

医学教育分野別評価基準日本版 Ver.2.32 に基づく
聖マリアンナ医科大学医学部医学科
自己点検評価報告書
2021(令和 3)年度



目次

巻頭言	1
略語・用語一覧	2
領域1 使命と学修成果	11
領域2 教育プログラム	61
領域3 学生の評価	121
領域4 学生	149
領域5 教員	183
領域6 教育資源	201
領域7 プログラム評価	253
領域8 統轄および管理運営	281
領域9 継続的改良	313
あとがき	337

巻頭言

本学は昭和46（1971）年、故・明石嘉聞博士によって東洋医科大学の名称で創立・開学して以来、附属病院、看護専門学校、大学院などが次々と併設され、医学教育における理想的な環境を築いてきました。本学のめざす教育は、あくまでも生命の尊厳を守り、医師としての使命感を自覚し、人類の福祉に貢献できる医師の育成です。

そのため、本学では6年一貫教育体制のもと、一般教育から専門教育にいたるまできめ細かなカリキュラムを設計。医師としての自覚と、将来必要となる基本的医学知識、技能、態度の修得をはかり、プロフェッショナルとしての誇りと、豊かな人間性、そして幅広い教養を持つ医師の輩出に力を注いでいます。

国際標準に合致した医学教育体制と学生が効率よく学べるシステムの確立のために改訂した新カリキュラムも今年度で第6学年まで進み、この新カリキュラムでは、4年次前半まで講義・実習を中心とした基礎系・社会系・臨床系の医学を学び、4年次後半の共用試験（computer-based testing; CBT および objective structured clinical examination: OSCE）合格後に始まる約2カ年の臨床実習から構成されます。前者では多くの専門教育科目で、1つの領域を1週間集中して学ぶブロック制による講義を行い、複数の基礎と臨床の講義が癒合する縦断科目など、事前事後の学修がしやすいように配慮しております。各ブロックの終了後にはブロック team-based learning (TBL) を配置し、その週に学修した題材でグループ討論と発表を行い、理解を深めます。これらと並行して、1年次から早期体験実習があります。そこでは「人の一生とそれを支える社会システム」をテーマにして、マタニティークリニック・保育施設・医療機関・高齢者介護施設での仕事を順次体験学習します。さらに、医学・医療を様々な角度から学ぶ「実践医学」、医学とは直接関連しない人文社会・自然科学系の選択科目を数多く配置した「総合教育科目」などを充実させており、豊かな人間性を持ち、広い視野を持つ良医が育つことに役立つと期待しています。

CBT および OSCE に合格した後は、学生一人ひとりが student doctor (SD) として病院での医療チームの一員となり、一定の役割を果たしつつ学ぶ診療参加型臨床実習（クリニカルクラークシップ）を行います。そこでは、患者さんや周囲の医療スタッフと円滑なコミュニケーションをとりつつ、積極的に医療に参加する姿勢が求められます。その現場において学生諸君は、ディプロマ・ポリシーである「正しく判断できる」、「正しく行動できる」、「生涯にわたって省察し実践する基礎ができる」という3つの柱を、しっかりと身に付けていくと思います。生涯学び続ける必要のある職業である医師にとって、この3つの柱は大変重要なことです。本学での学修を通して、数多くの「良医」が生まれ、社会に貢献することを目指しています。この新しい教育方法を取り入れてからは教育自体を振り返り PDCA サイクル、Plan(計画)・Do(実行)・Check(評価)・Action(改善)を繰り返すことによって、企業で言えば生産管理や品質管理であり、教育であれば卒後の生涯にわたって省察し実践が出来たかどうかを検証する事が重要です。この評価、改善には内部質保証システムの要である教学 IR センター内に委員会を設置し継続的に改善していく手法を取りました。2022年には新病院棟が完成いたします。そこでは、2年間にわたる診療参加型臨床実習がさらに新しい医療機器を用いて有効にできるようになり、今回の日本医学教育評価機構(JACME)の受審により、取り組むべきさらなる課題を認識し、本学の医学教育がさらに改善することを願っています。

学長
北川 博昭

略語・用語一覧

略語・用語	説明
EMS	第1～4 学年前期まで配当されている専門教育科目の1つ。医科学系英語の科目名で English for Medical Science の略。医療現場に必要な英語を学ぶ。
I CM	第4 学年に配当されている専門教育科目の1つ。Introduction to Clinical Medicine の略。第3 学年で学習した診断学講義を基に、Student Doctor として必要な診療参加型臨床実習を有効かつ安全に行うための基本的診療知識と技能、および態度を習得する。
MML	Multi-media laboratory 教室の略。語学教育、CBT 等に利用している。定員 32 名の部屋が3 部屋あり、各席に1 台のパソコンを設置している。教室には e-learning システム、プロジェクター、書画カメラ、DVD/VHS デッキを設置している。
MPO株式会社	医療現場の不満足・非効率を解決するため、良い医薬品・医療機器・診断法・治療法などを育てることを目的として設立された本学発の技術移転機関(TLO)。
MRC	Marianna Research Council の略。学内外の一線で活躍している研究者を招いて月1 回程度開催している講演会。
R CM	第5 学年に配当されている専門教育科目の1つ。Reflection of Clinical Medicine の略。診療参加型臨床実習を振り返り、臨床推論能力を養成することを目的としたグループワークを実施している。第1 期臨床実習で経験した症候をテーマに、Post-CC OSCE を想定したシナリオ作成およびその実演を行っている。
S C T	Script concordance test の略。臨床推論や問題解決能力を評価する方法。Script 理論に基づき、設定された臨床的状況の下でなされる臨床推論や問題解決について、学習者と専門家集団との script の concordance の程度を見ることにより学習者の評価を行う方法。
SEA (Significant Event Analysis)	プロフェッショナリズムの教育方法のひとつ。第二次大戦中の米国の空軍・航空学領域での心理プログラムとして開発された「Critical incident technique」から発展したもの。ポートフォリオに印象深い症例を記載し、振り返りを行うことで、単に記録を留めるだけでなく、臨床実習における個人の成長に向けた省察を促している。

S G L 教室	Small Group Learning 教室の略。小グループで利用できる学習室で、教育棟の 3 階と 4 階に合わせて 24 室ある。各室には大テーブルと椅子 12 脚、DVD/VHS デッキ、ホワイトボードを設置している。
SMUカリキュラム改訂検討委員会	カリキュラムを全面的に見直すために 2010（平成 22）年に教学体制検討委員会の下、医学部長を中心に常置委員会委員長等で編成した組織。
SMUカリキュラム検討会	2011（平成 23）年に SMU カリキュラム改訂検討委員会を改編した組織。現行のカリキュラムの原案を策定した。SMU は St. Marianna University の略。
Web C l a s s (学習支援システム)	授業資料の提示や課題の提出等を、インターネット経由で行うことができる学習支援システム。また、講義動画を自動収録し、Web 配信することで、学生はいつでも、どこからでも視聴することが可能。
WPBA (Workplace-based Assessment)	臨床能力の評価方法であり、研修医のパフォーマンス評価として用いていたものを本学では卒前臨床実習にも取り入れた。「WBA」と同義である。
アカデミックスキルズ	第 1 学年に配当された専門教育科目。大学医学部において学習活動を行うにあたって必要な基本的スキルを身につけることを目的としている。
イノベーション 7	「強い大学へ向けた法人の基盤強化」を実現するためのプロジェクト。「病院（群）改革」「ICT活用による教育充実」「ダイバーシティの拡充」「業務効率の追求と無駄排除」「財務体質の強化」「働き方改革」「戦略的投資」の 7 つのテーマ（領域）において、変革へのチャレンジを行った。
学生カルテ（勉強用カルテ）	大学病院の電子カルテに学生用ホルダーを設け、学生が実際の診察記事を記載できるよう改修した。これにより、診療記録の実践的な記載法を学ぶことができ、また診療チームの一員としてより一層の情報共有を図ることが可能となった。電子カルテでは、医学生が電子カルテに記載した場合、背景色が青く表示され、指導教員によるチェックが行われるまで他職種のカルテで表示されないよう設定されている。また指導教員のチェック後も背景を淡青色で表示され、学生による記載であることが明らかになっている。
カリキュラム委員会	カリキュラムの編成に関すること等を審議する委員会。
カリキュラム学生委員（学生委員）	カリキュラム委員会の構成員。各学年から、原則 4 名（男女各 2 名）が互選により選出される。これにより、学年暦やカリキュラム等の企画立案に学生の意見を反映させることが可能となった。

カリキュラム評価委員会	医学教育・評価検証委員会の下部組織として設置されたカリキュラムを評価する委員会。教学 IR センターが収集・分析した結果や、各常置委員会からの情報、学生からの情報などを基に、教育プログラムに関するモニタと評価を行っている。
キャリアインタビュー	第 2・3 学年の早期体験実習で実施されている。学生が 2 日間、教員に同行し、医師として将来のキャリアビジョンを意識させるプログラム。
教員自己点検評価	医科大学の使命である教育・研究・臨床活動の三本柱を中心に、各教員が目標項目と目標達成基準を設定し、自己評価を行うものである。さらに、教員が実施する自己評価に基づいて、講座代表等による評価者評価を面談等により実施しており、その際に適切な指導・助言が与えられている。
クラス委員	各学年の代表で、原則 4 名（男女各 2 名）が互選により選出される。
シリーズ型科目	シリーズ型科目は、ブロック型には馴染まない語学、宗教学、医療倫理等を 1 年通じて修得する。
新病院棟（新入院棟）	菅生キャンパスリニューアル計画の一環で建築される病院。「選ばれる病院～人・社会・未来から～」をテーマとしており、多様な高次機能を備え、人に優しく、働きやすく、社会の変化に柔軟に対応できる未来志向型病院。地上 11 階、955 床、総面積約 84,567 m ² 。
菅生キャンパスリニューアル計画	創立 50 周年記念事業の一環として実施される計画。本学の公益性や社会的役割を果たすため、大学や病院機能を維持したうえで、老朽化した病院施設の建替えを図るとともに、施設の集約により空き地を確保し、緑化などの周辺環境や災害対応の向上に貢献する。
第 1 学年後期早期体験実習 (Early Exposure to Life Cycle)	マタニティクリニック、幼稚園、病院・診療所、老人保健施設での実習を通じて、人生の初期、転換期、晩年期のライフサイクルに沿った形で実習を行う。それにより人生のライフサイクルの実情を学ぶとともに、その後の医学部での学びに役立てることを目的としている。
ブレスト&イメージング先端医療 センター附属クリニック	乳がんの先進医療を目指し、乳がん診療には欠かせない画像診断部門を併設した日本初の独立型ブレストセンター。様々な領域の専門スタッフが患者中心のチーム医療を実践している。
プログレステスト(実力試験)	同一日に同一の試験を異なる学年が行い、学修の進捗を確認している。具体的には、第 6 学年の 12 月に実施する総合試験Ⅲの問題を第 4 学年から第 6 学年までの全学生を対象に実力試験として実施している。
ブロック TBL	ブロック終了毎に実施している TBL (Team-Based Learning)。

ブロック型科目	ブロック型科目は、各臓器の構造と機能、主な疾患の病因・病態生理・症候・治療などについて、1週間を1ブロックとして集中型系統的講義を行う。
ブロック責任者	ブロックの責任者として、「ブロック到達目標策定」「ブロック内の講義資料の取り纏め」等を行う。
マリアンナ式体操(運動療法)	大学病院の代謝内分泌内科において実施されている糖尿病、脂質異常症等の患者さんを対象としたストレッチ及びレジスタンス運動。
ユニット	複数のブロックの集合体をユニットと称している。なお、「1ユニット=1ブロック」となっているユニットもある。
ユニット責任者	ユニットの責任者として、「ユニット到達目標策定」「他ユニットとの担当分野調整」「ブロック間の講義内容調整」等を行う。
レノンシステム	ICカードを利用した双方向型・対話型の授業支援システム。授業中に学生の考え方や理解度を、レスポンスアナライザーを用いて確認し、リアルタイムに授業の進行に活かすことが可能。出席管理にも活用している。
医学一般総括	第4学年に配当されている専門教育科目の1つ。臨床医学の理解に必要な基礎系科目の総復習を担っている。計17講座が水平統合されている。
医学教育評価・検証委員会	医学教育に特化した自己点検・評価を円滑に実施するため、自己点検・評価運営委員会の下に設置された委員会。
医学教育文化部門	2003（平成15）年4月、従来の一般教育部門を廃止し人文・社会科学、語学系、医学統計学及び医学教育研究について講座に準じた形で設置された。
医学情報センター (明石嘉聞記念図書館)	図書及び電子図書その他の資料の整備・提供を行っている。蔵書数は約14万冊。コンピュータ検索システムと連動し、スピーディに自動搬送する自動書庫を備えている。さらにWEBでも医学情報収集に関わる数々の電子サービスが利用できる。
医学部自己点検委員会	自己点検・評価運営委員会の下に設置された医学部に係る自己点検・評価検証に関する事等を審議する委員会。
医系自然科学	第1学年の初め4週間に配当されている専門教育科目。医学を学ぶ上で基本的かつ基礎的で必要不可欠な一般自然科学的知識と教養とを学ぶ。
一般講座費	大学から配付される講座、分野等を運営するために必要な予算
科目担当者会議	各シリーズ、ユニットの責任者等が一堂に会し、教授会において審議される進級判定に関する審議資料を作成する会議。
各科OSCE	クリニカルクラークシップ中に各診療科で行われるOSCE。

拡大教授会	教授会の構成員ではない常勤の教授（特任教授、病院教授、診療教授、大学院教授）を含めた、全ての職位の教授が一堂に会する教授会。
学生インフォメーションシステム	講義変更や試験の案内、学生呼び出しなどが通知されるシステム。
学生個人記録システム	学生の指導状況をオンラインで経年的に記録保存することができるシステム。その他に出席状況、定期試験結果等を確認することができる。学内からのみアクセス可能で、担当学生のみ閲覧、書き込みが可能。
学長枠	学長の裁量により定員外教員を配置することができる人員枠。これにより柔軟かつ必要に応じた教員採用が実現している。
学年担当委員会	学生の学習上の諸問題に対する助言及び指導に関すること等を審議する委員会。
学年担当委員制度	担当教員が同学年の学生を 3～9 名ずつ受け持ち、学生の学習状況の把握及び相談に対応し、個別指導を行う制度。低学年（第 1、2 学年）においては、学生の特性を把握するなど細やかな指導が必要になることから、基本的に教員が 2 年連続で同じ学生を受け持つ体制をとっている。また、2019（令和元）年度より、臨床実習の実施時期にあわせて、第 4 学年 4 月から第 5 学年の 12 月まで原則同一の教員が担当し、継続して支援・指導ができるようにしている。
学務委員会	学生の賞罰等について審議する学長の諮問委員会。
旧カリキュラム	2015（平成 27）年度までの入学者を対象とした、医学教育モデル・コア・カリキュラムに準拠したカリキュラム。
教育棟	2008 年 2 月に竣工した医学生の学び舎。医学教育に必要なすべての機能を集結し、少人数教育と情報教育に対応しうる環境が整っている。教室、図書館、学習室に加え、レストラン、書店、学生ロッカー室などのアメニティー施設も充実している。
教員組織委員会	教授を除く教員の資格審査に関すること等を審議する委員会。
教員能力開発支援サイト	建学の精神と使命、アドミッションポリシー、ディプロマポリシー、カリキュラムポリシー、本学のカリキュラムの特色等の概説に加え、専門教育科目・総合教育科目の教育指針等が一覧で確認できるウェブサイト。
教学関係予算	学長が予算配分の責任及び権限を有している教学に係る予算。「教材費」「実習費」「一般講座費」「施設運営費」等から構成されている。
教学共通費	学長の裁量により機動的に執行できる予算。主に「大学が選定する大型プロジェクトに係る経費」「共同利用機器の維持に係る経費」「教育改革に係る経費」「その他教育・研究上、学長が不可欠と認めた経費」に充てられる。

教学体制検討委員会	本学における教育研究体制のあり方について検討し、教員組織に関する全学的な方針を定めるとともに、その円滑な運営を推進し、もって教育研究の活性化と進展に資することを目的として設置された委員会。
研究室配属	4 学年に配当されたカリキュラムで、学生が希望する講座の研究室に一定期間配属され、教員の指導のもとに最新の研究に携わることができる。
研究振興委員会	研究事業の審査等に関すること等を審議する委員会。
現行カリキュラム	2016（平成 28）年度入学者以降を対象とした、グローバルスタンダードに準拠したアウトカムベースのカリキュラム。
講座（分野）における目標と行動計画	講座等における教育・研究・臨床・講座運営に対する年度ごとの目標と行動計画。年度末に自己評価が行われ、それを医学部自己点検委員会が点検評価作業を実施している。
講座代表	1999（平成 11）年 4 月より、統合講座制を導入し内科学・外科学等のナンバー講座を 1 つの大講座にまとめ、その中に分野を設置した。それに伴い、主任教授制を廃止し、講座を円滑に統括・運営する「講座代表」を設置した。講座代表教授は、人事及び経理等の管理運営を統括する。
講座定員等評価検討委員会	医学部長を中心とした講座定員を見直す委員会。医学部入学定員数の増加、カリキュラム変更、新病院建設による診療体型の変化等を受け教育・研究・診療・講座運営の 4 本柱を軸に検討を行っている。前身は「講座定員評価委員会」
自己点検・評価運営委員会	大学全体の自己点検・評価を円滑に実施するために設置された委員会。
自然科学総合問題	学校推薦型選抜（一般公募制・神奈川県地域枠）において実施される基礎学力試験の 1 つ。数学と物理・化学・生物の理科を融合した総合問題。
実践医学	第 1～4 学年に配当されている専門教育科目。生涯にわたって最新の医学・医療を学ぶ姿勢を常に持ち、省察的实践家として医師のプロフェッショナリズムを促す教育を行っている。
宗教学	第 1 学年に配当されている専門教育科目。「科学としての医学」と「キリスト教の愛に基づく生命の尊厳と生命への畏敬」を理解し、医師としての人格形成に役立つよう「医の倫理」や「生命倫理」を重視した教育を行なっている。
宿泊研修	初年次教育の一貫として、入学直後に 2 泊 3 日で実施している宿泊型研修。医学生としての倫理教育、チームビルディング等の準備教育に加え、学生同士、学生と教員の交流を深め、学生と教員間の「対話、愛情、信頼」の構築を目的としている。

准教授講師の会	常勤の准教授（大学院准教授、特任准教授、診療准教授）、講師（特任講師、診療講師）が一堂に会する会議。
常置委員会	教授会の下に設置された 5 つの委員会（入試委員会、カリキュラム委員会、学年担当委員会、教員組織委員会、研究振興委員会）。
診療教員	附属病院等において診療業務に従事し、診療行為を通じて医学部卒前教育における臨床実習並びに卒後教育に従事する教員。種類は、診療教授、診療准教授、診療講師及び診療助教がある。
聖マリアンナ医大新聞	1988（昭和 53）年 5 月から大学が発行する広報誌。大学の近況等を教職員、学生、卒業生、その他関係者に周知することを目的に年 3 回以上各 10,000 部を発行している。
聖医会	1977（昭和 52）年に設立した本学の同窓会組織。会員数 4,608 名（令和 2 年 3 月現在）
聖医祭	毎年、本学の学生（聖医祭実行委員会）が主催する学園祭。
西部病院 （聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院）	「よこはま 21 世紀プラン」の一環として 1987 年に横浜市旭区に開院。最新医療を積極的に取入れた 21 世紀型高機能総合病院で、24 時間いつでも全科に対応できる 3 次救急医療センターを有している。
早期体験実習	第 1～3 学年に配当された専門教育科目。第 4 学年以降の診療参加型実習へシームレスに繋がっている。第 1 学年前期は大学病院での実習および救急車同乗実習、後期は学外施設における実習を実施している。第 2・3 学年では、重症心身障害児（者）施設、学外診療所等での実習やキャリアインタビューを実施している。
総合医学教育（コース別集中講義）	第 6 学年の 9 月から行われる総まとめのコース。臓器・疾患別の講義が 1～2 週間ごとに集中して行われる。
総合教育科目	1～4 学年の選択科目。医療系の専門教育科目と並行して、幅広い教養や知識を身につけることができるようリベラルアーツに関する様々な授業を提供している。
総合試験	第 2、3、5、6 学年において実施している試験。当該学年までの総合的な学力を認定するために行う。
多職種連携セミナー	第 4 学年に配当されている科目で、協定大学である昭和薬科大学薬学部、東京純心大学看護学部との間で、多職種協働を目的に臨床事例を基にしたチュートリアル教育を実施している。

多摩病院 (川崎市立多摩病院)	川崎市の市立病院として、全ての職員が本学の教職員で構成される公設民営の自治体病院で、聖マリアンナ医科大学が管理運営を行なっている。市民病院としての役割として、24 時間 365 日の小児救急を含む救急災害医療センターを有し、病診連携を密に行う川崎市北部医療圏の地域医療支援病院として機能している。
大学院自己点検委員会	自己点検・評価運営委員会の下に設置された大学院に係る自己点検・評価検証に関すること等を審議する委員会。
大学病院 (聖マリアンナ医科大学病院)	1974 (昭和 49) 年に開設された本学の附属病院。特定機能病院として高度の臨床・教育・研究の全てを担う医療施設で、次世代の医療者を教育する医育機関の実地修練の場となっている。32 の診療科と許可病床数 1175 床を有する。
第 1 クール (第 1 期臨床実習)	診療参加型実習の前半 36 週 (第 4 学年 1 月から第 5 学年 10 月) を第 1 期臨床実習 (第 1 クール) と称している。
第 2 クール (第 2 期臨床実習)	診療参加型実習の後半 28 週 (第 5 学年 1 月から第 6 学年 7 月) を第 2 期臨床実習 (第 2 クール) と称している。
地域医療人材育成支援委員会	地方自治体及び地域の医療施設と密接な連携を図り、地域枠対象者のキャリア形成支援等を行い、地域医療に従事する医療人の育成に努めるために設置された委員会。
電子ポートフォリオ (e-ポートフォリオ)	日々の臨床実習を単に体験にとどめず、振り返ることによって成長につなげていくために、臨床実習ポートフォリオを導入している。以前は、紙媒体であったが、トライアルを踏まえて、2018 (平成 30) 年 4 月より、本格的に電子化を行った。
東横病院 (聖マリアンナ医科大学東横病院)	1947 (昭和 22) 年、本学の創立者が医療教育・社会福祉を目的とした聖マリアンナ会の創立とともに川崎市中原区に開設した。2008 (平成 20) 年にリニューアルオープンし、消化器病センター・心臓病センター・脳卒中センターを設置し、消化器がん・心臓病・脳卒中を中心に専門的な診療を行っている。
入試委員会	医学部の一般・推薦入学試験の実施・選抜に関すること等を審議する委員会。
病院教授	附属病院等における診療科又は診療協力部門若しくは附属病院等の独自の組織などを責任もって運営できる者で、かつ、医学部卒前教育における臨床実習並びに卒後臨床研修に従事する教員。
分野責任者	講座に分野を組織する場合、当該分野の責任者として分野責任者を配置する。分野責任者は人事・経理等の管理運営に関して、講座代表を補佐する。
臨床研修評価者	臨床研修指導医以外で研修医を評価する目的に、臨床研修評価者養成講習会を受講し、認定を受けた看護師、薬剤師、理学療法士等の職員。

1. 使命と学修成果

領域 1 使命と学修成果

1.1 使命

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈:

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

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

- [医学部]とは、医学の卒前教育を提供する教育機関を指す。[医学部]は、単科の教育機関であっても、大学の1つの学部であってもよい。一般に研究あるいは診療機関を包含することもある。また、卒前教育以降の医学教育および他の医療者教育を提供する場合もある。[医学部]は大学病院および他の関連医療施設を含む場合がある。
- [大学の構成者]とは、大学の管理運営者、教職員および医学生、さらに他の関係者を含む。(1.4の注釈を参照)
- [医療と保健に関する関係者]とは、公的および私的に医療を提供する機関および医学研究機関の関係者を含む。
- [卒前教育]とは多くの国で中等教育修了者に対して行われる卒前医学教育を意味する。なお、国あるいは大学により、医学ではない学部教育を修了した学士に対して行われる場合もある。
- [さまざまな医療の専門領域]とは、あらゆる臨床領域、医療行政および医学研究を指す。
- [卒後の教育]とは、それぞれの国の制度・資格制度により、医師登録前の研修、医師としての専門的教育、専門領域(後期研修)教育および専門医/認定医教育を含む。

日本版注釈:日本における[卒後研修]には、卒後臨床研修および専門医研修を含む。

- [生涯学習]は、評価・審査・自己報告された、または認定制度等に基づく継続的専門職教育（continuing professional development：CPD）/医学生涯教育（continuing medical education：CME）の活動を通して、知識と技能を最新の状態で維持する職業上の責務である。継続的専門教育には、医師が診療にあたる患者の要請に合わせて、自己の知識・技能・態度を向上させる専門家としての責務を果たすための全ての正規および自主的活動が含まれる。
- [社会の保健・健康維持に対する要請を包含する]とは、地域社会、特に健康および健康関連機関と協働すること、および地域医療の課題に応じたカリキュラムの調整を行うことを含む。
- [社会的責任]には、社会、患者、保健や医療に関わる行政およびその他の機関の期待に応え、医療、医学教育および医学研究の専門的能力を高めることによって、地域あるいは国際的な医学の発展に貢献する意思と能力を含む。[社会的責任]とは、大学の自律性のもとに医学部が独自の理念に基づき定めるものである。[社会的責任]は、社会的責務や社会的対応と同義に用いられる。個々の医学部が果たすことのできる範囲を超える事項に対しても政策や全体的な方針の結果に対して注意を払い、大学との関連を説明することによって社会的責任を果たすことができる。
- [医学研究]は、基礎医学、臨床医学、行動科学、社会医学などの科学研究を含む。6.4 に述べられている。
- [国際的健康、医療の観点]は、国際レベルでの健康問題、不平等や不正による健康への影響などについての認識を含む。

B 1.1.1 学部の使命を明示しなくてはならない。

A. 基本的水準に関する情報

本学の使命は、「建学の精神」（1971(昭和 46)年度制定）及び「学則第 1 条」（1971(昭和 46)年度制定）に加えて、これらに基づき策定されたディプロマポリシー(資料 1-1)及びコンピテンス・コンピテンシー(資料 1-2)に明示されている。また、本学の使命を端的に明示する標語（2018(平成 30)年度制定）として「使命(標語)」が作成されている。

以下に「建学の精神」、「学則第 1 条」及び「使命(標語)」を記載する。

【建学の精神】

キリスト教的人類愛に根ざした「生命の尊厳」を基調とする医師としての使命感を自覚し、人類社会に奉仕し得る人間の育成、ならびに専門的研究の成果を人類の福祉に活かしていく医師の養成。

【(目的及び使命) 学則総則 第 1 条】

聖マリアンナ医科大学（以下「本学」という。）は、教育基本法及び学校教育法に基づき、医学の教授及び研究を行い、高度の知識・技術と確固たる倫理観をそなえた臨床医並びに医学研究者の養成を目的とし、併せて医学の発展、社会の福祉に貢献することを使命とする。

使命（標語）

生命の尊厳に基づき人類愛にあふれた医療人の養成
Love for Others, Dignity of Life.

以下に本学「建学の精神」の背景を記載する。

本学は、アフリカの原野で医療に貢献した Albert Schweitzer 博士を敬愛した敬虔なカトリック信者であった故・明石嘉聞博士（写真1）が創立した医科単科大学である。故・明石博士は、志半ばで病没した米国メリノール女子修道会の修道女であった実妹シスター・マリアンナ志都香氏の遺志により、キリスト教精神に基づいた医療・教育・社会福祉・育英の諸事業を行うため、1947（昭和22）年に「宗教法人 聖マリアンナ会」を創立し、神奈川県川崎市小杉町に東横病院を開設した。「聖マリアンナ」の名称は、亡き実妹・明石志都香氏の修道名に由来する。その後、法人の目的を達成するべく、東横第二病院、東横第三病院、高等看護学院、保育園を順次設立し、1971（昭和46）年4月に「学校法人 東洋医科大学」を川崎市高津区（区制変更に伴い現在は宮前区）に創立した。1973（昭和48）年4月には「学校法人 聖マリアンナ医科大学」と改称した（資料1-3）。本学創立以来、創立者の深い宗教的信念に基づき、「キリスト教的人類愛に根ざした『生命の尊厳』を基調とする医師としての使命感を自覚し、人類社会に奉仕し得る人間の育成、ならびに専門的研究の成果を人類の福祉に活かしていく医師の養成」を建学の精神として掲げている。

本学は、全国の国公立大学医学部・医科大学の中で唯一キリスト教という宗教的背景を有する医科大学として斯界の注目の中で設立された医科大学であり、本学の創立に際してはローマ教皇パウロ六世より「貴学の学生が優れた医学の知識を身につけるだけでなく、彼らと彼らの知識は病者に奉仕するためのものであり、患者は彼らの利益のために、また、学問の発展のためにあるのではないということ」を心に銘記して世に出るならば、この大学は万人の称賛を受けるであります。貴学が多くの学生にとって単に医学知識と技術を学ぶのみに止まらず、さらに倫理的義務を体得する場となるようにお祈りいたします」と、特別な関心と期待を寄せられ、本学はカリスとパテナ（写真2）を拝受するとともに異例の祝福を賜った。本学はこの光栄を記念して「キリスト教文化センター」を設置し、また、病める人が静かに神への祈りを捧げることが出来る場として大学病院内に聖堂を設置した。医学部のカリキュラムには、宗教学が必修科目として配当されている。



図1-1. 故・明石嘉聞博士胸像



図1-2. Chalice and Patena

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

本学の使命は、「建学の精神」及び「学則第1条」に加えて、これらに基づき策定されたディプロマポリシー、及びコンピテンス・コンピテンシーに明示されていると考える。「生命の尊厳」を医学教育の根本に据え、人類社会に奉仕し、人類の福祉に活かしていくことのできる医師の養成を骨子としている本学の「建学の精神」は、普遍的な意義を持ち、今後も時代の要請に十分に答え得るものと考ええる。さらに本学の使命を学内外に周知するため、使命を端的に明示する標語として「使命（標語）」を新たに作成したことは評価できる。

なお、本学の使命の具現化の例として、本学では「建学の精神」に基づき、断らない救急医療を目指し、1980（昭和55）年7月、厚生労働省、神奈川県、および、川崎市からの要望に応え、大学病院に県下初の「救命救急センター」を開設し、1983（昭和58）年には大学病院としては初の「熱傷センター」（後の救命救急・熱傷センター）も併設し、地域の中核的な救命救急医療を担っている。昨今の新型コロナウイルス感染症の流行についても、本学附属病院は初期段階から多くの重症患者を受入れ、この感染症と戦う医療最前線の象徴的な存在となっている。

C. 現状への対応

「建学の精神」「学則第1条」に基づいて、本学が使命として養成すべき学生像がディプロマポリシー及びコンピテンス・コンピテンシーに具体的に記載されている。これらが時代の要請に叶っているかなどの検証を、カリキュラム評価委員会(資料 1-4、1-64)や自己点検・評価運営委員会(資料 1-5、1-65)等により行っている。

D. 改善に向けた計画

本学の「建学の精神」を尊重しつつ、「学則第1条」、「ディプロマポリシー」、「コンピテンス・コンピテンシー」、及び「使命(標語)」について、妥当性と整合性を定期的に見直していく。

関 連 資 料

資料 1-1：聖マリアンナ医科大学 ディプロマポリシー

資料 1-2：コンピテンス・コンピテンシー

資料 1-3：20年の足跡(聖マリアンナ医科大学創立20周年記念誌 p23)

資料 1-4：2018(平成30)年5月15日開催 カリキュラム評価委員会議事録(抜粋)

資料 1-64：カリキュラム評価委員会議事要旨一式

資料 1-5：2018(平成30)年7月5日開催 自己点検・評価運営委員会議事録(抜粋)

資料 1-65：自己点検・評価運営委員会各議事要旨一式

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

B 1.1.1 で記載の通り、本学の使命は「建学の精神」(資料 1-6)及び「学則第1条」(資料 1-7)に加えて、これらに基づき策定されたディプロマポリシー(2013(平成25)年度制定)(資料 1-1)及びコンピテンス・コンピテンシー(2018(平成30)年度制定)(資料 1-2)に明示されている。また、本学の使命を端的に明示する標語として「使命(標語)」(資料 1-8)が作成されている。

これらは、本学ウェブサイト(資料 1-9)、SCHOOL GUIDEBOOK(資料 1-10)、大学ポータルサイト(資料 1-11)等に掲載されており、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広く閲覧される。加えて、学生及び教職員に対しては、「学生要覧」(資料 1-12)、「教育指針」(資料 1-13)等を配布し、さらに、学生、教職員、および管理者に「建学の精神」、「ディプロマポリシー」、および、「使命(標語)」の記載されたミッションカード(2020(令和2)年度配付)(資料 1-14)を配布することで、本学の使命の周知徹底を図っている。加えて、本学の「建学の精神」及び「使命(標語)」を記載した「聖マリアンナ医大新聞」を年3回(毎号10,000部)発行し、大学内各部署、附属病院、名誉教授、同窓会、保護者会、高等学校、教育関連病院、官公庁に配付している(資料 1-15)(資料 1-16)。

医学部新入生に対しては入学直後のオリエンテーション、新入職者に対しては入職時のオリエンテーションで「建学の精神」について周知させている。

本学の入学式・卒業式等はミサ形式で行われ、聖歌の奉唱や司祭(宗教学特任教授)による祈祷と講話が行われている。この他、学生が参列する創立者等追悼ミサ、解剖ご遺体追悼ミサ、及び実験動物感謝祭も同様に行われ、本学の使命の基礎となっている「キリスト教的人類愛」の理解を深めている。(資料 1-17)

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

上記のとおり、本学の使命(「建学の精神」、「学則第 1 条」「ディプロマポリシー」「コンピテンス・コンピテンシー」「使命(標語)」)は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示されていると考える。学外者により広く周知するために、ウェブサイト、大学案内あるいはその他の広報手段を一層充実させることが望ましいと考えている。その点で、「使命(標語)」の記載されたミッションカードを配布したこと、「建学の精神」及び「使命(標語)」を「聖マリアンナ医大新聞」に載せ、学内外に周知を図ったことは評価できる。

C. 現状への対応

本学の使命(「建学の精神」、「学則第 1 条」「ディプロマポリシー」「コンピテンス・コンピテンシー」「使命(標語)」)等が掲載されたウェブサイトの更新に努めている。

D. 改善に向けた計画

本学の使命(「建学の精神」、「学則第 1 条」「ディプロマポリシー」「コンピテンス・コンピテンシー」「使命(標語)」)が、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十分に周知されているか、定期的検証を検討する。

関 連 資 料

- 資料 1-6：建学の精神
- 資料 1-7：学則 第 1 条
- 資料 1-1：聖マリアンナ医科大学 ディプロマポリシー
- 資料 1-2：コンピテンス・コンピテンシー
- 資料 1-8：使命(標語)
- 資料 1-9：本学ウェブサイト 建学の精神・本学の使命
- 資料 1-10：SCHOOL GUIDEBOOK 2021(大学案内 2021) P2
- 資料 1-11：大学ポर्टレート
- 資料 1-12：2020(令和 2)年度 学生要覧(裏表紙)
- 資料 1-13：2020 年度 教育指針 シラバス(裏表紙)
- 資料 1-14：ミッションカード
- 資料 1-15：聖マリアンナ医大新聞
- 資料 1-16：聖マリアンナ医大新聞掲載記事執筆のお願い
- 資料 1-17：2020(令和 2)年度 第 1～6 学年 学年暦

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

B 1.1.3 学部教育としての専門的実践力

A. 基本的水準に関する情報

B 1.1.1 で記載の通り、本学の使命は、「建学の精神」(資料 1-6)及び「学則第 1 条」(資料 1-7)に加えて、これらに基づき策定されたディプロマポリシー及びコンピテンス・コンピテンシー(資料 1-2)に明示されている。また、本学の使命を端的に明示する標語として「使命(標語)」(資料 1-8)が作成されている。

そのディプロマポリシー及びコンピテンス・コンピテンシーにおいて「学部教育としての専門的実践力」について定めている。まず、ディプロマポリシーの冒頭において「キリスト教的人類愛に根ざした「生命の尊厳」について深い認識を持ち、人類社会に奉仕し得る医師となるために、正しく判断し、正しく行動し、そしてそれらを生涯にわたって実践し得る基礎を確立しなければならない。」と定めている。次に、「正しく判断できる」、「正しく行

動できる」、「生涯にわたって省察し実践する基礎ができる」について8つの領域に分けて具体的に明示している。

これらのディプロマポリシーの各領域には、対応するコンピテンス・コンピテンシーが定められている。また、ディプロマポリシー、コンピテンス・コンピテンシーに基づくカリキュラムポリシー(資料1-18)の教育科目編成、実施方針で明示しているとおり、臨床実習では経験と実践とを重視しており、修得した知識と技術とが実際の医療現場で応用実践されるカリキュラムとなっている。

キリスト教的人類愛に根ざした「生命の尊厳」について深い認識を持ち、人類社会に奉仕し得る医師となるために、正しく判断し、正しく行動し、そしてそれらを生涯にわたって実践し得る基礎を確立しなければならない。

ディプロマポリシー

正しく判断できる

第1領域：医師の義務や医療倫理を理解している。(医師の責務)

医の倫理に関する基本的原理、および医師の法的責任については、十分に理解しておかなければならない。さらに、良好な医師と患者の関係は、良質な医療の基礎となることから、これらに関わる基本的知識を修得する。

第2領域：医師として人類社会に奉仕する使命感を有している。(医師の姿勢)

医師として人に対して敬意を払い、異なる価値観や文化を理解し尊重した上で、正しく判断する姿勢を修得する。

第3領域：幅広い知識を身につけ、複合的な視点から知識を統合し応用できる。

(複合的知識)

医学における科学的な知識と解釈について十分に理解し、様々な視点から知識を統合し応用する能力と、基本的医療行為に関する知識を修得する。

第4領域：科学的根拠に基づいて評価・判断し、問題解決にあたることができる。

(問題解決能力)

正確な情報を収集・整理して利用する能力を身につけ、医療における科学的根拠に基づく意思決定と判断を行う能力を修得する。

正しく行動できる

第5領域：患者、家族や様々な職種の人と良好なコミュニケーションをとることができる。

(コミュニケーション能力)

医学・医療の実践のため、口頭あるいは文書・電子媒体などを用いた有効なコミュニケーション能力を修得する。

第6領域：医師として必要な実践的能力を有している。(基本的診療能力)

基本的な診療技能と、適切な検査法を選択できる能力を習得するとともに、指導監督下において実施可能な医療行為については、その実践的能力を修得する。

生涯にわたって省察し実践する基礎ができる

第7領域：常に感謝と思いやりの心を持ち、医師としての役割を果たすことができる。

(社会的責任)

社会における臨床医・研究者・教育者等の多様な医師の役割を理解し、社会的責任を果たすための基本的能力を修得する。

第8領域：自らの行動を振り返り、修正し改善していくことができる。(省察的实践家)

医師として、生涯にわたって学び実践する省察的实践家としての基本的な姿勢を修得する。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

本学の使命が、学生が卒業時までには習得すべき事項という観点から具体的に記載されたディプロマポリシーおよびコンピテンス・コンピテンシーに「学部教育としての専門的実践力」についての概略が適切に定められていると考える。ディプロマポリシーおよびコンピテンス・コンピテンシーについては定期的な検証が必要であるとする。

C. 現状への対応

ディプロマポリシー及びコンピテンス・コンピテンシーをカリキュラム評価委員会(資料 1-4)や自己点検・評価運営委員会(資料 1-5)等により妥当性と整合性について検証を行った結果、自己点検・評価運営委員会においては、外部委員よりディプロマポリシーについて次の意見があった。

「第 3 領域の幅広い知識を身につけ、複合的な視点から知識を統合し応用できる。(複合的知識)と第 4 領域の科学的根拠に基づいて評価・判断し、問題解決にあたることができる。

(問題解決能力)は内容が重複しているのではないか」、「第 7 領域の常に感謝と思いやりの心を持ち、医師としての役割を果たすことができる。(社会的責任)は医師として必須の項目である。さらに、Noble obligation つまり、社会的地位の高い医師には社会的責任も重いことを何らかの形で文言に追記してもよいのではないか」、「聖マリアンナ医科大学のディプロマポリシーに限らず、他大学においても以前は知識の蓄積や手技などの実践的な能力を掲げていたが、最近は聖マリアンナ医科大学のディプロマポリシーの第 7 領域に医師としての倫理的な側面を掲げている。この考え方を発展させて、医師は病気を完治させるだけが患者の満足度を上げるわけではなく、診察対応の親切さ、丁寧さも必要なことからこのような内容の記載を追記することは、キリスト教的人類愛の精神にも合致する」。また、コンピテンス・コンピテンシーについて「災害時の緊急対応能力や地域医療に関する記載がないため、これらを記載する必要があるのではないか」との意見があった。

これらの意見については、ディプロマポリシー及びコンピテンス・コンピテンシーを次回見直す際に、検討することとなった。

カリキュラム評価委員会においては、各科目のシラバスがディプロマポリシーとどのように対応しているのか、また、アウトカムの何を目指しているのかを学生に明確に示すことが必要で、改善点としてカリキュラム委員会へ提言することとなった。

D. 改善に向けた計画

「建学の精神」を尊重しつつ、「学則第 1 条」に基づいて「ディプロマポリシー」「コンピテンス・コンピテンシー」「使命(標語)」等について、学部教育としての専門的実践力の観点からの妥当性と整合性をもっているか、自己点検・評価運営委員会を中心に定期的に検証していく。

関 連 資 料

資料 1-6：建学の精神

資料 1-7：学則 第 1 条

資料 1-2：コンピテンス・コンピテンシー

資料 1-8：使命(標語)

資料 1-18：聖マリアンナ医科大学 カリキュラムポリシー

資料 1-4：2018(平成 30)年 5 月 15 日開催 カリキュラム評価委員会議事録(抜粋)

資料 1-5：2018(平成 30)年 7 月 5 日開催 自己点検・評価運営委員会議事録(抜粋)

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

B 1.1.4 将来さまざまな医療の専門領域に進むための適切な基本

A. 基本的水準に関する情報

B 1.1.1 で記載の通り、本学の使命は、「建学の精神」(資料 1-6)及び「学則第 1 条」(資料 1-7)に加えて、これらに基づき策定されたディプロマポリシー(資料 1-1)及びコンピテンス・コンピテンシー(資料 1-2)に明示されている。また、本学の使命を端的に明示する標語として「使命(標語)」(資料 1-8)が作成されている。

「将来さまざまな医療の専門領域に進むための適切な基本」に関する内容と概略については、特にディプロマポリシー、コンピテンス・コンピテンシーで定めている。具体的には、

1. 医療の全ての専門領域に共通する事項は、ディプロマポリシーの第 1 領域において『医師の義務や医療倫理を理解している。(医師の責務)』、第 2 領域において『医師として人類社会に奉仕する使命感を有している。(医師の姿勢)』、第 5 領域において『患者、家族や様々な職種の人と良好なコミュニケーションをとることができる。(コミュニケーション能力)』、第 7 領域において『常に感謝と思いやりの心を持ち、医師としての役割を果たすことができる。(社会的責任)』、第 8 領域において『自らの行動を振り返り、修正し改善していくことができる。(省察的実践家)』と定めている。それぞれの領域に概略の説明があり、それぞれの領域に対応するコンピテンス・コンピテンシーでより具体的な事項が記載されている。
2. 臨床領域に関連する事項は、第 3 領域において『幅広い知識を身につけ、複合的な視点から知識を統合し応用できる。(複合的知識)』、第 6 領域において『医師として必要な実践的能力を有している。(基本的診療能力)』と定めており、それぞれに概略説明があり、また、それぞれの領域に対応するコンピテンス・コンピテンシーでより具体的な事項が記載されている。
3. 医療行政に関連する事項は、上記記載の第 1・2・7 領域に定めており、それぞれに概略の説明があり、また、それぞれの領域に対応するコンピテンス・コンピテンシーでより具体的な事項が記載されている。
4. 医学研究に関連する事項は、第 4 領域の『科学的根拠に基づいて評価・判断し、問題解決にあたることができる。(問題解決能力)』で定めている。これに概略の説明があり、また、対応するコンピテンス・コンピテンシーでより具体的な事項が記載されている。

なお、本学では将来どの医療専門領域に進んでも身に付けておくべき豊かな人間性を涵養するため、語学系、人文社会系を中心としたリベラルアーツに関する講義が設定されており、カリキュラムポリシーのなかで、『4.サイエンスとアートの調和の重視 医学は自然科学の一分野であり、関連する科学領域を学ぶことは将来医学を応用実践する上で有益であるのみならず、医学・医療を支援する分野の理解にも有用である。この領域を主として低学年に配当し、自然科学に対する幅広い視野を育成する。一方 1～4 年次に選択科目として、語学系、人文社会系を中心としたリベラルアーツに関する様々な授業を開講し、幅広い教養や知識を身に付ける。これらにより医療人として豊かな人間性、感性、社会性を持ち、調和のとれた個性あふれる自己形成を目指す。これは主としてディプロマポリシーの第 1、2、3、5、7、8 領域の達成に関連する。』と言及されている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

上記のとおり、本学の使命が具体化されたディプロマポリシー及びコンピテンス・コンピテンシーやこれらに基づくカリキュラムポリシーにおいて「将来さまざまな医療の専門領域に進むための適切な基本」についての概略が適切に定められていると考える。「さまざまな医療の専門領域」の具体的内容は時代によって変化すると考えられることから、見直しが必要であると考ええる。

C. 現状への対応

ディプロマポリシー及びコンピテンス・コンピテンシーやこれらに基づくカリキュラムポリシーの時代に即した妥当性と整合性について、カリキュラム評価委員会(資料 1-4)および自己点検・評価運営委員会(資料 1-5)において検証を行った結果、自己点検・評価運営委員会においては、外部委員よりディプロマポリシーについて次の意見があった。

「第 3 領域の幅広い知識を身につけ、複合的な視点から知識を統合し応用できる。(複合的知識)と第 4 領域の科学的根拠に基づいて評価・判断し、問題解決にあたることができる。(問題解決能力)は内容が重複しているのではないか」、「第 7 領域の常に感謝と思いやりの心を持ち、医師としての役割を果たすことができる。(社会的責任)は医師として必須の項目である。さらに、Noble obligation つまり、社会的地位の高い医師には社会的責任も重いことを何らかの形で文言に追記してもよいのではないか」、「聖マリアンナ医科大学のディプロマポリシーに限らず、他大学においても以前は知識の蓄積や手技などの実践的な能力を掲げていたが、最近は聖マリアンナ医科大学のディプロマポリシーの第 7 領域に医師としての倫理的な側面を掲げている。この考え方を発展させて、医師は病気を完治させるだけが患者の満足度を上げるわけではなく、診察対応の親切さ、丁寧さも必要なことからこのような内容の記載を追記することは、キリスト教的人類愛の精神にも合致する」。また、コンピテンス・コンピテンシーについて「災害時の緊急対応能力や地域医療に関する記載がないため、これらを記載する必要があるのではないか」との意見があった。

これらの意見については、ディプロマポリシー及びコンピテンス・コンピテンシーを次回見直す際に、検討することとなった。

カリキュラム評価委員会においては、各科目のシラバスがディプロマポリシーとどのように対応しているのか、また、アウトカムの何を目指しているのかを学生に明確に示すことが必要で、改善点としてカリキュラム委員会へ提言することとなった。

D. 改善に向けた計画

「さまざまな医療の専門領域」の具体的内容の時代的变化に対応するよう、建学の精神を尊重しつつ、「学則第 1 条」「使命(標語)」「ディプロマポリシー」「コンピテンス・コンピテンシー」「カリキュラムポリシー」を、自己点検・評価運営委員会を中心に定期的に見直していく。

関連資料

資料 1-6：建学の精神

資料 1-7：学則 第 1 条

資料 1-1：聖マリアンナ医科大学 ディプロマポリシー

資料 1-2：コンピテンス・コンピテンシー

資料 1-8：使命(標語)

資料 1-4：2018(平成 30)年 5 月 15 日開催 カリキュラム評価委員会議事録(抜粋)

資料 1-5：2018(平成 30)年 7 月 5 日開催 自己点検・評価運営委員会議事録(抜粋)

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

B 1.1.5 医師として定められた役割を担う能力

A. 基本的水準に関する情報

B 1.1.1 で記載の通り、本学の使命は、「建学の精神」(資料 1-6)及び「学則第 1 条」(資料 1-7)に加えて、これらに基づき策定されたディプロマポリシー(資料 1-1)及びコンピテンス・コンピテンシー(資料 1-2)に明示されている。また、本学の使命を端的に明示する標語として「使命(標語)」(資料 1-8)が作成されている。

その中で、「医師として定められた役割を担う能力」に該当する内容について、ディプロマポリシーの第1, 6, 7領域、及び、それらに対応するコンピテンス・コンピテンシーⅠ、Ⅵ、Ⅶにおいて以下の如く定めており、カリキュラムポリシーにも明記されている。

【第1領域】医師の義務や医療倫理を理解している。（医師の責務）

医の倫理に関する基本的原理、および医師の法的責任については、十分に理解しておかなければならない。さらに、良好な医師と患者の関係は、良質な医療の基礎となることから、これらに関わる基本的知識を修得する。

Ⅰ. 医師の義務や医療倫理を理解している。（医師の責務）

聖マリアンナ医科大学の学生は、卒業時に、医の倫理に関する基本的原理、および医師の法的責任については、十分に理解しておかなければならない。さらに、良好な医師と患者の関係は、良質な医療の基礎となることから、これらに関わる基本的知識を修得している。

1. 基本的な倫理観における原理と一般的な考えを説明できる。
2. 医師の法的責任を説明できる。
3. 医学の発展に関与する責務があることを理解できる。
4. 医療における安全確保の重要性を理解できる。
5. 健康増進と疾病予防について理解できる。

【第6領域】医師として必要な実践的能力を有している。（基本的診療能力）

基本的な診療技能と、適切な検査法を選択できる能力を習得するとともに、指導監督下において実施可能な医療行為については、その実践的能力を修得する。

Ⅵ. 医師として必要な実践的能力を有している。（基本的診療能力）

聖マリアンナ医科大学の学生は、卒業時に、基本的な診療技能と、適切な検査法を選択できる能力を習得するとともに、指導監督下において実施可能な医療行為については、

その実践的能力を修得している。

1. 患者・家族その他から病歴を聴取できる。
2. 患者状態に合わせて適切な身体的所見がとれる。
3. 問診と身体的所見の結果を解釈し、診療計画を立案できる。
4. 正しく記録できる。
5. バイタルサイン測定できる。
6. 基本的な処置が実施できる。
7. 臨床検査について理解し結果を解釈できる。
8. 検査室レベルにおける基本的事項が理解できる。
9. 基本的診療知識を理解できる。
10. 基本的な臨床検査が実施できる。

【第7領域】常に感謝と思いやりの心を持ち、医師としての役割を果たすことができる。（社会的責任）

社会における臨床医・研究者・教育者等の多様な医師の役割を理解し、社会的責任を果たすための基本的能力を修得する。

Ⅶ. 常に感謝と思いやりの心を持ち、医師としての役割を果たすことができる。（社会的責任）

聖マリアンナ医科大学の学生は、卒業時に、社会における臨床医・研究者・教育者等の多様な医師の役割を理解し、社会的責任を果たすための基本的能力を修得している。

1. 医師の臨床責任と役割を説明できる。

2. 研究者としての医師の役割を説明できる。
3. 指導者・教育者としての医師の役割を説明できる。
4. 地域保健活動における医師の役割を説明できる。
5. 組織に属する一員としての医師の役割を説明できる。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

本学が養成すべき医師の要件が具体的に記されたディプロマポリシーおよびコンピテンス・コンピテンシーに「医師として定められた役割を担う能力」についての概略が適切に定められていると考える。「医師として定められた役割」についても時代により変わりうるものと考えられるので、ディプロマポリシーおよびコンピテンス・コンピテンシーの時代的整合性について定期的な検証が必要であると考ええる。

C. 現状への対応

ディプロマポリシー及びコンピテンス・コンピテンシーの妥当性と時代的整合性について、カリキュラム評価委員会(資料 1-4)や自己点検・評価運営委員会(資料 1-5)により検証を行った結果、自己点検・評価運営委員会において、外部委員よりディプロマポリシー領域 7 について次の意見があった。

「第 7 領域の常に感謝と思いやりの心を持ち、医師としての役割を果たすことができる。(社会的責任)は医師として必須の項目である。さらに、Noble obligation つまり、社会的地位の高い医師には社会的責任も重いことを何らかの形で文言に追記してもよいのではないか」、「聖マリアンナ医科大学のディプロマポリシーに限らず、他大学においても以前は知識の蓄積や手技などの実践的な能力を掲げていたが、最近は聖マリアンナ医科大学のディプロマポリシーの第 7 領域に医師としての倫理的な側面を掲げている。この考え方を発展させて、医師は病気を完治させるだけが患者の満足度を上げるわけではなく、診察対応の親切さ、丁寧さも必要なことからこのような内容の記載を追記することは、キリスト教的人類愛の精神にも合致する」

これらの意見については、ディプロマポリシー及びコンピテンス・コンピテンシーを次回見直す際に、検討することとなった。

D. 改善に向けた計画

建学の精神を尊重しつつ、その時々「医師として定められた役割」を考慮しつつ、「医師として定められた役割を担う能力」という観点から、「ディプロマポリシー」「コンピテンス・コンピテンシー」「使命(標語)」の妥当性と整合性について、自己点検・評価運営委員会を中心に定期的に見直していく。

関 連 資 料

資料 1-6：建学の精神

資料 1-7：学則 第 1 条

資料 1-1：聖マリアンナ医科大学 ディプロマポリシー

資料 1-2：コンピテンス・コンピテンシー

資料 1-8：使命(標語)

資料 1-4：2018(平成 30)年 5 月 15 日開催 カリキュラム評価委員会議事録(抜粋)

資料 1-5：2018(平成 30)年 7 月 5 日開催 自己点検・評価運営委員会議事録(抜粋)

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

B 1.1.6 卒後の教育への準備

A. 基本的水準に関する情報

B 1.1.1 で記載の通り、本学の使命は、「建学の精神」(資料 1-6)及び「学則第 1 条」(資料 1-7)に加えて、これらに基づき策定されたディプロマポリシー(資料 1-1)及びコンピテンス・コンピテンシー(資料 1-2)に明示されている。また、本学の使命を端的に明示する標語として「使命(標語)」(資料 1-8)が作成されている。そのディプロマポリシー、コンピテンス・コンピテンシーに基づいて、カリキュラムポリシー(資料 1-18)を策定しており、これらポリシーにおいて「卒後の教育への準備」に関連して、次のように定めている。

すなわち、ディプロマポリシーの第 4 領域において『科学的根拠に基づいて評価・判断し、問題解決にあたることができる。(問題解決能力)：正確な情報を収集・整理して利用する能力を身につけ、医療における科学的根拠に基づく意思決定と判断を行う能力を修得する。』と定めている。また、同第 5 領域において『患者、家族や様々な職種の人と良好なコミュニケーションをとることができる。(コミュニケーション能力)：医学・医療の実践のため、口頭あるいは文書・電子媒体などを用いた有効なコミュニケーション能力を修得する。』と定めている。同じく、同第 6 領域において『医師として必要な実践的能力を有している。(基本的診療能力)：基本的な診療技能と、適切な検査法を選択できる能力を習得するとともに、指導監督下において実施可能な医療行為については、その実践的能力を修得する。』と定めている。さらに、同第 8 領域において『自らの行動を振り返り、修正し改善していくことができる。(省察的实践家)：医師として、生涯にわたって学び実践する省察的实践家としての基本的な姿勢を修得する。』と定めている。

これらディプロマポリシーの第 4, 5, 6, 8 領域のそれぞれに対応するコンピテンス・コンピテンシーⅣ、Ⅴ、Ⅵ、Ⅷで、より具体的な事項が定められている。

さらに、卒後教育に直結する臨床実習に関し、カリキュラムポリシーにおいて、『5. 臨床実習の充実 臨床実習では経験と実践を重視する。臨床実習は第 1 学年から第 3 学年までの早期体験実習と、第 4 学年 1 月からの診療参加型臨床実習で構成される。早期体験実習では医療の基本について学ぶとともに、人との関わりを早期より体験させることを目的とする。第 4 学年後半からの診療参加型臨床実習では、それまでに修得した知識と技術を実際の臨床現場で応用実践する。これはディプロマポリシーとして挙げた 8 領域すべての達成に関連する。』と定めており、卒後のチーム医療等に必要な実践的能力を低学年から養っている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

上記のとおり、医師養成の目的と教育指針の中で、特にディプロマポリシー及びコンピテンス・コンピテンシーやこれらに基づくカリキュラムポリシーにおいて「卒後の教育への準備」についての概略が定められていると考える。これらのポリシーについては社会の状況に応じた変更がありうることから見直しを行っていくことが望ましいと考える。

C. 現状への対応

ディプロマポリシー及びコンピテンス・コンピテンシーやこれらに基づくカリキュラムポリシーの妥当性と整合性について、カリキュラム評価委員会(資料 1-4)および自己点検・評価運営委員会(資料 1-5)にて検証を行った結果、自己点検・評価運営委員会において、B. 1.1.3 C で記載したディプロマポリシーに対する意見の他、外部委員よりカリキュラムポリシーについて、「医師として専門領域だけでなく、専門外の領域も診るといった記載があっても良いのではないか」と意見があったことから、これらの意見については、次回ディプロマポリシー及びカリキュラムポリシーを見直す際に、検討することとなった。

D. 改善に向けた計画

建学の精神を尊重しつつ、「学則第1条」「ディプロマポリシー」「コンピテンス・コンピテンシー」「使命(標語)」等の妥当性と整合性について、自己点検・評価運営委員会を中心に定期的に見直していく。

関連資料

資料 1-6：建学の精神

資料 1-7：学則 第1条

資料 1-1：聖マリアンナ医科大学 ディプロマポリシー

資料 1-2：コンピテンス・コンピテンシー

資料 1-8：使命(標語)

資料 1-18：聖マリアンナ医科大学 カリキュラムポリシー

資料 1-4：2018（平成30）年5月15日開催 カリキュラム評価委員会議事録（抜粋）

資料 1-5：2018（平成30）年7月5日開催 自己点検・評価運営委員会議事録（抜粋）

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

B 1.1.7 生涯学習への継続

A. 基本的水準に関する情報

B 1.1.1 で記載の通り、本学の使命は、「建学の精神」（資料 1-6）及び「学則第1条」（資料 1-7）に加えて、これらに基づき策定されたディプロマポリシー（資料 1-1）及びコンピテンス・コンピテンシー（資料 1-2）に明示されている。また、本学の使命を端的に明示する標語として「使命(標語）」（資料 1-8）が作成されている。

「生涯学習への継続」に関しては、ディプロマポリシーの3つの柱のうちの一つとして、「生涯にわたって省察し実践する基礎ができる」ことを定め、ディプロマポリシー第8領域とそれに対応するコンピテンス・コンピテンシー（Ⅷ）で、以下の如く、その概略を定めており、それをもとにカリキュラムポリシーが策定されている。

【第8領域】

自らの行動を振り返り、修正し改善していくことができる。（省察的実践家）

医師として、生涯にわたって学び実践する省察的実践家としての基本的な姿勢を修得する。

Ⅷ. 自らの行動を振り返り、修正し改善していくことができる。（省察的実践家）

聖マリアンナ医科大学の学生は、卒業時に、医師として、生涯にわたって学び実践する省察的実践家としての基本的な姿勢を修得している。

1. 自己認識できる。
2. 自己学習できる。
3. 自己管理できる。
4. キャリアデザインを計画できる。
5. モチベーションを維持することの重要性を認識できる。
6. 責任と自覚をもって行動できる。
7. 個人記録を活用することができる。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

上記のとおり、本学が使命として養成すべき医師となるための学生の卒業要件として、ディプロマポリシーとコンピテンス・コンピテンシーに「生涯学習への継続」についての概略が定められていると考える。これらについては社会の状況に合わせて修正する必要もありうることから、時折の見直しが必要と考える。

C. 現状への対応

ディプロマポリシー及びコンピテンス・コンピテンシーやこれらに基づくカリキュラムポリシーの妥当性と整合性について、カリキュラム評価委員会(資料 1-4)および自己点検・評価運営委員会(資料 1-5)により検証を行った結果、領域 8 については特に問題点の意見がなかったことから、次回ディプロマポリシー及びコンピテンス・コンピテンシーやこれらに基づくカリキュラムポリシーを見直す際に、再度、改善点の有無について検討することとなった。

D. 改善に向けた計画

建学の精神を尊重しつつ、「学則第 1 条」「使命(標語)」「ディプロマポリシー」「コンピテンス・コンピテンシー」あるいは「カリキュラムポリシー」等について、それらの妥当性と整合性を自己点検・評価運営委員会を中心に定期的に見直していく。

関連資料

資料 1-6：建学の精神

資料 1-7：学則 第 1 条

資料 1-1：聖マリアンナ医科大学 ディプロマポリシー

資料 1-2：コンピテンス・コンピテンシー

資料 1-8：使命(標語)

資料 1-4：2018(平成 30)年 5 月 15 日開催 カリキュラム評価委員会議事録(抜粋)

資料 1-5：2018(平成 30)年 7 月 5 日開催 自己点検・評価運営委員会議事録(抜粋)

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

B 1.1.1 で記載の通り、本学の使命は、「建学の精神」(資料 1-6)及び「学則第 1 条」(資料 1-7)に加えて、これらに基づき策定されたディプロマポリシー(資料 1-1)及びコンピテンス・コンピテンシー(資料 1-2)に明示されている。また、本学の使命を端的に明示する標語として使命(標語)(資料 1-8)が作成されている。これらのなかに、「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」に関する事項が以下のよう

1. 「社会の保健・健康維持に対する要請」については、「建学の精神」において、使命感のある医師、人類社会に奉仕し得る人間を育成すること、ならびに、研究成果を人類の福祉に活かしていく医師を養成することが謳われている。また、「学則第 1 条」においても社会の福祉に貢献することが使命のひとつとして定めている。
2. 「医療制度からの要請」については、「学則第 1 条」において、高度の知識・技術と確固たる倫理観をそなえた臨床医を育成することが使命のひとつとして謳われている。また、ディプロマポリシー第 1 領域において、「医師の義務や医療倫理を理解している。(医師の責務)」として、医の倫理に関する基本的原理、および医師の法的責任についての十分な理解と患者との良好な関係を築くことを求めている。同領域に対応するコンピテンス・コンピテンシーIにおいてより具体的に記されている。

3. 「その他の社会的責任」については、ディプロマポリシー第7領域において、「常に感謝と思いやりの心を持ち、医師としての役割を果たすことができる。(社会的責任)」として、社会における臨床医・研究者・教育者等の多様な医師の役割を理解し、社会的責任を果たすための基本的能力を修得することを求めている、同領域に対応するコンピテンス・コンピテンシーVIIにおいてより具体的に記されている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

上記のとおり、本学の「建学の精神」、「学則第1条」、「ディプロマポリシー」、「コンピテンス・コンピテンシー」において「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」が包含されていると考える。これらの要請・責任は社会的状況によって変化しうるものであるから、定期的な見直しが必要と考える。

C. 現状への対応

ディプロマポリシー及びコンピテンス・コンピテンシーの妥当性と整合性について、カリキュラム評価委員会(資料1-4)と自己点検・評価運営委員会(資料1-5)により検証を行った結果、自己点検・評価運営委員会において、外部委員よりディプロマポリシー領域7について次の意見があった。

「第7領域の常に感謝と思いやりの心を持ち、医師としての役割を果たすことができる。(社会的責任)は医師として必須の項目である。さらに、Noble obligationつまり、社会的地位の高い医師には社会的責任も重いことを何らかの形で文言に追記してもよいのではないか」、「聖マリアンナ医科大学のディプロマポリシーに限らず、他大学においても以前は知識の蓄積や手技などの実践的な能力を掲げていたが、最近は聖マリアンナ医科大学のディプロマポリシーの第7領域に医師としての倫理的な側面を掲げている。この考え方を発展させて、医師は病気を完治させるだけが患者の満足度を上げるわけではなく、診察対応の親切さ、丁寧さも必要なことからこのような内容の記載を追記することは、キリスト教的人類愛の精神にも合致する」

これらの意見については、ディプロマポリシー及びコンピテンス・コンピテンシーを次回見直す際に、検討することとなった。

D. 改善に向けた計画

「建学の精神」を尊重しつつ、「ディプロマポリシー」「コンピテンス・コンピテンシー」「使命(標語)」等が、社会の保健・健康維持に対する要請、医療制度からの要請、およびその他の社会的責任について、時代に合わせた記載がされているか、自己点検・評価運営委員会を中心に定期的に見直していく。

関連資料

資料1-6：建学の精神

資料1-7：学則 第1条

資料1-1：聖マリアンナ医科大学 ディプロマポリシー

資料1-2：コンピテンス・コンピテンシー

資料1-8：使命(標語)

資料1-4：2018(平成30)年5月15日開催 カリキュラム評価委員会議事録(抜粋)

資料1-5：2018(平成30)年7月5日開催 自己点検・評価運営委員会議事録(抜粋)

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

B 1.1.1 で記載の通り、本学の使命は、「建学の精神」(資料 1-6)及び「学則第 1 条」(資料 1-7)に加えて、これらに基づき策定されたディプロマポリシー(資料 1-1)及びコンピテンス・コンピテンシー(資料 1-2)に明示されている。また、本学の使命を端的に明示する標語として使命(標語)(資料 1-8)が作成されている。

「医学研究の達成」に関する事項については、「建学の精神」及び「学則第 1 条」「ディプロマポリシー」「コンピテンス・コンピテンシー」で以下のように言及されている。

すなわち、「建学の精神」において、専門的研究の成果を人類の福祉に活かしていく医師の養成が使命のひとつとして謳われており、また、「学則第 1 条」において、高度の知識・技術と確固たる倫理観をそなえた医学研究者の養成が使命のひとつとして謳われている。さらに、ディプロマポリシー第 4 領域では、「科学的根拠に基づいて評価・判断し、問題解決にあたることができる。(問題解決能力)」として科学的態度が求められており、対応するコンピテンス・コンピテンシーIV でより具体的に言及されている。加えて、コンピテンス・コンピテンシー I の 3 において「医学の発展に関与する責務があることを理解できる。」と求めている。同VIIの 2 において「研究者としての医師の役割を説明できる。」と求めている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

「医学研究の達成」に関する事項は、「建学の精神」「学則第 1 条」に包含されており、かつ、「ディプロマポリシー」「コンピテンス・コンピテンシー」でも言及されていると考える。医学研究を取り巻く環境は時代により変化することから、記載が十分であるかなど、時折の検証が必要となると考える。

C. 現状への対応

ディプロマポリシー、コンピテンス・コンピテンシーについて検証を行った結果、自己点検・評価運営委員会において、外部委員より建学の精神について、「建学の精神に人類愛に根ざした生命の尊厳を基調とする医師が掲げ、それを基にする医療人の養成を使命としていることは、評価できる」と意見があったことから、この意見については、次回本学の使命を見直す際に、参考とすることとなった(資料 1-4)(資料 1-5)。

D. 改善に向けた計画

医学研究の達成という観点から、「学則第 1 条」「ディプロマポリシー」「コンピテンス・コンピテンシー」、さらには医学研究に深く関連する授業の到達目標について、それらの妥当性と整合性について定期的に検証していく。

関連資料

資料 1-6：建学の精神

資料 1-7：学則 第 1 条

資料 1-1：聖マリアンナ医科大学 ディプロマポリシー

資料 1-2：コンピテンス・コンピテンシー

資料 1-8：使命(標語)

資料 1-4：2018(平成 30)年 5 月 15 日開催 カリキュラム評価委員会議事録(抜粋)

資料 1-5：2018(平成 30)年 7 月 5 日開催 自己点検・評価運営委員会議事録(抜粋)

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

B 1.1.1 で記載の通り、本学の使命は、「建学の精神」（資料 1-6）及び「学則第 1 条」（資料 1-7）に加えて、これらに基づき策定された「ディプロマポリシー」（資料 1-1）及び「コンピテンス・コンピテンシー」（資料 1-2）に明示されている。また、本学の使命を端的に明示する標語として「使命（標語）」（資料 1-8）が作成されている。これらの中で「国際的健康、医療の観点」は以下のように言及されている。

すなわち、「建学の精神」において、『キリスト教的人類愛に根ざした「生命の尊厳」を基調とする医師としての使命感を自覚し、人類社会に奉仕し得る人間の育成、ならびに専門的研究の成果を人類の福祉に活かしていく医師の養成』と定めている。「生命の尊厳」という普遍的な価値を掲げ、特定の人々や社会に限定せず、広く「人類社会への奉仕」あるいは「人類の福祉」を追求しており、国際的健康・医療の観点を包含している。

ディプロマポリシー第 2 領域において、『医師として人類社会に奉仕する使命感を有している。（医師の姿勢）：医師として人に対して敬意を払い、異なる価値観や文化を理解し尊重した上で、正しく判断する姿勢を修得する。』と定めている。さらに、同領域に対応するコンピテンス・コンピテンシー II の中で「多文化的社会における医学の実践について理解する」ことを求めている。このように、特定の国あるいは地域に留まらない国際的なレベルでの異なる価値観や文化の理解が本学医学教育の使命のひとつとなっている。このことは、もともと本学はアフリカの原野で医療に貢献した Albert Schweitzer 博士を深く敬愛した故・明石嘉聞博士が創立した医科大学であることから理解される。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

「建学の精神」や創立の経緯からも、本学が国際的健康・医療の観点を重要視していることは理解され、「ディプロマポリシー」及び「コンピテンス・コンピテンシー」に、より具体的に「国際的健康、医療の観点」が包含されていると考える。

C. 現状への対応

本学の「建学の精神」や創立の経緯からも理解される「生命の尊厳」「人類社会」という普遍的な価値を大切にしていく。「ディプロマポリシー」及び「コンピテンス・コンピテンシー」あるいは「カリキュラムポリシー」の記載が十分かどうか、カリキュラム評価委員会（資料 1-4）や自己点検・評価運営委員会（資料 1-5）が検証を行った結果、自己点検・評価運営委員会において、外部委員より建学の精神について、「建学の精神に人類愛に根ざした生命の尊厳を基調とする医師が掲げ、それを基にする医療人の養成を使命としていることは、評価できる」と意見があったことから、この意見については、次回本学の使命を見直す際に、参考とすることとなった。

D. 改善に向けた計画

「建学の精神」を尊重し、「学則第 1 条」「ディプロマポリシー」「コンピテンス・コンピテンシー」「使命（標語）」等について、自己点検・評価運営委員会を中心に定期的に見直していく。

関連資料

資料 1-6：建学の精神

資料 1-7：学則 第 1 条

資料 1-1：聖マリアンナ医科大学 ディプロマポリシー

資料 1-2：コンピテンス・コンピテンシー

資料 1-8：使命（標語）

資料 1-4 : 2018 (平成 30) 年 5 月 15 日開催 カリキュラム評価委員会議事録 (抜粋)
資料 1-5 : 2018 (平成 30) 年 7 月 5 日開催 自己点検・評価運営委員会議事録 (抜粋)

1.2 大学の自律性および教育・研究の自由

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

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

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

注 釈:

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

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

B 1.2.1 カリキュラムの作成

A. 基本的水準に関する情報

本学では 2021 (令和 3) 年度に、2016 (平成 28) 年度に開始したカリキュラム (以下、現行カリキュラム) が第 6 学年まで進む。本学の SMU (St. Marianna University) カリキュラム改訂検討委員会においてグローバルスタンダードに基づくカリキュラム策定が方針として示され、2011 (平成 23) 年に SMU カリキュラム改訂検討委員会より改編された「SMU カリキュラム改訂検討会」で数年の審議の後、その案が策定されたものである (資料 1-66)。常置委員会であるカリキュラム委員会、教学体制検討委員会 (資料 1-19) で順次審議され、最終的に教授会 (資料 1-20) で審議承認された後、2016 (平成 28) 年 4 月に開始されている。運営はカリキュラム委員会を中心に行われている。この過程において、政府機関や他の機関 (地方自治体、宗教団体、私企業、その他の団体) からの指示を受けたことはない。

SMU カリキュラム改訂検討会は医学部長を中心に常置委員会委員長等で編成されている。(資料 1-21) カリキュラム委員会は、教員として医学教育文化部門、基礎科学系、基礎医学系、社会医学系および臨床医学系講座から選出された教授 (9 名の委員、2 名のオブザーバー)、職員として教育課長、および、学生として各学年代表からなる学生委員から構成されている (資料 1-22)。教学体制検討委員会は、学長を議長として、医学部長、常置委員会委員長、大学病院院長、総務担当執行役員、副理事から構成される (資料 1-22)。教授会は学長を議長とし、医学部長、大学院研究科長、医学部教授、附属病院院長が参画する。以上のとおり、責任ある立場の教職員および管理運営者が、カリキュラムの作成に関与し実施している。

また、現行カリキュラムの策定・導入に際しては、教員に対して説明会を開催し、さらにヒアリングを実施するなど、教員より幅広く意見を求める機会を設けた（資料 1-67、1-68）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

上記のことから、本学カリキュラム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、実施されていると評価している。カリキュラム改善のため、より精緻な解析・検証が望ましく、教学 IR 機能の強化が必要と考える。

C. 現状への対応

現行カリキュラムの構成と運営における諸問題は、毎月開催されるカリキュラム委員会で議論され、改善を図っている（資料 1-23）。カリキュラムに関する評価を充実させるため、2020（令和 2）年度に教学 IR 委員会を教学 IR センターに昇格させ運営を開始した。（資料 1-24）。

D. 改善に向けた計画

教学 IR センターによる分析をもとに、カリキュラム委員会の活動を充実化し、より良いカリキュラムの構築を行っていく。

関 連 資 料

資料 1-66：2010（平成 22）年度 SMU カリキュラム改訂検討委員会議事要旨
資料 1-19：2015（平成 27）年 6 月 9 日開催 教学体制検討委員会議事要旨（抜粋）
資料 1-20：2015（平成 27）年 6 月 17 日開催 教授会議事録（抜粋）
資料 1-21：SMU カリキュラム改訂検討会委員名簿
資料 1-22：2020（令和 2）年 常置委員会等委員一覧
資料 1-67：聖マリアンナ医科大学医学部ディプロマポリシー作成にあたって
資料 1-68：第 1～4 学年カリキュラム改訂のための「ヒアリング事前アンケート」及び「ヒアリング実施日程希望調査」の依頼について
資料 1-23：常置委員会規程
資料 1-24：教学 IR センター規程

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

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

上記について、教育に関わる予算・人的資源・施設整備的資源の各面から記載する。

1. 教育に関わる予算面

教育に関わる予算面では、教学部が予算申請する管理的経常的経費のほか、本学では教学関係予算として 370,000 千円（2020 年度）を予算計上しており、その中から各講座等に対して講座等を運営するための「一般講座費」、カリキュラムを実施するために必要な「教材費」と「実習費」を配分している（資料 1-25）。その配分については、学長・医学部長・常置委員会委員長等が参加する教学体制検討委員会（資料 1-26）において議論され、教授会（資料 1-27）で承認を得る。

「教材費」については、現在各講座等に 270 千円を配分している。「実習費」については、各実習コースの責任者の提出する予算書に基づき、査定した上で配分額を決定している。なお、各講座等に配分した残額は、大学が選定する大型プロジェクトに係る経費、共同利用機器の維持に係る経費、教育改革に係る経費、その他教育・研究上、学長が不可欠と認めた経費に充てるなど、学長の裁量により機動的に執行できるように、

「教学共通費」として管理されており、カリキュラムの実施と改善に効果を発揮している(資料 1-28)。

教学関係予算は 2019 (令和 1) 年度までは 350,000 千円を配分していたが(資料 1-29)、2020 (令和 2) 年度より研究設備補助として 20,000 千円上乗せしている(資料 1-25)。

2. 教育に関わる人的資源

教育に関わる人的資源として、B 5.1.1 に記載のとおり、現在、本学には専任教員として出向者を含め 929 名が在籍しており、さらに客員教授(資料 1-30)、臨床教授(資料 1-31)、非常勤講師(資料 1-32)等の兼務教員として 564 名が在籍しており、これらの教員がカリキュラムの実施にあたっている。これら教員の任用は、関連する講座あるいは委員会等の推薦の上、教授会の議を経て行われる。本学は 2017 (平成 29) 年度に教員定員数を増員した(資料 1-33)が、さらに、2023(令和 5)年 1 月予定の新病院棟開設に向けて診療上、戦略的に人員を配置する必要があること、また、現行教育カリキュラムで臨床実習が以前より長期化し担当教員の充実化の必要があること、働き方改革推進に対応する適切な人員配置の必要があること等から、医学部長を委員長とした講座定員検討委員会が組織され、再度の定員の見直しが行われ、2020 (令和 2) 年度から 2022 (令和 4) 年度にかけて講座目標人員として 100 名近い教員の増員をすることが、教学体制検討委員会、教授会の議を経て承認されており(資料 1-34)、現在段階的に増員中である。

また、医学教育を行うには臨床実習の対象となる病院等受診者も人的資源のひとつである。本学附属病院である大学病院(1175 床)、東横病院(138 床)、横浜市西部病院(518 床)、川崎市立多摩病院(376 床)において臨床実習を実施しており、合計 1831 床分の患者とそれに相応する数の外来患者が受診している。加えて、199 の教育関連病院(資料 1-35)、18 の臨床実習協力施設(資料 1-36)があり、母体として十分な数の受診者を確保して臨床実習を行なっている。また、低学年の早期体験実習では高齢者施設、幼稚園などの協力も得ている。

3. 教育に関わる施設設備的資源

教育に関わる施設設備的資源として、各学年固有の教室、5 つの実習室、6 つのセミナー室、5 つの会議室(1~5)、14 の少人数学習室(SGL)、大講堂、臨床講堂、病院大/小講堂、体育館、聖堂(写真 3)のほか、医学情報を取得するための「医学情報センター(図書館含む)」やシミュレーション教育を推進する「メディカルシミュレーションセンター」、学習支援のための「WebClass」システム、双方向型・対話型の授業システム、学生の個人的相談をうける「学生相談室」などを整備しており、カリキュラムの円滑な実施に寄与している。また、情報ネットワーク環境も整備されている。

以上のとおり、カリキュラムを実施するために必要な資源を確保し、自律的に教育施策を構築し運営している。

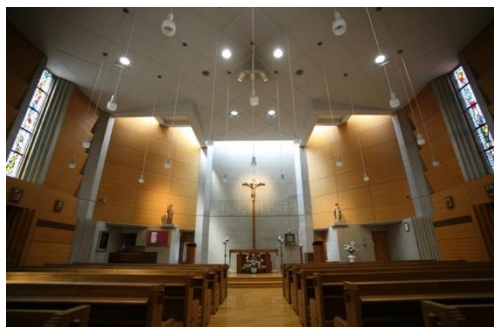


図 1-3. 聖堂

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

上記より、カリキュラムを実施するために資源の活用については、予算面、人的資源、施設設備面のすべての面から、教職員と管理運営者が責任を持って自律的に教育施策を構築し、実施していると考ええる。一方、研究設備充当目的予算が十分とは言えないこと、2020 (令和 2) 年度より 2 か年近くに長期化する臨床実習に対応する臨床教員数の一層が十分でなかったことが課題であった。

C. 現状への対応

研究設備予算の充実化については、2020（令和 2）年度より教学関係予算に研究設備補助として 20,000 千円上乗せして対応し、臨床教員数は、2022（令和 4）年度後半の大学病院新病院棟（入院棟）開棟に期を合わせて、段階的に増員していくことで対応している。

D. 改善に向けた計画

教育カリキュラムを適切に構築・実施するために、その時その時点で必要な予算、施設設備、教員を確保できるよう、教学 IR センター等を活用し、個々の事項の必要性を検討するとともに、大学全体の財務体質の強化に努めたい。

関 連 資 料

- 資料 1-25：2020（令和 2）年度 教学関係予算
- 資料 1-26：2020（令和 2）年 3 月 10 日開催 教学体制検討委員会議事要旨（抜粋）
- 資料 1-27：2020（令和 2）年 3 月 18 日 教授会議事録（抜粋）（教学予算について）
- 資料 1-28：2020（令和 2）年教学共通費収支簿
- 資料 1-29：2019（令和元）年度 教学関係予算
- 資料 1-30：客員教授一覧
- 資料 1-31：臨床教授一覧
- 資料 1-32：非常勤講師一覧
- 資料 1-33：2016（平成 28）年 12 月 21 日開催 教授会議事録（抜粋）
- 資料 1-34：2020（令和 2）年 3 月 18 日開催 教授会議事録（抜粋）（講座定員増について）
- 資料 1-35：教育関連病院等一覧表
- 資料 1-36：2020（令和 2）年度 学外臨床実習施設一覧

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

Q 1.2.1 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

B. 1. 2. 1 に記載した通り、現行カリキュラムは、SMU カリキュラム改訂検討会、カリキュラム委員会、教学体制検討委員会、教授会で順次審議され、本学として責任と自律性をもって策定されている。その後のカリキュラムの実施と改善にあたっては、カリキュラム委員会を中心に行われている。カリキュラム委員会の下に、10 の小委員会と 6 の部会が組織されており（資料 1-22）、各委員が諸課題について自由に意見を述べ、検討を行っている。

カリキュラム委員会は、医学教育文化部門、基礎医学系講座、社会医学系講座および臨床医学系講座から選出された教授（9 名の委員、2 名のオブザーバー）、職員である教育課長、および各学年代表からなる学生委員で構成されている（資料 1-22）。学生委員（各学年男女各 2 名）は学生の互選にて選出され、現行カリキュラムについて自由に意見を述べるのが保障されている（資料 1-22）。カリキュラム委員会の下に、10 個の小委員会と 6 つの部会は、教授、准教授、講師、助教を含む様々な職位と年齢の委員から構成されており、幅広い層の教員が自由に意見を述べるのが可能である（資料 1-22）。

カリキュラム委員会あるいはその下部の委員会・部会の委員でなくとも、カリキュラムについて意見を述べるができる。まず、本学では、「講座等の管理運営に関する教授会の申し合わせ」（資料 1-37）により、講座（分野）を統括する講座代表（分野長）である教授が、担当する領域の教育担当主任としての責任を負うこととなっており、教授会等においてカリキュラムに対する意見を述べるができる（資料 1-38）。さらに、現行カリキュラムではブロック制を導入しており、ブロック終了時に「申し送り事項」としてブロック責任者がカリキュラム委員会に自身あるいは講義担当者の意見等を述べるシステムを構築している（資料

1-39)。カリキュラム委員会ではこれらの意見等も反映させ、カリキュラム改善に繋げている。

学生についても、(B 2.7.2)に記載のとおり、各学年の学生代表原則4名(男女各2名)がカリキュラム学生委員として参画することで、学生の生の声を直接カリキュラムに反映することが可能となった。具体的な事項として、カリキュラム学生委員には、クラスの総意として定期試験スケジュール日程の素案の作成や授業科目実施時期の変更を行っている。(資料1-40)(資料1-41)その他、担当する学年担当委員会委員との定例あるいは随時の面談・会合において、カリキュラムに対する意見を述べる事が可能となっている(資料1-42)。さらに、カリキュラム評価委員会には第6学年の学生が委員として参画しており意見を述べる事が可能である。(資料1-22)。現行カリキュラムについては、講義及び実習に関する授業アンケートを毎年学生に実施内容を教員にフィードバックしている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

上記のとおり、現行カリキュラムについて教員及び学生は様々な経路で自身の意見を述べる事ができる体制となっていると考える。教員においては直接各教員からの意見を収集解析できる仕組みを構築し、意見を述べる機会を増やす仕組みが必要と思われる。FD等において対面での現行カリキュラムに関して検討する場を設けることを検討していたが、新型コロナウイルス感染症の影響により十分に実施されていない。

C. 現状への対応

現行のカリキュラムの検討プロセスを継続していく。新任教員が本学のカリキュラムについて理解を深めることを目的に、新任教員対象のスキルアップFDをオンラインで実施した。

D. 改善に向けた計画

各教員および学生からの随時の意見や提案を収集する方策を検討し、その解析のためのIRセンターの機能も強化していく。FD研修やその他研修機会を通し教職員間のグループワークなどを通し、自由な意見交換や議論ができる機会を増やしていく。長期的なオンラインFD等の活用を検討している。

関連資料

資料1-22：2020(令和2)年度 常置委員会等委員一覧

資料1-37：講座等の管理運営に関する教授会の申し合わせ

資料1-38：2015(平成27)年3月18日開催 教授会議事録(抜粋)

資料1-39：第1学年 ブロック講義後申し送り事項(4月～6月)

資料1-40：2020(令和2)年8月6日開催 カリキュラム学生委員会議事要旨

資料1-41：2019(令和元)年12月5日開催 カリキュラム委員会議事要旨

資料1-42：本学の学生の状況について

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

本学では、「講座等の管理運営に関する教授会の申し合わせ」(資料1-37)において、「教員は、自律的に研究を行うことができるものとする」と規定されており、教員の自律的な研究の自由が保障されている。また、准教授・講師を含む拡大教授会において、本学のカリキュラムを過剰にしない範囲で、教員自身の研究成果を含め当該学問領域の最新の研究結果を、自身の裁量で講義に反映させ本学の教育の質向上を目指すよう、周知している(資料1-43)。

さらに、カリキュラム委員会の下部には FD 委員会が設けられており、FD 委員会は教育研究活動の質的向上を目的として、新規採用の教員を対象としたスキルアップ FD 等を定期的
に開催している。(資料 1-44)2020 (令和 2) 年度は、新型コロナウイルス感染症拡大の状況
下、利便性を高めることによって受講率の向上と受講者数の拡大を図るため、全教員を対象
としたオンライン形式で実施した(資料 1-45)。これにより、教員が最新の医学教育情報を共
有できる機会を設けている。

なお、現行カリキュラムではチーム基盤型学習 (Team-based Learning, TBL) を第 1 学年
から第 4 学年に幅広く導入している(資料 1-13)。加えて、臨床推論や問題解決能力を評価す
る新たな方法として考案された Script Concordance Test(資料 1-46)を導入するなど、教育
方法の面においても最新の研究結果を導入している。

また、教員および学生は医学情報センターを利用することにより、数多くの医学系学術論
文を入手することができ、最新の医学研究に自由に触れることができる(資料 1-47)。これに
より教員は自身の専門領域の最新の研究結果を探索し、教育、研究、臨床に利用することが
でき、学生は、最新の研究結果を反映した教育を受けることが可能となるとともに、自分自
身で最新の研究結果を入手することができる。また、現行カリキュラムでは、第 4 学年にお
いて「研究室配属」が設定されており、学生は希望する講座の研究室に一定期間配属され、
教員の指導のもとに最新の研究に携わることができる(資料 1-13)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

上記のとおり、教員及び学生は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、利用することが保障されていると考える。ただし、学術雑誌(論文)の購読料が年々大
幅に高騰化してきていることは、最新の研究結果を探索する上で、本学に限らない大きな問
題となっている。

C. 現状への対応

学術雑誌(論文)の購読料の高騰化に対応するため、アンケートの実施やアクセス数の解
析等を行い、研究・教育の質に影響を及ぼさない範囲で、利用頻度と教員の希望などを考慮
した購買計画に着手している(資料 1-48)。

D. 改善に向けた計画

最新の医学研究の成果を探索・利用できる現在の環境を維持していく。教員に対して教育
の質の向上のため最新の研究結果を積極的に探索し、利用するよう、定期的に周知を行う。

関 連 資 料

資料 1-37：講座等の管理運営に関する教授会の申し合わせ

資料 1-43：2020 年 (令和 2) 年 9 月 16 日開催 拡大教授会・准教授・講師の会議事要旨(抜
粋)

資料 1-44：2020 (令和 2) 年度 スキルアップ FD ベーシックコース

資料 1-45：2020 (令和 2) 年度 スキルアップ FD の実施について(再通知)

資料 1-13：2020 年度 教育指針 シラバス 各学年 P15

資料 1-46：Script Concordance Test の有用性と問題点

資料 1-47：聖マリアンナ医科大学医学情報センターウェブサイト

資料 1-13：2020 年度 教育指針 シラバス 第 4 学年 P76

資料 1-48：専門領域における電子ジャーナル選定に関わる調査について(お願い)

1.3 学修成果

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

日本版注釈:

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

注 釈:

- [学修成果/コンピテンシー] は、卒業時点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・医療の成果には、(a)基礎医学、(b)公衆衛生学・疫学を含む、行動科学および社会医学、(c)医療実践に関わる医療倫理、人権および医療関連法規、(d)診断、診療手技、コミュニケーション能力、疾病の治療と予防、健康増進、リハビリテーション、臨床推論と問題解決を含む臨床医学、(e)生涯学習能力、および医師の様々な役割と関連した専門職としての意識（プロフェッショナリズム）についての、十分な知識と理解を含む。
卒業時に学生が身につけておくべき特性や達成度からは、例えば(a)研究者および科学者、(b)臨床医、(c)対話者、(d)教師、(e)管理者、そして(f)専門職のように分類できる。
- [適切な行動]は、学則・行動規範等に記載しておくべきである。

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

B 1.3.1 卒前教育で達成すべき基本的知識・技能・態度

A. 基本的水準に関する情報

「卒前教育で達成すべき基本的知識・技能・態度」に関連する意図した学修成果は、ディプロマポリシーで定められている。特に知識についてはディプロマポリシー第 1～4 領域、技能については同第 5・6 領域、態度については同第 1・2・7・8 領域で定められている。また、ディプロマポリシーに対応するコンピテンス・コンピテンシー(資料 1-2)において、より具体的に定められている。以下にディプロマポリシー再掲する。

ディプロマポリシー

キリスト教的人類愛に根ざした「生命の尊厳」について深い認識を持ち、人類社会に奉仕し得る医師となるために、正しく判断し、正しく行動し、そしてそれらを生涯にわたって実践し得る基礎を確立しなければならない。

正しく判断できる

第 1 領域：医師の義務や医療倫理を理解している。(医師の責務)

医の倫理に関する基本的原理、および医師の法的責任については、十分に理解しておかなければならない。さらに、良好な医師と患者の関係は、良質な医療の基礎となることから、これらに関わる基本的知識を修得する。

第 2 領域：医師として人類社会に奉仕する使命感を有している。(医師の姿勢)

医師として人に対して敬意を払い、異なる価値観や文化を理解し尊重した上で、正しく判断する姿勢を修得する。

第 3 領域：幅広い知識を身につけ、複合的な視点から知識を統合し応用できる。(複合的知識)

医学における科学的な知識と解釈について十分に理解し、様々な視点から知識を統合し応用する能力と、基本的医療行為に関する知識を修得する。

第 4 領域：科学的根拠に基づいて評価・判断し、問題解決にあたることができる。

(問題解決能力)

正確な情報を収集・整理して利用する能力を身につけ、医療における科学的根拠に基づく意思決定と判断を行う能力を修得する。

正しく行動できる

第 5 領域：患者、家族や様々な職種の人と良好なコミュニケーションをとることができる。

(コミュニケーション能力)

医学・医療の実践のため、口頭あるいは文書・電子媒体などを用いた有効なコミュニケーション能力を修得する。

第 6 領域：医師として必要な実践的能力を有している。(基本的診療能力)

基本的な診療技能と、適切な検査法を選択できる能力を習得するとともに、指導監督下において実施可能な医療行為については、その実践的能力を修得する。

生涯にわたって省察し実践する基礎ができる

第 7 領域：常に感謝と思いやりの心を持ち、医師としての役割を果たすことができる。

(社会的責任)

社会における臨床医・研究者・教育者等の多様な医師の役割を理解し、社会的責任を果たすための基本的能力を修得する。

第 8 領域：自らの行動を振り返り、修正し改善していくことができる。(省察的实践家)

医師として、生涯にわたって学び実践する省察的实践家としての基本的な姿勢を修得する。

ディプロマポリシーに基づいて策定されたカリキュラムや科目は、2010(平成22)年度及び2016(平成28)年度に改訂された日本の医学教育モデル・コア・カリキュラムの内容との整合性を検討し(資料1-49)、改善を行っている。

さらに、本学ではカリキュラムポリシー(資料1-18)に記されているように、現行カリキュラムはアウトカム基盤型カリキュラムとなっており、ディプロマポリシーに掲げられている「正しく判断できる」「正しく行動できる」「生涯にわたって省察し実践する基礎ができる」を具現すべき教育カリキュラムである。また、評価の上では、筆記試験、OSCE等に加え、行動科学に基づくポートフォリオ評価を導入している。これにより最終的な試験による評価だけでなく、学習過程の評価も可能となっている。

同カリキュラムでは関連する項目を集中して学ぶことができ、事前学習に取り組みやすいブロック型カリキュラムを導入している(資料1-13)。

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及びコンピテンス・コンピテンシーに「意図した学習成果」のうち「卒前教育で達成すべき基本的知識・技能・態度」に関連する事項が定められていると考える。本学のディプロマポリシーに基づいて策定されたカリキュラムや科目が、最新の日本の「医学教育モデル・コア・カリキュラム」の内容との整合性を確認していることは評価できる。「意図する学習成果」は社会的状況に合わせて変わりうることから、定期的な検証が必要と考える。

C. 現状への対応

ディプロマポリシー及びコンピテンス・コンピテンシーについて、2018(平成30)年度に自己点検・評価運営委員会(資料1-5)等で妥当性の検証を行った結果、自己点検・評価運営委員会において、B.1.1.3 Cで記載したディプロマポリシーに対する意見があったことから、これらの意見については、次回ディプロマポリシーを見直す際に検討することとなった。

D. 改善に向けた計画

建学の精神を尊重しつつ、ディプロマポリシー及びコンピテンス・コンピテンシーの時代適合性、妥当性について、自己点検・評価運営委員会を中心に定期的に検証していく。

関 連 資 料

資料1-2：コンピテンス・コンピテンシー

資料1-49：新カリキュラム構築に向けた現行カリキュラムにおけるモデル・コア・カリキュラムとの関連性について

資料1-18：聖マリアンナ医科大学 カリキュラムポリシー

資料1-13：2020年度教育指針 シラバス 各学年 P15

資料1-5：2018(平成30)年7月5日開催 自己点検・評価運営委員会議事録(抜粋)

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

B 1.3.2 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」に関連する意図した学修成果は、ディプロマポリシー(資料1-1)第1～6領域、及び対応するコンピテンス・コンピテンシーⅠ～Ⅵに定められている。ディプロマポリシーについては、(B1.1.4)の項にて記載している。コンピテンス・コンピテンシーⅠ～Ⅵを以下に示す。

I. 医師の義務や医療倫理を理解している。（医師の責務）

聖マリアンナ医科大学の学生は、卒業時に、医の倫理に関する基本的原理、および医師の法的責任については、十分に理解しておかなければならない。さらに、良好な医師と患者の関係は、良質な医療の基礎となることから、これらに関わる基本的知識を修得している。

1. 基本的な倫理観における原理と一般的な考えを説明できる。
2. 医師の法的責任を説明できる。
3. 医学の発展に関与する責務があることを理解できる。
4. 医療における安全確保の重要性を理解できる。
5. 健康増進と疾病予防について理解できる。

II. 医師として人類社会に奉仕する使命感を有している。（医師の姿勢）

聖マリアンナ医科大学の学生は、卒業時に、医師として人に対して敬意を払い、異なる価値観や文化を理解し尊重した上で、正しく判断する姿勢を修得している。

1. 医師に求められる適切な姿勢を身につける。
2. 患者の基本的な権利について熟知している。
3. 多文化的社会における医学の実践について理解する。
4. 医療における心理的、社会的問題を理解する。

III. 幅広い知識を身につけ、複合的な視点から知識を統合し応用できる。（複合的知識）

聖マリアンナ医科大学の学生は、卒業時に、医学における科学的な知識と解釈について十分に理解し、様々な視点から知識を統合し応用する能力と、基本的医療行為に関する知識を修得している。

1. 正常な個体としての人の主要器官および細胞の構造と機能を説明できる。
2. 疾患の機序とこれらが身体に及ぼす影響と病態生理を説明できる。
3. 正常な成長段階における身体の構造と機能を説明できる（ライフサイクル）。
4. 人の行動や心理を理解できる。
5. 生活習慣と疾病の関係を説明できる。
6. 薬物療法について基本的事項を理解できる。
7. 公衆衛生における考え方とその科学的根拠を概説できる。
8. 医療経済の基本的な概念について概説できる。
9. 疾病予防の基本的事項について概説できる。
10. 病気の原因と健康を脅かすリスクを説明できる。
11. 疫学概念と保健統計について理解できる。
12. 基本的医療行為に関する知識を修得している。

IV. 科学的根拠に基づいて評価・判断し、問題解決にあたることができる。

（問題解決能力）

聖マリアンナ医科大学の学生は、卒業時に、正確な情報を収集・整理して利用する能力を身につけ、医療における科学的根拠に基づく意思決定と判断を行う能力を修得している。

1. 重要事項や問題点を抽出して論理的に表現できる。
2. 科学的根拠となる情報を収集できる。
3. 客観的な視点で分析できる。
4. 統計の理論と方法について説明できる。
5. 意思決定に影響を与える因子について説明できる。
6. 判断に際し、優先すべき事柄を順位づけて決定できる。

7. 研究と科学的方法論について概説できる。
8. 必要なデータ・ソースを活用できる。
9. 個人記録の作成と管理ができる。
10. 診療記録の作成管理の重要性を説明できる。

**V. 患者、家族や様々な職種の人と良好なコミュニケーションをとることができる。
(コミュニケーション能力)**

聖マリアンナ医科大学の学生は、卒業時に、医学・医療の実践のため、口頭あるいは文書・電子媒体などを用いた有効なコミュニケーション能力を修得している。

1. 他者との関係を良好に保つ一般的知識と手段について理解し、活用できる。
2. 患者・家族との良好な関係を構築できる。
3. 医療関係者との良好な関係を構築できる。
4. 教育者・研究者としてのコミュニケーション能力を修得する。
5. 報告義務や守秘義務におけるコミュニケーション上の問題を概説できる。

VI. 医師として必要な実践的能力を有している。(基本的診療能力)

聖マリアンナ医科大学の学生は、卒業時に、基本的な診療技能と、適切な検査法を選択できる能力を習得するとともに、指導監督下において実施可能な医療行為については、その実践的能力を修得している。

1. 患者・家族その他から病歴を聴取できる。
2. 患者状態に合わせて適切な身体的所見がとれる。
3. 問診と身体的所見の結果を解釈し、診療計画を立案できる。
4. 正しく記録できる。
5. バイタルサイン測定できる。
6. 基本的な処置が実施できる。
7. 臨床検査について理解し結果を解釈できる。
8. 検査室レベルにおける基本的事項が理解できる。
9. 基本的診療知識を理解できる。
10. 基本的な臨床検査が実施できる。

なお、さまざまな医学専門領域のうち、研究者および科学者としての特性はコンピテンス・コンピテンシーⅠ・Ⅳに、臨床医としての特性は同Ⅰ・Ⅱ・Ⅴ・Ⅵに、対話者としての特性は同Ⅴに、教師としての特性は同Ⅰ・Ⅱ・Ⅳ・Ⅵに、管理者としての特性は同Ⅰ・Ⅳに、専門職としての特性は同Ⅲ・Ⅳ・Ⅵにそれぞれ関連事項が記載されている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

ディプロマポリシー及びコンピテンス・コンピテンシーに「意図した学習成果」のうち「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」に関連する事項が定められていると考える。なお、ディプロマポリシー及びコンピテンス・コンピテンシーが時代や社会的状況に適合しているか、定期的な検証が必要と考える。

C. 現状への対応

2018（平成30）年度にディプロマポリシー及びコンピテンス・コンピテンシーについて、自己点検・評価運営委員会等で検証を行った結果、自己点検・評価運営委員会において、外部委員よりディプロマポリシー領域3及び4について次の意見があった（資料1-5）。

「第3領域の幅広い知識を身につけ、複合的な視点から知識を統合し応用できる。（複合的知識）と第4領域の科学的根拠に基づいて評価・判断し、問題解決にあたることができる。（問題解決能力）は内容が重複しているのではないか」この意見については、今後ディプロマポリシー及びコンピテンス・コンピテンシーを見直す際に検討することとなった。

D. 改善に向けた計画

建学の精神を尊重しつつ、ディプロマポリシー及びコンピテンス・コンピテンシーについて、自己点検・評価運営委員会を中心に定期的に検証する。

関連資料

資料 1-1：聖マリアンナ医科大学 ディプロマポリシー

資料 1-5：2018（平成 30）年 7 月 5 日開催 自己点検・評価運営委員会議事録（抜粋）

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

B 1.3.3 保健医療機関での将来的な役割

A. 基本的水準に関する情報

「保健医療機関での将来的な役割」に関連する意図した学修成果は、ディプロマポリシー第 3・4・6・7 領域及びコンピテンス・コンピテンシーⅢ・Ⅳ・Ⅵ・Ⅶに定められている。これら学修成果については、医療、福祉だけでなく、公衆衛生、行政等広範な事項と関連して網羅している。

以下に、ディプロマポリシー第 3・4・6・7 領域及びコンピテンス・コンピテンシーⅢ・Ⅳ・Ⅵ・Ⅶを再掲する。

ディプロマポリシー

正しく判断できる

第 3 領域：幅広い知識を身につけ、複合的な視点から知識を統合し応用できる。（複合的知識）

医学における科学的な知識と解釈について十分に理解し、様々な視点から知識を統合し応用する能力と、基本的医療行為に関する知識を修得する。

第 4 領域：科学的根拠に基づいて評価・判断し、問題解決にあたることができる。（問題解決能力）

正確な情報を収集・整理して利用する能力を身につけ、医療における科学的根拠に基づく意思決定と判断を行う能力を修得する。

正しく行動できる

第 6 領域：医師として必要な実践的能力を有している。（基本的診療能力）

基本的な診療技能と、適切な検査法を選択できる能力を習得するとともに、指導監督下において実施可能な医療行為については、その実践的能力を修得する。

生涯にわたって省察し実践する基礎ができる

第 7 領域：常に感謝と思いやりの心を持ち、医師としての役割を果たすことができる。（社会的責任）

社会における臨床医・研究者・教育者等の多様な医師の役割を理解し、社会的責任を果たすための基本的能力を修得する。

コンピテンス・コンピテンシー

III. 幅広い知識を身につけ、複合的な視点から知識を統合し応用できる。（複合的知識）

聖マリアンナ医科大学の学生は、卒業時に、医学における科学的な知識と解釈について十分に理解し、様々な視点から知識を統合し応用する能力と、基本的医療行為に関する知識を修得している。

1. 正常な個体としての人の主要器官および細胞の構造と機能を説明できる。
2. 疾患の機序とこれらが身体に及ぼす影響と病態生理を説明できる。
3. 正常な成長段階における身体の構造と機能を説明できる（ライフサイクル）。
4. 人の行動や心理を理解できる。
5. 生活習慣と疾病の関係を説明できる。
6. 薬物療法について基本的事項を理解できる。
7. 公衆衛生における考え方とその科学的根拠を概説できる。
8. 医療経済の基本的な概念について概説できる。
9. 疾病予防の基本的事項について概説できる。
10. 病気の原因と健康を脅かすリスクを説明できる。
11. 疫学概念と保健統計について理解できる。
12. 基本的医療行為に関する知識を修得している。

IV. 科学的根拠に基づいて評価・判断し、問題解決にあたることができる。（問題解決能力）

聖マリアンナ医科大学の学生は、卒業時に、正確な情報を収集・整理して利用する能力を身につけ、医療における科学的根拠に基づく意思決定と判断を行う能力を修得している。

1. 重要事項や問題点を抽出して論理的に表現できる。
2. 科学的根拠となる情報を収集できる。
3. 客観的な視点で分析できる。
4. 統計の理論と方法について説明できる。
5. 意思決定に影響を与える因子について説明できる。
6. 判断に際し、優先すべき事柄を順位づけて決定できる。
7. 研究と科学的方法論について概説できる。
8. 必要なデータ・ソースを活用できる。
9. 個人記録の作成と管理ができる。
10. 診療記録の作成管理の重要性を説明できる。

VI. 医師として必要な実践的能力を有している。（基本的診療能力）

聖マリアンナ医科大学の学生は、卒業時に、基本的な診療技能と、適切な検査法を選択できる能力を習得するとともに、指導監督下において実施可能な医療行為については、その実践的能力を修得している。

1. 患者・家族その他から病歴を聴取できる。
2. 患者状態に合わせて適切な身体的所見がとれる。
3. 問診と身体的所見の結果を解釈し、診療計画を立案できる。
4. 正しく記録できる。
5. バイタルサイン測定できる。
6. 基本的な処置が実施できる。
7. 臨床検査について理解し結果を解釈できる。
8. 検査室レベルにおける基本的事項が理解できる。
9. 基本的診療知識を理解できる。
10. 基本的な臨床検査が実施できる。

VII. 常に感謝と思いやりの心を持ち、医師としての役割を果たすことができる。（社会的責任）

聖マリアンナ医科大学の学生は、卒業時に、社会における臨床医・研究者・教育者等の多様な医師の役割を理解し、社会的責任を果たすための基本的能力を修得している。

1. 医師の臨床責任と役割を説明できる。
2. 研究者としての医師の役割を説明できる。
3. 指導者・教育者としての医師の役割を説明できる。
4. 地域保健活動における医師の役割を説明できる。
5. 組織に属する一員としての医師の役割を説明できる。

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及びコンピテンス・コンピテンシーに「意図した学習成果」のうち「保健医療機関での将来的な役割」に関連する事項が定められていると考える。ディプロマポリシー及びコンピテンス・コンピテンシーの時代適合性に関しては定期的な検証が必要と考える。

C. 現状への対応

2018（平成 30）年度にディプロマポリシー及びコンピテンス・コンピテンシーについて、自己点検・評価運営委員会で検証を行った結果、自己点検・評価運営委員会（資料 1-5）において、外部委員よりディプロマポリシーについて次の意見があった。

「第 3 領域の幅広い知識を身につけ、複合的な視点から知識を統合し応用できる。（複合的知識）と第 4 領域の科学的根拠に基づいて評価・判断し、問題解決にあたることができる。（問題解決能力）は内容が重複しているのではないか」

「第 7 領域の常に感謝と思いやりの心を持ち、医師としての役割を果たすことができる。（社会的責任）は医師として必須の項目である。さらに、Noble obligation つまり、社会的地位の高い医師には社会的責任も重いことを何らかの形で文言に追記してもよいのではないか」、「聖マリアンナ医科大学のディプロマポリシーに限らず、他大学においても以前は知識の蓄積や手技などの実践的な能力を掲げていたが、最近は聖マリアンナ医科大学のディプロマポリシーの第 7 領域に医師としての倫理的な側面を掲げている。この考え方を発展させて、医師は病気を完治させるだけが患者の満足度を上げるわけではなく、診察対応の親切さ、丁寧さも必要なことからこのような内容の記載を追記することは、キリスト教的人類愛の精神にも合致する」

また、コンピテンス・コンピテンシーについて「災害時の緊急対応能力や地域医療に関する記載がないため、これらを記載する必要があるのではないか」との意見があった。

これらの意見については、ディプロマポリシー及びコンピテンス・コンピテンシーを次回見直す際に、検討することとなった。

D. 改善に向けた計画

建学の精神を尊重しつつ、ディプロマポリシー及びコンピテンス・コンピテンシーについて、自己点検・評価運営委員会を中心に定期的に見直しを行う。

関 連 資 料

資料 1-5：2018（平成 30）年 7 月 5 日開催 自己点検・評価運営委員会議事録（抜粋）

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

B 1.3.4 卒後研修

A. 基本的水準に関する情報

「卒後研修」に関連する意図した学修成果は、特に、ディプロマポリシー(資料 1-1)第 4～6 領域及びコンピテンス・コンピテンシーⅣ～Ⅵに定められている。ディプロマポリシーについては、(B1.1.6)の「卒後の教育への準備」の項にて記載している。コンピテンス・コンピテンシーⅣ～Ⅵは、以下のように定められている。さらに、臨床実習については卒後研修に速やかに繋がられるよう修得すべき臨床能力として「臨床実習共通評価項目」(資料 1-50)を設定している。

コンピテンス・コンピテンシー

Ⅳ. 科学的根拠に基づいて評価・判断し、問題解決にあたることができる。

(問題解決能力)

聖マリアンナ医科大学の学生は、卒業時に、正確な情報を収集・整理して利用する能力を身につけ、医療における科学的根拠に基づく意思決定と判断を行う能力を修得している。

1. 重要事項や問題点を抽出して論理的に表現できる。
2. 科学的根拠となる情報を収集できる。
3. 客観的な視点で分析できる。
4. 統計の理論と方法について説明できる。
5. 意思決定に影響を与える因子について説明できる。
6. 判断に際し、優先すべき事柄を順位づけて決定できる。
7. 研究と科学的方法論について概説できる。
8. 必要なデータ・ソースを活用できる。
9. 個人記録の作成と管理ができる。
10. 診療記録の作成管理の重要性を説明できる。

Ⅴ. 患者、家族や様々な職種の人と良好なコミュニケーションをとることができる。

(コミュニケーション能力)

聖マリアンナ医科大学の学生は、卒業時に、医学・医療の実践のため、口頭あるいは文書・電子媒体などを用いた有効なコミュニケーション能力を修得している。

1. 他者との関係を良好に保つ一般的知識と手段について理解し、活用できる。
2. 患者・家族との良好な関係を構築できる。
3. 医療関係者との良好な関係を構築できる。
4. 教育者・研究者としてのコミュニケーション能力を修得する。
5. 報告義務や守秘義務におけるコミュニケーション上の問題を概説できる。

Ⅵ. 医師として必要な実践的能力を有している。(基本的診療能力)

聖マリアンナ医科大学の学生は、卒業時に、基本的な診療技能と、適切な検査法を選択できる能力を習得するとともに、指導監督下において実施可能な医療行為については、その実践的能力を修得している。

