーション」において、具体的な学修目標（アウトカム）として設定している。(資料 1-11, 14)
- このアウトカムを達成するために、プロフェッショナリズムに関する教育内容を各学年で実施するとともに、臨床の現場における学びを入学後早期から取り入れ、1 学年次で「早期体験実習」、2 学年次で「地域社会医学実習」「チーム医療実習」「外来案内実習」、3 学年次で「地域包括ケア実習」、4 学年次で「地域医療早期体験実習」を実施、4～6 学年次まではクリニカル・クラークシップを取り入れている。学生は、これらの学修を通して、学生同士、教員、医療従事者、患者、およびその家族を尊重し適切な行動をとることを修得する。(資料 1-14)

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 良き医療人としての在り方、資質について考え、目標を保ち続け、継続的に医師としての人間性を涵養するカリキュラムとなっている。
- 多職種連携、集団、社会とのコミュニケーションに関する教育内容の充実を図るため、低学年から「プロフェッショナルリズム（IPE 教育を含む）」「行動科学」などを取り入れている。

C. 現状への対応

- 卒業予定者アンケートにて、卒業時コンピテンシーの各項目に対する自己評価を開始しており、修得度の低いコンピテンス、コンピテンシーを補完するカリキュラムの作成に取り組んでいる。
- 多職種連携教育を強化するために、プロフェッショナルリズムの科目において、ワークショップ形式のアクティブ・ラーニングによる本学看護学部、他大学薬学部との合同講義を開始している。また、医学部と看護学部の教員による多職種連携教育推進委員会が設置され、教員連携が進んでいる。（資料 1-36）

D. 改善に向けた計画

- 多職種連携に関する合同講義は、順次拡大していく予定である。
- プロフェッショナルリズム教育、コミュニケーションの強化、クリニカル・クラークシップ等の多方面から、現行のカリキュラムの成果を評価する。

関連資料

資料 1-11： 2019 年度 教科案内（コンピテンス、コンピテンシー）

資料 1-14： 2019 年度 教科案内

資料 1-36： 多職種連携教育推進委員会規程

B 1.3.8 学修成果を周知しなくてはならない。

A. 基本的水準に関する情報

- 学修成果を周知するために、卒業時に修得しておくべき臨床能力（コンピテンス、コンピテンシー）を教科案内、学生便覧等に掲載している。また、ホームページを通じて、地域社会にも公開している。（資料 1-11, 37, 38）

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 卒業時コンピテンス、コンピテンシーについては、教科案内、学生便覧、ホームページにおいて広く周知を行っており評価できるが、全学生の完全な理解徹底にさらに進める必要はある。

C. 現状への対応

- 2018年度に「建学の精神」、「学是」とともに卒業時に修得しておくべき臨床能力（コンピテンス、コンピテンシー）の記載されたリーフレットを作成し、学生、医学部教職員に1,500部配付し、さらなる理解を促している。（資料1-8）

D. 改善に向けた計画

- 医学教育センターが中心となり、コンピテンスの周知、理解の徹底、またホームページなどを通して、広く地域社会に医学部の使命、理念の理解を求めていく。

関連資料

資料1-8：リーフレット

資料1-11：2019年度 教科案内（コンピテンス、コンピテンシー）

資料1-37：2019年度 学生便覧（コンピテンス、コンピテンシー）

資料1-38：ホームページ 教育目標・カリキュラム

(<https://www.aichi-med-u.ac.jp/su06/su0605/index.html#FS02>)

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 本学医学部では、学生が卒業時に修得しておくべき臨床能力として、以下の5つのコンピテンスを定めている。（資料1-11）
 - I. プロフェッショナリズム
 - II. コミュニケーション
 - III. 医学知識と科学的探究心
 - IV. 診療技能
 - V. 地域社会へ貢献
- 本学病院の臨床研修医育成の理念と基本方針は以下のごとく定めている。（資料1-16）

[理念]

医療人として自己研鑽に努め、人間性が豊かで社会の信頼に応えられる医師を育成する、

[基本方針]

 - ・ 社会人としての良識の体得
 - ・ プライマリ・ケアの習得
 - ・ チーム医療に基づいた安全で良質な医療の実践
 - ・ 災害・救急医療への貢献
 - ・ 地域医療への寄与
- 「社会人としての良識の体得」については卒業時コンピテンスの「I. プロフェッショナリズム」、「プライマリ・ケアの習得」については「IV. 診療技能」、「チーム医療に基づいた安全で良質な医療の実践」については「I. プロフェッショナリズム」および「II.

コミュニケーション」、「災害・救急医療への貢献」と「地域医療への寄与」については「V. 地域社会への貢献」と関連している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 学生には卒業時のコンピテンス、コンピテンシーを周知し理解を図っているが、卒後の臨床研修医育成の理念と基本方針の理解には至っていない。

C. 現状への対応

- 医学教育センターと卒後臨床研修センターの教員の相互兼務により、学生が卒業時の学修成果と卒後研修終了時の学修成果の理解を深められるよう検討を始めた。

D. 改善に向けた計画

- 卒業時と卒後研修終了時の学修成果の共有化、関連付けを達成するため、医学教育センター、卒後臨床研修センターのさらなる連携強化を計画している。

関連資料

資料 1-11：2019 年度 教科案内（コンピテンス、コンピテンシー）

資料 1-16：ホームページ 大学病院卒後臨床研修センター 理念と基本方針
(<http://www.aichi-med-u.ac.jp/sotuken/center/rinen.html>)

Q 1.3.2 医学研究に関して目指す学修成果を定めるべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 医学研究に関して目指す学修成果として、卒業時コンピテンス「Ⅲ. 医学知識と科学的探究心」の中で、「9. 新しい医学・医療情報を探索し、医学・医療における疑問点を見出し解決しようと努力できる」と、医学研究に関する学修成果を定めている。（資料 1-11）

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 昨今の医学研究の発展に伴い、現在の医学研究に関する卒業時コンピテンス、コンピテンシーにはまだ改善の余地がある。

C. 現状への対応

- 医学研究についての到達目標を新しく設定することについては、医学教育センター臨床前教育部門およびカリキュラム検討部門で議論を開始した。

D. 改善に向けた計画

- 医学研究についての到達目標を新しく設定することについて、広く学内での議論の開始を検討する。

関連資料

資料 1-11： 2019 年度 教科案内（コンピテンス、コンピテンシー）

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

- 建学の精神には、「社会福祉、殊に地域医療に貢献するとともに、東南アジアその他発展途上国の医療の進歩、向上に協力せんとする」と明示されている。（資料 1-2, 11）
- 学生が卒業時コンピテンス「V. 地域社会へ貢献」において、コンピテンシーとして「7. 国際社会の健康問題を把握、説明することができ、可能な範囲でその問題に対処できる。」と明示している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 建学の精神、コンピテンシーの中に国際保健に関する学修成果は明示されている。しかし、昨今の医療のグローバル化、複雑化する疾病構造を鑑みると、国際保健に関する学修成果としての注目はまだ十分ではない。

C. 現状への対応

- 海外に目を向けるような特別講演（学長招聘）を 2017 年度から積極的に行なっている。（資料 1-39）

D. 改善に向けた計画

- 医学教育センターにおいて、国際保健に関する学修目標をどのように設定すべきかを検討するために、国際保健の専門家からの意見を求めることを検討する。

関連資料

資料 1-2： ホームページ 建学の精神と学是

(<https://www.aichi-med-u.ac.jp/su02/su0215/index.html>)

資料 1-11： 2019 年度 教科案内（コンピテンス、コンピテンシー）

資料 1-39： 学長招聘講演会開催案内 H29 年度実施

1.4 使命と成果策定への参画

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈:

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

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

A. 基本的水準に関する情報

- コンピテンス、コンピテンシーは、「建学の精神」に基づき、教授の全員参加によって原案が作成され、その後、全教員からのパブリックコメントを経て、学長、医学部長、教務委員会を経て、最終的に教授会で決定された。よって、目標とする学修成果の策定には、教育に関わる主要な構成者が参画している。(資料 1-2, 11)

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 学修成果の策定においては、職員、学生代表および関連する医療行政組織や卒後関係者は参画しておらず、広く意見を収集する余地がある。

C. 現状への対応

- 教育に関わる主要な構成者のうち、学修成果の策定時に参画していなかった構成者の意見の聴取を検討している。

D. 改善に向けた計画

- 使命を目標とする学修成果を見直す際には、現行の構成者に加えて職員、学生代表を含め、

広く参画を呼び掛ける。

関連資料

資料 1-2： ホームページ 建学の精神と学是

(<https://www.aichi-med-u.ac.jp/su02/su0215/index.html>)

資料 1-11： 2019 年度 教科案内（コンピテンス、コンピテンシー）

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 目標とする学修成果の策定は、他の医療職、患者等、広い範囲の教育の関係者からの意見聴取は、十分には行われてこなかった。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 使命と目標とする学修成果は広く公開されているが、現行の学修成果の策定の際には、時代の変化や地域住民のニーズに合わせた意見聴取が十分に行われているとは言えず、他の医療職、患者等、広い範囲からの、広く意見を収集する余地はあったと考え、今後の課題として検討している。

C. 現状への対応

- 2018 年度より医学教育センターカリキュラム検討部門では、学生代表、関連病院関係者、本学同窓会理事長、長久手市教育委員会委員などを正式な部門員として意見を聴取している。
- 2018 年度よりカリキュラム評価部門では他大学医学教育関係者、父兄後援会長、同窓会副理事長なども加わっている。（資料 1-29）

D. 改善に向けた計画

- 学修成果を将来的に見直す際には、広い範囲の教育の関係者からの意見を聴取する。

関連資料

資料 1-29： 医学教育センター部門員表

2. 教育プログラム

領域 2 教育プログラム

2.1 プログラムの構成

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

- 生涯学習につながるカリキュラムを設定すべきである。(Q 2.1.1)

注 釈:

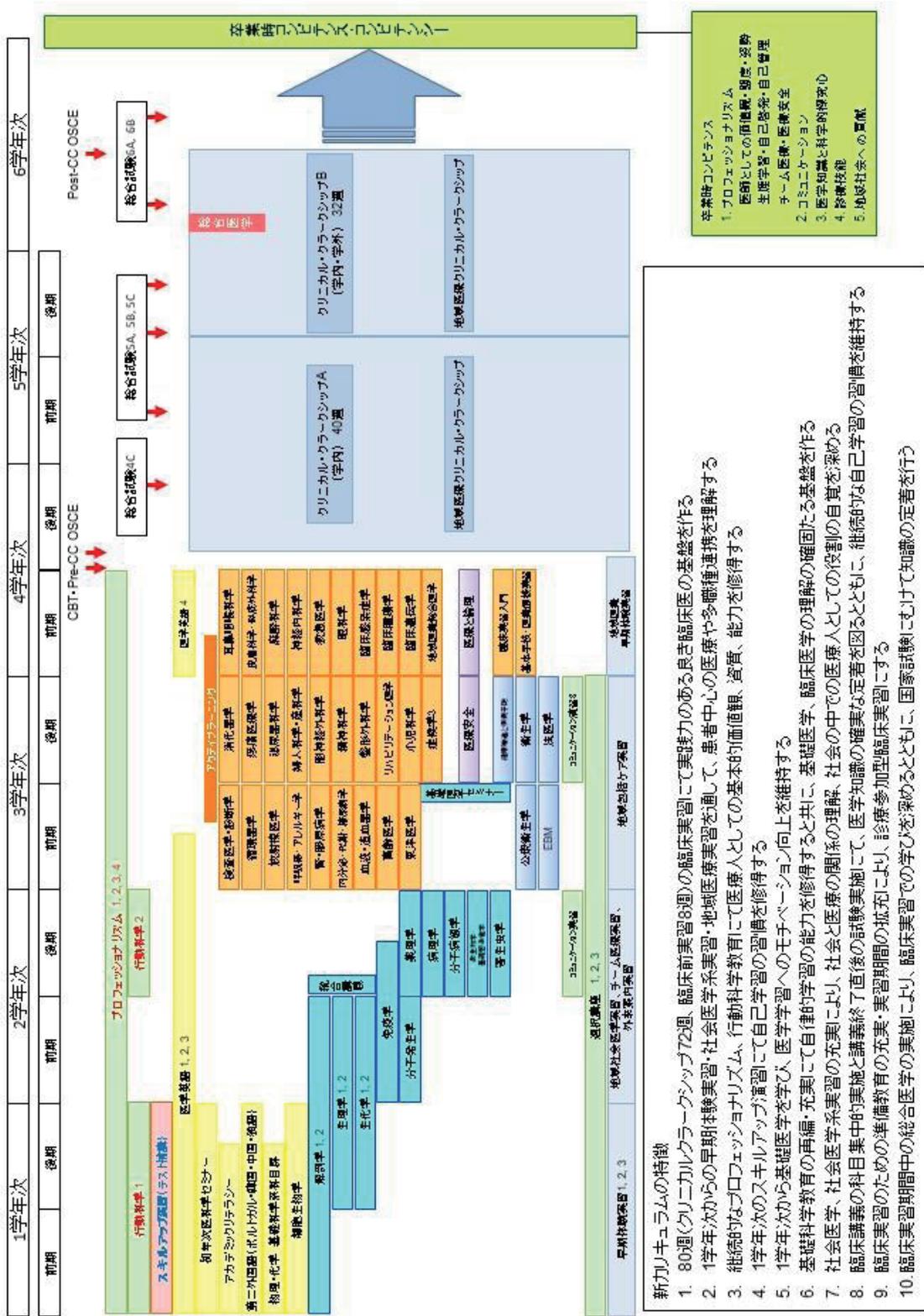
- [プログラムの構成]とは、カリキュラムと同義として使用される。
- [カリキュラム]とは、特に教育プログラムを指しており、意図する学修成果(1.3 参照)、教育の内容/シラバス(2.2~2.6 参照)、学修の経験や課程などが含まれる。
カリキュラムには、学生が達成すべき知識・技能・態度が示されるべきである。
- さらに[カリキュラム]には、教授方法や学修方法および評価方法を含む(3.1 参照)。
- カリキュラムの記載には、学体系を基盤とするもの、臓器・器官系を基盤とするもの、臨床の課題や症例を基盤とするもののほか、学修内容によって構築されたユニット単位あるいはらせん型(繰り返しながら発展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

A. 基本的水準に関する情報

＜カリキュラムの概要＞

- 卒業時に達成すべき目標は、5つからなる卒業時コンピテンスとしてまとめられている。すべてのカリキュラムは、学生が卒業時までには修得しておくべき臨床能力(コンピテンス、コンピテンシー)にむすびつくよう、学修成果基盤型教育によるカリキュラムを策定している。(資料 2-1, 2, 3, 4)
- 6年間一貫教育として、医学教育センターカリキュラム検討部門が全体像を策定したものを基本とし、2017年度から順次新カリキュラムを導入している。新カリキュラムは2017年度の文部科学省医学教育モデル・コア・カリキュラムに沿ったカリキュラム再編を進めている。
- 臨床実習前教育では、教養教育、基礎医学教育、臨床医学教育は学体系を基盤とするが、各科水平的統合を基盤とするカリキュラムも導入し、段階的な学修を意識したものとしている。
- スパイラルカリキュラムも採用し、プロフェッショナルリズム、行動科学、英語、多職種連携教育、その他の基礎医学科目等も講座間が連携を取りながら内容を深化させ、アウトカムを達成することを目標としている。
- 一般教育を重視しつつも基礎医学の早期開始を進め、基礎医学科目の多くを1学年次から開始している。教養科目と基礎医学科目間さらには臨床医学科目とも連携を取りながら、水平的統合科目を1学年次から導入するとともに、コンピテンス達成のため1学年次から積極的なプロフェッショナルリズム科目や行動科学科目を設定している。
- 教科案内には、コンピテンス、コンピテンシーのほか、各科目の教育目標としてアウトカムにつながる学修のねらい、目標を明記して、学生の学修への意識付けを行っている。
- 個々の教科だけではなく、カリキュラム全体を俯瞰し理解するため、コンピテンス、コンピテンシーとともに、マイルストーン作成を全教授で担当し、内容を共有している。(資料 2-5)

学修成果基盤型教育による新カリキュラムの概要



<愛知医科大学医学部の特徴的なカリキュラム・科目体制>

- 「プロフェッショナルリズム(1a、1b)」（1学年次）、「プロフェッショナルリズム2」（2学年次）、「プロフェッショナルリズム3」（3学年次）、「プロフェッショナルリズム4」（4学年次）を設定し段階的な学修を進めている。1学年次ではライフ/コミュニケーションスキル、多職種連携（IPE教育）、チーム医療について合宿研修あるいは合同研修、実習、シンポジウム（2019年度より形式変更）など多方面から取り入れて、2学年次では医療面接やキャリア教育も採用し、医学、医療を学ぶ心構えとともに自覚と学習意欲を高めるための本学独自のプログラムとしている。（資料2-1）
- 1学年次から、「早期体験実習」を3週間組み込んでおり、シミュレーション実習、臨床科見学・看護体験実習を行うとともに、2学年次では「チーム医療」「外来案内実習」「コミュニケーション実習」を導入し、医学生としての自覚とこれら実習におけるパフォーマンス向上を目標としている。
- 1～3学年次にわたって「選択科目」を最終6時限目に通年かけて設定し、多方面にわたる医学的内容から自由選択して受講することで、学生個々の学修に対する自主性と学修意欲を高めるようにしている。
- 1学年次から、「細胞生物学」「解剖学」「生化学」「生理学」を開始し、医学の学修への自覚を高めるとともに、「スキルアップ演習」科目を月曜日の1時限目に設定し、小テストや補講によって学修の習慣づけと学修の確実な定着を図っている。学生が自らの学修に責任を持って準備を進められる能動的学習法を意識した編成としている。
- 「行動科学(1a、1b)」「行動科学2」を1、2学年次において、さらに「健康増進と疾病予防」「地域包括ケア実習」「EBM」を3学年次において開講し、医学神経科学と心理学の統合から社会医学、ヘルスプロモーションへの理解につなげることで行動変容を意識させるものとして、独自性を持った行動科学関連の学修を進めている。
- 2学年次前学期に「生化学」「生理学」「解剖学」「発生学」「免疫学」を学修し、後学期から「薬理学」「病理学」「微生物学・基礎感染症学」「寄生虫学」を学修する。また、統合講義（炎症学）（腫瘍学）を導入し、科目の協働と統合を行っている。
- 3学年次の「基礎医学セミナー」では、学生が基礎医学または臨床医学の研究室に配属され、少人数での医学研究のトレーニングを受けつつ、研究の重要性の理解とリサーチマインドの涵養を進めている（新カリキュラム移行期にあり、2019年度3学年次は2学年次に学修しているため、2019年度シラバスには記載はない）。（資料2-6）
- 3学年次に主に社会医学系科目「衛生学」「公衆衛生学」「法医学」とともに、「EBM」「地域包括ケア実習」科目を学修し、「診断学」などとともに統合的観点から臨床系科目の学修を進めている。
- 3学年次後学期から4学年次前学期にかけての臨床医学教育は、これまで本学が導入していた臓器器官系（水平統合）を一旦、学体系を基盤としたものに見直し、2018年度から診療科別の集中講義方式により学修を進める体制とした。本カリキュラム編成は、臓器器官系（水平統合）に再度、将来組み直すための体制準備として導入した。各講座が責任を持ちつつ現在の学修内容の見直しを進めている。将来的に機能する臓器器官系（水平統合）を進めるための準備と考えている。
- 1～4学年次には、多職種連携教育を本学看護学部、他大学薬学部と協働し積極的に導入し、チーム医療に対する意識の涵養を行っている。

- 2017 年度より臨床・クラークシップを実施し、2018 年度の 4 学年次から 72 週行っている。1～3 学年次の体験実習等は 10 週行っている。特に、1 学年次からの実習を踏まえつつ「基本手技・医療面接実習」「地域医療実習」へと発展させる段階的な臨床体験の体制が組まれている。4 学年次後学期からは、「基本手技・医療面接実習」「地域医療早期体験実習」を設定し、6 学年次までの「臨床・クラークシップ A」「臨床・クラークシップ 2」を設定し、臨床実習を継続し統合的に行うとともに、「総合医学」「総合試験」を設定し、知識の定着を図るようにしている。
- 「臨床・クラークシップ A」においては、4 学年次 11 月より 40 週の期間にて、指導医の監督下で学生 1 人に原則患者 1 人を割当て、病歴聴取、身体診察を通して診療技能の学修を進める。「臨床・クラークシップ 2」は、5 学年次 11 月より 28 週において臨床・クラークシップ A で経験した技能をもとに、医療チームの一員としてチーム医療に参加し、医師や看護師の指導のもと、スチューデント・ドクターとして許容される医療行為を行う。これらの期間中 6 学年次に「総合医学」で各臨床科の講義によって医学知識の再学修を行い、さらに「総合試験」での知識の確認を行っている。(資料 2-7)

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 本学が設定している 5 つの卒業時コンピテンス (I. プロフェッショナリズム、II. コミュニケーション、III. 医学知識と科学的探究心、IV. 診療技能、V. 地域社会への貢献) に準じて科目を設定し、学修成果をあげていると考える。
- 現状の学体系と統合講義によるカリキュラムにより、基礎医学、臨床医学についてはモデル・コア・カリキュラムの内容を網羅できている。医学教育センターカリキュラム検討部門によるカリキュラム編成が行われ、カリキュラム評価部門においてはその内容が分析され、十分な教育が行われていると評価している。
- 「選択科目」「スキルアップ演習」「行動科学」など 1 学年次からのカリキュラム編成においては、学生が自らの学修に責任を持って準備を進めるための能動的学習法を意識した編成が進められていると評価している。
- 「プロフェッショナリズム」「行動科学」、さらに「選択講座」による選択的カリキュラム導入により、本学の特色あるカリキュラムの充実を進めている。学修成果達成の検証を進めることが、今後重要であると考えられる。
- 卒業時コンピテンスを設定し、シラバスへの掲載だけではなく全学生と教職員に配布されるリーフレット (1,500 部配布) などによる周知を図っている。卒業時コンピテンス達成のためのマイルストーンを作成しており、その評価システムの導入を急いでいる。今後さらなる学修成果基盤型カリキュラムの確立に努める必要がある。

C. 現状への対応

- 2017 年度からの新カリキュラムにおいては、水平統合型および垂直統合型カリキュラムの導入を推進しているがまだ十分とは考えていない。医学教育センターカリキュラム評価部門などを中心として、さらなるカリキュラム再編の検討を進めている。現在の学体系科目においてその内容の充実を図りつつ有効な水平的統合科目の構築のための現状分析と改善を進めている。

- 2017年度から医学教育センターの体制の充実が図られ、医学教育センターカリキュラム検討部門、カリキュラム評価部門とともに、臨床前教育部門と臨床教育部門が連携してカリキュラムの評価および改善が順調に進められている。
- カリキュラム検討部門において、学生および学外者も部門員として参加し、カリキュラム構築の議論が実施されている。さらに、カリキュラム評価部門においては、学外部門員および本学研修医および医学部 IR 室教員も参加して、カリキュラムの発展的改善のための評価分析が進められ、PDCA サイクルを回している。
- 2016年度に医学部 IR 室を設置し、卒業時点でのコンピテンシー修得度の自己評価調査を行い、カリキュラム改革へのフィードバックのための資料としている。

D. 改善に向けた計画

- 2017年度からの新カリキュラムは、学年進行性に順次新カリキュラムが適応されており、単位制を基本とした2018年度からの学年次制への移行が進められてきた。この過程においても今後、多くの専門科目での教育プログラムアンケートを実施し、医学教育センターでの把握と各科目総括責任者へのフィードバックを進め、将来的な改善をさらに推進する。
- 大学の学是、理念に基づいた、地域における医学の使命を実感し医療に貢献する精神を養うことのできる多様な教育の場を積極的に広く提供し、生涯学習の態度を身につけることのできるカリキュラムへの段階的改革を予定している。特に外部評価や外部からの要請に応じつつ改善していく予定である。

関連資料

- 資料 2-1： 2019年度 教科案内（プロフェッショナリズム 1a、1b、2、3、4）
- 資料 2-2： 2019年度 教科案内
- 資料 2-3： 2019年度 教科案内（コンピテンス、コンピテンシー）
- 資料 2-4： 学修成果基盤型教育による新カリキュラム概要
- 資料 2-5： マイルストーン
- 資料 2-6： 2018年度 教科案内 P216
- 資料 2-7： 2018-2019年 クリニカル・クラークシップの手引

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

- 「基礎科学部門（教養教育）」「行動科学」「基礎医学」「臨床医学」さらに選択制の「選択講座」の各科目の授業や実習において、講義、少人数ゼミナール形式による演習、問題基盤型のグループ学習、クリッカーなどの双方向学習支援システムを活用した授業、TBL（Team-Based Learning）、PBL（Problem-Based Learning）、プレゼンテーション、シミュレーション教育、実習など多様な教育、学習方法を推進している。（資料 2-2）
- すべての講義および実習は、2015年度から90分授業から70分授業へ変更し、6時限を設定するカリキュラムに改めることにより、学生の集中力を持続させることを図った。さら

に、1 学年次後学期から 3 学年次にわたり、この 6 時限目に、愛知医科大学独自の科目としての「選択講座」を導入した。

- 1 学年次の「アカデミックリテラシー」では、2014 年度より 10 名程度の少人数グループでの PBL チュートリアルで、プレゼンテーションおよび情報処理センターにての ICT 情報処理、文献検索、統計処理の能動的学修を導入している。「初年次医科学セミナー」では、各学生に対する指導担当教員がそれぞれの学生担当指導教員を兼ねつつ、多様な能動的学修を支援している。
- 1 学年次からの「解剖学」「細胞生物学」、2 学年次の「病理学」「分子発生学」ではタブレット端末あるいは各自のコンピュータ端末を用いた ICT 教育を導入し、積極的かつ能動的な自学自習が可能となるよう学生支援が企画されている。さらに、1 学年次の「細胞生物学」「医用心理学」「医用物理学」「アカデミックリテラシー」「医学英語」においては、クリッカーシステムを導入し、双方性の講義による学生の学修意欲の向上を進めている。
- 1 学年次の「プロフェッショナルリズム 1a」では病院部署取材実習や、栄養に関わる調理実習を取り入れての学修も取り入れている。「プロフェッショナルリズム 1b」「早期体験実習」において様々な体験実習、臨床見学実習、本学看護学部との多職種連携教育などを多様な参加型能動学修を導入し、学修意欲を高めている。さらに体験実習、臨床見学などにより、教職協働の観点を学生にも提示している。
- 学内 e ラーニングシステム「AIDLE-K」（本学独自の moodle システム）を 1 学年次から積極的に利用している。e ラーニングは 1 学年次のほとんどの科目および 2 学年次以降の一部臨床系科目においても導入されており、予習、復習教材による学修や資料課題提出を可能としている。
- 1 学年次での早期体験実習（1 週間・3 回）にて、看護体験実習、シミュレーション実習、臨床科見学実習を行っている。このことにより臨床現場への暴露をすすめており、その中でグループ学習を行い、実習後の振り返りを SEA（significant event analysis）という構造化された手法も導入して体験学習の学生自身による定着および学生の学修意欲の涵養を行っている。
- 2 学年次前学期に「生化学」「生理学」「解剖学」「発生学」「免疫学」を学修したのちに、水平垂直統合講義（腫瘍学、炎症学）を導入し、学習意欲と準備を促したうえで「病理学」「薬理学」への連携を行っている。
- 2 学年次での「プロフェッショナルリズム 2」で外来案内実習、チーム医療実習を行い、基礎医学の学修中心の課程においても臨床医学に触れる機会を定期的に設定することで、学生のコミュニケーション支援や自主的な意欲の刺激を行っている。
- 3 学年次での「基礎医学セミナー」における研究室配属によって、リサーチマインドの涵養を行っている。（新カリキュラム導入による学年進行性に適用されている移行に伴い、2019 年度 3 学年次は 2 学年次に「基礎医学セミナー」を終えているため、2019 年度教科案内には「基礎医学セミナー」の記載がない。2020 年度カリキュラムから復帰する）（資料 2-6）
- 3 学年次の「健康増進と疾病予防」では社会医学系科目教員の密な協働体制により、社会医学学修内容を総合的にとり上げて、学修を刺激するようにしている。さらに「衛生学」「公衆衛生学」「法医学」とは別に「地域包括ケア実習」や「コミュニケーション実習」を実施し、社会医学的観点からの学生自らの行動変容を促している。

- 4 学年次でのクリニカル・クラークシップの開始前には、「臨床実習入門」「基本手技・医療面接実習」および「地域医療早期体験実習」を導入し、クリニカル・クラークシップに対する学生の準備を促し、支援するカリキュラムとしている。
- 総合学術情報センターでは、UpToDate をはじめとする多くのオンライン教育ツールの導入を進めて、クリニカル・クラークシップ期間中での学生への積極的な利用を導入している。(資料 2-8)
- 4 学年次後学期の「クリニカル・クラークシップ A」、5 学年次後学期の「クリニカル・クラークシップ 2」は年次に応じ段階的に診療参加ができるように考えられており、実践レベルを向上させ学修効果を促す体制を構築している。(現在、新カリキュラムへの移行期にあり、2019 年度からは「クリニカル・クラークシップ A」40 週と、「クリニカル・クラークシップ B」32 週 (計 72 週) となる。
- クリニカル・クラークシップ期間中に、「総合医学」「総合試験」を設置し医学知識の定着を図るための学修意欲を刺激するカリキュラムとしている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 学生の学修意欲や学修過程を捉えるための e ポートフォリオ (本学 e ポートフォリオ名称 : Mahara) を 2018 年度から導入し、今後の活用への準備を進めている。積極的な活用と医学部 IR 室との連携を構築しつつ、全学年にわたっての学修成果の継続的追跡を行っていくことを今後の課題としている。
- タブレット端末あるいは各自のコンピュータ端末を用いた ICT 教育によって、学修意欲を刺激し、準備を促して、学生を支援するようになっている。
- 3~4 学年次の臨床医学科目においては、「小児科学」「産科学」「婦人科学」はじめ一部の科目において症例基盤型教育や TBL を実施しているが、臨床科目全体への浸透は発展途上にありさらに広い領域への拡大を図っている。
- 学生自身による問題発見解決型学修や e ラーニングのさらなる導入は今後の課題である。
- カリキュラム、教授方法については、積極的な FD を複数回にわたり開催し教授方法の改善を進めている。今後、成果などの評価が必要である。各科目責任者のもとでの医学教育センターとの連携も進めた検討の必要性がある。
- 4~6 学年次における臨床実習の成果評価および臨床講義の設定については、今後もさらにカリキュラム検討部門およびカリキュラム評価部門での十分な検討と評価の必要がある。

C. 現状への対応

- 医学教育センターでは、臨床実習前教育部門アクティブ・ラーニンググループなどが中心となり、学生の学修意欲を刺激するための、TBL、e ラーニングのさらなる活用、導入を検討しつつある。これまでに、これらの教員 FD が盛んに進められており、多くの教員の参加が得られ、学修意欲を高めるための教員の知識、技能の向上が図られてきている。
- e ポートフォリオあるいは本学の e ラーニングシステムの積極的利用に向けて、本学の教育評価項目に、これらへのアクセスを点数化することになり、さらなる活用を推進している。

- 学生の協働学修をさらに刺激するための、学内看護学部との多職種連携だけでなく、近隣4大学との連携事業、さらには市自治体との連携も開始され、プログラム構成の中でも広く教職協働を進めている。
- 学生からの声を集める意見箱が2018年から設置され、学生からの生の声や講義に対する意見を集めるようになってきている。「選択講座」などの試みについても、学生アンケートなどを医学部 IR 室において収集し、講義構築に役立てている。これらは、学生自身が積極的に学修に取り組むための強い動機付けとなっていると考える。

D. 改善に向けた計画

- 能動的学修の推進のために、医学教育センターによるプログラム構成のFDなど多様な取り組みを今後も続けてゆく予定である。
- 医学部 IR 室で学生アンケートをさらに実施して、データの収集を行う。医学教育センターカリキュラム評価部門において、これらの分析をさらに詳細に実施する。カリキュラム検討部門での議論を進めて、今後さらに、学修意欲、教授方法、カリキュラム改善への取り組みを進める。
- 学内独自のmoodleであるAIDLE-Kのさらなる利用と、eポートフォリオ(Mahara)を教員、学生が利用しやすいフォーマットとして改善を進める。さらにそれら情報システムの連携を総合学術情報センターが中心となり、学生および教職協働にて進める。

関連資料

資料 2-2： 2019 年度 教科案内

資料 2-6： 2018 年度 教科案内 P216

資料 2-8： ホームページ 学術情報ポータルサイト

(<https://www.aichi-med-u.ac.jp/su24/index.html>)

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、多くが必修科目となっており、学生全員に平等に学修の機会を提供している。(資料 2-9)
- 性別、宗教、嗜好、社会経済的地位による不平等に関わることは、入学選抜時から徹底的に排除され、平等が守られている。入学後もこれらの平等の原則は、カリキュラム編成、学生指導において守られている。
- 身体能力や身体の障がいにおいても、入学選抜の際から、排除は行われず平等が徹底されている。また入学後も平等に教育を受けられるように体制を整えており、過去にも身体障がいのある学生が卒業まで平等にカリキュラム提供が行われた経緯がある。(資料 2-10)
- 1 学年次の開始時から、学生生活を円滑に進め学修への意識を高めるために、学生約 10 名につき主指導教員、副指導教員を各 1 名ずつ平等に配置する担任制をとっている。それぞれの学生に対する指導やカリキュラム進行において、これらの教員が学生指導に関する平等を担保している。(資料 2-11)

- 学生の健康、経済状況に配慮して学部学生に対して、奨学金などの支援体制、制度が設けられ、平等に教育が受けられる体制を整えている。(資料 2-12)

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 本学は女子学生比率が高く、伝統的に女性の積極的参画について男女共同参画プロジェクトなど積極的な学内での議論や活動が数多くなされてきた。そのため学生の男女共同参画や平等への意識は非常に高い。女性ロールモデルによる男女共同参画に関する講義も積極的に行い、学生のさらなる意識向上を常に行っている。
- 現時点での問題は生じていないが、今後、教室や実習室のバリアフリー化など、想定される様々な事例に対する適切な支援体制整備に関する議論の必要性を認識している。

C. 現状への対応

- 1 学年次からの担任制は十分な機能が認められており、各教員間および指導教員の協働も順調にすすめられている。
- 学内設備に関するバリアフリー化は少しずつ改善と見直しがされているが、さらなる見直しと議論ができる体制を検討している。

D. 改善に向けた計画

- 平等の原則にさらに誠実に対応するために、設備のバリアフリー化などの議論の拡大、検討および整備を進める。

関連資料

資料 2-9： 2019 年度 学生便覧 P78

資料 2-10： 2019 年度 学生募集要項 P21

資料 2-11： 指導教員について〔医学部教授会申合せ〕

資料 2-12： 2019 年度 学生便覧 (奨学・共済制度)

Q 2.1.1 生涯学習につながるカリキュラムを設定すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 「プロフェッショナルリズム」科目において、大学での学びや生涯学習について、主体的、継続的に取り組むための基礎力の養成を涵養し、その重要性を十分に理解することを目指している。キャリア形成についての学びを積極的に取り入れ、生涯学習との相乗効果が上がるよう努めている。(資料 2-1)
- 「建学の精神」にも謳われている地域に貢献できる医師の養成に鑑み、愛知県の地域性の特異性にも考慮した第 2 外国語 (医療ポルトガル語、中国語、韓国語など選択) を取り入れ、生涯学習につながるコミュニケーション教育の強化を行っている。さらに新カリキュラムでは 1~4 学年次まで英語教育を継続し生涯学習につなげている。
- 1 学年次では「スキルアップ演習」科目で自学自習の習慣を早期に確立させるように努め、生涯に亘る自学自習のスキルと能動的学修法の推進を涵養している。

- 3 学年次では「基礎医学セミナー」を設け、医学研究の基礎を実際に経験し、科学的探究心を有する医師として、生涯をとおして研究マインドを維持する態度の醸成に努めている。(資料 2-6)
- 3 学年次では、「EBM」科目を設置し、臨床問題からの疑問を抽出、疑問解決のための検索方法と検索したエビデンスの批判的な吟味の教育を行い、卒後の自己および生涯の学習の基盤形成に努めている。
- 4 学年次の「臨床実習入門」では、UpToDate による医療情報検索法を教育し、クリニカル・クラークシップにおいて担当患者の疾患に関する疑問を実際に検索して疑問を解決するという生涯学習の習慣を身につけさせている。
- 5、6 学年次では、臨床実習期間中に 4 学年次で培った UpToDate などによる医療情報検索を積極的に実施し、問題解決能力のさらなる涵養を図るとともにその活動を、チーム医療の中で役立てることをチームメンバー同士で進めることにより、協働学修の習慣を身につけるようにしている。
- 生涯学習をコンピテンシーの一つとして位置づけており、医学教育センターおよび卒後臨床研修センターは、キャリア教育に積極的に組み込むとともに、医学部早期から生涯学習の教育をしている。この中でワークライフバランス、自己実現などの学修とともにこれらを実践しながら生涯学習してゆく重要性を認識できるようにしている。(資料 2-3)
- 多職種連携教育、地域医療教育などでは実習における振り返りを SEA の導入などにて行い、学修成果の確認、学習課題の発見、学習課題の解決のサイクルを低学年から習慣づけることで、生涯学習につながるカリキュラムを構築している。(資料 2-1)

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 地域医療に貢献する医療人としての生涯学習につながるカリキュラム導入を積極的に進めることを意識したカリキュラムを構築しつつある。
- 医学教育センターカリキュラム検討部門あるいはカリキュラム評価部門では、他大学教員だけではなく、連携病院、同窓会組織、研修医を部門員としており、生涯学習につながるカリキュラム設定を目指した体制を備えた。
- 医学教育センター臨床前教育部門、臨床教育部門、カリキュラム検討部門、評価部門では連携を進めながら、プログラムの内容、評価方法、学修内容などを定期的に検討し、学是や建学の精神に基づいた生涯学習の必要性を検討する必要がある。

C. 現状への対応

- 学内の LAN 環境が進められており、文献検索のための電子機器や電子リソース整備も行い、生涯学習につながる ICT 活用の推進を進めている。
- 生涯学習に必要な問題解決能力を涵養する教育内容を、さらに充実させるために、さまざまな教授法を教員が学ぶための FD を多くの外部講師を招いて進めている。
- 臨床実習前の臨床体験実習およびクリニカル・クラークシップにおいて SEA を用いて振り返りを行い、省察的実践の態度を養い生涯学習が可能となるように努めている。

D. 改善に向けた計画

- e ポートフォリオの積極利用により、今後自己学習習慣が涵養され生涯学習につながる学習態度が向上しているのかを追跡し支援できるように努める。
- 「スキルアップ演習」「プロフェッショナルリズム」「EBM」「臨床実習入門」「選択講座」など本学独自の特色あるプログラムについては、カリキュラム評価部門における精査を踏まえ、さらにカリキュラム検討部門で議論を進める。これらが生涯学習につながるプログラムとして機能するように内容と質の向上を図る。

関連資料

資料 2-1： 2019 年度 教科案内（プロフェッショナルリズム 1a、1b、2、3、4）

資料 2-3： 2019 年度 教科案内（コンピテンス、コンピテンシー）

資料 2-6： 2018 年度 教科案内 P216

2.2 科学的方法

基本的水準：

医学部は、

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

質的向上のための水準：

医学部は、

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

注 釈：

- [科学的手法]、[医学研究の手法]、[EBM（科学的根拠に基づく医学）]の教育のためには、研究能力に長けた教員が必要である。この教育には、カリキュラムの中で必修科目として、医学生が主導あるいは参加する小規模な研究プロジェクトが含まれる。
- [EBM]とは、根拠資料、治験あるいは一般に受け入れられている科学的根拠に裏付けられた結果に基づいた医療を意味する。
- [大学独自の、あるいは先端的な研究]とは、必修あるいは選択科目として分析的で実験的な研究を含む。その結果、専門家、あるいは共同研究者として医学の科学的発展に参加できる能力を涵養しなければならない。

カリキュラムを通して以下を教育しなくてはならない。

B 2.2.1 分析的で批判的思考を含む、科学的手法の原理

A. 基本的水準に関する情報

- 1 学年次の基礎科学、基礎医学の各科目においては、自然科学を学ぶ上で必要な客観と主観の違いを身につけられるように学修のプログラムを検討し構築している。2 学年次以降の基礎医学、社会医学、また臨床医学の各科目では、1 学年次で修得した自然科学全般における科学的思考を段階的に意識して、医学、医療で観察される事象に対する科学的な客観性また分析と批判的思考を学生が涵養するような学修プログラムを構築している。(資料 2-2)
- 1 学年次では、「アカデミックリテラシー」で論理的な文章作成に必要なスキルを身につけ、「医療のための情報学」では医療、医学情報を適切に処理、プレゼンテーションするための ICT 活用について学ぶことを目的としている。また、「初年次医科学セミナー」では少人数制教育により、人文、社会、自然科学的事象を多角的に捉え、自分で課題を発見、解決するための能力を身につけ、さらに、「生命倫理」や「医学英語 1a、1b」においても、科学的手法を身につけるために必要な知識を提供している。
- 3 学年次の「基礎医学セミナー」は、少人数のグループが学生個人の希望に沿って基礎医学、研究所、社会医学講座や研究の盛んな寄附講座や基礎科学の各講座に配属され、実際の医学研究の基礎に触れている。この研究室配属を通して基礎研究における科学的手法や、分析的、また批判的な思考の在り方を学ぶことを目的として実施され、それらの発表会も行われている。(資料 2-6)
- 3 学年次の「EBM」「地域包括ケア実習」では 2 学年次までの科目における知識や経験を基盤として、臨床的な視点も取り入れつつ建設的な批判的吟味をする演習を実施している。また「健康増進と疾病予防」では、喫煙対策、生活習慣改善を例に、個人や集団の現状を客観的に記述し分析することに始まり、科学的な理論に基づく対策の策定までを演習形式で実施している。さらに、「統合講義 腫瘍学」と「統合講義 炎症学」では、基礎医学、社会医学、臨床医学の各教員が腫瘍と炎症というテーマに沿って、それぞれの立場から講義を実施しており、分野横断的に多様な視点から病態を理解する機会を提供している。
- 4 学年次の「医療と倫理」では、医療をめぐるさまざまな問題についてディベート形式で演習を行い、教員の指導の下で、それぞれの問題についての客観的な根拠についての情報収集を行い、それらの根拠に基づく議論の方法を学んでいる。さらに「ジャーナルクラブ 4」では、3 学年次までの知識をもとに、論文を用いた演習とそれらに対する批判的吟味を身につけられるような内容となっている。
- 2018 年度から 1～3 学年次で「選択講座」を開講し、基礎科学、基礎医学、臨床医学の各協力講座が、それぞれの立場から、科学的手法や考え方を学生に伝える機会を確保している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 本学のカリキュラムにおいては、特に 1～4 学年次において概ね、分析的、批判的に科学的な思考、手法などを涵養する教育の体制はできていると考える。
- 1、2 学年次の各科目では、医学研究に必要なスキルを身につけるための講義、演習を医学教育センター臨床前教育部門を中心に密な議論が進められ、カリキュラムを構築している。実習の発表会や報告会さらにはレポート作成などの機会に、科学的手法の原理がどの程度活用されているかという視点での客観的な評価、また教員間での情報の共有は十分でない。
- 2018 年度までは 2 学年次に行われてきた「基礎医学セミナー」（2017 年度まで前学期の木曜日午後、2018 年度は 2 学年次終了時に実施）は、新カリキュラム移行に伴い学年次進行によって適切な実習時期や期間の長期化が進められてきた。2020 年度は 3 学年次の夏季休暇前後とし、積極的な学生の休暇中の研究継続も可能とした。この期間設定が適切であるか、また、各講座での実習内容が目的に沿っているのかについての評価は今後の課題である。
- 3 学年次の「EBM」「地域包括ケア実習」、4 学年次の「医療と倫理」「ジャーナルクラブ 4」では、EBM の実践に必要な知識、スキルを繰り返し教育しており、臨床実習でのさまざまなエビデンス検索に役立つカリキュラムとなっている。一方で、臨床実習中にどの程度これらの科学的手法のスキルが活用されているのか、という点についての評価は今後の課題である。
- 2 学年次の「統合講義 腫瘍学」と「統合講義 炎症学」は 2018 年度から導入されており、講義の内容、難易度についての検討、評価が開始されたばかりである。
- 1～3 学年次での「選択講座」については、2018 年度に開講したばかりである。現状の評価を学生、教員に対するアンケートによって実施している。分析結果を議論することで、科学的方法の涵養につながるかの評価が開始されたところである。

C. 現状への対応

- 医学教育センター試験管理部門によって、各講座の定期試験問題、再試験問題の収集を進めている。さらに講義資料等の収集などから、現在の講義内容が分析的、批判的に科学的な思考と手法などを身につけるために十分であるかどうかを検証しつつある。
- 分野横断的に、1 つのテーマについてさまざまな専門性を持った教員が講義を担当することで、学生が分析的、批判的に科学的な思考、手法を身につける支援が進められている。
- 「基礎医学セミナー」の重要性を鑑み、さらに積極的な臨床医学講座への配属や幅広い科学的方法に触れられるよう、学生の選択の幅を広げることに努めている。また、発表会の形式や継続的な研究への意識を持てる取り組みについても議論を進めている。そのため 3 学年次開講と夏季休暇前後の開催を次回から行い検証する。
- 2018 年度から開始された 2 学年次の「統合講義」については、講義のコーディネーターが各講義の資料を収集し、担当するそれぞれの教員が他の講義内容を把握する努力を行っている。フィードバックを進めながら効率的に科学的手法の原理修得が達成できるように努めている。
- 1 学年次「行動科学」「細胞生物学実習」「生理学」や、3 学年次の「EBM」、4 学年次「医療と倫理」などの科目においては、1 講座だけでなく複数講座の教員が講義、実習を担当す

ることで、さまざまな視点から分析的かつ批判的な科学的手法の原理を学修する機会となっているか相互に評価を行い、改善を進めている。

- 「選択講座」を各講座の特色を生かしつつ開講している。現在は参加している講座が限定的であるが、医学教育センターを中心にその学修効果を検討しつつ参加講座の拡大に努めている。

D. 改善に向けた計画

- 分析的で批判的思考を含む、科学的手法の原理を学ぶ内容となっているか検証することを目的に、医学教育センターの各部門が連携して、基礎科学から基礎医学、社会医学、臨床医学の各講座の教育内容を整理し相互に内容を共有した上で、より効果的な教育を実施する。
- 医学、医療における分析的、批判的思考について、学生が積極的に身につけられる1つの在り方であるアクティブ・ラーニングなどの学修方法、また、学生の分析的、批判的思考能力を客観的に評価する方法を各教員で検討、共有していく。
- 「基礎医学セミナー」による研究室配属をより充実させるため、評価と議論を医学教育センター臨床前教育部門を中心にさらに推進する。そのためのアンケートや評価システムの充実を医学部 IR 室で進める。
- 選択講座については、現在開講されている講座の評価とともに、開講する講座の目的を、学生のニーズをもとに整理し、より多くの基礎科学、基礎医学、社会医学、臨床医学の講座が参加することで、より効果的で幅広い選択の機会を学生に提供する予定である。

関連資料

資料 2-2： 2019 年度 教科案内

資料 2-6： 2018 年度 教科案内 P216

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

- 1 学年次の「初年次医科学セミナー」では少人数制教育により、人文社会、自然科学的事象を多角的に捉え、自分で課題を発見、解決するための能力を身につけている。(資料 2-13)
- 3 学年次の「基礎医学セミナー」では、少人数のグループが基礎医学、社会医学講座に配属され、医学研究の基礎を学んでいる。各講座では、学生自らが特定のテーマに沿って様々な研究を実施し、発表会でその結果を発表している。基礎医学講座では基本的な実験手技を学び、社会医学講座では学生を対象としたアンケート調査を実施するなどの医学研究を行っている。(資料 2-14)
- 一部の基礎科学および基礎医学講座では、学生が自主的に講座の研究に関与し、学会発表、論文執筆などを実施する機会を提供している。(資料 2-15, 16)

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 1 学年次の「初年次医科学セミナー」において、どのような研究手法を学生が修得するのかは、これまで各担当教員に委ねられており標準化された評価は実施されていなかった。2016 年度から 1 学年次後学期からは各指導教員によるセミナーが、相互に協働にて開催することで内容の相互検証を行い、カリキュラム改善を進めて研究手法の修得に努めている。
- 「基礎医学セミナー」は、配属先希望を学生に募り、学生希望に基づいて各講座への配属がなされている。各配属先では、各学生の理解度や取り組みについて、共通の評価シートを用いて学修評価を行っている。医学研究の手法の修得が進められるように努めている。
- 通常のカリキュラム内で、基礎的な実験、研究を行う一方で、各講座が時間外に学生を積極的に受け入れ、医学研究に早期から触れる機会を提供しているが、講座により受け入れ状況に差はあるものの、積極的な学生には意義あるものと評価している。

C. 現状への対応

- 「基礎医学セミナー」では、実習期間の最後にすべての学生が研究成果を発表会で発表することで、各講座で学生がどのような研究を行っているかを学生相互と各教員も把握する機会が提供されている。医学研究の手法が十分になされているかの評価に努めている。なお今後はさらに、適切な統一した評価システム導入の検討の余地がある。
- 基礎医学セミナーは新カリキュラム移行に伴う学年進行性に適用され、2020 年度から 3 学年次の夏季休暇前後に実施される。2018 年度までは、2 学年次（2017 年度までは 2 学年前学期（同一曜日午後を開講）、2018 年度は 2 学年次最終週 2 週間）開講であった。2 学年次では、基礎医学科目が未学修のため医学研究の手法への理解が追いつかず、さらに集中した連続期間が必要との議論から、新カリキュラムでは 2020 年度から 3 学年次の夏季休暇前後の 2 週間とする。この期間の妥当性と検証を今後必要としている。
- 学生自身が主体となって研究を進めつつ研究手法を理解し身につけていく機会を、特に 1 学年次の少人数制教育の中で設けられるよう検討している。「アカデミックリテラシー」科目などで ICT を駆使し、本学のポータルサイト AIDLE-K や e ポートフォリオを活かした研究手法修得の取り組みを導入している。
- 学生が学会発表を行う際には、旅費などの費用を大学が負担し、さらに優れた発表については表彰する制度を備えている。大学として学生の医学研究への学修活動の積極的な支援を行っている。

D. 改善に向けた計画

- 1、2 学年次の少人数制教育については、学生と講座のモチベーションがどの程度であるかを検討し、医学研究についての学修、教育について、お互いのモチベーションが一致するようなカリキュラムをさらに検討する。
- 2018 年度から開始された「選択講座」を積極的に展開し、またその学修効果を評価する。学生のモチベーションを高め、各講座が積極的に学生を受け入れる体制の確保を検討する。
- 医学研究に触れるためには、1、2 学年次で実施しているような少人数での学修プログラムが望ましいが、教育内容の質を担保する方法として客観的な評価をさらに実施してゆく。「基礎医学セミナー」についても、相互評価を検討し、それぞれの教員の専門性を活用し充実した研究室配属としてのカリキュラム作成をさらに検討する。

- 学外や他学との学生研究リトリートなどを積極的に利用できる体制を検討する。そのためにも「選択講座」「基礎医学セミナー」を発展させ、さらに時間外のカリキュラムを提供するなどの体制を検討する。

関連資料

資料 2-13： 2019 年度 教科案内 P110

資料 2-14： 基礎医学セミナーガイダンス資料

資料 2-15： 医学生の学会発表に係る旅費の支給制度〔医学部長裁定〕

資料 2-16： 学生の学会発表実績

カリキュラムを通して以下を教育しなくてはならない。

B 2.2.3 EBM(科学的根拠に基づく医学)

A. 基本的水準に関する情報

- EBM を行うためには、医学、医療に関わらずさまざまな情報を収集し、活用する必要がある。そのため 1 学年次では「医療のための情報学」で、医中誌や PubMed の検索方法、ICT の活用法を学んでいる。当該科目では、図書情報実習を行い情報活用のための基礎を踏まえるとともに、エビデンスを批判的吟味するために必要な生物統計学の基礎についても学んでいる。これら検索技術、ICT の活用を 1 学年次の「細胞生物学」「医学英語 1a、1b」などで学生は積極的に行っている。さらに「医学英語 1a、1b」では、英語論文を読むために必要な英語の医学、医療情報についての基礎的能力を身につけるための教育が行われている。(資料 2-2)
- 1 学年次に引き続き、医学論文を理解するために 2 学年次で「医学英語 2」が実施され、EBM に必要な医療情報の正しい理解を目的に実際の医学論文を演習形式で学んでいる。4 学年次での「ジャーナルクラブ 4」では、3 学年次までの知識をもとに、英語で書かれた臨床研究論文を題材としてその分野の教員による講義を実施している。科学的分析や、過去から現在までに得られた知見を検索と批判的吟味から身につけられるようなカリキュラムとなっている。
- 1 学年次の「初年次医科学セミナー」、3 学年次の「基礎医学セミナー」では、文献検索とその文献の批判的吟味を行い、EBM に必要な能力の基礎を涵養している。
- 3 学年次の「EBM」では、その歴史や実施手順の総論の解説に始まり、各論として、実際の論文を用いて批判的吟味の方法を教育している。その上で、実習形式で提示された症例シナリオについて、学生が臨床上の疑問を抽出し、文献検索を実施し、批判的吟味を行った上で、発表を行っている。
- 3 学年次の「健康増進と疾病予防」では、喫煙対策、生活習慣改善を例に、個人や集団の現状を客観的に記述したうえで、臨床上の問題点を抽出し、EBM の実践としてその問題点に対する対策の策定までを演習形式で実施している。
- 4 学年次の「臨床実習入門」で UpToDate の検索実習を実施し、その後、クリニカル・ワークショップで 1 ローテート中に 1 回 UpToDate で疑問を解決するよう求めており、そのこ

とはクリニカル・クラークシップの実習出席表に記載することにしており、クリニカル・クラークシップ中に EBM を継続的に実施するようにしている。(資料 2-17)

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 1～4 学年次まで継続的に EBM に関わる科目を実施することで、段階的に、EBM の基本を実践する能力を身につけられるカリキュラムとなっている。
- 3 学年次では、社会医学科目で疫学を学ぶとともに、集中的に EBM の教育を実施しており、EBM を実践するための基礎力を身につける期間を設定できている。
- 4 学年次以降は、臨床医学の講義とクリニカル・クラークシップにおいて、適宜、症例に基づいて EBM の教育ができています。しかし、それぞれの科目における教育効果の評価は実施されておらず EBM 実践能力の学修のためのカリキュラム開発の議論は十分ではない。
- 4 学年次までの講義で得た EBM に関する知識をもとに、クリニカル・クラークシップでどの程度 EBM を実践しているかという点については、各講座での標準的な指導方法が確立されておらず、学修成果の客観的な評価もクリニカル・クラークシップ出席票による確認にとどまっており、改善途上にある。

C. 現状への対応

- 3 学年次の「EBM」は、公衆衛生学講座が中心となって教育しているが、衛生学講座など他講座の教員も、その専門性を活かして分担担当し、講義の内容をより深めている。
- 4 学年次以降のクリニカル・クラークシップで、UpToDate の使用を学生に頻回に周知し、EBM を実践するよう促している。

D. 改善に向けた計画

- 4 学年次前学期までに学んだ EBM の基礎を、4～6 学年次でのクリニカル・クラークシップにおいて、どの程度実際に活用できているのかについて客観的に評価する方法を検討していく。
- カリキュラムとしても、クリニカル・クラークシップ中に、各診療科において実践的な EBM 教育を導入する具体的な方法を検討していく。

関連資料

資料 2-2： 2019 年度 教科案内

資料 2-17： クリニカル・クラークシップ気づき・出席票

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

- 本学には、特徴的な研究、臨床拠点として「学際的痛みセンター」があり、1 学年次の「スポーツ科学」を運動療育センターと連携し統括するとともに、3 学年次においては「疼痛医療学」を領域横断的に教育している。(資料 2-18)

- 1、2 学年次の「選択講座」では宇宙医学、バイオマーカーや生体リズム、2 学年次の「細胞生物学」では、AI やゲノム編集、「分子発生学」では iPS 細胞やオルガノイド技術、「生化学 2」ではプロテオーム解析、SNP や個別化医療、「薬理学」では医師主導治験など「臨床研究」、「統合講義 腫瘍学」では免疫チェックポイント阻害療法やキメラ抗原受容体発現 T 細胞療法 (CAR-T 療法) 等の各講座の先端的な研究に触れる機会を提供している。(資料 2-6)
- 1~3 学年次の「選択講座」では、本学独自の研究や教育に関する取り組みを学修する機会を提供することに、一部の講座では教員が実施している最先端の研究内容に触れる機会を提供している。(資料 2-19)
- 各科目で、学外から講師を招聘して特別講義を行うことが可能とされており、その科目に関連した先端的な研究について触れる機会を提供している。(資料 2-20)

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 研究者としての大学教員が実施している先端的な研究を、学生が学修する機会が提供されている。特に「選択講座」は、本学独自のカリキュラムである。しかし、学生の意欲や積極性、さらには講座間の教育資源にも差があり、系統的にこれらの先端的な研究の学修がカリキュラムに組み込まれ成果を上げているかどうかの評価は今後の課題である。
- 各科目の講義や実習において、宇宙医学、バイオマーカー、生体リズム、AI、ゲノム編集、iPS 細胞、オルガノイド技術、プロテオーム解析、SNP、個別化医療、医師主導治験を含む臨床研究、免疫チェックポイント阻害療法、CAR-T 療法等の先端的な内容が含まれており、評価できる。
- 特別講義においては、それぞれの領域における先端的な内容が含まれ、学生は学内では学ぶ機会が少ない領域についての学修も行える配慮がなされており、学生に限らず広く学内メール通知で共有されていることも評価できる。
- 特別講義は、可能な限りタイムリーなトピックを、その専門家から伝えてもらえるよう、同一講師による講義を連続 2 年までとし、十分な教育資源を確保して実施できるようにしている。
- 「選択講座」は、毎年同様の科目編成にならぬように年度ごとに開講講座の希望調査を行っている。

C. 現状への対応

- 「選択講座」の内容は先端的な研究の要素が含まれるよう、学生および教員のアンケートをもとに随時更新する。

D. 改善に向けた計画

- 基礎科学、基礎医学の講座を中心に先端的な研究を教授するカリキュラムのプログラムを実施しているが、広く臨床医学講座もさらに参加するために、いかなる資源を活用すれば良いかを検討し、大学独自性と先端的な研究内容を含むカリキュラム導入をより積極的に進める。
- 「選択講座」において、さらに先端研究を学修することのできるカリキュラムを構築することを検討する。

関連資料

資料 2-6 : 2018 年度 教科案内 P216

資料 2-18 : 2019 年度 教科案内 P58, P404

資料 2-19 : 選択講座開講講座一覧

資料 2-20 : 2019 年度 特別講義一覧

2.3 基礎医学

基本的水準:

医学部は、

- 基礎医学に貢献するために、カリキュラムに以下を定め実践しなければならない。
 - 臨床医学を修得し応用するのに必要となる基本的な科学的知見 (B 2.3.1)
 - 臨床医学を修得し応用するのに必要となる基本的な概念と手法 (B 2.3.2)

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈:

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

基礎医学に貢献するために、カリキュラムに以下を定め実践しなければならない。

B 2.3.1 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

- 新カリキュラムの学年進行性により 2019 年度の 4~6 学年次は旧カリキュラム、1~3 学年次は新カリキュラムにて基礎医学を教育している。新カリキュラムでは「解剖学」を 1 学年次前学期から開始するなど基礎医学教育の前倒しを行い、2 学年次までに基礎医学を終了し、3 学年次からの社会医学および臨床医学教育につなげている。その中で基礎医学教科は従来からの学体系を基本としつつも、各教科内容の関連性を意識して配置し、教科内での連携を進めている。(資料 2-2)

- 1 学年次前学期から 2 学年次前学期にかけて「解剖学」を履修する。「解剖学」では一部臨床医学講座との垂直統合的講義を行い、臨床解剖として人体の構造的基盤と疾患の関係を早期から意識づけるとともに、2 学年次の「分子発生学」とも協働し発生異常と疾患を学修するなどの工夫がされている。
- 1 学年次後学期から 2 学年次前学期に「生理学」「生化学」を履修する。「生理学」「生化学」では、1 学年次に履修する「細胞生物学」「医用物理学」「医用化学」「医療のための情報学」など基礎科学教育での学修成果を基に、生理的状态の機能的、物質的、数理的基盤を理解するようになっている。
- 2 学年次前学期に「分子発生学」「免疫学」を履修する。それまでに履修してきた「解剖学」「生化学」「細胞生物学」の知識を踏まえ、人体発生とその異常および免疫機構の物質的機序と異常を意識するとともに、2 学年次後学期から始まる「病理学」など病的状態の学修内容にさらにつながる講義となっている。
- 2 学年次後学期には「病理学（総論・各論）」「分子病態学」「微生物学・基礎感染症学」「寄生虫学」「薬理学」を履修する。「病理学」「分子病態学」では病的人体の形態学的、物質的特徴を、特に 3 学年次から始まる臨床医学とのつながりを意識した講義が実施される。「微生物学・基礎感染症学」「寄生虫学」では「免疫学」「病理学」および 3 学年次で履修する「基礎感染症学」との関連性を意識した講義が実施される。「薬理学」では特に「生理学」「生化学」の振り返り学修とともに、病態生理と薬理作用の関係性についての学修を促し、ロールプレイなども実施される。
- 2 学年次後学期の始めに「統合講義」（腫瘍学、炎症学）を履修する。この「統合講義」ではそれまで履修した人体の生理的状态の振り返りを行いつつ、以降に開講される「病理学」など病的状態の学修のための橋渡し、さらには臨床との垂直統合により臨床医学における基礎医学学修の重要性を喚起しつつより俯瞰的に学修できる内容となっている。
- 2018 年度 2 学年次（新カリキュラムでは 2020 年度 3 学年次）に「基礎医学セミナー」として研究室配属を行う。同セミナーでは学生の希望により基礎科学、基礎医学、附属研究所、寄附講座等に配属し、それまでの履修内容に発展的、研究的内容を加味した課題について研究計画立案、実験、実験結果解析を行い、研究結果をまとめ、最後に行われる発表会をとおして研究成果を学生、教員相互で共有する。（資料 2-6, 14）

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 新カリキュラム（2017 年度新入学生から導入）では 1 学年次前学期から 2 学年次後学期までに基礎医学を終了する。その間の講義実習により、臨床医学の学修に必要な科学的知見を十分に教育している。
- 2 学年次までの基礎医学教育では学体系に基づきつつも、学修内容の関連性を意識してカリキュラムを構築し、基礎医学全般を効果的に学修できるよう配慮されている。しかし、近年の医学医療の進歩に伴い基礎医学で学修すべき内容が増加しているにも拘らず、臨床実習前教育に充てる時間数は減少している。そのため、講義内容重複の精査やより効率的な教育の検討が必要である。
- 「統合講義」では、横断的な基礎医学および社会医学教員の講義の後に診療現場とのつながりを意識できるよう臨床医学教員による講義を行う水平垂直型統合講義形式としている。これにより基礎医学教科内容の相互連携や、臨床医学とのつながりを意識付けするこ

とができています。しかし、対象領域が腫瘍学、炎症学の2領域にとどまっており、今後の検証と領域の拡大が必要であるとの共通認識をもって議論している。

C. 現状への対応

- 学修内容の重複や欠落を検討するため、医学教育センターでは各講座に対し講義資料提出とモデル・コア・カリキュラムとの対照表作成を依頼し検証することで、基礎医学の十分な科学的知見が学修できるよう対応が進められつつある。
- 「統合講義」による学修成果は、受講学生が3学年次に進級した後、臨床医学の学修にどのような効果を及ぼしたかを評価し判断することを検討している。

D. 改善に向けた計画

- 基礎科学から臨床医学までのシームレスな学修と効果的な基礎医学の学修を実現するため、医学部 IR 室において情報を収集するとともに、医学教育センター試験管理部門とカリキュラム評価部門に提出された定期試験問題と講義資料を精査し、基本的な科学的知見が学修できるようになっているか検討する。
- 教員相互が講義内容の重複や偏りを検証し、講座間の協働やより良い講義資料作成の意識づけを行うため、全講義資料をネットワークシステムに挙げるシステム構築を推進する。
- 現在積極的に稼働している学生向けの学内ネットワーク AIDLE-K とともに、教員相互に共有できる業務支援システム AIDLE-J にこのシステム連携と構築が可能であるか、さらに e ポートフォリオとの相互連携と有効な方向性を検討する。総合学術情報センター情報基盤部門と ICT 支援部門が協力して検討を推進する。

関連資料

資料 2-2： 2019 年度 教科案内

資料 2-6： 2018 年度 教科案内 P216

資料 2-14： 基礎医学セミナーガイダンス資料

基礎医学に貢献するために、カリキュラムに以下を定め実践しなければならない。

B 2.3.2 臨床医学を修得し応用するのに必要となる基本的な概念と手法

A. 基本的水準に関する情報

- 1、2 学年次の基礎医学では講義内容を補完するように各実習が行われる。(資料 2-2)
- 臨床医学との関連性または臨床医学における基礎医学の重要性を理解するため、多くの基礎医学教科では以下のように臨床医学的内容を取り入れている。
- 「解剖学」では「臨床解剖学」を意識して、神経内科、眼科、救命救急科、耳鼻咽喉科との垂直統合型講義を行っている。
- 「薬理学」では CBL (Case-based learning) やロールプレイを取り入れている。(資料 2-21)
- 「病理学各論実習」では臨床医学の先取り学修を意識しつつ、主要疾患の概念、定義や病態、形態学的特徴を理解し説明できることを目標としている。

- 「病理学演習」では、学生が指定された疾患について自己学修し、その成果を講義し、問題を作成している。(資料 2-22)
- 2 学年次後学期の始めに、複数の基礎医学講座、臨床医学講座が協働して「統合講義 腫瘍学」「統合講義 炎症学」を開講している。この「統合講義」ではそれまでに学修した人体の生理的状態の振り返りを行いつつ、以降に開講される「病理学」「微生物学」など病的状態の学修のための橋渡し、臨床現場における基礎医学学修内容の重要性の喚起を行い、病態を俯瞰的に学修することを目指している。(資料 2-23)
- 3 学年次には「基礎医学セミナー」を行う。同セミナーでは学生全員が各講座研究室に配属することで、それまでの履修内容に発展的、研究的内容を加味した課題について実験、研究を行い、セミナー最後に行われる発表会をとおしてその成果を学生、教員相互で共有している。(資料 2-24)
- 1~3 学年次後学期に至る科目の中では、臨床での細菌培養、遺伝子検査やエックス線検査など基本的な手法についても、各科目の講義とともに「細胞生物学実習」「生化学実習」「生理学実習」などにおいて臨床へつながるものとして積極的に取り入れ、学修を進めている。「基礎医学セミナー」においてもいくつかの配属先では盛んにこれら基本的手技が取り上げられている。
- 1~2 学年次で臨床医学で必要となる手法を意識した実習が行われている。「生理学実習」では血圧測定を学生間で実施し、心電図の原理や血糖値測定を行い理解するようにしている。「細胞生物学実習」では遺伝子抽出や組織切片作成や染色技術を「解剖学実習」と連携しながら行っている。「生化学実習」では電気泳動法や遺伝子増幅を行うなど研究手法の積極的な導入がある。臨床医学を修得応用するための必要な関連基本手技についても実施している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 2 学年次までの基礎医学科目では、臨床医学との関連性を意識した講義と実習を行っている。
- 「統合講義」がどのような学修効果を上げるか検証が必要である。
- 「統合講義」等の科目設定が、基礎医学の講義内容の重複や偏りの改善や、臨床医学を修得し応用するのに必要となる基本的な概念の修得につながっているかの検証が必要である。

C. 現状への対応

- 医学教育センターをとおして、CBL やロールプレイなどの教育方法の案内と意見集約を検討する。
「統合講義」など基礎医学から臨床医学につながる教育方法について、互いの講義資料を共有して担当教員相互の調整を図るとともに、医学部 IR 室および医学教育センターカリキュラム評価部門でその成果を検証する。

D. 改善に向けた計画

- 臨床医学を修得し応用するために必要となる重要かつ基本的な概念と手法を学修する新たな教育方略を教員間で議論する。過程で内容の重複などを見直すために、講座間相互の

調整を進めるとともに、医学教育センターカリキュラム評価部門による評価およびカリキュラム検討部門での調整を臨床前教育部門、臨床教育部門と連携しつつ行う。

- 全講義資料と試験問題などのネットワークシステムの利用をさらに検討し、推進する。

関連資料

資料 2-2： 2019 年度 教科案内

資料 2-21： 薬理学「ロールプレイ」「Case study」資料

資料 2-22： 病理学「病理演習」資料

資料 2-23： 統合講義腫瘍学講義資料

資料 2-24： 2018 年度 基礎医学セミナー発表会プログラム

カリキュラムに以下の項目を反映させるべきである。

Q 2.3.1 科学的、技術的、臨床的進歩

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 「基礎医学セミナー」では、学生全員が各研究室講座に配属所属し、科学的、技術的進歩を考慮した課題について実験、研究を行っている。またセミナー期間最後に行われる発表会をとおしてその成果を学生、教員相互が共有している。(資料 2-24, 25)
- 各基礎医学講座では通常の講義の中で、例えば以下のような科学的、技術的進歩内容を講義している。「分子発生学」では再生医療や発生工学について、「生化学 2」では遺伝子クローニング、プロテオーム解析について講義を行っている。(資料 2-26)
- 外部講師による特別講義により、科学的、技術的、臨床的進歩を考慮した内容を適宜講義している。例えば「生理学 1」では時間生物学についての講義を行っている。
- 1～3 学年次を対象とした「選択講座」を 6 時限目に開講しており、通常の講義枠あるいは各種特別講義枠では十分ではない科学的、技術的、臨床的進歩を考慮した課題を学修している。(資料 2-19)

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 2 学年次までの基礎医学科目枠で、最新の医学、医療との関連を意識した科学的、技術的、臨床的進歩を含んだ講義が適宜実施されている。
- 大学院特別講義や研究セミナーは、学生にも周知されており、参加が可能である。
- 「選択講座」の開講が、科学的、技術的、臨床的進歩の教授につながっているか、評価が必要と考えている。

