

日本医学教育評価機構(JACME)
医学教育分野別評価
聖マリアンナ医科大学医学部医学科
2024(令和6)年度 改善報告書

評価受審年度 2021 年度
追加審査受審年度 2024 年度



2024(令和6)年2月

聖マリアンナ医科大学
St. Marianna University School of Medicine

医学教育分野別評価 聖マリアンナ医科大学医学部医学科 改善報告書 2024年度

医学教育分野別評価の受審 2021（令和3）年度
受審時の医学教育分野別評価基準日本版 Ver. 2.32

はじめに

本学医学部医学科は、2021（令和3）年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し、2022（令和4）年6月1日より3年間の期限付認定期間が開始した。2022（令和4）年3月29日付「評価報告書（最終版）」および認定結果についての通知を受理した後、指摘事項等の改善に取り組んできた。未だに不十分な事項もあるが、引続き改善していく所存である。

追加審査のため、2021（令和3）年7月10日～2024（令和6）年3月1日の教育活動等について本改善報告書に記載し提出する。

1. 使命と学修成果

第1領域では、使命、ディプロマ・ポリシー、コンピテンス・コンピテンシーの相互関係が教員や学生などに理解されておらず、使命（標語）、ディプロマ・ポリシー、コンピテンス・コンピテンシーに包含される内容の相互関係を明確にして、学生や教職員など教育の関係者に周知し、理解を求めるべきである、との指摘を受けている。

本学は本報告書において、「建学の精神」、「学則第1条」、「使命（標語）」、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・ポリシー及びコンピテンス・コンピテンシーがそれぞれどのように関係しているのか、図又は文章を用いて分かりやすく、学生、教職員等の教育の関係者に理解しやすいように周知を行うことを決定し、今後改善を図る。

1.1 使命

基本的水準：適合

特記すべき良い点（特色）

- なし

改善のための助言

- 使命、ディプロマ・ポリシー、コンピテンス・コンピテンシーの相互関係が教員や学生などに理解されておらず、建学の精神や使命に包含される内容が、学生や教職員など、教育の関係者に十分に理解しやすいように周知すべきである。

評価当時の状況

- 建学の精神に基づき使命やディプロマ・ポリシー、コンピテンス・コンピテンシーを策定していたが、これらの相互関係や、建学の精神や使命に包含される内容について教員や学生など教育の関係者に対し説明や周知をしていなかった。

評価後の活動や状況等

- 「建学の精神」、「学則第1条」、「使命（標語）」、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・ポリシー及びコンピテンス・コンピテンシーがそれぞれどのように関係しているのか、図又は文章を用いて分かりやすく、学生、教職員等の教育の関係者に理解しやすいように周知を行うことを決定し、周知の準備を行い着手している（資料1-1、1-2）。

活動や状況等を示す根拠資料

質的向上のための水準： 部分的適合

特記すべき良い点（特色）

- なし

改善のための示唆

- 建学の精神や使命に医学研究の達成（科学的探究）が包含されていることを明示することが望まれる。
- 建学の精神や使命に国際的健康・医療の観点からの到達目標が包含されていることを明示することが望まれる。

評価当時の状況

- 「医学研究の達成（科学的探究）」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」において包含されているが、そのことが明示されていなかった。
- 「国際的健康、医療の観点」に関する事項については、「建学の精神」及び「ディプロマ・ポリシー」「コンピテンス・コンピテンシー」において包含されているが、そのことが明示されてなかった。

評価後の活動や状況等

- 建学の精神や使命に医学研究の達成（科学的探究）及び国際的健康・医療の観点からの到達目標が包含されていることを、より理解しやすいように注釈等で説明を追記して公表することを決定し、周知の準備を行い着手している（資料1-1）。

活動や状況等を示す根拠資料

資料1-1 2023(令和5)年4月12日開催医学部・大学院合同自己点検委員会の議事要旨

1.2 大学の自律性および教育・研究の自由

質的向上のための水準： 部分的適合

特記すべき良い点（特色）

- なし

改善のための示唆

- 教員ならびに学生が現行カリキュラムについて自由に討議する仕組みの構築が望まれる。

評価当時の状況

- 現行カリキュラムは、常置委員会であるカリキュラム委員会の下部組織において案が策定され、本案について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、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カリキュラム委員会において審議及び承認され、教学体制検討委員会及び教授会（現主任教授会）で承認後、2016（平成28）年4月に開始された。
- 現行カリキュラムの変更や運用については、カリキュラム委員会において定期的に審議され、教学体制検討委員会、主任教授会において順次承認後、実行されている。

評価後の活動や状況等

- 従来、カリキュラム学生委員のカリキュラム委員会への参画は不定期であったが、2021(令和3)年度10月開催のカリキュラム委員会より、学生が同委員会に出席し、現行カリキュラム

について自由に討議できる機会を設けている（資料1-3）。

- ・2020（令和2）年より、学生対象のユニット、シリーズ・実習責任者および担当教員を対象に、新カリキュラムにおける講義内容調査を実施し、意見聴取を行った（資料1-4）。
- ・2021（令和3）年より教育担当副主任会議を定期的で開催し、カリキュラムの変更点等について、報告のうえ、情報共有を図っており、その際に参加者より質疑を受け付けている。

活動や状況等を示す根拠資料

資料1-3 2021(令和3)年度第6回カリキュラム委員会議事録

資料1-4 新カリキュラムにおける講義内容調査結果一覧

1.3 学修成果

基本的水準： 適合

特記すべき良い点（特色）

- ・ 建学の精神や学則第1条に基づき、ディプロマ・ポリシー、およびコンピテンス・コンピテンシーが策定されている。

改善のための助言

- ・ 使命、ディプロマ・ポリシー、コンピテンス・コンピテンシーの相互関係を明確にし、教員と学生に周知し、理解を求めるべきである。

評価当時の状況

- ・ 意図した学修成果は、建学の精神や学則第1条に基づきディプロマ・ポリシーで定められており、ディプロマ・ポリシーに対応するコンピテンス・コンピテンシーにおいて、より具体的に定められていたが、使命、ディプロマ・ポリシー、コンピテンス・コンピテンシーの相互関係を明確にし、教員と学生に周知していなかった。

評価後の活動や状況等

- ・ 「建学の精神」、「学則第1条」、「使命(標語)」、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・ポリシー及びコンピテンス・コンピテンシーがそれぞれどのように関係しているのか、図又は文章を用いて分かりやすく、学生、教職員等の教育の関係者に理解しやすいように周知を行うことを決定し、周知の準備を行い着手している（資料1-1、1-2）。

活動や状況等を示す根拠資料

資料1-1 2023(令和5)年4月12日開催医学部・大学院合同自己点検委員会の議事要旨

資料1-2 周知用資料

質的向上のための水準： 部分的適合

特記すべき良い点（特色）

- ・ なし

改善のための示唆

- ・ 医学研究（科学的探究）の実施や学術活動の推進に関する到達目標をディプロマ・ポリシーやコンピテンス・コンピテンシーに明示することが望まれる。
- ・ 国際的健康・医療の観点から到達目標をディプロマ・ポリシーやコンピテンス・コンピテンシーに明示することが望まれる。

評価当時の状況

- ・ 医学研究（科学的探究）の実施や学術活動の推進に関する到達目標及び国際的健康・医療の観点から到達目標について、ディプロマ・ポリシーやコンピテンス・コンピテンシーに明示されていなかった。

評価後の活動や状況等

- ・モデル・コア・カリキュラムの改訂に伴い、本学のディプロマ・ポリシー及びコンピテン
ス・コンピテンシーも見直しを行う必要があり、大学医学部3ポリシー改定ワーキンググルー
プを発足した（資料1-1、1-5）。
- ・今後、ディプロマ・ポリシー及びコンピテンス・コンピテンシーの改訂を他のポリシーとの
整合性を含めて検討し、改訂の際には、医学研究（科学的探究）の実施や学術活動の推進に
関する到達目標及び国際的健康・医療の観点から到達目標を明示することを決定し、大学医
学部3ポリシー改定ワーキンググループにおいて検討している。

活動や状況等を示す根拠資料

- 資料1-1 2023(令和5)年4月12日開催医学部・大学院合同自己点検委員会の議事要旨
- 資料1-5 大学医学部3ポリシー改定ワーキンググループ名簿

1.4 使命と成果策定への参画

基本的水準：部分的適合

特記すべき良い点（特色）

- ・ なし

改善のための助言

- ・ 学修成果の策定には学生も含めた教育に関わる主要な構成者を参画させるべきである。

評価当時の状況

- ・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）』を建学の精神に基づき策定した。本使命（標語）は、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、教授会
（現主任教授会）及び常任役員会で報告されている。
- ・ディプロマ・ポリシーについては、カリキュラム委員会の下部組織において原案が策定さ
れ、教授会（現主任教授会）で広くパブリックコメントを求めた上で、承認された。

評価後の活動や状況等

- ・モデル・コア・カリキュラムの改訂に伴う、本学のディプロマ・ポリシー及びコンピテン
ス・コンピテンシーの改定の際には、学生委員も含めたカリキュラム委員会は勿論、教育に
関わる主要な構成者が参画し、議論を行うことを決定し、大学医学部3ポリシー改定ワーキ
ンググループにおいて改定案を検討している（資料1-1）。

活動や状況等を示す根拠資料

- 資料1-1 2023(令和5)年4月12日開催医学部・大学院合同自己点検委員会の議事要旨

質的向上のための水準：部分的適合

特記すべき良い点（特色）

- ・ なし

改善のための示唆

- ・ 使命と学修成果の策定には他医療職種、患者代表、地域の代表など、広い範囲の教育の関
係者からの意見を聴取することが望まれる。

評価当時の状況

- ・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）』を建学の精神に基づき策定した。本使命（標語）は、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、教授会（現主任教授会）及び常任役員会で報告されている。さらに、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。

- ・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カリキュラム委員会の下部組織において原案が策定され、教授会（現主任教授会）で広くパブリックコメントを求めた上で、承認された。

評価後の活動や状況等

- ・使命の次回改訂の際には、広い範囲の教育の関係者に対して、案を配付し意見を求めることを決定した（資料1-1）。
- ・ディプロマ・ポリシー及びコンピテンス・コンピテンシーの改定案が出た段階で、広い範囲の教育の関係者に対して、案を配付し意見を求めることを決定し、大学医学部3ポリシー改定ワーキンググループにおいて改定案を検討している。

活動や状況等を示す根拠資料

資料1-1 2023(令和5)年4月12日開催医学部・大学院合同自己点検委員会の議事要旨

2. 教育プログラム

第2領域では、体系的に行動科学・医療倫理学を教育すべきである。重要な診療科での実習期間を十分に確保し、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態度を修得させるべきである、との指摘を受けている。

本学は評価報告書において、行動科学・医療倫理に関する講義はコース毎に実施されていたが、2022（令和4）年度より医療倫理講義責任者を緩和医療学講座代表である教員に変更し、より体系的な教育体制を整えている。2023（令和5）年度より担当する分野を設置し、今後学内外から行動科学・医療倫理学の専門家を募る予定である。2023（令和5）年臨床実習より、これまで2週間配当されていた神経精神科学臨床実習を4週間としており、改善を図っている。

2.1 教育プログラムの構成

基本的水準：適合

特記すべき良い点（特色）

- ・ ブロック講義およびシリーズ講義・実習を主体としたカリキュラムが設定されている。
- ・ 学修意欲を刺激するために、ブロック講義終了時にTBLを実施していることは高く評価できる。
- ・ 臨床推論の学修のためにe-PBLを実施していることは評価できる。

改善のための助言

- ・ なし

評価当時の状況

- ・ 評価当時(2021（令和3）年度)はCOVID19 対応のため、対面によるブロックTBLの実施が困難であったが、通信環境を整備し、ZOOM を用いたオンライン形式でブロック TBL実施の継続を図った。
- ・ e-PBLは当初よりオンライン形式で実施する科目として計画整備されていたため、特にCOVID19の影響を受けず継続した。

評価後の活動や状況等

- ・ ブロックTBLについては講義が対面形式に回帰するのに合わせて、原則対面形式で実施しているが、資料の共有のしやすさや場所を選ばないといったオンラインの利点もあることから、コース責任者の裁量で実施形式を対面かオンラインか選択できるようにしている（資料2-1、2-2）。
- ・ e-PBLは評価方法を見直し、ポストテストの導入を行った（資料2-3）。

活動や状況等を示す根拠資料

- 資料2-1 オンラインブロックTBLマニュアル
- 資料2-2 令和5年度第1学年ブロックスケジュール
- 資料2-3 令和5年度症候から診断へのアプローチシラバス

質的向上のための水準：適合

特記すべき良い点（特色）

- ・ 全学生が教員や先輩医師に2日間同行し、将来のキャリアについて情報収集し考察するキャリアインタビューは評価できる。

改善のための示唆

- ・ なし

評価当時の状況

- ・ 評価当時2021（令和3）年度はCOVID19 対応のため、オンラインによるキャリアインタビューを推奨し、継続した。

評価後の活動や状況等

- ・ 現在もキャリアインタビューは、オンライン形式での実施を認めており、本学附属病院等である大学病院だけでなく西部病院や多摩病院の教員にもインタビューを行いやすい環境を提供している（資料2-4）。

活動や状況等を示す根拠資料

資料2-4 キャリアインタビューマニュアル

2.2 科学的方法

基本的水準：適合

特記すべき良い点（特色）

- ・ 4週間の研究室配属で研究活動を経験している。
- ・ 臨床実習の現場において、学生が課題を見出した時にUpToDate®などを使用してEBMを実践している。

改善のための助言

- ・ なし

評価当時の状況

- ・ 年末に成果報告会を実施し、学生の表彰等も行っている。また、コース期間以外でも研究室に出入りする学生が増加し、卒後の進路決定に繋がったケースも散見された。

評価後の活動や状況等

- ・ 初年次から研究に興味のある学生向けの通知や各講座に対するアンケートを実施している。それらを受け、学生による研究施設の自己開拓等がおこなわれるようになり、学生主体のコースとして発展を始めている（資料2-5、2-6、2-7）。

活動や状況等を示す根拠資料

資料2-5 初年次学生向け通知

資料2-6 初年次学生受入れ調査結果

資料2-7 令和5年度研究室配属状況

2.3 基礎医学

質的向上のための水準：適合

特記すべき良い点（特色）

- ・ 第1学年から第4学年まで「実践医学」などの講義で、現在および将来的に社会や医療システムにおいて必要になると予測されることを教育している。

改善のための示唆

- ・ なし

評価当時の状況

- ・ 学内外の様々な分野の専門家による講義により学生の学習のモチベーション向上に役立っている。
- ・ 講義内容に関するポートフォリオ評価を第1～4学年を通じて行うことで、学習支援部会を中心とした多くの教員に学生のポートフォリオ作成の指導・評価を経験させる機会となり、学生の学習状況の把握にも役立っている。

評価後の活動や状況等

- ・ 国内外の社会情勢を鑑み適宜、内容を改定している。

- ・ モデル・コア・カリキュラムの改定に伴い、実践医学の講義内容も学年毎に再検討している（資料2-8、2-9、2-10）。

活動や状況等を示す根拠資料

- 資料2-8 実践医学ポートフォリオマニュアル
- 資料2-9 令和4年・5年 第1～4学年実践医学シラバス
- 資料2-10 モデルコアタスクフォースアンケート結果

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：部分的適合

特記すべき良い点（特色）

- ・ 建学の精神にある「キリスト教的人類愛に根ざした『生命の尊厳』」に直接関係する必修科目「宗教学」にて、医療倫理学的要素を包含した教育が行われていることは高く評価できる。

改善のための助言

- ・ 体系的に行動科学・医療倫理学を教育すべきである。

評価当時の状況

- ・ 行動科学・医療倫理に関する講義は、コース毎に実施されていた。

評価後の活動や状況等

- ・ 2022（令和4）年度より医療倫理講義責任者を緩和医療学講座代表である教員に変更した（資料2-11、2-12）。
- ・ 2023（令和5）年度より新たに医学教育文化部門に担当する分野を設置し、学内外から行動科学・医療倫理学の専門家を募っている（資料2-13）。