1. 患者・家族その他から病歴を聴取できる。
2. 患者状態に合わせて適切な身体的所見がとれる。
3. 問診と身体的所見の結果を解釈し、診療計画を立案できる。
4. 正しく記録できる。
5. バイタルサイン測定できる。
6. 基本的な処置が実施できる。
7. 臨床検査について理解し結果を解釈できる。
8. 検査室レベルにおける基本的事項が理解できる。
9. 基本的診療知識を理解できる。
10. 基本的な臨床検査が実施できる。

なお、厚生労働省が示す医師臨床研修の到達目標(資料 1-51)と本学ディプロマポリシーは、以下のとおり対応している。

表 1-1. 医師臨床研修の到達目標(厚生労働省)と本学ディプロマポリシー

【医師臨床研修の到達目標(厚生労働省)】	【本学ディプロマポリシー】
医師としての基本的価値観(プロフェッショナル)	
1. 社会的使命と公衆衛生への寄与	第 2 領域
2. 利他的な態度	第 7 領域
3. 人間性の尊重	第 7 領域
4. 自らを高める姿勢	第 8 領域
資質・能力	
1. 医学・医療における倫理性	第 1 領域
2. 医学知識と問題対応能力	第 3、第 4 領域
3. 診療技能と患者ケア	第 6 領域
4. コミュニケーション能力	第 5 領域
5. チーム医療の実践	第 5、第 6 領域
6. 医療の質と安全の管理	第 1、2、6 領域
7. 社会における医療の実践	第 2 領域
8. 科学的探求	第 4 領域
9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢	第 8 領域

また、医学部における「ディプロマポリシー」「コンピテンス・コンピテンシー」は、「建学の精神」(資料 1-6)、「生命の尊厳を重んじ、病める人を癒す、愛ある医療を提供します。」という本学病院の理念、及び「医師としての使命感に燃え、優れた臨床技能と熱い情熱・魂を持ち、愛ある医療を実践できる良医を育成する。」という本学病院臨床研修センター理念に沿った共通の方向性を持ち、「生命の尊厳を守り、医師としての使命感を自覚し、人類社会の福祉に貢献する医師を養成する」本学の使命を実現するためのシームレスな教育体制が整っている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

ディプロマポリシー及びコンピテンス・コンピテンシーに「意図した学習成果」のうち「卒後研修」に関連する事項が定められていると考える。これら学修成果については、厚生労働省が示す医師臨床研修の到達目標と整合性が確認されていることは評価できる(資料-52)。

C. 現状への対応

厚生労働省が示す医師臨床研修の到達目標が改訂された折には、改めて、本学のディプロマポリシー及びコンピテンス・コンピテンシーと厚生労働省が示す医師臨床研修の到達目標の整合性を検証することを予定している。

D. 改善に向けた計画

建学の精神を尊重しつつ、ディプロマポリシー及びコンピテンス・コンピテンシーについて、大学病院あるいはその臨床研修センターの理念、厚生労働省が示す医師臨床研修の到達目標との整合性に齟齬がないよう、それぞれ改訂時には確認していく。

関連資料

資料 1- 1：聖マリアンナ医科大学 ディプロマポリシー

資料 1-50：聖マリアンナ医科大学臨床実習共通評価項目の順次性と評価法

資料 1-51：医師臨床研修の到達目標（厚生労働省）

資料 1- 6：建学の精神

資料 1-52：2021（令和 3）年 2 月 8 日開催 カリキュラム評価委員会議事要旨

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

B 1.3.5 生涯学習への意識と学修技能

A. 基本的水準に関する情報

「生涯学習への意識と学修技能」に関連する意図した学修成果は、特にディプロマポリシー(資料 1-1)第 7・8 領域及びコンピテンス・コンピテンシーⅦ・Ⅷに定められている。ディプロマポリシーについては、B1.1.7 の「生涯学習への継続」の項にて記載している。コンピテンス・コンピテンシーⅦ・Ⅷについては以下のように定められている。

コンピテンス・コンピテンシー

Ⅶ. 常に感謝と思いやりの心を持ち、医師としての役割を果たすことができる。

(社会的責任)

聖マリアンナ医科大学の学生は、卒業時に、社会における臨床医・研究者・教育者等の多様な医師の役割を理解し、社会的責任を果たすための基本的能力を修得している。

1. 医師の臨床責任と役割を説明できる。
2. 研究者としての医師の役割を説明できる。
3. 指導者・教育者としての医師の役割を説明できる。
4. 地域保健活動における医師の役割を説明できる。
5. 組織に属する一員としての医師の役割を説明できる。

Ⅷ. 自らの行動を振り返り、修正し改善していくことができる。（省察的実践家）

聖マリアンナ医科大学の学生は、卒業時に、医師として、生涯にわたって学び実践する省察的実践家としての基本的な姿勢を修得している。

1. 自己認識できる。
2. 自己学習できる。
3. 自己管理できる。
4. キャリアデザインを計画できる。
5. モチベーションを維持することの重要性を認識できる。
6. 責任と自覚をもって行動できる。
7. 個人記録を活用することができる。』

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

ディプロマポリシー及びコンピテンス・コンピテンシーに「意図した学習成果」のうち「生涯学習への意識と学修技能」に関連する事項が定められていると考える。生涯学習については、時代と共に内容が変わってくる可能性があり、定期的な見直しが必要と考える。

C. 現状への対応

2020（令和 2）年度、ディプロマポリシー及びコンピテンス・コンピテンシーについて、自己点検・評価運営委員会を中心に検証を行った結果、自己点検・評価運営委員会において、外部委員よりディプロマポリシー領域 7 について次の意見があった。

「第 7 領域の常に感謝と思いやりの心を持ち、医師としての役割を果たすことができる。（社会的責任）は医師として必須の項目である。さらに、Noble obligation つまり、社会的地位の高い医師には社会的責任も重いことを何らかの形で文言に追記してもよいのではないか」

「聖マリアンナ医科大学のディプロマポリシーに限らず、その他の大学においても以前は知識の蓄積や手技などの実践的な能力を掲げていたが、最近は聖マリアンナ医科大学のディプロマポリシーの第 7 領域に医師としての倫理的な側面を掲げている。この考え方を発展させて、医師は病気を完治させるだけが患者の満足度を上げるわけではなく、診察対応の親切さ、丁寧さだけでも患者は満足することからこのような内容の記載を追記することは、キリスト教的人類愛の精神にも合致する」

これらの意見については、次回ディプロマポリシー及びコンピテンス・コンピテンシーを見直す際に検討することとなった（資料 1-5）。

D. 改善に向けた計画

建学の精神を尊重しつつ、ディプロマポリシー及びコンピテンス・コンピテンシーについて、自己点検・評価運営委員会を中心に定期的に見直しを行っていく。

関 連 資 料

資料 1-1：聖マリアンナ医科大学 ディプロマポリシー

資料 1-5：2018（平成 30）年 7 月 5 日開催 自己点検・評価運営委員会議事録（抜粋）

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

B 1.3.6 地域医療からの要請、医療制度からの要請、そして社会的責任

A. 基本的水準に関する情報

「地域医療からの要請、医療制度からの要請、そして社会的責任」に関連する意図した学修成果は、特にディプロマポリシー（資料 1-1）第 1・7 領域、及びコンピテンス・コンピテンシー I・VII に定められている。特にコンピテンス・コンピテンシーにおいて、地域医療からの要請については I の 1・4・5 及び VII の 1・4・5、医療制度からの要請については I の 1・4 及び VII の 1・3・5、社会的責任については I 及び VII の全てに関連して記載されている。なお、ディプロマポリシーについては、B1.1.8 の「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に責任」の項にて記載している。

コンピテンス・コンピテンシーについては以下のように定められている。これら学修成果については、外部委員を含む自己点検・評価運営委員会にて評価が行われている（資料 1-5）。

コンピテンス・コンピテンシー

I. 医師の義務や医療倫理を理解している。（医師の責務）

聖マリアンナ医科大学の学生は、卒業時に、医の倫理に関する基本的原理、および医師の法的責任については、十分に理解しておかななければならない。さらに、良好な医師と患者の関係は、良質な医療の基礎となることから、これらに関わる基本的知識を修得している。

1. 基本的な倫理観における原理と一般的な考えを説明できる。
2. 医師の法的責任を説明できる。
3. 医学の発展に関与する責務があることを理解できる。

4. 医療における安全確保の重要性を理解できる。
5. 健康増進と疾病予防について理解できる。

VII. 常に感謝と思いやりの心を持ち、医師としての役割を果たすことができる。 (社会的責任)

聖マリアンナ医科大学の学生は、卒業時に、社会における臨床医・研究者・教育者等の多様な医師の役割を理解し、社会的責任を果たすための基本的能力を修得している。

1. 医師の臨床責任と役割を説明できる。
2. 研究者としての医師の役割を説明できる。
3. 指導者・教育者としての医師の役割を説明できる。
4. 地域保健活動における医師の役割を説明できる。
5. 組織に属する一員としての医師の役割を説明できる。

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及びコンピテンス・コンピテンシーに「意図した学習成果」のうち「地域医療からの要請、医療制度からの要請、そして社会的責任」に関連する事項が定められていると考える。これら学修成果については、外部委員を含む自己点検・評価運営委員会にて評価が行われている。

C. 現状への対応

建学の精神を尊重しつつ、ディプロマポリシー及びコンピテンス・コンピテンシーについて、自己点検・評価運営委員会を中心に検証を行った結果、自己点検・評価運営委員会において、外部委員よりディプロマポリシー領域7について次の意見があった。

「第7領域の常に感謝と思いやりの心を持ち、医師としての役割を果たすことができる。(社会的責任)は医師として必須の項目である。さらに、Noble obligation つまり、社会的地位の高い医師には社会的責任も重いことを何らかの形で文言に追記してもよいのではないか」

「聖マリアンナ医科大学のディプロマポリシーに限らず、その他の大学においても以前は知識の蓄積や手技などの実践的な能力を掲げていたが、最近は聖マリアンナ医科大学のディプロマポリシーの第7領域に医師としての倫理的な側面を掲げている。この考え方を発展させて、医師は病気を完治させるだけが患者の満足度を上げるわけではなく、診察対応の親切さ、丁寧さだけでも患者は満足することからこのような内容の記載を追記することは、キリスト教的人類愛の精神にも合致する」

これらの意見については、次回ディプロマポリシー及びコンピテンス・コンピテンシーを見直す際に検討することとなった(資料1-5)。

D. 改善に向けた計画

建学の精神を尊重しつつ、ディプロマポリシー及びコンピテンス・コンピテンシーについて、自己点検・評価運営委員会を中心に定期的に見直しを行っていく。

関 連 資 料

資料1-1：聖マリアンナ医科大学 ディプロマポリシー

資料1-5：2018（平成30）年7月5日開催 自己点検・評価運営委員会議事録（抜粋）

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

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に関して、卒業までに身に着けるべき意図した学習成果として、ディプロマポリシーの第

1・2・5・7・8 領域に明記しており(下記ディプロマポリシー参照)、各領域に対応するコンピテンス・コンピテンシー(資料 1-2)で、より具体的に定めている。これら意図した学修成果を修得できる資質のある人物像を、アドミッション・ポリシー2、4、5、6に明示している。(後述)

これらディプロマポリシーに沿ったカリキュラムとして、早期体験実習(資料 1-13)、Team-based Learning (TBL)、グループ学習を実施し、コミュニケーション能力を深めている。さらに、実践医学(資料 1-13)、行動科学(資料 1-13)、医療倫理(資料 1-13)においてプロフェッショナルリズム教育、行動や医療倫理の基礎を学び、診療参加型臨床実習において医療チームの一員として臨床現場における統合した能力の修得を実践している。加えて、総合教育科目(資料 1-53)として、リベラルアーツに関する様々な授業を提供し、幅広い教養や知識を身に付ける機会を与えている。これらにより豊かな人間性、感性、社会性を持ち、調和のとれた個性あふれる自己形成を目指している。

これらカリキュラムの修得度については、早期体験実習では評価表及びレポートに基づく評価を行い、TBL、グループ学習では演習問題の解答及びディスカッションの内容に基づく評価を行っている。また、実践医学ではポートフォリオに基づく評価を行い、行動科学及び医療倫理では定期試験及びレポートに基づく評価を行っている。さらに、診療参加型臨床実習ではポートフォリオ、臨床現場での形成的評価としての Mini-CEX、シミュレーション試験としての OSCE 等に基づく評価を行っている(資料 1-54)。

医学生として不適切な行動があった場合には、学務委員会において審議が行われ、学則に従って、厳重注意や懲戒(訓告、停学、退学)等の処分が行われる。学生に関する情報は、担当する学年担当委員により、当該学生の個人情報記録システムに入力される。これにより成績だけでなく、学習態度や生活状況などが記録され、その後の指導に活用されている。

アドミッションポリシー

1. 医師を目指す明確な目的をもつ人。
2. 医師になるための品格と倫理観をもち、多様な文化を受容できる人。
3. 医師になるための知性と科学的論理性をもつ人。
4. 豊かな感性をもち、病める人々の心と体の痛みがわかる人。
5. 自分の意見を明確に述べることであり、自己を省察し、他人の意見に耳を傾けることのできる人。
6. 誠実で協調性に優れ、広い視野をもつ人。

ディプロマポリシー

正しく判断できる

第1領域：医師の義務や医療倫理を理解している。(医師の責務)

医の倫理に関する基本的原理、および医師の法的責任については、十分に理解しておかなければならない。さらに、良好な医師と患者の関係は、良質な医療の基礎となることから、これらに関わる基本的知識を修得する。

第2領域：医師として人類社会に奉仕する使命感を有している。(医師の姿勢)

医師として人に対して敬意を払い、異なる価値観や文化を理解し尊重した上で、正しく判断する姿勢を修得する。

正しく行動できる

第5領域：患者、家族や様々な職種の人と良好なコミュニケーションをとることができる。(コミュニケーション能力)

医学・医療の実践のため、口頭あるいは文書・電子媒体などを用いた有効なコミュニケーション能力を修得する。

生涯にわたって省察し実践する基礎ができる

第7領域：常に感謝と思いやりの心を持ち、医師としての役割を果たすことができる。

(社会的責任)

社会における臨床医・研究者・教育者等の多様な医師の役割を理解し、社会的責任を果たすための基本的能力を修得する。

第8領域：自らの行動を振り返り、修正し改善していくことができる。(省察的实践家)

医師として、生涯にわたって学び実践する省察的实践家としての基本的な姿勢を修得する。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生が学生同士、教員、医療従事者、患者、およびその家族を尊重し適切な行動をとることに關し、ディプロマポリシー及びコンピテンス・コンピテンシーで言及され、これら意図した学修成果を修得できる資質のある人物像をアドミッションポリシーで明示している。ディプロマポリシーに沿ったカリキュラムを実行し、その修得度を種々の方法で評価し、指導と進級判定等に用いていることから、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ていると考える。習得度評価の精度を上げるための改善は常に必要であり今後も模索していく必要があると考える。

C. 現状への対応

他者を尊重し適切な行動をとることを学生が修得したか確認するためのより良い評価方法の工夫を今後も検討する。

D. 改善に向けた計画

ディプロマポリシー、コンピテンス・コンピテンシー、アドミッションポリシー及びカリキュラムについて、また、学生の習得度の評価方法について、今後も定期的に見直しあるいは改善を行っていく。

関 連 資 料

資料 1- 2：コンピテンス・コンピテンシー

資料 1-13：2020 年度 教育指針 シラバス 第 1 学年 P60

資料 1-13：2020 年度 教育指針 シラバス 第 1 学年 P26

資料 1-13：2020 年度 教育指針 シラバス 第 3 学年 P43

資料 1-13：2020 年度 教育指針 シラバス 第 3 学年 P28

資料 1-53：2020（令和 2）年度 総合教育科目 履修の手引き P17

資料 1-54：2020（令和 2）年度 臨床実習ハンドブック P7

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

卒業時まで修得すべき学習成果が定められているディプロマポリシーは、「建学の精神」とともに大学ウェブサイト(資料 1-9)、SCHOOL GUIDEBOOK 2021(資料 1-10)に記載し、広く社会に知らしめている。また、「建学の精神」「使命(標語)」とともに携帯可能なカード(資料 1-14)として、全教職員、全学生に配布し周知している。

「ディプロマポリシー」「コンピテンス・コンピテンシー」は学生要覧(資料1-12)、教育指針(資料1-13)に記載し、学生要覧は学内のウェブサイトに掲載し、教育指針は学外のウェブサイトに掲載し、広く周知している。

なお、学内において学生に対しては、さらに各種ガイダンス等においてこれら学修成果について周知している。また、毎年の新入職教員を対象に、本学カリキュラムの全体と主項目の概説、学生生活指導についての基礎知識を修得するFD(スキルアップセミナーベーシックコース)を実施している(資料1-44)。2020(令和2)年度からは、同FDをオンライン化することで教員全員が受講可能とし、受講の最後にeラーニングを行っている。これにより、周知した内容の理解度を確保できる仕組みを構築している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

上記のとおり、ディプロマポリシー等卒業時に習得しているべき学修成果について、社会への公表と学内での周知を適切に行っていると考える。一層の周知を目指してより良い手段を模索していくことは常に必要と考える。

C. 現状への対応

本学卒業時に習得しているべき学修成果は、ディプロマポリシーとして公表しており、その社会における認知度について、ウェブサイトのアクセス数を参考に把握することとした(資料1-55)。また、年3回(毎号10,000部)聖マリアンナ医科大学新聞を発行し、大学内各部署、附属病院、名誉教授、同窓会、保護者会、高等学校、教育関連病院、官公庁に配付している。このように本学のディプロマポリシーの紹介をするよう改めた。

D. 改善に向けた計画

卒業時に習得しているべき学修成果が、学生及び教職員はもちろん、広く社会一般に周知できるよう、今後もウェブサイトをはじめとする発信方法を検討していく。

関連資料

資料1-9: 本学ウェブサイト 建学の精神・本学の使命

資料1-10: SCHOOL GUIDEBOOK 2021(大学案内2021)

資料1-14: ミッションカード

資料1-12: 2020(令和2)年度 学生要覧 P4

資料1-13: 2020年度 教育指針 シラバス

資料1-44: スキルアップFD資料

資料1-55: 医学部ウェブサイトアクセス数一覧

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

本学では、厚生労働省が定める『医師臨床研修の到達目標』(資料1-51)を卒後研修終了時に達成すべき学修成果としている。本学のディプロマポリシーはこの医師臨床研修の到達目標も勘案され作成されている。その対応は下表のとおりである。なお、本学の初期臨床研修修了審査の概要は添付資料のとおりである(資料1-56)。

表 1-1. 医師臨床研修の到達目標（厚生労働省）と本学ディプロマポリシー(再掲)

【医師臨床研修の到達目標（厚生労働省）】	【本学ディプロマポリシー】
医師としての基本的価値観（プロフェッショナル）	
1. 社会的使命と公衆衛生への寄与	第2領域
2. 利他的な態度	第7領域
3. 人間性の尊重	第7領域
4. 自らを高める姿勢	第8領域
資質・能力	
1. 医学・医療における倫理性	第1領域
2. 医学知識と問題対応能力	第3、4領域
3. 診療技能と患者ケア	第6領域
4. コミュニケーション能力	第5領域
5. チーム医療の実践	第5、6領域
6. 医療の質と安全の管理	第1、2、6領域
7. 社会における医療の実践	第2領域
8. 科学的探求	第4領域
9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢	第8領域

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

上記のとおり、卒業時の学修成果と卒後研修終了時の学修成果はそれぞれ明確にされ、かつ関連していると考え。「生命の尊厳を守り、医師としての使命感を自覚し、人類社会の福祉に貢献する医師を養成する」という本学の使命を達成するためのシームレスな教育体制が整っていると考え。

C. 現状への対応

厚生労働省が定める『医師臨床研修の到達目標』と本学のディプロマポリシーの整合性について、カリキュラム評価委員会において検証を行い(資料 1-52) 整合性がとられていることが確認された。

D. 改善に向けた計画

卒業時の学修成果と卒後研修終了時の学修成果の見直しが行われる際には、両者が互いに関連付けられているか、確認を行っていく。

関連資料

資料 1-51：医師臨床研修の到達目標(厚生労働省)

資料 1-56：初期臨床研修修了審査基準

資料 1-52：2021（令和3）年2月8日開催 カリキュラム評価委員会議事要旨

Q 1.3.2 医学研究に関して目指す学修成果を定めるべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

「医学研究に関して目指す学修成果」に関連した事項は、特に、ディプロマポリシー第4・7領域及びコンピテンス・コンピテンシーⅣ・Ⅶの中で、医学研究に必要な、科学的根拠に基づいて評価・判断し、問題解決にあたることができる能力や研究者として役割を理解することなどが言及されている。

ディプロマポリシー

正しく判断できる

第4領域：科学的根拠に基づいて評価・判断し、問題解決にあたることができる。

(問題解決能力)

正確な情報を収集・整理して利用する能力を身につけ、医療における科学的根拠に基づく意思決定と判断を行う能力を修得する。

生涯にわたって省察し実践する基礎ができる

第7領域：常に感謝と思いやりの心を持ち、医師としての役割を果たすことができる。

(社会的責任)

社会における臨床医・研究者・教育者等の多様な医師の役割を理解し、社会的責任を果たすための基本的能力を修得する。

コンピテンス・コンピテンシー

Ⅳ. 科学的根拠に基づいて評価・判断し、問題解決にあたることができる。

(問題解決能力)

聖マリアンナ医科大学の学生は、卒業時に、正確な情報を収集・整理して利用する能力を身につけ、医療における科学的根拠に基づく意思決定と判断を行う能力を修得している。

1. 重要事項や問題点を抽出して論理的に表現できる。
2. 科学的根拠となる情報を収集できる。
3. 客観的な視点で分析できる。
4. 統計の理論と方法について説明できる。
5. 意思決定に影響を与える因子について説明できる。
6. 判断に際し、優先すべき事柄を順位づけて決定できる。
7. 研究と科学的方法論について概説できる。
8. 必要なデータ・ソースを活用できる。
9. 個人記録の作成と管理ができる。
10. 診療記録の作成管理の重要性を説明できる。

Ⅶ. 常に感謝と思いやりの心を持ち、医師としての役割を果たすことができる。

(社会的責任)

聖マリアンナ医科大学の学生は、卒業時に、社会における臨床医・研究者・教育者等の多様な医師の役割を理解し、社会的責任を果たすための基本的能力を修得している。

1. 医師の臨床責任と役割を説明できる。
2. 研究者としての医師の役割を説明できる。
3. 指導者・教育者としての医師の役割を説明できる。
4. 地域保健活動における医師の役割を説明できる。
5. 組織に属する一員としての医師の役割を説明できる。

こうしたディプロマポリシー及びコンピテンス・コンピテンシーに基づいて、カリキュラムでは、第1学年から「アカデミックスキルズ」において、以下を到達目標として、プレゼンテーションを含む様々な学習の基礎的方法論の習得が設定されている。

「アカデミックスキルズ」の到達目標

- 1) 情報を獲得・整理し、論理的な思考を基に他者へ発信できる。
- 2) レポート作成やプレゼンテーションに必要な基本的ソフトウェアの操作ができる。
- 3) 学術論文等、必要な情報を検索できる。
- 4) 書式に従った理系レポートが作成できる。

さらに、第4学年の「研究室配属」において、以下を到達目標として、医学研究の実際に触れることでリサーチマインドを涵養するとともに、研究の目的、意義、手法、実施に際しての問題点、注意点、研究倫理について学ぶことを目的に、それぞれの学生が各専門分野で各自のテーマについて研究する機会が与えられている。

「研究室配属」の到達目標

- 1) 研究の背景、目的を理解できる。
- 2) 研究計画をたてることことができる。
- 3) 研究結果を整理・統合して考察でき、そこから導き出される結論を理解できる。
- 4) 関連論文を収集、活用できる。
- 5) 研究内容を発表できる。
- 6) 研究倫理について説明できる。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

上記のとおり、ディプロマポリシー及びコンピテンス・コンピテンシーに「医学研究に関して目指す学修成果」に関する事項が明記されており、かつ、医学研究に関連する授業においてより具体的な到達目標が定められていると考える。研究室配属については2019年度の開設であり、今後さらなる充実を目指す必要である。

C. 現状への対応

2020（令和2）年度は、研究室配属の成果を発表し、優秀発表を表彰する機会を設けた（資料-57）。

D. 改善に向けた計画

建学の精神を尊重しつつ、ディプロマポリシー、コンピテンス・コンピテンシー及び医学研究に関連する授業における到達目標について、定期的に見直しを行っていく。今後、研究室配属の一層の充実化を目指す。

関連資料

資料 1-57：研究室配属の成果発表会発表者各位

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

「国際保健に関して目指す学修成果」について、建学の精神において『人類社会に奉仕し得る人間の育成、ならびに専門的研究の成果を人類の福祉に活かしていく医師の養成』を掲げている（後述）。また、ディプロマポリシー第2領域で明示されている（後述）。さらに、ディプロマポリシーに基づくコンピテンス・コンピテンシーⅡにおいても明示されている（後述）。特にⅡ-3において「多文化的社会における医学の実践について理解する。」を掲げ、

国際的に健康、医療の分野で医師としての責任を果たすことができる人材の養成を目指している。また、アドミッションポリシーにおいては、本学の求める学生像として「多様な文化を受容できる人」と明記されている。さらに、国際的な視野と見識を持つ人材を養成するため、海外の教育・研究・医療機関等との交流を積極的に推進する卒前医学教育国際交流委員会(資料-22)及び国際交流センター(資料 1-58)を設置している。

【建学の精神】

キリスト教的人類愛に根ざした「生命の尊厳」を基調とする医師としての使命感を自覚し、人類社会に奉仕し得る人間の育成、ならびに専門的研究の成果を人類の福祉に活かしていく医師の養成。

【アドミッションポリシー】

本学が求める学生像

- ・ 医師を目指す明確な目的をもつ人。
- ・ 医師になるための品格と倫理観をもち、多様な文化を受容できる人。
- ・ 医師になるための知性と科学的論理性をもつ人。
- ・ 豊かな感性をもち、病める人々の心と体の痛みがわかる人。
- ・ 自分の意見を明確に述べるができるとともに、自己を省察し、 他人の意見に耳を傾けることのできる人。
- ・ 誠実で協調性に優れ、広い視野をもつ人。

【ディプロマポリシー】

正しく判断できる

第2領域：医師として人類社会に奉仕する使命感を有している。（医師の姿勢）

医師として人に対して敬意を払い、異なる価値観や文化を理解し尊重した上で、正しく判断する姿勢を修得する。

【コンピテンス・コンピテンシー】

II. 医師として人類社会に奉仕する使命感を有している。（医師の姿勢）

聖マリアンナ医科大学の学生は、卒業時に、医師として人に対して敬意を払い、異なる価値観や文化を理解し尊重した上で、正しく判断する姿勢を修得している。

1. 医師に求められる適切な姿勢を身につける。
2. 患者の基本的な権利について熟知している。
3. 多文化的社会における医学の実践について理解する。
4. 医療における心理的、社会的問題を理解する。』

なお、本学カリキュラムでは、第1学年「実践医学」（資料 1-13）において「国際保健：国際機関における医師の役割」の講義を設けている。また第6学年では選択制の臨床実習コースを設けており、海外臨床実習コースとして海外の大学での臨床実習に参加する留学プログラムが設けられている(資料 1-13)。これら海外実習を支援するため、以下の如く、積極的に英語教育（listening、reading、writing）に取り組み、英語でのコミュニケーションに力を入れている。

- ・ 最新コミュニケーション技法（Health Communication Education）
- ・ Academic English for Studying Abroad（留学のためのアカデミックイングリッシュ）
- ・ Preparation for Overseas Clinical Internship Programs（海外研修のための実践英語）
- ・ Preparation for Clerkships/Fellowships and USMLE（米国での研修に必要な知識とUSMLE対策）

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

本学は、創立の経緯や「建学の精神」に示されているように、「生命の尊厳」「人類への奉仕」という地域に囚われない普遍的価値を大切にしており、目指す学習成果にも国際保健に関する事項が記載されており、国際保健に注目していると評価する。現状の問題として、本学が協定を締結している海外の大学数が限られていることが挙げられ、学生が国際保健に関してより多くの知識と経験をもつことができるよう、より多くの大学と協定を締結し、留学を経験できる機会を増やす必要があると考える。

C. 現状への対応

国際交流センターを設立し、それを中心に、海外大学への学生の派遣や留学生の受け入れ等、積極的に海外の大学や医療医学関連機関との交流の拡充を行っている。

D. 改善に向けた計画

国際交流センターの機能を充実させ、一層の国際交流の活発化を図っていく。

関 連 資 料

資料 1-22：2020（令和 2）年 常置委員会等委員一覧

資料 1-58：国際交流センター規程

資料 1-13：2020 年度 教育指針シラバス 第 1 学年 P26

資料 1-13：2020 年度 教育指針シラバス 第 6 学年 P109

1.4 使命と成果策定への参画

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈:

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

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

A. 基本的水準に関する情報

B 1.1.1 に記載のとおり本学の使命は、「建学の精神」及び「学則第1条」に加えて、これらに基づき策定されたディプロマポリシー(資料 1-1)及びコンピテンス・コンピテンシー(資料 1-2)に明示されている。また、本学の使命を端的に明示する標語として「本学の使命(標語)」(資料-8)が作成されている。目標とする学習成果は、特に、ディプロマポリシーとそれに対応するコンピテンス・コンピテンシーで具体的に述べられている。

「建学の精神」、「学則第1条」には「生命の尊厳」、「人類社会への奉仕」「医学の発展と社会福祉への貢献」等の普遍的価値が謳われており、2019(令和1)年、それに基づいて、本学の教職員および学生にも周知しやすく、かつ対外的にも分かりやすい簡潔な文章とした「使命(標語)」である『生命の尊厳に基づき人類愛にあふれた医療人の養成(Love for Others, Dignity of Life)』を策定した。これについては、本学の医学教育評価・検証委員会において原案が策定され、その後、本学教職員および学生よりパブリックコメントにて幅広く意見を聴取し、それらの意見を反映させたものを最終案とし、学長を議長とする教授会で報告されている(資料 1-59)。さらに、この「使命(標語)」は、自己点検・評価運営委員会(資料 1-5)での意見聴取の後、再度教授会の議を経て(資料 1-60)、本法人の理事長を議長とする本学常任役員会で報告され、法人としての承認を得ている(資料 1-61)。それぞれの会議体の構成は以下の通りである。

【カリキュラム評価委員会 構成員】

医学教育(医学教育研究)教授、入試委員長、学年担当委員長、教員組織委員長、研究振興委員長、国試委員長、医学情報学教授、医学教育専門家、北里大学准教授(外部委員)、病院ボランティア会会員(外部委員)、学生代表、カリキュラム委員長(オブザーバー)

【医学教育評価・検証委員会 構成員】

医学部長、カリキュラム委員長、入試委員長、学年担当委員長、教員組織委員長、研究振興委員長、国試委員長、臨床実習委員長、卒前国際交流委員長、総合教育科目委員長、FD委員長、医学教育専門家、総務担当執行役員

【自己点検・評価運営委員会 構成員】

学長、医学部長、医学研究科長、大学病院長、財務担当執行役員、総務担当執行役員、神奈川県健康医療局保健医療部医療課長(外部委員)、川崎市宮前区(大学所在地)の区役所保健福祉センター所長(外部委員)、同区医師会会長(外部委員)

【教授会 構成員】

学長、医学部長、入試委員長、カリキュラム委員長、学年担当委員長、教員組織委員長、研究振興委員長、研究科長、その他教授 36 名、東横病院長(オブザーバー)、西部病院長(オブザーバー)、多摩病院長(オブザーバー)

【常任役員会 構成員】

理事長、学長、副理事長、学務担当理事、病院担当理事、財務担当理事、総務担当理事、企画・知財担当理事、事業担当理事、非常勤監事 2 名

【評議委員会 構成員】

理事長、学長、副理事長、学務担当理事、病院担当理事、財務担当理事、総務担当理事、企画・知財担当理事、事業担当理事、非常勤理事、研究科長、東横病院長、西部病院長、多摩病院長、教授 2 名、特任教授 1 名、特任准教授 1 名、看護専門学校長、大学病院薬剤部長、看護師対策担当執行役員、総務担当執行役員、人事担当執行役員、財務担当執行役員、学校法人暁星国際学園理事長、総合高津中央病院理事長、川崎市医師会長、横浜市医師会長、聖医会会長、カトリック司祭

ディプロマポリシーは、2012（平成 24）年の第 2 回教授会において学長の諮問委員会である SMU カリキュラム改訂検討会で作成された案が提示され(資料 1-62)、同年の第 3 回教授会で広くパブリックコメントを求めた上で、教授会で承認されている（資料 1-63）。

さらに、ディプロマポリシー、コンピテンス・コンピテンシーについて、カリキュラム評価委員会において検証が行われている（資料 1-4）。

SMU カリキュラム改訂検討会、カリキュラム評価委員会の構成員は以下の通りである。

【SMU カリキュラム改訂検討会 構成員】

医学部長、大学病院長、研究科長、入試委員長、カリキュラム委員長、学年担当委員長、教員組織委員長、研究振興委員長、学長推薦に基づく教授、及び臨床実習協力医院院長(外部委員)

【カリキュラム評価委員会 構成員】

医学教育(医学教育研究)教授、入試委員長、学年担当委員長、教員組織委員長、研究振興委員長、国試委員長、医学情報学教授、医学教育専門家、北里大学准教授(外部委員)、病院ボランティア会会員(外部委員)

また、「建学の精神」、「学則第 1 条」、「本学の使命(標語)」、「ディプロマポリシー」、「コンピテンス・コンピテンシー」の妥当性・整合性等については、自己点検・評価運営委員会（資料 1-5）及び学生が委員として参画したカリキュラム評価委員会（資料 1-4）で検証されている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

上記の通り、本学の使命と目標とする学習成果の策定には、理事長・学長・医学部長・常置委員会委員長等・教授・理事・執行役員など、大学の主要な構成員からなる会議体で段階的に審議あるいは承認されており、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ていると考ええる。

C. 現状への対応

現在、本学の使命と目標とする学修成果の策定には本学の主要な関係者が参画しており、これが継続できるようにする。カリキュラム評価委員会に学生が委員として参画していることから、今後も学生の参画を継続していく。

D. 改善に向けた計画

本学の使命と目標とする学習成果について、教育に関わる主要な構成者の意見を反映させて定期的な見直しを行う。

関 連 資 料

資料 1-1：聖マリアンナ医科大学 ディプロマポリシー

資料 1-2：コンピテンス・コンピテンシー

資料 1-8：使命（標語）

資料 1-59：2018（平成 30）年 6 月 20 日開催 教授会議事録（抜粋）

資料 1-5：2018（平成 30）年 7 月 5 日開催 自己点検・評価運営委員会会議事録（抜粋）

資料 1-60：2018（平成 30）年 7 月 18 日開催 教授会議事録（抜粋）

資料 1-61：2018（平成 30）年 7 月 30 日開催 常任役員会議事要旨（抜粋）

資料 1-62：2012（平成 24）年 5 月 23 日開催 教授会議事録（抜粋）

資料 1-63：2012（平成 24）年 6 月 20 日開催 教授会議事録（抜粋）

資料 1-4：2018（平成 30）年 5 月 15 日開催 カリキュラム評価委員会会議事録（抜粋）

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

使命と目標とする学修成果の策定過程は前述（B1. 4. 1）のとおりである。2019 年に策定された「本学の使命（標語）」については、教職員にパブリックコメントを求めた上で策定し（資料 1-59）、外部委員として神奈川県健康医療局保健医療部医療課長、川崎市宮前区（大学所在地）の区役所保健福祉センター所長、同区医師会会長も参画する自己点検・評価運営委員会において意見を聴取している（資料 1-5）。ディプロマポリシーは外部委員として他施設の院長も参画する SMU カリキュラム改訂検討会で作成された案を教授会に示し、パブリックコメントを求め策定している（資料 1-63）。

ディプロマポリシー、コンピテンス・コンピテンシーについて、その妥当性について、外部委員として他大学教員、病院ボランティア会会員（患者代表）も参画するカリキュラム評価委員会において、検証が行われている（資料 1-4）。各委員会の構成員は B1. 4. 1 に記載されている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

上記のとおり、使命と目標とする学修成果の策定及び検証過程において外部委員を含めた検討や、パブリックコメントを求めていることから、広い範囲の教育の関係者の意見を聴取していると考ええる。

C. 現状への対応

現在、本学の使命と目標とする学修成果の策定時には学内・学外を含め広い範囲の教育の関係者からの意見を聴取しているが、これが継続できるようにする。

D. 改善に向けた計画

本学の使命と目標とする学習成果について、一層広い範囲の教育の関係者からの意見聴取とそれに基づいた定期的な見直しを行っていく。

関 連 資 料

資料 1-59 : 2018 (平成 30) 年 6 月 20 日開催 教授会議事録 (抜粋)

資料 1-5 : 2018 (平成 30) 年 7 月 5 日開催 自己点検・評価運営委員会議事録 (抜粋)

資料 1-63 : 2012 (平成 24) 年 6 月 20 日開催 教授会議事録 (抜粋)

資料 1-4 : 2018 (平成 30) 年 5 月 15 日開催 カリキュラム評価委員会議事録 (抜粋)

2. 教育プログラム

領域 2 教育プログラム

2.1 教育プログラムの構成

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

- 生涯学習につながるカリキュラムを設定すべきである。(Q 2.1.1)

注 釈:

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

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

聖マリアンナ医科大学のカリキュラムは、文部科学省が提唱した医学教育モデル・コア・カリキュラムに準拠したそれまでのカリキュラム(以下旧カリキュラム)に替えて、2016(平成28)年度からグローバルスタンダードに準拠したアウトカム基盤型のカリキュラムを運用している。現行カリキュラムは、アウトカム基盤型を基本方針とし、ディプロマポリシーとして8つの領域を挙げ、そのそれぞれについてコンピテンス・コンピテンシーを定めている。カリキュラムはこれらを達成することができるよう、カリキュラムポリシーに沿って組み立てられている(資料2-1、資料2-2、資料2-3)。配当科目とディプロマポリシー、コンピテンス・コンピテンシーとの関係については、パフォーマンスレベルとともにカリキュラムマトリックス表が作成されており(資料2-4)、配当科目とディプロマポリシーとの関係が示されている(資料2-5)。

図 2-1 に主な授業科目の各学年への配当状況、実施順序を示す。カリキュラム設計は、低学年から高学年へ学年が進むにつれて、基礎から応用へ、領域別から分野・横断的な内容へと発展するよう配慮したものとなっている。

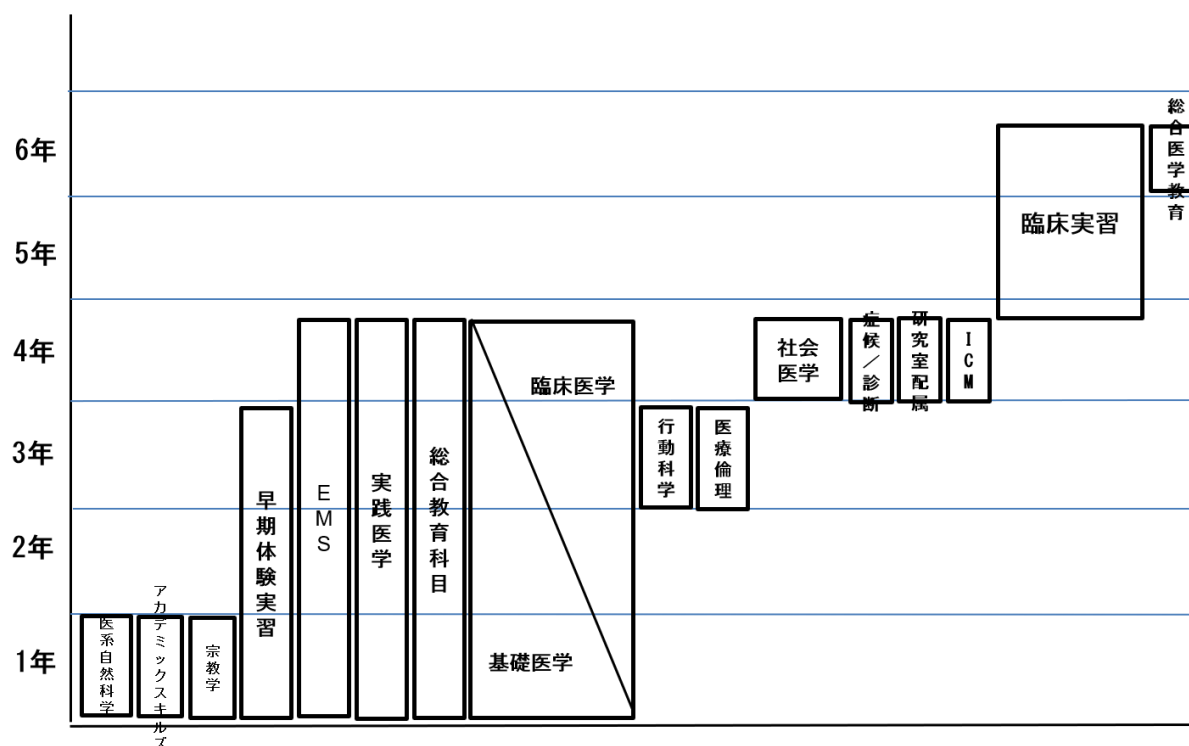


図 2-1. 主な授業科目の配当状況

以下に本学のカリキュラムのポイントについて記載する。

1. ブロック型科目とシリーズ型科目

6年間を通して、科目内容の順次性と連続性、関連性、さらにはカリキュラムの水平統合、垂直統合を考慮しながら各学年への授業科目を配当している。現行カリキュラムでは、関連する項目をひとつのブロックとし、1週間単位で集中して学ぶブロック型を取り入れている。ブロック型は学修内容が週単位に纏まることで事前学習に取り組みやすく、有機的に知識を整理・統合でき、知識を着実に積み重ねていくことができる。また、当該ブロックが行われた翌週月曜日には、前週に行われた講義内容の総括としてブロック TBL を実施し、問題や疑問に対し学生が自ら考えグループで解決することにより、主体的な学習を促し、ブロック毎の学習成果を確認している（資料 2-6）。

一方、ブロック型になじまない科目（英語、宗教学など）については、従来どおり曜日と時限を固定した通年制の授業形態とし、これをシリーズ型科目と名付けている。時間割は原則として午前にブロック型科目を、午後にシリーズ型科目と実習を配した構成となっている（図 2-2：時間割イメージ）。また多くの領域で1ブロック1週間だけでは時間が不足し、複数のブロックを必要としている。このような複数のブロックの集合体をユニットと称している。なお、2020（令和 2）年度は新型コロナウイルス感染拡大に伴い、早期から Zoom 等を用いた同時双方向型授業や、事前収録した授業動画を配信するオンデマンド型授業を行った。

週 数	時限		1	2	3	4	5	6
	時間		9：00～ 10：05	10：15～ 11：20	11：30～ 12：35	13：30～ 14：35	14：45～ 15：50	16：00～ 17：05
1	月 日	月	ブロックTBL (前週分)		自学自習	シリーズ講義・実習		選択科目
	月 日	火	ブロック講義					
	月 日	水						
	月 日	木						
	月 日	金				選択科目	選択科目	
	月 日	土	自習・補講					
	月 日	日						
	月 日	月	ブロックTBL (前週分)		自学自習	シリーズ講義・実習		選択科目

図 2-2. 時間割イメージ

2. 臨床実習

臨床実習は2015（平成27）年度までの旧カリキュラムでは、第1学年の早期体験実習4週と第5、6学年の診療参加型臨床実習48週の計52週で構成されていた。2016（平成28）年度からの現行カリキュラムでは、第1～3学年までの早期体験実習8週と、第4学年1月からの診療参加型臨床実習66週の計74週に拡大した。このうち早期体験実習は、本学の教育理念である「キリスト教的人類愛に根ざす生命の尊厳を基調とする医学教育の実践」を具現化することを目的とし、医師に必要な人格形成の修練を自ら行っていくための動機づけとなる実習として、第1学年で6週、第2、3学年で1週ずつ計2週、合計8週の構成となっている。

第4学年1月からの診療参加型臨床実習は大きく第1期36週と第2期28週より構成されている。第1期では、主として内科、外科、小児科、産婦人科を中心に1か所4週間でローテーションする。この第1期では、同じ領域では内科、外科の区別をつけず実習を行うようになっており、これはブロック講義における領域の水平統合と同じ考え方に立つものである。第1期終了時に第1期全体の振り返りを行うための期間（RCM: Reflection of Clinical Medicine）を2週間設けている。この間に実技と知識の評価のために総合試験も併せて実施する。第5学年1月からは第2期として、地域や自己開拓した外部医療機関での選択実習4週間を含め、残りの診療科を2週間ずつのローテーションを行い、第6学年の夏期休暇前までに計28週の実習を行う。

3. 教養教育

本学の教養教育は「総合教育科目」と称し、選択制で単位制のカリキュラムとなっている。総合教育科目は、医学専門教育に捉われず、語学、人文・社会系、自然系等の様々な学問に触れることで、幅広い知識を身に付けるとともに、医療に携わる一人の人間として不可欠な感性・人間性を養い、心と体と知性の全てにわたって調和のとれた個性あふれる自己形成を行うことを目的として実施している。

4. その他：宗教学、臨床解剖

本学は日本唯一の宗教的背景を有する医科大学として、開学以来、第1学年に必修科目として「宗教学」を配当している。

その他、本学の特色あるカリキュラムとしては、第2学年での系統解剖に加え、第4学年に「臨床解剖」を配当していることが挙げられる。第4学年における臨床解剖は、診療参加型臨床実習に臨むにあたり、基礎的な解剖学的知識の復習と同時に画像診断との関連を学ぶことを可能としている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラム全般については、ディプロマポリシーとそれに基づくコンピテンス・コンピテンシーを定め、それが達成できるようカリキュラムポリシーを定めカリキュラム設計を行っている。従ってアウトカム基盤型カリキュラムとしてのカリキュラム構築についての基本的な枠組みは問題ないものと考えている。

1. ブロック型科目とシリーズ型科目

2016（平成28）年度から適用した現行カリキュラムにおいては座講時間が減少したことから、現行カリキュラム策定に際しては旧カリキュラムの内容を精査し、講義内容の重複や順次制等を見直し、コース制から予習・復習がしやすいブロック型に改め、事前学習がしやすいカリキュラム編成に配慮した。またブロック講義終了後に実施されるブロック TBL では、学生の主体的、能動的な学習が可能となり、知識の定着に有利な構成となっている（資料2-6）。

2. 臨床実習

現行カリキュラムでは、これまで52週で実施していた臨床実習期間を約2年間（74週）に延長させており、十分な臨床実習期間が確保されていると考えられる。

3. 教養教育

2002（平成14）年度の旧カリキュラムから導入した総合教育科目は、専門教育科目が学年制で行われているのに対して、単位制を採用している。これについて、大学基準協会による機関別認証評価では、「一般教育・基礎医学教育・臨床医学教育を統合したバランスの良いカリキュラム編成とされている」との高評価を得ている。

4. その他：宗教学、臨床解剖

本学の特色ある科目である宗教学では、科学としての医学とキリスト教の愛に基づく生命の尊厳と生命への畏敬を理解し、医師としての人格形成に役立つように「医の倫理」や「生命倫理」教育に配慮している。また、第4学年における臨床解剖は、学生の授業評価アンケートから見ても充実した臨床実習を行うために極めて有用なものとなっている（資料2-7）。

C. 現状への対応

2016（平成28）年度入学者より適用した現行カリキュラムの完成年度は2021（令和3）年度である。

現状では、アウトカム基盤型を基本方針とすることを堅持し、カリキュラムの特長を発揮させながら展開していくことに注力している。現行カリキュラムの編成・実施に伴って生じる見直し点、改善点や、旧カリキュラムから現行カリキュラムへの移行に伴って生じる問題点等への対応は、カリキュラム委員会が行っている。カリキュラム委員会は教員の代表、学生の代表（カリキュラム学生委員）、事務職員の代表が含まれており、それぞれの立場からの情報を収集することができている。

カリキュラム評価に関しては、2017（平成29）年度に自己点検・評価運営委員会の中に医学教育評価・検証委員会を発足させ、その下部組織にカリキュラム委員会とは独立した組織としてカリキュラム評価委員会を設置した。また、定期的な検証を行うために必要な基礎データを取り纏める部署として教学 IR センターを設置した（領域7参照）。

D. 改善に向けた計画

2016（平成 28）年度のカリキュラム改訂にあたっては、2011（平成 23）年にカリキュラム改訂委員会を発足させ、約 4 年間にわたって議論を重ねてきた。このカリキュラム委員会はカリキュラム改訂のための一時的な委員会であり、カリキュラムの骨格を決定した時点で解散し、その後の作業は常置委員会であるカリキュラム委員会に引き継がれた。

次回のカリキュラム改訂については、領域 7 に示すような本学の PDCA サイクルを回すとともに、データの収集・分析を行う教学 IR センターの機能を遺憾なく発揮させ、おおむね現在進行中の菅生キャンパスリニューアル計画が完成する 2026（令和 8）年度を目途に、カリキュラム改訂委員会を発足させ、カリキュラムポリシーの見直しを含むカリキュラムの改訂に着手することを計画している。

関 連 資 料

資料 2-1：ディプロマポリシー（既出資料 1-1）

資料 2-2：コンピテンス・コンピテンシー（既出資料 1-2）

資料 2-3：カリキュラムポリシー（既出資料 1-18）

資料 2-4：カリキュラムマトリックス表

資料 2-5：Mochizuki et al. (2019). How we changed the SMU curriculum to meet the 2010 modelcore curriculum guidelines. J St Marianna Univ. 10 : 123-128.

資料 2-6：ブロック TBL 時間割

資料 2-7：令和 2 年度学生授業内容アンケート前後期集計結果

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

1. アウトカム基盤型カリキュラム（アウトカム、マイルストーン、マトリックス表）

前項（B. 2. 1. 1）で述べた通り、本学の現行カリキュラムはアウトカム基盤型を基本方針としている。達成すべきコンピテンス・コンピテンシーについてマイルストーンおよびマトリックス表が作成されており、到達度を明らかにすることでモチベーションを高めることができるよう配慮されている。

2. 入学後のオリエンテーションと宿泊研修

本学では、入学式直後に実施する新入生オリエンテーションの期間を 1 週間設け、前半の 2 日間は学内で、後半は学外施設を利用して 2 泊 3 日で宿泊研修を行っている（資料 2-9）。ただし、2020（令和 2）年度は、新型コロナウイルス感染拡大に伴い中止とした。1 週間のオリエンテーションでは、本学の建学の精神、教育方針、ディプロマポリシー、6 年間のカリキュラムなどを周知し、併せて愛校心教育を行っている。

3. 学習支援システムの導入

① 双方向対話型授業支援システム

本学では 2008（平成 20）年の教育棟竣工を機に、IC カードを利用した双方向対話型授業支援システム（ソクラテックシステム）を導入した。さらに現行カリキュラムにおいてブロックごとに TBL が行われることになったことから、ソクラテックシステムの後継機種として、一般教室で TBL に対応可能なレノンシステムを導入した。このシステムはレスポンスアナライザー機能を有し、学生が端末操作で回答した結果をリアルタイムに教員用パソコンやスクリーン上に表示できる。新たに導入したレノンシステムでは、回答は個人別、グループ別のいずれにも対応可能となっている。教員用のモニターには学生の着席状況（氏名・番号・顔写真）が表示されることから、教員は学生個人を特定し、学生の理解度を把握しながら

ら講義を進めることが可能なため、学生参加の双方向型講義が実現できる。また、出席管理システムと連動しており出席情報を自動記録することが可能となっている。

② 学習支援システム

本学では2017（平成29）年4月より、学習支援システムであるWebClassを導入した（資料2-10）。同システムでは、予め講義資料を閲覧できるように講義資料をシステム上にアップロードすることができ、これを活用して学生の事前学習を促し学習意欲を刺激するようにしている。また、やむを得ない事由により欠席した学生に対するフォローを含め、教室での講義を自動収録しWebClassから配信することで、学生はいつでもどこからでも視聴が可能となるよう配慮している。さらに、ポートフォリオやレポートの提出に同システムを活用することで、学生の利便性を図るとともに、教員（学習支援部会）の評価の際にもインターネット環境がある場所での評価が可能となるなど教員の負担も軽減され、学生と教員との意思疎通も図りやすくしている。

4. ブロック型の採用とブロック TBL

2016（平成28）年度から実施した現行カリキュラムでは、ブロック型のカリキュラムを採用した。この利点のひとつは事前学習がしやすいことである。各ブロックの事前学習の内容については、教育指針（シラバス）に事前学習の項目を設けて、方向性を示すよう指導している。また、当該ブロックが行われた翌週月曜日には、前週に行われた講義内容の総括として、問題や疑問に対し学生が自ら考えグループで解決することにより、主体的な学習を促し、ブロック毎の学習成果を確認することを目的としたブロック TBL（資料2-6）を実施している。

さらに第4学年では、「症候から診断へのアプローチ」として、分野・領域横断型の専門教育科目を配置し、科目の統合を図っている。これらの科目では、医学教育モデル・コア・カリキュラムに列記された症候をベースに作成された課題について、グループディスカッションを重ね、臨床推論力を養うといったアクティブラーニングの手法を取り入れている。

5. 臨床実習

第1学年の「早期体験実習」では、学内外の施設の協力を得て、体験・見学型実習を行っている。とりわけ、後期に行われる「Early Exposure to Life Cycle」では、生命の誕生から晩年期に関わる実習を通じて、6年間学修する意欲の向上が図られている（資料2-11）。また、第2、3学年では、第1学年で経験した実習内容を踏まえ、重症心身障害児（者）施設実習と地域包括ケア実習を行い、医師となる自覚を促している。

高学年の診療参加型臨床実習では、2018（平成30）年度からは、学生が大学病院の電子カルテに直接書込みができるようシステムを改修するとともに、学生用ホルダー機能を追加し臨床現場での学習に役立てている。

第6学年における選択制臨床実習では、海外留学をはじめ、自身の将来を見据え希望する診療科を選択可能とすることで学生の学習意欲を高めている。

6. 第6学年における総合医学教育（コース別集中講義）

第6学年では、臨床実習終了後の9月から総合医学教育（コース別集中講義）が実施される。同講義では、知識の総まとめの一環として、臓器別に編成されたカリキュラムとして、1週間完結型のコース別集中講義及び同試験が行われ、試験終了後に問題の解答並びに解説を配信し、質問等を受け付けることで、これまで培った知識の整理や統合に役立っている。

7. 研究室配属

現行カリキュラムでは、リサーチマインドの涵養のために、「研究室配属」を実施している。「研究室配属」の設置にあたっては、希望者だけが参加する選択制ではなく、学生全員を対象とした必修科目とした。時期、期間の設定については、基礎医学、臨床医学を一通り終了した時点が適当であると考え、時期は第4学年後半（10月）、期間は1か月とした。また学生全員を対象とするため、学生ひとりひとりの興味や得意分野、取り組みたい課題は

様々であり、これら多様なニーズに応える必要があることから、4つのコース、即ち、①学内研究コース（基礎研究または臨床研究に携わることで、リサーチマインドを涵養する）、②学外コース（他大学の研究室での研究：2020（令和2）年度は、新型コロナウイルス感染拡大に伴い中止）、③調査研究コース（グループディスカッションとグループワークを主体に、医療に関する問題点を抽出し、解決策を作り出す：一部2020（令和2）年度は、新型コロナウイルス感染拡大に伴い中止）、④論文比較研究コース（医学研究論文を選んで抄読し、リサーチマインドを涵養するとともに、研究の手法等について学ぶ）を設定した。これらのうちのどのコースを選ぶかは学生の希望によることとした。（資料2-12、2-13）

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

1. アウトカム基盤型カリキュラム（アウトカム、マイルストーン、マトリックス表）

前項にも述べたとおり、カリキュラム構築の基本的な考え方はシラバスに明記されており、学生が自分の学修過程に責任を持てるように、学修意欲を刺激し、準備を促して、学生を支援するようなカリキュラムとなっている。2021（令和3）年度からはマイルストーンをシラバスに明示した。

2. 入学後のオリエンテーションと宿泊研修

入学直後に実施する新入生オリエンテーションは、新入生にとって入学から6年間本学で学んでいくうえで、大変有意義な時間となっている。2018（平成30）年度からは、宿泊研修に第6学年の学生10名と第2・3学年の学生が自主的に参加し、新入生のサポートや、学生が直接体験し感じたことを積極的に講演するなど、新入生にとって今後の学習過程に責任をもつ上で、良い機会となっている。また、聖医祭やオープンキャンパスの実行委員会の学生が活動内容を報告するなど、愛校心教育に役立っている。宿泊研修の終了後に実施した新入生に対するアンケート集計結果（資料2-14）から見ても、研修自体の企画・内容も概ね良好な結果を得ており、今後も継続して実施していく予定である。

3. 学習支援システムの導入

レノンシステムとWebClassを導入したことにより、学生の側からは事前、事後学習が、教員の側からはアクティブラーニングがより容易に実施できるようになった。またインターネット上でシステムを利用した学生の学習履歴やポートフォリオにおける到達度を客観的に把握することが可能となった。さらにWebClassはインターネット環境があればどこでも学習が可能であることに加え、教員もレポートやポートフォリオ評価に際して場所を選ぶ必要がなくなり、学生支援の面で効率的な運用ができています。

問題点としては、これらシステムの有用性や利用法、あるいは使用法を周知するのにあらかじめ企画された機会がないことが挙げられる。レノンシステム、WebClassの使用に関する説明とディスカッションの場を設ける必要がある。

4. ブロック型の採用とブロックTBL

現行カリキュラムから導入したブロックTBLにより知識伝授型の講義スタイルから、アクティブラーニング型授業への転換が図られている。自分で考え、書き、話し、発表するなどの活動を通じて学生に能動的学習を促すことが可能となった。

5. 臨床実習

早期体験実習のうち、第1学年後期に行われる「Early Exposure to Life Cycle」は、低学年から学外施設での実習を通じて、医療の現場に内在する倫理的、社会的、医学的諸問題と直面し、医師に必要な人格形成の修練を自ら行っていくための動機づけが可能となり、学習意欲が喚起され効果が上がっていると考えられる。

高学年の診療参加型臨床実習では、2018（平成30）年度から、学生が大学病院の電子カルテに直接書き込みができるようシステムを改修するとともに、学生用ホルダー機能を新たに追加したことにより、より充実した診療参加型臨床実習が可能となっている。

問題点としては、カルテそのものの改良が必要であることが挙げられる。現在の電子カル

テシステムはPOMR：Problem-Oriented Medical Record（問題志向型診療録）の本質を反映しておらず、改良する必要がある。

6. 第6学年における総合医学教育（コース別集中講義）

医師国家試験の出題基準（ブループリント）に準拠したカリキュラムを編成することで、学生は勉強のペース配分がつかめ、得意分野と苦手分野が明白になり、知識の整理が可能となり、学生から高評価を得ている（資料 2-15）。

7. 研究室配属

「研究室配属」は2019（令和元）年度に始まったばかりであり、評価と検証はまだ実施できていないが、2019（令和元）年12月にこのコースの一環として、成果発表の場を設けた（資料 2-16）。一方これに先立って、学内外で自主的に2つの発表が行われた。ひとつは学内で多職種連携活動の一環として毎年実施されている「知恵と実践の報告会」における発表である。この報告会に調査研究コースの中から、「医学部学生がとらえる『院内掲示をわかりやすいものにするためには』の問題構造」と題する成果発表が行われ、同報告会の奨励賞を受賞した。もうひとつは、第13回日本禁煙学会学術総会における発表で、「医学生喫煙調査：加熱式タバコの普及状況と喫煙所の遠方移転に伴う喫煙行動の変化」と題するものである。この発表は第3回日本禁煙学会繁田正子賞優秀賞を受賞した。2020（令和2）年度は2019（令和元）年度の成果を参考に、開講時期をずらし、学内研究コースを増やした結果、学生全員が基礎研究ならびに臨床研究に参加した。2020（令和2）年度は最優秀賞、優秀賞、奨励賞を設けて6つのグループからの成果発表が行われた（資料 2-17）。既に、論文化された研究や次年度の国内学会への抄録作成がなされた研究が散見され、学生からの評価も高く（資料 2-18）、これらの例からみてもある程度の成果はあげられているのではないかと考えている。

C. 現状への対応

Aに挙げた各項目の対応は主にカリキュラム委員会が担当しているが、「2. 入学後のオリエンテーションと宿泊研修」については、カリキュラム委員会と学年担当委員会が共同で管理・運営している。

カリキュラム委員会では、現状の取り組みを維持、強化していくとともに、小委員会の一つであるFD委員会を中心に、学習支援システムの運用に関する検討を行っている。また電子カルテの改良については、大学病院の医療情報委員会、および診療記録管理室さらに法人内の組織であるIT戦略推進室と協働して取り組んでいる。

D. 改善に向けた計画

カリキュラム委員会が主導し、学習支援システムの有効活用に関する検討の場を設け、教員、学生双方からの意見を集約し、学習支援システムのより効果的な運用を目指す。新たな電子カルテシステムは、「POMRに忠実な教育に優れたカルテの構築」を基本コンセプトとして、電子カルテメーカーとも共同して開発することを計画している。また、「研究室配属」については、アンケートの集計結果をもとに、実施内容等について見直しを適宜行っていく予定である。

関連資料

資料 2- 8：2020（令和2）年度 教育指針（シラバス）（既出資料 1-13）

資料 2- 9：望月篤 他（2020）. 聖マリアンナ医科大学における入学時宿泊研修の初年次教育への導入効果. 48：31-36.

資料 2-10：WebClass 運用マニュアル

資料 2- 6：ブロック TBL 時間割

資料 2-11：第1学年早期体験実習要綱

資料 2-12：信岡祐彦：全国の医学部における研究医養成の取り組み、聖マリアンナ医科大学、全国国立大学医学部長会議ウェブサイト

資料 2-13：須郷秀雄：プロフェッサーのヒヨコたち、聖マリアンナ医科大学、全国国立大学
医学部長会議ウェブサイト
資料 2-14：第 1 学年宿泊研修アンケート結果
資料 2-15：コース別集中講義授業評価アンケート
資料 2-16：発表会スライド（2019・2020）
資料 2-17：学生成果物まとめ
資料 2-18：研究室アンケート

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

教育基本法第 3 条には教育の機会均等が謳われ、①すべて国民は、ひとしく、その能力に応ずる教育を受ける機会を与えられなければならないものであって、人種、信条、性別、社会的身分、経済的地位又は門地によって、教育上差別されない。②国及び地方公共団体は、能力があるにもかかわらず、経済的理由によって修学困難な者に対して、奨学の方法を講じなければならない、とされている。

本学学則第 1 条の目的及び使命では、本学は、教育基本法及び学校教育法に基づき、医学の教授及び研究を行う旨が規定されている。本学のカリキュラムは、専門教育は全てが必修科目となっており、総合教育科目においても選択の自由度を高めるなど配慮しているが必要単位数など同じ条件で実施されており、平等の原則に基づき実施されている。

学生の学修の場の中心となる教育棟は、2008（平成 20）年に竣工され、バリアフリーに配慮した施設となっている。また、経済的な支援については各種奨学金制度が設けられている（領域 4、7 参照）。

B 基本的水準に関する現状分析と自己評価

本学は、2021（令和 3）年に創立 50 周年を迎えるが、開学以来、平等な教育機会が与えられており、カリキュラム上で問題となったことはない。

今後も、身体能力に障害を持って入学してくる学生の受入れに備え、安全かつ安心な教育環境を提供することができるよう継続的に検討を進めていく必要がある。また、経済的な支援として、各種奨学金制度の拡充と学年担当制や学生相談室の設置により、学生のサポートシステムに配慮し、学生はカリキュラムを履修することになっている。

C 現状への対応

医学部本館、大学病院本館等の老朽化した建物はバリアフリーに対応しておらず、アメニティも充実しているとはいえない。現在菅生キャンパスリニューアル計画が進行しており、バリアフリー化が進められている。

D 改善に向けた計画

菅生キャンパスリニューアル計画を専任で担当する教授を配置したことにより、更にリニューアル計画の検討体制が強化された。リニューアル計画に、現場の意見をより多く反映させる必要があり、学生の意見も取り入れながらさらに検討を進める。

関 連 資 料

A. 質的向上のための水準に関する情報

本学では、2018（平成 30）年度からディプロマポリシーに基づくコンピテンス・コンピテンシーを定め、その中で「Ⅷ. 自らの行動を振り返り、修正し改善していくことができる。

（省察的実践家）」を挙げ、「卒業時に、医師として生涯にわたって学び実践する省察的実践家としての基本的な姿勢を修得している」ことを掲げている（資料 2-1）。これを達成するよう以下の項目をカリキュラムに設定し、生涯学習につなげるよう配慮している。

1. アカデミックスキルズ

現行カリキュラムでは、第 1 学年に「アカデミックスキルズ」を配当し、新たに始まる大学医学部での学習活動を行うに当たって必要な基本的技法を身に付けさせている。具体的には、学習支援システムの使用法から、大学におけるレポートの書き方、倫理教育を含めた社会でのルールやマナーなどを前期の早い段階から教育している。後期からは、学外施設の協力を得て、学外早期体験実習「Early Exposure to Life Cycle」を行い、そこで得られた経験を各自がポスターにまとめ、それを学外施設の指導者等を本学に招いたポスター発表会（資料 2-19）にて発表する機会を設けるなどプレゼンテーション能力の涵養にも務めている。

2. キャリアインタビューと研究室配属

第 2、3 学年の早期体験実習では、先輩医師への「キャリアインタビュー」と称し、学生が 2 日間教員に同行し、医師として将来のキャリアビジョンを意識してもらうプログラムを設定している。このプログラムは、第 4 学年に配当されている研究室配属に向け、自身の興味・関心を明確にする期間としても位置づけている。

3. 実践医学

第 1～4 学年で配当される「実践医学」では、生涯にわたって最新の医学・医療を学ぶ姿勢を常に持ち、省察的実践家として、医師のプロフェッショナリズムを促す教育を行っている。また、女子学生の比率が多い本学では、医師のキャリア、役割、継続した就労について考える機会が必要であることから、第 2 学年に、男女共同参画キャリア支援センターの協力のもと、広島大学から蓮沼直子教授を招聘し、「卒前キャリア教育」を実施している（資料 2-20）。なお、2020（令和 2）年度は、新型コロナウイルス感染拡大に伴い、クラウドコンピューティングを使用した Web 会議サービス（Zoom 等）を用いたオンライン講義により、グループワークを行った。

知識・技能の面では、共用試験（CBT・臨床実習前 OSCE）に合格すると、Student Doctor として、診療参加型臨床実習を行い、将来、臨床医として患者の診断、治療を行うために必要な知識を身に付け、基本的な態度、技能を体得させている。

4. 教育評価としてのポートフォリオの継続的活用

本学では、2004（平成 16）年の新医師臨床研修制度の開始に併せ、他施設に先駆けて初期臨床研修医に対して、研修ポートフォリオの提出作成を義務付け、現在もなお継続している。臨床研修センターにおける内部評価におけるポートフォリオの活用は卒前から行うべきという反省と、ここで得られたポートフォリオに関するノウハウを卒前にも活かしていくという考えから、2013（平成 25）年度から手書きによるポートフォリオを卒前教育に導入した。2017（平成 29）年度からは学習支援システムを導入することにより、電子ポートフォリオの実施が可能となった。さらに 2018（平成 30）年度には、診療参加型臨床実習のポートフォリオシステムが構築され、全学的に電子ポートフォリオが実現することとなり、受動的学習から能動的学習に移行され、卒前から卒後までシームレスな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

1. アカデミックスキルズ

第1学年後期から実施する早期体験実習「Early Exposure to Life Cycle」では、「アカデミックスキルズ」との連携の下、実習で得られた経験をポスターに取りまとめて成果を発表するなど、将来医師として必要な知識だけではなく、問題解決能力やプレゼンテーションを身に付けさせ、自分で一生学び続けられる生涯学習能力を体得させている。

2. キャリアインタビューと研究室配属

リサーチマインドを持った研究医の養成のために、第2、3学年では、先輩医師へのキャリアインタビューを行っている。また、B.2.1.2に記載のとおり、2019（令和元）年度の第4学年から研究室配属を開講しており、生涯学習につながることを期待される。

3. 実践医学

第1～4学年まで配当している実践医学では、医師のプロフェッショナリズムを教育し、国民が求める医師のニーズや社会の要請に応える教育が実施され、生涯にわたって最新の医学・医療を学ぶ姿勢を常に持ち、本学のディプロマポリシーやコンピテンス・コンピテンシーに合致した、とくに省察的实践家を目指した教育が実践されている。

4. 教育評価としてのポートフォリオの継続的活用

ポートフォリオについては、アカデミックスキルズおよび実践医学において講義を基礎としたポートフォリオの作成を義務づけ、能動的学習への移行が図られている。さらに2018（平成30）年度には全学的な電子ポートフォリオが導入され、電子媒体で記録を残す事が可能になるとともに、医師と学生のコミュニケーションの向上にもつながっている（資料2-21）。

C. 現状への対応

以上に挙げた項目をカリキュラムに組み入れており、それぞれについてカリキュラム委員会で検討を続けている。

D. 改善に向けた計画

引き続き上記Aに列挙した項目の実践と評価を繰り返していくことで、生涯学習につながるカリキュラムの充実を期す。またポートフォリオについては、個別のポートフォリオをまとめたいわゆる凝縮ポートフォリオの活用も検討している。

関 連 資 料

資料2-1：ディプロマポリシー（既出資料1-1）

資料2-19：早期体験実習成果報告書

資料2-20：キャリア教育スケジュール表

資料2-8：2020年度 教育指針（シラバス）（既出資料1-13）

資料2-21：電子ポートフォリオマニュアル

資料2-73：実践医学ポートフォリオ作成について

2.2 科学的方法

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈:

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

カリキュラムを通して以下を教育しなくてはならない。

B 2.2.1 分析的で批判的思考を含む、科学的手法の原理

A 基本的水準に関する情報

第 1 学年の初めに、「アカデミックスキルズ」において、学術論文・レポートの構成や書き方、考察のしかたなど、科学的論証の基礎に関して演習を混じえて教授している。その後、第 1～4 学年において、「生体基礎実習」、「生命機能実習Ⅰ～Ⅲ」、「薬理学実習」が配当されており、学生は実習を通して、実験操作、データ整理、レポート作成など、科学的手法の基礎をさらに学ぶことになる。また、「実践医学」(第 1 学年)、「医療倫理」(第 3 学年)、「研究室配属」(第 4 学年)において研究倫理についても教育している。第 3 学年では、「医学情報学」において、データを正しく取り扱うために必要な統計学的手法の基本的知識と技能を教授している。

なお、2020 (令和 2) 年度前期は新型コロナウイルス感染症の影響で学生は登校できなかったため、例えば、第 2 学年「生命機能実習Ⅱ」では、本来の実習スケジュールと同じスケジュールで Zoom、WebClass から実習ガイダンスを配信し、さらに実習において学生が行うはずだった実験操作を実演、配信した。その上で、実習担当者が用意した測定データを学生に配信し、レポートを作成させた。また、第 1 学年「生体基礎実習」の「可視光の性質、色の数値化、色覚」に関する課題では、学生に「色しらべ」というアプリを用いて自分の周辺環境の色を測定させ、班毎にオンラインでミーティングをもち共同でレポートを作成させるなど、実習室に来ることができない状況でも学生が主体的に学習できるよう工夫をした。後期に入ってから、感染症対策を徹底させながら実習を再開した。

B 基本的水準に関する現状分析と自己評価

「生体基礎実習」、「生命機能実習Ⅰ～Ⅲ」、「薬理学実習」では、実習中に教員が多く配置されており（例えば生命機能実習Ⅱでは学生約120名に対し教員12名、研究技術員2名）、学生は実験に臨む姿勢、実際の実験操作について教員から適宜フィードバックを受けている。また、「生命機能実習Ⅲ」においては、実習中の指導に加えて、実験手技に関する動画がWebClassを通じて事前公開され、きめ細かい指導が行われている。更に、実習レポートの添削指導も行われており、学生が分析的・批判的思考について学ぶ機会となっている。

第1学年「アカデミックスキルズ」は、それらの実習にスムーズに取り組めることを目的の1つとして開講されており、科学的な論証の仕方（データの示し方、結果と考察の書き分け等）の指導を通して分析的批判的思考を体験する良い機会となっている。

統計学的手法を学ぶ「医学情報学」が第3学年に配当されているため、低学年の実習との順次性に問題があると考えられる。

C 現状への対応

「アカデミックスキルズ」の内容についてはアカデミックスキルズ委員会において、その内容と妥当性について定期的に検討をしている（資料2-22）。「生体基礎実習」、「生命機能実習Ⅰ～Ⅲ」、「薬理学実習」においても、実習終了後に学生が行った実験の結果をみて実験条件の再検討を行うなど、実習の改善を行っている。

D 改善に向けた計画

上記Cに記載のとおり、今後も継続して見直していく。また、低学年の実習において学生が正しく統計処理ができるよう、「医学情報学」の開講時期を第3学年から低学年に移すことをカリキュラム委員会において検討していく予定である。

関連資料

資料2-8：2020年度 教育指針（シラバス）（既出資料1-13）

資料2-22：2020（令和2）年7月22日開催 アカデミックスキルズ委員会議事録

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

前項で述べたように、学生は第1～3学年の講義・実習を通して、科学的手法の原理を学んでいる。さらに医学研究について、講義では第3学年「医学情報学」において「医学研究の枠組み」、「医学文献の検索」、「メタアナリシス」、「研究の吟味」、また第3学年「医療倫理」において「医療研究開発と倫理」と題した数回の授業が配当されており、医学研究への導入となっている。一方、実習において、学生は第2学年の冒頭（生命機能実習Ⅰ）で適正な動物実験についての教育訓練を受講し、実際に動物実験を経験している。また、第2学年「生命機能実習Ⅱ」では、学生は自身が被験者となり遺伝子の解析を行っており、その際に「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」について学習し、また実際にインフォームドコンセントを体験している。第4学年「薬理学実習」においても、学生は自らが被験者となり、二重盲検比較試験を経験することで、医学研究についての理解をさらに深めている。

第4学年「社会医学実習Ⅰ：医療と社会」の「論文セミナー」では、健康、保健、医療、福祉、介護など社会医学的課題について、情報の収集・吟味から論文形式の報告書作成・研究発表に至る一連の過程をグループ学習のかたちで経験している。

さらに、2019（令和元）年度から第4学年に必修の「研究室配属」が配当され、以下に挙げるようなコースを設定し、学生の希望をもとに配属先を決定している（資料2-23）。

1. 学内研究コース：学内の研究室に配属（基礎研究または臨床研究）
2. 学外研究コース：明治大学（提携校）の研究室（本学近隣の生田キャンパス）に配属
3. 調査研究コース
 - ① わかりやすい教材作成に関する研究
多摩美術大学・准教授の協力のもと、医学の初心者向けのわかりやすい教材、患者向け説明資料などを作成する
 - ② 病院内の掲示に関する調査研究
病院内の掲示を調査し、問題点、改善策を提言する
 - ③ IT 技術の応用に関する研究
4. 論文比較研究コース：研究活動の遂行において重要なプロセスの 1 つである先行研究調査を、学生が定めた任意のテーマについて行う

実施初年度の 2019（令和元）年度は、学内研究コース、学外研究コース、調査研究コース、論文比較研究コースをそれぞれ 44、1、10、73 名が選択し、半数以上の学生は論文比較研究コースでの先行研究調査にとどまった。これを受け、2020（令和 2）年度は開講時期を共用試験 CBT 後の 11 月へと変更し、学生が研究に集中できる環境を用意した。その結果、2020（令和 2）年度は、第 4 学年の全学生が、学内研究コースもしくは調査研究コースを選択し、108 名が学内の研究室へ、14 名が調査研究コースにそれぞれ配属された。学生はそれぞれのコースを終了後、レポートを作成し、そのうち一部の学生は、研究室配属成果発表会において研究内容の口頭発表を経験している（資料 2-24）。

B 基本的水準に関する現状分析と自己評価

全体の流れとして、学生は、第 1～3 学年における講義・実習において、医学研究について学びを深め、さらに第 4 学年の「社会医学実習Ⅰ：医療と社会」および「研究室配属」において、医学研究の一端を実際に経験している。

第 4 学年のプログラムについては、前述のように「社会医学実習Ⅰ：医療と社会」の「論文セミナー」において、社会医学的課題を対象に情報の収集・吟味から論文の作成・研究発表に至る医学研究の一連の過程を学生全員が経験できている（資料 2-25（非公開））。このような取り組みに加え、2019（令和元）年度から「研究室配属」を新たに開講し、研究対象の選択肢を広げ、医学研究の手法の教育の強化を図った。実施初年度の 2019（令和元）年度は半数以上の学生が論文比較研究コースを選択したこと受け、2020（令和 2）年度は、開講時期を変更するなどの改善を行い、その結果第 4 学年の全学生が、学内研究コースもしくは調査研究コースを選択した。これにより、全学生が医学研究の手法を学ぶ体制が整えられた。一部の熱心な学生の中には、さらに個別に研究室を訪れて研究活動に参画する者もあり、「社会医学実習Ⅰ：医療と社会」、「研究室配属」や、個別の研究で得られた成果を学会で発表し、さらには受賞する事例も出ている（資料 2-26）。

C 現状への対応

「研究室配属」については、研究室配属部会において、学生の配属先を含むプログラム実施の全体について、2019（令和元）年度から 2 回開講した経験からさらなる改善に向けた議論を進めている（資料 2-27）。

D 改善に向けた計画

上記 C に記載のとおり、今後も継続的に見直していく。

研究に熱心に取り組む学生が存在することから、そのような学生のニーズに応えるべく、研究医となる人材を育成するプログラム（MD-PhD コース）の設置を今後検討していく。

関連資料

資料 2-8：2020 年度 教育指針（シラバス）（既出資料 1-13）

資料 2-23：研究室学生配属先一覧

資料 2-24：成果報告会プログラム（2019・2020）

資料 2-25：論文セミナー報告書（非公開）

資料 2-26：学内・学外研究成果報告（第 13 回日本禁煙学会学術総会で発表し、第 3 回繁田正子賞優秀賞

http://www.jstc.or.jp/modules/research/index.php?content_id=2)

資料 2-27：2020（令和 2）年 12 月 10 日開催 研究室配属部会議事録

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

第 2 学年「総合診療」、第 4 学年「医療と社会」、第 4 学年「臨床実習オリエンテーション」において EBM（科学的根拠に基づく医療）の基本概念が教授されている。また、第 3 学年「医学情報学」、第 4 学年「薬理学」、および「薬理学実習」において、メタアナリシス、臨床試験等についての教育が行われている。臨床系ユニットでは、EBM の実践や診療ガイドライン等情報収集のためのリソースについて授業の中で触れられている。さらに、第 4 学年「症候から診断へのアプローチ」、第 4 学年以降の「臨床実習」では、症例を通して EBM の実践を学習している。また、総合教育科目（選択科目）の「医学教育学」においても EBM の授業が行われている（資料 2-28）。

B 基本的水準に関する現状分析と自己評価

上記のように第 2 学年「総合診療」、第 4 学年「医療と社会」、「臨床実習オリエンテーション」において EBM の基本的概念が扱われ、一方、第 3 学年「医学情報学」、第 4 学年「薬理学」、「薬理学実習」においては、臨床試験等についての教育が行われている。また、第 4 学年「症候から診断へのアプローチ」や「臨床実習」において、症例をもとに鑑別診断や治療についての学習が行われており、EBM の概念から実践まで段階的に学ぶことのできる流れになっており、科学的根拠に裏付けられた医学に関する教育が行われている。

C 現状への対応

引き続き、カリキュラム委員会主導のもと、EBM の実践を意識した臨床実習を実施していくように臨床実習委員会において評価・検証していく。

D 改善に向けた計画

EBM に関する最新の情報をカリキュラムに反映できるよう、継続的に見直しを行い、EBM の実践を意識した臨床実習を実施していくことをさらに周知していく予定である。

関連資料

資料 2-8：2020 年度 教育指針（シラバス）（既出資料 1-13）

資料 2-28：2020 年度 総合教育科目履修の手引き P17 目次（既出資料 1-53）

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

A 質的向上のための水準に関する情報

本学では「実践医学」において、第 1 学年に「研究医への道」、「航空宇宙学」、第 3 学年に「がん患者の妊孕性温存」、「再生医療」、「遺伝子治療」、第 4 学年に「最新テクノロジーと医療」と題した授業が配当され、全ての学生が先端的な研究に触れることのできる機会が設けられている。また学生には、第 2 学年「生命機能実習Ⅱ」および「生命機能実習Ⅲ」に

において、最新の生化学的・分子生物学的実験手法を実際に経験する機会が与えられている。さらに、第4学年には「研究室配属」が配当されている。また、「臨床実習」においても、学生は各診療科において独自の最新の研究に触れており、本学が実施している先進的な医療についても経験の機会がある。

総合教育科目（選択科目）では、本学教員により「基本生物医学」、「生体調節のしくみ」、「脳はどこまで分かってきたか？—神経科学研究の現在」が開講されており、先端的な研究に触れることのできる機会となっている。なお、大学独自の取り組みとしては、必修の「宗教学」の他、各界で活躍する専門家を招聘し、「古代の日本人と医療」、「西洋の歴史と医療」、「芸能と日本語」、「読み手に届く文章講座」などのユニークな科目を開講している（資料2-28）。

また、正規のカリキュラム以外にも、学内外の一線で活躍している研究者を招いて月1回程度開催される講演会「Marianna Research Council」やその他セミナーの開催が学生にも周知されている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

「実践医学」はカリキュラム委員会の下の実践医学委員会が全ての学年の教育内容の企画・立案、運営、評価を担当している（資料2-29）。定期的に委員会を開催し、教育内容の選定、配当学年の検討を行っており、また不断の見直しも行われている（資料2-30）。

第2学年「生命機能実習ⅡおよびⅢ」、第4学年「研究室配属」、臨床実習を通して学生全員が、また総合教育科目の「基本生物医学」、「生体調節のしくみ」、「脳はどこまで分かってきたか？—神経科学研究の現在」では毎年一定の割合の学生に対して、先端的な研究に触れる機会が設けられている（資料2-31）。

様々なセミナーの開催案内は学生にも周知されており、学生には最新の動向に触れることのできる環境が与えられているが、授業の一環として行われているわけでないため、興味のある学生が出席している。

C. 現状への対応

本学は単科の医科大学のため、協定校の協力を仰ぎながら、さらに総合教育科目を充実させるべく総合教育科目委員会を中心に検討を進めている（資料2-39）。また、本学の教員に対しては、学生に対して折に触れて先端的な研究や新たな知見を紹介し、学生のリサーチマインドを喚起するよう、「拡大教授会」や「准教授講師の会」等で要請している（資料2-32）。

D. 改善に向けた計画

今後も協定校の明治大学と医工連携を推進し、現在定期的実施している共同研究会を発展させるなど他学部との連携を強化し、得られた成果を学生教育に反映できるような方策について検討していく予定である。また、先端的な研究の要素を盛り込んだカリキュラムを構築していくべく、カリキュラム委員会においてさらに議論を進めていく。

関 連 資 料

資料2-8：2020年度 教育指針（シラバス）（既出資料1-13）

資料2-28：2020年度 総合教育科目履修の手引き P17 目次（既出資料1-53）

資料2-29：2020（令和2）年度 常置委員会等委員一覧（既出資料1-22）

資料2-30：2020（令和2）年度 実践医学委員会議事録

資料2-31：総合教育科目履修者数一覧

資料2-32：2020（令和2）年9月16日開催 拡大教授会及び准教授講師の会議事録（既出資料1-43）

資料2-39：2020（令和2）年度 総合教育科目委員会議事録

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。

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

医学を学ぶ上で基本的かつ必要不可欠な自然科学的知識を学ぶ「医系自然科学」を第1学年の初めに4週間配当している。

現行カリキュラムではその後、人体の構造と機能を理解するために生物学、化学、解剖学、生理学、生化学を統合して学習するユニットを配当している。各ユニットは1週間単位のブロックから成り、それぞれのブロックでは各臓器の構造と機能を関連付けて学べるように講座を超えた協力体制のもと授業が行われている。また、講義と実習の順次性を考慮したうえで、例えば、中枢神経系の形態学や興奮性膜の基本を理解してから、並行して「形態実習Ⅰ（骨）、Ⅱ（脳）、Ⅲ（人体のミクロ構造1）」、「生体基礎実習」を配当し、人体の構造と機能について知識を深め、実習を通じて知識が実践できるよう配慮している。とくに、第2学年から開始される臨床医学を主体とした講義が理解できるように、病態生理の基本となる形態学、生理学、生化学の知識と生命科学の根本原理を学ぶことを目的に重点的に扱っている。

第2学年では、一部の臓器別ユニットにおいて臨床系の教員が担当する授業に基礎医学系教員が参画し、基礎から臨床への橋渡しがスムーズに行われ、垂直統合されている。第一学年から行われている水平統合は第2学年でも変わらない。また、ブロック講義として「生体防御」および「免疫」ユニットが、シリーズ講義として「薬理学」が配当されている。さらに講義に加え、「形態実習Ⅳ（マクロ構造）」、「生命機能実習Ⅰ（機能からのアプローチ）、Ⅱ（分子からのアプローチ）、Ⅲ（感染と生体防御）」において、人体の構造と機能についてさらに深く理解と知識の定着、応用を図っている。

第3学年では、前述の各臓器別ユニットのほか、各臓器のミクロ構造への理解をさらに深める目的で「形態実習Ⅴ（人体のミクロ構造2）及びⅥ（臓器の異常）」が配当されている。さらに、「医学情報学」として、統計学的手法をはじめとした医学情報を正しく扱うために

基本的な統計学の知識やその応用を講義している。

また、現行カリキュラムの特徴とも言えるブロック TBL を 1～3 学年に配置して、知識の総合的理解と復習、そしてコミュニケーションおよびプレゼンテーション能力を培っている。第 4 学年では、より密接に基礎系と臨床系の接点となる科目を中心に配している。具体的には、薬理学、公衆衛生、環境医学、法医学、そして全ての臨床科目の共通点でもある感染症である。並行して実習を通じて知識が実践できるよう配慮している。また、これまでの基本的な基礎知識を復習するために「医学一般総括」という 17 講座が参加する科目が配当されているのも特徴がある。さらに、マクロ形態学の復習と臨床実習に必要な人体構造の知識の復習として「臨床解剖」を配置している。

さらに、IT 化を学習の過程にとりこみ、WebClass を導入して、ポートフォリオなどレポートの提出、講義資料の配付のオンライン化、自宅でも能動学習ができるように全ての講義の動画配信をしており、学生の復習に役立つようにしている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

現行カリキュラムは、低学年において、「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」を修得するためのプログラムを配置しシラバスに明示されており、それに沿って、良好に実施されている。特に準備モデル・コア・カリキュラムとも言える「医系自然科学」は本学の特徴といえ、これにより、自然科学の一般的な教養的知識が身につく、後に続く専門教育への橋渡しの役割を担っている。現行カリキュラムは 2016（平成 28）年度からスタートした。旧カリキュラムでは解剖学、生理学、生化学各講座が科目を担当し、各科目間での水平統合に難があり授業内容の重複等が一部でみられたが、現行カリキュラム策定時に医学教育モデル・コア・カリキュラムの項目毎に授業の重複や不足を点検・再編成し、それらの問題を解消した。また、1 週間のブロック講義のまとめと応用のブロック TBL を配当し、その週に学習した内容を振り返り、知識の復習と定着、応用を図っている。特に低学年では、コミュニケーションおよびプレゼンテーション能力の向上を図るためグループ毎に発表を行っている。「医学一般総括」では、臨床医学の理解に必要な基礎系科目の総復習、「臨床解剖」では、その後の参加型臨床実習に必要な人体構造の復習に、それぞれ役立っている。現行カリキュラムは水平垂直統合で開始したが、経年的に垂直統合に漸減傾向がみられた。（資料 2-33）

2020（令和 2）年度は一時期学生の登校が禁止されたが、この WebClass システムによりカリキュラムが中断されることなく通常どおり進められた。具体的には、WebClass 経由で講義の動画、資料の配信を行っており、アクセス記録から講義の動画等を観覧していることが確認された。一部の講義は Zoom を用いてリアルタイムで行って、その場で学生の理解度、疑問点などを評価できた。本校の特徴であるブロック TBL は、WebClass により課題を提示して、ほぼ 100%の学生が課題を提出しており、積極的な学習が行われたと考えてられた。また、WebClass により課題を提示し、Zoom や Google Meet を用いて少人数で議論し、プレゼンテーション動画を提出させることにより、コミュニケーションやプレゼンテーション能力を養えた。その後もフォローアップ動画などでより深い理解が行われた。

C. 現状への対応

全学生に授業アンケートを継続して実施している（資料 2-7）。また、カリキュラム学生委員を学年ごとに選任し、必要に応じて意見を聴取し、細かなカリキュラムの改訂、変更を行っている（資料 2-34）。学生授業アンケート結果は、科目担当責任者へフィードバックし、それに対しての回答を聴取し、カリキュラムの改訂に役立てている（資料 2-35）。一部、実習を行うために必要な統計学の知識や図の作成に難があったため、基本的な統計解析などを生体基礎実習（第 1 学年）の枠で対応するなど、カリキュラムの過不足に柔軟に対処できている。また、垂直統合漸減に関しては要因を検討中である。

D. 改善に向けた計画

前項で述べた通り、カリキュラム委員会においてカリキュラムの見直しを行い、改訂・変更をしてカリキュラムの改善を図る。引き続き学生にはカリキュラム学生委員としてカリキュラムの改訂に参画してもらうことによりカリキュラムを不断に改定していく。第 2、3 学年でカリキュラムの重複をカリキュラム委員会で見直すとともに、統合型カリキュラムに関しては、学生委員の意見も聴取してバランス良くコース統合を行っていく。

関 連 資 料

資料 2-8：2020 年度 教育指針（シラバス）（既出資料 1-13）

資料 2-33：現行カリキュラムにおける統合型授業に関する調査結果

資料 2-7：令和 2 年度学生授業内容アンケート前後期集計結果

資料 2-34：2020（令和 2 年）8 月 6 日 開催 カリキュラム学生委員会議事要旨（既出資料 1-40）

資料 2-35：科目責任者からのフィードバックへの回答

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

学生は、自然科学の基本的な概念を学び知識を学習するための学びの道具を利用するために、「アカデミックスキルズ」を先ず配置している。今後の能動的な学習をするための基本的な手技・手法に関して身につけてもらうようカリキュラムを配置している。第 1 学年に配当されている各ユニットにおいて、人体の構造と機能についての基礎知識を修得するのみならず、実習を通して、知識の応用や概念、そして、それを実践する手法を学んでいる。「生体基礎実習」および「形態実習Ⅰ～Ⅲ」、さらに、臨床医学を体系的に修得するための準備として第 2 学年に配当されている「生命機能実習Ⅰ～Ⅲ」および「形態実習Ⅳ」がこれにあたり、深い理解と知識の定着や応用、そして手法の実際などを学んでいる。特徴的なのは、旧カリキュラムでは第 6 学年、現行カリキュラムでは第 4 学年に「臨床解剖学」の実習を配置して、実際に臨床に役立つ解剖学の形態の知識を復習、応用することに考慮している点である。診療参加型臨床実習に参加する前にもう一度人体の構造について復習する機会を与えている。

また、第 2・3 学年には「画像診断」、第 3 学年には「医療倫理」、「行動科学」、「臨床検査」、「医学情報学」、「診断学」、第 4 学年には、「症候から診断へのアプローチ」が配当されており、段階的に学年が上がる毎に水平統合が強くなるカリキュラムとなっている。すなわち、第 2・3 学年の臨床系の各ユニットを修得したあと応用するのに必要となる、共通した基本的概念と手法に基づく水平統合されたカリキュラムが第 4 学年に配当され主体的能動学習の場が用意されている。

以上のことから、本学は 6 年一貫教育体制を敷いており、低学年は基本的な自然科学的知識と基礎医学に重きを置いており、学年が進行するにしたがって臨床医学にシフトするカリキュラムとなっている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

臨床系各ユニットを修得し応用するための基本的概念と手法については、総括的な自然科学の応用力も学習できる TBL を第 1～3 学年に導入して、コミュニケーションおよびプレゼンテーション能力の向上、知識の復習と総括ができるようになっている（資料 2-36）。

「生体基礎実習」「生命機能実習Ⅰ、Ⅱ」は、2020（令和 2）年度はすべてオンラインとなったが、WebClass が導入されているので特に問題はなかったことからカリキュラムは円滑に

運ばれていると推測している。特に「生体基礎実習」では、Google Meet を用いて議論の様子を録画して提出させ、それを評価したので、きめ細かな指導ができた。

C. 現状への対応

これまで学んだことへの総復習、理解が不十分であったこと、本学の学生に不得意な点を集中的に統合的に再学習する場として第 1～3 学年に導入したブロック TBL は、知識の総括、復習などに役立っている。また、第 4 学年の「医学一般総括」は特別講義として、2018（平成 30）年度は 27 回、2019（令和元）年度は 17 回講義を行ったが、2020（令和 2）年度は 54 回と大幅に講義数を増やした。

D. 改善に向けた計画

カリキュラムごとに全学生を対象とした意見を聴取し、カリキュラムの改訂に役立てる。カリキュラム委員会には各学年から選出されたカリキュラム学生委員もカリキュラムの改訂に参画してもらう。評価委員会からカリキュラム全体の方向性や改訂点などをフィードバックする。

関 連 資 料

資料 2-8：2020 年度 教育指針（シラバス）（既出資料 1-13）

資料 2-36：SCHOOL GUIDEBOOK 2021(大学案内 2021)P19（既出資料 1-10）

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

第 2 学年「呼吸器」では「再生医療」をテーマにした知識を学ぶ。「実践医学」では、第 2 学年「パンデミック」、第 3 学年「がん患者の妊孕性温存」、「再生医療」、「医療機器」「遺伝子治療」で、時事に適したパンデミックや感染症の社会的問題や医療倫理のみならず最先端の再生医療や AI 技術を学んでいる。「医療倫理」（第 3 学年）では、「脳科学研究」、「ゲノム医療研究」、「再生医療研究」、「患者とともに歩む先端医療研究開発」と題して倫理観や実際のまとめを行う。第 4 学年「実践医学」では「最新テクノロジーと医療」と題した授業が配当され、全ての学生が現代の先端的な研究、臨床に触れることのできる機会が設けられている。そして最新の医学的進歩の話題など最新の科学的進歩をとりいれて動機を刺激するために選択性ではあるが総合教育科目の神経情報工学を 2019（令和元）年度から改定して、2020（令和 2）年度からは「脳はどこまでわかってきたか？－神経科学研究の現在－」という名称で行っている（資料 2-28）。

実習では第 1 学年より、科学的思考に必要な基本となる知識、論理過程、最新技術を理解するために必要な基本技術の理論とその応用を生体基礎実習にとりいれている。第 2 学年では「生命機能実習Ⅰ」にくわえて「生命機能実習ⅡおよびⅢ」で、生化学的・分子生物学的手法を用いた実習が行われており最新の実験手法を実際に経験する機会を与えている。第 4 学年「社会医学実習Ⅰ：医療と社会」の「論文セミナー」を行っている。ここでは、データの収集、検証から論文形式の報告書作成・研究発表に至る一連の過程をグループ学習のかたちで能動的に学習させる過程で、最新の医療情報を検索して理解する過程を導入している。

また、第 4 学年に「研究室配属」を配当しており、例えば、「オリヒメ」などのロボット工学や先端の医学に直接触れる場になると期待しており、将来、臨床実習を行うために必要な先端の手法にふれ医学研究を行う自然科学的な思考と実践能力が一層培われるようなカリキュラムとなっている（資料 2-37）。

さらに、学内外の一線で活躍している研究者を招いて月 1 回程度開催される講演会

「Marianna Research Council」やその他セミナーの開催案内は学生にも周知されており、学生が最新の動向に触れることのできる環境が整えられている（資料 2-38）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

第 1～4 学年「実践医学」、第 2 学年ブロック講義、第 3 学年「医療倫理」、など予定どおりに進んでおり、目的を達成している。「実践医学」に関しては、カリキュラム委員会の下での「実践医学委員会」が教育内容の企画・立案、運営、評価を担当している。定期的に委員会を開催し、教育内容の選定、配当学年の検討を行っており、また、継続した見直しも行われている（資料 2-30）。総合教育科目も最新の科学的進歩を取り入れるために改訂を行っている（資料 2-39）。「基本生物医学」は、研究設備の都合上履修定員こそ少ないが、例年定員上限の履修登録があることから重要性が認識されている。「脳はどこまでわかってきたか？-神経科学研究の現在」は、最新の科学的思考、技術的な理論、そして医学的進歩の話題などを取り入れている。第 1 学年「生体基礎実習」、第 2 学年「生命機能実習Ⅰ～Ⅲ」では、実習中には教員を多く配置し、一つの講座のみならず複数の講座が有機的に協力し合うことにより、適宜実験手法についてフィードバックが行える態勢が整えられている。

また、第 4 学年「研究室配属」は、2020（令和 2）年度は設定期間を変更し、より実効性のあるものに改訂している。

様々なセミナーの開催案内は学生にも周知されており、学生には最新の動向に触れることのできる環境が与えられているが参加人数が少ないのは今後の課題である。（資料 2-38）

C. 現状への対応

全般的なカリキュラムに関して、カリキュラム学生委員の意見を取り入れながら、改訂している。また、総合教育科目の「脳はどこまでわかってきたか？-神経科学研究の現在-」は 2019（令和元）年度に「神経情報工学」から改訂されたことからわかるとおり、現状に合わせて改訂した。「実践医学」についても、定期的に実践医学委員会を開催し、教育内容の選定、配当学年の検討を行っており、不断の見直しを行っている（資料 2-30）。

D. 改善に向けた計画

カリキュラム評価委員会の検証を踏まえ、さらに科学的、技術的、臨床的進歩を反映したカリキュラムを推し進めていく予定である。

関連資料

資料 2-8：2020 年度 教育指針（シラバス）（既出資料 1-13）

資料 2-28：2020 年度 総合教育科目履修の手引き P17 目次（既出資料 1-53）

資料 2-37：研究室配属先リスト

資料 2-38：Marianna Research Council の要綱及び参加者リスト

資料 2-30：2020（令和 2）年度 実践医学委員会議事録

資料 2-39：2020（令和 2）年度 総合教育科目委員会議事録

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

第 1 学年では「医系自然科学」「遺伝子のしくみ」などで、核酸や遺伝子の構造など、遺伝子の機能や発現の調節のしくみなどの基盤となる事柄について講義を行っている。また、ゲノム医学など刻々と社会が変化していくことに対応すべく、第 1 学年より「実践医学」にて「再生医療」等の講義を行っており、医学の知識と実践、医療の理解と応用を心がけている。ゲノムに関

して復習と基本手技習得のために、第2学年において「生命機能実習Ⅱ」の実習を行っている。「実践医学」では「再生医療」「パンデミック」をテーマにした知識を学んでいる。第3学年においては、最新のゲノム医療など社会背景に対応すべく、「実践医学」において講義を行っている。例えば実践医学「医療機器」で、時事に適した最先端のAI技術などを紹介しており、「社会の変化に加え、例えば「医師の将来像」をはじめとして、将来の社会や医療システムを見すえたテーマを含めて、カリキュラム横断的な内容と最新医学をキャッチアップしている。将来的に必要な項目は適時行えるように、カリキュラムには余裕が持たせてある。第4学年「社会医学実習Ⅰ：医療と社会」の「論文セミナー」では、最新の医療システムを学び、社会医学を検証し、論文や報告書作成を行い、研究発表に至る一連の過程をグループ学習のかたちで能動的に学習させる（資料2-25）。最新の社会医療情報を検索して理解する過程を導入している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

「実践医学」の各学年の項目はシラバスに明示されており、実践医学委員会のもと良好に運営され、項目に沿った内容の授業が実施されている（資料2-30）。第4学年「社会医学実習Ⅰ：医療と社会」の「論文セミナー」は、良好に行われている。このカリキュラムでは最新の医療システムを学ぶ場となっている。

C. 現状への対応

各ブロックで全学生を対象としたアンケートを継続して実施している（資料2-7）。また、カリキュラム学生委員を学年毎に選任し、定期的に意見を聴取し、細かなカリキュラムの改訂、変更を行っている（資料2-34）。一方、教員側にも学生からの授業アンケート結果をフィードバックすることにより、カリキュラムの改訂に役立てている。なお、実践医学に関しては、「実践医学委員会」が全ての学年の教育内容の企画・立案、運営、評価を担当している。定期的に委員会を開催し、教育内容の選定、配当学年の検討を行っており、不断の見直しも行われている。このことから、今後の社会や医療システムの変化に備えるために基本的な知識や実践力を養い、第4学年の社会医学実習では変化する社会にも対応している。

D. 改善に向けた計画

最先端の医学知識に触れられるように、最新の論文、技術などを紹介し、もって医師となるべき一般教養を刺激できるよう、今後も、全学生及び教員にアンケートを実施し、実習カリキュラムの改訂に役立てていく。

関 連 資 料

資料2-8：2020年度 教育指針（シラバス）（既出資料1-13）

資料2-25：論文セミナーの報告書（抜粋）

資料2-30：2021（令和2）年度実践医学委員会議事録

資料2-7：令和2年度学生授業内容アンケート前後期集計結果

資料2-34：2020（令和2年）8月6日 開催 カリキュラム学生委員会議事要旨（既出資料1-40）

2.4 行動科学と社会医学、医療倫理学と医療法学

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈:

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

日本版注釈: [社会医学]は、法医学を含む。

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

カリキュラムに以下を定め、実践しなければならない。

B 2.4.1 行動科学

A. 基本的水準に関する情報

第1～3学年で行われる早期体験実習にてコミュニケーションの基礎と実地において様々な年代や障害のある方々との交流を通して学び、第3学年で臨床実習前の集大成として、「行動科学」のコースにおいて自分自身や対人関係における心理社会的側面を知識として学んでいる。2018（平成30）年4月より、現行カリキュラムの第3学年に「行動科学」を講義、演習を含めて1週に1度、2時間のシリーズ科目として開始している。内容としては、医学教育モデル・コア・カリキュラムを踏襲しつつ、まずは基礎知識として、自己を含めた所謂「人」の行動とそれに纏わる欲動や心理状態を心理学的側面から学習し、人の発達や多

様性についての理解を深め、対人関係やコミュニケーション、行動変容、全人的医療についての基礎知識を得ることに主眼を置いている（資料 2-70）。その後、演習を含めた「ベッドサイドマナー（マナーとは礼儀作法ではなく、相手の安心・安全を考えること）」としての「患者家族とのコミュニケーション」について学修し、レポートを作成させている。最後に、臨床医による Narrative Based Medicine (NBM)、臨床心理士による患者医師関係内容の Case based Discussion (CbD) で、患者の人生に寄り添うとはどういうことか、また患者との臨床現場の葛藤について討論し、理解を深めている。そして第 4 学年の ICM (Introduction to Clinical Medicine) の医療面接で、講義と模擬患者の協力による患者とのコミュニケーションのシミュレーション学習を小グループで行い、第 1 期臨床実習において患者家族やチーム医療でのコミュニケーションを実施し、RCM (Reflection to Clinical Medicine) にて、自らの経験を省察し、医療面接についての臨床実習前 OSCE 課題の自主作成を通じて学びに繋げ、その上で第 2 期臨床実習において実践を積み、培ったアウトカムを臨床実習後 OSCE にて評価されている（資料 2-74）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

第 3 学年「行動科学」のカリキュラム作成に当たっては前半の心理学的素養については専門家の確保が難しく、提携大学である上智大学総合人間科学部心理学科に依頼し、コースの目的と内容を吟味した上で、非常勤講師として心理学者の招聘に至った。また、ベッドサイドマナーに関してはその教育に歴史のある看護学教員（所属：本学看護専門学校教員）に協力を要請し、特に臨床におけるコミュニケーションに重点を置いた演習が可能となった。最後に集大成として、現場の臨床医、臨床心理士から、患者の人生との向き合い方、自己を含めた患者との間に起こる葛藤については、症例についての議論を通し、臨床における行動科学について知見を深めることが出来た。本学では初めての試みであり、単科医科大学であることの弱点から専門性を持った教員の配置に苦慮したが、提携大学や併設する看護専門学校の協力を得て、質を落とさずに自己理解から臨床現場への実践までのデザインが可能となったと考えられる。

開始当初は、低学年の教員から、プロフェッショナリズムや省察の大切さを理解していない学生が多いとのフィードバックから、自己理解や他者理解、ジレンマに関しての社会心理学的学修に重点を置いたが、学生アンケートから、臨床に直接つながらない、わかりにくい、という意見があり、内容を見直し、2020（令和 2）年度より、プロフェッショナリズムなどは残しながら、よりモデル・コア・カリキュラムを踏襲した内容に改変している。

C. 現状への対応

授業評価アンケートや教員からのフィードバックをもとに「行動科学」コースの内容を改善している。また、コース終了時のテストでは、自分で課題を選べる論述問題だが、その割合が多いため、学生のフィードバックを元に、用紙の解答欄を広くし、問題数を減らし、十分な時間で、思考し、論述できる試験問題に改変した。今年度はコロナ禍により、早期体験実習でのコミュニケーションを体験する介護施設や幼稚園、障害者施設などにおける学外実習や、集合型で行うコミュニケーション演習を中止せざるを得なかった。対応としては、Zoom でのオンデマンド、オンライン講義が中心だったが、リアクションペーパーなどを視聴後 WebClass で行い、学生とのコミュニケーションを目指した。

D. 改善に向けた計画

2020 年（令和 2）年度末に実施したアンケート結果を踏まえ、今後さらなる教育内容の充実に向けて、検証を行っていく。また、Zoom や WebClass の機能を用いて、より能動的な学習を取り入れて行く。

関連資料

資料 2-8：2020 年度 教育指針（シラバス）第 1 学年「早期体験実習」、第 3 学年「行動科学」、第 4 学年「ICM」（既出資料 1-13）

資料 2-74：RCM 学生通知文・スケジュール

カリキュラムに以下を定め、実践しなければならない。

B 2.4.2 社会医学

A. 基本的水準に関する情報

社会医学関連科目として以下の科目が設置され、生物統計学、地域医療学、疫学、国際保健学、衛生学、医療社会学、公衆衛生学、法医学等について学習する。なお、早期体験実習や診療参加型臨床実習には、地域の医療機関、保健所、介護施設、福祉施設での実習が含まれる。また、2020（令和 2）年度に実施した「医療と社会」の感染症の講義では、新型コロナウイルス感染症についても触れた。「社会医学実習 1：医療と社会」の論文セミナーでは、トピックスとして「マスギャザリングと感染症対策」を取り上げ、新型コロナウイルス感染症拡大により学生が登校できなかったが、指導教員が Google Meet を用いて学生とのディスカッションを行い、メールで論文の添削を行うなどして、実習を実施することができた。

- ・医療と社会：第 4 学年で実施
- ・中毒・環境因子：第 4 学年で実施
- ・法医学：第 4 学年で実施
- ・医学情報学：第 3 学年で実施
- ・総合診療：地域医療ブロックとして第 2 学年で実施
- ・社会医学実習 1：医療と社会：第 4 学年で実施
- ・社会医学実習 2：法医学：第 4 学年で実施
- ・社会医学実習 3：中毒・環境因子：第 4 学年で実施
- ・総合医学教育 コース別集中講義「保健医療論/予防と健康管理・増進」：第 6 学年で実施
- ・実践医学：第 1 学年から第 4 学年で実施
- ・早期体験実習：第 1 学年～第 3 学年で実施
- ・臨床実習：総合診療内科【学外臨床実習（地域医療）】、小児科【保健所見学実習】、第 5 学年で実施

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

第 1～4 学年に社会医学の系統講義と実習が配置されており、社会医学に関する知識を十分に修得できる授業時間が確保されている。旧カリキュラムでは「中毒・環境因子」のように講義と実習が別の学年に分かれている科目があったが、現行カリキュラムでは「医療と社会」、「中毒・環境因子」の講義と実習が第 4 学年前期に集約され、効果的に学習できるようになった。

また、系統講義に加えて、「実践医学」では社会医学のトピックスについて専門家からの実践的な内容を学び、「社会医学実習 1：医療と社会」の論文セミナーでは、小グループで社会医学的課題について、適切な情報を収集・吟味し、考察して論文形式の報告書をまとめる自己学習の機会も設けている（資料 2-25（非公開））。第 2 学年「総合診療」ユニット【地域医療】においては、2025 年～2050 年の全国および首都圏型の人口動態を示す神奈川県における地域医療の課題について、ブロック講義および TBL を通じてアクティブラーニングを実施し対応している。さらに、第 5 学年の臨床実習だけではなく、早期体験実習においても地域の医療機関、介護施設等で実習を行うことで、地域包括ケアシステムを体得でき、2025 年以降の社会状況の変化も見据えた充実した教育内容になっている。

C. 現状への対応

医療と社会、中毒・環境因子、法医学の講義と実習について、毎年、医学・医療の進歩、社会環境の変化を反映させた授業内容の見直しを進めている。さらに、これらの講義と実習

は、2019（令和元）年度に現行カリキュラムが導入され第 4 学年前期に集約されたことから、学生の授業評価やアンケート結果を踏まえて改善を進めている。

すでに現行カリキュラムが導入されている他の社会医学の講義、実践医学、早期体験実習、臨床実習についても学生の授業評価やアンケートを活用した継続的な改善を進めている。

D. 改善に向けた計画

社会医学を担当する教員が連携し、社会医学に関する最新の情報や課題を学修できるよう継続的にカリキュラムの見直しを行っていく。

関連資料

資料 2-8：2020 年度 教育指針（シラバス）（既出資料 1-13）

資料 2-25：論文セミナー報告書（抜粋）

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

旧カリキュラムは 6 年間全体における複数のコースに医療倫理学を分散して配置してきたが、現行カリキュラムでは、効率よく医療倫理学を学べるようアクティブラーニングを導入し、更に工夫してきた。第 1 学年では入学時の宿泊研修にて実施するグループワークに「医学生の心得として備えるべき倫理」について考える課題を与え、医学生として倫理観を高める機会を設けている。さらに、本学の特色ある授業科目の一つである、第 1 学年の宗教学では、「キリスト教的人類愛に根ざした『生命の尊厳』」の意味を理解すると共に、医療者が直面する具体的事例を基に議論し、生命を尊重する配慮について学ぶ機会となっている。

