

医学教育分野別評価基準日本版 Ver.2.34 に基づく

順天堂大学医学部

自己点検評価報告書

2023(令和 5)年度



目次

| | | |
|----------------|-------|-----|
| 巻頭言 | ..... | i |
| 略語・用語一覧 | ..... | ii |
| 前回の受審における評価の内容 | ..... | iv |
| 1. 使命と学修成果 | ..... | 1 |
| 2. 教育プログラム | ..... | 42 |
| 3. 学生の評価 | ..... | 105 |
| 4. 学生 | ..... | 132 |
| 5. 教員 | ..... | 155 |
| 6. 教育資源 | ..... | 172 |
| 7. 教育プログラム評価 | ..... | 211 |
| 8. 統轄および管理運営 | ..... | 241 |
| 9. 継続的改良 | ..... | 264 |
| あとがき | ..... | 281 |

巻頭言

順天堂は、江戸後期の天保9(1838)年、今から184年前に学祖・佐藤泰然が江戸・薬研堀に設立したオランダ医学塾(和田塾)に端を発し、いまに繋がる日本最古の西洋医学塾です。時を経て、現在、順天堂大学は、7学部3研究科6附属病院を有する健康総合大学・大学院大学として発展して参りました。

学是「仁(人在りて我在り、他を思いやり、慈しむ心。これ即ち「仁」)」、理念「不断前進(現状に満足せず、常に高い目標を目指して努力を続ける姿勢のこと)」、学風「三無主義(出身校・国籍・性別による差別のないこと)」を掲げ、本学に集う者すべてが、これらを理解、享受し自己研鑽のもと高い倫理観に基づく教育・研究・診療を実践しております。

この度、本学医学部は2023年度に日本医学教育評価機構(Japan Accreditation Council for Medical Education: JACME)が実施する医学教育分野別評価の2巡目の受審をすることとなりました。世界医学教育連盟(World Federation for Medical Education: WFME)の国際基準に準拠した基準に基づき、本学の医学教育を点検・改善することは、将来、国際社会における医療・医学界を担う医師・医学者を養成する教育機関として、必要不可欠な責務であると認識しております。また、本受審は、本学の医学教育の質保証を世界に示す極めて重要な機会であると捉えております。

2016年度に医学教育分野別評価の1巡目を受審し、審議が一時保留となった時期がありましたが、2020年10月に「医学教育分野別評価基準日本版 Ver.1.30」に適合していることが認定されました。国際的な基準に基づき自己点検に取組み、JACMEによる評価、改善のための助言・示唆を受けたことによって、本学医学教育の課題が浮き彫りとなり、今日までの改善に繋げて参りました。

特に、評価基準「4.4 学生の参加」が示されたことから、学内の各種委員会等に学生が参加するようになり、活発な議論に繋がっていることを実感しております。現在では、様々な場面において、学修者からの意見・視点を積極的に取り入れることは、本学の共通認識になりつつあります。

近年の医学の進歩は目覚ましく、学生が修得しなければならない知識・技能は膨大なものとなっております。限られた時間の中で十分な学修効果を得るためには、「学び」に対するactiveな姿勢が重要であり、学修者自身が教育プログラムの管理、評価等に直接かかわることは、その姿勢を涵養することに寄与していると受け止めております。

このように、国際的な基準に照らし合わせて改善に努めることは、「4.4 学生の参加」に限らず、大学にとって有益な影響を齎しております。くしくも、2022年度には「医学教育モデル・コア・カリキュラム」の改訂版が公開され、卒業時まで身に付けておくべき、必須の実践的診療能力(知識・技能・態度)に関する学修目標等が示されました。この時機に医学教育分野別評価を受審することは、本学の医学教育をさらに進化させる好機です。

本学ではワーキンググループを立ちあげ、多くの教職員の尽力によって、受審の準備を進めて参りました。ワーキンググループの委員長を務めていただいた医学教育研究室の富木 裕一 教授をはじめ、携わったすべての教職員に感謝いたします。本受審によって、順天堂大学医学部の教育がますます発展していくことを祈念し、巻頭のご挨拶といたします。

2023年3月
順天堂大学医学部長
服部 信孝

略語・用語一覧

略語

| | |
|-------------|---|
| AI | Artificial Intelligence |
| BSL | Bed Side Learning |
| DE&I | Diversity, Equity & Inclusion |
| FD | Faculty Development |
| GM-ITE | General Medicine In-Training Examination (基本的臨床能力評価試験) |
| ICT | Information and Communication Technology |
| IR | Institutional Research |
| JCI | Joint Commission International |
| LGBTQs | Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender, Queer/Questioning etc. |
| Mini-CEX | Mini-Clinical Evaluation Exercise (簡易版臨床能力評価) |
| PBL | Problem Based Learning |
| SOGI | Sexual Orientation and Gender Identity |
| TBL | Team Based Learning |
| 共用試験機構 | 公益社団法人医療系大学間共用試験実施評価機構 |
| 順天堂医院 | 順天堂大学医学部附属順天堂医院 |
| 静岡病院 | 順天堂大学医学部附属静岡病院 |
| 浦安病院 | 順天堂大学医学部附属浦安病院 |
| 越谷病院 | 順天堂大学医学部附属順天堂越谷病院 |
| 江東高齢者医療センター | 順天堂大学医学部附属順天堂東京江東高齢者医療センター |
| 練馬病院 | 順天堂大学医学部附属練馬病院 |

用語

| | |
|-----------------------|---|
| Group | 3年次～4年次における臨床医学系講義のカリキュラムユニット |
| iSmart [®] | 電子テキスト、学生の自学自習コンテンツ、教員サポート機能による医学部の学生・教員向けオンライン教育支援ツール |
| J-pass | JUNTENDO PASSPORT の略。掲示板機能を利用し、主に学生へのオンライン連絡ツールとして活用している。 |
| manaba [®] | 講義資料の配信や、レポートの提出、小テストやグループワーク、アンケートなどが行えるクラウド型のオンライン授業支援ツール |
| M1～M6 | それぞれ医学部1年生～6年生を指す。 |
| Turnitin [®] | 学生から提出されるレポートや論文の内容と既存情報との類似性をすばやく可視化できるオンラインツール |
| Zone, Unit | 2年次～3年次における基礎医学系講義のカリキュラムユニット |
| オーガナイザー | 各カリキュラムユニットの科目責任者 |
| 学術メディアセンター | 図書館 |

| | |
|--------------|---|
| 学生インターンシップ実習 | 6年次のカリキュラム。2週間×4ターム(合計8週間)で、希望する学内・学外・海外施設で実習を行う。 |
| 基礎ゼミナール | 3年次のカリキュラム。希望する基礎医学系の講座・研究室等に所属して、約5週間、研究に取り組む。 |
| 成田ワークショップ | 医学教育・卒後教育ワークショップの通称。年に一度千葉県成田市の施設において開催される教職員・学生・研修医による教育ワークショップ。 |
| ミニワークショップ | 試験問題作成の講習と、実際の試験問題ブラッシュアップを行うワークショップ。 |
| 臨床エキスパート実習 | 5年次～6年次における臨床実習カリキュラム。臨床コア実習でローテートしていない科を中心に実習を行う。 |
| 臨床コア実習 | 4年次～5年次における臨床実習カリキュラム。内科、外科、小児科、産婦人科を中心に実習を行う。 |

前回の受審における評価の内容

医学教育分野別評価基準日本版 Ver. 1.30 で受審

総評

順天堂大学は 1838 年開設の蘭方塾に起源があり、180 年の歴史をもち、わが国の医療に貢献してきた。学是「仁」と理念「不断前進」を基に、使命を「医学部は、人類の健康・福祉に寄与できる専門的な知識と技術を身につけ、『科学者』の視点をもちつつ、感性豊かな教養人としての医師・医学者を養成することを目的とする。」と定めている。

「順天」の精神を根底に持ち続ける人材の育成に務め、国民の病を癒すことのみならず、高齢者を含めた全国民の健康維持と増進を理念として医学教育に取り組んできた。また、大学の歴史を背景に、スポーツ健康科学部および医療看護学部、保健看護学部を設立して、メディカルスタッフおよびスポーツ健康科学者の育成にも力を注いでいる。一般教養教育を全寮制で実施することにより、学生が学生同士、教員、医療従事者、患者、患者家族を尊重し適切な行動をとることの基礎が確実に修得されている。基礎ゼミナールおよび基礎医学研究者養成プランにより、医学研究者の育成に力を入れ成果をあげている。2015 年には、順天堂大学医学教育・卒後教育ワークショップ（成田ワークショップ）のプロダクトをもとに広く学内の教育の関係者が参画して、医学部コンピテンシーが策定された。2017 年度から教育プログラムを包括的に評価するカリキュラム評価委員会が設置され、教学 IR と連携してカリキュラム委員会へ適切にフィードバックを行い、教育プログラム改善を開始した。

本評価報告書では、順天堂大学医学部のこれまでの改革実行と今後の改革計画を踏まえ、国際基準をもとに評価を行った結果を報告する。

評価は、現在において実施されている教育について行われた。6年間の教育成果を明らかにするために、カリキュラムの連携を明らかにしてカリキュラム評価をさらに推進すべきである。医学部教学 IR は、学生の進歩を知識だけでなく、パフォーマンス等の技能・態度の評価を含めて集積、分析し、教育改善を行うべきである。

なお、2018 年 10 月に文部科学省から入試選抜について受験生の性別、年齢別によって不適切な配点を行っていることが指摘され、2019 年度入試から選抜プロセスが公正となるよう、入試改革を行った。

基準の適合についての評価結果は、36 の下位領域の中で、「基本的水準」は 29 項目が適合、7項目が部分的適合、0項目が不適合、「質的向上のための水準」は 29 項目が適合、6項目が部分的適合、0項目が不適合、1項目が評価を実施せずであった。なお、領域9の「質的向上のための水準」については今後の改良計画にかかるため、現状を評価するのが分野別評価の趣旨であることから、今回は「評価を実施せず」とした。

概評

領域1

学是「仁」と理念「不断前進」を基盤とした「順天」の精神を持ち続ける人材の育成を教育実践している。使命「医学部は、人類の健康・福祉に寄与できる専門的な知識と技術を身につけ、『科学者』の視点をもちつつ、感性豊かな教養人としての医師・医学者を養成することを目的とする。」および医学部教育目標をもとに、教育の関係者が参画して医学部アドミッション・ポリシー、医学部カリキュラム・ポリシー、医学部ディプロマ・ポリシーを定め、さらに、2015年度、順天堂大学医学部コンピテンシーを策定した。今後、使命の改訂を行うときには広く学外を含めた教育の関係者が参画することが望まれる。

領域2

2015年度の順天堂大学医学教育・卒後教育ワークショップにて、多くの教職員、学生によって順天堂大学医学部コンピテンシーが策定された。現在はコンピテンシーに基づいたカリキュラムの改編中であり、今後は学生が求められるコンピテンシーを獲得できるように、多様な教育法・学修法を取り入れてカリキュラムを構築、実践していく必要がある。統合型カリキュラムを組織的に整えて、基礎医学と臨床医学の連携を確実に行う必要がある。

基礎研究医養成プログラムや順天堂国際医学教育塾など、意欲のある学生を対象とした特色あるプログラムを実践していること、1年次に多様な選択科目を有することは高く評価できる。

6附属病院を活用して臨床実習を実施し、2018年度からは地域医療実習を導入して、より地域に根ざした多様な臨床実習を展開している。

領域3

1年次から卒業まで、順天堂大学医学部が策定したコンピテンシーを学年進行に伴って確実に修得しているか否かを評価するための学生評価を導入することは喫緊の課題であり、準備が進められている。

知識だけでないコンピテンシーを評価するために、パフォーマンス評価を導入すべきである。臨床実習では、多くの診療科で2017年度4年次から mini-CEX による形成的評価を導入したことは評価できる。mini-CEX 以外にも適切なフィードバックを行うことが重要である。

領域4

複数の地域枠、国際臨床医・研究医枠など、多様な入学者選抜を実施していることは高く評価できる。

また、さくらキャンパスにおける寮生活等により、学生間でピアサポートが確実に行われていることは評価できる。

なお、2018年10月に文部科学省から入試選抜について、受験生の性別、年齢別によって不適切な配点を行っていることが指摘され、2019年度入試から選抜プロセスが公正となるよう、入試改革を行った。

領域5

十分な数の教員を配置し、教育のための組織等を整備して教育を実践していることは評価できる。また、教員の責任として「医学教育のあり方について・教員の責務と学生の義務」を定め、周知し実践していること、順天堂大学医学教育・卒後教育ワークショップ（成田ワークショップ）を開催して教育改善につなげていることは高く評価できる。

領域6

共同生活をする学生寮や自学自習を促すラーニングコモンズなどが整備され、学生がコンピテンシーに到達することを支援する教育環境を整えていることは評価できる。

2018年度から臨床実習期間内に、大学病院以外の臨床研修病院、地域の病院、在宅医療施設、開業医・クリニック等における地域医療実習が導入された。

領域7

学生、大学院生、研修医、教職員を集めて順天堂大学医学教育・卒後教育ワークショップ（成田ワークショップ）を開催し、卒前、卒後を通して広くカリキュラムについての意見を集めていることは評価できる。

入試データと、学生の在学中の学業成績および臨床研修医のパフォーマンスについての関係を分析していることも評価できる。

「教育成果」の要素であるコンピテンシーが2016年度に策定された。今後は教育成果という視点での教育活動のデータの収集が期待される。学生がコンピテンシーを獲得しているかどうかの評価法を確立し、教育活動データに基づく教育プロセスのモニタの仕組みを作り、着実な教育改善が行われるべきである。カリキュラム評価委員会の今後の活動が期待される。

領域8

教務委員会、カリキュラム委員会、カリキュラム評価委員会、医学教育研究室等の教学に関わる計画立案、実施、評価、改善を担当する組織が整備されていることは評価できる。また、組織の見直しを行い大学独自のスタッフ・デベロップメントを施行するなど、教学にかかわる事務組織の充実化を図っていることも評価できる。

一方、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交流については今後更なる努力が求められる。

領域9

自己点検・評価に関する規程を制定し、大学基準協会による認証評価、今回の医学教育分野別評価試行以外にも、自己点検評価報告書、格付け投資情報センターによる信用格付等で定期的に自己点検を実施し公表していることは評価できる。

今後は、学生の態度・技能も含む教育成果に関わる評価を的確に実施し、データおよびエビデンスに基づく教育改善を推進することが望まれる。

領域 1 使命と学修成果

1.1 使命

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈:

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

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

- [医学部]とは、医学の卒前教育を提供する教育機関を指す。[医学部]は、単科の教育機関であっても、大学の1つの学部であってもよい。一般に研究あるいは診療機関を包含することもある。また、卒前教育以降の医学教育および他の医療者教育を提供する場合もある。[医学部]は大学病院および他の関連医療施設を含む場合がある。

- [大学の構成者]とは、大学の管理運営者、教職員および医学生、さらに他の関係者を
含む。(1.4の注釈を参照)
- [医療と保健に関する関係者]とは、公的および私的に医療を提供する機関および医学
研究機関の関係者を含む。
- [卒前教育]とは多くの国で中等教育修了者に対して行われる卒前医学教育を意味す
る。なお、国あるいは大学により、医学ではない学部教育を修了した学士に対して行
われる場合もある。
- [さまざまな医療の専門領域]とは、あらゆる臨床領域、医療行政および医学研究を指
す。
- [卒後の教育]とは、それぞれの国の制度・資格制度により、医師登録前の研修、医師
としての専門的教育、専門領域(後期研修)教育および専門医/認定医教育を含む。
日本版注釈:日本における[卒後研修]には、卒後臨床研修および専門医研修を含む。
- [生涯学習]は、評価・審査・自己報告された、または認定制度等に基づく継続的専門
職教育(continuing professional development: CPD)/医学生涯教育(continuing
medical education: CME)の活動を通して、知識と技能を最新の状態で維持する職業
上の責務である。継続的専門教育には、医師が診療にあたる患者の要請に合わせて、
自己の知識・技能・態度を向上させる専門家としての責務を果たすための全ての正規
および自主的活動が含まれる。
- [社会の保健・健康維持に対する要請を包含する]とは、地域社会、特に健康および健
康関連機関と協働すること、および地域医療の課題に応じたカリキュラムの調整を行
うことを含む。
- [社会的責任]には、社会、患者、保健や医療に関わる行政およびその他の機関の期待
に応え、医療、医学教育および医学研究の専門的能力を高めることによって、地域あ
るいは国際的な医学の発展に貢献する意思と能力を含む。[社会的責任]とは、大学の
自律性のもとに医学部が独自の理念に基づき定めるものである。[社会的責任]は、社
会的責務や社会的対応と同義に用いられる。個々の医学部が果たすことのできる範
囲を超える事項に対しても政策や全体的な方針の結果に対して注意を払い、大学との関
連を説明することによって社会的責任を果たすことができる。
- [医学研究]は、基礎医学、臨床医学、行動科学、社会医学などの科学研究を含む。
6.4に述べられている。
- [国際的健康、医療の観点]は、国際レベルでの健康問題、不平等や不正による健康へ
の影響などについての認識を含む。

基本的水準に対する前回の評価結果(2016年受審)

基本的水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- ・使命に関わる学是「仁」と理念「不断前進」が学生、教職員に周知徹底されている。

改善のための助言

- ・なし

| |
|-----------------------------------|
| B 1.1.1 学部の使命を明示しなくてはならない。 |
|-----------------------------------|

A. 基本的水準に関する情報

順天堂大学(以下、本学)は、7学部3研究科6附属病院からなる「健康総合大学・大学院大学」として教育・研究・医療、さらにリベラル・アーツを通じて国際レベルでの社会貢献と人材育成を進めている。本学は

学是【仁】(人在りて我在り、他を思いやり、慈しむ心。これ即ち「仁」と、

理念【不断前進】(現状に満足せず、常に高い目標を目指して努力を続ける姿勢のこと)、

学風【三無主義】(出身校・国籍・性別による差別のないこと)を掲げ、「教育」、「研究」、「診療・実践」を柱に、グローバル社会において、医療やスポーツ、人々の健康を支えることができる人材の育成・輩出に取り組んでいる(資料001)。

医学部は、人類の健康・福祉に寄与できる専門的な知識、技術を身につけ、「科学者」の視点を持ちつつ、感性豊かな教養人としての医師・医学者を養成することを目的としている(資料002)。

そこで本学医学部は、医師になろうと努力する学修者に対して、学是「仁」と理念「不断前進」を基に、本学の教育目標として「医学部の使命・教育研究上の目的」(資料002)を明示し、この目標の達成に導くことを使命にしている。

<順天堂大学医学部の使命・教育研究上の目的>(資料002)

| |
|--|
| <p>医学部は、人類の健康・福祉に寄与できる専門的な知識、技術を身につけ、「科学者」の視点を持ちつつ、感性豊かな教養人としての医師・医学者を養成することを目的(=使命)とする。そのために、以下の目標を定める。</p> |
|--|

- | |
|--|
| <ol style="list-style-type: none"> 1. 科学的根拠に基づいた医学・医療を行うための体系的な知識と確実な技術を身につける。 2. 不断前進する医学・医療を生涯にわたってアクティブに自学自習する態度・習慣を身につける。 3. 常に相手の立場に立って物事を考え、高い倫理観を持ち、人間として、医師・医学者として他を思いやり、慈しむ心、即ち学是「仁」の心を涵養する。 4. チーム医療・研究を円滑に遂行できる能力と習慣を身につける。 5. 国際社会に役立ち、未来を切り開く人間性溢れる豊かな教養を培う。 |
|--|

学是「仁」、理念「不断前進」ならびに「医学部の使命・教育研究上の目的」は、本学医学部・医学研究科のホームページや大学の広報誌、教育要項、シラバスに掲載して学生や教職員に周知し、広く一般公開も行っている(資料003,004)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

本学医学部の使命は、医師や研究者として活躍するための知識、技能、態度の修得のみならず、人格的に優れ、知性と教養と感性溢れる医師を養成することであるが、その基本となる学是【仁】、理念【不断前進】、学風【三無主義】は、大学の方針を明確にし、コンパクトな言葉で表現しインパクトもあり、その精神、姿勢については、大学の学生、教職員に十分に浸透していると考えられる。

また、使命としての「教育研究上の目的」には、「教育」、「研究」、「診療・実践」という3つの柱を通じた国際レベルでの社会貢献と人材育成を進めていくことが明示され、周知されている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・ 使命としての「教育研究上の目的」の周知を、学生、教職員に行い、その理解をさらに深めさせる。
- ・ 健康総合大学として、医学とスポーツが連携した健康増進への取組みについて「教育研究上の目的」に追記することを検討する。

②中長期的行動計画

- ・ 現在の「医学部の使命・教育研究上の目的」が、その時代のニーズや社会情勢の変化に適したものであるか、定期的に見直していく。

関連資料

001:順天堂だより(抜粋:2022年新春号No.320「三無主義」)

002:順天堂大学医学部の使命・教育研究上の目的(文中および添付)

003:医学部の使命・教育研究上の目的(<https://med.juntendo.ac.jp/education/med/>)

004:順天堂大学ホームページ(<https://www.juntendo.ac.jp/corp/about/philosophy.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

本学の歴史的背景、「学是」、「理念」、「学風」および「医学部の使命・教育研究上の目的」は、医学部・医学研究科のホームページで公開している(資料003,004)。また、大学の広報誌や各附属病院とキャンパス内にも掲示して周知を図っている(資料005)。在学生に対しては、教育要項、シラバスに掲載し、4月の入学後および各学年の新年度オリエンテーションで説明を行い、本学の使命が書かれたカードを配付している。入学志願者に対しては、医学部ホームページや学部案内パンフレットにおいて理念・目的・教育目標を周知している。保護者に対しては、毎年開催される保護者定例総会において繰り返し説明を行っている。

教員だけでなく、学生、大学院生、研修医、事務職員も参加する「成田ワークショップ」など、主な大学行事の度に、その重要性和方向性を示して確認している。

「医学部の使命・教育研究上の目的」を達成するための「コンピテンシー」、「アドミッション・ポリシー」、「カリキュラム・ポリシー」、「ディプロマ・ポリシー」、についても、医学部・医学研究科のホームページ上に公開をしている(資料006,007)。

さらに、大学の構成者ならびに医療保健分野の学外の関係者に対して、医学部教育の取組みや研究成果、国際交流について大学法人発行の広報誌『順天堂だより』を通して報告・発信している。

『順天堂だより』は大学のウェブサイトからも閲覧できる。その他、文書・広報課では年間100件を超えるプレスリリースを行い、医学部の使命に基づく先進的な取組みを積極的に伝えている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

本学医学部の学是【仁】、理念【不断前進】、学風【三無主義】に加え、「医学部の使命・教育研究上の目的」については、医学部・医学研究科のホームページ、大学広報誌、教育要項、シラバスに掲載するとともに、各附属病院、キャンパス内にポスターで掲示することで、学生、教職員および病院職員に周知をしている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・ 学生に対しては、新年度のオリエンテーションに、「医学部の使命・教育研究上の目的」を配布して周知と認識を深める。
- ・ 教職員には、入学試験、進級判定会議、卒業判定会議、シラバス提出時に、「医学部の使命・教育研究上の目的」および各ポリシーを文書にして配布し、これに基づく判定・教育の推進を図る。

②中長期的行動計画

- ・ 定期的(数年ごと)に、成田ワークショップなどのFDで、「医学部の使命・教育研究上の目的」の妥当性を検証し、必要があれば見直しを行う。
- ・ 「医学部の使命・教育研究上の目的」の改訂が必要と判断された場合には、学修者と広く学外を含めた教育の関係者も参画する体制を整えて改訂を進める。

関連資料

- 003: 医学部の使命・教育研究上の目的 (<https://med.juntendo.ac.jp/education/med/>)
- 004: 順天堂大学ホームページ (<https://www.juntendo.ac.jp/corp/about/philosophy.html>)
- 005: 順天堂大学の沿革
- 006: コンピテンシー (<https://med.juntendo.ac.jp/education/med/competency.html>)
- 007: 3 ポリシー (<https://med.juntendo.ac.jp/graduate/policy.html>)

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

B 1.1.3 学部教育としての専門的実践力

A. 基本的水準に関する情報

「医学部の使命・教育研究上の目的」に専門的実践力を持つ医師を養成するために、「1. 科学的根拠に基づいた医学・医療を行うための体系的な知識、確実な技術・技能及び適正な態度が身に付いている。」「4. チーム医療・研究を円滑に遂行できる能力と習慣を身につける。」として、学部教育としての専門的実践力を明記している。

そして、この目的を達成するための教育指針として、「カリキュラム・ポリシー(資料 008)」を定めて教育課程を編成・実施している。

<カリキュラム・ポリシー>(資料 008)

1. 常に相手の立場に立って物事を考え、人間として、医療人として他を思いやり、慈しむ心、即ち学是「仁」の心を涵養するため、1年生全員を学生寮に約1年間入寮させ、集団の中の個の確立と、学是「仁」の涵養を寮生として実践実習します。
2. 科学的根拠に基づいた医学・医療・研究を行うための体系的な知識、確実な技術・技能、適正な態度を身に付けるため、1年次には自然科学と英語を中心とした基礎教育及び医療入門を提供します。また、特定の課題を少人数による議論と思考で進めるPBL(Problem Based Learning)を行い、全学生のモチベーション及び課題探求力・分析的評価能力を向上させる場を提供します。1年次後半以降の専門科目においては、生命科学、基礎医学、臨床医学を関連づけ、体系的に学び、医学への探求心を養うため、臓器別・病態別の水平的・垂直的統合型カリキュラムを採用します。
3. 3年次には、科学的思考能力を高め、医学における研究の重要性を理解し、生涯にわたってアクティブに自学自習する態度・習慣を涵養する小グループ制の基礎ゼミナールを設定します。将来、研究者を目指す者に対しては、研究医を養成するコースを設けます。
4. 入学後の早い時期から病院見学、看護実習、施設実習、医療体験実習、診察技法実習、基本手技実習、救急医学実習等の体験実習を行います。医療職の一員として医療の現場に参画することにより、保健医療制度を理解し、多様な職種との連携や共同作業を行えるコミュニケーション能力の涵養を目指します。特に、4年次後半からの本格的な臨床実習では、それぞれ特徴的な機能を持つ医学部附属6病院で患者を受け持ち、実際に医療チームに加わることで、臨床能力を身に付ける教育を行います。
5. 教養教育を重視するとともに、国際社会で活躍できる能力を養うため、実践英語を高学年まで課します。5、6年次の臨床実習では、海外での実習機会(2～8週間、留学先は自ら選べる)を提供し、国際的視野を獲得する場を提供します。

特に1年次の寮生活は、さくらキャンパスにおいて、スポーツ健康科学部の1年生と共同生活をする中で、「常に相手の立場に立って物事を考え、人間として、医療人として他を思いやり、慈しむ心、即ち学是『仁』の心を涵養する」という教育目標の達成に役立っている(なお、2020～2023年度は新型コロナウイルス感染症の影響で寮生活が実施できなかったが、環境が整い次第、再開を予定している)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

「学部教育としての専門的実践力」は、コンピテンシー1:診療技能ケア、コンピテンシー2:医学的知識が最も関連するが、6年間で卒業し、ストレートで医師国家試験に合格できるよう教育し、さらに、人格的に優れ、知性と教養と感性溢れる医師になるための教育も行っている。

学生の個性を引き出し自己学習の意欲を喚起する教育として、学生のアクティブな自習学習を促し、少人数教育・小グループ学習を積極的に導入し、自主性や学修意欲が自然と身につくよう配慮している。

学部教育としての専門的実践能力が、卒業後の医師として備わっているか客観的な評価を受けるために、臨床研修病院に指定されている本学附属 4 病院で研修している卒業生に、GM-ITE を受験させている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・ 新型コロナウイルス感染症の対応により、カリキュラムの再編成が行われたが、学部教育としての専門的実践力が、再編成されたカリキュラムにより達成されているかどうか検証していく。
- ・ 医学教育モデル・コア・カリキュラム(2022 年度改訂)に沿ったカリキュラム内容の確認と、本学独自の教育プログラムの点検と改善を行う。
- ・ 学是「仁」の涵養を目的とした寮生活を送ることができなかった影響について検討する。

②中長期的行動計画

- ・ 学部教育としての専門的実践力が、現行のカリキュラムによって備わっているか、カリキュラム委員会、カリキュラム評価委員会、教務委員会を中心として、カリキュラムの見直しと改善の検討を継続していく。

関連資料

008:カリキュラム・ポリシー(文中)

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

B 1.1.4 将来さまざまな医療の専門領域に進むための適切な基本

A. 基本的水準に関する情報

「将来さまざまな医療の専門領域に進むための適切な基本」は、「医学部の使命・教育研究上の目的」の目標 1 に「科学的根拠に基づいた医学・医療を行うための体系的な知識と確実な技術を身につける。」と記載され、医療者としての知識、技能、態度を備えることが、さまざまな医療の専門領域に進むための選択を可能にしている。

3 年次では、自分の興味・関心の高い分野の基礎医学系の講座・研究室に所属して、研究に取り組むカリキュラムとして、「基礎ゼミナール」を設け、研究を円滑に遂行できる能力と習慣を身につけるプログラムを提供している(資料 009)。さらに、将来研究者を目指すことを考えている学生には、「基礎研究医養成プログラム」を設け、早期から基礎研究医を養成することを目的とした取組みをしている(資料 010)。

また、臨床実習では、卒後にさまざまな専門分野に進めるよう、臨床に関連する全ての診療科で

実習を経験させ(全診療科ローテーション)、本学内外の施設で、広くチーム医療と臨床医学の基礎を着実に学ばせている(資料 011)。

「医学部の使命・教育研究上の目的」の目標 2 に、「不断前進する医学・医療を生涯にわたってアクティブに自学自習する態度・習慣を身につける。」と記載し、どの領域に進んでも、自ら学ぶ基本的な姿勢が定着するよう教育している。

「医学部の使命・教育研究上の目的」の目標 4 に、「チーム医療・研究を円滑に遂行できる能力と習慣を身につける。」と記載し、医療チームの一員として積極的に参加し、どの専門領域に進んでも、医師や他の医療職種、患者、家族と良好なコミュニケーションがとれる能力を身につけることを目指している。

そして、国際的に活躍できる語学力、医療能力を身につけるため、実践英語を高学年まで学び、5、6年次の臨床実習では、希望者に海外での実習で国際的視野を獲得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

さまざまな医療の専門領域に進めるように、医学的関心を幅広く持つことができるように配慮している。特に、「基礎ゼミナール」、「基礎研究医養成プログラム」は、基礎医学の重要性を経験させることができるプログラムであると考え。全学年において、基礎研究医養成プログラム登録学生がおり、基礎医学系講座・研究室等が登録学生を受け入れて研究指導を行い、活発な活動が継続されている。

臨床実習では、「全診療科ローテーション」により、将来の進路選択の参考になるように経験を積みましている。今後はチーム医療として、他診療科のみならず、他職種の職務内容を理解して連携することができるようにする必要がある。

また、本学卒業生の卒後の専門領域への進路についての調査を行い、その傾向や変化を参考にしている(資料 012)。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・ 医学教育モデル・コア・カリキュラム(2022年度改訂)に沿ったカリキュラム内容の確認と、本学のカリキュラムが、将来さまざまな医療の専門領域に進むための教育プログラムとして適切か点検と改善を行う。
- ・ 本学卒業生の卒後の専門領域への進路についての調査を継続する(資料 012)。
- ・ より実践的な多職種連携教育の開始に向けて、本学他学部の教育カリキュラム責任部署と協議を開始する(資料 013)。

②中長期的行動計画

- ・ 多職種連携教育を開始し、他学部の教育関係者、学生からの意見により多職種連携教育のみならず、カリキュラム全体のブラッシュアップを図る。
- ・ 健康総合大学として、医学と健康科学、スポーツ科学、保健や福祉分野、さらには他の自然科学、人文科学との積極的な交流を行い、さまざまな分野で医療がどのように関わっているかについて体験することができる教育プログラムを考案する。

- ・ 基礎医学、社会医学、公衆衛生、法医学、行政、学校保健など、医師のさまざまな選択肢があることを示し、関心を持てるような教育プログラムを考案する。
- ・ 本学卒業生の卒後の専門領域への進路について、「新専門医制度」の導入前後を比較し、その傾向を探る。

関連資料

- 009: 基礎ゼミナールシラバス
- 010: 基礎研究医養成プログラムホームページ (<https://www.juntendo.ac.jp/kenkyui/>)
- 011: 臨床コア・エキスパート実習ローテーション表
- 012: Medical Specialties Selected by Graduates of Juntendo University | Juntendo Medical Journal 2020. 66:519-526
- 013: 多職種連携教育プログラム導入に向けたキックオフ会合議事次第

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

B 1.1.5 医師として定められた役割を担う能力

A. 基本的水準に関する情報

本学医学部では、「医学部の使命・教育研究上の目的」の5つの目標に示している。そして、より具体的な資質・能力の指標として、ディプロマ・ポリシー(資料014)を示し、これらを修得することが医師として定められた役割を担う能力であり、修得した者に対して学士(医学)の学位を授与している。

<ディプロマ・ポリシー>(資料014)

I. 診療技能・患者ケア, 医学的知識

科学的根拠に基づいた医療・医学研究を行うための基礎、臨床の医学的知識を有し、体系的に理解し説明できる。それを応用し、基本的な診察・手技を適切に実践できる。

II. 医療安全

医療安全の重要性を理解し、適切に実践できる。感染予防対策の適切な方法・プロセス、問題を起こしやすい状況とその対応を理解し実践できる。

III. チーム医療, コミュニケーション

チーム医療や患者の抱える問題を理解し、医療チームの一員として適切に多職種と連携することができる。他者と信頼関係を構築ことができ、良好なコミュニケーションがとれる。

IV. 医療の社会性

行動科学、社会医学、地域医療のシステム、プライマリ・ケアを理解したうえで、患者・国民のニーズを認識し、必要な医療と医療制度を概説できる。

V. 倫理とプロフェッショナリズム

医の倫理・生命倫理、患者の権利・立場と心理を理解し、高い倫理観・適正な態度を身につけている。倫理・法律に反しない行動ができ、医療人・研究者としての責任感をもって行動できる。

VI. 自立的学習能力、順天堂大学医学部で学んだ者としての誇りと責任

順天堂大学で学んだ者として、生涯にわたってアクティブに自分の目標に向けた学習をする不断前進の態度・習慣を身につけ、医の歴史や健康に与える運動の影響を理解し、他を思いやり慈しむ心(学是「仁」)を持った行動ができる。

グローバル化する国際社会において医学・医療の分野で国際的に活躍できる語学力、医療能力、未来を切り開く人間性溢れる豊かな教養を有している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

「教育研究上の目的」の5つの目標に、「医師として定められた役割を担う能力」に関する内容が記載され、コンピテンシーとしては、4. チーム医療、5. コミュニケーション、6. 医療の社会性がこれに大きく関与する。

学位授与の方針として、ディプロマ・ポリシーが示されているが、「医学部の使命・教育研究上の目的」や「コンピテンシー」と重複する表現も多く煩雑になっているため、その位置づけの理解を深め、必要に応じて表現の見直しを検討することが必要である。

C. 自己評価への対応**① 今後2年以内での対応**

- ・ 「医学部の使命・教育研究上の目的」、「ディプロマ・ポリシー」、「コンピテンシー」の位置づけについて、教職員・学生のさらに理解を深める方策を検討する。

② 中長期的行動計画

- ・ 医師として定められた役割を担う能力を養う観点から、カリキュラムが適正であるか、カリキュラム委員会、カリキュラム評価委員会、教務委員会を中心として、カリキュラムの見直しと改善の検討を継続していく。
- ・ 今後、医療が高度化され、医療を取り巻く環境の変化により、求められる医師として定められた役割も変わる可能性があるため、使命としての「教育研究上の目的」およびコンピテンシーと3つのポリシーについては定期的に見直していく。

関連資料

014: ディプロマ・ポリシー(文中)

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

B 1.1.6 卒後の教育への準備

A. 基本的水準に関する情報

本学で学んだ者は、卒後も引き続き、理念の【不断前進】で努力することが求められている。「医学部の使命・教育研究上の目的」の目標2には、「不断前進する医学・医療を生涯にわたってアクティブに自学自習する態度・習慣を身につける。」と記載され、卒後の教育への準備に備えている。

卒後のキャリアパス形成のための情報(初期臨床研修制度、研修プログラム、新専門医制度の概略等)を、定期的に開催する説明会で学生に提供し、サポートを行っている(資料015)。

また、臨床研修センター本部の主催で、「学生実習・研修医教育委員会」を毎月開催し、卒前と卒後の教育の充実を図るための情報交換を行っている(資料016)。

本学の附属病院(順天堂医院、静岡病院、浦安病院、練馬病院)で初期臨床研修を行った卒業生についてはGM-ITEを実施し、その成果を参考にして、卒後教育に活かす体制を整えている(資料017)。

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・教育研究上の目的」の5つの目標において、卒後も現状に満足せず、常に高い目標を目指して努力し続ける姿勢を維持することを掲げており、卒後の教育への準備につながっている。特に、学是【仁】、理念【不断前進】の精神は、卒後も引き継がれていくことを期待する。

卒後の初期臨床研修、新専門医制度につながるキャリアパスのサポートは、臨床研修センター本部が中心になって行われている。

「学生実習・研修医教育委員会」では、指導方針や連絡事項について、卒前と卒後で共通の認識を持つようにしている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・ 卒後の教育への準備が十分なものであるかについては、卒後の初期臨床研修医としての成果も合わせて検証する必要があり、GM-ITEの結果も含め、検証作業の体制について検討する。

②中長期的行動計画

- ・ 卒後の専門領域への進路と専門医取得状況など、長期的な追跡調査により、卒後の教育が継続的に行われているかについて検討していく。
- ・ 卒後の教育への準備がシームレスに行えるかについて、卒業試験の時期や内容、医師国家試験の結果も考慮した上で、適切な教育プログラムを検討していく。
- ・ GM-ITEの成績を客観的に解析し、カリキュラム評価に繋げるシステムの構築を目指す。

関連資料

- 015: マッチングと初期臨床研修に関する説明 (M4・M5)
 016: 学生実習・研修医教育委員会議事録 (2022 年 10 月)
 017: 順天堂医院初期臨床研修ガイド (抜粋: GM-ITE)

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

B 1.1.7 生涯学習への継続

A. 基本的水準に関する情報

「生涯学習への継続」については、理念【不断前進】のもと、「医学部の使命・教育研究上の目的」の目標 2 として、「不断前進する医学・医療を生涯にわたってアクティブに自学自習する態度・習慣を身につける。」と記載し、卒後も生涯学習への継続を求めている。

2020年度より、初期臨床研修医を対象にGM-ITEを導入して研修成果を評価している(資料017)。また、専門領域へ進んだ後も、科学的根拠に基づいた知識と確実な技術を身につけ、専門医などの資格取得を目指し、生涯学習への継続を維持させている。

また、生涯にわたって医学と向き合う姿勢をもった基礎医学者と臨床医学者、あるいはその両方を兼ね備えたPhysician-Scientistを育成することを見据えたカリキュラム(医学研究入門Ⅰ,Ⅱ/医学研究Ⅰ/基礎ゼミナール/基礎研究医養成プログラム)を組んでいる(資料018,010)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

理念【不断前進】と、生涯にわたってアクティブに自学自習する態度・習慣を身につけることを教育目標とし、生涯学習を継続していくように学生に求めている。

臨床医学系の講義では、オンデマンド配信を中心とし、対面では実習やグループワークなどのアクティブ・ラーニングを取り入れたカリキュラムを開始したが、この変更が生涯学習への継続として自学自習する態度・習慣を身につけるステップになることを期待する(資料019)。

GM-ITE を、初期臨床研修の1年目と2年目の2年連続で受けることで、自分の成長と弱点を確認でき、生涯学習の必要性を学ばせている。

Physician-Scientist 育成を見据えたカリキュラムによって、医学研究科(博士課程)への進学を早くから意識させ、生涯学習への継続を進めている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 臨床医学系講義のオンデマンド配信による自己学習の促進は、適切な医学情報へのアクセスと活用ができる能力を修得することができるかを検証する。
- GM-ITE の成績を分析し、個人の弱点を補うような研修指導をするとともに、卒前教育にもフィードバックを行う。

②中長期的行動計画

- ・ 卒後の専門領域への進路と学位や専門医取得状況など、長期的な追跡調査により、生涯学習が継続されているかについて検討していく。

関連資料

- 017:順天堂医院初期臨床研修ガイド(抜粋:GM-ITE)
- 018:Physician-Scientist 育成を見据えたカリキュラム
- 010:基礎研究医養成プログラムホームページ(<https://www.juntendo.ac.jp/kenkyui/>)
- 019:Group 講義改革ワーキンググループ記録(第1回・第2回)

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

「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」を果たすため、「医学部の使命・教育研究上の目的」に、「医学部は、人類の健康・福祉に寄与できる専門的な知識、技術を身につけ、「科学者」の視点を持ちつつ、感性豊かな教養人としての医師・医学者を養成することを目的としている。」と記載し、人類の健康・福祉に貢献していくことが述べられている。

また、ディプロマ・ポリシーの「IV. 医療の社会性」には、「行動科学、社会医学、地域医療のシステム、プライマリ・ケアを理解したうえで、患者・国民のニーズを認識し、必要な医療と医療制度を概説できる。」と記載されている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

地域医療を担う医師の育成するための地域枠選抜として、東京都地域枠・新潟県地域枠・千葉県地域枠・埼玉県地域枠・静岡県地域枠・茨城県地域枠を設けている(資料020)。

新型コロナウイルス感染症の拡大の影響で中国に戻れなくなった中国の医科大学に通う日本人学生や、ロシアによるウクライナへの軍事侵攻の影響で、教育や研究を継続することができなくなったウクライナ学生を受け入れ、本学の教育カリキュラムに参加する機会を提供するなど(資料021)、社会からの要請に応えている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・ 学修や研究が困難になった海外の学生や医師を、要請に応じて積極的に受け入れる。

②中長期的行動計画

- ・ 医療者としての社会的責任を果たすため、社会の保健・健康維持に対する要請および医療制度からの要請に今後も応じることができるよう、本学の使命を見直していく必要がある。

関連資料020: 地域枠選抜 (<https://med.juntendo.ac.jp/admission/undergraduate/test/chiikiwaku/>)

021: 国際交流委員会議事録(2022年12月 抄: 議題 2.2)

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2016年受審)

質的向上のための水準: 適合

特記すべき良い点(特色)

・なし

改善のための示唆

・なし

その使命に以下の内容が包含されているべきである。

Q 1.1.1 医学研究の達成**A. 質的向上のための水準に関する情報**

使命・教育研究上の目的で、「医学部は、人類の健康・福祉に寄与できる専門的な知識、技術を身につけ、「科学者」の視点をもちつつ、感性豊かな教養人としての医師・医学者を養成することを目的としている。」として、「医学研究の達成」のためには、「科学者」の視点をもつ重要性を説いている。そして、「医学部の使命・教育研究上の目的」の目標4に、「チーム医療・研究を円滑に遂行できる能力と習慣を身につける。」と記載し、医学研究の達成には、他者と信頼関係を構築することができ、良好なコミュニケーションをとれることが重要であることを明示している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

「科学者の視点をもつ」、「リサーチマインドを持つ」ことの重要性が使命に包含されている。3年次の必須カリキュラムとして、「基礎ゼミナール」があり、さらに深めたいと考える学生は、「基礎研究医養成プログラム」を選択できる。医学研究に対する興味を高めることができるプログラムで、特に基礎研究医養成プログラムは正課カリキュラムではないにも関わらず、全ての学年に登録学生がおり、基礎医学系講座・研究室等が登録学生を受け入れて研究指導を行っている。登録学生は、積極的に学会に参加して、自分の研究成果を発表するなど活発な活動が継続されている。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

- 臨床医学系講座等における研究活動にも参画できるようにするため、臨床講座の研究者と学生との交流会を定期的実施することを計画している(資料 022)。

②中長期的行動計画

- 健康総合大学として、身体活動について、種々の基礎・臨床医学を融合させ、疾病の発症予防や治療などの研究を推進して、医学生も研究に参加できる環境を構築する(資料 023,024)。

関連資料

- 022: ランチタイムトーク開催案内
- 023: 基礎医学講義資料「臨床との繋がり」の例
- 024: 2021 年度 成田ワークショップ実施要領

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**

「医学部の使命・教育研究上の目的」の目標 5 に、「国際社会に役立ち、未来を切り開く人間性溢れる豊かな教養を培う。」と記載され、「国際的健康、医療の観点」が包含されている。

国際保健活動が、海外だけでなく国内に在住する外国人にも必要とされているという考えに基づき、医療アクセスが、「ことばの壁」により制限されていることに着目し、2020 年度に、外国人患者にも伝わりやすい、「やさしい日本語」の演習を、臨床実習を開始前の医学部 4 年生を対象に国内の医学部で初めて導入し、2021 年度以降も継続している(資料 025)。

学風「三無主義」の精神に基づき、LGBTQs をはじめ性的指向・性自認(SOGI)を問わず誰でも安心して学べるように配慮を行い、学生や教職員に教育を行っている(資料 026,027)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

国際保健に関わる国内の課題である「ことばの壁」について、国連公用語である英語でのコミュニケーションが重要であることを踏まえた上で、敢えて外国人患者にも伝わりやすい「やさしい日本語」の演習を、国内の医学部で初めて導入し、伝わる日本語を用いたコミュニケーションの重要性を学生に認識させることができている。

LGBTQs をはじめ多様な性的指向・性自認(SOGI)を理解させるため、関連する映画を視聴させて学ばせるなどの工夫を行った。また、教職員向けに、SOGI の FD を実施し、理解を深めた。

健康総合大学として、健康に与える運動の影響を考慮した医療を提言できるようになることについては、今後の発展が期待される。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

- ・ 「やさしい日本語」の普及に努め、国内の国際保健課題に目を向ける医療人育成につながる教育効果の高いプログラムを検討する。
- ・ LGBTQs をはじめ多様な性的指向・性自認(SOGI)についての理解を深めるための教育プログラムを継続する。

②中長期的行動計画

- ・ 健康総合大学として、医学とスポーツを融合し、健康に与える運動の影響を考慮した医療を提言できるように努めていく。

関連資料

025:M4 臨床実習前トレーニング日程表「やさしい日本語」

026:医学教育教員 FD 開催について「学生教育における SOGI への配慮」

027:基礎ゼミナールシラバス(医学教育研究室)

1.2 大学の自律性および教育・研究の自由**基本的水準:**

医学部は、

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

質的向上のための水準:

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

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

注釈:

- [組織自律性]とは、教育の主要な分野、例えばカリキュラムの構築 (2.1 および 2.6 に示す)、評価 (3.1 に示す)、入学者選抜 (4.1 および 4.2 に示す)、教員採用・昇格 (5.1 に示す) および雇用形態 (5.2 に示す)、研究 (6.4 に示す)、そして資源配分 (8.3 に示す) を決定するに当たり、政府機関、他の機関 (地方自治体、宗教団体、私企業、職業団体、他の関連団体等) から独立していることを意味する。
- [教育・研究の自由]には、教員・学生が表現、調査および発表を適切に行えるような自由が含まれる。
- [現行カリキュラムに関する検討]には、教員・学生がそれぞれの観点から基礎・臨床の医学的課題を明示し、解析したことをカリキュラムに提案することを含む。
- [カリキュラム] (2.1 の注釈を参照)

基本的水準に対する前回の評価結果(2016年受審)

基本的水準:適合

特記すべき良い点(特色)

・なし

改善のための助言

・なし

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

B 1.2.1 カリキュラムの作成

A. 基本的水準に関する情報

医学部の1年次のカリキュラムは、さくらキャンパスの「M1カリキュラム改訂検討委員会」で立案し、一般教育協議会で検討・承認したうえで、「カリキュラム委員会」に提案し、審議・承認を仰いでいる。

2年次以降のカリキュラムは、医学教育研究室が中心となって、カリキュラムの中長期的企画および立案を行い、毎月1回開催されるカリキュラム委員会に提案し、審議、決定している(資料028,029,030)。

カリキュラム委員会は、教育効果を高めるカリキュラム運営を行うために、一般教養教育、基礎医学、臨床医学の教授会の構成員のうちから、医学部長が指名する教員と、各領域の准教授、助教で構成されている。また、教務課職員および3年生から5年生の各学年代表からなる学生クラス委員も参加している(学生は7、12、3月の年3回)。また、不定期ではあるが、外部の有識者による外部評価者も参加している(資料030,031)。

医学部長が指名したカリキュラム委員長は、委員会で審議した事項を教授会、教務委員会、Zone担当講師会に報告、および臨床実習担当者会に提示している。

また、2015年に設置した「カリキュラム評価委員会」を毎年開催し、学生によるコンピテンシーに基づくカリキュラム評価結果の分析をカリキュラム委員会に「提言」としてフィードバックしている(資料032)。2022年度より、これまで毎年1回であったカリキュラム評価委員会を、2回/年(10月、3月)開催することで、学生、教員から時機を得た意見を取り入れ、効果的に反映してカリキュラムの改善に努めている。

カリキュラムを作成する過程において、それぞれの組織が自律性を持ちながら、教育効果を高めるためのカリキュラム運営を行っている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラムの作成は、カリキュラム委員会・医学教育研究室が中心となり、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プログラムを立案して実施している。また、カリキュラム委員会には教員に加え学生代表も参加して、学生からの意見や要望を検討し反映する体制を整えている。

カリキュラム評価委員会の開催を2回/年に増やし、学生、教員からの評価、意見に対して、迅速に対応するように努めている。

カリキュラムの作成は、モデル・コア・カリキュラム(2016年度改訂版)に準拠して作成しているが、2022年度の改訂に伴い、本学の独自性を活かし、オンラインを取り入れた新しいカリキュラムの作成を検討する必要がある。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・ 1年次の一般教養教育と2年次からの医学教育をより一層シームレスに繋げるため、「一般教育協議会」と「カリキュラム委員会」との連携を強化する。
- ・ カリキュラム委員会において、学生クラス委員の参加する回数を増やすことを検討する。
- ・ 医学教育モデル・コア・カリキュラム(2022年度改訂)に沿ったカリキュラム内容の更新を行う。
- ・ 多職種連携教育を視野に、他学部の教育関係者との相互参加を実現させる。

②中長期的行動計画

- ・ 医学教育モデル・コア・カリキュラムの改訂に伴い、現行のカリキュラムの点検と改善を行う際、「医学部の使命・教育研究上の目的」、「ディプロマ・ポリシー」との整合性を検証する。
- ・ カリキュラムの作成に、医学部学生の参加だけではなく、他学部(スポーツ健康学部、看護学部、国際教養学部、保健医療学部、医療科学部など)の教員や地域医療関係者、教育の専門家および模擬患者団体などの参加を要請し、多角的な視点から多職種連携ができるカリキュラムの作成に努める。
- ・ 医学部カリキュラム委員からも他学部の教育関係者の会議に外部委員として参加し、相互のカリキュラム改善を図る。

関連資料

- 028:医学部一般教育協議会議事(2022年12月)
- 029:M1カリキュラム改訂検討委員会議事録(2022年11月)
- 030:カリキュラム委員会議事録(2022年6月 抄:議事)
- 031:カリキュラム委員会議事録(2022年12月 抄:議事)
- 032:カリキュラム委員会への提言(2022年10月)

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

B 1.2.2 カリキュラムを実施するために配分された資源の活用

A. 基本的水準に関する情報

教育カリキュラムを適正に実施するため、「教授人事委員会」および「教員人事委員会」において人的資源となる教員採用や昇格が審議され、教授会における承認を経て、最終的に学長や理事会が任命する(資料 033:内部資料,034:内部資料)。

カリキュラムに関わる主な予算は、「実験実習費」と「実験実習用機器費(学生教育用機器)」であるが、どちらも医学部で予算案を作成し、学部長の承認を経て財務部に予算申請が行われ、最終的には理事会の承認を得て新年度予算を確定している(資料 035)。この過程で組織自律性は保たれており、他者からの干渉は受けていない。

2016 年度にさくらキャンパスの女子学生寮を新築し、より快適な共同生活を送ることができる環境を整えた(なお、新型コロナウイルス感染症の影響により、2020 年度より入寮を一時休止している)(資料 036)。

また、教育資源として 6 つの附属病院があり、総病床数を 3,533 床(2023 月時点)と日本最大規模を誇る。6 病院は、先進医療、地域医療、救急医療、周産期医療、高齢者医療、精神医療、がん治療など、医療ニーズに幅広く対応する高い専門性と総合力を有し、学生は様々な症例を臨床実習で学ぶことができる体制を構築している(資料 037)。

2018 年度から、5 年次から 6 年次にかけての地域医療実習を開始し、2019 年度の実施施設としては、一般臨床研修病院 6 施設、地域の病院 13 施設、クリニック・診療所(外来診療中心)14 施設、クリニック・診療所(在宅医療・訪問診療中心)7 施設、訪問看護ステーション 2 施設、合計 42 施設を確保している(資料 038)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラムを実施するために 配分された資源の活用について、組織として自律性を持って実施運営していると考ええる。

また、コンピテンシー7. の倫理とプロフェッショナリズムに、「社会資源を使って育成されていることを認識し、医療人としての責任感をもって行動できる。」と記載しているため、与えられた教育資源に感謝し有効に活用することを指導する。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・ カリキュラムを実施するために配分された資源の適切な運用を継続する。
- ・ カリキュラムを実施するために必要なシミュレータなど、教育資源の配分が有効であったかについて検証する。

②中長期的行動計画

- ・ 今後のカリキュラムの改定や学生の増員などに伴い、必要とされる教員数(人的資源)および教育用機器に関わる予算(物的予算)が、適正かつ効率的に配分されるように適宜見直していく。

関連資料

033:【内部資料】教員職種の任用要件(教員人事委員会内規)

034:【内部資料】順天堂大学医学部講座主任教授選考内規

035:実験実習費・学生教育用機器確概要

036:さくらキャンパス女子寮を新設(プレスリリース)

037:附属病院病床数の変遷

038: 地域医療実習施設一覧

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2016年受審)

質的向上のための水準: 適合

特記すべき良い点(特色)

・なし

改善のための示唆

・なし

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

Q 1.2.1 現行カリキュラムに関する検討**A. 質的向上のための水準に関する情報**

教員だけでなく、学生、大学院生、研修医、事務スタッフも参加する1泊2日の成田ワークショップを毎年開催し、学修者と教職員が協力しながら、さまざまな課題に対して、教育改革に向けた具体的な討議、提案がされている(資料 039)。

カリキュラム委員会に学年の代表からなる学生クラス委員も参加して、自由に意見を述べることができる体制にした(7、12、3月の年3回)。また、学年全体の要望をまとめたものを、クラス委員がカリキュラム委員会で提案する機会を設けている(資料 031)。

2015年に設置した「カリキュラム評価委員会」を毎年開催し、2022年度から2回/年(10月、3月)開催することで、学生、教員からの意見を幅広く取り入れ、カリキュラムの改善に努めている(資料 040)。また、学修者からの意見を聴取するため、「学生による講義・実習評価」、「学生アンケート(M4とM6)」を実施して分析している(資料 041,042)。

学生の学会活動については、「基礎ゼミナール」、「基礎研究医養成プログラム」での成果を積極的に学会発表、論文発表することのサポートをしている(資料 043)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

「成田ワークショップ」、「カリキュラム委員会」、「カリキュラム評価委員会」で、教員と学生が自由に教育施策に対して討議、提案する機会は設けられており、カリキュラムの改善に繋げている。

特に「成田ワークショップ」は、1泊2日のFDで、教育改革に向けて活発な討議、提案を行っている。

カリキュラム委員会、カリキュラム評価委員会、学生からのアンケートを通じて、学生からの意見を取り入れ、カリキュラムの改善に活かす体制は整えていると考える。ただし、さらに幅広く学生から意見を集める方策を検討する余地はある。また、教員からの意見を広く聴取する機会は、「成田ワークショップ」を除くと十分とは言えず、今後の課題と考える。

学生の学会活動については、研究成果を積極的に発表することを推奨し、多くの発表が行われている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・ カリキュラム委員会に、学生クラス委員が参加する回数を増やす。
- ・ アンケートを紙媒体からオンライン形式に変更し、学修者が意見を出しやすいように工夫する。
- ・ 実際に指導を担当している教員からの意見を聴取する機会を設けることを検討する。
- ・ 成田ワークショップで検討された提言について、改善に向けての検討を行い、その成果を次年度以降の成田ワークショップで参加者に報告し、現状と問題点を共有する。

②中長期的行動計画

- ・ 医学教育モデル・コア・カリキュラム(2022年度改訂)に沿ってカリキュラムを更新するが、本学独自の教育プログラムの内容に学生、教員の意見を反映するようにする。
- ・ 内部質保証の維持、向上のため、第三者の視点を踏まえ、カリキュラムの自己点検・評価を定期的に行い、教育方法の改善につなげていく。

関連資料

039:2022年度 成田ワークショップ実施要領

031:カリキュラム委員会議事録(2022年12月 抄:議事)

040:2022年度前期カリキュラム評価委員会議事録(2022年10月 抄:議事)

041:学生による授業・実習評価結果の例

042:M4・M6 学生アンケート集計結果(抜粋)

043:学会発表活動報告(<https://www.juntendo.ac.jp/kenkyui/page05.html>)

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

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

モデル・コア・カリキュラムに準拠してカリキュラムを作成しているが、教育科目の内容は各領域のオーガナイザーが統括し、講座・研究室の研究成果や最新の知見を取り入れた講義を行っている。

本学は、国際的に活躍できる語学力、医療能力を身につけることを目標として、TOEFL・IELTS・USMLE 対策を含め、実践英語を高学年まで課している(資料 044,045)。

3年次に、自分の興味・関心の高い分野の基礎医学系の講座・研究室に配属され、研究等に取り組むカリキュラムとして、約5週間の「基礎ゼミナール」を設け、実験や文献を通して最先端の医学研究を体験させている(資料 009)。また希望者には、通常のカリキュラムと並行して、基礎医学研究者を育成する「基礎研究医養成プログラム」を開設している(資料 010)。

臨床医学系講義における基本的な知識の修得をオンデマンド型の動画視聴とすることで、カリキュラムのスリム化を図り、対面授業では Meet the Professor やケースプレゼンテーション等のアクティブ・ラーニングを取り入れ、自ら学修する姿勢や意欲を身に付けるようにしている(資料 019)。

臨床実習は 72 週を確保し、それぞれ特徴的な機能を持つ医学部附属 6 病院で、実際に医療チームに加わることにより、最新のエビデンスに基づく医学・医療情報を理解・応用することができることを目指している。

附属病院では、電子カルテ上で「今日の臨床サポート[®] (エルゼビア社)」へのアクセスが可能で、エビデンスに基づく最新の医学情報を利用することができる(資料 046)。

また、本学の学術メディアセンター(図書館)には、常時利用可能な論文検索システムが存在し、学生は 1 年次の「情報管理と情報リテラシー」という講義で文献検索を行う方法を学び、低学年から学術メディアセンターを利用することができる(資料 047)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

一部の学生からのアンケートでは、共用試験や医師国家試験の対策に特化した教育を望む声が聴かれるが、試験に合格することだけを目的とせず、本学独自の活動として各講座・研究室・研究分野の研究成果を講義に取り入れている。実践英語についても、カリキュラム・ポリシーに記載の通り高学年まで実施している。

「基礎ゼミナール」、「基礎研究医養成プログラム」は、基礎医学の重要性を経験させることができるプログラムであると考えられる。

臨床医学の講義をオンデマンド型にすることで、カリキュラムのスリム化と講義の順序を整え、対面ではアクティブ・ラーニングを推進しているが、現時点では、その目的が十分に果たされているとは言えない。

適切な医学情報へのアクセスができる環境は整っていると思われるため、それを十分に活用できる能力の修得に期待する。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・ 臨床医学講義のオンデマンド型でカリキュラムのスリム化を推進し、カリキュラムの過剰を軽減する。
- ・ 対面で行うアクティブ・ラーニングの充実を図る。

②中長期的行動計画

- ・ 医学教育モデル・コア・カリキュラムの改訂に伴い、大学の自主的・自律的な編成が可能な全体の 3 分の 1 程度の教育内容について検討する。

関連資料

044: 英語カリキュラム (M2～M6 ナンバリング)

045: 2022 年後期国際医学教育塾実施要項

009: 基礎ゼミナールシラバス

010: 基礎研究医養成プログラムホームページ (<https://www.juntendo.ac.jp/kenkyui/>)

019: Group 講義改革ワーキンググループ記録 (第 1 回・第 2 回)

046: 「今日の臨床サポート」 (<https://clinicalsup.jp/jpoc/search.aspx>)

047:医療プロフェッショナルリズム入門シラバス(抜粋:「情報管理と情報リテラシー」)

1.3 学修成果

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

- 卒業時の学修成果と卒後研修終了時の学修成果をそれぞれ明確にし、両者を関連づけるべきである。(Q 1.3.1)
- 医学研究に関して目指す学修成果を定めるべきである。(Q 1.3.2)
- 国際保健に関して目指す学修成果について注目すべきである。(Q 1.3.3)

日本版注釈:

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

注 釈:

- [学修成果/コンピテンシー] は、卒業時点に達成しておくべき知識・技能・態度を意味する。成果は、意図した成果あるいは達成された成果として表現される。教育/学修目標は、意図した成果として表現されることが多い。

医学部で規定される医学・医療における成果には、(a) 基礎医学、(b) 公衆衛生学・疫学を含む、行動科学および社会医学、(c) 医療実践に関わる医療倫理、人権および医療関連法規、(d) 診断、診療手技、コミュニケーション能力、疾病の治療と予防、健康増進、リハビリテーション、臨床推論と問題解決を含む臨床医学、(e) 生涯学習能力、および医師の様々な役割と関連した専門職としての意識（プロフェッショナルリズム）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。

基本的水準に対する前回の評価結果(2016年受審)

基本的水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- ・期待する教育の成果を目標として定め、卒業時にその達成を示すべき、順天堂大学医学部コンピテンシーが策定されている。

改善のための助言

- ・なし

意図した学修成果を定めなければならない。それは、学生が卒業時まで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

学生が「卒前教育で達成すべき基本的知識・技能・態度」は、本学の使命としての「教育研究上の目的」を達成するために学位授与の方針としてディプロマ・ポリシーを定め、さらに具体的なアウトカムとして2016年1月に医学部コンピテンシー(資料006)を策定し、運用している。

<順天堂大学医学部コンピテンシー>(資料006)

1. 診療技能・患者ケア

- 成人及び小児・高齢者の基本的な医療面接・身体診察と臨床手技を適切に実施できる。
- 診断・治療・全身管理に積極的に参加できる。
- 患者・家族の思いや苦しみを理解し最善の医療に参加できる。
- 病状説明・患者教育に参加できる。

2. 医学的知識

- 各臓器の構造と機能を理解し、説明できる。
- 各臓器の異常に基づく病態や臨床症候について概説できる。

- c. 発達、成長、加齢に関する知識を有し、応用できる。
- d. 臨床推論により疾患を鑑別でき、診断に必要な検査と治療内容を計画できる。
- e. 基礎医学と臨床医学の知識を連携させて症状・疾患を理解できる。
- f. 最新のエビデンスに基づく医学・医療情報を理解・応用することができる。

3. 医療安全

- a. 正確な医療知識・技術が医療安全につながることを理解できる。
- b. インフォームド・コンセントを理解し実践できる。
- c. 個人情報の扱いの重要性を理解し、適切に管理・運用できる。
- d. 感染予防対策の適切な方法・プロセスを理解し、実践できる。
- e. 問題を起こしやすい状況とその対応を理解し、情報共有ができる。
- f. 自己の健康管理ができる。

4. チーム医療

- a. 医療チームの一員として積極的に参加できる。
- b. 他職種の職務内容とチーム医療を理解し、必要な知識を有し、連携することができる。
- c. 患者の抱える問題を理解し、医療スタッフと情報交換できる。

5. コミュニケーション

- a. 一般社会人として信頼関係が構築でき、情報共有ができる。
- b. 医師や他の医療職種、患者、家族と良好なコミュニケーションがとれる。
- c. プレゼンテーション能力や人を指導・教える能力を有し、応用できる。

6. 医療の社会性

- a. 行動科学、社会医学を理解し、医療制度を概説できる。
- b. 患者・国民のニーズを理解し、必要な医療と医療制度を概説できる。
- c. 地域医療のシステム、現状、問題点、プライマリ・ケアの役割を理解できる。

7. 倫理とプロフェッショナリズム

- a. 医の倫理・生命倫理および患者の権利について理解し行動できる。
- b. 倫理・法律に反しない行動ができ、利益相反について理解できる。
- c. 患者の立場と心理を理解し、双方にとっての最善の結果が得られる医療を提案できる。
- d. 社会資源を使って育成されていることを認識し、医療人としての責任感をもって行動できる。

8. 自立的学習能力

- a. 自分の目標に向けた学習ができる。
- b. 適切な情報収集ができ、活用できる。
- c. 後輩・同級生を指導することで自らも学ぶことができる。

d. 医学研究に対する興味を高めることができる。

9. 順天堂大学医学部出身者としての誇りと責任

- a. 順天堂大学出身者として、思いやりを持った行動ができる（寮生活などの共同生活経験を含む）。
- b. 医の歴史を理解した上で、医学・医療の発展をめざすことができる。
- c. 健康に与える運動の影響を考慮した医療を提言できる。
- d. 国際的に活躍できる語学力、医療能力を身につける（TOEFL・IELTS・USMLE対策、交換留学などを含む）。

そして、各科目のコンピテンシーの達成度を示すために、Miller のピラミッドを参考にしてコンピテンシー達成レベル表を作成した(資料 048)。さらに、2019 年 12 月に「コンピテンシー達成レベル表の改善ワーキンググループ」を発足させ、各科目のコンピテンシー達成レベルを点検・整備し、シラバス等に明示した(資料 049,050)。学生は、授業科目の履修状況による達成レベルとコンピテンシーの項目群を参照し、定期的に自己のパフォーマンスを主観的に評価している。すべてのコンピテンシーが、Miller のピラミッドの Dose(レベル A)を達成するようにカリキュラムを編成しており、ディプロマ・ポリシーとコンピテンシーの達成が一致するように 2021 年 4 月にディプロマ・ポリシーを改訂した(資料 051)。

基本的知識は、各学内試験、4 年次共用試験 CBT、6 年次卒業試験、医師国家試験で、さらに 2021 年度より、4 年次、5 年次に学修成果把握調査を実施して、その成果を確認している(資料 052)。

技能は、2 年次・3 年次基本手技試験、3 年次診察技法試験、4 年次臨床実習前 OSCE、6 年次臨床実習後 OSCE で達成度を確認している。

態度は、実技試験の評価項目に「態度」をチェック項目として設けている。また、臨床実習でも態度を独立した評価項目として設定している(資料 053)。その他、健康チェックシート提出や実習の出席、レポートの提出などの状況、アンプロフェッショナルな行動の有無などの評価項目に基づく客観的な評価を行い、指導の参考にしていく(資料 054)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生が「卒前教育で達成すべき基本的知識・技能・態度」について、低学年からカリキュラムの進行と共に段階的にコンピテンシーを修得していくように、「コンピテンシー達成レベル表」を用いて、自己のパフォーマンスを主観的に評価によって行っている。

知識については、高い医師国家試験合格率を保持していることで、その成果は達成できている。

技能については、各種の実技試験と、臨床実習前後 OSCE で、その成果を測っており、基本的な医療面接・身体診察と臨床手技は適切に実施できるレベルに到達していると考えられる。

態度については、臨床実習現場での指導医からの評価により、自立的学修、コミュニケーション、プロフェッショナリズムなどの修得の達成レベルを評価している。アンプロフェッショナルな行動などの客観的な態度評価は導入から間もなく、その成果は今後検証していく。

コンピテンシーは、卒前教育で達成すべき基本的知識・技能・態度と十分関連づけられており、各科目のコンピテンシー達成レベルをシラバス等に明示し、学生が学修成果を意識しながら学べるようになっている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・ コンピテンシーの修得状況について、カリキュラム評価委員会で、学修成果の定期的な見直しを継続する。

②中長期的行動計画

- ・ コンピテンシー達成レベル表に基づき、学生は自己のパフォーマンスを主観的に評価しているが、その評価の妥当性について検討を行っていく。特に態度に関わる評価については、客観性が乏しく、指導も含め検討が必要と考える。
- ・ 必要に応じてコンピテンシー達成レベル表の改訂を行う。

関連資料

- 006:医学部コンピテンシー(文中)
- 048:コンピテンシー達成レベル表
- 049:【別冊】2022年度 教育要項[M1]
- 050:【別冊】2022年度 教育要項[M2,M3,M4,M5,M6]
- 051:ディプロマ・ポリシー(コンピテンシーとの対照)
- 052:学修成果把握調査について
- 053:M5 臨床コア実習評価表
- 054:アンプロフェッショナル・ポイント評価

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 1.3.2 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適切な基本」は、「医学部の使命・教育研究上の目的」を達成するために、学位授与の方針としてディプロマ・ポリシーを定め、以下の6項目を挙げている。具体的なアウトカムはコンピテンシーとして定め、周知している。

- I. 診療技能・患者ケア, 医学的知識
- II. 医療安全
- III. チーム医療, コミュニケーション
- IV. 医療の社会性
- V. 倫理とプロフェッショナルリズム

VI. 自立的学習能力、順天堂大学医学部で学んだ者としての誇りと責任

ディプロマ・ポリシー、コンピテンシーの各項目を修得すれば、将来どの医学専門領域にも進むことが可能と考えている。

専門として基礎研究分野へ進むことも考慮し、3年次の基礎ゼミナールでは、基礎講座に学生が所属し、短期間で達成可能な研究課題を選んで研究を行い、研究成果を発表している。さらに研究に興味のある学生は、継続して基礎講座で研究することが可能であり、研究成果を学会で発表している。