活動や状況等を示す根拠資料

- 資料2-11 令和4年度医療倫理シラバス
- 資料2-12 令和4年度講座代表一覧
- 資料2-13 分野設置時、主任教授会資料

2.5 臨床医学と技能

基本的水準：部分的適合

特記すべき良い点（特色）

- ・ 臨床実習において、学生は患者を担当し、カルテ記載を含めた医療への参加が実践されている。

改善のための助言

- ・ 重要な診療科での実習期間を十分に確保し、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態度を修得させるべきである。
- ・ 患者安全に配慮するために、臨床実習前の学生の健康診断の再検査を徹底すべきである。

評価当時の状況

- ・ 学生優先の電子カルテ端末をローテーション科ごとに1台配置し、学生のカルテ記載を促していた。
- ・ 神経精神科学は2週間ローテーションだった。
- ・ 健康診断再受診率は20%程度だった。

評価後の活動や状況等

- ・ 新入院棟の開院に伴い、新たな電子カルテシステム（BEST Care2.0）を導入し、学生も利用できるよう講習を行っている。学生向け機能を充実していくため、適宜改修予定である（資料2-14）。
- ・ 2023（令和5）年臨床実習より、これまで2週間担当されていた神経精神科学臨床実習を4週間とした。また、令和4年度モデル・コア対応のため臨床実習のローテーションを見直し、重要な診療科での実習期間の確保について見直している（資料2-15、2-16）。
- ・ 健康診断の再検査を検査数値や所見に対する受診の必要性を段階的に表記することにより、再検査対象者の受診意欲の向上を図っている。また、患者対策に関するオリエンテーションを実施し、患者と学生の両面での安全確保を継続している（資料2-17、2-18）。

活動や状況等を示す根拠資料

- 資料2-14 電子カルテマニュアル
- 資料2-15 令和5年度臨床実習ローテーション表（第2クール）
- 資料2-16 モデルコアタスクフォース臨床実習週数案
- 資料2-17 健康診断再検査受診結果
- 資料2-18 第4学年オリエンテーションスケジュール

質的向上のための水準：適合

特記すべき良い点（特色）

- ・ 建学の精神にある「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」の育成を具現化するカリキュラムとして、ライフサイクルに沿ったかたちで1～3年次において段階的に実施される早期体験実習は高く評価できる。

改善のための示唆

- ・ なし

評価当時の状況

- ・ 評価当時（2021（令和3）年度）はCOVID19 対応のため、講義やレポートで一部実習を代替した。低学年時に学内実習等を経験できなかった学年については、次年度に学内実習を経験できるよう配慮を行った。

評価後の活動や状況等

- ・ 実習施設を訪問し、意見交換することで実習内容の見直しを行っている（資料2-19）。

活動や状況等を示す根拠資料

- 資料2-19 早期体験実習施設訪問記録

2.6 教育プログラムの構造、構成と教育期間

基本的水準：適合

特記すべき良い点（特色）

- ・ カリキュラムの構成要素を適切に配置している。

改善のための助言

- ・ なし

評価当時の状況

- ・ 新カリキュラムの適用から1巡（6年間）し、卒業生のアンケートやカリキュラム学生委員の意見を聴取しながらカリキュラムの改善等を行っていた。

評価後の活動や状況等

- ・ モデルコアカリキュラム(令和4年度改訂版)を受け、現在のカリキュラムを見直し、対応タスクフォースを設置し、カリキュラムの改善に着手している(資料2-20、2-21)。

活動や状況等を示す根拠資料

- 資料2-20 モデルコアタスクフォース名簿
- 資料2-21 カリキュラム委員会議事録(タスクフォース)

質的向上のための水準：適合

特記すべき良い点(特色)

- ・ 「実践医学」、ブロック講義、シリーズ講義・実習において水平的統合、垂直的統合が実施されている。

改善のための示唆

- ・ 基礎医学、行動科学および社会医学と臨床医学の垂直的統合をさらに推進することが望まれる。

評価当時の状況

- ・ 実践医学以外にも基礎系のブロックで臨床系の教員が講義を行い、臨床系のブロックで基礎系の教員が講義を行うことで垂直的統合が行われるようカリキュラム編成が行われていた。

評価後の活動や状況等

- ・ タスクフォースにおいてアンケートを実施し、2022(令和4)年度改定版モデルコアカリキュラムに合わせたカリキュラム編成の際、改めて垂直的統合の推進に着手している(資料2-10)。

活動や状況等を示す根拠資料

- 資料2-10 モデルコアタスクフォースアンケート結果

2.7 教育プログラム管理

基本的水準：部分的適合

特記すべき良い点(特色)

- ・ なし

改善のための助言

- ・ 2016(平成28)年の新カリキュラム策定以来、カリキュラムの立案と改善を担当する委員会が実質的に活動しておらず、これらの業務に責任を持つ委員会を実質化すべきである。

評価当時の状況

- ・ 2016(平成28)年から開始された新カリキュラム対応のため企画委員会を設置していたが、特にカリキュラム運用に問題が無ければ開催される委員会ではなく、近年では新入生オリエンテーションを企画する委員会となっていた。

評価後の活動や状況等

- ・ カリキュラム立案・改善はカリキュラム委員会が担当していたが、今回の指摘を受け、新たにカリキュラム委員会の下部組織にモデルコアタスクフォースを設立した(資料2-21、2-22)。

活動や状況等を示す根拠資料

資料2-21 カリキュラム委員会議事録(タスクフォース)

資料2-22 令和4年度常置委員会等委員一覧表

質的向上のための水準：部分的適合

特記すべき良い点（特色）

- なし

改善のための示唆

- カリキュラムの立案や改善を実施する委員会を実質化し、教育カリキュラムのさらなる改善につなげることが望まれる。
- 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ことが望まれる。

評価当時の状況

- カリキュラムの立案や改善はカリキュラム委員会が担当しており、各小委員会からの問題提起や改善案を検討し、カリキュラムの改善に繋げてきた。
- カリキュラム委員会に学生代表を年1～2回招集し、カリキュラムの改善等の意見交換を行っていた。

評価後の活動や状況等

- モデル・コア・カリキュラム(令和4年度改訂版)対応等の規模の大きいカリキュラム改変に対して、タスクフォースを設置し、カリキュラム委員会に案を提示することで、カリキュラムの改善・立案を効率よく進めている。
- 2021(令和3)年よりカリキュラム委員として看護部の教育担当者を追加した。また、カリキュラム委員会の更なる充実の為、広い範囲の教育関係者の代表の参画に着手している(資料2-23)。

活動や状況等を示す根拠資料

資料2-23 カリキュラム委員会議事録(委員追加)

2.8 臨床実践と医療制度の連携

基本的水準：部分的適合

特記すべき良い点（特色）

- なし

改善のための助言

- 卒前教育と卒後教育(臨床研修、専門医教育、生涯教育)との連携を図る組織を構築し、シームレスな医学教育を推進すべきである。

評価当時の状況

- 臨床研修センターの委員会にカリキュラム委員長が参加することで、意見の吸い上げ等を行っていた。

評価後の活動や状況等

- カリキュラム委員会にも臨床研修センター長が委員として出席することで、卒後教育に必要な要素を共有している。また、新たに臨床研修センターとの合同委員会の設置に向けて着手している(資料2-24)。
- 2023(令和5)年1月より医学部でCC-EPOC導入を開始しており、その際の情報のフィードバックを臨床研修側を実施する予定である(資料2-25、2-26)。

活動や状況等を示す根拠資料

資料2-24 令和4年度カリキュラム委員会名簿

資料2-25 CC-EPOCマニュアル(学生用)

資料2-26 2024 (令和6) 年1月カリキュラム委員会議事録(合同委員会)

質的向上のための水準： 部分的適合

特記すべき良い点 (特色)

- ・ なし

改善のための示唆

- ・ 卒業生が将来働く医療機関や地域からの情報を得て、カリキュラム改善に反映させることが望まれる。

評価当時の状況

- ・ 学生による早期体験実習等を受入れている学外施設に対して、アンケートを実施し問題学生の共有や次年度の方針などの検討に活用していた (資料2-27)。

評価後の活動や状況等

- ・ カリキュラム委員会にも臨床研修センター長が委員として出席することで、卒後教育に必要な要素を共有している。また、新たに臨床研修センターとの合同委員会の設置に向けて着手している。

活動や状況等を示す根拠資料

資料2-27 令和4年度早期体験実習アンケート

3. 学生の評価

第3領域では、客観的な態度評価の基準と方法を定め、学生を評価すべきである。試験およびその評価に利益相反の規程を作るべきである。すべての評価が当事者以外の専門家によって精密に吟味されるべきである、との指摘を受けている。

本学は本報告書において、本学医学生の態度領域の成長を客観的に評価する方法の1つとして、2022（令和4）年度から（株）ベネッセi-キャリアが提供するGPS-Academicを導入した。試験およびその評価に関する利益相反の規程については、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、教員の利益相反を防止する規程の作成については、検討を継続中である。

3.1 評価方法

基本的水準： 部分的適合

特記すべき良い点（特色）

- ・ ルーブリック評価、電子ポートフォリオ評価など、様々な評価方法を取り入れて学生の評価を行っている。

改善のための助言

- ・ 客観的な態度評価の基準と方法を定め、学生を評価すべきである。
- ・ 試験およびその評価に利益相反の規程を作るべきである。
- ・ すべての評価が当事者以外の専門家によって精密に吟味されるべきである。

評価当時の状況

- ・ 態度評価については、早期体験実習や臨床実習（ポートフォリオ）、プレゼンテーションを実施する科目等では評価表（ルーブリック）が作成され各学生にフィードバックを行っていたが、それ以外の科目を含む包括的な態度評価については評価ツールがなく、学年進行における成長のプロセスも計り知ることができなかった。そこで、実習や演習時の態度評価だけでなく、包括的な態度評価が可能で、且つ学生の経時的変化がわかる評価ツールの導入を求めている。
- ・ 試験およびその評価に関する利益相反の規程については、教員の子女が存在する場合、共用試験実施評価機構の規程、国家試験委員会の規程は遵守しているものの、学内については科目担当者会議への出席を禁じる制度はあるものの、規程は存在していなかった。
- ・ すべての評価を当事者以外の専門家によって吟味することに関しては、科目担当者会議で各学年の評価を当事者以外の科目責任者によるチェックが行われていたが、精密なデータ解析までは行っていなかった。データ解析の専門家を交えた評価の信頼性・妥当性の吟味が必要であった。

評価後の活動や状況等

- ・ 本学医学生の態度領域の成長を客観的に評価する方法の1つとして、2022（令和4）年度から（株）ベネッセi-キャリアが提供するGPS-Academicを導入した（資料3-1）。このGPS-Academicは、「思考力」「姿勢・態度」「経験」という3つの観点で「問題を解決する力」を測定するもので、学生の課題解決力や大学教育への考えを多面的に分析することが可能である。またその結果は、本邦で導入している他大学・他医学部の結果と比較することが可能である。本学では第1学年と第4学年とに実施しており、経年的な態度領域の成長を測定している。またその結果は、学生自身にもフィードバックされる（資料3-2）。
- ・ 試験およびその評価に関する利益相反の規程については、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、教員の利益相反を防止する規程等の作成については、着手している。
- ・ 本学が実施する試験、レポート評価等、様々な評価の信頼性・妥当性に関し、教学IRセンターにて専門の委員（当事者以外）による解析に着手した。重複を避けるため、詳細については次項目（向上のための水準：Q3.1.1）で記載する。

活動や状況等を示す根拠資料

質的向上のための水準： 部分的適合

特記すべき良い点（特色）

- ・ TBLの評価法としてScript Concordance Testを取り入れていることは評価できる。

改善のための示唆

- ・ すべての評価について信頼性と妥当性を検証し、明示することが望まれる。
- ・ Mini-CEXやポートフォリオ評価をさらに活用し、360度評価を実施することが望まれる。
- ・ 外部評価者の活用をさらに進めることが望まれる。

評価当時の状況

- ・ 評価の信頼性と妥当性の検証については、教学IRセンターが発足し、各種解析に着手し始めたところであった。
- ・ Mini-CEXを含むポートフォリオ評価は本学が独自に開発したe-Portfoliosシステムを使用しているが、システム上、携帯可能なデバイスでは記入ができない等、臨床現場での評価に不便な点があり、従来からの紙運用（複写式用紙）との併用で行っていたことが活用を妨げていた要因であった。
- ・ 外部評価者の活用については、早期体験実習、ICM、臨床実習等、実習科目で多職種の方から評価を受けていたが、コロナ禍で外部施設での受け入れ困難等の状況があり、外部評価者の増員・拡充やFD等の開催は難しい状況であった。

評価後の活動や状況等

- ・ 評価の妥当性や信頼性を検証するため、教学 IR センターにて各種試験成績の解析に着手した。第 6 学年の総合試験について、2014（平成 26）年度以降の得点の平均値は一定しており、2022（令和 4）年度教学 IR センター活動報告書で報告した（資料 3-3）。また、第 5 学年総合試験と第 6 学年総合試験との関係性や、第 5 学年総合試験における医師国家試験の合格するの可否かを判別するための基準点、第 5・6 学年総合試験成績と医師国家試験合格との相関に関する解析（資料 3-4）も行った。
- ・ 臨床実習における Mini-CEX、ポートフォリオの活用については、2018（平成 30 年）度から独自開発した e-Portfolio システムを利用してきたが、まず卒業臨床研修で全国の約 9 割の研修医が EPOC を使用している現状から、本学附属病院での臨床研修においても EPOC を導入することになり、卒前卒後における臨床評価の一貫性を図る目的で、卒前においても EPOC システムを導入することを決定した（資料 3-5）。
- ・ 卒前卒後で EPOC 移行に向けた部会を立ち上げ（資料 3-6）、移行に向けたスケジュール、周知方法、説明会等の準備作業を行い、卒前の CC-EPOC は 2023（令和 5）年 1 月から、卒後の PG-EPOC は 2023（令和 5）年 4 月から正式導入した。
- ・ EPOC の使用法については、まず教員、臨床実習生に対面・オンラインを使って周知し（資料 3-7、2-25）、使用開始後に利用状況（システムへの慣れ具合）をみて教員以外の医療スタッフに順次拡げていく方針とした。
- ・ CC-EPOC を利用したクリニカル・クラークシップにおける 360 度評価については、医療スタッフへの周知、利用促進が図られた際に導入し、2024（令和 6）年 1 月から実施している。

活動や状況等を示す根拠資料

- 資料3-3 2022（令和4）年度教学IRセンター活動報告書
- 資料3-4 第5学年総合試験成績に関する分析
- 資料3-5 カリキュラム委員会 議事録（EPOC導入を決めた事案）
- 資料3-6 CC-EPOC移行部会 部会員一覧
- 資料3-7 CC-EPOC利用のてびき（教員用）
- 資料2-25 CC-EPOCマニュアル（学生用）

3.2 評価と学修との関連

基本的水準： 部分的適合

特記すべき良い点（特色）

- ・ 「ブロックTBL」において、学生の形成的評価を行い、学修意欲を促進していることは評価できる。

改善のための助言

- ・ 目標とする学修成果を学生が達成していることを確実に評価すべきである。

評価当時の状況

- ・ 前回の受審時では、2016（平成28）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、本学のカリキュラム全体における各学年で到達すべき目標を“聖マリアンナ医科大学 マイルストーン”と題し各学年のシラバスに掲載した（資料3-8）。
- ・ 各学年の科目を横列に、コンピテンス、コンピテンシーを縦列としたマトリックス表を作成し（資料3-9）、学修するパフォーマンスレベル（重みづけ）をAからE段階で表示すると共に色別（濃淡）にし、学年進行に伴って各コンピテンス、コンピテンシーが達成していく流れが理解できるよう工夫した。マトリックス表についても2019（平成31）年度の各学年のシラバスに掲載した。
- ・ しかし、マトリックス表や大学全体のマイルストーンは学年進行による達成度合いの認識には有用であると考えられるものの、各科目における到達度についてはシラバスに詳しく示されてなく、改善の余地があった。