第 1～3 学年での早期体験実習では、地域のマタニティクリニック、幼稚園、重症心身障害児（者）施設、高齢者施設で実習を行う。ここでは各施設における現場体験から生命の尊厳、生命倫理、全人的医療、死生観、尊厳死、安楽死、優生学等について自ら学び考え、それを発表する機会を設けている。

第 3 学年では「医療倫理」シリーズ講義を設置し、生命・医療倫理、公衆衛生倫理に加え、研究倫理の重要性についても学ぶ。特に、医療倫理として理解を深めるために、医療現場の医師、もしくは研究の第一線にいる研究者が、医療倫理学者と交互に登壇し、臨床各科、もしくは研究者特有の倫理的問題についてケーススタディを通して理解を深める内容となっている。統括として、医療と社会における課題をプロフェッショナリズム「医師に求められる倫理」として考察を深めている。さらに、「緩和医療」のシリーズ講義においても、終末期における水・栄養管理、終末期における意思決定などの講義を通じて、生命・医療倫理の重要性を学ぶ機会を与えている。

第 4 学年では、「薬理学」シリーズ講義において臨床研究の倫理の上級編として臨床研究の倫理指針や同意書の重要性についても学ばせており、学生自身が被験者となる実習を通じて経験させている。さらに、「ICM (Introduction to Clinical Medicine)」では、Student Doctor に向けて、医療面接、インフォームド・コンセント、診療記録の扱いについて十分に習得し、医師としてのプロフェッショナリズムが確立するように工夫した。

また、選択科目である総合教育科目「法と倫理」においても、中央大学・東京都立大学・明治学院大学の法学部から講師を招聘し、生命倫理の諸問題について取り扱っている。本学におけるプロフェッショナリズム教育は、卒業時のアウトカム（ディプロマポリシー）を設定し、それを目標に入学時から卒業時まで、学生の経年的な習熟度に合わせて段階的に修得できるようカリキュラムを構築している。

入学当初に行われる初年次教育としての宿泊研修では、将来医師となる医学生が備えるべ

き属性（専門家・癒し人）について、事例を課題としてグループディスカッションし、それを発表する場を設けている。さらに第1学年の「実践医学」では、「医師のプロフェッショナルリズム」について、その認知的基礎を習得し、併せて行われる学内外の早期体験実習にて、具体的経験と積極的実践を重ね、学生それぞれが経験学習サイクルを廻した結果、知識と経験との無意識的統合が学生個人における一般化と行動変容に繋がるようデザインしている。

第3学年の「行動科学」では、アドバンスコースとしてのプロフェッショナルリズムについて、「Narrative-based Professionalism」や「Transformative learning」についての授業を行い、第4学年のICM（Introduction to Clinical Medicine）では、各種基本的臨床技能を習得するだけでなく、模擬患者を対象とした医療面接実習で、患者への態度や配慮等について実践的に習得する。第4学年後期から第6学年前期にわたる診療参加型臨床実習では、臨床医としての教員をロールモデルとして、実際の患者と接することにより、気づきと省察、共感と敬意といったプロフェッショナルリズムの要因を、ポートフォリオを通じて教員からのフィードバックの積み重ねにより修得するようにしている。

第5学年の第1期臨床実習（内科、外科、小児科、産婦人科）の終了後に行われるRCM（Reflection to Clinical Medicine）では、グループで診療参加型臨床実習での経験を踏まえ、患者への倫理的配慮（医療人としての態度を含む）を十分考慮した医療面接・身体診察シナリオ作成を行い、実演発表を行なっている。その経験を基に第2期臨床実習を第6学年前期まで行い、卒業時の臨床能力評価としての臨床実習後OSCEへと繋げている。

このように、プロフェッショナルリズム教育については入学から卒業まで継続的に多くのステップを踏むよう、漸増的アプローチが機能するカリキュラムを構築しており、医学教育文化部門医学教育研究分野の教員が全体を統括している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

現行カリキュラムでは、第3学年に医療倫理学に求められている教育項目を網羅した「医療倫理」を新設し、ここでは十分な時間を確保して実際の事例を課題としたケーススタディ形式でアクティブラーニングを取り入れた。生命の尊厳、全人的医療を基本とし、愛ある医療が提供できるよう、プロフェッショナルリズムを高いレベルで認識し、説明できるように工夫した。

プロフェッショナルリズム教育については、経験・実践に対する自己省察を重視しており、第1学年の実践医学、早期体験実習、診療参加型臨床実習ではポートフォリオによるフィードバック・評価を行なっている。又、宿泊研修やRCMではグループ発表（実演発表）を行なっており、異なる意見の可視化・共有化による様々な考えに対する受け入れ、他文化を尊重する態度の形成に役立っている。

C. 現状への対応

医療倫理学をより効果的に学ぶために、臨床倫理に関わる事例を用いたケーススタディを中心に教育を展開している。

精神保健指定医資格申請において、本学教員による不正申請という医療倫理上の問題が発覚したことについて、本学における卒前教育における倫理教育を再検証し、初年次教育の重要性を認識、医学生に必要とされる倫理観を養い、遵法精神教育を行うために、旧カリキュラム第1学年後期医療総論コース（必修）の中に、9コマの枠を設け、剽窃、論文の盗用等の学習倫理や研究不正に対する倫理教育を組み込んだ。本教育は現行カリキュラムにおいて前述の「医療倫理」シリーズ講義にて実施している。

プロフェッショナルリズム教育について、現行カリキュラムでは臨床実習で単に経験と実践を繰り返すのではなく、新たに第1期と2期との臨床実習の間でRCM実習を行い、学生自身の臨床での経験を振り返る機会を設けたことで、今後の実習に向けた省察と形成的評価を行うことができ、医療人としての倫理観、責務等について第2期の臨床実習に繋げることが可能となった。

D. 改善に向けた計画

プログラムの構成については、毎年、学内外の担当教員によるブラッシュアップを行い、医学の進歩、社会からの要請変化、倫理に関わる指標の改定等にも対応したプログラム改善を行う。

プロフェッショナルリズム教育の充実化には、学内外教育施設の強い支持的環境の構築が望ましく、継続的にファカルティー・ディベロップメントを通じて学内外の教員・指導者に対する教育を行っていく。

関連資料

資料 2-8：2020 年度 教育指針（シラバス）第 3 学年「医療倫理」（既出資料 1-13）

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

本学の医療法学に関する教育は、現行カリキュラムでは、第 4 学年に配当する「医療と社会」および「法医学」において予防医学講座と法医学講座が中心となり教育が実施されている。また、総合教育科目「法と倫理」においても、医療関連訴訟の判例紹介や解説について取り扱っており、医療法学に対する洞察を深めている（資料 2-28）。

予防医学講座が担当する「医療と社会」では、保健・医療・福祉・介護の制度、医師法、医療法とその他の医療関連法規（母子保健、学校保健、産業保健、成人・高齢者保健、精神保健、感染症対策、食品衛生など）、医療関連法規における医師の義務についての教育が行われている。これらの制度や法規は、社会状況の変化に伴って随時改定されており、医師になる前に最新の情報を理解しておく必要があることから、第 6 学年総合医学教育におけるコース別集中講義において再び学習できる機会を設けている。なお、2020（令和 2）年度に実施した「医療と社会」の感染症の講義では、新型コロナウイルス感染症について、感染症法や検疫法での取り扱いなどについても触れた。

法医学講座が担当する第 4 学年「法医学」では、医学・医療関連の法的諸問題を適切に処理するために必要な基礎的知識を習得させるため、異状死、医療関連死、死因究明、死亡診断書（死体検案書）、医事法規などに加え、臓器移植と法にまで触れている。本コースでは、将来、臨床医として遭遇すると思われる各種法的事案・処理能力を養うことを目標としており、総括として、血液型検査、異状死取り扱いの実際、死亡診断書（死体検案書）の作成等の実習を同実習において体験させ、将来医師として適切な判断・処理を行うための準備教育を行っている。また、第 6 学年総合医学教育におけるコース別集中講義においては、法医学関連の関係法規、終末期医療、安楽死、尊厳死等について、問題演習・講義を通じて、第 4 学年で学んだ内容を再確認するとともに総括的に学ばせている。

医薬品ならびに医療技術の開発と使用に関するものとしては、第 4 学年「薬理学」シリーズ講義の中で、臨床試験・治験に関する倫理的・科学的基本事項を教授し、併せて臨床研究のデザインと法規・ガイドラインを学ばせている。さらに、2017（平成 29）年度に導入した学習支援システムの導入を契機に、個人情報保護法や情報倫理教育などを重点的に各学年のオリエンテーションや授業の中で教育するよう努め、法律に係る総論的な知識や法律的な考え方に関しては、本学監事である弁護士（客員教授）の協力を得て、教育が実施されている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学部の教育において、法律的な物の考え方や解釈に対する教育は、不足している状況下で、特に本学のような単科大学では、法律を教育する専門家はおらず、本学監事である弁護士の協力を得ながら教育を行っている現状である。

医療法学を学ぶ機会として、特別に学修するカリキュラムは存在しないが、「医療と社会」、「法医学」のシリーズ講義を中心に、医師法、医療法、その他の医療関連法規に関する知識を十分に修得できる授業時間が確保されている。とくに、2019（令和元）年度に第4学年で現行カリキュラムが導入され、医療法学を担当する「医療と社会」、「法医学」、「薬理学」の講義が第4学年前期に集約されることから、医療提供システム、医療関連法規などについて、網羅的に効率よく学習できるようになり、臨床実習に繋げている。

C. 現状への対応

「医療と社会」、「法医学」、「薬理学」の講義について、毎年、医療関連法規、保健・医療・福祉・介護の制度の変更を反映させた授業内容の見直しを行っている。さらに、これらの講義は、2019（令和元）年度に第4学年前期に集約されたことから、学生の授業評価やアンケート結果を踏まえて改善を進めている。

D. 改善に向けた計画

医療法学に関連する教員が引き続き医療提供システム、医療専門職としての法律及びその他の規制に関し、もれなく教育ができるよう科目間で連携し教育の充実に努めていく。

関連資料

資料 2-8：2020 年度 教育指針（シラバス）第4学年「医療と社会」「法医学」「薬理学」（既出資料 1-13）

資料 2-28：2020 年度 総合教育科目履修の手引き 「法と倫理」（既出資料 1-53）

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

行動科学においては、心理学者、看護学コミュニケーション学専門教員、臨床心理学者、各領域の専門医等の講師陣を揃えており、特に近年の、科学的、技術的、臨床的進歩に対応すべく、疾患構造の変化や超高齢化、多死、障害や疾病とともに歩む人生について基本的な心理学的立場から臨床現場の症例の理解までを通して授業を進めている。

社会医学、医療法学においては、科学的、技術的、臨床的進歩に対応して、毎年、講義および実習内容の見直しも行っている。とくに、「社会医学実習1：医療と社会」の論文セミナーで取り上げる社会医学的課題については、各教員が社会医学系専門医協会加盟学会や行政関連委員会等で活動し、最新の情報を収集して反映させるように努めている。また、2016（平成28）年度からの現行カリキュラムで新設された「実践医学」の授業で取り上げる社会医学的トピックスについては、実践医学委員会において毎年見直しを行っている。（資料 2-30）。さらに、社会医学で取り上げる講義内容は多岐にわたることから、社会医学の講義と実習の一部は、厚生労働省の医系技官、保健所の公衆衛生医師等の学外専門家による講義や学外施設での実習を行い、現場の最新の知見について実践的な教育を行っている。

医療倫理学においては、カリキュラムおよびケーススタディで取り上げる臨床倫理に関わる事例等について、現場の臨床医や研究医と医療倫理学専門家が、科学的、技術的、臨床的進歩に対応した見直しを行い、プロフェッショナルリズムに繋げている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

行動科学の講義内容は、最新の心理学的、社会学的研究や実証に基づく理論的根拠を示しながら授業を進めることができている。

また、社会医学、医療倫理学、医療法学については広範囲でかつ社会状況により変化することから、今後も継続して担当教員が自己研鑽し、多様な課題について最新の知識を把握することが必要である。さらに、現場に即した最新の知見について実践的な教育を行うためには、関連分野の学外専門家との連携を推進していくことが重要であると考えている。

C. 現状への対応

行動科学、社会医学、医療倫理学、医療法学に関連する学会等での活動から収集した最新の情報に基づき、毎年、これらの講義および実習内容について、科学的、技術的、臨床的進歩に対応した見直しを行っている。専門性の高い分野については、適切な学外専門家に最新の知見に基づいた講義を依頼している。

D. 改善に向けた計画

時代の要請に応じて、適宜カリキュラムの見直しを図っていく。

関連資料

資料 2-30：2020（令和 2）年度 実践医学委員会議事録

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

少子高齢化の進行により、地域医療構想、地域包括ケアシステム等の保健・医療・福祉・介護制度の改革が進められるとともに、予防医学の推進の重要性が高まっている。さらに、医療技術の革新に伴い、倫理問題も多様化することが予想される。

このような社会変化に対応して、毎年、社会医学、医療法学の講義および実習内容の見直しを行っている。とくに、2016（平成 28）年度からの現行カリキュラムで新設された「実践医学」の授業で取り上げる社会医学的トピックスについては、実践医学委員会で見直しを行っている。また、「社会医学実習 1：医療と社会」の論文セミナーで取り上げる社会医学的課題についても、毎年、実習開始前に科目責任者と担当教員が検討を行って決定している。

さらに、地域包括ケアシステムについては、系統講義だけでなく、現行カリキュラムの早期体験実習の中で、第 2・3 学年で地域包括ケア実習を実施している。

行動科学においては、慢性疾患に対する行動変容を踏まえた医療の在り方や、多死時代を踏まえて「終末期」における医療の在り方にも変化が予測される。また、地域包括ケアなど、福祉、行政、地域住民とより密接な関係性の構築が必要となると予測されることから、現場で起こる数々の問題や葛藤に、対人コミュニケーションの必要性を念頭にプログラムを組んでいる。また、これから、患者の人生において「障がい」とともに人生を送ることの意味の理解や、ニーズの多様化した患者個人との患者医師関係の在り方について学べるようになっていく。

医療倫理学においても、カリキュラムおよびケーススタディで取り上げる医療倫理や研究倫理に関わる事例等について、現在および将来における医療システムや社会状況に対応すべく、先端医療研究開発も含めた「次世代医療に求められる倫理」として学習の機会を持っている。また、プロフェッショナリズムに関しては、担当教員が 1 年次から臨床実習に至るまで、プログラムを把握しており、調整並びに修正が可能となっている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

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テーマのなかには、複数の科目に関連する内容や境界領域にあたる内容を含んでいる。そのため、実践医学

委員会では、各科目の授業内容も考慮した上で、「実践医学」で取り上げる授業内容を検討している。社会状況の変化と医療技術の革新に伴う新しい課題についても継続的に情報収集を行い、授業内容を見直していくことが必要である。

第2・3学年早期体験実習実習については、臨床実習委員会で実習アンケートを踏まえて、実習内容の検討・改善が行われている（資料2-40）。また、行動科学や医療倫理学においては、とくに、医療で必要とされる心理学の一部は、時代の情勢や情報に対応するべきであり、講師陣がそれぞれの専門分野でのトピックや研究に触れながら授業を行うことができる。

C. 現状への対応

行動科学、社会医学、医療倫理学、医療法学については、各教員が学会や行政関連委員会等での活動を通じて、保健・医療・福祉・介護制度の改革や最新の医療技術等に関する情報や医療倫理、研究倫理に関する事例等を収集するように努め、毎年、授業内容の改訂および実習課題の選択を行うようにしている。さらに、必要に応じて、学外の専門家に講義および実習への協力を依頼している。

実践医学委員会では、委員に社会医学の科目責任者も入り、他の社会医学および関連科目の授業内容も考慮した上で、「実践医学」で取り上げる授業内容を検討している。（資料2-30）

D. 改善に向けた計画

引き続き社会や医療システムの変化に対応すべく、適宜カリキュラムの見直しを図っていく。

関連資料

資料2-8：2020年度 教育指針（シラバス）（既出資料1-13）

資料2-40：2017（平成29）年12月26日 開催 臨床実習委員会議事録 抜粋

資料2-30：2020（令和2）年度 実践医学委員会議事録

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

少子高齢化等の人口動態の変化による疾病構造の変化、および社会環境・文化の変化とこれらの変化による様々な健康課題について、適宜、「医療と社会」や「総合診療（地域医療ブロック）」といった社会医学の講義内容および「社会医学実習1：医療と社会」の論文セミナー課題に反映させている。「地域医療」ブロックでは、総合診療内科が実施している本学が立地する神奈川県における人口動態を捉えた地域医療におけるニーズに関する研究結果を基にしたアクティブラーニングを実施している。また、2016（平成28）年度からの現行カリキュラムで新設された「実践医学」において取り上げる社会医学的トピックスについても、実践医学委員会で検討して見直しを行っている（資料2-30）。

人口動態から予測される喫緊の問題として超高齢化時代を迎えるに当たり、現在の医学生が直面するのは多死時代である。行動科学においては、「死」や「終末期」にある患者とどう向き合うかを、まずは自分自身のプロフェッショナルリズム、省察から始め、患者家族の行動の意味を理解し、終末期と向き合える医師を目指す。また、昨今の医療の進歩により、延命可能となった疾病や「障がい」とともに生きる患者との向き合い方についての素養が必要となっており、臨床医から実際の症例の人生の物語を通して医療者の寄り添い方を学ぶNBIMを授業に入れている。また、価値観や取り巻く環境の変化がめまぐるしい時代において、多

様性を踏まえた対人関係における心理学的基本知識や臨床現場での患者とのコミュニケーションの基礎を学んだ後に、臨床現場で患者—治療者関係に起こる葛藤や矛盾について実際の症例について心理専門家による講義と議論を通して理解を深めている。また、医療倫理学でも各臨床現場や研究の第一線での倫理的課題を学んだあとに、次世代を見据えて公衆衛生をめぐる課題として医療と社会のあり方について、ひいてはプロフェッショナリズムについて改めて考える場を設けている。また、現代の医療研究開発においてグローバルデータシェアリングについて学ぶ必要性があり、特に新型コロナウイルス感染症拡大という未曾有の状況に鑑みても、「データシェアリング」に関しての知見は必須であるため、2020（令和2）年より授業に加えている。

そのほか、本学は、2016（平成28）年7月に「聖マリアンナ医科大学、田園調布学園大学及び川崎市宮前区の連携・協力に関する協定（以下、三者協定）」を締結した（資料2-41）。本学においては予防医学講座が中心となり、人口動態・医療・文化の変化に対応した地域発展に取り組んでおり、地域包括ケアシステムの推進に向けて、宮前区民を対象とした医療と福祉に関する意識調査を実施した。この活動には公衆衛生に興味を持つ学生が協力している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

社会医学分野の担当教員は、人口動態の変化について最新の統計情報等を確認し授業内容の改訂を行う必要がある。また、社会環境・文化の変化とこれらの変化による健康課題などについて、各教員は、社会医学系の学会等での活動を通じて、知識や情報の把握に努めて、講義や実習の内容に反映させていく必要があると考えている。

C. 現状への対応

社会医学分野の担当教員は、毎年、最新の人口動態に関する統計情報等を確認して、授業内容の改訂を行うようにしている。また、社会医学系の学会等での活動、地域住民等を対象とした調査研究活動を行うことにより、社会環境・文化の変化とこれらの変化による健康課題などについての情報を把握した上で、講義内容や「社会医学実習1：医療と社会」で取り上げる課題の見直しを進めている。

D. 改善に向けた計画

引き続き、人口動態や社会環境・文化の変化に応じて適宜カリキュラムの見直しを図っていく。

関 連 資 料

資料2-8：資料2-8：2020年度 教育指針（シラバス）（既出資料1-13）

資料2-41：聖マリアンナ医科大学、田園調布学園大学及び川崎市宮前区の連携・協力に関する協定書

資料2-30：2020（令和2）年度 実践医学委員会議事録

2.5 臨床医学と技能

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈:

- [臨床医学]は、地域の要請、関心および伝統によって異なるが、麻酔科学、皮膚科学、放射線診断学、救急医学、総合診療/家庭医学、老年医学、産科婦人科学、内科学（各専門領域を含む）、臨床検査医学、医用工学、神経内科学、脳神経外科学、腫瘍学ならびに放射線治療学、眼科学、整形外科学、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、学生が教育を診療の状況の中で活かすことができるよう、目的と頻度を十分に考慮することを意味する。
- [重要な診療科で学修する時間]には、ローテーションとクラークシップが含まれる。
日本版注釈: ローテーションとクラークシップとは、それぞれ短期間の臨床実習と十分な期間の診療参加型臨床実習を指す。
- [重要な診療科]には、内科（各専門科を含む）、外科（各専門科を含む）、精神科、総合診療科/家庭医学、産科婦人科および小児科を含む。
日本版注釈: 診療参加型臨床実習を効果的に行うために、重要な診療科では、原則として1診療科あたり4週間以上を確保することが推奨される。

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

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

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

A. 基本的水準に関する情報

本学ではディプロマポリシーに基づく、コンピテンス・コンピテンシーに【Ⅵ医師としての必要な実践的能力を有している（基本的診療能力）】を定めており、これを達成するために、以下のカリキュラムを定め実践している。

1. ブロック型科目とシリーズ型科目

第 2・3 学年で臨床医学の各領域のブロック講義を実施している。また、シリーズ講義では、診断学、症候から診断へのアプローチなど横断的な科目を配置している。

2. 臨床実習

第 1 学年より「早期体験実習」を導入している。この実習は、本学の教育理念である「キリスト教的人類愛に根ざす生命の尊厳を基調とする医学教育の実践」を具現化することを目指すとしている。

第 1 学年前期は救急車同乗実習及び大学病院内にて外来・病棟での実習を中心に行ない、医師に必要な人格形成の修練を自ら行なうための動機付けを高めている。また、後期には「Early Exposure to Life Cycle」と題し、マタニティクリニック、幼稚園、診療所・クリニック、介護・福祉施設をローテーションすることで、人生の初期、転換期、晩年期のライフサイクルに沿った形で実習を行う。それによって人生のライフサイクルの実情を学ぶと共に、各ライフステージでの医療、教育、介護、福祉、保健上の問題点について身をもって経験し、その後の医学部での学びに役立てていくことを目的としている（資料 2-42）、（資料 2-70）。この早期体験実習の経験と学びは、学年末に各自がポスター発表という形でまとめ、自らの経験したことを自らの言葉で表現する機会を設けている（資料 2-19）。2020（令和 2）年度は、新型コロナウイルス感染症拡大のため、各実習の実施は困難と判断し、同実習の代わりに、ダイヤモンドプリンセス号の乗客や、他の医療機関が対応できない新型コロナウイルス感染症の患者を積極的に受け入れている医療の最前線で感染症と闘う本学大学病院の教職員の実体験に基づく特別講義を「聖マリアンナ医科大学病院における新型コロナウイルス感染症への実践的取組みを知る」と題して実施した。このことは、学生に将来医師となる自覚を身にさせる良い機会となった。この講義は、第 2・3 学年の早期体験実習でも実施した（資料 2-43）。

また、第 2・3 学年においても、重症心身障害児（者）施設、回復期リハビリテーション施設で実習を行い、高度なケアが必要な施設での体験や急性期を過ぎた患者が自宅までどのような経過を辿って帰宅するか地域包括ケアから学ぶ実習プログラムを設置している。

第 4 学年の臨床実習前に開講される「ICM: Introduction to Clinical Medicine」では診療参加型臨床実習を有効かつ安全に行うための基本的診療知識と技能、および態度を習得する。

診療参加型臨床実習においては、選択制を含めて全診療科をローテーションすることとし、実習期間も第 4 学年 1 月から第 6 学年 7 月末に至る 66 週となっている。第 1 期の内訳は、内科と外科をシームレスで学べる 7 つの診療分野（呼吸器内科と外科、循環器内科と心

臓血管外科、消化器内科と外科、脳神経内科と外科、代謝内分泌内科と乳腺内分泌外科、小児科と小児外科、腎臓・高血圧内科と腎泌尿器外科)、血液内科とリウマチ膠原病アレルギー内科を同じ領域として、産婦人科の計 9 領域をそれぞれ 4 週間ずつローテーションすることとしている。2020 (令和 2) 年度は、新型コロナウイルス感染症拡大による緊急事態宣言の影響もあり、4・5 月の実習を中止したが、6 月から実習を開始した。実施にあたっては、中止によりローテーション出来ない診療科が無いよう、3 週間に短縮して実施することで学生は予定通りすべての診療科をローテーションすることができた(資料 2-44)。第 1 期終了時には、RCM (Reflection of Clinical Medicine) を設けた。これは、第 1 期で実習を行った内科、外科、小児科、産婦人科の代表的な症候を課題として学生がグループワークを行なってシナリオを作成し、その後全体集会で実演し共有するもので、単に医療面接、身体診察、臨床推論に基づくプレゼンテーションだけではなく、患者背景やその家族への共感や配慮を含む社会心理学的、倫理的側面を十分に考慮したシナリオを作成するよう指導している。これにより自らの臨床能力を省察し、シナリオ作成を通して学びにつなげ第 2 期臨床実習へのレディネスを高めている。シナリオの実演後は担当教員からのフィードバックがあり、第 2 期での臨床実習に繋がる振り返りの機会としている。なお、RCM の最終日には、第 2 期に控える地域実習や 1 か月間の選択制実習に向けたオリエンテーションを実施する。さらに臨床実習から得られた知識の評価として総合試験を行う。第 5 学年 1 月からは第 2 期として、地域や自己開拓した外部医療機関での選択実習 4 週間を含め、残りの診療科を 2 週間ずつローテーションし、第 6 学年の夏休休暇前までに計 28 週の実習を行う。

本学では 2005 (平成 17) 年度より、Advanced-OSCE を導入し、臨床実習後の臨床技能の到達度を評価していたが、2018 (平成 30) 年度からは医療系大学間共用試験実施評価機構の進める診療参加型臨床実習後客観的臨床能力試験(臨床実習後 OSCE)のトライアルに参加し、2020 (令和 2) 年度からの正式導入実施に参加している。

3. 多職種連携教育

第 1 学年では前期早期体験実習において、画像センター、薬剤部、内視鏡センター、栄養部、リハビリテーション部、臨床検査部をローテートする診療協力部門見学実習並びに病棟看護実習を実施している。第 4 学年では、昭和薬科大学薬学部、東京純心大学看護学部との間で「多職種連携セミナー」を配当し、多職種協働を目的に臨床事例を基にしたチュートリアル教育 (Team-based Learning : TBL) を実施している。

なお、2020 (令和 2) 年度は新型コロナウイルス感染拡大に伴い、Zoom を用いて 2 大学と多職種連携セミナーを行った(資料 2-45)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

1. ブロック型科目とシリーズ型科目

臨床医学についてのブロック・シリーズ講義は領域ごとに基礎系との垂直統合、水平統合が図られており、臨床実習開始前に、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の修得が図られるよう現時点では効率的なカリキュラム編成を行っている。

2. 臨床実習

臨床実習では、まず早期体験実習で早期に患者と接する機会を設け、コミュニケーションを含む臨床実習に必要な基本的態度を修得する。第 4 学年からの診療参加型実習では、診療チームの一員としてチームワークの重要性・患者管理能力の基本を学ぶと同時に、実際の患者の診療に従事することにより病歴聴取、身体診察、手技、検査、救急診療等の臨床技能を修得することが可能となっている。本学では、臨床実習期間に到達すべき臨床能力として「臨床実習共通評価項目」を設定し、共通評価項目を順次性をもって達成できるようプログラムを作成した(資料 2-46)。

2020 (令和 2) 年度からは、臨床実習第 1 期と第 2 期との間に RCM を設け、第 1 期で実習を行なった内科、外科、小児科、産婦人科で経験した症候の整理と第 2 期の実習に向けた臨床実習で修得すべき知識、技能、態度の再確認を行なっている。この RCM により、学生自身が医学教育モデル・コア・カリキュラムに掲げられている「医師として求められる基本的な

資質・能力」を再確認すると共に、診療参加型臨床実習に対する意識付けを再設定できるようにしている。

臨床実習後の到達度は 2017（平成 29）年度までは Advanced-OSCE、2018（平成 30）年度からは臨床実習後 OSCE により評価している。臨床実習後 OSCE では研修開始時に必要な臨床能力を評価しており、特に臨床推論力は臨床実習開始前の「症候から診断へのアプローチ」や、「ICM: Introduction to Clinical Medicine」を通じて養われ、各診療科の臨床実習中に実践されている。

3. 多職種連携教育

第 1 学年では 2016（平成 28）年度から実施している現行カリキュラムにおける早期体験実習では、早期から臨床の現場に触れることにより医療には医師だけでなく数多くの職種が関わっていることを理解させている。第 4 学年では 2018（平成 30）年度から開始した昭和薬科大学との多職種連携教育（医薬連携教育）は、2020（令和 2）年度から東京純心大学が加わったことにより、医薬看の 3 職種によるモデル・コア・カリキュラムに記載されている患者中心のチーム医療に沿うものである。

C. 現状への対応

臨床医学のブロック講義、シリーズ講義及び多職種連携教育についてはカリキュラム企画委員会を中心に定期的な検討が行われ、授業アンケート（資料 2-7）及びカリキュラム学生委員の意見を臨床実習に反映している（資料 2-34）。なお、RCM については、臨床実習委員会の下に RCM 部会を設置し、RCM の企画・運営方法について臨床実習委員会に報告している。（資料 2-71）RCM 終了後は、次年度の RCM 運営に反映するよう学生アンケートを実施し、RCM 部会内で集計結果を解析し臨床実習委員会に報告している。また、臨床実習後 OSCE についてはカリキュラム委員会の下部組織として臨床実習委員会があり、その実務部会として Post-CC OSCE 部会を設け課題の作成、運営等詳細な検討が行われている（資料 2-29）。

D. 改善に向けた計画

現在、臨床実習委員会を中心に臨床実習のあり方について改革を進めている。特に病棟主体の臨床実習から外来実習の充実、真の診療参加型実習を推進するために、指導教員への臨床実習指導にかかる FD のさらなる充実を図る予定である。また、RCM 部会においても学生アンケートから得られた結果を解析し、更なる RCM の充実について引き続き検討を進めていく（資料 2-47）。

関連資料

資料 2-42: Mochizuki et al. (2019). Early Exposure of Medical Students to Types of Patient Care Provided Across Life Cycle Stages. MedEdPublish 8(3): 2.

資料 2-19: 早期体験実習成果報告書

資料 2-43: 2020（令和 2）年度早期体験実習特別講義スケジュール

資料 2-44: 2020（令和 2）年度臨床実習ローテーション表（3 週間版）

資料 2-45: 聖マリアンナ医科大学・昭和薬科大学・東京純心大学多職種連携セミナー実施要領

資料 2-46: 望月篤 他（2020）. 臨床実習後客観的臨床能力試験に向けて求められる医学教育上の変化と工夫. 聖マリアンナ医科大学雑誌. 48: 1-6.

資料 2-7: 令和 2 年度学生授業内容アンケート前後期集計結果

資料 2-34: 2020（令和 2 年）8 月 6 日 開催 カリキュラム学生委員会議事要旨（既出資料 1-40）

資料 2-29: 2020（令和 2）年度 常置委員会等委員一覧（既出資料 1-22）

資料 2-47: RCM 学生アンケート集計結果

資料 2-70: 2019（令和元）年度 早期体験実習スケジュール

資料 2-71: 2020（令和 2）年度 臨床実習委員会議事要旨

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

臨床実習期間は第1～3学年の早期体験実習の8週と第4学年1月から第6学年7月までの診療参加型実習66週の計74週に設定し、教育期間中に十分な（約3分の1）臨床実習の期間が確保されている。

第1学年前期に実施される「早期体験実習」において、外来実習、看護実習、院内学級実習等を通じて、患者に対する基本的マナーを修得させている。後期には前項で記述の「Early Exposure to Life Cycle」を実施している。また、第2・3学年「早期体験実習」においては、重度心身障害（児）者施設や地域包括ケアシステムを採用している病院において実習を行ない、多様な患者の転帰について身をもって体験させている。外来と病棟で行われる診療参加型実習では、選択制を含めて全診療科をローテーションすることとし、診療チームの一員として患者と接し、患者管理の基本とその実践を学べるようカリキュラムを定めている。

診療参加型実習は二期に分かれ、原則として、第1期臨床実習では、大学病院の基幹診療科である内科、外科、産婦人科、小児科を4週間ずつ小グループでローテーションし、内科的な疾患の病態生理、診断法と外科的な診療と治療法・周術期管理を体系的に修得させる。第2期臨床実習では、大学病院の救命救急センターのほか、眼科・耳鼻咽喉科・皮膚科・整形外科・腫瘍内科・神経精神科・放射線科・麻酔科・形成外科の各診療科と、総合診療内科（リハビリテーション医学を含む）とそれに関連する地域医療を各2週間ずつローテーションする。最後に、学外・海外の病院、本学大学病院の診療科を学生が選択できる選択制実習を4週間行っており、様々な疾患・病態の患者に広く接するように教育プログラムを定めている（資料2-48）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

全診療科をローテートし、患者と接する時間を十分に確保するため診療参加型実習は66週の実習時間を確保している。なお、患者と接する教育プログラムについては、早期体験実習～診療参加型実習まで年次毎に特色のあるカリキュラムを展開しており、患者と接する機会も十分に確保できるよう計画している。また、2020（令和2）年度からリハビリテーション医学が新設されたことに伴い、臨床実習においてもローテートに組み込んでいる。

C. 現状への対応

現時点での臨床実習においては、外来診療、特に初診における問診・身体診療を取り入れている診療科は少ないため、今後、臨床実習委員会において、病歴聴取・身体診察など患者とのコミュニケーションの機会を多く取り入れるための臨床実習に向けて課題の抽出・FD教育の刷新に着手していく（資料2-49）。

D. 改善に向けた計画

患者と接する教育プログラムの充実のため屋根瓦式の教育実践に向けて、第5・6学年、ひいては研修医全体も含め、大学全体で学生教育に関わるよう、FDや有識者の講演会により、教員の意識改革を進めて行くことを検討する予定である。これにより、医学生ではなく、Student Doctorとして、患者と積極的に接することの出来る実習を展開していく。さらに2021（令和3）年度から、緩和医療学に新たに教授を迎え、臨床実習に組み込む予定である。

関連資料

資料 2-48：臨床実習ローテーション表

資料 2-49：臨床実習に関するアンケート

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

2016（平成 28）年度から導入した新カリキュラムでは、第 1 学年「実践医学」において「健康と予防医学」、「環境と健康」、「日本の保健医療の変遷」について、講義を実施している。また、第 3 学年「実践医学」においても「少子高齢化」、「医師不足・医療崩壊」、「国民医療費」についての講義を実施している。健康増進と予防医学の体験については、第 4 学年の「社会医学実習 1：医療と社会」で実施しており、新聞社、企業（企業内クリニックを含む）でのフィールドワークを実施し、学生は産業医の役割、健康管理の実際、職域における健康増進活動について実習を通して学んでいる。また、同実習では、健康増進・予防医療における代替医療の実践について学外の専門家から話を聞き、体験する機会を設けている。

さらに、第 4 学年からの臨床実習第 1 期「小児/小児外科/新生児」では、学外臨床実習の一環として、小児領域を中心とした予防医学を学ぶために保健所実習が行われている。また、産婦人科では妊婦健診として母子手帳への記載、触診・超音波検査による胎位の確認を実際に体験させている。代謝・内分泌内科では糖尿病療養指導を経験させており、具体的には糖尿病教室および管理栄養士による栄養指導への参加、運動療法（マリアンナ式体操を含めたレジスタンス運動）の指導を体験させている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

現在進行中の診療参加型臨床実習では、感染予防や個々の患者からの疾病予防と健康増進を学ぶ機会が不足している。例えば予防接種の実際を学ぶ小児科実習では見学にとどまり、体験にまでは至っていない。健康増進と予防医学の体験については、第 4 学年に担当された「社会医学実習 1：医療と社会」で、新聞社、企業（企業内クリニックを含む）での実習および代替医療実習の機会を確保している。なお、2020（令和 2）年度は、新型コロナウイルス感染症拡大に伴い、学外施設への訪問および外部講師の招聘が困難になったことから、企業（企業内クリニックを含む）についてのみ動画での実習を行うことで対応している。

C. 現状への対応

臨床実習期間の延長に伴い、「社会医学実習 1：医療と社会」の期間が大幅に減少したが、同実習の他の項目を効率的に行うことにより、健康増進と予防医学の体験機会の確保に努めている。

D. 改善に向けた計画

健康増進、予防医学体験をいかにして診療参加型実習に盛り込んでいくか、臨床実習委員会で診療科毎の視点から意見を出し合い、昨今の健康増進と予防医学の体験が可能となる実習を企画・立案中である。

関連資料

資料 2-8：2020 年度 教育指針（シラバス）（既出資料 1-13）

B 2.5.4 重要な診療科で学修する時間を定めなくてはならない。

A. 基本的水準に関する情報

全診療科 2 週間ローテーションおよび、重要診療科については、内科・外科合同で 4 週間単位のシームレスな診療参加型臨床実習を行っている。また、小児科、産婦人科は 4 週間、総合診療科は、地域医療実習を含めて 4 週間の期間で組み入れている（資料 2-48）。ただし、精神科については、2 週間である。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

重要診療科については、同じ領域で診療科の区別をつけず内科系・外科系合同で 4 週間単位のクラークシップが設定されており、重要な診療科での実習時間を確保した。ただし、精神科は、時間的制約から 2 週間に留まっている。

C. 現状への対応

重要診療科については内科と外科をシームレスで学べる臨床実習体制を提供している。内科系・外科系診療科は現行の臨床実習の方向性・問題点を互いに相談しながら、実習内容の改善点を検討している。

D. 改善に向けた計画

限られた臨床実習の配当時間数の中で、総合診療内科は地域医療実習を含めて 4 週間、神経精神科の週数が 2 週間であり、臨床実習委員会主導の下で配当時間の妥当性について検討していく。

関 連 資 料

資料 2-48：臨床実習ローテーション表

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

医学生の医療行為については、「診療参加型臨床実習のための医学生の医行為水準策定」に基づき、指導教員の監督の下で患者安全に十分配慮した臨床実習を実施している（資料 2-50）。2018（平成 30）年 4 月にメディカルシミュレーションセンターが設置され、多様なニーズに応えるよう、所有するシミュレーターを多岐に配備して、患者の安全を意識した実践的な医行為実習が習得できるように配慮している（資料 2-51）。

患者情報の取扱いについては、臨床実習開始前に「個人情報等の取扱いに関する誓約書」

（資料 2-52）に署名をさせ、管理徹底を図っている。学生教育では、第 1・3・4 学年「実践医学」において、医療安全に関する講義（「医療における個人情報保護、情報倫理」、「患者情報の漏洩」、「医療事故の内容・医療事故防止」）を実施し、基本的知識や具体的な事例紹介に基づく考察を行っている。

感染症対策としては、入学時～第 6 学年 4 月の健康診断の際に、胸部 X 線撮影及び各種ウイルス抗体価の測定を行っている。流行性ウイルス疾患および B 型肝炎について、その抗体価が基準値に達していない学生については、ワクチン接種を義務付けている。

また、2019（平成 31）年度第 4 学年より導入の「ICM：Introduction to Clinical Medicine」において実習前に衛生的な手洗いの方法など感染対策の指導を含めさらなる医療安全教育の充実を図っている。

また、臨床実習における患者安全の配慮から、電子カルテでは、医学生が電子カルテに記載した場合、背景色が青く表示され、指導教員によるチェック（電子カルテによる承認作

業)が行われるまで他職種のカルテで表示されないよう設定されている。また指導教員のチェック後も背景を淡青色で表示され、学生による記載であることが明らかになっている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

臨床実習の際の患者同意については、院内掲示における包括同意および口頭による個別同意のみとなっている。今後、手術動画、画像等の教育的使用に限り、包括的同意で対応可能か検証していく必要がある。また、学生教育について、医療安全教育の内容の向上に取り組む必要がある。

C. 現状への対応

診療参加型臨床実習のさらなる推進には患者の協力が不可欠なため、医学生の医療行為に関する患者同意の取得方法について、包括同意と個別同意の面から見直しを図っている。

D. 改善に向けた計画

指導教員による学生の医行為の指導・監督が適切に行われているかを定期的に確認するシステムの構築および、今後、学内のみならず、学外および海外での臨床実習の機会が増えていくことが予想されるため、リスクマネジメントのため危機管理マニュアルの作成のうえ、患者安全に充分に配慮した臨床実習の運用について臨床実習委員会を中心に進めて行く予定である。

関連資料

資料 2-50 : 「医療安全管理指針」

資料 2-51 : メディカルシミュレーションセンター運営規則

資料 2-52 : 個人情報等の取扱いに関する誓約書

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

各臨床医学の授業には、新たに解明した病態生理や先進的な検査法や治療法、医療技術などを積極的に取り入れている。また、シリーズ講義の「実践医学」では、「航空宇宙学」、「最新テクノロジーと医療」、「遠隔医療」、「再生医療」など、最先端の科学技術と医学との接点を紹介し、医学生に先進技術への興味を与えることで将来のキャリア教育への一翼を担っている。臨床実習では、外科学において腹腔鏡ドライボックスを用いた腹腔鏡手技のトレーニングやバイパスラボにおける血管接合の体験実習を行っている。また循環器内科において AI を併用した症候シナリオ作成や産婦人科において妊孕性温存療法の実際を臨床実習に取り入れている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

授業で科学、科学技術および臨床医学の進歩に関する事項に触れても、先端技術等について学生が実際に臨床実習で触れる機会は多くない。医学の発展と先進的な医療の提供とが求められる医育機関として、患者の安全に配慮した上で、医学生が先進医療へ触れられるような臨床実習カリキュラムの編成と、次世代医療人を育てる教育施設として先進的な検査・医療機器の積極的な導入が望まれる。本学大学病院は特定機能病院であることから、高難度新規医療技術評価委員会の議を経て実用可能となった先進医療については、各診療科から不定期で申請され、委員会で審議がなされている。

C. 現状への対応

本学大学病院は臨床治験も積極的に行っており、臨床実習においても科学的、技術的に最先端の医療に触れることが出来る診療科では、積極的に学生に経験させている。また、2013（平成 25）年 7 月に明治大学と大学交流に関する包括協定を締結して以降、両大学間で教員同士による共同研究も進んでいる（資料 2-53）。現在動いている共同研究の成果及び展望について両大学教員や学生への周知を図ること、また各大学が抱えるニーズとシーズを共有する場を設けることで、新たな共同研究の発足を促すための研究会を 2016（平成 28）年より毎年実施している（2020 年度は新型コロナウイルス感染症のため中止）。

D. 改善に向けた計画

科学的、技術的、そして臨床的進歩を取り入れた講義と実習からなる臨床医学教育が行われているか、科学技術や臨床医学の進歩に関わる情報を臨床実習にいかに取り入れていくべきかを臨床実習委員会を中心に検証と具体的な改善を進めて行く予定である。また、臨床治験参画を通して先進医療が医療現場へ導入される仕組みを医学生が学べる環境にあるが、具体的に体験するシステムの構築までには至っていない。この点に関しても臨床実習委員会で、臨床治験の意義・過程・展開の実際を効率的に体験できる臨床実習の体制整備に向けて課題を検討していく予定である。明治大学との共同研究については、今後、臨床現場で実装されることが予想され、医学生がそのプロセスを実体験できるような臨床実習の枠組みを計画していく必要がある。

関連資料

資料 2-8：教育指針（シラバス）

資料 2-53：明治大学との協定書・共同研究の抄録集

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

2016（平成 28）年度から、現在および将来必要となる医学分野のトピックスや医療制度上の問題などをテーマに挙げ授業を行う目的で「実践医学」を開講し、テーマに精通した内外の教員や行政で活躍する医師を招いて授業を行っている。又、評価は試験ではなくポートフォリオによる評価とし、トピックス毎にポートフォリオに自身で調べた事後学習を付して纏め、提出されたものを定期的（年 4 回）に教員が評価している。

救急医療制度の理解を深めることを目的とした救急車同乗実習・救命救急センター実習を第 1 学年前期の早期体験実習内で、未曾有の超高齢化社会を意識し、在宅診療を視野に入れた実習を第 1 学年後期の早期体験実習内で、地域ぐるみで医療の在り方を学ぶための地域包括ケア実習を第 2・3 学年の早期体験実習内で、それぞれ行っている。また、第 4 学年からの臨床実習では総合診療の一環として、回復期リハビリテーションを含む地域医療実習を 2 週間の期間で実施している。また、2018（平成 30）年度から開始した多職種連携教育セミナーでは昭和薬科大学と臨床現場・地域医療で直面する医療上、医療制度上の問題について、多職種で問題解決に当たれるようシナリオに基づいた演習を行っており、2020 年（令和 2）年度からは東京純心大学看護学部が加わったことにより、医薬看の 3 職種で実施している（資料 2-45）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

高齢者医療に対する理解を深める取り組みや医療財政を意識し、社会保障制度に対する教育はタイムリーに行われている。しかし実際の医療現場では、医療の最前線で抱える様々な医療上、医療制度上の問題に対処するために、看護職や介護職など多くの医療スタッフに関

わっており、高齢者医療の理解を深めるため、2018（平成 30）年度から昭和薬科大学と多職種連携教育セミナーを開始し、2020（令和 2）年度には東京純心大学看護学部を加えた 3 職種での多職種連携教育演習を実施している。

C. 現状への対応

超高齢化社会に向けて第 1 学年から行われている早期体験実習では、高齢者医療への動機付けを実施している。第 2・3 学年での地域医療実習期間を 1 週間としているが、地域における実際の高齢者医療に対応できるよう実習内容の改善を図っている。

D. 改善に向けた計画

地域包括ケアにおいてはリハビリテーションが重要な役割を持つ。本学において 2020（令和 2）年度、リハビリテーション医学講座が新設された。今後は、リハビリテーション医学講座が中心となり、整形外科、脳神経内科、循環器内科など関連診療科と連携を取りながらリハビリテーション分野の臨床実習の充実を図る必要がある。臨床実習員会主導のもと具体的なリハビリテーションに関する臨床実習のカリキュラム策定を進めていく予定である。

関連資料

資料 2-45：多職種連携の実施要項

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

全ての医学生が早期から患者と接触する機会を持つように、第 1 学年から早期体験実習を取り入れている。第 1 学年では、前期に大学病院内で実習を行い、後期では学外施設（マタニティクリニック、幼稚園、診療所、高齢者施設）で実習（4 週）を行う。第 2・3 学年では、重症心身障害児（者）施設、地域包括ケア実習（各 1 週）を行い、その後、第 4 学年後期（1 月）から第 6 学年前期（7 月）まで診療参加型臨床実習（66 週）の中で身体診察や医療面接に必要な知識を深めていくカリキュラムとなっており、臨床実習ではチーム医療の一員として参画している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

第 1 学年では本学のユニークな臨床実習である「早期体験実習 Early Exposure to Life Cycle」を通して、早期より患者と接触する機会が設けられている。第 2・3 学年では、よりアドバンスな学外実習を行い、第 4 学年の診療参加型臨床実習へと進んでいく段階的カリキュラムを提供している。

C. 現状への対応

第 1 学年で開始される早期体験実習を通じて、小児から高齢者まで実際に触れ合うことで、徐々に患者診療への動機づけを行っている。また、第 2・3 学年で行われる重症心身障害児（者）施設および地域包括ケア実習で地域医療の側面を見ることにより、第 4 学年から実際の患者診療を行う臨床実習へ参画できるよう対応している。

D. 改善に向けた計画

現在の各学年の臨床実習期間や内容が適当であるか否か、また段階的な患者診療の機会が確実に提供されているかを臨床実習委員会において検討していく予定である。

関連資料

資料 2-8：2020 年度 教育指針（シラバス）（既出資料 1-13）

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

第3学年に「診断学」のシリーズ講義を設け、正しく診断を行なうための知識と身体診察技術を学ぶとともに、得られた情報を整理統合し、分析できる能力を身につけている。第4学年では「ICM: Introduction to Clinical Medicine」を通じて、基本的診察技能実習において、学生間で身体診察を行い、医療面接では外部団体による模擬患者（SP: Standardized Patient）の協力を得て、医療面接実習を実施している。診療参加型臨床実習では、学生が経験すべき疾患・症例を見直し、多くの診療科で Mini-CEX を導入しており、学生は電子ポートフォリオにまとめ、指導教員のチェックを受けている（資料 2-21）。臨床実習では補えない症例などに関しては、メディカルシミュレーションセンターを活用している。メディカルシミュレーションセンターでは、実際の臨床現場を模擬的に再現した学習環境を整え、臨床技能教育の向上を進めている。診療参加型臨床実習中においても学年全体共通のシミュレーション実習を実施しており、聴診、導尿、縫合、静脈注射、気管挿管、乳児・婦人科診察等の基本的な臨床技能能力の向上に努めている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

臨床技能教育については、上記 A で述べた通り、第3学年から計画的に実施されている。シミュレーション教育は医学教育の重要なカテゴリーの1つであるが、実際、臨床診療部門でシミュレーションセンターの使用は半数であり十分機能しているとは言い難い（資料 2-49）。また、医療面接実習における模擬患者（SP）については、以前は本学教員が中心となって、カソリックの病院ボランティアの会ランパスと大学独自の SP 養成を行っていたが、メンバーの高齢化とカソリック教徒数の減少から解散し、現在は、良質なコミュニケーション教育の充実した NPO 響きあいネットワーク東京支部の SP 団体に委嘱している。

C. 現状への対応

引き続き、診療参加型臨床実習において、各診療科で積極的にメディカルシミュレーションセンターを活用していく。

D. 改善に向けた計画

臨床技能教育については、臨床実習委員会を中心に様々な手法を活用できるよう検討を行っていく予定である。シミュレーション教育については、メディカルシミュレーションセンター運営委員会と連携し、シミュレーション機器の充実、センターの有効利用などより一層のシミュレーション教育環境の充実を検討していく予定である。また、学内での SP 養成については、過去に病院ボランティアの会ランパスを通して、自大学での養成を行なっていた経緯があるため、今後、臨床実習委員会および ICM 部会において検討していく予定である。

関連資料

資料 2-8：2020 年度 教育指針（シラバス）（既出資料 1-13）

資料 2-21：電子ポートフォリオマニュアル

資料 2-49：臨床実習に関するアンケート

2.6 教育プログラムの構造、構成と教育期間

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、カリキュラムで以下のことを確実に実施すべきである。

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

注 釈:

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

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

A. 基本的水準に関する情報

2016（平成28）年度に導入された現行カリキュラム作成にあたっては、全講座の代表、もしくは教育責任者が一堂に介し、カリキュラムの構成について集中的な討議を行った。

B.2.7.1 で記載したとおり、現行カリキュラムはアウトカム基盤型を基本方針とし、ディプロマポリシーとして8つの領域を挙げ、そのそれぞれについてコンピテンス・コンピテンシーを定めている。これを軸として議論を行い、臓器別に水平・垂直統合した授業計画を立案し、学年毎の順次性を含めた検討によって適切な配分を決定した。その中には新たな科目として行動科学も含まれている。

教育範囲、教育内容、教育科目については、学生要覧および各学年の教育指針シラバスに明示されている。また学生要覧には第1～6学年までの全科目の配当時間数が表として明示されている。

下図に主な授業科目の各学年への配当状況、実施順序を示す（B. 2. 7. 1 参照）。

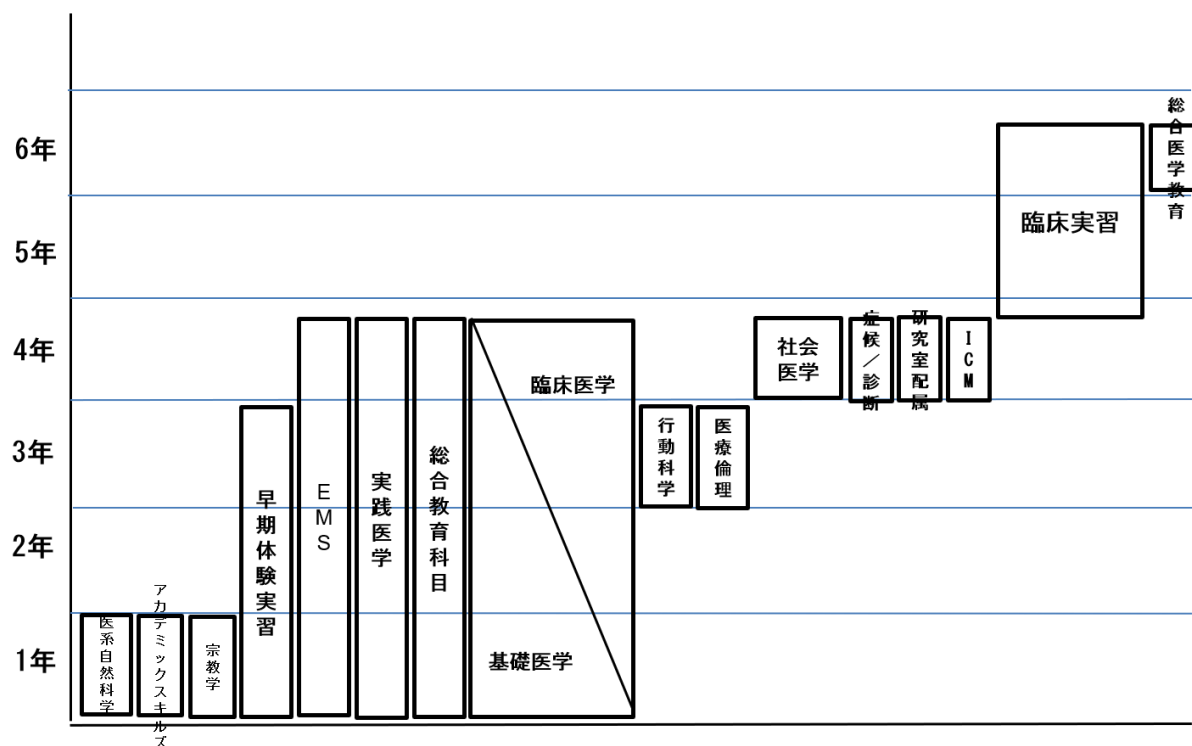


図 2-1. 主な授業科目の配当状況（再掲）

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

授業科目の配分にあたっては、医学教育モデル・コア・カリキュラムの内容を過不足なく盛り込むことを基本としており、基礎医学、行動科学、社会医学および臨床医学、各科目の関連と配分は適切であると考えられる。実施順序についても、上図に示すように低学年から高学年へ学年が進むにつれて、基礎から応用へ、領域別から分野・横断的な内容へと発展するよう配慮したものとなっている。

教育指針シラバスには、各コースにおける教育内容、到達目標、教科書・参考書、成績評価の方法、教員のオフィスアワーの他に、各授業での授業タイトル、担当教員名、授業終了後に獲得できる事項（3項目まで）、事前学習方法が明示されており、学生・教員が活用し易く纏められている。

C. 現状への対応

授業科目の配分と実施順序については、現行カリキュラムを 2016（平成 28）年度に開始させており、大枠としては現状を維持していく方向である。ただし、教員学生双方からのアンケートを基に常にカリキュラム委員会で検討を行っており、状況に応じて小規模の修整を行っている。教育指針シラバスについては、カリキュラム委員会を中心にシラバスの第 3 者評価を行っており、カリキュラム委員会で共有している（資料 2-54）。

D. 改善に向けた計画

今後はディプロマポリシーとの関連を考慮しつつ、時代の理念、趨勢にあった教育内容とすることが求められる。現行カリキュラムが適応された年度の学生が初期臨床研修を修了する 2023（令和 5）年度を目途として、カリキュラム評価委員会の評価結果、および教学 IR センターからの情報を活用し、改善事項を具体化できるようカリキュラム委員会の体制を整えていく予定である。

関連資料

資料 2-8：2020 年度 教育指針（シラバス）（既出資料 1-13）

資料 2-54：教育指針（シラバス）第三者チェックシート及び評価結果

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

2016（平成 28）年度から正式導入した現行カリキュラムでは、1 週間を単位とするブロック型を採用している。その中で、第 1 学年では「～のしくみ」（例：循環のしくみ）として領域別にブロックを構成している。さらにブロックの集合体をユニットと呼び、解剖学、生理学、生化学など、関連する複数の講座の教員が授業を担当し、水平的統合のカリキュラムを行っている。

第 2・3 学年では臨床医学に重心を置いた内容とし、同じく臓器別に臨床系講座（例：腎泌尿器：腎臓・高血圧内科、腎泌尿器外科）が統合してブロック、ユニットを構成している。

第 4 学年では第 1～3 学年までに学んだ知識を統合して問題解決能力に繋げるべく、「症候から診断へのアプローチ」として分野・領域横断型の専門教育科目を配置し、科目の統合を図っている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

現行カリキュラム施行前の旧カリキュラムでは、例えば基礎系の講義では、解剖学、生理学、生化学各講座が科目を担当し、科目間での水平統合に難があり授業内容の重複等が一部でみられたが、現行カリキュラム策定時に医学教育モデル・コア・カリキュラムの項目毎に授業の重複や不足を点検・再編成し、それらの問題を解消した。現行カリキュラムの進捗に従い、多くのユニットで水平統合されたブロック型カリキュラムが実施されており、教育責任者に対するアンケートで調査している（資料 2-33）。

C. 現状への対応

水平統合が可能な科目については、統合の可否と方法について当該科目責任者が調整を図っている。

D. 改善に向けた計画

引き続き有効な水平統合が実施できるよう、水平統合の領域と範囲について、カリキュラム委員会と当該科目責任者との間で調整を図っていく予定である。

関連資料

資料 2-33：現行カリキュラムにおける統合型授業に関する調査結果

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

第 2・3 学年における臨床医学系ユニット（ブロック型）では、ブロックの初めに基礎医学系講座による正常構造と機能のまとめを行い、その後、臨床医学的な内容に移行していく

ブロック設計がとられている。特に、第4学年に配当されている多領域を含むコース（例：加齢と老化・リハビリテーションなど）では、基礎医学系講座、臨床系医学講座が統合して1つの縦断・横断的なユニットを構成している。また、行動科学や社会医学およびプロフェッショナルリズムについては、前述の通り、低学年の実践医学、早期体験実習から、ICM、RCMをとおして臨床実習に繋げている

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

現行カリキュラムの進行に従い、一部の臨床医学系ユニットで垂直統合化したブロック型授業が実施されている。現行カリキュラムでは、垂直統合に配慮したカリキュラム編成を構築したが、経年的に垂直統合が漸減してきた。（資料2-33）。

C. 現状への対応

アンケート結果を踏まえて、垂直統合が漸減してきた要因を検討している。

D. 改善に向けた計画

水平統合と同様に、垂直統合が可能な科目については、統合の可否をカリキュラム委員会と当該科目責任者とで調整を図っていく予定である。

関 連 資 料

資料2-33： 現行カリキュラムにおける統合型授業に関する調査結果

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

本学では、2002（平成14）年度のカリキュラム改訂（旧カリキュラム）の際に、従来の教養教育科目を総合教育科目として位置づけ、原則として半期完結型による単位制の科目としこれを選択制として配当している。

総合教育科目は、単に医学知識だけでなく、さまざまな学問に触れることで幅広い知識を身に付けると共に、医療に携わる者として不可欠な感性・人間性を養い、心と体と知性のすべてにわたって調和のとれた個性あふれる自己形成を行うことを目的に第1～4学年に配置しており、必修科目としての英語、宗教学と共に選択科目として副外国語（独語、仏語、中国語、他）、人文・社会系（9～11科目）、自然系（4～7科目）、専門医学系科目（1～5科目）が配置され、通年にわたり週2コマが設置されている（資料2-28）。履修にあたっては、受講生の希望を基本とし、第4学年終了時まで合計10単位以上取得することが第5学年に進級する条件となっている。

また、全64週間の臨床実習において、第6学年における4週間の選択制臨床実習では、海外協定校への海外留学をはじめ、学内・各附属病院の各診療科の他、各診療科の責任者により選定された推薦施設を中心とする国内の学外施設など、自身の将来を見据え希望する診療科を選択可能とすることで学生の学習意欲を高めている。なお、学生の希望する施設における実習を行えるように工夫をする事によって、学生の指向性に合わせた臨床経験を積めるように配慮している。（資料2-48）

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

本学では、教養教育科目を中心に、第1・2学年に28科目、第3学年に29科目、第4学年に31科目の選択科目があり、受講生にとって選択の自由度が高いプログラムが用意されている。教養科目の在り方や医学教育における位置づけについては、図2-3の概念図を基本に

非科学

基礎

歴史、風土、出自、育ち、宗教、文化、教育、教養、習慣、趣味、価値観、人生観、死生観、理念、etc.

基礎

応用

術・心

患者・医師関係

医

学

応用

医療

基礎

基礎

社会科学

社会保障・医療制度・政策・保険・経済・医師法、医療法
政治学、社会学、法学、経済学、統計学、文化人類学、人口動態、etc.

自然科学

物理学
生物学
数学
科学
工学
情報科学
科学技術

人文学

宗教学
歴史学
心理学
行動学
言語学

C. 現状への対応

D. 改善に向けた計画

關連資料

資料 2-48：臨床実習ローテーション表

医学部は、カリキュラムで以下のことを確実に実施すべきである。

Q 2.6.4 補完医療との接点を持つこと

A. 質的向上のための水準に関する情報

第2学年の「実践医学」に漢方医学概論、代替医療、温泉医学の授業をそれぞれ設置し、通常医療を補完する医療について学べる様配慮している。特に漢方医療については、第3学年の「総合診療」ユニットのひとつとして単独で「漢方医療」ブロックを設定している。さらに今年度から、第4学年「研究室配属」コースの一つとして動物介在療法をテーマとしたコースを設定し、動物介在療法も学べるよう配慮している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

漢方医療については、第2学年に「漢方医学概論」を1コマ、第3学年に漢方医療単独のブロックを1ブロック（12コマ）設置しており、漢方医療の意義から内科、小児科、消化器外科、産婦人科における漢方医療の実際まで集中的に教育が行えている。また、漢方医療以外の補完医療に関しても、代替医療と温泉医学とを配置し、変化する現代の医療事情に対応している。漢方医学については日本東洋医学会認定漢方専門医、温泉医学については日本温泉気候物理医学会認定専門医による授業が行われており、質の高い授業が提供されている（資料2-55）。

神奈川県は、箱根、湯河原を代表とする世界的に有名な温泉・観光資源を有しており、温泉医学に触れることは、今後の地域医療、地域との関連を学ぶ上で一助となると考えている。

C. 現状への対応

授業アンケート結果、実践医学におけるポートフォリオの記載事項を基に、授業の内容と時間配分が適切かどうかを各科目責任者が常に検証を行い、授業内容の改善を図っている。

D. 改善に向けた計画

補完医療に明確な定義はなく、概念もあいまいである。今後、授業科目及び授業内容の選定と時間の配分について、カリキュラム委員会を中心に検討していく予定である。

関連資料

資料2-55：信岡祐彦 他（2010）．一般臨床における入浴指導・管理について修得すべき知識の minimum requirement. 日本温泉気候物理医学会雑誌. 73：264-266.

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、学生評価およびカリキュラム評価の立案と実施のために裁量を任された資源について配分を決定することができる。(領域 8.3 参照)
- [広い範囲の教育の関係者] 注釈 1.4 参照

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

A. 基本的水準に関する情報

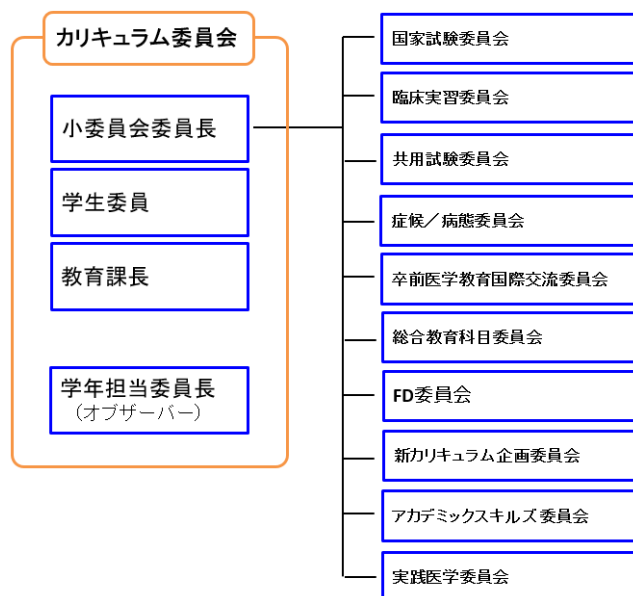
本学では、常置委員会規程に基づき、教授会の下に 5 つの常置委員会が設置され、それぞれ担当する事項について審議している。5 つの常置委員会の 1 つにカリキュラム委員会があり、以下の内容を審議している。

【カリキュラム委員会の審議事項】

- (1) カリキュラムの編成に関すること
- (2) 学生の進級・卒業判定に関すること
- (3) 定期試験・総合試験等の各試験の実施に関すること
- (4) 教員の教育評価に関すること
- (5) 教育スケジュール（教育時間の配分、講義内容の精選、教育担当者・各種試験の問題作成者の人選）に関すること
- (6) 成績の追跡調査に関すること
- (7) 試験問題のレビューに関すること
- (8) 国家試験合格率の向上に関すること
- (9) 国家試験・共用試験の対策・分析に関すること
- (10) 学長・医学部長からの諮問事項に関すること

カリキュラム委員会には 10 の小委員会（資料 2-56）があり、それぞれの領域に関して小委員会で詳細な部分まで審議を行い、その内容がカリキュラム委員会で集約されるシステムとなっている。

図 2-4. カリキュラム委員会の構成



カリキュラム委員会で審議された内容は、学長が議長を務める教学体制検討委員会に上申され、他の常置委員会の所掌事項との連絡調整が行われ、最終的には教授会の議を経て、最終決定が行われる。

なお常置委員会は医学部長が管掌し、必要に応じて当該委員会委員長と協議し、委員会に必要な指導・助言を行うこととなっている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラムに関する多岐にわたる審議事項は、カリキュラム委員会が責任を負い、細部に亘る審議はカリキュラム委員会の 10 の小委員会で検討され、カリキュラム委員会に報告が挙げられるシステムを取っている。カリキュラム委員会は教育カリキュラムの立案と実施に責任と権限を持ち、毎月開催される委員会では効率よく、かつ専門性の高い審議が行われ、方針が決定されている。

問題点としては、カリキュラム委員会の所掌業務がかなり広範囲かつ多量になっていることが挙げられる。このため各委員の負担がやや過多となっていることが懸念される。

C. 現状への対応

カリキュラム委員会委員長は他の常置委員会委員長同様 3 年任期として、学長が委員長を指名する。カリキュラム委員会委員長は同小委員会委員長を推薦する。小委員会の構成はカリキュラムの改訂等に伴い、適宜決定している。カリキュラム委員会の所掌業務については、適宜他の委員会等に変更あるいは委譲させることを検討しており、下記に挙げる対応を行っている。

①カリキュラムの評価、検証と教学データの収集・解析

これまで本学では、教育プログラムの企画・立案から点検・評価までをカリキュラム委員会が担ってきたが、2017（平成 29）年度に自己点検・評価運営委員会の中に医学教育評価・検証委員会が発足し、その下部組織にカリキュラム委員会とは独立した組織としてカリキュラム評価委員会が組織された。これにより、カリキュラムの企画・立案から策定までを担うカリキュラム委員会とカリキュラムを評価・検証を行うカリキュラム評価委員会との機能が

分化されることとなった。さらに 2020（令和 2）年には教学関係のデータの収集、分析を行うための教学 IR センターを新設した（資料 2-57）。

②国際交流

大学法人内に 2018（平成 30）年に国際交流センターが発足した（資料 2-58）。国際交流センターでは、海外の教育・研究・医療機関等との交流の活発化を図っているが、卒前の教育についても国際交流センターの協力を得ることが可能となっている。

D. 改善に向けた計画

上記 C に記載した対応により、カリキュラム委員会の業務が適切に分散され、負担軽減が図られることで、カリキュラム委員会の活動がより充実したものになることが期待される。さらに、教育プログラム評価を行う組織と、カリキュラムの立案と実施を行う組織とを独立させたことから、教育プログラムの企画・立案から点検・評価までの PDCA サイクルが有効に稼働することを検証していく予定である。

関連資料

資料 2-56：常置委員会規程（既出資料 1-23）

資料 2-57：教学 IR センター規程（既出資料 1-24）

資料 2-58：国際交流センター規程（既出資料 1-58）

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

前項に示したように、カリキュラム委員会は、教員の代表としてカリキュラム委員長をはじめ 10 の小委員会委員長と、学生代表として各学年の学生代表 4 名（男女各 2 名）からなる学生委員、ならびに事務職員の代表として教育課長 1 名で構成されている（資料 2-29）。この他に常置委員会の 1 つである学年担当委員会委員長がオブザーバーとして参加している。また教育課員が陪席及び書記を務めている。

学生代表は、2015（平成 27）年度からカリキュラム学生委員として、学年暦やカリキュラムの企画立案に参画している（資料 2-34）。具体的な事項として、カリキュラム学生委員には、クラスの総意として定期試験スケジュール日程の素案を作成させている。また、本学のカリキュラム学生委員の活動については、岡山大学で行われた第 66 回医学教育セミナーとワークショップ in 岡山大学に参加した内容を、カリキュラム委員会においてカリキュラム学生委員より報告を行うとともに、新しい医学教育の流れ 2017 Vol. 17 No. 4 に寄稿している（資料 2-59、2-60、2-61）。

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の審議は、月 1 回原則第 1 月曜日に開催されている。カリキュラム委員会および 10 の小委員会は教員を代表する立場の委員が含まれており、教員の意見はある程度反映されている。また各学年の学生代表原則 4 名（男女各 2 名）が学年暦やカリキュラムの企画立案に参画していることで、学生の生の声を直接カリキュラムに反映することが可能となった。また、学生による授業評価アンケートに関して、学生委員を介して学生にフィードバックが可能となった。さらに医学教育に対する学生と教員の距離が縮まり、学生と教員間がさらに良好な関係となっている。

C. 現状への対応

要求項目にある教員と学生の代表はカリキュラム構成員に含まれており、組織的には当面この体制を維持していく。カリキュラム学生委員は学生の互選によって選出され、毎年新年

度に改選されている。カリキュラム小委員会の委員は小委員会委員長が指名し、現場の声を反映させるために若手教員を含めた起用が行われている。

これまでの活動を通して、医学教育における学生の参画に関し、本学の現状と課題として主要な論点は、学生委員の人材確保、学生からの意見の収集法、教員とのコミュニケーション、学生のモチベーションの4点と考えられる。これらに対する対応を機に応じて実施している。

D. 改善に向けた計画

大学はどのような教育を行いたいのか、目指すところは何かなど、大学の教育理念や教育目標を教員・学生双方が共有し、それを学生にわかりやすい形で示すことの重要性を、学生の教育参画における基本的な事項として認識している。この認識を基盤としてカリキュラム委員会の構成や審議内容を検討していく予定である。

関連資料

資料 2-29：2020（令和2）年度 常置委員会等委員一覧（既出資料 1-22）

資料 2-34：2020（令和2年）8月6日 開催 カリキュラム学生委員会議事要旨（既出資料 1-40）

資料 2-59：ワークショップ 8、医学教育における学生参与の可能性を考えよう．新しい医学教育の流れ、2017 Vol. 17 No. 4.

資料 2-60：ワークショップ報告資料

資料 2-61：信岡祐彦 他（2017）．「医学教育における学生参与の可能性を考えよう」に参加して．新しい医学教育の流れ．Vol. 17 No. 4.

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

B. 2.7.1 に記載したとおり、これまで本学では、教育プログラムの企画・立案から点検・評価までをカリキュラム委員会が担ってきたが、2017（平成29）年度に自己点検・評価運営委員会の中に医学教育評価・検証委員会が発足し、その下部組織にカリキュラム委員会とは独立した組織としてカリキュラム評価委員会が組織された。カリキュラム評価委員会には外部委員と医学教育専門家に加え学生の代表が参加している（資料 2-29）。

また、2020（令和2）年度に新たに設置された教学 IR センターでは、入学年度毎に、入試成績、各学年末成績、共用試験成績、卒業試験成績、国家試験成績についてデータ収集と分析を行う体制を整えている。

カリキュラム評価委員会は、教学 IR センターが収集・分析した結果や、各常置委員会からの情報、学生からの情報などを基に、教育プログラムに関するモニタと評価を行っている。評価の結果については、医学部における PDCA サイクルに基づき、カリキュラム評価委員会、医学教育評価・検証委員会、自己点検・評価運営委員会の順に情報が上げられ、企画・立案・実行部門である常置委員会にカリキュラム改良のために提言がなされるという仕組みになっている（資料 2-62）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学教育評価・検証委員会の下にカリキュラム評価委員会が組織されたことから、これまでカリキュラム委員会がカリキュラムの企画・立案から点検・評価までを自ら行っていたが、第三者の視点からの評価・検証が行えるようになった。これにより、カリキュラムの企画・立案から策定までを担うカリキュラム委員会とカリキュラムを評価・検証を行うカリキュラム評価委員会との機能が分化されることとなった。

カリキュラム評価委員会から指摘・提言された内容（資料 2-63）に基づいてカリキュラム委員会が教育カリキュラムの改善・改革を行うなど、本学の教育カリキュラムの PDCA サイクルが回るよう評価体制の構築ができています。

C. 現状への対応

2018（平成 30）年より、カリキュラム評価委員会からの提言を受けて、カリキュラム委員会においてカリキュラムマトリックス表を作成するなど、本学の教育カリキュラムの PDCA サイクルが回るよう改善が図られている（資料 2-4）。

D. 改善に向けた計画

本学の教育カリキュラムの質的向上のためにカリキュラム評価委員会の充実は必須であるが、現在、カリキュラム評価委員会の外部評価委員は 2 名しか参画していないことから、今後、本学カリキュラムを多角的視点から評価・検証するために、医師会や行政機関の方々を含め増員を図るなど、より多くの領域の意見が反映できる体制の構築が必要である。また、カリキュラムの改善・改革に当たっては、教学 IR センターによるデータ解析の結果やカリキュラム評価委員会、医学教育評価・検証委員会、自己点検評価・運営委員会からの提言を活用し、引き続き PDCA が効率よく回り、継続した教育カリキュラムの改善・改革に取り組んでいく予定である。

関 連 資 料

資料 2-29：2020（令和 2）年度 常置委員会等委員一覧（既出資料 1-22）

資料 2-62：医学部における PDCA サイクル図

資料 2-63：2021（令和 3 年 2 月 8 日）開催 カリキュラム評価委員会議事要旨（既出資料 1-52）

資料 2-4：カリキュラムマトリックス表

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

B2.7.2 にあるように、カリキュラム委員会には教員と学生の代表の他に、事務職員を代表して教育課長が加わっている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

本学のカリキュラム委員会の構成は、カリキュラム委員長をはじめ 10 の小委員会の委員長が参画して、専門的な内容までを網羅した議論が進められている（資料 2-72）。また、現在進行中のカリキュラムの策定にあたっては、2015（平成 23）年よりカリキュラム改訂委員会を設置し、約 4 年間に渡って、教育プログラムの在り方について議論し、現行カリキュラムの骨格を決定した。この委員会には外部委員として地域の開業医にも参画頂いたことから、現行カリキュラムにはある程度外部の意向も反映されていると考えている。

C. 現状への対応

現在、カリキュラム委員会には教員、学生、事務職員（教育課長）が委員となっているが、カリキュラムの策定、実施について、第三者の意見は十分に反映されていない状況にあるため、大学病院職員等を臨時委員に加えることをカリキュラム委員会において検討している（資料 2-64）。

D. 改善に向けた計画

本学の法人組織との関係を考えると、B. 2. 7. 2 に示した委員会構成の略図の中に大学病院職員の代表が欠けているため、組み入れる必要がある。この観点はとくに臨床実習の円滑な運営に重要であり、2021（令和 3）年度初頭を目途に、カリキュラム委員会に大学病院職員の代表を臨時委員として組み入れる予定である。

関 連 資 料

資料 2-64：2020（令和 2）年 12 月 7 日 開催 カリキュラム委員会議事要旨

資料 2-72：2020（令和 2）年度 カリキュラム委員会議事要旨

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。

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

1. カリキュラム委員会と大学病院臨床研修センターとの連携

本学の卒前教育と卒後教育との連携に関しては、卒前教育は、カリキュラム委員会の小委員会である臨床実習委員会が責任を担い、卒後教育は、大学病院臨床研修センターが担当している。主要となる複数名のメンバーがカリキュラム委員会、臨床研修センター運営委員会の両委員会に構成員として参画しており、自然と連携が図られている状態である。

2. 卒前キャリア教育

キャリア教育の一環として、第1学年の「実践医学」において医師の将来像として多様な分野で活躍する講師の講義により、社会及び医療の動向や卒業後の進路の選択肢を学ぶ機会を設けている。さらに、第2学年の「実践医学」において、ロールモデル講演、グループ討論、キャリアプラン作成から成るキャリア教育を行っている。

また第2学年または第3学年において、学生が基礎医学、臨床医学、社会医学の教員に対するキャリアインタビューを行っている。これは任期付助教以上の教員から現在のキャリアに至った経緯、仕事を支える信念や価値観などについて聞き取りを行うプログラムで、卒後の進路について検討する機会となっている。

3. 学生の電子カルテへの診察記事記載

学生が電子カルテへ診察記事を直接入力することは、診療能力向上に寄与し、真の診療参加型実習を実施するために不可欠な要素である。このような観点から 2018（平成 30）年度より、学生に電子カルテの記載権限を付与した。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

1. カリキュラム委員会と大学病院臨床研修センターとの連携

主要となるメンバーがカリキュラム委員会、臨床研修センター運営委員会の両委員会に構成員として重複したメンバーとして参画していることで、卒前教育と卒後の教育・臨床実践との間の連携は自然と図られている状態であるが、明確な組織体制は構築されていない。今後臨床実習の期間延長に伴い、カリキュラム委員会と大学病院臨床研修センターの連携をさらに緊密に行う必要があると考えられる。

2. 卒前キャリア教育

卒業後のキャリアプランについて早期から考える機会を得ることができるよう、第1学年から第6学年まで学年進行に応じたキャリア教育が提供されている。キャリアインタビューは将来医師となる医学生が、自分が何を探求したいのかを考えさせ、医学部卒業までの目標やプラン、自身の興味・関心などの課題を明確にさせることを目的としている。アンケートを見る限り、肯定的な意見が多く、ある程度のインパクトを与えているものと思料される(資料 2-65)。また、実践医学では、男女共同キャリア支援センターと共同で、キャリア教育の専門家を講師に迎え、ワークショップ形式で自分自身のキャリアを考える機会を与えている。

3. 学生の電子カルテへの診察記事記載

電子カルテに医学生が実際の診察記事を記載することにより、診療記録の実践的な記載法を学ぶことができ、また診療チームの一員としてより一層の情報共有が可能となっている。

他方、優れたカルテの形式として、POMR がある。これは患者の問題点 (Problem) を明確にし、それを問題解決技法により解決する過程をカルテ上に具現化したものである。POMR の導入により、それまでは Dr. oriented、つまり主観的で冗漫で個人的色彩が強くデータの羅列であったカルテが、簡単で正確で整理されたものになり、Audit (他者の評価) が可能となった。日本には 1973 (昭和 48) 年に紹介され、本学では 1974 (昭和 49) 年の大学病院開院以来、内科の診療録はこの形式が採用されていた。しかしながら、現在の電子カルテシステムは膨大な情報を瞬時に処理できるようになったことから、「患者情報の処理」の方に重点がおかれており、本来の「診療の記録」の視点が欠けているように思える。換言すれば POMR の本質を忠実に実行しているものとは言えない。POMR 方式の診療記録記載は医療者教育に優れたシステムであり、POMR の本質を備えた電子カルテシステムが必要と考えている。

C. 現状への対応

卒前のキャリア教育や早期体験実習のキャリアインタビューは、さらに多くの教員の協力を得て引き続き継続する。また、電子カルテシステムは、引き続き、臨床実習前のオリエンテーションで記載および情報管理の取扱い等について指導していく。

D. 改善に向けた計画

上記項目 C に記載の事項を実施する。とくに現在の電子カルテシステムが医療者教育に重点をおいたものになっていないことを憂慮しており、将来的に POMR に準拠した新しい電子カルテシステムの構築について、臨床実習委員会、医療情報委員会、IT 戦略推進室の 3 者で検討を予定している。また、卒前教育と卒後の教育・臨床実践との間の連携をより緊密に行うための組織体の設立を、カリキュラム委員会と大学病院臨床研修センター運営委員会とで計画を予定している。

関 連 資 料

資料 2-8 : 2020 年度 教育指針 (シラバス) (既出資料 1-13)

資料 2-65 : キャリアインタビューアンケート結果

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

1. 大学病院臨床研修センターが運用する研修ポートフォリオの卒前への導入

2004（平成 16）年の新医師臨床研修制度の開始に併せ、本学では他施設に先駆けて初期臨床研修医に対してポートフォリオの作成を義務付け、現在も継続している。臨床研修センターにおいてポートフォリオを活用するなかで、このツールはむしろ卒前から用いさせ、臨床研修にスムーズにつなげるべきという議論があり、2013（平成 25）年度から医学部学生に手書きによるポートフォリオを導入した。2017（平成 29）年度からは学習支援システムを導入することにより、電子ポートフォリオの実施が可能となった。さらに 2018（平成 30）年度には、診療参加型臨床実習ポートフォリオのシステムが構築され、全学的に電子ポートフォリオが実現することとなり、受動的学習から能動的学習に移行され、卒前から卒後までシームレスな教育が行われている（資料 2-21）。

2. 教育プログラムに対する卒業生からの意見聴取—デルファイ法の応用による意見の集約

同窓会組織を活用し、電子メールによるアンケートとデルファイ法の応用により、教育プログラムに対する卒業生の意見聴取と集約を実施した（資料 2-66）。結果上位に位置付けられた項目についてカリキュラムに取り入れるよう教育プログラムの改良を行っている。

3. 実践医学における卒業生の授業担当

第 1～第 4 学年の「実践医学」では、卒業生を講師として招聘した講義を配当している。具体的には、「離島医療」や「国際貢献」に関する講義において、五島列島の病院に勤務している卒業生や、国境なき医師団の一員として活躍している卒業生の実体験に基づいた有意義な講義を実施している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

本学臨床研修センターではポートフォリオの作成が義務付けられていることから、これを卒前にも導入したことで、学生のうちにそれに習熟させることができている。より重要なのは、ポートフォリオの作成を通して学生の省察を支援する良い機会となっていることである。

教育プログラムに対する卒業生からの意見聴取については、アンケートのテーマを「臨床系の系統講義では触れられないが、実際の臨床の現場では必要となる知識」とし、匿名・非対面のアンケートとフィードバックを繰り返すことにより意見の集約と絞り込みを行った。結果、上位に位置付けられた項目は、1 位：現在の医療制度、保険制度、2 位：チーム医療、多職種連携、3 位：倫理、道徳、社会常識、4 位：終末期医療、5 位：書類の書き方、事務処理、5 位（同数）：医療事故、訴訟であった。この結果は教育プログラムを見直す際、参考になるものである。今後は上位に挙げられた項目を誰がどのように教えるかという教育の方略を立案し、成果を確実なものにする工夫と努力が必要である。以上のようにアンケート調査とデルファイ法による意見の絞り込みを行ったが、「卒業生が将来働く環境からの情報を得て」、という点からはまだ不十分である。

実践医学における卒業生の授業担当は、学生も興味をもって聴講しており、成果をあげていると考えている。2020（令和 2）年度は、実践医学（第 1～4 学年）の全講義の約 36%が、卒業生による講義となっている。

C. 現状への対応

卒業生からの意見聴取については、現在、学務課と聖医会（同窓会組織）が協調し、卒業生アンケートを実施し、卒業生の実態把握に務めている。回答回収率の向上と継続的調査は喫緊の課題であり、その方策について教学 IR 委員会主導の下、検討を進めている。

実践医学の授業内容に卒業生の意見を反映させることについては、適宜、実践医学委員会で検討している。

D. 改善に向けた計画

教学 IR センター主導の下、卒業生アンケートの分析を行い、教育プログラムへの反映を行うと同時に、卒業生が勤務する医療施設の指導医、病院職員から卒業生の情報を収集できるよう体制も整備することを検討している。また、カリキュラム委員を兼ねている聖医会副会長にも今後さらなる協力を要請する予定である。

関 連 資 料

資料 2-21：電子ポートフォリオマニュアル

資料 2-66：信岡祐彦 他（2017）. 教育プログラムに対する卒業生から意見聴取—デルファイ法の応用による意見の集約. 新しい医学教育の流れ. 17：215-218.

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

第 1 学年の早期体験実習終了後、実習成果報告会として実習先の指導者を招聘し、ポスター発表会を行っている。その中で、実習施設の指導者と意見交換会を実施しており（資料 2-67）、その内容を翌年度以降の実習に反映させている。また、第 1～3 学年の早期体験実習終了時に、各実習施設へのアンケートを実施し、その結果に基づき翌年度のカリキュラムの内容を検討している（資料 2-68）。また、第 6 学年の臨床実習後 OSCE において、模擬患者からアンケートを回収し、それを臨床実習に役立てている（資料 2-69）。

本学では、2017（平成 29）年度に医学教育評価・検証委員会を発足させ、その下部組織としてカリキュラム評価委員会を設置し、教育プログラムの内容に関して評価・検証を行っている。カリキュラム評価委員会では、外部委員として外部医育機関の教育の専門家や病院ボランティア団体（患者代表）の方に委員を委嘱している（資料 2-29）。さらに、自己点検・評価運営委員会の外部委員として、宮前区役所地域みまもり支援センター副所長、宮前区医師会長、神奈川県健康医療局保健医療部保険医療人材担当課長がメンバーとして加わり、使命やポリシー、カリキュラム全体を評価・検証している（資料 2-29）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教育プログラムの実践面では、早期体験実習の実習先からの意見聴取や臨床実習前 OSCE 模擬患者からのアンケートによる意見聴取を行っており、他方カリキュラムの評価・検証の面では、自己点検・評価運営委員会、カリキュラム評価委員会に外部委員の参画があり、地域や社会の意見はある程度反映されているものと考えられるが、教育プログラムの改訂までには至っていない。

C. 現状への対応

教育プログラムの改良に、地域や社会の意見を取り入れるために、上記 A に示したような取り組みを継続して行っている。また、カリキュラム委員長や小委員会の委員長は、実習施設の指導者と意見交換会を実施する際に、その場に参加して、直接施設側の生の意見を聞いている。

D. 改善に向けた計画

現在の対応を今後も継続していくが、さらに地域や社会の意見を取り入れるために、外部委員の増員や、意見を聴取する対象を医療に関係する他の職種などにも広げることを計画している。

関 連 資 料

資料 2-67：施設宛開催通知

資料 2-68：早期体験実習終了時に、各実習施設へのアンケート

資料 2-69：模擬患者対象のアンケート

資料 2-29：2020（令和 2）年度 常置委員会等委員一覧（既出資料 1-22）

3. 学生の評価

領域 3 学生の評価

3.1 評価方法

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈:

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

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

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

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

A. 基本的水準に関する情報

1. 試験及び評価について

本学学生の試験及び評価については、学則第 17 条（資料 3-1）に基づき、「試験及び履修等に関する規程」（資料 3-2）に追再試験を含む試験の種類、成績評価の基準等が定められ、「卒業及び学年進級規程」（資料 3-3）に卒業及び進級判定基準が規定されている。本学学則第 4 条には、修業年限が規定され、本学では修業年限は 6 年とされ、最長在学年数は、修業年限の 2 倍（12 年）をこえることはできない。また、同一学年の在学

年数は、2 年以内とする。ただし、第 6 学年に限り、学長が特別の事情があると認めた者については、教授会の議を経て 1 年に限り延長を許可することができるとされている。「試験及び履修等に関する規程」では、教育課程、科目の履修方法、試験の種類、成績評価の基準等が規定され、毎年新年度に全学生に配布される学生要覧（資料 3-4）に明記されており、当該学年の新年度開始時のオリエンテーションで周知が図られている。

本学の成績評価は、学則第 17 条第 2 項に基づき、秀(100 点～90 点)、優(89 点～80 点)、良(79 点～70 点)、可(69 点～60 点)、不可(60 点未満)の 5 段階とし、不可は不合格とされる。

本学は授業の出席状況を重視しており、全ての授業で出席の確認を行っている。その出欠席の状況に応じて、「出欠席に関する内規」（資料 3-5）に基づき学年末に出欠席の認定が行われ、授業科目の欠席率が 34%以上の場合は、当該授業科目の学年末成績は、次のとおり取り扱われる。

(1) 学年末における欠席率が 34%以上 50%未満の場合は、その成績の 80%

(2) 学年末における欠席率が 50%以上の場合は、その成績の 70%

と自動的に換算される。各科目（実習を含む）の成績評価の割合は、科目の特性や実施形態等を考慮し、科目担当責任者が策定した後、カリキュラム委員会の議を経て、教育指針（シラバス）（資料 3-6）に明記している。更に、2014（平成 26）年度からグローバル評価基準に準拠した GPA（Grade Point Average）制度（資料 3-7）を導入し、学習指導に役立てるべく従来の新判定会議資料における成績一覧表に併記している。

また、ディプロマポリシーに対する各学年の到達目標をマトリックス表（資料 3-8）として教育指針に掲載しており、2020（令和 2）年度には各学年における各学年の到達目標における到達度を示したマイルストーン（資料 3-9）を設定した。なお、マイルストーンは各学年の教育指針（シラバス）に 2021（令和 3）年度から掲載している。

2. 第 1 学年早期体験実習ではルーブリック（資料 3-11）、臨床実習においては電子ポートフォリオを用いた評価（資料 3-25）を導入している。2018（平成 30）年度から導入した電子ポートフォリオについては、担当教員による評価後、後日担当以外の教員による点検が可能となっている。なお、電子ポートフォリオの活用方法については、臨床実習委員会および FD 委員会において学内外の指導教員・指導医を対象とした FD（資料 3-10）で周知を図っている。

3. 共用試験 CBT

共用試験（CBT）の判定基準については、全国基準の IRT 標準スコアである 359 を上回る本学独自のルールとして IRT 標準スコア 419 を判定基準としており、評価基準を学生に提示している。

4. 追・再試験について

定期試験を病気その他やむを得ない事由により欠席した者に対しては、欠席の事由が正当であると医学部長が認めた場合に限り追試験が実施される。また、定期試験又は追試験を受験し、不可（60 点未満）の対象者が存在する科目については、各期の再試験帯に 1 回の再試験を実施することが学生要覧に明記されている。なお、追・再試験対象者については、学生インフォメーションシステムを通じてメールで学生にアナウンスされ、周知が図られている。

5. 進級判定

進級判定は、医学部長、カリキュラム委員長ならびに当該学年に配当された講義・実習の責任者が一堂に会し、「試験及び履修等に関する規程」第 15 条に則り、第 14 条の成績評価基準に基づき評価された学年末成績を用いて総合的に行なっている。進級者は教授会で承認された後、学内に公示され、各科目の成績は学生本人および保護者宛に通知されている。

各学年の進級判定基準は下表のとおりとなっている。

表 3-1. 進級判定基準

学年	進級の条件
第1学年	(1) 当該学年に配当されたすべての専門教育科目に合格した者 (2) 早期体験実習におけるすべての実習内容に合格した者
第2学年	(1) 当該学年に配当されたすべての専門教育科目に合格した者 (2) 総合教育科目の選択科目において、2 単位以上修得した者 (3) 早期体験実習に合格した者 (4) 総合試験に合格した者
第3学年	(1) 当該学年に配当されたすべての専門教育科目に合格した者 (2) 総合教育科目の選択科目において、副外国語 2 単位を含め、8 単位以上修得した者 (3) 早期体験実習に合格した者 (4) 総合試験に合格した者
第4学年	(1) 当該学年に配当されたすべての専門教育科目に合格した者 (2) 総合教育科目の選択科目において、10 単位以上修得した者 (3) 共用試験に合格した者 (4) 研究室配属に合格した者
第5学年	(1) 臨床実習（各科実習成績の平均）に合格した者。ただし、配当された臨床実習科目中に劣悪の評価を有する者は、留年の対象とする (2) 総合試験に合格した者

6. 卒業判定

卒業判定は、医学部長、学年担当委員会委員長、カリキュラム委員会委員長ならびに委員、国試委員会委員長ならびに委員が一堂に会する卒業判定会議で、卒業及び学年進級規程第 4 条に基づき、第 6 学年に実施するすべての試験並びに実習（臨床実習後 OSCE を含む）等の成績を総合して行われている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生の評価およびその合格基準・進級判定基準等は、学内規定および教育指針（シラバス）に記載されている内容で実施され、開示されている。また、進級判定基準等は新年度毎のオリエンテーションで説明され、学生に十分周知が図られていることは評価できる。また、教育の質保証および学習到達度を明確化し、客観的な評価制度として広く国際的に活用されている GPA 制度を導入し、学生の学習指導を行っている。

本学では、カリキュラム学生委員からの提案に基づき、2016（平成 28）年度からの現行カリキュラムの導入に併せて再試験制度の改訂を行った。改訂の主旨は、従来、前期ならびに後期定期試験の不合格者に対し学年末に 1 回のみ再試験を実施していたが、各学期の不合格科目について当該学期の定期試験終了後 2 週間経過した土曜日に実施するよう改め、さらに各学期のブロック再試験で合格に達しない学生に対して、ユニット単位で学年末再試験を実施することとした。この改定は、学生の要望に基づき変更されたものであり、定期試験期間中の試験スケジュール調整を含めて学生の意見を反映させながら、試験制度や評価方法等の改善が継続されていることは評価できる。

なお、新臨床研修制度を開始した 2004（平成 16）年度より他施設に先駆けてポートフォリオを導入しているが、その卒後臨床教育の経験を活かして 2016（平成 28）年度から卒前臨床実習に電子ポートフォリオ導入した。そのことで教員と学生の距離は縮まり、ある一定の教育効果は得られた点と、教員を対象とした教育目的の FD を実施している点は評価できる。2020（令和 2）年度に設定したディプロマポリシーに対するマイルストーンを活用し、態度領域の評価をより一層充実させる必要がある。

各学年に配当された授業科目の評価割合を教育指針（シラバス）で学生に明示しているが、この内容については、前年度中にカリキュラム委員会を中心とするシラバス第三者委員会を設置し、委員の専門領域以外の第三者チェックを行っている点は評価できる。しかし、各科目間での評価割合の標準化については、さらに検討する必要がある。

C. 現状への対応

学生の評価は、教授会の下におかれる 5 つの常置委員会の 1 つであるカリキュラム委員会が、カリキュラムの企画・立案から、試験の実施、成績評価までを責任をもって運営している。2018（平成 30）年度には、医学教育評価・検証委員会の下に設置されたカリキュラム評価委員会の外部評価者からの意見やカリキュラム学生委員からの要望等を踏まえ改善を図るとともに、2020（令和 2）年 8 月に設置され教学 IR センターが中心となり、その運営を担う教学 IR 委員会において、学生評価等における現状の分析を行い継続した検証を行う体制を構築した。

D. 改善に向けた計画

2016（平成 28）年度に導入した現行カリキュラムは、臨床実習の充実に主眼を置いたカリキュラムとなっており、2021（令和 3）年度に完成年度を迎える。本学のカリキュラムは 6 年一貫教育体制を採っており、現行カリキュラムはブロック制を新たに採用している。各々の教育責任者のもとで評価割合を決めているが、今後は、態度領域に対する評価等について、マイルストーンによる評価を活用しながらカリキュラム学生委員や外部の有識者の意見を踏まえ、更なる検証を推進・継続する。

教育カリキュラムの点検・評価については、外部委員が含まれるカリキュラム評価委員会にて検証し、継続した見直しを行っていく方針である。

関連資料

- 資料 3-1：学則（既出資料 1-7）第 17 条 P55
- 資料 3-2：2020（令和 2）年度 学生要覧（既出資料 1-12）試験及び履修等に関する規定（平成 28 年度以降入学者適用）P76
- 資料 3-3：2020（令和 2）年度 学生要覧（既出資料 1-12）卒業及び学年進級規程（平成 28 年度以降入学者適用）P79
- 資料 3-4：2020（令和 2）年度 学生要覧（既出資料 1-12）P76
- 資料 3-5：2020（令和 2）年度 学生要覧（既出資料 1-12）出欠席に関する内規（平成 28 年度以降入学者適用）P82
- 資料 3-6：2020 年度 教育指針（シラバス）（既出資料 1-13）
- 資料 3-7：2020（令和 2）年度 学生要覧（既出資料 1-12）GPA（Grade Point Average）運用細則 P80
- 資料 3-8：カリキュラムマトリックス表（既出資料 2-4）
- 資料 3-9：聖マリアンナ医科大学マイルストーン
- 資料 3-10：新カリキュラムにおける臨床実習教育に関する FD
- 資料 3-11：早期体験実習、知識や態度の項目についてのループリック
- 資料 3-25：電子ポートフォリオマニュアル（既出資料 2-21）

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

本学の進級判定の要件として、各学年に配当された全ての教育科目に合格する必要がある。第 1 から第 4 学年の学年末成績では、定期試験の試験成績をはじめ、実習の総括評価（レポート、口頭試問、小テスト、実習ノート）など、教育指針（シラバス）に明記された評価割合を基に算出され、この学年末成績により進級判定が行われる。第 4 学年後期には CBT およ

び臨床実習前 OSCE が実施され、合格した者が診療参加型臨床実習に進むことが規定されている。

第1から第3学年に実施する早期体験実習では、知識や態度の項目についてのルーブリック（資料3-11）を作成し、実習施設から提出される評価表を基に成績評価が行われる。なお、第1学年の後期に実施する学外での早期体験実習では、各施設で学習した内容を学会形式で発表を行う実習成果報告会（ポスター発表会）を実施している。これは、第1学年のアカデミックスキルズとの関連を持たせ、プレゼンテーション能力を習得する目的も兼ねている。この実習成果報告会では、ポスターの構成、内容、デザインに加え、プレゼンテーション（口述）や発表態度についても評価（資料3-12）を行なっている。

診療参加型臨床実習の評価は、ポートフォリオ 50%・各科 OSCE と各科試験 50%（各科ローテーション最終日に実施）として、各科毎に評価し、結果を集計している。更に臨床現場での臨床能力評価として Mini-CEX を導入し、臨床現場における形成的評価を行っている。診療参加型臨床実習の評価に関しては、現行カリキュラムの導入の決定に併せ、2015（平成27）年度中に、「臨床実習の充実に向けた取り組み」（資料3-13）を臨床実習委員会で議論し、主に、（1）ポートフォリオ評価の導入、（2）臨床実習指導教員（正・副）の配置、（3）カルテの取扱いを検討した。特に（2）臨床実習指導教員（正・副）の配置に関しては、2016（平成28）年4月より、各診療科からの推薦に基づき臨床実習ハンドブックに掲載し、学生に周知が図られた。（1）ポートフォリオ評価の導入に関しては、2016（平成28）年度までは紙媒体によるポートフォリオを用いて実施していたが、2018（平成30）年度からはIT化が図られ、電子ポートフォリオを導入し、診療参加型臨床実習の出席をポートフォリオで管理するよう改めた。また、（3）カルテの取扱いに関しては、Student Doctor にIDを付与し、閲覧のみを可能としていたが、真の診療参加型臨床実習を行うためには、実際に医行為を行った学生が、患者の訴えや現状を適切に聴取し、正しくカルテに記録する行為が重要であり、アウトカム評価の観点から必要不可欠であったことから、大学病院の電子カルテシステムの改修を行い、2018（平成30）年度より電子カルテに Student Doctor 用フォルダを設置し、直接 Student Doctor 用カルテと判別できる形式で書き込むことを可能とした。これにより、指導教員による確認とフィードバックがその都度行われ、Student Doctor の真剣度が向上するとともに、診療参加型臨床実習が充実した。

なお、本学では講義時間中における出欠席を重要視しており、講義・実習は毎時間出欠席の確認が行われている。本学の進級判定の基礎となる評価は学年末成績となるが、「試験及び履修等に関する規程」第15条に学年末成績に係る規定が明記されているが、同条第4項には、学年末成績において、授業科目の欠席率が34%以上の場合は、当該授業科目の成績は次のとおり行うものとする。

- （1）学年末における欠席率が34%以上50%未満の場合は、その成績の80%とする
- （2）学年末における欠席率が50%以上の場合は、その成績の70%とする

2018（平成30）年度からトライアルとして参加した臨床実習後 OSCE に関しては、例年7月下旬に実施していたが本格実施を迎える2020（令和2）年度は8月下旬に後倒しし、同機構から提示された課題と本学の課題を併せた2課題で実施した。2020（令和2）年度の臨床実習後 OSCE は、新型コロナウイルス感染拡大防止への配慮から、2020（令和2）年5月13日付で発出された「医学系共用試験実施における新型コロナウイルス感染症対応について」の特例実施に基づき、大学独自課題をなくし、機構課題4課題から2課題への実施を余儀なくされ、対応に苦心した。

卒業判定の要件は、臨床実習後 OSCE の合格を必須条件としている。さらに第6学年に実施するすべての試験・実習等の成績を総合して卒業判定を行う。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

知識および技能についての評価は、確実に実施されている。態度領域に関する評価に関しては、早期体験実習および臨床実習における他者評価(評価シート)と自己評価(ポートフォリオ)を活用している点は評価できる。その他の実習についても教育指針(シラバス)に評価割合が定められており、学生には周知されているのは評価できる。

講義における態度領域の評価は実施可能性や定量化が難しいが、出欠席を評価に加味することは、本学の特筆すべき特徴であり評価できるが、他の方法の導入検討も要する。

臨床実習に関する具体的な評価指標を定めることは難しいため、現場で学生の指導に当たる教員の教育力の向上に努める必要がある。

臨床実習に関しては、現行カリキュラムから約 2 年間(74 週間)に期間の延長が図られた。本学では、極力、実臨床に近い形での臨床実習の充実とその評価に努めてきた点は評価できるが、今後、さらなる臨床実習の指導体制の充実を志向し、さらなる電子カルテや電子ポートフォリオの積極的な利活用に努め、さらに充実した診療参加型臨床実習の実施を行うとともに、個人情報保護法や倫理・モラル教育のより一層の充実に努めていくべきであり、その評価も考慮する必要がある。

臨床実習後 OSCE に関しては、医療系大学間共用試験実施評価機構との連携を図りながら推進している点は評価できるが、引き続き、より客観性・妥当性を高める意味からも、大学独自課題の充実に向けて取り組んでいかなければならないと思料する。

C. 現状への対応

知識、技能および態度の評価を確実に実施するために、本学に新規採用された教員に対してはスキルアップ FD(資料 3-34)を実施し、本学の教育方針等の周知を図っている。

態度領域については、本学教員に特に臨床系教員には毎年 OSCE 評価者ワークショップ(資料 3-14)を開催し、受講を義務付けている。更に知識領域においては、CBT 問題作成ワークショップ(資料 3-15)を開催している。これらのワークショップを通じて本学における医学教育の質の向上を図っている。

D. 改善に向けた計画

態度領域における評価の難しさはあるが、360 度評価のさらなる充実も視野に入れ検討していく必要があると考え、計画している。また、上記ワークショップの受講を教員昇進の条件とすることを検討している。

関 連 資 料

資料 3-11：早期体験実習、知識や態度の項目についてのルーブリック

資料 3-12：アカデミックスキルズ 実習成果報告会 総括評価シート

資料 3-13：「臨床実習の充実に向けた取り組み」

資料 3-14：OSCE 学内評価者養成研修会開催の資料

資料 3-15：CBT 問題作成ワークショップ開催の資料

資料 3-34：スキルアップ FD 資料(既出資料 1-44)

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

本学で行われる講義・実習等は各科目の教育指針（シラバス）に評価割合が記載されているが、その主な評価方法と形式は以下のとおりである。

表 3-2. 評価法一覧

区 分	学年	授業科目	定期試験		プレゼンテーション	レポート	ポートフォリオ	WPBA	360度評価
			MCQ	記述					
専門教育科目	ユニット	1年 医系自然科学		○					
		1年 神経のしくみ		○					
		1年 神経科学		○					
		1年 生理のしくみ		○					
		1年 体液・腎		○					
		1年 血液のしくみ		○					
		1年 遺伝子のしくみ		○					
		1年 発生のしくみ		○					
		1年 循環のしくみ		○					
		1年 呼吸のしくみ		○					
		1年 消化のしくみ		○					
		1年 内分泌のしくみ		○					
		1年 生殖のしくみ		○					
		1年 物質代謝のしくみ		○					
		2年 腫瘍	○	○					
		2年 生体防御	○	○					
		2年 加齢と老化・リハビリテーション	○	○					
		2年・3年 消化器	○	○					
		2年・3年 神経精神科	○	○					
		2年・3年 小児科	○	○					
		2年・3年 総合診療	○	○					
		2年・3年 整形外科	○	○					
		2年・3年 皮膚科・形成外科	○	○					
		2年・3年 呼吸器	○	○					
		2年・3年 画像診断	○	○					
		2年・3年 内分泌・代謝・乳腺	○	○					
		2年・3年 神経・脳外	○	○					
		2年・3年 免疫	○	○					
		2年・3年 麻酔・救急	○	○					
		2年・3年 循環器	○	○					
		2年・3年 腎泌尿器	○	○					
		2年・3年 産婦人科	○	○					
		3年 眼科	○	○					
		3年 血液	○	○					
		3年 耳鼻咽喉科	○	○					
	シリーズ	1年～4年 English for Medical Science	○	○		○			
		1年～4年 実践医学				○	○		
		1年 アカデミックスキルズ			○	○	○		
		1年 宗教学				○			
		2年 薬理学	○	○		○			
		3年 緩和医療	○	○					
		3年 医療倫理	○	○					
		3年 臨床検査	○	○	○				
		3年 医学情報学	○	○		○			
		3年 スポーツ医学	○	○		○			
		3年 行動科学	○	○		○			
		3年 診断学	○	○					
		4年 臨床解剖	○	○		○	○		
		4年 医療と社会	○	○					
		4年 法医学	○	○					
		4年 薬理学	○	○		○			
		4年 中毒・環境因子	○	○					
		4年 感染症	○	○					
		4年 外科総論	○	○					
		4年 症候から診断へのアプローチ	○	○	○				○
基礎系実習	基礎系実習	1年 生体基礎実習				○			
		1年～3年 形態実習（骨／脳／人体のミクロ構造1／人体のマクロ構造／人体のミクロ構造2／臓器の異常）	○	○		○	○		
		2年 生命機能実習（機能からのアプローチ／分子からのアプローチ／感染と生体防御）	○	○		○			
		4年 臨床解剖実習	○	○		○	○		
		4年 社会医学実習（医療と社会／法医学／中毒・環境因子）	○	○					
	実臨床	1年～3年 早期体験実習				○	○		○
		4年～6年 臨床実習（BSL・クリニック・研修）			○	○	○	○	○
	その他	4年 医学一般総括	—	—	—	—	—	—	—
		4年 Introduction to Clinical Medicine			○	○			○
		4年 研究室配属			○	○	○		○
		6年 総合医学教育	○						

2017（平成 29）年度から、学習支援システム(WebClass)を導入した。第 1～3 実践医学のポートフォリオは、約 50 名にわたる教員による学習支援部会の教員により（資料 3-17）、ルーブリック（資料 3-16）に基づきポートフォリオ評価を行い、フィードバックしている。また、第 1 から第 3 学年に実施する早期体験実習では、知識や態度の項目についてのルーブリック（資料 3-11）を作成し、評価している。

学習支援システムには、レポート剽窃の検知機能も有しているため、レポートは必ず検知処理をしたうえで、評価に着手し、剽窃についても指摘するなど情報倫理に関しては、学生には厳しく指導している。

また、定期試験においては、低学年次には主に論述形式での出題を行っており、想起のみならず問題解決能力の向上を目的とした評価を行っている。

成績評価については、これまで学年末成績の定義が「試験及び履修等に関する規程」に規定はされていたが、評価割合が明示されていなかった。そこで、2016（平成 28）年度より教育指針（シラバス）に評価割合を明示し、透明性と客観性とを高めた。

知識に関しては、想起レベルに関しては客観試験、解釈問題解決レベルの能力に関しては論述試験を用いて評価している。また、態度領域については、実習ノート、レポート、ポートフォリオ、Mini-CEX、観察記録を用いて評価しており、技能についてはシミュレーションを用いた各科 OSCE および臨床実習前・後の OSCE で評価を行なっている。

Mini-CEX の実施に当たっては、学生が評価を受けたい時は、準備が整い次第、指導教員に声をかけて評価を受け、評価表は PDF 化して臨床実習ポートフォリオに保管されている。

実習ノートは確認後に学生へフィードバックしている。Mini-CEX については、臨床現場における形成的評価として直接フィードバックしている。

その他の評価方法としては、第 1 学年前期早期体験実習では、教員、看護師をはじめとする医療スタッフ、川崎市消防局の救急隊員などから、また、後期早期体験実習では、地域の医療機関の医師、幼稚園教諭、老人介護施設の介護福祉士や職員などから、多職種専門家による評価が行われている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

平成 28（2016）年度から導入した現行カリキュラムより、低学年次は記述試験を必須としていることは評価できる。また、毎週のブロック講義後に、少人数グループで課題解決をする TBL を行い、形成的評価を繰り返し行っていることは評価できる。

臨床実習における形成評価として活用している Mini-CEX に関しては、診療科によっては十分に活用されていない現状があり、更に周知徹底していく必要がある。

第 1 学年後期に行う後期早期体験実習では、各施設（約 70 施設）に実習を依頼して、幼稚園教諭、介護職員、医療従事者、地域医療機関の医師の観察記録による多職種専門家による評価を実施していることは評価できる。また、アカデミックスキルの学習成果報告会では、各実習施設の職員や医師などから学生への形成的フィードバックが行われている点は評価できるが、各施設間での評価法の統一が十分ではない点は課題となっている。

なお、実践医学や早期体験実習の評価として用いているルーブリック評価の信頼性については、十分な検証がなされていない。

C. 現状への対応

学習支援部会委員の業務効率化のため、WebClass による学習支援システムを導入し、評価の利便性を高めている。

当該年度の実習の振り返りと来年度に向けての改善策等を話し合う機会を設けているが、全施設からの参加は必ずしも容易ではないため、実習終了後に実習施設にアンケートによる意見聴取を行っている。また、ルーブリック評価の信頼性向上に向けて FD の開催を検討している。