臨床実習前までの学修成果達成については、共用試験(CBT、臨床実習前 OSCE)で評価をしている。

臨床実習では、将来にどの専門領域にも進むことができるよう、臨床に関連する全ての診療科で実習を経験させ(全診療科ローテーション)、各診療科で、実習中の知識、技能、態度について観察評価をしている。また、卒業試験もローテートした全診療科から出題し、診療科ごとの合否判定を行うことで、卒業時まで達成すべき知識の修得を確認している。技能は、4年次臨床実習前 OSCE、6年次臨床実習後 OSCE で達成度を評価している。

医療安全を理解し、医療チームの一員として積極的に参加し、どの専門領域に進んでも、医師や他の医療職種、患者、家族と良好なコミュニケーションがとれる能力を身につけることについて、臨床実習における各ローテーション先の診療科において評価している。

学生のパフォーマンス評価は、臨床実習中に Mini-CEX (資料 055)を導入して行っている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

将来、どの医学専門領域にも進むことができるように、その基本となるコンピテンシーとしての知識、技能、態度が修得できるカリキュラムを履修させ、その成果を筆記試験、実技試験、実習での観察、研究発表などで評価を行い、卒後の初期臨床研修に備えるようにしている。

知識については、共用試験、卒業試験で学修成果達成を測れるが、技能、態度についてのコンピテンシー達成の解釈には個人差もあり、学修成果達成の評価には課題が残る。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・ 医学教育モデル・コア・カリキュラム(2022 度改訂)に沿ったカリキュラム内容の確認を行った上で、本学のカリキュラムが、将来にどの医学専門領域にも進めることができる教育プログラムであるか点検と改善を行う。
- ・ 本学卒業生が、どの専門領域に進んでもチーム医療が円滑に行えるように、多職種連携教育開始に向けて、他学部の教育カリキュラム責任部署と協議を開始する(資料 013)。

②中長期的行動計画

- ・ 基礎医学、社会医学、公衆衛生、法医学、行政、学校保健など、医師のさまざまな職業選択肢があることを示し、さまざまな分野で医療がどのように関わっているかについて体験することができる教育プログラムを考案する。
- ・ コンピテンシー達成における自己のパフォーマンス評価の妥当性や信頼性について検討する。

- ・ 多職種連携教育を開始し、他学部の教育関係者からの意見も取り入れ、多職種連携教育のみならず、カリキュラム全体のブラッシュアップを図る。

関連資料

055:Mini-CEX(簡易版臨床能力評価)

013:多職種連携教育プログラム導入に向けたキックオフ会合議事次第

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 1.3.3 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

ディプロマ・ポリシー、コンピテンシーに「チーム医療」、「医療の社会性」を明示している。その達成に向けて、1年次の「医療プロフェッショナリズム入門」、「医療入門」、「行動科学」、3年次のZone E「社会医学序論」、4年次の「行動科学Ⅱ・社会医学」、4年次後半以降の臨床実習を通じて、「保健医療機関での将来的な役割」を学修することができる。

3年次のZone E「社会医学序論」では、一般目標として、「3)保健衛生行政のしくみや保健所業務について理解する」、「6)保健・医療・福祉と介護制度の内容を学ぶ」を掲げている(資料056)。

また、4年次から開始される臨床実習では行動目標として、「医療人に求められる社会における責任とニーズを学ぶ」、「医療の社会性」を掲げている(資料057)。この目標は、ポケットサイズの冊子内に収めて臨床実習中の学生に配布している。

2018年度からは、5年次から6年次にかけての臨床実習期間中に、大学病院以外の臨床研修病院、地域の病院、在宅医療施設、開業医・クリニックなどにおける地域医療実習を実施している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

低学年から高学年に渡って、保健医療機関での役割を学ぶ機会を設けており、体系的に学修することができる。衛生公衆衛生実習として、地域の関連機関に学生を派遣するプログラムは策定されている(ただし、2020年以降の新型コロナウイルス感染拡大に伴って中断している)。

「大学病院における臨床実習」のように、外来や病棟で診断と治療に終始する実習では、保健分野における医師の役割について知る機会とはなり難いことから、地域の病院や在宅医療施設、開業医・クリニックなどでの「地域医療実習」を通じて、保健医療機関での将来的な役割を学ぶ機会を設けている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・ 現行のカリキュラムで「保健医療機関での将来的な役割」を学修する機会が充足しているか点検する。

- ・ 地域行政や保健部門の活動のどの部分を特に卒前教育で学ぶべきかを同定し、その学修が可能な講義・実習の単元において明確な学修目標を定める。
- ・ 保健所等の地域の保健行政機関との調整を行い、選択実習を実施するためのカリキュラムを策定する。

②中長期的行動計画

- ・ ①で述べた取組みの実施状況によって、カリキュラムを改善する。
- ・ 保健医療行政に関心のある学生には、選択実習あるいは課外活動として領域専門家から直接にその役割について学ぶ機会を提供する。
- ・ 卒業生の中から、保健医療行政領域で活動する人材が現れているか定期的に調査し、本領域の成果の指標とすると同時に、教育への協力を依頼してパートナーシップのネットワーク構築を広げる。

関連資料

056:社会医学序論シラバス

057:コア実習の一般目標・到達目標

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

B 1.3.4 卒後研修

A. 基本的水準に関する情報

「卒後研修」に関連して、ディプロマ・ポリシー、コンピテンシーに「医療安全、チーム医療、コミュニケーション」を明示している(資料 007,014)。

特に、「チーム医療や患者の抱える問題を理解し、医療チームの一員として適切に多職種と連携することができる。他者と信頼関係を構築することができ、良好なコミュニケーションがとれる。」という目標は、研修医としてのチーム医療を念頭においたものである。この学修成果は、臨床実習の評価にチームの一員としての評価や病棟スタッフ(研修医・コメディカル)からの評価も加えて評価している(資料 053)。この評価内容は、臨床実習担当者会で報告され、状況に応じて対応をしている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

卒後研修にスムーズに入れるように、チーム医療を重視し、臨床実習の評価項目に「チームの一員」としての評価を入れて、その成果を確認している。パフォーマンス評価として Mini-CEX の実施を積極的に推進している。

コンピテンシーの達成度の確認も行われ、卒後研修への準備状況の検討ができていると考える。学是や理念は本学における臨床研修にも関連することであり、その内容は医学部 6 年間に加え卒後研修でも学修を継続している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・ 臨床実習で Min-CEX の積極的な活用を進めて、研修医として踏み出すための知識・技能の向上を図る。
- ・ 臨床実習終了後の学生自身によるコンピテンシー達成状況の提出を依頼し、カリキュラム評価委員会で評価する。
- ・ 本学附属病院で初期臨床研修医に対して、看護職からの評価を行っているが、本学卒業生に対する評価を解析して、カリキュラム評価に繋げる。

②中長期的行動計画

- ・ カリキュラム評価委員会での臨床実習評価より、臨床実習カリキュラムの改善を図る。
- ・ GM-ITE 結果を客観的に解析し、カリキュラム評価に繋げるシステムの構築を目指す。

関連資料

007:3 ポリシー (<https://med.juntendo.ac.jp/graduate/policy.html>)

014:ディプロマ・ポリシー(文中)

053:M5 臨床コア実習評価表

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

ディプロマ・ポリシーに、「不断前進する医学・医療を生涯にわたってアクティブに自学自習する態度・習慣を身につけている。」を明記しており、生涯学習への意識および自律的学習能力の獲得を卒業時のコンピテンシーとして定めている。これを達成するために、一般教養教育ならびに基礎医学入門、継続的に行われる生涯語学学習、PBL・TBL を活用した講義、臨床実習における選択科目など、を通じて学生の生涯学習への意識を涵養している。

各学年におけるコンピテンシー達成レベル表を作成し、各科目におけるコンピテンシーの段階を学生に明示している(資料 048)。これらを活用し、全学年を通じて医学生がコンピテンシー達成レベルについて自己評価が可能で、生涯学習への意識と学修技能についての確認を行うことができるように配慮している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

ディプロマ・ポリシーなどに明示するとともに、カリキュラム設定を行うことで、6年間を通じて学生の生涯学習への意識と学修技能を涵養している。また教員・学生が共に同じ目標を目指すことができるようにコンピテンシー達成レベル表を作成し、活用している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・ 本学の生涯学習教育が医学生の意欲と学修技能に対し、どのような影響を及ぼしているのか、自己学習能力の向上につながっているのか調査を行い、改善につなげる。

②中長期的行動計画

- ・ 在学中の支援のみならず、卒後に渡る支援体制と教育計画の整備を行う。

関連資料

048:コンピテンシー達成レベル表

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

B 1.3.6 医療を受ける側からの要請、医療を提供する側からの要請、その他の社会からの要請

A. 基本的水準に関する情報

4年次から開始される臨床実習(コア実習)では一般目標・到達目標を決めている。その中の、「2. 医師として必要な基本知識と態度」という項目では以下への到達を要求している(資料 057)。

- 1) 医療人に求められる社会における責任とニーズを学ぶ。
- 2) 順天堂における基本的な理念などを理解する。
- 3) チーム医療の理解
- 4) 指導医・上級医師・上級生との医療チームの形成と行動
- 5) 同僚・後輩に対する指導・アドバイス
- 6) 問題対応能力
- 7) 安全管理
- 8) 医療の社会性
 - (1) 保健医療の理解
 - (2) 医の倫理と生命倫理について問題を体験する。

合計 72 週間の臨床実習の中で、これらの項目を達成し、将来医師として地域の保健医療への要請、医療制度から求められる要請、社会的責任を経験できるカリキュラムとしている。この目標は、ポケットサイズの冊子内に収めて臨床実習中の学生に配布している。

また、社会のニーズに対応できる医師の育成を目標に、健康の社会的決定要因(Social Determinants of Health: SDH)に関する教育を 2015 年度から開始し、1年次の「医療入門」、2年次の「医療体験実習(Cinemeducation)」、4年次の Group 9 で講義を行っている(資料 058)。さらに、4年次から5年次にかけての臨床コア実習では少人数講義(クルズス)で、実臨床との関連を担当患者から学ぶ機会を提供している。3年次の基礎ゼミナールにおける医学教育研究室のゼミでは、集中的に SDH について体験を通して学修するプログラムとなっており、その成果を動画にまとめて実習に参加できなかった同級生に伝えることになっている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

現在のカリキュラムは、医学教育モデル・コア・カリキュラムに準拠して組み立てられている。モデル・コア・カリキュラムは医療を受ける側・提供する側の要請、社会からの要請を踏まえて策定されているという点において、学修成果は関連しているといえるが、直接的にこれらの要請を確認する、あるいは、検証する機会は設けていない。

SDHに関する教育については先進的な取り組みがなされており、教養課程の1年次から臨床コア実習(4年～5年次)まで、継続して学ぶカリキュラムとなっている。所得格差や子どもの貧困が社会課題となり、経済的理由による受診抑制など健康格差が広がって「社会的処方」の重要性が言われるなか、SDHに関する教育は医療を受ける側・提供する側の要請、社会からの要請に沿ったものとなっている。ただし、その評価については授業直後のアンケートのみで行われており、6年次における総括的なカリキュラム評価の項目には含まれていない。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・ 医学教育モデル・コア・カリキュラム(2022年度改訂)に照らして、特に社会からの要請につながる「社会における医療の役割の理解」に関する教育が十分に行われているか調査する。

②中長期的行動計画

- ・ カリキュラムを検討する際に、他学部の教育担当者や医療を受ける立場にもなりうる一般から選出された方も参加する構成として、カリキュラム委員会が中心となり、草案を作成する。

関連資料

057:コア実習の一般目標・到達目標

058:SDH講義の例

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

本学の学是「仁」は、「人在りて我在り、他を思いやり、慈しむ心。これ即ち【仁】」として、入学時からその精神の涵養を促している。「医学部の使命・教育研究上の目的」の3にも、「常に相手の立場に立って物事を考え、高い倫理観を持ち、人間として、医師・医学者として他を思いやり、慈しむ心(学是「仁」)が涵養されている。」と記載され、コンピテンシー、ディプロマ・ポリシーにも挙げている。

1年次の寮生活は、さくらキャンパスにおいて、考え方も趣味も嗜好も違う学生が、学部の垣根を越えて交流することで、他を思いやる温かい心や協調性が育まれていると考えている。

コンピテンシーの、「4. チーム医療」、「5. コミュニケーション」、「6. 医療の社会性」、「7. 倫理とプロフェッショナルリズム」に、医療従事者、患者、およびその家族を尊重して行動ができることを目標として、その成果は主に臨床実習の観察評価で行われている。

適切な行動についても、学則(附則)に「医学部の使命・教育研究上の目的」が追記され(資料059)、コンピテンシーおよびディプロマ・ポリシーの、「倫理とプロフェッショナリズム」にも、「医の倫理・生命倫理、患者の権利・立場と心理を理解し、高い倫理観・適正な態度を身につけている。」、「倫理・法律に反しない行動ができ、医療人・研究者としての責任感をもって行動できる。」と記載している(資料007,014)。

「学生の本分にもとり、本学則その他学生に関する諸規則に反し、または本学の秩序を乱し、あるいは本学の名誉を傷つける言動ある者は、これを懲戒に処する。」と学則に記載されている(資料060)。

無断欠席、遅刻、レポート未提出・遅延などを含めたアンプロフェッショナルな行為を普段から行わないように指導を行い、アンプロフェッショナルな行為は記録して指導の参考に行っている(資料054)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生が他者を尊重し適切な行動をとることについては、学是「仁」の精神により涵養されつつあると考えるが、新型コロナウイルス感染症のため実施できなかった1年次の寮生活により、どのような影響を与えたかについては検証する必要がある。寮生活の有無に関わらず、常に相手の立場に立って物事を考え、高い倫理観を持ち、人間として、医師・医学者として他を思いやり、慈しむ心が涵養されるように指導を行っている。

また、アンプロフェッショナルな行動が散見される学生については、個人情報に配慮した上で、教員間で適切に情報共有して指導をしている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・ 新型コロナウイルス感染症の拡大により実践できなかった1年次の寮生活の影響について検証するとともに、寮生活の再開について検討する。
- ・ 他職種の職務内容を理解して、思いやりを持った行動ができるようにするプログラムを考案する。

②中長期的行動計画

- ・ 1年次の寮生活が実施できなくなる場合の代替案を検討する。
- ・ 他学部との積極的な交流を行い、多職種連携ができる基盤を築いていく。

関連資料

059:学則(抜粋:附則)

007:3 ポリシー (<https://med.juntendo.ac.jp/graduate/policy.html>)

014:ディプロマ・ポリシー(文中)

060:学則(抜粋:第67条)

054:アンプロフェッショナル・ポイント評価

| |
|----------------------------------|
| 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

学修成果として、コンピテンシー、ディプロマ・ポリシーは、本学医学部・医学研究科のホームページ、教育要項、シラバスに掲載し、広く一般公開も行っている。また、新入生アンケートの中で、ディプロマ・ポリシーの内容について、理解しているか確認し(資料 061)、各学年のオリエンテーションで説明を行い周知している。

コンピテンシー達成レベル表を作成し、現行のカリキュラムを履修すれば、どの程度まで段階的にコンピテンシーが達成できるかについて、カリキュラムマップとして明示したものを教育要項、シラバスに掲載して周知している(資料 062)。

学生は、授業科目の履修状況による達成レベルとコンピテンシーの項目群を参照し、定期的に自己のパフォーマンスを主観的に評価している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学修成果について周知を行い、学生はコンピテンシーに基づくカリキュラム評価結果の分析をカリキュラム委員会に報告しているが、学生がどれだけコンピテンシーを意識して取り組んでいるかについては明らかでない。また、教員についても、コンピテンシー、ディプロマ・ポリシーの内容が十分に周知されているとは言えない。改めて、学生と教職員をはじめとした教育に関わる分野の関係者に周知を促す必要がある。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

- 学修成果としてのコンピテンシー、ディプロマ・ポリシーについて、教育に関わる分野の関係者に周知を行い、その内容を理解するように努める。

②中長期的行動計画

- 今後、医療が高度化され、医療を取り巻く環境の変化により、本学のコンピテンシーおよびディプロマ・ポリシーが、その時代のニーズや社会情勢の変化に適したものであるか、定期的に見直していく。

関連資料

061: 学生アンケート調査結果 (<https://www.juntendo.ac.jp/corp/about/questionnaire.html>)

062: カリキュラムマップ

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2016年受審)

質的向上のための水準: 適合

特記すべき良い点(特色)

- ・期待する教育の成果を目標として定め、学生が卒業時にその達成を示すべき順天堂大学医学部コンピテンシーが策定され、医学研究および国際保健に関わる成果が定められている。

改善のための示唆

- ・国際保健への貢献に対して、順天堂大学医学部が英語教育および交換留学のほかにかどのような教育成果をあげようとしているのか明らかにすることが期待される。

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

卒業時の学修成果としてディプロマ・ポリシーに以下の6項目を挙げている。

- I. 診療技能・患者ケア, 医学的知識
- II. 医療安全
- III. チーム医療, コミュニケーション
- IV. 医療の社会性
- V. 倫理とプロフェッショナリズム
- VI. 自立的学習能力, 順天堂大学医学部で学んだ者としての誇りと責任

一方、「順天堂医院における初期臨床研修のコンピテンシー(資料063)」として19項目の能力を挙げているが、基本的な診察技能、患者ケア、医療安全など、卒業時の学修成果と関連した内容になっている。

また、2020年度より、初期臨床研修医を対象にGM-ITEを導入して研修成果を評価している(資料017)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

GM-ITEを、初期臨床研修の1年目と2年目の2年連続で受けることで、自分の成長と弱点を確認でき、初期臨床研修に活かすようにしたことは評価できると考える。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・本学卒業生のGM-ITEの結果を分析し、どの領域の教育が十分でないかを検討し、卒前の教育にも反映させることを検討する。

②中長期的行動計画

- ・医学部の「コンピテンシー」、「ディプロマ・ポリシー」と「順天堂医院における初期臨床研修のコンピテンシー」の整合性があるか見直していく。

関連資料

063: 順天堂医院における初期臨床研修のコンピテンシー

017:順天堂医院初期臨床研修ガイド(抜粋:GM-ITE)

| |
|--|
| 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

医学研究に関する学修成果は、コンピテンシー8の「自立的学修能力」で、「d.医学研究に対する興味を高めることができる。」と学修成果を定めている。3年次に、「基礎ゼミナール」を設け、自分の興味・関心の高い分野の基礎医学系の講座・研究室に所属して、研究に取り組み研究成果を発表している。さらに研究に興味のある学生は、継続して基礎講座で研究することが可能であり、研究成果を国内外の学会に発表している(資料 043)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

「科学者の視点をもつ」、「リサーチマインドを持つ」ことの重要性を伝えている。3年次「基礎ゼミナール」は、自分の興味・関心の高い分野の基礎医学系の講座・研究室・センターで研究を行うことで、学生のリサーチマインドを養い、医学研究に対する興味を高めることができている。

また希望者には、通常のカリキュラムと並行して、基礎研究教育を行う特別コースとして「基礎研究医養成プログラム」を開設している。全ての学年にプログラム登録した学生がおり、基礎医学系講座・研究室等が登録学生を受け入れて研究指導を行っている。そして、学生のうちから積極的に学会に参加して、自分の研究成果を発表するなど活発な活動が継続されている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 基礎医学、社会医学、公衆衛生、法医学、行政、学校保健など、医師のさまざまな職業選択肢があることを示し、どの分野に進んでも研究マインドを修得しておくことの重要性を学修成果に明記しており、医学研究に興味を持てるように「基礎ゼミナール」を充実させていく。

②中長期的行動計画

- 基礎・臨床の講座・研究室が参画し、基礎臨床融合研究の環境を整備し、国際的研究レベルを持つ基礎医学研究者の育成と臨床への橋渡し研究を推進する Physician-Scientist (研究医)の養成のためのプログラムを構築していく。

関連資料

043:学会発表活動報告 (<https://www.juntendo.ac.jp/kenkyui/page05.html>)

| |
|---|
| 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

ディプロマ・ポリシーには、「グローバル化する国際社会における諸問題に多面的な視点から対処し、解決できる能力と未来を切り開く人間性溢れる豊かな教養が身につけている」と記載されており、国際保健に関わる教育成果を明記している。海外での研究や臨床実習を認めているのも、国際保健に貢献できる人材育成を目指すものである。

また、国際保健にかかわる教育プログラムとして、4年次のGroup 9「社会医学(公衆衛生学)」の講義では、学修目標に「健康に関する問題意識と解決する方法論について、国際社会の観点から再検討できるようになる」、「それを国際社会の場へ展開できるようになる」を掲げている。その講義では、「社会の枠組みからどのように身体疾患と健康問題を制御することができるか、社会保険制度からどのように身体疾患と健康問題を解決できるのか、またこのような日本国内の問題を討論しつつこれらを国際的視野に展開するとどうなるか」を学んでいる。

さらに、国際保健活動は、海外での活動だけでなく国内に在住する外国人にも必要とされているという考えに基づき、必修講義ならびに選択実習を開始した。必修講義では、医療アクセスが、「ことばの壁」により制限されていることに着目し、外国人患者にも伝わりやすい「やさしい日本語」の演習を、臨床実習を開始前の医学部4年生を対象に2020年度から実施している(資料025)。

また、3年次の必修科目「基礎ゼミナール」で「医学教育研究室」のゼミナールを選択した場合には、外国につながる子どもやその家族、また、難民認定を申請中の方々などの支援団体の活動に参加し、直接に体験を聴き取る活動をしている。その成果は動画教材にまとめられ、同学年の同級生が視聴した。ゼミの参加学生数は限られているが、体験を共有する仕組みとなっている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

国際保健に関する座学の講義は、一方向性の知識の伝達となっており、回数も限られるため、学修目標に掲げるような行動に結びつきにくい面があるのではないかと推察する。

一方、「やさしい日本語」の臨床実習前トレーニングは、外国人留学生とのロールプレイを行う学習で記憶に残りやすい。また、医学教育研究室での基礎ゼミナールを選択した場合には、実際に困窮する在住外国人から話を聴き、外国につながる子どもたちへの学習支援を行うなど、体験に基づく学修となっている。省察を繰り返すことで学びが深まり、変容的学修となっている。

こうした学修を体験した学生の発表を、講義に導入するなど教育方法を工夫することで、教室内の講義も効果的に行えるのではないかと考える。特に、困窮した在住外国人の状況について知る講義は、本領域の注釈に記載されている、「[国際保健]は、国際的な健康障害の認識、不平等や不正による健康への影響などの認識を含む」ものとなるであろう。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・ 国際保健に関する教育を提供している教員間で、現行の教育が学修目標に到達できるものとなっているか点検し、今後の改定について話し合う機会を持つ。
- ・ 「やさしい日本語」の普及に努め、国内の国際保健課題に目を向ける医療人育成につながる教育効果の高いプログラムを継続する。

②中長期的行動計画

- ・ 卒後における国際保健への貢献度を調査するための卒業生アンケートを実施する。
- ・ ①の検討会により出された提言に基づき、講義を改善する。

関連資料

025:M4 臨床実習前トレーニング日程表「やさしい日本語」

1.4 使命と成果策定への参画

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注釈:

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

基本的水準に対する前回の評価結果(2016年受審)

基本的水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- ・なし

改善のための助言

- ・なし

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

A. 基本的水準に関する情報

教員だけでなく、学生、大学院生、研修医、事務職員も参加する成田ワークショップを毎年継続して実施している。

2015年の成田ワークショップのテーマ「順天堂大学におけるコンピテンシー(包括的実践能力)を考えよう」において、本学医学部の使命を果たすための方略として、医学部コンピテンシー案を策定した。このワークショップには、学長、医学部長、教員、学生、大学院生、研修医、事務職員が参画して議論に加わった(資料 064,065)。

その後、原案の補足修正の検討を重ね、2016年1月に医学部コンピテンシーを確定した(資料 006)。

2020年1月に公表された文部科学省の教学マネジメント指針に基づき、学長より、「3つのポリシー(DP/CP/AP)及びアセスメント・プラン改正要否の検討について」の依頼があり、医学部長、教務委員長、カリキュラム委員長で検討し、改正が望ましいとの判断がなされ、カリキュラム委員会で議論を行い、改正案が作成された。その後、教授会で承認され、2021年4月に、(DP/CP/AP)及びアセスメント・プランが改正された。

内部質保証推進委員会の依頼を受けて、医学部長、教務委員長、カリキュラム委員長、医学教育研究室教授で再度確認し、改正が望ましいとの判断がなされ、CP・DPについては、2021年12月カリキュラム委員会で議論し、改正案が作成され、教授会の承認を得て、2022年4月に再度改訂された。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

本学医学部の使命と目標とする学修成果の策定には、成田ワークショップにおいて、教育に関わる主要な構成者が参画して行われたと考える。

本学医学部の3つのポリシーは、教育に関わる主要な構成者(医学部長、教務委員長、カリキュラム委員長、医学教育研究室教授)によって改正の発議がなされ、カリキュラム委員会、教務委員会で改正案が作成されており、教育に関わる主要な構成者が参画して行われたと考える。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・ 教員、職員、学生が参加するカリキュラム委員会、成田ワークショップ、カリキュラム評価委員会の議論において、コンピテンシー達成について、「医学部の使命・教育研究上の目的」の改訂が必要と判断された場合には、カリキュラム委員会を中心とし、外部の教育関係者も参画し、意見を収集して改訂案の策定を行う。

②中長期的行動計画

- ・ 社会に貢献するために、本学の「医学部の使命・教育研究上の目的」が、その時代のニーズや社会情勢の変化に適したものであるか、定期的に見直していく。

関連資料

064:2015年度 成田ワークショップ実施要項

065:2015 年度 成田ワークショップ参加者一覧

006:コンピテンシー (<https://med.juntendo.ac.jp/education/med/competency.html>)

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2016 年受審)

質的向上のための水準:部分的適合

特記すべき良い点(特色)

- ・学外の教育関係者や専門職組織などからの意見を幅広く聞き、使命の策定に的確に反映できる体制の準備が進められている。

改善のための示唆

- ・今後、使命を改定するときには学外の教育関係者や専門職が参画することが望まれる。

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

2015 年の成田ワークショップのテーマ:「順天堂大学におけるコンピテンシー(包括的実践能力)を考えよう」において、スポーツ健康学部、医療看護学部、保健看護学部の教員も参加してコンピテンシーを考案した(資料 065)。

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の見直しと改定については、学外の教育関係者等の意見を聴取できる体制を整えていく必要がある(資料 066)。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・ 学生も参加するカリキュラム委員会、カリキュラム評価委員会の議論において、コンピテンシー達成について、「使命」の改訂が必要と判断された場合には、成田ワークショップにおいて、学外の教育関係者ないしは専門組織等を参加させ、意見を収集して使命の改訂を進める体制を整える。

②中長期的行動計画

- ・ 健康総合大学として、医学部の他にスポーツ健康科学部、看護学部、国際教育学部など7学部間で積極的な交流を行い、各学部の使命と目標とする学修成果の策定などに参画する体制を構築する。

関連資料

065:2015 年度 成田ワークショップ参加者一覧

066:順天堂大学学則(抜粋:第 21 節 学則の改廃 第 68 条の 2)

領域 2 教育プログラム

2.1 教育プログラムの構成

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

- 生涯学習につながるカリキュラムを設定すべきである。(Q 2.1.1)

注 釈:

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

基本的水準に対する前回の評価結果(2016年受審)

基本的水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- ・なし

改善のための助言

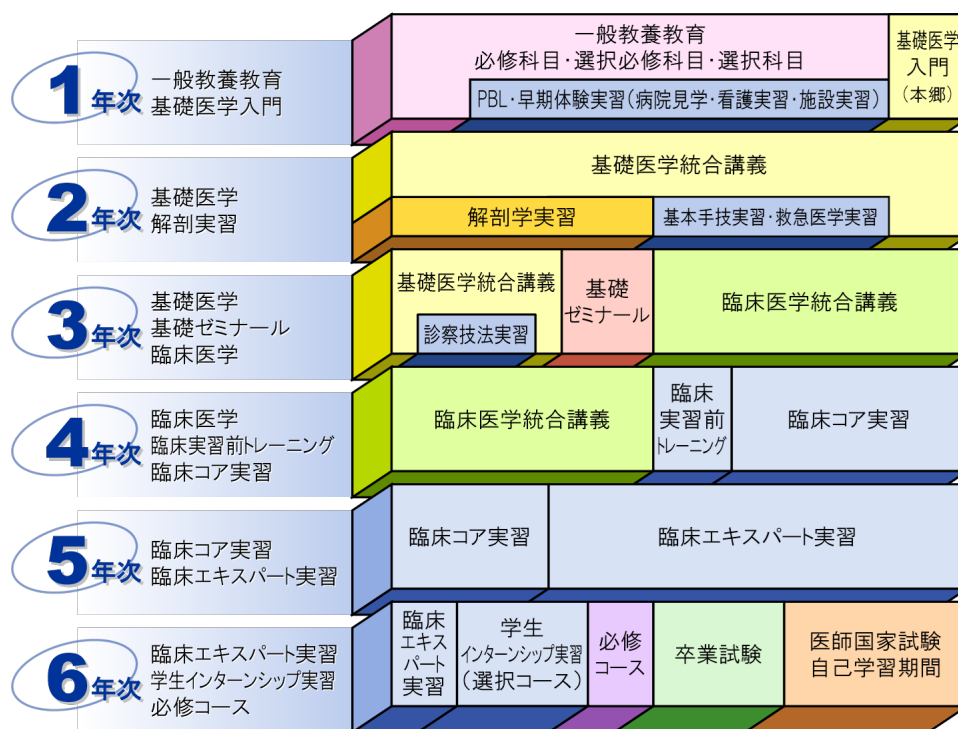
- ・なし

B 2.1.1 カリキュラムを定めなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

順天堂大学(以下、本学)医学部の教育方針としての教育研究上の目的は、5つの項目を掲げている(資料 002,003)。医学部は、この教育研究上の目的に沿ったカリキュラム・ポリシーのもと、卒前卒後のシームレスな教育により、本学医学部のコンピテンシーを、学生が確実に修得できることを目指している。そして、卒業認定・学位授与としてディプロマ・ポリシーを定めている(資料 006,007,014)。これらのポリシーを満たすべく、次の図に示すカリキュラムを組んでいる(資料 067)。

<医学部カリキュラム概略図>(資料 067)



1年次から6年次までのカリキュラム詳細については、教育要項として各学生や教員に公開しており、大学ホームページから教育要項の内容を閲覧することも可能である(資料 049,050,068)。

使命としての「教育上の目的」や各ポリシーに基づいてカリキュラムを作成しているが、カリキュラム上のコンピテンシー達成レベルを設定し、卒業時到達目標・実践能力であるコンピテンスを明確にし、目標到達が卒業認定となるように、ディプロマ・ポリシーも一部改訂し、これに基づきカリキュラムを作成し、それぞれのオーガナイザーによるカリキュラムの自己評価、カリキュラム評価委員会による

外部評価を行い、カリキュラム改善に供した(資料048,051)。

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・教育研究上の目的、カリキュラム・ポリシー、ディプロマ・ポリシー、コンピテンシー、コンピテンシー達成レベルという教育プログラムの骨格に整合性を持たせることができた。これにより、それぞれのカリキュラムの評価基準を定めることができた。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・ 医学教育モデル・コア・カリキュラム(2022年度改訂)に沿ったコンピテンシーおよびコンピテンシー達成レベル表を見直す。
- ・ 学生のカリキュラム評価項目に、コンピテンシー達成度を加える。

②中長期的行動計画

- ・ 新型コロナウイルス感染症の流行に伴い実施した授業のオンデマンド配信が有効なツールであることも確認された。今後、授業/学修の方略が大きく変わることが予想されるため、カリキュラム・ポリシーの見直しを行う。
- ・ コンピテンシー達成度が不十分なカリキュラムの改善を図るとともに、コンピテンシー達成レベル表の見直しも行う。

関連資料

- 002:順天堂大学医学部の使命・教育研究上の目的(文中)
- 003:医学部の使命・教育研究上の目的(<https://med.juntendo.ac.jp/graduate/policy.html>)
- 006:コンピテンシー(<https://med.juntendo.ac.jp/education/med/competency.html>)
- 007:3 ポリシー(<https://med.juntendo.ac.jp/graduate/policy.html>)
- 014:ディプロマ・ポリシー(文中)
- 067:医学部カリキュラム概略図(文中)
- 049:【別冊】2022年度 教育要項[M1]
- 050:【別冊】2022年度 教育要項[M2,M3,M4,M5,M6]
- 068:順天堂大学 医学部シラバス(<https://med.juntendo.ac.jp/syllabus/2022/>)
- 048:コンピテンシー達成レベル表
- 051:ディプロマ・ポリシー(コンピテンシーとの対照)

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

本学の理念が「不断前進」であり、医学部の使命・教育上の目的に「不断前進する医学・医療を生

涯にわたってアクティブに自学自習する態度・習慣を身につける。」を明記している。

教育要項には、授業と関連する指定教科書と有用な参考教科書や参考書を記載し、予習や復習の内容を指示して自己学習を促すとともに、授業ごとに到達目標、自己学習内容を提示している(資料 069,050)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラム委員会に学生が定期的に参加し、学生自身も学修過程に責任を持てる環境を形成した(資料 031)。

教育要項に指定教科書を記載し、大学がオリジナルで作成した資料集(授業プリント冊子体)を配布し、自己学習を促進するように心がけている。自己学習には、学習管理 e-learning システム「manaba[®]」(以下、manaba[®])を活用し、e-learning を低学年から開始した(資料 070)。また、自己学習を支援するために、基礎と臨床の各科教科書を端末から横断的、縦断的に閲覧できる医学教育支援サービス「iSmart[®](医学書院)」(以下、iSmart[®])を契約した(資料 071)。

新たな教授方法/学修方法として、アクティブ・ラーニングを進めるために、3年次のグループ講義で少なくとも各グループ 1 コマずつは、アクティブ・ラーニングを導入するように、グループ講義のオーガナイザーに依頼した(資料 019)。そして、教員のアクティブ・ラーニングの手法獲得を支援するために、FD を行った(資料 073)。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・ 学生からの要望をカリキュラム編成に反映させることにより、学生自身に自覚と責任を持てるように変容を促す。
- ・ 実施したアクティブ・ラーニングをカリキュラム評価委員会で評価して改善を図る。
- ・ オンライン授業の内容を保存して manaba[®] 上で閲覧できる環境を形成し、コンピテンシー進行への準備を促す。
- ・ iSmart[®] を全学年共通で活用し、学習意欲の刺激と準備を促す。

②中長期的行動計画

- ・ 教育の骨格である 3 つのポリシー、コンピテンシーおよびコンピテンシー達成レベル表の改訂に学生も参加し、カリキュラムの基本の改善を図る。
- ・ アクティブ・ラーニングの様々な手法について、教員 FD を通じて、各教員のさらなるスキルアップを図って、教授方法を改善していく。

関連資料

069:2022 年度 指定図書一覧

050:【別冊】2022 年度 教育要項[M2,M3,M4,M5,M6]

031:カリキュラム委員会議事録(2022 年 12 月 抄:議事)

070:manaba オンデマンド配信ページの例

071:iSmart サービス概要

019: Group 講義改革ワーキンググループ記録(第1回・第2回)

073: 学部授業におけるオンラインの活用に関するFD開催について

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

カリキュラムは平等の原則に基づいて行われており、1年次の選択科目を除いては、全員が同一のカリキュラムを履修する。

また、支援を必要とする学生に、基本的には、同級生同士でその科目が得意な学生が他の学生に教える活動として、スチューデント・アシスタントによる支援を行っている。2022年度における、医学部1年次のスチューデント・アシスタントは16名であった(英語3名、留学生支援2名、物理4名、化学2名、生物3名、数学2名)。留学生支援の例として、本年度は中国からの留学生2名に対し、スチューデント・アシスタント2名が支援を行った(資料074)。

また、障がいのある学生、性的違和を感じている学生にも、平等に安心して、教育・研究に参加できる機会を確保するように配慮している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

入学後のカリキュラムでは、4年次からの臨床実習では、最終的には全学生が全ての診療科を実習するが、順天堂医院(本院)のみで実習することは人数的・時間的に不可能であるため、他の附属病院(静岡病院、浦安病院、越谷病院、江東高齢者医療センター、練馬病院)に分かれて全ての診療科を実習している。

自宅から実習施設への通学に長時間を要す場合には、附属病院の近くに宿泊施設を確保し、実習先が遠方に偏ることを防ぐ調整を可能な限り行っている。

また、2021年に制定した「順天堂大学 障がいのある学生の支援に関する基本方針」(資料075)を、2022年11月の教授会において周知を行った。SOGIに関する教員へのFDも計画している(資料076)。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・ それぞれの授業/実習において、障がいのある学生、その保護者等からの相談に的確に応じるための窓口(学生部学生課)に届いた要望に基づき、関係部署が緊密に連携し・協力して、修学上の必要かつ合理的配慮を行う体制を構築する。
- ・ SOGIをめぐるDE&I教育について、段階的にカリキュラムへ組込んでいく。

②中長期的行動計画

- ・ 障がいのある学生に対する合理的配慮を的確に行うため、ユニバーサルデザインの推進、施設等のバリアフリー化の促進、必要な人材の配置および情報アクセシビリティの向上に向けた環境整備等に努める。

- ・ SOGI への対応に関するガイドを作成し、当事者も等しく教育が受けられるように発展させる。

関連資料

- 074:SA 一覧
- 076:障がいのある学生の支援に関する基本方針
- 075:医学教育 FD「学生教育における SOGI への配慮」

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2016年受審)

質的向上のための水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- ・自律的学修能力を学生が修得するために、課題発見・問題解決能力を涵養する学修機会を増やすため CBL (Case-based learning) が 2017 年度 4 年次から導入された。

改善のための示唆

- ・なし

Q 2.1.1 生涯学習につながるカリキュラムを設定すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

本学医学部のコンピテンシーに、「8. 自律的学習能力」を明示しており、主体的な生涯学習および自律的学習能力の獲得の重要性を伝えている。特に 1 年次においては、一般教養教育ならびに基礎医学入門への導入として、『PASSIVE な学習姿勢から ACTIVE な学習姿勢への転換』を強調して医学生に伝えている(資料 049,050:「はじめに」参照)。

学生は大学入試に必要な受験科目に偏って勉強しているため、入学時に理科の化学・物理学・生物学の分野に知識のばらつきが生じているのが実情である。学生間のこのような知識の差を均等化するために、1 年次に化学・物理学・生物学・数学の通年講義科目を必修としている。実習科目も化学・物理学・生物学・数学のそれぞれ 1 科目を含めた 6 科目を選択することを求めている(資料 077)。

英語の学修については、4 年次まで継続性を持たせ、医師として科学者としての生涯語学学習の姿勢を学ばせている(資料 044)。

1 年次の医学研究入門では、正課教育として基礎医学研究医コース導入のセミナーが実施され、選択科目として数理系教員が実験研究を指導する科目が開講されている(自由選択科目:「科学研究のための基礎」・「科学研究ゼミナール」)。基礎医学系講座・研究室等での研究に興味をもつ学生にはオープンラボのシステムがあり、2 年次以降も継続的に常に基礎医学教員とともに研究する機会(抄読会、研究計画立案、実験、学会発表、論文執筆等)がある。

4 年次以降の臨床実習期間中には選択実習の期間を設定している。大学の附属病院、関連施設、他大学や国内・国外の医療施設などで、自由に実習ができ、自ら興味のある分野をさらに積極的に経験することが可能である。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

1年次の物理・生物・化学・数学の必修化と実習調整によって、科学者としての生涯学習へつながるカリキュラムとしている。また継続的な語学学習について、4年次は英語での医療面接など、より臨床の現場に即した内容とし、年次に応じステップアップとなるように配慮している。医学研究入門においては選択科目を豊富にし、個々の学生の興味や到達度に応じ、学修意欲の刺激となるように配慮している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・ 本学の生涯学習教育が、どのような学修成果が得られ、自己学習能力の向上につながっているのか、在学期間の成果のみならず、卒後の成果まで調査することを検討する。

②中長期的行動計画

- ・ 医学生自身がこれらの生涯学習教育によって、どのような学修成果が得られたかについて情報を開示し、学生自身が現状を認識できるようなシステム作りを検討する。

関連資料

049:【別冊】2022年度 教育要項[M1]

050:【別冊】2022年度 教育要項[M2,M3,M4,M5,M6]

077:M1 開講科目ナンバリング

044:英語カリキュラム(M2～M6 ナンバリング)

2.2 科学的方法

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈:

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

基本的水準に対する前回の評価結果(2016年受審)**基本的水準:部分的適合****特記すべき良い点(特色)**

- ・昭和40年代から実施されている基礎ゼミナールにおいて、学生が科学的方法を実践する機会を設けて継続していることは高く評価できる。

改善のための助言

- ・臨床実習でEBMを確実に実践する教育を行うべきである。

カリキュラムを通して以下を教育しなくてはならない。

B 2.2.1 分析的で批判的思考を含む、科学的手法の原理**A. 基本的水準に関する情報**

「医学研究入門Ⅰ」(1年次・前期必修)、「統計解析への数学」(1年次・通年必修)、「科学研究のための基礎」(1年次・前期選択)、「科学研究ゼミナール」(1年次・後期選択)、「医学研究入門Ⅱ」(1年次・後期選択)、「医学研究Ⅰ」(2年次・必修)、「基礎ゼミナール」(3年次・必修)は継続して行われ、分析的で批判的思考を含む、科学的手法の原理を教育している。

必修科目である「医学研究入門Ⅰ」では、2022年度より、剽窃チェック支援ツール「Turnitin[®]」(以下、Turnitin[®])の使用方法についての演習を開始した(資料078)。

基礎ゼミナールの担当講座は、これまで基礎医学系講座・研究室および一部の研究センターであったが、革新的医療技術開発研究センター(2019年度～)と、難病の診断と治療研究センター(2020年度～)が追加され、学生の選択肢がより広がった。また基礎ゼミナールにおける研究に関する倫理教育として、基礎ゼミナール期間中に学生のAPRIN e-learning受講を義務付けている(資料079)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

1年次から3年次にかけて、分析的で批判的思考を含む、科学的手法の原理について継続的に教育が行われている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・ Turnitin[®]は、導入されてから間もなく、教員に対するFDを実施し、あらゆる場で利用できるような体制を整える。

②中長期的行動計画

- ・ 今後の社会情勢、医学教育モデル・コア・カリキュラムの改訂等に合わせて柔軟に対応できる体制を構築する。

関連資料

078: 医学研究入門 I シラバス

079: APRIN e-learning 受講手順マニュアル

カリキュラムを通して以下を教育しなくてはならない。

B 2.2.2 医学研究の手法

A. 基本的水準に関する情報

3年次から必修科目として行われる「基礎ゼミナール」期間(5週間)において、希望する基礎医学・社会医学系の講座・研究室等で、主に博士号をもつ研究能力に長けた教員の指導のもとで研究を体験し、医学研究法を実践的に学んでいる(資料 009,080)。成果発表会は、全員によるポスター発表と優秀演題発表(オンデマンド配信)を行い、3年生だけでなく2年生も全員視聴できるようにしている。基礎ゼミナール後も研究を継続し、学会・論文発表等を行った上級生が、下級生(主に1年生)に対し、研究の醍醐味などを伝えるランチタイムトークが年6回定期開催されている(資料 022)。2022年8月に開催された東日本研究医養成コンソーシアム夏のリトリート等で研究成果を発表し、優秀演題の表彰等も行われている(資料 010)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

基礎ゼミナールは、全学生が集中的に研究活動に触れる期間であり、希望者にはそれ以降の期間も継続して研究できるカリキュラムとなっている。基礎ゼミナールの全体発表会をオンデマンド配信したことで、他の学生が行った多様な研究活動を知る機会となっている。また、2年生はオンデマンド配信を視聴することで、基礎ゼミナールにおける研究活動の概要を知ることができ、次年度の研究室選択のために有用な情報となっている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・ 基礎ゼミナールの全体発表会において、基礎ゼミナール後も研究を継続し学会・論文発表等を行った上級生の業績(表彰や論文等)の紹介を行い、下級生の研究の継続を促し、6年間を通じた医学研究手法の獲得を目指す。

②中長期的行動計画

- ・ 基礎ゼミナールを中心とした教育実践を経て、全ての学生の研究マインドを涵養することを目標とする。またこれらの取組みが、研究能力に長けた教員の育成につながるよう支援していく。
- ・ 本学の初期研修医には、「基礎研究医プログラム」が設置されているが、このプログラムを選択する医師の数および大学院進学率の増加を目指し、医学部教育・研修医教育・大学院教育のシームレスな教育を行っていく。

関連資料

009:基礎ゼミナールシラバス

080:基礎ゼミナール配属先一覧

022:ランチタイムトーク開催案内

010:基礎研究医養成プログラムホームページ(<https://www.juntendo.ac.jp/kenkyui/>)

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 へのイントロダクションとして、1年次の「医学研究入門 I」(必須科目)で研究の重要性の他に、学術メディアセンター職員によるデータベース利用法、英語ネイティブ教員による相関関係・バイアス・統計解析・P 値の講義が行われ、並行して「統計解析への数学」(必須科目)では統計解析の基本を学ぶ。

2年次の「医学研究 I」では、学内にある最先端の医学研究を行っている大学院医学研究科研究基盤センターの各研究室を小グループでローテートしながら見学し、研究に重要な解析の原理・研究の方法論・EBM やデータ処理について学習する(資料 081)。

3年次の「English for Medicine II」では、医学に関連した英語の文献を通じ、研究の批判的読解や研究論文の基本構造について学ぶ(資料 082)。

4年次の「臨床実習前トレーニング」では、「EBM と NBM」という講義を設け、病いの物語の重要性を理解すること、患者の語りを傾聴できるようになること、NBM と EBM は補い合うことについて理解すること等を到達目標として学習している(資料 083)。

4年次から6年次に行われる臨床実習においては、EBM を確実に実践する教育体制を強化している。指導医には臨床実習担当者会を通じて臨床実習中の医学生に対し、診療ガイドライン・Up to date[®]等へのアクセス・Case based learning 等を重要視した教育を心がけている。その推進のため、「臨床実習中の EBM の活用状況に関する現況調査 2020」により現況調査を行い、結果をフィードバックし、教育体制の強化を行った(資料 084,085)。調査の結果、「臨床実習中の EBM の活用状況」は、2020 年度の実践診療科が 28.6%であったのに対し、2021 年度の実践診療科は 77.1%(+17 診療科)と増加している(資料 086)。実践内容についても、「実習中に Up to date、Cochrane レビューの意味と使い方を毎回概説するようにした。」、「学生自らガイドラインを調べ上げる形式とし

た。」「担当手術症例に対して、学生に文献検索を行わせるようにした。」等の実践報告が新たに報告され、診療科に浸透しつつある。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

前回の受審時は、低学年(1～3年次)においては、体系的なEBM教育がなされていたが、臨床実習においては不十分な体制であった。しかしその後、上記取組みを行ったことで、4～6年次の臨床実習中も教育が実践されるようになり、1～6年次のカリキュラムを通じて途切れることなく医学生にEBM教育の場を提供することが可能となった。

C. 自己評価への対応

① 今後2年以内での対応

- ・ 臨床実習におけるEBM教育の導入が成功した診療科においては、4→5→6年生→研修医と学年に応じて段階的に成熟するような教育体制を整備する。
- ・ EBM教育の導入が十分でない一部の診療科(全体の約20%)には、個別の教育担当者と面談を行い、実践支援を行う。

② 中長期的行動計画

- ・ 臨床実習中におけるEBM教育を充実させるために、「臨床実習中のEBMの活用状況調査」を継続的に行い、導入診療科の増加率および質向上を図っていく。
- ・ 臨床実習におけるEBM教育を強化するために、FDを通じて教員の指導能力を高めていく。

関連資料

- 081:医学研究Ⅰシラバス
- 082:English for MedicineⅡシラバス
- 083:臨床実習前トレーニングシラバス
- 084:BSL診療科アンケート結果(2021年度)
- 085:教育改善進捗状況報告資料(2022年6月)
- 086:BSL診療科アンケート結果(2022年度)

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2016年受審)

質的向上のための水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- ・基礎研究者を育成するための基礎研究医養成プログラムを実施していることは評価できる。

改善のための示唆

- ・なし

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

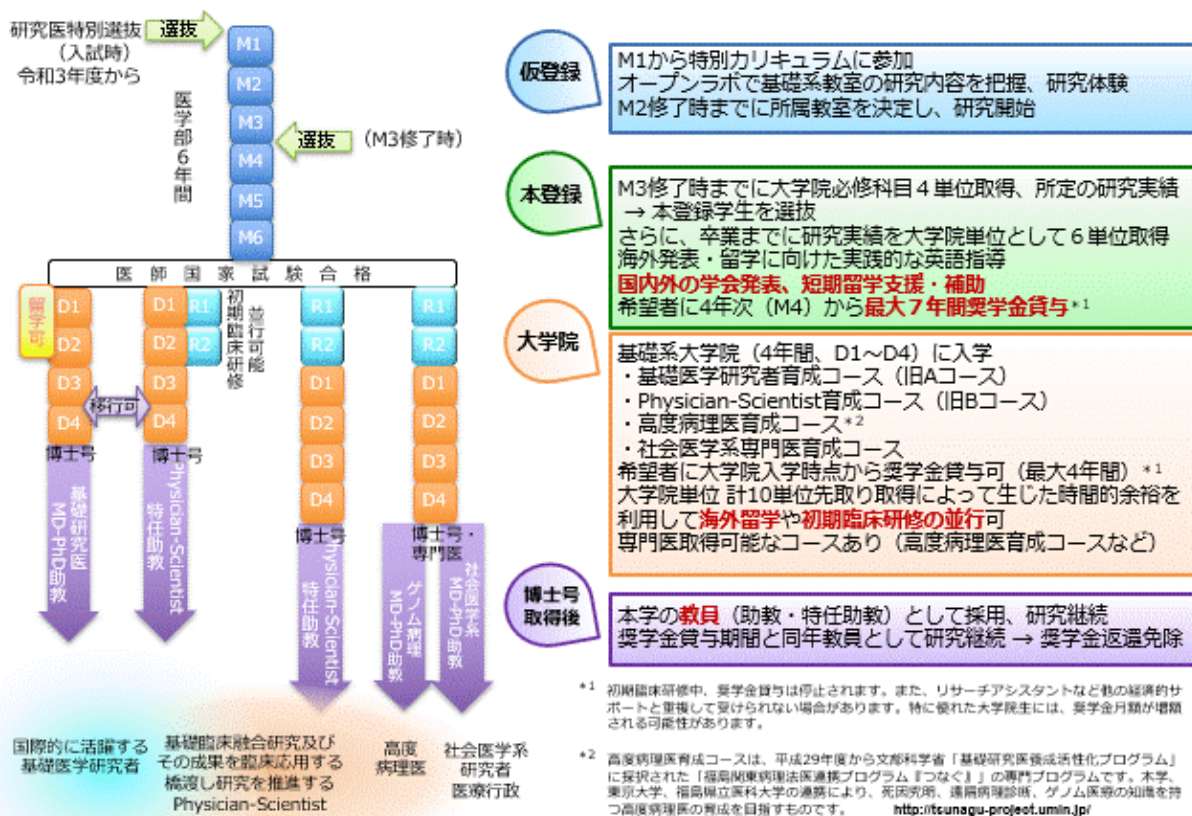
A. 質的向上のための水準に関する情報

研究の要素を含んだカリキュラムは 1～3 年次(教養および基礎医学の教育期間)に渡り、次の 4 つが配置されている。

①「医学研究入門Ⅰ」(1年次・必修)で学内の医学研究者(教授や若手研究者)が研究と医学・医療、社会との関係および医学研究の重要性を概観したうえで、自身の分野における独自もしくは最先端の研究成果を紹介している。さらに、②「医学研究入門Ⅱ」(1年次・選択)および③「医学研究Ⅰ」(2年次・必修)において、第一線で活躍する研究者を学外から招聘し、先端的な医学研究の重要性や医療との関連を学ぶ機会を提供している。そして、④「基礎ゼミナール」(3年次・必修)においては、個々の学生に研究テーマを割り振り、研究活動の実際を体験させており、学内外の研究者が進めている先端的な研究に参画する学生もいる(資料 018,009)。このため、基礎ゼミナールを学外の研究機関で実施する場合や海外で調査研究を行う場合もある。「基礎ゼミナール」が終了した後も研究を継続し、国内・国際学会で成果を発表する学生もいる(資料 021,022)。

本学では、学生が医学の研究開発に携わることを大いに奨励しており、その支援体制を整え、次世代の基礎研究医の養成にも取り組んできた。2012年度に文部科学省「基礎・臨床を両輪とした医学教育改革によるグローバルな医師養成」事業「(A)医学・医療の高度化の基盤を担う基礎研究医の養成」に、本学の「基礎研究医養成のための順天堂型教育改革」が採択された。これにより、医学部と大学院をシームレスにつなぐ特別コースとして基礎研究医養成プログラムが開設された。このプログラムを選択した学生は主に学内の基礎講座において、長期間にわたって継続的に研究を行う。登録学生の一部は、先端的な研究を行っているグループの主要メンバーとして研究活動を行い、その成果を国内外の学会や雑誌で発表している。本プログラムでは、学会発表の支援や選抜学生の短期研究留学を行っている(資料 087,010)。

<基礎研究医養成プログラム概要図> (資料 088)



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 から 3 年次に渡り、学生が大学独自の研究、先端的な研究に触れる機会を設けていることは本学の特色と言える。また、より深く研究に携わりたい学生 (将来的に基礎講座に所属し研究者を目指している学生) に対しては、基礎研究医養成プログラムにおいて研究活動やキャリアパスを手厚く支援していることも本学の特色である。本プログラムにはこれまでに 304 名 (卒業生含む、2022 年 12 月現在) の学生が登録しており、そのうち基礎系大学院に 14 名が進学し、6 名が博士 (医学) の学位を取得し、1 名が学術振興会特別研究員 (DC2)、2 名が基礎講座・研究センターの助教に着任している (さらに、2024 年までに 1 名が基礎講座の助教に着任予定となっている)。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・ 学生が大学独自の研究、先端的な研究に触れるためのカリキュラムは順調に進行しており、引き続き同カリキュラムを継続していく。
- ・ 基礎講座で研究を継続している学生同士の研究発表会などを設定し、講座の枠を超えて学生が研究内容をディスカッションできるような場を設定する予定であり、他の学生が取組んでいる先進的な研究内容についても学ぶ機会となることが期待される。

②中長期的行動計画

- ・ 研究活動に従事することを希望する学生が増加することで、各講座での指導体制が手薄になる可能性が懸念されるため、各講座の所属学生が大学院生などとともに、屋根瓦方式で実験手技や解析手法を後輩に伝授できるようなシステムなどを構築していく。
- ・ 学内に専門家がない研究テーマへの取組みを希望する学生に対して、他学や他施設(理化学研究所や生理学研究所など)への短期留学など、臨機応変に対応できる体制を構築する。

関連資料

- 018:Physician-Scientist 育成を見据えたカリキュラム
- 009:基礎ゼミナールシラバス
- 087:学生出張データ(抜粋)
- 088:基礎研究医養成プログラム概要図(文中)
- 010:基礎研究医養成プログラムホームページ(<https://www.juntendo.ac.jp/kenkyui/>)

2.3 基礎医学

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈:

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

基本的水準に対する前回の評価結果(2016年受審)

基本的水準:適合

特記すべき良い点(特色)

・臓器別・病態別の統合型カリキュラムによって、基礎医学の中で臨床医学との連携を図っていることは評価できる。

改善のための助言

・なし

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

B 2.3.1 臨床医学を修得し応用するのに必要となる基本的な科学的知見

A. 基本的水準に関する情報

科学的根拠に基づいた医学・医療・研究を行うための体系的な知識、確実な技術・技能、適正な態度を身に付けるための科目の構成がカリキュラム・ポリシーに定められ、それに基づくカリキュラムが実践されている(資料 007,008)。

1 年次では「人体物理学」、「ライフサイエンスのための化学」、「細胞生物学」、「統計解析への数学」を一般教養の自然科学系の必須科目としている(資料 077)。2016 年度の成田ワークショップにおける学生からの意見を受け、入学前の生物の学習経験の有無に起因する学力差を解消するための方策を検討し、2017 年度よりプレイスメントテストとリメディアル教育を開始した(資料 089,090)。1 年次ではさらに、「医学研究入門 I」(前期必修)において、臨床医学における生命科学・基礎医学の重要性について学ぶ機会を設けている(資料 077)。

基礎医学教育は以下の通り、1 年次の基礎医学入門、2 年次から 3 年次前半の Zone および Unit からなる基礎医学統合講義において実施されている。

1 年次

基礎医学入門(組織細胞生物学)

2 年次

Zone A (組織学(各論)、神経解剖学)

Zone B (生化学、発生)

Zone C (動物生理学、植物生理学、薬理学)

Zone D (感染、免疫)

Unit 1 (解剖学)

3 年次

Zone E (社会医学序論、疫学・統計学)

Zone F (病理学総論、臨床薬理学、腫瘍)

Zone は順番に開講され、進行するにつれ臨床医学との関連性が大きくなる。また、分子、細胞、組織、器官、個体からなる人体の階層性を段階的に学ぶ構成となっている。人体の諸器官の機能を中心に学習する Zone C では基礎医学に加え、臨床系教員の講義が多く取入れられている。

行動医学・社会医学の講義は、2021年度より、1年次の「行動科学Ⅰ」、3年次の「Zone E」に加え、4年次の「行動科学Ⅱ・社会医学」として、臨床医学統合講義(以下、Group講義)と並行して実施することになった。

病理学各論の実習は、3-4年次のGroup講義の各Group内で行うことで、臨床各科との積極的な垂直統合が図られている。4年次のGroup講義の最後に「Group 9」として、基礎医学を基盤として臨床医学各論の理解を深めるための医学総論コースを設けている(資料 062,091)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

本学の基礎医学のカリキュラムの特徴は、臨床医学を修得し応用するのに必要となる基本的な科学的知見を与えるべく、水平的・垂直的統合型カリキュラムを段階的に導入していることである。

1年次のリメディアル教育により、生物選択者と非選択者の学力差の解消に努めている。さらに、一般教育の生物と、本格的な基礎医学との橋渡しの役割を果たす「組織細胞生物学」、2年前期の「Zone A、B」では、本学コンピテンシー「a.各臓器の構造と機能を理解し、説明できる。」に関連して能動的に自己学習する習慣を身につけることを重視している。これらの科目では、基礎医学と臨床との関わりについては基礎系の教員がそれぞれの講義の中で紹介している(資料 023,092)。

臨床系教員も参画する垂直的統合型カリキュラムは、人体の階層性における分子、細胞、組織についての学修を終えた後の「Zone C」より実施することで、本学コンピテンシー「e.基礎医学と臨床医学の知識を連携させて症状・疾患を理解できる。」に関するマイルストーンの達成を目指している。

水平統合については、「組織細胞生物学」における細胞生物学と組織学の水平統合、「Zone A」の組織学各論、神経解剖学と「Zone B」の発生との水平統合などを始めとして、早い段階からその重要性を学生に周知している。さらに、2021年度より「Unit 1 解剖学」が「Zone A-C」と並行して開講されることになり、2年次の前半、後半にそれぞれ動物性器官、植物性器官の構造機能について水平統合を意識した学習が可能となった。

本学のカリキュラムは、カリキュラム評価委員会やFDを通して常に見直しがなされている。基礎医学を基盤として臨床医学各論の理解を深めるための医学総論コースとして、2016年度より基礎医学を学び終えた直後に開講されたGroup ZEROは、学生の要望を受けて、Group講義の最後に開講されるGroup 9となった(資料 093)。また、2021年度の成田ワークショップにおいて、「医学教育の水平的・垂直的統合」をテーマとして、現状の問題点を抽出した(資料 024)。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・ カリキュラム委員会、カリキュラム評価委員会、成田ワークショップなどで出された意見を集約し、臨床医学を修得し応用するために必要となる、基本的な科学的知見をより効率的に得るための具体的なカリキュラム改善案をリストアップし、それらの優先度について検討を行う。
- ・ 学生や教員が、基礎と臨床各科の教科書を端末から横断的、縦断的に閲覧できる iSmart[®]を2022年度に導入した(資料 071)。これを用いたカリキュラム改善案を検討する。

②中長期的行動計画

リストアップされたカリキュラム改善案のうち、優先度が高いものから順次導入し、臓器別・病態別の水平的・垂直的統合型カリキュラムの更なる充実化を図る。

関連資料

- 007:3 ポリシー (<https://med.juntendo.ac.jp/graduate/policy.html>)
- 008:カリキュラム・ポリシー(文中)
- 077:M1 開講科目ナンバリング
- 089:一般教育における生物の講義に関する打合せ(記録)
- 090:生物リメディアル教育結果
- 062:カリキュラムマップ
- 091:2022 年度 カリキュラム表(M1～M6)
- 023:基礎医学講義資料「臨床との繋がり」の例
- 092:ZoneB 資料集内の説明
- 093:カリキュラム再編成に関する資料
- 024:2021 年度 成田ワークショップ実施要領
- 071:iSmart サービス概要

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

B 2.3.2 臨床医学を修得し応用するのに必要となる基本的な概念と手法

A. 基本的水準に関する情報

基礎医学のカリキュラムの中で、臨床医学を修得し応用するのに必要となる基本的な概念と手法を理解することに役立つ様々な実習を行なっている(資料 091)。基礎医学統合講義と並行して行う実習は、以下の通りである。

1 年次

基礎医学入門(組織細胞生物学):組織学実習

2 年次

Zone A (組織学(各論)、神経解剖学):組織学実習、脳解剖実習

Zone B (生化学、発生):生化学実習

Zone C (動物生理学、植物生理学、薬理学):生理・薬理学実習

Zone D (感染、免疫):寄生虫病学実習、微生物学実習、免疫学実習

Unit 1 (解剖学):人体解剖実習

3 年次

Zone E (社会医学序論、疫学・統計学):SAS による統計演習

Zone F (病理学総論、臨床薬理学、腫瘍):病理学総論実習

垂直統合の一環として、基礎系教員と放射線医学の教員が合同で脳の画像解剖学の実習を行なっている。それにより、ディープ・ラーニングを用いた脳解剖的構造の学習支援システムの開発や、トラクトグラフィを用いた脳白質構造の理解を促す MRI ビューアなどを導入するなどオリジナル性の高い実習が可能となった(資料 094)。

Zone B 以降では、それぞれの Zone で学習した基礎医学の内容に関連して臨床シナリオを用いてグループワークを行う「症例検討」を実施している(資料 095)。また、病理学各論の実習は Group 講義の各臓器に対応する Group 内で行うことで、病理学と臨床各科との積極的な垂直統合が図られている。社会医学に関する実習(衛生公衆衛生実習、法医学実習)は 4 年次の「行動科学Ⅱ・社会医学」のカリキュラム内で行われている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

本学の基礎医学のカリキュラムでは、講義に関連して多くの実習を行うことで、臨床医学を修得し応用するのに必要となる基本的な概念と手法について効率よく学習する機会を設けている。臨床医学との関連性が特に強い社会医学、病理系の実習を Group 講義の期間に実施するなど、臨床との垂直統合を重視したカリキュラムとなっている。

画像解剖学の基礎医学教育への導入は、現時点では脳解剖実習にとどまっているが、2022 年度に文部科学省の支援で解剖実習室に新たに CT が導入されることとなり、解剖学実習と放射線医学との垂直統合がさらに加速することが期待できる(資料 096)。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・ 基礎と臨床の垂直的統合により、臨床医学をより理解できる教育プログラムを検討する。
- ・ 解剖学実習室に導入された CT を用いた教材開発を開始する。

②中長期的行動計画

- ・ 画像解剖学教育の充実化を図る。
- ・ 臓器別・病態別の水平的・垂直的統合型カリキュラムの更なる充実化を図る。

関連資料

091:2022 年度 カリキュラム表(M1～M6)

094: 予測と振り返りを可能とする先進的脳解剖実習の展開:MRI と AI の活用

095: 症例検討の例(ZoneB,D)

096: 医学部教授会議事録(2021 年 11 月 抄:議題 2-6)-⑨)

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2016 年受審)

質的向上のための水準: 適合

特記すべき良い点(特色)

- ・なし

改善のための示唆

- ・なし

カリキュラムに以下の項目を反映させるべきである。

Q 2.3.1 科学的、技術的、臨床的進歩

A. 質的向上のための水準に関する情報

1年次の「医学研究入門Ⅰ」(必修)では、医師・医学研究者として医学・医療の進歩に貢献する重要性、生涯学び続けることの重要性を学修できるように内容を構成している(資料078)。

1年次には一般教育研究室の教員が中心となり、カレントトピックを題材として課題設定、情報収集、仮説と検証の繰り返し、発表、報告、といったプロセスを学ぶPBLが開講されている(資料097)。

2年次以降の基礎医学統合講義(Zone講義)を中心とした基礎医学のカリキュラムには科学的、技術的そして臨床的進歩が反映されており、各Zoneで作成される資料集・実習書を通して、学体系を越えて講義担当者が内容をチェックできる(資料098,099)。各臓器別統合講義において、関連する疾患、病態、症候について臨床系講座の教員の講義が取り入れられており、最新の臨床的な進歩についても教育している。3年次の基礎ゼミナールでは基礎医学系講座・研究室等に所属して研究・調査に参加し、科学的方法のプロセスを実践的に修得することができる(資料009)。さらに、各Zoneで設けられている演習形式の症例検討では基礎医学の知識を活用・統合して病態を理解し、さらに適切な検査・治療法についてグループでディスカッションして発表することで、アクティブ・ラーニングを身につけるようにしている。

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年次から医学・医療の進歩と研究・生涯学習の重要性を学生が意識できるようにしている。学生が積極的に参加できる先端的、進歩的な講演、講義が常時開催され、その後のカリキュラムにも科学的、技術的、そして臨床的進歩を反映している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・カリキュラムへの科学的、技術的、そして臨床的進歩の反映が確実になされるよう、さらなる検討を行う。
- ・「社会的少数者」に関する医療および教育は、既にカリキュラム委員会で2023年度より入学と同時に教育するべく検討中である。

②中長期的行動計画

- ・「医療の国際化」、「再生医療」、「AI技術の導入」、「メタバースと医療の融合」等の変化を続ける医学の教育をカリキュラムに反映されるよう検討をする。

関連資料

078:医学研究入門Ⅰシラバス

097:PBL代表発表会

098:【別冊】ZoneA 講義資料集

099:【別冊】ZoneA 組織学実習書

009:基礎ゼミナールシラバス

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年次の「医学研究入門Ⅰ」(前期必修)では、医学・医療の著しい進歩と医師・医学研究者として医学・医療の進歩に貢献することの重要性や医師の多様なキャリア・社会貢献のあり方について学修できる内容となっている(資料 078)。

将来の超高齢化社会を鑑みて、1年次の「医療プロフェッショナリズム入門」で、高齢者医療について学び、高齢者施設で実習を行うことにより、問題意識をもつ機会を設けている(資料 100)。

各 Zone を中心とした基礎医学のカリキュラムでは、各 Zone のオーガナイザーが学体系を越えて講義の構成、内容の変更・修正を行い、現在および将来の社会・医療に対応した医学的知識が取入れられるよう配慮している(資料 098,099)。

また、4年次には近い将来、AI 技術が進歩し、医療においても重要な位置を占めると考えられるため、AI の主要技術である機械学習、特に Neural Network の基礎について学修する(資料 101)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

1年次から医学・医療の進歩と研究、社会貢献の重要性・あり方を学生が意識できるようにしている。その後のカリキュラムにも将来の社会・医療の変化に対応した医学的知識を取入れるよう修正を行っている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・ 将来の社会・医療の変化に対応した医学的知識の修正が、カリキュラムに確実に反映されるようさらなる検討を行う。

②中長期的行動計画

- ・ 関連した内容の学習機会について検証しつつ、より有効な方法を検討する。

関連資料

078:医学研究入門Ⅰシラバス

100:M1 施設実習概要説明

098:【別冊】ZoneA 講義資料集

099:【別冊】ZoneA 組織学実習書

101:Group9 シラバス(抜粋:AI 関連)

2.4 行動科学と社会医学、医療倫理学と医療法学

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈:

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

日本版注釈:[社会医学]は、法医学を含む。

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

基本的水準に対する前回の評価結果(2016年受審)**基本的水準:部分的適合****特記すべき良い点(特色)**

- ・行動科学を含むカリキュラム計画書(ブループリント)がまとめられ、系統的な学修の準備が進められている。

改善のための助言

- ・行動科学、社会医学、医療倫理学についての知識を臨床医学の中でどのように実践するのかを考慮すべきである。
- ・行動科学で求めるコンピテンシーを明示し、その教育を系統的に実践すべきである。

カリキュラムに以下を定め、実践しなければならない。

B 2.4.1 行動科学**A. 基本的水準に関する情報**

1年次の必修科目として「行動科学」を学んでいる(資料077)。本講義では、到達目標に「こころを理解し、行動科学、心理学、哲学を自身でアクティブ・ラーニングにて理解を深める」、「医師として、行動科学を多面的に考える資質を身に付ける」ことを掲げている。

3年次のZone E「社会学序論・疫学」の一部で行動科学の応用について講義している。また、3年次の基礎ゼミナールの際に、衛生学・公衆衛生学講座を選択すると、自分で課題を立てることも可能である(資料056)。

3年次では、1年次の「行動科学」の内容に呼応して、臨床医学講義で機能性疾患、ライフステージなどのヒトの行動に関連する疾患について学ぶだけでなく、4年次の臨床医学系講義の後半では、「行動科学Ⅱ・社会医学」として生活習慣病等に関する講義および実習を実施している。