C. 現状への対応

- 「選択講座」についてアンケート等でのカリキュラムの検証を進め、本学独自のカリキュラムとして、より科学的、技術的、臨床的進歩につながるものであるか検討を開始している。

- 2020年度の「基礎医学セミナー」は3学年次夏季休暇前後に開講されるが、さらに時間枠を拡大しての科学的、技術的、臨床的進歩の学修の可能性などについても議論している。

D. 改善に向けた計画

- カリキュラムに科学的、技術的、臨床的進歩の反映を行うためになされているか、より多くの臨床的進歩的の課題学修を取り上げるにはどうしたらよいか、医学教育センターの臨床前教育部門、カリキュラム評価部門およびカリキュラム検討部門などの連携において検討を進める。

関連資料

資料 2-19： 選択講座開講講座一覧

資料 2-24： 2018年度 基礎医学セミナー発表会プログラム

資料 2-25： 2018年度基礎医学セミナー一覧

資料 2-26： 2019年度 教科案内 P202, P228

カリキュラムに以下の項目を反映させるべきである。

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 1、2学年次の講義および実習では、将来必要になると予測される事項について各講座が吟味して以下のように実施している。(資料 2-2)
- 「細胞生物学」ではシステムバイオロジーと AI 技術やゲノム編集技術を、「分子発生学」では発生工学や再生医療における iPS 細胞やオルガノイド技術などについて講義しており、「生化学 2」では遺伝子クローニング、プロテオーム解析、SNP 技術や個別化医療について講義が行われている。「解剖学」では学外講師を招いて、臨床を睨んだ将来に必要な事例を学修している。
- 「薬理学」では医師主導治験を考慮した「臨床研究」についての講義を行っている。
- 「統合講義 腫瘍学」では、免疫チェックポイント阻害療法や CAR-T 細胞療法（キメラ抗原受容体発現 T 細胞療法）などについて講義している。
- 1、2学年次対象の「選択講座」では、「宇宙医学入門」「予防医学のためのバイオマーカー探索」「生体リズムと睡眠」(2018年開講)など本学独自の講義も行われている。(資料 2-19)

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 各基礎科学、基礎医学科目で、適宜将来社会や医療システムにおいて必要になると予測される事項について講義、実習に取り入れていると考えている。しかし、各講座に割り与えられた通常の講義枠でこれら事項を十分に取り上げる時間的余地は多くはなく、学修成果が得られるかの検討は必要である。
- 「選択講座」の充実においても当該事項の導入をさらに検討しているが、設定講座は内容、数ともに十分とは言えない。評価を取り入れつつ改善を進める必要がある。

C. 現状への対応

- 医学教育センターカリキュラム検討部門、カリキュラム評価部門において、現在十分には取り上げられていない事項について検討を始めている。
- 社会医学科目の改善やプロフェッショナルリズム科目により将来的な医療システムで必要不可欠な内容は提供しているが、医療の国際化、高齢化社会、再生医療や薬害の問題など重要な問題を見据えた必要な内容の講義を適宜検討している。

D. 改善に向けた計画

- 遺伝医学や再生医療など講座体制の境界領域から派生進歩した事項や新技術を取り入れるには、従来の学体系では十分対応できないためこれら事項についての水平統合講義の企画や導入を検討する。
- 医学教育センターでは、「選択講座」の活用によるこれら事項への対応と時間枠の確保を検討する。

関連資料

資料 2-2： 2019 年度 教科案内

資料 2-19： 選択講座開講講座一覧

2.4 行動科学と社会医学、医療倫理学と医療法学

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈:

- [行動科学]、[社会医学]とは、地域の要請、関心および伝統によって異なるが、生物統計学、地域医療学、疫学、国際保健学、衛生学、医療人類学、医療心理学、医療社会学、公衆衛生学および狭義の社会医学を含む。
- [医療倫理学]は、医療において医師の行為や判断上の価値観、権利および責務の倫理的な課題を取り扱う。
- [医療法学]では、医療、医療提供システム、医療専門職としての法律およびその他の規制を取り扱う。規制には、医薬品ならびに医療技術（機器や器具など）の開発と使用に関するものを含む。
- [行動科学、社会医学、医療倫理学、医療法学]は、健康問題の原因、範囲、結果の要因として考えられる社会経済的、人口統計的、文化的な規定因子、さらにその国の医療制度および患者の権利を理解するのに必要な知識、発想、方略、技能、態度を提供しうる。この教育を通じ、地域・社会の医療における要請、効果的な情報交換、臨床現場での意思決定、倫理の実践を学ぶことができる。

日本版注釈: [社会医学]は、法医学を含む。

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

カリキュラムに以下を定め、実践しなければならない。

B 2.4.1 行動科学

A. 基本的水準に関する情報

- 本学では、「行動科学」を2016年度から継続的に開講している。1学年次の前学期に「行動科学 1a」、後学期に「行動科学 1b」、さらに2学年次後学期に「行動科学 2」を実施し、3学年次以降の社会医学や精神医学と連携している。1～6学年次までの体系的な教育が意識されている。(資料 2-27)
- 卒業時コンピテンスの5領域（プロフェッショナリズム、コミュニケーション、医学知識と科学的探究心、診療技能、地域社会への貢献）すべてに、行動科学に関わる学修目標が含まれ、学生は間接的に「行動科学」を意識するのではなく、より主体的に学修するためのカリキュラム構築を行っている。(資料 2-2)
- 医学教育センター臨床前教育部門に行動科学グループを置き、心理学、神経科学、精神科学、社会医学、地域医療を担当する専任教員によって、カリキュラム内容を検討し調整することにより「行動科学」を系統的に学修できるようにしている。科目全体の統括を、衛生学の教授が担当する。特に行動変容を重要視するとともに、高学年における精神科学との連携を図りつつ行っている。
- 1学年次に「行動科学 1a/1b」、2学年次「行動科学 2」を実施し、3学年次の「健康増進と疾病予防」につなげている。「行動科学 1a/1b、2」では、神経科学領域と社会医学および心理学の教員が協働しこれらの科目を構成している。

- 2 学年次「行動科学 2」では、社会医学的観点から健康行動につながる心理、社会要因と行動変容、ヘルスプロモーションについて学び、以降の社会医学、臨床医学へとつなげている。
- 関連する科目として、「プロフェッショナルリズム 1~4」、「医用心理学」、「アカデミックリテラシー」、「早期体験実習（シミュレーション実習、看護体験実習、臨床科見学実習）」、「地域社会医学実習」「チーム医療実習」「外来案内実習」「コミュニケーション演習 1~3」などがあり、医学教育センター臨床前教育部門行動科学グループによる科目間の密接な連携によって、実践的な場も設けつつカリキュラム構築を行っている。
- 例えば、1 学年次の「プロフェッショナルリズム 1b」、「早期体験実習」では、自らの行動、生活習慣について客観的、科学的な振り返りを行うことで「健康増進・疾病予防」における行動変容についての理解を深め、医療人としての生活習慣や態度についての総合的な理解を行うとともに、人間の心理や多様な行動を理解することで他者に対する健康増進・疾病理解の介入について、臨床での実践につなげる機会を設けている。

<1 学年次 行動科学 1 a/ 1 b>

- 1 学年次の「行動科学 1a」では、基礎医学の観点から行動を捉えるという視点から、米国 USMLE に準拠した Behavioral science テキストおよび行動医学テキストを用い、神経科学、神経解剖学、精神科学、薬理学、神経内科学、心理学の教員が協力して講義を実施している。神経科学を基盤とした行動の生物学的理解を行い、さらに心理学と連携して行動の心理学的理解を進めている。例えば、神経科学の基礎を踏まえたうえで認知症、不安症、うつ病と精神疾患、概日リズムと生活リズムなどの基本講義を取り入れて 10 の講座、診療科が連携で行っている。
- 「行動科学 1b」は、行動を心理学的および社会医学的に理解するための基盤を形成し、臨床医学、精神科学への導入を図っている。心理学からストレスコーピング、認知行動療法などの理論から、自らの行動や生活習慣、ヘルスプロモーションの理論を学修し、個人レベルで自身の生活習慣を中心とした行動と他者の行動、また行動変容に対する基本的な知識を学修する。
- 自らの行動や生活習慣について、健康増進や疾病予防、医学、医療におけるさまざまな場面をもとに客観的に評価することを目的として、医療に関わる多様で具体的な事例を基に学修している。ライフサイクルを理解するなど、より実践的な観点から心理学を学び、労働者や被災地における人々、さらには患者、健診受診者など、さまざまな場面における人の多様な行動を学修する。その上で、健康増進（ヘルスプロモーション）、行動変容の方法論を学修している。

<2 学年次 行動科学 2>

- 1 学年次の「行動科学 1」で学修した、さまざまな行動変容の理論と実際を基盤とし、患者、疾病ではなく、健常者、健康についてさまざまな実例を中心に学ぶ。
- 集団レベルにおける行動変容を促す社会の制度や仕組みについて、1~3 次予防の実際、さらにはポピュレーションアプローチとハイリスクアプローチなど予防に関連した知識を身につけて、3 学年次の社会医学へと発展できるよう、その基本的な概念について学修している。

<3 学年次 健康増進と疾病予防（衛生学、公衆衛生学、法医学、社会医学実習）>

- 社会医学講座が連携を取り、社会医学実習を行っている。行動科学的知見を統合して学び、病因解明と疾病予防、治療およびリハビリなどに応用するための基本的な知識と技能を学修する。
- 特に「健康増進と疾病予防」においては、「行動科学 1a、1b、2」で学んだ知識をもとに、個人レベル、集団レベルにおける喫煙対策、生活習慣病対策の具体例を学修し、集団における健康問題の抽出や、それらについての対策などを立案できるようになることを目的に、グループワークを中心とした講義を実施している。

<4 学年次 精神科学 および 4 学年次以降>

- 行動変容、ヘルスプロモーションとつなげて学修した内容をもとに、4 学年次で「精神科学」を学修する。さらに4 学年次の「地域医療総合医学」や「地域医療早期体験実習」をもとに、実践的な学修を行う。クリニカル・クラークシップに臨む基本的態度としても実践を意識するとともに、「精神科学」の学修とつなげている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 行動科学に関し、本学独自の先進的教育を実施していると考えている。
- 医学教育センター臨床前教育部門行動科学グループが主導し、衛生学教授が統括することによって、多くの講座や専門性を持った教員が協力しながら担当し、社会医学と臨床実践へとつながる統合されたカリキュラムを開設している。他の科目とのつながりを意識しやすいカリキュラム編成となっている。
- 行動科学においては統括と連携の体制が十分に出来ており、1 学年次からの体系的な学修が進められていると評価している。

C. 現状への対応

- 「行動科学」を段階的に学生が学ぶことを目的として、「行動科学 1b、2」、「健康増進と疾病予防」では、それぞれの科目で各学生にポートフォリオ用のファイルを配布し、学生は講義前後に作成したレポートをファイリングし、ファイルしたポートフォリオについて教員からフィードバックを受けている。これらポートフォリオで、「行動科学 1b、2」では自らの生活習慣と行動変容を、さらに「健康増進と疾病予防」では他者の行動変容を促すことを目的とした学修を進めている。行動科学部門の連携と改善により、行動科学の学修は年々充実している。
- 学生に対する行動科学に関するアンケートにより、過去4年間行ってきた「行動科学」の成果を検証し、基礎科学、基礎医学、社会医学、臨床医学とのつながりがより明確となるような科目の展開を検討している。

D. 改善に向けた計画

- 関連科目との連携も取りながらの学修機会は十分ととらえるが、学修効果のフィードバックを行動科学グループだけではなくカリキュラム評価部門で進め、現在進めている内容をより充実したものとする。

- 医学教育センターの行動科学グループがカリキュラムの調整と統括を進め、科目総括として衛生学が 5、6 学年次までの展開を図っているが、将来的には専任の教員を当該グループ内あるいは外部から選任し科目責任の明確化と発展を検討する。
- 学修機会と講義、実習を活かし、さらに臨床実習における関連性を明確なものとして、全員が意識し教育と修得に取り組めるようにさらに検討する。
- 学修内容の妥当性について、医学教育センターの行動科学グループが検討を進めるとともに、USMLEに準拠した Behavioral science テキストおよび行動医学テキストだけでなく、本学の行動科学のカリキュラム、教育内容をまとめたテキストや資料集を作成することを検討している。

関連資料

資料 2-2： 2019 年度 教科案内

資料 2-27： 平成 28 年度 教科案内（行動科学 1、2）

カリキュラムに以下を定め、実践しなければならない。

B 2.4.2 社会医学

A. 基本的水準に関する情報

- 社会医学のうち、健康増進（ヘルスプロモーション）と疾病予防につなげるという意味で、1 学年次の「行動科学 1a/1b」で人間の行動を細胞、遺伝子レベルから、災害や事業所など社会の具体的な場面というマクロレベルまで社会医学を学んでいる。その上で、2 学年次の「行動科学 2」で、これらの人間の行動を社会のどのようなシステムで支えているのか、ということを実験医学入門という観点から学び、3 学年次以降の社会医学につなげている。（資料 2-2）
- 1 学年次の「プロフェッショナルリズム 1a」では、大学病院内の事務部門などを中心に 2～3 人で業務内容をインタビューする部署取材を実施している。このことで、大学病院が社会でどのような役割を果たしているのか、また、医療に携わるさまざまな職種、業務について学んでいる。
- 1 学年次では、「リベラルアーツ」にて医療社会学、文化人類学や医療人類学の内容を含む選択必修講義を行っている。「医療と経済」「医療と宗教」「医療と哲学」では今後の医療に重要となる社会、人類学的視点に基づく議論を進めつつ、毎年評価改善しながら開講している。
- 2 学年次の「外来案内実習」では、大学病院内で 3 日間、初診、再診患者を受付から会計、薬の受け取りまでエスコートする実習を行っており、患者の視点から社会における大学病院の位置づけを学んでいる。その上で、2 学年次では「地域社会医学実習」を実施し、これまで実施してきた、重度心身障がい児や精神障がい者の施設での実習に加え、救急車同乗実習や、市役所など地域の事業所における産業保健インターン実習を行うことにより、社会におけるさまざまな医療、福祉の現場について学ぶとともに、働く人々の健康意識や健康管理について、実際の職場で学んでいる。

- 「外来案内実習」と「地域社会医学実習」については前述した健康増進（ヘルスプロモーション）、疾病予防、さらに健康の社会的決定要因というキーワードでつながっている。
- 3 学年次では「健康増進と疾病予防」と「地域包括ケア実習」を実施している。「衛生学」「公衆衛生学」「法医学」が連携しながら実施している。産業保健、環境保健を中心に母子保健や食品保健、疫学を中心とした地域医療、地域福祉、医療経済、社会保障制度などについて社会医学の講義を行っている。さらに喫煙対策と生活習慣予防を中心に、現状と対策を健康増進（ヘルスプロモーション）の立場からの講義、演習を実施している。「法医学」では、法医実務の実際を理解できることを目的に、講義実習を実施している。
- 衛生学講座と公衆・衛生学講座が社会医学実習を担当し、社会医学に関するさまざまな問題点について、10 人以下の小グループで実習を行っている。また「地域包括ケア実習」では、地域包括ケアシステムに関わっている医療施設、老健施設、地域包括支援センターなどを 1～5 人程度の小グループで、現場体験できる実習となっている。
- 4 学年次では、「地域医療総合医学」で地域医療の現状と、地域医療で求められる知識、技能、態度を学ぶ。また社会医学の 3 講座（衛生学、公衆・衛生学、法医学）が共同で「医療と倫理」を開講している。医学、医療を取り巻く多様な問題について、倫理的、法的、社会的視点から議論するために、講義とディベート形式演習を組合わせて実施している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 健康増進（ヘルスプロモーション）、疾病予防、さらに健康の社会的決定要因について、1～4 学年次まで、自らの生活習慣から他者の生活習慣、そしてそれらを支える社会の仕組みという流れで、円滑に学修を進められるようになっている。
- 社会医学各講座の教員が、1 学年次から科目担当とともに責任者となっており、継続した社会医学の教育が実施できている点は評価できる。また、各講座が共同して科目を担当している点は本学の特徴であり、充実していると考えられる。
- モデル・コア・カリキュラムに新たに含まれた文化人類学、医療人類学、医療社会学の講義枠は確保できている。
- 系統講義ではアクティブ・ラーニングを導入し、各講義の予習課題や、講義内でのグループワークを実施するなど、自学自習の仕組みを構築しており、また、演習や実習は小グループで実施しており、見学だけに終わらず、全ての学生が何らかの形で演習や実習に取り組むようになっていることは十分な学修効果につながると評価している。
- 各実習の報告会については、異なる実習先の学生 5～6 人を 1 つのグループとなり、当日発表するテーマについてさまざまな視点から議論をし、より実習内容を深められていると考える。
- 社会医学でのこれらの取り組みは医学教育学会での発表などを通して、進歩的改善を進める体制が取られていることは評価できる。
- 臨床医学との連携についてはまだ不十分であり、今後臨床医学の講義、実習とどのようにつなげていくかを検討する必要がある。
- 社会医学 3 講座の科目責任者が随時ミーティングを行い、カリキュラムや授業の内容について情報交換を実施している。

C. 現状への対応

- 社会医学におけるアクティブ・ラーニングについては導入直後であり、さらに学生、教員の理解を深めていく必要があるため、学生のレポート提出や出席率などのデータを収集し、試験結果との関連などを検討している。
- 2 学年次の「地域社会医学実習」については、より幅広い社会との接点を求め、新たに児童養護施設を対象とするなど、さまざまな実習施設を増やしている。

D. 改善に向けた計画

- 引き続き、学習内容の妥当性について関連する講座の担当者と検討を進めるとともに、社会構造の変化に応じて対応できるよう、常に社会情勢に気を配り、教育内容を改善し、社会の要請に応えられる教育を実施し検討する。
- 学外での実習については、プロフェッショナリズムの中のコミュニケーションスキルを向上する機会でもあると捉え、実習施設の担当者と連携してより実習内容を充実させる。
- 基礎医学と社会医学、さらには臨床医学の連続性について学生、教員全員が意識して取り組むことを検討する。

関連資料

資料 2-2： 2019 年度 教科案内

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

- 1 学年次の「生命倫理」で倫理学の基礎を人文社会科学の観点から学ぶとともに、基礎実習に先立って必要となる動物倫理、さらに剽窃や基礎研究倫理に対応する研究倫理についても、学生自らが倫理観を持つことを目標に講義を行っている。動物実験倫理、および個人情報管理の必要性や同意書の意義などを1 学年次からの学生実習と連携して実施している。(資料 2-2)
- 「プロフェッショナリズム 1b」では医師という職業のもつ倫理性について、臨床医学の各教員がさまざまな観点から講義を実施している。
- さらに「行動科学 1b」においては、リスク管理、危機管理の視点から、倫理的思考の重要性についての講義を行っている。リベラルアーツ選択科目の「法学と医療」においては、倫理的問題について、法律的視点も含めた講義を実施している。
- 1 学年次の基礎科学、基礎医学の各科目で関連分野における倫理的な内容に触れる機会を提供している。特に「解剖学」においては、献体の精神から医の倫理を強く意識されるよう実施されている。
- 2 学年次の「行動科学 2」においては、医療訴訟における患者、家族と医師について講義を行い、医師としての倫理観と法律的な問題について学んでいる。

- 低学年の実習、特に患者や一般の方と接する2学年次の「外来案内実習」や「地域社会医学実習」、3学年次の「健康増進と疾病予防」、「地域包括ケア実習」において、患者やその家族と医療者との関係など、さまざまな倫理的視点を学生自らが気づく機会を提供している。
- 4学年次の「医療と倫理」においては、改めて医療における倫理学を学び、医療を取り巻く倫理的問題のみならず法的、社会的問題について、社会医学講座を中心に、さまざまなテーマについて、学生自らがディベートを行うことを目標としたグループ学習を実施している。
- また、4学年次以降の臨床科目の講義、実習で、医療の現場におけるさまざまな倫理的問題について個別に学修するようになっている。特に、「プロフェッショナリズム4」では多職種連携教育として看護学部生と合同で臨床倫理に関する事例検討を行い、そのテーマは医療倫理となっている。
- 医療倫理学科目全体は衛生学教授が主に統括して体系的な学修を図るとともに、臨床前教育部門社会医学グループでの議論を踏まえた密な連携と実践を行っている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 1学年次から講義で倫理的な考え方を学ぶとともに、実習でも医療者として必要な倫理観を身につけるために、患者やその家族と医師、医療者の関係などから、学生自らがさまざまな倫理的問題に気づく機会を提供しており、充実した内容と評価している。
- 学外の施設で実施している地域社会医学実習、「地域包括ケア実習」では、倫理的な面を含む医学生としての態度を各施設の担当者に評価してもらっており、多面的な評価においても充実した内容である。
- 「生命倫理」「行動科学1b」「医療と倫理」「プロフェッショナリズム4」などで、医療を取り巻く様々な倫理的な問題について1学年次から段階的に、また系統的に学修するカリキュラムとなっている。

C. 現状への対応

- 基礎科学、基礎医学、特に臨床医学の各科目で、関連する倫理的な問題についての情報提供とカリキュラム改良の必要性の議論を進めている。

D. 改善に向けた計画

- 医療倫理については、知識のみでの評価は困難であるため、講義、実習における学生の態度などを含めた客観的な評価を今後検討していく。

関連資料

資料 2-2： 2019 年度 教科案内

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

- 1 学年次のリベラルアーツ選択科目「法学と医療」で、医療における倫理や人権に関わるさまざまな問題を、セミナー形式で議論することにより、法的な視点から学修している。(資料 2-2)
- 2 学年次の「行動科学 2」で、健康増進や疾病予防に関わる社会の仕組みについて触れる中で、さまざまな医療関連法規の基礎について学んでいる。また、実際の医療訴訟と患者、家族と医師の関係について専門家の講義を実施している。
- これらを基盤として 3 学年次の「健康増進と疾病予防」で、医師法、医療法に始まる医療関連法規とその実際について、講義、実習で学ぶ。
- 4 学年次の「医療と倫理」では、さまざまな医療をめぐる問題に関するディベート形式の演習で学修を進めている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 社会医学の教員が中心となって、医療関連法規など医療法学の講義、実習を行っており、社会や実際の医療での法律の運用とともに、法律や社会の仕組みについて講義、実習を実施している。
- 4 学年次の「医療と倫理」については、衛生学、公衆衛生学、法医学の 3 講座が密接に共同担当しており、さまざまな立場から、医療関連法規の重要性について伝えられていることは評価できる。

C. 現状への対応

- 新カリキュラムの中では、医療をめぐるさまざまな問題について、特に医療安全における法的な視点から教育を行うために、社会医学の教員だけでなく臨床医学の教員も共同して担当することを検討している。
- 地域社会におけるさまざまな仕組み、特に、地域の医療状況や社会経済状況を含めた特殊性や課題、医療計画や地域医療構想、地域包括ケアシステムなどについて、法律に基づいた医療の実際を学修できるように各科目で検討している。

D. 改善に向けた計画

- 医師には法律に基づいた行動が社会から要求されているため、医療安全などの視点も取り入れ、医療、医学を実践する中で法律を学ぶプログラムの検討を進めていく。
- 医療法学については、学外の専門家による講義など充実を図る。

関連資料

資料 2-2： 2019 年度 教科案内

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

Q 2.4.1 科学的、技術的そして臨床的進歩

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 行動科学、社会医学、医療倫理学、医療法学と関連する科目については、社会医学のみならず、基礎科学、基礎医学、臨床医学のさまざまな分野を専門とする教員が担当しており、それぞれの教員が、最新の知見を収集し、講義、実習に活用している。(資料 2-2)
- 「行動科学 1a」ではマインドフルネス、「行動科学 1b」では健康格差や社会的弱者の問題など、臨床を行う上で考慮しなければならない科学的、技術的、臨床的進歩と最近のトピックスについて取り上げている。「医療と倫理」においては、免疫チェックポイント阻害剤（オプジーボ）など臨床につながるトピックスをテーマにディベートを実施している。
- 社会医学の教員については、衛生学公衆衛生学教育協議会をはじめとする各種会議、学会に教員を派遣し、国の施策など関連する知見のアップデートに努めている。医療倫理学においては衛生学教授が統括して、社会医学および哲学教員や精神科学教員も参画する形式で実施されている。
- 医学教育センター臨床前教育部門行動科学グループ、社会医学グループがミーティングを実施し、カリキュラム内容について常にブラッシュアップを行っている。「医療と倫理」におけるディベートのテーマについては社会医学講座教員の密接な連携から毎年見直して科学的、技術的、臨床的進歩を教授できるよう検討している。
- 2 学年次の「地域社会医学実習」の内容に、救急車同乗実習や産業保健インターン実習を加えるなど、社会におけるさまざまな新しい要請、技術的進歩からの視点を取り入れている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 社会医学講座の、多様な専門性を持った教員が授業を担当することにより、さまざまな分野の最新の知見を講義、実習に活用していることは評価できる。
- それぞれの担当者が定期的にミーティングを行っていることで、常に進歩的な内容を授業に取り込むことができている。
- 各科目責任者がこれらの最新の知見を取り入れたプログラムを作成、実践していると評価できる。
- 行動科学、社会医学、医療倫理学に関しては、科学的、技術的そして臨床的進歩は取り入れられているが、医療法学に関しては専門教員が不足しているため、検討が必要である。

C. 現状への対応

- 科学的、技術的そして臨床的進歩に沿うための、新カリキュラム導入、また導入後の改善を目的に、それぞれの関連科目の教員が定期的にミーティングを実施しており、現時点では、これらの進歩について把握し一定の対応を進めている。

- 科学的、技術的そして臨床的進歩に対応して、全体のカリキュラムの中で関連する講義、実習をどのように実施していくのか、議論している。

D. 改善に向けた計画

- 学外の専門家による講義、実習への協力を求め、不足する医療法学の最新知見を含めて、さらに科学的、技術的、臨床的な進歩に対応したプログラムの作成を検討する。

関連資料

資料 2-2： 2019 年度 教科案内

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

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 社会医学や医療倫理学に関する科目では、特に社会医学の視点から、現在、また少子高齢化が進行した将来における医療福祉制度の在り方について、適宜プログラムの評価、改善を進めている。(資料 2-2)
- 「医療と倫理」においては、学生同士のディベートを中心としたグループワークを実施しているが、そのテーマは毎年見直しており、加熱式タバコの問題や、高額医療の保険適用の問題など時代に応じた内容を学生が学修できるように工夫している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 社会医学の講義においては常に最新のデータや法制度に沿って講義するよう心がけており、現在あるいは将来の社会における医療の在り方を十分考慮していると考えている。
- 「医療と倫理」などの科目において、時代に応じたテーマを取り上げ、学生に紹介するようなプログラムを構築していることは評価できる。

C. 現状への対応

- 社会や医療システムの現状、また将来的に社会や医療システムにおいて必要となることを把握し、情報をアップデートした上で講義、実習を実施するために、医学教育センター臨床前教育部門行動科学グループ、社会医学グループが集まって、ミーティングを実施し、カリキュラム内容について継続的なブラッシュアップ作業を開始している。
- 社会医学の教員を中心に、特に医療福祉に関する最新の情報を共有し、それぞれの担当科目における内容を確認し、授業内容に取り入れている。

D. 改善に向けた計画

- 社会医学と臨床医学の教員とで連携を進めて、現在および将来的に社会や医療システムにおいて必要になると予測されることを検討する。実際の医療におけるタイムリーな課題を講義できるプログラム構築を進める。

関連資料

資料 2-2： 2019 年度 教科案内

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

Q 2.4.3 人口動態や文化の変化

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 3 学年次の「衛生学」「公衆衛生学」においては、人口動態統計の変化、特に少子高齢化が医療福祉制度に与えた影響などについて、最新のデータを用いて講義を行うとともに、「地域医療総合医学」、「健康増進と疾病予防」、「地域包括ケア実習」などの科目と連動して、人口動態や文化の変化に基づき、地域に密着した医療の必要性などを講義、実習で学修できるカリキュラムを構築している。(資料 2-2)
- 1、2 学年次の「行動科学 1a/1b」「行動科学 2」において、時代による人々の生活の変化や、国際的な視点から、文化が人々の行動に与える影響などについて、最新の知見を講義の中に取り入れている。
- 4 学年次の「地域医療総合医学」では、東海 3 県の地域医療に従事している医師から、医療状況の講義をしてもらうなどの調整を行っている。「地域医療早期体験実習」では、愛知、岐阜の地方都市の医療を、人口動態や文化の変化に基づき、経験するようにしている。
- 4 学年次の「医療と倫理」においては、国際保健問題を取り上げ、医療と文化の関係について理解するための機会を提供している。
- 4 学年次には「地域医療早期体験実習」において、地域の一般病院で在宅医療を含む高齢者の医療現場で臨床業務を体験している。
- 「地域包括ケア実習」において、地域包括ケアシステムに関わっている医療施設、老健施設、地域包括支援センターなどを 1～5 人程度の小グループで、現場体験できる実習となっている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 時代の変化を人口動態と文化の双方から捉え、それぞれが人々の行動、健康状態に与える影響を講義、実習で伝えるとともに、学生が学修する機会を提供している。

C. 現状への対応

- 社会医学の教員が、衛生学公衆衛生学教育協議会をはじめとする各種会議、学会に教員を派遣し、人口動態や文化の変化に関連する知見のアップデートに努めている。さらに、それらをどのように教授していくかを議論している。

D. 改善に向けた計画

- 人口動態や文化の変化などが健康に与える影響について、より多様な視点からの教育を実施することを検討している。

関連資料

資料 2-2： 2019 年度 教科案内

2.5 臨床医学と技能

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈:

- [臨床医学]は、地域の要請、関心および伝統によって異なるが、麻酔科学、皮膚科学、

放射線診断学、救急医学、総合診療/家庭医学、老年医学、産科婦人科学、内科学（各専門領域を含む）、臨床検査医学、医用工学、神経内科学、脳神経外科学、腫瘍学ならびに放射線治療学、眼科学、整形外科、耳鼻咽喉科学、小児科学、緩和医療学、理学療法学、リハビリテーション医学、精神医学、外科学（各専門領域を含む）、泌尿器科学、形成外科学および性病（性感染症）などが含まれる。また、臨床医学には、卒後研修・専門研修への最終段階の教育を含む。

- [臨床技能]には、病歴聴取、身体診察、コミュニケーション技法、手技・検査、救急診療、薬物処方および治療の実践が含まれる。
- [医療専門職としての技能]には、患者管理能力、チームワークやリーダーシップ、専門職/多職種連携実践が含まれる。
- [適切な医療的責務]は、健康増進、疾病予防および患者ケアに関わる医療活動を含む。
- [教育期間中に十分]とは、教育期間の約3分の1を指す。

日本版注釈:臨床技能教育は、低学年での患者との接触を伴う臨床現場での実習から高学年での診療参加型臨床実習を含み、全体で6年教育の1/3、概ね2年間を指す。

- [計画的に患者と接する]とは、学生が教育を診療の状況の中で活かすことができるよう、目的と頻度を十分に考慮することを意味する。
- [重要な診療科で学修する時間]には、ローテーションとクラークシップが含まれる。

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

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

日本版注釈:診療参加型臨床実習を効果的に行うために、重要な診療科では、原則として1診療科あたり4週間以上を確保することが推奨される。

- [患者安全]では、学生の医行為に対する監督指導が求められる。
- [早期から患者と接触する機会]とは、一部はプライマリ・ケア診療のなかで行い、患者からの病歴聴取や身体診察およびコミュニケーションを含む。
- [実際の患者診療への参画]とは、地域医療現場などで患者への検査や治療の一部を監督者の指導下に責任を持つことを含む。

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

- 1 学年次の「プロフェッショナルリズム 1b」、2 学年次の「プロフェッショナルリズム 2」、4 学年次の「プロフェッショナルリズム 4」の中で、「多職種連携教育」が行われ、看護学部生と合同で同一のテーマに基づきディスカッションしている。医療専門職としての技能であるコミュニケーション能力の構築とチームワーク、リーダーシップの形成に寄与している。

(資料 2-2)

- 3 学年次より本格的な臨床医学カリキュラムが行われ、基礎医学で学修した人体の構造、生理機能等を理解した上で臨床医学の講義（「検査医学」、「診断学」、「内科学（臓器別専門領域）」、「外科学（臓器別専門領域）」、「脳神経外科学」、「泌尿器科学」、「放射線医学」、「疼痛医療学」、「東洋医学」、「高齢医学」、「精神科学」、「小児科学」、「整形外科学」、「産科学」「婦人科学」、「リハビリテーション医学」、「耳鼻咽喉科学（口腔外科学）」、「眼科学」、「皮膚科学・形成外科学」、「麻酔科学」、「救急医学」、「臨床感染症学」、「腫瘍学」）が行われる。「診断学」では、病歴聴取、身体診察、医療面接の技能を、「検査医学」では検査理論と手法を、「放射線医学」では放射線治療の技法を修得する。
- 4 学年次では CBT、OSCE を経てクリニカル・クラークシップに入るが、8 月の CBT 後より「臨床実習入門」として、内科学の教員が臨床実習の学修に必要な臨床内科診断学の技能指導に当たる。講義で基本的知識を学修した後、小グループ実習で診察の進め方、検査計画の立て方、診療録の書き方、患者プレゼンテーション、接遇をチューターの指導のもとで学んでいく。
- 「基本手技・医療面接実習」において、クリニカル・クラークシップの基礎となる診察の基本的知識、技術、態度を身につける。実習の内容は「医療面接」、「全身状態とバイタルサイン」、「頭頸部」、「胸部」、「腹部」、「神経」、「四肢と脊柱」、「外科手技」、「12 誘導心電図」、「救急」であり、OSCE を見据えた実践向け技能修得を目標にしている。
- 「地域医療早期体験実習」をとおして地域の一般病院で見学型実習を行い、医師やコメディカルの臨床業務を体験している。
- 4 学年次 11 月より 40 週の「クリニカル・クラークシップ A」を開始する。「クリニカル・クラークシップ A」においては、原則として学生 1 人に患者 1 人を割当て、指導医の監督下で病歴聴取、身体診察を行い、論理的思考に基づく臨床推論により診断、鑑別診断、検査プラン、治療プランを構築していく能力を修得する。（資料 2-7）
- 5 学年次（2018 年度）では 11 月より 4 週間 1 クールを 7 クール計 28 週の「クリニカル・クラークシップ 2」を開始した。
- 7 クールのうち学内実習は 4 クールある。4 クールのうち 3 クールは、1 群（内科）、2 群（外科）、3 群（精神神経科、小児科、皮膚科、眼科、産科・婦人科、放射線科、麻酔科、眼形成・眼窩・涙道外科、総合診療内科、救命救急科）からそれぞれ 1 診療科を選択する。4 クール目は、4 群（リハビリテーション科、睡眠科、感染症科、周産期母子医療センター新生児集中治療部門、痛みセンター、メディカルクリニック）を加えた 1～4 群から 1 診療科を選択する。（資料 2-28）
- 3 クールは、学外協定病院（学術国際交流大学を含む）を選択することができる。具体的には、学外協定病院から選択した 2 クール、残りの 1 クールは 学内、学外協定病院から希望する診療科で実習できるように構築されている。（資料 2-28, 29）
- 「クリニカル・クラークシップ 2」では、「クリニカル・クラークシップ A」で経験した技能をより上達させるため、医療スタッフの一員として診療に従事する。医師や看護師の指導のもと、電子カルテ入力で SOAP や症例のサマリーを記載している。
- 臨床知識の確認のため、6 学年次クリニカル・クラークシップ中に各診療科の教員が「総合医学」の講義を行っている。
- 2017 年度から、皮下注射の技能獲得のために、1、2 学年次学生への B 型肝炎ワクチン、

インフルエンザワクチンの接種をスチューデント・ドクターが行うことになった。感染症科医師のレクチャーとその指導、監督の下に5学年次学生が実施している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 卒業後に適切な医療的責務を果たすための十分な知識、論理的思考の構築、患者の接遇については、概ね満足できるレベルに到達可能なカリキュラムと評価している。
- カリキュラムの改善に伴い、臨床医学カリキュラムは科目講義時間を減らし、臨床実習時間を段階的に増加させている。アーリー・エクスポージャー10週、「クリニカル・クラークシップA」40週と「クリニカル・クラークシップB」32週を合わせたクリニカル・クラークシップ期間72週、計82週行い、患者と接する時間も一定の水準まで担保できている。
- 臨床上の技能については十分に修得しているとは言えず、静脈採血や皮下注射、筋肉注射などの技能については、卒業後すぐに患者に施行できるレベルには達していない。1、2学年次への各種ワクチン接種（皮下注射）については、2017年度は14名の、2018年度は22名の5学年次学生がワクチン接種に携わった。今後は実習機会を拡大する必要がある。
- 重要な診療科の実習は4週行うことが推奨されているが、「クリニカル・クラークシップA」において、内科、外科以外は現在のところ2週に留まっている。実習期間の拡充が必要である。
- 2016年度からFDが頻回に開催され、講義の一部をアクティブ・ラーニングに切り換えるなど、本学の教育の変革を臨床医学の全教員が実感している。
- 今後は、クリニカル・クラークシップをさらに充実させ、診療の現場に必要な知識、技能、態度を修得させるため、全教員の意識レベルの向上を図る必要がある。

C. 現状への対応

- 病棟では、臨床実習用に電子カルテ専用端末PCを配備し、学生がリアルタイムに患者情報を入力できるようにしている。臨床実習指導医や教員は、「クリニカル・クラークシップA」で回る学生が「スチューデント・ドクター」として高いレベルでの臨床実習を行うよう指導する必要があることを医学教育担当教員連絡会において周知徹底している。
- クリニカル・クラークシップの内容を見直し、医学教育担当教員連絡会等で診療科間での実施内容改善の均一化を進めている。
- 臨床医学講座の講義でアクティブ・ラーニングを段階的に導入し、自己学修、自己研鑽を涵養している。
- 「クリニカル・クラークシップA」および「クリニカル・クラークシップ2」の振り返りアンケートを、医学部IR室により、データ収集、解析し、臨床実習の改善をさらに進める。
- 医行為の経験ログの解析により、クリニカル・クラークシップで体験できる内容を充実させる。
- 2019年度の5学年次から「クリニカル・クラークシップ2」を「クリニカル・クラークシップB」と名称変更した。

D. 改善に向けた計画

- 4週のクリニカル・クラークシップが確保できていない精神科、総合診療科、産科・婦人

科および小児科の実習は、学外実習協定病院での実習も含めて、今後は実習期間を確保していく。

関連資料

資料 2-2： 2019 年度 教科案内

資料 2-7： 2018-2019 年 クリニカル・クラークシップの手引

資料 2-28： クリニカル・クラークシップ 2 事前ガイダンス資料

資料 2-29： 学外実習病院一覧

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

- 1 学年次：「早期体験実習 1b（看護体験実習）」（1 週間）において、初日のオリエンテーションの後、3 日間病棟勤務の看護師をシャドーイングして患者と接し、医療現場では他職種の医療スタッフが協働していることを理解する。さらに、患者を受容し、患者とコミュニケーションをとり、患者の立場に立って、医療者としてのマナーを確認する。最終日には実習の振り返りとフィードバックで今後の課題を明らかにする。（資料 2-2）
- 1 学年次：「早期体験実習 1c（臨床科見学実習）」（1 週間）において、初日のオリエンテーションの後、3 日間医師をシャドーイングして診察現場を体感しながら患者と接し、患者の苦痛、不安を理解し、共感できる心を養うとともに、医師の思考、判断、探究心を共有する。最終日には実習の振り返りとフィードバックで自己の目標点と到達点を展望する。実習日のうち 1 日は学外のクリニックで担当医師とともに患者に接している。
- 2 学年次：「地域社会医学実習」（1 週間）において、介護福祉施設での介護体験実習、救急車同乗実習、産業保健インターン実習などにて、地域社会の様々な患者に接する。実習は初日のガイダンスの後、4 日間行う。障がい者の介護、救急医療の現場、そこで働く人々の実態を体験することで、医師になるものとしての自覚を高めるとともに、社会における医師の役割を理解する。
- 2 学年次：「チーム医療実習」（1 週間）において、初日のオリエンテーションの後、3 日間は本学病院内の各部門の医療スタッフに随行して患者の診療行為に立ち会い、医療チームの中でのコメディカルの役割を理解することで、コメディカルの視点から患者を支えることを体感する。最終日には実習の振り返りとフィードバックにより、チーム医療における医師の果たす役割を再認識する。
- 2 学年次：「外来案内実習」（1 週間）において、初日のガイダンスの後、3 日間はハンディキャップを持つ人や高齢者を含む初診および再診患者の診療に付き添い、受診患者が病院内でどのような流れで診療を受けているかを体験しながら、適切な介助を修得し、患者およびその家族の心情に寄り添う気持ちを育む。最終日には実習報告とレポート提出を行い、社会における医師としての役割を理解する。

- 2 学年次：「コミュニケーション実習」（1 週間）において、初日のガイダンスの後、4 日間は外部ボランティアの模擬患者と接することで、患者の話を傾聴し、患者から情報を引き出すコミュニケーションの技法を修得する。
- 3 学年次：「地域包括ケア実習」（2 週間）において、初日のオリエンテーションの後、7 日間地域の老人保健施設や訪問診療を行うクリニックや訪問看護センター等へ赴き、施設利用者や患者と接しながら、地域包括ケアの仕組みや高齢者や障がいを持つ人の介護を通して生活状況を理解する。最終日には実習の報告会をクラス全体で行い、施設利用者、患者と家族の身体的、精神的苦痛についての学びを共有する。
- 4 学年次：「基本手技・医療面接実習」（2 週間）において、クリニカル・クラークシップの基礎となる診察の基本的知識、技術、態度を身につけている。模擬患者と接し、医療面接の基本を修得する。
- 4 学年次：「地域医療早期体験実習」（1 週間）において、地域社会の中の一般病院で3 日間の見学型実習を行い、様々な病気を抱える患者と接しながら医師および他職種の臨床業務を体験している。ポートフォリオを作成し、実習での学びの深化、構造化、定着化を進めている。
- 4、5 学年次：「クリニカル・クラークシップ A」においては、11～12 人 1 班のチーム単位で診療科をローテーションする。1 班は2～4 人の小グループに分かれ、各診療科で実習する。学生 1 人に担当患者 1～2 人が割当てられ、患者および家族から病歴聴取を行い、毎日身体診察を行う。血液検査、画像検査の解釈から鑑別診断を考え、検査、治療計画を考え、これらを電子カルテに記載する。指導医から毎日カルテのチェックを受け、身体所見の取り方や臨床推論の指導を受ける。（資料 2-7）
- 5、6 学年次：「クリニカル・クラークシップ 2」では、「クリニカル・クラークシップ A」で修得した技能をより向上させるため、医療チームの一員として医師と同様に診療に従事する。実習期間は 4 週間で 1 クールとしている。
- 医師や看護師の指導のもと、臨床実習中の学生は電子カルテに SOAP によるカルテや症例サマリーを記載している。
- 「クリニカル・クラークシップ 2」の学外協定病院における実習では、地域医療の現場で患者と接し、地域医療の現状と問題点を学修することができる。
- 希望者には、提携する南イリノイ大学（米国）やコンケン大学（タイ）等、海外の協定大学病院での臨床実習も行っている。（資料 2-30）

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 1 学年次の早期から計画的に患者と接する教育プログラムが設けられていることで、患者を受容し、患者のために精進する気持ちを滋養し、以後の学修意欲にもつながるものと大きく評価している。
- 旧カリキュラムの臨床実習では 6 人 1 班が 1 週間毎のローテーションを行っていたため、患者と直接接する時間は十分とは言えなかったが、新カリキュラムでは患者と接する時間を増やすことができた。その結果、患者のもとに頻回に行くことが出来、患者の心情に傾聴する時間が増加したため医師としての責任感が増し、患者の疑問点を早く解決しようという動機が高まっていると評価している。

- 「クリニカル・クラークシップ 2」においては、学外実習協定病院に広く協力を依頼し、地域の医療機関を受診する患者と接触する機会を増やすことができた。

C. 現状への対応

- 患者と接する期間の増加だけでなく、「クリニカル・クラークシップ A」、「クリニカル・クラークシップ 2」での臨床実習では、実際に患者に接する実習内容の充実をさらに必要と考える。そのために、指導医の意識改革や指導法、評価法の自己学習のため、教育関連サイトをホームページに掲載し、さらに学習用 DVD の活用を推進している。

D. 改善に向けた計画

- 1～3 学年次で患者と接する時間をさらに増やしていくよう、各実習科目責任者と医学教育センターで検討していく。
- 経過が長く病態が複雑な患者は、限られた期間での病態把握が困難なため、実習期間以外でも患者と接することができるシステム構築を検討する。

関連資料

資料 2-2： 2019 年度 教科案内

資料 2-7： 2018-2019 年 クリニカル・クラークシップの手引

資料 2-30： 南イリノイ大学医学部短期留学 2 学年次カリキュラム受講コース学生募集のお知らせ

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

- 2 学年次：「地域社会医学実習」では、介護福祉施設での介護体験実習、救急車同乗実習、産業保健インターン実習などにて、地域社会における疾病予防、健康増進における医師の役割を学修している。（資料 2-2）
- 3 学年次：「地域包括ケア実習」では、保健所および地域の老人保健施設や診療所等へ赴き、地域包括ケアの仕組みについてその理論と実際を学ぶことから健康増進の体験となる。「基礎感染症学」において、各種微生物が引き起こす感染症の病態、診断法、治療法、予防法を学修している。
- 4 学年次：「臨床感染症学」において、社会における保健活動や感染症の予防対策を学修する。「地域医療総合医学」において、プライマリ・ヘルスケアの視点で地域全体の健康を目指した医療活動の学修を進めている。
- 4、5 学年次：クリニカル・クラークシップの「地域医療」において、かかりつけ医で実習することで、地域社会に求められる健康増進や予防医学の実践を体験する。（資料 2-31）
- 5 学年次：2017 年度から、1、2 学年に対し予防接種（皮下注射）を行うようにした。2018

年度からはB型肝炎ワクチン、インフルエンザワクチンの接種をスチューデント・ドクターが行うようにした。感染症科医師のレクチャーとその指導監督の下に5学年次学生が実施している。ワクチン接種に携わることで、感染予防、健康増進を体験している。(資料2-32)

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 健康増進と予防医学の体験、知識の修得とともに、実習で地域社会での健康増進、予防医学が体験出来ている。
- 「臨床感染症学」において予防法を学ぶことで、その後の臨床実習での学生の予防医学の体験を充実させることにつながっていると評価している。
- 「クリニカル・クラークシップ A」においては、患者の病態、診断法、治療法を実習することが主となっており、家庭内感染予防や生活習慣の改善については、体系的な指導の必要性を認識している。「クリニカル・クラークシップ A」では、感染症科での実習が必須となっており、院内感染予防については十分に学修が進められている。
- 1、2 学年次学生への予防接種については、5 学年次学生全員が参加できている訳ではないため、今後はさらに多くの学生に実習機会を与える必要がある。
- 「クリニカル・クラークシップ A」や「クリニカル・クラークシップ 2」が始まるまでの3 学年次に健康増進や予防医学を集中して学ぶことは非常に意義があると評価している。理論、体験を実習において十分に実践できるよう今後の検討の必要性を認識している。

C. 現状への対応

- 健康増進と予防医学の体験が十分に行えるよう「クリニカル・クラークシップ A」や「クリニカル・クラークシップ B」を充実させる方略を医学教育センターにおいて検討を進めている。

D. 改善に向けた計画

- 臨床実習での実践を滞り無く行うために、担当する診療科が社会医学講座と連携し、健康増進と予防医学の体験をクリニカル・クラークシップに組み込むことができるように医学教育センターで検討する。また、そのための講習会や連絡会の体制の整備を推進する。

関連資料

資料 2-2： 2019 年度 教科案内

資料 2-31： 2018-2019 年 クリニカル・クラークシップの手引 P210

資料 2-32： 学生によるワクチン接種の実施要項

B 2.5.4 重要な診療科で学修する時間を定めなくてはならない。

A. 基本的水準に関する情報

- 3 学年次前学期から始まる「内科学」と「外科学」の講義は、内科と外科を合わせた臓器別の組み合わせとしている。例えば、「消化管内科」、「肝胆膵内科」、「消化器外科」を組

み合わせた「消化器学」を学ぶ。ここでは70分1コマの講義を「内科学」と「外科学」を合わせて50コマ学修する。(資料2-2)

- 3学年次前学期で学修する「精神科学」の講義は25コマ、総合診療科の講義は「診断学」として16コマ、「産科学」の講義は13コマ、「婦人科学」の講義は13コマ、「小児科学」の講義は27コマとなっている。
- 4学年次後学期から始まる、「クリニカル・クラークシップA」は、内科4週間で3クールあり、各クール2診療科を選択するため、6診療科を12週間実習する。外科は4週間2クールで、必修の消化器外科以外に3診療科を選択し、4診療科を8週間実習する。精神科は精神神経科と睡眠科（睡眠障害）を合わせて2週間、総合診療科/家庭医学は総合診療科と地域医療を合わせた2週間、産科・婦人科2週間、小児科・周産期母子医療センター新生児集中治療部門2週間が実習期間である。(資料2-7)
- 5学年次（2018年度）では11月より4週間1クールを7クール計28週の「クリニカル・クラークシップ2」を開始した。(資料2-7)
- 7クールのうち学内実習は4クールある。4クールのうち3クールは、1群（内科）、2群（外科）、3群（精神神経科、小児科、皮膚科、眼科、産科・婦人科、放射線科、麻酔科、眼形成・眼窩・涙道外科、総合診療内科、救命救急科）からそれぞれ1診療科を選択する。4クール目は、4群（リハビリテーション科、睡眠科、感染症科、周産期母子医療センター新生児集中治療部門、痛みセンター、メディカルクリニック）を加えた1～4群から1診療科を選択する。(資料2-28)
- 3クールは、学外協定病院（学術国際交流大学を含む）を選択することができる。具体的には、学外協定病院から選択した2クール、残りの1クールは学内、学外協定病院から希望する診療科で実習できるように構築されている。(資料2-29)
- 内科は「クリニカル・クラークシップA」で6診療科を12週間、「クリニカル・クラークシップ2」では、最長20週間の実習を構築している。(資料2-7, 28)
- 外科は「クリニカル・クラークシップA」で4診療科を8週間、「クリニカル・クラークシップ2」では、最長で5診療科20週間でローテーションする。(資料2-7, 28)
- 精神科、総合診療科、産科・婦人科、小児科は「クリニカル・クラークシップA」では各2週間、「クリニカル・クラークシップ2」では、各4週間を設定している。(資料2-7, 28)

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 「クリニカル・クラークシップA」での内科および外科の実習期間は十分とられていると考えられる。一方、精神神経科、総合診療科、産科・婦人科、小児科は各2週間であり、「医学教育モデル・コア・カリキュラム（2016年改訂版）」で示される最低限は確保されているが、推奨されている4週間には不十分である。
- 学外協定病院は2017年度24病院から2018年度35病院に増え、選択の余地は広がっており、重要な診療科での学習期間の確保につながるようになっている。

C. 現状への対応

- 「クリニカル・クラークシップA」において、「医学教育モデル・コア・カリキュラム（2016年改訂版）」の推奨期間を受け止め、4週間の実習の可能性を医学教育センターで検討している。

- 「クリニカル・クラークシップ 2」において、重要な診療科の一部で 4 週間の学内実習確保のため、学外協定病院 2 クール 8 週間と自由選択 1 クール 4 週間を選択して、実習期間を保証できるように努力している。
- 2019 年度から「クリニカル・クラークシップ B」は 4 週 8 クールとし、精神科、産科・婦人科と小児科の 3 診療科を学内実習で選択しやすくなるように改善している。
- 学内での実習期間の確保が困難な診療科に関しては、学外協定病院での連携実習を検討し始めている。特に精神科については、学外病院との連携実習を検討している。

D. 改善に向けた計画

- クリニカル・クラークシップで重要な診療科での学習時間を十分に確保するために、医学教育センターカリキュラム検討部門と臨床教育部門において、継続的に検討を進める。
- 学外協定病院での実習は地域医療の面からも非常に重要と考えており、学外協定病院の数を増やすとともに、学外での臨床実習指導医を育成することを検討していく。

関連資料

資料 2-2： 2019 年度 教科案内

資料 2-7： 2018-2019 年 クリニカル・クラークシップの手引

資料 2-28： クリニカル・クラークシップ 2 事前ガイダンス資料

資料 2-29： 学外実習病院一覧

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

- 学生の基礎教育として 1 学年次から「生命倫理」、「医療プロフェッショナリズム」、2、3 学年次で「医学・医療と社会」、4 学年次で「医療と倫理」、「医療安全」を必修科目とし、医療安全についての基盤知識の構築を行っている。(資料 2-2)
- 4 学年次の「臨床感染症学」で患者、職員に対する感染予防の重要性について学んでいる。
- 患者を安全に診察するために、「基本手技・医療面接実習」において、クリニカル・クラークシップで必要な技能、態度を学修し、OSCE で評価している。OSCE で適正であると判断された学生はスチューデント・ドクターとして、クリニカル・クラークシップに参加している。
- 「クリニカル・クラークシップ A」に入る前の 4 学年次には、患者安全、感染予防、個人情報保護についてガイダンスを開催し、同意書を提出する。さらに「院内感染対策マニュアル」や「実習中の電子カルテ利用について」の遵守を指導している。これらの医療安全に関する心構えについては、「クリニカル・クラークシップの手引き」に明記して周知している。(資料 2-33)
- スチューデント・ドクターの診療行為に関し、患者の理解、同意を得るために、来院患者には、学生が診療にあたることを明記したポスターを大学病院内に掲示することに加えて、「外来のご案内」パンフレットにも明記し、包括同意を得ている。医行為の前にも指導医

が説明し、口頭での同意を得た上で指導医の下、患者安全に十分に配慮しながら診療を開始している。(資料 2-34, 35)

- 入院患者に対しては、「入院のご案内」パンフレットに大学病院が医育機関であり、臨床実習で医学生が診療にあたることを明記している。さらに、患者安全に配慮しながら臨床実習を行うことを実習担当教員が口頭で説明し協力をお願いしている。(資料 2-36)
- 学生が行う医行為の内容は、2018年7月30日に厚生労働省から示された「医学部の臨床実習において実施可能な医行為の研究報告書」に準拠している。さらに具体的な例示は、「クリニカル・クラークシップの手引」に明記している。(資料 2-37)
- 学生が医行為を行う場合は、十分な事前準備を指導医が確認し、指導医の同席の上で施行している。患者に危険が及ぶと察知した場合は、直ちに医行為を中止させ、指導医が適切に対処した後、学生に指導している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 指導医の監督、指導および形成的評価のもと、患者安全に配慮した臨床実習が適切に構築されている。一部、スチューデント・ドクターによる医行為の範囲で十分に周知されていない手技があることについては、改善の必要を認識し検討している。

C. 現状への対応

- 臨床実習中の患者安全、感染予防、個人情報保護等をさらに徹底させるため、職員全員に配付されている「医療安全ポケットマニュアル」をスチューデント・ドクターにも配布し、携帯することを検討し推進している。
- 職員を対象にした「医療安全講演会」、「医療安全講習会」に学生が参加できるよう、開催時間を調整することが医学教育担当者連絡会議で話し合われている。

D. 改善に向けた計画

- 患者安全に配慮した臨床実習が実施されているかを臨床指導医、学生対象のアンケートを医学部 IR 室で集積し、医学教育センター臨床教育部門で検証していく。
- 臨床実習における個別同意を全ての患者から得るためのシステム構築を検討する。

関連資料

資料 2-2： 2019 年度 教科案内

資料 2-33： 2018-2019 年 クリニカル・クラークシップの手引 P8

資料 2-34： スチューデントドクターの医行為ポスター

資料 2-35： 「外来のご案内」

資料 2-36： 「入院のご案内」

資料 2-37： 2018-2019 年 クリニカル・クラークシップの手引 P16

臨床医学教育のカリキュラムを以下に従って調整、修正すべきである。

Q 2.5.1 科学、科学技術および臨床医学の進歩

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 臨床実習においては、各診療科でのカンファレンスが行われ、さらに臨床病理カンファレンス (Clinicopathological Conference: CPC) や腫瘍カンファレンスなど横断的カンファレンスも行われ、最新の臨床医学情報を学修する機会を提供している。(資料 2-38, 39)
- 臨床医学技術や臨床医学の進歩に関連する特別講義、学長招聘講演会の案内を学生掲示板に掲載するとともに、対象学年の全員に個人メールで通知して、科学、科学技術および臨床医学の進歩が学修できる機会を積極的に設けている。(資料 2-40, 41)
- 一部の診療科ではクリニカル・クラークシップ中に学会が開催される場合、実習に振り替えて学会へ参加することを推奨しており、臨床医学の最新情報を得られるようにしている。
- 「クリニカル・クラークシップ 2」の期間中に提携大学である南イリノイ大学(アメリカ)、バーモント大学 (アメリカ)、ウッチ医科大学 (ポーランド)、ルール大学 (ドイツ)、ニューカッスル大学をはじめとするイギリスの大学への臨床実習派遣を実施し、海外の医療を実感することで、世界の医学の進歩を学修することができる。これらの海外大学での実習の評価をもって「クリニカル・クラークシップ 2」の評価としている。(資料 2-42)

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 科学、科学技術および臨床医学の進歩を踏まえて、各科目責任者がカリキュラムを毎年更新している。
- 2017 年度までは特別講演会や学長招聘講演会は学生の自由参加の意思に任せていた。2018 年度より特別講演会や学長招聘講演会も医師と同じように学生に出席を義務付けている。
- 海外の臨床実習に関して、旧カリキュラムではコンケン大学 (タイ) への派遣は夏季休暇中に実施していたが、2018 年度より他の提携大学と同様に「クリニカル・クラークシップ 2」の単位に振り替えられるよう変更した。その結果、短期留学による臨床医学の進歩を学修する学生が増加している。
- 科学、科学技術、臨床医学の進歩を知るために、2019 年度には第 30 回日本医学会総会 2019 中部に 1~5 学年次を参加させるカリキュラムを作成した。551 名 (97.0%) の学生が参加したことにより所期の目的を達成した。

C. 現状への対応

- カリキュラム内容は医学教育センターカリキュラム検討部門で立案され、最新の科学、科学技術、臨床医学の進歩を反映した診断法、治療法が講義に取り入れられているかは、医学教育センターカリキュラム評価部門で検証を進めている。

D. 改善に向けた計画

- 科学、科学技術および臨床医学の進歩を踏まえた講義および臨床実習が確実に行われるよう、医学教育センターにおいて継続的に検討し、改善を提示していく。

関連資料

資料 2-38：臨床病理カンファレンス資料（例）

資料 2-39：腫瘍カンファレンス資料（例）

資料 2-40：特別講義のご案内（例）

資料 2-41：学長招聘講演会のご案内（例）

資料 2-42：海外の学術国際交流協定大学へ短期留学する学生の臨床実習の評価方法について

臨床医学教育のカリキュラムを以下に従って調整、修正すべきである。

Q 2.5.2 現在および、将来において社会や医療制度上必要となること

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 医療のグローバル化に伴い、輸入感染症の問題が新たに持ち上がっている。輸入感染症の蔓延を予防するためには臨床感染症学の知識、経験が重要であり、本学では経験ある専門家が在籍する感染症科が精力的に学生教育に携わっている。（資料 2-2）
- 加速度的に進行している高齢化社会に関しては、3 学年次にて「高齢医学」を学修する。高齢者の身体的および精神的特徴を基礎医学および臨床医学の両面から正しくとらえ、高齢者に関わる諸問題を総合的に理解する。
- 大規模な自然あるいは人為的災害による傷病者の対応について学修するため、1～3 学年次に防災訓練に参加している。特に 3 学年次は模擬傷病者として参加し、災害時でのトリアージを経験している。
- 2 学年次の「地域社会医学実習」にて、介護福祉施設での障害者介護、救急車同乗実習による救急医療の現場、そこで働く人々の実態を体験することで、地域社会における疾病予防、健康増進における医師の役割を理解している。
- 4 学年次の「地域医療総合医学」において、地域医療における病院総合医、家庭医の役割を学修し、コミュニティの健康問題、疾患予防の啓発活動の意義を学んでいる。
- 4 学年次には「地域医療早期体験実習」において、地域の一般病院で在宅医療を含む高齢者の医療現場で臨床業務を体験している。
- 「クリニカル・クラークシップ A」と「クリニカル・クラークシップ 2」の総合診療科では、プライマリケアセンターで地域社会から紹介、搬送される患者を通して、コモンディーズに潜む重要な疾患の鑑別や地域医療機関と高次医療機関である大学病院との連携の重要性を学修している。（資料 2-43）

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 我が国の輸入感染症の問題について、本学の感染症科は講義だけでなく、臨床実習も担当しており、学生は十分な経験を積むことができている。
- 防災訓練は、本学が災害拠点病院として機能する上で災害時の対応について学ぶよい機会と捉え、カリキュラムの一環として学生参加が行われている。今後、講義単位化などさらに積極的な取り組みへの必要性を認識している。

- 高齢者医療に関しては、3 学年次での「地域包括ケア実習」において、地域の老人保健施設や診療所等へ赴き、地域包括ケアの仕組みについてその理論と実際を学ぶようにした。高齢者の介護等を実践し、その実態を理解することで、高齢社会を身近に感じることができている。
- 障がい者介護福祉、地域医療については地域医療機関との連携体験も含め、講義、実習ともに充実している。

C. 現状への対応

- 「クリニカル・クラークシップ A」の地域医療実習では、高齢化社会の実態を感じると同時に、高齢患者の日常生活での問題点、高齢者疾患の病態を十分学ぶことができるようにしている。
- 「クリニカル・クラークシップ 2」では、学外協定病院における都市部から離れた地域の基幹病院で実習することから、地域医療に積極的に取り組み、地域をケアする姿勢を養うようにしている。

D. 改善に向けた計画

- グローバル化、高齢化に伴う医療を取り巻く種々の問題に早急に対応するために、低学年から医療経済学、医療関連法規、社会保障制度等の講義科目を履修できるよう、医学教育センター臨床前教育部門と臨床教育部門が連携して検討していく。
- 実習における連携では、障がい者介護福祉、地域医療については地域医療機関も含め、充実が図られているが、今後、保健所等における実習機会を増やしていく。

関連資料

資料 2-2： 2019 年度 教科案内

資料 2-43： 2018-2019 年 クリニカル・クラークシップの手引 P160

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 1 学年次：「早期体験実習 1b（看護体験実習）」（1 週間）では、病棟勤務の看護師とともに行動する看護実習を行い、看護師に密着し、病棟でシャドーイングを行い、看護師の立場から患者と接している。「早期体験実習 1c（臨床科見学実習）」（1 週間）では、医師に密着し、診察現場でシャドーイングを行い、医師の立場から患者と接している。（資料 2-2）
- 2 学年次：「チーム医療実習」（2 週間）では、各診療部門で医療スタッフの一員として患者の診療行為に立ち会い、他職種の立場から患者と接している。「外来案内実習」（2 週間）では、外来受診患者を受付から診療科まで案内し、診療に立ち会い、最後までエスコートする実習を行い、患者家族の立場からも患者と接している。
- 3 学年次：「地域包括ケア実習（健康増進と疾病予防）」（2 週間）では、地域の老人保健施設や診療所等へ赴き、介護実習を通して介護職員の立場から患者と接している。

- 4 学年次：「地域医療早期体験実習」（1 週間）では、地域の一般病院において見学型実習を行い、医師、看護師、他職種の立場から患者と接している。
- 1 学年次の早期から患者と接し、付き添うことから徐々に診療に立ち会い、4 学年次からのクリニカル・クラークシップに向けてのステップを踏んでいる。
- 4～5 学年次：「クリニカル・クラークシップ A」では、スチューデント・ドクターとしてチームの一員として診療に参画し、患者と接している。（資料 2-7）
- 5～6 学年次：「クリニカル・クラークシップ 2」では、1 診療科 4 週間の単位でさらに深く診療チームに加わり、チーム医療の観点から患者と接している。（資料 2-7）

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 1 学年次早期から患者と接触する機会をカリキュラムに組み込み、2、3 学年次と進むにつれ、接触機会の期間は長くなり、その内容も段階的に医師の役割に近づくようになっており、徐々に実際の患者診察への参画を深めていくカリキュラムとなっている。
- 医師、看護師以外の医療従事者、たとえば薬剤師や理学療法士などと同じ行動を取る実習についてはさらなる充実が必要と考えている。医師、看護師以外の他職種にシャドーイングする機会を設け、各職種の立場から患者と接する機会を増やすことも重要な課題である。

C. 現状への対応

- 1～3 学年次の早期にさらに患者と接する機会を作ることのできるカリキュラムをさらに検討している。
- 薬剤師や理学療法士など他職種との実習を検討している。

D. 改善に向けた計画

- 体験する疾患の偏りを防ぐためにも、地域の市中病院、診療所、重症身体障がい者施設、介護施設等での実習期間を拡充するよう、医学教育センターカリキュラム検討部門、臨床教育部門で検討していく。

関連資料

資料 2-2： 2019 年度 教科案内

資料 2-7： 2018-2019 年 クリニカル・クラークシップの手引

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

- 1 学年次の「早期体験実習 1a」では、シミュレーション学習を行うことから始まり、バイタルサイン測定や 1 次救命処置の技能を修得している。「早期体験実習 1b（看護体験実習）」では、看護師をシャドーイングして看護業務を体験することにより患者および医療スタッフとのコミュニケーション能力を修得している。「早期体験実習 1c（臨床科見学実習）」では、医師にシャドーイングし、患者に共感できる心を養っている。（資料 2-2）

- 1 学年次の「プロフェッショナルリズム 1a」、2 学年次の「プロフェッショナルリズム 2」、4 学年次の「プロフェッショナルリズム 4」では、多職種連携教育が行われ、看護学部生と合同で同一のテーマに基づきディスカッションしている。将来のチーム医療に関連したコミュニケーション能力の構築とチームワーク形成に寄与している。
- 2 学年次の「チーム医療実習」では、病院内の各部門職員の業務を経験し、多職種の医療者とのコミュニケーション能力を身につけている。「医学・医療と社会（外来案内実習）」では、外来患者のエスコート実習を行い、患者と良好なコミュニケーションを取りながら、ハンディキャップを有する患者や高齢患者の適切な介助能力を修得している。
- 3 学年次の「地域包括ケア実習」では、生活習慣病と関連した個人の要因を改善する具体的方策を提示する能力や、集団に対して健康増進と疾病予防に対する健康教育を実施する能力を獲得している。介護施設利用者や患者、その家族との良好な人間関係を構築することで、コミュニケーション能力を修得している。
- 4 学年次の「東洋医学」の実習では、東洋医学的診察法（問診、脈診、舌診、腹診）および漢方薬処方を修得している。
- 4 学年次の「臨床実習入門」では、医療面接の技能、身体診察、検査計画の立て方、診療録の書き方、プレゼンテーション能力を修得している。「基本手技・医療面接実習」において、クリニカル・クラークシップの基礎となる診察の基本的知識、技術、態度を身につけている。実習のステーションは「医療面接」、「全身状態とバイタルサイン」、「頭頸部」、「胸部」、「腹部」、「神経」、「四肢と脊柱」、「外科手技」、「12 誘導心電図」、「救急」であり、OSCE に準拠した実践向けの技能を修得している。
- 「クリニカル・クラークシップ A」では、各診療科をローテートし、問診、身体診察、診療録の記載、臨床推論、症例プレゼンテーションなどの基本技能を修得するようにしている。（資料 2-7）
- 5 学年次の「クリニカル・クラークシップ 2」では、上記の基本技能をさらにスキルアップするとともに、静脈採血、皮下注射、筋肉注射や静脈路確保などの実践的スキルを修得している。（資料 2-7）
- 皮下注射の技能獲得のために、1、2 学年次学生の B 型肝炎ワクチン、インフルエンザワクチンの接種をスチューデント・ドクターが行っている。感染症科医師のレクチャーとその指導監督の下に 5 学年次学生が実施している。（資料 2-32）

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 1 学年次の早期から実習を組み入れることで、臨床技能修得も平行して段階的に行われている。
- 東洋医学の実習も組み込まれており、西洋医学以外の思考も取り入れることで、医師としての臨床技能に柔軟性が育まれている。
- 技能修得レベルの判定を公正に行い、フィードバックすることが重要であるが、まだ十分に行われているとは言えない。
- 1、2 学年次学生に対するスチューデント・ドクターによる各種ワクチン接種（皮下注射）については、全員が実習できていない。今後は実習機会を均等にする必要がある。
- 「基本手技・医療面接実習」を担当する各教員に対して、実習前の DVD 教材での予習を義務化している。

C. 現状への対応

- 共用試験実施機構主催のOSCE認定評価者講習会への積極的なさらなる参加を促している。
- 2017年度から導入されたスチューデント・ドクターによるワクチン接種は、2018年度においては、接種実習に参加できる人数を増加させることによって、約20%の学生が皮下注射を経験できるようになっている。

D. 改善に向けた計画

- クリニカル・クラークシップにおける技能修得が卒業時コンピテンシーを修得できるものを、医学部 IR 室のデータ集積をもとに医学教育センターカリキュラム評価部門で評価し、カリキュラム検討部門、臨床教育部門にフィードバックしていく。
- スチューデント・ドクターによるワクチン接種については、感染症科と協力して、安全性と有効性を評価し、さらなる接種実施者数の増加を目指す。

関連資料

資料 2-2： 2019 年度 教科案内

資料 2-7： 2018-2019 年 クリニカル・クラークシップの手引

資料 2-32： 学生によるワクチン接種の実施要項

2.6 プログラムの構造、構成と教育期間

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、カリキュラムで以下のことを確実に実施すべきである。

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

注釈:

- [水平的統合]の例には、解剖学、生化学および生理学などの基礎医学の統合、消化器内科学と消化器外科学の統合、腎臓内科学と泌尿器科学との統合など臨床医学間の統合が挙げられる。
- [垂直的統合]の例には、代謝異常症と生化学の統合、循環生理学と循環器内科学との