評価後の活動や状況等

- ・ 2022（令和4）年度に“科目別マイルストーン（講義・実習修了時の到達度）”を設定するべく、全ユニット・シリーズ科目を対象としてマイルストーンの作成を依頼し、マトリックス表に設定したパフォーマンスレベルの到達にはどのような条件が必要であるかについて記載を依頼した。全ユニット・シリーズ科目から回答を受け、2023（令和5）年度のシラバスから“科目別マイルストーン”を各科目のシラバス内に掲載した（資料3-10）。

活動や状況等を示す根拠資料

資料3-8 聖マリアンナ医科大学 マイルストーン

資料3-9 聖マリアンナ医科大学 カリキュラムマトリックス表

資料3-10 第1学年シラバス 各科目マイルストーン例（アカデミックスキルズ）

質的向上のための水準： 部分的適合

特記すべき良い点（特色）

- ・ なし

改善のための示唆

- ・ カリキュラム（教育）単位ごとに試験の回数と方法（特性）を適切に定めることが望まれる。
- ・ 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ことが望まれる。

評価当時の状況

- ・ カリキュラム委員会に参加する学生委員の意見を尊重し、試験回数、試験スケジュールの調整を行っていた。
- ・ 学生に対するフィードバックは、学年担当委員が適宜面談等を行い、試験成績だけでなく、出欠席状況についても行っている。その他、部活動、学生生活上の悩み等についても相談に乗っていた。

評価後の活動や状況等

- ・ カリキュラム委員会に参加する学生委員から、現行カリキュラムにおける試験回数とその方法について聞き取り調査を行った。その結果、定期試験回数を減らすと試験範囲の増大につながることから、現行のまま前期・後期に中間と期末試験を行う方針（年4回）、第2・3学年での学年末総合試験の実施で合意した（資料3-11）。
- ・ 各学生個人への評価結果に基づいたフィードバックは、各学生を担当する学年担当教員が面談をとおして実施するよう徹底した（資料3-12）。

活動や状況等を示す根拠資料

資料3-11 カリキュラム委員会 議事録（2022（令和4）年度第2回）

資料3-12 学年担当委員会 議事録（2023（令和5）年度第4回）

4. 学生

第4領域では、2015（平成27）年～2018（平成30）年度の一般入学試験において、属性によって合格判定に差異が認められ、「不適切である可能性が高い事案」として文部科学省から指摘された。さらに第三者委員会、大学基準協会からも不適切であった可能性が高いとの指摘を受けている。これらの指摘に対して大学は十分な合理的説明責任を果たし、一刻も早く社会からの信頼を回復させて、入学者選抜を実施すべきである、との指摘を受けている。

本学は本報告書において、入学者選抜の公平・公正を継続するため、2021（令和3）年度より、大学自己点検・評価委員会の下部組織として、外部委員を含む入学者選抜検証委員会を設置し、継続的に検証を行っている等入学者選抜の公平性を担保する体制を整えた。具体的には、以下の記述内容により改善を図っている。

4.1 入学方針と入学選抜

基本的水準：部分的適合

特記すべき良い点（特色）

- なし

改善のための助言

- 2015（平成27）年～2018（平成30）年度の一般入学試験第2次試験において属性によって合格判定に差異が認められ、2018（平成30）年10月の文部科学省による「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」から「不適切である可能性が高い事案」と2018（平成30）年12月に指摘された。さらに第三者委員会、大学基準協会からも不適切であった可能性が高いとの指摘を受けている。これらの指摘に対して大学からは合理的な説明がなされておらず、入学者選抜という大学教育にとって極めて重要な事項に対する疑義について、大学として十分な合理的説明責任を果たし、一刻も早く社会からの信頼を回復させて、入学者選抜を実施すべきである。
- 入学者選抜の質を高めるために、選抜方法の見直し、面接試験による人物評価のあり方等について、教員能力開発（FD）などを通じて、医学部教職員が十分に議論し、より適正な選抜法を実施すべきである。なお、監事監査や第三者委員会等の提言を受け入れ入試委員会体制を整え、2019（平成31）年度の入学者選抜では公平性が保たれていると文部科学省によって確認された。
- 入試業務にかかる内部質保証を確実にし、公平で公正な入学者選抜を行い、社会に説明すべきである。
- 2020（令和2）年度の入学者選抜については外部委員が過半数を占める「入学者選抜検証委員会」が公平性に関する検証を進めているが、検証結果を速やかに公表して、公平で公正な入学者選抜が実施されていることを明示すべきである。

評価当時の状況

- 2018（平成30）年10月の文部科学省による「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」から「不適切である可能性が高い事案」と2018（平成30）年12月に指摘された。このことを受けて、監事監査や第三者委員会等の提言を受け入れ、入試委員会体制を抜本的に見直し、2019（平成31）年度の入学者選抜では公平性が保たれていると文部科学省によって確認された。

評価後の活動や状況等

2023（令和5）年度提出の年次報告書にて記載のとおり、以下の対応を行っている。

- 入学者選抜の公平・公正を継続するため、2021（令和3）年度より、大学自己点検・評価委員会の下部組織として、外部委員を含む入学者選抜検証委員会を設置し、継続的に検証を行っている。具体的には、受験生の答案用紙に記された点数が合否判定資料に正確に転記されていることを実地検証したうえで、主任教授会で審議・承認された判定会議資料が入学者選抜要項に記載された配点のみにより集計し、順位付けが行われていることが同委員会により確認されている。この検証結果については、外部委員を含む大学自己点検・評価委員会において報告のうえ、「入学者選抜に関する検証報告書」として、大学ホームページ

ージにて公表している（資料4-1）。

- ・ 入学者選抜検証委員会からの提言に基づき、入試委員会内規を見直し、2022（令和4）年4月1日付で、入試委員会内規第11条第4項に「合否判定会議で用いる合否判定資料は、当該入学者選抜において実施された試験科目の成績のみに基づき公正に作成されていることが、監事もしくは顧問弁護士またはそれに準ずる立場の者によって予め確認されたものでなければならない」と規定し、2023（令和5）年度入学者選抜より、監事等による合否判定資料の事前確認を実施している（資料4-2）。
- ・ 毎年、入学者選抜実施後、当該年度を含めた過去3年間の入試結果をホームページに掲載し、情報の公開に努めている（資料4-3）。
- ・ 面接試験における評価の平準化を目的として、2022（令和4）年度入学者選抜より、面接試験を担当する教員を対象に「入学者選抜にかかる面接FD」を継続的に開催している。面接FDの内容としては、外部講師による面接手法などを学ぶ面接総論や本学の学生相談室カウンセラーによる近年の医学生の傾向を講演している（資料4-4）。
- ・ 2020（令和2）年度監事監査報告書において提言された「入学者選抜に係る専門事務部門の設立」について検討を行い、担当部署として、2022（令和4）年4月に教学部に新たに「入試課」を設置した（資料4-5）。これにより、入学者選抜に係る業務を専門部署が一元的に扱うことが可能となった。
- ・ 上述のとおり、入学者選抜の公平性を担保する体制を整え、それらに伴う学内規程の制定・改定を進めた結果、入試業務は透明化されており、入学者選抜は公平公正に行われていると確信できる体制になっている。今後も入学者選抜の公平性・公正性を確保するとともに、大学自己点検・評価委員会を中心に検証を行い、透明性の高い入学者選抜を続けていく。また、本学では多様な学生を受け入れられるよう、一般選抜（前期・後期）、学校推薦型選抜（一般公募・神奈川県地域枠）という複数の入学者選抜を設けており、アドミッション・ポリシーに適合する、良き医師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、入学試験成績と入学後の修学状況及び医師国家試験の合否との関連性について検証した。2025（令和7）年度入学者選抜より、大学入学共通テスト利用入試の導入を予定しており、今後も入学志願者の能力・意欲・適性等を多面的に評価・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。

活動や状況等を示す根拠資料

資料4-1 2021（令和3年）～2023（令和5年）入学者選抜に関する検証報告書の公表について

「https://www.marianna-u.ac.jp/univ/uni_info/disclosure.html」

資料4-2 聖マリアンナ医科大学入試委員会内規

資料4-3 入試データ

「https://www.marianna-u.ac.jp/univ/ent_info/ent_data.html」

資料4-4 2022（令和4）・2023（令和5）年度入学者選抜にかかる面接FD

資料4-5 事務組織規程

質的向上のための水準：部分的適合

特記すべき良い点（特色）

- ・ アドミッション・ポリシーは、2010（平成22）年に制定され、2020（令和2）年に改訂されている。

改善のための示唆

- ・ 入学者選抜における疑義申し立て制度を設定し、受験者等に周知することが望まれる。

評価当時の状況

- ・ 入学者選抜における疑義申し立て制度は設けていないが、学校推薦型選抜受験者のうち、不合格者に対しては、推薦者である高等学校長宛てに不合格理由の通知を行っていた。
- ・ 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た。

た。

評価後の活動や状況等

- ・ 2024（令和6）年度一般選抜より、これまで当日回収としていた試験問題冊子について、受験者への情報公開を目的として、受験者に配付することとした（資料4-6）。
- ・ 2025（令和7）年度入学者選抜より疑義申し立て制度を設けるため、入試委員会において具体的な制度設計について着手した（資料4-7、4-8）。

活動や状況等を示す根拠資料

- 資料4-6 2022（令和4）年度第11回入試委員会議事要旨
- 資料4-7 2022（令和4）年度第1回入試委員会議事要旨
- 資料4-8 2023（令和5）年度第8回入試委員会議事要旨

4.3 学生のカウンセリングと支援

基本的水準：適合

特記すべき良い点（特色）

- ・ 「学年担当委員制度」、「学生相談室」等で学生に対するカウンセリングを行っていることは評価できる。
- ・ オンライン化された学生個人記録システムを活用して継続的に学生支援を行っていることは高く評価できる。

改善のための助言

- ・ 健康診断の再検査の受診率が20%と低いため、学生の健康管理について十分指導すべきである。

評価当時の状況

- ・ 学生に対する再受診の指導については、夏季から秋季にかけて実施していた。

評価後の活動や状況等

- ・ 学生が再受診するにあたっての効率性や意欲を向上させるため、本学附属病院で再受診した際に使用できる様式を作成した。また、基準値以上の学生を2段階に分け、より受診の必要性があることを強調する工夫を凝らした（資料4-9、4-10）。なお、2023（令和5）年度の健康診断において、再検査の受審結果は改善している（資料2-17）。

活動や状況等を示す根拠資料

- 資料4-9 健康診断再検査通知・受診方法について
- 資料4-10 健康診断再検査結果報告書
- 資料2-17 健康診断再検査受診結果

質的向上のための水準：適合

特記すべき良い点（特色）

- ・ 学年担当教員が学修上のカウンセリングを行っている。

改善のための示唆

- ・ 学修上のカウンセリングを提供する際には、キャリアガイダンスとプランニングを確実に含めることが望まれる。

評価当時の状況

- ・ 卒前教育課程において、キャリアインタビューや多様な現場で勤務する医師の講義を行うほか、チューター教員である学年担当委員がキャリアに関する助言を行ってきた。

評価後の活動や状況等

- ・ 学年担当委員の活動として、学生に対する進路支援の業務を明確に位置付け、実績報告を求めることとした（資料4-11）。

活動や状況等を示す根拠資料

資料4-11 学年担当委員 活動報告書

4.4 学生の参加

基本的水準： 部分的適合

特記すべき良い点（特色）

- ・ カリキュラム委員会、カリキュラム評価委員会に学生は正規の委員として参加している。

改善のための助言

- ・ 使命を策定する委員会、学生に関する諸事項を審議する委員会に、学生が正規の委員として参加し、適切に議論に加わるべきである。

評価当時の状況

- ・ 学生が参加する委員会は、カリキュラム委員会、カリキュラム評価委員会であった。

評価後の活動や状況等

- ・ 使命を策定する委員会については、従来常設の委員会を設けていなかったことから学生を委員に加えた「大学ポリシー改訂ワーキンググループ」を新たに発足した。
- ・ 学生の諸事項を審議する委員会については、学年担当委員会が担っており2021（令和3）年4月より学生が参加している（資料4-12、4-13、4-14）。

活動や状況等を示す根拠資料

資料4-12 学生委員を含む学年担当委員会①

資料4-13 学生委員を含む学年担当委員会②

資料4-14 2021（令和3）年度各種委員会委員名簿

5. 教員

第5領域では、教育、研究、診療の役割のバランスを十分に考慮して、教員の選考基準を定めるべきである。講座の職務に適正な教員が配置されているかを判断するための客観的基準を定めるべきである。教育、研究、診療の職務間のバランスを考慮して、教員の活動と能力開発に関する方針を策定すべきである。講座ごとに行われている教員評価が適正に行われているかを客観的に確認・点検する仕組みを構築すべきである、との指摘を受けている。

本学は本報告書において、教育、研究、診療の職務間のバランスを調査するため、2021（令和3）年度の教員自己点検評価より、全教員に対し教育・研究・臨床の職務間のエフォート率調査を実施するようになった。教員の任用にあたり、申請者の選考書類では教育関係研修への参加・受講歴や、講座代表者推薦文の中で教育に係る内容について十分確認を行って審査を実施している。講座の職務に適正な教員が配置されているかを判断するために、授業時間数、論文発表数、研究費獲得件数、診療実績（患者数、手術件数、稼働額等）を用いて、客観的にチェックを行っている。具体的には、以下の記述内容により改善を図っている。

5.1 募集と選抜方針

基本的水準：部分的適合

特記すべき良い点（特色）

- ・ 教育・診療体制強化のため臨床医学系教員の大幅な増員を計画し、段階的に実行していることは評価できる。

改善のための助言

- ・ 教育、研究、診療の役割のバランスを十分に考慮して、教員の選考基準を定めるべきである。
- ・ 講座の職務に適正な教員が配置されているかを判断するための客観的基準を定めるべきである。

評価当時の状況

本学では、教員の募集と選抜の方針を策定し、以下のとおり履行している（資料5-1）。

- ・ 「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5-2）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5-3）、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主任教授会申し合わせ」（資料5-4）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。
- ・ 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主任教授会申し合わせ」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。
- ・ 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主任教授会、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。
- ・ 主任教授の選考については、「専任教員任用に関する内規」第4条に基づき発足した主任教授候補者選考委員会（教学体制検討委員会構成員3名と主任教授会選出委員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。
- ・ 主任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。

評価後の活動や状況等

- ・ 教員の募集と選抜の方針について見直しを行った（資料5-1）。
- ・ 教員の任用にあたり、申請者の選考書類では教育関係研修への参加・受講歴や、講座代表者推薦文の中で教育に係る内容について十分確認を行って審査を実施している。一方で、教員任用の審査時に準用する「准教授及び講師の任用に関する主任教授会申し合わせ」において、「教育実績」が低く評価される印象を与える文言が見られるとの指摘を受け、「准教授及び講師の任用に関する主任教授会申し合わせ」の一部改正を行い、2024（令和6）年4月から施行する。具体的には、研究業績を重視した任用、著明な臨床実績を重視した任用、教育実績を重視した任用の3種類の選択加算資格を明確に記載する（資料5-5）。
- ・ 昨今の急速な医学の進歩・発展、専門領域の細分化に対応すべく、教育・研究・診療活動をより一層充実させるため、多様な人材の確保や優秀な教員（研究者または医師）確保の観点から、2022（令和4）年4月より従来の「教授」を「主任教授」に、「病院教授」を「教授」へと名称変更をおこなった。また、特任教員、診療教員、嘱託教員の制度を確立し、任用基準等の規程の整備を図るなど、複数の職位を設け、選考及び任用も多様化させている。
- ・ 講座の職務に適正な教員が配置されているかを判断するために、授業時間数、論文発表数、研究費獲得件数、診療実績（患者数、手術件数、稼働額等）を用いて、客観的にチェックを行っている。

活動や状況等を示す根拠資料

- 資料5-1 教員の募集と選抜の方針
- 資料5-2 教員選考基準に関する規程
- 資料5-3 専任教員任用に関する内規
- 資料5-4 准教授及び講師の任用に関する主任教授会申し合わせ
- 資料5-5 2023（令和5）年度第5回教員組織委員会議事要旨