D. 改善に向けた計画

カリキュラム委員会において、第 1 から 4 学年実践医学のポートフォリオ評価について、WebClass を介して提出されたレポートを学生同士で評価するピア評価の充実に向けて検討する。また、ルーブリック評価の有用性に関して教学 IR センターにてデータの解析を行う。

関 連 資 料

資料 3-17：常置委員会委員一覧（既出資料 1-22）

資料 3-16：実践医学 ポートフォリオ評価用ルーブリック

資料 3-11：早期体験実習、知識や態度の項目についてのルーブリック

B 3.1.4 評価方法および結果に利益相反が生じないようにしなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

本学で行われる試験およびその評価は、カリキュラム委員会の管理体制の下で実施されており、進級判定については、カリキュラム委員および当該学年に配当された全科目の教育責任者を一堂に会した各学年の科目担当者会議において、評価の妥当性を審議したうえで、教授会に提案し、最終的に教授会の議を経て、学長が決定しており、特定個人の意思が介在しない形になっている。

なお、教育責任者である教員に子女が在籍している場合、当該学年への科目担当者会議の出席を禁じ、代理を立てるという対応（資料 3-26）が図られ、利益相反が生じないように配慮されている。

また、医師国家試験出題委員に委嘱されている教員については、第 6 学年の成績評価には関与していない。加えて、共用試験 CBT 委員会委員、共用試験 OSCE の評価者についても、共用試験実施評価機構の利益相反の規定に則り対応し、受験生の 2 親等以内の親族もしくは同居者は、当該年度の共用試験実施機構が実施する全ての OSCE に関与させず、COI 問題が発生しないように管理している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

例年、教員の子女が在学しているケースは数件あるが、これまで進級判定や評価結果に問題が生じたケースはない。

進級判定および卒業判定ともに、事前に各学年に配当される科目の教育責任者とカリキュラム委員を一堂に会した科目担当者会議によって、また卒業判定においては医学部長、学年担当委員長を含むカリキュラム委員及び国試委員による卒業判定会議によって審議が行われ、各学生の成績に基づき、評価の妥当性までを検討している。科目担当者会議及び卒業判定会議における承認事項は、教授会に上申されるが、事前に両会議において綿密な審議によって評価の妥当性まで検討されているため、教授会での審議がスムーズに行われ、利益相反が生じることはない。科目担当者会議及び卒業判定会議の審議内容は一切極秘として扱われている。利益相反が影響する可能性のある審議の場合は、当該学年に配当された教育責任者が一堂に会して審議が行われることによって、特定個人の意思が容易に反映されない環境となっている。

C. 現状への対応

進級判定および卒業判定については、利益相反が生じることがないよう教授会に諮る前に科目担当者会議および卒業判定会議において詳細な審議が行われ、特定の者の意向が反映されることがないように注視している。

D. 改善に向けた計画

引き続き、本学学生に子女が存在する教員が科目担当者会議に出席することを禁止する制度は継続しつつ、教員の利益相反行為防止に努めていく。

関連資料

資料 3-26：令和 2 年度第 1～5 学年科目担当者会議の開催について

B 3.1.5 評価が外部の専門家によって精密に吟味されなくてはならない。

A. 基本的水準に関する情報

第 1 学年後期から実施する学外早期体験実習「Early Exposure to Life Cycle」では、アカデミックスキルズとの連携の下、学外施設の指導者等を本学に招いて学習成果報告会の機会を設けており、講評をお願いしている（資料 3-27）。学習成果報告会終了後には、当該年度の実習の振り返り、評価方法、また翌年度の実習への要望事項など、学外施設の指導者との意見交換会を行っており、評価方法を含む改善の端緒としている。

外部からの評価者を招いて実施する活動としては、第 4 学年後期の CBT、臨床実習前 OSCE、および第 6 学年 8 月の臨床実習後 OSCE がある。これらは医療系大学間共用試験実施評価機構から機構派遣監督者や外部評価者を受け入れて実施され、その指導を受けて改善に努めている。令和 2（2020）年度から本格実施となった臨床実習後 OSCE へは、2018（平成 30）年度 7 月から共用試験実施評価機構のトライアルに参加し、制度の改善に協力している。

また、総合試験では各講座から出題された問題を当該講座で講義、作問、評価を担当する教員以外の該当委員会・委員（下段に記載）がブラッシュアップし、総合試験への採否を行っている。

- 第 2・3 学年総合試験：カリキュラム委員会・委員
- 第 5 学年総合試験：臨床実習委員会・委員
- 第 6 学年総合試験：国試委員会・委員および講義出題部会・委員

各講座から出題された問題をカリキュラム自体の評価を含めて教育全般の改善に学生の意見を反映させるためのカリキュラム学生委員会では、試験スケジュール調整（資料 3-35）をはじめ、多くの情報交換と話し合いを行って、意見を取り入れている。試験の内容や方法についても広く意見を聞き取っており、他の委員会にも情報を共有して改善に役立てるようにしている。

評価方法そのものについては、カリキュラム委員会が中心となりシラバスチェックを実施し、評価割合などを学内第三者による相互評価を行ってきた。2020（令和 2）年度からは、カリキュラム委員会による学内第三者評価に加え、実際に教育指針（シラバス）を活用するカリキュラム学生委員による評価（資料 3-28）を追加した。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

これまで、本学のカリキュラムはカリキュラム委員会が中心となり、カリキュラムの企画・立案、運営、評価を行っていた。カリキュラム委員会の構成員（資料 3-17）には、2015（平成 27）年度から各学年の学生代表（男女各 2 名）を参画させており、公開性と公平性を高める努力は行っていたことは評価出来るが、外部の専門家による評価としては不十分であると考えている。

2017（平成 29）年度より発足した、医学教育評価・検証委員会の下部委員会であるカリキュラム評価委員会に外部評価者を含めたのは前進である。特に 1 名は教育を専門とする他学医学部教員であり、病院ボランティア団体（患者代表・SP 経験者）の方も医学部教育にも精通していることから、そのカリキュラムによって学生を正しく教育・評価できるか意見を賜る委員として適任であると認識している。さらに上位委員会の自己点検・評価運営委員会の外部委員も宮前区保健福祉センター所長、宮前区医師会長、神奈川県健康医療局保健医療部医療課長といった医療の専門家であり、外部の有識者の意見を取り入れながら本学のカリキュラム検討、評価法検討が行えるようになってきていることは評価できる。

本学の建学の精神を具現化する学外早期体験実習でも、学外施設での評価は医師以外の医療職員に評価をいただくことも多く、職種のにも多様な方々からの評価を得られるようになった点は評価できる。

学生からの授業評価に関するアンケートの集計結果を踏まえ、カリキュラム学生委員との話し合いの場を持ち、外部の有識者が所属するカリキュラム評価委員会に審議いただき、改善内容等を含めてカリキュラム委員会等に提言するシステムとなっている点は、評価できる。またその会議体を通じて試験実施スケジュール等に学生の意見を反映できるようになっている点は評価できる。

昨今では、学外施設の指導者の学習成果報告会への参加が少なくなり、開催日時等の検討を要するが、学習成果報告会の案内を通知する際に、来年度の受け入れの是非や今年度の振り返り、来年度に向けての要望事項を事前に提出させ、意見を反映できる体制を整えている。

個別の科目の評価は不十分である可能性はある。またカリキュラム評価委員会には判りやすい資料を提示する必要があると考える。

C. 現状への対応

本学のカリキュラムは、学生の意見を反映しながら組み立てられているが、医学教育評価・検証委員会が組織され、外部医育機関の医学教育専門家や病院ボランティア団体（患者代表）の意見も集約することが可能となり、それらの意見を積極的に取り入れて行く方針である。

また、自己点検・評価運営委員会の外部評価者を委嘱したことにより、保健・医療・福祉など幅広い内容の意見の集約が可能となった。今後とも必要があり、今後は、これらの意見を聴取する対象を医療・教育に関係する他の職種の意見も増やしていく必要があると認識している。

D. 改善に向けた計画

今後は、さらに地域や社会の意見を積極的に取り入れていくために、本学カリキュラムの改善・改革を行う意見交換の場に、協定校である大学の教職員や本学臨床実習で指導をいただいている臨床教授等の参画を視野に入れ検討する。

関連資料

資料 3-17：2020（令和 2）年度 常置委員会等委員一覧（既出資料 1-22）

資料 3-27：早期体験実習成果報告書（既出資料 2-19）

資料 3-28：令和 2 年度教育指針（シラバス）第 3 者チェック（学生）の実施依頼文及び教育指針（シラバス）学生チェックシート

資料 3-35：令和 2 年度前期期末及び後期中間・期末試験スケジュール

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

本学では、学生が自らの成績評価に疑問を抱いた場合、まず教育責任者に問い合わせを行い、教育責任者から説明を受け、疑問を解消するといったプロセスで運用していた。

このたび、カリキュラム委員会ではこれらの運用に加え、教員から説明を受けても十分に納得できない場合に学生への説明責任を果たすことを通じて成績評価の厳正さを高めるため、2021（令和 3）年 2 月に本学における全ての授業科目を対象とした「成績評価に対する疑義申立制度」（資料 3-18）を導入した。

第 6 学年においては、当該学年で実施するすべての試験問題を公開している。試験終了直後には解答、解説も学内ネットワーク上に公開するので、学生は疑義のある問題について、メールにて質問等を提出できる。出題者にその質問を還元し、その教員から得られた回答や解説を学生にフィードバックを行うとともに、結果として、問題が不適当であった場合は削除することによって、学生に不利にならないように配慮した疑義申し立て方法として対応している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

進級・卒業判定終了後には、留年や除籍対象となった学生に対して速やかに学年担当委員が面談を行うなどきめ細かな指導が行われており、これまで進級・卒業判定等で疑義申し立てにより問題となったケースは見受けられない。しかし、評価の妥当性、客観性を考慮の上、疑義照会の方法を明文化したことは評価できる。

第 6 学年に対しては、全ての試験問題の公表や解答・解説などを公開するなどの対応が図られている点は評価ができるが、他の学年には各教育責任者の裁量とされており同様の対応が行われていない。

C. 現状への対応

第 6 学年以外の学年の学生からは、試験問題の公開を求める希望もあるが、定期試験問題・解説・解答を公開することで、模範解答の丸暗記をする学生が多発した過去の経験から、むしろ教育効果を損なうと判断し試験問題の公開は行っていない。特に低学年学生の定期試験問題は、記述式問題を中心に出题することによって、丸暗記や一夜漬けの勉強に頼らない学習を行い、多様な学力を測り、真の実力を評価できるよう努めていることから形成的評価と表裏をなすものと考えて実施してきた。ただし今後は、疑義申立制度の充実に向けて評価システムの見直しが必要と考える。

講義内容等が不明な点に対しては、オフィスアワー制度を設定し、教育指針（シラバス）内に対応する教員、面会時間、面会場所、連絡先等が科目ごとに明記されており、評価等に対する疑義等が生じた場合、この制度を積極的に活用できるよう周知している（資料 3-6）。

D. 改善に向けた計画

疑義申立制度の運用について、今後、評価システムを見直すとともに学生に十分周知を図っていく。

関 連 資 料

資料 3-18：聖マリアンナ医科大学成績評価に対する疑義申立制度

資料 3-6：2020 年度 教育指針（シラバス）P19（既出資料 1-13）

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

学内で実施する定期試験等の客観性を高め、評価の質を高めるためには、試験問題の質が良いことが必要であると考え。そこで試験問題の作成に当たる教員に対しては、毎年度実施する「共用試験 CBT 問題作成ワークショップ」への参加を義務付け、試験問題の質向上に努めている。また、卒業判定に用いる総合試験においても、教員が作成した問題に対して、講座内における同僚評価を受けた後に、国試委員における異なる領域の教員がブラッシュアップしたうえで、修正等が必要な問題については、その都度出題者にフィードバックを行い、質の向上に努めている。さらに国試委員長・副委員長により全問題の最終チェックを実施して万全を期している。

さらに第 4 学年で実施する CBT、ならびに第 6 学年で行われる学外模擬試験や医師国家試験での成績を学生の協力を得てフィードバックしてもらい、それらの公的試験の成績と学内試験の成績とを比較して検討することにより、個々の学生の 6 年間の評価が妥当であったかの検討を継続し、本学の教育上の弱点を補い、カリキュラムの見直し等にも活用している。また毎年、国家試験合格結果をもとにして、前年度の試験問題の内容や卒業判定の妥当性を省みる形で検討を行い、その検討はより低学年の成績である CBT の得点や順位、第 5 学年、第 4 学年との比較（資料 3-19）も行っており、正確な卒業判定を常に目指すだけでなく、他の学年の成績評価の妥当性についても、個々の学生の検討まで行うことによって、国試委員会でモニターする形をとっている。

共用試験 CBT に関しては、医療系大学間共用試験実施評価機構の基準に従い行われており、信頼性と妥当性は担保されている。本学独自の設定として、全国医学部長病院長会議の CBT 統一合格水準が IRT 値 359 を推奨最低合格ラインとして設定しているのに対し、本学の合格基準は IRT 値 419 以上と設定しているが、ほとんどの学生はこれをクリアして進級し、Student Doctor として臨床実習に臨んでいる。これは、臨床実習開始前に十分な臨床実習に進むうえで到達しておくべき知識を兼ね備えている証であり、共用試験の本来の目的である社会・国民に対しての保証とともに、本学の第 1 から第 4 学年における教育が妥当であることの証でもある。

また、毎年度、共用試験 OSCE 評価者養成研修会を開催し、評価の標準化に関するワークショップを実施している。共用試験 OSCE の評価者は、同研修会に参加した教員 2 名以上で評価を行い、著しく差がある場合は臨床実習委員会等で成績の検証を行っている。加えて、臨床実習後 OSCE については、共用試験 OSCE 評価者養成研修会および共用試験 OSCE 評価経験者に委嘱しており、評価の妥当性を担保している。

臨床実習におけるポートフォリオについては、複数の診療科にて指導教員からの評価を総合して勘案することにより、各学生に対する適切な評価を行っている。学内では、入学試験成績から学内で行われる定期試験、総合試験に加え、共用試験 CBT や医師国家試験合格結果のみならず、可能な限り、得点まで収集したうえで入学から卒業に至る一連の成績を検証し、教学 IR センター（当時は教学 IR 委員会）とカリキュラム委員会、国試委員会等が連携を図り検討を開始している。第 4 学年の学年末成績およびそれ以降の学年の成績と卒業時成績（資料 3-20）が極めてよく相関していることを確認している。

低学年においては、実践医学および早期体験実習において、2017（平成 29）年度から導入した学習支援システムを活用して、レポートやポートフォリオを提出させ、それらを学習支援部会の教員がルーブリックを用いて、同一の基準で評価を行うことによって評価の妥当性を検討しながら評価を進めている。なお学習支援部会委員には一般教育系、基礎系、臨床系教員を多く動員している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

学習支援部会委員には教養、基礎、臨床系教員が多く参画しており、教員としての評価能力の向上に役立っている点は評価できる。

本学の共用試験 CBT の合格水準は、全国医学部長病院長会議が設定した全国最低合格基準より高値に設定しているが、ほとんどの学生は本学の基準を満たして進級していることから、第 4 学年に至るまでの本学の教育水準は妥当であり、その方針と方向性は正しいものと評価できる。

共用試験 OSCE の評価者について、本学独自の「共用試験 OSCE 評価者養成研修会」の参加を義務付けており、評価者間の評価のばらつきが少なくなるよう努めている点は評価できる。

2018（平成 30）年度よりトライアルとして参加した臨床実習後 OSCE の評価者の養成を既に開始している点は評価できるが、2020（令和 2）年度からの本格実施に対応すべく、十分な評価者の確保をめざしてさらに養成を進める必要があると考えている。

レポートやポートフォリオの評価には、教員の主観的要素が含まれることからルーブリックの導入を行った点は評価ができる。

第 6 学年における卒業判定は、6 年間の本学における教育の集大成の評価と考ええると、近年の本学の国家試験の成績の安定と、国家試験に不合格となった者の翌年の国家試験合格率が高く維持されているのは、総じて評価の妥当性が示されたものと考えており、評価できる。

C. 現状への対応

教学 IR センター発足にともない、その活動も拡大されてきており、学生の評価方法の検証を継続・改善して行ける体制が整った。レポートやポートフォリオの評価は、今後、教学 IR センターにおいて十分な検証・分析を行い、ルーブリック導入の効果判定について、担当教員対象のアンケート調査の実施を計画している。また、教員ごとでポートフォリオの評価に差が出ないよう、FD 等で評価の標準化を図っている。

なお、CBT の合格水準に関して、その後の学生成績を基に定期的に検証を行っている。

D. 改善に向けた計画

臨床実習後 OSCE の実施に向けて、学内評価者の養成を引き続き行っていく。なお、ルーブリック導入の効果判定について、担当教員対象のアンケート調査の分析を行う予定である。

教学 IR センターにおいて学生評価に関するデータ分析について、現行カリキュラムの評価方法の妥当性の検証し、報告書として文書化する。

関連資料

資料 3-19 : CBT および国試過去 5 年間合格率

資料 3-20 : 第 4 学年学年末成績およびそれ以降の成績と卒業時成績との相関

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

本学では、2016（平成 28）年度入学者よりグローバルスタンダードに基づく、カリキュラム改定を行い、アカデミックスキルズ、実践医学、行動科学、早期体験実習としての Early exposure to life cycle などの科目を新たに開講し、臨床実習期間も約 2 年間に延長した。これら、新たな科目を導入する上で評価法の見直しを行い、ポートフォリオ評価を第 1 学年アカデミックスキルズや第 1～3 学年実践医学でさらに早期体験実習においては、幼稚園の教諭やマタニティクリニック等の看護師など直接指導に当たった実習先の担当者からの評価も取り入れるなど 360 度評価を早期体験実習で導入した（資料 3-29）。また、診療参加型臨床実習では、電子ポートフォリオや WPBA（Workplace-based Assessment）として Mini-CEX を採り入れている。

新たな評価方法の導入に伴い、評価の質的量的充実のために、ポートフォリオ評価に当たる教員確保のため、カリキュラム委員会の下部組織として学習支援部会を組織し、評価者を確保した。また、ポートフォリオに関する学生同士のピア評価や、学習支援部会の委員の支援に WebClass（学習支援システム）を用いている。さらに、レポートやポートフォリオの評価の標準化を図るためルーブリックを用いている。

本学の専門教育科目はブロック制を採用しており、1 週間単位での講義を実施後、翌週月曜日にブロック TBL を導入している。このブロック TBL 時に必要とされる臨床推論や問題解決能力を評価する新たな方法として、Script Concordance Test（資料 3-21）を考案した。これは、人間は新しい状況に対処するときに知識や蓄積した経験に基づく一連のスクリプト（台本）により行動するという script 理論に基づき、設定された臨床的状況の下でなされる臨床推論や問題解決について、学習者と専門家集団との script の concordance（一致）の程度をみることにより学習者の評価を行う手法である。

表は鑑別診断に関する Script Concordance Test の例題である。

表 3-3. Script Concordance Test の例題

基本情報 65歳、男性。頭痛を主訴に外来を受診した。						
診断の候補 基本情報から考えられる鑑別診断の一部	追加情報 基本情報から考えられる鑑別診断名が左に列挙されています。 以下の追加情報は、その診断に肯定的ですか、否定的ですか、それとも否定も肯定もできませんか。最も妥当と思われるものを右欄から選んでください。	追加情報は診断の候補を				
		強く否定	中間	否定も肯定もできない	中間	強く肯定
くも膜下出血	突然の激しい頭痛					
脳腫瘍	悪心、嘔気を伴う。					
髄膜炎	発熱がある。					
片頭痛	前駆症状として閃輝暗点がある。					
緊張性頭痛	頭痛は持続的ではない。					

はじめに基本情報―「65歳、男性。頭痛を主訴に外来を受診した」が提示されており、基本情報から考えられる鑑別診断名 5 つが左側に列挙されている。その右にある追加情報が与えられた場合、左に示す疾患の診断は肯定的か、否定的か、否定も肯定もできないか、あるいはそれぞれの中間か、最も妥当と思われるものを右欄から選ぶというものである。評価は専門家集団との比較によりなされる。

この評価法は、総括評価として可否の判定に用いるよりも、形成的評価や、TBL の中でのディスカッションのツールとして活用することにより、思考過程を活性化させるために用いるのに適当である。そこで、本学実際に実施されている臨床系科目の TBL の一部に新たな評価法として、この Script Concordance Test が取り入れられている。

近年、アウトカム基盤型教育はカリキュラム構築に必須となり、本学もこれに準じてアウトカム基盤型カリキュラムを導入したが、そのカリキュラムも 2021（令和 3）年度に完成年度を迎える。その前年に当たる 2020（令和 2）年度よりアウトカム基盤型カリキュラムにおける学習方略・評価方法の一つとしてプログレステストと呼ばれる統合試験を導入した。この試験は、医師国家試験を受験するまでに獲得しておくべき総合的な医学知識を、低学年のうちから繰り返し総合試験形式で出題するというもので、本学では第 6 学年の 12 月に実施する総合試験Ⅲの問題を第 4 学年から第 6 学年までの全学生を対象に実力試験として実施している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

WebClass（学習支援システム）の導入によって、学生同士のピア評価が可能となった。更に、教員はインターネット環境下であれば、どこからでもポートフォリオ評価が行えるようになり、利便性が向上したことに加え、速やかな形成的評価によって教員と学生間の距離が縮まったことは評価できる。また、早期体験実習では、多職種医療従事者、学外実習施設の指導者など、多様な人材による 360 度評価を採り入れた点は評価できる。

診療参加型臨床実習では、各科試験・各科 OSCE の評価が 50%、Mini-CEX による形成評価を含めたポートフォリオ評価が 50%として評価が行われている。現在は指導教員による評価が中心ではあるが、今後は医師のみならず、看護師、患者やその家族からの評価を積極的に導入する方向で検討していく必要がある。

診療参加型臨床実習では、Mini-CEX による形成的評価を積極的に活用している診療科と十分に活用できていない診療科とがあり、これを是正していく必要がある。

ポートフォリオなど新たな評価方法の導入に伴い、学習支援部会を組織したことは評価できる。しかし、現行カリキュラムが学年進行に伴い完成年度を迎えたことにより、全学年の

学生が評価対象となったことから、一部の学習支援部会を担当する教員に負担が強いられており、この状況は是正する必要がある。本学の教員である以上、全教員が分担して評価に当たるべきであると考え、誰もが参画できるシステム構築のため、評価に関する FD 等を積極的に行うなど、評価者数の増加を図る対応を検討していく必要がある。

また、2020（令和 2）年度から導入したプログレステストは、低学年のうちは高得点とならないものの卒業時までには兼ね備えておくべく知識の必要性を早期に気づかせることで、その後の学習変容に期待ができ、また、学年が進むに連れ、自らの試験成績の経年的変化を観察でき、自分の成長を実感することが可能となり、学生にとって有意義な試験であると思料する。

プログレステストは、予め期間と試験範囲が決められている定期試験とは異なり、単に合否に執着したり試験テクニックや短期記憶に頼ったりする学習を回避させることができると考えている。また、総合試験として医師国家試験レベルの問題を解かせることで、真の実力が確認できる点でも有用である。低学年では進級判定には用いない試験ではあるが、学生指導に活用することで、今後の学生の教育効果の改善に繋がることが期待される。本学では、未だ単年度の実施ではあるが、これを継続して実施することにより、本学の教育改善手法に活用可能となると考えており、教学 IR センターにおいて、調査・検証を行いながら定着させる努力が必要と考える。

C. 現状への対応

診療参加型臨床実習の形成的評価として Mini-CEX を導入したが、未だ全診療科での十分な実施に至っていない。そのため全診療科に対応させるべく、働きかけを行っていく。また、現行カリキュラムの導入を機に、グローバルスタンダードに基づく新たな科目を配当し、その科目に準じて新たな評価法を採用したが、今後はこの評価法の検証に努め、第三者からの意見を踏まえ、見直しを行っていく方針である。

学生の評価を適正に行っていくためには、教員の理解が不可欠であり、ポートフォリオを担当する学習支援部会の教員の負担を分散させるべく、講師以上の全教員が平等に評価に当たるよう努めている。

プログレステストについては、卒業までに獲得しておくべき総合的な医学知識を計るために第 6 学年に実施する総合試験Ⅲを第 4 学年から第 6 学年に統合的に実施したが、今後は、第 2・3 学年の各学年に実施している総合試験の見直しを図り、臨床実習前までに獲得すべき知識獲得を視野に入れ、第 1 学年から第 3 学年を統一した総合試験とするプログレステストを導入すべく、計画中である。

D. 改善に向けた計画

臨床実習の評価においては、態度領域を含めて更なる充実させていく必要があり、今後は医師のみならず、多職種医療従事者の拡充と標準化に努めていく。

プログレステストの実施については、全学年に拡充を図り、学生の評価を蓄積し、教学 IR センターにて経年的変化の検証を行い、本学カリキュラムの充実にも努める。

関連資料

資料 3-21：Script Concordance Test の有用性と問題点（既出資料 1-46）

資料 3-29：早期体験実習評価表

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

第 1 学年前期早期体験実習では、救急車同乗実習において川崎市消防局の救急隊員から評価を受けている。後期に実施する学外早期体験実習では、マタニティクリニック及び病院・診療所では医師や看護師に、幼稚園では教諭、老人介護施設では介護福祉士、重症心身障害

児施設では、医師・看護師、介護福祉士を含めた医療従事者など幅広い職種の指導者に評価していただいている（資料 3-30）。

第 4 学年臨床総論における医療面接実習や臨床実習前 OSCE では、外部団体から参加いただいている模擬患者から評価を受けている。加えて、共用試験実施評価機構が実施する臨床実習前・後 OSCE では、派遣される機構派遣監督者及び外部評価者（他大学の教員）を受け入れ、試験運用ならびに受験生の評価を受けている。

第 4 学年の 1 月から第 6 学年 7 月まで実施する臨床実習においては、地域医療実習を導入しており、地域医療機関の外部の医師や医療スタッフによる評価を受けている。第 6 学年の選択制臨床実習では、2 割から 3 割の学生が国内外の外部医療機関での実習を行っており、当該施設での医師による評価を受けている（資料 3-31）。

臨床実習については、約 2 年間（74 週）へと期間延長が図られたが、臨床実習の充実を図るため臨床教授制度（領域 5 を参照）を積極的に活用し、学外医療施設での臨床実習が行われている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

救急車同乗実習では、臨場感に溢れる救急医療の現場で実際に実習する医学生は、学内では見受けられない一面について救急隊員からフィードバックを受けることがある。同実習を消防に受け入れていただく際の契約として、細かな評価を実施することは困難であることから、評価表を用いた評価は行っておらず、コメントのみをいただいているが、特に身だしなみや態度領域には厳しく評価され、低学年から現場での態度領域の形成的指導に有効である。このような形成的評価実施については評価できる。

また、後期に実施される学外早期体験実習においては、多職種の方々から各々評価をいただき各施設長より評価表を提出いただいている。この実習でも学内では見られない学生の一面をうかがい知ることができ、態度領域の形成的指導を早期から行えると言う点では、学外で行う実習は、社会人として、人間形成に役立っていると評価ができる。

地域医療実習は、第 6 学年に配当される総合診療コースの期間中に実施され、形成的評価を受けている。旧カリキュラムでは、「学外臨床実習」として 1 日で実施していた地域医療実習であるが、実施日数が短いなどの問題もあったため、これを見直し、1 週間に延長し、評価表も標準化を図るとともに、新たに作成した地域医療実習評価表（資料 3-32）を用いて評価を実施するように改めた点は評価できる。

C. 現状への対応

救急車同乗実習で行う形成的評価は、早期の段階から医学生に対する人格形成に大変有効であり、今後とも継続して救急隊員と緊密な連携を確保に努めながら、引き続き働きかけを行う方針としている。

旧カリキュラムでは、学外施設へ出向いて行う実習は、第 5 学年の学外臨床実習の 1 日及び第 6 学年の選択制臨床実習（必修選択）での 4 週間と限りがあり、学外実習を選択する学生の割合は、3 割程度と少ない状況であったが、2016（平成 28）年度から導入した現行カリキュラムでは、臨床実習の充実に主眼を置き、低学年から積極的に学外で行う実習を多用し、地域で医師養成に努める観点から、地域の学外施設での協力を仰いでいる。

これらを充実させていくうえでも、積極的に臨床教授制度を活用するなど、様々な工夫を凝らし、実習施設との緊密な関係の下、施設数の増加と充実した実習内容とするための努力を継続中である。

D. 改善に向けた計画

臨床実習期間の延長に伴い、学外実習施設、および指導を担当する臨床教授数は増えつつあるが、臨床教授をはじめ学外指導者にも本学の教育方針等を理解していただき、学生の人格形成および指導に当たっていただくことが必要である。そこで FD や学内講演会に参加いただくほか、きめ細やかな対応を必要に応じて拡充していく。

関 連 資 料

資料 3-30：2019（令和元）年度 早期体験実習スケジュール（既出資料 2-70）

資料 3-31：2019 年度第 6 学年「学外選択制コース」における施設一覧

資料 3-32：総合診療内科 地域医療実習評価表および実習先一覧

3.2 評価と学修との関連

基本的水準:

医学部は、

- 評価の原理、方法を用いて以下を実現する評価を実践しなくてはならない。
 - 目標とする学修成果と教育方法に整合した評価である。(B 3.2.1)
 - 目標とする学修成果を学生が達成していることを保証する評価である。(B 3.2.2)
 - 学生の学修を促進する評価である。(B 3.2.3)
 - 形成的評価と総括的評価の適切な比重により、学生の学修と教育進捗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捗の判定の指針]では、進級の要件と評価との関連に関わる規程が必要となる。
- [試験の回数と方法(特性)を適切に定める]には、学修の負の効果を避ける配慮が含まれる。学生に膨大な量の暗記やカリキュラムでの過剰な負担を求めない配慮が含まれる。
- [統合的学修の促進]には、個々の学問領域や主題ごとの知識の適切な評価だけでなく、統合的評価を使用することを含む。

評価の原理、方法を用いて以下を実現する評価を実践しなくてはならない。

B 3.2.1 目標とする学修成果と教育方法に整合した評価である。

A. 基本的水準に関する情報

2016(平成28)年度からの現行カリキュラムを導入する前年度に、アウトカム基盤型に適応したディプロマポリシーを定めた。また、2018(平成30)年度にディプロマポリシーに基づく、コンピテンス・コンピテンシーを定め、学生に周知した。また、2019(平成31)年には、マトリックス表(資料3-8)を作成した。

教育指針(シラバス)(資料3-6)に各授業内容に対して、到達目標として授業終了後に説明できる事項が科目毎に明示されている。また、期待するアウトカムを得られる教育方法として、講義、実習のみならず、PBLやTBL等を用いることにより、ディプロマポリシーに掲げる全8項目に対応できるよう構成されている。

評価に関しては、客観試験、論述試験のみならずプレゼンテーション、レポート、ポートフォリオ、WPBA、360度評価等を導入し、多面的なコンピテンス・コンピテンシーの評価を行っている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

本学のカリキュラムは、教育指針（シラバス）に各授業内容に対して、到達目標として、授業終了後に説明できる事項（原則 3 項目）が講義毎に明示されているが、コンピテンス・コンピテンシーとの関連が十分に記載されていないことを 2018（平成 30）年度開催のカリキュラム評価委員会にて指摘され、検討の余地があった。

C. 現状への対応

カリキュラム評価委員会からコンピテンス・コンピテンシーと到達目標の関連性について記載不足を指摘されたことを受け、学年進行により座講が完成した 2019（平成 31）年度に外部評価者の意見も取り入れながら、カリキュラム委員会で検討を行い、コンピテンス・コンピテンシーと各科目における達成度の関係性を示したマトリックス表を作成し、学生・教員に明示するなどの改善が図られた。現在もカリキュラムの変更に応じて改善を行うこととしている。

D. 改善に向けた計画

本学の現行カリキュラムは、2021（令和 3）年度で完成年度を迎えるが、これまで実施してきた教育指針（シラバス）を含め、本学の 6 年一貫教育体制と評価方法の整合性について、検討していく。すなわちコンピテンス・コンピテンシー達成のための教育方法と評価方法の整合性を定期的に見直して行く。

関連資料

資料 3-8：カリキュラムマトリックス表（既出資料 2-4）

資料 3-6：2020 年度 教育指針（シラバス）（既出資料 1-13）

評価の原理、方法を用いて以下を実現する評価を実践しなくてはならない。

B 3.2.2 目標とする学修成果を学生が達成していることを保証する評価である。

A. 基本的水準に関する情報

本学のディプロマポリシーは、以下の 8 領域の項目を定め、卒業生に身に付けさせるべき能力に関する大学の考えを示している。

聖マリアンナ医科大学 ディプロマポリシー

正しく判断できる

第 1 領域：医師の義務や医療倫理を理解している。（医師の責務）

第 2 領域：医師として人類社会に奉仕する使命感を有している。（医師の姿勢）

第 3 領域：幅広い知識を身につけ、複合的な視点から知識を統合し応用できる。
（複合的知識）

第 4 領域：科学的根拠に基づいて評価・判断し、問題解決にあたることができる。
（問題解決能力）

正しく行動できる

第 5 領域：患者、家族や様々な職種の人と良好なコミュニケーションをとることができる。
（コミュニケーション能力）

第 6 領域：医師として必要な実践的能力を有している。（基本的診療能力）

生涯にわたって省察し実践する基礎ができる

第 7 領域：常に感謝と思いやりの心を持ち、医師としての役割を果たすことができる。
（社会的責任）

第8領域：自らの行動を振り返り、修正し改善していくことができる。(省察的実践家)

以上のディプロマポリシーを踏まえ、学生の知識・技能・態度の全ての観点から学生の到達度を評価するために、以下の科目を開講し、多彩な評価法を採用している。

第1・第2領域における医師の責務・医師の姿勢については、第1学年の「新入生オリエンテーションにおける宿泊研修」、「早期体験実習」、「宗教学」、「実践医学」、「緩和医療」、「医療倫理」、「臨床総論」等を開講し、筆記試験、ポートフォリオ、レポート等により、学生の理解度・成長度を確認しつつ評価を行っている。

第3領域の複合的知識については、各ユニットおよびシリーズ講義を行い、それに対する論述試験、客観試験等で評価を行い、学生の理解度を確認している。

第4領域の問題解決能力については、「アカデミックスキルズ」、「臨床検査」、「医学情報学」、「症候から診断へのアプローチ (e-PBL)」、「ブロック TBL」等のアクティブラーニングによって教育し、そのプロセスと成果を、形成的評価を含め、ポートフォリオ、レポート、プレゼンテーション (口頭発表) 等で評価している。さらに、「生命機能実習Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ」等の実習においては、科学的根拠に基づき実証する能力を養い、そのプロセスと成果を観察記録とレポートや実習ノートで評価をしている。

第5・第6領域におけるコミュニケーションの能力および基本的診療能力については、「臨床PBL」、「ブロック TBL」、「EMS: English for Medical Science」、「第1学年オリエンテーションにおける宿泊研修」、「アカデミックスキルズ」、「早期体験実習」、「行動科学」、「医学情報学」、「緩和医療」、「診断学」、「ICM: Introduction to Clinical Medicine」、「検証と医学実習」、「臨床実習」等の科目を開講し、形成的評価を含め、筆記試験、レポート、ポートフォリオ、OSCE、Mini-CEX、観察記録評価により、知識・技能・態度を評価している。

第7・第8領域における社会的責任・省察的実践家では、「第1学年オリエンテーション宿泊研修」、「アカデミックスキルズ」、「実践医学」、「医療倫理」、「行動科学」、「臨床総論」、「早期体験実習」、「臨床実習」、「総合教育科目」などの科目を通じ、これらの評価についてはマトリックス表を踏まえ、各学年における到達目標を見据えた評価を行っている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

本学では、ディプロマポリシーや同ポリシーに基づくコンピテンス・コンピテンシーを教員、学生に明示しており、さらにカリキュラムマトリックス表を作成している。カリキュラムマトリックス表は、ディプロマポリシーの各項目が、具体的にどの科目によって身につけることができるのかを示しており、学生はカリキュラムマトリックス表によって、各科目を履修することでどのような力が身につくのかを確認することができている点は評価できる。

学生が目標とする学習成果を達成しているかについては、共用試験 CBT においても達成度を確認することができ、全国医学部長病院長会議の CBT 統一合格水準の設定として、IRT 値 359 以上を推奨最低合格ラインとして設定しているところ、本学の合格基準は IRT 値 419 以上としている。共用試験 OSCE も含め、ほとんどの学生は共用試験をクリアして進級し、Student Doctor として臨床実習を行っている。これらの集大成として、医師国家試験ならびに臨床実習後 OSCE によって全国平均レベルの合格率を獲得していることからして、本学学生が目標とする学習成果を達成している証と評価している。

また、現行カリキュラムでは、新たに配当した科目に対して多面的な評価を取り入れている。とりわけ早期体験実習では 360 度評価、アカデミックスキルズや実践医学では、ポートフォリオ評価、臨床実習においては、ポートフォリオ評価に加え、Mini-CEX などの形成評価を行うとともに、各科試験・各科 OSCE を臨床実習終了後に各診療科で行い、学生の学修成果の達成度を確認している点が評価できる。

C. 現状への対応

今年度で現行カリキュラムが完成年度を迎えるが、座学が終了した 2019 年度に実施した共用試験 CBT の結果 (資料 3-22) は、若干下がっていたものの、誤差の範囲内であった。同年、臨床実習開始前の座学の完成年度を受け、座学を担当した講義担当者全員にアンケート

調査（資料 3-23）を行った。現行カリキュラムが完成年度を迎える今年度、カリキュラム委員会は教学 IR センターの支援を受けて、講義担当者からのアンケート結果並びに医師国家試験の結果を踏まえ、本学の教育評価の適切性についてモニタリングを行う方針で、現状達成している水準を最低限維持する努力を継続中である。

D. 改善に向けた計画

今後は、2021（令和 3）年度実施の臨床実習後 OSCE ならびに医師国家試験の成績を 1 つの指標として、教育評価法を含めカリキュラム全体の見直しの検討を行う。

関 連 資 料

資料 3-22：共用試験 CBT、OSCE 過去 5 年間の結果

資料 3-23：2019 年講義担当者へのアンケート調査

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

2016（平成 28）年度からの現行カリキュラムは、6 年間の医学教育において、最終的に到達する目標としての学修成果（アウトカム）を明確に示し、大学入学時から一貫して目標に近づくために、能力の習得レベルに合わせて段階的に学習可能な教育カリキュラムとなっている。

学習支援システム（WebClass）により講義ダイジェストを配信し事前学習を行い、また、講義動画を収録し、閲覧を可能としていることから、復習することが可能となっている。同システムは場所・時間を限らず、インターネット環境が整っていればどこからでもアクセス可能となっており、また、学生のアクセス履歴も残ることから学習の進捗が可視化されている。更に、教育指針（シラバス）においては、モチベーション向上を目指して、各講義終了後に説明できる事項として具体的な到達目標が講義前に明示されており、それに沿って評価がなされ、評価割合が明示されていることから、評価基準が学生に分かりやすく示されている。

現行カリキュラムでは、従来のコース制からブロック型を取り入れ、学生が主体的かつ能動的に学習に取り組めるよう、ブロック TBL（Team Based Learning）（資料 3-33）を導入した。ブロック TBL では、その週のブロック講義で学んだ学習内容の課題を翌週月曜日に少人数のグループで議論し、解決するシステムとなっている。これにより、他の学生の推論の課程や判断の根拠を理解・共有し、時に批判をすることで、コミュニケーション能力と論理的な思考能力を高めることができるとともに、学生自身は、グループ内外の他の学生と比較することで、自己評価が促され、自身の習熟度への気づきに繋がっている。

さらに、ブロック TBL では、グループで導き出した結論を発表することで、プレゼンテーション能力も高まることとなる。このように、ブロック TBL を毎週繰り返すことで、学生の理解力は、想起レベルから問題解決レベルまで引き上げられ、これを各学年に行うことで、ディプロマポリシーやそれに基づく、コンピテンス・コンピテンシーを達成することができる。

また、「アカデミックスキルズ」、「実践医学」、「臨床実習」で自己効力感を高め、モチベーションの向上に繋がるようポートフォリオ評価を導入し、学生自身の成長の過程を可視化している。

第 1 学年「アカデミックスキルズ」では早期体験実習と連携し、プログラム終了後に施設の実習担当者を招待して学習成果報告会（ポスター発表会）を実施している（資料 3-27）。同報告会ではベストプレゼンターを選出し表彰を行っている。また、例年、学業成績優秀者表彰を実施しており、各学年成績上位者 5 名を学長より表彰している。加えて、卒業時

の成績優秀者については、卒業式の際に創立者の名を冠した「明石賞」等の顕彰制度を設けている。

第6学年次選択制コースにおける海外臨床実習では、英語能力試験を実施のうえ、英語面接を実施し、総合評価を基に、成績優秀者から優先的に希望施設を選択できる制度を設けている。

2020（令和2）年度より導入したプログレステストは、早期からの自己評価と自身の課題について気づきの機会とするべく設定された。すなわちアウトカムベースのカリキュラムを実践している本学として、医師国家試験を受験するまでに獲得しておくべき総合的な医学知識を、低学年（第4学年）のうちから繰り返し総合試験形式で確認させるものである。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

2016（平成28）年度からの現行カリキュラムは、6年間の医学教育において最終的に到達する目標としての学修成果（アウトカム）を明確に示し、評価基準も併せて明示されていることは評価できる。

ブロック TBL を通して自己評価を促し、学生自身の習熟度への気づきを目指している点は評価できるが、どの程度の効果があるかについては、今後、検証を行う必要がある。

プログレステストの導入により、実施後の評価を教学 IR センターにおいて検証後、カリキュラム評価の改善に盛り込む予定であり、この点は途上にある。

C. 現状への対応

ブロック TBL の効果に関する学生アンケート等を実施し、自身の習熟度や気づきという点について、聞き取り調査を行う予定である。プログレステストの結果を教学 IR センター担当者と国試委員会でも共有と検討を開始している。

D. 改善に向けた計画

アンケート結果に基づき、より学生の学修を促進する評価法になるよう見直しを図っていく。

関連資料

資料 3-33：ブロック TBL 実施方法

資料 3-27：早期体験実習成果報告書（既出資料 2-19）

評価の原理、方法を用いて以下を実現する評価を実践しなくてはならない。

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

A. 基本的水準に関する情報

講義と実習を並行して実施することにより、形成的評価と総括的評価をバランスよく実施している。

ユニット科目については、ブロック TBL による形成的評価が1週間毎に毎行われ、講義時間数に応じた評価回数となっている。また、年4回の定期試験に加えて、学年末に第2・3学年には総合試験による総括的評価を併せて行っている。講義のみから構成されているシリーズ科目については、小テストやレポート等各科目の特性に応じて形成的評価が行われている。基礎医学系実習については、プレテストで講義前の準備（予習）状況の自己評価や、口頭試問、実習ノート等により形成的評価を行い、客観試験等により総括的評価を一部で行っている。また、シリーズ科目のうち、実習が講義と並行して行われるように構成されている科目においては講義内容と実習内容を同時期に合わせる工夫を行っており、実習中には口頭・レポート等による形成的評価を行った上で、学期末には総括評価を行っている。

診療参加型臨床実習については、実習中は口頭およびMini-CEX、電子ポートフォリオ等による形成的評価を行い、臨床実習期間内に各診療科で行われる各科 OSCE と各科試験、臨床実習後 OSCE と実力試験形式の総合試験を通じて、総括的評価を行っている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

現行カリキュラムでは、形成的評価の回数および割合を増やしている点は評価できる。とりわけ、臨床実習では、電子ポートフォリオの導入や附属病院の電子カルテに学生が直接入力できるようシステムを改修したことにより、日々のフィードバックが可能となり、形成的評価の機会が増え、学生と教員との距離が縮まった点は評価できる。

なお、形成的評価の機会が増加したことによりマンパワー不足は課題となっている。

また近年は、年々留年者が減少傾向であったが、2019（令和元）年度の第1・2学年の留年者が若干増加している。一方、同年実施の第4学年の共用試験（CBT・OSCE）では、旧カリキュラムを履修した学生との比較では、ほぼ僅差であった。2021（令和3）年度実施の医師国家試験の結果が出ていない現段階では現行カリキュラムの完成形を判断することは難しいが、2021（令和3）年度の現行カリキュラムの完成年度を見据え、教学IRセンターでカリキュラムの内容や評価方法等の妥当性についてデータ分析を実施する必要性が高い。

また、2020（令和2）年度から新たに導入したプログレステストを第4・5学年に対して、第6学年総合試験Ⅲと同一のもので実施したが、この評価の取扱いについては、教学IRセンターにおいて検証し、総括評価へ組み込む方法を検討する必要がある。

C. 現状への対応

形成的評価に関わる評価者の養成をすべく新入職者対象のスキルアップFD（資料3-34）を開催し、本学の教育方針や教育方法や内容等の情報が共有されている。

また、電子ポートフォリオおよび電子カルテの学生入力機能を導入したことにより、臨床実習における日々のフィードバックが可能となった。

また2021（令和3）年度の現行カリキュラムの完成年度を見据え、教学IRセンターでカリキュラムの内容や評価方法等の妥当性についてデータ分析を行うとともに最終的な総括を行うべく準備中である。

D. 改善に向けた計画

現行カリキュラムが完成年度を迎えるに当たり、2021（令和3）年度実施の臨床実習後OSCEならびに医師国家試験の成績を1つの目安として、形成的評価の割合を見直していく予定である。

関 連 資 料

資料3-34：スキルアップFD資料（既出資料1-44）

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

現行カリキュラムは、従来の2学期制を基調としつつ、各学期をさらに前半・後半に分けて授業科目を配当することにより、クォーター制に近い学期区分制度を実現している。また、ユニット科目では、1週間集中型のブロック制を採用しているが、これを採用したことにより、四半期毎の試験対象科目数が14週から7週分の講義に減少しており、より学習準備しやすい構造となった。四半期毎にフィードバックを繰り返すことにより、きめ細かい指導に結びついている。

四半期毎の試験で合格点（60点）に満たない学生に対しては、再試験該当者として、改めて再試験を実施している。再試験に合格できなかった学生には、年度末に全体としてのユニ

ットによる学年末再試験の受験を認めている。

なお、シリーズ科目については、従来通り 2 回の学期末試験を実施し、それぞれ再試験も実施し、自己評価をもって学習方法の修正などに利用しやすい方法を採用している。

また、第 2・3 学年には、学年末に総合試験を課しており、入学時から積み上げた統合的な学力を評価している。第 4 学年においては CBT が相当するため、それをもって評価している。

臨床実習では、臨床実習中に各診療科において、各科試験・各科 OSCE を実施している他、臨床実習の第 1 期臨床実習終了後（10 月）に、総合試験を実施している、これは、医師国家試験問題の過去問を中心に重要な症候・病態について、臨床実習を通して理解を深めるための復習及びこれまでに習得した知識の臨床への応用と臨床現場における問題点の理解を深めるために、実施している。

第 6 学年に対しては、臨床実習終了後、臓器別に編成されたコース別集中講義と同試験が実施され、学習と自己評価による学習サイクルを設定し、コース毎の知識の向上と定着が図られている。その後、十分な間隔をあげ、学習時間を設けたうえで総合試験を 3 回実施している。これらの試験結果は臨床実習評価とあわせ、総合的に卒業判定の評価の柱となっている。

なお、2018（平成 30）年度より、これまで第 5 学年の学年末に実施していた Advanced OSCE を廃止し、第 6 学年の 8 月に臨床実習後 OSCE を実施している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

現行カリキュラムの導入に伴い、学生カリキュラム委員の意見を取り入れ試験スケジュールは学生の意向を尊重している。卒業試験において過去は年 4 回を実施していたが、学生との話し合いの結果、年 3 回に変更した経緯がある。学生の意見を取り入れて試験を実施できている点は評価できる。

大学全体の留年者は減少しつつあったが、2019（令和元）年度の第 1・2 学年の留年者が増加傾向（資料 3-24）にあり、2021（令和 3）年度現行カリキュラムが完成年度を迎えるに当たり、医師国家試験の結果を含め検証し、現状における学年全体としての試験の回数と方法の妥当性を検討しつづける必要はあるが、より学習しやすい構造への改善が継続されていることは評価できる。

また、新たに取り入れたプログレステストの導入により、第 6 学年用に作成した総合試験Ⅲを第 4 学年から第 6 学年で総合試験形式として実施した。プログレステストについては導入 1 年目であり、同試験の効果については、今後継続した検証を実施していく必要がある。

C. 現状への対応

現行カリキュラムの完成年度に向けて、試験回数と評価方法の妥当性についての検証材料となる情報を収集中で、教学 IR センターを活用してその分析を行う方針で、稼働を開始した。

D. 改善に向けた計画

現行カリキュラムが完成年度を迎える 2021（令和 3）年度実施の臨床実習後 OSCE ならびに医師国家試験の成績を 1 つの目安として、試験の回数と方法を見直していく予定である。

関 連 資 料

資料 3-24：留年者数の推移

資料 3-35：令和 2 年度前期期末及び後期中間・期末試験スケジュール

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

本学は、学生に対して定期試験結果を、学生インフォメーションシステム(資料 3-36)を通じて評価結果のフィードバックを行っている。2 学期制を基調としつつ、各学期をさらに前半・後半に分けて授業科目を配当することにより、クォーター制に近い学期制区分を実現し、また、1 週間集中型のブロック制を採用した結果、フィードバックする情報が早期に入手可能になったことから、時期を逸しないうちに学生指導が可能となった。定期試験結果は、学生と同一の内容を保護者宛に発送するとともに、学年担当委員の教員に通知され、これに基づき適宜、学年担当教員は、学生面談・指導・助言を行っているが、成績評価は学生のメンタルに及ぼす影響は大きく、留年者面談をはじめ、年度当初よりきめ細かく面接等を行っている。

共用試験 (OSCE・CBT) に関しても同様に、実施機構より提示された成績は、そのまま学生に開示しているとともに、再試験該当者等の成績不良者に対しては、学年担当委員会委員による個別面談を実施している。

新年度には、前年度の全学年に実施された定期試験科目の平均点・最高点・最低点・60 点未満の人数(再試験該当者数)を、カリキュラム学生委員を介して全学生に周知が図られている。成績不良と態度領域で問題があると評価された学生について、学年担当委員会委員ならびにコース責任者、クラブ顧問より、個別に指導を行っている。また、年 2 回保護者面談を開催し、学生の指導状況および成績について、学年担当委員会委員より、保護者へフィードバックを行っている。

第 6 学年コース別集中講義試験や総合試験の問題は、試験終了後に回答・解説を添えて学内ネットワークを介して配信され、質問を受け付けている。質問を受けた出題者は数日以内に文書で回答することになっており、全学生に対し質問内容は迅速かつ具体的に周知されている。また、学生の質問を受けた後に、出題者が正解の変更や採点への採否の変更を行い、学生に対して公正な評価が実施できている。

卒業及び進級判定終了後は、留年により原級留置となった学生に対しては、速やかに各学年担当代表ならびに学年担当委員会委員による留年者面談が実施され、さらに学習状況の確認のため毎月フォローアップ面談を実施しており、翌年度の留年(除籍対象)を避けるべく対応が図られている。

また、第 1 から第 4 学年には、GPA (Grade Point Average) 制度を採り入れ、GPA 運用細則(資料 3-7)を規定し、学生に周知している。GPA 制度は、教育の質保証および学習到達度を明確化することを目的として、客観的な評価制度として広く国際的に活用されている評価制度であり、本学は、第 1～第 4 学年の進級判定資料に各学生個々の Grade Point が表記され、学年担当委員による学習指導等の参考とされている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

クォーター制に近くなった定期試験の実施運用により、早期からタイムリーな指導が可能となった。本学は学則上、同一学年 2 年間の留年を繰り返すと除籍対象となるため、前年度の留年者に対してフォローアップ面談を手厚く行い、除籍・退学者の減少に努めている点は評価できる。

また、学生指導には、運用細則を設け客観的な評価制度として広く国際的に活用されている GPA 制度を導入し、学生指導に活用することで、学生の学修意欲を高め、適切な履修指導や厳格な成績評価を推進し、学びの質を向上させることが可能となった点は評価できる。

本学の進級判定は、学年末成績を用い、試験成績のみならず、授業態度や出欠席等を考慮した成績をもって進級判定が行われるが、成績不良と態度領域で問題があると評価された学生については、教授会における進級判定の審議前に当該学年に配当される各講義、実習を担当する教育責任者を一堂に会した科目担当者会議を開催し、複数の関係教員からの意見を基

に、きめ細かく進級判定が行われ、留年が決定した学生については、科目担当者会議での審議を踏まえ、学年担当委員長等から速やかに留年者面談が実施される点は評価できる。

これらの実施に際して、学生の個人的事情まで把握して評価と指導を行える学年担当委員の活動は総合的指導を可能としており評価できる。ただし学年担当委員の負担が大きくなるのが学生指導上の課題でもあり、成績不良者の担当教員への配慮と支援が必要である。

C. 現状への対応

今後とも、引き続き、フォローアップ面談や留年者面談を継続し、除籍・退学者の減少に努めていく方針に変わりはないが、業務負担が特に大きくなっている学年担当委員については、担当学生数等を調整している。特にメンタル面に支援が必要な学生については、学生相談室を含め、臨床心理士、精神科医師等の応援を仰いでいる。

D. 改善に向けた計画

現状の手厚いフォローアップを維持できるよう、継続的な努力を行う。

関 連 資 料

資料 3-36：学生インフォメーションシステム画面（成績表解説・質問）

資料 3-7：2020（令和 2）年度 学生要覧（既出資料 1-12）GPA（Grade Point Average）運用
細則 P80

4. 学生

領域 4 学生

4.1 入学方針と入学選抜

基本的水準：

医学部は、

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

質的向上のための水準：

医学部は、

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

注 釈：

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

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

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

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

聖マリアンナ医科大学における入学者選抜について、2018（平成 30）年 10 月に文部科学省により実施された「医学部医学科の入学者選抜における公正確保に係る緊急調査」において、本学の 2018（平成 30）年度の一般入学試験において、「性別や年齢等の属性により一律の取扱いの差異を設けていることが疑われる。」とされ、同年 12 月 14 日に同省より公表された「同緊急調査（最終まとめ）」において、「不適切である可能性が高い事案」と整理された。

そこで、第4領域の報告書をまとめるに当たり、同緊急調査における本学の改善事項を事前に述べたうえで、本学入学者選抜の現状について報告する。後述の如く2019年(平成31)度以降の入試については、客観性・公平性が十分に担保された方法で、入学者選抜を行っている。

(1) 緊急調査における改善事項

本学では、文部科学省より「医学部医学科の入学者選抜における公正確保に係る緊急調査」(資料4-75)の一環として2018(平成30)年10月30日に訪問調査を、また同年11月26日に再訪問調査を受けた結果、2018(平成30)年度一般入学試験における調査書等の評価において、「女性より男性が、多浪生より現役生が高い点数となっていることを確認しており、性別や年齢等の属性により一律に取扱いの差異を設けているのではないか」として、「不適切である可能性が高い事案」と指摘された。

これを受け本学は、私立学校法第37条第3項第1号及び第6号並びに本学寄附行為第17条第1号及び第6号に基づき、独立かつ客観的な立場から監事監査〔監事2名(弁護士・公認会計士)及び監事補佐2名(弁護士・医師)の計4名の監査団による監査〕を実施した。2019(平成31)年1月末、本学に対して監事監査報告書と提言が示され、この報告書及び提言に対する本学の見解を本学ウェブサイト公表した。(資料4-1)

監事監査結果では、「平成30年度の一般入学試験において、受験者を男女あるいは現役・浪人等の属性に分け、その属性により一律に加点、あるいは減点等を行った事実は認められなかった。」と結論されてはいるものの、評価基準の決定とその評価を入試委員会の少数の固定化した委員が担当していたことにより評価結果に偏りが生じたものと考え、「本学入学試験の公正性・透明性について受験者を含めた社会の信頼性を損ねたことは否定できない」という指摘を受けた。併せて、監事提言として、(1)入試委員会の独立性は尊重すべきであるが、委員長及び副委員長の交代を含め、入試委員会のあり方を早急に検討すべきである、(2)入試委員会において、入学試験の評価基準につき、配点も含め検討すべきである、(3)入学試験要項を見直し、配点及び評価基準を可能な限り開示すべきである、との提言を受けた。

本学ではこの報告書と提言を真摯に受け止め、2019(平成31)年度一般入学試験第1次試験(学力検査試験)実施後という入学者選抜の最中ではあったが、入試委員長及び2名の副委員長を交代し、入試委員会を新たな構成とし、第2次試験の実施方法、評価方法、選抜方法及び最終合否判定基準を新たな入試委員会の委員全員で決定し直して、第1次合否判定以降の入試業務に臨んだ。(資料4-76、4-77)

2019(平成31)年度入学者選抜から改善を図った事項は、以下のとおりである。

【改善事項】

- ① 第1次試験の実施後、当該委員長および副委員長2名は入試委員会から外れ、以後の判定作業等には関与しない。
- ② それまでの入試委員会委員の構成は男性教授のみであったため、新たに臨時委員として女性教授2名を加えた構成とした。
- ③ 一般入学試験(第2次試験)における面接、調査書等に基づく評価の基準・配点については、入試委員会全員で審議の上、総意により決定した。
- ④ これまで入試委員長と副委員長のみで評価していた出願書類(志願票・調査書)を面接試験の際に面接委員に開示し、各面接委員が評価することとし、出願書類の評価方法は点数化から「問題あり・なし」の2段階評価に改めた。そして、3名の面接委員のうち2名以上が「問題あり」と評価した場合は、入試委員全員が出席する最終合否判定時の審議対象者とする事とした。
- ⑤ 第1次試験合格者に対して、第2次試験の実施方法・選抜基準など入試要項の補足を周知した。
- ⑥ 第2次試験の面接試験では、各面接会場に必ず1名の女性教員(講師以上)を面接委員として配置した。
- ⑦ 入学者選抜の合格者は、入試委員会による最終合否判定で決定した合格者案を、受験番号・氏名・性別・年齢等をマスキングした入試成績表とともに示し、教授会の承認を

もって最終決定した。

監事監査報告書については、2019（平成 31）年 1 月末に文部科学省に報告したが、同省からは、さらに第三者委員会による調査が求められたことから、2019（平成 31）年 3 月 29 日に日本弁護士連合会による「企業等不祥事における第三者委員会ガイドライン」に沿った第三者委員会を設置した。（資料 4-2）

2019（令和元）年 12 月 17 日に第三者委員会より調査報告書の提出を受け、この内容を文部科学省に報告するとともに、本学ウェブサイトで公表した。（資料 4-3）

第三者委員会の報告では、「平成 27 年度から平成 30 年度までに実施された一般入学試験（第 2 次試験）の出願書類等の評価において、差別的取扱いが認められるものの大学の組織的関与によるものではない」と結論されている。本学は、大学の組織的関与によるものではなく、また属性による一律の差別的取扱いを行ったわけではないが、第三者委員会による指摘のとおり、結果として属性による点数の差異が生じたことを真摯に受け止め、当該年度（2015（平成 27）年度から 2018（平成 30）年度）の第 2 次試験受験者のうち、①本学入学者、②本学第 2 次試験合格者で本学入学辞退者、を除く全ての受験者の方に対し、入学検定料相当額（60,000 円）を返還することを決定し、2020（令和 2）年 2 月 20 日付で本学ウェブサイトにて公表し、申請者に返還手続きを行った。（資料 4-4）

2020（令和 2）年度の入学者選抜に当たっては、監事提言の「(3) 入学試験要項を見直し、配点及び評価基準を可能な限り開示すべきである。」との意見を踏まえ、従来の入試要項を全面的に見直した。とりわけ、合否判定基準に関して、開示できる内容は極力開示するようにした。具体的には、総合得点が同点の場合の合否判定について、(1) 面接および小論文の合計点が高い者、(2) 面接の成績が高い者、(3) 第 1 次試験における数学および英語の成績が高い者を合格とし、(4) 上記 (1) ～ (3) が同点の場合、入試委員会によって総合的に判定すること、小論文および面接では、多面的・総合的な見地から、医師としての適性に問題があると判断された場合、成績の如何にかかわらず不合格となることを基準として明確に定めたことを募集要項で公表（資料 4-5）し、それを遵守しながら入学者選抜を実施した。

本学では、公平・公正の観点に立ち 2014（平成 26）年度入学者選抜より、最終合格発表の際に正規合格者に併せて、補欠者については補欠順位を付して発表するなど、入学者選抜の透明性の確保に努めてきた。

なお、2019（令和元）年 5 月 28 日に文部科学省より実施された「平成 31 年度医学部医学科入学者選抜における公正確保等に係る調査（訪問調査）」において、同年の本学一般入学試験に対する調査が実施された。その結果、2019（平成 31）年度入試での改善状況として、「①一般入試における調査書等の点数化は廃止され、面接官による段階評価を活用されるようになった、②面接において、文部科学省が指摘した男性・女性と現役・浪人で最高点、最低点ともに大きな差がついているといった状況や、平均点でも女性より男性が、多浪生より現役生が顕著に高い点数となっているような状況は確認されなかった」との評価を受け、2019（平成 31）年度入試については、問題がないとの見解が示された。

その後、文部科学省とは、複数回にわたる打ち合わせの機会が設けられ、本学の見解を説明してきたが、最終的に 2015（平成 27）年度から 2018（平成 30）年度の本学一般入学試験第 2 次試験について書面での本学の見解が求められ、文部科学省へ提出し、本学ウェブサイトでも公表した。（資料 4-6）

その結果、文部科学省より 2020（令和 2）年 10 月 1 日付で本学の 2015（平成 27）年度から 2018（平成 30）年度までの本学一般入学試験第 2 次試験について、「不適切な入試があったと見なさざるを得ない」との見解が示された。これを受けて、本学は 2020（令和 2）年 12 月 10 日付で同省から示された見解を厳粛に受け止め、学内において再度慎重に検討した結果、長期にわたり受験者、関係者の方に混乱をもたらしたことを内省し、当該年度一般入学試験に出願された全ての方（第 2 次試験合格者及び辞退者を除く）を対象に、入学検定料、当該年度の出願に要した受験票送料、送金手数料及び出願書類郵送料相当額を返還することを決定し、本学ウェブサイトにて公表し、返還手続きを行った。（資料 4-7）

また、2020（令和 2）年 4 月に本学は、私立学校法の改正を受けて、「監事監査規程」（資料 4-8）を策定し、同年度の監事監査計画の監査項目の 1 つとして「医学部入学試験につい

て」を盛り込み、入試委員会に対する定期的な検証を行い、継続した監事による監査を行う体制を構築するとともに、入学者選抜における内部質保証の積極的な推進に向けて取り組んでいる。

なお、2019（平成 31）年度以降の本学入学者選抜は、客観性の原則に基づき入学方針を策定し、以下のとおり履行している。

（２）本学の入学者選抜の状況について

聖マリアンナ医科大学における入学者選抜は、教授会の下に設置される常置委員会の 1 つである入試委員会を中心に実施されている。（資料 4-9）

入学者選抜は、本学が定める入学者受入方針（アドミッションポリシー）（資料 4-10）を策定し、履行している。

入学者選抜における学生募集では、アドミッションポリシーとして、建学の精神であるキリスト教的人類愛に基づき、病める人々の心と体の痛みがわかり、かつ、医学・医療の実践者として確かな専門知識、豊かな感性ならびに高い能力を有している医師の育成に注力することを明確に定め、本学が求める学生像（6 項目）と本学が求める学力を入学者選抜要項に併記のうえ、公表している。

このアドミッションポリシーは、毎年 7 月に実施しているオープンキャンパスや 8 月～10 月にかけて実施している学内進学相談会において、教育内容や教育理念、入学者選抜の概要とともに受験生等に説明している（資料 4-11）。また、入学者選抜要項は本学ウェブサイト（http://www.marianna-u.ac.jp/univ/ent_info/ent_outline.html）に掲載し、広く社会に公開している。

下表のとおり、本学の入学者選抜は大別すると学校推薦型選抜と一般選抜の 2 つ形態で行われている。それぞれの入学者選抜試験における選抜方法等の詳細は、入学者選抜要項に記載されている。

表 4-1. 2021（令和 3）年度聖マリアンナ医科大学入学者選抜概要

令和 3 年度 入学者選抜		定員	選抜科目	選抜方法
学校 推薦型 選抜	指定校 制	約 20 名	基礎学力試験（英語）＜60 分＞ 小論文＜60 分＞ 面接Ⅰ（個人）＜約 15 分＞ 面接Ⅱ（個人）＜約 15 分＞	基礎学力試験（英語）の成績（150 点満点）、小論文および面接を課し選考する。ただし、全科目に基準点を設け、1 科目でも基準点に達しない場合は、不合格となることがある。 出願書類（志望動機書・推薦書・調査書）については、面接の参考として取扱い、面接評価に加味する。試験の成績に基づき総合得点（450 点満点）の高い者から順に合格とする。なお、小論文および面接等において、多面的・総合的に判定のうえ、医師としての適性に問題があると判断された場合、成績の如何にかかわらず不合格となることがある。
	一般 公募制	約 10 名	基礎学力試験（自然科学総合）＜90 分＞ 基礎学力試験（英語）＜60 分＞ 小論文＜60 分＞ 面接Ⅰ（個人）＜約 15 分＞ 面接Ⅱ（個人）＜約 15 分＞	基礎学力試験（英語、自然科学総合問題）の成績（350 点満点）、小論文および面接を課し、選考する。ただし、全科目に基準点を設け、1 科目でも基準点に達しない場合は、不合格となることがある。出願書類（志望動機書・推薦書・調査書）については、面接の参考として取扱い、面接評価に加味する。試験の成績に基づき総合得点（650 点満点）の高い者から順に合格とする。なお、小論文および面接等において、多面的・総合的に判定のうえ、医師としての適性に問題があると判断された場合、成績の如何にかかわらず不合格となることがある。
	神奈川 県地域 枠	5 名	一般公募制に準ずる。	一般公募制に準ずる。加えて、神奈川県地域医療に対する理解と意欲および地域医療関連診療科での業務に従事する強い意志を有する人材を求める。
一般 選抜	前期	約 70 名	第 1 次試験 英語＜75 分＞（コミュニケーション英語Ⅰ、コミュニケーション英語Ⅱ コミュニケーション英語Ⅲ、英語表現Ⅰ、英語表現Ⅱ）※英語は、リスニング試験は実施しない。 数学＜75 分＞（数学Ⅰ、数学Ⅱ、数学Ⅲ、数学 A、数学 B）※数学 B は確率分布と統計的推測は除く。 理科＜150 分＞（物理、化学、生物の中から 2 科目選択） ※物理は「物理基礎・物理」、化学は「化学基礎・化学」、生物は「生物基礎・生物」とする。 検定教科書の「発展的な学習内容」を出題する場合、設問中に補足事項等を記載するなどの配慮を行う。 第 2 次試験 適性検査＜30 分＞ 小論文＜60 分＞ 面接（個人）＜約 15 分＞	第 1 次試験の選考は、英語、数学、理科（2 科目）の合計 400 点の成績に基づき、成績上位者より順に第 1 次試験の合格者を決定。ただし、全科目に基準点を設け、1 科目でも基準点に達しない場合は、不合格となることがある。 第 2 次試験の選考は、第 1 次試験の合格者に対して、適性検査、小論文および面接を課し、この評価に第 1 次試験の学力検査の結果を加えて選考する。出願書類（志願票・調査書・活動実績報告書）については、面接試験の参考として取扱い、面接評価に加味する。第 1 次試験および第 2 次試験の成績に基づき総合得点（600 点満点）の高い者から順に合格とする。 総合得点が同点の場合は、以下の評価により合格者を決定する。 （1）面接および小論文の合計点が高い者 （2）面接の成績が高い者 （3）第 1 次試験における数学および英語の成績が高い者 （4）英語の資格・検定試験成績の取得状況 （5）上記（1）～（4）までも同点の場合は、入試委員会にて、総合的に判定する。なお、小論文および面接等において、多面的・総合的に判定のうえ、医師としての適性に問題があると判断された場合、成績の如何にかかわらず不合格となることがある。
	後期	約 10 名	一般選抜（前期）に準ずる。	一般選抜（前期）に準ずる。

（3）学校推薦型選抜について

学校推薦型選抜は、指定校制、一般公募制、神奈川県地域枠の 3 つから成る。

指定校制は、本学が 1984（昭和 59）年に医学部として全国に先駆けて取り入れた経緯がある。当初、募集人員約 10 名であった指定校推薦入学試験制度は、入学者選抜要項（資料 4-12）に基づき、募集人員約 20 名として運用している（資料 4-13）。現在、全国 289 の高等学校を本学の推薦指定校（資料 4-14）として認めている。推薦指定校には各々 2 名の推薦枠を設け、高等学校長宛に推薦依頼を行い、志願者を募っている。

2018（平成 30）年度から推薦指定校制度に加え、一般公募制（募集人員約 10 名）を導入

した。一般公募制の推薦基準は、指定校制と同様に高等学校 3 学年 1 学期までの全体の学習成績の状況が 4.0 以上の者で、数学・理科・外国語のそれぞれの学習成績の状況が 4.0 以上の者に出願資格を与え、本学指定校の推薦枠 2 名を超えた者、もしくは指定校以外の高等学校からの出願が可能となっている。

推薦指定校は、約 20 名の募集人員枠に対して、現在は 289 校の指定校があり、数年間一度も志願者のいない高等学校が多数あるという実態があることから、近年、入試委員会では指定校を見直す必要性が継続的に審議されてきた。並行して、これまで高等学校との信頼関係の下で実施してきた指定校制推薦選抜の利点をある程度残しながら、学校推薦型選抜を存続させていく方法を模索し、2018（平成 30）年度入試から一般公募制推薦試験を導入した。3 年間これを実施し、この選抜方法が学校推薦制選抜の方法として軌道に乗ったことを検証したうえで、現在の高等学校在校生が被る可能性のある不利益を考慮し、2 年前に予告するルールに従い、本年 2023（令和 5）年度以降の学校推薦型（指定校制）を廃止することを決定し、指定校の高等学校長に通知するとともに本学ウェブサイトで公表（資料 4-15）した。

本学の入学定員は、2010（平成 22）年度から 10 年間の時限措置として 5 名の入学定員増が認められていた。これは、神奈川県地域医療に従事する医師を確保するという社会の要請に基づいた、いわゆる“地域枠”である。従来は手上げ方式による神奈川県修学資金修学生として、5 名の地域枠入学者を確保して要請に対応してきた。2019（令和元）年度はこの最終年度を迎え、入学定員増の認可申請を行ったところ、2020（令和 2）年度以降の 5 名の入学定員増の認可（資料 4-16）が下りた。しかし、その増員分については別枠方式での選抜実施が求められたことから、2020（令和 2）年度入学者選抜より定員 5 名の神奈川県地域枠選抜を導入している。これは、学校推薦型選抜に出願資格があり、神奈川県内に通算 1 年以上居住したことのある者、または神奈川県内の高等学校を卒業見込みの者に対して学校推薦型選抜と同日程で試験を実施するものである。

学校推薦型選抜は、2020（令和 2）年度までは、第 1 次試験と第 2 次試験からなる 2 段階で行っていたが、この度の新型コロナウイルス感染症の流行における感染防止対策の一貫として、遠方からの受験者への移動等に対する配慮から、時間割等の見直しを行い、適性検査を廃止するなどの対応により、1 日での実施を決定した。

（４）一般選抜について

2021（令和 3）年度の一般選抜については、新型コロナウイルス罹患者等への受験機会の確保の観点から、文部科学省より追試験の実施を求められたため、入試委員会において追試験の実施について討議した。本学の従来の一般入学試験は、約 80 名を募集定員とする選抜を 1 回のみ行うものであり、これに追試験を実施した場合には合否判定が非常に難しく、公平性が損なわれる懸念が大きいことから、2021（令和 3）年度の一般選抜では、開学以来初めてとなる後期日程を新設し、前期および後期の 2 度にわたる一般選抜を実施することを決定した。募集人員は前期約 70 名、後期約 10 名、試験の実施方法は従来通りの第 1 次試験と第 2 次試験からなる 2 段階選抜とした。即ち、第 1 次試験では学力試験（英語、数学、理科 3 科目中 2 科目選択）を行い、その合格者に対し、第 2 次試験として適性検査、小論文、面接を課し、入学者選抜を行うものである。

（５）合否判定について

入学者選抜における合否判定は、全ての入試区分において入試委員会における合否判定会議を開催し、氏名等の個人が特定できる内容を伏せた形の判定資料を基に合格者の素案を作成する。同案を教授会に提案し審議のうえ、最終合格者（正規合格者）及び補欠者を決定し、合格発表を行っている。

一般選抜では個人成績の開示制度（資料 4-17）を設けており、第 1 次試験不合格者のなかで、受験者個人から申請があった場合には、第 1 次試験の受験した学力検査科目の個人得点、全受験生の平均および合格最低点・最高点を開示（資料 4-18）している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

(1) 緊急調査における改善事項

本学では、2018（平成 30）年 12 月 14 日に文部科学省より公表された「同緊急調査（最終まとめ）」において、「不適切である可能性が高い事案」と整理されて以降、速やかに本学監事による監事監査を行い、監事監査報告書及び監事提言を真摯に受け止め、直ちに、改めるべき点は改め改善を図り対応した。

2019（令和元）年 5 月 28 日に文部科学省より実施された「平成 31 年度医学部医学科入学者選抜における公正確保等に係る調査（訪問調査）」において、2019（平成 31）年度の入学者選抜は「問題なし」との見解を頂いている。

結果的に、文部科学省から令和 2 年 10 月 1 日付で、当該年度の本学一般入学試験第 2 次試験について、「不適切な入試があったと見なさざるを得ない」との見解が示されて以降、監督官庁から示された見解を厳粛に受け止め、受験者、関係者の方に混乱をもたらしたことを内省し当該年度一般入学試験に出願された全ての方（第 2 次試験合格者及び辞退者を除く）を対象とするなど返還規模を拡大し、入学検定料等の当該年度の出願に要した受験票送料、送金手数料及び出願書類郵送料相当額を返還することを決定し、返還手続きを行っている。

今年度の監事監査において、監査項目として「医学部入学試験について」を取り上げ、これらの監査を受けて、入試委員会では、入試委員会内規を制定（資料 4-19）し、同内規には、入試委員会組織や専任手続き、任期等を明確に定めるほか、入学者選抜の検証として教学 IR センターと連携した客観的データに基づき、外部委員を含む「自己点検・評価運営委員会（入学者選抜改善会議）」に定期的に付託し、内部質保証に積極的に努めるよう明文化した。

(2) 本学の入学者選抜の状況について

本学の入学者選抜は、各々の入学者選抜要項に記載されている選抜方法に基づき、公正かつ適切に行われている。学力試験に加え、受験生の主体性や意欲を評価するため面接試験を重視している。面接試験では、受験者 1 名に対し 3 名の面接委員によってアドミッションポリシーに基づいた質問内容を主体とした面接が実施されるが、男女の属性に偏りが生じないよう必ず 1 名以上の女性面接委員を配置するなど、評価の公平性を期している。

2020（令和 2）年度より、過去の入試成績等を考慮のうえ試験科目の配点の見直しを行い、第 2 次試験では、従来小論文及び面接は各々 100 点を満点としていたところ、小論文の配点を 50 点、面接の配点を 150 点とする傾斜配点に改め、人間性をより重視した評価（資料 4-20）を行うこととした。

入学者選抜の客観性と妥当性を検証するために、2015（平成 27）年 1 月に発足した教学 IR(Institutional Research)委員会において、卒業生における現浪区分別進級及び国試合格状況（資料：4-21）の分析を行い、本学の今後の一般選抜の入試制度見直しの指針としている。

なお、昨今の入学者選抜においては、多様な背景を持つ学生の受入れが求められており、本学の入学者選抜もより時代のニーズに応えるべく、変革していくべきであると考えます。

(3) 学校推薦型選抜について

学校推薦型（指定校制）に関しては入試委員会で審議を行ってきたが、このほど、2023（令和 5）年度に廃止することを決定した。指定校制を廃止するに当たって、文部科学省が提唱する 2 年前予告のルールに従い、周知を行った。ただし、指定校制以外での学校推薦型選抜は継続するべく、既に 2018（平成 30）年度より一般公募制を導入し、3 年間の実績がある。

一般公募制では、従来の基礎学力試験の英語に加え、自然科学総合問題を課している。文部科学省が毎年発出する大学入学者選抜実施要項では、「各大学が個別学力検査を実施する教科・科目は、学習指導要領に定められている教科・科目の中から、高等学校教育に及ぼす

影響にも配慮しつつ、大学・学部等の目的、特色、専門分野等の特性に応じ、各大学が定める。なお、複数教科を統合して学力を判断する総合的な問題の出題など、工夫に努めることが望ましい。」とされており、本学が課している自然科学総合問題は、まさに、数学と理科（物理・化学・生物）を融合した総合問題であり、入学後の第1学年に配当される医系自然科学に通ずる科目である。

（４）一般選抜について

一般選抜における第2次試験の合格発表では、2013（平成25）年度までは補欠者の受験番号のみを発表していたが、2014（平成26）年度からは、より客観性と透明性を高めるため、補欠順位を明示する形式に改めている。

さらに、一般選抜（第1次試験）の個人成績は、受験者本人からの申請があった場合に成績開示を行っており、客観性を担保している。

C. 現状への対応

（１）緊急調査における改善事項

本学では、入学者選抜のさらなる客観性を担保するために、入試委員会内規を制定し、同内規に基づき、委員の選任手続きや任期など委員会の体制を整えた。また、同内規には、公平・公正な入学者選抜を継続する体制として、教学IRセンターと連携した客観的データに基づき、外部委員を含む「自己点検・評価運営委員会（入学者選抜改善会議）」に定期的に付託し、入学者選抜を検証するシステムを構築した。今後は、毎年一定時期までに入学者選抜のデータを取りまとめ、同会議でのたゆまぬ検証活動に努め、入学者選抜の改善・改革を継続していくことを方針としている。

（２）本学の入学者選抜の状況について

入試委員会では、年度末に当該年度の入学者選抜結果を振り返る等の自己点検を実施しており、その都度、問題点を改善するよう努めている。今後は、上記（１）に示す外部委員を含む自己点検・評価運営委員会（入学者選抜改善会議）に定期的に付託し、継続した入学者選抜の改良に努めていきたい。

（３）学校推薦型選抜について

学校推薦型選抜（指定校制）では、指定校数が30余年の間に289校にまで増加しており、過剰となったことから指定校制の廃止を決定した。学齢人口が今後減少し続ける状況を鑑み、優秀な学生の確保と高等学校の連携が図れるよう、新たな学校推薦型選抜入試制度について、検討中である。

2018（平成30）年度に一般公募制推薦入試の導入から実施している基礎学力試験（自然科学総合問題）は、数学と物理・化学・生物の理科を融合した総合問題形式で、1つの大間に対して数学的な問題や理科的な問題を出題し、それぞれの科目間のつながりを意識し、1つの問題を多面的に捉える問題となっている。この問題を出題した初年度、受験生に多少の困惑があったとの情報を得ていたため、翌年の7月に指定校の進路指導教諭並びに推薦志願者等を対象とした説明会の際に基礎学力試験（自然科学総合問題）について解説を実施した。今後も説明会などで、受験生や高校教諭に対し、基礎学力試験（自然科学総合問題）の内容を周知し、本学の求める人材の確保に努めていきたい。

（４）一般選抜について

一般選抜においては、新型コロナウイルス感染症の感染が流行していることを受けた文部科学省からの通知や、同症の流行が終息する見通しが立っていない現状から、2021（令和3）年度には後期日程を新設した。今後も、新型コロナウイルス感染症等に罹患した受験生への配慮や受験機会の確保を念頭におき、後期日程の継続や試験の実施方法について、入試委員会で慎重に審議を継続していく。

D. 改善に向けた計画

(1) 緊急調査における改善事項

今後も本学の入学者選抜に関して、社会から疑念を抱かれないよう改めるべき点は改め、引き続き文部科学省から毎年発出される「大学入学者選抜実施要領」及び 2018（平成 30）年 11 月に全国医学部長病院長会議から公表された「医学部医学科入学試験の規範」を遵守しながら、入学試験制度の改善を図り、適正かつ公正な入学者選抜に努めていくことを方針としている。

(2) 本学の入学者選抜の状況について

昨今では、多様な入学者選抜の実施が求められており、様々な背景を持つ学生の受入れについて、アドミッションポリシーに適合する、良き臨床医となる適性を持つ人物を選抜できるよう、教学 IR センターにおいて、入学試験成績、入学後の修学状況、医師国家試験の可否、進路選択との関係性を検証し、国際バカロレア試験や大学入学共通テストを利用した選抜制度の導入について検討し、入学志願者の能力・意欲・適性等を多面的・総合的に評価・判定できるよう、多様な入学者選抜の実施について検討を行う。

(3) 学校推薦型選抜について

2018（平成 30）年度に導入した一般公募制推薦入試制度であるが、同選抜で入学した在学生の入学試験成績、入学後の修学状況、医師国家試験の可否、進路選択との関係性を教学 IR センターで定期的に検証する。

(4) 一般選抜について

一般選抜において、入学志願者の能力・意欲・適性等を多面的・総合的に評価・判定するための選抜方法の改善について、学力検査はもとより、小論文、面接及び入学志願者本人が直接記載する調査書・志願票の評価方法について、不断の検証を続けていく。

関連資料

資料 4-1：本学医学部医学科一般入試に関する「監事監査報告書」の提言に対する本学の対応について（平成 31 年 2 月 19 日公表）

資料 4-2：第三者委員会の設置について（平成 31 年 3 月 29 日公表）

資料 4-3：本学医学部入学試験に関する「第三者委員会」の調査報告書について（令和 2 年 1 月 17 日公表）

資料 4-4：医学部医学科の一般入学試験に係る返還手続きについて（令和 2 年 2 月 20 日）

資料 4-5：令和 2 年度医学部医学科入学試験要項

資料 4-6：平成 27 年度～平成 30 年度の本学一般入学試験第 2 次試験についての本学の見解（令和 2 年 9 月 30 日公表）

資料 4-7：平成 27 年度から平成 30 年度までの本学一般入学試験出願者への入学検定料等相当額の返還について（お知らせ）（令和 2 年 12 月 10 日公表）

資料 4-8：監事監査規程

資料 4-9：令和 2 年度入試委員会委員一覧

資料 4-10：入学者受入方針（アドミッションポリシー）

資料 4-11：令和 2 年度 Web 進学相談会開催日程

資料 4-12：令和 3 年度入学者選抜要項

資料 4-13：年度別志願者・入学者推移

資料 4-14：令和 3 年度指定校一覧

資料 4-15：【事前予告】令和 5（2023）年度からの学校推薦型選抜（指定校制）の廃止について（令和 2 年 9 月 28 日公表）

資料 4-16：大学の収容定員の増加に係る学則変更について（通知）

資料 4-17：令和 2 年度一般入学試験における個人成績開示について

資料 4-18：個人成績表

資料 4-19：聖マリアンナ医科大学入試委員会内規

資料 4-20：入学時得点と学年末成績の相関係数

資料 4-21：現浪区分別進級及び国試合格状況

資料 4-75：医学部医学科の入学選抜における公正確保等に係る緊急調査について（調査依頼）（2018（平成 30）年 8 月 10 日付）

資料 4-76：2019（平成 31）年 2 月 14 日開催 臨時教授会議事要旨

資料 4-77：2019（平成 31）年 2 月 4 日開催 第 13 回入試委員会議事要旨 「2. 第 2 次試験における調査書等の評価について」

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

A. 基本的水準に関する情報

身体に不自由がある入学志願者の入学選抜の実施にあたっては、入学選抜要項において病気・疾病や障害等のある入学志願者のうち、受験上および修学上の配慮を必要とする受験者には、出願前にあらかじめ相談し申請書を提出させる事前申出制度を採用している。身体に不自由がある学生の入学前対応としては、文部科学省より提示されている大学入学選抜実施要項に則り、入試委員会にて作成した対応方針に基づき入学選抜要項に明示し対応している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

これまでも入学前に電話での問い合わせを受け付けていたが、事前申出制を採用した 2020（令和 2）年度一般入学試験では、4 名の事前申請があり、入試委員会において審議のうえ個別対応を行い、受験生へ配慮する体制は整っている。（資料 4-5）

身体に不自由のある受験生に対して、「障害者基本法」および「障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律」の趣旨に十分留意し、本学の 6 年間で行われる医学教育を受講できるか検討し、受験生に対して障害の範囲等を明示していく必要がある。

C. 現状への対応

身体に不自由がある学生の入学については、これまでも差別なく入学を許可しており、入学後も個別への対応はできていることから、今後も継続していく（資料 4-22）。

D. 改善に向けた計画

教育棟内は、身体に不自由のある学生に対応した施設整備（バリアフリー化等）に対応している。現在、キャンパス内のリニューアル計画を遂行している最中であるが、今後、他の施設も順次バリアフリーに対応した設備に整備していく方針である。

関 連 資 料

資料 4-5：令和 2 年度医学部医学科入学試験要項（一般入学試験）P23

資料 4-22：障害のある学生一覧

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

本学では、学生の転入学及び編入学に関しては、学則第 11 条に「欠員のある場合に限る、選考の上、相当の学年に入学を許可することがある」旨が規定されている。

しかし、これまで転入学を受入れた実績はない。一方、他大学からの編入学については、1988（昭和 63）年から学士の学位を有する受験生で一般入学試験に合格した者に対し、

編入学試験を実施し、2001（平成 13）年度まで第 2 学年編入学を認めていた。2002（平成 14）年度のカリキュラム改訂（旧カリキュラム）で専門教育科目が第 1 学年に前倒しされたことにより、2002（平成 14）年度より編入学の募集を停止し、定員厳守に努めている（資料：4-23）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

本学のカリキュラムは「6 年一貫教育体制」の下で編成されている。基礎系の専門教育科目の学習を中途編入の学年から開始することは難しく、また、補講を行うことは時間的制約から困難である。加えて、編入学者は一般入学試験の定員外で入学させていた経緯もあり、昨今の定員厳守の観点から編入学制度が今後再開する可能性は低いと考えられる。

C. 現状への対応

学則第 11 条の規定に則り、現行の運用を行う。（資料 4-78）

D. 改善に向けた計画

現状から見て、転入学に関しては、希望者がいれば、学則に則り対応するが、編入学制度の再開は、今後慎重に検討していきたい。

関 連 資 料

資料 4-23：2001（平成 13）年 6 月 20 日開催 教授会議事要旨（抜粋）「（2）②編入学考查について」

資料 4-78：学則（既出資料 1-7）第 11 条

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

本学の使命は、「生命の尊厳に基づき人類愛にあふれた医療人の養成」を掲げている。教育プログラムならび到達目標（ディプロマポリシー）に関しては、同ポリシーに基づきコンピテンス・コンピテンシーを定め、大学のウェブサイトにも明示しており、入学希望者やその関係者が確認することができる。

アドミッションポリシーに記載されている本学が求める学生像については、本学の使命、と 3 つのポリシーであ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、が相互に関連しており、これに則った入学者選抜が実施されている。（資料 4-10、4-79、4-80）

本学は卒業時のディプロマポリシーに掲げる専門的知識・技能を修得させるために講義、実習および演習等を体系的に編成し、カリキュラムを策定している。入学者選抜では本学のカリキュラムを修得し、卒業時に求められる能力を達成できる学生を求めて選抜を行っている。選抜の特徴は、学力のみならず人物に重点を置くことにある。人物評価に関しては面接と小論文を点数化し、アドミッションポリシーに基づく評価を基軸として多面的・総合的評価を行い、入学者選抜を行っている。

一人の受験生に対し男女混合による 3 名の面接委員が面接（資料 4-24）に当たり、共通質問形式および自由質問形式の両形式の面接が行われる。面接における質問方法のマニュアル（資料 4-25）を作成して用いることで、より客観的で公平な評価ができるように努め、また面接委員を対象とした面接法についての FD を実施している。

教学 IR センターでは、受験生の入試区分ごとに、入学試験の成績と学内試験等の学習成績・学習態度などの追跡調査を実施したところである。これらの分析を通して、入試委員会が今後の入学者選抜の制度の見直し、ディプロマポリシーを実践できる、入学者確保に努めている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

本学の使命である「生命の尊厳に基づき人類愛にあふれた医療人の養成」は、他の 3 つのポリシーと密接に関連しており、ディプロマポリシーには、「正しく判断できる」、「正しく行動できる」、「生涯にわたって省察し実践する基礎ができる」が定められ、日々、カリキュラムが実践されている。

現行カリキュラムは、グローバルスタンダードに準拠したカリキュラム編成となっており、とりわけ、入学直後からの早期体験実習や臨床実習などに多くの時間が配当され、これらのカリキュラムを実践するために、入学者選抜においては「主体性・多様性・協働性」を多面的・総合的に評価し、第 2 次試験では面接に多くの配点を用い人物重視の入試選抜が行われている。

これら使命やポリシーを実践することができる入学者確保に努め、本学の入学試験選抜方法はその要求に適合していると考えます。

C. 現状への対応

現行カリキュラムは 2021（令和 3）年度で完成年度を迎えるが、現行カリキュラムで養成された学生が、ディプロマポリシーに合致しているかの検証を教学 IR センターと入試委員会が連携し、入学者選抜の成績や入学後の学内成績・在学中の学習態度などのデータを蓄積し、卒業時や卒後における達成度を入試区分ごとに評価し、得られたデータから新たな入学者選抜選抜制度や各入試区分における募集人員の見直し等に反映させていくことを方針としている。

D. 改善に向けた計画

2016（平成 28）年度より導入した現行カリキュラムは、2021（令和 3）年度で完成年度を迎えるが、新たなカリキュラムで養成された学生の達成度や、卒業試験および医師国家試験の結果を踏まえ、2021（令和 3）年度以降に結果がまとまり次第、現行カリキュラムの評価を含め、総合的な検証を行い、今後につなげていきたい。

関 連 資 料

資料 4-10：入学者受入方針（アドミッションポリシー）

資料 4-79：カリキュラムポリシー（既出資料 1-18）

資料 4-80：聖マリアンナ医科大学 ディプロマポリシー（既出資料 1-1）

資料 4-24：令和 3 年度一般選抜（第 2 次試験）面接割当表

資料 4-25：令和 3 年度一般選抜（第 2 次試験）面接マニュアル

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

本学は 2010（平成 22）年度に初めてアドミッションポリシー（入学者受入れ方針）を定めた。2011（平成 23）年に改正された「学校教育施行規則」において、大学は「入学者に関する受入方針」を公表することが求められた（第 172 条の 2）。2014（平成 26）年度入学試験の際にアドミッションポリシーを見直し、さらに 2020（令和 2）年 5 月の入試委員会において、本学の求める人物像をより明確にし、ディプロマポリシーおよびカリキュラムポリシーと整合性が高く、社会情勢を考慮したものに改訂するという結論に至り、すべての項目を「人」で終わる記述とし、「多様な文化を受容できる人」という文言を加えるなど、現在のアドミッションポリシーへと改訂した。（資料 4-80、4-79、4-10）

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

アドミッションポリシーの見直しに当たっては、2018（平成 30）年度に外部評価委員を含む自己点検・評価運営委員会およびカリキュラム評価委員会を発足させ、第三者評価を行うことができる体制が整った。2020（令和 2）年 7 月に入試委員会より提案を行ったアドミッションポリシーの改訂案については、外部委員を含めた自己点検・評価運営委員会及びカリキュラム評価委員会において審議のうえ、了承されている。

以上のとおり、本学ではアドミッションポリシーを定期的に見直し、時代の要請に応じて改定が行われている。

C. 現状への対応

2018（平成 30）年度に本学の使命の策定にあたり、自己点検・評価運営委員会において、3 つのポリシーの評価・検証が行われ、このたびのアドミッションポリシーとの整合性は保証されている。

アドミッションポリシーは、入試委員会が中心となり 2020（令和 2）年 5 月に改定案を策定し、自己点検・評価運営委員会およびカリキュラム評価委員会による第三者評価を受け、承認が得られたのち、教学体制検討委員会、教授会、常任役員会で、報告・承認される。このようにアドミッションポリシーの妥当性は定期的に見直しされている。

D. 改善に向けた計画

本学の建学の精神はもとより、ディプロマポリシーとの関連も踏まえ、今後もアドミッションポリシーを定期的に見直す。

関 連 資 料

資料 4-80：聖マリアンナ医科大学 ディプロマポリシー（既出資料 1-1）

資料 4-79：カリキュラムポリシー（既出資料 1-18）

資料 4-10：入学者受入方針（アドミッションポリシー）

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

入学者選抜における疑義申し立て制度は設けておらず、これまでにそのような申し立が寄せられたことはない。ただし、学校推薦型選抜（指定校制・一般公募制）受験者のうち、不合格各者に対しては、推薦者である高等学校長宛てに不合格理由の通知（資料 4-26）を行っている。また、一般選抜では第 1 次試験で不合格となった受験者本人からの申請に基づき、第 1 次試験の個人成績を各実施教科の受験者全員の平均点、最高点・最低点を付記し成績開示を行っている。（資料 4-18）申請方法については本学ウェブサイトで公表し、例年 5 月 1 日～30 日までの申請期間を設け、その間に約 400 件程度の申請がある。（資料 4-17）

また、一般選抜の最終合格発表の際には、2014（平成 26）年度より補欠者には補欠順位を付して発表するなど、一般選抜の透明化を図っている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

本学の入学者選抜の透明性を保つうえで、今後も成績開示を継続し、入学者選抜の公平と公正を堅持する必要がある。

C. 現状への対応

本学の入学者選抜の公平性・公正性を担保するため、現状の開示方法や成績開示を継続して実施していく。但し、疑義申し立て制度は現在のところ採用されていない。

D. 改善に向けた計画

今後とも、本学の入学者選抜において、公平かつ公正な選抜に努め、受験生への対応向上に努める。疑義申し立て制度の採用について議論を重ねていく。

関 連 資 料

資料 4-18：個人成績表

資料 4-17：令和 2 年度一般入学試験における個人成績開示について

資料 4-26：令和 3 年度学校推薦型選抜の選考結果について（指定校制、一般公募制、神奈川県地域枠）

4.2 学生の受け入れ

基本的水準：

医学部は、

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

質的向上のための水準：

医学部は、

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

注 釈：

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

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

本学の入学定員の推移は、当初 100 名であった入学定員が、経済財政改革の基本方針に基づき 2010（平成 22）年度より 115 名となっている。定員増を行っても大学設置基準で定める講義室・実習室等の教育環境は担保され、定員増に見合った教育環境を担保するため顕微鏡等の実習器具などを補充し、十分な教育を提供している。

2020（令和 2）年 5 月 1 日現在、学生 717 名に対して、教員 929 名、職員 3,922 名（うち大学職員 275 名）が在職している。（資料 4-27、4-28）学生一人あたりの教員数は 1.3 人であり、きめ細かく学生を指導する体制は整っている。

本学のカリキュラムは、6 年一貫教育体制の下、生命の尊厳を守り、医師としての使命感を自覚し、人類の福祉に貢献できる医師の養成にある。このように、臨床医の養成に主眼を置いたカリキュラムを実践するためには、学内はもとより、学外施設の協力も不可欠である。臨床教授制度（資料 4-29）を活用し、臨床実習教育の充実に努めている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

本来入学定員は 100 名のところ、経済財政改革の基本方針に基づき、最大 140 名までの入学定員の増員が可能のところ、本学学内施設のキャパシティ等を考慮のうえ 15 名の定員増に留め、現在に至っている。定員増を行っても大学設置基準で定める講義室・実習室等の教育環境は担保され、十分な教育を提供することが可能となっている。

本学の昨今の医師国家試験合格率（資料 4-30）からみて、本学の教育能力に問題はなく、入学者選抜における入学者数は適正と判断する。

2016（平成 28）年度からの現行カリキュラムでは臨床実習の拡充が図られ、約 2 年間 74 週間の実習期間となったため、学外の臨床実習先の確保や非常勤講師の協力や臨床教授の登用などの整備が必要となった。

C. 現状への対応

国・県の要請により 15 名の入学定員増を受け入れ、問題なく対応している。

現行カリキュラムでは臨床実習の拡充が図られ、約 2 年間 74 週間の実習期間となっており、現状の 4 附属病院だけで学生の受け入れでは困難であり、臨床実習教育をさらに充実させるために、学外の臨床実習先（資料 4-31、4-32）を確保し、非常勤講師の協力や臨床教授の登用などの工夫を行っている。

D. 改善に向けた計画

本学は、これまでも適正な入学募集定員を定め、入学募集定員を厳守した入学者選抜を行っており、今後も入学定員の厳守を徹底していく。また、引き続き、臨床実習環境の充実に努める。

関 連 資 料

資料 4-27：令和 2 年度学生数一覧（令和 2 年 5 月 1 日現在）

資料 4-28：令和 2 年度人員表（教職員）

資料 4-29：臨床教授一覧（既出資料 1-31）

資料 4-30：医師国家試験 104 回～115 回合格率推移

資料 4-31：第 1～3 学年早期体験実習協力施設一覧

資料 4-32：2020 年度学外臨床実習施設一覧（既出資料 1-36）

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

入学者選抜における募集人員に関して、本学では「経済財政改革の基本方針 2008」に基づき 2009（平成 21）年度に恒久定員として 10 名を増員し 110 名となった。さらに「経済財政改革の基本方針 2009」における「医師等の人材確保対策」の一環として、神奈川県地域医療再生計画に基づく保健福祉部からの要請により、神奈川県地域医療に対する理解と意欲および地域医療関連診療科での業務に従事する強い意志を有する人材確保の観点から、2010（平成 22）年度より 5 名を増員し、入学定員は現在 115 名となっている。

以上の地域の医療に貢献できる医師の養成を目的とした制度については、大学所在の神奈川県以外に隣県である静岡県と協定書（資料 4-33）を締結し、地域における医師不足の解消に貢献している。

「経済財政改革の基本方針 2009」に基づく、臨時定員増 5 名については、2010（平成 22）年から 10 年間の時限措置として定員増が行われ、令和元年度に終了年度を迎えたことから、2020（令和 2）年度に改めて認可申請を行い、5 名の定員増の認可が下りたため、2020（令和 2）年度より、地域枠入学者選抜を導入し、将来神奈川県の地域医療を担う医師確保に努め、神奈川県内の医師の偏在に対しての一助となっている。

本学では、2014（平成 26）年 2 月に医師の地域及び診療科偏在を解消することを目的に学長を委員長とする地域医療人材育成支援委員会（資料 4-34）を設置して以来、各自治体職員等と連携・協議の下、地域枠対象学生及び同医師の将来のキャリアや勤務先などの把握・分析を行い、静岡県との協定に基づく、拠点となる病院に本学教員を派遣するなど地域医療に従事する医療人の育成に努めている。

さらに、本学では、例年被災した入学志願者の経済負担を軽減し、受験機会の確保を図るために、2021（令和 3）年度入学者選抜試験において、入学検定料の特別措置を講じてい

る。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

本学は、アドミッションポリシーに掲げる人材を確保し、カリキュラム評価委員会からの提言等を参考に、地域や社会の要請に基づき地域医療に貢献する医師養成にも努めている。

2020（令和 2）年度から実施した地域枠入学者選抜の導入により、神奈川県地域医療に対する理解と意欲および地域医療診療関連診療科での業務に従事する強い意志を有する人材の確保が可能となった。

C. 現状への対応

引き続き、地域医療人材育成支援委員会において、地域枠対象者のキャリア形成支援のため、地方自治体及び地域の医療施設と密接な連携を図り、地域や社会からの要請に基づく、地域医療に従事する医療人の育成に努める。

今後は、マッチングシステムにおいて初期研修医の採用に当たり、マッチングの募集定員を地域枠者は別枠で設けてもらうなど、神奈川県と継続して協議を行っていききたい。

D. 改善に向けた計画

今後、教学 IR センターにおいて、地域枠入学者の学内成績を検証し、入学者選抜を含めて定期的に検討していく。

関 連 資 料

資料 4-33：医学生等の育成に関する協定書（静岡県）

資料 4-34：地域医療人材育成支援委員会規程

4.3 学生のカウンセリングと支援

基本的水準：

医学部および大学は、

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

質的向上のための水準：

医学部は、

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

注 釈：

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

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

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

A. 基本的水準に関する情報

学修上の問題に対するカウンセリングについて、本学では主に学生指導・支援を取り扱う学年担当委員会が担当している。とくに、精神的問題に対するカウンセリングについては、学生相談室が対応している。また、履修科目の選択については年度当初のオリエンテーションにて説明している他、住居の準備については学務課より委託業者を紹介している。そのほか、海外留学に関して、国際交流センターが第6学年臨床実習の選択制実習における海外大学への学生の派遣や、本学への留学生の受け入れなどにおいて支援を行っている。

○学年担当委員制度について

本学では、学修上の問題に対するカウンセリングについて、修学上の問題に対する相談も含めて、学年担当委員会が中心となって対応している。「学年担当委員制度」は、担当教員が同学年の学生を3～9名ずつ受け持ち、学生の学習状況の把握及び相談に対応し、個別指導を行う制度である。2020（令和2）年度現在108名の教員を配置しており、各学年の現状や問題点を取り纏めるために学年代表を置いている（資料4-35、資料4-36）。

低学年（第1、2学年）においては、学生の特性を把握するなど細やかな指導が必要になることから、基本的に教員が2年連続で同じ学生を受け持つ体制をとっている。また、2019（令和元）年度より、臨床実習の実施時期にあわせて、第4学年4月から第5学年の12月まで原則同一の教員が担当し、継続して支援・指導ができるようにしている。学生のグループ分けについては、第2～4学年においては前年度成績を参考にしている。第4、5学年にお

いては臨床実習班の班にあわせて学年担当委員を割り当て、第 6 学年に対しては 6 名前後のグループごとに学年担当委員を割り当てるとともに、グループ専用の学習室を与え、学生同士が援助できるよう配慮している。

学年担当委員の選出にあたっては、カリキュラム上の学習段階に合わせ、低学年の学生を教養系（医学教育文化部門）及び基礎医学の教員、高学年の学生を臨床医学の教員が主に担当するように配慮している。学習面の支援を行う観点から、各学年の学年代表はカリキュラム委員会委員を兼任しており、特に第 4 学年の代表は共用試験委員長を兼務している。また、第 6 学年の代表は国試委員長を、第 6 学年担当委員は国試委員を兼務している（資料 4-37）。

○学年担当委員による支援について

本学では修学支援の機会を確保しやすくするため、学年担当委員と担当学生にて行う懇談会について、資金面での一部補助を行っている（資料 4-38）。また、学年担当委員が閲覧権限を持つ学生個人記録システムでは、担当学生の定期試験結果、講義の出欠状況等を閲覧することができるとともに、担当学生との面接指導状況を経年的に記録保存することができ、課題のある学生を早期に発見、支援できるだけでなく、入学から卒業まで継続的に情報を把握して支援可能な仕組みを構築している（資料 4-39）。なお、現在、教学 IR センターにて、学修の実績及び態度領域についての情報を収集し、分析を行っている（B 7.3.1 参照）。さらに、委員長と各学年代表から構成される学年担当委員会では、学生生活上の諸問題や心身の不調に関する情報等を共有・検討している。同委員会にはコンサルテーションを目的に学医および学生相談室長がオブザーバーとして出席しており、事例によって、学年担当委員会と学医・学生相談室・教学部職員（学務課・教育課）が連携して学生支援を行っている。また、学生・教職員の交流の場であるキリスト教文化センターにて、学生がシスター等に相談をすることがあることを踏まえ、キリスト教文化センター顧問である小田特任教授（宗教学）もオブザーバーとして出席している。

なお、新型コロナウイルス感染予防として、2020（令和 2）年 3 月 30 日より講義および実習のすべてを中止（第 5 学年臨床実習は 2020（令和 2）年 6 月 8 日より再開）し登校禁止とし、学生は 2020（令和 2）年 4 月 6 日または 13 日（学年によって異なる）より、オンライン講義を実施している。この間、学生の学修状況や生活上に問題がないか把握できるよう、学年担当教員が担当学生と月 1 回程度の頻度でメールにて連絡をとっている。

○成績不良学生への対応について

成績不良学生への対応として、前年度休学者および留年者、成績下位者に対しては、学年代表が新年度前に指導を行っている。特に休学者・留年者に対しては毎月 1 回程度面談し、生活面や勉学面の状況把握を継続して行っている。また、5 月は、前年度留年者や成績下位学生等の保護者と学年担当委員による面談を実施しており、10 月には全学生の保護者を対象に、前期定期試験結果に基づき、当年度の修学状況ならびに今後の学生生活に対する助言等を行うため面談を実施している。10 月の面談についても、設定した基準に該当する成績下位学生の保護者に対しては、面談への出席を要請し、着実に指導できる機会を確保するよう努めている（資料 4-40）。なお、希望に応じて学生を加えた三者面談を実施している。

○学生相談室における精神的問題に対するカウンセリングについて

精神的問題に対するカウンセリングとしては、「学生相談室」に神経精神科医師 2 名、臨床心理士 2 名を配置し、学生の要望に応じて随時相談に応じている。学生が相談を予約する手段として、学務課窓口、電話、インターネット等、プライバシーと利便性に配慮した複数の手段を用意している（資料 4-41）。また、教育棟 7 階に専用の面談スペースを設置し、利用者にも配慮している。なお、新型コロナウイルス感染拡大による登校禁止期間においても、学生が学生相談室を利用できるよう、2020（令和 2）年 4 月より、Google Meet を活用したオンライン面談制度を導入した（資料 4-42）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学年担当委員は、カリキュラム上の学習段階に合わせて教員を配置できている、出欠状況の把握や懇談会等を通して、学修上の問題に対して支援を行うことが可能となっている。しかし、学修不足や精神的な負荷等により一定数の留年者・休学者が存在することから、引き続きより細やかな指導が必要である。

学年担当委員が行う学生支援や指導に関して、2019（令和元）年度までの直近3年間での学生支援・指導にかかわる食事会開催回数は、学年担当委員一人当たり1.8～2.8回であり、委員間で活動に差が認められていた。2020（令和2）年度は新型コロナウイルス感染症拡大により、学生や保護者との対面形式での支援は困難であったが、登校禁止またはオンライン講義の実施期間中、学年担当委員に担当学生と月1回程度の頻度でメールにて連絡を取るよう依頼した。その結果、2020（令和2）年4～7月平均で8割程の学年担当委員から定期連絡の状況報告があった。さらに、第1学年学生に対しては、入学後オリエンテーション等で一度しか登校していない状況であることから、同学年の学生と顔を合わせをする機会として、学年担当委員2名と第1学年学生6～8名によるオンライン面談を6月に実施した。このように定期的に学生とメール連絡やオンライン形式での面談を実施してもらうことにより、個々の学年担当委員の活動をより活性化できた点は評価できる。しかしながら、学生支援や指導において、担当教員個人の努力や経験に頼っている部分があり、学年担当委員による学生支援の質のより一層の向上を目指していく必要がある。

また、前年度休学者・留年者・成績下位者に対しては、例年5月に実施している保護者と学年担当委員による対面形式での面談が実施できなかったことから、面談を希望する保護者に対して7月に電話による面談を実施した。また、2020（令和2）年4月より実施しているオンライン学習において、各講義担当者より課題の提出状況が芳しくない等の報告があった学生に対して、学年担当委員に情報共有し、必要に応じて保護者へ指導いただくよう依頼した。今後のオンライン学習においても対応を継続していく必要があると考えている。

なお、学生の学修状況や指導状況を管理している「学生個人記録システム」については、以前紙媒体にて管理していたものをオンライン化したことにより、学生のカウンセリングにおける利便性が向上した点は評価できる。

一方、学生相談室においては、学年担当委員会との連携が取れており、年間延べ件数で40～50件と一定の相談件数を維持し、メンタルサポートの窓口として機能していると認識している（資料4-43）。

C. 現状への対応

学年担当委員の活動については、学生個人記録システムを活用し継続的な学生支援を行っている。臨床実習が2019（令和元）年度より現行カリキュラムへの移行に伴い、学年をまたいで実施されることから、学年担当委員の担当期間を臨床実習の実施期間に合わせる等、カリキュラムに即して効果的に支援可能な制度を整え運用している。

なお、2020（令和2）年度は新型コロナウイルス感染症の拡大により学生や保護者との対面形式での支援は困難であったことを踏まえ、当面の期間、学年担当委員は学生とのメールでの定期連絡やオンライン形式での面談を行うことと、例年5月および10月に行う保護者との面談を電話およびオンライン形式で実施することを継続していく。

現在、留年や休学を繰り返す学生や、成績不良が続く学生については、学年代表または学年担当委員としての学生指導経験が豊富な教員を割り当てる等考慮している。しかし、学生の支援・指導において、担当教員の個人の努力や経験に頼るだけではなく、学生の特性にあわせた対応ができるよう、教学IRセンターにて学生支援情報の活用方法について検討している。

また、学生相談室利用者のうち、学力不振が根底にあり日常的な支援が必要な学生については学年担当委員と連携して支援を進めている。

D. 改善に向けた計画

学年担当委員の活動実績に基づき、定期的に検証を行い、支援体制の改善を図っていく。また、教学IRセンターにて学生支援の情報を分析しており、その分析結果を学年担当委員

にフィードバックすることによって、学生の特性に合わせた適切な指導および支援を行うことができる環境を整えていくことを目指す。

学生相談室については相談内容別件数を集積していき、学生の相談の傾向を把握し、学年担当委員による支援体制にも活用していく。

関連資料

資料 4-35：2020 年度学年担当委員一覧

資料 4-36：2020 年度学年担当委員班分け資料

資料 4-37：2020（令和 2）年度 常置委員会等委員一覧（既出資料 1-22）

資料 4-38：学生補導費・渉外費使用願及び報告書

資料 4-39：学生個人記録システム画面

資料 4-40：保護者会（旧父兄会）面談・出席要請基準

資料 4-41：2020 年度学生相談室のご案内

資料 4-42：学生相談における web 面談の導入について

資料 4-43：学生相談室利用者数（2016 年度～2019 年度）

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

A. 基本的水準に関する情報

経済的な支援として、本学で取り扱っている奨学金制度は次の通りである。

大学独自の奨学金は表 4-2 大学独自の奨学金制度の通りで、毎年 4 月に学生に対して掲示により募集し、奨学生選考委員会等において奨学生を選出し（聖マリアンナ医科大学特待生等一部を除く）、給付または貸与している。