統合などが挙げられる。

- [必修科目と選択科目]とは、必修科目と選択必修科目および選択科目との組み合わせを意味する。
- [補完医療]には、非正統的、伝統的、代替医療を含む。

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

- 2016年度までの入学生は旧カリキュラムで学修している。旧カリキュラムでは3学年次前学期までで基礎科学と教養科目および全ての基礎医学、社会医学教科を学修していた。3学年次後学期から4学年次前学期までは基礎医学、臨床医学の臓器別水平垂直型統合講義を行い、4学年次後学期から臨床実習(BSL)を開始するカリキュラムが構築されていた。(資料2-44)
- 2017年度以降の入学生は学修成果基盤型教育に基づく新カリキュラムを導入し開始した。(資料2-2)
- 新カリキュラムでは学修成果基盤型教育に基づき、コンピテンス・コンピテンシーが明示されるとともに、学年、学期ごとの学修内容の性格付けを明示した。適切な関連と配分でカリキュラムを構成し、教育範囲、内容、科目の実施順序をさらに明確にした。
- 1、2学年次前学期までに人体の「生理的状态」を、2学年次後学期から「病的状態」を学修する。3学年次前学期から4学年次前学期まで臨床医学を学修する。また社会医学教科は臨床医学と並行して3学年次前学期から後学期まで通年で学修する。
- 基礎医学に関わる内容は、1学年次前学期から2学年次前学期までに「細胞生物学」、「解剖学」、「生化学」、「生理学」、「分子発生学」、「免疫学」を学修し、2学年次後学期には「分子病態学」、「病理学」、「薬理学」、「微生物学」、「寄生虫学」とともに腫瘍学、炎症学に関する「統合講義」を学修する。
- 行動科学については、1学年次前学期(行動の生物学的側面)、後学期(行動の心理学的側面)および2学年次後学期(行動と医療の関わり)に分けて学修する。3学年次では社会医学講義と「健康増進と疾病予防」、4学年次では「精神医学」、5、6学年次では、行動変容理論やヘルスプロモーションの観点をクリニカル・クラークシップに活かすことのできる体制としている。
- 社会医学については、2学年次後学期「地域社会医学実習」での介護福祉施設、地域救急医療、産業保健施設見学をとおして、医療と社会との関わりを体験した後、3学年次では「衛生学」、「公衆衛生学」、「法医学」、社会医学実習を臨床医学と並行して学修する。
- 臨床医学について、旧カリキュラムでは、3学年次後学期から4学年次前学期まで臨床医学を学修した。一方、新カリキュラムでは、3学年次前学期から4学年次前学期まで、診療科別に組みなおし、集中講義形式で学修する。
- 新カリキュラムでは、1学年次の基礎科学、教養科目時間数の大幅な見直しや「解剖学」、「生化学」、「生理学」学修の前倒しなど段階的な改善を進めた。その結果、3学年次前学

期から臨床医学の学修を可能とし、クリニカル・クラークシップなどの学修期間を延長した。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 新カリキュラムでは学修成果基盤型教育に基づいてコンピテンシー等が設定されたことにより、教員、学生相互に学修内容の位置づけや各教科の関連性の理解が容易になっている。それらは教科案内にも明示して学生および教職協働で共有していると評価している。
- 学年、学期ごとの学修内容の性格付けを明確にした上で、学体系を維持しつつも並行して開講される講座間の内容調整や相互の関連性の説明が行われるようになった。
- 1,2学年次前学期までの生理的状態の学修、2学年次後学期からの病的状態の学修を経て、3学年次前学期から臨床医学を学修する。また社会医学教科は特に診療現場との関連性を意識して3学年次に配置できている。
- 科学的、臨床的進歩や、将来必要と予想される事項についても学修機会を提供できるよう、講義枠あるいは選択講義の検討はさらに必要である。
- 各科目とマイルストーンとの関連性を明確にするため、教授を中心にマイルストーンの共有と整備を行った。

C. 現状への対応

- 医学教育センターカリキュラム評価部門を中心に、講義資料や試験内容の分析から講義内容の重複などをさらに検討を進めている。
- 医学部 IR 室では 2017 年度および 2018 年度卒業生を対象に、コンピテンシー達成度アンケート調査を行っている。これらを科目の適切な関連と配分にも活かす作業を進める。

D. 改善に向けた計画

- 医学教育センターではコンピテンシー達成度アンケート調査をさらに解析し、学修効果を検討しつつ、カリキュラムの調整を将来的にも推進する予定である。
- 各教科とマイルストーンとの関連性をさらに明確化し意義付けを進めるため、医学教育センターでの検討をさらに進めてゆく。

関連資料

資料 2-2： 2019 年度 教科案内

資料 2-44： 平成 28 年度 1 学年次～6 学年次時間割

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

- 1 学年次前学期から 2 学年次後学期までは、学年、学期ごとの学修内容の性格付けに配慮して各教科の配置を行った結果、学体系を基本としながらも実質的な水平的統合を意識したカリキュラムとした。加えて 2 つの水平垂直型統合講義も実施している。(資料 2-2)
- 1 学年次前学期からは「解剖学」、「生化学」、「生理学」と「細胞生物学」が同時期に開講され、相互に連携補完しつつ人体の生理的状态を学修し、学問的つながりを意識している。
- 2 学年次からは「解剖学」、「生化学」、「生理学」、「分子発生学」に加え、「病理学」、「分子病態学」、「微生物学・基礎感染症学」、「寄生虫学」、「薬理学」が同時に開講される。相互に連携補完しつつ、病的状態の学修を始める。
- 3 学年次前学期からは「衛生学」、「公衆衛生学」、「法医学」、「地域包括ケア実習」が相互に補完しつつ「社会と医療」について学修する。
- 3、4 年次における旧カリキュラムの臨床科目では、臓器別ユニット講義(水平的統合講義)を行っていた。新カリキュラムでは、これまでの旧カリキュラムにおけるユニット講義を一旦解消し、学体系化した診療科別科目として各臨床講座等が責任を持って進める体制を“一時的に”導入した。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 新カリキュラムは学体系を基本としつつも、学年、学期ごとに学修内容を性格付けし、開講教科相互の関連性を明瞭にした。一方で水平垂直型統合講義として、2018 年度より新たに「統合講義(腫瘍学、炎症学)」を開講した。
- 「統合講義」など新カリキュラムから開始した講座の学修効果については未だ検証されていない。今後慎重に学修効果を検証しつつ、教科の再配置や統合講義の増加などの検討が必要である。
- 旧カリキュラムにおける各臓器別ユニット講義では、充実度の相違や機能が不十分なユニットも存在したため一旦解消し、学体系化した診療科別科目講義を行っている。今後、ユニット講義を再開するため、診療科別講義における責任の明確化と水平的統合の必要性を認識している。

C. 現状への対応

- 現状の診療科別講義によって、各科目の責任を明確化し方略も検討することにより、臨床科目の水平的統合に向けた再編を推進する。臨床医学講座が密に連携し、新機軸での臨床臓器別ユニット講義における水平的統合を再編し、意義あるユニット講義の再開を強く目指している。
- 新カリキュラムでの各診療科の講義内容を検討することによって、水平的統合科目として、「臨床遺伝」などの構築を検討している。

- ・新カリキュラムを進めながら、医学教育センターで水平的統合に関する問題点の洗い出しと解決の方法を探っている。

D. 改善に向けた計画

- ・医学教育センターを中心に、各講座等の教育内容と教科間の関連性を評価し調整していくとともに、統合講義形式の拡充について検討していく。
- ・将来的な臓器別ユニット講義への再編成とその後の詳細な評価を進めながら、本学独自の水平的統合の在り方をさらに検討していく。

関連資料

資料 2-2： 2019 年度 教科案内

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

- ・旧カリキュラムでは 3 学年次後学期から 4 学年次前学期まで基礎医学、臨床医学の臓器別水平垂直型統合講義（ユニット講義）を実施してきた。また PBL では基礎医学的内容から臨床推論、治療までを包括する症例提示（シナリオ）を作成し実施してきた。（資料 2-44）
- ・新カリキュラムでは、2 学年次後学期に基礎医学講座、社会医学講座、臨床医学講座の参加する水平垂直型統合講義（腫瘍学、炎症学）を開講した。この「統合講義」ではそれまで履修した人体の生理的状态の振り返りを行いつつ、以降に開講される「病理学」など病的状態の学修のための橋渡しと臨床との垂直統合により、臨床医学における基礎医学学修の重要性を喚起しながらも俯瞰的に学修できるような内容を目指した。（資料 2-2）
- ・「解剖学」では臨床解剖学を意識して神経内科、血管外科、救命救急科などとの合同講義を実施するなど、いくつかの基礎医学科目で垂直的統合がなされている。
- ・1 学年次「行動科学 1a」では基礎科学基礎医学講座、臨床医学講座や他職種専門家の参加もある多面的な垂直型講義を推進している。2 学年次「プロフェッショナリズム 2」においても学外専門家も招いての垂直的連続的なカリキュラムを行っている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・旧カリキュラムで行っていた 3 学年次後学期からの臓器別水平垂直型統合講義を変更し、新しい形式での臓器別ユニット講義としての水平垂直型統合の必要性を、教員間で強く共有している。
- ・臨床講義の再編成に向けて現行の新カリキュラムの期間、臨床実習での教育効果を意図し、集中講義形式による診療科別臨床講義を 3 学年次前学期から導入している。これにより臨床科目の時間確保を十分に行ったが、一方で垂直的講義の組み込み方は十分とは考えていない。早急な評価と検討の必要性を認識している。

- 腫瘍学、炎症学の「統合講義」は、それぞれ1週間の講義として実施している。この講義枠が十分であるかなど、課題の検証を進めている。

C. 現状への対応

- 医学部 IR 室によるアンケート調査を踏まえて、「統合講義」など垂直的統合の効果について医学教育センターカリキュラム評価部門において検証し、検討を進めている。
- 各科目で行われている垂直的統合については、各科目内の評価だけではなく、医学教育センターカリキュラム検討部門での評価も進め、さらに広い科目での展開を計画している。

D. 改善に向けた計画

- 医学教育センターを中心に、各講座の教育内容と教科間の関連性を評価し調整していくとともに、統合講義形式の拡充についても検討していく。

関連資料

資料 2-2： 2019 年度 教科案内

資料 2-44： 平成 28 年度 1 学年次～6 学年次時間割

医学部は、カリキュラムで以下のことを確実に実施すべきである。

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 2018 年度から 1 学年次後学期から 3 学年次前学期において、6 時限目には選択科目として「選択講座」を開講した。(資料 2-45)
- 「選択講座」では各講座から科目が提案され、医学教育センターでの調整のもと、例えば以下のような科目が開講されている(2018 年度の開講科目例)。(資料 2-45)
 - 1 学年次選択科目例： 「論理表現入門 1」(数学、英語)「数理生物学」(生物学、数学)、「コミュニケーション演習」(心理学) など
 - 2 学年次選択科目例： 「予防医療のためのバイオマーカー探索」(感染・免疫学)、「英語医療面接」(英語)、「宇宙医学入門」(生理学)、「R による医療統計入門」(数学)、「基本的臨床能力としての教育ノウハウ」(医学教育センター) など
 - 3 学年次選択科目例： 「キャリア形成入門」(卒後臨床研修センター)、「実践英語論文の読み解き方」(肝胆膵内科)、「遺伝医学」(生物学)
- 1 学年次においては、入試科目未選択の未履修科目を補完するための「自然科学演習」が開講され、物理学、生物学(生命科学)の入学後補習的科目が前学期に選択科目として設置されている。(資料 2-2)
- リベラルアーツ科目として 1 学年次においては、「哲学と医療」「経済と医療」「文学と医療」「法学と医療」「宗教と医療」から 2 科目選択による学修を行っている。また愛知県の

地域性に則って「ポルトガル語」「中国語」「韓国語」「ドイツ語」からの選択科目を導入している。なお他の科目の弊害にならぬよう半期の開講としている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 1 学年次からの「リベラルアーツ」「第二外国語」さらには本学独自の「選択講座」では多くのテーマが設定され、学生の多様な知的欲求に一定の対応が可能となった。
- 「選択講座」の開講時期および内容が、学生のニーズに合致しているかは十分には検証されていない。
- 「選択科目」間で評価基準や評価方法が統一されず、公平な学生評価の改善の必要性を認識している。

C. 現状への対応

- 「選択講座」開講実績と学生、教員アンケートを基に、2019 年度以降開講される選択講座の内容や開講時期について医学教育センターが調整を図っている。
- 「選択講座」の評価基準や評価方法を医学教育センターが検討している。

D. 改善に向けた計画

- 医学教育センターと各講座等が「選択講座」に関する打合せを開催し、内容や評価基準、方法の意識統一を行い、改善を進める予定である。
- 臨床医学の学修が始まる 3 学年次以降は「選択講座」枠の捻出が困難であるので、高学年の「選択講座」開催については、臨床医学教育の効率化を踏まえ今後順次検討する。

関連資料

資料 2-2： 2019 年度 教科案内

資料 2-45： 2018 年度 教科案内

医学部は、カリキュラムで以下のことを確実に実施すべきである。

Q 2.6.4 補完医療との接点を持つこと

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 3 学年次において「東洋医学」を開講し、漢方薬や鍼灸治療を含めた講義と実習を行い、補完医療との接点を意識した学修を行い、東洋医学と西洋医学の相違点、診察法を学修し補完医療との接点を持っている。(資料 2-2)
- 1 学年次における「スポーツ科学」では、心理療法の一環としてのマインドフルネスの理論と実践を導入し講義している。これらは「宗教と医療」でのマインドフルネスの歴史や最新知見や、「医用心理学」における臨床心理士の講義とも連携を持ちながら行っている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 補完医療に関する臨床実習、あるいは学外実習における補完医療に基づいた教育の機会の充実を検討する必要がある。
- 1 学年次での「行動科学」「心理学」系の科目における心理療法などの講義、「宗教と医療」「スポーツ科学」「行動科学」で扱われるマインドフルネスの学修などが、高学年で活かされる機会についての検討が必要である。
- 補完医療に関する学外の専門家による講義は行っているが、補完医療との接点は十分とは考えておらず、検討と充実の必要を認識している。

C. 現状への対応

- 補完医療に関連する教科を引き続き開講するとともに、将来的な展開を検討する。特に補完医療に関わる学外実習施設の検討も進める。

D. 改善に向けた計画

- さらなる補完医療に関する教育の導入について今後検討するとともに、学外の専門家による講義や学修も広く視野に入れたカリキュラムを検討する。

関連資料

資料 2-2： 2019 年度 教科案内

2.7 プログラム管理

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈:

- [権限を有するカリキュラム委員会] は、特定の部門や講座における個別の利権よりも優位であるべきであり、教育機関の管理運営機構や行政当局の管轄権などで定められている規約の範囲内において、カリキュラムをコントロールできる。カリキュラム委員会は、教育方法、学修方法、学生評価およびカリキュラム評価の立案と実施のために裁量を任された資源について配分を決定することができる。（領域 8.3 参照）
- [広い範囲の教育の関係者]注釈 1.4 参照

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

- 本学のカリキュラムは、医学部長の責任の下で、教務委員会、教授会において実施に責任と権限を持つ体制にある。（資料 2-46）
- 医学教育センターカリキュラム検討部門は、1～3 学年次（主に一般教育、基礎医学）を担当するグループと 3～6 学年次（主に臨床医学）を担当するグループによって構成されており、具体的なカリキュラムの整備や改編案の策定を行なっている。改編案は、医学教育センターカリキュラム検討部門でまとめられ、医学教育センター運営委員会での検討を経て、教務委員会で議論され、教授会で審議決定される。（資料 2-46、47）
- 学修成果を達成するため、医学教育センターカリキュラム検討部門で立案されたカリキュラム案は教務委員会、教授会で審議、承認される。（資料 2-46）
- 教務委員会委員は、基礎科学、基礎医学、臨床医学の各教員および医学教育センター専任教員と教務部長が必要と認めた教員から構成される。（資料 2-48）
- 教務委員会は医学教育センターカリキュラム検討部門から立案されたカリキュラム案を審議し、教授会の承認を経て、その実施に責任を持つ。（資料 2-46）
- 実施されたカリキュラムは医学教育センターカリキュラム評価部門で評価され、その結果は教務委員会、教授会に報告される。（資料 2-49）
- 医学教育センターカリキュラム検討部門には、臨床前教育部門、臨床教育部門の各リーダー、学外部門員を構成員として加え、互いに密な連絡を取り合うよう組織構成されている。（資料 2-47）
- 医学教育センターカリキュラム評価部門には、学内部門員 6 名、複数名の学外部門員で構成され、学外からの意見を聴取、反映される組織としている。（資料 2-47）

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 医学教育センターカリキュラム検討部門が、学修成果を達成するためのカリキュラム案を作成することでカリキュラムの質保証に寄与している。
- 教育プログラムは、教務委員会および教務課と連携し、遂行している。医学教育センターには、臨床前教育部門、臨床教育部門が構成されており、相互に緊密な連携をとる体制が構築されている。

C. 現状への対応

- 業務分担と責任に関する医学教育センターカリキュラム検討部門の役割を明確にし、より効率的な体制の構築を検討している。
- 医学教育センターカリキュラム検討部門、カリキュラム評価部門には、それぞれに学外部門員を構成員として加えており、学修成果を達成するための議論を継続的に行っている。
- 医学教育センターカリキュラム評価部門により、最終的な卒業時コンピテンスマイルストーンが設定された。

D. 改善に向けた計画

- 学修成果を達成するためのカリキュラム立案と実施や、マイルストーンの適切性について、医学教育センターカリキュラム評価部門で検討を重ねていく。
- 医学教育センターカリキュラム検討部門を中心とした PDCA サイクルが回るように体制を強化する。
- 医学部長を中心とした責任体制のもと、ガバナンス強化や各部署の連携強化を推進する。

関連資料

資料 2-46： 大学組織構成図

資料 2-47： 医学教育センター部門員表

資料 2-48： 愛知医科大学医学部教務委員会規程・委員会名簿

資料 2-49： ホームページ 医学教育センター

(<https://www.aichi-med-u.ac.jp/su10/su1003/index.html>)

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

- 医学教育センターカリキュラム検討部門、カリキュラム評価部門の構成員には、基礎科学、基礎医学、臨床医学など、広く網羅された全分野の教育担当教員が参加している。(資料 2-47, 49)
- 医学教育センターカリキュラム検討部門には、学生代表が部門員として加わっており、積極的な意見表明を行なっている。(資料 2-47, 49)
- 医学教育センターカリキュラム評価部門には、本学卒業の研修医が部門員に加わっており、積極的な意見表明を行なっている。(資料 2-47, 49)

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 医学教育センターカリキュラム評価部門には、学生は含まれていないが、本学の6年間の学修課程を修了した研修医からの意見を反映しており、カリキュラム評価の役割を果たしている。
- 医学教育センターカリキュラム検討部門の意見を受けて審議が行われる教務委員会は定期的に教務委員会委員を更新しており、広く公正な議論を進めていると評価している。

- 学生の代表は教務委員会委員とはなれないが、カリキュラム検討部門の部門員として参加し、広く学年から募って意見を反映する方策を取っている。

C. 現状への対応

- 医学教育センターカリキュラム検討部門を構成する教員、学生代表について、定期的な入れ替えなどによる公正な議論ができる体制を検討し進めている。

D. 改善に向けた計画

- カリキュラムの問題点や改善点に関するアンケート調査などから意見をさまざまな形でさらに拾い上げ、医学教育センターカリキュラム検討部門で提案するなど、教員と学生の意見を反映しやすい体制を検討する。
- 教員代表は、医学教育センター臨床前教育部門、臨床教育部門および教務課などと連携し、それぞれの分野で学生の意見を取りまとめて改善に向けた活動をさらに推進する。

関連資料

資料 2-47： 医学教育センター部門員表

資料 2-49： ホームページ 医学教育センター

(<https://www.aichi-med-u.ac.jp/su10/su1003/index.html>)

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

- 実施されたカリキュラムに関する学生のアンケートは、医学部 IR 室により収集され、医学教育センターカリキュラム評価部門で評価され、その結果は教務委員会、教授会に報告される。(資料 2-46)
- 教務委員会は、医学教育センターカリキュラム評価部門により指摘されたカリキュラムの問題点を審議する。(資料 2-48)
- 医学教育センターカリキュラム検討部門は審議結果を受けてカリキュラムの改善案の策定を立案し、教務委員会および教授会に提案する。(資料 2-49)
- カリキュラムの改善案は、教務委員会、教授会で審議、承認され、実施される(資料 2-46)

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 医学教育センターカリキュラム検討部門の企画、立案により、新カリキュラムを開始した。
- 医学教育センターカリキュラム検討部門は、医学教育センターを介して、カリキュラムの改善計画の全体像を各教員に説明し、実施を推進している。
- 教育カリキュラムの改善にむけた PDCA サイクルが回り始めていると評価している。
- 医学教育センターカリキュラム評価部門は、2018 年度から本格的な活動を開始し、カリキュラムの改善に寄与している。

C. 現状への対応

- 医学教育センターの専任教員が中心となり、医学教育センターカリキュラム検討部門、カリキュラム評価部門の部門員と密な連携を取りながらカリキュラムの改善を継続的に検討している。
- 医学教育センター各部門の役割、機能、権限を検証し、再編を適切に進めている。

D. 改善に向けた計画

- 教育カリキュラムの改善に向け、委員の業務分担と責任の明確化、機能の効率化の検討を進めてゆく。
- 医学教育センターの下に設置されている各部門の役割、機能を検証し、再編を適切に行ってゆく。

関連資料

資料 2-46： 大学組織構成図

資料 2-48： 愛知医科大学医学部教務委員会規程・委員会名簿

資料 2-49： ホームページ 医学教育センター

(<https://www.aichi-med-u.ac.jp/su10/su1003/index.html>)

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

- 医学教育センターカリキュラム検討部門に、関連病院院長、同窓会役員、長久手市関係者などの学外委員を委嘱し構成員として含めている。広く関係者から多くの意見を聴取する仕組みを設けている。(資料 2-47)
- 医学教育センターカリキュラム評価部門には、父兄後援会会長、同窓会役員などの学外委員を含めている。(資料 2-47)

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 学外委員の参加により、医学教育センターカリキュラム検討部門およびカリキュラム評価部門での議論に多様な意見を取り入れるように努めているが、さらに他職種の意見や地域の意見を取り入れる等の検討が必要であると考えている。

C. 現状への対応

- 医学教育センターカリキュラム検討部門、カリキュラム評価部門の学外部門員に、外部医療機関職員や地域住民代表などを増やし、それぞれの観点からカリキュラムに関する助言を得る体制を整えることを検討している。

D. 改善に向けた計画

- 教育プログラム改善のため、医療の分野に限定せず広く学外の他領域の立場から、医学教育センターカリキュラム検討部門、カリキュラム評価部門への参加を検討する。

関連資料

資料 2-47：医学教育センター部門員表

2.8 臨床実践と医療制度の連携

基本的水準：

医学部は、

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

質的向上のための水準：

医学部は、

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

注 釈：

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

A. 基本的水準に関する情報

- 卒前教育は医学教育センターが、卒後教育は卒後臨床研修センターが担当している。両センターの副センター長がそれぞれのセンターの職務を兼務しており、卒前教育と卒後教育の緊密な連携に務めている。(資料 2-47, 50)
- 医学教育センター教員が臨床研修指導医ワークショップのタスクフォースを努め、卒後臨床研修センター教員は、このワークショップを受講するようにしている。これらの教員が中心となり、卒前教育と卒後教育の一貫性を意識して学生教育に当たっている。(資料 2-51, 52, 53)
- 学外実習報告会を開催し、地域医療機関の医師、事務職員から実習内容についての意見を収集している。その結果を反映した医学的事項以外の保健医療上の課題が学修できるカリキュラム改善を随時行っている。(資料 2-54, 55)
- 4 学年次「プロフェッショナルリズム 4」では卒業生によるキャリア教育が行われており、現在の日本の保健医療上の問題を基に、学生が卒前に備えるべき能力の重要性、意義が理解できるようにしている。(資料 2-56)

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 卒前教育、卒後教育の事務組織や責任体制はそれぞれ異なっている。本学では、医学教育センターと卒後臨床研修センターの両副センター長の 1 名が兼務することによって、両者の連携が密になる体制を取っていることは評価している。
- 臨床教育において、卒前教育と卒後教育を担当する教員の多くは重複しており、学生、研修医に対する医学教育は連続したものとなっている。
- 社会医学、地域医療学などの学修により、保健医療上の問題点を学生が認識できるように配慮されており、その問題点を解決するための学修成果を一定程度明らかにしている。
- 卒後に直面する課題に対応できるコンピテンス、コンピテンシーとして十分かどうかは検討の余地がある。

C. 現状への対応

- 2018 年度から卒後臨床研修センターにおいては、卒後教育から得られた課題を医学教育センター、教務委員会を介して卒前教育にフィードバックする体制を検討している。
- 医学教育センターカリキュラム検討部門、カリキュラム評価部門の学外部門員から、地域の保健医療の課題を提示してもらい、現在の学修成果が妥当かどうか検討している。

D. 改善に向けた計画

- 卒前教育と卒後教育のシームレスな連携を強化するために、医学教育センターと卒後臨床研修センターの連携および人事交流を深め、両センター合同での議論、会議の機会の設立に努める。

- 卒前から卒後臨床研修期間に至る一貫した教育体制の構築と、その評価が可能である組織の構築を目指して、医学教育センター、教務委員会、卒後臨床研修センターとの合同会議の実施を検討している。
- 保健医療上の課題に関して、学外の有識者、卒業生を招聘して、医学教育センター教員と意見交換をする機会を設け、卒前教育や卒後に直面する課題に対応できる目標設定となっているか議論することを検討する。

関連資料

- 資料 2-47： 医学教育センター部門員表
- 資料 2-50： 卒後臨床研修センター運営委員会委員名簿
- 資料 2-51： 臨床研修指導医のための教育ワークショップ開催通知（学内）
- 資料 2-52： 臨床研修指導医のための教育ワークショップ開催通知（学外）
- 資料 2-53： 臨床研修指導医のための教育ワークショップ（実施担当者一覧）
- 資料 2-54： 学外実習報告会
- 資料 2-55： 学外実習報告会資料
- 資料 2-56： 2019 年度 教科案内 P452

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

- 医学部 IR 室を 2016 年度に設置し、学生の入学時成績から在学中の成績、卒後進路についての情報を収集、解析し、在学中の教育に反映するようにしている。（資料 2-57）
- 卒業予定者および研修医を対象として、卒業時コンピテンシー達成度調査を実施している。（資料 2-58）
- 卒後臨床研修センターは年数回、卒後臨床研修管理委員会を開催している。卒業生が臨床研修を行う病院、医療施設の代表が参加し、卒業生の研修状況の報告交換を行っている。（資料 2-59, 60）
- 毎年行われる医学部同窓会（愛橘会）総会に学生も参加し、卒業生との交流から将来働く環境の情報を提供している。医学部同窓会では優秀な若手卒業生を表彰し、学生に対する良きロールモデルとして示している。（資料 2-61）
- 医学部 IR 室は、医学部同窓会と連携して卒業生へのアンケート調査を実施し卒後の進路、卒業時におけるコンピテンシー達成度の調査を行った。在学中に身についた能力（コンピテンシー）のうち「コミュニケーション」については、「十分に身についた」と回答した割合が年々増加していた（2010～2018 年度の卒業生に関しては、「十分に身についた」「身についた」と回答した割合が 97.2%と非常に高かった。）。一方、「診療技能」と「地域社会への貢献」については、「身につかなかった」「全く身につかなかった」と回答した割合が、他のコンピテンシーと比較し高率であることが明らかになった。（資料 2-62）

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 医学部 IR 室による卒業生予定者アンケートの結果は、医学教育センター、教務委員会にフィードバックされている。
- 卒後臨床研修管理委員会をとおして卒業生の研修状況を把握し、医学教育センターカリキュラム部門会議に情報を提供し、研修プログラムの見直しを行っている。
- 卒後臨床研修管理委員会に属していない病院、特に遠隔地で研修を行っている研修医の情報の把握は不十分であり、今後の検討が必要である。

C. 現状への対応

- 医学部同窓会との連携をさらに密にして、卒業生からの教育関連情報を収集できるように検討してゆく。

D. 改善に向けた計画

- 卒後臨床研修管理委員会に属していない病院で研修している卒業生の情報も含めて、医学部 IR 室に一元的に管理できる体制の構築を検討する。

関連資料

資料 2-57：愛知医科大学医学部 IR 室規程

資料 2-58：卒業予定者アンケート（コンピテンス・コンピテンシー調査）

資料 2-59：卒後臨床研修管理委員会開催記録

資料 2-60：卒後臨床研修管理委員会委員名簿

資料 2-61：愛知医科大学同窓会報

資料 2-62：卒業生（同窓生）アンケート

カリキュラム委員会を通じて以下のことを確実に行うべきである。

Q 2.8.2 教育プログラムの改良には、地域や社会の意見を取り入れること

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 医学教育センターにカリキュラム検討部門とカリキュラム評価部門が設置され、教育プログラムの改良に取り組んでいる。カリキュラム検討部門は学内教員に加え、学生代表、地域の関連病院院長、地域で開業する卒業生、地域自治体の非医療者（長久手市元教育委員会委員）を構成員としている。カリキュラム評価部門には外部委員として、他大学の医学教育者、卒業生、父兄後援会代表が構成員として参加しており、地域や社会の意見を取り入れている。（資料 2-47）
- 医学教育センターの教員は、国内学会（日本医学教育学会大会、医学教育セミナーとワークショップなど）や国際学会（International Association for Medical Education、Asia Pacific Medical Education Conference など）に定期的に参加して、地域や社会で求められる課題について情報を収集し、適宜、カリキュラム検討部門に情報を提供している。様々な意見をカリキュラム改良に取り入れている。

- 1～4 学年次までの地域医療機関での実習では、本学卒業生と名古屋市医師会などを介して協力の得られた病院、診療所で地域医療実習を行っている。地域医療施設の指導医から教育プログラムに関する意見を収集し、カリキュラム検討部門にフィードバックしている。(資料 2-54, 55)
- 学生の実習成績は、ポートフォリオで報告され、各実習責任者が集計、評価している。年 1 回開催される地域医療実習説明会、学外実習説明会で地域医療、学外実習担当病院から前年度の実習内容がフィードバックされる。これ以外にも、各診療所、病院から教育プログラムに関する問題点は実習責任者に報告される。(資料 2-63)
- 卒後教育では、卒後臨床研修センターが開催する卒後臨床研修管理委員会を介して、卒業生が初期研修する病院からの情報収集をしている。(資料 2-64)

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 卒前教育においても、地域総合診療医学寄附講座教授が医学教育センター副センター長を兼務しており、地域社会、地域医療現場でプライマリ・ケア、プライマリ・ヘルスケアの提供ができる教育プログラム改善に向けての提案を行っている。
- 初期研修病院からの情報は、卒後臨床研修センターをとおして医学教育センターに提出され、教育プログラムの改良に役立てられている。
- 医学教育センターカリキュラム検討部門への学生や学外部門員の参加により、多様な地域や社会の意見を反映できる仕組みが構築されるようになったと評価している。
- 医療関係者以外からの意見を十分に集約する体制は不十分であると考える。

C. 現状への対応

- 地元自治体である長久手市をとおして、地域住民、地域行政者との意見交換の場を作り、教育プログラムに地域や社会の意見を取り入れている。

D. 改善に向けた計画

- 学外実習からのフィードバックをさらに充実する方法、地域や社会の意見を広く収集する方法の検討を医学教育センターで議論する。
- 医学部以外の近隣他大学教育者が、医学教育センターカリキュラム検討部門に参加し、学生、医療系学外部門員の意見だけでなく、非医療系学外部門員の意見が反映されたカリキュラム改善のための体制も検討する。

関連資料

資料 2-47：医学教育センター部門員表

資料 2-54：学外実習報告会

資料 2-55：学外実習報告会資料

資料 2-63：指導医による学生評価シート

資料 2-64：愛知医科大学附属病院卒後臨床研修管理委員会規程

3. 学生の評価

領域 3 学生の評価

3.1 評価方法

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈:

- [評価方法]には、形成的評価と総括的評価の配分、試験および他の評価の回数、異なった種類の評価法（筆記や口述試験）の配分、集団基準準拠評価（相対評価）と目標基準準拠評価（絶対評価）、そしてポートフォリオ、ログブックや特殊な目的を持った試験（例 objective structured clinical examinations(OSCE)や mini clinical evaluation exercise(MiniCEX)）の使用を考慮することが含まれる。
- [評価方法]には、剽窃を見つけ出し、それを防ぐためのシステムも含まれる。
- [評価有用性]には、評価方法および評価実施の妥当性、信頼性、教育上の影響力、学生の受容、効率性が含まれる。

日本版注釈: [外部の専門家によって精密に吟味]には、教育と評価を担当する当事者以外の専門家（学内外を問わない）によって吟味されることを意味する。

- [評価方法の信頼性と妥当性を検証し、明示すべき]は、評価の実施過程に関わる適切な質保証が求められている。
- [外部評価者の活用]により、評価の公平性、質および透明性が高まる。

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

A. 基本的水準に関する情報

- 学生の評価方法については、教科案内、医学部履修規程に記載されており、学内に開示されている。また、愛知医科大学のホームページに教科案内が掲載されており、学外にも公開されている。(資料 3-1, 2, 3)
- 教科案内には、教科ごとに「3 成績の判定・評価」の「(1) 総合成績の対象と算出法」、「(2) 合格基準」、「(3) 再試験・再評価の方法」として学生の評価の方法が明記されている。(資料 3-1)
- 臨床実習を除いた教科の成績の判定・評価については、教科の内容や特性に従って選択されているが、以下のものを含んでいる。(資料 3-1)
 - 定期試験：教科によって記述式問題と多肢選択問題の割合は異なっている
 - 中間テスト：生化学や病理学などの教科で施行されている
 - 小テスト：小テストを評価に取り入れている教科がある
 - 口頭試問：「解剖学」・「生理学実習」・「薬理学実習」では口頭試問を学生に行い学修成果を評価している
 - レポート：レポートを評価に取り入れている教科がある
 - ポートフォリオ：地域医療早期体験実習で評価している
 - 履修態度：出席状況などを含めた受講態度を成績判定に考慮する場合がある。
- 定期試験を受験するために必要な出席率が明記されている。(資料 3-1)
- クリニカル・クラークシップの成績の判定、評価については、「クリニカル・クラークシップの手引」に記載されている。現在は「指導医による学生評価シート」を用いて評価を行うとともに、「クリニカル・クラークシップ気づき・出席票」を用いて出席の確認と実習で経験したことの把握を行っている。2018 年度から、クリニカル・クラークシップ 2 については「実習施設多職種による学生評価」を用いて、多職種協働に基づく評価を開始している。(資料 3-4, 5, 6, 7)
- 受講態度に問題がある場合には「受講態度に問題のある学生の報告書」によって教務委員会に報告され、教務部長および医学教育センター教員によって個別に指導する体制を整えている。受講態度が著しく不良と判断された場合は、「受講態度が著しく不良で緊急の対応が必要な学生の報告書」にて報告され、進級判定会議で進級の可否について審議を行っている。(資料 3-8, 9)
- 2019 年度から各科目の成績評価は、上記で示した様々な評価方法の結果を総合的に判定し、下表のように合格を A+, A, A-, B+, B, B-, C および D とし、不合格を F としている。教科の内容によっては、合格 (P) または不合格 (NP) のみの評価を行う場合もある。また、2019 年度から下記のように GPA (Grade Point Average) を導入している。成績優秀者および不良者の判定には、科目の点数の平均値および GPA を用いて総合的に判断している。(資料 3-2, 10)

判定	総合成績	成績評価	グレードポイント(GP)
合格	90～100点	A+	4.3
	80～89点	A	4.0
	77～79点	A-	3.7
	74～76点	B+	3.3
	70～73点	B	3.0
	67～69点	B-	2.7
	60～66点	C	2.0
	60点(再試験)	D	1.0
不合格	60点未満	F	0

$$GPA = \frac{(\text{評価を受けた授業科目のGP} \times \text{当該科目の単位数}) \text{の合計}}{\text{評価を受けた授業科目の単位数の合計}}$$

- 進級および卒業の要件は、学生便覧に記載されており、学生に開示されている。(資料3-11)
- 追試験の該当者については学則に定められており、該当者がいる場合に追試験を行っている。(資料3-2)
- 定期試験で不合格であった学生や追試験の受験資格が認められないものに対しては、再試験を行っている。(資料3-2, 12)
- 進級および卒業の可否については進級判定会議で審議され、その結果を基に教務委員会において進級判定最終案を作成する。この進級判定最終案は医学部教授会に諮られ確定する。進級の最終判定は医学部長が、卒業の認定は学長が行う。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 学生の評価方法や基準に関する情報は、年度開始の時期およびクリニカル・クラークシップの開始直前にオリエンテーションを行い、成績評価についても重要な事項を伝達している。したがって、評価方法の透明性については確保されていると思われる。
- 教科案内には合格基準、進級基準、判定のための項目の比率全てを明記している。
- 2019年度からGPA評価を導入し、科目間での比較検討ができる体制の構築を試みている。

C. 現状への対応

- 医学教育センターが教科ごとの評価方法やその基準の運用について情報を収集し、カリキュラム全体の課題の抽出を進めている。学生の評価に関する課題は、医学教育センターカリキュラム検討部門および試験管理部門が中心となり、成績の開示時期とその方法などについて検討中である。(資料3-13)

D. 改善に向けた計画

- 医学教育センターが中心となり、試験問題、試験結果の分析を進める。科目責任者に評価法の妥当性を再検討することを促すとともに、評価方法の明示を求めることによりさらなる評価方法の改善とその周知を図る。

関連資料

- 資料 3-1 : 2019 年度 教科案内
資料 3-2 : 2019 年度 学生便覧 (医学部履修規程)
資料 3-3 : ホームページ 授業科目一覧
(<http://www.aichi-med-u.ac.jp/su06/su0606/index.html>)
資料 3-4 : 2018-2019 年 クリニカル・クラークシップの手引
資料 3-5 : 指導医による学生評価シート
資料 3-6 : クリニカル・クラークシップ気づき・出席票
資料 3-7 : 実習施設多職種による学生評価
資料 3-8 : 受講態度の厳格化 (別紙 1)
資料 3-9 : 受講態度の厳格化 (別紙 2)
資料 3-10 : GPA 制度について
資料 3-11 : 2019 年度 学生便覧 (医学部進級規程)
資料 3-12 : 再試験の医学部における取扱いについて [医学部長裁定]
資料 3-13 : ホームページ 医学教育センター
(<https://www.aichi-med-u.ac.jp/su10/su1003/index.html>)

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ければならない。

A. 基本的水準に関する情報

- 学生評価は知識、技能ならびに態度を含む多面的な評価方法を採用し、その詳細を「教科案内」に記載している。各科目で成績評価を定期試験、レポート、小テスト、出席回数、その他に分けて、知識、技能、態度面の評価を行っている。(資料 3-1)
 - <知識面の評価>
 - 筆記試験 (選択肢問題ならびに記述問題)
 - 口頭試問
 - 共用試験 CBT
 - レポート
 - <技能面の評価>
 - Pre-CC OSCE、Post-CC OSCE
 - 指導医による技能評価
 - MiniCEX
 - ピア評価
 - <態度面の評価>
 - 出席状況
 - 科目受講態度
 - 指導医による観察評価
 - 360 度評価
 - ピア評価
- クリニカル・クラークシップ以外の科目において、筆記試験、レポート提出、口頭試問に

よる理解度の評価を行い、実習においてはレポートの提出、プレゼンテーション、実習中の態度、実習の進捗度等に基づく評価を行っている。(資料 3-1)

- クリニカル・クラークシップの評価は各診療科の実習期間内に担当の指導医が「指導医による学生評価シート」を用いて行っている。クリニカル・クラークシップの最終評価は、Post-CC OSCE を含めて実施している。(資料 3-5)
- 多職種連携に基づいて、低学年の「早期体験実習」、「クリニカル・クラークシップ 2」の一部で 360 度評価を実施している。
- 「受講態度に問題のある学生の報告書」および「受講態度が著しく不良で緊急の対応が必要な学生の報告書」を用い、受講態度が不良な学生を把握し個別に指導している。(資料 3-8, 9)

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 学生の評価に関しては、実施している試験方法と評価方法が適切か否かを検証する体制は不十分である。
- 生活態度や倫理観等の評価に関しては教育担当者が適宜行うとともに、科目ごとおよび学生ごとの出席状況を学内ホームページから確認できる体制を整えている。出席状況以外の客観的な評価を行う体制は不十分である。
- 2018 年度から「受講態度に問題のある学生の報告書」および「受講態度が著しく不良で緊急の対応が必要な学生の報告書」を用い、受講態度の評価の厳格化を行っているが、その情報は部署間で十分に共有されていない。(資料 3-8, 9)
- クリニカル・クラークシップにおける 360 度評価は、2018 年度より導入されたばかりで、実施できている診療科は限られている。(資料 3-7)

C. 現状への対応

- 医学教育センターおよび教務委員会において、知識、技能および態度に対する評価が効果的なものであるか、またその評価の比率が適切であるか検討し、適切な比率に近づけるよう検討中である。
- 医学教育センター試験管理部門が中心になって適切な評価方法の導入について検討している。
- 「実習施設多職種による学生評価」による 360 度評価などの新しい評価方法を導入するとともに、多くの科目で実施するよう促している。(資料 3-7)

D. 改善に向けた計画

- 多職種協働を推進し、クリニカル・クラークシップにおける 360 度評価制度を確立する。
- 受講態度が不良な学生を把握し、その情報を部署間および教員間で共有する方法を検討する。

関連資料

資料 3-1： 2019 年度 教科案内

資料 3-5： 指導医による学生評価シート

資料 3-7： 実習施設多職種による学生評価

資料 3-8： 受講態度の厳格化（別紙 1）

資料 3-9： 受講態度の厳格化（別紙 2）

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

A. 基本的水準に関する情報

<知識面の評価>

筆記試験（選択肢問題ならびに記述問題）、口頭試問、CBT、レポート（資料 3-1, 14）

- 1～4 学年次までの講義における知識面の評価は科目ごとの筆記試験が主体となるが、一部の科目ではさらに小テスト、レポート、口頭試問などを用いて知識面の評価を総合的に行っている。それらは科目ごとに配分比率も含めて教科案内に明示されている。
- 1 学年次の「アカデミックリテラシー」、1、2 学年次の「プロフェッショナリズム」では、討論やレポートの内容も加味して総合的に知識面の評価をしている。
- 4 学年次に CBT を行い、医学知識の修得について総括的な評価を行っている。
- 5 学年次および 6 学年次に総合試験を実施して、医学の総合的な知識を評価している。

<技能面の評価>

Pre-CC OSCE、Post-CC OSCE、指導医による技能評価、MiniCEX、ピア評価（資料 3-1, 4, 5, 7, 14）

- 「基本手技・医療面接実習」では、シミュレータを用いた実技評価を行うとともに、修得状況のピア評価を行っている。
- 「臨床実習入門」では実習評価シートによって技能面の評価を行っている。
- 4 学年次に、CBT と Pre-CC OSCE を行って技能面の修得状況を確認し、合格した学生のみがクリニカル・クラークシップに進む。
- 「クリニカル・クラークシップ A、2」では、指導医による技能評価や症例プレゼンテーションの評価などを実施し、その結果をもとに「指導医による学生評価シート」を用いて技能面の評価をしている。
- 「クリニカル・クラークシップ 2」の終了後に Post-CC OSCE を実施し、クリニカル・クラークシップの最終的評価の一部としている。

<態度面の評価>

出席状況、科目受講態度、指導医による観察評価、360 度評価、ピア評価（資料 3-5, 6, 15）

- 講義の出席状況は、2009 年 9 月より学生証と IC カードリーダーによる「出席管理システム」により確認している。不正打刻を防止するため、リーダーの内蔵カメラにより学生の顔を撮影して記録している。クリニカル・クラークシップの出席状況は、出席票に担当者が自筆で記載することにより行っている。
- 講義および実習では、各科目に取り組む態度を科目担当者により総合的に評価している。360 度評価を早期体験実習、クリニカル・クラークシップの一部で行っている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

＜知識面の評価＞

- 1～3 学年次までの教養科目や基礎医学の科目では、出席状況と筆記試験以外にさらに小テストやレポートを課して、多面的な評価方法を行っている。
- 臨床医学では主に出席状況と筆記試験によって評価が行われており、小テストやレポートを課している科目は少ない。

＜技能面の評価＞

- クリニカル・クラークシップでは、症例プレゼンテーションを含む臨床実技能力の評価が十分でない科目もある。
- MiniCEX による実技評価を導入している診療科はまだ少数である。
- Post-CC OSCE の評価方法は、医学教育センターにて毎年その妥当性の検討が行われている。

＜態度面の評価＞

- ピア評価および 360 度評価を取り入れている科目はまだ少数である。
- レポートに関しては、1 学年次の「アカデミックリテラシー」などにおいて盗用や剽窃などの不正が無いように指導している。

C. 現状への対応

- 医学教育センターおよび教務委員会で、学生評価の有用性、妥当性、信頼性、透明性については定期的な議論を行っている。さらに、基礎科学、基礎医学、社会医学、臨床医学各分野の教員間で定期的な会議が行われ、評価方法について情報を共有している。
- FD を定期的開催しており、ポートフォリオ作成などの新しい評価法の紹介などを行ってきた。一部教科においてこれら評価の活用を開始した。
- クリニカル・クラークシップにおいて、2018 年度後期から経験すべき 37 症候と学生が実施できる医行為の経験記録（経験ログ）を導入している。

D. 改善に向けた計画

- 学生評価の有用性、妥当性、信頼性について、教員の理解を確実に浸透させる。
- アクティブラーニングやポートフォリオ作成を評価に活用できるような体制を構築する。
- ピア評価や 360 度評価を各診療科において積極的に導入する。
- 経験症例と医行為の経験ログの活用を確立し、その分析に基づいてクリニカル・クラークシップを改善する。

関連資料

資料 3-1： 2019 年度 教科案内

資料 3-4： 2018-2019 年 クリニカル・クラークシップの手引

資料 3-5： 指導医による学生評価シート

資料 3-6： クリニカル・クラークシップ気づき・出席票

資料 3-7： 実習施設多職種による学生評価

資料 3-14： 2019 年度 学生便覧

資料 3-15： 2019 年度 学生便覧 P43

A. 基本的水準に関する情報

- 学生の成績評価基準、進級、卒業判定は、医学部履修規程第 17 条および学則第 40 条に明確に定められている。(資料 3-2, 16)
- 全ての試験結果は、担当者および科目の責任者が確認した後に科目ごとの合否を判定する。最終的な進級判定は、進級判定会議で客観性を担保した上で、教務委員会、教授会の審議を経て医学部長が認定する。これらの判定には、寄付金、人的コネクション（教職員の親族など）が影響を与えることはない。(資料 3-17)
- 5 学年次および 6 学年次の総合試験では、親族が在学している教員、もしくは医師国家試験出題委員に委嘱されている教員は、問題作成および試験監督に携わらないこととしている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 利益相反が生じうる可能性のある教職員の親族が学生である例は、過去にもみられたが、評価方法、判定結果において、公平性、中立性が担保されており、これまでに問題が生じた事例はない。
- 現在まで学生の評価方法および結果に対する管理は適切に行われてきたと考える。
- 教職員の親族が在学している場合には、自己申告を行い利益相反がないように管理している。

C. 現状への対応

- 現状の対応を徹底し、教員には利益相反に関する認識を促している。問題事例が発生した場合には、原因を調査して再発防止策を講じる。

D. 改善に向けた計画

- 利益相反においては、様々な事態が起こりうることを想定し、教務委員会から担当教員に対して評価方法および結果に利益相反が生じないように定期的に周知する。
- 利益相反の定義を決め、誓約書を提出することなどの規則の整備を進める。

関連資料

資料 3-2： 2019 年度 学生便覧（医学部履修規程）

資料 3-16： 愛知医科大学学則

資料 3-17： 医学部進級判定会議規程

B 3.1.5 評価が外部の専門家によって精密に吟味されなくてはならない。

A. 基本的水準に関する情報

- CBT、Pre-CC OSCE、Post-CC OSCE 以外では学生の評価に対する外部評価はまだほとんど実施されていない。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 現行の教育評価の妥当性、信頼性の検証は、部分的な実施に留まっているため、学生評価を教育評価の専門家によって精査する体制を早急に構築することが必要である。

C. 現状への対応

- 学生評価の妥当性、信頼性の担保のため、学外から医学や教育の専門家を継続的に招聘し、講演やFD等を通して整備することを検討している。

D. 改善に向けた計画

- 学内の教員の専門を活かしながら、統一的な相互教育評価案を作成、実施する。
- 学生評価を充実させるため、学外から医学専門家、教育専門家を招聘して教員に対して学生評価に関する講演やワークショップなどを継続する。
- 医学教育センター試験管理部門を充実させ、外部評価者による学生の評価体制を整備する。

関連資料

なし

B 3.1.6 評価結果に対して疑義申し立て制度を用いなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

- 総合試験については疑義申し立てが行われており、医学教育センター試験管理部門で取りまとめた後に各科目責任者が対応している。科目責任者はその妥当性を鑑みて複数回答を正答としたり、採点から除外したりするなどの対応を行っている。(資料 3-18)
- 総合試験以外の試験については、各科目の責任者の下で学生からの疑義申し立てを受け付けている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 総合試験に対する疑義申し立ては学生に良く周知されており、活用されている。それに対する科目責任者の対応内容については、医学教育センター試験管理部門で管理している。
- 総合試験以外の試験については疑義申し立てが制度化されていないため、十分ではない可能性がある。

C. 現状への対応

- 評価の信頼性を担保するためには疑義申し立ての制度化および明文化が必要であり、医学教育センターを中心として検討を開始している。

D. 改善に向けた計画

- 医学教育センターが中心となって現状の把握を行うとともに、関連規程の整備を進める。
- 疑義申し立てについて制度化および明文化する。

関連資料

資料 3-18：総合試験 B 解答修正要求について（揭示）

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

- 医療系大学間共用試験実施評価機構のもと実施される CBT、OSCE は、その評価の信頼性や妥当性について客観的に検証されている。CBT においては合格基準を明示するとともにその得点と総合試験および医師国家試験の可否との相関を解析している。（資料 3-19）
- 各教科の成績評価については、科目責任者に一任されている。
- クリニカル・クラークシップにおいては、学生に実習内容に関するアンケートを行い評価の信頼性や妥当性の情報を収集している。（資料 3-20）
- 医学教育センターカリキュラム検討部門に学生の代表者が出席しており、成績評価などに関する意見を述べる機会を保障している。（資料 3-21）
- マークシートを用いる多肢選択の試験問題については、総合学術情報センター情報基盤部門が採点を行う際に信頼性を検証するため問題ごとの正答率および識別指数を算出し、出題者および講座へのフィードバックを行っている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- CBT、OSCE の信頼性および妥当性については、医療系大学間共用試験実施評価機構において確認されていると考える。
- 各科目の成績評価の信頼性や妥当性については、その検証が不十分である。
- 卒業判定に用いる総合試験については、その得点率と国家試験合格率との相関が良好であることが判明している。

C. 現状への対応

- 2018 年度から医学教育センターが各科目の試験問題を収集し、その信頼性や妥当性の検討を行うことを開始した。
- 2018 年度から各教科の成績判定の根拠となった成績の収集を開始し、進級判定会議での成績評価の参考にすることを開始した。

D. 改善に向けた計画

- 医学教育センターが各科目の試験問題の収集および分析を行い、成績評価の信頼性や妥当性を検証する。また、その結果を各科目責任者にフィードバックし、成績評価の信頼性や妥当性の改善を促す。
- 2019年度から GPA 制度による評価を導入したことに伴い、医学部 IR 室が中心になって、学生の評価が適正に行われているか検証する。

関連資料

資料 3-19： CBT、OSCE と総合試験、国家試験との相関について

資料 3-20： クリニカル・クラークシップのアンケート

資料 3-21： 医学教育センター部門員表

Q 3.1.2 必要に合わせて新しい評価法を導入すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 学生の評価をより適切に行うため、以下のような新たな評価法の導入が開始されている。
(資料 3-5, 22, 23, 24, 25, 26)
 - ルーブリック評価によるレポート評価：アカデミックリテラシー
 - MiniCEX：小児科クリニカル・クラークシップ 2
 - 多職種評価、360 度評価：外来案内実習、看護体験実習、臨床科見学実習、チーム医療実習
 - 実習ポートフォリオ：地域医療早期体験実習
 - 態度評価：コミュニケーション実習
 - 実技の観察評価：臨床実習入門、基本手技実習
 - 指導医による学生観察評価：クリニカル・クラークシップ A、2

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 教科の内容から筆記試験での評価が困難な科目では、内容に応じた新しい評価法の導入が進められており、徐々に定着してきている。
- 医学部の教員以外の看護師などによる 360 度評価を開始した。
- クリニカル・クラークシップにおいては「指導医による学生評価シート」を用いて主に形成的評価を行っているが、現状では学生に対し十分にフィードバックされているとはいえない。

C. 現状への対応

- 医学教育センターを中心として、学習内容に相応しい多面的な評価法を検討している。
- 2017 年度にアクティブラーニングの方法論に関する FD を 3 回施行し、それに適した新しい評価法について学ぶ機会を設けている。(資料 3-27)
- 2018 年度から e ポートフォリオ (愛知医科大学 e ポートフォリオ、名称：Mahara) が稼働し、利用と展開を進めている。

- 「アカデミックリテラシー」では、ルーブリックによる評価を導入している。
- 2018年度から「クリニカル・クラークシップ2」において「実習施設多職種による学生評価」を導入し、多職種協働に基づく評価を開始している。(資料3-7)

D. 改善に向けた計画

- e ポートフォリオ (Mahara) を用いた評価法の開発を検討する。
- 医学教育センター試験管理部門が中心となって、新しい評価法を導入し普及させるための活動を開始する。

関連資料

- 資料3-5： 指導医による学生評価シート
- 資料3-7： 実習施設多職種による学生評価
- 資料3-22： ルーブリック評価表
- 資料3-23： MiniCEX 評価表
- 資料3-24： 360度評価の評価表
- 資料3-25： 実習ポートフォリオ
- 資料3-26： 臨床実習入門評価表（教員用・学生用）
- 資料3-27： FD等開催一覧

Q 3.1.3 外部評価者の活用を進めるべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 医療系大学間共用試験実施評価機構が公表しているように、CBT、Pre-CC OSCE、Post-CC OSCEには機構派遣監督者、外部評価者による客観的評価を実施している。(資料3-28, 29)
- 「クリニカル・クラークシップ2」の学外実習では、実習先病院の担当者によって評価を受けている。(資料3-30)
- 外来案内実習、チーム医療実習、地域医療早期体験実習、クリニカル・クラークシップでは、看護師を含む多職種に学生の評価を依頼している。(資料3-7)
- 海外交換留学では、実習先施設の評価表を用いて学生の評価が行われており、その評価を学内の評価に振り替えている。(資料3-31)

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- CBT、Pre-CC OSCE、Post-CC OSCE では外部評価者の評価を取り入れており、適切な外部評価を受けている。
- 医師以外の医療職や学外評価者による評価はまだ一部の科目に留まっており、十分に施行されているとは言えない。

C. 現状への対応

- 外部評価者による評価を可能にするために学外の実習担当者に対し説明会を行い、評価手法や評価基準を標準化することを試みている。

- 2019年度からは全ての医学部が Post-CC OSCE トライアルを受験することが医療系大学間共用試験実施評価機構から公表されたが、本学は2017年度トライアル開始時より参加し、体制を整えている。

D. 改善に向けた計画

- 学外の実習に対しさらなる外部評価者による学生の評価を進める。
- 学外実習先の病院や関連病院の指導医を、本学の Post-CC OSCE 実施時における学内評価者に加える体制の構築を進める。

関連資料

資料 3-7： 実習施設多職種による学生評価

資料 3-28： OSCE 機構派遣監督者・外部評価者一覧

資料 3-29： CBT 機構派遣監督者一覧

資料 3-30： 学外クリニカル・クラークシップ 2 の評価表

資料 3-31： 海外留学における学生評価に関する資料（教務委員会資料）

3.2 評価と学修との関連

基本的水準：

医学部は、

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

質的向上のための水準：

医学部は、

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

注 釈：

- [評価の原理、方法および実践]は、学生の到達度評価に関して知識・技能・態度の全ての観点の評価することを意味する。
- [学生の学修と教育進度の判定の指針]では、進級の要件と評価との関連に関わる規程

が必要となる。

- [試験の回数と方法（特性）を適切に定める]には、学修の負の効果を避ける配慮が含まれる。学生に膨大な量の暗記やカリキュラムでの過剰な負担を求めない配慮が含まれる。
- [統合的学修の促進]には、個々の学問領域や主題ごとの知識の適切な評価だけでなく、統合的評価を使用することを含む。

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

- 2019年度の教科案内には、教育目標（ねらい、学修目標）、さらに、合格基準を含む成績の判定、評価が明記されている。また、学生が卒業時に修得しておくべき臨床能力を5つのコンピテンスとして設定し、各コンピテンスにはそれぞれ具体的な到達目標が47項目のコンピテンシーとして明記されている。これらの内容は、大学のホームページにも掲載され公開されている。（資料3-3, 32）
- 「Ⅲ. 医学知識と科学的探究心」の医学知識に関しては、基礎医学、臨床医学の定期試験（主に筆記試験、一部は口頭試問）を中心とした総括的評価を行っている。クリニカル・クラークシップ開始までに身に付けておくべき医学知識を統合する総括的評価として、CBTを用いている。
- 「Ⅳ. 診療技能」に関しては、クリニカル・クラークシップ中に適宜、形成的評価（指導医による技能評価、MiniCEX、ピア評価）を行うとともに、実習終了時に「指導医による学生評価シート」による総括的評価を行っている。また、Pre-CC OSCE および Post-CC OSCE で総括的評価を行っている。
- 5学年次が6学年次と同日に総合試験を受けることにより、医学知識の総括的評価を行うと共に、自身の学修成果を自己評価する機会を提供している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 従来の定期試験を中心とする総括評価法に加えて、様々な新しい評価法の取入れが一部の教科で行われ、学修成果と整合性のある評価法の導入が始まっている。
- 教育方法と評価との整合性については、まだ十分な検討を行っていない。

C. 現状への対応

- 医学教育センターが各教科の定期試験問題を収集し、その妥当性や信頼性に関する分析に着手している。
- 学修成果基盤型の新カリキュラムへの移行を行いつつあり、目標とする学修成果の適切な設定とそれに見合った評価法の導入について、医学教育センターカリキュラム評価部門が中心となり検討を開始している。

D. 改善に向けた計画

- 医学教育センターと教務委員会が主体となり、学修成果基盤型の新カリキュラムへの移行を進める中で目標とする学修成果の適正化およびその評価法の整備を行う。
- 2016年度に制定されたコンピテンス、コンピテンシーとカリキュラムとの整合性について検証し、必要に応じ評価方法の修正を行う。

関連資料

資料 3-3： ホームページ 授業科目一覧

(<http://www.aichi-med-u.ac.jp/su06/su0606/index.html>)

資料 3-32： 2019年度 教科案内（コンピテンス、コンピテンシー）

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

- 卒業時コンピテンスを、「Ⅰ. プロフェッショナリズム」、「Ⅱ. コミュニケーション」、「Ⅲ. 医学知識と科学的探究心」、「Ⅳ. 診療技能」、「Ⅴ. 地域社会へ貢献」として設定した。また教科案内の各科目の教育目標で、どのコンピテンスの修得を目指すかを明記し、その科目に合格することで、該当学年次の目標レベルまで達成していることを保証する評価になっている。以下その代表例を列記する。（資料 3-32）
 - 「Ⅰ. プロフェッショナリズム」は「プロフェッショナリズム」などの科目で、「Ⅱ. コミュニケーション」は「医用心理学」などの科目で、1学年次から修得しはじめている。定期試験等で総括的評価を行うとともに、クリニカル・クラークシップ中に評価を適時行っている。
 - 「Ⅲ. 医学知識と科学的探究心」のうち「医学知識」は、主に基礎科学、基礎医学、臨床医学の各科目の定期試験で総括的な評価を行い、さらに複数科目を統合する形でCBTや総合試験で総括的評価を行っている。「科学的探究心」は「初年次医科学セミナー」、「基礎医学セミナー」等の科目で修得し、形成的評価と総括的評価を行っている。
 - 「Ⅳ. 診療技能」はクリニカル・クラークシップで実習中に形成的評価を行いながら、実習終了時に「指導医による学生評価シート」による総括的評価を行っている。また、Post-CC OSCEにて総括的評価を行い、診療技能の修得状況を評価している。（資料 3-5, 33）
 - 「Ⅴ. 地域社会へ貢献」は「地域医療総合医学」、「地域医療早期体験実習」等の科目で修得し、形成的評価と総括的評価を行っている。
- 以上の評価に加えて、上記コンピテンスについて学生自身がどの程度まで達成したと感じているかの自己評価を調査するため、卒業予定者からのアンケートを2017年度から毎年2月に実施している。（資料 3-34）

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 「医学知識」の学修成果に対する総括的評価として、定期試験、CBT、総合試験は現状として概ね適切に評価していると考えられる。
- 実習形式の授業では、段階的な到達目標が学生に対して明示されていない場合があり、学生にとっては形成的評価の評価基準が分かりにくいことがある。

C. 現状への対応

- 中間時点での達成度の形成的評価を充実させるために、医学教育センターおよび教授会で、全ての卒業時コンピテンシーについて、2、4学年次で目標とするマイルストーンを設定した。
- クリニカル・クラークシップにおいて、2018年度後期から経験すべき37症候および医学生が実施できる医行為の経験ログを導入し、診療技能の習得状況の把握を開始している。

D. 改善に向けた計画

- 2、4学年次でのマイルストーンを明記した評価表を作成する。
- 2、4学年次の学生にマイルストーンの評価表を用いた自己評価を実施し、指導教員と面談をすることで学修成果の達成度を確認し、保証するシステムを検討している。
- クリニカル・クラークシップにおいては、学修成果を確実に達成していることを保証するために、評価ルーブリック作成を進める。

関連資料

資料 3-5： 指導医による学生評価シート

資料 3-32： 2019年度 教科案内（コンピテンス、コンピテンシー）

資料 3-33： Post-CC OSCE の評価表

資料 3-34： 卒業予定者アンケート（コンピテンス、コンピテンシー調査）

卒業時コンピテンシーマイルストーン

	レベルA(卒業時)	レベルB(4学年次臨床実習開始時)	レベルC(2学年次修了時)
I プロフェッショナルリズム	1 高潔、誠実、正直、共感の態度を保ち、それらを示すことができる(人間性)。	誠実、正直の態度を意識して行動することができる。	医療従事者に求められる態度について議論し、自分の考えを説明することができる。
	2 他者の多様な価値観を尊重できる(価値観の尊重)。	患者・家族の価値観の違いにより、望む医療が異なることを説明できる。	多様な価値観*の在り方について思いを致すことができる。(*特に人生と生活の困難への対応に関する価値観)
	3 自分の利益よりも患者・家族・住民・社会の利益を優先的に考え、その利益を達成するために可能な限り努力できる(利他主義)。	医療者が自分の利益よりも患者・家族・住民・社会の利益を優先的に考えることの重要性を説明できる。	特定のおかれた状況において、患者・家族・住民・社会の利益とは何かを考えることができる。
	4 倫理原則、法律に基づいて行動できる(倫理的・法的理解)。	4原則以外の倫理原則や医療にかかわる主な法律について事例に基づき議論できる。	基本的な倫理の4原則(自尊尊重原則、無危害原則、善行原則、正義原則)を説明できる。
	5 患者と家族の心理・社会的背景を理解し、全人的に対応できる(全人的対応)。	患者と家族の心理・社会的背景を理解して基本的な行動ができる。	患者と家族の心理・社会的背景を理解することの重要性を説明できる。
	6 自分の行為と決断を振り返り、次の行為と決断に活かすことができる(省察の実践)。	省察の実践の重要性について議論できる。(行為の中の省察、行為に基づく省察、行為のための省察)	自分の行為を振り返ることの重要性を説明することができる。
	7 自己の目標を設定し、目標達成のための方法を見いだし、それを実行できる。(目標設定)	自己の目的設定を意識し、その適切性や達成のためのアプローチを検討できる。	短期的な自己の目標の設定ができる。
	8 適切に自己評価をし、能力の向上のために、自己学習を自律的に継続できる(自己学習)。	自己学習の成果を自己評価し、改善を図ることができる。	医師になってからの自己学習の重要性を説明できる。
	9 自らの知識や技能を多職種で共有し、それを後進に伝え、後進を育成できる(教育的態度)。	学んだことを多職種で共有し、次の世代に伝えることの重要性を説明できる。	教育的態度が基本的臨床能力であることを説明できる。
	10 精神面、身体面で自己管理に努めることができる。(自己管理)	自己管理能力を高めるために必要なことを説明することができる(目標、予定、記録)。	学生生活において精神面、身体面の自己管理ができる(健康、時間、感情・モチベーション)。
	11 医療チームの一員として協働し、効果的な役割を果たすことができる。(チーム医療)	チームの一員として多職種で問題を考察できる	医療チームは多職種からなり、チームで医療を展開することの重要性を説明できる。
	12 他の職種の考えや役割を理解、尊重し、多職種協働を実践できる(多職種協働)。	医師として、他の職種と協働することの意義を論じることができる。	他の職種の仕事内容、役割を説明できる。
	13 患者、家族、住民を医療チームの一員として考え、協働できる。(患者中心の医療)	患者、家族、住民を医療チームの一員として考えることの重要性を説明できる。	患者、家族、住民が医療チームの一員であることを説明できる。
	14 安全な医療を提供するための基本原則を理解し、実践できる。(患者安全)	医療における安全管理の基本原則を説明できる。	医療安全の重要性を説明できる。
	15 常に医療の質を改善することを考え、質改善実践できる。(生涯学習)	医療の質の評価の観点(構造・過程・結果)を概説できる。	医療の質の改善を考えることの重要性を説明できる。
II コミュニケーション	1 患者・家族・医療チームメンバー・住民・社会と良好な関係を構築できる。	医療におけるコミュニケーションの重要性を説明できる。	地域社会や周囲とのコミュニケーションができる。
	2 患者・家族・医療チームメンバー・住民・社会の心理・生活・文化的背景を適切に把握するための、支持的・共感的なコミュニケーションをとることができる。	患者・家族の情報を適切に把握するために、支持的・共感的なコミュニケーションスキルを観察下で呈示(デモンストレーション)できる。	良好なコミュニケーションに必要なスキルを列挙し、特定の状況で呈示できる。
	3 効果的な協働のために、相手に応じて適切な方法で情報の収集・集約・伝達を行うことができる。	適切な方法で収集・集約・伝達した情報を用いて協働できる。	適切な方法で情報の収集・集約・伝達を行うための基本的な技能・態度を身につける。
	4 患者、家族と情報に基づいた意思決定の共有(インフォームド・シェアード・ディシジョン・メイキング)ができる。	患者、家族と情報に基づいた意思決定の共有を模擬患者に対して適切に実施できる。	患者・家族の疾病と治療に対する捉え方に配慮した意思決定の重要性について説明できる。
	5 個人とだけでなく、集団、社会との適切なコミュニケーションをとることができる。	個人とだけでなく、集団、社会とコミュニケーションをとることを意識した行動ができる。	集団、社会とのコミュニケーションをとることの意義を説明できる。
	6 様々なICT(Information and Communication Technology)を適切に選択し、活用できる。	病態・検査・治療をICTを活用しながら説明できる	医学・医療におけるICTの重要性について説明できる。