この結果、1年次に学習した行動科学の考え方が、どのように各臨床医学領域、および社会医学領域で活用されているかを学ぶことが可能な体制を構築している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

行動科学の基本的な8項目(人の行動、行動の成り立ち、動機づけ、ストレス、生涯発達、個人差、対人コミュニケーション、および対人関係)を軸に、1年次で基本を学び、4年次までに臨床医学領域および社会医学領域における行動科学の応用について学ぶ体制を構築した。

その結果、「科学的、技術的そして臨床的進歩(Q 2.4.1)」について、反映させることが可能であると考えられる。その一方で、臨床実習に進んでから、「行動科学」に関する実習および少人数講義(クルズ)等があると思われるが、その内容についての実態が把握できていない。したがって、4年次以降、行動科学の学修について、十分な評価が実施されていない。また、行動科学は個人レベルを対象とする学問領域であり、現在および将来的に社会や医療システムにおいて必要になると予測されること(Q 2.4.2)および、人口動態や文化の変化(Q 2.4.3)をカリキュラムに反映させることは難しいと考えられる。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・ 臨床実習における「行動科学」に関する実習および少人数講義(クルズス)についての状況を調査する。
- ・ 医学教育モデル・コア・カリキュラム(2022 年度改訂)に沿った行動科学についての見直しを行う。

②中長期的行動計画

- ・ 臨床実習の際に、各診療科で行われる行動科学関連の実習、見学、少人数講義について把握し、継続的に「行動科学」について学修することを進めていく。

関連資料

077:M1 開講科目ナンバリング

056:社会医学序論シラバス

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

1 年次から社会医学の内容を、選択科目「医療社会学」、「文化の中の健康」として講義を行っている(資料 077)。

3 年次の Zone E「社会学序論・疫学」として、社会医学の領域に加え、その基礎となる疫学、統計学の講義を行っている(資料 056)。また、3 年次の基礎ゼミナールの際に、衛生学・公衆衛生学講座を選択すると、「社会医学」のテーマを選択することも可能である(資料 009)。

さらに、4 年次の臨床医学系講義の後半に、「行動科学Ⅱ・社会医学」の講義および実習を実施している。この時期に行うことにより、1 年次から 3 年次に学習した基礎医学、3 年次から 4 年次に学習した臨床医学の両者を基盤とした知識が社会医学領域でどのように活用されているかを学ぶことが可能な体制を構築している。また、6 年次の必修講義で社会医学領域の総括を実施している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

社会医学について、段階的に修得していくことを計画し、1 年次～3 年次に学習した基礎医学、3 年次から 4 年次に学習した臨床医学の両者を基盤とした知識が、社会医学領域で、どのように活用されているかを学ぶことが可能な体制を構築した成果が活かされてきたと考えられる。

行動科学Ⅱ・社会医学では、東京都の保健所における実習も実施し、「実習の学生について、お気づきの点がございましたら、ご記載をお願いいたします。」との質問への回答では、総じて高評価を得られた。

その一方で、臨床実習に進んでからの「社会医学」に関する地域医療実習あるいは病棟実習および少人数講義(クルズス)等があるが、その内容についての実態が把握できていない。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 臨床実習における「社会医学」に関する実習および少人数講義(クルズ)についての状況を調査する。
- 医学教育モデル・コア・カリキュラム(2022年度改訂)に沿った「社会医学」についての見直しを行う。

②中長期的行動計画

- 臨床実習の際に、各診療科で行われる社会医学関連の実習、見学、少人数講義について把握し、継続的に「社会医学」について学修することを進めていく。

関連資料

077:M1 開講科目ナンバリング

056:社会医学序論シラバス

009:基礎ゼミナールシラバス

カリキュラムに以下を定め、実践しなければならない。

B 2.4.3 医療倫理学

A. 基本的水準に関する情報

医療倫理学は、ひとつのまとまった学問としてではなく、各専門領域の立場から必要に応じて講義を行っている。

1年次は、「医療プロフェッショナルリズム入門・早期体験実習」の中で、「医療者のプロフェッショナルリズム」、「情報管理と情報リテラシー」、「病院見学」を通じて倫理に基づく行動について学んでいる。また、「生きる意志(倫理学)」において、医療の倫理、環境の倫理などの講義を行っている。そして、「医学研究入門Ⅱ」では「研究ガイドライン」について学んでいる(資料077)。

2年次のZone Cでは、「動物実験と遺伝子組み換え実験」の講義を通じて研究倫理について学んでいる。Unit 1では、「解剖1.解剖実習序論」で医療倫理について学び、医療体験実習では医療倫理の一端に触れる機会を作り、倫理について学んでいる。

3年次のZone Eでは、「疫学17 治験」で臨床研究、臨床治験にかかる倫理の一端について、「社会医学序論9 医療倫理 その1,2」では、歴史的な社会背景を踏まえた事例について学んでいる。Zone Fでは、「臨床薬理学2 医薬品の開発と規制化学、臨床試験の倫理性」の講義で、臨床研究、臨床治験における倫理について学んでいる。また基礎ゼミナールにおける研究に関する倫理教育として、基礎ゼミナール期間中に学生のAPRIN e-learning 受講を義務付けている。

4年次のGroup 7では、「行動科学Ⅱ・社会医学」「小児科学」「産科学」との連携講義で生命倫理について学んでいる。

臨床実習では、各診療科での「医の原則、医学と利用の倫理」などに関する指導を行っている(資料102,103)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学部教育における倫理には、動物愛護・研究倫理、医師・患者関係に関する倫理、臨床研究や臨床治験における倫理、生命倫理、倫理の原理等に関する医療倫理について学ぶことが求められる。また、医療倫理学はすべての医学領域の学問と関連すると考えられる。そして、医療倫理学は、プロフェッショナリズムとも関連し、学生の学びの段階に応じて学ぶ体制を構築すべきと考えられる。

本学の現状のカリキュラムでは、各医学領域において個別の立場から指導を行っているが、「医療倫理学」として系統立てた教育を提供する必要があると考える。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・ 医療倫理について実施されている教育内容を時系列的にまとめ、水平統合、垂直統合を考察・推進する機会を設ける。

②中長期的行動計画

- ・ 医療倫理学に関するカリキュラムを統括する部門を構築する。

関連資料

077:M1 開講科目ナンバリング

102:医の原則・医学と医療の倫理等に関係する内容が含まれる講義一覧

103:Group7 シラバス(抜粋:行動医学)

カリキュラムに以下を定め、実践しなければならない。

B 2.4.4 医療法学

A. 基本的水準に関する情報

医療法学では、いわゆる法医学(人の死に関する医学、死亡、診断書、裁判化学、検死、など)と、医師・医療に関する講義(医師の法的な位置づけ、患者・医師関係、医療契約など)に加え、倫理に関する法律的内容や制度に関する法律的内容などを講義、実習等を通じて教えている。

1年次には選択科目として「医療行為と法」を開講しており、「医療行為における法的なものの考え方を習得する」ことを一般目標に掲げている(資料 077)。

法医学についての講義・実習は、4年次の行動科学Ⅱ・社会医学での法医学の講義および法医学実習に加え、臨床実習前トレーニングにおける実習で「死亡診断書」の書き方について指導をしている(資料 104,083)。

医師・医療に関する法律については、M3 Zone E「社会医学序論」で医師法について学び、M4の臨床実習前トレーニングでは、健康保険法に基づく診療報酬について実際に計算する実習を行っている(資料 056,083)。

各種法律については、M1 医療行為と法、M3 Zone E「社会医学序論」、M4 行動科学Ⅱ・社会医学、M6 必修講義で行っている。医療上の倫理に関する法律的内容は、前項の「医療倫理」に含まれている(資料 102)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

いわゆる法医学領域では、解剖による病理所見に基づく死因の特定だけでなく、死亡(含、異常死体)に関する社会的な対応についても適切な行動をとることが可能となるよう教育を実施している。

また、倫理、公衆衛生学に関する法律的側面の多くは、医療倫理、行動科学、社会医学の項に関する報告に含まれる。

ただし、診療に用いる薬剤あるいは医療機器については、薬事法、独立行政法人医薬品医療機器総合機構法等が関わるが、その内容は含まれていないため、今後、改善を要する。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・ 法医学領域の基本的な事項に関する講義、実習の体制には大きな変更はない予定である。
- ・ 薬事法、独立行政法人医薬品医療機器総合機構法等などの講義について議論を行う。

②中長期的行動計画

- ・ 2021年に成立、2023年より施行予定の、「良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための医療法等の一部を改正する法律」は、医学生のキャリアに大きな影響を及ぼすため、適切に講義・実習の内容に加えていく予定である。

関連資料

077:M1 開講科目ナンバリング

104:行動科学Ⅱ・社会医学シラバス

083:臨床実習前トレーニングシラバス

056:社会医学序論シラバス

102:医の原則・医学と医療の倫理等に関係する内容が含まれる講義一覧

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2016年受審)

質的向上のための水準:部分的適合

特記すべき良い点(特色)

- ・行動科学、社会医学および医療倫理学に関わるカリキュラム計画書(ブループリント)がまとめられ、系統的な学修の準備が進められている。

改善のための示唆

- ・行動科学、社会医学、医療倫理学について、現在と将来に社会および医療で必要となること、人口動態および文化の変化にどのように対応していくのかを明示し、それをカリキュラムに反映できる仕組みを構築することが望まれる。

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

Q 2.4.1 科学的、技術的そして臨床的進歩

A. 質的向上のための水準に関する情報

行動科学、社会医学については、カリキュラム計画書(ブループリント)に基づき系統的な導入を行った(資料 105)。各科目は、国内外で大規模な研究や調査に関わる教員や現場で活躍する医師や専門家が担当し、科学的、技術的、臨床的最先端の情報を教育している。

現場で活躍する専門家から実地で学べる機会として、1年次には高齢者施設を訪問し、現場の医師や他職種から学び、3年次には保健所や各種研究所、施設など最前線の社会医学を実践的に学べる実習先へ訪問ができるように設定されている(資料 100,104)。

医療倫理学、医療法学については、6年間を通して関連項目を学習するが(資料 102)、以下の代表的カリキュラムで応用的に学ぶ。1年次には一般教育科目の講義とグループワークを通して「医療行為と法」について(選択科目)、「医療プロフェッショナリズム入門」で倫理と道徳的推論および不正・不法行為を含めた「医療者のプロフェッショナリズム」を学ぶ(資料 106)。2年次には「医療安全から見た医療者のプロフェッショナリズム」として、「倫理」、「法」、「尊厳」についてグループワークを行い(資料 107)、3年次には「社会医学序論」で医師法と医療法をはじめとして、医の原則、医の倫理と生命倫理、医療安全等を社会医学の一環として学んでいる(資料 056)。

その後、4年次の「医療安全」講義および臨床実習前の集中講義・演習で医療安全およびリスクマネジメントを学び、臨床実習に進んだ後は実践を通して医療倫理および医療法学について学んでいく(資料 083)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

この分野では講義内容を検討する際には担当講座の教員のみならず学内外の専門家に講義を依頼する場合がある。それにより、常に最新の知見を持った教員の講義を受けることができていると考える。ただし内容は各講座・研究室等に一任されており、専門家による講義の学修目標を明示する必要があると考えられる。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・ 学内外の専門家による講義の学習目標を、医学教育モデル・コア・カリキュラム(2022年度改訂)の内容を精査した上で、シラバス等で明示する
- ・ 各臨床系講座および担当講座間で、行動科学、社会医学に関する講義・演習等の内容を精査し、全容を把握する。

②中長期的行動計画

- ・ 過不足無く体系的に学べるように、臨床実習期間のこの分野の講義・実習・見学の実施調査をして全容を把握し、講義・実習・評価の改善を検討する。

- ・ 人口動態や文化の変化を踏まえて担当教員およびカリキュラム委員会において、継続的に見直しを行っていく。

関連資料

- 105:カリキュラム計画書(ブループリント)
- 100:M1 施設実習概要説明
- 104:行動科学Ⅱ・社会医学シラバス
- 102:医の原則・医学と医療の倫理等に関する内容が含まれる講義一覧
- 106:医療プロフェッショナルリズム入門シラバス
- 107:医療安全から見た医療者のプロフェッショナルリズムシラバス
- 056:社会医学序論シラバス
- 083:臨床実習前トレーニングシラバス

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

行動科学、社会医学・公衆衛生学領域では、1年次で基本を学び、4年次までに臨床医学領域および社会医学・公衆衛生学領域における同領域の知見の応用について学修する体制を構築している。

行動科学、社会医学、医療倫理学、医療法学においては、高齢化社会の進展、感染症パンデミック等の事態に対応可能な医療人育成を目指すことが将来的に必要であると考えられる。それに対応するため、社会医学領域では老年医学会専門医および公衆衛生学専門家、社会医学系専門医を包括的に取得している専門家による講義を設定している(資料104)。

Q.2.4.1にある通り、1年次の「医療プロフェッショナルリズム入門」における高齢者施設での実習に関連して、行動科学、社会医学、医療倫理学、医療法学を講義でのみならず実地で学修する(資料100)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

1年次から医学・医療の進歩と研究、社会貢献の重要性を学生が意識できるようにしている。

将来の医療システムや診断・治療に組み込まれてゆくAI技術等に関する医療倫理および法に関するカリキュラムの有無は講義担当講座に一任されており不明である。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・ 関連する講義・実習、見学、少人数講義等の内容を調査し、全容を把握した上で、医学教育モデル・コア・カリキュラムを考慮に入れた上で、体系的な講義および実習の検討をする。

②中長期的行動計画

- ・ 大規模自然災害、気候変動、AI 社会の到来を想定し、これらの項目に対応した社会医学、公衆衛生学、行動科学の講義を取入れる。

関連資料

104:行動科学Ⅱ・社会医学シラバス

100:M1 施設実習概要説明

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

行動科学と社会医学に関する講義を1年次の行動科学Ⅰ、3年次のZone E「社会医学序論」「疫学・統計学」とその実習、4年次に「行動科学Ⅱ・社会医学」として体系的なカリキュラムで学ぶが、以下の講義・実習で人口動態や文化の変化に対応したカリキュラムとしている。

3年次の「衛生学」の講義で人口静態統計および人口動態統計を学修し、6年次の必修講義では人口動態統計を復習する(資料 056,108)。人口動態の変化に関連して、近い将来直面する超高齢化社会については、1年次の「医療プロフェッショナリズム入門」での講義および施設実習を通して実践的に学ぶ機会を設けている。3年次 Zone E「社会医学序論」で高齢者福祉、高齢者医療をはじめとして医療倫理および法律を学ぶ。さらに社会構造(家族、コミュニティ、地域社会)と健康・疾病との関係、地域保健・医療の実際、高齢者の介護福祉について学び、実習では高齢者医療や国際保健、産業保健の実際を学び、体験できる(資料 056)。

1年次の「文化の中の健康」(選択科目)では、文化の多様化および変化に対応し、世界各地の文化によって健康観、病気観が異なることや異文化理解の重要性を学修する(資料 109)。公衆衛生学領域の講義および実習では「医師の働き方改革」に言及し、議論する機会を設けている(資料 056)。

「臨床実習前トレーニング」では、医師免許を持った宗教家等による「文化による死生観および医療の違い」の講義を設定している(資料 083)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

社会医学の講義と実習を1年次、3年次、4年次と系統立てて行っており、人口動態や文化の変化に対応して、高齢化社会、社会福祉、介護、厚生行政、国際感染症の流行、危機管理などについて、衛生学、公衆衛生学の教育プログラムを調整している。

文化の変化等については、各科目内に一任しているため系統立てたカリキュラム設定となっていない。社会的弱者や性的少数者に関する講義を実施しているが、今後進む法整備に対応した医療倫理および医療法を含めて各科目での講義・演習の内容を把握・調整する必要がある。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・ 現在のカリキュラム内での実施状況を確認して改善点を明らかにする。

②中長期的行動計画

- ・ 社会動向は刻々と変化しているため、人口動態や文化の変化を反映できるように行動科学、社会医学、医療倫理学、医療法学のカリキュラムを継続的に改善していく。

関連資料

- 056:社会医学序論シラバス
- 108:必修コース日程表
- 109:文化の中の健康シラバス
- 083:臨床実習前トレーニングシラバス

2.5 臨床医学と技能

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

- ・ 臨床医学教育のカリキュラムを以下に従って調整、修正すべきである。
- ・ 科学、技術および臨床の進歩 (Q 2.5.1)
- ・ 現在および、将来において社会や医療制度上必要となること (Q 2.5.2)
- ・ 全ての学生が早期から患者と接触する機会を持ち、徐々に実際の患者診療への参画を深めていくべきである。 (Q 2.5.3)

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

注 釈:

- [臨床医学]は、地域の要請、関心および伝統によって異なるが、麻酔科学、皮膚科学、放射線診断学、救急医学、総合診療/家庭医学、老年医学、産科婦人科学、内科学（各専門領域を含む）、臨床検査医学、医用工学、神経内科学、脳神経外科学、腫瘍学ならびに放射線治療学、眼科学、整形外科学、耳鼻咽喉科学、小児科学、緩和医療学、理学療法学、リハビリテーション医学、精神医学、外科学（各専門領域を含む）、泌尿器科学、形成外科学および性病学（性感染症）などが含まれる。また、臨床医学には、卒後研修・専門研修への最終段階の教育を含む。
- [臨床技能]には、病歴聴取、身体診察、コミュニケーション技法、手技・検査、救急診療、薬物処方および治療の実践が含まれる。
- [医療専門職としての技能]には、患者管理能力、チームワークやリーダーシップ、専門職/多職種連携実践が含まれる。
- [適切な医療的責務]は、健康増進、疾病予防および患者ケアに関わる医療活動を含む。
- [教育期間中に十分]とは、教育期間の約3分の1を指す。
日本版注釈:臨床技能教育は、低学年での患者との接触を伴う臨床現場での実習から高学年での診療参加型臨床実習を含み、全体で6年教育の1/3、概ね2年間を指す。
- [計画的に患者と接する]とは、学生が学んだことを診療の状況の中で活かすことができるよう、目的と頻度を十分に考慮することを意味する。
- [主要な診療科で学修する時間]には、ローテーションとクラークシップが含まれる。
日本版注釈:ローテーションとクラークシップとは、それぞれ短期間の臨床実習と十分な期間の診療参加型臨床実習を指す。
- [主要な診療科]には、内科（各専門科を含む）、外科（各専門科を含む）、精神科、総合診療科/家庭医学、産科婦人科および小児科を含む。
日本版注釈:診療参加型臨床実習を効果的に行うために、主要な診療科では、原則として1診療科あたり連続して4週間以上を確保することが推奨される。
- [患者安全]では、学生の医行為に対する監督指導が求められる。
- [早期から患者と接触する機会]とは、一部はプライマリ・ケア診療のなかで行い、患者からの病歴聴取や身体診察およびコミュニケーションを含む。
- [実際の患者診療への参画]とは、地域医療現場などで患者への検査や治療の一部を監督者の指導下に責任を持つことを含む。

基本的水準に対する前回の評価結果(2016年受審)

基本的水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- ・6 附属病院を活用して臨床実習を実践していることは評価できる。

- ・コア科実習で各 4 週間ずつの実習期間を確保している。
- ・2018 年度から臨床実習期間内に、大学病院以外の臨床研修病院、地域の病院、在宅医療施設、開業医・クリニック等における地域医療実習が導入された。
- ・臨床実習で健康増進や予防医学体験が導入された。

改善のための助言

- ・高学年で診療参加度の高い臨床実習の週数を増やしていくべきである。

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

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

A. 基本的水準に関する情報

臨床技能の修得については、1 年次の看護実習で血圧測定や車イスによる患者の移動方法などを教育している。その後の施設実習で身につけた技能を再度活用できるように教育している。

2 年次から救急医学実習で心肺蘇生を、基本手技実習で外科手技(縫合・清潔手袋装着・静脈確保)を教育して実技試験を行い、3 年次も、その学修状況を実技試験で確認している。

3 年次には、医療面接の講義と実習、診察技法の講義、実習と実技試験を行っている。4 年次でも医療面接実習(模擬患者使用)と身体診察実習、基本手技実習を再度実施する。

臨床医学の知識に関する教育は、3 年次の後半から 4 年次前半の Group 講義で臓器別に臨床講義を行っている。その後、4 年次の 7 月と 9 月に、症候論を中心に学習し、知識の統合と活用を教育している。この期間中に、共用試験を実施し、4 年次後半から臨床実習が開始される(資料 090)。

臨床実習は診療参加型実習を基本とし、学生に患者を担当させて日々の診察と状態報告、治療方針の話し合い、カルテ記載などを通して医療的責務が経験できるように担当講座に指導している。参加型で指導できない診療科の場合には臨床体験が中心となる。

4 年次後半から 5 年次前半は、「臨床コア実習」として、コアとなる内科、外科、小児科、産婦人科を中心に実習を行っている(資料 110)。この期間、消化器内科・呼吸器内科・循環器内科・脳神経内科(各 4 週間)、産婦人科・小児科(各 4 週間+さらにどちらか 2 週間)、救急科(練馬病院または浦安病院 2 週間)、外科:実習班によって上部消化管外科・下部消化管外科・肝胆膵外科(4 週間)・呼吸器外科と乳線外科各 2 週間(計 4 週間)としている。

5 年次 6 月から 6 年次 4 月までの「臨床エキスパート実習」では、重要な科であるメンタルクリニック 4 週間と、外科(実習班によって静岡病院外科(4 週間)・浦安病院外科(4 週間)・練馬病院外科(4 週間)・心臓血管外科と小児外科各 2 週間(計 2 週間))を組込んでいる。

また、糖尿病内分泌内科・膠原病内科・血液内科・脳神経外科・耳鼻咽喉科・形成外科&リハビリテーション・泌尿器科・整形外科・眼科・皮膚科・放射線科・緩和ケア&腫瘍内科・臨床検査&輸血を各 1 週間実習する。

その他、プライマリ・ケア(総合診療科 1 週間と救急外来 1 週間)・腎臓内科(2 週間)・江東高齢者医療センター(2 週間)、選択実習・(地域医療実習 1 週を含む計 4 週間)を行う。総合診療科実

習には感染症関連の実習、救急診療科実習中の1日は救急車に同乗する実習が含まれている(資料011)。

臨床実習を行う学生の人数の関係上、全ての学生が同じ施設内で同じ診療科を経験することは不可能である。特に外科は4週間を1実習期間とすることを重要視しており、順天堂医院に加えて総合外科的な役割を果たしている静岡病院外科(4週間)・浦安病院外科(4週間)・練馬病院外科(4週間)で実習を行っている。

6年次では学生インターンシップ実習として8週間の期間を設け、附属病院・学外(海外施設を含む)施設など、学生が希望する病院・診療科で実習できる(資料111)。本学6附属病院では、この期間の実習を通じて、診療チームの一員としてチーム医療が経験できるような診療参加型実習を推奨している。4年次から6年次までの臨床実習期間として72週間を確保している(資料091)。

臨床実習の評価については、指導医が主にチェックする評価票を中心としている。看護師などのメディカルスタッフと研修医からの評価も可能な限り受けている(資料053)。また、学生による実習・指導医・診療チームの評価および感想も実習後に提出させている(資料112)。これらの評価内容は、各診療科の臨床実習担当者から構成される臨床実習担当者会を通して共有され、問題点の有無を確認している。担当患者に医学生の評価として「医学生への評価に関するアンケート」を可能な限り依頼している(資料113)。

臨床コア実習の到達目標は、初期臨床研修の到達目標を念頭に作成され、学生の医行為レベルも研修医が単独で行ってよい処置・処方基準に準じて作成しており、臨床研修への移行が円滑に進むように配慮している(資料114)。

臨床知識の評価については、CBT以外に4年次の「臨床コア実習試験(正誤問題)」、5年次の「臨床実習前期(コア科)試験(多肢選択問題)」と「BSL総合試験(多肢選択問題)」、6年次の「臨床実習後期試験(多肢選択問題)」、さらに「総合試験(多肢選択問題)」で評価している。臨床技能・態度の評価については、6年次10月に臨床実習後OSCEを行い、評価している(資料090)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

6附属病院を活用して卒後臨床研修につながる環境で診療に参加できるようにローテートする診療科、実習期間の設定を維持している。実習期間は4年次から6年次まで72週間を確保し、コアとなる診療科の実習期間を各4週間としているので、時間的に十分であるといえる。

新型コロナウイルス感染症の流行のため、診療参加型実習が制限を受ける状況が続いたことから、コロナ禍での実習状況についてアンケート調査を実施し意識づけを行った。調査から、コロナ禍においても多くの診療科で診療参加型に準ずる工夫(患者接触を制限しながらの工夫、症例ベースでの学びの工夫など)が確認された(資料086)。さらにはメディカルテクノロジー・シミュレーションセンターの利用が活発になっている(資料115)。コロナ禍で診療参加型への制限が続いているので、より診療参加型実習の意識づけの継続が大切と考える。

知識の確認は試験(多肢選択問題)で確認している。臨床技能についてもMini-CEXの実施を推進し評価の確認を検証することを始めている(資料055)。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・ 医学教育モデル・コア・カリキュラム(2022年度改訂)に対応した臨床能力(知識、技能、態度)に関する教育カリキュラムの改善を行う。
- ・ 臨床実習の状況についてアンケート調査を継続して行い、新型コロナウイルス感染症への対応をしながらも、診療参加型実習が進むように臨床実習担当との協議を充実させ継続する。
- ・ 臨床実習現場でのパフォーマンス評価として Mini-CEX の実施を推進、定着させる。

②中長期的行動計画

- ・ 6 附属病院を活用しての臨床実習とコア科実習で各 4 週間ずつの実習期間の確保を継続していく。
- ・ 初期臨床研修の到達目標と連動した医学教育モデル・コア・カリキュラム(2022年度改訂)を基に、卒業時点でのアウトカムを再点検して、臨床実習前教育および診療参加型臨床実習の改善につなげていく。

関連資料

- 091:2022年度 カリキュラム表(M1～M6)
- 110:臨床コア実習ローテーション表
- 011:臨床コア・エキスパート実習ローテーション表
- 111:M6学生インターンシップ実習実施概要
- 053:M5臨床コア実習評価表
- 112:学生による実習・指導医・診療チームの評価／実習の感想
- 113:患者さんからのアンケート
- 114:順天堂大学医学部における臨床実習ガイドライン
- 086:BSL診療科アンケート結果(2022年度)
- 115:2021 Medical Technology & Simulation Center User Data
- 055:Mini-CEX(簡易版臨床能力評価)

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

臨床現場において、早期から患者に接する経験をさせるべく、以下のカリキュラムを定めている。

1 年次:【医療プロフェッショナルリズム入門】(資料 106)

- ・ 病院見学(小グループで、病院内の事務・臨床部門を見学し、病院の運営について学習する。患者に簡単な質問をしてコミュニケーションを学習する。)
- ・ 施設実習(5 日の期間において、介護施設などに配属され、施設のスタッフの指導のもと入居者のケアを行う。)
- ・ 看護実習(病棟で看護師の指導のもとで、血圧測定・リネン交換・患者移動・配膳など患者のケアを実際に体験する。)

2年次／3年次：【医療体験実習】(資料 116)

- ・ 医療体験実習(2日間、附属病院に配属され、外来や病棟に赴き、主に先輩医学生・臨床研修医・若手医師に同行し、患者と接することで医療現場を経験する。)

4年次～6年次：【臨床実習】(資料 117)

- ・ 附属病院で診療参加型実習を行う。2018年度から5年次から6年次にかけての臨床実習期間中に、大学病院以外の臨床研修病院、地域の病院、在宅医療施設、開業医・クリニックなどにおける地域医療実習を開始し、医学生が患者と接する機会を増加させるカリキュラムを実施している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

1年次の医療プロフェッショナルリズム実習(病院見学・施設実習・看護実習)、2年次3年次の連続した医療体験実習、4年次～6年次の臨床実習(地域医療・在宅医療を含む)を行うことで、全ての学年で継続的に医学生に患者と接する機会を設けることが可能となっている。

新型コロナウイルス感染症拡大の影響を受け、2020年度年度は臨床実習が一時中断となったが、ワクチン接種・感染防護策の徹底・健康状態のオンライン把握等の条件を設定し、段階的に再開をした。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

- ・ 全学年を通じて患者と接する教育プログラムの維持と質的向上をはかる。
- ・ 医学生へのアンケート調査やフォーカスインタビューを通じて、これらの取組みが学生のどのような側面に良い影響を及ぼしているのかを調査する。

②中長期的行動計画

- ・ 上記調査に基づき、より高い学習効果を引き出すことができるようカリキュラムの再構成を行う。
- ・ 4年次～6年次は特に患者から得る学びが多い時期のため、年度ごとに段階的に医学生が主体性を持って取組めるようなシステムの構築を行う。

関連資料

106:医療プロフェッショナルリズム入門シラバス

116:医療体験実習シラバス(M2・M3)

107:シラバス(抜粋:M4～M6 臨床実習該当部分)

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

1年次の行動科学Ⅰで「健康科学と行動科学」を学びはじめ、3年次のZone E(社会医学序論/疫学・統計学/衛生学/公衆衛生学/法医学)の一連の講義で健康増進・予防医学に関する理解を深めるようにしている(資料 056)。これを基礎に4年次の「行動科学Ⅱ・社会医学」では、衛生公衆衛生実習が行われ、学生は保健所等で健康増進と予防医学の体験をする(資料 104)。

4年次後半～6年次に行われる臨床実習では、代謝内分泌内科、循環器内科、小児科、心臓血管外科、眼科、脳神経外科、放射線治療、地域医療実習などで健康増進や予防医学についての学びや体験が行われている。(例:代謝内分泌ではカンファレンスで担当症例の栄養管理について管理栄養士から栄養療法に関する分析やコメントをもらい、糖尿病患者の健康増進や進展予防について学ぶ。/小児科では乳児健診等に陪席し予防接種等について学ぶ等)(資料 118)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

行動科学Ⅰと行動科学Ⅱにおいて、低・中学年における健康増進や予防医学に関する講義・実習が行われている。さらに臨床実習中においても臨床実習で健康増進や予防医学体験が導入され継続されている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・ 健康増進および予防医学に関する臨床実習中の取組みについて実態把握し、臨床実習においても予防医学体験を取り入れるよう、臨床実習担当者に働きかけていく。
- ・ 順天堂医院にある健康増進や予防医学に関与する診療部門(禁煙外来、睡眠・呼吸障害センター、足の疾患センターなど)での体験も導入することを含めて検討していく。

②中長期的行動計画

- ・ 健康増進や予防医学体験が、学年の進行に応じてステップアップできるようなカリキュラムとなっているかの検討を継続するとともに、健康増進や予防医学が体験できる臨床実習、特に地域医療実習の拡充を図り、学生がいろいろな組合せでこの分野を学べるように取り組んでいく。

関連資料

056:社会医学序論シラバス

104:行動科学Ⅱ・社会医学シラバス

118:臨床コア・エキスパート実習教育要項(抜粋:健康増進、予防医学体験関連)

B 2.5.4 主要な診療科で学修する時間を定めなくてはならない。

A. 基本的水準に関する情報

臨床実習は4年次後半～6年次1か月の合計72週間行っている(資料 091)。

各4週間

内 科:循環器内科・消化器内科・呼吸器内科・脳神経内科(各4週間)

外科 1: 上部消化管外科・下部消化管外科・肝胆膵外科・呼吸器外科&乳腺外科(この内 1 つを 4 年次～5 年次で 4 週間)

外科 2: 順天堂医院心臓血管外科&小児外科/静岡病院・浦安病院・練馬病院の外科
(この内 1 つを 5 年次～6 年次で 4 週間)

小児科:(実習班によってさらに 2 週間が加わる)

産婦人科:(実習班によってさらに 2 週間が加わる)

メンタルクリニック(精神科)

*産婦人科と小児科については、臨床実習の限られた期間で全員が 6 週間を実習することが他の実習スケジュール上困難であるため、両科は 4 週間を基本とし、実習班によってはどちらか一方が 6 週間実習となるように設定した。4 週間実習となる班に所属し、さらに 2 週間の実習を望むのであれば、選択実習期間で補うように指導する。

各 2 週間

救急診療科、総合診療科

老年医学(江東高齢者医療センター)

腎臓内科

各 1 週間

膠原病内科・血液内科・糖尿病内分泌内科・脳神経外科・整形外科・皮膚科・形成外科&リハビリテーション・泌尿器科・眼科・耳鼻科・放射線科・麻酔科・臨床検査&輸血学・緩和ケア&腫瘍内科、地域医療

*上記の他に計 3 週間の選択実習期間を臨床エキスパート実習期間に設けている(資料 110,011)。

「学生インターンシップ実習」:6 年次計 8 週間 (資料 119)

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

6 附属病院を活用しての臨床実習を継続している。新型コロナウイルス感染症の流行のため臨床実習が著しく制限されていたが感染状況を確認しながら再開し、対策をしながら継続できている。

地域医療実習を 2018 年度から開始したが、東京都は新型コロナウイルス感染症の影響を大きく受けた。現在、地域医療を含む学外実習は、受入れが可能となった一部の医療施設で新型コロナウイルス感染症の流行状況を見据えた限定的な学外実習とならざるを得ない状況である。

主要な診療科については 1 科ごとに 4 週間の継続した実習を確保しているが、2 施設で 2 週間ずつ実習させている診療科もある。この場合、4 週間継続して同じ患者を担当することはできないというデメリットがある。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・ 新型コロナウイルス感染症の流行のため、臨床実習が著しく制限されているが、感染状況を見据えながら 6 病院を中心に可能な実習を検討し継続していく。
- ・ 医学教育モデル・コア・カリキュラム(2022 年度改訂)に応じた実習科単位での実習期間や時期の検討を開始する。

②中長期的行動計画

- ・ 臨床実習担当者会を中心に診療参加型実習の充実が継続できるよう、新たなモデル・コア・カリキュラムに対応した実習カリキュラムについて検討する。
- ・ 地域医療実習の充実にむけて、アンケートを基に実習を依頼する施設の再検討(拡充)を行う。

関連資料

- 091:2022年度カリキュラム表(M1～M6)
- 110:臨床コア実習ローテーション表
- 011:臨床コア・エキスパート実習ローテーション表
- 119:学生インターンシップ実習カリキュラム表

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

教育要項には、病院職員・医師のためのマニュアルを抜粋した医療の基本理念、患者・家族への対応、医師服装マニュアル、緊急時、災害時等の対応・連絡先を記載し、これらを各年度始めのオリエンテーションで説明している(資料120)。

個人情報の取り扱いに関する説明を行った上で、全学生に誓約書を提出させている(資料121)。

健康管理については、健康診断の全員受診を義務付け、感染症対策(ワクチン接種等)も確実に励行できるようにしている。また、患者・本人の保障時の対応として、入学後は全学生が学生保険に加入している(資料122)。

医療安全については、1年次から倫理、医療倫理の授業を組んでいる。3年次の医療面接では、医師としての患者接遇・マナーを含む指導している。4年次の臨床実習開始前の臨床実習前トレーニング期間にも、医師としてのマナー・接遇・医療事故、リスクマネジメント・感染予防・個人情報保護の講義があり、技能面でも再度医療面接と身体診察実習と外科基本手技(心肺蘇生・縫合など)・手指消毒法を再確認している。そして、臨床実習開始前のオリエンテーションでは、医療安全(学生個人と患者さんに対しても)の指導を行っている(資料102,083)。

臨床実習期間中は、全ての実習を指導医のもとで実施している。医学生が行って良い行為や手技の範囲は、「順天堂大学医学部における臨床実習ガイドライン」の中で「学生の診療行為ガイドライン」として示し(資料123)、ポケットサイズの臨床実習手帳に印刷して携帯させている(資料124)。実習中、学生はこの表を参考にして手技などを指導医と相談して行うように指導している。臨床実習手帳には、臨床実習時の服装、緊急事態発生時の連絡マニュアルなども含まれている。

<学生の診療行為ガイドライン>(資料123)

| | |
|--------|---------------------------|
| 水準 0 | 指導医の指示により学生が単独で実施してもよい |
| 水準 I | 研修医を含む医師の指導監視のもとに実施が許容される |
| 水準 II | 当該科の医師の指導・監督のもとに実施が許容される |
| 水準 III | 助手以上の医師の指導・監督のもとに実施が許容される |

| | |
|-------|--------------|
| 水準 IV | 原則として見学にとどめる |
|-------|--------------|

順天堂医院は、国際的な医療水準を再確認すべく JCI の認証を更新している。JCI に基づいた患者安全教育を、実習を行う学生に継続実施している(資料 083)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

患者安全が大きな軸である JCI 基準に基づいた学生への教育が継続して行なわれており、これにより基本的に患者安全に配慮した臨床実習が継続して実施されていると考える。

健康管理は、健康診断の受診・ワクチン接種などを安全衛生管理室が中心となって組織的に対応し、感染対策は、病院感染対策室の指導による講義と実習を継続して行っている。接遇・マナーについては厳しく指導をしており、学生の態度はおおむね良好である。個人情報保護の重要性と漏えいの危険性について十分に周知し、臨床実習の際には再度注意喚起している。診療行為に関する診療行為水準を設定し、これに準拠して臨床実習での医行為を行っている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・ JCI 基準に基づき確立された患者安全への対応を継続していく。
- ・ 新型コロナウイルス感染症の感染状況に応じた対策を病院と協議しながら適切に設定し、患者安全に留意した臨床実習を継続していく。

②中長期的行動計画

- ・ JCI 基準に基づき確立された患者安全への対応を、JCI 再受審に向け点検を繰り返していく。
- ・ 学生が患者安全に関連した問題を起こした場合は、臨床実習担当者会を中心に、実習時の指導教員と内容を検討し、現在使用しているガイドラインに反映していく。

関連資料

- 120:【別冊】2022年度 M4臨床コア実習教育要項
- 121:個人情報利用に関する誓約書・同意書
- 122:学生生活案内(抜粋:学生教育研究災害傷害保険について)
- 102:医の原則・医学と医療の倫理等に関する内容が含まれる講義一覧
- 083:臨床実習前トレーニングシラバス
- 123:学生の診療行為ガイドライン(文中)
- 124:臨床実習開始時の配布物(写真)

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2016年受審)

質的向上のための水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- ・全員が高齢者医療センターで実習を行っていることは評価できる。

改善のための示唆

- ・低学年からの段階的な患者接触機会をさらに増やすことが望まれる。

臨床医学教育のカリキュラムを以下に従って調整、修正すべきである。

Q 2.5.1 科学、技術および臨床の進歩

A. 質的向上のための水準に関する情報

医学における科学的、技術的、臨床的な進歩のスピードは年々速くなり、情報量も多くなっている。医学教育モデル・コア・カリキュラム内に記載してある項目を各臨床医学系講座・基礎医学系講座で分担し、各講座に関連する項目を教育するように求めている(資料 125)。これに加え、各講座が、関連する科学的、技術的、臨床的な進歩に関する内容も講義内に含めている。

臨床実習前トレーニングでは「EBM と NBM」に関する講義を実施し、臨床実習において科学、技術および臨床の進歩に触れ、EBM を実践する基盤を学修する体制を構築している。

シラバスおよび教育要項をオンライン化し、最新の科学的、技術的、臨床的進歩に関連する情報を臨床医学講義や実習中に検索が可能となった。また、Up to date[®]等の最新の情報にも図書館からアクセスすることが可能である。さらに、臨床実習担当教員には診療ガイドライン・Up to date[®]等の最新の情報にアクセスし、教育することが推奨されており、科学、技術および臨床の進歩に対応した教育が行われている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

科学的、技術的、臨床的進歩に関する情報をカリキュラム内で学生に触れさせることについては、各臨床講座に委ねられている。また、講義内容の重複等について調査改革中であるが、さらなる検討が必要である。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 限られた時間の中で多くの先進的な情報が有効に得られるようなカリキュラムをモデル・コア・カリキュラムに基づいて検討する。

②中長期的行動計画

- 医学教育モデル・コア・カリキュラムを確認して科学的、技術的、臨床的進歩に対応したカリキュラム、教育方法・評価方法を討議する。

関連資料

125:平成 28 年度改訂版医学教育モデル・コア・カリキュラム担当表(抜粋:項目 A)

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

現代社会において、高齢化は深刻な問題である。本学には附属病院として江東高齢者医療センターがあり、主に高齢者を対象とした急性期診療を行っている。学生は臨床実習期間中に江東高齢者医療センターで2週間実習することが義務化されており、高齢者に対する治療や退院に向けてのリハビリテーションなどを体験する(資料 011)。

一方でグローバル化する社会において、医療の国際化が進展すると考えられる。このため、本学では学生が英語で最低限の医療面接や診療ができるように、1年次から英語教育をカリキュラムに取り入れている。4年次には医療面接および診察を英語でロールプレイする講義・演習を実施し、その後、英語話者でない外国人の診療も想定した「やさしい日本語」の講義・演習を通して文化的、社会的背景の差異とコミュニケーション方法を学修できるカリキュラム構成としている(資料 025)。また、近い将来医療においても重要な位置を占めるAIの主要技術である機械学習、特にNeural Networkの基礎について学ぶ(資料 101)。

さらに、将来の医療に重要となる、EBMの実践や臨床研究の推進を目指しているが、その基軸を大学院として基礎・臨床研究を促進しており、大学院入学・学位申請の際に必要な外国語試験の受験資格を5年次より付与している(資料 126)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

本学では高齢者医療に特化した附属病院(江東高齢者医療センター)を有しており、全学生は同センターで2週間実習することが義務付けられている。

EBMの実践および臨床研究の推進を目指して、基礎医学・臨床医学を問わず、医科学研究を促進するためのカリキュラム・奨学制度を整備しており、医科学研究の重要性を指導している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・ 将来の社会における医療で必要となるものについて、カリキュラムに含むべき内容のニーズ・アセスメントを行う。

②中長期的行動計画

- ・ 学生の基礎医学研究へのプログラムが作成されているので、内容の整備を行うとともに、学生時代から臨床医学研究を体験する機会を設けることを計画する。
- ・ 将来の社会における医療で必要となる事項についてニーズ・アセスメントを行い、カリキュラムの修正を随時実施する。

関連資料

011:臨床コア・エキスパート実習ローテーション表

025:やさしい日本語

101:Group9 シラバス(抜粋:AI)

126:2022年度順天堂大学大学院医学研究科 定期語学試験実施要領

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年次は、早期体験実習として、「病院見学」、「看護実習」、「施設実習」を行っている。

「病院見学」では、医師と事務員の引率のもと、白衣着用の上、病院内各部署の見学と病棟を訪問してインタビューを通して患者とのコミュニケーションを体験し、学修する機会を設けている。新型コロナウイルス感染症拡大の影響を踏まえ、病院長、看護部の講演、および院内の各種検査室、事務関係を含む18部署よりスタッフを派遣してもらい、各部署の機能・役割および多職種との連携についての講演を聴講した(資料127)。

「看護実習」では、看護部および医療看護学部の協力のもと、衛生学的手洗い、感染防護、コミュニケーション、患者中心の視点、チーム医療等の基礎的看護・技術を学んだ後に、病院内看護師に同行して患者と接触する機会を設けている。2021年度は新型コロナウイルス感染症拡大のため院内実習を中止し、看護部の協力のもと①看護師、患者、医師の病室での様子を模した寸劇の見学および考察、②看護師による入院患者支援の様子動画視聴、③少人数グループによるPPE着脱等を含めた実習を同期的オンラインで行った(資料128)。

「施設実習」では、高齢者施設・医療施設で、高齢者の生活を見学し、介護士の指導のもとに介護を体験する。医師として重要な高齢者に係る医療、生活、看護、介護、家族といったことはもとより患者やその家族とのより深いコミュニケーションを通して、他者の心情を推測する力、思いやる態度、チーム内の相互協力を学修するカリキュラム構成としている(資料100)。

いずれの早期体験実習も、実習とグループワークと発表を行っている。

2年次・3年次には5日間の「医療体験実習」を行っている。

「医療体験実習」は、附属病院で臨床実習中の先輩学生、初期臨床研修医、若手医師、シニア医師とともに、将来経験する臨床実習のプレ体験を行う実習である。しかし、新型コロナウイルス感染症の拡大のため、病院内での実習が行えなかったため、代替実習を実施している。

2年次の代替実習は、患者の院内での生活、看護師による患者介助のビデオ等を用いて、患者の心境や、病棟病室内での多様な状況を考察する実習を、3年次の代替実習には、がん告知等を含めた「インフォームド・コンセント」をロールプレイし、考察する実習を取り入れた(資料129)。

4年次からの臨床実習は、診療参加型実習を行うことで、診療チームの一員として患者診療に参画している。

6年次の学生インターンシップ実習は、初期臨床研修医に近いレベルの知識や技能の修得を目標として、担当患者の日々の診察を行うことにしている。

以上のように、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

2015年度から2年次に医療体験実習を開始し、2016年度から3年次にも同様の実習を開始することで、入学から卒業まで継続して患者や医療現場に接して学習する体制を確立した。

4年次～6年次の臨床実習については、診療参加型実習を実施し、患者診療には十分な期間を設けることができている。

新型コロナウイルス感染症の拡大により、臨床実習前の低学年学生は、病棟で患者に接することはできないため代替実習を実施しているが、ロールプレイの導入などの創意工夫により、同じレベルの実習効果が得られていると考える。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・ 新型コロナウイルス感染症により変更や修正を求められたが、患者との接触から得られる教育効果を活かすために早期体験実習の教育プログラムについて見直しを行う。

②中長期的行動計画

- ・ 医学部のみならず、看護学部、保健医療学部らと共同して、多職種連携教育での早期体験実習の教育プログラムを検討する。

関連資料

127:2022年度 病院見学(代替行事)について

128:2021年度 看護師同行実習について

100:M1 施設実習概要説明

129:医療体験実習(インフォームド・コンセント)資料

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年次には、看護師同行実習として看護師の指導下で入院中の患者ケアに参加する。続く基礎看護実習では、看護学部の教員から基本的な看護ケア(衛生的な手洗い、感染防護、患者移送を含む)の指導を受け、技能を確かなものとする(資料106)。

2年次は、救急に対応できるように心肺蘇生を学び、静脈確保と縫合手技の修得を通じて清潔・不潔の概念を理解し、清潔手袋の装着ができるようになる。心肺蘇生と縫合の手技は3年次にも実技試験を行い、学修成果を確認している(資料130,131,132)。

3年次は、Group講義の進行に並行して、身体部位別の講義と小グループによる診察技法実習がある。領域としては頭頸部診察、胸部診察、腹部診察、心臓の診察/バイタルサイン、神経診察、四肢脊柱等があり、実習終了後の実技試験で学修成果を確認している(資料133)。

3年次後半には医療面接の技能を学んでいる。少人数グループに分かれ、学生同士が医師役と患者役になり、ロールプレイを行い、指導教員と同級生から評価とフィードバックを受ける(資料134)。

4年次では、臨床実習前トレーニングとして、これまで学んできた臨床技能の反復と臨床実習に進むための準備が行われている。手術に参加するためのガウンテクニックなどの手技の他、機械縫合を学び、医療面接は、本学教職員 OBOG に模擬患者として協力して頂き、医療面接を行っている(資料 083)。

臨床実習開始後は、各診療科において指導医のもと、これまで学んだ手技の実践を行っている。また、メディカルテクノロジー・シミュレーションセンターで、学生は基本的な手技のトレーニングのみならず、内視鏡や鏡視下・ロボット支援手術などの各種シミュレータを用いたトレーニングに触れることが可能である。センター内には専属のスタッフが配置されており、学生は各種シミュレータの使用法等アドバイスを受けることができる体制となっている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

低学年から段階的にステップアップしながら継続的に臨床技能教育が行われている。コロナ禍の影響で、臨床実習の各診療科がメディカルテクノロジー・シミュレーションセンターを利用して臨床技能を教育する機会が増加した。

しかし、医学生が修得した臨床技能を、臨床実習中にどれだけ活用する機会があり、教員からフィードバックを受けているかについては実態把握が十分ではない。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・ 共用試験の公的化に伴う臨床技能教育の見直しを行う。
- ・ 臨床技能の修得には反復して学ぶことが重要であることを周知し、自己学習を促していく。
- ・ 臨床実習における Mini-CEX をさらに普及させ、学生のスキルアップにつなげていく。

②中長期的行動計画

- ・ 臨床実習前に学んだ技能(臨床的手技)を活用する機会が、臨床実習中にどれだけあったかについて調査を行い、臨床技能教育がより推進されるように改善していく。

関連資料

106:医療プロフェッショナルリズム入門シラバス

130:M2 基本手技シラバス

131:M2 救急学実習シラバス

132:M3 基本手技シラバス

133:M3 診察技法シラバス

134:M3 医療面接実習シラバス

083:臨床実習前トレーニングシラバス

2.6 教育プログラムの構造、構成と教育期間

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、カリキュラムで以下のことを確実に実施すべきである。

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

注 釈:

- [水平的統合]の例には、解剖学、生化学および生理学などの基礎医学の統合、消化器内科学と消化器外科学の統合、腎臓内科学と泌尿器科学との統合など臨床医学間の統合が挙げられる。
- [垂直的統合]の例には、代謝異常症と生化学の統合、循環生理学と循環器内科学との統合などが挙げられる。
- [必修科目と選択科目]とは、必修科目と選択必修科目および選択科目との組み合わせを意味する。
- [補完医療]には、非正統的、伝統的、代替医療を含む。

基本的水準に対する前回の評価結果(2016年受審)

基本的水準:適合

特記すべき良い点(特色)

・なし

改善のための助言

・なし

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

A. 基本的水準に関する情報

基礎医学、行動科学、社会医学、臨床医学の教育範囲、教育内容は医学教育モデル・コア・カリキュラム(2016年度版)に準じて作成されているが、水平統合、および垂直統合を指向することにより、境界なく学べることを目指している。

基礎医学については、1年次から3年次に臨床医学に先行する形で実施され、上述の通り、各領域間の水平統合を進め、症例検討等を通じて基礎医学・臨床医学の垂直統合を行っている。

行動科学については、臨床医学を理解する際に必要であるため、M1で「行動科学Ⅰ」、「文化の中の健康」で医学教育モデル・コア・カリキュラム(2016年度改訂版)に提示された内容を学び、さらに、M3～M4に実施されるGroup講義では「行動医学」、「社会医学」の講義を適宜実施することにより、臨床医学の内容と関連付けて学ぶ(資料091,104)。

3～4年次でのGroup講義では臓器別に講義を行うことで、関連臨床科の水平統合を図っている。例として、3年次のGroup1においては、消化器疾患を主軸に扱い、消化器内科学、上部消化管外科学、下部消化管外科学、肝胆膵外科学、人体病理学、放射線医学の各講座が疫学・病態生理・診断・治療を統合して講義を行っている。さらに、学生からの意見を取り入れ、小児科および産婦人科領域の講義を後半に設けた。このようなGroup講義のシリーズが1～9まで実施されている(資料091)。

社会医学・公衆衛生学領域については、健康と社会レベルでの変化との関連を理解するには、疾患の知識が必要であるため、2020年度からのカリキュラムでは、M4の臨床講義(Group1～9)後に「行動科学Ⅱ・社会医学」の講義と実習を行う時系列を考慮したカリキュラムとした。

医学部全体の試みとして、知識的な内容を教授するにあたり、医学教育研究室主導でGroup講義の改善を行った。各講義を20分から30分程度相当の項目ごとに分割し、それらの講義を動画で作成することにより容易に水平・垂直統合が可能な体制を準備した。長期的には、社会医学、基礎医学にも拡大し、垂直統合も可能とする予定である。

Group講義の改革と並行して、iSmart[®]の導入を進めている。iSmart[®]は、医学部で修得すべき全領域を網羅しているe-テキストを備え、ある領域に集中して学ぶこと、キーワードを軸に水平統合・垂直統合を行いながら学ぶことを可能となる。

iSmart[®]、前項の動画による講義、さらに、対面の講義で知識的な内容を修得した上で、各領域の実習および病院実習でその知識の活用可能な形での定着を図る(資料071)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラムの検証および改定作業は、行動科学Ⅱ・社会医学の講義時期の改変、行動科学に関する講義の改変、Group講義の改革等が行われ、さらにiSmart[®]の導入など、継続的に実施されている。その際に、学生の意見を取り入れることにも成功している。新たなカリキュラムの改定については、今後数年に渡り、検証作業を行うことが必要である。

検証作業の際には、医学教育モデル・コア・カリキュラム(2022年度改訂)に基づき、全カリキュラムを見直すだけでなく、パンデミック、高齢社会の到来、自然災害等を考慮に入れることが求められる。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・ 行動科学あるいは医療倫理学などほぼ全学年のカリキュラムに含まれる科目については、医学教育全体における位置付けの明確化を進める。
- ・ 医学教育モデル・コア・カリキュラム(2022年度改訂)を参考に再評価・再検討を行う。

②中長期的行動計画

- ・ カリキュラム全体が医学教育モデル・コア・カリキュラム(2022年度改訂)に準拠するよう見直し作業を行う。

関連資料

091:2022年度 カリキュラム表(M1～M6)

104:行動科学Ⅱ・社会医学シラバス

071:iSmart サービス概要

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2016年受審)

質的向上のための水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- ・ 海外で活躍したい学生のために順天堂国際医学教育塾を開講し単位化したことは評価できる。
- ・ 1年次に多様な選択科目を有することは評価できる。

改善のための示唆

- ・ カリキュラムの水平的統合、縦断的統合を組織的に実施することが望まれる。

医学部は、カリキュラムで以下のことを確実に実施すべきである。

Q 2.6.1 関連する科学・学問領域および課題の水平的統合

A. 質的向上のための水準に関する情報

2～3年次での基礎医学統合講義では各学科間の水平統合をできる限り図っている。例として、2年次においてZone A(組織学各論/脳解剖学)をUnit1(解剖学)と並行してスタートさせ、人体の構造を肉眼レベルから組織レベルに至るまで包括的に理解できるよう配慮している(資料 091)。また、解剖実習室において、通常脳解剖実習にMRIを活用した神経回路の観察(トラクトグラフィー解析)を取入れるなどし、解剖学と放射線医学の水平的統合を図っている(資料 098)。

2年次 Zone C(動物生理学/植物生理学/薬理学)では、生理学と薬理学を水平的に統合し、生理学の知識を基盤として薬理学をスムーズに理解できるよう配慮している。Zone D(免疫、微生物、熱帯医学)では、免疫学の知識を基盤とした感染症の疫学・病態・診断・治療を包括的に理解できるよう配慮している。さらに、Zone C、Zone D においては関連する臨床症例について学ぶ機会も設けており(症例検討)、基礎・臨床の水平的統合の一端を担っている。

3～4年次でのGroup講義では、臓器別に講義を行うことで、関連臨床科の水平統合を図っている。例として、3年次のGroup 1においては、消化器疾患を主軸に扱い、消化器内科学、上部消化

管外科学、下部消化管外科学、肝胆膵外科学、人体病理学、放射線医学の各講座が疫学・病態生理・診断・治療を統合して講義を行っている。このような Group 講義のシリーズが 1～9 まで実施されている。

上述とは別のユニークな取組みとしては、サージカル・トレーニング・センターを設置し、外科医の手術手技トレーニングと臨床解剖学の示説講義を、解剖体を活用して実施できるようにし、解剖学と臨床医学(主に外科・ペインクリニック・放射線科)の水平的統合を図る下地を創ったことが挙げられる。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

基礎医学、臨床医学の水平的統合を考慮したカリキュラム体制が構築されていると考えられる。水平的統合、垂直的統合については、2021 年に成田ワークショップのテーマとして取り上げ、学生、教職員にも、その重要性を理解させている(資料 024)。基礎医学と臨床医学の水平的統合については、いくつかの工夫が既になされているものの、改善の余地を残していると考えられる。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・ 基礎医学、臨床医学のそれぞれにおける水平統合については、適宜点検しつつ、現在の状態を維持する。
- ・ Group 講義で導入した講義のオンデマンド形式を整備することを契機として、水平的統合を発展させていく。

②中長期的行動計画

- ・ 学生と教員にアンケート調査等を実施し、領域間の水平統合が学習・教育の効率化に実質的に寄与しているかどうかを調査していく。

関連資料

091:2022 年度 カリキュラム表(M1～M6)

098:【別冊】ZoneA 講義資料集

024:2021 年度 成田ワークショップ実施要領

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

前述(B2.6.1)の通り、垂直統合を目指したカリキュラムの構築を目指している。本学では、一般教養教育と基礎医学、行動科学および社会医学と臨床医学との垂直統合も試みている。

通常的基础医学と臨床医学との垂直統合に加えて、本学における特色ある垂直統合として、「解剖学と外科学」、「解剖学と生理学、放射線学」、基礎医学領域における症例検討などがあげられる

(資料 098,099)。

1) 解剖学と外科学の垂直統合について

サージカル・トレーニング・センターにおける学部生のトレーニング見学・臨床解剖学の示説講義および遺体を用いた手術手技のトレーニング (Cadaver Surgical Training, CST) を実施可能とした。

2) 解剖学と生理学、放射線学との垂直・水平統合

内臓系の解剖実習と臓器に関する生理学(講義)を同時期に実施し、構造と機能の一括した理解が深まるようにした。さらに、発生学の一部講義と組織学・神経解剖学との水平統合を促す進行にした。新設された解剖実習室において、通常の脳解剖実習に MRI を活用した神経回路の観察(トラクトグラフィ解析)を取り入れることにより、解剖学と放射線医学の水平的統合を図っている(資料 098)。

3) 基礎医学領域における臨床医学との垂直統合

生化学 (Zone B) では、臨床医学の観点を多く取り入れた教科書を選定し、同教科書を用いた講義を行っており、基礎・臨床の垂直的統合の一端を担っている(資料 135)。

Zone D (免疫、微生物、熱帯医学) では、免疫学の知識を基盤とした感染症の疫学・病態・診断・治療を包括的に理解できるよう配慮している。さらに、Zone C, Zone D においては関連する臨床症例について学ぶ機会も設けており(症例検討)、基礎・臨床の垂直的統合の一端を担っている(資料 136,137)。

4) 行動科学と臨床医学の垂直統合

前述の通り (B2.4.1) 行動科学と臨床医学の垂直統合を実施している。

5) 臨床医学と社会医学・公衆衛生学との垂直統合

社会レベルでの健康問題を考察するには、個人レベルでの健康問題を理解しているほうが、容易かつ深い理解が得られ、垂直統合可能になると考えられ、行動科学Ⅱ・社会医学の講義を臨床講義 (Group 1～9) 後に設定した(資料 091)。

6) Group 講義改革および iSmart[®]教科書の導入

Group 講義で導入した講義のオンデマンド形式により、講義のスリム化と講義の順序を整理したことで水平・垂直統合が可能となる体制を構築している。また、iSmart[®]の導入により、キーワードを軸に水平統合・垂直統合を行いながら学ぶことを可能となる (B2.6.1 に記述)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

基礎医学、臨床医学、行動科学、社会医学の水平・垂直統合を考慮したカリキュラム体制が構築されていると考えられる。さらに、教養語学教育と臨床医学、解剖学と外科学、放射線学、行動科学と臨床医学、臨床医学と社会医学・公衆衛生学との垂直統合は、本学の特色あるカリキュラムである。以上の通り、様々な取組みが積極的に導入され、その有効性について検証されている。

新型コロナウイルス感染症の拡大により、医学部教育における社会医学・公衆衛生学領域の教育の重要性が認識されたが、高学年の実習は病棟実習が主体となるため、社会医学・公衆衛生学領域の垂直統合では、キャリア教育が有効であると考えられた。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・ 基礎医学と臨床医学、行動科学、社会医学における水平・垂直的統合を視野に入れたカリキュラム改定が継続的に実施されているが、各改定についても継続して検証を進める。
- ・ 垂直統合を基礎医学と臨床医学全般に拡大していく。

②中長期的行動計画

- ・ カリキュラムの水平統合・垂直統合が学習・教育の効率化に実質的に寄与しているかどうかを教員および学生に対するアンケート調査等を通じて検証する。
- ・ 基礎医学および行動科学・社会医学および臨床医学との三者同時に水平統合・垂直統合が可能な体制を目指す。

関連資料

- 098:【別冊】ZoneA 講義資料集
- 099:【別冊】ZoneA 組織学実習書
- 135:【別冊】ZoneB 資料集
- 136:【別冊】ZoneC 資料集
- 137:【別冊】ZoneD 資料集
- 091:2022 年度 カリキュラム表 (M1～M6)

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

1 年次は医学関連科目、理数系科目、英語、スポーツ以外が選択科目となっており、幅広く一般教養を学ぶことができる。選択科目に関連した改定内容は、まず、語学系選択科目として、2020 年度から「Introduction to ECFMG」を新規開講し、ECFMG の認定取得を目指す学生が多数受講している。また、歴史および科学哲学や文学などの内容を取り上げる新しい人文社会学系選択科目として、2022 年度から「メディカル・ヒューマニティーズ」を新規開講し多数受講している(資料 077)。

人文社会学系選択科目であった「日本語概説」と「言語の認識」を、2018 年度から「日本語リテラシー」と「日本語アカデミックライティング」に改め、語学系選択科目に変更し、「国際臨床医・研究医 枠」で入学する外国人留学生が日本語能力を高めるために選択しやすくした。人文社会学系選択科目であった「こころの理解」と「心が紡ぐ世界」を、2018 年度から新規必修科目「行動科学 I」としている。また、人文社会学系選択科目「医療の経済学」を、2019 年度から担当を医師で MBA をもつ教員に変更し「医療の経営学」として内容を刷新している。

選択必修の PBL では、開講科目が 15 科目から 18 科目に増加し、2021 年度からは新たに、各科目の代表の 18 グループによる M1 全学生に向けた発表会を開催している(資料 097)。

3年次の基礎ゼミナールでは、各人が興味をもつ基礎医学分野を選択して研究することができ、研究成果の口頭発表(学会形式)を他講座の教員が評価し、質疑応答も活発に行われる(資料009)。

臨床実習は全期間必修の科目であるが、実習先を選択できる期間もある。5年次の選択実習で計4週間(選択実習3週間、地域医療実習1週間)、6年次の学生インターンシップ実習で8週間を選択期間として設定しており、この時期は卒後の初期臨床研修医で行う内容を想定しながら、附属病院で指導している(資料011,119)。基本的に、学外施設での実習を許可しているが、この期間に海外の施設で実習する学生もいる。

正課外の英語コースとして、将来海外へ留学し医師や研究者として活躍することを希望する学生・研修医・大学院生の希望者を対象に順天堂国際医学教育塾(以下、国際塾)を開講している(資料045)。国際塾は、①英語総合コース、②TOEFL iBT・IELTS 対策コース、③USMLE 対策コースの3つのサブコースで構成されており、それぞれに2~3の講座を開講している。

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年次は、2018年度以降に再編した科目、新規に開講した科目が複数あり、選択科目の多様性と内容も充実した。コロナ禍以降、1年次は従来のさくらキャンパスではなく、本郷キャンパスでの授業実施となっているが、さくらキャンパスで開講される他学部開講の選択科目をオンライン授業として受講できるようにし、コロナ禍の状況でも多様な選択科目の履修を継続することができている。

2年次は修得すべき学習内容が多く、学生が自由選択できる科目は限られているが、3年次の基礎ゼミナールでは所属講座を選択することができ、研究室の一員として研究計画、実験研究、研究成果発表を体験でき、医学研究に対する興味と自律的学習能力を高める機会となっている。

5・6年次の臨床実習では、学生の多くが、全ての診療科で実習を行いたいと希望したため、全診療科をローテートし、主要な科を各4週間確保した上で、選択期間12週間(選択実習3週間、地域医療実習1週間、学生インターンシップ実習8週間)を確保できている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・ 下級生(M1,2,3)の夏休みに、希望者が英国および米国の大学の医学部に短期留学できるプログラムの新規開設を実施する。
- ・ 上記に加え、「国際臨床・研究医枠」で入学した学生を対象に、研究マインド涵養のため、研究を行いながらの短期留学のプログラム新規開設を検討する。また、M3の基礎ゼミナールにおいて、選抜された希望者が海外で実習するプログラムを新規開設も検討する。
- ・ 上級生でUSMLEのStep1の合格者を対象に、ジョンズ・ホプキンス大学において臨床実習、単位認定のプログラム新規開設を実施する。

②中長期的行動計画

- ・ 今後も選択科目の多様性を確保するため、医学部開講の新規の選択科目を追加する可能性と、その場合にどのような新規科目がふさわしいかについて、他学部や他大学の情報も参考にしながら、M1カリキュラム改訂検討委員会において継続して検討を進める。

- ・ M1～M6 で双方向性の授業、自己学習・自律的学習の推進、授業時間の短縮を含め、改善の可能性を探り、選択授業のあり方を検討する。

関連資料

- 077:M1 開講科目ナンバリング
- 097:PBL 代表発表会
- 009:基礎ゼミナールシラバス
- 011:臨床コア・エキスパート実習ローテーション表
- 119:学生インターンシップ実習カリキュラム表
- 045:2022 年後期国際医学教育塾実施要項

医学部は、カリキュラムで以下のことを確実に実施すべきである。

Q 2.6.4 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

日本東洋医学会の漢方専門医・指導医による漢方講義を、4年次の Group 講義で行っている。講義では、生薬を煎じて実際に飲む機会を設け、体験を通じて漢方効能などを理解させており、学生からの評価も高い(資料 138)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

漢方講義では、講義前に漢方に興味が無かった学生も、体験によって興味を持つようになるため、漢方をはじめとする東洋医学を日本の伝統医学として認識させる良い機会になっている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・ 医学教育モデル・コア・カリキュラム(2022 年度改訂)に沿ったカリキュラム内容の確認と、補完医療の現況を見据えて授業内容を点検する。
- ・ 漢方以外に「補完医療」としての教育プログラムは設けていないが、教員個人が補完医療について講義内容として含めている場合も考えられるため、現状の把握を進める。

②中長期的行動計画

- ・ 東洋医学を日本の伝統医学として認識し、補完医療を含めた授業内容を点検する。

関連資料

- 138:Group8 シラバス

2.7 教育プログラム管理

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈:

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

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

- [広い範囲の教育の関係者]注釈 1.4 参照

基本的水準に対する前回の評価結果(2016 年受審)

基本的水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- なし

改善のための助言

- なし

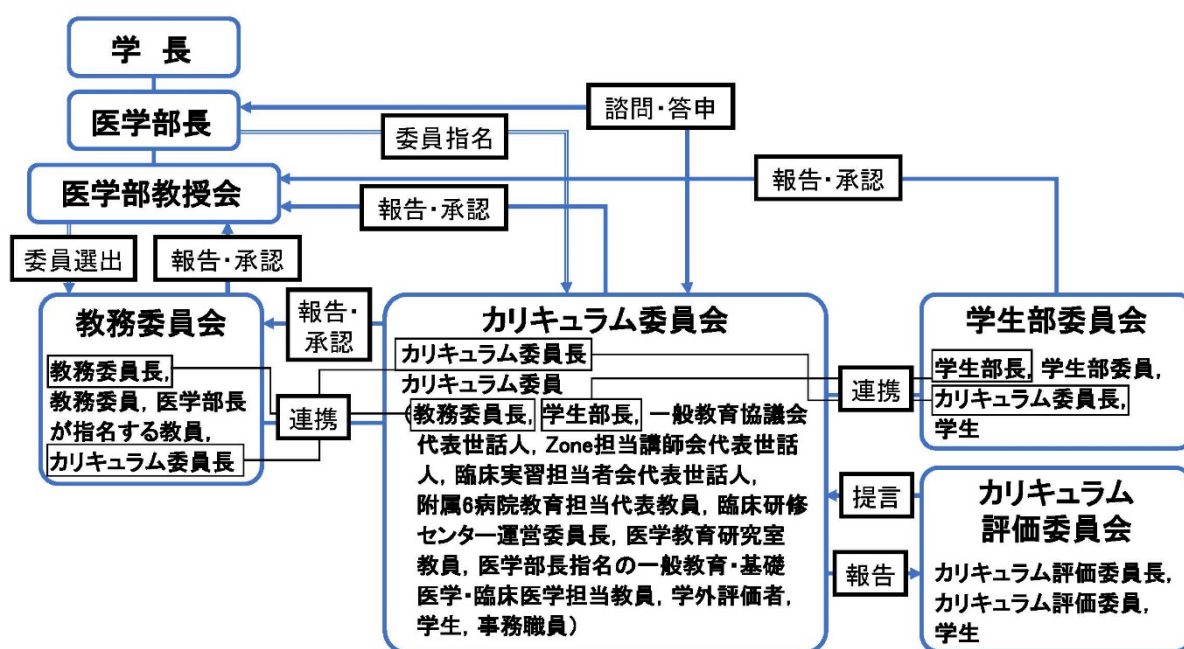
B 2.7.1 学修成果を達成するために、学長・医学部長など教育の責任者の下で、教育カリキュラムの立案と実施に責任と権限を持つカリキュラム委員会を設置しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

医学部長の諮問委員会として、教育立案と実施の責任と権限を持つカリキュラム委員会が設置されている(資料 139)。委員会は医学部長、カリキュラム委員長、教務委員長、学生部長、一般教育・基礎および臨床講座の教員、Zone 担当講師会(基礎医学統合講義の教育関係者会議)代表、臨床実習担当者会(順天堂本郷の臨床講座の教育担当者、順天堂 6 附属病院の教育担当者会議)代表、順天堂附属 6 病院の各教育担当者代表、臨床研修センター運営委員、医学教育研究室教員、本郷・お茶の水キャンパス事務室員、外部評価委員、医学部学生から構成される(資料 140)。

カリキュラム委員会の議事内容は、教務委員会、Zone 担当講師会で報告、臨床実習担当者会で共有され、意見交換がされる。カリキュラム委員会ではカリキュラムの立案・改善を行い、医学部教授会に報告を行っている。

<カリキュラム委員会関連図> (資料 139)