5.2 教員の活動と能力開発

基本的水準：部分的適合

特記すべき良い点（特色）

- ・ 各講座が年度ごとの活動目標の設定と自己評価を実施し、それに対してフィードバックが行われている。

改善のための助言

- ・ 教育、研究、診療の職務間のバランスを考慮して、教員の活動と能力開発に関する方針を策定すべきである。
- ・ 講座ごとに行われている教員評価が適正に行われているかを客観的に確認・点検する仕組みを構築すべきである。
- ・ 病院所属の教員が教育・研究にもさらに貢献できるよう研修、能力開発、支援体制を構築すべきである。
- ・ 入試面接能力強化をはじめ、医学教育の能力開発をさらに進めるべきである。

評価当時の状況

本学では、教員の活動と能力開発に関する方針を策定し、以下のとおり履行している。

- 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主任教授会申し合わせ」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。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。
- 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。
- 教育面では、学期毎に学生に「授業評価アンケート」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（資料5-6）。
- 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」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」、医学会による「最優秀論文賞」、「ベストプレゼンター賞」、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」等、様々な賞を授与している。
- 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。
- 本学では、教員の質を担保するため各種規程等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、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。
- 第1～4学年に配当される「実践医学」では、南極観測隊随行者による「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（資料5-7）。
- 第1～3学年に配当される「早期体験実習」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」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てている（資料5-8）。
- 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」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てている（資料5-9）。
- 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。
- 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力

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。

- 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。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付した。
- 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」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」がそれぞれ責任主体となり各種研修を担当している（資料5-10）。
- 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。新任の教員に対しては、①「スキルアップFD」と称して、PBL、CBT、OSCE、試験問題作成など、医学生の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」、③「OSCE評価者養成研修会」を毎年度開催し、定期的に教員の能力開発を図っている。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。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医学生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。
- 教育面に関する支援としては、「Web Class」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。
- 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」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。
- 入職半年後には「新入職者フォローアップ研修」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）」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）」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。
- 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」、「救急蘇生研修」や「医療シミュレーションWS」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。
- 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」を定期的実施しているほか、研究振興委員会では「研究計画書直接閲覧制度」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」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）を随時開催し、最新知見の習得に役立てている。
- 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。さらに、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。

- ・ 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」や、育児・介護に関する講演会を実施している。

評価後の活動や状況等

- ・ 教員の活動と能力開発に関する方針の見直しを行った（資料5-11）。
- ・ 教育、研究、診療の職務間のバランスを調査するため、2021（令和3）年度の教員自己点検評価より、全教員に対して教育・研究・臨床の職務間のエフォート率調査を実施するようになった。同調査では、教員が目指すエフォート率と実際のエフォート率を回答することになっている（資料5-12）。
- ・ 現在、講座ごとに行われている教員評価を客観的に確認・点検する仕組みは構築されていないが、各講座代表の評価が適切であるかをチェックすることは重要であり、早急に対応策を検討することを模索する。
- ・ 前回の受審時には、本学の教育や研究に関する研修、能力開発、支援体制について、「対象者が限定的である」「対象が全教職員でも参加者が十分でない」「研修の内容がCBTやOSCE対応などで教員の教育・研究能力開発と必ずしも結び付いていない」という指摘があった。これを受け、本学では教職員の参加者数を増やすために、主任教授会やメーリングリスト等において、周知徹底を図るとともに、オンデマンド配信を行い、教職員が参加しやすい環境を整えた。さらに、「スキルアップFD」で取り扱う内容（現行カリキュラム、学生状況）は、本学で教育を行う上で欠かせない知識であり、このため、「スキルアップFD」を教員昇進の際の必須事項とした。
- ・ 教員が学生を引き付ける魅力ある講義が実施できるようにするため、「スキルアップFD」において、医学教育に精通している教員によるユニークな講義方法を紹介するセッションを設けた（資料5-13）。
- ・ 教員の研究能力開発に関しては、University research administrator(URA)を1名から2名へ増員し、「科研費の計画調書の書き方」について講習会を実施している（資料5-14）。また、採択された科研費申請書および競争的民間助成金申請書を閲覧できる仕組みや記載した申請書をURAが添削するサポートを行っている。このような取り組みにより、教員がより適切に研究計画を立てることができるようになると考えている。
- ・ 実験動物を扱う研究を行う教員を対象に教育訓練を年4回実施しており、適切な動物実験の遂行に努めている（5年間有効の教育訓練受講証を発行しており、5年以内の再受講を義務付けている）（資料5-15）。
- ・ 面接試験における評価の平準化を目的として、2022（令和4）年度入学者選抜より、入学者選抜の面接試験を担当する教員を対象に「入学者選抜にかかる面接FD」を継続的に開催している。また、教員の資質向上を図るための方策として、教員の活動と能力開発に関する方針を作成し、時代の要請に応じたテーマに基づき、「スキルアップFD」、「CBT問題作成ワークショップ」などを開催している（資料4-4）。

活動や状況等を示す根拠資料

- 5-6 2022（令和4）年度講義学生アンケートへのフィードバック（回答）
- 5-7 「実践医学」講義日程（第1学年、第3学年）
- 5-8 キャリアインタビュー
- 5-9 研究室配属概要
- 5-10 2022（令和4）年度FD一覧表
- 5-11 教員の活動と能力開発に関する方針
- 5-12 2023（令和5）年度教員自己点検評価実施手順及び回答項目見本
- 5-13 2022（令和4）年度スキルアップFD概要
- 5-14 第96回MRC(科研費講演会資料)
- 5-15 令和4年度「動物実験に関する教育訓練」の実施について
- 4-4 2022（令和4）・2023（令和5）年度入学者選抜にかかる面接FD

6. 教育資源

第6領域では、臨床実習においてプライマリ・ケアの経験を十分に積める実習施設をさらに拡充すべきである。オンライン教育への活用を踏まえ、臨床実習・講義における患者情報の取り扱いについて倫理面に十分に配慮した方針を策定すべきである。また、医学教育専門家が中心となって開発した新しい手法を、さらに積極的に活用するための方針を策定すべきである、との指摘を受けている。

本学は本報告書において、現在ご協力いただいている学外施設には引き続き本学学生の受入れを依頼すると同時に、さらなる受入れ施設の拡充に努めている。大学病院において新入院棟が開棟し、手術室・検査室を中心とした画像・動画の利用が当時の状況から変化したが、患者データの取扱規程は整備されている。第1学年のアカデミックスキルズでは、学生によるプレゼンテーション評価の評価ルーブリックを全面的に見直し、新たな評価表に変更し改善を図っている。

6.1 施設・設備

基本的水準： 適合

特記すべき良い点（特色）

- ・ カリキュラムが適切に実施されるための施設と設備が整っている。
- ・ ICT活用のための設備が充実しており、自習環境が整備されている。

改善のための助言

- ・ 教職員向けの医療安全研修会等を活用し、学生の医療安全に関する学修の機会を確保すべきである。
- ・ 安全な臨床実習の環境を整えるために、学生の健康診断を徹底し、再検査の受診率を高めるべきである。

評価当時の状況

- ・ 医療安全の研修会は、教職員に参加・受講を徹底しており、参加状況は良いと言える状態が続いている時期であった。
- ・ 健康診断の再診率は低かったのも指摘の通りであった。

評価後の活動や状況等

- ・ 学生の医療安全に関する学修の機会については、第4学年オリエンテーションにおいて、教職員向けの医療安全研修会と同様の内容で実施している（資料6-1）。
- ・ 健康診断の再検査については、オリエンテーションにおいて、健康診断の重要性について周知し、実施後においては再検査の指導を積極的に行っている（資料6-2）。また、感染症対策等については、学生のワクチン接種、抗体価のチェック、結核を含む感染管理を行っており、臨床実習による患者と学生の両面での安全確保を継続している。

活動や状況等を示す根拠資料

- 資料6-1 第4学年オリエンテーション資料「ハイハザードの発生予防」
- 資料6-2 健康診断の再受診率

質的向上のための水準： 適合

特記すべき良い点（特色）

- ・ 新病院のオープンを軸とした菅生キャンパスリニューアル計画で、臨床教育における学修環境を改善しようとしている。

改善のための示唆

- ・ なし

評価当時の状況

- ・ 旧入院棟を使用し、またカルテ更新前の段階であったため、様々な工夫を行っている状況

下であった。

評価後の活動や状況等

- ・ 新入院棟には新規検査機器、新手術室と新規機器も導入されており、新カルテ導入にともない設備面での制約を減少させる事には成功している。現在、その運用の問題点を改善している段階であり、教育改善にどのように新規設備を役立てて行くか、教職員が情報収集・発案をしている段階にある。今後はその情報を集約して行く必要があると考えている。
- ・ 臨床教育における学修環境の改善については、臨床実習委員会内にCC-EPOC導入検討部会を立ち上げ、電子ポートフォリオシステムを「CC-EPOC」に切り替えた（資料6-3）。

活動や状況等を示す根拠資料

資料6-3 CC-EPOC評価者説明会資料

6.2 臨床実習の資源

基本的水準：適合

特記すべき良い点（特色）

- ・ 多くの臨床教育病院を有し、様々な疾患を経験できる学修環境を整えている。

改善のための助言

- ・ 臨床実習において、プライマリ・ケアの経験を十分に積める実習施設をさらに拡充すべきである。

評価当時の状況

- ・ 第5学年次臨床実習の総合診療内科ローテーション中に、学外の診療所においてプライマリ・ケアに関する知識や技能、態度について学んでおり、教職員が、近隣医療機関を訪問し、受入れ施設の拡充に努めていた。

評価後の活動や状況等

- ・ 現在ご協力いただいている学外施設には引き続き本学学生の受入れを依頼すると同時に、さらなる受入れ施設の拡充に努めている（資料6-4）。

活動や状況等を示す根拠資料

資料6-4 2022（令和4）年度・2023（令和5）年度総合診療内科地域臨床実習施設一覧

質的向上のための水準：適合

特記すべき良い点（特色）

- ・ なし

改善のための示唆

- ・ 附属病院での患者満足度調査等で明らかになった患者の要請や、地域医師会や自治体との連携の中で明らかになった地域住民の要請を、教育IRセンターが収集・分析し、臨床教育に活用することが望まれる。

評価当時の状況

- ・ 大学病院本館の老朽化が顕著であった時期の患者満足度調査であったために、比較的施設の高さ、狭さ、使いにくさに批判が集まりやすい状況であった。

評価後の活動や状況等

- ・ 患者満足度調査には医学生や臨床教育に関する項目は無いが、教学IRセンターとカリキュ

ラム委員会が連携し、調査結果から医師に求められている事項を分析・抽出し、臨床教育へ活用することに着手した（資料6-5、6-6）。

活動や状況等を示す根拠資料

資料6-5 患者満足度調査

資料6-6 2023（令和5）年度第10回カリキュラム委員会議事要旨（抜粋）

6.3 情報通信技術

基本的水準： 部分的適合

特記すべき良い点（特色）

- ・ 学内LANに接続できるデバイスを登録管理制にすることで不適切なアクセスを防止している。

改善のための助言

- ・ オンライン教育への活用を踏まえ、臨床実習・講義における患者情報の取り扱いについて倫理面に十分に配慮した方針を策定すべきである。

評価当時の状況

- ・ 評価当時、比較的デバイス管理等には高い評価をいただいた。
- ・ 第4学年にて実施される「研究室配属」オリエンテーション時に個人情報保護に関する誓約書を記入・提出させている（資料6-7）。臨床実習開始前のオリエンテーション実施時には、患者情報等を含めた個人情報の取り扱いについて再度周知を行っていた。

評価後の活動や状況等

- ・ 第1学年および第3学年「実践医学」並びに第3学年「医療倫理」内において、医療における個人情報保護および情報倫理、患者情報の漏洩に関する講義を実施し、低学年のうちから患者情報の取り扱いについて意識づけを行った（資料6-8）。

活動や状況等を示す根拠資料

資料6-7 個人情報保護に関する誓約書

資料6-8 2023（令和5）年度第3学年 教育指針（シラバス）「実践医学・医療倫理」

質的向上のための水準： 適合

特記すべき良い点（特色）

- ・ 学内のICT設備が充実しており、自己学習の環境が整っている。
- ・ 教員だけでなく学生も医学情報センターが契約している電子リソースにリモートアクセスできる。

改善のための示唆

- ・ 病棟に配属された学生数に見合った学生用電子カルテ端末を設置し、学生が病棟でカルテ記載を円滑に行える環境を整備することが望まれる。

評価当時の状況

- ・ 旧病棟を中心とした実習では、学生が使用できる電子カルテ端末数に限りがあり、他の部署で使用頻度の低い機器を集めてくるなどの対応をしていた。

評価後の活動や状況等

- ・ 2023（令和5）年1月に大学病院の新入院棟がオープンし、新カルテシステムに更新された事から電子カルテ端末数は以前より増加しており、学生が電子カルテにアクセスしやすい環境が整えられた。

活動や状況等を示す根拠資料

6.4 医学研究と学識

質的向上のための水準：適合

特記すべき良い点（特色）

- ・ 学内研究室だけでなく、国内提携校の研究室への配属を含め、学生に医学研究や開発に携わることを奨励している。

改善のための示唆

- ・ なし

評価当時の状況

- ・ 研究室配属において、他学の教員の協力が得られるようになり、全体として進歩しつつある時期であった。

評価後の活動や状況等

- ・ 2023(令和5)年度から、第4学年「研究室配属」において、協定校（明治大学）だけではなく、学生が自ら研究施設に問い合わせ、受入れの内諾を得た施設への配属が認められる「自己開拓」コースを導入し、2023(令和5)年度の第4学年「研究室配属」では、5名の学生が自己開拓コースを活用し研究を行っている（資料6-9）。

活動や状況等を示す根拠資料

資料6-9 2023（令和5）年度研究室配属先一覧

6.5 教育専門家

基本的水準：適合

特記すべき良い点（特色）

- ・ カリキュラム開発や学生評価において教育専門家へアクセスしながら電子ポートフォリオやScript Concordance Testなど、新しい手法を導入している。

改善のための助言

- ・ 医学教育専門家が中心となって開発した新しい手法を、さらに積極的に活用するための方針を策定すべきである。

評価当時の状況

- ・ 医学教育専門家が中心となって導入した各種ポートフォリオ、ルーブリック評価について、各教科の実情に合わせ検討していた。

評価後の活動や状況等

- ・ ディプロマ・ポリシーに基づき、多大学間多職種連携セミナーにおいて、他大学の教員との共同作業により、職種別課題シートを作成し、大学間での問題解決に活用した（資料6-10）。
- ・ 臨床実習におけるe-Portfolioは、全国で導入されているCC-EPOCへと2023（令和5）年1月から移行した（資料2-25）。
- ・ 第1学年のアカデミックスキルズでは、学生によるプレゼンテーション評価の評価ルーブリックを全面的に見直し、新たな評価表に変更した（資料6-11）。

活動や状況等を示す根拠資料

資料6-10 2023（令和5）年度多職種連携セミナー一部会員・課題一覧

資料2-25 CC-EPOCマニュアル

資料6-11 アカデミックスキルズグループブック（新・旧）

質的向上のための水準： 適合

特記すべき良い点（特色）

- ・ 新入職教員を対象にしたスキルアップFDを公開し、全教員が学生教育について最新情報に触れることができるようにしている。

改善のための示唆

- ・ 教育専門家の研究成果をさらに積極的に活用することが望まれる。

評価当時の状況

- ・ 「症候から病態へのアプローチ」ではICTを利用した実践的PBL（e-PBL）を導入し、学生と教員とのICT利用を積極的に推進していた。
- ・ 初年次教育において、第1学年の臨床倫理教育の一環として「Cinemeducation」を対面で実施しており、使用する素材や検討項目を見直しながら継続的に実施していた（資料6-12）。

評価後の活動や状況等

- ・ モデル・コア・カリキュラム(令和4年度改訂版)を受け、2016（平成28）年度の医学教育モデル・コア・カリキュラムの改訂時の研究成果を踏まえ、現在のカリキュラムを見直し、対応タスクフォースを設置し、カリキュラムの改善を計画している（資料2-20）。