	レベルA(卒業時)	レベルB(4学年次臨床実習開始時)	レベルC(2学年次修了時)	
Ⅲ 医学知識と科学的探究心	1	医学的発見の基礎となる科学的理論と方法論を説明できる。	医学研究に用いられる基本的な研究方法を説明できる。	医学研究の科学的理論と方法論の概略を説明できる。
	2	生体の正常な構造や機能、および発生、発達、加齢、死を生命科学的知識により説明できる。	生体の正常な構造や機能、および発生、発達、加齢、死について概説できる。	生体の正常な構造や機能について概説できる。
	3	疾病の病因・病態・治療につながる基礎医学的な要素を説明できる。	疾病の病因・病態・治療とその裏付けとなる基礎医学との関連を考察して説明することができる。	基礎医学で学修した疾患について、疾病の病因・病態・治療とその裏付けとなる基礎医学との関連を説明することができる。
	4	疾患の病態と症候を説明でき、その鑑別と診断を計画できる。	疾患の概略について説明でき、鑑別を要する疾患を列挙し、病態や診断基準等と照らし合わせて考察できる。	疾患の基本的事項について理解し、正常との違いを説明することができる。
	5	疾患の適切な治療、最新の治療を理解し説明できる。	疾患ごとの、基本的な治療を説明することができる。	頻度の高い疾患の原因、症状、予後の概略を説明することができる。
	6	人の健康行動につながる生物学的・心理学的・社会的要因を理解し、健康増進の方法を説明できる。	健康増進に関わる生物学的・心理学的・社会的要因を説明できる。	予防医学の重要性を理解できる。
	7	疾病・障害・健康問題と社会との関係を説明できる。	疾病・障害・健康問題と社会との関係が存在する病態を列挙できる。	社会における疾病・障害・健康問題を理解し、偏見を持たずに接することができる。
	8	医学・医療と社会との関連、社会の医療問題を説明できる。	社会における医師の役割、医学・医療の重要性について説明できる。	自分自身の社会における位置づけ、医学・医療との接点を説明できる。
	9	新しい医学・医療情報を探索し、医学・医療における疑問点を見出し解決しようと努力できる。	探索した情報をもとに医学・医療における疑問点を見出すことができる。	ICTを使って新しい医学・医療情報を探索できる。
	10	医学、医療における客観的根拠を適切に探索し、EBMを実践できる。	与えられた臨床的疑問について、チェックリストを用いた批判的吟味ができる。	根拠のある情報を選択し、情報源を明示することの重要性を説明できる。
Ⅳ 診療技能	1	心理・社会的状況を含め患者の病歴を正確に聴取できる。	患者の病歴を聴取する際は心理・社会的状況も含めることの重要性を説明できる。	患者の病歴を聴取する際の注意点を説明できる。
	2	身体診察と基本的臨床手技を適切に実施できる。	基本的な身体診察と臨床手技が概ね実施できる。	身体診察と基本的臨床手技の概略を説明できる。
	3	診療録をSOAP形式で、客観的、かつ簡潔に記載し、プロブレムリスト、鑑別診断を作成できる。	SOAP形式の診療録の記載方法を理解し、基本的な診療情報を記載することができる。	診療録におけるPOS(ProblemOrientedSystem)の概略を述べることができる。
	4	適切な検査を選択し、結果を正しく解釈できる。	主要な疾患について診断に必要な検査を選択し、その感度、特異度を踏まえて、検査結果を正しく解釈することができる。	日常診療でよく用いられる検査の原理や手技の概要を説明できる。
	5	時、相手・場所に応じた適切なプレゼンテーションができる。	伝えたい内容を聴く人が理解しやすいようにプレゼンテーションができる。	調べたこと、自分の考えを正確に伝えることができる。
	6	患者と家族に対し、エビデンスに基づいて、適切に治療法・予後を説明できる。	聞き手の理解に合わせた「患者・家族への説明」を模擬的に実施できる。	医療面接の役割の一つとしての「患者・家族への説明」について概説できる。
	7	感染管理を考慮した診療ができる。	各種感染症の病態、診断法、治療法、予防法を概説できる。	主要な感染症の病原微生物の疫学、病態生理、症候を説明できる。
	8	プライマリ・ケア領域の救急対応ができる。	プライマリ・ケア領域の救急対応について説明し、シミュレーションにおいて基本手技を実施できる。	一次救命処置(BLS)ができる。
	9	慢性疾患・高齢者・緩和・予防・健康増進・リハビリテーション、介護/ケアの視点から患者ケアの実践ができる。	高齢者、障害者、慢性疾患患者、がん末期患者の介護、緩和ケアの現実を理解できる。	超高齢社会における介護、終末期医療の問題点を指摘することができる。
Ⅴ 地域社会へ貢献	1	地域社会における疾病予防、健康の維持・増進のための医師の役割を説明できる。	衛生学・公衆衛生学の観点から、地域社会における疾病予防、健康の維持・増進の重要性を説明できる。	疾病予防、健康の維持・増進の重要性を説明できる。
	2	地域の医療状況、社会経済的状況を含めた特殊性や課題について説明できる。	地域の医療と社会経済の現状について概略を説明できる。	医療と社会経済の関係性について説明できる。
	3	医療計画、地域医療構想について説明できる。	わが国における医療計画として、地域医療の効率化、体系化の意義を概説できる。(医療法第30条)	医療行政の重要性を説明できる。
	4	住民啓発活動や一次医療の診療補助により地域医療に参加ができる。	地域医療における住民啓発活動や一次診療の具体的内容を説明できる。	地域医療における住民啓発活動の存在や一次診療の意義を説明できる。
	5	社会保障制度を理解し、地域包括ケアの実践に参加できる。	高齢者社会における地域の包括的な支援・サービス提供体制の構築にかかわる取り組みを説明できる。	わが国の社会保障制度(社会保険、社会福祉、公的扶助、保健医療・公衆衛生)の概略を説明できる。
	6	災害における被災者や、社会的弱者の現状について理解し、医療に関わるボランティア活動に参加できる。	災害における被災者や、社会的弱者の現状を認識し、医療に関わるボランティア活動の重要性を説明できる。	災害時における被災地への支援の実例を述べることができる。
	7	国際社会の健康問題を把握、説明することができ、可能な範囲でその問題に対処できる。	我が国のみならずアメリカ、ヨーロッパ諸国、アジア諸国のヘルスケアの様々なあり方について概説できる。	海外諸国の経済状況とヘルスケアの多様なあり方に関心を示すことができる。

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 3.2.3 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

- 1 学年次の「早期体験実習(シミュレーション実習)」では課題に対するグループ評価、「早期体験実習(看護体験実習、臨床科見学実習)」では自己評価と実習診療部署による相互評価および有意事象分析(SEA)による振り返りを行い、医師としての心構え、あるべき医師像を学ぶ動機付けを図っている。(資料 3-35)
- クリニカル・クラークシップ中の評価は、出席状況、レポート評価、口頭試問などをもとに診療科ごとに各診療科責任者が「指導医による学生評価シート」を用いた総括的評価を施行すると並行して、学生が「クリニカル・クラークシップ気づき・出席票」を用いて自己評価を行うことで学修を促進している。(資料 3-5, 6)
- 各学年次および卒業時には成績優秀者に対して、学納金減免および表彰を行って、学生のさらなる学修意欲の向上を図っている。(資料 3-36, 37)
- 海外の提携大学への短期留学では、国際交流センターが選抜の際に英語運用能力試験と英語による問題解決型の試験を行い、評価結果をフィードバックして語学と医学の学修方法について助言することで、さらなる学修の促進を行っている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 学生の学修を促進するための評価については、形成的評価がレポート提出や小テストで、総括的評価が定期試験で行なわれていると考える。
- 基礎科学、基礎医学、社会医学の一部の科目では、試験評価において試験問題と解答を学生に提示し、学生の学修を促進している。
- 成績判定においては総括的評価が中心で、学修意欲の促進に向けた形成的評価の取り入れ方は科目間において統一されていない。
- 総合試験では、過去の問題が学生に開示されており、学修を進められる体制になっている。
- 共用試験、クリニカル・クラークシップの評価では、プロフェッショナリズムやコミュニケーションなどの知識以外の態度や姿勢に関するフィードバックが有効に働いているか、十分に検証できていない。
- 成績優秀者への表彰と学費免除の制度では、学修を促進する一定の効果を上げている。

C. 現状への対応

- e ポートフォリオ (Mahara) を導入し、自身の学修内容の振り返りなどを確認するとともに、指導教員からの適切なフィードバックができる体制構築することを開始し、一部科目での運用から進められている。

D. 改善に向けた計画

- 学修意欲をさらに促進させるために、成績優秀者に学納金減免および表彰する制度に関してその適応範囲の拡大や、返還する必要のない奨学金制度の導入を検討していく。

- ・奨学金等の他にも、自主学習の成果やレポートの表彰制度などを検討する。

関連資料

- 資料 3-5： 指導医による学生評価シート
- 資料 3-6： クリニカル・クラークシップ気づき・出席票
- 資料 3-35： 2019 年度 教科案内 P148, 152
- 資料 3-36： 卓越した学生に対する学納金の減免について〔学長裁定〕
- 資料 3-37： 医学部における成績優秀な学生に対する学納金の一部減免及び表彰について〔学長裁定〕

評価の原理、方法を用いて以下を実現する評価を実践しなくてはならない。

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

A. 基本的水準に関する情報

- ・講義形式の教科では定期試験による総括的評価が中心である。(資料 3-1)
- ・基礎科学、基礎医学などの実習については、レポート、口頭試問、態度評価による形成的評価が中心である。
- ・クリニカル・クラークシップでは実習中に形成的評価を適時行っているが、成績判定には「指導医による学生評価シート」による総括的評価を用いている。一部の科目では、口頭試問やレポート作成による形成的評価を導入している。(資料 3-4, 5)
- ・早期体験実習では、実習のまとめとして振り返りの記述とその発表を行い、形成的評価とポートフォリオによる総括的評価を行っている。(資料 3-1)
- ・Post-CC OSCE を臨床実習修了のための総括的評価の一部としている。(資料 3-11, 33)
- ・進級および卒業については総括的評価を用いて判定している。(資料 3-1, 11)

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・講義形式の科目では、複数回の小テストを実施することで、それぞれの時点での学修成果の振り返りを学生に促している。
- ・各科目の総括的評価と形成的評価の比重は、現状に応じて決められている。
- ・クリニカル・クラークシップでの口頭試問や作成レポートのフィードバックによる形成的評価については、各診療科に応じて実施されている。

C. 現状への対応

- ・2018 年度後学期よりクリニカル・クラークシップの「指導医による学生評価シート」が Web 入力となり、評価表の見直しを通して形成的評価の促進を検討している。
- ・2018 年度から e ポートフォリオ (Mahara) の構築を開始しており、それを利用した学修状況の把握により形成的評価の実施を検討している。

- 中間時点での達成度の形成的評価を充実させるために、医学教育センターおよび教授会で全てのコンピテンシーについて、2、4 学年次で目標とするマイルストーンを設定した。

D. 改善に向けた計画

- 2、4 学年次におけるマイルストーンの評価によって、それぞれの時期の学修深度と目標到達度を正確に把握できるようにする。
- 総括的評価と形成的評価の適切な配分について医学教育センターならびに教務委員会で検討し、改善を重ねていく。
- 総括的評価と形成的評価を適切に行うための FD を実施する。

関連資料

資料 3-1： 2019 年度 教科案内

資料 3-4： 2018-2019 年 クリニカル・クラークシップの手引

資料 3-5： 指導医による学生評価シート

資料 3-11： 2019 年度 学生便覧（医学部進級規程）

資料 3-33： Post-CC OSCE の評価表

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

- 科目ごとの成績の判定、評価については、教科案内に「総合成績の対象と算出法」、「合格基準」、「再試験の方法と合格基準」が明示されている。(資料 3-1)
- 原則として定期試験を 1 回行っている。追試験は、必要に応じ実施している。定期試験で不合格であった学生および追試験の受験資格が認められない学生については、再試験を行っている。追試験および再試験の対象者については、履修規程によって定められている。(資料 3-2, 12)
- 講義形式の科目では、基本的知識の評価としての各科目、診療科ごとに 1 回の定期試験を行う科目が大半であるが、「プロフェッショナリズム」、「アカデミックリテラシー」などの科目ではレポートを主体として成績評価を行い、各教科における教育目標を達成しているか否かを判定している。(資料 3-1)
- 基礎科学および基礎医学科目に関しては科目の終了後に試験を実施している。「解剖学」、「生理学」、「生化学」は学修すべき内容が多いため、内容を分割して複数回の試験（小テスト、中間試験）を行っている。(資料 3-1)
- 社会医学科目については 1 回の定期試験を行うとともに、レポートや小テストを行って学修の促進を行っている。(資料 3-1)
- 臨床医学科目については、各科目の割り当ての期間内に 1 回の定期試験を実施している。一部の科目では小テストを実施している。(資料 3-1)
- 4 学年次にクリニカル・クラークシップを行うのに相応しい知識および技能を修得していることを確認するため、CBT および Pre-CC OSCE を受験する。

- クリニカル・クラークシップについては、実習中に形成的評価を受けるとともに、実習終了時に「指導医による学生評価シート」を用いた総括的評価を受ける。また Post-CC OSCE を総括的評価の一部として実施している。(資料 3-4)

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 試験を教科ごとに行っているため、全体の試験回数は多く学生の負担になっている可能性がある。
- 試験の方法は修得すべき学修成果に合わせて検討されている。

C. 現状への対応

- 医学教育センターを中心に、試験の回数や方法の適正化を検討している。

D. 改善に向けた計画

- 各学年を通じた適切な試験の回数と方法について、具体的方法を継続的に検討していく。

関連資料

資料 3-1： 2019 年度 教科案内

資料 3-2： 2019 年度 学生便覧（医学部履修規程）

資料 3-4： 2018-2019 年 クリニカル・クラークシップの手引

資料 3-12： 再試験の医学部における取扱いについて〔医学部長裁定〕

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

- 各教科の試験の結果は、試験結果通知メールによって速やかに本人に連絡している。
- 各学年末の時点での成績は保護者宛に郵送して開示するとともに、指導教員と保護者の面談でフィードバックしている。
- 1 学年次の「スキルアップ演習」では毎週小テストを実施し、その内容を必要に応じて解説して学生にフィードバックしている。
- 基礎科学および基礎医学の一部の科目では、中間テストの結果などについて学生にフィードバックを行っている。
- CBT および OSCE の成績は速やかに学生に伝えている。
- 総合試験の結果は速やかに本人に配布するとともに、卒業判定は掲示によって公表している。
- 出席状況は出席管理システムで本人が確認することが可能であり、出席状況を含めた学修行動に関するフィードバックは指導教員が行っている。(資料 3-38)
- 成績が不良な学生については、医学教育センター学修支援部門が学修方法のアドバイスなどを行っている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 試験結果の学生への通知については、速やかに施行されている。
- 総合試験では模範解答が開示されているが、一部の教科では実施されていないことがある。
- クリニカル・クラークシップでの評価は適宜フィードバックを推奨しているが、その状況は十分に把握されていない。

C. 現状への対応

- AIDLE-K を活用した評価やフィードバックを行うよう総合学術情報センターICT 支援部門を中心に、各分野の教員に促している。(資料 3-39, 40)
- 2017 年度後学期から医学教育センター学修支援部門の活動を開始し、成績が不良な学生に対するフィードバックを強化している。
- 2018 年度から医学教育センターが全教科の定期試験問題を収集し、その解析を開始している。
- 2019 年度から、6 学年次の総合医学の講義において総合試験の内容について解説し、総合試験の結果を次学年の学生の学修にフィードバックすることを開始する。

D. 改善に向けた計画

- e ポートフォリオ (Mahara) を充実させて、学生の日常の学修成果に対して適宜フィードバックするシステムを検討する。
- 試験問題およびその解答を開示し、学生の学修を促進する仕組みをさらに検討する。
- 2019 年度にインターネット上で利用できる総合試験の過去問検索システム (仮称) を構築する。

関連資料

資料 3-38 : 指導教員について [医学部教授会申合せ]

資料 3-39 : 総合学術情報センター規程

資料 3-40 : 総合学術情報センターの組織等及び部門長の選考等について [学長裁定]

4. 学生

領域 4 学生

4.1 入学方針と入学選抜

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈:

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

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

- [学生の選抜方法についての明確な記載]には、高等学校の成績、その他の学術的または教育的経験、入学試験、医師になる動機の評価を含む面接など、理論的根拠と選抜方法が含まれる。実践医療の多様性に応じて、種々の選抜方法を選択する必要性を考慮しても良い。
- [身体に不自由がある学生の入学の方針と対応]は、国の法規に準じる必要がある。
- [学生の転編入]には、他の医学部や、他の学部からの転編入学生が含まれる。
- [アドミッション・ポリシーの定期的な見直し]は、地域や社会の健康上の要請に応じて関連する社会的・専門的情報に基づいて行う。さらに、経済的・社会的に恵まれない学生やマイノリティのための特別な募集枠や入学に向けた指導対策などの潜在的必要性など、性別、民族性、およびその他の社会的要件（その人種の社会文化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。

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

A. 基本的水準に関する情報

- 本学医学部における入学者受入れの方針（アドミッション・ポリシー）は、2016年度教授会で決定され、公表されている。本学医学部のカリキュラムを修得し、卒業時に求められる能力を身につけることができる者として、求められる学生像を示している。（資料 4-1）

入学者受け入れの方針（アドミッション・ポリシー）

本学医学部のカリキュラムを修得し、卒業時に求められる能力を身につけることができる者として、次の能力を持つ者を求めています。

求める学生像

1. 医学への強い志向と学習意欲を持つ人
2. 医学を学ぶために必要な基礎学力と問題解決能力を備えた人
3. 人間性と教養が豊かで、倫理的価値判断に優れた人
4. 協調性を持ちコミュニケーション能力に富んだ人
5. 誠実で常に努力を怠らない人

- 本学医学部が求める学生を受け入れるための入学選抜は、以下のようにホームページに明示されている。
 1. 医学部の学生として相応しい基礎的学力の到達度を確認するため、理科、数学、英語の筆記試験を実施します。
 2. 医師として求められる倫理的判断、感性、コミュニケーション能力などを判断するため、面接試験および小論文試験を実施します。本学医学部の学生は、医師国家試験の合格という大きな目標の達成だけでなく、医師に相応しい、教養や感性（情緒と品格）を持つことが求められます。入学者の選抜において、基礎的学力の身でなく、思考力、表現力、学ぶ意欲、コミュニケーション能力なども重視します。また多様な学生の受け入れのため、一般入学試験の他に国際バカロレア入学試験など多様な入学選抜を実施します。
- 入試区分については、学生募集要項、入試ガイドに以下のように明示されている。

2019 年度入学試験区分

区 分	募集 定員	入試科目等	選抜方法
推薦入試	20 (国際バカロ レア入学若 干名を含 む)	○小論文 (60 分、5 段階評価) ○基礎学力試験 (配点合計 200 点) 数 学『数学Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ・A・B』 (60 分、100 点) 外国語『コミュニケーション英語Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ・英語表現Ⅰ・Ⅱ』 (60 分、100 点) ○面接〔個人面接〕 (5 段階評価)	高等学校長の推薦を得た者 について、推薦書、調査書、 基礎学力試験、小論文及び面 接により、総合判定して合格 者を決定します。
国際バカロ レア入試	若干名	○書類選考 ・ 入学願書 (本学所定様式) ・ 自己推薦書 (本学所定様式) ・ 国際バカロレア事務局が授与する国際バカロレア資格証書の写し ・ IB 最終試験の成績証明書の写し ・ 英語能力試験「TOEIC」又は「TOEFL-iBT」のスコアを証明する書類の写し ○適性検査 ○面接〔個人面接〕 (5 段階評価)	国際バカロレア資格を取得 した者を対象として、主体的 に学ぶための知識や思考力、 表現力、意欲、語学力を含む コミュニケーション能力な どを重視して、書類による選 考、面接及び適性検査によ り、総合判定して合格者を決 定します。
一般入試	65	【第 1 次試験】 ○学科試験 (配点合計 500 点) 理 科『物理基礎・物理』、『化学基礎・化学』、『生物基礎・生物』 の 3 科目のうち 2 科目選択 (100 分、200 点) 数 学『数学Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ・A・B』 (80 分、150 点) 外国語『コミュニケーション英語Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ・英語表現Ⅰ・Ⅱ』 (80 分、150 点) ※数学 B の出題範囲は「数列」及び「ベクトル」とします。 【第 2 次試験】 ○小論文 (60 分、5 段階評価) ○面接〔個人面接〕 (5 段階評価)	第 1 次試験の学力試験の結果 に加えて、第 2 次試験の小論 文と十分な時間をかけた面 接により、総合的に評価して 判定します。
大学入試セ ンター試験利 用入試	前期 15	【第 1 次試験】 (大学入試センター試験利用科目) (配点合計 700 点) ○国語 『国語』 (近代以降の文章のみ利用) (100 点) ○数学 『数学Ⅰ・数学 A』 (100 点) 及び『数学Ⅱ・数学 B』 (100 点) ○理科 「物理」、「化学」、「生物」の 3 科目のうち 2 科目選択 (各 100 点) ○外国語『英語』 (200 点: 筆記 160 点、リスニング 40 点) ※『英語』は 250 点満点を 200 点満点に換算 (筆記 200 点を 160 点に、リスニング 50 点を 40 点に換算) 【第 2 次試験】 ○面接〔個人面接〕 (5 段階評価)	第 1 次試験の大学入試センタ ー試験の結果に加えて、第 2 次試験の十分な時間をかけ た面接により、総合的に評価 して判定します。

	後期	5	<p>【第1次試験】</p> <p>(大学入試センター試験利用科目) (配点合計 800 点)</p> <p>○国語 『国語』 (近代以降の文章、古典、漢文) (200 点)</p> <p>○数学 『数学Ⅰ・数学A』 (100 点) 及び『数学Ⅱ・数学B』 (100 点)</p> <p>○理科 「物理」、「化学」、「生物」の3科目から1科目選択 (100 点)</p> <p>但し、2科目受験した場合は高得点の1科目を利用</p> <p>○地歴公民 「全科目」から1科目選択 (100 点)</p> <p>但し、2科目受験した場合は高得点の1科目を利用</p> <p>○外国語『英語』 (200 点: 筆記 160 点、リスニング 40 点)</p> <p>※『英語』は 250 点満点を 200 点満点に換算 (筆記 200 点を 160 点に、リスニング 50 点を 40 点に換算)</p> <p>【第2次試験】</p> <p>○面接〔個人面接〕(5 段階評価)</p>		
愛知県 地域 特別枠 入試	A 方式	5	10	推薦入試と同様 (※ 自己推薦書(本学所定様式)の提出が必要)	推薦入試と同様
	B 方式	5		大学入試センター試験利用入試と同様 (※ 自己推薦書(本学所定様式)の提出が必要)	大学入試センター試験利用入試と同様

- 出願資格は、(1) 高等学校(中等教育学校を含む)卒業した者および当該年度末に卒業見込みの者、(2) 通常の課程による12年の学校教育を修了した者および当該年度末修了見込みの者、(3) 学校教育法施行規則第150条の規定により高等学校を卒業した者と同等以上の学力があると認められる者および当該年度末までにこれに該当する見込みの者、(4) 本学において、個別の出願資格審査により、高等学校を卒業した者と同等以上の学力があると認めた者で、当該年度末までに18歳に達する者である。(5) 国際バカロレア入試については、当該年度末までに国際バカロレア事務局から国際バカロレア資格(IBフルディプロマ)が授与された者で、18歳に達する者である。(資料4-2, 3)
- 入学選抜に当たっては愛知医科大学医学部入学試験委員会規程に定める医学部入学試験委員会が設置されており、(1) 入学試験制度に関すること、(2) 学生募集に関すること、(3) 各年度の入学試験の実施方法等に関すること、(4) 合否判定基準に関すること、などを審議している。当委員会は(1) 医学部長、(2) 学生部長、(3) 教務部長、(4) 医学部教授会において選出された基礎科学部門、基礎医学部門および臨床医学部門の教授各1名、および(5) 医学部長が必要と認める教授若干名で構成されており、委員会のもとに専門委員として(1) 問題作成・採点委員、(2) 面接委員、(3) 健康診断委員が置かれ、それぞれの業務を担当している。入学者の選抜は医学部入学試験委員会の原案に基づき医学部教授会において審議し、最終決定している。また、入学試験委員会に若干名の幹事を置き、入学試験に関し企画、調整および調査、研究を行っている。入学選抜は公正かつ厳格に行われ、国籍、人種、性別等の事由や経済的、社会的理由により学生の入学を差別することはない。(資料4-4)

- 学力を中心とした1次試験と面接、小論文を中心とした2次試験が行われており、1次試験については出題問題の事前、事後の検証も実施している。2次試験に関しては、1名の受験生に対して3名の教員で20～30分に及ぶ面接を実施している。2次試験前に面接評価の説明会を開催し、評価基準を明示し、各面接における評価方法の統一を図っている。面接試験においては特に医学部進学の高い意志と動機、入学後に能力を伸ばすことができるかどうかを重視して、人物を注意深く評価している。面接評価では、面接担当者と入試幹事との合議で可能な限り客観的な評価を行っている。小論文においても、医学部の枠にとらわれず幅広い分野から出題され、医師としての適正を評価している。
- 入学試験の学力試験が適正な問題であることを評価するために、外部機関に依頼し、問題、解答の精査を行っている。また、その結果を医学部入学試験問題作成・採点委員に入学試験委員会からフィードバックしている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 愛知医科大学は、入学希望者に建学の精神、教育の理念およびアドミッション・ポリシーを様々な方法で公開している。公明正大な入学選抜過程を保持し、客観性の原則の基づき本学の教育プログラムに適した人材が選抜されるように入学者を策定している。
- 現行の入学試験は、幅広い多様な受験生を受け入れるために、入学要項については毎年入学試験委員会で検討を行い、入試制度の見直しを図っている。
- 入学試験の選抜方法については、適切な組織体制のもと、客観的な入学方針が策定され、厳正・公平な選抜が実施されている。2018年度の文部科学省の調査でも問題が無いことが確認されている。
- 入試に関連する業務は、客観性の原則に基づき、医学部長の下で入学試験委員会が詳細を検討し、入学試験委員会での審議を経て、教授会において承認される。医学部事務部長、学生課長、事務入学試験担当者も常に加わり、教職員が協働し、公平性と客観性の入学試験の原則を担保して進めている。

C. 現状への対応

- 2016年度までは愛知県地域特別枠入学者10名の選抜を現行の愛知県地域特別枠入学（B方式）に相当する大学入試センター試験を利用した方法のみで行っていたが、2017年度から現行の愛知県地域特別枠入学（A方式）を新たに採用した。
- 推薦入学（公募制）の応募者を、2016年度までは高校卒業予定者を対象としていたが、2017年度からは高校卒業後1年までに対象者を広げた。
- 2019年度入学試験からは、さらに大学入試センター試験利用入学試験の後期枠として、大学入試センター試験の社会科科目および国語（古文、漢文含む）を導入し、さらに多様性のある入学試験形態を推進している。
- 入学試験委員会において愛知県地域特別枠入学の選抜方法、推薦入学（公募制）の選抜対象者の変更、新たな国際バカロレア入学選抜の採用など、本学で求められている課題について議論し、入学者選抜方法の改善を行っている。
- 国際バカロレア入学試験においては、2017年度の開始以来、複数名の受験者を受けており、全国的にも私立医科大学での入試制度導入は2校目であった。2019年に国際バカロレア入学試験入学者を受け入れた。これは全国私立医科大学においては初めての入学者である。

D. 改善に向けた計画

- 今後は、医学部 IR 室を中心として、入学試験の成績と入学後の成績、学業態度との相関、卒業後の動向等に関する調査を計画的に実施し、入学者選抜方法の改善を図っていく。
- 2020 年度から実施される新しい大学入学選抜制度の変更に迅速に対応できるように、入学者選抜の区分、方法について計画的、継続的に検討していく。

関連資料

資料 4-1： ホームページ 3 つのポリシー

(<https://www.aichi-med-u.ac.jp/su06/su0612/index.html>)

資料 4-2： 2019 年度 学生募集要項

資料 4-3： 2019 年度 入試ガイド

資料 4-4： 医学部入学試験委員会規程・委員会名簿

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

A. 基本的水準に関する情報

- 身体に不自由がある学生については、出願時に学生課に問い合わせをするように学生募集要項に明記されている。(資料4-5)
- 身体に不自由がある学生の受入れについての明確な規程は定められておらず、状況に応じて個別に検討し対応を行ってきた。個別の事案が発生した場合は、施設、設備面、人的な支援面を考慮し受入れが可能か否かを事前に十分検討し、志願者に誠実に説明とともに、別室受験や受験会場での配慮などの対応を図っている。
- 入学後、筋ジストロフィーであることが分かった学生が過去に在籍していたが、適宜支援しながら、無事卒業し医師国家試験に合格した例がある。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 学内の階段にスロープの設置箇所なども整備が進められている。
- トイレや移動箇所等、バリアフリー化を適宜進めている。

C. 現状への対応

- 入学試験にあたり、身体に不自由がある学生から事前に申し出があった場合には、入学試験委員会幹事会で個別に検討し、受験生に不利益が生じないよう個別に対応を行っている。

D. 改善に向けた計画

- 今後は、身体に不自由がある学生の入学に対する方針を定める。
- 施設、整備が可能であるかさらに協議し、個別のカリキュラムや施設のバリアフリー化などの整備を検討する。身体に不自由がある学生に不利益が生じない対策を講じる。

関連資料

資料 4-5： 2019 年度 学生募集要項 P21

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

- 他の学部や機関からの学生の転編入については、学則第21条、第22条ならびに医学部再入学等に関する規程に明記されている。(資料4-6, 7)

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 他大学卒業者の編入について学則に定めているが、カリキュラムの大規模な改訂に伴い、2016年度から編入学の募集を中止している。
- 本学のカリキュラムは、ほとんどが必修科目で構成されており、他の学部からの転入も困難である。一般入学試験などで他大学を卒業あるいは他学部在籍の後に受験、合格して進学している学生は例年複数名いるが、他大学等からの転入はない。

C. 現状への対応

- 現在、実質的に編入は中止しており、現在のところ募集再開は予定していない。

D. 改善に向けた計画

- 社会からの要請が高まるなど状況の変化により、必要に応じて編入学募集の制度の再検討や再開を検討する。

関連資料

資料 4-6 : 愛知医科大学学則 第 21 条・第 22 条

資料 4-7 : 医学部再入学等に関する規程

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

- 本学では、教育理念、教育目標、卒業認定・学位授与の方針（ディプロマ・ポリシー）、卒業時に修得しておくべき臨床能力（コンピテンス、コンピテンシー）、教育課程編成・実施の方針（カリキュラム・ポリシー）、入学者受け入れの方針（アドミッション・ポリシー）を明示している。(資料 4-1, 8)
- アドミッション・ポリシーを踏まえ、本学が求める学生を受け入れるための入学者選抜は医学部の学生として相応しい基礎的学力の到達度を確保するために、入学試験選抜において理科、数学、英語の筆記試験を実施している。
- また、医師として求められる倫理的価値判断、感性、コミュニケーション能力などを判断するため、入学試験選抜において十分な時間をかけた面接試験および小論文試験を実施している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 入学試験委員会が入学試験の成績と1学年次の成績について毎年追跡調査を行っている。これは学力検査のみならず面接評価についても実施している。1～6学年次までの成績の調査も数年に1度行われ、これらの結果を推薦入学および愛知県地域特別枠入学の選抜方法の見直しに活用している。
- 現状の入学試験選抜方法で卒業時に求められる能力を身につけることができる者が適正に選抜されているかの検証を行う必要がある。
- 本学のアドミッション・ポリシーに従い入学選抜された学生が、本学の教育プログラムを修了し、医学部の使命を果たし、卒業に修得しておくべき臨床能力を十分に身につけたかどうかの解析のため、卒業予定者に対するコンピテンス、コンピテンスー達成度アンケートを開始した。

C. 現状への対応

- 入学試験の成績から卒業に至るまでの学生の成績の系統的、継続的な追跡調査および解析を2016年度に新設された医学部IR室と入学試験委員会で連携を取りながら進めている。

D. 改善に向けた計画

- 入学者に、本学教育プログラム、医学部の使命、卒業時に期待される能力について関連性を十分に説明し、定期的に自己点検を行い、医学教育の質的向上を図っていく。

関連資料

資料4-1： ホームページ3つのポリシー

(<https://www.aichi-med-u.ac.jp/su06/su0612/index.html>)

資料4-8： 2019年度教科案内(コンピテンス、コンピテンスー)

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

- 本学医学部の教育理念、教育目標、卒業認定・学位授与の方針(ディプロマ・ポリシー)、卒業時能力達成基準、教育課程編成・実施の方針(カリキュラム・ポリシー)に加えて、入学者受け入れの方針(アドミッション・ポリシー)を、2016年度に策定した。(資料4-1)

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 2016年度にアドミッション・ポリシーが策定されたところである。現在のアドミッション・ポリシーに基づいた入学選抜制度を検証している。
- 早急な変更は検討されていないが、定期的な見直しを進める体制にある。

C. 現状への対応

- 定期的なアドミッション・ポリシーの見直しを可能にするため、医学部 IR 室と入学試験委員会が連携し、入学者の入学後の成績、医師国家試験の結果との関連性の解析を開始した。

D. 改善に向けた計画

- 定期的に全国的な入試選抜制度の流れや本学の理念に沿ってアドミッション・ポリシーを見直すことも視野に入れており、入学試験委員会での検討を経て教授会による審議において見直しを定期的に行う。

関連資料

資料 4-1： ホームページ 3 つのポリシー

(<https://www.aichi-med-u.ac.jp/su06/su0612/index.html>)

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

- 入学決定に対する疑義申し立ては入学試験委員会にて対応している。
- 一般入学試験合格者の学科試験最低点、平均点、最高点、大学入試センター利用入学試験合格者および愛知県地域特別枠入学試験合格者の学科試験平均点、平均得点率を公表している。過去（2013 年度入学試験）において出題ミスから繰り上げ合格者を翌年度に入学させる事態に至った経験がある。そのため、この事例を教訓として学力試験の試験終了直後から早急に入学試験問題の内容を外部機関に依頼し、問題、解答の精査を行い、対応を取る体制を整えた。学力試験において疑義が生じることのない措置を整備した。（資料 4-9）
- 一般入学試験の第 1 次試験学科試験個人成績について、第 1 次試験不合格者本人から申請があった場合には、個人成績の開示を行っている。2019 年度入学試験では、153 人から申請があり、個人成績の開示を行った。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 現状、入学試験判定に対する具体的な疑義申し立て制度は採用されていない。
- 実際に申し立てがあった場合も、入学試験委員会で迅速に、かつ誠実に対応する準備は整っていると考えている。

C. 現状への対応

- 一般入学試験不合格者に対して、申請があった場合、個人成績を開示している。
- 入学試験決定に対する疑義の申し立てがあった場合は、入学試験委員会において、成績の開示を含めて誠実に対応している。

D. 改善に向けた計画

- 入学試験決定に対する疑義申し立て制度採用に関する議論を開始する。

4.2 学生の受け入れ

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈:

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

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

A. 基本的水準に関する情報

- 入学定員数は国の方針と認可で行われており、現在本学ホームページに、学生募集要項を公開し、募集人員を明示している。(資料 4-2, 10)
- 本学は 2008 年度までは、推薦入試枠 30 名（依頼校制 20 名、公募制 10 名）、一般入試枠 70 名の 100 名定員としていた。2009 年度より、大学入試センター試験利用入試枠 5 名を追加し、105 名定員とした。2012 年度からは、愛知県地域特別枠入試枠 5 名を追加し、110 名定員とした。その後、愛知県地域特別入学試験枠が徐々に増加し、2019 年度の募集要項

では、推薦入学試験（公募制、国際バカロレア入学試験枠若干名を含む）20名、一般入学試験枠65名、大学入試センター試験利用入学試験枠（前期15名、後期5名）、愛知県地域特別入学試験枠（A方式5名、B方式5名）の7種類の入学試験を実施し、学生の受け入れ数は115名である。（資料4-2，11）

- 2019年5月1日現在、医学部学生709名に対して、医学部教育職員616名（看護学部教育職員を除く）、事務職員223名が在籍しており、学生1人あたり0.869名の教員で指導を行っている。（資料4-12）
- 臨床実習の拡充に伴い、地域医療を含む学外実習施設との連携を開始し、現在78の学外臨床実習協力施設を確保した。（資料4-13）

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 現状では受け入れ人数は、施設面や教員数および臨床実習施設としての能力は適切と考えられる。
- 今後クリニカル・クラークシップのさらなる充実には、学内の施設のみならず、学外での臨床実習協力施設の確保が必要である。

C. 現状への対応

- 学生1人あたりの臨床実習の時間の確保に 대응べく、地域の実習施設となる実習協力病院を新規に増やしている。
- OSCE専用施設の整備を進めている。さらに現在、シミュレーションセンターも拡充を進めている。
- 医学教育センター専任および兼任教員が増員され、教職員が協働し学生に対応している。
- 医学教育センター主催の講演会および教育職員のFDを2016年度は10回、2017年度は9回、2018年度は11回開催し、教育プログラム全段階における教育能力の向上に努めている。

D. 改善に向けた計画

- 臨床実習が増加した場合などの教員数の見直しや、教育プログラムの見直しとともに必要があれば教員配置の適正化を検討する。
- 教育環境については、アクティブ・ラーニングを推進するために、カリキュラムの改善や施設整備を行う。
- クリニカル・クラークシップのための施設整備の改善や教育職員のFDによる啓発促進も検討する。

関連資料

資料4-2： 2019年度 学生募集要項

資料4-10： ホームページ 医学部学生募集要項・入学試験一覧

(<https://www.aichi-med-u.ac.jp/su11/su1107/su110701/index.html>)

資料4-11： 入学定員年次推移表

資料4-12： 2019 愛知医科大学要覧

資料4-13： 学外病院一覧

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

- 我が国の医学部の入学定員は、社会状況等を勘案して国全体として設定されており、本学もこの方針に従っている。
- 地域医療の充実を図るべく国の方針と愛知県からの要請のもとに愛知県と協議し、地域特別枠としての増員を踏まえた入学試験を行ってきた。地域特別枠（愛知県枠）の定員数は、愛知県の要請と本学との調整のもとに徐々に増加しており、2014年度までは5人であったが、2015年度には8人、2016年度以降2019年度までは10人としている。（資料4-11）
- 国の政策と社会的要請を受けて、国際バカロレア資格を取得し国際的に通用する人材を育成するために、2017年度より国際バカロレア入学試験枠を設けている。本学入学試験委員会メンバーでのバカロレア校の視察やすでに導入している国立大学の視察や協議を経て、私立医科大学としてはいち早く導入を開始した。
- 2017年度、2018年度において2名の国際バカロレア入学試験枠合格者を出したが本学に入学した学生はいなかった。2019年度に1名の国際バカロレア認定校出身の学生を受け入れた。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 入学者の資質の向上に向けての方針に関しては、一般入学試験、推薦入学試験、地域特別枠の入学選抜方法について、地域や社会からの要請および卒業生からの意見を参考にしつつ、常に改善を進めてきた。
- 学生の入学時から卒業時までの能力に関する調査結果を検証し、どのような割合がよいか、さらには全国的な選抜試験改革のなかで、どのような選抜枠で入学者と資質を図るかを検討の必要を強く認識している。

C. 現状への対応

- 2016年度より医学部IR室が設置され、入学試験の成績と入学時から卒業時までの成績、学業態度との相関等に関する調査を行い、学生の一般入学試験、推薦入学試験、地域特別枠の入学選抜方法および割合が適切であるか評価している。
- これらのデータを入学試験委員会で検討することを開始した。

D. 改善に向けた計画

- 入学試験委員会、教授会、大学運営審議会等との定期的な意見聴取の機会を設け、継続的な見直しを進める。
- 地域特別枠入学試験に関し、愛知県との協議を継続する。

関連資料

資料4-11：入学定員年次推移表

4.3 学生のカウンセリングと支援

基本的水準:

医学部および大学は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈:

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

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

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

A. 基本的水準に関する情報

- 本学では一般的なカウンセリングシステムとして複数の制度を設けている。(資料 4-14, 15, 16)
 - 指導教員制度:学生、教員相互のコミュニケーションを密なものとするために各指導教員は10名前後の学生を担当し、出席状況および学業成績に関する個別相談、保護者との連絡、懇談、学生生活について助言を行っている。一貫して指導する体制として1~3学年次までは基礎科学部門教員および基礎医学部門教員による主担任、副

担任制をとり、情報交換を密に行いながら指導を行っている。4 学年次以降は臨床医学部門教員が指導学生を 3 年間継続して支援している。

- ▶ 学生相談室および保健管理センターによる支援：精神的カウンセリングとしては、保健管理センター、学生相談室が設置されており、身体や心の不調、悩みの相談窓口となっている。学生相談室は週 3 回、授業後の時間帯に開室しており臨床心理士 3 名のカウンセラーが交代で担当している。それ以外の時間帯については専任教員およびこころのケアセンターの臨床心理士が随時対応している。学生相談で精神疾患が疑われる場合は早期に本学の精神科・こころのケアセンターへ連絡、相談ができる体制になっている。これらの支援体制についてはガイダンスや学生便覧およびホームページで周知している。
- 指導教員、医学教育センター、教務部、学生部、学生相談室、保健管理センターなど様々なレベルで学生の相談窓口を設けており、修学、生活、健康の問題にアドバイスやカウンセリングが行える体制が整っている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 指導教員制度により教員と学生との距離が近く、学生が支援を受けやすい状況である。
- 低学年より留年生や成績下位 10 人程度の学生に対しては、保護者も含めた面談を随時行い、精神的健康面も含めて成績不振の原因を探りながら学修指導や生活指導を行っており、成績不振者のピックアップは適切にされ、カウンセリングにつながっている。
- さらなる指導の充実や支援などの具体策を検討していくためには、個人情報の取り扱いに留意しつつ、各部署が把握、対応した事柄についての情報共有の機会が必要である。

C. 現状への対応

- すでに様々な観点からの支援体制が整備されていると考えられるため、学生相談室や保健管理センターに関する周知活動をガイダンスや掲示物をとおして実施している。
- 指導教員と学生の懇談会やアンケートをとおして学修状況に影響を与える要因や学生からの要望などについてデータを集積している。

D. 改善に向けた計画

- 学生のメンタルサポート体制のさらなる充実に向けて 2017 年度に設置された保健管理センターと学生相談室との連携による取り組みを検討していく。

関連資料

資料 4-14：指導教員について〔医学部教授会申合せ〕

資料 4-15：2019 年度 学生便覧（保健管理センター利用案内）

資料 4-16：学生相談室規程

B 4.3.2 社会的、経済的、および個人的事情に対応して学生を支援するプログラムを提供しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

- 経済的支援として、本学の奨学制度としては愛知医科大学医学部独自の奨学金貸与制度および学納金一部減免制度がある。経済的問題に関する支援制度についての相談や学生支援機構奨学金など各種奨学金制度の斡旋は学生課が行っている。(資料 4-17)
- 個人的事情についての学生支援は、B4. 3. 1 の記述に含まれる。
- 心身の健康面については、学生部、保健管理センターが健康診断・予防接種プログラムを実施するとともに、保健管理センターおよび学生相談室が相談を受け付けている。(資料 4-15, 16)
- 社会的な要請に対しては、ハラスメント防止のために定期的な教育を行っており、学生相談室などのハラスメント相談窓口も設けている。(資料 4-18)

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 学生の経済的、個人的問題について、学生をサポートする仕組みを多角的に用意しており、それらを学生も活用している状況と考えられる。
- 個人的な相談事に関しては、問題を抱えていても相談に来ないという学生は存在すると考えられる。支援体制の周知を徹底するとともに、アンケート等で調査を行い、改善の必要性について定期的に検討する必要がある。

C. 現状への対応

- 社会的、経済的、個人的要請に対して学生を支援するプログラムが提供されていると考えられるが、その有効性や改善点の検討のためのデータを指導教員と学生の懇談会やアンケートにより集積している。

D. 改善に向けた計画

- 学生生活委員会、学生課を中心に、社会的、経済的、個人的要請に対して学生を支援するプログラム改善の必要性について定期的に検討していく。

関連資料

資料 4-15 : 2019 年度 学生便覧 (保健管理センター利用案内)

資料 4-16 : 学生相談室規程

資料 4-17 : 2019 年度 学生便覧 (奨学・共済制度)

資料 4-18 : 学生ポータルサイト(KINKAN) 「ハラスメント関連」

(<http://nashil.aichi-med-u.ac.jp/homepage/amuhp/kansa/監査室/index.html>)

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

- 人的資源については、指導教員制度、医学教育センター、学生相談室、保健管理センター等に人員を配している（B4.3.1 参照）。
- 経済的支援としては卒業後、本学に勤務（臨床研修医および大学院生を含む）しようとする学生に対して、奨学金を貸与する愛知医科大学医学部独自の奨学金貸与制度を導入している（勤務期間により返還が免除）。（資料 4-17）
- 愛知県地域枠からの入学者には、その規程に則り、本学から地域枠学生一人当たり 6 年間で 900 万円の修学資金の貸与を行っている。（資料 4-19）
- 入学試験および在学中の成績が優秀な学生に対して授業料の一部（100 万円）を免除する学納金一部減免制度を設けている。（資料 4-17）
- 4 学年次の CBT、5 学年次のクリニカル・クラークシップおよび 6 学年次の医師国家試験対策および自己学修の推進のため、市販のインターネット講義を医学部父兄後援会の負担で購入し、学修の利便性向上を図っている。
- 5、6 学年次のクリニカル・クラークシップでは、本学大学病院の他に学外協定病院、個人で実習を希望する病院（総合試験 5A の成績優秀者のみ研修指定病院の中で選択可）および短期留学による実習の一部振り替えを実施している。
- 4、5 学年次にはグループおよび個人学習用の各学年専用自習室を、6 学年次には 1 グループ当たり 7～10 名前後のグループごとに自習室が割り当てられている。
- 国際交流センターが学術国際交流協定を締結している大学との交流・短期留学を支援している。南イリノイ大学医学部等への短期留学に参加する学生に対しては旅費の補助を実施している。（資料 4-20）
- 自主学習等を通じて行った研究の成果を学会で発表する際、旅費の補助を実施している。（資料 4-21）

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 学生支援に対する資源配分は十分に行われていると考えられる。
- 多くの学生が学生支援のための資源を充分かつ有効に活用できるように、情報の周知および活用を促していく必要がある。

C. 現状への対応

- 情報周知のため、以前の掲示に加えて、学会旅費補助については学生便覧および本学の学生のポータル Web サイト（KINKAN）で周知している。留学案内の周知については該当学年の学生に一斉メールを配信している。

D. 改善に向けた計画

- 学生支援に対する資源配分の適切さについては定期的に検討する。

関連資料

資料 4-17： 2019 年度 学生便覧（奨学・共済制度）

資料 4-19： 2019 年度 学生募集要項 P19

資料 4-20： ホームページ 国際交流

(<https://www.aichi-med-u.ac.jp/su06/su0610/index.html>)

資料 4-21： 医学生の学会発表に係る旅費の支給制度

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

- 愛知医科大学は個人情報の適切な保護のため「個人情報保護方針」を定めており、カウンセリングと支援に関する相談内容については守秘が保証されている。（資料 4-22）
- 学生相談室については臨床心理士の倫理綱領に基づいて守秘義務が保証され相談がなされることが学生便覧にも明記されている。（資料 4-23）
- 各組織間で情報を共有する際にメールの添付資料には必ずパスワードをかけるなど守秘に留意している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 個人情報の管理、守秘には慎重を期しており、カウンセリングと支援に関する守秘は保証されていると考えている。
- 支援の必要な学生がカウンセリングを受けやすくなるために、カウンセリングと支援に関して確実に守秘が保証されていることを伝える必要がある。

C. 現状への対応

- 入学時ガイダンスにて「個人情報の取り扱い」に関する資料を配布し説明している。各内容についての情報提供を希望しない場合はその申し出も受け付けている。

D. 改善に向けた計画

- これまで個人情報保護方針および各教職員の倫理観に基づいて、カウンセリングと支援に関する守秘は保証されてきたと考えられるが、各部署における個人情報の取り扱いについて注意点やマニュアルの整理を行う。

関連資料

資料 4-22： ホームページ 個人情報保護

(<https://www.aichi-med-u.ac.jp/su01/su0104/index.html>)

資料 4-23： 2019 年度 学生便覧 P18～19

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 学生の教育進捗に基づいて学修上のカウンセリングは、基本的には指導教員制度によって対応している（B4.3.1 参照）。（資料 4-14）
- 講義・実習への出席状況、単位修得情報により学生の就学状況を把握し、問題がある場合は、指導教員、教務委員が当該学生および保護者と面談する機会を設けている。
- 5、6 学年次の総合試験（B4.3.1 参照）の成績下位者に対して、医師国家試験対策強化委員会委員による学修の進行状況の確認および試験までの学修方法等の指導を行っている。
- 成績不振者に対する学修支援として、医学教育センター学修支援部門が 1～3 学年次に対して学修支援のための勉強会を実施している。毎週月曜日 6 限目に小グループ形式、医学教育センター学修支援部門の教員とともにやっている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 指導教員は指導学生の出席、成績および近況把握に努めており、問題が疑われる場合は上述の面談の機会を設けることで早期解決に繋がっていると考えられる。
- 成績下位の学生や自発的に援助を求める学生には積極的に支援しているが、悩みや問題が表面化していない学生への援助については指導教員に依るところが大きい。

C. 現状への対応

- 学修上のカウンセリングは指導教員が個別に状況把握や対応を行うだけでなく、必要に応じて各相談窓口が対応している。
- 学生の援助のために各教員が情報の共有をし、連携する体制が整備されつつある。医学教育センター、学生相談室、保健管理センターなどは学生が利用しやすいように活動の周知を継続している。

D. 改善に向けた計画

- 問題を抱えた学生の早期発見のためのスクリーニングや学修を妨げる要因の調査を保健管理センター、医学部 IR 室を中心に行う。
- 学修困難な学生や留年対策のために低学年より成績下位の学生に対しては、より定期的な学修支援プログラムを提供する。

関連資料

資料 4-14：指導教員について〔医学部教授会申合せ〕

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 指導教員、医学教育センター教員、教務部長との懇談および個別相談という形で、キャリアガイダンスとプランニングを含んだカウンセリングの機会を提供している。
- 地域枠学生には定期的な個別面談にて学修状況などについての懇談とともに、将来の地域医療への従事におけるキャリア形成を行なっている。(資料 4-24)
- 臨床研修を含む卒後のキャリア形成について本学卒業生を含む先輩医師からの説明、相談を行うために、4～6 学年次を対象に、卒後臨床研修センターによるガイダンス(臨床研修説明会)を実施している。(資料 4-25)

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 指導教員、医学教育センター教員、教務部長、卒後臨床研修センター教員によるキャリアガイダンスとプランニングを含むカウンセリングが常に学生に対して提供されていると考える。

C. 現状への対応

- キャリアガイダンスとプランニングを含んだカウンセリングの機会には、事後アンケートなどから学生のキャリアプランニングにおける要望やニーズを把握しようと努めている。

D. 改善に向けた計画

- より密なカウンセリングを行うために、医学教育センターが中心となり、ワークショップや FD を開催することでキャリアガイダンスとプランニングを含めたカウンセリングについての意識を高める。

関連資料

資料 4-24： 地域枠学生の年間指導スケジュール

資料 4-25： 臨床研修説明会案内

4.4 学生の参加

基本的水準:

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

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

質的向上のための水準:

医学部は、

- 学生の活動と学生組織を奨励すべきである。(Q 4.4.1)

注釈:

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

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

B 4.4.1 使命の策定

A. 基本的水準に関する情報

- 本学の使命に相当する「教育目標」作成には、学生が議論に加わる機会は設けられていなかった。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 「教育目標」の周知は、教科案内、大学ホームページに明示すると同時に、入学時研修からさまざまな機会を通じて徹底されているが、学生代表も含めて適切な議論に加わる体制にはなっていない。

C. 現状への対応

- 2018年度まで1学年次開講の「プロフェッショナリズム 1a、1b」の中で、「医看合同シンポジウム」を設けてきた。これは、医学部学生だけではなく、看護学部学生、さらには地元自治体の長および教育長、医療関係者、財界人、他分野の有識者などを交えて、本学の使命および目指すべき医療人について語り合うとともに、本学の使命を再確認する場としても機能していた。
- 2～5学年次の学生代表を対象にして、理事長、学長などが出席する「大学の未来について語る会」を開催している。また、1学年次教育の重要性を鑑み、1学年次全学生を対象とした「ふれあい朝食会」を年3回開催し、理事長、学長、医学部長、教務部長、学生部長などが参加している。「大学の未来について語る会」および「ふれあい朝食会」において、本学の使命および目指すべき医療人について、自由に意見を述べあう機会を数多く設定している。
- 意見箱「学生の声」を設置し、「教育目標」等について学生の意見を広く聴取する機会を設けている。

D. 改善に向けた計画

- 本学の使命の策定については、学生を含めた議論の場の構築を検討する。

関連資料

なし

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

B 4.4.2 教育プログラムの策定

A. 基本的水準に関する情報

- 教育プログラムの策定は、医学教育センターカリキュラム検討部門が立案し、教務委員会の承認を得て行っている。2018年度から、カリキュラム検討部門への学生代表（クラス委員を中心に各学年2名）が参加している。（資料4-26, 27）
- 5～6学年次のクリニカル・クラークシップについては、4学年次に教務部および医学教育センター合同の説明会を開催し、希望する診療科の選択方法、ローテーション方法などについて、学生の要望を一部取り入れている。
- 医師国家試験対策強化委員会へは、4～6学年次の学生2名が委員として加わり、6学年次の教育プログラム（総合試験の日程などの年間スケジュール）の策定等に関して、意見を述べている。（資料4-28, 29）

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 医学教育センターカリキュラム検討部門は、学生の代表が参加しており、学生全体の意見を反映したものであると考えられる。

- 5 学年次以降の「クリニカル・クラークシップ 2」では、学内外の臨床実習先の選択について学生の要望を取り入れている。

C. 現状への対応

- 学生による「医学教育に関するアンケート」を 2018 年度に実施し、教育プログラムに関する意見を収集した。
- 医学教育センター、教務委員会、学生生活委員会において、学生参加の枠をどの程度まで広げるか検討している。

D. 改善に向けた計画

- 教育プログラムに対する学生からの意見をさらに聴取し、教育プログラム策定により積極的に学生が関わる体制について、医学教育センターを中心に検討する。

関連資料

資料 4-26：医学教育センター部門員表

資料 4-27：医学教育センターの部門の組織等について

資料 4-28：医師国家試験対策強化委員会規程

資料 4-29：医師国家試験対策強化委員会委員名簿

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

B 4.4.3 教育プログラムの管理

A. 基本的水準に関する情報

- 教育プログラムの管理は、教務委員会および医学教育センターの主導のもとで、医学教育センターカリキュラム検討部門が行っている。（資料 4-26, 27）
- 2018 年度は、医学教育センターカリキュラム検討部門に学生代表をメンバーに加え、教育プログラムの管理について学生が意見を述べている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 医学教育センターカリキュラム検討部門への学生代表の参加によって、教育プログラムの管理に学生の意見を反映できている。
- 医学教育センターカリキュラム検討部門へは、学生の代表が参加している。学生代表は、学生が自主的に選抜している。

C. 現状への対応

- 医学教育センターカリキュラム検討部門会議を定期的開催し、学生の意見を教育プログラムの管理に反映させることができるようにしている。
- 2～5 学年次の学生を対象にして、理事長、学長などが出席する「大学の未来について語る

会」は、授業内容や評価、図書館やセミナー室などの学修環境について自由に意見を述べる機会にしている。

D. 改善に向けた計画

- 教育プログラムに対する学生からの意見をさらに聴取し、教育プログラムの管理により積極的に学生が関わる体制について、医学教育センターを中心に検討する。

関連資料

資料 4-26：医学教育センター部門員表

資料 4-27：医学教育センターの部門の組織等について

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

B 4.4.4 教育プログラムの評価

A. 基本的水準に関する情報

- 2018 年度に発足した医学教育センターカリキュラム評価部門の構成員には、本学卒業生（研修医）が参加している。（資料 4-26, 27）
- カリキュラム評価部門会議に学生代表は参加していないが、以下の取り組みを行っている。（資料 4-30, 31）
 - 2017 年度から、学生による授業評価の一環として、授業に工夫がなされる等、教育に熱心に取り組んだ教員をベストティーチャーとして選出（アンケート調査）する取り組みを開始した。これは、1～5 学年次の前学期および後学期終了時に、当該学年次によって、それぞれ 1 名の教員を選出するものである。
 - 指導教員制度（B4.3.1 参照）をとおして、教員が担当学生から教育プログラムに対する意見を聴取してきた。
 - クリニカル・クラークシップおよび低学年の選択講座において、学生による評価アンケートを行ってきた。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 医学教育センターカリキュラム評価部門には、学生ではなく、6 年間の教育プログラム全てを俯瞰しうる本学卒業生（研修医）が参加している。
- 医学教育センターカリキュラム評価部門に本学卒業生（研修医）とともに、父兄後援会長、同窓会代表、学外有識者（他大学教育専門家）を部門員として意見を聴取している。
- 「医学教育に関するアンケート」の実施、指導教員制度によって、学生の教育プログラムに対する一定の評価は行われている。
- 学生から提示された問題や意見に対応している。

C. 現状への対応

- 医学教育センター、教務委員会、学生生活委員会において、学生による「医学教育に関するアンケート」の結果を共有する予定である。

D. 改善に向けた計画

- クリニカル・クラークシップへ進んだ学生が臨床医学の理解に役立ったかという観点から、基礎医学および臨床医学を振り返る評価の導入を検討する。
- 医学教育センターカリキュラム検討部門と同様に、カリキュラム評価部門への学生の参加に関しては今後検討する。

関連資料

資料 4-26： 医学教育センター部門員表

資料 4-27： 医学教育センターの部門の組織等について

資料 4-30： ベストティーチャー賞選出結果

資料 4-31： 選択講座アンケート（授業評価）

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

B 4.4.5 その他、学生に関する諸事項

A. 基本的水準に関する情報

- 学生に関する諸事項は、学生生活委員会において議論してきた。同委員会に学生代表は参加していないが、課外活動など学生生活面について、必要に応じて学生生活委員が学生個人あるいは学生代表と面談する機会を設定し、対応している。
- 学生生活委員会のもとに指導教員制度があり、教員がそれぞれ数名の学生を担当し、学修面および生活面の指導を行っている。本制度によって、授業内容や評価、図書館やセミナー室などの学修環境について、幅広く学生の意見を聴取している。（資料 4-14）

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 学生生活委員会は、学生が参加していないため、学生の意見を直接に聴取することはない。
- 指導教員制度（B4.3.1 参照）は、学生の意見を直接かつ随時に収集することが出来る。本制度によって学生から聴取した意見や問題点は、指導教員を通じて、学生生活委員会等に反映させている。
- 教員によって指導方法および内容に相違があり、必ずしも全学生に対して十分な意見聴取あるいは意見交換ができていない。また、学生の意見を各種委員会あるいは全教員にフィードバックする方法は定められていない。

C. 現状への対応

- 2016年度から医学部 IR 室が発足し、学生生活に関するアンケート項目を充実させるなど、学生の意見を広く掌握するシステムを構築中である。

D. 改善に向けた計画

- 学生生活委員会等において、必要に応じて学生代表が議論に加わる方法を検討する。
- 指導教員制度の在り方について、学生生活委員会だけではなく、教務委員会、医学教育センターが共同して、検討を進める。

関連資料

資料 4-14：指導教員について〔医学部教授会申合せ〕

Q 4.4.1 学生の活動と学生組織を奨励すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 学内には HIAMU (Heart in Aichi Medical University)、ACSIS (Aichi Clinical Skill Improving Society)、Medical Science Club、東洋医学研究会など医療系の自主的な学生活動があり、学会発表やボランティア活動などに取り組んでいる。これらの課外活動に対して、各講座の研究室やシミュレーションセンターなどの場を提供し、教職員が指導、助言を行っている。(資料 4-32)
 - HIAMU：海外交換留学の活動をはじめとし、病院等の施設におけるボランティア、薬膳やフェアトレードの勉強会など、さまざまな活動を行う。ルール大学（ドイツ）とは、HIAMU 主体に交流を開始した成果により、学術国際交流協定を締結して、海外臨床実習施設のひとつになった。
 - ACSIS：臨床における医療技術に関してさまざまな視点から学び、その知識や技術を向上させることを目的とした活動を行っている。
 - Medical Science Club：論文の抄読会や各研究の紹介や意見の交換など、在学中から医学研究に参加するという取り組みを行っている。
 - 東洋医学研究会：東洋医学の理論や漢方薬の基礎となる生薬の特徴、特性などを学び、症例検討などを行っている
- 学生は日本解剖学会や臨床解剖学会、日本医学教育学会、へき地離島救急医療学会等において学会発表している。(資料 4-33)
- 学生が学会発表を行う場合、出張旅費および宿泊費は大学経費から支給され、学生の科学的探究心を向上させる体制を整えている。(資料 4-21)
- 学生が英文論文を発表する場合は、掲載料および別刷代の一部は大学側が負担している。(資料 4-34)

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 医療系サークルにおける学生の活動は活発であり、医学技術や知識の修得、研究活動に取り組んでいる。日本解剖学会学生優秀賞を受賞するなど対外的にも高く評価されている。

また、Medical Science Club の学生による研究成果の一部は、Anatomical Science International などの学術誌に英文論文として掲載されている。

- 学会における受賞、学術誌への英文論文の掲載など優れた業績を示した学生は、学内で学生生活委員会の審議を経て教授会で承認し、優秀学生として表彰を行っており、学術活動を奨励している。
- オープンキャンパスや新入生ガイダンスにおいて、ACSIS が救命救急措置のデモンストレーション、HIAMU が小児科におけるボランティア活動の紹介を行うなど、学生が協力している。このように、教員組織と学生組織が双方向性にコミュニケーションを密にしている。
- 学生の活動と学生組織を支援し、科学的探究心を備えた医療人を育成する方針に寄与している。

C. 現状への対応

- 医療系学内サークルの活動を紹介するため、Medical Science Club を中心とする「学生による学会発表報告会」を不定期で開催している。
- 学修と課外活動が両立していない学生に対しては、課外活動評価委員会および指導教員制度によって、生活面を中心とした指導を行っている。

D. 改善に向けた計画

- 低学年の課外活動を奨励するため、医療系サークルの活動を学内に広く紹介する機会を設ける。
- 既に奨励している学生活動の発展、および医療に対する社会的要請に応じた新たな学生活動を推進するため、その方策について検討する。

関連資料

資料 4-21：医学生の学会発表に係る旅費の支給制度

資料 4-32：ホームページ 部・同好会

(<https://www.aichi-med-u.ac.jp/su12/su1211/index.html>)

資料 4-33：学生の学会発表実績

資料 4-34：実施要項「若手研究者に対する教育研究奨励助成の運用について」

5. 教員

領域 5 教員

5.1 募集と選抜方針

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈:

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

- [その地域に固有の重大な問題]には、医学部やカリキュラムに関連した性別、民族性、宗教、言語、およびその他の問題が含まれる。
- [経済的事項]とは、教員人件費や資源の有効利用に関する大学の経済的状況への配慮が含まれる。

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

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

A. 基本的水準に関する情報

- 2019年5月1日現在愛知医科大学には2,362名の職員が在職し、その構成は、学長を含む教育職員660名、医療および看護職員1,363名、それ以外の事務職員等339名である。5年前(2014年5月1日)に比べて職員数は111名増加した(看護学部系教員含む)。(内訳は教育職員数55名増、医療および看護職員62名増、それ以外の事務職員等6名減。(資料5-1, 2)
- 2019年5月1日現在、医学部医学科の学生数は709名、大学院医学研究科の学生数は155名、医学部所属の教員は193名、さらに大学病院や附属施設他を含めると専任教員数は合計616名(表1)である。また、非常勤教員数は127名であり、専任教員数と非常勤教員数の比率は8.3:1.7となっている。(資料5-1)
- 医学部教員の男女別の職位構成を表1に示す。専任教員数は教授98名、准教授53名、講師98名、助教367名、うち女性の比率は教授4.1%、准教授11.3%、講師17.3%、助教43.3%であり、全体の比率は30.2%である。
- 女性医師を始めとした職場の環境改善を必要とする教職員のために必要な対策を適切かつ速やかに実行する目的で2010年度に「男女共同参画プロジェクト」を立ち上げている。この取り組みが認められ、愛知県から2016年度に「あいち女性輝きカンパニー」の認証を受けた。(資料5-3, 4)

表1 部門別・職名別現員数(2019年5月1日現在)

	教授	准教授	講師	助教	計
基礎科学	2	7	1		10
基礎医学 (括弧内は、社会医学)	19 (5)	3 (1)	20 (3)	21 (5)	63 (14)
臨床医学	41	21	29	29	120
大学病院	25	15	40	306	386
メディカルクリニック	1	0			1
附属施設など	7	5	6	10	28
寄附講座	3	2	2	1	8
合計	98	53	98	367	616

表2 専任教員数（2019年5月1日現在）括弧内は各職位における女性の比率

	教授		准教授		講師		助教		計	
	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女
医学部	60	2 (3.2%)	26	5 (16.1%)	44	6 (12.0%)	31	19 (38.0%)	161	32 (16.6%)
大学病院	24	1 (4.0%)	14	1 (6.7%)	33	7 (17.5%)	172	134 (43.8%)	243	143 (37.0%)
附属施設など	10	1 (9.1%)	7	0 (0.0%)	4	4 (50.0%)	5	6 (54.5%)	26	11 (29.7%)
合計	94	4 (4.1%)	47	6 (11.3%)	81	17 (17.3%)	208	159 (43.3%)	430	186 (30.2%)

- 医学部所属教員の年齢構成は、30歳以下3名、31～40歳41名、41～50歳81名、51歳～60歳51名、61～70歳17名である。（資料5-5）
- 建学の精神に基づき愛知医科大学学則第11条より、医学部には基礎科学部門、基礎医学部門、臨床医学部門の3つの部門をおくこととなっている。2019年5月1日現在、基礎科学は7の学科目、基礎医学は9の講座（うち3講座が社会医学）、臨床医学は13の講座で構成されている。基礎科学、基礎医学、臨床医学それぞれの構成人員は10名、63名、120名である（参考：大学病院386名、附属施設等37名）。（資料5-6）
- 基礎科学部門は、細胞生物学・人体発生学を担当する生物学と、英語及び第2外国語を統括する外国語にそれぞれ1名の教授を置き（生物学、外国語は2名体制）、その他、数学情報学、心理学、哲学などに准教授以下が1名ずつ配置されている。（資料5-7）
- 基礎医学部門には、解剖学(教授3名)、生理学(教授3名)、生化学(教授3名)、薬理学(教授1名)、病理学(教授2名)、感染・免疫学(教授2名)、衛生学(教授2名)、公衆衛生学(教授2名)、法医学(教授1名)の講座が設置されており、それぞれに准教授以下が配置されている。（資料5-7）
- 臨床医学部門には、13の講座が設置されており、臨床医学部門の内科学では9、外科学では6の臓器別の分野に分かれている。各講座1名の教授が配置され、以下、准教授、講師などを配置した講座の責任者として、病院医局を含めて運営を担っている。（資料5-7）
- 教授は教授会、各種委員会の構成員としての意見を反映するとともに、医学部の管理運営の基礎となっている。大学病院においては、医学部臨床医学部門の各講座に対応した診療科のみではなく診療科、診療部門、センター等を設置し、教育、研究と並行して診療を行っている。（資料5-1）
- 医学部事務部には、庶務課9名、学生課5名、教務課9名（2019年5月1日現在）の事務職員が配置され、大学や法人の事務部門と連携して業務を遂行している。（資料5-1）

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 設置者たる学校法人愛知医科大学の予算配分の方針に沿って各講座の教員配置定数が定められており、教員人事委員会によって、その定数は適切に管理されていると考えられる。
- 医学部においては、教育、研究、診療のバランスを勘案した教員配置となっている。
- 2014年の新病院開設に伴い、2014年度から5年間で大学病院所属の教員数を57名増員した。
- 教育、研究、診療の適切な遂行、学生の学修指導、大学の管理運営など、教員の役割は多岐に渡っている。特に臨床医学部門の教員は、診療従事の時間が膨大であることから業務負担の調整を重要視している。

- 近年のカリキュラム改革による臨床実習時間の増大や、大学院学生の研究指導、看護学部での兼務などを含めると、各教員の負担増加は否めない状況にあり、適正なバランスの上で教育、研究、診療活動が行える環境づくりが課題である。
- 教員の年齢構成は全体としてバランスは適正であると考えている。
- 女性教員は全体では30.2%であるが准教授以上の女性教員は6.6%と少ない。本学は医学部女子学生の比率が他私立大学医学部と比較して高いという特徴がある（2019年5月1日現在、医学部に所属する学生は男子408名：女子301名（合計709名））。この点から考えても女性教員の割合が十分であるとはいえない。
- 新カリキュラムへの対応やTBL（Team Based Learning）などのアクティブ・ラーニングの実施、成績不良者に対する学修支援など、従来の業務に加え医学教育における多様な業務があるが、基礎科学部門、基礎医学部門、臨床医学部門の連携も図られ、対応を推進している。医学教育センター部門員への参加、各種委員会委員への参加も各部門の教員が割り振られておりバランスも良いと判断する。
- さまざまな教育事例に対する教員と医学部事務部（教務課、学生課、庶務課）との連携はスムーズで教職連携が図られていると評価する。
- 女性が活躍する社会の進展などを勘案し、多様なキャリアを持つ人材の確保や、女性の力を活用できる人材採用の在り方などを検討すべきであるが、人材確保に関する計画などは現状では不十分である。
- 他大学医学部と比べて、大学事務部の職員数は不十分であると判断している。しかし、教員組織の委員会等への参加と連絡体制は密であり、教職連携が図られていると判断している。

C. 現状への対応

- 教員が教育、研究、診療の重要な事項に専念できる環境づくりのため、医学教育を専門に行う部署である医学教育センターを設置し、同センターに3名の専任教員（うち1名はセンター長）を配置した。医学教育関連を集約する機能を持たせるとともに、各講座の教員から医学教育担当教員を指定し、医学教育センターと各講座の教育担当教員と連携を図りながら医学教育を行っている。また、研究活動を活性化するために研究創出支援センターを設置し研究支援を行っている。
- 女性教員のキャリア支援として、大学保育所の設置とともに就業時間の短縮の組織的な実施や講座ごとに業務の一部を軽減するなどの施策を実施している。（資料5-8, 9）
- 行動科学に関しては、当該学問領域の専門家が不足しているため、本学にも専任教員は不在であるが、2016年度から神経科学（生物学）、心理学、社会医学（衛生学）、精神科学の教員で行動科学科目を立ち上げている。1学年次から基礎科学、基礎医学、臨床医学部門の教員が協働して、「行動科学1 a」、「行動科学1 b」、2学年次に対して「行動科学2」の講義を実施している。（資料5-10）

D. 改善に向けた計画

- 教育、研究、診療のバランスに応じて見直しを適宜行い、増員が必要な場合にさらなる配置の調整について議論を深める。
- 女性教員の比率を改善するため具体的な数値目標の導入を検討する。

- 行動科学の専任教員について、必要性も含めた採用方針を具体化する。

関連資料

- 資料 5-1： 2019 愛知医科大学大学要覧（職員数）
- 資料 5-2： 2014 愛知医科大学大学要覧（職員数）
- 資料 5-3： ホームページ 男女共同参画プロジェクト
(<http://www.aichi-med-u.ac.jp/su02/su0210/index.html>)
- 資料 5-4： ホームページ あいち女性輝きカンパニー一覧
(<http://www.pref.aichi.jp/danjo/jokatsu/advance/authentilist.html>)
- 資料 5-5： 医学部教員の年齢構成資料
- 資料 5-6： 愛知医科大学学則 第 11 条
- 資料 5-7： 2019 年度 学生便覧（教員一覧）
- 資料 5-8： 愛知医科大学保育所アイキッズハウスご利用の手引き
- 資料 5-9： 臨床系女性教員の特別短時間勤務について（理事長裁定）
- 資料 5-10： 2019 年度 教科案内 P46～P53, P194

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

B 5.1.2 教育、研究、診療の役割のバランスを含め、学術的、教育的、および臨床的な業績の判定水準を明示しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

- 教員に要求される能力、実績及び教員の職務については、「愛知医科大学教員組織規程」に明記されている。（資料 5-11）
- 教授選考における体制は以下のとおりである。理事長、学長、法人本部長、事務局長、医学部長、看護学部長、病院長からなる教員人事委員会が選考の基本方針を決定する。それを受けて学長は大学運営審議会の議を経て学長、医学部長もしくは病院長（臨床医学部門又は病院選考の際）、医学部選出教授 3 名、学長指名者若干名からなる教授候補者選考委員会を設置し、選考委員会は選考方針を決定する。
候補者の募集は全国公募および選考委員会推薦により行う。選考委員会は候補者が提出した履歴書、研究業績、教育歴並びに教育、研究（及び臨床医学部門では診療）についての実績、抱負等、科研費その他研究助成金の実績についての資料をもとに、実績及び将来性を評価し適任者（講演対象者：3 名以内）を選出する。さらに選考委員会は講演対象者による講演会及び面接を行う。学長は選考委員会での議論及び医学部教授会構成員による講演会の評価を踏まえて大学運営審議会の議を経て、最終評価を理事長に上申し、理事長が最終決定する。（資料 5-12, 13, 14, 15）
- 准教授・講師候補者選考における体制は以下のとおりである。候補者は履歴書、研究業績、当該講座の教授による推薦書等を提出し、准教授・講師候補者選考に係るプレゼンテーションを公開で開催する。その後、医学部長を委員長とする准教授・講師候補者選考委員会