<カリキュラム委員会構成> (資料 140)

| カリキュラム委員会 |
|---|
| 医学部長 |
| カリキュラム委員長 |
| カリキュラム委員 |
| <ul style="list-style-type: none"> ・教務委員長(教務委員会代表) ・学生部長(学生部代表) ・一般教育協議会代表世話人 ・Zone 担当講師会代表世話人 ・臨床実習担当者会代表世話人 ・順天堂大学医学部附属 6 病院教育担当代表教員 ・臨床研修センター運営委員長(臨床研修センター代表) ・医学教育研究室教員 ・医学部長指名の一般教育・基礎医学・臨床医学担当教員 ・事務職員 ・外部評価委員 ・学生 |

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラム委員会では、医学教育研究室、各部署などから提案のあったカリキュラム案を審議し、学年ごとのカリキュラムを立案している。また、カリキュラム評価委員会からの提言、学生からの要望等に基づき、カリキュラムを逐次吟味し、カリキュラムの改善を図り、各オーガナイザーに伝達している。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

- ・ 医学教育モデル・コア・カリキュラムの改訂に伴い、変更内容を精査し、カリキュラム審議時にこれらを網羅できているか確認する。
- ・ 多職種連携教育開始に向けて、他学部の教育カリキュラム責任部署と協議を開始する(資料 013)。

②中長期的行動計画

- ・ 多職種連携教育を開始し、他学部の教育関係者、学生からの意見により多職種連携教育のみならず、カリキュラム全体のブラッシュアップを図る。

関連資料

139:カリキュラム委員会関連図(文中)

140:カリキュラム委員会構成(文中)

013:多職種連携教育プログラム導入に向けたキックオフ会合議事次第

B 2.7.2 カリキュラム委員会の構成委員には、教員と学生の代表を含まなくてはならない。

A. 基本的水準に関する情報

カリキュラム委員会の組織図と構成メンバーを(B 2.7.1)に示した。外部評価委員、オブザーバー、相談役および医学部教務課職員も構成メンバーに含まれる。また医学部長も参加している(資料 140)。さらに 2014 年度より、学生委員(現在は 3~5 年生のクラス委員 2 名ずつ)も、学生の個人情報扱わない議題に限り参加して意見を述べている。現状では参加を依頼する学生は、3~5 年次のクラス委員に対して年 3 回としている(資料 031)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生の代表に、各学年の総意の下で、カリキュラム委員会への要望を提出させて意見を述べる機会を設けている。カリキュラム委員会では、これらを審議して、応じられる要望に対する対応を学生に回答している。

C. 自己評価への対応

① 今後 2 年以内での対応

- ・ 学生からの要望をカリキュラム編成に反映させることにより、学生自身に自覚と責任を持てるよう意識変容を図る。

① 中長期的行動計画

- ・ 学生の参加回数、学生メンバーの増員(低学年の代表)について今後検討する。

関連資料

140:カリキュラム委員会構成(文中)

031:カリキュラム委員会議事録(2022 年 12 月 抄:議事)

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2016 年受審)

質的向上のための水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- ・なし

改善のための示唆

- ・なし

Q 2.7.1 カリキュラム委員会を中心にして、教育カリキュラムの改善を計画し、実施すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

カリキュラム委員会は教育カリキュラムの改善を計画し、実施している。カリキュラム委員会とは独立して、カリキュラム評価委員会を設置し、カリキュラムの評価・点検を行っている。

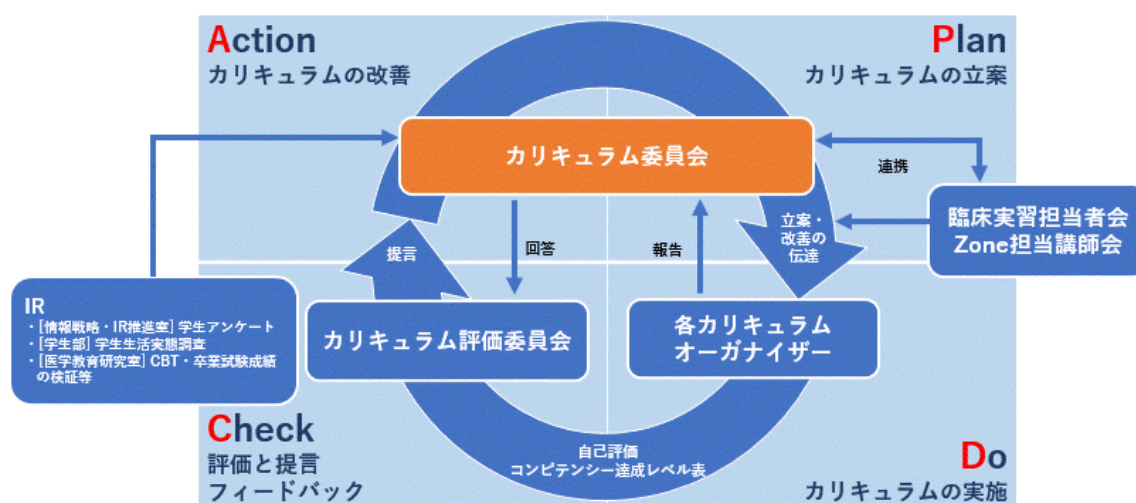
各カリキュラムのオーガナイザーは、年1回、コンピテンシー、コンピテンシー達成レベル表に基づき回答されたカリキュラム評価アンケート結果に基づき、カリキュラムの自己評価を行っている(資料141)。

カリキュラム評価委員会では、個別カリキュラムへの評価を各オーガナイザーにフィードバックするとともに、カリキュラム全般に対する提言を作成し、カリキュラム委員会に提出している(資料032)。

カリキュラム委員会では、半年を目途にカリキュラム評価委員会へ提言に対する回答を提出している(資料142)。このようにカリキュラムの改善は、いわゆるPDCA cycle(Plan:カリキュラム委員会でのカリキュラムの立案、Do:各カリキュラムオーガナイザーの下でのカリキュラムの実施、Check:カリキュラム評価委員会での評価と提言・フィードバック、Action:カリキュラム委員会でのカリキュラム改善)を図っている(資料143)。

また、カリキュラム立案・改善について、臨床実習担当者会、Zone担当講師会で各カリキュラムオーガナイザーに伝達し、議事概要を教務委員会、教授会で報告している。

<カリキュラムの立案・実施と評価および改善の模式図> (資料143)



B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

コンピテンシーとディプロマ・ポリシーの整合性を持たせるために、2021年度よりディプロマ・ポリシーの改訂案をカリキュラム委員会が中心となって作成し、医学部教授会に諮り改訂した(資料051)。

立案、実施されたカリキュラムは、カリキュラム評価委員会によって評価され、提言およびフィードバックによって、カリキュラム改善に寄与している。また、2022年度から、カリキュラム評価委員会を年2回開催するようにして、迅速に対応する体制を整えた。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・ 医学教育モデル・コア・カリキュラム(2022年度改訂)に沿った、コンピテンシー、コンピテンシー達成レベル表の改訂を行う。

② 中長期的行動計画

- ・ 3つのポリシー改訂を実施する際には、医学部教職員、医学部学生のみならず、学外の教育関係者・一般の方からの意見も聞き、カリキュラム委員会を中心に改訂案を作成し、教授会に諮る。

関連資料

- 141:報告書の例(学生によるカリキュラム評価アンケート結果を踏まえて)
- 032:カリキュラム委員会への提言(2022年10月)
- 142:カリキュラム評価委員会からの提言内容に対する対応状況
- 143:カリキュラムの立案・実施と評価および改善の模式図(文中)
- 051:ディプロマ・ポリシー(コンピテンシーとの対照)

Q 2.7.2 カリキュラム委員会に教員と学生以外の広い範囲の教育の関係者の代表を含むべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

カリキュラム委員会には、現在も客員教授である医学教育の専門家と、一般の医師である外部評価委員も参加している(資料144)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学教育の専門家からは、委員会内で適宜コメントを述べてもらい、質的向上に努めている。年1回参加する外部評価委員からのコメントを基に、委員会の質的向上に努めている。

C. 自己評価への対応

① 今後2年以内での対応

- ・ さらに多職種連携教育を視野に、他学部の教育関係者との相互参加を実現させる(資料013)。

② 中長期的行動計画

- ・ 他学部の教育関係者を招聘し、医学部カリキュラム委員からも他学部の教育関係の会議に外部委員として参加し、相互のカリキュラム改善を図る。

関連資料

- 144:カリキュラム委員会議事録(2021年4月 抄:議事)
- 013:多職種連携教育プログラム導入に向けたキックオフ会合議事次第

2.8 臨床実践と医療制度の連携

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈:

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

基本的水準に対する前回の評価結果(2016年受審)

基本的水準:部分的適合

特記すべき良い点(特色)

- 2017年10月の臨床実習改善のためのワーキンググループの審議結果に基づき、2018年度から臨床現場(教育現場)で指導に当たる教員(指導医)が学生と研修医を同じ診療チームとして教育する体制が開始された。

改善のための助言

- 臨床現場(教育現場)で指導に当たる教員(指導医)が学生と研修医を同じ診療チームとしてとらえて教育する体制を確実に実践すべきである。

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

A. 基本的水準に関する情報

臨床研修医は初期臨床研修を担当する部署(臨床研修センター)に所属し、卒前教育と卒後教育の一貫性を保つように、組織されている。本学では臨床研修と臨床実習の評価に関連性を持たせ(例:共にチーム医療や教育についても評価)、シームレスな教育連携を行っている(資料053,112,146,147)。

臨床現場における学生と研修医の診療チーム教育体制については、病棟実習において学生・研修医等を同じ診療チームに入れて活動させる教育を行うべく、指導医には臨床実習担当者会を通じて依頼している。その推進のため「臨床実習において、学生・研修医等を診療チームに入れて活動させているかの現況調査 2020」を行い、結果を報告・フィードバックし、教育体制の強化を行った。その1年後に再調査を行ったところ、「臨床実習において、学生・研修医等を診療チームに入れて活動させているか?」は2020年度の実践診療科が28.6%であったのに対し、2021年度の実践診療科は57.1%(+10診療科)と増加した(資料084,085,086)。内容についても、「学生に治療方針の提案を行わせ、カンファレンスで議論を行うようにした。」、「5年生のプレゼンに対し、6年生や研修医を質問係やコメント係にして、若年者のチーム医療参加を促している。」、「医学生に対するシミュレーション教育を研修医に行わせ、指導医は監督者となる立場とした。」等の実践報告が新たにあがり、多くの診療科に浸透している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

前回の受審時は臨床実習における診療チーム教育体制は不十分であった。しかしその後、上記取組みを行ったことで体制が強化され、学生と研修医を同じ診療チームとしてとらえて教育する体制が浸透した。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・ 臨床実習における学生・研修医の診療チーム教育の導入が成功した診療科においては、4年次→5年次→6年次→研修医と学年に応じて段階的に成熟するような教育体制を整備する。
- ・ 取組みが不十分な診療科に対しては、個別に実践支援を行う。

③ 中長期的行動計画

- ・ 臨床実習中における学生・研修医の診療チーム教育の一環として、専門医の資格をもつ臨床能力に長けた教員から診療チーム教育の意義について学ぶ機会を設け、医学生のマインドの涵養を行う。
- ・ 「臨床実習において、学生・研修医等を診療チームに入れて活動させているかの現況調査」については、継続的に行い、導入診療科の増加および質の向上を図っていく。

関連資料

053:M5 臨床コア実習評価表

112:学生による実習・指導医・診療チームの評価／実習の感想

146:研修医からの評価表

147:研修医評価票

084:BSL 診療科アンケート結果(2021 年度)

085:教育改善進捗状況報告資料(2022 年 6 月)

086:BSL 診療科アンケート結果(2022 年度)

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2016 年受審)

質的向上のための水準:部分的適合

特記すべき良い点(特色)

- ・地域枠を実施している都・県から医学部カリキュラムに対する意見・要望を聞くアンケートを実施して教育プログラムの改良を行う計画が進められている。

改善のための示唆

- ・卒業生の情報を取り入れて、教育プログラムの改良に資する体制が実際に開始されることが望まれる。

カリキュラム委員会を通じて以下のことを確実に行うべきである。

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

4 年～6 年次の臨床実習の節目に、卒後臨床研修のプログラム、順天堂附属の初期臨床研修病院群の概要を紹介し、学生臨床実習が円滑に行われるようしている。2018 年度から臨床現場(教育現場)で指導に当たる教員(指導医)が、学生と研修医を同じ診療チームとして教育参画する体制が開始されている。

月例の臨床実習担当者会、初期臨床研修医指導責任者会において学修者の評価、指導医の評価を確認し、研修医からの意見をヒアリングして教育プログラムに反映させている(資料 148)。

卒業生(研修医・大学院生・若手医局員)からの意見は、毎年行われている成田ワークショップで収集し、カリキュラム委員会でも参考とし、臨床実習担当者会、初期臨床研修医指導責任者会において、指導医と研修医、学生間で互いに教育プログラムについて意見交換できる体制を設けている(資料 149)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

学生に初期臨床研修病院の特徴を説明し、臨床研修を意識した臨床実習をするように指導している。定例で開催される学生、研修医の指導責任者会で指導医・学生評価を確認し、課題を適宜討議している。

成田ワークショップなどで卒業生側の意見や情報を得ているが、附属病院以外で活躍する卒業生から情報が得られていない。2022 年度は、同窓会を通じて卒業生に対して卒前卒後教育に対する意見を募るアンケートが行われている(資料 150)。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・ 卒業生に、現在の環境から本学のカリキュラムを振り返り、意見や情報を得られるか検討する。

②中長期的行動計画

- ・ 卒業生が働く附属病院において、卒業生に GM-ITE を行い、附属病院の研修が卒後教育（卒後研修、専門医研修）への連続的なプログラムとして機能しているか評価して改善を検討する。

関連資料

148: 初期臨床研修医指導責任者会議事録(2022年12月)

149: 2021年度 成田ワークショップ参加者一覧

150: 順天堂大学医学部を卒業された先生方へのアンケート

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

5年次に地域医療実習として、地域の保健所や病院での実習を2018年度から開始した。高齢化社会の進行に対応すべく臨床実習前に、「高齢社会のこれからの医療」、地域医療を学ぶ一環として、「地域医療における医療面接」についての講義を行っている(資料 151,083)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

地域枠を実施している各自治体からの意見・要望に応えた教育プログラムになっているかについて確認する必要がある。2018年度から開始した地域医療実習において、実習内容を含む地域医療実習アンケートを行い、多岐にわたる項目の体験・学習が行われていることが確認されたことは有意義であった(資料 152)。地域住民の意見や社会の状況を学ぶために、地域医療実習を通して、多くの経験を積ませることが必要と考える。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・ 地域枠で募集された研修医の研修先は地域限定のため把握しやすいので、卒後の進路・勤務状態、研修医に対する地域の意見・要望・評価を聴聞する。
- ・ 地域枠を卒業した研修医に、本学医学部カリキュラムが地域医療の現場でどの程度活用できているかを調査する。

②中長期的行動計画

- ・ 地域や社会ニーズが異なる附属病院、地域病院での患者やその家族、メディカルスタッフからの評価や意見を継続して取り入れる体制を構築する。

- ・ 地域や社会からの意見と研修医の意見をカリキュラム作成に反映するために、FDなどで意見の交換を行える機会を作る。

関連資料

151:地域医療実習教育要項

083:臨床実習前トレーニングシラバス

152:2018・2019年度 地域医療実習アンケート報告

領域 3 学生の評価

3.1 評価方法

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈:

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

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

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

基本的水準に対する前回の評価結果(2016年受審)**基本的水準:適合****特記すべき良い点(特色)**

- ・学年ごとにオーガナイザーや臨床実習担当講師会が置かれ、進級判定を含む評価が行われている。
- ・臨床実習では、多くの診療科で2017年度4年次から mini-CEX による形成的評価を導入したことは評価できる。

改善のための助言

- ・なし

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

A. 基本的水準に関する情報

2018年度9月に順天堂大学(以下、本学)全体のアセスメント・プランが制定され、その後、医学部におけるアセスメント・プランを策定して公開している(資料153)。また、2022年度に、成績評価基準が全学的に統一され、「S」、「A」、「B」、「C」、「D」の5段階で評価することをシラバスで開示している(資料154)。

シラバスには、「各学年の進級判定基準」として、1年次から6年次までの「1. 進級ならびに卒業判定の基本」、「2. 各学年における試験等」、「3. 受験資格」、「4. 試験判定」が記載されている。また、「受験資格および欠席・遅刻・早退等に関する内規」も掲載している。

進級判定は、シラバス掲載の「各学年の進級判定基準」に加え、教務委員会、教授会で定めた「取得評価項目数」を参考にする。そして、教務委員会申し合わせ事項である「進級判定における「厳重注意」、「注意」、「仮進級」、「留年」の原則」に基づいて、進級判定会議で審議を行い、教授会で承認する(資料155:内部資料)。

各科目の総合試験で再試験の対象となり、再試験でも不合格になり(あるいは実習等において合格と認められなかった場合)、当該学年において、一定数の評価項目数を取得できない場合は、「留年」の要審議対象者となる。

当該学年において、一定数の評価項目数を取得した場合であっても、各科目の総合試験で再試験の対象となり、再試験も不合格となった場合(あるいは実習等において合格と認められなかった場合)は、「仮進級」と判定される。「仮進級」は、翌年度中に当該科目の単位を取得(合格)することが解除の要件となる。一方で、翌年度中に当該科目を含めた全ての科目に合格しなければ、特段の理由がない限り進級はできないとする旨の内規が定められ、「各学年共通の医学部オリエンテーション時の説明内容の骨子」内に明示している(資料156)。

卒業判定は、「進級ならびに卒業判定の基本」に基づき、卒業試験を含めた6年次の成績を総合的に評価して、卒業の可否について卒業判定会議で検討している。

各科目の評価方法は、シラバスの「成績評価方法・基準」に明示している(資料157)。各科目の進行中に行われる形成的評価を基に学生を指導し、総括的評価と併せて評価し、その配分はオーガナイザーに一任している。

形成的評価は、講義や実習時のプレテスト・ポストテスト、レポートなどが含まれる。

総括的評価について、1年次の一般教育カリキュラムでは、各オーガナイザーが可否を判定し、判定結果は一般教育協議会で審議・承認される。再試験が受験可能な科目数の上限は3科目と定められている(資料 158)。

1年次の基礎医学入門、2年次から6年次の各科目では、オーガナイザーが可否を判定する。これらの科目では総括的評価として、総合試験を実施しており、その評価・判定結果は教務委員会での審議・承認を経て、教授会で承認を行っている。総合試験の結果として、再試験対象者、平均得点率、標準偏差、判定基準、得点分布の各項目を学生に公開している(資料 159)。

総合試験における再試験対象者には、原則1回の再試験を実施する(資料 160)。再試験の評価・判定結果も教務委員会での審議・承認を経て、教授会で最終的な承認を行う。科目により、総合試験とは別に個別試験や中間試験(以下、個別試験)が課される。個別試験は、オーガナイザーが評価し、教務委員会に報告するが、再試験は実施しない。個別試験の得点は最終成績の一部に算入され、総合試験との比率はオーガナイザーに一任している。

1年次のTOEFL・IELTS演習については、TOEFL ITP(学内団体受験)を2回受験した上で、475点以上の取得を単位認定の要件とすることを周知している(資料 158, 161)。

4年次に受験する共用試験およびその再試験は、全国医学部長・病院長会議が推奨する基準(IRT359)で可否判定をしている。また、OSCEを含めた臨床実習前の共用試験に不合格の学生は、臨床実習の参加を認めず、進級できない旨を周知している(資料 156)。

6年次の卒業試験の各試験は、実施責任者、試験を構成する講座・研究室、卒業支援委員会が評価・判定することを「医学部卒業試験に関する基準」に明示している(資料162)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

進級判定において、仮進級と判定された場合に、「翌年度中に当該科目を含めた全ての科目に合格しなければ、特段の理由がない限り進級はできない」点や、臨床実習前の共用試験 CBT および臨床実習前 OSCE の合格が、臨床実習の参加要件(進級要件)となる点は、「各学年共通の医学部オリエンテーション時の説明内容の骨子」に記載されている。この骨子の内容は、シラバスへの掲載に加え、オリエンテーションで教員から口頭での説明も行い、情報の開示・周知を図っている。

共用試験 CBT および臨床実習前 OSCE の不合格者は臨床実習に参加できないことから、当該学生の4年次の後半の教育方法についてはカリキュラム委員会や教務委員会で個別に検討している(資料 163)。

同様に、仮進級者は、仮進級を解除できない、あるいは年度途中であっても、当該年度に別の科目の不合格が決定した時点で、原則として留年の対象となる。年度途中で留年対象となった学生に対する当該年度末までの教育方針は一部の学年のみにおいて定めているが、開示はしていない(資料 164)。

各科目の評価方法は、出席状況、プレテスト・ポストテストやレポートなどの提出物の評価、態度の総合成績への反映や、合格基準などを含め、シラバスの「成績評価方法・基準」に記載している。その記載内容はオーガナイザーに任されており、一部の科目では記載内容を充実させる必要がある。

M2以降のシラバスについては、各科目の概要、目標、準備学習、学習上の注意点、成績評価方法・基準、授業毎の到達目標などについて、カリキュラム委員によるピアレビューが毎年行なわれて

おり、「成績評価方法・基準」に対するコメントも散見される(資料 165)。ピアレビューの結果はカリキュラム委員会内で供覧され、Zone 担当講師会に提供されている。

追試験や再試験の実施はシラバスに記載しているが、その回数については明示していない。

再試験の可否の通達のタイミングは、オーガナイザーに委ねられている(資料 160)。当該学生への教育的配慮から、教務委員会での承認後、直ちに通達する科目が増えている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・ シラバスの「各学年の進級判定基準」や「医学部卒業試験に関する基準」において、教務委員会申し合わせ事項である「進級判定における「嚴重注意」、「注意」、「仮進級」の原則」や、「評価項目数」、「総合成績」算出方法など、進級・卒業判定に関する詳細な情報の明示を検討する。
- ・ 仮進級と判定された学生が、「翌年度中に当該科目を含めた全ての科目に合格しなければ、特段の理由がない限り進級はできない」点や、臨床実習前の共用試験 CBT および OSCE の合格が、臨床実習参加要件(進級要件)となる点を「各学年の進級判定基準」の中にも明記する。
- ・ 学年の途中で、仮進級を解除できない、あるいは当該年度の別の科目が不合格になることにより、次年度に進級できないことが実質的に決定する学生に対する当該年度末までの全学年の教育方針を策定する。
- ・ シラバスの「成績評価方法・基準」の項目に記載する開示すべき情報の充実化を教員に促すとともに、シラバスのピアレビューの結果をオーガナイザーに確実にフィードバックし、直ちに電子シラバスの内容を訂正できるシステムを構築する。

②中長期的行動計画

- ・ シラバスの「各学年の進級判定基準」や「医学部卒業試験に関する基準」を充実化して、より具体的な進級、卒業要件を学生に開示する。
- ・ シラバスを活用し、各科目について、形成的評価と総括的評価の配分も含めた評価方法や合格基準を詳細かつ明確に示す。
- ・ 学生の評価について、原理・方法および実施について妥当なものか、特に臨床実習に関連する事項を教務委員会やカリキュラム委員会で引き続き検討していく。
- ・ 科目の可否に関する教授会での承認、シラバスのピアレビューの実施、その他の学生評価の方法について、一般教育とそれ以降の教育プログラムの連携を検討する。

関連資料

153: 医学部のアセスメント・プラン

154: 各学年の進級判定基準

155: 【内部資料】進級判定における「嚴重注意」「注意」「仮進級」の原則(教務委員会申し合わせ事項)

156: 2022 年度 医学部全学年オリエンテーション説明内容骨子

157: ZoneA 組織学シラバス

- 158:履修に関する基本事項について(M1)
- 159:試験結果揭示の例(M2ZoneB 総合試験(発生))
- 160:教務委員会議事録(2019年2月 抄:議題1-9))
- 161:令和3年度のTOEFL iBTについて
- 162:医学部卒業試験に関する基準
- 163:教務委員会議事録(2020年11月 抄:議題4-3))
- 164:教務委員会議事録(2021年11月 抄:議題3)
- 165:ピアレビューシート

B 3.1.2 知識、技能および態度を含む評価を確実に実施しなくてはならない。

A. 基本的水準に関する情報

学生の学修成果達成について、教育プログラムレベル、授業レベルでアセスメント・プランを策定している(資料153)。試験(多肢選択問題、記述問題、口頭試問)、レポート評価、実習評価、小テスト(プレテスト、ポストテスト)、Mini-CEX、態度評価などを各科目の必要性に応じて用いることで、学修成果を知識、技能、態度に基づき評価している。

学修成果を把握し易くするため、ディプロマ・ポリシーとコンピテンシーの整合性を図り、また、コンピテンシーの達成レベル表および達成レベルの説明を整備している。各科目のシラバスには、各科目のディプロマ・ポリシーとコンピテンシーとの関連を記載している(資料157)。

知識について、各科目における総括評価として総合試験を行っている。また、形成的評価としてプレテスト、ポストテストの実施や、レポート、実習ノートなどの提出を課している。

2年次の基本手技、救急医学実習、医療体験実習、OSCE 運営補助、3年次の基本手技、診察技法、医療面接、4年次の臨床実習前トレーニング、臨床実習前 OSCE 等では技能、態度などの総括評価を行っている(資料133)。

臨床実習の評価は、評価項目10項目を「知識」、「技能」、「態度」の3つの区分に分けて評価を行っている(資料166:内部資料)。また、臨床実習において4年次からMini-CEXによる形成的評価を実施している(資料055)。臨床実習における評価、特に成績不良者の情報は、臨床実習担当者会において共有しており、指導の参考としている。

6年次の卒業試験において最終的な知識の評価を行い、臨床実習後OSCEでは最終的な診察手技と態度を評価の対象としている。

新型コロナウイルス感染症の流行に伴う健康チェックシート提出の義務化を契機として、2021年度より学生に態度評価を行うことを事前に周知を行い、健康チェックシートの提出や実習の出席、レポートの提出などの状況、アンプロフェッショナルな行動の有無などの評価項目に基づく客観的な態度評価を進級判定の参考にしている(資料054)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

知識については定期的に試験を行い、確実に評価する体制を確立している。

新型コロナウイルス感染症の流行により、オンライン講義が増加し、manaba[®]を利用してプレテスト・ポストテストを実施する科目が増加している。

臨床実習におけるMini-CEXの実施について、臨床実習担当者会において、利用を促進するよう周知している(資料167)。

学生の態度評価について、出席、レポートの提出状況、健康管理などの評価項目を決めて客観的な評価を行うことを教職員にも周知している。学生のみならず教職員にも態度評価の意義と、確実にデータを記録する重要性の理解を促し、評価が教員間、科目間で偏らないように努めている。

各科目とコンピテンシーの達成度(マイルストーン)について、コンピテンシー達成レベル表を作成し、周知している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・ 各科目の関連するコンピテンシーのマイルストーン達成の観点から、各科目の知識、技能および態度に関する評価の信頼性と妥当性について検証する。
- ・ 知識について、現状の評価方法(内容と試験回数)が妥当であるか、学生の自己学習や考える機会、自発的な学修機会の推進に影響しているかどうかを多面的に検証する。
- ・ 医学教育モデル・コア・カリキュラム(2022年度改訂)の「診療参加型臨床実習実施ガイドライン」を参考に、臨床実習担当者会で意見を聴取しながら、臨床実習における評価項目、評価方法の検討を継続する。
- ・ 形成的評価を全診療科で徹底するため、Mini-CEXの利用促進を継続するとともに、必要に応じてMini-CEXの改訂を検討する。

②中長期的行動計画

- ・ 各科目の関連するコンピテンシーのマイルストーン達成の観点から、新たに必要となる知識、技能および態度に関する評価法を検討する。
- ・ 技能や態度について、現状のカリキュラムで学修してきた学生が、十分な技能と態度を卒業時に身に付けているかどうか、実習評価や臨床実習後OSCEの結果に基づき分析を行う。

関連資料

153:医学部のアセスメント・プラン

157:ZoneA 組織学シラバス

133:M3 診察技法シラバス

166:【内部資料】教務委員会議事録(2020年9月 抄:議題1-9))

055:Mini-CEX(簡易版臨床能力評価)

054:1-51:アンプロフェッショナル・ポイント評価

167:臨床実習担当者会資料(2022年12月 抜粋)

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

A. 基本的水準に関する情報

知識の総括的評価のために、基礎医学(基礎医学入門、Zone, Unit)、臨床医学(Group)における総合試験、卒業試験においては多肢選択問題を活用している。

基礎医学の科目である「基礎医学入門」、「Zone」、「Unit1」の総合試験では、記述式問題も適宜出題される。記述式問題と多肢選択問題の総合成績における配点は教育的な見地に基づき、オーガナイザーの裁量により決定している(資料168)。基礎医学系の一部の科目では、一定数の記述式問題をあらかじめ「プール問題」として公開しており、その中から試験に出題することで自己学習を促している(資料169)。

試験終了後には当該試験の正答・解説を配布し、復習を促している。学生は、過去3年間の総合試験や卒業試験をマルチメディア教室で閲覧できる。

基礎医学の実習では、総括的評価として実習に関する記述問題を課すほか、レポートや実習ノート記録、顕微鏡観察のスケッチなどを形成的評価に用いている。神経解剖学では、総括的評価に先んじて、パフォーマンス評価として口頭試問を実施している。

レポートは基礎医学の実習に限らず、一般教育科目、体験実習、臨床実習など、多くのカリキュラム内での評価として用いられている。レポートの剽窃を防ぐため、2022年度より「剽窃に関する対応」を明示するとともに Turnitin[®]を導入した(資料170)。

1年次の外国語科目では、多くの外部試験の受験を必須としている。新型コロナウイルス感染症の流行前は1年次にTOEFL ITP(学内団体受験)を2回、TOEFL iBT(外部試験)を1回受験させていたが、現時点ではTOEFL ITP(学内団体受験)の2回のみで実施し、475点を取得することを必修科目「TOEFL・IELTS演習」の単位認定としている。1年次の第二外国語の諸科目でも、外部検定試験(中検、仏検、独検)を受験することが単位認定の必須条件となっている。

2年次の基本手技実習、3年次の医療面接実習と診察技法実習、基本手技実習では実技試験を行っている(資料171)。4年次の臨床実習開始前と、6年次の卒業試験の共用試験OSCEを実施し、技能の総括的評価が行われている。

臨床実習の評価は、評価項目10項目を「知識」、「技能」、「態度」の3つの区分に分けて評価を行っている。また、担当指導医からの評価に加え、病棟スタッフ(研修医・コメディカル)からの評価を取り入れている(資料172)。さらに、実習期間が4週間を基本とする診療科の実習では、患者さんからの評価も導入することで、360度評価に取り組んでいる(資料113)。

形成的評価として、講義等でプレテスト・ポストテストを実施している。臨床実習を担当する診療科では、担当症例に関する口頭試問や臨床推論の討議をプレテスト・ポストテストとして実施している。新型コロナウイルス感染症の流行により、オンライン講義が増え、manaba[®]を利用してプレテスト・ポストテストを実施する科目が増加している。

2017年度より、臨床実習において4年次からMini-CEXによる形成的評価を開始している。Mini-CEXをより利用しやすくするため、評価表を携帯しやすい手帳サイズに縮小した(資料167)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

本学医学部のアセスメント・プランに基づき、様々な評価方法と形式を、各科目の必要性に応じて活用している。

多肢選択問題の作成については、「卒業試験問題作成のためのFD」を毎年継続的に開催し、試

験問題作成における留意点を教員に指導している(資料173)。試験の責任者であるオーガナイザーは多肢選択問題の正答率、識別指数に基づき、採点対象から除外すべき不適切問題の点検を行い、評価の精度を高めている(資料174)。

卒業試験については、卒業判定会議、教授会で出題講座別の試験問題の平均点、標準偏差、学生の試験点数分布が示され、問題の難易度、妥当性などを検証している(資料175:内部資料)。

2021年度より、全ての定期試験において試験点数分布を学生に対して明示している(資料159)。試験結果は、教務委員会やZone担当講師会などにおいても情報共有を行っている。

基礎医学系の一部の科目で行っている「プール問題」を筆記問題として出題する方式は、本学のコンピテンシー「8. 自律的学習能力」の達成に役立つことが、カリキュラム評価委員会において確認されている(資料032)。また、口頭試問の実施は、試験勉強を促すうえで有効に機能することがカリキュラム終了時のアンケートで明らかになっている(資料141)。

Turnitin[®]は主に低学年が使用しており、学生から前向きな評価を多く得ている(資料176)。

TOEFL ITPのスコアは年々伸びている(資料177)。また、第二外国語を選択している学生は、外部検定試験を積極的に受験している(資料178)。これらの外部検定試験の結果に基づき、顕著なパフォーマンスを示した1年次の学生に対して、表彰の場を設け、更なる学修を奨励している。

臨床実習では、360度評価を念頭に、可能な限り他職種(研修医・コメディカル)、患者さんからの評価も得る体制を目指しているが、実際に研修医やコメディカルからの評価を受けている学生の数は多くないのが現状である。臨床実習におけるMini-CEXの利用を促進すべく、臨床実習担当者会において周知している(資料167)。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・ 多肢選択問題における正答率、識別指数に基づいた信頼性と妥当性について、出題者に確実にフィードバックできる体制を確立する。
- ・ 試験問題作成のためのFDを継続して実施していく。
- ・ レポート提出を課している講座・研究室に対して、レポートの評価項目や評価法の基準を作成し、結果を学生にフィードバックするように指導する。
- ・ Turnitin[®]について、2年次以降の学生と関係する教員にも広く利用を促す方策を検討する。
- ・ 「プール問題」について、医学教育モデル・コア・カリキュラム(2022年度改訂)に対応した形での充実化を図る。
- ・ 形成的評価を全診療科で徹底するため、Mini-CEXの利用促進を継続するとともに、必要に応じてMini-CEXの改訂を検討する。

②中長期的行動計画

- ・ 各科目の関連するコンピテンシーのマイルストーン達成の観点から、不足している評価方法がないか検討を行い、必要に応じて新しい評価法を導入すべく検討を行う。
- ・ 医学教育モデル・コア・カリキュラム(2022年度改訂)の「診療参加型臨床実習実施ガイドライン」の記載を参考に360度評価をより確実なものにするなど、臨床実習評価の更なる工夫を検討する。

関連資料

- 168:M1 基礎医学入門 組織細胞生物学定期試験
- 169:M1 組織細胞生物学プール問題
- 170:剽窃に関する対応
- 171:M2 基本手技試験(学生配付資料)
- 172:M5 臨床コア実習評価(練馬・呼吸器内科)
- 113:患者さんからのアンケート
- 167:臨床実習担当者会資料(2022年12月 抜粋)
- 173:卒業試験問題作成のためのFD開催について
- 174:正答率識別指数表(M1 基礎医学入門「組織細胞生物学」)
- 175:【内部資料】卒業試験分布図
- 159:試験結果揭示の例(M2ZoneB 総合試験(発生))
- 032:カリキュラム委員会への提言(2022年10月)
- 141:報告書の例(学生によるカリキュラム評価アンケート結果を踏まえて)
- 176:授業終了後アンケートにおける Turnitin の意見、感想について(M1 基礎医学入門 I)
- 177:M1TOEFL 報告書(2022年第1回目結果)
- 178:2021年度 第2外国語外部試験結果報告
- 167:臨床実習担当者会資料(2022年12月 抜粋)

B 3.1.4 評価方法および結果に利益相反が生じないようにしなければならない。**A. 基本的水準に関する情報**

共用試験 CBT の実施責任者や OSCE の評価者については、それぞれの規定に基づき、利益相反が生じないように選任している(資料 179)。

その他の学内試験や進級判定において、評価方法および結果における利益相反防止のための明文化された規定は現在のところ存在しない。

試験で不正行為を行った学生およびそれに加担した学生に対しては、理由の如何を問わず、学則第 63 条および第 64 条に則り、厳重な処分を課すことを定めており、シラバスに「試験中の不正行為に対する処置について」として学生に周知している(資料 154)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

利益相反防止のための明文化された規定は存在しないものの、多くの科目における試験で用いられる多肢選択問題は、1 講義あたりの出題数が定められ、多数の教員で作成しているため、特定の教員の影響が及ぶなどの利益相反は生じない。また、合否判定は算出された得点を基にオーガナイザーが客観的に判定し、教務委員会、教授会の合議で判定が承認され、利益相反が生じる余地を防ぐ仕組みとなっている。進級判定や卒業判定についても同様で、所管の会議において客観的な基準に基づき、合議により判定され、教授会で承認されている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・ 評価方法および結果に利益相反が生じる可能性はないか再点検を行う。

②中長期的行動計画

- ・ 評価方法および結果における利益相反を防止する規定を整備する。

関連資料

179:M4 共用試験臨床実習前 OSCE 評価教員派遣依頼

154:各学年の進級判定基準

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

共用試験である4年次のCBTと臨床実習前OSCE、6年次の臨床実習後OSCEにおいて、共用試験機構を通じて、学外より機構派遣監督者と外部評価者を受け入れ、試験終了後に運営や評価について、フィードバックを受けている(資料180)。

試験の多肢選択問題については、出題者からの問題を各科目の責任者が取り纏めを行い、副オーガナイザーとともに問題のブラッシュアップを行っている。さらに形式的な点については教務課で確認作業を行なっている(資料181)。

シラバスの各科目の概要、目標、準備学習、学習上の注意点、成績評価方法・基準、授業毎の到達目標などについて、毎年カリキュラム委員がピアレビューを行なっている(資料165)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

共用試験における機構派遣監督者と外部評価者からの意見はカリキュラム委員会で共有され、次回に向けての改善点の検討を行なっている(資料180)。

試験の多肢選択問題は、当該科目の講義担当者以外の教員によるブラッシュアップを受ける機会を設けている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・ 定期試験問題のブラッシュアップを確実に行う体制を整備する。
- ・ 教育要項のピアレビューの結果をオーガナイザーに確実にフィードバックし、改善を促す体制を整備する。

②中長期的行動計画

- ・ 科目全般における評価について、外部の専門家から評価を受ける必要性について検討する。

関連資料

- 180:カリキュラム委員会議事録(2021年10月)
- 181:オーガナイザーによる試験問題のブラッシュアップ(順天堂メール)
- 165:ピアレビューシート

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

各試験終了後、学生には問題の正答・解説が配布される。問題に疑義や質問がある際は、所定の「試験に関する質問状」を問題作成者に提出する(資料 182)。問題作成者は回答を作成した上で、必要に応じて加点、正解変更などの評価の修正を行う。質問状に対する回答は、manaba[®]に一定期間掲示している。質問状については、各学年のオリエンテーションや各回の試験問題に記載されている注意事項を通して、学生に周知している(資料 156)。

2022年度より、各科目の成績に対する異議申し立ての制度を整備しており、シラバスで学生に周知している(資料 154)。また、剽窃に関する対応について、剽窃の判定に対する疑義照会の申し立て方法についても、シラバス上で公開している(資料 170)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

試験問題に対する疑義・質問への対応は継続して実施しているが、再試験では正解・解説を配布しておらず、再試験における対応は定まっていない。

成績に対する異議申し立ての制度や剽窃に関する対応は整備されたばかりで、現時点で対応実績はない。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

- ・ 各種疑義申し立てを受けた際の対応のフローを点検する。

②中長期的行動計画

- ・ 再試験問題に対する疑義・質問への対応を検討する。
- ・ 進級・卒業判定結果に対する疑義申し立ての制度について検討する。

関連資料

- 182:試験に関する質問状
- 156:医学部オリエンテーション時の説明内容の骨子
- 154:各学年の進級判定基準
- 170:剽窃に関する対応

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2016年受審)**質的向上のための水準:部分的適合****特記すべき良い点(特色)**

- ・なし

改善のための示唆

- ・知識だけでないコンピテンシーに対する評価の信頼性と妥当性について評価し、学生と教職員に明示することが望まれる。

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

コンピテンシーをもとに教育方法と評価方法が妥当か検討するために、2019年12月にコンピテンシー達成レベル表の改善ワーキンググループを立ち上げた(資料183)。各科目とコンピテンシーの達成度(マイルストーン)について、知識だけでないコンピテンシーも含め、全体を通した検討を行い、コンピテンシー達成レベル表を整備して、2020年度より学生と教員に周知した(資料048)。

教務委員会において、各総合試験および追試験、再試験、態度評価を含む各種実技試験についての合否判定の妥当性について検証している。

レポートの評価については、その信頼性と妥当性を高めるため、剽窃防止の対応策を教務委員会やカリキュラム委員会で検討をおこない、2022年度より Turnitin[®]を導入し、学生に「剽窃に関する対応」を明示している(資料170)。

総合試験や卒業試験等では、各回の試験終了後に問題の正答・解説を配布している。さらに試験の責任者であるオーガナイザーには多肢選択問題の正答率、識別指数など一覧を送付し、試験問題の難易度や妥当性を検証する機会を設けている。卒業試験では、正解率や識別指数に基づく採点対象除外(不適切問題)の基準を明示している(資料162)。

多肢選択問題の作成については、「卒業試験問題作成のためのFD」を毎年継続的に実施している(資料173)。

卒業試験については卒業判定会議、教授会で出題講座別の試験問題の平均点、標準偏差、学生の試験点数分布が示され、問題の難易度、妥当性などを検証している(資料175:内部資料)。

2021年度より、全ての定期試験において試験点数分布を学生に対して明示している(資料159)。試験結果は、Zone担当講師会などにおいても情報共有を行っている。

また、共用試験 CBT の成績と卒業試験、医師国家試験の成績についての相関を検証することで、本学における CBT の合格基準の妥当性を確認している(資料184)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

コンピテンシー達成レベル表とそれに基づくカリキュラム評価を実施しているが、各科目のコンピテンシーのマイルストーン達成をどのように評価しているか明確でない科目がある。

Turnitin[®]を使用した低学年の学生からは前向きな評価を多く得ることができ、その効用についてよく理解していることが確認できた(資料176)。

多肢選択問題の正答率、識別指数はオーガナイザーにはフィードバックできているが、出題者に確実にフィードバックするシステムが確立されていない。

正解率や識別指数に基づく採点対象除外(不適切問題)の基準は、卒業試験以外の試験でも準用され評価方法の信頼性を確保している。

共用試験 CBT の成績と卒業試験、医師国家試験の成績は高い相関性を示した。また、本学では入学以降、ストレートで進級して国家試験に合格する割合が高い(資料 185)。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・ 正答率、識別指数に基づいた多肢選択問題の信頼性と妥当性について、出題者に確実にフィードバックできる体制を確立する。
- ・ 正答率、識別指数に基づく良問作成のための FD の充実化を図る。
- ・ 卒業試験以外の試験において、正解率や識別指数に基づく採点対象除外(不適切問題)の基準を学生に明示する。
- ・ 各科目の関連するそれぞれのコンピテンシーのマイルストーン達成の観点から、各科目における評価の信頼性と妥当性について検証する。

②中長期的行動計画

- ・ 医学教育モデル・コア・カリキュラム(2022 年度改訂)を参考に、各科目の関連するそれぞれのコンピテンシーのマイルストーン達成の観点から、新たに必要となる評価法を検討し導入する。
- ・ 情報戦略・IR 推進室等の第三者による、評価方法の信頼性と妥当性の検証をおこない、教育の現場にフィードバックできる体制を検討する。

関連資料

183:コンピテンシー達成レベル表の改善ワーキンググループの活動(順天堂メール)

048:コンピテンシー達成レベル表

170:剽窃に関する対応

162:医学部卒業試験に関する基準

173:卒業試験問題作成のための FD 開催について

175:【内部資料】卒業試験分布図

159:試験結果揭示の例(M2ZoneB 総合試験(発生))

184:CBT と国家試験の分析

176:授業終了後アンケートにおける Turnitin の意見、感想について(M1 基礎医学入門 I)

185:医師国家試験合格率グラフ(順天堂大学・全国平均)

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

本学のコンピテンシー「8. 自律的学習能力」の達成を目指して、PBL やグループワークを導入している。特に、1年次のPBLでは、18の異なるテーマにグループを分け、2週間にわたって実施している。成果を発表する機会を設け、出席・態度・取り組む姿勢・ログノート・プレゼンテーション・報告書をもとに総合的な評価を行っている(資料186)。

また、グループワーク形式の授業を1年次の「医療プロフェッショナリズム入門」において実施し、グループワークへの貢献度の相互評価と自己評価を行なっている(資料106)。グループ学習は、2年次では、学習した基礎医学の内容に関連する臨床シナリオを用いて垂直統合学習を行う「症例検討」や、「医療安全から見た医療者のプロフェッショナリズム」、そして、4年次の臨床医実習前トレーニングの実習においても導入しており、出席、課題のレポート提出などをもって評価している(資料187)。

臨床実習の評価は、担当指導医からの評価が主体であったが、チーム医療や診療参加型実習を推進させることを目的として、病棟スタッフ(研修医・コメディカル)からの評価も取入れている。臨床実習評価表については、担当指導医がデータで提出できる、表計算ソフト(エクセル)入力方式を採用している(資料053)。さらに、実習期間が4週間を基本とする診療科の実習では患者さんからの評価も導入することで、360度評価に取り組んでいる(資料113)。学内の臨床実習における形成的評価を行うため、2017年度より4年次からMini-CEXを活用している(資料055)。

新型コロナウイルス感染症の流行に伴い、多くの授業でオンライン授業を導入しており、特に英語科目では、試験相当の最終課題をもって評価するもの、オンライン試験を導入する評価もあった(資料188)。

新型コロナウイルス感染症の流行に伴う健康チェックシート提出の義務化を契機として、2021年度より学生に態度評価を行うことを事前に周知し、健康チェックシート提出や実習の出席、レポートの提出などの状況、アンプロフェッショナルな行動の有無などの評価項目に基づく客観的な態度評価を進級判定の参考にしている(資料054)。

2022年度より「剽窃に関する対応」を明示するとともにTurnitin[®]を導入した(資料170)。M1学生および関係教員にTurnitin[®]の具体的な使用方法についてのガイダンスを行い、学生がレポートを提出する際、事前にTurnitin[®]で自己点検することができるようになった(資料189)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

臨床実習担当者会においてMini-CEXの利用を促進するよう周知している(資料055)。臨床実習の評価は、評価項目10項目を「知識」、「技能」、「態度」の3つの区分に分けて評価を行っている(資料053)。

4年次の英語科目「Clinical Skills for International Medicine」では、実践的な医学英語を扱う科目として、模擬医療問診のビデオ作成を対象としたパフォーマンス評価を行なっていたが、共用試験CBTの実施時期に近接していたため、学生より開講期間の見直しの要望があり、実施方法を検討している(資料142)。

学生の態度評価について、出席、レポートの提出状況、体調管理などの評価項目を決めて客観的な評価を行うことを教職員にも周知している。学生のみならず教職員にも態度評価の意義と、確実にデータを記録する重要性の理解を促し、評価が教員間、科目間で偏らないように努めている。

Turnitin[®]を使用した低学年の学生からは前向きな評価を多く得ることができ、その効用について

良く理解していることが確認できた(資料176)。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・ 医学教育モデル・コア・カリキュラム(2022年度改訂)の「診療参加型臨床実習実施ガイドライン」を参考に、臨床実習担当者会で意見を聴取しながら、臨床実習における評価項目、方法の検討を継続する。
- ・ 形成的評価を全診療科で徹底するため、Mini-CEXの利用を更に促進するとともに、必要に応じてMini-CEXの改訂を検討する。
- ・ 臨床実習における他職種(研修医・コメディカル)による評価の割合を高める方策を検討する。
- ・ 態度評価において、現状では健康チェックシート未提出による評価が大きく影響しているため、新型コロナウイルス感染症の流行が収束した後、健康チェックシートの提出が不要になった際に、客観的な態度評価の方法についての検討が必要である。
- ・ Turnitin[®]について、2年次以降の科目を担当する教員にも広く利用を促す方策を検討する。

②中長期的行動計画

- ・ 各科目の関連するそれぞれのコンピテンシーのマイルストーン達成の観点から、新たに必要となる評価法を検討し導入する。
- ・ 医学教育モデル・コア・カリキュラム(2022年度改訂)の「診療参加型臨床実習実施ガイドライン」の記載を参考に360度評価をより充実させるなど、臨床実習評価の更なる工夫を検討する。

関連資料

- 186:PBL「水と生命」シラバス
- 106:医療プロフェッショナルリズム入門シラバス
- 187:ZoneC 症例検討シラバス
- 053:M5 臨床コア実習評価表
- 113:患者さんからのアンケート
- 055:Mini-CEX(簡易版臨床能力評価)
- 188:M1 試験一覧
- 054:学生の態度評価について
- 170:剽窃に関する対応
- 189:Turnitin FD 開催案内(順天堂メール)
- 142:カリキュラム評価委員会からの提言内容に対する対応状況
- 176:授業終了後アンケートにおける Turnitin の意見、感想について(M1 基礎医学入門 I)

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

1年次の早期体験実習のうち、看護実習は本学附属病院、施設実習は学外の高齢者介護施設等で実施している。どちらの実習においても、当該施設において実際に指導を担当した看護師や介護士等から評価・フィードバックを受けて、学生評価を実施している(資料 190)。

4年次の衛生公衆衛生実習では、保健所をはじめ外部機関の担当者が学生評価にも加わっている。「臨床実習前トレーニング」での医療面接実習では、外部の模擬患者による評価を実施している(資料 191)。

5年次の地域医療実習では、学外医療機関で実習に取り組み、当該施設における医師等に指導と評価を受ける機会を設けている(資料 192)。

6年次のインターンシップ実習における学外医療機関での実習では、当該施設の指導医等による学生評価を実施している(資料 193)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

看護実習では学生の自己評価に対するコメント等も記載され、学生の省察や学びに役立っている。

5年次の地域医療実習では、学外医療機関で実習に取り組み、学外の医師に指導を受ける機会を設けているが、詳細な評価は受けていない。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・ 看護実習と同様に、施設実習における評価表も自己評価欄を設け、自己省察に対するフィードバックが得られる方策を検討する。
- ・ 地域医療実習における外部評価の体制を検討する。
- ・ 教職員と学生の双方に、FD などを通して、臨床実習における他職種からの評価の重要性の理解を深める機会を検討する。

②中長期的行動計画

- ・ 医学教育モデル・コア・カリキュラム(2022年度改訂)に則り、看護実習や施設実習においては特定の職種からの評価だけでなく、多職種からの評価が実施できるように検討を継続する。
- ・ 高学年の外部医療機関での実習とその評価がより広く行われるように、ITシステムの導入も含めた検討を継続する。

関連資料

190:看護実習・施設実習評価表

191:M4 医療面接実習評価表料)インターンシップ実習評価票(学外実習者用)

192:地域医療実習の記録

193:学生インターンシップ実習評価表(学外実習者用)

3.2 評価と学修との関連

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈:

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

基本的水準に対する前回の評価結果(2016年受審)

基本的水準:部分的適合

特記すべき良い点(特色)

- 学生の学修を促進する評価として臨床実習で mini-CEX を開始した。評価後すぐに学生へフィードバックし、学生の学修意欲の促進を図っている。

改善のための助言

・順天堂大学医学部コンピテンシーに対応する評価方法を策定し、特に知識以外のコンピテンシーに対する評価方法を整備することにより学生が教育成果を達成しているか否か示すべきである。

評価の原理、方法を用いて以下を実現する評価を実践しなくてはならない。

B 3.2.1 目標とする学修成果と教育方法に整合した評価である。

A. 基本的水準に関する情報

使命としての「教育研究上の目的」を明示し、これらを達成するため、卒業時に学生が身に付けているべき資質・能力の目標として、ディプロマ・ポリシーを定めている。ディプロマ・ポリシーに基づき、9分類37項目のコンピテンシーを設けており、各科目とコンピテンシーの達成度(マイルストーン)は、コンピテンシー達成レベル表で明示している。

学生の学修成果における総合的な評価の指標として、教育プログラムレベル、講義レベルにおいて、アセスメント・プランを策定している(資料153)。

試験(多肢選択問題、記述問題、口頭試問)、レポート評価、実習評価、小テスト(プレテスト、ポストテスト)、Mini-CEX、態度評価などを各科目の必要性に応じて用いることで、学修成果を知識、技能、態度に基づき評価している。

知識の評価は、各科目における総括評価として総合試験を行っている。また、形成的評価としてプレテスト・ポストテストの実施や、レポート、実習ノートなどの提出を課している。また、2021年度から4年生、5年生を対象に「学修成果把握調査」を開始した(資料052)。

技能の評価は、2年次の基本手技、救急医学実習、医療体験実習、OSCE運営補助、3年次の基本手技、診察技法、医療面接、4年次の臨床実習前トレーニング、臨床実習前OSCE等では態度評価を含めた技能の総括評価を行っている(資料133)。

態度の評価は、技能に伴う態度評価とは別に、新型コロナウイルス感染症の流行に伴う健康チェックシート提出の義務化を契機として、健康チェックシート提出や実習の出席、レポートの提出などの状況、アンプロフェッショナルな行動の有無などの評価項目を点数化しており、客観的な態度評価として、進級判定の参考にしてしている(資料054)。

臨床実習の評価は、評価項目10項目を「知識」、「技能」、「態度」の3つの区分に分けて評価を行っている(資料053)。また、臨床実習において4年次からMini-CEXによる形成的評価を実施している(資料055)。臨床実習における評価、特に成績不良者の情報は、臨床実習担当者会において共有しており、指導の参考としている。

6年次の卒業試験において最終的な知識の評価を行い、臨床実習後OSCEでは最終的な技能と態度を評価する。

学生は、科目終了時のカリキュラム評価アンケートにおいて、各科目に関連するコンピテンシーの達成度を自己評価している(資料194)。また、卒業時および在学中の学生の成長実感等に関するアンケートにおいて、ディプロマ・ポリシーが身に付いているか、自己評価している(資料061)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

コンピテンシー達成レベル表において、各科目とコンピテンシーの達成度を明示しており、科目の成績評価方法・基準は各科目において定めている。

知識については、定期的に試験を行い、確実に評価する体制を確立している。基礎医学系の一部の科目で行っている「プール問題」を筆記問題として出題する方式は、本学のコンピテンシー「8. 自律的学習能力」の達成に役立つことがカリキュラム評価委員会において確認されている(資料032)。

技能の評価については、評価を担当とする教員に評価のポイントを周知し、教員間で評価に差が生じないように指導している。

学生の態度評価について、出席、レポートの提出状況、体調管理などの評価項目を決めて客観的な評価を行うことを教職員にも周知している。学生のみならず教職員にも態度評価の意義と、確実にデータを記録する重要性の理解を促し、評価が教員間、科目間で偏らないように努めている。

学生は、科目終了時のカリキュラム評価アンケートにおいて、各科目に関連するコンピテンシーの達成度について、また、卒業時および在学中の学生の成長実感等に関するアンケートにおいて、ディプロマ・ポリシーが身に付いているかについて、自己評価ができています。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・ 各科目の関連するコンピテンシー達成の観点から、各科目の知識、技能および態度に関する評価の信頼性と妥当性について検証する。
- ・ 「診療参加型臨床実習実施ガイドライン」を参考に、臨床実習担当者会で意見を聴取しながら、臨床実習における評価項目、方法の検討を継続する。
- ・ 形成的評価を全診療科で徹底するため、Mini-CEXの利用促進を継続するとともに、必要に応じてMini-CEXの改訂を検討する。
- ・ 学修成果把握調査についての方法や評価について検討を行う。
- ・ 出席やレポート提出状況、体調管理記録の入力状況などに基づく客観的な態度評価を浸透させ、コンピテンシーに掲げる倫理とプロフェッショナリズムの涵養を促す。

②中長期的行動計画

- ・ 各科目の関連するコンピテンシー達成の観点から、新たに必要となる知識、技能および態度に関する評価法を検討し導入する。
- ・ 学生の評価について、原理・方法および実施に照らして妥当なものか、教務委員会やカリキュラム委員会で引き続き検討していく。
- ・ 技能や態度について、現状のカリキュラムで学修してきた学生が、十分な技能と態度を卒業時に身に付いているかどうか、実習評価や臨床実習後 OSCE の結果に基づき分析を行う。
- ・ 現状のカリキュラムで学修してきた学生が、知識、技能、態度以外のコンピテンシーについても、卒業時に身に付いているかどうか、分析を行う。

関連資料

- 153:医学部のアセスメント・プラン
- 052:学修成果把握調査について
- 133:診察技法シラバス
- 054:アンプロフェッショナル・ポイント評価
- 053:M5 臨床コア実習評価表
- 055:Mini-CEX(簡易版臨床能力評価)
- 194:カリキュラム評価アンケートおよび集計結果の例(ZoneA(組織学))
- 061:学生アンケート調査結果(<https://www.juntendo.ac.jp/corp/about/questionnaire.html>)
- 032:カリキュラム委員会への提言(2022年10月)

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

学生が各科目を履修・合格することによって、コンピテンシーの達成度を測ることができるよう、コンピテンシー達成レベル表を定めている。科目の成績評価方法・基準は、各科目で定めている。また、学生は科目終了時のカリキュラム評価アンケートにおいて、各科目に関連するコンピテンシーの達成度を自己評価している(資料 194)。

外部評価の活用として、1年次の外国語科目では、外部試験の受験を必須とし、一定の得点をクリアすることをもって必修科目の単位認定としているため、目標とする学修成果を保証する評価になっている(資料 158)。

また、4年次の臨床実習開始前の共用試験CBTおよびOSCEを適切に実施しており、共用試験機構により、質保証がなされた評価を受けている。

臨床実習後 OSCE を含めた卒業試験に合格することは、医師国家試験に合格することの保証につながる評価であり、本学は高い医師国家試験合格率を維持していることから、卒業試験の総括評価は妥当であると考え(資料 185)。

態度評価について、健康チェックシート提出や実習の出席、レポートの提出などの状況、アンプロフェッショナルな行動の有無などの評価項目を点数化しており、数値に基づいた客観的な評価を実施している(資料 054)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

コンピテンシーの達成度を測ることができるよう、コンピテンシー達成レベル表を定め、科目の成績評価方法・基準を、各科目において適切に定めていることから、目標とする学修成果を達成していることを保証する評価が実践できていると考える。

学生は、コンピテンシーの達成度について、コンピテンシー達成レベル表を参照し、科目終了時のカリキュラム評価アンケートに回答することによって、自身のコンピテンシーの達成度を確認している。

知識の修得については、医師国家試験合格率を高く維持できていることから、目標とする学修成果を達成していることを十分に保証する評価と考えられる。技能・態度については、共用試験 OSCE で求められているレベルの診察技能は達成されているが、今後も共用試験機構による課題や大学独自課題により、学修成果の達成を評価していく。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・ 各科目の関連するコンピテンシー達成の観点から、各科目の知識、技能および態度に関する評価の信頼性と妥当性について検証する。
- ・ 技能・態度に関する評価の一環として、臨床実習における Mini-CEX の利用促進を広め、形成的評価による学修効果を高めていく。

②中長期的行動計画

- ・ コンピテンシーの各項目の達成度を評価し、教育方法・評価方法が妥当なものであるかどうか、評価できる体制を整える。
- ・ 学生の評価について、原理・方法および実施に照らして妥当なものか、教務委員会やカリキュラム委員会で引き続き検討していく。

関連資料

- 194:カリキュラム評価アンケートおよび集計結果の例 (ZoneA(組織学))
- 158:履修に関する基本事項について(M1)
- 185:医師国家試験合格率グラフ(順天堂大学・全国平均)
- 054:アンプロフェッショナル・ポイント評価

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

各科目の評価方法(出席状況、プレテスト・ポストテストやレポートなどの提出物の評価、態度の総合成績への反映や、合格基準など)を、シラバスの「成績評価方法・基準」に記載している。また、シラバスには各科目の学習目標を明示している(資料 157)。学習目標を明らかにし、それに対する成績評価方法・基準を周知することで、学生の学修を促進している。

各試験終了後に当該試験の正答・解説を配布し、復習を促している。2021 年度から、試験の結果は、再試験対象者、平均得点率、標準偏差、判定基準、得点分布の各項目を公開しており、学生が自身の立ち位置を把握できるようにした(資料 159)。また、学年の前期と後期に成績表によって、成績の詳細をフィードバックすることで、学修に対する意欲を促し、危機感を自覚させている。

形成的評価として、講義等におけるプレテスト・ポストテストの実施を教員に奨励している。技能修得のための「診察技法」、「基本手技」、「医療面接」の試験、実習では、評価後の個別にフィードバックによる指導を行い、学生の意欲を促進している。

臨床実習を担当する診療科では、担当症例に関する口頭試問や臨床推論の討議をプレテスト・ポストテストとして実施して学修を促している。臨床実習では Mini-CEX によりパフォーマンス評価を行い、技能・態度の修得を促進している。

英語教育では、1 年次の TOEFL 試験において、高得点を取得した学生や、成績が飛躍的に向上した学生を表彰する取組みを行っている(資料 195)。

基礎研究医養成プログラムでは、2020 年度に「学生の研究実績評価制度(スター制度)」を導入し、2021 年度からは、スターランク 3 以上に該当すると判定された学生に対して、それぞれの研究実績に対応するバッジを授与し、さらに優れた業績を挙げた学生には、卒業時に学長表彰を行い、研究活動を促進している(資料 196)。

臨床実習開始前の共用試験と臨床実習後 OSCE は、臨床実習への参加と医師国家試験を受けるための要件になっており、学修を促進する評価となっている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生からの要望を受けて、試験結果の詳細として再試験対象者、平均得点率、標準偏差、判定基準、得点分布の公開している。これにより、学生が自身の立ち位置を把握できるようになり、学修の促進に効果的であった(資料 159)。また、試験終了後に当該試験の正答・解説を配布していることで復習を促している。

レポートは基礎医学、一般教育科目、体験実習、臨床実習など、多くのカリキュラムにおいて評価として用いられ、学生の学修を促進している。

学内の臨床実習における形成的評価を行うため、4 年次から Mini-CEX に取り組んでおり、即時にフィードバックできることから学修の促進に有用である。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・ 臨床実習における Mini-CEX の利用促進を広め、形成的評価による学修効果を高めていく。
- ・ 臨床実習以外の実習でも形成的評価を活用していく。

②中長期的行動計画

- ・ 評価に関する教員向けの FD を行い、形成的評価、効果的なフィードバックについて理解を深め、学生の学修を促進することができる評価について検討する。

関連資料

157:ZoneA 組織学シラバス

159:試験結果揭示の例(M2ZoneB 総合試験(発生))

195:2021 年度 M1TOEFL 成績優秀者の表彰について

196:スター制度概要および実績

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

各科目の評価方法は、シラバスの「成績評価方法・基準」に明示している(資料157)。各科目の進行中に行われる形成的評価を踏まえて学生を指導し、総括的評価とあわせて評価している。形成的評価は、学習内容の確認と進捗状況の確認の意味で、各科目のオーガナイザー、各講義(講座)の担当者の裁量で行っている。

臨床実習前の低学年では、形成的評価として、プレテスト・ポストテストなどの小筆記テスト、レポート提出、実験の記録などを行い、総括的評価として、総合試験を実施し、評価している。4年次の臨床実習前には、それまでの知識の総括的評価として共用試験CBT、技能・態度の総括的評価として共用試験臨床実習前OSCEを受験する。

臨床実習では形成的評価が主となり、担当症例に関する口頭試問や臨床推論の討議をプレテスト・ポストテストとして実施して学修を促している。また、Mini-CEXによるパフォーマンス評価や担当症例の病歴レポートを提出してフィードバックを受けている。臨床実習の総括的評価として、各診療科の担当指導医からの評価を集計して、進級・卒業判定の資料としている。臨床実習開始後の知識における総括的評価は、半年毎に総合試験を行っている。臨床実習の評価と総合試験の結果から総合的に進級判定を行っている。

技能の修得について、M2・M3では「診察技法」、「基本手技」、「医療面接」などの実習と実技試験を行っている。技能の評価は手技の「正確性」と全体を通じた「概略評価」で行っており、手技の評価後には、教員からフィードバックがある。技能に関する実習や試験はM3、M4でも反復して行われ、共用試験臨床実習前OSCEが総括的な評価になっている。

態度については、健康チェックシート提出や実習の出席、レポートの提出などの状況、アンプロフェッショナルな行動の有無などの評価項目を点数化したうえで、態度評価に取り組んでおり、点数が悪い学生には随時、個別で指導を行っている。集計した態度評価を進級判定の参考としている。

また、技能に関する試験では、身だしなみ、マナー、言葉遣い、コミュニケーションなども評価している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

総括的評価として総合試験、実技試験、共用試験、卒業試験などを実施しており、それらが適切に実施できているか、教務委員会やカリキュラム委員会で検証できる体制を整えている。形成的評価として、各科目においてプレテスト・ポストテストなどの小筆記テスト、レポート提出、実験の記録、臨床実習における口頭試問や Mini-CEX の活用を実施している。

基礎医学系科目の教員を集めた Zone 担当講師会、臨床実習の指導医を集めた臨床実習担当者会において、総括的評価である試験成績や実習評価、形成的評価、さらには実習態度や学習意欲、健康状態等の情報交換を行い、学生教育に活かすようにしている。

形成的評価について、その概念を含めて徐々に浸透しつつあるが、その方法や配分が適切かどうか、引き続き検証が必要である。また、全体的にカリキュラムが過密であり、総括的評価として実施している試験の実施時期についても、学生から意見を聴いて引き続き検討することが必要である。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・ 形成的評価の方法や配分が適切かどうか検証する。
- ・ 形成的評価を全診療科で徹底するため、Mini-CEXの利用促進を継続するとともに、必要に応じてMini-CEXの改訂を検討する。
- ・ シラバスを活用し、各科目について、形成的評価と総括的評価の配分も含めた評価方法や合格基準を詳細かつ明確に示す。

②中長期的行動計画

- ・ 評価に関する教員向けのFDを行い、形成的評価、効果的なフィードバックについて理解を深め、学生の学修を促進することができる評価について検討する。

関連資料

157:ZoneA 組織学シラバス

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2016年受審)

質的向上のための水準:部分的適合

特記すべき良い点(特色)

- ・なし

改善のための示唆

- ・学生に評価結果に基づいた時機を得た、具体的、そして公正なフィードバックを、成績不振者のみならず全員に行われることが望まれる。

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

新型コロナウイルス感染症の流行によりオンライン講義が増えたことで、学生は比較的、学修に費やす時間を自由に使うことができるようになっているが、試験日程を含めたカリキュラムは過密になっている。

基礎医学系の一部の科目では、一定数の記述式問題をあらかじめ「プール問題」として公開しており、学生に重要なポイントを提示するとともに、効率的に負担を軽減させている(資料169)。

2年次の基礎医学系科目「Zone」では、総合試験とは別に個別試験などが設定され、試験の回数が多くなるが、その得点の推移をZone担当講師会で共有することにより、注意を要する学生への必要なフォローアップに活かされている(資料197)。

各科目の総合試験に不合格になった場合は再試験が課されるが、再試験の日程が次の総合試験と近くなることもあり、学生には負担となっていると考える。

臨床実習では形成的評価が主となり、診療参加型臨床実習としてチーム医療に必要な態度や姿勢が評価される。臨床実習に進んでからの総括的評価は総合試験で行われるが、臨床実習参加前と比較すると、その回数は少なく、半年毎(72週間で4回)の試験評価になっている(資料198)。

卒業試験については、約2か月間に渡って実施されるが、6年間の集大成であることに加え、医師国家試験の合格を目指すためには必要なものと考えている。

総括的評価は、可能な限り試験前に数日の自己学習期間が確保できるように設定している。また、カリキュラム評価委員会でも、学生からの意見を参考にして試験についての意見を聴取している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

知識は総括的評価のために、多肢選択問題を活用しているが、学修内容の把握を正確に評価するためには、記述式や口頭試問形式の評価を取り入れるなどの工夫を検討する必要がある。

試験に不合格となった場合は、再試験と次の総合試験との間隔が短くなり、十分に準備ができないう悪循環が生じてしまうことがあり、自己学習期間が確保できるような試験日程を設定する必要がある。

卒業試験については長期間であるが、医師国家試験の成績を考慮すると現状を維持する方針である。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・ 膨大な量の情報を暗記する学修内容やカリキュラムでの過剰な負担が見られる場合は、カリキュラム評価委員会からの意見も参考にして改善していく。

②中長期的行動計画

- ・ 記述式や口頭試問などのさまざまな評価法を取り入れ、学生の学修意欲を促進する。

関連資料

169:M1 組織細胞生物学プール問題

197:Zone 担当講師会議事録(2022年1月 抜粋:議事)

198:2022年度 医学部試験日程

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

各試験終了後に当該試験の正答・解説を配布し、復習を促している。試験における疑義が生じた場合は、出題者に質問状を提出できる制度を整えている。2021年度から、試験の結果は、再試験対象者、平均得点率、標準偏差、判定基準、得点分布の各項目を学生に公開している(資料 159)。また、学年の前期と後期に成績表によって、成績の詳細をフィードバックしている。2022年度から、各科目の成績評価の確認および成績に対する異議申立ての制度を整備しており、シラバスで学生に周知している(資料 154)。

再試験の可否の通達については、オーガナイザーに委ねられている(資料 160)。再試験に不合格となった学生への教育的配慮から、教務委員会での承認後、直ちに通達する科目が多い。

学内の臨床実習における形成的評価を行うため、2017年度より4年次からMini-CEXに取り組んでいる(資料 055)。

健康チェックシート提出や実習の出席、レポートの提出などの状況、アンプロフェッショナルな行動の有無などの評価項目を点数化したうえで、態度評価に取り組んでおり、点数が悪い学生に個別で指導を行っている。

また、オフィスアワーを公開しており、学生がフィードバックを得るため等、教員の問合せ先を公開している(資料 199)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