学外奨学金は、日本学生支援機構奨学金及び地方自治体や各種財団、医療機関等から募集される奨学金があり、それらは随時掲示し学生へ周知している。

また、神奈川県・静岡県と協力し、それぞれ神奈川県地域医療医師修学資金貸付制度、静岡県医学修学研修資金制度といった勤務償還型の奨学金制度を導入している。神奈川県地域医療医師修学資金貸付制度については、2020（令和 2）年度より神奈川県地域枠特別推薦入試を導入し、貸与者 5 名を決定している。（資料 4-12、資料 4-44）。

学納金については、4 月末日までの納入としているが、止むを得ない事情により期日までに納入ができない場合は、延納や分納を認めている。なお、年度当初から休学する場合は、学納金の 5 割を減額できる（資料 4-45）。

表 4-2. 大学独自の奨学金制度
〔給付制度による奨学金〕

名称	資格	給付額
聖マリアンナ医科大学特待生	一般入学試験合格者のうち、入学試験における成績・人物ともに優秀な者。	初年度の授業料、教育維持費、教育充実費相当額(540 万円)を免除する。
聖マリアンナ医科大学奨学基金	経済的自由により修学が困難な者で、学業成績、健康状態及び人物ともに良好であると認められる者。	360 万円を限度として給付する。
学業成績等優秀学生奨学金	新 5 年生のうち、学業成績が特に優秀であり、かつ、人物的にも優れ、他の学生の模範になると認められる者。	授業料等学校納付金を限度として給付する。
保護者会短期留学支援奨学金	短期留学(大学間協定に基づく短期留学あるいは英国大学医学部での臨床実習のための短期留学)をする者。	在学中 1 回に限り、1 人当たり 7 万円以内として給付する。

〔貸与制度による奨学金〕

名称	資格	貸与額
明石嘉聞記念奨学金	医学部学生として優れた資質を有し、かつ、経済的事由により学業の継続が困難な者。	月額 6 万円 卒業後 2 年を経過したその翌月から、貸与を受けた期間の 2 倍の年月の範囲内で返還する(無利子)。
保護者会奨学金	保護者が不測の事態に遇ったため、経済的に学業の継続が困難になった者及び止むを得ない事情があると認められた者。	月額 7 万円以内 卒業後 1 年を経過したその翌月から、貸与を受けた期間の 2 倍の年月の範囲内で返還する(無利子)。
聖マリアンナ医科大学奨学金	本学に在学中、家計の収入により授業料等学校納付金の支弁が困難で、かつ、健康、学業、人物ともに良好であると認められる者。	月額 6 万円 卒業後 2 年を経過したその翌月から、貸与を受けた期間の 2 倍の年月の範囲内で返還する。ただし、将来、本学に一定期間継続して勤務したときは、返還を免除する。

健康面に関しては、学医が学生の健康管理を担い、定期健康診断実施について学生の受診率 100%の維持に努めており、学内の健康診断未受診の学生及び保護者に対し、健康診断を受診するよう通知文を送付している。定期健康診断結果は学生へ周知され、異常が認められた場合には、本人へその旨を通知し、必要に応じて受診させる体制が整備されている(資料 4-46)。なお、感染症予防対策として、入学予定者に対し、抗体検査及び予防接種に関する通知を行い、抗体の無い者に対しては、予防接種の実施について附属病院と連携を図っている(資料 4-47)。インフルエンザにおいては、全学年の希望者を対象に予防接種を実施している。さらに、海外留学予定者、海外からの研修渡来者の抗体検査及び予防接種歴については、国際交流センターで管理・支援している(資料 4-48)。

また、心理面の対応として、B4.3.1 で述べたように学生相談室が学生からの要請に応じてカウンセリング等の支援を行っており、治療が必要な学生には学内外の専門医を紹介してい

る。学生が学内の利用を希望しない場合は、必要に応じて学外施設を紹介する等柔軟に対応している。

危機管理の面では、講義室のある教育棟の入退館は IC カード（学生証・教職員証）で管理されており、学外者が容易に入館できない仕組みとなっている。また、学生向けの保険を 2 種類取り扱っている。学校災害教育研究傷害保険、付帯賠償責任保険については大学が全医学部生の加入費用を負担し、さらに医療関連実習を行う学年については接触感染予防保険金支払特約に加入している。入学予定者には医学生総合補償制度を案内し、任意加入の手続きを取っている（資料 4-49）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

奨学金・学生保険・学生相談室については、学生に周知され活用が図られている。

大学独自の奨学金における直近5年間の採用実績については、給付型の採用率（採用者数／申請者数）の平均は47.0%、貸与型の採用率の平均は35.9%である（資料4-50）。今後、奨学金を必要とする学生の実態を把握し、奨学金制度について検証していく必要があると考えている。

健康管理については、医療施設での実習にあわせて抗体価保有及び予防接種実施状況を確認できている。また、2019 年度における健康診断の受診率 100%を達成したことは評価できるが、再検査の受診率は 20%程度にとどまっている。

C. 現状への対応

経済的支援については、学生の相談趣旨に基づき学内外の奨学金や提携銀行のローン等を紹介し対応している。

健康診断の受診率 100%を目指すとともに、再検査の受診率向上に向けて学生に周知を行っている。

D. 改善に向けた計画

災害等の社会情勢にあわせ、経済的支援が必要な学生に対して柔軟に対応すると共に、引き続き学生への支援について問題がないか検証し、必要に応じて見直していく。

大学独自の奨学金については、給付・貸与金額や採用人数、奨学金の新設等、現在の奨学金制度の見直しを検討する。その際、奨学生に対するアンケートの実施を検討し、奨学金制度の見直しについての検討材料とする。

関 連 資 料

資料 4-12：令和 3 年度入学試験要項 P10

資料 4-44：令和 2 年度「静岡県医学修学研修資金」大学特別枠募集要項

資料 4-45：2020 年度学生要覧（既出資料 1-12）P67 学則解説集

資料 4-46：健康診断再検査受診方法

資料 4-47：医学部の実習に向けた各種ウイルス抗体検査およびワクチン接種について

資料 4-48：ST. MARIANNA UNIVERSITY SCHOOL OF MEDICINE VACCINATION FORM

資料 4-49：医学生総合補償制度のご案内

資料 4-50：奨学生採用実績

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

資源の配分については以下の通り対応しており、学生要覧にて記載し学生に周知している（資料 4-45）。

人的資源としては、学年担当委員制度に教員 108 名を配置し、学生相談室に 4 名の人員を配置している（B 4.3.1 参照）。なお、学生相談室では、面談を希望する学生が他の学生に目

立たないように利用することができるよう、学生が立ち入る機会が少ない教育棟 7 階にある部屋に専用の面談スペースを設置し、利用者への配慮を行っている。

経済的支援としては、大学独自の給付型奨学金および貸与型奨学金をはじめ、学外では日本学生支援機構奨学金、地方自治体による奨学金やクレジット会社によるローン制度などを案内している（B 4.3.2 参照）。また、第 4 学年及び第 6 学年次を実施している一部の模試については大学で費用を負担している。

学習環境としては、教育棟開館時間である 6 時～22 時は教室を自由に開放している他、個人および小グループで利用可能な学習室（SGL）の貸出を行っている。第 6 学年に対しては 6 名前後のグループごとに学習室が割り当てられている。教育棟には他にも、PC ルームがあり、パソコン、プリンタ等が設置され、インターネット・電子メールの利用や画像の編集、レポート・教材の作成等マルチメディアを自由に活用できる環境が整えられており、開館時間内は常時開放している。医学情報センター（図書館）においては通常 8 時からの開館であるが、定期試験前など学生の要望にあわせ開館時間を早めている。学生食堂「マリオン」は、昼食時以外にも自習や学生同士の交流の場として開放されている。本学の特色でもある、キリスト教文化センターにはシスターがおり、学生・教職員のすべての人に開かれた交流の場となっている。また、大学からの通知や呼び出しについては、教育棟 1 階に設置されている情報ディスプレイ（掲示板）及び個人情報端末、学内 LAN 接続端末にて確認できる。申請のあった学生にはタブレット端末（iPad）を無償で貸与している。

講義においては学習支援システム（WebClass）にて、講義資料や動画、講義の要点をまとめたダイジェスト版を公開し、予習・復習に活用できるようにしている。これに伴い、2018（平成 30）年度より、講義中も ICT（Information and Communication Technology）の活用を図れるよう各学年教室に無線 LAN およびコンセントを増設し利用している。

その他、各講義室に導入されているレノンシステムでは、学生の座席にそれぞれ設置された端末に IC カードを挿入することで講義への出欠席状況を管理しており、教職員は欠席しやすい学生を早期発見できる。一方、学年末における授業科目の欠席率が 34% 以上の場合には、「試験及び履修等に関する規程」により、欠席率に応じて学年末成績が 70～80% に減算されることとなっており、学生も自身の出欠席状況について確認し自己管理することができる。さらに、レノンシステムは講義中に学生から講義担当者へのリアクション機能を備えており、講義中に学生の理解度等を確認することができ、双方向型・対話型の講義が可能である。

また、教職員及び学生等が、実践的かつ先端的な医療技術を効率的かつ効果的に習得できるシミュレーション教育を実践するため、2018（平成 30）年にメディカルシミュレーションセンターが設置された。2019（令和元）年 4 月より同センターを教育棟に移設し、教育棟地下 1 階医学情報センターを「知の拠点」として図書館施設と併設した形となっている。メディカルシミュレーションセンターは、医学部生が第 4～6 学年の臨床実習において積極的に活用しているほか、共用試験（OSCE）や臨床実習後 OSCE に向けた学習にも有効に利用されている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

各学生が必要に応じて資源を活用できるように教育棟内の各設備について十分に配慮している。今後も継続して適切な利用方法を促す必要がある。学生相談室については、人的な資源の配置ができており、教育棟 7 階に専用の面談スペースを用意できているが、他の学生の目につきにくい教育棟以外の部屋での面談を希望する学生もいることから、引き続き利用者への配慮が必要な状況にある。

また、WebClass 等の ICT 導入に伴う学習環境の整備についてより一層の充実が求められている。新カリキュラムにおける実習時間の増加に伴い、診療手技の向上のための学習環境についてもさらなる整備を進める必要がある。

さらに、新型コロナウイルス感染症の影響により実施されているオンラインでの学習時の ICT 資源については不十分な可能性があり、対応が必要である。

C. 現状への対応

学生相談室の利用にあたり、学生が他の学生に目につきにくい場所での面談を希望した場合、専用の面談スペース以外の部屋を適宜確保している。

診療手技の向上のための学習環境の整備について、メディカルシミュレーションセンター運営委員会において検討が行われている。

2020（令和2）年度においては、新型コロナウイルス感染症の影響により、Zoomによるライブ配信形式と、本学のWebClassによるオンデマンド形式を併用して講義を実施しており、個々のICT環境にあわせて講義形式を選択可能にしている。また、一部の学年を対象に、大学の一部施設を自習室として開放している。開放している教室、学習室、医学情報センター（附属図書館）は、マスク着用や手指消毒、パーテーションの設置、学習室における人数制限等、感染対策を講じた上で提供している。

D. 改善に向けた計画

シミュレーション教育の強化および充実を図るべく、メディカルシミュレーションセンター運営委員会主導の下、学生の臨床トレーニングに寄与できるよう、センターの管理体制について学生の声をとりいれながら検討を重ねていく。

また、ICT導入に伴う学習環境について、オンラインでの学習を含め、状況に応じて改善等を検討していく。

関連資料

資料4-45：2020年度学生要覧（既出資料1-12）P34 教室・学習室等の利用について

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

学生及び保護者に対し、学生要覧にて、本学の個人情報保護への取り組みについての方針や個人情報保護規程を紹介しており、収集した目的以外には利用しないこと、本学以外の第三者に提供しないことを明記している（資料4-45）。

学生相談室について、パンフレットには、相談内容の秘密の厳守が明記されている（資料4-41）。また、学生相談室専用電話番号が設けられ、学生に周知されており、相談予約時のプライバシーが守られている。さらに、面談を希望する学生が他の学生に目立たないように利用することができるよう、教育棟の学生の立入が少ないエリアに専用の面談スペースを設けており、学生の要望に応じて教育棟以外の場所を利用するなどの配慮も行っている（B 4.3.3 参照）。

B 4.3.1 で述べた学生の成績・出欠状況や面談内容が集約されている「学生個人記録システム」については、学年担当委員および担当部署のみ閲覧権限が付与され、閲覧にあたってはID及びパスワードの入力を必須とし、学年担当委員においては担当する学生のみ閲覧が可能である。この「学生個人記録システム」は、学外からはアクセスできない構造となっており、アクセス履歴も確認可能となっている。また、学年担当委員には、本学の個人情報保護への取り組みが記載された学生要覧をWeb上で閲覧可能としている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

制度上、守秘について対応できている。さらに、年度当初に実施している学年担当全体会議において、学年担当委員の活動に関する全般的な事項について説明しており、個人情報管理について定期的に教職員に周知し守秘に努めている点は評価できる。今後も継続して学生のカウンセリングや支援に携わる教職員に対して、個人情報の取扱いを徹底していく必要がある。

C. 現状への対応

相談内容については、その都度、学生に対し守秘の保障について説明し、情報共有の範囲について意向を確認している。また、学内での情報共有を行う際も匿名での情報共有に務め、慎重に取り扱っている。

D. 改善に向けた計画

今後とも、「学生個人記録システム」の閲覧における ID 及びパスワードの管理や、相談内容等の個人情報の取扱について定期的に周知し、守秘の徹底に努める。

特に、学年担当委員会においては、教職員の異動等に伴い、委員の入替が例年発生することから、個人情報の取り扱いについて継続して教育していく。

関 連 資 料

資料 4-45：2020 年度学生要覧（既出資料 1-12）P94 その他の規程

資料 4-41：2020 年度学生相談室のご案内

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

学修上のカウンセリングを主に担当する学年担当委員は、B 4.3.1 に述べたようにカリキュラム上の学習段階に合わせ、低学年の学生を教養系（医学教育文化部門）及び基礎医学の教員、高学年の学生を臨床医学の教員が主に担当するように配慮している（資料 4-35）。学生の情報共有として学生の講義の出欠状況を月に一度報告している他、「学生個人記録システム」により学生に公表される定期試験結果が閲覧可能である。また、同システムではアクセス権限が付与された教職員が学生との面談内容等を記録することで、多方面から集約した情報を基に学生支援を行っている（資料 4-39）。

成績不良学生に対しては、B 4.3.1 で述べたように前年度留年者及び休学者に対し定期的な面談を実施するほか、5 月及び 10 月の保護者会にあわせて学年担当委員と保護者等との面談の場を設けており、設定した基準に該当する成績下位学生の保護者に対し面談への出席を要請している。これらは学生の学業面及び学生生活全般における現況を保護者へ報告し、問題解決の機会となっている。なお、希望に応じて学生を加えた三者面談を実施している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

学年担当委員においては、カリキュラム上の学習段階に合わせ教員を配置できており、出欠状況の把握や懇談会等を通して、学生への支援を行なうことができている。また、「学生個人記録システム」の使用により教員と学生または学生保護者との面談内容を把握および記録でき、入学から卒業まで継続的に情報を把握して支援可能な仕組みが整っている点で評価できる。しかし、B 4.3.1 で述べたように学生に対する学修上の問題に対する支援や指導において、学年担当委員間の活動の差については、今後も学年担当委員に対して学生支援・指導に関する情報共有の場を設けて減少させていくことが必要である。さらに、担当教員の個人の努力や経験に頼るだけではなく、学年担当委員が学生の特性にあわせた対応ができるよう支援を行い、さらなる質の向上を図る必要があると考えている。

C. 現状への対応

学年担当委員長と各学年代表による学年担当委員会での情報共有に加え、低学年においては、保護者との面談にあわせて第 1・2 学年担当委員会を開催し、学生の学習面・生活面の様子を共有し、新カリキュラムにおける成績や出欠の取扱を確認している（資料 4-51）。また、第 6 学年の学年担当委員は、カリキュラム委員会の小委員会の一つである国試委員会委員を兼任しており（資料 4-37）、各試験成績を委員会内で共有し、学修状況に応じて担当教

員との面談を実施している。また、国家試験や初期臨床研修プログラムへのマッチング等、第 6 学年特有の問題に対し、卒業時の学修成果を保証するための支援を行っている。

また、学修上の問題に対する支援や指導において、学年担当委員の個人の努力や経験に頼るだけでなく、教学 IR センターにて学生支援の情報の活用方法について検討している。さらに、2020（令和 2）年度より、第 4、5 学年において、第 6 学年の総合試験と同様の試験問題からなる実力試験を導入しており、国試委員会を中心に各学年の成績の傾向について分析を行うとともに、学生個々の学修の進捗を早い段階から確認し、学生の指導に活用することを進めている。

その他、2020（令和 2）年度は第 3 学年と第 4 学年の学年担当委員会を開催し、当該学年のカリキュラムのほか、新型コロナウイルス感染症拡大に伴う対応について学年担当委員に情報共有を行う機会を設けた（資料 4-52、資料 4-53）。

D. 改善に向けた計画

各学年の学修状況にあわせた支援ができるよう、第 1・2 学年、第 6 学年だけではなく他学年においても、学年ごとに学生の学習面・生活面の様子やカリキュラム変更に伴う成績や出欠の取扱等を共有する機会を定期的に設け、支援体制の強化に努めていく。

関 連 資 料

資料 4-35：2020 年度学年担当委員一覧

資料 4-39：学生個人記録システム画面

資料 4-51：2019 年度第 1 回 1・2 学年担当委員会開催通知

資料 4-37：2020（令和 2）年度 常置委員会等委員一覧（既出資料 1-22）

資料 4-52：第 3 学年担当委員会開催通知

資料 4-53：第 4 学年担当委員会開催通知

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

キャリア教育の一環として、第 1 学年の「実践医学」において医師の将来像として多様な分野で活躍する講師の講義により、社会及び医療の動向や卒業後の進路の選択肢を学ぶ機会を設けている（資料 4-54）。さらに、第 2 学年の「実践医学」において、ロールモデル講演（男女）、グループ討論、キャリアプラン作成から成るキャリア教育を行い、第 2 学年または第 3 学年に、学生が基礎医学、臨床医学、社会医学の教員に対するキャリアインタビューを行うことで、卒後の進路について検討する機会を設けている（資料 4-54）。また、第 4 学年 12 月の臨床実習開始前のオリエンテーションの際（2019（令和元）年度までは臨床実習中の第 5 学年）の学生に対して、医師のキャリア形成に関する講演を行っている（資料 4-55）。

学年担当委員においては、学生が低学年次には基礎医学の教員が主に配置され、OSCE や臨床実習が近づくにつれ臨床系の教員を中心に配置していることから、学生が臨床実習時には医療現場を理解できる教員がサポートしやすい体制を整えている。6 年次には国試委員の一部が学年担当委員を兼任しており、国家試験に向けた学習支援だけでなく、初期臨床研修プログラムへのマッチングや卒後の進路等のキャリア相談に適宜応じている。

その他、男女共同参画キャリア支援センターの女性医師・研究者支援部会を中心に、第 4 学年～第 6 学年の女性の医学生、研修医、医師・教員との交流会を行い、年 2 回の保護者会懇親会時に保護者・学生を対象とした卒業後のキャリアパスに関する相談会を実施している（資料 4-56、資料 4-57）。また、キャリアガイダンスとして、臨床研修センター主催による初期臨床研修 3 病院合同説明会を開催し、マッチングの説明に加え、各病院の概要説明や研

修プログラムの説明、研修医による個別相談を行っている。その他の研修に関する案内について、学生向け掲示板を用いて適宜、情報提供を行っている。

また、4月中旬に実施されている第1学年宿泊研修において、第6学年学生を中心に、学生自身が携わった研究等の発表を行うことで、在学時のキャリア形成についての事例を新入生に紹介している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

卒業後のキャリアプランについて早期から考える機会を得ることができるよう、第1学年から学年進行に応じたキャリア教育が提供されているほか、臨床研修センターによる初期臨床研修に関するキャリアガイダンスが行われている。

また、学年担当委員を中心にキャリアプランの助言役を配置している。そのほか、男女共同参画キャリア支援センターの女性医師・研究者支援部会が、学生全体の4割を超える女性の医学生に対して、教員との交流会等を通じて卒後の進路等の相談に応じる機会を設けている。個別に相談対応は行われているが、さらに広くニーズを把握してキャリアガイダンスとプラン作成支援を進めていく必要がある。

C. 現状への対応

学年担当委員が懇談会や面談を通して担当学生の意向や目標に基づき、適宜助言を行っている。さらに、女性医師・研究者支援部会を中心とした交流会等の周知を積極的に行い、キャリアプランについて相談できる機会を確保できるよう努めている。また、女性医師・研究者支援部会では、学生に対して大学院進学等に関するアンケート、キャリア教育実施後のアンケート等を実施し、キャリア支援に関するニーズの把握を進めている。

D. 改善に向けた計画

卒後進路等の相談に応じる機会である交流会においては女性の医学生だけでなく男性の医学生についても参加を促していく。また、個別相談対応におけるニーズを蓄積するとともに、学生に対するアンケート結果を分析し、キャリア支援について検討が必要なニーズの抽出を行う。また、第2学年「実践医学」にてキャリア教育・支援についてのアンケートを実施しているが、ニーズの抽出のため、第4学年のキャリア形成についての講演においてもアンケートの実施を検討する。

関 連 資 料

資料 4-54：2020 年度 教育指針 シラバス（既出資料 1-13）第1 学年 P26 実践医学

資料 4-54：2020 年度 教育指針 シラバス（既出資料 1-13）第2 学年 P24 実践医学 P52 早期体験実習

資料 4-55：令和2 年度第4 学年臨床実習オリエンテーション日程表

資料 4-56：男女共同参画キャリア支援センター第12 回運営委員会（2019 年9 月2 日開催）
女性医師・研究者支援部会報告資料（抜粋）

資料 4-57：男女共同参画キャリア支援センター第13 回運営委員会（2019 年11 月8 日開催）
女性医師・研究者支援部会報告資料（抜粋）

4.4 学生の参加

基本的水準：

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

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

質的向上のための水準：

医学部は、

- 学生の活動と学生組織を奨励するべきである。(Q 4.4.1)

注 釈：

- [学生の参加]には、学生自治、カリキュラム委員会や関連教育委員会への参加、および社会的活動や地域での医療活動への参加が含まれる。(B 2.7.2 を参照)
- [学生の活動と学生組織を奨励]には、学生組織への技術的および経済的支援の提供を検討することも含まれる。

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

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

B 1.1.1 に記載の通り、本学の使命は、「建学の精神」(資料 4-58)及び「学則第 1 条」(資料 4-59)に加えて、これらに基づき策定されたディプロマポリシー(資料 4-60)及びコンピテンス・コンピテンシー(資料 4-61)に明示されている。また、本学の使命を端的に明示する標語として「本学の使命(標語)」(資料 4-62)が作成されている。「建学の精神」、「学則第 1 条」、「本学の使命(標語)」、「ディプロマポリシー」、「コンピテンス・コンピテンシー」の妥当性・整合性等については、自己点検・評価運営委員会(資料 4-63)及び学生が委員として参画したカリキュラム評価委員会(資料 4-64)で検証されている。

カリキュラム評価委員会の構成は以下の通りであり、学生代表が委員として参加した。

【カリキュラム評価委員会 構成員】

医学教育(医学教育研究)教授、入試委員長、学年担当委員長、教員組織委員長、研究振興委員長、国試委員長、医学情報学教授、医学教育専門家、北里大学准教授(外部委員)、病院ボランティア会会員(外部委員)、学生代表、カリキュラム委員長(オブザーバー)

なお、2019(令和元)年本学の教職員および学生にも周知しやすく、かつ対外的にも分かりやすい簡潔な文章とした「使命(標語)」である『生命の尊厳に基づき人類愛にあふれた医療人の養成(Love for Others, Dignity of Life)』を策定した。これについては、学生からもパブリックコメントにて幅広く意見を聴取している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

上記の通り、本学の使命は、学生代表が委員として参画したカリキュラム評価委員会で検証されている。学生代表が本委員会の構成員とされていることから使命の策定を審議する委員会の議論に学生代表が加わることを規定し、履行していると考え（資料 4-65）。

また、「使命（標語）」については、学生全員に対してパブリックコメントにて幅広く意見を聴取していることは評価できる。

C. 現状への対応

現在、本学の使命の策定にはカリキュラム評価委員会に学生が委員として参画していることから、今後も学生の参画を継続していく。

D. 改善に向けた計画

次回の大学の使命の見直しの際にも、担当する委員会に学生代表を含め審議し、学生の意見を積極的に取り入れながら内容を精査する。

今後、大学の教育にかかる重大な決定について、学生の意見聴取を行ないながら、それを反映し改善に繋げていく。

関 連 資 料

資料 4-58：建学の精神（既出資料 1-6）

資料 4-59：学則（既出資料 1-7）第 1 条

資料 4-60：聖マリアンナ医科大学 ディプロマポリシー（既出資料 1-1）

資料 4-61：コンピテンス・コンピテンシー（既出資料 1-2）

資料 4-62：使命（標語）（既出資料 1-8）

資料 4-63：2018（平成 30）年 7 月 5 日開催 自己点検・評価運営委員会議事録（抜粋）（既出資料 1-5）

資料 4-64：2018（平成 30）年 5 月 15 日開催 カリキュラム評価委員会議事録（抜粋）（既出資料 1-4）

資料 4-65：カリキュラム評価委員会規程

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

2015（平成 27）年度からカリキュラム学生委員会（当時は学生部会）として、学生カリキュラム委員が組織化された（資料 4-37）。同委員は各学年から男女 2 名ずつ選出されており、広く学生の声を聴取すべく適宜委員会が開催されている。

カリキュラム学生委員からの意見が反映された事例としては、現行カリキュラムにおける再試験制度の改訂や研究室配属の実施時期の変更、定期試験スケジュール素案作成等が挙げられる。その他、カリキュラム学生委員から挙げた意見については、カリキュラム委員会において審議の上、適宜反映している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教育プログラムの策定において、カリキュラム学生委員を通して学生から忌憚のない意見を聴取することができており、円滑に機能している。しかしながら、カリキュラム委員会において、カリキュラムの編成と運営を行っているため、試験成績にも議論が及び、カリキュラム学生委員の参画機会は限定されており、今後はより多くの機会を設ける必要がある。

C. 現状への対応

カリキュラム学生委員会を必要に応じて適宜開催していたが、今後は定例で開催し、カリキュラム策定に関して学生がコミットする機会を増やしていくことを検討している。

D. 改善に向けた計画

学生がカリキュラム策定の一端を担えるよう、現在のカリキュラム委員会の機能の一部を切り離して運営することを視野に入れ検討していく。

関 連 資 料

資料 4-37：令和 2 年度常置委員会等委員一覧（既出資料 1-22）

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

本学では、各学年男女 2 名ずつのカリキュラム学生委員を選出し、教育プログラムの策定および管理する役割を担わせている（資料 4-37）。カリキュラム学生委員は、カリキュラム委員の教員や教学部職員との話し合いの場に学年の代表として参画し、カリキュラム編成や定期試験スケジュール等について、意見を交わし、学生の意見・要望など SNS を活用するなどして学生同士で議論したうえで意見を取りまとめ、最終的に学年の総意としてカリキュラム学生委員が大学に対して意見・要望を提出する形をとっている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

2014（平成 27）年度からカリキュラム学生委員会（当時は学生部会）として、学生カリキュラム委員が組織化されたことにより、学生は責任感が醸成され、教職員と活発な意見交換が行われるようになった。特筆すべきは、カリキュラム学生委員からの要望に基づき、再試験制度の改訂を行ったことや、毎年行われている新入生オリエンテーションに上級生のカリキュラム学生委員が自発的に参加し、新入生に説明を行うなどの好事例がある。

以上のように、カリキュラムの企画初期からカリキュラム学生委員を中心として取りまとめた学生の意見が教育プログラムに反映されており、教育プログラムの管理については、有効に機能していると判断する。

C. 現状への対応

カリキュラム委員会における議論の中では、カリキュラムの企画・立案以外に学生個々の評価等についても議論が行われている。本来であれば、毎月行われるカリキュラム委員会の席上に学生委員を参加させることが望ましいが、学生のプライバシー保護の観点から難しい状況にある。このような状況を改善する方策について、検討を進めている。

D. 改善に向けた計画

今後も継続的に学生が教育プログラムの管理に関われるよう、積極的に学生へ情報開示を行い、学生と教職員が活発な意見交換ができる環境作りを構築していく。

関 連 資 料

資料 4-37：令和 2 年度常置委員会等委員一覧（既出資料 1-22）

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

2017（平成 29）年度より、医学教育評価・検証委員会の傘下に、カリキュラム評価委員会を設置し、本学の医学教育カリキュラムの発展のために、継続的にカリキュラムを見直し、医学教育カリキュラムに係る評価および改善の提言を行っている。同委員会には、2 名の外部委員（病院ボランティアの会より患者代表および他大学の医学教育に精通した教員）に加え、学生代表（第 6 学年）が 1 名委員の構成員として加わっており、他の委員と対等に活発な意見交換を行なっている（資料 4-37）。

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の学生は、カリキュラムの策定・管理に関わるカリキュラム学生委員でない学生を選出することで、客観性を担保している。

学生代表として最上級学年の第 6 学年学生 1 名のみに全学年のカリキュラム評価を担わせているが、低学年の教育プログラムを受けてから時間が経過しており、その後、教育プログラムに変更があった際の情報を把握して意見を述べるのが難しい場合があることから、複数学年の学生代表の増員について、検討の余地がある。

C. 現状への対応

学生が主体的かつ積極的に教育プログラムの評価に参画できるよう、第 1 学年のオリエンテーションにおいて、カリキュラム学生委員がカリキュラムの説明を行なう時間を設けている。また、第 1 学年宿泊研修では、数名の学生代表が同行し、教職員と協調し、指導的立場から新入生と対話を図ることにより、客観的な教育プログラム評価に役立つとともに、新入生は親近感が増し、傾聴力が高まり共感的理解が得られている。

D. 改善に向けた計画

教育プログラムの評価は、6 年間全体のカリキュラム評価が行われるため、現在は、最上級学年の第 6 学年の学生を 1 名カリキュラム評価委員会に参加させているが、今後参加する学生代表の増員を行うか検討中である。

関 連 資 料

資料 4-37：令和 2 年度常置委員会等委員一覧（既出資料 1-22）

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

学年担当委員会では、学生支援を担当する学年担当委員長及び学年代表と、学生の自治組織である学生自治会の執行部及び各学年の代表であるクラス委員との意見交換会を年 2 回（7 月・12 月頃）実施し、学生生活の諸問題や改善事項について学生と情報を共有し、必要に応じて学年担当委員会にて検討する仕組みとなっている（資料 4-66）。その際、低学年の学生も活発に意見交換ができるよう、参加する学年を低学年と高学年に分けて開催している。

また、課外活動団体の前年度実績に対する表彰において、選考委員会委員には、学生自治会執行部長および課外活動団体が所属する体育会・文化会会長の3名が含まれており、他の委員と同等に投票権を有している（資料4-45）。

加えて、学生主体のオープンキャンパス実行委員会を設置しており、大学と連携して、学生が受験生に対する大学広報に積極的に関わっている。具体的には、医学体験コーナーを開催し、学生自ら受験生に医学の楽しさや魅力を伝えている（資料4-67）。

その他、本学では、学生の自治組織である学生自治会があり、自治会は体育会・文化会のいずれかに所属する各部活動を公認・設置し予算配分などの管理を行っている（資料4-45）。また、学生自治会執行部主催による学生大会を年1回開催しており、事前に全学生から募集された大学への改善要望等のうち学生大会にて承認されたものが、議案として大学側に提出される。これに対して大学は、学生自治会執行部へ回答をし、必要に応じて検討・対応している（資料4-45）。また、学年暦の決定にあたっては、本学の学園祭である聖医祭の実行委員会と調整した上で聖医祭の日程を決定している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生生活における改善事項、課外活動団体に対する表彰選考、学年暦作成における学園祭の開催時期等において、学生が適切に議論に加わり、意見を大学に伝える場が設けることができている。また、学年担当委員会と、学生自治会執行部に所属する学生及びクラス委員との意見交換会については定期的に開催されているが、学生についても常置委員会等の正式な委員として規定することが必要である。

C. 現状への対応

学年担当委員会と学生自治会執行部およびクラス委員との意見交換会については、2018（平成30）年度より継続して実施しており、学生から要望や意見等を聴取し、必要に応じて学年担当委員会で共有及び検討を行っている。さらに、2021（令和3）年度より、学生自治会執行部の学生を学年担当委員会の学生代表委員として規定することとし、学生を含めた学年担当委員会として意見交換会を行うことと制度を改めた（資料4-68）。

D. 改善に向けた計画

大学と学生代表との意見交換会については、学生自治会執行部・クラス委員のみの参加であることから、広く学生の要望や意見を聴取できる仕組みを検討する。

関 連 資 料

資料4-66：学生支援・指導に係る意見交換会の開催について

資料4-45：2020年度学生要覧（既出資料1-12）P69 学生心得

資料4-67：2019年度オープンキャンパスについて

資料4-45：2020年度学生要覧（既出資料1-12）P92 学生自治会細則

資料4-68：2020（令和2）年10月21日開催 教授会議事録（抜粋）

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

全ての課外活動団体に顧問を設置し、教員が学生に対し相談・助言を行う体制をとっている（資料4-45）。本学の文化会に所属する奇術部は附属病院の病棟でマジックショー等を行っており、MCC（Marianna Chorus Club）は病棟でのコンサートの他、クリスマス・イルミネーション点灯式等、キリスト教文化センターと協力し活動を行っている。また、MESS（Medical English Speaking Society）では、国際交流センターと協力し、海外からの留学生への支援を行っている。大学は各課外活動団体へ活動費の一部補助を行っている（資料4-69）。同好会である管弦楽団においても、附属病院の病棟や地域でのコンサートを行って

いる。活動にあたっては学内施設を練習場所として提供し支援している他、病院や老人ホームでの慰問コンサート等の開催に対して表彰を行った（資料 4-70）。

また、本学では、オープンキャンパス実行委員会・学園祭実行委員会に対する費用の一部補助、学生が学会参加にかかる費用の補助を行っている（資料 4-69）。オープンキャンパスにおいては、来学した受験生がドクターカーに乗車したり、レントゲン画像診断や医療器具等について学んだりする機会を設けている。その際、実行委員の学生に対し、本学の教職員が事前に学習会等を実施し、技術及び知識面の支援を行っている。

さらに、一般財団法人 川崎新都心街づくり財団が開催する、街づくり大学ネットワーク（通称：しんゆり大学）に大学として参加し、主に児童を対象とした医療体験を実施しており、学生のスタッフとしての参加を推奨している（資料 4-71）。

2021（令和 3）年 3 月 14 日～21 日に開催される Adolescent and Young Adult（AYA）世代のがんの現状を世の中に発信していく「AYA week 2021」では、企画の一つであるリモート講演会における学生有志の参加及び発表に向けて支援をおこなっている（資料 4-72）。

その他、課外活動及び地域活動等を通じて、本学に貢献したと認められた団体及び個人に対して表彰を行うこととしており、2011（平成 23）年には、東日本大震災後の宮城県でのボランティア活動や街頭募金活動、避難所での炊き出しを行った団体に対し表彰を行っている（資料 4-73）。また、災害拠点病院として、第 1 学年の早期体験実習において市民救命士の資格を取得している他、災害時のボランティア登録制度を設けており、学生へ登録を促している（資料 4-74）。さらに、学生自治会を設置している（資料 4-45）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

学生の活動に対して支援体制が整っており、課外活動及び地域活動等を通じて、本学に貢献したと認められた活動に対して表彰する等の奨励ができています。さらに、個別のボランティア活動等についてはより積極的に奨励していくことが求められる。

C. 現状への対応

既存の課外活動団体への支援体制は整っている。

D. 改善に向けた計画

既存の課外活動団体に対しては引き続き活動を支援、奨励すると共に、個別のボランティア活動等については、災害時のボランティア登録制度をはじめ学生へ積極的な参加を促していく。

関 連 資 料

資料 4-45：2020 年度学生要覧（既出資料 1-12）P84 課外活動団体に関する内規

資料 4-69：2020 年度学生生活補助費支出内訳明細表

資料 4-70：平成 19 年度課外活動等表彰団体

資料 4-71：しんゆり大学ワークショップ 2019 ポスター

資料 4-72：2020（令和 2）11 月 18 日開催 教授会議事録（抜粋）

資料 4-73：平成 23 年度課外活動等表彰団体

資料 4-74：災害時ボランティア登録について

資料 4-45：2020 年度学生要覧（既出資料 1-12）P87 学生自治会会則

5. 教員

領域 5 教員

5.1 募集と選抜方針

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈:

- [教員の募集と選抜方針]には、カリキュラムと関連した学科または科目において、高い能力を備えた基礎医学者、行動科学者、社会医学者、臨床医を十分な人数で確保することと、関連分野での高い能力を備えた研究者をも十分な人数で確保することが含まれる。
- [教員間のバランス]には、大学や病院の基礎医学、行動科学、社会医学、臨床医学において共同して責任を負う教員と、大学と病院から二重の任命を受けた教員が含まれる。

日本版注釈: 教員の男女間のバランスの配慮が含まれる。

- [医学と医学以外の教員間のバランス]とは、医学以外の学識のある教員の資格について十分に医学的な見地から検討することを意味する。
- [業績]は、専門資格、専門の経験、研究業績、教育業績、同僚評価により測定する。
- [診療の役割]には、医療システムにおける臨床的使命のほか、統轄や運営への参画が含まれる。
- [その地域に固有の重大な問題]には、医学部やカリキュラムに関連した性別、民族性、宗教、言語、およびその他の問題が含まれる。
- [経済的事項]とは、教員人件費や資源の有効利用に関する大学の経済的状況への配慮が含まれる。

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

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

A. 基本的水準に関する情報

本学では、教員の募集と選抜方針（資料 5-1）を策定し、以下のとおり履行している。

本学における卒前医学教育は 6 年一貫教育体制の下でカリキュラムを編成し、基礎・臨床医学の講義・実習を併せた総時間数は 5,000 時間を超え、これらカリキュラムを実践するため、2020（令和 2）年 5 月現在、講座制を主体とした専任教員が 929 名在籍している。各講座における専任教員の定員については、講座定員等評価検討委員会の検討結果（資料 5-2）を、教学体制検討委員会の議（資料 5-3）を経て教授会が決定している。なお、教育等の必要性から定員増を希望する講座が生じた場合、学長の裁量下におかれた各講座の欠員枠を「学長枠」として利用し（資料 5-4）、教員増員が必要と判断された講座へ一時的に補充を行っており、これにより柔軟かつ必要に応じた教員採用が実現している。

専任教員の内訳を職位別に表すと、教授 110 名（男性 99 名、女性 11 名）、准教授 75 名（男性 67 名、女性 8 名）、講師 138 名（男性 109 名、女性 29 名）、助教 606 名（男性 395 名、女性 211 名）であり、系統別に表すと基礎医学系 55 名、社会医学系 8 名、臨床医学系 836 名、一般教育系（医学教育文化部門）10 名、卒前教育に関わる大学院教員 20 名となっている。女性教員の占める割合は 27.9%（259 名/929 名）で、2010（平成 22）年 5 月現在の比率 25.5%（216 名/846 名）より 2.4 ポイント増加している（資料 5-5、5-6）。また、専任教員のうち病院診療を兼務している教員の割合は 81.1%（753 名/929 名）となっている（資料 5-7）。教育体制をより充実させる目的から、「学内外で教育・研究・診療に顕著な業績をあげ、本学の発展に寄与すると認められた者」として 114 名の客員教授（資料 5-8）、「臨床教育に協力する学外の医療機関等の優れた医療人」として 42 名の臨床教授（資料 5-9）、その他、本学の教育・研究・診療に多方面から協力を頂く非常勤講師 408 名（うち医師免許取得者 355 名：87.0%）（資料 5-10）、計 564 名の兼務教員を配している。また、職員全体の数は 3,922 名であり、病院や看護専門学校の教職員を除く 275 名の職員が大学運営に係る職務を担っている。

また、本学のカリキュラムの特徴の一つに感性と人間性を養うことを目的とした「総合教育科目（リベラルアーツ）」があるが、単科医科大学の本学には人文社会系科目の教員が少ないことから、これを補う目的も兼ねて複数の国内大学（昭和薬科大学、明治大学、東京純心大学、上智大学、中央大学）と包括協定・包括連携を締結し（資料 5-11）、各大学から非常勤講師として講師を招聘し、講義を担当頂いている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

2020（令和 2）年 5 月 1 日現在の専任教員数 929 名は、大学設置基準に定める 140 名を優に上回り、医学部在学学生 717 名（学生 1 名当たりの専任教員数 1.3 名）の教育活動を行う上で十分な人材が確保できていると認識している。また、医師と医師以外の教員間のバランス、常勤と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についても適切に維持されていると認識している。しかし、男女間のバランスについては、以前との比較では女性割合が若干増加しているが、特に上位職における割合はいまだ低い状況にある。

2020（令和 2）年度、講座定員等評価検討委員会の審議により、診療体制の強化と新教育カリキュラム・働き方改革に対応できる適切な人員配置を目的として、臨床医学系教員の定員数が大幅に拡大された。今後、2023（令和 5）年度を目途に拡大された定員枠が充足すれば、現行カリキュラムで増加した臨床実習に対してもさらに適正なバランスになるものと認識している。

C. 現状への対応

2020（令和 2）年度、講座定員見直しによる講座定員の大幅増員により、教員のバランスのさらなる適正化が図られたが、教育内容の変更等により教員数の不足やバランスに齟齬が生じた場合の暫定的対応として、専任教員については先に述べた「学長枠」を適宜柔軟に活用し、バランス等の維持に努めている。なお、非常勤講師や臨床教授等の兼務教員については定員枠を設けていないことから、専門教育の補完などの面で有効かつ柔軟に活用されている。

D. 改善に向けた計画

2023（令和 5）年度を目途として、新たに決定された講座定員に基づく専任教員の新規採用を推進するとともに、常に質の高い教育体制を確保するために、適宜、「学長枠」を活用した専任教員の補充と新たな兼務教員の委嘱等により柔軟な対応を継続していく。

関連資料

資料 5-1：教員の募集と選抜方針
資料 5-2：講座定員等評価検討委員会報告書
資料 5-3：教学体制検討委員会規程
資料 5-4：学長枠使用申請書
資料 5-5：聖マリアンナ医科大学人員表 平成 22 年 5 月
資料 5-6：令和 2 年度人員表（教職員）（既出資料 4-28）
資料 5-7：専任教員のうち病院診療を兼務している教員
資料 5-8：客員教授一覧（既出資料 1-30）
資料 5-9：臨床教授一覧（既出資料 1-31）
資料 5-10：非常勤講師一覧（既出資料 1-32）
資料 5-11：各大学包括協定書

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

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

A. 基本的水準に関する情報

本学では、教員の募集と選抜方針（資料 5-1）を策定し、以下のとおり履行している。

「建学の精神」及び「建学の理念」に基づく質の高い教育を実現するために、教員に求める能力・資格・資質について、大学設置基準に基づく「教員選考基準に関する規程」（資料 5-12）のほか、基本資格を規定した「専任教員任用に関する内規」（資料 5-13）、准教授・講師の選択加算資格を規定した「准教授及び講師の任用に関する教授会申し合わせ」（資料 5-14）を明示し、任用に必要な教育歴・研究歴及び研究論文数等を職位ごとに定めている。

准教授、講師、助教の任用に際しては、講座を統括する講座代表が一般公募等の方法により当該候補者の実績確認と面談等を行い、適任と判断した上で大学に推薦している。推薦された候補者は、責任主体である教員組織委員会が各種規程に則り厳格に資格審査を行っている。なお、准教授および講師の任用では、「専任教員任用に関する内規」による基本資格に加え、「准教授及び講師の任用に関する教授会申し合わせ」により、研究業績を重視した「研究主体」、著明な臨床実績を重視した「臨床主体」、教育実績を重視した「教育主体」という 3 種類の選択加算資格を設けている。また、講師以上の審査では、「学内・社会での活動状況」や「医学教育に対する抱負」を記載した書類の提出も義務付けている。このように異なる資格基準を設け、また候補者の活動実績や今後の抱負を確認することで、本学が必要とする多様な教員の任用拡大に努めている。教員組織委員会の審議により任用が承認された候補者は、医学部教員にあっては教授会、大学院教員にあっては大学院医学研究科委員会へ諮り、常任役員会の承認を受け、理事長が任命している。

教授選考については、「専任教員任用に関する内規」第 4 条に基づき発足した教授候補者選考委員会（教学体制検討委員会構成員 3 名と教授会選出委員 4 名で構成）が、応募資格、条件、提出書類、選考方法等を決定し、その内容を公募書類に明示した上で、原則全国公募により実施している（同 2 条）。選考委員会は、候補者より提出された履歴書及び教育・研究・臨床等に関する実績報告書を資料として審議するほか、面接による人物評価、模擬講義によるプレゼンテーション能力や講座運営に対する抱負を確認するとともに、時には候補者が自施設にて実施する手術を見学する等、厳正かつ多面的な方法で選考を実施している。教

授会は選考委員会による選考過程及び結果の報告を受け、厳正な投票に基づき最終候補者を決定する。学長は最終候補者を常任役員会に推薦し、常任役員会の承認を受けて最終的に理事長が任命している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

准教授、講師、助教の任用に係る業績の判定基準は、候補者を大学に推薦する講座代表により適宜適切に明示されており（資料 5-15）、教員組織委員会は職位ごとに定められた基準に則って厳格な審査を行っているとは認識している。なお、教員組織委員会では採用基準を厳守しつつ、他方では教育・研究・臨床面での必要性にも適切に対応できるよう、規程等に明示された審査基準の妥当性については随時必要な審議を行っているとは認識している。

C. 現状への対応

教員組織委員会では、教育・研究・臨床の役割のバランスを含め、候補者の教育的、学術的、臨床的な業績を審議の上で採用を行っており、それら活動実績をより詳細に評価するため、准教授・講師の申請時には「学内における活動状況」（資料 5-16）という書類の提出を義務付けている。これら活動内容をより把握し易くするために、教育・研究・臨床・社会活動といった諸活動を項目分けした書式（資料 5-17）に見直しを図った。

D. 改善に向けた計画

今後予想される医学教育の更なる変化に対応すべく、本学の教員任用に関する資格基準や申請書類の見直しを随時検討していく予定である。

関 連 資 料

資料 5-12：教員選考基準に関する規程

資料 5-13：専任教員任用に関する内規

資料 5-14：准教授及び講師の任用に関する教授会申し合わせ

資料 5-15：教員人事に関する提出書類

資料 5-16：【旧様式】様式 5-2（活動状況）

資料 5-17：【新様式】様式 5-2（活動実績）

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

B 5.1.3 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

本学では、教員の募集と選抜方針（資料 5-1）を策定し、以下のとおり履行している。

教授選考時には教授候補者選考委員会を発足させ、同委員会が責任主体となり、提出された履歴書、教育・研究・臨床の各実績と、二次審査における面接その他により人物像や教授としての資質等をモニタしている。また准教授・講師の採用時は、当該候補者を推薦する講座代表が行う業績確認と事前面接による人物モニタのほか、教員組織委員会による履歴書、各種活動実績、講座代表による推薦理由、本人記載の「これからの抱負」等により、当該人物の活動実績と適性等が確認されている。

任用後の教員の職務については、「教員組織規程」（資料 5-18）に必要な基本事項が定められている。また、各講座における教育・研究・臨床活動の実施に当たっては、各活動における講座内での連携体制を維持する目的から、「講座等の管理運営に関する教授会申し合わせ」（資料 5-19）が定められている。同申し合わせでは、講座代表は年度ごとに講座における教育・研究・臨床の各業務に対し担当主任・担当副主任・担当員を定めるものとし、これにより業務の責任の所在と役割分担すなわち教員の組織編制を明確にしている（資料 5-20）。ま

た、カリキュラムの実施に関しては、教育指針（資料 5-21）および臨床実習ハンドブック（資料 5-22）により、各領域・分野の教育内容および担当者を明記している。

教員の個別評価については、すべての専任教員に毎年実施を義務付けている「教員自己点検評価」を通して、その結果を講座代表がモニタすることと併せ、各教員との面談による評価者評価を実施することにより、所属教員の各分野での責任達成度の確認や業務実態の把握、また教員からの意見・要望を汲み上げることにより、コミュニケーションを図りつつ適切な指導・助言を与える機会が設けられている（資料 5-23）。

また、学期毎に実施される学生による「授業評価アンケート」は、その集計結果をカリキュラム委員会と教授会に報告し、当該教育責任者にフィードバックしている（資料 5-24）。改善が必要な講義等については、講座代表を兼ねる教育責任者に改善策の提出を求めていることから、必然的に講座代表から講義担当者への指導も行われることとなる。さらに、学年担当教員が担う学生指導の状況についても、学生個人記録システム（資料 5-25）を用いた学生との面談・指導状況を学年担当委員長および各学年担当代表等がモニタできる体制となっている。

講座等における教育・研究・臨床の活動状況については、各講座が毎年度提出する「講座（分野）における目標と行動計画」およびその実施結果（自己評価）を資料として、医学部自己点検委員会が俯瞰的に点検・評価している（資料 5-26）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教員の責任の明示は「教員組織規程」および「講座等の管理運営に関する教授会申し合わせ」の各規程により、また教員のモニタについては提出率がほぼ 100%を達成している「教員自己点検評価」の実施により適正に実施されていると認識している。また、教育活動は学期毎に行われる学生評価でモニタされ、結果のフィードバックによりさらなる改善に努めている。多様な教員の柔軟な採用に努めているが、今後も社会情勢の変化等に対応すべく、引き続き規程等の検討が必要である。

組織として各講座の活動を点検する目的で、各講座から提出される「講座（分野）における目標と行動計画」およびその実施結果を医学部自己点検委員会が点検・評価しているが、各講座の活動状況と問題点をよりの確に把握するため、点検方法を再検討する必要がある。

C. 現状への対応

講座単位では「講座（分野）における目標と行動計画」およびその実施結果の内容を医学部自己点検委員会がモニタし、他方、教員個々に対しては「教員自己点検評価」の結果および評価者評価（面談）により、講座代表が所属教員の教育・研究・臨床の各活動状況を確認している。また、教学 IR センターにて「授業評価アンケート」の解析も始めている。

D. 改善に向けた計画

「教員自己点検評価」に教員の教育・研究・臨床の職務間のエフォート率を追加する等して、教員の職務間バランスをよりモニタ・把握しやすくする方策を検討する。また、「教員自己点検評価」を通して各教員を評価する立場の講座代表（教授）を対象とした管理者研修の再開を検討する。

各講座から提出される「講座（分野）における目標と行動計画」およびその実施結果に対し、医学部自己点検委員会が各講座からヒアリングすること等も含め、組織全体としての点検機能をより強化する方策を検討する。

関 連 資 料

資料 5-18：教員組織規程

資料 5-19：講座等の管理運営に関する教授会申し合わせ（既出資料 1-37）

資料 5-20：2020 年度 講座等の管理運営に関する各部門担当教員一覧

資料 5-21：2020 年度 教育指針 シラバス（既出資料 1-13）

資料 5-22：2020（令和 2）年度 臨床実習ハンドブック（既出資料 1-54）

資料 5-23：教員自己点検評価の実施について 回答項目見本

資料 5-24：令和 2 年度学生授業内容アンケート前後期集計結果（既出資料 2-7）

資料 5-25：学生個人記録システム画面（既出資料 4-39）

資料 5-26：2020 年度講座（分野）における目標と行動計画

教員の募集および選抜の方針において、以下の評価基準を考慮すべきである。

Q 5.1.1 その地域に固有の重大な問題を含め、医学部の使命との関連性

A. 質的向上のための水準に関する情報

本学は全国唯一のカトリック系の単科医科大学であり、「生命の尊厳に基づき人類愛にあふれた医療人の養成」を大学の使命（資料 5-27）に掲げ活動している。現在、神奈川県川崎市北部地域では、住民の超高齢化、周産期医療体制や急性期病床の整備未達等、様々な都市型医療ニーズを抱えているが、本学はその使命に基づき「断らない医療」を目指して、特定機能病院としての様々な医療ニーズに応じるべく地域医療の中核を担っており、また昨今の新型コロナウイルス感染症蔓延に対しては県内の重症患者を積極的に受け入れる他、災害拠点病院としての役割も果たしている（資料 5-28）。これらの背景から、地域医療や社会の要請に対応できる優秀かつ多様な教員の確保に全力で取り組んでいる。

優秀かつ多様な人材確保を実現するための方策として、任用基準に関する規程の整備を図り、複数の職位を設けるとともに選考基準を多様化させている（資料 5-29、5-30、5-31、5-32、5-33）。また採用について、講座代表が本学の使命を念頭に、地域固有の問題を含む各講座の責務を果たし得る人物を選出・推薦し、教員組織委員会による厳格な審査の上、教授会・常任役員会の議を経て理事長が任命している。

一方、学生教育においても学外施設で実施される「早期体験実習」「地域医療実習」等を導入し、低学年の学生から地域医療等の重要性の理解推進を図っている（資料 5-34、5-35）。なお、これら学外実習において教育責任を担う施設関係者に対しては臨床教授の称号を授与することで、臨床教育の充実化とともに地域医療との緊密な関係構築を図っている（資料 5-36）。

また、女性教員の積極的登用が求められる中、教授の全国公募資料には「本学では男女共同参画・ダイバーシティを推進しており、本選考においてもこれらの推進に理解のある方を求めています。」（資料 5-37）との記載を加え、本学の教員採用方針を明示している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

必要に応じた多様な人材確保のために、専任教員および兼務教員の任用に係る多様な規程を整備・活用することで、現時点では本学の教育・研究・臨床活動に必要な教員を確保できていると認識しているが、今後も予想される社会の変化と医学教育の多様化に応じ、さらなる対応が必要と考えている。女性教員については僅かながら増加しているものの、全体割合は依然低く、特に上位職が少ない現状である。

C. 現状への対応

本学の教職員が性別や家庭状況に関わりなくあらゆる活動に参画する機会を確保でき、ワークライフバランスの実現可能な組織となることを目指して、「男女共同参画キャリア支援センター」を設置し（資料 5-38）、女性医師・研究者の積極的登用をはじめとするダイバーシティ環境を加速度的に整備し、また離職防止強化、出産・育児からの復職支援、介護支援などにも対応している（資料 5-39）。

D. 改善に向けた計画

男女共同参画キャリア支援センター運営委員会（資料 5-40）での審議をより活発化させ、「ダイバーシティ研究助成金」（資料 5-41）、「ダイバーシティ表彰（学術分野）」（資料 5-42）、「ダイバーシティ英語論文作成費助成制度」（資料 5-43）、「ベビーシッター費用一部補

助制度」(資料 5-44)、「夏季短期学童保育」(資料 5-45)、等続く男女共同参画推進に係るさらなる方策の企画・立案を推進していく。

関 連 資 料

資料 5-27：使命（標語）（既出資料 1-8）
資料 5-28：医療機関の指定等
資料 5-29：病院教授任用に関する規程
資料 5-30：特任教員規程
資料 5-31：聖マリアンナ医科大学診療教員任用に関する規程
資料 5-32：嘱託教員任用基準
資料 5-33：客員教授規程
資料 5-34：第 1 学年早期体験実習スケジュール
資料 5-35：2020 年度学外臨床実習施設一覧（既出資料 1-36）
資料 5-36：臨床教授の称号の授与に関する規程
資料 5-37：教授候補者の公募について（依頼）
資料 5-38：聖マリアンナ医科大学男女共同参画キャリア支援センター規程
資料 5-39：保育・介護支援ガイド
資料 5-40：聖マリアンナ医科大学男女共同参画キャリア支援センター運営委員会内規
資料 5-41：2020 年度聖マリアンナ医科大学ダイバーシティ研究助成金の公募について
資料 5-42：ダイバーシティ表彰通知文
資料 5-43：2020 年度 聖マリアンナ医科大学ダイバーシティ英語論文作成費助成制度の公募について
資料 5-44：ベビーシッター派遣事業割引券申込について
資料 5-45：夏季短期学童保育の実施について

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

すべての専任教員は「教員給与規程」(資料 5-46)に則り、大学法人より給与が支給されている。2003（平成 15）年度まで病院職員として勤務していた医師については、臨床教育の充実を図る目的から有期雇用による任期付助教（約 178 名在籍）として、給与を増額して任用している。

法人からの教学関係予算は毎年 370 百万円が予算化されており、教育予算（教材費・実習費）、一般講座費、施設運営費、大学院研究支援費、研究支援経費（附属病院勤務の助教以上の教員対象）など使用用途ごとに各講座に配分され、未配分の予算については、学長の裁量により教育・研究事業に重点的かつ柔軟に使用可能な「教学共通予算」として確保されている（資料 5-47）。

法人予算による助成制度としては、若手研究者への研究支援を目的とした「学内研究助成金制度」(資料 5-48)や、発明に繋がる研究を行った者および特許権を本学に承継した研究者に対し、その実用化を目的とした「産学連携橋渡し助成金制度」(資料 5-49、資料 5-50)がある。また、女性教員への支援制度としては、2018（平成 30）年度に「ダイバーシティ研究助成金」(既出)をはじめとするいくつかの制度を新設したほか、院内保育も新たに設置している。

また、国外における教員の教育研究活動への支援制度としては、申請に応じて海外出張旅費の全額もしくは一部を支給する制度（資料 5-51）や、留学中の教員給与の 6 割を保障する規程（資料 5-52）がある。

上記したように、本学では講座および教員による教育・研究活動を支援・推進する目的で

様々な支援制度を設けているとともに、外部資金による教育・研究の充実に注力している。「寄附講座及び寄附研究部門規程」（資料 5-53）を規定し、外部機関から受け入れた研究経費に基づく寄附講座および寄附研究部門の設置を推進している。なお、これら講座・部門を担当する特任教員は、「特任教員規程」に則り教員組織委員会が資格審査を行った上で、教学体制検討委員会において採用を決定している。このほか、研究振興委員会の主導により、各種競争的研究資金の獲得にも注力している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

専任教員の人件費に関しては法人資金により運用できており、また講座および教員の教育・研究活動に対する様々な支援制度が設けられている点は評価できる。寄附講座および寄附研究部門の設置数は、2015（平成 27）年度が寄附講座：3 件 / 寄附研究部門：1 件であるのに対し、2020（令和 2）年度も同数であり、外部資金を活用した教育・研究体制は維持された状況である（資料 5-54）。寄附講座等の設置は新たなポスト創設による優秀な教員採用にも繋がるため、今後も設置を推進すべきと認識している。

科学研究費補助金の獲得については、2015（平成 27）年度の 166 件 407,418,957 円に対して、2020（令和 2）年度は 193 件 451,035,168 円と増加している（資料 5-55）。

C. 現状への対応

競争的研究資金の獲得を推進するため、科研費については実際に採択された科研費研究計画調書の直接閲覧制度を設けて、採択率の向上を図っている（資料 5-56）。また、新学術領域研究等の採択者からの協力を仰ぎ、科研費申請書類作成上の留意点を纏めた冊子の作成や科研費学内講演会を開催する等（資料 5-57）、研究振興委員会が中心となって研究費獲得の推進を図っている。

D. 改善に向けた計画

競争的研究資金の獲得については、まずは申請率を向上させるよう引き続き指導するとともに、科研費計画調書の直接閲覧制度を有効利用し、また科研費学内講演会の出席率を促進すること等により、採択率の向上を目指していく。

寄附講座および寄附研究部門の設置を維持・推進し、外部資金による教育・研究の充実に注力していく。

関 連 資 料

資料 5-46：教員給与規程

資料 5-47：2020（令和 2）年度教学関係予算（既出資料 1-25）

資料 5-48：令和 2 年度（第 16 回）学内研究助成金公募要領

資料 5-49：産学連携橋渡し助成金公募要領 A

資料 5-50：産学連携橋渡し助成金公募要領 B

資料 5-51：教員の海外出張特別旅費支給に関する基準

資料 5-52：給与規程（留学時の給与部分抜粋）

資料 5-53：寄附講座及び寄附研究部門規程

資料 5-54：寄附講座・共同研究講座一覧

資料 5-55：科研費等獲得状況表

資料 5-56：科学研究費助成事業及び各種民間助成金等に係る研究計画書直接閲覧制度について

資料 5-57：科研費学内講演会の開催について

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)
 - 臨床と研究の活動が教育活動に活用されている。(B 5.2.3)
 - 各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、臨床の職務間のバランス]には、医学部が教員に求める教育にかかる時間と、教員が自分の専門性を維持するために各職務に専念する時間が確保される方策が含まれる。
- [学術的業績の認識]は、報奨、昇進や報酬を通して行われる。
- [カリキュラム全体を十分に理解]には、教育方法/学修方法や、共働と統合を促進するために、カリキュラム全体に占める他学科および他科目の位置づけを理解しておくことが含まれる。
- [教員の研修、能力開発、支援、評価]は、新規採用教員だけではなく、全教員を対象とし、病院や診療所に勤務する教員も含まれる。

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

B 5.2.1 教育、研究、診療の職務間のバランスを考慮する。

A. 基本的水準に関する情報

本学では、教員の活動と能力開発に関する方針(資料5-58)を策定し、以下のとおり履行している。

本学では各教員の職務について、任期付助教以上のすべての専任教員を対象とした「教員自己点検評価」を毎年実施している。この「教員自己点検評価」は、医科大学の使命である教育・研究・臨床活動の三本柱を中心に、各教員が目標項目と目標達成基準を設定し、自己評価を行うものである。さらに、教員が実施する自己評価に基づいて、講座代表による評価者評価を面談等により実施しており、その際に適切な指導・助言が与えられている。これにより、講座代表は所属教員の教育・研究・臨床の活動状況や心情を把握し、また各自の専門性等を考慮の上、適切な職務間のバランスが設定される。また、各講座代表が「講座等の管理運営に関する教授会申し合わせ」(資料5-19)に基づき、年度当初に各部門の担当責任者等を推薦することにより、大学は各講座の活動体制を全学的に確認している(資料5-20)。さらに同時に提出を義務付けられた「講座(分野)における目標と行動計画」及びその自己評価(資料5-26)では、講座等における教育・研究・臨床・講座運営に対する年度ごとの活動目標と実施状況が具体的に報告されることから、各講座の活動状況と問題点等の全学的把

握を目的として、医学部自己点検委員会が点検評価作業を実施している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

「教員自己点検評価」をととして講座代表が所属教員の教育・研究・臨床の活動状況を把握し、さらに講座代表と個々の教員が面接等によるコミュニケーションを図った上で職務間のバランスを設定できていると認識しているが、各教員が教育・研究・臨床の各業務に費やした時間配分を数値化する等して、より詳細な活動状況を把握すべきである。

C. 現状への対応

「教員自己点検評価」を全教員に確実に実施することで、個々の教員の活動状況を把握し、「講座（分野）における目標と行動計画」およびその自己評価を医学部自己点検委員会が点検することにより、各講座における教育・研究・臨床の活動状況を全学的に評価している。なお、教員が各業務に費やした時間配分の数値化については、次回実施する「教員自己点検評価」にエフォート率の記入を導入し、教員の活動状況を可視化できるよう検討している。

D. 改善に向けた計画

教育・研究・臨床の職務間のエフォート率について、現在、臨床系教員にのみ3年毎に実施しているが、これをすべての専任教員対象に適用して活動状況を数値化することにより、より詳細な職務間バランスの調整に繋げる。

関 連 資 料

資料 5-58：教員の活動と能力開発に関する方針

資料 5-19：講座等の管理運営に関する教授会申し合わせ（既出資料 1-37）

資料 5-20：2020 年度 講座等の管理運営に関する各部門担当教員一覧

資料 5-26：2020 年度 講座（分野）における目標と行動計画

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、診療の活動についての学術的業績の認識を行う。

A. 基本的水準に関する情報

本学では、教員の活動と能力開発に関する方針（資料 5-58）を策定し、以下のとおり履行している。

前述した「教員自己点検評価」を実施することにより、各講座代表は所属教員の教育・研究・臨床に関する基本的な活動実績を認知し、また同調査では学内における委員会活動や社会活動についても実績報告と自己評価等を求めているため、教員の能力、姿勢、心情等を詳細に把握する資料ともなっている。

このほか教育面では、学期毎に学生に「授業評価アンケート」（資料 5-59）を実施し、講義内容等に関連して「良かった教員名・改善を要する教員名」「改善を要する箇所」等を具体的に把握し、全内容を科目担当責任者へフィードバックするとともに、改善を求められた場合はその改善策を示すよう指示している。他方、2020（令和 2）年度より、学生の投票により教育面で優秀と評価された教員のモチベーションアップと本学の教育力の質的向上を目的として、新たに教員表彰制度「ベストティーチャー賞」（資料 5-60）を導入した。

研究面では、優れた研究論文の発表等を行った者に対する「前田賞」（資料 5-61）、医学会による「最優秀論文賞」、「ベストプレゼンター賞」（資料 5-62）、大学院での論文作成で優れた指導を行った者に対する「優秀指導者賞」（資料 5-63）等、様々な賞を授与している。また、2018（平成 30）年度より、「ダイバーシティ表彰（学術分野）」を創設し、出産・育児と並行して顕著な研究活動実績を残した教員を表彰している（資料 5-64）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

「教員自己点検評価」を毎年実施することにより、講座代表は講座に所属する全教員の教育・研究・臨床を中心とした活動実績と能力を認知するとともに、面談等を通してコミュニケーションを図る機会があることは教員個々の意欲や心情の把握にも役立っている。また、こうした取り組みを通し、講座代表は所属教員の能力と適性等を総合的に評価して、講師・准教授等への昇進に繋げることができている。教員の教育・研究面では各種表彰制度が充実しつつあるが、2020（令和 2）年度創設した「ベストティーチャー賞」は導入後間もないことから、引き続き改良を要すると思われる。

C. 現状への対応

教育・研究・臨床に関する個々の教員の業績把握に加え、教員が各業務に費やした時間配分、すなわちエフォート率を導入する等して教員の活動状況を可視化できるよう「教員自己点検評価」の調査項目を再検討している。また、大学が講座単位の活動状況を把握する取り組みとして、年度当初に全講座より提出された「講座（分野）における目標と行動計画」を教授会にて共有し、各講座の運営状況を比較検討できるよう活用している。新設された「ベストティーチャー賞」については、教員表彰選考委員会が中心となって運用および改善に向けた検討を進めていく。

D. 改善に向けた計画

教員の業績を適切に認知・評価するため、各種教員表彰制度を通じた教員の評価体制の充実化を推進する。また、医学部自己点検委員会が全学的に各講座の活動状況をより具体的に把握するため、「講座（分野）における目標と行動計画」の書式改訂を実施する。

関 連 資 料

資料 5-58：教員の活動と能力開発に関する方針

資料 5-59：令和 2 年度 学生授業内容アンケート前期集計結果

資料 5-60：聖マリアンナ医科大学教員表彰実施要項

資料 5-61：前田賞規程

資料 5-62：医学会細則

資料 5-63：優秀学位論文者の表彰に関する申し合わせ

資料 5-64：ダイバーシティ表彰の募集について

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

B 5.2.3 診療と研究の活動が教育活動に活用されている。

A. 基本的水準に関する情報

本学では、教員の活動と能力開発に関する方針（資料 5-58）を策定し、以下のとおり履行している。

本学では、教員の質を担保するため各種規程等（B 5.1.2 参照）に厳格に基づき採用された臨床系教員による最新の臨床活動が直接的に教育に活用されている。現在、本学では第 4 学年から参加型臨床実習が開始され、第 6 学年では「選択制コース」として学内外（海外含む）の施設における臨床実習を実施しており、教員による臨床活動そのものが学生教育に直結している。また、第 1～4 学年に配当される「実践医学」（資料 5-21）では、南極観測隊随行医師による「極地の医学」をはじめ、災害医療、行政機関や福祉施設の業務等、医師による多方面の実践活動を講義で紹介することにより、医師となるための幅広い素養を身に付けさせている。また、第 1～3 学年に配当される「早期体験実習」（資料 5-65）や第 5 学年に配当される「地域医療実習」では、協力を頂く学外医療施設の施設長等には臨床教授の称号を

授与した上で、責任をもって各自の臨床能力を教育に反映して頂いている。

研究については、第2・3学年に配当される「キャリアインタビュー」（資料5-21）では、学生が基礎系・社会医学系講座より希望する1講座を選択し、原則1日につき1教員あたり1・2名の学生が当該講座の教員からキャリアに関する聞き取りを行うものであり、これにより学生は基礎研究の楽しさや研究者の役割等に触れ、自らの医師像構築の一助として役立っている。また、2019（平成31）年度より、第4学年を対象に開始された「研究室配属」（資料5-21）は、学生が選択した基礎系・臨床系講座の研究室に1か月間にわたり配属され、教員と共に実際に研究活動に携わるものであり、学生のリサーチマインドの涵養に役立っている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

第4～6学年の診療参加型臨床実習、第6学年の「選択制コース」、低学年での「早期体験実習」や第5学年の「地域医療実習」など学内外での実習や「実践医学」の講義などにより、教員の臨床活動は教育に十分に活かされていると認識している。また研究活動についても、以前より有志の学生が講座内の研究に参加する状況は散見されたが、「研究室配属」としてカリキュラムに組み込むことで、学生のリサーチマインド涵養はさらに充実化できたと認識している。同配属期間中に学会・論文発表を実現した複数名の学生もあり（資料5-66）、また各自の配属体験が報告会で共有されたことから、学生による評価アンケート（資料5-67）では高評価が得られた。

C. 現状への対応

教員の臨床・研究活動は、各種臨床実習のほか、「実践医学」「キャリアインタビュー」「早期体験実習」「研究室配属」等をとおして確実に本学の教育活動に活かされているので、常にその内容を精選しつつ継続している。

D. 改善に向けた計画

「研究室配属」は従来1か月間（午後のみ）であったものを、学生の意見も取り入れ現在は1か月間（全日）で実施しているが、さらなる教育効果を期待し、実施時期や実施期間について検討する。「早期体験実習」ではその協力施設に対して認定書を交付し、病院等の教育責任者には臨床教授の称号を授与した上で本学の教育方針をFD等の受講によりご理解頂くよう努めているが、幼稚園や老健施設ではそうした機会を設けられていないのが現状であり、今後はなんらかの方策で周知することを検討する。

関 連 資 料

資料5-58：教員の活動と能力開発に関する方針

資料5-21：2020年度 教育指針 シラバス（既出資料1-13）第1～2学年 P28

資料5-21：2020年度 教育指針 シラバス（既出資料1-13）第3学年 P26

資料5-21：2020年度 教育指針 シラバス（既出資料1-13）第3学年 P25

資料5-65：第1～3学年早期体験実習協力施設一覧（既出資料4-31）

資料5-21：2020年度 教育指針 シラバス（既出資料1-13）第2学年 P57

資料5-21：2020年度 教育指針 シラバス（既出資料1-13）第3学年 P67

資料5-21：2020年度 教育指針 シラバス（既出資料1-13）第4学年 P87

資料5-66：成果報告会プログラム（2019・2020）（既出資料2-24）

資料5-67：令和2年度講座研究室配属アンケート結果（既出資料2-18）

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

本学では、教員の活動と能力開発に関する方針(資料 5-58)を策定し、以下のとおり履行している。

カリキュラムポリシーと、各科目の「学習内容」、「到達目標」、「成績評価法」が記載された「教育指針(シラバス)」は大学ウェブサイト公表されており、全ての教員は学内外でその閲覧が可能となっている。また、教員を対象とした様々なFD、講演会などを実施し、カリキュラムの周知を図っている。

(教育指針データ：<https://www.marianna-syllabus.jp/>)

2016(平成 28)年度入学者より、グローバルスタンダードに基づくアウトカム基盤型教育カリキュラムを導入し、その際、最新の医学教育の現状を把握するため、外部講師を招き医学教育講演会を 3 回に亘り実施し、全教員に最低 1 回以上の受講を義務付けた(資料 5-68)。また、これまでは新任教員のみを対象としていた「スキルアップ FD」を全ての専任教員へ対象を拡大し、本学の教育方針を再確認するとともに、現行カリキュラム内容の理解を深める努力を継続している(資料 5-69)。なお、本学専任教員でない臨床教授に対しても、本学の教育方針やカリキュラムの概要をご理解いただくため、「スキルアップ FD」の受講をお願いしている。

また、本学の使命とポリシーの認識を深めるため、すべての教職員に携帯用カードを配布した(資料 5-70)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

すべての専任教員に現行カリキュラムを十分理解させるべくウェブサイトでの周知や各種FD等の環境は整備されているが(B 5.2.5 参照)、その理解度には教員間で個人差があることは否めない。現状のコロナ禍においては、Web 上での「スキルアップ FD」受講を徹底させるとともに、教員のFD受講を推進する方策を検討する必要がある。

C. 現状への対応

現行カリキュラムの理解度に教員間の個人差があることから、「スキルアップ FD」の受講を全教員に対して義務化した。また、FD委員会が中心となり「聖マリアンナ医科大学 教員能力開発支援サイト」(資料 5-69)をウェブサイト上に立ち上げ、建学の精神と使命、アドミッションポリシー、ディプロマポリシー、カリキュラムポリシー、本学のカリキュラムの特色等の概説に加え、専門教育科目・総合教育科目の教育指針等が一覧で確認可能とした。

教員能力支援サイト：<https://sites.google.com/marianna-u.ac.jp/faculty-development/>

D. 改善に向けた計画

すべての専任教員に現行カリキュラムの概要を熟知させるため、各種FDにeラーニング方式を導入することや、講座単位での受講率を開示すること、講師以上の専任教員の一部FD受講を義務化等により、全体の受講率を改善することを検討する。

関連資料

資料 5-58：教員の活動と能力開発に関する方針

資料 5-68：医学教育分野別評価受審に向けた講演会の開催について

資料 5-69：教員能力開発支援サイト

資料 5-70：ミッションカード(既出資料 1-14)

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

本学では、教員の活動と能力開発に関する方針(資料 5-58)を策定し、以下のとおり履行している。

本学における教職員の研修は、医学部教員のみを対象としたものは「FD 委員会」(資料 5-69)が、また法人内の全教職員を対象としたものは「総合教育センター」(資料 5-71)がそれぞれ責任主体となり各種研修を担当している。

2014(平成 26)年度よりカリキュラム委員会の下に組織された FD 委員会は、教員による教育内容・手法等の改善・向上を目的として以下の研修を実施している(資料 5-72)。

新任の教員に対しては、①「スキルアップ FD」(資料 5-73)と称して、PBL、CBT、OSCE、試験問題作成など、医学生教育に関する基本的知識を習得する機会を設けている。また、その他一般教員に対しては、②「CBT 問題作成ワークショップ」(資料 5-74)、③「OSCE 評価者養成研修会」(資料 5-75)を毎年度開催し、定期的に教員の能力開発を図っている。なお本学では、学外臨床実習施設等での教育担当責任者には、教員組織委員会にて資格審査を行った上で臨床教授の称号を授与することにより、責任をもって教育を行っていただいております。同臨床教授に対しても「スキルアップ FD」の受講を促している。さらに、臨床研修指導医を対象に、④「Mini-CEX」を用いて患者診療に必要な研修医の基本的診療能力に焦点をあてた直接的観察評価に関する FD も実施している(資料 5-76)。

教育面に関する支援としては、「WebClass」という学習支援システムを導入することで、教員へのレポート・ポートフォリオ等の提出や、学生に対する助言や指導、評価を Web 上で行うことが可能となり、学生・教員双方の利便性を高めている。

続いて総合教育センターは、本学における多職種連携及びキャリア形成支援等の推進を図るため、2011(平成 23)年度に設置され、新入職者、中堅管理職、多職種といった各属性別に FD、SD を実施している。

新入職者に対しては、「新入職者オリエンテーション」(資料 5-77)を法人の全教職員を対象に実施している。組織の一員としての意識付けのため、「医療機関の教職員として、共に育つマリアンナ・パートナーシップ」をテーマに、双方向のアクティブラーニングを実施している。また、入職半年後には「新入職者フォローアップ研修」(資料 5-78)を実施し、グループワークを通して多職種連携の重要性及び自身の目指す「自覚・責任」を考察し、さらなる自己成長の一助として機能させている。講師及び主任以上の職員に対しては、「リーダー養成ワークショップ(ファースト)」(資料 5-79)にて、グループワークを通じた人材育成・教育と組織マネジメント、組織理念の共有化、部下の育成等、能力開発に関する研修を実施し、さらにファーストの修了者に対しては、「リーダー養成ワークショップ(アドバンス)」(資料 5-80)を実施し、組織診断、組織心理、組織分析を理解し、各々が直面している課題を明確にし、解決策を導き出す手法に関する教育を実施している。また多職種に対しては、質的統合法(KJ法)による問題解決思考過程の学習として、「問題解決手法」、野中幾次郎博士のナレッジマネジメント理論を基礎とした「智の蓄積の共有」を目的とし、法人内各職種・各部署の有用な知見を学会形式のポスター発表及び口頭発表により共有する「マリアンナ・ナレッジフェア」(資料 5-81)、「救急蘇生研修」や「医療シミュレーション WS」(資料 5-82)を開催している。また、上記研修等の質の維持・向上を目的に、「ファシリテーター養成研修」も開催している(資料 5-83)。

研究面に関する研修としては、研究倫理委員会による「研究倫理の向上及び不正行為の防止等に関する研修会」(資料 5-84)を定期的に実施しているほか、研究振興委員会では「研究計画書直接閲覧制度」(資料 5-85)や昨年度科研費不採択者に対しては「研究計画調書作成支援」(資料 5-86)を実施する等して採択率の向上に努めるほか、教員および学生が比較的最新の知見や研究方法に触れられるよう、MRC(Marianna Research Council)(資料 5-87)

を随時開催し、最新知見の習得に役立てている。

また研究支援としては、2015（平成 27）年に臨床研究データセンターを設置し、研究実施に伴う計画書の作成、研究の進捗管理、研究データの保管・品質管理・品質保証・解析等の業務支援を行っている（資料 5-88）。さらに、本学では知財事業・推進課を設置し、MPO の協力を得て特許取得や実用化への支援を実施している（資料 5-89）。

また、本学では男女共同参画キャリア支援センターを設置し、ライフイベントやワークライフバランスに着目した支援策として、「女性医学生・女性医師・教員との交流会」（資料 5-90）や、育児・介護に関する講演会を実施している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

本学では組織人として必要な研修や教育・研究の実施に必要な研修等、様々な属性に応じた FD が実施されていると認識しているが、教員の参加率が安定しないため、運用法に改善の余地がある。また、一部整備は進められているものの、持病・家族の介護・育児といった事情を抱える教員への支援につき引き続き検討する必要がある。

C. 現状への対応

教員へは FD への積極的な参加をその都度促しているが著しい改善を図ることが困難であるので、今後は教員がより参加しやすいよう Web を活用した新たな実施方法を検討中である。また、臨床教授等の学外兼務教員にも本学の教育方針とカリキュラム概要を理解して頂くため、2018（平成 30）年度よりスキルアップ FD の受講を促している。

D. 改善に向けた計画

専任教員の教育関連研修への参加については、eラーニング等の方法や講座単位での受講率を開示すること等により、全体の受講率を改善することを検討する。また、講師以上への昇進時は、その候補者には「CBT 問題作成ワークショップ」「OSCE 評価者養成研修会」等の FD 受講を義務付けることも検討していく。

関 連 資 料

- 資料 5-58：教員の活動と能力開発に関する方針
- 資料 5-69：教員能力支援サイト
- 資料 5-71：総合教育センター規程
- 資料 5-72：教職員研修一覧
- 資料 5-73：スキルアップ FD 資料（既出資料 1-44）
- 資料 5-74：CBT 問題作成ワークショップ開催の資料（既出資料 3-15）
- 資料 5-75：OSCE 学内評価者養成研修会開催の資料（既出資料 3-14）
- 資料 5-76：Mini-CEX
- 資料 5-77：2019 年度 新入職者オリエンテーション
- 資料 5-78：2019 年度 新入職者フォローアップ研修 募集要項
- 資料 5-79：リーダー養成ワークショップ（ファースト）
- 資料 5-80：リーダー養成ワークショップ（アドバンス）
- 資料 5-81：第 10 回オールマリアンナ・ナレッジフェア～知恵と実践の報告会～抄録集
- 資料 5-82：救急蘇生研修への参加について（推薦依頼）
- 資料 5-83：2019 年度ファシリテーター養成研修 入門編 要項
- 資料 5-84：研究倫理の向上及び不正行為の防止等に関する研修会
- 資料 5-85：研究計画書直接閲覧制度
- 資料 5-86：研究計画調書作成支援
- 資料 5-87：Marianna Research Council の要綱及び参加者リスト（既出資料 2-38）
- 資料 5-88：臨床研究データセンター規程
- 資料 5-89：知財事業推進センター規程
- 資料 5-90：女性の医学生・研修医と女性医師・教員との交流会

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

現在、本学では在学生数 717 名（定員 115 名/学年）に対し専任教員数は 929 名であり、学生 1 人当たりの教員数は 1.3 名となっている。

現行カリキュラムでブロック制を採用する科目では、基礎系講座だけではなく臨床系講座の教員が専門領域の特性を活かして指導に関わり、またブロック講義では前週に行った講義の総括として、教員 1 人が数名の学生指導にあたる TBL (Team Based Learning) を原則翌週の月曜日に実施している。また、2016（平成 28）年度より「学習支援部会」（資料 5-91）を発足し、第 1～4 学年の「実践医学」では、学生が作成したポートフォリオに対し、教員 1 名が学生 2・3 名の評価を行っている。

このほか、シリーズ科目の英語「EMS (English for Medical Science)」では、学生の英語能力に応じて、教員 1 名に対して学生 25～30 名程度の小グループで授業を実施している。また、症例をもとに臨床推論の過程を学習する「症候から診断へのアプローチ」（資料 5-21）では、教員 1 名に対して学生 7・8 名のグループ構成としている。基本的な診療知識と技能・態度の習得を目指す「ICM (Introduction to Clinical Medicine)」(資料 5-21) では、教員 1 名に対して学生 11 名程度の体制で実施している。

臨床実習にあたっては、臨床実習委員会が主導となり、学生数 12・13 名に対し、臨床実習正・副担当教員 2 名が中心となり、各科での教育体制を構築している（資料 5-22）。教育の質を担保するため、大学病院をはじめ東横病院、横浜市西部病院、川崎市立多摩病院、ブレスト&イメージングセンター等すべての附属施設が協力して、全学的な教育体制を構築している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラム実施にあたっては、基礎系実習、臨床実習および各講義では教育内容・構成等に応じ、適宜教員数と学生数の比率を変更して適切な対応ができていると認識している。現行カリキュラム導入により臨床実習の時間は増加したが、講座定員の見直しにより臨床系教員枠が増加されたので、その教員枠が充足すればさらに充実した臨床実習教育が実現できると期待している。

C. 現状への対応

増加された臨床系教員枠を充足させるべく、各講座では教員の新規採用に向け慎重な人選を開始している。

D. 改善に向けた計画

現行カリキュラムの適切な運用に向け、臨床系教員の新規採用を推進するとともに、学外医療機関の優秀な協力医師のほか、本学の教育・研究・臨床活動に必要な人材を兼務教員（臨床教授・非常勤講師）として積極的に確保する姿勢を継続していく。

関連資料

資料 5-91：2020（令和 2）年度 常置委員会等委員一覧（既出資料 1-22）

資料 5-21：2020 年度 教育指針 シラバス（既出資料 1-13）第 4 学年 P63

資料 5-21：2020 年度 教育指針 シラバス（既出資料 1-13）第 4 学年 P84

資料 5-22：2020（令和 2）年度 臨床実習ハンドブック（既出資料 1-54）

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

本学では、毎年実施される「教員自己点検評価」等の評価システムにより（資料 5-23）、講座代表が所属する各教員の活動実績と教育・研究・臨床の各分野における能力と意欲、上位職としての適性等を十分に把握している。また講座代表は、各講座における諸活動をバランスよく運営し、また本学の使命や社会ニーズに対応するために必要と判断した場合に、外部機関からの教員採用あるいは所属教員の昇進について、大学に対し当該教員を推薦するという方針がある。

また、本学では教育の質向上のために基本資格として教育歴・研究歴の期間及び必要な研究論文数を「教員選考基準に関する規程」（資料 5-12）および「専任教員任用に関する内規」（資料 5-13）に定めるとともに、准教授・講師への昇進に際しては、別途、「准教授及び講師の任用に関する教授会申し合わせ」（資料 5-14）において、選択加算資格として「研究主体」「臨床主体」「教育主体」という各自の専門性を重視した複数基準を設けている。併せて、講師以上の審査に際しては、学内・社会での活動状況や諸活動に対する自身の抱負を記載させることによって、適正な昇進審査を実施している。なお、審査は責任主体である教員組織委員会が各種規程に則り厳格に執り行い、教授会・常任役員会で承認を得た上で理事長が任命している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教員昇進に係る基準については、すべての専任教員に対して明示されている。また、各教員の能力・資質等を最も把握した講座代表が、その必要性等を勘案した上で適切に推薦していると認識している。また、昇進に係る審査および手続きに関しても既定の方針に則り適切に実施されていると認識している。

C. 現状への対応

近年、多様な教員を柔軟に採用する目的から、准教授・講師の任用基準、特に必要な研究論文数の見直しが求められたが、教員組織委員会での審議では、大学における諸活動の質を担保するためには、現行の規程に則り資格審査を継続することが肝要との判断に至った。結果的には、前年に研究業績不足で昇進が見送られた教員が翌年には業績を増やして昇進を果たすケースも多いことから、当面、教員組織委員会における採用・昇進時の資格審査については現体制を維持する方針である。

D. 改善に向けた計画

今年度、教育に対する教員表彰制度（ベストティーチャー賞）が新設されたが、こうした学内における優秀な実績が教員の昇進に繋がる方策について検討していく。

関連資料

資料 5-23：教員自己点検評価

資料 5-12：教員選考基準に関する規程

資料 5-13：専任教員任用に関する内規

資料 5-14：准教授及び講師の任用に関する教授会申し合わせ

6. 教育資源

領域 6 教育資源

6.1 施設・設備

基本的水準:

医学部は、

- 教職員と学生のための施設・設備を十分に整備して、カリキュラムが適切に実施されることを保障しなければならない。(B 6.1.1)
- 教職員、学生、患者とその家族にとって安全な学修環境を確保しなければならない。(B 6.1.2)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 教育実践の発展に合わせて施設・設備を定期的に更新、改修、拡充し、学修環境を改善すべきである。(Q 6.1.1)

注 釈:

- [施設・設備]には、講堂、教室、グループ学修およびチュートリアル室、教育および研究用実習室、臨床技能訓練室（シミュレーション設備）、事務室、図書室、ICT 施設に加えて、十分な自習スペース、ラウンジ、交通機関、学生食堂、学生住宅、病院内の宿泊施設、個人用ロッカー、スポーツ施設、レクリエーション施設などの学生用施設・設備が含まれる。
- [安全な学修環境]には、有害な物質、試料、微生物についての必要な情報提供と安全管理、研究室の安全規則と安全設備が含まれる。

日本版注釈: [安全な学修環境] には、防災訓練の実施などが推奨される。

B 6.1.1 教職員と学生のための施設・設備を十分に整備して、カリキュラムが適切に実施されることを保障しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

学校法人聖マリアンナ医科大学は以下のキャンパスおよび関連施設を主な学生指導等に利用する施設として有する。

【菅生キャンパス】；教育棟・医学部本館・聖マリアンナ医科大学病院（本館／別館）・難病治療研究センター・体育館・グラウンド・教育特別施設（聖堂）・東館（資料 6-1）

【東横病院キャンパス】；聖マリアンナ医科大学附属東横病院

【西部病院キャンパス】；聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院

【多摩病院キャンパス】；川崎市立多摩病院（指定管理者・聖マリアンナ医科大学）

【聖マリアンナ医科大学附属研究所 ブレスト&イメージング先端医療センター附属クリニック】

【菅生キャンパス】

学校法人の本部のある大学のメインキャンパスで、校地面積 165,664 m²、校舎 170,515 m²である。神奈川県川崎市宮前区菅生に所在し、小田急線、東京急行田園都市線、JR 南武線からバスにてアクセス可能である。また東名高速道路川崎インターチェンジからも近く広範囲からの救急搬送などの利便性も高い。川崎市北部の田園地区の環境良好で安全な地域に立地する、教育と医療に適した施設である。

① 教育棟内施設

表 6-1. 教育棟内施設

7F	聖医会事務局 学生自治会執行部 会議室 1	聖医会本部 聖医祭実行委員会 会議室 2	父兄会事務局	
6F	学習室 1～20			
5F	セミナー室 1～6	ルーフテラス	教職員ラウンジ	 
4F	教室 401・402 教員室 4-1・4-2 男子学生ロッカー室	SGL 4-1～4-14 コピーコーナー 女子学生ロッカー室		
3F	教室 301・302 教員室 3-1～3-3 男子学生ロッカー室	SGL 3-1～3-13 学生ラウンジ 女子学生ロッカー室	テラス コピーコーナー	
2F	マルチメディアラボラトリー 1～3 教室 201 昭和薬科大学情報室 昭和薬科大学ロッカー室 男子学生ロッカー室	教員室 2-1～2-5 キリスト教文化センター 昭和薬科大学教員事務室 コピーコーナー 女子学生ロッカー室	医学資料センター	
1F	正面玄関 書籍・文具(医学専文堂) 情報技術課事務室 資料作成室	レストラン(MARION) テラス 学務課事務室 警備室	学生ラウンジ 医学部本館連絡口 教育課事務室	 
B1F	明石嘉寛記念図書館 PCルーム	図書館事務室 学生相談室		

注記： 【設置施設変更】

7 階＝自治会執行部室・聖医祭実行委員会室→学生相談室

3 階＝PC ルーム（学生ラウンジに併設）

1 階＝学生談話用ソファ設置スペース・自習用テーブル

地下＝学生相談室・PC ルーム→シミュレーションセンター

教育棟は表に示すように、学生および教職員が使用する教育施設を集約した棟である。具体的には講義室、スモールグループ学習兼チュートリアル室（SGL：small group learning 教室）、MML(multi-media laboratory)教室、セミナー室、シミュレーションセンター（臨床技能訓練室）、医学情報センター/図書館（個別学習席も設置）/標本室、第 6 学年の小グループに割り当てられる専有個別学習室、PC ルーム（自習用）、自習用スペース、談話用スペース（ソファ等）、学生・教職員食堂、学生ラウンジ、教職員ラウンジ、ロッカー室、事務室として学務課および教育課事務室、書店、コピーセンターが機能的に設置されている。キリスト教文化センターと学生相談室も設置されている（資料 6-2）。

各学年講義室には出席管理、問題出題と即時回答およびその集計と結果表示を行える PC を核にしたシステムを備えている。システムには再説明を求めるリクエストボタンを押せるシステムも備えており、双方向教育システムとして利用しやすい環境を整え、講義を一方的としない活用が可能である。また、学習支援システムである「WebClass」を導入し、それと連携した講義録画システムなどによって、反転授業を含めた自己学習に向けた環境を整えている。例えば、教育棟 201 教室には各座席に PC（125 台）を設置しており、アカデミッ

クスキルズや医学情報学等の講義に活用されている。他にも、PC（32 台）を設置してある中規模教室として、マルチメディア教室を 3 部屋配置し、e-ラーニング学習等に役立てている。

ICT 事業を推進していることもあり、教育棟全体の無線 LAN 設備を強化し、全教室の各机に電源コンセントを設置した。またオンライン講義に利用するために従来から利用可能であった Google Meet に加え、Zoom を導入した。WebClass と連携することにより、オンライン講義とその適切な評価を両立させるための課題提出を実現している。

また第 5・6 学年の申請のあった学生にはタブレット端末を貸与し、教育の ICT 化を支援している。

SGL(small group learning)教室や、MML(multi-media laboratory)教室等は自習スペース等としても利用されている。これらのスペースは共用試験 OSCE、CBT を実施する際にも利用可能で、それらの実施や実施前の練習や自習に十分なスペースを確保している。

また教育施設内および学内数カ所に分散していたシミュレーション関連施設を集約化し、教育棟地下 1 階の図書館隣接部にシミュレーションセンターとして再整備し、学生の利便性の向上を図った上で運用を開始した。

また、医学情報センター(図書館)を教育棟内に設置している。医学情報センターでは、ラーニング・コモンズとして個別学習席(56 席)、閲覧席(119 席)、個室(5 室)(2020 年 6 月現在)を完備するとともに、平日及び土休日は朝 8 時(定期試験中 7 時)に開館、22 時に閉館(3 月から 4 月の土休日は 17 時)として運用している。同センターには、シラバスで指定された教科書や参考書等の図書資料を所蔵し、オンライン蔵書検索(図書館 OPAC)より所在が容易に確認できる。さらにその検索結果から蔵書を自動書庫システムに(自動書庫本体は地階)より即時に呼び出すことも可能で、学生や教職員の教育や研究の利便性を高めている。また蔵書は 14 万冊を有し、オンラインジャーナル(2020 年 12 月現在、6000 冊の雑誌等)の契約も順次増強中で、訪室せずに利用できる環境の整備を継続中である。また、新型コロナウイルス感染症対応のために着席する環境も見直してアクリル板を設置するとともに、換気状態を改善するための第 1 次設備工事を完了した。

第 6 学年用には小グループ毎に学習室を専有できるように配置してあるため、気心の知れた同志が相互に学習支援を行いやすい環境となっている。またその他の自習用スペースも個室型とグループ学習に適した形の両方を設置している。談話用スペース(ソファ等)、学生・教職員食堂は学生や職員の交流スペースや自習スペースとして利用される。学生ラウンジ、教職員ラウンジ、および学生・職員食堂の外部にはボードウォークのオープンスペースとなっており、談話・交流・学園祭等のイベント開催などに利用されている。教職員ラウンジには簡単な調理もできる設備やコピー機なども備えられていることから、交流用スペースとして適しており、加えて学生にも利用を許可し、課外活動や自習等にも活用されている。

本学の特徴であるキリスト教に根差した施設として開設されているキリスト教文化センターは、教会の設備にも通じるステンドグラスなどの装飾を有する明るいスペースで、聖書をはじめとする書籍や各種資料、音楽 CD、オルガンなどを備え、修道会所属のボランティアの在室時間帯には、落ち着いた雰囲気の中で学生は歓談、交流、相談などを通じて思索を巡らせたり、相談によって悩みを解消したり、音楽演奏などによるストレス緩和などが可能となっている。

さらに秘密を保った相談などを希望する学生には学生相談室の利用も可能となっている。学生相談室は教育棟 7 階の一室をあてている。7 階は主に教員の会議に使用される部屋が設置されているフロアで、殆ど学生は出入りしない場所となっており、秘密の保持に適した環境に設置されている。

このように、本学教育棟は学生教育、研修医、教職員に向けた教育施設として、また、同時にコミュニケーションの場および憩いの場として活用されている。

② 医学部本館内施設

医学部本館は教育棟に連結されて設置されている。

医学部各講座の研究室、動物実験施設、解剖室(司法・行政解剖専用と学生用)、電子顕微鏡施設、大学事務系部門室、理事長・理事室、学長室、役員会議室、企画会議室等を有す

る医学部管理部門を収容した建物である。学生向けには基礎系実習室（解剖学実習室、組織学・病理学実習室、生化学・法医学・公衆衛生学実習室、生理学・薬理学実習室、細菌学・免疫学実習室）を5室有する。また大学院実験動物飼育管理研究施設も設けられており、大学の実習や研究に関する講義を行う施設としても利用している。併設されていた大学院アイソトープ研究施設は放射性同位元素取り扱いのみ中止し、難病治療研究センター内の同様の施設に統一移管し、安全性を確保しつつ実験施設は利用可能としている。これらの実験室、ならびに実習室などでは、学生個々に割り当てる必要のある顕微鏡などをはじめ、実際に学生教育に必要な物品は入学定員に対して十分な数量を確保出来るように、常に各講座責任者を中心に管理している（資料 6-3）。

教員への質問がある学生は、教育棟に隣接したこの建物の居室に居る教員を訪問する形となる。

また、学内では最も収容人数が多い階段講義室（大講堂）（467 名収容）を有し、講義、入学式や卒業式等の各種行事に利用している。また大学院講義室を2室（各 117 名収容）有し、大学講義にも利用している。

③ 聖マリアンナ医科大学附属病院内施設

臨床実習を行う中心施設で、医学部本館に連結されて設置されている。

本館（面積 44,375.14 m²、地上 9 階・地下 1 階）と別館（面積 20,393.91 m²、地上 9 階・地下 1 階）（資料 6-4）からなり、許可病床は 1,175 床、稼働 1,012 床（2019 年度）を有する。病院前にはバスターミナルと屋根付きの車寄せを有する構造とし、患者用駐車場は 452 台を準備して患者・患者家族の利便性を図っている。内部には本学を特徴づける聖堂を有する他、理髪店、コンビニエンスストア、医療機材売店、コインランドリー、コーヒーショップ、喫茶店、職員食堂兼職員・患者家族休息所、患者・患者家族休息スペースを設置する他、病院入り口脇には中華レストラン、コンビニエンスストア、医療機材売店、銀行出張所、及び病院建築物から独立した警備所を設置している。

教育用施設として、学生が利用できる講義室（本館大講堂／小講堂、別館臨床講堂）を病院内に確保しており、有機的に活用している。現在、臨床実習の学生の待機場所として病院 3 階小講堂を利用している。

大学病院本館には各科外来ブース、臨床検査関連施設（CT、MRI、血管造影室、生理機能検査室、輸血関連施設等を含む）、手術室（15 室・再生医療用登録手術室を含む）、一般病床（GHCU8 床を含む一般病床 731 床）のほか、医療安全担当部門をはじめとする病院管理事務部門と、治験管理室や臨床研究データセンター等の臨床研究関連部署を有する。

大学病院別館には、夜間急患センター（1 次・2 次救急相当外来対応）および救命救急センター（3 次救急相当外来および入院対応）（一般病床 30 床、内 ICU10 床、HCU20 床、救命センター用緊急手術室）をはじめ、外来抗がん剤治療施設（腫瘍センター）を含む各種センター外来および病床（CCU6 床を含む一般病床 362 床及び精神病床 52 床）、臨床検査関連施設（CT、血管造影室、緊急血液検査室を含む）を有する。

なお 2020（令和 2）年度は熱傷センター病床、ICU 病床、救命救急センター病床および別館の一般病床の一部、および夜間急患センター（外来）は新型コロナウイルス感染症対応のために、施設を改修の上、弾力的に運用している（資料 6-5、資料 6-6）。

学生はこれらの施設を利用して臨床実習、および研究を行っている。また職員用の当直室は学生利用に対しても解放している。

また ICT 強化の方針に沿って、クラウドサービスを利用した電子ポートフォリオシステムや、実際に病院で運用している電子カルテに、学生自身が入力して学習できるシステムを導入した。

④ 難病治療研究センター

大学病院別館に隣接し、学生の訪室にも至便である。一部講座の教員の研究室を有するとともに、大学院施設の先端研究を行う研究所である。先端医学研究施設、動物実験施設、ゲノム解析施設、細胞培養・再生医療研究用施設、および RI 研究施設を有する。また国際交流センターと健康管理センターを設置して運用中である。他の事務部門としては大学院・研

究推進課が設置され、臨床研究の管理を行っている。これらの施設等に学生は質問、または研究に訪れる形となっている。

また、正面玄関を入った脇の利便性の高い場所に、国際交流センターを開設した。それまでは教育棟内の教育課内で運用されていた国際交流関連業務を行う組織を整理し、総合的な運用が出来るように環境を整備した。学生が相談や情報交換に集まりやすい部屋として整備を進行中である。

なお、留学生のために、大学隣接地の研修医等向けのマンションに、5部屋の宿泊施設を確保している。

⑤ 体育館

教育棟に隣接する。建坪 2843.63 m²の2階建てで（資料 6-4）、2階に 908.54 m²の多目的第1アリーナと 193.31 m²第2アリーナ（卓球場）、およびトレーニングジム、1階に道場として利用する第3アリーナとスポーツ医学研究施設を有する。学生はスポーツ医学講座の講義・実習用と、クラブ活動に利用するほか、入学試験会場などにも利用する。

⑥ グラウンド

難病治療研究センターに隣接し、11,727 m²の面積を有する。部室 21 室を併設している。野球・サッカー等フィールド競技用兼用で、その他地域住民との交流事業にも利用する。

現在、大学病院建て替え工事中のため、使用出来ない状況になるため、近隣（徒歩 5 分）のグラウンドを借用してクラブ活動用に供用している。

⑦ 教育特別施設（聖堂）

本学の特徴であるキリスト教に根差した教育を目的として設置された聖堂で、病院内に設置してある聖堂より大きく、150 人ほどの収容能力を有する。そこで開催する実験動物感謝祭等には学生も参加するなど、全人的教育に利用している。

教育のみならず、クリスマスの祝い、合格祈願祭等の各種イベントに利用され、近隣の方々にもミサの場として提供され、本学らしい深い思索を持つ機会を広く与えるべく配慮したものとなっている。

⑧ 東館

大学病院別館に隣接する。
血液検査ラボの他、一部教員の居室や会議室、臨床研修センターなどの事務部門および研修医の居室・学習室が設置されている。学生は質問などに訪室するが至便である。

⑨ 総合エネルギー棟

菅生キャンパス内に設置されているエネルギー棟で、キャンパス全体に温水・冷水を供給する。大きなエネルギーを消費する大学・大学病院・研究施設による環境負荷への配慮として、約 5,000kW の発電機を駆動するガスエンジン、排熱交換ユニット（2,400kW）、排ガスボイラおよびボイラ（合計 20,100kg/h）を中心に構成された、いわゆるコジェネレーションシステムで構成されている。

⑩ 保育園

職員、教員、学生が利用可能な保育園を設置している。

⑪ グリーン棟（事務・支援部門・支援会社専用棟）

面積 999.27 m²、13 室を有する地上 3 階建ての建物には（資料 6-4）、法人の事務部門の他、知財事業支援担当の学内ベンチャー企業、旅行代理業や引っ越し支援、学会支援、アメニティグッズの開発製造販売等を多角的に実施する学内ベンチャー企業等が事務室を構えている。また物品納入担当業者の事務室および資材・製品置き場を設置し、学生・職員の利便性を高めている。

⑫ 看護師寮および研修医寮

看護師寮は病院隣接の女性専用寮の他、男子専用の寮を数件有する。これらの寮は看護師優先であるが、研修医他の職員教員も利用可能である。病院敷地に隣接する研修医療は教員・研修医用の男女兼用の寮であるが、海外留学生専用の 5 室も確保されている。空室を維持する工夫も行っているために、新型コロナウイルス感染症対応を必要とした職員の入浴・宿泊等にも利用している。

⑬ その他

施設運用の中で、研究用設備の利用方法には工夫がある。研究用に購入する分析機器等は通常、講座内で利用する事が前提となっているが、本学では大学内に存在し、多部署で共用に供する事の出来る機器を出来るだけ多く登録するルールが確立している。そのリストを参照して研究者はその設備を利用する事が出来るシステムとなっており、事実上、大学内に存在する研究機器の殆どが共有財産として相互に利用できる。学生教育においてもこれらの機器を利用する事が可能であり、学生実習などにおいても相互に貸借する形で実習や研究室での学生の研究活動が実施されている。

【附属病院】（東横病院・横浜市西部病院・多摩病院・ブレスト&イメージングセンタークリニック）

本学の各附属病院は 3 病院 1 クリニックのすべてが神奈川県内に立地しており、附属の 3 病院全てにおいて臨床実習を実施しやすい環境にある。

① 聖マリアンナ医科大学附属東横病院（資料 6-5）

東京急行東横線および JR 南武線、武蔵小杉駅から至近に立地し、敷地面積 2,539.53 m²、建築面積 1,89.93 m²、病床 138 床を有する。健診から脳血管内の急性期治療まで実施できる施設を有する。

② 聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院（資料 6-5）

横浜市の策定した市内周辺部を 4 分割して病院を整備する計画に基づき設置された病院で、横浜市西部地域の中核病院である。相模鉄道いずみ野線三ツ境駅からバスにてアクセス可能である。また東名高速と横浜市内を結ぶ保土ヶ谷バイパス下川井インターから至近で、広範囲からの救急搬送にも適している。救命センターから健診まで実施し、本学附属病院の中では聖マリアンナ医科大学病院に次ぐ大きさである。敷地面積 53,453.87 m²、建築面積 13,100.12 m²、病床 518 床を有する。

③ 川崎市立多摩病院（指定管理者・学校法人聖マリアンナ医科大学）（資料 6-5）

川崎市北部の病院再整備計画に基づき設置された病院で、川崎市北部の地域中核病院である。JR 南武線および小田急線、登戸駅の隣に位置し、徒歩にてアクセス可能である。敷地面積 14,260.73 m²、建築面積 6,826.20 m²、病床 376 床を有する、免振構造、および、病棟以外の廊下などにも医療用ガス配管・吸引配管などを有する災害対応能力の高い病院として設置された。聖マリアンナ医科大学病院から至近であることから、極めて密接な連携をもって運用できる病院で、救急患者対応や後方ベッド対応などでは大学病院と一体運営に近い形で運営され、元来の立地から一般病院としての機能も特徴的な、学生の教育にも資する患者対応が可能な病院である。

④ 聖マリアンナ医科大学附属研究所 ブレスト&イメージング先端医療センター附属クリニック

小田急線新百合ヶ丘駅至近の施設で、徒歩 5 分ほどでアクセス可能である。現時点では学生指導は現地では実施していないが、大学病院と有機的に連結した診療を行っている事に加えて、電子カルテ・画像診断システム上は同一のシステムを使用して専用高速回線で連結されている事から、遠隔診療に使用できる水準で相互に閲覧が可能である。症例の共有が可能な点ことと、同クリニックで診療を担当している医師が大学病院でも診療を行っている事から、クリニックの症例が学生指導に利用可能な状況にある。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生および教職員の教育環境において、積極的な ICT 活用による新システムの実装を行っていることは評価できる。

建造物と設備については、教育棟や特別教育施設（聖堂）などの建築物については充実している点は評価できる。また環境にまで配慮したエネルギー棟を運用している事は評価できる。また研究機器等が相互に利用可能なシステムとなっている事は学生教育用にも効率が良く、評価できる。

建築から年数が経過している建物およびその施設については建て直しを含めて逐次対応をしているが、今後も対応継続を要する。

C. 現状への対応

現在供用している教育棟に加えて新病棟の完成によって、学生および教職員の教育資源としてハード面、ソフト面においても更に充実するよう計画し、対応を実施中である。また現在の教育資源を更に有効に活用することを目的に ICT の推進を進めているが、導入済みのシステムの利用実態調査を行っており、その結果をそれぞれのシステムに対する定期的な見直しに役立てている。

建造物を含め全ての設備面では、常に改修・新規導入を逐次行っている。

D. 改善に向けた計画

特に臨床実習においては新病棟完成により、ハード面が充実することもあり、学生および卒後の臨床教育資源を充実させる計画が進行中である。加えて、ICT による教育の効率化のみならず学習者と指導者のコミュニケーションが損なわれない ICT 環境作りを目指す。さらに新型コロナウイルス感染症対応の要請から絶対的にスペースが不足する可能性が懸念されるので、設備面の評価を運用方法の設計に反映し、結果を常に評価する。

また長時間の滞在となりやすい図書館や自習環境での利用者間感染対策を充分にとりながら本来の図書館・自習室の定員数の十分量の確保を行うよう改修工事を継続する。

医学部本館や体育館などの改修は逐次行う計画で、建て直しも検討する。

関 連 資 料

資料 6-1：大学建物配置図

資料 6-2：創立 35 周年記念パンフレット（教育棟竣工）

資料 6-3：大学病院配置図

資料 6-4：聖マリアンナ医科大学建築物面積表（菅生キャンパス）

資料 6-5：病院年報

資料 6-6：駐車場収容台数と簡易配置図

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

建造物の安全性としては、学生が大半の時間を過ごす教育棟は耐震性に優れており、安全性が確保出来ている。また臨床研修を実施している附属病院別館も耐震性には問題がない事を確認している。附属病院本館は耐震性に課題があるが、現在建て替え対象となっており建築中の新病棟が完成すると取り壊しとなる。他の附属病院である、横浜市西部病院、東横病院、川崎市立多摩病院については耐震性等には問題がない事が確認出来ている。

菅生キャンパスの立地する地域は、古くから日本軍の研究施設や浄水場が多く設置されている事からも判るように、災害には強い地域である事に加え、大雨時の出水も河川改修が完了した結果、問題が発生しなくなっている。

防災管理センターは病院別館 1 階にキャンパス全体を管理する施設として設置されており、24 時間対応を行っている。病院や大学の建造物から独立した施設としての守衛所は 2 カ所設

置され、病院本館と医学部入口側と別館と難病治療研究センター等の入口側を管理する形となっており、これも 24 時間対応である。また教育棟の入口にも守衛所は設置され、加えて教育棟の全ての入口は RF-ID システムによるチェックゲートを通過しないと出入り出来ないようになっており、そのログと防犯カメラによって安全を確保するようになっている。また夜間の出入りが想定される病院別館の 2 つの入口、病院本館入退院フロントの出入り口にも守衛が 24 時間常駐しており、その他の出入り口で、守衛が常駐していない時間帯においては、当該出入り口は閉鎖される。また夜間を含め、定期的に守衛は建物内および駐車場等の敷地の見回りを実施している。

菅生キャンパスの空調（冷暖房）および給湯に関しては、ガス発電装置を総合エネルギー棟から供給される温水・冷水によって集中管理されており、周辺や地球環境への配慮と、学生・職員・患者およびその家族の安全に配慮したものとなっている。

また菅生キャンパスは元来多摩丘陵地区の緑豊かな地域であるが、キャンパス内には桜を含む多くの植栽が施されており、季節によって花、緑を楽しめる環境を維持している。

また多くの感染症患者を受け入れている昨今では、当該患者と他の患者、学生・職員とのゾーニングに注意した改修改築を附属病院別館に施した上で、患者、臨床研修を含むスタッフ、臨床実習学生、職員への安全に配慮している。