(教授会から投票にて選考)において、研究実績、教育実績、臨床実績などの審査協議を経た後、教授会の審議を経て、学長が理事長に上申し、理事長が最終決定する。(資料 5-15)

- 助教候補者選考において、履歴書、研究業績、当該講座の教授による推薦書等を提出し、教授会の議を経て、また、助教(医員助教)及び助教(専修医)の選考では、病院の部長会の議を経て、学長が理事長に上申し、理事長が最終決定する。(資料 5-15)
- 本学には教育、研究、診療等の活動の充実を図るため任期制の特任教員制度がある。教授(特任)は准教授を、准教授(特任)は講師をもって充てることができる。選考において候補者は履歴書、研究業績、当該講座の教授による推薦書等を提出する。特任教員の任命審査及び再任審査は医学部の特任教員候補者選考委員会で行い、教授会の審議を経て、学長が理事長に上申し、理事長が最終決定する。(資料 5-16, 17)
- 講義、実習などの指導を客員教授、特別講義招聘講師、非常勤講師、実習指導員に委託することがある。これらの任命審査及び再任審査は、客員教授については客員教授選考委員会及び大学運営審議会、客員教授以外は教授会の議を経て決定する。(資料 5-18, 19)
- 教員評価は本学「教員評価規程」に基づいて実施される。教員評価の対象となる活動は、教育、研究、組織運営、社会貢献の4領域であり、毎年1回、各教員は所定の教員評価表にて活動状況を自己申告する。

判定基準は、教員評価委員会において都度検討と見直しもされている。活動内容に応じてポイントが加算される点数方式となっており、教育、研究、組織運営、社会貢献の項目における活動ごとに総合得点として算出され、評価される。教員評価は大学ホームページに公開し、すべての教員にフィードバックされる。これまで、第1回(2011~2013年)、第2回(2014~2016年)の2回の教員評価が行われており、現在第3回(2017~2019年)の教員評価が行われている。(資料 5-20, 21, 22)

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 教員採用においては学術的、教育的及び臨床的な業績が選考委員会及び教授会で審査されるため一定の水準に達していると言える。
- 教授選考においては、選考委員会による審査及び医学部教授会による評価により候補者の適性を評価している。
- 准教授・講師候補者選考においては、選考委員会及び医学部教授会による審査により、助教選考においては医学部教授会または病院部長会による審査により候補者の適性を評価している。また、特任教員については選考委員会及び医学部教授会による審査により候補者の適性を評価している。
- 教員選考のための選考基準は設けているものの、具体的な判定水準は定量化されていない。教員評価システムは機能しているが、内部教員選考、昇任のための資料としては使われていない。
- 教員評価は、経時的な全体各部署別、および個人の評価がフィードバックされている。
- 教員評価の提出については、教員評価委員会の議論や積極的な推進により2018年度には提出率が100%となっている。教員評価委員会においては、新たに内容も見直しを推進している。
- 教員評価において一定水準以上の教員に対しては、インセンティブとして賞与に手当が付与される(教授以外の教員対象)ようになり、制度の確立が進んでいる。

- 臨床的な業績評価は、病院による診療科単位の入退院患者数、新患患者数、平均入院期間などの前年対比や特定機能病院に係る業務報告が行われている。ただし教員個々の臨床業績評価は今後の課題である。

C. 現状への対応

- 教員人事委員会において教育、研究、診療上の目的を達成するため、教員組織の規模、業務内容等に応じ定数を配分し、必要な教員の配置について検討を進めている。
- 教授においては博士の学位は必須とされている。学位だけではなく業績（研究論文、診療実績）や大学の理念に合う人物像の評価の他、最近では准教授、講師の採用にあたっては、科研費応募、取得状況など外部資金導入を評価する方針として進められている。
- 教員評価の提出率が2018年度には100%となっていることは、高く評価している。さらに2011年からの継時的改善などを全体および個人にフィードバックと検討がされるシステムも評価している。
- 教員評価表の項目ごとの活動内容および、点数については、経時的解析を可能とする範囲で、常に教員評価委員会で見直し改善が進められている。
- 講座等の長は、講座構成員の教員の評価表が講座全体の評価とともにフィードバックされるようになった。

D. 改善に向けた計画

- 教員選考のために、さらに定量化された具体的な判定水準の導入を検討する。
- 教員選考のために、教育、研究、診療の役割のバランスを取った学術的、教育的、および臨床的な業績の教員評価システムの充実を図るための検討をさらに継続する。
- 教員評価システムなどを用いての定期的なモニタおよび、教育効率や建学の精神と併せての教員の整備と配置を進める。

関連資料

資料 5-11：愛知医科大学教員組織規程

資料 5-12：愛知医科大学教員人事規程

資料 5-13：愛知医科大学教員人事委員会規程

資料 5-14：愛知医科大学教員選考規程

資料 5-15：愛知医科大学医学部教員選考規程

資料 5-16：愛知医科大学特任教員に関する規程

資料 5-17：愛知医科大学医学部特任教員選考規程

資料 5-18：愛知医科大学客員教授規程

資料 5-19：愛知医科大学客員教授選考規程

資料 5-20：愛知医科大学教員評価規程

資料 5-21：教員評価表（医学部）

資料 5-22：ホームページ 教員評価制度

(<https://www.aichi-med-u.ac.jp/su02/su0214/index.html>)

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

B 5.1.3 基礎医学、行動科学、社会医学、臨床医学の教員の責任を明示し、その活動をモニタしなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

- 教育課程編成・実施の方針（カリキュラム・ポリシー）で定められた教育目標をホームページで広く公表するとともに、教科案内にもすべて明示されている。教員にはその目標を達成する責任が明確化されている。（資料 5-23）
- 基礎医学では医学への関心を刺激し意欲の向上を、「行動科学」ではプロフェッショナルリズム教育との継続的な連携を、社会医学では患者を一人の人間、また社会の中で広い視野から理解できるように、臨床医学ではプライマリ・ケアから先進医療まで幅広い知識、態度、診療技能の修得を目標としている。（資料 5-24）
- 教科案内において、講義科目ごとに講義の方法及び内容とともに、その科目のねらい、目標を、各コンピテンス、コンピテンシーと併せて明記している。教員は、基礎医学、行動科学、社会医学、臨床医学のそれぞれの目的と責任を認識し、教科案内に従って、学修目標の達成に責任をもった講義の体制が組まれている。学生も教科案内から意識できるものとしている。（資料 5-25）
- 2018 年度から始まった「選択講座」においては授業評価アンケートを行い担当教員へのフィードバックを行っている。（資料 5-26）
- クリニカル・クラークシップでは、各診療科の実習終了後に共通アンケートを行い、教育内容の充実に務めている。（資料 5-27）
- 教員の活動は教育、研究、組織運営、社会貢献の 4 領域についての活動状況を毎年 1 回、教員評価システムにて評価することによって、モニタしている。（資料 5-20, 21）
- 学生からは定期的に教員の講義に対するアンケートを実施している。さらに卒業時に教員の講義に対するアンケートを実施しモニタしている。（アンケート、ベストティーチャーアンケート）（資料 5-28, 29）

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 教員評価は、学長が総括を行った結果をホームページ上に公開している。教員評価は、各教員の業績をとりまとめたものであり、教員の責任の達成度を含む客観的評価の実施には至っていないため、今後の取り組みの必要性を認識している。（資料 5-22）
- 2015 年度に医学教育強化推進委員会により、教員による「講義内容の教員相互による評価」ならびに「学生からの教員講義評価」が授業評価シートを用いて一部行なわれた。継続的な講義評価を全体に取り入れることへの物理的困難もあり中断しているが、教員相互の授業科目評価システムの再導入の検討が必要である。
- 基礎科学部門では 2017 年度から教員相互の講義内容の相互評価を独自に取り入れている。
- 教員評価結果を教員の募集と選抜あるいは昇進の方針に反映するシステムは、いまだ十分ではない。

C. 現状への対応

- ・ 教員評価結果を踏まえた課題を解決しながら、本学の教育改善や発展に結びつけるため、教員評価委員会で議論を進めている。

D. 改善に向けた計画

- ・ 臨床医学教員の適正な臨床業績評価の方法を検討する。
- ・ 教員評価委員会において、基礎科学、基礎医学、臨床医学のそれぞれの教員の責任が明確となるような教員評価システムを継続的に検討する。

関連資料

資料 5-20 : 愛知医科大学教員評価規程

資料 5-21 : 教員評価表 (医学部)

資料 5-22 : ホームページ 教員評価制度

(<https://www.aichi-med-u.ac.jp/su02/su0214/index.html>)

資料 5-23 : 2019 年度 教科案内 P4

資料 5-24 : 2019 年度 教科案内

資料 5-25 : 2019 年度 教科案内 (コンピテンス、コンピテンシー)

資料 5-26 : 選択講座アンケート (授業評価)

資料 5-27 : クリニカル・クラークシップのアンケート

資料 5-28 : ベストティーチャー賞選出結果

資料 5-29 : コンピテンシー (卒業時修得しておくべき能力) 調査

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

- ・ 建学の精神に沿って、新時代の医学医療を担う人材の育成に鑑みて新時代の要請に応え得る医師を養成し、あわせて地域住民の医療に奉仕することは、さまざまな機会をとおして周知されている。学生の約半数が東海 3 県 (愛知、岐阜、三重) 出身であり将来地域医療への貢献が期待されている。(資料 5-30, 31)
- ・ 「地域医療への貢献」が愛知医科大学の建学の精神であるため地域医療人の育成という観点から本学卒業生を多く初期研修医として採用し、卒前、卒後一貫教育が受けられる体制を目指している。(資料 5-30, 32)
- ・ 本学は、名古屋市に隣接する長久手市に位置する。この地域の特色として、近隣に大規模医療施設が存在しない、若年人口が多い (平均年齢 38.6 歳、2015 年度国勢調査) という特徴がある。したがって、地域医療の中核を担う大学病院としての機能に加えて、地域に根ざして疾患の予防、治療、治療後ケアまでを一貫して行うこと、周産期、若年者の高度医療を行うことにも対応した教育、診療、研究が求められている。(資料 5-33)

- 臨床医学部門における教員採用では、この地域に特有の問題に対応するために中心となる診療科に重点的な教員の配置を行っている。臨床医学教員についてはこれまでの診療実績、現在の診療への貢献および診療に対する能力を重視し、建学の精神に沿った評価による採用を進めている。(資料 5-14, 15)

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 臨床医学教員の採用には、診療実績も重要視した採用が行われている。
- 教員の募集および選抜にあたっては、建学の精神に沿って教授会および部長会の審議を経て行われ、採用後は使命に対応した診療、教育、研究業務に従事している。
- 本学の地域に固有の問題を含めた医学部の使命に沿った適正な教員選考が行われている。

C. 現状への対応

- 本学の地域に固有の問題と本学の果たす使命を鑑み、適切な教員の配分および募集、選抜の検討を教員人事委員会で継続する。

D. 改善に向けた計画

- 地域医療を担う医療人を育成するという重要な役割の達成を見据えて、教員の募集、選抜方法を継続的に検討する。

関連資料

資料 5-14：愛知医科大学教員選考規程

資料 5-15：愛知医科大学医学部教員選考規程

資料 5-30：ホームページ 建学の精神と学是

(<https://www.aichi-med-u.ac.jp/su02/su0215/index.html>)

資料 5-31：2019 年度入試ガイド P12

資料 5-32：卒後臨床研修センター研修医採用実績

資料 5-33：ホームページ 長久手市 (<https://www.city.nagakute.lg.jp/index.html>)

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

- 医学部に置く基礎科学部門、基礎医学部門、臨床医学部門へは、定められている範囲で教員が配置され、教育、研究、診療活動に従事している。教員募集や配置に関しては、本学医学部の使命および、教育、研究、診療における現況に柔軟に対応するため、年度ごとの一般会計とは別に重点事業として部門や講座から要求され、予算委員会の審議を経て戦略的に教員の増員や配置が行われている。(資料 5-34)
- 急増する女性医師を始めとして、女性の積極的な登用や職場の環境改善や特別短時間勤務などの経済的配慮の必要な教職員のための対策を講じている。当該問題に対応するため、

2010年度に学長直轄の「男女共同参画プロジェクト」を立ち上げた。「女性医師のキャリア相談窓口」を開設し、育児支援、勤務体制等、女性医師の職場環境に関する相談への対応を行っている。(資料5-9)

- 育児で通常勤務が困難な臨床医学女性教員の勤務条件を緩和し、キャリア形成と育児支援の両立と経済的配慮を図ることを目的に、「臨床系女性教員の特別短時間勤務について(特別短時間勤務)」が設けられた。経済的配慮として、勤務条件を緩和し(特別短時間勤務中の本給および手当)、キャリア形成と育児支援の両立を図っている。これらは男女共同参画社会の実現に向けた取り組みとしても重要であり推進している。(資料5-9)
- 外部資金導入実績は教員の募集、選抜、および学内昇進にあたって重要な評価項目として、教授候補者選考委員会、准教授・講師候補者選考委員会において扱われる。(資料5-15)

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 学内における多面的な教育研究支援制度、若手研究者支援、留学助成等さらには大学をあげての研究支援と研究費獲得推進等は現教員への経済支援だけではなく、教員募集、選抜における前向きな配慮ともなっている。
- 本学の「男女共同参画プロジェクト」と「臨床系女性教員の特別短時間勤務について(特別短時間勤務)」による育児および通常勤務が困難な臨床医学女性教員に対する、勤務条件緩和制度(特別短時間勤務中の本給および手当)はキャリア形成と育児の両立に対する支援となっている。

C. 現状への対応

- 研究資金を学内予算のみで賄うのは限界がある。このため、大学を挙げて外部の競争的資金獲得を推奨支援することは教員確保のために重要であり、引き続き対応を継続推進する。
- 教育および研究についての経済的配慮として2018年度には、教員評価において一定水準以上の教員に対しては、インセンティブとして賞与に手当が付与され、教育、研究にモチベーションの高い教員の確保につなげている。
- 医学部全体の教育、研究、診療への能力向上と財務状況の改善が進められている。任期付き教員制度の見直しや、積極的な外部資金導入が推進されている。(資料5-35)

D. 改善に向けた計画

- 教員確保や教育、研究の質的向上のため、個々の教員の競争的資金および大学としての外部資金を獲得するための方策を検討し推進する。
- 質の担保された教育、研究、診療を維持実践するために、限られた予算の有効活用と人事体系の改善を進める。質の高い教員の登用と流動性確保のため、任期制導入の可能性についても検討する。

関連資料

資料5-9：臨床系女性教員の特別短時間勤務について(理事長裁定)

資料5-15：愛知医科大学医学部教員選考規程

資料5-34：愛知医科大学医学部予算委員会規程

資料5-35：愛知医科大学教員の任期に関する規程

5.2 教員の活動と能力開発

基本的水準：

医学部は、

- 教員の活動と能力開発に関する方針を策定して履行しなければならない。その方針には下記が含まれる。
 - 教育、研究、診療の職務間のバランスを考慮する。(B 5.2.1)
 - 教育、研究、臨床の活動における学術的業績の認識を行う。(B 5.2.2)
 - 臨床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。

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

B 5.2.1 教育、研究、診療の職務間のバランスを考慮する。

A. 基本的水準に関する情報

- 教授あるいは各講座等の責任者が、医学部に置く基礎科学部門、基礎医学部門、臨床医学部門で定められている範囲での教員配置に基づき部門全体のバランスとともに、教育、研究、診療の職務間のバランスを考慮している。(資料 5-7)

- 教員の活動に関しては、臨床医学教員の一人あたりの教育業務量が均等になるよう、医学教育センターが調整を図っている。(資料 5-36)
- 各教員に対する能力開発については、以下の施策を策定している。(資料 5-37, 38, 39, 40)
 - 教育能力開発のため、医学部 FD を年複数回開催している。さらに OSCE 外部評価者講習会への参加支援等を行っている。
 - 研究能力開発のためには、研究創出支援センターや臨床研究支援センターによる各種講習会および大学院 FD を開催している。
 - 診療能力開発のためには、感染症対策講習会、医療安全講習会等の各種講習会を実施している。
- 教育、研究、診療については、教員評価制度により、定量評価を行っている。(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、診療の職務間のバランスを取るため、上記の施策を行っている。
- 教育、研究、診療の職務間のエフォートの定量的な評価制度についての整備は十分ではない。

C. 現状への対応

- FD や各種講演会はテーマを決め適宜開催し、効率的な教育や教員の能力向上、全体のバランスの考慮のための機会の提供を進めている。
- 各教員の勤務状況は学内職員 Web システム（職員ポータルサイト BANANA）における勤務管理支援システムがある。教員 e-ポートフォリオ (Mahara) へのアクセスも義務付けられており、積極的な利用を進めている。

D. 改善に向けた計画

- 各講座等の教員数に見合う業務量の配分や有効な人的配置を検討する。
- FD、講演会、研修会および職員が関わる教育、研究、診療に関連する行事について、教員が効率的に参加を計画できるように、年間予定表の事前通知を検討する。

関連資料

- 資料 5-7： 2019 年度 学生便覧（教員一覧）
- 資料 5-20： 愛知医科大学教員評価規程
- 資料 5-36： OSCE 評価者等依頼状況
- 資料 5-37： FD 等開催一覧
- 資料 5-38： OSCE 外部評価者講習会受講者一覧
- 資料 5-39： 各種講習会等開催一覧
- 資料 5-40： 大学院 FD 開催一覧

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

B 5.2.2 教育、研究、臨床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

- 継続的な教員評価システムを導入しており、2018年度教員評価実施に際しての教員評価表の提出率は100%であった（医学部対象者392名全員から提出）。この実施結果についてはフィードバックし、各教員活動と能力評価の参考となるように推進している。（資料5-20）
- 教員評価は定量的な評価が行われている。これまで、毎年の評価提出とデータ蓄積から第1回3か年（2011～2013年）、第2回3か年（2014～2016年）現在第3回の3か年（2017～2019年）の教員評価が行われている。全体および個人の評価が講座および個人にフィードバックされている。（資料5-22）
- 2018年度より教員評価結果の処遇反映が行われ、得点上位者に対して賞与時に手当が支給されている。（資料5-41）
- 教員の活動実績は、その採用、昇任、配置換の際に履歴書（職歴、社会における諸活動等）、業績目録（著書、学術論文、学会発表等）の提出を必須とされている。教授候補者選考委員会、准教授・講師候補者選考委員会での評価検討とともに、教授会での閲覧が行われ、審議、承認が行われている。（資料5-14, 15）
- 教員の研究活動は、各部署から大学に年次報告されている。（資料5-42）
- 研究の活動と活発化のために、総合医学研究機構高度機器部門論文報告会などが開始されている。（資料5-43）

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- すべての職位の採用、昇任等の手続きにおいても、その教育、研究、診療の活動と科学研究費など外部資金導入の実績を資料として提出している。
- 教員評価システムにより、すべての教員は年度ごとに、教育、研究、組織運営、社会貢献の4領域で各自の活動実績をとりまとめ提出することとなっており、全体集計結果と平均値とともに自己評価内容を認識することが出来る。
- 各教員が、客観的な評価を受けること、及び活動実績を集積していくことにより、業績を認識するシステムは構築されている。今後、これらを活用することにより大学全体の機能の底上げを図る必要があると認識している。

C. 現状への対応

- 教員評価とは別に、個々の業績（教育、研究）についての登録システムをいかに活用するか、業績、評価の見える化を進めるか、多面的な評価をいかに進めるかの議論を開始した。

D. 改善に向けた計画

- 教育、研究、診療の活動における学術的業績の認識がさらに可能となる評価システムの改善が求められる。教員評価委員会においてさらに議論を進める。

- 学術的評価のインセンティブについてさらなる方策を検討する。

関連資料

資料 5-14：愛知医科大学教員選考規程

資料 5-15：愛知医科大学医学部教員選考規程

資料 5-20：愛知医科大学教員評価規程

資料 5-22：ホームページ 教員評価制度

(<https://www.aichi-med-u.ac.jp/su02/su0214/index.html>)

資料 5-41：教員評価委員会議事録

資料 5-42：研究業績一覧

資料 5-43：高度研究機器部門論文報告会一覧

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

B 5.2.3 臨床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

- 臨床医学、基礎科学、基礎医学の各教員は、臨床および研究の活動での知見を盛り込んで、教育活動（講義、演習、実習）に活かしている。
- 本学の「選択講座」で臨床、研究活動を活かした独自の指導が行われている。3学年次で実施する「基礎医学セミナー」（新カリキュラムの学年進行性に伴い、2019年度は開催がないが、2020年度は3学年次で実施）は、基礎医学研究に触れる機会として機能している。（資料5-24）
- 教員の教育あるいは研究に関する学生の学会発表等をとおして、学生が学内外の最新研究内容に触れる機会を提供している。（資料 5-44）
- 教育と研究の向上のため、学生の学会発表、発表時旅費の支援など、学生が学内外の最新の研究成果に触れる機会を援助している。（資料 5-45）

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 臨床活動、研究活動ともに教育に活かされていると考えられる。そのための教員全体の研究活動の向上への方策はさらに必要との評価をしている。
- 教員の専門性を活かした「選択講座」に関しては、教員と受講生へアンケートを実施しており、教員の臨床と研究活動が講義内容に反映されているか否かの評価が必要と考えている。
- 学生が直接電子カルテに記載することが可能となっている。教員はこれを基に討論し学生が教員のカルテ記載を読むことにより、診療がそのまま学生教育活動に役立つ体制がある。
- 1学年次からの教育プログラムにおいて各科目で臨床と研究の活動が活かされているかの評価は十分ではない。

C. 現状への対応

- 臨床医学および基礎医学を中心に学生を学会に参加させる試みが多く見られ、第30回日本医学会総会2019中部への学生参加支援と単位振り替え（プロフェッショナルリズム科目として）などの試みを推進している。

D. 改善に向けた計画

- すべての教員が自身の臨床と研究を教育活動に反映させることを促していく。
- 1学年次からの教育プログラムの各科目において、臨床と研究の活動が活かされているかの評価を学生アンケートにも導入し、評価を開始し、教育活動でのフィードバックを進める。

関連資料

資料5-24：2019年度教科案内（選択講座）

資料5-44：学生の学会発表実績

資料5-45：医学生の学会発表に係る旅費の支給制度（医学部長裁定）

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

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

A. 基本的水準に関する情報

- 医学部のカリキュラムは、1～4学年次前学期までの講義を中心とする授業と、4学年次後学期から6学年次前学期までのクリニカル・クラークシップに大別される。「教科案内」により主に講義を、「クリニカル・クラークシップの手引」においてクリニカル・クラークシップについて明確に記載され、全学生及び各講座に配付される。（資料5-24, 46）
- 本学の建学の精神、学是およびコンピテンス、コンピテンシーは教科案内に明記されている。各科目のねらい、目標の明示とともに、全教員と全学生の教育への意識が徹底されている。教員、学生、事務職員ともにカリキュラム全体を共有している。（資料5-30, 47）
- 医学教育センター主導のもとに、カリキュラム内容が毎年改善および更新され、カリキュラム開発の流れに即したものと進めている。
- 教科案内の作成方法に関するFDを全教員対象に行い、シラバス作成の方針を共有している（2018年は12月に2回開催）。
- 「クリニカル・クラークシップの手引」については、臨床実習指導医や実習診療科の予定および実習内容等が詳細に記載されており、医学教育センター主導のもとに毎年改善を進めている。（資料5-46）
- これらの内容は大学ホームページにも掲載し、関係者が学内外から常に確認できる。さらに、ホームページを通じて本学医学部の教育内容を広く明示している。（資料5-48）

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 各科目のコンピテンス、コンピテンシーとの相関を調査し、教科案内の科目ごとに対応を明示した。
- 2017年度新入学生から学修成果基盤型教育を中心の新カリキュラムを導入している。新カリキュラムの導入の背景、全体像を各教員が把握するための全体説明会を開催した。各教員がこの説明会に参加することにより、内容の理解を共有化した。新カリキュラム作成にあたっては教職協働が進んでいる。教務課中心として事務職員も深く理解している。
- 新規採用された教員等への説明等については、事務職員が個別に対応し教員のカリキュラム把握の支援にもあたっている。
- FDには事務職員も参加し、教職協働の体制で円滑なカリキュラム実施体制の構築に取り組んでいる。カリキュラム全体の把握には、教員と職員がカリキュラム内容および目標を共有しつつ業務を遂行することの大切さを認識している。
- 個々の教科だけではなく、カリキュラム全体を俯瞰し理解するため、卒業時コンピテンス、コンピテンシーとともに、マイルストーン設定を全教授で担当し、マイルストーンを策定した。

C. 現状への対応

- カリキュラム説明会等の対象者は、実際に講義を行う講師以上に以前は限定されていたが、現在は全教員に拡大し、さらなるカリキュラム内容の周知を図っている。
- 教科案内は電子化され公開されるとともに、医学部で行われるFDや、教育関連講演でカリキュラム全体の共有と理解を推進している。
- 説明会やFDの受講が出来なかった教員に対しては、ビデオ録画による後日の受講を積極的に進めている。
- 教員はコンピテンス、コンピテンシーとカリキュラムの関係性の理解を深めている。

D. 改善に向けた計画

- カリキュラムの理解度を高める方策として、FDとともにカリキュラム全体説明会と周知をさらに検討する。

関連資料

資料 5-24：2019年度教科案内（選択講座）

資料 5-30：ホームページ 建学の精神と学是

(<https://www.aichi-med-u.ac.jp/su02/su0215/index.html>)

資料 5-46：2018-2019年 クリニカル・クラークシップの手引

資料 5-47：2019年度教科案内（建学の精神、学是、コンピテンス、コンピテンシー）

資料 5-48：ホームページ 授業科目一覧

(<https://www.aichi-med-u.ac.jp/su06/su0606/index.html>)

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

B 5.2.5 教員の研修、能力開発、支援、評価が含まれている。

A. 基本的水準に関する情報

- 医学教育センターにより多様なテーマでFDが積極的に開催されている。特に新カリキュラム導入後は、研修、能力開発支援に活かしている。(資料5-37)
- 総合学術情報センターにおいては、文献検索システムの講習会をとおして、教員の能力開発を支援している。(資料5-49)
- 卒後臨床研修センターでは、教員による臨床研修指導医の養成および指導力の一層の向上を図ることを目的として、「臨床研修指導医のための教育ワークショップ」を2005年から毎年1回開催している。当院の各診療科の教員のみならず関連施設の教員も多数参加している。(資料5-50)
- 医療安全管理室が医療安全、感染管理室が様々な感染対策、倫理委員会が倫理や個人情報に関する講習会を全職員対象に年数回行っている。(資料 5-51, 52, 53)
- 2017年度より各学年の学生のアンケートによるベストティーチャー賞を選出し、能力開発と支援を行っている。(資料5-28)
- 女性教員に対しては、「男女共同参画プロジェクト」において、若手女性教員の結婚、妊娠、出産、復職を支援する取組みを進めている。また男女共同参画プロジェクト委員会が講演を定期的で開催しており、若い医師が将来のキャリアプランを描ける手助けをしている。さらに、女性教員の支援、能力開発のために保育所の拡充、保育士の増員、給食保育、24時間保育などについて、当該プロジェクトを中心に推進した。(資料 5-3)

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- FD開催回数の増加に伴い、各診療科の医師が参加できる機会が増えている。
- SDに関しても開催告知を全職員あてのメールで発信しており、募集、参加者管理が迅速に行われるようになってきている。
- 臨床研修指導医の多くは「臨床研修指導医のための教育ワークショップ」を受講しているが、受講人数の枠の制限もあり、全ての教員が参加できない状況にある。

C. 現状への対応

- FDの参加人数は増加しており、医学教育センター運営委員会において今後の継続的開催を企画している。
- SDでは特に事務系のスタッフとの教職協働においても重要であり、現在回数を増やして対応している。

D. 改善に向けた計画

- FD参加により得られた知識を教育現場で活用する方法をさらに検討する。
- 教員の研修、能力開発、支援、評価のための教職協働の観点もさらに検討し、SD開催など

をとおして事務職員との意識共有を今後も推進する。

- 男女共同参画をさらに推進し、女性医師および女性教員の支援とワークライフバランスの改善を図る。そのための職員及び学生のキャリアアップ支援と働きやすい職場環境の整備を目的とした「愛知医科大学ダイバーシティ推進センター（仮称）」の設置を検討している。

関連資料

資料 5-3： ホームページ 男女共同参画プロジェクト

(<http://www.aichi-med-u.ac.jp/su02/su0210/index.html>)

資料 5-28： ベストティーチャー賞選出結果

資料 5-37： FD 等開催一覧

資料 5-49： 総合学術情報センター（図書館部門）担当講習会一覧

資料 5-50： 臨床研修指導医のための教育ワークショップ開催一覧

資料 5-51： 医療安全講習会開催一覧

資料 5-52： 感染に関する講習会開催一覧

資料 5-53： 倫理講習会開催一覧

医学部FD等開催一覧

日付	演題/内容	講師等	参加人数(主催者合)									
			教授	准教授	講師	助教	医員助教 専修医	学生	その他	計		
2016年度	7月21日	平成28年度 医学部第1回FD 「JACMEによる医学教育分野別評価と自己点検評価」	順天堂大学 医学部医学教育研究室 特任教授 奈良信雄	37	24						61	
	8月25日	本学医学部教育の国際基準に基づく分野別評価受審に係る説明会 医学教育における本学の現状、受審に向けた本学の方針等	理事長 三宅美三、 学長 佐藤啓二、 医学部長 岡田尚志郎、 医学教育センター長 今井裕一	41	23	11	33	2		1	111	
	8月26日			16	12	19	21	1		1	70	
	9月1日	医学教育講演会 「メタールミッションを具体化するカリキュラム ～医学は1科目」	東京慈恵会医科大学 教育センター 教授 福島 統	39	29	25	25	3		3	124	
	10月6日	平成28年度 医学部第2回FD 「学習成果基盤型教育 (Outcome-based Education:OBE)とは」	東京慈恵会医科大学 教育センター 教授 福島 統	33	16	20					69	
	10月12日	医学教育講演会 「筑波大学における医学教育カリキュラム改革の取り組み ～国際基準に対応した医学教育認定の受審経験を踏まえて～」	筑波大学 医学医療系地域医療教育学 教授 前野哲博	33	19	16	11	1			80	
	1月12日	医学教育講演会 「自治医科大学における臨床実習」	自治医科大学 医学教育センター センター長・教授 岡崎仁昭	57	32	36	56	10	12	4	195	
	1月19日	平成28年度 医学部第3回FD 「東京医大の医学教育カリキュラム改革 ～医学教育分野別評価を受審して～」	東京医科大学 医学教育学分野 教授 泉 美貴	56	38	32	34	7			167	
	3月1日	教員全体説明会 本学の現状、学是案、分野別認定に関する進捗状況、 新カリキュラムの概要	理事長 三宅美三、 学長 佐藤啓二、 教授 宮田靖志	53	39	41	61	6		6	206	
	3月2日			26	18	20	33	2		1	100	
2017年度	5月30日	医学教育講演会 「脱カラババズ 医学教育リノベーション ～医学教育分野別認定に向けた医学教育改革～」	岡山大学大学院 歯歯薬学総合研究科 教授 松川昭博	57	33	34	52	28		4	208	
	6月8日	医学教育講演会 「今後の医学教育と私立医科大学 ～文科行政と厚労行政の視点から～」	文部科学省高等教育局医学教育課 企画官 佐々木昌弘	55	32	26	46	19		53	231	
	6月16日	「医学教育モデル・コア・カリキュラム(平成28年度改訂版)」の ポイント及び本学における医師国家試験対策指導の現状に関する 説明会	医学部長 岡田尚志郎、 医学教育センター長 伴 信太郎、 教授 宮田靖志、 教授 内藤宗和	28	14	11	4	2			59	
	6月22日			17	23	14	16	1			71	
	8月25日	平成29年度 医学部第1回FD 「医療人を育てる新たな学習法 ～チーム基盤型学習(TBL)」	高知大学医学部附属病院 総合診療部 教授 瀬尾宏美	34	26	17	23				100	
	9月12日	平成29年度 医学部第2回FD 「明日からできる、医療系学部でのアクティブ・ラーニング」	愛媛大学 教育・学生支援機構 教授 小林直人	36	34	28	30	1		7	136	
	12月13日	平成29年度 医学部第3回FD 「効果的・効率的な能動的学習の実現を目指して ～佐賀大PBL・TBL・CBL運営15年の経験から～」	佐賀大学医学部 地域医療科学教育研究センター長 教授 小田康友	22	11	15	18	1		3	70	
	1月18日	東京医科歯科大学クワクラ視察報告会 視察参加教員8名による報告および質疑応答・全体討論	本学教員 8名	26	12	18	10	3		1	70	
2月9日	関西医科大学視察報告会 関西医科大学における基礎教育系教育の現状等視察報告	本学教員 4名	13	8	8	5				34		
2018年度	5月23日	平成30年度 医学部第1回FD 「参加型臨床実習の本質と実現のための鍵」 ～ハーバード大学からの学びと東京医科歯科大学での実践を通して得られた知見～」	東京医科歯科大学 統合教育機構 教授 高田和生	39	19	16	21	4	1	4	104	
	6月14日	平成30年度 医学部第2回FD 「医学教育における教育プログラムの重要性」	新潟大学医学部 総合医学教育センター 医学教育推進部門 教授 鈴木利哉	46	23	28	34				131	
	7月19日	東京医科歯科大学クワクラ視察報告会 (視察参加教員8名による報告および質疑応答・全体討論)	本学教員 8名	22	12	13	7	2	1	1	58	
	9月13日	平成30年度 医学部第1回特別FD 「アセスメント・ポリシーの内容及び活用について」	教務部長 石橋宏之	40							40	
	9月27日	平成30年度 医学部第2回特別FD 「授業評価について」	教務部長 石橋宏之	6		2				5	13	
	10月2日	平成30年度 医学部第3回FD 「医学教育における教育の評価および資源の活用」	国際医療福祉大学医学部 医学部長 北村 聖	39	17	18	21				95	
	10月11日	平成30年度 医学部第4回FD 「医学教育における学生と教員」	新潟大学医学部 総合医学教育センター 医学教育推進部門 教授 鈴木 利哉 先生	37	22	15	27				101	
	11月9日	平成30年度 医学部第5回FD 「大学における 倫理・プロフェッショナリズム教育」	千葉大学医学部 医学教育研究室 准教授 朝比奈真由美	27	17	16	16	2		4	82	
	12月14日	教科案内の作成方法に関するFDの開催について	医学教長 若槻明彦 務部長 石橋宏之 医学教育センター副センター長 早稲田勝久	29	10	10	2				1	52
	12月20日			17	14	10	12	2			2	57
	3月5日	平成30年度 医学部第6回FD 「現在の医学生との向き合い方 ～学習意欲を高め、学習効果をあげる方策～」	株式会社メック 医学教育支援本部・医学教育センター 統括本部長・センター長 日高順子	40	22	28	31	1				122
	2019年度	5月10日	平成31年度 医学部第1回FD 「効果的な学修のための教材の作成と活用」	愛媛大学 教育・学生支援機構 教育企画室 副室長・教授 中井俊樹	27	20	23	17			2	89
7月31日		2019年度 医学部第2回FD 「カリキュラム水平・垂直統合を目指して：千葉大学における統合講義の経験(仮)」	千葉大学大学院 医学研究院薬理学 教授 安西尚彦									

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

- 医学部学生 709 名に対して、教員 616 名が在籍している（2019 年 5 月現在）。学生 1 人当たり 0.869 名の教員で指導を行っている。教員/学生比率は、2015 年 0.806、2016 年 0.825、2017 年 0.868 であり、改善している。医学教育センター専任教員は、2015 年 0 名、2016 年 1 名(20 名)、2017 年 3 名(19 名)、(括弧内は兼務)と増員し、医学教育のさらなる充実を計っている。2018 年、2019 年には専任教員以外に医学教育センターの 7 つの部門に部門員として多数の兼務教員を配置してより拡充された体制を組んでいる。(資料 5-54, 55)
- 科目講義では教員 1 名が 120 名前後の学生に対し講義を行っている。ただし 1 学年次および 2 学年次の語学やスポーツ科学などではクラス編成を行い、効率的な講義を進めている。(資料 5-56)
- 「初年次医科学セミナー」や「基礎医学セミナー（基礎配属）」では、4～10 名程度の少人数グループで実施されている。(資料 5-56, 57)
- TBL 形式の講義では 1 グループ 5～7 名前後の小グループ制を採り、1～3 名の教員を配置している。「基本手技・医療面接実習」では 10 名前後の学生に対し教員 1 名が担当している。(資料 5-58)
- クリニカル・クラークシップでは学生 3 名に対し教員 1 名以上が指導を行っている。(資料 5-46)

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 教員と学生の比率は概ね適正と考えている。
- 国内大学ランキングにおいて、教育リソースが高い評価を得ている。(資料 5-59)
- 科目講義、実習、アクティブ・ラーニング、クリニカル・クラークシップなど各カリキュラムに応じた教員と学生の比率を考慮し、効果的な授業を実践している。

C. 現状への対応

- 教員と学生の適正な比率を維持する。
- TBL や大教室における小グループ授業によって効率的な教育を行う。

D. 改善に向けた計画

- 教育の充実のためティーチング・アシスタントの雇用などの方策を検討する。

関連資料

資料 5-46：2018-2019 年 クリニカル・クラークシップの手引

資料 5-54：2019 愛知医科大学大学要覧（職員数）

資料 5-55：医学教育センター部門員表

資料 5-56：2019 年度 教科案内 P58 等

資料 5-57：2018 年度 教科案内 P216

資料 5-58：2019 年度 教科案内 P424, P506

Q 5.2.2 教員の昇進の方針を策定して履行するべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 教員の採用、昇任に際しては「愛知医科大学教員選考規程（平成 28 年 8 月 1 日改正）ならびに「愛知医科大学医学部教員選考規程（平成 29 年 6 月 1 日改正）」に基づき適正に行われている。（資料 5-14, 15）
- 教授、准教授、講師、助教それぞれについて採用、昇任の基準を設けている。教授選考の場合には、教授候補者選考委員会が設置される。（資料 5-15）
- 准教授、講師候補者に対しても公開のプレゼンテーションの実施が義務づけられており、選考の客観性を高めるとともに、学内へ候補者の実績等を周知している。また、定期的な准教授・講師候補者選考委員会が開催され、プレゼンテーションと書面での審査をもって、教授会審議を経て承認される。（資料 5-15）
- 評価項目としては、教育、研究、診療における実績及び将来性（臨床医学教員のみ）を問い、本学における能力発揮の可能性を掲げている。（資料 5-21）

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 教員の評価を行うための基準については、適切なプロセスを経て教員の選考、昇進が行われている。

C. 現状への対応

- 選考過程の客観性と透明性を高めるため、准教授、講師候補者による公開プレゼンテーションに参加する職員数の増加を図っている。
- 常任理事会や教員人事委員会において、大学の使命と社会からの要請、医学医療の進歩に即して、教員の配置、採用、昇進の方針が継続的に検討されている。

D. 改善に向けた計画

- 教授会での審議と承認の透明性、客観性と信頼性には今後も留意して昇進の方針を履行する。
- 教員評価システムを、教員各々の自己改善の一つの指標とするだけでなく、教員昇進の資料としても活用する可能性については議論を進めてゆく。

関連資料

資料 5-14： 愛知医科大学教員選考規程

資料 5-15： 愛知医科大学医学部教員選考規程

資料 5-21： 教員評価表（医学部）

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。

B 6.1.1 教職員と学生のための施設・設備を十分に整備して、カリキュラムが適切に実施されることを保障しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

- 学生は 1～6 学年次まで一貫して、名古屋市東部に隣接する長久手市のキャンパスにて過ごす。キャンパスには医療系の 2 学部（医学部医学科、看護学部看護学科）と関連施設がある。キャンパスが一つにまとまっていることから、各種教育を効率よく行える。（資料 6-1）
- 1 号館（講義棟）には、11 の講義室（定員 130 名以上：6 室、定員 90～120 名：2 室、定員 50～70 名：3 室）、20 のセミナー室（定員 10～12 名）がある。各講義室は視聴覚設備

を備え（2017年度私立大学等教育研究活性化設備整備費補助金により再整備）、講堂（たちばなホール：定員 500 名）にはさらに高度な設備が整っている。セミナー室は 8 時 30 分～22 時の間のいつでも使用可能（休日も可）であり、学生のグループ学習や無線 LAN を介した端末を利用した学修が可能である。（資料 6-1）

- 基礎医学実習は 2 号館（研究棟）にある実習室（5 室）で行われる。（資料 6-1）
- 臨床医学実習はおもに同敷地内にある大学病院（診療科：35、病床数：900 床、外来患者数：2,639 人/日、地域連携関係患者数：132.6 人/日、高度救命救急センター受け入れ患者数：34.8 人/日、年間手術件数：12,348 件）で行われる。病院内にはシミュレーション教育施設（シミュレーションセンター：470 m²）があり、全身状態を変化させられる高機能のシミュレータなどを設備している。（資料 6-2, 3）
- 医学教育に関わる施設として、その改善、推進を図ることを目的に医学教育センターが 2004 年に設立されている。センターは 7 つの部門（企画広報、臨床前教育、臨床教育、試験管理、学修支援、カリキュラム検討、カリキュラム評価）で構成され、シミュレーションセンター、医学部 IR 室等とも密に連携している。（資料 6-4, 5）
- 情報施設としては、総合学術情報センターに図書館部門（蔵書：約 9.4 万冊、視聴覚資料：約 1,700 タイトル、学術雑誌（印刷版および電子版）：約 3,800 タイトル（2019 年 3 月時点）、ICT 支援部門および情報基盤部門がある。図書館部門には閲覧席だけでなく個人学習用ブース（40 席）、グループ学習室 3 室（定員各 10 名程度）を備えている。情報基盤部門にはマルチメディア教室 3 室（定員：64 名、64 名、15 名）があり、すべての席にパソコン（ノート型）を備え、前方には大型モニター（100 インチ）、学生卓には小型モニター（17 インチ）を設備している。また、ICT 支援部門では、e ラーニングシステムを整備しており、教育に活用されている。（資料 6-6, 7, 8）
- 6 学年次が医師国家試験に向けた学修に利用できる医心館には、グループ学習用のセミナー室（15 室）と視聴覚室（3 室、個人ブース 36）を設けている。また、4～5 学年次の専用学習スペースとして、個人ブースやグループ学修用設備を有したセミナー室（3 室：定員 50～70 名）を整えている。（資料 6-9）
- 全学生のロッカーを備えたロッカー室があり、また、ラウンジ（学生ホール）や学生相談室がある。学生ホールは講義室に隣接しており、椅子（カウンター席 10 脚、テーブル席 42 脚）とテーブル（7 台）、自販機、無線 LAN が設置され、休憩や学習のスペースとなっている（2016 年度に再整備）。それぞれの基礎実習室の近くにラウンジが設けられており、実習の合間の休憩等に使われている。（資料 6-1, 10）
- 生活のための施設として、カフェテリア形式の食堂（オレンジ：310 席）と書店が、病院およびアメニティ棟（立石プラザ）にはコンビニエンスストア、郵便局、銀行 ATM、食堂などがある。（資料 6-11）
- 体育施設として、野球場、陸上競技場（サッカー、ラグビー、弓術）、テニスコート（オムニコート）、体育館（武道場も設備）があり、体育施設運営委員会によって管理運営されている。そのほかの体育施設として運動療育センターがある。センターには、屋内プールとトレーニングルームがあり、学生は無料で利用できる。また、体育施設の近くには学生クラブハウスがあり、各部活動の部室がある。（資料 6-1, 12）
- 留学生やショートステイの外国人研究者等が宿泊できる施設として、ゲストルーム 10 室が設備されている。（資料 6-13, 14）

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 本学医学部は、各学年の特色ある教育内容に即した医学教育を行うための十分に適切な施設と整備を備えている。
- 近年の学生定員の増加（2012年度より115名となった）にともなう諸施設の整備はすでに終了し、不足傾向にあった自己学習スペースも確保され、また、男女比率の推移にも対応できている（2012年度にロッカー室等再整備）。
- 講義室視聴覚設備や基礎医学実習室設備の更新は漸次行っている。新病院の完成により、臨床医学実習に関する環境は格段に向上したが、既設建物の用途変更などのために、病院機能と研究施設機能の連携がとりにくい状況がある。
- 解剖学実習室のホルマリン濃度軽減策において、組成を改良した固定液で対応しているが、プッシュプル装置や局所排気システムなどの設置は不十分である。

C. 現状への対応

- 敷地全体の建物の配置や機能を見直すために、各施設における問題点、使い勝手の改善点など、現在のキャンパスが抱える課題を抽出し、今後のニーズの変化にも柔軟に対応できるキャンパス計画案（キャンパスマスタープラン）を作成している。
- 基礎医学実習室を備える基礎研究棟は老朽化しているが、耐震強度は十分に満たされている。2012年度事業計画に基づき、空調・給排水設備など室内環境の快適化を図り、且つ、省エネ等を図るための大規模な設備改修工事（3年計画）を行った。2016年度には実習室（5室）の設備を更新した。
- 教育研究施設は漸次改修がすすめられ、老朽化等への対応を行っている。

D. 改善に向けた計画

- 財務状況等を勘案しつつ、キャンパスマスタープランに沿って、ニーズに合わせたキャンパス整備を検討してゆく。
- 解剖学実習室の排気システムの整備は喫緊の課題として検討を進める。
- 今後も医学教育の進歩や臨床現場に対応するための施設・設備の検証を継続的に行う。

関連資料

資料 6-1： 2019年度 学生便覧（学内建物案内図）

資料 6-2： ホームページ 愛知医科大学医学部シミュレーションセンター

（<http://www.aichi-med-u.ac.jp/SimsecHP/sim/introduction/introduction.html>）

資料 6-3： 2018 愛知医科大学大学要覧（大学病院）

資料 6-4： 2019 愛知医科大学大学要覧（沿革）

資料 6-5： ホームページ 医学教育センター

（<https://www.aichi-med-u.ac.jp/su10/su1003/index.html>）

資料 6-6： 2019 愛知医科大学大学要覧（総合学術情報センター）

資料 6-7： 2019年度 学生便覧（総合学術情報センター（図書館部門）利用案内）

資料 6-8： 2019年度 学生便覧（総合学術情報センター（情報基盤部門）利用案内）

資料 6-9： 2019 愛知医科大学医学部パンフレット P28

資料 6-10： 学生ホール、ロッカー室資料

資料 6-11： 2019 年度 学生便覧（その他の施設紹介）

資料 6-12： 2019 愛知医科大学大学要覧（運動療育センター）

資料 6-13： 医学部外国人研究者等用宿泊施設取扱要綱

資料 6-14： 医学部外国人研究者等用宿泊施設取扱要綱に定める使用料について

B 6.1.2 教職員、学生、患者とその家族にとって安全な学修環境を確保しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

- 安全な学修環境を確保するため、医学部施設は医学部長が、病院関連施設は病院長の責任の下管理されている。
- 毎年、学生および教職員を対象とした定期健康診断を実施している。病院および各種施設での実習にあたり、感染予防対策として各種抗体検査を実施し、抗体をもたない学生にはワクチン接種を行うなど、適切な学生生活の支援を行っている。（資料 6-15）
- 学生の通学時や授業中、実習中、部活動等における不測の事態に備えて、学生は入学時に全員が学生教育研究災害傷害保険、学研災付帯学生生活総合保険に加入している。また、留学や研修で海外に行く場合には海外旅行保険への加入を義務付けている。（資料 6-16）
- 学生便覧の中に交通安全および防犯に関する項目を設けて注意喚起をしている。また、地元の警察署より係官を招聘し、防犯講習会および交通安全講習会を開催している。交通安全講習会は年 2 回開催し、自動車通学を希望する学生には受講を義務付けている。（資料 6-17, 18, 19）
- 災害時に備えて、全学（病院含む）一斉の防災訓練を年 1 回行っている。本学はドクターヘリを備えた基幹災害拠点病院であるため、それらに関連した訓練も行われる。大学ホームページには災害用マニュアルを各種掲載し、災害時の行動について周知徹底させている。また、災害時における学生および教職員の安否情報は、SECOM との契約システムにより収集できるようにしている。（資料 6-20, 21）
- 学生証および教職員証を非接触型 IC カード化し、建物や駐車場等への入退室に用いている。このシステムは防犯上だけではなく、授業の出席管理や図書館等の利用状況の把握にも使われている。
- 2010 年よりハラスメント全般を対象とした「ハラスメント防止に関する規程」を制定し、ハラスメント防止対策を適切に行っている。組織としては、相談窓口とハラスメント防止委員会に分かれており、相談窓口は独立した監査室が担当し、相談員も各学部から選出された者で構成されている。学内ホームページ上に専用メール、電話番号、相談員名簿等を掲載し、学生と教職員に周知徹底させている。（資料 6-22）
- 病院には医療安全管理室および感染管理室が設置され、医療安全監査委員会、インシデント専門委員会および感染予防対策委員会が講習などによる教育を担っており、定期的に、医療安全セミナー、感染管理セミナー等を開催している。また、それら委員会の拡大ミーティングとしてセーフティマネージャー会議、感染対策チーム会議が開催される。（資料 6-23, 24, 25, 26）

- 学生には臨床実習前（3 学年次および 4 学年次）に医療安全（19 コマ）や臨床感染症学（37 コマ）の講義が行われている。（資料 6-27）
- 患者安全の観点では、学生の臨床実習における医行為は、「医学生 of 臨床実習における医行為と水準（全国医学部長病院長会議）」とともに厚生労働省の「医学部の臨床実習において実施可能な医行為の研究」（門田レポート）に沿って、指導医の監督のもとに実施している。
- 研究に関わる者や研究内容に関する安全への配慮として、総合医学研究機構の核医学実験部門や動物実験部門では、その施設を使用する際に講習会の受講と既定の健康診断（核医学実験部門のみ）が義務付けられている。また、実験計画は実験内容に即して組換え DNA 実験安全委員会や医学部倫理委員会が審査する。（資料 6-28, 29）

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 教職員、学生、患者とその家族にとって安全な学修環境が確保されている。
- 各種委員会が安全教育を行うシステムは構築されており、安全に関する学修を徹底している。しかし、セミナーや講習会の出席率は必ずしも高くはない。

C. 現状への対応

- セミナーや講習会では、開催日時を工夫し、開催案内を全学メールで連絡して出席率を上げるようにしている。

D. 改善に向けた計画

- e ラーニングシステムを活用して、医療安全や感染対策に関する研修を行えるようにする。教職員だけでなく、可能な範囲で学生も閲覧できるようにし、理解度や実践度を評価できるようにする。

関連資料

資料 6-15：平成 31 年度医学部学生定期健康診断実施要項

資料 6-16：愛知医科大学医学部学生総合補償制度

資料 6-17：2019 年度 学生便覧（交通ルールを守ろう）

資料 6-18：2019 年度 学生便覧（防犯意識について）

資料 6-19：交通安全講習会の開催について

資料 6-20：ホームページ 防災について

(<https://www.aichi-med-u.ac.jp/su01/su0106/index.html>)

資料 6-21：ホームページ 大規模災害マニュアル

(<https://www.aichi-med-u.ac.jp/hospital/sh05/sh0519/index.html>)

資料 6-22：学校法人愛知医科大学ハラスメントの防止等に関する規程

資料 6-23：愛知医科大学病院医療安全管理委員会規程

資料 6-24：愛知医科大学病院感染予防対策委員会規程

資料 6-25：愛知医科大学病院医療安全監査委員会規程

資料 6-26：セーフティマネージャー及び専門委員会について〔医療問題対策委員会申し合わせ〕

資料 6-27 : 2019 年度 教科案内 P408, P494

資料 6-28 : 愛知医科大学組換え DNA 実験安全予防規程

資料 6-29 : 愛知医科大学医学部倫理委員会規程

Q 6.1.1 教育実践の発展に合わせて施設・設備を定期的に更新、改修、拡充し、学修環境を改善すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 本学の施設整備については、年度毎に予算編成方針に基づいて重点事業を決定し、整備が行われる。重点事業予算への応募は全学どの組織からも可能であり、それぞれの組織が施設整備等に関する議論を深めて応募し、予算会議で諮られた後、理事会が決定する。
- 創立 40 周年記念事業として始められたキャンパス再整備（次の世代を念頭に学園を取り巻く環境の再整備）は、2018 年度をもって完了した。（資料 6-30, 31）
 - この記念事業ではまず、職員が安心して働けるように保育所を、患者が安全に来院できるように新立体駐車場を、学生が集中して自習学習できるように医心館を建設した。
 - 新病院建設事業（2006 年 5 月にスタート）では、2013 年に数々の最先端医療を可能とする新病院が完成（開院は 2014 年 5 月）した。
 - 2017 年度にアメニティ棟（立石プラザ）が新設され、2018 年度にドクターヘリ格納庫が完成した。
 - 本再整備事業完了直前（2016 年）に今後の整備のためのキャンパスマスタープランを作成した。教育、研究、診療の発展、患者やスタッフ、地域住民の利便性、快適性、安全性向上を図る拠点施設の整備等を基本方針として、教育ゾーン、研究ゾーン、診療ゾーン、その他の施設の配置案がまとめられた。
- 総合学術情報センターの整備（資料 6-32）
 - 図書館部門では 2011 年度に 5 年間の中長期計画を策定し、すべての計画を実施することができた。これまでの活動の総括と自己評価を行い、学術情報流通の変化に対応しつつ、利用者のニーズに応えられるよう、次なる中長期計画を策定している。
 - 情報基盤部門では、大学および病院内で稼働している各システムを正常かつ円滑に運用するため、遠隔保守メンテナンスセキュリティ装置を導入するなど、情報セキュリティ全般の強化を図り、安全な情報環境の構築に努めている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 総合学術情報センターでは、時代の要請や進展に対応するよう、常に見直しと更新を行っている。
- 病院設備については診療設備機器整備専門委員会にて把握され、評価を行い、設備の更新を行っている。
- 本学部では、教育実践の発展に合わせて施設・設備を定期的に更新、修繕または拡張することで、学修環境を改善していると考えられる。

C. 現状への対応

- 確実な実施に向けて、進捗状況や資金面などについて定期的に検証している。
- 一般予算外での対応となる施設設備の新設・改修・更新では、重点事業への申請が必要となるが、その採択において学内全体のバランスが保たれるよう、予算委員会等で注意深く議論している。

D. 改善に向けた計画

- 情報通信技術（ICT）の進歩に伴う環境変化に対応し、eラーニングシステムなどをさらに充実させて学習や研修に活用する。授業においても ICT が活用できるよう学修環境を整える。また、情報セキュリティ面では確実に安全が保てる環境を提供できるようにする。
- キャンパスマスタープランの実現に向けて、要望を取りまとめるなど、プランを充実させていくためのチームを作り、今後も継続して議論を進め、幅広く意見を求めていく。

関連資料

資料 6-30： ホームページ キャンパスマップ

(<https://www.aichi-med-u.ac.jp/su02/su0207/index.html>)

資料 6-31： キャンパスマスタープラン

資料 6-32： 総合学術情報センター運営の中・長期計画

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住民の要請に応えるため、臨床実習施設を評価、整備、改善すべきである。（Q 6.2.1）

注 釈：

- [患者]には補完的に標準模擬患者やシミュレータなどの有効なシミュレーションを含むことが妥当な場合もあるが、臨床実習の代替にはならない。
- [臨床実習施設]には、臨床技能研修室に加えて病院（第一次、第二次、第三次医療が

適切に経験できる)、十分な患者病棟と診断部門、検査室、外来（プライマリ・ケアを含む）、診療所、在宅などのプライマリ・ケア、健康管理センター、およびその他の地域保健に関わる施設などが含まれる。これらの施設での実習と全ての主要な診療科の臨床実習とを組み合わせることにより、系統的な臨床トレーニングが可能になる。

- [評価]には、保健業務、監督、管理に加えて診療現場、設備、患者の人数および疾患の種類などの観点からみた臨床実習プログラムの適切性ならびに質の評価が含まれる。

日本版注釈: [疾患分類]は、「経験すべき疾患・症候・病態（医学教育モデル・コア・カリキュラム-教育内容ガイドライン-、平成28年度改訂版に記載されている）」についての性差、年齢分布、急性・慢性、臓器別頻度等が参考になる。

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

- 愛知医科大学病院の許可病床数は900床、2017年度の外来平均患者数2,639人/日、入院平均患者数755.5人/日、手術件数は12,348件、高度救命救急センター延べ患者数は年間12,718件である。(資料6-3)
- 内科系診療部門は15診療科、外科系診療部門は17診療科、女性・小児診療部門は2診療科、プライマリーケアセンター、病理診断科、高度救命救急センターなど21の各センター部門、中央診療部門等よりなる総合病院であり、第1～3次救急医療の対応が可能となっている。(資料6-33)
- 全ての領域において十分な症例数を確保しており、各診療科では、多くの症例を修得できるよう臨床実習をプログラム化している。
- 臨床実習では、学生一人につき患者を最低一人割り当てるようにしている。(資料6-34)
- 経験すべき症例は、医学教育モデル・コア・カリキュラムに記載されている37症候を中心に、大学病院特有の先端医療を必要とする症例のみならず、いわゆるコモディティーズまで幅広く経験できるよう症例の割当を行っている。(資料6-35, 36)
- 大学病院では実施困難な地域医療に関しては、関連施設と連携している。(資料6-37)

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 愛知医科大学病院は、プライマリーケアセンターを外来の一部門として有し、コモディティーズを中心とした1次医療から高度医療を必要とする症例まで幅広く症例を経験することができる。
- 1～3次医療ならびに専門医や難病指定医の在籍により愛知医科大学病院にて十分な症例は確保されている。
- 地域医療に関しては関連施設と連携しているが、実習期間が比較的に短いため、十分に症例を経験できていない可能性がある。

- 各診療科ローテーション終了後の「振り返りアンケート」（資料 学生のアンケート結果）によると、多くの診療科で患者の割当は出来ているが、外来診療では十分に症例を割当てられず、医療面接などの実習ができていない傾向にある。
- 経験すべき疾患、症候、病態については、2018 年度後学期よりログ（経験症例ログ）を学生に配布した。

C. 現状への対応

- 学生の「振り返りアンケート」の結果を分析し、外来での実習など不十分な部分の改善を図っている。
- 「経験症例ログ」の分析を行い、実習中の経験症例の偏りを確認している。偏りがある場合は、幅広く症例を経験できるよう学生自らが行動できるよう指導している。
- 地域医療に関しては、学外の関連施設との連携を強化している。

D. 改善に向けた計画

- 「振り返りアンケート」「経験症例ログ」を継続的に分析し、学生が適切で網羅的な臨床経験を積むことができるように、より良い臨床実習環境を構築する。

関連資料

資料 6-3： 2018 愛知医科大学大学要覧（大学病院）

資料 6-33： ホームページ 診療部門のご案内

(<https://www.aichi-med-u.ac.jp/hospital/sh04/index.html>)

資料 6-34： 2018-2019 クリクラ A アンケート（AIDLE-K）

資料 6-35： 経験ログ：経験すべき症候

資料 6-36： 経験ログ：医行為

資料 6-37： 学外実習病院一覧

学生が適切な臨床経験を積めるように以下の必要な資源を十分に確保しなければならない。

B 6.2.2 臨床実習施設

A. 基本的水準に関する情報

- 愛知医科大学病院は、内科系診療部門は 15 診療科、外科系診療部門は 17 診療科、女性・小児診療部門は 2 診療科、プライマリーケアセンター、病理診断科、高度救命救急センターなど 21 の各センター部門、中央診療部門等よりなる総合病院である。（資料 6-33）
- 各診療科において、1 次および 2 次医療に対応する外来と病棟の診察室の他、検査室、手術室が確保されており、学生が臨床実習で使用している。
- プライマリーケアセンターでは第 1 次救急医療を、高度救命救急センターでは第 3 次救急医療の実習を主に行っている。
- 学外の実習協力病院と連携し、地域医療やコモンディゼーズを中心とした臨床実習を行っている。クリニカル・クラークシップ A における「地域医療」では、学外の 43 施設にて

全学生が1週間ずつ実施している。クリニカル・クラークシップ2における学外実習施設（協定病院）は、A群28施設とB群7施設とに大別され、学生が選択のうえ実習を行っている。（資料6-37）

- A群協定病院は、初期研修を実施している臨床研修施設で、主に急性期疾患・急性期治療を実習することを目的としている。（資料6-37）
- B群協定病院は、地域医療関連病院で、往診なども含めた地域医療に携わることを目的としている。入学試験の「地域枠選抜」学生はB群協定病院における実習を最低1クール（4週間）選択しなければならない。（資料6-37）
- クリニカル・クラークシップAにおける実習協力病院の指導者には、愛知医科大学医学部学外実習担当非常勤講師の称号、協力施設には教育関連施設認定証を授与している。学生1人当たり、1日2,000円を担当施設に謝金として支払っている。（資料6-38, 39）
- 3～5学年次の選抜者を対象とする短期海外留学臨床実習プログラム（PBLコース・エレクトイブコース：臨床実習コース）を提供している。2017年度は14名が参加し、2施設に派遣した。
- シミュレーションセンターでは、種々の診察訓練用シミュレータを有し、専任教員による指導の下、8時30分～17時15分まで（予約があれば21時まで）オープンしており、学生の技能訓練の場として活用されている。臨床実習中も多くの診療科がシミュレーションセンターを活用している。（資料6-2）

	病院名	病床数	医師数	診療科数	実習学生 延べ数
1	医) 清水会 相生山病院	162	9	5	1
2	医) あいち診療会 あいち診療所野並	2	2	2	4
3	医) 生寿会 かわな病院	53	16	16	5
4	北医療生活協同組合 北病院	52	7	6	2
5	医) 心和会 北村病院	43	5	6	2
6	医) 緑翔会 小松病院	90	7	8	3
7	偕行会 城西病院	120	14	8	5
8	南医療生活協同組合 総合病院南生協病院	313	53	22	3
9	医) 豊隆会 ちくさ病院	53	6	13	5
10	医) 名古屋記念財団 名古屋記念病院	416	89	38	2
11	医) 純正会 名古屋西病院	112	16	10	1
12	医) 香徳会 メイトウホスピタル	101	5	8	7
13	医) 名南会 名南病院	158	16	12	1
14	相川みんなの診療所	—	1	4	3
15	医) 浅井医院	—	2	4	4
16	医) 愛明会 いしはらクリニック	—	1	2	4
17	医) 板倉医院	—	1	5	1
18	いわた血管外科クリニック	—	1	1	1
19	うちだ内科クリニック	—	1	3	2
20	うわとこクリニック	—	1	5	3
21	久米クリニック	—	2	2	1
22	医) ひさご クリニックかけはし	—	4	5	2
23	小寺医院	—	1	3	3
24	近藤医院	—	2	4	2
25	医) 志水クリニック	—	1	5	3
26	杉浦医院	—	8	2	6
27	セタクリニック	—	1	6	1
28	医) 高田 高田内科クリニック	—	2	5	4
29	医) 滝川いきいきクリニック	—	2	4	2
30	T Kクリニック	—	1	5	2
31	医) とくしげ会 とくしげ在宅クリニック	—	2	7	5
32	とくしげ村上メンタルクリニック	—	1	2	1
33	名古屋膠原病リウマチ痛風クリニック	—	2	2	1
34	西大須 伊藤内科・血液内科	—	1	4	2
35	西村内科クリニック	—	1	2	4
36	医) はざま医院	—	1	5	3
37	橋本整形外科クリニック	—	1	3	1
38	マーガレットクリニック	—	1	2	2
39	水野ハートクリニック	—	1	4	1
40	森本医院	—	1	3	1
41	もろの木こどもクリニック	—	2	2	2
42	よもぎ台皮フ科クリニック	—	1	2	2
43	介護老人保健施設 リハビリス井の森	—	1	—	1

学外臨床実習病院一覧（クリニカル・クラークシップ2）

2018年11月～2019年7月 実績

	群	病院名	病床数	医師数	診療科数	実習学生延べ数
1	A	旭労災病院	250	48	18	13
2	A	一宮西病院	465	147	29	9
3	A	大垣市民病院	903	204	28	1
4	A	岡崎市民病院	715	184	36	0
5	A	春日井市民病院	552	138	29	9
6	A	刈谷豊田総合病院	698	201	29	9
7	A	木沢記念病院	452	122	46	8
8	A	岐阜県総合医療センター	604	208	41	2
9	A	岐阜市民病院	609	158	29	6
10	A	公立西知多総合病院	468	93	31	4
11	A	小牧市民病院	558	173	29	1
12	A	総合上飯田第一病院	236	63	25	3
13	A	総合大雄会病院	379	103	19	7
14	A	大同病院	404	123	35	2
15	A	多治見市民病院	250	33	26	20
16	A	中京病院	661	189	28	15
17	A	中東遠総合医療センター	500	114	33	5
18	A	中部ろうさい病院	556	139	28	14
19	A	トヨタ記念病院	527	175	27	10
20	A	豊田厚生病院	606	179	38	13
21	A	名古屋医療センター	728	218	32	8
22	A	名古屋掖済会病院	602	180	33	14
23	A	医)名古屋記念財団 名古屋記念病院	416	89	38	16
24	A	名古屋市立西部医療センター	500	145	33	11
25	A	名古屋第二赤十字病院	812	310	27	1
26	A	成田記念病院	284	64	32	15
27	A	半田市立半田病院	499	98	27	11
28	A	三重県立総合医療センター	439	108	24	1
29	B	足助病院	148	16	13	0
30	B	国保白鳥病院	64	10	11	0
31	B	市立恵那病院	199	18	20	0
32	B	新城市民病院	199	30	22	2
33	B	知多厚生病院	259	31	25	4
34	B	東栄病院	40	5	8	0
35	B	みよし市民病院	122	18	12	2

※ 群A：臨床研修指定病院

群B：地域医療実習施設

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 愛知医科大学病院および学外施設で臨床実習をすることにより、1～3次医療までの種々多様な臨床経験を研鑽することが可能となっている。
- 愛知医科大学病院の院内各診療科における学生の実習用スペースは、十分に確保されているとはいいがたい。
- 「クリニカル・クラークシップ A」では、全学生が地域医療実習を行うが、1週間という限られた時間である。また「クリニカル・クラークシップ 2」では、必ずしも全員が地域医療実習を選択するわけでは無いため、「クリニカル・クラークシップ A、2」を通して地域医療実習の期間が不足している可能性がある。
- シミュレーションセンターの設備は整っており、稼働率も高く、臨床実習施設としては十分に活用されている。医学部のみならず、看護学部、病院職員との共同使用のため、使用スケジュールの調整が時に困難となっている。

C. 現状への対応

- 愛知医科大学病院の実習用スペースについては、各診療科の工夫が必要となってきている。
- 地域医療実習期間の拡充を視野に他の診療分野との実習期間の調整を検討している。
- シミュレーションセンターを拡充している。

D. 改善に向けた計画

- 臨床実習期間が最大 72 週まで延長されるため、学内診療科における受け入れ人数が多くなり、充実した実習が困難となってきている診療科があるため、学外実習施設の拡充を図り、学生一人あたりの症例数を十分に確保できるようにする。
- 地域医療実習期間を拡充し、多くの学生が実習するためには、協定病院数を増加させる必要があり、実習施設の確保を検討する。
- シミュレーションセンターの拡充により、より効率的な運用が出来るようそれに伴い専任職員の充足も考慮している。

関連資料

資料 6-2： ホームページ 愛知医科大学医学部シミュレーションセンター

(<http://www.aichi-med-u.ac.jp/SimsecHP/sim/introduction/introduction.html>)

資料 6-33： ホームページ 診療部門のご案内

(<https://www.aichi-med-u.ac.jp/hospital/sh04/index.html>)

資料 6-37： 学外実習病院一覧

資料 6-38： 委嘱状

資料 6-39： 愛知医科大学医学部教育関連施設認定証

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

- クリニカル・クラークシップでは診療科（部）ごとに担当教員や他の医局員による支援体制が整備されており、外来と病棟において指示を仰ぐことが可能となっている。また担当教員、医局員、専修医、研修医がグループで学生教育に参画しており、屋根瓦式指導を実施している。（資料 6-40）
- 各診療科に医学教育担当教員を配置し、毎月「医学教育担当教員連絡会」を医学教育センター主導で開催し、臨床実習における問題点など全診療科で情報を共有している。（資料 6-41）
- 大学教員の教育能力を高めるための FD を年間通して実施している。（資料 6-42）
- 臨床実習施設としてスチューデント・ドクターが診療に参加する旨、包括同意を得ている。またスチューデント・ドクターが診療に参加することは院内各所にポスター、案内文などを掲示し、外来患者への周知を図っている。入院患者へは「入院のご案内」に記載し、入院手続きの際に包括同意を得るようにしている。（資料 6-43, 44, 45）
- クリニカル・クラークシップ期間中の医療行為は担当医のもとで患者毎に個別の同意を得て実施する体制をとっている。また診療録（電子カルテ）記載に関して教員、担当医が点検するとともに基本的なカルテ記載の方法や内容評価を行っている。
- クリニカル・クラークシップでは学外施設における医学教育体制も整っており、各実施施設の指導医による指導を受けることが可能となっている。（資料 6-37）

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- FD は 2018 年度においては 6 回開催し、出席者の把握をしており、出席率は教授会資料として回覧し、広く出席を促し 100%を達成している。
- 指導医の質の向上のため、卒後臨床研修センター主催で毎年「指導医のための教育ワークショップ」が実施されており、研修医のみならず学生指導に携わる教員の参加を促している。
- 学生教育の方法は各診療科に委ねられており、内容は大きく異なっている。しかし指導された者が次に指導するという屋根瓦式の指導体制は確立しており、担当教員や他の医局員が、学生教育とは異なる業務のために学生教育ができない場合には、専修医や研修医がこの時間を担当することが可能となっている。
- 学外施設の指導医に対して、学修ポートフォリオの内容を事前に共有し、実習の目的、指導方法などを伝達している。しかし、十分に実習内容、指導方法が伝わっていない可能性がある。