毎月定例で行われる教務委員会において、際立った成績不良者を確認した場合は、個別に指導・支援する場合がある。

試験の結果として、再試験対象者、平均得点率、標準偏差、判定基準、得点分布の各項目を学生に公開し、フィードバックを行っている。試験問題の正答・解説を配布していることと合わせて、学年における立ち位置を自己評価できる体制を整えている。

学内の臨床実習における形成的評価を行うため、4年次からMini-CEXに取り組んでおり、即時にフィードバックして学修の促進に役立てている。

また、態度について客観的評価を開始し、点数が悪い学生に個別で指導を行い、場合によっては「学生トラブル報告書」を教務委員会に提出している。これは、態度不良の学生の教育的指導のみならず、真面目に取り組んでいる学生の意欲を低下させないためにも必要と考えている(資料 200)。

各学年で留年する学生や医師国家試験不合格者は比較的少なく、成績不良者への対応が十分に機能していると考えられる。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・ 教員に客観的な態度評価を浸透させる。
- ・ 形成的評価を全診療科で徹底するため、Mini-CEXの利用促進を継続するとともに、必要に応じてMini-CEXの改訂を検討する。

②中長期的行動計画

- ・ 評価に関する教員向けのFDを行い、形成的評価、効果的なフィードバックについて理解を深

め、学生の学修を促進することができる評価について検討する。

関連資料

- 159: 試験結果揭示の例 (M2ZoneB 総合試験 (発生))
- 154: 各学年の進級判定基準
- 160: 教務委員会議事録 (2019 年 2 月 抄: 議題 1-9)
- 055: Mini-CEX (簡易版臨床能力評価)
- 199: 2022 年度 オフィスアワー公開について (学生への通知)
- 200: 学生事項 (トラブル) 報告書

領域 4 学生

4.1 入学方針と入学選抜

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈:

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

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

- [学生の選抜方法についての明確な記載]には、高等学校の成績、その他の学術的または教育的経験、入学試験、医師になる動機の評価を含む面接など、理論的根拠と選抜方法が含まれる。実践医療の多様性に応じて、種々の選抜方法を選択する必要性を考慮しても良い。
- [身体に不自由がある学生の受け入れの方針と対応]は、国の法規に準じる必要がある。
日本版注釈:身体に不自由がある学生の受け入れの方針と対応は、入学後のカリキュラムの実施に必要な事項を踏まえる必要がある。
- [学生の転編入]には、他の医学部や、他の学部からの転編入学生が含まれる。

- [アドミッション・ポリシーの定期的な見直し]は、地域や社会の健康上の要請に応じて関連する社会的・専門的情報に基づいて行う。さらに、経済的・社会的に恵まれない学生やマイノリティのための特別な募集枠や受け入れに向けた指導対策などの潜在的必要性など、性別、民族性、およびその他の社会的要件（その人種の社会文化のおよび言語的特性）に応じて、入学者数を検討することが含まれる。

基本的水準に対する前回の評価結果(2016年受審)

基本的水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- ・複数の地域枠、国際臨床医・研究医枠など、多様な入学者選抜を実施していることは高く評価できる。

改善のための助言

- ・なし

B 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

順天堂大学(以下、本学)では、入学試験に係る基本的事項を全学的な立場から審議するための全学入試委員会を置き、各学部に入試委員会および入学者選抜委員会を置いている(資料 201:内部資料)。

医学部入試委員会(以下、入試委員会)では、全学入試委員会の方針に基づき、本学医学部の入学試験について審議し、客観性の原則に基づいた選抜方法や入学方針等を策定している。

入試委員会で策定した学生募集要項には、アドミッション・ポリシー(入学方針)や学生の選抜方法等を記載し、大学 Web サイトで公表している(資料 202)。

入学者選抜の合否判定は、入試委員会が策定した選抜方法に基づき医学部入学者選抜委員会において合否判定案が検討され、医学部教授会の審議を経ることによって選考の透明性を確保している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

2019 年から医学部入試検討委員会を設置し、入学試験が適切に実施されていることを確認してきた。2020 年度に本学入学者選抜の検証要領が策定され、2021 年度から医学部入試検証委員会(以下、入試検証委員会)に名称を変更した(資料 203:内部資料)。

入試検証委員会では、入学試験が公正性のもとに、適切に実施されたことを確認している。具体的には、選考資料や合否判定基準に受験者の属性情報(氏名、性別、年齢、現役・浪人等)に関する記載がないことや、成績に基づく合否判定基準に従って選考されたことなどを検証している。この検証結果は入試委員会で確認・検討を行っている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・ 今後の入学試験において、新たに検証を要する事項が生じた際には、入試検証委員会で適切に検証する。

②中長期的行動計画

- ・ 18歳人口が減少しつつある社会的状況を鑑み、入試方式や選抜方法について、必要に応じて入試委員会で見直しを検討する。

関連資料

201:【内部資料】順天堂大学全学入試委員会規程／順天堂大学学部入学試験実施規程

202:2023年度 順天堂大学医学部学生募集要項

203:【内部資料】順天堂大学入学者選抜の検証要領

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

A. 基本的水準に関する情報

本学では、「障がいのある学生の支援に関する基本方針」を定めている(資料 075)。

学生募集要項には、身体に障がい・疾病等により受験時および入学後の学生生活に配慮を必要とする場合、出願前に相談することを記載している。配慮を必要とする場合、受験上の配慮申請書の提出によって、各志願者の対応をしている。なお、2017年度から志願者の健康状況が入学者選抜に影響を与えないよう、入学試験出願時の健康診断書の提出を求めないこととした。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

障がい等のある学生が、受験時に不利益を被らず、入学後も安心して学生生活を送るための対応を、学生・大学間で協議している。健康診断書の提出を求めないことによる問題は生じていない。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・ 障がい等のある入学者については、各委員会において状況を把握しており、講義・実習を受けるに当たり必要な対応について検討を行っていく。

②中長期的行動計画

- ・ 障がい等の状態は様々であることから、バリアフリー化等の施設の整備が必要であれば検討を進めていく。

関連資料

075:障がいのある学生の支援に関する基本方針

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

他大学から本学への転学や各学部間での転部については、順天堂大学学則(第1章 第1節 第15条の3, 第25条)に定めている(資料204)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

他大学の医学部から本学医学部への転学および他学部から医学部への転部については、欠員が生じている場合に限られる。

本学医学部では入学試験において、国際臨床医・研究医選抜として、外国人選抜、帰国生選抜、国際バカロレア／ケンブリッジ・インターナショナル選抜を実施している(資料205)。入学試験での選抜ではあるが、外国において教育を受けた外国人や帰国生、国内外で国際的な教育プログラムを受けた者を対象としており、多様性のある入学者を選抜することができる。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・ 国内外における他大学の学部や機関からの学生が本学医学部への入学を志望した場合には、国際臨床医・研究医選抜等の入試方式から選抜することによって対応する。

②中長期的行動計画

- ・ 転学・転部により2年次以上に入学する場合、本学医学部のカリキュラムで修得していない学習領域を補完する必要がある。通常のカリキュラムと未学修領域を修得するための別カリキュラムを並行実施することが可能か検討する。

関連資料

204: 順天堂大学学則(抜粋: 第1章 第1節 第15条の3, 第25条)

205: 2023年度 順天堂大学医学部学生募集要項(国際臨床医・研究医選抜)

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2016年受審)

質的向上のための水準: 適合

特記すべき良い点(特色)

- ・なし

改善のための示唆

- ・なし

Q 4.1.1 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

本学医学部では、アドミッション・ポリシーを含む 3 つのポリシー（アドミッション・ポリシー、カリキュラム・ポリシー、ディプロマ・ポリシー）、本学医学部の使命・教育研究上の目的、コンピテンシーを大学 Web サイトおよび教育要項に掲載している。

卒業時に期待される能力については、卒業時の学位授与にも関することであるため、ディプロマ・ポリシーに示し、医学部コンピテンシーとの関係も示している。アドミッション・ポリシーからディプロマ・ポリシーに到達するために必要な教育課程については、カリキュラム・ポリシーに示している。

講義・実習におけるディプロマ・ポリシーおよびコンピテンシーとの関係については、教育要項の各講義科目に、「コンピテンシー区分 - コンピテンシー - 達成レベル」の表記で示している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

本学医学部の使命と 3 つのポリシー（アドミッション・ポリシー、カリキュラム・ポリシー、ディプロマ・ポリシー）の中で、卒業時に期待される能力が述べられている。使命と 3 つのポリシーは本学医学部が求める学生像を示すため、選抜に際しての重要な指針となっている。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

- ・ 本学医学部の使命と 3 つのポリシーを指針とした選抜が適切に実施されていることを検証する。

②中長期的行動計画

- ・ アドミッション・ポリシーを含む 3 つのポリシー（アドミッション・ポリシー、カリキュラム・ポリシー、ディプロマ・ポリシー）は連携しているため、社会的状況、大学入試を取り巻く環境、医学教育制度に応じ、入学者選抜方法への反映につなげる。

関連資料

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

アドミッション・ポリシーは、教務委員会、カリキュラム委員会、入試委員会で検討を重ね、教授会の審議を経て、大学協議会での承認を受けた後に決定される。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

アドミッション・ポリシーの見直しは、教務委員会、カリキュラム委員会、入試委員会において、他のポリシー（カリキュラム・ポリシーやディプロマ・ポリシー）との連携を図りつつ行われている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・ 高等学校において 2022 年度から開始された新学習指導要領に対応するため、2025 年度入学試験に向けてアドミッション・ポリシーの見直しを検討する。

②中長期的行動計画

- ・ 社会的状況、大学入試を取り巻く環境、医学教育制度に応じて、アドミッション・ポリシーを見直していく。

関連資料

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

入学許可の決定について疑義のある場合の対応について学生募集要項に記載している(資料 202)。2022 年度入学試験から成績開示を実施し、開示請求の方法を学生募集要項および大学 Web サイトで周知している。成績開示対象の試験は、一般選抜 A 方式、一般選抜 B 方式、共通テスト・一般独自併用選抜、地域枠選抜、研究医特別選抜における各一次試験の合計点である。成績開示を始めたことに伴い、成績開示対象の試験について、一次試験の入試結果として合格最高点および合格最低点を大学 Web サイトで公開している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

入学許可の決定に対して具体的な疑義が申し入れられた実績はない。成績開示の実施および合格最高点・合格最低点の情報公開によって、疑義申し立てに相当するシステムが構築されている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・ 成績開示の内容は、合否判定に使用した学力試験科目の合計点に限られている。成績開示は全学的な方針に基づいて実施していることを踏まえ、科目個別の点数なども開示範囲に含めることの必要性があるか検討する。

②中長期的行動計画

- ・ 入学許可の決定に対する疑義申し立てをシステム的に取り扱うためのプロセスを検討する。

関連資料

202:2023 年度 順天堂大学医学部学生募集要項

4.2 学生の受け入れ

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈:

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

基本的水準に対する前回の評価結果(2016 年受審)

基本的水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- 多彩な入学試験を行い、高大接続にも配慮していることは評価できる。

改善のための助言

- なし

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

A. 基本的水準に関する情報

本学医学部の入学者数については、入試結果として各入試方式の人数を大学 Web サイトで公開している。2008 年度には 90 名であった入学定員は、地域枠や研究医養成枠等により 2022 年度で

は入学定員が 140 名へと増加した。入学者の約 1/4 は文部科学省の認可を受けた地域枠および研究医養成枠の入学者である。収容定員も 2008 年度の 540 名から 2022 年度の 828 名へと増加した。

医学部の教員数は 1,580 名(2022 年 5 月 1 日時点、助手 469 名を含んだ人数)、2022 年度の学生数 828 名(2022 年 5 月 1 日時点)であることから、専任教員一人あたりの学生数は 0.75 人で、十分な教員数が確保されている(資料 206)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

入学定員や収容定員が増加したが、同等以上の教育能力および教育環境が確保されている。専任教員一人あたりの学生数は 0.75 人であり、十分な教員数が確保できていると言える。カリキュラムは医学部の入学定員の最大数 140 名に対応しており、少人数グループでの活動が必要となる早期体験実習や解剖実習、PBL、臨床実習などについても既存の人員・施設、運用方法で実施できる体制にある。医学部教育で重要な臨床実習も、医学部附属 6 病院(順天堂医院、静岡病院、浦安病院、越谷病院、江東高齢者医療センター、練馬病院)が整備され、4 年次から 6 年次にかけて 72 週の期間が設定されている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・ 現状では医学部入学定員の最大数 140 名に対応した教育カリキュラムを実施できているが、状況に応じて、関係委員会で教育能力・教育環境について検討する。

②中長期的行動計画

- ・ 地域枠と研究医養成枠は期限が定められた臨時定員であり、将来的に入学定員の大きな変更が生じる可能性も考えられ、必要に応じて関係委員会でカリキュラムの見直しを進める。

関連資料

206:教職員数(2022 年 5 月時点)

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2016 年受審)

質的向上のための水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- ・なし

改善のための示唆

- ・なし

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

地域医療や医療の基盤研究を行う医師確保のため、地域枠や研究医養成枠を設け(資料 201)、定員等について文部科学省や各自治体と協議して決定している。

地域枠においては、東京都、新潟県、千葉県、埼玉県、静岡県、茨城県の各自治体と入学定員や実施方法等を協議している。研究医特別選抜においては、文部科学省と入学定員や実施方法等を協議している。2023 年度の地域枠および研究医養成枠の入学定員は当該年度限りの臨時定員であり、各人数は次のとおりである。

| | | |
|---------|--------|------|
| 地域 枠 | 東京都地域枠 | 10 名 |
| | 新潟県地域枠 | 1 名 |
| | 千葉県地域枠 | 5 名 |
| | 埼玉県地域枠 | 10 名 |
| | 静岡県地域枠 | 5 名 |
| | 茨城県地域枠 | 2 名 |
| 研究医養成枠 | | 2 名 |
| 計 | | 35 名 |

地域枠選抜では、「医師として地域医療を担いたい」という強い意志をもつ学生を選抜し、入学者には自治体より奨学金が貸与される。卒業後は自治体が指定する医療機関等に医師として 9 年間(奨学金貸与期間である 6 年間の 1.5 倍)勤務することで、奨学金の返還が全額免除される。

研究医養成枠選抜では、次のような学生を求めている、1) 臨床医として研究に携わる Physician-Scientist を志す者、2) 国際社会で幅広く活躍する研究医を志す者、3) 医学を通じた科学技術の発展を志す者 である。入学者は基礎研究医養成プログラムの特別コースへ進学し、大学から基礎医学研究者養成奨学金が貸与され、通常のカリキュラムと並行して基礎講座において研究活動に取り組む(資料 207)。基礎医学研究者養成の観点から卒前・卒後(大学院)教育を一貫して見通したコースであり、将来の医学界を担う医学研究のエリートを育成する。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

2023 年度の医学部入学定員 140 名のうち、地域枠および研究医養成枠の入学定員は 35 名であり、これは全体の 1/4 を占めることから、将来、地域や社会の健康を担う医師の養成に大きく貢献していると評価できる。6 つもの地域枠を実施していることは、各自治体からの期待や信頼が大きいことを示している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・ 地域枠および研究医養成枠が 2024 年度以降も継続される場合、それに応じて各自治体・文部科学省と各枠の定員を協議していく。

②中長期的行動計画

- ・ 地域枠および研究医養成枠の定員等を協議するための基礎資料として、各枠の卒業生の進路

や臨床・研究実績を追跡調査する。

関連資料

201:2023年度(令和5年度)順天堂大学医学部学生募集要項

207:順天堂大学医学部 基礎研究医養成プログラムの紹介

4.3 学生のカウンセリングと支援

基本的水準:

医学部および大学は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注釈:

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

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

基本的水準に対する前回の評価結果(2016年受審)**基本的水準:適合****特記すべき良い点(特色)**

- ・さくらキャンパスにおける寮生活と早い時期での学生への関わり等により、学生同士のピアサポートが確実に行われていることは評価できる。
- ・担任制が採用され、学生と年2、3回の面談が実施されていることは評価できる。
- ・オーガナイザーや臨床実習担当講師会などの学生支援により、極めて低い留年率と高い国家試験合格率が担保されていることは評価できる。

改善のための助言

- ・なし

B 4.3.1 学生を対象とした学修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**

本学は、カウンセリングのための体制として、担任制度と学生相談室を設けている。

担任制度は、学生が学修上の問題について教員に直接相談できるシステムであり、担任教員1人につき5～6名の学生を担当する(資料208)。担任制度は、全学年に渡って継続され(担任教員は一般教養、基礎・臨床医学のタームごとに交代する)、学年が進み担任が交代する際は、前任から次に担当する教員へ学生情報の申し送りを行っている。6年次では、学生に割り当てられた勉強部屋ごとに卒業支援委員会の教員が、卒業・国家試験のための学修をサポートしている。

学生相談室は2019年10月1日にキャンパス内に開室し、2名の専門カウンセラー(臨床心理士・公認心理師)を配置した。当初は週3日の開室であったが、現在は週5日に増やし対応を強化した(資料209)。学生相談室の利用方法などは、学生生活案内に掲載し、学生に周知をしている(資料210)。

担任制度、学生相談室以外のカウンセリング体制として、2014年度から各教員にオフィスアワーを設定し、学生が教員に質問や相談ができる時間を明示した(資料199)。また、健康上の問題は、安全衛生管理室の校医や看護師にも相談できる。カウンセリングについては、医学部長、学生部長、学生部委員等も対応している。

カウンセリングの対象となりうる相談内容は多種多様であり、各相談の窓口を年度開始時に各学生に配布される「学生生活案内」にQ&A方式で掲載している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

担任制度や学生相談室などにより、学生が修学や生活の上での問題を相談できる窓口は十分に整備されている。しかし、問題を抱える学生の一部には、相談に踏み切れずに、問題を潜在化させている場合も想定される。このような学生の発見・支援をどのようにフォローしていくかが課題である。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

- ・低学年の担任制により、担当学生の生活状況やメンタルヘルスを把握して、必要があればアドバイスとサポートを行うとともに、情報共有を行う。

- ・ 学年進行に伴う担任の交代の際に、担当学生の情報共有を綿密に行う方策を検討する。
- ・ 問題を抱えつつ、カウンセリングの相談窓口を利用しない学生は、教員(担任を含む)などとの接触が少ないと考えられる。普段、あまり目立たない学生の状況を、担任を通じて積極的に把握するよう努める。

②中長期的行動計画

- ・ 教員個人に頼らない将来のキャリア相談に関する窓口の設置を検討する。
- ・ カウンセリング体制に関するアンケートを学生に行い、その利便性・有効性を検討する。

関連資料

208:M1～M6 担任リスト

209:学生相談室リーフレット

199:2022 年度 オフィスアワー公開について(学生への通知)

210:2022 年度 学生生活案内

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

A. 基本的水準に関する情報

学生が充実した学生生活を送ることができるよう「学生の支援に関する方針」を定めている(資料 211)。新年度のオリエンテーションや「学生生活案内」において、各種の相談に応じる窓口の情報を提供している。

学生の諸事情に応じた支援として、学生課による各種奨学金の情報提供が挙げられ、日本学生支援機構や自治体、医学部同窓会など多様な奨学金を紹介している(資料 212)。

また、学生の健康問題に対し、附属病院での医療支援を行っている。特に、緊急的な健康問題や精神的な問題に対しては迅速に対応している。

相談があった内容に応じて、組織的な対応が必要な場合、個人情報の取り扱いに配慮した上で、然るべき委員会(カリキュラム委員会、学生部委員会等)において、協議す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

学生の支援は、「学生の支援に関する方針」に基づき対応している。学生数の増加によって、学生の相談内容も多様化しており、その相談に対応するため、多数の相談窓口を設け、学生を支援する体制を整えている。

奨学金を必要とする学生への情報提供や健康問題への対応は適切になされていると言える。その他の学生の事情に対しても、学生部や教務課において柔軟に対応できている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・ 今後も学生を支援するために、学生をサポートする体制を再確認し、引き続き支援していく。

②中長期的行動計画

- ・ 社会・経済・健康面において、学生が相談しやすい環境であるかを点検し、必要に応じて改善・体制整備をしていく。

関連資料

- 211: 学生の支援に関する方針
- 212: 奨学金案内資料

B 4.3.3 学生の支援に必要な資源を配分しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

学生の経済面での支援(資源配分)として、学生部では、クラブ活動費、学年旅行費、担任会開催費、基礎ゼミナール費用、啓心寮祭費、教務課では CBT・OSCE 本試験受験料、海外研修・留学費、順天堂大学国際医学教育塾(以下、国際塾)受講料、外部英語試験受験料を補助している。また、基礎研究医養成プログラムにおいても、国内外での学会参加費などを補助している。

順天堂医院以外の附属病院(静岡病院、浦安病院、練馬病院)での臨床実習にあたっては、交通費の補助や宿泊施設の無償提供を行っている。さらに、日本学生支援機構や自治体など多様な奨学金を紹介している(資料 212)。本学医学部の連携組織である保護者会や同窓会からは、経済的な問題で修学が困難となった学生に対して修学援助金が支給される。

学生の医療支援については、本学附属病院の医療資源を活用するとともに、診療費も補助している。緊急を要する健康問題に対しては総合診療科、精神的な問題に対してはメンタルクリニック科を受診させる体制を整えており、迅速に対応している。また、安全衛生管理室が中心となり、入学時から予防接種履歴の確認、ワクチン接種(HB ウイルスなど)、健康診断(年 1 回)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

経済面での支援は様々な領域で広く行われていると言える。また、これらの支援(資源配分)に対する学生からの意見聴取の場を学生部委員会やカリキュラム委員会に設け、学生の意見を支援の内容に反映させる体制も整っている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・ 学生の増加に伴い、宿泊施設の提供などが困難になることが予想される。できる限り現在の支援を継続できるよう検討していく。
- ・ 授業や実習において、大学側から資源的な面からのサポートが必要な事項の有無について、委員会等を通じて学生から意見を聴取していく。

②中長期的行動計画

- ・ 学外における臨床実習や研究活動が活性化されるにつれ、経費負担が増大することが予想される。大学管理者、行政機関等とも協議し、学生への支援を継続できるよう体制を整える。
- ・ 大学から提供される資源の支援について、学生から継続的に意見を聴取していく。

関連資料

212:奨学金案内資料

B 4.3.4 カウンセリングと支援に関する守秘を保障しなければならない。**A. 基本的水準に関する情報**

学生相談室におけるカウンセリング内容は守秘が保障されている。学生相談室を教学施設から離れた場所に置き、相談に行く際も他の学生の目に触れ難いよう配慮している。同室には、臨床心理士・公認心理師が常駐し、氏名や具体的相談内容には触れず、概略のみを学生相談室長(医学部学生部長)に報告するレベルに留めており、守秘義務は担保されている。

カウンセリングにより、大学全体に及ぶ問題が生じた場合は、必要に応じて学生部委員会へ問題提起され、対策や改善が行われるが、この場合も個人が特定できないように配慮している。

担任教員が把握した学生の問題についても、大学全体に影響を及ぼす内容の場合には、教員間で内容を共有することもあり得るが、その際には個人が特定できないように十分配慮している。

奨学金を給付されている学生のリストなどは公表していない。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

カウンセリングと支援に関する守秘は厳格に保障されている。カウンセリングにより、緊急性の高い問題(学生の生命に関する問題等)が見られた際の守秘を含む対応については、学生保護を第一に考え、臨機に対処できている。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

- ・ 学生相談室における個人情報の管理システムが適切に運用できているか再確認する。

②中長期的行動計画

- ・ 学生数の増加や多様化に伴い、学生の抱える問題も多様化すると予想される。緊急性の高い問題が生じた際の守秘と迅速な支援の両立が困難となることも予想され、この場合の判断体系を明確化する。

関連資料

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2016年受審)

質的向上のための水準: 適合

特記すべき良い点(特色)

・なし

改善のための示唆

・なし

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

学生の教育進度は、基礎統合講義については Zone 担当講師会、臨床統合講義については臨床実習担当者会において試験成績などを基にしてモニタリングし、学修上の問題点のある学生を確認している。同様のモニタリングは教務委員会でも随時行われ、教授会に試験結果や講義の進行状況に関する報告が随時行われている。

問題のある学生については、担任教員やオーガナイザーが中心となりカウンセリングを行う。また、学生が自主的に学修上の問題について担任教員に相談することもできる。それ以外の学生については、担任教員が担任会の開催等で勉学・生活に関する情報収集・フォローを行っている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

講義の進捗状況や試験成績から、各学生の教育進度は、Zone 担当講師会や臨床実習担当者会、教務委員会においてモニタリングされ、問題のある学生に対しカウンセリングが提供できている。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

- 成績不良者対象や希望者へのカウンセリングは、今後もきめ細やかに継続していく。

②中長期的行動計画

- 現在は成績不良者に重点的にカウンセリングを実施しているが、医学部学生全体の学力向上を目指すことを考え、成績の中間層の学生を対象としたカウンセリングを積極的に実施する必要があるかを検討する。

関連資料

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

1年次の医療プロフェッショナリズム入門において、医療者のキャリア形成に関する講義を実施している(資料 213)。

臨床医としてのキャリアガイダンスやプランニングについてのカウンセリングは、診療科ごとの入局説明会などで行われている。基礎研究医養成プログラム登録学生には、基礎研究者としてのキャリアガイダンスとプランニングを目的としたカウンセリングを必要に応じ実施している。

将来に向けたキャリアのカウンセリングとしては、学生個人のレベルで、基礎・臨床講座の教員へ相談している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

学生全員への継続した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システムは確立されていないが、先輩医師や教員が学生の求めに応じて、親身に相談を受けている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・ 低学年から、臨床医や基礎研究者、医系技官などのキャリアガイダンスやプランニングに関するカウンセリングを受けられる体制を構築する。

②中長期的行動計画

- ・ 学外の教員や研究者にもキャリアガイダンスやプランニングについてカウンセリングを受けられる体制を構築できるかどうか検討していく。

関連資料

213: 医療プロフェッショナリズム入門シラバス(抜粋:「医療者のキャリア形成」)

4.4 学生の参加

基本的水準:

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

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

質的向上のための水準:

医学部は、

- 学生の活動と学生組織を奨励すべきである。(Q 4.4.1)

注 釈:

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

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

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

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

基本的水準に対する前回の評価結果(2016年受審)

基本的水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- ・なし

改善のための助言

- ・なし

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

B 4.4.1 使命の策定

A. 基本的水準に関する情報

カリキュラム委員会は、定期的に学生委員の参加を求めており、学生が参加したカリキュラム委員会において、現行の使命についての意見を求めた(資料 214)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生の代表(数名)は年3回、カリキュラム委員会へ参加し、カリキュラム上の問題について議論に加わっているが、医学部の使命については学生からの意見収集を継続していく。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・ カリキュラム委員会において、医学部の使命の見直しについて学生とも議論する。

②中長期的行動計画

- ・ カリキュラム委員会において、医学部の使命の見直しについて、学生とも継続的に議論する。
- ・ 成田ワークショップにおいても、テーマとして取り上げることを検討する。

関連資料

214:カリキュラム委員会議事録(2023年3月)

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カリキュラム委員会が担当する。カリキュラム委員会では学生の代表に定期的に参加を求め、議論に加わっている(資料 215,216,217)。

成田ワークショップでは、教職員だけでなく学生、大学院生、研修医が参加しており、カリキュラムなどに関するテーマを中心に自由に意見交換が行われている。成田ワークショップは、学生が率直な意見を述べ、教員が気づかないような問題点や学生の感想を聞くことができる絶好の機会であり、ワークショップからの提言をカリキュラム委員会等にフィードバックしている(資料 218)。

2022年度の成田ワークショップでは、白衣授与式の実施について提言がなされ、カリキュラム委員会での検討を経て、「Student Doctor 認定式」として実施することとなった(資料 218,219)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生の代表(数名)は年3回、カリキュラム委員会に参加し、カリキュラム上の問題について議論を行い、次年度のカリキュラム立案に反映させている。しかし、参加学生のカリキュラムの理解度には差があり、学生からの意見聴取の方法を改善する必要がある。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・ カリキュラム委員会に参加する学生に、予め議論すべき課題を明示することにより、学年全体としての意見集約をする時間を与え、建設的な意見が挙がりやすいよう対応する。

② 中長期的行動計画

- ・ 学生のカリキュラム委員会への参加回数を増やしてカリキュラムの全体像を把握させ、教育プログラム策定を担うことへの意識向上と有意義な意見を聴取しやすい環境を作る。

関連資料

215:カリキュラム委員会議事録(2021年12月 抄:議事)

216:カリキュラム委員会議事録(2022年3月)

217:カリキュラム委員会議事録(2022年7月)

218:2022年度 成田ワークショップ卒前教育提言まとめ

219:カリキュラム委員会議事録(2022年10月 抄:議題3)

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(カリキュラムの進捗)の管理はカリキュラム委員会が担当する。カリキュラム委員会では学生の代表にも定期的に参加を求めて、カリキュラムの進捗について意見を収集している。

委員会開催前に予め、カリキュラムに対する学年の要望をまとめさせ、委員会で発表する機会を設け、学生からの意見を踏まえ協議している(資料 216,217)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生の代表(数名)は年3回、カリキュラム委員会に参加している。学生からカリキュラムの進捗についての意見を直接聴取できており、次年度のカリキュラム立案に反映されている。本学の教育プログラムをより良いものとするべく、学生が自覚を持ってカリキュラムの管理・改善に参加するように促していく必要があると考える。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・ カリキュラム評価委員会からの提言内容について、カリキュラム委員会に参加している学生を中心に、学生に検討する機会を与えて、その意見を参考に改善につなげていく。

②中長期的行動計画

- ・ カリキュラムの理解度向上と、教育プログラム管理の一端を担うことへの意識向上のために、カリキュラム委員会への参加回数を増やすことを検討していく。

関連資料

216:カリキュラム委員会議事録(2022年3月)

217:カリキュラム委員会議事録(2022年7月)

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

B 4.4.4 教育プログラムの評価

A. 基本的水準に関する情報

教育プログラムの評価はカリキュラム評価委員会が担当する。カリキュラムユニットの終了直後に、学生はカリキュラム評価アンケートに回答をする(資料 220)。カリキュラム評価委員会では、各オー

ガナイザーからの報告書や、学生からのカリキュラム評価アンケートの結果を基に、評価委員のみならず、全学年の代表学生が参加して教育プログラムの評価を行っている(資料 221)。

カリキュラム評価委員会の開催を、年 1 回から 2 回にすることで、学生が教育プログラムの評価を伝える機会が増えている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラム評価委員会の開催を年 2 回にすることで、迅速に教育プログラムに対する課題を特定し、対応できる体制になっている。カリキュラム評価委員会は、学生からのカリキュラム評価アンケートを基に議論されるが、カリキュラム評価委員会に参加する学生は、アンケートの結果を参考にして議論に参加している。カリキュラム評価委員会での提言はカリキュラム委員会に報告され、その内容の検証と対応について検討されている(資料 222,223,224)。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・ カリキュラムを改善する上で、カリキュラム評価アンケートへの回答やカリキュラム評価委員会での学生の意見は必要不可欠なものであることを学生に喚起し、学生からの意見収集を進める。

②中長期的行動計画

- ・ 学生参加によるカリキュラム評価委員会での教育プログラムの評価と、カリキュラム委員会への提言について、継続的に実施していく。

関連資料

- 220:manaba - カリキュラム評価アンケート
- 221:カリキュラム評価委員会－開催通知(実施概要含)
- 222:カリキュラム評価委員会議事録(2022年3月)
- 223:カリキュラム委員会への提言
- 224:カリキュラム委員会議事録(2022年4月 抄:議題2)

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

学生の課外活動など学生生活全般についての審議は学生部委員会が担当する。学生部委員会には学生の代表にも定期的に参加を求めて、課外活動などを含めた学生生活全般について意見を述べ、学生に関する諸事項の改善に役立てている。

学生部委員会での意見は、カリキュラム委員会の構成員である学生部長より、カリキュラム委員会が必要に応じて報告される。併せて、カリキュラム委員長は教務委員会において、学生の意見を報告している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生部委員会には、全学年からの代表学生と各クラブの学生責任者(主将)が年2回参加し、学生生活全般について活発に意見・要望を述べている(資料 225)。学生の意見や要望に基づき議論がなされ、いくつかの改善がなされてきた。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・ 学生部委員会、カリキュラム委員会への学生参加を継続すると共に、学生のカリキュラム委員会への参加回数を増やすことを検討していく。

②中長期的行動計画

- ・ 学生参加による学生部委員会、カリキュラム委員会での学生に関する諸事項の検討について、継続的に実施していく。

関連資料

225:学生部委員会議事録(2022年10月)

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2016年受審)

質的向上のための水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- ・なし

改善のための示唆

- ・なし

Q 4.4.1 学生の活動と学生組織を奨励するべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

クラブ活動を始め、学生の課外活動を奨励しているが、課外活動に対する経済的な支援として、各クラブに活動補助費を支給している(資料 226)。

課外活動を通じた社会的活動として、本学では長野県安曇野市に夏山診療所を開設しており、「山岳診療部」に所属する学生は、本診療所で医師・看護師を補助するボランティアを担っている(資料 227)。また、「熱帯医学研究会」は、東南アジアを中心とした海外の医療体制の見学や医学部学生との交流により、熱帯医学のグローバルヘルスの知識を実地で学んでいる(資料 228)。

「j-Meg(旧:学生医療研究会)」は、医療系のシンポジウム参加やボランティア活動などを行っている(資料 229)。

USMLE の合格を目指す学生に対して、国際塾における USMLE 対策コースを設けている(資料 045)。USMLE 対策コースでは、学生の UWorld USMLE 受講費用の一部を大学が負担し、授業時間外に本学教員が UWorld USMLE の問題を解説する講義を行っている。また、USMLE に合格した学生に対して、グローバル・リーダーシップ育成推進奨学金 国際ライセンス取得支援特別奨学金を支給している(資料 230)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

多様な学生のニーズに応じて、学生部委員会が中心となって学生の活動を奨励している。また、国際的な活動については、国際交流センターが支援している(資料 231)。特に、USMLE 対策コースは、着実に成果が現れており、2022 年度の学生の受験者(受験予定者含む)は 13 名、そのうち 8 名が Step 1 に合格した(2022 年 11 月 25 日時点)(資料 232)。

C. 自己評価への対応

① 今後2年以内での対応

- ・ 学生が新たな活動を希望する場合は、学生部委員会等において検討し、積極的にこれを推奨・支援していく。
- ・ USMLE 合格に向けた取組みを引き続き奨励し、合格者数の増加を図っていく。

② 中長期的行動計画

- ・ 学生の活動や学生組織に対する奨励・支援の方法が適切なものか、点検・評価を行い、必要に応じて改善をしていく。

関連資料

226: 学生部委員会報告(2022 年 6 月 抄: 審議事項(6))

227: 山岳診療部(<https://med.juntendo.ac.jp/graduate/campuslife/kagai/mountain.html>)

228: 熱帯医学研究会(<http://nettaijun.web.fc2.com/>)

229: j-Meg(<https://med.juntendo.ac.jp/graduate/campuslife/kagai/medical.html>)

045: 2022 年後期国際医学教育塾実施要項

230: 順天堂大学グローバル・リーダーシップ育成推進奨学金給付規程

231: 国際交流センター(<https://www.juntendo.ac.jp/university/international/juic.html>)

232: 2022 年度 USMLE 受験者一覧

領域5 教員

5.1 募集と選抜方針

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈:

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

- [診療の役割]には、医療システムにおける臨床的使命のほか、統轄や運営への参画が含まれる。
- [その地域に固有の重大な問題]には、医学部やカリキュラムに関連した性別、民族性、宗教、言語、およびその他の問題が含まれる。
- [経済的事項]とは、教員人件費や資源の有効利用に関する大学の経済的状況への配慮が含まれる。

基本的水準に対する前回の評価結果(2016年受審)

基本的水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- ・教員の募集と選抜方針について学術的、教育的、臨床的な判定水準が明確に定められ、履行されていることは評価できる。
- ・教員の責任として「医学教育のあり方について・教員の責務と学生の義務」を定め、周知し、実践していることは評価できる。

改善のための助言

- ・教員の募集および選抜方針をカリキュラム実施の必要性の観点からさらに検討すべきである。

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

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

A. 基本的水準に関する情報

教員の募集・採用・昇格については、「順天堂大学教員選考基準」および医学部における基準に基づき行われている(資料 233:内部資料,234:内部資料)。

教員の配置は、基礎医学は教授 1、先任准教授 1、准教授 1、助教 3 を基本とし、臨床医学は、この基本定員に准教授や助教を適当数配置している。教員は、年に数回開催されるFD活動を通じて、教員に求める能力・資質などを確認し、研鑽を行っている(資料 235)。非常勤教員の定数は定めていないが、講座および研究室担当教授から理由を明記して申請し、教員人事委員会が必要と認めた場合、教授会で審議した上で採用している(資料 233:内部資料,234:内部資料)。

非常勤教員が主体となって講義が行われている科目は、主として一般教育科目の人文社会科目、外国語科目である。専門教育の主要な科目は専任教員が主となって担当をしており、常勤教員と非常勤教員でバランス良くカリキュラムが運用されている。

1年次では、一般教養教育科目として、語学系科目、医学系科目、自然科学系科目、行動科学系科目があり、国際性豊かな人材教育のために医学以外の専門教員も配置している。

1年次後半からの基礎医学入門、2年次以降の基礎医学、社会医学および臨床医学を臓器別、病理病態別に学修し、統合されたコース毎にオーガナイザーを定め、講義や実習の管理運営を徹底している(資料 236)。

臨床教員の臨床医学教育は、各専門分野の臨床講義、医療面接や診察技法、基本手技の技能教育、臨床実習における Bed side learning に教員を配置し、カリキュラムを実施している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

順天堂大学(以下、本学)医学部では、カリキュラムと関連した科目において、常勤教員および非常勤教員を十分な人数で確保し、バランスよく配置している。カリキュラム委員会において、内容の重複や講義間の連携の問題、講義科目と担当教員の適合性等も検討し、実行性のある審議を行っている。新たに講義連携を必要とする教育課程を編成する場合には、各担当教員を召集し、現状の教員配置で対応できるように相互協力を行っている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・ 専任教員の募集・選抜時には、本学医学部・医学研究科カリキュラムを実施する上での必要性を考慮すべく、医学教育モデル・コア・カリキュラム(2022年度改訂)の内容を確認し、募集・選抜の参考にする。

②中長期的行動計画

- ・ カリキュラムを実施する上での必要性を考慮した医学および医学以外の教員の配置を見直し、教員の組織的な連携体制を整えていく。

関連資料

233:【内部資料】順天堂大学教員選考基準

234:【内部資料】教員任用条件(教員人事委員会内規)

235:成田ワークショップの歴史(テーマ等一覧)

236:2022年度 オーガナイザー一覧

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

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

A. 基本的水準に関する情報

本学医学部教員の募集・採用・昇格については、「順天堂大学教員選考基準」および医学部における基準に基づき行われている(資料 233:内部資料,234:内部資料)。

教授職の募集は、医学部長が教授人事委員会を招集し、投票で教授選考委員(基礎系2名、臨床系2名)を選出することから始まる。教授選考委員会(前記4名、医学部長、順天堂医院長)は、

①他大学・研究所・病院等と、②教授人事委員会委員に候補者の推薦を依頼し、③教授選考委員会の独自の調査に基づく候補者を加え、選考を進め、必要に応じて理事長・学長・医学部長による面接と投票権を有する教授全員を対象とした公聴会(現職務内容、教育・研究実績、就任後の抱負等)を開催している。

医学部長は、教授選考委員会の報告から2週間以内に教授人事委員会を開催し、公聴会の結果等を報告した上で推薦投票を行い、有効投票の過半数を得た者を教授候補者としている。医学部長は教授候補者の選考経緯および教授人事委員会の推薦投票結果を学長に報告し、学長は理事会に発議し、その承認を得ている。また、医学部長は選考結果を教授会に報告している(資料 237:内部資料,238:内部資料,239:内部資料)。

先任准教授については、教授会での発議が承認された後、教員人事委員会に審議が付託される。教員人事委員会では、発表論文数や筆頭論文数、認定医・専門医・指導医の取得状況、臨床実績・評価、国内外からの外部資金取得状況、教育実績や評価を鑑みて審議し、教授会の承認を得て学長が決裁している。先任准教授の昇任の発議は、当該講座主任教授が行っている。

准教授・講師については、発表論文数や筆頭論文数、認定医・専門医・指導医の取得状況、臨床実績・評価、教育実績や評価を鑑み、教員人事委員会で審議し、教授会の承認を得て学長が決裁している。

選考過程についても、教授会で、履歴書、講義評価、論文目録、臨床業績等を具体的に説明し承認していることから、基準の透明性が保たれている。手続や基準等のあり方については医学部教員人事委員会で随時検討している。

助教・助手については、「教員職種の任用条件(教員人事委員会内規)」に則り、教授会の承認を得て学長が決裁している(資料 234:内部資料,034:内部資料,240,241)。

なお、2016年4月1日より、全ての職制に対し任期制が導入された。また、教員人事委員会が策定する「教員職種の任用条件(教員人事委員会内規)」の付則に、「専任教員の募集・選抜時には、本学医学部・医学研究科カリキュラムを実施する上での必要性を考慮する。」ことを追加し、運用している(資料 234:内部資料,242)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教員は公平で透明性の高い選考によって採用されていると考える。教育、研究、診療活動における教員の評価は、教育活動については、講義および実習について講義評価を実施し、その結果を詳細に分析して評価している。研究活動については、発表された研究論文や科学研究費補助金取得状況等から評価している。診療活動については、外来患者数、手術数、検査数などを参考にして評価している。また、各教員は「教育記録申告シート」の申告の際に教育・研究・臨床における業務負担割合を記載し、その内容を所属長が確認して調整している。

特に、研究活動、診療活動を主とする教員については、役割バランスが偏らないように、医学教育ミニワークショップや、成田ワークショップ、共用試験 OSCE 評価者 FD への参加を積極的に促し、教員の資質向上を図っている(資料 243:内部資料)。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・ 教員の募集に際して、教育、研究、および診療における業績の判定基準を明示しており、採用に際しても、教員選考基準に則り、厳密に審査していることから、現在の規程を維持する。

②中長期的行動計画

- ・ 医学部長を中心に、教員人事委員会、カリキュラム委員会、教務委員会、教授会等で、教育、研究、診療のバランスを考慮した判定水準を明示することができるように議論を進めていく。

関連資料

- 233:【内部資料】順天堂大学教員選考基準
- 234:【内部資料】教員任用条件(教員人事委員会内規)
- 034:【内部資料】順天堂大学医学部講座主任教授選考内規
- 237:【内部資料】順天堂大学医学部講座内教授選考内規
- 238:【内部資料】順天堂大学医学部臨床教授選考内規
- 239:【内部資料】順天堂大学医学部研究室担当教授選考内規
- 240:教員人事申請書
- 241:留任願
- 242:教員人事委員会議事録(2021年7月 抄:議題6)
- 243:教育申告シート

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

教育要項に、「医学での教育のあり方について・教員の責務と学生の義務」として教員の責務を示してある(資料 244)。

<医学での教育のあり方について・教員の責務と学生の義務> (資料 244)

1. 授業は、単に知識・技術の伝達ばかりではなく、教員と学生との直接的なコミュニケーションを通して、医師としての人間性を育成するための教育の場でもある。ベッドサイドでも、実習の場でも、教室においても当然そうである。
2. 教員には教育する責任があり、学生には履修義務がある。それがどうでもよい、来なくてもよいというのでは、学習の場としての大学の存在意義を自己否定するものである。特に、医学部学生の不勉強は、患者に迷惑をかける。
3. 学生を教育することは、教員自らの研究・診療活動能力を向上させるうえで最も重要である。

4. 学生の学習意識を PASSIVE なものから ACTIVE なものに変化させるよう、教員側が全教科を通じて努力することと、その手法を工夫することが重要である。学生も自ら学ぶ意識を堅持し、積極的な姿勢で勉学に臨むことは必須である。
5. 学生のモチベーションの向上を図り、それに基づく教育体制を整備することは、本学全体の教育のみならず研究や臨床における活動水準を高めることに繋がる。
6. 授業時間中に前回または当日の授業内容の理解度を問う試験を行い、出席をとる。同時に学生の授業に対する意見を聞くことの徹底(教務課にて用意されている「授業評価票」使用の徹底)を図る。また、教育者としての自己評価・他者評価を重視する。
7. 学部教育や臨床教育(BSL)においては、教授・准教授・講師・助教が学生に対して直接教育するが、そのみに止まらず大学に集う者全てが教育に関与すべきである。病院などの現場においては、『屋根瓦方式』による教育の重要性を認識することが重要である。これは教員のみには留まらない。学生も同級生・下級生に教えることによって知識の確認を行うべきである。

学生は、講義毎に講義アンケートを無記名で提出し、講義毎の結果はコースのオーガナイザーおよび講義担当者へ届けられ、学生の理解度や学生からの講義評価が把握できる仕組みとなっている(資料 245)。臨床実習では診療科毎に学生からの評価を受け、診療科全体の評価・指導医の評価を無記名で記載するようしており、指導教員の評価を大学として管理している(資料 246)。

教員の教育・研究活動を「研究業績データ」に蓄積し、定期的な更新を行い、ホームページに掲載している。教育・研究活動の状況を主体的に社会に発信し、教員の資質向上を図っている(資料 247)。また、各教員は「教育記録申告シート」を提出し、講義、実習の指導、試験問題作成および試験監督、共用試験の協力、ワークショップ・FD などの参加状況について記録して、教員の教育活動への貢献について参考にしていく。

2001 年度から、「ベスト・チューター賞」を設け、卒業する学生の投票によって選考し、表彰している。2013 年度からは「ベスト・プロフェッサー賞」を新設し、表彰を行っている(資料 248)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教員の責任については、教育要項に「医学教育のあり方について・教員の責務と学生の義務」として教員の責務を示している。

教員の研究活動は、「研究者情報データベース」に蓄積し、定期的な更新を行い、ホームページに掲載している。教育活動は、「教育記録申告シート」を提出し、教員の教育への貢献度を記録している。診療活動は、年間診療数などをホームページに公開している。

以上のように、教員の責任を明示し、その活動をモニタしていると考えられる。

C. 自己評価への対応

① 今後2年以内での対応

- ・ 職制に対しての任期制を導入し、「研究者情報データベース」、「教育記録申告シート」などを通じて、その活動をモニタして客観的指標に基づく再任審査などの参考にする。

②中長期的行動計画

- ・ 教員の活動について客観的にモニタするとともに、FD 推進委員会による各種教員 FD の参加を求め、教員自らの教育・研究・診療能力を向上させ、本学全体の水準を高めることに繋げていく。

関連資料

- 244: 医学部での教育のあり方について・教員の責務と学生の義務(文中)
- 245: 出席票兼授業評価票と集計結果の例
- 246: 臨床実習評価アンケートおよび集計結果の例(本郷・産婦人科)
- 247: 研究業績データ(<https://www.juntendo.ac.jp/university/research/data/gyoseki/>)
- 248: 順天堂大学医学部・順天堂大学医師会「ベストチューター賞」・「ベストプロフェッサー賞」順天堂大学医師会賞内規

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2016年受審)

質的向上のための水準: 適合

特記すべき良い点(特色)

- ・なし

改善のための示唆

- ・なし

教員の募集および選抜の方針において、以下の評価基準を考慮すべきである。

Q 5.1.1 その地域に固有の重大な問題を含め、医学部の使命との関連性

A. 質的向上のための水準に関する情報

「医学部の使命・教育研究上の目的」に掲げている「医学部は、人類の健康・福祉に寄与できる専門的な知識、技術を身につけ、「科学者」の視点を持ちつつ、感性豊かな教養人としての医師・医学者を養成することを目的(=使命)とする。」を達成するために、一般教育、基礎医学、社会医学、臨床医学の専門教員を募集し、選抜している。地域医療の充実に寄与するため、順天堂医院を始め6附属病院を設置し、専門教員を配置して診療を行うとともに、臨床実習を含め学生教育も担当している。

教員の募集、選考に当たっては、医師になろうと努力する学修者に対して、学是「仁」と理念「不断前進」を基に、本学の教育目標として「教育研究上の目的」の達成に導くことができる教育的な人材を募集し選抜している。

本学では学風として、(1) 男女の差を問わない (2) 学閥を問わない (3) 国籍を問わない の“三無主義”を原則としており、性差、学閥、国籍を問わず、協力して診療、研究、教育を遂行する精神が基盤にある。また、言語や宗教による差別もなく教員の選考が行われており、教員の採用規定においても制約を設けていない(資料 233:内部資料,001)。

教員は常に学生に寄り添い、個々の学生の豊かな個性を伸ばすという人材育成の使命感と教育に対する情熱を持つことが求められる。各教員は、自らの知識・技能を確かな教育力をもって伝授し、学生に国際的に通用する高度な研究力と確かな実践力を伝え得る、感性豊かな教員であることが求められている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

全体の教員数において、女性教員の割合約 26%と少ない(2015 年 5 月 1 日)傾向があったが、現在では約 31%まで増えてきている。また、外国人の教員の割合は 3.1%になっている(資料 249)。

また、ダイバーシティ推進センター内に相談室を設置し、学内のワークライフバランス推進のために、広報調査部門・学生教育研修部門・女性就労修学環境支援部門・女性研究者支援部門の 4 部門が、それぞれの特色を活かした取組みを行っており、女性教員や研究者のキャリア形成、ライフイベント(結婚・出産・育児・看護・介護等)、ワークライフバランス関連等、さまざまな悩みについてのサポートをしている(資料 250)。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・ 学風「三無主義」を学内、学外に周知して、教員の募集、選抜に当たっては、透明性、適切性を保ちながら、選考 基準に則って、公正な審査・選考等を行っていく。
- ・ 女性の働きやすい環境を整備して、女性教員や研究者の活躍の場を増やすように努める。

②中長期的行動計画

- ・ ダイバーシティ推進センターの取組みを全学的に周知し、教員の募集時にもアナウンスしていく。
- ・ 教育・研究の質を保証することができる、持続的な教育・研究体制を整備していく。

関連資料

233:【内部資料】順天堂大学教員選考基準

001:順天堂だより(抜粋:2022 年新春号No.320「三無主義」)

249:教員数推移

250:ダイバーシティ推進センター相談室

教員の募集および選抜の方針において、以下の評価基準を考慮すべきである。

Q 5.1.2 経済的事項

A. 質的向上のための水準に関する情報

教員人事申請において、研究費(外部資金)の獲得状況の記載を求め、選抜や昇任において考慮している。同時に、学内教員に対して、公的研究費の獲得に向けた積極的な応募を促している。

また、教員評価として、2023年3月末で任期を迎える基礎系教員の任期更新の判断基準の一つに、研究代表者での競争的外部資金の獲得を要件としている(資料 251)。

産学連携促進、医学研究の社会実装、社会における課題解決の観点から、企業・団体等からの研究費や寄付金を受けて運営される共同研究講座、寄付講座、産学協同研究講座を設置しており、有能な人財を特任教員として採用している。2022年7月1日時点で63講座(共同研究講座48、寄付講座13、産学協同研究講座2)を開設している(資料 252)。

2021年より、一定の期間にわたり、本学教員の身分を保持し、給与の支給を受けながら研究に専念する機会を与えることを目的としたサバティカル研修制度を開始し、教員にとって魅力ある制度を設けることで、教員募集の一助としている(資料 253)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教育・研究・診療の充実に伴い、各経費および人件費は毎年増加しているが、経費の効率化、外部資金の導入などの効果により、財務状況は安定して推移している(資料 254)。

教員の選抜において、外部資金の獲得状況を考慮することによって、大学全体の研究力向上に繋がっている。

共同研究講座、寄付講座、産学協同研究講座は全国でも高い設置数63講座(共同研究講座48、寄付講座13、産学協同研究講座2)であり、有能な人財を特任教員として雇用できている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・ 公的研究費の獲得状況や共同研究講座、寄付講座、産学協同研究講座の設置増による研究資金の獲得状況が順調に推移していることから、現行の運用、体制を維持していく。
- ・ 新たな取り組みである基礎系教員に対する教員評価やサバティカル研修について、その効果を確認していく。

②中長期的行動計画

- ・ 教員採用時に、引き続き、外部資金獲得状況も鑑み採用を進めていく。また、研究支援部門である研究戦略推進センターを有効活用し、学内教員の外部資金獲得に向けた取り組みを支援していく。

関連資料

251: 医学部教授会議事録(2022年11月 抄: 議題4)

252: 共同研究講座・寄付講座・産学協同研究講座

(<https://www.juntendo.ac.jp/university/research/collaboration/performance/kyodokenkyukouza.html>)

253: 順天堂大学教員のサバティカル研修に関する規程

254: 主な財務比率・財務状況の推移

5.2 教員の活動と能力開発

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈:

- [教育、研究、診療の職務間のバランス]には、医学部が教員に求める教育にかかる時間と、教員が自分の専門性を維持するために各職務に専念する時間が確保される方策が含まれる。
- [学術的業績の認識]は、報奨、昇進や報酬を通して行われる。
- [カリキュラム全体を十分に理解]には、教育方法/学修方法や、共働と統合を促進するために、カリキュラム全体に占める他学科および他科目の位置づけを理解しておくことが含まれる。
- [教員の研修、能力開発、支援、評価]は、新規採用教員だけではなく、全教員を対象とし、病院や診療所に勤務する教員も含まれる。

基本的水準に対する前回の評価結果(2016年受審)

基本的水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- 学生、大学院生、研修医、事務スタッフも参加する順天堂大学医学教育・卒後教育ワークショップ(成田ワークショップ)で教員が研修する機会を継続して設けていることは高く評価できる。
- 教育貢献ポイントなどの教員評価制度を実施し、教員にフィードバックしていることは評価できる。

改善のための助言

・教育、研究、臨床についてエフォート率を含めた職務間のバランスの考慮を行うべきである。

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

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

基礎系教員は、基礎医学系講座に対応する教育と研究、臨床系教員は、臨床医学講座に対応する教育と研究および病院での診療活動が必須となっている。また、委員会等の管理運営、シンポジウムや公開講座等の社会貢献も必要とされている。

教育、研究、臨床の職務間バランスについては、各教員は「教育記録申告シート」の自己申告の際に、教育・研究・臨床における業務負担割合を記載し、その内容を所属長が確認して調整している(資料 243)。

医師については、診療業務の勤怠管理システムが稼働を開始した(資料 255)。

教員の教育研究の遂行に必要な資質の向上を図るため、教員に対しサバティカル研修制度を導入した(資料 253)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教育・研究・臨床の負担割合のデータの蓄積が少ないため、継続的に調査を続けデータを蓄積する必要がある。それらのデータを精査し、適正な人員配置、ワークライフバランス、業務のバランスを各教員個人にフィードバックできるシステムの構築が必要である。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・ 教育記録申告シートに記載された教育・研究・臨床の業務負担割合を基に、職務間のバランスを考慮した教員活動を支援する方策を検討する。
- ・ 医師の働き方改革に倣い、勤怠管理データを基に運用をしていく。

②中長期的行動計画

- ・ 種々のデータを基に、適正な人員配置とワークライフバランスを検討する。

関連資料

243:教育記録申告シート

255:医師の働き方改革に伴う勤務管理について

253:順天堂大学教員のサバティカル研修に関する規程

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

B 5.2.2 教育、研究、診療の活動における学術的業績の認識を行う。

A. 基本的水準に関する情報

教育業績については、教育記録申告シートとして教育実績を自己申告し、数値化している(資料 243)。学生による講義評価の結果は講義毎に講義担当者のみならず、その講義の Zone、Group のオーガナイザーにもフィードバックされ、以後の講義の改善の参考とすることができるシステムが整っている(資料 245,194)。また個人の教育実績については、概要をホームページ内の研究者情報データベースで公開している(資料 256)。

研究業績については、毎年各講座・研究室ごとの研究業績をまとめ、研究業績データを作成し、ホームページ上に公開している(資料 247)。また、個人の研究業績については教育業績と同様にホームページ内の研究者情報データベースで公開している。

臨床医学教員の診療活動における学術的業績については、ホームページ上に公開している研究業績データ内に症例報告を含む学会発表の項目に公開している。

昇任や任用、任期更新時には、教員人事申請書の指定書式(資料 240)に、上記の教育・研究業績を記載し、臨床医の場合はさらに診療実績も記載し、講義評価の結果を添付して提出し、それらを基に教員人事委員会で審査している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

業績評価は、教育記録申告シートの提出を毎年継続していること、各教員の昇任や任用、任期更新時に提出する教員人事申請書に学術的業績を提出することから、全教員が認識している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・ 教育記録申告シートや研究業績データに記載された内容を基に、教員活動を支援する方策を検討する。

②中長期的行動計画

- ・ 今後、新規学部の増設が予定されており、教育を兼務する教員が増加することが見込まれるため、他学部における教育の兼務に関する情報を集積し、その成果とバランスを反映できるシステムの構築を検討する。

関連資料

243:教育記録申告シート

245:出席票兼授業評価票と集計結果の例

194:カリキュラム評価アンケートおよび集計結果の例 (ZoneA(組織学))

256:研究者情報データベース (<https://kenkyudb.juntendo.ac.jp/>)

247:研究業績データ(<https://www.juntendo.ac.jp/university/research/data/gyoseki/>)

240:教員人事申請書

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

B 5.2.3 診療と研究の活動が教育活動に活用されている。

A. 基本的水準に関する情報

医学部に所属する全教員は、基礎医学・臨床医学にかかわらず、各々の臨床や研究活動を行っており、それらの内容は教育に活用されている。基礎医学・臨床医学とも、講義や実習を担当する教員は、各科から臨床・研究実績のある教員が指名されている。

基礎医学系の教員は、特に3年次の基礎ゼミナールにおいて、臨床医学との関わり、さらにトランスレーショナルリサーチやイノベーション医学を意識した教育・指導を行っている。

臨床実習では、学生は診療チームの一員として参加しているが、教員は自らの知識や技術を活かして診療を行い、その経験を学生に教えることで教育活動を行っている。また、現在行われている臨床研究や治験研究などを学生に紹介し、教育に役立てている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

全ての基礎医学系・臨床医学系講座・研究室においては、各々の診療や研究活動が教育と学修に活用されている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 臨床講義内において、基礎医学を振り返ることができるような統合型講義や演習を計画し、基礎系教員との協働を進める。

②中長期的行動計画

- 今後の社会情勢、医学教育モデル・コア・カリキュラムの改訂等に合わせて柔軟に対応できる体制を構築する。

関連資料

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

2017年度より、これまでの紙媒体のシラバスから電子シラバスに移行し、全教員が基礎系講義・臨床系講義を問わず、全学年のシラバスをオンライン上で閲覧できるようになった(資料 068)。

カリキュラム委員会や教務委員会、医学教育ミニワークショップや成田ワークショップ、共用試験 OSCE 評価者 FD 等を通して、現在のカリキュラムの状況や課題、今後のカリキュラム策定への方向性等についての意見交換を行っている。

また、教授会、一般教育協議会、Zone 担当講師会、臨床実習担当者会等の会議を通して、全ての基礎医学教員、臨床医学教員に対してカリキュラムが周知されている。

カリキュラムの周知:

- ・教授会:カリキュラム委員会、教務委員会報告
- ・一般教育教員:一般教育協議会
- ・基礎医学教員:Zone 担当講師会
- ・臨床医学教員:臨床実習担当者会
- ・教員 FD(成田ワークショップ、医学教育ミニワークショップ、共用試験 OSCE 評価者 FD)

以上のような機会を通じて、個々の教員はカリキュラム全体を理解して教育活動を行っている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

シラバスの閲覧や FD、会議を通じたカリキュラム周知体制は十分に整っていると考える。FD 関係についても毎年多くの教員が参加しており、基礎医学、臨床医学の教員が意見交換をすることで、異なる学年を教えている教員の連携、カリキュラムの習熟度や教員の教育力向上に役立っていると言える。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・ 電子シラバスにおける M1 のシラバス情報の掲載方法が異なるため、改修を検討する。

②中長期的行動計画

- ・ 教育関連の FD を引き続き実施し、一般教育、基礎医学、社会医学、臨床医学の教員が積極的に意見交換できる場を作ることで教員間の垣根を取り払い、教員の教育力向上をさらに推進する。

関連資料

068:順天堂大学 医学部シラバス(<https://med.juntendo.ac.jp/syllabus/2022/>)

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

教員の研修・教育については、医学教育ミニワークショップや成田ワークショップ、共用試験 OSCE 評価者 FD 等を継続的に実施している。また学生の多様化に対応するための教育 FD を、FD 推進委員会を中心に企画・実施している(資料 257)。

教員の評価については、教育記録申告シートによる教育活動への貢献、学生による講義評価アンケート、臨床実習の学生による指導医評価などにより、留任・昇任等の人事評価として反映されている。また、教員の意欲向上と大学教育の活性化を図ることを目的とし、教育実践に顕著な成果をあげた教員に対して、ベストチューター賞、ベストプロフェッサー賞を授与している(資料 248)。

教員の教育研究の遂行に必要な資質の向上を図るため、教員に対しサバティカル研修制度を導入した(資料 253)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

成田ワークショップの参加教員は、新型コロナウイルス感染症の感染拡大状況下における開催規模縮小のため減少した。しかし、他の教育 FD はオンラインでの配信を併用することにより、これまで参加ができなかった教員の参加が増加し、また後日のオンデマンド受講も可能となった。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・ FD 推進委員会で企画された外部講師を招聘した FD の実施を検討する。
- ・ 医学教育ミニワークショップや成田ワークショップの基調講演については録画を行い、後日、オンデマンド資料として全教員が視聴し、本学の教育の現況を理解する機会とする。

②中長期的行動計画

- ・ 多職種連携教育を推進するため、本学医療系の他学部教員と連携した研修、能力開発の発展を図る。

関連資料

257:FD 推進委員会議事録(2022 年 7 月)

248:「ベストチューター賞」「ベストプロフェッサー賞」順天堂大学医師会賞内規

253:順天堂大学教員のサバティカル研修に関する規程

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2016 年受審)

質的向上のための水準:適合

特記すべき良い点(特色)

・なし

改善のための示唆

・なし

Q 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

入学定員は140名、実学生数828名(2022年5月1日現在)に対し、専任教員(教授～助教)1,111名を配し、専任教員1名あたりの学生数は、0.75名であり、十分に教員数を確保できている。

また、低学年時には学生6～7名程度に対し教員1名、臨床実習では、学生4～5名程度に対し教員1名の担任制を取り入れている(資料208)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

入学定員数は前回受審時より増加しているが、専任教員数も増加させ、引き続き教員数は十分に確保されており、一般教育、基礎医学、社会医学、臨床医学ともに教育が行き届いている。学生のフォロー体制も十分整っており、医学部のカリキュラムの構成に関連して教員と学生の比率が考慮されている。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

- ・ 現状を継続しつつ、今後増加が見込まれるグループワークへの教員の配置が適正となるよう検討する。

②中長期的行動計画

- ・ 医学教育モデル・コア・カリキュラムの内容を確認しながら、臨床実習のスケジュールと実習グループの配属人数の調整を検討する。

関連資料

208:M1～M6 担任リスト

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

教員の自動的な昇進は実施されておらず、「順天堂大学教員選考基準」が定められ、任用・昇進する教員に求められる能力・資質が明示されている(資料233:内部資料)。教員資格毎に選考内規が定められ、臨床実績や教育実績、FDへの参加状況、社会への貢献等について審査項目となり、運用されている(資料234:内部資料)。

教育実績は教育記録申告シート、講義評価アンケート、指導医評価により、研究実績は発表論文が掲載された雑誌のサイテーション・インデックス(CI)、インパクト・ファクター(IF)、責任著者論文数、科学研究費補助金等の外部資金獲得状況から評価される(資料240)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

本学の昇進人事については教員人事委員会および教授会において、適正に審査されていると言える。今後も、教員人事委員会を中心に教員の昇進の方針を策定し履行していく。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・ 国際交流への貢献も審査項目に加え、引き続き教育・研究実績に基づく昇進の方針が適正かどうか検証する。

②中長期的行動計画

- ・ 選考基準に定められている能力・資質が、その時点における教育・研究・国際交流等の社会情勢、ニーズに合致しているかを検証・改定し、履行していく。

関連資料

233:【内部資料】順天堂大学教員選考基準

234:【内部資料】教員職種の任用条件(教員人事委員会内規)

240:教員人事申請書

領域 6 教育資源

6.1 施設・設備

基本的水準:

医学部は、

- 教職員と学生のための施設・設備を十分に整備して、カリキュラムが適切に実施されることを保障しなければならない。(B 6.1.1)
- 教職員、学生、患者とその家族にとって安全な学修環境を確保しなければならない。(B 6.1.2)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 教育実践の発展に合わせて施設・設備を定期的に更新、改修、拡充し、学修環境を改善すべきである。(Q 6.1.1)

注釈:

- [施設・設備]には、講堂、教室、グループ学修およびチュートリアル室、教育および研究用実習室、臨床技能訓練室（シミュレーション設備）、事務室、図書室、ICT 施設に加えて、十分な自習スペース、ラウンジ、交通機関、学生食堂、学生住宅、病院内の宿泊施設、個人用ロッカー、スポーツ施設、レクリエーション施設などの学生用施設・設備が含まれる。
- [安全な学修環境]には、有害な物質、試料、微生物についての必要な情報提供と安全管理、研究室の安全規則と安全設備が含まれる。

日本版注釈: [安全な学修環境]には、防災訓練の実施などが推奨される。

基本的水準に対する前回の評価結果(2016 年受審)

基本的水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- 学修環境として共同生活を行う学生寮が用意されていることや、本郷キャンパスに自学自習のためのラーニングcommonsなどが整備されていることは高く評価できる。

改善のための助言

- なし

B 6.1.1 教職員と学生のための施設・設備を十分に整備して、カリキュラムが適切に実施されることを保障しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

医学部1年生はさくらキャンパスで医学への導入となる学修を行い、1年生2月から卒業までは本郷・お茶の水キャンパスで学修を行っている。

さくらキャンパスでは寮生活を行っており、学生寮が完備されている。また、講義教室以外にも陸上競技場などの高度な各種スポーツ施設を有している(資料 258)。

本郷・お茶の水キャンパスのセンチュリータワーには5つの講義室(各教室定員151名)、1つのグループ学習対応教室(定員150名)、1つのマルチメディア教室(定員146名)、5つの小教室(定員20～40名)、2つのラーニング・コモンズ、12のカンファレンスルーム、15の大学院講義室(定員20～80名)、形態系実習室(定員145名)がある。M6学生には12の勉強部屋(定員12名)を準備し、卒業試験・国家試験に向けた自己学習を行うスペースを提供している。その他、学術メディアセンター、メディカルテクノロジー・シミュレーションセンター、学生食堂が整備されている(資料 259)。

7号館(新研究棟)が新設され、3つの実習室(解剖学実習室、生理系実習室、化学生物系実習室)を移設、小川講堂(定員525名)、有山登メモリアルホール(定員252名)が新たに整備され、また別館に学生用ロッカー、トレーニング施設が設けられ、学生の教育や学生生活に使用されている。

さらに15か所のカンファレンスルーム(定員18名～108名)、学生・教職員用の食堂、カフェも整備されている(資料 260)。また、キャンパス内はネットワークシステムを完備している。

附属病院内には、コンビニエンス・ストアやレストランが併設され使用可能となっている。本郷・お茶の水キャンパス近辺に、学生が入寮可能な寮を6つ有し、学生の利用に供している(資料 261)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

1学年140名定員に対応するように講義室・実習室を拡充した。7号館(新研究棟)および別館が新設され設備の充実が行われた。自学自習のためのスペースも維持されている。

新型コロナウイルス感染症の流行に対してはオンデマンド講義等の導入も行われ、ネットワーク環境改善が順次行われた。

文化系・運動系共にクラブ活動も盛んに行われているが、本郷・お茶の水キャンパスは都心部に位置しているため、クラブ活動の活動スペースの確保は長年の課題として残っている。

共用試験の公的化でOSCEに厳格に対応するためには、個室化された多数の試験室や待機室などがさらに必要であるが、確保はきわめて困難な状況である。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・ 新興感染症の流行や災害などにも対応できる、ICT環境を含む施設の改善を継続していく。
- ・ 新型コロナウイルス感染症のため休止している1年生の寮生活の再開について検討を始める。

②中長期的行動計画

- ・ 施設・設備について学生からの希望・要望を、学生部委員会を通して聞くことが行われており、これを継続して今後の学修環境の更新・改修・拡充につなげていく。
- ・ 本郷・お茶の水キャンパスにおいて、学生の健康増進のための施設・設備、共用試験OSCE公的化への対応等も考慮に入れた施設・設備の実現を検討する。

関連資料

- 258: さくらキャンパス設備紹介 (<https://www.juntendo.ac.jp/hss/intro/establish.html>)
- 259: 本郷・お茶の水キャンパス紹介 (<https://med.juntendo.ac.jp/graduate/campus.html>)
- 260: 新しい研究環境(7号館)のご紹介
(https://www.juntendo.ac.jp/university/research/buiding_A_intro.html)
- 261: 学生寮 (<https://med.juntendo.ac.jp/graduate/campuslife/dormitory.html>)

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

自己と周囲に対する安全を保つため、新年度のオリエンテーションで、以下の内容を教育要項に記載し各学年に説明(配布)している(資料 262)。

<2022 年度医学部オリエンテーション時の説明内容の骨子(抜粋)> (資料 262)