活動や状況等を示す根拠資料

資料6-12 Cinemeducation説明資料（2016年度・2023年度）

資料2-20 モデルコアタスクフォース名簿

6.6 教育の交流

質的向上のための水準： 適合

特記すべき良い点（特色）

- ・ 学生の国内外の留学経費の一部を補助している。

改善のための示唆

- ・ 教職員と学生の国内外の交流をさらに促進することが望まれる。

評価当時の状況

- ・ コロナ禍での評価であり、それ以前に比べ、学生の海外留学が難しい時期であったが、コロナ禍の終息を見据え、海外留学の再開時期等について、検討していた。

評価後の活動や状況等

- ・ 2022(令和4)年度より、各国の情勢に十分配慮しながら順次海外協定校との交流が再開している状況である。学内ではSMU English Caféを定期的で開催し、留学生や研究員などが学内に在籍している場合、その方を招待し学生との交流の場を提供している。また、2022(令和4)年3月～8月の6ヶ月間、フルブライト奨学生を受け入れ、本学在籍中、全教職員および学生・大学院学生を対象にセミナーを実施した（資料6-13）。
- ・ 2023年（令和5年）5月2日(火)にラオス保健科学大学と学術交流協定を締結した。また、既存の協定校との交流は引き続き継続し、協定校については現地訪問を行った（資料6-14）。
- ・ 昭和薬科大学および東京純心大学と合同で実施している「多職種連携セミナー（第4学

年) 」について、3大学内での本セミナーの位置づけおよび各校の協力体制を明確にするため、2023（令和5）年度に学術交流協定書および覚書を締結した（資料6-15）。

活動や状況等を示す根拠資料

資料6-13 SMU English Caféおよびセミナー開催通知

資料6-14 ラオス保健科学大学協定書およびコンケン大学訪問写真

資料6-15 昭和薬科大学および東京純心大学学術交流協定書

7. 教育プログラム評価

第7領域では、教育プログラムの確実な評価と継続的な改良を実行するために、教学IRセンターを中心にモニタリングと評価に必要な情報を収集すること、収集した情報を活用できる体制を整えること、教育プログラムの評価結果を解析し、教育プログラムの改善に反映させることができる全学的な体制を整備すること、との指摘を受けている。

これを受けて本学では、「自己点検・評価運営委員会」を「大学自己点検・評価委員会」と改称し、「医学教育評価・検証委員会」を「医学部自己点検委員会」へ統合、「カリキュラム評価委員会」を「医学部自己点検委員会」の部会として評価体制を再構築した。さらに本学の自己点検・評価の基本方針策定と評価項目の設定、並びに評価実施の調整を行い、自己点検・評価運営委員会の業務等を円滑に遂行するための事務組織として、2023（令和5）年4月1日に自己点検評価室を新設した。一方、新たにアセスメント・ポリシーを作成し、評価に用いるモニタ項目と教学IRセンターで収集するデータを明確化した。

以上により内部質保証の体制、即ち①3つのポリシーに沿って構築された教育プログラムを②アセスメント・ポリシーに沿って教学IRセンターが収集・解析したデータに基づき、カリキュラム評価部会が評価し、③これを上位の委員会である医学部自己点検委員会、さらに大学自己点検・評価委員会に上程し、④教育プログラムの改善につなげる、というシステムを整備した。

7.1 教育プログラムのモニタと評価

基本的水準： 部分的適合

特記すべき良い点（特色）

- ・ 2020（令和2）年8月に教学IRセンターを設置した。

改善のための助言

- ・ 教育プログラムを確実に評価する仕組みを構築し、継続的改良を進めるべきである。
- ・ 教学IRセンターを中心に、教育プログラムのモニタと評価をするために必要な情報を収集すべきである。
- ・ 教育プログラムをモニタする委員会が解析し、カリキュラム評価に関与する委員会が行ったプログラム評価の結果を、教育プログラムの改善につなげ、確実に教育プログラムの立案と実行に反映させる体制を整えるべきである。

評価当時の状況

- ・ 本学では、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評価・検証委員会を発足し、その下部組織として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分化を行った。
- ・ 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センターを発足させた。
- ・ 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・検証を担う体制を構築した。
しかしながら、2021（令和3）年に受審した医学教育分野別評価において、各委員会が独自に活動しており、系統的に評価できていない旨の指摘を受けた。

評価後の活動や状況等

1. 教育プログラムのモニタと評価、改善に関する新たな体制の構築

- ・ 医学教育分野別評価の指摘を受け、「自己点検・評価運営委員会」を「大学自己点検・評価委員会」と改称し、「医学教育評価・検証委員会」を「医学部自己点検委員会」へ統合、「カリキュラム評価委員会」を「医学部自己点検委員会」の部会として評価体制を再構築した（図7.1-1参照）。図7.1-1の左側は評価時点の体制、右側は新たに再構築した体制を示してある。さらに、本学の建学の精神に基づき、教育・研究・診療水準の向上と活性化を図ることを目的として、自己点検・評価の基本方針策定と評価項目の設定、並びに評価実施の調整を行い、大学自己点検・評価委員会の業務等を円滑に遂行するための事務組織として、2023（令和5）年4

月1日に自己点検評価室を新設した（資料7-1）。本学における内部質保証（PDCA）サイクルのイメージを図7.1-2に示す。

- 大学自己点検・評価委員会のメンバーは、大学自己点検・評価委員会規程第2条に委員の構成が規定されている。同規程第3条により、学長が委員長を務めており、2022（令和4）年度は、神奈川県健康医療局保健医療部保健人材担当課長、川崎市宮前区役所保健支所長、宮前区医師会長、の3名が外部委員として構成メンバーとなっている。さらに2023（令和5）年度からは新たに明治大学理工学部建築学科専任教授を外部委員として追加した（資料7-2、7-3）。
- 医学部自己点検委員会のメンバーは、医学部自己点検委員会内規第3条に委員の構成が規定されており、同内規第4条により、委員長は、学長が指名することになっている（資料7-4）。
- 医学部自己点検委員会の下にあるカリキュラム評価部会の部会長も学長が任命している。同部会のメンバーは部会長が選出しており、学外の医学教育専門家、患者代表、本学学生代表等が構成員に含まれている（資料7-5）。
- 大学院自己点検委員会のメンバーは、大学院自己点検委員会内規第3条に委員の構成が規定されており、同内規第4条により、委員長は、学長が指名することになっている（資料7-6、7-7）。
- 以上のとおり、教育プログラム評価、改善に関する内部質保証の推進に責任を負う全学的な体制を整備した。
- このシステムに基づき、2022（令和4）年度は教育プログラムの評価のためにカリキュラム評価部会を開催し、結果を上位の委員会である医学部自己点検委員会に報告した（資料7-8、7-9）。

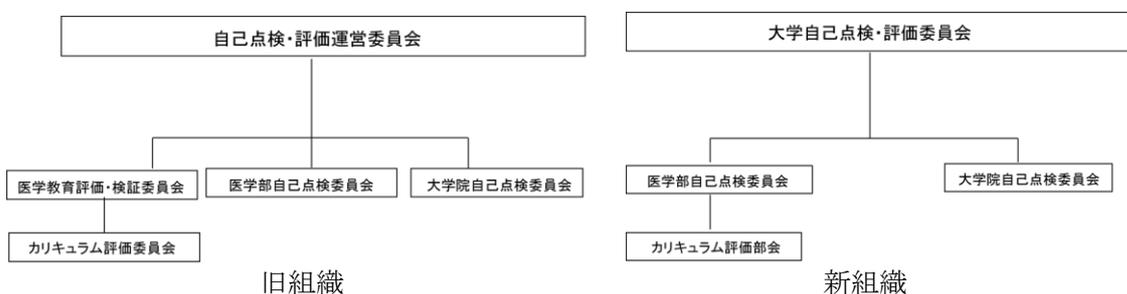


図7.1-1 自己点検組織図

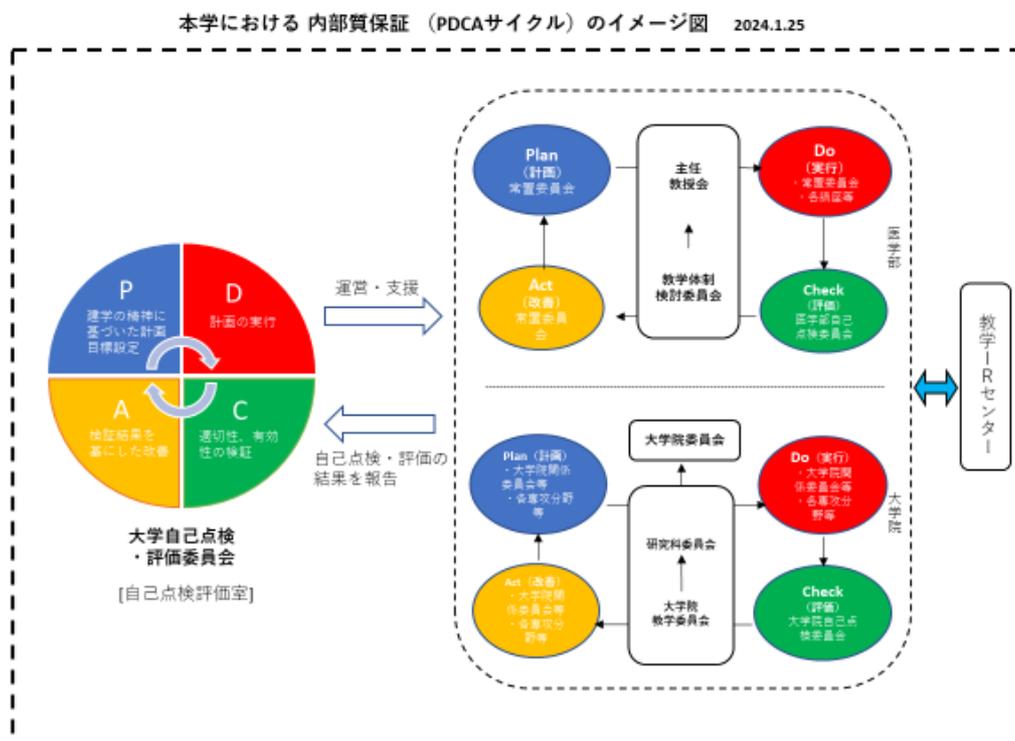


図7.1-2 内部質保証システム図

2. 教学IRセンターの活動

- ・教学IRセンターの業務は、教学管理指標の作成とテーマ別分析の2つに大別される。教学管理指標は、教学IR実践の基礎となる客観的データの中で、成績情報と学生情報の2つがある。成績情報としては、入試成績、各学年末成績、共用試験成績、第6学年総合試験（卒業試験）成績、国家試験成績が、学生情報としては、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（資料7-10）。また、学生の講義内容アンケートについても収集、解析を行っている。
- ・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。例えば入試区分による入学後成績の差異の検討や、共用試験成績と第6学年総合試験（卒業試験）成績との関連などを実施している（資料7-11）。
- ・教学IRセンターではおおむね月1回の頻度で実務的な打ち合わせを行い、上記データの収集・解析の状況の確認を行っている。また教学IRセンター運営のための教学IR委員会を年2回開催し、教育プログラムのモニタと評価に関する教学IRセンターの方針を議論し決定している（資料7-12）。
- ・教学IRセンターで解析した結果については、毎年教学IRセンター報告書としてまとめて報告している（資料7-10、7-11、7-13）。

活動や状況等を示す根拠資料

- 資料7-1 自己点検評価室規程
- 資料7-2 大学自己点検・評価委員会規程
- 資料7-3 令和4年度・5年度 大学自己点検評価委員会委員名簿
- 資料7-4 医学部自己点検委員会内規
- 資料7-5 令和4年度カリキュラム評価部会 部会員名簿
- 資料7-6 大学院自己点検委員会内規
- 資料7-7 大学院自己点検委員会内規の一部改正について（2022年4月1日付）
- 資料7-8 カリキュラム評価部会議事録（2023（令和5）年2月8日）
- 資料7-9 医学部自己点検員委員会議事録（2022（令和4）年度第9回）
- 資料7-10 2020（令和2）年度教学IRセンター活動報告書
- 資料7-11 2021（令和3）年度教学IRセンター活動報告書
- 資料7-12 教学IR委員会議事録（2022（令和4）年度第1回・第2回）
- 資料7-13 2022（令和4）年度教学IRセンター活動報告書

質的向上のための水準：部分的適合

特記すべき良い点（特色）

- ・ なし

改善のための示唆

- ・ 教学IRセンターが収集した情報をもとに、定期的に教育プログラムを包括的に評価する仕組みを構築することが望まれる。

評価当時の状況

- ・ 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センターを発足させたが、評価当時はまだ日が浅く活動も緒についたばかりであった。
- ・ アドミッション・ポリシー、カリキュラム・ポリシー、ディプロマ・ポリシーの3ポリシーはあったが、3ポリシーからなる学位プログラムの成果を把握し、学生の学修成果について把握するためのアセスメント・ポリシーは制定されていなかった。

評価後の活動や状況等

1. アセスメント・ポリシーの制定3

- ・ アドミッション・ポリシー、カリキュラム・ポリシー、ディプロマ・ポリシーの3ポリシーに加え、新たにアセスメント・ポリシーを作成した（資料7-14、7-15）。これにより評価に用い

るモニタ項目と教学IRセンターで収集するデータが明確となった。

- ・前述のとおり、新たな内部質保証の体制の構築、アセスメント・ポリシーの作成とそれに基づくモニタ項目の明確化が成された。これにより上記7.1で示した内部質保証の体制、即ち①3つのポリシーに沿って構築された教育プログラムを、②アセスメント・ポリシーに沿って教学IRセンターが収集・解析したデータに基づき、カリキュラム評価部会が評価し、③これを上位の委員会である医学部自己点検委員会、さらには大学自己点検・評価委員会に上程し、④教育プログラムの改善につなげる、というシステムが構築された。

2. シラバスへのマイルストーンの記載

- ・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、及び評価方法について記載したシラバスに関し、2023（令和5）年度より、これらに加えて科目ごとのマイルストーンを記載するようにした（資料7-16）。
- ・カリキュラム委員による記載内容の点検と評価を、2017（平成29）年度より年1回、定期的に行っている（資料7-17）。
- ・評価の内容は、カリキュラム委員会およびカリキュラム評価部会に報告され、教育プログラムの包括的評価の一助となっている（資料7-8）。

活動や状況等を示す根拠資料

資料7-14 アセスメント・ポリシー

資料7-15 2022（令和4）年度第5回主任教授会議事録

資料7-16 令和5年度第1学年～4学年シラバス

資料7-17 シラバス第三者チェックシート

資料7-8 カリキュラム評価部会議事録（2023（令和5）年2月8日）

7.2 教員と学生からのフィードバック

基本的水準： 部分的適合

特記すべき良い点（特色）

- ・ なし

改善のための助言

- ・ 教学IRセンターを中心に、教員と学生からのフィードバックを系統的に収集する仕組みを
実質化すべきである。
- ・ 収集したフィードバックの情報を分析し、対応すべきである。

評価当時の状況

- ・ 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・定期試験アンケートとカリキュラム委員会におけるカリキュラム学生委員との意見交換の2つがある（資料7-18）。
- ・ カリキュラム学生委員は各学年4名ずつで学生間の互選により選出され、毎月1回定期的に開催されるカリキュラム委員会に参加させ、意見交換を行っている（資料3-11）。
- ・ 授業内容・定期試験アンケート（臨床実習も含まれる）については、アンケートは実施しているものの、意見の羅列になっている印象があり、うまく改善に活かしていない部分があった。またコロナ禍において実施した遠隔授業についてのアンケート解析ができていなかった。
- ・ 教員からのフィードバックに関し、ブロック講義については、ブロック終了時にブロック講義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（平成31）年時点、即ち臨床実習開始時点で各ブロック・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処と同様の過程で対応が行われている。

評価後の活動や状況等

1. 授業内容アンケートの改善

- ・ 各コース及び臨床実習に関する授業内容・定期試験アンケートは毎年実施している。学生からの授業内容・定期試験アンケート→これに対する教員側の回答の記載→主任教授会で報告→学生へフィードバックという仕組みを構築し、実施している。学生へのフィードバックはカリキュラム学生委員を通して、学生全員が閲覧できる状態となっている。
- ・ 授業内容アンケートに対する教員側からの回答は、①学生アンケートに対する意見・感想、②挙げられた問題に対する改善点やその方策、③ブロック TBL についての意見・感想の3つに分けて記載するように改訂を行い、これにより対応の状況をよりわかりやすいものとした（資料7-19、7-20）。