C. 現状への対応

- 年度末に開催する「学外実習報告会」で、学外実習施設の指導医と意見交換の場を持ち、実習内容・指導方法などを共有し、一定以上の指導の質を担保できるようにしている。

D. 改善に向けた計画

- 各診療科（部）において教育、指導について監督、評価する体制と各診療科（部）間で教育、指導法について情報を共有できる体制を構築することを検討している。
- 学外実習施設の指導医に学内外で実施される臨床実習関連のFD、講演会などの案内をし、参加を促すことを検討する。

関連資料

資料 6-37：学外実習病院一覧

資料 6-40：2018-2019 年 クリニカル・クラークシップの手引

資料 6-41：医学教育担当教員名簿

資料 6-42：医学部 FD 等開催実績

資料 6-43：スチューデントドクターの医行為ポスター

資料 6-44：「外来のご案内」

資料 6-45：「入院のご案内」

Q 6.2.1 医療を受ける患者や住民の要請に応えるため、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

- 愛知医科大学病院における臨床実習は、各診療科ローテーション終了後に学生にアンケート（振り返りアンケート）を実施し、各診療科の臨床実習の方法、内容などを評価している。（資料 6-34）
- 学外の臨床実習施設の評価は現状では十分に出来ていない。年度末に実施される「学外実習報告会」で意見交換する機会はあるものの、病院における実習内容を十分に評価するには至っていない。（資料 6-46, 47）
- 臨床実習において、実際に患者へ手技をする際の実習として、シミュレーションセンターにてシミュレータなどを使用して模擬実習を実施している。
- シミュレーションセンターでは、臨床実習前の準備教育として、1 学年次「シミュレーション実習」（早期体験実習に関する技術演習）から 4 学年次の「基本手技・医療面接実習」（Pre-CC OSCE 前に実施）まで各学年に渡り利用している。
- 医学部学生利用人数は 2015 年度 2,401 人、2016 年度 2,807 人、2017 年度 4,016 人、2018 年度 4,195 人で年々増加している。（資料 6-2）

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 低学年からシミュレーションセンターを活用し、コミュニケーション、血圧測定など基本的診察手技を学修し、早期体験実習など低学年の実習の際に、単なる見学に終わらないようにしている。また低学年より臨床現場に触れることにより、医学を学ぶモチベーション向上の助けになっている。
- 「振り返りアンケート」の分析は開始しているが、その結果を臨床実習プログラムに十分に反映するには至っていない。

- 学外実習施設においては、「振り返りアンケート」を実施しておらず、学内と同様の形式で学外における臨床実習の評価は出来ていない。

C. 現状への対応

- 現在、学内にて実施している「振り返りアンケート」を学外実習施設でクリニカル・クラークシップを行った場合も記載するよう調整している。

D. 改善に向けた計画

- 学外実習施設におけるクリニカル・クラークシップの評価体制（学生評価のみならず、施設への評価）を整えるよう検討する。
- 学外実習施設の指導医に学内外で実施される臨床実習関連のFD・講演会などの案内をし、参加を促すことを検討する。例えば、Post-CC OSCE 評価者認定講習会へ参加し、現在学生が臨床実習に求められていることを理解できるようにする。
- アンケートの結果は、実習先とも共有し、実習の指導体制、内容などをフィードバックして貰うよう検討する。

関連資料

資料 6-2： ホームページ 愛知医科大学医学部シミュレーションセンター
(<http://www.aichi-med-u.ac.jp/SimsecHP/sim/introduction/introduction.html>)

資料 6-34： 2018-2019 クリクラ A アンケート (AIDLE-K)

資料 6-46： 学外実習報告会

資料 6-47： 学外実習報告会資料

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を有効かつ倫理面に配慮して活用し、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、

- 教員や学生が以下の目的で新しい情報通信技術を活用できるようにすべきである。
 - 自己学習 (Q 6.3.1)
 - 情報へのアクセス (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:

- [情報通信技術を有効かつ倫理面に配慮して活用]には、図書館サービスと共にコンピュータ、携帯電話、内外のネットワーク、およびその他の手段の利用が含まれる。方針には、学修管理システムを介するすべての教育アイテムへの共通アクセスが含まれる。情報通信技術は、継続的な専門職トレーニングに向けて EBM (科学的根拠に基づく医学) と生涯学習の準備を学生にさせるのに役立つ。
- [倫理面に配慮して活用]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。

B 6.3.1 適切な情報通信技術を有効かつ倫理面に配慮して活用し、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

- ICT教育の充実を図る為、2017年4月より医学情報センターと情報処理センターを統合し、「総合学術情報センター」を設置し、旧来の図書館部門、情報基盤部門に加えて、ICT支援部門を設けている。図書館部門では、電子情報として、電子ジャーナル、電子書籍の利用促進を図り、UpToDateなどの利用促進を行っている。情報基盤部門では、学内LAN、電子メールシステム、各種サーバ、マルチメディア教室の運用、管理等、安全かつ利用しやすいネットワーク環境の管理、維持につとめている。ICT支援部門では、既に導入されている授業支援システムAIDLE-K(Moodleを利用したLMS)へのデジタルコンテンツ掲載促進や、小テストの充実に向けた活動を始めている。(資料6-48, 49, 50)
- 学生は自宅からもAIDLE-Kへのアクセスが可能であり、自宅学修の充実にも役立っている。(資料6-49)
- 1989年より学内LAN(AILANS)が稼働しているが、1996年7月より高速LANが稼働し、インターネット環境は充実してきた。(資料6-50)
- マルチメディア教室には合計147台の端末を有している。マルチメディア教室A、Bには学生用が128台、教員用が4台、教室Cには15台配置し、学生が使えるマルチメディア教室のパソコンは143台備え、都度更新されている。また、常に開放されているオープン利用室には32台設置されている。(資料6-51)

- 附属病院には「医療情報部」があり、電子カルテの利用に関する課題の検討、対策を実施しており、不正アクセスに関するチェックや、患者情報の学外への流出等を防止する為の講習会等を行っている。(資料 6-52)
- 大学には「情報セキュリティ委員会」が設置され、法人、大学を一体としたセキュリティの安全性に係わる課題の検討と対策を推進している。(資料 6-53, 54)
- 教育、カリキュラムとしては以下のものがある。情報通信技術に関する「医療のための情報学」「アカデミックリテラシー」が 1 学年次必修科目として開講している。新入教職員に対しては、電子カルテや学内 LAN の利用に関する説明会を行い、利用推進を図ると同時に安全に使用する為の留意事項を教育している。総合学術情報センター図書館部門では、随時図書館ツアーを開催し、図書館の施設案内に加えて、文献検索方法や電子端末利用方法等を案内説明している。また、著作権に関する FD、AIDLE-K 利用促進に向けた講習会を複数回開催している。(資料 6-55, 56)
- ネットワークとしては、附属病院の電子カルテシステムを中心とする情報 LAN、教育研究用インターネットリソースを利用する学内 LAN、学生講義室に無線 LAN 環境を整備している。契約している電子ブック、電子ジャーナル、各種データベース、UpToDate などについて、学内 LAN および学外から許可された ID、パスワードを利用してアクセスが可能である。(資料 6-50)
- 臨床実習中における学生との連絡には PHS を用い、臨床実習中の時間の変更や急な症例が入った場合の連絡など緊急の連絡が取れる体制を構築している。PHS は臨床実習を担当する各診療科に計 126 台が配布され、必要に応じて実習中の学生に持たせて運用している。臨床実習中の学生との連絡は、各診療科の実習の内容、状況に応じて、PHS 以外にも、メールなどを利用して連絡を取れるようにしている。(資料 6-57)

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 学内のネットワーク環境は整備されている。
- AIDLE-K など教育アイテムも充実しつつあるが、双方向型学修に有用な学習支援システム、アウトカム基盤型教育に必要な e ポートフォリオ (学習履歴や学習成果の蓄積) 等を開発利用し、効果的な学修方法の開発やフィードバックを継続的に行っていく必要性はさらに高まっている。
- 学生の IT スキル (インターネットを通じた情報の取得, パスワードの安全な管理, コンピューターウイルスへの対応, ネット掲示板の正しい利用) などに関する継続的な教育が不足している。

C. 現状への対応

- 1 学年次において「情報セキュリティ講習会」の受講を義務付け、ネット脅威が増す中、学生へのインターネットセキュリティ対策に対して啓蒙活動をしている。

D. 改善に向けた計画

- 授業支援システム、e ポートフォリオの活用を通じて、アウトカム基盤型教育の充実に図る。

関連資料

資料 6-48： ホームページ 総合学術情報センター

(<https://www.aichi-med-u.ac.jp/su10/su1015/index.html>)

資料 6-49： AIDLE-K の講習会資料

資料 6-50： ネットワーク構成図

資料 6-51： クライアント一覧（教育）

資料 6-52： ホームページ 医療情報部

(<https://www.aichi-med-u.ac.jp/hospital/sh05/sh0511/sh051116/index.html>)

資料 6-53： 学校法人愛知医科大学情報セキュリティに関する規程

資料 6-54： 学校法人愛知医科大学情報セキュリティ委員会規程

資料 6-55： 2019 年度 教科案内 P34, P38

資料 6-56： ホームページ 学術情報ポータルサイト 利用案内

(<https://www.aichi-med-u.ac.jp/su24/su2403/index.html>)

資料 6-57： 学生貸与用 PHS 番号表

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

- 学生、教職員は学内 LAN を利用してメール利用や総合学術情報センターへのアクセスがセキュリティを担保したうえで可能となっている。（資料 6-50）
- 総合学術情報センター基盤情報部門においては、マルチメディア教室の管理、運営を行っている。端末 147 台を配置している。（資料 6-51）
- 契約している電子ブック、電子ジャーナル、各種データベース、UpToDate などは、学内 LAN および学外から許可された ID とパスワードを利用してアクセスが可能となっている。（資料 6-58）
- 本学が有している AIDLE-K は、学内教材の一元管理を進めており、自学自習に必要な講義資料等を学内だけでなく自宅からも閲覧可能にしている。また授業時にはアンケートや小テストを実施することができ、学生の知識の定着等にも活用されている。（資料 6-49）

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 学生、教職員がインターネットにアクセスしやすい状況は整備されている。
- 学生のインターネットの Web サイト（KINKAN）を利用してさまざまな情報へのアクセスを確保している。2019 年にも Web サイトの更新が進められ、より利用しやすい環境を確保している。
- AIDLE-K の利用においては、初年次教育ではほとんどの科目が利用し、ここ 2 年で基礎医学、臨床医学でも利用が大きく拡大しているが、十分ではない。

C. 現状への対応

- 教員に対する AIDLE-K の講習会を開催し、講義における利用を高めている。

D. 改善に向けた計画

- 今後、高度な技術を有する職員によるサポートと学内ネットワークを利用した学修環境や自宅からの学修環境等、教室以外でも学修できる環境を更に充実していく。

関連資料

資料 6-49： AIDLE-K の講習会資料

資料 6-50： ネットワーク構成図

資料 6-51： クライアント一覧（教育）

資料 6-58： 2019 愛知医科大学医学部パンフレット P27

教員や学生が以下の目的で新しい情報通信技術を活用でき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

- 総合学術情報センター情報基盤部門のマルチメディア教室には合計 147 台のパソコンが設置されており、自己学習のために平日 9 時 00 分～19 時 45 分の時間で利用できる。マルチメディア教室以外にも講義室やセミナー室で無線 LAN 設備が設置されており、自己学習に継続的に活用されている。（資料 6-8, 51）
- 新しく採用された教職員に対しては、電子カルテや学内 LAN の利用に関する説明会を行い、利用推進を図ると同時に安全に使用する為の留意事項を教育している。（資料 6-59）
- UpToDate について、利用講習会を複数回開催し、医学部教授会や部長会でのアナウンスを行っている。（資料 6-60）
- 医学英語の自己学習のための教育資源として ALC NetAcademy NEXT が用意されている。これはオンライン e ラーニングプログラムで、学外からもアクセス可能である。NetAcademy NEXT は、医学語彙学習のツールとして授業（医学英語 3 やジャーナルクラブなど）で課題の一部として利用しているほか、留学予定者・希望者には留学準備のための利用を推奨している。また、国際交流センターでは留学予定者、希望者に対し NetAcademy NEXT を含めた英語の自己学習に関する e ポートフォリオのセミナーを行っている。（資料 6-61）

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 2014 年に UpToDate の登録者数は 24 名、検案件数は 960 件であったが、2018 年末には登録者数 374 名、検案件数は 18,008 件と激増しており、医師、学生への情報提供体制としては、十分な効果を上げた。
- 学内の情報通信技術については教職協働での活用体制が組まれており、学生においては卒業後も含めての自己学習に役立つ体制を整えている。
- 既存のマルチメディア A、B 教室に加え、机や椅子のレイアウトを自由に変えられるマルチメディア C 教室が 2012 年度に設置された。マルチメディア教室は講義などで使えない場合もあるが、オープン利用室（32 台設置）は常に開放しているため、学生はいつでも自由に利用できる。

C. 現状への対応

- 学習形態に応じた自主学習室として、マルチメディア教室の他にパーティションで区切られ個別にパソコンによる学習ができるオープン利用室を整備するなど、学生の自己学習環境の改善強化を進めている。

D. 改善に向けた計画

- UpToDate については、登録者数、検案件数を増加させ、自己学習を促す。

関連資料

資料 6-8： 2019 年度 学生便覧（総合学術情報センター（情報基盤部門）利用案内）

資料 6-51： クライアント一覧（教育）

資料 6-59： マルチメディア教室月間予定表

資料 6-60： 図書館の利用講習会等の一覧

資料 6-61： ALC NetAcademy NEXT (<https://na.aichi-med-u.ac.jp/anetn/student/stlogin>)

教員や学生が以下の目的で新しい情報通信技術を活用できるようにすべきである。

Q 6.3.2 情報へのアクセス

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 総合学術情報センター情報基盤部門は、学生や教職員がコンピュータを活用した学習や研究を進めていくために必要な学内 LAN や電子メールシステム、各種サーバ、教育用端末などの情報基盤の管理、運用や情報技術を用いた各種サービスの提供を行なっている。1989 年には AILANS を設置し、学内のネットワーク化を図っている。現在では、マルチメディア教室に 147 台の端末を有している。（資料 6-6, 50, 51）
- 総合学術情報センター図書館部門では、国内外の様々な文献データベースや電子ジャーナルにアクセスできるポータルサイトを開設している。学生は、申請することにより、学外の端末からデータベースに接続することができる。（資料 6-48）
- 学外での自己学習のために、AIDLE-K の学外からのアクセスを開放している。（資料 6-49）

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 学内でのインターネット接続環境は充実してきている。講義室における無線 LAN 接続についての問題はない。ただし、廊下やフロアなどには電波の弱い場所が一部ある。
- 学生はタブレットおよびスマートフォンを多用するので、セキュリティへの対応の必要性も検討が必要である。

C. 現状への対応

- 学内 LAN への接続を促進するため、1 学年次の初回のガイダンスおよび情報学関連の講義において、学生の所持するパソコンの無線 LAN 接続のガイダンスを開催している。

- 定期的に学内ネットワークの保守、管理が、総合学術情報センター情報基盤部門において積極的に行われている。

D. 改善に向けた計画

- 将来のさらなる ICT への対応に向けて、設備投資を検討してゆく。

関連資料

資料 6-6： 2019 愛知医科大学大学要覧（総合学術情報センター）

資料 6-48： ホームページ 総合学術情報センター

(<https://www.aichi-med-u.ac.jp/su10/su1015/index.html>)

資料 6-49： AIDLE-K の講習会資料

資料 6-50： ネットワーク構成図

資料 6-51： クライアント一覧（教育）

教員や学生が以下の目的で新しい情報通信技術を活用でき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

- 医療情報システムについては、新入教職員に利用方法の講習を行うと共に、患者情報漏洩防止に向けた基本的な留意点の指導を行っている。（資料 6-59）
- 教員は、学外においても電子カルテへのアクセスが可能な専用のモバイルパソコンの申請利用が可能である。このパソコンには SINA というセキュリティシステムが導入されている。このパソコンからは患者管理に必要な医師/看護記録、経過表、検査結果、画像などの参照、記載、オーダーが学外からでも可能である。（資料 6-62）
- 臨床実習を行っている学生は、電子カルテを使用し患者情報へのアクセスが可能であり、自分が受け持つ患者の記録を学生記録として電子カルテに記載している。その他、各種検査、放射線、処方、注射、点滴等の情報を閲覧は可能であるが、オーダーはできない。（資料 6-63）
- 教員、学生とも不正アクセスについては、ID、パスワードにて追跡可能である。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 臨床実習において学生は、患者情報のセキュリティを担保したうえで閲覧できる体制を確保している。

C. 現状への対応

- 患者情報を教員、学生が学外に持ち出す事は原則禁止としており、医療情報部及び大学のセキュリティ委員会で利用指針を定めて、イントラネットで利用に関する広報を行っている。

- 学生に対しては、患者情報のプリントアウトは可能とされているが、持ち出しは一切禁止している。

D. 改善に向けた計画

- 電子カルテのバージョンアップにより、学生の患者個人情報へのアクセス制限、プリント制限を目指す。

関連資料

資料 6-59： マルチメディア教室月間予定表

資料 6-62： SINA 説明資料

資料 6-63： クリニカル・クラークシップ A ガイダンス資料

教員や学生が以下の目的で新しい情報通信技術を活用でき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

- 保健医療に関しては、2 学年次の「統合講義 腫瘍学」、3 学年次の「公衆衛生学」、「衛生学」で制度の概念や仕組みの基本を教えている。(資料 6-64)
- 学生は電子カルテで患者情報の閲覧は可能であるが、保健医療に関わる検査や処方オーダーは不可能になっている。(資料 6-63)
- 医師は SINA というセキュリティシステムが導入された専用のモバイルパソコンの利用が可能である。このパソコンを用いることで、学外からも電子カルテを閲覧、記載ができ、検査オーダーなども可能である。このパソコンは安全性が担保されており、情報流出の危険性はない。(資料 6-62)
- 地域の診療所から紹介された患者の医療情報について、地域医療連携システムの専用端末を紹介患者数の多い医療機関（診療所）に配布し、安全な環境を構築した上で患者情報の共有を図っている。(資料 6-65)
- 紹介状、診療情報提供書、介護保険申請書などは電子カルテ上から記載可能であり、患者ごとに一元的に管理されている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 教員には保健医療や診療報酬改定などに関する学内講演会はあるが e ラーニングは行っておらず、講演会で情報通信技術は活用されていない。

C. 現状への対応

- 保険診療適正化委員会などで討議された内容や保健医療の変更点などの周知を図るようになる。

D. 改善に向けた計画

- 保健医療に関する講演会は行っているが、全教員が保健医療への認識を深めるため、eラーニングを取り入れることを検討する。
- 将来的な医療保険の制度が変更される際にも、情報通信技術の利用等により対応できる教育の必要性を検討する。

関連資料

資料 6-62： SINA 説明資料

資料 6-63： クリニカル・クラークシップ A ガイダンス資料

資料 6-64： 2019 年度 教科案内 P266, P324, P328

資料 6-65： 愛知医科大学病院地域医療ネットワークシステム

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

- 大学病院には電子カルテシステムを導入している。学生もアクセスして、実習中の指導医のもと積極的な電子カルテへの記載なども推奨されている。臨床実習中の学生は、指導医の下、患者の電子カルテ情報にアクセスする事が許可される。また、患者情報取り扱いに関する同意書にサインを求めており、基本的にはペナルティを含めた制約がかけられている。電子カルテへのアクセスは ID、パスワードにて追跡管理が可能であり、不正アクセスを防止する抑止力となっている。(資料 6-63)
- 学生は、職員が使用するものと同じ電子カルテに記載するが、職員との記載を区別するためにテンプレートの色を職員とは異なるものとし、判別が容易にできるようにしている。
- 学生は電子カルテ内の情報を印刷できるため、臨床実習前のみならず、臨床実習中も適宜個人情報取り扱いについて注意喚起を行っている(病棟、外来で印刷したものは、病院外への持ち出しを禁止している)。(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

- 外来、病棟における電子カルテ端末数は十分であるが、勤務時間帯によっては、多くの学生が一度に使えない場合がある。
- 現在の電子カルテシステムでは、学生記録に対してカウンターサインの機能は付いていない。
- 学生のアクセスのもとに、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担保されている。

C. 現状への対応

- 一時的ではあるが、学生が電子カルテを使用しづらい時間帯があるため、電子カルテを有効に使用方法を検討する。
- 院内の電子カルテの使用状況をログイン状況より判断し、使用頻度の低い端末を端末が不足している部署へ再配置することを検討している。

- 学生記録にカウンターサイン機能の付加を電子カルテシステム更新の際に検討する。

D. 改善に向けた計画

- 電子カルテの使用状況を継続的に調査し、端末の再配置のみならず、電子カルテ端末の増設を検討する。

関連資料

資料 6-63： クリニカル・クラークシップ A ガイダンス資料

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)
- 大学での研究設備と研究の優先事項を示さなければならない。(B 6.4.3)

質的向上のための水準：

医学部は、

- 以下の事項について医学研究と教育との相互関係を担保すべきである。
 - 現行の教育への反映 (Q 6.4.1)
 - 学生が医学研究や開発に携わることの奨励と準備 (Q 6.4.2)

注 釈：

- [医学研究と学識]は、基礎医学、臨床医学、行動科学、社会医学の学術研究を網羅するものである。医学の学識とは、高度な医学知識と探究の学術的成果を意味する。カリキュラムにおける医学研究の部分は、医学部内またはその提携機関における研究活動および指導者の学識や研究能力によって担保される。
- [現行の教育への反映]は、科学的手法や EBM (科学的根拠に基づく医学) の学修を促進する (B 2.2 を参照)。

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

- 基礎科学に 8 専攻、基礎医学、社会医学に 9 専攻、臨床医学に 13 専攻がある。また 2 研究所と 8 寄附講座を有し、医学研究とその学識を活かす体制を備えている。(資料 6-66)
- 各講座が医学研究を推進して、その成果の医療への応用を図るとともに、地域や国民のみならず世界レベルの健康、福祉の向上に結びつけることを研究の目的としている。(資料 6-67)
- 各講座の研究内容を基礎科学、基礎医学、臨床医学の各分野の教員がそれぞれ専門分野を担当するだけでなく、横断的な研究を積極的に遂行して研究内容を学生教育にフィードバックし、カリキュラムを構築している。(資料 6-67)
- 国際レベルに対応できる優秀な教員の確保と育成および研究推進のための努力を継続的に行っており、この様な研究活動を通して得られた研究経験や学識はカリキュラム作成や授業に生かされている。またこれら活動については、教員評価において「教育活動」、「研究活動」、「社会貢献」の各方面において評価される。(資料 6-68)

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 大学の研究所および寄附講座の教員も多く、講義に参加して、最新の研究に関する内容を学生に教育する基盤を築いている。これらは初年次からも積極的に取り入れられている。

C. 現状への対応

- 医学教育センターカリキュラム検討部門において医学の研究と学識がカリキュラムに生かされるように検討している。
- 医学部教員を対象とした FD を多く開催し (2018 年度 : 6 回)、教育への関心を高めるとともに教育に対するモチベーションを維持し、カリキュラムのあり方については常に見直しを進めている。
- 改訂した新カリキュラムでは「アカデミックリテラシー」「科学的思考の方法」「疼痛・緩和医療学」が授業科目として追加され、見直しを進めている。

D. 改善に向けた計画

- 基礎科学、基礎医学、社会医学、臨床医学および各研究所と寄附講座において高度な研究を推進し、教育へ反映させていくより連携が取れる体制を整備する。

関連資料

資料 6-66 : 2019 年度 学生便覧 (教員一覧)

資料 6-67 : ホームページ 学科目・講座一覧

(<https://www.aichi-med-u.ac.jp/su06/su0607/index.html>)

資料 6-68 : 教員評価項目一覧

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

- 学生における医学研究と教育の関連性を育むプログラムは卒業時に修得しておくべき能力としてのコンピテンス「Ⅲ. 医学知識と科学的探究心」のコンピテンシーに「医学的発見の基礎となる科学的理論と方法論を説明できる」と定められており、「アカデミックリテラシー」「医療のための情報学」「医療のための数学」といった科目が1学年次に開講されている。(資料6-69)
- 研究で得た知見をどの様に教育に組み込んでいくかについては各専攻分野と各教員の判断に任されているが、各専門分野の横断的な情報交換によって総合的な研究分野の教育への還元が図られている。
- 本学のコンピテンスである「プロフェッショナリズム」「医学知識と科学的探究心」を学ぶための医学研究に接する機会として「基礎医学セミナー」が3学年次に設けられている。(資料6-70)
- 「基礎医学セミナー」に関しては、医学教育センターカリキュラム検討部門での議論も踏まえて、これまでの2学年次週一回(2016年度まで)から2018年度には2学年次の講義最終の枠(2月)での2週間での設定を進めた。(資料6-70)

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 「基礎医学セミナー」での学生の研究参加は、医学研究と教育の関連を念頭に置いたものであるが、継続して研究を行う学生は多くはない。

C. 現状への対応

- 「基礎医学セミナー」は、科学的探究心を涵養するため、それぞれの問題を検討の上、学年次進行に2020年からは3学年次の夏季休暇前後に設定する。意欲ある学生や講座等においては2週以上の継続した自発的な医学研究により教育に活かす体制を整えている。

D. 改善に向けた計画

- 研究が教育に果たす役割と相互の関係性を養うためにコンピテンス、コンピテンシーを見直し、医学研究について目標を掲げる。
- 学生が、医学研究がいかに重要であって、医師となった時に医学研究の経験がどのような形で生かされるかを理解できるプログラムをさらに充実させる。

関連資料

資料6-69：2019年度教科案内 P34, P38, P54

資料6-70：2018年度教科案内 P216

B 6.4.3 大学での研究設備と研究の優先事項を示さなければならない。**A. 基本的水準に関する情報**

- 研究に必要な設備・機器は適切に整備されており、機器等の確認、点検、補充がされている。(資料 6-71)
- 学生が自発的に各分野の研究室で実施する研究活動に関しては、各研究室に整備された設備、備品、機器等の使用について、各分野の責任者により十分な配慮がなされている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 学生の研究設備・機器等の使用は担保されている。
- 共同利用の顕微鏡等は総合医学研究機構の高度研究機器部門が維持管理や更新を行っている。
- 各研究室における学生による自発的な研究活動は、各研究室の実験スペースや研究費ならびに分野責任者の教育姿勢に依存している面もある。

C. 現状への対応

- 研究設備は、総合医学研究機構の高度研究機器部門が各講座と連携し、維持管理を行っており、これら研究設備は、常に整備更新を継続して行っている。

D. 改善に向けた計画

- 学生が優先的に医学研究設備、高度先端機器を利用できる環境整備を検討する。
- 臨床研究や橋渡し研究を進めるための研究設備更新を検討する。

関連資料

資料 6-71 : ホームページ 高度研究機器部門

(<http://www.aichi-med-u.ac.jp/centlab/index.html>)

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**

- 新たなカリキュラムにおける医学研究の教育については、1 学年次に履修する「アカデミックリテラシー」によるグループ学習での議論や課題への取り組みを通して論理的に考えるスキルを身につけ、「初年次医科学セミナー」で医学知識の概念を理解して科学的探究心を涵養する。3 学年次の「基礎医学セミナー」で様々な分野からの特定の課題を選択して調査、研究を行い、3 学年次の「EBM」で科学的根拠に基づく医学に関して学修する。4、5 学年次のクリニカル・クラークシップにおいて臨床現場で専門家から教えを受ける。(資料 6-72)

- コンピテンス「医学知識と科学的探究心」の達成に向けては、各学年にある多くの科目が医学研究の知見と成果を反映したものであり、教科案内にもそれぞれの科目の教育目標の項目に明示されている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 基礎科学や基礎医学といった低学年に多くの時間が医学研究に関わる教育や実習に当てられている一方、高学年では臨床実習に割く時間が多く、研究プログラムの反映は相対的に少ない。
- 3 学年次の「EBM」講義だけでなく、臨床実習においても、「EBM」を実践できるように、UpToDate を活用するよう促している。

C. 現状への対応

- 今後のカリキュラムにおいても医学研究の教育への反映が適切になされることを継続するために、医学教育センター各部門や教務委員会で議論を重ねている。

D. 改善に向けた計画

- 医学研究と関連したより良い医学教育を行うためには、各教員の研究の質の向上と研究成果の評価が必要である。教員評価の医学研究評価を現行の教員評価制度とともにさらに見直しも検討する。
- 研究創出支援センターと総合医学研究機構が相互に連携と協力を深めて、学内の先端医学研究や先端機器や研究の機会が、教育にも反映されていくべき体制を検討する。
- 臨床研究についても、臨床研究支援センター、研究創出支援センターおよび総合医学研究機構の連携を進めており、これら医学研究の情報を医学教育センターカリキュラム検討部門とも共有する。

関連資料

資料 6-72 : 2019 年度 教科案内 P34, P110, P348

以下の事項について医学研究と教育との相互関係を担保すべきである。

Q 6.4.2 学生が医学研究や開発に携わることの奨励と準備

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 学生は3 学年次までに「初年次医科学セミナー」、「基礎医学セミナー」および「選択講座」などにおいて各分野の教員の指導の下に医学知識を身につけ、科学的探究心を涵養する機会を与えている。(資料 6-73)
- 意欲的な学生に対しては学会での発表や論文作成を積極的に支援している。(資料 6-74)

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 学生の科学的、理論的な思考の養成や学生が自ら研究を遂行して学会発表、論文作成ができるように、担任教員による助言と学会発表時の旅費やポスター作成等にあたっては、大学による金銭的な補助の体制が設けられている。
- 基礎医学では解剖学あるいは基礎科学では細胞生物学などで積極的な学会への派遣や発表を進めている。特に解剖学では毎年の学生による学会発表の他、論文投稿などが頻繁に進められている。
- 「基礎医学セミナー」の後も学修の合間に研究に携わる学生もおり、学生に医学研究への興味を涵養する重要な機会となっている。
- 学会発表、論文発表にあたっては学生を表彰し、学生のモチベーション向上も進められている。

C. 現状への対応

- 適宜、積極的な学生の学会発表、論文作成の状況は、教務委員会などでも議論され、教授会等でも表彰について報告があり、全学的に推進されている。
- 臨床講座でも積極的な学会への学生参加などが行われている。
- 「プロフェッショナルリズム」科目のコマのひとつとして、2019年には第30回日本医学会総会2019中部（名古屋開催）に、として1～5学年次学生を参加させた。551名（97.0%）の学生が参加したことにより所期の目的を達成した。

D. 改善に向けた計画

- 高学年（4、5学年次）において、医学研究に学生が関与できる機会を組み込めるカリキュラムを、医学教育センターカリキュラム検討部門でも検討する。
- 大学院改革により、医学研究への科学的探究心を涵養するためのプログラム設定に向けた議論を進める。

関連資料

資料 6-73： 2019年度 教科案内 P110, P186, P312, P448

資料 6-74： 医学生の学会発表に係る旅費の支給制度〔医学部長裁定〕

6.5 教育専門家

基本的水準：

医学部は、

- 必要な時に教育専門家へアクセスできなければならない。（B 6.5.1）
- 以下の事項について、教育専門家の利用についての方針を策定し、履行しなければならない。
 - カリキュラム開発（B 6.5.2）

- 教育技法および評価方法の開発 (B 6.5.3)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 教職員の教育能力向上において学内外の教育専門家が実際に活用されていることを示すべきである。(Q 6.5.1)
- 教育評価や医学教育分野の研究における最新の専門知識に注意を払うべきである。(Q 6.5.2)
- 教職員は教育的な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。

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

- 医学教育センターに常勤として3名の教員、医学部長の下に1名の医学部 IR 室専任教員が配置されている。(資料 6-5)
- 医学教育センターの教育専門家は、日本医学教育学会はじめさまざまな医学教育の窓口となっており、外部の教育専門家へのアクセスは整備されている。(資料 6-75)
- 臨床医学では毎月1回臨床講座の医学教育担当教員連絡会が開催され、専任教員と常に意見交換できるようになっている。(資料 6-76)
- 基礎医学、社会医学では、月に1回教授と教授(特任)による連絡会議(木曜会)が開催され、教育や学生指導に関する意見交換が行われる。必要に応じて医学教育センターの専任教員が出席する。
- 医学教育センターの各部門(臨床前教育部門、臨床教育部門、カリキュラム検討部門など)は各講座から多数の教員が兼務として関わっており、常に医学教育センター専任教員と情報共有と医学教育に関わる議論の機会が設けられている。(資料 6-77)

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 医学教育センター専任教員の「医学教育者のためのワークショップ」(富士研ワークショップ)への積極的参加(2018年など)や「一般教養・基礎社会医学系教員のためのカリキュラムワークショップ」への継続的な教員派遣(第2~4回(2016~2018年)日本医学教育学会主催)など、必要に応じた外部の教育専門家へのアクセスと外部からの情報収集に努めている。

C. 現状への対応

- 教員や学生が教育専門家の技能を教育、学習に活かすという意識改革を、積極的なFDの開催などで行っている。
- 学内外の教育専門家に対応した事例の記録を医学教育センターに記録として継続的体系的に残している。

D. 改善に向けた計画

- 教育専門家の技能を教育、学習に活かすという意識改革を今後も開催するFDなどを通じて今後も継続して進める。
- 学外の教育専門家にアクセスし得た重要な情報についても、FDや広報を通じて通知して情報を共有することを検討する。

関連資料

資料 6-5： ホームページ 医学教育センター

(<https://www.aichi-med-u.ac.jp/su10/su1003/index.html>)

資料 6-75： 日本医学教育学会等への参加状況

資料 6-76： 医学教育担当教員連絡会開催一覧

資料 6-77： 医学教育センター部門員表

以下の事項について、教育専門家の利用についての方針を策定し、履行しなければならない。

B 6.5.2 カリキュラム開発

A. 基本的水準に関する情報

- 医学教育センターの専任教員、兼任教員の一部は、日本医学教育学会等からの医学教育に関する情報を積極的に収集しカリキュラム開発に役立てている。(資料 6-75)
- 学外の教育専門家をFDに招聘してカリキュラム開発に関する情報を得るとともに、学内の教員で共有を進めている。(資料 6-42)
- 積極的に学外の動向をカリキュラム開発につなげるために、学外の臨床教育のあり方や診療参加型臨床実習のあり方を共有するための他大学への視察を行い、学内報告会を行った。(資料 6-42)
- 海外の医学教育動向を反映させるため、南イリノイ大学との連携し、教員派遣や国際交流センターによる情報収集を行った。(資料 6-78)
- 学内の教育専門家のみならずFDを通して学外の教育専門家を利用して、カリキュラムを開発している。(資料 6-42)

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 医学教育センターカリキュラム検討部門には学生の代表も参加し、この検討で教育専門家と教員、学生が直接意見交換を行い、将来的なカリキュラム開発につながる体制を備えている。

- 学外のカリキュラム開発に関わる動向について、教育専門家だけではなく複数の教員が積極的に派遣あるいは交流を国内外問わず推進している。

C. 現状への対応

- 教育専門家と教員の意見交換の場が整備されたことで、教員が得るカリキュラム開発の情報量が増えているが、さらに時機を得て十分な情報が流れるよう検討や情報交換のための機会を増やしている。

D. 改善に向けた計画

- 実際に教育を行う教員と医学教育センターカリキュラム検討部門などカリキュラム開発の担当教員、教育専門家の間での情報交換、意見交換をさらに活発化にして情報の共有を図る。

関連資料

資料 6-42： 医学部 FD 等開催実績

資料 6-75： 日本医学教育学会等への参加状況

資料 6-78： ホームページ 国際交流センター

(<https://amu-international.wixsite.com/kokusai>)

以下の事項について、教育専門家の利用についての方針を策定し、履行しなければならない。

B 6.5.3 教育技法および評価方法の開発

A. 基本的水準に関する情報

- 各講座および各科目が行っている試験や評価システムを医学教育センターおよび医学教育センター試験管理部門に集積する体制を整えた。(資料 6-5)
- FD に外部の教育専門家を呼んで、盛んな開催とともに指導方法の研修を行っている。(資料 6-42)
- 医学部 IR 室による情報の一元集積を開始し、教育技法および評価方法の評価を医学教育センターカリキュラム評価部門などで分析する体制が構築されている。(資料 6-77)
- 新しい指導および評価方法は、FD やさまざまな学内共有のもとで部分的に取り入れられている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 指導および評価方法に関して、多くの教員の意見が反映されるようになりつつあるが、若手の教員の意見を拾い上げ反映される機会が少ない。
- 教育専門家より、指導および評価方法の改善に向けた取り組みが始まった。

C. 現状への対応

- アクティブ・ラーニングへの取り組みなどの状況のアンケートが行われている。

- 医療系大学間共用試験実施評価機構が開催する OSCE 評価者認定講習会への参加を推進している。
- FD を通じて各教員が教育専門家の持っている情報を得ることで、指導や評価について技能を高めると同時に意見交換を行う機会が増えた。教員の FD 参加率も高まっているが、この体制を継続する。
- 若手教員の FD への積極的参加や意見を取り入れる機会を増やすための試みも、教授会で講座毎の FD 参加率の情報共有などから積極的に進めている。
- 医学教育センターを中心に、本学に合致した指導および評価方法の開発を進めており、2019 年度から GPA 評価法の導入など対応が進められている。

D. 改善に向けた計画

- 教育専門家は、FD などの教員と双方向性のトレーニングを通じて、指導および評価方法の向上を図っていく。
- 指導および評価方法に関する学生の意見を時機を得て把握するために、教育専門家と教員の連携をさらに進める体制を構築し、指導および評価方法の向上に生かす。
- 医学教育専門家の数は十分ではないので、積極的な外部からの情報とともに体制の強化なども検討を進める。

関連資料

資料 6-5： ホームページ 医学教育センター

(<https://www.aichi-med-u.ac.jp/su10/su1003/index.html>)

資料 6-42： 医学部 FD 等開催実績

資料 6-77： 医学教育センター部門員表

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

- 医学教育センターに専任教員と教育専門家が配置され、教職員の教育能力向上における知見の共有と活用が実施されている。(資料 6-77)
- 医学教育センターの各部門会議への教務課および医学教育センター事務職員の参加も行われており、さらに FD への事務職員の参加も相まって、教育能力向上に向けての教職協働の体制が進んでいる。
- 大学間国際連携も活かしつつ南イリノイ大学の医学教育担当者が毎年来学し、医学教育に関する講演を行っている。(資料 6-79)
- 医学教育センターニュースが発行され、情報の発信と活用を示している。(資料 6-5)

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 教育専門家をはじめとする医学教育への関わりについての教職員の理解はさらに改善の余地がある。

C. 現状への対応

- 教育専門家の役割や、実際の業務についてさらにホームページ記載なども通して、学部内外への周知を進める方向が、医学教育センターのニュースレターへの教育専門家の活動記載の充実などから進められている。
- FDの参加者は増加しているため、この機会を活かして教員と教育専門家が意見交換する機会を増やしている。

D. 改善に向けた計画

- 教員には、医学教育センターへの教育上の相談や適切な連携体制の充実を検討する。
- FDによる教育専門家による講演会を行って、学内外の教育専門家の活用をさらに検討する。

関連資料

資料 6-5： ホームページ 医学教育センター

(<https://www.aichi-med-u.ac.jp/su10/su1003/index.html>)

資料 6-77： 医学教育センター部門員表

資料 6-79： SIU 医学部教員による特別講演案内

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

- FD開催などを通して、教育評価や医学教育分野の研究における最新の情報を取り上げている。(資料 6-42)
- 学外の最新の知見を収集するための医学教育学会に参加する教員の増加が認められることと、医学教育センター専任教員は海外の医学教育学会にも盛んに参加している。(資料 6-75)
- 医学教育センターの教育専門家や医学教育学会に参加する教員は、教育評価や医学教育分野の研究における最新の情報を把握している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 多くの教員は、FDなどを通じて教育評価や医学教育分野の研究における最新の情報に接することは充実してきたが、実際に医学教育にどのように活かしていくかを具体的に考えることが不足している。
- 医学教育センターの各部門会議の開催が活発化していることによって、医学教育分野の最新の情報などに、医学教育センターに兼務する多くの教員で情報共有が進んでいるが、これを各講座等の若手教員へ伝達する体制が課題である。

C. 現状への対応

- 教育専門家は、得ている教育評価や医学教育分野の研究における最新の情報を、医学教育センターの広報やFDを通じて周知を図っている。

D. 改善に向けた計画

- 教育評価や医学教育分野の研究における最新の情報の教員全員への周知をさらに図る。
- 教育評価や医学教育分野の研究における最新の情報をどのように医学教育に生かしていくかの議論を教育専門家と教員が広く議論をする場を医学教育センター内だけではなくさらに広げていく。

関連資料

資料 6-42： 医学部 FD 等開催実績

資料 6-75： 日本医学教育学会等への参加状況

Q 6.5.3 教職員は教育的な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

- 医学部 IR 室および医学教育センターの教育専門家を中心により、教育的な研究が実施されている。シミュレーションセンター専任教員などとの密な連携のもとに教育的研究が遂行されている。(資料 6-80)
- 教育専門家、医学教育センター教員による教育的な研究は、国内外の医学教育関連学会で発表している。(資料 6-75)
- 社会医学 3 講座の科目責任者が随時ミーティングを行い、カリキュラムや授業の内容について情報交換を実施するとともに、新しく取り入れているアクティブ・ラーニングのシステムなどを医学教育学会での発表を通して教育的な研究として遂行している。
- シミュレーションセンターおよび低学年実習を担当する講座等での連携についても医学教育学会などでの発表が行われている。(資料 6-81)

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 医学教育センターで推進されている、あるいは学内教員との共同研究として行われているものの共有化が進められている。

C. 現状への対応

- 医学教育センターが他大学での教育的な研究で参考になるものを、ホームページ、電子メール、印刷物、FD など複数の方法を通じて広報を進めている。

D. 改善に向けた計画

- 教育的な研究について本学でどのようなものが必要かについて、FD での情報収集や共有化とともに、実際の研究としての展開を進める。
- 教育的な研究の実施についてもさらに評価し、優れた医学教育研究を表彰するなどの体制や整備を検討する。

関連資料

資料 6-75： 日本医学教育学会等への参加状況

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: [倫理的原則を尊重して]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。

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

- 本学は「建学の精神」において、設立時からすでに、「地域医療に貢献するとともに、東南アジアその他発展途上国の医療の進歩、向上に協力せんとする」とうたわれている。この「建学の精神」に沿って、国内のみならず国外の大学との交流が盛んである。近年、学術国際交流事業が着々と整備され、海外の医学部 3 校（南イリノイ大学（アメリカ）、コ

ンケン大学（タイ）、ルール大学（ドイツ）と国際交流協定を提携し、毎年数十名の学生並びに研修医の派遣・招聘が行われてきた。（資料 6-78）

- 海外国際交流提携大学のうち、ルール大学は、学内サークル HIAMU (Heart in Aichi Medical University) が学生主体に交流を開始したものであり、後に両大学間で正式に国際交流制度を締結するに至った。（資料 6-82）
- 南イリノイ大学への留学には 2 コースがあり、3、4 学年次を対象にした 3 週間の PBL コースと 5 学年次を対象にした臨床実習選択コース（8 週間）とがある。どちらも学内の選抜試験と南イリノイ大学教員による面接審査に合格した学生に受講資格が与えられ、実際に現地の学生同様 PBL 授業や臨床実習等に各々参加し教員から指導や評価を受ける。（資料 6-83）
- 交流する教育機関と学生数を増やすことを目指し、大学間協定として 3 大学（東亜大学校医科大学（韓国）、ウッチ医科大学（ポーランド）、バーモント大学（アメリカ））との協定を開始した。本学医学部の学術国際交流協定大学は、計 6 大学となっている。これら締結校では、4、5 学年次を対象に最大 8 週間の「臨床実習コース（Elective コース）」を設定し、前述の協定 3 大学同様に臨床実習単位の本学での読み替えを行っている。（資料 6-84）
- 協定締結大学以外への留学の機会も設けている（英国大学医学部における臨床実習）。ニューキャッスル大学、オックスフォード大学、ダンディー大学、ロンドン大学セントジョージ校、グラスゴー大学（2018 年度実施分）にクリニカル・クラークシップ 2 において外部実習病院選択の自由選択枠として単位の読み替えを行い派遣されている（4 週間）。医学教育振興財団の「英国大学臨床実習短期留学」制度を活用して滞在費の一部を支援される派遣において奨励を行い実施した。（資料 6-63）
- 学生の国際交流事業に関しては、単なる見学ではなく実際の PBL 授業に現地の学生同様に参加し、臨床実習においても治療チームの一員として参加するものであり、本学入学希望者の動機の一つとなっている。
- 本学からの派遣だけではなく、海外の学術国際交流協定大学から外国人医学部学生が本学に派遣され、約 4～8 週間の臨床実習を行っている。本学において日本の医療を学びつつ異文化交流を行っている。具体的には「クリニカル・クラークシップ A」の外来見学が主体で、希望する科を 1～2 週間単位でまわってゆき、愛知医科大学だけでなく外の関連病院への見学実習も行っている。実習期間は協定大学により異なり、ウッチ大学の学生は 3 週間～2 か月間、南イリノイ大学およびその他の学生は 1 か月間行なっている。（2018 年度実績受け入れ学生数：南イリノイ大学から 3 名、コンケン大学 5 名（レジデント 1 名）、ルール大学 2 名、ウッチ医科大学 4 名、バーモント大学 1 名）（資料 6-78）
- 研究に関しては、各講座の外国人研究者の支援を充実させ、大学全体の研究の底上げを図ってきた。（資料 6-85, 86）
- 国外との交流事業は学術国際交流委員会を中心に続けられてきたが、2015 年 4 月にはさらに国際交流センターが開設された。大学全体の国際交流活動の統括拠点として学生と教職員の国際交流ならびに外国人留学生受入活動の支援を行い、本学の医学教育・研究環境の質的向上に寄与している。（資料 6-4, 87）

海外：学術国際交流協定大学への派遣者数					
年度	南イリノイ大学	コンケン大学	ルール大学	ウッチ大学	バーモント大学
2013	7	4	2		
2014	9	6	1		
2015	11	7	0		
2016	10	4	1		
2017	10	0	0	4	
2018	10	0	2	4	0

- 国内の教職員の交流としては、他大学の医学教育に関わる講演会やFDを頻繁に開催し他大学での教育の実情や今後の医学教育の動向を導入している。例えば、本学の教員がカリキュラム開発のための動向を知り教育交流を図る目的で、他大学の臨床実習、教養基礎医学カリキュラムの視察や意見交換を行い、FDとして学内報告会を行っている。(資料6-42)
- 多職種連携に関して、2017年から多職種連携教育(IPE)ワークショップを開催し、本学及び近隣の5大学(名城大学薬学部、愛知学院大学歯学部、愛知県立大学、日赤豊田看護大学、岐阜薬科大学)からの参加学生27名を受け入れるなど交流を深めている。2016年度より医学部看護学部合同授業を開催し、プロフェッショナルリズム科目の一環として多職種の講師(長久手市長、長久手市教育長ら)による授業を取り入れてきた。(資料6-88)
- 国内における教育視察と交流視察を行った大学との交流はその後も担当教員はじめ継続的に交流が行われている。(資料6-42)
- 近隣大学との交流も、同じ行政区である長久手市の4大学と市の担当部署との大学連携事業が開始されており教職協働での交流が進んでいる。(資料6-89)

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 毎年総数15~20名が海外の医学部・病院へ派遣されており、学生の関心度も高いプログラムとして充実が進められている。また海外協定大学からの学生受け入れも増加している。
- 派遣学生はプログラムの終盤に実習成果を発表することで派遣先の教員から評価される。また帰国後は留学レポートの提出やガイダンスにおける発表などを義務付けており、派遣学生に留学生活の反省点や今後の改善点を見出させ、今後の勉強方法の改善に活かせる効果が得られている。
- 留学に関する経済的サポートを行っている。
- 海外からの留学生受け入れにも経済的サポートを行っている。
- 国内をはじめ学外のさまざまな職種領域からの学生指導により、チーム医療についての意識や教職協働の重要性を涵養することが進められている。

C. 現状への対応

- 海外実習体験記をWebで公開し、留学説明会で講演してもらうなど、留学希望者への配慮がされている。
- 留学成果を検証し、その結果を次年度以降のプログラムの発展に反映させるべく、学術国際交流委員会や国際交流センターが中心となって改革を図っている。

- アメリカ、アジア、ヨーロッパと各地域からの提携校の充実がすすめられている。さらに、シーラーズ大学（イラン）との連携を国際交流センターが推進しており、協定が結ばれることとなっている。

D. 改善に向けた計画

- これまで以上に目的意識の高い優秀な学生を派遣する選抜方法の工夫や、留学前の教育の充実を図る。
- 国外の教育機関との交流に関しては、双方の学生の派遣による双方向性の交流ができているが、今後もより多くの大学との発展的継続を進める。
- 国内の教育機関との交流に関しては、多職種連携や FD を通じた教育交流とともに形成されつつある双方向性連携を発展させてゆく。
- 派遣の希望者も多いなかすべてのニーズに対応できるものではないが、多くの取り組みや協定校の更なる獲得により、引き続きより質の高い国際交流の実現を図っていく。

関連資料

- 資料 6-4： 2019 愛知医科大学大学要覧（沿革）
- 資料 6-42： 医学部 FD 等開催実績
- 資料 6-63： クリニカル・クラークシップ A ガイダンス資料
- 資料 6-78： ホームページ 国際交流センター
(<https://amu-international.wixsite.com/kokusai>)
- 資料 6-82： 2019 愛知医科大学医学部パンフレット P33
- 資料 6-83： ホームページ 国際交流センター 南イリノイ大学医学部
(<https://amu-international.wixsite.com/kokusai/blank-1>)
- 資料 6-84： 海外の学術国際交流協定大学へ短期留学する学生の臨床実習の評価方法について
- 資料 6-85： 医学部における外国人研究員に対する滞在費補助取扱基準〔理事長裁定〕
- 資料 6-86： 「外国人研究者助成」の実施基準について
- 資料 6-87： 2019 愛知医科大学大学要覧（国際交流センター）
- 資料 6-88： 2019 年度 教科案内（プロフェッショナルリズム 1b、2、3、4）
- 資料 6-89： ホームページ 長久手市 HP（NAGAKUTE VISION 4U）
(<http://nagakute4u.sakura.ne.jp/nagakute4u/>)

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

- 海外との大学協定に基づく交流においては、両大学の学生が協定大学の実習等を行える制度を整えている。
- 南イリノイ大学、コンケン大学、ルール大学とは医学部間協定、ウッチ医科大学、バーモ

ント大学、東亜大学校医科大学とは大学間協定において、同様の単位認定を行っている。
(資料 6-84, 90)

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 南イリノイ大学など海外協定大学は、本学カリキュラムにおける「クリニカル・クラークシップ B」(2019 年度カリキュラムでは「クリニカル・クラークシップ 2」(学年進行制とともに移行))における学外研修病院としての位置づけになっている。本学の評価シートを送付し海外協定大学の責任教員からの評価により、履修単位を認定する体制を備えている。
- 臨床実習前教育および臨床実習に関する履修単位の互換そのものは、海外大学のカリキュラムの相違、臨床実習時間の相違もあり、現状は進んでいない。
- 国内における近隣大学との連携は進んでいるが、単位互換制度は学部の相違も大きく、将来的な検討まで至っていない。

C. 現状への対応

- 国際交流協定締結大学においては 4、5 学年次を対象としての、最大 8 週間の臨床実習コース (Elective コース) を設定することで、学外協定病院の一つとしてクリニカル・クラークシップとして臨床実習単位としての認定を行っている。

D. 改善に向けた計画

- 協定大学の科目履修や実習代替制度などについてもさらに拡充できる可能性がないか、国際交流センターを中心として検討を進めていく。
- 国内での単位互換制度が可能な大学連携などについては、今後議論を進めてゆく。

関連資料

資料 6-84 : 海外の学術国際交流協定大学へ短期留学する学生の臨床実習の評価方法について

資料 6-90 : ホームページ 国際交流

(<https://www.aichi-med-u.ac.jp/su06/su0610/index.html>)

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

- 国外との交流に関しては前述の通り、アジア、アメリカ、ヨーロッパの協定大学が増えており、単位認定の制度を進めている。派遣事業に関しては、一部の大学に対し本学の国際交流事業費からの滞在経費の補助などを行っている。(資料 6-91)
- 積極的な交流を促進するために、学内において国際交流センター主催の英会話教室や英文校正サービスなど英語学習効果を高める取り組みが進められている。(資料 6-92)

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 南イリノイ大学への派遣研修制度に関しては、滞在経費を大学が負担し、参加者の経済的負担の軽減に努めている。
- 外国人研究員や協定校からの学生交流派遣受け入れのための宿泊施設は確保されており、南イリノイ大学はじめ海外協定校からの交換留学生に関しては、無償で提供している。
- 外国人研究員に関しては助成金制度が用意されている。
- 学生主体に形成され、学生主宰の部活動 HIAMU があり、学生中心に国内・国際の活発な交流が行われていることは評価できる。大学としてこれら学生主体の交流活動に対しての支援も進めている。
- ウッチ医科大学と本学とで Erasmus+K107 Grant プログラムに採択され、同プログラムによる研修に教員を派遣する。

C. 現状への対応

- 学生が学会で発表する場合には交通費、宿泊費を大学が支援しており、この制度を利用した学会での発表は年々増加している。
- 臨床教員 5 名を海外協定校である南イリノイ大学に臨床教育視察として、2019 年度に派遣する。

D. 改善に向けた計画

- 協定校との提携をさらに深め、質の高い連携の充実に努める。
- 交流派遣学生および受け入れ学生の経済的負担が、さらに軽減できるような支援体制の構築を議論していく。
- 海外の大学への派遣をさらに奨励する。

関連資料

資料 6-91：南イリノイ大学医学部短期留学 2 学年次カリキュラム受講コース学生募集のお知らせ

資料 6-92：ホームページ 国際交流センター 英語支援

(<https://amu-international.wixsite.com/kokusai/about2>)

Q 6.6.2 教職員と学生の要請を考慮し、倫理原則を尊重して、交流が合目的に組織されることを保障すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 国際協定大学との交流においては、学術国際交流委員会や国際交流センターが中心となり締結した協定に則って行われる。
- 海外協定大学への派遣学生と協定大学からの受け入れについては、国際交流センターおよび国際交流委員会において慎重に議論され、教授会における審議をもって承認されている。また、安全性と研修の意義を担保するため、国際交流センターを中心として、協定大学との積極的な連絡体制と危機管理に留意している。

- 協定大学からの受け入れ学生については、各学生が希望する診療科において教育を行っており、希望する臨床科を1～2週間ずつ実習（「クリニカル・クラークシップ A」レベル）する体制を取っている。さらに国内の協力医療機関へも出向し、一般病院での外来見学なども行うことで有意義なものとしている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 南イリノイ大学への学生派遣の選考方法に関しては、南イリノイ大学教員の協力も得られており良好な交流関係が構築されている。
- 南イリノイ大学教員が毎年2名来学し、教育に関する講演会や交流会、南イリノイ大学への派遣学生の選抜を行った。帰国後には派遣学生による報告会を行っており、派遣希望学生の不安解消・情報交換にも役立っている。
- 臨床実習中に本学の派遣学生が針刺し事故を起こした事例がある。これに際して、現地の教員らによる速やかで適切な対応と連絡体制がとられた。安全かつ危機管理体制を含めた留学プログラムの整備が進められていると評価する。
- 学生派遣のみならず協定校から学生を受け入れ、本学で臨床実習を行い、教員も交えた双方向性の密接な交流が行われている。
- 国内の大学間における交流は少ないと認識しており、今後の課題としている。

C. 現状への対応

- 学術国際交流委員会や国際交流センターにおいて、学生の海外での実習の在り方や問題点などについて、協議している。

D. 改善に向けた計画

- 将来的に新規の協定大学について、各種の要請を考慮しつつ倫理原則を尊重し、国際交流センターが中心となって、合目的な交流の拡充を検討する。
- 国内での医学部間協定を検討する。

関連資料

なし

7. プログラム評価

領域 7 プログラム評価

7.1 プログラムのモニタと評価

基本的水準:

医学部は、

- カリキュラムの教育課程と学修成果を定期的にモニタするプログラムを設けなければならない。(B 7.1.1)
- 以下の事項についてプログラムを評価する仕組みを確立し、実施しなければならない。
 - カリキュラムとその主な構成要素 (B 7.1.2)
 - 学生の進歩 (B 7.1.3)
 - 課題の特定と対応 (B 7.1.4)
- 評価の結果をカリキュラムに確実に反映しなければならない。(B 7.1.5)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 以下の事項について定期的に、プログラムを包括的に評価するべきである。
 - 教育活動とそれが置かれた状況 (Q 7.1.1)
 - カリキュラムの特定の構成要素 (Q 7.1.2)
 - 長期間で獲得される学修成果 (Q 7.1.3)
 - 社会的責任 (Q 7.1.4)

注 釈:

- [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: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。

- [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: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:プログラム評価は、授業評価と区別して実施されなくてはならない。

- [カリキュラムとその主な構成要素] には、カリキュラムモデル (B 2. 1. 1 を参照)、カリキュラムの構造、構成と教育期間 (2. 6 を参照)、および中核となる必修教育内容と選択的な教育内容 (Q 2. 6. 3 を参照) が含まれる。
- [特定されるべき課題] としては、目的とした医学教育の成果が思うほどには達成されていないことが含まれる。教育の成果の弱点や問題点などについての評価ならびに情報は、介入、是正、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。

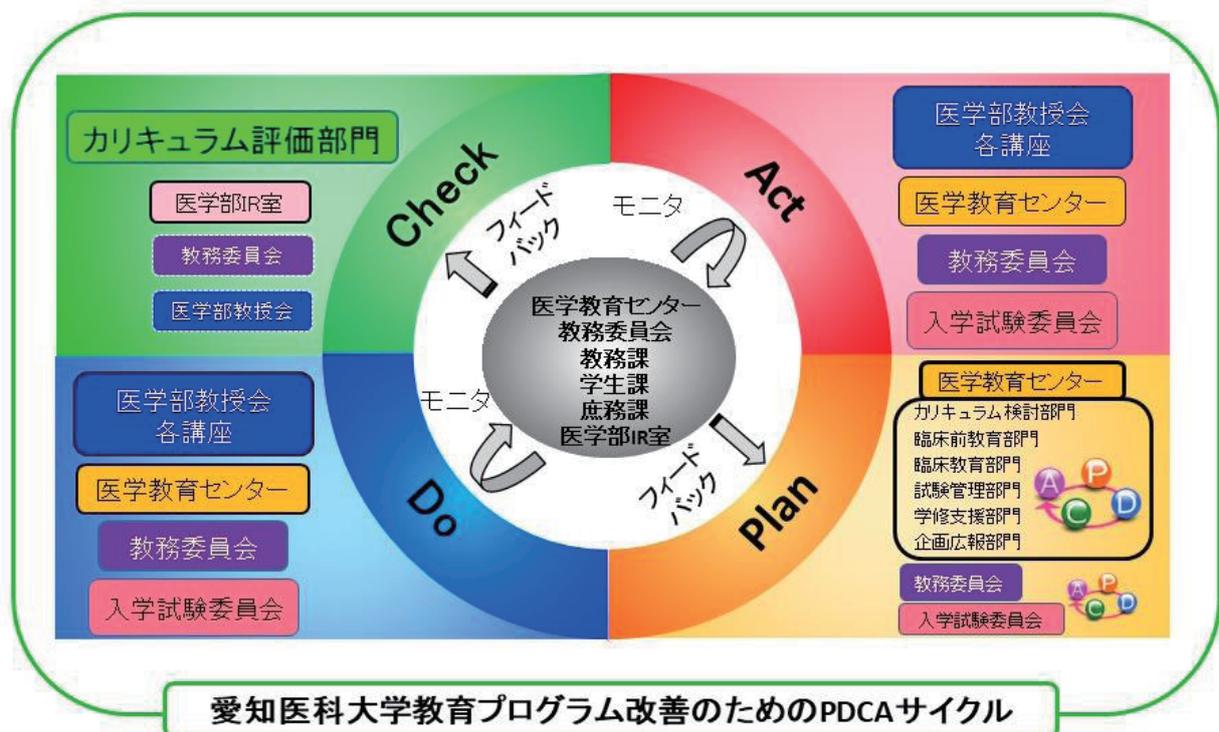
日本版注釈: 医学教育モデル・コア・カリキュラムの導入状況と、成果 (共用試験の結果を含む) を評価してもよい。

B 7.1.1 カリキュラムの教育課程と学修成果を定期的にモニタするプログラムを設けなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

- 学生の学修成果をモニタする資料は、学生課が入学試験成績、学生身上調書の指導教員メモや懇談会報告書を保管している。教務課が科目成績、各種実習評価票および医師国家試験成績を収集保存し、学修成果をモニタしている。医学教育センターが CBT、Pre-CC OSCE、Post-CC OSCE の成績をモニタしている。
- 卒業生の動向に関して、研修医の勤務先は学生課により把握され、その後の動向は同窓会でモニタされている。(資料 7-1, 2)
- 学生による教員評価に関しては、授業評価アンケートによりモニタされて教務課で管理している。(資料 7-3)
- カリキュラムを決定する医学教育関連会議の記録として、教務課では教務委員会議事録、医学教育センターでは運営委員会議事録、医師国家試験対策強化委員会議事録、医学教育センターカリキュラム評価部門会議議事録、庶務課で医学部教授会議事録をそれぞれ作成し、カリキュラムの評価過程をモニタする資料として管理している。(資料 7-4, 5, 6)
- 医学部 IR 室では入試成績と入学後成績の相関分析結果、2017 年度学生生活調査書、同報告書、2017 年度および 2018 年度卒業予定者および卒業生 (研修医) を対象とし、コンピテンシーの修得度に関する自己評価と本学の教育全体に対する満足度をモニタしている。また、「選択講座」に関する教員と学生へのアンケートを実施し、両者による評価をモニタしている。(資料 7-7, 8, 9, 10)
- さらに医学部 IR 室は同窓会の協力を得て、卒業生の現況調査により実績をモニタするとともに、本学のコンピテンシー修得度をモニタし、その結果を評価した。
- モニタにより収集した情報は、プログラム評価の際に各教育関連組織にフィードバックされ、組織横断的に共有されて利用される (下図)。

- 教育課程と学修成果のモニタを踏まえたカリキュラムの評価に関して、まず医学教育センターカリキュラム検討部門において、自己点検評価を踏まえ次年度のカリキュラムの原案が作成される。次いで医学教育センター運営委員会で他部門との調整を経てさらに教務委員会にて審議される。両組織とも PDCA サイクルを稼働させている（下図）。最終的には医学部教授会で評価、承認された後、各講座等で教育活動が展開、実行される。実施過程と結果は毎年医学教育センター各部門と教務委員会で点検評価され、次年度に改善が必要と決定された事項が再度教授会の議を経て実行される。
- 学生の選抜に関しては、入学試験委員会が各入学試験区分における学生の選抜結果を踏まえてモニタし、全国的な動向も考慮して次年度以降の入学試験計画を立案し、実施している。
- 2018年度からは、医学教育センターカリキュラム評価部門がカリキュラムの教育課程と学修成果を評価している。（資料 7-4）
- 大学基準協会による大学評価（認証評価）に際して、自己点検・評価委員会が 2013 年度に自己点検・評価報告書を作成した。その結果、同協会による基準に適合していることが認定されている。（資料 7-11）
- 2018 年度に初めて医学部 IR 室による卒業生の活動に関するアンケート調査を実施したが、回収率は 7.8%であった。本アンケート調査では、卒後研修先、現在の専門領域、学位の取得率、留学経験の有無、コンピテンシー達成度などを調査し、卒業生を卒業時期別に 4 群に分け比較検討した。（資料 7-12）



B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 学生の進級や卒業判定に掛る各種試験成績等のモニタと資料の管理は適切に行われている。
- カリキュラム評価過程をモニタする議事録等を収集している。
- カリキュラムを評価する医学教育センターカリキュラム評価部門の体制が整備され、学外者を部門員に加えて活動を開始している。

C. 現状への対応

- 医学教育センターカリキュラム評価部門が多面的に評価活動を展開している。
- 医学部IR室は、今後も卒業生アンケート調査を継続し、中長期計画への活用を検討している。

D. 改善に向けた計画

- 医学教育センターカリキュラム評価部門の評価結果を、カリキュラムおよび教育プログラム全体の改善にどうつなげて行くかを協議する。
- 卒業生アンケートの回収率を高める方策とともに、定期的な卒業生アンケートの実施を検討する。また、在学中の成績と、研修期間の勤務成績や専門医取得状況、留学実態、現状の職位などの業績や社会貢献との関連について、引き続き情報を収集していく。
- 大学基準協会による大学評価（認証評価）の2020年度受審に向けて準備を進めて行く。

関連資料

- 資料 7-1： 同窓会会員名簿
- 資料 7-2： 研修医勤務先一覧
- 資料 7-3： 授業評価アンケート
- 資料 7-4： カリキュラム評価部門会議議事録
- 資料 7-5： 教務委員会議事録（平成 30 年度第 12 回）
- 資料 7-6： 医学部教授会議事録（平成 30 年度第 9 回）
- 資料 7-7： 学生生活調査
- 資料 7-8： 2017 年度 卒業予定者アンケート結果報告書
- 資料 7-9： 2018 年度 卒業予定者アンケート結果報告書
- 資料 7-10： 卒業生（研修医）アンケート
- 資料 7-11： ホームページ 自己点検・評価報告書
(<https://www.aichi-med-u.ac.jp/su02/su0213/>)
- 資料 7-12： 卒業生（同窓生）アンケート

以下の事項についてプログラムを評価する仕組みを確立し、実施しなければならない。

B 7.1.2 カリキュラムとその主な構成要素

A. 基本的水準に関する情報

- カリキュラムモデルの基本方針とその構造、構成と教育期間、および中核となる必修教育内容と選択的な教育内容の配分等については、医学教育センターカリキュラム評価部門が総合的に自己点検、評価を行い、改善につなげている。（資料 7-4, 13）
- 医学教育センター臨床前教育部門が、基礎科学（教養教育）、行動科学、基礎医学、社会医学、統合講義（腫瘍学、炎症学）について、臨床教育部門が学内外での臨床実習、基本手技実習、臨床実習入門、クリニカル・クラークシップについて、検討している。試験管理部門が CBT、Pre-CC OSCE、Post-CC OSCE、総合試験について、医師国家試験対策強化委員会が医師国家試験対策について、それぞれ点検、評価を実施している。（資料 7-14）

- 学外の協力病院、医療機関や、患者からの評価や意見なども教員でとりまとめ、カリキュラムの改善に役立っている。(資料 7-15, 16)
- カリキュラムやプログラムの評価結果は、さらに教務委員会で検討され、カリキュラムと各種試験計画案が策定され、最終的に教授会で決定される。
- 医学教育センターカリキュラム評価部門では、学外部門員も加えた構成員によりカリキュラムが評価されている。(資料 7-17)
- 大学基準協会による大学評価（認証評価）は定期的に受審する予定であり、次回は 2020 年に予定されている。同制度による点検項目にはカリキュラムの主な構成要素である教育の内容、方法、成果が含まれており、自己点検・評価委員会によって評価する仕組みが確立している。(資料 7-11)

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- カリキュラムの評価と改善にむけた取り組みは、医学教育センター各部門、教務委員会、各講座、教員、学生、事務部など全ての組織において行われているが、主に医学教育センターカリキュラム評価部門、カリキュラム検討部門によって評価、立案された後、医学教育センター運営委員会で検討される。その後、教授会で承認を経て実施されている。
- 2018 年 4 月に医学教育センターにカリキュラム評価部門が設置された。同部門には本学の教員、卒業生（研修医）、学外の医学教育専門家などが含まれており、既に多面的評価が開始されている。
- カリキュラムの評価と改善には、学生、教員、卒業生など、多くの意見が反映される必要がある。医学教育センターカリキュラム検討部門には、学生代表が含まれている。

C. 現状への対応

- 医学教育センターカリキュラム評価部門では、コンピテンス、コンピテンシーの自己評価により、カリキュラムの主な構成要素の評価を図ることを決定した。そのため 2 学年次と 4 学年次にそれぞれ修得すべきコンピテンシーのマイルストーンを作成した。
- カリキュラムの主な構成要素の評価体制の整備を進めており、外部の講演者を招いた FD が毎年複数回開催されている。
- 医学教育センターカリキュラム検討部門や医師国家試験対策強化委員会への学生代表の参加については、継続する。
- 医学教育センターカリキュラム評価部門が医学教育センターの各部門や医学部 IR 室、教務委員会と協力し、カリキュラムと主な構成要素の評価をさらに進める。

D. 改善に向けた計画

- 医学教育センターカリキュラム評価部門の活動方針は決定されており、今後はそれをカリキュラムの主な構成要素まで踏み込んだ評価を試みる予定である。

関連資料

資料 7-4：カリキュラム評価部門会議議事録

資料 7-11：ホームページ 自己点検・評価報告書

(<https://www.aichi-med-u.ac.jp/su02/su0213/>)

資料 7-13： ホームページ 医学教育センター

(<https://www.aichi-med-u.ac.jp/su10/su1003/index.html>)

資料 7-14： 医学教育センター運営委員会議事録（平成 30 年度第 8 回）

資料 7-15： 学外実習報告会

資料 7-16： 学外実習報告会資料

資料 7-17： 医学教育センター部門員表

以下の事項について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

- 学生の経年的進歩を評価するための起点成績として、学生課は各学生の入学試験成績および面接評価を保管している。（資料 7-18）
- 医学教育センターは、CBT および Pre-CC OSCE、Post-CC OSCE、医師国家試験の成績を教務課と共有保管、管理し、各学生の経年的成績を把握している。（資料 7-19, 20, 21, 22）
- 教務課は、科目成績、実習評価票および医師国家試験成績を収集、保管し、学生の進歩を俯瞰的に評価できる体制を整えている。（資料 7-22, 23）
- 教務委員会は進級判定資料を踏まえて、学修環境改善に向けたプログラムを提案している。
- 医学教育センター学修支援部門は、面談を実施して成績下位者を支援している。（資料 7-24）
- 医学部 IR 室では、2017 年度の卒業予定者にコンピテンシーの修得に関する自己評価と教育全体に対する満足度のアンケート調査を行った。その卒業予定者が研修医になった際に、再度継続して同様のアンケート調査を行った。（資料 7-10, 25）
- 進級判定会議において毎年進級の可否を検討している。（資料 7-26）