放射性同位元素を研究施設内で扱う場所が、学生が頻回に出入りする施設である医学部本館にも設置されていたが、学生の近づく頻度の少ない難病治療研究センター内の施設に集約する事で安全性を向上させた。またバイオセーフティーレベルに応じた管理が必要な実験室・研究室（例：微生物学教室：P3 レベル）は、それぞれに適した水準で運用している。

病院内の無線 LAN 環境は、学生がネットワークに接続しやすいように、院内・学内では手術室の一部など、制限が必要と思われる区域以外では無線によるネットワーク接続が可能となっている。その際には医療機器への影響を評価しつつ電波強度を増強したり、小出力アクセスポイントを増加させてたり、安全を確保した上で実施している。また患者や患者家族には学内ネットワークからは完全に独立した無線 LAN 環境を提供しており、医療情報等の漏洩に繋がらないように配慮したサービスを提供している。

菅生キャンパス内のバリアフリー化は、教育棟などの建物では確実に実行されている。また大学病院内でも病院機能評価受審と同じ内容の定期的にチェックを毎年自主的に実施しており、問題点を改善し続けている。

菅生キャンパスリニューアル推進室を設置し、専任の教員・職員を配置のうえ、創立 50 周年記念事業の一環として、菅生キャンパスリニューアル計画として新病院の建築および周辺の整備の企画・立案・運営を進めている（資料 6-7）。

病院内の環境については、病院職員が中心となって、患者と家族に優しい環境を整備する努力を継続している。病院内のスペースは限られているのでソフトウェア的対応も含まれ、絵画などの掲示や壁や廊下の色合いの変更などで暗くなりがちな病院内の雰囲気改善したり、休息スペースが不足しがちな外来患者や面会家族などのために、背もたれの高い休息用ソファを設置し、膝掛け用の洗濯済みの清潔なバスタオルを供給したりして、出来るだけ快適に療養生活を送れる努力を継続している。安全に配慮して供給する物品は未使用品が良くわかる管理状態としてあり、回収用具をすぐ傍に設置するなどの配慮を行うとともに、高頻度接触面は定期的に清拭・消毒を行っている。

学生の臨床実習における患者安全のため、医学生による電子カルテ記載に対して配慮を行っている。Student Doctor は患者カルテに診療記録を記載することができるが、その背景色は青く表示され、指導教員によるチェック（電子カルテによる承認作業）が行われるまで他職種のカルテで表示されないよう設定されている。また指導教員のチェック後も背景を淡青色で表示され、学生による記載であることが明らかになっている。また保険請求と連動する処方・画像検査などのオーダ機能は、学生のログインでは制限され患者安全を担保している。

学生の健康管理について、毎年度当初に、全学生ならびに教職員対象に定期健康診断を実施しており、健康増進および健康管理を徹底している。また、併せて学生対象に各種抗体価検査を実施し、未接種および医療従事者の基準値を下回る学生については、ワクチン接種を実施している。特に第 1 学年次より「早期体験実習」を導入しているため、入学前にワクチン接種を義務付けており、接種証明書の提出を義務付けている。交換留学生についても同様

の基準のワクチン接種を義務付けており、学内・院内感染の抑止徹底に努めている。

学生の体調不良時の対応は学生要覧に記載されているが、学生や気づいた関係者から学務課に問い合わせることになっている。学務課では教育課と協力して対応を行うが、判断に迷う際には学年担当委員会の教員・医師に協力を要請して対応する。学務課は病院受診が必要と判断された場合は受診手続きから移動等まで支援、必要なら付き添い、保護者への連絡等を行う。

学生や教職員に対する教育棟内の感染症予防対策として、医学情報センター(図書館)を始めとした各施設では飛沫・空気・接触感染防止のため、透明シートや飛沫感染防止シールドの設置、座席数の制限や定期的な拭き取り消毒等を行い、安全性を確保している。また病院、教育棟、医学部本館の入口にはサーモカメラを設置して体温を計測出来るようにしている。

臨床実習開始前には、5日間に亘るオリエンテーションを開催し、「バイオハザードの発生予防」等の事前教育を実施している。また、放射線被爆対策としては放射線被ばくに関する講義を実施するとともに、臨床実習中の全学生に大学からポケット線量計を貸与し、安全管理を徹底している。

危機管理については、入学時に学生へ「災害対策学生用防災マニュアル」を配付のうえ、毎年度9月に、全学年対象に教職員(大学病院含む)と合同の地震・火災を想定した「防災訓練」を実施している。また Marianna Disaster Information System (MDIS) と呼ばれる、大学サーバーから独立したオンラインシステムによる危機管理システムを運用している。有事には法人関係者全員が各自で安全確認連絡などを行う事となっており、このシステム運用も定期的に訓練にも取り入れられている。

教職員の医療安全意識の向上については、2018(平成30)年度より、全教職員の利用が可能なeラーニングツール「SafetyPlus」を導入し、病院および大学において随時実施している医療安全職員研修会を含む研修において活用されている。

基礎医学教育中、臨床実習中を問わず発生しうる針刺し、感染については、学医と保健管理センター、および救命・救急センターにて24時間体制で対応している。その他の安全管理の詳細については安全管理規定(R1講習会、遺伝子改変講習会、研究室・病院安全管理の規則、化学物質等管理規定、向精神薬等管理規定、災害対策学生マニュアル、臨床実習ハンドブック、病院職員用マニュアル等)によって周知・管理している。

これらの安全対策が正しく運用されているか確認するための安全見回りも実施されている。施設関連を含む全般的見回りは、施設課、防災管理担当者、学医により行われ、職員の行動パターンまで含めた感染症パトロールは保管管理センター主導にて産業医とともに、全職員が交代で定期的に実施して改善を継続している。

海外との交流に際して必要となる危機管理体制整備も行った。学生のみならず、全教職員の海外渡航に関する危機管理マニュアルについては、2018(平成30)年度に整備した。危機管理が必要となった場合は国際交流センターが中心となり行動する。指示責任者は責任負担能力と迅速性の両立を目的に医学部長と定めており、規程を遵守しつつも柔軟に対応出来るように定めている(資料6-8)。

また昨今の国際情勢および感染症環境の激変をうけて、センター主導の下、感染症専門の教授を含めたスタッフにより、必要な修正がないか常に検討を続けている。この体制・ルール整備は国内・国外の区別なく行われており、職員・学生・海外に出てゆく学生・海外から来訪する学生の別を問わず、抗体価の検査や検査結果の提出、ワクチンの接種等のルールを作成し、教育課、国際交流センター、保健管理センター、健康管理部が協力して実施している。なお学生対象の実施責任は教学部(学務課・教育課)が一元的に負っている。

また、海外実習中の万が一の事故等に備え、学生教育研究災害傷害保険付帯海外の案内を行なっている他、情報収集他を目的として外務省の「たびレジ」の利用を義務づけている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

本学では、学生の安全な学習環境の確保に関する対策について、基本的に整っているものと考えている。安全管理のため規程を整備しており、規定に則り運用を図っている点は評価できる。現在、創立50周年記念事業の一環として、菅生キャンパスリニューアル計画が進行中であり、2022(令和4)年度の新病院の建設に伴い、多くの問題点が改善される。

C. 現状への対応

現在、新病院建築により問題点を解決する努力を続けている。また建設中には避難経路の変更などを含めて、常に変化が生じていることから、菅生キャンパスリニューアル計画担当者が常に検討を継続しているほか、設備面でも改修を継続している。学生教育に関連する改修等は教育課が実務を担当している。

D. 改善に向けた計画

菅生キャンパスリニューアル計画を滞りなく進める。

医学部本館と体育館については建て替えを含めた改善方法の検討を進める。

関連資料

資料 6-7：菅生キャンパスリニューアル計画全体事業スケジュール

資料 6-8：危機管理マニュアル

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

(1) 教学共通予算を計上しているが、教育関連で緊急に対応しなければならない場合に備えており、最近では以下の対応を行った実例がある。(a) ICT 環境を緊急に改善するために、2018 年に学長判断によって教育棟の教室内に機器充電用に使用できるコンセントを学生数に見合う数を座席に配置した。(b) 2019 年にシミュレーションセンターを統合改修した。(c) 2020 年に図書館の第 1 期の感染症対策工事として衝立増設や換気対策とともに、利用席を 60 席増加させて他の利用者との距離を取りつつ利用者増加に対応した。

(2) 2018 年に大学のウェブシステム上で SafetyPlus システムの利用を開始し、全キャンパスで全ての教職員および学生にも安全研修を実施できるように整備した。この運用により、複数の部署が所管する安全にかかわる全ての研修のうち、未研修の項目ならびに未修了者を管理することが可能となった。その結果、法令等で定められている安全研修も確実に実施・管理出来ている。

(3) 電気・エレベーター・水など、法令によるメンテナンスが定められている項目について、法令を遵守して管理・整備している。

(4) 理事を中心に主導されている大学の改革推進組織である「イノベーション 7」の掲げる 7 つのテーマのうち、テーマ 2 においては ICT システムの強化を掲げ、先に述べた通り、無線 LAN およびコンセントの増設を行った。加えて、クラウドサービスを利用した電子ポートフォリオシステムや、実際に病院で運用している電子カルテに、学生自身が入力して学習できるシステムを導入した。さらには、第 5・6 学年にはタブレット端末を希望者に貸与し、教育の ICT 化を図っている。このように法人全体において改善を行うシステムとして「イノベーション 7」が機能している（資料 6-9）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教育棟など現代的設備が整っている施設においても、常に状況を調査しながら柔軟に対応する体制や、それを可能にする経済的柔軟性も備えている点は評価できる。医学部本館などについても同様の体制が機能している事は評価できるが、建造物の老朽化に伴い、多くの対応をしなければならない事は注意を要する。

C. 現状への対応

古い設備には迅速な対応を必要とする場合もあることから、新旧設備を問わず、全ての案件は優先順を定めて改修を行うこととしている。ラーニング・コモンズ拡充のため図書館の第 2 期改修工事ではさらに 60 席増加などが計画されている。

D. 改善に向けた計画

医学情報センター(図書館)では電子資料の充実、図書館外を含めて、感染症予防対策措置に配慮したラーニング・コモンズ拡充を計画している。

新病院では学生教育の変化に対応して施設の運用を柔軟に対応する予定である。

関 連 資 料

資料 6-9：イノベーション7テーマ別総括サマリー

6.2 臨床実習の資源

基本的水準:

医学部は、

- 学生が適切な臨床経験を積めるように以下の必要な資源を十分に確保しなければならない。
 - 患者数と疾患分類 (B 6.2.1)
 - 臨床実習施設 (B 6.2.2)
 - 学生の臨床実習の指導者 (B 6.2.3)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 医療を受ける患者や地域住民の要請に応えているかどうかの視点で、臨床実習施設を評価、整備、改善すべきである。(Q 6.2.1)

注 釈:

- [患者]には補完的に標準模擬患者やシミュレータなどの有効なシミュレーションを含むことが妥当な場合もあるが、臨床実習の代替にはならない。
- [臨床実習施設]には、臨床技能研修室に加えて病院（第一次、第二次、第三次医療が適切に経験できる）、十分な患者病棟と診断部門、検査室、外来（プライマリ・ケアを含む）、診療所、在宅などのプライマリ・ケア、健康管理センター、およびその他の地域保健に関わる施設などが含まれる。これらの施設での実習と全ての主要な診療科の臨床実習とを組合せることにより、系統的な臨床トレーニングが可能になる。
- [評価]には、保健業務、監督、管理に加えて診療現場、設備、患者の人数および疾患の種類などの観点からみた臨床実習プログラムの適切性ならびに質の評価が含まれる。

日本版注釈: [疾患分類]は、「経験すべき疾患・症候・病態（医学教育モデル・コア・カリキュラム-教育内容ガイドライン-、2016(平成28)年度改訂版に収載されている）」についての性差、年齢分布、急性・慢性、臓器別頻度等が参考になる。

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

ライフサイクルを考慮した早期体験実習として、第1学年から(a) マタニティークリニック産科実習、(b) 幼稚園における体験実習、(c) 病院・診療所実習、(d) 高齢者施設実習を実施し、引き続き第2・第3学年で(e) 重度重症心身障害児（者）施設実習、(f) 地域包括ケア実習、(g) 救急車同乗実習を、近隣の施設と行政の協力をあおぎ実施している。これらの実習を通して経験されるものは、疾患数や疾患分類に当てはめる事の出来ない臨床経験であるが、教育早期から後の臨床教育における疾患分類を越えたものにも思いが及ぶように配慮している（資料6-10、資料6-11）。

本学の4つの附属病院は全てが神奈川県東部に集中しており、学生はその全てを利用して実習が可能となっている。それぞれの病院は立地や役割が少しずつ異なることから、様々な背景を有する患者を実習で経験しやすい状況にあり、本学で学ぶ医療系学生に十分な臨床教育環境を提供している。

大学病院では特定機能病院として、高度で先進的な医療を提供するとともに、1次から3次のすべての救急医療に対応しており、川崎市の地域医療において中核的な役割を果たしている。大学病院の年間患者数は、外来新患者数 61,539 人、外来延患者数 605,092 人、新

入院患者数 24,552 人、入院延患者数 322,651 人（2019 年）となっている。大学病院はその特定機能病院の性格から、軽症者から重症者まで幅広く臨床実習で経験出来る事が特徴であり、疾患分類でも重症者および高度で先進的医療の対象となる患者の実習が可能な事が特徴である。

横浜市西部病院は大都市横浜市の地域中核病院として機能する事を期待されており、本学では大学病院に次いで重症者と高度医療が必要な患者を対象とする病院であるため、学生実習でも大学病院で対象とする患者から、主には地域中核病院として幅広い層の患者を経験出来る施設となっている。特に救急医療も大学病院と連携して実施しうる事から、積極的に展開が出来る点は通常の地域中核病院よりも有利である事は特徴的と言える。また一般診療に於いても、大学病院とは異なる地域性がある事が従来から知られており、患者層が多少異なる点は臨床実習上有利である。

川崎市立多摩病院は川崎市北部の地域医療・地域災害対応を担う事を目的に設立され、その医療内容も地域密着型である事を求められている。大学病院とは医療圏が近接しているにもかかわらず、その立地から一般市中病院で診る事が多い所謂 Common disease を有する患者が多く、大学病院とは対象疾患や患者背景が異なることが特徴である。その特徴を活かして総合診療内科の診療、実習の中心は多摩病院に置かれており、大学病院とも密に連携しながら診療を行っている。また腎泌尿器系患者が多い事も特徴である。重症者の診療では大学病院のバックアップを受けるだけでなく、大学病院からの転院を引き受けることで、大学病院のバックアップ病院としても機能するため、重症例から慢性期までバランスの良い一般診療の実習経験を積める特徴がある。

東横病院は近年若い家族を中心として人口が爆発的に増加し続けている武蔵小杉地区に位置し、駅から至近の立地でもあるため、同じ住宅街でも田園地区に近い大学病院と多摩病院とは異なる患者層を有する、都市型の病院である。救急から健診までを扱うが、特に脳神経系、消化器系等は特徴のある高度診療を行う一方、健診にも力を入れている病院として、特徴を有する。健診は女性健診を別途扱う専門部署を設けるなど、駅至近で若年層の多い地域の特徴を活かした病院である。臨床実習でも他の附属病院とは異なる経験が可能である。

なお、これらの臨床実習を実施している大学病院、横浜市西部病院、東横病院、川崎市立多摩病院における診療実績は、各病院の年報に記載されており、これらの診療実績に記載されている患者全てが学生の臨床実習の対象となる疾患となる。その資料には診療科毎に疾患別、性別、年生別等の記載がなされており学生には十分な経験ができる事が確認できる（資料 6-5）。

また、以下に示した二つの表は、「初期臨床研修における経験すべき 26 疾患」、および医学教育モデル・コア・カリキュラムに記載された主要な疾患について DPC の医療資源最多投入病名からみた各病院の患者数を示したものである。先に述べた 4 つの病院の患者数や病院毎の特徴の違いが判りやすい資料となっている。

経験すべき 26 疾患	大学病院件数	西部病院件数	多摩病院件数	東横病院件数
脳血管障害	431	253	286	455
認知症	166	3	7	12
急性上気道炎	36	39	119	2
肺癌	807	242	67	2
肺炎	293	237	367	9
気管支喘息	79	88	175	0
慢性閉塞性肺疾患	60	27	48	2
急性冠症候群	697	673	446	154
心不全	158	173	239	21
大動脈瘤	78	24	9	1
高血圧	7	2	2	6
急性胃腸炎	136	39	63	71
胃癌	294	87	116	90
消化性潰瘍	92	26	35	35
大腸癌	461	216	212	220
肝炎・肝硬変	195	72	76	11
胆石症	270	98	166	57
糖尿病	281	228	92	80
脂質異常症	2	2	1	0
腎盂腎炎	175	75	248	21
尿路結石	73	78	257	2
腎不全	670	534	158	5
高エネルギー外傷・骨折	181	130	128	47
うつ病	81	1	0	0
統合失調症	53	1	0	0
依存症 (アルコール・薬物等)	30	9	4	4

表 6-2. 初期臨床研修における経験すべき 26 疾患

表 6-3. 医学教育モデル・コア・カリキュラムに記載された主要な疾患について DPC の医療資源最多投入病名

	DPC コード	DPC 分類名	大学 病院 件数	西部 病院 件数	多摩 病院 件数	東横 病院 件数
MDC01 神経系疾患						
脳血管障害	010020	くも膜下出血、 破裂脳動脈瘤	26	28	12	9
	010040	非外傷性頭蓋内血種	111	59	55	72
	010060	脳梗塞	267	159	207	335
	010061	一過性脳虚血発作	27	7	12	39
認知症	01021x	認知症	166	3	7	12
(神経系疾患)	010080	脳脊髄の感染を伴う炎症	88	17	30	16
	010083	結核性髄膜炎、髄膜脳炎	0	0	0	0
	010160	パーキンソン病	106	29	28	9
	010230	てんかん	217	93	69	50
	010240	片頭痛、頭痛症候群	6	0	6	13
MDC02 眼科系疾患						
(眼科系疾患)	020110	白内障、水晶体の疾患	1096	481	511	0
	020220	緑内障	211	0	3	0
MDC03 耳鼻咽喉科系 疾患						
(耳鼻咽喉科 系疾患)	030240	扁桃周囲膿瘍、 急性扁桃炎・咽喉頭炎	147	30	73	0
	030270	上気道炎	36	39	119	2
	030330	急性副鼻腔炎	1	1	4	1
	030350	慢性副鼻腔炎	96	27	37	1
	030400	前庭機能障害	36	19	33	33
MDC04 呼吸器系疾患						
肺癌	040040	肺の悪性腫瘍	807	242	67	2

肺炎	040070	インフルエンザ、 ウイルス肺炎	70	50	89	6
	040090	急性気管支炎、 急性細気管支炎	70	109	222	2
	040110	間質性肺炎	153	78	56	1
気管支喘息	040100	喘息	79	88	175	0
慢性閉塞性 肺疾患 (COPD)	040120	慢性閉塞性肺疾患	60	27	48	2
(呼吸系疾患)	040160	呼吸器の結核	5	4	2	1
	040200	気胸	108	11	29	0
	040250	急性呼吸窮迫症候群	3	0	1	1
MDC05 循環器系疾患						
急性冠症候群	050030	急性心筋梗塞、 再発性心筋梗塞	114	48	70	6
	050050	狭心症、慢性虚血性心疾患	583	625	376	148
心不全	050130	心不全	158	173	239	21
大動脈瘤	050161	解離性大動脈瘤	67	17	6	0
	050162	破裂性大動脈瘤	11	7	3	1
高血圧	050140	高血圧性疾患	7	2	2	6
(循環器系 疾患)	050080	弁膜症	379	50	1	14
	050100	心筋炎	5	1	0	0
	050070	頻脈性不整脈	417	229	21	46
	050210	徐脈性不整脈	496	274	44	50
	050180	静脈・リンパ管疾患	32	14	8	0
	050190	肺塞栓症	26	4	9	3
MDC06 消化器系疾患、肝臓・胆道・膵臓疾患						
急性胃腸炎	060130	食道、胃、十二指腸、 他腸の炎症	136	39	63	71
胃癌	060020	胃の悪性腫瘍	294	87	116	90
消化性潰瘍	060140	胃十二指腸潰瘍 (穿孔を伴わないもの)	82	21	31	29
	060141	胃十二指腸潰瘍 (穿孔を伴うもの)	10	5	4	6
大腸癌	060035	結腸の悪性腫瘍	298	143	145	132

	060040	直腸肛門の悪性腫瘍	163	73	67	88
肝炎・肝硬変	060270	劇症肝炎、急性肝不全、急性肝炎	28	4	10	4
	060280	アルコール性肝障害	15	24	25	2
	060290	慢性肝炎	20	28	3	0
	060295	慢性 C 型肝炎	1	16	0	1
	060300	肝硬変	132	49	38	4
胆石症	060340	胆管結石、胆管炎	270	98	166	57
(消化器系疾患)	060010	食道の悪性腫瘍	262	3	5	14
	060050	肝・肝内胆管の悪性腫瘍	224	46	62	5
	060060	胆嚢・肝外胆管の悪性腫瘍	63	6	27	3
	060330	胆嚢疾患	106	7	4	11
	060335	胆嚢炎等	136	78	132	73
	060390	細菌性腸炎	7	7	11	36
	06007×	膵臓、脾臓の腫瘍	237	12	67	17
	060350	急性膵炎	74	23	28	13
	060360	慢性膵炎	31	9	8	2
	060180	クローン病	27	6	4	11
	060185	潰瘍性大腸炎	38	6	6	21
	060241	痔核	6	2	18	36
	060160	鼠径ヘルニア	243	163	127	54
	060210	ヘルニアの記載のない腸閉塞	203	60	80	38
	060150	虫垂炎	214	58	139	80
MDC07 筋骨格系疾患						
(筋骨格系疾患)	070350	椎間板変性、ヘルニア	51	21	15	0
	070560	重篤な臓器病変を伴う全身性自己免疫疾患	387	106	23	1
	070470	関節リウマチ	75	28	4	0
	070510	痛風	3	1	9	0
	070341	脊柱管狭窄症 頸部	18	14	9	3
	070343	脊柱管狭窄症 腰部骨盤	77	53	52	1

	07034x	脊柱管狭窄症	15	2	1	0
MDC08 皮膚・皮下組織の疾患						
	080040	ウイルス性急性発疹症	0	0	0	0
	080100	薬疹	3	3	5	0
	080080	痒疹、蕁麻疹	13	1	4	0
MDC10 内分泌・栄養・代謝に関する疾患						
糖尿病	10006x	1 型糖尿病 (糖尿病性ケトアシドーシスを除く)	19	22	3	3
	10007x	2 型糖尿病 (糖尿病性ケトアシドーシスを除く)	262	206	89	77
脂質異常症	100300	代謝性疾患	2	2	1	0
(内分泌・代謝に関する疾患)	100140	甲状腺機能亢進症	6	5	3	1
	100160	甲状腺機能低下症	4	2	2	1
MDC11 腎・尿路系疾患及び男性生殖器系疾患						
腎盂腎炎	110310	腎臓又は尿路の感染症	175	75	248	21
尿路結石	11012×	上部尿路疾患： 上部尿路結石、その他	60	55	218	2
	11013×	下部尿路疾患： 下部尿路結石、その他	13	23	39	0
腎不全	110280	慢性腎炎症候群・ 慢性腎不全	620	518	132	0
	110290	急性腎不全	50	16	26	5
(腎・尿路系疾患)	11001×	腎腫瘍：腎の悪性腫瘍、 良性腫瘍	44	25	8	0
	110070	膀胱腫瘍	150	92	76	0
	110080	前立腺の悪性腫瘍	225	173	131	0
	110260	ネフローゼ症候群	39	17	20	0
	110200	前立腺肥大等	15	17	18	0
	110270	急速進行性腎炎症候群	3	2	1	0

	110275	急性腎炎症候群	1	1	0	0
MDC12 女性生殖器疾患、妊娠分娩						
	12002x	子宮頸・体部の悪性腫瘍	410	54	22	60
	120060	子宮の良性腫瘍	133	41	19	72
	120070	卵巣の良性腫瘍	88	30	24	32
	120100	子宮内膜症	35	21	13	24
	120140	流産	34	12	16	7
	120170	早産、切迫早産	149	99	14	0
	120250	生殖・月経周期に関する病態	8	0	8	1
MDC13 血液・造血器・免疫臓器の疾患						
(血液・造血器の疾患)	130010	急性白血病	69	60	1	0
	130020	ホジキン病	9	6	1	0
	130030	非ホジキンリンパ腫	182	110	8	2
	130040	多発性骨髄腫	25	21	2	0
	130090	貧血	48	17	24	6
	130100	播種性血管内凝固症候群	26	6	0	1
MDC15 小児疾患						
	150040	熱性けいれん	55	43	96	0
MDC16 外傷・熱傷・中毒						
高エネルギー 外傷・骨折	160100	頭蓋・頭蓋内損傷	113	96	101	47
	160690	胸椎、腰椎以下骨折損傷	45	26	23	0
	161060	詳細不明の損傷等	23	8	4	0

(外傷・熱傷・中毒)	161070	急性薬物中毒	113	49	7	2
	161000	熱傷・化学熱傷・凍傷・電撃傷	18	2	1	0
	161020	体温異常	12	7	3	5
	160870	頸椎頸髄損傷	30	10	4	1
MDC17 精神疾患						
うつ病	170040	気分【感情】障害	81	1	0	0
統合失調症	170030	統合失調症	53	1	0	0
依存症 (アルコール・薬物等)	170010	アルコール依存症候群	1	0	1	0
	170050	神経症性障害	19	5	3	4
	170020	精神作用物質使用による精神及び行動の障害	10	4	0	0
MDC18 その他						
	180010	敗血症	85	39	9	3

また、実地医家の診療を学ぶための実習先として、近隣の施設のご協力を得ている（資料6-12）。

最終学年においては選択制コースとしての実習を行っており、経験症例数を増加させるのみならず、学内・学外・海外を問わず、学生の希望する施設における実習を行えるように工夫をする事によって、学生の指向性に合わせた臨床経験を積めるように配慮している。実習施設は学内・各附属病院の各診療科の他に、各診療科の責任者により選定された推薦施設を中心とする国内の学外施設、および海外協定校と教員の推薦する海外施設を中心としており、学生の希望を優先して派遣計画を作成している。

実際の実習の進め方としては、診療科ごとに、経験すべき症候・疾患・医行為を電子ポートフォリオ上（資料6-13）に予め示しており、臨床実習中に経験、習得できなかった項目については、他科での臨床実習やメディカルシミュレーションセンター等で経験するようにし、到達目標を達成するよう指導している。その際、高学年用に、本学が独自に開発した医学部臨床実習用電子ポートフォリオには、経験した症候、疾患、医行為等に加え、印象深い症例の振り返り（Significant Event Analysis:SEA）を記載させているところも特徴的である。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

早期体験実習として、行っている幼稚園における体験実習、ライフサイクルを考慮した実習を通して経験されるものは、疾患数や疾患分類に当てはめる事の出来ない臨床経験と述べたが、疾患分類を越えたものにも思いが及ぶように配慮している点は本学の際だった臨床実習上の特徴であり、評価できる。一方本実習については感染症対策が比較的難しい事が今後の検討・修正を必要とする点である事が判明している。

また、高学年用に、本学が独自に開発した医学部臨床実習用電子ポートフォリオには、経験した症候、疾患、医行為等に加え、印象深い症例の振り返り（Significant Event Analysis:SEA）を記載させており、単に記録を留めるだけでなく、臨床実習における個人の成長に向けた省察を促しており、経験する患者数のみならずその背景まで含めて自己管理がやりやすい事が評価できる。このように早期体験実習から一貫した良医育成のための教育システムとなっていると考える。

附属病院は神奈川県内の北東部に集中しており、4 病院全てで実習が行える有利な体制である。かつ、4 病院が異なる特徴を有することを活かして、様々な経験が出来るようになっている点は評価できる。さらにそれを補う形で、地域医療機関の協力を得て経験の幅を上げられるように工夫している点は評価できる。海外研修先を含め、積極的に本学の附属病院以外での実習施設を増やしてきている事は評価できる。

C. 現状への対応

コロナ禍における患者数減少や受診行動の変化が生じた事からも明らかなように、常に経験症例が十分であるかを管理しながら十分な実習が行われるように配慮する必要がある。この数年の努力によって比較的良好な状態に進歩しつつあると考えているが、管理を継続する必要がある。

多様性と学生の自主性反映を実現するために導入した最終学年における選択制コースにおける実習では、学生による実習先の自己開拓システムを導入したが、国内・海外を問わず、担当委員会（臨床実習委員会および医学教育国際交流委員会）において実習先としての妥当性を審査した上で実習を許可、および医学部長からの実習依頼状の発出および実習先指導医の受諾証書をもって実習先の質を担保する手続きを経て、派遣するようにしているなど、質の担保にも配慮している。

D. 改善に向けた計画

今後も多様性を実現するために、多くの学外施設の協力を得られる努力を継続する計画である。特に海外研修先については、今まで行ってきた紹介者や実績をもとにした丁寧な提携作業を継続し、質を担保した実習先の増加を継続する。

関連資料

資料 6-10：第 1～3 学年早期体験実習協力施設一覧（既出資料 4-31）

資料 6-11：早期体験実習成果報告書（既出資料 2-19）

資料 6-5：病院年報

資料 6-12：臨床教授一覧（既出資料 1-31）

資料 6-13：電子ポートフォリオマニュアル（既出資料 2-21）

学生が適切な臨床経験を積めるように以下の必要な資源を十分に確保しなければならない。

B 6.2.2 臨床実習施設

A. 基本的水準に関する情報

臨床実習における本学の施設の特徴は、大学病院、西部病院、川崎市立多摩病院、東横病院、プレスト&イメージング先端医療センター附属クリニックが全て川崎市と横浜市にあり、相互至近に立地する事である。これは施設間の学生、ならびにスタッフの移動・異動・兼務が容易な事を意味し、全ての施設での学生実習が可能かつ質の担保が容易である事を意味している。学生の経験症例数の確保のためのベッド数・患者数で有利なだけでなく、病院毎に異なる特徴を有する事から、それらを考慮した実習が可能である事が有利な点である。一例として挙げると病床数は、大学病院 1,175 床（ICU10, HCU20, CCU6, SCU6, GHCU20, MFICU6, NICU12, GCU24, 精神病床 52）、横浜市西部病院 518 床（ICU10, HCU30, NICU9, CCU4）、東横

病院 138 床、川崎市立多摩病院 376 床を有し、4 病院合計で 2,207 床を有する教育機関である（資料 6-5）。

また人口の多い神奈川県には多くの医療機関が集中していることから、各病院周辺の協力医療機関での実習も物理的に行きやすい。低学年対象の早期体験実習の協力施設、高学年のための実習施設、最終学年における選択制コースとして実施する実習の協力施設（海外を含む）を多く有し、連携のもとでの実習が容易である（資料 6-11、資料 6-14、資料 6-15）。

菅生キャンパスリニューアル計画の一環として、明石会館 3 階に設置されていたメディカルシミュレーションラボを移転し、教育棟地下 1 階医学情報センターを「知の拠点」として図書館施設と併設したかたちで、2019 年 4 月よりメディカルシミュレーションセンター（4 室、広さ 224.21 m²）として開設した。これは臨床実習前の訓練や、臨床実習の内容を補完する目的を持って、シミュレーション教育の強化および充実を図るためである。現在、医学部教員、看護学校教官、附属病院看護師、学務課職員で構成されたシミュレーションセンター運営委員会が運営の方針や計画を立て、2 名の看護資格保有の職員（専従 1 名、非常勤 1 名）が日常の運営に従事している。利用は医学生の実臨床トレーニングに限らず、看護学生の学習その他、幅広く行われている（資料 6-16）。オープンキャンパスでは医学生が主体となってシミュレーションセンターの超音波機器やシミュレーターを用い、主に高校生向けに「医学体験コーナー」を運用し、受験生に医学へ取り組む楽しさを伝えるイベントにも利用するなど、広く利用されている（資料 6-17）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

4 つの附属病院の配置の立地条件を活かした臨床実習を行える体制を整備している事は評価できる。また周辺に多く存在する医療機関との協力体制を構築して、総合的にみてバランスのとれた実習施設を確保している事は評価できる。感染症対策等を必要とする場合や多くの感染症発生が発生した場合の対応を考えて、協力医療機関を含めて施設の状況を事前に確認しておく必要がある。

メディカルシミュレーションセンターの拡充を行っている事と、医学教育以外に高校生などの将来の医療者候補者にも利用を拡大している事は評価できる。しかし今後の必要性増大に対応してスペース、資材、職員数は拡充する必要がある。

C. 現状への対応

メディカルシミュレーションセンターについては、専従 1 名であった職員に 2020(令和 2)年度には非常勤職員 1 名を加えるなど、増強を継続している。運営委員会では、必要な資材や補修に必要な物品、消耗品の補充に関して、必要度、優先順位を検討して計画を立て、予算を計上している。

建設中の新病院では学生が安全に多くの経験を積めるように検討している。

学外実習施設については海外実習先を含め、B6.2.1 の項でも述べた通り、学生による自己開拓を認める事を含めて、実習先の増加と学生のやる気の両立を図る努力を続けている。その際の実習先の妥当性の評価は非常に重要と考えていて、臨床実習委員会と国際交流委員会が責任を持って評価を行っている。

D. 改善に向けた計画

メディカルシミュレーターセンターの予算や規模の拡充を計画する。今後も学外施設の協力を、質も量も満足できるものとできるように検討する。

関 連 資 料

資料 6-5：病院年報

資料 6-11：早期体験実習成果報告書（既出資料 2-19）

資料 6-14：交流協定大学等と交換留学生数

資料 6-15：2019 年度第 6 学年「学外選択制コース」における施設一覧（既出資料 3-31）

資料 6-16：シミュレーションセンター使用実績

資料 6-17：保有シミュレーター・機器一覧

学生が適切な臨床経験を積めるように以下の必要な資源を十分に確保しなければならない。

B 6.2.3 学生の臨床実習の指導者

A. 基本的水準に関する情報

4つの附属病院には以下の人数の医師が所属している。大学病院：医師 527 人、研修医 88 人・横浜市西部病院：医師 144 人、研修医 13 人・東横病院：医師 38 人・川崎市立多摩病院：医師 111 人、研修医 19 人（資料 6-5）。

学生の臨床実習指導については、上記に医師と表示した任期付助教以上のすべての教員が実習指導に関与している。指導担当者には、指導医養成ワークショップ、新規採用者をはじめ希望者にはスキルアップ FD と称する本学の教育全体を理解してもらう FD への参加を課している。

また学外指導者として臨床教授 56 名が実働している。臨床教授等の学外指導者の選抜においては、本学卒業生、本学で勤務した事のある方、近隣で普段から緊密な連絡の下での患者治療に熱心に取り組んで居られる方など、本学の教育方針を十分にご理解いただけている方を、十分に注意して採用している事に加え、学内者と同様に指導医養成ワークショップやスキルアップ FD など各種 FD への参加を依頼している。特に近年はオンライン講習も取り入れている。さらに学外指導者は 1 年更新として常にチェックを行っている。

また、臨床実習において、各科に指導責任者として臨床実習指導担当教員（正・副担当者）2 名を配置し、少なくとも毎日 1 名の在院を義務付けている。臨床実習委員会において、この各診療科の臨床実習正・副担当者を中心に臨床実習に関する全体の情報共有を行い、各診療科の実習の実態の把握を進めている。

臨床実習担当教員として、下記の業務を行う事としており、現行カリキュラムへの改変によって、単に臨床実習期間を長くするだけでなく教育の質の担保と向上を目指した。

- ・ 学生の実習指導
- ・ 学生が記載した電子カルテ内容の承認
- ・ 電子ポートフォリオの評価
- ・ 学生アンケートの確認とフィードバック
- ・ 各科指導教員との情報共有等の対応

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学内、学外に多くの実習指導者を置き、その質の担保に努めている点は評価できる。

臨床実習委員会において、各診療科の臨床実習正・副担当者を中心に臨床実習に関する全体の情報共有を行い、各診療科の実習の実態の把握を進めていて、それを臨床実習に役立てている事は評価できるが、この正・副担当者のみに負担が集中しないように注意する必要がある。

臨床実習期間の延長に伴い、第 4 学年から第 6 学年までの学生指導が必要な状況となったことから、さらに多くの教員が必要になった事に対応して、更なる指導体制の拡充が必要な状況にある。

C. 現状への対応

臨床系教員の増員を、教員増員の中心に据えて、人数の増加をはかっている事に加え、外部指導者の増加も心がけている。具体的には 2020(令和 2)年度中に臨床教授を 18 人増員出来ている（資料 6-12）。

D. 改善に向けた計画

若手医師の成長はキャリアに沿って、その年代に応じた育成が有効であると本学では考えているため、今後はキャリアを意識した指導医の育成システムの確立をしていく。

関連資料

資料 6-5：病院年報

資料 6-12：臨床教授一覧（既出資料 1-31）

Q 6.2.1 医療を受ける患者や地域住民の要請に応じているかどうかの視点で、臨床実習施設を評価、整備、改善すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

本学の附属病院等として 4 病院 1 クリニックを擁し、全て神奈川県内、それも全て川崎市内・横浜市内という至近に有している。B6.1.2 の A に示したように、それぞれの病院が地域住民の要請に応じており、評価として日本医療機能評価機構の病院機能評価を受けており、その結果を元に整備・改善を続けている。それら全てが臨床実習施設となっている。比較的人口の多い地域に集中していることから対象とする患者背景は似通っているところと、それぞれの病院にはそれぞれに特徴があり、その特徴を活かした実習を行えるように工夫をしてプログラムを構成している。

一方、教育が目的であっても、医療技術的に発達段階にある学生が診療に加わることを患者が不安に感じうることを十分に理解する必要がある。指導教員はそういった患者の心情や視点を十分に理解し、適宜患者の同意や了承を得られるよう配慮している。また実習生は現場で求められる技能を、OSCE 前の準備講義・実習である ICM (Introduction for Clinical Medicine)を通して学ぶ。その際に利用するメディカルシミュレーションセンターの環境向上を推進し、さらに改善する方針を維持している。具体的例としては臨床実習に関する学生アンケートを診療科毎に実施し、集計結果を指導担当教員へフィードバックしたうえで、診療科は自身の診療科の指導内容の改善に努め、さらに診療科からの要望に応じて、新たなシミュレーターの購入について審議をしている。また、この臨床トレーニング用施設の評価・改善にあたっては、稼働状況の報告だけでなく、利用者からの直接意見聴取を基に、随時対応も行っている。

実務的にはメディカルシミュレーションセンターでは、現在、専任の職員 1 名と非常勤職員 1 名を配置し、シミュレーターの管理・運用を行っている。また、随時メディカルシミュレーションセンター運営委員会を開催し、今後の運営計画や課題について検討を行って、施設整備にフィードバックしている（資料 6-18）。

このような作業を通じて学生の水準を高めて、実習に協力いただく患者の安心感を高める努力を継続している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

現在、メディカルシミュレーションセンターのニーズは高く、特に OSCE の前に多い需要に応えられるよう設備の充実をはかっている点は評価できるが、常にモニターを続けて十分な教育水準を保っているか確認を続ける必要はある。

患者視点の情報は主に、大学病院や各附属病院で実施する患者満足度調査に限られ、その利用は組織的には行われていないのが実情である。また教育機関としての大学病院についての患者意識調査は実施されていないため、専らそれに関する情報がない点には配慮を要する。

C. 現状への対応

患者アンケート（資料 6-19）などで得られた情報を統合して教育などに反映させる必要がある事を鑑み、2020（令和 2）年度には教学 IR センター（資料 6-20）を設立しており、検討を計画中である。

D. 改善に向けた計画

教学 IR センターを有効利用し、患者の声の反映も出来るように発展させてゆく計画である。

関 連 資 料

資料 6-18：2020 年 令和 2 年 10 月 27 日メディカルシミュレーションセンター運営委員会議
事要旨

資料 6-19：入院患者満足度調査 調査結果

資料 6-20：教学 IR センター規程（既出資料 1-24）

6.3 情報通信技術

基本的水準:

医学部は、

- 適切な情報通信技術を有効かつ倫理面に配慮して活用し、それを評価する方針を策定して履行しなければならない。(B 6.3.1)
- インターネットやその他の電子媒体へのアクセスを確保しなければならない。(B 6.3.2)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 教員や学生が以下の目的で新しい情報通信技術を活用できるようにすべきである。
 - 自己学習 (Q 6.3.1)
 - 情報へのアクセス (Q 6.3.2)
 - 患者管理 (Q 6.3.3)
 - 保健医療提供システムにおける業務 (Q 6.3.4)
- 担当患者のデータと医療情報システムを、学生が適切に利用できるようにすべきである。(Q 6.3.5)

注 釈:

- [情報通信技術を有効かつ倫理面に配慮して活用]には、図書館サービスと共にコンピュータ、携帯電話、内外のネットワーク、およびその他の手段の利用が含まれる。方針には、学修管理システムを介するすべての教育アイテムへの共通アクセスが含まれる。情報通信技術は、継続的な専門職トレーニングに向けて EBM (科学的根拠に基づく医学) と生涯学習の準備を学生にさせるのに役立つ。
- [倫理面に配慮して活用]は、医学教育と保健医療の技術の発展に伴い、医師と患者のプライバシーと守秘義務の両方に対する課題にまで及ぶ。適切な予防手段は新しい手段を利用する権限を与えながらも医師と患者の安全を助成する関連方針に含まれる。

日本版注釈: [担当患者のデータと医療情報システム]とは、電子診療録など患者診療に関わる医療システム情報や利用できる制度へのアクセスを含む。

B 6.3.1 適切な情報通信技術を有効かつ倫理面に配慮して活用し、それを評価する方針を策定して履行しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

インターネットアクセスが可能な教育・研究系の基幹ネットワーク（以下、「学内 LAN」という。）と、大学病院電子カルテシステム等医療系専用のクローズドネットワーク（以下、「医療情報ネットワーク」という。）を統括管理する体制を確立し、IT 戦略推進室が実務を担当している。

また、同室が庶務を行う IT 推進委員会にて本法人の IT に関する基本方針の策定及び推進、IT 関連予算の作成及び執行管理並びに IT に係る具体的な施策の企画立案及び総合調整を行っている。

同委員会では IT に関連する「情報セキュリティに関する規程」、「オンラインストレージサービス利用に関するガイドライン」、「菅生キャンパス内における携帯電話等無線通信機器利用に関するガイドライン」、「ソーシャルメディアガイドラインの規程やガイドライン」を策定している。

学内および病院内で活用できるネットワークシステムを構築しているが、学内 LAN への接続には職員等有資格者が当該端末を登録申請する必要がある。すなわち、有線・無線ともに、学内システムへのアクセスは全ての機器の MAC アドレスによる登録管理体制を敷いており、登

録機器以外はアクセス出来ないようにすることで安全を確保している。また、患者サービス用に設定した無線 LAN は独立した SSID を用い、学内 LAN および医療情報ネットワークとは別系統とし、安全を確保している。

医学部のカリキュラムでは第 1 学年から「アカデミックスキルズ」を設け、そのアウトカムの一部に学術論文等、必要な情報を検索し、その情報を獲得・整理できる能力の涵養を図っている。そのために、同授業を通じてインターネットの文献等の検索技法や活用方法のコンピュータ実習やプレゼンテーション、コミュニケーション、また文献における著作権・個人情報保護等倫理教育を通じて、情報リテラシーを育成している。また、第 3 学年には「医療情報学」を開講し、医療従事者に必要な医療情報に関するデータベースを利活用する能力を修得する。

臨床実習開始時には大学病院医療情報システム利用に当たり、教員が患者の個人情報保護についてのガイダンスを行い、プライバシー保護を含めた病院における学習の特殊性を理解させたうえで、学生には誓約書を提出させている。

臨床実習用に使用する学生用カルテ閲覧端末を増強することで、通常診療の使用と競合を避ける一方、診療業務スペースに設置する事で、衆人監視の下での使用とし、不適切な使用を予防する環境としている。また病歴室など、診療業務スペース以外の監視の行き届きにくい閲覧端末には、カメラを設置し適切な使用がなされているか監視を行っている。学生のみならず、治験を含む研究使用の利用者の監視映像を保存する事によって、全てのアクセスログを管理する手法と併せて、適切なカルテ運用を可能とするシステムとしている。

電子カルテ上には参考書として利用可能なアプリケーション「今日の臨床サポート」を実装しており、医療スタッフのみならず学生も利用可能で、他の PC などとの併用をしないでも実習時に情報確認が出来るようになっている事から、情報漏洩などの危惧は減少している。

教育用のシステムとしては、2016(平成 28)年度より WebClass システムを導入し、講義の配信、学生のポートフォリオおよびレポートの提出、およびその評価などを実施している。WebClass には剽窃のチェックシステムも実装されており、適切な運用を学生や教員に求めやすくなっている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

IT 戦略推進室は、本学の情報通信技術を活用するネットワーク基盤を適切に管理し、教職員・学生に提供している点は評価できる。

学内および病院内で活用できるネットワークシステムの運用では、学内 LAN へのアクセスを全ての機器の MAC アドレスによる登録管理体制を敷き、安全性と追跡性を実現している点は評価できる。また患者サービス用に独立したネットワーク環境を設置している事は評価できる。

学生や職員に適正なネットワーク利用については、指導と管理を行っており、仮に不適切な使用が発生した場合は、教育的指導に加え学則に基づき処分の対象となる。そのうえで、学生のみならず、教職員の情報リテラシーを涵養する著作権・個人情報保護等倫理教育にはさらなる対応強化が必要である。

またオンライン教育を含め、教育のネットワーク利用が増加する中、手術動画の利用に関しては患者の同意取得、拡散の防止等、多岐にわたる検討項目は解決途上である。

C. 現状への対応

電子カルテを含むネットワーク機器の適正使用の管理と監視を継続し、今後の技術進歩を踏まえて常に努力を継続している。

学生や教職員の情報リテラシーを涵養する著作権・個人情報保護等倫理教育を支えるために、医学情報センター(図書館)の職員は文化庁主催の「図書館等職員著作権実務講習会」等に参加して、蔵書と電子資料の利用に伴う著作権法や運用ガイドラインの知識を修得する努力を続けている。

また臨床実習における画像の取り扱いの倫理的側面、実務的側面について、臨床実習委員会にて再検討に入っており、今後の手術画像等の利用方法を、さらにオンライン講義などに

拡大してゆく際の問題点と解決方法について、出来るだけ早期に方向性を示せるように努力している。

D. 改善に向けた計画

医学部の学習支援システムの WebClass における講義シラバスの電子化促進のため、教職員を対象とした情報リテラシーに係る講習会の開催を継続する。

関連資料

資料 6-34：情報セキュリティに関する規程

資料 6-35：オンラインストレージサービス利用に関するガイドライン

資料 6-36：菅生キャンパス内における携帯電話等無線通信機器利用に関するガイドライン

資料 6-37：ソーシャルメディアガイドライン

B 6.3.2 インターネットやその他の電子媒体へのアクセスを確保しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

本学は 1996(平成 8)年度から、学内 LAN の整備が開始され、医学部、大学病院等が設置される菅生キャンパスをはじめ、東横病院、横浜市西部病院、川崎市立多摩病院およびブレストセンターの各附属病院等を接続し、全学的にインターネット接続環境が整っている。また複数医療機関の間にさらに高速・高容量の画像通信用専用回線も設置しており、高精細画像を遠隔で監視・診断出来るシステムを導入している。

2010(平成 29)年度には、菅生キャンパスのインターネット接続回線および建物間の基幹光回線を強化するとともに、菅生キャンパス内のあらゆる部署での無線 LAN 接続を実現し、シームレスに利用できるネットワーク環境を整備している。

また、携帯電話回線の電波状況について調査を実施し、電波の増強工事を行って菅生キャンパス内の大手 3 社の電波環境を改善した。

教職員や学生は学内 LAN を利用するため、自身の所有する機器(デスクトップ PC やノート PC、タブレット、スマートフォンなど)を使用することが可能だが、(BYOD)、事前に IT 戦略推進室に使用する機器の所有者、機器名称、固有の MAC アドレスを申請する必要があり、承認された機器のみ接続可能とし、セキュリティを確保している。

学生には入学時にノート PC の販売を斡旋すると共に、臨床実習開始前には当該学年の学生に iPad mini を貸与している。

教育棟内には、講義や実習、自習で利用できる PC 設置した施設が 5 ヶ所でパソコン計 238 台、プリンタ計 10 台、医学情報センター(図書館)内に図書検索専用の 2 台のパソコンが設置されている。

2016(平成 28)年度より、グループウェアツールに G suite を採用し、当該アカウントを常勤の教職員・学生全員に付与し、電子メール、ドライブなど様々なクラウドサービスを利用できる環境を提供している。

自己学習ツールとしては、医学部の講義資料等の配信が可能な学習支援システム(WebClass)や各種 e-ラーニングシステムにより学生は自分のスマートフォンやノート PC で予習や復習が可能な環境を整えている。特に WebClass は他の同様のシステムと異なり、大きな動画ファイルを搭載できる点がオンライン講義に適しているが、新型コロナウイルス感染症対応として 2020 年に緊急導入した Web 会議システム (Zoom) を併用することによって、リアルタイム双方向講義・その録画を WebClass にアーカイブしてのオンデマンド講義利用・自主作成高画質録画講義のオンデマンド配信・講義毎の課題提示と提出による評価のすべてが 2020(令和 2)年度前期から実施できた。

しかし録画・録音品質が十分でなかった個別の事例や学生から問題点の指摘があった事例では、録画・録音システムの改修を行った他、使用する教員にも速やかに告知し改善した。今後も学生の要望に応えられるオンライン講義の実施を推進するなど、努力を継続している。

教科書等の図書資料の電子化に伴い、医学情報センター(図書館)では、「朝倉書店 内科学」や「中山書店 内科学書」を含む Maruzen eBook Library、「今日の治療指針」を含む医学書院の今日の診療 Web、Harrison's Principles of Internal Medicine、解剖学に必要な Visible Body や医薬品の検索も可能な Medical Online を電子リソースとして学生や教職員に提供している。また、電子資料と冊子体をまとめて検索可能な電子資料管理システムのリンクリゾルバを導入し、その所蔵を学内はもとより学外からも簡便に検索できる。所掌する医学情報センター管理運営委員会(以下、「管理運営委員会」という)ならびにジャーナル・図書選定担当小委員会で、学生教育上、必要となる電子ブック(256 タイトル)、電子ジャーナル(6,473 タイトル)及びデータベース(6 サイト)等(2020 年 6 月現在)を利用統計や利用者アンケート調査に基づいて毎年検討し、見直している。なお、その際には、利用統計に基づき管理運営委員会等の合議により契約する電子リソースを毎年見直し、より有用な電子リソースを学生や教職員へ提供する努力を継続している。また、利用者アンケート調査を定期的実施することで学生や教職員のニーズ等を収集し、その要望を取り入れるか否かを前述の委員会で検討することとしている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

菅生キャンパスの全ての建物で無線 LAN 及び大手 3 社の携帯電話回線が使用できるようになったことにより、スマートフォン等モバイルデバイスを活用し、シームレスにインターネット等にアクセスできるようになったことは評価できる。しかし、複数キャンパスを接続・管理を集中的に行っている菅生キャンパス内での新病院建設には既存の建物の解体も伴うために、常に回線の変更・整備を必要としている。確実なネットワーク維持管理には注意を要する。

また、インフラの整備だけでなく、「オンラインストレージ利用に関するガイドライン」(資料 6-35)や「菅生キャンパス内における携帯電話等無線通信機器利用に関するガイドライン」(資料 6-36)も併せて制定・改訂し病院建物内でも利用する情報を制限し、積極的に使える環境も整備した。ハード面と管理などのソフト面の両方から管理できている事は評価できる。

遠隔講義については、従来から導入してある WebClass の能力を活かす一方、Zoom の導入により、ライブ配信とオンデマンド講義の利点を生かせる体制を短時間で構築出来た事は評価できる。すなわち、予め導入してあった WebClass による動画配信には容量制限が無いなどの特徴があったため、非常にスムーズに対応可能であったことと、新型コロナウイルス感染症への対応以前から導入した WebClass 利用には、学生も教員も既に習熟していた事が特筆できる。

一部、録画・録音品質が十分でなかった個別の事例や学生から問題点の指摘があった事例では、録画・録音システムの改修を行った他、改善に向けた努力を継続している事は評価できる。しかしその努力は今後も継続して改善する余地があると考えている。常に問題点を改善し続けるには学生の協力により情報収集が重要であると考えている。

また一部教材や使用ファイルと、学生および教員の使用機材が適合しない、相性が悪いなどの問題点がある事も判明しており、対応を必要としている。また印刷物を廃止して学生自身の印刷に委ねている事が増えているが、個々の学生の環境や家庭事情、経済的事情などによって不便が発生している事には対応を必要とする。一部の通信環境の好ましくない学生への対応は、初期には十分でなかった可能性があり注意を要する。

C. 現状への対応

ネットワークの利用頻度・負荷が増加したことで新たな問題が発生しているので、それらの問題や新たな利用要望に対応する運用マニュアル整備を、ハードウェア管理と並行して進行させている。

本学の菅生キャンパスは新病院棟建設計画による既存棟の取り壊し等のため、建物間の幹線光回線の接続変更計画を検討し実施することで、安定したネットワーク環境を維持している。

学生には入学時にノート PC の購入を推奨し、使用機器とソフトウェアやファイルの適合性の問題の解決に着手した。学生用に数台のプリンタを配備してあるが、利用時期が集中しやすい問題への対応が難しい。学生が使用するデバイスが多様であるため、機器の相性や設定などで個別の対応を要し、不具合が生じるなどの問題が生じている。次年度の新入学生には、同一、ないしは同水準の PC を使用してもらうべく、募集要項に入学後に PC 購入が必要になる事を明示するとともに、安価で購入できるよう斡旋を行っている。

D. 改善に向けた計画

臨床教育に供する動画利用を今後推進していく上で、利便性のみならず安全性、倫理面への配慮を行うため、ハードウェア・ソフトウェアの両視点からの問題確認と実行を継続する。その際には学生から情報を収集し、希望聴取も継続することでシステム構築・改善に向けて、努力を継続する。

関連資料

資料 6-35：オンラインストレージサービス利用に関するガイドライン

資料 6-36：菅生キャンパス内における携帯電話等無線通信機器利用に関するガイドライン

教員や学生が以下の目的で新しい情報通信技術を活用できるようにすべきである。

Q 6.3.1 自己学習

A. 質的向上のための水準に関する情報

本学では菅生キャンパス内の全ての建物で無線 LAN 及び携帯電話回線が利用できる環境を整備している。これにより学生はシームレスにインターネット接続を行い、自己学習ができる。本学が提供する自己学習ツールは次のとおりである。

講義資料等を配信する学習支援システム(WebClass)を導入し(資料 6-38)、教室の定点カメラで全ての講義を収録する授業収録システムおよび Web 会議システム(Zoom)と連携し、予習・復習・コンピュータテスト等が利用できる。特にオンデマンド配信については WebClass の取り扱える動画サイズが大きい事を生かして多くの動画や資料が利用可能な状況にある。さらに新型コロナウイルス感染症対応として、オンライン講義の収録に際して、より良質な教材を作成するために、録画録音条件の良い教室や SGL 用小教室を転用して臨時スタジオとして設置した。品質の良い講義媒体を作成出来る工夫を行った上で、必要に応じて職員が教員のサポートを行った。

医学部では学生の予習・復習を習慣化するため、予習用講義資料や復習用講義資料 WebClass で学生に提供することを推進している。さらに多くの教員が最新の IT スキルを活用できるように努力する必要があったが、2020(令和 2)年度の新型コロナウイルス感染症対応のために多くの努力と修正が成された結果、教員の利用スキルが向上した。特に録画媒体による繰り返しの視聴が可能になったことは、個々人の理解に応じて繰り返し、重点的に自学自習出来る事から、学生からの評価も高い。さらに多くの録画資産が蓄積され始めた事と、その拡大利用が検討されている事は、今後の新たな教育手法の開発、特に予習・復習等の自習に役立つものが開発できると期待出来る状況である。

教育棟は学生の学習の場として、PC ルームや SGL、セミナー室、教室等を 6 時から 22 時の開館時間中自己学習にも活用できるよう提供している。特にラーニング・コモンズの拡充を進めており、自習用環境は改善を続けている(B6.1.1 A 参照)。

大学は総合教育センターとして e-ラーニングシステムを法人契約しており、臨床手技(Procedures CONSULT)や看護手順(Nursing SKILLS)の動画教材や臨床情報データベース(今日の臨床サポート)、医療安全情報(SafetyPlus)等が利用できる。これによりメディカルシミュレーションセンター利用前の予習を効率化でき、施設全体の利用率が向上している。

分散していた模擬演習用の施設を1カ所に統合し、メディカルシミュレーションセンターとして運用開始したため、自習の利便性が向上した。

医学情報センター(図書館)では、電子資料、医中誌 Web や PubMed の文献検索データベース、臨床情報データベースの UpToDate、及び論文作成を支援する RefWorks 他が利用でき、学生や教職員の自己学習に寄与している。また、職員による利用案内オリエンテーションや基礎的な文献検索研修を学生や教職員に対して毎年対面講義として開催するとともに、Web上に利用案内の映像や蔵書検索等利用法のスライドを公開し、コンテンツの充実を図っている。さらに学生や教職員の自己学習や学術論文作成を支援するために、学内・学外から講師を招聘してプレゼンテーション技法や文献検索セミナー等を年2回程度実施している。電子リソースの利用促進のため、契約元の協力により MedicalFinder、Medical Online、LWW Journals、UpToDate、Scopus、及び ScienceDirect 等の利用セミナーの開催を年4回程度企画している。

さらに医学情報センター(図書館)では、学生や教職員に対して医学・医療・保健、その他関連領域の電子リソースの有効利用を支援する専門的人材の育成を図っている。具体的には、本センターの職員として求められる専門知識や資格取得を目的とした研修会・講習会、として日本医学図書館協会コア研修や同関東地区研修会、並びに大学図書館コンソーシアム連合電子資料契約実務研修会や版元提案説明会等に職員の派遣を行っている。

なおこれまで病院建物内では無線 LAN や携帯電話回線が使えないエリアが存在し、臨床実習時の臨床情報データベースやeラーニングシステムの活用が困難となる場面があったが、2018(平成30)年度より通信環境が改善したため、臨床実習中も自己学習しやすい環境の実現に至った。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医療機器などへの配慮から、ネット環境整備には困難を伴う事があるが、病院建物内で無線 LAN や携帯電話回線が使えないエリアを解消して、学内全ての施設内で臨床実習時にも有効な臨床情報データベースやeラーニングシステムを活用出来るようにしたことは評価できる。

医学部では学生の予習・復習を習慣化するため、予習用講義資料や復習用講義資料を WebClass で学生に提供することを推進している。さらに多くの教員が最新の IT スキルを活用できるように努力する必要があったが、2020(令和2)年度の新型コロナウイルス感染症対応のために多くの努力と修正が成された結果、教員の利用スキルの向上した事は評価できる。特に録画媒体による繰り返しの視聴が可能になったことは、都合の良い時間帯に自学自習出来る事から、学生からの評価も高い。さらに多くの録画資産が蓄積され始めた事と、その拡大利用が検討されている事は、今後の新たな教育手法の開発、特に予習・復習等の自習に役立つものが開発できると期待出来る状況である点は評価できる。これまでに作成した動画等を視聴した学生からは、実際に行う講義・実習前の予習や復習用に適しているとの意見も多い事は評価できる。

また自習スペースとして利用される事がある医学情報センター内では、利用者間の感染拡大防止策として、アクリル板隔壁の設置、空調の改善等の工事に順次、着手した点は評価できる。またそれ以外のスペースもラーニング・コモンズ充実が継続されている事は評価できる。

C. 現状への対応

IT 戦略推進室では、Microsoft Office や Google 等代表的な IT 関連ソフトウェアの操作方法や便利な使い方等を解説する Web ページを作成し、学生や教職員の IT スキルの向上を図っている。

D. 改善に向けた計画

学生や教職員の IT スキルの向上のため、基本的なソフトウェアの利用講習会の開催を検討する。また質の良い動画教材のアーカイブは、将来の教育に役立てる事が明らかとなって

きているため、講義動画に質の向上と効果的かつ安全なアーカイブ方法の検討を推進するとともに、オンライン講義作成に際して、さらに教員の支援を行う。

関連資料

資料 6-38 : WebClass 運用マニュアル (既出資料 2-10)

教員や学生が以下の目的で新しい情報通信技術を活用できるようにすべきである。

Q 6.3.2 情報へのアクセス

A. 質的向上のための水準に関する情報

講義教室等の学生が集まるエリアには多人数の高速通信を可能とする設計のもと、各学年全員が一斉にアクセスする同時アクセスに耐えうる無線 LAN 環境を構築している。

また、情報へアクセスする機器の電源を確保するため、教育棟の講義教室には学生の人数を網羅する十分な電源コンセントを準備した。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

菅生キャンパス内の無線 LAN の整備以降、同キャンパス内のデータ通信量は増加しており、無線 LAN を用いた情報へのアクセス環境は、整いつつあると評価できる。

一方で、横浜市西部病院を除く東横病院、川崎市立多摩病院、ブレストセンターの各附属病院等では無線 LAN が整備されていないエリアがあるため、今後の整備計画を検討する必要がある。

メールアドレス (@marianna-u.ac.jp) は常勤の教職員、学生に対して入職時、入学時に付与され、インターネットに接続されている学内システムに対するログインアカウントとしても使用される。一方、学生評価や面談記録など、インターネットに公開されていない全学的なシステムには、職員番号 10 桁の統合 ID を使用しており、メールアドレスが付与されていない教職員や研究員等も使用が可能である一方、使用するシステム 2 つの ID を使い分ける必要がある。

また、全学的なシステムの一部はスマートフォンからの表示に特化していないもの、全ての機能に対応していないものもあり、PC/タブレットからのアクセスを必要とするものがある。

医学情報センター(図書館)が契約している電子リソースのうち、医中誌 Web、UpToDate や Visible Body 等の複数のリソースはリモートアクセスに対応しており、学術情報へのアクセス環境は徐々に整備されている点は評価できる。

2018(平成 30)年度から菅生キャンパス無線 LAN の整備にあわせ、それまで部署毎に独自に申請・設置されていた無線 LAN ルーターは一部を除いて撤廃した。この統廃合によりネットワーク用機器の誤配線などによる不測の事故が激減し、ネットワークインフラのセキュリティと安全性を担保できた点が評価できる。

C. 現状への対応

2018(平成 30)年度から菅生キャンパス無線 LAN の本格的運用が始まり、ネットワークインフラの常時監視、トラフィックが集中しているか可視化する統合システムが構築された。ログインアカウントならびに使用デバイスの MAC アドレスを把握することで、不適切なアクセスを予防し、ネットワークの問題発生事象に即座に対応可能となった。現在 10 桁の統合 ID を使用する学内専用の全学的なシステムに関しては、インターネットからの安全な接続が確保できるか改修の検討を行っている。

D. 改善に向けた計画

学外からインターネットを経由した学内 LAN へのセキュアなアクセスとデバイスに依存しないシステムの構築、法人全体の認証基盤として利用可能な ID への統合を検討する。

関 連 資 料

教員や学生が以下の目的で新しい情報通信技術を活用できるようにすべきである。

Q 6.3.3 患者管理

A. 質的向上のための水準に関する情報

大学病院では 2005(平成 17)年度より電子カルテシステムを導入し患者情報を当該システムで管理している。教員および学生には、電子カルテシステムの利用権限が付与されており、大学病院内に設置してある電子カルテ端末より必要時に患者情報にアクセスできる。また、2018(平成 30)年度からは診療参加型臨床実習の充実に向けて、学生は診療記録を学生カルテとして記録できるようにした。全てのカルテ利用者と同様にアクセス履歴はログとして管理されている。周囲に他者の監視が少ない診療記録閲覧室には監視カメラも設置しており、あわせて患者情報への不適切なアクセスの監視にも利用出来るように配慮している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教員および学生に関わらず、同一の電子カルテ端末を使用して患者情報にアクセスできるため、情報共有など利便性が高く教育効果が高い。2018(平成 30)年度より、学生の電子カルテ入力を実現させたことで、臨床実習が見学型から診療参加型になった点は評価できる。一方で、電子カルテ端末は共同利用で、病棟に常設できる端末台数に限りがあるため、診療の状況によっては学生がカルテを使用するのまでに待機する時間が生じる場合がある。そのため、病棟内に可動式のカーンを備えたノート PC 型の電子カルテの追加設置を行った。病院内の診療記録閲覧室の端末を使用することも可能である。

電子カルテの適切使用ならびに患者情報への適切なアクセスについては、平時は教員・看護師等のスタッフが管理、指導可能であり、診療記録閲覧室などでも、監視カメラと入退室記録を用いることで、不適切な使用・アクセスの予防・発見のシステムが機能している。

C. 現状への対応

診療記録閲覧室の電子カルテ端末を学生に利用許可するとともに、病棟等では学生が電子カルテ端末を利用できる時間帯を区切り、診療に影響を及ぼさないように運用している。また、病棟などの学習スペースに学生専用の電子カルテ端末を増設した。

D. 改善に向けた計画

今後の臨床実習の拡充に向け、学生専用の電子カルテ端末のさらなる増設を行う。

関 連 資 料

教員や学生が以下の目的で新しい情報通信技術を活用できるようにすべきである。

Q 6.3.4 保健医療提供システムにおける業務

A. 質的向上のための水準に関する情報

大学病院の電子カルテシステムには、診療内容を記録し、処方、検査などの医療行為をオーダする機能（オーダリングシステム）が実装されており、その診療内容は自動的に保険請求システムに転送している。また、入院においては DPC の情報登録も併せて行っている。Student Doctor（学生医）は診療参加型臨床実習において、電子カルテシステム内の情報を閲覧可能だが、患者安全と適切な保険請求のため、処方や検査のオーダ等は行えないよう制限している。

オーダ発行機能は制限されているものの、行われた医療行為ならびにその結果を学生カルテに記載することで、保健医療提供システムにおける業務の流れや必要性を学ぶことが可能である。また、Student Doctor の電子カルテ記載は青色の背景色で表示され、指導教員の承認まで他職種に表示されず、承認後、淡青色の背景に変化し承認されたことが明示され、はじめて医療スタッフ間で共有することが可能なシステムとなっている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

Student Doctor には保健医療に相当するオーダ機能など一部の機能を制限しているが、カルテへの記録を通じて診療の流れや検査の妥当性を学ぶことが可能であり、カルテの記載にあたって指導教員の承認が不可欠な点は評価できる。

C. 現状への対応

処方、検査などの保健医療提供に関わるオーダの機能は制限するものの、診療行為の記録を指導教員の承認を経て共有することで、実際の診療の現場において必要な保健医療手強に関して学べるように配慮している。

D. 改善に向けた計画

今後、電子カルテシステムの更新時に、制限事項などの再確認と必要に応じた修正とを行っていく。

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

Q6.3.3、Q6.3.4にも示した通り、学生は通常診療に使用しているカルテそのものにアクセス可能であり、さらに学生用カルテとして実際のカルテに記載し、通常診療から得られた全てのデータにアクセスが可能となっている。

学生が電子カルテシステムにアクセスするためには、個人の利用者 ID およびパスワードによりログインして利用可能である。また、担当患者へのアクセスは当該患者の患者 ID を入力することによりアクセスできる。ログインから全ての作業は医療スタッフと同様に、ログとして適切に管理されている。

また病棟で使用する電子カルテシステムからはインターネット接続は出来ない構成になっているため、参考書などは自らが所持している別の端末でアクセスする必要があるが、電子カルテ端末から「今日の臨床サポート」にアクセス可能であり、学習上の利便性が高い。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

学生が担当患者のデータと電子カルテシステムへアクセスするには、利用者 ID、パスワード、担当患者の患者 ID の 3 つの情報を認識することで行える。全てのアクセスログは記録され、管理されているので必要十分な追跡管理が可能である。このような安全対策を行った上で、全ての情報にアクセス出来る事は評価できる。一方、不適切なカルテ情報利用については情報リテラシー向上に依存する部分は残っている事も事実である。

C. 現状への対応

利用者 ID の発行に際し、利用者申請および利用誓約書の提出を義務付けている。また、担当患者以外のデータをアクセスしないように、繰り返し指導を行っている。実習に無関係な患者へのアクセスが確認された場合は、ログによる解析を含め状況を確認し、不適切と判断された場合は、停学まで含めた厳正な対処を行っている。

D. 改善に向けた計画

学生の電子カルテへのアクセスログの定期的チェックの実施を検討する。また、学生ごとにアクセス可能な患者を制限する機能を電子カルテシステム更新時期に合わせて検討する。

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)
- 大学での研究設備と研究の優先事項を示さなければならない。(B 6.4.3)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 以下の事項について医学研究と教育との相互関係を担保すべきである。
 - 現行の教育への反映 (Q 6.4.1)
 - 学生が医学研究や開発に携わることの奨励と準備 (Q 6.4.2)

注 釈:

- [医学研究と学識]は、基礎医学、臨床医学、行動科学、社会医学の学術研究を網羅するものである。医学の学識とは、高度な医学知識と探究の学術的成果を意味する。カリキュラムにおける医学研究の部分は、医学部内またはその提携機関における研究活動および指導者の学識や研究能力によって担保される。
- [現行の教育への反映]は、科学的手法やEBM（科学的根拠に基づく医学）の学修を促進する（B 2.2を参照）。

B 6.4.1 教育カリキュラムの作成においては、医学研究と学識を利用しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

本学の教員は講座（分野）に属し、その採用に当たっては学位、研究業績、研究助成金獲得について審査されている。大学院医学研究科では43の専攻分野およびコース等を展開し、附属研究所として難病治療研究センターと4つの附属研究施設（アイソトープ研究施設、実験動物飼育管理研修施設、電子顕微鏡研究施設、先端医学研究施設）を有し医学研究を推進する環境にある。また、教育・研究活動の促進を目的とした大学間連携を推進しており、現在までに、国内では、昭和薬科大学・明治大学・東京純心大学・上智大学・中央大学、海外では、高神大学（韓国）・江原国立大学（韓国）・同済大学（中国）・ハワイ大学（米国）等と協定を締結している（資料 6-14）。なかでも、明治大学とは研究分野の活性化を目的として、2016(平成 28)年度より共同研究会を開催し、数件の共同研究が進行している。各講座（分野）における医学研究は学会や論文にて公表している（資料 6-21）。臨床研究は2016(平成 28)年度 289 件、2017(平成 29)年度 320 件が実施され、多くの診療科で臨床研究が実施されている。各教員はその学識および医学研究が反映されるようカリキュラムの中で分担している。カリキュラムの構成においても、第1学年から第3学年まで「実践医学」として、「研究倫理」や「研究医への道」、「再生医学」など医学研究や最新医学に関わる講義が行われている。更に第4学年では2019(令和元)年度より講座研究室配属が行われ、第4学年全学生対象に基礎医学から臨床医学、社会科学まで広く研究現場で医学研究を学ぶ機会を設けている（資料 6-22）。

臨床研究は、2016(平成 28)年度 289 件、2017(平成 29)年度 320 件、2018(平成 30)年度 383 件、2019(令和元)年度 337 件が審査・実施され、多くの診療科で研究が実施されている（資料 6-23）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教員の医学研究への取り組みは「教員自己評価」や「講座（分野）における目標と行動計画」として評価・実行し、携わる医学教育への基盤作りは実施できている。これらの評価は毎年行われ、前年の実績の報告と評価、翌年度の計画を策定する形式となっており、研究も臨床活動も奨励する活動として位置づけられている点は評価できる。しかし、各教員が担当するカリキュラムへの医学研究の反映については個人差があり、同僚間評価の導入など、改善の余地があると考ええる。

学生については、講座研究室配属コースを設定して研究心の涵養に努めている事は評価でき、また課外活動や個人的興味をもって研究室などを訪ねる学生の研究についても、積極的に受け入れている実情がある事は評価できる。

C. 現状への対応

2019(令和元)年度より開始した「研究室配属」は、実際の基礎・臨床研究の現場に出向き医学研究に携わることにより、リサーチマインドの涵養を促進できる重要な機会と考え、大学院で検討されている MD-PhD コースを含め、多様なコースの設定などその拡充を進めている（資料 6-24）。

D. 改善に向けた計画

教員が研究を通じて得た最先端の学識を、カリキュラムに適切に取り入れるため、同僚間の協力を得ながら教育を行える手法について、検討を継続する。

本学教員の研究成果を広く学生も認識できるよう、医学研究を教育に反映させるためのカリキュラムを検討中である。

関 連 資 料

資料 6-14：交流協定大学等と交換留学生数

資料 6-21：明治大学との協定書・共同研究の抄録集（既出資料 2-53）

資料 6-22：2020 年度 教育指針（シラバス）第 1 学年～第 3 学年早期体験実習、第 4 学年研究室配属（既出資料 1-13）

資料 6-23：生命倫理委員会報告書

資料 6-24：研究室配属先リスト（既出資料 2-37）

B 6.4.2 医学研究と教育が関連するように育む方針を策定し、履行しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

本学では、卒業時コンピテンスⅦ-2において、ディプロマポリシー（資料 6-25）に基づくコンピテンス・コンピテンシー（資料 6-38）「研究者としての医師の役割を説明できる」と掲げており、コンピテンス達成のため、第 1 学年から第 3 学年まで「実践医学」を配当している（資料 6-22）。本講義は、生涯にわたって最新の医学・医療を学ぶ姿勢を常に持ち、省察的实践家として医療を実践できる医療人の養成を目的としたもので、具体的には「温泉医学」や「宇宙開発と医学」、「再生医療」等、各研究分野のスペシャリストが自身の研究分野に関する講義を行なうことにより、医学研究と教育の関連性を高めて第 4 学年では 2019(令和元)年度より「講座研究室配属コース」が設けられ、第 4 学年全生徒を対象に実際の基礎・臨床研究の現場に出向き医学研究を体験できる機会を設けている（資料 6-22）。

また、学生に対しては研究室配属（第 4 学年）によって何らかの研究を経験する機会が与えられている。加えて、海外からの留学生に関しても、提携大学からの学生も IFMSA (International Federation of Medical Students' Association) 経由の学生も区別無く、希望に応じた研究室配属が実施されている。また MESS 部 (Marianna English Speaking Society) の研究結果英語発表コンテストのような課外活動として研究を実施する例や、自発的に研究室を訪問して研究を開始する例（予防医学講座、生理学講座、内科学講座・循環器

内科、他）も多く、いずれも教員と学生が協力して熱心に取り組み、優秀な成績をおさめたり、学会で授賞、また論文文化まで成し遂げたりする例が増加している。このように学生には低学年次より、任意で基礎系講座の研究に関わることが可能で自らの興味を発展させやすい環境にある。

自主的研究の実例としては予防医学教室において、研究テーマとして「喫煙問題」を取り扱い、学生対象の意識調査が実施された。この研究は一学年下の後輩学生にも引き継がれる形で継続的に実施されており、着実に学生自身が研究参加の環境を育成している。また上記のように、課外活動としてMESS (Marianna English Speaking Society) 部は、加盟大学間で行われている Basic Medical Conference と呼ばれる競技会に例年参加している。競技会では学生と研究者が協議して決まったテーマに関する医学実験の成果が英語で発表・審査されるが、本学の MESS 部は複数年にわたって優勝するなどの優秀な成績を修めている。この経過を経て興味を持った研究を医師となった現在も研究を続けている事例もある。年余にわたってこのような事例が続くことは、医学研究を教育する環境と、学生の自由な発想を受け入れる研究者の寛容さと積極性が伝統として根付いている実例と言える。

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では「第7領域；域常に感謝と思いやりの心を持ち、医師としての役割を果たすことができる。(社会的責任)」として、「社会における臨床医・研究者・教育者等の多様な医師の役割を理解し、社会的責任を果たすための基本的能力を修得する」ことを示し、医学研究と教育との関連を育む方針を明記している(資料6-25)。「実践医学」は、本学の独自性を強く打ち出したカリキュラムであり、医学研究と教育の関係を培うのに適した講義である。実践的な研究に踏み込んでおり、ディプロマポリシーに即した教育を行えている点は評価できる。また、「研究室配属」も学生のリサーチマインドの涵養に適した機会であり、医学研究と教育が関連できている学習機会となっている。特筆すべきはどの研究室も学生の依頼に積極的に協力する文化が根付いている事で、評価できる。

また学生自身が自発的に楽しんで研究に参加する文化が育ってきている事は評価できる。今後もその楽しさの継承には、大学も協力しつづける必要がある。

C. 現状への対応

「研究室配属」では基礎医学から臨床医学、社会科学まで医学研究を広く学べる機会を増やすため多様なコースを設けている。本学のウェブサイトでも Academic Achievements として研究成果や臨床研究への取り組みを紹介し、学生の医学研究情報に触れる機会を増やしている。

D. 改善に向けた計画

学生の医学研究活動に対する大学のサポート体制をより一層充実させ、研究分野に興味をもった学生がその知見を広められる環境を整えるべく、カリキュラム委員会において検討を進める。

関連資料

資料 6-25：聖マリアンナ医科大学 ディプロマポリシー（既出資料 1-1）

資料 6-38：コンピテンス・コンピテンシー（既出資料 1-2）

資料 6-22：2020 年度 教育指針（シラバス）第 1 学年～第 3 学年早期体験実習、第 4 学年研究室配属（既出資料 1-13）

A. 基本的水準に関する情報

医学部本館の各講座が保有する研究室（研究スペース）は、講座の研究者が優先的・占有的に使用できるスペースとして利用されている。また難病治療研究センターも大学院講座や各研究室・研究センターが優先的・占有的に使用出来るスペースを有する他、附属研究施設には共同で利用できる大型研究設備や各種研究用機器が設置され、基礎及び臨床講座並びに大学院の教育・研究に、さらに学生の実験実習等に幅広く利用されている。各施設の責任者の下、設備・機器の保守点検、環境整備、教育訓練、各種情報の提供等が行われ管理されている。

また各講座が保有する研究設備を含め、大学がそれらの研究用設備の設置場所、および共同利用の可否が全て、登録管理され、その情報は学内公開されている。すなわち、大学内の各講座所有の機器であっても、利用可能な機器は大学内の研究者であれば研究に利用させてもらう事が可能なルールが確立されている。

第4学年では臨床実習前の1ヶ月を研究室配属として割り当て、各学生の希望に応じて基礎、臨床に関わらず研究を行うことが可能である。臨床研究に関する講習会に準じた内容を講義として行うことで、学生に対して、研究に不可欠な倫理や研究計画に関する知識・技能を担保している。1ヶ月間の配属では研究計画の立案、倫理委員会の承認取得、実験、データ解析、論文化までを行うことは不可能だが、配属先に応じていずれかのフェーズに加わることで、全ての医学生が将来のキャリアプランに依らず、医師の使命である医学の発展の現場や、研究設備、施設に触れられるよう配慮している。

基礎研究・臨床研究のいずれであっても、自発的に研究を行う学生に対しては、指導教員と相談のうえ、必要に応じて臨床研究に関する講習会の受講を推奨している。本講習会は教職員のみならず、特段の手続きなく学生でも受講が可能であり、修了した学生は共同研究者として研究設備の利用、研究の実施、論文の著者に加わることが可能である。低学年次から研究を希望する学生の中には、講習会受講を経て各教室で研究に参加し、第4学年の1ヶ月間の教室配属を経て、在学中の研究業績を挙げることも少なくない（資料6-39）。

なお医学部本館地下1階の基礎系を中心とした実習室や各設備は、年度当初に学生の実習・講義等、学生カリキュラムを優先して利用確保を行っている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

大学では各講座が保有する機器・設備であっても、相互に利用出来るシステムが運用されている点は特筆すべき事項であり、評価できる。そのリストには責任部署も明記されており、優先度なども理解しやすく、良好な関係をもって研究者が自由に研究を行っている事は評価できる。

大学院附属研究施設管理運営規程第4条に教育研究附属施設の利用者として学部学生が記載されており、規程に基づいた利用が明文化されているが、優先事項について特記されていない。教育利用に関する研究・実習設備の確保は十分にできているが、今後各研究施設・設備の学生利用についての規程を学則等に明文化し、学生が利用しやすい環境を構築する必要がある。

C. 現状への対応

2019(令和元)年度より第4学年の正課として研究室配属を開講しており、教員の指導の下学生も大学院附属研究施設(アイソトープ研究施設、実験動物飼育管理研修施設、電子顕微鏡研究施設、先端医学研究施設)を利用している。医学部本館地下1階の基礎系を中心とした実習室や各設備の整備更新は適切に行われている。

D. 改善に向けた計画

研究室配属の実施に伴い、学生が大学院附属研究施設をより利用しやすい環境を構築する方法を検討する。

関連資料

資料 6-39：研究室配属の成果発表会発表者各位（既出資料 1-57）

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

大学院の附属研究所である難病治療研究センターと4つの附属研究施設（アイソトープ研究施設、実験動物飼育管理研修施設、電子顕微鏡研究施設、先端医学研究施設）において、研究の基となる基礎医学やそれに関わる実習を低学年時から実施している。第1学年から第3学年にかけて学ぶ「実践医学」では医学研究について教員や学内研究者が招聘する様々な経歴を持つ学内・外の専門家・研究者・医師や団体の方の話を聴講できる。第4学年の「研究室配属」では基礎医学から臨床医学、社会科学まで広く研究現場で医学研究を学ぶことができる（資料 6-22）。教員は教育とともに研究にも携わっており、各自の研究視点から担当するカリキュラムにおいて医学研究について学生に伝えることが可能である。

リサーチマインドを涵養するカリキュラムとして、2019(令和元)年度第4学年より、研究室配属を導入した。広く研究現場で医学研究を学べる機会が得られるよう、本学の講座（分野）のほか、本学と共同研究会を開いている明治大学の研究室など多様な機会を創出している（資料 6-21）。その中には学内研究者が招聘する様々な経歴を持つ学内・外の専門家・研究者・医師や団体の方の話を聴講できる機会も含まれる。

医学研究と教育のより良い相互関係を持つには、その基盤として教員による研究の推進や研究環境の整備が必要であると考えており、これらの役割を担う研究振興委員会が常置委員会として置かれている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラムは医学研究に関する教育内容を含む構成となっている点は評価できる。個々の研究者の専門性が教育内容に反映されているか、同僚がチェックしたりアドバイスしたりする体制は、さらなる改善の余地があると考ええる。

C. 現状への対応

カリキュラム評価委員会によるカリキュラムチェックを行っていく中で研究室配属のあり方を見直していく。

D. 改善に向けた計画

医学研究が教育に反映されるべくそれを支える基盤体制の強化を、研究振興の面から推進する検討を行う。

関連資料

資料 6-22：2020 年度 教育指針（シラバス）第1学年～第3学年早期体験実習、第4学年研究室配属（既出資料 1-13）

資料 6-21：明治大学との協定書・共同研究の抄録集（既出資料 2-53）

以下の事項について医学研究と教育との相互関係を担保すべきである。

Q 6.4.2 学生が医学研究や開発に携わることの奨励と準備

A. 質的向上のための水準に関する情報

これまで学生の自主的な活動による学会活動等の参加を奨励し、学会参加旅費についても大学が負担してきた。また、臨床実習中の学会同行および発表についても大学が奨励し、学会同行願いの提出による公欠を認めている（資料 6-40）。

研究室配属は、講座ごとに学生が学び得る内容を提示しており、講座で行っている研究に携わる事も出来る。学生を受け入れた講座には、大学が補助金を支給する形で支援している。また研究実施を自主的に希望する学生の受け入れは寛容に行われている。また配属先は本学内のみに留まらず、明治大学の研究室にも受け入れて頂いている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

学生の研究室への受け入れが寛容に行われている事は評価できるが、課外活動と自主的な活動が主体である状況に留まっているのが現状である。新たに正課となった研究配属の成果については今後評価が必要であるが、提携大学の研究者にも協力いただけている点は評価できる。

C. 現状への対応

研究配属において、学内外における様々な研究機会の創出に努めている（資料 6-22）。

D. 改善に向けた計画

学生が医学研究や開発に携わることを奨励していくための準備として、学生のリサーチマインドの涵養と研究に携わる機会の創出が重要と考える。そのためには継続的にカリキュラム編成の評価と見直しを行い、研究配属に関してはその内容と成果に関して評価を行っていく。

また学生自身の意識を改めるためには、従来の成功事例の紹介も継続する。

関 連 資 料

資料 6-40：学生の学会同行許可願

資料 6-22：2020 年度 教育指針（シラバス）第 4 学年研究室配属（既出 1-13）

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。

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

現在、日本医学教育学会の医学教育専門家制度下に認定を受けた学内教員が4名在籍(2021年3月現在。全国154名中)し、本学の医学教育の中心を担っている。本学に在籍する医学教育専門家は、医学部の常置委員会、各種委員会に委員長や委員として参画しており、教育上必要な提案や助言を行っている。(資料6-26)。

医学教育専門家の教員を中心に2016(平成28)年度からの新カリキュラムを構築し、グローバルスタンダードに準拠した抜本的なカリキュラム改訂を行った。また、2018(平成30)年度にカリキュラム評価委員会を設置し、自学教員だけでなく他大学の医学教育専門家も委員に加え本学の教育の検証に当たっている。このことにより、本学カリキュラムの企画・運営・立案を企画と立案と分けしての運用が可能となっている。

更に、本学名誉教授で医療系大学間共用試験実施評価機構副理事長によるCBT問題作成ワークショップを毎年度開催し(資料6-41)、学内教員の医学教育力向上につなげている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

本学に在籍する医学教育専門家は、医学部の常置委員会、各種委員会に委員長や委員として参画しており、教育上必要な提案や助言を行っている点が評価できる。また必要に応じて本学名誉教授、客員教授、非常勤講師等の外部の教育専門家に意見を求めている点も評価できる。

C. 現状への対応

定年となった医学教育専門家には特任教授として継続して勤務いただいている。カリキュラム委員会(資料6-42)には必ず同専門家が参画している。

D. 改善に向けた計画

今後も学内で医学教育専門家といえる人材の育成を継続するとともに、提携大学を中心とした学外の教育専門家との交流を図る。

関連資料

資料 6-26：医学教育学会 HP <http://jsme.umin.ac.jp/cmcs/CMES-list.html>

資料 6-41：共用試験 CBT 問題作成ワークショップ（既出資料 3-15）

資料 6-42：2020（令和 2）年度 常置委員会等委員一覧（既出資料 1-22）

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

カリキュラム委員会を月に一度開催し、基礎医学から臨床医学、国際交流とカリキュラムの改定について討議している。委員会には医学教育研究分野に所属する教員が参画しており、教育専門家としての意見を求めることができる。具体的には、医学教育研究分野の教員は新たなプログラムをカリキュラムに導入したり、カリキュラム全体を構築する際に中心的な役割を果たしたり、アカデミックスキルズ、実践医学、学外早期体験実習など新カリキュラムから開始された科目の責任者や委員会委員を務めている。また、IT 技術を利用した新たなカリキュラム開発への教育専門家投入は遅れていたが、新規技術に興味のある人材を教育担当部署に投入し、現在育成段階にある。

カリキュラム評価委員会には外部の教育専門家も参画しており、その意見をフィードバックする事によって改善を継続している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学教育の専門家が実務に関与している事は評価できる。

医学教育全般について、学内の医学教育専門家の参画で対応しているが、時代の要請で、多職種連携教育等については単科の医科大学としては複数の他大学との連携が必要となっていて、すなわち医学教育専門家だけでなく薬学、看護学等の教育専門家も必要となっていており、学外の専門家の参画はさらに推進する必要があると考えている。

IT をはじめとした新しい技術を用いた教育プログラムの開発に新規の人材を投入して育成中である事は評価できるが、企業との連携は臨床実習に使用している本学開発のポートフォリオシステムの共同開発程度に留まっており（B6.5.3 参照）、さらに推進する必要がある。

C. 現状への対応

特に多職種連携教育に関しては、さらに連携の枠を拡げる目的で、提携大学をはじめ、日本保健医療福祉連携教育学会、および昭和大学との連携をはかっている（資料 6-43）。

D. 改善に向けた計画

提携校を含む他大学、他学部の教員、特に教育の専門家や、企業を含む技術系専門家との連携を推進する。

関連資料

資料 6-43：聖マリアンナ医科大学・昭和薬科大学・東京純心大学多職種連携セミナー実施要領（既出資料 2-45）

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

学生評価に対し新たな手法を積極的に導入している。第1～3学年の早期体験実習、第1～4学年の実践医学、第4～6学年の臨床実習では成長の記録としてのeポートフォリオを導入し、その形成的評価にルーブリックを導入した(資料6-44)。又、臨床実習における臨床現場の評価としてMini-CEXを導入し(Mini-CEX表)、学生と教員とが相互に達成度を共有できるようにしている。eポートフォリオ等の評価を実践する中心的な組織として学習支援部会を組織し、医学教育研究分野の教員がその中心を担っている。また、第1学年のアカデミックスキルズでは、学外早期体験実習での経験をまとめポスター発表会を開催し、学外早期体験実習の評価にも加えている(資料6-45)。

教員の教育育成として位置づけられる、本学のFD(Faculty Development)の立案・計画は医学教育専門家であるFD委員長が中心となって委員会で検討し、同委員会委員が協力して運営している。教員組織委員会およびカリキュラム委員会が連携し、指定のFDの受講を昇進の条件とするよう検討を進めているが、現時点では昇進時や採用時の履歴書には、同様の教育システムによる教育の受講を記載する項目を設けている(資料6-46)。

学生指導の新たな手法として学内の専門家の教員が新たな評価方法を積極的に導入・実践すると共に、随時外部より教育専門家を招聘し必要なワークショップを開催している(資料6-27)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

資料のとおり、FD等の開催において外部からの教育専門家や学内教員による講演・ワークショップ等を行っている。評価技法としてのMini-CEXについては教員向けの講習会を毎年開催している。評価方法の開発としては、独自に開発し導入した電子ポートフォリオをユーザーである学生や教員の意見を取り入れて改訂を繰り返している。以上の点は評価できる。またFD参加を昇進の条件とする方向で推進している事は評価できる。

C. 現状への対応

教員組織委員会およびカリキュラム委員会が連携し、指定のFDの受講を昇進の条件とするよう検討を進めている。

D. 改善に向けた計画

カリキュラム評価委員会をはじめとした外部者の意見の導入の方法を検討する。

関連資料

資料6-44：実践医学 ポートフォリオ評価用ルーブリック (既出資料3-16)

資料6-45：アカデミックスキルズ 実習成果報告会 総括評価シート (既出資料3-12)

資料6-46：履歴書テンプレート

資料6-27：教職員研修一覧 (既出資料5-72)

Q 6.5.1 教職員の教育能力向上において学内外の教育専門家が実際に活用されていることを示すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

本学の医学教育研究分野スタッフが中心となり、教職員の教育能力の向上を目的としたFD委員会を設置しており、毎年、新入職教員を対象としたスキルアップFDを実施し(資料6-

47)、本学の学生教育の基本的考え方や教育システムの理解を深めて貰う努力をしている。さらに 2020(令和 2)年度は新型コロナウイルス感染症対応のためにオンライン受講のための教材・資料を作成したことを活かして、従来スキルアップ FD の対象者としていた者以外にも視聴可能とし、全教員が学生教育について最新情報に触れる事が出来るように改善した。また、臨床実習、共用試験に関する FD を、講演会やワークショップとして毎年度開催しているが、そこには学内に留まらず、学外の教育専門家も招いている。また、別途、学外の教育専門家を招聘し、最新の医学教育に関する講演を開催している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

多くのFDを開催して、教員の教育能力向上に教育専門家を活用している事は評価できる。そこにオンライン教育も導入した事は評価できる。また、FD委員会を中心に教員の教育に関するニーズを調査し、FD計画の策定に役立てている点は評価できる(資料 6-28)。

多職種連携教育においては学外の専門家の動員が不可欠で、連携して教育を実施する昭和薬科大学、東京純心大学の担当者と定期的に会合を開いて内容を検討するとともに、教員向けの説明会・勉強会を相互に開催している事は評価できる(資料 6-48)。学会や先行する大学(昭和大学)とも連携して運営担当教員の水準の向上も図っている事は評価できるが、教材の開発にはさらなる動員が必要である。

現在、カリキュラム評価委員に外部の医学教育専門家 1 名に加わっていただいている点は評価できるが、更なる外部委員の招聘を検討する必要がある。

C. 現状への対応

教育専門家と言える人材の育成には時間がかかるが、教育や新規技術に興味のある若手医師を育成するために、教育担当の部署に配置して実務を行いながら育成中である。

D. 改善に向けた計画

外部の専門家はさらに少ないが、提携校を中心に協力体制の構築を模索する。

関 連 資 料

資料 6-47：スキルアップ FD 資料(既出資料 1-44)

資料 6-28：2019 年度スキルアップ FD アンケート集計結果

資料 6-48：多種職種連携教育ワーキング

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

毎年、日本医学教育学会大会や医学教育に関する学術集会には医学教育研究分野の教員をはじめとする本学の教育の中心となる教員が複数参加し、研究発表をしている。また、医学教育振興財団主催の「医科大学視察と討論の会」や医学教育学会主催の各種ワークショップ、「医学教育者のためのワークショップ(富士研 WS)」、医療推進研修財団(PMET)にタスクフォースや参加者として、また、全国自治体病院協会や他組織の指導医講習会、他大学の医学教育講習会にタスクフォースとして参加し、培った能力を自学へ還元している。更に医学教育研究分野の教員は、厚生労働省、日本医学教育評価機構(JACME)、全国医学部長病院長会議(AJMC)、医療系大学間共用試験実施評価機構(CATO)、医学教育振興財団(JMEF)や、日本医学教育学会代議員として学会各種委員会へ委員として参画することで、医学教育の最新の専門知識を含め、自己研鑽に努めている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学教育研究分野の教員は、多くの活動を通じて他大学等と情報交換を行っており、常に最新の知見を得るよう努め、現行カリキュラムの改善や今後のカリキュラムの策定に役立っている。

C. 現状への対応

医学教育研究分野の教員のみならず、他講座の臨床系教員も医学教育学会において発表を行う等、積極的に最新の専門知識取得にあたっている（資料 6-29）。

D. 改善に向けた計画

提携校を中心に協力体制の構築を模索するとともに、新規技術を持つ企業との協働も検討する。

関 連 資 料

資料 6-29：AI 問診アプリは臨床推論教育の敵か味方か

Q 6.5.3 教職員は教育に関する研究を遂行すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

教育に関する研究活動は、医学教育研究分野の教員や総合教育センターのスタッフが中心となって行なわれている。その研究成果は、日本医学教育学会大会をはじめとする学術集会や講演での発表、国内外の医学関連雑誌への投稿という形で社会に還元すると共に本学の教育実践に導入されている（資料 6-29、資料 6-30、資料 6-31、資料 6-32）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

本学は「教育」・「研究」・「診療」を三本柱として社会に貢献できる人材育成を目的としており、それぞれが独立した分野としてではなく横断的かつ有機的連携を構築するよう、教学体制検討委員会で検討している。教育担当教員の育成のために、医学教育研究分野への新規教員の配置に配慮している事は評価できる。

教育的研究活動については医学教育研究分野の教員が中心となっているが、それらの知見や成果を広く共有していくことが必要である。

C. 現状への対応

医学教育研究分野や総合教育センター等での教育研究活動を倫理面等でも支援する作業を、生命倫理委員会の構成員によって実施している。また、若手医師を医学教育研究分野に兼任教員として配置した。

D. 改善に向けた計画

医学教育研究活動の推進を支援するため、必要な方策を検討する。

関 連 資 料

資料 6-29：AI 問診アプリは臨床推論教育の敵か味方か

資料 6-30：Early Exposure of Medical Students to Types of Patient Care Provided Across Life Cycle Stages.（既出資料 2-42）

資料 6-31：聖マリアンナ医科大学における入学時宿泊研修の初年次教育への導入効果（既出資料 2-9）

資料 6-32：リーダー養成研修アドバンスの受講者がとらえる多職種連携コンピテンシー

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:[倫理的原則を尊重して]とは、年齢、性別、民族、宗教、経済力などによる差別がないことをいう。

以下の方針を策定して履行しなければならない。

B 6.6.1 教職員と学生の交流を含め、国内外の他教育機関との協力

A. 基本的水準に関する情報

本学は単科医科大学であり、臨床・教育・研究のいずれにおいてもその発展には国内外を問わず、広く他大学や他研究機関と協力・協働が不可欠であり、広く交流を求める姿勢で運営している。

国内の交流においては教育、診療、研究等、全ての分野の理事、教員が提携組織との橋渡し役となり、大学としてその適否を検討した上で提携を拡大している。

国外の交流においては国際交流センターを設置し（資料 6-49）、それ以前から行われている卒前医学教育国際交流委員会、および国際交流委員会で行われてきた活動を引き継ぐ形で発展をさせている。国際交流センターでは運営規程を定めた上で、同センターを中心として提携拡大活動、留学支援および受け入れ留学生支援等の業務を推進している。

また教員の海外留学等の派遣に際しては、派遣される教員には留学中もその時点の身分を保障し、給与も基本給の60%を支給するルールを定めている他、派遣する部署には留学中に欠員となる教員の補充を無条件で認める手厚い運用がなされている。

実際の提携活動の状況は以下の通りである。

国内においては、昭和薬科大学、明治大学、東京純心大学、上智大学、中央大学の5施設と協定を締結している。昭和薬科大学とは、両大学がそれぞれ専門とする分野の特色を生かし、包括的に教育・研究の分野を図るべく、同大学の学生に対して、本学での実習を実施している。明治大学とは、教育・研究活動の交流と連携の推進を目的とした大学間交流に関す

る包括協定を締結している。東京純心大学とは、看護系学生の教育分野での連携を図るべく相互連携に関する合意文書を締結し、同大学の学生の実習の場を充実させると同時に、教職員の派遣を実施するなどして全面的な協力体制を構築している。上智大学とは、教育・研究活動の交流と連携の推進を目的とする包括連携に関する協定を締結し、相互に教員を派遣すると同時に、同大学の看護学生の看護実習を本学の大学病院で受け入れている。

明治大学とは定期的に研究内容を紹介しあう研究会を開催しており、その成果として共同研究が複数、実現し、実際に臨床研究まで発展した案件もある（資料 6-21）。また教育に関しても、教員の派遣等で相互協力が実現している。

上智大学とは教員の派遣、同大学の健康管理センターへの医師派遣等による運営支援の形で結実している。

東京純心大学には事務職員の派遣による支援と教員の派遣による支援が行われ、着実に交流の幅が広がっている。

神奈川 4 大学間では、漢方フォーラムとしての交流が活発で、毎年「神奈川県 4 大学医学部 FD フォーラム漢方医学ユニット」（資料 6-33）と題して、合同研修会を開催している。

国外においては、高神大学（韓国）、UCLA 関連病院（米国）、江原国立大学（韓国）、同済大学（中国）、ハワイ大学（米国）、成功大学（台湾）、ピッツバーグ大学（米国）、ハノイ医科大学（ベトナム）、コンケン大学（タイ）、朝鮮大学（韓国）、ニッテ大学（インド）の 11 施設と協定を締結し、主に学生の相互派遣を実施している。また、一部の大学とは教員の共同研究についても包括的に含まれている。

卒前の学生相互派遣に関しては一定数の交換留学の形で行っており、実績としては直近の 2011(平成 23)年度から 2019(令和元)年度までに 35 名の本学学生が海外で実習を実施し、53 名の医学生を海外から受け入れた。海外で実習を行う学生は第 6 学年のカリキュラムに設定された選択制コース内で行われる実習として派遣され、その期間の評価を提携校の担当教員によって行われる事を条件として正規の実習として認定している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

国内の提携大学とは教育（昭和薬科大学・上智大学・東京純心大学の実習生の受け入れ、多職種連携教育、本学学生の明治大学への研究室配属等）、研究（明治大学・上智大学との共同研究等）の成果が現れており、実効性のあるものとして評価できる。

教員の留学に関しては、派遣される側に対する手厚い経済的保証と身分的保証に加え、派遣する側の当該部署にも欠員を補うための無条件増員が行うなど、双方にとって留学を受け入れやすい、他に類を見ない手厚い支援であり、海外留学を推進するために策定された方針としては、非常に評価できる。

手厚い支援にもかかわらず、海外留学を希望する教員が少ない、または業務多忙で派遣が困難である部署が存在する事は課題である。

また教員相互の交流については、明治大学との研究発表会による交流は組織的に行われている事が評価できるが、それ以外には組織的には行われている例が少ない事が課題である。

学生の交流に関しては、国外との交流として、2011(平成 23)年の高神大学（韓国）との提携を端緒として相互派遣を実施している。現在、協定施設は 11 施設あり（資料 6-14）、毎年一定数の学生の派遣及び受け入れを行っており（資料 6-50）、今まで特別な問題発生の事例もないことは評価できる。また留学費用の支援を保護者会から得ており、経済的理由で困難の予想される学生への支援がある事は評価できる。

しかし海外留学希望者の希望先と人数に対する不整合等の理由により、留学学生の増加を十分になし得ていない点は改善を要する。

海外留学生の交流について、国内提携校との連携は未着手である点が課題である。

C. 現状への対応

国内における学生の交流に関しては、本学がこれまで進めてきた協定校との教育の交流の成果として、2020(令和 2)年度から昭和薬科大学と東京純心大学との 3 大学医薬看護多職種連携を開始した。2019(令和元)年度にはハノイ医科大学（ベトナム）とコンケン大学（タイ）と、また 2020(令和 2)年度には朝鮮大学（韓国）とニッテ大学（インド）との協定を締結

し、ここ数年で国外の協定大学を増加させ対応してきた。なお、新型コロナウイルス感染拡大の現状より、2020(令和2)年度は国外への学生交流を見合わせている。

D. 改善に向けた計画

明治大学との例を参考に、教職員の交流の場を他大学にも増やす方策を検討する。海外の大学は別の手法が必要と思われるので、それも検討する。

学生の海外との交流に関しては、国外の協定校増やす取り組みを継続する。海外留学生の交流については、国内提携校との連携を検討する。

関 連 資 料

資料 6-49：国際交流センター規程（既出資料 1-58）

資料 6-21：明治大学との協定書・共同研究の抄録集（既出資料 2-53）

資料 6-33：神奈川県 4 大学医学部 FD フォーラム漢方医学ユニット

資料 6-14：交流協定大学等と交換留学生数

資料 6-50：協定校等への派遣学生数

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

第 6 年次の選択制コースにおいて、学生は国内及び海外の大学病院での臨床実習に参加することが可能である（資料 6-15）。実習先の担当者に対しては、本学の評価表に則り学生の評価を依頼しており、それを選択制コースの単位（正式な履修）とすることができる。また、本学で実習を受け入れている昭和薬科大学の学生に対しては実習終了時に「実習修了証明書」を発行し、自大学での履修単位としている。なお、現在、上智大学、東京純心大学など国内大学の臨床実習についても受け入れており、いずれも当該大学では正規の履修としている。

ただし、それ以外の履修単位の互換は、本学が学年制を採用している関係から、調整が難しく実現には至っていない。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

単位認定制度により、学生に学外（国内及び国外）の施設における臨床実習の機会を与えることが可能となった点は評価できる反面、履修単位の互換について、他教育機関と協定を交わしておらず明文化されていないのが現状である。今後も限定的実施可能性に留まる可能性は高い。

早期体験実習などの、教育機関ではない協力機関での実習が本学の正式な単位と認定できるように、細かい配慮を行い、かつ評価の基準を調整したり当該協力施設の責任者には本学の教育方針等をご理解いただくための機会を設けたりしている事は評価できる。

C. 現状への対応

現在実施中の実習等の教育水準を担保するための細かい対応を継続している。

D. 改善に向けた計画

履修単位の互換の実現性（積極的な教育プログラム調整）を検討し、履修単位の互換が可能な他教育機関に関する調査を計画する。

関 連 資 料

資料 6-15：2019 年度第 6 学年「学外選択制コース」における施設一覧（既出資料 3-31）

A. 質的向上のための水準に関する情報

第 6 年次の選択制コースにおいて、国内及び国外の大学病院で実習することができる。国内での実習に関しては実習費の半額（最大 5 万円）を大学が負担し、また、国外での実習に関しては保護者会から奨学金（7 万円）を給付し、学生自身の負担を軽減している。

海外からの留学生の住居については、キャンパス隣接のマンション（研修医寮）内の 5 室を国際交流センター管理としており、留学生は光熱費等も含めて 1 泊 1,000 円で利用出来る。学生食堂等での食事に関しても食券を支給する等にして大学が支援を行っている。

教職員の留学について、有給扱いとなっており、加えて留学中の講座の欠員分も雇用出来る、人員補充制度もあり、留学を推奨している（B. 6. 6. 2 参照）。さらに本学医学会から留学に対する補助金制度が構築されている。

また国際交流センターを設置して、海外交流に際して必要な情報提供、危機管理としての支援を含む支援全般、相談等を実施している。

また海外出張特別旅費規程を定め、科研費申請の実施を行っている事などの一定の条件を満たしている教員には相当額の出張補助を実施している（資料 6-51）。

国内の交流としては、本学医学会が主催する学術集会の一般口演には、協定大学の昭和薬科大学の薬学部学生が毎年参加し、発表を行っている事に加え、学内外の発表を問わず、厳正に審査、顕彰することで、本学の医学会に参加する意欲を高め、交流を深めている。また明治大学とは定期的に研究発表会を開催して共同研究の機会創出を支援している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

国内での実習に関しては、一部負担金を大学が負担することで学生自身の負担軽減の支援を行っている事は評価できる。国外での実習に関しても保護者会からの奨学金は学生の負担軽減につながっている点は評価できるが、一律で同額を給付に留まっていることは、派遣先による経済的負担に差異があることから、公平性の面で課題が残る。

一方、教職員の留学に関して、有給扱いとなっており、加えて人員補充制度や留学時の補助金制度もあるため、教職員の国外交流の促進を図っており、評価できる。

海外からの留学生にはキャンパス隣接の宿泊施設を無料で提供し、食券の支給などの経済的支援の面で評価できる。その支援が十分であるかは、個々の留学生によっても異なると考えられるため、その振り返りと検討が今後の課題である。

C. 現状への対応

適切な資源を提供して、教職員と学生の国内外の交流促進への対応を継続している。しかしながら、新型コロナウイルス感染拡大の現状より、2020(令和 2)年度は職員と学生の国外の交流を見合わせているため、支援は交流活動候補者への情報提供等が中心になっている。

D. 改善に向けた計画

教職員と学生の国内外の交流促進への経済的支援等について、公平性も適切な資源配分のあり方も、継続して検討する。交流の場となる会合・会議などの開催を支援するための、さらなる資源投下も検討する。

関 連 資 料

資料 6-51：教員の海外出張特別旅費支給に関する基準（既出資料 5-51）

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

第 6 学年次選択制コースにおける実習先については、国内施設に関しては臨床実習委員会が、国外施設に関しては国際交流センターが、それぞれその適切性について、検討している。同コースについては、オリエンテーションを実施し学生への周知を徹底しており、また、国外臨床実習に関する情報は本学ウェブサイト及び大学案内パンフレットにも掲載している。

なお、国外の実習については、予め定め、公開している原則に基づいて（資料 6-52）、成績に基づく選抜を実施している。その適切な運営は卒前医学教育国際交流委員会で確認し、結果がカリキュラム委員会と教授会で承認されている。学内選考試験は、筆記試験及び面接を実施し、あわせて第 4 学年成績、CBT 成績、第 5 学年前期総合試験成績を、予め定めた割合で加味した成績により順位を決定して派遣学生を選出し、その派遣先についても希望順に割り振って透明性と公平性を確保している。

また、教職員の留学に関しては、留学教員選定委員会において、その可否を審議している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

学生の国外臨床実習について、特に昨今の世界情勢を勘案すると、実習施設の選定には慎重な審議が必要である。現時点で特に大きな事例は発生していないが、学生に対して危機管理に関する説明を行い、海外における不測の事態に備える情報と意識を定着させることが重要である。国際交流センター設置時には学生に限らず海外で活動する本学関係者の安全を確保するための手順等を定めた規程を作成している（資料 6-8）。これらの点は評価できる。

教職員の留学に関しては、留学教員選定委員会による制度は確立され、留学生および留学生を送り出す講座への経済的・人的支援等が充実している点は、大学として国際交流を促進する意志が明確かつ合目的である点が評価できるが、制度の利用が少ない点は課題である。希望が少ない現状には対応が不十分の可能性はあるが、原因の精査を目的とした調査などは実施されていない点は課題である。

C. 現状への対応

国際交流センターでは、学生の国外臨床実習に関して、海外における不測の事態に備えるため、国外の協定大学の国際交流担当者と密な連絡を取り、新型コロナウイルス感染パンデミックへの対応を行い、2020(令和 2)年度は国外からの相互交流を中断した。同時に、教職員・学生の海外出張・留学に関する見直しを指示した。海外からの受け入れについても、双方の事情により停止している。

D. 改善に向けた計画

学生の国外臨床実習に関して、海外における不測の事態に備えるため、国外の協定大学の国際交流担当者と密な連絡を取り、ポストコロナ禍の交流のあり方に関する議論を早急に進める。

教職員の留学に関しては、大学の方針通りに留学希望者が増えない理由を検索するとともに、その結果をうけて、留学教員選定委員会による制度の具体的な啓発を計画する。

関 連 資 料

資料 6-52：2021 年度選択制コースにおける海外臨床実習の派遣留学学生の募集並びに
同コースの応募及び学内選考について

資料 6-8：危機管理マニュアル

7. 教育プログラム評価

領域 7 教育プログラム評価

7.1 教育プログラムのモニタと評価

基本的水準:

医学部は、

- カリキュラムの教育課程と学修成果を定期的にモニタするプログラムを設けなければならない。(B 7.1.1)
- 以下の事項について教育プログラムを評価する仕組みを確立し、実施しなければならない。
 - カリキュラムとその主な構成要素 (B 7.1.2)
 - 学生の進歩 (B 7.1.3)
 - 課題の特定と対応 (B 7.1.4)
- 評価の結果をカリキュラムに確実に反映しなければならない。(B 7.1.5)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 以下の事項について定期的に、教育プログラムを包括的に評価すべきである。
 - 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。