1. 健康と地域
 - 1) 医学部学生にふさわしい態度で、健康の維持・増進に努める。
 - ① 患者、家族、同級生、近隣地域住民等への影響を念頭において行動する。
 - ② 周囲への影響を及ぼす可能性がある場合は、大学・病院の規定に準拠した対応をとる(例: 新型コロナウイルス、インフルエンザ、感染性胃腸炎、マイコプラズマ感染症、流行性角結膜炎等による出席停止・自宅安静、宿舍の利用等)。
 - ③ 本郷・お茶の水キャンパス及び周辺地域は、全面的に禁煙である。20歳未満の飲酒・喫煙は認められていない。
 - 2) 健康診断の受診、ワクチン接種等の指示を確実に実行する。
 - ① 特別な理由なく健康診断の未受診・ワクチンの未接種の場合は、臨床現場での実習は許可しない。
 - ② M1～6の健康診断は、指定した日に受診のこと。
 - ③ 海外実習や臨床研修マッチングでは、原則としてワクチン接種が求められる。大学(健康管理室)で所定のワクチン接種を受けない場合は、自費での接種となる。
 - ④ 「各学年の進級判定基準(1. 進級ならびに卒業判定の基本)」には「進級ならびに卒業判定は、各学年における総合試験・・・(略)・・・の評価、医学生としての態度・モチベーション、健康状況等を総合的に評価して、進級(卒業)判定会議・教授会等において審議し、学長が決定する。」と記載されているが、「健康状況」には「健康診断の受診」が含まれる。健康診断未受診の場合には、進級・卒業できない可能性があるので注意すること。
 - 3) 体調不良時は遅滞なく、医療機関・大学の救急室を受診する。勉学に影響がある場合には、速やかに関連部署(本郷・お茶の水キャンパス事務室(以下、事務室)等)に報告する。その際は、必ず診断書を添付のこと。

患者だけでなく、同級生、家族、クラブ員等への影響を最小限に留めるように配

慮する。

- ① 感染症（新型コロナウイルス、インフルエンザや感染性胃腸炎、マイコプラズマ感染症等）の予防と治療は、大学のマニュアル・指示に従う。自宅静養期間の外出は、厳に慎むこと。
- ② 健康チェックシートは、休日を除き、カリキュラムの実施日には、必ず入力・送信すること。
- ③ 必要な手続き（事務室への連絡、診断書提出等）は、遅滞なく行うこと（書類作成が遅れる場合は電話等で速やかに連絡のこと）。特に、入院加療を行った場合は、入院の報告だけでなく、治療の見通し、退院や学業復帰の時期についても連絡のこと。
- ④ 受診料・診断書作成料は自己負担となる。

学生・教職員共に健康診断の受診を必須としており、麻疹・風疹・水痘・ムンプス・B型肝炎・C型肝炎の抗体価チェックを行い、必要な場合はワクチン接種を行っている（資料 263）。新型コロナウイルスワクチン接種も大学として組織的に実施している。

臨床実習での患者安全・感染対策については、医療安全管理室・感染予防対策室と連携を図り対応している。臨床実習開始前の臨床実習前トレーニング期間中に医療安全に関する講義および感染対策に関する講義・実習を行い医療安全・感染防御の必要性を理解させている。また、ポケットセーフティマニュアルを配布し、学生に携帯させている（資料 264）。学生が臨床実習中に携帯している臨床実習手帳内に、緊急事態発生時の連絡マニュアルが記載されている（資料 265）。学生が臨床実習において診療行為を行う際の条件と行為を水準で分類し、実習中の安全対策としている。

学生全員が授業中や課外活動等による事故・けがに対する保険に加入している（資料 122）。

順天堂医院は JCI 認定を更新している。医療従事教職員と学生・研修医は JCI に基づく患者医療安全に関する説明や e-learning などを受けている（資料 266）。

安全衛生管理規定が定められており、教職員および学生の安全衛生の確保が行われている。有害な物質等への対応もこれに基づいて衛生工学管理者が安全衛生管理室に配置されており、安全な学修環境の確保に寄与している（資料 267,268）。

大学で防火・防災対策が整備され、その一環として、医学生も参加する防災訓練を実施している（資料 269,270）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

病院での医療安全については、JCI に基づいた医療安全と患者安全の実践的知識を、医療に関与する教職員のみならず、学生や研修医にも講義、実習などを通じて継続して教育している。学校法人として安全衛生管理、防火・防災対策が整備され、安全な学修環境を確保している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・ 学校法人として整備している安全衛生管理、防火・防災対策と JCI 認定更新で行った病院の安全に向けた活動を継続し、確実なものにしていく。

②中長期的行動計画

- ・ 感染症をはじめとして社会環境を踏まえた安全な施設・設備の再確認を継続していく。
- ・ シミュレータを用いたシミュレーション教育の充実による安全で効率の良い臨床実習の検討をしていく。

関連資料

- 262:2022 年度医学部オリエンテーション時の説明内容の骨子(抜粋)(文中)
- 263:学校法人順天堂感染症罹患後・曝露後の管理要領
- 264:ポケットセーフティマニュアル 2022(第 18 版)の配布について
- 265:臨床実習手帳(抜粋)
- 122:学生生活案内(抜粋:学生教育研究災害傷害保険について)
- 266:2022 年度 臨床実習前トレーニング資料(抜粋:患者安全目標(JCI))
- 267:学校法人順天堂安全衛生管理規程
- 268:職員名簿(安全衛生工学者)
- 269:防火・防災(学内ポータルサイト)
- 270:防災訓練事前学習資料・説明資料

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2016 年受審)

質的向上のための水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- ・キャンパス・ホスピタル再編計画を実行している。

改善のための示唆

- ・なし

Q 6.1.1 教育実践の発展に合わせて施設・設備を定期的に更新、改修、拡充し、学修環境を改善すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

定員の増加に対応し、講義室の改修が行われた。またキャンパス・ホスピタル再編事業で新設された 7 号館、10 号館に、学生用ロッカー、トレーニング施設、3 つの実習室を移設、小川講堂、有山登メモリアルホールを新たに整備した。さらに 15 か所のカンファレンスルーム、学生・教職員用の食堂、カフェも整備され、利用を開始している(資料 260)。

ICT 関連では、2020 年 4 月から、マルチメディア教室の設備を新しい PC とサーバーに更新し、学内ネットワークシステムについては、2020 年度以降の新型コロナウイルス感染症の流行への対応も考慮し、再整備が行われた。

メディカルテクノロジー・シミュレーションセンターには、各種シミュレータの整備が継続的に行われ、学生も利用可能な充実した施設となっている(資料 271)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

定員増への対応を含む施設・設備の改修、拡充は、講義室等の改修とキャンパス・ホスピタル再編事業により十分な対応がされてきている。

メディカルテクノロジー・シミュレーションセンター整備も進められ、学生の利用も促進してきている。

課題として、ラーニング・コモンズに代表されるコモンスペースや Small group discussion、OSCE 等に必要なカンファレンスルーム等の整備が、学生数増加のため相対的に不十分となってきた。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・ 課題となっているラーニング・コモンズに代表されるコモンスペース、小グループ学習室の不足に対して、学生の希望をとらえながら現存の施設の中で有効に使える方法を検討する。
- ・ メディカルテクノロジー・シミュレーションセンターの設備の充実をさらに促進する。

②中長期的行動計画

- ・ 学生部委員会、カリキュラム委員会を通して行われている学生からの施設・設備への要望聴取を継続して今後の学修環境の更新・改修・拡充につなげていく。
- ・ コモンスペースや Small group discussion、OSCE 等に必要なカンファレンスルーム等の拡充が可能なスペース確保についての検討を継続していく。

関連資料

260:新しい研究環境(7号館)のご紹介

(https://www.juntendo.ac.jp/university/research/buiding_A_intro.html)

271:メディカルテクノロジー・シミュレーションセンター(<https://juntendo-simulation-center.jp/>)

6.2 臨床実習の資源

基本的水準:

医学部は、

- ・ 学生が適切な臨床経験を積めるように以下の必要な資源を十分に確保しなければならない。
 - ・ 患者数と疾患分類 (B 6.2.1)
 - ・ 臨床実習施設 (B 6.2.2)
 - ・ 学生の臨床実習の指導者 (B 6.2.3)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 医療を受ける患者や地域住民の要請に応えているかどうかの視点で、臨床実習施設を評価、整備、改善すべきである。(Q 6.2.1)

注 釈:

- [患者]には補完的に標準模擬患者やシミュレータなどの有効なシミュレーションを含むことが妥当な場合もあるが、臨床実習の代替にはならない。
- [臨床実習施設]には、臨床技能研修室に加えて病院（第一次、第二次、第三次医療が適切に経験できる）、十分な患者病棟と診断部門、検査室、外来（プライマリ・ケアを含む）、診療所、在宅などのプライマリ・ケア、保健所、およびその他の地域保健に関わる施設などが含まれる。これらの施設での実習と全ての主要な診療科の臨床実習とを組合せることにより、系統的な臨床トレーニングが可能になる。
- [評価]には、保健業務、監督、管理に加えて診療現場、設備、患者の人数および疾患の種類などの観点からみた臨床実習プログラムの適切性ならびに質の評価が含まれる。

日本版注釈:[疾患分類]は、「経験すべき疾患・症候・病態（医学教育モデル・コア・カリキュラム教育内容ガイドライン-、平成28年度改訂版に記載されている）」についての性差、年齢分布、急性・慢性、臓器別頻度等が参考になる。

基本的水準に対する前回の評価結果(2016年受審)

基本的水準:部分的適合

特記すべき良い点(特色)

- ・臨床トレーニング施設として複数の臨床病院を臨床現場として有している。
- ・2018年度から臨床実習期間内に、大学病院以外の臨床研修病院、地域の病院、在宅医療施設、開業医・クリニック等における地域医療実習が導入された。
- ・臨床実習の指導医を増員していることは評価できる。

改善のための助言

- ・臨床実習で学生がコンピテンシーの達成に求められる患者の数とカテゴリーを確保すべきである。

学生が適切な臨床経験を積めるように以下の必要な資源を十分に確保しなければならない。

B 6.2.1 患者数と疾患分類

A. 基本的水準に関する情報

4年次以降の臨床実習を、順天堂医院(1051床)、静岡病院(577床)、浦安病院(785床)、越谷病院(精神科のみ226床)、江東高齢者医療センター(404床)、練馬病院(490床)の6附属病院で実施している。附属6病院で総病床数3533床の病院群を形成しており、豊富な症例数と疾患群を有している(資料037,272)。

6年次の学生インターンシップ実習では、8週間の期間中に海外での実習を含め、学生が希望すれば初期研修医を教育している臨床研修病院での実習も許可している(資料 111)。

2018年に「臨床実習における学生の経験症例アンケート」を全診療科に実施し、モデル・コア・カリキュラムに示されている疾患についてはすべて対応されていることが確認された(資料 273)。

さらに、個々の学生が経験した患者数と疾患分類を把握するために、2022年4月に6年生全員に対して「臨床実習における主要症候と疾患・病態の経験に関するアンケート(医学教育モデル・コア・カリキュラムの経験すべき疾患・症候・病態を基に項目を作成)」を行った。この学年の臨床実習は多くの期間がコロナ禍であったが、症候、疾患・病態ごとの回答は、症候では、「その症候の症例を担当し、臨床推論を学ぶことができた」と回答した学生の割合の平均は35.8%、「担当はしなかったが、症候について学んだ」の回答が60.1%であった。

疾患・病態では、「その疾患・病態の症例を担当した」と回答した学生の割合の平均は20.5%、「担当はしなかったが、疾患・病態について学んだ」の回答が75.5%であった。

症候(37症候)、疾患・病態(130疾患・病態)ごとの回答では、「あまり学べなかった」という割合の全体平均は、症候(37症候)、疾患・病態(130疾患・病態)ともに4.1%であり、教育の機会が全く設けられていないという項目はなかった(資料 274)。

2018年度から5年次から6年次にかけての地域医療実習を開始している。実施施設としては、一般臨床研修病院6施設、地域の病院13施設、クリニック・診療所(外来診療中心)14施設、クリニック・診療所(在宅医療・訪問診療中心)7施設、訪問看護ステーション2施設の合計42施設を確保している。実習評価と実習内容を含む地域医療実習アンケートを行い、多岐にわたる項目の体験・学習が行われていることが確認された(資料 275)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

臨床実習における患者数と疾患分類は、医学部附属6病院での全診療科をローテーションすること、5、6年次の選択実習、地域医療実習、6年次の学生インターンシップ実習によって、広がりを持つことができたと評価している。しかし、2020年度以降は新型コロナウイルス感染症の流行のため、学内外ともにベッドサイドでの実習が制限される時期があり現在も制限を受けている。

学年の臨床実習は多くの期間がコロナ禍であったが、アンケート調査から、コロナ禍の制限の中でも、各診療科の工夫で多くを学び、担当が可能となった時期には、主要疾患のうちのいずれかを担当したことが確認できたと考えている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・ 6年生を対象に「臨床実習における症候と疾患・病態の経験に関するアンケート」を継続して実施し、その結果を各診療科にフィードバックすることで、学生の経験する疾患分類の見直しを検討していく。
- ・ 地域医療実習では新型コロナウイルス感染症の流行状況と、2年間のそれまでのアンケートを基に実習施設の再検討を行い、タイプの異なる施設での実習の組合せを増やせるように実習施設の増加等を検討する。

②中長期的行動計画

- ・ 学生が経験すべき疾患、症候、病態について、どの程度経験できたかを把握し、経験できていないものがあれば、対応できるようなシステムを作り稼働させる。
- ・ 経験した疾患・症候・病態や臨床的手技の把握に電子媒体の利用を検討する。

関連資料

037: 附属病院病床数の変遷

272: 順天堂医院概要 (<http://www.juntendo.ac.jp/hospital/about/outline.html>)

111: M6 学生インターンシップ実習概要

273: 臨床実習における学生の経験症例アンケート

274: 臨床実習における症候と疾患・病態の経験に関するアンケート結果(2022年7月報告)

275: 2019・2021年度医学部5年生地域医療実習学生アンケート報告

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

B 6.2.1 に記載したように、附属6病院の総病床数は十分確保できており、4年次から6年次の臨床実習で豊富な臨床経験が可能である。また、6年次の学生インターンシップ実習では8週間の期間中に海外での実習を含め、初期研修医を教育している臨床研修病院での実習も許可している。

地域医療実習施設として一般臨床研修病院6施設、地域の病院13施設、クリニック・診療所(外来診療中心)14施設、クリニック・診療所(在宅医療・訪問診療中心)7施設、訪問看護ステーション2施設の合計42施設を確保し2018年度から開始した(資料038)。

トレーニング施設としては、本郷・お茶の水キャンパス内のメディカルテクノロジー・シミュレーションセンターがあり、学生の利用も活発に行われている(資料115)。また、臨床実技実習室がメディカルテクノロジー・シミュレーションセンターに隣接しており、OSCE対策を含む実技教育を実施している。

早期体験実習として行われる看護実習では、千葉県浦安市の医療看護学部の施設を事前トレーニングで使用し、施設実習では学外の介護施設や療養所等に協力を依頼している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

それぞれ特徴的な機能を持つ医学部附属6病院で、臨床実習における経験を十分に積むことが可能である。また、メディカルテクノロジー・シミュレーションセンターおよび臨床実技実習室において実技トレーニングも可能となっている。

地域医療実習先を確保して実習を開始したが、適切な臨床経験を積むために必要となるプライマリ・ケア、在宅医療の現場を経験できる施設はまだ十分とは言えない。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・ プライマリ・ケア、在宅医療の現場を経験できる施設の充実を目指し地域医療実習施設の追加等を検討する。
- ・ 新型コロナウイルス感染症への嚴重な対策実施下でも、十分な経験を積める附属病院での指導体制を維持していく。

②中長期的行動計画

- ・ 埼玉県に新設予定の附属病院における臨床教育の位置づけを検討し実施を目指す。
- ・ プライマリ・ケア、在宅医療等の経験が維持できるよう地域医療実習の検討を継続する

関連資料

038:2019年度地域医療実習施設リスト

115:Medical Technology & Simulation Center User Data

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

4年次以降の臨床実習においては、各診療科の教育担当教員が決められている。教育担当教員は、4～5年次の臨床実習のグループ(1グループ4ないし5名)の担任も務めている(資料276)。

各附属病院の教員数は十分確保され、教育に関する基本的な知識や手法を学ぶプライマリ・ケアの指導方法等に関する講習会を受講済の臨床研修指導医が十分在籍している(資料277)。

6年次の学生インターンシップ実習における学外実習施設は、初期臨床研修医の指導を行っている施設としており、初期臨床研修医と同等の症例・教育基準を担保している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

各診療科に配置されている教育担当教員が臨床実習の管理・監督を行い、月例の臨床実習担当者会で実習指導に関する情報を共有し指導に当たっている。また、講習受講済みの臨床研修指導医が教育の中心的な役割をしており、基本的水準を維持している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・ 定期的開催するFDに、臨床実習における学生指導に関する内容をさらに取り入れ、指導の質の向上を図る。
- ・ 学外での実習先を拡充するにあたり、標準とする指導、評価の共有を行う。
- ・ 各診療科の具体的な学生指導方法とその内容について調査する。

②中長期的行動計画

- ・ 診療参加型臨床実習の実践に向けたFDを継続し、指導・監督に関する教育の充実を図る。

- ・ 臨床実習での指導の実績を評価できるような仕組みを検討し、指導の質の向上を図る。
- ・ 学外施設の指導医等との交流を継続し、臨床実習指導教育の質の維持を図る。

関連資料

276:M4・M5 担任リスト

277:順天堂附属 6 病院の教員数(常勤医師)および臨床研修指導医数

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2016 年受審)

質的向上のための水準:適合

特記すべき良い点(特色)

・なし

改善のための示唆

・なし

Q 6.2.1 医療を受ける患者や地域住民の要請に応じているかどうかの視点で、臨床実習施設を評価、整備、改善すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

静岡病院は医師少数県にあり、地域の中核病院として、地域住民の要請に応えるように整備されている。すべての学生は 2 週間以上の臨床実習を静岡病院で行い、地域住民と医療の関わりを経験している。

また、江東高齢者医療センターは、主に高齢者を対象とした医療を実施できるように整備され、すべての学生が 2 週間実習を行って、高齢者に対する治療や退院に向けてのリハビリテーションなどを体験している。

さらに、地域住民や患者の要請に応えるように整備された一般臨床研修病院 6 施設、地域の病院 13 施設、クリニック・診療所(外来診療中心)14 施設、クリニック・診療所(在宅医療・訪問診療中心)7 施設、訪問看護ステーション 2 施設の合計 42 施設が確保され、2018 年度から 5 年次から 6 年次の学生が地域医療実習を行っている(資料 038)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

附属病院のうち、静岡病院は地域医療を担う中核病院として整備され、江東高齢者医療センターは主に高齢者を対象とした医療を実施できるように整備されて、学生の臨床実習施設として活用されている。また、地域医療や在宅・訪問診療などを目的に整備された病院やクリニック・診療所などでは、地域医療実習が実施され、学生の多様な医療体験に貢献している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・ 地域医療実習に協力して頂いた施設からのアンケートを基に、地域医療実習の施設の再検討を行い、タイプの異なる施設での実習の組み合わせを増やせるように検討する。

②中長期的行動計画

- ・ 診療参加型実習を浸透させることで、患者視点での医療の実践を指導できる環境を構築する。
- ・ 幅広く疾患の知識を持ち、多様な背景の患者の要望に応えられるように、学外の臨床実習施設を拡充し、学修の機会を充実させていく。

関連資料

038:2019年度 地域医療実習施設リスト

6.3 情報通信技術

基本的水準:

医学部は、

- ・ 適切な情報通信技術の有効かつ倫理的な利用と、それを評価する方針を策定して履行しなければならない。(B 6.3.1)
- ・ インターネットやその他の電子媒体へのアクセスを確保しなければならない。(B 6.3.2)

質的向上のための水準:

医学部は、

- ・ 教員および学生が以下の事項についての既存の ICT や新しく改良された ICT を使えるようにすべきである。
 - ・ 自己学習 (Q 6.3.1)
 - ・ 情報の入手 (Q 6.3.2)
 - ・ 患者管理 (Q 6.3.3)
 - ・ 保健医療提供システムにおける業務 (Q 6.3.4)
- ・ 担当患者のデータと医療情報システムを、学生が適切に利用できるようにすべきである。(Q 6.3.5)

注 釈:

- [情報通信技術の有効かつ倫理的な利用]には、図書館サービスと共にコンピュータ、携帯電話、内外のネットワーク、およびその他の手段の利用が含まれる。方針には、学修管理システムを介するすべての教育アイテムへの共通アクセスが含まれる。情報通信技術は、継続的な専門職トレーニングに向けてEBM（科学的根拠に基づく医学）と生涯学習の準備を学生にさせるのに役立つ。

- [倫理的な利用]は、医学教育と保健医療の技術の発展に伴い、医師と患者のプライバシーと守秘義務の両方に対する課題にまで及ぶ。適切な予防手段は新しい手段を利用する権限を与えながらも医師と患者の安全を助成する関連方針に含まれる。
日本版注釈: [担当患者のデータと医療情報システム]とは、電子診療録など患者診療に関わる医療システム情報や利用できる制度へのアクセスを含む。

基本的水準に対する前回の評価結果(2016年受審)

基本的水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- ・「JUNTENDO PASSPORT」、manaba、Web.検索、クリッカー、学生専用電子カルテなど情報通信技術を導入している。

改善のための助言

- ・なし

B 6.3.1 適切な情報通信技術の有効かつ倫理的な利用と、それを評価する方針を策定して履行しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

掲示板機能を有するシステム J-pass(資料 278)と manaba[®]を導入して ICT 教育を実施している(資料 279)。また、入学後に「学生メールアドレス」および「マルチメディア教室の ID・パスワード」を配付し、学内 LAN への接続をはじめ、レポートの提出・連絡等に使用することで情報の管理を実施している。

これらの適正な ICT の利用方法と情報管理教育について、「医療プロフェッショナリズム入門」の中で、図書館データベースの活用入門、信頼できる情報の検索方法、学術メディアの活用方法、情報リテラシーを教育している(資料 047)。また、4年次の「臨床実習前トレーニング」では、個人情報保護、患者情報の匿名化等の講義を実施している(資料 280)。

2022年度より、Turnitin[®]を導入し、レポート等の提出を通して学術倫理教育と共に ICT 教育を実施している(資料 170)。

学生が TOEFL に向けた学習時間を確保し、各自の学力と学習ペースで勉強を進められるよう、TOEFL 対応型 e-learning を 2022 年度より導入している(資料 281)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教育のための ICT 設備は、必要・目的に応じた整備が行われている。ICT 設備関連は教務課および情報通信関連部署の連携により運営されているが、今後さらに ICT 設備の拡充が想定されることから、より一層の連携、場合によっては専門部署が必要になると考える。

ネットワークや個人情報保護については規定があり、学生への注意喚起も行われているが、継続した注意喚起が重要である。

新型コロナウイルス感染症の感染拡大によるオンライン講義等の浸透に伴い、著作権についても教員に指導する必要があるため FD が実施されているが、定期的な FD 開催が必須である。

Turnitin[®]は、学部教育においては導入して間もないことから、必要に応じて FD や説明会開催等の検討が必要である。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・ 必要に応じて Turnitin[®]の使用方法の FD を開催する。
- ・ 個人情報・著作権等に関する情報リテラシーの FD を定期的で開催する。
- ・ ネットワークの使用や個人情報保護について学生に継続的な注意喚起をしていく。

②中長期的行動計画

- ・ AI 技術や仮想空間技術の発展を想定し、技術および倫理教育の導入が予定されている。
- ・ ICT 設備の拡充に対応するために、情報通信部門と教務部門の連携体制の整備もしくは専門部署の設置を検討していく。

関連資料

278:JUNTENDO PASSPORT 使用画面例

279:manaba 使用画面例

047:医療プロフェッショナルリズム入門シラバス(抜粋:「情報管理と情報リテラシー」)

280:M4 臨床実習前トレーニング教育要項(抜粋:情報管理教育に関する事項)

170:剽窃に関する対応

281:TOEFL 対応型 e-learning コースマニュアル

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

インターネットへのアクセスは、本郷・お茶の水キャンパス内のマルチメディア教室から、コンピュータ端末を使った様々な活動ができるように整備されている。また、キャンパス内に Wi-Fi を敷設し、希望学生には、使用機器等を登録の上での使用が可能である(資料 282)。

学内 LAN に接続することにより、電子化された資料(電子ブックや電子ジャーナルなど)へのアクセスが可能である。学外からも安全な接続を使用しての学内 LAN に接続でき、どこからでも各種システムおよびデータへのアクセスが可能である。

また、Microsoft・SAS とのライセンス契約により、Microsoft Office や統計ソフトの使用が可能となっている(資料 283)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

インターネットや各種媒体へのアクセスは確保されているが、学生・教職員への周知および使用方法等は浸透しているとは言えず、定期的な周知が必要である。

今後はますますオンラインを活用した教育が発展していくため、安定した通信環境を整備する必要がある。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・ 本郷・お茶の水キャンパスの講義室 AV システムの保守切れ対応として、各種システムと PC の更新が予定されている。
- ・ センチュリータワーでの学生の個人端末からの通信に耐えうるネットワーク環境の構築が予定されている。

②中長期的行動計画

- ・ 情報量の増加に対応するために、インターネット通信回線の増強など、継続的にシステムの更新を実施する。

関連資料

282: 学生生活案内(抜粋: マルチメディア教室の利用について)

283: マイクロソフトライセンス包括契約(学内ポータルサイト)

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2016年受審)

質的向上のための水準: 適合

特記すべき良い点(特色)

- ・なし

改善のための示唆

- ・なし

教員および学生が以下の事項についての既存の ICT や新しく改良された ICT を使えるようにすべきである。

Q 6.3.1 自己学習

A. 質的向上のための水準に関する情報

J-pass、manaba[®]、Turnitin[®]、TOEFL 対応型 e-learning 等を導入し、ICT 教育を実施して学生の自己学習に供している(資料 278,279,170,281)。また、本郷・お茶の水キャンパス内に Wi-Fi を敷設し、希望学生には使用機器等を登録し、同意書に同意した上で使用を許可している。

また、マルチメディア教室の ID・パスワードを全学生に配布し、マルチメディア教室で情報検索や manaba[®] 上の e-learning 学習が可能となっている。さらに、2021 年 4 月からは、エビデンスに基づく

二次文献データベースである「今日の臨床サポート[®] (エルゼビア社)」が電子カルテから閲覧可能となっている(資料 284)。

指定教科書以外に、自己学習を支援するために、基礎と臨床の各科教科書を端末から横断的、縦断的に閲覧できる iSmart[®]を 2022 年度に導入した。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

本郷・お茶の水キャンパス内には Wi-Fi を敷設し、マルチメディア教室も完備していることから学生の自己学習用のシステム環境は整っている。

manaba[®]についても 2015 年度より導入して以降、教員・学生ともに日常的に利用している。また、教育記録申告シートに、講義における manaba[®]を利用した講義数の項目を設けることで、教員に manaba[®]利用の状況報告を義務付け、manaba[®]利用促進に努めている(資料 243)。

「今日の臨床サポート[®]」の使用状況については、学生の使用状況の調査が必要である。iSmart[®]は導入したばかりであるが、自己学習が促進されることが期待される。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・ 学内の Wi-Fi の使用頻度を調査する。自己学習に対して学生のニーズを確認するとともに、大学側として、何をどこで活用できるのか、わかりやすく学生と教員に示す。
- ・ manaba[®]については、教員を対象とした利用方法の説明会に加え、上述した、教育記録申告シートによる、manaba[®]を利用した講義の実施状況の確認を継続する。

②中長期的行動計画

- ・ 自己学習に対する学生のニーズ調査について、本郷・お茶の水キャンパスのみならず、附属病院でも実施し、得られた結果をフィードバックに活用する。
- ・ manaba[®]については教育記録申告シートの結果を分析し、使用を促す。

関連資料

278:JUNTENDO PASSPORT 使用画面例

279:manaba 使用画面例

170:剽窃に関する対応

281:TOEFL 対応型 e-learning コースマニュアル

284:今日の臨床サポートアクセスレポート

243:教育記録申告シート

教員および学生が以下の事項についての既存の ICT や新しく改良された ICT を使えるようにすべきである。

Q 6.3.2 情報の入手

A. 質的向上のための水準に関する情報

本郷・お茶の水キャンパス内に Wi-Fi を敷設するとともに、医学部の全学生 ID・パスワードを付与しマルチメディア教室の利用を許可している。また学術情報へのアプローチとして PubMed[®]や電子ジャーナル、電子ブックを準備しており、学生は学術メディアセンター内から、教員はインターネットを通じて学術メディアセンターの電子資料にアクセス可能となっている。

教員および学生が臨床現場で感じた臨床的疑問についての効率的な情報収集をサポートするために、オンライン上で使用可能な 2 次資料として Up to date[®]や今日の臨床サポート[®]等を導入している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教員および学生はインターネットを通じ、常時学術メディアセンターの電子資料にアクセス可能である。また、今日の臨床サポート[®]は電子カルテシステムから直接閲覧可能である。e-learning システムとしての manaba[®]は日常的に使用されている。

また、医師には 1 人 1 台スマートフォンが配布され、これを用いて学術メディアセンターの電子資料等の学内の情報へのアクセス、勤務管理が可能となっている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・ エビデンスに基づいた教育は重要であるため、学生のみならず、指導医にも、Up to date[®]や今日の臨床サポート[®]といった 2 次資料の活用を促す。

②中長期的行動計画

- ・ 医師には 1 人 1 台スマートフォンが配布され、各種情報の電子化が進むことにより、スマートフォンを用いたアクセス可能な情報が増加し、教育面における情報収集の向上が見込まれる。

関連資料

教員および学生が以下の事項についての既存の ICT や新しく改良された ICT を使えるようにすべきである。

Q 6.3.3 患者管理

A. 質的向上のための水準に関する情報

4 年次からの臨床実習の際に、電子カルテの ID・パスワードが付与され、病棟内の PC で電子カルテの情報閲覧が可能になっているが、検査指示・処方などはできない設定となっている。順天堂医院では、医師の病棟業務に支障を与えないように、学生専用の電子カルテを設置している病棟もある。なお、患者のプライバシー、個人情報保護および電子カルテの利用法については、4 年次の

臨床実習開始前の臨床実習前トレーニングで指導している電子カルテへの学生の記載は行っていないため、レポートによって指導をしている。

順天堂医院においては、2015年5月の医療情報システムの更新から稼働7年目に入る。性能面、機能面の向上を目的に、2023年1月から、新電子カルテシステム(IBMシステム)が導入された。新システムにおいては、患者管理における情報共有および一元化の推進が図られる(資料285)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

学生の電子カルテへのアクセスを許可し、必要な症例に関する情報へアクセスすることが可能になっている。また、医師については、2023年3月に導入予定となっている勤怠管理用スマートフォンから、セキュリティ面を十分配慮した上で、電子カルテの閲覧等が可能となる。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・ 学生が患者に関する情報を、電子カルテからアクセスできる現状について、セキュリティを含めて再確認する。
- ・ 順天堂医院においては、新電子カルテシステム(IBMシステム)の導入により、情報共有の推進が図られる。

②中長期的行動計画

- ・ 新電子カルテシステム(IBMシステム)導入後には、診療録を基軸とした、多職種による記録の質向上とコミュニケーションの向上を充実させる。
- ・ 新電子カルテシステムを軸とした多職種連携教育(医学部、看護学部、保健医療学部等)の実現を目指す。

関連資料

285:新電子カルテ(IBM)関連資料

教員および学生が以下の事項についての既存のICTや新しく改良されたICTを使えるようにすべきである。

Q 6.3.4 保健医療提供システムにおける業務

A. 質的向上のための水準に関する情報

厚生労働省が提唱している情報通信技術を活用した地域包括ケアシステムは、順天堂医院、他の附属病院ではまだ確立されていない。また、順天堂医院と他の附属病院の電子カルテも相互にアクセスできるようには設定されていない。しかし、各病院レベルで地域の医療システムとの連携を保つ活動は行われている。教員や学生も現存するシステムの範囲で、地域医療の情報にアクセスは可能である。上述してきた通り、2023年1月から、順天堂医院において、新電子カルテシステム(IBM

システム)が導入されている。新電子カルテシステムの情報共有の推進の取組みの一貫として、クリニックとの患者 ID 共通化やカルテ閲覧の利便性向上が挙げられている(資料 285)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

一般的に提唱されている情報通信技術を活用した地域包括ケアシステムが確立されれば、教員や学生も本格的に活用できることが予想される。それまでは現存するシステムを活用していく。

順天堂医院においては、新電子カルテシステム(IBM システム)の機能を活用し、保健医療情報共有の促進を図る。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・ 本格的な情報通信技術を活用した地域包括ケアシステムなどの保健医療提供システムの確立を待つ。

②中長期的行動計画

- ・ 新電子カルテシステム(IBM システム)の機能を活用した、クリニックとの患者 ID 共通化やカルテ閲覧の実現を通じて、連携医療機関から、システムに関するフィードバックを受け、より良いシステム構築を目指す。

関連資料

285:新電子カルテ(IBM)関連資料

Q 6.3.5 担当患者のデータと医療情報システムを、学生が適切に利用できるようにすべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

学生は、担当患者のデータにアクセスする場合、順天堂医院、附属病院においては電子カルテシステムでアクセスが可能である。順天堂医院では学生個人の ID/パスワードでアクセスが可能になっている。附属病院で学生個人の ID/パスワードを付与できない場合は、指導医と一緒にアクセスすることが可能である。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

順天堂医院、附属病院の電子カルテシステムを通じて、学生は担当患者のデータにアクセスすることができる。

順天堂医院においては、新電子カルテシステム(IBM システム)導入後には、既存のシステム以上に、情報共有の促進が図られる。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・ 学生の電子カルテの使用における医療安全上のトラブルについて調査する。
- ・ 順天堂医院においては、新電子カルテシステム(IBM システム)導入後に、診療録を基軸とした、多職種とのコミュニケーションの向上が期待されるため、多職種からの視点を加えた患者管理について、学生の学修機会が増えるようにする。

②中長期的行動計画

- ・ 学生の電子カルテ使用では、利便性を高めて教育効果を向上させるとともに、セキュリティ確保などの課題に継続的に注視していく。
- ・ 順天堂医院においては、新電子カルテシステム(IBM システム)が導入された後に、学生に対しアンケートやヒアリングを実施し、学生の視点によるシステムに関する改善点を抽出し、より良いシステム開発を目指す。

関連資料

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)
- ・ 研究の施設・設備と重要性を明示しなければならない。(B 6.4.3)

質的向上のための水準:

医学部は、

- ・ 以下の事項について医学研究と教育との相互関係を担保すべきである。
 - ・ 現行の教育への反映 (Q 6.4.1)
 - ・ 学生が医学の研究開発に携わることの奨励と準備 (Q 6.4.2)

注 釈:

- ・ [医学研究と学識]は、基礎医学、臨床医学、行動科学、社会医学の学術研究を網羅するものである。医学の学識とは、高度な医学知識と探究の学術的成果を意味する。カリキュラムにおける医学研究の部分は、医学部内またはその提携機関における研究活動および指導者の学識や研究能力によって担保される。

- [現行の教育への反映]は、科学的手法やEBM（科学的根拠に基づく医学）の学修を促進する（B 2.2を参照）。

基本的水準に対する前回の評価結果(2016年受審)

基本的水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- ・なし

改善のための助言

- ・なし

B 6.4.1 教育カリキュラムの作成においては、医学研究と学識を利用しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

個々の科目内(基礎医学、臨床医学、行動科学、社会医学)の教育カリキュラムは、教育を担当する基礎医学系・臨床医学系講座等において作成される。各講座・研究室の教授・先任准教授・准教授は専門とする分野での一定の研究業績と深い学識を有し、これを基盤として教育カリキュラムの作成に当たっている(資料 256)。

カリキュラムの作成に当たっては、個々の教科の内容を過不足なく(医学教育モデル・コア・カリキュラムに沿って)配置したうえで、各教員が自身や所属講座全体で取り組んでいる研究テーマに関する内容や、それに関連する最新の医学情報を講義や実習の内容として加えることは妨げない。各教員の研究業績や教育活動に関する情報は、各自が毎年更新することになっており、その内容を大学ホームページ上で一般公開している(資料 247)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教育カリキュラムの作成は、医学教育モデル・コア・カリキュラムに準拠して作成しているが、各教員の裁量により、自身や他の最新の医学研究の内容を教育することが認められている。そこで順天堂大学(以下、本学)では、教育科目の内容を各領域のオーガナイザーが統括し、講座・研究室の研究成果や最新の知見を取り入れた講義を行っている(資料 236)。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・ カリキュラムに医学研究の内容と教員の学識がどのように反映されていたか調査を行うことを検討している。

②中長期的行動計画

- ・ カリキュラム作成に当たっては、上記の調査結果を参考としながら、講座や教員自身の研究内容や最新の医学情報を加味した内容となるよう引き続き留意していく。

関連資料256:研究者情報データベース(<https://kenkyudb.juntendo.ac.jp/>)247:研究業績集データ(<https://www.juntendo.ac.jp/university/research/data/gyoseki/>)

236:2022年度 オーガナイザー一覧

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**

医学研究と教育が関連するようにしたカリキュラムとして、1年次に「医の人間学」、「医療入門・医療プロフェッショナリズム入門」、「医学研究入門Ⅰ」、「医学研究入門Ⅱ」、2年次に「医学研究Ⅰ」、3年次に「基礎ゼミナール」が行われている(資料 018)。

特に、「基礎ゼミナール」は、医学研究の実践を教育するものであり、基礎医学教育期間の最後の5週間を充てて実施している。学生は基礎医学系講座・研究室あるいは大学院付属の研究センター(詳細は下記参照)へ配属され、基礎研究に従事し、研究成果の発表会を実施している。研究テーマに興味を持った場合は、基礎ゼミナールの実施期間前から課外活動として研究をスタートさせることも可能である。また、基礎ゼミナール終了後も研究を継続することが可能である。研究成果が一定レベルに到達したものは国内外の学会において積極的に発表するように促している。さらに、国際学術誌に論文として発表している学生もいる(資料 043)。

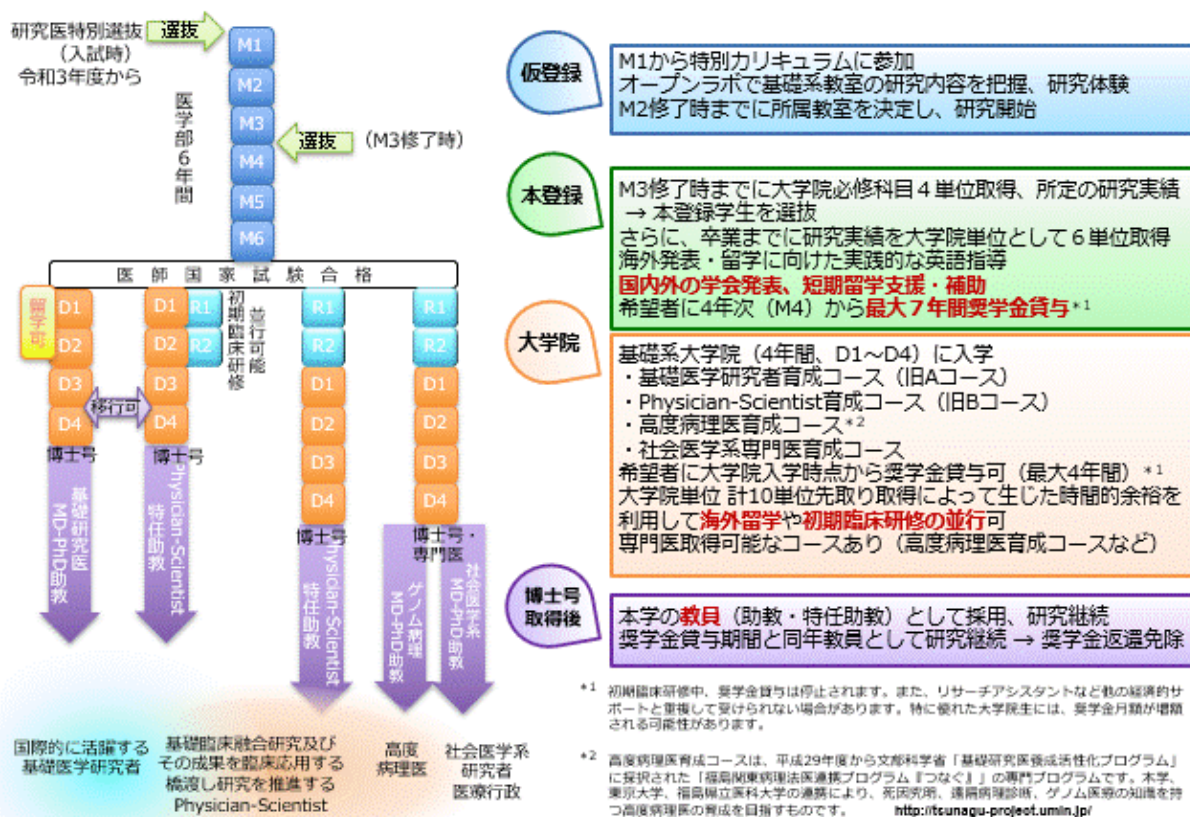
本学では文部科学省の助成により、世界をリードする基礎臨床融合研究拠点として、様々な研究センターが設立されている。各研究センターには基礎系・臨床系の講座が参加し、基礎臨床融合研究の環境が整備されている。さらに研究をサポートするための部門として、革新的医療技術開発研究センター、研究戦略推進センター、研究基盤センター、臨床研究・治験センターが設置されている(資料 286)。研究センターや研究基盤センターの教員も学部生への講義・実習(「医学研究Ⅰ」や「基礎ゼミナール」)や大学院生教育を担当しており(資料 287)、先端的な医学研究と教育が関連したカリキュラムの実施に役立っている。

さらに、医学研究と教育が関連し、次世代の基礎研究医の養成にも取り組んでいる。2012年度に文部科学省「基礎・臨床を両輪とした医学教育改革によるグローバルな医師養成」事業「(A)医学・医療の高度化の基盤を担う基礎研究医の養成」に、本学の「基礎研究医養成のための順天堂型教育改革」が採択された。これにより、医学部と大学院をシームレスにつなぐ特別コースとして基礎研究医養成プログラムが開設された(資料 088,207)。

このプログラムでは研究活動への導入教育(オープンラボ、ラボローテーションなど)を医学部1年次から開始し、2年次には各研究室への配属となり、研究活動を行い国内外での学会発表・論文発表を目指す。医学部在籍中に10単位の大学院単位を先行して取得することもできる。

プログラム生は学部卒後に基礎系大学院に進学するが、臨床研修をせずに基礎研究に専念する「基礎医学研究者育成コース」と、大学院と初期臨床研修を同時並行し、臨床経験を生かして最先端の基礎-臨床の橋渡し研究を行う「Physician-Scientist 育成コース」、その他「高度病理医育成コース」、「社会医学系専門医育成コース」等へ進む事ができる。博士号取得後は、基礎医学系講座の助教・特任助教として採用されることになっている。

<基礎研究医養成プログラム概要図> (資料 088:再掲)



B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学研究と教育が関連する様々なカリキュラムが、医学部の早期から設置されており、本学の特徴とも言える。これらのカリキュラムを通じて、さらに基礎研究に取り組みたいと希望するようになった学生は、各基礎医学系講座・研究室等において、アドバンスドな基礎研究にも参画できる環境にある。学部在学中に研究活動を継続している学生も年々増加し、英文で筆頭論文を発表した学生もあり(2016年から現在までで14件)、カリキュラムとして医学研究の意義を教育してきた成果が現れている(資料 288)。

課題としては、研究活動を希望する学生が年々増加しており、将来的に各講座・研究室等での指導体制が手薄になる可能性が心配されている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 現在の取り組みを継続していくとともに、基礎講座で研究を継続している学生同士の研究発表会などを設定し、講座の枠を超えて学生が研究内容をディスカッションできるような場を設定する予定である。

②中長期的行動計画

- 各講座における所属学生が大学院生などとともに、屋根瓦方式で実験手技や解析手法を後輩に伝授できるようなシステムなどを構築していく。

関連資料

- 018:Physician-Scientist 育成を見据えたカリキュラム
- 043:学会発表活動報告 (<https://www.juntendo.ac.jp/kenkyui/page05.html>)
- 286:研究施設・センター (<https://med.juntendo.ac.jp/research/facility/center.html>)
- 287:研究基盤センター講義の例(医学研究Ⅰ)
- 088:基礎研究医養成プログラム概要図(文中:再掲)
- 207:順天堂大学医学部 基礎研究医養成プログラムの紹介
- 288:基礎研究医養成プログラム研究業績(抜粋)

B 6.4.3 研究の施設・設備と重要性を明示しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

研究のための施設・設備の重要性を教育するため、医学部カリキュラムの「医学研究Ⅰ」(2年次)において、研究基盤センターの各研究室を学生に見学させ、保有する研究施設・設備の全体像を把握させるとともに、それらの研究遂行に果たす重要性を教育している。

高度な研究施設・設備は中央機構である研究基盤センターに集約させ、大学全体で保有・管理している。研究基盤センターの各研究室(生体分子研究室、細胞機能研究室、形態解析イメージング研究室、アイソトープ研究室など)には専任スタッフが常駐し、施設・機器の管理、利用方法の指導、データ取得の代行などを行っている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学部低学年のうちから、本学の研究施設・設備とその重要性を理解させることで、研究活動を開始する際に、研究計画の立案がよりスムーズに行えるようになることが期待される。

課題として、現行の医学研究において使用される施設・設備は多岐に渡り、その種類も年々増加しているため、本学の所有するものだけでも把握・理解するには初学者にとっては負担が増大している。今後は、効率的に研究設備・装置の目的と重要性を理解させるための方策が必要になってくると考えられる。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 研究室見学の際に、施設・装置によって得られたデータやそれにより判明した医学的事実についても合わせて紹介するように努め、より具体性を持って施設・装置の重要性を理解させるようにする。

②中長期的行動計画

- ・ 研究基盤センターでの施設・装置の見学と並行し、最先端の施設・装置については、基礎医学の講義の中でも取り上げていくようにする。

関連資料

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2016年受審)

質的向上のための水準: 適合

特記すべき良い点(特色)

- ・ 学生の研究活動を支援するプログラムとして基礎研究医養成プログラムがある。

改善のための示唆

- ・ なし

以下の事項について医学研究と教育との相互関係を担保すべきである。

Q 6.4.1 現行の教育への反映

A. 質的向上のための水準に関する情報

各教員の研究業績や教育活動に関する情報は毎年更新され、順天堂大学研究者情報データベースで一般公開している(資料 256)。さらに、教育業績の別の記録手段として、「教育記録申告シート」があり、これには大学内で教員が担当しうる講義・実習・教育活動などが列挙され、自分が関与したものをチェックし、ポイント化して毎年申請している(資料 243)。これらにより、医学研究が教育に反映され、研究と教育の相互関係が担保されている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

各教員自身や他の最新の医学研究の内容を教育することが認められているが、実際にどの程度の教員がそれを実行しているのかは十分把握できていない。

C. 自己評価への対応

① 今後2年以内での対応

- ・ 各講座の講義・実習のカリキュラム終了後、カリキュラムに医学研究の内容がどのように反映されていたかについてアンケート調査を行うことを検討している。

② 中長期的行動計画

- ・ カリキュラム作成にあたっては、講座や教員自身の研究内容や最新の医学情報を加味した内容となるよう引き続き留意していく。

関連資料

256: 研究者情報データベース (<https://kenkyudb.juntendo.ac.jp/>)

243:教育記録申告シート

以下の事項について医学研究と教育との相互関係を担保すべきである。

Q 6.4.2 学生が医学の研究開発に携わることの奨励と準備

A. 質的向上のための水準に関する情報

学生が医学の研究開発に携わることを大いに奨励しており、その支援体制を整え、次世代の基礎研究医の養成にも取り組んでいる。

2012 度に文部科学省の「基礎・臨床を両輪とした医学教育改革によるグローバルな医師養成」事業「(A) 医学・医療の高度化の基盤を担う基礎研究医の養成」に、本学の「基礎研究医養成のための順天堂型教育改革」が採択された。これにより、医学部と大学院をシームレスにつなぐ特別コースとして基礎研究医養成プログラムが開設された(資料 088,207)。

このプログラムでは、研究活動への導入教育(オープンラボ、ラボローテーションなど)を医学部 1 年次から開始し、2 年次には各研究室への配属となって研究活動を行い、国内外での学会発表・論文発表を目指す。プログラムを継続し、将来的に(卒後に)基礎医学系講座・研究室等での研究を希望する学生に対しては、4 年次より基礎研究医養成プログラム奨学金(月額 10 万円)が給付される。また、医学部在籍中に 10 単位の大学院単位を先行して取得することもできる。プログラム生は、学部卒後に基礎系大学院に進学するが、臨床研修をせずに基礎研究に専念する「基礎医学研究者育成コース」、大学院と初期臨床研修を同時並行し、臨床経験を生かして最先端の基礎-臨床の橋渡し研究を行う「Physician-Scientist 育成コース」、その他、「高度病理医育成コース」、「社会医学系専門医育成コース」等へ進む事ができる。

3 年次の「基礎ゼミナール」では、学生は基礎医学系講座・研究室あるいは大学院付属の研究センター(アトピー疾患研究センターなど)へ配属され、基礎研究に従事し、研究成果の発表会を実施している。研究テーマに興味を持った場合は、基礎ゼミナールの実施期間前から課外活動として研究をスタートさせることも可能である。また、基礎ゼミナール終了後も研究を継続することが可能である。研究成果が一定レベルに到達したものは国内外の学会において積極的に発表している。

上述の基礎研究医養成プログラムは、特に基礎研究に強い興味を持つ学生を対象としたものであるが、学生全員に対しても、3 年次の基礎医学の教育期間に行う「基礎ゼミナール」において、研究テーマが割り振られ、研究活動に従事することで、医学の研究開発の実際を経験し、その重要性を実感できるようにしている。さらに、基礎ゼミナールの終了後も研究を継続したい学生については、研究成果が一定レベルに到達するまで研究を継続することを大いに奨励しており、国内外の学会において積極的に発表させるとともに、国際学術誌に論文として発表することも目指している(資料 043,288)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

学生が医学の研究開発に携わることを奨励する制度やカリキュラムが、医学部の早期から設置されていることが本学の特色とも言える。基礎研究により深く取り組みたいと希望する学生に対しては、各基礎医学系講座・研究室等において、アドバンスドな基礎研究に参画できる環境にあることも特筆

すべき点と考える。学部在学中に研究活動を継続している学生も年々増加し、英文で筆頭論文を公表した学生もおり(2016年から現在までで14件)、カリキュラムとして、医学研究の意義を教育してきた成果が現れていると言える(資料288)。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・ 現在の取組みを継続していくとともに、基礎講座で研究を継続している学生同士の研究発表会などを設定し、講座の枠を超えて学生が研究内容をディスカッションできるような場を設定する予定である。

②中長期的行動計画

- ・ 本学に専門家がない領域の研究テーマについて取り組みたい学生に対して、臨機応変に対応できるような体制を構築する。例えば、他学や他施設(理化学研究所や生理学研究所など)への短期留学を行える制度を準備する。

関連資料

088:基礎研究医養成プログラム概要図(文中)

207:順天堂大学医学部 基礎研究医養成プログラムの紹介

043:学会発表報告(<https://www.juntendo.ac.jp/kenkyui/page05.html>)

288:基礎研究医養成プログラム研究業績(抜粋)

6.5 教育専門家

基本的水準:

医学部は、

- ・ 必要な時に教育専門家へアクセスできなければならない。(B 6.5.1)
- ・ 以下の事項について、教育専門家の利用についての方針を策定し、履行しなければならない。
 - ・ カリキュラム開発 (B 6.5.2)
 - ・ 教育技法および評価方法の開発 (B 6.5.3)

質的向上のための水準:

医学部は、

- ・ 教職員の教育能力向上において学内外の教育専門家が実際に活用されていることを示すべきである。(Q 6.5.1)

- 教育評価や医学教育分野の研究における最新の専門知識に注意を払うべきである。
(Q 6.5.2)
- 教職員は教育に関する研究を遂行すべきである。(Q 6.5.3)

注 釈:

- [教育専門家]とは、医学教育の導入、実践、問題に取り組み、医学教育の研究経験のある医師、教育心理学者、社会学者を含む。このような専門家は医学部内の教育開発ユニットや教育機関で教育に関心と経験のある教員チームや、他の国内外の機関から提供される。
- [医学教育分野の研究]では、医学教育の理論的、実践的、社会的問題を探究する。

基本的水準に対する前回の評価結果(2016年受審)**基本的水準:適合****特記すべき良い点(特色)**

- ・教育を専門とする医学教育研究室がカリキュラム開発や指導および評価方法の開発に寄与している。

改善のための助言

- ・なし

B 6.5.1 必要な時に教育専門家へアクセスできなければならない。**A. 基本的水準に関する情報**

「教育の専門」としての役割は医学教育研究室が担当しており、12名の医学教育専門家が所属している(資料 289)。2015年度より外部から日本医学教育学会認定医学教育専門家を客員教授として招いており、常時コンサルトが可能な体制となっている。医学教育研究室のメンバーは医学教育学会等から教育に関する最新の情報を入手しており、医学教育の改善を含め、教育に関わる検討が必要なときはいつでも医学教育研究室の医学教育専門家にアクセスできる。

教育上、大学内で共有が必要な情報は、医学教育研究室からカリキュラム委員会、教務委員会、教授会、Zone 担当講師会、臨床実習担当者会、教員 FD などを通じて情報を共有する体制となっている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教育専門家の客員教授が加わり、教育に関連するメンバー層が厚くなった。教育に関する情報共有もできる体制となっている。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

- ・ 教育専門家へのアクセスについて、学生や教職員からの意見を聴取する。

- ・ 教育に関連する部門の人的リソースが十分であるかどうか検討する。

②中長期的行動計画

- ・ 教育専門家へのアクセスについて客観的に検討し、必要であれば可能な限り改善する。
- ・ 学内の医学教育研究室の専任教員の増員と、多くの専任教員が医学教育専門家の資格を取得することが望まれる。

関連資料

289:職員名簿(医学教育研究室)

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

カリキュラム開発は主にカリキュラム委員会で扱われ、カリキュラム委員会に教育専門的な立場である医学教育研究室のメンバーが複数名参加し、カリキュラム開発に協力している(資料 290)。

医学教育研究室に所属する医師の複数名は順天堂医院の初期臨床研修の管理および運営を担当しており、このメンバーが主導して医学部生を対象にアンケート調査を行うなど、医学部のカリキュラムから初期臨床研修プログラムにかけて一貫通貫な教育の提供を行っている(資料 291)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学教育研究室のメンバーがカリキュラム開発に関係するカリキュラム委員会に参加しており、医学教育専門家がカリキュラム作成に中心的な役割を果たしている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・ カリキュラム開発において、関連するコンピテンシー・教育方法・評価方法などの重要な部分に常に教育専門家が関係するように努める。

②中長期的行動計画

- ・ カリキュラム評価委員会で議論された内容を、カリキュラム開発の評価および、ブラッシュアップに活かす。
- ・ 質の高いカリキュラム開発のために、カリキュラム委員会に外部の医学教育専門家の参加を目指す。

関連資料

290:カリキュラム委員会委員一覧

291:医学生に人気のある臨床研修施設の要素の検討

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

医学教育研究室が中心となり、学生指導方法、共用試験(CBT/OSCE)、臨床実習、試験問題などに関する教育上の指導と評価方法を、FD などを通じて関与している(資料 292)。

2015 年度の成田ワークショップでコンピテンシー案を作成した際、医学教育研究室が中心となって説明と作業を行った(資料 293)。また、カリキュラム評価委員会が機能し、PDCA サイクルを回し、大学のカリキュラムの改善に寄与している。

さらに、医学教育研究室において、健康チェックシートやレポートの提出状況、遅刻・欠席などの客観的な情報に基づく態度評価を立案し、現在実施している(資料 054)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教育技法および評価方法の開発は医学教育研究室に所属する医学教育専門家が中心となって実施している。

医学教育研究室がリードして導入した新たな教育技法の例として、Cinemeducation(2020 年度より導入)やインフォームド・コンセント実習(2021 年度より導入)がある(資料 294,129)。臨床統合講義を、オンデマンド型講義を主体として、各講義時間を短いオムニバス形式に編成したことも医学教育研究室の主導によるものである。

態度評価として、「やった」、「やらない」のみを数値化して客観性を持たせた評価方法を考案して実施し、その結果を進級判定の参考にしている。態度教育に活かせるようにデータの蓄積と分析を行う必要がある。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・ 医学教育研究室が中心となり、FD などを通じて、指導および評価方法に関係する指導を行っていく。
- ・ 新たに導入した学生の態度評価についての妥当性と信頼性について検証する。

②中長期的行動計画

- ・ 医学教育研究室に所属する医学教育専門家が中心になって教育技法および評価方法の開発を継続して進めていく。

関連資料

292:医学教育ミニワークショップ実施要領(2022 年 4 月)

293:2015 年度 成田ワークショップ資料(コンピテンシーとは)

054:アンプロフェッショナル・ポイント評価

294:Cinemeducation 実施要項

129: 医療体験実習(インフォームド・コンセント)資料

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2016年受審)

質的向上のための水準: 適合

特記すべき良い点(特色)

・なし

改善のための示唆

・なし

Q 6.5.1 教職員の教育能力向上において学内外の教育専門家が実際に活用されていることを示すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

教育能力向上に関する取組みは、医学教育研究室のメンバーが中心となって毎年開催される医学教育ミニワークショップや、成田ワークショップにおいて行われている。

FD 推進委員会が定期的に開催され、FD 推進について議論がなされている(資料 257)。これらの FD には学内の医学教育専門家が積極的に関わっている。なお、新型コロナウイルス感染症の流行下においても、対面とオンラインのハイブリット形式で、外部講師を招聘し、医学教育 FD を定期的に開催し、教職員の教育能力向上に努めている。医学教育 FD のテーマは、「学部授業におけるオンライン活用」、「卒前・卒後の医学教育をシームレスに連動させるために」、「医学部における学修困難者や臨床実習におけるアンプロフェッショナル」、「学生教育における SOGI への配慮」等が主な内容であった(資料 073,076)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学教育専門家が関係する教員向け FD が毎年複数回行われ、新しい情報や教育の手法を伝えている。なお、新型コロナウイルス感染症の流行により、対面での FD の開催が困難な時期もあったが、オンラインを積極的に活用し、対面を併用したハイブリッド開催とするなど、医学教育 FD を開催している(資料 073)。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

- ・ 教員向け FD の開催を継続する。対面とオンラインの併用に加え、オンデマンド配信を継続し、多くの教員が参加可能となる環境を整えることで教育能力向上につなげる。
- ・ 対面とオンラインを活用し、外部講師を招聘した医学教育 FD を継続していく。

②中長期的行動計画

- ・ 学内の医学教育専門家に加えて外部の専門家を招聘した FD を実施しているが、中長期的な観点で、外部講師への依頼内容を体系的に検討していく必要がある。

関連資料

- 257:FD 推進委員会議事録(2022年7月)
 073:外部講師を招聘した医学教育 FD 開催案内の例
 076:医学教育 FD「学生教育における SOGI への配慮」

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

医学教育研究室のメンバーは日本医学教育学会や世界医学教育連盟総会(WFME)、ヨーロッパ医学教育学会(AMEE)、アメリカ医学校協会総会(AAMC)などに出席して、国内外の最新の情報を収集している。同時に、メンバーは他大学などで行われている医学教育関連 FD や文部科学省ワークショップ、日本医学教育学会が主催するワークショップ、医療系大学間共用試験実施評価機構、全国医学部長病院長会議などにも出席して情報を得ている。このような機会を通じて得られた情報を学内のカリキュラム委員会や FD で教職員に周知している。

また、医学教育研究室のメンバーは、日本医学教育学会シンポジウムで最新の情報を発信するなど、自己研鑽を続けている(資料 295)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

最新の知見を得て FD やカリキュラム委員会で伝える体制となっている。日本医学教育学会には毎年参加しているが、シンポジウム等での情報発信についても、コンスタントに実施できるように、引き続き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い、自らが医学教育分野の研究を実践し、情報発信に努める。

また、サバティカル研修制度を利用した海外留学や京都大学 Foundation Course for Medical Education(FCME)、岐阜大学 Medical Education Development Center(MEDC)コースへの参加など教員の研鑽を推奨し、国内外の医学教育に関連する最新情報を大学内に取り入れていく体制が整いつつある。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

- ・ 情報収集を継続し、FD などで教職員に最新の知見を伝え、教育の向上につなげる。
- ・ 医学部のみならず、他学部の教育分野の研究に関する情報を集め、多角的な視点から、更なる向上を目指す。

②中長期的行動計画

- ・ 医学部だけでなく他学部での教育分野での最新の知見に関する情報も得るようにしていく。
- ・ 医学教育関連の国際学会にも積極的に参加し、グローバルな視点を持ち、本学の医学教育の FD を推進していく。

関連資料

295:第54回日本医学教育学会大会抄録

Q 6.5.3 教職員は教育に関する研究を遂行すべきである。**A. 質的向上のための水準に関する情報**

本学の学生を対象とした教育に関する研究として、「入学成績とその後の卒業までの成績を比較した研究」、「医学部在学時の成績と初期研修時のパフォーマンスを検討した研究」、「共用試験と卒業試験の成績の相関に関する研究」、「CBT で成績不良になる要因について分析した研究」、「コロナ禍における試験成績について検討した研究」、「卒業生の専門診療科の選択についての研究」などがある(資料 184,296,297,298)。

また、全国規模のデータを活用した教育関連の研究も進めている。「初期臨床研修のマッチングにおいて、医学生に人気のある臨床研修施設の要素を検討した研究」、「初期臨床研修のローテーションにおいて、総合診療科ローテーションが研修医の基本的臨床能力に与えるインパクトを評価した研究」などがある(資料 291,299)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教育的な研究を継続する。研究の成果を、学生に対する学習法のアドバイスや本学の初期臨床研修プログラムの改善に役立てている。

具体的には、共用試験や卒業試験で成績不良になる要因の分析結果を学生と保護者ならびに教員に示し、学習指導を行うことで、ストレート卒業率や医師国家試験合格率に貢献している。

また、初期臨床研修施設は、救急外来での豊富な診療経験(救急車の受け入れ件数)が医学生に人気があることが分かり、その結果を受けて、内科当直の改善を行い(2021年9月)、実りのある研修が実現している(資料 300)。

今後も研究結果を実際にフィードバックして役立てるように努力していく。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

- ・ より多角的な視点を持って、教育的な研究を継続する。
- ・ IRを導入するためにも、学部生の成績データや進路、同窓生の情報等を収集し、データベース構築を目指す。

②中長期的行動計画

- ・ 教育的な研究を行う上で、必要となるもの(ニーズ)もどのように対応すべきか、検討する。
- ・ IRから導き出されたエビデンスを基に、PDCAサイクルを回し、より良い教育体制の構築を目指す。

関連資料

- 184: CBTと国家試験の分析
- 296: Risk Factors Associated with Poor Computer-based Testing (CBT) Scores-Comparing Students' Performance "Without/With COVID-19" and Backgrounds- | Juntendo Medical Journal 2022. 68(2):131-139
- 297: Male Students Selecting Biology as the Entrance Examination in Juntendo University Achieve Higher Scores in Computer-based Testing | Juntendo Medical Journal 2021.67:32-38
- 298: Effects of COVID-19 on Japanese medical students' knowledge and attitudes toward elearning
- 291: 医学生に人気のある臨床研修施設の要素の検討
- 299: 総合診療科ローテーションが研修医の基本的臨床能力に与えるインパクト
- 300: 2022年度内科当直内規

6.6 教育の交流

基本的水準:

医学部は、

- 以下の方針を策定して履行しなければならない。
 - 教職員と学生の交流を含め、国内外の他教育機関との協力 (B 6.6.1)
 - 履修単位の互換 (B 6.6.2)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 適切な資源を提供して、教職員と学生の国内外の交流を促進すべきである。(Q 6.6.1)
- 教職員と学生の要請を考慮し、倫理原則を尊重して、交流が合目的に組織されることを保障すべきである。(Q 6.6.2)

注 釈:

- [他教育機関]には、他の医学部だけではなく、公衆衛生学、歯学、薬学、獣医学の大学等の医療教育に携わる学部や組織も含まれる。
- [履修単位の互換]とは、他の機関から互換できる学修プログラムの比率の制約について考慮することを意味する。履修単位の互換は、教育分野の相互理解に関する合意形成や、医学部間の積極的な教育プログラム調整により促進される。また、履修単位が誰からも分かるシステムを採用したり、課程の修了要件を柔軟に解釈したりすることで推進される。

- [教職員]には、教育、管理、技術系の職員が含まれる。
日本版注釈: [倫理原則を尊重して]とは、年齢、性別、民族、宗教、経済力などによる差別がないことをいう。

基本的水準に対する前回の評価結果(2016年受審)

基本的水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- ・国内・国外の多くの教育機関と交流している。

改善のための助言

- ・なし

以下の方針を策定して履行しなければならない。

B 6.6.1 教職員と学生の交流を含め、国内外の他教育機関との協力

A. 基本的水準に関する情報

基礎研究医養成プログラムで連携している新潟大学から、毎年講師を招いてセミナーを開催している。セミナーに先立ち、本学の指導教員、新潟大学の講師も参加して学生の研究発表会を行っている。可能な場合には新潟大学医学部学生も参加し、交流を深めている。6年次の学生インターンシップ実習では、本学附属病院以外の国内の初期臨床研修施設で実習を行っている。

海外の教育機関との交流は、「国際交流センター」が中心となって進めている。2022年度12月の時点で、医学部の海外協力協定大学・機関は世界21か国・地域、合計62大学・機関である(資料301)。協定締結大学・機関に限らず、世界の大学・機関から多数の学生が来ており、講座・研究室の指導のもと実習が行われている。特に、短期の見学型研修では、研修費を無料にして留学生を受け入れている。

協定校の一つであるジョンス・ホプキンス大学の外科教授(マルコーム・ブロック先生:本学客員教授)には、毎年2週間来日して頂き、米国における医学教育、医学倫理等の講義、米国で特に重点を置いている医療面接等の授業を行って頂いている。

新型コロナウイルス感染症の拡大に伴い、北京に帰れない北京大学および中国医科大学の日本人学生の臨床実習を受け入れている(資料302)。また、中国医科大学と医学教育学術交流を開始した(資料303)。韓国の仁済大学とPBLを中心とした交流が再開された(資料304)。

ウクライナへの人道支援の一環として、ウクライナの医学部生の受け入れも積極的に行っている(資料302)。また、国外で医師免許を取得し、日本の医師免許取得を希望する場合には、日本の医師国家試験受験対策講座を行っており、英国、ハンガリー、中国などから受講生が参加している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

国内の施設とは、教員や学生の研究活動や学生インターン実習を通じて交流を図っている。

海外の大学との協定締結は、国際交流センターと国際共同研究機構・研究戦略推進センターが中心となって進める仕組みが整っている。海外学生の受け入れや来日時の対応は国際交流センターで円滑に行われている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・ 国内の他施設との交流をさらに進める。
- ・ 海外大学医学部の歴史やその国の医療体制の特徴などを、多くの人に伝える機会や手段を増やし、交流の推進を検討する。
- ・ 協定校のジョンズ・ホプキンス大学による授業(医療面接から診察、診断まで)をオンラインで受講し、トレーニングすることも予定している。
- ・ 2023年度からは、低学年学生における10日間のInternational student workshop(大学院生の入学前トレーニング)にも5名参加予定である。また、基礎研究医養成コースからも1名夏にサマースチューデントとして研究留学を開始する。

②中長期的行動計画

- ・ 海外の協定大学との交流を深め、見学型ではなく体験型研修が可能なスタイルの交流を促進し、単位互換制度を確立していく。

関連資料

- 301:医学部協定大学・機関名(2022年12月時点)
- 302:国際交流センター第148回国際交流委員会議事録(2022年12月 抜粋:議題2.2)
- 303:中国医科大学との学術交流の例
- 304:仁済大学PBL募集要項

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

履修単位の互換について、学則第70条の2「本学部が教育上有益と認めるときは、教授会の議を経て、学生が他の大学又は短期大学において修得した単位を、30単位を超えない範囲で、本学部における授業科目の履修により修得したものとみなすことができる。」と定めている。2021年6月教務委員会において、単位互換の具体的な対応の流れを協議し、運用している。

1年次の施設実習・看護実習、4年次の衛生公衆衛生実習では本学の指導教員が同行の上、国内の協力教育機関で実習を実施し学生評価(=単位認定)を行っている。

6年次の学生インターンシップ実習では、本学附属病院以外の国内の初期臨床研修施設や海外大学・病院での実習も可能としており、本学所定の評価票の提出を依頼し最終評価としている(資料305)。

提携校のひとつであるジョンズ・ホプキンス大学とは、教育的包括同意(MOU)を締結し、6週間の実習でGradeの授与が約束されている。本学に海外から留学してきた学生については、同様のGradeを無償で授与している(資料306)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

本学部のほとんどの科目は必修科目であるため、履修単位の互換を行うケースは限られているが、他大学で学んだ後に本学に入学してくる学生がいることを踏まえ、対応の流れを整備している。

1年次の施設実習・看護実習、4年次の衛生公衆衛生実習では、本学の指導教員が同行の上、他施設での実習を実施しており、適切な評価がなされている。

6年次の学生インターンシップ実習では、本学所定の評価票の提出を厳守とし、且つ実習先の基準(国内は初期臨床研修施設に限る)を設けることで臨床実習の教育の質を担保している。

また、海外で実習を行った学生は、実習先からの評価票の提出以外に、帰国後に海外での実習について英語で発表することを課し、総合的な評価を行っている(資料307)。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・ 6年次の学生インターンシップ実習における海外実習では、見学型実習がほとんどであり、まずジョンズ・ホプキンス大学での実習に必要な準備の把握を行う。

②中長期的行動計画

- ・ 6年次の学生インターンシップ実習での詳細な実習内容が単位として認められるために、ジョンズ・ホプキンス大学をモデルとして、他大学においても体験型実習(オンラインによる外来実習や短期集中実技トレーニング)を行える準備と修了証明書の発行について検討する。