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 学生の経年的進歩の証である成績資料は、医学部 IR 室、教務課、医学教育センターで共有、保管しており、学生の進歩を評価する資料収集は十分である。
- 学生の年次ごとの進歩は十分評価されている。入学時から卒業までをとおしたプログラム評価は、医学部 IR 室が 6 学年次にコンピテンス・コンピテンシー調査を行い、コンピテンシー修得度を評価している。また、入学時から卒業時までの成績データの紐づけを行っている。

C. 現状への対応

- 医学教育センターカリキュラム評価部門は、学生の進歩を評価するために、本学の卒業時コンピテンシーのマイルストーンの修得度調査を実施することを決定した。2 学年次と 4 学年次のマイルストーンを設定するため、各科目責任者に科目に該当するコンピテンシーの調査を実施し、その結果に基づき、それぞれのコンピテンシーに対応する 2 学年次、4 学年次におけるマイルストーンの作成を依頼した。回収された案を医学教育センターカリキュラム評価部門でブラッシュアップして、最終案を策定した。

- 学生各自のeポートフォリオ導入を進めている。
- 卒業時コンピテンシーマイルストーンの修得度を調査することで、学生の進歩を経年的に評価する仕組みを構築している。

D. 改善に向けた計画

- 医学部 IR 室が中心となり、入学試験、各科目試験、CBT、Pre-CC OSCE、Post-CC OSCE、医師国家試験の成績から、より詳細に学生個人の進歩を辿る仕組みを構築し、評価できる仕組みを体系化、強化することを検討する。

関連資料

資料 7-10：卒業生（研修医）アンケート

資料 7-18：入学試験成績一覧

資料 7-19：CBT 成績一覧

資料 7-20：Pre-CC OSCE 成績一覧

資料 7-21：Post-CC OSCE 成績一覧

資料 7-22：医師国家試験成績一覧

資料 7-23：学生成績一覧

資料 7-24：学修支援ガイダンス資料

資料 7-25：卒業予定者アンケート（コンピテンス・コンピテンシー調査）

資料 7-26：愛知医科大学医学部進級判定会議規程

以下の事項について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

- プログラムの課題の特定と対応の基本体制は、学生の入学時および各学年次の成績と医師国家試験結果や学生および教員に対するアンケート等に基づき、医学教育センターの各部門（企画広報部門、臨床前教育部門、臨床教育部門、試験管理部門、学修支援部門、カリキュラム検討部門、カリキュラム評価部門）および医学教育センター運営委員会で課題を特定し、各部門での対応策を検討、集約した後に教務委員会、教授会でさらに審議して最終的な対応を決定している。（資料 7-27）
- 基礎科学、基礎医学、臨床医学の各部門では、教育プログラム案の段階で各教員が課題を特定し、共有している。
- プログラムの課題を特定するため、医学部 IR 室により 2017 年度より 6 学年次に対してコンピテンス、コンピテンシー修得度アンケートを実施し、修得度の低いコンピテンス、コンピテンシーの特定を行った。（資料 7-25）
- その結果、コンピテンス「地域社会への貢献」は、学生が十分身についたと自己判定した割合が 7 コンピテンシー中 6 項目において 35%未満であり、5 コンピテンス中最も低い修得率であった。コンピテンス「医学の知識と科学的探究心」および「診療技能」でも修得

率が低いコンピテンシーが目立ち、課題を特定した。(資料 7-25)

- クリニカル・クラークシップに関しては、チェックシートを用いた学生アンケートを実施し、フィードバックを受けて課題の特定に活用している。2017～2018 年度の「クリニカル・クラークシップ 1」についてはその結果を集約し、既に各診療科に通知しての課題の特定に役立てている。(資料 7-28)
- 医学教育センター試験管理部門、医師国家試験対策強化委員会により、総合試験の成績分析を行って課題を特定し、成績下位者が講習を受ける対応をしている。
- 学外実習報告会を開催して学外実習施設指導者から実施内容に関する課題を収集している。(資料 7-16)
- 指導教員制度により、学生からの学修以外の意見も学生生活委員会でも取り上げ、課題として医学教育センターでの議論につなげている。(資料 7-29)

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 課題の特定は、継続的に実施されている。
- 医学部 IR 室によるコンピテンス修得度評価で課題を特定し、その対応を開始している。しかし医学的知識や診療技能など、コンピテンスの修得度が低いことは問題であり、今後の対応が課題である。
- 成績下位者に対する対応はさまざまな方略により積極的に行っている。

C. 現状への対応

- 学生および教員からフィードバックを受けて、主に医学教育センターと医学部 IR 室で課題を特定し、医学教育センターカリキュラム検討部門で具体的な改善案を策定して対応している。
- 成績下位者の課題を医学教育センター学修支援部門で特定するとともに、面談から得られた情報を基に学修支援プログラムを実行している。
- 教育プログラムおよびその他の教育活動に関する課題を抽出するため、2018 年 11 月に学生からの意見箱「学生の声」を設置し、これまでに 125 件の投書があった。(2019 年 5 月 31 日現在)
- 医学教育センターカリキュラム評価部門では、卒業時のみならず 2 学年次、4 学年次にもコンピテンシー修得度調査を行うことが決定され、低学年よりコンピテンシー修得度に関する課題の特定を可能とする体制を整えた。(資料 7-4)

D. 改善に向けた計画

- 医学教育センターカリキュラム評価部門に学外者のみならず学生を部門員として加えることにより、多様な視点から課題の特定と対応を検討する。

関連資料

資料 7-4：カリキュラム評価部門会議議事録

資料 7-16：学外実習報告会資料

資料 7-25：卒業予定者アンケート（コンピテンス・コンピテンシー調査）

資料 7-27：大学組織構成図

資料 7-28： クリニカル・クラークシップのアンケート

資料 7-29： 指導教員について〔医学部教授会申合せ〕

B 7.1.5 評価の結果をカリキュラムに確実に反映しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

- 本学の教育プログラムの主な構成要素は、医学教育センターカリキュラム評価部門を中心とし、その他各部門（企画広報部門、臨床前教育部門、臨床教育部門、試験管理部門、学修支援部門、カリキュラム検討部門）および医師国家試験対策強化委員会において不断に評価されている。（資料 7-17, 27）
- 必要に応じてカリキュラム改善策が講じられる。その後、医学教育センター運営委員会で協議された後、教務委員会でも議論されて、最終的に教授会で決定されてカリキュラムに反映される。（資料 7-5, 6）
- カリキュラムに反映された例として、2017 年度から「スキルアップ演習」が開講されることになった。（資料 7-30）
- 2018 年度から 1 学年次後学期から 3 学年次前学期において、選択科目として「選択講座」を開講した。また、2 学年次に「統合講義」が追加された。（資料 7-31）
- 1 学年次の「プロフェッショナルリズム 1a」、2 学年次の「プロフェッショナルリズム 2」、4 学年次の「プロフェッショナルリズム 4」の中で、多職種連携教育が開始されることとなった。（資料 7-32）
- 医学部 IR 室による 2017 年度 6 学年次に対するコンピテンス、コンピテンシー修得度の評価をカリキュラムに反映させるべく、新カリキュラム履修者（2017 年度入学者）は、2 学年次に「地域社会医学実習」1 単位、3 学年次に「地域包括ケア実習」1 単位、4 学年次に「地域医療総合医学」0.5 単位、「地域医療早期体験実習」1 単位を履修することとして、地域社会と関連した実習を強化したプログラムに変更した（B7. 1. 4 参照）。（資料 7-32）

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 教育活動において医学部 IR 室報告等から明らかとなったプログラムの課題を、カリキュラム改善につなげようとする努力は医学教育センターを中心とする活動において十分実行されている。
- 学外有識者を含んだ医学教育センターカリキュラム評価部門による評価を行っている。

C. 現状への対応

- 2019 年度にマイルストーンを策定し、医学教育センターカリキュラム評価部門では、卒業時のみならず 2 学年次、4 学年次においても修得度調査を行うことでカリキュラムを評価することが決定された。

D. 改善に向けた計画

- 医学部 IR 室による分析と報告を活用し、医学教育センターカリキュラム評価部門における評価結果のカリキュラムへの反映をさらに継続的に推進する。

関連資料

- 資料 7-5： 教務委員会議事録（平成 30 年度第 12 回）
- 資料 7-6： 医学部教授会議事録（平成 30 年度第 9 回）
- 資料 7-17： 医学教育センター部門員表
- 資料 7-27： 大学組織構成図
- 資料 7-30： 2017 年度 教科案内（スキルアップ演習）
- 資料 7-31： 2018 年度 教科案内（選択講座, 統合講義）
- 資料 7-32： 2019 年度 教科案内

以下の事項について定期的に、プログラムを包括的に評価するべきである。

Q 7.1.1 教育活動とそれが置かれた状況

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 本学の建学の精神、目的（充実した教育、研究環境のなかで、新時代の医学医療を担う人材を育成するとともに、私学の特性に鑑み、社会福祉、殊に地域医療への貢献と国際的な医療の進歩、向上への協力を目指すこと）を念頭に、教務委員会と医学教育センターカリキュラム評価部門が中心となってプログラムを評価しつつ、教育活動を展開している。（資料 7-33）
- 医学教育モデル・コア・カリキュラム、診療参加型臨床実習実施ガイドライン、文部科学省の私立大学等改革総合支援事業、世界医学教育連盟（WFME）で謳われている指針、医師国家試験制度、卒後研修制度などで求められている指針等を参考にして、医学教育センターカリキュラム評価部門および医学部 IR 室がプログラムを随時評価している。
- 対応例として、臨床実習実施ガイドラインに従って、臨床実習期間は臨床前実習 8 週間を含み全 80 週間に延長し、文部科学省の私立大学等改革総合支援事業で求められている GPA 制度を採用することとした。（資料 7-34, 35）
- 実習期間の延長に伴い、知識の定着が不十分とならないよう、総合試験の回数を増加させた。（資料 7-36）

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 近年目まぐるしく変化する教育環境に対応するため、関連部門がプログラムを見直し、カリキュラムの構成や臨床実習のあり方、期間、学生と教員の評価方法に改善を加え、教育活動を行っている。
- 情報収集と本学のプログラムの改善を図るために、医学部 IR 室および医学教育センターに教員、事務職員を配置している。

C. 現状への対応

- 教員が学内外の各種方針や指針に沿った医学教育を展開するため、意識改革を目的とした FD の開催を継続する。
- 医学教育センターカリキュラム評価部門による評価結果を教育活動に反映していく。

D. 改善に向けた計画

- 医学教育センターカリキュラム評価部門において、置かれた状況の視点で論議を深化させる。
- 医学部 IR 室では、同窓生に対する卒業後調査により、置かれた状況に対応したアウトカムが達成されているか評価を継続し、推進していく。

関連資料

資料 7-33： ホームページ 建学の精神と学是

(<https://www.aichi-med-u.ac.jp/su02/su0215/index.html>)

資料 7-34： 教務委員会議事録（平成 30 年度第 17 回）

資料 7-35： GPA 制度について

資料 7-36： 2019 年度 教科案内（総合試験）

以下の事項について定期的に、プログラムを包括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

- 課程の記載、教育法、学習法、評価方法は医学教育センター臨床前教育部門で、臨床実習については臨床教育部門で検討され、継続的に見直しが行われている。
- カリキュラム内容が記載された教科案内を年度初めに教員、学生に配布している。教科案内には科目毎に科目責任者、教育目標、成績の判定、評価の方法と合格基準、再試験の方法、課題へのフィードバック、教科書、参考図書、準備学習、授業計画、講義の方法、講義の内容、オフィスアワーの時間帯、担当教員の連絡先等が明記されている。（資料 7-32）
- 臨床実習については、「クリニカル・クラークシップの手引」が発行されており、そこには日程表（ローテーション）をはじめ、教育目標、実習要領、実習の評価方法、クリニカル・クラークシップの指導連絡員、連絡先、クリニカル・クラークシップの 週間予定表が記載されている。（資料 7-37）
- 「教科案内」および「クリニカル・クラークシップの手引」は、年度毎に科目責任者がその内容を検討して更新している。その後教務委員会で点検、評価され、必要に応じて修正指示が出される。
- 教科案内記載法についての FD を行い、教育目標が本学のコンピテンス、コンピテンシーのどれに該当するかを明記することにした。（資料 7-38, 39）

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- カリキュラムの特定の構成要素に関しては、教務委員会、医学教育センター各部門で、不断にプログラムの各構成要素を定期的、包括的に評価し、改善努力が続けられている。
- 課程の記載、教育法、学習法、および評価方法等の特定の構成要素は、次年度教科案内の草稿を教務委員が査読することで評価できている。
- 医学部 IR 室が、学生のコンピテンシーの修得度自己評価調査を主体として行っている。

- 学生からの授業評価アンケートを実施し、適宜フィードバックや評価結果に基づき、特定の構成要素に改善の余地が無いか検討されている。

C. 現状への対応

- カリキュラムの特定の構成要素の評価をととしたプログラム評価は、これまで同様、医学教育センター、教務委員会、医学部 IR 室を中心に継続して行く。

D. 改善に向けた計画

- 医学教育センターカリキュラム評価部門による評価結果を、カリキュラムの特定の構成要素の評価とどう結びつけて行くかさらに検討する。

関連資料

資料 7-32：2019 年度 教科案内

資料 7-37：2018-2019 年 クリニカル・クラークシップの手引

資料 7-38：FD 開催一覧

資料 7-39：2019 年度 教科案内（コンピテンス、コンピテンシー）

以下の事項について定期的に、プログラムを包括的に評価するべきである。

Q 7.1.3 長期間で獲得される学修成果

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 長期間で獲得される学修成果の評価資料として、在学中のベンチマークとなる CBT、OSCE、総合試験の成績は、教務課、医学教育センター、医学部 IR 室が収集し管理している (B7. 1. 1 参照)。(資料 7-18, 19, 20, 21, 22)
- それらの資料を教務委員会、医学教育センターおよび医師国家試験対策強化委員会が目的に応じた分析と評価を行いカリキュラムの作成、医師国家試験対策等に利用している。(資料 7-40)
- 入学から医師国家試験合格まで長期間の学修成果の評価を行うため、医学部 IR 室が、入学試験成績、CBT 成績、総合試験成績や医師国家試験成績を関連付けて分析を行っている。(資料 7-41)
- 医学部 IR 室では、2017 年度、2018 年度卒業予定者および卒業生（研修医）を対象として、コンピテンシーの修得度に関する自己評価と本学の教育全体に対する満足度のアンケート調査を行った。(資料 7-10, 25)
- 医学部 IR 室はさらに長期間で獲得される学修成果を評価するために、卒業生を対象として現状調査を実施した。本調査では、卒後研修先、現在の専門領域、学位の取得率、留学経験の有無、コンピテンシー達成度などを調査し、卒業生を卒業時期別に 4 群に分け比較検討した。(資料 7-12)

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 入学時から医師国家試験受験までに獲得される学修成果の評価は、教務委員会、医学教育

センター、医師国家試験対策強化委員会、医学部 IR 室で実施されている。

- 卒業後を含めたさらに長期間の学修成果を評価するためのコンピテンス、コンピテンシーの修得度は、医学部 IR 室が既に 6 学年次と卒業生を対象としてアンケート調査を実施し分析した。

C. 現状への対応

- 教務委員会において、学生の主要成績の分析評価を行っている。
- 医学教育センターカリキュラム評価部門は、6 年間で獲得される学修成果を継続的に評価するために、2 学年次と 4 学年次のコンピテンシーの到達目標（マイルストーン）を設定した。
- 医学部 IR 室と医学教育センターから情報提供を受けた教務委員会と医師国家試験対策強化委員会が成績情報を分析した結果を医師国家試験対策に活用している。

D. 改善に向けた計画

- 長期間で獲得される学修成果を医学部 IR 室が中心となって、継続的に調査、分析する。その結果を、医学教育センター各部門にフィードバックし、プログラムの改善につなげる。

関連資料

資料 7-10：卒業生（研修医）アンケート

資料 7-12：卒業生（同窓生）アンケート

資料 7-18：入学試験成績一覧

資料 7-19：CBT 成績一覧

資料 7-20：Pre-CC OSCE 成績一覧

資料 7-21：Post-CC OSCE 成績一覧

資料 7-22：医師国家試験成績一覧

資料 7-25：卒業予定者アンケート（コンピテンス・コンピテンシー調査）

資料 7-40：医学教育センター運営委員会議事録（平成 30 年度第 10 回）

資料 7-41：総合試験成績と医師国家試験の関連資料

以下の事項について定期的に、プログラムを包括的に評価するべきである。

Q 7.1.4 社会的責任

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 建学の精神では、充実した教育、研究環境のなかで、新時代の医学医療を担う人材を育成するとともに、私学の特性に鑑み、社会福祉、特に地域医療への貢献と国際的な医療の進歩、向上への協力を目指すことが謳われており、教育プログラムが社会的責任を果たすことを目指した理念構造になっている。（資料 7-33）
- 卒業時に修得しておくべき臨床能力コンピテンスには「地域社会へ貢献」が含まれている。

医学部 IR 室は本学卒業の研修医を対象としてコンピテンス、コンピテンシーの修得度調査を行い、社会的責任意識の定着度の評価を行っている。(資料 7-10)

- 2017 年度医師国家試験では、過去最高の新卒合格者数を出し、社会的期待に応えた。また、2018 年度も、継続して高い合格率を保っている。(資料 7-22)
- 医学部 IR 室が、同窓会の協力のもと 2018 年度に卒業生の実績に関するアンケート調査を実施し、2019 年 4 月に報告書を作成した。調査項目の中には、現在の勤務先や職位、専門医取得状況が含まれており、それらをとおして社会的責任の評価を行った。今回のアンケート調査結果より、回答をした卒業生の 47%が勤務医、51%が開業医であり、80%以上が常勤として勤務していることが分かった。また大学など教育機関で勤務し後進の指導にあたり、医師会の理事などで地域に貢献している卒業生が多数いることが明らかになった。(資料 7-12)

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 本学附属病院の活動や近隣の基幹病院さらには全国の医療機関へ赴任している医師の活躍により、プログラムは社会的責任を果たしていると評価される。
- 卒業後の社会における活動実態は、概括的に評価されているが、個別アンケートなどにより詳しく社会的責任とプログラムとの関連を評価するまでには至っていない。
- 地域住民対象の公開講座や防災セミナーのほか、子育て相談会や健康フェスティバルを開催するなど、教育、研究の成果を広く社会に還元する取り組みを行っており、それらも本学の教育プログラムを経て育成された医師による社会的責任の果たし方であると評価される。
- 近年のプログラム改善が医師国家試験の合格率上昇および医師育成数の増加においても寄与したと評価している。

C. 現状への対応

- 医学教育センターカリキュラム評価部門においては、社会的責任を果たすことができる医師育成プログラムを作成するために、多彩な評価者により高い見地から多面的な評価が開始された。

D. 改善に向けた計画

- 医学部 IR 室による卒業生を対象とした現況調査を今後定期的実施する中で、「地域医療への貢献と国際的な医療の進歩、向上への協力を目指す」という社会的責任を具現化するため、建学の精神と教育プログラム全般との関係についてより高い視点から分析する。

関連資料

資料 7-10：卒業生（研修医）アンケート

資料 7-12：卒業生（同窓生）アンケート

資料 7-22 : 医師国家試験成績一覧

資料 7-33 : ホームページ 建学の精神と学是

(<https://www.aichi-med-u.ac.jp/su02/su0215/index.html>)

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、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、教育プログラムの過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医療過誤または不適切な対応に関する情報も含まれる。

B 7.2.1 教員と学生からのフィードバックを系統的に求め、分析し、対応しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

- 医学教育センターカリキュラム検討部門で作成されたカリキュラムの基本案に関して、基礎科学、基礎医学、臨床医学の各教員で話し合われた意見をカリキュラム検討部門にフィードバックしている。
- 最終的には教授会で議件として提案し、フィードバックを求めた後に決定している。(資料 7-6)
- 医学教育センターにより「Pre-CC OSCE における iPad 使用に関する調査」が行われ、教員からのフィードバックを得ている。(資料 7-42)
- 1～3 学年次を対象とした「選択講座」に関して、受講学生と関与した教員にアンケート調査を行い、フィードバックを受けた。その結果、「全体的に満足した」と回答した学生と教員が 80%以上あった。(資料 7-43)
- 学生からは、授業評価に関する無記名アンケート調査を行っている。その結果に基づき、ベストティーチャー賞を設けて 2017 年度から表彰している。(資料 7-3)
- 臨床実習に関しては、「臨床実習に関するアンケート」と「自己チェックシート」を作成し、学生からのフィードバックを受けている。(資料 7-28, 44)

- 2017～2018年度のクリニカル・クラークシップについてはその集計を行って、既に各診療科にフィードバックしている。(資料7-45)
- カリキュラムの策定に関しては、医学教育センターカリキュラム検討部門に学生代表が加わり、フィードバックの一翼を担っている。(資料7-17)
- 医師国家試験対策強化委員会でも、学生からの実習に関する要望を関連する議題として取り上げ、フィードバックを受けている。(資料7-46)
- 「早期体験実習1c」に際し、各学生のポートフォリオの記載欄として実習に対する感想が含まれており、それをとおしてフィードバックを受けている。(資料7-47)
- 2017年度卒業予定者に対する本学のコンピテンス、コンピテンシー修得度アンケートにおいて、自由記載形式で学生からのプログラムに関するフィードバックを広く求めている。(資料7-25)
- 学生と指導教員とは少なくとも年に一度は懇談会を設け、その際に講義や実習に関して自由な雰囲気の中で学生からフィードバックを受けることができる。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 学生と教員からの教育プログラムへのフィードバックは、益々多面的となり充実する方向にあり、評価できる。
- 個々のフィードバックを各委員会等で分析し、必要に応じできるだけ対応するよう努めている。

C. 現状への対応

- 学生からの様々な意見のフィードバックを受けるため、2018年11月に意見箱「学生の声」を導入し、2019年5月31日現在までに125件の投書があった。
- 2019年度から5学年次を対象として、「臨床実習振り返り」の機会を設けることとなり、学生から忌憚のないフィードバックを受けることが期待される。

D. 改善に向けた計画

- プログラム評価のためのフィードバック体制については、今後種々の教育活動においてさらに多様なフィードバックを受け、迅速に対応する仕組みを教務委員会と医学教育センターを中心として検討する。
- 教員からのフィードバックについては、各教員会議で主にカリキュラムについて話し合いがなされているが、教授等限られた教員からの意見となっている。多くの教員を対象としたカリキュラムアンケートの実施を検討する。

関連資料

資料7-3： 授業評価アンケート

資料7-6： 医学部教授会議事録（平成30年度第9回）

資料7-17： 医学教育センター部門員表

資料7-25： 卒業予定者アンケート（コンピテンス・コンピテンシー調査）

資料7-28： クリニカル・クラークシップのアンケート

資料7-42： 2018 Pre CC OSCE 評価時のiPadの使用について

- 資料 7-43： 選択講座アンケート（授業評価）
- 資料 7-44： クリニカル・クラークシップ気づき・出席票
- 資料 7-45： 学生チェックリスト集計結果
- 資料 7-46： 医師国家試験対策強化委員会名簿
- 資料 7-47： 早期体験実習 1c ポートフォリオ

Q 7.2.1 フィードバックの結果を利用して、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

- 医学部 IR 室により 2017 年度 6 学年次に対してコンピテンス、コンピテンシー修得度アンケートを実施することにより、フィードバックを受けた。その結果、コンピテンス「地域社会への貢献」は、学生が十分身についたと自己判定した割合が 7 コンピテンシー中 6 項目において 35%未満であり、5 コンピテンス中最も低修得率であった。この課題の対応として、カリキュラムを順次変更し、新カリキュラム履修者は、2 学年次に「地域社会医学実習」1 単位（5 日間）、3 学年次に「地域医療総合医学 1」0.5 単位、「社会医学実習」1 単位（5 日間）、「地域包括ケア実習」2 単位（10 日間）、4 学年次に「地域医療総合医学 2」1 単位、「地域医療早期体験実習」1 単位（5 日間）を履修することとして、地域社会と関連した実習を強化したプログラムに変更した。（資料 7-25）
- 1 学年次の「プロフェッショナリズム 1b」、2 学年次の「プロフェッショナリズム 2」、4 学年次の「プロフェッショナリズム 4」の中で、「多職種連携教育」が行われるようになっている。（資料 7-48）
- 学生からのフィードバックを受けて、2018 年度 1 学年次後学期から 3 学年次前学期において、必修科目は 5 時限までに行い、6 時限には選択科目として「選択講座」を設置した。（資料 7-49）

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 学生側ならびに教員側からの意見フィードバックの仕組みが構成されており、プログラム開発へ利用されている。さらに、今後双方からのアンケートを一層充実させ、反映させる仕組みを構成する必要がある。

C. 現状への対応

- 教務委員会や医学教育センターカリキュラム検討部門および医学部 IR 室が、互いの連携を強化しながらフィードバック情報を収集して、さらなるプログラム開発を継続する。

D. 改善に向けた計画

- 医学教育センターカリキュラム評価部門は、マイルストーンに沿って学生のコンピテンス、コンピテンシー修得度評価を行う予定であり、その結果を利用してプログラム開発を行うことを検討する。

関連資料

資料 7-25：卒業予定者アンケート（コンピテンス・コンピテンシー調査）

資料 7-48：2019 年度 教科案内（多職種連携教育）

資料 7-49：2019 年度 教科案内（選択講座）

7.3 学生と卒業生の実績

基本的水準：

医学部は、

- 次の項目に関して、学生と卒業生の実績を分析しなければならない。
 - 使命と意図した学修成果（B 7.3.1）
 - カリキュラム（B 7.3.2）
 - 資源の提供（B 7.3.3）

質的向上のための水準：

医学部は、

- 以下の項目に関して、学生と卒業生の実績を分析すべきである。
 - 背景と状況（Q 7.3.1）
 - 入学時成績（Q 7.3.2）
- 学生の実績の分析を使用し、以下の項目について責任がある委員会へフィードバックを提供すべきである。
 - 学生の選抜（Q 7.3.3）
 - カリキュラム立案（Q 7.3.4）
 - 学生カウンセリング（Q 7.3.5）

注釈：

- [学生の実績] の測定と分析には、教育期間、試験成績、合格率および不合格率、進級率と留年率および理由、各課程におけるレポートなどの情報のほか、学生が興味を示している領域や選択科目の履修期間なども含まれる。留年を繰り返している学生に対する面接、退学する学生の最終面接を含む。
- [卒業生の実績] の測定基準には、国家試験の結果、進路選択、卒業後の実績における情報を含み、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。

次の項目に関して、学生と卒業生の実績を分析しなければならない。

B 7.3.1 使命と意図した学修成果

A. 基本的水準に関する情報

- 本学の使命は、建学の精神に謳われているように、新時代の医学知識、技術を身に着けた教養豊かな臨床医、特に時代の要請に応じて地域社会に奉仕できる医師を養成し、あわせて医学、医療をより発展向上させるための指導者を養成することとしている。(資料7-33)
- 学生は使命を体現した理念的な教育目標であるコンピテンスとしての、プロフェッショナルリズム、コミュニケーション、医学知識と科学的探究心、診療技能、地域社会へ貢献を掲げて学修に取り組んでいる。(資料7-39)
- より具体的に学生の実績を評価するために、主に知識量を評価する各科目試験、CBTおよび総合試験に加えて、技能を評価するOSCEを実施するとともに、臨床能力の向上のために、クリニカル・クラークシップ、Pre-CC OSCE、Post-CC OSCEを行い、それぞれにおいて学生を評価している。
- 教務課に集約された上記科目等の成績を基に、進級判定会議の審議を経て、教務委員会で進級案を作成し、教授会で承認の手続きが取られる。(資料7-26, 27)
- 医師国家試験結果は、最終的な学生の学修実績として教授会、医師国家試験対策強化委員会で分析、評価されて、プログラム改善の要否が検討されている。
- 使命の達成度としてのコンピテンス、コンピテンシーの修得度は、医学部 IR 室による 2017 年度、2018 年度卒業予定者、2018 年度卒業生（研修医）を対象とした自己評価と、本学の教育全体に対する満足度のアンケート調査および同窓生を対象とした現状調査により分析されている。卒業生を対象として調査結果では、コンピテンシーのうち「コミュニケーション」については、「十分に身についた」と回答した割合が年々増加してしていた（2010-2018 年度の卒業生に関しては、「十分に身についた」「身についた」と回答した割合が 97.2%と非常に高かった。）。一方、「診療技能」と「地域社会への貢献」については、「身につかなかった」「全く身につかなかった」と回答した割合が、他のコンピテンシーと比較し高率であることが明らかになった。(資料 7-10, 25)

卒業予定者アンケートのお願い

今後の愛知医科大学の教育カリキュラムの改善に反映させる目的から卒業予定者アンケートを実施することになりました。平成 31 年度に医学教育分野別認証評価を受審予定であり、過去の卒業生の業績・実績の調査を行い、教育改善に反映させることが求められます。その一環としての調査ですので、ご協力をお願いします。

医学部長/IR 室長 若槻明彦
医学教育センター長 伴信太郎

- 学籍番号をマークし、以下の 48 項目についてマークしてください。10 分以内で終了します。
- 本学の教育の学習成果について、該当する番号をマークしてください。

a:十分に身についた b:身についた c:身につかなかった d:全く身につかなかった

1. 高潔，誠実，正直，共感の態度を保ち，それらを示すことができる。
2. 他者の多様な価値観を尊重できる。
3. 自分の利益よりも患者・家族・住民・社会の利益を優先的に考え，その利益を達成するために可能な限り努力できる。
4. 倫理原則，法律に基づいて行動できる。
5. 患者と家族の心理・社会的背景を理解し，全人的に対応できる。
6. 自分の行為と決断を振り返り，次の行為と決断に活かすことができる。
7. 自己の目標を設定し，目標達成のための方法を見だし，それを実行できる。
8. 適切に自己評価をし，能力の向上のために，自己学習を自律的に継続できる。
9. 自らの知識や技能を多職種で共有し，それを後進に伝え，後進を育成できる。
10. 精神面，身体面で自己管理に努めることができる。
11. 医療チームの一員として協働し，効果的な役割を果たすことができる。
12. 他の職種の考えや役割を理解，尊重し，多職種協働を実践できる。
13. 患者，家族，住民を医療チームの一員として考え，協働できる。
14. 安全な医療を提供するための基本原則を理解し，実践できる。
15. 常に医療の質を改善することを考え，質改善を実践できる。
16. 患者・家族・医療チームメンバー・住民・社会と良好な関係を構築できる。
17. 患者・家族・医療チームメンバー・住民・社会の心理・生活・文化的背景を適切に把握するための，支持的・共感的なコミュニケーションをとることができる。
18. 効果的な協働のために，相手に応じて適切な方法で情報の収集・集約・伝達を行うことができる。
19. 患者，家族と情報に基づいた意思決定の共有（インフォームド・シェアード・ディシジョン・メイキング）ができる。
20. 個人とだけでなく，集団，社会との適切なコミュニケーションをとることができる。
21. 様々な ICT (Information and Communication Technology) を適切に選択し，活用できる。
22. 医学的発見の基礎となる科学的理論と方法論を説明できる。
23. 生体の正常な構造や機能，および発生，発達，加齢，死を生命科学的知識により説明できる。

(裏面につづく)

24. 疾病の病因・病態・治療につながる基礎医学的な要素を説明できる。
25. 疾患の病態と症候を説明でき、その鑑別と診断を計画できる。
26. 疾患の適切な治療、最新の治療を理解し説明できる。
27. 人の健康行動につながる生物学的・心理学・社会的要因を理解し、健康増進の方法を説明できる。
28. 疾病・障害・健康問題と社会との関係を説明できる。
29. 医学・医療と社会との関連、社会の医療問題を説明できる。
30. 新しい医学・医療情報を探索し、医学・医療における疑問点を見出し解決しようと努力できる。
31. 医学、医療における客観的根拠を適切に探索し、EBMを実践できる。
32. 心理・社会的状況を含め患者の病歴を正確に聴取できる。
33. 身体診察と基本的臨床手技を適切に実施できる。
34. 診療録をSOAP形式で、客観的、かつ簡潔に記載し、プロブレムリスト、鑑別診断を作成できる。
35. 適切な検査を選択し、結果を正しく解釈できる。
36. 時、相手・場所に応じた適切なプレゼンテーションができる。
37. 患者と家族に対し、エビデンスに基づいて、適切に治療法・予後を説明できる。
38. 感染管理を考慮した診療ができる。
39. プライマリ・ケア領域の救急対応ができる。
40. 慢性疾患・高齢者・緩和・予防・健康増進・リハビリテーション、介護/ケアの視点から患者ケアの実践ができる。
41. 地域社会における疾病予防、健康の維持・増進のための医師の役割を説明できる。
42. 地域の医療状況、社会経済的状況を含めた特殊性や課題について説明できる。
43. 医療計画、地域医療構想について説明できる。
44. 住民啓発活動や一次医療の診療補助により地域医療に参加ができる。
45. 社会保障制度を理解し、地域包括ケアの実践に参加できる。
46. 災害における被災者や、社会的弱者の現状について理解し、医療に関わるボランティア活動に参加できる。
47. 国際社会の健康問題を把握、説明することができ、可能な範囲でその問題に対処できる。

48. 愛知医科大学の教育全体を振り返って、該当する番号を選んでください。

- a:十分に満足した b:満足した c:満足しなかった d:全く満足しなかった

- 将来に向けて、愛知医科大学の教育をよくするためのご意見をお願いします。

ご協力ありがとうございました。

今後、卒業生アンケートや同窓会からのご連絡をメールアドレスにて送付したいと思います。
卒業後にご連絡のつくメールアドレスをお書きください。

氏名：

e-mail:

@

愛知医科大学卒業生アンケート

Q1. 卒業年をお答え下さい。

西暦

年

Q2. 性別をお答え下さい。

1. 男性 2. 女性

Q3. 研修先・初期臨床研修先をお答え下さい。

Q4. 後期臨床研修先をお答え下さい。(研修制度が始まる前でしたら記入不要です)

Q5. 現在の専門科をお答え下さい。

- | | | |
|-----------------|------------|-----------------|
| 1. 内科一般 | 14. 外科一般 | 27. 眼科 |
| 2. 循環器内科 | 15. 心臓血管外科 | 28. 皮膚科 |
| 3. 呼吸器内科 | 16. 呼吸器外科 | 29. 形成外科 |
| 4. 消化器内科 | 17. 消化器外科 | 30. 美容外科 |
| 5. 血液内科 | 18. 乳腺科 | 31. 精神科 |
| 6. 糖尿病・代謝・内分泌内科 | 19. 口腔外科 | 32. 麻酔科 |
| 7. 腎臓内科 | 20. 脳神経外科 | 33. 放射線科 |
| 8. 神経内科 | 21. 整形外科 | 34. 川口 リサーチ科 |
| 9. 腫瘍内科 | 22. 産科・婦人科 | 35. 臨床検査科 |
| 10. がん科 | 23. 泌尿器科 | 36. 病理診断科 |
| 11. がん・膠原病内科 | 24. 耳鼻咽喉科 | 37. 基礎・社会医学系 |
| 12. 高新診療科 | 25. 小児外科 | 38. 行政 |
| 13. 小児科一般 | 26. 感染症科 | 39. その他(具体的に:) |

Q6. 現在の勤務先と、雇用形態をお答え下さい。

	勤務先	職位		雇用形態	
		常勤	非常勤	常勤	非常勤
a	愛知医科大学病院			1	2
b	愛知医科大学病院以外の大学病院(病院名:)			1	2
c	公的病院(国立病院機構・日赤など)(病院名:)			1	2
d	上記以外の医療施設(医療法人等)(名称:)			1	2
e	海外()			1	2
f	開業(病院)(名称:)			1	2
g	開業(クリニック)(名称:)			1	2
h	基礎医学など研究職(機関名:)			1	2
i	行政(機関名:)			1	2
j	その他()			1	2
k	休職中、専業主婦など			1	2

Q7. 認定資格についてお答え下さい。

- 1) 学会認定医
- | | |
|----|-----|
| 学会 | 年取得 |
| 学会 | 年取得 |
| 学会 | 年取得 |

2) 専門医・指導医

学会	専門医・指導医、	年取得
学会	専門医・指導医、	年取得
学会	専門医・指導医、	年取得

3) その他

学会		
学会		
学会		

Q8. 学位についてお答え下さい。

1. 愛知医科大学 (年取得)
2. その他 (大学、 年取得)

Q9. 留学経験についてお答えください(期間、留学先)。

Q10. その他特記すべき社会活動（医師会の役員など）

1. 臨床実習
2. シミュレーション教育
3. 基本的臨床手技
4. 実践的英語教育
5. 統計学
6. 臨床医学一般
7. 社会医学一般
8. 基礎医学一般
9. 幅広い教養教育（文学・歴史など）
10. その他（具体的に：)

Q11. その他追加事項

Q15. 学生時代の部活動・サークル活動などお教えください。

Q12. 愛知医科大学での授業や活動を通して、以下の能力を身につけることができ了吗か。

	十分に身 身につけ た	身につけ た	身につけ なかつた	全く身に つかなか った
1. 医師としての価値観・態度・姿勢	4	3	2	1
2. 生涯学習・自己啓発・自己管理	4	3	2	1
3. チーム医療・医療安全	4	3	2	1
4. コミュニケーション	4	3	2	1
5. 医学知識と科学的探究心	4	3	2	1
6. 診療技能	4	3	2	1
7. 地域社会への貢献	4	3	2	1

Q13. 愛知医科大学在学中の各カリキュラムや設備に対して、どのくらい満足していますか。

	十分に満 足した	満足した	満足しな かった	全く満足 しなかつ た
1. 一般教養科目の授業・実習（語学を除く）	4	3	2	1
2. 語学の授業	4	3	2	1
3. 基礎医学系科目の授業・実習	4	3	2	1
4. 社会医学系科目の授業・実習	4	3	2	1
5. 臨床医学系科目の授業	4	3	2	1
6. 臨床実習	4	3	2	1
7. カリキュラム全般（科目の種類・年次など）	4	3	2	1
8. 教室・実習室などの施設環境	4	3	2	1
9. 図書館の環境や施設	4	3	2	1

Q14. 在学中にもっと学んでおけば良かったと思うことはなんですか。

1. 臨床実習
2. シミュレーション教育
3. 基本的臨床手技
4. 実践的英語教育
5. 統計学
6. 臨床医学一般
7. 社会医学一般
8. 基礎医学一般
9. 幅広い教養教育（文学・歴史など）
10. その他（具体的に：)

Q15. 学生時代の部活動・サークル活動などお教えください。

Q16. 愛知医科大学を総合的に見て、現在どのように感じていますか。

	非常にそ う思う	ある程度 そう思う	あまりそ う思わな い	全くそ う思わな い
1. 愛知医科大学の教育内容に、全体として満足している	4	3	2	1
2. 愛知医科大学の教育は卒業後の仕事に役立っている	4	3	2	1
3. 愛知医科大学への受験を自分の子供や知人に薦めたい	4	3	2	1

Q17. 愛知医科大学の教育や大学への要望などございましたら、ご自由にお書きください。

Q18. お名前とメールアドレスをご記入ください。

お名前： (旧姓：)
 学籍番号：
 メールアドレス：

アンケートのご協力ありがとうございます。
 ご送付先：愛知医科大学医学部附属

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 上述のように、本学は学生の使命を明確に定め、それに則した教育と評価、学生支援を実施している。
- 個別の科目試験成績、それらの合格率および不合格率、各課程におけるレポートなどの情報、留年を繰り返している学生とその保護者との面談、在学年限を超過した学生とその保護者との面談などの情報収集は実施しており、評価できる。
- これまで輩出した多数の卒業生が大学病院のみならず愛知県ならびに全国の病院やクリニックで医師として日本の医療の一翼を担っている。本学の使命、建学の精神が果たされていると考える。
- 2017年度医師国家試験では、過去最高の新卒合格者数を出し、学修成果が得られた。また、2018年度も、継続して高い合格率を保っていることは、近年のプログラム改善の効果であると評価される。

C. 現状への対応

- 医学教育センターカリキュラム評価部門で、2、4学年次のマイルストーンを設定して、医学部IR室での分析を開始する。
- 実績評価のためのFDを実施している。
- 医学部IR室が卒業生の業績等の情報収集を実施し報告書を作成している。
- 各科目個別の試験成績と実習評価およびその推移に関するデータの取りまとめを継続的に行っていく。

D. 改善に向けた計画

- 建学の精神に沿った学生の医学知識および臨床診断能力、問題解決能力の評価を確実に実施するよう、臨床実習の強化を推進する。
- 同窓会の協力を得て卒業生の動向調査を定期的に行い、本学の使命が具現化されているか長期的な学修成果の評価を行う。

関連資料

資料 7-10： 卒業生（研修医）アンケート

資料 7-25： 卒業予定者アンケート（コンピテンス・コンピテンシー調査）

資料 7-26： 愛知医科大学医学部進級判定会議規程

資料 7-27： 大学組織構成図

資料 7-33： ホームページ 建学の精神と学是

(<https://www.aichi-med-u.ac.jp/su02/su0215/index.html>)

資料 7-39： 2019年度 教科案内（コンピテンス、コンピテンシー）

次の項目に関して、学生と卒業生の実績を分析しなければならない。

B 7.3.2 カリキュラム

A. 基本的水準に関する情報

- 現行カリキュラムの概要は下記のとおりである。(資料 7-32)
 - 1 学年次から「解剖学」「生理学」「生化学」などの基礎医学を学び、2 学年次終了までに基礎医学科目の講義（主に体系的講義）と実習を実施している。3 学年次前学期から 4 学年次前学期までは臨床医学講義科目を臓器別に集約して実施している。また 3 学年次に社会医学と医療安全の講義を配置している。4 学年次前学期終わりに CBT、Pre-CC OSCE、臨床実習入門（講義・実習）を実施している。6 学年次のクリニカル・クラークシップ期間中に総合医学（講義）を実施し、医師国家試験に向けた知識の確認と定着を図っている。
- 臨床前実習 8 週と 4 学年次後学期から 6 学年次前学期に 72 週のクリニカル・クラークシップを実施している。(資料 7-5, 37)
- Post-CC OSCE、総合試験を経て卒業資格を得る。
- カリキュラムの近年の改定として、授業時間を 1 コマ 90 分から 70 分に短縮したこと、クリニカル・クラークシップを合計 72 週に増やしたこと、医師国家試験対策強化委員会が発足し、活動していることなどが挙げられる。(資料 7-32)
- カリキュラムをとおした学修目標としてのコンピテンス、コンピテンシーの修得度は、医学部 IR 室による 2017 年度、2018 年度卒業予定者、2018 年度卒業生（研修医）を対象とした自己評価と、本学の教育全体に対する満足度のアンケート調査により分析されている。(資料 7-10, 25)
- 卒業生は、本学の教員および研修医、全国の病院勤務医として多くの貢献の実績がある。(資料 7-1, 2)

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 本学のカリキュラムにより優秀な卒業生を多く輩出している。学生および卒業生の実績から判断してカリキュラムは十分にその役割を果たしていると考ええる。
- 学生の実績とカリキュラムとの関連は、CBT や医師国家試験合格率の推移をとおして分析されている。
- 2017年度医師国家試験では、過去最高の新卒合格者数を出し、カリキュラムが機能していると評価できる。また、2018年度も、継続して高い合格率を保っていることは、カリキュラムの継続的改善の効果であると評価される。

C. 現状への対応

- 医学教育センターカリキュラム評価部門では、2、4学年次のマイルストーンを定めて、より詳細に分析することとした。
- 卒業生の実績を評価するため、医学部IR室は卒業生に対する勤務先、勤務状況、職位をはじめとする現状調査を行った。

D. 改善に向けた計画

- 医学部 IR 室が中心となり卒業生の実績を長期的にフォローし、カリキュラムの変遷との関連を分析するためのデータ収集の仕組みの構築を検討する。

関連資料

- 資料 7-1： 同窓会会員名簿
- 資料 7-2： 研修医勤務先一覧
- 資料 7-5： 教務委員会議事録（平成 30 年度第 12 回）
- 資料 7-10： 卒業生（研修医）アンケート
- 資料 7-25： 卒業予定者アンケート（コンピテンス・コンピテンシー調査）
- 資料 7-32： 2019 年度 教科案内
- 資料 7-37： 2018-2019 年 クリニカル・クラークシップの手引

次の項目に関して、学生と卒業生の実績を分析しなければならない。

B 7.3.3 資源の提供

A. 基本的水準に関する情報

- 医学教育のプログラムで使用される教室、自主学習室、教材、実習材料、学外実習施設、総合学術情報センター（図書館）など医学教育に必要な資源は整備されている。（資料 7-50, 51）
- 資源の提供状況は常時点検されており、例としてクリニカル・クラークシップの際に使用する学生用の電子カルテ端末や PHS について、学生と診療科からのフィードバックを受けて必要な対処をしている。（資料 7-52）
- 医学教育の設備、備品等必要な費用は、医学部予算委員会で予算計画を立案している。
- 学生のための健全な学修環境の整備として、保健管理センターや学生相談室が設置されている。（資料 7-53, 54）
- 老朽化した教育設備は順次更新し、資源提供の充実に努めている。
- 図書館の蔵書の見直しは毎年実施されており、新規購入が必要な書籍は各講座等に照会している。
- 教育設備の整備の結果、卒業生を対象としたアンケートにおいて、教室、実習室、図書館等の施設環境の満足度は年々上昇しており、特に 2010～2018 年度卒業生では満足したと答えた割合は 90%を超えている。（資料 7-12）
- 2019 年 5 月 1 日現在、医学部所属の教員は 193 名、さらに附属病院や附属施設他を含めると専任教員数は合計 616 名である。（資料 7-55, 56）
- 上記教育資源の利活用の結果、2017 年度の医師国家試験合格率および合格者数が過去最高となり、2018 年度も新卒者の合格率は高い水準を維持している。（資料 7-22）
- 卒業生も医育機関や全国の病院、クリニック等の医療機関で、十分その役割を果たしており、実績を上げている。（資料 7-1）

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 愛知医科大学医学部の人的、物的資源は、学生に十分提供されている。
- 学生に提供した教育資源により、2017、2018 年度の医師国家試験成績は高い水準が得られ、教育資源が学修効果に有効に機能したと考えられる。

C. 現状への対応

- 卒業後の業績も追跡し、教育資源の導入時期との関連およびその効果の分析を検討している。愛知医科大学同窓会（愛橘会）の協力を得て、卒業生に対して、勤務先、勤務状況、職位などの基礎情報と共に、上記質問に対する回答を得て医学部 IR 室で分析している。

D. 改善に向けた計画

- 在校生と卒業生を対象とした教育資源の有用性のアンケート調査を検討する。
- 愛知医科大学同窓会（愛橘会）の協力を得て、卒業生に対して、勤務先、勤務状況、職位などの基礎情報と共に、上記質問に対する回答を得て医学部 IR 室での分析を検討する。

関連資料

- 資料 7-1： 同窓会会員名簿
- 資料 7-12： 卒業生（同窓生）アンケート
- 資料 7-22： 医師国家試験成績一覧
- 資料 7-50： 2019 年度 学生便覧（学内建物案内図）
- 資料 7-51： 学外実習病院一覧
- 資料 7-52： 学生貸与用 PHS 番号表
- 資料 7-53： 2019 年度 学生便覧 P18
- 資料 7-54： 2019 年度 学生便覧 P20
- 資料 7-55： 医学部教員名簿
- 資料 7-56： 医学部教員現員表

以下の項目に関して、学生と卒業生の実績を分析するべきである。

Q 7.3.1 背景と状況

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 愛知医科大学のある長久手市は、名古屋市東部に隣接し住みよさランキングでは常に上位に位置する人口約 5 万 9 千人（2019 年 5 月現在）の都市である。歴史上、小牧・長久手の戦いの地としてその名を記憶されている。近隣には、愛知県立大学、愛知県立芸術大学、愛知淑徳大学等もある文教地区で、文化的環境にも恵まれている。
- 文部科学省による「学校基本調査」によると、2018 年度の医学部全体の総志望者数は 14 万 3,327 名で、12 万 4,029 名だった 2008 年から約 16 ポイント増加し、近年の医学部への人気とともに本学の入学試験受験者も増加している。
- 本学は推薦入学試験（公募制）、国際バカロレア入学試験、一般入学試験、大学入試セン

ター試験利用入学試験（前期・後期）、愛知県地域特別枠入学試験（A、B方式）の7種類を採用し、多様な社会的、経済的背景の学生を受け入れている。（資料7-57）

- 2018年度入学者は、55.2%が愛知県外の出身者である。（資料7-58）
- 2017年度医学部1～4学年次を対象とした学生生活調査によると、卒後においても約50%が愛知県内で就職することを考えており、学生生活では14.5%の学生が部活動には入っておらず、その他の約85%の学生は週2～3回、1回1～3時間の部活動を行っていた。将来専門にしたい診療科については、「まだ決めていない」と回答した学生が63.4%であった。博士（医学）の学位取得に関しては、39.7%が希望し、専門医取得に関しては75.6%が希望していた。（資料7-7）
- 卒業生は半数以上が本学病院をはじめ愛知県内で初期研修を行っている。（資料7-2）
- 卒業生を対象とし2018年度に現況調査を行った。（資料7-12）

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 本学の学生を取り巻く恵まれた地理的、文化的環境のもと、医師不足という社会的背景の中でこれまで多くの学生を受け入れ、育成責任を果たした結果、医師国家試験合格率の上昇をはじめとした学修実績が上がっている。
- 研修医マッチングの結果、卒業生の55.8%が愛知県内の医療機関に就職し、名古屋市を中心とする500床以上の病院で初期研修を行っている。本学の教育プログラムは、マッチングで選考される資質を備えた学生の育成をとおして、地域医療に貢献している。
- 学生の背景と状況は、学生生活調査等により評価されている。
- 卒業生の現況分析により、東海地区を中心とした大学および各種医療機関で、背景に適合した教育、医療、学会活動に貢献していることが示されている。

C. 現状への対応

- 実績のうち特に卒業生の研修医時期の評価、専門医の取得状況、留学実態、勤務病院、勤務先での職位など、多面的にフォローしてゆくシステムを、医学部事務、愛知医科大学同窓会（愛橘会）と協働して医学部IR室を中心に構築することを予定している。

D. 改善に向けた計画

- 学生の背景と状況との関連で、実績を入学時、在学中、研修医、専攻医等に分けて、医学部IR室が多面的かつ詳細に分析することを検討する。

関連資料

資料7-2： 研修医勤務先一覧

資料7-7： 学生生活調査

資料7-12： 卒業生（同窓生）アンケート

資料7-57： 2019年度 学生募集要項

資料7-58： ホームページ 医学部入試データ

(<https://www.aichi-med-u.ac.jp/su11/su1107/su110706/index.html>)

以下の項目に関して、学生と卒業生の実績を分析すべきである。

Q 7.3.2 入学時成績

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 学生の入学時成績および卒業生の医師臨床研修マッチングの結果は、学生課で集約、管理している。各科目試験成績、臨床実習試験成績、総合試験成績、CBT、Pre-CC OSCE、Post-CC OSCE 成績等は教務課および医学教育センターが、共有、管理している。卒業予定者および当院に勤務する卒業生に対するコンピテンス、コンピテンシーの修得度アンケート結果は医学部 IR 室が集約している。
- 入学時成績と入学後、特に卒業時の成績、入学試験区分、面接評価との関連は、入学試験委員会で分析され、募集方法ごとの入学定員数の決定や面接の意義の検討に役立てている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- どのような受験生を選抜するかは、教育機関が最大限に社会的使命を果たす上で重要な作業であり、入学時成績とその後の学修成果との関連は、多角的に解析すべきである。
- 入学試験区分別あるいは面接評価と入学後1学年次前学期成績との関連性について分析を進めてきた。

C. 現状への対応

- 入学時成績と在学中の成績との関連さらには卒業後の業績との関連分析は、入学試験委員会と医学部 IR 室により資料収集と分析を開始した。

D. 改善に向けた計画

- 医学部 IR 室が中心となり、定期的、継続的に解析に必要な資料の収集と分析を行う。入学時成績と入学後および卒業後の業績の相関を多面的に分析し、それを入学試験委員会や教務委員会にフィードバックして、入学試験計画や履修指導要綱、修学支援に活用することを検討する。
- 多様な入学者選抜方法に対して、その有効性の検証を検討している。

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 7.3.3 学生の選抜

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 本学の入試は、推薦入学試験（公募制）、国際バカロレア入学試験、一般入学試験、大学

入試センター試験利用入学試験（前期・後期）、愛知県地域特別枠入学試験（A方式・B方式）の7つの選抜方法により多様な学生の選抜を実施している。（資料7-57）

- 入学後の学生の実績と入学選抜方法との関係は、入学試験委員会により分析と検討を行い、次年度以降の入試方法等の見直しが行われ、教授会、大学運営審議会、理事会の承認を受け実施されている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 入学試験委員会が学生の学修成果を分析し、それを入学者選抜方法の改善に結び付けている。
- 2020年度から開始される新たな入学者選抜制度や高大接続改革の動向に備える議論を開始している。

C. 現状への対応

- 入学試験結果と入学後の学修成果との関連分析により、入学者選抜方法（定員、試験科目、評価方法等）の見直しを随時行っている。

D. 改善に向けた計画

- 医学部 IR 室が、入学者選抜方式と学生の学修成果との関係をさらに分析し、入学試験委員会へのフィードバック機能を高めていくことを検討する。

関連資料

資料7-57：2019年度 学生募集要項

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 7.3.4 カリキュラム立案

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 学生の学修成果に関する資料は、学生課、教務課、医学教育センターで集約、管理されている。
- 学生の学修成果の評価結果は、医学教育センター運営委員会や教務委員会で共有されている。
- 評価結果は、医学教育センターカリキュラム検討部門にフィードバックされ、カリキュラム改善策が立案される。その後、医学教育センター運営委員会で議論の上、責任ある委員会としての教務委員会、教授会で決定される。（資料7-5, 6）
- 医学部 IR 室により6学年次を対象としてコンピテンス、コンピテンス修得度の自己評価が実施され、結果は医学教育センターカリキュラム検討部門をはじめとする各部門および教務委員会にフィードバックされ、カリキュラム立案に役立てられている。（資料7-25）
- 医学教育センターカリキュラム評価部門は学生の実績を分析するために、2、4学年次のマ

イルストーンを策定し、本学のコンピテンス、コンピテンシーの修得度調査を実施することを決定した。(資料 7-59)

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 学生の学修成果および実績評価に基づくカリキュラムの立案は、不断に実行されている。
- 2、4 学年次のマイルストーン修得度調査の評価結果をいかにフィードバックし、カリキュラム立案につなげるかは、今後の課題である。

C. 現状への対応

- 医学部 IR 室が、2、4 学年次の卒業時コンピテンシーマイルストーン修得度調査を行う体制を整備している。

D. 改善に向けた計画

- 確実、迅速なカリキュラム立案に向けて、コンピテンス、コンピテンシー修得度調査を進めると同時に、教務委員会および教授会で、責任ある審議を行う体制をさらに推進する。

関連資料

資料 7-5： 教務委員会議事録（平成 30 年度第 12 回）

資料 7-6： 医学部教授会議事録（平成 30 年度第 9 回）

資料 7-25： 卒業予定者アンケート（コンピテンス・コンピテンシー調査）

資料 7-59： マイルストーン

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

- 学力、学生生活、対人関係等に問題を抱えている学生に対しては、学生部長の教授1名と主任相談員とカウンセラー3名の教職員から組織されている学生相談室があり、相談役となっている。(資料7-53)
- 2017年度の学生相談室利用件数は、130件であった。(資料7-60)
- 指導教員制度では、学生8～10名に対して教員1名の割合で担当し、教育指導を行うようにしている。加えて、学修支援を目的として、指導教員と保護者との面談も実施している。(資料7-29)
- 成績不振学生に対しては、医学教育センター学修支援部門が支援を行っている。さらに、心理的な問題等のある学生に対する専門的支援を行う体制も整っている。(資料7-13)
- 学生生活や対人関係におけるカウンセリング内容は、学生生活委員会に、学修に関しては教務委員会にフィードバックされている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 学生カウンセリングについては、広く認知されている。
- 学生の学修および生活における問題点を早期に把握する体制が構築されていることは評価できるが、学生とのさらなるコミュニケーションが必要と考えている。
- 1～3学年次と4～6学年次では、それぞれ同じ指導教員が継続して担当していることは評価できる。
- 指導教員間における学生情報の申し送りは、学生指導票を用いて行っている。

C. 現状への対応

- 指導教員同士での学生に対するさらなる情報の共有化が必要と考えている。

D. 改善に向けた計画

- 指導教員と学生相談室との連携を強化し、学生カウンセリング体制のさらなる充実を図る。

関連資料

資料 7-13： ホームページ 医学教育センター

(<https://www.aichi-med-u.ac.jp/su10/su1003/index.html>)

資料 7-29： 指導教員について〔医学部教授会申合せ〕

資料 7-53： 2019 年度 学生便覧 P18

資料 7-60： 学生相談室利用実績

7.4 教育の関係者の関与

基本的水準：

医学部は、

- プログラムのモニタと評価に教育に関わる主要な構成者を含まなければならない。
(B 7.4.1)

質的向上のための水準：

医学部は、

- 広い範囲の教育の関係者に、
 - 課程および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。

B 7.4.1 プログラムのモニタと評価に教育に関わる主要な構成者を含まなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

- 教育プログラムのモニタと評価は、医学教育センター各部門および運営委員会、教務委員会、教授会で行われている。医学教育センター長およびその各部門長、教務委員会の委員は医学部教員で構成されている。(資料 7-17, 61)
- 医学教育センターカリキュラム検討部門には教員のみならず、学生の代表が含まれている。(資料 7-17)
- 医学教育センターカリキュラム評価部門には教員のみならず、6年間のカリキュラムをすべて経験した愛知医科大学卒研修医も参画している。ただし、学生は参画していない。(資料 7-17)
- 大学基準協会による大学評価（認証評価）のための愛知医科大学自己点検・評価委員会には、学長以外に医学部長、病院長、法人本部長、事務局長などが含まれている。(資料 7-62)

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 教育プログラムのモニタと評価において、教員のみならず学生の代表が含まれていることは評価できる。

C. 現状への対応

- 教育プログラムのモニタと評価について、医学教育センターカリキュラム評価部門において多様な教育の主要な構成者による評価を行っている。

D. 改善に向けた計画

- 医学教育センターカリキュラム評価部門でより多彩な教育の主要な構成者により、組織的、継続的に教育プログラムのモニタと評価をさらに推進する。

関連資料

資料 7-17： 医学教育センター部門員表

資料 7-61： 教務委員会委員名簿

資料 7-62： 愛知医科大学自己点検・評価委員会規程

広い範囲の教育の関係者に、

Q 7.4.1 課程およびプログラムの評価の結果を閲覧することを許可すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 大学のホームページには、教育理念、3つのポリシー、コンピテンス、コンピテンシー、組織図、教育目標、カリキュラム、授業科目一覧、学科目、講座一覧が掲載されており、一般市民や地域社会や他の教育関係者等が、容易に教育課程の概要を閲覧することができる。(資料 7-63)
- 学外実習病院の教育担当者へ教科案内を配布している。
- 大学基準協会による大学評価（認証評価）結果は、本学のホームページで閲覧可能となっている。(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

- 他の関連する教育関係者が、ホームページ上で教育課程を閲覧可能であることは評価できる。
- 大学基準協会による大学評価（認証評価）結果はホームページで公開され、閲覧可能となっている。
- 医学教育センターカリキュラム評価部門と医学部 IR 室がプログラム評価活動を開始し、それぞれ議事録と評価報告書を作成している。

C. 現状への対応

- 医学教育センターカリキュラム評価部門会議の議事録は、AIDLE-J に掲載され、学内の教育関係者が閲覧可能となっている。

D. 改善に向けた計画

- 医学教育センターカリキュラム評価部門と医学部 IR 室による議事録や報告書をホームページ上に掲載し、教育課程とプログラム評価結果が広い範囲の教育の関係者に閲覧可能となるよう検討する。

関連資料

資料 7-11： ホームページ 自己点検・評価報告書

(<https://www.aichi-med-u.ac.jp/su02/su0213/>)

資料 7-63： ホームページ 医学部 (<https://www.aichi-med-u.ac.jp/su06/index.html>)

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

- 2018年度に医学部 IR 室は愛知医科大学同窓会（愛橋会）の協力のもと、同窓生に対し専門医の取得状況、留学経験、勤務病院、勤務先での職位などの現況調査を行い、実績を把握した。（資料 7-12）
- 卒後臨床研修センターが、卒業生の研修状況や実績を収集している。卒業生の実績は、卒後臨床研修センターから学内にフィードバックされる体制になっている。
- 本学に所属する卒業生に関しては各診療科での実績が収集されているため、フィードバックが可能である。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 同窓生に対し専門医の取得状況、留学経験、勤務病院、勤務先での職位などの現況調査を行い、学内にフィードバックしたことは評価できる。

C. 現状への対応

- 医学教育センターにカリキュラム評価部門が設置され、同部門には本学の教員以外に他大学の教育専門家と当院の卒後臨床研修センター教員が含まれており、さらに看護学部教員を含めることを考慮中である。
- 同窓生に対する専門医の取得状況、留学経験、勤務病院、勤務先での職位などの現況調査の結果を同窓会に報告し、フィードバックを求めた。

D. 改善に向けた計画

- 医学部 IR 室が取りまとめた卒業生の業績を、ホームページ上に公開し、広く学内外の他の関連する教育の関係者からフィードバックを受けられるように検討する。
- 医学教育センターカリキュラム評価部門等の外部構成員を含め、拡充を検討する。

関連資料

資料 7-12：卒業生（同窓生）アンケート

広い範囲の教育の関係者に、

Q 7.4.3 カリキュラムに対するフィードバックを求めるべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

- カリキュラムの承認機関である教授会には、附属施設長や卒後臨床研修センター長、病院長が加わっており、必要に応じてフィードバックを受けている。
- 医学教育センターカリキュラム評価部門には、他の教育関係者として、他大学の医学教育

の専門教員が参加しており、部門会議においてフィードバックを受けている。(資料 7-17)

- 医学部教員と看護学部教員による多職種連携教育推進委員会が設置され、看護学部教員からもフィードバックを受けられるようになった。(資料 7-64)
- 臨床実習前の「早期体験実習」では、看護師およびその他の職員から学生とカリキュラムに対するフィードバックを随時受けている。(資料 7-65)
- 「クリニカル・クラークシップ A」の「地域医療実習」では、学外指導医および他職種からのフィードバックを受けている。(資料 7-66)
- 学外実習報告会において、学外指導医からフィードバックを受けている。(資料 7-15, 16)

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 他の教育の関係者によるカリキュラムに対するフィードバックは、学外医師や看護師、他大学の教育専門家など、多彩な職種から受けられる体制となっている。

C. 現状への対応

- 医学教育センターカリキュラム評価部門では、看護学部教員やその他医療職員を加えることを考慮している。

D. 改善に向けた計画

- 広く他の教育の関係者から本学の教育活動へ意見を求めるため、医学教育センターカリキュラム評価部門等の人的構成の多様化を検討する。
- カリキュラムに対するフィードバックを受ける他の教育関係者の見直しを検討する。

関連資料

資料 7-15：学外実習報告会

資料 7-16：学外実習報告会資料

資料 7-17：医学教育センター部門員表

資料 7-64：多職種連携教育推進委員会規程

資料 7-65：360度評価の評価表

資料 7-66：指導医による学生評価シート

8. 統轄および管理運営

領域 8 統轄および管理運営

8.1 統轄

基本的水準:

医学部は、

- その統轄する組織と機能が、大学内での位置づけを含み、規定されていなければならない。(B 8.1.1)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 統轄する組織として、委員会組織を設置し、下記の意見を反映させるべきである。
 - 主な教育の関係者 (Q 8.1.1)
 - その他の教育の関係者 (Q 8.1.2)
- 統轄業務とその決定事項の透明性を確保するべきである。(Q 8.1.3)

注 釈:

- [統轄]とは、医学部を統治する活動および組織を意味する。統轄には、主に方針決定、全般的な組織や教育プログラムの方針（ポリシー）を確立する過程、およびその方針を実行・管理することが含まれる。組織と教育プログラムの方針（ポリシー）には通常、医学部の使命、カリキュラム、入学者選抜方針、教員の募集および選抜方針、実践されている医療や保健医療機関との交流や連携も含まれる。
- 医学部が大学の一部である場合、または大学と連携している場合、統轄組織における[大学内での位置づけ]が明確に規定されている。
- カリキュラム委員会を含む[委員会組織]はその責任範囲を明確にする。(B 2.7.1 参照)。
- [主な教育の関係者]は 1.4 注釈参照
- [その他の教育の関係者]は 1.4 注釈参照
- [透明性]の確保は、広報、web 情報、議事録の開示などで行う。

B 8.1.1 その統轄する組織と機能が、大学内での位置づけを含み、規定されていなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

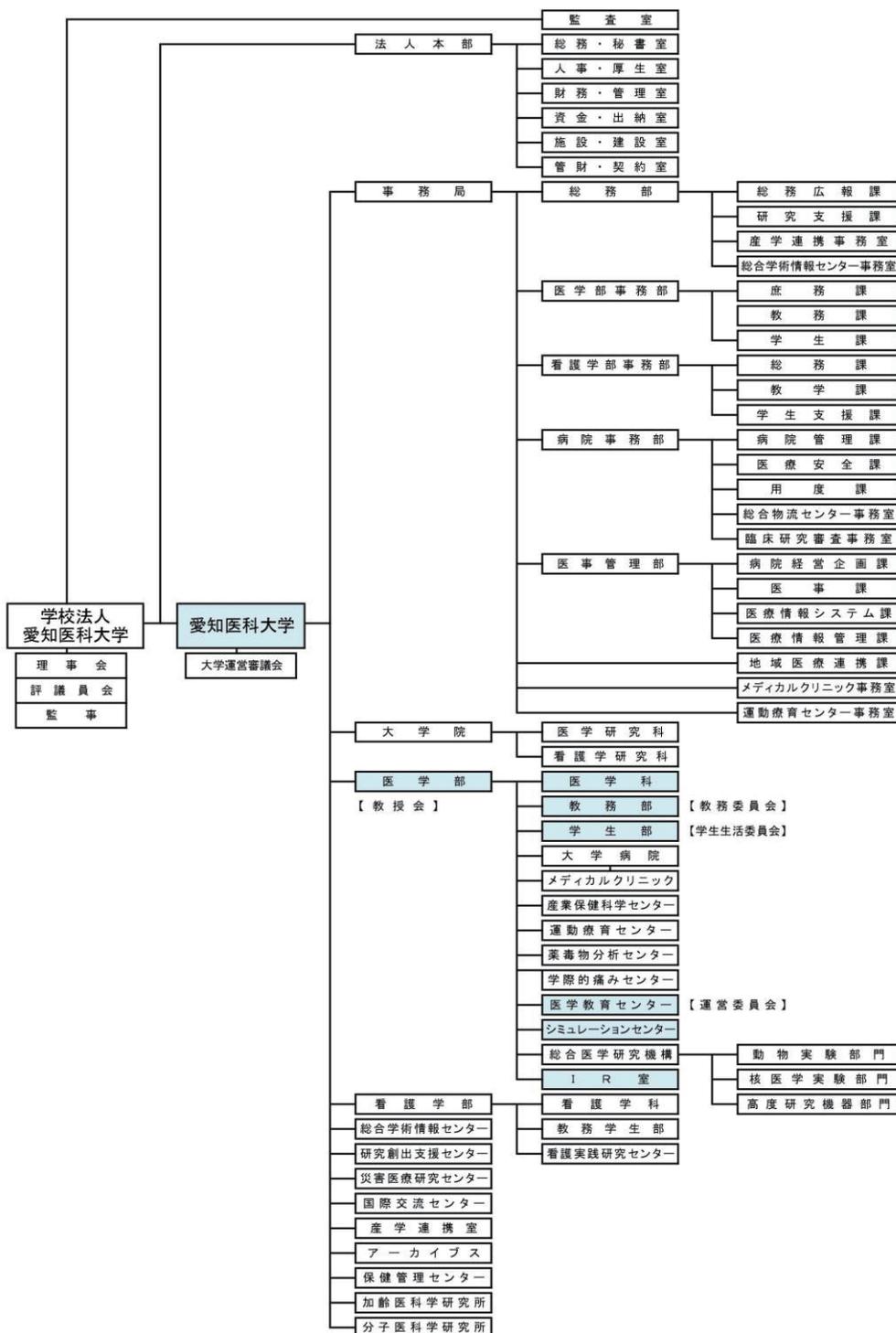
- 愛知医科大学は 1971 年設置認可を受け、1972 年に医学部医学科として開学し、1980 年大学院医学研究科を設置した。さらに 2000 年には看護学部看護学科を、2004 年大学院看護学研究科を設置した。(資料 8-1, 2)

- 学長は、本学の校務をつかさどり、所属職員を統督する。(資料 8-3)
- 医学部の教育研究上の目的は学則に定められ、医学部長は、医学部に関する校務をつかさどる。また、医学部では、建学の精神に基づき「卒業時に修得しておくべき臨床能力（コンピテンス、コンピテンシー）」が策定されている。(資料 8-4, 5, 6)

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 医学部に関する組織と機能は適切に規定され、組織図はホームページ等に公開され、明示されている。(資料 8-7)

大学組織構成図



C. 現状への対応

- 「建学の精神」「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」に沿って、具体的行動として実践させる為のカリキュラム構成を工夫し評価する組織として、医学部 IR 室、医学教育センターカリキュラム検討部門およびカリキュラム評価部門をそれぞれ設置している。

D. 改善に向けた計画

- 医学部に関する組織と機能は適切に規定されており、今後、必要に応じて柔軟に改変していく。

関連資料

- 資料 8-1： 2019 年 大学要覧
- 資料 8-2： 学校法人愛知医科大学寄附行為
- 資料 8-3： 愛知医科大学学長規程
- 資料 8-4： 愛知医科大学学則
- 資料 8-5： 愛知医科大学学部長規程
- 資料 8-6： 2019 年度教科案内（コンピテンス、コンピテンシー）
- 資料 8-7： 大学組織構成図