B 7.1.1 カリキュラムの教育課程と学修成果を定期的にモニタするプログラムを設けなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

1. 体制

本学では内部質保証について「自己点検・評価規程」を制定し、学長を委員長とする自己点検・評価運営委員会を組織して、その下に医学部自己点検委員会と大学院自己点検委員会を置いている（資料 7-1）。

教育プログラムについては、これまで本学では、教育プログラムの企画・立案から点検・評価までをカリキュラム委員会が担ってきたが、企画・立案・実行と、評価・検証の機能を分化させるために、2017（平成 29）年度に自己点検・評価運営委員会の中に医学教育評価・検証委員会を発足させ、その下部組織にカリキュラム委員会とは独立した組織としてカリキュラム評価委員会を設置した。本学の PDCA サイクルを図 7-1 に示す（資料 7-28、7-29、7-30、7-31、7-32、7-17、7-33、7-34）。本学教育プログラムに関する評価体制は図 7-1 の緑の枠（「Check（評価）」）で示したようになる。このうち自己点検評価・運営委員会には外部委員が、カリキュラム評価委員会には外部委員と医学教育専門家に加え学生の代表が参加している。

一方、定期的な検証を行うために必要な基礎データを取り纏める部署として、2015（平成 27）年度に教学 IR 委員会を設置した。しかし、①IR 実践担当の独立部署がないこと、②業務指示系統および担当業務範囲を定める規程等が無いこと、③分析結果の議論が永続的・定期的に行われていないこと等の問題があった。そこで 2020（令和 2）年に教学 IR 委員会を改組し、IR 実践担当の部署として新たに教学 IR センターを設置した（資料 7-2）。教学 IR センターでは、教育プログラムや学修成果のモニタリングに有用な情報についてデータ収集と分析を行う体制を整えている。

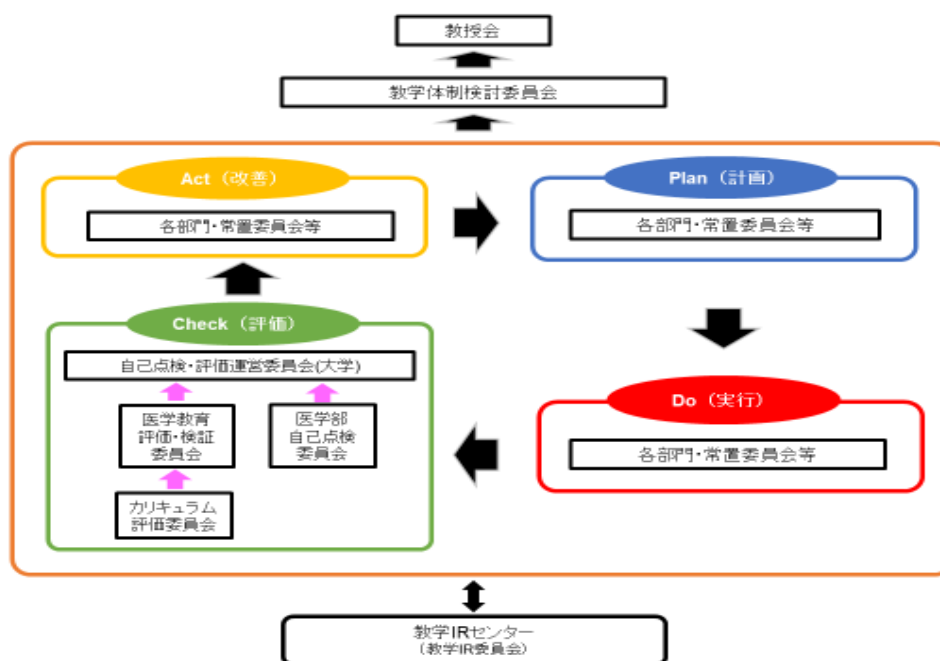


図 7-1. 医学部における PDCA サイクル図

2. モニタリング指標

教学IR情報	教学管理指標	成績情報	入学試験、各学年末、共用試験、プログレステスト、第6学年総合試験（卒業試験）、国家試験成績
		学生指導情報	出席率（欠席率）、賞罰情報、進級状況、etc.
	テーマ別分析	カリキュラム改訂の影響	
アンケート	学生：授業内容アンケート、臨床実習アンケート		
	教員：カリキュラムアンケート		
教育指針（シラバス）点検	教育指針（シラバス）第三者チェックシート：学習内容、到達目標、講義日程、成績評価、etc.		
卒後情報	臨床研修マッチング		

表 7-1. 教育プログラムモニタリング指標

教学 IR センターの業務については、教学管理指標の作成とテーマ別分析の 2 つに分けて考えている。教学管理指標は、教学 IR 実践の基礎となるデータのことで、成績情報として、入試成績、各学年末成績、共用試験成績、プログレステスト結果、第 6 学年総合試験（卒業試験）成績、国家試験成績が、学生情報として出席率（欠席率）、面談記録、賞罰情報、進級状況などが該当する。一方テーマ別分析は、PDCA サイクル内の各部門や評価に関わる部署と教学 IR センターが連携し、あるテーマや目的に沿ったデータ解析を行うものである。これらを含めて現在活用しているモニタリング指標を表 7-1 にまとめて示す。なお図中にあるプログレステストとは、第 6 学年総合試験（卒業試験）の一部を第 4、第 5 学年も同時に受験するものであり、2020（令和 2）年度より実施している。

以上のとおり、企画・立案・実行（カリキュラム委員会）、評価・検証（上図の評価体制）、データ収集・解析（教学 IR センター）、のそれぞれについて独立した担当部門を設けて機能を分化させ、表 7-1 に示す各種モニタリング指標を活用しながら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

図 7-1 に示す PDCA サイクルと表 7-1 に示すモニタリング指標により教育プログラムのモニタリングが行われている。

教学 IR センターでは、教学に関する評価設計、データ収集、分析、結果の提示・報告という一連の業務フローの構築を行っており、上図の評価体制とともに、教育課程と学修成果を定期的にモニタするための体制はできていると考える。今後モニタリング指標のうちテーマ別分析指標について充実させていくこと、および卒後情報について臨床研修センターや同窓会組織と連携していく必要がある。また教学 IR センターを設置し、体制強化を図ったことは評価できるが、同センターの職員を育成する必要がある。

C. 現状への対応

教学 IR センターの人員構成は、センター長 1 名（教員）、副センター長 2 名（教員）、職員 2 名となっている。当面の間は兼務教職員を充て、教学に関する組織横断的な情報収集・分析活動を行うこととしている。卒後情報については、大学病院臨床研修センター運営委員会との協議を開始した。

D. 改善に向けた計画

改善に繋げるために、教学 IR センターの機能を充実、発展させる。そのために今後、専任教職員の配置と十分な予算措置を計画している。また卒業情報の充実のため卒業教育と卒業後の教育・臨床実践との間の連携をより緊密に行うための組織体の設立を、カリキュラム委員会と大学病院臨床研修センター運営委員会とで計画している。

関連資料

資料 7-1：自己点検・評価規程

資料 7-2：教学 IR センター規程（既出資料 1-24）

資料 7-28：学則（既出資料 1-7） 第 39 条

資料 7-29：教学体制検討委員会規程（既出資料 5-3）

資料 7-30：常置委員会規程（既出資料 1-23）

資料 7-31：自己点検・評価運営委員会規程

資料 7-32：医学教育評価・検証委員会内規（8-8）

資料 7-17：医学部自己点検委員会内規

資料 7-33：医学部における PDCA サイクル図（既出資料 2-62）

資料 7-34：カリキュラム評価委員会の役割（既出資料 4-65）

以下の事項について教育プログラムを評価する仕組みを確立し、実施しなければならない。

B 7.1.2 カリキュラムとその主な構成要素

A. 基本的水準に関する情報

前項 B. 7. 1. 1 で記載したとおり、教育プログラムの評価体制として、2017（平成 29）年度からはカリキュラム委員会とは独立した組織としてカリキュラム評価委員会が組織された。また評価・検証に必要なデータを収集・分析する部署として 2020（令和 2）年に教学 IR センターが新たに設置された。カリキュラム評価委員会は、教学 IR センターが収集・分析した結果や表 1 に示すモニタリング指標、さらに各常置委員会からの情報、学生からの情報などを基に、教育プログラムに関するモニタと評価を行っている（資料 7-3、7-4）。

教育プログラムの評価は、①授業科目は過不足なく配当されているか、②順次性と連続性、関連性を考慮した授業科目の配当となっているか、③授業科目ごとの配当学年と時間数は適当か、④主体的で能動的な学習への転換が図られているか、⑤評価は授業の目的、内容、評価の一貫性が重視されたものであり多面的な評価がなされているか、などの視点から行われる。

また本学では 2016（平成 28）年度にカリキュラムの改訂を行ったので、その影響も併せて検討している。これに使用するデータとして、テーマ別分析指標として「カリキュラム改訂の影響」を設定している。

評価の結果については、カリキュラム評価委員会、医学教育評価・検証委員会、自己点検・評価運営委員会の順に情報が上げられ、企画・立案・実行部門である常置委員会にカリキュラム改良のために提言がなされるという仕組みになっている（資料 7-5、7-35、7-36、7-37）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

B. 7. 1. 1 の図に示すような体制があり、要所に外部評価者と医学教育の専門家が参加していることや、教育プログラム評価を行う組織がカリキュラムの企画・立案・実行を行う組織とは独立していることなどから、教育プログラムの企画・立案から点検・評価までの PDCA サイクルの体制は構築されていると考える。

また今後、モニタリング指標のうちテーマ別分析指標について充実させていく必要がある。また教員からの情報の収集が系統的に行われているとは言い難いこと、教員以外の勤務者、病院職員、事務職員からの情報を収集する仕組みがないことなどが問題点として挙げられる。

C. 現状への対応

前項に記載のとおり、教学 IR センターの業務フローの構築を徹底することに努めている。また教員からの情報収集を系統的に行うためのシステムの構築や、病院職員からの情報収集を行う方法を合わせて教学 IR センターで検討中である。

D. 改善に向けた計画

教員からの情報収集を系統的に行うためのシステムの構築と、病院職員からの情報収集を行う方法については 2021（令和 3）年度中に体制を整備し、2022（令和 4）年度から本格的に実施する計画である。

関連資料

資料 7-3：教育指針（シラバス）第三者チェックシート及び評価結果（既出資料 2-54）

資料 7-4：現行カリキュラムにおける講義内容調査票結果一覧（既出資料 2-33）

資料 7-5：2021（令和 3）年 2 月 8 日開催 カリキュラム評価委員会議事要旨

2021（令和 3）年 2 月 10 日開催 医学教育評価・検証委員会議事要旨

2021（令和 3）年 3 月 11 日開催 自己点検・評価運営委員会各議事要旨

資料 7-35：カリキュラム評価委員会議事要旨一式（既出資料 1-65）

資料 7-36：医学教育評価・検証委員会議事要旨一式

資料 7-37：自己点検・評価運営委員会各議事要旨一式（既出資料 1-66）

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

学生の進歩に関する評価は、主に表 1 に示すモニタリング指標のうちの教学管理指標の中の成績情報を中心に行われる。

知識領域のコンピテンシー評価の指標については、入学試験成績、各学年末成績、共用試験 CBT、第 6 学年総合試験（卒業試験）成績、国家試験成績がある。態度領域については出席状況の他、2016（平成 28）年度よりポートフォリオが導入され、低学年のアカデミックスキルズ、実践医学、早期体験実習、における態度領域の評価を試みている。本学ではポートフォリオ評価は卒業後の臨床実習の評価として、初期臨床研修制度が開始されると同時に導入しすでに 10 年以上実施しているが、これを卒前教育にも取り入れた。2015（平成 27）年度にまず一部の診療科で臨床実習の評価としてポートフォリオ評価を先行実施し、2016（平成 28）年度からは臨床実習の全診療科、および第 1 学年の実践医学、アカデミックスキルズの評価にポートフォリオを導入した。臨床実習においては ポートフォリオ評価に加え、Workplace-based Assessment (WPBA) として Mini-CEX、各科 OSCE、臨床実習後 OSCE が導入され、態度、技能領域のコンピテンシーの評価が可能となっている。これら態度、技能領域の評価は各学年末成績に反映されている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

情報収集、分析、教育プログラム評価という仕組みはできていると考えられる。学生の進歩として収集される情報のうち、数値化されるものについては教学 IR センターで分析がなされ、教育プログラムの評価に使用されるが、数値化できないものについての評価はむづかしい。特に態度領域の評価をどのように情報収集し分析していくかが課題である。

C. 現状への対応

学生の進歩についても、教学 IR センターで評価設計、データ収集、分析、結果の提示・報告という一連の業務フローの構築を徹底することに努めていることは前項に述べたとおりである。課題となっている態度領域の評価の取り扱いについては、アンプロフェッショナルな行動としての出席偽装、基礎・臨床医学実習時の問題行動等のデータをテキストデータとして収集しており、この解析手法について教学 IR センターで検討中である。

D. 改善に向けた計画

教学 IR センターの機能を充実、発展させ、知識、態度の両面から学生の進歩を把握し、教育プログラムを評価する。

関 連 資 料

資料 7-27：2020（令和 2）年 12 月 3 日、2021（令和 3）年 2 月 18 日開催 教学 IR 委員会議事要旨

以下の事項について教育プログラムを評価する仕組みを確立し、実施しなければならない。

B 7.1.4 課題の特定と対応

A. 基本的水準に関する情報

教育プログラムに関する課題は、表 1 のモニタリング指標をリソースとして、医学教育評価・検証委員会及びカリキュラム評価委員会による評価・検証（B9.0.1 参照）により、あるいはカリキュラム委員会における各小委員会の報告、カリキュラム学生委員や教員からの意見等を通じて明らかにされる。

教育プログラム全体の枠組みに関する課題については、カリキュラム委員会が中心となって修正にあたっており、重要な事項については、カリキュラム委員会から教学体制検討委員会を経て、教授会において審議を行い、承認を得ることになる。

例えば、社会学的な課題等を学習するため、現行カリキュラムには、第 1～4 年次に「実践医学」コースを配当し、地域医療、災害医療等を組み込んだ。また、社会から強く求められている医師のプロフェッショナリズム等についても教育すべきであると教員から提言があり、実践医学、行動科学、総合教育科目の医学教育学、初年次教育の宿泊研修（資料 7-6）において学生が学ぶ機会を設けている。

授業評価アンケートにおいて明らかになった課題への対応については、各ブロック、ユニット、シリーズ責任者、実習責任者へ改善報告書の提出を求めている。これにより課題の修正が図られる。授業評価アンケート結果が著しく悪い教員に対しては、カリキュラム委員会から、コース責任者等を通じて当該教員へ指導・助言を行う。なお、授業評価アンケート及び FD に関するアンケート調査等を分析し、本学教員のウィークポイントや教員が希望する内容を FD のテーマとして取り上げた。

また、カリキュラム学生委員や教員からの意見・提案に対しても適切に対応しており、これまでの対応事例の一部を以下に示す。

- 1) 学生委員より定期試験スケジュールを作成したい旨の要望が寄せられ、スケジュールの原案を学生委員が作成するようになった。また、再試験制度の見直しが行われた。
- 2) 自己学習を行う場所を拡充して欲しいという要望に対して、図書館の開館時間の延長を行った。
- 3) 第 5 学年総合臨床演習のグループ分けを行う際に、学生から提案された方法によってグループ分けを行った。

- 4) 授業評価アンケートについて、各コース、ユニット責任者、実習責任者より提出された対応策を基に、カリキュラム委員会において学生委員とのディスカッションを行い、課題の修正を図った（資料 7-7）。
- 5) 新入生が大学生として学習していく上で必要な知識・スキルの修得を目的とした、「アカデミックスキルズ」コースを設けた。
- 6) 新型コロナウイルスの感染拡大予防のため、本学では、年度当初より、WebClass を用いて授業を行っていた。この WebClass は、翌日に授業内容が配信されることから、シラバスより 1 日遅れで進行する旨の指摘が学生から寄せられた。これを受け、本学ではクラウドコンピューティングを使用した Web 会議サービス（Zoom 等）を用いてリアルタイムに授業を行うこととした（資料 7-8、7-9）。

大学基準協会による外部評価受審により明らかになった課題についても、適切に修正を行っている。過去の受審において、国際交流に関して、活発に活動しているとはいいがたいとの指摘を受け、2012 年度（平成 24 年度）にカリキュラム委員会の小委員会として卒前医学教育国際交流委員会（資料 7-10）を設置した。また、2018（平成 30）年度には、海外の教育・研究・医療機関等との交流のさらなる活性化を図るために国際交流センターを設立し、ウェブサイトを立ち上げた（資料 7-11、7-12、7-13）。

また、2018（平成 30）年 10 月に文部科学省により実施された「医学部医学科の入学選抜における公正確保に係る緊急調査」において、本学の平成 30 年度の一般入学試験において、「性別や年齢等の属性により一律の取扱いの差異を設けていることが疑われる。」とされ、同年 12 月 14 日に同省より公表された「同緊急調査（最終まとめ）」において、「不適切である可能性が高い事案」との指摘を受けた。この点については、「領域 4 学生」の「4.1 入学方針と入学選抜」において記載したとおり、適切に対応している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

上述のとおり、明らかになった課題等は、適切に修正が行われていると考える。特に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を組織し、第三者の視点から評価・検証を行い、課題を明らかにする体制を構築したこと、また、学生委員からの意見・提案を傾聴し、真摯に対応していることは評価できる。

本学では授業評価アンケート及び FD に関するアンケート調査等を分析し、FD のテーマに定め、課題修正に努めており、このことは、授業及び臨床実習の充実に繋がり、有用と言える。特に、毎年、新規採用された教員等に対し開催している、スキルアップ FD ベーシックコースは、本学の教育方針等の理解を深める場になっており、教員から高い評価を得ている（資料 7-14、7-15）。

国際交流に関しては、国際交流センター、同センターの管理運営に関する事項を審議する国際交流センター運営委員会、卒前医学教育国際交流委員会が連携し、海外大学への学生の派遣（海外臨床実習コース）や医師や学生などの留学の受け入れを中心に、人的国際交流を進めていることは評価できるが、欧米の協定校が少ないことは否めない。

C. 現状への対応

各学年の学生代表による学生委員がカリキュラム委員会の構成員として参画し、学生の生の声をカリキュラムに反映させることは有用であり、今後も継続していく。また、FD についても、内容をブラッシュアップしながら、医学教育改革や教員のニーズにあった FD を実施していく。

国際交流に関しては、2012（平成 24）年度に韓国の高神大学との学生の相互派遣に関する協定締結を締結して以来、2020（令和 2）年現在、アジア 5 カ国の 8 校、アメリカの 2 校の協定校まで増やして国際交流の活発化を促進しているが、欧米の協定校が少ないことから開拓に注力している（資料 7-16）。

D. 改善に向けた計画

現在の課題評価・修正体制を維持発展させるとともに、教学 IR センターが調査分析を行い、さらなる質の向上に努める。

国際交流に関しては、引き続き、欧米の協定校開拓に注力するとともに、海外大学への学生の派遣（海外臨床実習コース）と国際交流センター内に交流の場を設けることで国際交流のさらなる充実化を諮る。また、海外臨床実習コースならびに海外からの学生の受け入れに関する成果の検証を行い、現状分析に着手する。

関 連 資 料

資料 7-6：2019 年度 第 1 学年宿泊研修しおり

資料 7-7：2019（令和元）年 6 月 10 日開催 カリキュラム学生委員会議事要旨

資料 7-8：スタッフメール「WEB 授業の実施方法の変更および Zoom 授業説明会の開催について」

資料 7-9：学生への通知文「6 月以降の WEB 授業の実施方法の変更等について」

資料 7-10：2020（令和 2）年度 常置委員会等委員一覧（既出資料 1-22）

資料 7-11：国際交流センター規程（既出資料 1-58）

資料 7-12：国際交流センター運営委員会規程

資料 7-13：国際交流センターウェブサイト

資料 7-14：スキルアップ FD 資料（既出資料 1-44）

資料 7-15：FD アンケート（既出資料 6-28）

資料 7-16：交流協定大学等と交換留学生数（既出資料 6-14）

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

評価の結果とそれに基づく提言は、カリキュラムの企画・立案・実行部門であるカリキュラム委員会に伝達される（資料 7-30）。カリキュラム委員会は、教育プログラムの改訂、新設について企画、立案し、教学体制検討委員会の議を経て、教授会での審議事項となる。教授会での承認が得られればカリキュラム委員会がこれを実行する。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

評価の結果をカリキュラムに反映する仕組みはできていると考えている。問題はプログラム評価のために収集される情報の質と量である。質が高く必要にして十分な量の情報があれば、評価結果のカリキュラムへの反映はより上質なものとなる。2020（令和 2）年度に新設された教学 IR センターが順調に稼働することがポイントと考えている。

C. 現状への対応

これまでに延べたとおり、教学 IR センターの規程を整備し、評価設計、データ収集、分析、結果の提示・報告という一連の業務フローの構築を徹底することに努めている。

D. 改善に向けた計画

上記現状への対応をまず実行する。

関 連 資 料

資料 7-30：常置委員会規程（既出資料 1-23）

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 7.1.1 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

B7. 1. 1 の図に示すように、自己点検・評価運営委員会の下部には医学教育評価・検証委員会とともに、医学部自己点検委員会がある（資料 7-17）。同委員会では、各講座・分野ごとに臨床、教育、研究、管理運営の4つについて年1回、定期的に自己点検を行っている（資料 7-18）。これには教育活動とそれを支える組織、資源についての自己点検が含まれている。

医学部自己点検委員会の審議内容は自己点検評価運営委員会に上げられ、他の委員会からの評価とともに、外部委員も含めた包括的な評価が行われている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学部自己点検委員会における評価のチェックポイントは、「目標」、「行動計画」、「自己評価」の一貫性が確保されていること、個別の目標が本学の使命と理念や、それに基づく大学全体の方針と乖離していないこと、自己評価の中で省察が行われていること、などであり、医学教育評価・検証委員会の評価結果と合わせ、教育活動とそれが置かれた状況についての包括的な評価はある程度行われていると考えている。

C. 現状への対応

現体制をさらに充実、強化するために、医学部自己点検委員会における評価の方法について、同委員会で検討を続けている。

D. 改善に向けた計画

上記現状への対応を継続する。

関 連 資 料

資料 7-17：医学部自己点検委員会規程

資料 7-18：2021（令和3）年3月5日開催 医学部自己点検委員会議事要旨

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

本学のディプロマポリシー、カリキュラムポリシー、コンピテンス、コンピテンシー、マイルストーン、マトリックス表、科目ごとの学習内容、到達目標、学習法、臨床実習、及び評価方法について記載されたシラバスについて、カリキュラム委員会小委員会の一つであるカリキュラム企画委員会の中にシラバス第3者評価委員会を新たに設け、2017（平成29）年度より記載内容の点検と評価を年1回、定期的に行っている。評価の内容はカリキュラム委員会に報告され、教育プログラムの包括的評価の一助となっている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

シラバス第3者評価委員会を設けたことで、課程の記載、学習法、臨床実習、及び評価方法を第3者の視点からチェックすることができるようになり、評価に役立っている（資料 7-3）。

C. 現状への対応

これまでどおりシラバス第3者評価委員会による点検と評価を着実に実行する。

D. 改善に向けた計画

上記現状への対応を継続する。

関連資料

資料 7-3：教育指針（シラバス）第三者チェックシート及び評価結果（既出資料 2-54）

以下の事項について定期的に、教育プログラムを包括的に評価するべきである。

Q 7.1.3 長期間で獲得される学修成果

A. 質的向上のための水準に関する情報

長期間で獲得される学修成果としては、プロフェッショナリズムの涵養と省察的実践家が挙げられる。本学ではプロフェッショナリズムについては、キリスト教のみならず様々な宗教の理解を通して患者の内的現実配慮する「プロフェッショナリズム」に繋がる教育を開学以来行っている。また省察的実践家については、ディプロマポリシーに明記されており、ポートフォリオ評価を通して常に評価者が意識している事項である。

これらの教育プログラムの評価については、学生からの授業内容アンケート（資料 7-39）やポートフォリオ評価の結果、日頃学生と近い距離で接している教育課、学務課からの情報などを基礎データとして、カリキュラム評価委員会、医学教育評価・検証委員会、自己点検評価・運営委員会で、外部委員も含めた評価が行われている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教育プログラムの包括的な評価を行う仕組みはあるものの、長期間で獲得される学修成果をどのように評価していくかは、今後検討していく必要がある。卒前だけの評価では不十分であり、卒後評価との連携が必須である。

C. 現状への対応

2020（令和 2）年度より、本学臨床研修センターとの協議を開始し、長期間で獲得される学修成果に関する評価法について検討している。

D. 改善に向けた計画

大学病院臨床研修センターと連携し、卒前と卒後のポートフォリオ評価システムを連続性のあるものとするよう計画している。

関連資料

資料 7-39：令和 2 年度学生授業内容アンケート前後期集計結果（既出資料 2-7）

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

社会的責任としての本学医学部の使命は明示されており、それに則ったコアコンピテンシーをディプロマポリシーとして示し、その達成のためのカリキュラムポリシーとともに教育指針（シラバス）および大学ウェブサイト上に掲示している。これらについては、カリキュラム評価委員会、医学教育評価・検証委員会、自己点検評価・運営委員会で、外部委員も含めた評価が行われている（資料 7-5、7-35、7-36、7-37）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

定期的な教育プログラムの評価はある程度できていると考えられるが、卒後教育との連携は不十分である。

C. 現状への対応

現体制による評価が定期的に確実に実行されるよう取り組んでいる。また前項に記載のとおり、2020（令和 2）年度より、社会的責任に関する評価についても大学病院臨床研修センターとの協議を開始している。

D. 改善に向けた計画

上記現状への対応を着実に実行する。

関 連 資 料

- 資料 7-5： 2021（令和 3）年 2 月 8 日開催 カリキュラム評価委員会議事要旨
- 2021（令和 3）年 2 月 10 日開催 医学教育評価・検証委員会議事要旨
- 2021（令和 3）年 3 月 11 日開催 自己点検・評価運営委員会各議事要旨
- 資料 7-35：カリキュラム評価委員会議事要旨一式(既出資料 1-65)
- 資料 7-36：医学教育評価・検証委員会議事要旨一式
- 資料 7-37：自己点検・評価運営委員会各議事要旨一式(既出資料 1-66)

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医療過誤または不適切な対応に関する情報も含まれる。

B 7.2.1 教員と学生からのフィードバックを系統的に求め、分析し、対応しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

1. 学生からのフィードバック

学生からのフィードバックには、主要なものとして授業内容アンケート（資料 7-39）とカリキュラム学生委員との意見交換の 2 つがある。授業内容アンケートは、前期、後期に分けて実施しており、これには試験についての内容も含まれる。カリキュラム学生委員との意見交換会は、カリキュラム委員会の委員（教員）と各学年男女各 2 名の学生代表から構成された学生委員とが一同に参集して実施するもので、2015（平成 27）年度より実施している。意見交換会での審議内容は、各学年の授業等への問題点や授業評価アンケート結果への対応、学年暦や試験スケジュールに関すること、規程の改正に関する意見聴取などである（資料 7-38、7-40）。

これらのフィードバック情報は全てカリキュラム委員会に集約される。カリキュラム委員会ではこれらを分析、検討し、対応策、改善策を提起する。

対応策、改善策のうちカリキュラム委員会のみで対応可能なものについては同委員会が実行するが、その内容については教学体制検討委員会、教授会で報告がなされる。一方、他の常置委員会との調整が必要なもの、学則や卒業および進級規程の見直し・変更が必要となるものについては、カリキュラム委員会から教学体制検討委員会に付議され、教授会の審議事項となる。

学生からのフィードバックへの対応の一つとして、定期試験について、学生からの要望・意見を試験問題作成の留意事項としてまとめた（資料 7-19）。これを毎回試験問題作成依頼時に教員に配布し、注意を促している。

2. 教員からのフィードバック

ブロック授業については、ブロック終了時にブロック授業担当者が教員からの意見聴取を行っている。また 2016（平成 28）年度から導入された現行カリキュラムについて、現行カリキュラム適用学生が第 4 学年を終了する 2019（令和元）年時点、即ち診療参加型臨床実習を開始する時点で各ブロック・ユニット責任者に対し現行カリキュラムについてのアンケート調査を実施した。これらを含め教員からの教育プログラムに関する意見は、カリキュラム委員会小委員会、または常置委員会を通して、カリキュラム委員会に情報がフィードバックされる。その後は上述の学生からのフィードバック情報への対応と同様の過程で対応が行われる。

また、学生からのフィードバックと教員からのフィードバックを有機的に繋げるため、2013（平成 15）年には授業内容アンケートを手がかりとした学生の視点から授業内容を振り返るワークショップを行った。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

1. 学生からのフィードバック

授業内容アンケートは（資料 7-39）、前後期各 1 回、ブロック授業、シリーズ授業毎に、診療参加型臨床実習については診療科毎に実施しており、系統的に情報収集が行われていると考えられる。学生アンケートに関しては、各講座・分野に学生の意見（アンケート内容）に対するフィードバックを求めている、学生にはその結果が提示されるようになっている。

カリキュラム委員会・委員（教員）と学生委員との意見交換は、教員と学生とが直接意見交換する場として貴重な機会となっている。意見交換会での審議内容は上述のとおりであり、幅広い領域の議論が行われている。これまでの対応事例の一部を以下に示す。

- ① 学生委員より定期試験スケジュールを作成したい旨の要望が寄せられ、スケジュールの原案を学生委員が作成するようになった。
- ② 自己学習を行う場所を拡充して欲しいとの要望に対して、図書館の開館時間を延長した。
- ③ 第 5 学年総合臨床演習のグループ分けを行う際に、学生から提案された方法によってグループ分けを行った。
- ④ 授業評価アンケートについて、各コース、ユニット責任者、実習責任者より提出された対応策を基に、カリキュラム委員会において学生委員とのディスカッションを行い、課題の修正を図った。
- ⑤ 新型コロナウイルスの感染拡大予防のため、本学では 2020（令和 2）年度当初より WebClass を用いて授業を行った。しかし、WebClass での授業内容の配信は翌日になることから、シラバスより 1 日遅れで進行する旨の指摘が学生から寄せられた。これを受け、本学ではクラウドコンピューティングを使用した Web 会議サービス（Zoom 等）を用いてリアルタイムでの授業を可能とした。

以上のことから、学生からのフィードバックに対してはある程度の対応はとられているものと考ええる。上述のとおり、明らかになった課題等は適切に修正が行われていると考える。

2. 教員からのフィードバック

教員からのフィードバックの情報収集についてはある程度できているが、その収集、分析は各常置委員会に依存しており、系統的な分析はなされていない。学生からのフィードバックと比較すると不備な点が多いのが現状である。

C. 現状への対応

学生および教員からのフィードバック情報の収集・分析を各常置委員会から教学 IR センターへ移行させるよう準備中である。

D. 改善に向けた計画

2021（令和 3）年度中に、教員からのフィードバック情報の収集・分析を各常置委員会から教学 IR センターへ移行させる。これにより、学生からのフィードバック情報との有機的な繋がりを一層強化することができる。また 2013（平成 25）年に実施したワークショップを 2 年以内に再度実施する計画である。

関 連 資 料

資料 7-19：試験問題作成の留意事項

資料 7-38：2020（令和 2）年度 開催カリキュラム学生委員会議事要旨

資料 7-39：令和 2 年度学生授業内容アンケート前後期集計結果（既出資料 2-7）

資料 7-40：令和 2 年度前期期末及び後期中間・期末試験スケジュール（既出資料 3-35）

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

教員、学生からのフィードバックをもとに、これまでいくつかの教育プログラムの改変、新設を行った。

例を挙げると、「大学での勉強の仕方がわからない」といった学生からのフィードバックや、「高校の受動的教育や受験対策から大学での学びに移行できていない学生が多い」という教員からのフィードバックを受けて、現行カリキュラムでは「アカデミックスキルズ」コースを、また、キャリア教育、プロフェッショナルリズム教育が少ないという教員からのフィードバックをうけて「実践医学」コースを新たに開講した（資料 7-20）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

上記のような教育プログラムの改変、新設については、いずれもカリキュラム委員会が企画、立案し、教学体制検討委員会の議を経て、教授会での審議事項となる（資料 7-30）。教授会での承認が得られればカリキュラム委員会がこれを実行する。カリキュラム委員会の負担がやや重くなる傾向はあるが、現システムは適切に機能していると考える。

C. 現状への対応

フィードバックをもとにした教育プログラムの修正システムとして良好に機能していると考えられる、現状の仕組みを維持するよう、各委員会が取り組んでいる。またカリキュラムの開発に際しては、本学の医学教育研究分野の教員が、その都度適切な助言と協力を行っている。

D. 改善に向けた計画

教育プログラムの開発を推進するために、2021（令和 3）年度までに医学教育研究分野内に、カリキュラム開発部門を設置する計画である。

関連資料

資料7-30：常置委員会規程(既出資料1-23)

資料7-20：2020年度 教育指針（シラバス）（既出資料1-13）第1学年

7.3 学生と卒業生の実績

基本的水準:

医学部は、

- 次の項目に関して、学生と卒業生の実績を分析しなければならない。
 - 使命と意図した学修成果 (B 7.3.1)
 - カリキュラム (B 7.3.2)
 - 資源の提供 (B 7.3.3)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 以下の項目に関して、学生と卒業生の実績を分析すべきである。
 - 背景と状況 (Q 7.3.1)
 - 入学時成績 (Q 7.3.2)
- 学生の実績の分析を使用し、以下の項目について責任がある委員会へフィードバックを提供すべきである。
 - 学生の選抜 (Q 7.3.3)
 - カリキュラム立案 (Q 7.3.4)
 - 学生カウンセリング (Q 7.3.5)

注 釈:

- [学生の実績] の測定と分析には、教育期間、試験成績、合格率および不合格率、進級率と留年率および理由、各課程におけるレポートなどの情報のほか、学生が興味を示している領域や選択科目の履修期間なども含まれる。留年を繰り返している学生に対する面接、退学する学生の最終面接を含む。
- [卒業生の実績] の測定基準には、国家試験の結果、進路選択、卒業後の実績における情報を含み、教育プログラムが画一になることを避けることにより、カリキュラム改善のための基盤を提供する。
- [背景と状況] には、学生を取り巻く社会的、経済的、文化的環境が含まれる。

次の項目に関して、学生と卒業生の実績を分析しなければならない。

B 7.3.1 使命と意図した学修成果

A. 基本的水準に関する情報

意図した学修成果が得られているかどうかに関する学生の実績については、表 7-1 に示すモニタリング指標のうち主として教学 IR 情報について教学 IR センターでデータ収集し、分析を行っている。

教学IR情報	教学管理指標	成績情報	入学試験、各学年末、共用試験、プログレステスト、第6学年総合試験（卒業試験）、国家試験成績
		学生指導情報	出席率（欠席率）、賞罰情報、進級状況、etc.
	テーマ別分析	カリキュラム改訂の影響	
アンケート	学生：授業内容アンケート、臨床実習アンケート		
	教員：カリキュラムアンケート		
教育指針（シラバス）点検	教育指針（シラバス）第三者チェックシート：学習内容、到達目標、講義日程、成績評価、etc.		
卒後情報	臨床研修マッチング		

表 7-1. 教育プログラムモニタリング指標

卒業生については、同じく教学 IR センターで成績情報と初期臨床研修のマッチングの結果を分析している。この他に聖マリアンナ医科大学同窓会（聖医会）からの情報を断片的にはあるが入手している。例を挙げると長崎県五島市で離島医療に貢献している卒業生や、カンボジアでの小児病院開設支援（アンコール小児病院）、学習院大学海外ボランティア活動（草の根国際協力研修プログラム：GONGOVA）と協力しての東南アジアでの医療支援活動を行っている卒業生の情報などである。前者については同窓会からの情報をもとに離島医療の現状について、第1学年の実践医学の授業を依頼している（資料 7-20、7-21）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生の実績については、教学 IR センターを新設することで、戦略的に情報の収集・解析が行えるようになった。

一方卒業生の実績については、成績情報と初期臨床研修のマッチング以外は情報収集、分析ができていない。また同窓会からの情報の入手も断片的なものにとどまっている。

C. 現状への対応

教学 IR センターにおける評価設計、データ収集、分析、結果の提示・報告という一連の業務フローの構築を徹底することに努めている。

D. 改善に向けた計画

学生の実績の分析については、上記現状への対応を着実に実行する。卒業生の実績の分析については、その目的、方法、結果の解釈のあり方について、医学教育評価・検証委員会で検討する予定である。同窓会からの情報の入手について、定期的かつ継続的であるように同窓会（聖医会）事務局と緊密に連携をとるように計画している。

関連資料

資料 7-20：2020 年度 教育指針（シラバス）（既出資料 1-13）第1学年

資料 7-21：医療法人聖陵会広報誌 2016. 11、30 周年特別号、vol. 67

次の項目に関して、学生と卒業生の実績を分析しなければならない。

B 7.3.2 カリキュラム

A. 基本的水準に関する情報

データの収集・解析については上記 B7.3.1 と同様であり、教学 IR センターで実施している。本学では 2016（平成 28）年度より現行カリキュラムに移行した。現行カリキュラムにおける学生の実績を検討するとともに、カリキュラムの影響を検討するためにカリキュラム改訂前後でのデータを比較する必要がある。そこで、教学 IR 情報のうちのテーマ別分析のテーマとして「カリキュラム改訂の影響」を挙げ、指標として共用試験成績の年度別入学者毎の比較、各学年における留年者数の比較をカリキュラム改訂前後で実施した。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラム評価のための基盤となるデータを提供する体制は構築されていると考える。従ってデータによる実績に基づいてカリキュラムの PDCA サイクルを回すことが可能な体制となっている（資料 7-5、7-35、7-36、7-37）。現行カリキュラムの完成年度が 2021（令和 3）年度であり、カリキュラム改訂の影響に関する分析結果がまとまるにはあと数年を要するが、テーマ別分析の指標として第 6 学年総合試験（卒業試験）成績や国家試験成績を検討する必要がある。

C. 現状への対応

上記方針に基づき、教学 IR センターでデータを収集、解析中である。テーマ別分析のテーマをさらに追加して設定できるようカリキュラム評価委員会と教学 IR センターとで協議を進めている。卒業生の実績については情報収集が十分にできていない。

D. 改善に向けた計画

カリキュラム評価の PDCA サイクルについての現体制の維持、継続に努める。教学 IR 情報のうちテーマ別分析について、より多くの指標を設定できるよう検討を進める。

関連資料

- 資料 7-5：2021（令和 3）年 2 月 8 日開催 カリキュラム評価委員会議事要旨
2021（令和 3）年 2 月 10 日開催 医学教育評価・検証委員会議事要旨
2021（令和 3）年 3 月 11 日開催 自己点検・評価運営委員会各議事要旨
資料 7-35：カリキュラム評価委員会議事要旨一式（既出資料 1-65）
資料 7-36：医学教育評価・検証委員会議事要旨一式
資料 7-37：自己点検・評価運営委員会各議事要旨一式（既出資料 1-66）

次の項目に関して、学生と卒業生の実績を分析しなければならない。

B 7.3.3 資源の提供

A. 基本的水準に関する情報

人的資源に関しては、2016（平成 28）年度より早期体験実習におけるマタニティクリニック、幼稚園、診療所・クリニック、介護・福祉施設、重症心身障害児（者）施設、回復期リハビリテーション施設、など教育の場が学外にも広がったことから、教育に携わる人的資源は増加、かつ多様化している（資料 7-41）。一方学生支援の人的資源としては、学年担当委員制度に教員 108 名を配置し、学生相談室に 4 名の人員を配置している（B 4.3.1 参照）。

経済的支援としては、大学独自の給付型奨学金および貸与型奨学金をはじめ、学外では日本学生支援機構奨学金、地方自治体による奨学金やクレジット会社によるローン制度などを案内している（B 4.3.2 参照）。また、第4学年及び第6学年次に実施している一部の模試については大学で費用を負担している。

物的資源・設備に関しては、学習環境としては、教育棟開館時間である6時～22時は教室を自由に開放している他、個人および小グループで利用可能な学習室（SGL）の貸出を行っている。第6学年に対しては6名前後のグループごとに学習室が割り当てられている。教育棟には他にも、PCルームがあり、パソコン、プリンタ等が設置され、インターネット・電子メールの利用や画像の編集、レポート・教材の作成等マルチメディアを自由に活用できる環境が整えられており、開館時間内は常時開放している。医学情報センター（図書館）においては通常8時から開館であるが、定期試験前など学生の要望にあわせ開館時間を早めている。また、大学からの通知や呼び出しについては、教育棟1階に設置されている情報ディスプレイ（掲示板）及び個人情報端末、学内LAN接続端末にて確認できる。申請のあった学生にはタブレット端末（iPad mini）を無償で貸与している。授業においてはWebClassにて、授業資料や動画、授業の要点をまとめたダイジェスト版を公開し、予習・復習に活用できるようにしている。また、各授業室にレノンシステムを導入しており、学生の座席にそれぞれ設置された端末にICカードを挿入することで授業への出欠席状況を管理している。さらに、当システムは授業中に学生から授業担当者へのリアクション機能を備えており、授業中に学生の理解度等を確認することができ、双方向型・対話型の授業が可能である。

臨床実習においては、本学が独自に開発した医学部臨床実習用電子ポートフォリオを用いてパフォーマンス評価を行っている。この電子ポートフォリオでは、経験した症候、疾患、医行為に加え、印象深い症例の振り返り（Significant Event Analysis：SEA）を記載させており、単に記録にとどめるだけでなく、臨床実習における個人の成長に向けた省察を促している。

また、教育棟地下1階医学情報センターを「知の拠点」として図書館施設と併設した形で、2018（平成30）年度4月よりメディカルシミュレーションセンターを立ち上げ、教職員及び学生の利用が可能である。

法人内の多職種連携教育を目的とした総合教育センターでは、医学情報センターと連携し、自学自習を促すeラーニングシステムを構築し、procedure consult、Nursing Skill、PubMedなどいくつかのツールを全学生・教職員へ無償で提供している。

これらの有用性、有効性については、使用頻度や利用実績、また学生からのアンケートをシミュレーションセンター、総合教育センター、教学IRセンターで個別に分析している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

診療参加型臨床実習における電子ポートフォリオの活用は、個人のパフォーマンス評価だけでなく、個人の成長に向けた省察を促すために有用であり、これはディプロマポリシーの第8領域（省察的实践家）の達成に大きく寄与するものと考えている。

シミュレーションセンターやIT化については、使用人数、使用状況に関して学生のデータが取れるようになり、アンケートや使用頻度を通じて有用性に関してフィードバックを受けるシステムが稼働している。しかしながらこれらは各センターで個別に実施されており、定期的、系統的な情報収集・分析が行われているとは言い難い。また卒業生に関しては、主に臨床研修センターや同窓会が主体となって活動しているものの、情報は断片的であり、系統的なデータの収集・分析はほとんど行われていない。

C. 現状への対応

教学IRセンターと、シミュレーションセンター、総合教育センター、大学病院臨床研修センターの連携を図るべく、これらの連絡協議会を設置するよう検討している。

D. 改善に向けた計画

2021（令和 3）年度中に上記の連絡協議会を稼働させ、基本的に教育プログラムに遂行に関する人的資源と物的資源・設備に関するすべてのデータを教学 IR センターで集約できるよう計画している。

関 連 資 料

資料 7-41：第 1～3 学年早期体験実習協力施設一覧（既出資料 4-31）

以下の項目に関して、学生と卒業生の実績を分析すべきである。

Q 7.3.1 背景と状況

A. 質的向上のための水準に関する情報

学生を取り巻く社会的、経済的、文化的環境に関しては主に常置委員会の一つである学年担当委員会が情報収集と分析を行っている。学生個々の状況については、学年担当委員会で議論される。

経済的な支援として、本学で取り扱っている奨学金制度は次のとおりである（B.4.3.2 参照）。学内奨学金は表「学内奨学金制度」のとおりで、毎年 4 月に学生に対して掲示により募集し、奨学生選考委員会等において奨学生を選出し（聖マリアンナ医科大学特待生等一部を除く）、給付または貸与している。学外奨学金は、日本学生支援機構奨学金及び地方自治体や各種財団、医療機関等から募集される奨学金があり、それらは随時掲示し学生へ周知している。また、地域医療の医師確保の面から神奈川県・静岡県と協力し、それぞれ神奈川県地域医療医師修学資金貸付制度、静岡県医学修学研修資金制度といった勤務償還型の奨学金制度を導入している（資料 7-22、7-23）。

学納金については、4 月末日までの納入としているが、止むを得ない事情により期日までに納入ができない場合は、延納や分納を認めている。なお、年度当初から休学する場合は、学納金の 5 割を減額できる。

表 7-1. 大学独自の奨学金制度（表 4-2 再掲）

〔給付制度による奨学金〕

名称	資格	給付額
聖マリアンナ医科大学特待生	一般入学試験合格者のうち、入学試験における成績・人物ともに優秀な者。	初年度の授業料、教育維持費、教育充実費相当額(540 万円)を免除する。
聖マリアンナ医科大学奨学基金	経済的自由により修学が困難な者で、学業成績、健康状態及び人物ともに良好であると認められる者。	360 万円を限度として給付する。
学業成績等優秀学生奨学金	新 5 年生のうち、学業成績が特に優秀であり、かつ、人物的にも優れ、他の学生の模範になると認められる者。	授業料等学校納付金を限度として給付する。
保護者会短期留学支援奨学金	短期留学(大学間協定に基づく短期留学あるいは英国大学医学部での臨床実習のための短期留学)をする者。	在学中 1 回に限り、1 人当たり 7 万円以内として給付する。

〔貸与制度による奨学金〕

名称	資格	貸与額
明石嘉聞記念奨学金	医学部学生として優れた資質を有し、かつ、経済的事由により学業の継続が困難な者。	月額 6 万円 卒業後 2 年を経過したその翌月から、貸与を受けた期間の 2 倍の年月の範囲内で返還する(無利子)。
保護者会奨学金	保護者が不測の事態に遇ったため、経済的に学業の継続が困難になった者及び止むを得ない事情があると認められた者。	月額 7 万円以内 卒業後 1 年を経過したその翌月から、貸与を受けた期間の 2 倍の年月の範囲内で返還する(無利子)。
聖マリアンナ医科大学奨学金	本学に在学中、家計の収入により授業料等学校納付金の支弁が困難で、かつ、健康、学業、人物ともに良好であると認められる者。	月額 6 万円 卒業後 2 年を経過したその翌月から、貸与を受けた期間の 2 倍の年月の範囲内で返還する。ただし、将来、本学に一定期間継続して勤務したときは、返還を免除する。

これら各種奨学金や研修資金制度を利用した学生については、その後の状況を地域医療人材育成支援委員会で分析を行っている（資料 7-24）。

学生の背景状況については、私立医科大学協会で 2019（令和元）年度に実施した第 11 回学生生活実態調査（本学の有効回収率 89.6%）において、学年別、性別、現浪別、留年経験の有無等の属性にわけた集計結果として情報収集ができています。さらに B. 4. 3. 1 に記載の各種学生面談記録についても情報として収集ができています（資料 7-25）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

学生の実績や卒後の状況について、情報収集と分析は行われている。しかしながら、学年担当委員会と教学 IR センターとの連携体制が整備されておらず、教学データとの関連についての解析が不十分である。

C. 現状への対応

学年担当委員会と教学 IR センターとの連携体制の整備に向けて検討を行っている。今後教学 IR 指標のうちのテーマ別分析のテーマと適切な指標を設定するよう、学年担当委員会と教学 IR センターとで協議を進めている。

D. 改善に向けた計画

学生の背景と状況に関し、学年担当委員会に加えて、大学病院臨床研修センター、地域医療人材育成委員会が、教学 IR センターと連携して情報を収集、分析できるよう体制を整備する予定である。

関 連 資 料

資料 7-22：神奈川県地域医療医師修学資金貸付制度

資料 7-23：令和 2 年度「静岡県医学修学研修資金」大学特別枠募集要項（既出資料 4-44）

資料 7-24：地域医療人材育成支援委員会規程（既出資料 4-34）

資料 7-25：学生個人記録システム画面（既出資料 4-39）

以下の項目に関して、学生と卒業生の実績を分析するべきである。

Q 7.3.2 入学時成績

A. 質的向上のための水準に関する情報

入学時の成績と学生の実績については、常置委員会のひとつである入試委員会が、教学 IR センターやカリキュラム委員会、学年担当委員会からの情報をもとに、解析を行っている。結果はカリキュラム評価委員会から自己点検評価運営委員会に上げられ報告がなされている（資料 7-26）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

入試委員会の分析を基に 2019（令和元）年度より、入試の選抜方法について若干の改訂が行われた。従って入試制度の検討に必要な情報の収集と分析、対応はある程度できていると考えられるが、入試委員会と教学 IR センターの連携に基づく全学的、系統的な分析という点では不十分である。そこで、教学 IR センターにおいて新たにテーマ別分析として、「入試区分による成績比較」を設定し、入試区分（指定校推薦、一般公募推薦、神奈川地域枠、一般入試）による入学後の学業成績の比較、解析を開始した。

C. 現状への対応

上記のとおり、新たにテーマ別分析として「入試区分による成績比較」を開始したので、入試委員会と連携しデータ収集・解析に努める。現状では入学時成績に関する分析は入試委員会が単独で行っているが、これを教学 IR センターで系統的に実施するよう各種手順を整備中である。

D. 改善に向けた計画

学生の実績については、教学 IR センターにデータが集約されるよう計画している。また卒業生の実績の分析については、B7.3.1 で述べたとおり、その目的、方法、結果の解釈のあり方について、医学教育評価・検証委員会で検討する予定である。

関 連 資 料

資料 7-26：2020（令和 2）年 6 月 17 日開催 カリキュラム評価委員会議事要旨
2020（令和 2）年 6 月 24 日開催 自己点検・評価運営委員会各議事要旨

学生の実績の分析を使用し、以下の項目について責任がある委員会へフィードバックを提供すべきである。

Q 7.3.3 学生の選抜

A. 質的向上のための水準に関する情報

学生の選抜について責任がある委員会とは、本学では入試委員会を指す。2019（令和元）年から入学試験形式、現役、浪人年数、社会人、他大学既卒等の学生の背景と、その後の学業成績、進級（留年）状況、国家試験等の成績について、入試委員会、教学 IR センター、カリキュラム委員会、学年担当委員会が情報収集を行っている。情報は入試委員会に集約される。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

前項 Q7.3.2 に述べた通り分析結果を基に 2019（令和元）年度より、入試の選抜方法について若干の改訂が行われた。学生の選抜に関する情報の、責任ある委員会へのフィードバックはできていると考えられる。また前項で記載したとおり、教学 IR センターにおいて新たにテーマ別分析として、「入試区分による成績比較」を設定し、入試区分（指定校推薦、一般公募推薦、神奈川地域枠、一般入試）による入学後の学業成績の比較、解析を開始した（資料 7-27）。

C. 現状への対応

前項で記載のとおり、新たにテーマ別分析として「入試区分による成績比較」を開始したので、入試委員会と連携しデータ収集・解析に努める。この結果をもとに学生の選抜に有用な情報を入試委員会に提供できるよう努める、また入試委員会に提供できる情報を教学 IR センターが系統的に収集・分析できるよう各種手順を整備中である。

D. 改善に向けた計画

上記現状への対応を着実に実行する。

関 連 資 料

資料 7-27：2020（令和 2）年 12 月 3 日、2021（令和 3）年 2 月 18 日開催 教学 IR 委員会
議事要旨

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

カリキュラム立案について責任がある委員会とは、本学ではカリキュラム委員会を指す（資料 7-30）。学生の実績の分析は教学 IR センターでなされ、その結果はカリキュラム委員会へフィードバックされる。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

B7.2.1 に述べた通り、教育プログラムの改変、新設については、いずれもカリキュラム委員会が企画、立案し、教学体制検討委員会の議を経て、教授会での審議事項となる。教授会での承認が得られればカリキュラム委員会がこれを実行する。従ってカリキュラム立案についてのフィードバック提供の仕組みは構築されていると考える。

C. 現状への対応

現状の仕組みを維持・強化するよう各委員会が取り組んでいる。またカリキュラムの開発に際しては、本学の医学教育研究分野がその都度適切な助言と協力を行っている。

D. 改善に向けた計画

上記のとおり、現状の仕組みを維持・強化する。

関連資料

資料 7-30：常置委員会規程（既出資料 1-23）

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

学生カウンセリングについて責任がある委員会とは、本学では学年担当委員会を指す（資料 7-30）。

学年担当委員会での審議を踏まえて、学年担当委員によるキャリアや学修に関するカウンセリングが行われる。対人関係問題や心理的ストレスに関してより心理的サポートの必要な学生に関しては学生相談室に於いて精神科医や臨床心理士などの専門家によるカウンセリングなど、各々の学生の問題に合わせた学生へのサポートが行われている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

学年担当委員会へのフィードバックの提供を行う体制は構築されており、学修支援を含めた各々の学生の問題に合わせた学生へのサポートが行われている。しかしながらその結果を含め、その効果に関しての系統的な解析は行われていない。

また B.7.1.3 で述べたように学生カウンセリングに必要な情報のうち、数値化できないものについての評価は難しい。とくに態度領域の評価をどのように情報収集・分析し、フィードバックしていくかが課題である。

C. 現状への対応

2020（令和元）年から学生の実績は教学 IR センターにて一元化される。また態度領域の情報収集・解析手法、フィードバック方法について教学 IR センターで検討中である。

D. 改善に向けた計画

上記現状への対応を実行する。

關 連 資 料

資料 7-30：常置委員会規程(既出資料 1-23)

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。

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

B7.1.1 に示した本学の PDCA サイクルのうち、評価に関する体制を抜粋すると、図 7-1 のようになる。本学の様々な活動を自己点検し評価する最上位の委員会是自己点検・評価運営委員会であり、委員長は学長が務める。この委員会には医学部長、大学院研究科長、大学病院長、総務担当執行役員、財務担当執行役員に加え、宮前区役所地域みまもり支援センター副所長、宮前区医師会長、神奈川県健康医療局保健医療部医療課長が外部委員として構成メンバーとなっている。教育プログラムのモニタと評価を担う医学教育評価・検証委員会には、常置委員会委員長をはじめ、本学の教育にかかわる主要な部署の長、医学教育研究分野の教員が構成者となっている。さらにその下部組織のカリキュラム評価委員会には、外部医育機関の医学教育専門家として同県にある北里大学医学部の医学教育研究分野の准教授、地域の代表としてカソリック系ボランティア団体ランパス会の代表、学生の代表が参加している(資料 7-10)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教育プログラムに関する本学の評価体制には、学長、医学部長、大学院研究科長、常置委員会委員長、医学教育研究部門の教員など本学の医学教育にかかわる主要なメンバーが参加している。さらに関連省庁の代表者、外部医育機関の教育の専門家や病院ボランティア団体の代表、学生の代表が構成者として含まれており、教育プログラムのモニタと評価に教育にかかわる主要な構成者は含まれていると考える（資料 7-10）。

C. 現状への対応

現状の仕組みを維持・強化するよう各委員会が取り組んでいる。

D. 改善に向けた計画

上記現状への対応を実行する。

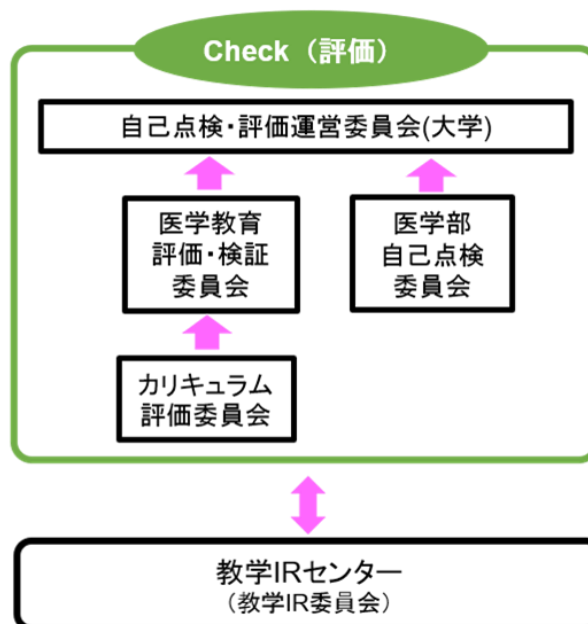


図 7-1. PDCA サイクル図 (抜粋)

関連資料

資料 7-10：2020（令和 2）年度 常置委員会等委員一覧（既出資料 1-22）

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

大学基準協会の審査結果については大学ウェブサイト上で公開できるよう体制を整えている（資料 7-42）。課程および教育プログラムの評価結果は教授会で報告されているが、学外の教育関係者に閲覧できる環境が整っていない。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

大学基準協会の審査結果、および医学教育分野別評価の受審結果については、大学ウェブサイト上で公開できるような体制になっているので、広い範囲の教育の関係者の閲覧は可能である。一方、教育課程および教育プログラム評価の結果は、閲覧の範囲や閲覧の手法、許可の対象について、具体的な検討は行われていない。

C. 現状への対応

評価の過程とその結果は出来る限り公表し、閲覧可能な状況として行く方向性としているが、情報の開示に関してその種類と範囲に制限を設けるべきかどうかを検討中である。

D. 改善に向けた計画

大学ウェブサイト上で閲覧可能か、もしくは公表が困難な情報については学長の許可を得て閲覧可能な体制を構築する。

関 連 資 料

資料 7-42：本学ウェブサイト 情報公開「認証評価」<https://www.marianna-u.ac.jp/houjin/disclosure/>

広い範囲の教育の関係者に、

Q 7.4.2 卒業生の実績に対するフィードバックを求めるべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

卒業生の実績として把握できるものは、①国家試験の成績（合否）、②初期臨床研修マッチング結果、③本学附属病院における初期臨床研修状況、④同窓会（聖医会）からの情報、の4点である。このうち①の国家試験の成績については、国家試験委員会、およびその上位の委員会であるカリキュラム委員会に情報がもたらされる（資料 7-30）。カリキュラム委員会で情報が吟味され、実績としてカリキュラム評価委員会、医学教育評価検証委員会、自己点検・評価運営委員会の順にフィードバックされる。③については、本学附属病院における初期臨床研修の評価はポートフォリオ評価を用いており、研修状況は臨床研修センター運営委員会より、学内の教育関係者に情報がフィードバックされる。④については B. 7. 3. 1 に記載のとおり、情報が断片的でありフィードバックを求めるに十分な情報収集はできていない。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

国家試験の成績についてのフィードバックはある程度なされているが、初期臨床研修におけるポートフォリオ評価の医学部（卒前）へのフィードバックについては、系統的になされていない。さらに本学附属病院以外で初期臨床研修を行った者の研修実績、また初期臨床研修修了後の卒業生の実績については系統的に把握するシステムがなく、フィードバックはできていない。

C. 現状への対応

まず卒業生の実績とは何か、フィードバックとして有効な指標は何かを明確にすべきであると考えられるので、これを本学の医学教育研究分野で検討中である。

D. 改善に向けた計画

卒業生の実績とは何かについてある程度の結論が出れば、それに対応した情報収集と分析を教学 IR センターで行い、自己点検・評価運営委員会で外部委員も含めたフィードバックを求める計画である。

関 連 資 料

資料 7-30：常置委員会規程（既出資料 1-23）

広い範囲の教育の関係者に、

Q 7.4.3 カリキュラムに対するフィードバックを求めるべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

カリキュラムについては、まずカリキュラム評価委員会で外部委員を含め審議し、評価を行っている。特に外部委員からは早期体験実習の学生の態度領域への有用性が指摘された。また学生委員からは、レポートやポートフォリオの評価に関しての主観のバラつきに関して意見があったが、ループブックを用いて基準に則った評価をしていることから、質的評価の妥当性について担保されていることが理解された。今後は更なる検証が必要であることも意見として出された。また院内における早期体験実習や、卒後臨床研修においては他の職種からのフィードバックも受けている。

カリキュラム評価委員会より上位の委員会である大学自己点検・運営委員会においても外部委員を含めて検討を行っている（資料 7-5、7-35、7-36、7-37）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

フィードバックを求める体制は構築できていると考える。指摘事項に関してはカリキュラム評価委員会の答申としてカリキュラム委員会へ提言しており、それにより改善の措置が取られている。しかしながら、広い範囲の教育の関係者にカリキュラムに対するフィードバックを求めるためには、本学のカリキュラムに関する基本的な事項をわかりやすく呈示する必要がある。

C. 現状への対応

永続的、定期的に検証が行われるよう取り組んでいる。現在行われているスキルアップ FD では、本学のカリキュラムを中心とする教学関係の情報をできるだけわかりやすい形で情報提供できるよう努めている。

D. 改善に向けた計画

現体制の維持、充実、強化に努める。またカリキュラムに関連する事項や本学の取り組みをわかりやすく呈示するための方略を、カリキュラム評価委員会で策定する。

関 連 資 料

資料 7-5：2021（令和 3）年 2 月 8 日開催 カリキュラム評価委員会議事要旨

2021（令和 3）年 2 月 10 日開催 医学教育評価・検証委員会議事要旨

2021（令和 3）年 3 月 11 日開催 自己点検・評価運営委員会各議事要旨

資料 7-35：カリキュラム評価委員会議事要旨一式(既出資料 1-65)

資料 7-36：医学教育評価・検証委員会議事要旨一式

資料 7-37：自己点検・評価運営委員会各議事要旨一式(既出資料 1-66)

8. 統轄および管理運営

領域 8 統轄および管理運営

8.1 統轄

基本的水準:

医学部は、

- その統轄する組織と機能が、大学内での位置づけを含み、規定されていなければならない。(B 8.1.1)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 統轄する組織として、委員会組織を設置し、下記の意見を反映させるべきである。
 - 主な教育の関係者 (Q 8.1.1)
 - その他の教育の関係者 (Q 8.1.2)
- 統轄業務とその決定事項の透明性を確保するべきである。(Q 8.1.3)

注 釈:

- [統轄]とは、医学部を統治する活動および組織を意味する。統轄には、主に方針決定、全般的な組織や教育プログラムの方針（ポリシー）を確立する過程、およびその方針を実行・管理することが含まれる。組織と教育プログラムの方針（ポリシー）には通常、医学部の使命、カリキュラム、入学者選抜方針、教員の募集および選抜方針、実践されている医療や保健医療機関との交流や連携も含まれる。
- 医学部が大学の一部である場合、または大学と連携している場合、統轄組織における[大学内での位置づけ]が明確に規定されている。
- カリキュラム委員会を含む[委員会組織]はその責任範囲を明確にする。(B 2.7.1 参照)。
- [主な教育の関係者]は 1.4 注釈参照
- [その他の教育の関係者]は 1.4 注釈参照
- [透明性]の確保は、広報、web 情報、議事録の開示などで行う。

B 8.1.1 その統轄する組織と機能が、大学内での位置づけを含み、規定されていなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

本学は医学部単科大学であり、医学部の運営方針、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については、「教授会」の審議を経て学長が決定している。「教授会」は学長が議長を務め、医学部長、研究科長及び各講座の代表者等医学部の要職に就く教員が構成員となり、教育課程の編成、進級や卒業の認定、教員人事及び学長の諮問事項等、医学部運営上の重要事項について最終的な審議を行っている（資料 8-1）。

「教授会」の下には医学部長が管掌する 5 つの常置委員会が設置されており、医学部運営上の重要事項について審議を行っている。各常置委員会の審議事項は、「常置委員会規程」において次のとおり規定されている（資料 8-2）。

1) 入試委員会

- ① 一般入学試験の実施・選抜に関すること
- ② 推薦入学試験の実施・選抜に関すること
- ③ 編入学考査の実施・選抜に関すること
- ④ 多角的選抜方法の研究・開発に関すること

- ⑤ 入学者の追跡・調査に関する事
- ⑥ 入学広報の企画に関する事
- ⑦ 学長・医学部長からの諮問事項に関する事
- 2) カリキュラム委員会
 - ① カリキュラムの編成に関する事
 - ② 学生の進級・卒業判定に関する事
 - ③ 定期試験・総合試験等の各試験の実施に関する事
 - ④ 教員の教育評価に関する事
 - ⑤ 教育スケジュール（教育時間の配分、講義内容の精選、教育担当者・各種試験の問題作成者の人選）に関する事
 - ⑥ 成績の追跡調査に関する事
 - ⑦ 試験問題のレビューに関する事
 - ⑧ 国家試験合格率の向上に関する事
 - ⑨ 国家試験・共用試験の対策・分析に関する事
 - ⑩ 学長・医学部長からの諮問事項に関する事
- 3) 学年担当委員会
 - ① 学生の学習上の諸問題に対する助言及び指導に関する事
 - ② 学生生活全般についての相談に対する助言及び指導に関する事
 - ③ 学長・医学部長からの諮問事項に関する事
- 4) 教員組織委員会
 - ① 教授を除く教員の資格審査に関する事
 - ② 教員の休職、出向等異動に関する事
 - ③ 教員の評価に関する事
 - ④ 教員の選考基準に関する事
 - ⑤ 学長・医学部長からの諮問事項に関する事
- 5) 研究振興委員会
 - ① 研究事業の審査等に関する事
 - ② 研究活動の推進に関する事
 - ③ 海外出張特別旅費の配分に関する事
 - ④ 研究用機器、設備の利用等に関する事
 - ⑤ 学長・研究科長からの諮問事項に関する事

常置委員会で審議された事項は「教学体制検討委員会」に報告され、さらなる審議に諮られる。「教学体制検討委員会」は、教育研究の円滑な運営を推進して教育研究の活性化と進展に資することを目的とした審議機関で、委員長を務める学長をはじめ、学務担当理事、医学部長、大学病院長、大学院医学研究科長、各常置委員会の委員長及び総務担当執行役員により構成されている（資料 8-3）。当委員会で審議され、承認された事項は、最終審議の場である「教授会」へ上程される。

医学部の運営に関する事項については学長が最終意思決定を行うが、施設の建替えや予算・決算など法人運営に係る事項については、役員により構成される「理事会（資料 8-4）」又は「常任役員会（資料 8-5）」が最終意思決定を行っている。また、特定の重要事項については、学内外の有識者により構成される「評議員会」へ理事長が諮問している（資料 8-4）。

以上の統轄組織については、すべて学内規程に定められている。

また、本学の建学の精神である生命の尊厳の理念に基づき、教育・研究・診療水準の向上と活性化を図るため、これらの活動等にかかる自己点検・評価を実施するために自己点検・評価運営委員会を設置しており（資料 8-6）、その下部組織として、医学部自己点検委員会（資料 8-7）、医学教育評価・検証委員会（資料 8-8）、カリキュラム評価委員会（資料 8-9）を設置している。さらに、教学に関わる様々な情報やデータを集約・蓄積・解析し、学長を中心とした教育改革改善、推進に寄与するために教学 IR センター（資料 8-10）を設置している。

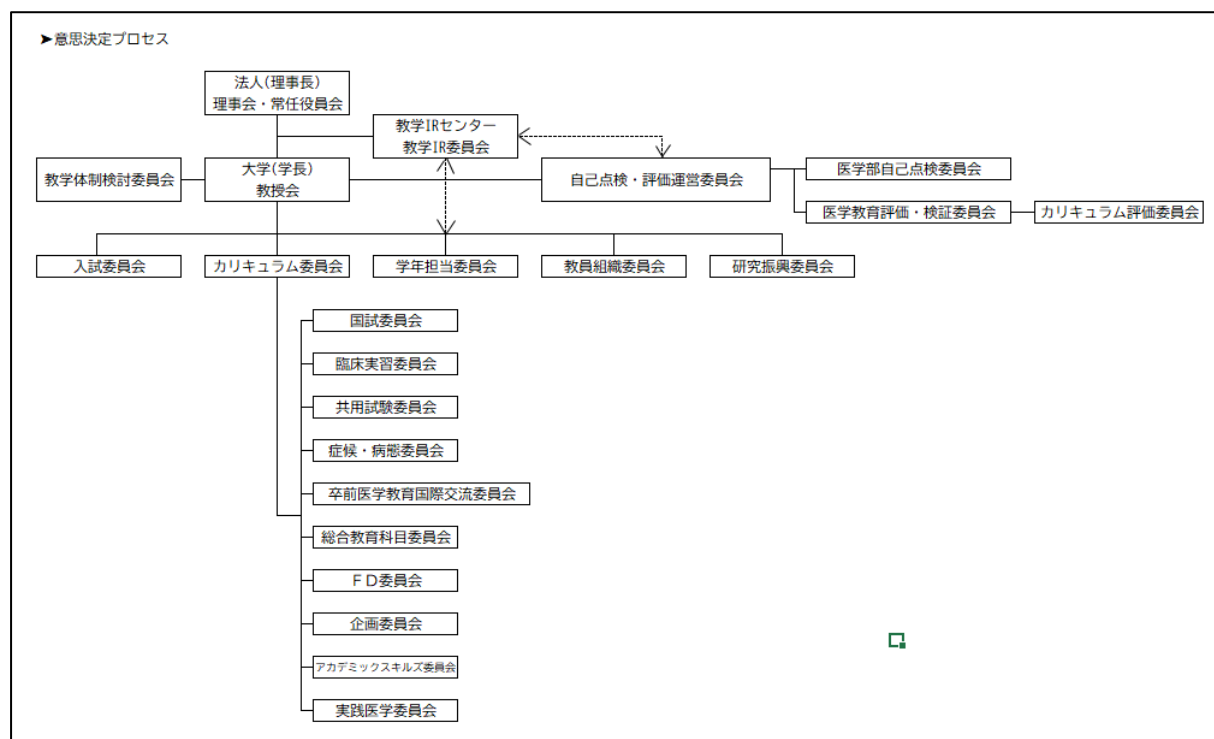


図 8-1. 意思決定プロセス

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

本学医学部を統轄する組織と機能は、位置づけを含み、学内規程において明確に規定されていると考える。

C. 現状への対応

組織や機能の改変がある場合には、統轄する組織と機能が明確に示されるよう、規定あるいは組織表等を適切に変更していく。

D. 改善に向けた計画

本学医学部を統轄する組織と機能が、大学内での位置づけを含み、明確に規定されていることを、自己点検・評価運営委員会を中心に、定期的に検証していく。

関連資料

- 資料 8- 1：学則（既出資料 1-7）第 39 条、第 40 条
- 資料 8- 2：常置委員会規程（既出資料 1-23）
- 資料 8- 3：教学体制検討委員会規程（既出資料 5-3）
- 資料 8- 4：寄附行為
- 資料 8- 5：常任役員会規程
- 資料 8- 6：自己点検・評価運営委員会規程（既出資料 7-31）
- 資料 8- 7：医学部自己点検委員会内規（既出資料 7-17）
- 資料 8- 8：医学教育評価・検証委員会内規（既出資料 7-32）
- 資料 8- 9：カリキュラム評価委員会の役割（既出資料 4-65）
- 資料 8-10：教学 IR センター規程（既出資料 1-24）

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

医学部の運営方針は、「教授会」の審議を経て学長が決定している。「教授会」は、学長が議長を務め、医学部長、研究科長及び各講座の代表者など医学部の要職に就く教員が構成員となり、医学部における重要事項について最終的な審議を行っている（資料 8-1）。「教授会」では、各構成員が自由に意見を述べることができ、学長はこれら審議の結果を踏まえて最終的な意思決定を行っている。

「教授会」の下には、医学部長が管掌する 5 つの常置委員会が設置されており、各委員会の委員長は教授が務め、任期を 3 年と定めている（資料 8-2）。また、常置委員会のうち、教育カリキュラムの編成と運営を担う「カリキュラム委員会」の下には、現在 10 の小委員会、すなわち、「国試委員会」、「臨床実習委員会」、「共用試験委員会」、「症候・病態委員会」、「卒前医学教育国際交流委員会」、「総合教育科目委員会」、「FD 委員会」、「企画委員会」、「アカデミックスキルズ委員会」、「実践医学委員会」が設置されており、ほとんどの小委員会で教授が委員長を務めており、小委員会の意見を親委員会である「カリキュラム委員会」で報告し、自由な議論を行っている。カリキュラム委員会には小委員会委員長のほか、教育課長、学生を代表する学生委員が委員として加わっており、自由に意見を述べている（資料 8-11）。

常置委員会をはじめ各種委員会で審議された事項は、「教学体制検討委員会」に諮られた後に「教授会」へ上程される。「教学体制検討委員会」では、常置委員会から報告された事項以外にも、教育研究体制のあり方についての審議がなされている。「教学体制検討委員会」は、議長である学長のほか、学務担当理事、医学部長、研究科長、大学病院長、各常置委員会委員長、学務担当理事、及び、総務執行役員からなり、要職に就く教員や役員が構成員となり、自由な議論を行っている（資料 8-3）。

医学部運営に関する事項のうち法人の運営に係る事項については、役員により構成される「理事会」や「常任役員会」が意思決定を行っている。「理事会」や「常任役員会」の主な構成員は常勤理事であるが、2020 年度（令和 2 年度）は常勤理事 9 名のうち、3 名が本学医学部現任教員、2 名が本学医学部教員経験者で、法人の意思決定に医学部の意見が十分に反映されている。また、法人の諮問機関である「評議員会」には、本学の理事、各附属病院長、教員を代表する者、看護専門学校長、看護師対策担当執行役員、大学病院薬剤部長、総務・人事・財務担当の各執行役員、カトリック司祭等教職員のほか、川崎市や横浜市の両医師会長、並びに他の学校法人、医療機関、上場企業のトップなど複数の外部有識者が評議員として参画し、本学の運営に対して自由に意見を述べている（資料 8-12）。

また、本学運営の自己点検を担当する「自己点検・評価運営委員会」は学長を委員長とし、本学の所在する神奈川県から神奈川県健康医療局保健医療部の保健医療人材担当課長が外部委員として加わっている（資料 8-11）。また、その下部組織である医学部自己点検委員会の委員長は教授である教員組織委員長が現在務めており、医学教育評価・検証委員会は、医学教育の専門家の教授が務めている。カリキュラム評価委員会委員長（資料 8-11）及び教学 IR センターのセンター長に特任教授を配置している（資料 8-13）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

本学医学部では、カリキュラム委員会など 5 つの常置委員会、教学体制検討委員会、教授会などの運営を統括する様々な委員会が設置され、学長・医学部長・教授・理事・評議員・カリキュラム担当者・事務執行役員・事務課長・学生代表・所在県庁課長などが参画しており、主な教育の関係者の意見が運営に反映していると考えられる。

C. 現状への対応

委員会構成員を原則 3 年毎に改編し、一層多くの主な教育の関係者の多様な意見が反映されるよう配慮している。

D. 改善に向けた計画

今後も本学における医学教育の質向上のために、主な教育の関係者から意見が幅広く聴取されているかを定期的に見直していく。

関 連 資 料

資料 8- 1：学則（既出資料 1-7）第 39 条、第 40 条

資料 8- 2：常置委員会規程（既出資料 1-23）

資料 8-11：2020（令和 2）年度常置委員会等委員一覧（既出資料 1-22）

資料 8- 3：教学体制検討委員会規程（既出資料 5-3）

資料 8-12：学校法人聖マリアンナ医科大学 役員等名簿

資料 8-13：教学 IR センターの人事

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

本学の運営を点検・評価する組織として「自己点検・評価運営委員会」を設置し、自己点検による現状の把握とその結果に基づく評価を行っている（資料 8-6）。同委員会には本学の所在する神奈川県行政分野である神奈川県健康医療局保健医療部の保健医療人材担当課長、地域保健を担当する川崎市宮前区役所地域みまもり支援センターの副所長、川崎市宮前区医師会の会長が委員として参画し、外部有識者の意見が医学部の運営に反映されるよう図っている（資料 8-11）。同じく、教育カリキュラムに係る評価を実施する「カリキュラム評価委員会」を設置している（資料 8-9）。同委員会には地域ボランティア会の会員、他大学の教員、さらには学生代表が委員として参画しており、それらの意見が医学教育カリキュラムに係る評価に反映されている（資料 8-11）。

また、本学では、学生がマタニティクリニック、幼稚園、診療所、クリニック、介護・福祉施設で順次臨地実習を行う「早期体験実習」が設定されているが、「アカデミックスキルズ委員会」では、「早期体験実習」のポスター発表会に実習先の関係者を招待し、実習学生を受け入れる立場から意見を聴取し、次年度以降の改善に繋げている（領域 2 参照）。

さらに、本学の常置委員会である学年担当委員会では、秋の「保護者会学年別懇談会」において、学年担当委員と保護者が個別に面談を実施しており、保護者の意見も聴取している（資料 8-14）。

なお、大学病院には外部の方々からの意見を集める投書箱の設置や、手術室のバリエーション報告において、学生や教育に関する意見があった場合には教学部に報告され、必要により内容を担当する常置委員会で審議される（資料 8-15）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

以上の如く、複数の委員会により、学外の医療職、医療行政、保健行政、ボランティア団体、患者、学生、学生保護者など、教育の幅広い関係者からの意見が聴取され、医学部運営に反映されていると考える。意見を聴取する範囲が最適であるかどうか検討課題である。

C. 現状への対応

例えば、カリキュラム委員会に教育課長を委員として加えたこと、シラバス作成の際等に必要に応じて看護師や薬剤師あるいは臨床研修評価者が参加するとしたことなど、構成員あるいは参加者について場合に依って対応している。

D. 改善に向けた計画

外部有識者をはじめ教育の幅広い関係者から、本学にとって有意義で効果的な意見が聴取できるよう体制を構築していく。

関連資料

資料 8- 6：自己点検・評価運営委員会規程（既出資料 7-31）

資料 8-11：2020（令和 2）年度常置委員会等委員一覧（既出資料 1-22）

資料 8- 9：カリキュラム評価委員会の役割（既出資料 4-65）

資料 8-14：保護者面談の実施について（依頼）

資料 8-15：2009（平成 21）年 11 月 10 日開催 教学体制検討委員会議事要旨（抜粋）
「学年担当委員会関係」

A. 質的向上のための水準に関する情報

本学の運営を定めた「学則」は本学ウェブサイト上に公表されている（資料 8-16）。学則に則り、学長は教授会の議を経て運営に関する意思決定を行うが、毎回の教授会では、教学体制検討委員会や5つの常置委員会をはじめとする多くの委員会の審議結果が報告あるいは議題として、議論の対象となる。毎回の資料及び議事録は、構成員である講座（分野）代表教授等のみならず、大学院教授・病院教授・特任教授・診療教授である常勤の教授職にも学内ウェブサイトにおいて資料及び議事録が公表される（資料 8-17）。「教授会」で審議される議題については、ウェブサイト上での「聖マリアンナ医科大学報（資料 8-18）」を通じて全ての教職員及び学生へ公表している。また、教授会での決定事項については、講座（分野）代表である教授から部局員に直接伝達される。さらに、本学の組織体制や活動状況については、法人パンフレット（資料 8-19）、「SCHOOL GUIDE BOOK2021(大学案内 2021)（資料 8-20）」、「聖マリアンナ医大新聞（資料 8-21）」の配布により、保護者や行政機関等へ公表している。また、対外的に周知が必要な決定事項については、本学ウェブサイト上に公表している。

本学の重要課題については、「拡大教授会」や、准教授・講師を対象とした「准教授・講師の会」を通じて、学長自ら説明し、周知を図っている（資料 8-22）。

教育研究活動の状況を評価する「自己点検・評価運営委員会」の検証結果については、「教授会」へ報告するとともに、学内外へ向けて公表している（資料 8-23）。

法人の意思決定機関である「理事会」や「常任役員会」で審議する議題については、「聖マリアンナ医科大学報」を通じて全教職員へ公表し、審議結果についても「教授会」で報告して情報の共有を図っている。「常任役員会」の審議結果を、Google ドライブを利用し事務管理職に向けて配信している（資料 8-24）。学内の諸規程が制定又は改正された場合には、上記「聖マリアンナ医科大学報」のみならず、学内イントラネットを通じて教職員への周知を徹底している（資料 8-25）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

以上のことから、統括業務とその決定事項の透明性は確保されているものと考え。ウェブサイト上に公表されている情報をより見やすくする必要があると考える。

また、業務の関係上「拡大教授会」「准教授・講師の会」における出席が高いとは言えず、出席率向上の余地がある。

C. 現状への対応

ウェブサイト上に公表されている情報がより見やすくなるよう随時改善を図っている。新型コロナウイルスの影響により、直接またはオンラインでの「拡大教授会」「准教授・講師の会」を実施し、出席しやすい環境を整備した。

D. 改善に向けた計画

今後も統括業務と決定事項の透明性がより確保されるよう、定期的に見直していく。

関連資料

資料 8-16：本学ウェブサイト 法人案内

<https://www.marianna-u.ac.jp/houjin/info/file/gakusoku.pdf>

資料 8-17：Marianna-net 教授会スクリーンショット

資料 8-18：Marianna-net 聖マリアンナ医科大学報 スクリーンショット

資料 8-19：法人パンフレット

資料 8-20：SCHOOL GUIDE BOOK2021(大学案内 2021)（既出資料 1-10）

資料 8-21：聖マリアンナ医大新聞（既出資料 1-15）

資料 8-22：令和 2 年度 拡大教授会及び准教授・講師の会 同時開催について（通知）

資料 8-23 : 本学ウェブサイト 情報公開「認証評価」 (既出資料 7-42)

<https://www.marianna-u.ac.jp/houjin/disclosure/>

資料 8-24 : 事務連絡会 (常任役員会資料) フォルダ スクリーンショット

資料 8-25 : Reiki-Base 検索システムスクリーンショット

8.2 教学のリーダーシップ

基本的水準:

医学部は、

- 医学教育プログラムを定め、それを運営する教学のリーダーシップの責務を明確に示さなければならない。(B 8.2.1)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 教学におけるリーダーシップの評価を、医学部の使命と学修成果に照合して、定期的に行うべきである。(Q 8.2.1)

注 釈:

- [教学のリーダーシップ]とは、教育、研究、診療における教学の事項の決定に責任を担う役職を指し、学長、学部長、学部長代理、副学部長、講座の主宰者、教育課程責任者、機構および研究センターの責任者のほか、常置委員会の委員長（例：学生の選抜、カリキュラム立案、学生のカウンセリング）などが含まれる。

B 8.2.1 医学教育プログラムを定め、それを運営する教学のリーダーシップの責務を明確に示さなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

大学運営に関する意思決定権は「学長」が有しており、学長は自らの判断の下、大学の運営を遂行できる。なお、学則の変更、教育課程の編成及び学生の入学・進級・卒業などの認定等重要事項の意思決定に際し、審議機関である教授会の審議を経る旨を規定している(資料 8-1)。学長の意思決定は教授会の結論に拘束される必要はないものの、医療医学およびその教育に関する専門的知見を有する様々な教授による審議結果を考慮することにより、妥当性及び実効性のある意思決定がなされるよう担保している。

なお、教授会のもとに、5 つの「常置委員会」（入試委員会、カリキュラム委員会、学年担当委員会、教員組織委員会、研究振興委員会）が置かれ(資料 8-2)、医学部長が管掌することになっている。学長を議長とする教学体制検討委員会(資料 8-3)では、常置委員会から報告された事項、およびその他の教育研究体制のあり方についての審議と連絡調整がなされており、学長のリーダーシップの下、教育・研究が円滑に遂行されるよう図られている。

現行のカリキュラムについては、2010（平成 22）年に教学体制検討委員会の下に医学部長を中心に、常置委員会委員長等で編成した SMU(St. Marianna University)カリキュラム改訂検討委員会において、カリキュラムの全面的な見直しを行い、グローバル・スタンダードに基づく現行カリキュラムの策定方針を定めた（資料 8-26）。この方針を基に、2011（平成 23）年に SMU カリキュラム改訂検討委員会を「SMU カリキュラム改訂検討会」に改編し、現行カリキュラムの原案を策定した。その後、常置委員会であるカリキュラム委員会、教学体制検討委員会(資料 8-27)、教授会(資料 8-28)の議を経て学長が決定し、2016（平成 28）年 4 月の入学生から導入している。

その他、医学教育プログラム中のカリキュラムに関連する事項については、カリキュラム委員会の下部に位置する 10 の小委員会において議論が行われ、小委員会委員長はその結果を原則月 1 回開催されるカリキュラム委員会での議論に供し、カリキュラム委員会委員長の責任のもと、カリキュラム委員会の結論をまとめている。

また、B8.1.1 の A に記載のとおり、入学試験に関する事項については入試委員会において、学生支援に関する事項については学年担当委員会において、教員の採用・昇進・自己点検等に関する事項については教員組織委員会において、研究活動に関する事項については研究振興委員会、企画・立案・実行等の審議を行っている。

このように作成された教育プログラムを、教育現場において統括し実行しているのは、各講座の代表者である。講座代表は「講座等の管理運営に関する教授会申し合わせ」（資料 8-29）に基づき、毎年度、各講座（分野）に所属する教員の教育・研究・診療における担当を「部門担当教員申請書」により推薦しており、それぞれに「担当主任」及び「担当副主任」等を配置している（資料 8-30）。特に教育については、講座（分野）代表が教育担当主任となるよう、教授会で申し合わせており、自身の講座の教育がカリキュラムに則って適正に遂行されるよう管理する体制となっている。加えて、カリキュラム上のすべての各科目には科目責任者が定められており、講義・実習等に対する責任を持っている。

なお、2020（令和 2）年の新型コロナウイルス感染症の流行においては、定例の委員会に加え、学長、医学部長、常置委員会委員長、および感染症専門家等からなる教学緊急対応会議を随時開催し、頻繁に変化する社会状況に対応している。

また、大学院附属研究所である難病治療研究センターは、医科学に関する総合研究を行うことを目的に設立されており、センター長がその運営を統括している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

上記のとおり、医学教育プログラムを企画立案する委員会には、すべて責任者が定められており、複数の委員会での段階的審議を経て、学長が決定している。また、教授会において、現場での医学教育を担当する講座（分野）における担当主任、各科目の責任者が定められた上で、医学教育プログラムが円滑に運営されている。本学の医学教育プログラムは、学長のリーダーシップの下、それぞれの委員会・講座・科目コース等の責任者と責務が明確にされて運営されていると考える。2020（令和 2）年における教学緊急対応会議の開催は新型コロナウイルス感染症に関わる社会状況変化に概ね対応できているが、末端までの迅速かつ正確な周知の徹底が必要である。

C. 現状への対応

教学緊急対応会議の結論については、関係常置委員会で具体化する一方、直近の教学体制検討委員会および教授会で報告あるいは審議し、さらに教職員・学生メールで知らせるなど、大学全体への周知が行われるよう努めている。

D. 改善に向けた計画

今後も学長のリーダーシップの下、各委員会・部署が責任をもって医学教育プログラムが円滑に運営できる体制を維持できるよう、学長を中心とした教学体制検討委員会や各常置委員会、各種委員会、各講座の役割を明確にし、それぞれの責務の一層の明確化を図っていく。また、緊急の対応については学長を中心として臨時の会議体を設定することがあるが、責務の重複にならないよう、役割が終了したら整理していく。

関 連 資 料

資料 8- 1：学則（既出資料 1-7）第 39 条、第 40 条

資料 8- 2：常置委員会規程（既出資料 1-23）

資料 8- 3：教学体制検討委員会規程（既出資料 5-3）

資料 8-26：SMU カリキュラム改訂検討委員会企画書

資料 8-27：2015（平成 27）年 6 月 9 日開催 教学体制検討委員会議事要旨（抜粋）（既出資料 1-19）「新カリキュラム構成案について」

資料 8-28：2015（平成 27）年 6 月 17 日開催 教授会議事録（抜粋）（既出資料 1-20）
「SMU2016Curriculum 新カリキュラム構成案について」

資料 8-29：講座等の管理運営に関する教授会申し合わせ（既出資料 1-37）

資料 8-30：2020 年度 講座等の管理運営に関する各部門担当教員一覧（既出資料 5-20）

Q 8.2.1 教学におけるリーダーシップの評価を、医学部の使命と学修成果に照合して、定期的に行うべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

学長の適性については、任期である 3 年毎に、新任・再任を問わず就任に際して「学長選考委員会」（資料 8-31）、「教学体制検討委員会」（資料 8-32）、「教授会」（資料 8-33）、「常任役員会」（資料 8-34）、「評議員会」（資料 8-35）、「理事会」（資料 8-36）が評価を行っている。また、講座を運営している講座代表の評価については、講座の目標と行動計画（資料 8-37）を、毎年度提出を求め、翌年度にはその自己評価についても提出を求めている。これらの評価については、医学部自己点検委員会において点検・評価を行っている（資料 8-38）。

加えて、医学部の運営については、神奈川県健康医療局保健医療部保健医療人材担当課長、宮前区役所地域みまもり支援センター副所長、宮前区医師会会長など外部有識者が委員総数の 3 分の 1 を占める「自己点検・評価運営委員会」が評価している（資料 8-39）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学部の運営については、「自己点検・評価運営委員会」においてに評価を行っている。講座を運営している講座代表の評価については医学部自己点検委員会において点検・評価を行っており、教学におけるリーダーシップの評価を行っていると考え。評価の方法・制度が最適なものであるかどうかを検証する必要があると考える。

C. 現状への対応

自己点検・評価運営委員会を中心に、教学におけるリーダーシップの評価の方法と制度について改善点を検討している。

D. 改善に向けた計画

自己点検・評価運営委員会を中心に、教学におけるリーダーシップの評価の方法と制度について、継続的な改善を図っていく。

関 連 資 料

資料 8-31：学長選考規程

資料 8-32：2019（令和元）年 10 月 8 日開催 教学体制検討委員会議事要旨（抜粋）
「学長候補者選考委員会からの報告について」

資料 8-33：2019（令和元）年 11 月 20 日開催 教授会議事録（抜粋）
「学長の選出について（投票）」

資料 8-34：2019（令和元）年 11 月 25 日開催 常任役員会議事要旨（抜粋）
「学長の専任について」

資料 8-35：2019（令和元）年 11 月 25 日開催 評議員会議事録（抜粋）
「学長の承認について」

資料 8-36：2019（令和元）年 11 月 25 日開催 理事会議事録（抜粋）
「学長の承認について」

資料 8-37：2020 年度講座（分野）における目標と行動計画（既出資料 5-26）

資料 8-38：2021（令和 3）年 3 月 5 日開催 医学部自己点検委員会議事要旨（抜粋）（既出資料 7-18）

資料 8-39：2020（令和 2）年 6 月 24 日開催 自己点検・評価運営委員会議事要旨（抜粋）（既出資料 7-26）「アドミッションポリシーの見直し」等

8.3 教育予算と資源配分

基本的水準:

医学部は、

- カリキュラムを遂行するための教育関係予算を含み、責任と権限を明示しなければならない。(B 8.3.1)
- カリキュラムの実施に必要な資源を配分し、教育上の要請に沿って教育資源を分配しなければならない。(B 8.3.2)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 意図した学修成果を達成するために、教員の報酬を含む教育資源配分の決定について適切な自己決定権をもつべきである。(Q 8.3.1)
- 資源の配分においては、医学の発展と社会の健康上の要請を考慮すべきである。(Q 8.3.2)

注 釈:

- [教育予算]はそれぞれの機関と国の予算の執行に依存し、医学部での透明性のある予算計画にも関連する。

日本版注釈:[教育資源]には、予算や設備だけでなく、人的資源も含む。

- [資源配分]は組織の自律性を前提とする(1.2 注釈参照)。
- [教育予算と資源配分]は学生と学生組織への支援をも含む(B 4.3.3 および 4.4 の注釈参照)。

B 8.3.1 カリキュラムを遂行するための教育関係予算を含み、責任と権限を明示しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

本学における予算編成は、前年度決算及び当年度の事業計画を踏まえた次年度の「予算編成方針(資料 8-40)」の策定に始まる。毎期 9 月、「財務委員会(資料 8-41)」における審議及び「常任役員会(資料 8-5)」の承認を得た「予算編成方針」が、法人内各会計部門へ伝達され、各会計部門の経理責任者(原則として各部門の執行役員)が「予算規程(資料 8-42)」に基づき、「概算予算原案」の作成に着手する。「概算予算原案」は教育・研究・診療の各活動に資することを目標に、次年度の経営戦略と具体的な行動計画を策定し、法人本部から示される収支差額目途値を勘案し、財務部のヒアリングを経て作成される。

カリキュラムを遂行するために必要な予算についても上記の予算編成過程を経て編成される。教育に必要な一般的機器備品、外部講師謝金等の予算については、教学部において取り纏められ、「概算予算原案」に計上される(資料 8-43)。一方で、各科目で必要な教材や実習費用の予算は、「教学関係予算(資料 8-44)」として計上され、「教授会」の審議を経て、「常任役員会」及び「理事会」の承認を得て確定する(2020(令和 2)年度は 370,000 千円計上)。この「教学関係予算」は、学長が予算配分の責任及び権限を有しており、「教材費」「実習費」「一般講座費」「施設運営費」等から構成され、「教材費」については、各講座等に対して一律に配分される。「実習費」については、各コース責任者に対して予算書の提出を求め、ヒアリング等により実績の評価及び要求内容の審査を行った上で配分額を決定している。また、各講座等に配分した残額は、学長の裁量により機動的に執行できる予算「教学共通費」として運営している。この教学共通費は、「教育改革遂行に係る経費」「大学が選定する大型プロジェクトに係る経費」「共同利用機器の維持に係る経費」「その他教育上不可欠と学長が認めた経費」の 4 つの目的に使用することが教授会において了承されている(資料 8-45)。「教育改革遂行に係る経費」「その他教育上不可欠と学長が認めた経費」の

具体例として、学習支援システム（WebClass）の導入、CALL システム用パソコンの購入、学生用電子カルテパソコンの増設費用、学生の学会発表時の旅費交通費等に予算を配分しており、カリキュラム遂行に効果を発揮している。なお、「教学共通費」は、2017(平成 29)年度より上限額を 50,000 千円に定めた上で、翌々年度（3 年目）以降の繰越しが認められ、高額な施設・設備の更新を見据えて積み立てを行うことが可能となっている。

厳しい財務状況で法人として支出削減に努める中、「教学関係予算」は削減されておらず、2020（令和 2）年度より、研究設備補助として 20,000 千円増額されるなど、教学関係に手厚く予算が配分されている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

上記のとおり、カリキュラムを遂行するために必要な「教育関係予算」の責任及び権限は明確になっている。特に学長のリーダーシップを発揮できるように設けている「教学共通費」は、教育に必要な資源の迅速な調達に効果を発揮しており、本学の特色と言える。また、2020（令和 2）年度より、教学関係が 20,000 千円増額されたことは評価できる。教学共通費の繰越し制度は、教学に関する予算の安定性に寄与していると考える。一方で、診療関連シミュレーター、研究機器、IT 関連機器設備、医学情報図書・雑誌など、医学教育に必要な施設設備にかかる費用は年々増加傾向にあり、苦慮している。

C. 現状への対応

医学部教育に必要な施設・設備・機器などを精査し、優先度の高いものを導入あるいは更新するなどの対応を行っている。

D. 改善に向けた計画

財務状況が厳しい中、限られた予算で最大限の効果が得られるよう、「教学 IR センター」において、予算と学生の学修成果等との関連性を検証するために必要なデータ収集を行い、教学体制検討委員会等へ情報を提供することを検討する。

関 連 資 料

資料 8-40：2021 年度 予算編成について

資料 8-41：財務委員会規程

資料 8- 5：常任役員会規程

資料 8-42：予算規程

資料 8-43：2021 年度医学部予算概要（主な予算措置）

資料 8-44：2020（令和 2）年度 教学関係予算（既出資料 1-25）

資料 8-45：2020（令和 2）年 3 月 18 日開催 教授会議事録（抜粋）（既出資料 1-27）

「2020 年度教学関係予算について」

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

医学・医療を取り巻く環境が変化し続ける中、IT の活用、反転授業、自学自習の推進、少人数教育が求められている。また、診療参加型臨床実習において、侵襲的な医行為の習得については、患者に接するための診療技能の向上の取組の充実が求められ、シミュレーターを駆使したシミュレーション教育を行う必要がある。これらについては、カリキュラム委員会をはじめとした常置委員会等において、その重要性が審議され、導入にあたっては、先述（B8.3.1）の予算編成過程において予算計上される。以下に、教育上の要請に沿って教育資源を分配した例を示す。

1) 施設・設備

- ① 教育における IT の活用は、主体的・協働的な学び「アクティブ・ラーニング」を実現する上で効果的な手段で、確かな学力の育成に資するものである。本学では、主体的な学習姿勢とコミュニケーション能力を身につけるために、学習支援システム「WebClass」（資料8-46、8-47）、「電子ポートフォリオ」（資料8-48、8-49）、授業支援システム「レノンシステム（資料8-50）」を導入するなど、ITを活用した「アクティブ・ラーニング」と「反転授業」を行っている。また、臨床実習においては参加型実習が担保されるよう、学生用電子カルテシステムを導入（資料8-51）している。さらに第5、6学年へiPad-miniを配付（資料8-52）するなど、IT環境の充実化を行っている。
- ② 新型コロナウイルスの感染拡大予防のため、2020（令和2）年度当初の緊急事態宣言発出後、「WebClass」による動画講義に加えて、速やかにZoomシステムを導入し、リアルタイム講義を行える環境を構築した（資料8-53、8-54）。現在、ソーシャルディスタンスを確保した上での対面授業、Zoomによるリアルタイムのオンライン授業や少人数グループ討議、「WebClass」による動画講義、あるいはその組み合わせなど様々な形式での授業が可能になっており、個々の講義や実習の特性に合わせた選択ができるようになっている。
- ③ 自ら学ぶ態度の重要性は言うまでもなく、それに対応するため学び舎である教育棟の教室を朝6時から夜10時まで学生へ開放している。また、個人及び小グループでの学修のため、14室の学習室（SGL）も利用可能としている。さらに第6学年に対しては6名前後のグループごとに自習室が割り当てられている。そのほか、教育棟には、パソコン、プリンタ等が設置されたPCルームがあり、インターネット・電子メールの利用や画像の編集、レポート・教材の作成等マルチメディアを自由に活用できる環境が整えられており、開館時間内は常時開放している。「医学情報センター」（図書館）は朝8時から夜10時まで開いているが、定期試験前など学生の要望に基づきさらに開館時間を早めている（資料8-55）。
- ④ 学生が診療技術を獲得するために、シミュレーション教育を充実させる必要がある。本学では2018（平成30）年4月に、これまで総合教育センターの1部門として管理されていた「メディカル・シミュレーション・ラボラトリー」を「メディカルシミュレーションセンター」として独立させ、シミュレーション教育の充実化を図っている（資料8-56、8-57）。

2) 予算

- ① 経済的に修学に困難をきたしている学生に対して、本学独自の奨学金制度を整備している（B4.3.2 参照）（資料8-58）。また、社会活動等を行っている学生組織の支援として、学内施設の提供や活動に対する表彰（資料8-59）、オープンキャンパス実行委員会・聖医祭実行委員会に対する費用の補助を行っている（資料8-60）。さらに、教学共通費を用い、学生の学会参加にかかる費用の補助を行っている（B4.4.5 参照）。
- ② その他、常置委員会・講座などから教育に関わる支出の要請があった場合には、学長の裁量により「教学共通費」を利用して機動的に対処している。

3) 人的資源

- ① 本学の教員数は、大学設置基準に定める専任教員数を満たしており、また、少人数教育等にも対応できる教員数を確保している（Q5.2.1 参照）（資料8-61）。
- ② 本学では、自ら学ぶ力と医師としての人間性を養成するために、語、学、人文・社会科学、医療系科目まで幅広い分野から構成されている「総合教育科目」を設けており、その運営に客員教授、非常勤講師等の多くの兼務教員の協力が得られている（資料8-62）。また、学外臨床実習・早期体験実習においては、臨床教授として地域医療機関の医師（資料8-63）、マタニティクリニック・幼稚園・老健施設など地域施設の参画が得られている。
- ③ 人的資源の迅速な対応のため、定員外の教員を学長の裁量により配置することができる「学長枠（資料8-64）」（領域5 参照）制度があり、これを利用しカリキュラムの実施に必要な人的資源を必要に応じて迅速に配分している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

上記のとおり、カリキュラムの実施に必要な資源を教育上の要請に沿って配分していると考え。特に IT 環境整備や「メディカルシミュレーションセンター」の設置に、教育資源を重点的に配分したことは評価できる。一方、機器の導入や更新にかかる費用は年々増加傾向にあり、すべてを最新の設備機器で対応することは難しく苦慮している。また、今後の教育上の要請に対応できるよう、さらなる教員の充実が求められる。

C. 現状への対応

限られた予算の中で、「メディカルシミュレーションセンター」や IT 設備など、優先順位が高いと思われる事項について重点的に配分している。また、人的資源については、領域 5 において述べたとおり、今後の教育内容の変更に対応できるよう、講座定員の見直しを行い、教員のさらなる増員を図っている。

D. 改善に向けた計画

設備機器については、「メディカルシミュレーションセンター」など、さらなる充実化が必要な事項に優先度をつけて選定し、適切な資源配分ができるシステムを模索する必要がある。

また、人的資源については、教員の増員、「学長枠」の活用や兼務教員の任用により、教育上の要請に対応していく。

関 連 資 料

- 資料 8-46 : WebClass とアクティブラーニング
- 資料 8-47 : WebClass ユーザマニュアル
- 資料 8-48 : 電子ポートフォリオ説明会資料
- 資料 8-49 : e ポートフォリオ・コンテナユーザマニュアル
- 資料 8-50 : LENON システム機能紹介
- 資料 8-51 : 学生向け電子カルテの利用
- 資料 8-52 : 学生貸与タブレットの管理に関する内規
- 資料 8-53 : スタッフメール「WEB 講義の実施方法の変更および Zoom 講義説明会の開催について」（既出資料 7-8）
- 資料 8-54 : 学生への通知文「6 月以降の WEB 授業の実施方法の変更等について」（既出資料 7-9）
- 資料 8-55 : 2020（令和 2）年度学生要覧（既出資料 1-12）P34「教室・学習室等の利用について」
- 資料 8-55 : 2020（令和 2）年度学生要覧（既出資料 1-12）P38「情報ネットワークについて」
- 資料 8-55 : 2020（令和 2）年度学生要覧（既出資料 1-12）P42「医学情報センター(明石嘉聞記念図書館)」
- 資料 8-56 : メディカルシミュレーションセンター規程
- 資料 8-57 : メディカルシミュレーションセンター運営委員会規程
- 資料 8-58 : 本学ウェブサイト 奨学金制度
https://www.marianna-u.ac.jp/univ/ent_info/scholarship.html
- 資料 8-59 : 平成 19 年度課外活動等表彰団体（既出資料 4-70）
- 資料 8-60 : 2020 年度学生活動補助費支出内訳明細表（既出資料 4-69）
- 資料 8-61 : 令和 2 年度人員表（教職員）（既出資料 4-28）
- 資料 8-62 : 2020 年度 総合教育科目履修の手引き（既出資料 1-53）
- 資料 8-63 : 臨床教授の称号の授与に関する規程（既出資料 5-36）
- 資料 8-64 : 学長枠使用申請書（既出資料 5-4）

Q 8.3.1 意図した学修成果を達成するために、教員の報酬を含む教育資源配分の決定について適切な自己決定権をもつべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

教育に必要な一般的設備機器備品、外部講師謝金等の予算については、教学部において取り纏められ、「概算予算原案」に計上され。一方で、各科目で必要な教材や実習費用の予算は、「教学関係予算（資料 8-44）」として計上され、「教授会」の審議を経て、「常任役員会」及び「理事会」の承認を得て確定する。（2020（令和 2）年度）は 370,000 千円計上）。この「教学関係予算」は、学長が予算配分の責任及び権限を有している。以上は、（B. 8.3.1）で述べたとおりである。

教員の報酬は、「教員給与規程（資料 8-65）」によって定められており、常任役員会（資料 8-5）によって自律的に決定されている。領域 5（B5.1.2 参照）において述べたとおり、本学では、教育・研究・臨床等の業績に基づき、適切に教員の任用、昇進を行う体制を整備しており（資料 8-66、8-67）、昇進した場合には、同規程により、職位に応ずる報酬が支給されている。

本学は教員の海外出張、留学のサポートを行っている。海外出張については、「教員の海外出張特別旅費支給に関する基準（資料 8-68）」により、総額 2,000 万円までの中で、旅費を支給している。学会参加費についても、講座代表等の裁量で申請により一般講座費から支出することが可能である。また、留学については、「教員の留学に関する取扱要領（資料 8-69）」により、15 名程度の枠で、留学する教員に対して原則として 60%の給与が支給され、かつ講座等においては教員を補充することができる。

また、特別な任用を目的とする業務に従事させる等のために期限付きで教員を任用することができる特任教員制度を設けている（資料 8-70）。特任教員の選考は、学長が推薦し、「教授会」の承認を経て、理事長が任命する。特任教員の給与は年俸給となっており、当該教員の職務経験、業績等を勘案し、個別に定めることになる。

さらに学長の裁量により定員外教員を配置することができる「学長枠」や、学長の裁量により機動的に支出できる「教学共通費」を利用し、学修成果を達成するために迅速で柔軟な対応を行うことができる。また、2020（令和 2）年度に「聖マリアンナ医科大学教員表彰実施要項（ベストティーチャー賞）」を設定し、学生を主体とする評価により、優秀な教員等の褒章を行っている（資料 8-71）。

教員に加え学部生に対しても、学修成果の達成を促す目的で教育資源を配分している。領域 3（B3.2.3 参照）において述べたとおり、各学年成績上位者 5 名を「学業成績優秀者」として学長より顕彰している（資料 8-72）。なお、5 年生のうち、学業成績が特に優秀であり、かつ、人物的にも優れ、他の学生の模範となると認められる者に対して「学業成績等優秀学生奨学金（資料 8-73）」を給付している。また、卒業時の成績優秀者については、創立者の名を冠した「明石賞」等の顕彰制度を設けている（資料 8-74）。

大学院生については、優秀学位論文を提出したものに優秀学位論文賞、直接的にその指導を行った教員に優秀指導賞を与え表彰している（資料 8-75）。

以上のとおり、学修及び研究成果等を達成するために教員、学生の意欲向上に寄与する資源配分が行われている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

上記のとおり、本学では、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を、適切な自己決定権に基づき行っていると考える。特に教員の海外留学・海外学会出張を手厚く支援している点、今年度からベストティーチャー賞を新たに設置した点は評価できる。一方、種々の褒章制度が全体の意欲向上にどの程度貢献しているかの綿密な検証はこれからである。

C. 現状への対応

ベストティーチャー賞、優秀指導賞は設定して日が浅く、アンケート等で意欲向上へ貢献の度合いを評価することを検討する。

D. 改善に向けた計画

長期的に見て、より効率的に、意図した学修成果の達成に繋がるような報酬制度を模索する。

関連資料

- 資料 8-44：2020（令和 2）年度 教学関係予算（既出資料 1-25）
- 資料 8-65：教員給与規程（既出資料 5-46）
- 資料 8- 5：常任役員会規程
- 資料 8-66：教員選考基準に関する規程（既出資料 5-12）
- 資料 8-67：専任教員任用に関する内規（既出資料 5-13）
- 資料 8-68：教員の海外出張特別旅費支給に関する基準（既出資料 5-51）
- 資料 8-69：教員の留学に関する取扱要領
- 資料 8-70：特任教員規程（既出資料 5-30）
- 資料 8-71：聖マリアンナ医科大学教員表彰実施要項（既出資料 5-60）
- 資料 8-72：令和元年度成績優秀者に対する顕彰について
- 資料 8-73：学業成績等優秀学生奨学金給付規程
- 資料 8-74：公示「令和 2 年度卒業証書・学位記授与式における表彰について」
- 資料 8-75：優秀学位論文者の表彰に関する申し合わせ（既出資料 5-63）

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

本学では、医学の発展と社会の健康上の要請を考慮し、資源配分において種々の取り組みを行っている。主な取り組みは次のとおりである。

- 1) さまざまな難病の原因解明と先端的治疗法開発等を行うことを目的に、「難病治療研究センター（資料 8-76）」と「ブレスト&イメージング先端医療センター（資料 8-77）」の 2 つの施設を設立している。「難病治療研究センター」は、難治性疾患の克服を目的として 1990（平成 2）年に開設された教育研究機関で、産・官・学連携による治療法開発と創薬研究などで成果を挙げている。また、「ブレスト&イメージング先端医療センター」は、附属クリニック（資料 8-78）を擁し、乳腺疾患に特化した診療及び各疾患に対応する先端的画像診断を実施するなど、乳がんに対する先進的な診断や診療を実践する教育研究機関である。
- 2) 本学では、教育・診療・研究などの活動の成果としての知的財産を社会還元することを目的として「知財事業推進センター（資料 8-79）」を運営している。これにより、治療法や医療技術の実用化や外部との新たな共同研究が生まれており、社会に大きな発展をもたらす一助となっている。
- 3) 教育・研究の進展及び充実、学術に関する社会的要請への迅速な対応、教育・研究体制の多様化、及び国際化の進展に資することを目的として、2006（平成 18）年に、「寄附講座及び寄附研究部門規程（資料 8-80）」を制定した。また、2015（平成 27）年に、企業等から資金、研究者を受け入れて、本学教員と企業等の研究者が対等な立場で共同研究を行う体制を整えることを目的として「共同研究講座及び共同研究部門規程（資料 8-81）」を制定した。現在、複数の寄附講座あるいは共同研究講座が運営されている。