関連資料

305: Certificate of Completion and Student Evaluation Form

306: STUDENT ELECTIVE AGREEMENT Between Juntendo University Faculty of Medicine And Johns Hopkins University

307: 2022年度 海外実習報告会実施要領

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2016年受審)

質的向上のための水準: 適合

特記すべき良い点(特色)

- ・ 国際交流センターが教員と学生の国際的な交流を促進している。

改善のための示唆

- ・ なし

Q 6.6.1 適切な資源を提供して、教職員と学生の国内外の交流を促進すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

医学部を中心とした国際交流については(B 6.6.1)で述べた。国際交流センターは留学生交流会を定期的に開催し、医学部学生だけでなく、初期臨床研修医、大学院生、教員、職員が参加している。留学生交流会では留学生による各国の紹介や、文化の紹介、医学部学生の自己紹介を設ける等、積極的な交流を図っている(資料 308)。

年間を通じて海外機関からの短期研修生(2022年度受入実績:133名(12月時点))。新型コロナウイルス感染症の拡大前は最大377名)を受け入れることにより、受入留学生に実習の機会を提供するとともに、本学学部生が日常的に国際的な交流を行える環境を整えている。

教員の教育研究の遂行に必要な資質の向上を図ることを目的として、教員自らが研究目標を定めて一定の期間に渡り海外の機関において研究に専念させるサバティカル研修制度を実施している(2022年度派遣実績:医学部より2名)。

共同研究や研究に係る情報交換の機会を目的として、海外交流協定大学等の教員や研究者等を協力研究員などとして受け入れている(2022年度受入実績:80名(12月時点))。

医学部を含めた順天堂大学全体(病院部門も含めた)としては、国内・海外との交流も「産学官連携」として行われており、文部科学省の「革新的イノベーション創出プログラム」に採択され、国内外の大学や施設・企業との連携体制と実績がある(資料 309,310)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

国際交流センターが中心となり、留学生交流会では学生から教職員まで活発な交流がなされている。現在までに夏季海外医療体験プログラムとして、ハワイ大学、スタンフォード大学での活動を行ってきたが、2023年度よりケンブリッジ大学も開始する。

ジョンズ・ホプキンス大学での International student workshopも5名の学生の参加を行ない、積極的に交流を促進する予定である。

研究支援者の中には TESOL (Teaching English to Speakers of Other Languages) 資格取得者もあり、医学部英語教育は適切なアドバイスが受けられている。

産学官連携では、大学だけではなく高等学校や企業との連携も行われている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・ 連携している大学には医学部のない大学もあるが、教育するという基本は同じであり、教職員、学生に刺激となる情報があれば、積極的に連携することを検討する。
- ・ 海外から研究支援者を招聘し共同研究の促進に努めていく。

②中長期的行動計画

- ・ 医学部を中心とした本郷・お茶の水キャンパスでは、医学以外の情報に触れる機会が少ないため、教員や学生へ刺激となるキャリアや教育、研究面などの情報を連携大学や施設・企業から医学部へ発信するような機会を定期的に設け、積極的な交流を図る。
- ・ ジョンズ・ホプキンス大学だけでなくヴァンダービルト大学やスタンフォード大学でも同じ取組みを検討していく。

関連資料

308:東京医科歯科大学・順天堂大学留学生交流会

309:産学官連携 (<https://www.juntendo.ac.jp/corp/society/collaboration.html>)

310:センター・オブ・イノベーション(COI)

(<https://www.juntendo.ac.jp/university/about/education/>)

Q 6.6.2 教職員と学生の要請を考慮し、倫理原則を尊重して、交流が合目的に組織されることを保障すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

国内外との交流については(B 6.6.1)(Q 6.6.1)で述べた。医学部として、あるいは大学として多くの施設との交流が組織されている。

提携校であるジョンズ・ホプキンス大学、ヴァンダービルト大学とは包括的同意(MOU)を締結し、それぞれのプログラムにおいて、覚書を締結し合目的に組織している。短期海外研修補助奨学金や外国留学支援奨学金を提供し、質の高い実習を受けられるよう取組みを行っている(資料 230)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

提携校であるジョンズ・ホプキンス大学、ヴァンダービルト大学との連携については、3年毎の見直しを行う契約である。それ以外の提携校についても、今後の活動について見直しを行っていく予定である。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

- ・ 提携校ジョンズ・ホプキンス大学との取組みを2023年より開始する。その他の医療体験プログラムについては、毎年報告書を作成し、活動内容の把握と改善に努める。

②中長期的行動計画

- ・ ジョンズ・ホプキンス大学との3年間の活動を報告書として作成し、これを他の提携校、特にヴァンダービルト大学とに展開することを検討する。

関連資料

230:順天堂大学グローバル・リーダーシップ育成推進奨学金給付規定

領域 7 教育プログラム評価

7.1 教育プログラムのモニタと評価

基本的水準:

医学部は、

- カリキュラムの教育課程と学修成果を定期的にモニタする仕組みを設けなければならない。(B 7.1.1)
- 以下の事項について教育プログラムを評価する仕組みを確立し、実施しなければならない。
 - カリキュラムとその主な構成要素 (B 7.1.2)
 - 学生の進歩 (B 7.1.3)
 - 課題の特定と対応 (B 7.1.4)
- 評価の結果をカリキュラムに確実に反映しなければならない。(B 7.1.5)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 以下の事項について定期的に、教育プログラムを包括的に評価するべきである。
 - 教育活動とそれが置かれた状況 (Q 7.1.1)
 - カリキュラムの特定の構成要素 (Q 7.1.2)
 - 長期間で獲得される学修成果 (Q 7.1.3)
 - 社会的責任 (Q 7.1.4)

注 釈:

- [教育プログラムのモニタ] とは、カリキュラムの重要な側面について、データを定期的に集めることを意味する。その目的は、確実に教育課程が軌道に乗っていることを確認し、介入が必要な領域を特定することにある。データの収集は多くの場合、学生の入学時、評価時、卒業時に事務的に行われる。

日本版注釈:教育プログラムのモニタを行う組織を明確にすることが望まれる。

- [教育プログラム評価] とは、教育機関と教育プログラムの効果と適切性を判断する情報について系統的に収集するプロセスである。データの収集には信頼性と妥当性のある方法が用いられ、教育プログラムの質や、大学の使命、カリキュラム、教育の学修成果など中心的な部分を明らかにする目的がある。

他の医学部等からの外部評価者と医学教育の専門家が参加することにより、各機関における医学教育の質向上に資することができる。

日本版注釈:教育プログラム評価を行う組織は、カリキュラムの立案と実施を行う組織とは独立しているべきである。

日本版注釈:教育プログラム評価は、授業評価と区別して実施されなくてはならない。

- [カリキュラムとその主な構成要素] には、カリキュラムモデル (B 2.1.1 を参照)、カリキュラムの構造、構成と教育期間 (2.6 を参照)、および中核となる必修教育内容と選択的な教育内容 (Q 2.6.3 を参照) が含まれる。
- [特定されるべき課題] としては、目的とした医学教育の成果が思うほどには達成されていないことが含まれる。教育の成果の弱点や問題点などについての評価ならびに情報は、介入、是正、教育プログラム開発、カリキュラム改善などへのフィードバックに用いられる。教育プログラムに対して教員と学生がフィードバックするときには、彼らにとって安全かつ十分な支援が行われる環境が提供されなければならない。
- [教育活動とそれが置かれた状況] には、医学部の学修環境や文化のほか、組織や資源が含まれる。
- [カリキュラムの特定の構成要素] には、課程の記載、教育方法、学修方法、臨床実習のローテーション、および評価方法が含まれる。

日本版注釈:医学教育モデル・コア・カリキュラムの導入状況と、成果（共用試験の結果を含む）を評価してもよい。

基本的水準に対する前回の評価結果(2016年受審)

基本的水準:部分的適合

特記すべき良い点(特色)

- ・カリキュラム評価委員会が活動を開始して、教育プログラムの評価を行い、評価結果をカリキュラム委員会に提言する体制が整えられた。

改善のための助言

- ・教育プロセスをモニタするために、「教育成果」を測定する評価方法を確立すべきである。測定された「教育成果」をデータとしてカリキュラムの主要な構成要素、学生の到達度、そしてカリキュラムでの問題点を分析し、改善のための課題を特定していくべきである。

B 7.1.1 カリキュラムの教育課程と学修成果を定期的にモニタする仕組みを設けなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

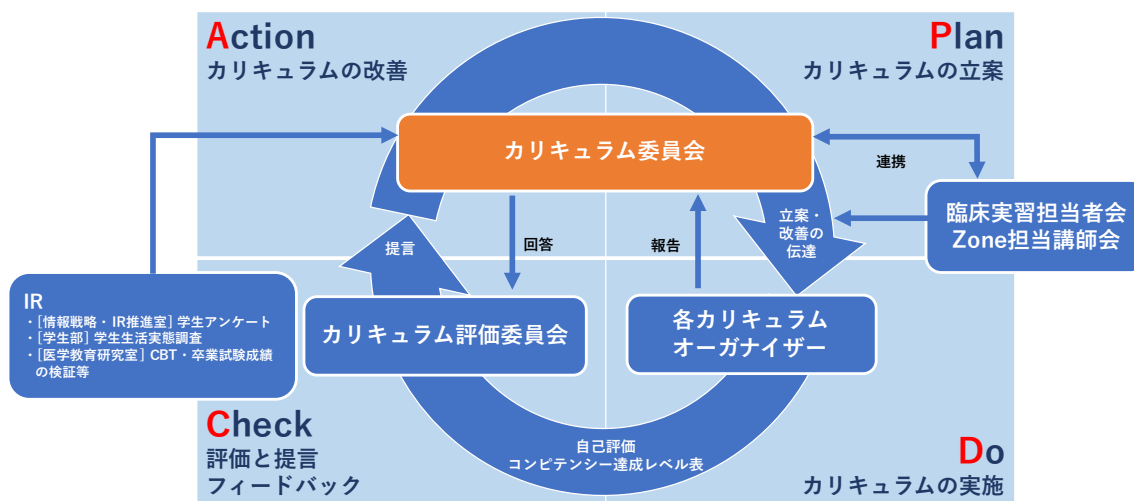
カリキュラムの立案(PDCA サイクルの Plan: P)は教員、職員、学生、外部委員の参加するカリキュラム委員会で立案と作成が行われる。カリキュラム委員会は、臨床実習担当者会、Zone 担当講師会と連携をとり、教育効果と実効性が高いものになっている。決定されたカリキュラムは、各カリキュラムオーガナイザーに伝えられ、担当教員によって実施されている(Do: D)。学修成果の達成は、コンピテンシー達成レベル表を用いた学生の自己評価によって定期的にモニタされている。

カリキュラムは、カリキュラム委員会とは独立したカリキュラム評価委員会によって点検と評価を受け、課題の特定と対応が協議される(Check: C)。教員、職員、学生、外部者が参加するカリキュラム評価委員会は 2015 年に発足し、学生の学修成果達成をモニタして、現行のカリキュラムについて点検・評価し、評価の結果は提言としてまとめ、カリキュラム委員会にフィードバックして改善を促している。カリキュラム評価委員会は毎年 1 回開催されていたが、課題により対応しやすくできるよう、2022 年からは毎年 2 回開催に増やして議論の機会を設け、カリキュラムの質の向上に貢献している。

カリキュラム委員会はカリキュラム評価委員会の提言を受けて、カリキュラムの改善に向けた検討を行っている。カリキュラム委員会では、「情報戦略・IR 推進室」による学生アンケート、「学生部」による学生生活実態調査、「医学教育研究室」による CBT・卒業試験成績の検証等、IR が集積したデータを基に、より質の高いカリキュラムに改善されている(Action: A) (資料 143)。

カリキュラム委員会は毎月 1 回、カリキュラム評価委員会は毎年 2 回開催され、IR のデータや成田ワークショップ等での教員、職員、学生、外部者の意見も踏まえて絶えずカリキュラムの改善を行っている。両委員会の議事内容は、教務委員会、教授会にも報告されている。

<カリキュラムの立案・実施と評価および改善の模式図> (資料 143:再掲)



B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラムの教育課程は、カリキュラム委員会とは独立したカリキュラム評価委員会を中心に、学生の学修成果達成や IR のデータなどを基に定期的にモニタしている。

学修成果の達成とその評価は、コンピテンシー達成レベル表を用いた学生の自己評価によって定期的にモニタされている。また、知識面は試験、技能・態度面は臨床実習での試験結果(点数)だけでは評価できない部分もある。臨床実習においては、試験結果のみでは評価困難なポイントが多いが、臨床実習に参加する学生は、臨床実習に対する積極性、プロフェッショナリズム、マナーなどの項目によって各診療科で評価されている(資料 053)。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・ コンピテンシー「7. 倫理とプロフェッショナリズム」の達成度を測るために、学年全体を通して、出席やレポート提出状況、健康チェックシートの入力状況などの客観的要素を含む評価を定着させる。
- ・ 入学時から卒後に至るまでの成績や、種々のアンケート調査は蓄積されており、継続して分析し、カリキュラム改善に活用する。
- ・ ディプロマ・ポリシーが身につけているかの自己評価を継続して評価につなげていく。

②中長期的行動計画

- ・ 授業評価やプログラム評価に留まらず、学生の自己評価を含むデータを収集、分析する統一的な仕組みを大学の情報戦略・IR推進室と協力して整備し、より実効性の高い教育プログラム評価につなげていく。

関連資料

143:カリキュラムの立案・実施と評価および改善の模式図(文中:再掲)

053:M5 臨床コア実習評価表

以下の事項について教育プログラムを評価する仕組みを確立し、実施しなければならない。

B 7.1.2 カリキュラムとその主な構成要素

A. 基本的水準に関する情報

カリキュラム評価委員会では、現行のカリキュラムモデル、カリキュラム構造、構成と教育期間、教育内容などの主要な構成要素について、毎年2回委員会を開催して検討している。委員会では学生の学修成果到達度、カリキュラムにおける問題点などを、学生アンケート、該当コースのオーガナイザーの意見を基に討議している。この討議には、1年から6年までの各学年の学生が加わり、意見を聞いている。その結果、改善に向けた提言をカリキュラム委員会に報告している(資料 214,223)。カリキュラム委員会ではカリキュラム評価委員会の提言を受けて議論し、カリキュラムの改善を図っている(資料 224)。

また、情報戦略・IR推進室が実施しているアンケート調査の中で開始したディプロマ・ポリシーが身につけているかの自己評価結果をカリキュラム委員会に資料として提示し、カリキュラム改善に役立てている(資料 312)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラム評価委員会は教務委員会、カリキュラム委員会とは独立した組織で、年間2回開催され、カリキュラムの客観的な評価を行っている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・ カリキュラム評価委員会の提言が教育課程の改善につながっているか検証をする。
- ・ ディプロマ・ポリシーが身につけているかの自己評価を継続し、集積されたデータを基に教育プログラム評価につなげていく。

②中長期的行動計画

- ・ カリキュラム評価委員会の成果をまとめ、それを軸にカリキュラムを総合的に評価することができる仕組みの整備を検討する。

関連資料

- 214:カリキュラム評価委員会議事録(2022年3月)
 223:カリキュラム委員会への提言(2022年3月)
 224:カリキュラム委員会議事録(2022年4月 抄:議題2)
 312:カリキュラム委員会議事録(2022年9月)

以下の事項について教育プログラムを評価する仕組みを確立し、実施しなければならない。

B 7.1.3 学生の進歩**A. 基本的水準に関する情報**

学修成果の達成とその評価は、コンピテンシー達成レベル表を用いた学生の自己評価によって定期的にモニタされている。

学生の進歩を確認する客観的な手段として、各科目の試験成績、共用試験(CBT、OSCE)成績、臨床実習の評価と試験成績、卒業試験成績、医師国家試験成績があり、主な試験はカリキュラム表に明記している(資料091)。

試験の結果は、毎月教務委員会で検証され、該当するカリキュラム(プログラム)が機能しているかどうかチェックされる(資料313)。カリキュラム上、対応が必要であれば討議され、これを教務委員会に報告して了承を得る。最終的に学生に関する進歩の問題点と対策は、教授会で報告され承認されることになっている。さらに試験結果はZone担当講師会においても報告される(資料197)。

問題がある学生については、該当のオーガナイザーや講義担当教員、あるいは指定されている各学年担任教員によって指導や助言を行う。6年次の成績については、卒業支援委員会が加わり、学生の進歩をチェックしている。また、2021年度から4年生を対象に学修成果把握調査を開始した(資料052)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生の進歩とそれに関係するプログラム評価は主に教務委員会で行っている。学生の進歩がカリキュラムに関係する場合は、カリキュラム委員会で討議されている。順天堂大学(以下、本学)では担任制を導入し、教員が6年間個別の指導ができる体制となっている。しかし、委員会では、個人レベルの進歩については成績上の問題や態度不良の学生を中心とした討議が中心となり、優秀な学生

をさらに伸ばそうとするシステムとは言えない。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・ コンピテンシーを使い、カリキュラムマップ・マイルストーンを念頭に入れ、どのように進歩を評価していくべきか、ポートフォリオの使用も考慮に入れて再度討議する。

②中長期的行動計画

- ・ 優秀な学生がさらに学修意欲が湧くような制度を設けて、それを取り入れていく。

関連資料

091:2022年度 カリキュラム表(M1～M6)

313:教務委員会議事(2023年1月)

197:Zone 担当講師会議事録(2022年1月 抜粋:議事)

052:学修成果把握調査について

以下の事項について教育プログラムを評価する仕組みを確立し、実施しなければならない。

B 7.1.4 課題の特定と対応

A. 基本的水準に関する情報

課題の特定と対応策として、学生にアンケートを実施している。具体的には、学生は講義終了時に無記名の「授業評価票」で、講義の評価と意見を記入し提出している。この結果は、講義担当教員にフィードバックしている。各科目終了時には、当該科目全体の評価をアンケート形式で学生が記入する。集計結果はオーガナイザーへ報告される。オーガナイザーはアンケート結果から課題などを見つけて報告書を作成する(資料 141)。これらの報告書やアンケート結果は、試験結果などとともにカリキュラム評価委員会に提出される。委員会では、該当科目の趣旨・目標の確認を行い、先に示した資料の確認と科目全体の問題点や課題について協議している(資料 221)。この結果は、カリキュラム委員会・教授会へ報告され、対応策が検討される。

臨床実習は Web 形式のアンケートを無記名で実施し、実習担当講座への課題や問題指摘、感想、指導医評価を集約している。その結果は該当講座へ報告され、課題をチェックできる仕組みとなっている(資料 246,314)。

4年次の共用試験終了時には「臨床実習前のカリキュラム」について、卒業試験終了時には「臨床実習以降のカリキュラム」について、アンケートを実施し、カリキュラムに対する意見を聞いている(資料 042)。この結果はカリキュラム委員会・教務委員会・カリキュラム評価委員会・教授会・臨床実習担当者会・Zone 担当講師会などで講義やカリキュラムへの参考として報告されている。

年 1 回開催されている成田ワークショップでは、教員だけでなく、学生、初期臨床研修医、大学院生、臨床実習指導医が決められたカリキュラム関係の議題に対する意見を自由に討論しており、ここで重要と考えられた課題は、カリキュラム委員会で討議され、その対応策を検討している(資料

312,315)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

さまざまな角度から課題を特定し、対応するシステムは整っている。今後、その対応策が妥当であるかの評価が必要と考えられる。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・ 本システムを継続していく。
- ・ 拾い上げた課題に対する対応策が奏功しているか、評価する仕組みを検討する。

②中長期的行動計画

- ・ 授業評価やプログラム評価に留まらず、学生たちの自己評価を含むデータ収集、分析する統一的な仕組みを大学の IR 推進室と協力し整備していく。

関連資料

- 141: 報告書の例(学生によるカリキュラム評価アンケート結果を踏まえて)
- 221: カリキュラム評価委員会－開催通知(実施概要含)
- 246: 臨床実習評価アンケートおよび集計結果の例(本郷・産婦人科)
- 314: 臨床実習担当者会議事録(2022年3月 抄: 議事 10)
- 042: M4・M6 学生アンケート集計結果(抜粋)
- 312: カリキュラム委員会議事録(2022年9月)
- 315: 成田ワークショップのアンケート結果報告(2022年9月)

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

カリキュラム評価委員会で検討して特定した課題については、提言としてまとめてカリキュラム委員会に提示される。提言を受けてカリキュラム委員会は速やかに検討し、対応してカリキュラム改善に役立っている。たとえば、4年次の英語の授業が共用試験を控えた学生の負担になっているため、開講時期を検討してほしいという提言に対して、英語科、医学教育研究室を中心に検討して、開講期間と内容について変更を行うことにした。また、3年次の診察技法実習で、「指導教員によって、教える内容と量が異なるため、統一してほしい」と言う提言に対して、指導教員に伝えて改善を行った(資料 142)。

各講義に対する学生からのアンケート形式の授業評価は、講義のフィードバックとして、各教員に報告されている(資料 245)。臨床実習については、実習に対する評価票(アンケート形式)を無記名にして学生がコメントを記載し、該当講座にフィードバックして臨床実習の質向上に役立っている(資料 246)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラム委員会から独立したカリキュラム評価委員会が教育プログラムを評価して課題を特定し、カリキュラム評価委員会の提言を受けて、カリキュラム委員会で改善を図ることができている。カリキュラム委員会が実施した改善内容は、まとめてカリキュラム評価委員会に回答する体制も整えられている。

各講義や臨床実習の評価は確実になされ、その結果を担当教員にフィードバックし、指導の参考として提供している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・カリキュラム評価委員会を軸とした評価とその結果の反映を確実に継続する。

②中長期的行動計画

- ・授業評価やプログラム評価、学生たちの自己評価を含むデータ分析に基づいたカリキュラムの改善状況を把握する統一的な仕組みを大学の情報戦略・IR推進室と協力し整備していく。

関連資料

142:カリキュラム評価委員会からの提言内容に対する対応状況

245:出席票兼授業評価票と集計結果の例

246:臨床実習評価アンケートおよび集計結果の例(本郷・産婦人科)

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2016年受審)

質的向上のための水準:部分的適合

特記すべき良い点(特色)

- ・2017年度からカリキュラム評価委員会が活動し、プログラムの包括的評価を開始した。

改善のための示唆

- ・コンピテンシーの獲得を評価する学生評価が不十分なために、データを基にしたプログラム評価の体制が整っていない。そのため、教育プログラムの背景(医学部の使命とカリキュラム実施体制との関係)、カリキュラムモデル、学修方法、評価方法、臨床実習の実施の仕方などのカリキュラムの特定構成要素の評価がなされていない。医学部の社会的責任の視点でもプログラム評価がされていない。教育成果の測定の仕組みを作り、データを基にしたプログラム評価の仕組みを作っていくことが望まれる。

以下の事項について定期的に、教育プログラムを包括的に評価するべきである。

Q 7.1.1 教育活動とそれが置かれた状況

A. 質的向上のための水準に関する情報

学生部委員会が主体となり、全学年を対象に毎年学生生活実態調査(アンケート)を実施し、定期的に学生生活および学修行動の実態把握を行って、学修・生活環境の改善に役立てている。情報戦略・IR推進室が新生・在学生・卒業時のアンケートを別途実施しており、取りまとめた結果はホームページに提示している(資料061)。その他、6年次の卒業試験終了時に、カリキュラムに加えて、施設や設備に対する要望についてもアンケートを実施している。

さらに学修環境や資源の大きな動きとして、「本郷・お茶の水キャンパス再編事業」が一段落した時期でもあり、2022年8月に6年生を対象にM6アンケートを実施し、教育・研究・カリキュラム、設備、学生生活・キャンパスライフに関する意見を求めて、集約して報告された(資料316)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

定期的に学生生活実態調査(アンケート)を行って教育活動とそれが置かれた状況の評価を実施しているが、データを基にした包括的なプログラム評価の体制は十分には整っていない。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・ 定期的に実施している学生生活実態調査の結果を分析し、改善策を検討する。
- ・ 「本郷・お茶の水キャンパス再編事業」により取入れられた施設・設備の検証を行う。

②中長期的行動計画

- ・ カリキュラムの包括的評価を把握する統一的な仕組みを大学の情報戦略・IR推進室と協力し整備する。

関連資料

061: 学生アンケート調査結果(<https://www.juntendo.ac.jp/corp/about/questionnaire.html>)

316: 医学部に関するアンケート協力依頼(M6)

以下の事項について定期的に、教育プログラムを包括的に評価すべきである。

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

一般教育、基礎医学、臨床医学の教育カリキュラム内容は、それぞれ担当する一般教育協議会、Zone担当講師会、臨床実習担当者会で定期的に点検・評価し改善に結び付ける仕組みとなっている。新型コロナウイルス感染症の状況下においては、学修方法や臨床実習のあり方もこれらの会議で検討が行われた。

教育カリキュラム全体について、カリキュラム評価委員会が定期的に評価し、評価の結果はカリキュラム委員会にフィードバックして改善に寄与している。

学修成果の大きな指標である共用試験 CBT については継続的に評価をしているが、2021年にはCBTの成績と医師国家試験の合格/不合格の関係についての検討も行った(資料184)。

学生の声を授業改善に生かす目的で、学生からの授業評価アンケートの改正を全学的に取り組みはじめ、その内容と運営方法の改正を2021年度以降から始めている(資料 317)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

前回の受審からカリキュラムの特定の構成要素の評価を始めているが、評価の体制を今後も強化し、より質の高い教育カリキュラムに改善する必要がある。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・ 共用試験 CBT の結果について、卒業試験、国家試験の成果と合わせ定期的な評価を継続し、教育成果を検証していく。
- ・ 授業評価アンケートの運営方法の改善を始めているが、情報戦略・IR 推進室へのデータの集約と分析を進めていく。

②中長期的行動計画

- ・ カリキュラムの包括的評価を把握する統一的な仕組みについて、大学の情報戦略・IR 推進室と連携し整備する。

関連資料

184: CBT と国家試験の分析

317: 授業評価アンケートの改正に向けた準備について

以下の事項について定期的に、教育プログラムを包括的に評価すべきである。

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

卒業時までの学修成果達成は、学内試験成績、共用試験、実習評価、臨床実習評価、卒業試験、コンピテンシー達成レベル表に基づく自己評価等によって評価している。コンピテンシーである「4. チーム医療」、「5. コミュニケーション」、「7. 倫理とプロフェッショナリズム」などは卒前教育だけでなく卒業後も長期間かけて獲得する必要があるが、本学の関連病院で研修を行っている卒業生に対しては研修医としての業績などについて臨床研修センター本部を通して情報を得て、評価している。他施設で働いている卒業生の状況把握は、同窓会と協力して、本学卒業生に対して、「学位」「専門医」の取得状況に対するアンケートを実施して集計中である(資料 150)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

これら卒前から卒後にかけて長期間で獲得される学修成果を分析して評価し、教育プログラムの改善につなげている。医学生の学修成果は定期的かつ包括的に評価できているが、卒業生については長期間で獲得される学修成果のデータは収集が難しい点もあり、包括的に評価できる体制の整

備が求められる。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・ 本学卒業生に対して実施したアンケート結果の分析を行う他、卒業時に承諾が得られた学生については、その後の進路を追跡し、データを集積し評価に活用できるか検討する。

②中長期的行動計画

- ・ 卒後のキャリアを定期的にデータ収集し、解析する仕組みの基盤を整備する。

関連資料

150:順天堂大学医学部を卒業された先生方へのアンケート

以下の事項について定期的に、教育プログラムを包括的に評価するべきである。

Q 7.1.4 社会的責任

A. 質的向上のための水準に関する情報

本学医学部の使命・教育研究上の目的として「人類の健康・福祉に寄与できる専門的な知識、技術を身につけ、「科学者」の視点をもちつつ、感性豊かな教養人としての医師・医学者を養成する」と掲げている。この社会的責任を果たすためのコンピテンシーの大項目として「1. 診療技能・患者ケア」、「2. 医学的知識」、「3. 医療安全」、「4. チーム医療」、「5. コミュニケーション」、「6. 医療の社会性」、「7. 倫理とプロフェッショナリズム」、「8. 自律的学習能力」、「9. 順天堂大学医学部で学んだ者としての誇りと責任」を定めている。

それぞれのコンピテンシーの達成度について、カリキュラム評価委員会が各カリキュラムを評価し、その結果をカリキュラム委員会に報告し、社会的責任も含めた点検をしている（資料 221,214,223,224）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

オーガナイザーと学生の意見を総合しながら、コンピテンシーの達成が行われているかの評価を行っており、社会的責任に関する教育プログラムの包括的評価は行われている。学生と卒業生の社会的責任の獲得状況を客観的に評価する方法のさらなる工夫が必要と考える。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・ 各カリキュラムにおけるコンピテンシー達成度のレベルをカリキュラム評価委員会の評価に基づき検討を継続していく。
- ・ 本学卒業生にアンケートを実施し卒業生の実績把握を試み、社会的責任についての分析も行う。

②中長期的行動計画

- ・ コンピテンシー達成度を含む卒業までのプログラム評価、卒業生の状況を含む社会的責任に関する分野を包括的に把握する仕組みの整備を、大学の情報戦略・IR 推進室と協力し整備していく。

関連資料

- 221:カリキュラム評価委員会－開催通知(実施概要含)
- 214:カリキュラム評価委員会議事録(2022年3月)
- 223:カリキュラム委員会への提言(2022年3月)
- 224:カリキュラム委員会議事録(2022年4月 抄:議題2)

7.2 教員と学生からのフィードバック

基本的水準:

医学部は、

- ・ 教員と学生からのフィードバックを系統的に求め、分析し、対応しなければならない。(B 7.2.1)

質的向上のための水準:

医学部は、

- ・ フィードバックの結果を利用して、教育プログラムを開発すべきである。(Q 7.2.1)

注 釈:

- ・ [フィードバック] には、教育プログラムの課程や学修成果に関わる学生レポートやその他の情報が含まれる。また、法的措置の有無に関わらず、教員または学生による不正または不適切な行為に関する情報も含まれる。

基本的水準に対する前回の評価結果(2016年受審)

基本的水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- ・ 順天堂大学医学教育・卒後教育ワークショップ(成田ワークショップ)を行い、教員だけでなく学生、大学院生や研修医が教育について討議する機会を持っていることは高く評価できる。

改善のための助言

- ・ なし

| |
|--|
| B 7.2.1 教員と学生からのフィードバックを系統的に求め、分析し、対応しなければならない。 |
|--|

A. 基本的水準に関する情報

教職員、学生、大学院生、研修医が参加して毎年開催される成田ワークショップにおいて、各グループで議論した内容をワークショップ終盤の全体討論で発表し、最後に「提言」としてまとめ、今後の改善事項を要望している(資料 218)。実際、成田ワークショップでの「提言」を受けて、資料集の改編(講義録の保存など)や Student Doctor 認定式(白衣授与式)の実施、学生評価についての検討等の対応が進められている。

教員からのフィードバックは、定期的に行われる Zone 担当講師会や臨床実習担当者会、カリキュラム委員会などで系統的に求め、カリキュラム評価委員会で分析し、その結果を基にカリキュラム委員会で対応している。

学生からのフィードバックは、カリキュラム委員会に出席している各学年の学生代表から、「学年の要望」等を聴取し、その内容について分析して対応している(資料 217)。また、これまで6年次の卒業試験終了時に実施してきたカリキュラム全体に対するアンケートを、4年次共用試験終了時の「臨床実習前のカリキュラム」、卒業試験終了時の「臨床実習以降カリキュラム」に2分割し、記憶が新鮮なうちに学生からの意見を聴く体制とした(資料 042)。

そして、カリキュラム評価委員会を組織化し、学生の参加も得て、現行のカリキュラムについての課題を検証し、改善を提言してカリキュラム委員会にフィードバックしている。カリキュラム委員会は、その内容に対する回答と対応の進捗状況について定期的に報告している(資料 142)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

成田ワークショップは教員に加えて学生・研修医・大学院生も参加し、自由にカリキュラムに対する意見交換ができる場となっている。成田ワークショップでの「提言」に対しても、検討の上、対応している。

カリキュラム評価委員会を組織化し、年度末の3月に開催してきたが、2022年度からは、秋にも開催(年2回)することで迅速に対応できる体制にした。また、カリキュラム委員会でも、学生代表から、「学年の要望」を聴く機会を設けている。アンケートを実施するタイミングも変更して、回数を増やすなどの対応を行い、学生からのフィードバックを求めて、迅速に対応する体制は整っていると考える。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

- ・ 成田ワークショップでの「提言」への対応を進め、成果を報告することで問題意識を共有する。
- ・ カリキュラム委員会での学生代表の意見聴取と、それに対する対応を系統的に実施する。
- ・ 「臨床実習前のカリキュラム」、「臨床実習以降のカリキュラム」のアンケート調査を確実に進める。

②中長期的行動計画

- ・ 今後も教員と学生からのカリキュラムに対するフィードバックを受けるシステムを継続し、カリキュ

ラム評価委員会やカリキュラム委員会で、その内容を検討していく。

・ フィードバックされたことを医学部全体で共有できるような体制を作っていく。

関連資料

218:2022 年度 成田ワークショップ卒前教育提言まとめ

217:カリキュラム委員会議事録(2022 年 7 月)

042:M4・M6 学生アンケート集計結果(抜粋)

142:カリキュラム評価委員会からの提言内容に対する対応状況

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2016 年受審)

質的向上のための水準:適合

特記すべき良い点(特色)

・なし

改善のための示唆

・なし

Q 7.2.1 フィードバックの結果を利用して、教育プログラムを開発すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

授業や実習評価、成田ワークショップ、カリキュラム委員会、カリキュラム評価委員会、定期的アンケート調査などのフィードバックを利用して、教育プログラムの改善と開発に努めている。成田ワークショップやアンケートにおける学生からの意見に対応して、改善を実施した例として以下のようなものがある。

1. 臨床医学系講義のスタートを「症候論」から始めたが、学生からの「疾患の知識がないので理解が難しい」という意見を取入れ、「症候論」を臨床医学系講義の終盤に移動した(資料 318)。
2. コロナ禍で導入されたオンライン講義に対する学生からの意見から、知識の修得について、3 年次秋から始まる Group 講義を、オンデマンド配信による講義を中心に構成し、講義のスリム化と順番を揃える改善に着手した(資料 019)。
3. 課題に対して、学生から「剽窃」と疑われるレポートが提出されたため、「剽窃」が科学者としてアンプロフェッショナルな行為であることを理解させる目的で、「剽窃行為防止教育」について検討を行い、2022 年度より Turnitin[®]の使用方法についての演習を開始した(資料 170)。
4. 学生から、「試験の不正行為の防止策の強化」について意見が出されたため、試験の席替えやトイレへの離席の際のチェックを行うようになった(資料 319)。
5. Student Doctor 認定式は、臨床実習へのモチベーションを高めるという意見から、2022 年度トライアルを行い、2023 年度からの実施が決まった(資料 219)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

学生からのフィードバックを受けて、プロフェッショナリズムに関わる内容など、迅速に対応すべき点は優先的に改善を行っている。

学生からの授業評価は、担当教員にフィードバックし、臨床実習に対する学生の評価は各講座にフィードバックしているが、その後の活用については検証が十分には行われていない。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・ 教員および各講座は、学生からの評価を確認し、それに対してどのように活用したかについて検証を行う。

②中長期的行動計画

- ・ 教員、学生からの評価、意見、アンケートからのフィードバックを活かし、教育プログラムの開発につなげるために、集められた意見を集約して分析する仕組みを整備する。

関連資料

318: Group 講義再編成に関する資料

019: Group 講義改革ワーキンググループ記録(第1回・第2回)

170: 剽窃に関する対応

319: カリキュラム委員会議事録(2021年6月 抄: 議題2-3)-②)

219: カリキュラム委員会議事録(2022年10月 抄: 議題3)

7.3 学生と卒業生の実績

基本的水準:

医学部は、

- ・ 次の項目に関連して、学生と卒業生の実績を分析しなければならない。
 - ・ 使命と意図した学修成果 (B 7.3.1)
 - ・ カリキュラム (B 7.3.2)
 - ・ 資源の提供 (B 7.3.3)

質的向上のための水準:

医学部は、

- ・ 以下の項目に関連して、学生と卒業生の実績を分析するべきである。
 - ・ 背景と状況 (Q 7.3.1)
 - ・ 入学資格 (Q 7.3.2)
 - ・ 学生の実績の分析を使用し、以下の項目について責任がある委員会へフィードバックを提供すべきである。
 - ・ 学生の選抜 (Q 7.3.3)

- カリキュラム立案 (Q 7.3.4)
- 学生カウンセリング (Q 7.3.5)

注 釈:

- [学生の実績] の測定と分析には、教育期間、試験成績、合格率および不合格率、進級率と留年率および理由、各課程におけるレポートなどの情報のほか、学生が興味を示している領域や選択科目の履修期間なども含まれる。留年を繰り返している学生に対する面接、退学する学生の最終面接を含む。
- [卒業生の実績] の測定基準には、国家試験の結果、進路選択、卒業後の実績における情報を含み、教育プログラムが画一になることを避けることにより、カリキュラム改善のための基盤を提供する。
- [背景と状況] には、学生を取り巻く社会的、経済的、文化的環境が含まれる。

日本版注釈:[入学資格]とは、日本において学校教育法や学校教育法施行規則に、大学資格や編入学が定められている。

基本的水準に対する前回の評価結果(2016年受審)**基本的水準:部分的適合****特記すべき良い点(特色)**

- なし

改善のための助言

- 学生の業績評価の指標として、順天堂大学医学部教育目標1. (知識と技術)、2. (自学自習の態度)、3. (仁の心)、4. (チームワーキング)、5. (豊かな教養)を挙げているが、「教育成果」の要素としてのコンピテンシーが測定されていないため、十分な分析がなされていない。教育目標の2. (自学自習の態度)、3. (仁の心)を中心に学生の教育成果を測定する仕組みを作るべきである。
- 卒業生の業績をデータとして収集し、分析すべきである。

次の項目に関連して、学生と卒業生の実績を分析しなければならない。

B 7.3.1 使命と意図した学修成果**A. 基本的水準に関する情報**

使命として「教育研究上の目的」を明示している(資料 002,003)。さらに、使命を達成するために学生が修得すべき学修成果をコンピテンシーとして策定し、各授業科目のコンピテンシー達成レベル表も策定した(資料 048)。策定したコンピテンシーは、教員、学生へ周知し、期待するアウトカムの共有を確認しながら、本コンピテンシーを軸に、教育方法・評価方法を検討し、現状のカリキュラムの内容のブラッシュアップを進めている。

自学自習の態度については、全学で毎年実施している学生生活実態調査の「学習状況について」で毎年測定している(資料 320)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

コンピテンシーにおいて診療技能患者ケア、医学的知識、チーム医療、コミュニケーションなどにおけるより具体的な達成目標が示されたことや、コンピテンシーと各授業科目の対応表を策定したことで、教育研究上の目的の1、4、5については、学修成果の分析が可能になっている。

自学自習の態度における学習態度(プロフェッショナリズム)については、臨床実習の評価項目としたほか、低学年においても評価が開始された。教育研究上の目的の3に関する学修成果については、2と4の客観的評価の開始や、コンピテンシーの「9. 順天堂大学医学部で学んだ者としての誇りと責任」の修得に向け、より具体的な達成目標が示され、一部は評価可能となった。

コンピテンシーの達成度評価については、学生による自己評価が開始され、指導教員ならびにカリキュラム評価委員会での確認が行われている。教員によるコンピテンシー達成度評価、評価方法、これを用いた教育方法についての検討はまだ十分ではない。

卒業生の実績についてはGM-ITEで基本的臨床能力としてのコンピテンシー「1. 診療技能・患者ケア」、「2. 医学的知識」、「3. 医療安全」、「4. チーム医療」などを評価している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・ カリキュラム委員会を中心に、教員、学生代表、研修医代表らの参加する成田ワークショップ等で議論を重ね、コンピテンシーを測定し教育に取入れる仕組みの基盤構築をする。
- ・ 本学附属病院で初期研修をしている卒業生については、GM-ITEで成績を把握して学修成果達成度を継続して評価する。
- ・ 他施設で研修をしている卒業生についての学修成果達成度の評価については実績を測る手段を検討する。

②中長期的行動計画

- ・ 本学以外の他施設で勤務をしている卒業生の進路と専門医取得状況、業績等も把握し、使命と学修成果の達成度を分析する仕組みの構築を検討する。
- ・ コンピテンシーを測定し教育に取入れる仕組みの基盤を確かなものとし、意図する学修成果達成度の評価ができるようにする。

関連資料

002: 順天堂大学医学部の使命・教育研究上の目的(文中)

003: 医学部の使命・教育研究上の目的(<https://med.juntendo.ac.jp/education/med/>)

048: コンピテンシー達成レベル表

320: 2021年度 学生生活実態調査(抜粋: 学習状況)

次の項目に関連して、学生と卒業生の実績を分析しなければならない。

B 7.3.2 カリキュラム

A. 基本的水準に関する情報

前回の受審以降も、医師国家試験の合格率は高く維持されており(資料 185)、教育カリキュラムの内容は適切で学生の学修成果達成も十分に行われていると考える。一方、これまで不十分であった態度(プロフェッショナリズム)や自立的学習面での分析については、客観的学修成果分析が進んでいる。

卒業生の進路について、本学附属病院への初期臨床研修マッチング数の推移の分析(資料 321)は臨床研修センター本部で集積している。本学の附属病院で初期研修をしている卒業生については、GM-ITE による基本的診療能力習得の評価が実施されている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラム評価アンケートを用い、M1 から M6 の学生へのコンピテンシーの達成度などを評価した。コロナ禍で内容に制限がかかる中でも、概ね最善を尽くした形でカリキュラムが提供されたと考えられる。

卒業生の初期臨床研修マッチングの推移分析は継続して行われているが、専攻医についてこれからの蓄積が待たれる。特に本学附属病院以外の施設で研修をしている卒業生の成績・業績の把握が課題である。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・ コンピテンシーの達成度を評価し、カリキュラムへ早期にフィードバックする。
- ・ 卒業生がどの分野の専攻医に進んでいるかについて継続して調査する。

②中長期的行動計画

- ・ 本学附属病院以外の施設で研修をしている卒業生の成績・業績も把握し、学修成果達成度と卒後の進路を含めた状況との相関などの検討を進め、カリキュラムへ反映させる。

関連資料

185: 医師国家試験合格率グラフ(順天堂大学・全国平均)

321: 2022 年度 臨床研修医のマッチング結果について

次の項目に関連して、学生と卒業生の実績を分析しなければならない。

B 7.3.3 資源の提供

A. 基本的水準に関する情報

本郷・お茶の水キャンパスの再編成工事が完了し、学生の使用する講義室、図書館、臨床実技実習室などがセンチュリータワー内に集約され、さらに ICT 関連環境は充実し、自習スペースも「ラーニング・コモンズ」として確保された。しかし、コロナ禍で学習・実習制限が約 3 年間続いたことで、オンライン講義(オンデマンド配信、リアルタイム配信)など学習環境が大幅に変化した。

学生のニーズも変化し続けているため、資源の提供についてのアンケート調査を行い、可能な限り対応し、結果を公表している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

成田ワークショップには学生代表や卒業生である大学院生、研修医も参加しており、資源の提供を含めた学生と卒業生の要望に関する情報共有を行っている。

学生から施設や資源に対する要望を聴取し、カリキュラム委員会の学生代表の定期的参加の際に希望を報告してもらい、可能な範囲で対応を行い、対応した内容については随時公表している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・ アンケート調査は継続し、コロナ禍以降の新たな学習環境における、資源についてのニーズを把握していく。

②中長期的行動計画

- ・ 学生の学修効果を高めるための資源について分析し、提供が可能なものはサポートをしていく。

関連資料

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2016年受審)

質的向上のための水準: 適合

特記すべき良い点(特色)

- ・ 入試データと臨床研修医のパフォーマンスについての相関関係を調査していることは評価できる。

改善のための示唆

- ・ 入学生一人ひとりの社会的、経済的、文化的環境と、学生と卒業生の業績との関係を分析することが望まれる。
- ・ 学生と卒業生の業績データを収集し、その結果を分析し、分析結果を入試委員会、カリキュラム委員会、学生支援組織に提供していくことが望まれる。

以下の項目に関連して、学生と卒業生の実績を分析するべきである。

Q 7.3.1 背景と状況

A. 質的向上のための水準に関する情報

入試の理科選択科目による学生の共用試験 CBT 成績について調査を実施し、CBT においては生物受験生が物理受験生より成績が良い事が示された(資料 297)。

卒後の専門領域への進路調査を行い、初期臨床研修制度の必修化の前後において、内科、外

科、必修科およびその他の診療科に進んだ卒業生の推移を示した(資料 012)。

卒業生の初期臨床研修マッチング時の状況はアンケートが毎年行われ貴重な資料となっている(資料 322)。

本学附属病院で初期研修を行った卒業生については、専門領域を決めた時期、理由などの調査を毎年実施し、各診療科の専攻医の卒業生の採用数は臨床研修センター本部で集積している(資料 323)。

コロナ禍における学習状況変化の影響を確認するため、オンライン授業などに対する学生の状況調査と学修成果に関する検討を実施した。オンライン環境でも face-to-face classes が望ましいと考えられる一方で、複数回視聴が可能なオンデマンド配信型の講義形態も利点があることが示された(資料 298)。また、CBT の成績への影響も検討し報告している(資料 296)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

「教育、研究、財務等に関する大学の活動についてのデータを収集・分析し、大学の意思決定を支援するための調査研究」を担う情報戦略・IR 推進室でのデータ管理円滑化のため授業評価アンケートなどのフォーマットを統一し、均一化された評価が全学で行われ画一的にフィードバックできる体制にしている。

在学生の個々の背景と状況の把握は一部分しかされておらず、これに基づく業績の解析はこれからの課題である。本学に在籍している卒業生の専門研修までは把握しているが、それ以降の業績の系統的な把握は十分ではない。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・ 新たな専門医制度開始による卒業生の進路選択の変化に関する調査を行う。
- ・ 入試方式別による入学後の学生の成績について調査を開始する。

②中長期的行動計画

- ・ 入学生の社会的、経済的、文化的環境を把握するため中学、高校時代の活動、個人情報に配慮した条件で経済的、文化的環境(家庭内を最小単位するコミュニティなどの情報格差、高等教育への啓蒙の機会、社会生活規範)などの調査を検討する。
- ・ 入学時成績、学生の業績を大学で、卒業生の業績は大学や医局で、追跡調査やアンケートにより把握する。

関連資料

297: Male Students Selecting Biology as the Entrance Examination in Juntendo University

Achieve Higher Scores in Computer-based Testing | Juntendo Medical Journal 2021.67:32-38

012: Medical Specialties Selected by Graduates of Juntendo University | Juntendo Medical Journal

2020. 66:519-526

322: 卒試終了後アンケート

323:2022 年度 専門研修医(専攻医)採用者内訳

298:Effects of COVID-19 on Japanese medical students' knowledge and attitudes toward elearning

296:Risk Factors Associated with Poor Computer-based Testing (CBT) Scores-Comparing Students' Performance "Without/With COVID-19" and Backgrounds- | Juntendo Medical Journal 2022. 68(2):131-139

以下の項目に関連して、学生と卒業生の実績を分析するべきである。

Q 7.3.2 入学資格

A. 質的向上のための水準に関する情報

教務委員会では、入試区分、正規合格・補欠合格等の情報と紐づけて、学生の成績を把握している。また、入試委員会で、入学後の学生の状況から入学試験の選抜方法について検証している。

卒業生の実績について、本学附属病院で初期研修をしている卒業生に対して、GM-ITE を実施している。

地域枠で入学した学生の卒後進路は、毎年その状況を把握している(資料 324)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教務委員会では、入試区分、正規合格・補欠合格等の情報と紐づけて学生の成績を把握しており、成績不良者の指導において参考にしてはいるが、成績不良となる原因の多くには、入学後の医学に対するモチベーションの欠如・低下の傾向が見受けられる。

卒業生の実績について、GM-ITE を実施しているが、入試データとの分析は未だ進んでいない。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・ 卒業生が多く在籍している本学 4 附属病院の初期臨床研修医を対象として、毎年 1 月に GM-ITE を受験させることを継続する。
- ・ 本学の附属病院で初期研修をしている卒業生の成果・業績について、GM-ITE 以外の業績を含めた卒後の業績を把握し、入試成績との分析を行う。

②中長期的行動計画

- ・ 入学時成績、学生の業績を大学で、卒業生の業績は大学や医局で、追跡調査やアンケートにより把握する。
- ・ 本学以外の他施設で研修をしている卒業生の成績・業績も把握し、入試成績との分析を行う。

関連資料

324:地域枠学生のためのカリキュラム検討小委員会議事録(2022 年 5 月)

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

入試委員会において、入学試験制度、試験科目、実施・運営等の討議および当該年度入学試験実施における改善点・反省点の確認等を行い、入学試験を適正かつ円滑に実施している。

面接試験では、受験生の医師を目指そうとする意志の強さ、本学の志望度合い、医師という職業に対する真摯な姿勢、国際社会・地域社会等に対する関心の強さ、社会全般に向ける豊かな感性等を評価している。面接試験時に、各自の特徴を示すもの（TOEFL, IELTS, TOEIC, 英検, 漢検, 各種段位, 免許書, 表彰状などの証明書, 記念品, 広報誌等）があれば、それらの持参を要請し、小論文試験および面接試験では、それらを含めた感性・教養、医師としての適性等を重視している（資料 202）。

選考は透明性を確保するために、入学者選抜委員会において、主として一次試験は学力試験結果、二次試験は小論文試験および面接試験結果により総合的に選考し、教授会の審議を経て、学長が許可・決定している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

入試方式別による入学生の、入学後の成績との関連について調査を開始している。一般選抜方式、共通テスト併用選抜、外国人・帰国生選抜、地域枠選抜などの選抜方式の違いが、入学後の成績やプロフェッショナリズムを含めた態度、コミュニケーションなどに差を生じるかについて検討する。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・ 入学生の社会的、経済的、文化的環境を把握するため中学、高校時代の活動、個人情報に配慮した条件で経済的、文化的環境（家庭内を最小単位するコミュニティなどの情報格差、高等教育への啓蒙の機会、社会生活規範）などを調査する。

②中長期的行動計画

- ・ 学生の実績を情報戦略・IR 推進室において統合して解析し、入試委員会にフィードバックしていく。

関連資料

202:2023 年度順天堂大学医学部学生募集要項

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

学生の実績としての試験成績は、最終的に教務委員会・教授会へ全てフィードバックされている。これに加えて基礎医学関連は Zone 担当講師会、病棟での臨床実習成績は臨床実習担当者会、6年次の卒業試験と医師国家試験の成績は先の委員会に加えて卒業支援委員会へもフィードバックされる。

カリキュラムに対する意見はこれらの委員会などを通じて、カリキュラム立案を担うカリキュラム委員会へ提出される。

学生の意見は、カリキュラム委員会、カリキュラム評価委員会、成田ワークショップで主に扱われ、カリキュラム立案についてはカリキュラム委員会で検討され、具体的に反映されている

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

これまでに学生の実績である試験成績を分析した例として、共用試験 CBT の成績不良になる要因のひとつに、大学受験科目で生物を未履修の学生が挙げられ、入学前の生物の学習経験の有無に起因する学力差を解消するための方策を検討し、2017 年度よりプレイスメントテストと manaba[®]を通したリメディアル教育を開始した(資料 089,090)。

また、CBT と卒業試験の成績を分析し、その結果、関連していることが明らかになっているため、CBT 後の臨床実習での指導を強化している。このように、学生の実績を分析して責任ある委員会にフィードバックされ、カリキュラム立案に活用する体制が整えられている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・ 学生の実績の分析について、定期試験のみならず、複数年にわたる分析を実施、フィードバックすることを教務委員会等で検討する。

②中長期的行動計画

- ・ 中長期的分析データを継続して収集し、蓄積されるデータに基づいたカリキュラムの立案とその点検体制を検討していく。

関連資料

089: 一般教育における生物の講義に関する打合せ(記録)

090: 生物リメディアル教育結果

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

学生のカウンセリング相談窓口として学生相談室があり、カウンセラーとして臨床心理士・公認心理師を配置している。学生相談室は室長を学生部長が担っており、守秘義務を遵守したうえで、必要に応じて委員会へフィードバックできる体制となっている(資料 209)。

また、担任制を敷いており、少人数のグループに対して一人の教員を配置することで学生が相談しやすい体制を整備している。教務課・学生課も相談窓口の一つとなっており、そこから必要な部署や教員へ連絡されてカウンセリングが行われている。全体会議で取り扱うべき内容は、学生部委員会・教務委員会・カリキュラム委員会で報告・討議する。個人情報の機密は遵守しながら、カウンセリングの内容を資料として残し、今後の対応に役立てている。

留年を繰り返している学生や退学する学生は殆どいないが、成績不良が続く学生に対しては、担任、教務課からの相談を受け、医学教育研究室で面談と指導を行い、教務委員会で報告している。また、成績不良の原因が、選抜方式(一般選抜方式、共通テスト併用選抜、外国人・帰国生選抜、地域枠選抜)による入試データによるものか検討を開始した。

学生の多様化に向けて、SOGI をめぐる DE&I 教育のカリキュラムへの導入が決定した(資料 325)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

学生の背景の多様化に対応するべく、複数の相談窓口を設け、学生が相談しやすいカウンセリング体制を敷き、学生の現況の把握に努め、各委員会にフィードバックできる体制を整えている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・ 顕在化している学生の問題、あるいは潜在的な学生の悩みなどを含め、多様化・増加する相談に十分な対応ができるように、学生相談室中心の体制を維持していく。
- ・ SOGI、DE&I 教育をカリキュラムに導入する。

②中長期的行動計画

- ・ 現状の学生相談室の体制を、適宜点検していく。
- ・ 新たな取組みとなる SOGI、DE&I 教育の成果についても検証する。

関連資料

209:学生相談室リーフレット

325:カリキュラム委員会議事録(2022年12月 抄:議題4-3))

7.4 教育の関係者の関与

基本的水準:

医学部は、

- 教育プログラムのモニタと評価に教育に関わる主要な構成者を含まなければならない。(B 7.4.1)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 広い範囲の教育の関係者に、
 - 課程および教育プログラムの評価の結果を閲覧することを許可するべきである。(Q 7.4.1)
 - 卒業生の実績に対するフィードバックを求めるべきである。(Q 7.4.2)
 - カリキュラムに対するフィードバックを求めるべきである。(Q 7.4.3)

注 釈:

- [教育に関わる主要な構成者] 1.4 注釈参照
- [広い範囲の教育の関係者] 1.4 注釈参照

日本版注釈: 日本の大学教員はすべてが学生の教育に関わるのが基本ではあるが、付設研究所などの教員で教育には直接関与していない者が参加しても良い。

基本的水準に対する前回の評価結果(2016年受審)

基本的水準: 適合

特記すべき良い点(特色)

- 順天堂大学医学教育・卒後教育ワークショップ(成田ワークショップ)で毎年、学生、大学院生、研修医、教職員から教育プログラムについての検討が行われていることは評価できる。

改善のための助言

- なし

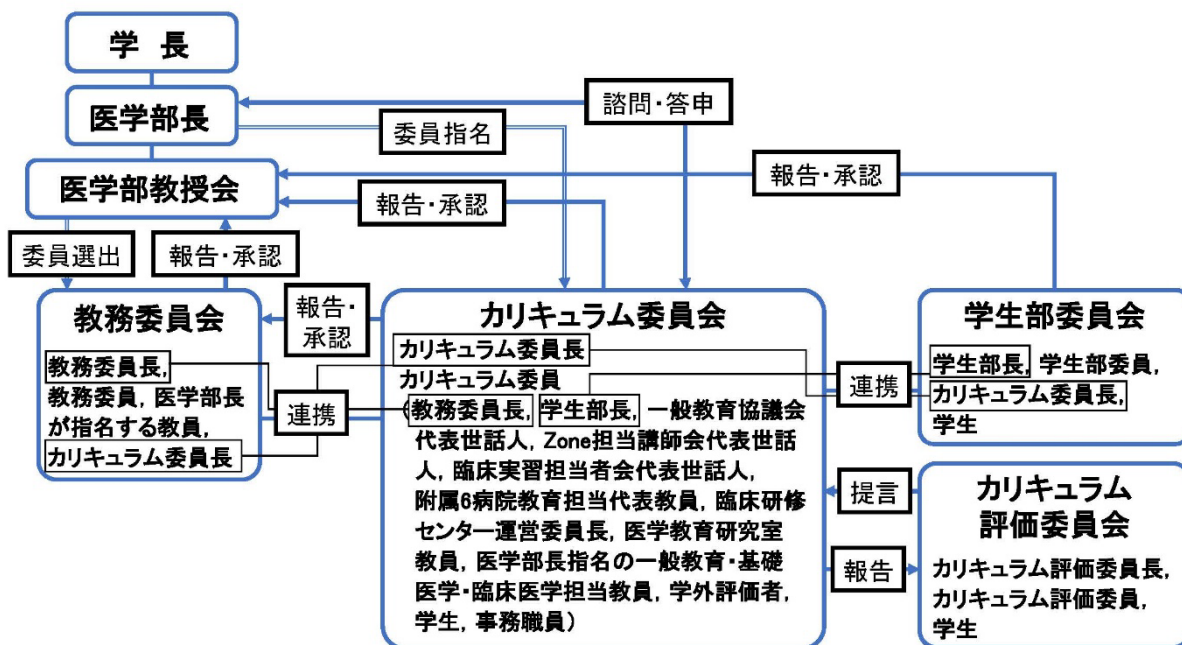
B 7.4.1 教育プログラムのモニタと評価に教育に関わる主要な構成者を含まなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

カリキュラムに関する内容はカリキュラム委員会で審議され、その後に教務委員会と教授会で内容を確認される流れになっている(資料 139)。

カリキュラム委員会には医学部長をはじめとする教員の代表の他に、職員、学生、外部評価員で構成されている(資料 140)。

<カリキュラム委員会関連図> (資料 139:再掲)



<カリキュラム委員会構成> (資料 140:再掲)

| カリキュラム委員会 | |
|-----------|--|
| 医学部長 | |
| カリキュラム委員長 | |
| カリキュラム委員 | <ul style="list-style-type: none"> ・教務委員長 (教務委員会代表) ・学生部長 (学生部代表) ・一般教育協議会代表世話人 ・Zone 担当講師会代表世話人 ・臨床実習担当者会代表世話人 ・順天堂大学医学部附属 6 病院教育担当代表教員 ・臨床研修センター運営委員長 (臨床研修センター代表) ・医学教育研究室教員 ・医学部長指名の一般教育・基礎医学・臨床医学担当教員 ・事務職員 ・外部評価委員 ・学生 |

2015 年 11 月よりカリキュラム評価委員会を設立、現在は学生も参加している(資料 222)。教員だけでなく、学生、大学院生、研修医、事務職員も参加する成田ワークショップを継続して実

施している(資料 039)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

プログラムのモニタと評価に対し、主要な教育の関係者として、教員、職員、学生、外部評価者が含まれ、多角度から教育プログラムのモニタと評価が実施されている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・ 成田ワークショップには学長、医学部長等の統轄と管理に関与するものや、研修医、学生代表者等の参画を継続していく。
- ・ カリキュラム委員会、カリキュラム評価委員会への学生代表の参加をさらに継続していく

②中長期的行動計画

- ・ 教育プログラムのモニタと評価に学外の教育関係者ないしは専門組織等の意見を取り入れる機会を増やす。

関連資料

- 139:カリキュラム委員会の相関図(文中:再掲)
- 140:カリキュラム委員会構成(文中:再掲)
- 222:カリキュラム評価委員会議事録(2022年3月)
- 039:2022年度 成田ワークショップ実施要領

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2016年受審)

質的向上のための水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- ・なし

改善のための示唆

- ・カリキュラム改善のために、「他の教育に関する協働者」にどのような協力を求めていくのかを学内で検討することが望まれる。

広い範囲の教育の関係者に、

Q 7.4.1 課程および教育プログラムの評価の結果を閲覧することを許可するべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

課程である医学部カリキュラムとシラバス(教育要項)は医学部のホームページで一般に公開している(資料 068)。

カリキュラムに対する学生・教員・指導医の評価の討論を行った成田ワークショップのまとめは、カリキュラム委員会で報告(資料 312)、初期臨床研修に関する事項は4病院合同臨床研修センター

運営委員会で報告している(資料 326)。

本学の教育研究活動等の点検・評価および改善・向上を図ることを目的として、大学評価支援室を設置している。大学評価支援室の所管で、毎年、大学全体における教育と研究、組織および運営並びに施設や設備の状況について自己点検を行い、自己点検・評価報告書を作成し、公開している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

課程については、大学のホームページを通じて公開している。成田ワークショップで提示されたプログラム評価に係る内容は「順天堂医学」に定期的に公開されてきたが、近年行われていないため、検討が必要と思われる。

大学評価支援室の所管により、毎年、自己点検・評価報告書を作成し、ホームページ上で公開することができている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・ プログラム評価とその対応についての情報公開方法を検討する。
- ・ 今後も「事業報告書」、「順天堂だより」、「大学ホームページ」などで、自己評価、自己点検を定期的に公表することを継続する。
- ・ 成田ワークショップでの「提言」に対する回答と対応については、翌年のワークショップでその進捗状況を報告する。

②中長期的行動計画

- ・ カリキュラム評価委員会の審議内容と、カリキュラムへのフィードバック内容を集積し、問題点を分析していく。
- ・ 地域医療で指導していただく学外の病院や診療所の医師から、学生に対する評価をしていただき、カリキュラム等の改善につなげることを検討する。

関連資料

068: 順天堂大学 医学部シラバス(<https://med.juntendo.ac.jp/syllabus/2022/>)

312: カリキュラム委員会議事録(2022年9月)

326: 4 病院合同臨床研修センター運営委員会議事録(2021年11月)

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

本学附属病院で初期研修を行った卒業生の実績については、臨床研修センターからフィードバックを受けている。研修修了時には、臨床研修の感想や専門領域を決めた時期、理由などの調査に

基づくフィードバックを受け、臨床での経験が重要であることを学んでいる。

また、卒後の専門領域への進路調査を行ったが、その後の学位、専門医取得の成果についての詳細な調査は実施していない。他施設で働いている卒業生の成果については、2022 年秋に本学同窓会と協力して、卒業生に対して、「学位」、「専門医」の取得状況に対するアンケートを実施して集計中である(資料 150)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

本学附属病院で初期臨床研修をした卒業生については、研修科の指導医からの評価を受けることがフィードバックになるが、本学附属病院以外の他施設の指導医による卒業生の評価も参考にし、本学の教育プログラムの点検につなげていく必要がある。

他施設で働いている卒業生については、同窓会の協力を得るなどの方法で、調査する仕組みを構築する必要がある。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・ 本学卒業生に対して実施したアンケート結果の分析を行い、関係各所にフィードバックする。

②中長期的行動計画

- ・ 本学附属病院で勤務する卒業生のみならず、他施設で働く卒業生についても、勤務状況、長期的な学修成果のフィードバックが得られるような体制を構築していく。

関連資料

150: 順天堂大学医学部を卒業された先生方へのアンケート

広い範囲の教育の関係者に、

Q 7.43 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

成田ワークショップにおいて、大学院生、スポーツ健康学部教員、医療看護学部などから代表者の参加があり、自由に意見を述べてもらっている(資料 064,065)。さらに、ワークショップ後のアンケートを記述式からオンラインに変更したところ、多くの意見が寄せられるようになった。

低学年で行う体験実習(施設実習、看護実習)では、実習先のスタッフから学生の取組みや態度を含めた内容に関するフィードバックを頂いている。

2015 年度から、臨床実習において、学生が担当した患者さんに対して、担当学生評価と臨床実習に対する意見を聞くシステムを開始している(資料 113)。

臨床実習前の「医療面接」の実習では、模擬患者さんから、学生の実習に対する取組みや態度を含めた内容に関するフィードバックを頂いている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

臨床実習前の低学年における体験実習の際には、指導教員やスタッフと、実習の進め方や実習のあり方について、前年度の経験などを基に意見交換を行っている。

成田ワークショップでは、コロナ禍のため参加者が限られたが、広い範囲の教育の関係者に参加していただけることを計画する。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・ カリキュラム評価委員会に提出する報告書に、実習、試験の実施責任者の意見だけでなく、実際に指導にあたった教育関係者からのフィードバックも取入れることの検討を始める。
- ・ 新型コロナウイルス感染症の流行状況に応じて成田ワークショップの参加者を広げることを検討する。

②中長期的行動計画

- ・ 医学部のみならず、看護学部、保健医療学部らと共同して、多職種連携教育での早期体験実習の教育プログラムの中でも多角的にフィードバックを得られるようにする。

関連資料

064:2015 年度成田ワークショップ実施要領

065:2015 年度成田ワークショップ参加者一覧

113:患者さんからのアンケート

領域 8 統轄および管理運営

8.1 統轄

基本的水準:

医学部は、

- その統轄する組織と機能が、大学内での位置づけを含み、規定されていなければならない。(B 8.1.1)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 統轄する組織として、委員会組織を設置し、下記の意見を反映させるべきである。
 - 主な教育の関係者 (Q 8.1.1)
 - その他の教育の関係者 (Q 8.1.2)
- 統轄業務とその決定事項の透明性を確保するべきである。(Q 8.1.3)

注 釈:

- [統轄]とは、医学部を統治する活動および組織を意味する。統轄には、主に方針決定、全般的な組織や教育プログラムの方針（ポリシー）を確立する過程、およびその方針を実行・管理することが含まれる。組織と教育プログラムの方針（ポリシー）には通常、医学部の使命、カリキュラム、入学者選抜方針、教員の募集および選抜方針、実践されている医療や保健医療機関との交流や連携も含まれる。
- 医学部が大学の一部である場合、または大学と連携している場合、統轄組織における[大学内での位置づけ]が明確に規定されている。
- カリキュラム委員会を含む[委員会組織]はその責任範囲を明確にする。(B 2.7.1 参照)。
- [主な教育の関係者]は 1.4 注釈参照
- [その他の教育の関係者]は 1.4 注釈参照
- [透明性]の確保は、広報、web 情報、議事録の開示などで行う。

基本的水準に対する前回の評価結果(2016 年受審)

基本的水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- なし

改善のための助言

- なし

B 8.1.1 その統轄する組織と機能が、大学内での位置づけを含み、規定されていなければならない。**A. 基本的水準に関する情報**

医学部の教育研究組織は大きく3つ(一般教育研究室、基礎講座・研究室、臨床講座・研究室)に分類される。一般教育研究室では一般教養を、基礎講座・研究室では基礎医学を、臨床講座・研究室では臨床医学に関する教育・研究を主に行っている。

教育研究組織の基本は、教授会を中心とした運営にあり、医学部長は教授会の長として、医学部における教育研究の指導的な立場にある(資料 328)。教授会は教育研究に関する運営全般をマネジメントする組織体として位置付け、学生の入学及び卒業に関する事項、学位の授与に関する事項、学生の懲戒、その他教育研究に関する事項について審議し、学長に意見を述べ、学長が決定を行う。教授会の下部組織としては教務委員会、研究委員会、教員人事委員会、各種委員会等を整備している。教務委員会では年次教育及び学事に関する事項、並びに実験実習費及び教育機器費に関する事項を、研究委員会では研究に関する事項、並びに教室研究費及び研究機器費等に関する事項を、教員人事委員会では教員人事に関する事項を所掌としている(資料 329)。また、医学部長の諮問に基づき、カリキュラムに関する事項を審議するため、カリキュラム委員会を設置している。教育・学習目標を達成するためのカリキュラムの中長期的企画及び立案、教育効果を高めるためのカリキュラムの運営方法、その他カリキュラムに関する事を審議し、医学部長に答申している(資料 330,139)。

2015年度からカリキュラムの評価を行う「カリキュラム評価委員会」が発足し、科目カリキュラムユニット毎にカリキュラム評価と今後の改良点を検討し、教務委員会、カリキュラム委員会を通して医学部長に報告する体系が整備された(資料 331)。

学長直轄で学生部と安全衛生管理室が設置されている。学生部委員会では、カリキュラムに関するだけでなく、課外活動、学生の生活環境など広範に学生からの意見の窓口としての機能を有している。また、安全衛生管理室では健診、PCR検査を含む感染予防のための抗体検査、予防接種を確実に実施するシステムができている。学生のメンタルヘルスケアの窓口の一つとして、学生相談室が開設されている(資料 209)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教育に関する事項は教務委員会、研究に関する事項は研究委員会で審議・検討されている。また、カリキュラムに関する具体的な検討事項については、カリキュラム委員会で審議され、学部長の了承の下、カリキュラム委員長より教務委員会で報告・審議され、最終的に教授会で報告・決定される。

また、カリキュラム評価委員会においては、順天堂大学(以下、本学)のカリキュラムが、コンピテンシーに到達するためのものになっているかという点について評価を行うべく、各オーガナイザーからの報告書、カリキュラム評価アンケート結果を元に、評価委員のみならず、1年生～6年生の各学年より学生が複数名参加し、教育プログラムの評価に携わっている。評価結果についてカリキュラム委員会へ報告された後、教授会においてもカリキュラム評価委員会の実施報告がなされている。

カリキュラム委員会には外部評価委員および学生、カリキュラム評価委員会には学生がそれぞれ参加をし、現行のカリキュラムについての課題を検証し改善につなげる体制を整えており、2022年7月には、カリキュラム評価委員会の内規が制定、施行された(資料331)。

(※カリキュラム委員会・カリキュラム評価委員会については領域7内で説明)

前述の通り、統轄する組織と機能は学内規則で明確に規定されており、適切に運用されている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・ 教務委員会とカリキュラム委員会の責任範囲において、重複や不明確な部分があり、引き続き検討をしていく。
- ・ 各種規定を学内ポータルサイトの規約集に集約化を進め、情報の一元管理とアクセシビリティを推進させていく。