統轄する組織として、委員会組織を設置し、下記の意見を反映させるべきである。

Q 8.1.1 主な教育の関係者

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 学長の下、6 名以内の副学長（医学教育担当：医学部長、看護学教育担当：看護学部長、診療担当：病院長、特命担当）を置き、その他、特定プロジェクト遂行の為、学長業務補佐を置いている。（資料 8-8, 9）
- 大学業務の円滑な遂行の為、学長、副学長、事務局長および学長が指名した者で構成される大学運営審議会を毎月 1 回開催し、大学における重要事項の審議に加え、各学部、大学院研究科からの報告を受けている。（資料 8-10）
- PDCA サイクルを回す為、年度初めに医学教育担当副学長、看護学教育担当副学長、診療担当副学長より年度計画書の提出を求め、年度終わりには年度計画の遂行状況に関する報告書の提出を求め、各学部、大学院、病院の評価を行っている。
- 学長および医学教育担当、看護学教育担当、診療担当副学長は学校法人愛知医科大学の理事となっている。法人業務の円滑な遂行と適切な予算配分、執行の為、毎週開催される常任理事会に参加し、法人経営に参画すると共に、大学運営について意見を述べている。（資料 8-11）
- 医学教育担当副学長の医学部長は大学院医学研究科長を兼ね、教授会および大学院医学研究科委員会を毎月 1 回開催し、その議長となり、課題の審議および諸問題の連絡報告に当たっている。（資料 8-12）

- 教務部長および学生部長の選出は教授会において投票により行う。教務部長は教務委員会を招集し、その議長となり、学生部長は学生生活委員会を招集し、その議長となる。各委員会委員は、教授会において選出される。各委員会では、医学部長から指示された課題および各委員から提議された課題について具体的検討を行い、教授会にフィードバックを行う。(資料 8-13)
- 教務委員会、学生生活委員会および入学試験委員会は、学生の学修、厚生、入学試験に関する評価と分析を行い、医学部長にフィードバックする。その審議事項は、教授会において審議され、承認される。(資料 8-14, 15)
- 医学部に医学教育センターが設置されており、企画広報部門、臨床前教育部門、臨床教育部門、試験管理部門、学修支援部門、カリキュラム検討部門およびカリキュラム評価部門が設けられている。(資料 8-16)
- 医学部事務組織は、入学試験や学生生活の支援業務を行う学生課、カリキュラムの管理運営や定期試験、成績管理等の業務を担当する教務課、教授会や教員選考の事務を含めて、幅広い医学部の庶務業務を担当する庶務課が設けられている。
- 教員の定数、配置、教員の選考の基本方針および教員の人事に関することについては、理事長が議長となり、学長、法人本部長、事務局長、医学部長、看護学部長および病院長で構成される教員人事委員会が担当している。(資料 8-7, 17)

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 各種委員会には医学部教授以外の教員（看護学部教員を含む）に加えて、その他職員も委員に加わっており、教職協働により幅広く意見が反映されている。

C. 現状への対応

- 各委員会等の実効性を高めるために、委員会を構成するメンバーの若返り等を柔軟に図るようになっている。

D. 改善に向けた計画

- 在学中から卒業後臨床研修期間、さらには生涯学習に至る一貫した教育体制の構築とその評価が可能である組織の構築を目指して、医学教育センター、教務委員会、卒業後臨床研修センターとの合同会議の実施を検討している。

関連資料

資料 8-7： 大学組織構成図

資料 8-8： 愛知医科大学副学長規程

資料 8-9： 愛知医科大学学長業務補佐規程

資料 8-10： 愛知医科大学大学運営審議会規程

資料 8-11： 理事会の運営方針

資料 8-12： 愛知医科大学医学部教授会規程

資料 8-13： 愛知医科大学医学部教務部長、学生部長等選定規程

資料 8-14： 愛知医科大学医学部教務委員会規程・委員会名簿

資料 8-15： 愛知医科大学医学部学生生活委員会規程・委員会名簿

資料 8-16： ホームページ 医学教育センター

(<https://www.aichi-med-u.ac.jp/su10/su1003/index.html>)

資料 8-17： 愛知医科大学教員人事委員会規程・委員会名簿

統轄する組織として、委員会組織を設置し、下記の意見を反映させるべきである。

Q 8.1.2 その他の教育の関係者

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 医学教育センターカリキュラム検討部門会議には、各学年の学生代表を加えている。さらに関連病院の院長、医学部同窓会長、地域の学識経験者も参加し、学生の視点をカリキュラム改革に加えている。(資料 8-18)
- 医学教育センターカリキュラム評価部門は、学内委員は愛知医科大学卒研修医を含む7名、複数名の学外委員で構成され、学外からの意見を聴取、反映される組織としている。学外委員は、他大学医学教育専門家、愛知県医師会役員、父兄後援会長、長久手市議会議員で構成されている。(資料 8-18)
- 学生生活委員会においては、指導教員制度をとおして、講師以上の教員が学生 10 名程度について指導学生として担当し、学生生活や学修成果について相談指導を行う制度を設けている。(資料 8-19)
- 年 1～2 回程度教員と学生の懇談をとおして情報の収集を行う。その情報は適宜学生部長および教務部長にフィードバックされ、それぞれ医学部長とも情報を共有する。(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

- 学生をはじめ、その他学内外の教育関係者の意見を取り入れるシステムは構築されている。

C. 現状への対応

- 2016 年度に設置した医学部 IR 室の機能と役割をさらに充実させる。

D. 改善に向けた計画

- カリキュラムの策定や評価に係る委員会には、積極的にその他の教育の関係者の参加を進める。

関連資料

資料 8-18： 医学教育センター部門員表

資料 8-19： 指導教員について (医学部教授会申合せ)

Q 8.1.3 統轄業務とその決定事項の透明性を確保すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 教授会および各種委員会で審議された内容は議事録として記録される。
- 医学部組織である教務委員会および学生生活委員会の審議結果は教授会に報告される。
- 教授会の議事録は法人および大学執行部に回覧され情報の共有化が図られている。
- カリキュラムおよびその改訂内容は教科案内に掲示され、大学ホームページにて公開される。(資料 8-20)
- FD および学内の職員を対象とした SD は、その開催案内が学内メールによって全学的に配信され広く周知される。(資料 8-21, 22)

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 各種媒体を用いた情報公開は的確に行われ、透明性は確保されている。

C. 現状への対応

- 2019 年度にはホームページを改訂し、より透明性のある情報の開示に努めている。

D. 改善に向けた計画

- 教授会等の決定事項について、教職員に周知できるシステムの構築を検討する。

関連資料

資料 8-20： ホームページ 授業科目一覧

(<https://www.aichi-med-u.ac.jp/su06/su0606/index.html>)

資料 8-21： FD 等開催一覧

資料 8-22： SD 開催一覧

8.2 教学のリーダーシップ

基本的水準:

医学部は、

- 医学教育プログラムを定め、それを運営する教学のリーダーシップの責務を明確に示さなければならない。(B 8.2.1)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 教学におけるリーダーシップの評価を、医学部の使命と学修成果に照合して、定期的に行うべきである。(Q 8.2.1)

注 釈:

- [教学のリーダーシップ]とは、教育、研究、臨床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、コース責任者、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。

B 8.2.1 医学教育プログラムを定め、それを運営する教学のリーダーシップの責務を明確に示さなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

- 医学部長は教育の責任者であるが、個々の業務について遂行速度を早め、内容に実効性を持たせる為、医学部長補佐を置くことができる。医学部長は教授会を招集し、議長となり、効果的な教育成果を獲得できるよう責務を果たす。（資料 8-23）
- 医学部には医学教育センターが置かれ、カリキュラム検討部門において、医学教育カリキュラムの策定を行う。臨床前教育部門および臨床教育部門は臨床実習が効率よく実行される為に、計画・立案および実施に関するを行う。（資料 8-16）
- 教務部長は教務委員会を招集し、議長となり、個々の学生について試験成績等の学修達成度を評価し、進級判定の基本案を検討する等教務に関する事項を審議する。（資料 8-14, 15）
- 学生部長は学生生活委員会を招集し、議長となり、学生の厚生、補導に関する事項を審議する。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 医学部長の諮問機関として各種委員会が整備され、医学教育プログラムの策定、遂行に実効性のある組織体制が構築されている。

C. 現状への対応

- 現体制を維持しながら、医学教育プログラムのさらなる充実に向けた議論と運用を行う。

D. 改善に向けた計画

- 組織等の規程が一部未整備のものがあるため、より実効性のある組織に沿うよう検討する。

関 連 資 料

資料 8-14： 愛知医科大学医学部教務委員会規程・委員会名簿

資料 8-15： 愛知医科大学医学部学生生活委員会規程・委員会名簿

資料 8-16： ホームページ 医学教育センター

(<https://www.aichi-med-u.ac.jp/su10/su1003/index.html>)

資料 8-23： 愛知医科大学医学部長補佐規程

Q 8.2.1 教学におけるリーダーシップの評価を、医学部の使命と学修成果に照合して、定期的に行うべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 医学部長は、愛知医科大学学部長規程に定められたところにより選任される。その任期は2年で再任は妨げない。(資料 8-5)
- 医学部教員のうち特任教員制度による教員については、任期内における達成目標等の評価を受け、再任について審査される。(資料 8-24, 25)
- 医学部の教務部長、学生部長を始めとする医学部教学関係役職者は教授会において選考される。(資料 8-13, 26)
- 大学基準協会による 2013 年度大学評価（認証評価）により、同協会の定める大学基準に適合していると第三者評価を受けている（認定期間:2014年4月1日～2021年3月31日）。学校教育法第 109 条に基づく条項および学校教育法施行令第 40 条による認証評価を受け、医学部の教育内容もこの大学基準協会の第三者評価を受審している。(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

- 医学部長はじめ教務部長、学生部長および医学教育センター長等教学役職者には任期が定められており、そのリーダーシップについての評価は適切に実行されている。

C. 現状への対応

- 医学教育分野別評価の受審への対応により、教学役職者のリーダーシップの評価を再確認する。

D. 改善に向けた計画

- 現状は、各教学役職者の任期ごとに学内での評価を実施しているが、さらに大学基準協会による大学評価（認証評価）や日本医学教育評価機構による医学教育分野別評価の受審等の第三者評価を活用する。

関連資料

資料 8-5： 愛知医科大学学部長規程

資料 8-13： 愛知医科大学医学部教務部長、学生部長等選定規程

資料 8-24： 愛知医科大学特任教員に関する規程

資料 8-25： 愛知医科大学医学部特任教員選考規程

資料 8-26： 医学部教授会申合せ「医学部教学関係役職者の候補者の選考方法について」

資料 8-27： ホームページ 自己点検・評価報告書

(<https://www.aichi-med-u.ac.jp/su02/su0213/>)

8.3 教育予算と資源配分

基本的水準:

医学部は、

- カリキュラムを遂行するための教育関係予算を含み、責任と権限を明示しなければならない。(B 8.3.1)
- カリキュラムの実施に必要な資源を配分し、教育上の要請に沿って教育資源を分配しなければならない。(B 8.3.2)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 意図した学修成果を達成するために、教員の報酬を含む教育資源配分の決定について適切な自己決定権をもつべきである。(Q 8.3.1)
- 資源の配分においては、医学の発展と社会の健康上の要請を考慮すべきである。(Q 8.3.2)

注 釈:

- [教育予算]はそれぞれの機関と国の予算の執行に依存し、医学部での透明性のある予算計画にも関連する。
日本版注釈:[教育資源]には、予算や設備だけでなく、人的資源も含む。
- [資源配分]は組織の自律性を前提とする(1.2注釈参照)。
- [教育予算と資源配分]は学生と学生組織への支援をも含む(B 4.3.3および4.4の注釈参照)。

B 8.3.1 カリキュラムを遂行するための教育関係予算を含み、責任と権限を明示しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

- 教育に関する予算は、医学部予算委員会において予算案を作成し、予算会議で審議決定された予算原案を評議員会に付議し、承認を求め、理事会において決定される。(資料 8-28, 29)

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 教育予算の編成、配分プロセスは透明性を保って適切に執行されている。
- 資源配分の責任および権限は各種規程に明示されている。

C. 現状への対応

- 予算規模が拡大する中、適正予算規模、適正人員、適正配置について、毎年度見直しを行いながら教育関連予算を確保している。

D. 改善に向けた計画

- 教育に関する重点事業への予算の適正配分に努める。

関連資料

資料 8-28：愛知医科大学医学部予算委員会規程・委員会名簿

資料 8-29：愛知医科学校法人愛知医科大学経理規程 第 48 条～第 53 条

B 8.3.2 カリキュラムの実施に必要な資源を配分し、教育上の要請に沿って教育資源を分配しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

- 2004 年に設置された医学教育センターのさらなる活性化を目指して、2017 年度に特命教授が専任のセンター長に就任し、その他専任教員 2 名を配置した。医学部 IR 室やシミュレーションセンターとも連携して、カリキュラム改革を推進すると共に、学生教育の充実に向けた諸策を講じている。(資料 8-30, 31)

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- カリキュラム改革を推進するにあたり、必要な資源配分は適切に執行されている。

C. 現状への対応

- Pre-CC OSCE、Post-CC OSCE への対応やシミュレータ教育の拡充に伴う施設の整備を進めている。
- 各教育担当者の教育能力向上ならびに学生の自学自習を促進するために、講義室の録画システムの導入を図っている。

D. 改善に向けた計画

- ICT 技術の活用による教育環境の整備、充実化を検討している。
- シミュレーションセンター機能の拡充および設備の充実計画を進めている。

関連資料

資料 8-30：2018 年 大学要覧 P3

資料 8-31：2019 年度学生便覧（教員一覧）

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

- 理事長を委員長とし、常任理事会のメンバーによって構成される教員人事委員会により、教授の選考および教員の定数と配置の検討が行われている。大学および病院の実績と将来の発展性を勘案した教員定数の考え方や配置の在り方を審議し、予算配分を決定している。(資料 8-17)
- 医学部長は、教員人事委員会および予算会議のメンバーとして教育資源配分の決定に参画し、その決定に責任を持つ。このことに伴い、医学部長は責任を持つべき医学教育資源の配分決定に関し、適切な自己決定権を有している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 医学部長は、教員の定数、配置に関する事項を審議する教員人事委員会に参画しており、適切な自己決定権を有している。

C. 現状への対応

- 2018 年度に、教員評価制度を確立して教員の処遇に反映させる事を目的として、学長業務補佐を議長とする「教員評価制度改革に関する課題検討準備会議」を立ち上げた。

D. 改善に向けた計画

- 「教員評価制度改革に関する課題検討準備会議」を推進する。

関連資料

資料 8-17：愛知医科大学教員人事委員会規程・委員会名簿

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

- 2017 年度より、ICT 教育を充実させる目的として、医学情報センターと情報基盤センターを統合し、総合学術情報センターを発足させ、図書館部門、情報基盤部門および ICT 支援部門を設置した。教育支援、研究支援、診療支援の各方面の支援活動を精力的に行っている。(資料 8-30)
- 2016 年より、若手研究者や大学院研究科学生の支援を目的として、研究創出支援センターを発足させた。共同実験室部門、研究支援部門に加えてバイオバンク部門を設置している。研究支援部門では特務教授、准教授、研究テクニシャン 3 名を配置し、若手研究者や大学院研究科学生からの研究相談を受け、高度研究機器の使用法を含めた研究指導を行い、さらにテクニシャンによる実地指導も行っている。なおバイオバンク部門は 2017 年度よりバンキングを開始しており、徐々に対象を拡大する予定としている。(資料 8-30)

- 2015年度より国際交流センターを発足させ、医学部および看護学部における国際交流の推進に尽力している。医学部では6校、看護学部では4校の提携校を設けている。また、国際交流センター主催の英会話講習も複数回企画されており、教職員の英語力向上に努めている。(資料8-30)
- 2016年度に地域医療の教育、研究、診療の発展と充実のため、愛知県からの寄附による「地域医療教育学寄附講座」(2019年度から「地域総合診療医学寄附講座」に名称変更)を設置した。(資料8-32)

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 研究、教育の推進、健康管理の向上を計る為の体制の見直しを進めており、改革による一定の成果も得られている。

C. 現状への対応

- 医学の発展と社会の健康上の要請に考慮したハード環境は整いつつあり、今後は人的資源の充実に向けた資源配分を進める。

D. 改善に向けた計画

- フィールドワークを伴う在宅(家庭)医療学の教育体制の構築など、社会の健康上の要請に沿って、さらなる資源配分を検討している。

関連資料

資料8-30：2018年 大学要覧 P3

資料8-32：ホームページ 地域総合診療医学寄附講座

(<https://www.aichi-med-u.ac.jp/su06/su0607/su060704/08.html>)

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組織および専門組織を設置しなければならない。
 - 教育プログラムと関連の活動を支援する。(B 8.4.1)
 - 適切な運営と資源の配分を確実に実施する。(B 8.4.2)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 定期的な点検を含む管理運営の質保証のための制度を作成し、履行すべきである。(Q 8.4.1)

注 釈:

- [運営]とは、組織と教育プログラムの方針（ポリシー）に基づく執行に主に関わる規則および体制を意味し、これには経済的、組織的な活動、すなわち医学部内の資源の実際の配分と使用が含まれる。組織と教育プログラムの方針（ポリシー）に基づく執行は、使命、カリキュラム、入学者選抜、教員募集、および外部との関係に関する方針と計画を実行に移すことを含む。
- [事務組織と専門組織]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。

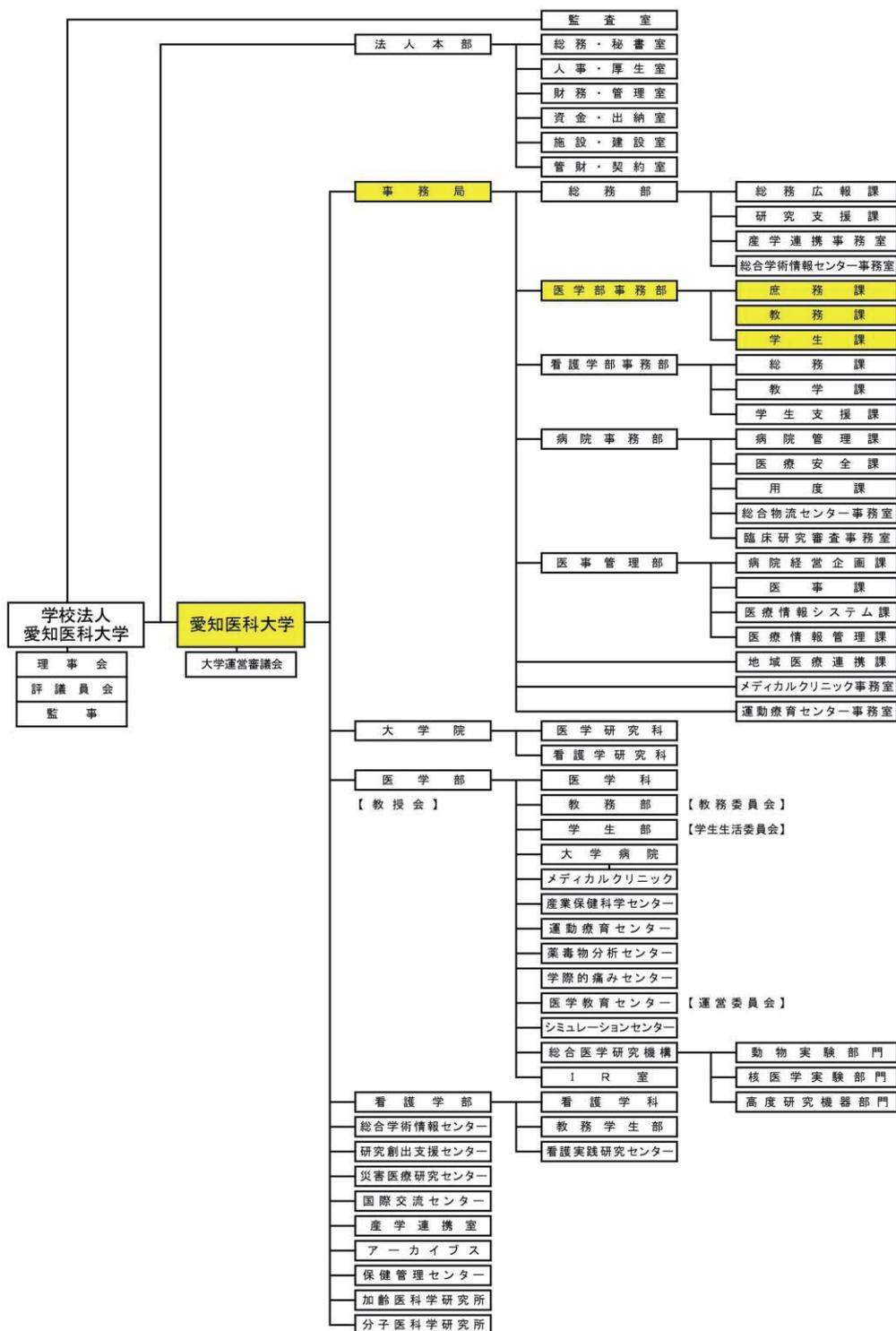
以下を行うのに適した事務組織および専門組織を設置しなければならない。

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

- 医学部における事務組織として、医学部事務部に庶務課、教務課、学生課が設けられている。（資料 8-7）
- 医学部には総合医学研究機構、産業保健科学センター、運動療育センター、薬毒物分析センター、学際的痛みセンター、医学教育センター、シミュレーションセンター、医学部 IR 室を設置している。（資料 8-7）
- 医学教育センター（専任教員 3 名、兼任副センター長 2 名、事務職員 4 名）はカリキュラム改訂等医学教育改革の中心となり、教務委員会（教務課）は学生の成績評価、管理等を中心に担当し、教育の実効性を高める為に両組織が協働している。
- シミュレーションセンター（専任教員 1 名、事務職員 1 名）は、臨床技能教育に重要な役割を果たしている。
- 医学部 IR 室は（専任教員 1 名、兼務事務職員 1 名）は、教育、研究に関する学内外の情報の収集および分析を行うことにより、本学の教育、研究活動の計画策定等を支援する役割を果たしている。
- 大学病院に設置されている卒後臨床研修センターは初期研修医の研修を支援し、成果の評価を行うと共に、医学教育センターと情報交換をしながら、カリキュラムの実効性とコンピテンシ、コンピテンシー達成度から、卒後臨床研修内容の見直しを進めている。

大学組織構成図



B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 医学教育センターの事務担当者は教務課事務職員が兼務し、医学教育における事務業務を包括的、効率的に進めている。

C. 現状への対応

- 職員研修の実施や自己啓発支援制度等の活用により事務職員個々のスキルアップを図っている。

D. 改善に向けた計画

- 事務の効率化をすすめるために積極的に ICT ツールの導入を検討する。

関連資料

資料 8-7： 大学組織構成図

以下を行うのに適した事務組織および専門組織を設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

- 法人に常任理事会を置き、理事長、学長、法人本部長、事務局長、医学部長、看護学部長および病院長の 7 名から構成され、毎週開催され、法人および大学に関する重要事項について検討している。各部門からの報告を受け、大学の運営に関する諸問題について、幅広く議論が行われ、情報共有も滞りなく行われている。さらに、あらかじめ予算計上された内容に限らず必要と判断された内容については、適時予算措置の検討を行う等資源の配分についての適切性は担保されている。(資料 8-11)
- 常任理事会メンバーはじめ全ての教職員に対して SD が実施されており、適切な運営を行う為の人材開発は適宜行われている。(資料 8-22, 33)
- 人事・厚生室が担当する職員の人事評価制度については、2014 年に制度が確立しており、評価結果は、職員の処遇に適切に反映されている。(資料 8-34)
- 大学事務連絡会は月 1 回開催され、大学事務の円滑な遂行や、オープンキャンパスおよび入学試験等の重要な大学行事を円滑に行う為、情報交換を行っている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 事務組織、専門組織について適切に設置されている。

C. 現状への対応

- 教育支援業務の多様化、複雑化に伴い事務職員の不足は慢性化しているが、業務分担の見直しや職員研修の実施により業務の効率化を図っている。

D. 改善に向けた計画

- 事務組織の見直しを含めて検討する。

関連資料

資料 8-11： 理事会の運営方針

資料 8-22： SD 開催一覧

資料 8-33： 学校法人愛知医科大学 S D 実施に関する基本方針（理事長裁定）

資料 8-34： 学校法人愛知医科大学職員人事評価規程

Q 8.4.1 定期的な点検を含む管理運営の質保証のための制度を作成し、履行すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 事業計画については、毎年定めたものを大学ホームページ等で公開し、周知を行っている。(資料 8-35)
- 法人には監事および監査室が置かれ、外部の会計監査人と連携し、大学の適正かつ効率的な運営に関する監査体制が構築されている。(資料 8-2, 36, 37)
- 2012 年度自己点検評価報告書を作成し、2013 年度大学基準協会による大学評価を受審し、2014 年度に適合と判定されている。継続的な改善活動を維持する為、大学に自己点検・評価委員会を設置し、指摘を受けた改善課題については、2017 年度に改善報告を行った。(資料 8-27, 38)

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 自己点検評価を行い、PDCA サイクルを回して改善を進めている。

C. 現状への対応

- 定期的な第三者評価を受け、管理運営の質保証に努める。

D. 改善に向けた計画

- 問題が生じた場合には、適宜第三者評価を受け、その結果を踏まえた改善、改革を進める。

関連資料

資料 8-2 : 学校法人愛知医科大学寄附行為

資料 8-27 : ホームページ 自己点検・評価報告書

(<https://www.aichi-med-u.ac.jp/su02/su0213/>)

資料 8-35 : ホームページ 事業計画・事業報告書

(<https://www.aichi-med-u.ac.jp/su01/su0105/index.html>)

資料 8-36 : 学校法人愛知医科大学監査規程

資料 8-37 : 学校法人愛知医科大学内部監査規程

資料 8-38 : 愛知医科大学自己点検・評価委員会規程・委員会名簿

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。

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

- 社会のニーズに応える医師養成の取り組みのひとつとして、将来、愛知県の地域医療に貢献しようとする強い意志を有する者を対象に、愛知県地域特別枠入学試験を実施している。
(資料 8-39)
- 長久手市、尾張旭市、瀬戸市と包括連携協定を結び、公開講座の共同開催や医療活動支援を行っている。名古屋市教育委員会とも共催で公開講座を行っている。(資料 8-40)
- 長久手市との連携事業企画として開催するサイエンスカフェは、市民と大学の研究者、学生が、お茶を片手に健康と科学、医学の楽しさについて語り合い、知ってもらう機会となっている。(資料 8-41)
- 学生からの臨床実習報告書（クリニカル・クラークシップ気づき・出席票）と研修先の指導医からのコメント（指導医による学生評価シート）を収集し、医学教育センターを中心として、学外臨床実習の評価を行っている。(資料 8-42, 43)
- 学外体験実習の一環として、低学年より地域に根ざした病院、診療所における実習を行っている。(資料 8-44)
- 愛知県からの寄附金を受け設置されている地域総合診療医学寄附講座は、学内外において地域医療にフォーカスした講義および実習による実践的な学修機会を設けている。(資料 8-32)

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 地域社会や行政の保健医療機関および関連部門との協働は着実に行われている。

C. 現状への対応

- 地域医療構想の中で役割を果たすべく地域の病院と連携し、各病院における指導医や医療スタッフとの連絡会を開催している。連絡会での意見等の聴取は卒前教育に反映できる良い機会となっている。

D. 改善に向けた計画

- これまで以上に地域社会や行政の保健医療部門や保健医療関連部門との連携に対応できるよう、組織的な取り組みを検討する。

関連資料

資料 8-32： ホームページ 地域総合診療医学寄附講座

(<https://www.aichi-med-u.ac.jp/su06/su0607/su060704/08.html>)

資料 8-39： 2019 年度 学生募集要項

資料 8-40： ホームページ 公開講座

(<https://www.aichi-med-u.ac.jp/su02/su0209/index.html>)

資料 8-41： ホームページ 長久手市

(<https://www.city.nagakute.lg.jp/chouju/chouju/sciencecafe.html>)

資料 8-42： 指導医による学生評価シート

資料 8-43： クリニカル・クラークシップ気づき・出席票

資料 8-44： 学外実習病院一覧

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

- 2 学年次「地域社会医学実習」では介護福祉施設、救急車同乗、3 学年次「地域包括ケア実習」では老人保健施設等でそれぞれ実習を行っており、社会保健医療に関する視野を広げている。(資料 8-44)
- 本学の DMAT (Disaster Medical Assistance Team: 災害派遣医療チーム) が、東日本大震災、熊本地震において活動した報告会を医療スタッフや学生に対して実施し、社会医療活動の重要性について教育を行った。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 保健医療関連部門との連携は構築されている。
- 「地域社会医学実習」では 40 施設、「地域包括ケア実習」では 34 施設においてそれぞれ実習を行い、実際の施設やサービスの見学および経験による保健医療関連部門とのパートナーシップの深まりを図っている。

C. 現状への対応

- FD、SD を活用し、教職員に保健医療関連部門との協働意識の醸成を図っている。

- 新たな学外施設先の開拓等実習内容を充実させることにより、地域社会への貢献における保健医療関連部門のパートナーとの協働に努める。

D. 改善に向けた計画

- 保健医療関連部門とのさらなる協働に向け、連絡会の設置等を検討する。

関連資料

資料 8-44：学外実習病院一覧

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）の過程、構造、内容、学修成果/コンピテンシー、評価ならびに学修環境を定期的に見直し、改善する方法を策定しなくてはならない。（B 9.0.1）
- 明らかになった課題を修正しなくてはならない。（B 9.0.2）
- 継続的改良のための資源を配分しなくてはならない。（B 9.0.3）

質的向上のための水準:

医学部は、

- 教育改善を前向き調査と分析、自己点検の結果、および医学教育に関する文献に基づいて行うべきである。（Q 9.0.1）
- 教育改善と再構築は過去の実績、現状、そして将来の予測に基づく方針と実践の改定となることを保証するべきである。（Q 9.0.2）
- 改良のなかで以下の点について取り組むべきである。
 - 使命や学修成果を社会の科学的、社会経済的、文化的発展に適応させる。（Q 9.0.3）（1.1 参照）
 - 卒後の環境に必要とされる要件に従って目標とする卒業生の学修成果を修正する。修正には卒後研修で必要とされる臨床技能、公衆衛生上の訓練、患者ケアへの参画を含む。（Q 9.0.4）（1.3 参照）
 - カリキュラムモデルと教育方法が適切であり互いに関連付けられているように調整する。（Q 9.0.5）（2.1 参照）
 - 基礎医学、臨床医学、行動および社会医学の進歩、人口動態や集団の健康/疾患特性、社会経済および文化的環境の変化に応じてカリキュラムの要素と要素間の関連を調整する。最新で適切な知識、概念そして方法を用いて改訂し、陳旧化したものは排除されるべきである。（Q 9.0.6）（2.2 から 2.6 参照）
 - 目標とする学修成果や教育方法に合わせた評価の方針や試験回数を調整し、評価方法を開発する。（Q 9.0.7）（3.1 と 3.2 参照）
 - 社会環境や社会からの要請、求められる人材、初等中等教育制度および高等教育を受ける要件の変化に合わせて学生選抜の方針、選抜方法そして入学者数を調整する。（Q 9.0.8）（4.1 と 4.2 参照）
 - 必要に応じた教員の採用と教育能力開発の方針を調整する。（Q 9.0.9）（5.1 と 5.2 参照）
 - 必要に応じた（例えば入学者数、教員数や特性、そして教育プログラム）教育資源の更新を行う。（Q 9.0.10）（6.1 から 6.3 参照）
 - 教育プログラムのモニタと評価の過程を改良する。（Q 9.0.11）（7.1 から 7.4 参照）
 - 社会環境および社会からの期待の変化、時間経過、そして教育に関わる多方面の関係

者の関心に対応するために、組織や管理・運営制度を開発・改良する。(Q 9.0.12)
(8.1 から 8.5 参照)

注 釈:

- [前向き調査]には、その国に特有な最良の実践の経験に基づいたデータと証拠を研究し、学ぶことが含まれる。

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)の過程、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

- 本学は、大学基準協会による 2013 年度大学評価(認証評価)により、同協会の定める大学基準に適合していると認定された(認定期間:2014年4月1日~2021年3月31日)。学校教育法第109条に続く条項および学校教育法施行令第40条による認証評価を受け、医学部の教育内容もこの大学基準協会の評価を受審しているものである。これら自己点検および評価内容については、ホームページ上で公開している。(資料9-1)
- 大学基準協会による大学評価を受審(2013年度)し適合と判定(2014年度)されている内容については、さらに継続的な改善活動を維持する為、大学に自己点検・評価委員会を設置した。指摘を受けた改善課題については、2017年度に改善報告を行った。(資料9-1)
- PDCA サイクルを回すため、年度初めに医学教育担当副学長(医学部長)が年度計画書を提出し、年度終わりに年度計画に関する報告書を提出している。
- 本学では、学校法人として規定に基づいた監査室が設置されている。大学法人本部および教育組織(大学院・医学部)とは独立した組織として、諸規程あるいは運営方針等に基づいて適切な運営がなされているかの検証を行っている。(資料9-2)
- 私立大学法に則った事業計画のもとで法人本部による予算方針が出され、医学部予算委員会などの各部署での予算編成を経て管理運営がなされている。私立学校振興助成法第17条規定に基づいて監査法人による厳密な監査が適切に行われている。(資料9-2)
- 本学は、2019年度「私立大学等改革総合支援事業」の私立大学等改革総合支援事業タイプ1(教育の質的転換)が2018年度に続いて採択された。これは文部科学省が、教育の質的転換や産業界、他大学等との連携、地域におけるプラットフォーム形成による資源の集中化・共有等、特色化、機能強化に向けた改革に全学的、組織的に取り組む大学等を重点的に支援するものである。本事業内容に沿ったSD、FDの積極的な実施、アクティブ・ラーニングの導入や教育改革に対する学内予算措置などが評価された。
- 学内キャンパス再整備計画に沿って、2014年の新病院などの建設とともに学生の教育環境としての7号館(医心館)建設(2009年)、1号館(本館)7階学生自習室などの整備が進められてきた。(資料9-3)

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 本学では、医学教育に求められる必要な機関と組織を適切に設置し、医学教育の質保証についての取り組みがなされている。PDCA サイクルが回るように、自己点検と改善への取り組みが教職協働の体制を備えつつなされていると考えられる。
- 今回の医学教育分野別評価にあたっては、医学部全構成員での検討作業や協議が重ねられてきた。教育（プログラム）の過程、構造、内容、卒業時に修得しておくべき臨床能力（コンピテンス、コンピテンシー）、評価ならびに学修環境の定期的な自己点検のサイクルととらえ、全医学部体制で教職協働のもと取り組みがさらに進められている。

C. 現状への対応

- 医学部 IR 室を設置し、教育プログラムや学修環境についてのデータ取得および分析に向けての各部署へのデータ供与などの自己点検作業に重要な仕組みを構築した。
- 医学教育分野別評価は医学部が一丸となって検討する貴重な機会と捉えている。教務委員会、学生生活委員会、医学教育センター運営委員会などの組織がさらに連携し、医学教育センターや各部署が常に自己点検を踏まえて改善するための推進の大きな一助となっている。外部から指摘された内容に沿って将来的に PDCA サイクルを円滑に回す体制を検討した。

D. 改善に向けた計画

- 日本医学教育評価機構による医学教育分野別評価、大学基準協会による大学評価（認証評価）などの定期的な受審とともに、積極的に私立大学等改革総合支援事業などへの応募を今後も進める。それらの準備作業によって自己点検を進める。
- 医学部 IR 室の活用などによって、教務委員会、学生生活委員会などの組織が、医学教育センターカリキュラム検討部門、カリキュラム評価部門、臨床前教育部門、臨床教育部門、試験管理部門などとの連携をさらに推進してゆく。
- これらの連携を通じて、医学部全構成員による教職協働での自己点検・評価を定期的に行い、医学教育の質向上のための PDCA サイクルを継続的に回す。

関連資料

資料 9-1： ホームページ 自己点検・評価報告書

(<https://www.aichi-med-u.ac.jp/su02/su0213/>)

資料 9-2： 学校法人愛知医科大学監査規程

資料 9-3： キャンパス再整備のあゆみ

医学部は、活力を持ち社会的責任を果たす機関として

B 9.0.2 明らかになった課題を修正しなくてはならない。

A. 基本的水準に関する情報

- 医学部医学教育分野別評価推進委員会では、医学部長を委員長として定例での会議を開催した（2018年度に7回）。課題と問題点を明らかにすることに努めながら、課題の共有と点検を行った。（資料9-4）
- 教務委員会は教務課と連携しつつ、医学教育センターとともに基礎科学、基礎医学、社会医学、臨床医学各部門教員の組織が関わる全ての教育（プログラム）内容の遂行にあたっての機能を果たしている。さらに医学教育センターカリキュラム検討部門、カリキュラム評価部門などが教育プログラムを検討、評価し、外部委員や学生、本学卒業の研修医の意見も取り入れ、対応や改善策が検討される。その内容は教務委員会の審議事項を、最終的に教授会に諮り、承認を得た上で実施する。
- 教育（プログラム）の検討と改善のために、医学部 IR 室が 2016 年度に設置され、データを取得し、他部門での分析評価のための体制を構築した。
- 卒業時コンピテンス、コンピテンシーを定め、教科案内および全職員に配布したリーフレット（1,500部印刷）などをとおして周知徹底を行っている。（資料9-5）
- カリキュラム改善に向けて、2018年度に医学教育センターカリキュラム検討部門、カリキュラム評価部門に外部委員（他大学関係者、同窓会組織代表、関連病院関係者、地域長久手市教育委員など）を加えて、さらに課題を検討し修正するための体制を構築した。（資料9-6）

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）に関する課題については、教務委員会を中心に引き続き改善が続けられてゆく。PDCAを意識した改善に向けての体制が継続、維持されている。

C. 現状への対応

- 医学教育センターカリキュラム検討部門では学生、カリキュラム評価部門では本学卒業の研修医などの意見を積極的に取り入れることを開始している。
- 課題については、教務委員会、医学教育センター運営委員会等の連携により、医学教育センターのカリキュラム検討部門、カリキュラム評価部門、臨床前教育部門、臨床教育部門の協働によって検討され、最終的に教授会での審議を得て修正を行っている。
- 医学部 IR 室は、教育（プログラム）に関わるデータをモニタし収集する体制を開始しており、カリキュラムの評価、検討に活かしている。

D. 改善に向けた計画

- 教育に関するさまざまな委員会や医学教育センター内の部門での検討と、課題の修正および改善のPDCAサイクルを継続的に進めるための体制をさらに推進する。

関連資料

資料 9-4： 医学部医学教育分野別評価推進委員会規程

資料 9-5： リーフレット

資料 9-6： 医学教育センター部門員表

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

- 継続的な改良に向けての、教育関連の経済的、人的資源、教育環境資源の配分にあたっては、入学時および入学後から卒業まで、さらには卒業後研修と将来における医学教育も鑑みて、教授会、理事会などの審議を経て決定されている。
- 教育（プログラム）実施に必要な医学部教員の選考と配置は、教授会から指名される教授候補者選考委員会、准教授・講師候補者選考委員会、特任教員候補者選考委員会、教授会の審議を経て、理事長を委員長とする教員人事委員会にて決定されている。（資料 9-7, 8, 9）
- 継続的改良のための資源配分が必要な場合には、各部署からの提案に沿って年度末に向けての予算申請時期に、重点事業予算として申請され、医学部予算委員会において予算案が審議され決定される。（資料 9-10, 11）

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 継続的改良を遂行するために必要な資金および人的資源については、効率的に配分されていると考えるが、資金経費の抑制とともにさまざまな諸要因とも関連して、人的資源の増員は容易ではなく今後の工夫は求められるところである。
- 医学部 IR 室についての体制の拡充と効率的かつ効果的な業務運用に関しては、さらに検討が必要である。

C. 現状への対応

- 継続的改良に向けての物的および人的資源配分が必要な場合は、予算申請時に重点事業予算申請として提案されるなどの措置が取られており、医学部予算委員会で慎重な審議のもと決定される。

D. 改善に向けた計画

- 限られた財源のなかで、継続的改良のための資源配分を効率的にできるように検討する。
- IR についてはさらに推進すべき事項であり、医学部 IR 室の体制の在り方、関係諸部門との調整、さらに機能するシステムとしての改善を進める。
- 継続的な改良に向けての公的・外部資金として、現在獲得が叶っている私立大学等改革総合支援事業や私立大学ブランディング事業などのさらに継続的な獲得を検討する。

- 外部からの寄付などの活動もさらに進めて、医学教育拡充のための適正な資源配分を行えるようにする。

関連資料

資料 9-7： 愛知医科大学教員選考規程

資料 9-8： 愛知医科大学医学部教員選考規程

資料 9-9： 愛知医科大学医学部特任教員選考規程

資料 9-10： 愛知医科大学医学部予算委員会規程・委員会名簿

資料 9-11： 愛知医科学校法人愛知医科大学経理規程 第 48 条～第 53 条

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

- 教育改善に関しての調査と分析は、医学部 IR 室が中心となり、医学教育センターと教務委員会とが連携し、医学教育に対する学術的知見を最大限活かすことを行っている。(資料 9-12)
- 医学教育センターは継続的な改善を進めており、2016 年に地域医療のスペシャリストである教授(特任)を、2017 年に医学教育に高い見識を持った特命教授を体制強化のために迎え入れた。現在、センター長(特命教授)1名、副センター長(教授1名、教授(特任)2名)と専任教員1名に事務職員4名の構成員で医学教育に関する文献も参考にして、教育改善を推進している。(資料 9-13)
- 医学教育センターを中心に、積極的な FD 開催を行ってきた。医学教育の最新知見を教職員が共有することが行われている。(資料 9-14)
- 医学部 IR 室が、教育(プログラム)についての積極的なデータ収集を行っており質的向上に活かす努力が進められている。(資料 9-12)

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 医学教育センターの教授、専任教員による医学教育に関する知見を活かした教育改善のための調査と分析、自己点検が進められている。医学教育センターと医学部 IR 室の連携のもとで調査分析がなされ、教務委員会をとおして教育改善が実践されている。ここでは医学教育に関する文献に基づいた分析、点検および評価が進められている。
- 教育(プログラム)に対する学生へのアンケート、卒業時コンピテンス、コンピテンシーの学生アンケート調査などを実施し、教育改善へのデータ収集を進めているが、評価分析はまだ十分ではなく改善の余地はある。

C. 現状への対応

- 教育改善の多くは FD や医学教育に関する文献に基づいた遂行がなされてきたが、医学部 IR 室の設置後は、その調査結果を利用した改善も始めている。

- 大学基準協会による大学評価（認証評価）を通じて、自己点検を行い、教育の改善を進めている。
- 学生だけではなく卒業生対象のアンケート調査なども実施して、教育改善のための前向き調査とその分析の体制を整えつつある。

D. 改善に向けた計画

- 医学部 IR 室ならびに医学教育センターを中心とした調査と分析結果をもとに、今後の改善計画の基本方針とともにその具体的施策を検討していく。

関連資料

資料 9-12：愛知医科大学医学部 IR 室規程

資料 9-13：愛知医科大学医学部附属医学教育センター規程

資料 9-14：FD 等開催一覧

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

- カリキュラムの改善改編にあたっては、教員、学生さらに学外委員も参加する医学教育センターカリキュラム検討部門が中心となり、多くの意見聴取を取り入れつつ実施している。また、これまで毎年の改善改編が実施され、2019 年度のカリキュラムの編成へと進めている。これらは教務委員会において審議され、教授会で承認され決定されてきたものである。（資料 9-6）

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 2019 年の新カリキュラム（2017 年学年進行性に開始）において、基礎医学、社会医学のカリキュラム体制は整ってきたが、臨床実習の体制も強化されるなか、臨床医学講義の水平垂直統合のための議論の必要性は強く認識している。
- 医学教育センターを中心に、教育改善に対する医学教育の動向と最新の知見を、世界医学教育連盟（WFME）のグローバルスタンダードの方針も踏まえながら、教務委員会と連携し対応している。
- 医学部 IR 室および医学教育センターカリキュラム検討部門、カリキュラム評価部門により意見聴取やモニタと分析などが行われており、継続的改良が可能な体制が整えられている。

C. 現状への対応

- 現在進めている教育改善と再構築を、医学部 IR 室および医学教育センターカリキュラム検討部門、カリキュラム評価部門と教務委員会の連携のもと対応を進め、継続する。

D. 改善に向けた計画

- 2019年度の医学教育分野別評価を受審した後も、医学部 IR 室および医学教育センターカリキュラム検討部門、カリキュラム評価部門と教務委員会の連携のもと、PDCA サイクルを回して、継続的改善と再構築を進めてゆく。

関連資料

資料 9-6： 医学教育センター部門員表

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.0.3 使命や学修成果を社会の科学的、社会経済的、文化的発展に適応させる。(1.1 参照)

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 愛知医科大学の「建学の精神」は以下の通りである。(資料 9-15)

建学の精神

本学は、新時代の医学知識、技術を身につけた教養豊かな臨床医、特に時代の要請に応えて地域社会に奉仕できる医師を養成し、あわせて医療をよりよく発展向上させるための医学指導者を養成することを目的とする。

そのため、医学を中心とした広汎な基礎的知識を授け、深い専門的技術を教授研究し、心身ともに健康なる医師を養育し、その知的、道徳的能力及び社会的有用性の向上を期している。

なお、私学の特性に鑑み、その自主性を重んじ、公共性を高めることによって、私立医科大学の健全なる発展を図り、社会福祉、殊に地域医療に貢献するとともに、東南アジアその他発展途上国の医療の進歩、向上に協力せんとする

本学の修業年限は6年で、その間の教育に一貫性を期するとともに、研究の交流を図るために、その組織を基礎科学、基礎医学、臨床医学の各部門にわかち、それぞれの緊密なる連携を図ることとした。この点本学が新しい構想のもとに企画したところであり、本学の特色とするところである。かくして新しい「カリキュラム」をもって人間形成及び創造性の啓発を図り、人命の尊厳を守り、ヒューマニズムに徹し、各自の自主的、自発的勉学を尊重し、人間としての自覚にたった医学教育を目指しているのである。

- 「建学の精神」のもとでは、本学医学部の使命のための人材育成の明示も行っており、「充実した教育、研究環境のなかで、新時代の医学医療を担う人材を育成するとともに、私学

の特性を鑑み、社会福祉、殊に地域医療への貢献と国際的な医療の進歩、向上への協力を
目指すこと」という本学の理念、目的にむけての方向性も明示されている。

- 社会の科学的、社会経済的、文化的発展に適応させるため「建学の精神」を踏まえて2016年度にアドミッション・ポリシー、ディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシーを策定した。さらに同年、ディプロマ・ポリシーに基づき、卒業時に修得しておくべき臨床能力（コンピテンス、コンピテンシー）を策定した。これらは「建学の精神」と併せて、リーフレットで全職員と学生に配布され、共有している。（資料9-5）
- 「建学の精神」に沿って、2017年度に学是である「具眼考究」を定めた。確かな眼、見通す眼を備え、個々の患者の正確な病態のみならず生物学的、心理学的、経済的、社会的なすべての視点に立った包括的、全人的に患者を把握する感性とともに正しく対処して究めることを目指すものである。この学是も各部署、各教室などに掲示されるとともに、全教職員にカードが配られている。（資料9-16）

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 建学の精神と学是とともに、学修成果を社会の科学的、社会経済的、文化的発展に適応させるための医学部の目標と、卒業時に修得しておくべき臨床能力（コンピテンス、コンピテンシー）が定められている。
- 社会の要請に即して、本学の果たすべき使命と精神および学修成果を適応させ設定してゆく体制を整えている。

C. 現状への対応

- 将来的にも社会の要請や、社会経済的、文化的発展に対応できるよう本学の果たすべき使命と精神および学修成果を検討し設定してゆく体制の下で議論している。

D. 改善に向けた計画

- 将来的に、教育目標やアドミッション・ポリシー、ディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシー、さらに、ディプロマ・ポリシーに基づく卒業時に修得しておくべき臨床能力（コンピテンス、コンピテンシー）を見直す際には、地域社会の要望や学生からの意見、学外の医学教育専門家や卒業生からの意見に基づいた社会の科学的、社会経済的、文化的発展に適応できる見直しを進める。

関連資料

資料9-5：リーフレット

資料9-15：ホームページ 建学の精神と学是

(<https://www.aichi-med-u.ac.jp/su02/su0215/index.html>)

資料9-16：学是カード

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.0.4 卒後の環境に必要とされる要件に従って目標とする卒業生の学修成果を修正する。修正には卒後研修で必要とされる臨床技能、公衆衛生上の訓練、患者ケアへの参画を含む。(1.3 参照)

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 卒業時に修得しておくべき臨床能力を5つのコンピテンス(「Ⅰ. プロフェッショナリズム」、「Ⅱ. コミュニケーション」、「Ⅲ. 医学知識と科学的探究心」、「Ⅳ. 診察技能」、「Ⅴ. 地域社会へ貢献」として設定し、各コンピテンスに対しそれぞれ具体的な到達目標をコンピテンシー(観察可能な能力)として47項目設定した。(資料9-17)
- これらコンピテンス、コンピテンシーは、今後の日本社会の変化を勘案して、多方面からの情報を基に2016年度に作成された。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 2016年度策定の卒業時に修得しておくべき臨床能力(コンピテンス、コンピテンシー)には、卒後研修で必要とされる臨床技能、公衆衛生上の訓練、患者ケアへの参画を含んでいる。

C. 現状への対応

- 卒後研修で必要とされる臨床技能、公衆衛生上の訓練、患者ケアへの対応も含めて、卒後環境の変化にも対応できる学修成果の修正を図っている。

D. 改善に向けた計画

- 現在行われている卒業時のコンピテンスに対するアンケートおよびその分析だけではなく、社会要請や卒後環境の変化に対応できるための見直しを行う。
- 今後、さらにIPE教育の充実などを図り、かつ教職協働もより一層充実させてゆく。卒後の環境変化にも対応できるよう、さまざまな要件に沿った卒業生の学修成果へとさらに修正ができる体制を充実させる。

関連資料

資料9-17：2019年度 教科案内(コンピテンス、コンピテンシー)

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.0.5 カリキュラムモデルと教育方法が適切であり互いに関連付けられているように調整する。(2.1 参照)

A. 質的向上のための水準に関する情報

- カリキュラムは、本学のコンピテンス、コンピテンシーに結びつくよう、学修成果基盤型

カリキュラムを策定している。カリキュラムは医学教育モデル・コア・カリキュラムに沿ったカリキュラム再編を随時進め、2017年度から新カリキュラムを導入している。(資料9-18)

- 学生からは卒業時アンケートなどで意見を聴取する機会を増やしているとともに、医学教育センターカリキュラム検討部門への学生参加からも各種の意見を活かす体制が構築されている。(資料9-6, 19)
- 医学教育センターカリキュラム評価部門での外部委員からの意見聴取などの体制を整えている。カリキュラムの客観的評価と教育方法とカリキュラムモデルの関連が適切に行われているかを検討する場と、それを実践するための医学教育センターカリキュラム検討部門の体制ができている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 新カリキュラムにおいて、カリキュラムモデルと教育方法の適切化と関連付けをさらに進められているとともに、学年次進行に沿った改善を行っている。教育方法とカリキュラムモデルの適正化は進められているが、互いの関連性も積極的かつ持続的に更に改善していく必要がある。

C. 現状への対応

- 医学教育センターの整備とともに、教員と学生からの幅広い評価を収集し、カリキュラム検討部門、カリキュラム評価部門での調整が進めている。
- プロフェッショナル科目の拡充や、社会医学講座の密な連携体制さらには医学教育センターの臨床前教育部門、臨床教育部門の連携体制によって、新カリキュラムにおけるカリキュラムモデルと教育方法の適切化の推進が図られ、さらに継続的なカリキュラム改革への努力が続けられている。
- 医学部 IR 室で教育アンケートや卒業時アンケートなどが収集され、カリキュラム評価に活かす体制を整えた。

D. 改善に向けた計画

- 教育方法、教育方略については、これまで通りの盛んな FD 開催を医学教育センター主導にて積極的に推進し、さまざまな外部の知見や教育理論を取り入れて学内での共有に努めてゆく。
- カリキュラムモデルと教育方法の適切な関連付けについては、医学部 IR 室のデータ収集をもとに医学教育センターカリキュラム評価部門、カリキュラム検討部門、教務委員会での議論を踏まえた改善を進める。
- 本学の特徴である「プロフェッショナルリズム」、「行動科学」、「選択講座」、「統合講義」などは、医学教育センターの臨床前教育部門や臨床教育部門などにより幅広く検討を進めて、継続的な改善を進める。
- 3 学年次以降の臨床医学教育については、医学教育センター臨床教育部門、カリキュラム評価部門、カリキュラム検討部門などにおいて、現在の診療科ごとの教育プログラムの妥当性について検討する。

関連資料

資料 9-6： 医学教育センター部門員表

資料 9-18： 2019 年度 教科案内

資料 9-19： 卒業予定者アンケート（コンピテンス・コンピテンシー調査）

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.0.6 基礎医学、臨床医学、行動および社会医学の進歩、人口動態や集団の健康/疾患特性、社会経済および文化的環境の変化に応じてカリキュラムの要素と要素間の関連を調整する。最新で適切な知識、概念そして方法を用いて改訂し、陳旧化したものは排除されるべきである。(2.2 から 2.6 参照)

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 医学教育センターには、臨床前教育部門、臨床教育部門が設置され、カリキュラム検討部門、カリキュラム評価部門と連携する体制が組み立てられている。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、これら部門がカリキュラムの要素間の関連を調整している。(資料 9-20)
- カリキュラムの要素間の関連を調整した教育プログラムとして、本学医学部に特徴な「行動科学」「プロフェッショナリズム」に加えて 2018 年度より「選択講座」、2 学年次の水平垂直統合での「統合講義」を導入した。(資料 9-18)
- 医学教育センター臨床教育部門では臨床講義、臨床実習（学内、学外）、臨床実習入門、基本手技実習・Pre-CC OSCE、Post-CC OSCE の 5 グループが構築されており、各部門員との連携のもとにさまざまな変化に応じてカリキュラム要素の関連を調整している。(資料 9-6)
- カリキュラムの要素と要素間の関連を調整するために、カリキュラム検討部門に加えて、2017 年度よりカリキュラム評価部門を設置し、これら各部門の議論をもとにカリキュラムに反映させる体制を整備した。(資料 9-20)

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- カリキュラムの要素と要素間の関連を調整するため、さらに連携を進めるための積極的な体制は組み立てられている。
- カリキュラム要素の関連とともに、最新で適切な知識、概念そして方法を用いて改訂を進めるために、2 学年次科目での「統合講義」などの整備や、1～3 学年次までの「選択講座」など本学独自のものを取り入れ、さまざまな変化と進歩に対応した積極的なカリキュラムへの反映とともに、陳旧化したものへの見直しを行う体制は評価できる。

C. 現状への対応

- 医学部 IR 室および医学教育センターにおいて、さまざまに入手した情報を分析できる体制を整えつつあり、カリキュラムの要素と要素間の関連を調整しつつ、PDCA サイクルを回す体制が構築されている。

- 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、医学教育センターの各部門が連携を取りつつ、教務委員会の議論も経て、カリキュラムの段階的改善が実施されている。

D. 改善に向けた計画

- 医学教育センターを中心とした組織において、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るとともに、社会からの要請と医学と医療および医学教育の進展に対応できるカリキュラムの改革が進むようにPDCAサイクルを意識した体制を確立する。
- そのためにも現在の本学の教育関連組織の体制強化とフレキシブルな再編、医学部 IR 室の充実などを進める。

関連資料

資料 9-6： 医学教育センター部門員表

資料 9-18： 2019 年度 教科案内

資料 9-20： ホームページ 医学教育センター

(<https://www.aichi-med-u.ac.jp/su10/su1003/index.html>)

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

- クリニカル・クラークシップを除いた科目の成績判定・評価については、科目の内容や特性に従って選択されているが、定期筆記試験、口頭試問、レポート、履修態度（実習態度、授業態度）など多様な評価方法を取り入れている。これらの評価方法は 2018 年度より教科案内などに明確に記載した。（資料 9-21）
- 2017 年度より、再試験の回数について、医学教育センターでの調整や教務委員会での議論を踏まえて、医学部長裁定を制定した。（資料 9-22）
- クリニカル・クラークシップの判定、評価については、「クリニカル・クラークシップの手引」に明示している。（資料 9-23）
 - 2017 年度より「指導医による学生評価シート」を用いての評価とともに、「クリニカル・クラークシップ気づき・出席票」による出席の確認と実習で経験した内容の把握から評価を進めている。（資料 9-24, 25）
- 2018 年度後学期より、「クリニカル・クラークシップ 2」については「実習施設多職種による学生評価」を用いて、多職種協働での評価も実施している。（資料 9-26）
- 総括的な評価システムとしては、CBT、Pre CC-OSCE、および Post CC-OSCE のほか、本学教員が作問し、医学教育センター試験管理部門が統括する総合試験を実施して、コンピテンス、コンピテンシーに対する学修成果を評価している。（資料 9-27）

- 2019年度新入生から GPA (Grade Point Average) 評価を導入した。(資料 9-28)

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 成績判定、評価については、教科の内容や特性に従って選択されており、医学教育センターおよび教務委員会が統括している。
- さまざまな評価システムを検討するために、FD による適切な評価方法の導入が医学教育センター主導にて進められている。医学教育センター試験管理部門での検討とともに、教務委員会での審議を経て評価方針、方法、回数が決定されている。
- GPA 評価を導入し、総合的な判定を進めている。
- GPA 導入によるメリットでもある科目間の評価判定や評価方法の総合的な見直しについては、現状では行われていない。
- 2018年度からの学年制導入とともに、試験回数や評価方法の徹底が図られ、進級判定会議による審議を経て、進級や卒業の最終判定は教授会で審議、承認を得る制度が確立した。

C. 現状への対応

- GPA 評価システムの有効利用を検討する必要について議論を進めている。
- クリニカル・クラークシップの評価システムと形成的評価については、医行為の経験ログの活用や MiniCEX 導入などの評価システムの取入れが開始され推進されている。

D. 改善に向けた計画

- 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方法の改善や開発のために、さまざまな評価システムや方略について外部の教育専門家や学会などから情報を収集し、医学教育センターを中心とした議論を進める。
- 医学教育センターおよび試験管理部門などによるさまざまな検証結果から、更なる改善を図る。

関連資料

資料 9-21：2019年度 教科案内 (各科目ごとに記載)

資料 9-22：再試験の医学部における取扱いについて〔医学部長裁定〕

資料 9-23：2018-2019 クリニカル・クラークシップの手引

資料 9-24：指導医による学生評価シート

資料 9-25：クリニカル・クラークシップ気づき・出席票

資料 9-26：実習施設多職種による学生評価

資料 9-27：2019年度 教科案内 P518

資料 9-28：GPA 制度について〔医学部長裁定〕

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

- 入学試験委員会による議論を踏まえて、教授会での審議を経て、本学の建学の精神、理念に応じたアドミッション・ポリシーに沿って、入学選抜制度の検討を常に行っている。(資料 9-29)
- 一般入学試験の他、本学建学の精神と理念にもある地域医療に向けての地域枠入学試験、推薦入学試験制度、さらには 2016 年から全国私立医大 2 校目として国際バカロレア入学試験を導入し、私立医科大学としては全国初の学生を受け入れている。社会環境や社会からの要請に沿った、多様な入学試験制度を導入している。(資料 9-30)
- 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、選抜方法を調整することは、本学としても責務と捉え、毎年、入学試験委員会での議論を行っている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 入学者選抜および入学者数の調整においては厳密な体制で進められている。
- 入学者選抜の平均得点や合格者平均点の広報開示を行っている。選抜試験不合格者からの成績開示請求に対して、疑義の生じることのない体制を取っている。
- 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を改良してゆく対応も行われている。
- 入学者選抜と学生の入学後成績および卒業後業績などの調査分析はまだ十分とは言えず、現在医学部 IR 室で行っている追跡調査をさらに改善する必要がある。

C. 現状への対応

- 医学部 IR 室での入学者選抜と学生の入学後成績との追跡調査や相関解析、分析は開始したところであり、今後の推進のための体制を固める。
- 2021 年度入学者選抜からの新しい大学入学試験制度に備え、信頼性と妥当性のある入学者選抜の改善を検討している。

D. 改善に向けた計画

- 学習指導要領の改訂や、今後実施される大学入学共通テストを踏まえ、教育の動向と社会の要請に対応した入学者選抜方法の継続的改善を行う。

関連資料

資料 9-29： ホームページ 3 つのポリシー

(<https://www.aichi-med-u.ac.jp/su06/su0612/index.html>)

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

- 教員に要求される能力、実績及び教員の職務については、「愛知医科大学教員組織規程」に明記されている。これらに沿った教員採用が、教育、研究、臨床の必要性とバランスを取って行われている。(資料 9-31)
- 臨床医学やその進歩に対応して、教育、診療部門などの領域を超えた横断的な各種センター(臨床腫瘍センター、脊髄脊椎センター、学際的痛みセンターなど多くの学内センター)における教員採用が進められている。(資料 9-32)
- 医学教育センターによる教育能力向上と開発のための FD が 2016 年度から定期的に開催されている。(資料 9-14)

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 教員の採用は、教育、研究、診療のバランスのなかで柔軟に行われているが、大学の使命に応じた適切な教員採用の方針については更に十分な議論が必要と考えている。
- 教育、研究および学内、社会貢献の能力評価については、毎年、教員評価表が提出され、提出率は 100%(2018 年度)であり十分な体制が取られている。
- 年間 1 回以上の FD への教員参加率は、100%(2018 年度)である。

C. 現状への対応

- 教育、研究および学内、社会貢献の教員評価システムは常に教員評価委員会で審議され見直しとともに継続されている。
- FD に関して、テーマと内容の精査、適切な実施回数などの調整を医学教育センター主導で進められている。

D. 改善に向けた計画

- 今後、さらに現場の教育のニーズを把握し、適切な採用と配置を継続的に進める。
- 新任教員に対する FD を医学教育センターが中心となって計画する。

関連資料

資料 9-14 : FD 等開催一覧

資料 9-31 : 愛知医科大学教員組織規程

資料 9-32 : 2019 年度 学生便覧 (教員一覧)

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.0.10 必要に応じた(例えば入学者数、教員数や特性、そして教育プログラム)教育資源の更新を行う。(6.1 から 6.3 参照)

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 必要に応じた教育資源の更新は、これまでも年度毎の予算編成方針に基づく重点事業の決定などをおして整備を行ってきた。
- 教務委員会や関連組織の教職協働により必要に応じて、ICT 環境の充実、シミュレーションセンターの拡充、基礎医学実習室の整備などを行った。
- 大学病院以外の関連病院施設での早期体験実習や臨床実習の必要性のため、学外実習施設の充実を図ってきた。(資料 9-33)

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 教務委員会、学生生活委員会、医学教育センターが、教務課、学生課と連携し、入学者数、教員数や特性、そして教育プログラムの改訂などに合わせた教育資源の更新を進めてきた。
- 地域医療教育の充実を図る教育プログラムの導入に伴い、大学病院以外での臨床実習関連病院の拡充を進めてきた。

C. 現状への対応

- シミュレーションセンターのさらなる拡充と設備充実を 2019 年度に実施する事が決定しており、今後の教育への対応と更新が積極的に進められている。
- 最近の入学生の学修習慣に合わせて、e ラーニング教材の導入や授業録画による自主学習を検討している。

D. 改善に向けた計画

- 教務委員会、学生生活指導委員会、医学教育センターが、教務課、学生課と連携し、さらなる教育資源の更新と整備を進める。特に教学スペースの確保、将来的に重要性の高い ICT 環境の充実と整備の具体的な立案と実施を検討する。
- 関係者からの意見を幅広く収集し、要望を検討、調整する体制を整える。

関連資料

資料 9-33 : 学外実習病院一覧

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.0.11 教育プログラムのモニタと評価の過程を改良する。(7.1 から 7.4 参照)

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 医学教育センター各部門および教務委員会が連携を取りつつ、PDCA サイクルを意識した教育プログラムの監視（モニタ）並びに評価過程を改良してきた。
- 教育プログラムの学修成果と教育プロセスをモニタするために、医学部 IR 室が設置されさまざまな教育関連の情報と教育プログラムアンケート、卒業時アンケートなどのデータを収集している。医学教育センターカリキュラム評価部門でのチェック機能とともに、カリキュラム検討部門、医学教育センター運営委員会での調整を経て教務委員会において審議される。（資料 9-12, 19）
- 教育プログラムを総合的に評価し、そこで見出された課題や改善について検討する医学教育センターカリキュラム評価部門が機能し、カリキュラム検討部門と連携している。これらには、学内および教育専門家、他医療機関関係者など学外の委員および学生・本学卒業の研修医代表からも構成されている。（資料 9-6）
- 卒業アンケートを実施し、卒業時に修得しておくべき臨床能力（コンピテンス、コンピテンス）の評価などを実施し、医学部 IR 室によって取りまとめられている。（資料 9-19）

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 医学教育センターカリキュラム評価部門、カリキュラム検討部門および、医学教育センター運営委員会などの連携により、教育プログラムのモニタならびに評価過程を改良している。

C. 現状への対応

- 医学部 IR 室が、医学教育のデータ収集とモニタを開始しているが、さらなる強化とカリキュラム評価部門での分析が求められる。
- 医学教育センターカリキュラム評価部門、カリキュラム検討部門および、医学教育センター運営委員会の協働で、教育プログラムのモニタと評価過程の改良は進められているが、さらに客観的な数値データに基づく分析と改善が遂行されるよう検討する。

D. 改善に向けた計画

- 医学部 IR 室の体制そのものの継続的評価と機能充実を図ることにより、教育プログラム改善への体制をさらに充実したものとする。
- 客観性と妥当性の保証されたフィードバック体制の充実と、客観的な数値データに基づく評価の過程への改良と充実を図る。

関連資料

資料 9-6： 医学教育センター部門員表

資料 9-12： 愛知医科大学医学部 IR 室規程

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.0.12 社会環境および社会からの期待の変化、時間経過、そして教育に関わる多方面の関係者の関心に対応するために、組織や管理・運営制度を開発・改良する。（8.1 から 8.5 参照）

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 学長による大学の統督のもと、教育に関わる審議は医学部長との密な連携とともに教務委員会において審議されている。（資料 9-34, 35）
- 医学教育センターカリキュラム評価部門、カリキュラム検討部門では外部委員や学生を積極的に構成員として加え、多方面からの要望と感心に対応する体制を整えてきた。（資料 9-6）
- 医学教育センターによる積極的な FD 開催とともに、医学教育専門家による文献に基づいた環境および将来的な変化に対応できる運営制度を整えている。（資料 9-14）
- 事務組織との教職協働による、各教育組織の体制を整えている。（資料 9-35）

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 医学教育センターの各部門においては、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、常に組織や体制の改良を進めている。必要に応じての統廃合も図られ、適切な運営体制の確立に努力している。
- 事務組織との教職協働による、組織や管理・運営制度の開発・改良を進めている。

C. 現状への対応

- 医学教育センターカリキュラム検討部門、カリキュラム評価部門などが設置され、さらには、同じセンター内に臨床前教育部門、臨床教育部門、試験管理部門、学習支援部門が設けられ、教育プログラム改善のための体制が整えられ遂行されている。
- 医学教育センターの各部門は、医学教育センター運営委員会との連携のもと、教務委員会の審議を経て組織や管理・運営制度を開発・改良に努めている。

D. 改善に向けた計画

- 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、教育の質向上に努める。そのための人員・組織の点検や、より時代の要請や変化にも対応できる見直しを検討する。
- さまざまな社会環境および社会からの期待の変化、時間経過に対応するために、教職協働による組織や管理・運営制度を開発・改良を行う。

関連資料

資料 9-6：医学教育センター部門員表

資料 9-14 : FD 等開催一覧

資料 9-34 : 愛知医科大学学長規程

資料 9-35 : 大学組織構成図

あ と が き

本学は 1972 年に建学され、創立 47 年を迎えています。医学教育分野別評価を受審する今こそ、建学 100 年に向かって持続的成長を続けられる様、教育にかかる自己点検評価に基づき、本学が社会的責任を果たせるよう医学教育プログラム改善のための PDCA サイクルを回す事が求められていると自覚しています。

病院中央棟の新築移転後 5 年が経過をし、高回転の高度急性期・急性期医療体制の練度が上がり、抜本的に取り組むべきであった教育改革について、ようやく基礎科学・基礎医学教員のみならず、臨床医学教員が積極的に参画し取り組むことができるようになってきました。

当初は、何をしなければならぬか、何から始めなければならぬか等、戸惑う事も多く順調な滑り出しとはいきませんでした。建学の精神および学是「具眼考究」に示された本学の教育理念や目的を学修成果基盤型教育として実現すべく、大学の自己点検評価委員会、医学部長が主導する医学教育センター（カリキュラム検討部門、カリキュラム評価部門、臨床前教育部門、臨床教育部門、試験管理部門等）及び教務委員会や学生生活委員会等が中心となって自己点検評価作業を進め、徐々に数多くの教職員を巻き込むことによって、組織全体が動き始めてきたことを感じています。

繰り返し実施された FD、SD によって、医学教育分野別評価の意義に対する理解を深めつつ、自己点検評価作業の精緻化を図ってきました。

振り返ると、教職員それぞれにおいて、本学における医学部教育の理念・目的並びに卒業時能力達成基準（コンピテンス、コンピテンシー）を再認識すると共に、医学教育プログラムの全体像を把握する事が可能となってきた様に感じています。今後とも教育に関する継続的改良が行える体制維持と教職員全ての協力を持続させる為には、さらなる努力が必要であるとも思います。

さらに医学教育プログラムにおいては、日本医学教育評価機構から求められる国際基準を超える必要がありますが、それだけでは不十分であり、人口動態の変化や第 4 次産業革命による影響等を勘案しながら、社会が必要とする医療人材育成について、個性ある大学として、社会的責任を果たし続ける大学として、地域社会並びに国際社会から評価されるよう努力を続けなければならないと考えております。

自己点検評価報告書を最終的に取りまとめるにあたり、自己点検作業の実施と報告書取りまとめの中心的な役割を果たしてこられた医学部長を始めとする医学部教員並びに医学教育センタースタッフや医学部事務職員の皆様に、深甚なる謝意を表したいと思います。

2019 年 5 月
学 長 佐藤啓二