2. オンライン授業アンケートの解析

- ・ 授業内容及び試験については、前述のとおりすべての科目でアンケートを実施しているが、これとは別にオンライン授業アンケートを実施し、計量テキスト分析による解析を行った。その結果、オンライン授業の利点、欠点として一般的に言われていること、例えば利点として、自分のペースに合わせて勉強を進められる、動画の一時停止、早送り、巻き戻しができるので繰り返し確認できる、メモをとれる、不要な部分を削除できる、時間と費用の節約になるなど、また欠点として 通信環境に左右される、録画の場合授業の内容が一方的になる、周りの目がない環境なので集中力を保つのが難しい、ライブ配信の場合、誰かひとりでも通信環境が悪くなればスムーズな授業を展開しづらくなる、体験学習や実技が伴う授業には不向きなど、一般的に言われていることと同様の意見が多くみられた。そのほかの意見として、教員の声が小さくて聴き取りにくい、出席の確認が不安、スクリーンを撮影して配信する場合レーザーポインターが見えない、などの意見がみられた。これらの結果から、今後より良いオンライン授業を展開するために、通信環境とハードウェアの整備—音声がよく重要、教える側の声の大きさ、出席の不安を取り除く、スクリーンを撮影・配信する場合はレーザーポインターの使用を避ける、1週間あるいは1か月間の講義予定の明示、を実施していくこととした（資料7-21）。

3. モデル・コア・カリキュラム改訂に対する教員へのアンケート調査

2023（令和5）年度には、モデル・コア・カリキュラム（令和4年度改訂版）に対応するために、カリキュラム委員会内にモデル・コア・カリキュラム（令和4年度改訂版）対応タスクフォースを新設した。同タスクフォースでは、モデルコアカリキュラム（令和4年度改訂版）に対応したカリキュラム編成を行う為、アンケートを実施し、不足している項目については令和6年度以降のカリキュラムに反映させている（資料7-22）。

活動や状況等を示す根拠資料

- 資料7-18 令和4年度カリキュラム学生委員名簿
- 資料3-11 カリキュラム委員会議事要旨
- 資料7-19 授業内容・定期試験アンケートと教員側からのフィードバック
- 資料7-20 授業内容アンケート（学生アンケート）に対する回答
- 資料7-21 オンライン授業に対するアンケート解析
- 資料7-22 令和4年度改定版モデルコアカリキュラムアンケート結果

質的向上のための水準：部分的適合

特記すべき良い点（特色）

- ・ なし

改善のための示唆

- ・ 教学IRセンターが系統的に教員と学生から収集したフィードバックの結果を利用して、教育プログラムを開発することが望まれる。

評価当時の状況

- ・ フィードバックは行っているが、この結果を利用して教育プログラムの開発までには至っ

ていない。

評価後の活動や状況等

1. 新たなプログラムとしての第6学年総合医学教育の策定

国家試験委員会において卒業時アンケートや現5、6年生との面談結果を基に、第6学年の現行カリキュラムの在り方について検討した結果、従来から実施していたコース別集中講義を2024（令和6）年1月から総合医学教育として新たなプログラムを作成した（資料7-26、7-27）。

2. SDGsに関する教育（ESD：Education for Sustainable Development）の実施

- ・本学は、川崎市と連携した災害時の協働等が評価され、2021（令和3）年7月「かわさきSDGsゴールドパートナー」に、また2023（令和5）年12月に神奈川県SDGsパートナーに認証された。川崎市立多摩病院については、2021（令和3）年7月「かわさきSDGsパートナー」に登録された（資料7-23）。また大学全体としてSDGsに取り組むために、聖マリアンナ医科大学法人内にSDGs部会が発足した（資料2-22）。SDGs部会における議論の中で、SDGsに対する学生教育も必要との意見が出された。これを受けて、医学教育研究分野で検討した結果、2023（令和5）年度より総合教育科目「医学教育学入門」で、SDGsに関する教育（ESD：Education for Sustainable Development）を実施することとなった。
- ・ESDの目的は、持続可能な開発のための教育の実践と本学のSDGsを実行、推進していける人材の育成の2点である。内容はSDGsに関する座学1コマと、「聖マリアンナ医科大学でSDGsに取り組むために必要なもの」をテーマとしたスモールグループディスカッション2コマで、2023（令和5）年6月から7月にかけて実施（資料7-24、7-25）し、その概要および成果については、SDGs部会で報告した（資料7-26、7-27、7-28）。

活動や状況等を示す根拠資料

- 資料7-23 かわさきSDGsゴールドパートナー認定書、かわさきSDGsパートナー登録証
- 資料2-22 令和4年度 常置委員会等委員一覧表
- 資料7-24 総合教育科目の手引き「医学教育学入門」講義日程表
- 資料7-25 SDGs部会議事要旨（2023（令和5）年度第3回）
- 資料7-26 SDGs部会議事要旨（2022（令和4）年度第8、9、10回）
- 資料7-27 コース別講義の運用に関して
- 資料7-28 2023（令和5）年度第3回・第6回国試委員会議事要旨

7.3 学生と卒業生の実績

基本的水準：部分的適合

特記すべき良い点（特色）

- ・ なし

改善のための助言

- ・ 使命と意図した学修成果、カリキュラム、資源の提供に関して学生と卒業生の実績を収集し分析すべきである。

評価当時の状況

- ・ 学生の実績については、2020（令和2）年に教学関係のデータの収集、分析を行うための教学IRセンターを発足させ戦略的に情報の収集・解析が行えるよう体制を整えたが、評価当時はまだ日が浅く活動も緒についたばかりであった。
- ・ 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た。

評価後の活動や状況等

1. 教学IRセンター

- ①前項 7.2 に記載のとおり、

- ・ 教学 IR センターの業務は、教学管理指標の作成とテーマ別分析の 2 つに大別される。教学管理指標は、教学 IR 実践の基礎となる客観的データのことで、成績情報と学生情報の 2 つがある。成績情報としては、入試成績、各学年末成績、共用試験成績、プログレステスト、第 6 学年総合試験（卒業試験）成績、国家試験成績が、学生情報としては、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（資料 7-10）。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。例えば入試区分による入学後成績の差異の検討や、共用試験成績と第 6 学年総合試験（卒業試験）成績との関連、などを実施している（資料 7-11）。その結果は教学 IR センター報告書として、2020（令和 2）年度より毎年報告している。

②新たなモニタリング指標（GPS-Academic）の導入

- ・ 新たなモニタリング指標として、（株）ベネッセ i-キャリアが提供する GPS（Global Proficiency Skill program）-Academic を導入した。これは、「思考力（思考力、判断力、表現力）」、「姿勢・態度（レジリエンス、リーダーシップ、コラボレーション）」、「経験（自己管理、対人関係、計画実行）」の 3 つを評価するツール（テスト）で、同時にアンケートにより意識調査、授業満足度、進路意識なども評価するものである。これを 2022（令和 4）年度より導入し、第 1 学年と第 4 学年で実施することとした（資料 3-1）。このデータを解析することにより、教育プログラム評価と改善、入試制度の検証、学生指導に役立つ情報の収集を開始した（資料 7-29、7-30）。
- ・ データ解析結果については、カリキュラム評価部会で報告を行った（資料 7-8）。

2. 卒業生の実績について

①卒業生アンケート調査

- ・ アセスメント・ポリシーに基づき、卒業生に対するアンケートを 2022（令和 4）年度より開始した。このアンケートの回収率は 2022（令和 4）年度は約 30%と低かったが、2023（令和 5）年度は約 70%まで上昇している。
- ・ この卒業時アンケート調査の結果では、ディプロマ・ポリシーの達成度について、医師の責務、医師の姿勢、コミュニケーション能力、社会的責任、省察的実践家の 5 項目は 5 点満点で 4.06～4.46 と比較的高く、一方複合的知識、問題解決能力、基本的診療能力の 3 項目は、3.37～3.63 とやや低値であった。またディプロマ・ポリシーを達成するのに医学部教育として十分なカリキュラムでしたか？に対しては、3.83、6 年間のカリキュラムの満足度については 3.31、本学の教育設備に関する満足度は 3.46 とやや低い値であった（資料 7-31、7-32）。

②名刺プロジェクト

- ・ 教学 IR センターでは、卒業生の名刺を収集しそこに記載してある事項、例えば病院や診療所の名称、専門医、学位、教育職の職位、医師会や所属団体の役職などを計量テキスト分析として用いる解析する方法（名刺プロジェクト）を開始した。方法は、1) まず記載事項を形態素解析により最小単位の「言葉（名詞）」に分割し、各言葉の種類や頻度を分析した。2) 次に抽出した「言葉」と「言葉」の関連性を把握するために、共起ネットワークによる可視化を行った。結果、1) 言葉の出現頻度は、内科、医学博士が約半数の名刺に記載されており、次いで、医療法人、院長、病院、クリニックが上位を占めていた。2) 言葉と言葉の関連性の解析では、「クリニック、院長、医学博士、内科、「医療法人、社団、理事、病院」、「老人、保健、介護、施設、福祉」など診療形態に関することや、「学会、認定、専門医」など専門医に関することなどのいくつかのクラスターが抽出された。
- ・ これらの結果から、この名刺プロジェクトは、1) データ（名刺）の収集が比較的容易であること、2) 名刺の記載事項は、その人の現在の状況をよく反映していると考えられること、3) 収集した名刺はデータとして保存され、データが蓄積されていくこと、4) 言葉の出現頻度、共起ネットワークから卒業生の動向をある程度把握できると考えられることなどの特長を有している。また、計量テキスト分析では、抽出する言葉の取捨選択ができるので、例えば、地域別、診療科別の解析や、ある特定の言葉に焦点を当てた解析など、さまざまな視点からデータ解析することが可能である。以上より名刺プロジェクトは卒業生実績把握の方法として試みてよい手法と考えられ、今後継続していく予定である。これらの内容は、第 55 回日本医学教育学会（2023、長崎）で発表した（資料 7-33）。

活動や状況等を示す根拠資料

- 資料7-10 2020（令和2）年度教学IRセンター活動報告書
- 資料7-11 2021（令和3）年度教学IRセンター活動報告書
- 資料3-1 GPS-Academic説明書
- 資料7-29 2022（令和4）年度1年生GPS - Academic分析資料
- 資料7-30 2022（令和4）年度4年生GPS - Academic分析資料
- 資料7-8 カリキュラム評価部会議事録（2023（令和5）年2月8日）
- 資料7-31 2023（令和5）年度第3回大学自己点検・評価委員会議事要旨
- 資料7-32 2021（令和3）年度・2022（令和4）年度卒業生アンケート調査結果
- 資料7-33 信岡祐彦、他：卒業生実績把握の一手法：計量テキスト分析による名刺記載事項解析（名刺プロジェクト）の試み. 医学教育 2023 suppl 54:189

質的向上のための水準： 部分的適合

特記すべき良い点（特色）

- ・ 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）による入学後の学生の成績を集約し分析している。

改善のための示唆

- ・ 教学IRセンターが収集した情報をもとに、入学から卒業まで、および卒業後の実績を分析することが望まれる。
- ・ 学生の実績の分析を使用し、学生カウンセリングに活用することが望まれる。

評価当時の状況

- ・ 入試区分による分析は、入学試験区分と共用試験合格率、入学試験区分とCBT成績、入学試験区分と第6学年総合試験の得点、入学試験区分と医師国家試験合格率について、教学IRセンターで解析を開始した。

評価後の活動や状況等

1. 入学区分による解析について

①入試区分と第1学年総合成績

- ・ 2018年（平成30年）からは一般公募制推薦入学試験が始まり、2020年（令和2年）には新たに神奈川県地域枠特別推薦入学試験が開始された。
- ・ 第1学年総合成績について、平均値の変動は多少の上下動はあるものの、どの年度も入学試験区分間の差は10点以内であった。

②入試区分と共用試験

1) 入試区分と共用試験 合格率

共用試験を不合格になった学生の多くが、一般受験で入学してきた学生であった。

不合格者18名中、推薦2名、一般16名。

（不合格者割合：推薦：2/101 2.0%、一般：16/467 3.4%）

2) 入試区分とCBT得点

一般選抜で入学した学生と学校推薦型選抜（指定校制）で入学した学生のCBT得点平均値の関係性は2018（平成30年）年度から変わらず、指定校制で入学した学生の方が高い値を得ている。2021（令和3年）年度から一般公募制で入学した学生がCBTを受験し始めているが、一般公募推薦で入学した学生は、指定校制と同程度の平均値であった。

③入試区分と第6学年総合試験（卒業試験）と国家試験

1) 入試区分と第6学年総合試験の得点

2021（令和3年）年度においては入試区分により、平均値が著しく異なっていた。

2) 入学試験区分と国家試験合格率

指定校制にて入学してきた学生43名中40名の93.0%が合格していた。一方、一般選抜にて入学していた学生278名中263名の94.6%が合格していた。

これらを要約すると、学校推薦型選抜合格者の方がCBTの成績がやや良いが、第1学年成績や6

年総合試験成績、国家試験合格率に差はない、と結論付けられた。

以上を医学部自己点検委員会に報告した（資料1-1）。入試区分は、2022（令和4）年度の時点で、一般選抜（前期、後期）、学校推薦型選抜（指定校制、一般公募制、神奈川県地域枠）の5つであるが、教学IRセンターの分析結果から現在の入試区分を大きく変更する必要はないことが示唆された。

2. GPS-Academicの導入と活用

- ・前述のとおり、今回導入したGPS-Academicは、思考力、姿勢・態度、経験に加え、学びへの意欲、大学の魅力、目標・カリキュラム・授業内容の理解、授業・カリキュラムの評価、入学後のイメージ変化・成長実感、大学納得度なども評価できる。これは個別の学生について評価することができるので、これらを学生指導に活用している。

活動や状況等を示す根拠資料

資料1-1 （2023（令和5）年4月12日開催）医学部・大学院合同自己点検委員会の議事要旨

7.4 教育の関係者の関与

基本的水準：適合

特記すべき良い点（特色）

- ・ なし

改善のための助言

- ・ カリキュラム評価に関与する委員会に学生が1名のみ参加しているが、実質的な議論に参加するために、より多くの学生の参加を促すべきである。

評価当時の状況

・7.1の項にあるように、本学では2017（平成29）年度に大学の様々な活動を自己点検・評価する最上位の委員会として、大学自己点検・評価運営委員会を設置し、その下に医学教育評価・検証委員会、医学部自己点検委員会、大学院自己点検委員会の3つの組織を置き、さらに医学教育評価・検証委員会の下部組織として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。これらの委員会は、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、外部委員、学生の代表など教育にかかわる主要な関係者が構成者となっている。

しかしながら、2021（令和3）年に受審した医学教育分野別評価において、各委員会が独自に活動しており、系統的に評価できていない旨の指摘を受けた。

評価後の活動や状況等

- ・7.1の項に記載のとおり、医学教育分野別評価の指摘を受け、「自己点検・評価運営委員会」を「大学自己点検・評価委員会」と改称し、「医学教育評価・検証委員会」を「医学部自己点検委員会」へ統合、「カリキュラム評価委員会」を「医学部自己点検委員会」の部会として評価体制を再構築した（図7.1-1参照）。さらに本学の自己点検・評価の基本方針策定と評価項目の設定、並びに評価実施の調整を行い、自己点検・評価運営委員会の業務等を円滑に遂行するための事務組織として、2023（令和5）年4月1日に自己点検評価室を新設した。
- ・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は自己点検・評価委員会であり、委員長は学長が務めている。この委員会には医学部長、大学院研究科長、大学病院長、医学部自己点検委員長、総務担当執行役員、財務担当執行役員に加え、神奈川県健康医療局保健医療部保健人材担当課長、川崎市宮前区役所保健支所長、宮前区医師会長、が外部委員として構成メンバーとなっている。さらに外部委員として新たに明治大学理工学部建築学科専任教授を追加した。
- ・医学部自己点検委員会の下部組織としてカリキュラム評価部会があり、これには常置委員会委員長、総合教育科目委員長、FD委員長に加え、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教授、地域住民代表者、学生の代表が参加している。なお、2023（令和5）年度より、新たに学生委員および本学の卒業生である研修医を部会員に