②中長期的行動計画

- ・ 新規に発足した委員会を含めた各種委員会の役割と機能、責任を明確化し、教育カリキュラムへの迅速な対応ができるよう改善を進めていく。
- ・ 外部評価員、学生等の意見を広く汲み上げることで、組織と機能が継続して改善できる基盤を整えていく。

関連資料

- 328: 順天堂大学学部教授会運営規程
- 329: 医学部委員会内規
- 330: カリキュラム委員会内規
- 139: カリキュラム委員会相関図
- 331: カリキュラム評価委員会内規
- 209: 学生相談室リーフレット

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2016年受審)

質的向上のための水準: 適合

特記すべき良い点(特色)

- ・ 「事業報告書」、「順天堂だより」、「大学ホームページ」などに自己評価、自己点検を定期的に公表しており、統轄業務とその決定事項の透明性を確保していることは評価できる。

改善のための示唆

- ・ なし

統轄する組織として、委員会組織を設置し、下記の意見を反映させるべきである。

Q 8.1.1 主な教育の関係者

A. 質的向上のための水準に関する情報

カリキュラムに関する具体的な検討事項については、主にカリキュラム委員会で審議される。カリキュラム委員会の構成員は教授会構成員、医学教育研究室の教員を中心に一般教育、基礎医学、臨床医学、順天堂附属6病院の教育担当者が指名されている。また、学部長が必要と認めた教育の企画に携わっている教員のほか、学生代表、外部評価委員、職員も構成員として指名され、審議に参加し意見を反映している(資料 140,332)。

また、一般教育や基礎医学、臨床教育(特に実習)に関する担当者が設置され、カリキュラムに関する討議が行われ、必要に応じて、その結果は担当者よりカリキュラム委員会で報告が行われる。これらにより、教員関係者の意見が多角度から反映される仕組みになっている。

各学年の科目を個々に評価するカリキュラム評価委員会では、学生からの意見を参考に担当講座・研究室で教育に携わる教員の改良に向けた提言をオーガナイザーに行い、カリキュラム委員会へ報告される。

また、学生の課外活動など学生生活全般について討議を行う学生部委員会においても、定期的に学生が参加し、学業を含む学生生活全般について意見を述べる事が可能である。学生部委員会において報告された意見は、カリキュラム委員会の構成員である学生部長より、必要に応じてカリキュラム委員会で報告される。併せて、カリキュラム委員長は教務委員会において、学生の意見を報告している。

定例で年に1回開催される成田ワークショップは学生、大学院生、研修医も参加し、討議に加わることで、意見や提言を述べる事ができる。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

一般教育、基礎医学、臨床医学のカリキュラムに教育の関係者の意見を反映させるために、カリキュラム評価委員会を設置しており、定期的に提言書も纏められている。

カリキュラム委員会における学生の意見を反映し、2020～2021年度にかけて、Group講義の科目の順番の整備を行った(資料 318)。加えて、Group講義は学生の意見を踏まえ、2022年度からオンデマンド配信による講義を中心に構成し、講義のスリム化と順番を揃え、アクティブ・ラーニングを強化する改善に着手している(資料 019)。

カリキュラム評価委員会の討議内容が適切にカリキュラムに反映しているかについては、提言内容と改善検討状況がまとめられ、カリキュラム委員会に進捗報告されている(資料 142)。

また、学長の下で本学の教育研究活動等の点検・評価及び改善・向上を図ることを目的として、2020年度に大学評価支援室が設置され、大学評価支援室が中心となり、内部質保証推進委員会が開かれている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・ 現在、クラス代表が学年の意見を取りまとめ、委員会に参加し意見を述べているが、他に多くの学生の意見を聴く必要がある。

②中長期的行動計画

- ・ カリキュラム評価委員会の討議内容の反映状況を定期的に確認し、医学・医療の発展、社会のニーズ等に合致したカリキュラムになるよう、教員の意見を踏まえ、継続的に検証を実施する。
- ・ 教育の質保証の観点から、内部質保証推進委員会において学部教育の点検を行っていく。

関連資料

- 140:カリキュラム委員会構成(文中)
- 332:カリキュラム委員会構成
- 318:Group 講義再編成に関する資料
- 019:Group 講義改革ワーキンググループ記録(第1回・第2回)
- 142:カリキュラム評価委員会提言に対する改善案作成状況

統轄する組織として、委員会組織を設置し、下記の意見を反映させるべきである。

Q 8.1.2 その他の教育の関係者

A. 質的向上のための水準に関する情報

カリキュラム委員会の構成員として、医学部長より指名された外部委員が年1回審議に参加をし、意見を反映している。さらに、地域卒業奨学金を貸与している自治体にカリキュラムに対するアンケートの協力を仰ぎ、教育の改善に努めている(資料 333)。

理事会においては、学外委員が構成員となり、法人全般の運営に関与している(資料 334)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラム委員会、卒後初期臨床研修、地域卒業生についての学外委員の意見を反映させる体制にある。カリキュラム委員会には学外の教育関係者として外部評価委員を招聘している。学外委員の人数、参加回数 of 妥当性を検証し、委員会における役割をより明確にする必要がある。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・ 学外委員の適切な人数、参加頻度、役割等を、関係委員会で検討する。また、教務委員会における成績評価の際に、他学部の教育関係者の意見を取り入れることを検討する。

②中長期的行動計画

- ・ 2015年以降、3つの新たな学部が増設されている背景を活かし、各委員会組織における学部間の相互協力体制を構築する(資料 335)。

関連資料

- 333:地域医療の観点から見た医学部カリキュラム等に関するアンケート調査
- 334:理事・監事紹介
- 335:本学の設置する学部・大学院の名称等

Q 8.1.3 統轄業務とその決定事項の透明性を確保するべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

教授会、教務委員会、カリキュラム委員会、カリキュラム評価委員会における審議内容については、議事録として次回の会議で配布され、構成員に周知される。また、教務委員会ではカリキュラム委員会の報告が、教授会では、教務委員会、カリキュラム委員会の報告が行われており、委員会の構成員は、報告や議事録により決定事項を確認することが可能である。

順天堂全体の財務状況を含む運営については、年明けに法人から教職員に報告され、広く周知されている。また、毎年、教授会においても、決算並びに事業に関する報告が実施されている。

報告内容については「事業報告書」、「順天堂だより」、「大学ホームページ」等の様々な媒体を通して公表されている(資料 336,337,004)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教授会では、カリキュラムに関係する教務委員会、カリキュラム委員会の報告が行われている。教授会は全ての講座・研究室からの教授および先任准教授で構成されている。教授会における審議・決定事項について、代表者より全ての講座・研究室の教員に周知が行われており、透明性を確保されている。また、法人の統括業務とその決定事項については、様々は媒体を通して公表されている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・ 全ての教職員に情報が公開される体制となっているが、どこまで周知できているか検証する。

②中長期的行動計画

- ・ 情報公開について、継続的に審議を行い、適切な体制を構築する。

関連資料

336: 令和3年度事業報告書

337: 順天堂だより(2022年新春号)

004: 順天堂大学ホームページ(<https://www.juntendo.ac.jp/>)

8.2 教学における執行部

基本的水準:

医学部は、

- ・ 医学教育プログラムの策定と管理に関する教学における執行部の責務を明確に示さなければならない。(B 8.2.1)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 教学における執行部の評価を、医学部の使命と学修成果に照合して、定期的に行うべきである。(Q 8.2.1)

注 釈:

[教学における執行部]とは、教育、研究、診療における教学の事項の決定に責任を担う役職を指し、学長、学部長、学部長代理、副学部長、講座の主宰者、教育課程責任者、機構および研究センターの責任者のほか、常置委員会の委員長（例：学生の選抜、カリキュラム立案、学生のカウンセリング）などが含まれる。

基本的水準に対する前回の評価結果(2016年受審)

基本的水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- ・なし

改善のための助言

- ・なし

B 8.2.1 医学教育プログラムの策定と管理に関する教学における執行部の責務を明確に示さなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

医学教育プログラムについては、主にカリキュラム委員会で審議され、教授会、教務委員会に報告される。また、医学教育プログラムが適切に機能しているかどうか等を評価するために、カリキュラム評価委員会が設置され、定期的に評価を実施している(資料 040)。最終的に、医学教育プログラムは、教授会の議を以って決定する。

学校法人順天堂における組織、職制及び職務分掌については、「学則」「学校法人順天堂組織規則」により規定されており、業務執行の責任体制を確立し、業務の組織的かつ効率的な運用がなされている(資料 338,339)。学長は、所属教職員を統督して、校務を掌り、卒業資格の認定、入学許可、休学許可、退学許可を決定する。医学部長は、学部に関する校務を掌り、所属教職員を統督して、教育研究に関する業務を統括する。医学部長は教授会の議長となり、学生の入学及び卒業に関する事項、学位の授与に関する事項、その他教育研究に関する重要な事項、について審議し、学長に意見を述べる。また、教授会には、教務委員会が設置され、年次教育及び学事に関すること、実験実習費及び教育機器費に関すること、を審議している(資料 329)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学教育プログラムの定義と運営における教学のリーダーシップの責務については、明確に示されている。また、カリキュラム評価委員会によるフィードバックも機能していると考ええる。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・ 現在のシステムにおいて、リーダーシップは明確にされており、現行の方法を継続する。

②中長期的行動計画

- ・ 現状では、特段の変更の必要性はないと考える。

関連資料

040:2022年度前期カリキュラム評価委員会議事録(2022年10月 抄:議事)

338:学校法人順天堂組織規則

339:学校法人順天堂組織機構図

329:医学部委員会内規

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2016年受審)

質的向上のための水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- ・なし

改善のための示唆

- ・大学の使命と新しく策定された教育成果に対するリーダーシップの評価を、客観的なデータに基づき行うことが望まれる。

Q 8.2.1 教学における執行部の評価を、医学部の使命と学修成果に照合して、定期的に行うべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

学長の選任については、「順天堂大学学長選任規程」により規定されている(資料 340:内部資料)。任期は4年(継続3期8年)であり、本学の教授又はかつて教授であった者、又は前述と同等、それ以上の学識経験を有し、人格高潔にして大学の教育行政に関し識見を有する者が候補者となる。規程に則り、選考委員会において選考された候補者の中から上位3名が理事会に報告され、理事会において学長が選考される。学長のリーダーシップは理事会において評価されている。

医学部長の選任については、「順天堂大学学部長選任規程」により規定されている(資料 341:内部資料)。任期は3年であり、本学専任の教授が候補者となる。規程に則り、教授会を構成する者と専任の准教授及び講師から10名並びに事務長による投票により、上位3名が学長に報告され、理事会の承認を経て、学長が任命する。医学部長のリーダーシップは、学長、理事会によって評価されている。教務委員は教授会構成員より、選挙により選任され、委員の中で委員長が互選される。カ

リキュラム委員会は主に教授会の構成員により構成され、委員長は医学部長が指名を行う。各委員長のリーダーシップは、学長、理事会によって評価されている。

さらに、本学は公益財団法人大学基準協会による大学機関別認証評価を受審し、2021年3月、大学基準に「適合」しているとの認定を受けている(資料 342)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

学長および医学部長のリーダーシップは、規定に則り選考が行われ、理事会において評価されている。教務委員においても選挙により選出され、他の教員の評価によって選ばれており、適切なシステムが構築されている。それに加えて、前述した通り、外部評価(公益財団法人大学基準協会による大学機関別認証評価)を定期的に受けることで、さらなる質向上を目指している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・ リーダーシップは適正に機能しているが、公益財団法人大学基準協会による大学機関別認証評価からのフィードバックを基に改善を図り、さらなる質向上を目指す。

②中長期的行動計画

- ・ 公益財団法人大学基準協会による大学機関別認証評価を受審し、大学基準に「適合」しているとの認定(認定期間:2021年4月から2024年3月)を受けたが、それ以降も継続的な受審を計画する。

関連資料

340:【内部資料】順天堂大学学長選任規程

341:【内部資料】順天堂大学学部長選任規程

342: 大学評価 (<https://www.juntendo.ac.jp/university/about/hyoka.html>)

8.3 教育予算と資源配分

基本的水準:

医学部は、

- ・ カリキュラムを遂行するための教育関係予算を含み、責任と権限を明示しなければならない。(B 8.3.1)
- ・ カリキュラムの実施に必要な資源を配分し、教育上の要請に沿って教育資源を分配しなければならない。(B 8.3.2)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 意図した学修成果を達成するために、教員の報酬を含む教育資源配分の決定について適切な自己決定権をもつべきである。(Q 8.3.1)
- 資源の配分においては、医学の発展と社会の健康上の要請を考慮すべきである。(Q 8.3.2)

注 釈:

- [教育予算]はそれぞれの機関と国の予算の執行に依存し、医学部での透明性のある予算計画にも関連する。

日本版注釈:[教育資源]には、予算や設備だけでなく、人的資源も含む。

- [資源配分]は組織の自律性を前提とする (1.2 注釈参照)。
- [教育予算と資源配分]は学生と学生組織への支援をも含む (B 4.3.3 および 4.4 の注釈参照)。

基本的水準に対する前回の評価結果(2016年受審)

基本的水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- ・なし

改善のための助言

- ・なし

B 8.3.1 カリキュラムを遂行するための教育関係予算を含み、責任と権限を明示しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

予算編成は、理事会で定める「事業計画」に基づいて行う(資料 343:内部資料)。医学部における教育関係予算については、学校法人順天堂経理規則(資料 344:内部資料)に医学部長が経理業務を統括することを明示し、医学部長と本郷・お茶の水キャンパス事務室事務長(医学部担当)が収支状況や設備投資計画、特殊要因などを検討して予算案を作成する。この予算案の申請を受け、法人財務部では予算計上の妥当性や法人の運営方針に沿っているかなどを精査のうえ、法人全体の収支を勘案して予算案を作成する。作成された予算案は評議員会、理事会で審議され決定される。

教務委員会では、決定された実験実習費及び教育機器費に関する予算配分の検討を行う。実験実習費の配分については、基礎医学系講座の代表者で構成される基礎医学協議会に審議を付託し、審議結果を基に教務委員会で決定する。教育機器費については、各講座・研究室からの申請内容を、教務委員から選任された査定委員により事前審議を行い、審議結果を基に教務委員会で決定する。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教育関係予算を含む責任と権限について、学校法人順天堂経理規則に医学部長が経理業務を統括することを明示し、適切に運用していると考えます。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・ 現状で大きな問題が存在しないことから、現行の体制を維持し、明示されている責任と権限に則り、適切な教育関係予算の確保、運用に努める。

②中長期的行動計画

- ・ 現行の体制を継続していく中で、問題が生じる場合には、法人の所管部署で検証をおこない、体制の見直しを図る。

関連資料

343:【内部資料】令和4年度事業計画

344:【内部資料】学校法人順天堂経理規則

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

カリキュラムの実施に必要な資源配分として、教職員の配置、講義室および実習室・カンファレンスルーム等の教育施設の管理、教育予算配分があげられる。カリキュラムの実施に必要な教職員の配置は講座、研究室を中心に行われるが、一部の実習や共用試験(OSCE、CBT)等は、必要に応じて、カリキュラム委員会で配置を策定し、教務委員会、教授会で了承される。教育施設は次年度カリキュラムが決定次第、事務局が中心となりカリキュラムを鑑みて調整を行う。また、カリキュラムで使われていない期間は、教育施設を学生が使用出来る体制となっている。

新型コロナウイルス感染症への対応に際して、オンライン教育が拡充され、常勤の教職員にはオンラインミーティングアプリケーションのアカウントが提供された(資料 345)。また、シミュレーション教育の充実を図るため、メディカルテクノロジー・シミュレーションセンターの設備、機材は各講座・研究室の要望に基づき、精査のうえ購入している。

教育予算について、カリキュラムに関連する予算とは別に、学生組織支援の予算を確保している。

全学生の保護者が入会する保護者会等が、学生部委員会と協力してカリキュラムの実施に必要な様々な学生支援を行っている(資料 346:内部資料)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教職員の配置、教育施設の管理、教育予算配分は適切な配分に努めている。また、学生組織に対する支援も様々なニーズに応じて実施している。

共用試験の厳格な実施に際して、適切な試験実施場所の確保、OSCEにおける評価教員の確保は、継続した課題である。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・ 現行の体制を維持し、カリキュラム委員会において、カリキュラムをはじめとした教育上の必要性を協議し、適切に教育資源を分配する。
- ・ 共用試験の実施において、必要となる資源を精査し、適切に配分する。

②中長期的行動計画

- ・ 現行の体制を維持していくが、キャンパスの立地上、教育資源のひとつである教育施設の拡充が必要となる場合は、中長期的な観点をもって、法人所管部署と検討、協議する。

関連資料

345: 順天堂 Web 会議サービスについて

346: 【内部資料】保護者会による助成

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2016年受審)

質的向上のための水準: 適合

特記すべき良い点(特色)

- ・ 医学の発展を考慮して基礎研究医養成プログラムに教育資源が配分されていることは評価できる。

改善のための示唆

- ・ なし

Q 8.3.1 意図した学修成果を達成するために、教員の報酬を含む教育資源配分の決定について適切な自己決定権をもつべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

医学部における教育関係予算については、学校法人順天堂経理規則(資料 344: 内部資料)に医学部長が経理業務を統括することを明示し、医学部長と本郷・お茶の水キャンパス事務室事務長(医学部担当)が収支状況や設備投資計画、特殊要因などを検討して予算案を作成している。

教員の給与は給与規程で定められており、教学上重要な責務を担う教員や大学院の授業等を行なう教員に対して手当を支給している。

教員人事は、教員人事委員会において協議し、適切な人員配置をおこなっている。診療科別に臨床実習担当の教員を、各診療科の卒前・卒後教育の担当教員をおいている(資料 347)。

教員が教育を遂行する上で、集中講義の様な全学生が履修する科目や入学試験、履修に関する業務については事務職員が支援にあたっている。この場合は、教務課が教学事務、学生課が授業

時間外の生活補導等を担当する。このような業務を踏まえた上で、人事部人事課が教務課、学生課の定員を設定している。

順天堂大学医師会と共催で M6 学生からのアンケート結果に基づくベストチューター賞、M4、5、6 学生からのアンケート結果に基づくベストプロフェッサー賞を設け、表彰を行っている(資料 248)。また、順天堂医師会から、臨床現場で学生・研修医指導を優れた評価を得た若手医師を表彰している(ベストクリニカルフェロー賞)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教育関係予算について、学校法人順天堂経理規則に医学部長が経理業務を統括することを明示し、収支状況や設備投資計画、特殊要因などを検討して予算案を作成しており、教育資源配分について自己決定権を有している。

教員人事委員会を設けており、学部自ら、適切な人員配置を行うことができる体制を整えている。臨床教育(臨床実習、初期臨床研修)担当の准教授職だけでなく、教育を重視した職務体系を構築するように努力がされている。ベストチューター賞、ベストプロフェッサー賞のように、教員の意欲、指導力の向上に対して報奨制度が設けられている。本学の1年生は全寮制であり、授業外の学生の生活面も管理する上から寮監手当を支給している点も特徴的である。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・ 現行の体制において、意図した学修成果を達成に向けた教育資源の配分について適切な自己決定権を有しているため、現状を維持していく。

②中長期的行動計画

- ・ 時代の変遷に伴い、求める学修成果に変化が生じた場合でも、適切に教育資源を配分できるよう、現在の体制を維持していく。あわせて、現在の体制に問題が生じていないか、自己点検・検証できる体制を構築していく。

関連資料

344:【内部資料】学校法人順天堂経理規則

347:臨床実習担当者会委員一覧

248:「ベストチューター賞」「ベストプロフェッサー賞」順天堂大学医師会賞内規

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

医学の発展に資する基礎医学研究医の養成に向けて、大学独自の予算において「基礎研究医養成プログラム」を実施している。チューター(助教)や専属スタッフの雇用、専用の部屋の確保を含め、資源の配分を決定している(資料 348)。

基礎研究医養成プログラム登録学生に対しては、奨学金や学会発表・留学の旅費等の経済的支援を行っている。2020年度に「学生の研究実績評価制度(スター制度)」(資料196)を導入し、2021年度からは、臨床実習開始時にスターランク3以上に該当すると判定された学生に対して、それぞれの研究実績に対応するバッジを授与し、さらに優れた業績と認められれば卒業時に学長表彰を行っている。

2021年度入学者から新たに国際臨床医・研究医選抜(研究医特別選抜)(定員2名)を設け、入学者に対して基礎医学研究者養成奨学金として月額10万円を支給している(資料202)。

地域の医師確保等の観点から2023年度の入学定員として、東京都地域枠10名、新潟県地域枠1名、千葉県地域枠5名、埼玉県地域枠10名、静岡県地域枠5名、茨城県地域枠2名の計33名を設けている(資料205)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

基礎研究医養成プログラムにおいて、毎年、登録学生を確保し、研究成果を着実にあげている。地域枠の入学定員は2021年度29名、2022年度31名、2023年度33名と拡充しており、社会の要請に対応するべく、努めている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・ 基礎研究医養成プログラムにおける取組みを継続していく。
- ・ 地域枠の入学定員については、国や各自治体と協議のうえ、検討していく。

②中長期的行動計画

- ・ 基礎研究医養成プログラムや地域枠の他、医学の発展や時代の変遷とともに生じる社会の健康上の要請に応じて、資源の配分を見直す。

関連資料

348:基礎研究医養成プログラム運営体制

196:スター制度概要および実績

202:2023年度順天堂大学医学部学生募集要項(国際臨床医・研究医選抜)

205:2023年度順天堂大学医学部学生募集要項

8.4 事務と運営

基本的水準:

医学部は、

- ・ 以下を行うのに適した事務職員および専門職員を配置しなければならない。

- 教育プログラムと関連の活動を支援する。(B 8.4.1)
- 適切な運営と資源の配分を確実に実施する。(B 8.4.2)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 定期的な点検を含む管理運営の質保証のための制度を作成し、履行すべきである。
(Q 8.4.1)

注 釈:

- [運営]とは、組織と教育プログラムの方針（ポリシー）に基づく執行に主に関わる規則および体制を意味し、これには経済的、組織的な活動、すなわち医学部内の資源の実際の配分と使用が含まれる。組織と教育プログラムの方針（ポリシー）に基づく執行は、使命、カリキュラム、入学者選抜、教員募集、および外部との関係に関する方針と計画を実行に移すことを含む。
- [事務職員および専門職員]とは、方針決定と方針ならびに計画の履行を支援する管理運営組織の職位と人材を意味し、運営上の組織的構造によって異なるが、学部長室・事務局の責任者およびスタッフ、財務の責任者およびスタッフ、入試事務局の責任者およびスタッフ、企画、人事、ICTの各部門の責任者およびスタッフが含まれる。
- [事務組織の適切性]とは、必要な能力を備えた事務職の人員体制を意味する。
- [管理運営の質保証のための制度]には、改善の必要性の検討と運営の検証が含まれる。

基本的水準に対する前回の評価結果(2016年受審)

基本的水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- 事務組織の見直しを行い、大学独自のスタッフ・デベロップメントを積極的に行っていることは評価できる。

改善のための助言

- なし

以下を行うのに適した事務職員および専門職員を配置しなければならない。

B 8.4.1 教育プログラムと関連の活動を支援する。

A. 基本的水準に関する情報

学校法人順天堂の事務組織は、「学校法人順天堂事務組織規程」により、組織の基本を定め、責任体制を確立し、組織的かつ効率的な運用が図られている(資料 349,350)。

教育については、本郷・お茶の水キャンパス事務室に教務課(医学部担当)、学生課が設置され、医学部長及び学生部長の指示に従い、次の所管業務を行う。

- (1) 医学部長の秘書業務に関すること。

- (2) 学生募集及び入学試験に関すること。
- (3) 入学、休学、転学、退学、卒業等の学籍に関すること。
- (4) 入学式及び卒業式に関すること。
- (5) 教育課程、授業の編成及び試験の実施に関すること。
- (6) 在学生及び卒業生に対する諸証明書の交付に関すること。
- (7) 専攻生、研究生に関すること。
- (8) 教育要項等の教務関係刊行物に関すること。
- (9) 教員の異動、海外出張(留学)及び研修に関すること。
- (10) 教場及び教材に関すること。
- (11) その他教務一般に関すること。
- (12) 医学部の認証評価に関すること。
- (13) 学生の生活指導及び補導に関すること。
- (14) 学生の生活調査に関すること。
- (15) 学生に係わる掲示、出版物及び集会に関すること。
- (16) 学生団体に対する指導及び部室管理に関すること。
- (17) 学生に対する奨学援助及び経済援助に関すること。
- (18) 学生に対する保健指導及び福利厚生に関すること。
- (19) 分納学費に係わる納入督促及び保護者連絡に関すること。
- (20) 保護者会及び後援会に関すること。
- (21) その他学生に対する生活指導及び福利厚生業務一般に関すること。

また、教務課には医学部担当以外に、大学院医学研究科の担当業務を担う職員を配置しており、事務部門の卒前卒後教育に対する業務を連携して行うことができる体制となっている。

職員の専門性を高めるため、外部講師を招いた講演会、研修会等に参加し、知識やスキルの向上に努めている(資料 351,352)。加えて、教育を支援する職員が、医学教育に関わるワークショップやFDに参加することで、教育プログラムの支援に必要な知識を学んでいる。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

事務職および専門職については、規程に基づき適切な配置が行われており、教育プログラムと学生の活動を支援する体制を整えている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・ 教育プログラムの改変や学生の活動の多様化に合わせて、人員の補充を含めた組織体制の整備を検討する。
- ・ 職員の専門性を高めるため、講演会や研修会、医学教育に関わるワークショップやFDの参加を継続していく。

②中長期的行動計画

- ・ 教育プログラムの改変や学生の活動の多様化に合わせて、組織体制や規程を点検・検証する体制を検討していく。

関連資料

- 349: 学校法人順天堂事務組織規程
- 350: 事務組織図
- 351: 2019年度順天堂大学職員 SD 研修会当日配布資料
- 352: 2022年度東京医科歯科大学・順天堂大学共同 SD 日程表

以下を行うのに適した事務職員および専門職員を配置しなければならない。

B 8.4.2 適切な運営と資源の配分を確実に実施する。**A. 基本的水準に関する情報**

学校法人順天堂の事務組織は、「学校法人順天堂事務組織規程」により、組織の基本を定め、責任体制を確立し、組織的かつ効率的な運用が図られている。事務組織の部門の長は総務局長の監督の下に相互に協力し、それぞれの組織を通じて効率的な事務体制を構築している(資料349,350)。職員の専門性を高めるため、外部講師を招いた講演会、研修会等に参加し、知識やスキルの向上に努めている。加えて、教育を支援する職員が、医学教育に関わるワークショップやFDに参加することで、教育プログラムの支援に必要な知識を学んでいる。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

事務組織は、教育に直接携わる部署だけでなく、総務部、人事部、財務部、施設部の管理部門、各キャンパス・医学部附属病院の事務部等が、規程に基づき配置されており、適切な運営と資源の配分が確実におこなわれている。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

- ・ 医学教育を取り巻く環境が大きく変容しており、医学部のカリキュラム運営における教学事務部門の重要性が増し、業務量も増加しているため、人員の補充を含めた適切な組織体制の整備を検討する。

②中長期的行動計画

- ・ 定期的に、適切な運営と資源配分がなされているか検証を行い、必要に応じて体制の見直しを図る。

関連資料

- 349: 学校法人順天堂事務組織規程
- 350: 学校法人順天堂事務組織図

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2016年受審)

質的向上のための水準: 適合

特記すべき良い点(特色)

- ・教学 IR 機能を担う医学教育研究室の代表が 2017 年9月から教務委員会に参加することにより、順天堂大学情報戦略・IR 推進室と連携した内部質保証体制が拡充された。

改善のための示唆

- ・なし

Q 8.4.1 定期的な点検を含む管理運営の質保証のための制度を作成し、履行すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

定期的な点検を含む管理運営の質保証のため、「順天堂大学内部質保証に関する規程」「順天堂大学自己点検・評価に関する規程」を制定している(資料 353,354)。規定に基づき、社会的使命及び目的を達成するため、教育・研究活動等について、自ら点検・評価を行い、その評価結果をもとに、教育・研究活動等の向上を図り、適切な水準にあることを自らの責任で説明し、証明していく恒常的・継続的プロセスとして、全学的な組織である内部質保証推進委員会を設置している(資料 355)。また、財団法人大学基準協会による大学評価(認証評価)を受審し、教育方法・内容の評価を受けている(資料 342)。

順天堂大学における教育・研究・社会貢献等に関する情報を収集・分析し、本学の情報戦略および IR を推進することを目的として、情報戦略・IR 推進室を設置している(資料 356)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

規程に基づき、定期的な自己点検・評価を行っており、また、財団法人大学基準協会による認証評価では適合と認定されている。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

- ・ 大学評価支援室の所管による内部質保証推進委員会において、教育の質保証の観点から学部教育を点検していく。

②中長期的行動計画

- ・ 内部質保証推進委員会において挙げられた、教育の質保証に関する課題について、カリキュラム委員会や教務委員会等に対応を協議し、確実に改善していく。
- ・ 医学教育分野別評価や大学基準協会による認証評価の結果を、教育改善に繋げる恒常的な体制を整える。

関連資料

353: 順天堂大学内部質保証に関する規程

354: 順天堂大学自己点検・評価に関する規程

355:内部質保証推進委員会議題(2022年10月)

342:大学評価(<https://www.juntendo.ac.jp/university/about/hyoka.html>)

356:順天堂大学情報戦略・IR 推進室運営規則

8.5 保健医療部門との交流

基本的水準:

医学部は、

- 地域社会や行政の保健医療部門や保健医療関連部門と建設的な交流を持たなければならない。(B 8.5.1)

質的向上のための水準:

医学部は、

- スタッフと学生を含め、保健医療関連部門のパートナーとの協働を構築すべきである。(Q 8.5.1)

注 釈:

- [建設的な交流]とは、情報交換、協働、組織的な決断を含む。これにより、社会が求めている能力を持った医師の供給が行える。
- [保健医療部門]には、国公立を問わず、医療提供システムや、医学研究機関が含まれる。
- [保健医療関連部門]には、課題や地域特性に依存するが、健康増進と疾病予防（例：環境、栄養ならびに社会的責任）を行う機関が含まれる。
- [協働を構築する]とは、正式な合意、協働の内容と形式の記載、および協働のための連絡委員会や協働事業のための調整委員会の設立を意味する。

基本的水準に対する前回の評価結果(2016年受審)

基本的水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- ・なし

改善のための助言

- ・なし

B 8.5.1 地域社会や行政の保健医療部門や保健医療関連部門と建設的な交流を持たなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

東京都保健政策課と都内の他の大学とともに、定期的なミーティング(年1回以上)を持っている。出席者は、各大学の教室の代表者、東京都の福祉保健局の代表で構成されている。公衆衛生領域の医師の確保、あるいは社会医学系専門医に関する情報交換等を行っている。

また、医師法第1条(医師は、医療及び保健指導を掌ることによって公衆衛生の向上及び増進に寄与し、もつて国民の健康な生活を確保するものとする。)に基づき、東京都および厚生労働省の医系技官による、公衆衛生学の講義、実習を以下の通り実施している。

3年次は、「社会医学序論・疫学演習」の講義が行われ、4年次は、「行動科学Ⅱ・社会医学」において、感染症、パンデミック、学校保健などの講義が複数行われ、同実習では、「国立病院およびナショナルセンターの役割」を学ぶ機会や、東京都保健所による「保健所実習」が実施されている(資料056,104)。

また、健康・医療診療報酬に関する講義では、具体的な医療費の計算の演習を行っている。さらに、厚生労働省の医系技官による「社会医学・公衆衛生学領域のキャリア」に関する講義も行われている。

以上のような機会を通じて、教員レベルおよび学生レベルで地域社会や行政の保健医療部門や保健医療関連部門と建設的な交流を持っている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

厚生労働省および東京都の保健部門と交流を持ち、学生に対して、講義、実習を通じて、社会医学・公衆衛生学領域の講義と実践を持つことができていると考えられる。また、政府および自治体は、予測される社会の変化を加味した政策を立案する立場であるため、社会医学・公衆衛生学領域の将来も含めた社会変化に応じた考え方を学生および教員が共有できる機会となっている。

本学の衛生学・公衆衛生学を学ぶ時期が Group 講義終盤にあるため、学生はすでに個人レベルの疾患による不利益について理解している。このため、疾患による社会レベルでの不利益も容易に、かつ、より深く理解できる体制となっている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・ 東京オリンピック開催および新型コロナウイルス感染症のため、東京都保健部門との交流が制限された状態となっていたが、今後は社会医学・公衆衛生学の在り方を学ぶ機会を作るべく、交流再開を行う予定である。

②中長期的行動計画

- ・ 社会医学・公衆衛生学は、社会変化に対応することが求められるため、学生に対して同領域のキャリアを明示することにより、同領域の在り方を享受する教育体制を構築する。

関連資料

056:社会医学序論シラバス

104:行動科学Ⅱ・社会医学シラバス

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2016年受審)

質的向上のための水準:適合

特記すべき良い点(特色)

・なし
 改善のための示唆
 ・なし

Q 8.5.1 スタッフと学生を含め、保健医療関連部門のパートナーとの協働を構築すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

順天堂大学では、地域における医師確保に対応するため、地方自治体と協同し、地域枠の設定を行っている。現在、東京都、新潟県、千葉県、静岡県、埼玉県、茨城県の地域枠入学選抜を実施している(資料 202)。

大学としては、文京区、佐倉市、印西市、浦安市などの多くの自治体と組織的な連携体制を構築し、教育の振興、スポーツの発展、健康支援など地域社会に寄与することを目的とした取り組みを行っている(資料 357)。また文京区と協働で、健康をテーマとした様々な事業を展開する施設、(仮称)元町ウェルネスパークの運営が締結され現在準備中である(資料 358)。

衛生学・公衆衛生学講座では、東京都保健政策課と都内の他の大学とともに、定期的なミーティング(年1回以上)に参加している。

新型コロナウイルス感染症の流行に際しては、患者の受入れだけでなく、文京区と協働で初回ワクチン接種会場としての協力や、荒川区保健課の人的補助も行った。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

地域枠学生への対応について関係自治体と協働して設定を行い開始、継続している。

関係自治体を中心に、健康増進と疾病予防に関連した協定を結び展開している。また、新型コロナウイルス感染症の流行に対しても自治体と協働で対応が行われている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・ 公衆衛生教育においては、東京オリンピック開催および新型コロナウイルス感染症のため、東京都保健部門との交流が、制限された状態となっていたが、今後はコロナ禍以降に、時代を先取りする社会医学・公衆衛生学の在り方を学ぶ機会を作るべく、交流再開の検討を行う。
- ・ 文京区と協働で運営する(仮称)元町ウェルネスパーク事業を推進していく。

②中長期的行動計画

- ・ 社会医学系専門医および学位取得等の機会を通じて、人的な交流をより活発にする。
- ・ 現在の保健所実習は、一部の人が対象となっているが、いずれは全員が一度は保健所での実習を受ける体制を構築することを目指す。
- ・ 協定をもとに、さらに大学と地域との連携を検討する機会を継続していく。

関連資料

202:2023 年度順天堂大学医学部学生募集要項

357:順天堂と社会の連携(<https://www.juntendo.ac.jp/cooperation/projects/municipality.html>)

358:(仮称)元町ウェルネスパーク(<https://www.juntendo.ac.jp/ai/>)

領域 9 継続的改良

基本的水準:

医学部は、活力を持ち社会的責任を果たす機関として

- 教育プログラムの教育課程、構造、内容、学修成果/コンピテンシー、評価ならびに学修環境を定期的に見直し、改善する方法を策定しなくてはならない。 (B 9.0.1)
- 明らかになった課題を修正しなくてはならない。 (B 9.0.2)
- 継続的改良のための資源を配分しなくてはならない。 (B 9.0.3)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 教育改善を前向き調査と分析、自己点検の結果、および医学教育に関する文献に基づいて行うべきである。 (Q 9.0.1)
- 教育改善と再構築は過去の実績、現状、そして将来の予測に基づく方針と実践の改定となることを保証すべきである。 (Q 9.0.2)
- 改良のなかで以下の点について取り組むべきである。
 - 使命や学修成果を社会の科学的、社会経済的、文化的発展に適応させる。 (Q 9.0.3) (1.1 参照)
 - 卒後の環境に必要とされる要件に従って目標とする卒業生の学修成果を修正する。修正には卒後研修で必要とされる臨床技能、公衆衛生上の訓練、患者ケアへの参画を含む。 (Q 9.0.4) (1.3 参照)
 - カリキュラムモデルと教育方法が適切であり互いに関連付けられているように調整する。 (Q 9.0.5) (2.1 参照)
 - 基礎医学、臨床医学、行動および社会医学の進歩、人口動態や集団の健康/疾患特性、社会経済および文化的環境の変化に応じてカリキュラムの要素と要素間の関連を調整する。最新で適切な知識、概念そして方法を用いて改訂し、陳旧化したものは排除されるべきである。 (Q 9.0.6) (2.2 から 2.6 参照)
 - 目標とする学修成果や教育方法に合わせた評価の方針や試験回数を調整し、評価方法を開発する。 (Q 9.0.7) (3.1 と 3.2 参照)
 - 社会環境や社会からの要請、求められる人材、初等中等教育制度および高等教育を受ける要件の変化に合わせて学生選抜の方針、選抜方法そして入学者数を調整する。 (Q 9.0.8) (4.1 と 4.2 参照)
 - 必要に応じた教員の採用と教育能力開発の方針を調整する。 (Q 9.0.9) (5.1 と 5.2 参照)
 - 必要に応じた (例えば入学者数、教員数や特性、そして教育プログラム) 教育資源の更新を行う。 (Q 9.0.10) (6.1 から 6.3 参照)

- 教育プログラムのモニタと評価の過程を改良する。(Q 9.0.11) (7.1 から 7.4 参照)
- 社会環境および社会からの期待の変化、時間経過、そして教育に関わる多方面の関係者の関心に対応するために、組織や管理・運営制度を開発・改良する。
(Q 9.0.12) (8.1 から 8.5 参照)

注 釈:

- [前向き調査]には、その国に特有な最良の実践の経験に基づいたデータと証拠を研究し、学ぶことが含まれる。

基本的水準に対する前回の評価結果(2016 年受審)**基本的水準:適合****特記すべき良い点(特色)**

- 自己点検・評価に関する規程を制定し、大学基準協会による認証評価、医学教育分野別評価以外にも、評価報告書・信用格付等で定期的に自己点検を実施し公表していることは評価できる。

改善のための助言

- 今後は学生の態度・技能も含む評価を的確に実施し、データおよびエビデンスに基づく教育改善を推進することが望まれる。

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 教育プログラムの教育課程、構造、内容、学修成果/コンピテンシー、評価ならびに学修環境を定期的に見直し、改善する方法を策定しなくてはならない。

A. 基本的水準に関する情報

順天堂大学(以下、本学)は、7 学部 3 研究科 6 附属病院からなる「健康総合大学・大学院大学」に発展し今日に至っている。規模の拡大とともに、事業の見直しを図るために毎年、事業報告を作成し、法人・学部・附属病院の状況を把握している(資料 336)。

大学基準協会による大学評価(機関認証評価)を 2016 年に受審している。また、日本医学教育評価機構(JACME)による医学教育分野別評価を 2016 年に受審している。さらに、大学附属病院は 2015 年に国際的な病院評価としての JCI の認証を受けている。

なお、文部科学省が公表した「医学部医学科の入学者選抜における公正確保等に係る緊急調査最終まとめ」を受けて、2020 年に 2016 年度大学基準協会の評価が「適合」判定から「不適合」への変更となったが、改善に取り組み、2020 年 7~10 月に追評価を受審し、2021 年 3 月、大学基準に「適合」しているとの認定を受けた。認定以降も定期的に、自己点検評価を実施し、公表している(資料 342)。

(株)格付投資情報センターによる信用格付を 2007 年より実施し、2021 年も“AA 安定的”の格付となっており、財政的な裏付も確保されている(資料 359)。

本学では、教育研究等の状況が適切な水準にあることを自らの責任で説明し証明していくため、

「内部質保証に関する方針」、「順天堂大学内部質保証に関する規程」、「順天堂大学自己点検・評価に関する規程」を定め、自己点検・評価を基盤とする内部質保証推進体制を整備している。また、第三者の立場から、本学の自己点検・評価および内部質保証の取組みを評価する外部評価委員会を設けている(資料 360)。

教務委員会、カリキュラム委員会、カリキュラム評価委員会には教育の核となる教員が参加し、その意見を教育の計画立案、実施、評価、改善に反映している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

大学内において、IR 部門と自己点検評価、信用格付、事業報告等を担当する部門があり、連携して大学全体の統括を行っている。大学評価支援室の設置により内部質保証推進委員会が開かれ、教育の質保証の観点から学部の教育を点検する体制が整ったと考える。

カリキュラム評価委員会を年 2 回開催することで、課題に対して迅速に対応する体制にしたことは、今後の見直しと改善に有効であると考ええる。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・ 医学教育モデル・コア・カリキュラム(2022 度改訂)に沿ったカリキュラム内容の確認と修正を組織的に行い、見直しと改善をしていく。
- ・ コロナ禍で休止や変更した教育プログラムについて見直しを行い整備する。

②中長期的行動計画

- ・ 自己点検評価による内部質保証を基に PDCA サイクルを適切に機能させ、外部評価として大学評価を定期的に受けることで、活力を有する機関に向けて改良を重ねていく。

関連資料

336: 令和 3 年度事業報告書

342: 大学評価 (<https://www.juntendo.ac.jp/university/about/hyoka.html>)

359: 順天堂 NEWS「学校法人順天堂『AA(ダブル A フラット)』の格付維持」

360: 2022 年度 外部評価委員会評価結果

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

大学における改善事項については、大学基準協会による点検評価において受けた指摘に基づき、その改善を図っている(資料 361)。

医学部における改善事項については、日本医学教育評価機構の医学教育分野別評価において受けた指摘に基づき、その改善を図っている。毎年実施される成田ワークショップやカリキュラム委員

会等で提起された内容を、自己点検し修正している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

本学が抱える医学教育における課題について、成田ワークショップや各委員会(教授会、教務委員会、カリキュラム委員会、学生部委員会、臨床実習担当者会、Zone 担当講師会)で周知しているが、本学部に所属している教職員数の多さも相俟って、その内容について、すべての教職員が理解、浸透しているとは言い難い。

また、問題提起された課題を分析し、改善に向けて対応するワーキンググループの設立などの明確な組織体制が確立されておらず、現時点では、主に医学教育研究室とカリキュラム委員会において、課題の分析と対応を実施しているため、組織的に課題に取り組む体制を整える必要がある。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・ 今回の医学教育分野別評価において、自己点検の中で気づいた課題と、日本医学教育評価機構から受けた指摘に基づき、改善を図る必要がある。

②中長期的行動計画

- ・ 課題を分析し、改善に向けて対応するワーキンググループの設立などの明確な組織体制を構築し、医学部全体として課題の修正に取り組む。

関連資料

361:順天堂大学に対する追評価結果

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

本学における教育研究経費については、医学部内で検討された医学部予算を、大学財務担当において過年度実績並びに当該年度の事情を確認の上、法人内部で適切な資源配分となるよう様に検討が行われ、理事会において最終決定する(資料 362:内部資料)。施設・設備の更新、新規導入や、定員増等の個別事情への対応については、教育に支障が生じない様に別途配慮が行われる。

学生の教育に必要な機器については、学生教育用機器購入申請として、毎年、各講座・研究室に申請を募り、教務委員会において査定のうえ、購入できる運用としている(資料 363)。

施設について、2020年に竣工した7号館は、研究棟として、基礎系と臨床系の研究室を同一フロアに配置して、共同で利用するオープンラボを特徴としている(資料 260)。2021年には5番目のキャンパスとして、浦安・日の出キャンパスI期工事が竣工し、2022年4月に本学7番目の学部として、医療科学部を開設した(資料 364)。同キャンパスでは2023年4月に本学8番目の学部として、健康データサイエンス学部の開設を予定している(資料 365)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

法人内部で検討された教育に関する教育研究経費については、帰属収入に対する比率が常に安定的に推移しており、適切に資源配分が行われている。

研究棟である7号館の運用が活発になり、着実に研究成果を上げ、教育研究機関としての責務を果たしている。

浦安・日の出キャンパスの竣工、医療系の新学部を開設したことにより、医学部を中心とした健康総合大学として、医療系人財の要請に貢献していると言える。また、同キャンパスには体育館などの運動施設を備えており、医学部学生も利用している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・ 医学部において、医学部長を中心に教育に必要とされる適切な資源配分が行われているため、現行の体制を維持する。

②中長期的行動計画

- ・ 本学医学部の使命に基づき、教育の継続的改良のため、中長期的な計画の中で必要となる資源の配分を確認する体制を明確にし、実施していく。

関連資料

362:【内部資料】予算通知書(添書)

363: 学生教育用機器購入申請について

260: 新しい研究環境(7号館)のご紹介

(https://www.juntendo.ac.jp/university/research/buiding_A_intro.html)

364: 順天堂だより(抜粋:2022年5月号 P.7-8)

365: 健康データサイエンス学部ホームページ(<https://www.juntendo.ac.jp/hds/>)

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2016年受審)

質的向上のための水準: 評価を実施せず

Q 9.0.1 教育改善を前向き調査と分析、自己点検の結果、および医学教育に関する文献に基づいて行うべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

本学の現状を把握する目的で、いくつかの調査(CBTと卒業試験の成績の相関、CBTで成績不良となる学生の特徴など)を行い論文として報告し(資料 184,296)、その分析結果を活かして教育指導を行っている。また、各種アンケート調査や学生の成績情報、共用試験、医師国家試験の結果などのデータを分析し、本学の教育の改善に役立っている。

現在、前向き調査として、「医学部学生の共用試験から卒業試験までの成績についての研究」、「本学医学部卒業生の進路に関する調査」、「医学部入学後の学生の成績についての研究－入学試験方式別の比較と低学年からの成績推移－」を進めている(資料 150,012,297)。

医学教育を運営する医学教育研究室に所属する教員は、日本医学教育学会に所属し、学会や学会雑誌を通じて、医学教育に関する最新の知見を得て教育の改善に活用している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

本学の調査から得たデータを活かし、教育指導を行っている。しかしながら、現状把握が十分であるとは言えないため、自己点検評価や年次報告で判明した問題点については整理を行い、カリキュラム委員会で検討し、重要なものから改善を行うことが必要である。また、教育に関する情報や知見については、学会の参加や文献などから情報を得て学んでいく必要がある。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・ 現在進行中の前向き調査を継続し、本学の現状を把握して教育の改善に役立てる。
- ・ 医学教育に関する研究論文を報告することで、文献などから最新の知見を得るようにする。

②中長期的行動計画

- ・ カリキュラムやプログラムに関する分析や調査、評価の処理に、データ処理の専門家などの協力も検討する。

関連資料

184: CBT と国家試験の分析

296: Risk Factors Associated with Poor Computer-based Testing (CBT) Scores—Comparing Students’ Performance “Without/With COVID-19” and Backgrounds— | Juntendo Medical Journal 2022. 68(2) :131-139

150: 順天堂大学医学部を卒業された先生方へのアンケート

012: Medical Specialties Selected by Graduates of Juntendo University | Juntendo Medical Journal 2020. 66:519-526

297: Male Students Selecting Biology as the Entrance Examination in Juntendo University Achieve Higher Scores in Computer-based Testing | Juntendo Medical Journal 2021.67:32-38

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

過去の実績として、本学は高い医師国家試験合格率とストレート卒業率を維持して、多くの臨床

医や研究者を輩出してきた(資料 185)。このレベルを維持しながら、アウトカム基盤型教育を充実させ展開していく必要がある。

新型コロナウイルス感染症の影響で、カリキュラムの再構築と対面講義からオンラインの活用へと教育改善が行われた。技能習得のために動画配信も行われるようになり、教育する側も、学修する側も、オンラインの活用が広がっている。今後ますます情報科学技術の活用が進むことを考慮したカリキュラムの見直しが必要である(資料 019)。

また、文部科学省、厚生労働省の指針や、医学教育関連の情報収集を行い、速やかに対応できるようにしている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医師国家試験合格率、ストレート卒業率を高水準に維持しなければならないが、社会が求めている医師としての資格は医師国家試験合格だけではなく、技能・プロフェッショナリズムなどが含まれているため、それに対応する本学のコンピテンシー修得にも力を注ぐ必要がある。

新興感染症や災害などにより、通常のカリキュラムが実施できなくても、速やかに代替案により、学修成果が損なわれないように対応できる準備をする必要がある。

共用試験が公的化になり、共用試験の内容や合否基準が変更になっても、本学のカリキュラムの履行により十分に対応ができるように検討を開始している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・ 共用試験の公的化に伴う学修内容の確認と見直しを行い、臨床実習に円滑に進めるように指導を行う。
- ・ オンラインを活用した教育プログラムの整備を行い、不測の事態に対応できるようにする。

②中長期的行動計画

- ・ 医師国家試験合格率とストレート卒業率を高い水準で維持していく。
- ・ 文部科学省、厚生労働省の指針等には速やかに対応できるよう情報収集に努める。

関連資料

185: 医師国家試験合格率グラフ(順天堂大学・全国平均)

019: Group 講義改革ワーキンググループ記録(第1回・第2回)

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.03 使命や学修成果を社会の科学的、社会経済的、文化的発展に適応させる。(1.1 参照)

A. 質的向上のための水準に関する情報

学是「仁」、理念「不断前進」、学風「三無主義」の下で学び、専門的な知識、技術を身につけて診療にあたること、科学者の視点を持ち研究に打ち込むこと、医学とスポーツを融合し、健康に与える

運動の影響を考慮した医療を提言し、グローバル化する国際社会の中で活躍することは、科学的、経済的、文化的発展に適応させるための取組みと考える。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

本学が使命として掲げた「教育研究上の目的」を目標に学び、学修成果としてのコンピテンシー、ディプロマ・ポリシー」が身につけていけば、社会の科学的、社会経済的、文化的発展に適応させることは可能と考えている。しかし、実際に、どれだけ社会に貢献できているかについては検証されていない。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・ 卒業生の専門領域の選択や学位、専門医の取得などの学修成果について調査を行う。
- ・ 本学が使命として掲げた「教育研究上の目的」を達成できるように導いていく。

②中長期的行動計画

- ・ 本学医学部の使命である「教育研究上の目的」に基づく教育内容が、その時代のニーズや社会情勢の変化に適したものであるか、定期的に見直し改良を加えていく。

関連資料

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

本学卒業生の医学専門領域への進路調査を行い、卒業生の約3分の1が「内科」、約3分の1が「初期臨床研修の必修科(外科、小児科、産婦人科、精神科、救急)」、約3分の1が「その他の診療科」、残りが「基礎系」であり、進路分布についてバランスが取れていると考えている(資料012)。このバランスが、新専門医制度の導入により変化があるかについては調査中である。

また、本学卒業生に対して、「学位」、「専門医」の取得状況に対するアンケートも実施して集計中である(資料150)。

カリキュラムに対しては、成田ワークショップにおいて、参加した初期臨床研修医・大学院生などの卒業生(他大学卒も含む)から、卒後研修の経験から感じた意見を聴取し参考にしていく(資料315)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

本学卒業生の医学専門領域への進路調査を行い、卒業生の進路分布について把握できたことは参考になった。新専門医制度の導入により、現在の分布に変化が生じるかについては調査を継続していく必要がある。また、卒後、市中病院に勤務する卒業生を含め、「学位」、「専門医」の取得状況を調査することは、学修成果を含めたキャリアパスの参考になると考えている。

成田ワークショップを通じて、卒後研修を経験した立場から、本学卒業生には本学の教育プログラムに対する意見を聴き、他大学の卒業生には他大学と比較した感想を聴いているが、改善すべき点や改善状況をフィードバックする必要がある。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・ 新専門医制度の導入により、専門領域への進路に変化があるか調査を継続する。
- ・ 「学位」、「専門医」の取得状況について調査を継続する。

②中長期的行動計画

- ・ 本学卒業生の医学専門領域への進路が偏った方向に進んでいないか調査を継続し、その傾向を分析していく。
- ・ 成田ワークショップにおいて、卒後研修の経験を通じて、本学の卒前教育プログラムに足りない内容をフィードバックしてもらい、コンピテンシーを含めた学修成果の修正について検討を行う。

関連資料

012: Medical Specialties Selected by Graduates of Juntendo University | Juntendo Medical Journal
2020. 66:519-526

150: 順天堂大学医学部を卒業された先生方へのアンケート

315: 成田ワークショップのアンケート結果報告(2022年9月)

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.05 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

カリキュラムモデルは、医学部の教育目標を達成すべく、カリキュラム・ポリシー内に説明されている(資料 007,008)。

学是「仁」の心を涵養するため、1年生全員を学生寮に約1年間入寮させ、集団の中での個の確立と、学是「仁」の涵養を寮生として実践実習していたが、新型コロナウイルス感染症により3年間は実践できなかった。

入学後の早い時期から病院見学、看護実習、施設実習、医療体験実習として、病院内での体験実習を実施してきたが、新型コロナウイルス感染症により中止もしくは代替実習で調整を行ってきた。また、海外での実習機会を提供することはできなかったが、徐々に再開している。これ以外のカリキュ

ラム・ポリシーに書かれた教育課程については、講義方法や実習形式に改良と調整を加えて実践してきた。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

1年生の寮生活ができなかったことの影響について、その評価は難しいが検証する必要がある。新型コロナウイルス感染症により、教育方法にも大きな変化がもたらされ、特にオンラインの活用は必須となった。本学も、これまでの対面講義を見直し、知識の修得はオンラインを主体として、大学では実習やディスカッションなどのアクティブ・ラーニングを増やす方針に改良を始めたところである。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・ 寮生活の再開について検討する。
- ・ 新型コロナウイルス感染症により中止や制限された教育プログラムの見直しと整理をする。
- ・ 海外での実習、地域での実習の再開を進める。

②中長期的行動計画

- ・ 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か定期的に見直しを行い、改良を加えていく。

関連資料

007:3 ポリシー (<https://med.juntendo.ac.jp/graduate/policy.html>)

008:カリキュラム・ポリシー(文中)

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

医学および社会、文化の変化に応じて、必要となる最新の知識および情報に対応するべく、カリキュラム委員会が中心となって教育内容の改善を継続的に進めている。

カリキュラム委員会には学生も出席し、随時学生からの意見を反映したカリキュラムの修正を行っている。さらに、カリキュラム評価委員会が設置され、モデル・コア・カリキュラムおよびコンピテンシーとの整合性、教員および学生からの意見を基にカリキュラムが評価され、評価がカリキュラム委員会にフィードバックされている(資料 221,222,223)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラムの科目・講義間の関連の調整や、時期の妥当性のチェックが十分行われて実行されているかどうかを検証し、カリキュラム改定を実施している。

カリキュラム委員会およびカリキュラム評価委員会には学生委員が参加し、教員はもとより学生からの活発な意見を反映して、医学および社会、文化の変化に応じたカリキュラムの調整および改定が行われ、有効に機能している。

これらの機能により、カリキュラムの重複の排除や新陳代謝は進んでいるが、詳細な教育内容は担当講座に一任しているため重複や陳旧化した内容等が残っている可能性は否定できない。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・ オンデマンド型講義を主体とする講義形式への大幅改革が進行中である。それに伴い各講義の見直しが進行中であり、陳旧化および重複した内容等は改定される予定である(資料 019)。

②中長期的行動計画

- ・ アクティブ・ラーニングを主体とする形態への改革をさらに発展させ、変化する社会に対応すべくカリキュラムの見直しおよび改定を継続する。

関連資料

221:カリキュラム評価委員会－開催通知(実施概要含)

222:カリキュラム評価委員会議事録(2022年3月)

223:カリキュラム委員会への提言(2022年3月)

019:Group 講義改革ワーキンググループ記録(第1回・第2回)

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.0.7 目標とする学修成果や教育方法に合わせた評価の方針や試験回数を調整し、評価方法を開発する。(3.1と3.2参照)

A. 質的向上のための水準に関する情報

本学医学部のアセスメント・プランに基づき、多肢選択問題、記述問題、口頭試問、レポート、実習ノート、OSCE、プレテスト、ポストテスト、Mini-CEX、態度評価、360度評価、出席等により、各科目の学修成果に合わせた評価を行っている(B.3.1.2に詳述)。

年2回開催されるカリキュラム評価委員会では、各プログラムの責任者、M1からM6まで各学年の学生が参加し、双方からの学修成果とカリキュラムの対応チェックを行っている。評価委員会では、評価や試験の開催時期・回数などの問題点も議論され、分析結果は、カリキュラム委員会に「提言」という形でフィードバックされ、試験や評価法の調整・改善に生かされている(資料 223)。

教育要項については、授業毎の到達目標・成績評価方法・基準などについて、毎年カリキュラム委員が分担してピアレビューを行っており、「成績評価方法・基準」に対する意見も多くあげられている(資料 165)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

多彩な評価方法を組み合わせて学生の評価を実施している。しかし、多肢選択問題、記述問題のペーパー試験による評価の占める割合が高いと考える。今後は、知識だけではなく、技能、態度にも重きを置いた評価を行い、全人的視点にもとづく評価方法を開発する必要がある。

また、教員についても、教員相互による評価を行う必要があるが、本学ではそのような制度の導入は十分ではない。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・ カリキュラム委員によるピアレビューや、カリキュラム評価委員会による教員学生双方からの内容をより確実にフィードバックするシステムの構築を行う。
- ・ 教員相互による評価(授業モニタ制度など)の導入について検討する。

②中長期的行動計画

- ・ フィードバックシステムの構築や授業評価(授業モニタ制度)の導入によって、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、評価方法の開発の強化を行う。

関連資料

223:カリキュラム委員会への提言(2022年3月)

165:ピアレビューシート

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.0.8 社会環境や社会からの要請、求められる人材、初等中等教育制度および高等教育を受ける要件の変化に合わせて学生選抜の方針、選抜方法そして入学者数を調整する。(4.1と4.2参照)

A. 質的向上のための水準に関する情報

本学では、入学試験に係る基本的事項を全学的な立場から審議するための全学入試委員会を置き、各学部に入試委員会および入学者選抜委員会を置いている(資料201)。

医学部入試委員会(以下、入試委員会)では、全学入試委員会の方針に基づき、本学部の入学試験について審議し、選抜方法や入学方針等を策定している(資料203)。全学入試委員会、入試委員会では、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、選抜方法を協議している。

地域の医師確保等の観点から地域枠および研究医養成枠を設け、それぞれ地域枠選抜と研究医特別選抜として入学試験を実施している(資料202,205)。地域枠においては、東京都、新潟県、千葉県、埼玉県、静岡県、茨城県の各自治体と入学定員や実施方法等を協議している。研究医特別選抜においては、文部科学省と入学定員や実施方法等を協議している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

全学入試委員会、入試委員会の規程を定めた上で、両委員会を設置、実施しており、学生選抜の方針、選抜方法、入学者数を調整、協議する機会を設け、継続的改良に努めている。

アドミッション・ポリシーを含む3つのポリシー(アドミッション・ポリシー、カリキュラム・ポリシー、ディプロマ・ポリシー)の内容はそれぞれ連携していることから、変更の必要が生じた場合には、教務委員会、カリキュラム委員会、入試委員会で適宜見直しの上で改訂を行っている。

2023年度の医学部入学定員140名のうち、地域枠および研究医養成枠の入学定員は35名であり、これは全体の1/4を占めることから、将来、地域や社会の健康を担う医師の養成に大きく貢献していると評価できる。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・ 高等学校において2022年度から開始された新学習指導要領に対応するため、2025年度入学試験に向けてアドミッション・ポリシーの見直しを検討する。
- ・ 地域枠および研究医養成枠が2024年度以降も継続されれば、それに応じて各自治体・文部科学省協議のうえ、入学定員の再増員を検討する。

②中長期的行動計画

- ・ 18歳人口が減少しつつある社会的状況を鑑み、入試方式や選抜方法について、必要があれば入試委員会で見直しを検討する。
- ・ アドミッション・ポリシー、カリキュラム・ポリシー、ディプロマ・ポリシーは連携しているため、社会的状況、大学入試を取り巻く環境、医学教育制度に応じて、今後も3つのポリシーの見直しを継続していく。
- ・ 地域枠および研究医養成枠の実施については、政府の方針に応じて各自治体・文部科学省協議のうえ、入学定員の再増員を検討する。

関連資料

201:順天堂大学全学入試委員会規程／順天堂大学学部入学試験実施規程

203:順天堂大学入学者選抜の検証要領

202:2023年度順天堂大学医学部学生募集要項

205:2023年度順天堂大学医学部学生募集要項(国際臨床医・研究医選抜)

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.09 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

学風「三無主義」を学内、学外に周知して、教員の募集、選抜に当たっては、透明性、適切性を保ちながら、カリキュラムを改良していく中で、必要に応じて教員の確保を実施している。

国際的に活躍する医師を養成するため、英語カリキュラムの強化を行い、その対応として外国語教員の増員を行い、学生が英語による講義を受講する機会を設けるため、英語ネイティブ教員も雇用している。

基礎研究医養成のため、基礎医学研究に関するカリキュラムを充実させ、そのサポートとして、特任助教を新規に雇用している。

教員の教育能力開発については、年各 1 回実施される成田ワークショップや医学教育ミニワークショップにおいて、教育に関連する意見交換や試験問題作成の FD を実施している(資料 039,292)。また、共用試験 OSCE については、学内でも評価者講習会を実施し、指導教員の教育能力開発に努めている(資料 179,366)。さらに、教育能力開発を目的として、FD 推進委員会を設置し、年に数回、教員を対象とした FD を企画・実施している(資料 073,076)。なお、FD の参加記録は、「教育記録申告シート」に記載し、教育活動への貢献の参考にしていく。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教員の採用については、講義や診療および研究の状況により、教員人事委員会へ申請し委員会が必要と認めた場合、教授会で審議し採用としている。

教員の教育能力開発を目的とした FD については、試験問題作成の FD が主であったが、2022 年は、学外から講師を招聘して FD を行ったことは、教員に新たな学びを提供したと考え、今後も継続していきたい(資料 073)。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・ FD の参加が一部の教員に偏らないように、FD の参加を一部義務化することを検討する。
- ・ 学内だけに限らず、学外からも適切な講師に依頼して、教育能力開発の効果的な FD の企画・実施を行っていく。

②中長期的行動計画

- ・ 女性や外国人の教員についてもバランスを考慮し、適正な教員の採用を検討していく。
- ・ 教育能力開発として、教員 FD をさらに充実させていく。

関連資料

039:2022 年度 成田ワークショップ実施要領

292:医学教育ミニワークショップ実施要領(2022 年 4 月)

179:M4 共用試験臨床実習前 OSCE 評価教員派遣依頼

366:M6 卒業試験 Post Clinical Clerkship OSCE 評価者及び医療面接模擬患者派遣のお願い

073:外部講師を招聘した医学教育 FD 開催案内の例

076:医学教育 FD「学生教育における SOGI への配慮」

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

医学部の入学定員は 2008 年度に 90 名であったが、2023 年度は 140 名となり、それに伴う、講義室や実習室等の環境整備を行った。しかし、新型コロナウイルス感染症のため、対人距離の確保ができず、換気も不十分となり、ひとつの教室に全員が集まり講義を聴くことはできない状況である。メディカルテクノロジー・シミュレーションセンターは、設備が充実し学生の利用も促進してきている(資料 115)。

また、2020 年に新研究棟(7 号館)が完成した。7 号館には、最大 525 名を収容可能な、大講堂(小川秀興 講堂)や有山登メモリアルホールが設置されており、学生の講義等にも使用している。また、3 つの実習室(解剖学実習室、生理系実習室、化学生物系実習室)を移設し、バーチャルスライドシステム等の最新機器を導入し、従来と異なる実習が可能になった(資料 096)。

今後も、附属病院を含めたキャンパス・ホスピタル再編事業を進め、教育資源の改良と更新をしていく。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

定員増への対応を含む施設・設備の改修、拡充は、講義室等の改修とキャンパス・ホスピタル再編事業により改良がされてきている。しかし、新型コロナウイルス感染症のため、対人距離の確保や換気の問題などで、十分な機能を果たしているとは言えない状況である。

課題として、学生が自己学習を行う場所として、ラーニング・コモンズと呼ばれるスペースや、少人数教育・小グループ学習、Small group discussion、OSCE 等に必要なカンファレンスルーム等の整備が学生数増加のため相対的に不十分となってきた。

また、教育プログラムの新規追加や変更に対応した教育資源の更新は比較的遅れており、教育プログラムに関する教育資源を検証する必要がある。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・ 対人距離の確保、換気の問題などにより、十分な機能が果たせていない設備の再検討を行う。
- ・ 共用試験の公的化に対応し、公正に試験を実施できる環境の整備を行う。

②中長期的行動計画

- ・ コモンスペースや少人数教育・小グループ学習、Small group discussion、OSCE 等に必要なカンファレンスルーム等の拡充が可能なスペース確保についての検討を継続していく。

関連資料

115:2021 Medical Technology & Simulation Center User Data

096:医学部教授会議事録(2021年11月 抄:議題2-6)-⑨)

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

本学のカリキュラムのモニタと評価については、カリキュラム評価委員会を組織化し、学生の参加も得て、現行のカリキュラムについてのモニタと評価を行っている。カリキュラム評価委員会は改善を提言してカリキュラム委員会にフィードバックし、カリキュラム委員会は、その内容に対する回答と対応の進捗状況について定期的に報告している(資料 223,142)。

また、これまで6年次の卒業試験終了時に、カリキュラム全体に対するアンケートを実施してきたが、アンケートの範囲を「臨床実習前のカリキュラム」と「臨床実習以降のカリキュラム」に2分割し、前者を4年次共用試験終了時に、後者を6年次の卒業試験終了時に実施し、学生からの意見を、記憶が新鮮なうちに聴く機会を増やしてモニタしている(資料 042)。

毎年開催される成田ワークショップでも、カリキュラムについて改善する機会を設けている。

このように、教育プログラムのモニタと評価の過程を改善してきている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラム評価委員会を組織化し、年間1回であった委員会を年間2回開催することで、迅速に対応する体制を整えた。しかし、委員会に参加する教員、学生も限られているため、広く意見を求める必要がある。学生からのカリキュラム全体に対するアンケートは、臨床実習の前後に行うことで、より有効な意見が聴かれるようになったと思われる。また、これまで紙媒体で行っていたアンケートをオンラインに変えるなど、多くの意見を集める工夫が必要である。

教員からの報告は自己評価であることが多いため、講義、実習の方法、効果については客観的な評価(授業モニタ制度)を行ない、妥当性、信頼性、有用性などについての検証が必要である。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・ カリキュラム評価委員会からの「提言」の改善状況を、カリキュラム委員会で定期的に確認する。
- ・ 成田ワークショップでの提言に対する改善および進捗状況などのフィードバックを定期的に行う。

②中長期的行動計画

- ・ カリキュラム評価委員会だけでなく、多角的なカリキュラムのモニタと評価について検討し、カリキュラムに反映させていく。

関連資料

223:カリキュラム委員会への提言(2022年3月)

142:カリキュラム評価委員会からの提言内容に対する対応状況

042:M4・M6 学生アンケート集計結果(抜粋)

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.0.12 社会環境および社会からの期待の変化、時間経過、そして教育に関わる多方面の関係者の関心に対応するために、組織や管理・運営制度を開発・改良する。(8.1 から 8.5 参照)

A. 質的向上のための水準に関する情報

本学は、医学部を中心とした7学部(医学部、スポーツ健康科学部、医療看護学部、保健看護学部、国際教養学部、保健医療学部、医療科学部)からなる「健康総合大学」として教育・研究・医療、そしてリベラル・アーツを通じて国際レベルでの社会貢献と人材育成を進めるために、各学部との協力、連携体制を確立していく。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教学に関わる計画立案、実施、評価、改善を組織的に行うために、「医学教育センター(仮称)」の組織化を進め、各学部間の相互協力体制を構築する必要がある。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・ 多職種連携を中心とした各学部との交流を深めることができる教育プログラムを検討する。

②中長期的行動計画

- ・ 大学として医学教育センターを設立し、講義、実習、OSCE など協力して行う体制を整える。

関連資料

あ と が き

順天堂大学医学部は、2016年に一般社団法人日本医学教育評価機構(JACME)による医学教育分野別評価を受審しました。その後、JACMEによる審議が一時保留となった時期がありましたが、世界医学教育連盟(WFME)の国際基準に基づく「医学教育分野別評価基準日本版 Ver.1.30」に適合していることが認定されました。

2016年の初回受審の際は、本学のコンピテンシーを策定して間もなく、コンピテンシーに基づくアウトカム基盤型教育の概念を導入したばかりの状況でした。その後、ご指摘いただいた改善のための助言や示唆に基づき、教育の改善に取り組んでまいりました。この間に、新型コロナウイルスの感染症の拡大により、1年次の寮生活の中止や、対面からオンラインへの講義・実習形式の移行など、カリキュラムの大幅な変更を余儀なくされましたが、期せずして、本学の医学教育を見直す貴重な機会になったと考えています。

今回、2巡目の受審を迎えることとなりましたが、自己点検評価書の作成においては、何を問われ、何を記載して良いものか悩む項目も少なからずみられ、本学の医学教育の課題が、まだまだ多く残されていることが理解できました。今回の受審でご指摘いただく内容を真摯に受け止め、本学の医学教育の向上のために、不断前進の精神でさらなる改善に取り組んでいきたいと思えます。

最後に、自己点検評価書の作成に多大なご尽力をいただいた教職員のみなさん、特にワーキンググループおよび教務課のスタッフに心から感謝を申し上げます。

2023年2月

順天堂大学医学部 医学教育研究室

富木 裕一