- 4) 教職員及び学生等が、患者等に負担をかけず、かつ、効率的・効果的に医療技術を修得できるよう環境を整備することを目的として、2018（平成 30）年に、「メディカルシミュレーションセンター（資料 8-56、8-57）」を設置した。
- 5) 地域の子どもの医療への興味・関心に答え、それを発展させる目的で、医療体験「メディカルキッズ（対象：小学 2 年生～小学 5 年生）（資料 8-82）」「メディカルジュニア（対象：小学 6 年生～中学 2 年生）（資料 8-83）」を開催するとともに、川崎新都心街づくり財団が主催している「しんゆり大学ワークショップ（対象：幼稚園年少～小学生）（資料 8-84）」に参加している。これらでは医師、看護師、薬剤師、医学生らが連携して取り組んでおり、医学・医療に関する子供の興味と関心に多方面から答えている。また、大学病院では定期的にオープンホスピタルを開催している（資料 8-85）。このオープンホスピタルは、地域の健康増進を目指して誕生した体験型コミュニティで、1 日限定で病院を開放し、心肺蘇生体験、ドクターカー見学、はしご車搭乗体験等を通して、最前線医療を紹介し、また、社会の医学・医療に対する関心に応えている。
- 6) 高齢化、周産期医療及び救急医療の不足といった本邦の多様な医療問題に対応するため、本学は、特定機能病院、災害拠点病院等の一として地域医療の中核を担う本学附属病院を有している。今般の新型コロナウイルス感染症流行においても、重傷者をもっとも積極的に受け入れている病院であり、地域社会の要請に応えた運営を行っている（資料 8-86、8-87、8-88）。
- 7) 本学では疾病予防に対する地域社会の関心に応えるため、1981（昭和 56）年度より、地域住民向けの公開講座を毎年開催している（資料 8-89）。また、2013（平成 25）年度からは、より専門的な医学・医療の知識を求める人々に対して、専門的見地から分かりやすく解説する「最新医学講義」を開講している（資料 8-90）。
- 8) 学長裁量により人員を配置することができる「学長枠」や、同じく学長裁量により機動的に執行案を策定できる「教学共通費」を利用し、医学の発展と社会の健康上の要請に応えるための資源配分を臨機応変に行うことができる体制を整えている。
- 9) 本学では、年に 1 回、多職種が一堂に会し、日頃の医療実践活動の発表を行い、情報共有を図るために、「オールマリアンナ・ナレッジフェア」を開催している。多職種の連携を深め、実践の知恵が蓄積されることで、医学の発展、より良い医療サービスの提供に繋がっている（資料 8-91）。
- 10) 研究の推進と成果の社会への還元を図るため、学内研究助成金（資料 8-92）、産学連携橋渡し助成金（資料 8-93）、ダイバーシティ研究助成金（資料 8-94）等の本学独自の研究助成金制度を整備している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

上記のとおり、本学では、医学の発展と社会の健康上の要請に応えるために様々な取り組みを行っており、これらを行うための予算及び人的資源を配分していると考えられる。また、外部資金は教育・研究体制の質的充実に寄与しており、「寄附講座及び寄附研究部門」あるいは「共同研究講座及び共同研究部門」の設置件数の増加が望ましいと考えている。

C. 現状への対応

「共同研究講座及び共同研究部門」等の設置について、本学指定の TL0 である MP0(株)（資料 8-95）の協力を得て、設置件数の増加を図っている。

D. 改善に向けた計画

上記の取り組みを継続して実施するとともに、医学の発展と新たな社会の健康上の要請に応えられるよう、資源配分について継続的に検討していく。

関 連 資 料

資料 8-76：難病治療研究センター組織規程

資料 8-77：ブレスト&イメージング先端医療センター組織規程

資料 8-78：ブレスト&イメージング先端医療センター附属クリニック組織規程

資料 8-79：知財事業推進センター規程（既出資料 5-89）
資料 8-80：寄附講座及び寄附研究部門規程（既出資料 5-53）
資料 8-81：共同研究講座及び共同研究部門規程
資料8-56：メディカルシミュレーションセンター規程
資料8-57：メディカルシミュレーションセンター運営委員会規程
資料8-82：第13回メディカルキッズ案内及び実施要領
資料8-83：第12回メディカルジュニア案内及び実施要領
資料8-84：しんゆり大学ワークショップ2019ポスター（既出資料4-71）
資料8-85：第6回オープンホスピタル案内
資料8-86：医療機関の指定等（既出資料5-28）
資料8-87：本学ウェブサイト 災害対策活動報告
 <http://www.marianna-u.ac.jp/seiikai/katsudo/>
資料8-88：聖マリアンナ医科大学病院におけるCOVID19 への対応
資料8-89：第45回聖マリアンナ医科大学公開講座「病気の予防と支える医療」案内
資料8-90：第46回聖マリアンナ医科大学公開講座「最新医学講義～医学の進歩は挑戦から始まる～」案内
資料8-91：第10回オールマリアンナ・ナレッジフェア～知恵と実践の報告会～抄録集(既出資料5-81)
資料8-92：令和2年度（第16回） 学内研究助成金公募要領（既出資料5-48）
資料8-93：産学連携橋渡し助成金公募要領A(既出資料5-49)
 産学連携橋渡し助成金公募要領B(既出資料5-50)
資料8-94：ダイバーシティ表彰通知文（既出資料5-42）
資料8-95：MP0(株)案内

8.4 事務と運営

基本的水準:

医学部は、

- 以下を行うのに適した事務組織および専門組織を設置しなければならない。
 - 教育プログラムと関連の活動を支援する。(B 8.4.1)
 - 適切な運営と資源の配分を確実に実施する。(B 8.4.2)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 定期的な点検を含む管理運営の質保証のための制度を作成し、履行すべきである。(Q 8.4.1)

注 釈:

- [運営]とは、組織と教育プログラムの方針（ポリシー）に基づく執行に主に関わる規則および体制を意味し、これには経済的、組織的な活動、すなわち医学部内の資源の実際の配分と使用が含まれる。組織と教育プログラムの方針（ポリシー）に基づく執行は、使命、カリキュラム、入学者選抜、教員募集、および外部との関係に関する方針と計画を実行に移すことを含む。
- [事務組織と専門組織]とは、方針決定と方針ならびに計画の履行を支援する管理運営組織の職位と人材を意味し、運営上の組織的構造によって異なるが、学部長室・事務局の責任者およびスタッフ、財務の責任者およびスタッフ、入試事務局の責任者およびスタッフ、企画、人事、ICTの各部門の責任者およびスタッフが含まれる。
- [事務組織の適切性]とは、必要な能力を備えた事務職の人員体制を意味する。
- [管理運営の質保証のための制度]には、改善の必要性の検討と運営の検証が含まれる。

以下を行うのに適した事務組織および専門組織を設置しなければならない。

B 8.4.1 教育プログラムと関連の活動を支援する。

A. 基本的水準に関する情報

教育プログラムに係る活動を支援する事務組織として「教学部」を設置し、同部の下に「学長室」、「教育課」、「学務課」、「大学院・研究推進課」を設置している。各々の主な事務分掌は、次のとおりである（資料 8-96）。

1) 学長室

- 教学体制検討委員会の庶務に関すること。
- 大学の自己点検評価の総括に関すること。
- 学長の秘書業務及びスケジュール管理等に関すること。
- 学長の特命事項に関すること。
- 課の所掌にかかる調査及び報告に関すること。
- その他大学の政策に必要な情報・資料の収集、調査及び資料作成に関すること。

2) 教育課

- 学生の募集及び入学試験に関すること。
- 入学広報に関すること。
- 学生の卒業試験及び卒業に関すること。
- カリキュラムの編成に関すること。
- 入学試験成績及び学業成績の管理に関すること。
- 定期試験等の実施に関すること。
- 教育指針及びシラバスに関すること。

- ・学科目の履修に関すること。
- ・医師国家試験に関すること。
- ・関係諸委員会（入試委員会、カリキュラム委員会等）の庶務に関すること。
- ・教学 IR に関すること。

3) 学務課

- ・学生の休学及び退学等に関すること。
- ・学籍に関すること。
- ・関係諸委員会（学年担当委員会、教員組織委員会等）の庶務に関すること。
- ・学生の出欠席に関すること。
- ・学生相談に関すること。
- ・学生の課外活動に関すること。
- ・学生及び学生団体の指導に関すること。
- ・学生の奨学金に関すること。
- ・学生の納付金に関すること。
- ・学生の福利厚生に関する施設設備の管理運用に関すること。
- ・学生の保健管理に関すること。
- ・学生の就職、進路指導及び進路調査に関すること。

4) 大学院・研究推進課

- ・科学研究費補助金等研究に係る補助金に関すること。
- ・共同研究、受託研究及び民間助成金等の申請及び契約に関すること。

人員構成については、「教学部」4名、「学長室」3名、「学務課」9名、「教育課」7名、「大学院・研究推進課」13名の事務職員を配置している（資料8-61）。

上記の事務組織の他に、図書及び電子図書その他の資料の整備・提供を行う「医学情報センター（資料8-97、8-98）」、世界に通用する国際的な視野と見識を持つ人材を養成するため、海外の教育・研究・医療機関等との交流を積極的に推進し、もって教育、研究及び診療の進展に資することを目的とする「国際交流センター（資料8-99）」、学生等が、実践的かつ先端的な医療技術を効率的かつ効果的に修得できるよう環境の整備を行い、医学教育の充実、医療の質の向上及び患者の安全確保を図るとともに、シミュレーターの改良等新たな技術の開発を行い、もって教育、研究及び診療の進展に資することを目的とする「メディカルシミュレーションセンター（資料8-56、8-57）」、本学のカリキュラム・ポリシーに掲げる「学習成果の可視化・評価」を実施するため、学事データや学生の学修活動、大学の教育活動、入学者選抜、キャリア等に係る根拠データを組織的に収集・分析、可視化し、計画立案や意思決定に資するデータを取りまとめ活用する「教学 IR センター（資料8-10）」、FD、SDを含めた多職種連携及びキャリア形成支援等の推進に関する事務を行う「総合教育センター（資料8-100、8-101）」、男女共同参画社会基本法の理念に基づき、本法人の男女共同参画の推進を図る「男女共同参画キャリア支援センター（資料8-102、8-103）」、建学の精神に基づき、医学の倫理的問題を考え、キリスト教の人類愛への理解を深めるために設置された「キリスト教文化センター（資料8-104、8-105）」、臨床実習における学生カルテ等のITを活用した教育及び学術活動の支援を含めIT活用を推進する「IT戦略推進室（資料8-96）」、卒後の初期/後期臨床研修をサポートする各附属病院の「臨床研修センター（資料8-106、8-107、8-108）」等が、教育プログラムと関連の活動を支援する組織として運営されている。

なお、事務組織が相互の連携を図り情報を共有するために、各事務部門の担当執行役員が出席する「執行役員会議（資料8-109）」を定期的に開催している。また、学務課が庶務を担当する「学年担当委員会」へ教育課員が、また、教育課が庶務を担当する「カリキュラム委員会」へ学務課員が、それぞれオブザーバーとして出席するなど、教育カリキュラム、学生指導等における情報の共有に努めている。さらに、教学部職員が「教学体制検討委員会（資料8-3）」へ陪席し、さらに「教授会」に庶務として携わることにより、教学における問題点、課題等を教員と共有する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

上記のとおり、教育プログラムと関連の活動を支援する事務組織等を適切に組織していると考え。「執行役員会議」を定期的開催し、事務組織相互の連携と情報を図っていることは評価できる。また、教員と事務職員との情報共有体制ができていることも評価できる。一方、各部署で会議に関わる時間が多いことはやや非効率であるとも思われる。また、教学 IR センターの業務量が増加していくことが予想され、対応が必要になると思われる。

C. 現状への対応

人事部との協議により、適切な人員配置をその都度検討するとともに、業務の効率化のため、ペーパーレス決済など IT の利用や SD による職員個人のパフォーマンス向上に努めている。

D. 改善に向けた計画

「教学 IR センター」の一層の充実化のため、職員の育成を図っていく。また、業務の効率化を図るために、SD による職員のパフォーマンス向上の一層の推進とさらなる IT の活用を検討していく。

関連資料

資料 8-96：事務組織規程
資料 8-61：令和 2 年度人員表（教職員）（既出資料 4-28）
資料 8-97：医学情報センター規程
資料 8-98：医学情報センター管理運営委員会規程
資料 8-99：国際交流センター規程（既出資料 1-58）
資料 8-56：メディカルシミュレーションセンター規程
資料 8-57：メディカルシミュレーションセンター運営委員会規程
資料 8-10：教学 IR センター規程（既出資料 1-24）
資料 8-100：総合教育センター規程（既出資料 5-71）
資料 8-101：総合教育センター運営委員会規程
資料 8-102：男女共同参画キャリア支援センター規程
資料 8-103：男女共同参画キャリア支援センター運営委員会内規
資料 8-104：キリスト教文化センター組織規程
資料 8-105：キリスト教文化センター管理運営委員会規程
資料 8-106：大学病院臨床研修センター規程
資料 8-107：横浜市西部病院臨床研修センター規程
資料 8-108：川崎市立多摩病院臨床研修センター規程
資料 8-109：事務執行役員会議（開催通知・議事要旨）
資料 8- 3：教学体制検討委員会規程（既出資料 5-3）

以下を行うのに適した事務組織および専門組織を設置しなければならない。

B 8.4.2 適切な運営と資源の配分を確実に実施する。

A. 基本的水準に関する情報

本学では、適切な運営と資源の配分を確実に実施するための事務組織及び専門組織として、法人の法務・監査に係る事務を行う「法務・監査室」、法人の企画・調査を行う「総合企画室」、法人の総務に関する事務を行う「総務部」、法人の人事に関する事務を行う「人事部」、法人の財務に関する事務を行う「財務部」、法人の調達に関する事務を行う「調達部」、法人の施設に関する事務を行う「施設部」、各附属病院等に係る経営情報の収集・分析を行う「病院経営管理室」、各附属病院等に係る事務を行う「事務部（室）」を組織している（資料 8-96）。事務部署相互の連携を図り情報を共有しながら運営するため、Google

ドライブを利用し、「常任役員会」の審議結果を事務管理職に向けて配信している（資料 8-24）。

また、上記の事務組織及び専門組織に配置している職員については、意欲、能力、業績等の客観的、継続的な評価を通じて人材育成・活用、公正な処遇、組織の活性化を推進することを目的に、2010（平成 22）年度より、「職員人事評価実施要綱（資料 8-110）」に基づき、年 1 回人事評価を実施している。この評価において、事務職員が「自立的に行動ができていない」「十分な教育を受けていない」等の問題が浮き彫りとなった。そのため、2017（平成 29）年度よりマネジメントの基本スキル及び効果的な対人関係を身につけるために「中堅事務職員研修（資料 8-111）」を実施し、さらに、2019（令和元）年度より若手事務職員を対象とした研修（資料 8-112）を段階的に実施し始めた。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

上記のとおり、適切な運営と資源の配分を確実に実施するための事務組織等を適切に組織していると考ええる。また、職員に対する人事評価の結果を受け、事務職員研修（SD）を実施していることは評価できるが、SD の効果の検証はこれからである。

C. 現状への対応

事務職員研修（SD）の受講前と受講後の人事評価を比較するデータを揃えるなど、研修の効果を検証することを検討している。

D. 改善に向けた計画

事務職員の問題解決能力、マネジメント能力、企画・立案能力の向上のため、継続的に体系的な事務職員研修（SD）が実施できる仕組みを構築することを検討する。

関 連 資 料

資料 8- 96：事務組織規程

資料 8- 24：事務連絡会（常任役員会資料）フォルダ スクリーンショット

資料 8-110：職員人事評価実施要綱

資料 8-111：2020 年度中堅事務職員の研修について

資料 8-112：2020 年度新入職員研修会

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

本学は、1991（平成 3）年 7 月の大学設置基準の大綱化を受けて、1993（平成 5）年 7 月制定の「自己点検・評価規程（資料 8-113）」及びそれらを総括する運営委員会について定めた「自己点検・評価運営委員会規程（資料 8-6）」に基づき点検・評価活動を開始した。

自己点検・評価規程では、「本学の建学の精神である生命の尊厳の理念に基づき、教育・研究・診療水準の向上と活性化を図るため、これらの活動等にかかる自己点検・評価の実施に関する事項を定める」としており、自己点検・評価運営委員会は、恒常的な活動を行うことを前提に 3 年に 1 回、自己点検・評価報告書を取りまとめ、上記目的を達するための方策を添えて、理事長に報告することとなっている。本学が医学部運営の質を保証し、さらに活性化を図ることに役立っている。

本学では、これまでに 1995（平成 7）年 8 月に卒前・卒後教育を含んだ教育活動に関する自己点検・評価報告書（資料 8-114）を刊行後、1997（平成 9）年 12 月までに研究活動及び各附属病院別に診療活動に関する自己点検・評価報告書（資料 8-115、8-116、8-117、8-118）を取りまとめ、「自己点検・評価規程」に掲げられた全ての項目について全学的に自己点検・評価作業を行い、第 1 段階の自己点検・評価を終えた。

2000（平成12）年4月からは第1段階の自己点検・評価の提言事項に関する改善・改革を検証するため、「自己点検・評価運営委員会」の活動が再開され、同年11月教育・研究・診療活動のそれぞれの報告書（資料8-119）を取りまとめたほか、2001（平成13）年1月事務系各部署の管理・運営に関し自己点検・評価を行い、報告書（資料8-120）を取りまとめ第2段階を終了した。

これまで学内で行ってきた自己点検・評価活動の客観性・妥当性を検証するため、外部評価の受審を決定し、2004（平成16）年度に大学基準協会認証評価（当時は加盟判定審査）の審査を受けた。その結果、大学基準に適合している旨の認定を受け（認定期間：2005（平成17）年4月1日～2010（平成22）年3月31日）、2005（平成17）年4月1日付で同協会の正会員への加盟・登録が承認された。その後も、学校教育法及び学校教育法施行令により、7年に1度、大学基準協会による評価を受審しており、指摘事項等については、その都度、改善すべく真摯に取り組んでいる（資料8-121）。

これまで本学では、入試、進級判定、医師国家試験、卒業生の動向等の教学に関わる様々な情報やデータが各部署に分散して保存されていたことから、2015（平成27）年度に、これらの情報やデータを集約・蓄積・解析し、学長を中心とした教育改革改善、推進に寄与するために教学IR委員会（資料8-122）を設置した。また、2020（令和2）年度には、教学IR活動をより効率的かつ効果的に遂行するために専門部署である教学IRセンター（資料8-10）を発足した。

本学では、法人の業務管理全般における適正かつ効率的な運営と、財務会計の適正を期するため、私立学校法及び寄附行為に基づく「監事による監査（資料8-123）」、私立学校振興助成法に基づく「監査法人による会計監査（資料8-124）」、内部監査規程（資料8-125）に基づく「法務・監査室による監査」を実施している。監査の結果は、会計年度終了後、「理事会」及び「評議員会」へ報告される（内部監査結果は理事長へ報告）。監査法人による会計監査の実査時に課題となった事案等は、期中を通じて法人本部及び当該部門の経理業務責任者へ報告され、当該部署では、改善策を検討の上、速やかに実行する体制を構築している。また、内部監査で課題となった事案等についても、「法務・監査室」から関係部署に監査結果が通知され、当該部署では改善報告等の回答を提出することにより、会計監査同様、課題の解決へ向けた迅速な対応が図られている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

上記のとおり、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、それを履行していると考え。また、私立学校法改正により監事機能が強化され、それに従って監査が機能していると考え。

教学IRについて、委員会を中心に活動していたものを、より効率的かつ効果的に遂行するために専門部署として教学IRセンターを発足し、更なる体制強化を図ったことは評価できるが、同センター職員を育成する必要がある。

C. 現状への対応

これまで本学は、体系的な外部評価として大学基準協会による機関別認証評価のみを受審していたが、さらに日本医学教育評価機構による医学教育分野別評価を受審することとし、さらなる質保証の維持・向上に努める。

また、教学IRセンターの人員構成（資料8-13）は、センター長1名（教員）、副センター長2名（教員）、その他教職員5名となっているが、発足後間もないことと教学他部署との連携の観点から、現在兼務教職員を充てているが、同センターの業務に特化した職員の育成を検討している。その一環としてデータ解析が専門の兼務教員を配置することとなったことは評価できる。

D. 改善に向けた計画

今後も自己点検・評価運営委員会を中心として、大学の諸活動の点検・評価を行い、PDCAサイクルを回すことにより、質保証の維持・向上を図っていく（資料8-126）。

特に教学に関する質保証については、「教学 IR センター」の役割が重要となることから、同センターの充実を図っていく。

関 連 資 料

- 資料 8-113：自己点検・評価規程（既出資料 7-1）
- 資料 8- 6：自己点検・評価運営委員会規程（既出資料 7-31）
- 資料 8-114：自己点検・評価報告書-教育活動について-
- 資料 8-115：自己点検・評価報告書-研究活動について-
- 資料 8-116：自己点検・評価報告書 聖マリアンナ医科大学病院 診療活動について
- 資料 8-117：自己点検・評価報告書 聖マリアンナ医科大学東横病院の診療活動について
- 資料 8-118：自己点検・評価報告書 聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院 -診療活動を中心-
- 資料 8-119：自己点検・評価報告書-教育研究活動について Vol.2-
- 資料 8-120：自己点検・評価報告書-事務局等について（平成 12 年度）-
- 資料 8-121：大学基準協会ウェブサイト
<https://www.juaa.or.jp/search/detail.php?id=192&page=1#result1>
- 資料 8-122：教学 IR 委員会規程（平成 27 年 1 月 1 日）
- 資料 8- 10：教学 IR センター規程（既出資料 1-24）
- 資料 8-123：令和元年度 監査報告書
- 資料 8-124：令和元年度 独立監査人の監査報告書
- 資料 8-125：内部監査規程、内部監査実施細則
- 資料 8- 13：教学 IR センターの人事
- 資料 8-126：医学部における PDCA サイクル図（既出資料 2-62）

8.5 保健医療部門との交流

基本的水準:

医学部は、

- 地域社会や行政の保健医療部門や保健医療関連部門と建設的な交流を持たなければならない。(B 8.5.1)

質的向上のための水準:

医学部は、

- スタッフと学生を含め、保健医療関連部門のパートナーとの協働を構築すべきである。(Q 8.5.1)

注 釈:

- [建設的な交流]とは、情報交換、協働、組織的な決断を含む。これにより、社会が求めている能力を持った医師の供給が行える。
- [保健医療部門]には、国公立を問わず、医療提供システムや、医学研究機関が含まれる。
- [保健医療関連部門]には、課題や地域特性に依存するが、健康増進と疾病予防（例：環境、栄養ならびに社会的責任）を行う機関が含まれる。
- [協働を構築する]とは、正式な合意、協働の内容と形式の記載、および協働のための連絡委員会や協働事業のための調整委員会の設立を意味する。

B 8.5.1 地域社会や行政の保健医療部門や保健医療関連部門と建設的な交流を持たなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

本学では、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つために様々な取組みを行っており、以下に主なものを示す。

- 1) 神奈川県が県内における救急医療等確保事業に係る医療従事者の確保に関する事項について協議するために設置した神奈川県医療対策協議会に、学長が委員として参画している。また、神奈川県地域医療支援センターの円滑な運営に資するために設置された同センター運営委員会の委員として医学部長が参画している。その他にも厚生労働省等の行政や地域社会の要請を受け、本学教員が多数の委員会等に参画している（資料 8-127）。
- 2) 1981（昭和 56）年度より地域住民に向けた公開講座を毎年開催している。同講座では、日常生活における病気の予防、治療を中心とした専門分野を、受講者にわかりやすく、丁寧に解説している（資料 8-89）。また、2007（平成 19）年度より、実践的公開講座「マリアンナ筋力アップ教室（資料 8-128）」を年間春秋の 2 コースを開催し、65 歳以上を対象に足腰を中心とした効果的な筋力トレーニングを実践する教室を開催している。さらに 2013（平成 25）年度からは「最新医学講義」を開講し、医療知識をより深く学びたい一般市民に専門的研究の成果を提供している。（資料 8-90）。これらは、いずれも川崎市教育委員会連携事業として開催されている。なお、大学のみならず、附属病院等においても市民への医療情報提供を目的に積極的に公開講座を行っている（資料 8-129）。
- 3) 本学は、神奈川県からの「経済財政改革の基本方針 2009」に関連した要請に応え、県内の地域医療を担う医師の育成と確保を図るために、「神奈川県地域枠」として 5 名分の入学定員増を行った（資料 8-130）。なお、この 5 名は当該年度の入学者の中から修学資金奨学生として選考を行っていたが、2020（令和 2）年度より、文部科学省の求めに応じ、別枠方式で選抜を行っている（資料 8-131）。2018（平成 30）年度、

初年度の地域枠学生が神奈川県内の医療機関において医師として勤務を開始している（資料 8-132）。

- 4) 本学の所在する神奈川県に隣接する静岡県と、「静岡県医学修学研修資金大学特別枠に関する協定書（資料 8-133）」を 2009（平成 21）年に締結し、同県内における医師の充足を図る目的での修学研修資金の優先貸与枠（5 名分）を本学に設けた。さらに静岡県東部地域への医療、医師確保に向けた協力要請に応え、2015（平成 27）年「医学生等の育成に関する協定書（資料 8-134）」を締結した。
- 5) 本学では、神奈川県、静岡県等の地域枠学生・地域枠卒業医師を育成するために「地域医療人材育成支援委員会（資料 8-135）」を設置し、地方自治体及び地域の医療施設と密接な連携を図り、キャリア形成等、地域医療に従事する医療人の育成に努めている。
- 6) 高齢化・過疎化が進む高知県の地域医療を、本学の研究及び人材育成に関する経験を活用して支援するため、また、本学医師が医療過疎地域の医療を経験するため、本学と高知県とが基本協定書を締結し（資料 8-136、8-137）、寄附講座として「高知県地域医療支援講座」を（資料 8-138、8-139）、2012（平成 24）年から 2016（平成 28）年まで、「高知県地域医療支援プロジェクト講座（資料 8-140）」を、2016（平成 28）年から 2020（令和 2）年まで設置した。これら寄附講座の設置期間、本学は、内科医師の派遣と研修医の僻地医療研修を行った（資料 8-141）。
- 7) 本学は附属病院として、高度な先進医療を提供する「大学病院」、いくつかの特化した医療を提供する「東横病院」、『横浜 21 世紀プラン』における地域中核病院建設計画の一環として、横浜市の誘致に応じて 1987（昭和 62）年に開院した「横浜市西部病院」、そして川崎市が川崎市北部医療圏の地域医療支援病院として設立し、本学が指定管理者として運営を行っている「川崎市立多摩病院」の合計 4 つの病院を有している。加えて、附属研究施設として「ブレスト&イメージング先端医療センター附属クリニック」を設置している。これら 5 つの施設は、川崎市や横浜市の医療担当部署と連携を取りながら、地域医療、地域住民の健康と福祉を支援している（資料 8-20）。
- 8) 「大学病院」は、32 診療科、24 診療施設を配し、特定機能病院として高度な医療を提供している。さらに、がん診療連携拠点病院や災害医療拠点病院として行政との連携のもと地域医療に貢献している（資料 8-86）。救命救急医療や災害医療にも力を入れており、東日本大震災の時には、行政機関の要請に応え、いち早く災害派遣医療チーム（DMAT）を被災地に派遣した。その後も災害発生地域や神奈川県保健医療調整本部へ DMAT を派遣している（資料 8-87）。また、新型コロナウイルス感染症が世界中で広がっている中、「大学病院」及び「横浜市西部病院」はダイヤモンド・プリンセス号内の同感染症患者を積極的に受け入れている。「大学病院」は、特に重症者の受け入れを担当した（資料 8-88）。さらに、その後の感染拡大に合わせて、「川崎市立多摩病院」においても同感染症患者を受入れるなど、川崎市健康保健局の川崎市医療調整本部との連携のもと、全学を挙げて対応している。
- 9) 地域の医療機関との病診・病病連携を深める目的に設置された大学病院の組織である「メディカルサポートセンター」（MSC）が中心となって地域医療機関や医師会などと定期的な研究会等を開催している（資料 8-142）。
- 10) 2019（令和元）年 8 月に大学医師会「聖マリアンナ医科大学医師会」を設立し、他の地区医師会との連携を密にしながら、医学及び医療の発展、地域医療の充実化に努めている（資料 8-143）。
- 11) 本学の男女共同参画キャリア支援センターは、日本医師会が女性医師のライフステージに応じた就労を支援し、医師の確保を図ることを目的として設置した「日本医師会女性医師バンク」と提携し、女性医師支援等の男女共同参画支援を実施している（資料 8-144）。
- 12) 本学では、被虐待者の早期発見及び被虐待者への適切かつ迅速な対応を図るとともに、虐待の再発を防止することを目的とする MCAP 委員会（Marianna Committee of Abuse Prevention）を各附属病院に設置している（資料 8-145）。当該委員会は児童

相談所と常に連携を取りながら、個別事例に対応している。また、川崎市こども未来局児童家庭支援・虐待対策室が、川崎市における児童虐待対策に関し医学的対応を要する虐待被害の早期発見及び適切な医学的判断の推進等を目的として設置した連携協議ネットワーク「KCAP 委員会（Kawasaki Medical Network of Prevention for Child Abuse：川崎市児童虐待防止医療ネットワーク）」へ本学教員が参画している（資料 8-127）。

- 13) 川崎市と米国ボルチモア市は姉妹都市を提携しており、両市のボーイスカウトは、1985（昭和 60）年度より隔年で、受け入れと訪問を交互に行っている。本学は、川崎市の要請により、ボルチモア市のボーイスカウトが来日した際に、医師、看護師等を派遣し、健康調査、富士登山・キャンプへの同行等の医療支援を行っている（資料 8-146）。
- 14) 救急救命士による病院前救護（プレホスピタルケア）の充実に向け、川崎市から救急救命士の研修を受入れている（資料 8-147、8-148）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

上述のとおり、地域社会や行政の保健医療部門や保健医療関連部門と建設的な交流を持っていると考える。特に東日本大震災、新型コロナウイルス感染症などの災害や緊急時の際に、本学附属病院が地域社会や行政の保健医療部門や保健医療関連部門と連携し、対応に当たっていることは特筆すべき点と思われる。

また、大学医師会を設立し、保健医療関連部門や地区医師会との連携を密にしながら、医学及び医療の発展、地域医療の貢献に努めていることは評価できる。

なお、交流の促進にあたっては、教職員の負担が過剰にならないように注意する必要があると考える。

C. 現状への対応

新型コロナウイルス感染症の対応においては、学内に後方支援チームを結成し、物理的、精神的な負担が一部の教職員に集中しないように図っている。

D. 改善に向けた計画

今後も、さまざまな機会において、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かつ持続可能な交流を図ることができるよう努めていく。

関 連 資 料

資料8-127：2020年度国及び地方公共団体からの委員会等委員委嘱一覧

資料8- 89：第45回聖マリアンナ医科大学公開講座「病気の予防と支える医療」案内

資料8-128：第25回マリアンナ筋力アップ教室（春）案内及び第26回マリアンナ筋力アップ教室（秋）案内

資料8- 90：第46回聖マリアンナ医科大学公開講座「最新医学講義～医学の進歩は挑戦から始まる～」案内

資料8-129：2019年度 公開講座一覧（大学・大学病院・東横・西部・多摩）

資料8-130：収容定員の増加に係る学則変更許可（21受文科高第727号）

資料8-131：令和2年度医学部医学科入学試験要項（既出資料4-5）

資料8-132：神奈川県医師修学資金受給者勤務先一覧

資料8-133：静岡県医学修学研修資金大学特別枠に関する協定書

資料8-134：医学生等の育成に関する協定書（静岡県）（既出資料4-33）

資料8-135：地域医療人材育成支援委員会規程（既出資料4-34）

資料8-136：聖マリアンナ医科大学と高知県との連携のための基本協定書

資料8-137：聖マリアンナ医科大学と高知県との連携のための基本協定に係る覚書

資料8-138：平成25年度寄附講座の設置に関する協定書

資料8-139：寄附講座等内容変更申請書（期間延長）

資料8-140：「高知県地域医療支援プロジェクト講座」設置申請書

資料8-141：高知新聞抜粋（2012年5月28日、6月4日、6月11日）
 資料8- 20：SCHOOL GUIDE BOOK2021(大学案内2021)（既出資料1-10）P39～P42
 資料8- 86：医療機関の指定等（既出資料5-28）
 資料8- 87：本学ウェブサイト 災害対策活動報告
<http://www.marianna-u.ac.jp/seiikai/katsudo/>
 資料8- 88：聖マリアンナ医科大学病院におけるCOVID19 への対応
 資料8-142：第5・6回地域医療連携WEBセミナー案内
 資料8-143：聖マリアンナ医科大学医師会会則
 資料8-144：平成30年度 女性医師支援担当者連絡会次第
 資料8-145：MCAP委員会規程
 資料8-146：日本ボーイスカウト川崎地区協議会が実施するボルチモア市との交流事業への協力について（依頼）
 資料8-147：川崎市メディカルコントロール体制に関する業務委託契約書
 資料8-148：川崎市メディカルコントロール体制に関する病院実習委託契約書

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

本学では、以下に示すとおり、スタッフと学生が保健医療関連部門と様々な交流を図り、協働を構築している。

- 1) 先述（領域 2）のとおり、地域社会や行政の保健医療部門や保健医療関連部門の方々が本学の講義及び臨床実習に参画している。特に第1学年前期早期体験実習（資料8-149 第1学年P60）において川崎市消防局の救急隊員、後期の学外早期体験実習では、近隣のマタニティクリニック及び病院・診療所、幼稚園、高齢者施設等の多職種（医師、看護師、介護福祉士、幼稚園教諭等）の方々が参画しており、これは、本学の特色と言える（資料8-150）。同じく第1学年の「実践医学」では、宮前区役所地域みまもりセンター医監や厚生労働省医系技官等が参画している（資料8-149 第1学年P26）。このように低学年から保健医療関連部門との関係の中での医師としての使命を考えていく機会を提供している。
- 2) 本学、近隣の田園調布学園大学、および本学が所在する川崎市宮前区との三者間で、2016（平成28）年7月に、保健・医療・福祉・教育・学術等の分野で相互に協力し、地域の発展と人材の育成に寄与することを目的に、連携・協力に関する協定書を締結した。同協定に基づき、連携協議会、専門部会等を開催し、宮前区の地域包括ケアシステムの構築に向けた意見交換、調査等を行っている。なお、この調査及び結果の分析には本学の教職員のみならず学生も携わっている。また、調査結果を公開シンポジウムで報告することにより、地域の福祉に役立たせている。（資料8-151）。
- 3) 本学の自己点検・評価運営委員会に、地域医療の代表者として本学が所在する宮前区の医師会長が、また、医療関連行政組織関係者として神奈川県健康医療局の課長、および宮前区役所地域みまもり支援センター副所長が参画している。さらに教育カリキュラムを評価する「カリキュラム評価委員会」に、他大学の医学教育関係者や地域ボランティアの会員が参画している。この他にも各種委員会に保健医療関連部門の方々が参画している（資料8-11）。
- 4) 本法人の理事として、神奈川県医師会長、評議員として川崎市医師会長、横浜市医師会長を選出し、理事会及び評議員会に参画している（資料8-12）。
- 5) 本学附属病院の看護師が川崎市看護協会の教育委員会に参画している。また、同協会の要請により、本学教員がメンタルヘルス等に関する講習を担当している（資料8-152）。
- 6) 大学病院の組織である「メディカルサポートセンター」（MSC）の看護師が中心となり、地域医療ネットワークの会「ち☆ねっと」を開催し、病院職員と地域医療・福祉・行政関係者との連携を図っている（資料8-153）。

- 7) 本学は、昭和薬科大学、明治大学、東京純心大学、上智大学、中央大学の5大学と包括協定を締結しており、それぞれの大学の特色を活かし、実習生の受け入れ、教員の相互派遣等を実施している（資料 8-154、8-155、8-156、8-157、8-158）。特に、昭和薬科大学、東京純心大学とは、医療における多職種連携協働およびチーム医療の意義を学ぶことを目的とした「多職種連携セミナー」を共同開催している（B6.6 参照）（資料 8-159）。
- 8) 厚生労働科学研究費補助金がん対策推進総合研究事業の一環として AYA 世代がんの社会啓発活動として実施された「AYA week 2021」の企画の一つであるリモート講演会において、本学学生が本学医学部の第1～5学年及び本学看護専門学校学生に対して意識調査を行った結果を発表した（資料 8-160）。
- 9) 地震災害や大型台風による風水害の発生に備え、川崎市及び関係行政機関等が迅速な初動活動と災害応急対策を確認するとともに、地域防災力の強化を図る目的で実施されている「川崎市総合防災訓練」に本学スタッフが参加し、災害時における応急医療訓練を行っている。（資料 8-161）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

上述のとおり、本学のスタッフと学生は、保健・医療分野のみならず、教育、研究分野においても保健医療関連部門のパートナーとの協働を構築していると考ええる。

特に、医療機関のみならず、高齢者施設や幼稚園等が本学の教育に参画していることは特筆すべき点と思われる。一方、教育に参画する学外施設の充実を一層進めるべきと考える。また、「川崎市総合防災訓練」について、以前は学生も参加していたが、ここ数年はスタッフのみの参加となっている。

C. 現状への対応

地域社会や行政の保健医療部門や保健医療関連部門に、本学の教育への積極的な参画を得られるよう、交流・意見交換の場を確保するよう努めている。また、「川崎市総合防災訓練」に学生が参加できるよう模索している。

D. 改善に向けた計画

今後も保健医療関連部門との関係性を深め、本学の教育との積極的かつ相互的な関与を維持・発展させていくための方策を検討していく。

関 連 資 料

- 資料8-149：2020年度 教育指針（シラバス）（既出資料1-13） 第1学年P60「早期体験実習」
- 資料8-150：第1～3学年早期体験実習協力施設一覧（既出資料4-31）
- 資料8-149：2020年度 教育指針（シラバス）（既出資料1-13） 第1学年P26「実践医学」
- 資料8-151：聖マリアンナ医科大学、田園調布学園大学及び川崎市宮前区の連携・協力に関する協定書（既出資料2-41）
- 資料8- 11：2020（令和2）年度常置委員会等委員一覧（既出資料1-22）
- 資料8- 12：学校法人聖マリアンナ医科大学 役員等名簿
- 資料8-152：令和2年度 川崎市看護協会研修計画（川崎市看護協会ウェブサイト）
<https://www.kawa-kango.jp/nurse/training/>
- 資料8-153：地域医療ネットワークの会30回開催記念誌「KAKE-HASHI30h」
- 資料8-154：教育・研究の交流に関する協定書（昭和薬科大学）（既出資料5-11）
- 資料8-155：明治大学と聖マリアンナ医科大学との大学間交流に関する包括協定書（既出資料5-11）
- 資料8-156：合意文書（東京純心大学）（既出資料5-11）
- 資料8-157：聖マリアンナ医科大学と上智大学との包括連携に関する協定書（既出資料5-11）
- 資料8-158：中央大学と聖マリアンナ医科大学との大学間交流に関する包括協定書（既出資料5-11）

資料8-159：聖マリアンナ医科大学・昭和薬科大学・東京純心大学多職種連携セミナー実施
要領（既出資料2-45）

資料8-160：「AYA week 2021」開催概要

資料8-161：平成27年度川崎市総合防災訓練（宮前区会場訓練計画）

9. 繼續的改良

領域 9 継続的改良

基本的水準:

医学部は、活力を持ち社会的責任を果たす機関として

- 教育（プログラム）の教育課程、構造、内容、学修成果/コンピテンシー、評価ならびに学修環境を定期的に見直し、改善する方法を策定しなくてはならない。（B 9.0.1）
- 明らかになった課題を修正しなくてはならない。（B 9.0.2）
- 継続的改良のための資源を配分しなくてはならない。（B 9.0.3）

質的向上のための水準:

医学部は、

- 教育改善を前向き調査と分析、自己点検の結果、および医学教育に関する文献に基づいて行うべきである。（Q 9.0.1）
- 教育改善と再構築は過去の実績、現状、そして将来の予測に基づく方針と実践の改定となることを保証するべきである。（Q 9.0.2）
- 改良のなかで以下の点について取り組むべきである。
- 使命や学修成果を社会の科学的、社会経済的、文化的発展に適応させる。（Q 9.0.3）（1.1 参照）
- 卒後の環境に必要とされる要件に従って目標とする卒業生の学修成果を修正する。修正には卒後研修で必要とされる臨床技能、公衆衛生上の訓練、患者ケアへの参画を含む。（Q 9.0.4）（1.3 参照）
- カリキュラムモデルと教育方法が適切であり互いに関連付けられているように調整する。（Q 9.0.5）（2.1 参照）
- 基礎医学、臨床医学、行動および社会医学の進歩、人口動態や集団の健康/疾患特性、社会経済および文化的環境の変化に応じてカリキュラムの要素と要素間の関連を調整する。最新で適切な知識、概念そして方法を用いて改訂し、陳旧化したものは排除されるべきである。（Q 9.0.6）（2.2 から 2.6 参照）
- 目標とする学修成果や教育方法に合わせた評価の方針や試験回数を調整し、評価方法を開発する。（Q 9.0.7）（3.1 と 3.2 参照）
- 社会環境や社会からの要請、求められる人材、初等中等教育制度および高等教育を受ける要件の変化に合わせて学生選抜の方針、選抜方法そして入学者数を調整する。（Q 9.0.8）（4.1 と 4.2 参照）
- 必要に応じた教員の採用と教育能力開発の方針を調整する。（Q 9.0.9）（5.1 と 5.2 参照）
- 必要に応じた（例えば入学者数、教員数や特性、そして教育プログラム）教育資源の更新を行う。（Q 9.0.10）（6.1 から 6.3 参照）
- 教育プログラムのモニタと評価の過程を改良する。（Q 9.0.11）（7.1 から 7.4 参照）
- 社会環境および社会からの期待の変化、時間経過、そして教育に関わる多方面の関係者の関心に対応するために、組織や管理・運営制度を開発・改良する。（Q 9.0.12）（8.1 から 8.5 参照）

注 釈:

- [前向き調査]には、その国に特有な最良の実践の経験に基づいたデータと証拠を研究し、学ぶことが含まれる。

医学部は、活力を持ち社会的責任を果たす機関として

B 9.0.1 教育(プログラム)の教育課程、構造、内容、学修成果/コンピテンシー、評価ならびに学修環境を定期的に見直し、改善する方法を策定しなくてはならない。

A. 基本的水準に関する情報

本学では、学則第1条の2に「本学は、その教育研究水準の向上を図り、前条の目的及び社会的使命を達成するため、本学における教育研究活動等の状況について自ら点検及び評価を行い、その結果を公表するものとする。」と規定し、内部質保証に関する方針を定めている(資料9-1)。この方針に基づき、1993年(平成5年)7月に「自己点検・評価規程」(資料9-2)を制定し、学長を委員長とする自己点検・評価運営委員会(資料9-3)を発足させ、その下に医学部自己点検委員会(資料9-4)と大学院自己点検委員会(資料9-5)を組織し、教育活動、研究活動、管理運営等の自己点検評価を実施している。2004年度(平成16年度)より、この自己点検評価の客観性・妥当性を検証するため、大学基準協会による外部評価を受審し、定期的に見直しを行っている(資料9-6)。

これまで本学では、カリキュラム委員会が中心となり教育(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、評価ならびに学習環境に関する企画・立案・実行・評価・検証・改善までを行っていた。しかし、第三者の視点から評価・検証を行うために、カリキュラム委員会から独立した「評価・検証」体制を次のとおり構築した。

2015(平成27)年度に教育成果等の定期的な検証を行うために必要な基礎データを取り纏める任務を担う教学IR委員会を設置した(資料9-7)。また、2017(平成29)年度に自己点検・評価運営委員会の下に、医学教育に特化した自己点検・評価を円滑に実施するために医学教育評価・検証委員会(資料9-8)を発足し、翌年度には、その下部組織として外部委員を含めたカリキュラムそのものを評価するカリキュラム評価委員会(資料9-9)を組織した。さらに2020(令和2)年度には、教学IR委員会が中心となって取り組んでいた教学IR活動をより効率的かつ効果的に遂行するために専門部署である教学IRセンター(資料9-10、9-11)を発足した。同センターの人員構成は、センター長1名(教員)、副センター長2名(教員)、その他教職員5名となっている(資料9-12)。なお、当面の間は兼務教職員を充て、組織横断的な情報収集等の活動を行うことになる。

これにより、カリキュラム委員会が企画・立案・実行・改善、教学IRセンターがデータの収集及び基礎データの分析作業、カリキュラム評価委員会、医学教育評価・検証委員会、自己点検・評価運営委員会が評価・検証を担うこととなった(「医学部におけるPDCAサイクル図(資料9-13)」参照)。なお、カリキュラム委員会は毎月開催され(8月休会)、カリキュラム評価委員会、医学教育評価・検証委員会、自己点検・評価運営委員会については、原則年1回以上開催することになっている。

また、本学では、法人の業務管理全般における適正かつ効率的な運営と、領域8で記述した予算編成過程を経て計上されたカリキュラムを遂行するために必要な予算、学修環境の改善に係る予算を含めた法人全体の財務会計の適正を期するため、私立学校法及び寄附行為に基づく「監事による監査」(資料9-14)、私立学校振興助成法に基づく「監査法人による会計監査」(資料9-15)、内部監査規程(資料9-16)に基づく「法務・監査室による監査」を実施している。三者が有機的に連携を取りながら、かつ独立性を保持して実施する監査の結果は、会計年度終了後、理事会・評議員会へ報告される(内部監査結果は理事長へ報告)。

内部監査で課題となった事案等については、法務・監査室から関係部署に監査結果が通知され、当該部署では改善報告等の回答を提出することにより、課題解決へ向けた迅速な対応が図られている。

教育活動及び教育活動を支援する専門組織(B8.4.1)も、上記の監査を受け、定期的に業務や会計に関する手続きの見直しを行うとともに、課題の改善を行い、教育環境の充実を図っている。

また、中期的な視点に立った見直し、改善を行うために、2020(令和2)年に「聖マリアンナ医科大学中期計画(2020～2024年度)」を策定した(資料9-17)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

上述のとおり、教育（プログラム）の過程、構造、内容、学修成果/コンピテンシー、評価ならびに学習環境に関して定期的に自己点検評価及び外部評価を受審するなど、問題点等の改善を図る体制が整っていると考え、さらなる充実を図っていく必要がある。

特に教学 IR について、教学 IR 委員会を改組し、教学 IR センターを設置したことは評価できるが、現在、同センターに配置されているのは全て兼務教職員であり、今後、専任職員を配置する必要があると考える。

C. 現状への対応

これまで外部評価は大学基準協会のみであったが、新たに日本医学教育評価機構による評価を受け、さらなる教育の質の向上を図る。

また、教学 IR センターに専任職員を配置し、同センターの業務に特化した職員の育成を検討している。

D. 改善に向けた計画

今回の受審は、内部質保証の重要性を改めて認識する機会となった。本学の PDCA サイクルをさらに強化するには、教学 IR センターの役割が重要となることから、同センターの機能強化を図っていく。

また、中期計画に基づき、継続的に PDCA サイクルを機能させ、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の改善を図っていく。

関 連 資 料

資料 9- 1：学則（既出資料 1-7）第 1 条

資料 9- 2：自己点検・評価規程（既出資料 7-1）

資料 9- 3：自己点検・評価運営委員会規程（既出資料 7-31）

資料 9- 4：医学部自己点検委員会内規（既出資料 7-17）

資料 9- 5：大学院自己点検委員会内規

資料 9- 6：大学基準協会ウェブサイト（既出資料 8-121）

<https://www.juaa.or.jp/search/detail.php?id=192&page=1#result1>

資料 9- 7：教学 IR 委員会規程（平成 27 年 1 月 1 日）（既出資料 8-122）

資料 9- 8：医学教育評価・検証委員会内規（既出資料 7-32）

資料 9- 9：カリキュラム評価委員会の役割（既出資料 4-65）

資料 9-10：教学 IR センター規程（既出資料 1-24）

資料 9-11：教学 IR 委員会規程（改正 令和 2 年 8 月 1 日）

資料 9-12：教学 IR センターの人事（既出資料 8-13）

資料 9-13：医学部における PDCA サイクル図（既出資料 2-62）

資料 9-14：令和元年度 監査報告書（既出資料 8-123）

資料 9-15：令和元年度 独立監査人の監査報告書（既出資料 8-124）

資料 9-16：内部監査規程、内部監査実施細則（既出資料 8-125）

資料 9-17：聖マリアンナ医科大学中期計画（2020～2024 年度）

医学部は、活力を持ち社会的責任を果たす機関として

B 9.0.2 明らかになった課題を修正しなくてはならない。

A. 基本的水準に関する情報

本学では、領域 8 において記述したとおり、「自己点検・評価規程(資料 9-2)」及びそれらを総括する運営委員会について定めた「自己点検・評価運営委員会規程(資料 9-3)」に基づき点検・評価活動を実施している。同委員会は、これまで学内者のみで構成されていたが、客観性・妥当性を高め、社会的責任を果たすことができるよう、外部委員に参画いただいている(資料 9-18)。

同委員会の活動によって明らかになった課題は、常置委員会等の会議体に落とし込まれ、改善・改革への取り組みが検討される。特に教育活動、国際交流、教員組織・人事等に関する課題については、学長を委員長とする教学体制検討委員会を経て教授会に諮られる体制が整っている。

教育活動のうち、カリキュラム、教育指導のあり方等に関する課題は、カリキュラム委員会が企画・立案・実行・改善、教学 IR センターがデータの収集及び基礎データの分析作業、カリキュラム評価委員会、医学教育評価・検証委員会、自己点検・評価運営委員会が評価・検証を担い修正することになる(B9.0.1 参照)。以下に、これまでの改善事例の一部を示す。

- 1) 新入生が大学生として学習していく上で必要な知識・スキルの修得を目的とした、「アカデミックスキルズ(資料 9-19 第 1 学年 P29)」を設けた。また、医学教育におけるプロフェッショナルイズム教育の重要性を考え、「実践医学(資料 9-19 第 1 学年 P26、第 2 学年 P24、第 3 学年 P22、第 4 学年 P20)」、「行動科学(資料 9-19 第 3 学年 P43)」、「総合教育科目の「医学教育学(資料 9-20)」」、初年次教育の宿泊研修(資料 9-21)において学生が学ぶ機会を設けた。
- 2) 授業評価アンケートにおいて明らかになった課題について、各ブロック、ユニット、シリーズ責任者、実習責任者へ改善報告書の提出を求めている。また、授業評価アンケート結果が著しく悪い教員に対しては、カリキュラム委員会から、コース責任者等を通じて当該教員へ指導・助言を行っている(資料 9-22)。
- 3) 実践的、先端的な医療技術を効率的・効果的に修得できるよう環境の整備を行い、医学教育の充実、医療の質の向上及び患者の安全確保を図るためにメディカルシミュレーションセンターを設立した(資料 9-23、9-24)。
- 4) 新型コロナウイルスの感染拡大予防のため、本学では、年度当初より、教室に既設の授業収録システムを用いて授業を収録し、WebClass から配信していた。しかしこのシステムの仕様上、授業の配信が翌日になることから、シラバスより 1 日遅れで授業が進行する旨の指摘が学生から寄せられた。これを受け、Zoom を用いたリアルタイム型か、事前に作成した動画をアップロードしておくオンデマンド型のいずれかの形態で授業を行うこととした(資料 9-25、9-26)。

国際交流に関しては、大学基準協会による外部評価受審において、活発に活動しているとはいいたいとの指摘を受け、2012(平成 24)年度にカリキュラム委員会の小委員会として卒前医学教育国際交流委員会(資料 9-27)を設置した。また、2018(平成 30)年度には、海外の教育・研究・医療機関等との交流のさらなる活性化を図るために国際交流センターを設立し、Web サイトを立ち上げた(資料 9-28、9-29、9-30)。

教員の人事に関しては、教員組織委員会が各種規程等に則って採用・昇進等の可否を審議・答申しているが(領域 5 参照)、特定の分野で希少かつ優れた技術、知識及び経験を有する者については、教学体制検討委員会および教授会の議を経た上で、必ずしも研究業績等のみに拘らない任用法を限定的に導入する等して、社会のニーズの変化に臨機応変に対応できるよう運用の改善を図っている(Q9.0.9 参照)。

2018（平成 30）年 10 月に文部科学省により実施された「医学部医学科の入学選抜における公正確保に係る緊急調査」において、本学の 2018（平成 30）年度の一般入学試験において、「性別や年齢等の属性により一律の取扱いの差異を設けていることが疑われる。」とされ、同年 12 月 14 日に同省より公表された「同緊急調査（最終まとめ）」において、「不適切である可能性が高い事案」との指摘を受けた。この点については、「領域 4 学生」の「4.1 入学方針と入学選抜」において記載したとおり、種々の改善を図り公正公平の担保された制度を確立している（領域 4 参照）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

上述のとおり、明らかになった課題等を修正及び改善することができる、実行力のある体制が整っていると考える。今後、修正及び改善方法が最善の方策であったのか等を十分に検証する必要がある。

C. 現状への対応

教学 IR センターを中心に、データの収集及び分析作業を行い、修正及び改善方法について検証することを検討している。

D. 改善に向けた計画

現在の課題修正体制を維持発展させるとともに、教学 IR センターの協力のもと、さらなる質の向上に努める。

関 連 資 料

資料 9- 2：自己点検・評価規程（既出資料 7-1）

資料 9- 3：自己点検・評価運営委員会規程（既出資料 7-31）

資料 9-18：2020（令和 2）年度 常置委員会等委員一覧（既出資料 1-22）

資料 9-19：2020 年度教育指針（シラバス）（既出資料 1-13） 第 1 学年 P29「アカデミック スキルズ」

2020 年度教育指針（シラバス）（既出資料 1-13） 第 1 学年 P26「実践医学」

2020 年度教育指針（シラバス）（既出資料 1-13） 第 2 学年 P24「実践医学」

2020 年度教育指針（シラバス）（既出資料 1-13） 第 3 学年 P22「実践医学」

2020 年度教育指針（シラバス）（既出資料 1-13） 第 4 学年 P20「実践医学」

2020 年度教育指針（シラバス）（既出資料 1-13） 第 3 学年 P43「行動科学」

資料 9-20：2020 年度 総合教育科目履修の手引き（既出資料 1-53）P46「医学教育学入門」

資料 9-21：2019 年度 第 1 学年宿泊研修しおり（既出資料 7-6）

資料 9-22：科目責任者からのフィードバックへの回答（既出資料 2-35）

資料 9-23：メディカルシミュレーションセンター規程（既出資料 8-56）

資料 9-24：メディカルシミュレーションセンター運営委員会規程（既出資料 8-57）

資料 9-25：スタッフメール「WEB 講義の実施方法の変更および Zoom 講義説明会の開催について」（既出資料 7-8）

資料 9-26：学生への通知文「6 月以降の WEB 授業の実施方法の変更等について」（既出資料 7-9）

資料 9-27：卒前医学教育国際交流委員会設置

資料 9-28：国際交流センター規程（既出資料 1-58）

資料 9-29：国際交流センター運営委員会規程（既出資料 7-12）

資料 9-30：国際交流センターウェブサイト（既出資料 7-13）

<https://www.marianna-u.ac.jp/interex/>

A. 基本的水準に関する情報

本学では、継続的改良のために次のとおり資源を配分している。

1) 施設・設備

本学では、「建学の精神」（資料 9-31）を実現するために、各周年事業を節目として教育研究等の環境整備を行ってきた。創立 35 周年時には、医学部の教育環境を集約した教育棟を建築し（資料 9-32）、創立 45 周年時には、臨床教育の場でもある横浜市西部病院における大規模改修及び設備の更新を行った（資料 9-33）。2021 年（令和 3 年）は創立 50 周年にあたり、菅生キャンパスリニューアル計画の一環として大学病院の建替えが進行中である（資料 9-34）。また、将来構想として医学部本館等の建替えについても検討されている（資料 9-35）。

また、医学教育の充実、医療の質の向上及び患者の安全確保を図るために必要なシミュレーターや双方向型・対話型の授業システム等については、教学部において予算が取り纏められる（資料 9-36）。

2) 予算

カリキュラムを継続的改良するために必要な予算は、教学部において「概算予算原案」として取り纏められる。これに加え教材費、実習費等を予算計上している「教学関係予算」（資料 9-37）があり、その中には、学長のリーダーシップによる教育改革を推進できるよう、学長の裁量により機動的に執行できる予算「教学共通費」がある。この「教学共通費」は、「教育改革遂行に係る経費」「大学が選定する大型プロジェクトに係る経費」「共同利用機器の維持に係る経費」「その他教育上不可欠と学長が認めた経費」の 4 つの目的に使用することが教授会において了承されている（B8.3.1 参照）。

この他、図書、電子資料等について、図書情報課において予算が取り纏められている（資料 9-38）。

また、教員の研究を推進するために、学内研究助成金、産学連携橋渡し助成金、ダイバーシティ研究助成金等の本学独自の研究助成金制度を整備している。

さらに「寄附講座及び寄附研究部門規程」、「共同研究講座及び共同研究部門規程」を制定し、時代と社会状況にあった寄附講座等及び共同研究講座等の設置を推進している（資料 9-39、資料 9-40）。

3) 人的資源

学長の諮問機関として「講座定員等評価検討委員会」を設置し、人員配置の継続的な見直しを行っている。加えて、必要に応じた人的資源の迅速な対応のため、定員外の教員を学長の裁量により配置することができる「学長枠」を利用し、人員の手当、柔軟な教員配置を行っている（資料 9-41）（B5.1.1 参照）。また、客員教授、臨床教授、非常勤講師等の兼務教員も積極的に教育・研究・臨床に参画している。

さらに、社会の変化やニーズに対応した組織等の設置も行っており、2020 年度（令和 2 年度）には、継続的改良をより効果的に行うために教学 IR センターを発足し、兼務教職員を配置した（資料 9-12）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

上述のとおり、本学の教育を継続的に改良するために適切に資源配分が行われていると考える。特に学長のリーダーシップを発揮できるように設けている「教学共通費」と教員の「学長枠」は、教育改革に効果を発揮しており、本学の特色と言える。また、教学 IR の充実のために教学 IR センターを発足したことは評価できる。ただし、配置されているのは全て兼務教職員であり、今後、専任を配置する必要があると考える。

また、医学教育に必要な資源に係る費用は年々増加傾向にあり、苦慮している。

C. 現状への対応

教学 IR センターに専任教職員を配置し、同センターの業務に特化した職員の育成を検討している。

また、医学教育に必要な資源に係る費用は年々増加傾向にあり、全ての要望に応じることが難しく、医学教育の継続的改良のために必要な施設・設備・機器などを精査し、優先度の高いものから、導入及び更新を行っている。

D. 改善に向けた計画

社会のニーズに合わせて継続的改良ができるよう、設備、予算、および人材の面から優先順を精査して、資源を配分していけるよう検討していく。

関 連 資 料

- 資料 9-31：建学の精神（既出資料 1-6）
- 資料 9-32：創立 35 周年記念事業推進委員会規程
- 資料 9-33：創立 45 周年記念事業推進会議規程
- 資料 9-34：創立 50 周年記念事業推進会議規程
- 資料 9-35：菅生キャンパスリニューアル計画全体事業スケジュール（既出資料 6-7）
- 資料 9-36：2021 年度 医学部予算概要（主な予算措置）（既出資料 8-43）
- 資料 9-37：2020（令和 2）年度 教学関係予算（既出資料 1-25）
- 資料 9-38：令和元（2019）年度 医学情報センター（図書館）業務の概要
- 資料 9-39：寄附講座及び寄附研究部門設置状況一覧
- 資料 9-40：共同研究講座及び共同研究部門設置状況一覧
- 資料 9-41：講座定員等評価検討委員会報告書（既出資料 5-2）
- 資料 9-12：教学 IR センターの人事（既出資料 8-13）

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

本学では、以下に示した方法あるいは制度で、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っている。

【前向き調査と分析による教育改善】

①卒業生に対する教育プログラムに関する意見聴取

本学同窓会の役職者 99 名に対し、電子メールによるアンケートとデルファイ法の応用により、「臨床系の系統講義では触れられないが、実際の臨床の現場では必要となる知識」をテーマに掲げ、教育プログラムに対する意見聴取と集約を実施した。この結果に基づき教育プログラムの見直しを行っており、特に上位に位置付けられた項目については、実践医学の内容に反映させている。（資料 9-42）（Q2.8.1 参照）。

②Script Concordance Test の有用性に関する検討

臨床推論、問題解決能力を評価する手法としての Script Concordance Test の有用性と問題点について検討するため、第 5 学年終了時に実施した Script Concordance Test の結果と、前年度実施の共用試験 CBT、および Script Concordance Test と同時に実施した 5 者択一形式の客観試験との相関を検討した。また、同じ問題を 2 つの学年のいずれも第 5 学年終了時に出题し、解答分布の相関を検討した。その結果、Script Concordance Test と共用試験 CBT の正答率、同時に実施した 5 者択一形式の客観試験の成績との間には、いずれも有意な相関は認められなかったが、同じ問題を 2 つの学年に出题し解答分布の相関を検討したところ、両者の間には良好な相関がみられた。これにより本学では、Script Concordance Test を形成的評価や、PBL の中でのディスカ

ッションのツールとして使用するなど、学生の思考過程を活性化させるために用いている（資料 9-43）。

③第 1 学年宿泊研修学生アンケート

本学では、新入生が大学での生活・学習活動に円滑に移行できるよう、2014（平成 26）年度から初年次教育の導入部分に入学時宿泊研修を導入した。この宿泊研修の導入意義と効果を明らかにすることを目的に、2014（平成 26）年度から 2016（平成 28）年度の入学者に対してアンケート調査を実施した。アンケートは段階尺度と自由記載による意見との併用とし、研修後、無記名式で回収した。その結果、研修自体の満足度が年々向上していること、また、研修の主要プログラムである「コミュニケーション技法」「グループディスカッション」等の初年次カリキュラム導入への効果について肯定的な評価が多く、円滑に大学での学習活動に移行できていることが明らかになった。一方で、メンタル的な問題から環境に適応困難な学生も一定の割合で存在することから、常にプログラムの効果を検討しつつ、学生への配慮と介入が必要であることを再認識することができた。以上のことから、入学時宿泊研修は有意義である考え、現在も入学時宿泊研修を行っている（資料 9-44）。

【自己点検の結果による教育改善】

①医学部における PDCA サイクル

これまで本学では、教育プログラムの企画・立案から点検・評価までをカリキュラム委員会が担ってきたが、2017（平成 29）年度に自己点検・評価運営委員会の中に医学教育評価・検証委員会が発足し、その下部組織に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を組織した。これにより、カリキュラムの企画・立案から策定までを担うカリキュラム委員会とカリキュラムの評価・検証を行うカリキュラム評価委員会との機能を分化した。さらに 2020（令和 2）年には教学関係のデータの収集、分析を行うための教学 IR センターを発足した。

これにより、カリキュラム委員会が企画・立案・実行・改善、教学 IR センターがデータの収集及び基礎データの分析作業、カリキュラム評価委員会、医学教育評価・検証委員会、自己点検・評価運営委員会が評価・検証を担うことで、教育改善を行う体制強化を図った（B9.0.1 参照）。

②国際交流について

本学では、自己点検評価の客観性・妥当性を検証するため、大学基準協会による外部評価を受審している。同協会より、国際交流に関して、活発に活動しているとはいえないとの指摘を受け、2012（平成 24）年度にカリキュラム委員会の小委員会として卒前医学教育国際交流委員会を設置した。また、2018（平成 30）年度には、海外の教育・研究・医療機関等との交流のさらなる活性化を図るために国際交流センターを設立し、Web サイトを立ち上げた。2012（平成 24）年度に韓国の高神大学との学生の相互派遣に関する協定締結を締結して以来、2020（令和 2）年現在、アジア 5 カ国の 8 校、アメリカの 2 校の協定校まで増やして国際交流の活発化を促進している（資料 9-45）（B9.0.2 参照）。

③学外における診療参加型実習について

大学基準協会による外部評価において、6 年次の臨床実習では、選択制コースが設けられ、学外・海外の施設において臨床実習を行える体制をとっているが、診療参加型で実施できているとはいえないと指摘された。これを受け、ポートフォリオ評価を導入するとともに、スキルアップ FD の受講により臨床教授等の本学の教育方針に対する理解が深まるように改善した。また、臨床実習に関する契約書の内容を可能な限り診療参加型実習を実施いただくよう改めた（資料 9-46）。

【医学教育に関する文献に基づく教育改善】

本学では、医学教育に関する文献である「How We Changed the SMU Curriculum to Meet the 2010 Model Core Curriculum Guidelines (資料 9-47)」に基づき、2010 モデル・コア・カリキュラムガイドラインに適合したカリキュラム改訂を行った。

現在、本学では、「ポートフォリオ」「Mini-CEX」「Significant Event Analysis (SEA)」等を導入しているが、これらは医学教育に関する文献に基づいて導入を決めたものである。

なお、「前向き調査と分析による教育改善」において示した調査は全て論文として公表されている (資料 9-42、9-43、9-44)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

上述のとおり、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われていると考える。また、教学 IR センター設置により、様々な角度から分析・解析が行われることが期待される。なお、卒業生に対するアンケートの回答回収率の向上が望まれる。

C. 現状への対応

現在、教学 IR センターを中心に、本学の教育改善を推進する調査の立案から分析方法等の検討を行っている。また、卒業生に対するアンケートの回答回収率向上のため、同窓会との連携を密にするよう努めている。

D. 改善に向けた計画

教育改善に関する調査を実施するにあたり、入学から卒業後までのデータを収集する必要がある。教学 IR センター、カリキュラム委員会、本学同窓会等が連携し、データを系統的に収集・蓄積できるシステムの構築を検討する。また、教学 IR センターが中心となりデータを分析・解析し、それらを基に教育の改善を図る。

関連資料

資料 9-42：信岡祐彦 他 (2017). 教育プログラムに対する卒業生からの意見聴取—デルファイ法の応用による意見の集約. 新しい医学教育の流れ. 17 : 215-218. (既出資料 2-66)

資料 9-43：信岡祐彦、他. Script Concordance Test の有用性と問題点. 聖マリアンナ医大誌. 2016;44:151-156. (既出資料 1-46)

資料 9-44：望月篤 他 (2020). 聖マリアンナ医科大学における入学時宿泊研修の初年次教育への導入効果. 48 : 31-36. (既出資料 2-9)

資料 9-45：交流協定大学等と交換留学生数 (既出資料 6-14)

資料 9-46：臨床実習協定書

資料 9-47：Mochizuki et al. (2019). How we changed the SMU curriculum to meet the 2010 modelcore curriculum guidelines. J St Marianna Univ. 10 : 123-128. (既出資料 2-5)

Q 9.0.2 教育改善と再構築は過去の実績、現状、そして将来の予測に基づく方針と実践の改定となることを保証するべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

本学のカリキュラムは学体系別であったが、2001 (平成 13) 年 3 月に文部科学省から「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-」が公表されたことを受け、2002 (平成 14) 年度より「統合型カリキュラム」を導入した。2009 (平成 21) 年 5 月に同

省から「臨床研修制度の見直し等を踏まえた医学教育の改善について-医学教育カリキュラム検討会意見のとりまとめ-」が公表され、それまでの「統合型カリキュラム」の検証を行った。その結果、医学教育の変化に十分に対応することができず、カリキュラム改定を行う必要があることが確認された（資料 9-48）。これを受け、教学体制検討委員会の下に医学部長を中心に常置委員会委員長等で編成した SMU カリキュラム改訂検討委員会を発足し、カリキュラムの全面的な見直しを行い、グローバル・スタンダードに基づく新カリキュラムの方針を定めた（資料 9-49）。

この方針を基に、2011（平成 23）年度に、SMU カリキュラム改訂検討委員会を発展的解消し、SMU カリキュラム改訂検討会（資料 9-50）を発足した。同検討会は、学長、教学体制検討委員会委員、カリキュラム委員会の小委員長（5 名）を中心に、基礎医学系のコース責任者 2 名を含め、さらに地域医療等の視点からの意見を取り入れるために外部有識者 1 名から構成された。同検討会では、カリキュラムのグランドデザイン、ディプロマポリシー等を策定し、2016（平成 28）年 4 月から現行カリキュラムをスタートさせた。

2017（平成 29）年度に自己点検・評価運営委員会、医学部自己点検委員会の下に医学教育評価・検証委員会を発足し、翌年度には、その下部組織として外部委員を含めたカリキュラム評価委員会を組織した。また、2020（令和 2）年度には教学 IR センターを発足した。これらの体制で PDCA サイクルを回すことにより、本学の中期計画や将来を見据えた教育改善と再構築を行う体制を整備した（資料 9-17）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

上述のとおり、本学では、カリキュラム委員会、カリキュラム評価委員会、教学 IR センター、医学教育文化部門（医学教育研究）の教員が中心となり、過去の実績、現状、社会情勢や法令の改定及び文部科学省等の医学教育に関する指針及び本学の中期計画等を視野に入れ、適切に教育改善と再構築を行う体制を整備してきたと考える。ただし、過去の実績と現状については教学 IR センターにおいて、一層精査する必要がある。

C. 現状への対応

教学 IR センターを中心に、戦略的にデータ収集及び分析を行い、その結果に基づいて教育改善と再構築を促進できるよう検討している。

D. 改善に向けた計画

引き続き、医学教育文化部門（医学教育研究）の教員を中心に、カリキュラム委員会、カリキュラム評価委員会、教学 IR センター等が連携し、大学としての教育改善と再構築を継続的に行う。また、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

資料 9-48：2009（平成 21）年 11 月 18 日開催 教授会議事録（抜粋）「卒前臨床実習のあり方検討 WG からの報告」

資料 9-49：SMU カリキュラム改訂検討委員会企画書（既出資料 8-26）

資料 9-50：SMU カリキュラム改訂検討委員会委員名簿（既出資料 1-21）

資料 9-17：聖マリアンナ医科大学中期計画（2020～2024 年度）

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.0.3 使命や学修成果を社会の科学的、社会経済的、文化的発展に適応させる。(1.1 参照)

A. 質的向上のための水準に関する情報

本学の使命は、「建学の精神」(資料 9-31)及び「学則第 1 条」(資料 9-1)に加えて、これらに基づき策定されたディプロマポリシー(資料 9-51)及びコンピテンス・コンピテンシー(資料 9-52)に明示されている。また、本学の使命を端的に明示する標語として「使命(標語)」(資料 9-53)が作成されている。

目標とする学修成果については、特にディプロマポリシー及びコンピテンス・コンピテンシーに明示されており、これらについては、外部委員を含む自己点検・評価運営委員会にて妥当性あるいは整合性についての評価が行われている(資料 9-54)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

上記のとおり、本学の使命や目標とする学修成果については、外部委員を含む自己点検・評価運営委員会において、時代に即した妥当性と整合性があることが検証されていると考えられる。

C. 現状への対応

本学の使命や目標とする学修成果については、次回見直し時においても社会の発展に適応しているか外部委員を含む自己点検・評価運営委員会において検証する。

D. 改善に向けた計画

今後も使命や目標とする学修成果を改定する前に社会の科学的、社会経済的、文化的発展に適応しているか、自己点検・評価運営委員会を中心に検証を行う。

関 連 資 料

資料 9-31：建学の精神（既出資料 1-6）

資料 9-1：学則（既出資料 1-7）第 1 条

資料 9-51：聖マリアンナ医科大学 ディプロマポリシー（既出資料 1-1）

資料 9-52：コンピテンス・コンピテンシー（既出資料 1-2）

資料 9-53：使命（標語）（既出資料 1-8）

資料 9-54：2018（平成 30）年 7 月 5 日開催 自己点検・評価運営委員会議事録（抜粋）
（既出資料 1-5）

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

「建学の精神」(資料 9-31)及び「学則第 1 条」(資料 9-1)に基づき策定されたディプロマポリシー(資料 9-51)及びコンピテンス・コンピテンシー(資料 9-52)に卒業時の学修成果が明示されており、卒後研修で必要とされる臨床技能については第Ⅵ領域「医師としての必要な実践的能力を有している。（基本的診察能力）」において、公衆衛生上の訓練については第Ⅲ領域「幅広い知識を身につけ、複合的な視点から知識を統合し活用できる。（複合的知識）」において、患者ケアへの参画については第Ⅴ領域「患者、家族や様々な職種の人と良好なコミュニケーションをとることができる。（コミュニケーション能力）」において定めている。

B 1.3.4 に記載のとおり、本学のディプロマポリシーは厚生労働省が定める医師臨床研修の到達目標（厚生労働省）(資料 9-55)に対応しており、医師臨床研修の到達目標と卒業時の

学修成果との関連が明確にされている。これらディプロマポリシー及びコンピテンス・コンピテンシーについては、外部委員を含む自己点検・評価運営委員会にて検証が行われている(資料 9-54)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

上記のとおり、本学では卒業時の学修成果と医師臨床研修の到達目標との対応が明確にされている。さらに、卒業時の学修成果であるディプロマポリシー及びコンピテンス・コンピテンシーについては、その検証が行われていることから、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の修正について検討されていると考える。

C. 現状への対応

厚生労働省が定める『医師臨床研修の到達目標』と本学のディプロマポリシーの整合性について、カリキュラム評価委員会において検証を行っている(資料 9-56)。

D. 改善に向けた計画

卒業時の学修成果であるディプロマポリシー及びコンピテンス・コンピテンシーを、今後は、卒後の環境に必要とされる要件に従って、卒後研修の臨床技能や公衆衛生上の訓練、患者ケアへの参画を包含した形で、自己点検・評価運営委員会にて検証することを計画し、継続的な改善につなげる。

関 連 資 料

資料 9-31：建学の精神（既出資料 1-6）

資料 9- 1：学則（既出資料 1-7）第 1 条

資料 9-51：聖マリアンナ医科大学 ディプロマポリシー（既出資料 1-1）

資料 9-52：コンピテンス・コンピテンシー（既出資料 1-2）

資料 9-55：医師臨床研修の到達目標（厚生労働省）（既出資料 1-51）

資料 9-54：2018（平成 30）年 7 月 5 日開催 自己点検・評価運営委員会議事録（抜粋）（既出資料 1-5）

資料 9-56：2021（令和 3）年 2 月 8 日開催 カリキュラム評価委員会議事要旨（既出資料 1-52）

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.0.5 カリキュラムモデルと教育方法が適切であり互いに関連付けられているように調整する。
(2.1 参照)

A. 質的向上のための水準に関する情報

領域2で述べたとおり、2016（平成28）年度から、グローバルスタンダードに準拠したアウトカムベースのカリキュラムを運用している。現行カリキュラムは、アウトカム基盤型を基本方針とし、ディプロマポリシーの8つの領域それぞれについてコンピテンス・コンピテンシーを定め、カリキュラムはこれらを達成することができるよう、カリキュラムポリシーに沿って組み立てられている（資料9-51、資料9-52、資料9-57）。また、配当科目とディプロマポリシー、コンピテンス・コンピテンシーとの関係については、パフォーマンスレベルとともにマトリックス表が作成されており（資料9-58）、配当科目とディプロマポリシーとの関係が示されている。また、各学年のマイルストーンも作成した（資料9-59）。このことにより、到達度を明らかにすることで学生はモチベーションを高めることが出来るよう配慮されている。

教育方法については、入学直後に実施される宿泊オリエンテーションで6年間を学ぶうえで必要な本学の教育方針やカリキュラムの説明等を周知している（資料9-21）。また、講義ではレノンシステム、Webclassなど学習支援システムの導入およびTBL、PBLを取り入れることでディプロマポリシーにある医師の姿勢や責務およびチームで振り返り学ぶ機会を設けている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラム全般については、アウトカム基盤型カリキュラムとしてのカリキュラム構築についての基本的な枠組みは問題ないものと考えている。また、教育方法についてもカリキュラム構築の基本的な考え方はシラバスに明記されており（資料9-19）、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となっているため、今後も継続的に見直しを行っていく。

C. 現状への対応

現状としては、アウトカム基盤型を基本方針とすることを堅持し、カリキュラムの特長を発揮させながら展開していき、現行カリキュラムでの改善点や問題点等についてはカリキュラム委員会において、必要に応じて検討している（資料9-60）。また、教学IRセンターにおいて、基礎データを収集し、定期的に検証を行っている（資料9-10）。教育方法については、カリキュラム委員会および学年担当委員会で情報を共有し、管理・運営を行っている。

D. 改善に向けた計画

菅生キャンパスリニューアル計画が完成する2026（令和8）年度を目途に、カリキュラム改訂委員会を発足させ、カリキュラムの改訂に着手することを計画している。また、カリキュラム委員会において、定期的の実施している学生授業アンケートの結果をもとに内容等を適宜、改善・見直しを行っていく予定である。

関連資料

資料9-51：聖マリアンナ医科大学 ディプロマポリシー（既出資料1-1）

資料9-52：コンピテンス・コンピテンシー（既出資料1-2）

資料9-57：カリキュラムポリシー（既出資料1-18）

資料9-58：カリキュラムマトリックス表（既出資料2-4）

資料9-59：聖マリアンナ医科大学マイルストーン（既出資料3-9）

資料9-21：2019年度第1学年宿泊研修しおり（既出資料7-6）

資料 9-19：2020 年度教育指針（シラバス）（既出資料 1-13）

資料 9-60：常置委員会規程（既出資料 1-23）

資料 9-10：教学 IR センター規程（既出資料 1-24）

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

現行カリキュラムは、アウトカム基盤型を基本方針とし、ディプロマポリシーとして 8 つの領域を挙げ（資料 9-51）、そのそれぞれについてコンピテンス・コンピテンシーを定めており（資料 9-52）、これを軸として議論を行い、臓器別に水平・垂直統合した授業計画を立案し、学年毎の順次性を含めた検討によって適切な配分を決定し作成している。また、毎年、科目毎、教育指針（シラバス）作成の際に最新の医学的進歩の話題など最新の科学的進歩を取り入れている（資料 9-19）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

前項でも述べたとおり、社会からの要請に基づき、科目毎、教育指針（シラバス）作成の際に最新の医学的進歩の話題など最新の科学的進歩を取り入れている。これは、専門教育科目だけでなく、選択制である総合教育科目でも行われている（資料 9-20）。

C. 現状への対応

科目毎に講義内容の見直しを行っているが、カリキュラム学生委員会（資料 9-61）での意見や学生授業アンケート結果を参考にするなど、学生からも講義内容についての意見を聴取し、科目責任者へフィードバックしている。また、今後、教学 IR センターにおいて、データ分析を行い、カリキュラムの改訂に繋げる予定である。

D. 改善に向けた計画

今後も、時代の要請に応じて、適宜カリキュラムの見直しを図っていき、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し、最新で適切な知識、概念そして方法を用いて改訂していきたい。

関 連 資 料

資料 9-51：聖マリアンナ医科大学 ディプロマポリシー（既出資料 1-1）

資料 9-52：コンピテンス・コンピテンシー（既出資料 1-2）

資料 9-19：2020 年度教育指針（シラバス）（既出資料 1-13）

資料 9-20：2020 年度総合教育科目履修の手引き（既出資料 1-53）

資料 9-61：2019（令和元）年 6 月 10 日開催 カリキュラム学生委員会議事要旨（既出資料 7-7）

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

本学では、ディプロマポリシー(資料 9-51)に基づく、コンピテンス・コンピテンシー(資料 9-52)を定め、さらにマトリクス表(資料 9-58)、マイルストーン(資料 9-59)の策定を行った。これらに基づく、ブロック・シリーズ・実習など各学年に配当された授業科目の評価割合を教育指針(シラバス)(資料 9-19)に明示している。

本学では、2016(平成 28)年度のカリキュラム改定の際に、従来の 2 学期制を基調としつつ、各学期に中間・期末試験を実施することで、クォーター制に近い学期区分制度を実現している。

四半期毎の試験で合格点(60 点)に満たない学生に対しては、再試験該当者として、改めて再試験を実施している。再試験に合格できなかった学生には、年度末に全体としてのユニットによる学年末再試験の受験を認めている。

進級判定は、教育指針(シラバス)に記載される評価割合に基づいた学年末成績を用い、試験成績のみならず、授業態度や出欠席等を考慮した成績をもって進級判定が行われるが、成績不良と態度領域で問題があると評価された学生については、教授会における進級判定の審議前に当該学年に配当される各講義、実習を担当する教育責任者を一堂に会した科目担当者会議を開催し、複数の教育責任者からの意見を基に、きめ細かく進級判定が行われている。

本学の専門教育科目には、ブロック制を採用しており、1 週間単位での講義を実施後、翌週月曜日にブロック TBL を導入している。このブロック TBL 時に必要とされる臨床推論や問題解決能力を評価する新たな方法として、Script Concordance Test を考案した。

さらに、2020(令和 2)年度よりアウトカム基盤型カリキュラムにおける学習方略・評価方法の一つとしてプログレステストと呼ばれる実力試験を導入した。この試験は、医師国家試験を受験するまでに獲得しておくべき総合的な医学知識を、低学年のうちから繰り返し総合試験形式で出題するというもので、本学では第 6 学年(第 1 次卒業判定延期者)に対し 12 月に実施する総合試験Ⅲ(卒業再試験)の問題を第 4 学年から第 6 学年までの全学生を対象に実力試験として実施している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

本学では、ディプロマポリシーに基づく、コンピテンス・コンピテンシーを定め、さらにマイルストーンの策定し、学生に周知することで、卒業時に必要な達成レベルを学生に提示している点は評価できる。

成績評価は、「試験及び履修等に関する規程(資料 9-62)」に基づき、教育指針(シラバス)に評価割合が明示されていることから、評価基準が学生に分かりやすく示されている点は評価できる。なお、シラバスについては、実際に活用する学生の意見を反映させる余地があると考えられる。

学期区分も、従来の 2 学期制を基調としつつ、クォーター制に近い学期区分制度が実現することで、試験回数も適切で、学生の意見による再試験制度の見直しにより留年者も減少し、教育効果に表れていると判断しており、評価できる。

教育評価方法の開発についても、本学教員には、日本医学教育学会認定医学教育専門家が 4 名在籍しており、その教員が、ブロック制によるブロック TBL 時に必要とされる臨床推論や問題解決能力を評価する新たな方法として、Script Concordance Test を考案するなど、思考過程を活性化させるための手法に用いられている点は評価できる。

また、プログレステストは、早期からの自己評価と自身の課題について気づきの機会とすべく設定された。いわゆるアウトカムベースのカリキュラムを実践とも言え、評価できる。

ただし、Script Concordance Test 及びプログレステストは、導入されてから日が浅く、十分なデータが蓄積されていない。

C. 現状への対応

教育指針（シラバス）に明示されている評価割合を含め、これまで、カリキュラム委員会を中心となりシラバスチェックを実施し、学内第三者による相互評価を行ってきたが、実際にシラバスを活用する学生の意見が反映されていなかったことから、学生カリキュラム委員会によるシラバスチェックを実施し、学生から見たシラバスの問題点を把握し、シラバスの改善を図る方針としている。

また、臨床推論や問題解決能力を評価する新たな方法として、Script Concordance Test の導入やプログレステストについては、今後、データを蓄積する。さらに教学 IR センターで教育成果や教育方法に合わせた評価方法の改善に努めるべく、そのデータを用いて客観的評価の準備中である。

D. 改善に向けた計画

本学は、2016（平成 28）年度より導入した現行カリキュラムは、来年度で完成年度を迎えるが、教学 IR センターからの客観的データに基づき、ディプロマポリシーに基づくコンピテンス・コンピテンシーやマイルストーンを含め、カリキュラム全体及び教育・評価方法の継続的改良に努める。

関 連 資 料

資料 9-51：聖マリアンナ医科大学 ディプロマポリシー（既出資料 1-1）

資料 9-52：コンピテンス・コンピテンシー（既出資料 1-2）

資料 9-58：カリキュラムマトリックス表（既出資料 2-4）

資料 9-59：聖マリアンナ医科大学マイルストーン（既出資料 3-9）

資料 9-19：2020 年度教育指針（シラバス）（既出資料 1-13）

資料 9-62：2020（令和 2）年度 学生要覧（既出資料 1-12）P76、77 試験及び履修等に関する規程

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.0.8 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

医学部に対する社会からの要請は、地域における医師不足の解消及び地域間の医師偏在の解消等により、国民に対して安心・安全な医療を提供できる人材を養成することにある。

本学では、経済財政改革の基本方針に基づき 2009（平成 21）年度に 10 名、さらに翌年度には神奈川県地域医療再生計画に基づく保健福祉部からの要請に基づき、5 名の入学定員増を行い、現在、学則上の入学定員は、115 名で運営している（資料 9-1）。

神奈川県からの要請に基づく入学定員増は、2010（平成 22）年度から 10 年間の時限付措置として開始され、2019（令和元）年度に最終年度を迎えたが、文部科学省による入学定員増の延長が令和 4 年度まで 2 年間の延長が承認されたことから、本学も改めて 5 名増の認可申請を行い、認可をいただいた。

この 5 名の入学定員増は、神奈川県の地域医療に従事する医師を確保するという社会の要請に基づいた、いわゆる“地域枠”であり、従来は入学者のうちから手上げ方式による神奈川県修学資金修学生として、5 名の地域枠入学者を確保し、要請に対応していたが、今回の認可申請の際に、別枠方式での選抜実施が求められたことから、2020（令和 2）年度入学者選抜より募集人員 5 名の神奈川県地域枠選抜を導入した。

さらに社会環境の変化への対応として、2018（平成 30）年度から推薦入学試験の一部に導入した一般公募制（募集人員約 10 名）については、導入当初、国内の高等学校普通科または理数科を卒業見込みの者を対象としていたが、昨今の国際化による社会情勢による帰国子女が増大したことにより、多様な価値観と目的意識を有する入学者の確保などを鑑み、アドミッションポリシー（資料 9-63）に「多様な文化を受容できる人」の文言を加え、国内のみならず、外国の高等学校卒業見込みの者も加え、出願資格の範囲を拡大した。

なお、一般公募制に採用している基礎学力試験のうち、とりわけ自然科学総合問題は、数学と理科（物理・化学・生物）の垣根を超えた複数教科を統合して学力を判断する総合的な問題を出題しており、入学志願者の自ら学ぶ意欲や思考力・判断力・表現力等を適切に判断できるよう工夫されており、高大接続改革の理念に沿った入学者選抜において、多面的・総合的な評価が行われている（資料 9-64）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

経済財政改革の基本方針に基づく、入学定員増は、最大 140 名までの増員が可能であるところ、本学学内施設のキャパシティや学術の中心として社会の要請に応える質の高い教育の提供を考慮し 15 名の入学定員増に留め、現在に至っている。このたびの定員増では、大学設置基準で定める講義室・実習室等の教育環境は担保され、十分な教育を提供することが可能となっている。

推薦入学試験の一部に導入した一般公募制では、本学アドミッションポリシーに則して、外国の高等学校卒業見込み者までに出席資格の拡大を図り、社会の要請や変化に対応した入学者選抜が実施されている。また、一般公募制に採用している基礎学力試験（自然科学総合問題）は、高大接続改革で重視される「学力の 3 要素」を評価するための選抜が可能となり、本学アドミッションポリシーに則した入学者選抜が実施できていると思料する。

これら、各々の入学者選抜の基本方針に合致した入学者数を確保するために、アドミッションポリシーに掲げる優秀な学生を確保ができるよう入試委員会において、継続的な入学者選抜の方法等を鋭意検討し、入学定員の厳守に努めている。

C. 現状への対応

本学では、神奈川県地域医療に従事する医師確保の観点から、学校推薦型選抜の入試区分の 1 つに神奈川県地域枠選抜を導入した。この選抜で入学してきた入学者を含め、本学の入学者選抜の検証を行うため、教学 IR 委員会との連携の下、入学者の追跡調査を行い、社会の要請に対応する人材を選抜するための入学者選抜方針やその方法の妥当性を検討している。

また、一般公募制に採用している基礎学力試験（自然科学総合問題）は、入学志願者や高校教諭から、どのような対策を取ればよいかわからないとの意見が多く、これまで学内外の進学相談会などで周知を図ってきた。今後は、2018（平成 30）年度に実施した本学指定校の高校教諭や志願者を一堂に会した説明会を、2021（令和 3）年度以降に開催することや学内ウェブサイトを紹介して解説動画を作成し、公開することなどを検討中である。

D. 改善に向けた計画

学生の選抜方針や選抜方法の妥当性を検証するために、2020（令和 2）年 8 月に組織された教学 IR センターにおいて、入学から卒業までの学業成績等のデータの一元化を図るとともに卒業生の進路や社会貢献度などを評価し、アドミッションポリシーの見直しや選抜方針・選抜方法の改善に役立つよう継続的に検討する。

関連資料

資料 9- 1：学則（既出資料 1-7）第 3 条

資料 9-63：入学者受入方針（アドミッションポリシー）（既出資料 4-10）

資料 9-64：令和 3 年度入学者選抜要項（既出資料 4-12）

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.0.9 必要に応じた教員の採用と教育能力開発の方針を調整する。(5.1 と 5.2 参照)

A. 質的向上のための水準に関する情報

専任教員の採用は、講座を統括する講座代表が必要に応じて一般公募等の方法により当該教員の実績確認と面談を行った上で適格と判断した人物を大学に推薦し、責任主体である教員組織委員会による厳格な審査のもと承認された候補者につき、教授会・常任役員会の議を経て理事長が任命している。

なお、准教授・講師の採用では、「専任教員任用に関する内規」(資料 9-65)による基本資格に加え、「准教授及び講師の任用に関する教授会申し合わせ」(資料 9-66)により、研究業績を重視した「研究主体」、著明あるいは特殊な臨床実績を重視した「臨床主体」、教育実績を重視した「教育主体」という 3 種類の選択加算資格を設け、本学が必要とする多様かつ有能な教員採用に役立てている。一方、昨今の急速な医学・医療の発展と地域における医療ニーズが多様化する中では、先進的医療に特化して研鑽を積まれた臨床系医師等を例にすると、現行の資格審査体制のみでは必要に応じた教員採用が困難な場合も経験された。そこで、2020 (令和 2) 年度より、「特定の分野で希少かつ優れた技術・知識および経験を有する者」については「教員選考基準に関する規程」第 3 条及び 4 条(資料 9-67)に基づき、本学の教育・研究・臨床の維持・発展に当該人物の採用が不可欠であることを教学体制検討委員会で十分確認した上で、教授会の議を経て採用を承認するという限定的な任用を導入する等して、社会のニーズの変化に臨機応変に対応できるよう運用の改善を図っている。

教員の教育能力の開発については、すべての専任教員を対象とした「教員自己点検評価」を通して各教員が自らの活動を自己評価するとともに、講座代表との面接により適切な指導・助言を得る機会が確保されている。また、学生授業評価アンケートや今年度新設された教員表彰制度(ベストティーチャー賞)(資料 9-68)等の実施により、自己省察と他教員の教育法や姿勢に触れる機会を設けている。教育関連の研修としては、教員による教育内容・手法等の改善・向上を目的とした研修は「FD 委員会」、また多職種連携及びキャリア形成支援を目的とした研修は「総合教育センター」がそれぞれ責任主体となり数多く実施されている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教員の採用については、当該領域での採用を必要と判断した講座代表が、候補者の実績・能力等を把握した上で大学に推薦し、次いで教員組織委員会は候補者の専門性を重視した複数の資格審査基準により、大学人として必要な教育・研究・臨床能力を確保しつつ、本学に必要な教員採用を心掛けている点は評価できる。他方、多様化する社会ニーズに臨機応変対応することも重要な視点であるため、特に希少・特殊領域の臨床系教員を、新たな任用方法により採用することも、本学の使命遂行のためには適切な判断であったと認識している。

教員の教育能力開発については、「教員自己点検評価」を通じた自己省察と講座代表による助言・指導のほか、教育に対する学生からの評価や教員表彰制度、「FD 委員会」や「総合教育センター」による各種研修など、教育能力の開発に関する環境はかなり整っているものと認識している。しかし、各種研修への教員参加率が高いとは言えないことから、この点はぜひ改善する必要があると認識している。

大学としての教員の活動評価及び表彰はこれまで主に研究面で実施されてきたが、今年度はじめて教育に対する教員表彰制度(ベストティーチャー賞)が新設されことは評価できる。今後はこうした表彰制度の対象を拡充する等して、本学の教育能力の全体的底上げを図るべきである。

C. 現状への対応

大学として必要な主に臨床系教員を柔軟に採用できるよう、教員選考基準等に関する規程第 3・4 条に基づく任用を限定的に導入したが、今後は大学全体の教育・研究水準に支障が生じぬよう、当該基準による採用件数等を注意深く見守る必要がある。

D. 改善に向けた計画

「教員自己点検評価」を通して各教員を評価する立場である講座代表（教授）を対象とした管理者研修を再開するとともに、各種研修への教員の参加率をさらに向上させるため e ラーニング等の導入や昇進対象教員の教員に対する研修の義務化なども検討する。

今年度新設した教員表彰制度を能力開発に繋げる方策などに関し、教員表彰選考委員会が中心となりさらに検討を進めていく。

関連資料

資料 9-65：専任教員任用に関する内規（既出資料 5-13）

資料 9-66：准教授及び講師の任用に関する教授会申し合わせ（既出資料 5-14）

資料 9-67：教員選考基準に関する規程（既出資料 5-12）

資料 9-68：聖マリアンナ医科大学教員表彰実施要項（既出資料 5-60）

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

教育棟は安全性（耐震性・入退場管理によるセキュリティ確保）に優れた教育施設であるが、6.1.～6.3 の項目に述べられているとおり、常に学生のニーズに合わせた更新を実施している。特に IT 化に関しては進歩にあわせて電源の強化、電波状態の改善、通信回線の強化、使用機材の更新やソフトウェアとの相性の問題への対応、オンライン講義などの新規教育方法導入時の機器・ソフトウェア・ベンダー等との契約等に関する迅速対応等により、特段の注意を払っている。

また、大学病院でも IT 環境の改善を実行しており、臨床実習が行われる場所全てで無線 LAN 接続環境を設置・増強済みで、臨床実習において高度なインターネットアクセスを可能としている。

使用年数が長い施設・設備については優先順位を定めて必要性和重要度を考慮しながら常に更新を行っている。緊急対応が必要な場合の予算は、学長決裁（教学共通予算）などにより速やかに対応出来る準備が整っており、実際に IT 環境の緊急改善や電源強化などを行った実績がある（6.1 参照）。

大学病院本館は建て替えが進行しており、さらなる臨床実習の充実にに向けた議論と対応を行い、設計と運用に反映させる作業を実行中である。特に臨床実習期間の拡張にともない、臨床系教員の増員と、学外の教育協力施設の担当者の数と質の確保を目的に、臨床教授の増員を図っており、いずれも着実に増加傾向にある（資料 9-69）。

他の附属病院でも機器と設備の更新を実行しており、特に大学病院の次に規模が大きい聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院では 2019（令和元）年度に大規模な更新を施行済みである（資料 9-33）。

新型コロナウイルス感染症対応のために、ソーシャルディスタンスを確保する必要がある、対面講義を取りやめ、急遽オンライン講義の導入を行ったが、緊急対応としては特段大きな問題なく移行した。実習を含めて対面で行う必要がある場合の対応としては、オンライン講義やオンデマンド型の講義動画等の資産を利用する形式で対応している。いずれも学年間の講義室使用の調整を含め、現有設備を工夫して人との距離を保ちつつ教育を実現するための工夫を行っている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

施設拡充については、緊急対応可能な教学共通予算を有しており、着実かつ迅速な更新を継続している。特に新型コロナウイルス感染症対応については、迅速かつ効果的な対応のた

めの資源投下がスムーズであった点は評価できる。また、抜本的な臨床実習環境のアップデートに繋がる新病院建設を実行中である。一方、耐用年数が経過している施設・設備の更新は常に行わねばならず、抜本的な改修が必要な施設を今後リニューアル計画に則り対応していく。

C. 現状への対応

コロナ禍により対面とオンラインの利点を活かした教育プログラムへの変更が数多く検討されており、オンライン講義資料動画作成のためのスペースの確保や、資材の支援、外部リソース利用のための契約締結等の課題に対応中である。

D. 改善に向けた計画

抜本的更新が必要な施設や資源の更新について引き続き検討する。

関連資料

資料 9-69：臨床教授一覧（既出資料 1-31）

資料 9-33：創立 45 周年記念事業推進会議規程

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.0.11 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

1. 体制

本学では内部質保証について「自己点検・評価規程（資料 9-2）」を制定し、学長を委員長とする自己点検・評価運営委員会（資料 9-3）を組織して、その下に医学部自己点検委員会（資料 9-4）と大学院自己点検委員会（資料 9-5）を置いている。

教育プログラムについては、これまで本学では、教育プログラムの企画・立案から点検・評価までをカリキュラム委員会が担ってきたが、企画・立案・実行と、評価・検証の機能を分化させるために、2017（平成 29）年度に自己点検・評価運営委員会の中に医学教育評価・検証委員会（資料 9-8）を発足させ、その下部組織にカリキュラム委員会とは独立した組織としてカリキュラム評価委員会を設置した（資料 9-9）。本学の PDCA サイクルを図に示す。本学教育プログラムに関する評価体制は図中の緑の枠（「Check（評価）」）で示したようになる。このうち自己点検評価・運営委員会には外部委員が、カリキュラム評価委員会には外部委員と医学教育専門家に加え学生の代表が参加している。

一方、定期的な検証を行うために必要な基礎データを取り纏める部署として、2015（平成 27）年度に教学 IR 委員会を設置した。しかし、①IR 実践担当の独立部署がないこと、②業務指示系統および担当業務範囲を定める規程等が無いこと、③分析結果の議論が継続的・定期的に行われていないこと等の問題があった。そこで 2020（令和 2）年に教学 IR 委員会を改組し、IR 実践担当の部署として新たに教学 IR センターを設置した（資料 9-10）。教学 IR センターでは、教育プログラムや学修成果のモニタリングに有用な情報についてデータ収集と分析を行う体制を整えている。

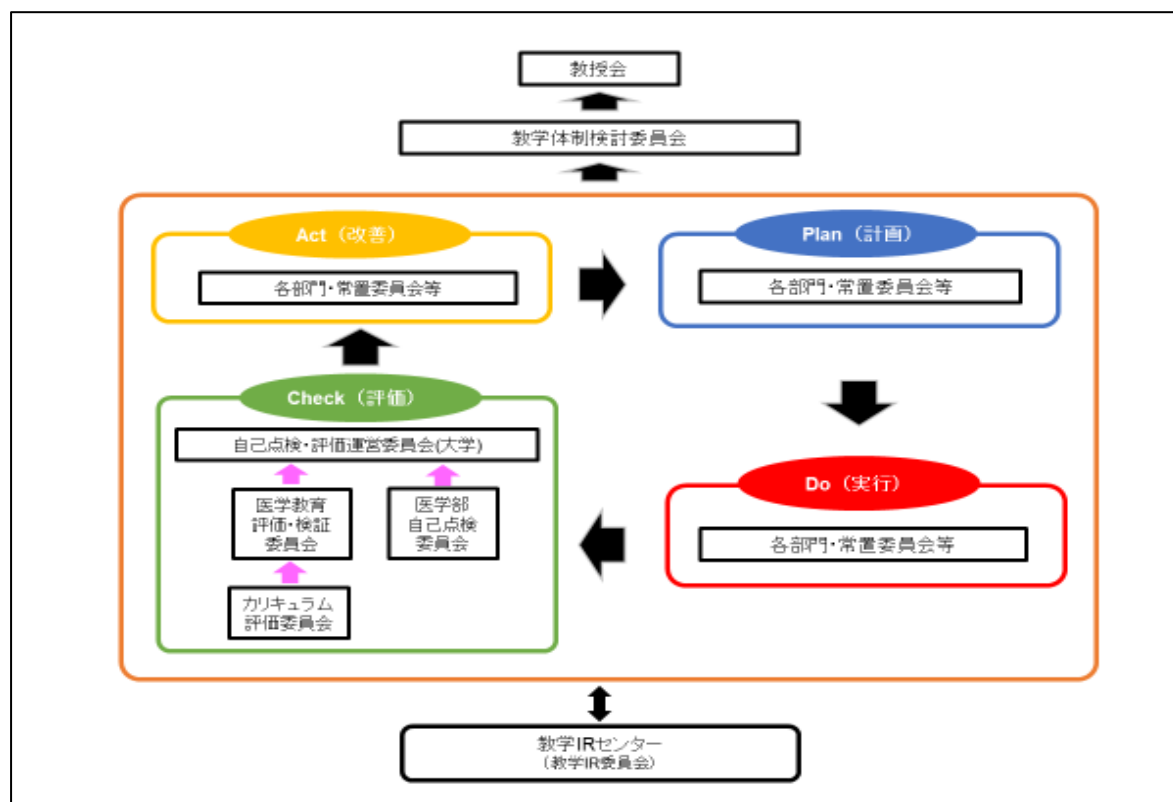


図 9-1. 医学部における PDCA サイクル図 (図 7-1 再掲)

2. モニタリング指標

教学IR情報	教学管理指標	成績情報	入学試験、各学年末、共用試験、プログレステスト、第6学年総合試験（卒業試験）、国家試験成績
		学生指導情報	出席率（欠席率）、賞罰情報、進級状況、etc.
	テーマ別分析	カリキュラム改訂の影響	
アンケート	学生：授業内容アンケート、臨床実習アンケート		
	教員：カリキュラムアンケート		
教育指針（シラバス）点検	教育指針（シラバス）第三者チェックシート：学習内容、到達目標、講義日程、成績評価、etc.		
卒後情報	臨床研修マッチング		

表 9-1. 教育プログラムモニタリング指標 (表 7-1 再掲)

教学 IR センターの業務については、教学管理指標の作成とテーマ別分析の 2 つに分けて考えている。教学管理指標は、教学 IR 実践の基礎となるデータのことで、成績情報として、入試成績、各学年末成績、共用試験成績、プログレステスト結果、第 6 学年総合試験（卒業試験）成績、国家試験成績が、学生情報として出席率（欠席率）、面談記録、賞罰情報、進級状況などが該当する。一方テーマ別分析は、PDCA サイクル内の各部門や評価に関わる部署

と教学 IR センターが連携し、あるテーマや目的に沿ったデータ解析を行うものである。これらを含めて現在活用しているモニタリング指標を表 9-1 にまとめて示す。なお表中にあるプログレステストとは、第 6 学年総合試験（卒業試験）の一部を第 4、第 5 学年も同時に受験するものであり、2020（令和 2）年度より実施している。

以上のとおり、企画・立案・実行（カリキュラム委員会）、評価・検証（上図の評価体制）、データ収集・解析（教学 IR センター）、のそれぞれについて独立した担当部門を設けて機能を分化させ、表 9-1 に示す各種モニタリング指標を活用しながら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体制を構築している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

図に示す PDCA サイクルと表に示すモニタリング指標により教育プログラムのモニタリングが行われている。

教学 IR センターでは、教学に関する評価設計、データ収集、分析、結果の提示・報告という一連の業務フローの構築を行っており、上図の評価体制とともに、教育課程と学修成果を定期的にモニタするための体制はできていると考える。今後モニタリング指標のうちテーマ別分析指標について充実させていくこと、および卒後情報について臨床研修センターや同窓会組織と連携していく必要がある。また教学 IR センターを設置し、体制強化を図ったことは評価できるが、同センターの職員を育成する必要がある。

C. 現状への対応

教学 IR センターの人員構成は、センター長 1 名（教員）、副センター長 2 名（教員）、職員 2 名となっている。当面の間は兼務教職員を充て、教学に関する組織横断的な情報収集・分析活動を行うこととしている（資料 9-12）。卒後情報については、大学病院臨床研修センター運営委員会との協議を開始した。

D. 改善に向けた計画

改善に繋げるために、教学 IR センターの機能を充実、発展させる。そのために今後、専任教職員の配置と十分な予算措置を計画している。また卒後情報の充実のため卒前教育と卒後の教育・臨床実践との間の連携をより緊密に行うための組織体の設立を、カリキュラム委員会と大学病院臨床研修センター運営委員会とで計画している。

関 連 資 料

- 資料 9- 2：自己点検・評価規程（既出資料 7-1）
- 資料 9- 3：自己点検・評価運営委員会規程（既出資料 7-31）
- 資料 9- 4：医学部自己点検委員会内規（既出資料 7-17）
- 資料 9- 5：大学院自己点検委員会内規
- 資料 9- 8：医学教育評価・検証委員会内規（既出資料 7-32）
- 資料 9- 9：カリキュラム評価委員会の役割（既出資料 4-65）
- 資料 9-10：教学 IR センター規程（既出資料 1-24）
- 資料 9-12：教学 IR センターの人事（既出資料 8-13）

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、学長の強力なリーダーシップの下に組織運営がなされているが、その意思決定が適切且つ効果的になされるよう、「教授会」をトップとする重層的な審議体制を構築している。また、これら審議体を通じて多様な意見を汲み取ることができるよう、原則 1 人の教員が 5 つある常置委員会の委員を重複できないようなルールを設けたり、或いは、課題によって構成員として学生や外部有識者を加えたりするなどして、教育に関わる多方面の関係者の関心に対応できるよう努めている (B8.1.1 参照)。

学長の意思決定を効果的に実行していくためには、実効性ある組織構築や人的資源の配分、或いは適切な予算配分が重要となってくるが、組織構築については、社会環境及び社会からの期待の変化を捉えながら改良を続けており、近年では、2018 (平成 30) 年に、海外の教育・研究・医療機関等との交流を通じて世界に通用する国際的な視野と見識を持つ人材を養成することを目的に「国際交流センター (資料 9-28、9-29)」を、教職員及び学生に実践的かつ先端的な医療技術の修得させることで医学教育の充実、医療の質の向上及び患者の安全確保を目的として「メディカルシミュレーションセンター (資料 9-23、9-24)」をそれぞれ設置、2020 (令和 2) 年には、従来の「IR 委員会」を見直し、教育及び研究等諸活動に関するデータを収集・分析を通じて教育の質の向上や大学運営の更なる充実を図ることを目的として「教学 IR センター (資料 9-10)」を設置するなど、随時組織の見直しを行い、改良を重ねている。

人的資源の配分については、教育の質を担保するため、大学設置基準を満たす専任教員数を確保して少人数教育等に対応できる状態を維持するとともに、学長の裁量枠である「学長枠」を設け、学長のリーダーシップの下に柔軟な教員採用が行えるよう図っている。また、各組織に事務職員を配置し、組織が機能的に稼働するよう図っている。

予算配分については、法人の定める「予算編成方針」に則り、効果的な予算執行に繋がるよう努めるとともに、教員の採用同様、学長のリーダーシップが発揮しやすいよう、学長の裁量で配分することのできる「教学共通費」を設け、柔軟に対応できる体制を維持している。

学長の組織運営の評価及び改善を行うための内部質保証システムとしては、「自己点検・評価運営委員会」を親委員会とする自己点検・評価の体制や、前述の「教学 IR センター」などがあり、これらを通じて抽出された課題点や分析・解析データ等を基に、更なる改善・改良が図れるよう努めている。

以上、本学では、社会環境及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柔軟に対応できるよう図っている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

学長の組織運営の評価及び改善を行うための内部質保証システムとしては、「自己点検・評価運営委員会」を親委員会とする自己点検・評価の体制や、前述の「教学 IR センター」などがあり、これらを通じて抽出された課題点や分析・解析データ等を基に、更なる改善・改良が図れるよう努めている。

社会環境及び社会からの期待の変化に柔軟に対応できるよう、多様な意見を反映できる体制を整備しており、学長のリーダーシップを発揮しやすい環境が整備されていると考える。

今後も PDCA サイクルを回し、教育に関わる多方面の関係者の関心に対応できるよう図っていく。そのためには、教学 IR センターをさらに充実させる必要がある。

C. 現状への対応

教学 IR センターの充実化を図るために、同センターに専任職員を配置し、同センターの業務に特化した職員の育成を検討している。

D. 改善に向けた計画

社会環境及び社会からの期待の変化に柔軟に対応できるよう、教学 IR センターの充実を図り、PDCA サイクルを機能させ、組織や管理・運営制度の開発・改良に努めていく。

関 連 資 料

資料 9-28：国際交流センター規程（既出資料 1-58）

資料 9-29：国際交流センター運営委員会規程（既出資料 7-12）

資料 9-23：メディカルシミュレーションセンター規程（既出資料 8-56）

資料 9-24：メディカルシミュレーションセンター運営委員会規程（既出資料 8-57）

資料 9-10：教学 IR センター規程（既出資料 1-24）

あとがき

聖マリアンナ医科大学は、敬虔なキリスト教信者であった故・明石嘉聞博士が、志半ばで病没した米国メリノール女子修道会修道女であった実妹シスター・マリアンナ志都香氏の遺志を継ぎ、キリスト教精神に基づいた医療・教育・社会福祉・育英の諸事業を行うため、1947年に宗教法人「聖マリアンナ会」を創立し、病院の開設を経て、1971年に創立しました。

「病院には祈りの場がなくてはならない。」という志のもと、聖堂を創り、本学設立に際して期待を寄せられたローマ法王からカリスとパテナを賜りました。以来、代々チャプレンが宗教学の教授として招聘されています。

初代チャプレンは医学生に「君たちに何故宗教学があるのかを知っているか？キリスト教の believer（信者）になれというのではない。religious(敬虔)たれということなのだ。」と言われ、現理事長も入学式では必ず「善きサマリア人」を新入生に伝えています。

そして、国際基準を見据えたカリキュラム改訂に当たって、従来のプロセス基盤型教育からアウトカム基盤型教育（Outcome based Education; OBE）に変換するために各国の OBE の文献を集めた折、「プロフェッショナリズム」が、欧米各国の医学部教育のコアコンピテンスとして挙げられていることを知り、開学以来、連綿と続く創立の志と重なること、この「目には見えないもの」が、医師としての重要な能力の一つとして取り上げられる時代になったことに感慨深いものがありました。

OBE 作成は手探り状態から始め、前医学部長と近隣の医学部を数校巡ってカリキュラムモデルを学び、Scottish Doctor のアウトカムを手本に、当時の医学教育兼任教員と本学のコンピテンシーを作り、前カリキュラム委員長のリーダーシップのもと、順次 1 学年毎に新カリキュラムに移行し、その流れは現カリキュラム委員長に引き継がれています。

また、IR も医学情報学教授と教学部参事と岐阜 MEDC の勉強会で基礎を学び、教学 IR 委員会を現医学部長が委員長として立ち上げ、情報に権限を持つ組織的な IR 活動が始まりました。教学 IR センターの実現に多少時間はかかりましたが、現在は、医学教育専門家の教授がセンター長となり、すでにシステムとして稼働しています。

JACME 受審に雇う労力は決して軽くはありませんが、誤解を恐れず言えば、この外圧があったからこそ、国際基準に照らし合わせて、自学の医学教育を振り返り、議論を重ね、より良い方向へ改善する機会と動機づけを得ました。全学挙げての FD と言っても過言ではありません。

最後に、本学の入試に関する問題のために、すでに決定していた受審年の延長に対応してくださった JACME 組織の方々と、年余にわたって医学教育の自己点検と改善に尽力された本学教職員の皆様に、心から感謝いたします。

医学教育評価・検証委員会委員長
医学教育文化部門 医学教育研究分野教授
伊野 美幸