追加した（資料7-34）。

- ・学生の代表の関与については、上記のカリキュラム評価部会への参加の他にカリキュラム委員会にカリキュラム学生委員を参加させ、意見交換を行うようにしている。カリキュラム学生委員は各学年4名ずつで学生間の互選により選出され、毎月1回定期的に開催されるカリキュラム委員会に参加し、意見交換を行っている（資料7-18）。
- ・2023（令和5）年度のカリキュラム評価部会には、それまで1名であった学生の代表を1名追加して2名とするとともに、第2領域の「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」という観点から、卒業生の代表2名を新たに参加させた（資料7-35）。
- ・本学のカリキュラム委員会は、所掌業務が広範囲に及んでおり、成績評価や進級に関することも担当しているため、学生へ開示することが適当でない内容も含まれている。そこでカリキュラム委員会では、まず学生への非開示事項についての報告・審議を行い、次いで学生委員が会議に参加するという議事進行方法をとっている（資料3-11）。

活動や状況等を示す根拠資料

資料7-34 2023（令和5）年度カリキュラム評価部会議事要旨（2024年2月14日開催）

資料7-18 令和4年度カリキュラム学生委員名簿

資料7-35 2023（令和5）年度カリキュラム評価部会 部会員名簿

資料3-11 カリキュラム委員会 議事録（2022（令和4）年度第2回）

質的向上のための水準：部分的適合

特記すべき良い点（特色）

- ・ なし

改善のための示唆

- ・ 課程および教育プログラムの評価結果を広い範囲の教育の関係者が閲覧することを許可することが望まれる。
- ・ 教学IRセンターを中心に、広い範囲の教育関係者から卒業生の実績やカリキュラムに対するフィードバックを求めることが望まれる。

評価当時の状況

- ・ 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、大学ホームページ上で公開できるような体制になっている。
- ・ カリキュラムについては、まずカリキュラム評価部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。
- ・ 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、ルーブリ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。他方卒後の教育を担当する責任者（臨床研修センター長など）の関与が乏しく、卒前・卒後の連携という視点が不足していると考えられた。

評価後の活動や状況等

- ・ 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、大学ホームページ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。また上述のとおり、大学自己点検・評価運営委員会、カリキュラム評価部会には、主要な教育の関係者、外部委員が構成者となっており、フィードバックを受けることが可能な体制となっている。
- ・ カリキュラム委員会に、大学附属病院の看護部の代表者、栄養部、薬剤部の代表者、臨床研修センター長を新たに委員として追加した（資料2-24）。
- ・ カリキュラム委員会では、チーム医療、多職種協働の立場から、あるいは卒業生の研修状況との関連から、意見を聴取し問題点について議論している（資料7-36）。また臨床研修センター長が参加することにより、卒前、卒後の連携が図れるようにした。病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。

活動や状況等を示す根拠資料

資料2-24 カリキュラム委員会 委員名簿

資料7-36 カリキュラム委員会議事要旨（2022（令和4）年度第1回）抜粋

8. 統轄および管理運営

第8領域では、医学部は組織や機能に関して明確な規定を持つべきであり、教育プログラムや資源配分に関する透明性を確保し、教育のリーダーシップを明確に定義し、学修成果に対する評価を行うべきである、との指摘を受けている。

本学は評価報告書において、入学者選抜に係る問題を受け、学長のリーダーシップのもと入試委員会の責務と権限を明確にし、入試に関わる統轄体制を整備すること、また、入学試験に関連する事務組織をさらに充実するよう助言及び示唆を受けた。

これを踏まえ本学では、「8.1統轄」「8.4事務と運営」に記載のとおり改善に着手している。ただし、学長、医学部長などの教学の執行部を医学部の使命と学修成果に照合して、定期的に行うことについては、評価体制の構築などを模索しているところである。

8.1 統轄

基本的水準： 部分的適合

特記すべき良い点（特色）

- なし

改善のための助言

- 常置委員会と教学体制検討委員会の大学内における位置づけを明確に規定し、各委員会の役割と責任を明らかにすべきである。特に学長のリーダーシップのもと、入試委員会の責務と権限を明確にし、入試に関わる統轄体制を整備すべきである。

評価当時の状況

- 常置委員会と教学体制検討委員会の大学内における位置づけ、各委員会の役割と責任等が不明瞭と考えられた。特に内部質保証（PDCAサイクル）における常置委員会と教学体制検討委員会の関係性が明確ではなかった。また、学長のリーダーシップのもと、入試委員会の責務と権限、入試に関わる統轄体制が十分に整っていないと考えられた。

評価後の活動や状況等

- 常置委員会と教学体制検討委員会の位置づけや役割等については、常置委員会規程において定められている（資料8-1、8-2）。
- 内部質保証（PDCAサイクル）については、令和4年度第9回主任教授会（令和5年1月18日開催）において改訂し、常置委員会と教学体制検討委員会の大学内における位置づけを明確化した（資料8-3、8-4）。
- 医学部では、主に常置委員会がAct、Plan、およびDoを担っており、それぞれの状況については、毎月開催される教学体制検討委員会（Check）が妥当性を審議し、主任教授会において報告あるいは審議が行われる。さらに機関別認証評価や医学教育分野別評価等の全学的なCheck機能については、医学部自己点検委員会が担っており、その上部委員会である大学自己点検・評価委員会に評価・検証の報告が行われ、大学自己点検・評価委員会は報告内容に基づき、適切性や有効性を検証し、学長に示され、教学体制検討委員会を通じて、常置委員会や担当部署等へ周知される。なお、教学IRセンターが収集及び分析したデータは各種委員会等の活動の評価・検証・改善等に活用される（資料8-5）。
- 入学者選抜は、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おり、同委員会の担当部署として2022（令和4）年4月より医学部に新たに入試課を設置した（資料4-5）。
- 入試委員会は、入学者選抜の運用に関することや、多角的選抜方法の研究・開発に関すること、入学者の追跡・調査に関すること、入学者選抜の広報の企画に関すること等の業務を、入試課と協同して行っている。審議事項については、毎月開催される教学体制検討委員会、主任教授会において審議の上、承認されており、主任教授会の議長でもある学長が最終的に入試を統轄する立場にある（資料8-1）。

活動や状況等を示す根拠資料

資料 8-1 常置委員会規程

資料 8-2 教学体制検討委員会規程

資料 8-3 令和4年度第9回主任教授会議事要旨（抜粋）

資料 8-4 本学における内部質保証(PDCA サイクル)のイメージ図

資料 8-5 教学 IR センター規程

資料 4-5 事務組織規程

8.2 教学のリーダーシップ

基本的水準： 部分的適合

特記すべき良い点（特色）

- なし

改善のための助言

- 学長と医学部長の責任体制を明確にすべきである。

評価当時の状況

- 学長と医学部長の責任体制が不明瞭と考えられた。

評価後の活動や状況等

- 入学者選抜、教育カリキュラム、学生指導、教員の採用・昇進、および研究に関する重要事項の審議は、常置委員会である入試委員会、カリキュラム委員会、学年担当委員会、教員組織委員会、および研究振興委員会がそれぞれ担っており、医学部長がこれら常置委員会を管掌すると定められている（資料8-1）。また、医学部長は学務担当執行役員であり、常置委員会の庶務を司る入試課や教育課など教学部各課も医学部長の業務指示の下で日常業務を遂行しており、教学業務の執行については医学部長が責任を負う体制が確立されている。
- 一方、運営方針や各種施策などは、学長が委員長で、全常置委員会委員長が委員となっている教学体制検討委員会（資料8-2）の審議・承認を経て、さらに主任教授会で審議を経て学長が決定する（資料8-6）。この点から大学運営における学長のガバナンスは十分に発揮されている。
- 以上のとおり、意思決定については学長が、執行については医学部長が、それぞれ責任を担っており、学長のガバナンスの下、適切かつ円滑に業務遂行が実現する体制が確立されている。今後、さらなる体制強化のために、定期的に評価を行う体制を構築することを模索する。

活動や状況等を示す根拠資料

資料 8-1 常置委員会規程

資料 8-2 教学体制検討委員会規程

資料 8-6 学則 第 39 条、第 40 条

質的向上のための水準： 部分的適合

特記すべき良い点（特色）

- なし

改善のための示唆

- 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、定期的に行うことが望まれる。

評価当時の状況

- これまで教学におけるリーダーシップの評価は実施されていたものの、医学部の使命と学修成果に照合して、定期的に行われていなかった。

評価後の活動や状況等

- 教学におけるリーダーである学長や医学部長の任期は3年間である。2023（令和5）年度より、それぞれ再任したことから、前回の任期中の実績や成果等が評価され、今後のさらなる発展が期待された結果といえる（資料8-7、8-8）。

- ・ 常置委員会委員長や各センター長等の選出においても、主任教授会の議を経ていることから、一定の評価は行われているといえる。
- ・ 学生が使命と学修成果を達成するためには、まずは教学における執行部の評価を医学部の使命と学修成果に照合して、定期的に行う必要がある。今後、さらに体制強化を図るためには、医学部の使命と学修成果に照合して、定期的な評価を行うことが必要と考えられ、評価体制を構築することを模索する。

活動や状況等を示す根拠資料

資料 8-7 教職員勤務規則 第 3 条、第 4 条

資料 8-8 学長選考規程

8.3 教育予算と資源配分

基本的水準：適合

特記すべき良い点（特色）

- ・ 教学関連予算が十分に確保されている。

改善のための助言

- ・ なし

評価当時の状況

- ・ 教学関連予算が十分に確保されていると考えられた。

評価後の活動や状況等

- ・ 新型コロナウイルス感染症の感染拡大により、本学附属病院等における通常診療が制限され、財政的な不安定要素が依然として残っていたが、2022（令和4）年度の教学関連予算は2021（令和3）年度と同額を確保することができた。特に研究のさらなる推進を目的に、外部資金を獲得し難い基礎系講座に対する配分額を増額した（資料8-9、8-10）。
- ・ 2023（令和5）年度は、2022（令和4）年度と同額を確保することができたが、本法人の財務状況等を鑑み20%の執行制限が設けられた。ただし、当該措置は、法人全体の月次予算達成状況を踏まえて随時見直しが行われることになっており、大きな問題は生じていない（資料8-11）。

活動や状況等を示す根拠資料

資料 8-9 2021(令和3)年度 教学関係予算

資料 8-10 2022(令和4)年度 教学関係予算

資料 8-11 2023(令和5)年度 教学関係予算

8.4 事務と運営

基本的水準：部分的適合

特記すべき良い点（特色）

- ・ なし

改善のための助言

- ・ 学生の募集および入学試験に関連する事務組織をさらに充実すべきである。

評価当時の状況

- ・ 学生の募集および入学試験に関連する事務組織のさらなる充実が必要であると考えられた。

評価後の活動や状況等

- ・ 2022（令和4）年4月に入学者選抜に係る専門部署として「入試課」を設置した。主な業務は次のとおりである（資料4-5）。
 - (1) 学生の募集及び入学者選抜に関すること。

- (2) 入学者選抜の広報に関すること。
- (3) 入学者選抜の成績に関すること。
- (4) 試験問題の管理、記録に関すること。
- (5) 関係諸委員会の庶務に関すること。
- (6) 入学者選抜にかかるIRに関すること。
- (7) 入学者選抜にかかる自己点検に関すること。

- ・ 入試課の職員数は、2022（令和4）年4月1日付で専任者4名、兼任者7名、合計11名（資料8-12）、2023（令和5）年4月1日付で専任者3名、兼任者9名、合計12名が配置されている。今後さらなる充実を図るために専任者の増員を検討する（資料8-13）。

活動や状況等を示す根拠資料

- 資料4-5 事務組織規程
- 資料8-12 人員表（2022（令和4）年4月1日付）
- 資料8-13 人員表（2023（令和5）年4月1日付）

8.5 保健医療部門との交流

基本的水準：部分的適合

特記すべき良い点（特色）

- ・ なし

改善のための助言

- ・ 臨床実習に関連して地域医療機関や保健医療部門との体系的な協力関係を確立すべきである。

評価当時の状況

- ・ 臨床実習に関連して地域医療機関や保健医療部門との体系的な協力関係が十分に確立されていないと考えられた。

評価後の活動や状況等

- ・ 第6学年臨床実習において、地域医療機関での診療を通じて、在宅医療を含めた地域医療・高齢者医療の実際を理解する地域医療の現状を把握する目的で、地域臨床実習を実施している。また、同実習協力医院の施設長には臨床教授の称号を付与し、定期的に学生実習に関する意見交換の場を設けており、体系的な協力関係を構築している（資料8-14～8-16）。
- ・ 2023（令和5）年度の協力医療機関の数は59施設（資料8-17）、本学臨床教授（資料8-18）の数は56名である（資料8-19）。
- ・ 保健医療部門との連携に関しては、臨床実習直前の第4学年次に本学と昭和薬科大学薬学部、東京純心大学看護学部の3大学で、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（資料8-20、8-21）。今後、さらに地域医療機関や保健医療部門との協力関係強化に努める。

活動や状況等を示す根拠資料

- 資料8-14 学外臨床実習施設打合せ記録（令和4年9月12日）
- 資料8-15 学外臨床実習施設打合せ記録（令和4年9月16日）
- 資料8-16 学外臨床実習施設打合せ記録（令和5年9月8日）
- 資料8-17 2023年度臨床実習協力機関
- 資料8-18 臨床教授の称号の授与に関する規程
- 資料8-19 2023年度臨床教授一覧
- 資料8-20 医療者育成のための学術交流に関する協定書
- 資料8-21 多職種連携セミナー実施要項

9. 継続的改良

第9領域では、医学部は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、明らかになった課題を修正しなくてはならない。また、継続的改良のための資源を配分しなくてはならない、との指摘を受けている。

本学は評価報告書において、学長、医学部長、教授会は、教育プログラムの教育課程、構造、内容、学修成果および評価において、責務を明確化し、教育プログラムの継続的改良に責任を持つべきである。また、2019（平成31）年度と2020（令和2）年度に大学基準協会から「不適合」と判定された課題に対して早急に解決し、内部質保証を確実にを行い、継続的改良を進めるべきであると助言を受けた。

これを受け本学では、教育プログラムを継続的に改良できるよう、内部質保証（PDCAサイクル）を改訂した。また、大学基準協会からの指摘事項については、後述の「評価後の活動や状況等の(3)」のとおり、鋭意改善を図っている。

基本的水準： 部分的適合

特記すべき良い点（特色）

- なし

改善のための助言

- (1) 学長・医学部長・教授会は、教育プログラムの教育課程、構造、内容、学修成果および評価において、責務を明確化し、教育プログラムの継続的改良に責任を持つべきである。
- (2) 教育プログラムを確実に評価する仕組みを構築し、継続的改良を進めるべきである。
- (3) 2019（平成31）年度と2020（令和2）年度に大学基準協会から「不適合」と判定された課題に対して早急に解決し、内部質保証を確実にを行い、継続的改良を進めるべきである。

評価当時の状況

- (1) 教育プログラムの教育課程、構造、内容、学修成果および評価において、学長・医学部長・教授会の責務が不明瞭と考えられた。また、教育プログラムを継続的に改良する責任体制が明確ではないと考えられた。
- (2) 教育プログラムを系統的に評価できる仕組みが十分に構築されていないと考えられた。
- (3) 大学基準協会より指摘された事項について、解決に向けて鋭意取り組んでいるところであった。
 - i) 財政基盤の安定化について
 - ii) 学生の受け入れについて
 - iii) 管理運営について
 - iv) 内部質保証について

評価後の活動や状況等

- (1) 教育プログラムを継続的に改良するため、令和4年度第9回主任教授会（令和5年1月18日開催）において、内部質保証（PDCA）サイクルを改訂し、常置委員会、教学体制検討委員会及び主任教授会の大学内における位置づけを明確化した（資料8-3、8-4）。学長は主任教授会および教学体制検討委員会の議長であり、教育プログラムの継続的改良の最終責任者である（資料8-2、8-6）。また、教育プログラムの継続的改良を担うカリキュラム委員会をはじめとする常置委員会は、医学部長が管掌しており、教育プログラムの教育課程、構造、内容、学修成果および評価の責務は明確化されている（資料8-1）。
- (2) 医学教育分野別評価の指摘を受け、「自己点検・評価運営委員会」を「大学自己点検・評価委員会」と改称し、「医学教育評価・検証委員会」を「医学部自己点検委員会」へ統合、「カリキュラム評価委員会」を「医学部自己点検委員会」の部会として評価体制を再構築した（図7.1-1参照）。図7.1-1の左側は評価時点の体制、右側は新たに再構築した体制を示してある。さらに本学の自己点検・評価の基本方針策定と評価項目の設定、並びに評価実施の調整を行い、自己点検・評価運営委員会の業務等を円滑に遂行するための事務組織として、2023（令和5）年4月1日に自己点検評価室を新設した（資料7-1）。本学にお

ける内部質保証（PDCA）サイクルのイメージを図7.1-2に示す。

大学自己点検・評価委員会のメンバーは、大学自己点検・評価委員会規程第2条に委員の構成が規定されている。同規程第3条により、学長が委員長を務めており、2022（令和4）年度は、神奈川県健康医療局保健医療部保健人材担当課長、川崎市宮前区役所保健支所長、宮前区医師会長、の3名が外部委員として構成メンバーとなっている。さらに2023（令和5）年度からは新たに明治大学理工学部建築学科専任教授を外部委員として追加した（資料7-2、7-3）。

医学部自己点検委員会のメンバーは、医学部自己点検委員会内規第3条に委員の構成が規定されており、同内規第4条により、委員長は、学長が指名することになっている（資料7-4）。

医学部自己点検委員会の下にあるカリキュラム評価部会の部会長も学長が任命している。同部会のメンバーは部会長が選出しており、学外の医学教育専門家、患者代表、本学学生代表等が構成員に含まれている（資料7-5）。

大学院自己点検委員会のメンバーは、大学院自己点検委員会内規第3条に委員の構成が規定されており、同内規第4条により、委員長は、学長が指名することになっている（資料7-6、7-7）。

以上のとおり、教育プログラム評価、改善に関する内部質保証の推進に責任を負う全学的な体制を整備した。

このシステムに基づき、2022（令和4）年度は教育プログラムの評価のためにカリキュラム評価部会を開催し、結果を上位の委員会である医学部自己点検委員会に報告した（資料7-8、7-9）。

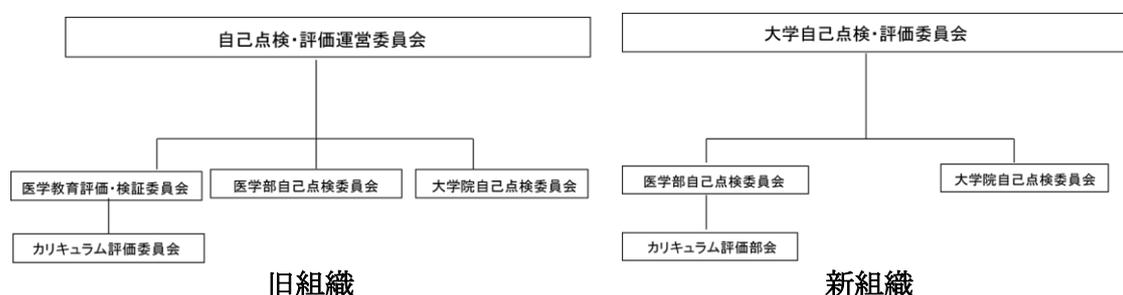


図7.1-1 自己点検組織図

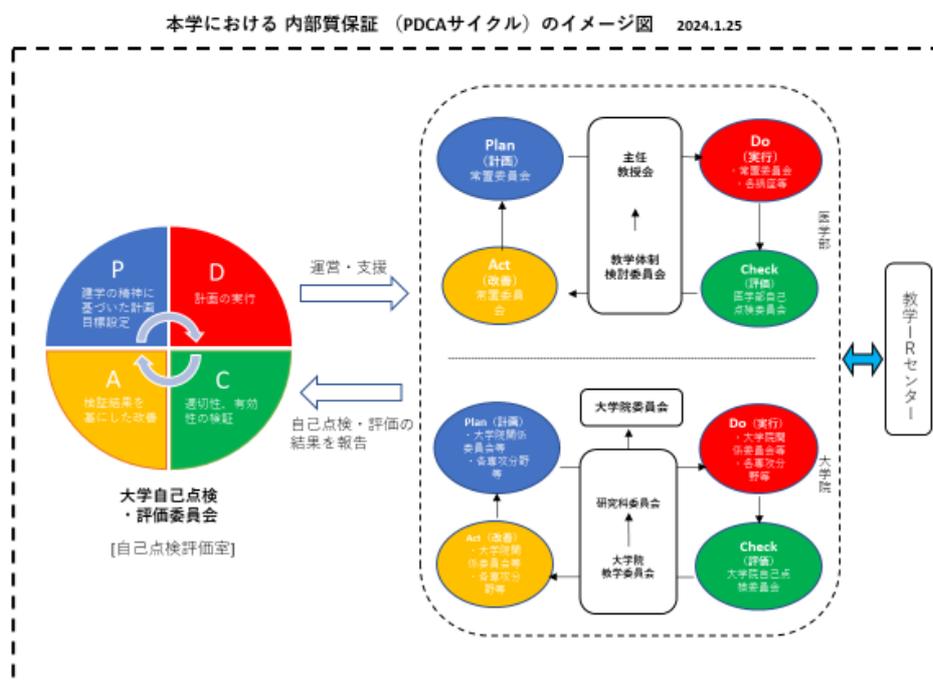


図7.1-2 内部質保証システム図

3) 大学基準協会より指摘された事項について、それぞれ次のとおり解決に取り組んでいる。

i) 財政基盤の安定化について

① 帰属収入に対する翌年度繰越消費支出超過額の割合

(事業活動収入に対する翌年度繰越収支差額の割合)

単位(円)

	A 翌年度繰越収支差額×-1 (旧・翌年度繰越消費支出超過額)	B 事業活動収入(旧・帰属収入)	A/B
H25年度	61,832,448,268	67,810,208,046	91.18%
H26年度	61,909,178,637	69,603,065,535	88.95%
H27年度	61,601,578,923	71,242,258,128	86.47%
H28年度	62,673,100,979	73,078,371,742	85.76%
H29年度	63,433,000,672	74,956,022,605	84.63%
H30年度	64,032,442,079	76,694,165,588	83.49%
H31年度	65,977,065,639	79,281,744,629	83.22%
R2年度	55,368,726,378	87,654,868,279	63.17%
R3年度	50,386,539,172	90,316,720,661	55.79%
R4年度	58,277,851,136	86,140,967,948	67.65%

② 要積立額に対する金融資産の充足率

	C 金融資産額	D 要積立額	C/D
H25年度	8,922,578,396	65,677,612,251	13.59%
H26年度	9,889,083,164	67,837,713,943	14.58%
H27年度	10,852,803,967	70,010,006,469	15.50%
H28年度	10,732,532,647	71,433,698,833	15.02%
H29年度	10,561,243,689	73,366,803,981	14.40%
H30年度	12,464,160,656	74,945,766,733	16.63%
H31年度	10,373,280,718	76,203,581,109	13.61%
R2年度	20,923,304,456	76,624,294,305	27.31%
R3年度	22,285,645,619	79,199,666,966	28.14%
R4年度	30,861,461,234	81,976,510,141	37.65%

金融資産額(運用資産):

現預金+

特定資産+

有価証券

要積立額:

減価償却累計額(直接法処理分含む)+

退職給与引当金+

2号基本金(本学は0)+

3号基本金

・上記のとおり、財務指標の推移は着実な改善を示している(学校法人会計+収益事業会計連結ベース)。

・近年、財務指標の改善が着実に進んでいる点は評価できるが、医学部を設置する私立大学の中にあつて、相対的に脆弱な財務体質であることは否めない。財務指標の改善は、中長期財務計画の立案及び診療部門の収支改善の実行結果として達成される。ここでは、改善目標として、短期的には事業活動収支差額比率と流動比率の改善を、中長期的には総負債比率(自己資金比率)と積立率の改善を掲げたい。

・診療活動の比重が高い本学では、流動資産と負債に占める「未収入金、未払金」勘定は経常的な事業活動の遂行に必要であり、短期的にこれらの勘定に係る構成比率の増減を図ることは困難である。このため、安定的な事業活動収支差額の確保を通じて支払資金の蓄積を重ね、流動比率の改善を図ることによって、短期的な資金繰りの安定化を目

指している。また、中長期的視点では、運用資産(現預金・特定資産・有価証券)の蓄積と、負債償還(借入金の返済)の計画的な実行により、総負債比率(自己資金比率)、積立率を私立単科医科大学平均値へ近づけていくことを、本学の教育・研究活動を永続的に支える財務目標と位置付けている。

・2018(平成30)～2026(令和8)年度にわたる中期事業計画と財務計画として記述したリニューアル計画は、2022(令和4)年度現在、建築・医療機器調達・システム開発・資金調達等、全ての面において精緻な計画のもとに予定通り進行している。

・今後は、財務的視点によるKPI(Key Performance Indicator=重要業績評価指標)として示した「留保利益」を計画どおり確保し、調達資金の返済と次のステップである医学部本館の建て替えを実現することが最大の課題といえる(資料9-1、9-2)。

ii) 学生の受け入れについて

入学試験の実施体制等について、定期的な検証システムの導入も含め、大学として学生の受け入れを抜本的に改善するよう指摘された。これを受け本学では、次のとおり取り組みを行った。

- 1) 入学者選抜の実施方法の詳細を受験者に周知するため、2020(令和2)年度以降の入学者選抜要項の大幅な改訂を行った。入学者選抜要項に第1次試験、第2次試験の配点に加え、選抜方法の項に以下の記載を加えた(資料9-3)。
 - a) 小論文試験や面接試験の目的。
 - b) 出願書類(調査書(高等学校卒業後5年以上経過し、調査書が発行されない受験生は活動実績報告書)・志願票)を面接時の参考とし面接評価に加味すること。
 - c) 小論文および面接等において、多面的・総合的に判定の上、医師としての適性に問題があると判断された場合には、各試験の成績の如何に関わらず不合格となる可能性があること。
- 2) 入学者選抜実施後に、過去3年間に亘る入試結果に関する情報を速やかにホームページに掲載し、情報の公開に努めた(資料9-4)。
- 3) 2021(令和3)年度入学者選抜より、自己点検・評価運営委員会(2022(令和4)年4月1日付で「大学自己点検・評価委員会」へ改称)の下部組織として、外部委員を構成員に含む入学者選抜検証委員会を設置し(資料9-5、9-6)、入学者選抜が公平公正に行われているか検証を行ない、報告書を大学ホームページにおいて公開している(資料9-7～9-9)。
- 4) 2020(令和2)年度監事監査報告書において提言された、「入学者選抜に係る専門事務部門の設立」について検討を行い、担当部署として、2022(令和4)年4月より教学部に新たに「入試課」を設置した(資料4-5)。
- 5) 入試委員会業務の透明性を一層高めるよう、2021(令和3)年4月に入試委員会内規を制定した。当内規をさらに見直し、2022(令和4)年4月1日付で、入試委員会内規第11条第4項に「合否判定会議で用いる合否判定資料は、当該入学者選抜において実施された試験科目の成績のみに基づき公正に作成されていることが、監事もしくは顧問弁護士またはそれに準ずる立場の者によって予め確認されたものでなければならない」と規定し、事前に合否判定資料が公正・公平に作成されていることを判定前に確認する旨の文言を追加した(資料9-10)。
- 6) 2021(令和3)年に日本医学教育評価機構(JACME)による医学教育分野別評価を受審し、本学の医学教育は、入学者選抜に関する事項を含め、「医学教育分野別評価基準日本版Ver. 2. 32」に適合していることが認定された(資料9-11)。
- 7) 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、継続的に入学者選抜制度の改善を図り、適正かつ公正な入学者選抜に努めている。

iii) 管理運営について

管理運営について、外部からの客観的な意見も受け入れつつ、継続的な改善・向上の取り組みを行うことができる管理運営体制を整備すること。また、入学者選抜を実施するための意識改革を趣旨とするFD・SDを実施することを指摘された。これを受け本学では、次のとおり取り組みを行った。

- 1) 内部質保証(PDCAサイクル)を改訂した(資料8-3、8-4)。

- 2) 「聖マリアンナ医科大学入試委員会内規（資料9-10）」を制定した。また、同内規第11条第4項に「合否判定会議で用いる合否判定資料は、当該入学者選抜において実施された試験科目の成績のみに基づき公正に作成されていることが、監事もしくは顧問弁護士またはそれに準ずる立場の者によって予め確認されたものでなければならない」と規定し、事前に合否判定資料が公正・公平に作成されていることを判定前に確認する旨の文言を追加した。
- 3) 入試課を設置した（資料4-5）。
- 4) 面接試験における評価の平準化を目的として、「入学者選抜にかかる面接FD」を開催した（資料4-4）。

iv) 内部質保証について

- ・ 内部質保証システムの有効化に向けた検証を行い、それを適切に機能させるよう指摘があった。これを受け本学では、大学自己点検・評価委員会の構成員に保健や医療に関わる行政に関する知見を有する学外者を加え、同委員会の下部組織として、入学者選抜検証委員会を設置するなど内部質保証システムの体制見直しを行った（資料8-3、8-4）。
- ・ 本学の理念・目的の実現に向けて、継続的に改善・改革を進めるために内部質保証の方針を定めた（資料9-12）。
- ・ 内部質保証の方針に則り、大学自己点検・評価委員会を中心に内部質保証システムを一層機能させていく。

活動や状況等を示す根拠資料

- (1) 資料8-3 令和4年度第9回主任教授会議事要旨（抜粋）
 資料8-4 本学における内部質保証（PDCAサイクル）のイメージ図
 資料8-2 教学体制検討委員会規程
 資料8-6 学則 第39条、第40条
 資料8-1 常置委員会規程
- (2) 資料7-1 自己点検評価室規程
 資料7-2 大学自己点検・評価委員会規程
 資料7-3 令和4年度・5年度 大学自己点検評価委員会委員名簿
 資料7-4 医学部自己点検委員会内規
 資料7-5 令和4年度カリキュラム評価部会 部会員名簿
 資料7-6 大学院自己点検委員会内規
 資料7-7 大学院自己点検委員会内規の一部改正について（2022年4月1日付）
 資料7-8 カリキュラム評価部会議事録（2023（令和5）年2月8日）
 資料7-9 医学部自己点検員委員会議事録（2022（令和4）年度第9回）
- (3) i) 資料9-1 菅生キャンパスリニューアル計画概要
 資料9-2 留保利益確保計画（2022年度）
 ii) 資料9-3 2023（令和5）年度 医学部医学科 入学者選抜要項
 資料9-4 入試データ
 資料9-5 2021・2022（令和3・4）年度入学者選抜検証委員会委員一覧
 資料9-6 2023（令和5）年度入学者選抜検証委員会委員一覧
 資料9-7 2021（令和3）年度入学者選抜に関する検証報告書（要約版）
 資料9-8 2022（令和4）年度入学者選抜に関する検証報告書（要約版）
 資料9-9 2023（令和5）年度入学者選抜に関する検証報告書（要約版）
 資料9-10 入試委員会内規及び秘密保持に関する誓約書
 資料4-5 事務組織規程
 資料9-11 日本医学教育評価機構（JACME）による医学教育分野別評価「認定証」
 iii) 資料8-3 令和4年度第9回主任教授会議事要旨（抜粋）
 資料8-4 本学における内部質保証（PDCAサイクル）のイメージ図
 資料9-10 入試委員会内規及び秘密保持に関する誓約書
 資料4-5 事務組織規程

- 資料4-4 2022(令和4)・2023(令和5)年度入学者選抜にかかる面接FD
iv) 資料9-12 聖マリアンナ医科大学における内部質保証に関する基本方針及び手続について

質的向上のための水準： 評価を実施せず
特記すべき良い点（特色）

改善のための示唆

.

評価当時の状況

.

評価後の活動や状況等

.

活動や状況等を示す根拠資料